

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제369호 (2019-12)
발행일 2019. 11. 18.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

북한 영유아 발달의 지역 간 격차



고혜진
한국보건사회연구원
미래전략연구실 통일사회보장센터 부연구위원

- 북한은 지난 20여 년간 경제 규모가 비슷한 다른 아시아권 국가들보다도 영유아 발달에서 우수한 성과를 거두었으며, 북한 영유아의 영양 상태는 전 지역에서 개선되어 심각한 수준의 영양 문제는 극복하였음.
- 그러나 영유아의 신체, 정서, 지적 발달에서 여전히 지역 간 격차가 심화되고 있으며, 특히 북동 지역 영유아가 취약한 편임.
- 생애 초기 단계에서의 신체적, 지적 발달 지연은 미래의 충분한 인적 자원 활용을 방해하여 장기적인 박탈로 이어질 수 있으므로 향후 대북 지원에서는 지역별 필요를 고려하여 취약 지역 거주 영유아 지원을 우선적으로 검토해 볼 직함.

1. 들어가며

- 지금까지 북한 보건복지 영역에서 지역 간 격차 문제가 꾸준히 제기되어 왔으나, 특히 취약한 지역이 어디이며 지역 간 격차의 양상이 어떻게 변화해 왔는지에 관한 실증 분석이 충분히 이뤄지지 않았음.
- 북한은 일찍이 국가배급제도와 무상의료, 무상교육을 중심으로 한 보편적 사회보장 체계를 구축하였으나, 고난의 행군 이후 국가 재정이 부족해짐에 따라 배급과 각종 보조금 지원이 중단되기 시작했음.¹⁾

1) UNHRC. (2014). Report of the detailed findings of the commission of inquiry on human rights in the Democratic People's Republic of Korea. p. 156.

- 특히 북동 지역은 자연재해에 취약한 것은 물론 출신 성분이 낮은 계층이 집중적으로 거주함에 따라 국가의 사회보장 혜택에서 먼저 배제되었음.²⁾ 최근까지도 여러 부문의 보건복지 지표에서 북한의 지역 간 격차가 뚜렷하게 나타남.³⁾
- 지금까지 지역 간 격차가 어떻게 변화되어 왔는지에 대해서는 충분히 검토되지 못하였으므로, 이 글에서는 실증적으로 북한 보건복지의 지역 간 격차의 변화 양상을 분석하고자 함.

■ 이 글에서는 북한 보건복지의 지역 간 격차 중에서도 특히 영유아의 발달에 초점을 맞추어, 유엔아동기금(UNICEF) 다중지표집락조사(MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys) 결과를 중심으로 북한 영유아 발달의 지역 간 격차가 심화되었는지 혹은 완화되었는지를 실증적으로 검토함.

- 북한 영유아 발달에서의 불평등은 현시점의 건강상 문제를 초래할 뿐 아니라 미래의 충분한 인적 자원 활용을 저해할 수 있어, 생애 초기 단계에서의 격차를 줄이는 것은 장기적으로도 의의가 있음.
- 이때 다중지표집락조사를 활용하여 북한 영유아 발달의 지역 간 격차를 살피는 것은 이 자료가 북한의 지역별 영유아 발달 관련 정보를 담고 있는 것은 물론, 장기간에 걸쳐 이들의 건강 및 복지가 얼마나 개선되었는지를 파악할 수 있고, 다른 국가들과의 비교 역시 가능하여 북한 영유아의 발달 수준을 객관적으로 파악할 수 있는 자료이기 때문임.
 - 단, 일부 회차에서는 강원도나 자강도 등이 제외되었고, 생후 6개월에서 만 6세까지를 대상으로 한 1차 조사와 달리 이후 조사에서는 만 0세에서 4세까지를 조사하여 조사 대상에 다소 차이가 있음을 감안해야 함.⁴⁾
- 공간분석(Spatial analysis)에서 활용되는 입지계수(Location Quotients)와 지니계수(Gini Coefficient)를 통해 북한의 지역별 영유아의 발달 양상을 살펴봄.
 - 입지계수는 모집단이 되는 전체 집단에서 관심거리가 되는 문제가 나타날 가능성 대비 특정 지역에서 해당 문제가 나타날 비율로 지역별 분포를 표준화한 값으로, 다른 지역과 비교해 북한의 9개 도와 평양특별시 각 지역의 영유아 발달 수준이 양호한 편인지 혹은 미흡한 편인지를 객관적으로 평가할 수 있음.
 - 지니계수는 모집단이 되는 전체 집단에서 특정 문제가 나타나는 비율과 각 지역에서 해당 문제가 나타나는 비율 간 차이들의 총합임. 이는 전체 지역의 분포 양상을 살펴보는 수치로서 특히 전반적인 불균등 양상을 파악할 수 있는 지표임. 입지계수를 통해 각 지역의 영유아 발달 수준을 비교 분석할 수는 있지만 격차가 전반적으로 얼마나 개선되었는지에 관한 정보를 확인할 수는 없으므로 지니계수로 이를 살펴봄.

2. 북한 영유아 발달 실태 및 변화

■ 지난 20여 년간 북한은 국제사회의 권고에 따라 영유아 및 아동 복지 증진을 위한 다양한 노력을 꾀해 왔으며, 이는 영유아의 건강과 복지 증진으로 이어졌음.

- 북한은 일찍이 영유아 및 아동의 발달과 복지 증진을 위한 보육·교육 체계를 정비한 것은 물론 「아동권리협약」과 「아동의 매매·성매매·아동음란물에 관한 아동권리협약 선택의정서」를 각각 1990년 9월, 2014년 11월에 비준하여 국제사회의 아동 권리 증진 요구에 부응하고자 노력하고 있음.
 - 2010년 「아동권리보장법」을 제정하고, 구체적인 실행 지침으로 '아동복지를 위한 국가행동계획(2011-2020)'을

2) 위의 자료. p. 156.

3) 위의 자료. pp. 142-144, 157-158.

UNICEF. (2016). Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea-2017. pp. 37-38, 42-44.

4) 김슬기. (2018). 북한 영유아의 영양실태: 장기적 추세와 국제적 비교. KDI 북한경제리뷰 2018년 7월호. p. 48.

마련하여 시행하고 있으며, 이 외에도 아동 건강 증진을 위한 ‘보건발전중기전략계획(2010-2015)’, ‘생식보 건교육전략(2013-2015)’ 및 각종 전염병 관리 계획을 완료했거나 시행 중임.⁵⁾

- 북한은 제헌헌법에서 의무교육을 법제화한 후, 1967년 2년간의 유아교육을 포함한 11년제의 의무교육 시스템을 완비하였으며,⁶⁾ 2012년에는 ‘12년제의 전반적 의무교육’ 시행을 공포하고 2017년부터 전면 실시함.⁷⁾ 이 외에도 교육의 질 제고를 위한 교육발전전략(2015-2032), 교육 개선 5개년계획(2016-2020), 중등교육의 질 개선 실천계획(2017-2020) 등을 실시함.⁸⁾

○ 국제사회의 지원과 북한 당국의 노력으로, 북한 영유아의 전반적인 발육 상태가 상당히 향상되었으며, 필수 예방접종 등 건강 서비스에서 괄목할 만한 개선을 이룸.

- 예컨대, 1998년 1차 다중지표집락조사 당시에는 각종 필수 예방접종의 접종률이 그리 높지 않아 홍역의 접종률은 34.4%로 가장 낮았고 비교적 접종률이 높은 결핵과 경구적 폴리오바이러스 백신도 각각 63.9%, 76.5%에 그친 데 비해,⁹⁾ 2017년 4차 조사에서는 97% 이상의 영유아가 필요한 접종을 마쳤으며, 과거 조사에서 접종률이 상당히 낮았던 홍역의 경우도 98.6%의 35개월 이내 영유아가 예방접종을 마침.¹⁰⁾
- 저체중아가 현저히 감소하는 등(1차 60.6% → 4차 9.3%) 영유아의 전반적인 발육 상태가 상당히 향상되어, 유엔의 새천년개발목표 중 기아 퇴치 및 아동 사망률 감소와 각종 질병 퇴치는 목표에 대부분 도달하였음.

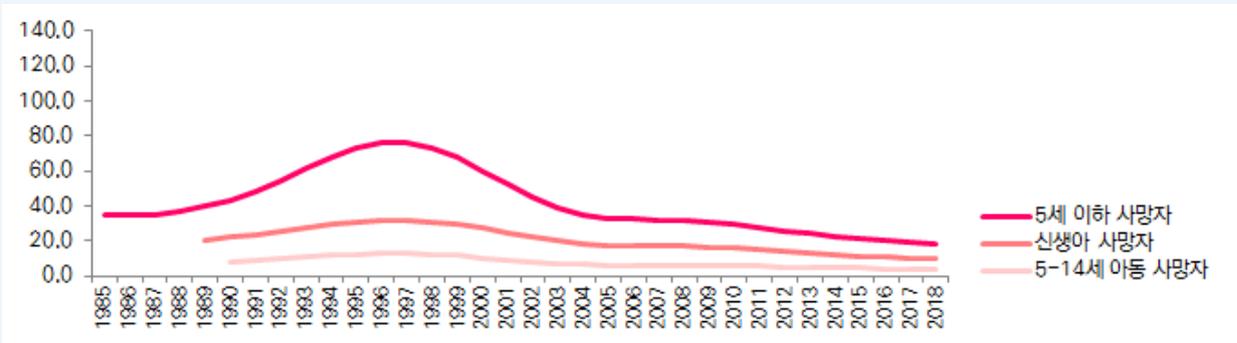
○ 북한은 경제력이 유사한 아시아의 다른 국가들과 비교해도 영유아 발달 수준이 양호함.

- 지난해 말 북한 사회과학원 경제연구소 리기성 박사가 일본 교도통신과의 인터뷰에서 밝힌 바에 따르면, 2017년 북한의 1인당 국내총생산(GDP)은 1214달러로 미얀마와 비슷한 수준임.¹¹⁾
- 그러나 대북 제재로 2013년 기준 북한의 1인당 정부개발원조액은 1.21달러에 그쳐 미얀마의 67.6달러보다 현저히 낮음.¹²⁾
- 또한, 각종 영유아 발달 지표에서 미얀마보다 우수한 성적을 보이는데, 무엇보다 북한의 아동 사망률은 [그림 1]과 같이 고난의 행군 시기를 거치며 다소 높아지긴 했지만 꾸준히 하락하고 있으며, [그림 2]의 미얀마와 비교하면 상당히 낮은 편임. 미얀마는 비록 북한보다는 다소 높은 수준이지만 아동 사망률이 꾸준히 낮아져 왔음. 단, 2008년 사이클론으로 전체 인구의 약 0.27%에 해당하는 14만 명이 사망하여 아동 사망률도 급증함.
- 2000년부터 2015년까지 북한은 연간 5.9%씩 5세 이하 영유아의 사망률이 감소하여 미얀마의 3.3%보다 빠르게 개선되었으며, 북한보다 경제력이 양호한 베트남이나 중국, 대만 등 동아시아 8개국 평균보다 5세 이하 영유아 사망자 규모는 크지만 연간 감소 속도는 더 빠름.¹³⁾
- 2000년 2차 다중지표집락조사에서 북한과 미얀마는 모두 약 40%의 영유아가 성장 부전을, 그리고 약 10% 영유아가 영양 저체중 상태였으나, 최근 [그림 3]과 같이 두 국가에서 공히 영유아의 영양 상태가 호전되고 있음. 특히 북한에서는 성장 부전아는 20%포인트 이상, 영양 저체중아는 약 8%포인트 감소하여 세계보건기구(WHO) 기준 열악한 상태의 영양 상태를 벗어남.¹⁴⁾

5) UNCR. (2017). Concluding observations on the fifth periodic report of the Democratic People’s Republic of Korea. p. 2.
 6) Worden, R. L. (Ed.). (2008). North Korea: a country study. US Government Printing Office. pp. 120-121
 7) 김미주. (2019). 북한의 아동 권리 보장 연구: 제도·투입·성과. 이화여자대학교 북한학과 박사학위청구논문. p. 51.
 8) UNCR. (2017). Concluding observations on the fifth periodic report of the Democratic People’s Republic of Korea. p. 2.
 9) European Union (EU), Government of North Korea, United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Food Programme (WFP). North Korea Multiple Indicator Cluster Survey 1998. pp. 20-21.
 10) Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People’s Republic of Korea. pp. 69-70.
 11) 김은정, 김명성. (2018. 10. 15.). 韓銀이 북한 성장률 -3.5% 추정하자… 北 "작년 3.7% 성장". 조선일보. http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2019/07/27/2019072700175.html에서 2019. 10. 30. 인출.
 12) Grundy, J., Biggs, B. A., & Hipgrave, D. B. (2015). Public health and international partnerships in the Democratic People’s Republic of Korea. PLoS medicine, 12(12), 1-10. e1001929. p. 2.
 13) UNICEF. (2016). Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People’s Republic of Korea-2017. p. 34.
 14) 세계보건기구는 저체중아 20% 이상, 성장 부전아 30% 이상, 영양 저체중아 5% 이상이면 열악한(poor) 영양 상태로 규정함(김슬기, 2018, p. 44).

[그림 1] 북한의 인구 천 명당 아동 사망자 수

(단위: 명)

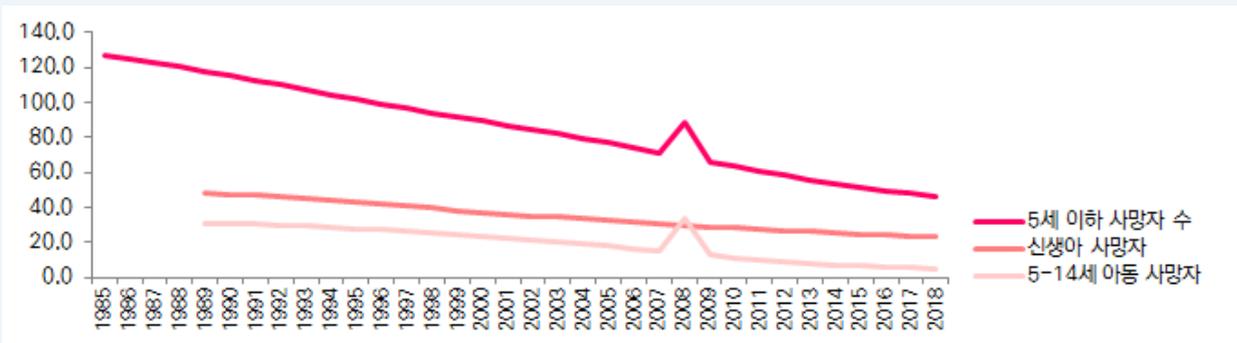


주: 중위 가정에 기초한 추정 결과이며, 만 나이에 기초함.

자료: 유엔아동기금 데이터베이스, <https://data.unicef.org/topic/child-survival/>에서 2019. 10. 13. 인출.

[그림 2] 미얀마의 인구 천 명당 아동 사망자 수

(단위: 명)



주: 중위 가정에 기초한 추정 결과이며, 만 나이에 기초함.

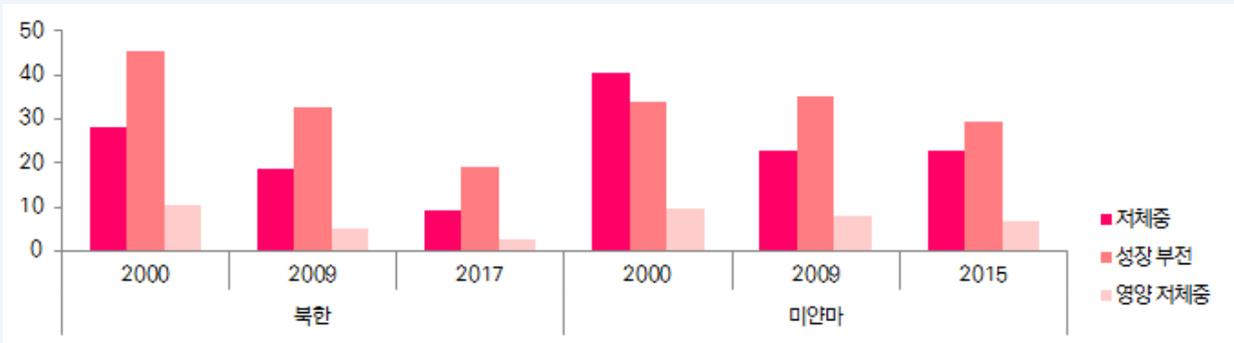
자료: 유엔아동기금 데이터베이스, <https://data.unicef.org/topic/child-survival/>에서 2019. 10. 13. 인출.

- 필수 예방접종 완료율도 북한이 양호한 편임. 2000년 기준 미얀마는 79.9%의 영유아가 필수 예방접종을 마쳐 북한보다 약 9.7%포인트 접종률이 높았음. 조사 시점에 다소 차이는 있으나 가장 최근의 조사에서 북한은 약 97.3%의 영유아가 필수 예방접종을 마친 데 반해(2017년 기준), 미얀마는 54.8%에 그침(2015년 기준).
- 북한 영유아 및 아동의 교육 수준은 [그림 4]에서 보는 바와 같이 미얀마와 비교하면 월등히 높은 편이고, 그 차이는 유아교육과 중등 이상의 고등교육에서 두드러지며, 교육 기회는 성별과 무관하게 고르게 주어짐.¹⁵⁾

15) Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People's Republic of Korea. pp. 110-113.

[그림 3] 북한과 미얀마 영유아의 영양 상태 비교

(단위: %)



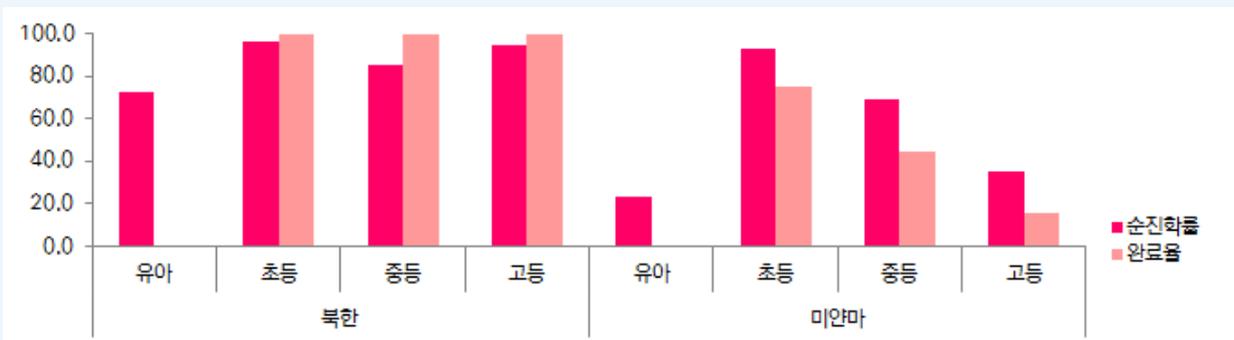
주: 1) 대한소아청소년과학회 학교보건 및 보건통계위원회와 영양위원회의 2019년 9월 권고에 따라 'underweight'는 저체중으로, 'stunting'은 성장부전으로 'wasting'은 영양저체중으로 번역함.

2) 저체중은 만 5세 이하의 영유아 중 연령에 대한 WHO 기준 체중 중앙값으로부터 -2 표준편차 미만, 성장부전은 만 5세 이하의 영유아 중 연령에 대한 WHO 기준 키 중간값에서 -2 표준편차 미만, 영양저체중은 만 5세 이하 영유아 중 키에 대한 WHO 기준 체중 중간값에서 -2 표준편차 미만인 영유아의 비율임.

- 자료: 1) Central Bureau of Statistics, DPRK. (2000). Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000 DPRK.
 2) Central Bureau of Statistics, DPRK. (2010). DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report.
 3) Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People's Republic of Korea.
 4) Department of Health Planning, Ministry of Health and UNICEF. (2002). Multiple Indicator Cluster Survey 2000.
 5) Ministry of National Planning and Economic Development and Ministry of Health, Myanmar. (2011). Myanmar Multiple Indicator Cluster Survey 2009 - 2010 Final Report.
 6) Ministry of Health and Sports (MoHS) and ICF. (2017). Myanmar Demographic and Health Survey 2015-16.

[그림 4] 북한과 미얀마의 학교급별 순진학률 및 완료율

(단위: %)



주: 미얀마의 초등교육 완료율은 2009년 유엔아동기금의 초등교육 생존율임.

- 자료: 1) Central Bureau of Statistics, DPRK. (2000). Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000 DPRK.
 2) Central Bureau of Statistics, DPRK. (2010). DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report.
 3) Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People's Republic of Korea.
 4) Department of Health Planning, Ministry of Health and UNICEF. (2002). Multiple Indicator Cluster Survey 2000.
 5) Ministry of National Planning and Economic Development and Ministry of Health, Myanmar. (2011). Myanmar Multiple Indicator Cluster Survey 2009 - 2010 Final Report.
 6) Ministry of Health and Sports (MoHS) and ICF. (2017). Myanmar Demographic and Health Survey 2015-16.
 7) 유엔아동기금 초등교육 자료. <https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>에서 2019. 10. 13. 인출.

[그림 5] 북한 영유아 영양 상태의 지역별 분포

연도	항목	저체중	성장 부전	영양 저체중
2009년		0.77	0.69	0.44
		0.77-0.96	0.69-0.95	0.44-0.94
		0.96-1.03	0.95-1.06	0.94-1.10
		1.03-1.17	1.06-1.26	1.10-1.40
		1.17-1.35	1.26-1.39	1.40-1.52
2017년		0.52	0.53	0.52-0.56
		0.52-0.91	0.53-0.98	0.56-0.88
		0.91-1.19	0.98-1.03	0.88-1.16
		1.19-1.22	1.03-1.20	1.16-1.40
		1.22-1.59	1.20-1.66	1.40-1.76

주: 1) 저체중은 만 5세 이하의 영유아 중 연령에 대한 WHO 기준 체중 중앙값으로부터 -2 표준편차 미만, 성장 부전은 만 5세 이하의 영유아 중 연령에 대한 WHO 기준 키 중간값에서 -2 표준편차 미만, 영양 저체중은 만 5세 이하 영유아 중 키에 대한 WHO 기준 체중 중간값에서 -2 표준편차 미만인 영유아의 비율임.

2) 음영이 짙을수록 항목별 해당자의 수가 많음을 의미하여, 해당 지역의 입지계수가 1보다 작으면 관심 문제가 적게 나타나는 것인 데 반해, 1보다 크면 문제가 다른 지역보다 심각하다고 볼 수 있음.

자료: Central Bureau of Statistics, DPRK. (2010). DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report: Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People's Republic of Korea 결과를 바탕으로 연구자가 작성함.

[그림 6] 북한 영유아 돌봄 및 학습 지원의 지역별 분포

연도	항목	부적절한 돌봄	학습 도구: 아동용 도서	학습 도구: 장난감 등
2009년		0.83	0.92-0.93	0.57
		0.83-0.96	0.93-0.99	0.57-0.89
		0.96-1.07	0.99-1.01	0.89-1.01
		1.07-1.12	1.01-1.04	1.01-1.23
		1.12-1.14	1.04-1.06	1.23-1.42
2017년		0.5	0.70-0.81	0.60-0.67
		0.5-0.74	0.81-0.95	0.67-0.97
		0.74-1.05	0.95-1.01	0.97-1.01
		1.05-1.46	1.01-1.23	1.01-1.14
		1.46-2.32	1.23-1.28	1.14-1.29

주: 1) 부적절한 돌봄은 지난주 1회 이상 혼자 혹은 만 10세 이하 아동의 통제 속에 1시간 이상 놀인 만 5세 이하 영유아의 비율이며, '학습 도구: 아동용 도서'는 유아 혹은 아동용 도서를 3권 이상 가정 내 보유한 가정의 비율, '학습 도구: 장난감 등'은 2개 혹은 그 이상의 장난감을 가정 내에 보유한 비율을 뜻함.

2) 음영이 짙을수록 항목별 해당자의 수가 많음을 의미하여, 해당 지역의 입지계수가 1보다 작으면 관심 문제가 적게 나타나는 것인 데 반해, 1보다 크면 문제가 다른 지역보다 심각하다고 볼 수 있음.

자료: Central Bureau of Statistics, DPRK. (2010). DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report: Central Bureau of Statistics and UNICEF. (2018). Multiple Indicator Cluster Survey 2017 Survey Findings Report Democratic People's Republic of Korea 결과를 바탕으로 연구자가 작성함.

3. 북한 영유아 발달의 지역 간 격차

- 이상과 같은 북한 영유아 발달의 전반적인 개선에도 불구하고 상당한 지역 간 격차가 지속해서 문제시되어 왔음. 실제로 양강도나 자강도, 함경북도와 같은 동북부 지역의 영유아 발육 부문 취약성이 두드러지게 나타나며, 일부 지표에서는 격차가 심화되고 있음.
 - 시기와 무관하게 영유아 발육과 관련해 가장 취약한 지역은 양강도이며, 이 지역은 최근 조사에서 다른 지역보다 영양 상태가 열악한 영유아가 더 집중된 경향을 보임.
 - 양강도를 비롯해 황해북도와 황해남도는 다른 지역과 비교할 때, 2009년보다 2017년에 영양 문제를 경험하는 영유아의 비율이 높게 나타나는데, 특히 양강도에서 영유아의 영양실조가 심함.
 - 한편, 평양은 대체로 다른 지역보다 영유아 발육과 관련된 지표에서 우수한 성적을 보이며, 그 정도도 점차 개선되고 있음.
 - 성장 부전(2009년 0.203 → 2017년 0.159)과 영양 저체중(2009년 0.061 → 2017년 0.041)의 지니계수는 2017년에 2009년보다 줄어 북한 전역에서 영양실조의 지역 간 격차 문제는 다소 완화되었으나, 저체중 지표의 불균등(2009년 0.091 → 2017년 0.118)은 더욱 심화되고 있음. 시급한 영양 문제가 해결되었다 하더라도 발달 지연을 겪고 있는 취약 지역 거주 영유아에 대한 지원이 요구됨.
 - 신체적 성장 이외의 돌봄과 지적 발달 측면에서도 상당한 수준의 지역 간 격차가 존재하는 것은 물론 더욱 심화되는 경향이 두드러짐.
 - 전반적인 영양 상태의 개선과 달리, 부적절한 감독과 학습 지원 영역에서의 지역 간 불평등은 최근 더욱 심화된 양상을 보임. 구체적으로 살펴보면, 부적절한 돌봄은 2009년 지니계수가 0.075였으나 2017년에는 0.307로 높아졌으며, 도서 보유는 0.142에서 0.413으로, 장난감은 0.456에서 0.507로 지역 간 불평등이 악화되었음.
 - 충분하고 적절한 돌봄은 영유아의 정서 발달에 필수 불가결한 요소인데, 북한 일부 지역에서는 영유아가 적절한 돌봄을 받지 못하고 있음. 부적절한 돌봄을 받는 영유아의 비율은 평양과 평안남도에서 현저하게 낮은 편이고, 그 외 지역에서는 대체로 다소 높은 편임. 특히 자강도와 평안북도, 함경남도가 2009년보다 2017년에 악화된 것이 특징적임.
 - 학습 지원에도 지역 간 차이가 있는데, 평양은 지적 발달에 대한 투자에 집중하는 경향이 두드러짐. 2017년에 특히 다른 지역보다 가정 내 영유아를 위한 도서를 3권 이상 보유한 비율이 높은 데 반해, 장난감 보유 비율은 다른 지역보다 현저히 낮은 경향이 나타남.
 - 다른 지역들은 비교적 지적 발달과 놀이를 고르게 지원하는 경향이 있으나, 양강도는 유아 혹은 아동용 도서 보유 가정의 비율이 낮은 편이고, 평안북도는 장난감 보유 가정 비율이 현저히 낮은 특징을 보임.

4. 결론 및 시사점

- 지난 20여 년간 북한 영유아의 영양 발달 상태가 상당히 개선되었음에도 불구하고 신체, 정서, 지적 발달에서 지역 간 격차가 심화되고 있음. 특히 북동 지역 영유아가 취약한 편이고, 자강도나 평안북도, 함경남도 등에도 충분한 돌봄을 받지 못하는 영유아가 많음.
- 기존 연구와 국제사회에서 취약 지역으로 주목해 온 북동 지역 이외 지역에서도 영유아 발달의 다른 요인에서 취약성이 드러남.

- 양강도는 전반적인 북한 지역 영유아의 영양 상태 개선에도 불구하고 영양실조 영유아의 비율이 현저하게 높으며, 이 지역은 지적 발달 지원에서도 다른 지역보다 취약함.
 - 한편, 자강도는 최근 영유아에 대한 돌봄 부문이 특히 취약해진 특징을 보이며, 평안북도과 함경남도 등도 다른 지역보다 부적절한 돌봄을 받는 영유아의 비율이 최근 높아졌음.
 - 평양은 다른 지역보다 영유아 발달의 여러 측면에서 우수한 성적을 보이나, 지적 발달에 투자가 집중되어 놀이 측면에서의 지원은 미흡한 경향이 있음.
- 이상의 분석 결과에 따라 향후 남한 정부의 영유아 삶의 질 개선을 위한 대북 지원은 영양 개선뿐 아니라 영유아의 전인적 발달을 지원하기 위한 노력과 더불어 각 지역의 필요를 반영한 다각화된 지원으로 전환할 필요가 있음.
- 지금까지 질병 위험과 기근으로 인한 영유아의 영양 문제 개선이 시급한 문제로 다루어지면서 한국 정부는 남북 관계 경색 국면에서도 국제기구를 통해 영유아와 산모의 영양식과 예방접종 및 필수약품 등을 지원해 왔음. 국제사회는 북한 영유아의 영양 상태 개선을 위한 노력을 꾸준히 촉구하고 있는바,¹⁶⁾ 한국 정부의 대북 지원에서도 해당 부문의 지원이 우선적으로 고려될 것으로 보임.
 - 영유아에게 충분한 영양을 공급하지 못하면 이들의 건강한 성장을 저해할 수 있는 만큼 영양 상태 개선은 시급한 문제이므로 북한에서 영양 문제를 겪고 있는 영유아에 대한 지원을 간과할 수 없음.
 - 그러나 북한 영유아의 영양 문제가 상당히 개선된 것에 반해 다른 영역에서의 발달상 지원이 미흡하게 나타나는바, 대북 지원에서도 북한 영유아의 건강한 성장을 돕기 위한 다방면의 지원이 수반되어야 할 것으로 보임.
 - 한편, 평양에 집중된 대북 지원을 지역 간 격차를 줄이기 위한 방안으로 전환하는 것을 모색할 필요가 있음.
 - 북한 영유아 발달상의 지역 간 격차가 상당한 수준인 것으로 확인되는 만큼, 영유아의 삶의 질 개선이라는 대북 지원의 목표를 성실히 달성하기 위해서는 지역 간 격차를 줄일 필요가 있으며, 적절한 대북 지원 방안을 마련하려면 이를 초래하는 원인에 대한 검토가 선행되어야 함.
 - 지역마다 영유아 발달에서 취약한 영역이 달리 나타나는 만큼, 후속 연구를 통해 각 지역에서 영유아 발달의 취약성을 초래하는 요인이 무엇인지를 심층적으로 분석하여 각 지역의 특수성을 고려한 대북 지원 전략을 강구할 필요가 있음.
 - 이를 바탕으로 기존에 평양 중심으로 이뤄졌던 대북 지원을 각 지역의 특수성을 고려한 지원으로 전환하는 것을 고려해 볼 만함.

16) UNCR. (2017). Concluding observations on the fifth periodic report of the Democratic People's Republic of Korea.