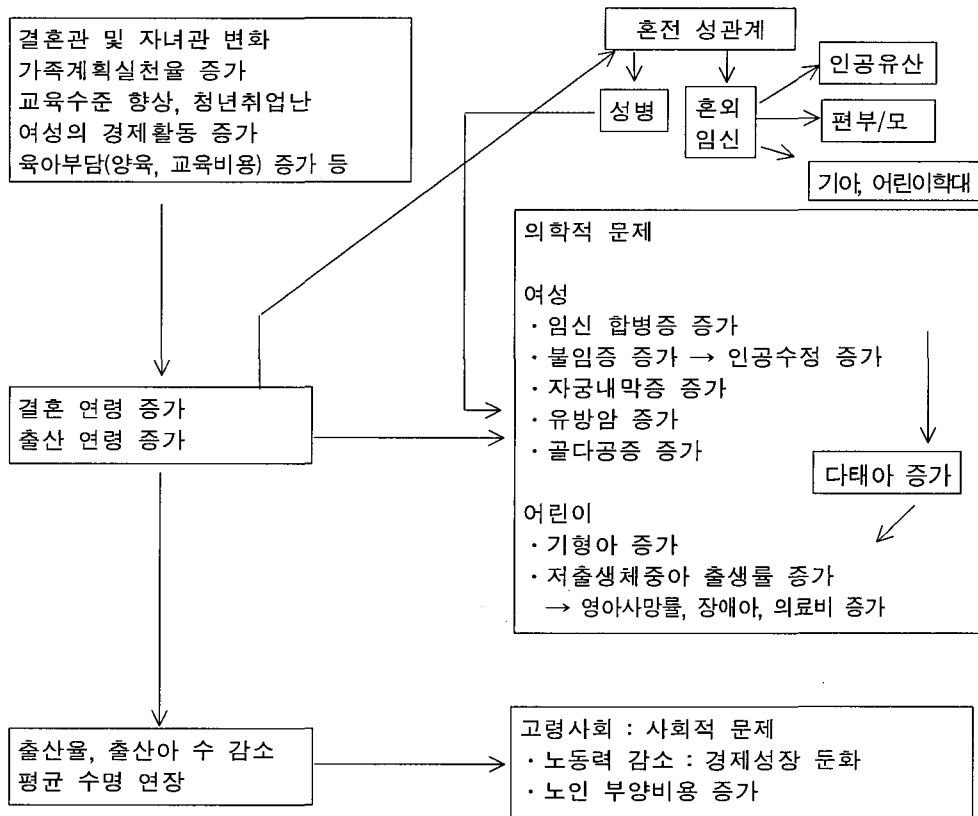


저출산 대책과 모자보건

대구가톨릭의과대학 박정환

I. 저출산과 관련된 여성과 어린이 건강문제



II. 우리나라의 모자보건 수준과 문제점

1. 모성건강

(1) 모성사망비와 사망원인

우리나라의 2000년도 모성사망비는 출생아만명당 1.5로 선진국의 2배로 아직 높으며, 사망원인 중 1/3이 예방가능한 출혈(20.4%), 임신성 고혈압(12.6%) 및 감염(15%)임.

(2) 가족계획실천율, 합계출산력 및 인공임신중절

가족계획 실천율은 1960년에 4.9%이었던 것이 2000년에는 79.3%로 증가하였으며, 합계출산력은 1960년에 6.0에서 2003년 1.19로 크게 감소하였으며, 2000년 우리나라 유배우가임여성은 평

균 2.1회 임신하고, 0.7회 인공임신중절을 하는 것으로 나타남.

2. 영·유아 건강수준과 문제점

(1) 출생체중 : 평균 출생체중 및 저출생체중아 출생률 변동추이

- 최근 출생체중이 1993년 남녀 평균 3.36kg에서 2002년 3.27kg으로 감소하여, 2,500g 미만의 저출생 체중아의 출산율이 2.6%에서 4.0%로 증가함.
- 1995년에서 2002년 사이에 저출생체중아 출생률이 3.0%(출생아 총 716,593명 중 18,631명)에서 4.0%(출생아 총 492,338명 중 19,694명)로 증가하였고, 증가량의 54.3%는 다태아 출산의 증가에 의한 것이었고, 26.6%는 출산시 산모의 연령-출산순위 분포의 변화에 의한 것이었으며, 나머지 19.1%는 단태아의 산모연령-출산순위별 특수 저출생체중아 출생률 증가에 의한 것임.
- 결혼연령증가로 산모의 연령분포가 1995년과 2002년 사이에 20대 전반의 산모 구성비는 줄어들고, 반면에 30대 전·후반과 40대 전반의 산모 구성비는 늘어나고 있으며, 같은 기간에 다태아 출생률은 1.32%에서 1.96%로 증가함.
- 다태아 출생빈도 증가의 원인은 결혼연령증가로 생식력이 감퇴됨에 따라 보조생식술 이용빈도의 증가로 추정됨.
- 인공수정 시에 단일 배아를 이식하도록 하는 정책도입을 고려할 필요가 있음.

(2) 영아사망률과 사망원인

- 출생 및 사망신고자료에 의한 주산기사망률과 영아사망률은 태아사망의 신고가 잘 되지 않고, 영아사망의 과반수를 차지하는 신생아 사망이 대부분 신고가 되지 않아 공식통계로 사용할 수 없는 실정임.
- 1999년 조사된 영아사망률은 6.2명임.
- 우리나라의 저출생체중아 출생율은 선진국에 비해 낮음에도 불구하고 영아사망률은 오히려 1.5~2배 더 높아 신생아관리에 문제가 있음을 시사함.
- 우리나라의 영아사망원인은 철저한 산전관리와 신생아관리를 통해 상당 부분 예방 가능한 조산 및 저출생체중과 관련된 장애와 선천성 기형이 약 60%이상을 차지함.

(3) 주산기사망률

- 1999년도 우리나라의 주산기사망률은 5.2로 실제보다 과소 추정되었을 가능성이 있어 선진국 수준 정도로 추정됨.

(4) 어린이(1~4세) 사망률과 사망원인

- 1~4세 어린이 사망률은 1993년에 10만 명당 76.3명에서 2003년에 34.2명으로 감소하였으나 아직 선진국에 비해 두배 이상 높으며, 사고에 의한 사망이 2003년 16.3명으로 가장 많았으며 이는 OECD 국가 중 가장 높은 수준임.

(5) 어린이 사고발생현황

- 어린이 사고사망이 많은 우리나라에서는 사고 발생률과 그로 인한 손상도 매우 높을 것으로 추정되나, 이에 대한 통계치가 없음.
- 우리나라 어린이 사고의 가장 중요한 원인은 교통사고이며, 2003년 중학생 이하 어린이 교통사고 사망자수는 386명, 부상 27,734명이었음.

(6) 장애아 출현율

- 2000년도 전국 장애아 실태조사에 의하면 전체인구의 장애아 출현율은 1,000명당 30.9명이었고, 장애가운데 첫 돌 이전에 발생한 경우가 지체장애의 5.3%, 시각장애의 6.4%, 청각장애와 언어장애의 9.9%인데 비해 정신지체는 38.4%로 출생전 및 출생시와 영아기에 많이 발생하고 있음.

(7) 선천성 대사이상아 발생률

- 1998년부터 2003년까지 6년 동안에 선천성대사이상검사로 발견된 페닐케톤뇨증 환자는 56명으로 40,911명당 1명의 발생률을 보였고, 갑상샘기능저하증은 464명으로 4,937명당 1명의 발생률을 보임.
- 선천성대사이상검사는 비용편익분석 상 실시할 가치가 있으나 현재 검사기관에 따라 검사방법과 검사종목이 다양하고 비용의 차이가 많아 질관리 및 제도 개선이 필요함.

III. 생정통계자료 생성체계 현황과 문제점

1. 우리나라 출생 및 사망 신고체계

- 우리나라의 출생신고는 호적법과 통계법에 의거하여, 사망신고는 호적법에 의하여 하도록 되어 있으며, 출생신고는 생후 1개월 이내에 출생증명서를 첨부하여 신고해야 하며, 사망신고는 사망의 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 진단서 또는 검안서를 첨부하여 신고해야 함.
- 신고된 자료는 시·군 통계과를 거쳐 통계청에 수집되어 매년 통계연보를 통해 보고함.

2. 현행 출생신고체계의 문제점

- 행정절차상 신고 장소가 이원화되어 있고 관련관청이 많아 많은 인력이 소요됨.
- 출생일자, 혼인상태, 임신, 출산력, 개인 인적사항, 의학적 특기 사항 등의 기재가 부정확한 경우가 많음.
- 신고의무에 대한 국민들의 인식부족으로 인해 출생 및 사망의 법정 신고기한 1개월 내에 100% 신고 되지 않음.
- 출생신고하기 전에 신생아가 사망하는 경우는 대부분 출생신고를 하지 않아 주산기사망률, 신생아사망률 및 영아사망률을 산출할 수 없음.
- 기재내용 누락, 신고장소의 이원화, 전문인력의 부족 등으로 출생증명서에서 얻을 수 있는 자료

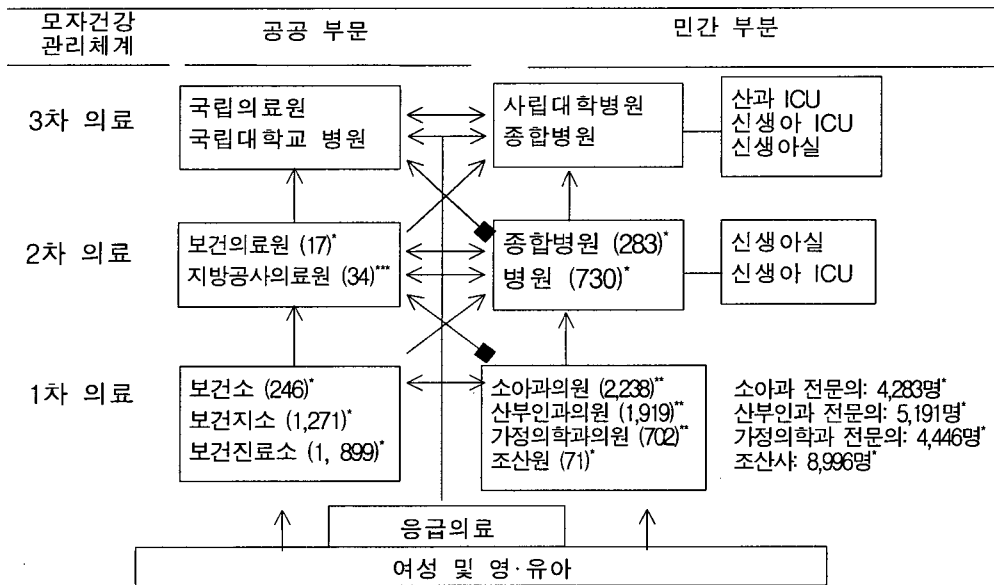
의 활용도가 떨어짐.

- 신고기간 준수 및 기재내용 누락방지를 위한 제도적 장치가 부족함.
- 근거법령이 호적법, 주민등록법, 통계법에 중복 제정되어 있으며, 이로 인해 각 부처 간의 독립적 관장으로 인하여 업무상의 가중현상을 일으키고 있으며, 신고서류의 불필요한 매수 증가로 신고부진의 간접요인으로 작용함.

VI. 모성과 영·유아건강관리체계와 보건사업의 현황과 문제점

1. 모성과 영·유아 건강관리체계

(1) 모성과 영·유아 건강관리체계



주: ()안의 숫자는 시설수
^{*}: 2003년 자료 (2004년 보건복지통계연보)
^{**}: 2003년 자료 (2003년 건강보험통계연보)
^{***}: 2005년 자료 (전국 지방공사의료원 연합회, <http://www.medios.or.kr>)

- 민간과 공공은 기능이 분화되어 있지 않고 협조와 의뢰가 미흡함.
- 예방, 조기발견, 추구관리를 포함하는 포괄적인 서비스 제공이 이루어지지 않고 있음.
- 서비스의 질관리가 적절하게 수행되지 않아 선진국보다 월등히 높은 제왕절개분만율을 보이는 등의 왜곡진료와 과잉진료가 나타나고 있음.
- 청소년 및 미혼여성의 경우는 건강문제를 예방하기 위한 사전관리는 거의 이루어지지 않고 문제가 발생한 다음 사후조치성격의 서비스만이 제공되고 있음.

(2) 모성건강관리

- 산전관리 수진율은 100%에 육박하고 있음.
- 산전수진 횟수가 평균 12.3회로 대부분 정부권장 7회를 상회하고 있으며, 초음파검사가 평균 9

회를 넘어 과도하게 수행되고 있어 내용과 횟수에 대한 표준화가 필요함.

- 제왕절개율의 경우 2000년의 경우 37.7%로 지나치게 높음.
- 산후관리의 수진율은 2000년의 경우 85.0%로 크게 개선되었으나, 기간이 1개월인 경우가 76.4%, 2개월이 17.0%로 평균 1.4개월로 짧아 적절한 건강관리에는 크게 미흡함.

(3) 신생아 관리

정상신생아관리의 문제점

- 적은 수의 간호인력, 산모들의 의식부족, 낮은 의료보험수가 등으로 인한 모자동실의 기피, 모유수유의 장애 및 신생아와 부모간의 정서적 유대관계 형성 방해.
- 산후조리원에서의 부적절한 신생아관리.

고위험신생아관리의 문제점

- 낮은 의료보험수가(신생아집중치료실 입원료: 96,340원)로 인력 및 시설에 대한 투자 기피.
- 신생아집중치료실의 부족 및 지역적 편중현상, 전달체계의 미비, 관련 의료인력의 부족.

2. 모성과 영·유아 보건사업

(1) 모유수유 권장사업

- 1980년부터 국가적으로 모유수유 권장 사업을 실시해오고 있으나 모유수유율은 지속적으로 감소하여 현재 10% 정도임.
- 1992년도부터 '아기에게 친근한 병원' 만들기 운동(유니세프)은 2004년까지 31개 의료기관이 지정되어 있으나, 지정된 의료기관에 대한 아무런 혜택이 없으므로 가시적인 효과를 거두는 데에 한계가 있음.

(2) 예방접종사업

사업수행

- 보건소의 예방접종을 안전하게 실시하기 위해 필요한 인력이 양적, 질적으로 부족.
- 예방접종 관련인력이 일원화되지 않고 다원화되어 분산관리되는 경우가 많음.
- 민간의료기관의 예방접종은 적기접종이 어렵고 시약관리가 적절하지 않은 경우가 있으며 담당자가 예방접종교육을 받지 않은 경우가 있음.
- 예진을 강조하나 단체접종시 예진이 철저하게 진행되지 않음.

예방접종 기록관리

- 예방접종기록의 개인관리가 이루어지지 않음.
- 예방접종률 및 적기접종률 파악기전 및 예방접종기록의 환류체계 부재.

수행기관에 대한 예방접종 백신 수급 및 보관관리

- 백신의 질관리가 미흡.

예방접종률

- 적기접종이 되고 있지 않음.

(3) 미숙아관리사업

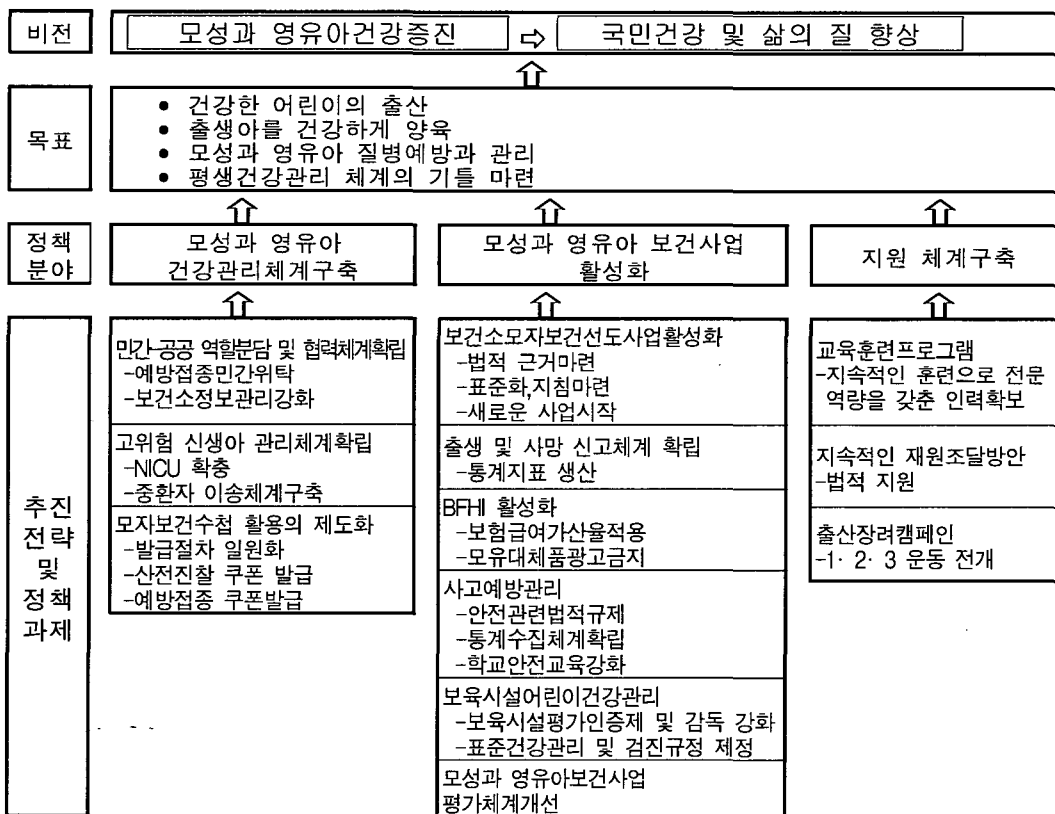
- 보건소의 미숙아지원사업의 범위의 제한으로 정상발달과 합병증 예방에는 크게 미흡한 실정.
- 퇴원 이후 합병증 발생의 추서관리 체계 및 지원이 없음.

(4) 선천성 대사이상 검사사업

- 선천성대사이상검사 수진율은 1994년 35.7%에서 1997년 73.6%, 2000년 88.0%로 증가함
- 검사기관에 따라 검사방법과 검사종목이 다양하고 비용의 차이가 많아 질관리 및 제도 개선이 필요함.

V. 모성과 영·유아 건강관리체계 강화방안

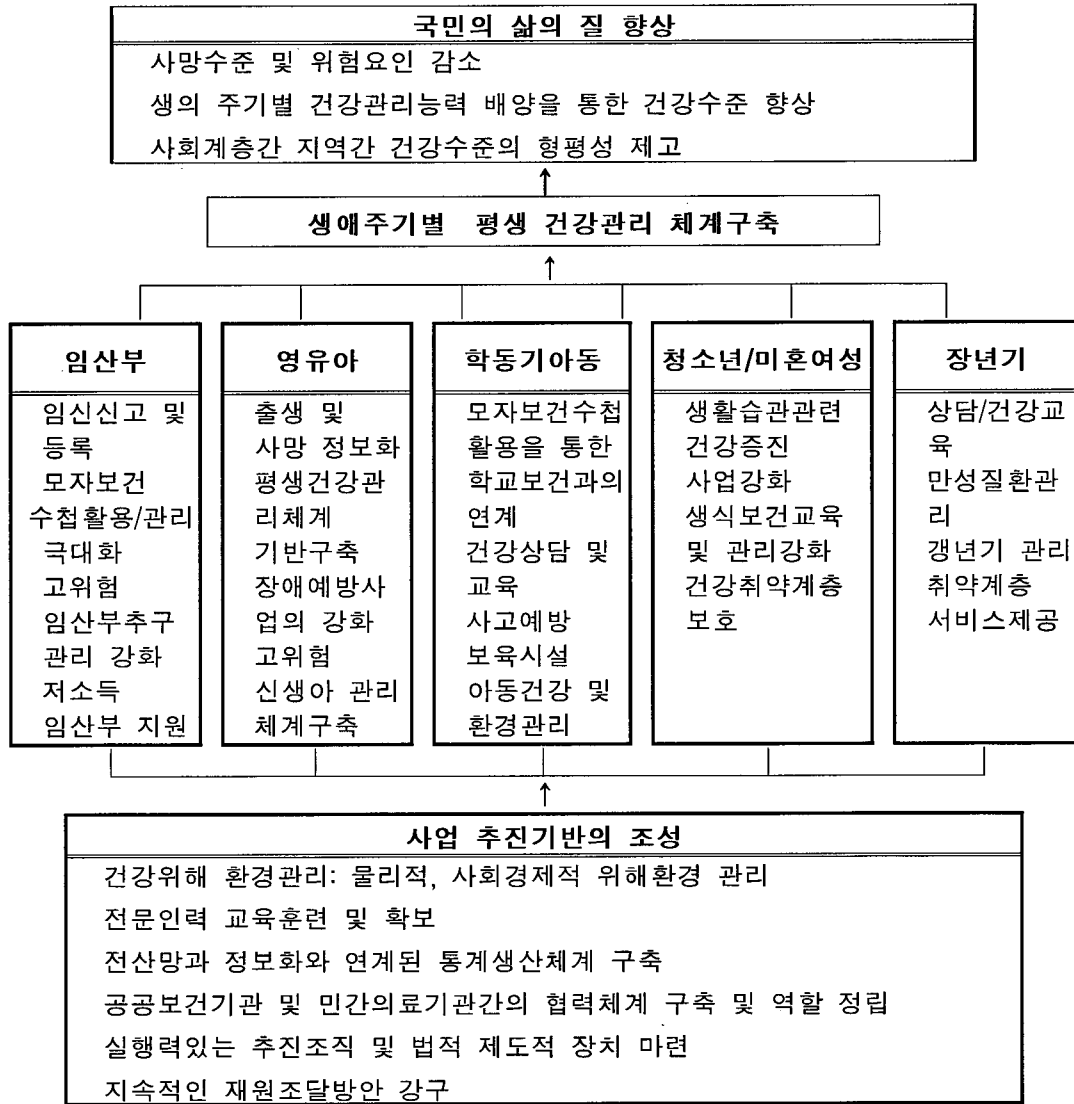
1. 모성과 영·유아 건강보호 및 증진 정책방향



2. 영·유아 건강관리를 위한 제도적 장치

(1) 지역사회 모성과 영·유아 건강관리체계 확립

□ 평생건강관리체계 기반 구축



- 인구의 양적 감소에 대응하여 국가경쟁력을 강화하기 위해서는 임신, 출산, 영유아 등 가족생애 주기에 따른 지속적인 건강관리가 중요하나, 이에 관련된 인프라가 절대적으로 부족한 실정임.
- 국민의 삶의 질과 인구자질 향상을 위한 국민건강증진 차원에서 생애주기별, 지역사회 중심, 수요자 중심의 포괄적, 지속적, 통합적인 서비스체계 구축.
- 생애의 첫 단계인 영유아의 건강문제가 해결되지 못할 경우 다음 단계의 건강문제에 영향을 미치므로 영유아시기의 적절한 건강관리를 기반으로 하는 평생건강 관리체계 구축.
- 보건소의 모자보건사업과 건강증진사업과의 추진체계를 일원화하여 효율적인 평생건강관리체계 구축.
- 공공보건기관 및 민간의료기관 간의 협력체계 구축 및 역할 정립.
- 실행력 있는 추진조직 및 법적 제도적 장치 마련.

□ 공공보건기관과 민간의료기관간의 역할분담 및 협력체계 확립

- 공공과 민간의 역할분담 및 상호협력체계가 확립되어 있지 않아, 모자보건서비스의 질 보장, 계속성 유지, 관리의 효율성 등 문제로 서비스 효과를 극대화 하지 못함.
- 서비스 제공과 이용의 접근성, 형평성을 보장하는 전반적인 의료전달체계의 개선.
- 사업운영 및 서비스관리에 따른 모자보건 전산정보체계가 보건소의 주요 기능으로 확립.
- 협력체계 구축을 위해 관련법의 개정, 역할분담에 따른 인력훈련 및 예산 조정.
- 모자보건 서비스의 특성, 전문성, 가용자원의 확보 가능성, 비용-효과 등에 따라 공공과 민간의 역할분담을 검토.
- 공공보건기관에서 주도적으로 제공해 왔던 예방접종 등 일부 모자보건사업을 민간의료기관에 위탁하여 제공.

(2) 신생아 관리 : NICU 지역센터, 신생아 관리의 질적수준 제고방안

- 전국적으로 신생아 집중치료시설의 현황 파악 및 수준의 평가(시설 현황, 장비 현황, 인력 현황 및 신생아 진료 통계)가 필요.
- 정상 신생아 : 모든 의료기관 및 산후조리원에서 모자동실 실천.
- 고위험 신생아 : 진료체계의 구축(의료기관 전체의 수준과 별도), 권역별 신생아 집중치료센터 지정 및 지원, 의료기관별 신생아 진료 수준의 구분, 권역별 센터와 연계된 의뢰전달체계 구축.
- 서울대학교 소아병원을 희귀·난치성 질환의 진단·치료·연구를 위한 기관으로 육성을 하고 각 지역별 소아병원은 경제성이 매우 낮을 것으로 예상되어 설립이 바람직하지 못함.

(3) 모유수유장려책

□ 아기에게 친근한 병원 만들기 운동(BFHI) 활성화

- 건강보험 급여에 BFHI병원으로 지정된 경우 가산율을 적용하여 유도책 시행.

□ 모유대체품 및 이유식 광고금지

(4) 영·유아 보건사업의 효율화

① 영·유아 건강 감시 체계: 출생 및 사망전산신고체계확립

- 국민건강수준과 문제점의 파악, 합리적인 보건사업의 기획 및 평가(evidence-based decision making process)를 위한 다양하고 정확한 보건통계자료의 수집, 분석, 활용할 수 있는 체계가 확립되어 있지 않음.
- 통계자료 중에서 특히 출생과 사망에 관한 자료는 가장 기본적이고 필수적이므로 출생 및 사망 신고체계를 구축하는 것이 시급함.
- 의료기관에서 보건소로 직접 출생 및 출산관련 사망에 관한 자료를 송부하여, 출산에서부터 그 출생아의 생사를 추적할 수 있는 전산신고체계를 구축.
- 보건소와 의료기관간의 신고된 자료의 정보를 상호 공유, 협조관계를 형성하여 양질의 서비스를 지속적으로 제공할 수 있도록 추진.
- 신고자료를 기반으로 모자보건사업 등록체계, 모자보건수첩 활용, 정확한 모자보건 관련 통계 및 지표 생산시스템도 동시에 구축하고, 생성된 정보를 이용하여 모성과 영유아들에게 필요한 보건의료서비스를 적기에 제공토록 함.
- 이를 위해 법·제도적 지원 및 개인정보 보완장치, 그리고 민간의료기관의 정보제공에 대한 적절한 보상 등에 관한 제도 마련.

② 모자보건수첩 활용의 제도화

- 모자보건법에 따라 신고한 임신부 또는 영유아에게 시장·군수는 모자보건수첩을 발급하도록 되어 있으나 정기적인 예방접종을 실시해야 하는 1년 미만 영아가 주 관리 대상이 되고 있는 실정임.
- 현재 보건소와 민간 의료기관이 제각기 제작한 모자보건수첩을 특별한 제한 없이 발급하고 있어 수첩의 형식과 발급절차가 일원화되어 있지 않으며 중복 발급받는 경우도 많아 제도적으로 표준화된 모자보건수첩만을 사용하도록 제한할 필요가 있음.
- 모자보건수첩에는 임신경과와 합병증에 관한 사항, 출산경과, 신생아 건강상태 및 성장·발달과정, 보건교육용 자료 등의 내용이 포함되어야 함.
- 모자보건수첩의 활용을 제도화하는 경우 다음의 장점이 있음.
 - 모성보건과 영유아보건관리의 연계 및 산전관리의 연속성 확보를 통해 의료서비스의 질적 향상을 도모할 수 있음.
 - 또한 의료서비스의 표준화, 임부와 영유아 건강관리에 관한 자료수집에 이용할 수 있으며, 의료 서비스 제공자와 이용자(모성) 간의 의사소통을 도우며, 보건교육의 수단으로 이용할 수 있음.

③ 모자보건 선도보건소사업의 재활성화와 확대

- 정부는 여성과 어린이 질병예방 및 건강증진 서비스제공을 위하여 1999년부터 23개 보건소에서 모자보건선도사업을 시작하여 전국 보건소로 확대하고 있으나, 모자보건 선도보건소사업을 위한 명료한 표준지침이 없어 새로운 사업 실시에 혼란이 초래되고 있음.
- 모자보건사업은 생애주기별 평생건강관리체계 구축의 기반이 되는 사업이므로 모자보건 선도사업을 재활성화하여 전국 보건소로 확대실시가 필요.

- 그 동안 실시해 온 다양한 모자보건선도사업을 평가하여 효과가 인정된 프로그램을 선별하고, 모자보건학회 및 여러 대학의 경험과 know-how를 바탕으로 모자보건사업의 표준지침서를 개발, 활용토록 함.
- 보건소 모자보건사업을 건강증진사업과 통합 실시하기 위해 ‘모자보건법’ 및 ‘국민건강증진법’을 검토하고, 보건소 모자보건선도사업의 활성화를 촉진할 수 있도록 법적 근거 마련.
- 한정된 자원을 효율적으로 활용하기 위해 중점 건강문제 중심 혹은 지역특성을 감안한 프로그램을 우선적으로 실시하고 단계적으로 확산.
- 지역사회 자원(민간의료기관, 의과대학 등)과의 공식적인 협력체계를 마련하여 민간과 공공 또는 민·학·관간의 상호 파트너쉽 유지.

④ 새롭게 요구되는 영·유아 보건사업

장애아 조기발견사업: 성장과 발달 모니터링

- 영·유아시기에 성장과 발달 평가를 정확히 하여 성장·발달 지연을 조기 발견함으로써 적절한 조치를 통해 장애발생을 예방.

영·유아 건강검진사업

- 주기적인 영·유아 건강검진을 통해 건강장애의 조기발견과 치료가 필요.

어린이 사고 예방사업

- 사고통계 및 위해 정보수집 시스템 보완.
- 교육 및 홍보(학교 안전교육 과정 개선, 사회 안전교육 및 지역사회 연계 교육, 교사 및 학부모에 대한 교육, 대 국민홍보)강화
- 환경개선/법적 및 제도적 장치 강화/감시 및 평가

보육시설 및 유아원 어린이 건강관리

- 보육시설 평가인증제의 실시를 위해 적절한 평가척도 및 방법을 개발하고 빠른 시일 내로 정책 연구 등을 통해 영유아의 발달단계에 맞는 적절한 표준교육과정을 개발하여야 함.
- 정부의 예산지원을 바탕으로 보건소나 민간의료기관 내에 촉탁간호사 선정, 동일 시·군·구의 5개 이내 100인 미만 보육시설의 전담간호인력 공동 채용, 보육간호사대행제도의 도입 등을 고려해볼 수 있으며, 중장기적인 계획 하에서 보육전문간호사를 양성하여 인적자원을 확보하여야 함.
- 생활기록부나 영유아보육일지의 표준화된 양식을 개발·보급하고 모든 보육시설에서 의무적 사용 및 규제 방안을 검토.
- 영유아건강검진의 실시를 위해서는 규제강화만으로 해결되기 힘들며 궁극적으로는 국가가 장기적으로 재정을 마련하여 무료로 시행하는 것이 바람직함.
- 발달단계에 따라 적절한 필수 건강검진항목의 선정과 검사방법의 표준화가 반드시 필요하며, 검사결과의 전산화 및 데이터베이스 구축으로 그 효과를 높일 수 있음.
- 발달단계에 따른 적절한 보건교육의 내용과 방법의 표준화가 필요하며, 반드시 필요한 교육에 대해서는 법적인 지원이 있어야함.
- 보건소를 비롯한 공공의료기관을 적극 활용하여 응급관리체계를 구축하도록 규정하고, 이의 유

무를 보육시설 평가인증의 평가항목에 포함시킴.

3. 지원체계 확립

(1) 교육훈련프로그램

- 시설, 교육인력, 교육과정 개발에 대한 정부 및 자치단체의 교육투자가 보다 활성화되어 교육·훈련 수요를 충족시킬 수 있어야 함.
- 사이버 공간을 활용하여 교육·훈련의 시간적, 공간적 장벽을 제거하고 교육 기회를 늘림.
- 지방과 중앙의 명확한 역할 분담:
 - 광역자치단체: 보건요원 교육훈련기관을 설립하고 지역대학들과 협력하여 지역사회 보건사업의 수행에 필요한 교육·훈련을 지속적으로 실시할 수 있는 프로그램 개발 및 운영
 - 중앙정부: 이에 대한 교재개발, 지도자교육(trainer training), 재정지원과 평가 실시

(2) 지속적인 재원조달방법

- 저출산의 중요한 대책이 되는 모성과 영·유아 건강관리 서비스를 위한 별도의 기금(가칭 저출산방지를 위한 모성과 어린이건강관리기금)을 조성
- 예방접종, 영유아성장발달평가, 어린이 건강검진, 산전 및 산후관리 등 필수 서비스의 건강보험 급여화를 통한 우회적인 재원마련

VI. 모성과 영·유아보건사업 평가체계

- 모성과 영·유아 보건사업의 평가지표는 국가 차원의 건강수준을 대표하는 모자보건 지표와 지역사회에서의 단위 사업 결과를 평가하기 위한 모자보건사업 평가지침으로 나눌 수 있음.
- 현재 지역 단위의 보건사업은 기획단계에서 체계적으로 평가지표를 수집하여 활용하고 있지 못함.
- 국가 단위의 모자보건 지표는 적절한 행정 절차에 따라 지역의 보건기관과 유기적 연계 속에서 수집되고 있지 못하여, 적절한 지표를 생산하기 위하여 많은 노력을 필요로 하고 있는 실정임
- 이같은 문제점을 극복하기 위하여, 아래와 같은 조건을 만족하는 평가체계를 모색할 필요가 있음.
 - 모자보건지표 산출 작업과 지역사회 모자보건사업 평가지침을 연계함.
 - 지역사회 모자보건사업 평가를 구조, 과정, 결과 평가로 나누어 내실 있게 실시하고 평가 결과가 실제 보건사업 기획에 환류되어 지역 건강증진에 기여할 수 있도록 함.
 - 이를 위하여 출생아 데이터베이스, 임부관리 시스템, 예방접종 등록시스템 등 전산등록 시스템을 확립해야함.