

최종보고서

취약지역 모성건강 현황 및  
모성보호 강화방안 연구

2014. 11.

연 세 대 학 교  
의료법윤리학연구원

<제 출 문>

여성가족부 장관 귀하

이 보고서를 “취약지역 모성건강 현황 및 모성보호 강화방안 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2014. 11.

주 관 연 구 기 관 명 : 연 세 대 학 교 의 료 법 윤 리 학 연 구 원  
책 임 연 구 원 : 김 소 윤 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
공 동 연 구 원 : 이 유 리 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
공 동 연 구 원 : 허 현 희 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 이 연 호 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 이 동 현 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 김 영 기 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 정 지 연 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 이 승 희 (연세대학교 의료법윤리학연구원)  
연 구 보 조 원 : 이 예 지 (연세대학교 의료법윤리학연구원)

## 목 차

제1장 서론 .....	1
제1절 연구 배경 및 필요성 .....	1
1. 연구 배경 .....	1
2. 연구 필요성 .....	3
제2절 연구목적 .....	9
제3절 연구수행개요 .....	10
1. 연구내용 .....	11
2. 연구방법 .....	12
제2장 국내 모성건강 및 모성보호 현황 .....	16
제1절 일반 현황 .....	16
1. 모성건강 및 모성보호 관련 정부지원정책 .....	16
2. 모성건강 및 모성보호 관련 지방자치단체 지원정책 .....	33
제2절 취약지역 및 특수직종 현황 .....	59
1. 취약지역의 주요 통계 현황 .....	59
2. 취약지역 및 특수직종(군·경찰 등)의 모성건강 및 모성보호 지원정책 .....	66
제3절 소결 .....	92
1. 모성보호 현황 및 문제점 .....	92
2. 정부 부처별 모성보호 및 모성건강 관련 정책 요약 .....	95
제3장 국외 모성건강 및 모성보호 현황 .....	105
제1절 미국 .....	105
제2절 프랑스 .....	111
1. 모성보호 및 모성건강 관련 정책 기본 방향 .....	111
2. 모성보호 및 출산 주요정책 .....	113
제3절 일본 .....	116
1. 모자보건사업 .....	116
2. 건강가족 21 사업 .....	122
3. 일본의 벽지의료 지원정책 .....	123
제4절 캐나다 .....	127
1. 기본 방향 및 주요 기구 .....	127
2. 연방정부의 모성보호정책 .....	128
3. 지역보건 프로그램 .....	130

제5절 소결 .....	131
제4장 분만취약지 5개 지역 초점집단면접 결과 .....	134
제1절 연구방법 및 절차 .....	134
1. 목적 및 연구방법 .....	134
2. 연구 대상자 모집 방법 .....	134
3. 주요 연구 내용 .....	135
4. 데이터 수집 및 분석 방법 .....	136
5. 연구 진행사항 .....	137
제2절 연구 결과 .....	139
1. 지역별 보건소 모성건강 관련 홍보책자 비치 현황 .....	139
2. 지역별 보건소 모성건강 관계자 심층 인터뷰 .....	142
3. 모자보건 담당자 심층 인터뷰 지역별 결과 .....	150
4. 지역별 보건소 임산부 대상 초점집단면접 결과 .....	160
5. 여성경찰 대상 설문조사 결과 (부록4. 설문조사결과 참고) .....	176
제5장 취약지역 모성건강 관련 제도 개선 방안 .....	178
제1절 제도 상의 문제점 및 개선 방향 .....	178
1. 선행 연구자료에 나타난 주요 문제점 및 개선 방향 .....	178
2. 초점집단면접에 나타난 주요 문제점 및 개선 방향 .....	181
제2절 모성건강 관리체계 구축 방안 .....	186
1. 생애 주기에 따른 관리체계 구축 방안 .....	186
2. 군·경찰 등 직종에 따른 관리체계 구축 방안 .....	189
제3절 결론 및 제언 .....	195
제4절 연구의 한계 및 추후 연구 방향 .....	197
<참고문헌> .....	199
<부록 1> FGI 관련 사전 설문조사지 .....	202
<부록 2> FGI 설문 가이드 .....	207
<부록 3> 취약지역 사전 설문조사 종합결과 (일반여성) .....	209
<부록 4> 취약지역 사전 설문조사 종합결과 (여성경찰) .....	217
<부록 5> 주요 회의일정 및 논의 사항 .....	225

## 〈표 목차〉

<표 1> 분만실 미비로 인해 타 시군으로 이동하는 산모 수 .....	3
<표 2> 군별 여군 인력 현황 (2013년 6월 기준) .....	4
<표 3> 여성경찰 인력현황 (2008~2014) .....	5
<표 4> 계급별 여성경찰 인원 .....	5
<표 5> 기능별 여성경찰 인원 .....	5
<표 6> 2014년 분만의료취약지역 지정 현황 .....	13
<표 7> 연구 대상 .....	13
<표 8> 2013년 산부인과 또는 분만실이 없는 시군구(2013.6) .....	14
<표 9> 영·유아 검진 지원 관련 주요시기 .....	26
<표 10> 신생아집중치료 지역 센터 선정기관 .....	27
<표 11> 영아 종일제 돌봄 지원금액 및 비용부담(아동 1명, 월 200시간 기준) 28	28
<표 12> 시간제 돌봄 지원금액 및 비용부담(아동 1명, 시간당 기준) .....	28
<표 13> 장애아 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가 .....	30
<표 14> 다문화가족 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가 .....	31
<표 15> 시간연장 보육료 지원기준 .....	31
<표 16> 보육료 지원관련 정부지원 단가 .....	32
<표 17> 난임 부부 지원관련 가족수 및 가입유형별 소득판별 기준표 .....	34
<표 18> 영양플러스 사업 관련 가족수 및 가입유형별 소득판별 기준표 .....	35
<표 19> 건강보험료 본인부담금에 의한 전국가구평균소득 50% 판정기준 .....	37
<표 20> 2014년도 강원도 출산장려금 지급기준 .....	39
<표 21> 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가 .....	40
<표 22> 아동발달 지원 사업 내용 .....	42
<표 23> 미숙아 관련 지원금액 .....	46
<표 24> 임신 전 엽산 복용과 임신지식/ 임신 준비 행동 평균 .....	53
<표 25> 이전 임신 결과와 임신 전 준비 .....	54
<표 26> WHO가 제시한 생식건강 지표 .....	55
<표 27> 지역별 합계 출산율 및 인구 분포 현황 .....	61
<표 28> 지역별 모성사망률 추이 .....	62
<표 29> 지역별 영아사망률 추이 .....	63
<표 30> 지역별 영아사망확률 추이 .....	63
<표 31> 각 지역 별 영·유아 건강검진 수진 비율 .....	65
<표 32> 각 지역 별 영·유아 건강검진 수진 결과(2012년 기준) .....	65
<표 33> 건강가정지원센터의 영·유아 가정방문 및 집단 놀이프로그램의 예 .....	68

<표 34> 건강가정지원센터의 발달클리닉 예 .....	68
<표 35> 분만 산부인과 필수시설 기준 .....	71
<표 36> 분만 산부인과 필수장비 기준 .....	72
<표 37> 외래 산부인과 필수시설 기준 .....	74
<표 38> 외래 산부인과 필수장비 기준 .....	74
<표 39> 분만 의료기관의 감소 현황 .....	93
<표 40> 우리나라의 산부인과 폐업률 .....	94
<표 41> 중앙정부의 모성보호 및 모성건강 관련 사업 추진 현황 .....	98
<표 42> 지방자치단체의 모성보호 및 모성건강 관련 사업 추진 현황 .....	104
<표 43> 수혜기준에 따른 우선순위 .....	108
<표 44> PNSS 체계 .....	110
<표 45> 일본의 모자보건사업 .....	117
<표 46> 일본의 영·유아 건강검진 사업 내용 .....	119
<표 47> 일본의 생애주기별 모자보건사업 .....	120
<표 48> 주요 국가의 모성보호 서비스 현황 .....	133
<표 49> 심층면접 관계 공무원 기본 정보 .....	134
<표 50> FGI 인터뷰 가이드 .....	135
<표 51> 핵심 관계자 심층면접 가이드 .....	136
<표 52> 분만의료취약지역 여성 대상 FGI 진행 일정 .....	138
<표 53> 중앙정부(보건복지부, 여성가족부 등) 발간 자료 비치 현황 .....	140
<표 54> 지방자치단체 및 군내 보건소 발간 비치 현황 .....	141
<표 55> 의료시설 및 산부인과 현황 .....	143
<표 56> 정부 및 지자체 지원 모성보호 관련 프로그램 현황 .....	144
<표 57> 단양 임산부 태교 교실 운영 현황 .....	145
<표 58> 고성 임산부 건강 교실 운영 현황 .....	145
<표 59> 함평 운영 현황 .....	145
<표 60> 영광 임산부 영양 교육 운영 현황 .....	145
<표 61> 영광 임산부의 날 교육 운영 현황 .....	145
<표 62> 영광 한방아 육아 교실 운영 현황 .....	146
<표 63> 보건소 이용자의 직업과 가족상황 .....	146
<표 64> 단양 출생아 수 .....	146
<표 65> 봉화 출생아 수 .....	147
<표 66> 고성 출생아 수 .....	147
<표 67> 함평 출생아 수 .....	147
<표 68> 모성보호 관련 업무가 필요한 이유 (인터뷰 사전 설문지 내용 요약) .....	148

<표 69> 이용자의 만족여부 또는 이용자의 주요 요구내용 .....	148
<표 70> 물리환경의 적절성 .....	149
<표 71> 취약지역 초점집단면접 및 업무 담당자 인터뷰 결과에 따른 주요 문제점 .....	184
<표 72> 생애 주기별 모성보호 관련 취약지역 지원 개선방안 .....	192
<그림 1> 연구수행체계 .....	10
<그림 2> 산모의 연령에 따른 저체중아 및 조산아 출산율 분포 .....	50
<그림 3> 산모의 연령별 저체중아 출산율 변화 추이 .....	51
<그림 4> 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교 .....	52
<그림 5> 생애주기별 여성 및 영·유아 중점건강과제 .....	56
<그림 6> 우리나라의 모성사망비 .....	57
<그림 7> 모성 및 영·유아 건강사업의 목표 및 추진전략 .....	58
<그림 8> WIC의 판매점 .....	107
<그림 9> 일본 의료취약지 지원체계 .....	126
<사진 1> 분만취약지역 임산부를 대상으로 한 FGI 모습 .....	138

# 제1장 서론

## 제1절 연구 배경 및 필요성

### 1. 연구 배경

○ 모성건강 관련 제도 개선은 시행되고 있으나 직업별 기관별 편차가 매우 크고  
군·경 등의 특수직종에 대한 제도 개선은 미비함

- 대부분 기업이 부담하는 모성보호 비용의 사회 분담화, 산전후 휴가 기간의 연장, 육아휴직급여 제공 등과 같은 제도 개선에 초점을 두고 있음<sup>1)</sup>
  - 일부 연구의 경우, 모성보호비용을 기업이 부담하는 문제점을 지적하고, 이와 같은 모성보호비용을 의료보험에서 분담하는 방안을 제시함<sup>2)</sup>
  - 기업체를 대상으로 모성보호제도 실시현황과 제도 개선과 관련된 의견을 조사하여 모성보호비용을 사회보험제도에서 부담하는 방향으로 정책을 제언함<sup>3)</sup>
- 2000년 대 이후 연구결과는 우리나라의 경우 산전후휴가와 육아휴직제도의 실시율이 높지 않으며, 또한 기업규모나 직군별로 실시율의 격차가 상당히 심한 것으로 나타났음
- 기업이나 여성 종사 비율이 높은 기관들이 모성보호제도의 비용을 상당 부분을 부담하고 있는데, 이러한 모성보호비용의 기업에 대한 전가가 모성보호 실시율에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났음<sup>4)</sup>
- 기관내부에서의 모성보호 휴가 실시와 관련된 기업문화, 대체인력문제 등도 실시율을 낮추는 요인으로서 상당한 문제가 되고 있는 것으로 나타났음<sup>5)</sup>

1) 박숙자, “모성보호정책의 문제점과 대안”, 연세대학교 여성연구소, 1995

2) 김태홍, “모성보호비용의 사회적 분담방안”, 고용노동부, 1999, pp95~9

3) 김태홍, “모성보호비용의 사회적 분담방안”, 고용노동부, 1999, pp95~9

4) 한국경영자총협회, “여성고용관련 법안에 대한 경영계 입장”, 비간행물, 2011

5) 장지연, “산전후휴가·육아휴직 관련 실태조사 결과”, 고용노동부, 2011, pp50~65

- 우리나라의 경우, 관계기관 및 기업의 여성인력 고용과 관련하여 모성보호에 대한 정책 및 보고서는 일부 존재하나 취약지역 및 특수직종에 대한 모성보호 관련 연구 및 정책 제언은 거의 없음
- 세계 각 국의 모성보호제도는 대부분 출산휴가와 임금보전에 중점을 두고 다양한 사회적, 문화적 차이에 따라 제도를 운영함
- 출산휴가와 임금보전에 대한 현황 조사 결과<sup>6)</sup>
    - OECD 국가들의 대부분은 ILO 모성보호협약 183호의 출산휴가 14주와 임금보전 66.7% 기준을 상회하여 산전후휴가제도를 실시하고 있음
    - 기준에 미달되는 휴가기간과 임금 보전 모두 만족하지 못하는 국가는 미국과 휴가기간이 짧은 터키, 스위스, 한국과 멕시코, 임금 보전률이 낮은 체코, 호주, 캐나다, 일본 등이 있음
    - 출산휴가 기간과 임금보전 현황을 보면, 아프리카와 유럽이 14주 이상으로 긴 국가가 많은 반면에 출산휴가 급여 지원의 임금 대비 보전에서는 아시아 지역이 100% 전액 지급하는 국가가 많았으며 재원 부담에서 사업주 부담이 아닌 사회보장 부담인 국가는 유럽에 많은 것으로 나타났음
  - 여성근로자의 모성보호뿐만 아니라 여성고용과 임금 등에 다양한 영향을 미치는데, 이와 같은 영향 또한 사회 및 경제, 노동시장제도와 환경에 의해서 각기 다른 효과가 있음
  - 따라서 출산휴가의 기간, 휴가기간의 소득보전 수준, 소득보전의 재원 등은 각국의 다양한 사회 및 노동시장 환경과 구조를 감안하여 평가되어야 함

---

6) 김태홍, “우리나라 모성보호제도의 실시 현황 분석과 개선방안”, 한국여성개발원, 2003, p20~25

## 2. 연구 필요성

### ○ 임신·분만 취약지에 대한 정책 강화 필요성 대두

- 2013년 6월을 기준으로 산부인과 병·의원이 없거나 분만실이 없는 지역이 46개 시·군(산부인과 병·의원이 없는 시·군은 22곳, 산부인과는 있으나 분만실이 없는 지역은 24곳)으로 산전산후 진찰 및 분만을 위해 원거리 이동 또는 대도시 원정 출산이 불가피함
- 분만을 할 수 있는 산부인과가 없는 시·군·구의 91%가 군 지역으로 분만 사각지대의 문제는 대부분 농어촌지역에서 발생하고 있음
- 산모들은 제대로 된 의료서비스를 제공받지 못해 임신에 따른 주요 합병증 발생률이 도시지역에 비해 1.25배나 높게 나타나는 등 산모건강권이 크게 위협받고 있다는 지적이 나타남<sup>7)8)</sup>
  - 산전 진찰을 받을 때마다 원거리 이동과 대도시 원정 출산은 산모의 시간적, 체력적, 경제적 부담 또한 야기할 수 있음

<표 1> 분만실 미비로 인해 타 시군으로 이동하는 산모 수

지역	부산	인천	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	합계
인원 수	2,443	1,181	2,331	5,264	2,265	1,674	1,829	2,635	5,325	4,887	2,747	32,581

출처: 2014년 통계청 자료 분석 결과(2012년 7월 ~ 2013년 6월 관내분만율이 0%인 75개 시·군 산모의 분만건 수)

- 농·어촌 지역의 열악한 의료 인프라는 젊은 인구의 유입을 막고 저출산 고령화를 더욱 심화시키는 주요 원인이 되고 있다는 것이 전문가들의 일치된 지적임
- 농어촌 취약지역의 평균 재정자립도(16.4%)는 전국 평균(52.3%)에 비해 매우 낮은 상황으로(2012년도 기준) 자체 예산을 통한 산부인과 유치에 한계가 있음

7) 김우남, “모자보건법 개정안” 발의 기자회견 자료, 민주당 김우남 의원실, 2010

8) 건양대학교 산학협력단, 「농어촌 산부인과 취약지역 도출 및 공급 방안 개발 연구, 2010

○ 군·경찰 등의 특수직종 내 추가적인 의료지원을 통한 모성보호 정책의 필요성 증가

- 우리나라의 여군 규모는 2013년 6월 기준, 8천여 명으로 전체 간부 대비 4.6% 이고, 1989년 여군의 일반병과 편입, 육군의 경우 2000년에 포병, 기갑, 방공, 군중 병과를 제외한 전 병과를 여군에게 개방한 이후, 그 규모가 점차 확대되고 있음<sup>9)</sup>

<표 2> 군별 여군 인력 현황 (2013년 6월 기준)

구분	총계			육군			해군(해병)			공군		
	총계	장교	부사관	총계	장교	부사관	총계	장교	부사관	총계	장교	부사관
인원	8,258	3,911	4,347	5,564	2,924	2,640	1,041 (281)	373 (101)	668 (180)	1,372	513	859

출처: 국가인권위원회, “여군 인권증진을 위한 정책 권고”, 국가인권위원회, 2013.

- 그러나 기혼 여군은 인사상의 불이익, 상급자 및 지휘관의 태도, 근무대체의 어려움 등을 우려하여 모성보호 제도의 이용에 상당한 부담을 느끼고 있기 때문에 제도는 마련되어 있으나 일선 부대에서 이를 활용하기가 어려운 상황임
- 또한 부인과에 대한 진료가 다른 분야의 진료와 달리 성(性)과 관련하여 인식될 뿐만 아니라 의도하지 않은 소문이 발생할 수 있고, 군 병원에서 같은 군인인 남성 군의관에게 부인과 진료를 받는 것이 거북하다는 점 등으로 인해 여군들이 부인과 진료에 어려움을 느끼고 있음
- 이와 더불어 군 병원에 산부인과 의사가 배치된 경우가 드물고 민간 산부인과 병의원도 거리와 시간상 제약이 있어 필요한 시기에 적절한 진료를 받기 어려운 실정임

9) 국가인권위원회, “여군 인권증진을 위한 정책 권고”, 국가인권위원회, 2013, pp1~3

<표 3> 여성경찰 인력현황 (2008~2014)

(단위: 명)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
경찰관	96,771	98,512	100,296	101,637	102,273	102,696	104,603
여경	5,641	6,392	6,600	7,013	7,194	7,814	8,403
비율	5.8%	6.5%	6.6%	6.9%	7.0%	7.6%	8.0%

출처: 경찰청. “경찰청 브리핑”, 경찰청, 2014

<표 4> 계급별 여성경찰 인원

(단위: 명)

계	차안정감	경무관	총경	경정	경감	경위	경사	경장	순경
8,403	1	1	8	72	285	1,218	2,709	2,643	1,466

출처: 경찰청. “경찰청 브리핑”, 경찰청, 2014

<표 5> 기능별 여성경찰 인원

(단위: 명)

계	경무	생안	수사	교통	경비	정보	보안	외사	홍보	감사	정장	학교
8,403	1,503	3,350	1,624	590	472	125	220	151	16	247	41	64

출처: 경찰청. “경찰청 브리핑”, 경찰청, 2014

- 2014년 기준 여경의 규모는 8천여 명으로, 여경의 숫자가 절대적으로 부족한 가운데 경찰대학이 신입생 모집 시 여성 선발 비율을 12%로 제한하는 것은 차별이라고 국가인권위원회에서 판단하여 확대 할 것을 권고하였음
- 여경 확대가 시급한 이유 중 하나로는 성폭력·가정폭력 피해자들의 초기 수사에서 심리적 안정 등 피해자 보호를 위해 관련 전문성을 갖춘 여경 인력 확대 배치가 필요함
- 그러나 여경의 인력확대가 필요함에도 불구하고 현재 경찰 내에서 근무하고 있는 여경 인력은 시설이나 근무 환경적인 측면에서 여러 문제점이 나타나고 있어 그에 대한 개선방안이 시급함.<sup>10)</sup> 이에 대한 근본적인 원인은 경찰 내부의 여경에 대한 보호인식이 확산되지 않는 문제점이 나타남
- 여경의 경우 “임신 육아문제 등으로 내근부서를 선호할 뿐 아니라 출산 등으로 장기간 결원 상태가 유지될 경우 남성경찰관들의 업무 스트레스가 커지는 등 결과적으로 범죄대응력이 약화될 수 있다” 는 일부 내용으로 인해 인력 확대나 충원에 어려움을 겪고 있으며 그에 따른 인식도 개선되지 않음

10) 출처: <http://www.sisaon.co.kr/news/articleView.html?idxno=25606>

- 또한 상당 수 여경들은 남성경찰들이 여성과 함께 근무하는 것을 불편해하거나 부담스럽게 여기기 때문에, 근무에 더 큰 어려움을 겪는 것으로 이야기하고 있음. 지구대 근무 대신 내근을 선호하는 여경들의 경우에도, 여성에게만 가사노동과 양육의 짐을 지우는 사회적 시스템과 근무환경의 열악한 조건이 큰 이유가 되고 있다는 지적이 있음<sup>11)</sup>
- 이에 따라 여경 대체인력을 마련하는 등의 노력과 여성인력들을 위한 탈의실이나 휴게실 등 복지시설 확충이 필요한 상황임
- 특히 24시간 타아가 가능한 어린이집의 경우 경찰청에 설치되는 중이나 경찰정보다는 일선 관할 지서에 필요한 경우가 있어 지역사회의 시설 및 인력과 연계한 모성관련 제도 개선방안이 필요함

○ 실제적인 취약지역 실태 확인 및 개선방안 도출이 필요

- 2013년 6월을 기준으로 산부인과 병·의원이 없거나 분만실이 없는 지역이 46개 시·군(산부인과 병·의원이 없는 시·군은 22곳, 산부인과는 있으나 분만실이 없는 지역은 24곳)으로 산전산후 진찰 및 분만을 위해 원거리 이동 또는 대도시 원정 출산이 불가피함
- 분만을 할 수 있는 산부인과가 없는 시·군·구의 91%가 군 지역으로 분만 사각지대의 문제는 대부분 농어촌지역에서 발생하고 있음
- 산모들은 제대로 된 의료서비스를 제공받지 못해 임신에 따른 주요 합병증 발생률이 도시지역에 비해 1.25배나 높게 나타나는 등 산모건강권이 크게 위협받고 있다는 지적이 나타남<sup>12)13)</sup>
  - 산전 진찰을 받을 때마다 원거리 이동과 대도시 원정 출산은 산모의 시간적, 체력적, 경제적 부담 또한 야기할 수 있음

11) 박희정, “여경 외근업무 어려움 ‘노동환경 탓 커’, 미디어 일다, 2013. 6. 14

12) 김우남, “모자보건법 개정안” 발의 기자회견 자료, 민주당 김우남 의원실, 2010

13) 건양대학교 산학협력단, 「농어촌 산부인과 취약지역 도출 및 공급 방안 개발 연구, 2010

- 따라서 지역 단위 또는 국가 수준의 모성보호 체계구축을 위하여 취약지역의 모성보호 관련시설의 설치, 고위험 임신부 등의 위급상황 시의 이송체계 구축, 모성건강 관련 체계의 개발과 지원에 대한 문제점들이 해결되어야 함

○ 취약지역의 모성건강보호를 위한 체계구축 및 인력지원 방안이 필요함

- 취약지역의 경우 복합적인 사회 경제적 문제로 인하여 모성보호 및 모성건강과 관련한 문제가 발생할 빈도가 높음
  - 현재의 국민건강보험체계 하에서는 일반 기업체 또는 직장 여성에 대한 모성관련 유급 휴가 및 산전 진찰 등에 대한 지원은 체계가 갖추어 있으나 농·어촌 및 이주 여성 등 취약지역 및 취약계층에 대한 모성보호 정책은 체계적으로 구축되어 있지 않음
  - 따라서 모성관련 문제 발생 자체에서도 비용이나 인력 충원 등이 되지 않을 뿐 아니라 현재의 고령화 저 출산 인구 구조 상 산부인과의 경우 입원 없이 검진 및 외래환자가 일정 부분 유지 되어 수익이 나타나지만 취약지역의 경우 수익이 발생하기 어려워 산부인과 개원 등의 자체가 이루어지지 않음
- 그러나 모성건강의 문제 등에 따른 사회·경제적 비용 부담이 크다는 인식에도 불구하고 각 취약지역 등의 모성건강 관련 관리체계가 전무하고 운영을 위한 의료 인력의 교육 및 관리 프로그램이 전무하여 현재 개선방안 등이 비효율적으로 운영되고 있다는 한계점이 나타남에 따라 취약지역 모성건강보호 제도 정착을 위해서는 운영 개선(안)과 그에 알맞은 체계가 개발될 필요가 있음

○ 국민건강에 영향을 미치는 공공 의료적 성격의 제도에 대한 정책방안이 필요함

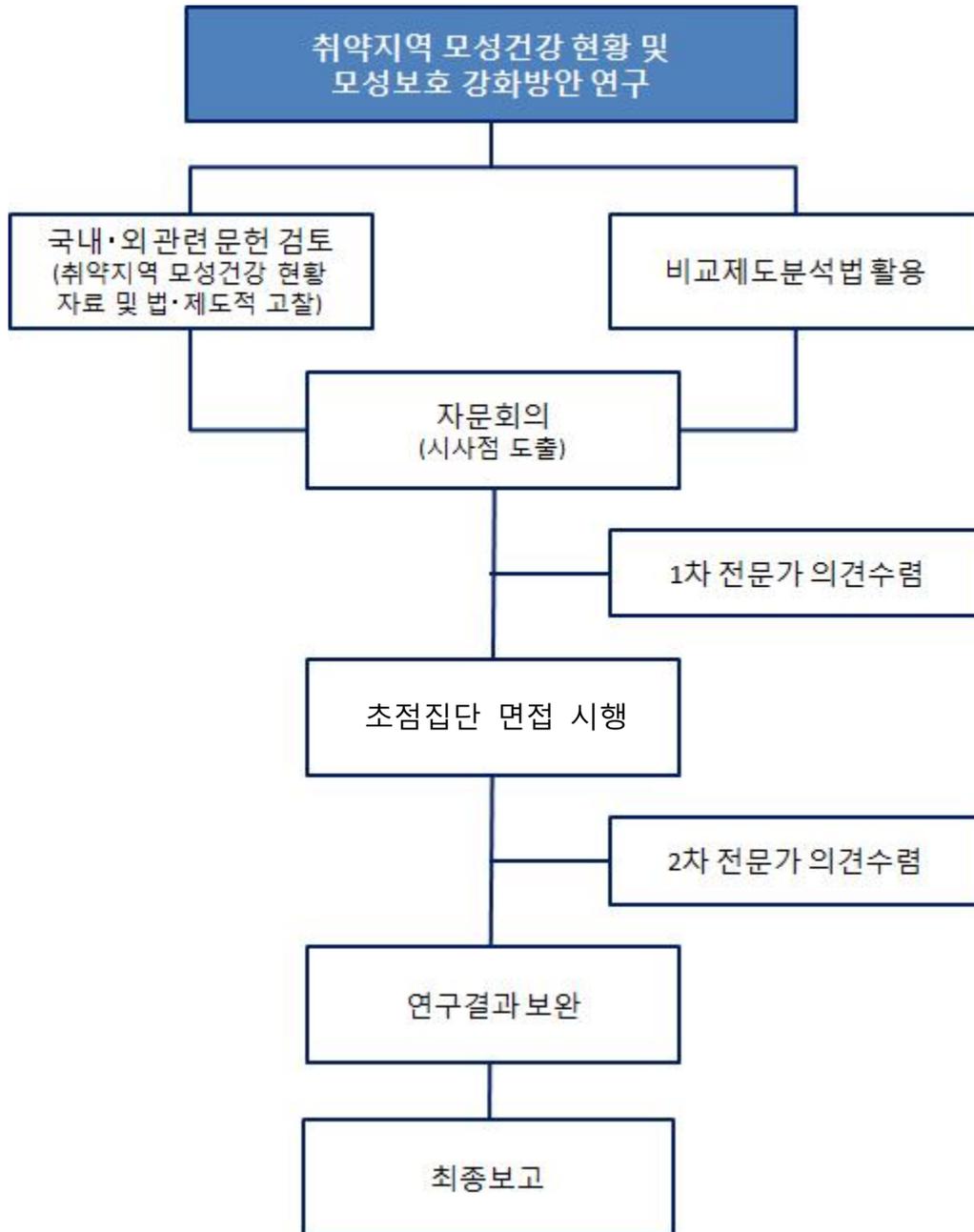
- 특히 현재 국가정책의 트렌드가 효율적인 재정운동을 바탕으로 국민건강보험의 보장성 강화 계획 등의 실현을 통해 국민건강에 실질적으로 영향을 미칠 수 있는 의료서비스에 대한 급여혜택 적용을 이룩하기 위한 방향으로 전환되고 있는 시점에서 공공의료의 성격을 가지고 있는 모성건강보호를 합리적으로 실현하기 위한 제도 및 정책개발이 시급함

- 따라서 이 연구에서는 취약지역 전체를 대표할 수 있는 표본추출을 통해 취약지역의 일반여성, 군·경 등 특수직종 여성 등의 계층별로 구분하여 실제로 체험하고 있는 모성건강 관련 제도의 현황을 청취하여 분석함으로써, 정확하고 신뢰할 만한 실태과약을 하는 것이 우선 필요함

## 제2절 연구목적

- 현실적인 취약지역 및 특수직종을 위한 모성보호 정책적 수용방안을 강구
  - 이 연구의 목적은 현재 진행 중에 있는 모성보호제도와 연계하여 선행연구 및 제도 시행단계에서 지적된 제도화 관련 쟁점을 구체적으로 논의하고 해결방안을 모색함
    - 여성의 모성건강에 대한 부담을 완화시키고 지속가능하도록 우리나라의 실정에 맞는 현실적인 취약지역 및 특수직종을 위한 모성보호 정책을 구체적으로 설계하여 제도적 수용방안을 강구하는 것임
  
- 제도개선을 위한 객관적 자료 수집
  - 이에 따라 각 지역의 모성건강 관련행위와 지역 내의 각 의료기관의 모성건강 관련 서비스 유형을 통합적으로 조사·분석하여 이를 바탕으로 모성건강 관리체계 개선을 위해 필요한 포괄적인 정책 수립의 근거가 될 수 있는 객관적인 자료를 수집 하고자 함
  
- 구체적인 연구목적은 다음과 같음
  - 첫째, 모성보호와 관련된 취약지역의 상황을 감안하여 모성보호제도의 개편 이후에 모성보호제도의 실시 현황과 문제점을 분석
  - 둘째, 기존 연구 및 외국의 사례, 실태조사 자료에 기초하여 향후 모성보호정책의 실시 방법과 함께 모성보호정책의 실효성을 제고시킬 수 있는 정책 목표를 개발
  - 셋째, 효율적이고 지속가능한 모성보호제도가 정착되도록 국민건강보험의 재정 상황과 모성보호 관련 제도의 우선순위 등을 고려하여 법적, 행정적 정비 방안을 제시함
  - 개별 관계부처의 모성보호관련 제도의 효율적 운영을 위한 적합한 관리·감독 주체와 관리운영 체계(안)를 제시함

### 제3절 연구수행개요



<그림 1> 연구수행체계

## 1. 연구내용

### ○ 국내·외 취약지역 모성보호 관련 기존 연구 고찰

- 국내 취약지역 모성보호 관련 제도 운영에 대한 선행연구를 고찰하여 국내에서 모성보호 관련 등에 대한 일반현황과 현재 관리시스템 등에 대하여 비교·분석함
- 미국과 일본 등을 중심으로 한 국외 모성보호 체계를 조사하여 현재 시행되고 있는 모성보호 제도의 제공방식을 소개하고 각 사례별로 유형화하여 기술함

### ○ 취약지역 모성건강 현황 조사

- 취약지역(이하 임신·분만 취약지 및 군 분야 등 포함)에 거주하고 있는 임신부의 모성건강 현황 조사
- 취약지역 외의 지역에서 거주하고 있는 임신부의 모성건강현황과 비교·분석
- 임신부 건강을 위해 필요한 각종 관리(주기적 건강검진, 운동, 태교, 심리상담 등) 이행 현황

### ○ 취약지역 모성보호 강화를 위한 정책방향 도출

- 취약지역 모성건강 현황 조사결과 분석 및 취약지역에 거주하고 있는 임신부 사례조사 등을 통해 개선사항 발굴
- 취약지역 모성보호 정책 실태조사 결과분석을 통해 취약지역 모성보호 관련 서비스 방안 모색
- 제도관련 인력운영 방안 및 서비스 운영 방안 도출

○ 정책 제도 도입에 따른 단계적 방안 모색

- 관련 정책과제 도출
- 현행 제도 내의 법적·행정적 검토 방안 제시

## 2. 연구방법

○ 문헌 조사

- 문헌 조사 및 웹 데이터 검색을 통해 자료를 수집하고 모성보호제도 관련 현황의 구체적인 실태를 파악함
  - 국내문헌 검토: 국내에서 발간·발표된 관련 문헌들을 수집하여 내용을 검토하고 인터넷 검색 등을 통해 취약지역(이하 임신·분만 취약지 및 군 분야 등 포함)의 모성보호제도 및 정책 현황 및 현행 정책과 문제점을 파악함
  - 국외문헌 검토: 국외의 취약지역 모성보호 관련 자료를 수집·분석하여 우리나라에 적용하기 위한 제도적인 의미와 활용가능성 및 범위를 타진함
  - 국민건강영양조사 및 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 국내에서 발간·발표된 관련 문헌들을 수집 및 검토하여 취약지역에 거주하고 있는 임신부의 모성건강 현황과 취약지역 외의 지역에서 거주하고 있는 임신부의 모성건강현황을 양적으로 비교·분석함

○ 통계 조사

- 2013년 각 시·군·구의 합계 출산율<sup>14)</sup>을 분석하여 취약지역이 아닌 도시지역 2곳과 취약지역 3곳 취약지역인 도시지역 1곳을 선정하여 자료 분석을 진행
  - 해당 자료는 통계청의 인구동향조사자료 중 시·군·구의 합계 출산율을 기준으로 하였으며 오차 범위 95% 신뢰 구간에서 5% 이내로 설정됨. 지역별 출산율과 4세 미만 아동의 인구 분포가 분만취약지역이 아닌 곳과 분만취약지역인 곳과의 차이 중 가장 낮은 순위로 6개 지역을 선정하여 주요 영·유

14) 합계출산율이란 출산 가능한 여성의 나이인 15세부터 49세까지를 기준으로 여성 한명이 평생의 가임기간 동안 출산하는 평균 자녀수를 의미

아 및 모성 사망률 및 영·유아 건강검진 등의 수진 현황 분석을 진행하였음

○ 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI) 및 심층면접 시행

- 연구지역 및 연구 대상자 선정 범위
  - 2014년 분만의료취약지역<sup>15)</sup>으로 지정된 46개 지역 중 가장 많은 취약지역을 포함하고 있는 3개 지역(강원, 전남, 경북)과 국내 중부지역인 충북을 선정하여 총 5개 보건소를 연구 대상지역으로 선정함 (<표 3> 참조)
  - 선정된 5개 보건소가 소재한 지역의 만 19세 이상의 임산부 또는 최근 1~2년 이내에 출산한 여성
  - 선정된 5개 보건소에서 모성건강과 관련된 업무를 맡고 있는 보건소 공무원

<표 6> 2014년 분만의료취약지역 지정 현황

시·도	시·군·구
인천(2)	강화군, 옹진군
강원(9)	횡성군, 영월군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군
충북(3)	보은군, 괴산군, 단양군
충남(1)	태안군
전북(6)	진안군, 무주군, 장수군, 임실군, 순창군, 고창군
전남(9)	곡성군, 보성군, 장흥군, 해남군, 함평군, 영광군, 완도군, 진도군, 신안군
경북(9)	군위군, 의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 봉화군, 울진군, 울릉군
경남(6)	의령군, 남해군, 하동군, 산청군, 함양군, 함천군
제주(1)	서귀포시

출처 : 보건복지부, 2014년 분만의료취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014

<표 7> 연구 대상

연구 내용	연구 기간	연구 대상	참여인원
심층면접	2014년 10월	지역보건소 공무원	전체 5명
초점집단면접	2014년 10월	지역보건소 등록 임산부 및 최근 1~2년 이내 출산여성	전체 37명

15) 시·군·구 관내 분만율이 30% 미만(관내에서 분만이 가능하지 않아 총 분만 건수 중 70% 이상이나 타 시·군에서 분만하는 경우)이거나 1시간 내에 분만 가능 의료기관으로 접근이 불가능한 지역(분만이 가능한 의료기관으로부터 1시간 이상 소요되는 인구 비율이 30% 이상인 경우)에 해당되는 지역임

<표 8> 2014년 산부인과 또는 분만실이 없는 시군구 (2013.06)

시·도	산부인과가 없는 지역	산부인과 있으나 분만실 없는 지역
합계(48개)	22개 지역	24개 지역
부산(2개)	-	강서구, 기장군
경기(2개)	-	과천시, 의왕시
강원(5개)	고성군, 양양군, 평창군	인제군, 화천군
충북(6개)	단양군, 보은군	괴산군, 옥천군, 음성군, 증평군
충남(3개)	-	계룡시, 부여군, 태안군
전북(6개)	임실군, 장수군, 진안군	고창군, 순창군, 완주군
전남(7개)	곡성군, 구례군, 보성군, 신안군, 함평군	담양군, 장성군
경북(6개)	고령군, 군위군, 봉화군, 영양군, 청도군	의성군
경남(9개)	고성군, 산청군, 의령군, 하동군	남해군, 창녕군, 함안군, 함양군, 합천군

출처 : 보건복지부, 2014년 분만의료취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014

- 초점집단면접(FGI)
  - 미리 면접 계획을 세우고 Focus Group 가이드 목록을 작성하여 집단면접을 실시하는 방식으로 진행했음. 질문 가이드는 중요한 질문은 표준화하고 추가적인 내용은 상황에 맞춰 질문하는 반구조화된 면접(semi-structured interview)법<sup>16)</sup>에 따라 구성했음
  - 작성된 질문 가이드, IRB 관련 자료(설명/동의서), 포커스 그룹 진행방식 등은 외부 전문가(관련 연구기관 전문가 및 정부기관 관계자)와 자문회의를 통해 검토했음
- 핵심관계자 심층면접 (Key Informant Interview)
  - 국내외 문헌연구 결과 및 관련 전문가 자문을 바탕으로 취약지역 모성건강 현황 조사표와 반구조화 인터뷰 가이드를 개발하여 보건소 담당자를 심층 인터뷰했음

16) 조성남 외, 『질적연구방법과 실제』. 서울; 도서출판 그린, 2011

○ 관련 전문가 의견수렴

- 모성보호 관련 서비스 제도화 정책 마련에 대한 여러 이해집단 간의 의견을 수렴하기 위해 보건학 전문가, 의료계, 관계 부처 및 기관, 간호사, 여성계 등의 전문가들을 대상으로 하는 자문회의를 실시함. 의견수렴 방식의 경우 보건학 전문가, 관계 기관, 여성계에서 전문가를 선정하여 모성보호 강화 정책 제언에 대한 의견을 듣도록 함
- 이해집단 의견수렴에 있어서 법조계 전문가들에 대한 의견수렴은 모성보호서비스 이용에 대한 일반적 견해에 대한 태도, 현행제도 및 법규에 대한 의견과 향후 개정방향 내용에 대한 것이 포함됨
- 국내·외 문헌 검토를 통해 모성보호 관련 제도를 평가하고 문제점을 도출함. 또한 초점집단면접 진행에 앞서 조사의 방향성 및 내용에 대한 전문가 의견을 수렴하여 취약지역 모성건강 실태조사 연구 설계에 반영하고자 함
- 그밖에 전문가 의견조사에 있어 제도 도입에 대한 단계별 모성보호 서비스제도 도입 시행 시 필요한 사항, 제도 도입의 법적·행정적 측면과 여성의 처우개선 등에 대한 의견을 듣도록 함

## 제2장 국내 모성건강 및 모성보호 현황

### 제1절 일반 현황

#### 1. 모성건강 및 모성보호 관련 정부지원정책

##### 가. 임신 및 출산 관련 주요정책

##### 1) 임신·출산진료비 지원

###### ○ 지원대상

- 건강보험 가입자(또는 피부양자) 중 임신확인서로 임신이 확인된 신청자

###### ○ 지원내용

- 임신과 출산에 관련해서 임신기간 동안 받는 진료비용(보험급여가 되는 진료, 초음파 등 보험급여가 안 되는 진료 모두 지원) 50만원(다태아 임신부는 20만원 추가 지원)의 범위에서 실제 부담한 비용을 지원
- 1일 6만원. 사용한도 제한받지 않음
- 임신·출산 진료비는 현금이 아니라 지정 요양기관에서 진료비를 결제할 수 있는 전자바우처(고운맘카드)로 제공
  - 건강보험가입자 : 체크카드 또는 신용카드 형태로 발급
  - 의료급여수급권자 : 자격관리시스템상 가상 계좌로 지급
- 카드를 수령한 후부터 분만예정일 이후 60일까지 사용할 수 있으며, 이 기간 동안 사용하지 않은 지원금은 자동으로 소멸

## 2) 한국 마더세이프 전문센터 운영

### ○ 지원대상

- 전국민 (특히, 예비부부 및 임산부를 대상으로 주로 운영)

### ○ 지원내용

- 임신 중 감기약, 피임약 등 안전한 약물 사용에 대한 온·오프라인 무료상담제공
  - 중앙센터를 중심으로 대전, 대구, 광주, 부산, 창원 거점병원을 운영하여 근접거리 상담 실시
  - 고혈압 등의 만성질환이나 임신초기 임신여부에 대하여 인지하지 못한 상황에서, 약물, 흡연, 음주 등에 노출된 임산부에게 노출에 따른 기형발생위험성에 관한 상담 및 정보제공
  - 모유수유부가 부득이하게 급, 만성질환으로 약물 등에 노출되는 경우 위험 및 안전성에 대한 상담 및 정보제공
  - 임신을 계획하는 모든 여성에게 임신시 태아에 위험이 되는 요인에 대한 평가 및 정보제공
- 한국형 임신·수유부 대상 다빈도 노출, 위험약물 및 상담사례에 대한 DB 구축
- 임신·수유부들을 위한 마더세이프 프로그램 강좌 개최, 온·오프라인 홍보를 통해 건강한 임신과 출산 환경 조성

## 3) 청소년 산모 임신 및 출산 의료비 지원

### ○ 지원대상

- 만 18세 이하 산모대상으로, 임신출산 의료비를 120만원내로 지원

○ 지원내용

- 지원범위
  - 임신부가 산부인과 병·의원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비(초음파 검사 등) 중 본인부담금
- 지원금액
  - 임신 1회 당 120만원 범위 내(1일 10만원 범위 내 사용)
  - 분만의 경우 예외적으로 잔액의 범위 내에서 필요한 의료비 사용 가능
- 지원기간
  - 카드 수령일로부터 분만예정일 이후 60일까지

4) 의료기관 외 출산 시 출산비 지급

○ 지원대상

- 병·의원이나 조산원이 아닌 곳(가정, 특정장소 등)에서 출산한 자
- 출산 한지 3년 이내이며, 아직 출산비 지원을 받지 않은 가정
- 건강보험가입자 또는 피부양자(해외출산제외, 본인이 출산하지 않은 입양자녀는 지급 제외)

○ 지원내용

- 출산일로부터 3년 이내에 건강보험공단 지사에 구비 서류를 제출·신청하면 25만원을 출산비로 지급

## 5) 출산전후 휴가 및 급여지급

### ○ 지원대상

- 근로기준법이 적용되는 임신 중이거나 출산한 여성근로자

### ○ 지원내용

- 산전후휴가기간
  - 임신 여성 근로자는 출산을 전후하여 90일간의 산전후 휴가를 받을 수 있음 (단, 출산 후 휴가는 최소 45일 이상 확보되어야 하고, 90일을 연속하여 사용해야 함)
  - 출산 전 44일 + 출산일 1일 + 출산 후 45일
  - 다태아(둘 이상의 자녀)를 출산하는 여성근로자의 출산전후휴가 90일에서 120일로 확대
- 출산전후 휴가 분할사용 가능(2012. 2. 1 근로기준법 개정안 공포, '12.8월 시행)
  - 현행과 같이 산전후휴가를 이어서 쓰는 것을 원칙으로 하되, 예외적으로 출산 전 휴가기간을 분할하여 사용할 수 있도록 함
  - 유산의 경험 등이 있는 임신 중의 여성 근로자에 대해서는 출산 전 보호휴가를 임신기간 중 어느 때라도 나누어 쓸 수 있도록 함
  - 분할 사용 시에도 출산 후 45일 이상 휴가는 보장하여야 함
  - 분할 사용 가능한 경우 : 유산·사산의 경험이 있는 경우, 출산전후휴가를 청구할 당시 연령이 만 40세 이상인 경우, 유산·사산 위험이 있다는 의료기관의 진단서를 제출한 경우
- 휴가기간 중의 임금지급
  - 출산전후휴가 급여는 휴가개시일의 통상임금을 기준으로 지급
  - 우선 지원 대상기업(중소기업)은 90일간 최대 405만원, 대기업은 30일간 최대 월 135만원씩 고용보험에서 지원
  - 우선 지원 대상기업 근로자의 통상임금이 고용보험에서 지원하는 금액보다 많을 경우 최초 60일분에 대하여는 그 차액을 사업주가 지급
  - 확대되는 출산전후휴가 120일 중 75일은 사업주가 유급의무를 부담, 나머지 45일은 고용센터에서 출산전후휴가 급여를 지원

- 단, 우선지원 대상기업의 경우 고용센터에서 사업주 유급 기간을 포함한 120일까지 출산전후휴가 급여를 지원(통상임금의 100%, 월 135만원 한도)

## 6) 유산 및 사산 관련 휴가 및 급여지급

### ○ 지원대상

- 자연유산(모자보건법 제14조에 따라 허용되는 인공임신중절 포함)인 경우

### ○ 지원내용

- 휴가기간
  - 유산·사산휴가는 임신기간에 따라 휴가기간이 달라짐
    - : 16주 이상 21주 이내인 경우 : 유산·사산일부터 30일까지
    - : 22주 이상 27주 이내인 경우 : 유산·사산일부터 60일까지
    - : 28주 이상인 경우 : 유산·사산일부터 90일까지
- 유산·사산에 대한 보호휴가 범위 확대(2012. 2. 1 근로기준법 개정안 공포, '12. 8월 시행)
  - 현재 임신 16주 이후에 유산·사산한 경우에만 보호휴가를 부여하던 것을 임신 16주 이전에 유산·사산한 경우에도 확대함으로써 임신 초기 여성근로자의 모성보호를 강화
  - 유산의 경험 등이 있는 임신 중의 여성 근로자에 대해서는 출산 전 보호휴가를 임신기간 중 어느 때라도 나누어 쓸 수 있도록 함
  - 보호휴가 기간 : 임신 11주 이하(5일), 임신 12주~15주(10일)
- 휴가기간 중의 임금지급
  - 우선 지원 대상기업(중소기업)은 90일간 최대 405만원, 대기업은 30일간 최대 월 135만원씩 고용보험에서 지원

## 7) 배우자 출산휴가

### ○ 지원대상

- 배우자가 출산한 모든 근로자 (계약직, 파견직 근로자도 해당됨)

### ○ 지원내용

- 배우자가 출산한 경우, 출산일로부터 30일 이내의 기간 중 최소 3일간 (최대 5일) 휴가를 청구할 수 있음
  - 휴가는 분할하여 사용할 수 없음(3일 연속사용)
  - 출산일로부터 30일이 지나면 사용할 수 없음
- 배우자 출산휴가 유급화 및 기간 확대 (2012. 2. 1 남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한 법률 개정안 공포, '12. 8월 시행)
  - 배우자 출산휴가를 현행 무급 3일에서 유급 3일로 전환하고, 필요시 5일(2일은 무급)까지 사용할 수 있도록 확대
  - 다만, 300명 미만의 상시근로자를 사용하는 사업 또는 사업장은 공포 후 1년이 지난 날부터 시행( '13. 2월 시행)

## 나. 육아 관련 주요정책

### 1) 육아휴직 및 급여

#### ○ 지원대상

- 양육대상인 자녀가 만0~8세(초등학교 2학년)인 근로자
- 육아휴직 개시일 이전에 피보험단위기간(재직하면서 임금 받은 기간)이 모두 합해서 180일 이상인 근로자

- 단, 과거에 실업급여를 받았을 경우 인정받았던 피보험기간은 제외
- 같은 자녀에 대해서 피보험자인 배우자가 육아휴직(30일 미만은 제외)을 부여받지 않아야 함
- 육아휴직과 육아기 근로시간 단축을 합하여 1년을 초과할 수 없음

## ○ 지원내용

### • 육아휴직 기간

- 자녀가 출생한 날부터 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 기간 동안 자유로이 시기와 기간을 정하여 1년 이내의 육아휴직을 부여받을 수 있음(1회만 분할 사용 가능)
- 육아휴직은 산전후휴가에 이어서 사용하지 않아도 됨
- 기간제 근로자 또는 파견 기간제 근로자 또는 파견근로자의 육아휴직 활용 촉진 (2012.2.1. 남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률 개정안 공포, '12. 8월 시행)  
: 기간제·파견 근로자의 육아휴직기간을 기간제 사용기간(파견기간)에서 제외하여 육아휴직 활용 촉진

### • 육아휴직 급여

- 월 통상임금의 40%(상한액 100만원, 하한액 50만원)에 해당하는 금액  
: 육아휴직급여의 15%는 육아휴직 종료 후 해당 사업장에 복귀하여 6개월 이상 계속 근무한 경우에 합산하여 일시불로 지급받음
- : 아래의 경우 육아휴직급여 지급 제한
- : 육아휴직기간 중에 회사를 퇴사·이직한 경우에는 그 전일까지만 육아휴직 급여를 지급
- : 사업주로부터 육아휴직을 이유로 금품을 받은 경우 급여를 감액하여 지급
- : 육아휴직급여를 거짓 혹은 부정한 방법으로 받았거나 받으려고 한 자에 대하여는 받은 날 또는 받고자 한 날부터 육아휴직급여를 지급하지 않음 (단, 그 이후 새로이 육아휴직급여 요건을 갖춘 경우 새로운 요건에 의한 육아휴직 급여는 지급)

## 2) 육아기 근로시간 단축 및 휴직관련 장려금 제도

### ○ 지원대상

- 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 둔 근로자
  - 육아휴직과 육아기 근로시간 단축을 합하여 1년을 초과할 수 없음

### ○ 지원내용

- 사업주가 근로자에게 육아기 근로시간 단축을 허용하는 경우 사용할 수 있으며, 단축 후 근로시간은 주당 15시간 이상 30시간 이하
- 육아기 근로시간 단축 청구권 (2012. 2. 1 남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률 개정안 공포, '12. 8월 시행)
  - 육아휴직을 신청할 수 있는 근로자가 근로시간 단축을 신청하는 경우 특별한 경영상의 이유 등이 없는 한 허용을 의무화하도록 개선
- 육아휴직 등 장려금
  - 근로자에게 육아휴직·육아휴직 단축(이하 '육아휴직등' 으로 표현)을 30일(산전 후 유급휴가 90일과 중복되는 기간 제외)이상 부여하고, 육아휴직등 종료 후 직장에 복귀한 근로자를 30일 이상 계속 고용한 사업주에게 1인당 월 20만원 지급
- 대체인력채용 장려금
  - 육아휴직등의 시작일 전 30일이 되는 날(출산전후 휴가에 연이어 육아휴직등을 시작하는 경우에는 출산전후 휴가 시작일 전 30일이 되는 날)부터 신규로 대체인력을 채용하여 30일 이상 고용하고, 육아휴직등이 끝난 후 육아휴직등을 사용한 근로자를 30일 이상 계속 고용한 사업주에게 대체인력으로 신규 채용된 자 1인당 매월 30만원(우선 지원 대상기업 : 월 60만원)을 지원

### 3) 육아휴직 시 건강보험료 경감

#### ○ 지원대상

- 건강보험 직장가입자 중 육아휴직자

#### ○ 지원내용

- 육아휴직자의 직장가입자 건강보험료 감면 확대  
- 기존 50%→60%로 경감 확대
- 기존 육아휴직자 경감을 받던 가입자는 '11. 12월 보험료분 이후에 대해서 별도 조치 없이 추가 경감 적용

### 4) 출산육아기 고용지원금(비정규직 재고용)

#### ○ 지원대상

- 출산전후휴가기간 또는 육아휴직 기간(자녀가 생후 15개월이 될 때까지의 기간으로 한정) 중에 끝나는 경우, 그 근로계약기간이나 파견계약기간이 끝난 즉시 또는 출산 후 15개월 이내에 그 근로자와 근로기간을 1년 이상으로 하는 근로계약을 체결하는 사업주

#### ○ 지원내용

- 1년 이상의 기간을 정하여 고용계약을 체결한 사업주에게 240만원(6개월간 여성근로자 1인당 월 40만원씩) 지급
- 기간의 정함이 없는 고용계약을 체결한 사업주에게 540만원 (첫 6개월간

여성근로자 1인당 월 30만원씩, 이후 6개월간 월 60만원씩) 지급

다. 영·유아 건강 관련 주요정책

1) 의료기관 국가예방접종 지원사업

○ 지원대상

- 만 12세 이하 모든 어린이(2000.1.1 이후 출생아)

○ 지원내용

- 출생부터 만12세까지 국가필수예방접종(13종) 백신에 대한 예방접종비용을 전액 지원

2) 영·유아 건강검진 지원

○ 지원대상

- 만6세 미만 모든 영유아(건강보험가입자 및 의료급여수급권자 모두)

○ 지원내용

- 만 6세 미만의 모든 영유아를 대상으로 검진기관으로 지정된 인근 병·의원 및 보건기관에서 영유아 건강검진 7회, 구강검진 3회 실시
- 검진결과 발달장애가 의심되는 의료급여 수급권자 및 건강보험료 하위 30% 이하\*인 자의 피부양자인 영유아에게는 발달장애를 정밀하게 진단 받을 수 있도록 진료비 지원
  - \* : '12.11월 건강보험료 기준 : 직장가입자 65,000원 이하, 지역가입자 48,000원 이하

- 검진항목
  - 주요 선별 목표 질환 : 성장 이상, 발달 이상, 비만, 안전사고, 영아 급사 증후군, 청각이상, 시각이상, 치아 우식증 등
  - 영유아 건강검진 항목 : 각 월령에 특화된 문진(시각·청각 문진 포함)과 진찰, 신체계측(신장·체중·두위)이 공통 실시, 2~3종의 건강교육과 발달평가 및 상담(4개월 제외)으로 구성되어 있음
- 검진주기: 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월
  - 연단위로 실시되는 성인 검진과 달리 성장과 발달이 급격하게 이루어지는 영·유아 검진의 특성을 고려하여 월령별 검진시기 및 검진가능기간 산정

<표 9> 영·유아 검진 지원 관련 주요시기

구분		1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차
검진주기	일반	생후 4~6개월	생후 9~12개월	생후 18~24개월	생후 30~36개월	생후 42~48개월	생후 54~60개월	생후 66~71개월
	구강	-	-	생후 18~29개월	-	생후 42~53개월	생후 42~53개월	-

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

### 3) 신생아 집중치료 병상 확충

#### ○ 지원내용

- 신생아집중치료 병상을 2010년 30병상 확충한데 이어 2011년에는 50병상을 추가 확충, 이어 2012년에도 50병상을 추가 확충
- 신생아집중치료실 지역 센터로 선정된 사업기관은 집중 치료병상 10개 확충에 필요한 예산 약 16억원을 지원받으며, 신생아 집중치료에 대한 광역단위 지역 센터로서의 역할 수행
  - 시설·장비비 15억원, 운영비 평균 약 1.4억원 지원
- 고위험 신생아의 생존율을 높이고 건강한 아이로 자라날 수 있는 의료 환경을 구축하기 위하여 신생아집중치료 병상을 지속적으로 확충할 계획

<표 10> 신생아집중치료 지역 센터 선정기관

연도	개소수(병상수)	지원기관
2008	3개소(30병상)	충북대병원, 전남대병원, 경상대병원
2009	2개소(20병상)	인제대부산백병원, 충남대병원
2010	3개소(30병상)	제주대병원, 가천의대길병원, 인제대일산백병원
2011	5개소(50병상)	고려대안산병원, 연세대원주기독병원, 순천향대천안병원, 원광대병원, 계명대동산의료원
2012	5개소(50병상)	단국대병원, 분당서울대병원, 울산대병원, 인하대병원, 조선대병원

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

## 라. 보육, 양육 및 교육관련 주요정책

### 1) 아이돌봄 서비스 지원

#### ○ 지원대상

- 영아 종일제 돌봄 서비스
  - 모든 취업부모 가구를 대상으로 아이돌보미가 집으로 찾아가 영아를 하루 종일 돌보는 서비스
  - 생후 3개월에서 24개월까지의 영아이며 월 200~240시간까지 지원 가능
- 시간제 돌봄 서비스
  - 생후 3개월~만 12세 아동이 있는 가정에 1:1 개별적으로 아동을 돌봐주는 사람을 파견해주는 제도

#### ○ 지원내용

- 영아 종일제 돌봄 서비스
  - 아이돌보미가 지원 대상 영아의 집으로 찾아가 돌보는 종일제 서비스 제공 : 이유식, 젖병소독, 목욕 등
  - 모든 가구를 대상으로 서비스 이용요금을 가구의 소득에 따라 차등 지원

- 월 200~240시간까지 지원 가능

• 시간제 돌봄 서비스

- 아이돌보미가 지원 대상 아동의 집으로 찾아가 돌보는 서비스 제공 : 부모가 올 때까지 임시 돌봄, 놀이 활동, 준비물 보조, 식사 및 간식 챙겨주기, 보육 시설·학교·학원 등·하원 동행, 안전·신변보호 처리
- 전국가구 평균소득 100% 이하 가정에 대해서는 서비스 이용요금을 가구의 소득에 따라 차등 지원
- 연간 480시간 이내 정부지원시간 제공 (1회 최소 2시간 이상 사용원칙)
- 단, 초등학교 방과 후 아동은 연 720시간까지 지원 가능(단, 방과 후 보육료, 지역아동센터, 초등돌봄교실, 청소년 방과 후 아카데미를 이용하는 아동은 연 480시간 지원)

<표 11> 영아 종일제 돌봄 지원금액 및 비용부담(아동 1명, 월 200시간 기준)

소득기준별 유형 (2014년, 4인 가구 기준)	0세(15개월 이하)		1세(16~24개월)	
	정부	본인	정부	본인
가.(전국가구 평균소득 50%이하, 월241만원)	75만원	35만원	70만원	40만원
나.(전국가구 평균소득 50~70%이하, 월338만원)	65만원	45만원	60만원	50만원
다.(전국가구 평균소득 70~100%이하, 월 483만원)	55만원	55만원	50만원	60만원
라.(전국가구 평균소득 100%초과)	45만원	65만원	40만원	70만원

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

<표 12> 시간제 돌봄 지원금액 및 비용부담(아동 1명, 시간당 기준)

소득기준별 유형 (2014년, 4인 가구 기준)	정부지원	본인부담
가.(전국가구 평균소득 50%이하, 월241만원)	4,250원	1,250원
나.(전국가구 평균소득 50~70%이하, 월338만원)	2,250원	3,250원
다.(전국가구 평균소득 70~100%이하, 월 483만원)	1,250원	4,250원
라.(전국가구 평균소득 100%초과)		5,500원

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

2) 장애아 보육·교육비 지원

○ 지원대상

- 만12세 이하의 장애아동
- 가구의 소득·재산 수준과 무관, 장애인복지카드(등록증) 발급 아동 대상
- 특수교육 대상자 진단·평가 결과 통지서를 제출한 만 3세~만 8세 아동
- 장애인 복지카드(등록증)를 미소지한 만 5세 이하 장애아동
  - 장애가능성을 확인할 수 있는 장애진단서 제출(장애진단서상 장애의 기준은 장애인 복지법 시행령 제2조 장애인의 종류 및 기준 적용)

○ 지원내용

- 만12세 이하 취학 전 장애아동에 대한 보육비를 전액(정부지원 단가의 100%) 지원
- 만 3~5세 유치원 과정에 취원하고 있는 특수교육 대상 장애아에게 교육비를 전액 지원
- 지원금액 : 정부지원 기준단가의 100% 지원

<표 13> 장애아 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가

구분	지원대상	연령	지원단가		
			종일	야간	24
장애아	만12세이하 장애아동	만0세~2세& 만6세~12세	394,000원	394,000원	591,000원
	3~5세 연령별 누리과정 장애아	만3세~만5세	414,000원	394,000원	621,000원

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

### 3) 다문화가정 보육·교육비 지원

#### ○ 지원대상

- 「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다문화가족 자녀 중 초등학교 취학전 만 0세~5세아
- 다문화가족의 결혼이민자(인지신고 또는 귀화허가를 받은 자 포함)와 대한민국 국적을 취득한 자 사이에서 출생한 자녀(만0~5세)
- 다문화가족과 동일세대원으로 생계를 같이 하는 전처 또는 전남편의 사이에서 출생한 자녀(만0~5세, 대한민국 국적인 아동에 한함)

#### ○ 지원내용

- 만0~5세 사이의 다문화가족의 아동에 대한 보육·교육비를 전액(정부지원 연령별 단가의 100%) 지원

<표 14> 다문화가족 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가

지원대상	연령	지원단가		
		종일	야간	24
만5세 이하 가구 (가구 소득수준과 무관)	만0세	394,000	394,000	591,000
	만1세	347,000	347,000	520,500
	만2세	286,000	286,000	429,000
	만3세	220,000	220,000	330,000
	만4세	220,000	220,000	330,000
	만5세	220,000	220,000	330,000

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

#### 4) 시간연장형 보육료 지원

##### ○ 지원대상

- 만0세~5세 보육료, 다문화 보육료 및 장애아 무상보육료(취학 전) 지원아동

##### ○ 지원내용

- 시간연장 보육료
  - 기준시간 초과 보육료는 시간당 2,700원, 장애아동은 3,700원 지원
  - 시간연장 보육료의 매월 지원한도액은 60시간에 한함

<표 15> 시간연장 보육료 지원기준

구분	지원단가	지원한도액	지원율
전 계층	2,700원	162,000원	기준액×100%

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

- 야간보육료
  - 야간보육(19:30~익일 07:30) 지원이 필요하다고 판단되는 아동에 한함
  - 주간에 어린이집을 이용하지 않는 아동이 야간에 이용하는 경우에 지원하며, 24시간 지정 보육시설에서만 야간보육 실시
- 휴일(토요일 제외)보육료 24시간
  - 기준단가 : 정부지원 일 보육료 × 150%
  - 일 보육료 : 정부 지원단가 휴일보육일수/26일(보육가능일수로 공휴일 제외)
- 시간제보육료
  - 종일제 보육을 이용하지 않는 아동이 부득이한 경우에 비정기적으로 보육을 받는 경우
  - 지원대상 : 미취학 영·유아 중 법정저소득층 및 장애아동
  - 지원단가 : 법정저소득층 아동 3,000원/ 장애아동 3,900원

<표 16> 보육료 지원관련 정부지원 단가

지원대상	연령	지원단가		
		종일	야간	24
만5세 이하 가구 (가구 소득수준과 무관)	만0세	394,000	394,000	591,000
	만1세	347,000	347,000	520,500
	만2세	286,000	286,000	429,000
	만3세	220,000	220,000	330,000
	만4세	220,000	220,000	330,000
	만5세	220,000	220,000	330,000

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

#### 5) 직장 어린이집 설치 및 보육수당 지급

##### ○ 지원대상

- 상시 근로자 500인 이상 또는 상시 여성근로자 300인 이상 사업장에 근무하고 있는 영유아의 자녀를 둔 부모 근로자

##### ○ 지원내용

- 상시 근로자 500인 이상 또는 상시 여성근로자 300인 이상을 고용하고 있는 사업장의 사업주는 단독 또는 공동으로 직장어린이집을 설치하거나, 지역의 어린이집과 위탁계약을 체결하여 근로자 자녀의 보육 지원
- 직장어린이집을 설치할 수 없는 사업주는 영유아의 보호자인 근로자에게 보육시설 이용여부 또는 정부보육료 지원여부와 관계없이 보육수당 지급
- 이 경우 연령별 정부 보육료 지원단가의 100분의 50이상을 지급
  - 만0세 : 394,000원, 만1세 : 347,000원, 만2세 : 286,000원, 만3세 : 220,000원, 만4세 : 220,000원, 만5세 : 220,000원 ('13.3월 기준)

## 2. 모성건강 및 모성보호 관련 지방자치단체 지원정책

### 가. 임신관련 주요정책

#### 1) 난임 부부 시술비 지원

##### ○ 지원대상

- 난임 시술을 필요로 하는 의사 진단서 제출자
- 법적 혼인상태에 있는 부부로서 접수일 현재 여성의 연령이 만 44세 이하인 자
- 전국가구 월평균소득 150%이하인 자
  - 맞벌이부부의 경우 소득이 적은 배우자의 소득은 50%만 합산하여 반영
  - 신청일 기준 1달(30일) 이상 휴직한 경우 변동된 소득수준 반영
- 소득판별기준 : 건강보험료 납부 금액을 기준으로 가족수 별 건강보험료 이하인 자

<표 17> 난임 부부 지원관련 가족수 및 가입유형별 소득판별 기준표

	전국가구 월평균 소득(150%)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	5,755천원	172,378	192,218	175,587
3인	6,422천원	195,047	216,117	200,021
4인	7,254천원	218,647	238,939	226,482
5인	7,562천원	226,482	246,237	235,069
6인	7,870천원	244,086	263,557	254,678
7인	8,179천원	254,678	274,177	267,342
8인	8,487천원	254,678	274,177	267,342

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

○ 지원내용

- 인공수정 시술비 1회 50만원 3회까지 지원
- 체외 수정 시술비
- 신선배아이식 1회 180만원(기초생활보장수급자는 300만원)범위내 3회 지원
- 동결배아이식 1회 60만원 범위내 3회 지원  
- 단, 동결배아 미발생시 신선배아 4회까지 지원 가능
- 난임 부부가 기초생활수급자인 경우 300만원 범위내 지원

2) 임신부 철분제 및 엽산제 지원

○ 지원대상

- 철분제 : 보건소에 등록된 임신 16주 이상의 임신부
- 엽산제 : 보건소 등록 임신부로서 임신일로부터 임신 3개월까지 지급

○ 지원내용

- 철분제는 전국 시·군·구 보건소에서 임신 16주부터 분만 전까지 무료로 지원(1인 1개월분 기준 5개월분)
- 보건소 등록 임신부는 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원(1인 1개월분 기준 3개월분)  
- 각 지자체 보건소마다 지원 대상 및 지원내용이 상이할 수 있음

### 3) 영양플러스 사업

#### ○ 지원대상

- 임신부(임신부, 출산부, 수유부), 만 6세(72개월) 미만의 영유아 중 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 등)이 있는 자
- 기초생활수급자 및 가구 규모별 최저생계비 대비 200% 미만(299만원, 4인 가구 기준)

<표 18> 영양플러스 사업 관련 가족수 및 가입유형별 소득판별 기준표

	최저생계비 (200%)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	1,884천원	58,701	51,963	58,941
3인	2,438천원	75,346	78,873	76,313
4인	2,991천원	92,684	104,108	93,321
5인	3,544천원	109,967	128,049	111,477
6인	4,098천원	126,629	147,985	111,477

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

1) 가족 수는 주민등록등본을 기준으로 하되 생계를 같이하는 2촌이내 직계손·비속으로 한정

2) 건강보험료 \* 노인장기요양보험료(6.55%)를 합산한 금액으로 관리프로그램에는 합산금액 입력

#### ○ 지원내용

- 영양교육 및 상담
  - 대상범주 및 영양위험요인을 고려하여, 바람직한 식생활 관리방법과 모유수유를 촉진/지원하는 내용의 교육 및 상담 실시
- 보충식품 공급
  - 대상 구분 및 특성에 따라 6가지 패키지 중 처방, 대상별로 처방된 패키지에 따라 쌀, 감자, 달걀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 당근, 참치통조림, 굴/오렌지주스 등의 식품을 공급
  - 대상자 선정 후 대상에 맞는 영양교육 및 보충식품 제공

- 정기적 영양평가
  - 신체계측(신장 및 체중), 생화학적 검사(빈혈 판정), 영양섭취상태조사(24시간 회상법), 영양지식 및 태도조사, 만족도 조사 등 실시

○ 비용부담

- 기초생활수급자는 무료
- 최저생계비 120% 이상~200% 미만 가정 : 공급식품 금액의 10% 자비부담

나. 출산관련 주요정책

1) 여성장애인 출산비용 지원

○ 지원대상

- 1~3급의 등록된 여성장애인 중 출산한 자
  - 2013년 1월 1일 이후 출생신고 기준

○ 지원내용

- 지원금액 출산 시 산모 1인 당 1백만원 지원
  - 지급방법 신청 시 제출한 여성장애인 본인 명의 계좌로 입금

2) 산모·신생아 도우미 서비스

○ 지원대상

- 전국가구 월평균소득 50% (2,368천원이하, 4인가구 기준)이하 출산 가정

- 사산 및 유산도 포함(단, 임신 후 만 4개월 이상 경과하여야 함, 의사의 확인서 또는 소견서 첨부)
- 단, 소득기준을 초과하는 다음 예외지원대상자에 대하여 시군구(보건소)에서 시도와 협의 결정 후 교부된 예산 범위내에서 지역별 예외 기준 적용
  - 예외지원대상자 : 장애아, 희귀난치성질환자, 한 부모가정, 장애인산모, 결혼이민자가정 등
  - 기타 예외지원대상자는 전액 지방비로 지원

<표 19> 건강보험료 본인부담금에 의한 전국가구평균소득 50% 판정기준

	전국가구 월평균 소득(150%)	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	1,385천원	41,055	23,663	41,230
3인	2,055천원	61,244	55,637	61,819
4인	2,368천원	70,304	70,474	70,762
5인	2,422천원	71,534	72,776	72,444
6인	2,476천원	73,374	74,991	73,625
7인	2,530천원	75,102	78,372	77,710
8인	2,584천원	76,794	80,249	77,710

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

### ○ 지원내용

- 기본적으로 1일 8시간, 2주 12일 범위 내에서 가정방문 도우미서비스를 받을 수 있는 서비스 이용권(Voucher) 지급
  - 쌍생아 3주(18일) / 삼태아 이상, 중증장애인(장애등급 2급이상) 4주(24일)
- 평일은 8시간 근무(09:00~17:00 점심시간 포함), 토요일은 4시간 근무(09:00~13:00, 휴식시간 30분 포함)
  - 서비스 제공계획수립 시 상호 협의 하에 서비스 시간 및 요일 조정 가능
- 도우미 표준서비스 내용
  - 산모의 영양관리(산모 식사)
  - 유방관리, 산후체조, 좌욕

- 산후조리와 관련한 산모의 요청사항(출산과 산모·신생아 관련)
- 산모에 대한 정신적 안정 및 정서적지지
- 신생아 돌보기(목욕, 제대관리) 보조
- 신생아 건강관리 및 기본 예방접종 안내
- 감염 예방·관리
- 산모·신생아관련 세탁물 관리
- 산모·신생아 방청소

### 3) 출산 장려금

#### ○ 지원대상

- 각 지역별로 상이하나 대부분의 지역에서 출산장려금 지급 조례 기준에 의거 영아의 출생일을 기준으로 부 또는 모가 180일 이전부터 계속하여서 시에 주민 등록을 두고 실제 거주중인 출생아의 부모를 대상으로 함

#### ○ 지원내용

- 기본적으로 출생신고 후 90일 이내에 지급
  - 지급액을 첫째아와 둘째아 이상으로 구분하여 지급
  - 분만취약지역이 가장 많이 분포되어 있는 강원도를 기준으로 살펴보면 아래와 같음

<표 20> 2014년도 강원도 출산장려금 지급기준

	자치구	출산지원금 지원금액(단위: 천원)				
		첫째	둘째	셋째	넷째	다섯 이상
강원도	강릉시	100	300	500	-	-
	고성군	200	500	1,000	-	-
	동해시	-	500	900	-	-
	삼척시	-	500	1,000	-	-
	철원군	-	500	1,000	-	-
	태백시	100	1,000	2,400	-	-
	평창군	1,000	2,000	3,000	-	-
	홍천군	500	500	1,500	-	-
	화천군	-	-	1,500	-	-
	횡성군	200	500	7,200	-	-
	속초시	-	1,200	3,600	-	-
	양구군	-	-	500	800	1,100
	양양군	100	1,200	3,600	-	-
	영월군	300	500	1,000	3,000	-
	원주시	100	300	500	-	-
	인제군	500	500	1,000	-	-
정선군	200	200	300	-	-	

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

다. 보육, 양육 및 교육관련 주요정책

1) 보육료·유아학비 지원

○ 지원대상

- 보육료 지원 : 만 0~5세가 어린이집을 다닐 경우
- 유아학비 지원 : 만 3~5세가 유치원을 다닐 경우

○ 지원내용

- 취학유예: 만6세아( '07.01.01 ~ '07.12.31) 초등학교 취학 유예 시 1차에 한하여 지원
- 조기입학: '14년 1월 2일부터 3월1일까지의 기간 중 만3세에 도달하는 아동으로 조기 입학 희망자(지원 기간은 3년을 초과할 수 없음)

<표 21> 보육료 및 육아지원관련 정부지원 단가

연령		부모 대상 지원금액 (종일보육 기준, 단위: 원)	비고
보육	만0세(2013.1.1일 이후 출생)	394,000	소득수준 무관
	만1세(2012.1.1~2012.12.31)	347,000	
	만2세(2011.1.1~2011.12.31)	286,000	
누리 과정	만3세(2010.1.1~2010.12.31)	220,000	
	만4세(2009.1.1~2009.12.31)	220,000	
	만5세(2008.1.1~2008.12.31)	220,000	

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

## 2) 가정양육수당 지원

### ○ 지원대상

- 어린이집을 이용하지 않는 취학전 만5세 이하 모든 계층(' 13.3월 시행)

### ○ 지원내용

- 지원금액: 생후 12개월 미만 월 20만원, 12개월~24개월 미만 월 15만원, 24~36개월 미만은 월 10만원, 36개월 이상부터 취학 전인 만5세까지 월 10만원
- 지원기간: 양육수당 지원을 신청한 날이 속한 달부터 아동이 취학 전(前) 연령의 12월까지 지원
- 지급일: 매월 25일(토·공휴일인 경우에는 그 전일에 지급)

## 라. 육아 관련 주요정책

### 1) 아동발달 지원

#### ○ 주요내용

- 영유아발달지원서비스: 발달 문제가 우려되는 영유아에 대해 환경적·내적 문제를 분석하여 언어·인지·사회·정서적 발달을 촉진할 수 있는 중재서비스를 지원
- 아동정서발달지원서비스: 우울·불안 등 아동·청소년의 정서·행동적 문제 해결을 위해 클래식 악기 교육과 정서순화프로그램을 통해 아동·청소년의 정서 발달을 도모하는 서비스
- 아동청소년 심리지원 서비스(구, 문제행동아동 조기개입 서비스): 문제행동

아동의 조기 발견과 미술·언어치료 등 개입을 통하여 문제행동을 감소시키고 정서 행동 장애로의 발전을 막아 정상적 성장을 지원하는 서비스

- 인터넷 과몰입 아동 청소년 치유서비스: 인터넷(게임) 과다사용 및 중독 아동·청소년의 조기 발견과 치료개입을 통하여 문제행동을 감소시키고, 인식개선을 통해 치료서비스 및 상담서비스를 지원하는 서비스

○ 지원내용

<표 22> 아동발달 지원 사업 내용

사업명	사업대상	사업내용	지원금액
영유아발달 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국가구 월평균소득 100% 이하 만 0~6세</li> <li>- 영유아 검진의 발달 평가 결과 추후 검사 필요 등급을 받은 영유아 및 기타 본 서비스가 필요하다고 보건소장, 유아교육기관장이 인정하는 영유아</li> <li>* 아동·청소년 심리지원서비스, 장애아동재활치료 등과 중복지원 불가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달기초영역, 언어발달영역, 초기 인지영역, 정서·사회성발달영역의 문제를 분석하여 발달을 촉진할 수 있는 중재서비스를 설계하여 주 2회 6개월간 제공</li> <li>- 부모 상담 및 월별 보고서 작성·송부를 통해 피드백·조정</li> </ul>	월 20만원(정부 14만-18만원, 본인 2만-6만원)
아동정서 발달 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국가구 월평균소득 100% 이하 만 8세~13세</li> <li>- 「정신보건사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 아동(검사결과 포함) 또는 학교장·정신보건센터장이 추천하는 학교부적응 및 정서·행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동(* 정서불안, 학습부진, 문제행동, 왕따, 은둔형 외톨이, 문화결핍 아동 등, 추천서 포함)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주 1회 클래식악기 교육 및 정서순화프로그램 등을 지원하고 기타 악기 무상 대여, 임상 사례 지원, 일반연주회 관람(반기별), 향상음악회 참여(반기별) 등 지원</li> <li>- 월 4회 기관방문(12개월 지원)</li> </ul>	월 20만원 내외(정부 14만-18만원, 본인 2만-6만원)

사업명	사업대상	사업내용	지원금액
아동·청소년 심리지원 서비스(구, 문제행동아동 조기개입 서비스)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국가구 월평균소득 100% 이하가정의 만 18세 이하</li> <li>- 다음 중 어느 하나를 충족하는 문제행동 위험군 아동 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 아동(단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형(지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질)만 포함)</li> <li>- 의사 진단서·소견서, 임상심리사 소견서, 청소년 상담사 소견서를 받은 아동·청소년</li> <li>- 정신보건센터장이 추천한 아동·청소년(추천서 동봉)</li> <li>- 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동(추천시에는 추천자가 「정신보건사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가 도구 중 어느 하나를 활용하여 검사한 후 절단점 이상인 경우 추천)[참고자료 12 양식으로 판정]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-심리 상담</li> <li>-놀이치료, 미술치료, 언어치료, 인지치료 중 아동의 특성에 따라 필요한 서비스를 선별하여 지원</li> <li>-심리검사, 부모훈련 등 부가서비스 선택적 제공</li> <li>-주1회 기관방문(12개월 지원)</li> </ul>	월 16 만 원 (정 부 112~144천원, 본인 16~48천원)
인터넷과물입 아동청소년 치유서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국가구 월평균소득 100% 이하 가정의 만 18세 이하 아동</li> <li>- 인터넷중독 선별검사 결과, 고위험군·잠재위험군 판정을 받은 아동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-인터넷중독 위험정도 검사, 치료설계 전일 워크샵</li> <li>-심리상담(6개월), 대체활동(3개월), 맞춤형 사후관리(3개월), 가족캠프(1박 2일), 대체활동, 부모상담(월1회)</li> <li>-주1회 기관방문(12개월 지원)</li> </ul>	월 20만원 내외(정부 14만원-18만원, 본인 2만원-6만원)

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

마. 영·유아 건강 관련 주요정책

1) 선천성대사이상 검사 및 환아관리

○ 지원대상

- 선천성대사이상검사: 전 신생아
- 선천성대사이상 환아관리 : 검사결과 페닐케톤뇨증, 갑상선 기능 저하증, 유기산뇨증 등 기타 특수조제분유 및 저단백식품이 필요한 선천성대사이상 질환으로 진단된 자로서 신청일 현재 만 18세 미만의 환아

○ 지원내용

- 지적장애 등 장애 예방을 위해 전 신생아 대상으로 6종의 선천성대사이상 검사무료 실시  
- 검사항목 : 페닐케톤뇨증, 갑상선 기능 저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증, 선천성대사이상)
- 환아관리 : 환아 의료비 및 특수 조제분유 및 저단백식품 지원 등
- 페닐케톤뇨증 환아 등 : 특수 조제분유 및 저단백식품 지원
- 갑상선기능저하증 : 진료비 내역에 따라 연 276,000원 범위에서 의료비 지급

## 2) 신생아 청각 선별검사

### ○ 지원대상

- 시·군·구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 최저생계비 200%이하 가정의 신생아
  - 국민기초생활보장 수급권자 및 의료급여 수급권자
  - 저소득층(수급권자 외 최저생계비 200%이하)

### ○ 지원내용

- 신생아 청각선별검사비 지원(AOAE 10,000원, AABR 27,000원)
- 청각선별검사 결과 재검(refer)으로 판정될 경우 난청 확진 검사비 지원(ABR 본인부담금)

## 3) 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원

### ○ 지원대상

- 전국가구 월평균가구소득 150% 이하의 미숙아 출산 가정
  - 셋째아 이상 출생아가 미숙아 및 선천성 이상아인 경우(소득수준에 관계없이 지원)
  - 첫째아 이후 출생한 쌍둥이 및 삼태아는 모두 셋째아로 인정

### ○ 지원내용

- 미숙아
  - 출생 직후 입원하여 수술 및 치료를 필요로 하는 신생아에 한함(미숙아)
  - 요양기관에서 발급한 진료비 영수증에 기재된 의료비(급여, 비급여) 중 본인 부담금 지원

- 지원금액 : 출생시 체중별 지원(미숙아, 최고 10백만원)

<표 23> 미숙아 관련 지원금액

출생시 체중	1인당 최고지원금액
2,499g~2,000g 임신 37주 미만 선천성이상아	5백만원
1,999g~1,500g	7백만원
1,500g 미만	10백만원

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

- 선천성 이상아

- 출생 후 28일 이내 의료기관에서 질병코드가 Q로 시작하는 선천성 이상아로 진단 받은 환아
- 출생 후 6개월 이내(퇴원일 기준) 수술 및 치료를 위해 발생한 치료비 중 요양기관에서 발급한 진료비 영수증에 기재된 본인부담금을 지원하며 2회 이상 입원했을 경우 의료비 지원은 1회 입원 진료비에 한함(최고 5백만원 지원)
- 외래 및 재활치료, 이송비, 치료와 직접적으로 관련 없는 예방접종비는 지원범위에서 제외

- 지원금액

- : 본인부담금이 100만원 미만의 경우는 전액, 100만원 초과하는 경우 본인 부담금 중 100만원을 제외한 금액에 대하여는 80% 추가지원
- : 본인부담금이 500만원을 초과하는 경우는 500만원까지는 상기 기준 적용하고, 500만원 초과금액에 대하여는 90%를 적용 지원

### 3. 모성보호 및 모성보호 관련 연구 고찰

○ 국내에서 모성건강에 대한 학술적 연구는 1990년대 후반에 들어서 드러나기 시작

- 초기에는 단순 실태조사들이 주를 이루어 오다가 이 후 모성건강의 차별 실태를 파악하여 관련 정책을 제언한 연구 진행
- 이어 여성들의 여성성 및 모성과 관련된 연구들은 모성의 정체성과 삶의 질 등과 관련되어 수행되는 경향이 나타남
- 여성건강지원정책연구는 곧 모성에게 어떠한 지원이 필요한지에 관해 이루어진 광범위한 연구를 모두 포함하는 것이라 볼 있음
- 여기에서는 모성건강과 관련된 주요 문제 즉, 임신 및 육아의 문제, 취약지역 접근성의 문제 특수직종 여성의 실태 등에 관련한 선행연구 동향을 살펴 보고자 함

○ 임신 및 출산 육아의 부담 문제<sup>17)18)19)</sup>

- 우리나라에서는 2000년 이후 모성건강 임신, 출산, 자녀양육과 관련된 연구들이 등장하기 시작
- 초기에는 기혼여성건강을 대상으로 일반적인 특성이나 결혼생활, 가족생활실태를 분석한 연구들이 이루어졌고, 이를 통해 모성에게 요구되는 특별한 복지욕구와 정책적 대안들이 제시
  - 결혼과 함께 가정을 이루고, 부모가 되는 과정은 여성에게 중요한 생애사건
  - 여성의 임신, 출산, 양육과 관련한 연구들은 여성의 모성경험이 기혼여성의 건강의 삶에 긍정적인 영향을 미친다고 보고
  - 또한 여성들에게 ‘어머니됨’ 을 경험하는 것은 삶을 살아가는데 매우 중요한 하나의 과정으로, 생애 최고의 기쁨이며, 이러한 어머니됨의 욕구는 모성건강이라고 다르지 않음
  - 여기에서는 여성 임신, 출산, 양육으로 대표되는 여성의 모성 경험을 기초

17) 이경혜, “여성건강에 대한 개념분석 연구”, 보건연구정보센터, 2011

18) 김태홍, “우리나라 모성보호제도의 실시 현황 분석과 개선방안”, 한국여성개발원, 2003

19) 박숙자, “모성보호정책의 문제점과 대안”, 연세대학교 여성연구소, 1995

로 모성건강의 가족생활과 관련된 연구동향을 살펴보고자 함

- 모성건강의 자녀 양육은 여러 가지 측면에서 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되고 있음. 자녀양육의 경험은 긍정적인 자아 정체성을 가지게 하고, 자기확장의 계기를 마련
- 여성의 자녀양육은 여성성 심리적 극복과 매우 긍정적인 관계가 있으며 사회통합의 중요한 의미를 부여하고, 특히 여성장애인의 경우 장애등급이 높고 선천적인 장애일수록 그 의미는 더욱 중요
- 여성의 모성경험 만족도를 조사한 연구에서는 여성들의 삶의 질 만족도가 높은 편은 아니었으나 출산경험이나 자녀의 존재와 같은 모성경험에 대해서는 대체로 만족하는 것으로 보고됨
- 이처럼 모성건강의 임신·출산·육아 등 모성 경험은 자기 긍정성과 자존감을 키워 자기성장의 계기가 되고 있음. 가족과 이웃, 사회로부터 인정받고 지위를 획득하며, 관계를 사회 속으로 확장해가는 긍정적 기회
- 하지만 동시에 여성은 임신·출산·육아의 과정에서 심각한 지역적 차별을 경험하며 많은 어려움을 겪고 있음
  - 특히 취약지역 여성의 임신·출산·육아와 관련된 어려움과 문제들은 낮은 교육 수준 및 경제 상태와 밀접한 관련성이 있는데 전문 의료진과 의료장비를 갖춘 의료기관이 거의 없고, 관련정보의 부족은 물론 사회적 편견이 매우 심한 것으로 보고
  - 출산할 때는 분만과정에 대한 두려움, 자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려움, 건강약화, 돌봐줄 사람이 없는 어려움 등을 호소하였고 자녀 양육 시에는 맞벌이로 인한 자녀 양육 역할을 잘 수행하지 못하는 것에 대해 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남
  - 이외에도 구체적으로는 어린 자녀를 집 밖으로 이동할 때의 어려움, 관련 시설의 부족으로 바깥놀이를 해주지 못하는 아쉬움 등 이러한 부정적인 시선은 자녀에게도 그대로 전달되어 자녀들에게 심한 죄책감을 가지게 됨
  - 여성에게 출산과 양육 경험은 여성성을 완전히 채울 수 있는 귀한 경험임에도 불구하고 이러한 심리적 부담은 자녀양육 과정에서 양가감정을 갖게 하는 것

- 모성건강의 임신·출산·육아의 모든 영역에서 공식적 지원은 매우 미비한 수준이 그치고 있고 출산과 양육으로 인해 늘어나는 지출은 가계에 부담으로 작용하였고 자녀가 성장할수록 경제적 어려움은 더욱 가중되어 모성역할의 수행과정에서 경제적인 빈곤으로 인한 이중 삼중의 고통을 경험
- 저소득층 여성들이 경제적 빈곤에 대한 대처수단으로 기본적인 생활수준을 최소화하여 생활하는 생존전략을 선택하고 있음
  - 이처럼 모성건강의 모성 경험은 자기존재를 확인하고, 인정을 받는 긍정적인 경험이 되기도 하지만 임신·출산·육아의 과정에서 다양하고 심각한 차별과 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남
- 최근 여성건강의 모성관련 전국실태조사에서는 여성의 83.3%가 더 이상 자녀를 원치 않는 것으로 나타났고 경제적인 부담과 도와줄 사람이 없어서 키우기 어렵기 때문이라는 응답이 높음
  - 관련 자원을 확보하기 위한 제언으로는 기관별, 부처별, 지역별에 따라 가사도우미, 출산도우미, 아이돌보미서비스 등을 통합하고 개선해야 하며 자녀양육을 위한 양육수당지원, 여성의 임신과 출산에 대한 의료진의 바른 인식 교육, 출산지원금의 질적 보완, 전문산부인과와 산후조리원의 설치 등이 제안

#### 가. 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안<sup>20)</sup>

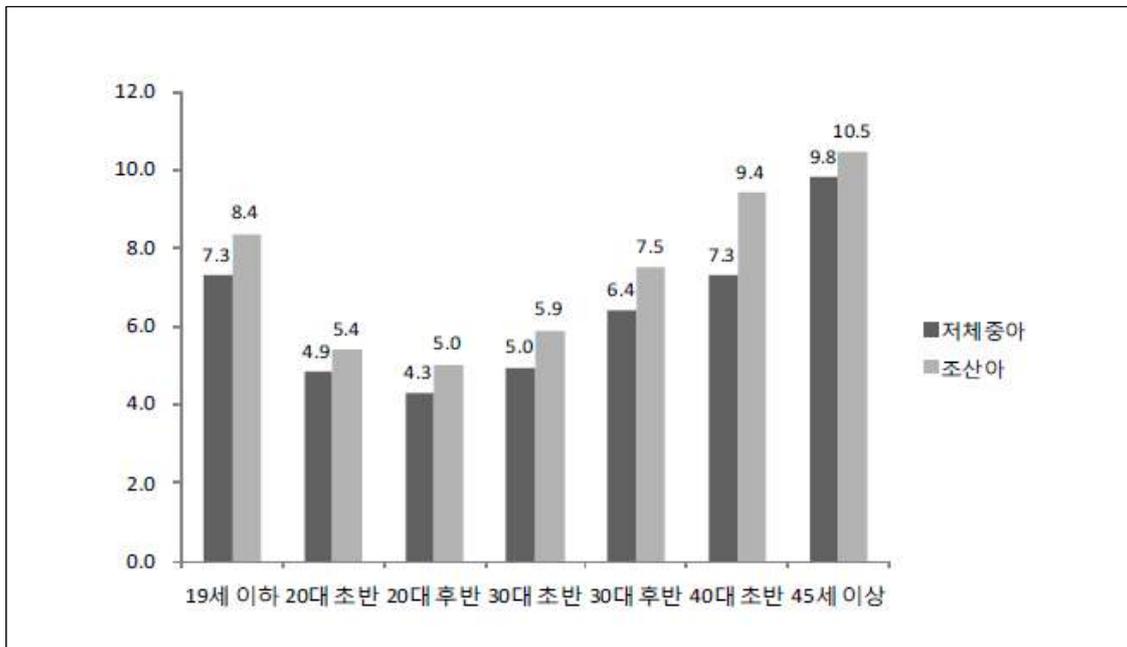
##### ○ 출산 결과에 따른 임신 전 관리에 대한 생애 주기별 접근 필요

- 출산은 생물학적 요인뿐만 아니라, 다양한 생물학적, 의학적, 사회적 요인에 따라 통합적으로 결정되는 사안으로 볼 수 있음
  - 주로 관련되는 원인에 대해서는 연령, 임신 전 부인계 및 만성질환 병력, 음주·흡연·약물 등 건강위험행동, 계획임신, 운동 및 영양 상태, 엽산의 섭취, 이소트레티(여드름 치료제) 등 의약품 복용, 임신 전 및 임신 중 감염·고혈압·풍진·성병 다양한 원인들이 출산결과에 영향을 미침
- 출산 결과에 따른 동향을 살펴보면 저체중아나 조산아 등의 출산 결과는 산모의 연령과 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타나며 2010년의 통계청 출

20) 이상림 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 pp 29~52

생통계를 살펴보면 20대 초반 이하의 저연령 집단에서도 이상 출산률의 결과가 높게 나타났음

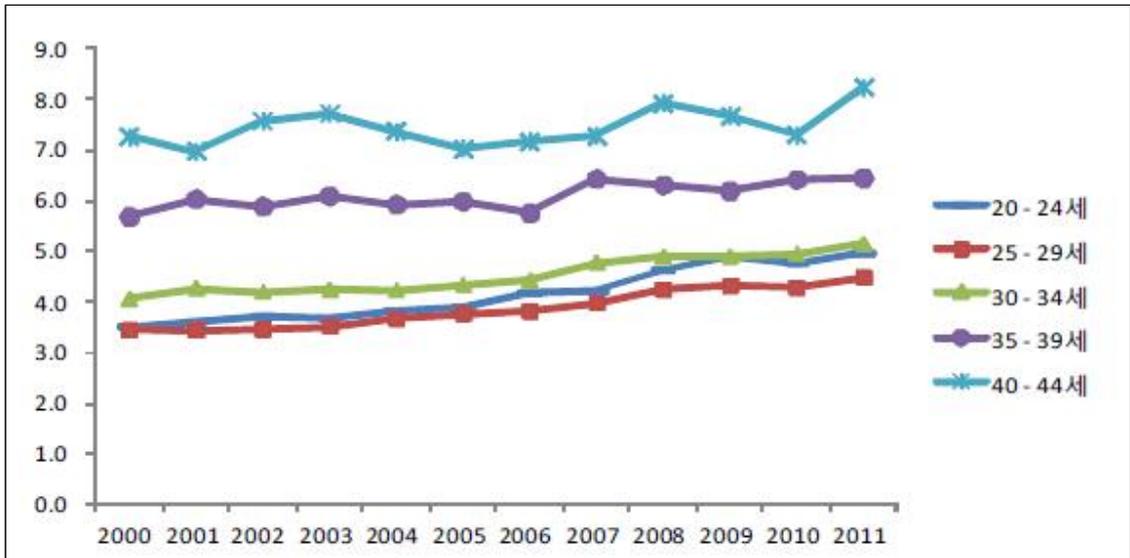
- 이 연구에서는 이러한 결과의 이유를 저연령층의 경우 생물학적인 미성숙 문제, 낮은 사회경제적 수준과 건강행태의 문제에 따른 결과로 나타내고 있음



출처 : 이상림 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 p 32

#### <그림 2> 산모의 연령에 따른 저체중아 및 조산아 출산율 분포

- 또한 2011년 신생아 중 저체중아는 5.2%, 조산아는 6.0%로 나타났는데, 이는 지난 11년 동안 각각 36.8%, 39.5%가 증가하고 있는 것으로 나타남
- 출생결과 중 이상의 증가를 많은 연구자들은 고령산모의 증가로 여기는 경향이 있으나 통계자료를 확인한 결과 연령별 이상 출생아 출산율은 모든 연령집단에서 증가하였음



출처 : 이상림 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 p 33

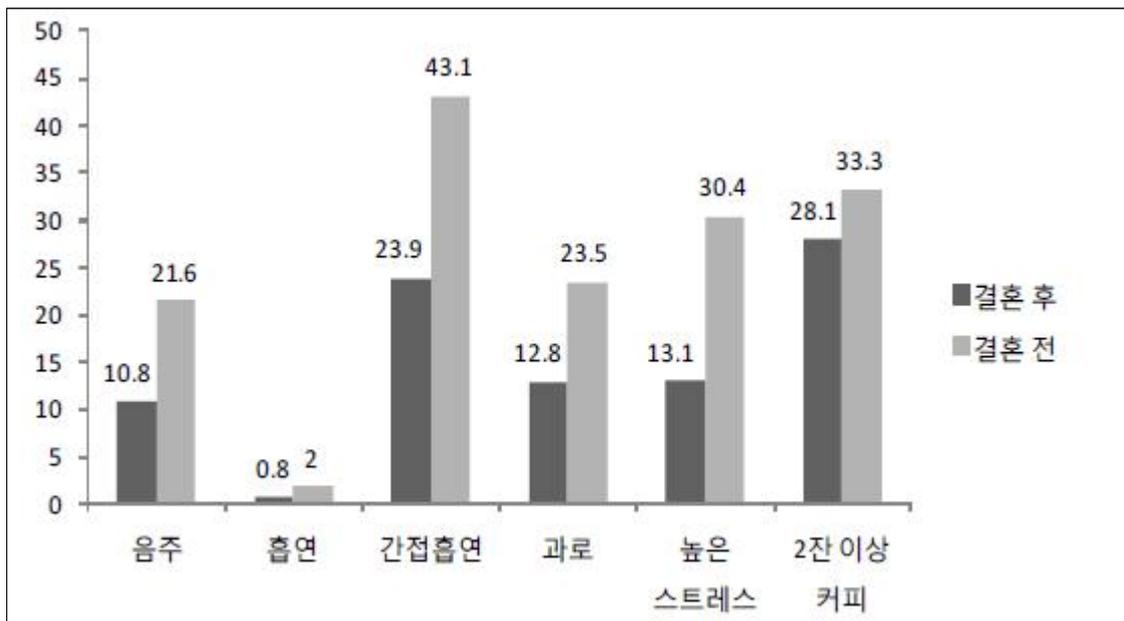
<그림 3> 산모의 연령별 저체중아 출산율 변화 추이

- 부모와 출생에 관련한 특성이 출산결과에 미친 영향을 분석한 결과는 산모의 연령 이외의 다른 사회경제적 특성들이 영향을 미치는 것으로 나타남
    - 나이의 경우에는 20대 초반의 산모가 출산한 경우에도 출생결과가 부정적으로 나타났지만, 사회경제적 지위 효과를 통제한 이후에는 나이에 대한 부정적인 결과가 사라짐
    - 또한 사회경제적 지위가 낮고, 계획하지 않은 임신에 대한 출산결과가 좋지 않게 나타남
  - 이에 따라 출산통계 관련 자료들을 살펴보면 모성보호에 대하여 생애적 접근에 기초한 건강증진에 대한 타당성을 제공
- 예방적 차원의 지원이 필요하나 사후 대체적 성격의 정책 비중이 큼
- 임신 및 출산 관련 주요 정책을 분석한 결과
    - 중앙정부의 관련 정책으로는 임신 및 분만 관련 취약지역의 의료비 지원 등이 있었음
    - 지방자치단체의 경우에는 이동산부인과 등의 예산 투입을 통한 지원 사업이나 일부 지역의 경우 시범적인 행사사업도 포함되어 있음
  - 그러나 대부분의 정책들은 출산 후 건강에 문제가 있는 영·유아의 지원에

중점을 두고 있으며 예방적 차원 보다는 사후대처의 차원이 큼

○ 긍정적 출산결과를 위한 임신 전 엽산제 복용, 건강검진, 위험 요소에 대한 회피 등의 행동은 모성의 사회경제적 특성에 따라 분포

- 학력수준이 높고 경제적으로 풍족하며 초산이 경우에 임신 후 출산에 대한 준비 행동이 긍정적임
- 또한 성인기 외에 청소년기의 건강행태도 출산결과에 유의한 결과를 미치며 특히 청소년 시기에 부인과와 관련한 질환을 겪는 경우 출산결과가 부정적으로 나타남
- 특히 혼전임신의 경우 음주 및 흡연 등 위험 노출 비율이 매우 높은 것으로 나타났으며, 이들의 출산결과 역시 열악한 것으로 드러남



주: 음주 p<0.01; 간접흡연 p<0.001; 과로 p<0.01; 높은 스트레스 p<0.001

출처 : 이상림 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 p 36

<그림 4> 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교

○ 임신 전 엽산제 복용 비율이 높은 경우 주로 임신부의 학력, 경제적 여유, 직업 등에 영향을 받음

- 다른 요인들의 영향력을 살펴보면 학력이나 경제력 등 사회경제적 지위가 낮고, 임신이 계획되지 않은 경우에서 엽산제 복용 비율이 열악하게 나타남
  - 엽산제를 복용하는 집단의 경우 그렇지 않은 집단에 비해 관련사항에 대한 지식수준이 높고 임신 초기의 위험요인에 대한 노출 수준이 더 낮았으며, 예방접종이나 검진 등의 준비 정도도 더 높았음

<표 24> 임신 전 엽산 복용과 임신지식/ 임신 준비 행동 평균

구분	엽산 지식	위험요인 지식	위험노출	임신 전 준비 행동
전체	4.17	9.86	0.94	4.57
임신 전 엽산제 복용	4.93	10.41	0.83	6.03
엽산제 비복용	3.57	9.44	1.01	3.45
F	228.895***	17.157***	8.694**	625.283***

출처 : 이상립 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 p 38

○ 임신 전 임신 건강 관련 정보에 가장 많이 이용된 습득 경로는 인터넷 의존도가 가장 높음

- 인터넷 의존도가 매우 높아 44.1%로 나타났으며, 병의원 상담을 통한 경우는 17.2%에 불과
  - 다만 임신부들이 주로 이용하는 인터넷 공간은 개인적인 ‘공감’ 의 정서가 나타나는 부분이 커서 타당성 높은 정보를 고를 수 있는 판단을 흐리게 하는 문제가 발생하여 임신 및 출산에 대한 그릇된 불안감을 높이는 요인으로 작용함

○ 임신 사이의 유산이나 난임관련 시술을 받은 적이 있는 임신부에 대해서 적절한 관리가 필요

- 연구결과를 보면 과거의 임신 경력이 유산이나 사산으로 마쳐진 경우에는 더 주의 깊은 임신준비가 필요함에도 불구하고 오히려 위험노출 수준은 더 높음

<표 25> 이전 임신 결과와 임신 전 준비

구분	n(%)	임신 준비 행동	위험노출
전체	751 (100.0)	3.505	0.784
출산	663 (88.3)	3.498	0.736
유산, 사산	88 (11.7)	3.557	1.148

출처 : 이상림 외, 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구, 한국보건사회연구원, 2013 p 42

- 주요 연구결과들은 임신을 준비하는 지식과 생각이 임신과 관련한 준비 행동을 높이는 요인으로 작용한다는 것을 보여줌
- 연구 결과에 따라 주요정책관련 제안사항은 임신에 따른 관련 지식과 행태의 상관성을 통해 인식 개선이 필요하다는 내용을 다루고 있음
  - 환경 조성을 위해 직장 건강검진 프로그램 내에 생식보건 항목을 포함 시키거나 임신 전 또는 임신 사이의 진료 항목에 대하여 국민건강보험의 의료서비스 항목을 조정하고 관련 상담 서비스도 급여 내용에 포함시키는 정책을 제안함  
- 이에 따라 우선적으로 지역의 산부인과 병·의원을 대상으로 의료진이 상담 프로그램을 이수하여 상담 서비스를 진행하는 등의 교육 및 홍보, 상담 관련 서비스를 지원하는 방안을 제시하고 있음
  - 또한 학교 기반 생식건강 교육이나 청소년 대상 산부인과 이용 바우처 제공, 보건교사와 상담교사의 연계성을 강화하여 청소년의 생식보건에 대한 교육 및 상담제도 운영에 대한 정책 내용도 포함되어 있음
  - 추가적으로 사업장의 모성보호제도 의무 고지 시행 또는 지역기반 임신 및 출산 건강 증진 방안 마련 내용의 정책을 모색하여 지역과 사업장 내의 모성보호에 대한 강화 증진 방안을 나타내고 있음

나. 평생건강을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향<sup>21)</sup>

○ 모성의 중점 건강문제를 생애 주기적 관점에서 고찰하기 시작

- 세계보건기구(이하 WHO)는 건강증진의 개념을 생활습관과 사회, 경제, 환경 및 개인 건강행태의 개선 등을 포함하는 넓은 범위의 개념으로 정의하고 있음
  - 1997년 WHO는 생식건강의 평가지표를 개발하여 사망지표와 건강지표 등으로 구분하여 생식건강의 수준을 평가하기 시작함
  - 생식건강 및 여성건강에 영향을 미치는 요인으로 출산, 임신, 피임 등의 직접적인 요인 외에도 사회경제적 문제, 안전하지 않은 식습관 등의 생활 습관, 잘못된 스트레스 해소 등이 부정적인 영향을 끼치는 요인이라고 정의하고 있음

<표 26> WHO가 제시한 생식건강 지표

대상구분	사망	질병예방 및 조기발견	건강생활 실천
모성	모성사망비	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가임여성 빈혈 유병률</li> <li>- 산전수진율</li> <li>- 전문인에 의한 분만개조 기본 필수 산과관리 이용가능성</li> <li>- 부인과(분만 제외) 입원비율</li> <li>- 임부 HIV 양성자 비율</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산횟수</li> <li>- 안전피임 실천율</li> <li>- 불임 유병률</li> <li>- 매독 혈청검사 양성임부 유병률</li> <li>- 성 관련 질환예방 실천지식 습득자 비율</li> </ul>
영·유아	주산기사망률	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 저출생 출생아 비율*</li> </ul>	
남성		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 요도염 발생률(15세 이상 기준)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성 관련 질환예방 실천 지식 습득자 비율</li> </ul>

출처 : 황나미, 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향, 보건복지포럼, 제141호, 2008 p 7

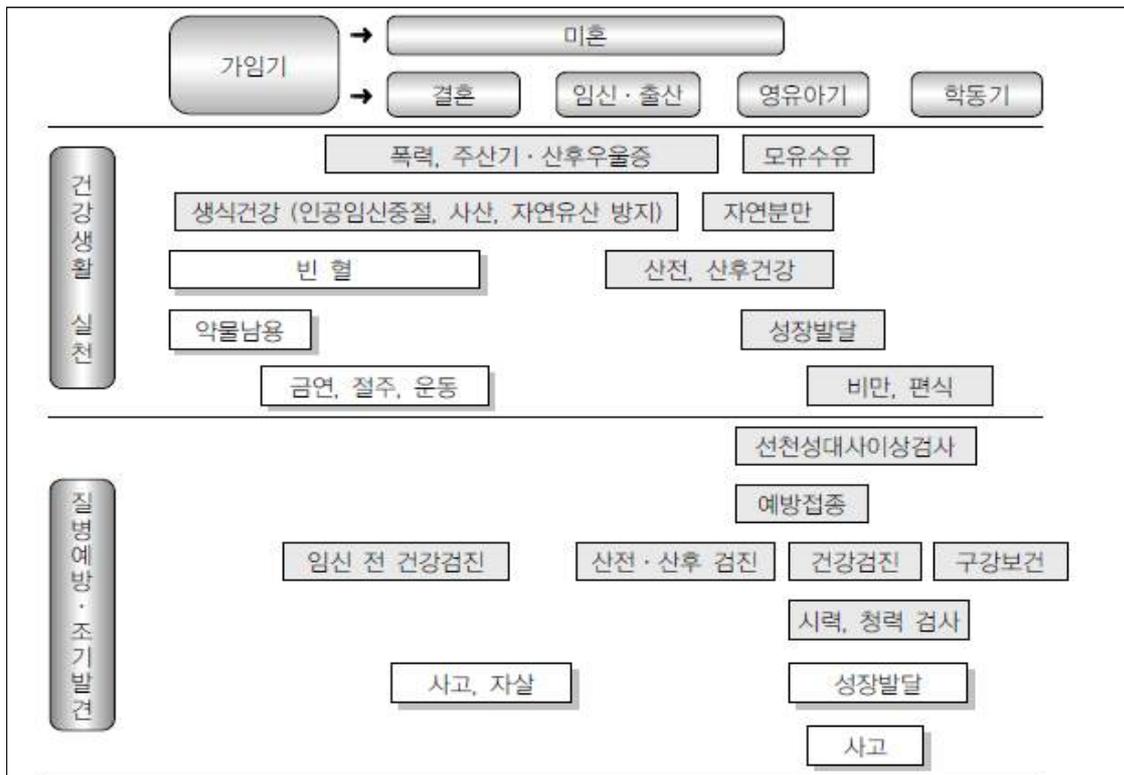
- 미국의 모자보건협회 등에서는 모성건강에 성폭력, 가정폭력, 물질 남용, 유방암 등의 질환을 포함하고 있음
- 우리나라의 경우 2005년부터 「새 국민건강증진종합계획」을 수립하여 2010년까지 모성사망, 인공임신중절 및 산전관리와 자연분만 등을 중점적인 과제로 선정하였음

21) 황나미, 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책방향, 보건복지포럼, 제141호, 2008 pp 5~19.

- 이에 따라 모성건강을 생식건강의 중심에서 관련 질병의 예방과 발견, 사회경제적 문제로 인한 문제 등 다양한 생활양식과 연결되어 있다는 결론을 도출함

○ 영·유아기의 중점 건강문제를 모성건강 문제와 연결지어 모성 역할이 강조되는 내용을 고찰

- 영·유아기는 신체 및 정신적, 인지적 발달에 가장 기본적인 단계로서 연관된 사항을 적절히 조치하지 못할 경우 성인기까지 부정적인 영향을 미침
  - 이 시기는 외부환경의 변화에 대한 면역력이 낮은 관계로 전염성 질환에 대한 대처와 사고예방 등이 필수적임
  - 「새 국민건강증진종합계획」에서 영·유아기의 중점관리 내용으로 저체중 출생아, 미숙아 및 선천성이상아 문제, 성장발달 문제와 모유 수유 등 모성과 관련한 사항 및 모성의 역할이 중요하게 필요한 내용들로 이루어져 있음
  - 생애 각 단계에서 필요한 중점과제를 살펴보면 모성건강은 본인은 물론 출생아의 건강에도 매우 중요한 문제임을 지적하고 있음

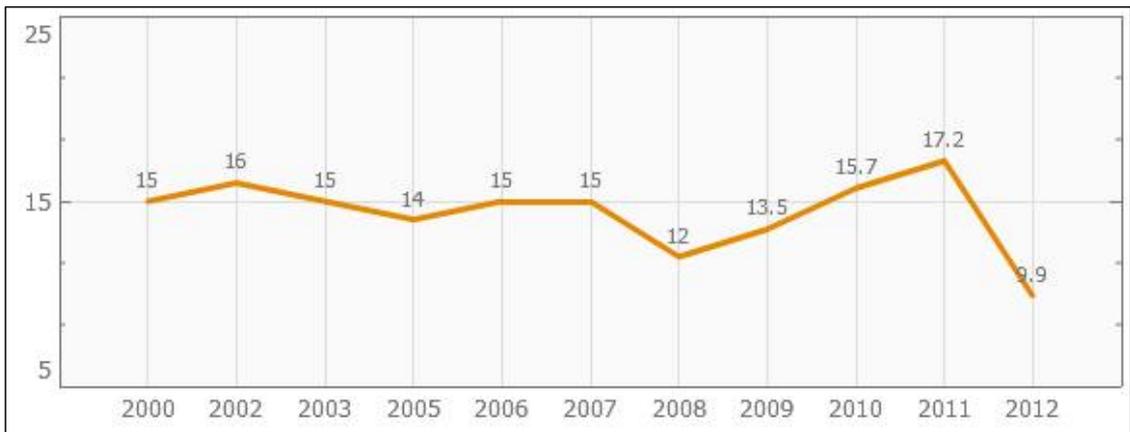


출처 : 황나미, 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향, 보건복지포럼, 제141호, 2008 p 8

<그림 5> 생애주기별 여성 및 영·유아 중점건강과제

○ 모성사망 및 영·유아 사망에 따라 표준화된 서비스 및 영·유아에 대한 양육문제가 대두

- 2012년의 자료를 통해 산전수진 비율이 99.9%에 이르고 시설 분만율이 99.9%, 산후 수진율이 91.9%에 이룸에도 불구하고 모성사망이 초래되고 있음
  - OECD 국가의 평균 모성사망비 2011년 기준 9.3명 수준으로 우리나라의 경우 평균보다 높은 수치를 기록하고 있음



출처 : E 나라지표 홈페이지 (<http://www.index.go.kr>)

<그림 6> 우리나라의 모성사망비

- 이 연구는 100%에 이르는 의료접근성과 의료이용 측면에도 불구하고 모성사망이 OECD 평균보다 높은 이유를 임신부 관리를 위한 국가 차원의 표준화 서비스가 개발되지 않음을 지적함
- 또한 영·유아의 의료이용 빈도가 2000년을 기준으로 2003년 124%, 2005년 174%<sup>22)</sup>로 증가 추세에 이르고 있는 이유를 영·유아의 양육 문제와 환경문제가 증가하는 것을 원인으로 나타냄

○ 모성 및 영·유아 건강증진 정책의 방향을 모성개념의 확대와 통합적 접근전략으로의 변화가 필요함

- 현재의 정책목표는 임신 및 출산에 따른 정책지원이 주를 이루고 있음
  - 그러나 실질적으로 가임기 여성 뿐 아니라 모성의 개념을 확대하여 가임기 여성의 생식건강 및 임신부와 영·유아의 건강지원, 장애 예방, 사회적 책임 강화를 위한 추진 정책이 필요함

22) 황나미 외, 저출산 대응과 차세대 인구자질 향상을 위한 모자보건서비스 혁신방안, 한국보건사회연구원, 2007.

정책 목표	◇ 가임기여성·모성의 신체적·정신적 건강증진 ◇ 영유아 건강잠재력 함양 ◇ 건강에 대한 사전 예방적 투자로 인적 자질 향상 ◇ 모자보건사업의 지원 및 전달체계 구축				
추진 전략	가임기여성 생식건강증진	임산부 건강지원	영유아의 건강한 성장 지원	영유아 장애 예방 지원	임신·출산의 사회 책임 강화
주요 사업	◦이주여성 통역 지원 ◦대학생 생식 건강센터 운영 ◦청소년 성교육 ◦계획임신 정보 지원 ◦임신·출산문 화개선 운동	◦임부 건강검진 ◦철분제 제공 ◦모자보건수첩 활성화 ◦임산부 배려 캠페인 강화 ◦산후조리원 관리 강화 ◦산모신생아도 우미 ◦영양보충	◦모유수유 증진 ◦신생아등록 체계 도입 ◦수첩 활용 ◦건강검진 및 유 소견자 모니터링 ◦영양보충	◦미숙아·선천 성이상아 의료비 비원 ◦신생아 집중치료센터 지원·육성 ◦선천성대사이 상검사 및 환아 관리 ◦선천성난청 조기 검진	◦불임부부 지원 ◦인공임신중절 예방과 감소 추진

출처 : 보건복지부, 2014년도 모자보건사업안내, 보건복지부, 2014

### <그림 7> 모성 및 영·유아 건강사업의 목표 및 추진전략

- 가임기 여성의 생식건강을 포함하여 영·유아의 질병과 장애를 예방하고 실질적인 건강검진 서비스의 보장성을 강화하여 영·유아기 성장발달 장애에 대한 사회경제적 손실을 최소화 할 수 있는 방안 마련이 추가적으로 필요함
- 또한 건강문제 외에 복지 및 보육 서비스, 고용서비스를 통합적으로 운영 관리 할 수 있는 체계가 필요하며 관련 전문가들이 직접 가정을 방문하여 아동 및 모성의 사회적 요구를 면밀히 조사하여 지역사회 관련 시설(병·의원, 학교 등)과 연계하여 각 지역사회의 서비스 수혜자들에게 알맞은 서비스를 통합 지원하는 방안이 필요함

## 제2절 취약지역 및 특수직종 현황

### 1. 취약지역의 주요 통계 현황

#### 가. 취약지역 관련 데이터 활용 및 분석 내용

##### ○ 데이터 활용자료

- 인구동태 사망신고 자료
  - 『가족관계의 등록 등에 관한 법률』 제20조, 제21조, 제84조~제91조에 의한 사망 신고자료
  
- 화장장 영아사망 및 태아사망 신고자료
  - 『장사 등에 관한 법률』 제8조(매장·화장 및 개장의 신고)에 의한 영아사망 및 태아사망의 화장 신고자료
  
- 모자보건법 임신부·신생아사망·사산 보고자료
  - 『모자보건법』 제8조(임산부 등의 신고)에 의한 임신부·신생아사망·사산 보고자료
  
- 사망원인 보완조사 자료
  - 『통계법』 제17조(지정통계의 지정 및 지정취소) 및 제18조(통계작성의 승인)에 의한 영아사망·임산부사망·태아사망의 의료기관 실지조사 자료

○ 분석 지표 도출 주요 공식

• 영아사망률 (Infant mortality rate)

- 해당 지역의 출생 후 1년 이내(365일 미만) 사망자수를 해당 연도의 출생아수로 나눈 수치를 1,000분비로 표시

$$\text{영아사망률} = \frac{\text{해당지역 당해년도 출생 후 1년 이내 사망자수}}{\text{해당지역 당해년도 연간 출생아수}} \times 1,000$$

• 모성사망률 (Maternal mortality rate)

- 해당지역의 임신과 관련된 원인으로 임신 또는 분만 후 42일 이내에 발생한 여성사망자 수를 건강보험통계연보의 자료를 추출하여 해당 연도의 출생아수로 나눈 수치를 100,000분비로 표시

$$\text{모성사망률} = \frac{\text{해당지역 당해년도 모성 사망자수}}{\text{해당지역 당해년도 연간 출생아수}} \times 100,000$$

• 영·유아 건강검진 수진현황 비교

- 해당지역의 해당연도 영·유아 건강검진 수진 해당인원(보건소 및 주민센터의 신생아 등록 기준) 중 실제 수진 받은 인원 수의 비율

$$\text{영·유아 수진 비율} = \frac{\text{해당지역 당해년도 건강검진 수진 영·유아수}}{\text{해당지역 당해년도 연간 수진 대상자수}}$$

나. 지역별 차이에 따른 영·유아 및 모성 사망률 추이

1) 비교지역 설정

○ 4세 미만 아동의 인구 분포와 합계 출산율에 따른 지역 선정

- 2013년 각 시·군·구의 합계 출산율<sup>23)</sup>을 분석하여 취약지역이 아닌 도시 지역 2곳과 취약지역 3곳 취약지역인 도시지역 1곳을 선정하여 자료 분석을 진행함
- 해당자료는 통계청의 인구동향조사자료 중 시·군·구의 합계 출산율을 기준으로 하였으며 오차 범위 95% 신뢰 구간에서 5% 이내로 설정됨
- A~F 까지의 지역별 출산율과 4세 미만 아동의 인구 분포가 분만취약지역이 아닌 곳과 분만취약지역인 곳과의 차이 중 가장 낮은 순위로 6개 지역을 선정하여 주요 통계현황 분석을 진행함

<표 27> 지역별 합계 출산율 및 인구 분포 현황

시·군·구별	합계출산율(2013년 기준, 명)	인구 대비 4세 미만 아동의 인구 분포(%)
A	1.057	4.25
B	1.162	3.72
C	1.312	4.01
D	1.448	3.75
E	1.371	3.60
F	1.578	3.43

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

A: 서울 노원구; B: 서울 구로구; C: 경기 의왕시; D:충북 음성군; E: 경북 의성군; F:경북 봉화군

23) 합계출산율이란 출산 가능한 여성의 나이인 15세부터 49세까지를 기준으로 여성 한명이 평생의 가임기간 동안 출산하는 평균 자녀수를 의미

## 2) 지역별 모성사망률 및 영아사망률 추이

### ○ 출산에 따른 지역별 모성사망률

- 2009년에서 2013년까지의 출산에 따른 모성사망률을 분석한 결과 도시지역인 A, B에 비해 분만취약지역인 D, F가 다소 높은 경향을 보였으며 이는 현재 해당지역에 분만과 관련한 의료시설 및 관련 응급의료시설이 미비한 결과에 따른 경향으로 나타 낼 수 있음
- 다만 2009년 이후 분만취약지역에 대한 논의가 활발해 짐에 따라 2009년 이후의 사망률은 다소 감소하는 경향을 보임

<표 28> 지역별 모성사망률 추이

시군구별	연령 표준화 사망률(인구 10만 명 당), %				
	2009	2010	2011	2012	2013
A	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
B	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
C	-	-	-	-	-
D	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
E	-	-	-	-	-
F	-	2.4	-	-	-

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

### ○ 지역별 영아사망률 추이

- 2009년에서 2013년까지의 각 지역별 영아사망률을 분석한 결과 각 해당지역의 영아사망률 결과는 도출할 수 없었음. 이에 따라 해당 지역을 포함하는 시·도 단위별로 영아사망률을 도출하여 추계하였음
- 2009년에서 2013년까지의 해당 지역 관할의 ‘시·도’ 구분을 통해 영아사망률을 분석한 결과 전체적으로 낮아지고 있는 추세를 볼 수 있으나 도시지역인 A와 B에 비하여 분만취약지역에 포함되어 있는 지역이 2013년 현

재 약 100여 명 정도의 차이를 보이며 다소 높은 것으로 나타남

<표 29> 지역별 영아사망률 추이

시군구별	연령 표준화 사망률(인구 10만 명 당)				
	2009	2010	2011	2012	2013
A, B	304.1	315.8	261.3	279.7	264.4
C	339.6	275.2	322.4	361.3	223.5
D, E	454.7	412.3	411.9	382.7	368.1
F	337.3	396.9	417.9	377.3	283.2

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

A와 B, D와 E의 경우 관할 '시·도'가 동일한 이유로 포함하여 진행

- 또한 2008년과 2011년 2개 년도에 대하여 해당 지역 관할의 '시·도' 구분을 통해 영아사망원인을 분석하여 영아사망 중 악성신생물(암 등)이나 순환기계통의 질환을 제외하고 원인을 알 수 없는 사망에 대한 추이를 살펴본 결과 분만취약지역의 경우 약 8%로 도시지역의 6.5%보다 다소 높은 결과가 나타남

<표 30> 지역별 영아사망확률 추이

시군구별	사망 원인을 알 수 없는 영아사망 확률(%)	
	2008	2011
A, B	6.52	6.47
C	7.11	7.60
D, E	8.88	8.34
F	8.46	8.47

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

A와 B, D와 E의 경우 관할 '시·도'가 동일한 이유로 포함하여 진행

다. 지역별 차이에 따른 영·유아 건강검진 등의 수진 현황 분석

1) 영·유아 건강검진 수진 현황

○ 6개월 미만 영·유아의 건강검진 수진 비율

- 2012년 각 시·군·구의 6개월 미만 영·유아를 대상으로 하는 건강검진 현황을 분석함
  - 영·유아 건강검진은 발육 지연, 과체중 등 아이의 성장 발달 이상을 조기에 진단할 수 있으며 이 시기에 검진을 통해 발견되는 문제점을 조기 치료 할 경우 완치율이 높아 모자보건에 매우 중요한 성과를 달성하기 위한 프로그램임
  - 2010년에서 2012년까지의 해당 지역의 영·유아 건강검진 비율을 살펴본 결과 도시지역인 A와 B는 50% 후반에서 2012년 약 70%까지 수진비율이 높아진 반면 분만취약지역의 경우 50% 미만으로 영·유아 건강검진의 수진 비율이 낮은 것으로 나타남
  - 다만 2012년까지의 해당 지역의 영·유아 건강검진 결과를 살펴보면 도시지역인 A와 B, 취약지역인 D, E, F와 결과 값이 큰 차이는 없었으나 분만취약 지역으로 분류되어 있는 F 지역의 경우 타 지역에 비해 12.8%의 비율로 다소 높게 나타나 영·유아 건강검진에 대한 관심과 수진율을 높이기 위한 방안이 추가적으로 필요함

<표 31> 각 지역 별 영·유아 건강검진 수진 비율

시·군·구별		2010	비율(%)	2011	비율(%)	2012	비율(%)
A	대상인원(명)	4,765	59.3%	5,082	64.6%	4,881	69.5%
	수검인원(명)	2,825		3,283		3,390	
B	대상인원(명)	4,246	59.1%	4,641	65.4%	4,633	70.8%
	수검인원(명)	2,509		3,033		3,278	
C	대상인원(명)	1,401	60.5%	1,531	69.5%	1,552	71.9%
	수검인원(명)	847		1,064		1,116	
D	대상인원(명)	807	43.2%	805	45.2%	813	48.3%
	수검인원(명)	349		364		393	
E	대상인원(명)	256	49.2%	275	51.6%	274	50.0%
	수검인원(명)	126		142		137	
F	대상인원(명)	189	43.9%	241	48.1%	218	43.1%
	수검인원(명)	83		116		94	

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

<표 32> 각 지역 별 영·유아 건강검진 수진 결과(2012년 기준)

시·군·구별	연령별 판정결과별	2012(명)	주의 및 정밀평가 필요 비율(%)
A	계	3,390	9.7
	양호	3,060	
	주의	250	
	정밀평가필요	80	
B	계	3,278	9.0
	양호	2,984	
	주의	230	
	정밀평가필요	64	
C	계	1,116	3.7
	양호	1,075	
	주의	30	
	정밀평가필요	11	
D	계	393	5.3
	양호	372	
	주의	9	
	정밀평가필요	12	
E	계	137	9.5
	양호	124	
	주의	11	
	정밀평가필요	2	
F	계	94	12.8
	양호	82	
	주의	11	
	정밀평가필요	1	

자료출처: 국가통계포털 홈페이지(<http://kosis.kr/>)

취약지역이 아닌 도시지역(A, B), 취약지역인 도시지역(C), 분만취약지역(D, E, F)

## 2. 취약지역 및 특수직종(군·경찰 등)의 모성건강 및 모성보호 지원정책

### 가. 여성가족부

#### ○ 제4차 여성정책기본계획에 따른 모성보호 강화 방향 및 주요 내용<sup>24)</sup>

- 제4차 여성정책기본계획은 여성의 건강지원 강화를 위해 가임기 여성 뿐 아니라 학령기, 청소년기 등의 생애주기별 지원 사업을 진행하는 계획을 바탕으로 하고 있음
  - 이에 따라 현재 제4차 여성정책기본계획의 주요 내용 중 여성의 건강지원 강화를 위한 정책은 청소년 및 아동에 대한 건강관리 및 식습관 교육 지원과 여성 근로자 건강증진, 자녀 양육을 위한 돌봄 지원, 모성 건강 보장을 위한 보건복지부와의 연계사업 등이 주요 내용임
- 청소년 및 아동을 위한 건강관리 강화 방안
  - 청소년을 위한 여성에게 알맞은 체육 프로그램을 개발하여 교육에 도입하는 것으로 교육부 및 문화체육관광부와의 협력 사업을 통해 진행함
- 아동·청소년 식습관 강화 지원
  - 아동과 청소년을 위해 각 급 학교 및 관련 시설의 식품 안전 및 영양·식생활 교육 강화 프로그램 도입과 미취학 아동 및 초등학생을 대상으로 식품 및 안전체험을 위한 교육을 실시함
- 여성 근로자의 건강증진을 위한 기반 구축 사업
  - 근로자건강센터를 통해 관련 지원 확대와 산업재해보상보험의 성별 통계를 생산하여 발표함
- 자녀 양육을 위한 공공생활체육시설 돌봄 지원
  - 미취학자녀가 있는 여성들의 경우 생활체육시설 등을 이용하여 돌봄 서비스를 지원 받을 수 있도록 함

24) 여성가족부, 제4차 여성정책기본계획(2013~2017), 여성가족부, 2013, pp 91~93

- 모성 건강을 위한 지원 확대 방안
  - 보건복지부 및 각 시·도 등의 지방자치단체와 연계하여 출산 후 건강관리를 위한 방문서비스 진행과 산 전·후 우울증 관리를 위한 상담 프로그램 운영, 산후조리원에 대한 관리 강화와 산모신생아도우미 지원에 대한 확대 방안을 마련하고 있음
- 여성 건강권 관련 연구 지원 및 실태조사 실시
  - 보건복지부 및 각 시·도 등의 지방자치단체와 연계하여 여성의 건강과 관련한 주기별 조사를 실시하여 관련 정책을 수립하고 지방자치단체에 여성건강마을 등을 시범 운영하여 보건소, 관련 단체, 학계와 연계하여 지역사회의 여성 건강 현황 파악을 진행하는 방안을 추진 중에 있음

○ 2014년 여성정책기본계획 시행계획에 따른 취약지역 모성보호 강화 방향 및 주요 내용<sup>25)</sup>

- 취약지역 모성보호 강화를 통한 모성보호제도의 활성화
  - 분만 취약지역과 여군 및 여경을 포함한 특수직종의 안전한 임신 및 출산 환경 조성과 모성보호의 강화를 위해 관련 환경 조성 및 기반을 구축하고 산모와 신생아의 건강을 증진시킴
  - 군과 경찰을 포함한 여성 공무원들의 모성보호를 위한 제도를 강화하고 관련 교육을 실시하여 인식 개선을 함으로서 모성보호제도를 활성화 하는 방안을 마련함
- 모성보호제도에 대한 교육 및 홍보를 통한 인식 개선
  - 모성보호제도와 관련한 대상자 집단교육을 안전행정부, 국방부, 경찰청 등과 함께 전문 인력(강사 등)을 추천하여 해당 부처의 교육내용을 제공하고 교육을 지원하여 인식 개선을 위한 사업을 진행함
- 건강가정지원센터를 활용한 모성건강 교육 및 정보제공
  - 건강가정지원센터 운영을 통해 분만취약지역 등의 여성을 대상으로 임신 전·후의 건강관리와 태아 및 영·유아의 발달과정 산 전·후 우울증 예방 등 관련 모성건강 교육 및 정보를 제공함
  - 일부 지방자치단체의 건강가정지원센터의 경우 민간단체 및 민간사업체와 공

25) 여성가족부, 2014년 여성정책기본계획 시행계획, 여성가족부, 2014, pp 537~543

- 동으로 임신부 교실 등을 운영하고 있음
- 또한 별도의 홈페이지를 통해 영·유아의 발달 클리닉 및 관련 평가 및 상담 프로그램 운영, 임신과 출산 및 영·유아의 지능발달을 위한 놀이, 관련 정보 커뮤니티 등을 운영하고 있는 지역도 있음

<표 33> 건강가정지원센터의 영·유아 가정방문 및 집단 놀이프로그램의 예

가정 보듬이	놀이 보듬이
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양육전문가 가정방문 1:1 양육 코칭</li> <li>- 부모양육지원 및 양육지침 제공</li> <li>- 월령별 놀이 활동 지도</li> <li>- 기초발달검사</li> <li>- 장난감 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문가가 지도하는 집단놀이프로그램</li> <li>- 부모양육지원 및 양육지침 제공</li> <li>- 놀이 및 체험활동 프로그램 제공</li> <li>- 활동자료 제공</li> </ul>

자료출처: 세 살마을 홈페이지(<https://www.sesalmaul.com/>)

주: 삼성생명, 여성가족부, 가천대학교 세 살 마을연구원이 경기도 구리시 등의 건강가정지원센터와 협력하여 운영하고 있음

<표 34> 건강가정지원센터의 발달클리닉 예

대상	종류
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정상적인 발달을 하고 있는지 궁금한 경우</li> <li>- 부모와 분리되지 않고, 교육기관 적응이 어려운 아이</li> <li>- 수줍음이 많거나 두려움이 많은 아이</li> <li>- 공격적인 행동을 보이는 아이</li> <li>- 또래관계가 원만하지 못한 아이</li> <li>- 주의력이 부족하고 산만한 아이</li> <li>- 공부하는 만큼 성적이 나오지 않는 아이</li> <li>- 아이의 적성이 궁금한 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영유아발달평가</li> <li>- 언어평가</li> <li>- 지능평가</li> <li>- 학습 및 적성평가</li> <li>- 정서·심리평가</li> <li>- 성격·행동평가</li> <li>- 부모평가</li> </ul>

자료출처: 세 살마을 홈페이지(<https://www.sesalmaul.com/>)

- 교육 및 홍보를 위한 교육지원 제도 운영
  - 공무원이나 경찰, 군인 등을 대상으로 모성보호 교육과정을 개설하여 건강가정지원센터 내의 전문 인력을 통해 교육 프로그램 개발 및 교육 자료 제공 등의 관련 사항을 지원함

나. 안전행정부<sup>26)</sup>

○ 장시간 근로관행 개선을 위한 사회 및 직장 문화 조성 지원

• 현황

- 장시간 근로에 따라 개인의 사기·창의성 저하 등으로 오히려 조직의 비효율성이 초래되고 공무원 개인 삶의 질과 건강관리상 문제 발생
- 우리나라 근로자 연평균 근로시간은 2,116시간(2011년 기준)으로 OECD 평균 보다 420시간 이상 초과하여 장시간 노동
- 주 40시간제 정착 등 근로시간 감축과 홍보 등의 영향으로 임금근로자의 연간 근로시간의 경우 2010년 2,120시간에서 2013년 11월 기준 2,070시간으로 단축되는 추세이나 일부업종 경우 장시간 근로 관행이 지속되고 있음

• 개인의 삶의 질 보다 일·조직을 우선시하는 사회관행을 공공 부문부터 선도적으로 개선하여 가정 친화적인 공직문화 조성

- 공직 내 장시간 근로관행 개선을 위한 공무원 복무제도 관련 개선 사항 발굴·추진

○ 육아휴직 대체인력 및 단축 근무 시행 활성화

• 육아휴직 대체인력의 적시확보를 위한 대체인력뱅크 운영

- 사전에 대체인력을 확보하고 출산·육아휴직 등 발생 시 즉시 충원 가능
- 안전행정부 나라일터에 '대체인력뱅크' 운영
- 대체인력뱅크 운영 및 활용활성화 추진
- 대체인력뱅크 운영현황 점검 및 각 부처 이용활성화 독려

○ 남성의 육아휴직 및 배우자 출산휴가 활용 활성화

• 배우자가 자녀를 출산한 공무원의 경우 특별휴가(경조사휴가) 활용가능

• 남성공무원의 출산·육아 지원을 통해 일과 가정의 양립을 도모

- 배우자 출산휴가제 이용 활성화

26) 여성가족부, 2014년도 여성정책시행계획, 여성가족부, 2014, pp 228~242

다. 보건복지부<sup>27)</sup>

○ 분만 취약지를 도출하고, 분만 취약지 중 분만 산부인과 설치·운영이 가능한 지역에 분만실 등 시설·장비·인력을 갖추고 분만 산부인과로 지정, 운영

- 선정 연차에 따라 사업수행 의료기관은 국비와 지방비로 지원을 받아 운영함
  - 선정 1차 년도에는 사업수행 의료기관 당 시설 장비비 10억원 및 운영비 2.5억원(6개월 기준) 등 12.5억원 지원(국비 50%, 지방비 50%)함
  - 선정 2차 년도부터는 사업수행 의료기관 당 운영비 5억원 지원(국비 50%, 지방비 50%)
- 분만 산부인과의 설립과 함께 응급 상황을 대비하기 위한 시설 및 장비 기준도 강화하여 분만 중 응급상황에 대비함

○ 지원대상 및 설치기준

- 신규 운영 및 설치지원을 2014년도 분만 산부인과 사업으로 선정된 지역의 의료기관으로 종합병원, 병원, 의원 및 보건의료원을 포함함
  - 기본적으로 분만 산부인과 사업을 수행하는 의료기관은 사업이 운영되기 전까지 다음의 시설·장비·인력기준을 충족시켜야 함
  - 분만 산부인과 운영 기간 동안 진료 부문 및 포괄적 보건의료제공서비스 사업(분만 산부인과 운영 내용)을 수행해야 함
- 주요 운영 기준 중 인력기준은 산부인과 전문의를 포함하여 소아청소년과 전문의, 마취과 전문의 및 간호사 인력기준이 충족되어야 함
  - 산부인과 전문의 2인
  - 소아청소년과 전문의 1인 (전문의 확보 또는 타 의료기관과 연계 체계 구비, 응급상황에 대한 연계 방안 포함)
  - 마취과 전문의 1인 (전문의 확보 또는 타 의료기관과 연계 체계 구비, 응급상황에 대한 연계 방안 포함)
  - 간호사 인력 8인 (간호조무사 불가)
  - 임상병리사(혈액 교합 검사 가능자), 조리사 등 필수 인력 구성

27)보건복지부, 2014년도 분만취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014, pp 17~54

- 분만 산부인과 운영과 관련한 필수 시설 및 장비기준을 갖추어야 함

<표 35> 분만 산부인과 필수시설 기준

구분	실명	실수	기준면적 (m <sup>2</sup> )	비고
외래	외래진료실	1	30	-진찰대와 초음파진단기 설치 -세면기 설치 -진찰실과 처치실(내진실) 구분 설치
입원실	병실	3	18	-1인실, 모자동실 -병실 내 좌욕 가능한 화장실/욕실 설치 -온돌바닥설치, 간호사호출장치 설치 -병동 내 휴게공간, 배선실(탕비실) 설치(권장)
분만부	분만/수술실	1	30	-주위가 정숙하고 독립성과 심리적 안정감을 제공할 수 있는 위치(통과동선 상에 배치 지양) -수술부와 연계될 수 있는 위치에 설치 -분만준비 및 청결물 보관, 스크립공간, 오물처리실, 전실 설치(별도면적) -의료가스설비, 무정전전원장치(UPS) 등 수술실에 준하는 설비 및 마감자재 사용
	진통실	1	18	-분만실 인접 배치 -실내 화장실 설치 -의료가스, 간호사호출장치 등 응급조치 시설 설치
	회복실	1	18	-분만실 인접 배치 -실내 화장실 설치 -간호사호출장치 설치
신생아실	신생아실	1	18	-간호사 당직실과 연계 -분만부 근접 배치, 산과병실에서의 접근동선 고려 -준비 및 조유 공간 포함(신생아용 목욕조 포함) -보호자 면회 및 관찰 가능한 안전유리창 설치 -면회창 내외부 및 간호사데스크간 인터폰 설치 -수유실 별도 설치(세면기 포함, 별도면적)
	간호사 당직실	1	9	-신생아실과 연계 -실내 화장실 설치(권장)
상담/교육	상담/교육실	1	18	-여러 명의 산모 교육에 충분한 면적 확보 -상담실과 교육실 구분 설치(권장)
기타	일반촬영실	1	-	-의료기관 내 설치 또는 30분 내 연계체계 구축
	검사실	1	-	-의료기관 내 설치
	주방 및 조리실	1	-	-의료기관 내 설치

자료출처: 보건복지부, 2014년도 분만취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014, p 23

<표 36> 분만 산부인과 필수장비 기준

구분	품목	소요 대수	비고
외래	혈압기	1	
	신장체중계	1	
진료실	초음파	1	
	검진대	1	
	사이드램프	1	
분만대기실	침대	2	
	태아 감시 장치(Fetal Monitor)	2	
	환자 이동 침대(Stretcher)	1	
분만실/수술실	분만/수술대	1	
	무영등	1	
	환자감시장치(Patient Monitor)	1	
	멸균기(Autoclave(80L))	1	
	흡인기(Suction)	2	
	자외선소독기	1	
	심전도기(EKG)	1	
	수액자동 주입기(Infusion Pump)	1	
	전기수술기	1	
	수술용 세척대 2인용(Scrub station)	1	
신생아실	신생아 이동식 보육기(Transfer Incubator)	1	
	신생아 보육기(Incubator)	1	
	신생아 황달치료장치(Phototherapy)	1	
	신생아저울	1	
	황달측정기	1	
	젖병소독기	1	
방사선실	엑스선 촬영기(X-ray system)	1	
	현상기	1	
입원실	침대	3	
기타	혈액냉장고	1	

자료출처: 보건복지부, 2014년도 분만취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014, p 24

○ 분만 산부인과 운영 내용

• 진료 부문

- 외래 산부인과 운영: 임산부를 위한 산전·후 진찰 서비스 제공, 임신부 등록 관리 서비스, 환자 교육/상담 (집단 및 1:1)
- 24시간 분만할 수 있는 운영 체계 구비: 분만 수술실 운영 및 24시간 연락망 구축, 상급 의료 기관과 연계체계 구축
- 입원 서비스 제공: 신생아를 위한 입원 시설, 산모를 위한 입원 서비스
- 기타: 119, 보건소 협력을 통한 응급 이송 체계 구축, 산후 관리 서비스 제공 또는 연계, 응급 상황에 대비한 혈액 유지/관리

- 공공보건의료 부분
  - 의료 안전망: 오·벽지 임신부를 위한 산 전·후 진찰 지원, 다문화 가정 임신부를 위한 산 전·후 진찰 지원
- 포괄적 보건의료서비스 부분
  - 임신부·영유아 보건사업 실시 지원(산모교육, 영양 플러스, 영유아 예방접종 등), 산모 건강위험요소 파악에 따른 보건사업 제공 및 연계
- 분만 취약지를 도출하고, 분만 취약지 중 분만 산부인과 설치·운영이 불가능한 지역에 분만실 등 시설·장비·인력을 갖추고 외래 산부인과로 지정, 운영
  - 사업수행 의료기관 당 운영비 2억원 지원(국비 50%, 지방비 50%)하고 외래 산부인과 운영과 함께 산모 이송 체계 구축 추진함
- 지원대상 및 설치기준
  - 기존의 운영기관을 지원하는 것으로 2012년도를 기준으로 사업 선정된 지역의 2개 의료기관을 지원함(강원도 영월 의료원, 경상남도 합천병원)
    - 기본적으로 외래 산부인과 사업을 수행하는 의료기관은 외래 산부인과가 운영되기 전까지 다음의 시설·장비·인력기준을 충족시켜야 함
    - 외래 산부인과 운영 기간 동안 진료 부문 및 포괄적 보건의료제공서비스 사업(분만 산부인과 운영 내용)을 수행해야 함
  - 주요 운영 기준 중 인력기준은 산부인과 전문의를 포함하여 간호사 인력기준이 충족되어야 함
    - 산부인과 전문의 1인 (인접 분만 의료기관과의 인력 교류를 통한 전문의 확보 가능)
    - 간호사 인력 2인 (간호조무사 불가)
    - 방사선사, 임상병리사 등 필수 인력 구성
  - 외래 산부인과 운영과 관련한 필수 시설 및 장비기준을 갖추어야 함

<표 37> 외래 산부인과 필수시설 기준

실명	실수	기준면적(m <sup>2</sup> )	비고
외래진료실	1	30	- 진찰대와 초음파진단기 설치 - 세면기 설치 - 진찰실과 처치실(내진실) 구분 설치
상담/교육실	1	18	- 여러 명의 산모 교육에 충분한 면적 확보 - 상담실과 교육실 구분 설치(권장)
일반촬영실	1	-	- 의료기관 내 설치 또는 30분 내 연계체계 구축
검사실	1	-	- 의료기관 내 설치

자료출처: 보건복지부, 2014년도 분만취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014, p 60

<표 38> 외래 산부인과 필수장비 기준

구분	품목	소요 대수	비고
외래	혈압기	1	
	신장체중계	1	
	태아 감시 장치(Fetal Monitor)	1	
	심전도기(EKG)	1	
진료실	초음파	1	
	검진대	1	
	사이드랩프	1	
방사선실	엑스선 촬영기(X-ray system)	1	
	현상기	1	
입원실	침대	3	
기타	혈액냉장고	1	

자료출처: 보건복지부, 2013년도 분만취약지 지원사업 안내, 보건복지부, 2014, p 61

○ 외래 산부인과 운영 내용

• 진료 부문

- 외래 산부인과 운영: 임신부를 위한 산전·후 진찰 서비스 제공, 임신부 등록 관리 서비스, 산부인과 전문의의 주 5일 근무(진료 및 공공보건의로 부문), 임신부 등록 관리 서비스, 환자 교육/상담 (집단 및 1:1)
- 안전한 분만할 수 있는 연계 체계 구비: 24시간 연락망 운영 및 이송 및 지원 체계 구축
- 기타: 119, 보건소 협력을 통한 응급 이송 체계 구축, 산후 관리 서비스 제공 또는 연계, 응급 상황에 대비한 혈액 유지/관리

• 포괄적 보건의료서비스 부문

- 임신부·영유아 보건사업 실시 지원(산모교육, 영양 플러스, 영유아 예방접종 등), 산모 건강위험요소 파악에 따른 보건사업 제공 및 연계

라. 국방부 및 경찰청<sup>28)29)</sup>

○ 군대 내 모성보호제도 운영을 통해 모성보호를 위한 인식 개선 방안 마련

- 「국방 모성보호제도 운영 훈령」을 제정·시행하고 모성보호를 위한 각종 제도 운영하고 있으며 당직근무 및 각종 훈련 면제, 당해 연도 체력검정 일시 보류 및 태아검진을 위한 보건휴가(월1회) 허용
- 임신여군 중점관리 및 보직관리 개선을 통해 여군 임신시 분만가능 산부인과 인근지역(30분 이내)으로 보직조정, 임신여군 중점관리 대상으로 선정 및 지휘관 직접 관리
- 자녀양육 지원을 위해 군 보육시설 운영( '13.7월 현재 53개소), 탄력근무제·육아시간제 시행 및 육아휴직 보장
- 「군인복무규율」개정을 통해 군대 내 임신 및 출산지원을 위한 계획을 시행할 예정임<sup>30)</sup>
  - 주요 내용으로는 다태아 임신여군의 출산휴가를 현행 90일에서 120일로 확대하고 유사산 경험 및 고령 임신(만40세 이상) 등 특별한 사유가 있을 경우 임신 초기에도 출산휴가를 앞당겨 사용할 수 있도록 규정하였음
  - 또한 임신 초기(12주이내) 또는 임신 후기(36주이상) 여군에게 1일 2시간 이내로 부여하는 현행 '모성보호시간'의 근거를 훈령에서 대통령령으로 상향 명시함
- 격오지 근무 및 위험 요소에 따른 임신 연군의 근무여건 개선<sup>31)</sup>
  - 인사정보시스템을 통해 으로 임신 및 출산 관련 사항을 관리하며 임신 기간에 따른 맞춤형 정보를 제공
  - 임신 관련 유용한 정보 등을 담은 '임신 여군 관리지침서'를 마련함

28) 여성가족부, 2014년 여성정책기본계획 시행계획, 여성가족부, 2014, pp 533~539

29)여성가족부, 군 경찰 분야 등 정부 내 모성보호 인식 개선방안(안), 제4차 양성평등 TFT 회의 안건, 2013, pp1~8

30) 국방부, 쌍둥이 임신여군 출산휴가 확대 등 군 내 임신·출산 지원 강화 보도자료, 국방부, 2014. 10. 21

31) 국방부, 쌍둥이 임신여군 출산휴가 확대 등 군 내 임신·출산 지원 강화 보도자료, 국방부, 2014. 10. 21

- 현재 진행되고 있는 진료비 지원 금액을 10만원으로 증액하고 여군 전용의 온라인 소통 채널을 통해 개선사항 등에 대한 피드백을 활용

○ 경찰 내 여경의 모성보호제도 운영을 통해 임신 여경 등에 대한 보호제도 운영 목표

- 경찰 내 여경의 임신·출산 여건보장을 위한 모성보호제도를 규정한 별도규정은 없으며 「국가공무원 복무규정」을 근거로 관련 제도 운영 중에 있음
- 경찰의 특수한 직무 관련해서는 별도 규칙으로 모성보호제도 규정하고 있음
  - 「기동대 운영규칙 제10조」임산부 근무 제외 및 「경찰공무원 체력관리 규칙 제9조」임신중이거나 출산 후 1년 경과되지 않은 자는 체력검정 제외 가능 등
- 이에 비해 해양경찰청은 관련 여성경찰공무원에 대한 별도 훈령에 따라 모성보호와 관련한 제도를 운영 중에 있음
  - 유연근무제, 보직관리(임신 중이거나 출산 후 1년 이내 여경은 함정(출산 후 2년까지), 24시간 교대근무부서, 원거리 파출장소 등에서 배치대상 제외), 여성의 인사상담을 위한 인사상담관제도 운영 중에 있음
  - 2013년을 기준으로 여성 육아부담 완화 등을 위해 유연근무제 활성화 계획 수립 및 청내 어린이집 운영 중에 있음
- 모성보호 관련 교육개설 추진 중
  - 경찰 분야 관리자 대상 특화 교육을 추진하여, 해양경찰교육원 등에 경감이상을 대상으로 모성보호 제도에 관한 교육과정 개설 예정

### 3. 취약지역 및 특수직종(군·경찰 등)의 모성건강 및 모성보호 관련 연구 고찰

#### 가. 분만취약지 지원 사업 평가<sup>32)</sup>

##### ○ 분만취약지의 경우에는 비 취약지와 비교하여 의료자원이 취약함

- 의료취약지 의료수요 및 공급 현황
  - 의료취약지는 비취약지에 비해 인구수는 7배, 인구밀도는 54.89배 작으며, 노인비율과 중증장애인 비율은 각 1.7배씩 높게 나타남(중증장애인 비율은 1~2급의 중증장애인과 3급의 중복장애인 수를 합한 것임)
  - 의료취약지의 재정자립도는 비취약지와 비교하여 2.2배 낮고, 개인 소득수준 또한 1.2배 낮게 조사되었으며 기초생활보장대상자 비율은 취약지가 1.47배 더 높게 나타남
  - 의료취약지는 비취약지에 비하여 면적 당 의료기관 수, 진료시설 수, 인구당 병상 수, 전문의 및 간호사의 수가 모두 적음. 의료자원의 부족으로 인해 의료이용 접근성이 낮게 나타남
  - 의료취약지는 환자가 기초진료과목의 입원이 가능하고 응급 진료, 분만, 수술이 가능한 의료기관까지 이동하는데 걸리는 시간이 대부분 적정수준 이상으로, 접근성이 취약함
  - 의료취약지는 다수의 주민이 지역경계를 넘어 의료시설을 이용함에 따라 2차 의료의 관내이용률이 낮음
  - 연령표준화 사망률에서 전체 사망률과 암 사망률은 의료취약지가 전반적으로 높게 나타남
  - 의료취약지는 비취약지와 비교해 보았을 때 지역 내 인구가 적고(0.14배) 재정자립도가 낮으며(0.45배) 기초생활보장대상자 비율(1.47배)이 높게 나타나는 등 전반적인 인구·경제 지표가 좋지 않게 나타나 잠재적 의료 수요가 적은 것으로 조사됨
  
- 전문의 수와 병상 수, 시설 등이 부족하여 적정 시간 내 의료서비스를 이용할 수 없는 경우가 많으며, 보건의료서비스 이용이 제한되고 서비스 만족도가 낮아 관내의료 이용률 또한 낮게 나타나 결과적으로 사망률 등의 건강수준 지표가 낮게 나타남

32) 김진수, “분만취약지 지원 사업 평가 연구”, 보건복지부, 2012

- 취약지역 응급의료기관 육성사업을 통해 지역응급의료 이송체계
  - 응급의료 취약지 지원 사업의 목적은 어디서나 30분 이내에 응급의료서비스를 받을 수 있도록 지역응급의료센터, 지역응급의료기관, 당직의료기관 등을 설치하는 것임
  - 응급의료 취약지는 크게 59개 응급진료권 중 지역응급의료센터가 없거나 부족한 응급진료권 취약지, 지역응급의료기관이 없는 군취약지로 구분됨
  - 응급의료취약지는 대부분 지역사회 인프라가 열악한 지역으로 의료인력이 근무를 기피하여 인력의 유지가 어려움. 시설 투자뿐만 아니라 인력의 공급과 관련한 대책마련이 필요함

○ 국민건강보험수가 및 인력, 시설 투자를 통한 추가적인 대책 마련이 시급함

- 간호등급 차등수가제에서 등급상향 적용
  - 간호등급 차등수가제는 환자 대 간호사 비율에 따라 수가를 차등지급하는 제도이며, 요양기관 종별로 간호인력 확보수준에 따라 입원환자 간호관리료를 차등지급하여 입원진료의 질 향상을 유도하고 환자가 적절한 간호서비스를 제공받도록 하는 것이 목적임
  - 간호등급 차등수가제에서 등급상향 적용은 의료취약지역의 의료기관에 대해서는 병상 당 간호사 수에 근거한 간호등급이 최저등급이라도 이를 상향 적용하여 건강보험 진료비를 지급하는 방안임
  - 그러나 대부분 의료취약지의 병원은 간호등급 자체가 없으며 간호등급을 받았다고 하더라도 의료취약지에 해당하지 않거나 대부분 6등급 이하의 등급을 받아 실제적인 혜택을 보지 못하는 실정임
  - 또한 간호사 인원 증가에 따른 간호등급 상승에 의한 가산금보다 간호 인건비 지출이 더 많고, 의료취약지역에서 간호사를 채용하기 어렵기 때문에 이 제도는 의료취약지 지원에 많은 도움을 주지 못함
- 보건진료소 추가 설치
  - 1981년 농어촌 등 보건의를 위한 특별조치법에 의해 설치되기 시작한 보건진료소는 의사 인력의 배치가 어려운 의료취약지역 안에서 보건진료원이 의료행위를 함으로써 지역에 일차보건의료서비스를 제공할 수 있게 하는 제도임
  - 교통 인프라의 개선과 민간의료기관의 진입 등으로 보건진료소의 역할은

지속적으로 축소되어 왔으나 여전히 지리적·경제적 여건으로 보건진료소에 대한 의존도가 높은 지역이 존재함. 지역의 특성에 따라 보건진료소의 시설 및 장비의 개선 등 역할을 강화해야 함

- 의료취약지 파견 의료인력 인건비 지원제도

- 이 제도는 국립대 병원과 의료취약지에 존재하는 지역거점 공공병원을 연계하여 국립대 병원의 인력을 파견함으로써 해당 지역의 의료접근성 및 만족도를 향상시키고 국립대병원의 공공성도 향상시키기 위한 제도임
- 제도의 활성화를 위해서는 대학병원 전문의에만 지원대상을 한정할 것이 아니라 다른 전문의가 해당 병원에 근무하는 경우에도 동일하게 지원하여 해당 지역의 전문 인력 수급을 원활하게 할 필요가 있음

- 의료취약지 거점의료기관의 기능 및 역할

- 낮은 수준의 2차 진료'를 제공하는 기관을 지정하고 이를 '기초 거점병원'으로 지칭하여 2차 진료의 가장 낮은 단계에서 가벼운 질환에 대해 일반적인 입원과 수술 서비스를 제공함. 기초 거점병원이 시설을 갖추고 제공하는 의료서비스는 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급실, 분만실, 수술실이며 이 시설들은 비상진료체계 유지와 분만취약지 해소 정책을 적용하기 위하여 필수적인 진료과임
- 보건(지)소, 기초거점병원, 지역거점병원, 권역거점병원으로 연결되는 의료전달체계상의 다리 역할을 수행하고 응급환자의 신속한 수송 등을 통하여 응급체계를 구축함. 퇴원 후의 서비스의 지속적인 연계 기능을 수행하며 지역사회 의료기관과 복지체계 및 자원 간 협력체계 구축을 통해 지속적으로 관리함
- 국가 보건의료정책 및 공공보건의료사업을 수행하여 지역주민 건강에 위해가 되는 질병 등의 확산을 억제하고, 공공보건의료수행기관으로서 국가 및 지역 보건의료정책을 수행함

○ 분만을 포함한 의료취약지의 경우 내과, 산부인과 등의 필수 제공 의료 서비스가 존재해야 함

- 의료취약지 거점의료기관은 필수 진료과목으로 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과를 두고 이에 따른 서비스를 제공해야 하며, 진료지원과 중 의료기사로 운영이 가능한 촬영, 임상병리 검사 분야는 전문의를 두지 않고 방사선실, 임상병리실 운영으로 하는 것을 설치 기준으로 함

- 필수 진료과별로 의료취약지역에서의 발병 빈도가 높은 상위 10개(내과는 20개) 항목을 대상으로 의료취약지 거점의료기관의 진료영역을 설정함. 진료과목별 다빈도 질환기준은 입원 및 단순·일반 질병군 기준과 국민건강보험공단 청구자료를 활용함
    - 내과 20개 다빈도 진단명을 호흡기계·소화기계·내분비계·순환기계·신장계·기타 고 나누어 진료 영역을 설정함. 호흡기계, 소화기계, 순환기계 질환이 5개 질환으로 가장 많고 내분비계와 신장계 질환은 각 1개로 적게 나타남
    - 외과 10개 다빈도 진단명을 수술을 요하는 것과 수술을 요하지 않는 것으로 나누어 진료영역을 설정함. 수술적 진료영역은 항문 질환, 충수돌기염, 소화기 종양, 갑상선 질환으로 구분되며 비수술적 진료영역은 경부 및 척추 통증과 내시경 시술임
    - 산부인과 10개 다빈도 진단명을 산과와 부인과로 나누어 진료영역을 설정함. 산부과 영역은 질식분만, 제왕절개분만, 산전 질환으로 구분하고 부인과는 자궁 및 자궁부속기 수술, 여성 생식기계 질환으로 구분함
    - 소아청소년과 10개 다빈도 진단명을 질환군별로 나누어 진료영역을 설정함. 진료영역은 호흡기계 질환이 가장 많고 소화기계, 신생아 질환, 바이러스 질환 등이 포함됨
  - 각 과별 진료서비스 요건은 외래 진료 및 검사, 입원 서비스, 긴급이송 서비스 등을 포함함
  - 응급의료 : 의료취약지 거점의료기관의 주요 기능 중 하나는 응급의료서비스 제공하며 지역응급기관 지정을 기준으로 함. 지역응급의료기관의 다빈도 질병군을 기준으로 응급의료 진료영역을 설정하여 서비스를 제공함
- 분만 및 의료취약지의 거점의료기관은 기초거점병원으로서 제공해야할 서비스를 위해 필수적으로 갖추어야 할 시설이 존재함
- 병원 시설은 기능 특성에 따라 크게 5개 부문으로 구분됨 : 병동부, 외래진료부, 중앙진료부, 공급 및 서비스부, 관리부 및 기타
  - 의료취약지 거점의료기관은 병원급 필수시설 뿐만 아니라 기초거점병원으로서 제공해야 할 필수 의료서비스 시설도 갖추어야 함

- 입원실 30병상 이상, 수술실 설치, 응급실 설치(지역응급의료기관 지정), 임상검사실 및 방사선 장치 설치, 회복실과 조제실 및 의무기록실 설치, 소독시설 설치, 병원에서 자체 급식을 제공하는 경우 급식실 설치, 세탁물 전량을 위탁하지 않을 경우 세탁물 처지시설 설치, 적출물 처리시설 설치, 자가발전시설 및 구급차 설치

- 확보해야 할 의료인력

- 의사

- : 의료취약지 거점의료기관 모델에서 의사는 필수 진료과목마다 1~3명의 전문의 등 총 7~8명을 확보해야 함(내과 2~3명, 외과 1명, 소아청소년과 1명, 산부인과 2명, 응급실 전담의 1명)
- : 의료취약지 소재 병원에 설치된 필수 과목별 전문의 수는 내과가 1.7명, 나머지 과가 1명으로 조사됨. 의료취약지 소재 병원은 지방의료원과 비교하여 내과, 외과 전문의가 크게 적으며, 군 소재 지방의료원과 비교해서는 내과, 산부인과를 제외하고 비슷한 수준임. 군 소재 지방의료원은 분만취약지역 지원사업 수행기관으로 지정되어 산부인과 인력을 지원받고 있음

- 간호사

- : 의료취약지 거점의료기관 모델에서 간호사 인력 기준은 25~28명으로, 이는 병동8~11명, 외래 5명, 응급실 5명, 분만 및 신생아실 4명, 수술실 3명 등 필수 진료과별 외래, 병동 응급·분만·수술실 운영에 필요한 인력임
- : 국가가 시행하는 ‘간호 인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호 관리료 차등제’에서 간호사·병상수가 1:4.0~1:4.5로 간호등급 5등급 이상을 기준으로 해야 하나, 의료취약지 소재 병원의 간호 등급은 평균 6등급 미만의 최하 등급으로 병상 규모에 비해 간호사수가 매우 부족하며, 경영상의 문제로 간호조무사 비율이 지방의료원과 비교하여 매우 높은 수준임(32.0% vs 12.4%)

- 의료기사 등

- : 의료취약지 거점의료기관 모델에서 의료기사 등의 최소 인력기준은 임상병리사와 방사선사 각 3명, 약사 1명(시간제 근무 가능), 영양사 1명(조리사 별도)으로 함
- : 의료취약지 소재 병원의 인력 현황을 조사한 결과, 임상병리사, 방사선사, 약사 등의 인력이 지방의료원 평균과 비교하였을 때 낮게 나타남

나. 여군인권상황 실태조사 결과<sup>33)</sup>

○ 낮은 군 의료기관 이용률과 각종 제도 및 시설 이용의 어려움

- 2012년 발표된 여군관련 의료기관 이용 결과를 살펴보면 군들은 군병원보다는 민간병원을 더 많이 이용
  - 의료기관 이용 시의 불편사항을 알아본 결과, ‘사생활 노출 및 부정적 인식 우려’를 불편사항으로 꼽는 비율이 21.2%였으며, ‘부인과 진료 시설이 없거나 원거리’가 10.2%로 나타남
  - 군대 내에 소문이 나는 것에 대한 두려움, 군 진료기관의 의사나 의무병의 대다수가 남군인 것에 대한 불편이 반영된 것
  
- 출산휴가의 경우 92.9%로 비교적 높은 이용률을 나타내고 있으나 육아휴직 등의 이용은 52.4%로 비교적 낮음
  - 출산휴가에 대해서는 이용이 어렵다고 응답한 비율이 3.0%에 불과하여 비교적 보통이상으로 이용이 쉽다고 응답
  - 육아휴직은 ‘이용하기 어렵다’는 응답이 30.3%에 이르러 아직 보편화되고 있지 못하며, 탄력근무제, 육아시간제, 생리휴가는 절반 이상의 여군이 아직도 사용이 용이하지 않은 것으로 인식
  
- 부대 내 보육시설 이용률 저조
  - 취학 자녀가 있는 여군들은 보육원 방과 후 맡기는 대상의 불안정성, 비용 발생, 자녀상봉의 어려움, 친인척 및 이웃에 부담 전가 등의 불편을 호소하는 사항이 많이 발생함
  - 지역에 미취학자녀를 맡기는 여군의 대다수는 친정부모(51.8%)나 시댁부모(48.2%)에게 맡겨 키움으로써, 자기 자녀에 대해서 누려야 할 모성권이 침해되고 있음
  - ‘부대 내 보육시설 이용률’이 1.5%에 불과하여 보육시설확충 계획의 파급효과가 실질적으로 여군 및 군인가족들에게 거의 미치지 못함

33) 안상수 외, “여군 인권상황 실태조사” 국가인권위원회, 2012, pp61~70

○ 대체인력 등의 제도개선과 보육시설 확충 제도 개선 사항 방향의 도출

- 육아휴직 대체인력 등과 반일 근무제 도입 등의 제도 개선
  - 육아휴직의 활용도와 실효성을 높이기 위해 대체근무 수당을 보다 현실적인 수준으로 인상, 개편이 필요함
  - 또한 아이를 직접 양육하면서 휴직을 원하지 않는 여군 희망자를 일정 기간 반일 근무자로 고용하여 육아와 군복무를 병행할 수 있게 하는 방안도 필요함
  
- 군대 내 보육시설의 확충과 격오지 군인가족 일자리마련 대책의 필요
  
- 모성보호제도 홍보강화 및 이용률 제고를 위한 정책적 배려 마련
  
- 육아 지원비 등의 제도 개선 필요
  - 여군의 경우 비상근무, 훈련 및 교육 참가, 당직 근무 등으로 인한 야간시간대 육아비, 베이비시터 인건비 등을 고려하여 육아지원비를 일괄적으로 책정할 것이 아니라 비용발생 모델을 기초로 직종별, 분야별 지원비 책정이 차등 적용될 필요가 있다는 지적이 있음

다. 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의<sup>34)35)</sup>

○ 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향

- 고위험 임신부에게 발병률이 높은 임신성 질환 및 출산결과의 두 측면에서 부정적인 현황을 파악하기 위해 한국보건사회연구원(김동식 외, 2013)에서 건강보험심사평가원에서 제공하는 환자표본자료를 활용하여 분석함
  - 환자표본자료는 각종 요양기관의 청구 자료를 활용하였으며 환자의 진료내용, 처방내용 등을 기초로 데이터를 구축하였음. 환자표본자료는 외래 및 입원환자의 비율을 고려하여 화자 단위의 표본추출로 생성되었으면 모집단과 비교하여 신뢰성과 타당성을 검증한 자료임을 확인하였음
  - 2009년과 2011년도에 임신경험이 있는 여성을 대상으로 임신질환적 측면(임신성 고혈압, 당뇨병, 단백뇨·부종, 자간증, 유산 및 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증)과 출산결과적 측면(자연유산, 의학적 유산, 기타 및 상세불명의 유산, 계류 유산, 제왕절개, 다태임신)에서 임신부의 연령별 발병률을 분석함
  - 임신부의 연령에 따라 차이가 있는지를 살펴보기 위한 생존분석도 진행하였음
- 임신질환적 측면 분석결과, 전반적으로 연령이 높을수록 임신성 질환의 발병률이 증가함을 확인함
  - 2009년과 2011년 모두 대체로 연령이 높을수록 발병률은 높게 분석됨
  - 유산과 자궁 외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증 질환에 대한 발병률은 2011년에 연령 간의 기울기가 더 명확하게 관찰됨
- 출산결과 측면 분석결과, 유산 및 제왕절개 등의 부정적 및 고위험 출산결과의 발병률은 임신부의 연령과 연관성이 높은 것으로 확인됨
- 연령이 높을수록 출산결과의 발병률이 증가 경향을 보임. 임신질환적 측면에서 확인된 것과 동일함

34) 김동식 외, “고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의”, 한국보건사회연구원 2013 pp 116~179

35) 이상림 외, “가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구”, 한국보건사회연구원, 2013 pp 55~67

- 유산을 자연유산, 계류유산, 의학적 유산 등으로 세분화 하더라도 개별 유산의 발병률은 임신부의 연령과 양(+)의 관계를 보였음
- 40세 이상의 연령집단의 개별 출산결과 발병률은 다른 집단 더 높은 J자형 패턴을 보임
- 생존분석 결과에서도 임신질환 및 출산결과적 측면의 결과가 동일하게 발견됨
  - 특히, 임신성 당뇨와 유산 및 제왕절개의 경우는 임신부의 연령이 높을수록 생존 추정 평균값과 누적 생존확률 모두 낮았음
  - 동일한 임신부라 하더라도 연령이 높을수록 임신성 당뇨와 유산 및 제왕절개에 더 일찍 노출될 가능성이 높음을 의미함

○ 고령 임신부의 출산결과 동향과 출산순위, 학력, 직업, 지역별 특징

- 2000~2011년 통계청의 인구동향조사 출산자료를 활용하여 35세 이상의 고령 임신부의 출산결과 동향과 이들의 학력, 직업, 지역에 따른 차이를 분석함
- 전반적으로 미숙아(재태기간 37주 미만), 저체중아(출생 시 체중이 2,500g 미만)출산 및 다태아 출산 비율은 꾸준히 증가 추세였음
  - 초미숙아(재태기간 28주 미만) 및 초극소 저체중아(출생 시 체중 1,000g 미만)비율도 2000년 1.4%에서 2011년 3.1%로 2.2배 증가함
- 모의 연령에 따른 미숙아·저체중아 및 다태아 출산율을 살펴본 결과, 연령이 증가함에 따라 이들 출산결과의 비율도 높아졌음
  - 초미숙아, 초극소 저체중아로 세분화하여 살펴보아도 연령과의 관계는 동일하였음
  - 특히 사항으로는, 전 연령대에서 불량한 출산결과의 비중은 높았지만 모의 연령과의 상관관계를 해석하기는 어려움이 있었음
  - 모의 연령을 기준으로 부의 연령을 교차하여 부모의 연령구성에 따른 출산결과의 차이를 살펴본 결과, 부모의 연령이 15~19세인 경우 미숙아, 저체중아 출산율이 모는 15~19세이고 부는 20세 이상의 부부 보다 상대적으로 높았고 모의 연령이 20~34세이지만 부가 35세 이상인 경우 불량한 출산결과의 비율은 부모 모두 20~34세 보다 더 높은 것으로 분석됨
  - 반면, 모의 연령대가 35세 이상이지만 부의 연령대가 35세 미만인 경우 부모가 35세 이상 보다는 미숙아, 저체중아 출산율이 낮게 확인되었다고 보고됨

- 미숙아, 저체중아 출산에 있어 모의 연령이 지닌 영향뿐만 아니라 배우자인 부의 연령도 영향을 줄 수 있다는 점을 확인하게 되었음
- 출산 순위를 고려하여 분석한 결과, 초산과 경산에 상관없이 미숙아, 저체중아 출산율은 모의 연령이 높아짐에 따라 증가세를 보였다고 함
  - 만 35세 이상의 고령산모가 경산인 경우 초산보다 불량한 출산의 비율이 오히려 낮았고, 35세 미만에서는 경산이 초산 보다 상대적으로 높았음
- 학력수준과 출산결과의 경우, 모와 부 모두 학력이 높을수록 미숙아, 저체중아 출산율은 낮았음. 다만, 이를 출산 순위별로 보면, 초산은 학력수준별 기울기가 동일하게 관찰되었지만, 경산의 경우에는 모의 학력이 대학이상인 경우 중졸보다는 불량한 출산결과 비율은 낮으나, 고졸에 비해서는 다소 높게 확인되었음
  - 위의 결과는 인구집단이 대체로 고령자인 가능성이 높기 때문에 나타난 결과로 해석함
  - 학력수준별로도 연령이 높을수록 미숙아, 저체중아 출산율이 높은 것으로 분석됨
  - 높은 학력수준인 대졸 이상에서 미숙아, 저체중아 출산율은 가장 낮았음
- 모와 부 모두 무직, 육체직(서비스/판매직, 기능직 등), 비육체직(관리직, 전문직, 서비스직)순으로 미숙아, 저체중아 출산율이 높은 것으로 확인됨
  - 통합하여 분석한 결과, 모가 육체적이고 부가 육체직 혹은 무직인 경우 가장 높은 비율을 보였음
  - 모의 직업보다는 부의 직업의 기여도가 좀 더 많은 것으로 확인 되었고, 특히 직업군이 육체직이면서 무직인 경우 제일 기여도는 강했음
- 연령이 35세이상, 학력은 대졸 이상의 산모비율이 서울, 대구 그리고 경상북도 지역에서 높게 파악됨
  - 대구와 경상북도에서 미숙아, 저체중아 출산율이 타 지역에 비해 상대적으로 높게 나왔음
- 시, 도 차원의 출산결과를 이해함으로서 산모의 연령이나 학력수준 등의 개인의 양적 기여도뿐만 아니라, 이들 지역들에서의 고령산모와 저학력 군에서 미

숙아 및 저체중아 등이 불량한 출산결과 더 관찰되는지 알고 지역적 맥락에서 위험요인이 있는 파악하여, 지역에 맞는 정책적 개입도 필요함을 시사함

#### ○ 고령 임신부의 산전관리 실태와 출산결과

- 한국보건사회연구원에서 구축한 ‘임신준비 및 출산에 대한 조사’ 자료를 활용하여 산전관리 실태가 임신부의 연령에 따라 차이가 있는지, 그리고 이러한 연령 간의 산전관리의 어떤 유형이 미숙아·저체중아 등의 이상아 출산과 연관성이 있는지 현황 중심으로 분석함
  - 산전관리는 임신전과 임신 중으로 구분함
  - 연구보고서에서 20~34세 ‘비고령군’ 이라고 하였고 35세 이상은 ‘고령군’ 이라고 정의하였음
- 임신 전 관리 실태와 출산결과에 대해서 분석한 결과, ‘임신계획’ 을 한 경우에는 미숙아·저체중아 등 이상아 출산율은 12.0%로 임신계획을 하지 않았을 때(12.3%) 보다 아주 소폭 낮았음
  - 비고령군에서도 동일하게 관찰되나, 고령군에서는 오히려 임신계획을 한 경우(86.4%) 이상아출산율이 좀 더 높게 확인되었음. 특히, 고령군이면서 초산의 경우 임신계획 여부에 따른 차이는 더욱 컸음
- ‘임신관련 진찰 및 검사’ 를 한 경우 이상아 출산율은 12.7%로, 진찰 및 검사를 하지 않았을 때(11.7%) 보다 오히려 높았음
  - 이상아 출산을 예방하기 위한 사전관리 차원에서 진료 및 검진을 받았을 경우도 있지만, 임신 전 임신관련 질환이 실제 있어 관련 진료/검사를 받았을 가능성도 있음
  - 고령군이면서 임신관련 진료 및 검사를 받은 경우 이상아 출산율은 11.7%로, 비고령군(13.0%) 보다 다소 낮음. 그러나 초산 시에는 반대 경향이 관찰됨
- ‘엽산제 복용’ 을 임신 전 3개월 전부터 한 경우 이상아 출산율은 10.6%로 이는 엽산제를 복용하지 않은 경우(13.3%) 보다 낮은 수치를 보임
- ‘예방접종’ 을 한 경우도 이상아 출산율이 접종을 하지 않은 경우에 비해 소폭 낮았으며, 동일 연령군 내 접종여부에 따른 차이는 거의 유사하였음

- ‘임신관련 지식정도’ 가 높을수록 이상아 출산율은 낮았고 지식이 낮을수록 이상아 출산 가능성이 높음을 의미함
  - 고령군에서는 지식정도에 따른 이상아 출산율 차이가 비고령군 보다 상대적으로 높았고, 초산의 경우는 더욱 그 차이가 현저하게 관찰되었음
- ‘규칙적인 식사’ 도 임신 전에서 살펴본 결과와 같이 임신 중에 규칙적으로 식사를 한 경우 이상아 출산율이 낮았음
  - 고령군에서 이러한 경향은 더 명확히 관찰되었는데, 초산을 기준으로 분석하더라도 동일하였음
- ‘흡연’ 을 임신 전에 한 경우 이상아 출산율(13.3%)은 비흡연자(12.0%)보다 높았는데, 이는 비고령군에서 더욱 확연히 관찰됨
- 임신 중 관리 실태와 출산결과를 보면, ‘정기적 산전관리’ 여부는 고령과 비고령군 모두 이상아 출산과 연관성이 높았음
- ‘임신관련 질환 정도’ 와 이상아 출산에는 연관성이 높았는데, 특히 고령군에서 이상아를 출산한 응답자 중 임신관련 질환 개수는 0.81개로서, 이는 정상아 출산을 하였다는 응답자(0.33개) 보다 거의 2.5배 높은 수준이었음
  - ‘규칙적인 식사’ 도 임신 전에서 살펴본 결과와 같이 임신 중에 규칙적으로 식사를 한 경우 이상아 출산율이 낮았고 특히, 고령군에서 이러한 경향은 더 명확히 관찰되었는데, 초산을 기준으로 분석하더라도 동일하였음
  - ‘흡연’ 역시 임신 전의 결과와 같이 임신 중 흡연자에서의 이상아 출산율이 높았음

## 라. 정책적 함의

### ○ 특수직종 및 취약지역 임신부 관련 별도의 법적근거 필요

- 현행 임신·출산 관련 정부정책의 범위는 모든 임신부를 대상으로 하고 있으나 군·경찰 등의 특수직종과 취약지역의 임신부는 지역적, 직업적 특성상 일반 임신부와 달리 다양한 위험에 노출될 가능성이 높으며 특수직종의 경우 별도의 복무규정에 따라 제도가 운영되고 있어 총괄적인 정부정책의 사각지대로 내몰리고 있음
- 또한 특수직종과 관련하여 여경 및 여군인력의 지속적인 증가세는 우리 미래 사회의 인구자질에 긍정적 영향을 줄 수 있다는 측면에서, 그리고 여성 전문인력의 결혼과 임신 및 육아에 대한 정책적 과제가 나타나고 있는 현 시점에서 인구대응 정책의 일환으로 이들에 대한 정책적 개입은 반드시 필요함

### ○ 취약지역 및 특수직종 임신부의 안전한 분만을 위한 의료인프라 확충

- 분만 취약지역의 대다수는 농어촌 지역으로서 현 시점에서는 분만 인프라가 갖추어져 있다 하더라도 이들 지역은 언제라도 분만 취약지역이 될 수 있음
  - 이들 지역에 대해서는 분만 산부인과를 유지하거나 새롭게 개설할 경우 세제상의 혜택이나 정부 보조금 지원, 혹은 관련 법 시행규칙이나 상대가치 평가기준에 취약지역(지구)을 지정하여 이곳에 개설하는 분만 병원에 대해서는 분만 건수에 따라 수가 가산율을 차등화 함으로써 분만 병원이 계속 운영될 수 있도록 유도하는 방안도 고려될 필요가 있음
- 특히, 분만 취약지역에 근무하는 특수직종 여성의 경우 관련 지역 내에 분만 인프라가 갖춰져 있다 하더라도 근무 여건 상 문제로 인해 쉽게 이동할 수 없는 경우가 발생함
  - 이들 특수직종 여성에 대해서는 분만 뿐 아니라 임신 및 육아와 관련한 인프라를 직종 내에서 해결하기 보다는 지역사회와 연계하여 해결할 수 있도록 관련 서비스에 대한 연계방안이 필요하고 관련 인프라를 이용할 수 있는 편의성을 갖출 필요가 있음

- 이와 더불어 고령 임신부의 경우 이러한 응급상황에 노출될 확률은 극히 높기 때문에 고령 임신부는 임신·출산 관련 질환이 젊은 임신부 보다 더 이른 시기에 발생함
  - 따라서 지금의 산후정책은 단순히 치료비 지원을 넘어 좀 더 다양성을 추구하면서, 상대적으로 미약한 현재의 정책을 개발하여 강화할 필요가 있음
- 이상아 출산에 있어 임신·출산 관련 질환은 중요한 위험 인자로 나타나고 있다는 점에서 예방의 효과를 높이기 위해서는 임신 중뿐만 아니라 임신 전부터 철저한 산전 관리는 더욱 필수조건일 것이며, 특히 이러한 임신전과 임신 중을 아우르는 통합적 산전관리는 직업적 위험인자가 큰 특수직종 여성이나 일반적인 고령임산부에게 더욱 필요함
  - 외근이나 훈련 등으로 인하여 특수직종의 여성들이 직장과 관련한 스트레스를 받고 출산과 관련한 진료를 못 받는 문제가 발생해서는 안되며 기형아 등의 산전 진찰 및 검사를 원활히 받는 것이 매우 중요함
  - 이에 따라 산전관리의 중요성을 인지하고, 서비스를 받을 수 있도록 정부가 직접적으로 지원하고 제공할 수 있는 방안을 모색해야 할 필요가 있음
- 위와 관련하여 반드시 선제적으로 해결되어야 할 점이 있는데, 바로 분만시 가능하기 위해서는 분만실, 신생아실, 수술실 등의 시설뿐만 아니라 365일 24시간 풀가동할 수 있는 전문 인력이 필요함
  - 개별병원의 부담으로 돌려서는 안되며, 반드시 정부와 지자체, 해당 지역의 군·경찰 관련 부서의 재정적 지원과 함께 특별한 관심과 실천 의지가 동반되어야 함

#### ○ 상시 지원연계망 구축

- 취약지역의 임신부에 대한 응급진료에 대한 예방차원에서 지역 병·의원에서도 고위험의심환자로 간주하는 경우도 신속하게 센터로 연계될 수 있도록 의원-병원1-병원(종합)2-통합센터 간에 정보 공유 및 협력관계를 전제로 한 상시 연계망이 구축될 필요가 있음
- 정부는 개인의료 정보 등이 수집·이용 및 제공되는 전 과정에서 개인의료 정보를 보호할 수 있는 법적근거를 마련하여 유출로 인한 문제를 사전에 차단해야 할 것임

- 특수직종 여성의 경우 외부와의 소통이 제한되고 내부 사정이 외부에 공개되는 것에 꺼려하고 있는 경향이 있으나 여군과 여경 등의 직종 내 여성 인력의 건강관리의 경우 외부의 산부인과 및 관련 전문인력, 병·의원과의 협력체계를 구축하고 관련 진료 및 검사 등의 문제에 대한 고충처리를 위해 독립적인 제도가 구축될 필요가 있음

○ 고위험 고령임산부에 대한 고가 진료비 추가 지원 모색

- 고가의 검사는 개인비용인 현실에서 기형아 판단을 위한 양수검사를 시행하지 않은 경우 임신 중 기형아 출산에 대한 심리적 부담이 적지 않음
  - 고령임신부의 기형아임신 가능성이 높은 점, 이로 인한 심리적 부담의 건강 위해 등을 고려할 때 고령임산부의 고가의 기형아진단검사(양수검사 등)에 대한 급여범위를 확대하는 것이 우선 필요함
  - 만약 건강보험료 부담으로 인해 당장 급여범위 확대가 어려울 경우, 고령이면서 기형아진단검사(양수검사 등)가 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우, 즉 고위험 의심군에 한하여 현행 임신·출산비용 지원(고운맘카드)을 추가해 주는 방안도 고려할 필요가 있음

○ 특수직종 여성에 대한 육아 및 모성건강 관련 서비스의 확대

- 특수직종의 경우 관련한 육아 및 서비스를 직종 내에서 해결하는 방안은 해당 직종의 예산편성과 별도의 서비스를 위한 시설 및 장비 확충의 문제가 발생할 수 있음
  - 따라서 현재 각 지자체가 지역 내에서 운영하고 있는 출산 및 육아 관련 교육 프로그램 및 발달이상검사 등의 프로그램, 보육 및 육아 지원 도우미 서비스 등에 대하여 지자체와 관련 부처가 연계하여 관련 직종 내의 임산부와 산모 등에게 연계 서비스를 지원하는 방안이 필요함

## 제3절 소결

### 1. 모성보호 현황 및 문제점

- 우리나라의 분만 기반은 의료소송 위험의 증가, 저수가 및 삶의 질 악화 등 법적, 제도적, 그리고 사회적 요인들에 의해 날로 붕괴 현상이 심화되고 있음
- 우리나라의 분만 실적이 있는 의료기관은 2004년 1,311개소에서 2011년 777개소로 7년간에 걸쳐 534개소가 감소하였고, 2011년 6월 기준으로 분만 가능한 산부인과가 없는 시, 군, 구도 54곳에 이르는 것으로 조사됨<sup>36)</sup>
- 산부인과를 전공하고자 하는 전공의들이 나날이 감소함과 더불어 산부인과 전문의들마저도 분만을 포기하기 시작함. 우리나라에서 분만을 담당하는 산부인과 및 분만 실은 날로 감소하고 있으며, 그나마 존립하고 있는 산부인과들도 서울, 경기 지역과 부산 지역 등 대도시에 편중되어 있음
- 산전 진찰이나 분만 및 산후 관리를 위해 타 지역으로 이동할 수밖에 없는 산모들이 나날이 증가하고 있으며, 이러한 현상은 분만 취약지역 산모들의 시간적, 경제적 부담뿐 아니라 의료적 위험에 대한 노출마저 증가시키고 있음
- 산부인과 분만서비스는 필수 진료과목임에도 불구하고 최근 전국적으로 출산율이 낮아져 운영에 어려움을 겪으며 분만서비스를 포기하는 산부인과 증가
- 불충분한 산전 진찰은 사산이나, 저체중아, 주산기 사망률, 조산아 등의 가능성을 증가시키고, 이로 인해 산과적 합병증과 산모사망률을 높인다는 보고는 여러 연구들을 통하여 전 세계적으로 이미 잘 알려진 사실임<sup>37)38)39)</sup>

36) 국민건강보험, 건강보험심사평가원 “2011 건강보험통계연보” 2012

37) Nesbitt TS, Larson EH, Rosenblatt RA. Access to maternity care in rural washington: its effect on neonatal outcomes and resource use. Am J Public Health 1997; 87(1):85-90

38) Lowery C, Bronstein J, McGhee J, Ott R, Reece EA, Mays GP. ANGELS and University of Arkansas for Medical Sciences paradigm for distant obstetrical care delivery. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(6):534.e1-9

39) Alessandri LM, Stanley FJ, Newnham J, Walters BN. The epidemiological characteristics of unexplained antepartum stillbirths. Early Hum Dev. 1992;30(2):147-61

- 분만 취약지역의 임산부들은 원정 검사와 출산을 해야 하고 응급사태 발생 시 신속 대처가 곤란하여 모성건강이 위협받고 있는 실정
- 우리나라 모성사망비는 10만명 당 17.2명으로 OECD 국가 평균인 10만명당 9.3 명보다 높음(OECD Health Status : Maternal and infant motality)
- 임신·분만 취약지에 대한 의료지원 및 임산부의 모성보호 정책 강화 필요성 대두됨에 따라 대책마련을 위한 관계 부처 간 논의 필요
- 국내 출산 기반은 계속해서 감소, 실제 분만을 받은 실적이 있는 의료기관은 2004년부터 지속적으로 감소현상을 보임

<표 39> 분만 의료기관의 감소 현황

(단위: 개)

종별	04년	05년	06년	07년	08년	09년	10년	11년	04년 대비
상급종합	42	42	43	43	43	44	44	44	2
종합병원	156	151	138	133	125	112	108	100	56▲
병원	139	136	130	123	127	123	124	135	4▲
의원	955	866	789	710	640	564	518	484	471▲
조산원	18	18	18	17	18	16	14	13	5▲
보건기관	1	1	1	1	1	1	0	1	-
총계	1311	1214	1119	1027	954	860	808	777	534▲

자료출처: 국민건강보험, 건강보험심사평가원 “2011 건강보험통계연보”. 2012

○ 산부인과 의원 폐업율이 지속적으로 증가하고 있음

- 우리나라 산부인과의원급 폐업율은 이미 심각한 수준으로 2004년 대비 지난 7년간 471개소가 감소하였고, 그 이후에도 지속적으로 감소추세를 보임

<표 40> 우리나라의 산부인과 폐업률

구분	2008		2009		2010		2011		2012	
	개업	폐업	개업	폐업	개업	폐업	개업	폐업	개업	폐업
총합계	148	203	118	156	93	148	102	148	64	90
상급종합병원	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
종합병원	19	14	8	7	13	11	13	14	8	8
병원	41	33	26	24	26	23	34	19	18	17
의원	87	155	84	125	54	114	55	115	38	65

자료출처: 대한산부인과학회, “취약지역 산모를 위한 안정적 진료 및 분만 지원 방안 연구” 2013

○ 농어촌 산모의 건강 문제 및 사회 경제적 부담 발생

- 산부인과 감소로 인해 농어촌 산모의 주요 합병증 발생률은 도시 지역에 비해 통계적으로 높은 것으로 조사됨

○ 분만 취약지역의 모성사망비의 증가<sup>40)</sup>

- 우리나라의 모성사망비는 2008년 10만 출생아 분만 당 8.4명으로 최저치를 기록한 이후, 불과 4년 만에 17.2명으로 2배 정도로 증가함
  - 직접 모성사망비는 1.6배 증가하였으나, 고령 임신 등 고위험 산모의 지표라고 할 수 있는 간접 모성사망비는 6배 증가하였으며 2008년 대비 2010년의 35세 이하의 산모의 경우 35세 이상의 고령 산모에서는 모성사망비가 증가함
- 분만취약지의 모성사망비는 기타 지역에 비해 현저하게 높은 모성사망비를 나타냄

40) 김갑 외, 취약지역 산모를 위한 안정적 진료 및 분만 지원 방안 연구 ; 대한산부인과학회, 보건복지부, 2013, pp41~48.

## 2. 정부 부처별 모성보호 및 모성건강 관련 정책 요약

- 현재 국내의 모성건강 관련 정책은 주로 보건복지부와 여성가족부, 고용노동부, 안전행정부에 의해 시행
- 보건복지부에서 시행하고 있는 사업으로는 가사도우미 파견사업, 출산비용지원사업, 모성건강 교육지원사업, 여성 편의제공, 모성건강복지증진사업이 있음
  - 「모성건강 가사도우미파견 사업」은 모성건강의 임신·출산·육아 및 가사활동 지원과 관련한 종합적인 서비스를 제공
  - 여성의 일상생활 지원과 사회참여 증진을 목적으로 함. 이용대상은 저소득 가정의 등록 모성건강, 가족 등의 지원체계가 없는 중증 모성건강, 임신 및 출산예정 또는 영유아 자녀를 둔 모성건강, 중증 질환의 임신부를 우선대상자로 하고 있음
  - 임신, 출산 및 산후조리를 위한 가사도우미 파견, 여성의 자녀양육 및 가사활동 지원, 모성건강의 산전·산후 관리 등 건강관리, 모성건강 가사도우미 양성교육 및 홍보
  - 모성건강의 출산 지원을 위한 「출산비용지원사업」은 출산 시 산모 1인당 1백만원을 지원하고 있으며 2012년부터 보건복지부 예산으로 확대 편성되어 지원
  - 「모성건강교육지원 사업」은 지역사회 내 자원과의 연계를 바탕으로 제도권 교육을 충분히 받지 못한 여성을 위한 프로그램으로서, 한글교실 및 검정고시반, 인터넷초급교육, 운전면허취득교육, 초급외국어교실 등을 운영
    - 저소득·저학력 여성을 우선 지원
  - 「여성편의지원」은 직장 내 여성 휴게시설 및 여성 전용 공간 지원, 건강유형 및 정도에 따른 원활한 수유지원과 직장 보육시설 우선 입소와 같은 여성근로자의 직장보육서비스 이용 등 편의 제공에 관해 규정

- 「모성건강의 복지증진사업」은 보건복지부가 여성복지관에 위탁하여 제공하는 프로그램으로 사회적 차별 및 부당한 대우를 받기 쉬운 모성건강의 권익보호 및 임신·출산·양육, 가사지원 등 복지 증진을 목적으로 모성건강 상담실 및 쉼터 운영, 모성건강 임신·출산·양육·가사보조활동 지원, 모성건강 결혼 주선 등의 사업을 추진

○ 여성가족부의 주요 지원 정책 내용

- 건강가족지원센터 운영, 모성건강 고충 및 사회진출상담지원, 모성건강특화 교육지원, 모성건강역량강화사업 등
- 여성가족부 지원 정책은 단지 모성건강만을 대상으로 하지 않고 모성건강의 주 대상인 여성뿐만 아니라 가족과 형제자매까지도 지원 대상으로 삼고 있는 점이 특징
- 먼저, 「건강가족지원센터」는 지역별로 지정·운영하여 접근성을 높이고, 여성 특화 수요자 중심의 체계적인 종합복지서비스 제공을 목적으로 하는 모성건강 특화 전문기관으로 2010년 처음으로 개소
- 모성건강 맞춤형 상담을 통한 고충해결, 역량강화교육을 실시하며 지역사회 기관과 연계를 통해 직업훈련, 건강·의료, 취업알선, 법률 및 사후관리 등 종합서비스를 ONE-STOP으로 제공
- 「모성건강 역량강화 사업」은 모성건강의 삶에 대한 통제력 및 사회적 참여 확대를 위한 경제·사회·문화적 임파워먼트(Empowerment:역량강화) 프로그램으로 모성건강을 위한 정서안정, 사회성 향상 지원 및 모성권 보호, 경제적 역량 강화 등의 프로그램이 운영
- 「여성건강 특화교육지원 프로그램」은 모성건강의 직업 능력개발 및 적합 직종 진출을 위한 직업역량강화로 취업을 통한 경제적 자립 도모와 여성의 역량강화를 통한 인적자본화 및 경제활동 참여 기회 확대 등을 통한 사회통합을 위해 여성과 여성의 직계 가족(부모, 자녀 중 여성에 한함) 및 자매를 대상으로 이미지 편집 교육, 텔레마케터 양성교육, 바리스타 양성과정 등 직

## 업교육을 지원

- 마지막으로 「여성 상담지원 사업」은 “모성”과 “일 자리 창출”이라는 두 가지의 양립 속에 사회진출에 어려움을 겪는 여성의 원스톱 상담 및 정보 제공, 지역자원 연계 등 사회진출 지원과 임신·출산·양육 등 모성건강 생애주기별 특성과 저학력 등을 고려한 고충 및 사회진출 상담 지원으로 사회참여 확대를 목적으로 Out-Reach, 원스탑 상담, 사회성 향상(의사소통) 교육, 원스탑 정보제공, 생활 지도 및 지역자원 연계, 자조모임과 같은 사업을 진행

<표 41> 중앙정부의 모성보호 및 모성건강 관련 사업 추진 현황

구분	주요내용	비고	
임신 및 출산관련	임신/출산진료비 지원	- 임신기간 동안 받는 임신과 출산에 관련된 진료에 드는 비용(보험급여가 되는 진료, 초음파 등 보험급여가 안 되는진료 모두 지원) 50만원(다태아 임신부는 20만원 추가 지원)의 범위에서 실제 부담한 비용을 지원	보건복지부
	한국 마더 세이프 전문센터 운영	- 임신 중 감기약, 피임약 등 안전한 약물 사용에 대한 온·오프라인 무료상담제공	보건복지부
	청소년 산모 임신 및 출산 의료비 지원	- 만 18세 이하 산모대상으로, 임신출산 의료비를 120만원 이내에서 지원	보건복지부
	아이돌봄 서비스 지원	- 영아 및 유아 돌봄 서비스 지원	여성가족부
	의료기관 외 출산 시 출산비 지급	- 출산일로부터 3년 이내에 건강보험공단 지사에 구비 서류를 제출·신청하면 25만원을 출산비로 지급	보건복지부
	출산전후 휴가 및 급여지급	- 근로기준법이 적용되는 임신 중이거나 출산한 여성근로자	고용노동부
	유산 및 사산 관련 휴가 및 급여지급	- 원칙적으로 자연유산(모자보건법 제14조에 따라 허용되는 인공임신중절 포함)인 경우	고용노동부
	출산육아기 고용지원금(비정규직 재고용)	- 1년 이상의 기간을 정하여 고용계약을 체결한 사업주에게 240만원(6개월간 여성근로자 1인당 월 40만원씩) 지급 - 기간의 정함이 없는 고용계약을 체결한 사업주에게 540만원 (첫 6개월간 여성근로자 1인당 월 30만원씩, 이후 6개월간 월 60만원씩) 지급	고용노동부

	배우자 출산휴가	- 배우자가 출산한 경우, 출산일로부터 30일 이내의 기간 중 최소 3일간 (최대 5일) 휴가를 청구	고용노동부
보육 및 양육	장애아 보육·교육비 지원	- 만12세 이하 취학 전 장애아동에 대한 보육비를 전액(정부지원 단가의 100%) 지원 - 만 3~5세 유치원 과정에 취원하고 있는 특수교육 대상 장애아에게 교육비를 전액 지원	보건복지부
	다문화가정 보육·교육비 지원	- 만0~5세 사이의 다문화가족의 아동에 대한 보육·교육비를 전액(정부지원 연령별 단가의 100%)지원	보건복지부
	시간연장형 보육료 지원	- 만0세~5세 보육료, 다문화 보육료 및 장애아 무상보육료(취학전) 지원아동 보육료 지원	보건복지부
	직장 어린이집 설치 및 보육수당 지급	- 상시 근로자 500인 또는 상시 여성근로자 300인 이상 사업장에 근무하고 있는 영유아의 자녀를 둔 부모 근로자 보육 지원	고용노동부
육아	육아휴직 및 급여	- 양육대상인 자녀가 만0~8세(초등학교 2학년)인 근로자의 육아관련 휴직	고용노동부
	육아기 근로시간 단축 및 휴직관련 장려금 제도	- 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 둔 근로자의 근로시간 단축 및 장려금 지급	고용노동부
	육아휴직 시 건강보험료 경감	- 육아휴직자의 직장가입자 건강보험료 감면 확대	보건복지부 고용노동부
영·유아 건강 관리	의료기관 국가예방접종 지원사업	- 출생부터 만12세까지 국가필수예방접종(13종) 백신에 대한 예방접종비용을 전액 지원	보건복지부
	영·유아 건강검진 지원	- 만 6세 미만의 모든 영유아를 대상으로 검진기관으로 지정된 인근병·의원 및 보건기관에서 영유아 건강검진 7회, 구강검진 3회 실시	보건복지부
	신생아 집중치료 병상 확충	- 고위험 신생아의 생존율을 높이고 건강한 아이로 자라날 수 있는 의료환경을 구축하기 위하여 신생아집중치료 병상 확충	보건복지부

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

## ○ 국내 모성건강 정책의 주요 쟁점

- 단순한 정책규모의 확대: 복합적인 욕구에 대한 통합적 접근의 미비 이슈
  - 지금까지 시행된 모성건강 관련 정책들에서 드러나는 가장 뚜렷한 특징은, 사회통합을 목적으로 한다는 점과 관련 사업의 양과 종류가 짧은 시간 안에 큰 폭으로 증가 및 다양화되었다는 사실임. 모성건강 지원 사업은 여성가족부와 보건복지부 등의 중앙정부 사업으로 채택되기 이전부터 서울시 등 지자체와 복지관 등 전문기관에서 먼저 시작
  - ‘모성건강복지사업’이라는 공식적인 명칭아래 2000년 서울시와 사회복지공동모금회의 지원으로 임신·출산도우미 파견 사업을 시작으로 현재는 지역의료기관 및 복지관 등과의 연계로 산부인과 검진 등의 모성건강 건강권 관련사업, 그리고 복지관 및 모성건강단체와의 협력을 통한 인권의식향상 프로그램, 육아지원 프로그램, 교육 프로그램과 문화체험 프로그램 등 다양한 사업을 수행
  - 이러한 모성건강 사업은 2004년부터 여성가족부와 보건복지부 등 모성건강 관련 부서의 사업으로 적극적으로 고려되어 모성건강 가사도우미 사업을 시작으로 시행
  - 정부의 모성건강 지원사업 중 가장 규모가 크다고 볼 수 있는 역량강화사업은 2007년부터 본격적으로 정부예산에 반영되기 시작했는데, 2010년까지 3년이라는 짧은 기간 동안 관련 예산이 약 3배 정도 증가함. 사업의 내용 또한, 2007년 ‘취약계층여성 보호지원’의 한 부분으로 모성건강의 소규모 자조모임이나 문화체험, 그리고 밑반찬요리 등의 생활개선을 위한 단순훈련에 집중되었던 프로그램이 2008년과 2009년을 거치면서 전국의 다양한 시행기관을 통하여 사회성향상 및 경제적 역량강화, 그리고 가족친화사업과 모성권보호사업 등 더욱 전문적이고 심화된 형태의 사업으로 발전
  - 또한 저소득층 지원의 하나로 시행해온 모성건강 교육사업 역시 2006년부터 중앙정부의 복지예산에 반영되어 현재까지 꾸준히 확장
  - 정책반영 초기에는 한글교실 및 검정고시반, 인터넷초급교육, 운전면허취득 교육, 초급외국어교실 등 제도권 교육을 충분히 받지 못한 여성들을 위한 프로그램에 집중되었던 것이 2008년 이후 그 과정이 다양화
  - 필요한 정보검색 수준에서 시작된 컴퓨터 교육 또한 전문적인 지식을 요하는 과정까지 구성되었고 장애인차별과 관련된 법과 정책 등을 교육하는 인권교육과정 또한 개발되어 시행
  - 표면적으로는 모성건강에 대한 정책규모가 확대되고 사업이 다양화되어 모

성건강의 욕구 대비 만족도가 클 것으로 예측

- 실제로 이들 사업 대부분이 제한적으로 이루어져서 모성건강의 포괄적 문제를 다루지 못하는 한계가 드러나고 있음. 따라서 현재의 정책은 그 규모는 확대되었으나 특정 생애주기에 편중된 정책 중심으로 시행되고 있음
- 이로 인해 다양한 모성보호를 위한 여성의 생애주기에 따른 복합적인 문제에 대응하지 못하고 있으며, 통합적인 대응책의 마련이 필요함

• 여성패러다임 변화에의 부응: 제한된 모성적 관점의 적용 이슈

- 최근 정책의 뚜렷한 특징 중 하나는 전통적인 의료적 관점에서 환경적 요소와의 상호작용 등 여러 상황적 맥락을 강조하는 권리적 관점으로 그 방향이 변화하고 있다는 의미
- 사회통합을 목표로 하는 정책은 사회참여의 결과물인 경제적·심리적 자립을 지원하는 정책과 그 궤를 같이할 수밖에 없음. 개인의 사회참여를 위하여 이동권을 보장하고 편의시설을 확충하는 등 공공기관 및 공공의 성격이 강한 민간기관의 물리적·제도적 장애요소를 우선적으로 제거하기 위한 정책을 수립·시행
- 지금까지 시행되어 온 모성건강 역량강화사업이나 교육지원사업, 성폭력 및 가정폭력과 관련한 상담사업, 그리고 지역사회를 기반으로 하는 지자체 사업 등은 이런 변화된 복지이념을 반영하려고 노력
- 이러한 변화는 곧 여성과 육아라는 두 가지 요인을 동시에 고려한 젠더정책(disability embedded gender policy)의 일환
- 정책은 동등한 인간으로서의 권리를 누릴 수 있어야 한다는 전제에서 남녀간의 차이를 정책에 적극적으로 반영함으로써, 남성에 비해 모성건강이 상대적으로 더 열악한 현실에 놓일 수밖에 없다는 사실을 인정하고 이를 중심으로 정책을 계획하고 이행하는 방안이 필요함

• 탈중심화 - 지역별 편차에 따른 서비스 격차 확대 이슈

- 모성건강 사회통합 정책에서 드러나는 또 다른 특징은 정책의 수립 및 제 공까지 모든 과정을 중앙정부에서 통제하던 중앙중심정책에서 벗어나 지방 정부의 책임과 권한이 커지는 지역중심정책이 보편화
- 이는 중앙정부중심의 정책과 사업들이 그 한계를 드러내면서 시작된 변화로도 볼 수 있음. 여러 연구들에서 지적되었듯이 중앙정부에 의해 주도되는 사회복지서비스는 지역특성을 충분히 고려하지 못한다는 한계를 가지고 있으며 복지교육 및 사회복지사업의 전문적 추진 미비, 복지재정 및 복지시설의 미흡, 중앙정부와 지방자치단체의 부적절한 역할분담과 책임의 불일치,

행정기능의 중복 등 여러 문제를 가질 수 있음

- 지방분권은 중앙집권에 대응하는 한 방안으로서, 중앙정부에서 자치단체로의 권한이양과 지역으로의 자원분산이란 두 측면을 모두 포함하는 것임
- 따라서 지방분권은 경제력의 지방분산, 행정과 재정의 분권, 교육과 문화의 분권, 특히 지방행정과 지방재정의 자율성 확보가 지방분권의 핵심적 과제
- 정책시행과 관련하여, 지방분권 관점에서의 중앙정부의 역할은 사업 및 서비스 등의 제공범위결정, 제공서비스 표준의 지역별 차이해소, 재원확충 등 일 것임. 또한 지방정부의 역할은 사회서비스 제공체계의 조직화, 서비스수요 조사, 서비스의 전반적 관리와 모니터링, 서비스의 직접제공 등과 같은 서비스 실행의 실질적인 부문
- 이러한 점을 염두에 두고 모성보호복지정책을 살펴보면, 종래의 국고보조금 형태의 서비스는 중앙정부의 정책에 의해 실시됨으로써 정책계획에서 수립·시행과정에서 모성 스스로의 참여가 이루어지지 않아 당사자들의 필요와 욕구를 정책에 제대로 반영하지 못했을 뿐 아니라 지역실정에 맞지 않은 정책이 다수인 이유로 정책수혜의 당사자인 여성들의 만족도가 크게 떨어졌던 것이 사실
- 또한 시혜적 차원에서의 정책들이 대부분을 차지하여 인간의 기본적 권리 차원의 문제접근과 해결이 이루어질 수 없었고 해당 사업들이 여성 당사자들을 단순한 치료나 복지의 대상으로 간주하는 의학 및 복지 전문가들에 의해 주도되면서 서비스의 주체가 명확히 설정되지 못했다는 한계점
- 2004년부터 시작된 지방분권화는 복지서비스정책에 큰 영향을 미쳤다고 할 수 있다. 복지정책에 대한 전반적인 지방정부의 책임이 강화되어 서비스 전달에 있어 현실적인 문제해결에 도움이 될 뿐 아니라 민간부문 서비스 제공자에 대한 품질관리와 성과관리의 주체적 역할 또한 강화되어 서비스의 수준이 높아질 수 있게 됨
- 또한 지방정부는 직접적 서비스전달의 역할을 줄이고 서비스 전달자로서의 민간부문을 사회서비스시스템으로 끌어들이는 역할을 강화하여 민간단체의 참여를 확대할 수도 있었음. 특히 중앙과 지방정부의 연계를 통한 지원사업이 확대되면서 민간단체의 복지서비스 전달과정의 참여가 늘어났는데, 여성가족부의 역량강화사업과 보건복지부의 교육사업 등에 모성건강의 욕구와 필요를 가장 잘 이해하고 충족할 역량을 지닌 민간단체들이 정부사업의 주체로 등장하기 시작
- 이는 후기산업경제에서의 사회서비스의 확대 자체가 복지서비스 제공주체로서 민간 비영리조직의 역할을 더욱 강화한다는 세계적 흐름과도 무관하지 않음. 고용창출이라는 사회서비스의 역할이 지속적으로 강조되는 경향은

이미 한국 뿐 아니라 외국에서 역시 나타남

- 사회서비스의 제공이 국가도 시장도 아닌 제3섹터를 통해 이루어지는 현상은 사회의 새로운 요구와 새로운 위험에 대응하여 복지국가를 재도구화하는 중요한 수단으로 자리잡고 있음
- 현재 지방이양사업 중 모성보호분야는, 여성생활시설 운영, 여성복지시설, 치과유니트 지원, 여성직업재활시설 운영, 여성복지관 운영, 장애인공동생활가정 운영, 주간·단기보호시설 운영, 편의시설설치 시민촉진단 운영, 여성편의시설 지원센터 운영, 모성건강 가사도우미 파견사업 분야 등임. 그러나 지방자치단체에 따라 재정자립도도 상이하고, 서비스 전달체계나 복지 및 서비스에 대한 인식의 격차가 커서, 같은 서비스를 가지고 있어도, 지역에 따라 서비스 격차가 큰 문제 발생
- 따라서 이러한 지역별 편차가 발생하지 않도록 하는 중앙의 지원체계가 필요

<표 42> 지방자치단체의 모성보호 및 모성건강 관련 사업 추진 현황

구분		주요내용	비고
임신 및 출산	출산준비교실	28주 이상 산모 1기당 6회씩(주중 출산준비교실, 주말 부부출산교실)	중앙정부의 지원을 받아 지방자치단체에서 주로 운영
	산전검사	-결혼 후 임신준비중인 예비모와 임신 후10주, 10주 이내 산전기초검사(혈압, 뇨검사, 혈액검사 7종: 빈혈, 혈액형, 풍진항원항체, B형간염항원항체, AIDS, 매독)	
	출산지원	-청소년산모의료비지원(만18세이하 청소년) -임산부 철분제(임신20주부터 7회), 엽산제(임신 확진후 3개월전), 표준수첩, 엠블럼지원 -모유수유상담클리닉 운영 -유축기 대여	
	난임 부부지원	-인공수정(1인3회) -체외수정(1인4회)	
	산모신생아도우미 파견지원사업	-전국가구 평균소득 50%이하 가구	
영·유아 건강 관리	영유아건강진단	-기초생활수급자 주기별 영유아건강검진(1인당 총 6회: 4개월, 9개월, 2, 3, 4, 5세)	
	선천성대사검사비 지원 및 환아관리	-6종 검사비지원, -환아 확진시 소득기준없이 지원 감상 선진료비, 햇반, 특수조제분유)	
	신생아난청선별검사	-최저생계비 200%이하 가정의 신생아 -출생 후1주 이내 쿠폰 발급자에 한해서 검사비 지원	
	미숙아 및 선천성이상아 지원사업	-월평균가구 소득 150%이하의 미숙아가정	

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고함

## 제3장 국외 모성건강 및 모성보호 현황

### 제1절 미국

- 미국의 연방정부차원의 모성보건정책은 우리나라의 보건복지부에 해당하는 보건성(Department of Health & Human Service, 이하 DHHS)에서 전체적인 목적과 방향을 제시하고 이를 실질적으로 여성아동보건국(Maternal and Child Health Bureau, 이하 MCHB)에서 담당하여 진행하고 있음

#### ○ Healthy People 2020<sup>41)</sup>

- ‘Healthy People 2020’은 지난 1979년부터 진행된 ‘Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention’ 보고서를 근간으로 시작되어 Healthy People 2010을 진행하고 현재 2020년까지의 사업계획을 수정하여 진행하고 있음
  - 주요 비전: 모든 사람이 건강하게 오래 사는 사회
  - 주요 미션
    - ① 국가차원의 건강향상을 위한 우선 순위 설정
    - ② 건강결정요인에 대한 국민의 인식 및 이해 증진
    - ③ 국가차원의 측정 가능한 목표설정 및 중점과제 확인
    - ④ 근거 중심 정책 및 다양한 이해당사자 참여
    - ⑤ 연구 및 평가 데이터 수집
- ‘Healthy People 2020’의 주요영역 중 모성건강과 관련한 사항은 생식보건(Reproductive Health)에서 모성 및 영·유아, 아동 보건(Maternal, Infant, and Child Health)로 제목이 변경되어 꾸준히 사업 영역을 넓혀가고 있음
  - 주로 영·유아 사망률의 감소를 포함한 24세 미만의 청소년 및 성인 사망률의 감소와 임신으로 인한 질병 및 후유질환 발병률과 모성사망률의 감소 등 사망률 등의 감소, 임신부의 흡연 및 음주 등의 문제 발생 감소 노력을 위한 대책, 산전·후 관리에 대한 내용을 포함하고 있음

41) Healthy People 2020(<http://www.healthypeople.gov/2020>) 홈페이지의 내용을 발췌함

- 미국의 각 주 정부는 위의 ‘Healthy People 2020’에 대한 세부전략과 목표를 토대로 각 지역적 특성에 맞는 모성건강 관련 정책을 세부적으로 추진하고 있으며 주로 건강불평등의 해소와 격차 완화를 위한 노력을 진행하고 있음

○ 농무부(Department of Agriculture, 이하 USDA)의 Women, Infants and Children(이하, WIC) 제도<sup>42)</sup>

- USDA 산하 식품영양청(Food and Nutrition Service; 이하 FNS)는 영아, 모체 및 아동의 건강 상태 개선을 위해 성장과 발달에 있어서 가장 중요한(critical) 시기의 보다 좋은 건강관리를 가능케 하는 부가적인 정책으로 WIC 제도를 수행하고 있음
- WIC은 1972년 약 2천만 달러의 지원 하에 2년간의 시범사업으로 시작되었으며, 1975년에는 주 정부에 지원하는 영구적인 discretionary grants (재량 교부금)로 진행되고 있음
- WIC은 USDA 의 FNS 소관 연방정부 프로그램이며, 보충식품 프로그램국(Supplemental Food Program Division)에 의해 관리됨. 각 지역에서는 주 정부의 보건부(state health department)와 Indian Tribal Organization (ITO)에 의해 운영
- 미국 전역의 50개 주와 워싱턴 D. C. 푸에르토리코, US Virgin Islands, 괌, 사모아 및 연방정부에서 인정하는 33개의 ITO가 해당됨
  - 88개의 state agency에서는 각기 수립한 보건 정책과 WIC의 규정에 따라 이 프로그램을 운영
  - 각 주의 County level의 local agency가 전국에서 2,000개를 넘고 총 10,000여 개의 WIC clinic이 있음 프로그램 수혜자들로부터 food instrument (voucher 또는 coupon)를 받고 특정 상품(WIC Food)을 파는 상점(식품 판매점)에서 상품을 구매할 수 있으며 약 40,000여 곳의 판매점이 있음

42) Healthy People 2020(<http://www.healthypeople.gov/2020>) 홈페이지의 내용을 발췌함



출처 : 미국 식품영양청 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic>)

<그림 8> WIC의 판매점

- 주요내용
  - 수혜자격: 여성은 임신 중, 산후 6개월 내 또는 모유 수유 중(산후 1년까지)인 경우, 영아는 12개월까지, 아동은 1세 이상 5번째 생일(60개월)까지 해당됨
  - 수혜기준: 각 연도의 poverty income guidelines (빈곤선)의 185%를 넘지 않아야 하며, 주 정부별로 자율적인 판단에 따라 수입 기준선을 낮출 수 있으나 연방정부에서 고시한 빈곤선의 100%보다 낮출 수 없음. local agency가 신청자 모두를 지원하기 위한 충분한 재원을 확보하지 못한 경우에는 우선 순위제도에 의하여 선발되며 수혜자의 75% 정도가 우선 순위 1-3에 포함됨
  - 구성식품: 영아용 조제분유, 영아 및 성인용 시리얼, 영아 및 성인용 과일주스, 달걀, 우유/치즈, 땅콩버터, 건조 두류 또는 완두콩, 당근(1992년부터, 수유부만 해당), 참치 캔(1992년부터, 수유부만 해당)

<표 43> 수혜기준에 따른 우선순위

구분	주요기준
Level 1	· 영양 의학적 위험: 임신부, 수유부, 영아
Level 2	· predisposing 요인: WIC 수혜 여성의 영아
Level 3	· 영양의학적 위험: 아동
Level 4	· 부적절한 식생활 양상: 영아, 임신부, 수유부
Level 5	· 부적절한 식생활 양상: 아동
Level 6	· 모든 영양 위험: 산후 여성(6개월까지)
Level 7	· 임의 선택: regression 우려 또는 노숙자/이주자

자료출처: 미국 식품영양청 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic>)

- WIC Clinic

- 이 프로그램은 지방보건부, 건강센터, 병원 등에서 ‘WIC Clinic’ 을 개설·운영되며 영양교육 및 상담, 건강문제 상담, 복지 또는 사회서비스와 의료 서비스(산전관리 등)를 제공받을 수 있도록 연계하여 운영되고 있음. 따라서 WIC 프로그램의 내용 중 전원 서비스의 효과적인 수행이 가능하며, 영아 및 아동 수혜자의 건강관련 정보의 공유를 비롯하여 프로그램 시행상의 많은 편리한 점과 의료기관 이송 및 전원에 대한 follow-up까지도 가능하도록 지원하고 있음

- 관리 및 평가

- 미국의 질병관리본부 산하 Division of Nutrition and Physical Activity (이하, DNPA)는 국민의 건강 증진과 만성질환의 예방 및 관리를 위한 영양과 신체활동의 중요성을 부각시키기 위해 보건측면에서 접근하여 평가하고 있으며 DNPA의 활동 영역에는 역학 연구, 행태학 연구, 모니터링 및 감시(surveillance), 교육 및 훈련, 중재(intervention) 프로그램 개발, 건강증진 및 leadership, 정책과 환경 변화, 의사소통과 social 마케팅, 그리고 파트너 쉽 개발 등이 포함됨

- DNPA의 한 부서인 Maternal and Child Nutrition Branch (이하, MCNB)에서는 다음과 같은 업무를 담당하며, 그 내용의 일환으로 WIC 수혜자로부터 수집된 데이터를 정리하여 아동 영양감시체계(Pediatric Nutrition Surveillance System, 이하 PedNSS)와 임신부 영양감시체계

(Pregnancy Nutrition Surveillance System, 이하 PNSS) 내용을 활용·분석함으로써 관련 통계지표를 생산하여 미국 연방정부와 각 주 정부의 모성 영양 및 아동 영양 정책의 근거를 제공함

- 또한 WIC 프로그램 수혜자(참여자)에 관해 전국의 WIC clinic에서 수집된 데이터를 MCNB에서는 이 데이터에 대한 세밀한 검토와 검증을 거쳐 문제가 있거나 주요 내용이 결여된 데이터는 문제의 내용과 함께 주 정부로 돌려보내 수정/보완이 가능한가를 확인함. 해당 주 정부에서 수정/보완이 가능한 경우에는 일정 기간 내에 revised data를 다시 받아 분석하여 연방 정부 차원의 정책을 위한 전국 통계와 함께 각 주별 통계를 생산하고 각 주 정부에서는 이 결과를 받아 보건 정책과 프로그램의 수립 및 성과 모니터링, 그리고 방향 수정을 위한 근거로서 활용하게 됨. 뿐만 아니라 관련 데이터의 수가 충분한 경우에는 주 정부 밑의 County level 또는 Clinic level의 통계까지 생산·제공함으로써 local health agency의 업무를 지원하게 됨

#### ○ MCHB의 Healthy Start<sup>43)</sup>

- Healthy Start는 지난 1991년부터 진행된 모자보건 프로그램으로 현재 87개 Community에서 진행되고 있으며 국가 평균과 비교하여 모성 사망률 및 조산비율 등이 1.5배 이상 높은 지역에 대하여 진행되고 있음. MCHB에서 담당하고 있으며 해당 지역에 Healthy Start Clinic을 설치하여 사업을 전개하고 있음
- 주요내용
  - 수혜자격: 해당지역의 일반여성 및 18세 미만의 청소년 또는 35세 이상의 임산부, 5세 미만의 영·유아 및 아동을 주요 대상으로 함
  - 주로 일반적인 건강검진과 성병검진, 임신과 관련한 질병 치료를 주 내용으로 하고 있으며 일부 지역은 영·유아 보육시설도 동시에 운영하고 있음. 산전관리와 지역환경에 대한 문제점 인식과 보호조치, 흡연 및 음주 등에 대한 문제를 해당지역 여성들에게 교육하고 포괄적인 예방접종 및 치과서비스를 포함한 의료서비스도 동시에 진행하고 있음

43) Healthy People 2020(<http://www.healthypeople.gov/2020>) 홈페이지의 내용을 발췌함

<표 44> PNSS 체계

	Pregnancy Nutrition Surveillance System	Pediatric Nutrition Surveillance System
시작 년도	1979년	1973년
WIC minimum data set	state, local agency, case ID, 출생 연월일, 인종, 참여 형태, 자격확인 일자, 성, 우선 순위, 타 프로그램 참여상황, 이주 상황, 가족 수, 수입, 영양 위험, 헤모글로빈, 체중, 신장, 측정 일자, 모유 수유관련 정보 등 19가지 필수항목 + 15가지 보충항목	
Data Items	인구학적, 임신 전 체중, Hb or Hct, 흡연 및 음주, medical care, WIC 참여, 임신 중 체중 증가, 수유(모유수유 경험/조제분유 도입시기)	인구학적, 신장 및 체중, Hb or Hct, 출생 체중, 수유 형태(24개월 미만; 현재 모유수유/모유 수유 경험/모유수유 기간)
WIC data의 기여도	2002년 현재 98.9%	2002년 현재 83%
감시체계에 대한 기여	22개 주, 3개 ITO, 1개 미연방, 750,000 records	41개 주, 4개 ITO, D.C., 2개 미연방, 8,000,000 records
Strengths	지속적인 data 수집 및 연례 보고(annual reporting), clinic/county/ region/주 수준의 통계 가능, 기존 수집된 data 사용으로 상대적인 저비용 체계, 큰 표본규모에 의해 층화 분석 가능, 출생 전 건강 위해와 임신 결과를 연계	
Limitations	편의적 표본, 대표성 결여(모든 주가 포함되지 않음, 모든 저소득층을 포함하지 않음, 모든잠재적 여성과 아동을 포함하지 않음, PNSS의 여성 중 1/3정도의 출생 전/산후 data가 불완전함)	
Data 용도 역학적 접근	- Data 의 Quality가 수용 가능한 수준인지? - 건강문제가 무엇인지? - 어떤 문제가 시간 경과에 따라 증가/감소되는지? - 어디(어느 주, county 등)에서 문제가 있는지? - 누가 위험에 처해있는지?	

자료출처: 미국 질병관리본부 홈페이지(<http://www.cdc.gov/>)

- 이 프로그램은 MCHB에서 기금을 받은 비영리 법인과 협력사업으로 운영하고 있으며 비영리 형태인 Child Center 등에서도 정부의 지원에 의해 운영되기도 함

## 제2절 프랑스<sup>44)</sup>

### 1. 모성보호 및 모성건강 관련 정책 기본 방향

#### ○ 주요 내용

- 프랑스는 아이를 낳고 기르는 것이 개인이나 가족차원의 문제가 아니라 국가에서 책임져야 할 것이라는 기본 철학하에 장기적인 인구정책차원에서 강력한 모성보호정책을 추진해왔으며 동 정책은 대내외적으로 성공한 정책으로 평가되고 있음
- 프랑스의 모성보호정책은 초기에는 인구감소를 억제하고, 출산율을 직접적으로 증가시키기 위한 정책이었음
  - 주로 가족수가 많은 가정들과 자녀를 많이 가진 가정에 대해 직접 보조금을 지급
- 그러나 90년대 중반부터 가족형성을 지원하고 가족구성원들의 사회복지 및 안전망을 확보하는 일반적 가족지원정책 차원으로 확대하여 운용하여 옴
  - 결혼율 저조와 동거증가추세, 이에 따른 출산기피현상으로 가족 구성자체가 위기에 처해있다고 판단, 90년대 이후에는 가정전체로 지원을 확대하고 자녀 양육을 지원하는 정책으로 전환

#### ○ 추진 동향

- 1970년대 중반이후의 출산율 저조에 따른 인구감소 및 고령화 직면 우려로 80년대부터는 보다 적극적인 출산 장려정책을 추진
  - 1984년 부모 양쪽에 모두 의무적 법정출산휴가를 부여하고 국가사회보장 체계하의 가족수당 기금체제내에 유아지원수당 (AJE : allocation pour jeune enfant : 3세까지 양육보조금 지원), 교육지원수당 (APE : allocation parentale d'éducation : 양육을 위한 부모의 근로중단시 소득 보전), 출산여성고용지원 정책(AFEAMA : aide à l'emploi d'une assistantes maternelles), 양육보조원 고용지원 (AGED : aide à l'emploi d'une garde à domicile)정책 등 다양한 지원 체제를 창설, 운용

44) 박영란, 외국의 여성복지서비스에 관한 연구, 한국여성개발원, 2001

- 90년대 들어서는 총리 주재 하 대규모 가족문제관련 연례회의를 개최하는 것을 법으로 규정하고, 가족문제관련 범부처간 위원회 창설, 부처간 위원회 대표단 구성을 통해 범정부차원에서 제반분야의 간접지원을 확대
- 가족구성 및 출산장려를 보다 직접적이고 통일적으로 지원하기 위해 2004년 이후에는 여러개로 분산되어 있던 직접 출산 장려 지원체계를 유아환영 정책(PAJE : Politique d'accueil du jeune enfant)이라는 하나의 체제로 통합, 운용

#### ○ 모성보호 및 출산관련 기구

- 인구 및 가족정책심의를 관장하기 위해 대통령 직속기구로 “인구 및 가족 정책 고등위원회(HCPF : Le Haut Conseil de la Population et de la Famille)” 를 설치
  - 동 위원회는 중·장기적 인구동향, 가족에 관계되는 제반문제 및 해결방안을 대통령 및 가족부에 보고하는 기능을 담당하고 있으며 최소 1년에 1회이상 대통령주재로 전체회의를 개최
- 한편 94년 국가적 차원에서 대규모의 가족관련 연례회의 (Conférence de la famille)를 매년 1회 개최하도록 법적으로 명문화한 바, 동 회의는 총리 주재 하에 관련부처장관, 제반 가족관련단체, 사회보장기금대표들이 모두 참여하여 정부의 가족출산정책의 방향, 주요정책 진전상황에 대한 대화와 토론을 실시
- 프랑스의 모성 및 출산정책수립을 담당하는 주무부처는 인구문제와 가족정책을 담당하는 “복지가족부”이며, 국가사회보장체제하의 국립가족수당기금(CNAF : La Caisse Nationale des Allocations Familiales)은 실제 지원금을 제공하는 집행기관으로의 역할 수행
- 전반적 인구 및 가족정책의 정부부처간 조율 및 범정부차원의 출산장려를 지원하기 위해 총리를 위원장으로, 각부장관들을 위원으로 하는 “가족문제 관련 범부처간 위원회(Le comité Interministérielle de la Famille)”가 구성되어 있으며, 동 집행기구로 가족부 산하에 15개부처에서 파견된 직원들로 구

성된 “가족문제관련 범부처 대표단(la Délégation interministérielle à la Famille)” 이 구성

## 2. 모성보호 및 출산 주요정책

### ○ 직접지원체계 : 유아환영정책(PAJE : Politique d'accueil du jeune enfant)

- 프랑스는 여러 개로 분산되어 있던 모성보호 및 출산관련 정책을 유아환영 정책(PAJE)이라는 하나의 체제로 통합, 2004년부터 운영 중
- 동 정책은 3가지로 분류 가능한 바, 주요내용은 아래와 같음
  - 아이를 출생하는 모든 가족에 대해 기본지원금(allocation de base)을 제공
  - 소득별· 계층별·선택적(complément de libre-choix) 추가 지원 제도
  - 양육시스템 개선
- 상기 PAJE에 따른 정부지원은 2004.1.1이후 출생한 아이에게 적용되며, 2004년 이전 출생한 아이에게는 이전제도가 적용
- 기본 지원금(allocation de base) 제공
  - 임신지원금(임신한 모든 여성에 대해 임신후 7번째 달에 800유로의 출산 장려금을 지급, 동 임신지원금은 혼인유무를 따지지 않으며, 낙태방지를 위한 정책적인 고려도 있는 것으로 평가)
  - 유아출산 지원금(자녀출산후 한자녀당 매월 160유로씩 3세까지 지급)
  - 2004년 1월 1일 이전에는 소득이 높은 계층(최저 생계소득(SMIC)이 3,200유로 이상인 경우)은 상기 기초지원금을 지불하지 않았으나 이후부터 지원범위를 고소득층에게도 확대, 가계당 최저생계소득이 4,600유로이하인 경우 상기 지원금 수혜 가능

### ○ 보충 지원 제도

- 양육비(libre-choix du mode de garde) 지원
  - 0-6세 아이를 가진 저소득층(약 200만가구)의 근로여성에게 대해 소득중 일정부분의 양육비용을 지원, 아이를 탁아소(creche)에 보내거나 양육보조원(babysitter)을 고용하는 것 중 하나를 선택하도록 하고 동 비용의 일부를

지원, 최저생계소득에 따라 탁아소에 보낼 경우 탁아소 소요비용의 8.9%~10.7%를 지원하며, 양육보조원을 고용할 경우 14%~28%를 지원

- 직업활동 보전(libre-choix d'activité) 지원

- 어린 자녀양육(0-3세)을 위해 부모 중 어느 한 쪽이 직업활동을 포기하는 경우, 포기된 소득의 일부를 보전, 1개월당 340유로씩 6개월간 제공, 수혜 자격은 2명의 아이에 대해서는 최근 4년간 최소 2년 취업, 3명의 아이에 대해서는 최근 5년간 최소 2년을 취업해야 가능하며 산모가 시간제 근무 시에도 소득에 따라 보조금을 지급

- 산모의 산후휴가 후 6개월 동안 보조금 지원

- 첫 자녀에 대해서는 산후 법정휴가 후 6개월 동안 340유로의 보조금 지급

○ 양육시스템 개선

- 국립탁아소(creche) 설립 확대

- 총 2억유로 예산을 투자, 20,000명 수용을 위한 국립탁아소(creche) 신설 또는 확대
- 사업장내에서의 사립 탁아소 창설 적극 지원

- 민간분야 개방

- 공적 보육시설(탁아소)을 보완하기 위해 민간분야를 개방
- 양육보조원(babysitter) 소개회사 창설을 지원

- 보육시설 투자기업에 대해 세금 공제 혜택

- 근로자의 가족형성에 우호적인 기업에 대해 기업의 보육시설 투자비용중 60%에 해당하는 세금을 감면

- 전문성 제고 및 지위 개선을 통해 더 많은 육아보조원(babysitter) 확보

- 3개의 가정에서 3명이상의 아이를 육아하는 육아보조원을 정규직 근로자로 인정하여 근로자로서의 노동계약, 휴가, 연금, 의료, 산업재해 등 사회보장 기금창설 등 정규 근로자로서의 법적권리 부여
- 육아보조원을 위한 자격증(diplome)을 발급하여 육아보조원의 지위 제고 및 경력을 인정

- 가족을 위한 육아정보 서비스 시스템 개선
  - 모든 가족 구성원들에 대해 양육생활과 관련된 제도 및 정책에 대해 통일된 정보를 제공하는 서비스 시스템 개발
  - 예) 상기 서비스제공을 위한 기관 설립, 육아, 가족 정책·제도관련 정보제공 인터넷 site 개발
  - 자격증 창설 등을 통해 양육상담자의 지위개선 역할 확대
  
- 기타
  - 정부지원을 편리하게 이용하기 위해 유아환영체제(PAJE) 수표책 발행
  - 한번의 수표책 발행으로 모든 정부지원을 편리하게 이용
  
- 복수출산(쌍둥이 출산)에 대한 장려정책
  - 복수 출산의 경우 기본지원금이 각각의 자녀마다 계산되어 가정에 지원 (즉 쌍둥이 출산의 경우 2배의 기본지원금이 제공됨)
  - 선택적 지원의 경우도 수혜자격이 있는 경우 각각의 자녀별로 수혜 가능
  - 세 쌍둥이 이상을 가진 가구(약 12,000가구)에 대해서는 상기 기본지원금 외에 추가적으로 160유로를 지원하며, 부모중의 한명이 근로를 그만두는 경우 추가적으로 320유로 보조금 수혜자격 부여

## 제3절 일본

### 1. 모자보건사업<sup>45)</sup>

#### ○ 임부 및 영아 건강검진 사업

- 1969년 이후 도·도·부·현이 위탁한 의료기관에서 공공의료서비스의 일종으로 임부와 영아의 건강관리를 위한 건강검진을 실시함
- 1973년부터 소득제한선을 폐지하여 모든 임부와 영아에게 시행하고 있음
- 주요 내용은 임신 전·후의 건강검진, 영아의 경우 생후 3~6개월 사이, 9~11개월 사이에 1회의 건강검진 서비스를 시행하고 있음. 또한 1996년 이후 임부 중 노산인 자를 대비하여 연령이 35세 이상인 임부를 대상으로 초음파 검사를 실시함
- 또한 생후 18개월과 3세 아동을 대상으로 운동발달 및 시청각 기능 장애, 정신발달 문제에 대하여 추가적인 건강검진을 실시하여 이에 대한 문제가 발생할 경우 각 진료과목별 전문의를 통해 정밀한 건강검진을 추가적으로 받을 수 있도록 조치하고 있음
- 고위험 임부의 경우 특히 B형 간염과 선천성 대사이상에 대한 중점적인 관리를 진행하고 있으며 임부의 HBe 항원검사 및 영·유아의 백신 접종 등은 건강보험을 적용하고 있으며 관련 검사비용 일체는 지방정부의 세금으로 충당됨
- 현재 일본의 임부 및 영아 건강검진 관련 사업은 지방정부(도·도·부·현)의 세금과 공적비용, 건강보험에서 각각 일부 부담하여 운영되고 있음

45) 일본의 후생노동성 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp>) 내용을 발췌함

<표 45> 일본의 모자보건사업

구분	주요내용
일반 임부	· 일반 검진: 임신 전기(~ 140일) 1회, 임신 후기(~280일) 1회
고령 임부 및 고위험 임부	· 고령 임부: 35세 이상의 고령 임부는 초음파검사 실시 · 고위험 임부: 정밀 건강검진 및 초음파 검사, B형 간염 검사, 선천성 대사이상 검사, 신경아세포종 검사 실시
영·유아	· 일반 검진: 생후 3~6개월 1회, 생후 9~11개월 1회 · 특별 검진: 생후 3~ 11개월 2회 가능(이상 소견 발견 시, 건강보험 비용으로 검진 가능) · 유아 검진: 생후 18개월 1회, 3세 1회

자료출처: 일본 후생노동성 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp>)

○ 산전·후 관리제도

• 가정방문

- 임산부를 포함하여 영·유아의 건강발달을 위해 실시하고 있는 건강검진의 결과를 바탕으로 1974년부터 도서벽지를 포함한 모든 지역에서 시·정·촌의 주요업무사항으로 배정되어 진행되고 있음
- 주로 임산부를 포함한 영·유아의 기본적인 건강증진 관련사항(혈압, 체온 등)을 체크하고 식습관 및 영양상태 개선에 대한 사항을 주요 내용으로 하고 있음
- 가정방문은 주로 의사(산부인과 또는 소아과)가 담당하고 있으며 도서벽지의 경우 의사가 직접 방문하기 어려운 경우, 보건소의 보건진료원 및 해당 지역의 모자보건센터 전문직원 담당하여 방문하고 임산부나 영·유아에게 문제가 발생하는 경우에는 전문의 진료를 요청하거나 해당 의료기관으로 전원시키는 등의 조치를 취하고 있음

• 영양사업

- 임산부를 포함하여 영·유아의 균형있는 영양섭취를 위해 모유 수유 방법, 이유식 만들기, 비만 예방을 위한 놀이법 등을 위해 각 지역의 모자보건센터에서 담당하여 진행하고 있음
- 영양상의 문제와 다양한 이유식 정보제공, 놀이법 등을 강연과 시연의 형태

로 진행하고 있으며 이를 각 모자보건센터에서는 해당지역의 임산부를 대상으로 등록 임산부를 초청하여 그룹토의 형식으로 커뮤니티를 형성하여 운영하고 있음

- 또한 해당지역의 임산부 중 저소득층을 대상으로 산후 회복 및 원활한 모유 수유를 위한 우유, 달걀 등의 유제품과 야채 및 과일 등의 신선식품에 대한 지급을 시·정·촌에서 담당하여 제공하고 있음

- 영·유아 발달 지도

- 영·유아에 대한 건강검진 결과를 토대로 각 지역의 해당 영·유아를 대상으로 모자보건센터 또는 보건소 등에서 육아 등에 대한 상담을 진행하고 있음
- 특히, 건강검진 결과 발달 장애 등의 문제가 발견되는 경우에는 전문요원을 해당 가정에 파견하여 대상 영·유아의 치료와 발달과정 경과관찰 등을 진행하고 있으며 문제가 발생하는 경우나 만성질환으로 지속적인 경과관찰 등이 필요한 경우 전문 기관에 위탁할 수 있도록 함
- 특히, 건강검진 결과 발달 장애 등의 문제가 발견되는 경우에는 전문요원을 해당 가정에 파견하여 대상 영·유아의 치료와 발달과정 경과관찰 등을 진행하고 있으며 문제가 발생하는 경우나 만성질환으로 지속적인 경과관찰 등이 필요한 경우 전문 기관에 위탁할 수 있도록 함

## ○ 의료보호 서비스

- 임신 중독증 등의 요양보호

- 임산부의 사망 등에 원인이 되는 임신 중독증이나 임신 중의 당뇨 관리를 위해 건강검진에 따른 결과를 바탕으로 보건진료원 또는 의사가 가정방문 시 해당 질환에 대한 별도의 경과를 관찰하도록 규정하고 있으며 저소득층의 임산부의 경우에는 입원 치료가 필요한 경우 관할 지역의 지정 의료기관에 입원하여 요양 받을 수 있도록 일부를 지방자치단체의 세금으로 지원하고 있음

- 의료비 보조금 지급

- 2008년 이후 영·유아의 입원 및 외래 서비스에 대한 지원정책으로 현재 3세 미만의 아동의 경우에는 전액 국고로 보조지원을 하고 있음

- 저출생아 및 미숙아 양육 서비스
  - 일본은 1958년부터 미숙아 등에 대한 양육과 의료지원 사업을 실시하고 있으며 1965년 「모자보건법」을 제정하여 생후 2,500gm 이하 이거나 37주 미만의 출생아에 대하여 해당 도·도·부·현에 즉시 신고하도록 규정하고 있음
  - 주로 각 지역의 보건소에서 담당하고 있으며 등록절차는 태아가 출생한 장소를 원칙으로 하여 해당 관할 보건소에 서류신청 뿐 아니라 구두 및 전화 신청도 가능하도록 규정하고 있음
  - 등록 신청 후 해당 보건소는 보건진료원 등의 전문직원이 직접 가정을 방문하여 관련 상황을 확인한 후 입원이 필요한 경우 의료기관에 연계하여 입원을 할 수 있도록 지도하고 있음
  - 입원에 해당하는 미숙아나 저체중아의 경우에는 후생성 장관 또는 각 관할 도·도·부·현의 지사가 지정한 의료기관에 위탁하여 입원 할 수 있으며 입원 및 치료와 관련한 비용은 전액 국고보조로 이루어 짐
- 특수질환 대상 소아수첩 발행 및 치료사업
  - 18세 미만의 아동을 대상으로 특정 질환에 대하여 입·퇴원에 대한 관리를 해당 도·도·부·현의 지사가 지정하는 의료기관에 위탁하여 운영하고 있으며 지속적인 관리를 수행함
  - 해당 아동의 경우 응급상황에 대비하여 대상자의 건강상태 확인, 관할 의료기관 연락처, 응급 시 대처법 등을 기록한 별도의 수첩을 발행하여 응급 상황 시 필요한 대처방법을 상세히 기록하고 있음

<표 46> 일본의 영·유아 건강검진 사업 내용

구분	주요내용
대상 연령	· 18세 미만의 아동
대상 질환	· 소아암 등의 악성신생물 질환 · 만성 신부전 등의 신장질환 · 만성 심부전 등의 심장질환 · 내분비 질환 중 일부 · 선천성 대사질환 중 일부 · 천식 등
주요 내용	· 의료기관 입 퇴원 관리 · 의료기관 이송 · 건강상태 및 건강검진 · 응급상황 대처법 등

자료출처: 일본 후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp>)

<표 47> 일본의 생애주기별 모자보건사업

구분	사춘기 남녀	결혼	임신	출산	1세	2세	3세
건강진단 등	임신부 건강진단    영·유아 건강진단    1년6개월 건강진단    3세 건강진단 신경아세포종검사 선천성 대사이상 등 검사 형 간염 모자감염방지대책						
보건지도 등	사춘기보건상담사업    의사 및 보건진료원 등에 의한 방문지도 등 - 사춘기 클리닉    임신 신고 및 모자건강수첩 교부 - 유전상담    모자보건상담지도 (혼전교실) (신혼교실)    (부친, 모친 교실)    (육아 교실) 육아등 건강지원사업    모자영양관리사업 모자보건지역활동사업    출산전 소아보건지도 사업 사춘기 보건복지체험    산후관리 사업 학습사업    영·유아발달상담지도사업 건전모성육성 사업    건강한 어린이 마음 만들기 대책						
요양원호 등	미숙아 양육의료 임신중독증 등 요양보호 소아만성질환 치료연구사업 소아만성질환 수첩 교부사업 소아만성질환 등 지도비 사업 위탁 양육 사업 병동보호배치추진 모델사업 후생과학연구(자녀가정 종합연구)						
의료대책 등	모자보건 의료시설정비사업(소아의료시설·주산기의료시설 정비) 종합주산기 모자의료센터 운영비 주산기 의료대책(운영협의회, 시스템 정비 등) 都道府縣 母子保健醫療推進費 (평가시스템정비) 영·유아 건강지원 일시 보호사업						

자료출처: 황나미, 저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 일본의 모자보건사업 동향, 한국보건사회연구원, 국제사보장동향, 2006, p 119

## 2. 건강가족 21 사업<sup>46)</sup>

### ○ 주요 내용

- 일본은 주요한 모자보건 사업의 성과를 토대로 21세기 모자보건사업의 주요한 쟁점과 관련 목표를 재설정하여 저출산·고령화 사회를 극복할 수 있는 가정 및 지역 환경 만들기를 위한 주요 대책 수립 자료임
- 기본과제 설정
  - 사춘기의 보건대책 강화와 건강교육의 추진
  - 임신, 출산에 관한 안전성과 쾌적감의 확보와 불임에 대한 지원
  - 소아보건의료수준을 유지, 향상시키기 위한 환경 정비
  - 소아의 안정된 발달 촉진과 육아불안의 경감

### ○ 임신 및 출산 관련 주요 사항

- 주요 계획
  - 임신, 출산에 관한 안전성을 확보하고 쾌적함을 추구하기 위하여, 전문직의 의식 개혁, 의료기관 간의 연계, 분만·입원환경의 개선, 지역 보건 서비스 내용의 전환, 직장의 모성건강관리체제와의 연계
  - 일하는 여성의 임신, 출산이 안전하고 쾌적해질 수 있도록 직장의 환경 만들기
  - 불임치료를 원하는 부부에 대해서는, 생식보조의료나 정보 제공 체제의 정비와 카운슬링을 포함한 이용자의 입장에서 치료방향의 표준화
- 임신 및 출산에 대한 안정성 확보 방안
  - 산과 의료기관 간의 연계서비스 구축, 휴일·야간체제의 정비
  - 응급상황 대처를 위한 분만형태나 조산사의 활용에 의한 팀 의료의 채용, 병원의 오픈시스템 연계방안
  - 각 지역의 모자의료센터를 중심으로 한 주산기 네트워크 시스템구축과 산모·신생아의 운영체제의 확보, 주산기의료에 관한 정보제공, 의료종사자의 확보, 연수 등을 추진
  - 임신, 출산의 의료 서비스 이용자에 대한 각 지역 별 정보제공 시스템 구축

46) 이동환, 일본의 “건강한 가족 21 - 모자보건의 2010년까지의 국민운동계획-”, 한국모자보건학회 제19회 춘계학술대회, 2006, p6-19. 내용을 발췌함

- 과 이용자 희망서비스가 선택 가능한 의료시설 연계방안 구축
  - 산후 우울증 등의 심리적 문제에 대응한 건강검진체제와 출산형태의 채용, 카운슬링의 제도 운영
  - 벽지의 산부인과 진료를 위한 2차 의료기관에서의 의료기관, 조산소, 보건소, 시·정·촌의 연계방안 설계
  - 시·정·촌이 중심이 된 모자보건정보의 제공이나 모자보건에 관한 학습기회의 제공이나 양친교육의 실시, 육아 서클의 육성
  - 직장에서의 모성건강관리 지도사항 연락카드의 활용, 예방의학교수와 산과 전문의의 연계
- 불임 지원 사항으로는 불임치료에 관한 상담체제 또는 의료제공체제를 정비하고 별도의 가이드라인을 작성하여 치료의 표준화 설계 방안과 치료받을 때의 불안이나 정신적 압박 등에 대한 상담 서비스 체계 구축 등의 지원방안 마련 등이 있음

### 3. 일본의 벽지의료 지원정책<sup>47)</sup>

#### ○ 벽지의료지원기구

- 목적
  - 이 사업은 도도부현(都道府県)단위에서 벽지진료소 또는 의사배치기준의 특례조치의 허가를 받은 병원(특례조치 허가병원)에서의 대진치의 파견요청 등 광역적인 벽지의료지원사업의 기획·조정 등을 실시하여, 벽지의료대책의 각종사업을 원활하고 효율적으로 실시하는 것을 목적으로 함. 사업의 실시주체는 도도부현임
- 운영기준
  - 도도부현지사는 원칙적으로 벽지에서의 진료경험이 있는 의사 중에서 다음 중 요건에 의해서 담당자를 지정하며, 이를 위탁하는 경우에 대해서는 위탁 쪽에서 담당자를 지정함. 다음과 같이 동일한 담당자는 벽지의료대책의 각 개별사업의 실시에 대해서 조언·조정을 실시함
    - : 상근의사의 확보가 가능한 도도부현에서는 당해의사를 전임담당자로서 지정함
    - : 상근의사의 확보가 곤란한 도도부현에서는 비상근의사를 담당자로서 지정할 수 있음

47) 일본의 후생노동성 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp>) 내용을 발췌함

- : 벽지의료거점병원이 1개소밖에 지정되지 않는 도도부현은 벽지의료 거점 병원으로 기구의 업무를 위탁하는 경우에 있어서 벽지의료거점병원의 원내 의사 중에서 한사람을 담당자로서 지정할 수 있음
- ‘벽지 의료지원 계획 책정 회의’ 를 개최하여 도도부현 전역에 걸친 광역적인 ‘벽지의료지원계획’ 및 ‘벽지근무의사 등 파견계획’ 을 수립 및 실행하고, 벽지보건의료대책에 걸친 종합적인 의견 교환·조정 등을 실시함
- ‘벽지 의료지원 계획 책정 회의’ 의 구성원은 기구의 담당자, 벽지의료 거점병원의 대표자, 지역의사회·치과의사회의 대표, 관계 시정촌의 실무자, 대학의학부 관계자 등에 의해서 구성함

• 사업의 내용

- 전임담당관을 지정한 기구는 지원계획 및 파견계획을 기반으로, 다음의 사업들을 실시함
  - : 벽지의료 거점병원 및 사업협력병원에 대하여 아래에 기재된 시설로의 의료종사자의 파견 요청에 관한 사항
  - : 벽지의료 거점병원에서 벽지진료소등에서 의사 및 간호사 등의 파견
  - : 사업협력병원에서 벽지진료소등에서의 정기적인 의사 등의 파견
  - : 벽지의료 거점병원 및 사업협력병원에서 특례조치허가병원으로의 정기적인 의사의 파견
  - : “관련사업협력병원” 이 “해당 지역의 벽지진료소 등” 또는 “해당지역의 특례조치허가병원” 에서 의사 등을 파견하는 경우 최저 3달은 동일한 의사 등을 파견
  - : 벽지의료 거점병원에 걸친 의사·치과의사 등 파견등록업무 및 벽지진료소 등 및 특례조치허가병원에서의 파견업무에 관련된 지도·조정에 관한 것
  - : 벽지의료 거점병원에서 순회진료의 실시
  - : 벽지진료소 등에서 의사의 파견(벽지진료소등의 의사의 휴가시 등에 대해서, 대체의사의 파견을 포함함)의 실시 및 당해 사업에 필요한 의사 풀의 운영
  - : 벽지근무의사 등에 대하여 연수계획·프로그램의 작성에 관한 것
  - : 종합적 진료지원사업의 기획·프로그램의 작성
  - : 벽지의료 거점병원의 활동평가
  - : 벽지의료 거점병원에서 벽지의료지원에 종사하고 있는 의사에 대한 연구(의학연구 및 학회 참가에 필요한 경비)의 배분
  - : 벽지보건의료정보시스템의 데이터 등록, 변경 및 관리

: 취직의 소개알선, 취직에 관한 상담, 지도 및 간행물에 관고 그 다른 정보의 제공

: 벽지근무의사 등의 캐리어 형성 지원

## ○ 벽지의료 거점병원 제도

### • 목적

- 벽지진료소 등에 대진의 등의 파견, 벽지종사자에 대한 연수, 원격진료지원 등의 진료지원사업 등을 실시할 수 있는 병원을 도도부현 단위에서 “벽지의료거점병원”으로 지정하여 벽지지역 주민에게 의료서비스를 제공함

### • 벽지의료 거점병원의 지정

- 무의지구(50인 이상 거주 지역 반경 4km 이내 의료기관이 없는 지역) 등 의료의 확보가 필요하다고 도도부현지사가 판단한 지역에 대하여 순회진료 및 벽지진료소 등에 의사파견 등의 사업 실적이 있는 또는 실시할 수 있는 병원을 벽지의료거점병원으로 지정함

: 이 제도의 경우 무의지구를 의료취약지로 지정하되 그 선정기준에서 인구최소기준을 50명으로 규정함으로써 의료취약지 지정 기준에서 인구수가 중요한 기준이 되고 있음

### • 벽지의료 거점병원의 사업 내용

- 순회진료 등에 의한 벽지주민의 의료확보

- 벽지진료소 등에서 대진의 등의 파견(계속적인 의사 파견도 포함) 및 기술지도, 원조

- 파견의사 등의 확보

- 벽지의 의료종사자에 대한 연수 및 연구시설의 제공

- 원격의료 등 각종 진료지원

- 종합적인 진료능력을 갖춘 의사의 육성

- 그 밖의 도도부현 및 시정촌이 벽지의 의료확보를 위해 실시하는 사업에 대한 협력

### • 지원내용

- 시설

: 벽지의료 거점병원의 진료기능 향상을 위한 시설보강, 벽지지역에서의 입원

- 환자수용에 대응하기 위한 병동, 검사, 방사선, 수술부문 및 의사주택 설치
- 장비
  - : 벽지의료 거점병원으로서 필요한 의료기기 보강

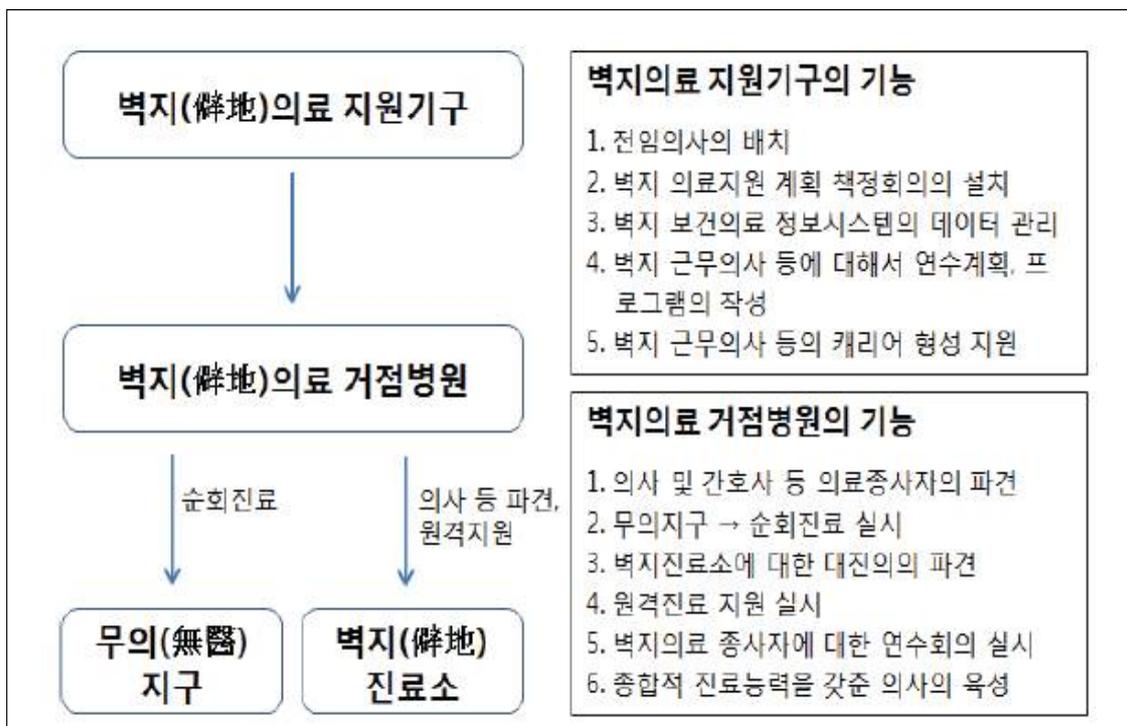
○ 벽지진료소

- 목적
  - 이 사업은 무의지구에서 진료소를 정비, 운영하는 것에 의하여 지역주민의 의료를 확보하는 것을 목적으로 함
- 사업의 실시주체
  - 이 사업의 실시주체는 도도부현, 시정촌, 일본적십자사, 사회복지법인 은사(恩賜)재단제생회, 후생농업협동조합연합회, 사회복지법인 북해도사회사업협회, 전국사회보험협회연합회, 의료법인, 학교법인, 사회복지법인, 의료생협 및 기타 후생노동대신이 인정하는 자로 함
- 설치기준
  - 벽지진료소를 설치하려는 장소를 중심으로 대략 반경 4km 내에서 다른 의료기관이 없고, 구역 내의 인구가 1,000인 이상이 존재하고, 진료소의 설치 예정지에서 가장 가까운 의료기관까지 통상의 교통기구를 이용해서(통상의 교통기구를 이용할 수 없는 경우는 도보로) 30분 이상 소요되는 곳임
  - 다만, 의료기관이 없는 도서 지역의 경우에는 인구 기준을 300인 이상으로 완화함
  - 이외에 여기에 준해서 벽지진료소의 설치가 필요하다고 도도부현지사가 판단하는 경우에는 후생노동대신과 협의하여 설치할 수 있음
- 지원 내용
  - 시설
    - : 벽지진료소로써 필요한 진료부문 시설(진찰실, 처치실, 엑스선실, 암실, 대기실, 간호사실, 현관, 복도 등) 및 필요에 따른 의사 주택 및 간호사 주택
  - 장비
    - : 벽지진료소로써 필요한 의료기구 보강

○ 무의지진료소

• 주요내용

- 의사 또는 치과의사가 없는 지역으로, 인구 200명 이상 거주하며 가장 가까운 의료기관이 일반교통을 이용하여 30분 이상 걸리는 지역에 설치함
- 벽지의료 거점병원에서 순회진료를 통하여 의료취약성을 해결하며, 정기적인 화상회의를 통하여 기술지원을 수행함



자료출처: 일본 후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp>)

<그림 9> 일본 의료취약지 지원체계

## 제4절 캐나다<sup>48)49)</sup>

### 1. 기본 방향 및 주요 기구

○ 캐나다 연방정부는 1995년 8월 북경여성대회에서 채택된 행동강령에 대한 ‘21세기를 향한 활동범위 설정’을 통하여 남녀평등정책을 확정하였으며 캐나다의 여성정책 기구는 다음과 같음

- 왕실여성지위위원회(The Royal Commission on the Status of Women)
  - 왕실여성지위위원회는 1967년에 설치되었는데, 이 위원회의 권고에 따라 1971년 여성관련문제를 내각에 자문 및 홍보함으로써 여성정책을 제대로 수행할 수 있도록 연방차원에서의 여성지위담당관(Minister Responsible for the Status of Women)을 임명. 여성지위담당관은 타부처의 장관과 여성정책 관련 업무를 협조받고 자문하는 등 행정적으로 독립된 기관으로 여성지위실을 설치, 운영
  - 또한 여성의 리더쉽 양성, 여성정책프로그램 운영과 정책평가 및 타부처 장관에 대한 여성정책 자문역할, 주 및 지역여성단체, 여성지위실 등과의 협력 업무 등을 전담
  - 10개 주와 2개 지역에도 연방차원의 여성지위담당관과 같은 역할을 하는 여성지위담당관
- 여성지위실(Status of Women in the Canada)
  - 여성지위실(SWC, Status of Women Canada)는 1970년 왕실여성지위위원회가 제안한 근로기준, 인공임신중절, 가사노동, 이혼, 원주민여성, 고용 등에 관한 167개의 여성문제 관련 권고안의 이행여부를 감시하기 위해 연방차원의 여성정책 조정부서로 1971년 여성지위담당관실로 설치
  - 1976년 독립된 정부부처인 여성지위실로 개편되고 1982년 독립하였으며 이후 정부의 여성정책담당기구로 자리매김
  - 정책분석 및 개발부서, 국제협력부서, 공보부서, 행정부서 등의 4개부서로 구성
  - 여성지위실에서는 성적 평등을 추구하며, 경제, 사회, 문화, 정치적인 생활 측면에서 여성의 참여를 유도
  - 또한 성 인지적인 정책분석을 수행하고 연방정부를 통해 그 결과를 추진함

48) 김미옥, 여성장애인 지원 정책개발을 위한 연구, 보건복지부, 2012

49) 황나미, 캐나다 모자보건 복지정책 및 서비스 프로그램 수집을 위한 출장 보고서, 보건사회연구원, 2007

으로써 캐나다인들에게 보다 강화되고 평등한 공공정책을 제공하는데 힘을 기울이고, 비정부기관, 자원봉사기관, 그리고 사적 부문 등과의 연계를 통해 여성의 평등을 추구하고, 여성의 평등을 국제적인 차원에서 추구하기 위해 다른 나라와 국제기구들과의 협력도 추진

- 여성지위자문위원회(The Canada Advisory Council on the Status of Women)
  - 167개 권고문의 이행을 위해 여성자문위원회가 설치되었다. 이 자문위원회는 연방장관이 임명한 임기 3년의 상근위원장(1명)과 부위원장(2명)을 위시하여 비상근 자원봉사자와 위원 등 모두 27명이 업무를 수행 연방정부 뿐 아니라 12개 지방정부도 이와 유사한 업무를 수행하는 독립된 자문위원회를 가지고 있음

## 2. 연방정부의 모성보호정책

- 여성고용정책
  - 캐나다에서의 고용기회의 평등은 캐나다 인권법에 의해 보장되고 있으며, 인권위원회에서 차별에 대한 법적 구제업무를 담당
  - 연방계약프로그램은 100인이상 기업이 정부에서 추진하는 사업에 대해 계약을 할 경우 그 회사에 대해 고용균등계획 및 실행전략과 자체적인 고용정책에 대한 검토를 요구하고 그 결과를 보고함
  - 이외에도 여성들의 다양한 분야에의 참여를 촉진하기 위해 캐나다 여성지위실에서는 여성프로그램을 운영한다. 각종 위원회에서 여성의 몫을 할당받을 수 있도록 지원하고 여성단체나 대부프로그램 등 재정적인 지원을 하기도 함
- 보육정책
  - 1984년 고용평등왕실위원회에서는 육아를 기혼여성들 취업의 장애요인으로 언급함과 동시에 여성들의 고용창출의 근원으로 인식
  - 1987년 육아에 관한 국가전략을 수립하여 육아입법을 입법화했으나 1988년에 폐지되었다. 현재 육아정책의 가능성과 재정보화가 줄어들면서 불확실한 권리가 되어가고 있는데 1990년에서 1996년 동안 두개지역에서 육아프로그램에 대한 재정지원을 중단했고 4개 지역에서는 지원금을 삭감했음. 그러나 1997년 여성지위실의 부단한 노력으로 육아문제에 관한 성분석(gender analysis)을 실시하였고 법무부의 가족법과 연관지어 논의되었음

- 모자보건 관련 서비스
  - 임신을 하면 임신부 본인의 선택에 따라 3가지 방법으로 산전진찰과 분만을 함
  - Family Dr (분만도 담당할 수 있는 가정의) : 병원 분만
  - Family Dr. à Transfer à OB&GY 전문의 : 병원분만
  - Midwife: 경우에 따라 병원을 이용해서 분만하거나 임신부의 가정에서 분만가능
  - 보통 임신 20주 이후에는 의사의 조언에 따라 분만하고자하는 병원에 미리 등록을 하고 매월 또는 의사에 따라 정해진 기간별로 산전 진찰을 받음
  - 입원기간: 정상 분만은 2일, 제왕절개분만은 3일
  - 따라서 임신부 관리서비스는 병원에서 이루어지며 우리나라의 보건소에 해당하는 보건센터에서는 교육·관리를 우선으로 실시함
  
- 가족중심 모자건강 국가지침서 (Family-Centered Maternity and Newborn Care National Guidelines)
  - 캐나다는 가족중심의 모성 및 신생아 관리는 안전하고 숙련되며, 개인 맞춤형 화된 케어를 제공
  - 가족 중심의 모성 및 신생아 서비스를 제공 인식 강조
  - 가족중심 모자건강 국가지침은 2000년 캐나다인들에게 임신부와 신생아를 위한 서비스를 제공하기 위해 배포, 가족중심의 모자건강서비스를 특징으로 함
  
- 건강한 임신전략(Healthy Pregnancy Strategy) 프로그램
  - 건강한 임신전략은 MIHS에서 수행하는 사업으로 공중보건청과 보건부가 건강한 임신에 영향을 미치는 여러 요인들에 대한 대중의 인식 제고
  - 8개의 프로그램 구성
    - ① 엽산 인식 캠페인(Folic Acid Awareness Campaign)
    - ② 건강한 임신 사회마케팅 캠페인(Healthy Pregnancy Social marketing Campaign)
    - ③ 태아알콜스펙트럼 장애 사회마케팅 캠페인(National Fetal Alcohol Spectrum Disorder Social Marketing Campaign)
    - ④ 전국 태아알콜스펙트럼장애 이니셔티브(National Fetal Alcohol Spectrum Disorder Initiative)
    - ⑤ 산욕기 부모 지지 프로그램(Postpartum Parent Support Program)
    - ⑥ 영아 돌연사증후위험감소 프로그램(Reducing the Risk of Sudden Death Syndrome)
    - ⑦ 건강한 임신 장려 캠페인

⑧ 임신출산 핫라인 개설 운영

3. 지역보건 프로그램

○ Community Health Center를 통한 일차보건의료 팀 접근 사업

- 이중 Raven Song, Eevergreen, Pacific Spirit Community Health Centre는 Primary family health care의 새로운 모델을 제공하고 있음
  - 일차보건클리닉과 연계하여 가족단위로 의사를 지정하고 간호사(NP), 예방접종, 산전관리, 영양상담, 재활서비스, 만선질환관리, 질병과 사고 예방, 보건교육 등 포괄적 서비스를 팀 단위 접근을 통해 제공, 실시함
- 팀 단위 접근을 통해 의사, nurse practitioner, 영양사, 물리치료사 등의 전문인력의 접근성을 증진시키고자 한 것으로 적기에 적절한 장소에서 적절한 서비스가 제공되도록 하고자 함
- 가족이 응급으로 walk-in Clinic 방문을 줄이고 매 각기 다른 의사를 방문하는 비효율성을 감소하기 위함
- 임신부 및 가족 지지 프로그램
  - 분만 후에는 Public Health Unit에서 Public Health Nurse들이 전화, 산후 가정방문 을 통한 육아 상담, 직접간호를 제공하며, 이때 육아, 모유수유, 예방접종들에 관련된 서비스를 제공함
  - 교육에 관련 주정부에서 “BABY’ s BEST CHANCE” 라는 책자를 발간해서 무료로 배포함
  - 임신부 교실 Pre-natal Class: 무료
    - ① Prenatal Classes - 6 classes + Reunion class after Delivery
    - ② Breast Feeding Class - 2 hr class
    - ③ Punjabi (인도어 등 외국어로 운영) Prenatal classes
  - Labor & Delivery ( 평균2회 2hr classes)+Breast Feeding Class (2hr)
  - 산후 요가 프로그램 운영
    - 물리치료사에 의한 집단 또는 개별 산후 요가 지도 및 상담 실시
  - 산후 건강관리 프로그램
    - 가정과 같은 편안한 환경으로 마련된 장소에서 정신건강 등의 개별상담 실시

## 제5절 소결

### ○ 정책의 지속성과 지방적 특성에 따른 연계성 지속 필요

- 미국의 “Healthy People 2020” 문서를 작성하는데 전국규모의 각종 학술 단체, 정부 및 민간 기구를 포함하여 약 300개의 조직이 참여하여, 3년 걸림
- 장기적 계획하에 광범위한 자료와 의견을 수집하여 사업의 목표를 설정하고, 전략을 세우고, 시행하여 평가를 함
- 이에 비해 우리나라는 정책개발과 사업계획을 소수의 인원이 수개월 내의 단기에 함. 미국의 모성보호 관련 사업은 일방적인 지침의 하달이 아니고 지역의 주도적 참여를 전제
- 전 국민을 대상으로 하는 모니터링 시스템과 취약계층 등록시스템 등 중앙 정부 차원에서 실시하는 업무와, 주 및 지방정부 차원에서 실시할 업무를 구분하고, 지방정부가 각 지역의 특성과 사정에 맞추어 구체적 사업을 계획하여 수행함. 이에 비해 우리나라는 중앙에서 정책과 계획을 지방으로 하달하는 형식을 취하고 있다. 최근에 실시한 시범사업에서도 중앙에서 지방에 예산 편성지침까지 내려 보내 지역실정에 맞는 사업계획을 어렵게 하고 있음

### ○ 다양한 이해집단 간의 의견교환 및 참여 필요

- 또한 모성관련 보건과 복지는 사회의 여러 영역으로부터 영향을 받고, 이에 대한 대처 또한 다양한 정부부처와 전문가 단체, 비정부기관, 각급 학교 및 직장 등 여러 경로를 통하여 이루어져야 함
- 캐나다의 예와 같이 주제별로 다기관적, 다학제적 참여, 협력을 통하여 보건과 복지 관련 문제에 접근
- 한국에서도 바람직한 모성 보호 시스템의 정착을 위하여서는 정부의 보건

및 여성관련 부처, 공공보건기관, 민간의료기관, 비정부기관 등 여러 관련 부서가 개방적으로, 또한 역동적으로 사안에 따라 긴밀하게 협조하는 분위기를 조성할 필요가 있음

○ 임신 및 출산 외에 육아 관련 지역별 서비스 필요

- 일본의 경우는 사업 내용이 한국과 유사한 측면이 많으나, 맞벌이 부부를 위한 위탁 양육 등 취약 아동대상 보건복지 서비스를 보다 다양하게 제공함
- 또한 그와 같은 사업경험을 기초로 하여, 국가 단위의 포괄적인 프로젝트를 제시하고 있음 또한 미국의 경우와 마찬가지로 중앙정부 차원에서 전체적인 방향성을 체계적으로 정하고, 각 시와 현 단위의 지방 정부가 저마다 지역사회의 상황에 맞게 사안별로 추진 계획을 세움
- 그동안 한국도 모자보호에 관련된 사업의 경험들을 축적해 오며 따라 향후 이러한 경험을 기반으로 중앙과 지방의 유기적 협조, 제반 관련부처의 원활하고 포괄적인 참여를 통한 모성보호 증진 사업을 설계, 시행할 수 있어야 할 것임

<표 48> 주요 국가의 모성보호 서비스 현황

국가	임신 및 출산	신생아	영·유아	지원 주체
미국	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체는 병원에서 실시</li> <li>- 모든 산모에 대해 순회보건관(health visitor)이 출산 10일 이내에 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체는 병원에서 실시</li> <li>- 모든 산모에 대해 순회보건관(health visitor)이 출산 10일 이내에 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체는 병원에서 실시</li> <li>- 의학적 혹은 사회적 위험성이 있는 영·유아에 대해서만 별도 지원 실시</li> </ul>	<p>중앙정부: 가이드라인만 제공</p> <p>지방정부: 지역별 별도 운영</p>
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체가 병원에서 실시</li> <li>- 의학적 혹은 사회적 위험성이 있는 임신부에 대해서만 국가에서 지원 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체는 병원에서 실시</li> <li>- 의학적 혹은 사회적 위험성이 있는 아기에 대해서만 임상간호사가 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 70%의 영유아들을 개인진료의사(private physician)들이 담당</li> <li>- 나머지를 의원, 탁아소, 유치원에서 담당</li> </ul>	<p>중앙정부: 가이드라인만 제공</p> <p>지방정부: 지역별 별도 운영</p>
일본	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 서비스 일체가 병원에서 실시</li> <li>- 저체중출생아나 다른 의학적 필요가 있는 가정에만 공중보건 간호사가 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최초검사는 병원에서 실시</li> <li>- 저체중출생아나 다른 의학적 필요가 있는 가정에만 공중보건 간호사가 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공보건센터에서 대부분 담당</li> <li>- 나머지를 개인 병·의원이 담당</li> </ul>	<p>중앙정부: 가이드라인만 제공</p> <p>지방정부: 지역별 별도 운영</p>
캐나다	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최초검사는 병원이나 집에서 의사가 실시</li> <li>- 출산 2주안에 공중보건간호사가 다른 스크리닝 검사를 위해 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최초검사는 병원이나 집에서 의사가 실시</li> <li>- 출산 2주안에 공중보건간호사가 다른 스크리닝 검사를 위해 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공영유아병원이 95%를 담당</li> <li>- 나머지를 개인 병·의원이 담당</li> </ul>	<p>중앙정부: 가이드라인만 제공</p> <p>지방정부: 지역별 별도 운영</p>
한국	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련서비스 일체는 병원에서 실시</li> <li>- 일부 산모에 대해 국가에서 검사비 및 비용 지급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최초검사는 병원에서 실시</li> <li>- 일부 산모에 대해 보건소 등이 지원하여 출산 10일 이내에 가정방문 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소 및 국가에서 일부 검사 및 보육시설 및 비용 부담</li> <li>- 나머지는 개인 담당</li> </ul>	<p>중앙정부: 일부 사업은 국가가 직접 지원 및 운영</p> <p>지방정부: 지역별 별도 운영 사업이 존재</p>

출처 : 보건복지부 마음더하기 정책포털(<http://momplus.mw.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고 및 해외 문헌 자료를 분석하여 재구성하였음

## 제4장 분만취약지 5개 지역 초점집단면접 결과

### 제1절 연구방법 및 절차

#### 1. 목적 및 연구방법

- 취약지역에 거주하고 있는 임산부의 사례조사를 통해 임산부 건강을 위해 필요한 각종 관리 제도의 이행 현황과 모성보호 정책 활용 실태를 조사하고 개선 사항을 발굴하기 위한 연구임
- 건강 수요 연구 (Health Needs Assessment)
  - 건강 수요 연구는 지역민들의 건강에 관한 필요와 요구사항을 이해하기 위해 개발된 연구방법임<sup>50)</sup>. 취약지역 거주 임산부들과 가임기 여성의 모성건강을 증진하기 위해 효과적인 방안이 무엇인지 개발하기 위해 조사하기 위해 본 연구에서는 두 가지 질적연구방법을 활용함. 질적 연구를 통해 취약지역 가임기 여성 또는 임산부들이 처한 건강과 관련된 이슈, 의료접근권 및 건강불평등 이슈를 조사함

#### 2. 연구 대상자 모집 방법

- 핵심관계자 심층면접
  - 목적적(purposive) 표집 및 편의(convenient) 표집: 국내 주요 지역단위에서 분만취약지로 선정된 지역의 보건소 관계자

<표 49> 심층면접 관계 공무원 기본 정보

연번	참여자 소속 기관	성별	연령	근무부서	근무 기간
1	단양보건소	여	만 42세	건강증진	18년
2	봉화보건소	여	만 45세	출산지원	22년
3	고성보건소	여	만 49세	건강증진	27년

50) Wright, John, Rhys Williams, and John R. Wilkinson. "Development and importance of health needs assessment." BMJ. 316.7140 (1998): 1310-1313

4	함평보건소	여	만 38세	방문보건	14년
5	영광보건소	여	만 49세	건강증진	14년

○ 초점집단면접

- 목적적(purposive) 표집 및 편의(convenient) 표집: 국내 주요 지역단위에서 분만취약지로 선정된 지역의 보건소 관계자를 통해 지역 보건소에 등록된 임산부 및 최근 1~2년 이내에 출산한 여성을 대상으로 모집했음

3. 주요 연구 내용

○ 초점집단면접 연구내용 (부록 2. 인터뷰 가이드 참조)

<표 50> FGI 인터뷰 가이드

주제	질문내용
의료기관 현황	· 현재 생활 지역 내에 산부인과 등의 의료기관 유무 · 의료기관까지의 이동시간 등의 접근성 · 출산 및 질병 발생 시 의료기관 이용 여건
접근성 및 비용	· 의료기관 접근성 등에 따른 문제점 · 출산 및 질병 발생 등에 따른 비용 · 산전 진료 등의 평균 횟수
시설 이용현황 및 바라는 점	· 어떤 의료기관 및 시설을 주로 이용하는가 · 시설 이용 시의 만족도
기타 모성건강 관련 사항	· 출산 시 가장 큰 고려사항 · 자녀 돌보미 비용 또는 의료기관 이용에 대한 의견 · 출산 및 질병 발생 등에 따른 가정 내 갈등 · 지역 내 임신 및 출산에 따른 편의시설 등의 건의사항

○ 핵심관계자 심층면접

<표 51> 핵심 관계자 심층면접 가이드

주제	질문내용
지역 특성 및 모성보호 요구도	· 의료시설이 위치한 지역의 특성 · 지역의 요구 정도 · 출산 등의 모성 관련 업무에 대한 정원 충족 여부와 대기자 상황
이용자 상황	· 이용자의 직업 및 가족 상황 · 모성보호 관련 업무가 필요한 이유 · 이용 당사자의 만족 여부 또는 이용자의 주요 요구 내용
운영 상황 및 지원 상황	· 물리적 환경의 적절성 · 관련인력의 충분성 · 정부의 지원 현황 · 정부 지원의 충분성 · 운영의 어려움
운영의 어려움 및 개선사항	· 운영의 장점 · 운영의 단점과 어려운 점 · 단점이나 어려운 점에 대한 시설 자체의 개선 방안은?
정부 정책	· 현재 정부의 출산정책에 대한 견해 · 정부 정책의 개선 사항 · 모성보호에 대한 전반적 정책 방향

4. 데이터 수집 및 분석 방법

- 연구자들은 면접 대상자의 동의하에 인터뷰 내용을 녹음하고, 면담 즉시 녹취록을 만들었음. 연구자들은 각자 독립된 공간에서 녹취록을 여러 번 읽으면서 매 줄마다 코딩을 하여 개념을 명확히 드러냈음. 녹취와 코딩을 하는 연구자를 두 명 이상 확보하여 독립적으로 관찰하고 기록하도록 하여 연구자 개개인 간의 분석차이를 줄이고자 노력했음. 각 연구자들의 분석이 끝나면 함께 모여 분석 내용을 논의하고 면접 대상자들 사이에서 자주 거론되었던 테마 (frequently mentioned theme)를 중심으로 분석했음. 초점집단면접이 매회 끝날 때마다 면접 대상자들과 요약정리(debrief)를 함께 해 연구대상자의 의견이 왜곡되지 않고 잘 전달되었는지 현장에서 확인했음
- 근거 이론(ground theory)의 방법과 유사한 방식을 이용해 수집한 데이터를 분석했음. 근거 이론이란 상징적 상호작용주의의 관점에서 사회 현상을 연구

하기 위해 개발된 질적 연구 방법론<sup>51)</sup>임. 이 연구 방법의 주목적은 주어진 사회적 상황에서 작용하는 핵심적이고 부수적인 과정을 확인하여 상황을 설명하는데 있음. 또한 조사하려는 현상을 설명하는 개념적 틀을 발견하기 위한 것임. 근거 이론은 자료 수집과 분석 방법에서 몇 가지 특별한 절차를 거침. 첫째, 자료 수집을 통해 얻어진 자료는 즉시 분석됨. 둘째, 실제 자료를 개념화한 개념이 분석의 기본 단위가 되며 같은 현상을 포함하고 있는 개념들이 한데 묶여 범주를 형성함. 셋째, 일관성 있게 자료를 비교하면서 분석함. 넷째, 연구의 타당성은 면접 내용의 재구성과 함께 면접 대상자들에게 언급된 내용에 대한 검증작업을 거치고, 초기 분석(preliminary analysis)이 끝난 후 외부 전문가들과 회의를 통해 다시 한 번 연구 절차와 분석 내용에 대해 논의하는 것으로 뒷받침했음

## 5. 연구 진행사항

### ○ 내부 연구진 스터디

- 국내외 논문 스터디를 통한 분만취약지역 현황 및 지원사업 현황을 파악하고 초점집단면접 방법에 대한 이론 부분을 연구함

### ○ 내부회의

- 총 10차까지의 연구회의를 통해 연구의 방향 및 진행상황을 파악함
- 설문조사지 및 초점집단면접 가이드 작성 및 수정

### ○ 자문회의

- 2014년 6월 27일 외부자문회의 진행
- 주요 연구 내용 및 연구 방법에 대한 자문과 취약지역 방문조사 내용 및 일정을 확인함

---

51) Creswell J, 『질적연구방법론』, 서울 ; 학지사, 2010

○ 초점집단면접(FGI) 시행

- 2013년 분만의료취약지역으로 지정된 46개 지역 중 가장 많은 취약지역을 포함하고 있는 4개 지역(강원, 충북, 전남, 경북)을 선정한 후 총 5개 지역(강원 고성, 충북 단양, 전남 함평, 전남 영광, 경북 봉화)의 보건소에서 모성보호 관련 서비스를 받고 있거나 받았던 임산부 및 관련업무 담당자를 대상으로 함
- 총 5가지 질문 문항을 통하여 임신 시 가장 고려한 사항, 관내 산전 및 분만 관련 기관 이용 현황 및 만족도, 관외 관련 기관 이용 이유 및 만족도, 정부 시행 분만지원사업에 대한 인식과 추가 의견 등을 묻고 응답을 수집하였음

<표 52> 분만의료취약지역 여성 대상 FGI 진행 일정

지역	참석자	일시
단양군	6	10/23(목) 14:00-16:00
봉화군	8	10/23(금) 14:00-16:00
고성군	10	10/29(수) 10:00-12:00
함평군	7	10/30(목) 15:00-17:00
영광군	6	10/31(금) 14:00-16:00



<사진 1> 분만취약지역 임산부를 대상으로 한 FGI 모습

## 제2절 연구 결과

### 1. 지역별 보건소 모성건강 관련 홍보책자 비치 현황

- 각 보건소마다 정부와 보건소가 시행하는 모성건강 지원사업과 관련한 책자를 비치해 두어 보건소를 방문하는 주민 및 임산부들이 자유롭게 관련 정보에 접근할 수 있도록 함

(다음 쪽에 계속)

<표 53> 중앙정부(보건복지부, 여성가족부 등) 발간 자료 비치 현황

비치 책자	임신부의 치과치료 괜찮나요?	산모·신생아 도우미 지원사업	아가사랑 (출산지원시책모음)	맘편한카드	우리 아기 청력이 정상일까요?	산모수첩	어린이 건강수첩	마음더하기
사업내용	임신부 치과치료 지침	출산가정에 대한 가정방문 서비스 안내	임신·출산·육 아 정보 제공 사이트 안내	청소년 산모에게 지원되는 임신·출산 의료비 안내	신생아 난청 조기진단사업 안내	각종 검사 시기, 임신 중·출산 전후 주의사항, 산욕기 관리 안내	각종 검사 시기 및 육아를 위한 다양한 정보 제공	임신출산지원, 자녀성장 맞춤지원, 맞벌이 부부 지원, 가구별 맞춤 지원 안내
단양군	○	-	-	-	-	-	-	-
봉화군	-	○	○	○	○	-	-	-
고성군	-	-	-	-	-	-	-	○
함평군	-	-	-	-	-	-	-	-
영광군	-	○	-	-	-	○	○	○

<표 54> 지방자치단체 및 군내 보건소 발간 비치 현황

비치 책자	영유아 건강검진 안내	단양군 아이사랑 시책안내	행복한 손주돌봄 가이드북	모유수유	영양플러스 사업	찾아가는 산부인과	부드러운 출산	모자 구강 보건수첩	내 몸! 내 건강을 찾아서	모자보건 지원사업 안내	출산장려 및 모자보건 사업 안내
사업내용	영유아 건강검진 관련 사항 안내	출산장려금 지원, 양육비 지원, 산후조리 한약 지원사업, 다자녀 우대카드제 등	조부모의 손자녀 돌봄에 대한 정보 및 안내	모유수유 관련 정보 및 유축기 대여 서비스 안내	영양플러스 사업 관련 정보	이동산부인과 정보 및 검사가능항목 안내	임신·출산·육아 정보 제공	모성과 자녀의 구강건강을 위한 정보제공	모자보건 항목에서 수유에 관한 사항 안내	난임 부부 시술비 지원, 청소년 산모 의료비 지원, 산모·신생아도우미 지원, 신생아 양육비 지원, 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원	출산장려 지원사업, 임신부·영유아 건강관리, 모유수유, 임신중절 예방 등
단양군	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-
봉화군	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	-
고성군	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-
함평군	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
영광군	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-

## 2. 지역별 보건소 모성건강 관계자 심층 인터뷰

### ○ 취약지역 지역별 종합 현황

- 각 취약지역 모자(모성)보건 담당자와 인터뷰 진행을 통해 1. 의료시설 및 산부인과 현황, 2. 정부 지자체 지원 모성보호 관련 프로그램 현황, 3. 보건소 자체 운영 모성보호 프로그램 현황, 4. 프로그램 운영 횟수 및 인원, 5. 이용자의 직업과 가족상황, 6. 출생아 수, 7. 모성보호 관련 업무가 필요한 이유, 8. 이용자의 만족여부 또는 이용자의 주요 요구내용 마지막으로 9. 물리적환경의 적절성 관련 질문을 하여 종합하였음

(다음 쪽에 계속)

<표 55> 의료시설 및 산부인과 현황

(단위: 개)

	의료시설 현황						산부인과 현황	
	병원	의원	치과	한의원	조산원	약국	내용	소요 시간 (대중교통 기준)
단양	2	6	5	5	-	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이동 산부인과 (월2회 방문)</li> <li>▪ 월 평균 40명 진료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 평균 30~40분</li> </ul>
봉화	1	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 정보 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 평균 30분</li> </ul>
고성	-	7	5	4	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 정보 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 평균 10~ 30분</li> </ul>
함평	4	18	6	7	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 월 평균 20명 진료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 평균 30~60분</li> </ul>
영광	4	33	14	12	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 산부인과가 있는 병원 2곳과 의원 2곳 존재</li> <li>▪ 월 평균 2,000명 진료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 평균 60분</li> </ul>

출처 : 보건소 내부 자료

<표 56> 정부 및 지자체 지원 모성보호 관련 프로그램 현황

	프로그램 명
단양 <sup>52)</sup>	출산장려금 지원, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원, 난임부부 지원사업, 산모, 신생아 도우미 지원사업, 선청성대사이상 검사, 신생아 청각선별검사 사업, 청소년 산모임신, 출산 의료비 지원, 임신부 영양제 지원 사업, 체조교실, 태교교실*, 성교육/성상담, 찾아가는 산부인과, 영양플러스 사업, 튼튼이 교실*, 이유식 교실*
봉화 <sup>53)</sup>	임산부 영양제 지원사업, 산모신생아 도우미 지원사업, 난청조기진단사업, 선천성대사이상 검사 및 환아관리, 미숙아 선청성이상아 의료비지원 사업, 난임부부 시술비 지원사업, 영유아 건강검진 사업, 출산육아지원금, 출생아 건강보장보험지원, 유축기 대여사업, 청소년산모 임신 출산 의료비 지원사업
고성 <sup>54)</sup>	임산부 등록관리, 찾아가는 산부인과, 산모신생아 도우미 지원 사업, 난임부부 지원사업, 미숙아 및 선청성이상아 의료비지원, 선청성대사이상 검사 및 환아관리, 영유아 예방접종, 미래봉화지킴이 건강교실*
함평 <sup>55)</sup>	신생아 양육지원금 지원, 미숙아 및 선청성이상아 의료비지원 안내, 선천성 대사이상 검사 및 환아 관리, 신생아 청각 선별 검사, 난임부부 지원 사업 안내, 산모, 신생아 도우미 서비스, 정관, 난관 복원 수술비 지원, 영양플러스 사업, 예방접종, 영유아 건강관리, 임신부 건강관리*, 청소년 산모 임신출산 의료비 지원, 찾아가는 산부인과, 해피맘 출산교실, 좋은아버지 교실, 영유아 건강검진
영광 <sup>56)</sup>	임산부 등록관리, 난청조기진단 사업, 영유아 건강검진, 육아교실*, 태교교실*, 인산 영양 교육*

출처 : 각주 50)~54) 참고  
 \*: 보건소 자체 운영 프로그램

- 52) 단양군 보건소 (<http://health.dy21.net/>) 홈페이지 내용을 참고함
- 53) 봉화군 보건소 (<http://health.bonghwa.go.kr/>) 홈페이지 내용을 참고함
- 54) 고성군 보건소 (<http://health.goseong.org/>) 홈페이지 내용을 참고함
- 55) 함평군 보건소 (<http://www.hampyeonghealth.go.kr/>) 홈페이지 내용을 참고함
- 56) 영광군 보건소 (<http://www.yeonggwang.go.kr/>) 홈페이지 내용을 참고함

### 3. 프로그램 운영 횟수 및 인원

<표 57> 단양 임산부 태교 교실 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	-	-	-	8회	8회	8회
인원	-	-	-	135명	165명	149명

출처: 보건소 내부 자료

<표 58> 고성 임산부 건강 교실 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	-	-	-	-	6회	20회
인원	-	-	-	-	130명	279명

출처: 보건소 내부 자료

<표 59> 함평 임산부 프로그램 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	2회	38회	21회	24회	24회	19회
인원	18명	249명	269명	236명	134명	138명

출처: 보건소 내부 자료

<표 60> 영광 임산부 영양 교육 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	12회	12회	12회	12회	12회	10회
인원	100명	110명	110명	120명	130명	100명

출처: 보건소 내부 자료

<표 61> 영광 임산부의 날 교육 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	-	-	-	-	1회	-
인원	-	-	-	-	38명	-

출처: 보건소 내부 자료

<표 62> 영광 한방아 육아 교실 운영 현황

년도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
횟수	9회	9회	9회	9회	-	24회
인원	300명	300명	350명	303명	-	60/720명

출처: 보건소 내부 자료

<표 63> 보건소 이용자의 직업과 가족상황 (단위: 명)

	모성의 직업					세대주 및 보호자의 직업				
	단양	봉화	고성	함평	영광	단양	봉화	고성	함평	영광
농업 및 축산업	-	-	-	-	10	-	-	-	40	10
공무원 및 교사	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-
회사원	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-
무직	-	-	-	-	10	-	-	-	89	4
자영업	-	-	-	-	-	-	-	-	80	2

출처: 보건소 내부 자료

<표 64> 단양 출생아 수 (단위: 명)

구분	07년	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년 10월
출생아	-	-	-	-	68	56	40	44
둘째아	-	-	-	-	65	71	46	44
셋째아	-	-	-	-	18	31	31	13
넷째아 이상	-	-	-	-	-	-	-	7

출처: 보건소 내부 자료

<표 65> 봉화 출생아 수

(단위: 명)

구분	07년	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년 10월
출생아	116	109	104	134	105	120	109	-
둘째아	96	90	87	110	87	100	91	-
셋째아	23	20	20	26	20	23	21	-

출처: 보건소 내부 자료

<표 66> 고성 출생아 수

(단위: 명)

구분	07년	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년 10월
출생아	96	110	97	90	112	89	76	63
둘째아	91	62	73	65	76	72	54	38
셋째아	24	26	18	14	25	29	21	19

출처: 보건소 내부 자료

<표 67> 함평 출생아 수

구분	07년	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년 10월
출생아	272	243	251	239	279	271	239	189
둘째아	67	54	39	56	41	43	34	29
셋째아	-	-	-	-	14	18	12	10

출처: 보건소 내부 자료

<표 68> 모성보호 관련 업무가 필요한 이유 (인터뷰 사전 설문지 내용 요약)

	내용
단양	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 군은 인구 31,043명 중 65세 인구수가 12,453명으로 전체인구수의 40%를 차지함. 가임여성은 그 중 5,435명 정도이나 20~30대는 3,004명 수준임</li> </ul>
봉화	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 군은 인구 34,183명 중 65세 인구수가 9,971명으로 전체인구수의 29.2%를 차지함/ 가임여성은 그 중 5,200명 정도이나 20~30대는 2,583명 수준임</li> </ul>
고성	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 군은 인구 30,398명 중 65세 인구수가 6,761명으로 전체인구수의 22.4%를 차지함. 가임여성은 그 중 4,413명 정도이나 20~30대는 2,773명 수준임 (2012년 기준)</li> </ul>
함평	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 군은 인구 35,215명 중 65세 인구수가 11,221명으로 전체인구수의 32%를 차지함. 가임여성은 그 중 5,500명 정도이나 20~30대는 2,500명 수준임</li> </ul>
영광	<ul style="list-style-type: none"> <li>현재 군은 인구 57,224명 중 65세 인구수가 13,965명으로 전체인구수의 24.4%를 차지함. 가임여성은 그 중 8,673명 정도이나 20~30대는 5,342명 수준임</li> </ul>

<표 69> 이용자의 만족여부 또는 이용자의 주요 요구내용

	내용
단양	산부인과 소아과 병원 부재로 인한 불편감 해소 → 보건소에 소아과 공중보건의 배치 및 찾아가는 산부인과 운영으로 해결
봉화	-
고성	-
함평	대체로 만족
영광	-

<표 70> 물리환경의 적절성

	내용
단양	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성관련 병원, 의원 현황 : 없음</li> <li>▪ 보건소 모성건강사업 인력 현황 : 담당자 1명</li> <li>▪ 모성건강 사업 추진의 어려움 : 의료비 지원사업 기준이 저소득층 위주로 이뤄져 있어 그 소득 기준안에 들어오지 못하는 일반가정에서는 혜택을 받지 못하는 점에 대한 민원이 야기되어 어려움이 있음(예 : 산모도우미 지원사업)</li> </ul>
봉화	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성관련 병원, 의원 현황 : 없음</li> <li>▪ 보건소 모성건강사업 인력 현황 : 간호사 1명, 간호조무사 1명</li> <li>▪ 모성건강 사업 추진의 어려움 : 정보 없음</li> <li>1. 산재부락이 많아 각종 모성건강증진프로그램 운영에 있어 대상자 모집이 어려움</li> <li>2. 다양한 프로그램 운영을 위한 지역사회 자원 부족</li> <li>3. 분만의료기관이 1시간이상 떨어져 있어 연계사업이 어려움</li> <li>4. 프로그램 운영을 위한 인력 부족 등</li> </ul>
고성	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성관련 병원, 의원 현황 : 없음</li> <li>▪ 보건소 모성건강사업 인력 현황 : 1명(보건소1명,보건지소4명)</li> <li>▪ 모성건강 사업 추진의 어려움 : 없음</li> </ul>
함평	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성관련 병원, 의원 현황 : 정보 없음</li> <li>▪ 보건소 모성건강사업 인력 현황 : 정보 없음</li> <li>▪ 모성건강 사업 추진의 어려움 : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 모성과 관련된 병의원의 부재로 여러 어려움이 따름</li> <li>2. 관련인력은 담당자 혼자서 모든 모자보건사업을 처리하기 때문에 민원응대 및 사업 추진등이 힘들</li> <li>3. 난임 지원 경우 보조 인력을 사용할 수 있으나 재정자립도가 낮은 지자체는 인건비 등 추가 비용을 세우기가 어려운 실정</li> </ul> </li> </ul>
영광	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성관련 병원, 의원 현황 : 병원 2, 의원2</li> <li>▪ 보건소 모성건강사업 인력 현황 : 3명</li> <li>▪ 모성건강 사업 추진의 어려움 : 타 업무와 병행하여 업무를 수행하고 있으며 지원사업은 본청(군청)에서 일반관리는 보건소에서 실시하고 있어 자료 공유 및 기타 업무의 연계성이 부족</li> </ul>

### 3. 모자보건 담당자 심층 인터뷰 지역별 결과

#### 1) 단양군

##### ○ 지역 특성 및 모성보호 현황

- 군 내 생활권은 대부분 제천시임. 다자녀는 많으나 20대 중·후반 정도의 인구가 없어 첫아이 출생률은 저조함. 이에 따라 출생아 자체는 줄어들고 있는 상황임
- 산부인과는 인력 고용 및 유지가 어려운 등 여건 상 시설의 유지가 어렵기 때문에 현재 군내 산부인과 시설의 부재가 7~8년 정도 지속됨
- 산과관련 질병 발생률이 높지는 않으나 검진 및 조기에방이 중요한 산과·부인과의 특성 상 관내 산부인과 부재가 모성건강에 큰 영향을 줌
- 이전까지는 경북지역 특수시책사업으로 지원을 받았으나 내년부터는 보건복지부에서 예산을 지원받아 모성건강 관련 사업을 진행할 예정임

##### ○ 모성보호 관련 사업 현황

- 충주의료원에서 이동 산부인과 차량이 한 달에 한 번 방문하며, 예약제로 운영되어 1회 방문에 약 20명이 이용함. 내년부터 국비사업이 지원되어 이동 산부인과 차량이 일주일에 한 번 씩 올 수 있도록 조정할 예정임
- 현재 산과만 지원되고 있는 현황이나 추후에는 산과와 부인과를 나누어 지원사업을 시행하고자 함
- 관내 부재하는 의료시설(소아과, 이비인후과 등)에 대해 보건소에서 보충하고자 함. 단양읍에서 공중보건의를 받아 소아과를 담당하게 하고 이비인후과는 배후지역 병원에서 의사를 고용하여 월요일부터 수요일까지 진료를 보게 하는 형식으로 운영할 예정임

- 보건복지부에서 시범사업으로 하던 분만의료취약지 지원사업을 현재 확대진행 중인 것에 따라 단양군은 내년부터 지원되어 시행 될 예정임
- 임신부 교육은 주로 보건소에서 상·하반기로 나누어 진행됨
- 다문화 가정의 경우 등록하면 직접 방문하여 약품 등을 나눠주고 홍보를 하며, 다문화가정 산모와 함께 태교교실 등의 프로그램도 진행하고 있음. 태교교실의 경우 아이를 매개체로 하여 산모들 간의 네트워크 형성에도 많은 도움이 됨

#### ○ 운영의 어려움 및 개선사항

- 최신 시설을 갖춘 이동산부인과가 지원되고 있지만 이동식 시설은 좋지 않을 것이라는 선입견이 있음
- 군 이하 단위의 지역은 전문인력이 별로 없어 임신·출산과 관련한 모든 필요들을 충족시킬 수 없음. 인근 지역에서 모유수유 교육 전문가 등 전문가들을 섭외하기가 힘들
- 보건소 자체에서 도움이 될 만한 프로그램을 만들어도 직장과 육아로 대상자들의 참여가 제한적이고 교육에 대한 필요성을 느끼는 정도가 낮아 참여율이 저조함. 다른 중앙정부나 지자체 지원 사업들도 인원 수배에 어려움을 겪는 경우가 있음. 교육 프로그램의 경우 참여에 대한 보상이 있어야 꾸준히 참여하는 경향을 보임
- 다문화가정의 경우 교육이나 사업 참여에 대한 인식이 부족하고 언어적 장벽으로 인해 참여를 유도하기가 어려움
- 모자보건은 미숙아 지원사업, 난임부부 지원사업 등 의료비 측면의 지원이 많음. 그러나 산모도우미 등 많은 사업의 지원기준이 초산과 경산에 상관없이 보험료 위주이기 때문에 필요한 산모들에게 골고루 혜택을 줄 수 없음. 보험료로 혜택대상을 제한하다 보니 해당 사업에서의 예산이 남는 경우도 있어 아쉬움

- 난임부부나 미숙아 등 특수한 경우에는 많은 지원이 되지만 모두가 필요한 산모도우미 등의 서비스의 수혜 대상을 확대하는 것이 필요함. 산모도우미의 경우 제천시에서 단양군, 영월군, 제천군을 모두 포함하기 때문에 인력이 부족함. 여성취업알선기관 등에서 수료과정으로 산모도우미 관련 기술이 있는 인력을 구할 수는 있음

#### ○ 사업제안 및 기타의견

- 제천시는 진료비를 따로 지원하지만 단양은 이동 산부인과를 무료로 이용할 수 있어 지원비를 받지 않음. 산모들은 서비스를 제공해주는 것보다 실비 지원을 더 선호함. 이동 서비스가 없다면 고운맘카드 외에 고위험 산모 지원사업 등 다른 진료비 지원책이 필요함
- 보건소에서 정부예산과 정부의 관리를 받아 병원보다 더 좋은 일차 진료 서비스를 제공하고 있으나 주민들의 보건소에 대한 편견을 깨기가 쉽지 않음. 관내 병원 또한 의료의 질이 낮다는 선입견으로 유지가 힘듦
- 출산지원은 보건소에서 주로 담당하며 양육지원은 군청에서 담당하여 두 지원사업의 주체가 달라 혼란을 빚는 부분들이 많음. 내년에는 각 사업이 일원화 될 것으로 예상됨. 정부나 다른 지자체도 출산복지정책과 양육지원정책을 일원화하여 내실 있고 연계성 있는 사업을 진행하는 것이 필요함
- 전체적인 측면에서는 예산이 모자라기 때문에 새 사업을 만들어 내려고 하기보다는 이미 진행 중인 사업에 예산을 더 투입하여 수혜범위를 확대했으면 좋겠음

## 2) 봉화군

#### ○ 지역특성 및 모성보호 현황

- 면 중심에서 멀어 이동 산부인과 등 서비스를 이용하지 못하는 경우도 있지만 면 중심 내 산모들도 안동으로 나가는 상황임. 중심으로부터 반대편에 거주하는 사람은 태백시가 가까워 태백의 의료기관을 이용하기도 함

- 보건지소에는 통합보건사업을 위해 간호사 등 인력이 1명 정도 배치되어 있는데 모성관련 업무는 크지 않음
- 1년 등록 임신부는 약 170명으로 경북에서 인구대비 함께 출산율이 가장 높음

#### ○ 모성보호 관련 사업 현황

- 짧은 시간에 민간 의료기관에서 제공하는 만큼 무료로 서비스를 제공하기 때문에 분만까지는 아니더라도 간단한 진료를 위한 이동 산부인과 서비스가 중요함
- 이동 산부인과에 대한 호응도가 높아 이용을 원하는 인원이 많아져서 월 2회 방문을 요청한 상태이나 인근 시, 군을 모두 안동의료원에서 파견하기 때문에 쉽지 않은 상황임
- 건강증진사업의 경우, 인근 안동 산부인과와 함께 모자보건 교육을 1년에 3~4번 정도 시행하나 안동 산부인과의 시간에 맞추어 전문가를 섭외하기 때문에 주기적으로 연결되는 사업을 시행하는 것이 어려움
- 산모·신생아 도우미로 안동 참사랑어머니회에서 인력을 파견하여 서비스를 제공하고 있음. 산모도우미의 경우 인증을 받고 관리하는 민간 기관이 따로 있어 보건소에서 따로 관리하기가 쉽지 않음. 정책사업으로 지원되는 산모·신생아 도우미의 1년 예산은 3,500만 원 정도로 수요에 비해 예산이 부족함

#### ○ 운영의 어려움 및 개선사항

- 산모들이 가장 원하는 것은 원하는 시간에 원하는 서비스를 받는 것임. 이동 산부인과 방문 횟수를 확대하여 주 1회 정도로 하면 원하는 시간에 진료를 받을 수 있을 것으로 예상됨
- 보건소에서 할 수 있는 임신부 건강증진 프로그램의 내실화가 필요함. 적은 인원이 다양한 업무를 하고 있기 때문에 임신부들의 요구를 제대로 파악하

고 지원할 시간이나 인력이 부족한 실정임

- 교육 등 프로그램 참여에 대해서는 직장 등으로 시간에 여유가 있는 산모가 거의 없다고 하더라도 큰 아이들과 함께 참여해야 하기 때문에 분위기가 산만함. 또한 다문화가정의 경우 언어의 문제로 인해 교육 습득율이 낮음. 임산부들의 만족도를 채우지 못하면 불만 표현이 많아 보건소 입장에서는 사업을 시행하는데 있어서 부담이 크나 자원봉사 센터를 이용하여 교육을 진행하기 때문에 만족도를 충족시키기가 힘들
- 1일 약 30~40통의 문의 전화가 오며 직접 찾아와서 상담하는 산모들은 1일 3~4명 정도임. 주로 산모·신생아 도우미, 출산지원금, 임산부 혜택, 영양플러스 사업, 육아용품 대여 등을 문의함. 공지나 사업안내시를 제외하고는 산모들과 보건소 모자보건 담당자가 직접적으로 소통할 기회가 없음

#### ○ 사업제안 및 기타의견

- 의료적인 부분에서는 안동 의료원에서 질 높은 서비스가 제공되었으면 좋겠다고 응답함. 그러나 의료원에서 무료 또는 낮은 비용으로 분만까지 담당할 경우 관내 민간 분만병원의 운영이 어려워 질 수도 있음. 안동 의료원의 서비스가 무료이기 때문에 이용하는 경우가 많은데 만약 비용을 받는다면 이용률이 떨어질 가능성도 있음
- 임산부들 간 정보를 공유할 수 있는 기회가 적기 때문에 보건소 특수사업으로 임산부 네트워크 구성을 위한 키즈카페나 임산부카페 등을 운영하고자 하는 생각이 있음. 그러나 보건소는 인력이 부족하고 용역을 주어도 맡아서 할 단체가 없어 운영에 어려움이 있을 것으로 예상됨
- 평가대회나 회의 등 정보교류의 측면에서 도 단위는 연계가 잘 되는 것 같음. 출산지원금 등의 사업은 지자체 간 경쟁적인 사업이기 때문에 지자체 간 연계까지는 필요하지 않은 것 같음
- 국비로 관내에 산부인과를 설립할 수도 있지만 그럴 경우 이동 산부인과 서비스를 중단해야 하는데 산부인과가 지속적으로 운영되지 않는다면 산모들

이 산전관리에 더 어려움을 겪을 것으로 예상됨. 따라서 새로운 산부인과를 설립하기 보다는 기존의 정부주관 산모지원사업을 더 강화할 필요가 있음

- 현재 운영하고 있는 이동 산부인과 등의 사업을 개선하고 보완하여 산모의 산전·산후 관리에 도움이 될 수 있도록 해야 함
- 무리하게 국책사업으로 분만기관 설립을 추진하기보다는 기존 사업을 보충하는 것이 예산의 낭비를 줄이고 부작용을 방지할 수 있는 방안이라고 생각함

### 3) 고성군

#### ○ 지역특성 및 모성보호 현황

- 등록 임신부는 연간 약 170명 정도임
- 다문화가정 산모는 1년이 10명 정도이며 대부분 보건소에서 이동산부인과 서비스를 이용함
- 군인 가족들이 많아 주변 다른 지역보다 초산 비율이 높은 편임
- 관내 분만 관련 시설의 부재로 인구복지협회에 위탁하여 한 달에 2번 이동 산부인과를 운영 중임. 연간 이동산부인과 이용 인원은 400명 정도. 예약제로 운영되며 한번에 18~20명이 이용함
- 산전 진찰은 관내 주민등록을 두어 이동산부인과를 이용하고 타 지역에서 출산을 하는 경우가 많음. 주로 속초시로 이동하며 고성군으로는 간성이나 토성 지역에서 찾아오는데 교통이 불편하여 고성군으로도 오기 어려운 경우가 있음(대중교통 기준으로 약 40분 소요)
- 보건지소에서는 주로 노인을 대상으로 하기 때문에 따로 진행하는 분만 관련 프로그램은 없음. 간성의 경우 군인가족이 많아 보건소로 임신부들이 많이 오는 편임

○ 모성보호 관련 사업 현황

- 현재 임신부 지원 프로그램으로 이동산부인과와 영양플러스 사업이 진행되고 있음. 기타 프로그램으로는 출산교실에서 아기 저고리 만들기 등의 프로그램을 진행함
- 이동산부인과에 대한 만족도는 인구복지협회의 평가결과 상 높은 것으로 나타남
- 고성군 내에 4개의 보건지소가 있어 각자 구역을 담당하여 임신부 등록이나 출산 관련 안내문 등을 보내고 있고 산모들이 많지 않기 때문에 따로 담당 인력이 필요하지는 않음
- 산후도우미의 경우 8월부터 다문화가정과 둘째 아이를 가진 가정을 대상으로 지원하여 현재 대상인원이 60명 정도임. 주로 속초에서 도우미가 파견되며 파견 기관은 2개 정도임
- 보건소 내에 부인과를 설치하고 담당 의사가 상근하며 부인과 진료를 하고 있음

○ 운영의 어려움 및 개선사항

- 산모들의 직장 문제로 참여가 저조하여 지속적인 교육 프로그램의 진행은 어려움
- 다양한 서비스가 있지만 예산이 제한되고 소득기준으로 대상자를 한정하기 때문에 대상자의 범위 확대가 필요함. 보건복지부 예산으로 군 내의 요구를 충족시키기 어려움

○ 사업제안 및 기타의견

- 산모들이 원할 때 서비스를 받을 수 있도록 관내 산부인과 병원이 있었으면 좋겠음. 그러나 의료인력 유치의 어려움과 산과·부인과의 수요 부족으로 병원이 유지되기 어려움

#### 4) 함평군

##### ○ 지역특성 및 모성보호 현황

- 연간 250명의 임산부가 있으며 임산부 등록률 95%로 약 200명이 등록함. 등록 시 엽산제와 철분제를 지원받을 수 있기 때문에 대부분 등록하는 편임
- 출산율은 비교적 높은 편임. 전라남도 전체 출산율이 1.5명인데 비해 함평군은 2.0명으로 조사되었으며 감소추세이기는 하나 셋째 아이 출산율이 전국 2, 3위 수준으로 경산 비율이 매우 높은 편임
- 타 지역에 비해 양육지원금이 높기 때문에 출산율이 높은 것으로 예상됨
- 관내 병원 35개, 병원급 4개, 국군통합병원 1개소가 있으며 함평군내 산부인과는 의원급 1개소이나 대부분 산모들은 다른 지역의 산부인과를 이용함. 주로 광주시와 목포시의 시설을 이용함. 이동시간은 자차를 기준으로 약 1시간이 소요됨

##### ○ 모성보호 관련 사업 현황

- 이동산부인과나 영양플러스 등의 사업은 대기율이 높지 않은데 산후도우미 지원사업의 경우 소득기준이 낮아 혜택을 받을 수 있는 인원이 제한되며 수혜자가 중복되는 경우도 있음
- 거주지에서 보건소까지의 거리가 멀어 참여율이 저조함. 보건소나 보건지소를 통해 사업을 안내하지만 큰 아이를 데리고 와야 하는 경우가 많기 때문에 참여를 꺼림
- 이동산부인과 사업은 2009년 12월에 시작함. 보건소까지의 이동 거리가 멀고 고운맘카드를 통해 지원되는 지원금으로 산전관리와 분만을 같이 할 수 있는 병원을 주로 이용하기 때문에 등록임신부에 비해 이동산부인과 이용이 저조함

○ 운영의 어려움 및 개선사항

- 등록임산부 수와 분만관련 사업은 많으나 모자보건 업무 담당자는 한 명임. 민원 업무도 함께 담당하고 있기 때문에 인력이 매우 부족함

○ 사업제안 및 기타의견

- 전업주부와 맞벌이 가정의 동등한 지원이 필요함. 맞벌이 가정의 경우 소득이 있기 때문에 혜택대상에서 제외되는 경우가 있는데 임산부라면 동일하게 모든 서비스를 이용할 수 있는 기회를 주었으면 좋겠음

5) 영광군

○ 지역특성 및 모성보호 현황

- 영광군 내 산부인과는 4개소로 병원급 2개, 의원급 2개가 위치함. 2012년까지 종합병원급의 외래만 보는 산부인과가 운영되었음. 산부인과가 부재함에 따라 영광군은 2013년부터 분만취약지로 새롭게 선정됨
- 연간 총 임산부는 약 400명, 등록 임산부는 약 300명으로 산부인과에 대한 수요는 충분하나 관내 산부인과에 대한 불신 등으로 주로 대도시에서 출산을 하기 때문에 병원의 유지가 어려웠음. 대부분 광주에서 산전검사와 분만을 함
- 임산부 중 다문화가정의 비율은 30~40% 정도이며 직업은 주로 단순농업에 종사하는 것으로 나타남

○ 모성보호 관련 사업 현황

- 관내 외래 산부인과가 가깝고 간단한 산전 진찰이 가능하기 때문에 현재 이 동산부인과 사업은 부재함
- 산후도우미의 경우 산모들에게 도움이 되나 소득제한 때문에 불만이 많음

- 모성건강사업 홍보는 주로 영·유아 사업 참여자를 대상으로 한 개별상담이나 보건소 홈페이지, 공문 등으로 함. 영양플러스 사업의 경우 문자로 항상 안내하고 있음. 임산부의 80%정도는 보건소를 주로 이용하고 있어 플래카드나 안내문 등으로 안내함
- 보건소에서 주기적으로 하는 프로그램으로는 임산부 교실이 있으며 산전·산후 관리와 연계하여 외부강사를 초청하여 체조 등의 프로그램을 운영하며 1년에 1프로그램, 5회 정도 시행함

#### ○ 운영의 어려움 및 개선사항

- 영광군 보건소의 모성관련 업무의 경우 2013년부터 주민생활지원과, 지원담당과, 건강증진과, 분만취약지 관리 등 다양한 과로 업무를 나누어 놓아서 모성건강만을 전담으로 맡고 있는 인력은 부재함. 모성사업이 점차 확대되는 추세이기 때문에 모성건강 관련 사업의 일원화가 필요하며 담당 인력도 충원할 필요가 있음

#### ○ 사업제안 및 기타 의견

- 임산부 가족이 함께 이용할 수 있는 조리원 시설이 갖추어졌으면 좋겠음
- 영광종합병원이 2015년 5월부터 정부지원을 받아 분만을 시행할 예정임
- 영광종합병원은 보건소에서 대중교통으로 1시간 정도 소요됨
- 연계성 있는 사업진행을 위해서 모성건강 관련 사업의 일원화가 필요하며 담당 인력의 충원이 필요함

#### 4. 지역별 보건소 임산부 대상 초점집단면접 결과

##### 1) 사전설문조사 결과<sup>57)</sup>

###### ○ 취약지역 사전 설문조사 종합결과 (부록4. 설문조사결과 참고)

- 분만 취약지역에 거주하는 임산부 37명을 대상으로 한 사전 설문조사 결과, 59%의 응답자들이 출산경험이 있었거나 경산인 산모들이 많았으며 다수가 임신한 사실을 4주에서 6주 사이에 인지하였음. 산전관리를 위한 산부인과를 첫 방문을 4주에서 6주 사이에 많이 한 것으로 확인되었음. 산부인과를 이용할시 산전관리와 출산이 연계된 기관을 찾은 참여자는 52%이었고 나머지 임산부들은 연계되지 않은 기관을 이용하였음
- 응답자들 대부분이 최소 30분에서 60분 이상 대중교통을 이용해야 산부인과를 이용할 수 있는 거리에 거주한 것으로 파악되었음. 산부인과를 이용하는데 있어서 산전 관리를 원하는 시기에 진료를 받은 응답자들은 57%정도로 조사되었으며 출산 때 까지 산부인과를 전혀 방문 하지 않은 참여자는 없는 것으로 확인되었음. 반면, 원하는 시기에 산전 관리를 받지 못한 임산부 중 43%는 ‘근무시간이 맞지 않았거나’, ‘병원까지 갈 수 있는 교통편이 없었거나’, ‘예약을 못 하였거나’, ‘병원비 부담’, ‘다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서’, ‘임신 사실을 몰라서’ 혹은 ‘산전 관리가 필요하다’고 느끼지 못했다’ 라고 대답하였음
- 응답자 중 97%의 산모들이 출산 관리 프로그램에 대해서 알고 있었으며 참여율 또한 81%로 높았음. 특히 영양플러스나 찾아가는 산부인과/이동 산부인과를 주로 이용한 것으로 조사되었음. 앞의 프로그램을 참여한 산모들 66%가 프로그램에 만족한 것으로 확인되었음
- 설문 조사 응답자들의 평균나이는 32.6세 이었고 주로 30대가 많았음. 많은 수의 응답자가 4인 가구 형태로 생활하였으며, 월 100만원에서 400만원 사이의 가구 소득으로 생활하고 있었음. 자녀는 최소 2명 이상과 함께 4인 가구 형태로 월 100만원에서 400만원 사이에서 생활하고 있는 것으로 분석되

57) <부록 3> 참고

있음. 지역 간 경제적 배경이나 학력 배경이 상이 하였지만, 산모들의 35%의 응답자들이 4년제 대학을 졸업했거나 중퇴한 것으로 파악되었음

## 2) 초점집단면접 결과

### ○ 전체 결과 요약

#### • 임신 후 처음 든 생각

- 전체적으로 경제적 부담을 많이 느끼는 것으로 나타났음. 임신과 출산으로 인해 직장을 그만두거나 휴직함으로써 경력 단절에 대한 스트레스가 많다고 응답하였고 가정 내에서 육아에 도움을 줄 수 있는 구성원이 없어 양육 부담감에 시달린다고 응답함
- 산전진찰 및 출산 시설과 서비스에 관한 고민도 상당수를 차지함. 분만취약 지역의 특성 상 관내 혹은 근거리에 이용할 수 있는 의료시설이 없거나 많지 않음. 시설과 의료진 선택권이 좁고 분만 방법에 대한 선택권도 제한적인 것으로 나타남

#### • 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 주로 배후 거점지역의 의료기관이나 이동산부인과를 이용하고 있었으며 그 이유는 관내 출산 관련 시설이 부족하거나 관내 병원에 대한 신뢰가 부족하기 때문인 것으로 나타남
- 산전진찰은 모두 한 달에 한 번 이상 적절히 받고 있었음
- 이동산부인과를 이용하지 않은 이유는 홍보부족으로 관련 정보가 없었다고 응답한 경우가 대부분이었으며 이동산부인과 지원이 없었던 지역도 있었음

#### • 의료 시설이나 서비스 만족도

- 관내 산전관리/분만관련 의료시설이 없어 타 지역으로 이동해야 하는 경우가 대부분이었으며 타 지역 시설 이용 시 장거리 여행에 대한 불편함이 가장 크다고 응답했음. 또한 타 지역 시설 역시 관련 의료기관 숫자가 적어 노후한 시설과 불친절한 서비스에도 불구하고 병원이나 의료진을 선택할 수 있는 기회가 적은 것으로 나타남
- 이동산부인과 진료시설에 대하여서는 대체로 만족한다는 의견을 드러냈으며 의료진이 친절하여 서비스 측면에서도 만족하는 것으로 나타남

#### • 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 주로 분만지원금 사업과 영양플러스 사업에 대해 많이 인지·참여하고 있

- 있으며 사업 인지 경로는 지인을 통한 정보 습득이 대부분을 차지하였음
- 영양플러스 사업에 대해서는 식품지원으로 인해 물질적으로 많은 도움이 되며 영양교육 측면에서도 만족한다고 응답함. 분만지원금의 경우 산전 관리에 많은 도움이 된다고 응답하였으며 다만 지원금이 부족하여 출산 시까지 서비스를 충분히 이용할 수 없다는 의견이 있었음
- 산후조리 지원사업이 대해서는 산후조리사가 부족하여 대기자가 많기 때문에 원하는 날짜와 시간에 서비스를 받기 어려우며, 산후조리사에 나이가 많거나 거주지에서 먼 곳에서 출퇴근하여 서비스를 받는 데 불편함이 있다는 의견도 있었음

- 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 태교교실이나 마사지교실 등 직접 움직이며 배우는 프로그램이 있었으면 좋겠다고 응답했으며 아이와 함께 활동할 수 있는 프로그램이나 아이들을 위한 문화공간에 대한 요구도도 높은 것으로 나타남. 산전 임신부 모임이나 산후 프로그램을 통해 네트워크를 형성하여 기분전환이나 정보교환 등 부수적인 활동도 할 수 있을 것이라고 응답함
- 분만지원금을 확대하여 출산 전 뿐만 아니라 출산 후 서비스에까지 지원금을 이용할 수 있었으면 좋겠다고 응답한 의견이 대부분이었음. 또한 출산 관련 시설 외에도 소아과 등 아이들을 위한 의료시설이 부족하여 불편하다고 응답함

### 3) 지역별 결과 분석

#### 1. 단양군

##### ○ 임신 후 처음 든 생각

- 경제적 부담감을 가장 많이 느끼는 것으로 나타났음. 첫째, 임신과 출산으로 인한 휴직이나 출산 후에도 재취업하기 어려운 현실에서 경력단절(5명)에 대한 스트레스가 가장 높은 것으로 드러났음. 둘째, 경산인 경우에 양육에 대한 부담감이 있었는데, 첫째 아이나 둘째 아이의 나이가 어린 경우 주변에서 육아를 도울 만한 사람이나 시설이 없다는 점이 양육에 대한 부담감을 가중시켰음
- 그 다음으로 출산시설이나 서비스가 부재한 단양군의 현실이 스트레스라고 응답했음. 자연분만을 하고 싶어도 관내 산부인과가 없는 상황에서 타 지역으로 이동해야 하므로 안전한 분만을 위해 제왕절개 수술을 어쩔 수 없이

선택하는 경우를 많이 봐 왔기 때문이라고 대답했음. 건강한 아이를 출산할 수 있을 지에 대한 걱정이 많음

○ 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 주로 배후 거점지역인 제천시의 산부인과를 이용(5명)하고 있었음. 경산의 경우 큰 아이를 맡길 곳이 없어 이동 산부인과를 이용하는 임산부(3명)도 있었으며, 접근이 용이하며, 친절해서 이용한다는 소수의 의견도 있었음. 이용을 하지 않은 이유는 이동 산부인과에 대해 “잘 몰라서” 라고 대답한 인원이 과반수(3명)였음. 과반수가 넘는 인원(4명)이 한 달에 한 번씩 산전 진찰을 했다고 응답했음
- 출산시설은 과반수가 넘는 인원(4명)이 모두 원주의 대학병원이나 서울 소재 전문 산부인과를 이용하거나 이용했음. 그 이유로는 출산 시 응급상황이 발생한다면 제천시의 의원급 산부인과가 대처하지 못할 것이라는 생각 때문이라고 응답했음

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (배후 지역 의료시설 이용 시)

- 관내 산전관리/분만관련 의료시설이 없어 타 지역으로 이동해야 하는 불편함이 가장 크다고 응답했음. 또 참여자 전원이 산전관리와 출산을 할 때 이용하는 산부인과가 달라 불편하다고 답했음. 모성보호의 자연스런 과정인 출산이 응급상황으로 인식되는 경향도 보였음
- 제천시, 원주시, 서울시 등 타지역의 산부인과를 이용할 때 불편한 점은 산전 진찰과 출산 기관이 다른 점이라고 모두 응답했고, 장거리 여행과 긴 대기 시간으로 육체적, 정신적 피로감을 호소했음. 인터넷 등을 통해 산부인과 대기 순서를 대신 받아주는 신종 아르바이트도 있다고 답함. 제천시 산부인과의 경우, 전문 응급 의료진(마취과)이 부족하고 간호사가 부족해 산후관리가 미비하다는 불만사항을 표했음. 노후된 기계에 대한 불만도 표했음. 또 자연분만을 선택하고 싶어도 할 수 없다는 응답이었고 노산과 같은 고위험 산모는 관리할 수 없을 것이라는 불신이 있었음. 의료진이 불친절하다는 인상을 받고 있었음

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (관내 이동산부인과 이용 시)

- 이동산부인과를 이용하는 가장 큰 이유는 접근성이 좋기 때문이며, 무료로 산전검사를 해주고, 최신기계를 사용하며, 의료시설의 위생상태가 좋기 때문이라고 대답했음. 간호사가 친절하게 산전 검사 결과에 대해 피드백 해주어서 좋다는 의견도 있었음. 국가지원사업이기 때문에 꼼꼼한 서비스를 해준다는 인상을 받았음
- 하지만, 고위험군 산모는 산전관리가 불가능하며, 의사가 불친절했고, 출산기관과 달라 기록교환이 안 된다는 단점이 있다고 응답했음. 초산인 경우, 차에서 진료를 본다는 것 자체가 꺼려져 이용하지 않는다는 응답도 있었음

○ 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 분만지원금(고운맘카드)에 대해 가장 많이 알고 있었고, 태교교실, 산후조리 지원사업, 영양플러스 사업 등을 알고 있었음
- 타 지역과 비교했을 때, 분만지원금이 부족하다는 의견이 많았고, 다출산 산모의 경우 혜택의 내용이나 폭에 대한 정보가 부족하다는 의견이 많았음
- 산후조리 지원사업은 대상자나 지원내용이 매년 바뀌어 혼란스럽다는 의견이 과반수를 차지했고, 직접 문의하지 않으면 바뀌는 내용을 알 수 없다고 응답했음. 산후조리사가 부족해 대기자가 많다는 의견도 있었음
- 태교교실은 4주간 진행되기 때문에, 매달 개최했으면 좋겠다는 의견이 있었음
- 영양플러스사업은 지원조건이 까다로워 지원대상이 적다고 응답했음

○ 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 이동산부인과가 있더라도 타지역 산부인과 이용을 해야만 하는 상황이므로 분만지원금을 확대해야 한다는 의견이 많았음(4명)

- 태교 교실 등 지원사업이 있더라도 홍보가 잘 되지 않아 참여할 수 없는 경우가 많다고 응답함. 개인 휴대폰으로 메시지를 보내거나 눈에 띄는 곳에 홍보물을 부착해야 한다는 의견이 많았음
- 태교교실과 연계한 신생아와 산모를 위한 산후프로그램이 필요하다는 의견이 있었고, 산모들끼리 유대관계를 형성할 수 있고 기분전환을 할 수 있는 육아교실(키즈 카페) 등이 있었으면 좋겠다는 의견이 있었음
- 한 가정에 다자녀가 있는 경우가 많으므로 태교교실이나 육아교실을 운영할 때 탁아서비스를 해주었으면 한다는 의견도 있었음

## 2. 봉화군

### ○ 임신 후 처음 든 생각

- 주로 경제적 부담감을 느끼는 것으로 나타났음. 첫째, 직장과 농사일로 육아노동을 도울 사람이 부족하여 양육 부담감에 시달리고 있는 경우(5명)가 많은 것으로 드러났음. 둘째, 선택적 예방접종비용에 대한 부담이 비교적 큰 것으로 나타남(3명). 또한 육아를 도와줄 가족이 부족함에 따라 산후도우미 문제로 인한 경제적 부담이 큰 것으로 나타남
- 이 외에도 아이 교육에 대한 부담과 경력단절에 대한 스트레스, 지원비의 부족 등이 출산에 대한 부담감을 가중시켰음

### ○ 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 모두 한 달에 한 번 찾아오는 안동의료원의 이동 산부인과를 이용(8명)하고 있었음. 양수검사 등 이동 산부인과에서 제공하지 않는 산전검사의 경우 인근의 안동시 산부인과를 이용(2명)함. 주로 지인의 추천으로 병원이나 이동 산부인과를 알게 되었음(4명). 무료이기 때문에 이용한다는 의견이 있었으며 이용을 하지 않은 이유는 정해진 예약 인원을 초과하여 이

용하지 못했다는 의견(3명)과 이동 산부인과 대한 정보가 없었다는 의견(2명)이 있었음. 과반수가 넘는 인원(4명)이 한 달에 한 번씩 산전 진찰을 했다고 응답했음

- 출산시설은 모두 안동 소재 산부인과를 이용하고 있었으며(8명), 그 이유는 배후지역병원에 대한 신뢰가 부족하여 주로 종합병원을 이용하거나 고위험 산모의 경우 응급 시에 대처할 수 있는 관내병원이 없기 때문이라고 응답했음

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (배후 지역 의료시설 이용 시)

- 관내 산전관리/분만관련 의료시설이 없어 타 지역으로 이동해야 하는 불편함이 크며 응급 시 대처할 수 있는 의료기관이 가까이에 없기 때문에 모성보호의 자연스러운 과정인 출산이 응급상황으로 인식되는 경향도 보였음(4명)
- 안동시 의료원이나 병원 등 타 지역의 산부인과를 이용할 때 불편한 점은 진료선택권이 없다는 것이 가장 크게 나타났음(6명). 안동의료원의 경우 대기시간이 길다는 의견이 있었음

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (관내 이동산부인과 이용 시)

- 이동 산부인과에 대해 차에서 진료한다는 이미지가 좋지 않았으나(3명) 한번 이용한 이후 만족하여 꾸준히 이용한 경우가 많았음(8명). 안동시의 산부인과보다 진료시간이 길고, 접근성 및 시설이 좋으며, 무료로 산전검사를 제공한다는 것이 주요 이용 이유도 나타남. 또한 의료진이 친절하고 설명도 상세히 해주며 질 높은 서비스를 제공한다는 의견이 있었음
- 하지만, 내진이 불가능하고 출산까지 연계된 서비스를 받기가 어렵다는 점과 대기자 수가 많다는 단점이 있었음

○ 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 국가지원 사업에 대해 분만지원금(고운맘카드), 영양플러스 사업, 산후조리 지원사업, 태교교실 등을 알고 있었음
- 분만지원금(고운맘카드)은 지원 금액이 부족하여 지원금만으로는 산전관리 받기가 어려웠다고 응답함
- 영양플러스 사업의 경우, 지원 혜택을 받을 수 있는 대상의 조건이 까다로워 이용하고 싶어도 이용하기 어렵다는 의견이 있었음
- 산후조리 지원사업은 산후조리사가 부족하여 원하는 날짜에 서비스를 받기 어렵다는 의견(3명)이 많았고, 산후조리사가 불친절하고 질이 낮아 신뢰하기 어렵다는 의견도 있었음
- 2008년에 시행된 태교교실에 대해서는 산모의 네트워크가 형성된다는 면에서 좋았다는 의견이 있었음

○ 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 산후 참여 가능한 프로그램이나 임산부 모임 등 네트워크를 구성하여 정보를 공유하고 기분을 전환할 수 있는 프로그램이 있었으면 좋겠다는 의견이 많았음(5명)
- 이동 산부인과 외에도 이동 부인과를 설치하여 암검진 등 다양한 부인과 검진 서비스를 운영한다면 이용할 것이라고 응답함(8명). 또한 이동 산부인과 이용률이 높은 만큼 이동 산부인과와 분만 가능한 병원을 연계하여 지속적인 서비스를 받을 수 있었으면 좋겠다는 의견이 있었음
- 관내 소아과가 없어 타 지역 기관 이용 시 진료예약을 대신 해주는 신중 직업이 생김. 관내 소아과 설치를 원하는 의견이 많았음(8명)

### 3. 고성군

#### ○ 임신 후 처음 든 생각

- 주로 출산시설 및 서비스 선택과 관련하여 고민이 많은 것으로 나타남. 관내 임신과 관련한 시설이 없어 모두 병원선택문제로 고민(10명)하였으며, 건강한 아이 출산에 대한 불안감도 있는 것으로 나타남
- 경제적 부담과 관해서는 경력단절에 대한 스트레스와 휴직문제로 인한 고민이 가장 큰 것으로 나타남(3명)
- 가정 내에서 산후조리 문제로 시댁과 갈등을 겪은 경우가 있었으며, 혼자 타 지역 산부인과를 이용하기가 곤란한 경우 남편과 함께 시간을 맞추어 가는 것이 불편한 경우도 있었음

#### ○ 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 대부분 한 달에 두 번 찾아오는 이동 산부인과를 이용(6명)하고 있었으며 관내 산부인과가 없어 모두 인근의 속초시(9명)나 강릉시(1명)의 산부인과 시설을 이용하고 있었음
- 이동 산부인과 시설을 이용하지 못한 이유로는 홍보 부족으로 이동 산부인과에 대한 정보가 없었던 것으로 나타남

#### ○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (배후 지역 의료시설 이용 시)

- 관내 산전관리/분만관련 의료시설이 없어 속초시나 강릉시 등 타 지역으로 이동해야 하는 불편함이 큼
- 속초시 산부인과는 두 곳이 있음. 한 곳은 시설이 좋은데 비해 한 곳은 시설이 미흡하고 건물이 노후함. 또한 두 곳 모두 의료사고가 있던 곳임에도 병원 선택권이 없어 어쩔 수 없이 이용하고 있음. 대기 시간이 길고 산부인과와 소아과가 분리되어 있어 연계된 서비스를 받기 어려움

- 의료진이 친절하고(속초1) 산후관리가 능숙하나(강릉) 당직제로 인해 진찰해주는 의사가 자주 바뀌어 혼란스럽다는 의견이 있었음. 반면 의료진이 불친절하고(속초2) 병원이 적어 진료 선택권이 좁으며 조산원도 역시 없어 출산 방법에 대한 선택권 또한 제한됨. 산전진찰 시 의사와 출산 시 의사가 달라 불편하다는 의견과 긴 대기시간과 짧은 진료시간에 대한 불만도 있었음

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (관내 이동산부인과 이용 시)

- 이동 산부인과에 대해 만족한다는 의견이 많았음(4명). 의료진이 친절하고 산전 검사 결과도 자세히 설명해 주어 만족함
- 그러나 낙후된 초음파 시설과 탈의실의 부재, 차량 계단의 위험성 등의 불만 사항이 드러났음. 또한 2주에 한 번 예약제로 운영되어 필요할 때 검사를 받지 못하는 경우가 있음

○ 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 국가지원 사업에 대해 분만지원금(고운맘카드), 영양플러스 사업, 산후조리 지원사업, 아이돌보미, 이동부인과, 태교교실(음악교실) 등을 알고 있었음. 사업 인지 경로로는 모두 지인을 통해 알게 되었으며 TV공익광고나 보건소 직원의 추천을 통해 알게 되기도 함
- 분만지원금(고운맘카드)는 대체적으로 만족하며 산전관리에 많은 도움이 된다고 응답함(4명). 지원 금액이 부족하다는 의견도 있었음
- 영양플러스 사업의 경우, 식품을 제공받아 물질적으로 많은 도움이 되고 있다고 응답함. 다만 지원하는 식품의 양이 너무 많아 효율적으로 이용하기 어렵고 선택할 수 있는 식품 품목도 부족하여 원하는 식품을 제공받기 어려움(3명)
- 산후조리 지원사업은 만족한다는 의견이 있었으나 산후조리사가 부족하여 원하는 날짜에 서비스를 받기 어렵다는 의견(3명)이 많았고, 매년 혜택 대상이나 내용이 변경되어 일관성 있게 서비스를 받기가 어렵다고 응답함. 또한 이주여성이나 아는 사람이 파견되어 서비스를 받기에 불편했던 경험이 있었음

- 이동 부인과의 경우는 의료진이 불친절하다고 응답함
- 산후·산전 프로그램 숫자가 적고 참여 가능한 인원도 제한되어 있어 참여하는데 어려움이 있음

○ 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 키즈카페나 놀이터 등 아이들이 어울려 놀 수 있는 공간과 시설이 필요함
- 보건소 내 놀이방을 운영하는 것도 하나의 방법이라는 의견이 있었음. 또한 아이와 함께 할 수 있는 요가나 마사지 교실을 원함
- 산후 참여 가능한 프로그램이나 임산부 모임 등 네트워크를 구성하여 정보를 공유하고 기분을 전환할 수 있는 프로그램이 있었으면 좋겠다는 의견도 있었음
- 영양플러스 사업의 식품 지원 품목을 다양화 하고, 고운맘카드를 한의원 이용이나 아기용품 구입 용도로도 사용할 수 있도록 하는 것이 좋음
- 기타 제안으로는 관내 종합병원 유치, 관내 전문의(산부인과, 소아과 등) 고용, 면마다 산전/산후 관련 프로그램이 있었으면 좋겠다고 응답함
- 사업의 홍보가 부족하여 모르고 이용을 못하는 경우가 있음. 휴대전화 문자 등의 개인적 연락이나 잘 보이는 곳에 홍보물을 부착함으로써 홍보를 활성화 하는 것이 필요
- 기타 의견으로는 프로그램이 생겨도 참여율이 저조하여 프로그램이 중단되는 경우도 있다고 응답함

4. 함평군

○ 임신 후 처음 든 생각

- 주로 경제적 부담과 관련한 고민이 많은 것으로 나타남. 아이 교육과 양육에

도움을 줄 수 있는 인력 부족하여 양육 부담감이 있으며, 경력단절에 대한 스트레스와 휴직문제로 인한 고민이 가장 큰 것으로 나타남(3명)

- 주로 출산과 관련하여 건강한 아이 출산에 대한 걱정이 많은 것으로 나타남(3명)

#### ○ 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 이동 산부인과를 이용(2명)하고 있었으며 관내 산부인과가 없어 대부분 배후거점지역인 목포시나 광주시의 산부인과 시설을 이용하고 있었음(7명). 산전진찰은 한 달에 한번 이상 받고 있었음(5명)
- 병원이나 이동산부인과의 인지는 주로 지인추천과 인터넷 검색을 통해 이루어졌음. 이동산부인과의 주요 이용 이유는 접근성이 용이하고 검사가 무료라는 장점이 있었고, 이동산부인과 시설을 이용하지 못한 이유로는 홍보 부족으로 이동 산부인과에 대한 정보가 없다는 의견이 있었으며(4명), 이용 시간이 맞지 않아 이용하지 못한 경우도 있었음
- 병원 선택 시 산부인과와 소아과가 한 병원에 같이 있는지 고려하는 경우가 많았음(5명). 산부인과 내에서는 산전 진찰의사와 분만의사가 달라도 상관 없다는 의견이 있었고, 일부 동일한 의사가 진료해 주기를 원하여 일부러 제왕절개를 하는 경우도 있었음
- 관내 보건소에 아이 검사를 위한 설비가 부족하고 산모 검사 시 큰 아이들을 따로 봐주지 않아 불편함

#### ○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (배후 지역 의료시설 이용 시)

- 광주시와 목포시 산부인과의 시설은 좋은 편이며 산전검사와 분만을 한 병원에서 할 수 있어 편리함. 또한 대기시간이 짧고(3명), 의료진이 친절하며 여자의사 등 의료진 선택의 폭이 넓은 것을 장점으로 생각하다고 응답함
- 그러나 이동시간이 길고(광주는 대중교통 이용 1시간, 목포는 자차 이용 40분 정도 소요), 일부 다른 의료기관은 대기시간이 길어 불편하다는 의견이

있었으며 의료진이 불친절하다고 응답함

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (관내 이동산부인과 이용 시)

- 이동 산부인과에 대해서는 의료진이 친절하여 만족한다는 의견이 있었고 대부분 홍보 부족으로 이동 산부인과에 대한 정보를 알지 못해 이용하지 못하였음(4명)

○ 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 국가지원 사업에 대해 분만지원금(고운맘카드), 출산장려금, 영양플러스 사업, 산후조리 지원사업, 임신/육아교실, 철분/엽산제 지원 사업 등을 알고 있었음. 사업 인지 경로로는 주로 보건소 비치 책자를 통해 알게 되었으며(4명), 지인이나 보건소 직원의 추천을 통해 알게 되기도 함
- 분만지원금(고운맘카드)은 대체적으로 만족하며 산전관리에 많은 도움이 된다고 응답함. 그러나 지원 금액이 부족하다는 의견이 많았음(6명). 고운맘카드를 아이 양육에도 사용할 수 있었으면 좋겠다는 의견이 있음
- 영양플러스 사업의 경우, 식품을 제공받아 물질적으로 많은 도움이 되며 영양교육에도 도움이 되고 있다고 응답함
- 산후조리 지원사업은 산후조리사가 부족하여 원하는 날짜에 서비스를 받기 어렵다는 의견(4명)이 많았고, 나이가 많은 조리사가 파견되거나 먼 거리까지 출퇴근을 시켜주어야 하는 경우가 있어 서비스 이용이 불편했던 경험이 있었음
- 태교교실의 경우 임신요가 프로그램이 진행되었는데 임신부 네트워크 구성 등 도움이 되었다고 응답함

○ 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 산후조리의 경우 산후조리 지원사업으로 산후조리사를 파견하는 것보다 지

원금을 지급하는 것이 더 효율적일 것 같다는 의견이 있었음

- 고운맘카드 지원금을 증액(70만원 정도로)하여 양육까지도 도움이 될 수 있도록 사업을 확대하는 것이 좋을 것이라고 응답함(4명)

## 5. 영광군

### ○ 임신 후 처음 든 생각

- 주로 출산시설 및 서비스 기관 선택과 관련한 고민이 많은 것으로 나타남(4명). 기타 고민으로는 경력단절에 대한 스트레스가 있음

### ○ 의료시설 및 서비스 이용 현황

- 산전관리는 이동산부인과의 부재로 대부분 배후거점지역인 광주시의 시설을 이용하고 있었으며(5명), 서울시 시설을 이용한 경우도 있었음(1명)
- 산전진찰은 한 달에 한 번 정도 받고 있었고, 병원의 인지는 주로 지인추천(3명)과 인터넷 검색(1명)을 통해 이루어졌음
- 응급 시에 대처할 수 있는 관내 병원이 있어 응급 시에는 산모들이 대부분 전남대학교 병원을 이용함

### ○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (배후 지역 의료시설 이용 시)

- 광주시 산부인과 시설에 대해서는 대부분 만족하였으나(5명) 이동시간이 길어 직장인의 경우 병원가는 날에 휴가를 써야 한다는 불편함(4명)과 산전진찰과 출산기관이 달라 불편하다는 의견이 있었음(4명)
- 의사당직제로 진찰을 봐주는 의사가 자주 변경되어 불편하고 일부 병원에서는 임신 후기(8개월 이후)에 찾아갈 경우 병원손익과 분만위험도 상승 등으로 분만을 꺼리기도 함

- 광주시 산부인과는 의료진이 친절하여 이용한다는 의견이 많았으며(4명), 대기시간이 짧아 이용이 편리하다고 응답함. 그러나 일부 병원은 의료진이 불친절하며 상세 설명이 부족하다고 응답함

○ 의료 시설이나 서비스 만족도 (관내 산부인과 이용 시)

- 영광군 내 2~3개의 산부인과가 있으나 산전진찰만 하고 분만은 하지 않아 불편함. 초음파 기계 등 검사 시설이 낙후되어 시설에 대한 신뢰도가 떨어지며 검사결과에 대한 설명이 미흡하고 결과의 고지 또한 늦게 이루어짐
- 의료진이 불친절하며 간호조무사가 예방접종을 하거나 의사의 나이가 너무 어려보이는(20대 정도로 보임) 등 의료진에 대한 신뢰도가 떨어짐(3명)
- 보건소 또한 의료진에 대한 신뢰도가 낮으며 보건소 인력의 전문성의 의심됨(3명)

○ 국가지원사업 인지 및 만족도 현황

- 국가지원 사업에 대해 분만지원금(고운맘카드), 출산장려금, 영양플러스 사업, 산후조리 지원사업, 철분/엽산제 지원 사업, 인공수정/시험관아기 지원 사업 등을 알고 있었음. 사업 인지는 주로 지인을 통해 이루어졌고(4명), 임신부를 위한 책자, 출생신고 시 면사무소에서 제공하는 서류, TV공익광고 등을 통해 알게 되기도 함
- 분만지원금(고운맘카드)은 대체적으로 만족하며 산전관리에 많은 도움이 된다고 응답함(3명). 그러나 지원 금액이 부족하다는 의견이 있었음(3명)
- 영양플러스 사업의 경우, 지원식품의 양이나 선택할 수 있는 품목이 적고 가끔 제공되는 식품의 상태가 불량하다는 의견이 있었음
- 산후조리 지원사업은 서비스를 원하는 인원에 비해 산후조리사가 부족하여(영광담당 산후조리사 4명) 서비스를 받기 위해서는 오래 기다려야 한다고 응답함. 또한 산후조리에 대한 예산이 부족하여 지원이 제한되며 파견된 산후조리사가 불친절하고 질 낮은 서비스를 제공하여 신뢰도가 떨어진다는 의

견이 있었음

- 태교교실의 경우 1시간 강의 형식으로 진행되었는데 일회성 사업으로 끝나 아쉽다는 의견이 있었음

○ 보건소 연계 국가지원사업 제안 및 의견

- 이유식 교실 등 육아와 관련한 프로그램이나 태교교실 등 임산부 대상 프로그램이 제공되기 원함. 강의식 프로그램 외에도 요가 등 직접 몸으로 하는 프로그램이 있었으면 좋겠다고 응답함
- 어린이집이나 놀이터 등 아이들이 어울려 놀 수 있는 문화시설이 필요함
- 임신 전 고가의 예방접종이나 검사 및 아이 예방접종의 무료지원을 확대를 필요료 함(3명). 보건소에서 초음파 검사를 무료로 제공해주기 원함. 또한 예방접종처럼 병원을 선택하여 산전진료를 받을 수 있도록 지정병원을 선정해 주었으면 좋겠다고 응답함
- 고운맘카드의 지원금을 확대하여 출산 때까지 넉넉하게 이용할 수 있도록 지원해주기 원함
- 영양플러스에 대해서는 지원 품목을 다양하게 선정하여 임산부들이 선택할 수 있었으면 좋겠다는 의견이 있음
- 지원 사업에 대해서는 보건소 홈페이지를 활성화하여 홈페이지를 통해 홍보가 이루어졌으면 좋겠다고 응답함. 또한 영양플러스 사업이나 산후조리 지원 사업, 인공수정 지원 사업 등의 사업지원 소득기준을 완화하고 인원을 확대하여 많은 사람이 혜택을 받을 수 있도록 하는 것이 중요하다고 생각함
- 기타 의견으로는 계약직의 육아휴직기간의 연장이 필요하다는 의견이 있었으며, 부인과 서비스 제공과 관련해서는 보건소에 부인과를 설치하거나 이동 부인과를 제공하는 것 보다는 병원이 나올 것이라고 응답함

## 6. 여성경찰 대상 설문조사 결과 (부록4. 설문조사결과 참고)

### ○ 전체 종합결과 요약

- 분만취약지역에 거주하는 여성경찰 126명을 대상으로 사전 설문조사를 실시하였지만, 일반여성 설문조사에 비해 각 질문항목에 대한 누락 답변이 많았음. 그러나 가임기 또는 임신부, 출산경험이 있는 경찰여성을 대상으로 한 최초의 모성건강 실태조사라는 점에서 의의가 있음
- 향후 경찰여성을 대상으로 모성건강 실태조사를 수행할 때에는 조사 전문가가 충분한 설명을 하고 질문에 대한 성실한 답변을 할 수 있도록 가이드하는 것이 질 높은 데이터를 형성할 수 있음
- 응답자(총 126명) 중 8명(6.3%)은 임신 중이었으며, 응답자(총 104명) 중 9명(8.6%)이 경산이라고 답했고, 5명(4.8%)은 초산이라고 답변함. 응답자(총 44명)의 대다수가 임신을 인지한 시기를 4주째(47.7%)라고 대답했음. 응답자(총 55명)들은 첫 산전관리를 위해 임신 5주째(29%) 산부인과를 제일 많이 방문하였음. 응답자(총 79명) 중 과반수가 넘는 참여자(43명, 54.4%)가 대중교통을 이용한다면 40분 이상 걸려야 산부인과에 도착한다고 응답함. 산부인과를 한 번도 방문 하지 않은 이유로는 거리가 멀어서(2명), 검사의 번거로움(1명)과 예진시 불쾌함(1명)과 결혼을 하지 않았기 때문에(1명) 그리고 바쁜 일상으로 방문하지 않았기 때문에(1명)라고 답했음
- 응답자(총 60명) 중 과반수가 넘는 참여자(45명, 75%)가 원하는 가장 빠른 시기에 산전관리를 받았고 15명(25%)이 그렇지 못했음. 응답자(총 22명)들은 빠른 시기에 산전 관리를 받을 수 없었던 이유로 ‘근무시간이 맞지 않아서’ 9명(40.9%), ‘병원비가 넉넉하지 않아서’ 5명(22.7%), ‘병원까지 갈 수 있는 교통편이 없어서’, 그리고 ‘다른 할 일이 많아서’라고 답했음. 그 다음으로 ‘다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서’와 ‘임신 사실을 몰라서’를 꼽았음
- 총 응답자(112명) 중 조사결과 8명(7.1%)만 산전 또는 출산 관리 프로그램을 알고 있었고 104명(92.8%)의 응답자들이 출산 관리 프로그램을 모르

고 있었음. 2명(1.8%)의 응답자를 제외한 대다수 응답자(106명, 98.1%)가 출산 관리 프로그램에 참여한 경험이 없었음

- 총 응답자 112명의 평균나이는 32.7세(표준편차:±5.5)였음. 설문조사에 참여한 연령범위는 30대(59.4%)가 제일 많았고 그 다음으로 20대(33.9%), 40대(4.4%) 그리고 50대(0.8%) 순이었음. 두 자녀 이상인 응답자가 37명(44%)으로 제일 높게 조사되었고 그 다음으로 자녀가 없는 응답자 26명(30.9%), 한 자녀를 둔 응답자 15명(17.8%) 세 자녀를 둔 응답자가 6명(7.1%)순이었음
- 현재 배우자나 자녀와 함께 사는 여성이 34명(29%)이었고, 다음 순서로는 부모 또는 조부모와 거주하는 사람이 21명(17.9%), 혼자 거주하는 여성은 18명(15.3%), 결혼한 배우자와 함께 거주하는 여성은 16명(13.6%)이었음
- 응답자들 대다수(89명, 79.4%)가 4년제 대학 재학 또는 졸업했음. 월 평균 가구 소득과 응답자의 관계는 400만원에서 500만원 미만의 응답자가 22명(32.3%)으로 조사되었고 다음으로 높은 응답자는 500만원 이상 600만원 미만이 15명(22%), 300만원 이상 400만원 미만 11명(16.1%) 순이었음. 선행 질문에 답한 월 평균 소득으로 생활하는 가족 구성원의 수를 묻는 질문에 26명(40%)의 응답자들이 2인 가구형태로 생활하고 있었음. 21명(32.3%)의 응답자가 3인 가구 형태, 8명(12.3%)이 4인 가구 형태로 생활하고 있었음

## 제5장 취약지역 모성건강 관련 제도 개선 방안

### 제1절 제도 상의 문제점 및 개선 방향

#### 1. 선행 연구자료에 나타난 주요 문제점 및 개선 방향

##### 1) 거점 의료기관의 확립과 공급체계 개선, 교육 및 홍보의 필요

###### ○ 출산빈도 자료 확인 및 기회비용 추산 등을 통한 거점 의료기관 확립

- 가임기 여성과 영유아 건강증진정책의 틀은 생애 각 단계에 필요한 건강문제 해결과 치료에 따른 경제적 부담해소를 위한 내용들로 구성되어 표면적으로는 대부분의 건강문제를 포괄하고 있음
- 정부는 사업들의 원활한 추진을 위해 민관 협력모델개발·적용, 지역보건매니저로서의 보건소 역할모델 개발, 그리고 건강기초통계 확보와 건강정보 확보를 위한 산모·신생아 등록체계구축 등을 이행과제로 제시하고 진행해야 함
- 정부가 설정한 방향성은 공급체계의 재설정 차원
- 서비스 수요자인 모성과 영유아 건강증진서비스 차원에서의 핵심요소는 건강교육(health education), 위험사정(risk assessment), 위험감소를 위한 치료 및 재활(treatment and rehabilitation for medical conditions of risk reduction) 서비스 등을 총괄하는 지역 거점 의료체계를 확립해야 함. 이에 따라 가임기 여성과 영유아 건강문제에 대한 공공부문의 역할은 신체적·정신적·사회적 안녕상태에 이르기 위해 생리적인 과정이나 발달과정에서 발생 가능한 위험을 사전 예방하거나 최소화하기 위한 대상자 선별과 이송체계의 일원화가 필요함

○ 교육 및 홍보방안 구축과 산부인과 의사를 대상으로 한 인센티브 필요

- 추후 거점병원을 파악하여 이와 관련한 보건소 및 보건진료소의 연계 교육 실시 등의 제도가 정착될 필요가 있음
- 또한 취약지역의 경우 환자의 수요를 유인할 수 있는 분만의료시설 및 서비스로 인식되고 산부인과 의사들의 산과 진료(분만)를 활성화하기 위해 산부인과 의사들의 분만 유도를 위하여 분만과 관련한 무과실 보험 또는 분만보험 등을 채택하여 취약지역의 경우 분만과 관련한 사고 발생 시 환자과 의사를 동시에 보호할 수 있는 체계 구축이 필요함

2) 사회구성체계 전반을 아우르는 통합적 접근망 설치 및 접근 필요

○ 관련 부처(여성가족부, 보건복지부, 고용노동부, 교육부 등)간의 긴밀한 협력을 통해 사회전반적인 일원화 체계 구축 필요

- 취약지역의 공공 모자보건사업의 이행과 문제들은 단독 보건의료사업으로 접근해서는 지속성과 효용성을 유지하기 어려움. 보건의료체계와 사회체계 전반에 걸친 공통적인 문제이어서 전반적인 체계가 개선되어야 가능한 것임
- 취약지역의 경우 도시지역 등에서 실시할 수 있는 임신부 배려 캠페인과 가임기에서부터의 인공임신중절, 불임, 성폭력, 흡연(간접흡연) 및 음주, 아토피, 아동학대 등으로 인한 신체·정신·사회적 건강이 본인 자신과 가족 및 사회 등 주위환경과 고립되어 나타날 수 있는 문제가 매우 크기 때문에 이에 대한 적극적인 홍보 방안이 지속적으로 필요함
- 따라서 취약지역의 모성보호 관련 문제는 취약지역 자체의 사회, 경제, 문화적 요인 등 복합적인 요인이 얽혀 발생하는 것으로 보임. 따라서 보건복지부를 주축으로 한 모자보건사업, 건강증진사업, 저출산대책사업 뿐만 아니라 사회적, 법률적, 정치적 영역에 걸친 포괄적인 접근을 위해 여성가족부와 다각적인 협력이 필요함. 사회적, 법률적, 정치적 영역에 걸쳐 포괄적인 접근이 필요함

○ 여성가족부 주도의 “취약지역 여성건강사업 운영 위원회” 를 통해 통합적인 취약지역 여성에 대한 제도 개선 방향 필요

- 취약지역의 여성건강과 모성건강은 실제적으로 여성 생애 전반에 대한 방향을 가지고 있기 때문에 여성가족부가 핵심부서로서 사업을 추진하되, 가칭 취약지역 여성건강사업 운영 위원회를 구성 운영하여 기존사업과 연계하고 관련 부처(보건복지부, 고용노동부, 교육부 등)간의 긴밀한 협력을 통해 사회전반적인 홍보와 교육 프로그램 개발 등을 실시하여야 함
- 전문성, 지속성, 그리고 접근성을 제고하고 사회 전체적인 관점에서 효율성을 제고하기 위해서는 각 계 민간분야와도 연계, 협력해야 함. 민간부문간의 연계방식은 관련 공공기관의 역량, 지역사회 가용자원, 건강문제의 심각성, 서비스 전문성에 따라 공공·민간 협력 사업으로 증대되어야 함

3) 이주여성 등 소외계층을 포함한 개선방안 필요

○ 가사와 육아로 초래되는 건강문제, 가정폭력 문제 등에 비추어 볼 때, 이들의 삶의 질을 향상하려는 행복권의 관점에서 정책을 수립할 필요

- 2008년 5월 정부는 모자보건법 개정을 통해 임신부로 국한한 모성을 가임기 여성으로 정의하여 생물학적 인구생산에 국한하지 않고 심리·사회적 건강정책으로 그 범위를 확대할 수 있는 기반을 마련함
- 임신부의 경우는 주산기 또는 산후 우울증, 월경전증후군(PMS; premenstrual syndrome), 가사와 육아로 초래되는 건강문제, 가정폭력 문제 등에 비추어 볼 때, 이들의 삶의 질을 향상하려는 행복권의 관점에서 정책을 수립할 필요가 있음
- 또한 독신, 이혼 및 사별 등 다양한 형태의 모성 및 그 자녀의 삶에 대한 배려와 사회경제적 차별로 발생하는 건강문제, 최근 증가하고 있는 국제결혼 이주여성의 생식건강문제 등도 간과해서는 안 됨. 이들 건강취약 계층에 대한 건강형평성 확보를 위해서는 이들을 대상으로 한 독자적 사업 운영이 요구됨

## 2. 초점집단면접에 나타난 주요 문제점 및 개선 방향

### 1) 생애 주기에 따른 모성보호 정책 지속성의 필요

#### ○ 역할개념에 따른 포괄적인 정책지원 필요

- 모성보호는 여러 가지 정책들 중에서도 여성들에게 직접적으로 영향을 미쳐서 일과 가정의 병행을 가능하게 하고 노동시장에 지속적으로 참여할 수 있도록 돕는 제도라는 관점이 큼
- 이에 대해 모성보호라는 개념과 범위를 절차화 시키기 위한 구체적으로 연구하고 분석하는 작업이 필요함
- 기존의 모성보호정책은 상당 부분 전통적인 남녀 성역할을 가정하고 있어 임신과 출산에 대한 여성의 가정 내 역할을 강화하고 고착화 시키는데 중점적으로 진행되고 있음. 현재의 모성보호정책은 남녀가 공히 일과 가정을 병행할 수 있도록 돕는 제도적 장치를 마련하기보다는 여성의 출산문제와 임신문제 해결만을 돕는 정책 개발에 주력하는 경향이 있음
- 그러나 초점집단면접에서 나타난 결과는 앞으로 모성보호정책의 발전적 수립을 위해서는 여성의 출산과 육아 책임을 대폭 확대하여 가족과 사회전반에 걸친 제도 모두 육아부담을 나눌 수 있도록 법적, 제도적 보완이 필요하다는 관점을 지적하고 있음

#### ○ 여성의 생애 주기에 따른 일괄적인 정책지원 필요

- 주요 정책의 문제점을 살펴보면 출산 장려라는 단편적 지향의 알림이나 우리사회에서 지속되고 있는 저출산 현상의 위험성을 알리는 정책에 한정되어 있음
- 중앙정부 및 지방자치단체에서 실시하고 있는 저출산 정책들과 임신 및 출산에 대한 주요 정책적 특성 상 출산 이후의 육아지원과 보육 및 교육 등에

대한 내용 및 여성의 건강 전반에 대한 프로그램은 없다는 지적사항이 많이 있었음

- 따라서 모성보호의 정책 자체를 일반 임산부 또는 저소득층만을 대상으로 설정하지 말고, 가임기 신혼부부, 예비부부, 대학생, 청소년 등으로 그 대상을 특정하여 포괄적인 여성건강에 대한 정책적 일관성의 효과를 상승시킬 수 있는 정책이 필요함
- 이에 따라 모성건강을 여성정책의 큰 틀에서 정책 홍보, 출산 및 육아 교육, 양성평등 의식 교육, 인구 교육 등 각 홍보 대상에 알맞은 교육 내용들을 개발하려는 노력이 필요함

## 2) 지역적 차이에 따른 민·관 공동의 정책 진행이 필요

### ○ 산부인과 및 응급의료 및 산후 관리에 대한 지원정책의 추가 확충 필요

- 대부분의 취약지역 관련 초점집단면접 지역 자체 내에 관내 산부인과 없음에 따라 인접 지역의 산부인과를 이용하는데 있어 주로 나타날 수 있는 문제점 예를 들어 비싼 산전 진료비, 지원금 부족 등이 지속적으로 지적되고 있음
- 또한 인접지역 산부인과 이용 시 불편사항으로 장거리 여행, 긴 대기시간, 의료진 불신, 낙후된 의료시설, 불친절한 의료진(짧은 진료, 부족한 설명) 등에 대한 문제점이 지적되었음
- 이와 일부 지역의 보건소 내의 검사 시설 등을 이용할 경우 대기자가 많고 고위험 산모 관리 불가능 하다는 점, 출산 자체가 응급상황으로 인식되어 출산 시 대부분의 지역에서 사전에 제왕절개 수술을 권유할 수 밖에 없고 마취과 전문의 등의 인력과 시설이 부족하다는 문제점을 지적하였음
- 이동산부인과를 이용하는 임산부의 경우, 홍보부족, 이동 산부인과의 진료차량에 대한 첫 인상 나쁘고 단순히 차량 내에서 어떠한 검사나 진료를 시행하는 지에 대한 불신이 컸으며 이동산부인과를 이용한다 하더라도 출산기관과 연계가 되지 않아 검사 시 중복검사를 시행할 수 밖에 없다는 문제점을

많이 지적하였음

- 산후관리에 있어 산후 조리사가 각 지역별 민간업체의 배당인력이 극히 적어 대기자가 해당지역별로 너무 많아 기다릴 수 없고 대부분의 인력들이 지속적인 보수 교육이나 인증제도를 이수할 수 없어 질 높은 서비스를 받을 수 없다는 점이 많은 문제점으로 인식됨
- 특히 산후관리가 전국가구 월평균소득 50% 이하의 출산 가정을 대상으로 출산가정에 산모신생아도우미를 통한 가정방문 서비스를 지원하여 산모 및 신생아 건강관리 및 출산가정의 경제적 부담을 완화하고 있는 정책 상의 문제로 인하여 많은 취약지역의 산모가 적극적으로 참여하여 도움을 받기를 원하는 현실과 부합되지 않음
- 또한 관련 교육기관마다 차이가 있어 통일된 교안이 없이 일주일의 약식 교육을 받고 투입되는 기관부터 철저하게 교육과 실습으로 잘 준비된 교육기관까지 천차만별이며 이에 따른 통일된 철저한 교재가 필요함.

○ 고운맘 카드 등 지원정책의 추가 확충 필요

- 대부분의 취약지역 관련 초점집단면접 지역의 특성 상 자가 운전을 통한 장거리 운행과 인접 지역으로 산부인과를 이동함에 따라 시간 및 비용 문제에 매우 민감함
- 현재는 국민기초생활보장 대상자 및 차상위 가구의 임산부 등의 보호·육성에 소요되는 추가 비용을 지원하고 있는데 이는 임산부의 출산 및 양육환경 개선, 생활안정을 도모하기 위해 일괄적으로 지급되는 것으로 지역적 특성과 거리 및 이동시간 등에 대한 논의는 제외되어 있음
- 그런데 대부분의 서비스 지원대상이 국민기초생활보장 대상자 및 차상위 계층으로 한정되어 있어 장애등급 일반지역을 포함한 취약지역의 대부분의 임산부 보호를 위한 비용에 비해 급여를 적게 받고 있음

- 따라서 수당을 적절한 수준에서 지급하여 부양·보호의 부담을 벗어나도록 지원하고 소득활동을 할 수 있는 기회도 제공해야 함

<표 71> 취약지역 초점집단면접 및 업무 담당자 인터뷰 결과에 따른 주요 문제점

범주	하위범주	문제점
모성건강	산전기	<ul style="list-style-type: none"> <li>-관내 산부인과 없음</li> <li>-비싼 산전 진료비, 지원금 부족</li> <li>-인접지역 산부인과 이용 시 불편사항               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장거리 여행, 긴 대기시간, 의료진 불신, 낙후된 의료 시설, 불친절한 의료진(짧은 진료, 부족한 설명)</li> </ul> </li> <li>-이동산부인과               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 홍보부족</li> <li>• 첫 인상 나쁨</li> <li>• 출산기관과 연계 안 됨 (이중검사)</li> <li>• 대기자 많음</li> <li>• 고위험 산모 관리 불가능</li> <li>• 탈의실 없고 계단 위험</li> </ul> </li> <li>-태교 교실 등 교육프로그램 부족</li> </ul>
	출산기	<ul style="list-style-type: none"> <li>-관내 산부인과 부족문제               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 출산 자체가 응급상황으로 인식됨</li> </ul> </li> <li>-인접지역 산부인과 이용 시 불편사항               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 출산방법 선택권 없음 (수술권유)</li> <li>• 응급의료진 부족(마취과)</li> <li>• 간호사 부족(수술시 신생아 관리 부족)</li> </ul> </li> <li>-산부인과 연계 소아과 부족</li> <li>-지원금/고운맘카드 부족</li> </ul>
	산후기	<ul style="list-style-type: none"> <li>-산후조리사 부족</li> </ul>

범주	하위범주	문제점
		(대기자 많고, 질 높은 서비스 받기 어려움) -일관성 없는 산후조리 지원 정책 -산후조리기관 부족 -지원금/고운맘카드 산후조리원 이용시 사용 못함
모성보호	여성건강	-관내 부인과 시설/서비스 없음 (여성암 검진 못함)
	육아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경력단절 스트레스</li> <li>• 육아정보 네트워크 부족</li> <li>• 양육 지원 부족, 양육 스트레스</li> </ul>
	영유아건강	-관내 소아과 없음 -비싼 예방접종 진료비 -영양플러스 지원 대상 적고, 지원물품 불만족(양, 질, 품목) -관내 보육시설/서비스 부족

## 제2절 모성건강 관리체계 구축 방안

### 1. 생애 주기에 따른 관리체계 구축 방안

#### ○ 임신 및 산전관리 지원 방안

- 임신분야에 대한 모성보호 정책에서 중앙정부는 주로 취약지역에 대한 가이드라인을 정비하고 인프라 개선사업과 비용 부담 지원 정책을 전개하고 있음
- 비용부분의 지원 정책은 난임부부의 지원과 임신 시 진료비 및 임산부 영양제 사업 등을 병행하고 있음 대부분의 지원 사업은 중앙정부의 보건복지부, 여성가족부 등의 비용 및 인프라 추가 개선 방안과 기초자치단체의 보건소 중심의 건강검진 지원 및 영양제 공급과 같은 직접적으로 임산부를 대상으로 하는 사업을 전개하고 있음
- 그러나 대부분의 사업에서 기초지방자치단체의 단위에서 이루어지고 있는 사업의 경우 임신 및 산전지원과 관련하여 중앙정부의 가이드라인에 따른 의료서비스 제공 중심의 지원 방안 외에 세부적인 실제 집행은 지역적 특성에 따른 지침방안의 변경이 필요한 실정임
- 예를 들어 도시지역과 취약지역간의 차이를 고려하여 의료서비스 이용 수준이 높은 도시지역의 경우에는 영양제 등을 별도로 지원하지 않아도 자체적으로 구매하여 개인적으로 이용하려는 경향이 큰 반면 취약지역의 경우 연계 사업을 통해 철분 및 엽산제 제공과 찾아가는 산부인과의 서비스를 포함한 부인과 등의 진료 연계 서비스에 대한 관심도가 매우 큼
- 즉 임산부를 위한 의료서비스 지원과 비용 지원 방안에 있어서 전체적인 지역 특성에 따른 예산의 배분을 각 지역에 맞게 조정하고 기초자치단체의 정책 효율성과 자율성을 높이는 방안이 검토될 필요가 있음

○ 출산 관련 지원 방안

- 출산분야에 대한 모성보호 정책에서 의료서비스 및 서비스 제공사업과 산전·후 휴가 지원 같은 비의료적 지원 또한 지방자치단체들과 연계한 출산지원금 등의 현금지원이 가장 큰 비중을 차지하고 있음
- 비용부분의 지원 정책은 임신관련 정책과 함께 중앙정부 및 지방자치단체 등이 사업비의 일부를 예산 지원의 형태로 협력하여 운영하고 있음
  - 중앙정부의 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부 등이 전체적인 예산편성 관련 업무를 지원하고 있으며 시·군·구 등의 지방자치단체는 지역 예산을 추가 편성하여 출산 장려금 지원 출산비 지급 등의 사업을 하고 있으며 이 외에도 도우미 서비스 등을 실행하고 있음
- 그러나 대부분의 사업에서 의료서비스 지원을 제외하고는 중앙정부와 지방자치단체들의 간의 사업 연계성은 낮게 나타났으며 지방자치단체 내에서도 타 부서와의 사업 연계성과 일괄적인 추진체계의 통합이 필요한 실정임
- 특히 분만취약지역의 경우 지방자치단체에서 실시하고 있는 출산지원금이 중앙정부 차원에서의 지원이 거의 이루어지고 있지 않아 취약지역 간의 지원 격차가 커지고 있는 문제점도 나타나고 있음
- 따라서 중앙정부의 관련 부처 보건복지부와 여성가족부, 기획재정부 차원에서 출산지원금의 지역 간 격차를 줄이려는 노력도 적극적으로 필요한 실정임. 다만 이러한 지원금 정책 자체가 중앙정부의 재정부담이 가중되고 저출산 정책에 따른 현금지원만을 강화한다는 측면에서 문제점이 나타날 수 있으며 이를 도시지역과 취약지역의 특성을 고려하지 않은 채 획일적인 표준화를 진행할 경우 오히려 취약지역에 대한 차별이 이루어 질 수 있음
- 이러한 결과에 따른 비용 부담 등을 완화하기 위하여 지원금 정책 등을 진행할 경우 취약지역의 경우 자가용 운전 등에 따른 교통비 등의 실비 보조 방안 등과 연계하여 지역적 차등을 두고 운영하는 방안이 고려되어야 함

○ 산후 관리 및 보육·육아 관련 지원 방안

- 산후 관리 및 보육·육아 관련 사업의 대부분은 중앙정부와 지자체가 공통 사업으로 예산을 마련하고 이를 지자체가 시행지침에 따라 실시하고 있었으며, 추가적으로 지자체는 지원 대상을 지자체의 현실에 맞게 지원을 확대하는 보조적 지원 형태로 정책이 집행되고 있음
- 이러한 보육 정책은 공적 산후관리 및 보육 인프라가 빈약한 취약지역의 현실에서 민간업체와 연계한 산후도우미, 어린이 집 등 민간 사업자에 의존하는 경향이 높았으며, 이에 따라 사업비의 과대 증가와 질적 통제가 어려워진다는 문제점이 생김
- 이에 따라 산후관리 및 영·유아 보육시설 평가인증 체제를 강화하고, 공적 인프라를 확대하려는 노력이 필요하며, 이를 위한 중앙정부 차원의 지원도 함께 요구됨
- 더불어 지자체의 상황에 따라 산후 도우미 및 영·유아 보육시설의 질적 관리 및 종사자 지원 등에서 차이가 나타나고 있었는데, 보육의 질에 대한 지역간 불균형이 나타날 가능성이 높음
- 따라서 산후도우미 서비스 질 및 영·유아 보육 시설의 모니터링 기능을 강화할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하고 민간 서비스 인프라와 관련해 부실 사업자들에 대한 퇴출기전을 설계하는 방안도 마련되어져 하며 이를 통해 영리성이 강한 민간 인프라에 대한 규제 검토가 필요함
- 시설 보육의 이용도가 상대적으로 낮은 농촌지역을 위한 보육모델 개발의 필요성도 매우 높음. 지자체가 지역 자원을 활용할 수 있도록 지역 특성에 따라 서비스 제공의 다양성이 필요한 분야에 대해서는 지자체가 예산을 제공하고 중앙정부는 사후 평가를 기초로 하여 포괄 위임하는 방안도 검토가 필요함

## 2. 군·경찰 등 직종에 따른 관리체계 구축 방안

### ○ 일반여성과 동일한 생애 주기에 따른 관리체계의 필요

- 특수직종 여성의 결혼, 출산, 양육 등의 문제는 직장 내의, 업무, 승진 등의 인사고과, 조직생활, 일반적인 출·퇴근 등 특수직종 내의 전반적인 생활과 직결되어 있음
  - 따라서 현재와 같이 여성인력의 전반적인 생애 주기를 포함하지 못하는, 성별 차이를 고려하지 못한 모성보호제도는 실질적으로 도움이 되지 못함. 따라서 실질적인 여성의 생애 주기에 맞춰 관련 제도를 개발하기 위해서는 각 직종 별, 업무별 상황과 여건에 따른 내용을 세분화하고, 관련 내용을 상담을 할 수 있는 전문인력의 배치가 전제 되어야 함

### ○ 의사소통체계의 필요

- 경찰이나 군 같은 특수직종의 업무는 주·야간의 경계가 없이 이루어 지고 또한 휴식 시간 없이 교대근무로 이루어지는 심야 근무가 여성인력에게 상당한 무리임. 특히 임신부나 출산직후의 여경이나 여군이 외부 근무를 한다는 것은 불가능함
  - 이러한 현장상황에 대한 업무처리의 곤란함, 여성인력의 신체적, 정신적 부담, 가사, 육아 등의 문제로 남자와 동일한 근무가 불가능한 면 등이 관련 부서 및 담당자에게 명확히 전달되어 여성인력을 위한 24시간 육아시설이 용수당이나 베이비시터계약 등이 이루어져야 육아를 담당하는 여성들이 원활히 근무 할 수 있음
  - 남성과 다른 상황에서 근무하게 되는 여성에 대한 지원정책을 마련하기 위해 관련 부처 차원에서 의견수렴 및 고충 처리와 상담에 대한 인력 마련이 시급함

### ○ 지역사회와의 인프라 및 시설 연계

- 여성전용 공간의 확충
  - 대부분의 특수직종 내에서 해당지역의 근무 인원은 10명 이내의 소수에 불과함. 이들을 위한 별도의 휴게시설이나 공간을 마련한다는 것은 어려운 것이 사실임

- 해당지역의 여성인력의 근무가 필수적이라고 할 경우에는 관련시설이나 공간은 반드시 필요함. 따라서 기존의 마을회관 등의 지역 내의 유휴 공간을 2-3배 정도의 인원이 사용하는 목적으로 인근의 여성경찰 인력이 있는 치안센터를 중심으로 해당 지역 내의 특수직종 관련 시설 확충을 고려할 필요가 있음

- 이동 산부인과 등의 공동운영

- 여군이 군 병원이나 시설을 이용하기 어려운 상황이나 여경이 해당 지역 내에 부인과 진료 확충이 불가능한 경우 인근 지역의 병원과 연계하여 순회진료를 의뢰하고 있는 지자체와 연계하고 특수직종 내의 여성인력이 이동 산부인과 등의 순회진료 시설을 이용할 수 있도록 하는 방안과 이와 별도로 군 등의 특수직종 내의 공간을 더욱 확충하여 관련 부인과 및 산과 진료를 지역 주민들도 함께 이용할 수 있는 연계사업도 고려할 수 있음

- 보육시설 등에 대한 정원 외 입학 등의 배려

- 규모가 큰 일부 부대나 지방 경찰청에서 어린이집을 운영 중에 있지만, 취약지역 등의 일선 부대나 관할 지서와는 거리가 멀고 국·공립의 형태로 운영되는 경우가 있어 해당 지역의 저소득층의 자녀보다도 우선 순위가 밀리는 경우가 발생함
- 따라서 각 부대나 관할 지서 등이 위치한 지역 자치단체 및 보육시설과 연계하여 정원 외 입학을 할 수 있는 등의 보육시설에 대한 지역사회 전체에 대한 접근이 필요함
- 이 외에도 해당지역의 육아 돌보미 사업과 연계하여 특수직종 여성의 출산 이후 육아 돌보미 등의 사업을 해당지역의 보건소 및 지자체의 돌보미 사업과 연계하여 운영하는 방안도 고려할 필요가 있음

○ 출산 및 육아 관련 보조금 추가 지원

- 특수직종 여성인력의 경우 각 직종 별로 부처 내에서 실시하고 있는 관련 지원금 및 보조금이 중앙정부 차원에서 일괄적으로 이루어지고 있음에 따라 취약지역 및 근무직종 간의 실제적인 체감 격차가 커지고 있는 문제점도 나타나고 있음

- 따라서 중앙정부의 관련 부처 차원에서 관련 보조금 및 지원금의 특수직종

과 일반 직장여성 간 격차를 줄이려는 노력도 적극적으로 필요한 실정임. 다만 이러한 지원금 정책을 각 특수직종 간 임신 및 출산, 육아에 따른 고충과 문제점 등의 특성을 고려하여 표준적인 지침을 설계하여 진행할 필요가 있음

- 특히, 취약지역의 특수직종 여성의 경우 부수적인 비용 부담 등을 완화하기 위하여 지원금 정책 등을 진행할 필요가 있으며 교통비 등의 실비 보조 방안과 취약지역과 그렇지 않은 지역의 지역적 차등운영 방안이 필요함

#### ○ 홍보 및 교육 등의 인식개선 필요

- 경직된 조직문화와 조직 내의 불이익에 대한 우려와 불안 때문에 실제 모성보호제도의 활용 및 접근이 어려움
  - 제도에 관한 홍보를 강화하고, 모성보호를 위해 꼭 필요한 제도 및 정책의 경우는 관련 여성인력이 상시 이용할 수 있도록 하는 배려가 필요함
  - 또한 여성인력과의 동반근무로 인한 불편이나 고충에 대한 동료의 업무협조와 이해가 필요하며 이에 대한 실제적인 성인지적 관점의 교육 프로그램 개발이 필요함
  - 관련 업무 수행에 있어 인권보호와 여성인력활용이라는 차원에서 제고되어야 하며 여성에 대한 차별없는 동료의식과 여성에 대한 배려에 대한 교육이 필요함

<표 72> 생애 주기별 모성보호 관련 취약지역 지원 개선방안

구분		일반지역	취약지역	개선방안	비고
임신 및 출산관련	임신/출산진료비 지원	지원금 부족	지원금 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 축하금 중앙 지원 방안 검토</li> <li>- 지역별, 직종별 차등화 문제 해소를 위한 통합관리 시스템 구축</li> </ul>	
	출산준비교실	-	교육프로그램 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 전문인력을 광역단체 중심으로 총괄 관리 및 관련 교육 시설 모니터링단 운영</li> <li>- 예산 및 운영지침 마련</li> <li>- 전문 평가단 구성 및 현장 지원</li> </ul>	
	산전검사	비싼 산전 진료비	비싼 산전 진료비	- 기초자치단체 등의 예산 지원 추가 및 현금 등의 지원 방안 다양화 필요	
	출산지원	지원금 부족	지원금 부족		
	영양플러스	-	지원 물품 불만족	- 지원 용품 지원 용품의 선택권 확대 및 지역 생산물품에 대한 자율 구매 필요	
	산모신생아도우미 파견지원사업	-	관련 인력 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강가정지원센터 등과 연계한 통합체계 구축</li> <li>- 출산 시 가사 도우미 사업 강화</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종사자 역량 강화 사업 및 모집 규모 확대 (광역)</li> <li>- 지역 내 산후도우미 및 보육 종사자 집체 교육 등</li> </ul>	
	아이돌봄 서비스 지원	-	관련 인력 및 시설 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강가정지원센터 등과 연계한 통합체계 구축</li> <li>- 공공 보육 시설 확대 건설</li> </ul>	
보육 및 양육	다문화가정 보육·교육비 지원	-	지원금 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지방자치단체 자율성 확대</li> <li>- 예산운용권 지자체 포괄위임 및 사후평가</li> </ul>	
	시간연장형 보육료 지원	-	지원금 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지방자치단체 자율성 확대</li> <li>- 예산운용권 지자체 포괄위임 및 사후평가</li> </ul>	
	직장 어린이집 설치 및 보육수당 지급	-	관련 인력 및 시설 부족 지원금 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지방자치단체 자율성 확대</li> <li>- 예산운용권 지자체 포괄위임 및 사후평가</li> </ul>	
육아	육아휴직 및 급여		경력단절 스트레스 육아정보 네트워크 부족 육아 스트레스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강가정지원센터 등과 연계한 정보 네트워크 구성 및 상담서비스 통합체계 구축</li> </ul>	
	육아기 근로시간 단축 및 휴직관련 장려금 제도				
	육아휴직 시 건강보험료 경감				
영·유아 건강 관리	의료기관 국가예방접종 지원사업	-	추가적인 접종 서비스 비용 발생	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 예방 접종 추가 지원 확대</li> </ul>	
	영·유아 건강검진 지원	-	추가적인 검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기초자치단체 등의 예산 지</li> </ul>	

				서비스 비용 발생	원 추가 및 현금 등의 지원 방안 다양화 필요	
		신생아난청선별검사	-	추가적인 검진 서비스 비용 발생	- 기초자치단체 등의 예산 지원 추가 및 현금 등의 지원 방안 다양화 필요	
		신생아 집중치료 병상 확충	-	관련 인력 및 시설 부족	- 집중지원필요 신생아 의료 서비스 지원 확대 및 공동 부담 - 산부인과 연계 신생아 의료 서비스	
기타	여성 건강	부인과 진료 관련	-	관내 부인과 시설/서비스 없음 (여성암 검진 못함)	- 지역부인과 관련 의료시설 확충 관련 사업 편성 필요 - 예산 및 운영지침 마련 - 전문 평가단 구성 및 현장 지원	
	업무 담당	업무 관련 사항		주요사업이 저소득층 위주로 운영 관련사업에 대한 집중적인 인력 및 시간 투자의 어려움	중사자 역량 강화 사업(지방자치단체 연계사업) - 지역 내 산후도우미 및 보육 중사자 집체 교육 등 - 보건소 내 모자보건 관련 사업 인력 추가확충 - 모자보건 교육 인력 풀 중 앙관리체계 확립	

### 제3절 결론 및 제언

#### ○ 통합적인 관리 체계의 필요

- 앞서 살펴본 바와 같이 모성 즉, 가임기 여성과 영유아 건강증진정책의 틀은 생애 각 단계에 필요한 건강문제 해결과 치료에 따른 경제적 부담해소를 위한 내용들로 구성되어 표면적으로는 대부분의 건강문제를 포괄
- 사업들의 원활한 추진을 위해 민관 협력모델개발·적용, 지역보건매니저로서의 보건소 역할모델 개발, 그리고 건강기초통계 확보와 건강정보 확보를 위한 산모·신생아 등록체계구축 등을 주요한 목표로 삼아야 함
- 서비스 수요자인 모성과 영유아 건강증진서비스 차원에서의 핵심요소는 건강교육(health education), 위험사정(risk assessment), 위험감소를 위한 치료 및 재활(treatment and rehabilitation for medical conditions of risk reduction) 서비스임
- 이에 따라 가임기 여성과 영유아 건강문제에 대한 공공부문의 역할은 신체적·정신적·사회적 안녕상태에 이르기 위해 생리적인 과정이나 발달과정에서발생 가능한 위험을 사전 예방하거나 최소화하기 위한 대상자 교육이 일차적임
- 위험사정과 위험감소를 위한 사회적·의학적 이상및 장애의 조기치료 및 재활은 공적 체계를 통해 보장되는 것이 공공정책의 방향성이어야 함. 여기서 사전 예방은 모성과 취학 전 아동이 건강지식 및 정보습득을 통해 개인의 역할과 역량을 강화(empowerment)시키는 것이 우선적임
- 모성 및 영유아 건강도모를 위한 정책은 양적으로는 가임기에서부터의 남녀 대상자를 포괄하고 질적으로는 내실화를 기하는 안정된 정책발전이 필요하다. 이를 충족하기 위해서는 첫째, 전문성, 둘째, 접근성, 셋째 지속성, 넷째 효율성을 제고하는 방향으로 모성 및 영유아 건강증진서비스가 제공되어야 함

○ 개별 보건의료사업의 영역을 넘어선 보건·의료·복지 및 사회체계와 통합적 접근

- 가임기 여성 및 모성보호를 위하여 단독 보건의료사업으로 접근해서는 지속성과 효용성을 유지하기 어려움. 보건의료체계와 사회체계 전반에 걸친 공통적인 문제이어서 전반적인 체계가 개선되어야 함
- 따라서 보건복지부라는 한 부처의 모자보건사업이나 건강증진사업, 저출산대책사업, 드림스타트 프로젝트의 틀 안에서 추진하여야 되는 사업이 아님
- 건강, 복지, 교육, 문화, 삶의 질 등이 망라된 비전으로서의 성격을 가짐. 사회, 경제, 문화적 요인 등 여러 요인들이 영향을 미쳐 발생됨에 따라 사회적, 법률적, 정치적 영역에 걸쳐 포괄적인 접근이 필요함
- 여성의 생애 전반에 대한 문제인식 속에서 여성가족부를 핵심부서로서 사업을 추진하되, 기존사업과 연계하고 관련 부처(보건복지부, 고용노동부, 교육부 등)간의 긴밀한 협력을 통해 사회전반적인 마케팅을 실시해야 함
- 전문성, 지속성, 그리고 접근성을 제고하고 사회 전체적인 관점에서 효용성을 제고하기 위해서는 각 계 민간분야와도 연계, 협력하여야 함. 민간부문간의 연계방식은 관련 공공기관의 역량, 지역사회 가용자원, 건강문제의 심각성, 서비스 전문성에 따라 공공·민간 기능분담, 민간위탁 및 보조금 지급, 민간서비스 방식 등을 고려할 수 있음

## 제4절 연구의 한계 및 추후 연구 방향

### ○ 제한된 연구결과에 대한 일반화의 어려움

- 첫째, 취약지역의 담당자 및 임산부 등의 초점집단면접에 대한 설계 및 진행에 있어서 각 취약지역의 특성 및 유형에 따른 응답자들 간 인구학적 또는 인식의 특성이 상이할 경우 종합 질적연구 결과에 영향을 미칠 수 있음. 편차를 추가적으로 고려할 수 있는 다양한 요인을 나타낼 수 있도록 크기, 응답자의 질, 위험, 신뢰성을 5개 지역으로 단순화 시켰고, 또한 취약 지역의 특성 및 유형에 따라 별도의 연구모형을 가지고 분석하지 못함

- 따라서 본 질적연구의 취약지역 요구조사(Needs Assessment)를 바탕으로 향후 양적 연구를 실시하여 취약지역의 보다 일반화된 의견을 수렴할 필요가 있음. 예를 들면 취약지역을 도시지역인 취약지역과 그렇지 않은 지역, 인구수에 따른 지역 편차를 구분하여 연구내용을 분석함으로써 취약지역의 모성보호에 대한 다양한 의견을 지역별, 계층별, 인구 비례에 따라 보다 심층적으로 분석할 수 있을 것임

- 둘째, 연구대상의 선정과 관련하여 이 연구에서는 사전 조사를 거쳐 취약지역의 일반여성, 특수직종여성(여군 및 여경)이 선정되었으나 실제 연구 진행에 있어 취약지역 일반 여성을 제외한 특수직종의 여성에 대한 연구는 사전 조사 설문지 외에 초점집단면접 및 담당자 인터뷰를 시행할 수 없어 취약지역 일반여성의 요구와 비슷한 방향성을 제시할 수밖에 없는 한계가 나타남

- 추후 연구에서는 다양한 지역과 계층 및 집단을 포함시킴으로써 지역사회 또는 계층, 직업군에 따른 차이와 특성에 대해 더욱 체계적으로 고찰하고, 연구결과의 보편성을 제고시킬 수 있을 것임

### ○ 취약지역의 모성보호를 위한 시설 및 인력 충원에 대한 근거 확보를 위한 추가 연구 필요

- 질적인 측면에 대한 세분화된 선행변수(연령, 임신유무, 거주지역 등) 등을 충분히 고려하여 연구가 진행되었으나 취약지역 자체의 모성보호를 위한 시설 및 인력 충원에 대한 비용 발생의 문제는 실제 지역 자체에서 운영되고 있는 시설이나 인력에 대한 데이터가 전무한 상황에서 이를 도시기준의 비용과 비슷한 수준으로 분석할 수 없었음

- 본 연구보고서의 질적 연구는 취약지역의 모성건강과 모성보호를 위한 역량을 강화하기 위해 여성의 관점에서 제기하는 문제점과 제안점을 연구하고, 담당 지역보건소 공무원이 제기하는 상황요인과 그에 따른 영향 등을 분석하는 데 초점을 두었음
  - 따라서 향후 연구에서는 의료서비스 공급자인 의료인력(의사 등)의 관점에서 제기할 수 있는 변수(취약지역 내에서 의료시설 및 인력을 운영하기 위한 최소 투자비용, 비용 편익 등)를 포함해 통합 분석할 필요가 있음

## <참고문헌>

1. 건양대학교 산학협력단, “농어촌 산부인과 취약지역 도출 및 공급 방안 개발 연구”, 2010
2. 건양대학교, “농어촌 산부인과 취약지역 도출 및 공급 방안 개발 연구”, 보건복지부, 2010
3. 국가인권위원회, “여군 인권증진을 위한 정책 권고”, 국가인권위원회, 2013
4. 국방부, “쌍둥이 임신여군 출산휴가 확대 등 군 내 임신·출산 지원 강화” 보도자료, 국방부, 2014
5. 김동식 외, “고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의”, 한국보건사회연구원 2013
6. 김미옥, 여성장애인 지원 정책개발을 위한 연구, 보건복지부, 2012
7. 김우남, “모자보건법 개정안” 발의 기자회견 자료, 민주당 김우남 의원실, 2010
8. 김진수, “분만취약지 지원 사업 평가 연구”, 보건복지부, 2012
9. 김태홍, “모성보호비용의 사회적 부담방안”, 고용노동부, 1999
10. 김태홍, “우리나라 모성보호제도의 실시 현황 분석과 개선방안”, 한국여성개발원, 2003
11. 대한산부인과학회. “취약지역 산모를 위한 안정적 진료 및 분만 지원 방안 연구” 2013
12. 박숙자, “모성보호정책의 문제점과 대안”, 연세대학교 여성연구소, 1995
13. 박영란, 외국의 여성복지서비스에 관한 연구, 한국여성개발원, 2001
14. 보건복지부, “2014년 분만취약지 지원사업 안내”, 보건복지부, 2014
15. 안상수 외, “여군 인권상황 실태조사” 국가인권위원회, 2012
16. 여성가족부, 2014년 여성정책기본계획 시행계획, 여성가족부, 2014
17. 여성가족부, 군 경찰 분야 등 정부 내 모성보호 인식 개선방안(안), 제4차 양성평등 TFT 회의 안건, 2013
18. 여성가족부, 제4차 여성정책기본계획(2013~2017), 여성가족부, 2013

19. 이경혜, “여성건강에 대한 개념분석 연구”, 보건연구정보센터, 2011
20. 이동환, 일본의 “건강한 가족 21 - 모자보건의 2010년까지의 국민운동 계획-”, 한국모자보건학회 제19회. 2006
21. 이상림 외, “가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구”, 한국 보건사회연구원, 2013
22. 장지연, “산전후휴가·육아휴직 관련 실태조사 결과”, 고용노동부, 2011
23. 조성남 외, 『질적연구방법과 실제』. 서울; 도서출판 그린, 2011
24. 한국경영자총협회, “여성고용관련 법안에 대한 경영계 입장”, 비간행물, 2011
25. 한국이주민건강협회, “여성이주민 모성보호 현실과 과제”, 국회 정책토론회, 2009
26. 황나미 외, “저출산 대응과 차세대 인구자질 향상을 위한 모자보건서비스 혁신방안”, 한국보건사회연구원, 2007
27. 황나미, 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책방향, 보건복지포럼, 제141호, 2008
28. 황나미, 캐나다 모자보건 복지정책 및 서비스 프로그램 수집을 위한 출장 보고서, 보건사회연구원, 2007
29. Alessandri LM, Stanley FJ, Newnham J, Walters BN. The epidemiological characteristics of unexplained antepartum stillbirths. *Early Hum Dev.* 1992;30(2):147-61
30. Creswell J, 『질적연구방법론』, 서울 ; 학지사, 2010.
31. Department of Defense, “Report to the White House Council on Women and Girls”, Council on Women and Girls, 2009
32. Lowery C, Bronstein J, McGhee J, Ott R, Reece EA, Mays GP. ANGELS and University of Arkansas for Medical Sciences paradigm for distant obstetrical care delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(6):534.e1-9
33. Nesbitt TS, Larson EH, Rosenblatt RA. Access to maternity care in rural washington: its effect on neonatal outcomes and resource use. *Am J Public Health* 1997; 87(1):85-90
34. Wright, John, Rhys Williams, and John R. Wilkinson. "Development and

importance of health needs assessment." BMJ. 316.7140 (1998):  
1310-1313

35. 고성군 보건소 (<http://health.goseong.org>)
36. 국가법령정보센터 (<http://www.law.go.kr/main.html>)
37. 국가통계포털 홈페이지 (<http://kosis.kr/>)
38. 단양군 보건소 (<http://health.dy21.net/>)
39. 미국 식품영양청 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic>)
40. 미국 질병관리본부 홈페이지 (<http://www.cdc.gov/>)
41. 봉화군 보건소 (<http://health.bonghwa.go.kr/>)
42. 영광군 보건소 (<http://www.yeonggwang.go.kr/>)
43. 보건복지부 마음더하기 정책포털 (<http://momplus.mw.go.kr/>)
44. 세 살마을 홈페이지 (<https://www.sesalmaul.com/>)
45. 세계법제정보센터 (<http://world.moleg.go.kr>)
46. 일본의 후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp>)
47. 함평군 보건소 (<http://www.yeonggwang.go.kr>)

<부록 1> FGI 관련 사전 설문조사지

※ 다음은 귀하가 가장 최근에 겪은 임신 및 출산에 관련된 경험과 생각을 묻는 질문입니다.

BQ1. 귀하는 현재 임신 중이십니까?

- 1) 예 (임신 \_\_\_\_\_개월)
- 2) 아니오 (1년 이내 출산)

BQ2. 귀하의 이번 임신 또는 최근 출산은 몇 번째입니까?

- 1) 초산
- 2) 경산 (\_\_\_\_\_번째)
- 3) 해당사항 없음

BQ3. 귀하는 언제 임신한 사실을 **확실히** 알게 되었습니까? (예를 들면, 임신 테스트를 했거나 의사나 간호사가 임신 사실을 알려 준 시기를 말합니다.)

\_\_\_\_\_주 또는 \_\_\_\_\_개월

BQ4-1. 귀하는 언제 산전관리를 위해 산부인과를 처음 방문했습니까? (단, 임신테스트를 위해 병원을 방문한 것은 세지 마세요).

\_\_\_\_\_주 또는 \_\_\_\_\_개월

BQ4-2. 귀하는 산전관리와 출산을 위해서 같은 산부인과를 이용했습니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

BQ4-3. 귀하가 주로 방문하는 산부인과는 귀하의 거주지에서 대중교통으로 몇 분 정도 소요됩니까? (산전관리와 출산을 다른 곳에서 한 경우, 아래 객관식 답변은 산전관리를 기준으로 표시하여 주시고, 주관식 답변란에는 출산을 기준으로 적어 주시기 바랍니다.)

- 1) 5분 미만
- 2) 5분 이상 10분 미만

- 3) 10분 이상 20분 미만
- 4) 20분 이상 30분 미만
- 5) 30분 이상 40분 미만
- 6) 40분 이상 50분 미만
- 7) 50분 이상 60분 미만
- 8) 60분 이상

( 출산시 방문했던 또는 방문 예정인 산부인과: 약\_\_\_\_\_분 )

BQ4-4. 귀하가 만일 출산 때까지 산부인과를 한 번도 방문하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?

\_\_\_\_\_

BQ5. 귀하는 임신 기간 중 귀하가 원하는 가장 빠른 시기에 산전 관리를 산부인과에서 받았습니까?

- 1) 예 -----> 질문 BQ7 으로 건너뛰어 답해 주십시오.
- 2) 아니오 -----> 아래의 질문(BQ6)에 계속 답해 주십시오.

BQ6. 귀하가 임신 기간 중 귀하가 원하는 가장 빠른 시기에 산전 관리를 받을 수 없었던 이유는 무엇입니까?

- 1) 병원 예약을 할 수 없어서
- 2) 병원비가 넉넉하지 않아서
- 3) 병원까지 갈 수 있는 교통편이 마땅치 않아서
- 4) 다른 할 일이 많아서
- 5) 근무시간이나 학업시간이 맞지 않아서
- 6) 다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서
- 7) 임신 사실을 몰라서
- 8) 임신 사실을 다른 사람에게 밝히고 싶지 않아서
- 9) 산전 관리가 필요하다고 생각하지 않아서
- 10) 기타\_\_\_\_\_ (자세히 적어주십시오.)

BQ7. 귀하가 현재 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램을 알고 있습니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

BQ8. 귀하는 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있습니까?

- 1) 예 -----> 아래 질문에 계속 답해 주십시오.
- 2) 아니오 -----> 여기서 멈추십시오.

BQ9. 귀하가 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있다면, 프로그램 명이나 내용을 써 주십시오.

BQ10. 귀하가 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 경험이 있다면, 프로그램에 대한 만족도를 표시해 주십시오. (1 = 전혀 만족하지 않는다, 5 = 매우 만족한다)

전혀 만족하지 않는다	1	2	3	4	5	매우 만족한다
-------------	---	---	---	---	---	---------

※ 다음은 귀하의 인구학적 배경을 묻는 질문입니다.

DQ1. 귀하의 연령을 적어 주십시오.

만 \_\_\_\_\_세

DQ2. 귀하의 자녀는 몇 명입니까? 임신 중이시라면 현재 임신한 아이를 포함해 세어 주십시오.

\_\_\_\_\_명

DQ3. 귀하는 현재 누구와 함께 살고 있습니까?

- 1) 본인
- 2) 형제자매
- 3) 결혼한 배우자
- 4) 자녀
- 5) 부모 또는 조부모
- 6) 배우자, 자녀
- 7) 부모 또는 조부모, 형제자매
- 8) 부모 또는 조부모, 배우자, 자녀
- 9) 기타 (기재 : \_\_\_\_\_ )

DQ4. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- 1) 고졸이하
- 2) 전문대 재학 또는 졸업(중퇴포함)
- 3) 4년제 대학 재학 또는 졸업(중퇴포함)
- 4) 대학원 재학 이상

DQ5. 출산 전(가장 최근에 낳은 아이 기준) 12개월 동안, 귀하의 세금 전 월 평균 가구 소득은 어떻게 되십니까? 같이 사는 가족 전체의 소득을 기준으로 응답해 주십시오.(이자소득, 보너스, 부동산 소득 등 포함)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1) 100만원 미만         | 2) 100만원 ~ 200만원 미만 |
| 3) 200만원 ~ 300만원 미만 | 4) 300만원 ~ 400만원 미만 |

- 5) 400만원 ~ 500만원 미만                      6) 500만원 ~ 600만원 미만  
7) 600만원 ~ 700만원 미만                      8) 700만원 ~ 800만원 미만  
9) 800만원 이상

DQ6. 출산 전(가장 최근에 낳은 아이 기준) 12개월 동안, 귀하를 포함해 몇 사람이 위에 응답하신 소득으로 생활하셨습니까?

\_\_\_\_\_명

♣ 설문에 응해주셔서 감사합니다.

<부록 2> FGI 설문 가이드

1. 일반여성

범주	내용
질문 1	<p>귀하가 아기를 임신했다는 사실을 알았을 때 가장 고려했던 상황은 무엇이었습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 시 가장 큰 걱정거리는 무엇입니까?</li> <li>- 임신 또는 출산 등에 따른 가정 내 갈등사항이 존재합니까? 있다면 그 이유는 무엇입니까?</li> </ul>
질문 2	<p>현재 거주하고 있는 지역에서 모성건강 또는 보호(산전 관리나 출산)을 위해 어떤 시설을 이용하고 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산전 진찰은 어떤 시설을 주로 이용합니까? 출산은 어떤 시설을 이용할 계획입니까? (의원, 병원, 종합병원 또는 보건진료소)</li> <li>- 이동 시 시간은 얼마나 걸립니까?</li> <li>- 임신 또는 출산과 관련하여 의료시설을 원활히 이용할 수 있습니까?</li> <li>- 산전 진찰은 얼마나 자주 하고 있습니까?</li> </ul>
질문 3	<p>지역 내 의료기관 및 보건진료소 등의 시설 이용 시 만족합니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용하는 시설의 장점과 단점은 무엇입니까?</li> <li>- 관내 시설 이용을 하지 않는다면, 이유는 무엇입니까?</li> </ul>
질문 4	<p>지역 내 의료기관 및 보건진료소 등의 서비스 이용 시 만족합니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용하는 서비스의 장점과 단점은 무엇입니까?</li> <li>- 관내 서비스 이용을 하지 않는다면, 이유는 무엇입니까?</li> </ul>
질문 5	<p>귀하는 현재 정부가 시행하는 분만지원사업에 대해 알고 계십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 어떤 경로를 통해 사업을 알게 되었습니까?</li> <li>- 사업과 관련한 프로그램에 참여하고 계십니까? 하지 않고 있다면 그 이유는 무엇입니까?</li> </ul>
질문 6	<p>정부의 정책에 대한 추가적인 의견은 무엇입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 임신 및 출산에 따른 편의시설 등이 필요하다면 가장 중요한 것은 무엇입니까?</li> <li>- 정부지원 정책과 관련하여 제안하고 싶은 정책이 있습니까?(인력, 시설, 비용지원 등)</li> <li>- 보건소와 연계하여 진행하는 프로그램 중 제안하고 싶은 프로그램이 있습니까?</li> <li>- 보건소와 연계하여 진행하는 프로그램 중 제안하고 싶은 프로그램이 있습니까?</li> </ul>

## 2. 특수직종

범주	내용
질문 1	귀하가 아기를 임신했다는 사실을 알았을 때 처음 드는 생각은 무엇이었습니까?
질문 2	귀하의 생각에 비추어 보았을 때, 현재 거주하고 있는 지역 또는 직장 내에 모성건강 또는 보호에 적합한 시설을 갖추고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활권역 또는 직장 내의 의료기관 또는 산부인과 시설이 있습니까?</li> <li>- 이동 시 시간은 얼마나 걸립니까?</li> <li>- 임신 또는 출산과 관련하여 의료기관을 원활히 이용할 수 있습니까?</li> </ul>
질문 3	귀하가 근무하고 있는 직장 내에서 임신 또는 출산 등과 관련하여 이용할 때 어려운 점은 무엇입니까? <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용 시 어떤 문제가 가장 큼니까?(시간, 비용, 근무시간 조정 등)</li> <li>- 산전 진찰은 얼마나 자주 하고 있습니까?</li> </ul>
질문 4	어떤 시설을 주로 이용합니까? <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의원, 병원, 종합병원 또는 보건진료소</li> </ul>
질문 5	의료기관 및 보건진료소 등의 시설 이용 시 만족합니까?
질문 6	가족 내 사항 또는 정부의 정책에 대한 추가적인 의견은 무엇입니까? <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 시 가장 큰 걱정거리는 무엇입니까?</li> <li>- 임신 또는 출산 등에 따른 직장 또는 가정 내 갈등사항이 존재합니까? 있다면 그 이유는 무엇입니까?</li> <li>- 직장 내에 임신 및 출산에 따른 편의시설 등이 필요하다면 가장 중요한 것은 무엇입니까?</li> </ul>

<부록 3> 취약지역 사전 설문조사 종합결과 (일반여성)

총 응답자: 37명

지역	응답자 수
충청북도 단양군	6명
경상북도 봉화군	8명
강원도 고성군	10명
전라남도 함평군	7명
전라남도 영광군	6명

Q1. 현재 임신 중이십니까?

- 총 응답자 중 26명(70.2%)이 최근 1~2년 이내 출산경험이 있었으며 나머지 10명(2.7%)은 임신 중이었음

내용	응답자 수(n=37)
아니오	26명 (70.2%)
예	10명 (27%)
응답 없음	1명 (2.7%)

Q2. 이번 출산은 몇 번째입니까?

- 전체 참여자 중 22명(59.4%)이 경산이라고 응답했고 나머지 14명(37.8%)이 초산이었음

내용	응답자 수(n=37)
경산	22명 (59.4%)
초산	14명 (37.8%)
해당사항 없음	1명 (2.7%)

Q3. 언제 임신한 사실을 확실히 알게 되었습니까?

- 참여자의 대다수가 임신을 인지한 시기를 5주(26.3%)와 6주(27%)라고 대답했고, 그 다음으로 4주(24.3%), 8주(10.8%), 2주(5.4%), 3주(5.4%), 그리고 13주(2.7%) 순으로 확인되었음

내용	응답자 수(n=38, 복수선택)
5주	10명 (26.3%)
6주	10명 (26.3%)

4주	9명 (23.6%)
8주	4명 (10.5%)
2주	2명 (5.2%)
3주	2명 (5.2%)
13주	1명 (2.6%)

**Q4-1. 언제 산전관리를 위해 산부인과를 처음 방문했습니까?**

- 첫 산전관리를 위한 산부인과 방문은 5주(24.3%)와 6주(18.9%)에 많이 이루어졌으며 그 다음으로 4주(16.2%), 2주(10.8%), 그리고 3주, 8주, 11주, 12주, 13주, 15주는 동일하게 각각 1명(2.7%)으로 조사됨

내용	응답자 수(n=37)
5주	9명 (24.3%)
6주	7명 (18.9%)
4주	6명 (16.2%)
2주	4명 (10.8%)
3주	1명 (2.7%)
8주	1명 (2.7%)
11주	1명 (2.7%)
12주	1명 (2.7%)
13주	1명 (2.7%)
15주	1명 (2.7%)
응답 없음	5명 (13.5%)

**Q4-2. 귀하는 산전관리와 출산을 위해서 같은 산부인과를 이용했습니까?**

- 응답자 12명(32.4%)이 산전관리와 출산을 위해 같은 산부인과를 이용하였고 10명(27%)이 다른 기관을 이용하였음. 설문지 문항추가로 고성, 함평, 영광에서만 조사됨

내용	응답자 수(n=37)
예	12명 (32.4%)
아니오	10명 (27%)
응답 없음	15명 (40.5%)

**Q4-3. 주로 방문하는 산부인과는 귀하의 거주지에서 대중교통으로 몇 분 정도 소요되니까?**

- 대다수의 참여자가 대중교통을 이용한다면 40분 이상 대중교통을 이용해야 산부인과에 도착한다고 응답함. 소요시간과 응답자 수를 살펴보면 60분 이상과 40분 이상 50분 미만이 각 9명(24.3%), 30분 이상 40분 미만은 8명(21.6%), 50분 이상에서 60분 미만은 6명(16.2%), 20분 이상 30분 미만은 2명(5.4%), 그리고 5분 미만이 1명(2.7%) 순이었음

내용	응답자 수(n=37)
5분 미만	1명 (2.7%)
20분 이상 30분 미만	2명 (5.4%)
30분 이상 40분 미만	8명 (21.6%)
40분 이상 50분 미만	9명 (24.3%)
50분 이상 60분 미만	6명 (16.2%)
60분 이상	9명 (24.3%)
응답 없음	2명 (5.4%)

**Q4-4. 출산 때까지 산부인과를 한 번도 방문 하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?**

- 전체 참여자 37명 모두 산전기간 동안 한 번 이상 산부인과를 방문했음.

**Q5. 임신 기간 중 귀하가 원하는 가장 빠른 시기에 산전 관리를 산부인과에서 받았습니까?**

- 과반수가 넘는 응답자(21명, 56.7%)가 원하는 가장 빠른 시기에 산전관리를 받았고, 14명(37.8%)이 그렇지 않았음

내용	응답자 수(n=37)
예	21명 (56.7%)
아니오	14명 (37.8%)
응답 없음	2명 (5.4%)

**Q6. 가장 빠른 시기에 산전 관리를 받을 수 없었던 이유는 무엇입니까?**

- 빠른 시기에 산전 관리를 받았다는 응답이 23명(60.5%)으로 과반수를 넘었음. 그러나 근무시간이 맞지 않거나(5명, 13.1%) 병원까지 갈 수 있는 교통편이 없어서(5명, 13.1%) 가장 빠른 산전관리 시기를 놓친 것으로 나타남. 병원 예약을 못 하거나, 병원비가 넉넉하지 못했거나, 자녀를 돌볼 사람이 없었거나, 임신 사실을

몰랐거나, 산전 관리가 필요하다고 생각하지 않아서라고 각각 1명 (2.6%)씩 응답함

내용	응답자 수(n=38, 복수선택)
빠른 시기에 산전 관리를 받음	23명 (60.5%)
근무시간이 맞지 않아서	5명 (13.1%)
병원까지 갈 수 있는 교통편이 없어서	5명 (13.1%)
병원 예약을 할 수 없어서	1명 (2.6%)
병원비가 넉넉하지 않아서	1명 (2.6%)
다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서	1명 (2.6%)
임신 사실을 몰라서	1명 (2.6%)
산전 관리가 필요하다고 생각하지 않아서	1명 (2.6%)

**Q7. 현재 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램을 알고 있습니까?**

- 조사결과 한 명을 제외한 대다수의 응답자(36명, 97.2%)가 산전 또는 출산 관리 프로그램을 인지하고 있었음

내용	응답자 수(n=37)
예	36명 (97.2%)
아니오	1명 (2.7%)

**Q8. 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있습니까?**

- 대다수 응답자(30명, 81%)가 출산 관리 프로그램에 참여한 경험이 있으며, 5명 (13.5%)이 참여하지 않았음

내용	응답자 수(n=37)
예	30명 (81%)
아니오	5명 (13.5%)
응답 없음	2명 (5.4%)

**Q9. 정부나 지자체에서 지원한 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있다면, 프로그램 명이 무엇이었습니까?**

- 참여 프로그램을 묻는 질문에 영양플러스라고 답한 응답자 20명(44.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 찾아가는 산부인과/이동 산부인과가 15명(33.3%), 태교 교실 4명(8.8%), 모유 수유 교실 2명(4.4%), 철분제 제공 2명(4.4%), 그리고 베

이비 마사지와 산모 체조가 각 1명(2.2%)순이었음

내용	응답자 수(n=45, 복수선택)
영양플러스	20명 (44.4%)
찾아가는 산부인과/이동 산부인과	15명 (33.3%)
태교 교실	4명 (8.8%)
모유 수유 교실	2명 (4.4%)
철분제 제공	2명 (4.4%)
베이비 마사지	1명 (2.2%)
산모 체조 교실	1명 (2.2%)

**Q11. 연령을 적어 주십시오.**

- 총 응답자 37명의 평균나이는 32.6세(표준편차:±4.3)였음. 응답자의 연령범위는 30대(61.5%)가 제일 많았고 그 다음으로 20대(30.7%) 그리고 40대(7.6%)순이었음

내용	결과
N	37명
평균	32.6세
표준편차	±4.3
중위수	33

내용	응답자 수(n=37)
20대	30.7%
30대	61.5%
40대	7.6%

내용	응답자 수(n=37)
20세	1명 (2.7%)
27세	2명 (5.4%)
28세	4명 (10.8%)
29세	1명 (2.7%)
30세	2명 (5.4%)
31세	4명 (10.8%)

32세	3명 (8.1%)
33세	4명 (10.8%)
34세	7명 (18.9%)
36세	3명 (8.1%)
37세	3명 (8.1%)
38세	1명 (2.7%)
43세	2명 (5.4%)

Q12. 자녀는 몇 명입니까? (임신 중이시라면 현재 임신한 아이를 포함해 주십시오.)

- 한 자녀인 응답자가 13명(48.6%)으로 제일 높게 조사되었고 그 다음으로 두 자녀는 12명(32.4%), 세 자녀는 7명(18.9%) 네 자녀는 2명(5.4%)순 이었음

내용	응답자 수(n=37)
자녀 1명	13명 (35.1%)
자녀 2명	12명 (32.4%)
자녀 3명	7명 (18.9%)
자녀 4명	2명 (5.4%)
응답 없음	3명 (8.1%)

Q13. 현재 누구와 함께 살고 있습니까?

- 현재 배우자나 자녀와 함께 사는 응답자가 22명(53.6%)이었고, 다음 순서로 결혼한 배우자와 거주하는 사람은 8명(19.5%), 부모 또는 조부모, 배우자, 자녀와 함께 거주하는 응답자는 7명(17%), 자녀와 거주하는 사람은 3명(7.3%) 그 다음으로 싱글맘은 1명(2.4%)이었음

내용	응답자 수(n=41, 복수선택)
배우자, 자녀	22명 (53.6%)
결혼한 배우자	8명 (19.5%)
부모 또는 조부모, 배우자, 자녀	7명 (17%)
자녀	3명 (7.3%)
본인	1명 (2.4%)

**Q14. 최종학력은 어떻게 되십니까?**

- 응답자들 중 4년제 대학 재학 또는 졸업한 응답자가 제일 많은 13명(35.1%)으로 확인 되었고 뒤를 이어 고졸이하 12명(32.4%), 전문대 재학 또는 졸업 9명(24.3%) 마지막으로 대학원 이상은 4명(10.8%)으로 조사됨

내용	응답자 수(n=37)
4년제 대학 재학 또는 졸업(중퇴포함)	13명 (35.1%)
고졸이하	12명 (32.4%)
전문대 재학 또는 졸업(중퇴포함)	9명 (24.3%)
대학원 재학 이상	4명 (10.8%)

**Q15. 세금 전 월 평균 가구 소득은 어떻게 되십니까? (가족 소득 기준)**

- 월 평균 가구 소득과 응답자의 관계는 300만원에서 400만원 미만인 12명(32.4%)이었고, 100만원에서 200만원 미만과 300만원에서 300만원 미만이 각각 10명(27%)씩 있었음

내용	응답자 수(n=37)
100만원 미만	1명 (2.7%)
100만원 ~ 200만원 미만	10명 (27%)
200만원 ~ 300만원 미만	10명 (27%)
300만원 ~ 400만원 미만	12명 (32.4%)
400만원 ~ 500만원 미만	1명 (2.7%)
500만원 ~ 600만원 미만	1명 (2.7%)
600만원 ~ 700만원 미만	1명 (2.7%)
700만원 ~ 800만원 미만	0명 (0%)
800만원 이상	1명 (2.7%)

**Q16. 귀하를 포함해 몇 사람이 위에 응답 하신 소득으로 생활 하셨습니까?**

- 선행 질문에 답한 월 평균 소득으로 생활하는 가족 구성원의 수를 묻는 질문에 14명(37.8%)이 4인 가구라고 답했음. 3인 가구 형태나 5인 가구 형태로 생활한다는 응답자는 각각 9명(24.3%)이었음. 2인 가구라고 대답한 사람은 4명(10.8%)이었음

내용	응답자 수(n=37)
4인 가구	14명 (37.8%)
3인 가구	9명 (24.3%)
5인 가구	9명 (24.3%)
2인 가구	4명 (10.8%)
응답 없음	1명 (2.7%)

<부록 4> 취약지역 사전 설문조사 종합결과 (여성경찰)

총 응답자: 126명

지역	응답자 수 (n=126)
인천	7명
제주	10명
강원	29명
전북	20명
충남	3명
충북	8명
경남	20명
경북	29명

Q1. 현재 임신 중이십니까?

- 총 응답자 중 118명(93.6%)이 최근 1~2년 이내 출산경험이 있었으며 나머지 8명(6.3%)은 임신 중이었음

내용	응답자 수 (n=126)
아니오	118명 (93.6%)
예	8명 (6.3%)

Q2. 이번 출산은 몇 번째입니까?

- 전체 참여자 중 아직 출산을 안한 응답자가 90명(86.5%)이었고 경산의 경우 9명(8.6%)이었음. 나머지 5명(4.8%)은 초산이라고 답변함

내용	응답자 수 (n=104)
해당사항 없음	90명 (86.5%)
경산	9명 (8.6%)
초산	5명 (4.8%)

Q3. 언제 임신한 사실을 확실히 알게 되었습니까?

- 참여자의 대다수가 임신을 인지한 시기를 4주(47.7%)라고 대답했음. 그 다음으로 6주(15.9%), 5주(11.3%), 8주(9%), 7주(4.5%)순 이었으며. 1주, 2주, 3주, 9주, 10주가 각각 1명(2.2%)으로 확인되었음

내용	응답자 수(n=44)
4주	21명 (47.7%)
5주	5명 (11.3%)
6주	7명 (15.9%)
8주	4명 (9%)
7주	2명 (4.5%)
1주	1명 (2.2%)
2주	1명 (2.2%)
3주	1명 (2.2%)
9주	1명 (2.2%)
10주	1명 (2.2%)

**Q4-1. 언제 산전관리를 위해 산부인과를 처음 방문했습니까?**

- 첫 산전관리를 위한 산부인과 방문은 5주(29%)에 제일 많이 방문하였음. 그 다음으로 4주와 6주(20%), 8주(14.5%), 7주와 24주(3.6%)순 이였으며 0주, 1주, 9주, 10주, 13주, 12주는 동일하게 각각 1명(1.8%)으로 확인되었음

내용	응답자 수(n=55)
5주	16명 (29%)
4주	11명 (20%)
6주	11명 (20%)
8주	8명 (14.5%)
7주	2명 (3.6%)
24주	2명 (3.6%)
0주	1명 (1.8%)
1주	1명 (1.8%)
9주	1명 (1.8%)
10주	1명 (1.8%)
12주	1명 (1.8%)

**Q4-3. 주로 방문하는 산부인과는 귀하의 거주지에서 대중교통으로 몇 분 정도 소요되니까?**

- 대다수의 참여자가 대중교통을 이용한다면 30분 이상 대중교통을 이용해야 산부인과에 도착한다고 응답함. 소요시간과 응답자 수를 살펴보면 30분이상 40분 미만이 19명(24%), 60분 이상은 18명(22.7%), 50분 이상 60분 미만은 14명(17.7%), 40분 이상에서 50분 미만은 11명(13.9%), 10분 이상 20분 미만은 8명(10.1%), 5분 이상 10분 미만은 6명(7.5%) 그리고 20분 이상 30분 미만이 3명(3.8%)순이었음

내용	응답자 수(n=79)
5분 이상 10분 미만	6명 (7.5%)
10분 이상 20분 미만	8명 (10.1%)
20분 이상 30분 미만	3명 (3.8%)
30분 이상 40분 미만	19명 (24%)
40분 이상 50분 미만	11명 (13.9%)
50분 이상 60분 미만	14명 (17.7%)
60분 이상	18명 (22.7%)

**Q4-4. 출산 때까지 산부인과를 한 번도 방문 하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?**

- 산부인과를 한번도 방문 하지 않은 이유로는 거리가 멀어서가 2명(40%). 검사의 번거로움과 예진시 불쾌함과 결혼을 하지 않았기 때문에 그리고 바쁜 일상으로 방문하지 않았기 때문이 각각 1명(20%)으로 조사됨

내용	응답자 수(n=5)
거리가 멀어서	2명 (40%)
검사의 번거로움과 예진시 불쾌함	1명 (20%)
결혼을 하지 않았기 때문에	1명 (20%)
바쁜 일상으로 방문하지 않았기 때문에	1명 (20%)

**Q5. 임신 기간 중 귀하가 원하는 가장 빠른 시기에 산전 관리를 산부인과에서 받았습니까?**

- 과반수가 넘는 응답자(45명, 75%)가 원하는 가장 빠른 시기에 산전관리를 받았고 15명(25%)이 그렇지 않았음

내용	응답자 수(n=60)
예	45명 (75%)
아니오	15명 (25%)

**Q6. 가장 빠른 시기에 산전 관리를 받을 수 없었던 이유는 무엇입니까?**

- 빠른 시기에 산전 관리를 받을 수 없었던 이유로는 근무시간이 맞지 않아서 9명 (40.9%), 병원비가 넉넉하지 않아서 5명(22.7%), 병원까지 갈 수 있는 교통편이 없어서와 다른 할 일이 많아서 그리고 다른 할 일이 많아서가 동일하게 각 2명 (9%)으로 조사됨. 그 다음으로 다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서와 임신 사실을 몰라서가 각각 1명(4.5%)씩 존재함

내용	응답자 수(n=22)
근무시간이 맞지 않아서	9명 (40.9%)
병원비가 넉넉하지 않아서	5명 (22.7%)
병원까지 갈 수 있는 교통편이 없어서	2명 (9%)
다른 할 일이 많아서	2명 (9%)
산전 관리가 필요하다고 생각하지 않아서	2명 (9%)
다른 자녀들을 돌볼 사람이 없어서	1명 (4.5%)
임신 사실을 몰라서	1명 (4.5%)

**Q7. 현재 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램을 알고 있습니까?**

- 조사결과 8명(7.1%)만 산전 또는 출산 관리 프로그램을 알고 있었고 104명 (92.8%)의 응답자들이 출산 관리 프로그램을 모르고 있었음

내용	응답자 수(n=112)
아니오	104명 (92.8%)
예	8명 (7.1%)

**Q8. 정부나 지자체에서 지원하는 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있습니까?**

- 2명(1.8%)의 응답자를 제외한 대다수 응답자(106명, 98.1%)가 출산 관리 프로그램에 참여한 경험이 없었음

내용	응답자 수(n=108)
아니오	106명 (98.1%)
예	2명 (1.8%)

Q9. 정부나 지자체에서 지원한 산전 또는 출산 관리 프로그램에 참여한 적이 있다면, 프로그램 명이 무엇이었습니까?

- 응답자가 참여한 출산 관리 프로그램 중 임신부요가(100%)가 유일하게 참여한 프로그램으로 조사됨

내용	응답자 수(n=1)
임산부요가	1명 (100%)

Q11. 연령을 적어 주십시오.

- 총 응답자 126중 실제 응답자 112명의 평균나이는 32.7세(표준편차:±5.5)였음. 연령범위는 30대(45.5%)가 제일 많았고 그 다음으로 20대(33.9%), 40대(4.4%) 그리고 50대(8.9%)가 설문조사에 참여함

내용	결과
N	112명
평균	32.7세
표준편차	±5.5
중위수	34

내용	응답자 수(n=112)
30대	59.8%
20대	33.9%
40대	4.4%
50대	8.9%

내용	응답자 수(n=112)
22세	1명 (0.8%)
23세	2명 (1.75%)
24세	5명 (4.4%)
25세	5명 (4.4%)
26세	3명 (2.6%)
27세	11명 (10.7%)

28세	6명 (5.3%)
29세	5명 (4.4%)
30세	2명 (1.7%)
31세	3명 (2.6%)
32세	4명 (3.5%)
33세	6명 (5.3%)
34세	9명 (8%)
35세	10명 (8.9%)
36세	9명 (8%)
37세	8명 (7.1%)
38세	11명 (9.8%)
39세	5명 (4.4%)
41세	2명 (1.7%)
44세	2명 (1.7%)
45세	1명 (0.8%)
52세	1명 (0.8%)

Q12. 자녀는 몇 명입니까? (임신 중이시라면 현재 임신한 아이를 포함해 주십시오.)

- 두 자녀 이상인 응답자가 37명(44%)으로 제일 높게 조사되었고 그 다음으로 자녀가 없는 응답자 26명(30.9%), 한 자녀를 둔 응답자 15명(17.8%) 세 자녀를 둔 응답자가 6명(7.1%)순이었음

내용	응답자 수(n=84)
자녀 없음	26명 (30.9%)
자녀 1명	15명 (17.8%)
자녀 2명	37명 (44%)
자녀 3명	6명 (7.1%)

Q13. 현재 누구와 함께 살고 있습니까?

- 현재 배우자나 자녀와 함께 사는 임신부가 34명(29%)이었고, 다음 순서로는 부모 또는 조부모와 거주하는 사람이 21명(17.9%), 본인 스스로 사는 사람은 18명

(15.3%), 결혼한 배우자는 16명(13.6%), 부모 또는 조부모, 형제, 자매와 함께는 10명(8.5%), 자녀와 함께 혹은 부모 또는 조부모, 배우자, 자녀와 함께 거주하는 응답자가 각 8명(6.8%)으로 조사되었고 1명(0.8%)의 참여자가 조모와 함께 혹은 형제, 자매와 거주 한다고 응답함

내용	응답자 수(n=117)
배우자, 자녀	34명 (29%)
부모 또는 조부모	21명 (17.9%)
본인	18명 (15.3%)
결혼한 배우자	16명 (13.6%)
부모 또는 조부모, 형제, 자매	10명 (8.5%)
자녀	8명 (6.8%)
부모 또는 조부모, 배우자, 자녀	8명 (6.8%)
조모	1명 (0.8%)
형제, 자매	1명 (0.8%)

#### Q14. 최종학력은 어떻게 되십니까?

- 응답자들 중 4년제 대학 재학 또는 졸업한 응답자가 제일 많은 89명(79.1%)으로 확인 되었고 뒤를 이어 전문대 재학 또는 졸업(중퇴포함) 14명(12.5%), 고졸 이하는 5명(4.4%) 마지막으로 대학원 이상은 4명(3.5%)으로 조사됨

내용	응답자 수(n=112)
4년제 대학 재학 또는 졸업(중퇴포함)	89명 (79.4%)
전문대 재학 또는 졸업(중퇴포함)	14명 (12.5%)
고졸 이하	5명 (4.4%)
대학원 재학 이상	4명 (3.5%)

#### Q15. 세금 전 월 평균 가구 소득은 어떻게 되십니까? (가족 소득 기준)

- 월 평균 가구 소득과 응답자의 관계는 400만원에서 500만원 미만의 응답자가 22명(32.5%)으로 조사되었고 다음으로 높은 응답자는 500만원 이상 600만원 미만이 15명(22%), 300만원 이상 400만원 미만 11명(16.1%), 200만원 이상 300만원 미만 8명(11.7%), 100만원 이상 200만원 미만 7명(10.2%), 600만원 이상 700만원 미만 3명(4.4%) 그리고 800만원 이상이 2명(2.9%)이었음

내용	응답자 수(n=68)
100만원 ~ 200만원 미만	7명 (10.2%)
200만원 ~ 300만원 미만	8명 (11.7%)
300만원 ~ 400만원 미만	11명 (16.1%)
400만원 ~ 500만원 미만	22명 (32.3%)
500만원 ~ 600만원 미만	15명 (22%)
600만원 ~ 700만원 미만	3명 (4.4%)
800만원 이상	2명 (2.9%)

**Q16. 귀하를 포함해 몇 사람이 위에 응답 하신 소득으로 생활 하셨습니까?**

- 선행 질문에 답한 월 평균 소득으로 생활하는 가족 구성원의 수를 묻는 질문에 26명(40%)의 응답자들이 2인 가구형태로 생활하고 있었음. 21명(32.3%)의 응답자가 3인 가구 형태, 8명(12.3%)이 4안기가구 형태, 7명(10.7%)이 1인 가구 형태 그리고 3명(4.6%)이 5인 가구 형태였음

내용	응답자 수(n=65)
1인 가구	7명 (10.7%)
2인 가구	26명 (40%)
3인 가구	21명 (32.3%)
4인 가구	8명 (12.3%)
5인 가구	3명 (4.6%)

<부록 5> 주요 회의일정 및 논의 사항

명칭	일시	장소	주요 논의 사항
제 1차 자문회의	2014.06.27.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 주요 연구내용 및 방법 <input checked="" type="checkbox"/> 취약지역 모성건강 관련 데이터 비교, 분석(안) <input checked="" type="checkbox"/> 취약지역 방문조사 내용 및 일정(안) <input checked="" type="checkbox"/> 연구 진행 일정
제 1차 연구진행 회의	2014.06.03.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 해외 사례 문헌조사 <input checked="" type="checkbox"/> 설문지 및 설문대상 검토 <input checked="" type="checkbox"/> 자문회의 일정 선정 <input checked="" type="checkbox"/> 질적 분석 내용 및 양적분석 가능 여부
제 2차 연구진행 회의	2014.06.12.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 국내, 외 관련자료 수집 진행상황 보고 <input checked="" type="checkbox"/> 취약지역 방문 설문조사 일정(안)
제 3차 연구진행 회의	2014.06.18.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 국내, 외 관련자료 수집 진행상황 보고 <input checked="" type="checkbox"/> 취약지역 방문 설문조사 일정 수정(안)
제 4차 연구진행 회의	2014.07.09.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 국내, 외 관련자료 수집 진행상황 보고
제 5차 연구진행 회의	2014.08.07.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 국내, 외 관련자료 수집 진행상황 보고
제 6차 연구진행 회의	2014.08.12.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> 국내, 외 관련자료 수집 스터디 진행 <input checked="" type="checkbox"/> 건강보험심사평가원 청구 데이터 자료
제 7차 연구진행 회의	2014.10.21.	연세대학교	<input checked="" type="checkbox"/> FGI Training <input checked="" type="checkbox"/> 연구 설명서, 동의서, 설문지, FGI 가이드라인 재검토 <input checked="" type="checkbox"/> 10월23일~24일 일정 확정 및 준비사항 검토
제 2차 자문회의	2014.11.19.	여성가족부	<input checked="" type="checkbox"/> 취약지역 연구 최종 보고서(안) <input checked="" type="checkbox"/> 취약지역의 주요 문제점 및 모성건강 강화 방안 논의 <input checked="" type="checkbox"/> 최종 보고서 수정 방향 논의

연구보고 2014-22

**취약지역 모성건강 현황 및 모성보호  
강화방안 연구**

---

2014년 11월 28일 인쇄

2014년 11월 28일 발행

발행인 : 김희정

발행처 : 여성가족부 여성정책과

서울시 종로구 세종대로 209

전화 / 02-2100-6151

인쇄처 : 연대중앙문화사

전화 / 02-333-0372

---

사전 승인없이 보고서 내용의 무단복제를 금함.

행정간행물등록번호 11-1383000-000543-01