

발 간 등 록 번 호

11-1352000-100104-12

수탁보고 2024-12



2024년 산후조리 실태조사

김자연·유해미·이윤진·양미선·김나영·이재희·손형지

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



발 간 등 록 번 호

11-1352000-100104-12

수탁보고 2024-12

2024년 산후조리 실태조사

연구책임자 김 자 연 (육아정책연구소 부연구위원)

공동연구자 유 해 미 (육아정책연구소 선임연구위원)

이 윤 진 (육아정책연구소 선임연구위원)

양 미 선 (육아정책연구소 선임연구위원)

김 나 영 (육아정책연구소 연구위원)

이 재 희 (육아정책연구소 연구위원)

손 형 지 (육아정책연구소 연구위원)

보건복지부

Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

수탁보고 2024-12

2024년 산후조리 실태조사

발 행 일 2024년 12월
발 행 처 보건복지부 출산정책과
주 소 30114 세종특별자치시 가림로 143(KT&G 세종타워 B 오피스 1동)
전 화 044-202-3398
팩 스 044-202-3966
인 쇄 처 (주)승림디앤씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
발간등록번호 11-1352000-100104-12



본 보고서는 육아정책연구소가 보건복지부의 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 보건복지부의 공식적 입장이 아님을 밝혀둡니다.

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 보건복지부의 『2024년 산후조리 실태조사』에 관한 최종보고서로 제출합니다.

2024년 12월
육아정책연구소
소장 황 옥 경

I. 서론	1
1. 조사의 배경 및 목적	3
2. 조사의 내용 및 방법	4
3. 일러두기	8
 II. 산후조리 및 신생아 건강 지원 정책 현황	 11
1. 산후조리 지원 정책	13
2. 신생아 건강관리 지원 정책	19
 III. 조사 방법	 25
1. 조사 개요	27
2. 표본 설계	31
3. 표본 추출	38
4. 가중치 및 추정	38
 IV. 응답자 특성	 41
1. 응답자 가구 특성	43
2. 응답자 본인과 배우자에 관한 사항	45
3. 요약 및 시사점	47
 V. 산모 및 영아 건강·안전관리 현황	 49
1. 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항	51
2. 수유에 관한 사항	59
3. 영아 건강 및 안전관리에 관한 사항	66
4. 요약 및 시사점	71

VI. 산후조리 현황 ————— 73

1. 산후조리에 관한 일반 사항 75
2. 산후조리원에서의 산후조리 87
3. 집에서의 산후조리에 관한 사항 110
4. 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항 126
5. 요약 및 시사점 136

VII. 정책 제언 ————— 139

1. 모자보건 관련 정책 개선방안 141
2. 산후조리 지원 개선방안 143
3. 출산가정 초기 양육지원 중장기적 개선방안 145
4. 향후 과제 제언 147

참고문헌 ————— 149

부록 ————— 151

1. 2024 산후조리 실태조사 조사표 151
 2. 2024 산후조리 실태조사 다문화 가구 심층면담 질문지 175
 3. 2024 산후조리 실태조사 지역장애인보건의료센터 담당자 (서면)의견조사 안내문 182
 4. 2024 산후조리 실태조사 지역장애인보건의료센터 담당자 (서면)의견조사 질문지 184
 5. 다문화가구 심층면담 개요 및 결과 189
 6. 장애산모 임신·출산·산후조리 현황 204
-

표 목차

〈표 Ⅰ-2- 1〉 조사 개요	5
〈표 Ⅰ-2- 2〉 2024 산후조리 실태조사 자문단 구성	6
〈표 Ⅰ-2- 3〉 2024 산후조리 실태조사 조사 영역	7
〈표 Ⅰ-2- 4〉 2024 심층면담 및 사례수집 구성	7
〈표 Ⅰ-3- 1〉 대면조사와 온라인(모바일)조사 비교	8
〈표 Ⅱ-1- 1〉 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」 지원 대상자 조정('06~'24년)	14
〈표 Ⅱ-1- 2〉 서비스(바우처) 지원 대상	14
〈표 Ⅱ-1- 3〉 표준서비스 및 부가서비스 내용	15
〈표 Ⅱ-1- 4〉 기준 가격(1일)	16
〈표 Ⅱ-1- 5〉 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」 서비스가격 및 정부지원금(2024년)	16
〈표 Ⅱ-1- 6〉 산후조리원 컨설팅 사업 평가기준(2023년)	18
〈표 Ⅱ-2- 1〉 「생애초기 건강관리 사업」 연도별 추진 경과	19
〈표 Ⅱ-2- 2〉 「생애초기 건강관리 사업」 대상자 분류를 위한 위험요인 점수 기준	20
〈표 Ⅱ-2- 3〉 「생애초기 건강관리 사업」 유형별 및 제공 서비스	20
〈표 Ⅱ-2- 4〉 「생애초기 건강관리 사업」 기본방문 시기 및 내용(추가 기본방문 포함)	20
〈표 Ⅱ-2- 5〉 「생애초기 건강관리 사업」 전담부서 인력별 업무내용	21
〈표 Ⅱ-2- 6〉 「생애초기 건강관리 사업」 전담부서 인력별 업무내용	22
〈표 Ⅱ-2- 7〉 국민건강보험공단 영유아건강검진 및 영유아구강검진 구분	23
〈표 Ⅱ-2- 8〉 국민건강보험공단 영유아건강검진 및 영유아구강검진 항목별 검진방법	23
〈표 Ⅲ-1- 1〉 2024 산후조리 실태조사 조사 영역 및 조사항목	27
〈표 Ⅲ-2- 1〉 「2023년 첫만남이용권」 시도별 산모의 분포	31
〈표 Ⅲ-2- 2〉 「2023년 첫만남이용권」 동/읍면지역별 산모의 분포	32
〈표 Ⅲ-2- 3〉 「2023년 첫만남이용권」 연령대별 산모의 분포	32
〈표 Ⅲ-2- 4〉 총화	32
〈표 Ⅲ-2- 5〉 총별 산모 모집단 분포	32
〈표 Ⅲ-2- 6〉 표본규모에 따른 오차의 한계	34
〈표 Ⅲ-2- 7〉 표본배분 결과 비교	34
〈표 Ⅳ-1- 1〉 2024년 산후조리 실태조사 응답자 특성	43
〈표 Ⅳ-2- 1〉 응답자의 출산 직전 취업상황 및 복귀 여부	45
〈표 Ⅳ-2- 2〉 응답자의 모성보호제도 사용 여부	46
〈표 Ⅳ-2- 3〉 배우자(파트너)의 모성보호제도 사용 여부	47
〈표 Ⅴ-1- 1〉 산모의 건강상태	51
〈표 Ⅴ-1- 2〉 산후조리 동안 불편했던 증상(두 가지)	52
〈표 Ⅴ-1- 3〉 산후 수진율(출산 후 6주)	52

〈표 V-1- 4〉 산후조리 동안 산후진찰 외의 진료 경험(중복 응답)	53
〈표 V-1- 5〉 산후 우울감을 경험한 산모 비율 및 경험한 기간	54
〈표 V-1- 6〉 (출산 이후 1년 내) 의사 산후우울증 진단 여부	55
〈표 V-1- 7〉 산후우울감 해소에 도움을 준 사람(중복 응답)	56
〈표 V-1- 8〉 산후우울감의 요인별 영향 정도	57
〈표 V-1- 9〉 출산 후 산모의 건강관리를 위하여 가장 필요하다고 생각하는 정부 정책	58
〈표 V-2- 1〉 임신 중 계획한 수유 방법	59
〈표 V-2- 2〉 모유수유 선택한 이유(1순위)	60
〈표 V-2- 3〉 모유수유 선택한 이유(1+2순위)	60
〈표 V-2- 4〉 수유방법 계획에 가장 크게 영향을 준 것(1순위)	61
〈표 V-2- 5〉 수유방법 계획에 가장 크게 영향을 준 것(1+2 순위)	61
〈표 V-2- 6〉 출생 24시간 이내 모유수유 시도 여부	62
〈표 V-2- 7〉 모유수유 비율 및 모유수유를 못한 주된 원인	62
〈표 V-2- 8〉 현재 모유수유모의 모유수유 중단 계획 시기	63
〈표 V-2- 9〉 모유수유 중단 시기 및 중단 이유	64
〈표 V-2-10〉 출생아의 월령별 수유양상	65
〈표 V-2-11〉 모유수유 활성화를 위해 필요한 정부 정책	66
〈표 V-3- 1〉 출생 후 6주까지 및 현재 자녀의 건강상태	67
〈표 V-3- 2〉 출생아의 병의원에서의 치료경험률	67
〈표 V-3- 3〉 1차 영유아 건강검진 수검여부 및 미수검 사유	69
〈표 V-3- 4〉 출생아에 관한 주의사항 실천 여부 및 사고 경험	70
〈표 VI-1- 1〉 산후조리의 주된 목적에 대한 인식	76
〈표 VI-1- 2〉 산후조리 기간의 적정성 여부 및 적정 산후조리 기간	77
〈표 VI-1- 3〉 산후조리 장소(중복 응답)	78
〈표 VI-1- 4〉 산후 6주간 산후조리장소별 평균 이용기간	79
〈표 VI-1- 5〉 산후 6주간 산후조리장소별 만족도 분포	80
〈표 VI-1- 6〉 산후 6주간 산후조리장소별 만족도	81
〈표 VI-1- 7〉 산후조리 선호 장소	82
〈표 VI-1- 8〉 산후조리 관련 결정의 주도성	83
〈표 VI-1- 9〉 산후조리 관련 결정 주도적 주체	84
〈표 VI-1-10〉 산후조리 기간 동안 배우자의 자녀 양육·돌봄 및 집안일 참여도 분포	84
〈표 VI-1-11〉 산후조리 기간 동안 배우자의 자녀 양육·돌봄 및 집안일 참여도 (자녀 돌봄 관련 항목별 참여 정도)	85
〈표 VI-1-12〉 만족스러운 산후조리를 위해 필요한 정부 정책(2가지)	86
〈표 VI-2- 1〉 산후조리원을 이용한 주된 이유	89
〈표 VI-2- 2〉 산후조리원을 이용하지 않은 이유	91
〈표 VI-2- 3〉 이용한 산후조리원 유형	93
〈표 VI-2- 4〉 산후조리원 선택 기준(중복 응답)	94

〈표 VI-2- 5〉 산후조리원 평균 비용	96
〈표 VI-2- 6〉 산후조리원에서 신생아와 함께 있었던 경우(중복 응답)	97
〈표 VI-2- 7〉 하루 평균 모자동실 시간	99
〈표 VI-2- 8〉 산후조리원 모자동실 필요성 인식	100
〈표 VI-2- 9〉 산후조리원에서 모자동실이 필요한 이유	101
〈표 VI-2-10〉 산후조리원에서 모자동실이 필요하지 않은 이유	103
〈표 VI-2-11〉 산후조리원에서의 교육 항목별 필요 및 경험	105
〈표 VI-2-12〉 산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도 분포	106
〈표 VI-2-13〉 산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도	106
〈표 VI-2-14〉 산후조리원 시설 이용 전 항목별 안내 여부	108
〈표 VI-2-15〉 필요한 산후조리원 관련 지원 정책	109
〈표 VI-3- 1〉 집에서 산후조리를 할 때 가장 큰 도움 준 사람(1순위)	112
〈표 VI-3- 2〉 집에서 산후조리를 할 때 가장 큰 도움 준 사람(2순위)	113
〈표 VI-3- 3〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(1순위)의 만족도 분포	114
〈표 VI-3- 4〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(1순위)의 만족도	114
〈표 VI-3- 5〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(2순위)의 만족도 분포	115
〈표 VI-3- 6〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(2순위)의 만족도	116
〈표 VI-3- 7〉 집에서의 산후조리 시 어려운 점	117
〈표 VI-3- 8〉 집에서 산후조리 시 비용 지불 여부 및 평균 지불 비용(1순위)	118
〈표 VI-3- 9〉 집에서 산후조리 시 비용 지불 여부 및 평균 지불 비용(2순위)	119
〈표 VI-3-10〉 집에서 산후조리 시 교육 항목별 필요도 및 경험율	121
〈표 VI-3-11〉 집에서 산후조리 시 교육내용별 도움 정도 분포	122
〈표 VI-3-12〉 집에서 산후조리 시 교육내용별 도움 정도	122
〈표 VI-3-13〉 집에서 산후조리 시 산모 건강관리와 신생아 돌봄 교육에 도움 준 사람(2가지)	123
〈표 VI-3-14〉 집에서 산후조리 시 필요한 정부 정책	125
〈표 VI-4- 1〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 인지 및 인지 경로	127
〈표 VI-4- 2〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 여부, 본인 지불 비용, 총 이용 기간	128
〈표 VI-4- 3〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 여부, 본인 지불 비용, 정부지원 이용 기간	129
〈표 VI-4- 4〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 전반적 만족도 및 표준서비스 만족도 분포	131
〈표 VI-4- 5〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 전반적 만족도 및 표준서비스 만족도	131
〈표 VI-4- 6〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 제공기관 선택 시 활용 정보(중복 응답)	133
〈표 VI-4- 7〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 부가서비스 이용(중복 응답)	134
〈표 VI-4- 8〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 활성화를 위해 필요한 정부 정책	135



그림 목차

[그림 I-2-1] 2024 산후조리 실태조사 자문단 활용	6
[그림 I-2-2] 2024 산후조리 실태조사 온라인 설문조사 흐름도	7
[그림 II-2-1] 생애초기 건강관리 사업 사업 서비스 프로세스	21
[그림 III-1-1] 2024 산후조리 실태조사 온라인 조사 흐름도	30
[그림 III-1-2] 조사 미참여자 컨택 과정 흐름도	30
[그림 VI-0-1] 산후조리 현황 조사 및 분석	75
[그림 VI-2-1] 산후조리원에서의 산후조리 조사 문항 흐름도	88
[그림 VI-3-1] 집에서의 산후조리 조사 문항 흐름도	111
[그림 VI-4-1] 산모·신생아 건강관리 지원 사업 조사 문항 흐름도	126

I

서론

- 01 조사의 배경 및 목적
- 02 조사의 내용 및 방법
- 03 일러두기

I. 서론

1. 조사의 배경 및 목적

모자보건법 제1조는 모성(母性) 및 영유아(嬰幼兒)의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 하며, 이러한 일환으로 제15조의21(산후조리 관련 실태조사)에서는 ① 국가와 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위하여 3년마다 산후조리와 관련된 실태조사를 실시하여야 함을 명시하고 있다¹⁾.

모자보건법 제15조의21에 근거하여 산후조리 실태조사는 매 3년 단위로 수행되고 있으며 2024년 산후조리 실태조사는 세 번째 수행되는 조사로 ①산후조리에 관한 사항, ②산모 건강 및 안전관리에 관한 사항, ③수유에 관한 사항, ④영아 건강 및 안전관리에 관한 사항으로 조사 문항이 구성되어 있다.

국내의 임신·출산에 따른 비용 및 서비스 지원 정책은 확대되고 있는 추세이다. 비용지원 정책으로 임신의 경우 「임신·출산진료비 지원제도」²⁾와 「첫만남이용권 지원사업」³⁾ 등을 통해 임신·출산 가구에 의료이용이나 자녀 양육에 필요한 비용을 지원하고 있다. 일부 지자체에서는 공공산후조리원 개소를 통해 관할 지자체의 산모나 취약계층 산모의 산후조리원 이용비용을 낮추어 접근성을 높이려는 시도를 하고 있다.

이와 더불어 임신·출산에 따른 서비스 지원 정책으로 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」과 「생애초기 건강관리 사업」이 대표적이다. 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」은 가정에서 산후조리를 할 수 있도록 서비스 인력을 제공하는 사업으로 지자체 단위에서 본인부담금에 대한 보조, 서비스 이용기간 연장 등의 세분화된 지원 정책을 도입하고 있다. 가구 방문을 통한 서비스 전달 모형을 가진 「생애초기 건강관리 사업」은 산모 우울 등 고위험 가정에 대한 지속적인 관리와 심리·사회적 지지를 통해 아동의 건강한 출발을 지원하는 체계를 마련할 필요성을 근거로 도입되었다. 이 사업은 영유아 건강간호사와 전담 사회복지사가 가정을 방문하여 건강 상담, 영아 발달 상담, 양육교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스를 제공한다.

1) 법제처 국가법령정보센터.

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95>
(인출일: 2024. 6. 12)

2) 임신·출산진료비 지원제도는 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리, 출산 친화적 환경 조성을 위해 임신 및 출산과 관련된 진료비를 전자바우처(국민행복카드)로 일부 지원하는 제도 ('08.12.15시행)

3) 첫만남이용권 지원사업은 출생 아동에게 첫만남 이용권 200만 원 이상을 지급하여 생애초기 아동양육에 따른 경제적 부담 경감하고자 하는 제도

신생아와 영아의 안전과 건강을 위해 국민건강보험공단에서는 영유아건강검진을 실시하고 있으며 1차(생후 14~35일)부터 8차(생후 66~71개월)까지 문진 및 진찰, 신체계측, 건강교육 등을 실시하고 있다. 영유아건강검진은 건강보험가입자의 경우 공단에서 전액 검진 비용을 부담하며 의료급여수급권자의 경우 국가 및 지자체에서 비용을 부담한다.

앞서 소개한 정부의 임신·출산에 따른 지원정책 확대와 확산을 토대로 이번 실태조사에서는 2023년 출산여성을 대상으로 산후조리 실태를 파악하고자 하였다. 이를 위해 출산 여성들의 산후조리에 대한 전반적인 사항을 수집하고 정부와 지자체의 다양한 지원 정책들에 대해 지원정책의 인지, 필요, 이용, 만족도 등을 파악하고 해당 결과에 대해 2018년, 2021년 결과 값과 시계열적 흐름을 통해 전반적인 추세를 파악하고 하였다. 더불어, 저 출생 지원의 일환을 난임 지원 정책 또한 확대추세에 있어⁴⁾ 산후조리 실태조사를 통해 이들의 임신 방법 및 난임 시술 방법 등에 대한 내용과 출산전후휴가, 육아휴직 등의 시간지원제도 활용에 대해서도 살펴보았다.

2. 조사의 내용 및 방법

가. 연구 내용

1) 산후조리 실태조사 수행을 위한 조사표 설계

2024년 산후조리 실태조사는 1차(2018년), 2차(2021년)로 수행된 조사와 조사 항목, 조사 설계 등이 일관성 있게 유지되도록 실태조사표가 설계되었다. 산후조리에 대한 기본적인 문항은 시계열 유지와 비교를 위해 응답자의 이해도를 높이는 방향으로 응답지를 일부 보완·수정하는 수준에서 확정되었다. 그러나 출산 이후 산후조리 유형이 산후조리원을 이용하거나 집에서 산후조리를 하는 경우에 대해 균형 있게 실태를 파악하기 위해 일부 문항을 추가하였으며 특히 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항은 2021년 조사 문항을 바탕으로 산후조리원에서의 산후조리와 비교할 수 있도록 문항을 추가적으로 개발하였다.

조사는 통계청 변경승인 이후, 바로 착수하여 2024년 9월 30일부터 10월 12일까지 진행되었다. 조사방법은 1차와 2차 년도 실태조사는 대면면접조사 또는 대면면접조사와 온라인 조사를 병행하여 시행된 반면 3차 조사에서는 전체 목표수를 온라인조사로 진행하였다. 조사 기준 시점은 2024년 9월 1일을 기준으로 하였다.

4) 2024년 기준, 난임 부부 시술비 지원은 인공수정과 체외수정 시술과 같은 국민건강보험 급여가 적용된 보조생식술을 받는 난임 부부 중 저소득층 및 일부 중산층에게 본인부담 및 비급여 3종(배아 동결비, 유산방지제, 착상보조제) 비용 일부를 보충적으로 지원하여 경제적 부담을 경감시키고자 하는 제도로 지원횟수는 신선배아 9회, 동결배아 7회, 인공수정 5회(단, 건강보험 횟수 적용되는 시술에 대해 지원)임.

〈표 I-2-1〉 조사 개요

구분	내용
조사기간 ⁵⁾	2024.9.30.~2024.10.12
조사대상	2023.1.1.~2023.12.31. 에 분만한 산모 3,000명 내외
조사방법	온라인조사 (모바일 등 기기를 활용한 자기기입 방식)
조사영역	- 응답자 가구, 본인, 배우자 특성 - 산후조리에 관한 일반 사항 - 산후조리원에서의 산후조리 - 집에서의 산후조리에 관한 사항 - 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항 (2024년 신규) - 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항 - 수유에 관한 사항 - 영아 건강 및 안전관리에 관한 사항
모집단 자료	2023년 출생아 대상으로 첫만남 이용권 신청자 명단 중, 다음 조건을 만족하는 자로 모집단 정의함 - 여성 대상 (남성 제외) - 연령 10세 이하 또는 56세 이상 제외 - 보호기관(등) 대표 신청자 제외

1) 산후조리 실태조사의 표본 추출

2024년 산후조리 실태조사의 모집단 기준은 2023년 첫만남이용권⁶⁾ 신청자 명부를 활용하였다. 첫만남이용권 명부는 2023년에 출생한 아동에게 보편 지원되는 바우처 지원 사업으로 당해 출생아동의 거의 전수가 해당 사업을 신청하여 이용한 것으로 예상된다. 모집단 자료를 활용한 표본 선정을 위해 신청자 명부의 성별, 연령, 지역 정보를 활용하였다.

2) 조사 결과 분석

2024년 산후조리 실태조사의 조사항목에 해당하는 산후조리에 관한 일반 사항, 산후조리원 및 집에서의 산후조리와 관련된 사항, 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항, 산모의 건강 및 안전에 관한 사항, 수유에 관한 사항, 영아의 건강 및 안전관리에 관한 사항 등에 관해 조사결과를 제시하였다.

조사 결과 분석 기준은 각 조사 항목별 문항에 대해 거주지(동부·읍면부), 연령(24세 이하, 25~29세, 30~34세, 35~39세, 40세 이상), 교육수준(고졸 이하, 대졸, 대학원 이상), 취업여부(취업, 비취업), 혼인상태(유배우, 기타), 가구소득(200만 원 미만, 200~300만 원 미만, 300~400만 원 미만, 400~500만 원 미만, 500~600만 원 미만, 600~700만 원 미만, 800만 원 이상), 출생순위(첫째아, 둘째아 이상), 분만방법(자연분만, 제왕절개)로 구분하여 분포를 제시하였다.

5) 본 실태조사는 통계청 승인통계로 2024년 통계변경승인은 2024.9.27.일에 이루어짐.
6) 출산 시 최초 1회 지급되는 바우처로 출산 축하 및 초기 육아 지원을 국민행복카드로 이용 할 수 있는 서비스로 출생 아동에게 첫만남 이용권 200만원 이상을 지급하여 생애초기 아동양육에 따른 경제적 부담 경감 출생아로서 출생신고 되어 정상적으로 주민등록번호를 부여받은 아동(주민등록상 생년월일로부터 1년이 초과되지 않은 출생아)에게 지원됨.

이와 함께 만족도 등의 척도에 대한 문항은 5점 척도의 평균값을 산출하여 제시하였으며 비용 및 시간과 같이 연속형 변수의 값들 또한 평균값을 제시하였다. 더불어 2024년 조사 문항에서 2018년과 2021년 조사와 연속성이 있는 문항의 경우 연도별 결과 값을 함께 제시하여 시계열적 추이를 살펴보았다.

나. 연구 방법

1) 문헌조사 연구

국내외 임신·출산에 따른 비용 및 서비스 지원 정책이 확대되고 있어 이를 살펴보고 2024년 산후조리 실태조사 결과를 통해 지원정책의 인지, 필요, 이용, 만족도 등에 대한 추세를 파악하여 정책 방향성을 모색하고자 하였다.

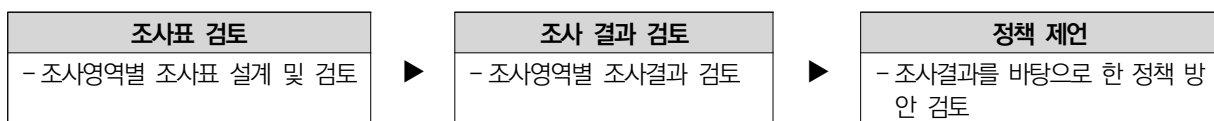
2) 자문단 운영 및 자문회의

2024 산후조리 실태조사는 앞선 기간의 조사결과에 대한 시계열 추세 확보와 정책의 도입 및 확산에 따른 이용자들의 의견을 수집하고자 새로운 조사 문항을 설계하고 조사표의 응답지를 보완하는 과정을 거쳤다. 이 과정에서 각 분야별 전문가를 모집하여 자문단을 운영하였다. 자문단 운영뿐만 아니라 결과 검토 및 정책 방안을 도출하기 위해 관련 분야의 전문가를 모시고 여러 차례의 자문회의를 진행하였다.

〈표 I-2-2〉 2024 산후조리 실태조사 자문단 구성

대영역	소영역	전문분야	자문위원	소속
산후조리 관련 사항	임신 및 출산	산부인과	최승아 교수	고려대학교 예방의학과
	산모 및 신생아 건강	소아청소년과	신손문 교수	부산백병원 소아청소년과
		간호학과	기지선 교수	가천대학교 간호학과
	모자동실, 수유	소아청소년과	신손문 교수	부산백병원 소아청소년과
		간호학과	기지선 교수	가천대학교 간호학과
	산후조리 관련 지원정책	예방의학과	김유미 교수	한양대학교 예방의학과

[그림 I-2-1] 2024 산후조리 실태조사 자문단 활용

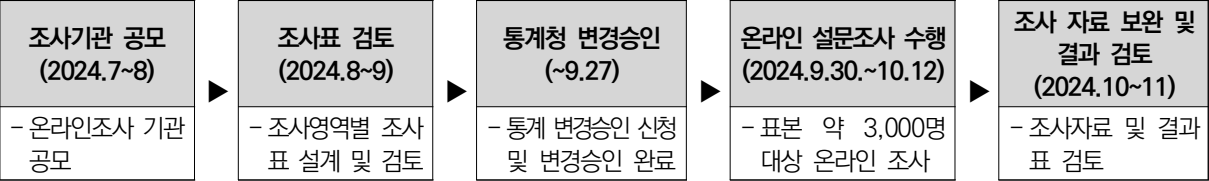


3) 온라인 설문조사

2024 산후조리 실태조사는 2023년 출산한 여성을 모집단으로 표본설계⁷⁾를 통해 대략 3,000명의 출산 여성을 대상으로 온라인 설문조사를 수행하였다. 표본설계에 활용된 조사 영역 및 조사

절차 (조사준비, 수행, 결과 분석 등)에 대한 일정은 다음과 같다.

[그림 I-2-2] 2024 산후조리 실태조사 온라인 설문조사 흐름도



〈표 I-2-3〉 2024 산후조리 실태조사 조사 영역

구분	
I. 임신·출산에 관한 사항	Ⅲ. 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항
II. 산후조리에 관한 사항	Ⅳ. 수유에 관한 사항
II-1. 산후조리원에서의 산후조리	V. 영아 건강 및 안전 관리에 관한 사항
II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리	Ⅵ. 본인과 배우자에 관한 일반 사항
II-3. 산모·신생아 건강관리 지원 사업	

4) 심층면담 (FGI, Focused Group Interview) 및 사례 수집⁸⁾

다문화 가구 출생아동수의 증가에 따른 다문화 여성의 산후조리 유형 파악을 통해 정책 개선방안을 마련하고자 심층면담을 수행하였다. 심층면담은 다문화 가구를 대상으로 총 3회를 실시하였으며, 비교집단으로 일반(비 다문화 가구)가구의 출산여성을 대상으로 1회를 실시하였다.

또한 장애여성의 임신·출산과 산후조리 행태, 지원이 필요한 영역을 발굴하고자 전국의 17개 지역장애인보건의료센터의 사례관리 담당자(간호사)를 대상으로 2022~2023년 사이에 출산한 장애여성 지원에 대한 사례를 수집하였다.

〈표 I-2-4〉 2024 심층면담 및 사례수집 구성

구분	대상	조사 내용
다문화 가구 심층면담: 2022~2023년 출산여성 대상	다문화가구 산모 대상 3회 (12명) - 베트남 (5명) - 중국 (4명) - 몽골 (1명) - 우즈베키스탄(1명) - 페루 (1명)	- 가구 및 인구학적 특성 - 임신·출산 - 산후조리원에서의 산후조리 - 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리 - 산모·신생아 건강관리 지원 사업 - 산모 건강 및 안전 관리 - 수유
	일반 산모 대상 1회 (5명)	- 영아 건강 및 안전 관리 - 정책 관련
장애여성 사례 수집: 2022~2023년 출산한 장애여성	12개 ⁹⁾ 지역장애인보건의료센터 장애여성(임신·출산 지원) 사례관리 담당자 (간호사)	- 장애 산모 임신·출산 - 산후조리원에서의 산후조리 - 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리 - 산모 건강 및 안전관리, 수유 및 아기 돌봄

7) 온라인 조사에 활용된 모집단, 표본설계, 조사 문항, 가중치 적용 등에 대한 내용은 본 보고서의 III장에 별도로 기술되어 있음.
8) 심층면담과 사례 수집을 통한 결과는 본 보고서의 부록으로 제시함.

3. 일러두기

가. 온라인(모바일)조사 수행

온라인조사의 활성화는 코로나 19의 확산이 가장 대표적인 요인으로 여겨진다. 이를 계기로 대면조사 방식이 온라인 방식으로 대거 전환되어 온라인조사의 편리성에 대한 인식이 확산되었다. 또한 개인단위의 모바일 기기의 자유로운 활용과 보유가 온라인조사의 확산을 더욱 가속화 시킨 것으로 보인다. 온라인조사는 기존의 면접조사원을 활용하거나 종이설문지를 통한 자기 기입방식 대신에 조사 대상자에게 URL(Uniform Resource Locator)을 전달하고 응답자는 안내된 링크를 활용하여 온라인 설문조사 시스템에 접근할 수 있도록 설계된다. 응답자는 조사에 참여하고자 할 경우 링크를 통해 조사 문항에 응답하게 되며 응답 결과를 조사기관에서 데이터베이스화 시키는 과정으로 자료가 축적된다.

2021년 산후조리 실태조사에서는 코로나 19로 인해 조사원 교육은 온라인을 통한 사전 교육으로 진행되었으며 조사방법은 조사원에 의한 면접조사, 인터넷조사(필요시 자기기입식 병행)등 이 병행되었다(이소영·최인선, 2021: 27)¹⁰⁾. 여러 조사방법을 활용하다보니 조사원교육과 조사원 질 관리 등의 과업뿐만 아니라 조사방법에 따른 질 관리의 어려움이 예상된다.

이에 2024년 산후조리 실태조사는 조사 대상자 접근성과 응답 효율성, 관리의 효과성을 위해 전수 온라인(모바일)조사로 수행되었다. 조사 방법의 전면 개편은 통계청 「2021년 산후조리 실태조사 통계결과보고서」에 근거하며 해당 보고서에서는 조사 응답자(대상)의 특성을 고려하여 조사 방법을 다양화 할 필요성을 제안하였다(통계청, 2022: 84)¹¹⁾ 2023년 출산여성을 대상으로 하는 본 실태조사의 경우, 조사 참여 대상자(응답자)가 모바일을 활용한 온라인 조사와 같이 디지털 기계 접근성이 높을 것으로 예상된다.

다만, 온라인을 활용한 조사 수행은 대면조사와 비교하여 낮은 응답률, 문항에 대한 구체적인 설명 부재, 응답 진실성 등의 단점이 있는 것으로 알려졌다. 따라서 본 연구에서는 조사문항 설계, 온라인 시스템 적용에서 단점을 최소화 할 수 있는 방향으로 조사를 설계하고자 하였다.

〈표 I-3-1〉 대면조사와 온라인(모바일)조사 비교

구분	대면조사	온라인(모바일)조사
장점	<ul style="list-style-type: none"> - 높은 응답률 - 질 높은 데이터 수집 - 심층적인 응답 수집 - 비언어적 정보 수집 	<ul style="list-style-type: none"> - 비용 절감 - 시간 효율성 - 광범위한 접근 - 편리성 - 데이터 수집/분석과정의 자동화

9) 전국 17개 지역장애인보건의료센터가 있으며 5개 센터에서는 2022~2023년 기간에 출산 장애여성 사례가 없어 사례 수집 대상에서 제외

10) 이소영·최인선(2021). 2021 산후조리 실태조사 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원

11) 한국통계진흥원(2022). 산후조리 실태조사 2022년 정기통계품질진단 결과보고서. 한국통계진흥원

구분	대면조사	온라인(모바일)조사
단점	<ul style="list-style-type: none">- 높은 비용(조사원 인건비, 이동 경비 등)- 시간 소요- 응답자 편향 가능성	<ul style="list-style-type: none">- 대면조사 대비 낮은 응답률- 응답자의 이해를 도울 직접적인 설명 부재- 응답의 진실성(성실성)- 디지털 기제 접근성

나. 조사결과에 대한 가중치 적용

2024년 산후조리 실태조사에서는 모집단에 대한 표본설계를 바탕으로 조사가 수행되었다. 표본 설계는 2023년 출산여성의 연령과 지역 변수를 층화로 활용하였다. 조사결과를 바탕으로 표준화 가중치를 적용하여 결과 값을 제시하였다. 이에 원시자료 상에 관찰되는 값이 표준화가중치를 적용하였을 때의 결과 값도 다소 차이가 있다. 표준화가중치는 소수점 둘째자리에서 반올림하여 소수점 첫째자리 값을 기준으로 0.5이상인 경우 반올림을 적용하였다¹²⁾. 예를 들어 표준화가 중치를 적용한 값이 0.52명인 경우 1명으로 간주하였다. 이에 비율을 단순 합산한 값과 제시 된 합계는 일치하지 않을 수 있다.

12) 예를 들어 표준화가중치를 적용한 값이 0.52명인 경우 1명으로 간주하였으며, 소수점 첫째자리의 수가 5 미만인 경우, 표준화가 중치 적용 후에는 해당 항목에 조사대상자가 없는 것으로 간주됨.

II

산후조리 및 신생아 건강 지원 정책 현황

01 산후조리 지원 정책

02 신생아 건강관리 지원 정책

II. 산후조리 및 신생아 건강 지원 정책 현황

이 장에서는 출산여성의 산후조리 지원 정책과 신생아 건강관리 지원 정책을 살펴보았다. 우선 산후조리 지원 정책으로 산모·신생아 건강관리 지원 사업, 산후조리원 컨설팅 사업을 소개하였다. 신생아 건강 지원 정책으로는 생애초기 건강관리 사업과 영유아 건강검진에 대한 세부 사항을 살펴보았다.

1. 산후조리 지원 정책

가. 산모·신생아 건강관리 지원 사업

1) 추진 개요 및 지원 대상

「산모·신생아 건강관리 지원 사업」은 「지방세법」 제71조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의 18, 제 15조의 19에 근거한다(보건복지부, 2024a:3). 이 사업은 출산 가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육 지원을 하고, 출산 가정의 경제적 부담을 경감하며, 산모·신생아 건강관리사 양성을 통해 사회적 일자리 창출을 목적으로 추진되어 왔다(보건복지부, 2024a:3).

해당 사업은 「산모·신생아 도우미 지원 사업」이라는 명칭으로 2006년 4월에 시작되었으며 한국사회보장정보원은 2012년 7월 기점으로 운영체계를 전자바우처로 전환하였으며 오늘과 같은 사업 명칭 변경은 2013년 2월에 이루어졌다(보건복지부, 2024a:4). 2021년까지는 보건복지부 사회서비스 사업과에서 사업 기본 계획 수립 및 사업평가, 지도·감독의 역할을 수행하였으나, 2022년 지방이양사업으로 전환되었다(보건복지부, 2022a:1). 이러한 변화에 따라 광역 시·도는 예산편성 시 산모·신생아 건강관리 지원 사업 운영 관련 제공기관 관리 및 교육 등을 위한 예산을 확보하여 시·도 지역사회서비스지원단에 지원하도록 노력하여야 함을 명시한다(보건복지부, 2024a:3).

이 사업의 지원 대상 선정은 가구소득 기준을 적용하고 있으며 2021년 5월 기점으로 기준중위소득 150%이하 가구(보건복지부, 2024a:4)에서 이 사업을 이용할 수 있도록 점진적으로 소득기준이 완화되었다(표 II-1-1). 지원 대상에 따른 소득 기준을 명시하고 있으나 서비스(바우처)이용에 기본지원 대상과 예외지원 대상으로 구분하고 있다. 기본지원 대상은 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정과 기준중위소득 150%이하 가구에 해당한다. 기본지원 대상 중 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 지원 대상에 포함된다. 예외지원 대상은 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 예산 범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득 기

준을 정하여 승인한 출산 가정(또는 산모)으로 기준중위소득 150%초과 출산가정도 포함되며 자치단체 예산의 범위 내에서 지원 가능하므로 사실상 모든 출산 가정에서 이 사업을 활용할 수 있도록 확대된 셈이다<표 II-1-2>.

〈표 II-1-1〉 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」 지원 대상자 조정('06~'24년)

구분	'06년	'07년	'08년	'09~'14년	'15년	'16~'18년	'19~'20년	'20~'21년	'21년 5월~
지원 기준	최저 생계비 130% 이하 둘째아	도시 근로자 가구 월평균 소득 60% 이하	전국가구 월평균 소득 65% 이하	전국가구 월평균 소득 50% 이하	전국가구 월평균 소득 65% 이하	기준중위소득 80% 이하	기준중위소득 100% 이하	기준중위소득 120% 이하	기준중위소득 150% 이하

출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내. p.4

〈표 II-1-2〉 서비스(바우처) 지원 대상

구분	요건	비고
기본지원 대상	- 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위 계층에 해당하는 출산가정	- 차상위계층: 차상위본인부담경감, 차상위자활, 차상위장애인, 차상위자격확인
	- 산모 및 배우자 등 해당 가구의 건강보험료 본인부담금 합산 액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산가정	- 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 지원대상에 포함
예외지원 대상	- 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 예산(보전금+지방비) 범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인한 아래 출산 가정(또는 산모)	- 예외지원은 자치단체 예산의 범위 내에서 시행하되, 동일 광역 시·도 내에서는 가급적 동일한 예외 대상 및 예외 소득기준을 적용하는 것을 원칙으로 함
	① 희귀질환·중증난치질환 산모 상병목록 ② 장애인 산모 또는 장애 신생아 ③ 쌍생아 이상 출산 가정 ④ 셋째아 이상 출산 가정 ⑤ 새터민 산모 ⑥ 결혼이민 산모 ⑦ 미혼모 산모(사실혼 또는 단순 혼인신고 미신고 상태인 경우 제외) ⑧ 둘째아 이상 출산 가정 ⑨ 분만 취약지 산모 ⑩ 기준중위소득 150%초과 출산가정	

출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내, p.31

2) 서비스 내용

이 사업의 서비스는 표준서비스와 부가서비스로 구분된다. 표준서비스는 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공되는 표준화된 서비스로 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 등이 있다(보건복지부, 2024a: 54). 표준 서비스 항목과 범위를 넘어서는 서비스는 부가서비스로 구분되며 이에 대해서는 비용은 본인 자부담이고 제공기관이 부가서비스의 항목과 단가를 결정해 공개하고 있다(보건복지부, 2024a:55).

〈표 II-1-3〉 표준서비스 및 부가서비스 내용

구분		서비스 내용
표준서비스	산모 건강관리	<ul style="list-style-type: none">• 산모 신체 상태 조사• 유방관리(안마, 마사지 포함되지 않음)• 산후 부종관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)• 산모 영양관리• 좌욕지원• 산모 위생관리• 산후 체조지원
	신생아 건강 관리	<ul style="list-style-type: none">• 신생아 건강상태 확인• 신생아 청결관리• 신생아 수유지원• 신생아 위생관리• 예방접종 지원
	산모 정보 제공	<ul style="list-style-type: none">• 응급상황 발견 및 대응• 감염 예방 및 관리• 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육
	가사활동 지원	<ul style="list-style-type: none">• 산모 식사 준비• 산모·신생아 주 생활공간 청소• 산모·신생아 의류 등 세탁
	정서 지원	<ul style="list-style-type: none">• 정서 상태 이해• 정서적 지지
	기 타	<ul style="list-style-type: none">• 제공기록 작성• 특이사항 보고
부가서비스 (예시)		<ul style="list-style-type: none">• 산모·신생아 주생활 공간 이외 청소• 산모·신생아 의류 등 이외 세탁• 산모·신생아 이외 가족·친지 식사 준비, 자택 외 다른 장소에서의 식사준비, 잔치음식, 저장식품, 차 접대 수준을 넘는 손님 접대• 기타<ul style="list-style-type: none">- 부피가 크거나 무거운 가구/물건 옮기기- 큰아이 또는 다른 가족 돌보기- 운전 대행- 애완동물 돌보기 등

출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내, p. 54, p.178

3) 서비스 가격 및 이용 기간

서비스 기준 가격은 제공인력 처우개선 및 이용자 부담 증가 등에 따른 균형을 고려하고 다탐아 (쌍태아, 삼태아 등) 출산가정에 노동 강도, 인력수급 현황을 감안하여 산모신생아 건강관리사 2명 을 지원한다(보건복지부, 2024a: 47). 서비스 기준 가격은 이용자의 선택권 보장과 우수 인력에 대한 인센티브 부여 등을 위해 기준가격의 5% 범위 내에서 가격 자율 상품을 운영하는 것이 가능 하다(보건복지부, 2024a: 47). 다만 합리적인 근거(경력, 만족도, 자격 등)를 제시하도록 하며 우 수인력의 적용은 전체 인력의 30% 이내로 권고한다(보건복지부, 2024a: 47).

〈표 II-1-4〉 기준 가격(1일)

구분	단태아	쌍태아		삼태아		사태아 이상	
		(인력 1명)	(인력 2명)	(인력 2명)	(인력 3명)	(인력 2명)	(인력 4명)
일반	137,600원	172,000원	265,600원	344,000원	398,400원	371,200원	531,200원
인정 제공인력 ¹³⁾ (일반)	130,800원	163,400원	252,300원	326,800원	378,470원	352,670원	504,670원

출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내, p. 47.

정부 지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 차등 지급되며 이용자는 서비스 가격에서 정부 지원금을 제외한 차액을 본인 부담한다¹⁴⁾(보건복지부, 2024a:48). 2024년 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」의 서비스 가격 및 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간에 따른 서비스 가격 및 정부지원금은 다음 〈표 II-1-5〉과 같다. 2024년 지원 사업에서는 삼태아 이상 출산가정을 세분화하여 삼태아와 사태아 이상으로 구분하고 이에 따른 서비스 가격을 별도로 책정하였으며 서비스 기간과 인력구성도 늘리는 방향으로 개편되었다(보건복지부, 2024a:49). 삼태아 이상 가구의 경우 ‘연장’서비스 기간이 25일에서 40일로 늘었으며 인력 구성도 삼태아 가구에서는 3명, 사태아 이상 가구에서는 4명까지 활용할 수 있다(보건복지부, 2024a:49).

〈표 II-1-5〉 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」 서비스가격 및 정부지원금(2024년)

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격 확인	5	10	15	688	1,376	2,064	620	1,100	1,444
		A-통합-①형	150% 이하							537	949	1,238
		A-라-①형	150% 초과(예외지원)							433	729	991
	둘째아	A-가-②형	자격 확인	10	15	20	1,376	2,064	2,752	1,266	1,692	1,981
		A-통합-②형	150% 이하							1,100	1,444	1,679
		A-라-②형	150% 초과(예외지원)							894	1,136	1,376
	셋째아 이상	A-가-③형	자격 확인	10	15	20	1,376	2,064	2,752	1,293	1,733	2,036
		A-통합-③형	150% 이하							1,128	1,465	1,707
		A-라-③형	150% 초과(예외지원)							922	1,176	1,431
쌍태아 (중증+ 단태아)	인력 1명	B-가-①형	자격 확인	10	15	20	1,720	2,580	3,440	1,651	2,219	2,614
		B-통합-①형	150% 이하							1,479	1,935	2,305
		B-라-①형	150% 초과(예외지원)							1,204	1,523	1,857

13) 인정 제공인력(일반)은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행규칙 별표 1(제공자의 등록기준, 제9조 관련)에 근거하여 시행규칙에서 정한 자격을 갖춘 ‘산모·신생아 건강관리사’를 파견하기 어려운 지역의 이용자에게 시·군·구가 인정한 인근 주민 등을 임시 제공인력으로 일시적 투입함으로써 서비스 제공 차질을 방지하고자 도입됨 (출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내, p. 89)

14) 본인부담금은 부가가치세 포함된 금액임 (출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내, p. 48)

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
쌍태아 (중증+ 단태아)	인력 2명	B-가-②형	자격 확인	10	15	20	2,656	3,984	5,312	2,441	3,254	4,019
		B-통합-②형	150% 이하							2,216	2,967	3,675
		B-라-②형	150% 초과(예외지원)							1,880	2,537	3,159
삼태아 이상 (중증+ 쌍태아 이상)	인력 2명	C-가-①형	자격 확인	15	25	40	5,160	8,600	13,760	5,056	7,740	11,284
		C-통합-①형	150% 이하							4,645	6,881	10,320
		C-라-①형	150% 초과(예외지원)							3,974	5,934	8,944
	인력 3명	C-가-②형	자격 확인	15	25	40	5,976	9,960	15,936	5,856	8,964	13,068
		C-통합-②형	150% 이하							5,379	7,969	11,952
		C-라-②형	150% 초과(예외지원)							4,602	6,872	10,358
사태아 이상 (중증+ 삼태아 이상)	인력 2명	D-가-①형	자격 확인	15	25	40	5,568	9,280	14,848	5,456	8,352	12,176
		D-통합-①형	150% 이하							5,012	7,425	11,136
		D-라-①형	150% 초과(예외지원)							4,288	6,403	9,651
	인력 4명	D-가-②형	자격 확인	15	25	40	7,968	13,280	21,248	7,808	11,953	17,424
		D-통합-②형	150% 이하							7,172	10,625	15,936
		D-라-②형	150% 초과(예외지원)							6,136	9,163	13,811

주: 1) 장애의 정도가 심한 장애인 산모의 경우 단태아 출산 시 B형, 쌍태아 출산 시 C형 적용, 삼태아 이상 출산시 D형 적용
2) 서비스 가격은 실제 서비스 이용 개시일 기준 적용이 원칙.
출처: 보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내. p. 49

4) 산모·신생아 건강관리 지원 사업 특성

「산모·신생아 건강관리 지원 사업」은 산모신생아 건강관리사를 출산 가정에 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육 지원을 하고 있다. 또 산후조리 등에 따른 출산 가정의 경제적 부담을 경감시킬 목적으로 정부지원금과 본인부담금의 비중을 출생순위, 출생아 수, 산모의 장애정도에 따라 이용기간과 본인부담 비중이 달리 적용된다. 실제 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」은 2022년 지방이양사업으로 전환되면서 각 지자체에서는 서비스 이용 시 본인부담금의 일부를 지원하고 있다.

대표적으로 서울시의 경우 산모·신생아 건강관리 본인부담금 사업¹⁵⁾을 통해 산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정에서 서비스 이용 시 본인부담금 90%를 지원하고 있으며 인천시의 경우 기준중위소득 150%이하 출산가정과 예외지원 대상 가구에 본인부담금 일부 비용을 지원하고 있다¹⁶⁾. 이를 통해 이 사업은 출산 가정을 대상으로 서비스 지원과 비용 지원이 동시에 이루어지는 산후조리 지원 정책이라 할 수 있다.

15) 서울시 임신·출산 정보센터. 모자보건서비스 안내. 산모·신생아 건강관리 본인부담금 사업이란?. <https://seoul-agi.seoul.go.kr/healthcare-co-payment> (인출일: 2024. 11. 21)
16) 인천시 연수구 보건소 홈페이지. 산모신생아 건강관리 본인부담금 지원사업. https://www.yeonsu.go.kr/clinic/health/mathernal_child/health.asp (인출일: 2024. 11. 21)

나. 산후조리원 컨설팅 사업

산후조리원에 대한 국가 관리의 필요성이 대두되면서 2015년도에 모자보건법에 산후조리원 평가 규정이 신설되었다(보건복지부·육아정책연구소, 2023: 3). 이를 위해 2019년도에 산후조리원 컨설팅 모형을 개발하여 현장에 적용하기 시작하였으며 2024년에도 컨설팅 사업은 지속적으로 추진되고 있다. 2023년 기준 476개 산후조리원 중 317개소에 대한 컨설팅을 완료하였다(보건복지부·육아정책연구소, 2023: 3).

산후조리원 컨설팅 사업에서는 대영역 6개, 중영역 14개, 소영역 30개, 평가항목(시범적용: 1개 평가항목)으로 구성되어 있으며 대영역에 해당하는 ‘감염예방관리’, ‘신생아 돌봄서비스’, ‘시설의 적정성과 안전성’ 등에 비중을 높이 두고 컨설팅을 시행해 왔다. 현재 시행중인 산후조리원 컨설팅 사업을 통해 추후 평가기준이 확정되고 산후조리원의 질적 격차를 해소하는데 기여해 왔으나 여전히 개선이 필요한 영역들이 있다(보건복지부·육아정책연구소, 2023: 107, 137-140). 산후조리원 컨설팅 사업을 시작으로 추후 산후조리원 평가제도가 도입이 된다면 산후조리원을 통해 제공되는 산후조리 서비스가 산모와 신생아의 건강과 안전에 기여할 수 있을 것으로 기대된다(보건복지부·육아정책연구소, 2023: 32).

〈표 II-1-6〉 산후조리원 컨설팅 사업 평가기준(2023년)

대영역	중영역	소영역	평가항목 (ME)
I. 인력의 적정성과 전문성	2	4	9
	1. 인력 적정성		
	2. 인력 전문성		
II. 시설의 적정성과 안전성	2	4	15
	3. 시설 적정성		
	4. 시설 안전성		
III. 운영 및 고객관리	2	6	16
	5. 운영관리		
	6. 고객관리		
IV. 감염예방관리	2	8	25
	8. 감염예방		
	9. 감염관리		
V. 산모 돌봄서비스 및 부모교육	3	3	11
	10. 산모 건강평가		
	11. 모아애착		
	12. 부모교육		
VI. 신생아 돌봄서비스	3	5	16
	13. 신생아 확인		
	14. 신생아 건강평가		
	15. 신생아관리		
6	14	30	93

주: ME: Measure Element, 평가항목
출처: 보건복지부·육아정책연구소(2023). 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업. p.165-166의 내용을 일부 가공하여 활용함.

2. 신생아 건강관리 지원 정책

가. 생애초기 건강관리 사업

1) 추진 개요 및 지원 대상

「생애초기 건강관리 사업」은 지역보건법 제11조, 모자보건법 제10조에 기반을 둔다. 2019년 발표된 아동에 대한 국가 책임을 강화하는 「포용국가 아동정책」을 시작으로 2020년도 1차년도 시범사업이 도입되어 21개 보건소가 선정되어 당 사업이 운영되었다. 2021년도 시행된 2차년도 시범사업에서는 「아동학대 대응체계 보완방안」과 「아동정책추진방안」을 통해 참여 보건소의 개소 수가 29개로 확대되었다.

2022년에 시행된 3차년도 시범사업에서는 39개 보건소가 참여하였으며 2023년도 시범사업 완료 이후에 본 사업으로 전환되어 추진되었다. 2023년도 기준으로 59개소의 보건소가 참여하였으며 2026년까지 전국 보건소로 확대 하는 것을 목표로 하고 있다.

〈표 II-2-1〉 「생애초기 건강관리 사업」 연도별 추진 경과

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	~2026년
연관 정책	「포용국가 아동정책」	「아동학대 대응체계 보완방안」 「아동정책추진방안」			
사업구분	1차년도 시범사업	2차년도 시범사업	3차년도 시범사업	본 사업	본 사업
참여 보건소 규모	21개소	29개소	39개소	59개소	전국 보건소 확대

이 사업은 산모 우울 등 고위험 가정에 대한 지속적인 관리와 심리·사회적 지지를 통해 아동의 건강한 출발을 지원하는 체계를 마련할 필요성을 근거로 개시되었다. 따라서 이 사업은 임신부와 만 2세 미만 영아기의 맞춤형 건강관리 교육 및 심리사회적 지원을 통해 건강 수준을 향상하고 출산가정의 양육역량을 강화시키는 것을 목적으로 한다. 특히 산모 우울 등으로 인한 고위험 가정의 사회생태학적 위험 요인에 대한 지속적 개입 및 양육지지 환경 조성을 통해 아동의 건강한 성장 발달을 지원하고자 한다.

2) 서비스 내용

「생애초기 건강관리 사업」은 보건소 등록 임신부를 대상으로 심리사회적 평가¹⁷⁾를 실시하여 건강위험요인, 인구 사회적 요인 등에 따라 분류하여 위험요인 점수가 2점 미만일 경우 기본방문 대상자, 2점 이상이면 지속방문 대상자로 분류하고 유형별로 서비스 제공 횟수와 내용을 달리한다.

17) 임신부 대상의 심리사회적 평가는 경제적 취약계층 해당 여부, 우울 등 심리상태검사, 흡연·음주 습관, 양육환경 및 조력자 현황, 아동기학대경험, 배우자 폭력 등 조사함 (출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내. p.8)

〈표 II-2-2〉 「생애초기 건강관리 사업」 대상자 분류를 위한 위험요인 점수 기준

사회인구학적 요인	심리사회적 요인
<ul style="list-style-type: none">만 19세 이하(2점)한부모/조손가정 (2점)기초생활수급/차상위(2점)만 20~23세다문화 산모고졸 미만장애 산모	<ul style="list-style-type: none">우울(EDS≥10) 또는 자해사고(≥1)불안(GAD-2≥3)심각한 스트레스, 변화, 상실도구적 또는 정서적 지지 부족정서적 문제 치료 경험
건강 및 의료요인	트라우마 관련 경험
<ul style="list-style-type: none">산전 관리 20주 이후 시작임신 중 흡연 또는 음주(산전) 다태아 산모 또는 (산후) 저체중아(2.5kg미만) 또는 (산후) 조산아(37주 미만)	<ul style="list-style-type: none">아동기 학대 또는 아동기 가정폭력 노출 경험배우자 폭력(HITS≥7) 또는 가정폭력 관련 도움 필요

주: 상단 표에 2점으로 표시되어있지 않은 요인은 해당할 경우 각 1점씩 부여
출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내. p.8

이 사업의 기본방문 서비스는 산전방문과 산후 1~3차 방문으로 구분되며 각 방문에 따른 시기 및 제공 서비스는 다음과 같다.

〈표 II-2-3〉 「생애초기 건강관리 사업」 유형별 및 제공 서비스

구분	내용	제공 서비스
기본방문	일반군 임신부 대상 출산 후 8주 이내 1회 방문을 통한 산후 우울 평가 등 기본 건강관리 교육	- 산모의 영양·운동·수면 등 기본적 건강상담, 우울 평가 및 정서적 지지, 신생아 건강발달평가, 수유·육아 환경 교육 등 전문 상담 제공 - 출산 후 방문을 통해 임신부 재평가, 문제 발견 시 지속방문 군으로 재분류
지속방문	고위험군 임신부 가정은 출산 전부터 아동이 만 2세가 될 때까지 지속적인 방문 상담·교육* 제공(최소 25~29회)	- 모자 건강상담, 영아 발달 지원, 지역사회와 관계 형성 등 지속적 사례관리 - 임신부 정신건강 관리, 예비 부모교육, 아기와 상호작용 증진, 아동 발달 부모교육, 가족관계 및 사회적 관계 지지 등 지속적·포괄적 지원
지역사회 연계	위기 상황 가구는 지역자원을 활용하여 전문 지원센터*등으로 연계 및 지속관리	- 난임 우울증 상담센터, 정신건강복지센터, 건강가정·다문화가족지원센터, 가정폭력상담센터, 읍면동 맞춤형 복지팀, 영양플러스 및 드림스타트 사업 등

〈표 II-2-4〉 「생애초기 건강관리 사업」 기본방문 시기 및 내용(추가 기본방문 포함)

구분	시기	제공 서비스
산전방문	임신 32주 이후부터 출산 이전	임산부 건강 상태 확인, 출산에 대한 산모(가정)의 준비상태 확인, 태아와의 애착 확인 등
산후 1차 방문	출산 후 8주 이내 시점	신생아 및 산모 건강사정, 산모 우울 검사, 사회 심리평가 실시, 가정폭력예방교육 제공 등
산후 2차 방문	1차 기본방문 이후 2주 경	아기 성장발달 확인, 아기 양육 관련 활동 수행, 지역사회 자원 안내 등
산후 3차 방문	아기 월령 4~6개월 시점	영아 건강사정, 수유·수면, 구강관리, 이유식, 아기 상호작용 등

「생애초기 건강관리 사업」은 지자체의 재원으로 운영되는 사업으로 서비스 이용에 따른 비용 부담은 없으며 이용 기간은 앞서 소개한 위험요인 점수 기준으로 방문 횟수 및 서비스 지원의 내용이 달라지므로 이용자의 선호나 편의에 따르는 본인부담금 형태의 서비스와는 다른 특성을 가진다.

3) 생애초기 건강관리 사업 특성

「생애초기 건강관리 사업」은 시·군·구 모자보건사업 부서 내에 영유아 건강 간호사와 전담 사회복지사로 구성된 전담팀(“생애 초기 건강관리팀”)을 구성하며 담당업무는 다음과 같다. 팀장은 6급 이상 공무원(겸직 가능)이며, 간호사 3인 이상 사회복지사 1인 이상을 전담 인력으로 배치하며 이들은 겸직이 불가하다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2024: 12). 다만, 연간 출생아 수 300명 이하인 시·군·구는 간호사 2인으로 운영 가능하며 전담 사회복지사는 간호사 5명당 1명 배치를 원칙으로 하나, 사업 초기 간호사가 5명 미만인 경우에도 전담 사회복지사를 배치하여 고위험가구의 심리·사회적 지원 등의 서비스가 원활히 이루어지도록 인력 구성이 이루어진다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2024: 12).

[그림 II-2-1] 생애초기 건강관리 사업 사업 서비스 프로세스



출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내. p.7

〈표 II-2-5〉 「생애초기 건강관리 사업」 전담부서 인력별 업무내용

구성	최소인원	담당 업무
팀장	1	<ul style="list-style-type: none">• 사업운영 및 행정·예산관리 총괄• 서비스 기획·조정 및 서비스 제공 총괄• 지역사회 자원 발굴·연계 총괄 관리• 조직구성원의 역량 강화 및 사례관리 협력체계 관리• 업무 관련 협의회 참석 등

구성		최소인원	담당 업무
팀원	영유아 건강 간호사	3	<ul style="list-style-type: none">임산부 등록 평가산모와 영아 건강상담·정보제공, 양육역량 향상, 정서적 지지 등 기본·지속 방문가구 총괄 관리보건소 내·외 연계 프로그램 관리, 지역사회자원사례관리 및 통합사례회의 참석
	전담사회복지사	1	<ul style="list-style-type: none">임산부 등록 평가고위험 가구의 산모우울, 학대, 가정폭력 문제 등에 대한 심리 사회적 지원지역사회자원 및 사회복지 자원 연계 관리위기가구에 대한 전문서비스 연계 및 지속 관리사례관리 및 통합사례회의 참석

출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내. p.12

「생애초기 건강관리 사업」은 서비스 제공 인력의 역량 강화를 통한 서비스 질을 확보하기 위해 ‘생애초기 건강관리 사업지원단’이 교육과정을 운영한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2024: 14). 교육과정은 사업 전담 인력에 대한 ‘전문 교육과정’과 사업 내용의 이해와 안정적 정착을 위한 시·군·구 모자보건사업 부서의 업무담당자¹⁸⁾, 시·도 관리자(팀장급 이상) 등 ‘관리자 교육과정’으로 구성되어 운영된다. 사업 인력 대상 전문 교육과정은 기초교육 과정(160시간)과 심화교육 과정(160시간 이상)으로 구성되며 사업 인력은 전문교육을 통하여 사전적, 예방적 접근을 하도록 지식과 기술, 태도를 습득한다. 또한 전담 사회복지사에게는 연계 서비스 제공, 임상 심리 개입 등에 대한 별도의 교육을 실시한다.

사업 인력은 사업지원단에서 운영하는 전문 교육과정을 반드시 이수하여야 하며 보건소 내 타 사업 인력이 재배치 된 경우에도 전문 교육과정 이수가 필수이며, 기초교육을 이수하지 않은 경우 (가구)방문이 제한된다.

〈표 II-2-6〉 「생애초기 건강관리 사업」 전담부서 인력별 업무내용

기초교육(160시간)	심화교육(160시간 이상)
<ul style="list-style-type: none">〈생애초기 건강관리 사업〉 이론임산부 건강과 간호영유아 건강과 간호사업 지침서 교육 및 실습보건소 조직·역할 및 관련 사업의 이해, 지역사회 연계 서비스 견학아동건강발달 부모교육(자람통)사회복지 연계서비스의 이해, 임상심리 개입기초교육(기본방문, 지속방문) 후 사례회의	<ul style="list-style-type: none">가족 파트너십 모델 훈련(Family Partnership Model training)엄마모임 교육동행방문 교육(기본방문, 지속방문)지속방문 사례 회의(case conference)와 임상실무 슈퍼비전양육자/부모-아이 상호작용 평가도구 (NCAST feeding/teaching scales), 아동 발달 측정 도구(Denver II), 영유아기 가정환경 검사 도구(IT-HOME)주제별 교육 : 동기 강화 상담, 산모 우울 불안, 자살 예방, 지적 장애인 등

주: 대면 교육을 원칙으로 하나, 상황에 따라 비대면 방식 병행이 가능하며, 교육 전 지자체에 교육 일정을 사전 안내함.
출처: 보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내. p.15

18) 임산부 등록평가, 사례회의 등의 업무 지원을 위해 사업 담당 주무관, 모자보건팀 담당자도 기초교육과 심화 교육 이수 권장

나. 영유아 건강검진

1) 추진 개요 및 지원 대상

영유아건강검진은 국민건강보험법 제52조(건강검진)에 근거하여 6세 미만의 가입자 및 피부양자를 대상으로 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계된 건강검진의 횟수·절차에 따라 실시된다. 출생이후 대략 1개월 시점에 시행되는 1차 검진은 2021년에 처음 도입이 되었으며 도입 초기에는 검진률이 다른 차수에 비해 낮았지만 꾸준한 안내와 홍보를 통해 출산 가구의 수검률이 개선되고 있다.

〈표 II-2-7〉 국민건강보험공단 영유아건강검진 및 영유아구강검진 구분

영유아건강검진		영유아구강검진	
구분	실시시기	구분	실시시기
1차 검진	생후 14~35일	1차 검진	생후 18~29개월
2차 검진	생후 4~6개월		
3차 검진	생후 9~12개월	2차 검진	생후 30~41개월
4차 검진	생후 18~24개월		
5차 검진	생후 30~36개월	3차 검진	생후 42~53개월
6차 검진	생후 42~48개월		
7차 검진	생후 54~60개월	4차 검진	생후 54~65개월
8차 검진	생후 66~71개월		

출처: 국민건강보험공단 홈페이지. 영유아건강검진.<https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca04800m01.do> (인출일: 2024. 12. 2)

영유아건강검진은 검진항목에 따라 검진방법이 다음과 같이 정해진다. 예를 들어 건강검진에서 신체계측은 키, 몸무게(체질량지수), 머리둘레만 측정이 이루어지며 건강교육은 안전사고예방, 영양, 영아돌연사증후군 예방 등에 대한 교육을 포함한다.

〈표 II-2-8〉 국민건강보험공단 영유아건강검진 및 영유아구강검진 항목별 검진방법

영유아건강검진		영유아구강검진	
검진항목	검진방법	검진항목	검진방법
문진 및 진찰	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시력검사, 귓속말검사, 예방접종확인	구강문진 및 진찰	구강문진표 및 진찰
신체계측	키, 몸무게(체질량지수), 머리둘레		
건강교육	안전사고예방, 영양, 영아돌연사증후군 예방, 구강, 대소변 가리기, 전자미디어노출, 정서 및 사회성, 개인위생, 취학전 준비, 수면	구강보건교육	매뉴얼을 이용한 보호자 및 유아 구강보건교육
발달평가	한국 영유아 발달선별검사(K-DST)를 통한 평가 및 상담		

출처: 국민건강보험공단 홈페이지. 영유아건강검진.<https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca04800m01.do> (인출일: 2024. 12. 2)

III

조사 방법

- 01 조사 개요
- 02 표본 설계
- 03 표본 추출
- 04 가중치 및 추정

Ⅲ. 조사 방법

1. 조사 개요

가. 조사 설계 및 문항 개요

산후조리 실태조사는 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위하여 「모자보건법」 제15조의21(산후조리 관련 실태조사)에 따라 산후조리현황, 건강관리, 안전사고 등의 현황 및 실태를 파악하여 산후조리에 관한 체계적인 정책 수립에 필요한 기초자료를 수집하기 위해 시행되고 있다. 산후조리 실태조사의 조사 주기는 매 3년마다 시행되고 있으며 이번 실태조사는 2023년 출산여성을 대상으로 하며 목표 표집 수는 3,000명이다.

산후조리 실태조사 조사 영역은 임신·출산에 관한 사항, 산후조리에 관한 사항, 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항, 수유에 관한 사항, 영아 건강 및 안전 관리에 관한 사항, 본인과 배우자에 관한 일반 사항으로 구성되었다. 산후조리에 관한 사항은 산후조리 유형에 따라 산후조리원에서의 산후조리, 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리, 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용한 산후조리로 세분화하여 조사항목을 개발하였다.

〈표 Ⅲ-1-1〉 2024 산후조리 실태조사 조사 영역 및 조사항목

구분	2024년 조사항목
Ⅰ. 임신·출산에 관한 사항	계획 임신 여부
	임신 방법
	분만 장소
	분만 방법
	임신 주수
	다태아 여부
	출생아 몸무게
	임신 횟수
	유산/사산 횟수
	출산 횟수
Ⅱ. 산후조리에 관한 사항	실제 산후조리 기간(일)
	적당한 산후조리 기간
	분만 후 6주 기간 지냈던 장소/기간/만족도
	산후조리 관련 사항 결정 주도성
	산후조리 선호 장소
	산후조리 주된 목적
	산후조리 기간 배우자 양육참여정도
	산후조리에 필요한 정부 정책(2가지 선택)

구분	2024년 조사항목	
II-1. 산후조리원에서의 산후조리	산후조리원 이용 여부 및 미이용 사유	
	이용 산후조리원 유형	
	산후조리원 지출 비용(만 원)	
	산후조리원 이용 이유(한 가지)	
	산후조리원 선택 시 고려 사항(두 가지)	
	산후조리원에서 신생아와 함께 있었던 경우(모두)	
	아이와 함께 있었던 하루 평균 시간(시간)	
	아이와 함께하는 적절한 하루 평균 시간(시간)	
	모자동실이 필요 이유	
	모자동실이 불필요 이유	
	산모 건강관리 및 신생아 돌봄 교육 필요도/교육경험/교육만족도	<ul style="list-style-type: none"> - 산모의 출산 후 건강관리 방법 - 성생활 및 피임 방법 - 산후 우울 관리법 - 신생아 돌봄 방법 - 신생아 안전 - 산모 안전 - 모유수유 방법
	산후조리원 이용 전 안내 유무	
	산후조리원 이용에 따른 정부 정책	
II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리	재가(본인, 친정, 시가 등) 산후조리 여부	
	재가 산후조리 시 가장 도움을 준 사람(1~2순위)	
	재가 산후조리 시 도움받은 사람 만족도(1~2순위)	
	재가 산후조리 시 지불 비용(만 원)(1~2순위)	
	재가 산후조리 시 산모의 출산 후 건강관리 방법 교육 필요 여부, 경험, 만족도	<ul style="list-style-type: none"> - 산모의 출산 후 건강관리 방법 - 성생활 및 피임 방법 - 산후 우울 관리법 - 신생아 돌봄 방법 - 신생아 안전 - 산모 안전 - 모유수유 방법
	재가 산후조리 시 산모 건강관리와 신생아 돌봄 방법에 대한 교육 제공 출처(2개 선택)	
	재가 산후조리 시 어려운 점	
	재가 산후조리 위해 필요한 정부 정책	
II-3. 산모·신생아 건강관리 지원 사업	산모·신생아 건강관리 지원 사업 인지 여부	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용경험	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용기간	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용비용	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 만족도	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 표준서비스 만족도	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 제공기관 선택시 활용 정보	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 부가서비스 이용 서비스	
	산모·신생아 건강관리 지원 사업 활성화 위한 정부 정책	
III. 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항	건강상태	<ul style="list-style-type: none"> - 임신 기간 - 출산 당시 - 산후조리 기간(출산 후 6주) - 현재(최근 일주일)

구분	2024년 조사항목
	산후조리 기간 가장 불편했던 증상(2가지)
	출산 후 6주 동안 의료기관에서 산후진찰(검진) 경험/시기
	분만이후 병·의원에서 산후진찰 외 진료 경험 여부/ 이유
	분만이후 산후우울감 경험 유무/ 산후우울증 의사진단 여부/ 산후우울감 경험 기간/ 지원 도움/ 영향요인
	산모의 건강관리 정부 지원 정책
IV. 수유에 관한 사항	출산 전 계획한 수유 방법
	모유수유 선택한 이유(1~2순위)
	임신 중 수유방법 계획 가장 큰 영향 요인(1~2순위)
	출생 후 24시간 이내 모유 시도 여부/시도하지 않은 이유
	출산 후 실제 모유 수유 여부/ 모유수유 못한 주된 이유
	현재 모유수유 여부/추후 모유수유 계획/ 중단계획
	월령별 수유형태 (신생아1주~7개월 이상까지)
	모유수유 활성화를 위한 정부 정책
V. 영아 건강 및 안전 관리에 관한 사항	출생 후 6주까지 영아 건강상태 인식정도
	1차 영유아건강검진 수검 여부/미수검 사유
	현재 영아 건강상태 인식정도
	영아 병의원 치료여부/치료시기(예방접종 제외)
	영아 안전사고 예방 위한 주의사항 실천 여부/사고 경험(생후 6개월까지, 생후 7개월~1년)
VI. 본인과 배우자에 관한 일반 사항	본인 최종학력
	본인 출산 직전 수입 목적 1시간 이상 근로 여부
	출산휴가/육아휴직 사용 여부
	본인 국적
	본인 혼인 상태
	배우자 최종 학력
	배우자 출산 직전 수입 목적 1시간 이상 근로 여부
	산모 출산휴가/육아휴직 사용 여부
	배우자 국적
	현재 살고 있는 집의 유형
	국민기초생활보장 급여 수급 여부
	2023년 월평균 가구 소득

나. 모집단 정의

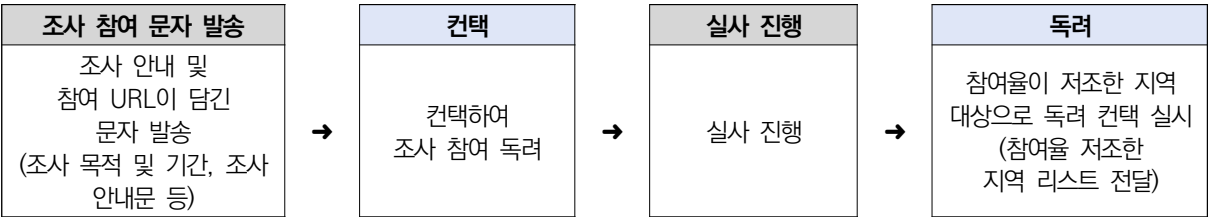
2024 산후조리 실태조사 목표 모집단은 2023년 1월~12월에 출산한 산모로 모집단 자료는 첫 만남이용권 신청자 명부¹⁹⁾을 활용하였다. 첫만남이용권은 출생등록이 된 아동을 기준으로 출산 가구에 지원되는 바우처 지원제도로 아동의 생년 기준으로 모집단 자료를 확보하였다. 첫만남이용권 신청자 명부에서 아동의 생년을 2023년으로 한정하였으며 해당 자료는 한국사회보장정보원에서 제공받았다.

19) 첫만남 이용권은 출생등록이 된 아동을 기준으로 출산 가구에 지원되는 바우처 지원제도로 아동의 생년 기준(아동의 생년과 산모 출산 연도를 동일하게 간주함)으로 모집단 자료를 확보함. 모집단은 한국사회보장정보원(<https://www.ssis.or.kr>) 통해 수령

다. 온라인 조사

2018년, 2021년 수행된 산후조리 실태조사는 조사원을 활용한 대면면접조사 방식을 적용하여 조사가 수행되었으나 2024년 실태조사에서는 전면 온라인 조사로 전환되었다. 표본설계 및 온라인 조사 방법 등에 대한 통계청 변경승인을 최종적으로 2024년 9월 27일에 받아 본조사는 9월 30일에 착수하였다. 조사 시작 기점으로 부터 대략 10일의 조사일정을 계획하였으나 일부 층(stratum)에서 목표수 미달로 인해 추가 조사가 수행되었다. 추가조사는 대략 이틀 정도 이루어져 10월 12일 자정 기준으로 목표 표집 수가 달성되어 조사가 종료되었다. 이번 조사는 온라인 조사로 수행된 만큼 조사 대상자의 연락처를 먼저 확보하고 산후조리 실태조사 참여 안내 문자와 함께 온라인 조사에 참여할 수 있는 설문지 링크를 함께 발송하였다.

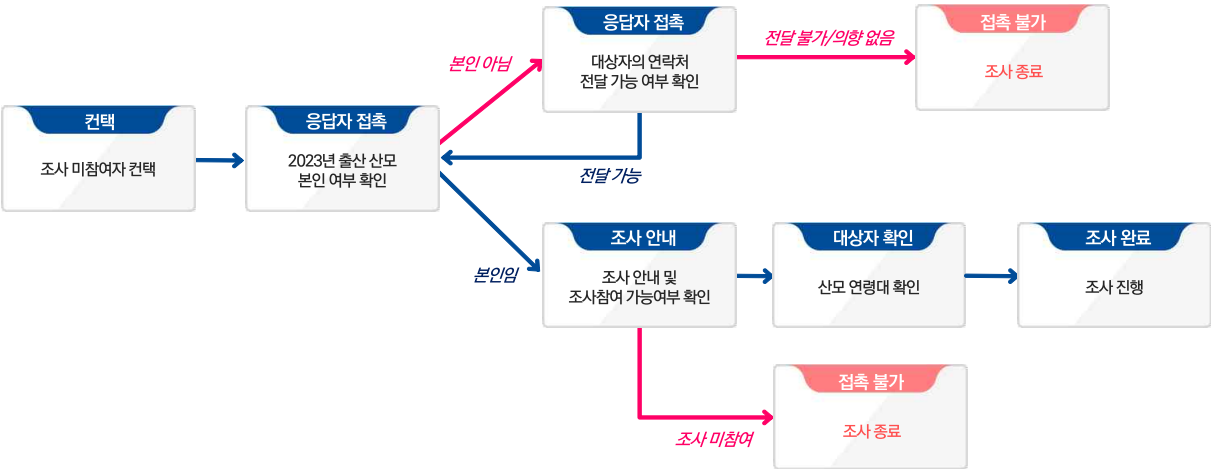
[그림 III-1-1] 2024 산후조리 실태조사 온라인 조사 흐름도



자료: 케이스탯리서치. 2024년 산후조리 실태조사. 온라인 설문 지침서. p.2

2024년 조사의 모집단 자료로 활용된 ‘첫만남이용권’ 신청자 명부에는 2023년 출산 여성 외에 출생 아동의 양육권자 혹은 후원자²⁰⁾ 등이 포함되어 있다. 따라서 조사 참여 문자 발송 조사 미참여자의 경우, 2023년 출산 여성이 맞는데 참여를 하지 않은 것인지, 조사 대상자가 아니기 때문에 참여를 하지 않은 것인지, 컨택 과정을 통해 확인하였으며 컨택 과정의 흐름은 다음 그림과 같다.

[그림 III-1-2] 조사 미참여자 컨택 과정 흐름도



자료: 케이스탯리서치. 2024년 산후조리 실태조사. 온라인 설문 지침서. p.4

20) 2023년 첫만남이용권 신청은 출생아 부 또는 모 외에도 조부모, 미혼모시설/복지시설 장 등도 출생신고를 하면서 신청할 수 있어 출산여성 여부를 실사를 통해 확인함.

2. 표본 설계

가. 표본추출틀

모집단 자료를 활용하여 조사 모집단을 정의하였다. 조사 모집단은 목표 모집단에서 다태아 출산과 단순하게 명부(리스트) 중복인 경우 1명의 신청자 정보만 남기는 것으로 하였다. 사례는 많지 않았지만 2023년에 시차를 두고 2명을 출산한 경우 후속 출산을 모집단에 포함시켰다. 이외 신청자가 남성인 경우, 신청자(산모)의 연령이 만 10세 이하 또는 56세 이상인 대상자를 제외시켰다. 이번 조사는 온라인 조사인 점을 고려하여 신청자 명부의 휴대전화번호가 오류인 대상자 또한 제외시켰다.

첫만남이용권 신청자(산모)의 특성변수는 지역과 산모의 연령을 활용하였다. 지역은 광역시도, 동부 및 읍/면부를 기준으로 하며 산모의 연령은 5개 범주로 구분하였다. 산모의 연령 범주는 25세 미만, 25-29세, 30-34세, 35-39세, 40세 이상으로 나뉜다.

첫만남이용권을 활용한 산모 특성에 따른 변수별 분포는 다음과 같다.

〈표 III-2-1〉 「2023년 첫만남이용권」 시도별 산모의 분포

(단위 : 명, %)

시도	산모수(명)	구성비(%)
전국	208,489	100.0%
서울	36,977	17.7%
부산	11,830	5.7%
대구	8,310	4.0%
인천	12,605	6.6%
광주	5,479	2.6%
대전	6,563	3.1%
울산	4,553	2.2%
세종	2,458	1.2%
경기	63,209	30.3%
강원	5,726	2.7%
충북	6,724	3.2%
충남	8,309	4.0%
전북	5,871	2.8%
전남	6,726	3.2%
경북	8,864	4.3%
경남	11,452	5.5%
제주	2,833	1.4%

〈표 III-2-2〉 「2023년 첫만남이용권」 동/읍면지역별 산모의 분포

(단위 : 명, %)

동/읍면 구분	산모수(명)	구성비(%)
전국	208,489	100.0%
동지역	180,082	86.4%
읍면지역	28,407	13.6%

〈표 III-2-3〉 「2023년 첫만남이용권」 연령대별 산모의 분포

(단위 : 명, %)

연령대	산모수(명)	구성비(%)
전국	208,489	100.0%
25세 미만	2,467	1.2%
25 - 29세	17,540	8.4%
30 - 34세	83,223	39.9%
35 - 39세	79,606	38.2%
40세 이상	25,653	12.3%

나. 층화

조사 단위인 산모의 추출을 위해 지역, 동·읍면부, 산모의 연령을 기준으로 추출틀을 층화하여 모집단 전체에 대한 통계의 정확성을 확보할 수 있는 추정이 가능하도록 설계하였다. 이를 바탕으로 한 층화의 개수는 17 x 2 x 5=170개이나 읍면지역이 없는 3개 지역²¹⁾과 25세 미만 산모가 5인 미만인 층²²⁾을 제외하고 총 153개의 층을 구성하였다.

〈표 III-2-4〉 층화

지역	동·읍면부	산모 연령
17개 범주	2개 범주	5개 범주
서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 세종, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주	동부, 읍면부	25세 미만 25-29세 30-34세 35-39세 40세 이상

〈표 III-2-5〉 층별 산모 모집단 분포

(단위 : 명)

구분		합계	25세 미만	25-29세	30-34세	35-39세	40세 이상
전국	합계	208,489	2,467	17,540	83,223	79,606	25,653
	동	180,082	1,960	14,078	71,660	70,056	22,328
	읍면	28,407	507	3,462	11,563	9,550	3,325

21) 17개시도 중 서울, 광주, 대전은 읍면지역이 없음.
22) 인천과 세종의 읍면지역에서는 25세 미만 산모가 5인 미만임.

구분		합계	25세 미만	25-29세	30-34세	35-39세	40세 이상
서울		36,977	199	1,609	12,903	16,681	5,585
부산	동	11,025	109	760	4,423	4,291	1,442
	읍면	805	9	62	317	312	105
대구	동	6,766	80	562	2,774	2,585	765
	읍면	1,544	22	141	623	567	191
인천	동	12,341	155	1,091	4,963	4,603	1,529
	읍면	264	4	36	99	85	40
광주		5,479	74	579	2,318	1,933	575
대전		6,563	82	656	2,774	2,350	701
울산	동	3,590	29	354	1,677	1,193	337
	읍면	963	13	102	423	329	96
세종	동	2,301	8	137	997	929	230
	읍면	157	1	22	73	50	11
경기	동	56,119	533	4,055	22,278	22,351	6,902
	읍면	7,090	123	931	2,815	2,369	852
강원	동	3,698	70	456	1,557	1,197	418
	읍면	2,028	32	289	849	662	196
충북	동	4,238	72	530	1,838	1,385	413
	읍면	2,486	51	322	1,045	805	263
충남	동	4,983	111	577	2,139	1,637	519
	읍면	3,326	64	422	1,362	1,121	357
전북	동	4,589	98	511	1,951	1,553	476
	읍면	1,282	26	155	508	430	163
전남	동	3,062	71	375	1,338	981	297
	읍면	3,664	79	434	1,525	1,216	410
경북	동	5,346	100	580	2,256	1,812	598
	읍면	3,518	54	382	1,463	1,182	437
경남	동	10,631	139	1,002	4,502	3,778	1,210
	읍면	821	18	96	297	286	124
제주	동	2,374	30	244	972	797	331
	읍면	459	11	68	164	136	80

다. 표본크기 결정 및 표본할당

1) 표본의 크기

본 조사를 위해서는 층화 계통추출법을 적용하고, 계통추출을 위해 아동 성별, 아동 생년월, 시군구 변수를 이용하여 추출틀을 정렬하였다. 본 조사의 표본크기는 가용 예산과 조사 소요시간 등의 조사에 필요한 제반 여건을 고려하고, 95% 신뢰수준 하에서 작성되는 통계의 근사 표본오차²³⁾ 수준을 <표 III-2-6>과 같이 검토하여 3,000명 내외를 목표로 설정하였다.

23) 단순임의추출법을 가정하여 계산된 표본오차로, 본 조사를 위해서는 층화추출법이 사용되기 때문에 제공되는 수치보다는 높은 수준의 통계적 정확성을 가질 것으로 예측됨.

〈표 III-2-6〉 표본규모에 따른 오차의 한계

(단위 : 가구, %p)

표본규모(가구)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000	10,000	20,000
오차의 한계(%p)	3.1	2.5	2.2	2.0	1.8	1.6	1.4	1.0	0.7

2) 표본배분 및 결과

본 조사에서 층별 표본 배분안으로 비례배분법과 제곱근 비례배분법을 비교하여 결정하였다. 두 배분법을 적용할 때 모든 층으로부터 적어도 1명 이상의 산모가 추출될 수 있도록 우선 각 층에 1명의 산모를 배분한 후 비례배분과 제곱근 비례배분을 적용하였다.

먼저, 비례배분법은 정해진 전체 표본크기를 해당 층의 산모의 수에 비례하여 배분한 것으로 전체 통계 작성에는 유리하지만 산모 수가 적은 시도 혹은 관심 부모집단에서 표본이 적게 배분되어 해당 부모집단의 통계 정확성이 떨어질 수 있다. 반면 제곱근 비례배분법은 각 층의 산모 수의 제곱근에 비례하여 배분하는 것이며, 비례배분법에 비해 규모가 작은 층에 상대적으로 더 많은 표본이 배정된다.

최종적으로 층별 배분되는 산모 수의 변동을 줄이며, 부모집단의 통계작성을 위하여 제곱근 비례배분을 적용하는 것으로 결정하였으며 표본배분 결과는 〈표 III-2-7〉과 같다. 충분한 층의 수를 고려하여 모집단 대표성을 확보함과 동시에 각 층에서 정의되는 분산 추정량의 계산이 가능할 수 있도록 층의 수 및 표본 배분안을 결정하였고, 제곱근 비례배분을 적용한 결과 최소 3명 이상의 산모가 모든 층에 배분되어 분산 추정량의 산출이 가능함을 확인하였다.

〈표 III-2-7〉 표본배분 결과 비교

(단위 : 명)

광역시도	동/읍면	층번호	연령대	모집단 산모 수	비례배분(안)	제곱근 비례배분(안)
서울	동지역	1	25세 미만	199	4	11
		30	25-29세	1,609	23	28
		61	30-34세	12,903	177	77
		92	35-39세	16,681	229	88
		123	40세 이상	5,585	77	51
부산	동지역	10	25세 미만	109	2	8
		39	25-29세	760	11	20
		70	30-34세	4,423	61	46
		101	35-39세	4,291	60	45
		132	40세 이상	1,442	21	27
	읍면지역	26	25세 미만	9	2	3
		55	25-29세	62	2	6
		86	30-34세	317	5	13
		117	35-39세	312	5	13
		148	40세 이상	105	2	8

광역시도	동/읍면	층번호	연령대	모집단 산모 수	비례배분(안)	제공근 비례배분(안)
대구	동지역	11	25세 미만	80	2	7
		40	25-29세	562	9	17
		71	30-34세	2,774	39	37
		102	35-39세	2,585	36	35
		133	40세 이상	765	11	20
	읍면지역	27	25세 미만	22	1	4
		56	25-29세	141	3	9
		87	30-34세	623	10	18
		118	35-39세	567	9	17
		149	40세 이상	191	4	10
인천	동지역	12	25세 미만	155	3	9
		41	25-29세	1,091	16	23
		72	30-34세	4,963	69	49
		103	35-39세	4,603	64	47
		134	40세 이상	1,529	22	27
	읍면지역	57	25-29세	36	1	5
		88	30-34세	99	2	8
		119	35-39세	85	2	7
		150	40세 이상	40	2	5
광주	동지역	13	25세 미만	74	2	7
		42	25-29세	579	9	17
		73	30-34세	2,318	33	33
		104	35-39세	1,933	27	31
		135	40세 이상	575	9	17
대전	동지역	14	25세 미만	82	2	7
		43	25-29세	656	10	18
		74	30-34세	2,774	39	37
		105	35-39세	2,350	33	34
		136	40세 이상	701	11	19
울산	동지역	15	25세 미만	29	1	5
		44	25-29세	354	6	14
		75	30-34세	1,677	24	29
		106	35-39세	1,193	17	24
		137	40세 이상	337	6	13
	읍면지역	28	25세 미만	13	1	3
		58	25-29세	102	2	8
		89	30-34세	423	7	15
		120	35-39세	329	5	13
		151	40세 이상	96	2	8
세종	동지역	16	25세 미만	8	1	3
		45	25-29세	137	3	9
		76	30-34세	997	15	22
		107	35-39세	929	14	22
		138	40세 이상	230	4	11

광역시도	동/읍면	층번호	연령대	모집단 산모 수	비례배분(안)	제공근 비례배분(안)
	읍면지역	59	25-29세	22	1	4
		90	30-34세	73	2	7
		121	35-39세	50	2	6
		152	40세 이상	11	1	3
경기	동지역	17	25세 미만	533	8	17
		46	25-29세	4,055	56	43
		77	30-34세	22,278	305	101
		108	35-39세	22,351	306	101
		139	40세 이상	6,902	95	57
	읍면지역	29	25세 미만	123	3	8
		60	25-29세	931	14	22
		91	30-34세	2,815	39	37
		122	35-39세	2,369	33	34
		153	40세 이상	852	13	21
강원	동지역	2	25세 미만	70	2	7
		31	25-29세	456	7	15
		62	30-34세	1,557	22	28
		93	35-39세	1,197	17	24
		124	40세 이상	418	7	15
	읍면지역	18	25세 미만	32	2	5
		47	25-29세	289	5	12
		78	30-34세	849	13	21
		109	35-39세	662	10	18
		140	40세 이상	196	4	10
충북	동지역	3	25세 미만	72	2	7
		32	25-29세	530	8	17
		63	30-34세	1,838	26	30
		94	35-39세	1,385	20	26
		125	40세 이상	413	7	15
	읍면지역	19	25세 미만	51	2	6
		48	25-29세	322	5	13
		79	30-34세	1,045	15	23
		110	35-39세	805	12	20
		141	40세 이상	263	5	12
충남	동지역	4	25세 미만	111	3	8
		33	25-29세	577	9	17
		64	30-34세	2,139	30	32
		95	35-39세	1,637	23	28
		126	40세 이상	519	8	16
	읍면지역	20	25세 미만	64	2	6
		49	25-29세	422	7	15
		80	30-34세	1,362	20	26
		111	35-39세	1,121	16	24
		142	40세 이상	357	6	14

광역시도	동/읍면	층번호	연령대	모집단 산모 수	비례배분(안)	제공근 비례배분(안)
전북	동지역	5	25세 미만	98	2	8
		34	25-29세	511	8	16
		65	30-34세	1,951	28	31
		96	35-39세	1,553	22	28
		127	40세 이상	476	8	16
	읍면지역	21	25세 미만	26	1	4
		50	25-29세	155	3	9
		81	30-34세	508	8	16
		112	35-39세	430	7	15
		143	40세 이상	163	3	10
전남	동지역	6	25세 미만	71	2	7
		35	25-29세	375	6	14
		66	30-34세	1,338	19	26
		97	35-39세	981	14	22
		128	40세 이상	297	5	13
	읍면지역	22	25세 미만	79	2	7
		51	25-29세	434	7	15
		82	30-34세	1,525	22	27
		113	35-39세	1,216	18	25
		144	40세 이상	410	7	15
경북	동지역	7	25세 미만	100	2	8
		36	25-29세	580	9	17
		67	30-34세	2,256	32	33
		98	35-39세	1,812	26	30
		129	40세 이상	598	9	17
	읍면지역	23	25세 미만	54	2	6
		52	25-29세	382	6	14
		83	30-34세	1,463	21	27
		114	35-39세	1,182	17	24
		145	40세 이상	437	7	15
경남	동지역	8	25세 미만	139	3	9
		37	25-29세	1,002	15	22
		68	30-34세	4,502	62	46
		99	35-39세	3,778	53	42
		130	40세 이상	1,210	18	24
	읍면지역	24	25세 미만	18	1	4
		53	25-29세	96	2	8
		84	30-34세	297	5	13
		115	35-39세	286	5	12
		146	40세 이상	124	3	9

광역시도	동/읍면	층번호	연령대	모집단 산모 수	비례배분(안)	제공근 비례배분(안)
제주	동지역	9	25세 미만	30	1	5
		38	25-29세	244	4	12
		69	30-34세	972	14	22
		100	35-39세	797	12	20
		131	40세 이상	331	6	13
	읍면지역	25	25세 미만	11	1	3
		54	25-29세	68	2	7
		85	30-34세	164	3	10
		116	35-39세	136	3	9
		147	40세 이상	80	2	7

3. 표본 추출

가. 층별 배분된 표본 규모에 따라 계통추출법으로 표본 산모 선정

표본 추출에서 계통추출법을 적용하는 경우, 추출단위를 분류 지표에 따라 정렬한 후 추출하는 것이 효과적이다. 이에 본 표본설계에서 층화 변수로 고려하지 않은 변수인 아동 성별, 아동 생년 월, 시군구 변수를 이용하여 추출 틀을 정렬한 후 산모를 추출하였다. 이는 조사의 내용이 아동의 성별과 연령과 밀접한 관계가 있음을 고려하고, 또한 세부 지역(시군구) 단위 모집단의 대표성을 높이기 위함이다.

층별 시작 표본은 층별로 난수(범위 1~10)를 생성하여 선정하였다.

나. 표본대체 및 관리

추출된 대상자가 2023년에 출산하지 않았거나, 조사 대상 연령에 포함되지 않으면 표본에서 제외시켰다. 원표본은 문자와 전화로 최소 3회 조사 참여를 독려하고, 거절한 경우는 대체표본을 연락하는 원칙을 기준으로 표본대체가 진행되었다.

다문화 산모인 경우, 대상자가 한글을 이해하고 응답할 수 있으면 진행하고, 불가할 경우 표본에서 제외시켰다. 조사에 참여하지 않은 원표본 산모는 계통추출을 위하여 정렬한 순서에 따라 다음 순서에 해당하는 산모로 대체하였다.

4. 가중치 및 추정

가. 가중치 산정 개요

확률표본설계에 근거한 설계 가중치와 응답률 및 모집단에 대한 정보 등을 이용하여 가중치를 작성하고 이에 기반을 둔 추정량을 산출함으로써 통계의 정확도를 높이하고자 하였다. 본 조사에서는

① 설계가중치 산정, ② 무응답에 대한 조정, ③ 모집단 정보를 이용한 조정 등의 세 가지를 고려하였고, 가중치 조정단계에서 이용한 모집단 정보는 2023년 첫만남이용권 신청자 명단을 활용하였다. 무응답이 발생하지 않는 경우에는 설계가중치, 무응답 가중치 그리고 최종 가중치의 차이는 발생하지 않으며 이는 모집단 정보를 활용한 벤치마킹 변수로는 층화 변수가 고려되었기 때문이다.

나. 가중치 작성

1) 설계 가중치

설계 가중치(design weight) d_{hi} 는 h 번째 층의 i 번째 추출된 산모에 대해 N_h 와 n_h 를 각각 층 h 에 속한 모집단과 표본에서의 산모의 수로 정의할 때, 각 층 별 산모가 추출될 확률의 역수로 다음과 같이 산출한다.

$$d_{hi} = \frac{N_h}{n_h}$$

2) 무응답 조정 가중치

본 조사에서 무응답 보정은 각 층 단위로 진행하며 따라서 무응답 조정계수는 다음 식에 따라 산출한다.

$$a_{hi} = \frac{n_h}{r_h}$$

r_h : 층 h 내 조사 완료 산모 수(응답)

3) 모집단 정보를 이용한 조정 가중치

모집단 정보를 이용한 가중치 조정은 모집단에 대한 정보를 이용하여 모집단의 구조와 표본 구조를 유사하게 맞추므로써 추정의 정확도를 높이는 것을 목적으로 한다. 가중치 작성단계에서 사용한 모집단에 대한 정보는 2023년 기준의 첫만남이용권 신청자 명단을 활용하여 사후층화를 실시하였으며, 최종 가중치 산출 식은 다음과 같다.

최종 가중치(w_{hi}) = 설계 가중치(d_{hi}) × 무응답 조정계수(a_{hi}) × 모집단 정보 조정계수(b_{hi})

$$b_{hi} = \frac{N_h}{\sum_i d_{hi} \times a_{hi}}$$

다. 모평균(모비율) 추정식 및 분산 추정식

$$\bar{y} = \left(\sum_h \sum_i w_{hi} \right)^{-1} \sum_h \sum_i w_{hi} y_{hi}$$

$$\hat{V}_{asy}(\bar{y}) = \left(\sum_h \sum_i w_{hi} \right)^{-2} \sum_{h=1}^H \left(1 - \frac{n_h}{N_h} \right) \frac{n_h}{n_h - 1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi} - \bar{e}_{h.})^2$$

여기서 (w_{hi}, y_{hi}) 는 h 번째 층 내 i 번째 산모의 가중치와 측정된 y 값을 나타내며 e 의 정의는 다음과 같다.

$$e_{hi} = w_{hi} y_{hi} \quad , \quad e_{h.} = \frac{1}{n_h} \sum_i e_{hi}$$

추정량의 표준오차(SE)와 상대표준오차(RSE)는 다음과 같다.

$$SE(\bar{y}) = \sqrt{\hat{V}_{asy}(\bar{y})}$$

$$RSE(\bar{y}) = \frac{SE(\bar{y})}{\bar{y}} \times 100\%$$

IV

응답자 특성

- 01 응답자 가구 특성
- 02 응답자 본인과 배우자에 관한 사항
- 03 요약 및 시사점

IV. 응답자 특성

제4장에서는 응답자의 가구 특성과 본인과 배우자에 관한 분석 결과를 제시하였다. 제1절에서는 응답자의 가구 특성으로 거주지, 연령, 교육 수준, 취업 여부, 혼인 상태, 가구소득, 장애여부, 기초수급가구 여부, 다문화 가구 여부, 임신·출산에 대한 결과를 제시하였다. 제2절에서는 응답자의 출산 직전 취업상황 및 복귀 여부, 모성보호제도 사용에 관한 결과를 제시하였다. 마지막으로 3절에서는 요약과 시사점을 제시하였다.

1. 응답자 가구 특성

2024년 산후조리 실태조사는 2023년 출산 한 여성 총 3,221명을 대상으로 하며 이들의 특성은 다음과 같다. 응답자의 거주지는 동부 85.7%, 읍면부 14.3%인 것으로 나타났다. 응답자의 연령별 분포는 24세 이하(1.2%), 25~29세(8.4%), 30~34세(39.9%), 35~39세 (38.2%), 40세 이상(12.3%)로 나타났다. 응답자의 교육수준은 대졸(75.2%), 대학원졸(12.6%), 고졸 이하(12.2%)의 순이었으며 응답자 중 82.0%가 취업중인 것으로 확인되었다. 응답자의 혼인상태는 배우자가 있는 경우 98.4%이었으며 가구소득은 300~400만 원 미만(20.6%), 400~500만 원 미만(18.2%), 800만 원 이상(13.9%), 200~300만 원 미만(13.9%), 500~600만 원 미만(13.4%), 700~800만 원 미만(8.3%), 600~700만 원 미만(8.0%), 200만 원 미만(3.8%)의 순이었다.

응답자의 59.6%가 첫째아 출산이었으며 제왕절개를 통해 분만한 경우가 60.7%로 나타났다. 계획한 제왕절개를 통한 분만은 전체 분만 중에 38.8% 이었으며 제왕절개 중에 64.0%이었다. 임신 방법은 자연임신 87.4%, 난임 시술 12.6% 이었으며 난임 시술방법은 체외수정(11.2%), 인공수정(3.0%), 약물치료(2.9%)를 이용하였다.

쌍태아(쌍둥이) 출산 비율은 3.3%이었으며 응답자인 산모가 장애를 가진 경우는 0.5%, 배우자가 장애가 있는 경우는 0.7%였다. 응답자 중 국민기초생활보장제도 수급 가구는 2.4%이었으며 다문화 산모 응답자는 0.1%이었다.

〈표 IV-1-1〉 2024년 산후조리 실태조사 응답자 특성

(단위 : 명, %)

구분		응답자 수	%
전체		3,221	100.0
거주지	동부	2,760	85.7
	읍면부	461	14.3

구분		응답자 수	%
연령	24세 이하	38	1.2
	25~29세	271	8.4
	30~34세	1,286	39.9
	35~39세	1,230	38.2
	40세 이상	396	12.3
교육수준	고졸 이하	392	12.2
	대졸	2,422	75.2
	대학원졸	407	12.6
취업 여부	취업	2,642	82.0
	비취업	579	18.0
혼인 상태	유배우	3,170	98.4
	기타	51	1.6
가구소득	200만 원 미만	123	3.8
	200~300만 원 미만	449	13.9
	300~400만 원 미만	662	20.6
	400~500만 원 미만	586	18.2
	500~600만 원 미만	430	13.4
	600~700만 원 미만	256	8.0
	700~800만 원 미만	267	8.3
	800만 원 이상	447	13.9
출생 순위	첫째아	1,919	59.6
	둘째아 이상	1,302	40.4
분만 방법	자연분만	1,267	39.3
	제왕절개	1,954	60.7
제왕절개 계획여부	계획한 제왕절개	1,251	38.8
	계획하지 않은 제왕절개	703	21.8
계획임신	계획함	2,265	70.3
임신방법	자연임신	2,816	87.4
	난임 시술	405	12.6
시술방법	약물치료(배란유도 등)	95	2.9
	인공수정(자궁 내 정자 주입술)	97	3.0
	체외수정(시험관 아기 시술)	360	11.2
쌍태아 여부	단태아(쌍둥이 아님)	3,114	96.7
	쌍태아(쌍둥이)	106	3.3
	삼태아(세쌍둥이) 이상	0 ²⁴⁾	0.0
장애 여부	본인	18	0.5
	배우자(파트너)	23	0.7
기초수급 여부	기초수급 해당	77	2.4
다문화 가구	산모	3	0.1
	배우자	22	0.7

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

24) 원시자료에서 삼태아(세쌍둥이) 이상 출산한 산모가 1명 조사되었으나 표준화가중치 적용한 값이 0.5미만이라 '0' 명으로 처리됨.

2. 응답자 본인과 배우자에 관한 사항

응답자 3,221명 중 미취업은 18.0%로 82.0%의 응답자가 2023년 출산 시에 취업상태였으며 이들 중 77.3%가 직장에 이미 복귀했거나 복귀할 예정이라고 응답하였다. 연령에 따른 미취업 응답자의 분포는 24세 이하(40.8%), 40세 이상(24.6%), 25~29세(22.3%), 30~34세(16.8%), 35~39세(15.5%)의 순으로 나타났다. 가구소득에 따른 미취업 응답자의 분포는 200만 원 미만(30.3%), 200~300만 원 미만(24.6%), 300~400만 원 미만(21.8%), 400~500만 원 미만(19.3%), 500~600만 원 미만(16.1%), 600~700만 원 미만(12.8%), 800만 원 이상(11.1%), 700~800만 원 미만(8.6%)의 순으로 나타났다. 자녀 출생 순위에 따른 미취업 응답자는 첫째아(15.7%), 둘째아 이상(21.4%)이었다.

2021년 조사에서는 미취업 응답자가 40.2%이었고 77.5%가 복귀 또는 복귀 예정으로 응답하여 2024년의 결과를 통해 출산 여성의 취업 비율이 증가하였음을 확인할 수 있으며 취업자들의 직장 복귀에 대한 태도에는 2021년과 2024년 조사에서 뚜렷한 변화가 없었다.

〈표 IV-2-1〉 응답자의 출산 직전 취업상황 및 복귀 여부

(단위 : %, 명)

구분	미취업	직장 복귀 여부		계	계(수)	
		복귀하거나 복귀 예정	복귀하지 않음			
2024년	18.0	77.3	22.7	100.0	100.0	(3,221)
2021년	40.2	77.5	22.5	100.0	100.0	(3,127)
거주지						
동부	17.1	77.7	22.3	100.0	100.0	(2,760)
읍면부	23.0	74.6	25.4	100.0	100.0	(461)
연령						
24세 이하	40.8	68.6	31.4	100.0	100.0	(38)
25~29세	22.3	66.7	33.3	100.0	100.0	(271)
30~34세	16.8	78.0	22.0	100.0	100.0	(1,286)
35~39세	15.5	78.2	21.8	100.0	100.0	(1,230)
40세 이상	24.6	80.0	20.0	100.0	100.0	(396)
교육수준						
고졸 이하	32.3	65.9	34.1	100.0	100.0	(392)
대졸	16.2	77.0	23.0	100.0	100.0	(2,422)
대학원 이상	15.0	88.1	11.9	100.0	100.0	(407)
혼인상태						
유배우	17.8	77.2	22.8	100.0	100.0	(3,170)
기타	28.6	82.0	18.0	100.0	100.0	(51)

구분	미취업	직장 복귀 여부			계(수)	
		복귀하거나 예정	복귀 않음	계		
가구소득						
200만 원 미만	30.3	63.1	36.9	100.0	100.0	(123)
200~300만 원 미만	24.6	70.6	29.4	100.0	100.0	(449)
300~400만 원 미만	21.8	68.4	31.6	100.0	100.0	(662)
400~500만 원 미만	19.3	70.8	29.2	100.0	100.0	(586)
500~600만 원 미만	16.1	80.4	19.6	100.0	100.0	(430)
600~700만 원 미만	12.8	85.8	14.2	100.0	100.0	(256)
700~800만 원 미만	8.6	91.0	9.0	100.0	100.0	(267)
800만 원 이상	11.1	89.3	10.7	100.0	100.0	(447)
출생순위						
첫째아	15.7	78.2	21.8	100.0	100.0	(1,919)
둘째아 이상	21.4	75.8	24.2	100.0	100.0	(1,302)
분만방법						
자연분만	17.3	76.1	23.9	100.0	100.0	(1,267)
제왕절개	18.4	78.1	21.9	100.0	100.0	(1,954)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

응답자의 모성보호제도 사용은 출산 전후 휴가(58.1%), 육아휴직(55.4%)로 조사되었으며 사용하지 않았다고 응답한 비중도 각각 8.2%, 10.0%로 나타났다.

2021년(63.8%)에 비해 2024년 조사 응답자의 출산 전후 휴가 사용 비율이 낮아졌다. 이러한 차이는 출산 전후 휴가를 사용하지 않은 이유가 직장근로자가 아닌 경우가 2021년 17.9%에서 2024년 22.6%로 크게 늘어났기 때문으로 보인다. 육아휴직 사용도 2021년에는 56.6%에 비해 다소 낮아졌으며 감소 이유는 출산 전후 휴가와 마찬가지로 직장근로자가 아닌 경우가 22.9%로 2021년 18.3%에 비해 다소 크게 늘었기 때문으로 파악된다.

〈표 IV-2-2〉 응답자의 모성보호제도 사용 여부

(단위 : %, 명)

구분	출산 전후 휴가							육아휴직						
	사용	미사용					계(명)	사용	미사용					계(명)
		사용 하지 않음	자격 미충족	회사 제도 없음	직장 근로자 아님	모름			사용 하지 않음	자격 미충족	회사 제도 없음	직장 근로자 아님	모름	
2024년	58.1	8.2	3.1	5.5	22.6	2.5	100.0 (2,642)	55.4	10.0	3.0	6.2	22.9	2.5	100.0 (2,642)
2021년	63.8	8.0	3.9	6.5	17.9	0.0	100.0 (1,817)	56.6	12.7	4.7	7.7	18.3	0.0	100.0 (1,817)

주: '사용 중' 과 '사용()일'을 합친 빈도수
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

배우자(파트너)의 모성보호제도 사용은 출산 전후 휴가(55.9%), 육아휴직(17.4%)로 조사되었으며 사용하지 않았다고 응답한 비중도 각각 16.3%, 48.6%로 나타났다. 2024년 배우자(파트너)의

출산 전후 휴가 사용은 2021년(53.5%)에 비해 다소 사용 비율이 높아졌다. 배우자(파트너)의 육아휴직 사용은 2021년에는 9.0%에서 두 배 가까이 높아졌다. 이러한 차이는 직장 내 해당 제도가 있는 경우 실제로 제도를 사용하는 비중이 늘었으며 또한 직장 내에 해당 제도가 도입되어 사용가능할 수 있도록 환경이 개선된 것으로 설명된다.

〈표 IV-2-3〉 배우자(파트너)의 모성보호제도 사용 여부

(단위 : %, 명)

구분	출산 전후 휴가							계(명)	육아휴직							계(명)
	사용	미사용					사용		미사용							
		사용 하지 않음	자격 미충족	회사 제도 없음	직장 근로자 아님	모름			사용 하지 않음	자격 미충족	회사 제도 없음	직장 근로자 아님	모름			
2024년	55.9	16.3	1.4	9.9	14.6	1.9	100.0	(3,086)	17.4	48.6	1.7	15.3	14.9	2.0	100.0	(3,086)
2021년	53.5	17.9	1.5	13.0	13.4	0.9	100.0	(3,029)	9.0	53.2	1.7	20.3	13.8	2.0	100.0	(3,029)

주: '사용 중' 과 '사용()일'을 합친 빈도수
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

3. 요약 및 시사점

2024년 산후조리 실태조사는 2023년 출산 여성 3,221명을 대상으로 수행되었다. 응답자의 거주지는 동부(85.7%), 읍면부(14.3%)의 비중을 차지하였고 연령 분포는 30-34세(39.9%)와 35-39세(38.2%)가 대다수 였다. 응답자의 교육수준은 대졸(75.2%)로 82.0%가 취업 중인 것으로 확인되었다. 응답자의 과반이 첫째아 출산(59.6%), 제왕절개 분만(60.7%)을 하였다.

응답자의 모성보호제도 이용은 출산 전후 휴가 사용(58.1%)로 2021년(63.8%)에 비해 줄었다. 육아휴직은 55.4%가 사용하였다. 이는 출산 직전 재직 중인 산모가 늘어났으나 출산 전후 휴가 미사용 사유 중 '직장 근로자가 아님' 응답이 22.6%로 가장 높은 것을 감안할 때, 출산 전후 휴가 사용 촉진을 위한 비직장 근로자 대상의 지원 확대가 필요해 보인다.

배우자(파트너)의 모성보호제도 사용 여부에 있어서는 본인의 모성보호제도 사용 여부와 다른 양상을 보이고 있다. 배우자의 모성보호제도 사용은 출산 전후 휴가 사용(55.9%)과 육아휴직 사용(17.4%)으로 모두 증가하였다. 2021년도에 비해 2024년 조사 기준으로 출산 전후 휴가 및 육아휴직 사용 모두 다소 증가함을 알 수 있다. 배우자(파트너)의 육아 참여도가 높아지고 있음을 알 수 있으나, 미사용 사유로는 '사용하지 않음', '회사 제도 없음', '직장 근로자 아님' 응답이 높은 것을 고려하여 직장 내에서 더 많은 지원과 인식제고가 필요함을 알 수 있다.

2024 산후조리 실태조사에 참여한 응답자의 대다수가 고학력자(대졸 이상)이며 취업 중인 비율이 높았다. 그러나 모든 근로 여성이 모성보호제도 사용을 자유롭게 할 수 없는 구조적인 한계가 있다. 조사결과에서 출산 전후 휴가와 육아휴직 사용률 감소는 직장근로자 비율 감소와 직결되어

있다고 볼 수 있다. 따라서 비정규직 및 프리랜서로 일하는 출산 여성의 모성보호를 위한 유연한 지원책이 필요하다. 또한 배우자의 모성보호제도 사용률 증가 추세는 긍정적이며, 이를 확산시키기 위한 기업 환경 개선과 정책 지원이 요구된다.

이번 실태조사를 통해 난임 시술 비율이 12.6%이며, 출생아 중 쌍둥이 출생이 늘고 있다. 이는 고령산모와 저체중아 출생의 증가와도 연계되어 있어 이들을 대상으로 한 의료와 의료 외적인 지원 체계에 대한 검토가 요구된다.



V

산모 및 영아 건강·안전관리 현황

- 01 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항
- 02 수유에 관한 사항
- 03 영아 건강 및 안전관리에 관한 사항
- 04 요약 및 시사점

V. 산모 및 영아 건강·안전관리 현황

제5장에서는 산모와 영아의 건강과 안전관리, 수유, 정책요구에 대한 분석 결과를 제시하였다. 제1절에서는 산모의 건강과 안전에 관하여 응답자의 건강상태, 산후우울감 등에 대한 결과를 제시하고, 2절에서는 수유에 관한 사항을 제시하였다. 제3절에서는 영아의 건강과 안전관리에 관한 사항을 제시하였다. 마지막으로 4절에서는 요약과 시사점을 제시하였다.

1. 산모 건강 및 안전 관리에 관한 사항

본 절에서는 산모의 건강 및 안전 관리와 관련한 사항에 대한 결과를 분석하였다. 분석내용은 크게 산모의 건강상태, 산후진찰 및 그 외 진료경험, 산후 우울감 및 우울증, 정부 정책 요구로 나누어 살펴보았다.

가. 산모의 건강상태

산모의 건강상태는 산후조리 기간(출산 후 6주)일 때 다른 기간에 비하여 매우 나쁨, 나쁨의 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 다른 기간과 비교했을 때 임신 기간 동안의 건강상태는 상대적으로 양호한 것으로 보인다. 하지만 임신 기간 및 출산 당시의 건강상태를 2021년과 2024년을 비교해 보면 좋음의 응답비중이 감소한 것을 알 수 있다.

〈표 V-1-1〉 산모의 건강상태

		(단위 : %, 명)					
		매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음	계(수)
임신 기간	2024년	3.1	15.1	32.4	34.8	14.6	100.0 (3,221)
	2021년	2.5	12.8	28.5	41.3	14.8	100.0 (3,127)
출산 당시	2024년	4.7	17.2	34.6	32.4	11.1	100.0 (3,221)
	2021년	4.3	12.7	31.4	40.5	11.2	100.0 (3,127)
산후조리 기간(출산 후 6주)	2024년	6.6	23.5	39.1	24.2	6.6	100.0 (3,221)
	2021년	5.9	20.2	35.6	33.3	5.1	100.0 (3,127)
현재(최근 일주일)	2024년	4.5	22.8	39.1	25.4	8.1	100.0 (3,221)
	2021년	3.9	18.5	32.5	35.7	9.4	100.0 (3,127)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후조리 기간 동안 불편했던 증상 두 가지를 설문한 결과, 2021년과 2024년 모두 수면부족이 각각 65.5%, 67.5%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났고, 그 다음으로는 상처부위 통증

이 각각 38.7%, 41.0%로 높게 나타났다.

〈표 V-1-2〉 산후조리 동안 불편했던 증상(두 가지)

(단위 : %, 명)

	근육통	모유수유에 따른 유방울혈 및 유방통증	상처부위 통증 (회음부 또는 수술 부위)	수면 부족	어지 럼증	오로	요실금	우울감	식욕 부진	기타	(수)
2024년	16.1	35.4	41.0	67.5	3.8	5.7	2.7	20.0	2.5	5.5	(3,221)
2021년	22.3	30.9	38.7	65.5	4.5	7.1	3.6	19.5	-	4.3	(3,127)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 산후진찰 및 그 외 진료경험

출산 후 6주 동안의 산후수진율을 보면, 유경험 비율이 절대적으로 높게 나타나고 있는 있으나 2018년, 2021년, 2024년을 각각 비교해 보면, 점차 그 비율이 감소하고 있는 것으로 나타났다. 아울러 학력과 소득수준에 따라 유경험 비율이 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 고등학교 졸업자의 경우 78.4%로 그 외의 학력수준의 경우 90.0%를 넘는 것과는 차이가 있는 모습을 보였고, 가구소득 200만 원 미만 계층에서 85.4%의 경험 비율을 나타내 가장 낮은 수준을 보였다. 혼인상태에 따라서는 유배우자인 경우가 기타의 경우보다 경험 비율이 높은 것으로 나타났다.

그 외 진료경험에 있어서는 유경험 비율이 51.5%로 조금 높은 것으로 나타났고, 진료내용에 있어서는 기타가 45.7%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 기저질환이 20.6%로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 V-1-3〉 산후 수진율(출산 후 6주)

(단위 : %, 명)

	진찰시기(중복 응답)					경험 있음	경험 없음	계(수)
	1	2	3	4	5			
2024년	38.3	37.0	17.7	25.6	36.0	89.5	10.5	100.0 (3,221)
2021년	49.3	43.6	20.1	32.8	36.9	91.2	8.8	100.0 (3,127)
2018년	40.1	33.9	14.1	30.2	36.0	94.6	5.4	100.0 (2,911)
거주지								
동부	39.0	36.3	17.7	25.7	36.0	89.9	10.1	100.0 (2,760)
읍면부	34.2	41.2	17.9	24.9	35.9	87.2	12.8	100.0 (461)
연령								
24세 이하	31.3	42.1	25.6	22.6	31.8	80.3	19.7	100.0 (38)
25~29세	38.7	39.8	14.9	22.7	36.9	90.2	9.8	100.0 (271)
30~34세	42.6	38.3	18.5	25.1	35.5	90.0	10.0	100.0 (1,286)
35~39세	36.4	36.1	17.0	27.0	37.7	90.3	9.7	100.0 (1,230)
40세 이상	30.7	33.2	19.0	24.5	31.7	86.4	13.6	100.0 (396)

	진찰시기(중복 응답)					경험 있음	경험 없음	계(수)
	1	2	3	4	5			
교육수준								
고졸 이하	30.2	34.0	18.5	22.8	39.1	78.4	21.6	100.0 (392)
대졸	39.8	37.9	17.5	25.2	35.4	91.0	9.0	100.0 (2,422)
대학원 이상	36.6	34.2	18.5	29.9	36.8	91.3	8.7	100.0 (407)
취업여부								
취업	38.7	37.3	17.7	26.9	35.3	90.3	9.7	100.0 (2,642)
비취업	36.6	35.6	18.0	19.3	39.2	86.1	13.9	100.0 (579)
혼인상태								
유배우	38.2	36.9	17.6	25.5	35.9	89.7	10.3	100.0 (3,170)
기타	49.6	42.8	24.8	29.3	39.5	80.9	19.1	100.0 (51)
가구소득								
200만 원 미만	45.5	36.2	22.0	28.9	38.0	85.4	14.6	100.0 (123)
200~300만 원 미만	37.5	38.6	17.1	21.3	35.9	90.0	10.0	100.0 (449)
300~400만 원 미만	36.6	37.9	15.1	26.5	36.3	88.9	11.1	100.0 (662)
400~500만 원 미만	36.5	40.6	17.7	25.2	35.5	90.4	9.6	100.0 (586)
500~600만 원 미만	38.1	36.7	18.8	24.3	32.9	90.5	9.5	100.0 (430)
600~700만 원 미만	40.5	40.2	17.7	24.7	39.4	91.6	8.4	100.0 (256)
700~800만 원 미만	40.3	37.1	13.6	28.7	30.2	86.5	13.5	100.0 (267)
800만 원 이상	40.1	27.8	22.6	28.0	39.9	89.7	10.3	100.0 (447)
출생순위								
첫째아	40.8	36.9	18.0	24.5	37.3	90.3	9.7	100.0 (1,919)
둘째아 이상	34.6	37.1	17.3	27.1	33.9	88.4	11.6	100.0 (1,302)
분만방법								
자연분만	40.1	37.2	14.7	26.7	34.0	91.7	8.3	100.0 (1,267)
제왕절개	37.1	36.8	19.8	24.8	37.3	88.1	11.9	100.0 (1,954)

주: 1 출산 후 1주 이내, 2 출산 후 1주 이상~2주 이내, 3 출산 후 2주 이상~3주 이내, 4 출산 후 3주 이상~4주 이내, 5 출산 후 4주 이상~6주 이내
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

〈표 V-1-4〉 산후조리 동안 산후진찰 외의 진료 경험(중복 응답)

(단위 : %, 명)

	산후진찰 외의 진료 경험 이유(중복 응답)														경험 있음	경험 없음	계(수)
	기저 질환	임산성 당뇨	임산성 고혈압	유산염	유두 열상	회음부 감염	수술 부위 감염	빈혈	방광염	관절염	치질	자궁 출혈	산후 우울	기타			
2024년	20.6	5.7	3.1	6.2	1.1	3.9	2.0	7.3	7.1	9.8	3.9	7.7	5.1	45.7	51.5	48.5	100.0 (3,221)
2021년	10.0	10.0	5.0	14.8	4.5	9.1	8.4	8.4	10.1	10.1	6.8	9.3	3.5	32.2	31.3	68.7	100.0 (3,127)

주: 중복 응답
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 산후 우울감 및 우울증

산후 우울감 및 진단 우울증과 관련한 내용을 보면, 우선 산후 우울감을 경험한 응답자의 비중이 52.6%(2021년)에서 68.5%(2024년)로 증가한 모습을 보였고, 경험 기간도 134.6일(2021년)

에서 187.5일(2024년)로 증가하였다. 특히 경험 기간에 있어서 25세 이후 연령에서는 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 또한 유배우자(186.8일) 보다는 기타(220.7일)의 경우 그 기간이 긴 것으로 나타났고, 둘째아 이상일 경우에 198.3일로 첫째아의 180.7일 보다 더 긴 것으로 나타났다. 분만방법에 따라서도 그 기간의 차이가 크게 나타났는데, 자연분만(180.7일)보다는 제왕절개(192.0일)의 경우 그 기간이 더 긴 것으로 나타났다.

〈표 V-1-5〉 산후 우울감을 경험한 산모 비율 및 경험한 기간

(단위 : %, 일, 명)

	경험 없음	경험 있음	경험 기간(일)	계(수)	
2024년	31.5	68.5	187.5	100.0	(3,221)
2021년	47.4	52.6	134.6	100.0	(3,127)
거주지					
동부	31.6	68.4	187.5	100.0	(2,760)
읍면부	31.3	68.7	187.5	100.0	(461)
연령					
24세 이하	26.9	73.1	175.6	100.0	(38)
25~29세	28.3	71.7	171.7	100.0	(271)
30~34세	27.8	72.2	180.7	100.0	(1,286)
35~39세	34.0	66.0	194.1	100.0	(1,230)
40세 이상	38.5	61.5	205.5	100.0	(396)
교육수준					
고졸 이하	26.9	73.1	196.9	100.0	(392)
대졸	31.9	68.1	184.0	100.0	(2,422)
대학원 이상	33.9	66.1	198.9	100.0	(407)
취업여부					
취업	31.0	69.0	185.8	100.0	(2,642)
비취업	33.8	66.2	195.7	100.0	(579)
혼인상태					
유배우	31.9	68.1	186.8	100.0	(3,170)
기타	10.5	89.5	220.7	100.0	(51)
가구소득					
200만 원 미만	24.0	76.0	174.2	100.0	(123)
200~300만 원 미만	27.0	73.0	197.6	100.0	(449)
300~400만 원 미만	32.9	67.1	190.8	100.0	(662)
400~500만 원 미만	33.1	66.9	188.0	100.0	(586)
500~600만 원 미만	30.1	69.9	197.0	100.0	(430)
600~700만 원 미만	30.6	69.4	170.7	100.0	(256)
700~800만 원 미만	32.3	67.7	187.0	100.0	(267)
800만 원 이상	35.7	64.3	175.3	100.0	(447)
출생순위					
첫째아	29.6	70.4	180.7	100.0	(1,919)
둘째아 이상	34.3	65.7	198.3	100.0	(1,302)
분만방법					
자연분만	30.3	69.7	180.7	100.0	(1,267)
제왕절개	32.3	67.7	192.0	100.0	(1,954)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다음으로 산후우울증 진단 여부에 대한 설문결과를 보면, 진단을 받은 경우는 전체 응답자 중 6.8%로 나타났다. 연령별로 24세 이하에서 진단을 받은 경우가 14.9%로 높게 나타났고, 학력별로는 고등학교 졸업 이하에서 11.0%로 가장 높게 나타났다. 또한 혼인상태별로 봤을 때 기타인 경우 16.4%로 높게 나타났고 가구소득별로는 200만 원 미만인 경우가 11.3%로 높게 나타났다. 이들 집단의 전체 응답자 수가 다른 집단에 비하여 상대적으로 적은 수이기는 하지만 통상적으로 취약계층으로 분류될 수 있는 집단이므로 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다.

〈표 V-1-6〉 (출산 이후 1년 내) 의사 산후우울증 진단 여부

(단위 : %, 명)

	예	아니오	계(수)
전체	6.8	93.2	100.0 (2,205)
거주지			
동부	6.6	93.4	100.0 (1,889)
읍면부	7.9	92.1	100.0 (317)
연령			
24세 이하	14.9	85.1	100.0 (28)
25~29세	8.5	91.5	100.0 (194)
30~34세	7.7	92.3	100.0 (928)
35~39세	5.4	94.6	100.0 (811)
40세 이상	5.8	94.2	100.0 (244)
교육수준			
고졸 이하	11.0	89.0	100.0 (287)
대졸	6.1	93.9	100.0 (1,650)
대학원 이상	6.4	93.6	100.0 (269)
취업여부			
취업	6.5	93.5	100.0 (1,822)
비취업	8.1	91.9	100.0 (383)
혼인상태			
유배우	6.6	93.4	100.0 (2,159)
기타	16.4	83.6	100.0 (46)
가구소득			
200만 원 미만	11.3	88.7	100.0 (94)
200~300만 원 미만	9.0	91.0	100.0 (328)
300~400만 원 미만	6.1	93.9	100.0 (445)
400~500만 원 미만	6.5	93.5	100.0 (392)
500~600만 원 미만	5.9	94.1	100.0 (301)
600~700만 원 미만	3.7	96.3	100.0 (178)
700~800만 원 미만	5.0	95.0	100.0 (181)
800만 원 이상	8.3	91.7	100.0 (287)
출생순위			
첫째아	6.0	94.0	100.0 (1,350)
둘째아 이상	8.0	92.0	100.0 (855)
분만방법			
자연분만	6.9	93.1	100.0 (883)
제왕절개	6.7	93.3	100.0 (1,322)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

이러한 산후 우울감 해소에 도움을 준 사람에 대한 중복 응답의 결과를 보면, 배우자가 57.8%로 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로 친구가 34.2%로 높게 나타났다. 2021년과 비교하면 배우자 응답비중은 증가하였고, 친구 응답비중은 다소 감소한 것으로 나타났다. 연령별로 보면, 25~29세, 30~34세 집단에서 배우자의 비중이 다른 연령에 비해 다소 높은 것으로 나타났다. 하지만 전체적으로 도움 받은 적 없음 응답이 24.9%(2021년), 23.8%(2024년)로 적지 않은 비중인 것으로 나타났다.

〈표 V-1-7〉 산후우울감 해소에 도움을 준 사람(중복 응답)

(단위 : %, 명)

	의료인 (조산사 포함)	배우자	배우자를 제외한 가족	산후조리원 종사자 또는 산후조리 도우미 (공공, 민간)	상담 전문가 (상담심리 사 등)	친구 (산후조리 원 동기, 직장 동료, 선후배 등)	도움 받은 적 없음	기타(수)
2024년	3.9	57.8	23.5	4.9	6.3	34.2	23.8	1.5 (2,205)
2021년	6.2	54.9	26.8	1.7	-	40.0	24.9	1.5 (1,630)
거주지								
동부	3.9	58.1	24.0	4.9	6.3	34.2	23.4	1.4 (1,889)
읍면부	4.2	55.6	20.9	5.2	5.8	34.2	26.1	2.1 (317)
연령								
24세 이하	5.3	40.8	18.2	3.2	9.6	28.6	30.4	1.5 (28)
25~29세	6.0	60.4	23.0	3.7	7.9	30.1	22.9	1.3 (194)
30~34세	5.2	63.3	23.9	4.3	7.1	34.3	20.8	1.2 (928)
35~39세	2.0	55.2	25.6	5.9	4.9	35.6	25.1	1.6 (811)
40세 이상	3.9	44.9	16.4	5.2	5.9	33.2	30.9	2.7 (244)
교육수준								
고졸 이하	2.6	47.4	13.2	3.7	8.8	30.2	33.8	1.2 (287)
대졸	4.4	59.6	25.1	4.8	4.9	35.6	22.2	1.5 (1,650)
대학원 이상	2.5	57.5	25.0	7.3	11.8	30.4	22.9	1.8 (269)
취업여부								
취업	3.9	58.7	24.9	5.0	6.1	34.6	23.5	1.5 (1,822)
비취업	4.0	53.0	17.0	4.5	6.9	32.5	25.5	1.5 (383)
혼인상태								
유배우	3.8	58.7	23.4	5.0	5.9	34.5	23.5	1.5 (2,159)
기타	12.9	11.4	31.2	3.6	21.3	20.9	36.3	1.3 (46)
가구소득								
200만 원 미만	3.5	49.4	27.6	6.5	9.8	19.6	22.7	2.3 (94)
200~300만 원 미만	4.9	56.3	24.0	2.6	7.2	31.6	27.2	1.4 (328)
300~400만 원 미만	3.0	55.0	18.4	2.9	4.6	36.1	25.8	1.4 (445)
400~500만 원 미만	4.6	59.9	25.9	4.2	4.7	35.3	20.9	0.7 (392)
500~600만 원 미만	2.6	62.5	23.6	5.7	3.2	43.4	18.7	1.5 (301)
600~700만 원 미만	1.8	66.8	22.9	6.5	5.5	38.5	20.8	1.8 (178)
700~800만 원 미만	5.8	54.4	23.7	6.3	7.8	30.2	25.8	1.7 (181)
800만 원 이상	5.2	54.9	26.5	8.6	11.3	28.1	27.1	2.5 (287)
출생순위								
첫째아	3.7	59.2	25.0	5.8	4.8	35.3	22.6	1.1 (1,350)
둘째아 이상	4.3	55.5	21.2	3.7	8.5	32.5	25.8	2.2 (855)
분만방법								
자연분만	4.6	58.3	26.0	6.0	7.5	33.4	22.6	2.5 (883)
제왕절개	3.5	57.4	21.9	4.2	5.4	34.8	24.6	0.9 (1,322)

주: 중복 응답
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후 우울감의 요인별 영향을 보면, 출산 후 산모의 신체적 건강상태(88.5%), 환경 변화에 따른 스트레스(86.0%), 양육 및 새로운 생명에 대한 부담감(83.4%) 등이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 요인의 경우 연령별 차이를 보였는데, 24세 이하의 경우 경제적 부담감이 86.0%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 또한 둘째아 이상을 출산한 경우에는 출산 후 산모의 신체적 건강상태가 90.7%로 가장 높은 비중인 것으로 나타났다.

〈표 V-1-8〉 산후우울감의 요인별 영향 정도

(단위 : %)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024년	83.4	86.0	64.0	75.7	88.5	37.8	60.9	72.0	82.5	60.6
2021년	88.6	82.4	54.2	72.6	81.1	33.2	-	-	-	53.3
거주지										
동부	83.5	86.2	62.6	75.1	88.2	37.2	60.7	71.2	82.1	60.5
읍면부	82.7	84.8	71.8	78.9	89.8	41.5	62.5	76.4	84.7	61.8
연령										
24세 이하	69.9	85.3	73.2	83.3	85.0	34.6	62.5	86.0	81.8	59.8
25~29세	79.1	85.6	61.9	82.1	81.6	32.6	61.5	78.8	77.6	56.5
30~34세	86.7	86.8	59.0	75.2	88.3	37.9	60.9	72.2	83.5	62.0
35~39세	80.7	84.6	67.3	75.1	89.8	39.2	60.2	69.0	83.1	58.8
40세 이상	84.9	88.6	72.4	73.3	90.9	37.5	62.7	73.7	80.4	65.1
교육수준										
고졸 이하	80.4	81.4	74.8	78.6	86.9	38.0	59.4	86.4	88.0	60.6
대졸	84.3	86.8	62.2	75.3	88.7	37.7	62.2	71.9	82.8	61.3
대학원 이상	81.0	86.4	63.1	74.5	88.7	38.4	54.5	56.9	74.5	56.6
취업여부										
취업	83.1	86.0	63.0	76.2	88.7	36.9	61.4	72.2	81.7	59.9
비취업	85.0	86.1	68.3	72.9	87.5	42.1	58.6	70.8	86.2	64.0
혼인상태										
유배우	83.5	85.9	63.6	75.7	88.8	38.1	60.8	71.6	82.4	60.4
기타	80.4	91.5	80.7	74.8	75.2	26.7	68.4	88.6	83.3	72.9
가구소득										
200만 원 미만	76.2	88.2	73.3	80.6	86.2	38.8	67.6	80.8	82.4	62.3
200~300만 원 미만	80.9	85.7	64.4	75.0	87.7	41.1	64.7	83.3	81.9	58.8
300~400만 원 미만	85.2	85.1	66.8	75.7	88.3	39.3	66.3	80.3	86.0	58.6
400~500만 원 미만	81.4	83.4	65.6	77.3	87.5	39.6	63.0	76.5	86.5	59.9
500~600만 원 미만	89.4	88.7	58.2	75.1	89.4	38.7	59.7	67.9	79.6	68.0
600~700만 원 미만	87.6	87.7	65.0	81.4	91.7	33.4	55.0	64.2	85.4	56.4
700~800만 원 미만	82.6	83.5	67.6	76.4	90.3	36.7	56.6	60.4	86.2	63.9
800만 원 이상	80.3	88.5	56.8	69.1	87.7	31.8	50.9	53.5	70.8	59.3
출생순위										
첫째아	83.6	87.9	60.3	74.2	87.1	36.1	58.3	68.6	81.0	59.9
둘째아 이상	83.1	83.1	69.7	77.9	90.7	40.6	65.0	77.2	84.7	61.8
분만방법										
자연분만	84.8	85.3	62.5	74.8	89.4	37.0	60.9	73.0	84.7	62.6
제왕절개	82.5	86.5	64.9	76.2	87.9	38.4	60.9	71.3	81.0	59.3

주: 1) 각 요인에 대해 “매우 영향을 주었다+약간 영향을 주었다”에 응답한 비율의 합

2) **1** 양육 및 새로운 생명에 대한 부담감, **2** 환경 변화에 따른 스트레스, **3** 배우자를 포함한 가족의 지지부족 **4** 체중증가 등의 외형의 변화, **5** 출산 후 산모의 신체적 건강상태, **6** 신생아의 신체적 건강상태, **7** 경력단절이나 사회복귀에 대한 걱정, **8** 경제적 부담감, **9** 도움주는 사람 없이 혼자 자녀를 돌봐야 하는 상황, **10** 아무 이유 없음

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

라. 정부 정책 요구

출산 후 산모의 건강관리를 위하여 가장 필요하다고 생각하는 정부 정책을 설문한 결과, 2021년에 이어 2024년에도 가사도우미(육아 돌봄)지원이 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 다음으로는 마사지 등과 같은 산후관리 서비스 지원으로 나타났는데, 이에 대한 비중은 2021년 28.4%에서 19.5%로 다소 감소한 모습을 보였다. 반대로 산후검진 비용지원의 경우 2021년 5.8%에서 2024년 15.7%로 상승한 것으로 나타났다. 또한 가구소득별로 보면, 400만 원 미만의 집단들에서 산후관리 서비스 지원 대한 요구도가 다른 소득집단에 비해서 높은 것으로 나타났다.

〈표 V-1-9〉 출산 후 산모의 건강관리를 위하여 가장 필요하다고 생각하는 정부 정책

(단위 : %, 명)

	산후검진 비용 지원	산후우울 진단 및 상담 지원	산모 건강관리 방법 교육 (모유수유, 유선염, 영양 관리 등)	가사도우미 (육아 돌봄) 지원	산후질환 치료 비용 지원	산후관리 서비스 지원 (마사지 등)	기타	계(수)
2024년	15.7	7.6	4.4	49.0	3.0	19.5	0.8	100.0 (3,221)
2021년	5.8 ²⁵⁾	11.0	7.1	37.9	9.3	28.4	0.5	100.0 (3,127)
거주지								
동부	15.8	7.4	4.6	49.4	3.1	18.9	0.9	100.0 (2,760)
읍면부	15.3	9.0	3.2	46.7	2.3	23.0	0.4	100.0 (461)
연령								
24세 이하	25.9	15.1	4.0	30.3	5.2	18.0	1.4	100.0 (38)
25~29세	16.7	7.7	3.7	46.8	2.2	22.1	0.8	100.0 (271)
30~34세	15.6	7.9	4.7	49.3	2.7	19.0	0.8	100.0 (1,286)
35~39세	15.2	7.8	4.8	47.8	3.3	20.3	0.9	100.0 (1,230)
40세 이상	16.1	5.5	2.9	55.1	3.1	16.7	0.7	100.0 (396)
교육수준								
고졸 이하	20.2	7.1	1.8	43.3	4.8	22.5	0.3	100.0 (392)
대졸	15.5	7.5	5.1	49.0	2.6	19.5	0.9	100.0 (2,422)
대학원 이상	12.9	9.3	2.9	54.8	3.3	16.0	0.8	100.0 (407)
취업여부								
취업	15.1	7.6	5.0	49.3	2.8	19.3	0.8	100.0 (2,642)
비취업	18.3	8.0	1.6	47.6	3.6	20.3	0.7	100.0 (579)
혼인상태								
유배우	15.9	7.5	4.4	49.1	2.9	19.3	0.8	100.0 (3,170)
기타	5.3	17.3	3.9	42.5	4.0	26.0	1.1	100.0 (51)
가구소득								
200만 원 미만	14.0	9.3	8.4	38.2	4.2	25.2	0.6	100.0 (123)
200~300만 원 미만	16.8	8.3	2.5	45.2	3.9	23.1	0.2	100.0 (449)
300~400만 원 미만	17.9	6.7	3.8	45.9	2.2	23.0	0.6	100.0 (662)
400~500만 원 미만	14.3	5.7	6.1	48.7	4.4	19.2	1.4	100.0 (586)
500~600만 원 미만	15.2	10.2	3.6	47.3	3.7	18.1	1.8	100.0 (430)
600~700만 원 미만	12.9	8.3	2.6	57.6	1.9	15.7	1.0	100.0 (256)
700~800만 원 미만	19.6	6.6	7.8	47.6	1.4	16.2	0.8	100.0 (267)
800만 원 이상	13.4	8.3	3.6	58.4	1.7	14.6	0.0	100.0 (447)

	산후검진 비용 지원	산후우울 진단 및 상담 지원	산모 건강관리 방법 교육 (모유수유, 유선염, 영양 관리 등)	가사도우미 (육아 돌봄) 지원	산후질환 치료 비용 지원	산후관리 서비스 지원 (마사지 등)	기타	계(수)
출생순위								
첫째아	16.6	8.2	5.4	46.7	2.8	19.9	0.5	100.0 (1,919)
둘째아 이상	14.4	6.8	2.9	52.5	3.2	18.9	1.3	100.0 (1,302)
분만방법								
자연분만	15.3	8.5	5.3	48.0	2.5	19.4	1.0	100.0 (1,267)
제왕절개	16.0	7.1	3.9	49.7	3.2	19.5	0.7	100.0 (1,954)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2. 수유에 관한 사항

가. 수유계획 및 이유

전체 응답자 3,221명을 대상으로 임신 중 계획한 수유 방법을 물어본 결과, 모유수유와 인공수유(분유)의 병행을 계획한 경우가 53.5%로 가장 많았다. 다음은 완전 모유수유(24.2%), 인공수유(12.5%) 순으로 나타났으며 계획하지 않았다는 응답은 9.8%로 나왔다.

2018년, 2021년 조사와 비교하면 완전 모유수유를 계획한 경우는 감소하고, 인공수유를 계획한 경우는 증가한 것을 알 수 있다.

〈표 V-2-1〉 임신 중 계획한 수유 방법

(단위 : %, 명)					
구분	완전 모유수유	모유수유+인공수유	인공수유	계획하지 않음	계(수)
2024년	24.2	53.5	12.5	9.8	100.0 (3,221)
2021년	31.4	53.8	7.4	7.5	100.0 (3,127)
2018년	39.8	47.1	5.9	7.3	100.0 (2,911)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

임신 중 완전 모유수유 또는 인공수유와 병행 모유수유를 계획한 사례(2,502명)에게 모유수유를 선택한 첫 번째 이유를 물어보았다. 결과, 대부분(67.9%)의 응답자가 아기의 신체적 건강을 꼽았다. 다음은 아기의 정서적 발달(19.5%), 두뇌 발달(4.4%) 순으로 나타났다. 응답자가 모유수유를 계획한 주된 이유가 아이를 위해서임을 알 수 있다.

25) 2021년 산후조리 실태조사의 보기항목은 ‘무료 진찰’에 해당함.

〈표 V-2-2〉 모유수유 선택한 이유(1순위)

(단위 : %, 명)

구분	아기의 신체적 건강	아기의 두뇌 발달	아기의 정서적 발달	산모의 건강	편리성	기타	계(수)
전체	67.9	4.4	19.5	3.8	3.9	0.5	100.0 (2,502)

주: 이 항목은 2021년 조사에서는 순위 구분 없이 2개 응답을 받았으며, 2024년 조사에서는 1순위, 2순위 구분하여 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다음은 모유수유를 선택한 이유 1, 2순위를 합친 결과이다. 아기의 신체적 발달을 위해 모유수유를 계획했다는 응답이 86.7%로 가장 많았고, 정서적 발달(65.8%), 두뇌 발달(19.0%), 산모의 건강(15.9%) 순으로 나타났다. 1순위 응답에서는 편리성(3.9%)이 산모의 건강(3.8%)보다 약간 많았으나, 1+2순위에서는 편리성(11.7%)이 산모의 건강(15.9%)보다 적었다.

2021년도와 비교하면 순위 차이는 없었다. 다시 말해서 모유수유를 계획한 주된 이유로는 아기의 신체적 건강, 정서적 발달, 두뇌 발달, 산모의 건강, 편리성 순으로 동일하게 나타났다. 다만, 1순위인 아기의 신체적 건강을 응답한 비율은 낮아지고, 2순위인 아기의 정서적 발달이 높아진 변화를 읽을 수 있다.

〈표 V-2-3〉 모유수유 선택한 이유(1+2순위)

(단위 : %, 명)

구분	아기의 신체적 건강	아기의 두뇌 발달	아기의 정서적 발달	산모의 건강	편리성	기타	(수)
2024년	86.7	19.0	65.8	15.9	11.7	0.8	(2,502)
2021년	89.9	18.8	61.3	15.3	10.9	0.5	(2,638)

주: 이 항목은 2021년 조사에서는 순위 구분 없이 2개 응답을 받았으며, 2024년 조사에서는 1순위, 2순위 구분하여 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

임신 중 수유계획을 한 응답자(2,905명)에게 계획할 때, 가장 크게 영향을 준 요인에 대해 알아본 결과, 본인 경험(33.3%)이 가장 큰 비중을 차지하였다. 즉, 수유계획을 응답자 본인이 주체적으로 결정한 경우가 가장 많았다. 다음은 산후조리원 종사자(15.8%), 대중매체(인터넷, TV 등)(14.4%), 부모(친정, 시가 포함) 의견(7.3%), 육아 서적 및 홍보물(병원, 보건소)(6.5%), 의료인(의사, 간호사 등) 상담(6.3%)이 뒤를 이었다. 많은 산모들이 출산 후 산후조리원을 이용하기 때문에 산후조리원 종사자들로부터 영향을 많이 받는 것을 알 수 있다. 또한, 다양한 대중매체 등을 통해 습득한 정보들을 통해 산모들은 수유계획을 결정하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 정리하면 수유계획을 할 때, 요즘 산모들은 배우자나 친정부모 또는 시부모와 같이 가까운 가족보다는 대중매체의 정보나 산후조리원 종사자와 같은 전문 지식, 전문가의 영향을 더 받는 것으로 해석할 수 있다.

2021년 조사와 비교하면 결과는 거의 유사하나, 본인 경험과 산후조리원 종사자, 대중매체(인

터넷, TV 등)의 영향은 늘어났고 친정, 시가 부모, 병원, 산후조리원, 보건소에서 제공하는 산전프로그램의 영향은 감소하였다.

〈표 V-2-4〉 수유방법 계획에 가장 크게 영향을 준 것(1순위)

(단위 : %, 명)											
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	계(수)
2024년	6.3	15.8	6.0	7.3	14.4	6.5	33.3	5.1	2.5	2.6	100.0 (2,905)
2021년	5.0	13.7	5.4	9.9	12.9	8.9	30.7	5.7	4.4	3.4	100.0 (2,901)

주: 1) **1** 의료인(의사, 간호사 등) 상담, **2** 산후조리원 종사자(간호사, 간호조무사, 모유수유 전문가) 상담, **3** 배우자(파트너) 의견, **4** 부모(친정, 시가 포함) 의견, **5** 대중매체(인터넷, TV 등), **6** 육아 서적 및 홍보물(병원, 보건소), **7** 본인 경험, **8** 지인 의견, **9** 병원, 산후조리원, 보건소에서 제공하는 산전프로그램(임신·출산 교육 프로그램), **10** 기타
2) 이 항목은 2021년 조사에서는 순위 구분 없이 1개 응답을 받음.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

수유방법 계획에 영향을 준 1, 2순위를 합친 결과는 다음과 같다. 1순위 응답결과와 동일하게 복수응답에서도 본인 경험(44.0%)이 가장 많았다. 그러나 앞서 1순위에서는 두 번째로 많이 나온 산후조리원 종사자(29.2%)보다는 복수응답에서는 대중매체(인터넷, TV 등)(30.3%)가 2순위를 차지했다. 그러나 2, 3순위의 응답 비율의 차이가 거의 없었다.

〈표 V-2-5〉 수유방법 계획에 가장 크게 영향을 준 것(1+2 순위)

(단위 : %, 명)											
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(수)
전체	11.0	29.2	20.2	15.6	30.3	18.8	44.0	15.9	8.8	6.3	(2,905)

주: 1) **1** 의료인(의사, 간호사 등) 상담, **2** 산후조리원 종사자(간호사, 간호조무사, 모유수유 전문가) 상담, **3** 배우자(파트너) 의견, **4** 부모(친정, 시가 포함) 의견, **5** 대중매체(인터넷, TV 등), **6** 육아 서적 및 홍보물(병원, 보건소), **7** 본인 경험, **8** 지인 의견, **9** 병원, 산후조리원, 보건소에서 제공하는 산전프로그램(임신·출산 교육 프로그램), **10** 기타
2) 이 항목은 2021년 조사에서는 순위 구분 없이 1개 응답을 받음.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 모유수유 현황

아이를 출산 후 24시간 이내 모유수유를 시도 여부를 알아보았다. 결과, 응답자의 절반 이상(52.4%)이 시도를 한 것으로 나타났다. 시도를 못한(안한) 이유로는 모유 부족(34.6%), 산모 건강 이유(20.3%) 등이 주를 이루었다. 몰라서(12.3%) 모유수유 시도를 하지 못했다가 그 다음으로 많이 나온 점이 눈에 띈다. 병원에서 모유수유에 대한 홍보나 교육이 필요해 보이는 조사 결과이다.

2021년 조사와 비교하면, 출산 후 24시간 이내 모유수유를 시도한 경우가 감소하였다. 수유를 하지 못한(안한) 이유는 2024년 응답결과와 비슷했다.

〈표 V-2-6〉 출생 24시간 이내 모유수유 시도 여부

(단위 : %, 명)

구분	모유수유 시도함	모유수유 시도하지 않음							계(수)
		산모 건강 이유	신생아 건강 이유	계획 부재	모유 부족	물랐음	기타	수	
2024년	52.4	20.3	9.4	6.7	34.6	12.3	16.7	1,534	100.0 (3,221)
2021년	58.5	27.9	6.6	3.0	36.8	9.6	16.1	1,317	100.0 (3,127)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

출산 후 24시간 이내 모유수유 시도 여부와 관계없이 모유수유를 했는지를 알아본 결과, 대부분 (90.2%)의 응답자가 모유수유를 한 것으로 나타났다. 거주지에 따른 차이는 거의 없었고, 24세 이하 집단이 모유수유 한 비율이 가장 낮았다(78.9%). 변인별로 살펴보면, 대학원 이상, 취업, 유배우, 첫째아, 자연분만 집단에서 모유수유 비율이 상대적으로 높았다.

모유수유를 하지 못한 이유로는 모유량이 부족해서(28.7%)가 가장 많았고, 본인의 건강 이상 때문에(16.4%), 유두 및 유방 통증 때문에(13.2%) 순으로 나타났다(기타 응답 제외). 모유수유를 하지 못한 이유 1순위를 기준으로 변인별로 살펴보면, 동부(도시), 35세 이상, 대학원 이상, 취업, 유배우, 첫째아 집단에서 상대적으로 높게 나왔다. 거주지를 제외한 나머지 변인들은 모유수유를 상대적으로 많이 한 집단들이다.

연도별 추이를 보면, 2018년(93.7%), 2021년(91.6%), 2024년(90.2%)로 모유수유 비율이 점점 감소하는 것을 알 수 있다.

〈표 V-2-7〉 모유수유 비율 및 모유수유를 못한 주된 원인

(단위 : %, 명)

구분	모유수유	모유수유를 못한 이유							계(수)
		1	2	3	4	5	6	7	
2024년	90.2	28.7	13.2	16.4	4.2	12.5	13.2	11.7	100.0 (3,221)
2021년	91.6	42.1	5.5	11.0	2.4	22.3	7.4	9.3	100.0 (3,127)
2018년	93.7	24.7	8.8	23.7	6.3	15.0	15.2	6.3	100.0 (2,911)
거주지									
동부	90.2	29.8	13.8	14.5	4.1	13.2	12.9	11.7	100.0 (2,760)
읍면부	90.5	22.1	9.3	28.1	5.2	8.5	15.2	11.7	100.0 (461)
연령									
24세 이하	78.9	7.5	7.1	16.5	16.9	16.8	15.1	20.1	100.0 (38)
25~29세	89.3	16.9	18.3	20.0	0.0	11.4	9.8	23.5	100.0 (271)
30~34세	91.2	23.4	14.6	13.3	5.3	12.8	17.7	12.9	100.0 (1,286)
35~39세	91.1	36.3	14.2	17.8	4.9	6.8	11.0	9.0	100.0 (1,230)
40세 이상	85.8	33.7	6.6	18.1	1.2	23.0	10.0	7.3	100.0 (396)
교육수준									
고졸 이하	87.9	21.5	10.0	24.7	2.4	12.8	15.4	13.2	100.0 (392)
대졸	90.2	29.3	14.5	14.1	3.5	13.7	12.3	12.6	100.0 (2,422)
대학원 이상	92.4	34.7	8.4	21.8	13.0	2.8	17.0	2.3	100.0 (407)

구분	모유수유	모유수유를 못한 이유							계(수)
		1	2	3	4	5	6	7	
취업여부									
취업	91.0	32.1	11.3	15.1	4.8	11.5	15.1	10.1	100.0 (2,642)
비취업	86.4	18.6	18.9	20.3	2.5	15.7	7.6	16.5	100.0 (579)
혼인상태									
유배우	90.2	29.1	12.8	16.0	4.1	12.7	13.5	11.8	100.0 (3,170)
기타	87.7	9.8	33.3	36.8	10.0	2.7	0.0	7.5	100.0 (51)
가구소득									
200만 원 미만	90.0	11.8	21.1	22.1	3.4	22.0	16.7	2.8	100.0 (123)
200~300만 원 미만	88.3	16.0	4.3	16.0	3.0	13.7	23.6	23.4	100.0 (449)
300~400만 원 미만	89.7	33.4	7.8	17.8	0.3	17.9	13.9	8.9	100.0 (662)
400~500만 원 미만	90.8	39.1	13.7	22.2	1.1	12.3	4.4	7.3	100.0 (586)
500~600만 원 미만	91.5	33.8	32.0	5.8	2.2	4.0	16.6	5.6	100.0 (430)
600~700만 원 미만	86.7	25.0	22.7	16.5	3.5	12.8	5.6	13.8	100.0 (256)
700~800만 원 미만	93.9	9.3	11.3	4.9	0.0	15.6	29.9	28.9	100.0 (267)
800만 원 이상	90.6	34.6	6.7	19.2	20.4	5.9	6.3	6.9	100.0 (447)
출생순위									
첫째아	91.6	30.3	13.2	18.8	3.7	14.0	10.8	9.2	100.0 (1,919)
둘째아 이상	88.2	27.0	13.2	13.9	4.9	10.9	15.8	14.3	100.0 (1,302)
분만방법									
자연분만	91.4	24.3	16.6	10.9	3.5	13.6	16.7	14.4	100.0 (1,267)
제왕절개	89.4	31.0	11.4	19.3	4.6	12.0	11.4	10.3	100.0 (1,954)

주: 1 모유량이 부족했기 때문에, 2 유두 및 유방 통증 때문에, 3 본인의 건강 이상(질병) 때문에, 4 본인이 직장 복귀를 해야 하거나 취업준비가 필요해서, 5 아기가 젖을 잘 빨지 않아서(유두 혼동 및 거부), 6 아기의 건강 때문에, 7 기타
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

지금까지²⁶⁾ 모유수유를 하고 있는 응답자 대상으로 언제까지 모유수유를 할 계획인지 알아보았다. 생후 1년~1년6개월 미만(41.5%)이 가장 많고, 생후 1년 6개월~2년 미만(35.1%)로 나타나, 모유수유를 하게 되면 장기간 하려는 경향을 알 수 있다.

2021년 조사와 비교하면, 생후 1년~1년6개월 미만은 52.0%에서 41.5%로 감소하였으나, 생후 2년 이상은 2.4%에서 11.3%로 증가하였다. 요약하면, 모유수유를 하는 비율은 감소하는 추세지만, 모유수유를 하게 되면 장기간하려는 경향은 많아졌음을 알 수 있다.

〈표 V-2-8〉 현재 모유수유모의 모유수유 중단 계획 시기

(단위 : %, 명)

구분	생후 1년 미만	생후 1년 ~ 1년 6개월 미만	생후 1년 6개월 ~ 2년 미만	생후 2년 이상	계(수)
2024년	12.0	41.5	35.1	11.3	100.0 (178)
2021년	19.2	52.0	26.4	2.4	100.0 (302)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

26) 2024년 산후조리 실태조사의 조사기준 시점은 2024.9.1.임

다음 표는 설문조사 실시 기준으로 모유수유를 중단한 응답자 대상으로 모유수유를 완전히 중단한 시기를 알아본 결과, 생후 약 14.8주로 집계되었다. 실제 출산 후 대략 3개월에서 4개월 가량 모유수유를 한 것을 알 수 있다. 도시(동부) 거주, 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 비취업, 배우자가 없는 경우(기타), 둘째아 이상, 자연분만 등 변인에서 상대적으로 모유수유를 더 많이 한 것으로 나타났다.

모유수유를 완전히 중단한 이유는 모유량이 부족했기 때문에(32.5%), 아이가 젖을 잘 빨지 않아서(16.5%), 계획한 모유수유 기간이 다 되어서(12.3%), 유두 및 유방 통증 때문에(8.9%)순으로 나타났다. 2021년 조사와 비교하면, 모유수유를 중단한 주된 이유들이 거의 동일한 것을 알 수 있다.

〈표 V-2-9〉 모유수유 중단 시기 및 중단 이유

(단위: (생후) 주, %, 명)

구분	중단 시기	중단 이유										계(수)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	기타	
2024년	14.8	12.3	8.9	6.9	5.4	16.5	3.1	7.0	32.5	2.2	5.2	100.0 (2,727)
2021년	16.0	10.4	8.8	6.3	6.7	11.1	1.9	5.6	42.5	4.3	2.4	100.0 (2,527)
거주지												
동부	15.0	12.4	8.8	7.0	5.5	16.6	3.0	7.1	32.4	2.1	5.2	100.0 (2,340)
읍면부	13.9	12.0	9.9	6.2	4.7	16.2	3.9	6.4	32.8	2.6	5.2	100.0 (387)
연령												
24세 이하	12.6	8.3	14.1	8.6	3.4	17.4	5.1	6.0	19.2	2.3	15.6	100.0 (28)
25~29세	12.4	13.4	16.7	6.7	3.8	18.2	4.4	5.3	21.9	1.1	8.5	100.0 (229)
30~34세	13.6	12.9	9.5	6.4	3.2	20.4	2.6	6.5	30.7	2.4	5.5	100.0 (1,115)
35~39세	16.4	11.9	6.8	7.2	7.0	12.8	3.8	8.7	35.0	2.6	4.2	100.0 (1,045)
40세 이상	16.1	11.7	7.9	7.7	9.1	13.9	1.4	4.4	39.1	0.8	4.0	100.0 (310)
교육수준												
고졸 이하	12.5	14.8	15.3	6.6	2.7	13.3	6.5	7.8	26.0	0.6	6.4	100.0 (327)
대졸	14.7	12.1	8.2	6.5	4.7	17.7	2.7	7.0	34.2	2.2	4.7	100.0 (2,050)
대학원 이상	18.0	11.3	7.2	9.7	11.7	12.5	2.7	6.1	28.2	3.8	6.8	100.0 (351)
취업여부												
취업	14.7	12.0	8.8	6.8	5.9	16.5	3.3	6.8	32.5	2.3	5.1	100.0 (2,264)
비취업	15.6	13.9	9.5	7.6	2.9	16.5	2.4	7.7	32.3	1.6	5.6	100.0 (463)
혼인상태												
유배우	14.8	12.2	9.1	7.0	5.3	16.5	3.1	7.1	32.5	2.1	5.1	100.0 (2,686)
기타	17.9	20.0	0.8	0.0	5.7	15.6	8.0	0.0	27.2	9.8	12.9	100.0 (42)
가구소득												
200만 원 미만	15.1	9.5	4.1	5.9	5.4	16.8	8.7	5.7	25.3	4.8	13.9	100.0 (98)
200~300만 원 미만	16.0	11.4	11.3	7.0	2.1	16.6	3.8	4.2	35.5	4.2	3.8	100.0 (370)
300~400만 원 미만	14.0	11.6	8.2	5.6	2.7	18.2	4.4	7.4	33.2	1.3	7.3	100.0 (559)
400~500만 원 미만	15.3	13.5	11.6	8.2	5.7	15.3	1.8	8.0	30.1	1.2	4.5	100.0 (487)
500~600만 원 미만	17.4	12.9	9.4	8.4	6.7	15.1	1.2	5.5	33.6	2.4	4.7	100.0 (374)
600~700만 원 미만	13.9	11.5	11.0	6.9	2.3	18.8	4.2	8.4	30.9	3.9	2.2	100.0 (209)
700~800만 원 미만	16.6	12.9	10.1	5.4	7.5	13.6	2.6	8.4	33.2	2.7	3.5	100.0 (233)
800만 원 이상	11.3	13.2	3.5	6.7	10.7	17.4	2.3	7.8	32.5	0.7	5.3	100.0 (397)

구분	중단 시기	중단 이유										계(수)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	기타	
출생순위												
첫째아	14.3	12.2	10.2	7.5	4.3	20.1	3.2	0.8	33.7	1.8	6.2	100.0 (1,686)
둘째아 이상	15.6	12.5	6.8	5.9	7.1	10.7	3.0	17.0	30.4	2.9	3.7	100.0 (1,041)
분만방법												
자연분만	17.2	13.0	9.4	8.3	5.3	15.4	2.5	8.7	30.2	2.8	4.2	100.0 (1,062)
제왕절개	13.3	11.9	8.6	6.0	5.4	17.2	3.5	5.9	33.9	1.8	5.8	100.0 (1,665)

주: **1** 계획한 모유수유 기간이 다 되어서(젖을 땔 시기가 되었기 때문에), **2** 유두 및 유방 통증 때문에, **3** 본인의 질병으로, **4** 본인의 취업(직장, 사회활동) 때문에, **5** 아기가 젖을 잘 빨지 않아서(유두 혼동 및 거부), **6** 아기의 건강 때문에, **7** 임신 또는 다른 자녀돌봄 때문에, **8** 모유량이 부족했기 때문에, **9** 이유식을 시작했기 때문에, **10** 기타
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

출생한 자녀의 월령별 단위로 수유 변화는 다음과 같다. 응답자의 절반 이상이 출생 후 대략 한 달까지는 모유와 인공유(분유)를 함께 수유하고, 한 달이 지나면 모유는 중단하고 인공유로만 수유하는 경우가 늘다가, 생후 5개월 이후에는 인공유와 보충식(이유식)을 병행하는 경우가 증가하는 양상을 알 수 있다. 이러한 월령별 수유양상은 2021년 조사에서도 동일하게 나타났다. 다만, 2021년에는 모유수유 응답자 비율이 2024년에 비해 2배 정도 더 많았던 것을 알 수 있다.

〈표 V-2-10〉 출생아의 월령별 수유양상

(단위 : %, 명)

구분		모유	모유+인공유	인공유	모유+보충식	인공유+보충식	모유+인공유+보충식	계(수)
2024년	1주 미만	18.1	68.4	12.4	0.3	0.8	0.0	100.0 (3,221)
	2주 미만	15.0	69.0	14.8	0.4	0.8	0.0	100.0 (3,221)
	3주 미만	16.9	60.3	22.1	0.1	0.6	0.0	100.0 (3,221)
	4주 미만	17.7	52.8	28.7	0.2	0.6	0.0	100.0 (3,221)
	1~3개월 미만	16.6	36.6	46.0	0.1	0.6	0.1	100.0 (3,221)
	3~5개월 미만	13.7	16.0	64.8	0.4	5.0	0.2	100.0 (3,221)
	5~7개월 미만	6.2	5.6	25.6	7.6	51.1	3.8	100.0 (3,221)
	7개월 이상	3.9	2.7	17.1	9.6	64.5	2.2	100.0 (3,221)
2021년	1주 미만	37.9	55.2	6.9	0.0	0.0	0.0	100.0 (3,127)
	2주 미만	35.4	56.5	8.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (3,127)
	3주 미만	35.2	53.5	11.4	0.0	0.0	0.0	100.0 (3,127)
	4주 미만	35.8	48.6	15.7	0.0	0.0	0.0	100.0 (3,127)
	1~3개월 미만	25.7	40.5	33.2	0.3	0.3	0.0	100.0 (3,127)
	3~5개월 미만	16.5	19.9	47.2	3.4	11.0	1.9	100.0 (3,127)
	5~7개월 미만	0.2	0.3	0.6	18.5	67.4	13.1	100.0 (3,127)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 정부 정책 요구

모유수유를 활성화하기 위해 가장 필요한 정부 정책으로 모유수유 도우미 지원(46.9%)을 가장 많이 꼽았다. 이어서 모유수유 물품 서비스 이용에 따른 비용 지원(12.0%), 모유수유 방법 교육 및 홍보(11.6%), 모유수유 친화적 사회 환경 조성(수유실 등)(11.1%) 순으로 비슷한 비율로 나왔다. 앞서 고찰했듯이 모유수유를 못하거나 중단한 가장 큰 이유가 모유량이 부족해서였다. 만약, 모유가 충분히 나오면 응답자들은 모유수유를 계속했을 가능성이 높다. 모유가 계속해서 충분히 나오게 하려면 가슴 마사지를 통한 자극(마사지)이 필요하다고 산모(응답자)들은 인식하고 있었다. 유축기 구매 시 비용지원 외에도, 모유수유의 긍정적인 효과에 대한 교육과 홍보, 모유수유는 분유와 달리 수유시간이 정해져 있기 않기 때문에 곳곳에 청결하고 안전한 수유실 마련에 대한 수요도 적지 않았다.

2018년, 2021년 조사에서도 2024년 조사와 동일하게 인력지원(모유수유 도우미)이 가장 필요한 정책 1순위로 나타났다.

〈표 V-2-11〉 모유수유 활성화를 위해 필요한 정부 정책

(단위 : %, 명)

구분	모유 수유 방법 교육 및 홍보	분만 병원, 산후조리원 환경 개선 (모자동실 등)	모유수유 도우미 지원 (가슴 마사지사 등)	모유수유 물품 서비스 이용에 따른 비용 지원	모유수유 친화적 사회 환경 조성 (수유실 등)	모유수유 물품 지원 (대여사업 확대)	기타	계(수)
2024년	11.6	10.4	46.9	12.0	11.1	5.7	2.4	100.0 (3,221)
2021년	19.7	-	56.9	-	10.5	11.9	1.0	100.0 (3,127)
2018년	19.0	-	56.9	-	13.0	10.2	1.0	100.0 (2,911)

주 : - 표시는 2018, 2021 보기문항에 없었음.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

3. 영아 건강 및 안전관리에 관한 사항

가. 영아의 건강상태

출생 후 6주까지 시점과 현재²⁷⁾ 자녀의 건강상태에 대한 응답을 정리하면 다음과 같다. 2024년 설문조사 기준 출생 후 6주까지 자녀의 건강상태는 매우 좋음(42.5%), 좋음(38.3%), 보통(13.6%)의 순으로 나타났다. 그리고 현재 자녀의 건강상태는 매우 좋음(54.8%), 좋음(37.2%), 보통(7.1%) 순으로 나타났다. 대체로 출생 후 6주까지 시점과 현재 자녀의 건강상태에 대해 매우 좋음 또는 좋음으로 응답한 것으로 확인되었다.

2021년 조사에서는 출생 후 6주까지의 자녀의 건강상태는 매우 좋음(44.3%), 좋음(42.6%), 보통(9.2%) 순으로 나타났다. 그리고 현재 자녀의 건강상태는 매우 좋음(54.4%), 좋음(39.7%), 보통

27) 2024년 산후조리 실태조사의 조사기준 시점은 2024.9.1.임

(5.3%)순으로 나타나 2021년과 2024년 조사결과에서 뚜렷한 차이가 없었다.

〈표 V-3-1〉 출생 후 6주까지 및 현재 자녀의 건강상태

(단위 : %, 명)

구분	출생 후 6주까지						현재					
	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음	계(수)	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음	계(수)
2024년	1.1	4.5	13.6	38.3	42.5	100.0 (3,221)	0.3	0.7	7.1	37.2	54.8	100.0 (3,221)
2021년	0.7	3.3	9.2	42.6	44.3	100.0 (3,127)	0.1	0.6	5.3	39.7	54.4	100.0 (3,127)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

출생아의 병의원에서의 치료경험률에 따른 질환은 호흡기 질환(95.5%), 기타(90.1%), 위장관 질환(41.8%), 신생아 황달(21.4%), 안전사고(13.5%), 발열성 질환(6.6%), 결막염(6.1%), 제대(배꼽) 감염(2.8%) 순으로 나타났다.

호흡기 질환 치료 경험 시기로는 생후 6개월~1년 이내(60.9%), 생후 3개월~6개월 이내(19.9%), 생후 6주~3개월 이내(12.0%) 순으로 나타났다. 기타 질환에 대한 치료 경험 시기로는 생후 6개월~1년 이내(50.5%), 생후 3개월~6개월 이내(14.3%)순으로 나타났다. 위장관 질환 치료 경험 시기로는 생후 6개월~1년 이내(77.8%), 생후 3개월~6개월 이내(13.6%) 순으로 나타났다. 신생아 황달 치료 경험 시기로는 생후 2주 이내(72.1%), 생후 2주~4주 이내(19.5%) 순으로 응답한 것으로 나타났다. 안전사고에 대한 치료 경험 시기로는 생후 6개월~1년 이내(74.7%), 생후 3개월~6개월 이내(17.8%) 순으로 응답한 것으로 나타났다. 발열성 질환에 대한 치료 경험 시기로는 생후 6개월~ 1년 이내(41.5%), 생후 3개월~6개월 이내(31.7%)순으로 응답한 것으로 나타났다.

2021년 조사에서는 호흡기 질환(66.5%), 기타(22.8%), 신생아 황달(20.2%), 위장관 감염(17.2%), 안전사고(10.9%) 순으로 나타났다. 2021년에 비해 2024년 조사에서 호흡기 질환 및 위장관 질환을 경험한 비중이 크게 증가하였다.

〈표 V-3-2〉 출생아의 병의원에서의 치료경험률

(단위: %, 명)

구분	치료 경험률	생후 2주 이내	생후 2주 ~ 4주 이내	생후 4주 ~ 6주 이내	생후 6주 ~ 3개월 이내	생후 3개월 ~ 6개월 이내	생후 6개월 ~ 1년 이내	계(수)
(1) 호흡기 질환 (감기, 기관지염, 폐렴, 중이염, 코로나, 수족구, 백일해 등)	95.5	0.8	2.1	4.2	12.0	19.9	60.9	100.0 (2,486)
(2) 위장관 질환 (장중첩증, 설사, 구토, 장염, 탈장, 변비 등)	41.8	1.0	0.8	2.2	4.6	13.6	77.8	100.0 (1,090)
(3) 발열성 질환 (패혈증, 요로감염 등)	6.6	2.7	2.6	3.1	18.3	31.7	41.5	100.0 (171)

구분	치료 경험률	생후 2주 이내	생후 2주 ~ 4주 이내	생후 4주 ~ 6주 이내	생후 6주 ~ 3개월 이내	생후 3개월 ~ 6개월 이내	생후 6개월 ~ 1년 이내	계(수)
(4) 제대(배꼽) 감염	2.8	14.2	56.3	19.4	6.5	3.5	0.0	100.0 (74)
(5) 신생아 황달	21.4	72.1	19.5	5.4	1.3	1.4	0.3	100.0 (558)
(6) 안전사고 (이물질 흡입, 낙상, 화상 등)	13.5	0.2	0.9	1.6	4.8	17.8	74.7	100.0 (352)
(7) 결막염	6.1	4.8	2.6	1.8	6.6	9.4	74.8	100.0 (158)
(8) 기타	90.1	12.6	6.6	6.5	9.6	14.3	50.5	100.0 (515)
2021년 (1) 호흡기 질환	66.5	1.9	2.3	4.1	8.1	27.3	70.9	100.0 (1,394)
(2) 위장관 감염	17.2	1.8	3.7	3.4	8.1	17.6	73.3	100.0 (375)
(3) 발열성 감염	7.8	5.1	4.6	4.5	21.4	37.9	37.7	100.0 (156)
(4) 제대(배꼽) 감염	3.1	22.3	84.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (65)
(5) 신생아 황달	20.2	80.2	25.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (400)
(6) 설소대 절제술	9.0	31.2	31.5	15.5	15.6	4.5	2.8	100.0 (195)
(7) 안전사고	10.9	0.1	1.2	2.7	9.3	21.7	67.3	100.0 (192)
(8) 결막염	2.5	10.3	7.9	7.0	11.0	25.1	55.9	100.0 (49)
(9) 기타	22.8	10.2	7.7	9.2	20.0	28.4	55.1	100.0 (394)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 영유아 건강검진 수검 및 안전관리

생후 14~15일 사이에 이루어지는 1차 영유아 건강검진 미수진에 대한 응답이 20.1%로, 77.8%는 1차 영유아 검진을 받은 것으로 나타났다. 전체 응답자 중 1차 영유아 건강검진 미수진 사유는 1차 영유아검진(생후14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못해서(24.6%), 1차 영유아검진(14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳐서(22.9%), 가까운 곳에 검진을 받을 만한 기관이 없어서(17.8%), 검진이 불필요하다고 생각되어서(13.5%) 순으로 응답하였다. 연령에 따른 미수진 사유의 응답으로는 24세 이하(30.5%), 30~34세(23.4%), 40세 이상(30.3%)에서 1차 영유아검진(생후14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못했다는 응답이 가장 높았다. 반면 25~29세(28.4%), 35~39세(25.3%)는 1차 영유아검진(생후14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳤다는 응답 비중이 가장 높았다. 대체로 1차 영유아검진이 있다는 것을 인지하지 못하거나, 알고 있어도 시기를 놓쳤다는 응답이 가장 높게 나타났다.

교육수준에 따른 미수진 사유의 응답으로는 고졸이하의 경우 1차 영유아검진(생후14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳐서(21.8%)로 응답하였으며, 대졸(24.5%) 및 대학원 이상(29.9%)의 집단에서는 1차 영유아검진(생후14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못해서 응답이 가장 높게 나타났다. 또한 1차 영유아검진을 받은 경우 취업(78.3%), 비취업(75.3%)로 취업여부에 따른 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 혼인상태의 경우도 유배우(77.8%), 기타(78.0%)로 혼인상태에 따른 큰 차이는 없는 것으로 나타났다.

가구소득에 따른 응답자의 분포는 600~700만 원(79.7%), 800만 원 이상(79.4%), 500~600만 원(78.5%), 300~400만 원(78.3%), 400~500만 원(78.2%), 200~300만 원 미만(77%), 200만 원 미만(74.6%), 700~800만 원(72.7%) 순으로 나타났다.

출생순위에 따른 응답자의 분포는 첫째아의 경우 1차 영유아검진을 받은 경우는 80.5%로 나타났다으며, 첫째아의 경우 미수진 사유로는 1차 영유아검진(생후14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못해서(29.2%), 1차 영유아검진(생후14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳐서(23.7%) 순으로 나타났다. 둘째아 이상의 경우 1차 영유아검진을 받은 경우는 73.8%로 첫째아에 비해 조금 낮아진 것을 알 수 있다. 둘째아 이상의 경우 미수진 사유로는 가까운 곳에 검진을 받을 만한 기관이 없어서(23.9%), 1차 영유아검진(생후14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳐서(22.0%) 순으로 나타났다.

분만방법에 따라서는 자연분만의 경우 75.1%가 1차 영유아 검진을 받은 것으로 나타났으며, 제왕절개를 한 경우 79.5%가 1차 영유아검진을 받은 것으로 나타났다. 미수진 사유로는 자연분만(24.1%), 제왕절개(25.0%) 모두 1차 영유아검진이 있다는 것을 인식하지 못해서인 것으로 나타났다.

〈표 V-3-3〉 1차 영유아 건강검진 수검여부 및 미수검 사유

(단위: %)

구분	1차 영유아검진 수검여부				미수검 사유							
	검진 받음	미검진	기억 안남	계	1	2	3	4	5	6	7	계
전체	77.8	20.1	2.1	100.0	24.6	22.9	8.4	13.5	1.1	17.8	11.7	100.0
거주지												
동부	77.6	20.3	2.1	100.0	25.3	23.6	7.8	14.1	1.1	17.3	10.8	100.0
읍면부	78.7	18.8	2.5	100.0	19.6	18.6	12.8	9.9	1.2	20.7	17.3	100.0
연령												
24세 이하	81.2	14.3	4.5	100.0	30.5	18.8	11.9	17.1	0.0	8.6	13.0	100.0
25~29세	78.6	16.6	4.8	100.0	27.2	28.4	5.9	11.4	0.9	21.0	5.2	100.0
30~34세	78.0	20.0	1.9	100.0	23.4	20.8	9.5	17.4	1.7	15.7	11.6	100.0
35~39세	77.6	20.4	2.0	100.0	23.2	25.3	6.9	10.9	0.4	21.2	12.0	100.0
40세 이상	76.7	22.0	1.3	100.0	30.3	20.0	10.7	10.7	1.2	12.9	14.2	100.0
교육수준												
고졸 이하	75.5	21.5	3.0	100.0	21.2	21.8	17.4	8.9	0.5	21.9	8.3	100.0
대졸	77.3	20.7	2.1	100.0	24.5	23.4	7.3	14.6	1.3	17.5	11.4	100.0
대학원 이상	82.9	15.3	1.9	100.0	29.9	20.5	5.4	11.6	0.0	14.2	18.4	100.0
취업여부												
취업	78.3	19.7	2.0	100.0	24.3	24.0	8.4	12.6	1.0	17.6	12.1	100.0
비취업	75.3	21.7	3.0	100.0	25.8	18.3	8.4	17.6	1.3	18.4	10.1	100.0
혼인상태												
유배우	77.8	20.1	2.2	100.0	24.6	22.5	8.6	13.4	1.1	18.0	11.9	100.0
기타	78.0	21.3	0.8	100.0	24.6	49.3	1.8	20.1	0.0	4.2	0.0	100.0

구분	1차 영유아검진 수검여부				미수검 사유							
	검진 받음	미검진	기억 안남	계	1	2	3	4	5	6	7	계
가구소득												
200만 원 미만	74.6	23.6	1.9	100.0	41.4	12.2	1.6	19.1	1.4	16.7	7.6	100.0
200~300만 원 미만	77.0	20.3	2.7	100.0	15.6	24.4	9.5	18.7	1.3	12.1	18.4	100.0
300~400만 원 미만	78.3	19.7	2.0	100.0	26.7	22.8	9.3	10.0	0.6	20.4	10.2	100.0
400~500만 원 미만	78.2	19.7	2.2	100.0	24.7	27.4	5.4	9.0	0.0	22.7	10.8	100.0
500~600만 원 미만	78.5	19.9	1.7	100.0	29.1	24.0	9.1	14.6	1.6	12.7	9.0	100.0
600~700만 원 미만	79.7	19.4	0.9	100.0	20.7	25.8	10.2	11.1	0.0	24.0	8.2	100.0
700~800만 원 미만	72.7	25.4	1.9	100.0	21.8	14.6	16.0	16.5	3.5	21.4	6.2	100.0
800만 원 이상	79.4	17.4	3.2	100.0	25.0	23.0	4.4	15.7	1.0	11.7	19.2	100.0
출생순위												
첫째아	80.5	18.1	1.4	100.0	29.2	23.7	5.7	14.7	1.4	12.5	12.7	100.0
둘째아 이상	73.8	23.0	3.2	100.0	19.2	22.0	11.6	12.1	0.7	23.9	10.4	100.0
분만방법												
자연분만	75.1	23.0	1.9	100.0	24.1	21.7	9.2	15.9	1.9	19.6	7.7	100.0
제왕절개	79.5	18.2	2.3	100.0	25.0	24.0	7.8	11.6	0.4	16.3	15.0	100.0

주: 1) **1** 1차 영유아검진(생후 14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못해서, **2** 1차 영유아검진(생후 14~35일)을 알고 있었으나 검진 시기를 놓쳐서, **3** 검진을 받을 시간이 없어서, **4** 검진이 불필요하다고 생각되어서, **5** 검진으로 의료기관 방문을 도와줄 사람이 없어서, **6** 가까운 곳에 검진을 받을 만한 기관이 없어서, **7** 기타
2) 이 항목은 전체 응답자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

생후 6개월까지 출생아 주의 사항 실천은 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다(80.2%)로 가장 낮은 실천율을 보였으며, 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다(91.5%)가 상대적으로 낮은 실천율을 보였다. 주의 사항 미실천에 따른 사고 발생도 이들 두 항목에서 비중이 높게 나타났다.

생후 7개월에서 1년까지 출생아 주의 사항 실천은 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다(75.3%), 아기를 엎드려 재우지 않고 등을 대고 재운다(79.5%), 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다(89.1%)의 순으로 실천율이 낮았다. 생후 6개월까지 출생아와 유사하게 실천율이 낮은 항목에서 사고 발생율도 높았다.

2021년 조사결과와 비교하면 일부 주의사항은 실천율이 높아지긴 하였으나 전반적으로 주의사항 실천율이 더 낮아진 결과를 보인다.

〈표 V-3-4〉 출생아에 관한 주의사항 실천 여부 및 사고 경험

(단위: %, 명)

구분		생후 6개월까지					생후 7개월 ~ 1년				
		실천	미실천			계(수)	실천	미실천			계(수)
			사고	무사고	계			사고	무사고	계	
1	2024년	92.2	7.3	92.7	100.0	100.0 (3,221)	79.5	6.6	93.4	100.0	100.0 (3,221)
	2021년	94.5	2.7	97.3	-	100.0 (3,127)	85.1	4.9	95.1	-	100.0 (3,127)

구분	생후 6개월까지					생후 7개월 ~ 1년				
	실천	미실천			계(수)	실천	미실천			계(수)
		사고	무사고	계			사고	무사고	계	
2	2024년	80.2	25.9	74.1	100.0	100.0 (3,221)	75.3	18.3	81.7	100.0 (3,221)
	2021년	82.8	24.0	76.0	-	100.0 (3,127)	77.7	22.6	77.4	- 100.0 (3,127)
3	2024년	98.7	4.0	96.0	100.0	100.0 (3,221)	97.4	10.4	89.6	100.0 (3,221)
	2021년	98.4	10.6	89.4	-	100.0 (3,127)	96.4	24.8	75.2	- 100.0 (3,127)
4	2024년	98.0	10.2	89.8	100.0	100.0 (3,221)	98.0	12.1	87.9	100.0 (3,221)
	2021년	96.7	5.6	94.4	-	100.0 (3,127)	95.9	17.7	82.3	- 100.0 (3,127)
5	2024년	98.2	8.4	91.6	100.0	100.0 (3,221)	97.3	13.1	86.9	100.0 (3,221)
	2021년	99.0	9.3	90.7	-	100.0 (3,127)	98.2	28.4	71.6	- 100.0 (3,127)
6	2024년	97.1	12.0	88.0	100.0	100.0 (3,221)	96.3	8.9	91.1	100.0 (3,221)
7	2024년	91.5	27.1	72.9	100.0	100.0 (3,221)	89.1	22.5	77.5	100.0 (3,221)
8	2024년	95.3	8.9	91.1	100.0	100.0 (3,221)	94.9	8.9	91.1	100.0 (3,221)

주 : 1 아기를 엎드려 재우지 않고 등을 대고 재운다. 2 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다. 3 아기를 세계 흔들지 않는다. 4 아기를 차량에 태울 때 아기용 카시트를 이용한다. 5 아기를 혼자 차 안에 두고 내리지 않는다. 6 아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재우지 않는다. 7 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다. 8 아이를 안고 있는 상태에서 뜨거운 음료를 마시지 않는다.

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

4. 요약 및 시사점

산모와 영아의 건강과 안전관리, 수유 등에 대한 분석결과를 토대로 다음의 시사점을 도출하였다.

첫째, 산후조리 기간에 산모의 건강관리 및 산후 우울(증)에 대한 지원 및 관리는 출산 가구 및 산모의 특성에 따른 차별적 접근과 서비스 지원 강화가 필요하다. 출산 후 6주 동안의 산후수진율 유경험자 비율은 고등학교 졸업(78.4%), 가구소득 200만 원 미만(85.4%)로 다른 집단에 비해 낮은 수준을 보였다.

산후 우울감 경험 기간은 첫째아(180.7일), 둘째아 이상(198.3일)으로 나타났으며 자연분만(180.7일), 제왕절개(192.0일)로 나타났다. 산후 우울감 해소에 도움을 준 사람은 배우자(57.8%), 친구(34.2%) 순으로 나타났으나 도움 받은 적 없음(24.9%, 2021년), (23.8%, 2024년)로 나타났다. 산후 우울감의 요인별 영향은 연령별 차이를 보였는데, 24세 이하의 경우 경제적 부담감(86.0%)이 가장 높은 비중을 차지하였다. 산후우울감을 경험한 응답자 중 산후우울증 진단은 6.8%였으며 연령별로 24세 이하(14.9%), 고등학교 졸업 이하(11.0%), 혼인상태-기타(16.4%), 가구소득 200만 원 미만(11.3%)에서 높게 나타났다.

더불어 출산 후 산모의 건강관리 향상을 위한 요구는 가사도우미(육아 돌봄)지원, 산후관리 서비스 지원이 높은 비중으로 나타났다. 따라서 산모의 신체적 건강과 정서적 건강을 회복할 수 있도록 가구 및 산모 특성을 고려한 서비스 지원의 확대 필요성이 있다.

둘째, 모유수유의 중요성에 대한 인식 재고 및 실천율 향상을 위한 제도적 지원이 필요하다. 완

전 모유수유를 계획하는 산모의 비율은 2018년(39.8%), 2021년(31.4%), 2024년(24.2%)로 점점 줄어드는 추세이며 수유방법을 계획할 때, 전문가 또는 전문 지식을 바탕으로 본인이 주도적으로 선택하는 경우가 많았다.

응답자의 절반 이상(52.4%)이 출산 직후(24시간 이내) 모유수유를 시도했으며, 응답자의 90.2%가 산모가 모유수유를 시작 하였으나 출산 후, 4개월(평균 생후 14.8주)이내까지만 모유수유를 하는 것으로 보고되었다. 모유수유를 선택한 이유는 산모 자신의 건강(3.8%) 보다는 아기의 신체적 건강을 위해서(67.9%)가 압도적으로 많았다.

모유수유를 활성화하기 위한 정부 정책으로 산모들은 가슴마사지사와 같은 인력지원을 더 희망하였다. 전반적으로 모유수유 실천 비율은 줄었으나 조사시점 기준²⁸⁾ 생후 1년 6개월 미만(41.5%), 생후 2년 미만(35.1%)까지 하겠다는 응답을 통해 모유수유를 실천하는 경우 장기간 수유하려는 경향을 보였다.

모유수유는 출산 이후 산모의 오로배출과 붓기 제거를 도와 출산 전의 신체 상태로 회복을 촉진시킨다. 따라서 아기의 신체적 건강뿐만 아니라 산모의 건강에도 긍정적인 효과가 크다. 산후조리 기간 동안 모유수유에 따른 유방울혈 및 유방통증(35.4%)을 경험하는 산모들이 많기에 모유수유 실천을 확산시키기 위해서는 모유수유가 아기의 신체 건강뿐만 아니라 산모의 출산 후 신체회복을 위한 긍정적인 효과가 있음을 적극적으로 홍보할 필요가 있다. 이와 더불어 모유수유 도우미나 가슴마사지사의 서비스 지원을 통해 모유수유 실천을 높일 수 있는 제도적 지원이 필요하다.

셋째, 영아의 건강 향상 및 안전관리 실천 향상을 위한 안내, 홍보, 교육이 강화되어야한다. 생후 14~35일 이내 이루어지는 1차 영유아 건강검진 미수검(20.1%)로 미수검 사유로 인지하지 못해서(24.6%), 거주지 근처에 검진을 받을 만한 기관이 없어서(17.6%)라는 응답 순으로 나타났다.

생후 6개월 미만 출생아의 안전 실천율은 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다(80.2%), 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다(91.5%)로 나타났으며, 미실천에 따른 사고 발생도 이들 항목에서 비중이 높게 나타났다. 생후 7개월~1년 출생아는 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다(75.3%), 아기를 엎드려 재우지 않고 등을 대고 재운다(79.5%), 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다(89.1%)의 실천율을 보였으며 사고 발생율도 이들 항목에서 높았다. 따라서 임신·출산 가구를 대상으로 영유아 검진 일정과 검진 기관 안내, 영아의 안전관리 실천을 통한 사고예방을 위해 신생아 및 영아 안전관리에 관한 교육이 확산·강화되어야 한다.

28) 조사시점 기준(2024. 9. 1)

VI

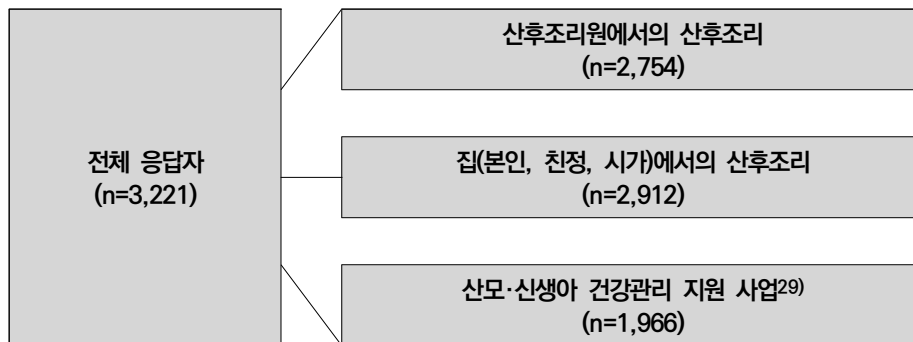
산후조리 현황

- 01 산후조리에 관한 일반 사항
- 02 산후조리원에서의 산후조리
- 03 집에서의 산후조리에 관한 사항
- 04 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항
- 05 요약 및 시사점

VI. 산후조리 현황

제6장에서는 산후조리에 관한 일반 사항과 산후조리 유형에 따라 산후조리원 이용, 집(본인, 친정, 시가)에서의 산후조리, 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 결과, 정책요구를 분석하여 제시하였다. 제1절에서는 산후조리에 관한 일반 사항으로 산후조리 목적, 기간, 장소, 만족도 등의 분석 결과를 제시하였다. 제2절에서는 산후조리원 이용과 관련하여 이용-미이용 사유, 이용자를 대상으로 산후조리원 유형, 비용, 모자동실, 산후조리원 제공 교육 등에 관한 분석 결과를 제시하였다. 제3절에서는 재가 산후조리 지원인력, 비용, 교육 등에 관한 분석 결과를 제시하였다. 제4절에서는 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용, 만족도 등에 관한 분석 결과를 제시하였다. 마지막으로 5절에서는 요약과 시사점을 제시하였다.

[그림 VI-0-1] 산후조리 현황 조사 및 분석



1. 산후조리에 관한 일반 사항

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 응답자 3,221명을 대상으로 2023년 출산에 따른 산후조리의 목적 인식, 산후조리 기간, 장소, 만족도, 산후조리 주도성과 배우자 참여, 정부 정책 요구에 대해 살펴보았다.

가. 산후조리의 목적 인식

응답자가 생각하는 산후조리의 주된 목적은 산모의 건강 회복(91.2%)이 다수를 차지하였고, 나머지는 신생아의 돌봄 방법 등 습득(6.2%), 아이와의 애착과 상호작용은 각각 1.9%, 0.3%로 소수

29) 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대해 알고 있다고 응답한 경우는 2,681(전체 83.2%)명이며 이 가운데 해당 서비스를 이용한 경우는 1,966(전체 61.0%)명임

이었다. 제 특성별로도 산모의 건강 회복이라고 응답한 비율이 높았으며, 특히 거주지가 동부이거나 35~39세, 둘째아 이상 출산 산모가 건강 회복을 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

산후조리의 주된 목적에 대한 인식은 2021년과 2024년이 각각 91.2%로 응답 비율이 같은 수준을 나타내었다.

〈표 VI-1-1〉 산후조리의 주된 목적에 대한 인식

(단위 : %, 명)

구분	산모의 건강 회복 (심신의 휴식, 안정, 보호 등)	아이와의 애착 (애정적 유대감) 형성	아이와의 상호작용 (의사소통) 형성	산생아 돌봄 방법 등(산생아 먹이기, 재우기 등) 습득	기타	계(수)
2024년	91.2	1.9	0.3	6.2	0.5	100.0 (3,221)
2021년	91.2	1.9	0.4	6.3	0.2	100.0 (3,127)
거주지						
동부	91.5	1.8	0.3	6.0	0.4	100.0 (2,760)
읍면부	89.6	2.5	0.2	7.0	0.7	100.0 (461)
연령						
24세 이하	85.1	2.2	0.0	12.7	0.0	100.0 (38)
25~29세	90.0	3.0	0.5	5.9	0.6	100.0 (271)
30~34세	90.3	1.9	0.1	7.0	0.7	100.0 (1,286)
35~39세	93.0	1.7	0.3	4.9	0.1	100.0 (1,230)
40세 이상	90.3	1.8	0.3	7.1	0.5	100.0 (396)
교육수준						
고졸 이하	90.5	1.7	1.1	6.5	0.2	100.0 (392)
대졸	91.5	1.7	0.1	6.1	0.5	100.0 (2,422)
대학원 이상	90.4	2.9	0.2	6.3	0.2	100.0 (407)
출생순위						
첫째아	89.8	1.7	0.3	7.6	0.6	100.0 (1,919)
둘째아 이상	93.3	2.2	0.2	4.1	0.2	100.0 (1,302)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 산후조리 기간, 장소, 만족도

본 조사에 참여한 응답자가 실제로 산후 조리한 기간은 평균 30.7일로 약 한 달 정도로 조사되었다. 거주지별로는 동부(31.5일)가 읍면부(26.5일)보다 산후조리 기간이 길었으며, 연령별로는 35~39세가 33.2일로 가장 길었다. 교육수준에 따라서도 증가하는 경향성을 보여서 고졸 이하가 22.0일인데 반해 대학원 이상은 33.2일로 길었다. 취업 여부에 따라서는 취업모, 비취업모가 각각 31.2일, 28.5일로 차이를 보였고, 혼인상태별로는 유배우자(30.5일), 기타(44.7일)로 기타인 경우 산후조리 기간이 길었다. 가구소득별로는 일정한 경향성을 보이지 않았고, 출생순위에 따라서는 첫째아(32.1일), 둘째아 이상(28.8일)로 출생순위가 낮을수록 산후조리 기간이 짧았다. 다른 자녀 양육 등으로 실제 산후조리 기간이 짧게 나타난 것으로 풀이된다. 분만방법별로는 자연분만(32.0

일), 제왕절개(29.9일)로 분만방법에 따른 차이가 크지 않았다.

산후조리 기간에 따른 연도별 추세는 2018년(32.2일), 2021년(30.2일), 2024년(30.7일)로 대략 한 달 정도의 기간에 해당함을 알 수 있었다. 실제 산후조리 기간의 적절 여부는 적절했다고 응답한 비율이 34.1%로 응답자의 1/3 정도에 해당하였다. 산후조리 기간의 적절성은 연령이 적을수록 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록, 출생순위가 첫째아인 경우 적절했다고 응답한 비율이 높은 경향을 보였다.

산후조리 기간이 적절하지 않았다고 응답한 경우 이상적인 산후조리 기간은 평균 78.3일(2개월 초과)이었다. 이상적인 산후조리 기간은 연령과 교육수준이 높을수록, 취업 중이거나 가구소득이 200만원 미만인 경우 더 길었다. 이상적인 산후조리 기간은 2018년(58.1일), 2021년(71.1일), 2024년(78.3일)로 점차적으로 늘고 있다.

〈표 VI-1-2〉 산후조리 기간의 적정성 여부 및 적정 산후조리 기간

(단위: %, 일, 명)

구분	실제 산후조리 기간		산후조리 기간 적정성		이상적인 산후조리 기간	
	평균	(수)	예 응답 비율	(수)	평균	(수)
2024년	30.7	(3,221)	34.1	(1,099)	78.3	(2,122)
2021년	30.2	(3,127)	-	-	71.1	-
2018년	32.2	(2,911)	-	-	58.1	-
거주지						
동부	31.5	(2,760)	34.1	(940)	79.5	(1,820)
읍면부	26.5	(461)	34.5	(159)	71.1	(302)
연령						
24세 이하	22.2	(38)	44.9	(17)	55.0	(21)
25~29세	25.8	(271)	35.8	(97)	68.7	(174)
30~34세	29.8	(1,286)	38.3	(492)	71.6	(794)
35~39세	33.2	(1,230)	31.2	(384)	86.4	(846)
40세 이상	30.4	(396)	27.7	(110)	80.4	(286)
교육수준						
고졸 이하	22.0	(392)	31.9	(125)	68.3	(267)
대졸	31.7	(2,422)	33.1	(802)	78.7	(1,620)
대학원 이상	33.2	(407)	42.6	(173)	86.7	(234)
취업여부						
취업	31.2	(2,642)	34.3	(906)	80.3	(1,736)
비취업	28.5	(579)	33.5	(193)	69.3	(386)
혼인상태						
유배우	30.5	(3,170)	34.3	(1,086)	77.5	(2,084)
기타	44.7	(51)	26.4	(13)	121.2	(38)
가구소득						
200만 원 미만	35.9	(123)	30.6	(38)	91.1	(85)
200~300만 원 미만	28.5	(449)	28.0	(125)	70.1	(324)
300~400만 원 미만	28.9	(662)	31.7	(210)	79.2	(452)
400~500만 원 미만	32.2	(586)	35.5	(208)	83.0	(378)
500~600만 원 미만	29.9	(430)	34.5	(148)	82.2	(282)
600~700만 원 미만	36.6	(256)	33.9	(87)	86.5	(169)
700~800만 원 미만	29.7	(267)	36.5	(98)	65.5	(169)
800만 원 이상	30.5	(447)	41.5	(186)	74.6	(261)

구분	실제 산후조리 기간		산후조리 기간 적정성		이상적인 산후조리 기간	
	평균	(수)	예 응답 비율	(수)	평균	(수)
출생순위						
첫째아	32.1	(1,919)	35.8	(687)	83.8	(1,232)
둘째아 이상	28.8	(1,302)	31.7	(412)	70.6	(890)
분만방법						
자연분만	32.0	(1,267)	33.7	(426)	79.8	(841)
제왕절개	29.9	(1,954)	34.4	(673)	77.3	(1,281)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

분만 후 6주(42일) 동안 지냈던 장소는 중복응답을 고려하여 산후조리원(85.5%), 본인 집(84.2%), 분만 병원(74.5%), 친정(11.2%), 시가(1.0%), 기타(0.3%) 순이었다. 거주지가 동부이거나 연령이 30~34세 정도인 경우, 교육수준과 소득이 높을수록, 취업 중, 유배우, 첫째아 출산의 경우 산후조리원에서 지낸 비율이 높았다. 산후조리 장소를 분만 병원으로 응답한 경우도 동부이거나 35~39세, 교육수준이 높을수록, 유배우이거나 제왕절개로 분만을 한 경우가 많았다.

산후조리 장소별 이용추세는 산후조리원의 경우 2018년(75.1%), 2021년(81.2%), 2024년(85.5%)로 점차 증가하는 경향을 보이며 친정이나 시가에서 산후조리를 하는 비율은 감소하였다. 본인 집에서 산후조리를 하는 비중은 2018년(70.2%), 2021년(88.8%) 로 크게 늘었으나 2024년(84.2%)로 다소 감소하였다.

〈표 VI-1-3〉 산후조리 장소(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	분만 병원 ³⁰⁾	산후조리원	본인 집	친정	시가	기타	(수)
2024년	74.5	85.5	84.2	11.2	1.0	0.3	(3,221)
2021년	-	81.2	88.8	13.7	1.5	-	(3,127)
2018년	-	75.1	70.2	19.8	2.4	-	(2,911)
거주지							
동부	75.3	86.2	85.0	10.8	0.8	0.3	(2,760)
읍면부	69.6	81.4	79.2	13.7	2.6	0.4	(461)
연령							
24세 이하	59.5	64.4	68.5	22.6	8.0	2.0	(38)
25~29세	70.1	80.6	78.3	16.0	2.9	0.1	(271)
30~34세	75.1	87.5	84.5	11.5	1.0	0.0	(1,286)
35~39세	76.6	86.9	86.2	10.7	0.3	0.3	(1,230)
40세 이상	70.8	80.4	82.4	7.7	1.3	0.8	(396)
교육수준							
고졸 이하	68.8	69.1	80.4	11.7	1.7	0.3	(392)
대졸	74.9	87.6	84.9	10.7	1.1	0.3	(2,422)
대학원 이상	77.7	88.9	83.6	14.0	0.2	0.0	(407)
취업여부							
취업	74.6	86.9	84.1	11.6	1.1	0.3	(2,642)
비취업	74.2	79.3	84.4	9.6	1.0	0.4	(579)
혼인상태							
유배우	74.8	86.0	84.2	11.2	1.1	0.2	(3,170)
기타	57.6	56.0	81.1	11.0	0.4	2.2	(51)

구분	분만 병원 ³⁰⁾	산후조리원	본인 집	친정	시가	기타	(수)
가구소득							
200만 원 미만	64.5	62.0	83.7	14.7	1.0	0.9	(123)
200~300만 원 미만	76.9	80.4	85.9	14.1	2.3	0.4	(449)
300~400만 원 미만	69.0	83.6	82.6	10.6	1.1	0.0	(662)
400~500만 원 미만	78.1	86.8	84.3	10.9	1.1	0.7	(586)
500~600만 원 미만	74.6	89.9	84.6	10.7	0.7	0.0	(430)
600~700만 원 미만	73.5	91.6	83.3	10.9	0.7	0.7	(256)
700~800만 원 미만	80.6	86.1	88.4	5.5	0.0	0.2	(267)
800만 원 이상	75.2	90.5	82.3	12.5	0.9	0.0	(447)
출생순위							
첫째아	73.6	90.4	81.7	13.4	1.4	0.5	(1,919)
둘째아 이상	75.8	78.4	87.8	8.0	0.5	0.0	(1,302)
분만방법							
자연분만	70.5	85.6	85.2	12.5	1.2	0.1	(1,267)
제왕절개	77.1	85.5	83.5	10.4	0.9	0.4	(1,954)

주: 1) 이 항목은 '중복 응답'으로 조사가 이루어짐.
2) 친정은 응답자의 본가를 의미함. 시가는 배우자의 본가를 의미함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후 6주간 지냈던 장소별 이용기간을 알아보았다. 장소별 이용기간 평균은 분만 병원(4.9일), 산후조리원(12.6일), 본인 집(22.3일), 친정(20.3일), 시가(19.8일), 기타(7.4일)로 나타났다. 응답자가 동부에 거주하거나 연령이 24세 이하인 경우, 교육수준이 높고 유배우가 아닌 경우, 자연분만인 경우에 본인 집에서 산후조리를 한 기간이 길었다. 한편, 2018~2024년 연도별 산후조리원 이용기간은 12~13일 사이로 차이가 없었다.

〈표 VI-1-4〉 산후 6주간 산후조리장소별 평균 이용기간

(단위: 일, 명)							
구분	분만 병원	산후조리원	본인 집	친정	시가	기타	(수)
2024년	4.9	12.6	22.3	20.3	19.8	7.4	(3,221)
2021년	-	12.3	26.8	23.7	20.9	-	(3,127)
2018년	-	13.2	22.6	22.3	20.3	-	(2,911)
거주지							
동부	4.9	12.7	22.6	20.7	23.1	7.4	(2,760)
읍면부	4.8	12.1	20.3	18.0	12.3	-	(461)
연령							
24세 이하	4.3	12.3	37.5	10.8	58.0	-	(38)
25~29세	4.7	11.3	16.9	10.9	16.8	-	(271)
30~34세	5.2	12.5	21.5	17.5	11.5	-	(1,286)
35~39세	4.5	13.0	23.6	28.8	12.0	7.0	(1,230)
40세 이상	5.1	12.4	23.2	13.2	50.0	10.0	(396)

30) 2024년 산후조리 실태조사부터 '분만 병원'이 보기 항목으로 추가됨.

구분	분만 병원	산후조리원	본인 집	친정	시가	기타	(수)
교육수준							
고졸 이하	4.7	11.3	19.3	10.8	13.6	-	(392)
대졸	5.0	12.6	22.5	22.9	18.9	7.4	(2,422)
대학원 이상	4.3	13.6	23.1	16.8	66.1	-	(407)
취업여부							
취업	4.9	12.7	22.5	21.1	22.5	7.4	(2,642)
비취업	4.7	12.0	21.5	14.4	7.7	-	(579)
혼인상태							
유배우	4.9	12.6	22.2	20.5	19.8	7.4	(3,170)
기타	3.9	12.1	30.8	9.0	-	-	(51)
가구소득							
200만 원 미만	4.5	11.8	22.9	9.7	20.0	-	(123)
200~300만 원 미만	4.6	12.2	22.2	13.2	12.8	-	(449)
300~400만 원 미만	4.6	12.5	21.3	17.5	26.2	-	(662)
400~500만 원 미만	4.7	12.4	23.6	18.7	28.1	7.4	(586)
500~600만 원 미만	4.4	12.3	20.1	24.2	43.7	-	(430)
600~700만 원 미만	9.0	12.2	23.6	40.0	-	-	(256)
700~800만 원 미만	4.7	13.5	20.0	13.6	-	-	(267)
800만 원 이상	4.2	13.4	24.8	28.9	8.0	-	(447)
출생순위							
첫째아	5.2	13.1	22.5	20.8	22.8	7.4	(1,919)
둘째아 이상	4.4	11.7	22.0	18.8	8.6	-	(1,302)
분만방법							
자연분만	4.0	12.7	23.4	24.4	17.8	-	(1,267)
제왕절개	5.4	12.5	21.6	16.5	23.7	7.4	(1,954)

주: 1) 친정은 응답자의 본가를 의미함.
2) 시가는 배우자의 본가를 의미함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후 6주간 지냈던 장소별로 5점 척도 만족도 값의 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-1-5〉 산후 6주간 산후조리장소별 만족도 분포

(단위 : %, 점, 명)							
구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	평균(표준편차)	계 (수)
분만병원	23.1	42.5	27.4	5.0	1.9	3.8(0.9)	100.0 (2,390)
산후조리원	26.1	44.6	21.4	4.9	3.0	3.9(1.0)	100.0 (2,170)
본인 집	15.5	39.8	34.2	8.5	2.0	3.6(0.9)	100.0 (2,329)
친정	17.2	37.3	31.0	9.3	5.2	3.5(1.0)	100.0 (166)
시가	19.9	49.1	31.0	0.0	0.0	3.9(0.7)	100.0 (21)
기타	14.1	85.9	0.0	0.0	0.0	4.1(0.4)	100.0 (4)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후조리장소별 만족도 평균은 분만 병원(3.8점), 산후조리원(3.9점), 본인 집(3.6점), 친정(3.5 점), 시가(3.9점), 기타(4.1점)으로 기타를 제외하고 산후조리원과 시가, 분만 병원 순으로 만족도

가 높았다. 산후 6주간 지냈던 장소별로 만족도가 3~5점 사이에 분포하여 중간 이상의 만족도를 나타내었다.

산후조리원에 대한 연도별 만족도 평균은 2018년(4.0점), 2021년(3.9점), 2024년(3.9점)으로 2021년과 동일한 수준을 나타내었다.

〈표 VI-1-6〉 산후 6주간 산후조리장소별 만족도

(단위: 점, 명)

구분	분만 병원	산후조리원	본인 집	친정	시가	기타	(수)
2024년	3.8	3.9	3.6	3.5	3.9	4.1	(3,221)
2021년	-	3.9	3.7	4.2	3.6	-	(3,127)
2018년	-	4.0	3.8	4.3	3.7	-	(2,911)
거주지							
동부	3.8	3.9	3.6	3.5	3.9	4.1	(2,760)
읍면부	3.8	3.9	3.6	3.8	3.8	-	(461)
연령							
24세 이하	3.9	4.1	3.7	3.6	4.1	-	(38)
25~29세	3.8	3.9	3.7	3.8	4.0	-	(271)
30~34세	3.8	3.9	3.6	3.5	3.8	-	(1,286)
35~39세	3.8	3.9	3.6	3.5	3.9	4.0	(1,230)
40세 이상	3.7	3.7	3.5	3.2	3.9	5.0	(396)
교육수준							
고졸 이하	3.9	3.8	3.6	3.7	3.9	-	(392)
대졸	3.8	3.9	3.6	3.6	3.9	4.1	(2,422)
대학원 이상	3.9	3.9	3.7	3	4.2	-	(407)
취업여부							
취업	3.8	3.9	3.6	3.5	3.8	4.1	(2,642)
비취업	3.7	3.9	3.5	3.4	4.5	-	(579)
혼인상태							
유배우	3.8	3.9	3.6	3.5	3.9	4.1	(3,170)
기타	3.7	3.8	3.8	3.7	-	-	(51)
가구소득							
200만 원 미만	3.8	3.9	3.5	3.2	3.7	-	(123)
200~300만 원 미만	3.7	3.7	3.5	3.2	3.6	-	(449)
300~400만 원 미만	3.8	3.9	3.5	3.5	4.0	-	(662)
400~500만 원 미만	3.7	3.8	3.6	3.5	3.6	4.1	(586)
500~600만 원 미만	3.7	3.9	3.6	3.4	3.5	-	(430)
600~700만 원 미만	3.9	4.0	3.7	3.7	-	-	(256)
700~800만 원 미만	3.7	4.0	3.6	4.2	-	-	(267)
800만 원 이상	4.0	3.9	3.7	3.8	4.8	-	(447)
출생순위							
첫째아	3.8	3.8	3.6	3.5	4.0	4.1	(1,919)
둘째아 이상	3.9	3.9	3.6	3.6	3.7	-	(1,302)
분만방법							
자연분만	3.9	3.9	3.6	3.5	3.8	-	(1,267)
제왕절개	3.8	3.8	3.6	3.5	4.0	4.1	(1,954)

주: 1) 장소 만족도는 1점(매우 불만족) ~ 5점(매우 만족) 척도임.
2) 친정은 응답자의 본가를 의미함.
3) 시가는 배우자의 본가를 의미함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

응답자의 추가 출산 시 선호하는 산후조리 장소는 산후조리원이 70.9%로 압도적으로 많았고, 본인 집(19.3%), 분만 병원(5.9%), 친정(3.6%), 기타(0.3%) 순이었다. 제 특성별로도 산후조리원을 꼽은 비율이 높았으며, 산후조리원을 선택한 경우는 읍면부에 거주하거나 30대, 대졸 정도의 학력을 소지한 경우가 높았다.

산후조리 선호 장소는 2018년에도 산후조리원이 75.9%, 2021년(78.1%), 2024년(70.9%)로 증가하는 추세를 보였으나 이번 조사에서는 2018년보다도 줄었다.

〈표 VI-1-7〉 산후조리 선호 장소

(단위 : %, 명)							
구분	분만 병원	산후조리원	본인 집	친청	시가	기타	계(수)
2024년	5.9	70.9	19.3	3.6	0.0	0.3	100.0 (3,221)
2021년	-	78.1	16.9	4.6	0.1	0.2	100.0 (3,127)
2018년	-	75.9	17.7	6.0	0.1	0.2	100.0 (2,911)
거주지							
동부	6.2	70.3	19.6	3.6	0.0	0.4	100.0 (2,760)
읍면부	4.2	74.6	17.5	3.5	0.1	0.1	100.0 (461)
연령							
24세 이하	4.8	62.6	23.5	8.2	0.4	0.5	100.0 (38)
25~29세	6.4	66.9	22.4	4.1	0.3	0.0	100.0 (271)
30~34세	6.0	71.4	19.1	3.1	0.0	0.4	100.0 (1,286)
35~39세	5.3	71.8	18.3	4.4	0.0	0.2	100.0 (1,230)
40세 이상	7.2	69.7	20.5	1.9	0.0	0.7	100.0 (396)
교육수준							
고졸 이하	9.9	64.7	20.3	4.8	0.2	0.0	100.0 (392)
대졸	5.6	72.6	18.1	3.2	0.0	0.4	100.0 (2,422)
대학원 이상	3.8	66.3	25.4	4.5	0.0	0.0	100.0 (407)
취업여부							
취업	5.6	70.9	19.5	3.7	0.0	0.2	100.0 (2,642)
비취업	7.1	70.6	18.0	3.3	0.1	0.9	100.0 (579)
혼인상태							
유배우	5.9	70.8	19.4	3.5	0.0	0.3	100.0 (3,170)
기타	5.9	73.5	11.4	8.8	0.0	0.3	100.0 (51)
가구소득							
200만 원 미만	13.3	68.4	13.3	3.9	0.1	0.9	100.0 (123)
200~300만 원 미만	7.1	67.8	19.9	3.9	0.1	1.2	100.0 (449)
300~400만 원 미만	6.4	71.5	19.4	2.7	0.1	0.0	100.0 (662)
400~500만 원 미만	4.8	68.8	21.2	4.9	0.0	0.2	100.0 (586)
500~600만 원 미만	3.5	71.4	21.8	3.0	0.0	0.3	100.0 (430)
600~700만 원 미만	6.8	72.9	14.9	4.7	0.0	0.7	100.0 (256)
700~800만 원 미만	5.5	73.0	19.6	1.9	0.0	0.0	100.0 (267)
800만 원 이상	5.3	73.4	17.5	3.8	0.0	0.0	100.0 (447)

구분	분만 병원	산후조리원	본인 집	친청	시가	기타	계(수)
출생순위							
첫째아	5.2	68.0	21.6	4.8	0.0	0.4	100.0 (1,919)
둘째아 이상	7.0	75.0	15.9	1.8	0.1	0.2	100.0 (1,302)
분만방법							
자연분만	6.0	71.4	18.9	3.5	0.0	0.2	100.0 (1,267)
제왕절개	5.8	70.5	19.5	3.7	0.0	0.4	100.0 (1,954)

주: 1) 친청은 응답자의 본가를 의미함.
2) 시가는 배우자의 본가를 의미함.
3) 2024년 산후조리 실태조사에서는 산후조리 장소로 '분만병원'을 보기항목으로 추가함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 산후조리 주도성과 배우자 참여

산후조리에 관련한 사항, 산후조리 장소나 기간 등을 결정하는데, 응답자가 얼마나 주도적인 역할을 했는지 알아보았다. 주도적인 편(41.7%), 매우 주도적(41.1%)으로 주도적이었다고 응답한 비율이 과반수를 차지하였다. 산후조리 관련 사항에 주도적이었다고 응답한 비율은 동부이거나 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 첫째아를 출산한 경우 높았다.

산후조리에 관련 결정의 주도성(주도적인 편+매우 주도적)은 2021년 85.3%에서 2024년 82.8%로 감소하였다.

〈표 VI-1-8〉 산후조리 관련 결정의 주도성

(단위 : %, 명)

구분	전혀 주도적이지 않음	주도적이지 않은 편	보통	주도적인 편	매우 주도적	계(수)
2024년	0.7	3.5	13.0	41.7	41.1	100.0 (3,221)
2021년	1.5	3.6	9.6	45.6	39.7	100.0 (3,127)
거주지						
동부	0.7	3.5	12.4	41.8	41.6	100.0 (2,760)
읍면부	0.6	3.3	16.5	41.4	38.1	100.0 (461)
연령						
24세 이하	3.2	5.7	33.7	26.1	31.4	100.0 (38)
25~29세	1.0	4.4	16.1	34.9	43.5	100.0 (271)
30~34세	0.5	4.5	11.5	42.2	41.3	100.0 (1,286)
35~39세	0.3	2.3	12.8	41.6	43.1	100.0 (1,230)
40세 이상	1.7	3.4	14.7	46.9	33.3	100.0 (396)
교육수준						
고졸 이하	1.9	4.8	24.5	32.9	35.9	100.0 (392)
대졸	0.5	3.1	12.3	42.6	41.4	100.0 (2,422)
대학원 이상	0.3	4.6	6.1	44.8	44.0	100.0 (407)
출생순위						
첫째아	0.4	3.7	12.3	43.1	40.5	100.0 (1,919)
둘째아 이상	1.1	3.2	14.1	39.7	42.0	100.0 (1,302)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

응답자가 산후조리 관련 사항에 주도적으로 참여하지 않은 경우, 주로 결정에 참여한 대상은 남편(46.1%), 기타(39.1%), 친정부모(8.5%), 시부모(6.3%) 순이었다. 제 특성별로는 동부에 거주하거나 응답자 연령이 높을수록, 응답자의 교육수준이 대졸인 경우 남편이 주도적이었다고 응답한 비율이 높았다.

〈표 VI-1-9〉 산후조리 관련 결정 주도적 주체

(단위 : %, 명)					
구분	남편	시부모	친정부모	기타	계(수)
전체	46.1	6.3	8.5	39.1	100.0 (134)
거주지					
동부	46.8	6.0	9.9	37.3	100.0 (116)
읍면부	41.4	8.5	0.0	50.1	100.0 (18)
연령					
24세 이하	35.9	8.4	14.7	41.0	100.0 (3)
25~29세	41.2	5.2	0.0	53.5	100.0 (15)
30~34세	40.2	7.2	5.3	47.3	100.0 (64)
35~39세	52.2	6.1	23.8	17.9	100.0 (32)
40세 이상	60.6	4.2	0.0	35.2	100.0 (20)
교육수준					
고졸 이하	41.5	2.4	1.3	54.8	100.0 (26)
대졸	50.3	8.1	5.7	36.0	100.0 (88)
대학원 이상	33.7	3.8	30.1	32.4	100.0 (20)
출생순위					
첫째아	45.4	4.7	9.4	40.4	100.0 (79)
둘째아 이상	47.0	8.6	7.3	37.2	100.0 (56)

주: 1) 친정은 응답자의 본가를 의미함.
2) 시가는 배우자의 본가를 의미함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후조리 기간 동안 배우자의 자녀양육돌봄 및 집안일 참여도를 5점 척도 값의 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-1-10〉 산후조리 기간 동안 배우자의 자녀 양육·돌봄 및 집안일 참여도 분포

(단위 : %, 점, 명)								
구분	매우 적극적	적극적	보통	소극적	매우 소극적	해당 없음	평균 (표준편차)	계(수)
기저기 갈기	44.6	27.9	14.9	7.9	4.2	0.5	4.0(1.1)	100.0 (3,221)
수유보조	31.9	27.9	21.2	10.9	7.5	0.5	3.7(1.2)	100.0 (3,221)
아기달래기	40.7	28.8	16.1	9.3	4.6	0.5	3.9(1.2)	100.0 (3,221)
아기목욕	49.9	18.3	12.0	9.1	10.1	0.5	3.9(1.4)	100.0 (3,221)
아기와 놀기	41.9	28.3	18.5	6.8	3.9	0.5	4.0(1.1)	100.0 (3,221)
아기 재우기	33.9	25.7	19.0	12.3	8.5	0.5	3.6(1.3)	100.0 (3,221)
집안일	34.8	26.5	20.3	9.5	8.4	0.5	3.7(1.3)	100.0 (3,221)
다른 자녀 돌봄	50.1	29.3	14.2	4.2	1.6	0.7	4.2(1.0)	100.0 (1,364)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후조리 기간 동안 배우자의 자녀양육돌봄 및 집안일 참여에 따른 만족도 평균은 기저귀 갈기(4.0점), 수유 보조(3.7점), 아기달래기(3.9점), 아기 목욕(3.9점), 아기와 놀기(4.0점), 아기 재우기(3.6점), 집안일(3.7점), 다른 자녀 돌봄(4.2점)으로 다른 자녀 돌봄과 기저귀 갈기, 아기와 놀기 등이 참여도가 가장 높았다.

배우자의 자녀 양육 돌봄 및 집안일 참여도는 항목별로 2018년보다 점차적으로 높아지는 경향을 보였다. 특히 아기와 놀기는 2018년(3.8점), 2021년(3.9점), 2024년(4.0점)으로 상승하였다.

〈표 VI-1-11〉 산후조리 기간 동안 배우자의 자녀 양육·돌봄 및 집안일 참여도(자녀 돌봄 관련 항목별 참여 정도)
(단위 : %, 명)

구분	기저귀 갈기	수유보조	아기 달래기	아기목욕	아기와 놀기	아기 재우기	집안일	다른 자녀 돌봄	(수)
2024년	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.6	3.7	4.2	(3,221)
2021년	3.8	3.6	3.8	3.8	3.9	3.5	3.8	4.1	(3,127)
2018년	3.8	3.5	3.7	3.6	3.8	3.4	3.5	-	(2,911)
거주지									
동부	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.7	4.2	(2,760)
읍면부	3.9	3.6	3.9	3.8	3.9	3.6	3.6	4.2	(461)
연령									
24세 이하	3.7	3.5	3.6	3.5	3.7	3.5	3.4	3.6	(38)
25~29세	4.0	3.8	3.9	3.8	3.9	3.6	3.7	4.2	(271)
30~34세	4.1	3.8	4.0	4.0	4.1	3.8	3.8	4.4	(1,286)
35~39세	4.0	3.6	3.9	3.9	4.0	3.6	3.7	4.3	(1,230)
40세 이상	3.7	3.4	3.7	3.7	3.7	3.4	3.5	4.0	(396)
교육수준									
고졸 이하	3.7	3.4	3.7	3.4	3.6	3.5	3.4	4.0	(392)
대졸	4.1	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.8	4.2	(2,422)
대학원 이상	4.1	3.8	4.1	4.0	4.1	3.7	3.7	4.4	(407)
취업여부									
취업	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.7	4.3	(2,642)
비취업	4.0	3.6	3.9	3.8	3.9	3.6	3.6	4.1	(579)
혼인상태									
유배우	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.7	4.2	(3,170)
기타	3.0	2.4	2.9	3.0	2.6	2.7	2.5	2.6	(51)
가구소득									
200만 원 미만	3.7	3.3	3.7	3.6	3.7	3.6	3.2	3.9	(123)
200~300만 원 미만	3.9	3.7	3.9	3.8	3.9	3.6	3.7	4.0	(449)
300~400만 원 미만	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.8	4.2	(662)
400~500만 원 미만	4.0	3.6	3.8	3.9	3.9	3.5	3.6	4.3	(586)
500~600만 원 미만	4.1	3.8	4.0	4.0	4.1	3.7	3.9	4.3	(430)
600~700만 원 미만	4.3	3.8	4.1	3.9	4.1	3.8	3.9	4.5	(256)
700~800만 원 미만	4.1	3.6	3.9	4.0	4.0	3.7	3.7	4.2	(267)
800만 원 이상	4.0	3.6	3.9	3.9	4.0	3.7	3.6	4.2	(447)

구분	기저귀 갈기	수유보조	아기 달래기	아기목욕	아기와 놀기	아기 재우기	집안일	다른 자녀 돌봄	(수)
출생순위									
첫째아	4.1	3.8	4.0	4.0	4.1	3.7	3.8	4.2	(1,919)
둘째아 이상	3.9	3.5	3.8	3.7	3.9	3.5	3.6	4.2	(1,302)
분만방법									
자연분만	4.0	3.6	3.9	3.9	4.0	3.6	3.7	4.3	(1,267)
제왕절개	4.0	3.7	3.9	3.9	4.0	3.7	3.7	4.2	(1,954)

주: 1) 배우자 참여도는 1점(매우 소극적) ~ 5점(매우 적극적)척도임.
2) 이 항목은 전체 응답자를 대상으로 조사가 이루어짐..
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

라. 정부 정책 요구

응답자의 산후조리에 관한 정부 정책 요구는 산후조리 관련 비용 지원(60.1%), 산모의 출산휴가 기간 확대(25.9%), 배우자(파트너)의 출산휴가 기간 확대(37.4%), 산모의 육아휴직 제도 활성화(16.9%), 배우자(파트너)의 육아휴직 제도 활성화(22.9%), 공공 산후조리원 확대(13.8%), 산모의 정신건강관리 지원(4.8%), 산후조리를 위한 의료기관 접근성 개선(1.9%), 산후조리원의 감염 및 안전 관리 강화(0.7%), 산모·신생아 건강관리 지원 사업 확대(14.3%), 기타(1.5%)로 산후조리 관련 비용 지원에 대한 요구가 가장 많았다. 제 특성별로도 전체 응답 비율과 유사하게 산후조리 관련 비용 지원에 대한 응답이 높았으나, 교육수준이 낮을수록, 비취업 상태이거나 소득이 낮을수록, 둘째아 이상을 출산한 경우 비용 지원에 대한 요구가 상대적으로 높았다.

산후조리 비용 지원을 선택한 비율은 2021년(75.6%), 2024년(60.1%)으로 낮아졌으나 배우자(파트너)의 육아휴직 제도 활성화에 대한 응답 비율이 22.9%로 산모의 육아휴직 제도 활성화(16.9%)보다 높았다. 또한 산모의 출산휴가 기간 확대도 2021년(20.8%), 2024년(25.9%), 산모의 육아휴직 제도 활성화도 2021년(13.3%), 2024년(16.9%)으로 비용지원에서 시간지원으로 요구도가 변하고 있음을 알 수 있다.

〈표 VI-1-12〉 만족스러운 산후조리를 위해 필요한 정부 정책(2가지)

(단위 : %, 명)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	수
2024년	60.1	25.9	37.4	16.9	22.9	13.8	4.8	1.9	0.7	14.3	1.5	(3,221)
2021년	75.6	20.8	37.6	13.3	-	13.4	9.0	5.5	4.0	17.4	1.0	(3,127)
거주지												
동부	59.9	26.5	37.3	17.2	23.4	13.0	4.6	1.7	0.7	14.0	1.6	(2,760)
읍면부	61.1	22.3	37.8	15.0	20.1	18.2	5.8	2.9	0.4	15.7	0.8	(461)
연령												
24세 이하	78.8	16.2	19.2	8.8	21.7	16.2	13.4	1.8	0.0	20.9	2.9	(38)
25~29세	67.7	20.2	37.8	10.5	20.3	16.4	6.1	1.7	1.5	16.9	0.9	(271)
30~34세	57.7	24.2	40.6	19.5	25.0	12.0	5.0	1.2	0.6	12.7	1.5	(1,286)
35~39세	58.2	29.0	36.7	16.5	23.6	13.1	4.0	2.3	0.5	14.5	1.5	(1,230)
40세 이상	66.3	26.9	30.7	14.4	16.0	19.7	5.1	2.6	0.9	16.1	1.5	(396)

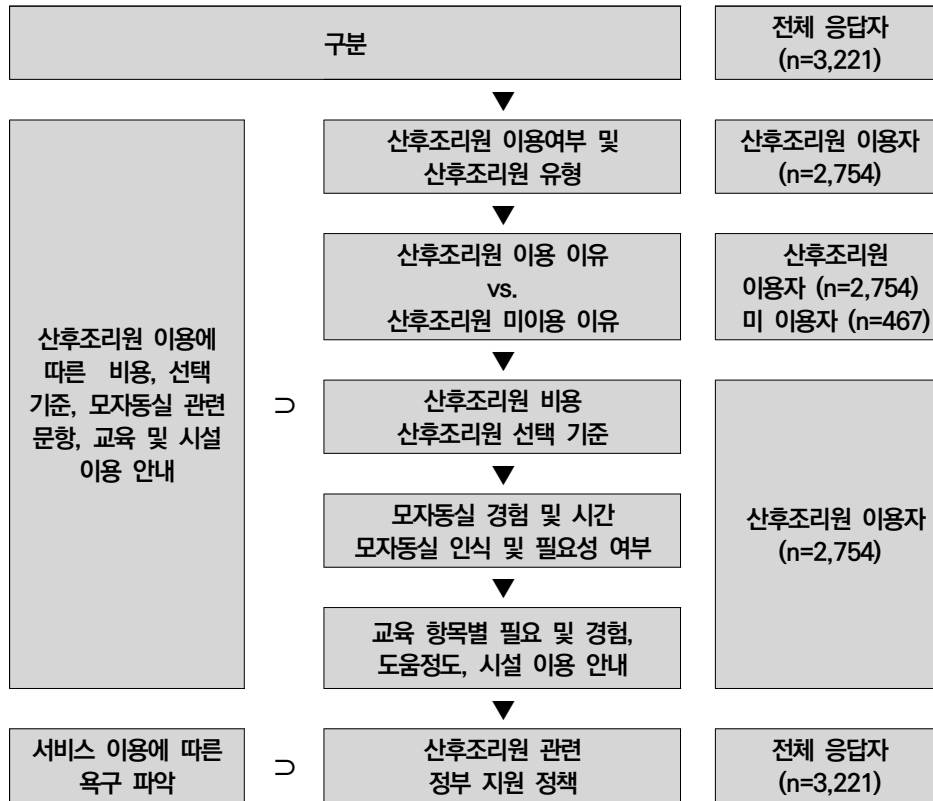
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	수
교육수준												
고졸 이하	77.2	17.0	24.8	9.1	17.9	24.1	8.3	2.2	0.8	17.2	1.3	(392)
대졸	57.9	26.6	38.9	18.3	23.1	13.0	4.4	1.8	0.5	14.0	1.4	(2,422)
대학원 이상	56.5	30.4	40.5	15.6	26.6	8.3	3.8	1.9	1.4	13.1	1.8	(407)
취업여부												
취업	58.1	28.7	36.5	18.2	23.0	13.3	4.6	1.6	0.7	14.1	1.3	(2,642)
비취업	69.0	13.4	41.4	10.6	22.7	16.2	6.0	3.2	0.5	15.0	2.0	(579)
혼인상태												
유배우	59.8	25.9	37.9	17.0	23.2	13.6	4.4	1.8	0.7	14.1	1.5	(3,170)
기타	74.7	28.2	3.6	7.4	3.2	25.5	30.1	3.2	0.0	23.8	0.3	(51)
가구소득												
200만 원 미만	81.8	25.9	12.0	9.1	11.2	21.4	11.1	3.7	0.0	22.7	1.0	(123)
200~300만 원 미만	67.3	19.7	33.6	14.0	19.5	15.4	8.5	1.7	0.8	18.5	0.9	(449)
300~400만 원 미만	65.2	19.1	40.5	14.5	23.1	16.0	5.4	1.6	0.6	12.7	1.4	(662)
400~500만 원 미만	59.7	22.1	38.4	17.4	25.2	15.1	4.4	2.9	0.6	13.1	1.1	(586)
500~600만 원 미만	59.1	29.3	38.1	17.1	22.2	13.9	3.0	2.3	0.7	13.0	1.3	(430)
600~700만 원 미만	56.0	25.0	41.4	19.6	23.8	12.2	3.2	0.5	0.4	14.8	3.3	(256)
700~800만 원 미만	51.9	39.6	35.7	22.0	21.9	9.3	2.4	2.0	1.4	12.0	1.8	(267)
800만 원 이상	47.8	36.4	40.4	19.9	27.1	8.5	3.1	0.8	0.6	13.6	1.7	(447)
출생순위												
첫째아	58.4	27.4	37.6	17.6	24.1	12.5	4.9	1.6	0.9	13.7	1.3	(1,919)
둘째아 이상	62.5	23.7	37.1	15.8	21.2	15.6	4.7	2.3	0.4	15.1	1.7	(1,302)
분만방법												
자연분만	59.1	28.1	36.9	17.7	21.1	14.1	4.4	1.3	0.4	15.5	1.3	(1,267)
제왕절개	60.7	24.5	37.7	16.3	24.1	13.6	5.1	2.2	0.8	13.4	1.6	(1,954)

주: 1) **1** 산후조리 관련 비용 지원, **2** 산모의 출산휴가 기간 확대, **3** 배우자(파트너)의 출산휴가 기간 확대, **4** 산모의 육아휴직 제도 활성화, **5** 배우자(파트너)의 육아휴직 제도 활성화, **6** 공공 산후조리원 확대, **7** 산모의 정신건강관리(산전 및 산후 우울증 검사 및 지원 등) 지원, **8** 산후조리를 위한 의료기관 접근성 개선, **9** 산후조리원의 감염 및 안전 관리 강화, **10** 산모·신생아 건강관리 지원 사업 확대, **11** 기타
2) 2024년 조사에서는 출산휴가와 육아휴직에 따른 응답지를 구분하여 조사함. 2021년 조사 결과의 '3. 배우자(파트너)의 출산휴가 기간 확대'에 해당하는 응답 값 37.6% 은 실제로는 '배우자(파트너)의 육아휴직(또는 출산휴가) 제도 활성화'에 대한 응답 값으로 해석에 유의가 필요함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2. 산후조리원에서의 산후조리

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 응답자 3,221명 중에 산후조리원을 이용한 2,754명을 대상으로 산후조리원 이용유형, 비용, 모자동실, 교육, 안내, 정부 정책 요구에 대해 살펴보았다. 이에 따른 산후조리원을 이용한 산후조리에 대한 조사 문항 흐름은 다음과 같다.

[그림 VI-2-1] 산후조리원에서의 산후조리 조사 문항 흐름도



주: 산후조리원에서의 산후조리 조사 문항 흐름도는 2024 산후조리 실태조사 조사표를 기반으로 연구진이 작성함.

가. 산후조리원 이용여부와 이용유형, 비용

출산이후 산후조리원을 이용한 주된 이유는 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’ 집에서 충분히 산후조리를 할 수 없을 것 같아서(41.1%)로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 ‘산후조리원의 육아 전문가에게 육아 방법에 대한 도움을 얻기 위해’(18.4%), ‘집보다 더 좋은 환경(청결, 넓은 공간 등)에서 산후조리를 하고 싶어서’(13.1%), ‘산후조리를 도와줄 사람이 없어서’(9.4%), ‘친구나 주변 사람들이 많이 이용해서’(8.8%), ‘친정이나 시가 눈치를 보지 않고 편히 쉬고 싶어서’(4.1%), ‘산후조리원의 다양한 프로그램을 이용하기 위해’(2.4%)의 순으로 나타났다. 기타 이유는 2.7%였다.

지역별로는 동부 지역에서 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’라는 이유가 40.8%로 가장 높았고, 읍면부에서는 같은 이유가 42.9%로 나타났다. 연령대별로는 35~39세에서 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’(45.5%)가 가장 높았으며, 24세 이하에서는 15.0%로 상대적으로 낮았다. 교육 수준별로는 대졸의 경우 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’(42.2%)로 가장 높았으며, 대학원 이상에서는 36.4%로 나타났다.

취업 여부에 따라서는 취업자의 경우 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’(40.8%)

로 가장 많았고, 비취업자에서는 42.5%로 나타나 비슷한 양상을 보였다. 가구소득별로는 소득이 높을수록 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’ 라는 이유가 높아지는 경향이 나타났다.

소득이 200만 원 미만인 경우 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’(36.7%), ‘육아 전문가의 도움을 얻기 위해’(34.0%)가 주요 이유로 나타났다. 반면 소득이 800만 원 이상인 경우 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에’(46.5%)로 가장 높은 비율을 차지하며, 소득이 높을수록 해당 이유의 비중이 증가하는 경향을 보였다. 전반적으로 소득이 낮을수록 육아 지원 및 환경적 요인이, 소득이 높을수록 시간적 여유와 집안일 부담 해소가 중요한 선택 요인임을 확인할 수 있었다.

2021년과 비교했을 때 2024년에는 ‘다른 자녀나 가족을 돌보는 일이나 집안일 때문에 집에서 충분히 산후조리를 할 수 없을 것 같아서’(41.1%)로 2021년(28.8%) 대비 크게 증가하였다. 반면 ‘산후조리원의 육아 전문가에게 육아 방법에 대한 도움을 얻기 위해’라는 이유는 2021년 35.8%에서 2024년 18.4%로 감소하였다. 이는 산후조리원을 이용하는 주된 이유가 육아 전문가의 도움보다는 집안일 등의 부담에서 벗어나기 위한 목적에 더 집중되고 있음을 보여준다.

〈표 VI-2-1〉 산후조리원을 이용한 주된 이유

(단위 : %, 명)									
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)
2024년	8.8	4.1	41.1	18.4	13.1	2.4	9.4	2.7	100.0 (2,754)
2021년	7.7	15.1	28.8	35.8	3.3	7.3	-	1.8	100.0 (2,472)
거주지									
동부	9.1	4.2	40.8	18.3	13.4	2.5	8.9	2.8	100.0 (2,378)
읍면부	7.1	3.7	42.9	19.1	11.1	1.7	12.7	1.7	100.0 (375)
연령									
24세 이하	10.4	9.5	15.0	27.6	13.3	2.4	15.9	5.8	100.0 (25)
25~29세	8.7	3.3	32.7	22.7	16.0	1.4	11.7	3.6	100.0 (218)
30~34세	10.4	4.1	38.7	20.6	14.7	1.5	7.4	2.6	100.0 (1,125)
35~39세	7.5	4.2	45.5	17.0	11.0	3.3	9.6	1.9	100.0 (1,068)
40세 이상	7.6	4.0	42.1	12.1	12.3	3.1	14.2	4.4	100.0 (318)
교육수준									
고졸 이하	5.5	2.9	38.6	15.9	10.3	1.4	22.1	3.3	100.0 (271)
대졸	8.8	4.1	42.2	18.9	13.3	2.5	7.8	2.5	100.0 (2,121)
대학원 이상	11.1	5.4	36.4	17.8	14.0	2.4	9.8	3.2	100.0 (361)
취업여부									
취업	9.2	4.5	40.8	18.7	13.0	2.6	8.5	2.7	100.0 (2,294)
비취업	6.7	2.4	42.5	16.9	13.4	1.3	14.1	2.6	100.0 (459)
혼인상태									
유배우	8.8	4.2	41.1	18.5	13.0	2.3	9.4	2.7	100.0 (2,725)
기타	9.5	0.5	33.6	9.8	17.7	10.6	14.7	3.6	100.0 (29)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)
가구소득									
200만 원 미만	3.0	1.7	36.7	34.0	7.5	1.0	12.8	3.4	100.0 (76)
200~300만 원 미만	9.4	4.3	38.6	19.2	11.4	3.9	11.3	1.8	100.0 (362)
300~400만 원 미만	6.5	3.4	40.9	19.6	12.6	1.3	12.6	3.2	100.0 (553)
400~500만 원 미만	8.9	3.4	40.7	19.3	12.7	2.2	10.8	2.0	100.0 (508)
500~600만 원 미만	11.7	5.4	39.9	15.6	15.5	2.1	7.3	2.6	100.0 (387)
600~700만 원 미만	10.4	4.2	45.3	16.2	10.8	3.3	6.2	3.6	100.0 (234)
700~800만 원 미만	9.4	3.6	35.8	20.3	13.6	3.1	11.6	2.7	100.0 (230)
800만 원 이상	8.3	5.4	46.5	15.1	15.6	2.4	3.8	3.0	100.0 (404)
출생순위									
첫째아	12.2	4.4	24.1	26.1	16.1	2.7	11.5	2.9	100.0 (1,735)
둘째아 이상	3.0	3.6	69.9	5.4	8.0	1.9	5.9	2.3	100.0 (1,019)
분만방법									
자연분만	9.1	3.6	45.1	16.4	12.3	2.3	8.4	2.8	100.0 (1,083)
제왕절개	8.6	4.4	38.4	19.7	13.6	2.5	10.1	2.6	100.0 (1,671)

주: **1** 친구나 주변 사람들이 많이 이용해서, **2** 친정이나 시가 눈치를 보지 않고 편히 쉬고 싶어서, **3** 다른 자녀나, 가족을 돌보는 일이나, 집안일 때문에 집에서는 충분히 산후조리를 할 수 없을 것 같아서, **4** 산후조리원의 육아 전문가에게 육아 방법에 대한 도움을 얻기 위해, **5** 집보다 더 좋은 환경(청결, 넓은 공간 등)에서 산후조리를 하고 싶어서, **6** 산후조리원의 다양한 프로그램을 이용하기 위해, **7** 산후조리를 도와줄 사람이 없어서, **8** 기타

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

출산이후 산후조리원을 이용하지 않은 주된 이유는 다른 자녀 돌봄(37.1%)로 가장 높은 비율을 차지했으며, 비용 부담(35.0%), 기타(10.8%), 집에서 산후조리가 가능해서(9.4%), 감염 및 안전사고 우려(3.4%), 미숙아 등을 돌보는 조리원이 없음(2.3%), 근처에 조리원이 없음(2.0%) 순으로 나타났다.

거주지별로는 동부 지역에서 다른 자녀 돌봄(38.6%)이 가장 높았으며, 읍면부에서는 비용 부담(46.2%)이 가장 큰 이유로 나타났다. 연령대별로는 24세 이하에서 비용 부담(63.6%)이 압도적으로 높은 비율을 차지한 반면, 35~39세와 40세 이상에서는 다른 자녀 돌봄이 각각 45.1%와 37.0%로 가장 큰 비중을 차지했다.

교육 수준별로는 고졸 이하에서 비용 부담(45.8%)이 주요 이유였으나, 대졸 및 대학원 졸업자에서는 다른 자녀 돌봄 비율이 각각 40.3%와 23.9%로 나타났다. 취업 여부에 따라서는 비취업자 중 다른 자녀 돌봄 비율이 48.4%로 취업자(33.1%)에 비해 높았으며, 취업자는 비용 부담(36.2%)을 주된 이유로 꼽았다.

취업 여부에 따라서는 취업자는 비용 부담(36.2%)과 다른 자녀 돌봄(33.1%)을 주된 이유로 꼽은 반면, 비취업자는 다른 자녀 돌봄(48.4%) 비율이 가장 높았다. 또한, 비취업자는 비용 부담(31.5%)을 두 번째 이유로 언급하며, 상대적으로 경제적 요인이 적게 작용함을 보였다.

가구소득별로는 200만 원 미만의 가구에서 비용 부담(53.3%)이 가장 높은 비율을 차지했으며, 800만 원 이상의 고소득 가구에서도 다른 자녀 돌봄(40.9%)이 주요 이유로 나타났다. 소득이 중간

범위(300~500만 원 미만)에 있는 가구에서는 다른 자녀 돌봄(39.4%)과 비용 부담(37.0~39.2%)이 유사한 비율로 조사되어 경제적 이유와 가족 돌봄 필요성이 동시에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

출생 순위별로는 첫째아를 둔 가정에서 비용 부담(45.6%)이 주요 이유로 나타났으며, 둘째아 이상에서는 다른 자녀 돌봄(57.7%)이 압도적으로 높은 비율을 보였다. 이는 첫째아 출산 가정에서는 경제적 이유가, 둘째아 이상 가정에서는 가족 돌봄 필요성이 산후조리원 이용 여부에 더 큰 영향을 미친다는 점을 시사한다.

2021년과 비교했을 때, 2024년에는 비용 부담이 27.4%에서 35.0%로 증가했으며, 감염 및 안전사고 우려는 8.5%에서 3.4%로 감소하였다. 이는 경제적 이유가 산후조리원 이용 여부에 점점 더 중요한 영향을 미치고 있음을 시사한다.

〈표 VI-2-2〉 산후조리원을 이용하지 않은 이유

(단위 : %, 명)

구분	비용부담	집에서 산후조리 가능	근처에 없음	미숙아 등을 돌보는 조리원이 없음	다른 자녀 돌봄	감염 안전사고 우려	기타	계(수)
2024년	35.0	9.4	2.0	2.3	37.1	3.4	10.8	100.0 (467)
2021년	27.4	12.6	1.1	5.4	36.2	8.5	8.8	100.0 (655)
거주지								
동부	32.5	10.1	2.1	2.4	38.6	3.2	11.0	100.0 (381)
읍면부	46.2	6.3	1.7	1.7	30.1	4.1	10.0	100.0 (86)
연령								
24세 이하	63.6	23.2	0.0	0.0	9.1	0.0	4.1	100.0 (14)
25~29세	49.2	5.5	0.7	3.6	25.0	3.2	12.7	100.0 (53)
30~34세	28.0	14.5	3.1	2.6	35.3	1.0	15.6	100.0 (161)
35~39세	34.4	8.0	2.1	1.3	45.1	3.8	5.2	100.0 (162)
40세 이상	36.2	1.9	1.0	3.4	37.0	7.9	12.6	100.0 (78)
교육수준								
고졸 이하	45.8	4.7	0.0	1.3	34.1	2.5	11.5	100.0 (121)
대졸	31.2	10.6	2.0	2.5	40.3	2.8	10.6	100.0 (300)
대학원 이상	31.7	13.9	7.3	3.5	23.9	9.4	10.4	100.0 (46)
취업여부								
취업	36.2	11.4	1.6	2.2	33.1	3.3	12.1	100.0 (348)
비취업	31.5	3.6	3.1	2.6	48.4	3.5	7.2	100.0 (120)
혼인상태								
유배우	33.6	9.6	2.1	2.4	37.9	3.2	11.1	100.0 (445)
기타	62.5	4.2	0.0	0.0	20.6	6.5	6.1	100.0 (23)
가구소득								
200만 원 미만	53.3	7.5	0.0	0.0	27.1	1.3	10.8	100.0 (47)
200~300만 원 미만	34.9	7.3	1.6	3.4	38.7	4.6	9.4	100.0 (87)
300~400만 원 미만	39.2	9.7	0.4	0.6	39.4	0.6	10.1	100.0 (110)
400~500만 원 미만	37.0	4.8	3.5	1.6	39.4	1.4	12.3	100.0 (78)
500~600만 원 미만	29.1	10.2	0.0	9.1	34.9	5.5	11.1	100.0 (43)
600~700만 원 미만	20.1	7.8	18.7	2.3	31.3	4.6	15.1	100.0 (22)
700~800만 원 미만	34.9	22.4	0.0	0.0	35.4	2.8	4.5	100.0 (37)
800만 원 이상	15.0	11.7	1.8	3.3	40.9	11.4	15.9	100.0 (43)

구분	비용부담	집에서 산후조리 가능	근처에 없음	미숙아 등을 돌보는 조리원이 없음	다른 자녀 돌봄	감염 안전사고 우려	기타	계(수)
출생순위								
첫째아	45.6	15.2	3.5	2.8	5.4	7.1	20.5	100.0 (184)
둘째아 이상	28.2	5.6	1.1	2.0	57.7	0.9	4.6	100.0 (283)
분만방법								
자연분만	34.1	12.2	3.4	1.3	44.2	1.7	3.1	100.0 (184)
제왕절개	35.6	7.5	1.1	3.0	32.4	4.4	15.9	100.0 (283)

주: 출생순위는 가구원 명부 기준으로 산출했기 때문에, 실제 출생순위와는 차이가 있을 수 있음. 응답 보기 중에 '다른 자녀 돌봄'의 응답자 수는 14명이며, 이 가운데 2024년에 후속출산이 있는 경우 6명, 응답자에게 돌봄이 필요한 어린 동생이 있는 경우 3명이며, 나머지 3명은 다른 자녀(손윗자녀)가 있으나 이혼 또는 개인 사유로 함께 살고 있지 않아 가구 명부에 포함되어 있지 않음.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 조사에서 산후조리원 이용 유형은 민간 단독(46.4%), 병원 부설(42.8%), 민간 프랜차이즈(7.7%), 공공 산후조리원(2.8%), 기타(0.2%)의 순으로 나타났다.

지역별로는 동부 지역에서 민간 단독(47.6%), 병원 부설(41.5%), 민간 프랜차이즈(8.4%), 공공(2.3%), 기타(0.1%)의 순으로 나타났으며, 읍면부에서는 병원 부설(51.1%), 민간 단독(39.1%), 공공(6.0%), 민간 프랜차이즈(3.4%), 기타(0.4%)의 순으로 나타났다.

연령대별 분포는 40세 이상(52.8%), 35~39세(50.0%), 30~34세(43.1%), 25~29세(38.2%), 24세 이하(32.3%)의 순으로 민간 단독 이용 비율이 높았고, 병원 부설은 24세 이하(55.1%), 25~29세(51.9%), 30~34세(47.0%), 35~39세(38.5%), 40세 이상(35.5%)의 순으로 나타났다. 교육 수준별로는 대학원 이상(51.6%), 대졸(46.9%), 고졸 이하(35.9%)의 순으로 민간 단독 이용 비율이 높았으며, 병원 부설은 고졸 이하(50.7%), 대졸(42.8%), 대학원 이상(37.1%)의 순으로 나타났다.

취업 여부에 따라 민간 단독 이용 비율은 취업자(47.1%), 비취업자(43.3%) 순으로 높았고, 병원 부설은 비취업자(44.1%), 취업자(42.6%) 순으로 나타났다. 가구소득별로 민간 단독 이용 비율은 500~600만 원 미만(53.1%), 800만 원 이상(52.5%), 700~800만 원 미만(52.2%)의 순으로 높았으며, 병원 부설은 200만 원 미만(51.5%), 200~300만 원 미만(49.5%), 300~400만 원 미만(46.3%)의 순으로 나타났다.

출생 순위별로 민간 단독 이용 비율은 첫째아(48.3%), 둘째아 이상(43.3%)의 순으로 나타났고, 병원 부설은 둘째아 이상(43.4%), 첫째아(42.5%)의 순으로 조사되었다. 분만 방법에 따라 민간 단독 이용 비율은 제왕절개(47.2%), 자연분만(45.3%)의 순으로 나타났으며, 병원 부설은 자연분만(43.8%), 제왕절개(42.2%)의 순으로 나타났다.

민간 산후조리원 이용 비율은 2024년에 54.1%(민간단독+프랜차이즈)로, 2021년(36.3%)과 2018년(38.4%) 대비 각각 17.8%p와 15.7%p 증가하였다. 반면 병원 부설 이용 비율은 2024년에 42.8%로, 2021년(61.7%)과 2018년(60.4%)에 비해 각각 18.9%p와 17.6%p 감소하였다. 공공 산후조리원 이용 비율은 2024년에 2.8%로, 2021년(1.6%)과 2018년(0.5%)보다 증가하였다.

〈표 VI-2-3〉 이용한 산후조리원 유형

(단위 : %, 명)

구분	민간(개인·법인) 단독	민간(개인·법인) 프랜차이즈	병의원 부설	공공 산후조리원	기타	계(수)
2024년	46.4	7.7	42.8	2.8	0.2	100.0 (2,754)
2021년		36.3	61.7	1.6	0.4	
2018년		38.4	60.4	0.5	0.7	
거주지						
동부	47.6	8.4	41.5	2.3	0.1	100.0 (2,378)
읍면부	39.1	3.4	51.1	6.0	0.4	100.0 (375)
연령						
24세 이하	32.3	5.5	55.1	7.1	0.0	100.0 (25)
25~29세	38.2	5.6	51.9	3.1	1.2	100.0 (218)
30~34세	43.1	7.3	47.0	2.4	0.2	100.0 (1,125)
35~39세	50.0	8.4	38.5	3.1	0.0	100.0 (1,068)
40세 이상	52.8	8.8	35.5	2.9	0.0	100.0 (318)
교육수준						
고졸 이하	35.9	6.9	50.7	5.5	0.9	100.0 (271)
대졸	46.9	7.5	42.8	2.7	0.1	100.0 (2,121)
대학원 이상	51.6	9.6	37.1	1.7	0.0	100.0 (361)
취업여부						
취업	47.1	7.4	42.6	2.9	0.1	100.0 (2,294)
비취업	43.3	9.7	44.1	2.4	0.5	100.0 (459)
혼인상태						
유배우	46.4	7.8	42.8	2.8	0.2	100.0 (2,725)
기타	50.4	0.0	43.2	6.4	0.0	100.0 (29)
가구소득						
200만 원 미만	31.1	13.9	51.5	3.5	0.0	100.0 (76)
200~300만 원 미만	38.9	7.2	49.5	4.3	0.0	100.0 (362)
300~400만 원 미만	44.7	5.6	46.3	2.9	0.5	100.0 (553)
400~500만 원 미만	44.7	7.6	44.9	2.5	0.2	100.0 (508)
500~600만 원 미만	53.1	7.2	36.8	2.8	0.0	100.0 (387)
600~700만 원 미만	43.6	12.8	40.9	2.7	0.0	100.0 (234)
700~800만 원 미만	52.2	5.1	41.1	1.6	0.0	100.0 (230)
800만 원 이상	52.5	9.3	35.6	2.5	0.2	100.0 (404)
출생순위						
첫째아	48.3	7.5	42.5	1.5	0.2	100.0 (1,735)
둘째아 이상	43.3	8.2	43.4	5.1	0.0	100.0 (1,019)
분만방법						
자연분만	45.3	7.5	43.8	3.3	0.1	100.0 (1,083)
제왕절개	47.2	7.9	42.2	2.5	0.2	100.0 (1,671)

주: 2018~2021년 조사의 산후조리원 유형은 독립된 민간, 산부인과 부설, 조산원부설, 공공(지자체)로 구분되었음. 2024년 조사와 비교하기 위해 독립된 민간은 민간 단독과 민간 프랜차이즈로 구분하였고, 조산원부설은 기타로 구분함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 조사에서 산후조리원을 선택하는 주요 기준으로는 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’이 59.1%로 가장 높은 비율을 차지했으며, 이어 ‘가격 대비 시설이나 프로그램이 좋은 곳’(32.5%), ‘다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳’(19.9%) 순으로 나타났다. 그 외에 ‘친구나 주변 사람의 평판이 좋은 곳’(18.2%), ‘종사자가 전문적이며 우수한 곳’(18.7%), ‘감염 예방 관리가 잘되는 곳’(5.4%), ‘안전 관리가 잘되는 곳(CCTV 설치 등)’(9.3%) 등이 주요 선택 기준으로 조사되었다.

거주지별로는 동부 지역과 읍면부 모두 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’을 가장 중요한 선택 기준으로 꼽았으며, 동부 지역은 59.8%, 읍면부는 54.8%로 나타났다. 연령대별로는 24세 이하와 25~29세에서 ‘다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳’이 각각 35.3%와 25.5%로 높은 비율을 보였다.

가구소득별로는 200만 원 미만 가구에서 ‘다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳’(32.5%)과 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’(58.6%)이 주요 기준이었으며, 800만 원 이상 고소득 가구는 ‘가격 대비 시설이나 프로그램이 좋은 곳’(37.4%)과 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’(55.4%)을 더 선호하는 것으로 나타났다.

출생순위에 따라서는 첫째아를 둔 경우 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’(59.2%)이, 둘째아 이상의 경우 ‘다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳’(23.6%)과 ‘집이나 병원에서 가까운 곳’(59.0%)이 주요 기준으로 조사되었다.

2021년과 비교했을 때, 다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳은 14.1%에서 2024년 19.9%로 증가하였고, ‘집이나 병원에서 가까운 곳’은 54.9%에서 59.1%로 증가하였다. 반면, ‘친구나 주변 사람의 평판이 좋은 곳’은 22.7%에서 18.2%로 감소하였다.

〈표 VI-2-4〉 산후조리원 선택 기준(중복 응답)

(단위 : %, 명)											
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 (수)
2024년	19.9	32.5	59.1	5.4	9.3	18.2	17.7	18.7	1.9	14.2	3.1 (2,754)
2021년	14.1	37.7	54.9	13.1	9.0	22.7	20.4	20.3	2.9	-	1.0 (2,472)
거주지											
동부	19.2	32.9	59.8	5.3	9.5	17.9	17.7	18.9	1.9	13.8	3.1 (2,378)
읍면부	24.5	29.9	54.8	6.3	7.8	20.5	17.4	17.5	1.8	16.4	3.0 (375)
연령											
24세 이하	35.3	19.6	58.6	2.9	17.3	16.5	19.3	18.7	0.0	8.8	3.1 (25)
25~29세	25.5	21.1	59.8	5.4	6.9	17.8	17.3	22.3	2.3	16.2	5.4 (218)
30~34세	19.4	32.5	59.6	6.4	9.6	19.8	18.4	17.1	1.0	14.1	2.2 (1,125)
35~39세	18.0	35.1	58.7	4.3	9.3	16.6	18.1	19.4	2.4	14.1	4.0 (1,068)
40세 이상	23.1	32.8	58.1	6.1	9.2	18.3	13.6	19.6	3.2	13.9	2.2 (318)
교육수준											
고졸 이하	34.6	20.6	61.1	4.3	6.5	13.7	18.5	15.6	3.8	17.6	3.7 (271)
대졸	18.6	32.9	60.0	5.7	9.8	17.8	17.5	19.2	1.8	13.9	3.0 (2,121)
대학원 이상	16.6	39.3	52.2	4.8	8.3	24.1	18.0	18.4	1.2	13.6	3.4 (361)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	(수)
취업여부												
취업	20.0	31.8	58.8	5.5	9.9	18.5	17.6	19.1	1.7	13.9	3.2	(2,294)
비취업	19.7	35.9	60.7	4.9	6.3	16.7	17.9	16.6	2.7	15.8	2.8	(459)
혼인상태												
유배우	19.7	32.7	59.2	5.3	9.1	18.3	17.7	18.8	1.9	14.0	3.2	(2,725)
기타	41.3	15.9	51.7	15.0	21.4	8.8	8.7	6.0	0.0	31.0	0.0	(29)
가구소득												
200만 원 미만	32.5	13.9	58.6	7.8	3.9	12.7	18.6	23.5	0.2	25.2	3.1	(76)
200~300만 원 미만	26.7	30.0	62.7	5.1	6.7	18.6	12.1	16.9	1.4	16.2	3.7	(362)
300~400만 원 미만	19.9	35.2	61.3	3.9	9.5	14.3	17.8	18.1	2.2	13.0	4.7	(553)
400~500만 원 미만	21.3	28.7	58.8	4.7	7.2	20.8	21.7	18.6	1.6	13.3	3.3	(508)
500~600만 원 미만	22.3	38.0	56.7	5.7	9.6	21.0	15.7	16.3	1.2	9.8	3.5	(387)
600~700만 원 미만	14.8	29.2	58.1	10.0	12.8	16.3	14.0	18.3	3.1	20.2	3.3	(234)
700~800만 원 미만	17.1	30.2	60.6	4.4	9.9	16.9	22.4	23.1	1.4	13.4	0.7	(230)
800만 원 이상	12.0	37.4	55.4	5.8	12.0	20.2	18.4	20.4	2.9	14.2	1.2	(404)
출생순위												
첫째아	17.8	32.1	59.2	5.1	11.4	20.1	20.1	18.1	0.0	13.5	2.7	(1,735)
둘째아 이상	23.6	33.2	59.0	6.0	5.7	15.0	13.4	19.8	5.1	15.4	3.9	(1,019)
분만방법												
자연분만	19.8	34.3	60.0	4.6	8.0	16.8	17.5	17.6	2.8	15.5	3.0	(1,083)
제왕절개	20.0	31.3	58.5	5.9	10.1	19.1	17.7	19.4	1.3	13.3	3.2	(1,671)

주: 1) **1** 다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳, **2** 가격 대비 시설이나 프로그램이 좋은 곳, **3** 집이나 병원에서 가까운 곳, **4** 감염 예방 관리가 잘되는 곳, **5** 안전관리가 잘되는 곳(CCTV 설치 등), **6** 친구나 주변 사람의 평판이 좋은 곳, **7** 의사가 주기적으로 회진하며 관리하는 곳, **8** 종사자(간호사, 간호조무사 등)가 전문적이며 우수한 곳, **9** 다른 자녀가 동반 입실할 수 있는 곳, **10** 산전후 관리 등 산모에게 다양한 서비스를 제공하는 곳, **11** 기타
2) 이 항목은 '중복 응답' 으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 산후조리원의 평균 기본 이용비용은 286.5만 원, 추가 서비스 이용비용은 101.0만 원, 총 이용비용은 387.5만 원으로 조사되었다. 올해 처음으로 산후조리원 추가 서비스 이용비용에 대해서 조사한 결과 평균 금액이 101.0만 원이었다.

거주지별로는 동부 지역의 총 이용비용이 397.4만 원으로 읍면부의 325.0만 원보다 높았다. 연령대별로는 35~39세가 405.9만 원으로 가장 높았으며, 24세 이하는 314.2만 원으로 가장 낮았다.

교육 수준별로는 대학원 이상 학력자들의 평균 총 이용비용이 452.2만 원으로 가장 높았고, 고졸 이하의 경우 331.2만 원으로 가장 낮았다. 취업 여부에 따라서는 취업자가 391.8만 원, 비취업자가 366.3만 원으로 조사되었다. 가구소득별로는 소득이 높을수록 총 이용비용이 증가하는 경향을 보였으며, 800만 원 이상 소득 가구는 488.0만 원으로 가장 높았고, 200만 원 미만 가구는 308.2만 원으로 가장 낮았다.

출생순위에 따라서는 첫째아의 경우 총 이용비용이 399.3만 원으로, 둘째아 이상의 367.4만

원보다 높았다. 분만 방법에 따라서는 제왕절개 산모의 총 이용비용이 390.5만 원으로, 자연분만 산모의 383.0만 원보다 약간 높았다.

산후조리 이용에 따른 기본 이용비용은 2021년(243.1만 원)으로 2024년에 43.4만 원 증가한 것으로 나타났다. 2018년(220.7만 원)과 비교하면 65.8만 원 증가하였다.

〈표 VI-2-5〉 산후조리원 평균 비용

				(단위 : 만원, 명)
구분	기본 이용비용	추가 서비스 이용비용	산후조리 총 이용비용	(수)
2024년	286.5	101.0	387.5	(2,754)
2021년	243.1	-	-	(2,472)
2018년	220.7	-	-	(2,109)
거주지				
동부	293.5	103.9	397.4	(2,378)
읍면부	242.2	82.8	325.0	(375)
연령				
24세 이하	248.6	65.6	314.2	(25)
25~29세	271.6	84.5	356.1	(218)
30~34세	280.0	98.6	378.6	(1,125)
35~39세	298.0	108.0	405.9	(1,068)
40세 이상	284.3	100.1	384.4	(318)
교육수준				
고졸 이하	249.6	81.6	331.2	(271)
대졸	283.2	100.5	383.7	(2,121)
대학원 이상	333.7	118.5	452.2	(361)
취업여부				
취업	288.7	103.0	391.8	(2,294)
비취업	275.5	90.7	366.3	(459)
혼인상태				
유배우	286.7	101.3	388.1	(2,724)
기타	268.0	68.9	337.0	(29)
가구소득				
200만 원 미만	230.4	77.7	308.2	(76)
200~300만 원 미만	248.0	84.8	332.8	(361)
300~400만 원 미만	259.3	91.0	350.4	(553)
400~500만 원 미만	280.7	100.5	381.2	(508)
500~600만 원 미만	278.2	95.4	373.6	(387)
600~700만 원 미만	283.2	100.5	383.7	(234)
700~800만 원 미만	322.4	131.9	454.3	(230)
800만 원 이상	365.8	122.2	488.0	(404)
출생순위				
첫째아	295.9	103.5	399.3	(1,734)
둘째아 이상	270.7	96.8	367.4	(1,019)
분만방법				
자연분만	282.6	100.4	383.0	(1,082)
제왕절개	289.1	101.4	390.5	(1,671)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 산후조리원에서의 모자동실

2024년 산후조리원에서 신생아와 함께 있었던 경우를 묻는 조사에서 신생아 수유 때(77.3%)가 가장 높았으며, 산후조리원에서 정한 시간(61.4%), 신생아실 청소할 때(53.4%), 신생아가 보고 싶을 때(47.4%) 등의 순으로 나타났다. 기타 이유는 0.9%로 나타났다.

거주지별로는 동부 지역과 읍면부 모두 신생아 수유 때가 가장 높은 비율을 차지하였으며, 동부 지역에서는 77.3%, 읍면부에서는 78.0%로 조사되었다. 연령별로는 24세 이하에서 신생아 수유 때(69.8%)가 가장 높았으며, 30~34세 연령대에서는 80.4%로 가장 높은 비율을 보였다.

가구소득별로는 200만 원 미만 가구에서 신생아 수유 때(76.9%)와 산후조리원에서 정한 시간(49.3%), 신생아실 청소할 때(44.8%)가 주요 이유로 나타났으며, 800만 원 이상 고소득 가구는 산후조리원에서 정한 시간(65.6%)이 주요 이유로 조사되었다.

출생 순위에 따라서는 첫째아의 경우 신생아 수유 때(77.5%)가 주요 이유로 나타났고, 둘째아 이상에서는 77.2%로 비슷한 양상을 보였다. 분만 방법별로는 자연분만 산모에서 신생아 수유 때(79.7%)가 제왕절개 산모(75.8%)보다 약간 높은 비율로 조사되었다.

2021년과 비교했을 때, ‘신생아 수유 때’가 91.2%에서 2024년 77.4%로 감소하였고, ‘신생아실 청소할 때’는 62.0%에서 61.4%로 약간 감소하였다. 반면, ‘신생아가 보고 싶을 때’는 44.7%에서 47.4%로 소폭 증가하였다.

〈표 VI-2-6〉 산후조리원에서 신생아와 함께 있었던 경우(중복 응답)

구분	(단위 : %, 명)										(수)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2024년	5.6	77.3	4.0	13.4	47.4	4.6	61.4	53.4	1.9	0.9	(2,754)
2021년	1.8	91.2	6.7	14.1	44.7	5.6	62.0	46.6	1.3	0.8	(2,472)
거주지											
동부	5.4	77.3	4.3	14.0	47.5	4.6	62.9	53.9	2.0	0.9	(2,378)
읍면부	7.3	78.0	2.5	9.9	46.7	4.4	52.1	50.3	1.6	1.0	(375)
연령											
24세 이하	9.6	69.8	7.6	10.9	50.5	4.2	53.5	50.9	1.3	0.0	(25)
25~29세	9.9	72.2	5.8	10.4	52.5	5.3	54.2	53.7	0.9	0.6	(218)
30~34세	5.5	80.4	3.2	16.2	48.5	5.0	63.2	55.2	2.0	1.2	(1,125)
35~39세	4.3	76.2	4.7	11.9	46.0	3.9	61.8	53.1	1.6	0.8	(1,068)
40세 이상	6.9	74.8	3.6	10.9	44.7	5.1	59.3	48.1	3.8	0.9	(318)
교육수준											
고졸 이하	8.4	72.2	5.7	12.8	45.0	4.3	58.3	53.1	2.3	0.3	(271)
대졸	5.1	78.3	4.0	13.4	47.6	4.4	61.9	53.4	2.1	0.9	(2,121)
대학원 이상	6.4	75.6	3.3	13.9	48.4	5.5	60.9	53.8	0.6	1.6	(361)
취업여부											
취업	5.8	77.4	3.7	13.1	47.9	4.6	61.6	53.9	1.9	1.1	(2,294)
비취업	4.6	77.2	6.0	14.8	45.2	4.5	60.7	51.0	2.1	0.3	(459)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(수)
혼인상태											
유배우	5.6	77.3	4.0	13.4	47.3	4.6	61.3	53.2	2.0	0.8	(2,724)
기타	6.3	84.4	4.1	12.1	61.6	0.5	69.4	72.8	0.0	10.6	(29)
가구소득											
200만 원 미만	11.0	76.9	4.5	17.7	50.6	0.7	44.8	49.3	4.8	0.7	(76)
200~300만 원 미만	4.5	75.2	3.7	11.3	43.3	4.0	54.4	49.0	2.1	3.6	(361)
300~400만 원 미만	7.2	75.9	6.0	13.1	46.6	4.1	62.0	54.3	1.9	0.8	(553)
400~500만 원 미만	4.7	79.9	4.1	15.3	49.4	3.7	64.7	53.8	2.1	0.1	(508)
500~600만 원 미만	5.7	79.7	2.5	11.4	46.8	8.0	59.2	53.4	1.1	0.7	(387)
600~700만 원 미만	3.9	77.4	5.2	15.8	51.5	4.3	68.1	52.4	2.5	0.6	(234)
700~800만 원 미만	6.8	76.6	1.9	16.9	49.0	7.2	58.7	58.8	2.3	0.2	(230)
800만 원 이상	4.8	76.5	3.5	11.1	46.6	2.9	65.6	54.1	1.4	0.7	(404)
출생순위											
첫째아	5.7	77.5	4.2	16.0	49.7	5.3	59.8	56.0	2.0	1.3	(1,734)
둘째아 이상	5.5	77.2	3.7	9.1	43.5	3.4	64.1	49.0	1.8	0.4	(1,019)
분만방법											
자연분만	6.2	79.7	5.0	13.7	52.2	4.4	63.2	53.9	1.4	0.9	(1,082)
제왕절개	5.2	75.8	3.4	13.2	44.4	4.7	60.3	53.2	2.3	1.0	(1,671)

주: 1) **1** 항상(모자동실), **2** 신생아 수유 때, **3** 신생아 목욕 때, **4** 양육 교육 받을 때, **5** 신생아가 보고 싶을 때, **6** 외부 방문객이 올 때, **7** 신생아실 청소할 때, **8** 산후조리원에서 정한 시간, **9** 없음(아이 입원 등), **10** 기타

2) 이 항목은 '중복 응답'으로 조사가 이루어짐.

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 기준 산후조리원의 하루 평균 모자동실 이용 시간은 3.6시간으로 조사되었으며, 이상적인 모자동실 시간은 평균 4.4시간으로 나타났다.

거주지별로는 동부 지역과 읍면부 모두 하루 평균 이용 시간이 각각 3.6시간, 3.7시간으로 유사하였으며, 이상적인 시간은 4.4시간으로 동일하게 조사되었다. 연령별로는 24세 이하에서 하루 평균 이용 시간이 4.0시간으로 가장 높았고, 30~34세와 35~39세에서는 각각 3.6시간으로 낮았다. 이상적인 시간은 40세 이상에서 4.6시간으로 가장 높았다.

교육 수준별로는 고졸 이하 산모의 하루 평균 이용 시간이 3.9시간으로 가장 높았고, 대학원 이상 산모는 이상적인 시간으로 4.9시간을 응답하여 가장 높은 수치를 보였다. 취업 여부에 따라서는 취업자의 평균 이용 시간이 3.7시간으로 비취업자(3.4시간)보다 길었으며, 이상적인 시간은 각각 4.5시간과 3.8시간으로 나타났다.

가구소득별로는 200만 원 미만 가구에서 하루 평균 이용 시간이 3.9시간, 이상적인 시간이 5.2시간으로 조사되어 다른 소득 수준에 비해 이상적인 시간이 가장 길었다. 반면 800만 원 이상 가구에서는 평균 이용 시간이 3.3시간, 이상적인 시간이 3.8시간으로 가장 짧았다.

출생순위별로는 첫째아를 둔 산모가 하루 평균 이용 시간 3.6시간, 이상적인 시간 4.7시간으로 둘째아 이상(평균 3.6시간, 이상적 3.9시간)보다 길었다. 분만 방법에 따라 자연분만 산모의 하루 평균 이용 시간은 3.8시간, 이상적인 시간은 4.5시간으로 제왕절개 산모(평균 3.6시간, 이상적

4.4시간)보다 다소 높았다.

2024년 분석 결과는 2021년의 평균 이용 시간 4.1시간에서 감소한 수치이며, 이상적인 시간은 4.2시간에서 증가한 것으로 나타났다.

〈표 VI-2-7〉 하루 평균 모자동실 시간

(단위 : 시간, 명)

구분	모자동실 이용 시간	이상적인 모자동실 시간	(수)
2024년	3.6	4.4	(2,754)
2021년	4.1	4.2	(2,472)
2018년	4.2	4.3	(2,10)9
거주지			
동부	3.6	4.4	(2,378)
읍면부	3.7	4.4	(375)
연령			
24세 이하	4.0	3.9	(25)
25~29세	3.8	4.2	(218)
30~34세	3.6	4.5	(1,124)
35~39세	3.6	4.3	(1,068)
40세 이상	3.7	4.6	(318)
교육수준			
고졸 이하	3.9	4.1	(271)
대졸	3.6	4.4	(2,121)
대학원 이상	3.8	4.9	(361)
취업여부			
취업	3.7	4.5	(2,294)
비취업	3.4	3.8	(459)
혼인상태			
유배우	3.6	4.4	(2,725)
기타	4.5	6.0	(29)
가구소득			
200만 원 미만	3.9	5.2	(76)
200~300만 원 미만	3.8	4.6	(362)
300~400만 원 미만	3.7	4.1	(553))
400~500만 원 미만	3.5	4.5	(508)
500~600만 원 미만	3.7	4.6	(387)
600~700만 원 미만	3.7	4.5	(234)
700~800만 원 미만	3.7	5.0	(230)
800만 원 이상	3.3	3.8	(404)
출생순위			
첫째아	3.6	4.7	(1,735)
둘째아 이상	3.6	3.9	(1,019)
분만방법			
자연분만	3.8	4.5	(1,083)
제왕절개	3.6	4.4	(1,671)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 산후조리원에서 모자동실 필요성에 대한 인식 조사 결과, 필요하다(78.5%), 필요하지 않다(21.5%)로 나타났다. 거주지별로는 동부 지역(78.3%)과 읍면부(79.4%) 모두 필요하다는 응답 비율이 높았으며, 연령별로는 25~29세에서 84.6%로 가장 높게 나타난 반면, 40세 이상에서는 72.8%로 상대적으로 낮았다.

교육 수준별로는 고졸 이하(78.5%), 대졸(78.7%), 대학원 이상(77.0%) 모두 높은 응답 비율을 보였으며, 취업 여부에 따라서는 취업자가 79.0%, 비취업자가 75.9%로 나타났다. 가구소득별로는 300~400만 원 미만 가구에서 82.6%로 가장 높았으며, 800만 원 이상 가구에서는 68.3%로 가장 낮았다. 출생순위별로는 첫째아를 둔 산모가 81.8%로 둘째아 이상의 산모(72.8%)보다 높았으며, 분만 방법에 따라서는 자연분만 산모가 80.4%, 제왕절개 산모가 77.2%로 나타났다.

2024년 분석 결과는 2021년 조사에서 필요하다(63.5%)에 비해 15.0%p 증가한 수치로, 모자동실의 필요성에 대한 인식이 크게 향상되었음을 보여준다.

〈표 VI-2-8〉 산후조리원 모자동실 필요성 인식

(단위 : %, 명)

구분	예	아니오	계(수)
2024년	78.5	21.5	100.0 (2,754)
2021년	63.5	36.5	100.0 (2,472)
거주지			
동부	78.3	21.7	100.0 (2,378)
읍면부	79.4	20.6	100.0 (375)
연령			
24세 이하	79.2	20.8	100.0 (25)
25~29세	84.6	15.4	100.0 (218)
30~34세	81.4	18.6	100.0 (1,124)
35~39세	75.8	24.2	100.0 (1,068)
40세 이상	72.8	27.2	100.0 (318)
교육수준			
고졸 이하	78.5	21.5	100.0 (271)
대졸	78.7	21.3	100.0 (2,121)
대학원 이상	77.0	23.0	100.0 (361)
취업여부			
취업	79.0	21.0	100.0 (2,294)
비취업	75.9	24.1	100.0 (459)
혼인상태			
유배우	78.4	21.6	100.0 (2,725)
기타	88.9	11.1	100.0 (29)
가구소득			
200만 원 미만	79.9	20.1	100.0 (76)
200~300만 원 미만	79.0	21.0	100.0 (361)
300~400만 원 미만	82.6	17.4	100.0 (553)
400~500만 원 미만	79.5	20.5	100.0 (508)
500~600만 원 미만	79.8	20.2	100.0 (387)
600~700만 원 미만	78.3	21.7	100.0 (234)
700~800만 원 미만	80.9	19.1	100.0 (230)
800만 원 이상	68.3	31.7	100.0 (404)

구분	예	아니오	계(수)
출생순위			
첫째아	81.8	18.2	100.0 (1,735)
둘째아 이상	72.8	27.2	100.0 (1,019)
분만방법			
자연분만	80.4	19.6	100.0 (1,083)
제왕절개	77.2	22.8	100.0 (1,671)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 산후조리원에서 모자동실이 필요한 이유로는 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’라는 응답이 54.9%로 가장 높은 비율을 차지했으며, 이어 ‘모유수유를 해야 하기 때문에’(15.2%), ‘아이에 대해 잘 적응하기 위해’(15.0%), ‘신생아 돌봄 능력을 기르기 위해’(14.5%), ‘감염 예방을 위해’(0.2%) 순으로 나타났다.

거주지별로는 동부 지역(55.0%)과 읍면부(54.5%) 모두 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’라는 이유가 가장 높은 비율로 나타났다. 연령별로는 40세 이상에서 해당 이유가 60.1%로 가장 높았으며, 25~29세에서는 ‘아이에 대해 잘 적응하기 위해’(20.4%)라는 응답이 상대적으로 높게 나타났다.

교육 수준별로는 고졸 이하 산모가 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’(61.5%)라는 응답 비율이 가장 높았으며, 대학원 이상 산모는 ‘신생아 돌봄 능력을 기르기 위해’(18.8%)를 상대적으로 중요하게 여겼다. 취업 여부에 따라서는 비취업 산모가 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’(62.3%)라는 응답 비율이 취업 산모(53.5%)보다 높았다.

가구소득별로는 200만 원 미만 가구에서 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’(70.5%)라는 응답이 가장 높았으며, 700~800만 원 소득 가구에서는 ‘신생아 돌봄 능력을 기르기 위해’(21.3%)라는 응답이 상대적으로 높았다.

출생 순위에 따라서는 첫째아 산모가 ‘신생아 돌봄 능력을 기르기 위해’(16.2%)를 더 중요하게 여긴 반면, 둘째아 이상 산모는 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’(57.4%)라는 응답 비율이 더 높았다. 분만 방법별로는 자연분만 산모와 제왕절개 산모 모두 ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’라는 응답 비율이 각각 54.1%, 55.4%로 가장 높았다.

2024년 분석 결과는 2021년 조사와 유사한 양상을 보이나, ‘아이와 정서적 친밀감 형성을 위해’라는 응답 비율은 57.8%에서 약간 감소하였다.

〈표 VI-2-9〉 산후조리원에서 모자동실이 필요한 이유

(단위 : %, 명)							
구분	1	2	3	4	5	6	계(수)
2024년	54.9	15.2	0.2	15.0	14.5	0.2	100.0 (2,161)
2021년	57.8	18.7	0.5	13.0	9.9	0.1	100.0 (1,569)

구분	1	2	3	4	5	6	계(수)
거주지							
동부	55.0	15.3	0.2	14.7	14.7	0.2	100.0 (1,863)
읍면부	54.5	14.7	0.0	17.1	13.3	0.4	100.0 (298)
연령							
24세 이하	65.8	6.3	0.0	14.1	13.9	0.0	100.0 (19)
25~29세	52.9	11.4	0.0	20.4	14.6	0.6	100.0 (184)
30~34세	53.1	15.1	0.3	16.6	14.5	0.4	100.0 (915)
35~39세	55.7	15.1	0.1	13.5	15.7	0.0	100.0 (810)
40세 이상	60.1	19.4	0.0	10.3	10.2	0.0	100.0 (232)
교육수준							
고졸 이하	61.5	9.3	0.0	11.6	17.6	0.0	100.0 (213)
대졸	54.7	15.9	0.2	15.6	13.4	0.3	100.0 (1,670)
대학원 이상	51.0	15.5	0.2	14.5	18.8	0.0	100.0 (278)
취업여부							
취업	53.5	15.6	0.2	15.4	15.1	0.2	100.0 (1,812)
비취업	62.3	12.9	0.0	13.1	11.3	0.4	100.0 (348)
혼인상태							
유배우	54.9	15.1	0.2	14.9	14.6	0.2	100.0 (2,134)
기타	52.5	21.7	0.0	22.4	3.4	0.0	100.0 (26)
가구소득							
200만 원 미만	70.5	12.2	0.0	8.9	8.4	0.0	100.0 (61)
200~300만 원 미만	54.7	14.9	0.0	18.3	11.5	0.6	100.0 (286)
300~400만 원 미만	58.0	12.6	0.0	12.8	16.0	0.6	100.0 (456)
400~500만 원 미만	54.4	19.5	0.0	12.8	13.2	0.2	100.0 (404)
500~600만 원 미만	53.8	15.7	0.0	13.2	17.3	0.0	100.0 (309)
600~700만 원 미만	47.6	14.1	1.3	20.7	16.3	0.0	100.0 (184)
700~800만 원 미만	46.7	16.5	0.0	15.5	21.3	0.0	100.0 (186)
800만 원 이상	58.7	13.4	0.5	17.9	9.5	0.0	100.0 (276)
출생순위							
첫째아	53.6	14.0	0.0	15.9	16.3	0.2	100.0 (1,419)
둘째아 이상	57.4	17.5	0.4	13.4	11.0	0.3	100.0 (742)
분만방법							
자연분만	54.1	17.2	0.4	15.4	12.9	0.1	100.0 (871)
제왕절개	55.4	13.9	0.0	14.8	15.6	0.3	100.0 (1,290)

주: 1 아이와 정서적 친밀감 형성을 위해, 2 모유수유를 해야 하기 때문에, 3 감염 예방을 위해, 4 아이에 대해 잘 적응하기 위해, 5 신생아 돌봄 능력 기르기, 6 기타
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 산후조리원에서 모자동실이 필요하지 않은 이유로는 ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 응답이 93.1%로 가장 높은 비율을 차지했으며, 이어 ‘전문 인력이 아이를 더 잘 돌볼 수 있어서’(6.0%), ‘산모 대상의 프로그램에 참여하고 싶어서’(0.1%), 기타(0.8%) 순으로 나타났다.

거주지별로는 동부 지역에서 ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 응답이 92.5%로 나타났으며, 읍

면부에서는 97.2%로 더 높았다. 연령별로는 25~29세 연령대에서 ‘전문 인력이 아이를 더 잘 돌볼 수 있어서’(13.0%)라는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났고, 30~34세에서는 ‘산모의 신체 회복을 위해서’(96.7%)가 가장 높은 비율을 차지했다.

교육 수준별로는 고졸 이하(94.7%)와 대학원 이상(93.1%) 모두 ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 이유가 가장 높았으며, 대졸자는 92.9%로 나타났다. 취업 여부에 따라서는 취업자가 93.6%, 비취업자가 91.3%로 ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 응답 비율에서 비슷한 수준을 보였다.

가구소득별로는 소득이 600~700만 원 미만인 가구에서 ‘산모의 신체 회복을 위해서’(98.2%)라는 응답이 가장 높았으며, 700~800만 원 소득 가구에서는 ‘전문 인력이 아이를 더 잘 돌볼 수 있어서’(16.3%)라는 응답 비율이 상대적으로 높았다.

출생순위별로는 첫째아 산모(92.2%)와 둘째아 이상 산모(94.2%) 모두 ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 이유가 가장 높았으며, 분만 방법에 따라 자연분만 산모는 92.5%, 제왕절개 산모는 93.5%로 큰 차이는 없었다.

2024년 분석 결과는 2021년 조사 결과와 유사한 양상으로, ‘산모의 신체 회복을 위해서’라는 이유는 92.9%에서 93.1%로 소폭 증가하였다.

〈표 VI-2-10〉 산후조리원에서 모자동실이 필요하지 않은 이유

(단위 : %, 명)

구분	1	2	3	4	계(수)
2024년	93.1	6.0	0.1	0.8	100.0 (593)
2021년	92.9	6.1	0.6	0.4	100.0 (903)
거주지					
동부	92.5	6.5	0.1	0.9	100.0 (516)
읍면부	97.2	2.8	0.0	0.0	100.0 (77)
연령					
24세 이하	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (5)
25~29세	78.9	13.0	0.0	8.1	100.0 (34)
30~34세	96.7	3.3	0.0	0.0	100.0 (210)
35~39세	93.2	6.1	0.0	0.7	100.0 (258)
40세 이상	89.4	10.2	0.4	0.0	100.0 (86)
교육수준					
고졸 이하	94.7	5.3	0.0	0.0	100.0 (58)
대졸	92.9	6.0	0.1	1.0	100.0 (451)
대학원 이상	93.1	6.9	0.0	0.0	100.0 (83)
취업여부					
취업	93.6	5.4	0.1	0.9	100.0 (482)
비취업	91.3	8.7	0.0	0.0	100.0 (110)
혼인상태					
유배우	93.1	6.1	0.1	0.8	100.0 (590)
기타	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (3)

구분	1	2	3	4	계(수)
가구소득					
200만 원 미만	93.9	6.1	0.0	0.0	100.0 (15)
200~300만 원 미만	95.0	2.0	0.0	2.9	100.0 (76)
300~400만 원 미만	94.5	4.6	0.0	0.9	100.0 (96)
400~500만 원 미만	93.8	6.2	0.0	0.0	100.0 (104)
500~600만 원 미만	96.6	2.3	0.0	1.1	100.0 (78)
600~700만 원 미만	98.2	0.8	0.0	1.0	100.0 (51)
700~800만 원 미만	83.7	16.3	0.0	0.0	100.0 (44)
800만 원 이상	89.5	10.2	0.3	0.0	100.0 (128)
출생순위					
첫째아	92.2	6.8	0.0	1.0	100.0 (315)
둘째아 이상	94.2	5.2	0.1	0.5	100.0 (277)
분만방법					
자연분만	92.5	5.4	0.0	2.1	100.0 (212)
제왕절개	93.5	6.4	0.1	0.0	100.0 (380)

주: **1** 산모의 신체 회복을 위해서. **2** 전문 인력이 아이를 더 잘 돌볼 수 있어서. **3** 산모 대상의 프로그램에 참여하고 싶어서.
4 기타

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 산후조리원 제공 교육과 이용 안내

2024년 산후조리원에서 제공되는 교육 항목별 필요성과 경험에 대한 조사 결과, 신생아 돌봄(97.3%), 모유수유(96.3%), 신생아 안전(96.8%) 등이 산모들에게 가장 필요하다고 인식되었으며, 산모 건강관리(94.8%) 역시 높은 필요율을 보였다. 경험율에서는 신생아 돌봄(95.5%)과 모유수유(90.5%)가 가장 높았고, 피임방법 교육(22.4%)과 산후 우울관리 교육(29.6%)의 경험율은 상대적으로 낮았다.

거주지별로는 동부와 읍면부 모두 신생아 돌봄의 필요율이 가장 높았으며, 읍면부에서 경험율이 다소 낮았다. 연령별로는 25~29세에서 신생아 안전(98.3%)과 모유수유(94.1%)의 필요율이 가장 높게 나타났으며, 40세 이상에서는 산모 건강관리(96.3%) 필요율이 가장 높았다.

교육 수준별로는 대학원 이상 산모가 모든 항목에서 가장 높은 필요율을 보였으며, 특히 신생아 안전(97.4%)과 모유수유(97.0%)에 대한 경험율이 높았다. 취업 여부에 따라서는 취업 산모와 비취업 산모 모두 신생아 돌봄과 모유수유의 필요율이 가장 높았으며, 비취업 산모의 피임방법 교육(23.2%) 경험율이 더 낮았다.

가구소득별로는 소득 200만 원 미만의 가구에서 산모 건강관리(95.0%)와 신생아 돌봄(97.9%)의 필요율이 가장 높았으며, 800만 원 이상 가구에서도 유사한 결과를 보였다. 그러나 소득 수준에 따라 피임방법 교육과 산후 우울관리 교육의 경험율은 격차가 나타났다. 출생순위별로는 첫째아 산모가 모유수유(97.5%)와 신생아 돌봄(98.9%)을 필요로 한다는 응답이 가장 높았으며, 둘째아 이상 산모는 산후 우울관리 교육(32.5%)의 경험율이 상대적으로 높았다.

2024년 분석 결과는 2021년과 비교했을 때, 필요율은 전반적으로 비슷한 수준을 유지했으나, 경험율은 대부분의 항목에서 상승하였다. 특히 신생아 돌봄과 모유수유의 경험율은 각각 4.8%p, 0.7%p 증가하였다.

〈표 VI-2-11〉 산후조리원에서의 교육 항목별 필요 및 경험

(단위 : %)

구분	산모 건강관리		성생활 피임방법		산후 우울관리		신생아 돌봄		신생아 안전		산모 안전		모유수유	
	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율
2024년	94.8	67.9	57.9	22.4	91.5	29.6	97.3	95.5	96.8	45.7	82.5	26.0	96.3	90.5
2021년	95.1	57.6	64.8	27.1	93.0	27.5	97.9	90.7	97.7	60.5	85.2	30.0	97.7	89.8
거주지														
동부	94.7	68.2	57.0	21.7	91.2	29.0	97.2	95.6	96.6	45.3	82.2	25.2	96.4	90.9
읍면부	95.0	66.2	63.5	27.2	93.2	34.0	97.8	94.9	98.2	48.0	84.0	31.0	95.9	88.0
연령														
24세 이하	91.6	74.2	67.5	26.7	93.9	40.8	95.5	91.9	94.9	60.3	81.4	34.7	83.9	81.7
25~29세	94.3	68.5	65.7	30.1	96.6	36.4	97.1	96.0	98.3	50.6	84.4	34.6	94.1	86.5
30~34세	94.6	68.4	57.2	22.5	93.3	30.3	98.3	95.6	97.7	45.2	81.0	25.7	97.3	91.1
35~39세	94.7	66.5	58.2	21.7	89.5	29.1	96.5	95.6	95.4	44.4	82.4	25.4	95.8	91.0
40세 이상	96.3	70.1	53.5	19.2	87.9	23.9	96.8	95.1	97.9	47.0	86.6	22.2	96.7	90.1
교육수준														
고졸 이하	93.8	72.8	55.1	26.5	93.4	34.2	95.6	95.3	96.9	51.1	85.8	36.9	94.3	87.5
대졸	94.7	66.5	59.2	21.9	91.8	29.6	97.2	95.3	96.7	44.7	82.2	24.4	96.4	90.3
대학원 이상	96.2	72.4	52.7	22.2	88.2	26.7	99.1	96.9	97.4	47.4	81.5	27.0	97.0	94.2
취업여부														
취업	94.9	67.3	57.6	22.3	91.5	29.6	97.4	95.5	96.8	45.5	82.2	25.3	96.5	91.1
비취업	94.3	70.7	59.5	23.2	91.5	29.7	96.8	95.8	97.1	46.4	83.8	29.1	95.6	87.7
혼인상태														
유배우	94.7	67.8	57.9	22.3	91.4	29.6	97.3	95.6	96.8	45.7	82.3	26.0	96.3	90.5
기타	98.3	74.9	60.5	34.4	95.9	35.2	98.3	91.5	98.3	43.5	94.0	27.6	95.9	90.0
가구소득														
200만 원 미만	95.0	74.6	69.6	33.5	91.9	44.5	97.9	92.4	96.8	56.9	92.3	36.4	95.0	91.7
200~300만 원 미만	94.9	64.6	56.2	24.9	93.1	29.3	95.8	92.5	96.8	46.9	82.1	29.9	95.0	89.8
300~400만 원 미만	95.0	68.5	57.8	21.1	92.6	33.4	97.4	95.3	96.6	45.2	83.0	24.1	96.8	87.6
400~500만 원 미만	95.4	65.7	59.1	21.3	91.1	26.6	98.0	96.0	97.7	42.3	83.3	23.5	97.2	90.8
500~600만 원 미만	95.2	68.9	62.0	21.4	93.0	26.7	96.2	97.7	96.5	47.7	86.1	25.0	96.8	92.5
600~700만 원 미만	96.1	70.1	52.9	19.7	93.2	23.5	97.5	96.4	96.1	43.6	79.2	22.5	93.5	89.5
700~800만 원 미만	94.3	70.9	56.6	25.2	88.7	35.5	98.5	94.9	96.4	48.5	77.9	31.5	96.2	90.0
800만 원 이상	92.7	67.5	55.6	22.3	88.0	29.0	97.9	96.2	97.0	44.8	80.1	25.9	97.1	93.6
출생순위														
첫째아	95.9	64.2	56.2	20.8	91.8	28.0	98.9	95.6	98.4	44.0	84.3	24.7	97.5	91.0
둘째아 이상	92.9	74.3	60.8	25.2	91.0	32.5	94.6	95.4	94.2	48.6	79.4	28.2	94.3	89.6
분만방법														
자연분만	94.4	67.6	57.8	21.6	90.1	27.2	97.8	96.6	97.3	46.6	79.2	23.5	96.5	90.4
제왕절개	95.1	68.1	58.0	22.9	92.3	31.2	97.0	94.8	96.5	45.0	84.6	27.5	96.2	90.6

주: 이 항목은 산후조리원을 이용한 응답자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도에 대한 5점 척도 값의 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-2-12〉 산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도 분포

(단위 : %, 점, 명)

구분	매우 도움됨	도움됨	보통	도움 안됨	전혀 도움 안됨	평균 (표준편차)	계(수)
산모 건강관리	15.5	47.9	28.7	7.0	0.8	3.7(0.8)	100.0 (1,870)
성생활 피임방법	15.0	33.5	44.1	6.2	1.1	3.5(0.9)	100.0 (618)
산후 우울관리	11.2	33.2	41.6	12.1	1.9	3.4(0.9)	100.0 (817)
신생아 돌봄	42.9	41.3	11.8	3.8	0.2	4.2(0.8)	100.0 (2,631)
신생아 안전	27.9	46.9	21.4	3.1	0.7	4.0(0.8)	100.0 (1,258)
산모 안전	21.0	40.3	32.9	4.9	1.0	3.8(0.9)	100.0 (715)
모유수유	35.6	40.8	16.7	5.7	1.2	4.0(0.9)	100.0 (2,492)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 조사에서 산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도에 대한 5점 척도를 바탕으로 가장 높은 도움 점수를 기록한 항목은 신생아 돌봄(4.2점)으로 나타났으며, 신생아 안전(4.0점)과 모유수유(4.0점)가 뒤를 이었다. 반면, 성생활 및 피임방법(3.6점), 산후우울관리(3.4점)은 비교적 낮은 도움 점수를 보였다.

거주지별로는 큰 차이는 없었으며 24세 이하 산모가 대부분의 항목에서 상대적으로 높은 도움 점수를 기록하였다. 교육 수준별로는 대학원 이상 산모가 신생아 돌봄(4.3점)에서 높은 점수를 보였으나 산모 안전에서는 3.6점으로 상대적으로 점수가 낮았다. 취업 여부에 따라 취업 산모는 대부분의 항목에서 비취업 산모보다 높은 점수를 주었으며, 혼인 상태별로는 기타 응답자가 신생아 돌봄(4.5점)과 신생아 안전(4.5점)에서 가장 높은 도움 점수를 기록하였다.

2024년 분석 결과는 2021년과 비교했을 때, 신생아 안전(4.1점 → 4.0점), 산모 건강관리(3.8점 → 3.7점), 산후 우울관리(3.6점 → 3.4점)의 도움 점수는 소폭 감소하였으나, 성생활 및 피임방법, 산모 안전, 모유수유의 점수는 유지되었고 신생아 돌봄 점수(4.1점 → 4.2점)는 소폭 증가하였다.

〈표 VI-2-13〉 산후조리원에서 받은 교육내용별 도움 정도

(단위 : 점)

구분	산모 건강관리	성생활 피임방법	산후 우울관리	신생아 돌봄	신생아 안전	산모 안전	모유수유
2024년	3.7	3.6	3.4	4.2	4.0	3.8	4.0
2021년	3.8	3.6	3.6	4.1	4.1	3.8	4.0
거주지							
동부	3.7	3.5	3.4	4.2	4.0	3.7	4.0
읍면부	3.8	3.7	3.5	4.2	4.1	3.8	4.1

구분	산모 건강관리	성생활 피임방법	산후 우울관리	신생아 돌봄	신생아 안전	산모 안전	모유수유
연령							
24세 이하	3.8	4.0	3.6	4.3	4.1	4.2	4.1
25~29세	3.6	3.5	3.4	4.2	4.1	3.9	4.0
30~34세	3.7	3.6	3.4	4.3	4.0	3.7	4.0
35~39세	3.7	3.5	3.4	4.2	4.0	3.8	4.1
40세 이상	3.7	3.4	3.5	4.1	3.8	3.6	4.0
교육수준							
고졸 이하	3.6	3.4	3.3	4.0	4.0	3.8	4.0
대졸	3.7	3.6	3.4	4.2	4.0	3.8	4.0
대학원 이상	3.7	3.5	3.4	4.3	4.0	3.6	4.1
취업여부							
취업	3.7	3.6	3.4	4.3	4.0	3.8	4.1
비취업	3.6	3.6	3.5	4.0	4.0	3.7	3.9
혼인상태							
유배우	3.7	3.6	3.4	4.2	4.0	3.7	4.0
기타	3.8	3.4	2.8	4.5	4.5	4.3	4.4
가구소득							
200만 원 미만	3.8	3.4	3.2	4.3	4.3	3.8	4.1
200~300만 원 미만	3.7	3.5	3.4	4.2	3.9	3.8	3.9
300~400만 원 미만	3.6	3.5	3.4	4.1	3.9	3.7	4.1
400~500만 원 미만	3.8	3.7	3.5	4.2	4.1	3.8	4.0
500~600만 원 미만	3.7	3.6	3.2	4.3	3.9	3.6	4.0
600~700만 원 미만	3.7	3.8	3.7	4.3	4.0	4.0	4.1
700~800만 원 미만	3.7	3.3	3.3	4.3	3.9	3.6	4.0
800만 원 이상	3.7	3.5	3.4	4.3	4.1	3.8	4.1
출생순위							
첫째아	3.7	3.5	3.3	4.2	4.0	3.7	4.0
둘째아 이상	3.8	3.6	3.5	4.2	4.0	3.8	4.2
분만방법							
자연분만	3.8	3.5	3.4	4.3	3.9	3.7	4.1
제왕절개	3.7	3.6	3.4	4.2	4.0	3.8	4.0

주: 1) 교육내용별 도움정도는 1점(전혀 도움 안됨) ~ 5점(매우 도움됨) 척도임.
2) 이 항목은 산후조리원을 이용한 응답자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2024년 조사에서 산후조리원 시설 이용 전 항목별 안내 여부 조사 결과, 약관, 이용요금표, 환불 규정에 대한 안내는 97.2%로 가장 높은 비율을 보였으며, 이어 보안 계획(95.2%)과 소방 안전 및 대피 계획(94.5%)의 안내 비율이 높았다. 반면, 의료기관 이송 계획(56.3%)과 소지품 보관 및 외부 출입(42.0%)은 상대적으로 낮은 안내 비율을 기록했다.

거주지별로는 읍면부에서 약관 및 요금 안내(98.8%)와 소방 안전 및 대피 계획(53.2%)의 안내 비율이 동부 지역보다 높았으며, 연령별로는 24세 이하에서 모든 항목에서 상대적으로 높은 안내

비율을 보였다. 교육 수준별로는 고졸 이하 산모가 보안 계획(96.1%)과 감염 예방 관리 계획(87.3%)에서 상대적으로 높은 비율을 기록했다. 출생순위별로는 둘째아 이상 산모가 의료기관 이송 계획(61.0%)과 소방 안전 및 대피 계획(45.9%)에서 높은 안내 비율을 보였다. 분만 방법별로는 자연분만 산모가 대부분의 항목에서 약간 더 높은 안내 비율을 기록하였다.

2024년 분석 결과는 2021년과 비교했을 때, 약관 등 주요 항목의 안내 비율은 97.5%에서 97.2%로 소폭 감소했으며, 소방 안전 및 대피 계획은 95.4%에서 94.5%로 소폭 하락했다. 반면, 의료기관 이송 계획(63.5% → 56.3%)과 소방 안전 및 대피 계획(54.7% → 42.0%)은 크게 감소하였다.

〈표 VI-2-14〉 산후조리원 시설 이용 전 항목별 안내 여부

(단위 : %)

구분	약관, 이용요금표, 환불 규정	보안 계획 (소지품 보관, 외부출입 등)	소방 안전 및 대피 계획	방문객 관리 계획	감염 예방 관리 계획	의료기관 이송 계획
2024년	97.2	95.2	42.0	94.5	86.2	56.3
2021년	97.5	95.5	54.7	95.4	87.7	63.5
2018년	11.6	17.3	63.3	12.4	31.7	49.2
거주지						
동부	96.9	95.2	40.2	94.3	86.1	55.2
읍면부	98.8	95.1	53.2	95.5	87.4	63.4
연령						
24세 이하	98.0	95.1	61.9	98.6	92.3	73.4
25~29세	95.4	95.8	52.4	94.3	89.0	58.8
30~34세	97.4	95.5	41.7	93.6	86.6	56.3
35~39세	97.4	94.7	39.9	95.1	85.7	55.9
40세 이상	96.8	95.1	41.3	95.2	84.3	54.9
교육수준						
고졸 이하	96.9	96.1	52.9	92.5	87.3	62.8
대졸	97.2	95.3	40.7	94.4	85.8	54.8
대학원 이상	97.1	93.7	41.1	96.7	88.2	60.0
취업여부						
취업	97.3	95.0	41.7	94.6	85.8	56.2
비취업	96.6	96.0	43.5	94.0	88.3	56.8
혼인상태						
유배우	97.2	95.2	41.8	94.5	86.2	56.2
기타	97.9	96.1	54.2	94.4	92.3	66.2
가구소득						
200만 원 미만	94.7	96.0	48.8	98.1	92.3	74.3
200~300만 원 미만	97.5	94.1	46.3	90.5	88.7	57.9
300~400만 원 미만	97.8	95.8	42.5	95.1	83.7	52.4
400~500만 원 미만	95.8	95.6	43.3	94.3	87.4	56.8
500~600만 원 미만	97.6	96.6	40.3	96.4	87.0	52.5
600~700만 원 미만	98.4	94.9	37.1	95.3	86.3	57.2
700~800만 원 미만	97.9	94.6	41.2	95.7	85.5	57.9
800만 원 이상	96.6	93.8	39.3	93.8	84.6	58.3

구분	약관, 이용요금표, 환불 규정	보안 계획 (소지품 보관, 외부출입 등)	소방 안전 및 대피 계획	방문객 관리 계획	감염 예방 관리 계획	의료기관 이송 계획
출생순위						
첫째아	97.3	94.6	39.6	94.1	85.4	53.6
둘째아 이상	97.0	96.1	45.9	95.1	87.8	61.0
분만방법						
자연분만	97.6	96.6	40.9	96.1	86.2	56.8
제왕절개	96.9	94.3	42.6	93.4	86.3	56.0

주 : 이 항목은 산후조리원을 이용한 응답자를 대상으로 산후조리원 시설 이용 안내를 받은 적 있는 응답자(예) 응답)의 비율임.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

라. 정부 정책 요구

2024년 조사에서 산후조리원 관련 지원 정책 필요성은 ‘산후조리원 비용 지원’(50.3%)이 가장 높은 응답률을 기록하였다. 이어 ‘산후조리원 내 신생아 안전을 위한 의무 설치 CCTV’(14.0%)와 ‘산후조리원 종사자 인력 기준 강화’(8.0%)가 주요 항목으로 꼽혔다. ‘산후조리원 관련 정보 공개 확대’(8.4%)와 ‘공공 산후조리원 확대’(7.7%)도 중요한 항목으로 나타났다.

거주지별로는 읍면부 응답자가 동부 지역보다 ‘공공 산후조리원 확대’(9.7%)에서 더 높은 선호도를 보였다. 연령별로는 24세 이하 응답자가 ‘산후조리원 비용 지원’(74.5%)에 대해 가장 높은 비중을 보였으며, 40세 이상 응답자에서는 ‘공공 산후조리원 확대’(9.5%)와 ‘산후조리원 평가제도 도입’(5.3%)에 대한 선호도가 상대적으로 높았다.

교육 수준별로는 고졸 이하 응답자가 ‘산후조리원 비용 지원’(62.5%)에 대해 가장 높은 비중을 보인 반면, 대학원 이상 응답자는 ‘산후조리원 종사자 인력 기준 강화’(11.4%)와 ‘산후조리원 관련 정보 공개 확대’(9.5%)를 더 선호하였다. 취업 여부에 따라 비취업 응답자는 ‘산후조리원 비용 지원’(56.1%)과 ‘산후조리원 내 신생아 안전을 위한 의무 설치 CCTV’(16.1%) 항목에서 더 높은 선호를 나타냈으며, 취업 응답자는 ‘산후조리원 관련 정보 공개 확대’(8.9%)와 ‘공공 산후조리원 확대’(8.0%)에 대한 관심이 더 높았다.

2024년 조사 결과는 2021년과 비교했을 때, ‘산후조리원 비용 지원’ 항목은 51.3%에서 소폭 감소한 반면, ‘산후조리원 내 신생아 안전을 위한 의무 설치 CCTV’는 16.9%에서 14.0%로 감소하였다. 반면, ‘산후조리원 종사자 인력 기준 강화’는 8.0%로 나타나 2021년 8.6%에서 0.6%p 감소하였으며 ‘공공 산후조리원 확대’는 7.7%로, 2021년 5.4%에서 2.3%p 증가하였다.

〈표 VI-2-15〉 필요한 산후조리원 관련 지원 정책

(단위 : %, 명)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)
2024년	6.2	50.3	8.0	8.4	4.5	7.7	14.0	1.0	100.0 (3,221)
2021년	11.1	51.3	8.6	6.5	-	5.4	16.9	0.2	100.0 (3,127)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)	
거주지										
동부	6.2	50.2	8.4	8.3	4.6	7.3	14.0	0.9	100.0	(2,760)
읍면부	6.0	51.3	5.4	8.5	4.1	9.7	14.0	1.2	100.0	(461)
연령										
24세 이하	5.0	74.5	4.1	2.1	1.3	2.8	10.2	0.0	100.0	(38)
25~29세	3.1	59.5	4.7	5.2	2.6	10.2	13.6	1.2	100.0	(271)
30~34세	6.1	50.1	7.7	8.7	4.9	7.5	14.2	0.8	100.0	(1,286)
35~39세	7.3	48.4	9.3	9.3	4.4	6.8	13.6	0.9	100.0	(1,230)
40세 이상	5.2	48.4	7.6	7.2	5.3	9.5	15.2	1.6	100.0	(396)
교육수준										
고졸 이하	3.8	62.5	3.9	6.1	2.2	8.0	12.1	1.3	100.0	(392)
대졸	5.8	49.7	8.1	8.5	4.7	7.8	14.5	0.8	100.0	(2,422)
대학원 이상	10.7	42.3	11.4	9.5	5.5	6.5	12.6	1.5	100.0	(407)
취업여부										
취업	6.1	49.1	8.6	8.9	4.7	8.0	13.5	1.0	100.0	(2,642)
비취업	6.5	56.1	5.1	5.7	3.5	6.1	16.1	0.8	100.0	(579)
혼인상태										
유배우	6.3	50.1	8.1	8.5	4.6	7.6	14.0	1.0	100.0	(3,170)
기타	2.2	66.2	2.5	1.0	2.6	9.2	15.4	0.9	100.0	(51)
가구소득										
200만 원 미만	2.3	66.7	6.9	3.2	3.3	8.6	8.2	0.9	100.0	(123)
200~300만 원 미만	3.5	58.9	5.4	8.9	2.2	7.0	12.8	1.1	100.0	(449)
300~400만 원 미만	5.5	53.1	6.7	6.7	3.8	9.1	14.0	1.0	100.0	(662)
400~500만 원 미만	3.8	52.6	7.3	8.6	5.2	8.4	13.8	0.2	100.0	(586)
500~600만 원 미만	6.8	44.1	8.3	8.9	5.5	7.3	18.6	0.7	100.0	(430)
600~700만 원 미만	12.6	40.5	9.1	8.7	4.9	9.5	13.9	0.7	100.0	(256)
700~800만 원 미만	6.3	49.8	9.7	9.4	2.9	8.9	10.8	2.2	100.0	(267)
800만 원 이상	9.7	42.0	11.9	10.0	7.0	3.5	14.6	1.3	100.0	(447)
출생순위										
첫째아	6.5	49.4	7.8	8.8	4.9	7.6	14.3	0.7	100.0	(1,919)
둘째아 이상	5.8	51.8	8.4	7.7	3.9	7.8	13.5	1.3	100.0	(1,302)
분만방법										
자연분만	6.0	50.6	8.4	7.9	4.8	8.3	13.5	0.6	100.0	(1,267)
제왕절개	6.3	50.2	7.8	8.7	4.3	7.2	14.3	1.2	100.0	(1,954)

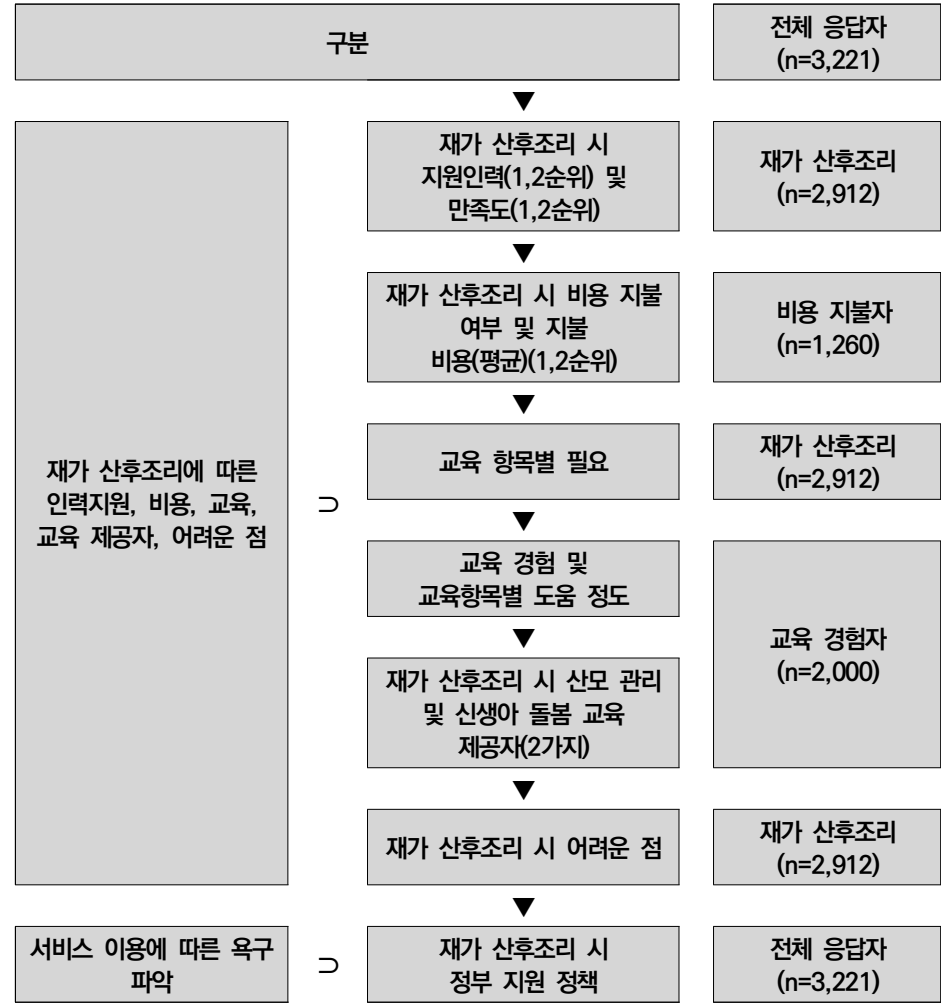
주: **1** 산후조리원 감염·안전 관리 등 감독 강화(과징금 부과 등 강제성 확대), **2** 산후조리원 비용 지원, **3** 산후조리원 종사자 인력 기준 강화, **4** 산후조리원 관련 정보 공개 확대(비용, 위반사항, 지도점검결과 공개 등), **5** 산후조리원 평가제도 도입, **6** 공공 산후조리원 확대, **7** 산후조리원 내 신생아 안전을 위한 CCTV 의무 설치, **8** 기타

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

3. 집에서의 산후조리에 관한 사항

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 응답자 3,221명 중에 재가 산후조리를 한 2,912명을 대상으로 재가 산후조리 지원인력, 비용, 교육, 정부 정책 요구에 대해 살펴보았다. 이에 따른 집에서의 산후조리에 대한 조사 문항 흐름은 다음과 같다.

[그림 VI-3-1] 집에서 산후조리 조사 문항 흐름도



주: 산후조리원에서의 산후조리 조사 문항 흐름도는 2024 산후조리 실태조사 조사표를 기반으로 연구진이 작성함.

가. 재가 산후조리 지원인력 및 비용

산후조리를 본인, 친정, 시가 등 집에서 한 응답자 2,912명의 재가 산후조리 시에 도움을 받은 사람은 1순위 응답 기준으로 배우자(33.4%), 부모(30.8%), 산모·신생아 건강관리사(29.5%) 순으로 높게 나타났다. 24세 이하인 경우는 부모가 44.7%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 취업한 모의 경우는 민간 산후조리 도우미가 4.4%로 조사되었다.

2018년과 2021년에 비해 2024년 조사에서는 부모에게 도움을 받은 비중은 점차 감소하는 추세인 반면 배우자는 점차 증가하는 경향을 보인다. 또한 산모·신생아 건강관리사에게 가장 큰 도움을 받았다고 응답한 비율은 2021년에 비해 증가하였는데, 2021년 조사에는 산모·신생아 건강관리사와 민간 산후조리 도우미를 구분하지 않고 응답한 비율이 26.5%에 그친 점을 감안하면 증가폭이 크다.

〈표 VI-3-1〉 집에서 산후조리를 할 때 가장 큰 도움 준 사람(1순위)

(단위 : %, 명)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후조리 도우미	형제자매, 친인척	친구, 지인	기타	없음	계(수)
2024년	30.8	33.4	29.5	4.2	0.6	0.0	0.1	1.4	100.0 (2,912)
2021년	43.4	27.9	26.5		0.9	0.1	1.1	0.0	100.0 (2,997)
2018년	53.4	13.0	30.0		2.9	0.3	0.0	0.4	100.0 (2,584)
거주지									
동부	30.8	33.2	29.9	4.2	0.6	0.0	0.1	1.4	100.0 (2,504)
읍면부	31.0	34.9	27.6	4.1	1.1	0.0	0.0	1.4	100.0 (409)
연령									
24세 이하	44.7	30.7	13.5	1.0	1.2	0.5	0.6	7.8	100.0 (33)
25~29세	31.4	38.5	23.5	3.7	0.3	0.0	0.0	2.7	100.0 (238)
30~34세	32.0	33.3	30.5	3.1	0.4	0.0	0.3	0.7	100.0 (1,173)
35~39세	30.0	31.6	32.1	4.3	0.6	0.0	0.0	1.4	100.0 (1,123)
40세 이상	27.7	36.3	23.9	8.5	1.6	0.0	0.0	2.1	100.0 (345)
교육수준									
고졸 이하	30.5	36.0	27.0	2.2	0.5	0.0	0.1	3.6	100.0 (340)
대졸	30.9	33.4	29.6	4.3	0.6	0.0	0.2	1.2	100.0 (2,199)
대학원 이상	30.2	30.8	31.7	5.6	1.2	0.0	0.0	0.6	100.0 (373)
취업여부									
취업	31.0	32.9	29.7	4.4	0.6	0.0	0.1	1.4	100.0 (2,391)
비취업	29.8	35.6	29.0	3.5	0.8	0.0	0.0	1.3	100.0 (522)
혼인상태									
유배우	30.6	33.8	29.4	4.2	0.7	0.0	0.1	1.3	100.0 (2,867)
기타	40.6	7.9	38.7	6.9	0.0	0.0	0.0	5.9	100.0 (45)
가구소득									
200만 원 미만	33.0	34.0	24.4	5.7	0.2	0.2	0.2	2.3	100.0 (111)
200~300만 원 미만	32.3	35.6	26.7	4.0	0.4	0.0	0.8	0.9	100.0 (418)
300~400만 원 미만	33.3	33.5	27.5	3.6	0.5	0.0	0.0	1.7	100.0 (584)
400~500만 원 미만	32.1	32.5	30.6	3.5	0.3	0.0	0.0	0.9	100.0 (532)
500~600만 원 미만	27.5	36.9	28.7	4.0	1.1	0.0	0.0	2.0	100.0 (390)
600~700만 원 미만	29.1	33.2	33.7	2.6	1.3	0.0	0.0	0.1	100.0 (233)
700~800만 원 미만	22.7	31.2	38.0	6.8	0.7	0.0	0.0	0.5	100.0 (242)
800만 원 이상	32.5	30.2	28.8	5.5	0.8	0.0	0.0	2.3	100.0 (403)
출생순위									
첫째아	29.3	34.3	29.9	4.5	0.9	0.0	0.2	1.3	100.0 (1,726)
둘째아 이상	33.0	32.2	29.1	3.9	0.3	0.0	0.0	1.5	100.0 (1,186)
분만방법									
자연분만	32.3	32.1	30.2	4.1	0.4	0.0	0.0	0.8	100.0 (1,160)
제왕절개	29.8	34.2	29.1	4.3	0.8	0.0	0.2	1.7	100.0 (1,753)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2순위 응답 기준으로는 도움을 받은 사람은 1순위와 마찬가지로 배우자(45.0%), 부모(25.7%), 산모·신생아 건강관리사(19.1%) 순으로 높게 나타났다.

〈표 VI-3-2〉 집에서 산후조리를 할 때 가장 큰 도움 준 사람(2순위)

(단위 : %, 명)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후조리 도우미	형제자매, 친인척	친구, 지인	기타	없음	계(수)
2024년	25.7	45.0	19.1	4.1	4.7	1.2	0.3	-	100.0 (2,810)
2021년	20.3	54.1	13.3		4.4	1.3	6.2	0.3	100.0 (2,648)
2018년	23.2	52.3	9.1		14.0	1.3	0.1	0.0	100.0 (2,349)
거주지									
동부	25.5	44.9	19.4	4.0	4.7	1.1	0.3	-	100.0 (2,422)
읍면부	26.5	45.9	17.0	4.4	4.4	1.3	0.4	-	100.0 (389)
연령									
24세 이하	27.1	36.5	14.0	5.0	13.6	3.9	0.0	-	100.0 (30)
25~29세	28.6	42.8	19.2	1.1	5.3	2.5	0.4	-	100.0 (227)
30~34세	25.6	45.5	19.8	3.2	4.7	1.0	0.2	-	100.0 (1,132)
35~39세	25.4	47.0	17.5	5.0	4.4	0.7	0.0	-	100.0 (1,092)
40세 이상	24.7	39.1	22.2	6.2	4.5	1.8	1.5	-	100.0 (330)
교육수준									
고졸 이하	23.2	44.2	16.7	2.3	8.2	4.0	1.4	-	100.0 (309)
대졸	25.9	44.6	19.5	4.4	4.6	0.9	0.2	-	100.0 (2,139)
대학원 이상	26.3	48.2	18.8	3.9	2.3	0.5	0.0	-	100.0 (363)
취업여부									
취업	26.4	45.4	18.3	3.7	5.0	1.0	0.3	-	100.0 (2,313)
비취업	22.4	43.4	22.9	5.9	3.1	1.8	0.5	-	100.0 (498)
혼인상태									
유배우	25.9	45.1	19.2	4.0	4.5	1.0	0.3	-	100.0 (2,770)
기타	8.0	37.3	9.7	12.0	17.0	13.6	2.4	-	100.0 (41)
가구소득									
200만 원 미만	25.0	32.5	16.0	10.4	11.1	3.7	1.4	-	100.0 (105)
200~300만 원 미만	26.4	43.4	20.2	3.2	5.2	1.1	0.5	-	100.0 (399)
300~400만 원 미만	25.2	42.6	19.4	5.0	6.5	1.3	0.0	-	100.0 (561)
400~500만 원 미만	26.3	46.1	19.5	3.4	3.2	1.5	0.0	-	100.0 (516)
500~600만 원 미만	23.5	46.3	21.3	3.0	3.8	1.5	0.7	-	100.0 (373)
600~700만 원 미만	28.1	50.5	16.0	3.0	2.4	0.0	0.0	-	100.0 (232)
700~800만 원 미만	23.8	49.2	16.7	5.2	3.7	1.1	0.3	-	100.0 (236)
800만 원 이상	26.6	45.1	18.9	4.0	4.7	0.4	0.3	-	100.0 (388)
출생순위									
첫째아	24.7	45.5	19.1	4.5	4.6	1.6	0.1	-	100.0 (1,667)
둘째아 이상	27.1	44.3	19.0	3.5	4.9	0.6	0.6	-	100.0 (1,143)
분만방법									
자연분만	26.2	46.4	17.2	3.5	5.7	0.7	0.2	-	100.0 (1,133)
제왕절개	25.3	44.1	20.3	4.5	4.0	1.5	0.4	-	100.0 (1,677)

주: 2018~2021년 조사에서는 재가 산후조리 도우미를 이용한 경우 공공과 민간 서비스로 구분하여 조사가 이루어지지 않고 포괄적으로 조사가 이루어진 응답 결과임.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리를 할 때 도움을 받은 사람(1순위 기준)이 얼마나 도움이 되는지를 5점 척도에 대한 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-3-3〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(1순위)의 만족도 분포

(단위 : %, 점)

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	평균 (표준편차)	계(수)
부모	52.6	33.7	12.1	1.3	0.3	4.4(0.8)	100.0 (897)
배우자	43.5	42.0	11.7	1.6	1.3	4.2(0.8)	100.0 (973)
산모신생아 건강관리사	45.4	36.7	12.3	3.5	2.1	4.2(0.9)	100.0 (861)
민간산후조리도우미	42.7	32.3	17.5	6.1	1.4	4.1(1.0)	100.0 (123)
형제자매, 친인척	77.4	5.8	16.8	0.0	0.0	4.6(0.8)	100.0 (19)
친구, 지인	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	3.0(0.0)	100.0 (0)
기타	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0(0.0)	100.0 (0)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리를 할 때 도움을 받은 사람이 얼마나 도움이 되는지를 5점 척도의 평균은 1순위 응답 기준으로는 형제·자매·친인척(4.6점)으로 가장 높고, 부모(4.4점), 배우자와 산모·신생아 건강관리사가 동일하게 4.2점 순으로 나타났다.

〈표 VI-3-4〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(1순위)의 만족도

(단위 : 점)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후조리 도우미	형제자매, 친인척	친구, 지인	기타
전체	4.4	4.2	4.2	4.1	4.6	3.0	5.0
거주지							
동부	4.4	4.2	4.2	4.1	4.7	3.0	5.0
읍면부	4.3	4.3	4.2	4.1	4.4	-	-
연령							
24세 이하	4.4	4.2	4.4	3.5	5.0	3.0	5.0
25~29세	4.4	4.3	4.2	4.5	3.0	-	-
30~34세	4.4	4.3	4.2	4.2	5.0	-	-
35~39세	4.4	4.2	4.3	3.9	4.9	-	-
40세 이상	4.2	4.1	4.1	4.0	4.0	-	-
교육수준							
고졸 이하	4.4	4.0	4.3	4.6	4.2	3.0	5.0
대졸	4.3	4.3	4.2	4.0	4.5	-	-
대학원 이상	4.5	4.3	4.2	4.1	5.0	-	-
취업여부							
취업	4.4	4.3	4.2	4.1	4.7	3.0	5.0
비취업	4.3	4.2	4.1	4.2	4.2	-	-
혼인상태							
유배우	4.4	4.2	4.2	4.1	4.6	3.0	5.0
기타	4.3	3.8	4.4	5.0	-	-	-

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후조리 도우미	형제자매, 친인척	친구, 지인	기타
가구소득							
200만 원 미만	4.4	4.2	4.2	4.6	5.0	3.0	5.0
200~300만 원 미만	4.2	4.1	4.0	3.8	3.6	-	-
300~400만 원 미만	4.4	4.3	4.1	3.8	4.5	-	-
400~500만 원 미만	4.2	4.3	4.2	4.0	5.0	-	-
500~600만 원 미만	4.4	4.3	4.1	4.6	5.0	-	-
600~700만 원 미만	4.5	4.2	4.2	4.8	5.0	-	-
700~800만 원 미만	4.3	4.1	4.4	3.8	3.0	-	-
800만 원 이상	4.5	4.3	4.4	4.2	5.0	-	-
출생순위							
첫째아	4.4	4.3	4.2	4.1	4.5	3.0	-
둘째아 이상	4.3	4.2	4.2	4.1	5.0	-	5.0
분만방법							
자연분만	4.4	4.2	4.1	4.2	5.0	-	5.0
제왕절개	4.3	4.3	4.2	4.0	4.5	3.0	-

주: 1) 만족도는 1점(매우 불만족) ~ 5점(매우 만족) 척도임
2) 이 항목은 집(본인집, 친정, 시가)에서 산후조리를 했다고 응답한 자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리를 할 때 도움을 받은 사람(2순위 기준)이 얼마나 도움이 되는지를 5점 척도에 대한 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-3-5〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(2순위)의 만족도 분포

(단위 : %, 점)

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	평균(표준편차)	계(수)
부모	34.0	41.0	21.0	3.2	0.8	4.0(0.9)	100.0 (721)
배우자	24.6	44.2	24.6	4.9	1.8	3.9(0.9)	100.0 (1265)
산모신생아 건강관리사	31.9	38.5	21.1	6.1	2.4	3.9(1.0)	100.0 (536)
민간산후조리도우미	35.6	34.6	22.4	6.4	1.0	4.0(1.0)	100.0 (115)
형제자매, 친인척	44.1	33.8	21.8	0.2	0.1	4.2(0.8)	100.0 (132)
친구, 지인	16.3	47.3	32.4	4.1	0.0	3.8(0.8)	100.0 (33)
기타	62.5	15.2	22.3	0.0	0.0	4.4(0.9)	100.0 (8)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2순위로 도움을 준 사람에 대한 만족도는 1순위에 비해 전반적으로 낮아져서 형제·자매·친인척 (4.2점), 부모와 민간 산후조리 도우미가 각각 4.0점. 배우자와 산모·신생아 건강관리사가 각각 3.9점 순으로 조사되었다.

〈표 VI-3-6〉 집에서의 산후조리 시 도움을 준 사람(2순위)의 만족도

(단위 : 점)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후조리 도우미	형제자매, 친인척	친구, 지인	기타
전체	4.0	3.9	3.9	4.0	4.2	3.8	4.4
거주지							
동부	4.1	3.9	3.9	4.0	4.2	3.7	4.6
읍면부	4.0	3.8	3.9	4.1	4.3	4.0	3.8
연령							
24세 이하	3.9	3.7	4.2	3.5	4.1	3.7	-
25~29세	4.1	3.9	4.0	4.0	4.1	3.5	5.0
30~34세	4.2	3.9	4.0	3.8	4.2	3.5	4.3
35~39세	4.0	3.8	3.9	4.0	4.2	4.2	-
40세 이상	3.8	3.7	3.9	4.1	4.2	3.9	4.3
교육수준							
고졸 이하	3.9	3.9	3.9	4.2	4.1	3.8	4.5
대졸	4.1	3.8	3.9	4.0	4.2	3.7	4.3
대학원 이상	4.0	3.9	4.0	3.6	4.1	4.1	-
취업여부							
취업	4.1	3.9	3.9	3.9	4.2	3.8	4.6
비취업	3.9	3.8	3.9	4.1	4.1	3.8	3.8
혼인상태							
유배우	4.0	3.9	3.9	4.0	4.2	3.8	4.3
기타	3.3	3.6	4.0	4.4	3.7	3.8	5.0
가구소득							
200만 원 미만	4.0	3.8	4.0	3.9	3.9	3.4	5.0
200~300만 원 미만	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	3.8	3.6
300~400만 원 미만	4.0	3.9	3.9	4.1	4.4	3.4	-
400~500만 원 미만	4.1	3.8	4.1	3.7	4.3	4.3	-
500~600만 원 미만	4.0	4.0	3.8	4.4	4.3	3.6	4.4
600~700만 원 미만	4.3	3.8	4.2	3.9	4.3		-
700~800만 원 미만	3.9	3.8	3.9	4.1	4.6	3.9	5.0
800만 원 이상	4.2	3.8	3.7	3.8	4.2	4.0	4.5
출생순위							
첫째아	4.1	3.8	3.9	4.0	4.1	3.7	4.5
둘째아 이상	4.0	3.9	3.9	4.0	4.4	4.1	4.4
분만방법							
자연분만	4.0	3.8	3.9	3.8	4.3	3.7	4.0
제왕절개	4.1	3.9	3.9	4.1	4.1	3.8	4.5

주: 1) 만족도는 1점(매우 불만족) ~ 5점(매우 만족) 척도임.
2) 이 항목은 집(본인집, 친정, 시가)에서 산후조리를 했다고 응답한 자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리 시 어려운 점에 대해서는 ‘다른 자녀 또는 가족을 돌보거나 집안일을 하느라 충분히 산후조리를 할 수 없어서’라고 응답한 비율이 49.4%로 가장 높게 나타나며, 그 다음으로는 어려움이 없었음(16.3%), 산후조리를 도와줄 사람이 없어서(15.3%), 산후조리를 도와주는 사람(친정 또는 시가 부모, 도우미 등)의 눈치가 보이거나 불편해서(7.9%), 산후조리를 도와주는 사람과의 갈등이 있어서(4.8%), 청결, 공간 등 집안의 물리적 환경이 부족해서(3.4%) 순으로 조사되었다. 24세 이하 산모는 산후조리를 도와줄 사람이 없어서 힘들었다고 응답한 비율이 27.1%로 상대적으로 높고, 가구소득이 200만 원 이하에서는 ‘청결, 공간 등 집안의 물리적 환경이 부족해서’라고 응답한 비율이 9.6%로 나타났다.

〈표 VI-3-7〉 집에서의 산후조리 시 어려운 점

(단위 : %, 명)

구분	1	2	3	4	5	6	7	계(수)
전체	15.3	49.4	7.9	4.8	3.4	16.3	3.0	100.0 (2,912)
거주지								
동부	14.9	49.9	7.9	5.0	3.4	15.8	3.1	100.0 (2,504)
읍면부	17.7	46.2	8.0	3.5	3.0	19.2	2.4	100.0 (409)
연령								
24세 이하	27.1	22.7	9.3	5.7	5.4	26.9	2.8	100.0 (33)
25~29세	17.0	41.1	10.0	4.9	3.2	21.3	2.5	100.0 (238)
30~34세	15.4	43.8	8.2	6.3	4.4	18.6	3.3	100.0 (1,173)
35~39세	13.8	56.8	6.9	3.9	2.3	13.6	2.7	100.0 (1,123)
40세 이상	17.1	52.6	8.7	2.3	3.2	12.8	3.3	100.0 (345)
교육수준								
고졸 이하	19.8	51.5	6.1	1.4	3.9	15.6	1.8	100.0 (340)
대졸	15.1	49.6	7.1	5.3	3.4	16.3	3.0	100.0 (2,199)
대학원 이상	12.0	45.9	14.3	4.8	2.7	16.6	3.6	100.0 (373)
취업여부								
취업	14.9	48.2	8.3	5.3	3.5	16.8	3.1	100.0 (2,391)
비취업	17.0	54.9	6.4	2.7	2.8	13.7	2.5	100.0 (522)
혼인상태								
유배우	15.1	49.6	7.8	4.9	3.3	16.3	3.0	100.0 (2,867)
기타	26.8	35.3	13.2	0.5	9.4	14.7	0.3	100.0 (45)
가구소득								
200만 원 미만	23.7	43.6	5.9	2.5	9.6	8.7	5.9	100.0 (111)
200~300만 원 미만	11.6	51.0	9.9	5.7	4.4	15.8	1.7	100.0 (418)
300~400만 원 미만	15.8	50.9	7.5	4.4	4.0	14.7	2.6	100.0 (584)
400~500만 원 미만	15.7	50.4	7.2	4.1	4.1	16.0	2.4	100.0 (532)
500~600만 원 미만	13.6	52.0	8.1	4.0	2.6	15.5	4.1	100.0 (390)
600~700만 원 미만	13.6	49.3	9.7	6.1	1.8	17.5	2.2	100.0 (233)
700~800만 원 미만	17.7	48.5	6.7	5.1	0.1	17.7	4.1	100.0 (242)
800만 원 이상	16.5	43.5	7.7	5.8	2.4	20.6	3.5	100.0 (403)

구분	1	2	3	4	5	6	7	계(수)
출생순위								
첫째아	23.0	28.2	10.8	6.4	5.0	22.2	4.4	100.0 (1,726)
둘째아 이상	4.1	80.2	3.8	2.5	1.0	7.6	0.8	100.0 (1,186)
분만방법								
자연분만	15.5	53.2	6.5	4.6	3.9	14.0	2.3	100.0 (1,160)
제왕절개	15.1	46.8	8.9	4.9	3.1	17.8	3.4	100.0 (1,753)

주: 1 산후조리를 도와줄 사람이 없어서, 2 다른 자녀나 가족을 돌보거나 집안일을 해야 해서 충분히 산후조리를 충분히 할 수 없어서, 3 산후조리를 도와주는 사람의 눈치가 보이거나 불편해서, 4 산후조리를 도와주는 사람과 갈등이 있어서, 5 집안의 물리적 환경이 미흡해서(청결, 공간 등), 6 어려움이 없었음, 7 기타
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리 하면서 도움을 받은 사람에게 비용을 지불하였다고 응답한 비율은 1순위로 도움을 준 사람을 기준으로 43.8%로 조사되었으며, 해당 총 비용은 평균 125.5만 원으로 조사되었다. 비용을 지불하였다고 응답한 비율은 24세 이하는 22.3%, 25~29세는 34.6%로 상대적으로 낮고, 비용을 지불한 경우 해당 총 비용은 연령이 낮은 경우 상대적으로 낮은 수준을 보여, 24세 이하는 114.9만 원, 25~29세는 100.8만 원, 30~34세 104.0만 원으로 조사되었다. 또한 가구소득이 800만 원 이상에서는 총 비용이 185.3만원에 달하고, 둘째아 이상인 경우는 141.3만 원으로 상대적으로 높게 나타났다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 비용을 지불한 경우 총 비용이 44.0만 원이 상승하여 두드러진 증가세를 보인다.

〈표 VI-3-8〉 집에서 산후조리 시 비용 지불 여부 및 평균 지불 비용(1순위)

(단위 : %, 만원, 명)			
구분	지불함	평균 비용	(수)
2024년	43.8	125.5	(1,257)
2021년	-	81.5	(2,997)
2018년	-	95.8	(2,584)
거주지			
동부	44.3	127.7	(1,095)
읍면부	40.3	110.3	(162)
연령			
24세 이하	22.3	114.9	(7)
25~29세	34.6	100.8	(80)
30~34세	43.9	104.0	(511)
35~39세	46.0	148.9	(509)
40세 이상	44.1	132.8	(149)
교육수준			
고졸 이하	38.8	97.4	(127)
대졸	44.0	123.1	(957)
대학원 이상	46.5	159.4	(173)

구분	지불함	평균 비용	(수)
취업여부			
취업	43.8	127.7	(1,032)
비취업	43.7	114.1	(225)
혼인상태			
유배우	43.4	127.9	(1,227)
기타	68.9	114.1	(29)
가구소득			
200만 원 미만	43.6	73.5	(47)
200~300만 원 미만	38.9	108.4	(161)
300~400만 원 미만	40.4	102.2	(232)
400~500만 원 미만	45.2	118.9	(238)
500~600만 원 미만	43.0	131.8	(164)
600~700만 원 미만	44.6	120.5	(104)
700~800만 원 미만	49.6	127.3	(120)
800만 원 이상	48.5	185.3	(191)
출생순위			
첫째아	42.7	113.9	(727)
둘째아 이상	45.3	141.3	(530)
분만방법			
자연분만	45.9	128.7	(528)
제왕절개	42.3	123.2	(729)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

2순위 응답자 기준으로는 비용을 지불하였다고 응답한 비율이 27.3%로 1순위 응답자에 비해 낮게 나타났으며, 이들에게 지불한 총 비용은 106.0만 원으로 조사되었다.

〈표 VI-3-9〉 집에서 산후조리 시 비용 지불 여부 및 평균 지불 비용(2순위)

(단위 : %, 만원, 명)

구분	지불함	평균 비용	(수)
전체	27.3	106.0	(768)
거주지			
동부	28.0	109.2	(678)
읍면부	23.2	82.2	(90)
연령			
24세 이하	19.2	69.2	(6)
25~29세	25.1	105.8	(57)
30~34세	26.6	97.3	(302)
35~39세	27.2	118.6	(297)
40세 이상	32.4	97.8	(107)
교육수준			
고졸 이하	23.2	105.0	(72)
대졸	27.6	104.2	(590)
대학원 이상	29.4	116.9	(107)

구분	지불함	평균 비용	(수)
취업여부			
취업	26.8	108.3	(619)
비취업	30.0	96.7	(149)
혼인상태			
유배우	27.4	105.8	(760)
기타	20.8	123.1	(8)
가구소득			
200만 원 미만	27.8	164.2 ³¹⁾	(29)
200~300만 원 미만	24.2	87.5	(96)
300~400만 원 미만	28.4	80.0	(160)
400~500만 원 미만	26.0	83.9	(134)
500~600만 원 미만	29.5	97.0	(110)
600~700만 원 미만	25.8	108.4	(60)
700~800만 원 미만	24.1	126.2	(57)
800만 원 이상	31.5	162.6	(122)
출생순위			
첫째아	26.4	112.6	(441)
둘째아 이상	28.6	97.2	(327)
분만방법			
자연분만	24.9	92.7	(282)
제왕절개	29.0	113.7	(486)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 재가 산후조리 시 교육 필요와 경험

집에서 산후조리를 할 때 필요하다고 응답한 교육내용으로는 신생아 돌봄(82.3%), 신생아 안전(81.6%), 산모 건강관리(75.4%), 모유 수유(74.8%), 산후 우울관리(73.6%), 산모 안전(60.0%) 순으로 높은 수요를 보였다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 교육이 필요하다고 응답한 비율이 전반적으로 낮은 경향을 보이며, 특히 모유 수유에 관한 교육이 필요하다고 응답한 비율은 10.8%p가 감소하였다.

다음으로 필요하다고 응답한 교육을 받은 비율은 신생아 돌봄(64.0%), 모유 수유(45.9%), 산모 건강관리(44.1%), 신생아 안전(34.3%), 산후 우울관리(22.5%), 산모 안전(18.2%), 성생활 피임방법(12.7%)로 조사되어 전반적으로 필요하다고 응답한 비율에 크게 못 미치는 것으로 조사되었다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 모유 수유와 성생활 피임 방법을 제외하면 전반적으로 교육을 받은 비율이 증가하는 추세를 보인다.

31) 가구소득 '200만 원 미만' 의 평균 비용은 164.2만 원으로 다른 소득 구간에 비해 높게 응답됨. 이는 응답자 중 1명이 가족에게 산후조리 비용을 1,000만 원 지불한 것으로 이를 포함한 중위수 값은 100.0만 원이며, 이를 제외한 평균비용(값)은 120.6만 원으로 산출됨.

〈표 VI-3-10〉 집에서 산후조리 시 교육 항목별 필요도 및 경험율

(단위 : %)

구분	산모 건강관리		성생활 피임방법		산후우울 관리		신생아 돌봄		신생아 안전		산모 안전		모유 수유	
	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율	필요율	경험율
2024년	75.4	44.1	31.8	12.7	73.6	22.5	82.3	64.0	81.6	34.3	60.0	18.2	74.8	45.9
2021년	85.1	36.6	49.8	14.0	79.4	17.6	88.8	59.9	87.8	35.9	70.9	15.0	85.6	50.0
거주지														
동부	75.3	44.6	30.9	12.4	73.3	22.5	82.4	64.4	81.6	34.2	59.7	17.9	74.4	46.0
읍면부	75.6	40.7	37.4	14.1	75.6	23.0	82.0	61.1	81.9	35.1	62.0	20.2	77.3	45.3
연령														
24세 이하	73.5	36.6	44.2	25.4	77.7	29.3	82.2	62.1	85.3	47.9	64.9	29.0	70.9	47.7
25~29세	67.2	47.2	35.6	14.4	72.8	25.0	76.6	63.3	76.5	32.3	58.9	22.7	68.6	42.8
30~34세	74.9	44.4	27.9	11.9	73.6	22.9	82.9	64.8	80.8	33.9	56.9	17.1	74.5	45.7
35~39세	76.8	43.8	33.5	12.5	73.2	21.6	82.9	64.9	82.6	34.6	61.2	17.4	75.6	46.9
40세 이상	77.9	42.3	36.0	13.4	74.9	22.2	82.4	58.6	84.3	35.0	66.7	20.6	77.8	45.7
교육수준														
고졸 이하	75.2	38.3	36.4	16.1	77.7	23.7	79.8	60.9	82.1	38.9	68.0	24.7	70.7	42.3
대졸	74.8	44.7	30.8	12.0	73.4	22.8	82.5	63.9	81.4	32.6	58.6	17.6	75.4	46.2
대학원 이상	78.6	46.0	33.6	13.3	71.1	19.8	83.5	67.4	82.3	40.3	61.1	16.4	74.7	47.6
취업여부														
취업	75.4	44.8	32.1	12.5	73.4	21.8	82.5	64.5	81.8	33.9	59.5	17.4	75.6	46.6
비취업	75.4	40.6	30.4	13.6	74.4	25.9	81.4	61.4	80.9	36.4	62.2	22.1	71.0	42.9
혼인상태														
유배우	75.3	43.8	31.6	12.4	73.4	22.3	82.3	63.7	81.5	33.9	59.8	18.0	74.8	45.6
기타	78.3	63.8	43.8	31.1	82.9	35.0	81.3	80.4	85.8	60.3	74.8	33.7	74.2	66.2
가구소득														
200만 원 미만	81.0	53.1	44.0	24.4	82.1	35.8	88.6	72.9	84.2	44.0	68.9	28.8	81.6	64.9
200~300만 원 미만	80.4	42.2	36.7	15.6	78.4	21.7	84.8	63.8	85.4	34.5	64.1	19.6	76.7	45.1
300~400만 원 미만	73.3	42.6	31.5	13.8	76.4	22.9	81.8	63.5	80.0	33.7	58.6	19.2	74.1	44.3
400~500만 원 미만	74.3	45.9	30.0	12.5	72.5	23.7	80.7	65.0	81.3	32.7	58.6	19.1	73.2	45.3
500~600만 원 미만	78.4	44.2	34.7	12.4	74.2	20.6	84.2	66.0	81.8	35.4	64.6	13.4	79.5	46.4
600~700만 원 미만	68.6	36.9	26.8	7.3	71.6	16.1	77.2	60.9	81.7	29.7	58.4	13.1	67.9	37.6
700~800만 원 미만	77.1	48.8	28.9	12.4	69.9	24.4	84.5	70.4	83.0	38.8	59.9	20.6	75.7	53.7
800만 원 이상	72.9	44.5	28.2	8.4	66.4	22.0	80.8	56.9	78.6	33.6	53.6	17.8	72.8	44.3
출생순위														
첫째아	80.1	47.0	30.7	12.2	74.7	23.0	87.8	69.9	86.5	36.1	62.9	18.3	78.3	48.6
둘째아 이상	68.5	39.8	33.4	13.3	72.0	21.8	74.3	55.3	74.6	31.7	55.8	18.1	69.6	41.9
분만방법														
자연분만	73.5	44.8	32.2	13.7	72.7	22.5	79.7	63.1	78.8	34.9	56.7	18.7	74.7	48.2
제왕절개	76.6	43.6	31.6	12.0	74.2	22.6	84.1	64.6	83.5	34.0	62.2	17.9	74.8	44.4

주: 이 항목은 집(본인집, 친정, 시가)에서 산후조리를 했다고 응답한 자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리 시 이수한 교육의 도움 정도에 대한 5점 척도의 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-3-11〉 집에서 산후조리 시 교육내용별 도움 정도 분포

(단위 : %, 점, 명)

구분	매우 도움됨	도움됨	보통	도움 안됨	전혀 도움 안됨	평균 (표준편차)	계	(수)
산모 건강관리	20.1	44.8	27.9	6.0	1.0	3.8(0.9)	100.0	(1,284)
성생활 피임방법	17.9	41.3	35.5	3.5	1.8	3.7(0.9)	100.0	(369)
산후 우울관리	23.2	38.4	29.1	7.3	2.0	3.7(1.0)	100.0	(656)
신생아 돌봄	41.0	42.3	14.5	2.0	0.2	4.2(0.8)	100.0	(1,863)
신생아 안전	31.9	45.1	19.8	2.6	0.6	4.1(0.8)	100.0	(1,000)
산모 안전	27.3	37.4	31.9	2.0	1.4	3.9(0.9)	100.0	(531)
모유수유	29.3	42.4	22.6	4.3	1.3	3.9(0.9)	100.0	(1,337)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

이수한 교육에 대한 도움 정도를 5점 척도를 활용한 평균값은 신생아 돌봄(4.2점), 신생아 안전(4.1점), 산모 안전(3.9점), 모유 수유(3.9점), 산모 건강관리(3.8점), 성생활 피임방법(3.7점), 산후 우울관리(3.7점)으로 조사되었다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 신생아 돌봄, 신생아 안전, 산모 안전의 도움 정도는 동일한 수준이고, 이외는 소폭 하락한 것으로 나타난다.

〈표 VI-3-12〉 집에서 산후조리 시 교육내용별 도움 정도

(단위 : 점)

구분	산모 건강관리	성생활 피임방법	산후우울 관리	신생아 돌봄	신생아 안전	산모 안전	모유 수유
2024년	3.8	3.7	3.7	4.2	4.1	3.9	3.9
2021년	3.9	3.8	3.9	4.2	4.1	3.9	4.0
거주지							
동부	3.7	3.7	3.7	4.2	4.0	3.9	3.9
읍면부	3.9	3.8	3.7	4.2	4.1	4.0	4.0
연령							
24세 이하	4.2	3.8	4.1	4.4	4.3	4.2	4.0
25~29세	3.7	3.3	3.4	4.2	4.0	3.8	3.8
30~34세	3.8	3.8	3.7	4.3	4.1	4.0	4.0
35~39세	3.7	3.8	3.8	4.2	4.1	3.8	4.0
40세 이상	3.8	3.5	3.7	4.1	3.9	3.7	3.9
교육수준							
고졸 이하	3.7	3.5	3.5	4.1	4.1	4.0	3.8
대졸	3.8	3.7	3.8	4.2	4.1	3.8	4.0
대학원 이상	3.8	3.8	3.6	4.2	3.9	3.9	3.9
취업여부							
취업	3.8	3.7	3.7	4.2	4.0	3.9	4.0
비취업	3.8	3.7	3.7	4.1	4.1	3.8	3.9

구분	산모 건강관리	성생활 피임방법	산후우울 관리	신생아 돌봄	신생아 안전	산모 안전	모유 수유
혼인상태							
유배우	3.8	3.7	3.7	4.2	4.0	3.8	3.9
기타	3.7	3.6	3.2	4.5	4.2	4.6	4.2
가구소득							
200만 원 미만	3.9	3.7	3.4	4.2	4.1	4.1	4.0
200~300만 원 미만	3.6	3.6	3.6	4.1	4.0	3.9	3.9
300~400만 원 미만	3.8	3.7	3.8	4.2	4.0	3.8	4.0
400~500만 원 미만	3.8	3.8	3.8	4.3	4.2	3.8	4.0
500~600만 원 미만	3.7	3.7	3.7	4.2	3.9	3.9	4.0
600~700만 원 미만	3.9	4.2	4.0	4.2	4.1	4.0	3.9
700~800만 원 미만	3.9	3.6	3.8	4.2	4.2	4.0	3.9
800만 원 이상	3.8	3.7	3.6	4.2	4.0	3.7	3.8
출생순위							
첫째아	3.8	3.7	3.7	4.3	4.1	3.9	3.9
둘째아 이상	3.8	3.6	3.7	4.1	4.0	3.8	3.9
분만방법							
자연분만	3.8	3.7	3.8	4.2	4.1	3.9	4.0
제왕절개	3.8	3.7	3.7	4.2	4.0	3.9	3.9

주: 1) 도움정도는 1점(전혀 도움 안됨) ~ 5점(매우 도움됨) 척도임.
2) 이 항목은 집(본인집, 친정, 시가)에서 산후조리를 했다고 응답한 자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

집에서 산후조리를 한 경우 산모 건강관리 및 신생아 돌봄 방법에 대한 교육에 도움을 준 경우를 2가지로 응답한 결과는 산모·신생아 건강관리사 60.3%, 대증매체 50.5%로 월등히 높게 나타났고, 그 다음으로는 부모 29.6%, 육아 서적 16.7%, 의료인 16.5%, 민간 산후조리 도우미 10.6% 순으로 나타났다. 연령이 어릴수록 부모에게 배웠다고 응답한 비율이 높게 나타나서 24세 이하 53.1%, 25~29세 37.5%, 30~39세는 33.1%로 조사되었다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 부모의 교육이 크게 줄고, 방문형 인력(산모·신생아 건강관리사와 민간 산후조리 도우미)에게 교육을 받은 비율이 증가하는 추세를 보인다.

〈표 VI-3-13〉 집에서 산후조리 시 산모 건강관리와 신생아 돌봄 교육에 도움 준 사람(2가지)

(단위 : %, 명)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후 조리 도우미	의료인	형제 자매, 친인척	친구, 지인	대증 매체	육아 서적	기타	(수)
2024년	29.6	4.2	60.3	10.6	16.5	3.4	5.0	50.5	16.7	3.1	(2,000)
2021년	40.0	5.3	46.8		19.7	4.0	9.0	40.3	21.2	2.0	(2,002)
거주지											
동부	29.6	4.1	61.3	10.4	16.6	3.3	5.0	50.0	16.4	3.3	(1,734)
읍면부	29.4	4.8	54.4	11.7	15.6	3.7	5.3	54.1	18.9	2.1	(266)

구분	부모	배우자	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후 조리 도우미	의료인	형제 자매, 친인척	친구, 지인	대중 매체	육아 서적	기타	(수)
연령											
24세 이하	53.1	7.9	31.1	6.8	19.0	5.2	1.0	50.1	17.5	8.4	(22)
25~29세	37.5	7.6	55.7	8.0	13.7	4.1	4.4	53.8	12.3	2.9	(170)
30~34세	33.1	4.2	59.7	8.7	17.9	3.8	4.2	50.7	15.7	1.9	(812)
35~39세	25.3	3.5	63.2	10.7	13.8	2.6	6.0	51.6	18.9	4.4	(775)
40세 이상	23.1	4.0	59.3	19.6	22.8	3.5	5.5	43.5	15.9	2.7	(221)
교육수준											
고졸 이하	30.7	5.1	55.4	6.8	23.6	3.5	5.9	48.6	16.6	3.7	(218)
대졸	29.8	4.7	60.4	11.2	15.6	3.7	4.9	50.4	16.2	3.2	(1,518)
대학원 이상	27.6	0.9	64.3	10.1	15.9	1.3	4.9	53.1	19.7	2.1	(264)
취업여부											
취업	30.2	4.3	60.1	10.0	15.6	3.0	5.2	51.4	17.2	3.0	(1,659)
비취업	26.7	4.1	61.4	13.7	20.7	5.1	4.3	46.4	14.1	3.6	(341)
혼인상태											
유배우	29.3	4.3	60.7	10.6	16.5	3.2	5.0	50.7	16.6	3.1	(1,964)
기타	47.4	0.0	39.2	13.1	17.5	12.7	5.5	40.7	22.1	1.7	(37)
가구소득											
200만 원 미만	36.4	3.2	51.0	13.3	23.6	4.4	10.3	39.4	16.1	2.3	(85)
200~300만 원 미만	31.6	5.6	54.2	9.8	19.2	3.1	3.8	48.0	20.5	4.3	(291)
300~400만 원 미만	28.3	4.1	59.2	8.9	15.6	3.9	5.7	54.1	16.8	3.5	(398)
400~500만 원 미만	27.9	4.6	61.2	10.6	18.8	1.4	4.9	52.1	14.7	3.6	(367)
500~600만 원 미만	27.6	3.8	61.6	11.1	16.4	3.3	4.8	48.2	18.7	4.5	(274)
600~700만 원 미만	30.3	6.2	64.6	5.5	13.0	6.2	6.2	52.9	13.4	1.7	(150)
700~800만 원 미만	26.5	4.9	63.7	10.5	13.0	5.1	6.2	53.7	16.5	0.0	(181)
800만 원 이상	33.4	1.3	64.7	15.9	13.9	2.3	2.5	48.3	15.4	2.3	(255)
출생순위											
첫째아	31.0	4.2	59.8	10.7	13.1	3.8	5.7	51.6	17.3	2.7	(1,296)
둘째아 이상	26.9	4.2	61.4	10.4	22.8	2.5	3.8	48.6	15.5	3.8	(704)
분만방법											
자연분만	29.2	5.1	59.5	9.4	19.8	3.3	3.9	50.2	16.2	3.4	(784)
제왕절개	29.9	3.6	60.9	11.4	14.4	3.4	5.7	50.7	17.0	2.9	(1,216)

주: 1) 2021년 조사에서는 재가 산후조리 시 산모 건강관리와 신생아 돌봄 교육에 도움 준 사람이 보기 문항에 '산후조리 도우미'로 공공
과 민간의 서비스제공자 구분이 명확하지 않아 2024년 조사에서는 응답지를 보완함.
2) 해당 항목은 두 가지 응답을 받는 것으로 문항이 설계됨.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 정부 정책 요구

집에서 원활하게 산후조리를 하기 위해 가장 필요한 정부지원으로는 방문형 가사서비스 지원 (42.7%), 산모·신생아 건강관리사 지원 사업(35.6%)로 높은 수요를 보였다. 24세 이하와 가구소득이 200만 원 미만인 경우는 심리·정서지원 서비스 지원이 가장 필요하다고 응답한 비율이

8.4%와 10.3%로 상대적으로 높게 나타났다.

2021년에 비해 2024년 조사에서는 방문형 가사서비스 지원에 대한 수요는 줄어든 반면, 산모·신생아 건강관리사 지원 사업의 수요는 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 VI-3-14〉 집에서 산후조리 시 필요한 정부 정책

(단위 : %, 명)

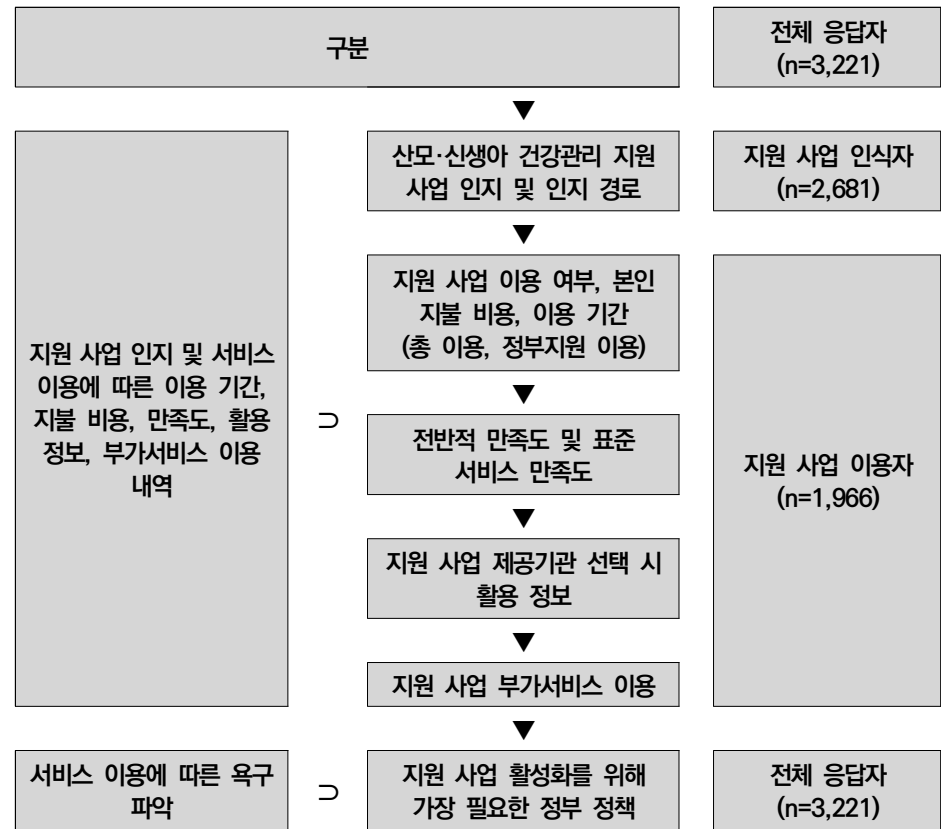
구분	산모 신생아 건강 관리 지원 사업	간호사 방문간호 서비스	육아정보제공 (신생아 돌봄 방법, 안전관리, 모유수유 방법 등)	방문형 가사서비스 지원	심리정서 지원 서비스 (온라인 전문상담 등)	기타	계(수)
2024년	35.6	6.6	9.3	42.7	4.0	1.8	100.0 (3,221)
2021년	22.9	5.2	12.9	58.2	-	0.8	100.0 (3,127)
2018년	16.0	8.4	11.3	64.0	-	0.3	100.0 (2,911)
거주지							
동부	35.1	6.8	9.5	42.8	4.0	1.8	100.0 (2,760)
읍면부	38.4	5.3	8.4	42.7	3.7	1.5	100.0 (461)
연령							
24세 이하	38.1	5.2	13.9	34.4	8.4	0.0	100.0 (38)
25~29세	36.0	8.8	12.8	37.7	3.2	1.4	100.0 (271)
30~34세	35.7	6.3	9.7	42.6	4.4	1.4	100.0 (1,286)
35~39세	36.4	6.7	7.7	42.8	3.7	2.7	100.0 (1,230)
40세 이상	31.9	5.8	10.5	47.3	3.9	0.7	100.0 (396)
교육수준							
고졸 이하	34.0	7.2	10.8	41.7	4.3	1.9	100.0 (392)
대졸	36.5	6.6	9.2	42.3	3.7	1.8	100.0 (2,422)
대학원 이상	31.8	6.0	8.6	46.5	5.5	1.5	100.0 (407)
취업여부							
취업	36.6	6.3	9.6	41.8	3.8	1.9	100.0 (2,642)
비취업	30.9	7.9	8.3	47.0	4.8	1.1	100.0 (579)
혼인상태							
유배우	35.7	6.4	9.3	42.9	4.0	1.8	100.0 (3,170)
기타	30.0	17.8	13.0	32.9	5.8	0.5	100.0 (51)
가구소득							
200만 원 미만	27.9	7.1	10.4	43.8	10.3	0.5	100.0 (123)
200~300만 원 미만	30.8	5.9	12.1	42.3	7.7	1.2	100.0 (449)
300~400만 원 미만	36.4	5.9	8.4	45.2	2.9	1.2	100.0 (662)
400~500만 원 미만	34.8	8.2	13.5	37.5	2.8	3.2	100.0 (586)
500~600만 원 미만	39.8	5.6	6.5	40.4	4.6	3.1	100.0 (430)
600~700만 원 미만	37.1	9.1	9.6	41.6	2.2	0.3	100.0 (256)
700~800만 원 미만	42.0	3.7	5.9	41.0	3.9	3.5	100.0 (267)
800만 원 이상	33.2	7.2	6.9	50.0	2.3	0.3	100.0 (447)
출생순위							
첫째아	35.3	7.8	11.9	39.3	4.4	1.5	100.0 (1,919)
둘째아 이상	36.0	4.8	5.6	47.8	3.5	2.2	100.0 (1,302)
분만방법							
자연분만	33.9	7.3	9.4	43.9	3.6	1.9	100.0 (1,267)
제왕절개	36.7	6.1	9.3	42.0	4.2	1.7	100.0 (1,954)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

4. 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 관한 사항

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 응답자 3,221명 중에 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대해 알고 있는 응답자와 해당 사업을 이용한 응답자를 대상으로 지원 사업 이용에 따른 만족도, 정보 활용, 정부 정책 요구에 대해 살펴보았다. 이에 따른 조사 문항 흐름은 다음과 같다.

[그림 VI-4-1] 산모·신생아 건강관리 지원 사업 조사 문항 흐름도



주: 산후조리원에서의 산후조리 조사 문항 흐름도는 2024 산후조리 실태조사 조사표를 기반으로 연구진이 작성함.

가. 산모·신생아 건강관리 지원 사업 인지 및 이용

산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대해 전체 응답자 3,221명 중 2,681명(83.2%)가 이 사업을 알고 있었으며 인지 경로는 보건소 안내 책자(58.2%), 블로그 및 카페(16.7%), 지인(10.0%), 산부인과 안내(6.5%), SNS(5.6%), 기타(3.0%)의 순으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 24세 이하 응답자는 다른 연령대 응답자에 비해 보건소 안내 책자를 통해 이 사업을 인지하게 된 비중이 43.1%로 낮은 반면 산부인과 안내(19.9%), SNS(14.0%)을 통해서 알게 된 비중은 높게 나타났다. 연령에 따른 인지 경로는 산부인과 안내는 연령이 낮을수록 비중이 높은 반면 지인을 통해 알게 된 경우는 연령이 높을수록 비중도 높은 경향을 보였다. 가구소득이 높을수록 블로그 및 카페를 통해 인지하게 된 비중도 점진적으로 증가하는 경향을 보였다.

산모·신생아 건강관리 지원 사업 연도별 인지율은 2018년(64.9%), 2021년(78.4%), 2024년(83.2%)로 꾸준히 증가하였다.

〈표 VI-4-1〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 인지 및 인지 경로

(단위 : %, 명)

구분	인지도		인지 경로						
	인지율	(수)	산부인과 안내	보건소 안내 책자	지인	블로그 및 카페	SNS (인스타그램, 페이스북)	기타	계
2024년	83.2	(2,681)	6.5	58.2	10.0	16.7	5.6	3.0	100.0
2021년	78.4	(2,462)	-	-	-	-	-	-	-
2018년	64.9	(1,887)	-	-	-	-	-	-	-
거주지									
동부	83.0	(2,291)	6.4	57.8	9.8	17.1	5.7	3.1	100.0
읍면부	84.6	(390)	7.1	60.4	10.6	14.5	5.1	2.3	100.0
연령									
24세 이하	73.6	(28)	19.9	43.1	4.4	16.1	14.0	2.6	100.0
25~29세	81.4	(221)	9.4	57.4	8.1	12.8	9.5	2.8	100.0
30~34세	84.0	(1,081)	6.4	60.4	9.5	15.1	6.1	2.5	100.0
35~39세	84.4	(1,038)	5.9	56.6	10.6	19.3	4.3	3.2	100.0
40세 이상	79.2	(314)	5.5	57.8	11.1	16.4	5.0	4.3	100.0
교육수준									
고졸 이하	75.7	(297)	9.2	55.0	9.1	15.4	7.1	4.2	100.0
대졸	84.4	(2,043)	6.4	58.1	10.1	17.1	5.5	2.8	100.0
대학원 이상	83.8	(341)	4.8	61.2	9.9	15.5	5.2	3.3	100.0
취업여부									
취업	83.5	(2,205)	6.4	58.2	9.8	17.3	5.5	2.8	100.0
비취업	82.1	(476)	6.9	58.1	10.7	13.8	6.4	4.1	100.0
혼인상태									
유배우	83.2	(2,637)	6.5	58.2	10.0	16.9	5.5	2.9	100.0
기타	85.3	(44)	8.6	54.8	8.4	8.1	11.6	8.6	100.0
가구소득									
200만 원 미만	84.3	(104)	5.3	59.2	9.5	7.0	15.8	3.2	100.0
200~300만 원 미만	83.0	(373)	4.5	62.3	9.3	14.6	6.8	2.6	100.0
300~400만 원 미만	79.3	(525)	7.9	60.7	10.2	14.5	5.4	1.4	100.0
400~500만 원 미만	81.4	(477)	6.2	58.0	10.6	14.3	6.0	4.9	100.0
500~600만 원 미만	88.5	(381)	10.5	55.8	10.6	18.0	2.9	2.2	100.0
600~700만 원 미만	86.1	(221)	3.3	56.1	13.7	19.4	4.7	2.7	100.0
700~800만 원 미만	82.9	(221)	5.9	55.0	7.9	22.5	4.9	3.7	100.0
800만 원 이상	84.9	(380)	5.4	56.0	7.9	21.4	5.4	4.0	100.0
출생순위									
첫째아	82.0	(1,574)	5.7	54.2	11.3	18.8	6.5	3.5	100.0
둘째아 이상	85.0	(1,107)	7.6	63.9	8.1	13.7	4.4	2.4	100.0
분만방법									
자연분만	84.1	(1,066)	6.5	62.1	9.5	14.4	5.2	2.4	100.0
제왕절개	82.6	(1,615)	6.5	55.6	10.3	18.3	6.0	3.4	100.0

주 : SNS, Social Network Service, 사회적 관계망
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

지원 사업 이용 기간은 총 이용 기간과 정부지원 이용 기간으로 구분하여 조사되었다. 정부지원 이용 기간은 최대 25일이지만 정부지원 이 외에 자부담으로 더 오랜 기간 해당 지원 사업을 이용할 수 있다.

산모·신생아 건강관리 지원 사업을 인지하고 있는 응답자 가운데 73.3%가 이 지원 사업을 이용하였고 본인 지불 평균 비용은 83.5만 원으로 나타났다. 거주지 별로 본인 지불 평균 비용은 동부(88.5만 원), 읍면부(52.4만 원)으로 조사되었으며 교육수준 및 가구소득 수준이 높을수록 본인 지불 비용도 증가하는 경향을 보였다. 본인 지불 비용은 둘째아 이상(88.3만 원)이 첫째아(80.1만 원)보다 높았고, 자연분만(78.9만 원)을 한 경우가 제왕절개(86.6만 원)보다 본인 지불 비용이 낮았다.

지원 사업 총 이용 기간은 15일(37.0%), 10일(28.1%), 20일(16.0%), 5일(10.7%), 30일 이상(6.8%), 25일(1.5%)의 순으로 나타났다. 지원 사업 이용은 동부(74.0%)가 읍면부(69.7%)보다 높았으며 응답자의 연령에 따라 이용기간이 상이하였다. 연령별로 가장 빈도가 높은 이용 기간은 24세 이하 10일(35.2%), 25-29세 15일(43.7%), 30-34세 15일(37.9%), 35-39세 15일(36.6%), 40세 이상 10일(31.6%)이었다.

응답자 교육수준의 경우 고졸 이하(64.3%), 대졸(73.9%), 대학원 이상(77.8%)로 교육수준이 높을수록 지원 사업 이용 비율이 높게 나타났다. 출생순위에 따라서는 첫째아의 경우 15일(40.4%), 10일(33.9%), 5일(11.5%) 등의 순이었으며 둘째아 이상의 경우 15일(32.0%), 20일(28.3%), 10일(19.7%) 등의 순으로 나타나 둘째아 이상의 출산가정에서는 지원 사업 이용기간이 더 긴 경향을 보였다.

〈표 VI-4-2〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 여부, 본인 지불 비용, 총 이용 기간

(단위 : %, 만원, 명)

구분	이용률	본인 지불 비용 (평균)	5일 (1주)	10일 (2주)	15일 (3주)	20일 (4주)	25일 (5주)	30일 (6주 이상)	계(수)
전체	73.3	83.5	10.7	28.1	37.0	16.0	1.5	6.8	100.0 (1,966)
거주지									
동부	74.0	88.5	10.4	28.4	36.9	15.7	1.4	7.2	100.0 (1,694)
읍면부	69.7	52.4	12.2	26.3	37.5	17.8	1.7	4.4	100.0 (272)
연령									
24세 이하	54.2	43.6	21.0	35.2	28.0	12.5	0.9	2.4	100.0 (15)
25~29세	64.5	61.2	12.3	27.5	43.7	11.4	1.2	3.9	100.0 (142)
30~34세	75.1	72.7	10.3	30.4	37.9	14.6	2.3	4.5	100.0 (811)
35~39세	74.8	99.4	10.5	24.6	36.6	18.2	0.9	9.2	100.0 (776)
40세 이상	70.6	84.5	10.9	31.6	31.2	16.5	1.0	8.8	100.0 (222)
교육수준									
고졸 이하	64.3	65.5	9.6	26.5	41.0	15.3	2.4	5.3	100.0 (191)
대졸	73.9	77.3	10.1	29.7	36.7	16.3	1.2	6.0	100.0 (1,510)
대학원 이상	77.8	131.6	14.5	20.0	35.9	15.0	2.4	12.2	100.0 (265)

구분	이용함	본인 지불 비용 (평균)	5일 (1주)	10일 (2주)	15일 (3주)	20일 (4주)	25일 (5주)	30일 (6주 이상)	계(수)
취업여부									
취업	73.2	85.3	10.9	28.9	36.4	15.6	1.4	6.8	100.0 (1,614)
비취업	74.0	75.1	9.8	24.2	39.7	17.8	1.9	6.6	100.0 (352)
혼인상태									
유배우	73.4	83.9	10.6	28.0	37.1	16.1	1.5	6.8	100.0 (1,935)
기타	69.5	58.3	15.4	36.4	32.3	11.1	1.6	3.2	100.0 (31)
가구소득									
200만 원 미만	66.8	49.6	15.1	28.7	25.7	19.0	0.7	10.9	100.0 (69)
200~300만 원 미만	72.8	65.8	14.6	29.6	37.6	13.0	1.2	4.1	100.0 (271)
300~400만 원 미만	71.5	62.2	8.4	30.0	41.7	15.6	0.7	3.6	100.0 (375)
400~500만 원 미만	75.6	82.5	8.0	31.8	35.2	16.4	1.2	7.4	100.0 (361)
500~600만 원 미만	72.5	71.4	12.3	30.1	36.4	14.2	0.8	6.2	100.0 (276)
600~700만원 미만	76.0	71.5	13.6	22.7	44.1	14.4	2.0	3.2	100.0 (168)
700~800만 원 미만	78.8	122.9	10.9	21.9	39.4	15.0	3.0	9.8	100.0 (174)
800만 원 이상	71.4	135.2	8.6	24.1	29.9	21.8	2.7	12.9	100.0 (271)
출생순위									
첫째아	73.6	80.1	11.5	33.9	40.4	7.4	1.7	5.0	100.0 (1,158)
둘째아 이상	73.0	88.3	9.4	19.7	32.0	28.3	1.1	9.4	100.0 (808)
분만방법									
자연분만	74.9	78.9	10.4	26.8	36.1	17.7	1.8	7.2	100.0 (799)
제왕절개	72.3	86.6	10.8	29.0	37.6	14.9	1.2	6.5	100.0 (1,167)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

지원 사업 정부지원 이용 기간³²⁾은 15일(36.6%), 10일(34.1%), 20일(15.4%), 5일(12.3%), 25일(1.6%)의 순으로 나타났다. 연령별로 가장 빈도가 높은 정부지원 이용 기간은 24세 이하 10일 (40.5%), 25~29세 15일(41.7%), 30~34세 10일(37.1%), 35~39세 15일(38.8%), 40세 이상 10일 (37.3%)이었다.

지원 사업 정부지원 이용 기간은 출생순위에 따라서는 첫째아의 경우 10일(41.1%), 15일(38.4%), 5일(13.6%) 등의 순이었으며 둘째아 이상의 경우 15일(34.0%), 20일(29.4%), 10일(24.2%) 등의 순으로 나타나 둘째아 이상의 출산가정에서는 지원 사업 이용기간이 더 긴 경향을 보였다.

〈표 VI-4-3〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용 여부, 본인 지불 비용, 정부지원 이용 기간

(단위 : %, 만원, 명)

구분	이용함	본인 지불 비용(평균)	5일 (1주)	10일 (2주)	15일 (3주)	20일 (4주)	25일 (5주)	계(수)
전체	73.3	83.5	12.3	34.1	36.6	15.4	1.6	100.0 (1,966)
거주지								
동부	74.0	88.5	12.3	34.8	36.3	15.3	1.4	100.0 (1,694)
읍면부	69.7	52.4	12.9	29.9	38.6	16.2	2.5	100.0 (272)

32) 산모·신생아 건강관리 지원 사업 정부지원 이용 기간의 최대 사용 일수는 25일(5주)임.

구분	이용함	본인 지불 비용(평균)	5일 (1주)	10일 (2주)	15일 (3주)	20일 (4주)	25일 (5주)	계(수)
연령								
24세 이하	54.2	43.6	22.1	40.5	23.6	10.5	3.3	100.0 (15)
25~29세	64.5	61.2	14.7	29.9	41.7	11.1	2.5	100.0 (142)
30~34세	75.1	72.7	12.0	37.1	36.2	13.4	1.3	100.0 (811)
35~39세	74.8	99.4	11.9	30.8	38.8	17.2	1.3	100.0 (776)
40세 이상	70.6	84.5	12.7	37.3	27.8	19.4	2.8	100.0 (222)
교육수준								
고졸 이하	64.3	65.5	11.1	31.4	37.9	16.9	2.6	100.0 (191)
대졸	73.9	77.3	11.8	34.2	36.8	15.7	1.4	100.0 (1,510)
대학원 이상	77.8	131.6	16.0	35.7	34.2	12.6	1.5	100.0 (265)
취업여부								
취업	73.2	85.3	12.7	35.0	36.1	14.7	1.5	100.0 (1,614)
비취업	74.0	75.1	10.9	30.2	38.7	18.3	1.9	100.0 (352)
혼인상태								
유배우	73.4	83.9	12.3	33.9	36.8	15.4	1.6	100.0 (1,935)
기타	69.5	58.3	15.4	46.9	23.4	12.3	2.0	100.0 (31)
가구소득								
200만 원 미만	66.8	49.6	15.6	32.0	27.1	24.8	0.6	100.0 (69)
200~300만 원 미만	72.8	65.8	16.1	33.4	36.1	12.7	1.8	100.0 (271)
300~400만 원 미만	71.5	62.2	10.4	33.8	40.1	14.1	1.5	100.0 (375)
400~500만 원 미만	75.6	82.5	9.2	37.6	35.4	16.3	1.5	100.0 (361)
500~600만 원 미만	72.5	71.4	13.7	31.1	38.4	15.7	1.1	100.0 (276)
600~700만 원 미만	76.0	71.5	14.1	30.8	39.6	13.5	2.0	100.0 (168)
700~800만 원 미만	78.8	122.9	15.4	31.4	37.4	14.1	1.7	100.0 (174)
800만 원 이상	71.4	135.2	10.1	38.1	32.0	18.0	1.9	100.0 (271)
출생순위								
첫째아	73.6	80.1	13.6	41.1	38.4	5.6	1.3	100.0 (1,158)
둘째아 이상	73.0	88.3	10.5	24.2	34.0	29.4	1.9	100.0 (808)
분만방법								
자연분만	74.9	78.9	11.6	31.6	38.3	17.0	1.6	100.0 (799)
제왕절개	72.3	86.6	12.9	35.9	35.4	14.3	1.6	100.0 (1,167)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

나. 산모·신생아 건강관리 지원 사업 서비스 이용 및 만족도

산모·신생아 건강관리 지원 사업의 전반적인 만족도와 표준서비스 만족도는 지원 사업 이용자를 대상으로 5점 기준 척도의 분포는 다음과 같다.

〈표 VI-4-4〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 전반적 만족도 및 표준서비스 만족도 분포

(단위 : %, 점, 명)

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	평균(표준편차)	계(수)
전반적 만족도	28.7	40.1	22.2	6.4	2.7	3.9(1.0)	100.0 (1,966)
산모 건강관리	23.2	37.7	29.1	7.4	2.6	3.7(1.0)	100.0 (1,966)
신생아 건강관리	30.2	41.7	21.6	4.4	2.1	3.9(0.9)	100.0 (1,966)
산모 정보제공	18.5	32.0	37.1	9.6	2.8	3.5(1.0)	100.0 (1,966)
가사활동 지원	29.5	35.9	24.4	7.1	3.0	3.8(1.0)	100.0 (1,966)
정서지원	16.1	27.7	42.4	10.3	3.5	3.4(1.0)	100.0 (1,966)
기타	21.5	25.3	27.4	15.4	10.4	3.3(1.3)	100.0 (616)

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산모·신생아 건강관리 지원 사업의 전반적인 만족도와 표준서비스 만족도의 5점 척도를 활용하여 만족도 평균을 산출하였다. 지원 사업에 대한 전반적은 만족도 수준은 3.9점으로 연령이 낮을수록 만족도의 수준은 높은 경향을 보였다.

지원 사업의 표준서비스 만족도는 신생아 건강관리(3.9점), 가사활동 지원(3.8점), 산모 건강관리(3.7점), 산모 정보제공(3.5점), 정서지원(3.4점), 기타(3.3점)의 순으로 나타났다. 출생순위의 경우 둘째아 이상 가구의 응답자가 표준서비스 전반에 대해 만족도가 첫째아 가구보다 높게 나타났으며 자연분만보다 제왕절개를 한 응답자의 표준서비스 이용에 따른 만족도가 높았다.

〈표 VI-4-5〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 전반적 만족도 및 표준서비스 만족도

(단위 : 점)

구분	전반적 만족도	표준서비스 만족도					
		산모 건강관리	신생아 건강관리	산모 정보제공	가사활동 지원	정서지원	기타
전체	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
거주지							
동부	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
읍면부	3.9	3.7	4.0	3.6	3.8	3.5	3.2
연령							
24세 이하	4.0	3.8	4.1	3.7	3.8	3.5	3.7
25~29세	4.0	3.9	4.1	3.7	4.0	3.6	3.8
30~34세	3.9	3.7	4.0	3.6	3.9	3.4	3.4
35~39세	3.8	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.2
40세 이상	3.7	3.6	3.8	3.4	3.6	3.3	3.1
교육수준							
고졸 이하	3.8	3.7	3.9	3.6	3.9	3.5	3.4
대졸	3.8	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
대학원 이상	3.9	3.8	4.0	3.5	3.9	3.5	3.1
취업여부							
취업	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
비취업	3.9	3.8	3.9	3.5	3.9	3.5	3.5

구분	전반적 만족도	표준서비스 만족도					
		산모 건강관리	신생아 건강관리	산모 정보제공	가사활동 지원	정서지원	기타
혼인상태							
유배우	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
기타	3.9	3.8	3.8	3.7	4.1	3.5	3.3
가구소득							
200만 원 미만	3.8	3.7	3.9	3.6	3.8	3.5	3.0
200~300만 원 미만	3.7	3.6	3.8	3.4	3.7	3.3	3.1
300~400만 원 미만	3.9	3.8	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
400~500만 원 미만	3.9	3.7	4.0	3.6	3.9	3.5	3.5
500~600만 원 미만	3.8	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
600~700만 원 미만	4.0	3.8	4.0	3.6	3.9	3.6	3.6
700~800만 원 미만	3.9	3.8	3.9	3.7	3.9	3.4	3.5
800만 원 이상	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.5	3.2
출생순위							
첫째아	3.9	3.7	3.9	3.5	3.8	3.4	3.4
둘째아 이상	3.9	3.7	4.0	3.6	3.8	3.5	3.3
분만방법							
자연분만	3.8	3.6	3.9	3.5	3.8	3.4	3.3
제왕절개	3.9	3.8	4.0	3.6	3.8	3.4	3.3

주: 1) 만족도는 1점(매우 불만족) ~ 5점(매우 만족) 척도임.
2) 이 항목은 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용자를 대상으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용을 위한 제공기관 선택 시에 활용한 정보를 중복 응답을 포함하여 조사하였다. 제공기관 선택 시 평점(43.8%), 제공기관 품질평가결과(40.8%), 주변 지인의 추천(40.5%), 이용자 수(24.4%), 온/오프라인 광고(15.6%), 제공인력 수(14.4%), 기타(8.7%)의 순으로 관련 정보를 이용하는 것으로 나타났다. 거주지에 따라 동부는 평점(45.0%)을 가장 많이 활용하는 것으로 나타난 반면 읍면부는 주변 지인의 추천(45.4%)을 가장 많이 활용하는 것으로 확인되었다.

출생순위에 따라서는 첫째아 가구 응답자는 평점(47.0%), 제공기관 품질평가결과(43.6%), 주변 지인의 추천(37.0%)등의 순으로 나타났으며 둘째아 이상 가구 응답자는 주변 지인의 추천(45.5%), 평점(39.3%), 제공기관 품질평가결과(36.9%)등의 순으로 나타나 출생순위에 따라 제공기관 선택 시 활용하는 정보의 비중 순차 차이가 있었다.

분만방법에 따라서는 자연분만을 한 응답자는 평점(45.3%), 주변 지인의 추천(39.3%), 제공기관 품질평가결과(38.5%) 등의 순으로 나타났으며 제왕절개를 한 응답자는 평점(42.8%), 제공기관 품질평가결과(42.4%), 주변 지인의 추천(41.3%) 등의 순으로 나타나 분만방법에 따라 제공기관 선택 시 활용하는 정보의 비중 순차 차이가 있었다.

〈표 VI-4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 제공기관 선택 시 활용 정보(중복 응답)

(단위 : %, 명)

구분	제공기관 품질평가 결과	제공인력 수	이용자 수	평점	주변 지인의 온/오프라인 추천	온/오프라인 광고	기타	(수)
전체	40.8	14.4	24.4	43.8	40.5	15.6	8.7	(1,966)
거주지								
동부	41.9	15.0	25.5	45.0	39.7	15.6	8.0	(1,694)
읍면부	34.0	10.5	17.9	36.2	45.4	15.3	12.5	(272)
연령								
24세 이하	33.9	21.7	20.9	45.8	36.9	7.4	14.7	(15)
25~29세	40.3	14.3	23.9	56.8	39.3	12.9	9.9	(142)
30~34세	39.5	14.5	24.9	41.9	40.3	16.8	8.1	(811)
35~39세	43.6	13.4	24.6	44.4	41.6	14.8	8.6	(776)
40세 이상	36.6	16.8	22.5	40.2	38.2	16.3	9.4	(222)
교육수준								
고졸 이하	41.6	10.4	33.2	46.6	41.0	10.7	5.7	(191)
대졸	40.3	14.7	25.5	44.4	40.4	16.4	8.5	(1,510)
대학원 이상	43.2	15.5	11.9	38.7	40.7	14.8	11.5	(265)
취업여부								
취업	40.9	13.9	24.3	42.9	41.0	15.3	9.4	(1,614)
비취업	40.5	16.5	24.8	47.8	38.3	17.1	5.4	(352)
혼인상태								
유배우	40.4	14.4	24.3	43.5	40.9	15.3	8.7	(1,935)
기타	64.4	8.3	28.9	62.4	14.6	33.0	5.4	(31)
가구소득								
200만 원 미만	47.4	15.6	29.3	55.2	30.9	19.1	8.5	(69)
200~300만 원 미만	39.8	12.3	24.9	37.2	36.5	18.0	11.5	(271)
300~400만 원 미만	38.8	13.0	26.2	43.4	44.0	15.2	7.8	(375)
400~500만 원 미만	40.0	16.6	25.0	47.9	42.7	16.3	5.7	(361)
500~600만 원 미만	38.0	11.2	21.1	43.9	48.0	19.0	8.5	(276)
600~700만 원 미만	48.3	13.8	19.5	36.1	42.0	6.4	9.7	(168)
700~800만 원 미만	44.4	16.1	30.7	48.9	31.8	17.8	7.4	(174)
800만 원 이상	39.9	17.5	21.9	44.2	36.1	12.7	11.4	(271)
출생순위								
첫째아	43.6	15.9	23.7	47.0	37.0	15.4	8.2	(1,158)
둘째아 이상	36.9	12.1	25.5	39.3	45.5	15.9	9.3	(808)
분만방법								
자연분만	38.5	14.1	24.8	45.3	39.3	17.4	8.4	(799)
제왕절개	42.4	14.5	24.1	42.8	41.3	14.4	8.8	(1,167)

주: 이 항목은 '중복 응답' 으로 조사가 이루어짐.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용자를 대상으로 부가서비스 이용 여부 및 이용 내용에 대해 중복 응답을 포함하여 조사하였다. 부가서비스를 이용하지 않았다는 응답이 53.3%로 과반의 응답

을 보였다. 부가서비스를 이용한 응답자는 산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비 등(30.5%), 신생아(출생아) 이외 자녀 돌봄(19.1%), 산모·신생아 주생활 공간 외 다른 공간 청소(16.4%), 산모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가의류 세탁, 대형 빨래 세탁 등(9.5%)의 순으로 나타났다.

출생순위에 따라 첫째아 가구에서 부가서비스를 이용하지 않은 경우는 63.2%로 둘째아 가구 이상의 39.0%보다 크게 높았으며, 둘째아 이상 가구에서는 신생아(출생아) 이외 자녀 돌봄(38.0%), 산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비 등(35.8%)에서 주로 이용한 것으로 확인되었다. 분만방법에 따라 부가서비스를 이용하지 않은 경우는 자연분만(50.9%), 제왕절개(54.9%)로 자연분만을 한 경우 부가서비스를 이용하는 비율이 다소 높았다.

〈표 VI-4-7〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 부가서비스 이용(중복 응답)

(단위 : %, 명)

구분	1	2	3	4	5	6	(수)
전체	16.4	9.5	30.5	19.1	1.3	53.3	(1,966)
거주지							
동부	16.3	9.6	30.7	18.4	1.2	53.4	(1,694)
읍면부	17.1	8.9	29.2	23.5	1.5	52.4	(272)
연령							
24세 이하	21.2	19.2	30.6	16.2	1.6	54.9	(15)
25~29세	17.7	17.2	27.0	19.9	1.0	56.6	(142)
30~34세	16.2	9.6	28.9	14.0	1.4	57.2	(811)
35~39세	16.9	8.7	33.6	24.4	1.0	48.0	(776)
40세 이상	14.4	6.3	27.5	18.7	1.6	55.3	(222)
교육수준							
고졸 이하	18.9	14.1	28.7	21.8	1.5	50.4	(191)
대졸	16.7	9.5	31.0	19.6	1.4	52.8	(1,510)
대학원 이상	12.8	6.5	28.8	14.1	0.5	57.9	(265)
취업여부							
취업	16.1	9.7	29.5	18.0	1.3	54.5	(1,614)
비취업	18.0	8.7	35.1	24.1	1.3	47.8	(352)
혼인상태							
유배우	16.1	9.3	30.5	19.1	1.3	53.3	(1,935)
기타	37.3	23.8	28.1	17.0	0.0	49.2	(31)
가구소득							
200만 원 미만	25.4	11.3	41.3	22.7	0.0	42.3	(69)
200~300만 원 미만	13.7	8.8	28.6	21.1	1.6	51.9	(271)
300~400만 원 미만	20.1	12.1	33.4	25.9	0.6	49.8	(375)
400~500만 원 미만	17.6	11.4	32.2	18.8	1.4	50.6	(361)
500~600만 원 미만	15.5	8.4	27.2	17.2	1.3	57.4	(276)
600~700만 원 미만	12.2	5.6	22.5	16.1	0.3	63.8	(168)
700~800만 원 미만	15.5	9.7	32.6	11.5	0.4	55.3	(174)
800만 원 이상	14.0	7.3	30.3	15.9	3.0	53.7	(271)

구분	1	2	3	4	5	6	(수)
출생순위							
첫째아	17.1	8.6	26.8	5.9	1.1	63.2	(1,158)
둘째아 이상	15.4	10.8	35.8	38.0	1.5	39.0	(808)
분만방법							
자연분만	14.6	10.2	28.9	24.1	1.8	50.9	(799)
제왕절개	17.6	9.1	31.6	15.7	0.9	54.9	(1,167)

주: 1) **1** 산모·신생아 주생활 공간 외 다른 공간 청소, **2** 산모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가의류 세탁, 대형 빨래 세탁 등, **3** 산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비 등, **4** 신생아(출생아)이외 자녀 돌봄, **5** 기타, **6** 부가서비스 이용하지 않음
2) 이 항목은 '중복 응답' 으로 조사가 이루어짐.
3) 첫째아 출산가구이면서 부가서비스 이용 내용이 신생아(출생아)이외 자녀 돌봄은 응답자에게 돌봄이 필요한 어린 동생이 있는 경우에 해당함.
자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

다. 정부 정책 요구

산모·신생아 건강관리 지원 사업 활성화를 위해 전체 응답자를 대상으로 필요한 정부 정책에 대해 조사하였다. 지원 사업 활성화를 위해 필요한 정부정책은 이용 경비(본인부담금)지원 확대(29.3%), 소득수준에 따라 제한되어 있는 지원 대상 기준 완화(28.6%), 이용 시간·기간 확대(21.4%), 건강관리사의 자질·전문성 향상(보수교육 실시 등)(13.4%) 등의 순으로 나타났다.

응답자의 연령이 적을수록 그리고 가수소득 수준이 낮을수록 이용 경비(본인부담금)지원 확대에 대한 요구가 높게 나타난 반면 응답자의 연령이 높을수록 이용 시간·기간 확대에 대한 요구가 높았다. 건강관리사의 자질·전문성 향상(보수교육 실시 등)에 대한 요구는 응답자의 교육수준이 높을수록 높은 비율을 보였으며 자연분만(15.0%)이 제왕절개(12.3%)보다 더 높았다.

2021년 조사와 비교해보면 소득수준에 따라 제한되어 있는 지원 대상 기준 완화(24.7%→28.6%), 이용 시간·기간 확대(16.5→21.4%) 요구가 늘었으며 건강관리사의 자질·전문성 향상(보수교육 실시 등)(19.4→13.4%)에 대한 요구는 감소하였다.

〈표 VI-4-8〉 산모·신생아 건강관리 지원 사업 활성화를 위해 필요한 정부 정책

(단위 : %, 명)									
구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)
2024년	28.6	29.3	21.4	3.1	13.4	3.0	0.8	0.4	100.0 (3,221)
2021년	24.7	30.9	16.5	3.8	19.4	3.1	1.1	0.6	100.0 (2,462)
거주지									
동부	29.5	29.2	20.8	3.0	13.5	2.9	0.8	0.3	100.0 (2,760)
읍면부	23.2	29.5	25.2	3.7	12.8	3.4	1.1	1.1	100.0 (461)
연령									
24세 이하	22.2	45.1	14.5	2.7	11.6	1.4	2.5	0.0	100.0 (38)
25~29세	19.6	39.7	18.9	2.4	13.8	3.3	2.1	0.2	100.0 (271)
30~34세	27.5	29.5	21.3	3.2	14.3	3.3	0.5	0.4	100.0 (1,286)
35~39세	31.0	26.2	23.3	2.8	12.6	2.9	0.9	0.4	100.0 (1,230)
40세 이상	31.8	29.8	18.3	4.0	12.6	2.4	0.4	0.6	100.0 (396)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	계(수)
교육수준									
고졸 이하	20.7	41.2	22.2	2.5	10.8	1.2	1.4	0.1	100.0 (392)
대졸	28.6	28.4	22.0	2.7	14.4	2.7	0.6	0.5	100.0 (2,422)
대학원 이상	36.7	23.0	17.2	5.6	9.6	6.1	1.6	0.2	100.0 (407)
취업여부									
취업	29.1	27.8	21.7	3.3	13.8	3.1	0.8	0.5	100.0 (2,642)
비취업	26.4	36.2	20.3	1.9	11.6	2.5	1.0	0.1	100.0 (579)
혼인상태									
유배우	28.8	29.0	21.5	3.1	13.5	2.9	0.8	0.4	100.0 (3,170)
기타	18.3	45.7	17.6	1.7	4.9	8.0	3.3	0.5	100.0 (51)
가구소득									
200만 원 미만	23.9	39.0	19.8	2.5	10.4	2.9	1.3	0.2	100.0 (123)
200~300만 원 미만	20.7	34.8	24.4	3.4	11.3	4.3	0.9	0.2	100.0 (449)
300~400만 원 미만	21.2	35.5	25.3	2.7	13.0	1.7	0.5	0.1	100.0 (662)
400~500만 원 미만	24.0	32.3	20.7	2.9	16.2	2.8	0.9	0.3	100.0 (586)
500~600만 원 미만	24.7	28.2	22.1	3.6	16.0	4.3	0.6	0.5	100.0 (430)
600~700만 원 미만	37.9	21.8	21.7	5.7	10.0	1.3	1.5	0.1	100.0 (256)
700~800만 원 미만	38.1	22.5	18.9	2.6	12.0	4.2	1.0	0.8	100.0 (267)
800만 원 이상	47.7	17.2	14.9	2.0	13.4	2.8	0.7	1.3	100.0 (447)
출생순위									
첫째아	29.4	28.8	21.3	2.8	13.2	3.1	1.0	0.4	100.0 (1,919)
둘째아 이상	27.5	30.0	21.6	3.4	13.6	2.8	0.6	0.4	100.0 (1,302)
분만방법									
자연분만	26.9	29.8	20.4	3.5	15.0	3.4	0.5	0.5	100.0 (1,267)
제왕절개	29.8	28.9	22.1	2.8	12.3	2.7	1.1	0.4	100.0 (1,954)

주: 1 소득수준에 따라 제한되어 있는 지원 대상 기준 완화, 2 이용 경비(본인부담금)지원 확대, 3 이용 시간·기간 확대, 4 업체 및 건강관리사의 서비스 표준화, 5 건강관리사의 자질·전문성 향상(보수교육 실시 등), 6 제공기관 및 건강관리사에 관한 상세 정보 제공, 7 제도 홍보, 8 기타

자료: 본 연구를 위한 「2024년 산후조리 실태조사」에 관한 조사 결과임.

5. 요약 및 시사점

2023년 출산 산모 대상의 산후조리 현황 전반과 산후조리 방식에 대한 분석 결과를 바탕으로 다음과 같은 시사점을 도출하였다.

첫째, 산후조리 관련 정부 정책은 시간지원의 확대 방안이 요구된다. 산후조리 비용지원에 대한 요구는 2024년(60.1%)으로 2021년(75.6%)보다 낮아졌다. 이에 반해 배우자(파트너)의 육아휴직 제도 활성화에 대한 응답 비율이 22.9%로 나타났다. 또한 산모의 출산휴가 기간 확대도 2021년(20.8%), 2024년(25.9%), 산모의 육아휴직 제도 활성화도 2021년(13.3%), 2024년(16.9%)으로 전반적으로 비용지원에서 시간지원으로 요구도가 변하고 있음을 알 수 있다.

둘째, 산후조리원 이용에 따른 지원 정책은 가구 특성별 차별화된 지원 정책과 서비스 제공이

필요하다. 첫째아 산모는 산후조리원을 선택할 때 육아 전문가의 도움을 주요 이유로 꼽았으며, 모자동실 이용 시간(3.6시간), 이상적 모자동실 시간(4.7시간)으로 둘째아 이상 산모보다 더 긴 시간을 필요로 한다고 응답하였다. 이러한 분석 결과를 통해 첫째아 산모는 산후조리원 기간 동안에 신생아 돌봄에 대한 실질적인 도움을 받고자 하며, 돌봄에 익숙하지 않기 때문에 모자동실로 더 긴 시간을 보내며 신생아 돌봄 경험을 쌓고자 하는 경향이 있었다. 따라서 산후조리원이 단순한 신체적 회복 공간을 넘어 육아 준비 및 가족 내 역할 조정의 중요한 지원 환경으로 자리 잡고 있음을 보여준다. 산후조리원 이용이 개인화된 선택으로 변화하면서, 비용 부담 완화와 공공 산후조리원 확충 등 구조적 지원뿐 아니라, 모자동실 운영의 유연성 확보와 맞춤형 서비스 강화가 정책적으로 필요함을 시사한다.

셋째, 집에서 산후조리를 한 경우 비용을 지불하는 비율이 1순위 도움을 준 사람을 기준으로 43.8%로 절반 수준이고, 해당 총 비용은 2021년에 비해 큰 폭으로 증가하여 125.5만원에 달하므로 출산 비용에 대한 정부의 관심이 지속적으로 요구된다. 올해부터 0세아를 대상으로 부모급여가 매월 100만원이 지급되고(보건복지부, 2024b:6), 첫만남 이용권이 2024년 1월 1일자 출생한 아동부터 첫째아는 200만원, 둘째아 이상 출생아는 300만원을 지급하고 있으므로(보건복지부, 2024c:4), 이들 지원의 출산비용 절감 효과에 주목할 필요가 있다.

넷째, 집에서 산후조리를 하는 경우 교육에 대한 높은 수요를 보이지만 해당 교육을 실제로 이수한 비율은 낮은 수준에 그치므로 산모 및 신생아 관련 교육서비스의 접근성 제고를 위한 노력이 요구된다. 즉, 신생아의 돌봄과 안전에 대한 교육은 필요하다고 응답한 비율이 82.3%와 81.6%로 높게 나타나지만, 해당 교육을 받은 적이 있다고 응답한 비율은 64.0%와 34.3%에 그친다. 또한 산후 우울 관리에 대한 교육이 필요하다고 응답한 비율은 73.6%에 달하지만, 해당 교육을 받은 비율은 22.5%로 매우 저조하고, 교육을 받은 경우 도움 정도는 3.7점에 그쳐, 서비스 접근성 제고 노력과 더불어 효과성 제고를 위한 개선이 요구된다.

다섯째, 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 전략적 홍보가 요구된다. 본 조사에서 산모·신생아 건강관리 지원 사업 인지는 보건소 책자를 활용하는 비율이 가장 높았지만, 24세 이하의 산부인과나 SNS를 통한 인식이 높았다. 반면 고소득 가구는 블로그 및 카페를 통해 사업을 인지하는 경향이 높았다. 따라서 가구 특성을 고려한 전략적인 홍보 방안이 필요하다.

여섯째, 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 서비스 내실화가 요구된다. 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 만족도 조사에서 전반적인 만족도(3.9점), 표준서비스 영역 중 신생아 건강관리(3.9점), 가사활동 지원(3.8점)에 반해 산모 건강관리(3.7점), 산모 정보제공(3.5점), 정서 지원(3.4점), 기타(3.3점)로 나타났다. 집에서 산후조리를 한 경우 1순위 응답 기준으로 정부지원 산모·신생아 건강관리사의 만족도는 평균 4.2점으로 형제·자매 친인척(4.6점) 및 부모(4.4점)에 비해 낮은 수준이고, 2순위로 도움을 준 경우는 민간 산후조리 도우미(4.0점)에 비해서도 낮은 3.9점에 그치므로 이용자 만족도 제고를 위한 개선 노력이 요구된다.

마지막으로 산후조리를 도와줄 사람이 없거나 다른 가족을 돌봐야 해서 충분히 산후조리를 할 수 없는 경우 등에 대해서는 산모·신생아 건강관리사 지원 사업의 내실화를 바탕으로 한 접근성 확대가 요구된다. 지원 사업에 대한 정부 정책 요구는 비용 지원 확대와 대상 기준 완화, 이용 시간·기간 확대에 대한 요구가 높았다. 따라서 지원 사업의 서비스 내실화와 함께 서비스 이용에 따른 접근성 확대를 통해 산모와 신생아의 건강권을 충분히 보장할 필요가 있다.

VII

정책 제언

- 01 모자보건 관련 정책 개선방안
- 02 산후조리 지원 개선방안
- 03 출산가정 초기 양육지원 중장기적 개선방안
- 04 향후 과제 제언

VII. 정책 제언

제7장에서는 산후조리 실태조사 결과를 바탕으로 본 실태조사의 근거가 되는 모자보건법 제1조(목적)의 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모할 수 있는 정책 개선 방안을 도출하고자 하였다. 정책 제언은 모자보건 관련 정책, 산후조리 지원 정책, 출산 가정 초기 양육지원 개선, 향후 과제 제안으로 구성되었다.

1. 모자보건 관련 정책 개선방안

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사(이하, 2024년 조사) 결과를 바탕으로 출산 여성인 산모와 영아의 건강과 안전에 대한 정책 개선 방안을 제시하였다.

가. 산모의 건강 및 안전 관리에 관한 사항

1) 모유수유 인식개선 및 활성화 방안

2024년 조사 결과를 바탕으로 산모의 건강과 안전에 관한 사항 중 모유수유 인식개선과 모유수유 활성화 방안이 요구된다. 임신 중 완전 모유수유를 계획한 비중은 24.2%로 2021년 조사 결과에 비해 7.2%p 낮아졌다. 출산 모가 모유수유를 선택한 이유가 아기의 신체적 건강(67.9%), 아기의 정서적 발달(19.5%)이 높은 비중을 보인 반면 산모의 건강을 위한 비중은 3.8%에 불과하기에 다음의 정책을 제안한다.

첫째, 분만병원을 중심으로 모유수유의 중요성을 안내하고 교육을 강화하는 것이 필요하다. 산모와 배우자(파트너)를 대상으로 한 맞춤형 교육 프로그램을 통해 모유수유가 신생아 건강뿐만 아니라 산모의 신체 회복(오로 배출, 자궁 축소, 붓기 제거 등)에 미치는 긍정적 영향에 대해서 균형 있는 정보 제공이 필요하다. 이 과정에서 배우자의 지지가 모유수유 지속에 미치는 영향을 알리고, 이를 통해 가족 단위의 균형 있는 인식을 확산하는 것이 중요하다. 이를 위해 산부인과 및 산후조리원과의 협력 체계를 강화하고 임신부와 배우자(파트너) 대상의 모유수유 인식개선 및 활성화를 위한 세션 운영을 제안한다.

둘째, 모유수유를 실질적으로 지원하기 위한 서비스 확대가 필요하다. 2024년 조사 결과에서 모유수유 마사지 바우처를 지원하거나, 전문 서비스 인력이 가정을 방문해 산모의 울혈이나 유방 통증 해소를 돕고, 바른 모유수유 자세를 교육하는 프로그램의 요구가 높았다. 이러한

직접적 지원은 산모의 신체적 부담을 줄이고 모유수유 성공률을 높이는 데 기여할 것이다. 이러한 서비스의 접근성을 높이기 위해 산후조리원 표준 서비스 보급 및 산모·신생아 건강 관리 지원 확대 등을 통해 지속적으로 산모의 요구를 반영해 정책을 개선해 나가야 한다.

2) 출산모의 건강관리 지원 확대 방안

출산 이후, 산모의 신체적·정서적 건강 회복을 위해 산전교육을 강화하고 산모의 여건에 따른 산후 우울감 관리 등에 장기적인 관리적 접근을 위해 다음의 정책을 제안한다. 첫째, 분만병원을 중심으로 산전교육을 강화하여 산모와 배우자(파트너)를 대상으로 건강과 안전에 대한 인식을 제고할 필요가 있다. 산모의 산후 우울감을 효과적으로 예방하고 관리하기 위해 배우자의 적극적인 참여와 지원이 매우 중요하다. 2024년 조사 결과에 따르면, 산후 우울감 해소에 배우자의 역할이 가장 큰 비중(57.8%)을 차지하지만, 도움 받은 경험이 없는 경우도 23.8%에 달한다. 이를 위해 산전교육에 산후 우울감 관리와 배우자의 지원 필요성을 포함하고, 배우자가 산모의 신체적·정서적 회복 과정을 이해하고 적극적으로 도울 수 있도록 구체적인 교육과 가이드를 제공해야 한다.

둘째, 산모의 사회경제적 배경 및 분만 방식에 따른 맞춤형 지원을 확대할 필요가 있다. 산후 우울증 진단 비율은 소득수준이 낮거나 한 부모 가정 등 취약계층에서 더 높게 나타나고 있으며, 제왕절개나 다자녀 출산일수록 우울감 경험기간이 길어지는 경향이 있다. 이를 해결하기 위해 산후 건강관리에 있어 차별적 지원 도입이 요구된다. 저소득층과 취약계층 산모를 대상으로 심리상담, 지역 커뮤니티 지원, 가정 방문 서비스 등을 제공하고, 제왕절개 산모나 다자녀 산모를 위한 장기적인 관리 프로그램 등의 운영을 고려해 볼 수 있다. 이러한 지원은 산모의 정신적 안정과 신체적 회복을 촉진하여 건강한 가정환경을 조성하는 데 기여할 것이다.

나. 영아의 건강 및 안전 관리에 관한 사항

1) 영아 안전에 대한 교육 및 실천율 확대 방안

영유아 건강검진의 효과를 극대화하고 영아 안전에 대한 인식과 실천율을 높이기 위해, 산전교육과 영유아 건강검진 시기에 관련 교육을 강화하는 방안이 필요하다. 산전교육에서는 부모가 영아 돌연사 증후군 예방, 안전한 수면 환경 조성, 아기 흔들림 증후군 예방 등 기본적인 안전 수칙을 배우도록 하고, 건강검진 시기에는 실천 여부를 점검하며 추가적인 교육과 상담을 강화할 필요가 있다. 또한, 보건소나 산후조리원 이용단계에서 부모 맞춤형 정보를 제공하여 부모들이 지속적으로 영아 안전 수칙을 이행할 수 있도록 지원할 수 있는 방안이 요구된다.

2) 1차 영유아건강검진 수검율 확대 방안

1차 영유아 건강검진 수검율을 높이기 위해, 먼저 동 검진 제도와 시기에 대한 정보를 체계적으로 안내해야 한다. 이미 출산 후 산모와 보호자가 쉽게 접근할 수 있는 다양한 매체(모바일 앱, 문자 메시지, 지역 보건소)를 통해 검진 일정을 상기시키는 알림 서비스를 제공하고 있다. 그러나 2024년 조사 결과를 통해 여전히 1차 영유아 건강검진 미수검자의 24.6%가 검진 시행 자체를 인지하지 못한 것으로 나타난 만큼, 임신 초기부터 산모와 배우자(파트너)를 대상으로 검진 목적, 일정, 준비 사항 등의 구체적인 정보를 전달하는 체계를 마련한 필요가 있다.

둘째, 검진 접근성을 높이기 위해 수검기관을 확대하고 안내를 강화해야 한다. 현재 검진 기관 부족으로 인해 미수검한 비율이 17.6%에 달하는 만큼, 지역 내 의료기관과 협력하여 수검기관을 늘리고, 보건소를 통해 근처 검진 기관 정보를 쉽게 확인할 수 있도록 서비스 접근성을 높이는 방안이 필요하다.

2. 산후조리 지원 개선방안

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 결과를 바탕으로 산후조리 관련 서비스 제공기관의 지원 및 정부의 지원 정책에 대한 개선 방안을 제시하였다.

가. 산후조리원에서의 산모신생아 지원

1) 모자동실 운영 강화와 모자동실 필요성에 대한 인식 개선

모자동실 운영을 강화하고 그 중요성에 대한 인식을 개선하기 위해, 첫째, 조리원 내 모자동실 이용 시간을 산모의 신체적 회복과 조화롭게 운영할 수 있는 유연한 시스템을 구축해야 한다. 산모의 건강 상태와 회복 속도를 고려해 모자동실 이용 시간을 단계적으로 늘려가며, 이를 통해 산모가 신체적 피로를 최소화하면서도 아기와의 유대감을 형성하며 산후조리원에서도 출산모의 양육효능감 형성을 충분히 지지해 주는 기반을 마련할 필요가 있다.

둘째, 모자동실의 필요성과 효과에 대한 인식을 높이기 위해 산전교육부터 관련 내용을 체계적으로 제공해야 한다. 산전교육에서는 모자동실이 신생아의 안정감 증진, 모유수유 성공률 향상, 그리고 산모와 아기 간의 애착 형성에 미치는 긍정적인 영향이 구체적으로 전달될 수 있어야 한다. 더불어, 조리원과 의료기관이 협력하여 모자동실 사용 사례와 효과를 공유하는 홍보 캠페인을 운영하고, 산모와 배우자를 대상으로 모자동실 활용법에 대한 실질적인 가이드를 제공함으로써 모자동실 활용 문화를 확산시킬 필요가 있다.

2) 출산가구의 신생아 직접 돌봄에 대한 양육역량 지원

2024년 조사 결과를 통해 산후조리원이 산모의 신체적 회복뿐만 아니라 출산가구의 육아 준비와 가족 내 역할 조정을 지원하는 중요한 환경으로 자리 잡고 있음을 확인하였다. 이에 산후조리원을 이용하는 산후조리 행태를 활용한 양육역량 강화 방안을 마련해야 한다. 먼저, 산후조리원에서 신생아 직접 돌봄에 필요한 실습 중심의 교육 프로그램을 운영해야 한다. 부모가 함께 참여하는 교육을 통해 기초적인 신생아 돌봄 기술(수유, 목욕, 재우기)뿐만 아니라 응급상황 대처법과 발달 단계에 따른 양육 방법을 익힐 수 있도록 지원해야 한다.

산후조리 교육 프로그램을 재가 방문 서비스인 산모·신생아건강관리 지원사업과 연계하여 지속적으로 양육방법을 인지하고 활용할 수 있도록 할 필요가 있다. 또한, 산후조리원 퇴소 후에도 부모가 안정적으로 돌봄을 이어갈 수 있도록 지역 보건소와 연계한 「생애 초기 건강관리 사업」과 같은 가정 방문 코칭 프로그램을 확대해야 한다. 이런 프로그램은 전문가가 가정을 방문해 돌봄 실천을 지원하고, 맞춤형 피드백을 제공함으로써 부모의 양육효능감을 높이고 올바른 양육 습관을 정착시키는 데 효과적인 방안이 될 것이다. 더불어, 산후조리원 내 육아 지원 서비스의 질을 높이기 위해 표준화된 가이드라인을 마련하고, 부모 교육에 대한 만족도와 효과성을 정기적으로 평가하여 신생아 직접 돌봄에 대한 역량강화 요건을 지속적으로 개선해 나가야 한다.

나. 재가 산후조리를 위한 산모신생아 지원

1) 산모 신생아 관련 교육서비스 접근성 제고

재가 산후조리를 이용하는 산모들을 대상으로 신생아 돌봄과 관련된 교육을 효과적으로 받을 수 있도록 접근성을 개선하고 자료에 대한 검증도 필요하다. 신생아 돌봄에 대한 온라인 동영상 등 관련 자료를 접할 수 있는 기회는 많아졌다. 따라서 온라인 교육은 동영상 강의, 웹세미나, Q&A 세션 등을 포함하여, 부모가 적극적으로 참여하고 피드백을 받을 수 있는 형식으로 제공될 필요가 있으며, 해당 정보를 활용하는 대상자들에게 신뢰를 줄 수 있도록 검증된 정보임을 명시하는 것도 필요하다.

둘째, 가정 방문 교육 서비스를 확대하여, 교육 접근이 어려운 지역이나 상황에 있는 산모들에게도 맞춤형 지원을 제공해야 한다. 전문가가 가정을 직접 방문하여 신생아 돌봄 기술을 실습 중심으로 교육하고, 산모의 신체적·정신적 회복 상황에 맞춘 개별화된 피드백을 제공하는 방안도 고려가 되어야 한다. 이와 함께, 지역 보건소나 산후조리원과 연계하여 교육의 질을 높이고, 산모와 가족이 보다 효과적으로 양육역량을 강화할 수 있도록 지속적인 지원체계가 마련된다면 특히 취약계층이나 첫째 아기를 돌보는 부모들에게 큰 도움이 될 것이다.

셋째, 교육 서비스의 효과성을 지속적으로 평가하고 개선하는 체계를 마련하여, 출산가정의 피드백을 반영한 교육 프로그램을 강화해야 한다. 이를 통해, 산모들이 신생아 돌봄에 대해 자신감

을 갖고 실천할 수 있도록 돕는 교육이 더욱 효과적이고 실용적인 방향으로 발전할 수 있을 것이다.

2) 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」의 홍보 강화 및 내실화 방안 마련

2024년 조사 결과에서 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」에 대한 인지율은 83.2%로 2021년 78.4%에 비해 개선되었다. 그러나 인지 경로가 보건소 안내 책자 58.2%, 블로그 및 카페 16.7%, 지인 10.0% 등이었으며 산부인과를 통해 알게 된 경우는 6.5%에 불과했다. 이에 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」의 홍보 강화와 내실화를 위해, 첫째, 의료기관(산부인과)을 통해 지원 사업에 대한 정보를 적극적으로 홍보하고, 연령별 맞춤 전략을 통해 다양한 채널을 활용하여 사업을 알리는 것이 필요하다. 특히, SNS를 적극 활용하여 지원 사업의 주요 내용, 신청 방법, 혜택 등을 산모들에게 효과적으로 전달하고, 실시간 소통이 가능한 온라인 플랫폼을 통해 궁금증을 해소할 수 있는 기회를 마련하는 것도 고려되어야 한다.

둘째, 산모가 신체적 회복과 신생아 돌봄에 집중할 수 있도록 서비스 제공인력의 역량을 강화해야 한다. 산후 조리 기간 동안 서비스 제공인력이 신생아 돌봄 뿐만 아니라 산모의 건강관리와 정서지원을 통해 산모의 스트레스와 부담을 줄일 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 또한, 저소득층을 대상으로 쾌적한 물리적 환경에서 산후조리를 할 수 있도록 정부가 지원하는 시설의 개선 및 이용 환경을 개선하여, 모든 산모가 양질의 서비스를 받을 수 있어야 하겠다.

셋째, 출산가구의 특성에 맞춘 서비스 제공이 필요하다. 둘째아 이상 출산가구 등은 기존 자녀 돌봄에 대한 부담이 더 커지므로 추가 서비스 제공 확대 등을 통해 가구 특성에 맞춘 지원을 강화하는 것이 중요하다. 이러한 지원 사업의 내실화는 산모와 출산가정의 실제적인 필요를 충족시켜 건강한 출산 환경을 만들고, 출산 후 신생아 돌봄에 대한 부담을 줄이는 데 큰 도움이 될 것이다.

3. 출산가정 초기 양육지원 중장기적 개선방안

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 결과를 바탕으로 출산가정을 위한 초기 양육지원에 대한 중장기적 개선방안을 제시하고자 하였다.

가. 출산 및 초기 양육을 위한 시간지원제도 개선

1) 모성보호를 위한 유연한 지원책과 기업 환경 개선

출산가정의 출산 및 초기 양육 지원 강화를 위해, 모성보호 제도를 유연하고 포괄적으로 개선하

고 기업 환경을 개선하는 것이 필요하다. 이를 위해 우선 비정규직 및 프리랜서 종사자를 위한 모성보호제도의 지원 확대가 필수적이다. 현재 정규직 중심으로 설계된 모성보호제도는 비정규직, 프리랜서와 같은 고용 불안정 계층에게 실질적 혜택을 제공하지 못하는 경우가 많다. 이에 따라, 이미 마련되어 있는 정부 차원의 재정 지원을 강화하고, 출산 및 육아휴직을 보장하는 법적 제도가 잘 정착할 수 있도록 제도 안정화가 필요하다. 또한, 출산휴가를 신청하거나 모성보호 제도를 이용하는 데 있어 행정적 절차를 간소화하여 제도의 접근성을 높이는 것이 중요하다.

둘째, 배우자의 모성보호 제도 확산을 위한 기업 환경 개선이 요구된다. 배우자가 육아휴직과 같은 모성보호 제도를 적극적으로 활용할 수 있도록, 기업의 인식 전환과 제도적 지원을 병행해야 한다. 또한, 중소기업 및 소규모 사업체에서도 배우자의 육아휴직이 원활히 이루어질 수 있도록 대체 인력 지원 프로그램과 같은 구체적 지원책을 마련해야 한다.

이러한 개선책은 고용 형태나 성별에 관계없이 모두가 출산과 초기 양육에 필요한 시간을 확보하고, 가족 중심의 돌봄 문화를 형성함으로써 건강한 사회 환경 조성에 기여할 것이다.

나. 출산가구 중심의 양육역량 강화

출산가구의 양육역량을 강화하기 위해 다음과 같은 다각적인 방안과 접근이 필요하다. 첫째, 임신가구를 대상으로 산전 단계에서 신생아 돌봄의 기초적 기술과 지식을 교육함으로써 출산 이후 발생할 수 있는 돌봄 공백과 혼란을 줄일 수 있다. 산부인과 병원 및 보건소를 중심으로 실습형 교육 프로그램을 운영하여 부모가 실질적인 돌봄 기술을 습득할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 산후조리원을 활용해 산모와 배우자를 대상으로 신생아 돌봄 교육을 강화해야 한다. 출산 후 초기 단계에서 신생아의 건강관리, 수유, 목욕, 안전 관리 등을 교육함으로써 부모가 자신감을 갖고 양육을 시작할 수 있도록 지원해야 한다. 이러한 교육은 산후조리 기간 동안의 전문적 환경을 활용해 배우자 참여를 독려함으로써 양육 책임을 부부가 함께 공유할 수 있는 문화를 조성할 수 있다.

셋째, 산모신생아 건강관리 지원 사업의 제공인력 역량을 활용해 부모 대상의 양육 역량 배양을 강화하는 방향으로 지원 사업이 개선될 필요가 있다. 이를 통해 지원 사업 서비스 제공인력이 산모와 배우자에게 신생아 돌봄 기술, 위기 상황 대처법 등을 지도함으로써 가정 내 안정적인 돌봄 환경을 구축하도록 지원할 수 있을 것이다.

넷째, 자녀 월령에 따른 건강 및 검진 관련 정보를 정기적으로 안내하는 체계를 마련해야 한다. 보건소, 병원, 지역 커뮤니티 센터를 통해 월령별 성장, 예방 접종, 영유아 건강검진 등의 정보를 부모에게 체계적으로 전달함으로써 부모가 적시에 적합한 양육 결정을 내릴 수 있도록 지속적인 정보제공이 필요하다.

다섯째, 영아 안전을 위한 지속적인 교육과 캠페인을 시행되어야 한다. 낙상 방지, 응급 처치, 안전한 놀이 환경 조성 등과 관련된 정보를 다양한 매체를 통해 알리고, 부모가 쉽게 접근할 수 있도록 실습형 워크숍과 캠페인 등이 활성화 된다면 안전에 대한 인식 전환뿐만 아니라 실행까지

연계될 가능성을 높일 수 있다.

이와 같은 정책은 출산가구의 양육 역량을 체계적으로 강화하고, 부모가 자녀를 안전하고 건강하게 양육할 수 있는 기반을 제공하여, 영아의 발달과 가정의 복지를 동시에 증진하는 데 기여할 것이다.

4. 향후 과제 제언

이 절에서는 2024년 산후조리 실태조사 결과를 바탕으로 향후 실태조사 방안을 제안하였다. 2024년 조사까지는 출산여성을 대상으로만 실태 조사가 수행되었다. 향후 산후조리 관련 정책의 효과성과 실효성을 높이기 위해, 실태조사 방식을 개선하여 이용자와 제공자를 모두 아우르는 균형 잡힌 기초자료 수집 체계를 구축할 필요가 있다. 이를 위해 첫째, 산후조리 실태조사의 범위를 확대하여 제공기관과 제공자를 포함한 조사를 수행해야 한다. 기존의 이용자(산모) 중심 조사에서 제공기관(산후조리원, 건강관리사 제공기관) 및 서비스 제공자(건강관리사 등)를 대상으로 조사 범위를 확대함으로써, 산후조리 서비스의 공급 측면과 수요 측면을 모두 반영한 심층적인 데이터를 확보할 수 있다. 이를 통해 서비스 제공 환경, 운영 실태, 제공자의 역량 및 어려움을 파악하고, 정책 수립에 필요한 실질적이고 다면적인 정보를 얻을 수 있으리라 기대된다.

둘째, 이용자와 제공자의 양방향 자료 수집을 통해 균형 있는 기초자료 기반을 마련해야 한다. 산모와 가족의 만족도, 서비스 요구, 비용 부담 등을 조사하는 동시에, 제공자의 근무 환경, 서비스 품질 관리 현황, 제공자의 지원 요구 사항 등을 파악하여 산후조리의 전반적인 구조와 문제점을 종합적으로 분석해야 한다. 특히, 제공자 측의 관점을 반영하면 이용자가 인지하지 못하는 서비스 개선점과 정책 요구를 발견할 가능성도 높다.

셋째, 출산가구의 특성을 고려한 정책방안을 도출하기 위해 다태아 가구, 다문화 가구, 다자녀 가구 등의 가구 특성을 파악할 수 있는 자료수집이 필요하다. 전반적으로 출생아 수가 줄고 있지만 난임지원정책의 확대로 다태아 출생 비중이 늘고 있으며 다문화 가구의 출생아 비중은 2023년 기준 5.3%³³⁾로 일정 규모를 보인다. 본 실태조사에서 다자녀 가구³⁴⁾의 경우 다른 자녀(손윗 자녀) 돌봄의 필요가 산후조리 장소나 유형을 결정짓기도 하였다. 따라서 출산가구의 특성을 고려한 표집이 이루어진다면 산모·신생아 건강 실태와 욕구 파악을 통해 보다 세밀한 정책 설계가 가능할 것이다.

이와 같은 조사 방식은 산후조리 정책의 기초자료를 더욱 견고하게 만들고, 서비스 이용자와 제공자 간의 기대와 현실 간 격차를 줄이는 데 기여할 것이다. 궁극적으로, 이용자 중심의 접근을

33) 다문화 출생아 비중은 2021년(5.5%), 2022년(5.0%), 2023년(5.3%)로 일정 규모를 유지하고 있음 (출처: 통계청 보도자료, 보도일자 2024.11.7., 2023년 다문화 인구동태 통계)

34) “다자녀가구” 또는 “다자녀가정”은 일반적으로 “3명 이상의 자녀를 둔 가구”를 의미했지만 저출산 현상이 심화됨에 따라 다자녀가구 지원 기준을 “2명 이상의 자녀를 둔 가구”로 완화하는 경우가 있음 (출처: 찾기 쉬운 생활법령정보) 다자녀가구의 개념. <https://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=1126&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1> (인출일: 2025. 2. 4))

넘어 공급망 전체를 고려한 종합적이고 지속 가능한 산후조리 정책을 설계하고 토대를 마련하는데 핵심적인 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

보건복지부·육아정책연구소(2023). 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업
보건복지부(2024a). 2024 산모·신생아 건강관리 지원 사업 안내
보건복지부(2024b). 2024년 부모급여 사업안내
보건복지부(2024c). 2024 첫만남이용권 사업안내
보건복지부·한국건강증진개발원(2024). 2024 생애초기 건강관리 사업 안내
이소영·최인선(2021). 2021 산후조리 실태조사 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원
한국통계진흥원(2022). 산후조리 실태조사 2022년 정기통계품질진단 결과보고서. 한국통계진흥원

【온라인 자료】

국민건강보험공단 홈페이지. 영유아건강검진.

<https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca04800m01.do> (인출일: 2024. 12. 2)

법제처 국가법령정보센터.

<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95> (인출일: 2024. 6. 12)


찾기 쉬운 생활법령정보. 다자녀가구의 개념.

<https://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=1126&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1> (인출일: 2025. 2. 4)

【보도 자료】

통계청 보도자료(보도일자 2024.11.7.). 2023년 다문화 인구동태 통계

붙임 1. 2024 산후조리 실태조사 조사표

 <small>승인번호 제 117101 호</small>	통계법 제33조(비밀의 보호 등) ① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다. ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.
---	--

2024년 산후조리 실태조사

안녕하세요. 보건복지부와 육아정책연구소는 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위해 산후조리 현황, 건강관리, 안전사고 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여 체계적인 산후조리 정책 수립을 위한 자료로 활용하기 위해 「2024년 산후조리 실태조사」를 실시하고 있습니다.

본 조사는 정책에 널리 활용되는 중요한 조사로 통계청에서 국가승인통계 지정되었고, 「모자보건법」 제15조의21(산후조리 관련 실태조사)에 따라 2023년(2023.1.1.~2023.12.31.)에 출산한 산모를 대상으로 2024년 9월 ~ 10월까지 실시합니다.




※ 산후조리 실태조사 시행 관련 법적 근거

「모자보건법」 제15조의21 (산후조리 관련 실태조사)

- ① 국가와 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위하여 3년마다 산후조리와 관련된 실태조사를 실시하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 실태조사의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

귀하께서 응답해 주신 의견이나 개인정보 등에 관한 모든 사항은 개인정보보호법 및 통계법 제33조 (비밀의 보호) 제①, 제②에 의거하여 엄격하게 보호되며, 응답 내용은 연구 목적 이외에는 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내시어 소중한 의견 부탁드립니다.

주관기관		수행기관
		
보건복지부	육아정책연구소 Korea Institute of Child Care and Education	Kstat 케이스탯
문의처	☎ 02-6911-4808	✉ postnatal_care@kstat.co.kr

SQ1. 귀하는 지난 1년(2023.1.1. ~ 2023.12.31.) 사이에 출산을 하였습니다니까?

① 출산함

② 출산하지 않음 → 조사 종료

SQ2. 귀하의 출생년도는 어떻게 되십니까?

()년

→ 만 11세 미만 또는 만 56세 이상 조사 종료 (1969년 ~ 2013년 출생자만 조사 대상자임)

SQ3. 귀하께서 현재(2024.9.1. 기준) 거주하시는 곳의 주소를 응답해 주십시오.

_____ 시·도 _____ 시·군·구 _____ 로(길) _____

[휴대폰번호 본인인증 시스템]

귀하는 조사 대상에 해당되시며,

설문조사 참여를 위해 휴대전화번호 인증 후 설문 진행을 부탁드립니다.

* 휴대전화번호는 중복참여 방지 및 답례품 지급을 위하여 입력이 필요합니다.

설문 종료와 동시에 기프티콘이 발송될 예정입니다.

개인정보는 답례품 지급 이외의 목적으로 절대 사용하지 않습니다.

○ 개인정보 수집 및 이용 목적:

산후조리 실태조사 응답자 답례품 보상 및 중복참여 방지, 조사 응답여부 확인

○ 개인정보 수집 항목: 이름, 휴대전화번호

○ 답례품: CU편의점 상품권 1만 원권

○ 개인정보 보유 및 이용기간: 입력일로부터 1년까지

가구원 명부(2024.9.1. 기준)

SQ4. 귀하가 현재(2024.9.1. 기준) 주민등록등본 상, 이 가구에 함께 함께 살고 있는 사람은 모두 몇 명입니까?

본인을 포함하여 응답해 주십시오.

()명

〈보기〉

- | | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| 1. 본인 | 2. 배우자 | 3. 미혼자녀 |
| 4. 기혼자녀 및 그 배우자 | 5. 부모(배우자의 부모 포함) | 6. 조부모(배우자의 조부모 포함) |
| 7. 형제자매 | 8. 기타 | |

SQ4-1. 가구원 명부 작성

가구원 번호	SQ4-1-1. 산모와의 관계	SQ4-1-2. 성별	SQ4-1-3. 생년 및 생월	SQ4-1-4. 장애 여부
1	본인	① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
2		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
3		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
4		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
5		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
6		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
7		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오
8		① 여 ② 남	_____ 년 _____ 월	① 예 ② 아니오

※ 다음은 [1. 임신·출산]에 관한 문항입니다. 다음 문항부터는 **작년(2023년)에 출산한 자녀를 기준으로** 응답해 주시고, 2023년에 두 번 출산한 경우 **가장 최근에 출산한 자녀를 기준으로** 응답해 주십시오.

※ 다음 문항부터는 **작년(2023년)에 출산한 자녀를 기준으로** 응답해 주십시오. 2023년에 두 번 출산한 경우, **나중에 출산한 자녀 기준으로** 응답해 주십시오.

1-1. 계획 임신 여부	귀하는 아이를 출산하기 위해 임신을 계획하셨습니다? ① 계획함 ② 계획하지 않음	
1-2. 임신 방법	귀하는 어떤 방법으로 임신하셨습니다? ① 자연 임신 ② 난임 시술	1-2-1. 귀하가 이용한 난임 시술 방법은 무엇입니까? 모두 응답해 주십시오. ① 약물치료(배란유도 등) ② 인공수정(자궁 내 정자 주입술) ③ 체외수정(시험관 아기 시술)
1-3. 분만 장소	귀하는 어떤 장소에서 아이를 분만하셨습니다? ① 집(본인 집, 시가, 친정 등 포함) ② 병원 ③ 종합병원(대학병원 포함) ④ 모자보건센터 ⑤ 조산원 ⑥ 기타()	
1-4. 분만 방법	귀하는 어떤 방법을 통해 아이를 분만하셨습니다? ① 자연분만 ② 제왕절개	1-4-1. 귀하는 분만 이전부터 제왕절개를 계획하셨습니다? ① 계획한 제왕절개 ② 계획하지 않은 제왕절개
1-5. 임신 주수	귀하의 임신 기간은 몇 주입니까? _____ 주 _____ 일	
1-6. 다태아 여부	귀하의 임신 형태는 어떠했습니다? ① 단태아(쌍둥이 아님) ② 쌍태아(쌍둥이) ③ 삼태아(세쌍둥이) 이상	

2. 아이의 출생 당시 몸무게는 얼마였습니까? 아기 수첩을 확인하여 응답해 주십시오.

※ 몸무게는 소수 둘째 자리까지 기입해 주시기 바랍니다.

● 출생 당시 몸무게: _____kg

3. 귀하는 이번 임신을 포함하여 지금까지 몇 번의 임신과 출산을 하셨습니까?

※ 응답자의 생애 전반에 걸쳐 조사 시점까지의 임신과 출산 횟수 모두 포함

※ 임신은 응답자의 생애에서 발생한 임신(출산, 유산, 사산 포함)을 모두 포함하며, 현재 임신 중인 경우에도 임신 횟수에 포함

※ 유산은 자연유산(임신 28주 이내 유산)과 인공임신중절(인공유산, 낙태, 월경조절술 포함)에 해당, 사산은 임신 28주 이후의 태아 사망을 의미

3-1. 임신(출산, 유산, 사산 포함) 횟수	총 _____회
3-2. 유산/사산 횟수	총 _____회
3-3. 출산 횟수	총 _____회

※ 다음은 [II. 산후조리]에 대한 문항입니다.

산후조리는 출산 후 6주에서 8주 정도의 시기 동안 산모가 임신 전의 상태로 신체적·정신적 건강을 회복할 수 있도록 충분한 영양 섭취와 휴식을 취하는 것을 말합니다. 이 조사에서는 **출산 후 6주 이내의 기간을 통상적인 '산후조리 기간'**으로 정하고 귀하의 의견을 여쭙겠습니다.

4. 귀하는 출산 후 실제로 얼마 동안 산후조리를 하였다고 생각하십니까?

※ 귀하가 실제로 산후조리를 하였다고 생각하는 기간을 일수로 응답해 주십시오.

_____ 일

5. 귀하는 실제로 산후조리를 한 기간이 적당하였다고 생각하십니까?

① 예 → 6번으로 이동

② 아니오 → 5-1. 산후조리 기간으로 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

_____ 일

6. 귀하가 분만 후 6주(42일) 동안 지냈던 장소를 시간 순서대로 모두 응답해 주십시오.

① 분만 병원

② 산후조리원

③ 본인 집

④ 친정(응답자의 본가)

⑤ 시가(배우자의 본가)

⑥ 기타()

11. 귀하는 산후조리를 위해 어떤 정부 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까?

두 가지만 선택하여 순서대로 응답해 주십시오.

●1순위 _____ ●2순위 _____

- ① 산후조리 관련 비용 지원
- ② 산모의 출산휴가 기간 확대
- ③ 배우자(파트너)의 출산휴가 기간 확대
- ④ 산모의 육아휴직 제도 활성화
- ⑤ 배우자(파트너)의 육아휴직 제도 활성화
- ⑥ 공공 산후조리원 확대

(※ 공공 산후조리원이란, 지자체에서 운영하는 산후조리원으로 출산가정의 경제적 부담 경감을 목적으로 설치)

- ⑦ 산모의 정신건강관리(산전 및 산후우울증 검사 및 지원 등) 지원
- ⑧ 산후조리를 위한 의료기관 접근성 개선
- ⑨ 산후조리원의 감염 및 안전 관리 강화
- ⑩ 산모·신생아 건강관리 지원 사업 확대

(※ 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 산모·신생아 건강관리사가 출산가정에 방문하여 산모와 신생아의 건강관리 등을 지원하는 사업으로 관할 보건소를 통해 신청할 수 있음.)

- ⑪ 기타()

※ 다음은 [II-1. 산후조리원에서의 산후조리]에 대한 문항입니다.

12. 귀하는 산후조리원을 이용하십니까?

① 예 → 13번으로 이동

② 아니오 → 12-1. 산후조리원을 이용하지 않은 가장 큰 이유를 한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 비용이 부담되어서
- ② 집에서 충분히 산후조리를 할 수 있어서
- ③ 근처에 산후조리원이 없어서
- ④ 미숙아, 다태아, 장애아 등을 돌볼 수 있는 산후조리원이 없어서
- ⑤ 돌봐야 할 다른 자녀가 있어서
- ⑥ 산후조리원의 감염 및 안전사고 우려 때문에
- ⑦ 기타()

→ 23번으로 이동

13. 귀하가 이용한 산후조리원은 어떤 유형에 해당하니까?

- ① 민간(개인·법인) 단독 ② 민간(개인·법인) 프랜차이즈 ③ 병의원 부설
- ④ 공공산후조리원 ⑤ 기타

14. 귀하가 산후조리원 이용 시 해당 산후조리원에 지출한 총 비용은 얼마나 됩니까?

(※ 첫만남 이용권, 지자체 산후조리경비지원 등을 활용하여 지불한 금액도 포함하여 응답함.)

14-1. 산후조리원 기본 이용 비용	_____ 만 원
14-2. 산후조리원 추가 서비스 이용 비용 (산전후 관리, 피부 관리, 가슴 관리 등)	_____ 만 원
14-3. 산후조리 총 비용	_____ 만 원

15. 귀하가 산후조리원을 산후조리 장소로 선택한 가장 중요한 이유는 무엇입니까? 한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 친구나 주변 사람들이 많이 이용해서
- ② 친정이나 시가 눈치를 보지 않고 편히 쉬고 싶어서
- ③ 다른 자녀나, 가족을 돌보는 일이나, 집안일 때문에 집에서는 충분히 산후조리를 할 수 없을 것 같아서
- ④ 산후조리원의 육아 전문가에게 육아 방법에 대한 도움을 얻기 위해
- ⑤ 집보다 더 좋은 환경(청결, 넓은 공간 등)에서 산후조리를 하고 싶어서
- ⑥ 산후조리원의 다양한 프로그램을 이용하기 위해
- ⑦ 산후조리를 도와줄 사람이 없어서
- ⑧ 기타()

16. 귀하가 산후조리원을 선택할 때 가장 중요하게 고려했던 기준을 두 가지만 선택하여 응답해 주십시오.

- _____ ● _____

 - ① 다른 산후조리원에 비해 가격이 저렴한 곳
 - ② 가격 대비 시설이나 프로그램이 좋은 곳
 - ③ 집이나 병원에서 가까운 곳
 - ④ 감염 예방 관리가 잘되는 곳
 - ⑤ 안전관리가 잘되는 곳(CCTV 설치 등)
 - ⑥ 친구나 주변 사람의 평판이 좋은 곳
 - ⑦ 의사가 주기적으로 회진하며 관리하는 곳
 - ⑧ 종사자(간호사, 간호조무사 등)가 전문적이며 우수한 곳
 - ⑨ 다른 자녀가 동반 입실할 수 있는 곳
 - ⑩ 산전후 관리 등 산모에게 다양한 서비스를 제공하는 곳
 - ⑪ 기타()

17. 귀하가 산후조리원에서 신생아와 함께 있었던 경우를 모두 응답해 주십시오.

- ① 항상(모자동실)
 - ② 신생아 수유 때
 - ③ 신생아 목욕 때
 - ④ 양육 교육 받을 때
 - ⑤ 신생아가 보고 싶을 때
 - ⑥ 외부 방문객이 올 때
 - ⑦ 신생아실 청소할 때
 - ⑧ 산후조리원에서 정한 시간
 - ⑨ 없음(아이 입원 등)
 - ⑩ 기타()

18. 귀하가 산후조리원에서 아이와 함께 있었던 시간은 하루 평균 몇 시간입니까?
 ● 하루 평균 _____ 시간
19. 귀하가 산후조리원에서 아이와 함께 있는 시간은 하루 평균 몇 시간이 적절하다고 생각하십니까?
 ● 하루 평균 _____ 시간
20. 귀하는 산후조리원에 엄마와 아이가 함께 있는 모자동실이 필요하다고 생각하십니까?
 ① 예 → 20-1. 모자동실이 필요한 가장 중요한 이유는 무엇입니까?
 ① 아이와 정서적 친밀감 형성을 위해
 ② 모유수유를 해야 하기 때문에
 ③ 감염 예방을 위해
 ④ 아이에 대해 잘 적응하기 위해
 ⑤ 신생아 돌봄 능력 기르기
 ⑥ 기타()
 ② 아니오 → 20-2. 모자동실이 필요하지 않은 가장 중요한 이유는 무엇입니까?
 ① 산모의 신체 회복을 위해서
 ② 전문 인력이 아이를 더 잘 돌볼 수 있어서
 ③ 산모 대상의 프로그램에 참여하고 싶어서
 ④ 기타()
21. 귀하는 산후조리원에서 다음의 산모 건강관리 및 신생아 돌봄 방법에 대한 교육이 필요하였습니까?
 실제로 교육을 받았습니까? 교육을 받았다면 교육이 도움이 되었습니까?

병명	21-1. 교육 필요 여부		21-2. 교육 경험	21-3. 교육 도움 정도				
	필요	불 필요		전혀 도움 안됨	별로 도움 안됨	보통	다소 도움 됨	매우 도움 됨
1. 산모의 출산 후 건강관리 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
2. 성생활 및 피임 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
3. 산후 우울 관리법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
4. 신생아 돌봄 방법 (기저귀 가는 방법, 목욕법, 배꼽 관리 방법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
5. 신생아 안전 (응급 상황 대응법, 영아 돌연사 및 안전사고 예방법, 카시트 사용법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
6. 산모 안전 (화재 등 안전사고 예방 및 대처법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
7. 모유수유 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					

22. 귀하는 산후조리원을 이용하기 전에 다음을 안내받으셨습니까?

구분	예	아니요
1. 약관, 이용 요금표, 환불 규정	①	②
2. 보안 계획(소지품 보관, 외부 출입 등)	①	②
3. 소방 안전 및 대피 계획	①	②
4. 방문객 관리 계획	①	②
5. 감염 예방 관리 계획	①	②
6. 의료기관 이송 계획	①	②

23. 귀하는 산후조리원 이용과 관련하여 어떤 정부 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까?

한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 산후조리원 감염·안전 관리 등 감독 강화(과징금 부과 등 강제성 확대)
- ② 산후조리원 비용 지원
- ③ 산후조리원 종사자 인력 기준 강화
- ④ 산후조리원 관련 정보 공개 확대(비용, 위반사항, 지도점검결과 공개 등)
- ⑤ 산후조리원 평가제도 도입
- ⑥ 공공 산후조리원 확대
- ⑦ 산후조리원 내 신생아 안전을 위한 CCTV 의무 설치
- ⑧ 기타()

※ 다음은 [II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리]에 대한 문항입니다.

24. 귀하는 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하셨습니까?

- ① 예 → 25번으로 이동
- ② 아니요 → 29번으로 이동

25. 귀하가 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 할 때 가장 도움을 준 사람은 누구입니까?

도움을 받은 순서대로 **2순위까지 응답**해 주십시오.

●1순위 _____ ●2순위 _____

- ① 부모(친정, 시가 포함)
- ② 배우자(파트너)
- ③ 산모·신생아 건강관리사(정부지원 산후조리 도우미 서비스)
- ④ 민간 산후조리 도우미
- ⑤ 형제자매 및 친인척
- ⑥ 친구 및 지인
- ⑦ 없음
- ⑧ 기타()

25-1. 귀하는 산후조리를 할 때 집에서 도움을 받은 사람에게 얼마나 만족하셨습니다까?

2순위까지 응답해 주십시오.

25번 응답 결과 활용	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1순위	①	②	③	④	⑤
2순위	①	②	③	④	⑤

25-2. 귀하는 집에서 산후조리를 하면서 도움을 준 사람에게 지불한 전체 비용은 얼마입니까?

1순위와 2순위를 구분하여 지불한 비용을 응답해 주십시오.

(※첫만남 이용권, 지자체 산후조리경비지원 등을 활용하여 본인이 직접 지불한 비용은 포함하고, 바우처 형식의 지원금은 제외. (예)산모·신생아 건강관리서비스의 본인부담금만 해당하고 바우처를 통해 지원받은 정부지원금은 제외함.)

25번 응답 결과 활용	25-2-1. 비용 지불 여부	25-2-2. 지불 비용
1순위	① 예 ② 아니오	_____ 만 원
2순위	① 예 ② 아니오	_____ 만 원

26. 귀하는 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 할 때 다음의 산모 건강관리 및 신생아 돌봄 방법에 대한 교육이 필요하였습니까? 실제로 교육을 받았습니까? 교육을 받았다면 교육이 도움이 되었습니까?

(※ 온라인 링크 안내를 통한 동영상 시청 또는 별도의 교육 자료 없이 구두 또는 관찰을 통해 교육받은 내용도 포함하여 응답함.)

병명	26-1. 교육 필요 여부		26-2. 교육 경험	26-3. 교육 도움 정도				
	필요	불 필요		전혀 도움 안됨	별로 도움 안됨	보통	다소 도움 됨	매우 도움 됨
1. 산모의 출산 후 건강관리 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
2. 성생활 및 피임 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
3. 산후 우울 관리법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
4. 신생아 돌봄 방법 (기저귀 가는 방법, 목욕법, 배꼽 관리 방법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
5. 신생아 안전 (응급 상황 대응법, 영아 돌연사 및 안전사고 예방법, 카시트 사용법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
6. 산모 안전 (화재 등 안전사고 예방 및 대처법 등)	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					
7. 모유수유 방법	①	②	① 예 →	①	②	③	④	⑤
			② 아니오					

27. 귀하가 받은 산모 건강관리 및 신생아 돌봄 방법에 대한 교육은 누구로부터 받았습니까?

두 가지만 응답해 주십시오.

● _____ ● _____

- ① 부모(친정, 시가 포함)
- ② 배우자(파트너)
- ③ 산모·신생아 건강관리사(정부지원 산후조리 도우미 서비스)
- ④ 민간 산후조리 도우미
- ⑤ 의료인(의사, 간호사 등)
- ⑥ 형제자매 및 친인척
- ⑦ 친구 및 지인
- ⑧ 대중매체(인터넷, TV 등)
- ⑨ 육아서적
- ⑩ 기타()

28. 집에서 산후조리를 할 때 어려웠던 점은 무엇입니까?

- ① 산후조리를 도와줄 사람이 없어서
- ② 다른 자녀 또는 가족을 돌보거나 집안일을 하느라 충분히 산후조리를 할 수 없어서
- ③ 산후조리를 도와주는 사람(친정 또는 시가 부모, 도우미 등)의 눈치가 보이거나 불편해서
- ④ 산후조리를 도와주는 사람과의 갈등이 있어서
- ⑤ 청결, 공간 등 집안의 물리적 환경이 부족해서
- ⑥ 어려움이 없었음
- ⑦ 기타()

29. 귀하는 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 원활히 하는 데 어떤 정부 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까? **한 가지만** 응답해 주십시오.

산모·신생아 건강관리 지원 사업	산모·신생아 건강관리사가 출산가정에 방문하여 산모와 신생아의 건강관리 등을 지원하는 사업으로 관할 보건소를 통해 신청할 수 있음
간호사의 방문간호서비스	생애초기 건강관리사업의 일환으로 간호사가 가정방문을 통해 임산부와 만 2세 미만 영아기 아동의 맞춤형 건강관리 교육 등을 지원함
심리정서지원서비스	산모와 출산가정의 심리·정서적 상황과 특성에 맞추어 개별 상담 등을 지원함

- ① 산모·신생아 건강관리 지원 사업
- ② 간호사의 방문간호서비스
- ③ 육아 정보 제공(신생아 돌봄 방법, 안전관리, 모유수유 방법 등)
- ④ 방문형 가사서비스 지원
- ⑤ 심리정서지원서비스(온라인 전문상담 등)
- ⑥ 기타()

※ 다음은 [11-3. 산모·신생아 건강관리 지원 사업]에 대한 문항입니다.

산모·신생아 건강관리 지원 사업은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의18, 제15조의19에 근거하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고, 출산가정의 경제적 부담을 경감시킬 목적으로 출산가정에 건강관리사를 파견하는 사회서비스 사업을 의미합니다. 본 사업은 관할 보건소를 통해 신청할 수 있습니다.

다음 문항부터는 자치단체(시·군·구)에서 지원하는 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대해서만 응답해 주십시오.

- 1) 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정
- 2) 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산가정

30. 귀하는 정부의 산모·신생아 건강관리 지원 사업(구: 산모·신생아 도우미지원 사업)에 대해 알고 있습니까?

- ① 예 → **30-1. 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대해 어떤 경로로 알게 되었습니까?**
- | | |
|----------------------|------------|
| ① 산부인과 안내 | ② 보건소 안내책자 |
| ③ 지인 | ④ 블로그 및 카페 |
| ⑤ SNS(인스타그램, 페이스북 등) | ⑥ 기타() |
- **31번**으로 이동
- ② 아니오 → **37번**으로 이동

31. 귀하는 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용한 경험이 있습니까?

- ① 예 → 32번으로 이동 ② 아니오 → 37번으로 이동

32. 산모·신생아 건강관리 지원 사업의 총 이용 기간과 그 중 정부 지원을 받은 기간을 응답해 주십시오.

● 총 이용 기간	① 5일(1주) ③ 15일(3주) ⑤ 25일(5주)	② 10일(2주) ④ 20일(4주) ⑥ 30일 이상(6주 이상)
● 정부지원 이용 기간	① 5일(1주) ③ 15일(3주) ⑤ 25일(5주)	② 10일(2주) ④ 20일(4주)

32-1. 정부 지원을 받아 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용했을 당시, 실제로 본인이 지불한 비용은 얼마입니까?

※ 본인 지불 비용은 첫만남 이용권, 지자체 산후조리경비지원 등을 활용하여 지불한 비용을 포함하여 만 원 단위로 입력해 주시고, 5천 원 이상의 경우 반올림해서 응답해 주세요.

만 원

※ 다음은 [Ⅲ. 산모 건강 및 안전 관리]에 대한 문항입니다.

38. 귀하는 다음의 기간 동안 건강상태가 어떠했다고 생각하십니까?

구분	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
1. 임신 기간	①	②	③	④	⑤
2. 출산 당시	①	②	③	④	⑤
3. 산후조리 기간(출산 후 6주)	①	②	③	④	⑤
4. 현재(최근 일주일)	①	②	③	④	⑤

39. 귀하가 산후조리 기간(출산 후 6주(42일)) 동안 가장 불편했던 증상은 무엇이었습니까?

두 가지만 선택하여 순서대로 응답해 주십시오.

☐ ☐

- ① 근육통 ② 모유수유에 따른 유방울혈 및 유방통증
③ 상처 부위 통증(회음부 또는 수술 부위) ④ 수면부족
⑤ 어지럼증 ⑥ 오로
⑦ 요실금 ⑧ 우울감
⑨ 식욕부진 ⑩ 기타()

40. 귀하는 아이 출산 후 6주 동안 의료기관에서 산후진찰(검진)을 받은 적이 있습니까?

① 예 → 40-1. 귀하는 언제 **산후진찰(검진)**을 받으셨습니까? 모두 응답해 주십시오.

- ① 출산 후 1주 이내
- ② 출산 후 1주 이상~2주 이내
- ③ 출산 후 2주 이상~3주 이내
- ④ 출산 후 3주 이상~4주 이내
- ⑤ 출산 후 4주 이상~6주 이내

② 아니요

41. 귀하는 아이 출산 이후 현재(2024.9.1. 기준)까지 병원에서 산후진찰을 제외한 다른 진료를 받은 적이 있습니까?

① 예 → 41-1번으로 이동 ② 아니오 → 42번으로 이동

41-1. 귀하가 진료를 받은 이유는 무엇입니까? 모두 선택해 주십시오.

기저 질환	임신·분만 등과 관련된 질환												
	임신성 당뇨	임신성 고혈압	유산염	유두 열상	회음부 감염	수술 부위 감염	빈혈	방광염	관절염	치질	자궁 출혈	산후 우울	기타
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭

42. 귀하는 출산 이후 1년 이내에 산후우울감을 경험한 적이 있습니까?

- ① 예 → 42-1번으로 이동 ② 아니오 → 43번으로 이동

42-1. 귀하는 출산 이후 1년 이내에 의사에게 산후우울증을 진단 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

42-2. 귀하가 출산 이후 1년 이내에 산후우울감을 경험한 기간은 얼마나 됩니까?

- 분만 후 _____ 일부터 _____ 일까지

42-3. 귀하는 산후우울감을 해소하기 위해 누구에게 도움을 받았습니까? **모두 응답**해 주십시오.

- ① 의료인(조산사 포함) ② 배우자
③ 배우자를 제외한 가족 ④ 산후조리원 종사자 또는 산후조리 도우미(공공, 민간)
⑤ 상담 전문가(상담심리사 등) ⑥ 친구(산후조리원 동기, 직장 동료, 선후배 등)
⑦ 도움 받은 적 없음 ⑧ 기타()

42-4. 귀하가 산후우울감을 느끼는데 있어서 다음의 요인이 얼마나 영향을 주었다고 생각하십니까?

구분	매우 영향을 주었다	약간 영향을 주었다	별로 영향을 주지 않았다	전혀 영향을 주지 않았다
1. 양육 및 새로운 생명에 대한 부담감	①	②	③	④
2. 환경 변화에 따른 스트레스	①	②	③	④
3. 배우자를 포함한 가족의 지지부족	①	②	③	④
4. 체중증가 등의 외형의 변화	①	②	③	④
5. 출산 후 산모의 신체적 건강상태	①	②	③	④
6. 신생아의 신체적 건강상태	①	②	③	④
7. 경력 단절이나 사회복귀에 대한 걱정	①	②	③	④
8. 경제적 부담감	①	②	③	④
9. 도움주는 사람 없이 혼자 자녀를 돌봐야 하는 상황	①	②	③	④
10. 아무 이유 없음	①	②	③	④

43. 귀하는 출산 후 산모의 건강관리를 위하여 어떤 정부 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까?

한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 산후검진 비용 지원
② 산후우울 진단 및 상담 지원
③ 산모 건강관리 방법 교육(모유수유, 유선염, 영양 관리 등)
④ 가사도우미(육아 돌봄) 지원
⑤ 산후질환 치료 비용 지원
⑥ 산후관리 서비스 지원(마사지 등)
⑦ 기타()

※ 다음은 [Ⅳ. 수유]에 관한 문항입니다.

44. 귀하는 출산 전에 어떠한 수유 방법을 계획하십니까?

- ① 완전 모유수유 → 44-1번으로 이동
- ② 모유수유 + 인공수유 → 44-1번으로 이동
- ③ 인공수유 → 44-2번으로 이동
- ④ 계획하지 않음 → 45번으로 이동

44-1. 귀하가 모유수유를 하기로 한 이유를 2순위까지 응답해 주십시오.

●1순위 _____ ●2순위 _____

- ① 아기의 신체적 건강(면역력 증강 등)
- ② 아기의 두뇌 발달
- ③ 아기의 정서적 발달(아기와 산모의 유대감 형성)
- ④ 산모의 건강(자궁수축, 체중감소 등)
- ⑤ 편리성(비용이 들지 않고 편리하게 수유)
- ⑥ 기타()

44-2. 귀하가 수유 방법을 계획하는 데 가장 크게 영향을 준 것은 무엇입니까? 2순위까지 응답해 주십시오.

●1순위 _____ ●2순위 _____

- ① 의료인(의사, 간호사 등) 상담
- ② 산후조리원 종사자(간호사, 간호조무사, 모유수유 전문가) 상담
- ③ 배우자(파트너) 의견
- ④ 부모(친정, 시가 포함) 의견
- ⑤ 대중매체(인터넷, TV 등)
- ⑥ 육아 서적 및 홍보물(병원, 보건소)
- ⑦ 본인 경험
- ⑧ 지인 의견
- ⑨ 병원, 산후조리원, 보건소에서 제공하는 산전프로그램(임신·출산 교육 프로그램)
- ⑩ 기타()

45. 귀하는 아이가 출생한 후 24시간 이내에 모유수유를 하려고 시도하십니까?

- ① 예 → 46번으로 이동
- ② 아니오 → 45-1. 귀하가 모유를 먹이려고 시도하지 않은 이유는 무엇입니까?
 - ① 산모의 건강 이상 때문에
 - ② 신생아 건강 이상 때문에

- ③ 모유수유 계획이 없었기 때문에
- ④ 모유가 나오지 않았기 때문에
- ⑤ 모유 수유를 해야 하는지 몰랐기 때문에
- ⑥ 기타()

46. 귀하는 출산 후 아이에게 모유를 실제로 먹이셨습니까?

- ① 예 → 47번으로 이동
- ② 아니요 → 46-1. 귀하가 모유를 먹이지 못한 주된 이유는 무엇입니까?
 - ① 모유량이 부족했기 때문에
 - ② 유두 및 유방 통증 때문에
 - ③ 본인의 건강 이상(질병) 때문에
 - ④ 본인이 직장 복귀를 해야 하거나 취업준비가 필요해서
 - ⑤ 아기가 젖을 잘 빨지 않았기 때문에(유두 혼동 및 거부)
 - ⑥ 아기의 건강 때문에
 - ⑦ 기타()→ 48번으로 이동

47. 귀하는 현재(2024.9.1. 기준) 모유수유를 하고 있습니까?

- ① 예 → 47-1. 귀하는 언제까지 모유수유를 할 계획입니까?
 - ① 생후 1년 미만
 - ② 생후 1년 ~ 1년 6개월 미만
 - ③ 생후 1년 6개월 ~ 2년 미만
 - ④ 생후 2년 이상
- ② 아니요 → 47-2. 아이에게 모유 수유를 완전히 중단한 것은 언제입니까?
 - 생후 _____ 개월 또는 (생후 _____ 주)→ 47-2-1. 귀하가 모유를 먹이다가 중단한 이유를 한 가지만 선택해 주십시오.
 - ① 계획한 모유수유 기간이 다 되어서(젖을 땔 시기가 되었기 때문에)
 - ② 유두 및 유방 통증 때문에
 - ③ 본인의 질병 때문에
 - ④ 본인의 취업(직장, 사회활동) 때문에
 - ⑤ 아기가 젖을 잘 빨지 않았기 때문에(유두 혼동 및 거부)
 - ⑥ 아기의 건강 때문에
 - ⑦ 임신 또는 다른 자녀돌봄 때문에
 - ⑧ 모유량이 부족했기 때문에
 - ⑨ 이유식을 시작했기 때문에
 - ⑩ 기타()

48. 귀하는 아이의 월령별로 수유형태를 아래 <보기>에서 선택해 해당 번호를 기입해 주십시오.

<보기>		
① 모유	② 모유+인공유(분유)	③ 인공유(분유)
④ 모유+보충식(이유식)	⑤ 인공유(분유)+보충식(이유식)	⑥ 모유+인공유(분유)+보충식(이유식)

아기 월령	신생아기(0~1개월 미만)				1~3개월 미만	3~5개월 미만	5~7개월 미만	7개월 이상
	1주 미만	2주 미만	3주 미만	4주 미만				
수유 형태								

49. 귀하는 모유수유를 활성화하기 위하여 어떤 정부 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까?

한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 모유수유의 방법 교육 및 홍보
- ② 분만병원, 산후조리원 환경 개선(모자동실 등)
- ③ 모유수유 도우미 지원(가슴마사지사 등)
- ④ 모유수유 서비스 이용에 따른 비용지원
- ⑤ 모유수유 친화적 사회 환경 조성(수유실 등)
- ⑥ 모유수유 물품 지원(대여사업 확대)
- ⑦ 기타()

※ 다음은 [V. 영아 건강 및 안전 관리]에 대한 문항입니다.

50. 귀하는 출생 후 6주까지 아이의 건강상태는 어떠했다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁨
- ② 나쁨
- ③ 보통
- ④ 좋음
- ⑤ 매우 좋음

50-1. 귀하는 자녀 출산 후에 1차 영유아검진을 받으셨습니까?

※ 2023년도 출생 기준 2023~2024년도 검진 대상에 해당합니다.

- ① 검진 받음 → 51번으로 이동
- ② 검진 받지 않음 → 50-2번으로 이동
- ③ 기억 안남 → 51번으로 이동

50-2. 1차 영유아검진을 받지 않으셨다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 1차 영유아검진(생후 14~35일)이 있다는 것을 인지하지 못해서
- ② 1차 영유아검진(생후 14~35일)을 알고 있었으나 검진시기를 놓쳐서
- ③ 검진을 받을 시간이 없어서
- ④ 검진이 불필요하다고 생각되어서
- ⑤ 검진으로 의료기관 방문을 도와줄 사람이 없어서
- ⑥ 가까운 곳에 검진을 받을 만한 기관이 없어서
- ⑦ 기타()

51. 귀하는 아이의 건강 상태가 현재(2024.9.1. 기준) 어떠하다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁨 ② 나쁨 ③ 보통 ④ 좋음 ⑤ 매우 좋음

52. 귀하의 아이는 현재(2024.9.1. 기준)까지 예방접종을 제외하고 의료기관에서 치료받은 적이 있습니까?

- ① 예 → 52-1번으로 이동 ② 아니요 → 53번으로 이동

52-1. 귀하의 아이가 출생 후 현재(2024.9.1. 기준)까지 의료기관에서 다음의 병명으로 치료받은 경험이 있다면, 이유와 시기를 응답해 주십시오.

병명	52-1-1. 해당 여부	52-1-2. 치료 시기					
		생후 2주 이내	생후 2주 ~ 4주 이내	생후 4주 ~ 6주 이내	생후 6주 ~ 3개월 이내	생후 3개월 ~ 6개월 이내	생후 6개월 ~ 현재까지
1. 호흡기 질환(감기, 기관지염, 폐렴, 중이염, 코로나, 수족구, 백일해 등)	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 위장관 질환(장중첩증, 설사, 구토, 장염, 탈장, 변비 등)	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 발열성 질환(패혈증, 요로감염 등)	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 제대(배꼽) 감염	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 신생아 황달	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 안전사고(이물질 흡인, 낙상, 화상 등)	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 결막염	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 기타(이유:)	① 예 → ② 아니요	①	②	③	④	⑤	⑥

53. 귀하는 집에 있거나 외출할 때 아이의 안전사고를 예방하기 위하여 다음 주의 사항을 실천하고 있습니까? 그리고 다음과 같은 조치를 하지 않아 사고를 당한 적이 있습니까?

구 분	생후 6개월까지				생후 7개월~1년					
	53-1. 주의 사항 실천 여부			53-2. 미실천으로 인한 사고 경험		53-3. 주의 사항 실천 여부			53-4. 미실천으로 인한 사고 경험	
	실천	실천 안함		있음	없음	실천	실천 안함		있음	없음
1. 아기를 엎드려 재우지 않고 등을 대고 재운다.	①	②	→ '② 실천 안함'인 경우에 만 응답	①	②	①	②	→ '② 실천 안함'인 경우에 만 응답	①	②
2. 아기를 부모 침대에서 재우지 않는다.	①	②		①	②	①	②		①	②
3. 아기를 세게 흔들지 않는다.	①	②		①	②	①	②		①	②
4. 아기를 차량에 태울 때 아기용 카시트를 이용한다.	①	②		①	②	①	②		①	②
5. 아기를 혼자 차 안에 두고 내리지 않는다.	①	②		①	②	①	②		①	②
6. 아이를 전기장판이나 온수매트 위에서 재우지 않는다.	①	②		①	②	①	②		①	②
7. 아이용 침대를 사용하여 아이를 내려놓을 때는 반드시 난간이 있는 침대를 사용한다.	①	②		①	②	①	②		①	②
8. 아이를 안고 있는 상태에서 뜨거운 음료를 마시지 않는다.	①	②		①	②	①	②		①	②

※ 다음은 [본인과 배우자(파트너)]에 관한 문항입니다.

54. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까? ※ 졸업 기준으로 응답해주시기 바랍니다.

- ① 무학
- ① 초등학교
- ② 중학교
- ③ 고등학교
- ④ 대학교(4년제 미만)
- ⑤ 대학교(4년제 이상 대학 포함)
- ⑥ 대학원(석사)
- ⑦ 대학원(박사)

55. 귀하는 출산 전에 수입을 목적으로 1주일에 1시간 이상 일을 하셨습니까?

- [illegible]

56. 귀하는 출산휴가와 육아휴직을 사용하셨습니까?

※ 다음 문항부터는 작년(2023년)에 출산한 자녀를 기준으로 응답해 주십시오. 2023년에 두 번 출산한 경우, 나중에 출산한 자녀 기준으로 응답해 주십시오.

※ 출산휴가 또는 육아휴직 사용을 완료하신 경우에는, ②사용으로 응답해주시기 바랍니다.

1. 출산 전후 휴가 사용 여부	① 사용 중 ③ 사용하지 않음(회사에 제도는 있음) ⑤ 회사에 제도가 없음 ⑦ 모름	② 사용(____일) ④ 자격 요건 미충족 ⑥ 직장근로자가 아님
2. 육아 휴직 사용 여부	① 사용 중 ③ 사용하지 않음(회사에 제도는 있음) ⑤ 회사에 제도가 없음 ⑦ 모름	② 사용(____일) ④ 자격 요건 미충족 ⑥ 직장근로자가 아님

57. 귀하의 출생 시 국적은 어디입니까?

- ① 대한민국 ② 외국(국가명:)

58. 귀하의 혼인 상태는 어떠합니까?

- ① 배우자(파트너) 있음(사실혼 포함)

→ 59번으로 이동
- ② 사별

↳
- ③ 이혼(이혼 전제 별거 포함)

↳ → 63번으로 이동
- ④ 미혼

↳

59. 배우자의 최종 학력은 무엇입니까? ※ 졸업 기준으로 응답해주시기 바랍니다.

- ① 무학
- ① 초등학교
- ② 중학교
- ③ 고등학교
- ④ 대학교(4년제 미만)
- ⑤ 대학교(4년제 이상 대학 포함)
- ⑥ 대학원(석사)
- ⑦ 대학원(박사)

60. 배우자(파트너)는 귀하의 출산 직전에 수입을 목적으로 1주일에 1시간 이상 일을 하셨습니까?

- ① 일하였음(일시휴직 포함) → 61번으로 이동
- ② 일하지 않았음 → 62번으로 이동

※ ‘일하였음’과 ‘일시휴직’

• 일하였음: ① 임금이나 이윤을 목적으로 1주일에 1시간 이상 일했거나
② 동일 가구 내 가족이 경영하는 사업체, 농장 등에서 무보수로 1주일에 18시간 이상 일한 경우

• 일시휴직: 자신이나 가족의 병, 사고, 휴가(연가), 교육, 노사문제 등으로 일시적으로 일을 하지 않거나 복귀가 가능한 경우

61. 배우자(파트너)는 출산휴가와 육아휴직을 사용하셨습니까?

※ 다음 문항부터는 작년(2023년)에 출산한 자녀를 기준으로 응답해 주십시오. 2023년에 두 번 출산한 경우, 나중에 출산한 자녀 기준으로 응답해 주십시오.

※ 출산휴가 또는 육아휴직 사용을 완료하신 경우에는, ②사용으로 응답해주시기 바랍니다.

1. 출산 전후 휴가 사용 여부	① 사용 중	② 사용(일)
	③ 사용하지 않음(회사에 제도는 있음)	④ 자격 요건 미충족
	⑤ 회사에 제도가 없음	⑥ 직장근로자가 아님
	⑦ 모름	
2. 육아 휴직 사용 여부	① 사용 중	② 사용(일)
	③ 사용하지 않음(회사에 제도는 있음)	④ 자격 요건 미충족
	⑤ 회사에 제도가 없음	⑥ 직장근로자가 아님
	⑦ 모름	

62. 배우자(파트너)의 출생 시 국적은 어디입니까?

① 대한민국

② 외국(국가명:_____)

※ 다음은 [가구]에 대한 문항입니다.

63. 귀하가 현재(2024.9.1. 기준) 살고 계신 집의 유형은 어디에 해당됩니까?

① 단독주택

② 아파트

③ 연립주택

④ 다세대 주택

⑤ 비거주용 건물 내 주택(상가, 공장 등)

⑥ 오피스텔

⑦ 호텔, 여관 등 숙박업소의 객실

⑧ 기숙사 및 특수사회시설(모자보호시설 등)

⑨ 판잣집, 비닐하우스, 움막

⑩ 기타()

64. 귀댁은 현재(2024.9.1. 기준) 국민기초생활보장 급여를 받고 계십니까?

① 그렇다

② 아니다

65. 2023년 귀댁의 월평균 가구 소득(세금 공제 전의 금액)은 얼마입니까?

① 100만 원 미만

② 100~200만 원 미만

③ 200~300만 원 미만

④ 300~400만 원 미만

⑤ 400~500만 원 미만

⑥ 500~600만 원 미만

⑦ 600~700만 원 미만

⑧ 700~800만 원 미만

⑨ 800~900만 원 미만

⑩ 900~1,000만 원 미만

⑪ 1,000만 원 이상

♣ 조사에 참여해 주셔서 감사합니다. ♣

산후조리 관련한 정책을 수립하는 데 소중하게 사용하겠습니다.

답례품은 조사 완료 후 즉시 발송되오니, 관련하여 문의사항이 있으신 경우 02-6911-4808로 연락바랍니다.

[제3자 개인정보 수집·이용 안내]

- 개인정보 수집 목적 및 항목
 - 산후조리 실태조사 연구 목적 (응답 내용에 대한 추가 질문 등)
 - 응답자의 대체 연락처, 메일 주소

귀하는 <2024년 산후조리 실태조사> 연구를 위해 육아정책연구소에서 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의하십니까? 귀하는 개인정보 수집에 동의를 거부할 권리가 있습니다.

※ 아래 연락처 및 메일 주소를 작성해주시면 서명하신 것으로 간주합니다.

응답자 성명	응답자 연락처	
	메일 주소	
	대체 연락처	() -

붙임 2. 2024 산후조리 실태조사 다문화 가구 심층면담 질문지

「2024 산후조리 실태조사」 심층면담 질문지

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 체계적 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 심층면담은 모자보건법 제15조의21에 따라 보건복지부와 육아정책연구소에서 실시하는 「2024 산후조리 실태조사」의 일환으로 다문화 가구 출산 여성을 대상으로 진행됩니다.

본 심층면담을 통해 다문화가구의 임신부와 신생아의 건강과 안전을 위해 산후조리 현황, 건강관리, 안전사고 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여, 산후조리 관련 정책적 지원 방안을 찾고자 합니다.

귀하께서 2023년 임신, 출산, 산후조리 과정에서 경험한 내용들 위주로 구체적으로 말씀해 주세요. 질문에는 정답이 있지 않으므로 평소에 경험하고 느끼신 그대로를 솔직하게 답변해 주시면 됩니다.

응답해 주신 내용은 통계법 제33조에 따라 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인 정보 및 비밀이 보장되며, 조사결과는 연구목적 이외에 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구의 중요성을 고려하시어, 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기를 바랍니다. 감사합니다.

2024년 10월

7. 귀댁의 월평균 가구 소득(세금 공제 전의 금액)은 얼마입니까?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ① 100만 원 미만 | ② 100~200만 원 미만 |
| ③ 200~300만 원 미만 | ④ 300~400만 원 미만 |
| ⑤ 400~500만 원 미만 | ⑥ 500만 원 이상 |

I. 임신·출산

1. 귀하는 이번(2022~2023년 기준) 출산과 관련하여 계획임신 여부, 임신 방법(난임 시술을 한 경우, 난임 시술 방법), 분만 장소, 분만 방법, 임신 주수 기간 등에 대해서 말씀해 주세요.
 - 1-1. 임신과 출산 과정을 거치면서, 병원 등 의료 시설 이용이나 산후조리 등은 어떻게 했는지 말씀해 주세요. 장소(산후조리원 or 집), 비용, 도움을 준 사람 등에 대해서 말씀해 주세요.
 - 1-2. 산후조리 기간 동안 배우자(파트너)는 자녀 양육·돌봄, 가사일 등에 어느 정도 참여하였는지 말씀해 주세요.
 - 1-3. 귀하가 경험한 산후조리에 대해 전반적인 만족도는 어떠한지요?
 - 1-4. 산후조리를 하는 동안 어려웠던 점이 있다면 말씀 해주세요. ※구체적인 사례를 들어 말씀해 주셔도 됩니다.
 - 1-5. 산후조리와 관련하여 귀하의 출생 국가(모국)와 한국의 문화 차이 등으로 인해 어려움을 경험하신 적이 있으신지요? 언어 차이, 문화 차이로 인한 어려움을 말씀해 주세요. 있었다면 어떤 부분에서 어려움이 있으셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.

II-1. 산후조리원에서의 산후조리

2. 산후조리원에서 산후조리를 한 기간과 비용은 어떻게 되는지요? 마사지 등을 받았다면 기본비용과 개별 서비스 비용에 대해 따로 말씀해 주세요. 또한 비용 지불은 어떻게 하셨는지요? 혹시 첫만남 이용권 등을 사용하여 지불하셨나요?
 - 2-1. 산후조리원을 산후조리 장소로 선택한 이유는 무엇인가요? 그리고 산후조리를 선택할 때 가장 고려했던 사항을 말씀해 주세요.
 - 2-2. 귀하는 산후조리원에서 지내는 동안 신생아와 함께 있었던 때(모자동실)가 있었는지요? 주로 언제, 몇 시간 정도 신생아와 함께 산모실에서 지냈는지 말씀해 주세요.
 - 2-3. 귀하는 산후조리원에서 산모의 건강관리와 신생아 돌봄 방법에 대해 교육 받은 경험이 있는지요? 어떤 내용의 교육을 받으셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.

- 2-4. 산후조리원에서 산후조리를 하면서 언어 차이, 문화 차이로 인해 본인(산모)나 신생아 돌봄에 있어 어려움을 경험한 적이 있으신지요? 그렇다면 구체적으로 말씀해 주세요.

II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리

3. 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하는 동안 누가 주로 귀하와 신생아를 돌봐주었는지요? 여기서 집은 한국에 있는 집을 의미합니다. ※ 돌봄에는 식사제공, 방청소, 신생아 목욕 등을 포함합니다. 집에서 산후조리를 하는 것이 만족스러웠는지요?

- 3-1. 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하는 동안 도움을 주신 분께 별도의 사례(땃가)를 지불하셨는지요? 그렇다면 대략 얼마 정도 지급을 하셨는지요?

- 3-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하면서 경험한 어려운 점은 무엇일까요?

II-3. 산모·신생아 건강관리 지원 사업

4. 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용하셨다면, 얼마나 이 서비스를 이용하셨는지요?
이 사업은 보건소에 직접 신청을 하고, 출산 이후에 산후도우미(건강관리사)가 집으로 오셔서 산후조리를 도와주는 제도입니다. 이때 지불한 비용과 서비스 이용에 대한 만족도는 어떠셨는지요?

산모·신생아 건강관리 지원 사업이란 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의18, 제15조의19에 근거하여 **산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고, 출산가정의 경제적 부담을 경감시킬 목적으로 출산가정에 건강관리사를 파견하는 사회서비스 사업**을 의미합니다. 본 사업은 **관할 보건소를 통해 신청**할 수 있으며, 사업 대상 기준은 아래와 같습니다.

- 1) 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정
- 2) 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산가정

4-1. 이 서비스를 어떻게 알고 지원하셨는지요?

4-2. 이 서비스를 통해 건강관리사가 제공한 서비스는 어떤 것이 있는지 구체적으로 말씀해 주세요. 부가서비스의 형태로 별도의 비용을 지불하고 이용한 서비스가 있다면 해당 서비스에 대해서도 구체적으로 말씀해 주세요.

4-3. 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용하면서 집으로 방문을 오신 건강관리사와 언어 차이, 문화 차이로 인해 본인(산모)나 신생아 돌봄에 있어 어려움을 경험한 적이 있으신지요? 그렇다면 구체적으로 말씀해 주세요.

Ⅲ. 산모 건강 및 안전 관리

5. 귀하는 임신 기간, 출산 당시, 산후조리 기간, 현재 조사 시점에 건강상태는 어떠한지요?

5-1. 산후조리 기간 동안 특별히 불편했던 부분이 있었거나 산후검진 이외에 별도로 진료를 받은 질환이 있다면 구체적으로 말씀해 주세요.

5-2. 산후 우울감을 경험한 적이 있는지요? 있다면 누가 우울감을 해소하는 데 도움을 주었나요? 또 산후우울감 때문에 산후우울증에 대한 의사 진단을 받은 경험이 있으신지요? 의사진단을 받은 이후에 우울증을 해결하기 위해 어떻게 대처하셨는지요?

Ⅳ. 수유

6. 귀하는 2022~2023년 출생아를 대상으로 모유 수유를 하셨나요? 모유 수유를 하셨다면 기간과 중단 이유는 무엇일까요?

6-1. 귀하가 모유 수유를 하지 못했다면 그 이유와 어려움은 무엇이었는지 말씀해주세요.

V. 영아 건강 및 안전 관리

7. 귀하는 영유아 1차, 2차 검진 등을 출생아의 일정에 맞추어 진행하고 계신지요? 혹시 검진을 받지 못했다면 미수검 사유가 어떻게 되나요?

7-1. 귀하는 가정에서 자녀를 돌볼 때 안전사고 예방에 대해 별도로 교육을 받은 적이 있으신지요? 있다면 구체적으로 어떤 기관에서 무슨 내용으로 교육을 받으셨는지 구체적으로 말씀해 주세요. 관련하여 교육 자료는 어떤 언어로 작성이 되었는지 이해하기에 어려웠는지 등에 대해서도 말씀해 주세요.

VI. 정책 관련

8. 다문화 가정의 임신·출산과 산후조리, 초기 자녀 양육과 관련하여 정책적으로 필요한 지원이 있다면 구체적으로 말씀해 주세요.

붙임 3. 2024 산후조리 실태조사 지역장애인보건의료센터 담당자 (서면)의견조사 안내문

「2024 산후조리 실태조사」 지역장애인보건의료센터 담당자 (서면)의견조사 안내문

안녕하세요. 보건복지부와 육아정책연구소는 모자보건법 제15조의21에 따라 「2024 산후조리 실태조사」를 실시하고 있습니다. 본 의견조사는 「2024 산후조리 실태조사」의 일환으로 지역장애인보건의료센터 실무담당자(사례 관리 간호사)를 대상으로 진행됩니다.

표 1. 「2024 산후조리 실태조사」 조사 개요

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ 조 사 명 : 2024 산후조리 실태조사■ 조사목적 : 임신부와 신생아의 건강과 안전을 위해 산후조리 현황, 건강관리, 안전사고 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여, 산후조리 관련 정책 수립 목적의 기초자료 확보■ 조사기간 : 2024년 9월 ~ 10월■ 조사대상 : 2023년 (2023.1.1. ~ 2023.12.31.) 출산 여성■ 조사방법 : 온라인 조사■ 조사내용 : 임신·출산, 산후조리, 산모 건강 및 안전 관리, 수유, 영아 건강 등 |
|---|

2024 산후조리 실태조사는 2023년 출산모를 대상으로 대략 3200명의 출산여성에 대해 임신·출산, 산후조리 행태, 산모 건강 및 안전 관리, 수유, 영아 건강 및 안전 관리, 가구 정보(본인, 배우자 등)등을 수집하였습니다. 이번 실태조사는 모집단 분포를 반영하여 표본설계를 통해 수행되었습니다. 그런데 장애산모의 출산율이 비장애 산모에 비해 낮아, 장애산모 참여수가 매우 저조합니다.

이에 장애산모를 대신하여 17개 지역장애인보건의료센터의 실무담당자(사례 관리 간호사)를 대상으로 장애산모 산후조리 및 신생아 돌봄 등에 대한 의견을 서면으로 수집하고자 합니다. 지역의 실무자(담당 간호사)들은 장애임산부를 대상으로 임신 시점부터 출산, 초기 양육(출산 후 대략 6개월 전후)시점까지 보건 의료적 지원뿐만 아니라 지역의 복지기관 등과 연계 통해 다양한 방식으로 출산가정을 지원해 온 것으로 이해합니다.

본 (서면)의견조사를 통해 장애 산모의 임신·출산과 산후조리, 산모와 신생아의 건강과 안전을 위해 산후조리 현황, 건강관리, 안전사고 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여, 산후조리 관련 정책

적 지원 방안을 찾고자 합니다. 아래의 세부 사항을 살펴보고, 주어진 질문영역에 서면으로 의견을 작성해 주시길 부탁드립니다.

- 연구의 목적: 본 연구에서는 장애산모 출산에 따른 산후조리 행태, 산모와 영아 건강 등에 대한 현황 파악을 통해 정책적 지원 방안을 찾고자 합니다.
- 대 상: 2022~2023년에 출산한 장애산모를 대상으로 해당 산모 및 가구(배우자, 신생아 등)를 지원·연계 한 경험이 있는 지역장애인보건의료센터 담당자 (간호사)
- 서면의견 회신: ~ 2024.11.11.(월), 담당연구원
(손형지 연구원, hyeongji29@kicce.re.kr)에 메일로 의견서 제출
- (서면)의견조사 사례비: 10만원
- 연구 문의 : 본 연구에 대해 질문이 있다면 다음 연구 담당자에게 연락부탁드립니다.
 - 육아정책연구소 연구책임자 김자연 부연구위원 전화번호: 02-398-7770
E-mail: kimjayeun@kicce.re.kr
 - 육아정책연구소 담당자 손형지 연구원 전화번호: 02-398-7754
E-mail: hyeongji29@kicce.re.kr

붙임 4. 2024 산후조리 실태조사 지역장애인보건의료센터 담당자 (서면)의견조사 질문지

「2024 산후조리 실태조사」 (서면) 의견조사 질문지

I. 장애 산모 임신·출산

1. 귀하는 이번(2022~2023년 기준) 출산과 관련하여 장애 유형에 따라 분만 방식(자연분만, 제왕절개)은 어떠한가요? 장애 유형에 따라 특히 선호되는 분만 방식이 있다면 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 1-1. 장애 산모들은 병원 등에서 분만 이후에 산후조리는 보통 어떤 방식으로 하고 있는지 사례를 바탕으로 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 1-2. 산후조리 기간 동안 배우자(파트너)는 자녀 양육·돌봄, 가사일 등에 어느 정도 참여하였는지 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

II-1. 산후조리원에서의 산후조리

2. 사례관리 대상자 이었던 장애산모 중에 **산후조리원을 이용한 경우가 있었다면** 해당 산모들이 산후조리원 선택에서 중요하게 생각했던 부분이 있다면 의견을 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 2-1. 산후조리원을 이용한 장애 산모의 사례가 있다면 해당 산모는 산후조리원에서 모자동실, 모유수유 등에 대해서 **일반산모와 달리 추가적인 도움이나 돌봄을 받은 경험**이 있었을까요? 관련하여 아시는 바에 대해 의견을 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리

3. 사례관리 대상자 이었던 장애산모 중에 **가정(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하면서 경험한 어려움**은 무엇이 있을까요? 관련하여 아시는 바에 대해 의견을 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 3-1. 일반적으로 가정에서 산후조리를 할 때는 산모의 친인척 (예-양가 부모님), 산후 도우미, 복지관 지원 인력, 배우자 등이 돕고 있는 것으로 알려져 있습니다. 산후조리 기간 동안 장애 산모의 산후조리를 도와주는 (지원하는) 인력은 주로 어떻게 되는지 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 3-2. 장애산모가 산모·신생아 건강관리 지원 사업*을 이용하였다면, 이 서비스를 이용하면서 불편이나 어려움, 개선의견이 있었다면 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

산모·신생아 건강관리 지원 사업이란 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의18, 제15조의19에 근거하여 **산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고, 출산가정의 경제적 부담을 경감시킬 목적으로 출산가정에 건강관리사를 파견하는 사회서비스 사업**을 의미합니다. 본 사업은 관할 보건소를 통해 신청할 수 있으며, 사업 대상 기준은 아래와 같습니다.

- 1) 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정
- 2) 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산가정

Ⅲ. 산모 건강 및 안전 관리, 수유 및 아기 돌봄

4. 장애 산모들은 출산 이후, 산후조리 기간에 건강이나 안전상에 특별한 문제가 있는 경우가 있었는지요? 사례 대상을 중심으로 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 4-1. 장애 산모들 중에 산후 우울감(우울증)을 경험한 사례가 있었는지요? 이런 경우 산모에게 어떤 지원이나 도움이 이루어지고 있는지 의견을 제시해 주십시오. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 4-2. 장애 산모들의 건강과 안전, 아기의 건강과 안전에 대해 지역장애인보건의료센터에서 시행하고 있는 교육이나 안내, 지원 등이 있다면 구체적으로 의견을 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 4-3. 장애 산모들이 수유를 할 때 겪는 어려움은 어떤 것이 있을까요? 사례 대상 중에서 모유수유 혹은 분유수유를 했던 사례를 떠올리며 장애 산모들이 어려워했던 부분을 구체적으로 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

- 4-4. 장애 산모들이 신생아(영아)를 돌볼 때 (예, 수유, 목욕, 기저기 같이, 재우기 등) 산모의 장애 유형에 따라 특별히 어려움을 호소한 사례나 이에 대한 세부적인 지원 사례가 있었는지요? 사례를 떠올리며 장애 산모들이 어려워했던 부분을 구체적으로 제시해 주세요. (※ 100자 이내로 작성 요망)

붙임 5. 다문화가구 심층면담 개요 및 결과

1. 심층면담 개요

- 2024년 산후조리 실태조사에서는 다문화가구 산모의 임신, 출산과 산모와 신생아의 건강에 대한 산후조리 유형 등을 파악하기 위해 온라인 조사와 별도로 다문화가구 산모를 대상으로 심층면담을 수행함.
 - 심층면담은 총 3개의 집단을 대상으로 3회 진행되었으며 수도권 산모 2회, 지역(세종과 대전) 산모 1회로 구성됨.
 - 심층면담 참여자들의 한국어 기술 수준은 일상적인 의사소통이 가능하며 수도권 2회차 심층면담에 참여한 베트남 산모들 중 일부는 한국어 소통의 어려움이 있어 통역사를 활용함.

1) 사례조사 참여자

- 심층면담은 2022~2023년 출산 경험이 있는 12명의 다문화가구 산모를 대상으로 함.
 - 심층면담 대상자(산모)의 출생국은 베트남, 중국, 몽골, 페루, 우즈베키스탄으로 구성되었으며 배우자(자녀의 아버지)는 모두 한국 출신임.
 - 산모(어머니)의 한국 거주기간은 짧게는 2년에서 15년까지 다양하였으며 연령은 20대 후반에서 40대 까지 다양함.
 - 현재 임신 중인 태아를 포함하여 모두 2자녀 이상 다자녀 가구를 형성하고 있으며 한국에 취업, 유학(공부) 목적으로 입국해서 현재의 배우자를 만났거나 본국에서 배우자를 만나 결혼한 상태에서 한국에 입국함.

〈표 1〉 다문화 및 일반가구 심층면담 참석자 기본 사항

지역	산모	어머니 출생년도	아버지 출생년도	어머니 출생국	아버지 출생국	어머니 한국거주기간 (년)
서울(수도권)	다문화산모A	1995	1991	베트남	한국	9
서울(수도권)	다문화산모B	1986	1982	중국	한국	12
서울(수도권)	다문화산모C	1985	1981	몽골	한국	8
서울(수도권)	다문화산모D	1987	1981	페루	한국	11
서울(수도권)	다문화산모E	1989	1972	베트남	한국	12
서울(수도권)	다문화산모F	1997	1972	베트남	한국	2
서울(수도권)	다문화산모G	1999	1980	베트남	한국	6
대전(충청권, 세종포함)	다문화산모H	1978	1978	중국	한국	12
대전(충청권, 세종포함)	다문화산모I	30대	1993	중국	한국	3
대전(충청권, 세종포함)	다문화산모J	1986	1992	우즈베키스탄	한국	7
대전(충청권, 세종포함)	다문화산모K	1982	1980	중국	한국	15
대전(충청권, 세종포함)	다문화산모L	1994	1979	베트남	한국	3

지역	산모	어머니 출생년도	아버지 출생년도	어머니 출생국	아버지 출생국	어머니 한국거주기간 (년)
수도권 등	일반산모A~ 일반산모E	20대 후반~ 30대 초반	-	한국	한국	-

2) 사례조사 내용

- 심층면담은 다음 사항들에 대해 2024년 산후조리 실태조사 설문지를 바탕으로 구조화된 면담지를 활용하여 진행됨.
- 심층면담 항목은 면담대상자의 인구학적 특성, 임신·출산, 산후조리, 산후조리원에서의 산후조리, 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리, 산모신생아 건강관리 지원 사업, 산모 건강 및 안전 관리, 수유, 영아 건강 및 안전 관리, 산모 및 배우자 특성, 산모 및 배우자 특성, 정책 요구를 통한 제언 영역으로 구성됨.

2. 심층면담 결과³⁶⁾

- 3개 집단, 총 12명을 대상으로 한 집단 심층면담의 결과는 면담지 구성에 따라 다음 순으로 정리함.
- 임신·출산, 산후조리, 산후조리원에서의 산후조리, 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리, 산모신생아 건강관리 지원 사업, 산모 건강 및 안전 관리, 수유, 영아 건강 및 안전 관리, 산모 및 배우자 특성, 산모 및 배우자 특성, 정책 요구를 통한 제언

1) 임신·출산 경험

- 심층면담에 참여한 다문화가구 산모들은 대부분 자연임신이었으며 최소 2자녀 이상의 자녀를 둔.
- 출산의 경우 자연분만을 시도하였으나 유도분만 실패 등으로 인해 계획하지 않은 제왕절개 함. 첫째 자녀 제왕절개로 후속 자녀도 제왕절개로 출산하게 됨.

첫째, 둘째는 다 자연분만으로 태어났어요. 그런데 셋째는 임신 검사할 때 아기 머리 안 내려고 거꾸로 있고 그래서 계속 병원에 다녀오고 원장 선생님도 기다렸다가 만약에 아기 머리가 거꾸로 되면 자연 분만해도 되고 근데 30 몇 주 정도 돼서 그냥 수술 받았어요.(다문화산모B)

다 제왕절개. 첫째도 제왕절개로 나오는 바람에 다 그렇게 되더라고요. 첫째도 제가 자연분만 하려고 많이 노력했었는데 못했어요.(다문화산모C)

첫째는 제왕절개 때문에 둘째도 제왕절개 했어요.(다문화산모K)

둘 다 계획했어요. 첫째도 그렇고 둘째도 마찬가지로 거꾸로 있어서 제왕절개 했고요. 그래서 둘째는 어쩔 수 없이. 둘 다 38주, 39주 정도에 낳았고 지금도 임신 중이에요.(다문화산모J)

- 병원에서 출산하고 엄마가 아기와 함께 있지 못하는 상황을 매우 이상하게 여김.

36) 다문화가구 심층면담 의견이 한국인 산모 가구와 차별성이 있는지 비교하기 위해 일반산모를 대상으로 1차례 심층면담을 별도로 진행하였으며 차별성이 뚜렷한 내용은 다문화가구 심층면담 결과에 추가 활용함. 일반산모 심층면담은 5명으로 4명의 경우 둘째자녀까지 출산하였으며, 한 명의 경우 면담당시 둘째자녀 임신 중이었음.

저도 첫째 때 병원에서 애기랑 같이 못 있게 해서 충격 받아서 울고불고 왜 애기랑 못 있냐고 그리고 황달 때문에 우리 첫째가 병원에 더 있게 되고 저 5일 후에 나갔거든요. 저 엄청 울었어요. 엄청 많이 울고 우리 아기 달라고...몽골은 낳자마자 가슴에 올려줘요. 애기랑 스킨십 그런 게 있어야 된다고. 그런데 깜짝 놀랐어요. 왜 같이 안 있냐고 깜짝 놀랐어요.(다문화산모C)

산후조리원에서 애기 나왔으니까 딱 있어야겠다 싶었는데 애기가 그렇게 무슨 균에 예민하다 그런 건 생각조차 못해가지고 그래서 조리원에서 부탁했어요. 다른 방에 있지 말고 방에서 제가 같이 케어하면서 하겠다고 그런데 안 된다고 그런데 그렇게 했으면 저는 충분히 좀 했을 것 같은데 바로 나가라고 하고 그때 코로나도 완전 끝나지 않아서 더 그랬던 거 같아요.(다문화산모C)

■ 일반산모들도 대부분 자연임신을 2자녀 출산을 하였으나, 둘째 출산 예정임.

저희 다 두 자녀 있고 그리고 산모 E만 다음 주에 출산 예정이에요.(일반산모A)

2) 산후조리 경험

□ 산후조리는 산후조리원을 이용하기 보다는 집에서 조리하는 경우가 대부분이었음.

- 대체로 산후조리원 이용에 따른 비용 부담으로 집에서 산후조리를 하며 산후조리를 도와주기위해 본국(친정)에서 가족이 오시거나 시가 등에서 반찬 등의 지원을 받음.

첫 번째는 비용 때문에 그리고 우리 시 아가씨, 남편 여동생도 비슷한 시간에 아기 낳았는데 아가씨는 조리원 갔는데 집에서 하는 것이 더 편한 것 같은 거예요. 그리고 저 둘째 셋째 그냥 집에서 했고 안 갔어요.(다문화산모B)

산후조리원은 가고 싶는데 비용 때문에 부담이 돼요. 기간도 2주 밖에 안 돼요. 그래서 나중에 산후조리원이 한 달 정도 되고 비용이 좀 줄면 이용하고 싶어요.(다문화산모F)

- 산후조리원은 산모와 신생아가 함께 입소하는데 출생아가 미숙아로 태어나 신생아 중환자실에 입원하여 산후조리원을 이용하지 못한 경우도 있음.

2022년 9월에 아기 태어났어요. 예정은 10월 초인데 애가 갑자기 나왔어요. 그래서 처음에 경험이 없어서 너무 힘들었어요. 그래서 처음에 조리원에 한 달 신청했는데 3주에 인큐베이터 나타나서 그래서 취소하고 집에 바로 갔어요.(다문화산모A)

조리원에서도 3일만 있다가 아기가 인큐베이터에서 나오니까 우선 균에 좀 예민하다고 하길래 바로 쫓겨나고 그래서 또 산후조리 거의 못했어요.(다문화산모C)

수술 안 하고 자연분만 했어요. 그런데 애기가 일찍 태어나서 인큐베이터에서 있었어요. 2.2kg여서 그리고 저는 혼자 집에 갔어요.(다문화산모I)

- 면담자 대부분이 출산 시기가 코로나 기간과 겹쳐 외부인의 출입도 제한적인 상황에서 남편의 도움을 주로 받음.
 - 산후조리 기간 동안 대체로 배우자와 함께 자녀를 돌봤으며, 특히 남편이 재택근무가 가능한 직종인 경우 가사 등의 일을 많이 도와줌.

남편이 첫 달은 다 집에서 같이 있고 나중에는 일주일 일찍 퇴근하고 집에 와서 도와주고 부모님은 가끔 놀러 와요. 그래서 가끔 오셔서 돈도 주고.(다문화산모A)

많이 도와줬어요. 애기 보고 요리하고 세탁도 하고 다 했어요. 좋아요.(다문화산모F)

- 산후조리 방식에 있어 문화권별로 차이가 있어 때로 본국의 원가족과 한국인 남편과의 분쟁의 요소가 되기도 함.

제가 아기 낳은 병원에서 바로 조리원에 들어가고 바로 집에 가서 남편이랑 같이 했어요... 주변 사람은 제 친정 부모님 베트남에 있어서 그래서 제 오빠도 아기 생겨서 또 베트남이 더 재미있는 것 같아서 부모님 한국 안 와요. 여기 한국에 계신 부모님도 어머니는 학교에서 근무하고 그래서 도움을 많이 못 받았어요.(다문화산모A)

남편 한 명만 애들도 병실에 들어올 수 없어서 그냥 남편이랑 같이 셋째랑 같이 이렇게 일주 끝난 이후 집에 갔고 엄마가 왔어요.(다문화산모B)

- **일반산모**들도 배우자(출산 자녀의 아버지)가 산후조리와 신생아 목욕시키지 등이 육아참여를 하였으나 배우자의 경우 자녀 돌봄에 대한 교육을 받을 기회가 없어 산모가 직접 알려주는 방식으로 진행됨.

목욕 같은 건 이제 신랑이 좀 전담해서 해주고 수유 같은 거는 제가 전담해서 했던 것 같고 산후조리의 만족도 이런 거는 약간 시기적인 영향도 있는 것 같은데 그때 당시에 코로나가 너무 심해서 신랑이 못 들어가고 저만 갈 수 있다 보니까 교육 같은 것도 저만 받을 수 있어서 나와서 이제 할 때 신랑이 할 수 있는 게 없었어요.

유튜브 같은 걸 봐도 한계가 있으니까 어쨌든 목욕도 제가 알려줘야 되고 수유도 제가 다 알려주고 해야 되니까 처음에는 시간이 좀 소요되고 이래서 그런 게 조금 힘들었고 조리원 자체 이용하는 거는 만족했었어요.(일반산모C)

- 한국의 산후조리 문화에 대한 거부감 없이 대체로 편안하게 잘 지냄.

저는 한국에서 산후조리가 제일 좋은 것 같아요. 저는 베트남에서 아기 낳았으면 아마 스트레스 많이 받을 수도 있고 우울증도 많이 왔을 수도 있어요. 베트남에서 아기 낳은 후에 일단 집에서 아가 산모C씨처럼 귀도 막고 양말도 한 단 정도 한 세 단 신는 사람도 있고 그리고 밖에 나가면 또 안 되고 그런데 한국에서 일단 조리원에서 음식 다양하게 먹고 또 미역국이나 또 레시피 다양하게 해줘서 매번 모두 맛있어요. 덕분에 저는 아기 모유수유 해서 아기도 건강하고 무게도 많이 늘었어요.(다문화산모A)

저는 한국에서 아기 낳은 후에 3일 뒤에 바로 목욕하고 머리도 감고 또 밖에 산책 자주 하고 한국에서 어머니 아버지님도 항상 밖에 나가라고 산책하라고 아기랑 같이 나가라고 그렇게 들었어요.(다문화산모A)

우리나라도 산후조리에 많이 신경 써요. 완전히 머리를 막고 귀를 막고, 애들 귀도 막고 그러거든요. 차가운 물건에 대지도 말라고 그런 것이 있는데 그런 부분에서는 좀 못했다고 해야 되나요. 그리고 저도 열이 좀 많아요. 더우면 막 답답하고 화가 나고 그러니까 산후조리원에서도 에어컨 조금 틀고 그랬어요. 그런데 양말 신자고 해서 그것만 했어요. 많이 못 했어요.(다문화산모C)

그 문화 차이가 있긴 있는데 한국이 더 좋은 점이 있어요. 베트남에서 출산하고 나서 못 먹는 거 엄청 많아요. 그런데 한국은 그런 거 없어요. 그냥 아무거나 먹어도 된다고 해산물도 먹어도 되고 찬 음식 먹어도 먹고 베트남은 진짜 엄청 많이 못 먹어요. 출산한 다음에 한 달은 그냥 따뜻하게 먹고 그다음에 고기도 소고기도 못 먹어요. 소고기도 못 먹고 그냥 닭고기만 먹어요.(다문화산모F)

저는 한국 문화 때문에 좀 그랬어요. 출산도 한국 문화 따라서 하려고 해요. 예를 들어 아기 우유 먹으면 뭘 마실 필요가 없잖아요. 그런데 진짜 오면 그런 건 아니라고 우유 먹어도 모유 먹어도 물 계속 먹여주는 거예요. 그래서 그런 것 때문에 계속 싸웠고 그래서 다음에 베개도 애기 베개 필요가 없잖아요. 그런데 베트남은 엄청 높은 베개를 베게 해 놓아서 약간 문화적인 차이 때문에 싸우기도 많이 했어요.(다문화산모F)

3) 산후조리 유형

(1) 산후조리원에서의 산후조리 경험

□ 한국에서 산후조리를 도와줄 인력이 없는 경우에 산후조리원 이용함.

- 산후조리원에서 마사지 등을 통해 붓기도 제거하고 아기 모유수유 하는 것도 배울 수 있었음
 - 미역국을 매번 식사 때 제공하는데 거부감 없이 맛있었고 산후조리원 이용 경험이 좋아서 다음 출산 (셋째 자녀 출산 예정)에도 산후조리원을 이용할 계획이라고 함.

저 원래 미역국 잘 안 먹어요. 그런데 막내 때 미역국 진짜 잘 먹었어요. 그리고 조리원 미역국이 너무 맛있었어요. 밥이 너무 맛있어지고 여기서 오래 있고 싶었어요.(다문화산모C)

음식 때문에 미역국 때문에 회복된 것 같아요. 건강한 음식 먹어서 더 빨리 회복할 수 있었던 것 같아요. 그리고 여기서 우리 시어머니, 시부모님 이렇게 100일 동안 집에 있어야 한다고 그런 말을 하셨어요.(다문화산모D)

그때는 코로나 때문에 저는 원가 중기로 계속 받았지만 만약 VIP방 예약하면 가족이랑 같이 남편이랑 저랑 같이 있을 수 있다고 솔직히 첫째는 2살 밖에 안 되니까 그래도 그것으로 같이 있을 수 있어서 편했어요. ...산후조리원에서 제가 서비스를 잘 받았기 때문에 집에 와서 제가 조리원에서 마사지 때문에 몸무게도 엄청 많이 빠졌어요. 그래서 몸 상태가 너무 좋았어요. 첫째보다 회복이 거의 바로 됐어요. 아무것도 힘들지 않고. 그건 다 산후조리 덕분이예요. 첫째는 모유수유 때문에 많이 고생했어요. 제대로 안 했기 때문에 계속 가슴이 한 4개월 동안 아팠어요. 그런데 산후조리원에서 선생님이 저한테 마사지한 다음에 바로 나오기 시작하고 하면 아프지도 않고 너무 좋았어요.(다문화산모J)

- 산후조리원에서 의사소통은 영어로 하거나 한국어로 충분히 소통 가능한 경우도 있었지만 여전히 어려움은 있었음.

한국어 못해서 어려웠어요. 그런데 이 산후조리원은 친절했어요. 룸 업그레이드 해줘서 VIP룸 이용하게 해줬어요. 왜냐하면 제가 외국인이라.(다문화산모I)

- 산후조리원에서 지내는 동안 문화적인 차이도 크게 느끼지 않았고, 산후조리원의 다양한 프로그램 (요가, 만들기 등)이 있어서 즐겁게 지냈음.

마사지도 하고 피부 관리도 해주고 마사지는 세 번 정도 받았어요...거기 요가 수업도 있고 아기 장난감 같은 것도 만들 수 있어요. 여러 프로그램 다 제공하고 아마 비용에 다 들어 있어요.(다문화산모A)

- 모자동실은 하루 3~4 시간/ 5~6시간 정도, 다른 산모와 함께 모여 수유실에서 수유함.

일단 하루는 두 번 정도 점심시간이랑 저녁 시간 엄마랑 아기랑 같이 방에 있고 그 이후에 애기가 우유 먹고 싶으면 엄마 부르고 그래서 거기 애기 있는 그 쪽에서 다른 엄마들이랑 같이 모여서 아기 모유 먹여줘요. 거의 4시간 이상...아기 모유수유 잘하는 법 또 장난감 만드는 수업 또 요가 강의도 있고 또 아기 마사지 하는 방법, 바디 마사지, 얼굴 마사지 이런 것도 있고 또 나중에 퇴원한 후에 아기 목욕하는 방법도 직접 자기 아기 목욕하는 것을 알려주고 그렇게 받았어요.(다문화산모A)

■ **일반산모**의 경우 산후조리원에서 산모의 회복의 중요성을 인식하게 되었으며 산후조리원에서 이루어진 교육에 대한 만족도나 성취도는 기대보다 낮다는 의견

사실 제가 산후조리원에 들어가면서 기대했던 부분들은 아기를 케어하는 방법을 교육받는다고거나 아니면은 비슷한 또래 엄마들을 많이 만난다거나 이런 부분을 기대하고 들어갔는데 그런 부분에 대한 만족도는 오히려 낮았던 것 같고 그것보다 그냥

제 몸 회복에 대한 부분에 별로 생각을 안 하고 들어갔었는데 첫째를 낳고 출산을 해보니까 정말 산모가 몸을 회복하는 기간이 꼭 필요하고 중요하구나를 너무 깨달아서 그런 부분에 대한 만족도가 오히려 엄청나게 컸던 것 같아요.
그리고 산후조리를 하는 동안 어려웠던 점은 생각보다 산후조리원에서 산모를 1대 1로 붙잡고 교육을 해주고 하지 않기 때문에 제가 제 몸을 회복하는 기간인데도 불구하고 뭔가 육아를 처음부터 시작을 하고 공부를 바로 동시에 해야 된다는 거 그런 게 조금 저는 어려웠던 것 같아요.(일반산모E)

(2) 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리 경험

□ 집에서 산후조리를 할 때 주로 친정 부모님, 혹은 시가에서 지원 받음.

- 친정엄마/ 시가에서 도와주시는 경우 별도의 비용은 드리지 않았으며, 시가에서는 산모/신생아 돌봄보다는 식사 준비를 위한 지원을 받음
 - 친정의 경우 비용 지불 대신 항공권, 체류비 등을 배우자가 부담함.

저는 비용 안 드렸고 가족들 오면 비행기 비용이나 여기 한국 생활 같이 사니까 생활비 그런 것은 다 내고, 그리고 만약에 명절 기념일을 그냥 엄마 아빠 용돈 다 주잖아요. 그것만 있어요.(다문화산모B)

매월 용돈 드리는 거 아니고 그냥 베트남 갈 때 나중에 베트남 갈 때 그때는 조금 큰 돈으로 비행기 값이랑 베트남 가서 쓸 돈 정도(다문화산모F)

- 첫째 자녀 출산 시에는 산후조리원을 이용했지만 손윗 자녀 돌봄으로 집에서 산후조리를 함.
 - 남편도 직장일이 바빠 산후조리나 자녀 돌봄에 충분한 시간을 할애하기 어려웠던 경험이 있는 산모의 경우 둘째(임신중)는 산후조리원을 이용하겠다는 의견도 있음.

우리 남편은 4대 보험 내는 일 안 하니까 계속 일 하러 갔어요. 그래서 첫째랑 둘째 볼 사람이 없어서 좀 힘들긴 했어요. 그 중간에 친구 와서 도와주고.(다문화산모C)

혼자 너무 힘들니까 특히 밤에 혼자 둘이 못 보니까 친정어머니 부탁해서 와서 좀 봐달라고 하는 거지요. 만약에 조리원에서 하면 큰 애 봐주는 사람 없어요. 특히 조리원에 있는 시간은 2주 가까이 밖에 안되잖아요. 친정어머니가 오시면 어머니 한 달 두 달까지도 있을 수 있으니까(다문화산모F)

남편이 많이 도와주긴 해요. 근데 일을 하니까 어쩔 수 없어요. 그것도 많이 할 수가 없고요. 아침에 새벽에 일찍 나가는 사람이라서요. 그리고 저녁에 오면 첫째는 많이 봐주고 둘째는 제가 보고 그래요.(다문화산모K)

■ 일반산모들도 배우자가 산후조리 기간에 정서 및 신체회복을 위해 여러모로 지지해 줌.

남편도 제가 이제 식사나 잠이나 막 예민해진 상태라서 옆에서 많이 서포트 해줬었습니다. 다리도 주물러주고 밥도 해주고.(일반산모D)

(3) 산모·신생아 건강관리 지원 사업 이용경험

□ 비용적인 면은 만족하나 서비스 신청의 어려움 경험.

- 지원 사업 이용을 위해 보건소를 통해서 명단을 받고 서비스를 신청하였으며 신청 과정에서 한국어로 제공기관과 충분한 의사소통의 어려움이 있었음.
 - 대체로 남편이 대신 전화 통화를 하고 제공기관을 섭외하는 역할을 함.

우리 남편이 신청을 해줬어요.. 그것도(비용지불) 남편이 했어요.(다문화산모E)

- 도우미(건강관리사) 선택 시에 맘카페, 지인 소개 등을 활용해서 서비스 제공자와 연계

저는 맘카페에서 많이 읽어봤더니 운이 좋아서 좋은 이모 오시면 잘해주시고 밥도 맛있게 하신다고 하셨는데 리스크가 좀 커서 할까 말까 생각 중이었는데 기간을 놓쳤기 때문에 안 했어요. 그런데 만약에 이번에 제가 산후조리원도 가고 갔다 와서 또 이모 부를 수 있으면 이모도 부르고 하려고 해요.(다문화산모J)

- 일부 산모의 경우 산후도우미 서비스를 이용했지만 아기만 돌봐주고 음식 조리는 본인이 직접 하기도 하는 등 제공자에 따라 서비스 제공내용 및 이용 만족도가 상이함.

저는 시어머니 음식 만들어서 관리사는 반찬 몇 개만 이렇게 해 주시고, 그리고 저에게 이렇게 운동 도와주셨고, 그리고 마사지 이렇게 해 주셨어요.(다문화산모D)

저는 산후조리원은 좋은데 산후조리 도우미들은 전부 아닌 거 같아요. 미역국도 안 끓여줬어요. 왜냐하면 제가 외국인이라서 안 그래도 되는 거 같다고 매일 스파게티 만들어주고 들기름 두 병 있었는데 일주일 만에 다 썼어요. 부추전 잘 만들어주시더라고요. 그래서 반찬으로 만들어줬을 때 고맙다고 너무 맛있다고 했더니 맛있다고 하니깐 맨날 만들어 주셨어요. 그러니까 좋은 분 만나야 돼요. 좋은 분 만나면 그 서비스 좋은데 안 좋은 분 만나면 아예 안 하는 것이 낫다고 그래서 제가 지금 안 받고 싶다고 제발 보내지 마세요 그랬어요. 그랬더니 안 된다고 그래서 다른 사람이 왔는데 그 분은 좋았어요.(다문화산모C)

먹는 것은 제가 직접 베트남 음식 요리를 해서 먹었어요. 여기 한국에 친언니도 있어요. 친정 어머니도 있어요. 언니가 일주일에 한 번씩 올라와서 베트남 음식 요리해 놓고 가는 거예요. 그래서 힘든 것도 없고 셋째 출산한 다음에 가슴이 좀 아픈 거 말고 다른 거 없어요.(다문화산모E)

아기 먹이고 재우고 그리고 오후에 퇴근하기 전에 목욕 한 번 씻겨주고 분유통 닦고 반찬은 먹고 싶은 거 재료 사다 놓으면 반찬 해주겠다 이렇게 이야기하고. 근데 저는 양이 많지 않으니까 한 번에 2개 3개 만들면 냉장고에 넣고 또 만들 수가 없으니까 그리고 또 만들라고 하면 약간 눈치 봐야 해요. 있는데 왜 또 만들라고 하지? 왜 나를 일 시키지? 그런 느낌이 좀 들어요. 일단 냉장고가 비어야 이모님 좀 부탁할게요 이렇게 이야기해서 만들어주고 그런 거 있어요. 특별히 다른 것은 없고 청소하는 것은 없이 그냥 얘기만 봐 주니까.(다문화산모K)

- 전반적으로 아기도 봐주고 식사도 준비해주어 좋았다는 의견과 함께 다문화 산모에 대해서 도우미(건강관리사)의 차별 경험은 없으나 문화적 차이나 의사소통의 어려움은 있음.

도우미 이모님을 신청했어요. 거의 15일 동안 이렇게 우리 집에 왔어요. 그리고 우리 시어머니 그냥 미역국만 보냈어요. 남편이 거의 일주일 동안만 집에 같이 있었어요. 우리는 아이가 셋이니까 그래서 바로 회사에 갔어야 했어요.(다문화산모D)

보건소에서 산후조리 이모님 오셔서 제가 2주로 했었는데 처음에 오신 분이 좀 안 돼서 중간에 바뀌서 13일 정도 받았어요. 그리고 시어머니가 3일 동안 오셨는데 멀어서.(다문화산모C)

다른 친구들도 이렇게 안 맞는 사람을 만난 경우 있어요. 이렇게 문화 차이 때문에 그리고 한국어도 못해서 이야기 할 수 없었어요.(다문화산모D)

그 도우미 관리사가 조금 다른 문화 아니면 결혼 이민자에 대해서 조금만 교육받으면 좋을 것 같아요. 왜냐하면 그 아이가 첫 번째 도우미 제가 첫째 낳았을 때 아기 피부색에 대해서 이야기했어요. 그래서 제가 조금 마음이 아팠어요. 첫째는 아빠가 하얀색 피부, 엄마 눈 너무 예쁘게 닮았어요. 그렇지만 셋째는 아빠하고 너무 많이 닮았어요. 쌍꺼풀도 없어요. 그런 얘기해서 제가 마음이 조금 아팠어요. 외모에 대해서 우리는 신경 많이 써요 외국인이라서.(다문화산모D)

산후도우미 오셨잖아요. 한국 음식 하니까 약간 입맛에도 안 맞아서 먹고 싶은 거 이야기해서 한국인 어머니가 사 와서 요리도 해주시고 셋째니까 좀 익숙해지는 거예요. 첫째 아니고 이번 애는 셋째니까 어려운 거 없었어요.(다문화산모E)

■ **일반산모들** 중 첫째자녀는 산후조리원을 이용하지 않고 본인집/시가/친정에서 산후조리를 하며 산모·신생아 건강관리 지원 사업(건강관리사 지원)을 받은 경험이 있으며 만족도의견은 다양함.

저는 첫째 아이여서 산후조리원에 대한 필요성을 못 느껴서 그냥 집에서 했어요. 어머니 댁에 가서 2주 동안 했어요. 그리고 집에 와서 이제 산후 도우미 국가에서 나오는 거로 2주 그렇게 있었어요. 산후 조리 기간 동안 배우자는 사실 바빠가지고 잘 도움을 못 줬던 것 같아요. 그리고 산후 조리에 대한 전반적인 만족도는 저는 좋았던 것 같아요... 먼저 시어머니께서 해주 시겠다고 하셨고 그리고 저희 친정 엄마는 힘들어서 못하겠다고 하셨고. 그리고 집에서 어머니 집하고 좀 거리가 있어가지고 어머니가 매번 오셔서 해줄 수 있는 게 아니어서 그 어머니 집에 가면 밥 이런 것도 다 해결되겠다, 해가지고 갔어요.(일반산모A)

친정집에서는 못하고 저희 집으로 이주한 다음에 집에 와서 2주(지원사업) 받았어요. 저도 친정집에 있던 것보다 훨씬 만족도가 높았고요... 일상생활에서 그분이 아이 루틴을 잡아주고 씻기는 것 같은 것들을 실질적으로 다 해주시는 걸 제가 보는 거니까, 그게 시각적인 교육이 아니라 진짜 직접 할 수 있어서 좋았던 것 같고. 그리고 제가 원하는 음식도 다 해주시고 좋았던 것 같아요.(일반산모A)

첫째 때 3주 쓰고 제가 너무 마음에 들기도 하고 해가지고 연장을 하려고 했는데 이미 예약이 이렇게 차신 분인 거예요. 그래가지고 다른 분이 2개월을 오셨는데 너무 마음에 안 드는 거예요. 그 큰 차이가 뭐냐면 저를 확실히 쉬게 해 주시는 이 모시고 제가 신경 쓰이게 하는 이 모님이었던 것 같아요. 두 번째 분은 말씀도 많으시고 아기 보는 거 외에는 정말 이렇게 손가락 하나 안 움직이셨던 그래서 그런 이모님들도 다 비용은 똑같은데 그런 서비스적인 면에서 불만족했던 경험이 또 있었 습니다.(일반산모B)

- 그러나 코로나19 확산시기와 출산시기가 겹쳐 감염 위험성 때문에 지원 사업에 대해 알고 있었지만 사용하지 않은 경우도 있음.

저희 같은 경우는집에 누군가 와서 있는 게 불편하기도 하고 또 그 당시에 이제 코로나가 되게 좀 심각한 시대였어요. 코로나 걸리면 이렇게 위급하고 이런 상황들이 펼쳐져서 저희는 외부인이 집에 들어오는 거에 대한 조금 거부감이 있어서 알고는 있지만 사용하지 않았습니니다.(일반산모D)

4) 산모 건강 및 안전 관리

□ 임신과 모유수유로 의료이용을 미루게 되어 건강상태가 급격하게 나빠진 경우도 있음.

- 건강상태를 잘 살피지 못하는 상황이 자주 발생

잇몸 건강 많이 안 좋아졌고 그리고 수유 끝난 이후도 잇몸 수술도 두 번 정도 받고 발치도 몇 개 했는데 잇몸 너무 약하고 그리고 그 치과 의사 선생님도 임플란트도 안 될 것 같대요. 이는 문제가 없는데 잇몸이 너무 약하고 다 흔들려서 임플란트 도 안 된대요.(다문화산모B)

저는 딱 하나만 비타민D 저는 한국에 왔을 때 한국에서 상담받았을 때 비타민D하고 엽산 철분 꼭 섭취해야 한다고 말씀하셨 기 때문에 저 몸 상태가 되게 좋았어요. 그런데 첫째는 그런 얘기를 못 들었어요. 그냥 종합비타민 먹었기 때문에 밤마다 다 리에 쥐 났어요. 맨날 그게 좀 불편했어요. 그런데 둘째는 괜찮아요. 비타민D 철분, 엽산 3개 꼭 섭취해야 해요.(다문화산모 J)

□ 수면부족 등으로 우울감 경험이 있으나 외부활동으로 해소

- 초기 영아 돌보는 시점에 수면부족으로 피곤해서 우울감이 찾아오는 경우도 있었지만, 적극적으로 외출 등을 통해 (남편과 함께) 해소하려 함.

배우자가 남편이 많이 도와줬어요. 남편이 얼굴 보면 조금 힘든가 봐, 그리고 저는 원래 밖에 나가서 구경하는 거 엄청 좋아해요. 그래서 남편이 좋은데 찾아보고 거기 데리고 가서 먹을 거 먹고 들어오고.(다문화산모G)

- 출생국 출신의 친구들이나 한국에서 만난 친구들과 함께 만나 이야기하면서 스트레스를 해소하기도 하고 자연스럽게 시간이 지나 우울감이 해소된 부분도 있음.

수면 부족 처음에 3개월 초에 그때 계속 수면 부족하고 애기 어떻게 키우는지도 모르고 애기 계속 울고 그런 것 때문에 잠도 깨고 그래서 거의 수면이 부족했어요. 나중에 애기 시간 조절 할 수 있어서 편해지고 또 어린이집 보내면 엄청 여유 시간 많이 생겨서 건강관리도 할 수 있어요...집에 있으면 우울이 생기니까 나가고 싶으면 나가고 먹고 싶으면 혼자서라도 먹고 그러는 편이에요. 그런데 그럴 때마다 아기 봐줄 사람이 없고 그건 좀 문제였어요. 나가지 마, 지금 산후조리 해야 된다고 그건 오히려 제가 행복해야지 제 몸이랑 제 심리가 건강해진다고 생각하니까 그런데 우리 남편이 그걸 이해해 주고 잘 해 주고 (다문화산모C)

이유 없이 그냥 화내는 것도 있고 남편한테도 소리 지르고 그런 것도 있었어요. 그런데 셋째는 이것 때문에 아파서 먹는 것도 잘 못 먹고 당분간은 저도 그냥 포기하는 생각이 좀 있었어요. 그런데 시간 지나가면 괜찮아지겠지 지금은 좀 괜찮아졌어요.(다문화산모B)

저도 친구도 많고 활동도 많이 하고 될 수 있으면 나가서 센터 가서 아무거나 교육받고 친구들한테 많이 위안 받아요. 괜찮아요.(다문화산모C)

저는 약간 우울증 생겼어요. 둘째 낳고 나서 둘째가 밤에 그냥 막 울어요. 이유 없이 그냥 막 울어요. 그래서 너무 힘드니까 가끔씩 애 엉덩이 때리고 그런 행동 보이니까 친정 엄마가 애기 데리고 지방에 가서 봐주셨어요. 애기 낳고 20일 된 뒤에 4개월까지는 엄마가 봐주셨어요.(다문화산모F)

첫째 때는 딱 코로나 생겼어요. 그래서 밖에는 못 나가고 집에서 남편이랑 셋이 있는 거예요. 그래서 남편도 늦게 오고 혼자 집에 있으니까 또 우울증 걸렸어요. 그냥 갑작스럽게 눈물 나오고 사람 만나는 것도 싫고 그런 증상이 한동안 나타났어요. 근데 둘째는 그런 게 없었어요. 그때는 애기 낳고 나서 갑자기 그냥 사람 안 만나는 것이 싫어지는 거예요.(다문화산모G)

□ 산후 신체회복의 어려움

- 베트남의 경우 출산 후에 마사지를 주로 활용하며 가격이 저렴하여 쉽게 이용 가능하지만 한국은 비용 부담이 커 이용이 어려웠음.

만약 애기 낳고 나서 허리가 아파요. 마사지 받고 싶어요. 근데 어디 가서 받는지 그런 정보가 없어요. 미용실 가서 머리도 감아주고 얼굴도 마사지 해주고 머리 마사지 해주는데 엄청 많아요. 한국에는 있긴 있지요. 너무 비싼 거예요. 몸 마사지 10만원 20만원이에요. 베트남은 너무 싸요. 그래서 그런 정보를 어디서 받을지.(다문화산모F)

■ 일반산모 중에서 산후조리 기간에 스트레스, 건강상의 어려움을 경험함.

둘째 때는 상황도 상황이고 너무 힘들어서 그때 조리도 제대로 못했고 그냥 첫째도 있고 이러다 보니까 너무 힘들어서 한 번 상담을 방문한 적은 있어요. 그런데 가서 진단받았던 건 산후 우울이라기보다는 다른 상황들이 겹쳤기 때문에 뭔가 육아에 대한 스트레스보다 다른 스트레스로 더 인한 것 같더라고 말씀을 해 주셨어요.(일반산모D)

저는 못 자서 저도 처음 경험해 본 건데 어느 날 온몸에 두드러기가 나더라고요. 그래서 이게 뭘까 당연히 못 자서라고 생각을 못하고 잘못 먹었나 해가지고 했는데 그게 잠을 못 자서 올라오는 두드러기라고 하더라고요. 그래서 이렇게 팔 부분이나 이런 데 전혀 두드러기가 안 났었던 부분에 그렇게 올라와가지고 못 자면 이렇게 면역 체계가 무너지면서 이렇게 두드러기가 올라올 수 있다 하시더라고요. 그리고 지금 둘째 때가 제가 왼쪽 귀에 이명이 생겼는데 이것도 조리하는 과정에서 뭐가 잘못 됐나 싶어가지고 찾아보니까 잠을 못 자면 그런 이명이 있을 수 있다 이렇게 얘기하더라고요.(일반산모B)

5) 수유

□ 모유수유를 선호하며 모의 사회경제적 여건에 따라 기간은 자율적으로 정함.

- 심층면담 참여자 대부분이 일정기간 이상 모유수유를 실시하였으며 모유양이 적거나 학업이나 직장 출근 등으로 인해 직접 수유가 어려운 경우에는 단유함.

저는 처음에 아기 낳으면 6개월 정도만 모유를 못 먹었어요. 방법도 모르고 또 아기가 같이 안 해줘서 그다음에는 아기가 모유 먹었는데 갑자기 7개월 때 애기가 거절했어요. 아예 분유만 선택하고 그래서 소아과에 갔는데 선생님이 아마 지금 아기가 분유로 선택하고 싶어서 그런 거 같다고 그래서 중단하고 그래서 지금 우유 먹고 있고 분유는 또 1살까지만.(다문화산모A)

사실 아기 임신 이후는 저 건강 상황 좀 안 좋고 잇몸 상황 되게 안 좋아요. 그래서 아기 있으니까 계속 참았는데 아기 태어난 이후로 되게 아파서 치료했는데 치과 선생님이 수유 하면 치료 안 된다고 했어요. 애기가 6월 태어났는데 계속 참고 이번 해 3월에 교통사고가 너무 심하게는 아닌데 교통사고 나서 치료받으면 수유 못 한다고 해서 잇몸치료 받고 교통사고 때문에 중단했어요(다문화산모B)

- 모유수유에 대한 인식과 행태가 출신국과 달라 어려움을 경험하기도 함.

제가 조리원에 안 가는 이유는 엄마 편안하게 자게 하려고 분유 이렇게 준다고 그래서 첫째 때 병원에 있을 때도 저 모르게 분유를 주셨어요. 모유 많이 안 나왔어요. 그래서 조금 많이 힘들었어요. 그래서 그거 때문에 충격 받았어요. 페루는 모유 주는 것을 제일 중요하다고 너무너무 중요하다고 하는데 병원에서 이렇게 저 모르게 분유 줬을 때 너무 화가 났어요. 그래서 병원에서 제가 힘들어도 제가 모유 줄 거예요. 아니에요, 어머니 쉬세요 그래도 제가 줄 거예요 그랬어요.(다문화산모D)

조리원 들어갈 때 간호사 원장님부터 다른 간호사 선생님이 어머니 모유수유를 꼭 안 해도 된다, 어머니 건강부터 챙겨라 생각해라 그렇게 하고 그래서 많이 좋았어요. 다 베트남에서 그런 말로 응원해 주는 사람도 없어서 그때 베트남에서는 계속 모유수유 해라, 음식 이것저것 먹지 마라고 하고 그런데 조리원은 선생님들이 다 친절하고 다 좋은 말로 얘기해서 보통 엄마들이 출산 후에 우울증 같은 거 걸릴 수 있는데 거기 들어가면 우울증 안 생길 거예요.(다문화산모A)

제가 모유수유 하고 싶었는데도 모유가 없어서 아기한테 미안하고 스트레스 많이 받았어요. 그리고 첫째 때는 아기 키우는 방법을 몰라요. 그래서 아기가 가끔 토하고 그러면 아기 어떻게 키우는지 모르니까 긴장해서 어려워요.(다문화산모I)

■ **일반산모들의 경우 모유수유에 어려움이 많았고 모유수유를 원활하게 수행하기 위해 관련된 다양한 자료를 활용함.**

저는 8개월까지 모유수유 했고요. 중단한 이유는 좀 쉬고 싶었어요. 새벽 출근까지 혼자 하는 것도 힘들었는데 뭔가 그냥 이제 분유로 하든 뭘 하든 몇 번 안 먹으니까 좀 자유롭고 싶다...근데 오래 하고 나니까 편해져서 좋긴 했는데 결국에는 그냥 자유롭고 싶어서 8개월째 딱 그만둔 것 같아요...제가 모유수유를 하면 너무 호르몬의 영향을 많이 받고 우울해지고 이 세상에 제 가슴과 아기만 남아 있는 그런 느낌이 들어가지고 모유수유를 할 때마다 그렇게 행복하지 않고 우울해지는 느낌을 받아가지고 오래 할 수 없겠다 싶어서 그냥 한 두 달 정도 하루에 한 번씩만 노력하고 거의 안 했던 것 같아요.(일반산모E)

저는 둘까지 했고요. 그리고 중단한 이유는 둘째가 생겨가지고 그리고 저는 또 둘까지 먹이고 이제 우유로 갈아타려고 했고 이런 거는 유튜브 진짜 많이 봤어요. 수유에 대한 진짜 거의 모든 유튜브를 다 봤을 정도로 유튜브 봐서 많이 알았고 또 한 번 저 딱딱해진 적 있어가지고 마사지 받으러 갔었거든요.

어려운 점은 어쨌든 통잠을 좀 늦게 자는 거 그리고 어쨌든 계속 뭔가 울면 주변에서도 애가 덜 먹어서 그렇다 더 먹여야 된다. 부족한 거 아니냐 분유 줘라 그런 얘기들, 그리고 저 혼자만 감당해야 되는 게 제일 힘들었던 것 같아요.(일반산모A)

조리원에서 제공하는 가슴 마사지 이런 거 받으면서 선생님도 얘기하시기에 한번 눌러려면 눌러볼 수 있을 것 같은데 엄청 많은 양은 아니라고 하셔서 그래서 처음에는 되게 노력해서 먹다가 첫째 때 이제 조리원에서 열심히 이렇게 좀 모유량을 나를 눌러서 집에 가서 이제 계속하려고 하다 보니 유축기도 대여를 해야 되고 유축기를 또 대여해서 유축을 하다 보니 또

그만큼 잘 나오지도 않는 것 같고 해서 좀 피곤하고 힘들어지는 것도 하고, 또 막 저만 우유를 먹어야 된다는 그런 게 조금 힘들었던 것 같아요.

그래서 초유는 그래도 찾아보니까 초유는 한 30일 안에 먹이면 됐다 싶어서 저는 그냥 초유 먹이면 됐지, 이런 마음으로 딱 60일에 이제 유축기 대여 기간이 끝나는 때부터 딱 단유를 했던 것 같아요...유축기 대여 비용이 생각보다 좀 비싸더라고요. 제가 생각했던 것보다 물론 이제 당연히 비싼 기계는 맞지만, 의료가기인가 그렇게 포함이 된다고 하셔가지고.(일반산모D)

조리원 때 막 100ml 이렇게 나오길래 너무 나는 잘 나오겠다고 생각을 했는데 집에 오자마자 유축기를 좀 늦게 대여를 해서 한 3일 동안 그게 뜬 거예요. 근데 그 이후로부터는 계속 물려도 보고 유축을 해도 한 50ml가 안 넘더라고요.

그래가지고 그래도 첫째니까 막 이렇게 같이 주는 게 좋겠지 하고 막 열심히 쥐어 짜가지고 이렇게 이렇게 맨날 4~50 나오는데 그렇게 하루에 세 번 네 번 짜서 좀 쉬어서 주다가 이거 못할 것이다 하고 이제 그만뒀던 것 같습니다. 한 3개월 정도 (일반산모B)

6) 영아 건강 및 안전 관리

- 산후조리를 하면서 산후조리를 도와주는 외부 지원인력이나 부모님을 통해서 신생아 돌봄, 안전 등에 대해 익힘.

- 아기 돌보기 등은 산후조리를 하면서 산후조리원, 부모님, 산후도우미 등을 통해서 배움.

애기 목욕하고 기저귀 갈고 집 청소 다 해주고 마사지는 방법은 알려주지 않았어요.(다문화산모E)

간단하게 아기 어떻게 목욕하는지 그리고 트림 어떻게 시키는지 그건 너무 중요하다고 생각해요. 왜냐하면 첫째 때 트림 안 가르쳐줬기 때문에 그리고 뱃줄 어떻게 관리하는지 집에서도 관리해야 되잖아요.(다문화산모J)

- 영유아 건강검진의 필요성과 관련 정보는 익숙하게 알고 있지만 정보접근성이 낮은 가정이 있음.

- 특히 어린이집을 다니는 경우 건강검진 서류를 제출해야 해서 관련 정보에 익숙하지만, 가정보육을 하는 경우에는 영유아 건강검진에 대해 잘 모르는 경우가 있음.

첫째, 둘째 때 열심히 했었는데, 요즘은 좀 선생님이 소아과에서 받으라고 할 때까지 깜빡하고 그러더라고요...계속 받아요. 왜냐하면 어린이집 다니니까 계속 해요.(다문화산모C)

큰 애가 말을 빨리 시작했어요. 그래서 내 애기는 건강하게 보여서 그래서 안 받아도 된다고 생각해서 안 받았어요...지난번에 서울건강검진센터 그런 거 있는데 저희 센터 찾아와서 영유아 건강검진도 검사도 맡았어요. 막내가 검사 결과 보니까 다 빨간색 나왔어요. 다 위험해요. 인지도 그렇고 신체적으로도 그렇고 그래서 병원에서 좀 치료받으러 나왔어요. 애기 언어 발달이 느리다고 지금 말도 못 해요. 요즘 가끔 좀 하고 있는데 말 못해요.(다문화산모E)

저는 다 했어요. 접종도 하고 영유(영유아 건강검진)도 잘 지켜요. 너무 중요해요. 어린이집에서 계속 서류 같은 거 필요하니까 제가 미리 다 해 놓아요.(다문화산모J)

병원 따라 달라요. 왜냐하면 웰키즈 병원 가면 거기 미리 작성해서 다 준비한 다음에 가면 되는데 근데 저 다른 병원 간다고 찾았는데 거기서 그냥 바로 거기 가서 작성하면 또 간단해요. 왜냐하면 미리 국민건강보험 통해서 하는 게 조금 어려워요. 저는 집에서 맥북이고 이걸 맥북이랑 시스템이 잘 안 돼가지고 또 다른 컴퓨터 써야 해요. 불편해요. 그래서 제가 접종이나 검진이나 다른 병원 가고 아기 바이러스 감기 다른 병원 가요.(다문화산모J)

- **일반산모**의 경우 1차 영유아 건강검진에 대해 필요성은 인식하고 있으나 출산 이후 1개월 이내 검진을 받아야 한다는 데 부담을 느끼기도 하고 검진병원 접근성이 낮아 수검에 어려움을 경험하기도 함.

물론 저도 당연히 받아야 된다고 생각하고 너무 아무것도 모르는 상황이어서 가진 가야 되는데 약간 너무 아기 데리고 30일

안에 무조건 받아야 된다고 하니까 그게 외출하는 거에 있어서 조금 부담스럽긴 했던 것 같아요.
근데 이제 무조건 가야하고 저도 이제 모르는 상황이니까 가면 뭘 알려주시겠지 이런 마음으로 가긴 갔는데...(일반산모D)

도우미님이 오시고 1차 검진 받으셔야죠. 하고 알려주셨는데 영유아검진 1차를 이제 하는 병원이 또 심지어 제 동네에는 없었어요. 그래서 이모님이 이제 다산에 1차 영유아 검진하는 데가 있어요, 이렇게 저한테 말씀해 주셔서 전화를 하고 예약을 해가지고 이제 갔죠. 그래서 이제 둘째 때도 보니까 제 동네에 한 3~4개 소아과 있는데 하는 곳이 한 곳밖에 없더라고요. 그래서 이게 필수로 해야 되는 게 아닌가 혼자 생각하기도 했었는데 그때 이제 BCG를 어쨌든 맞아야 되니까 30일 내에 보고하면서 검사검사 영유아 1차도 같이 이렇게 하는 걸로 이제는 딱 알겠지만 그때 당시에는 그런 인포를 못 받았던 것 같아요. 누구도 안 알려줬었고 지로로 온 적도 없었고 저는 좀 혼란스러웠던 기억이 있습니다. (일반산모B)

저는 먼저 출산한 그러니까 산모 A가 알려줘가지고 이런 거 받아야 된다, 미리 말을 해줘가지고 그래서 저는 알고 있었고 받았는데 만약에 저도 그 산모 A가 안 알려줬으면 아마 이모님이 말씀하시기 전까지 모르고 안 받고 있었을 것 같아요.(일반산모E)

7) 임신·출산 및 양육 관련 정책 및 자료

□ 임신·출산 및 양육 관련 정책 및 자료는 주로 다문화 센터를 활용

- 다문화 센터를 통해 관련 정보뿐만 아니라 실질적인 정책도 소개를 받았으며, 인터넷 검색(구글, 네이버 카페) 등도 활발하게 이용함.

저는 맘카페나 유튜브에 검색하고 찾고 싶은 내용은 다 검색했고 그래서 다 찾아요.(다문화산모A)

저는 다문화센터 많이 다니다 보니까 교육 많이 받아요. (다문화산모C)

저도 인터넷으로 이렇게 많이 찾아요. 육아 어떻게 잘 갈 수 있는지 그거 계속 찾고 있어요...저도 구글하고 그리고 출처도 봐요. 믿을 수 있는 출처 그리고 인스타그램에서도 이렇게 육아 나누는 사람들이 있어요. 그거 보고 한국에서 어떻게 어디 가서 어떤 장난감을 살 수 있어요 어떤 교육 받을 수 있어요 그것도 계속 보고 있어요.(다문화산모D)

저도 맘카페나 아니면 그룹챗 따로 만들었는데 2012년 출산했던 엄마들이라 거기서 전부 엄청 많이 받았어요. 예를 들어서 예코를 같은 거 친환경 농산물 그런 거 싸게 살 수 있는 거 거기서만 알게 됐어요.(다문화산모J)

저 맘카페에서 주로 추천 같은 거 많이 봐요. 예를 들어서 지금 의사 선생님 추천 왜냐하면 저 둘째 임신했을 때 어떤 선생님한테 상담을 받았는데 근데 이 선생님이 좀 이미지가 안 좋았어요. 제왕절개 할 때 잘못 수술하셨기 때문에 그래서 저는 이런 정보를 얻자마자 바로 취소했어요. 그 선생님한테 안 하고 다른 선생님한테.(다문화산모J)

■ 일반산모들도 육아정보는 인터넷 검색이나 맘카페 등을 주로 활용하고 있음.

저도 인터넷이나 맘카페나 이런 데 찾아보려고 했었지만 생각보다 너무 정보도 너무 다양하고 많고 그때 당시에는 어떤 정보가 맞는지 그런 분별력도 없을 때라서 오히려 그런 정보는 찾아도 도움이 많이 안 됐었고 전적으로 저는 그 선생이 케어하시는 선생님들한테 의존을 많이 했던 것 같아요.(일반산모D)

3. 정책 요구를 통한 제언

□ 다문화가구의 정책 전달체계는 다문화 센터가 중심역할을 수행

- 다문화센터를 통해 관련 정보뿐만 아니라 인적 네트워크를 형성하고 있으며 임신·출산·양육 관련해서 다문화 센터(예-모국어 아기수첩 등)의 도움을 많이 받음.

다른 곳도 많은데 이분들은 서대문구 거주하니까 서대문구 가족센터를 이용하는 거예요.(2회차-통역사)

- 그러나 정책 실무자들과 소통하는데 어려움이 있음.

- 보건소나 주민센터 등에서 해당 정책을 모르는 경우도 있어 직원들에게 정책이나 제도에 대해 설명해야 하는데 의사소통이 순조롭지 않아 어려움을 경험. 이에 언어로 인한 보건소나 주민센터 이용이 불편함에 대한 접근성개선이 필요하다는 의견 피력

서울시청에서 운영하는 홈페이지에 들어가서 산후도우미 신청하고 싶은데 근데 그쪽에는 출산 예정 날보다 2주 전에 신청하라고 그런데 저는 애를 일찍 낳아서 신청 못 하고 그다음에 신청하고 싶으면 또 100일 있어서 좀 오래 기다려야 한다고 그래서 그냥 취소했어요.(다문화산모A)

저는 다문화센터 안 갔는데 보건소에서 도움을 많이 받았는데 동네 동사무소 갔는데 접수한 직원에 정책을 잘 몰라서 처음에 저한테 서울 임신 교통비 지원해 주는 건데 제 남편한테 저는 외국인이라서 못 받는다고 하고 나중에 남편이 직접 그 사이트에 전화하고 해서 가능하다고 해서 가서 그 직원한테 얘기했어요. 왜냐하면 제가 사는 동네 외국이 없어서 그래서 그 직원이 계속 사과하고 그렇게 사과 받았어요.(다문화산모A)

□ 분만병원(출산병원), 보건소 등의 임신·출산 및 출산 이후 산모 건강관리 등의 역할 강화

출산병원에서 그런 지식을 많이 주면 좋겠어요. 왜냐하면 자주 보지도 못하고 주민센터 안 가는 사람들이 많더라고요. 왜냐하면 말을 못하니까 남편만 가고 그래서 병원에서 다문화 그런 사람들에게 직접 해 주셨으면 좋겠어요.(다문화산모C)

마사지까지 아니고 산후 우울증이나 아니면 정신적으로 좀 치료받을 수 있는 그런 센터가 생겼으면 좋겠다.(다문화산모G)

다문화센터가 있긴 있는데 그렇게 많지 않아요. 그래서 저희도 가끔씩 보건소와 연계해서 이 교육을 연결해 주는 기관도 있어요.(다문화산모E)

다 나중에 알아서 보면 이미 다 놓쳤고 시간 다 지났는데 저도 보건소에서 철분 받는 거 영양이 이렇게 과다할 수 있다고 근데 나중에 알게 됐어요. 빈혈, 그것도 떨어지면 받을 수 있다고 그런데 나중에 알게 됐어요. 신청하고 좋다고 나중에 둘째 있으니까 첫째 먼저 어린이집에 가고 집에서 열심히 받았어요. 그리고 검색했어요. 둘째 낳고 무슨 혜택 있나 어떻게 될 받을 수 있나 하고 열심히 검색해서 기저귀 바우처 알게 됐어요. 그리고 철분도 신청하고. 그런데도 놓친 것도 분명히 또 많이 있을 거예요. 한국 사람이라면 소식이 되게 빨라요. 문화센터 신청하고 이거 하고. 그런데 친구가 없으니까 그리고 이렇게 검색하는 것도 힘들고 그러니까 임신할 때 바우처 200만 원 준 것처럼 임신부니까 이렇게 혜택이 있다 알려줬으면 좋겠어요.(다문화산모K)

처음부터 이렇게 우리나라에 이런 정보가 있다 미리 좀 제공해주고 알려주고 그리고 그게 다문화니까 우리나라에서 이렇게 아기 키우고 그럼 나중에 아기 키우는 거에 대해서 도움이 되면 더 좋겠어요.(다문화산모K)

□ 첫만남이용권 등 바우처는 현금 지급 의견 개선

- 첫만남이용권의 경우 주어진 기간 내 소진하지 못하면 소멸되므로 현금 지급을 희망

출산 후에 포인트(첫만남이용권) 있잖아요. 포인트 말고 현금으로 주면 좋겠어요. 왜냐하면 이용 기간 있어요. 만약에 못 쓰게 되면 그 돈이 날아가잖아요. 그래서 현금으로 주면 나중에 쓸 수 있으니까.(다문화산모E)

□ 산후조리원 이용비용 부담에 따른 비용 축소 요구

조리원 비용이 낮아졌으면 좋겠어요. 좀 부담이 되거든요. 2주밖에 안 되는데 그리고 출산하고 나서 포인트 지급하고 조리원 지급하고 나머지는 생활비 그런데 모든 사람에게 조리원 쓸 수 있는 포인트 지원하고 나머지는 생활에 쓸 수 있는 포인트 따로 지급하면 좋겠어요.(다문화산모F)

□ 산모 신생아 건강관리 지원 사업의 경우 의사소통, 문화차이 등을 고려하여 다문화출신 서비스 제공자

에 대한 요구

- 건강관리사가 의사소통이 수월하고 출신국의 문화 등을 이해하고 있는 제공자(예-출신국 출신의 서비스 제공자)라면 더 편안하게 산후조리를 할 수 있을 것 같다는 의견 제시

제 생각에는 다문화센터에서 지원해 줄 수 있는 정책금 예를 들어서 자기가 같은 나라에 방문 비자로 온 청년 여성분들이 산후도우미 해 줄 수 있으면 좋은 것 같아요. 같은 모국어 하고 같은 생각하고 같은 얘기 나눌 수 있는 사람 있으면 좋을 것 같아요.(다문화산모A)

우리나라에서 이렇게 온 분들이 이렇게 그런 비자 받으면 좋을 것 같아요. 페루에서 자기 나라에서 한국어 교육 조금 받고 그리고 어느 정도 할 수 있으면 좋을 것 같아요. 아니면 한국에서 건강관리사들이 다문화 가족에 대해 조금 배우면 좋을 것 같아요. 이해하고 왜냐하면 대부분 이렇게 나이가 많이 든 아줌마들이기 때문에 옛날에 외국인들이 많이 없으니까 공감이 안 돼요.(다문화산모D)

산후도우미 있잖아요. 한국 분 오셨잖아요. 이분은 베트남 음식 못 하잖아요. 그런데 그때는 베트남 음식 먹고 싶을 때도 있어요. 그래서 모국 도우미 좀 있었으면 좋겠다. 한국사람 말고.(다문화산모E)

□ 배우자 출산휴가 확대와 다자녀 양육 시에 민간 이외에(예-공공 아이돌보미³⁷⁾) 자녀돌봄 지원 서비스 확대 요구

제 생각은 우리 신랑 휴가 더 연장하면 좋겠어요. 왜냐하면 애기 낳은 후에 퇴원 후에 바로 출근하기 때문에. 왜냐하면 회사에 사람이 없기 때문에 휴가 가기가 어려워서 계속 혼자 애기 봤어요. 나 혼자 힘들고 나 혼자 먹고 나 혼자 애기 보기 때문에 남편 육아 휴가를 더 연장해주면 좋겠어요.(다문화산모L)

8년 동안 화장품 방문 판매를 했어요. 둘째 한 6개월까지 하다가 그만뒀어요. 둘째는 보는 사람이 없어서 집에서 봐야 해요. 지금도 저도 일하고 싶는데 어린이집이 구립이라서 4시 반까지 데리고 와야 해서 아무것도 못 해요. 그래서 아까 얘기한 애기 봐줄 수 있는 기관 있으면 좋겠어요. 6시까지 봐주면.(다문화산모H)

10시부터 한 3시간이나 4시간 그때 시간이 나니까 그럴 때 필요한 거 같아요. 그런데 밖에 나가면 9시, 8시 반 출근해야 하고 아기 볼 수가 없어요. 그리고 갑자기 아플 때도 많고 그러면 또 못하고 그러니까 그런 게 있으면 좋겠어요. 그리고 애기 어린이집에서 집에 돌아오는 시간 하원 시간 맞춰서 이렇게 끝나면 하루 일당 조금 받더라도 일 하고 싶어요.(다문화산모K)

남편이 개인사업자이기 때문에 집에서 일해요. 24시간 아기 같이 봐서 편해요. 그런데 그래도 아기 아플 때 너무 둘 다 힘들어요. 잠 못 자고 다 힘들어요. 나중에 둘째 나오면 어떡해요. 힘들어요. 그래서 한국에서는 싱가포르 홍콩 헬퍼 시스템이 있으면 좋겠다고 생각하고 있어요.(다문화산모I)

■ 일반산모들의 정책요구는 다문화산모들의 정책요구와 유사한 의견 이외에 추가 제안 사항도 있음.

- 영유아 건강검진에 대한 일정 안내 및 정보제공의 필요성, 비용지원보다는 실질적인 지원 방안 도입, 자녀양육에 필요한 실질적인 양육지원, 인식 개선, 휴가 기간 확대 등의 의견이 도출
- 특히 배우자가 실제로 휴가를 쓸 수 있는 환경과 휴가 기간 확대에 대한 의견이 다수를 이룸.

영유아검진 1차인지 2차인지 이게 지금 가야 되는 게 2차인지 1차인지 엄청 찾아봤었고 그것도 헷갈렸었고 그리고 막 병원 에도 막 전화했는데 막 되게 뭔가 느끼기에 초반에 뚜렷하게 설명을 못해주시는 그런 기분들이 저도 많이 들어서 막 어떤 데는 또 한다 그러고 어떤 데 안 한다 그러고 그냥 스킵해도 된다 그러고 말이 너무 정보가 이렇게 모여 있지 않은 기분이어 서 저도 막 아이사랑 어플이라든지 그런 이제 정말 이렇게 다양한 매체를 통해서 다 비교를 해보면서 이 시기 때 받아야 되는 게 이런 거라고 하는구나라는 걸 혼자 습득한 경험이 더 많았던 것 같아요...아기들 처음에 키울 때 수유시간 재주거나

37) 아이돌봄 서비스 사업에서는 다자녀 가정에 정부지원 서비스 제공 시간을 확대하여 제공하고 있으나, 면담에 참여한 다문화 산모들은 아이돌봄 서비스를 인지하지 못하고 있는 경우가 대부분임.

그런 거나 그런 어플들하고 또 인터넷은 또 인터넷, 유튜브는 또 유튜브, 엄청 다양한 매체에서 제가 정보를 찾아서 배워나가야 되는 일들이 되게 많았어요.

사실 근데 이제 그거를 막 이렇게 다 저렇게 물론 이제 육아란 정답이 없지만 이것저것 매체들을 비교해 보고 그걸 배워나가기까지 조금 힘을 많이, 에너지를 썼던 것 같은데 그런 게 조금 더 정부 차원에서나 정책적으로 공식 지원, 그런 좀 믿을 만한 매체를 통해서 공식적인 뭔가 가이드북이 있었으면 좋겠어요.(일반산모D)

요즘에는 진짜 돈으로 지원, 현금 지원 진짜 많이 해주잖아요. 국가에서 저는 그만큼 산후조리비 산후조리 비용이 올라가고 있다고 느끼거든요. 물가가 올라가서 사실 200만 원 첫 아이 출산했을 때 200만 원 받는 거 그 산후조리원으로 그냥 다 가고 거기다 추가적으로 저희가 돈 내는 게 더 많은데 너무 현금상 지원만 해주지 않나라는 생각이 드네요. 실질적인 뭔가 지원이 더 필요하지 않을까.(일반산모A)

차라리 돈을 쓸 거면 일반 시민 그냥 그러니까 아기를 갖기 전부터 그냥 행복한 가정의 모습을 미디어를 통해서 그런 걸 보여주는 게 되게 저는 중요하다고 생각하거든요. 불행한 가정보다...그래서 어떻게 보면 그만큼 더 긍정적이고 잘 살고 있고 육아를 잘하는 가정의 그런 롤 모델로서도 비춰져야 된다고 저는 생각합니다.(일반산모D)

아예 국가 차원에서 남편 의무 교육을 산모를 위한, 임신부 때의 그런 것도 필요하고 육아의 전반적인 그런 거를 정말 같이 하려고 같이 공부하고 같이 하려는 남편들은 100명 중에 되게 적지 않을까요?...엄마들은 알아서 다 찾아보고 막 하잖아요. 누가 시키지도 않고 누가 강요하지도 않아도 남편들은 그런 게 좀 떨어지니까 의무적으로 이렇게 이렇게 좀 교육을 받을 수 있는 혹은 그렇게 비슷하게 이렇게 그들을 리드할 수 있는 그런 정책적인 부분들이 있으면 좋지 않을까...(일반산모B)

육아휴직도 쓰고 출산휴가도 쓰긴 했지만 복직을 했었어서 너무 힘들었거든요. 둘 다. 너무 그때는 많이 싸웠고...아쉬웠던 부분이 있다면 신랑 일단 25년부터 늘어났지만 신랑 출산 휴가를 늘려야 돼요, 많이. 무조건 확 늘려주는 게 맞는 것 같고 초반에는...남자분들이 다 못 쓰거든요, 분위기상. 그런 거를 힘들어하시더라고요. 벌써부터 막 결혼하기 전인 분들도 나는 쓰고 싶어도 못 쓰지 않겠냐 이런 말을 엄청 많이 하세요. 남자분들이 그런 것도 실질적으로 가능하게끔 해야 되는데 그게 전혀 안 되고 있다는 생각을 좀 많이 했던 것 같아요. 옛날부터 그거는 실질적으로 쓸 수 있지 않은 상태인데 그냥 기간만 늘어나고 있는 느낌. 분할 횟수가 많아져도 짧게 짧게 그렇게 해버리면 대체 인력 구하는 것도 힘든데 이게 실질적으로 의미가 있나 이런 생각을 했던 것 같아요.(일반산모C)

저는 산후조리사도 오히려 산후조리사나 그런 기관에 대해서 정부 지원금 이런 거 주는 거는 다른 나라에 비교했을 때 되게 훌륭하게 대한민국이 그래도 하고 있다고 저는 생각하긴 하는데 차라리 산후조리사 비용을 더 늘려주겠다 아니면 산후조리사 주수를 늘려야겠다 이런 것보다는 남편 출산 휴가를 좀 더 늘려서 최소 저도 한 50일이라고 생각해요.(일반산모D)

붙임 6. 장애산모 임신·출산·산후조리 현황

1. 장애산모 사례수집

- 1) 장애산모 : 2022~2023년 출산한 장애여성
- 2) 사례수집 대상 기관 : 전국 17개 지역장애인보건의료센터 중 12개 기관

〈표 1〉 장애산모 사례수집 참여 기관

지역장애인 보건의료 센터	대상	사례 수집 내용
A지역	장애여성(임신·출산 지원) 사례관리 담당자 (간호사)	- 장애 산모 임신·출산 - 산후조리원에서의 산후조리 - 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리 - 산모 건강 및 안전관리, 수유 및 아기 돌봄
B지역		
C지역		
D지역		
E지역		
F지역		
G지역		
H지역		
I지역		
J지역		
K지역		
L지역		

2. 사례수집 결과 요약

〈표 2〉 2022~2023년 출산한 장애산모 사례수집 결과 요약

I. 장애 산모 임신·출산 -장애 유형에 따라 분만 방식(자연분만, 제왕절개)	
A지역	- 분만방식은 장애 유형에 따라 특별히 선호되는 분만방식이 있지는 않았으며, 지적장애인 2명이 자연분만을 진행한 건 수 외 16명 모두 제왕절개로 분만함. - 빠른 수술이 필요한 산모와 아기의 상태 때문, 다자녀인 경우 첫 아이를 제왕절개로 분만하여 지속적으로 제왕절개를 하게 된 경우 다수가 있었음.
B지역	- 장애유형 및 신체적인 여건에 따라 분만 방식에는 일정 부분 차이가 있었으나 장애유형에 따라 일관된 분만방식을 따르는 것은 관찰되지 않음. 같은 장애유형이라 하여도 장애정도도 다를 뿐더러 신체적 조건도 모두 다르기 때문이라고 사료됨. 분만방식을 선택할 때에 장애유형보다는 개인의 건강상태나 선호도, 임신 중 다른 여건(역아, 임신중독증 등)으로 인하여 분만방식을 선택하는 것이 더 많이 관찰됨. - 지체장애의 경우 자연분만이 신체적으로 거의 불가능한 경우도 있으나 장애정도나 진단명에 따라 자연분만이 가능한 경우도 오히려 많이 있었음. 또한 임신과 출산을 계획하는 지체장애인의 경우 신체적 조건이 분만을 하기에 어려움이 없는 경우에 계획을 하는 것으로 보여 다른 장애유형에 비하여 오히려 장애정도가 심하지 않은 경우가 개인적인 경험에 의하면 많았음. 발달장애의 경우 신체적 조건으로는 자연분만이 가능한 경우가 많지만 산전관리가 잘 되지 않거나 출산 직전까지 임신 사실을 인지하지 못하여 제왕절개를 선택하는 경우도 있었음. - 시청각장애의 경우 신체적 조건적으로 분만방식에는 큰 영향을 받지 않는 것으로 보였으나 오히려 의료 접근성에서 어려움을 겪어 분만방식을 선택함에 있어 충분한 정보제공이 중요한 것으로 보였음.

C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 비장애인은 태아 상황이 괜찮다는 가정하에 자연분만과 제왕절개를 선택할 수 있지만 장애인은 선택지가 매우 적으며 센터 내 등록된 여성장애인은 모두 제왕절개로 분만을 진행함. 상황에 따라(골반과 태아 머리 크기 맞지 않음, 탯줄이 목에 감겨있음 등) 수술을 진행한 경우도 있지만 장애가 있다면 분만 시 협조가 되지 않을 것 같아 사전에 병원 측에서 수술을 권유하는 경우가 많았음.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 2023년에 광주광역시 지역장애인보건의료센터에 의뢰된 대상자들 5명 중에 4명이 지적여성장애인이고 1명은 시각여성장애인으로 장애 유형이 많지 않았음. - 지적, 시각장애인들은 신체적인 어려움은 없어 선호되는 분만 방식은 자연분만을 선호하는데 태아 위치, 다태아로 산모가 위험할 경우는 제왕절개를 하고 그렇지 않은 경우에는 자연분만을 함.
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 사례대상자만 본다면 장애유형에 따른 선호 분만방식은 따로 없으며, 최근 전체적으로 제왕절개 분만건수가 증가하는 것과 같은 맥락으로 사료됨.
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지체장애 여성: 척수장애를 제외한 지체장애 여성은 자세 잡기와 힘주기가 모두 가능하므로 의료진의 도움을 받아 자연분만에 성공할 수 있음. 진통 과정 중 진행이 잘 되지 않거나 산모나 태아에게 문제가 있는 경우 제왕절개를 해야 할 수 있음. 척수장애 등으로 하반身に 장애가 있다면 자연분만이 어려워지는 일도 있으며 이 경우 제왕절개를 해야하고, 자연분만 시에는 처치가 필요함. - 뇌병변장애 여성: 편마비로 자연분만 시 힘주기가 어려움이 있으시며, 자연분만에 대한 걱정 및 두려움으로 제왕절개 분만을 하는 경우가 많음. - 시각, 청각장애: 시·청각장애인의 경우 감각 이상을 제외하고 분만을 위한 신체적 어려움이 없으므로 자연분만을 하는 경우가 많음. 단, 시각장애인의 경우 설명을 상세하게 해주거나 다른 감각을 이용해 소통을 원활하게 할 수 있도록 도움을 주어야 하며, 청각장애인의 경우에도 수어통역사 배치 등으로 분만 시 불안감을 느끼지 않도록 하는 것이 중요함. - 신장장애: 신장이식을 한 뒤 임신한 산모의 경우 면역억제제를 복용하면서 임신 준비가 가능함. 산모의 혈압이 조절이 잘되지 않는 경우 자연분만 시 혈압 상승을 초래하고 다른 합병증을 동반할 수 있어 응급 제왕절개를 하는 경우가 있음. - 지적장애 여성: 출산 시 다른 사람보다 두려움을 많이 느낄 수 있고, 고통 또한 참기 힘들어한다면 제왕절개를 고려하기도 함.
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애산모의 경우 자연분만을 선호하신 경우가 가장 많음. 임신한 장애인 산모 중 발달장애 산모의 비율이 높은 편인데 발달장애의 산모의 경우 제왕절개라는 수술의 공포감으로 인해 자연분만을 통해 아이를 순산하시는 경우 다수 있음. - 지체장애인의 경우 척수나 하지마비 등으로 인해 거동이 불편하시고 자연분만이 어려우신 경우에는 해당 병원의사와 상의하여 제왕절개 수술로 출산 경우 다수 있음.
H지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대체로 자연분만 보다는 모두 제왕절개를 선호함.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지적장애여성의 경우 가진통에 대해 두려움이 많고 자연분만에 대한 거부감이 있어 분만방식을 설명할 시 제왕절개를 선호하는 경향이 있음. 다른 장애 여성의 경우 신체적인 문제가 없으면 자연분만하려고 함.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 발달 여성장애인이 어느 정도 의사소통에 문제가 없는 경우는 자연분만도 이루어지고 있음. 다만 힘 조절이 되지 않아 태아가 태변을 먹는 경우도 있었고, 지체 여성장애인의 경우는 병원에서 제왕절개를 권유하기도 함. - 현재 지적장애인이거나 지체장애인의 경우 제왕절개 시술을 많이 하는 실정임.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 2022~2023년 기준으로 센터에 등록된 시각장애, 청각장애, 지체장애, 지적장애를 가진 임산부들은 모두 제왕절개를 시행하였음. 간혹 주위에서 자연분만이 산모의 회복이나 아기의 건강에 좋다고 했다고 하며 하고 싶다는 의사를 보였던 지적장애 여성분들이 있었으나 담당 주치의는 분만 전에 자연분만과 제왕절개의 차이점을 설명하고 분만 진행 시 긴밀한 협조와 분만 후 산모 회복관리 등의 어려움이 우려되어 제왕절개를 주로 권하였음. - 장애를 가지고 있는 경우에는 분만 진행 시 의료진과 의사소통 및 대처가 어려운 난산이 될 수 있는 가능성이 높아 제왕절개를 주로 할 수밖에 없는 것 같음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 시각장애, 언어장애 산모의 경우 제왕절개로 분만하였고 계획된 제왕절개도 있었지만 호흡곤란, 조기박리 등의 이유로 응급 제왕절개로 분만을 한 경우도 있음

1-1. 장애 산모들의 전반적인 산후조리 유형	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대다수의 산모가 공공산후조리원에 대한 정보를 원하였으며, 공공산후 조리원 이용하거나 비용적인 부담으로 재가 산후조리를 하는 경우도 있음. - 장애 산모들 중에는 경제적 상황에 따라 산후도우미를 이용하기에 어려움을 느끼는 산모가 다수였는데, 대부분이 수급자인 경우가 다수였으며 공공산후조리원을 통해 지원 받기를 원하지만 강원특별자치도에는 지역간 접근성은 낮으나, 공공산후조리원은 대부분의 시군에 분포해 있지 않아 도움이 필요한 산모가 타 지역의 공공산후조리원의 도움을 얻기 위해 이동해야하는 상황이 발생함.
B지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 산모의 산후조리 형태에서 가장 많았던 경우는 출산 후 집으로 복귀하여 산후조리를 하는 경우였음. 다만 배우자가 있고, 계획 하에 임신을 하여 어느 정도의 경제적 여건이 되는 경우 산후조리원을 활용하는 경우도 있었고 공공산후조리원을 활용하는 경우도 있었음. - 경제적 여건이 어려운 경우에는 출산 후 집으로 와서 정부에서 지원되는 산후도우미를 파견받아 산후조리를 하거나, 정부에서 지원되는 산후도우미 비용조차도 어려운 경우 집에 와서 혼자 산후조리를 하는 경우도 있었음. 해당 경우 배우자나 가족의 지지가 있는 경우에는 도움을 어느 정도 받기도 하였으나 그조차도 부재한 경우 산후조리를 하는 데 있어 가장 취약함. - 대체로 산후조리를 가장 잘 받지 못하는 장애유형은 발달장애인이었으며, 산후조리의 필요성조차 인지되지 않는 경우가 많았으며 산후도우미 파견에 비용이 발생할까봐 부담을 먼저 느끼고 방어적인 태도를 보이는 경우가 많았음.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 조리원을 가는 경우는 5%미만으로 주로 가정 내에서 산후조리를 하며 직계가족들과 지지체계가 좋은 케이스가 많이 없기에 배우자와 함께 자녀 양육을 하며 산후조리를 가정 내에서 하는 경우가 더욱 많은 상황임. - 조리원에 가지 못하는 이유는 경제적인 이유가 매우 크며 경북 내에는 산후조리비용을 지원하는 지역이 한정적이기에 지급되는 지역 내 거주하지 못할 경우 비용적인 부담이 비장애인과 동일하여 결국은 아무 곳도 가지 못하고 가정 내로 돌아옴.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 여러 사례 중에 산후조리원을 이용하고 싶어도 경제적인 어려움, 손윗자녀 돌봄, 가족과의 단절, 미혼모인 경우가 있어 바로 집으로 갈 수 밖에 없는 경우도 있음.
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리원 및 산후도우미 등을 이용하여 산후조리 함. - 산후 조리를 하지 못한 사례도 있는데 이는 경제적인 이유임. 분만 후 국가에서 지급되는 각종 지원금을 산후조리나 아가용품 등 출산과 육아에 집중하여 소비하지 못하는 경향이 있음.
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 다양한 방식으로 산후조리를 하고 있음. 산후조리원을 이용하기도 하고 가정으로 복귀한 뒤에 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 연계해서 산후조리를 함. 재가 산후조리를 하는 경우 홈헬퍼서비스, 활동지원서비스, 가족(배우자)등의 지원을 받음.
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 산모의 경우 경제적 상태, 장애 정도, 보조양육자의 유무 등을 통해 대부분의 산모들은 본인이 연계되어 있는 산부인과 병원의 산후조리원에서 산후조리를 함. - 경제적 여건의 부담으로 인해 산후조리원을 이용하지 않고 보호자(엄마 또는 남편)가 가정에서 해주는 산후 조리를 이용하시는 경우들이 종종 있었음.
H지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애유형에 따른 차이보다는 경제적인 여건에 따라 산모신생아 건강관리사업을 이용하거나 집에서 산후조리, 산후조리원을 이용하기도 함.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 경제적 여유가 없는 여성장애인의 경우 장애유형에 상관없이 대부분 집으로 가 산후 도우미 도움으로 조리함. - 청각장애인은 조리원에서 소통이 어려워 친정엄마의 집에서 산후조리 함.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 전남지역의 경우 5개의 공공산후조리원이 있지만 거리상의 이유 등으로 인해 이용할 수 없는 경우가 많으며, 사실상 출산 후 집에서 산후조리 하시는 경우가 많음. - 기관에서는 산후 도우미 등 추천도 하지만 장애 산모가 수급자인 경우는 해산급여를 많이 선택하고 있음.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 주로 산후조리는 가정에서 산모신생아관리서비스를 많이 이용하시는 것을 보았으며, 주보호자가 없는 경우가 종종 있었기에 센터와 연계된 산모신생아건강관리사 관리기관으로 산모의 장애 유형 및 정도 등을 알리고 오랜 경험이 쌓인 노련한 산모신생아건강관리사 파견을 의뢰하였음. - 가정으로 정기 방문하여 산모신생아건강관리사로부터 장애산모의 산육기 관리 행동 및 아기 돌봄 및 태도 등을 살펴며 산후관리 건강관리서비스가 원활히 진행되어 제공되고 있는 확인하였음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 공공산후조리원 이용, 친인척 도움, 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 통한 산후조리업체 산모·신생아 건강관리사 파견을 통한 가정 내 산후조리를 하는 경우 등 다양 - 생애초기건강관리사업 연계와 장애인 보건의료센터를 통한 산모 및 신생아 건강평가, 모유수유교육, 신생아 돌보기, 산후 우울 및 사회심리평가, 신생아 수면교육, 예방접종교육 등 육아교육 제공

1-2. 산후조리 기간 동안 배우자(파트너)는 자녀 양육·돌봄, 가사일 등에 참여 정도	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자가 직접적으로 도움을 주기 보다는 일을 하느라 도움을 주지 못하고 산모 당사자가 아이의 양육을 100% 책임져야 하는 상황이 대부분임. - 지적장애인 산모의 경우 대다수가 지적장애인 남편이 배우자인 경우 아기 돌봄이 어려운 상황이 발생하여 아기가 방치되거나 수유 및 청결관리에 어려움이 있음.
B지역	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자의 참여도는 대체로 낮은 편으로 장애인(산모)과 비장애인(배우자) 사이에서의 출산인 경우 비장애인 배우자가 생계유지에 집중하는 경우 다수 - 산모의 장애유형이 발달장애인 경우 배우자의 적극적인 참여를 찾기 가장 어려웠고 산모가 이로 인한 고충이 가장 크지만 고충을 표현하는 데에도 어려움이 관찰됨. - 일부 장애유형(예-청각장애)에서는 배우자가 함께 교육에 참여하고자 직장엔 연차를 쓰거나 부부가 함께 되는 일정으로 교육을 잡기를 꼭 희망하며 자녀 양육 등에 대한 정보를 함께 얻고자 하는 적극적 태도를 보임.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애유형에 따라 차이가 조금 있음. 대상자(장애인)-배우자(비장애인)인 경우 많은 참여도 하고 있으며 육아휴직을 써서 자녀 양육 및 돌봄, 가사일에 참여하는 가정도 있음. - 지적장애인 경우 대상자와 배우자 모두 지적장애인일 경우가 많으며 이 경우 대상자와 배우자 중 지적수준이 조금이라 나은 사람이 자녀 양육 및 돌봄, 가사일을 부담하고 있는 상황임.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 집에서 산후조리를 하는 기간 동안 남편이 자녀돌봄이나 가사일 등에 적극적으로 참여하여 도움이 많이 되었다는 분도 있고 미혼모로 남편도 없고 가족과의 관계도 단절된 분은 가정에 아이돌봄 선생님이 오셔서 아이만 케어해주시고 산후조리는 못 받은 사례도 있음.
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 지적장애인이며, 이들 배우자도 지적장애인이거나 장애판정만 받지 않은 경계성이거나 나이가 많아(나이차이 10~20년) 육아에 대한 개념이 없는 경우가 많음. - 지적장애인을 제외한 장애인의 경우 평범한 상황(비장애인 가정)으로 보면 되는데 배우자가 장애가 있다면 육아 및 가사 참여는 힘들.
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 산모 배우자의 경우 대부분 오전 일찍 출근하여 오후 늦게 퇴근하는 등 생업을 유지하기 위해 바깥에서 생활하는 시간이 길어 자녀 양육 및 돌봄, 가사일을 하기가 어려운 경우가 많음. 따라서 배우자는 자녀 양육 돌봄, 가사일 참여도가 낮은 경우가 많음. - 남편의 업무가 시·공간 등이 자유롭거나, 의지가 있는 배우자의 경우 자녀 양육·돌봄, 가사일에 대한 참여도가 드물게 높은 경우도 있음. - 다른 장애 유형들도 비장애인 여성에 비해서는 양육에 대한 도움이 필요하지만, 특히 지적장애인 여성의 경우 양육 스킬을 익히는데 오랜시간 걸리며 낯선 사람들에게 대한 공포가 형성되는데 오랜 시간이 걸리는 만큼 배우자의 도움이 절실함. 또한 지적장애인 여성의 경우 위기가정 상황에 쉽게 노출될 것으로 보임.
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 산모들도 거의 대부분 육아휴직을 내서 육아를 하시는 경우들이 대부분이다 보니 장애인 산모의 보호자(남편)이 비장애인인 경우에는 평소에는 근무로 인해서 장애인 산모가 주 양육자 되어 양육 돌봄에 참여 - 대개는 주말에 공동양육을 하는 형태였으며, 장애인 산모의 보호자(남편)도 장애인이고 근로를 하고 있지 않은 경우에는 아기병원방문이나 양육 등의 전반적인 육아에 함께 참여 함.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분 육아와 가사에 도움을 거의 주지 않음. 아이와 놀이시간에는 참여하지만 아내돌보는 일이나 가사 일에는 전혀 참여하지 않음.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자가 있는 경우에도 자녀 양육 돌봄, 가사 일 등의 참여는 저조한 편임. 물론 배우자의 성향 차이는 있겠지만 자상하게 잘 돌보아 주는 배우자도 있음. - 산후조리 기간 배우자나 가족 중(친정엄마)께서 많이 지원하고 있고, 여성장애인이나 장애가 심한 남성 장애인의 경우 홈헬퍼서비스를 통해서 자녀양육(돌봄), 가사일등을 지원하고 있음(미혼모인 경우도 종종 있음).
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 산모의 배우자(파트너)는 출산과 관계없이 자녀 양육·돌봄, 가사 일에 참여하는 것으로 관찰되었음. - 다만 출산 전에도 돕지 않았던 배우자(파트너)는 출산 후에도 여전히 돕지 않았으며, 배우자(파트너)가 무직이나 휴직으로 장애 산모와 가정에서 24시간 함께 있어도 아기가 울거나, 보챌 때에도 적극적으로 도와주지 않는다고 고민을 호소한 적도 있음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대체로 배우자는 경제활동을 하여 가사일에 대한 참여도가 낮은 편이며, 산모신생아건강관리 서비스(산모, 신생아 주 생활공간 청소, 산모 신생아 의류 등 세탁, 산모 식사준비, 신생아 수유지원)를 통해 가사시 도움을 받아 생활함.

II-1. 산후조리원에서의 산후조리	
2. 장애인산모 중에 산후조리원 이용시 산후조리원 선택에서 중요하게 생각했던 부분	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리원을 이용하는 경우도 있으나 경제적인 상황에 따라 공공산후조리원을 이용하거나, 자택에서 스스로 하는 것을 선호하는 경우가 있었음. - 그 외 민간산후조리원을 이용하는 산모의 경우 출산을 진행한 산부인과 의원과의 연계된 산후조리원을 대부분 선택함.
B지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리원의 비용이 적지 않다보니 비용의 측면을 가장 많이 고려. 공공산후조리원을 선택했던 경우가 있었는데 인기가 많아 입소가 쉽지 않았으나 이 사례의 경우 계획임신으로 행정적으로 인접한 군에 위치한 공공산후조리원에 대한 사전 정보를 파악하고 있었고 출산 전부터 미리 신청함.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리원 선택시 시설 환경 및 조리원 평판(근무자들의 친절도, 조리원 내 분위기 등)을 파악하였고, 그 중 신생아를 돌봄에 있어 꼼꼼하게 진행되고 있는지를 가장 중요하게 생각하여 선택하고 조리원 입실을 하였음.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 시각 여성장애인분은 병원에서 출산하고 그 병원과 연계되어 있는 곳에서 산후조리원을 이용하였고 산후조리원 선택에서 중요하게 여김.
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 비장애인 여성과 유사하게 편리함, 간편함, 피로도 감소 등으로 사료됨.
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 비용 부담으로 산후조리원 이용을 꺼리는 경우가 있었으며, 서울형 산모산후조리경비 지원 사업 안내 및 공공산후조리원 연계 유도함. 산후조리경비 지원 사업은 최근 만들어진 사업으로 안내 시 많은 도움이 된다고 표현함. - 공공산후조리원은 장애인 우선 배정 등의 지원은 현재 부재한 상황으로 사실상 대기, 소속 구 산모가 아닌 경우에는 서비스 이용이 거의 불가능함. 가능하다면 소득이 낮고 여성장애인의 경우 공공산후조리원 이용에 대한 기회를 확대할 수 있는 제도를 마련하면 향후 출산 여성장애인들에게 도움이 될 것으로 보임 (예: 기초생활수급자 또는 중위소득 100% 이하 여성장애인 자리 1-2개 따로 확보 등) - 시각장애 산모(중증/전맹): 이용 산후조리원에서 전반적인 도움을 많이 주심. 원래 보호자 제한 범위를 좀 더 확대해주시면 좋겠다는 의견. 모자동실이 없는 조리원이었는데 가능했다면 아쉬움이 있음.
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 본인의 거주지와 가깝고 임신과 출산 때부터 지속적으로 진료 받았던 병원과 연계가 되어 있는 산후조리원을 주로 이용하시는 것 같음. 거주지가 먼 경우 혹은 이사예정인 경우에는 해당 거주지와 가까운 산후조리원으로 옮기기도 하는 것 같음. - 젊은 산모의 경우에는 친구의 추천이나 주변 사람의 추천을 통해서 결정하기도 하며 조리원 내부시설(노후건물, 제공서비스, 주변환경 요소도 조리원 선정 결정 여부에 영향을 미치는 것 같음.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 집에서 가깝고 친정엄마가 쉽게 올수 있는 지리적 위치를 우선순위로 보고 산후조리원을 선택하며 산후조리원의 시설이 낙후되고 편의시설이 적은 경우 다른 산후조리원을 선택함.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 공공산후조리원이 일반 산후조리원보다 서비스 이용료가 저렴하지만 전남의 경우 지역 외에 있는 경우가 많아 실질적으로 이용하지는 못하는 경우가 많고 대기를 해야 하는 경우가 많아 이용이 쉽지 않음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 경제적인 부분을 가장 많이 고려함. 시설 산후조리원은 비용이 부담되나, 공공산후조리원(홍성의료원 공공산후조리원)은 이용 비용이 보다 저렴하여 산전관리 산부인과를 홍성의료원 산부인과로 변경하며 적극적으로 이용하려는 모습 보임.
2-1. 산후조리원에서 모자동실, 모유수유 등에 대한 지원	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리원에서 아기 육아에 관련된 기본 정보를 제공해 주는데, 지적장애인 산모를 공공산후조리원에 연계 했던 케이스의 경우 직접적으로 모유를 수유하거나(모유가 많이 안 나오는 상황이라 혼합 수유를 해야 하는 상황을 파악하여) 분유를 타서 먹이는 방법에 대해서 조금 더 알려줬다는 의견을 받았음. - 그 외 특별히 일반산모와 달리 추가적 도움이나 돌봄을 받은 경험을 말해 준 케이스는 없었으나, 청각장애인 산모의 경우 산후도우미를 지원 받을 때 청각장애인의 특성을 반영하여 수어통역이 가능한 산후도우미 지원에 대한 요구가 있음.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인이라고 해서 비장애인과 다른 추가적인 도움과 돌봄은 많이 없는 편임. 오히려 대상자들이 이러한 배려를 원하지 않을 때도 있으며 내부 장애인 경우 조리원 내에서 대상자가 원하지 않으면 알리지 않고 입소했다가 퇴소하는 경우도 있음. - 한 사례로, 장애인이 입실을 하게 되면 특이사항에 장애 유로 기입하여 장애유형에 맞추어 대상자를 배려해주는 경우가 있었음. (예) 조리원에서 수유콜을 조리원 내 전화기로만 하는 경우 들을 수 없는 청각여성장애인을 위해 개인 휴대전화로 연락을 주어(진동으로 파악 가능) 수유콜을 전달하는 방식, 수유실을 찾기 쉽도록 수유실과 가까운 곳에 병실을 배정해주는 정도임.

D지역	- 시각 여성장애인은 일상생활 하는데 어려움이 별로 없었고 추가적인 도움이나 돌봄을 받은 경험은 없음.
E지역	- 지적장애인(상지 지체, 하지 지체로 휠체어를 이용 중)은 조리원에 들어가도 편의를 봐주기 어려운 인력 환경으로 산후조리원 이용에 제약이 있음.
F지역	- 산후조리원을 이용하면서 시각 여성장애인으로서 특화된 서비스를 받은 기억은 없으며 기대하기도 어려움.(예-모유수유 시 우측 시야가 없어 산모님도 무의식적으로 좌측 유방에 초점을 맞추어 모유수유를 하다 보니 자세도 비틀어지고 모유수유를 지속하기 어려웠음) - 시각장애 여성 중 중증/전맹의 경우 원래는 보호자 1인만 상주할 수 있었는데 남편, 활동지원사 함께 상주할 수 있도록 배려 받음. 남편을 통해 마음의 안정을 느끼고 활동지원사 선생남도 함께 있을 수 있어 조리원 안에서 생활을 더 잘 할 수 있었음.
G지역	- 중증장애산모의 경우 사전에 출산 전 의료인에게 본인의 장애에 대한 설명 및 주의사항 전달 등을 통해 도움이 필요한 경우 사전에 미리 의료진에게 전달하고 배려 받는 경우도 있음.
J지역	- 산후조리원을 이용한 적은 없지만 제왕절개로 5일 입원해서 수유실 이용 시에 미리 간호사실과 신생아실 소통을 통해 수유하는 방법, 수유자세, 기저귀 가는 방법 등을 구체적으로 알려주신 적이 있음. - 산후조리원의 경우 중요한 선택기준은 경제적인 측면이며 보통 공공산후조리원을 선호함. - 장애 산모의 경우 여성장애인 홈헬퍼서비스 사업을 이용할 수 있으나 예산에 맞춰서 진행되다 보니 미리 신청하지 않으면 신규 신청이 어려우며 홈헬퍼서비스 제공 인력 부족과 같은 문제로 인하여 서비스 제공이 지연되기도 함.
L지역	- 시각장애가 있는 산모로 수유교육 시에 아이를 직접 안고 수유 자세를 취하는 것에 있어 어려움이 있어 지도와 주의가 더 필요하였음. - 조리원 생활 시 낙상위험이 몇 번 있었으나 추가적인 전담 인력이 배치되지는 않음.
II-2. 집(본인, 친정, 시가 등)에서의 산후조리	
3. 장애산모 중에 가정(본인, 친정, 시가 등)에서 산후조리를 하면서 경험한 어려움	
A지역	- 장애로 인해 오는 어려움과 육아의 어려움의 이중적인 어려움 발생함. - 가정에서 산후조리를 하는 경우 배우자의 도움이 필요한 상황에서 배우자가 일을 하는 경우 혼자 아기를 돌봐야하는 경우가 많아서 힘들다는 의견이 있고, 청각장애인 산모의 경우 연년생 아기를 혼자 돌봄을 해야 하는 상황에서 도움이 필요할 때 일을 하는 배우자를 급하게 불러들여야하는 상황이 어려워 돌봄 지원이 확대 필요 개진
B지역	- 가정에서 산후조리를 하는 경우 부모의 도움이 있는 경우와 없는 경우로 크게 나뉘볼 수 있음. - 부모(친정, 시가)의 도움이 없이 산후조리를 한 경우 지체, 뇌병변장애로 거동의 어려움이 있는 경우 배우자가 상시 집에 있지 않아 출산 후 거동 등 몸이 더욱 불편해진 상태에서 활동에 불편함 경험 - 발달장애인의 경우 산후조리의 필요성을 인식하지 못해 출산 후 몸관리에 소홀한 경우가 많음.
C지역	- 본인 가정으로 돌아가서 산후조리를 하게 된다면 환경적인 부분도 매우 열악한 경우가 많음(예) 난방관리, 생활공간 청결관리 문제 - 분만 이후, 바로 육아에 참여해야 하므로 본인 몸은 돌보지 못하여 훗배앓이나 제왕절개 부위 관리 소홀로 재입원한 경우도 있음. 또한 조리원에서 발견할 수 있는 신생아 건강상의 문제를 사전에 인지하지 못하여 병원에 입원하는 경우도 있음.
D지역	- 가족과의 단절, 남편의 부재로 인하여 케어를 제대로 못 받고 아이만 낳고 집에서 아이와 생활하며 아이 돌봄 서비스를 이용한 경우도 있고, 친정에서 부모님의 돌봄을 받으며 산후조리를 한 경우 - 특히 지적여성장애인은 육아 정보를 어디에서 어떻게 알 수 있는지가 어려웠고, 배워도 직접적으로 실천하는 부분에서 어려움이 있음.
E지역	- 지적장애인이 부모님의 지지를 받는 경우 지적장애인 당사자 육아에 참여하는 개념보다는 전적으로 부모님이 양육을 전담하는 경우가 있음. 특히 밤에 잘 때 아기가 엄마와 함께 자는 것이 아니라 부모님과 잠을 자고 당사자는 양육에서 배제되는 경우를 종종 목격함. - 엄마의 역량이 부족하긴 하나 아기의 엄마는 지적장애인 당사자이고, 양육의 주체는 엄마라고 생각하는 부모님의 인식변화가 매우 필요한 부분임.
F지역	- 시각장애인의 경우 민간 산후조리원에서 가정으로 온 후 육아와 관련하여 가족의 도움을 많이 받았으나, 정서적으로 향후 육아에 대한 걱정, 불안에 대한 어려움을 나누기는 어려웠음. - 가족 외 이런 육아에 대한 막연한 걱정, 두려움에 대한 부분을 공감하고 정서적인 어려움을 나눌 수 있는 상담이나 지속적인 가정방문, 유선 소통의 창구 등에 대한 필요 개진

G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 주로 장애산모의 엄마가 산후조리를 도와주시는 경우들이 많아 양육가치관이나 양육방식에 대해 가치관 차이가 있어 의견대립이 잦음. - 가정에서 조리를 하다 보니 몸이 회복되지 않는 상태에서 신생아 육아에 참여함으로 인해 체력적인 회복의 문제, 산후우울감 등의 어려움을 호소하는 경우가 있었음.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지적장애 여성의 경우 산후도우미가 장애의 특성을 이해하지 못하여 산모와 충돌하거나 산모의 기분변화를 이해하지 못하여 산후조리를 중단한 적이 있음.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 가정에서 산후조리시 친정, 시가가 없는 경우 발달장애인가정은 아이에 대한 돌봄, 산후조리방법등을 몰라 방지되는 부분이 있음. 실제 사례로 지체 여성장애인 친정에서 산후조리시 부모님이 모유 수유를 강요하신 적이 있었고. 지체 여성장애인으로 모유수유가 불가능하나, 계속된 강요로 힘들어하기도 했음. - 지체 장애가 있는 경우 주 양육자가 친정이나 시가 부모이기 때문에 양육방식에 따른 의견 충돌이 있고 정작 부모의 의견이 반영되지 않는 경우가 있었음.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 산모들은 가정에서 산모신생아건강관리사(산후도우미) 서비스를 이용하였음. 산모신생아건강관리사(산후도우미)가 없을 때는 주로 장애 산모가 아기를 돌보아야 하기 때문에 빠른 산후 회복이나 충분한 휴식, 알맞은 영양 섭취, 피로회복 등이 어렵고, 홀로 감당하기 어렵다며 우울감을 호소한 경우도 있었음. - 지적장애를 가진 경우에는 평소 위생관리가 잘 되지 않아 장애 산모 및 아기의 목욕이나 청결 문제가 심히 우려되기도 하였음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 직후 아이와 24시간 함께 생활하게 되면서 휴식시간이 적게 느껴지며 특히 야간에는 산모신생아건강관리사가 없어 긴장감과 불안감이 있었음. 가정 내 산후조리로 산모 자체의 휴식시간이 적고 출산 직후 가사노동과 아이 양육을 하여 산후회복이 늦은 편, 외부와의 교류가 적고 우울감이 심했음. - 가정 내에서 배우자가 가계일로 부재할 때 첫째아와 신생아를 양육하는 것에 대해 신체적 정신적 부담이 느껴졌음. - 일부 산모의 경우 산모·신생아 건강관리 지원 사업에 대한 정보 부족으로 신청기한 내로 접수하지 못하여 본인, 친정, 시가 등의 도움을 받아 조리를 하며 좁은 공간에서 함께 생활하며 많은 스트레스를 받았음.
3-1. 산후조리 기간 동안 장애산모의 산후조리를 도와주는 (지원하는) 인력	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 장애 산모가 본인이 직접 육아를 하지만 상황에 따라 친정, 시가의 도움을 받기도 함.
B지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산모의 친인척, 산후도우미, 배우자에게 가장 많은 지원을 받지만 양가 부모님과 배우자의 지원이 적극적이지 않은 경우도 다소 있음.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 복지관 내에서 파견되는 양육도우미를 지원받고, 보건소 내에서 지원받는 산후도우미를 활용하는 비율이 높음. - 지원해줄 보호자가 가까이 있다면 외부적인 자원은 중복적으로 받지 않음.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지적여성장애인의 경우 친정 부모님집, 산후도우미, 배우자의 도움을 받음. - 행정복지센터에서 연계하여 아이돌봄서비스를 받은 사례도 있음.
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산모신생아 건강관리사(보건소), 장애인 활동보조사, 여성장애인 가사도우미(장애인종합복지관), 가족 등 다양한 지원 인력 활용
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산모신생아 건강관리 서비스(산모신생아 건강관리사), 활동지원서비스(출산), 서울시 지원 사업(여성장애인 홈헬퍼 지원 사업) 활용
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 보호자(친정엄마)나 남편이 장애산모의 산후조리를 도와주고 있으며 신생아 건강관리 지원 사업을 통해 산후조리 인력을 지원받아 아이의 양육 및 산후조리 도움을 받음.
H지역	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자, 육아경험이 있는 친인척, 가정방문 산후도우미(산모신생아건강관리사업), 시어머니 등의 도움을 받음.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지적장애 여성 대부분은 가족의 지지가 없어 보건소 산후도우미 사업을 통한 산후조리 도움을 받고 기간이 끝난 대상자의 경우 혼자 아이를 돌보지 못해 장애인 활동지원사를 연계 받는 경우가 있음.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리 시 가장 가까이 오랫동안 도움을 준 경우는 산모신생아건강관리사(산후도우미)였음. 가정 방문 시에 가보면 간혹 친정어머니(지적장애)가 와 계셨지만, 큰 도움을 주지는 않으시는 모습으로 아기 옆에 앉아 아기만 쳐다보고 계신 것을 여러 번 보았음
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산후조리에 도움을 주는 인력은 산모신생아 건강관리사, 친정엄마, 시어머니, 친척이 주로 해당하였으며 가장 많은 시간 지속적으로 도움을 주는 인력은 건강관리사가 주되었음.

3-2. 장애산모가 산모·신생아 건강관리 지원 사업*을 이용 시, 불편이나 어려움, 개선의견	
A지역	- 산모신생아 건강관리 지원 사업을 이용한 산모(1명)은 서비스 이용에 만족함
B지역	- 대부분의 산모들은 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 대부분 이용하였고 큰 도움을 받음. 다만, 이 사업의 특징이 보건소에 직접 가서 신청을 해야 하고 보건소에서 업체 리스트를 주면 업체를 선정하여 직접 신청을 해야 한다는 점에서 어려움 경험 - 발달장애인이거나 가족의 지지가 부족한 경우 업체를 직접 선정하여 신청절차를 직접해야 한다는 것에 큰 부담을 느낌. 출산이 임박한 미혼모, 가족의 지지가 부족한 경우에 직접 보건소에 가기 어려운 경우도 발생하여 취약 임신부를 위한 대리 신청이 가능한 절차의 필요성 개선 - 장애 산모의 경우 산모, 신생아 건강관리 서비스 기간인 3~4주로는 부족하고 홀로 육아를 해야 하는 것에 가장 큰 부담을 느낌. 모든 임신부를 대상으로 하지는 못하더라도 장애인과 같이 좀 더 많은 산후조리, 육아 도움이 필요한 대상을 위하여 기간 확대 필요
C지역	- 장애가 있는 산모들은 주로 이 사업에 참여하여 지원을 받게 되는데, 파견되는 산후도우미 직원이 장애인을 마주하는 것에 있어서 어려워하는 경우도 있으며, 업체 내에서 거부하는 경우도 있음. - 장애인이라서 당연히 알지 못할 것이라고 생각하는 상황이 대부분이며 장애인에게 연계되어 있는 기관이 없고 모니터링 되고 있는 가정이 아니라면 더욱 존중받지 못하는 방식으로 사업이 제공되고 있었음.
E지역	- 장애인인 경우 여러 가지 이유로 회복(정보 습득 포함)이 더디게 진행됨. 기간 연장과 이에 따른 비용 지원이 필요해보임. - 장애인 가정에 파견되는 산모신생아건강관리사의 인식 개선 필요: 장애인에대한 인식개선 교육(장애 감수성 고취)이 필요함.
F지역	- 시각장애 여성의 경우 서비스 만족도가 높아 추가적으로 개인 비용을 부담하고 서비스를 이용하여 향후 유사한 장애인 대상으로 비용 및 시간 지원 확대 요구
G지역	- 젊은 장애 산모들은 산모신생아 건강관리사의 양육태도로 인해 종종 어려움을 겪는 것을 보았음(누워있거나 육아에 적극적이지 않음, 성실하지 못한 태도, 개선이 잘 안되는 점). - 산모신생아 건강관리 지원 사업에서 근무하는 근로자에게 양육태도나 코칭에 대한 실무적인 교육이 필요할 것 같고 운영기관에서는 산모와 근로자 간 문제 발생 시 빠른 응대 및 적극적인 해결 및 대처가 필요할 것 같음.
I지역	- 장애의 특성의 이해도가 낮은 산후도우미의 경우 장애여성과 문제 발생 시 대응하지 못하여 도우미를 취소하는 경우가 있음. 지적장애의 특성에 대한 교육이 필요함. - 저소득층의 여성장애인은 산후도우미 비용도 부담스러워 함. 소득별로 100%자부담 지원도 필요하다고 여겨짐.
J지역	- 사업에 대한 홍보가 많이 되어있지 않아 홍보가 우선적으로 되어야할 것 같음. - 복지관 또는 기관에서는 산후 도우미부터가 아닌, 임신했을 때부터 병원 일정, 지원되는 서비스 등 안내를 도와드리고 있으며, 출산 후부터는 산후 도우미, 출생신고, 출생신고 후 지원되는 서비스 안내까지 필요하다고 봄.
K지역	- 산모신생아 건강관리사(산후도우미) 지원기관 측에서는 산모가 장애를 가지고 있어도 도심 외 농촌지역에서는 활동하는 산모신생아건강관리사(산후도우미)가 없어 산모가 가진 특성 문제를 고려해서 파견하기가 어렵다고 함. - 산모신생아건강관리사(산후도우미)로서 파견된 가정의 장애를 가진 산모와 아기를 돌봄에 있어 장애 특성에 맞춘 사전 교육 및 주의 사항을 숙지하고 오시면 좋을 듯 함.
L지역	- 산모 신생아 건강관리 지원 사업의 신청기한에 대해 알지 못해 서비스를 이용 못하는 경우가 있어 안내와 홍보 필요 - 제왕절개 산모의 경우 신체회복을 위해 8주 휴식 필요, 산모신생아 건강관리 지원 사업 이용기간 8주보다 적어 이용기간이 짧다는 의견과 시각장애로 낮보다 야간 시 아이양육에 힘이 들어 야간 중 (22시-07시) 아이돌봄 서비스에 대한 요구 개선
Ⅲ. 산모 건강 및 안전 관리, 수유 및 아기 돌봄	
4. 장애 산모들은 출산 이후, 산후조리 기간에 건강이나 안전상 어려움	
A지역	- 장애산모 중 산전에 기본적으로 혈압, 당뇨 등 기저질환을 가지고 있던 대상자 중 지적장애인의 경우 산후에 만성질환 관리가 안되는 대상자들이 있어 지속적인 건강관리 교육이 필요함. - 양육에 대한 스트레스로 인해 우울증을 호소하는 산모가 소수 있음.
B지역	- 발달장애인 산모에서 산후조리 기간 건강이나 안전상에 특별한 문제 발생. 곁에서 산후조리의 중요성을 알려주거나 지지해줄 가까운 관계의 가족이나 지인이 부재함.

C지역	- 제왕절개를 통하여 출산을 하고 수술부위를 관리하지 않아 염증 증상이 생겨 출산한 병원에 재입원하여 치료를 받은 사례가 있었음.
E지역	- 산후조리 자체를 하지 않는 경우가 있음. 교육(산후 건강관리의 중요성 등)을 통하여 개선 노력 중이나 효과는 미비함.
G지역	- 대부분의 산모들은 본인이 다니던 산과병원과 연계되어 있는 산후조리원을 이용하며 본인이 관리했던 산모들 중에서는 특별히 응급분만이나 산후조리 기간 안에 이상이 발생해 안전에 문제가 있었던 적은 없었음.
I지역	- 지적장애여성의 경우 스트레스에 취약하여 산후 우울증이 오기 쉬움. 그로 인해 아거나 자신을 돌보지 않고 우울증이 심해지는 경우가 있음.
J지역	- 임신성 당뇨로 인해 출산 후에도 당뇨로 이어지는 경우가 있음.
K지역	- 산모 건강에는 문제는 없었으며, 분만 준비 시 수유 방법 의사를 알아보고, 거의 대부분 분유 수유를 결정함. - 가정에서 분유 수유를 하게 되었으나 분유 물의 온도, 분유 조제 및 수유 시간과 횟수 등의 문제가 우려되었고, 특별히 신생아의 건강 및 상태 변화를 신경 써서 관찰하게 됨.
L지역	- 산후처치 미흡으로 임신성 당뇨를 진단받거나 산후조리 시에 시각장애로 스스로 자택 내 계단 이동 중 에서 낙상하여 하지 골절을 경험 한 사례도 있음.
4-1. 장애 산모들 중에 산후 우울감(우울증)을 경험한 사례 및 지원	
A지역	- 대상자 등록 상담시 대상자에게 산후 우울증/기분 상태에 대한 질문을 통해 1차 파악을 하며, 그와 관련된 우울증 검사를 진행하여 도움이 필요한 대상자의 경우 중앙난임우울증상담센터에 연계를 하거나, 병의원 연계를 통해 약복용 등을 제공받을 수 있도록 지원하고 있음. - 그 외 지속적인 라포형성을 통한 상담을 진행하여 정서적 지지를 제공함
B지역	- 산후 우울감 및 우울증을 나타낸 경우는 비율적으로 많음. 등록된 장애 산모를 대상으로 우울증 스크리닝 검사를 수행하고 있는데 대부분 꽤 높은 우울감을 나타냄. 아주 적은 비율로 우울감이 적게 나타나는 경우가 있었는데 이러한 경우 가족의 지지가 좋음. - 산후 우울감 상담이 가능한 기관을 알아볼 때에 비대면 상담이 가능한 기관을 알아보았는데, 대부분 육아로 인해 외출에 제약이 있어 상담으로 인한 잦은 외출에 부담감이 있음. - 발달장애인 산모의 경우 우울감을 동반하는 경우가 가장 많았는데 상담기관에서 발달장애인의 상담은 더욱 전문적 영역이라 어려워하는 경우가 많아 별도의 기관과 협의하여 진행함.
C지역	- 장애유형과 관련없이 우울감을 호소하는 사례가 있었으며 이런 경우 본 센터가 먼저 개입하여 초기 상담을 진행하며 전문적인 상담이 필요한지 판단 후 필요한 경우 경상북도 권역 난임·우울증상담센터로 연계해주는 절차를 밟고 있음. - 상담이 모두 제공된 후 다시 본 센터가 이어받아 사후관리 및 모니터링을 진행하고 있으며 출산한 대상자만의 우울감이라고 해서 혼자 가지고 있을 것이 아니라 함께 거주하고 있는 배우자와 공유하여 지지해주어야 하는 부분이 있기에 부부상담을 제공하여 다회기로 상담을 진행함.
D지역	- 신생아때는 아이 때문에 잠을 잘 못 자니까 약간의 우울감을 경험했는데 아이가 어느 정도 자라니까 회복됨.
E지역	- 산전부터 상담과 교육을 통해 우울감(우울증)을 사전에 파악하고 있으며(많은 수가 임신 전 이미 우울증 약 복용 중) 임신기간에도 우울증 간이검사 등으로 선별하여 지속적으로 모니터링 하고 있음. - 특히, 산후우울증은 우울기왕력이 없던 케이스에서도 발생할 수 있는 부분이라 항상 예의주시하고 있으며, 필요한 경우 정신건강의학과 진료 및 약복용 등을 할 수 있도록 의료동행 서비스를 제공하고 있음.
F지역	- 센터 임·출산 여성장애인으로 등록 시 우울감 여부를 함께 확인. 임신 여성장애인의 경우 EPDS(에든버러 산후 우울 척도), 양육 여성장애인은 PHQ-9(한국어판 우울증 선별도구)을 사용. - 고위험 또는 점수 변동(저위험→중위험 또는 고위험)이 있는 경우 대상자에게 요즘 힘든 부분 등 정서적 어려움에 대해 상담을 진행함. 그리고 전문적인 상담이 필요한 경우 의료기관 정신건강의학과, 정신건강복지센터, 난임·우울증상담센터 상담 연계함.
G지역	- 주로 장애산모를 등록할 때 산후우울평가를 진행하고 있으며 산후우울평가 상 우울의 점수에 해당되는 평가가 나오며 권역 난임 우울증 상담센터에 연계해 산후우울 관리를 받을 수 있도록 서비스를 연계함.
I지역	- 전문 임상심리상담사를 지원하여 상담하고 지속적인 치료가 필요한지 체크하여 정신복지센터로 연계함. 이후 나아지지 않아 정신건강의학과로 연계함.

J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 산모들에게 우울증이 100일 정도 지나면 오는 것 같아 종종 장애 산모분들을 모시고 나가서 이야기를 들려주기도 하며, 프로그램 등에 참여할 수 있도록 도와드리고 있음. - 장애 산모의 경우 우울증 증세가 심각해지는 경우가 많은데 주변에서 이야기나 대화상대를 해주는 사람이 있으면 많이 호전되는 것 같음.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 배우자(파트너)가 없거나 결여 있어도 경제적으로도 지원이나 도움을 주지 못하고 아기 돌봄에 대해서 무관심하여 전화로 우울감을 호소한 적이 많았음. 주변의 무시와 배우자의 외면 등도 힘들어하는 요인이었기에 전화 및 방문 상담으로 자연스레 느낄 수 있는 우울감이며, 이 시간이 지나면 나아질 수 있음을 알려 드림. - 우울증에 대한 전문기관의 도움이 필요한 경우로 판단되거나 상담을 받고자 하는 의사를 확인하게 되었을 때는 지역정신건강복지센터로 서비스 의뢰
4-2. 장애 산모들의 건강과 안전, 아기의 건강과 안전에 대해 지역장애인보건의료센터에서 시행하고 있는 교육이나 안내, 지원 사업	
A지역	<ul style="list-style-type: none"> - 센터에서는 중앙센터 모성보건사업 실무자 협의회와 TF를 통해 구성했던 양육에 필요한 자료를 기반으로 교육을 제공하고 있으나, 대부분이 건강관리, 수유, 마사지법 등에 대한 양육 정보가 기반이 되고 있음(내용상에는 아기와 산모의 치아관리 등 내용도 있음) - 단, 센터 자체적으로 신생아 응급상황 대처방법(신생아 CPR 방법, 하인리히방법, 아기 화상 관리 등)에 관련된 교육 자료를 만들어서 안전 교육을 하고 있음
B지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지역장애인보건의료센터에서는 찾아가는 맞춤형 산모교실을 운영하여 지원. 장애 산모의 경우 보건소에서 운영하는 집체 교육에서는 본인의 장애유형에 맞는 궁금증을 해소하기 어렵기도 하고, 시청각장애의 경우 해당 교육에 참여하여 정보를 제공받기에 어려움이 있음. - 지역장애인보건의료센터에서는 1:1로 해당 장애 산모를 위한 맞춤형 교육을 진행. 장애 유형에 따라 다양한 교육 방식을 활용하여 정보 제공을 받을 수 있도록 하며 그림이나 동영상으로 교육을 쉽게 진행하고, 모형을 이용한 실습 진행 - 이동권에서 어려움을 겪는 경우가 많은 장애 산모를 위하여 산모의 집이나 인근에 교육실을 마련하여 찾아가는 산모교실로 운영함.
C지역	<ul style="list-style-type: none"> - 거주하고 있는 지역 내 보건소 모자보건팀, 행정복지센터, 장애인종합복지관, 여성장애인 복지관을 연계 > 기관을 넓혀 많은 곳에서 이 가정을 모니터링 할 수 있도록 환경 구축함. - 자녀 100일 후 양육에 어려움을 느끼는 가정의 경우 어린이집을 연계하여 대부분의 시간을 안전한 환경에서 성장할 수 있도록 환경을 조성하며 대상자 가정을 위한 연계기관과 함께 통합사례회의를 통하여 사례 공유 및 지원 방향을 논의함. - 다양한 산전, 산중, 산후 교육을 실시함.
D지역	<ul style="list-style-type: none"> - 임신 전, 임신 중, 출산 후 필요한 맞춤형 1:1 월령별 발달교육을 지원하고 임신 중에는 임신 중에 일어나는 신체 변화나 출산용품 준비하기 및 육아용품 만들기, 임신·출산 여성장애인 지원 정책 및 복지서비스 안내 등
E지역	<ul style="list-style-type: none"> - 임신·출산 건강관리교육 제공, 주기적인 건강상담 제공, 신생아 건강모니터링(월 1회 이상): 특히 지적장애인, 아동 학대 우려가 있어 아주 중요한 부분임. - 의료 동행 서비스 제공 등
F지역	<ul style="list-style-type: none"> - 양육여성장애인 건강클리닉: 출산 후 소아청소년과 정기검진 및 예방접종을 위한 연계 - 여성장애인 건강교육을 시행함
G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 임신·출산 여성장애인 대상 산모교육 운영, 임신, 출산, 양육과 관련된 영상제작 혹은 장애산모 맞춤형 교육자료 제작, 백일해 예방접종 및 분만 전 막달검사 연계: 산모와 보호자에게 무료 백일해 예방접종 연계 및 분만 전 막달검사 진행 - 출생 후 1년 이상 환아에 본원 재활의학과 발달검사 연계
H지역	<ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 1:1 임신육아 교실을 지원 - 교육주제는 육아용품 만들기, 임신부 운동, 모유수유와 분유수유, 베이비 마사지와 목욕법, 분만준비 분만의 과정 이해하기, 임신부 건강관리, 산후우울증 관리, 이유식 만들기, 신생아 건강 및 안전관리, 부모 교육 중에서 선택할 수 있음.
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 후 아이의 방임이나 학대가 이루어지지 않게 정기적으로 방문을 하고 있으며 여성장애인과 보호자를 대상으로 육아코칭과 아동학대예방을 위한 교육지원을 하고 있음. - 가족지원센터 연계로 지역내에서 아기와 부모의 교육과 상담이 이루어지도록 연계함.

J지역	- 신생아 발달 시기에 따른 육아 정보를 제공하는 교육을 실시하며 육아용품 지원센터나 영유아 접종 및 건강검진 시행 여부를 확인하며 홈헬퍼 서비스 이용 연계 업무 진행함.
K지역	- 산육기 관리 및 신생아 건강관리라는 주제로 위생관리, 영양 섭취, 산후우울증 및 신생아 목욕, 제대관리, 이상 행동 대처 방법 등을 교육해 왔으며, 산후 분만 기관 방문 시 진료 동행을 하고, 신생아의 예방접종 및 영유아건강검진 등을 지도하고 아기 건강수첩을 확인하며 주기적인 일정을 확인하며 시행 유무를 점검하고 있음.
L지역	- 보건소 사업 연계(산모신생아 건강관리 지원 사업, 생애초기 건강관리 사업), 저소득층 기저귀 교체분유 지원사업 연계, 산후관리비 지원사업 연계, 행정복지센터(아동수당 안내) - 장애인보건의료센터와 연계하여 산후신체변화 및 산육기관리, 산후우울증 및 산후피임법 교육, 신생아 수유 및 목욕교육, 수면교육, 신생아 예방접종 및 영유아 건강검진교육, 신생아 이유식, 구강관리교육, 교육책자, 교육 용품 제공
4-3. 장애 산모들이 수유를 할 때 겪는 어려움(모유수유 혹은 분유수유)	
A지역	- 당뇨, 고혈압, 정신과 약을 복용하고 있는 산모의 경우는 약 성분으로 인해서 수유를 못하는 경우가 있으며, 모유가 잘 나오지 않아서 분유수유를 할 수 밖에 없는 대상자들이 있었음. - 분유수유의 경우는 아기가 먹는 양을 파악하는 방법을 모르다거나, 지적장애인의 경우는 타는 방법과 식히는 방법 등 기본이 되는 내용을 정확히 인지하지 못하여 발생하는 문제가 있었음.
B지역	- 발달장애인의 경우 수유 방법을 온전히 인지하기 어려워하였음. 교육을 가기 전에 분유를 끓이지 않은 물로 타거나 너무 뜨거운 분유를 먹이는 사례도 많이 보았음. 또한 시간 간격을 제대로 지키기 어려워하거나 아이가 너무 보채는 것에 대하여 견디기 어려워하였음. - 청각장애인의 경우 아이 울음소리를 놓치는 경우가 있었음. 이런 경우 아이 울음을 감지할 수 있는 기구를 대여하여 연계하기도 하였음. 지체장애인의 경우 팔의 편마비가 있거나 할 때에 아이를 안고 수유하는 데에 고충을 느꼈음. - 장애유형과 관계없이 대체로 겪는 어려움에는 더 이상 단유가 되어 나오지 않는다고 느끼는 경우가 많았는데, 막상 마사지를 해보면 전혀 단유되지 않은 경우가 많아 수유법에 대한 안내나 정보 제공이 적극적으로 이루어지면 좋겠다는 생각을 했음.
C지역	- 뇌병변 및 지체장애인이거나 상지의 마비가 있는 경우 자녀를 안아서 수유를 하는 것에 매우 큰 어려움이 있으며 사용할 수 있는 쪽의 몸으로만 하기에 한쪽에 과부하가 오는 경우가 있었음. - 지적장애인 경우 연령별에 따라 수유량과 횟수를 맞추는 것과 물의 온도를 조절하는 것에 있어서 어려움이 있어 항상 수첩에 작성하고, 물의 온도를 맞춰주는 기계를 구입하여 수유할 수 있도록 하였음(커피포트를 바닥에 두었다가 다른 자녀가 화상을 입은 사례가 있었음).
D지역	- 수유할 때 양을 적게 먹고 토하는데 이유를 알지 못해 어려움이 있는데 인터넷으로 찾아보거나, 병원 갈 때 의사선생님께 물어본다던가 산후도우미 선생님께 도움을 요청해서 방법을 찾아가고 있는 중이라 다른 어려운 점은 없었음.
E지역	- 팔이나 다리가 불편한 지체장애인은 분유를 타는 행위 자체가 큰 과제임. 모유 수유나 분유 수유 시 적절한 자세를 취하는 것도 쉽지 않음. - 지적장애인은 숫자 개념이 희미하여 개량하는 것 자체를 힘들어 함. 수유시간(간격) 개념조차 없는 경우도 있음. - 시각장애인은 밤새 아기가 먹을 분유를 활동보조사가 미리 타서 냉장고에 넣어두고 가기도 함. 이런 경우 아기는 바로 제조한 분유를 먹는 것이 아니라 한참 전에 섞어놓은 냉장고에 있던 분유를 먹게 됨.
F지역	- 시각장애 여성(우안 악성종양으로 적출): 좌측 시력만으로 생활하시는 분으로 모유수유 시 우측 시야가 좁아, 좌측으로만 주로 모유수유를 진행함. 모유수유를 양쪽 모두 해야 양도 넉넉하고 유방울혈도 발생하지 않는데 한쪽만 시행하다보니 모유수유를 건강하게 하지 못하였다고 함. 산모님의 자세도 좌측에 치우쳐져서 구부정하고 상체 통증도 유발되어 재활의학과 치료도 받게 됨. 따라서 이해도가 있는 모유수유 전문가나 서비스가 있다면 도움을 받고자 함. - 서울맘 찾아가는 행복 수유 지원사업에 신청하여 서비스가 도움이 되었다고 하며, 장애인 여성에 대한 이해도가 있는 선생님이 배치된다면 더욱 좋을 것으로 의견 줌. - 뇌병변+중증 장애 여성: 간질약 복용 중인 산모님으로 출산 이후 모유수유시 약물복용 관리법과 단유를 해야한다면 단유 방법 등에 대한 서비스를 받고자 함. 약물 복용 관리법은 마더세이프 약물상담센터 교수님(센터 교육 강사)께 문의한 내용을 전달하였고, 단유 방법은 국제모유수유전문가(센터 교육 강사)께 자문을 구하여 내용을 전달함. - 시각 중증 장애 여성: 자녀 양육 중 산모님으로 생후 4개월에 모유 양이 너무 적는데 분유보다 모유에 대한 집착이 강한 경우 어떻게 할지 문의하셔서 국제모유수유전문가(센터 교육 강사) 연계하여 자문한 내용을 전달함.

G지역	- 장애산모 중 발달장애 산모의 경우 전반적인 수유방법에 대해 알지 못한 경우들이 많이 있으며 그러한 경우 수유교육에 대한 요구도가 높아 센터 내 산모교실 운영을 통해 모유수유나 분유수유 방법에 대해 교육하며 센터에서 제작한 모유수유 영상도 함께 안내 교육하고 있음.
I지역	- 지적장애여성의 경우 수유시간과 방법에 대하여 교육하여도 잊고 스트레스에 매우 취약하여 밤에 아이를 돌보느라 밤에 잠을 자지 못하는 것에 대하여 매우 힘들어함.
J지역	- 대부분 모유 수유에 대한 어려움으로 분유수유를 선택함. 그러나 분유 수유 시 위생이 중요한데 잘 이루어지지 않아 반복적인 교육이 필요함. - 모유수유를 위한 유축기 등이 구비되어 있지 않아 대여 희망자가 대다수이며 모유수유 시 피해야 할 음식 조절 등이 어려워서도 분유수유를 하는 경우가 있음(유축기 지원 희망자가 많음).
K지역	- 모유 수유는 기존 출산 경험이 있었던 지체 장애 산모만이 했으며, 대개의 경우는 분유 수유를 하였음. 미혼모로 출산하여 분유 수유를 하고 있는 지적장애의 가정에 방문시에는 분유 포트 및 젖병의 세척과 위생 상태를 확인하고, 적정량의 분유량 및 분유 시기, 수유 횟수 등을 물어보며 기록해 놓도록 안내함. - 산후조리를 돕고 있는 산모신생아건강관리사와는 장애 산모의 일상생활 패턴 및 신생아 돌보기에 대한 행동 등에 대한 의견을 나누고 재교육이 필요한 부분을 짚어보고 참고할 수 있는 책자 나 동영상으로 함께 복습함.
L지역	- 모유수유를 하는 경우(시각장애) 유축기를 사용하더라도 유축 과정 자체가 어렵고 유축한 모유 관리에 어려움(예: 가장 빨리 냉동한 모유부터 해동하여 수유해야하는데 장애로 구분이 잘 되지 않아 모유 정리 시 도움 필요, 냉장한 모유 유효기간 확인 후 폐기 등).

4-4. 장애 산모들이 신생아(영아)를 돌볼 때 (예, 수유, 목욕, 기저기 갈기, 재우기 등) 산모의 장애 유형에 따른 세부적인 지원 사례

A지역	- 아기 울음에 대해서 이해하기 어렵다는 산모의 경우의 경우 유튜브를 기반으로 교육 지원함(단, 어려운 책을 기반을 두지 않고 아기의 잠, 수유, 배변 패턴을 확인하여 지원하는 방법 안내) - 분유수유 방법에 대한 어려움을 호소하는 산모의 경우의 경우 교육자료 기반으로 아기 분류 타는 방법, 식하는 방법, 용량 늘리는 방법과 더불어 아기 개월수에 맞는 수유 횟수와 용량 교육 제공함.
B지역	- 발달장애인의 경우 대부분의 육아 과정에서 어려움 경험. 누군가를 케어해야하는 것을 책임감있게 해내기 어려워하는 경우가 많음. 또한 수유, 목욕, 기저귀 갈기, 재우기 등 많은 아이 돌봄 과정에 있어 방법적으로 익히는 것에도 어려움이 있음. - 지체장애인의 경우 신체적인 불편함으로 낙상의 위험에 자주 노출되기도 하고 방바닥에서 스스로 앉았다가 일어서는 동작이 안되는 경우 아이를 눕히고 일으켜야 하는 과정에서 어려움 경험 - 뇌전증장애인의 경우 발작이 있어 아이를 안고 있다가 갑작스러운 발작으로 인해 아이를 떨어뜨린 채로 아이를 압박하여 위험한 상황 발생
C지역	- 청각장애의 경우 신생아의 표현방법인 울음을 듣지 못하는 경우가 대부분이며 교육 시 산후도우미가 이야기하는 것을 듣지 못함. '소리알리미'라는 기계를 보조기기센터에서 지원받아 제공, 수어통역사를 배치하여 산후도우미의 말을 전달할 수 있도록 함. - 지적장애: 교육내용을 인지하지 못하며 많이 기억하지 못함. 아이가 다쳤을 때나 아이가 울 때 무엇을 해야하는지 전혀 알지 못함. 기본적으로 외부 자원 연계를 하여 제공받는 경우가 많았음. 보건소 내 산후도우미 기간이 끝나면 여성장애인복지관 내 양육도우미 제공을 받아 자녀 양육에 어려움이 없을 수 있도록 하였으며 그 외 시간은 어린이집으로 등원하여 식사, 위생 등의 부분을 신경쓸 수 있도록 제공함. - 이와 더불어 이 시기에 부모교육을 제공하되 교육내용 범위를 좁히고 반복적으로 진행함. 아무도 개입되지 않는 시간대에는 본 센터에서 직접 연락을 받아 응급상황일 경우 119 안심콜 연계 부분을 알려 통화하여 지원받을 수 있게 하였으며 직접 개입이 필요한 경우 본 센터에서 제공하였음.
E지역	- 청각장애인의 경우 아이의 울음소리 등을 듣기가 어렵기 때문에 반응이 늦어질 수밖에 없음. - 지적장애인과 마찬가지로 모든 과정이 쉽지 않아 반복교육을 실시해야 그나마 조금 수행할 수 있는 정도가 됨. - 시각장애인도 기저기 갈기, 목욕시키기 등 쉽지 않음. 아기가 대변을 보았다고 했을 때 제대로 닦아주었는지에 대한 불안감이 항상 있음.
F지역	- 지체장애의 경우 임신기간 개월 수 증가에 따라 몸무게가 증가하며 임신 전보다 탈구가 자주 발생하여 도움받을 수 있는 보조기기가 있는지 문의: 보조기기 상담센터, 아름다운재단 보조기가지원 사업 신청 연계 - 청각장애인 여성의 경우 아기 울음소리를 밤에 잠이 든 상태에서는 인지하기 어려움: 보조기기, 아름다운재단 보조기가지원 사업 연계 - 엄마, 아빠, 할머니, 할아버지 모두 청각장애인인 경우 아이들의 언어 발달이 지연되어 도움을 필요로 함: 보건복지부 언어발달지원사업

G지역	<ul style="list-style-type: none"> - 장애산모 중 발달장애 산모의 경우 아기를 키우고 양육하는 것에 대한 막연한 두려움을 가지고 있어 신생아 건강관리 및 실질적으로 아이 돌보는 방법에 대한 교육을 원하시는 산모의 경우 센터 내 산모교육 운영프로그램을 통해 제공 - 보건소 I-MOM 방문건강관리 사업 연계를 통해서 아이 케어에 대한 부분을 지속적으로 교육받을 수 있도록 연계
I지역	<ul style="list-style-type: none"> - 청각장애 여성은 병원에서 진료 시 의료진과 소통하기 어려워하여 수어통역사를 지원하여 진료를 보도록 지원함. - 지적장애여성이 아기돌보기에 서툴러 육아코칭 교육이 이루어지고 있음.
J지역	<ul style="list-style-type: none"> - 정신, 발달장애여성장애인은 수유, 목욕 등이 잘 이루어지지 않아 출산 때부터 홈헬퍼서비스를 신청하여 홈헬퍼서비스를 이용하도록 추천하고 있음.
K지역	<ul style="list-style-type: none"> - 지체 장애를 가진 산모의 경우는 오른쪽 손 또는 손가락이 없이 태어나 생활해 왔기에 보호자(남편) 및 가족(친정언니)의 도움을 계속 받고 있는 것으로 알고 있음. - 지적 장애를 가진 산모의 경우에는 수유 및 목욕, 기저귀 같이 등을 맞춤형 산모 교실로 교육하고 주기적으로 잘하고 있는지 점검하고, 아기가 보채거나 계속 울려 할 때에 엄마로서 어떻게 해야 하는지 이유를 모른다고 할 때 신생아의 특성이나 아기 관찰 방법과 아기 달래기 등에 대해서 지도하였음.
L지역	<ul style="list-style-type: none"> - 시각장애, 초산으로 아이 양육에 대한 지식 부족과 미숙, 특히 분유 제조가 어렵고 아이에게 안전하게 수유하고 목욕시키는 것에 대한 부담으로 장애인보건의료센터, 산후도우미 업체: 신생아 수유 및 목욕교육, 교육책자, 교육 용품 제공, 산모·신생아 건강관리 지원 사업, 생애초기 건강관리 사업 연계를 통한 양육 보조 - 아이가 수유를 잘 하지 못하고 칭얼거리며 밤중에도 잠들지 못하여 장애인보건의료센터: 신생아 수유 및 목욕교육, 교육책자, 아기 수유 양상 관찰 기록지 제공하여 주기적인 건강상담, 수면교육 제공(교육용품-블랭킷 제공) - 산모 (임신성 당뇨관리)와 신생아(영유아예방접종) 진료위해 병원 방문 시 시각장애로 이동이 어려워 택시 이용이 어려워 교통약자이동지원센터, 장애인생활이동지원센터 등록절차 및 이용안내(각 시·군별 상이함), 활동보조서비스 안내

2024년 산후조리 실태조사