

저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 일본의 모자보건사업 동향

황나미 한국보건사회연구원 연구위원

1945년 패전 후 일본 정부는 경제 강국의 근원이 차세대 인구의 자질향상이라는 확신 아래, 모자보건사업을 국가 최우선 국가 기본과업으로 설정하여 공공 보건의료부문의 주요영역으로 수행하고 있다.

1987년 합계출산율이 1.57로 저하되면서 이후 출산율이 계속 낮아지자, 가정·지역사회·기업·교육 관계기관 등이 종합적이고 일체적으로 임하도록 엔젤플랜(금후의 육아지원시책의 기본방향, 1995~1999)을 시작으로 新엔젤플랜(중점적으로 추진해야 할 소자화대책의 구체적 실시계획, 2000~2004), 그리고 현재 新新엔젤플랜(2005~2009)을 수립하여 저출산에 대응하기 위한 다양한 정책을 전개하고 있다. 2009년까지 '영유아가 건강하게 태어나 성장할 수 있도록 육아를 지원하는 사회'를 목표로, 안심하고 아기를 낳아 기를 수 있는 환경을 만들고, 가정에서의 육아를 사회 전체로 지원하며, 아이 개개의 개성과 성장하는 힘을 증대·지원하는 시책을 추진하고, 남녀가 공동으로 참여하는 사회를 정책방향으로 설정하였다. 「어린이·육아 지원 플랜」으로 내건 정책의 실시를 통해서

2009년도에 달성될 사회의 모습까지 제시하고 있다. 여성과 어린이 건강증진 차원에서도 「건강하고 건전한 부모와 자녀 21」(~2010년) 계획을 통해 21세기 모자보건시책의 방향성과 목표를 설정하여 관련 기관과 단체가 일체가 되어 임하고 있다.

이에 본 고에서는 「어린이·육아 지원 플랜」 및 「건강하고 건전한 부모와 자녀 21」을 통해 일본의 저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 시책과 2006년 5월 발표된 중간평가 결과를 파악해 보고자 한다.

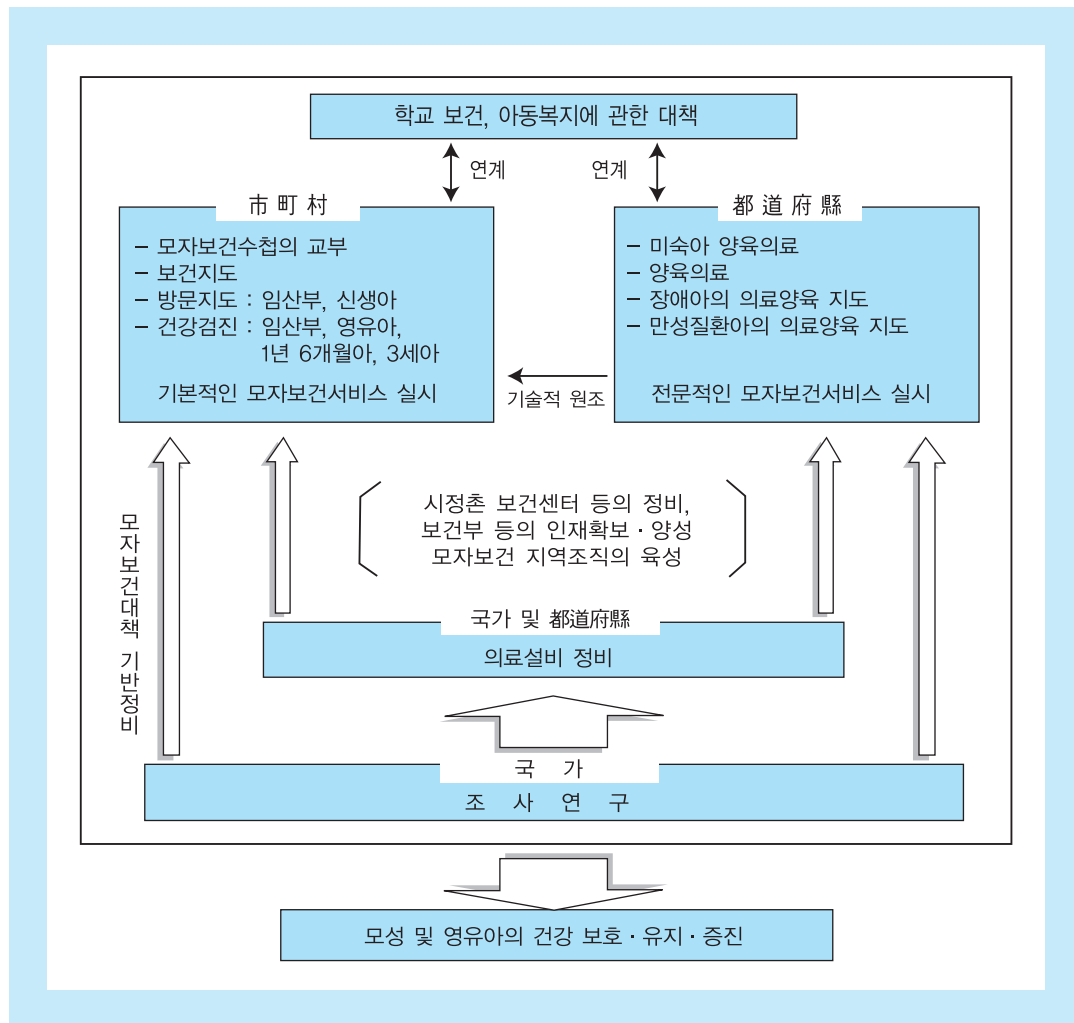
1. 모자보건 행정의 새로운 추진체계

일본 「후생노동성」은 임신, 출산, 육아와 영유아 건강서비스에 대한 접근성을 높이고, 복지 서비스까지 통합적으로 제공하고자 임신부 및 영유아 건강검진과 방문지도의 실시주체를 보건소로부터 주민과 가까운 市町村으로 이관하였다. 즉, 여성과 어린이에게 근접한 市町村에서 기본적인 서비스를 제공하여 임부 및 영유아

해외제도 하이라이트

에게 일관된 서비스를 제공하고, 都道府縣과 市町村의 역할분담을 명확하게 하였다. 이에 따라 都道府縣의 보건소는 미숙아 및 만성질환아에 대한 의료 등 전문적인 모자보건서비스를 담당하고 市町村(보건센터)에는 기술적 지원을 하게 하였다(그림1 참조)

그림 1. 일본 모자보건 행정의 새로운 추진체계



Social Services Highlight

2. 출산지원 및 인구자질 향상을 위한 모자보건대상 및 서비스 확충

1) 안심하고 임신·출산할 수 있는 시스템 만들기

▶ 플레이 마마 지원사업

외견상 임부로 판별하기 어려운 임신초기는 임부 및 태아 모두에게 중요한 시기이다. 이에 임신초기부터 임부가 안전하게 외출할 수 있도록 임신 신고 시 임부에게 모자건강수첩과 함께 maternity mark badge를 배포하여 각종 편의를 제공한다. 더 나아가 영유아를 동반한 부모 (또는 보호자)에게도 안심하고 외출할 수 있는 환경을 조성한다.

구체적으로는 교통시설 등에 우선적으로 좌석을 확보해 주고 음식점 이용 및 엘리베이터 이용에 따른 편의도모 등 공공시설에서 임부를 배려하는 환경을 마련하며, 극장 등에 영유아를 동반한 자를 배려한 구획된 관람실의 설치 촉진 등 이들을 배려하는 기업 또는 환경을 조성하는데 목표를 두고 있다.

▶ 부모교실(엄마아빠교실), 임신부 건강상담 및 방문지도

임산부와 그 배우자를 대상으로 임신, 분만, 육아에 필요한 사항에 대해 상담, 조언한다. 특별히 금연 및 절주, 모유수유, 임신중독증 및 빈혈 예방에 대해 교육·상담한다. 이 때 임신중독증 등 고위험 임신부에 대해서는 방문지도를

실시하고 필요한 경우 의료적 지원을 실시한다.

2009년까지의 구체적인 목표는 임신 또는 육아 중인 부모의 흡연율(2001년 남성 35.9%, 여성 12.2%)을 저하시키는 것이다. 또한 모유수유 실천율을 향상시키고 공공시설 및 백화점 등에 수유가 용이한 사회적 환경(모유수유실 설치 등)을 확충하도록 한다. 부모의 금연과 모유수유는 영유아 및 부모 공히 건강증진 뿐 아니라 영아돌연사증후군(SIDS)도 예방하기 때문에 적극 권장하고 있다.

▶ 임신부 건강진단, B형간염 모자감염방지 대책 및 고위험 임신부 의료지원

임부는 모자건강수첩과 동시에 교부한 무료 건강검진수진표(1회)에 의해 모자간 B형간염의 감염방지를 위한 HBs항원검사와 초음파검사 등 임신부 종합건강진단을 받도록 한다. 임신부 사망이나 주산기 사망의 원인이 되고 태아 발육을 방해하여 미숙아 또는 신체장애의 원인이 될 수 있는 임신중독증 및 당뇨병 등에 대해서는 조기에 적절한 의료가 제공될 수 있도록 저소득층에게는 요양 지원을 실시한다. 또한 치과검진을 통해 임신 중 치아 위생을 위한 치과 보건지도를 실시한다.

▶ 주산기(周産期) 의료의 지역화

(regionalization) 및 네트워크의 정비

고위험 임신부 및 태아 또는 저출생체중아에게 1차 산과 병원 등과 3차진료기관과의 연계체계를 구축하며, 주산기 의료의 진료보수상의 적

해외제도 하이라이트

절성을 평가하여 지역내 적정자원의 배치를 기하고 질적 서비스가 보장되도록 한다.

구체적 목표는 주산기, 신생아, 영아 및 유아 사망률을 앞으로도 계속 세계에서 가장 낮은 수준으로 유지하며, 의료를 최고 수준으로 향상시키기 위해 전국 어디에서든지 임신부 또는 영유아가 질환 발생 시 적시에 적절히 대응할 수 있도록 지역화(regionalization)에 의한 소아 구급의료체계를 정비하고, 소아 의료체계를 충실히 하는 것이다. 이를 위해 긴급시, 야간 및 휴일에도 소아 구급의료권을 가동하는 체계를 전국에 구축함과 동시에 영유아 보호자 전용의 야간 전화 상담체계 등을 구축한다. 소아·모자보건의료기관의 전국적인 네트워크를 구축하고, 국립 육성의료센터를 거점으로 임상·연구·정보를 보급하여 취약지역에서도 질 높은 의료서비스가 제공되도록 체계를 정비한다.

▶ 해외 주재자 모자보건 정보제공 사업

최근 세계화의 진전으로 임신부 또는 영유아를 동반하여 해외로 부임하는 가정이 증가하게 되었다. 그러나 이들이 현지 언어 등의 어려움으로 초래되는 모자보건체계나 시설에 대한 정보부족 때문에 보건의료서비스 이용에 문제가 발생될 수 있다는 점이 지적되었다. 이에 해외 각국의 모자보건 관련 정보수집체계를 확립하여 해외 이주자나 해외주재 가족에게 현지 모자보건 정보와 의료이용에 대해 상담 지원한다.

▶ 근로여성 모성건강 관리대책

임신 중이거나 출산 후의 여성 노동자에 대한 의사 등의 지도사항을 정확하게 전달하기 위하여 의사와 고용주간의 연락카드 등을 활용, 적절한 모성 건강관리의 추진을 도모한다.

2) 건강하고 안전하게 양육할 수 있는 시스템 만들기

▶ 영유아 건강검진

보건소에서는 생후 4~8개월의 영아와 생후 18개월 및 3세의 유아를 대상으로 건강검진(위탁)과 보건지도를 시행하고 있다. 건강검진 후 의사가 정밀검사가 필요하다고 인정하는 경우 수진표를 배부하여 무료로 의료기관에서 필요한 횟수만큼 정밀검사를 받을 수 있게 한다.

구체적 목표는 의료기관과 접촉이 없는(건강검진 미수진 등) 영아가 발생되지 않도록 생후 4개월 이내의 영아 전체의 상황을 2009년까지 파악하는 것이다. 이에 신생아 방문지도를 강화하고 휴일 영유아 건강검진을 실시하여 검진율을 제고시키는 등의 관련 시책을 전 시정촌에서 실시하고 있다.

▶ 영유아 건강교실, 영양교실, 예방접종 관리

영유아 보호자를 대상으로 모유수유, 상처 및 질병의 응급조치 등의 건강관리, 그리고 올바른 이유식·유아식의 조리방법에 대해 교육한다. 또한 유아의 충치예방을 위해 불화물 코팅을 지원하고 이닦기 등의 지도와 치과검진을 실시한다. 이 과정에서, 방치할 경우 장애 심신장애를

Social Services Highlight

초래할 우려가 있는 유아에 대해서는 등록하여 초등학교 입학까지 보건간호사의 가정방문을 통해 적절한 의료와 영양에 대해 지도한다. 더 나아가 영유아 건강검진 및 학교 정기 건강검진 등의 정보를 토대로 개별 건강·영양 지도 등을 실시하며, 비만 등의 생활습관과 밀접한 관련이 있는 문제에 대해서는 생활습관의 개선을 도모한다. 한편, 전염의 우려가 있는 질병과 감염을 예방하기 위해 정기 예방접종이 적기에 이루어질 수 있도록 예방접종 관리를 충실히 한다.

▶ 병동보모 배치 촉진 모델 사업

만성질환 등으로 장기 입원한 아동에 대해서는 해당 의료기관에 보모를 배치하여 영유아의 발달을 도모한다.

▶ 영아돌연사증후군(SIDS : Sudden Infant Death Syndrome) 예방 캠페인

영아돌연사증후군은 건강했던 영아가 사고나 질식이 아닌 수면 중 돌연 사망하는 경우이다. 생후 2~6개월에 많이 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 출생아 4,000명당 1명이 발생(2004년 232명 영아 사망)하여 일본의 영아 사인의 주요 요인이 되고 있다.

원인은 밝혀지지 않았지만 일본정부는 지금까지의 연구로 밝혀진 SIDS의 발생률을 높이는 3개의 육아 환경요인에 대해 캠페인을 실시하고 있다. 즉, 가능한 한 아기를 혼자 두지 않고 위를 향하여 재우도록 하며, 금연(연구결과, 흡연 부모는 비흡연 부모보다 SIDS 발생이 약 4.7

배 높고 영유아의 호흡중추에도 좋지 않은 영향을 미침)과 모유수유를 권장하는 캠페인을 실시하고 있다.

▶ 어린이 사고 방지

시정촌에서는 영유아 월령별로 가정 내에서의 사고 사례(삼키는 것, 욕조 및 낙상 사고 등)를 전시하여 방지대책을 교육 홍보하며, 가정 밖에서는 안심하고 보행할 수 있도록 지역을 정비하고, 사고 발생비율이 높은 지구(약 1,000개소)를 지정하는 등 종합적인 사고 방지대책을 실시한다.

구체적으로는 안전하고 쾌적한 도로교통 환경으로 정비하기 위해 보도 및 자전거 등의 통행 공간과 자전거 주차장의 정비를 추진함과 동시에 '교통안전 총점검'을 통해 어린이의 시각에서 본 문제의 보도에 대해 보수 또는 개선한다. 공원, 놀이터, 하천 및 해안 등의 장소에 대해서는 안전 확보에 노력하여 영유아 또는 임신부가 안심하고 이용할 수 있는 환경을 조성하도록 한다. 또한 도로, 공원 등의 공공시설과 주거의 구조·설비·배치 등이 어린이를 범죄(유괴 등)의 피해로부터 방지할 수 있는 환경이 되도록 설계한다.

▶ 모자보건측면에서의 아동학대 방지 프로그램

아동학대 발생을 방지하기 위하여 임신 시부터 부모교실, 임신부 건강상담 및 방문지도를 통해 생명의 존엄성과 자녀의 가치에 대해 올바

해외제도 하이라이트

르게 인식시키고 예상되는 문제(가정환경, 부부 관계 등)에 대해 상담·지원 및 관찰한다.

구체적으로는 2009년까지 아동학대에 의해 목숨을 잃는 어린이가 없는 사회를 목표로, 자녀가 건강상 문제나 장애가 있는 경우 여러 측면에서 방입되거나 학대받지 않도록 영유아 건강 진단 및 예방접종 실시여부 등을 모니터링하고 지역내 협력의료기관을 구축하여 학대아동에 대한 의료적 케어가 언제든지 제공되도록 한다.

▶ 부모와 자녀의 心的 건강 지원교실

양육에 불안이나 부담을 느끼고 있거나, 어린이 심신의 발달이 걱정인 부모들이 서로 고민을 털어 놓거나 상담할 수 있는 교실을 운영하며, 필요에 따라서 보건간호사 등 전문가가 상담·지도한다.

▶ 맞벌이 가정 자녀양육의 휴일 상담사업

도시화의 진전, 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등으로 맞벌이 가정은 평일에 임신·출산·육아에 관한 올바른 지식이나 정보를 얻을 수 없는 환경에 놓여 있다. 이에 맞벌이 가정의 임신·출산 및 육아에 관한 고민 등에 대해 휴일 상담을 실시하여 구체적인 정보를 제공함으로써 부모의 자녀 양육과 취업의 병행을 지원하고, 아동의 성장발달을 도모한다.

▶ 모자보건 지역활동사업

모자보건대상자가 각종 프로그램을 이용할 수 있도록 하기 위해서는 각 사업대상을 조기에

파악하여 해당 제도나 사업에 대해 철저히 주지시키는 것이 중요하다. 이에 모자보건에 많은 경험을 가지고 있으면서 열의가 있는 자를 ‘모자보건추진원’으로 市町村 長이 위촉하여, 이들이 각종 신고나 제도에 대한 설명과 건강진단 등의 수진을 권유하고 지역에서의 모자보건 관련 문제점을 파악하도록 한다. 이 사업은 지역 주민의 자주적인 참여에 의해 조직적인 활동을 수행할 모자보건 지역조직을 육성하는 것으로 아동 환경만들기 기반정비사업의 일환으로 실시되는 사업이다.

3) 경제적 부담없이 건강취약 아동을 양육할 수 있는 시스템 만들기

▶ 저출생체중아 신고 및 미숙아 양육의료 급부

미숙아에 대한 의료조치가 신속하게 행해질 수 있도록 보호자는 체중 2,500gm 미만의 저체중아가 출생한 경우 신속하게 도도부현, 보건소를 설치하고 있는 시(정령시) 또는 특별구에 신고한다. 저체중아 출생의 신고는 그 긴급성에 따라 ‘현재지 신고주의 원칙(주민표에 기재된 주소와는 직접 관계가 없으며, 현재 있는 장소 또는 산후 일정기간 머물고 있는 장소)’을 따른다. 이 때 등록방법은 구두 혹은 전화 등도 가능하다.

저출생체중아 신고를 받은 도도부현, 보건소를 설치하고 있는 시 또는 특별구의 장은 관내 미숙아에 대해 출생상황 및 가정환경 등을 고려

Social Services Highlight

하여 의사, 보건간호사, 조산사 등으로 하여금 적절한 양육 지도를 위해 이들의 가정을 방문하도록 한다. 이들이 신체발육이나 여러 기능이 정상이 된 후에도 건강 및 육아 상담을 위해 방문지도를 계속할 필요가 있다고 인정되는 경우에는 계속해서 방문지도를 실시한다. 병원에 입원하여 양육의료를 받을 필요가 있는 미숙아 또는 고위험아(출생시 체중 2,500gm 이상 포함)의 경우에는 의료에 관한 비용을 공비로 부담한다.

▶ 선천성 대사이상검사 실시 및 특수우유 공급사업

선천성 대사이상질환의 조기 발견 및 치료를 통해 정신박약 등의 장애를 예방하고자 전 출생아에게 갑상선기능저하증, 페닐케톤뇨증, 단풍당뇨증, 호모시스틴뇨증, 갈락토스혈증, 선천성 부신과형성증 등의 검사를 시행하고, 치료비는 공적 비용부담에 의한 의료급부가 적용된다. 아울러 대사이상아 특수우유 공급사업을 통해 선천성 대사이상증의 치료에 필요한 특수조합우유(특수 우유)의 안정적인 공급과 품질 관리·개선 및 필요한 정보를 제공한다.

▶ 영유아 발달 상담지도 사업

건강검진 상에서는 장애아로 발견되지 않았으나 정신 또는 운동 등의 발달에 문제가 있는 아동 또는 그 위험이 있는 아동에 대해서는 발달상담 및 발달 훈련지도를 실시하며, 필요에 따라 보건간호사, 이학요법사, 작업요법사 등의 전문직원이 이들의 가정을 방문한다. 발달지연

또는 발달장애 아동과 만성질환 아동에 대해서는 의료시설 또는 아동복지시설 등에 필요시 언제든지 위탁할 수 있는 단기보호 프로그램(short stay program)을 실시한다.

구체적 시책은 장애가 있는 아동이 가능한 한 친밀한 지역내 환경에서 적절한 영양과 교육을 받을 수 있도록 체계를 정비하는 것이다. 방문 개호(봉사원 제도) 사업을 추진하여 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 장애아 가정에 홈헬퍼를 파견한다. 또한 장애아에 대한 통원(day services) 사업을 추진하여 장애아가 재활·훈련 시설 등에 통원이 용이하도록 한다. 특별히 부모 또는 보호자가 가정에서 요육기술을 습득할 수 있도록 지원하고, 자폐증 등 발달 장애아에 대한 상담 지원·요육지원·취업 지원 등을 종합적으로 실시하는 지역 거점기관으로 ‘자폐증·발달지원센터’를 정비한다. 경증의 정서장애아동의 치료체계를 정비하기 위해 정서장애아 단기치료시설을 전 도도부현에 설치하는 것을 목표로 한다.

▶ 영유아 건강지원 Day Service(환아 보육)

영유아 부모 또는 보호자가 직장생활, 질병, 사고 및 출산, 관혼상제 등으로 질병에 이환된 어린이를 관리하기 어려울 때 소아과의원 또는 병설 보육시설에서 낮 동안 이들을 담당, 관리한다. 대상은 초등학교 3학년 이하로 하는 경우가 대부분이며 주요 대상질환은 발열·설사 등의 일상질환, 천연두·유행성이하선염·풍진 등의 전염성 질환, 천식 등의 만성질환이다. 또한 질

해외제도 하이라이트

병 회복기에 있으면서 초등학교 또는 탁아소에 보육이나 등교할 수 없는 경우, 그리고 골절 등의 경우에 환아 보육서비스를 받을 수 있다.

▶ **결핵아동 영양급부**

결핵은 일반적으로 장기간의 요양과 치료가 요구됨에 따라 특히 아동에 대해서는 치료뿐만 아니라 입원 중 교육이나 생활지도 등의 적절한 조치를 취할 필요가 있다. 이에, 장기간 요양을 필요로 하는 결핵아동을 지정병원에 입원시켜 적절한 의료를 제공함과 동시에 영양생활에 필요한 물품을 지급하고 영양상 필요한 지도를 행하고 있다. 또한 학교교육을 제대로 받을 수 있도록 필요한 학습용품을 지급하고 학습지도를 실시한다. 이 때 지정병원(지정요양양육기관)은 소아전용 결핵병동 또는 병실(수용정원은 대개 20인 이상)을 보유하면서 입원 아동에 대해 생활 지도가 행해지고 의무교육이 이루어질 수 있도록 양호학교 또는 특수학급이 가까운 곳에 설치되어 있어 교원 파견이 가능한 병원이어야 한다.

▶ **소아 만성 특정질환아 의료급부 및 특정 질환아 수첩 교부**

소아 만성질환 중 10대 질환인 악성신생물, 만성신질환, 천식, 만성심질환, 일부 내분비질환(성장호르몬 분비 부전성 저신장증(하수체성 소인증) 등), 자가면역질환(관절류마티스 등), 당뇨병, 일부 선천성대사이상(연골이영양증 등), 신경·근질환 및 혈우병 등 혈액질환에 이환된 아동이 입원과 통원을 계속해야 할 경우 20세

까지 의료급부가 행해지고 있다.

또한 해당 아동의 증상이 급변할 경우에는 일반인에 의해 의료기관에 신속히 연결되고, 학교에서는 관계자가 아동의 상태를 이해하여 적절한 대응이 취해질 수 있도록 환아 건강상태, 관찰 의료기관과의 연결방법, 긴급시 대응법 등이 기재된 소아 만성특정질환아 수첩이 교부되고 있다.

▶ **영유아 의료비 지급제도**

질병의 조기 발견 및 치료를 촉진하여 아동의 건강향상과 복지증진을 도모하고자 전국 시정촌에서는 재정상태에 따라 영유아 의료비 본인 부담금(입원, 외래)의 전액 또는 일부를 지급하고 있다. 현재 대다수의 시정촌이 영유아 진료비의 본인부담금을 지원하고 있지만 2007년부터는 전액을 국고에서 부담한다는 방침을 세우고 있다(현재 3세 미만 80%, 3~6세는 70%가 국고부담).

4) **생식건강을 증진하고 출산을 지원하는 시스템 만들기**

▶ **건전 모성 육성 및 학교에서의 심신의 건강상담 등의 충실**

사춘기는 일생 중 신체적·정신적인 면에서 발달변화가 가장 큰 시기이다. 이 시기의 문제 대응이 미래의 결혼생활이나 건강에 중대한 영향을 미친다는 인식아래, 사춘기 남녀를 대상으로 사춘기 특유의 의학적 문제와 생식·성에 관

Social Services Highlight

한 불안 및 고민에 대해 전문지식을 갖춘 의사, 보건간호사, 조산사 등이 상담을 실시하여 생식 건강 지식을 보급하며 건전한 母性·父性을 기르도록 한다. 학동기 아동이 심신 모두 건강하고 안전하게 학교생활을 할 수 있도록 양호교사를 활용하면서 지역 유관 보건기관(「일본가족 계획협회」사춘기 클리닉 등)과 협력하여 아동의 심신의 건강상담 및 보건교육을 강화한다.

2001년 한 해 동안 10대 미성년 여성의 인공임신중절건수가 46,500건에 달하고 지속적으로 증가추세에 있다. 인공임신중절이나 HIV 감염증을 포함한 성감염증과 약물 남용문제에 대응하기 위해 학교 또는 보건소 등에서 보건교육 및 전화상담을 실시하고, 성이나 HIV 감염증을 포함한 성감염증에 관한 올바른 지식의 보급과 약물 남용 대응책을 추진한다.

구체적 시책은 아동의 정신건강 증진을 도모하기 위해 소아신경과, 아동정신과 등의 의사와 보건간호사를 양성하고, 정신보건복지센터 및 아동상담소 등에서 질적인 서비스를 제공하며, 이러한 대책에 임하는 지방자치체의 비율을 2009년까지 100%로 하는 것이다. 10대의 인공임신중절률을 저하(2000년 인구 1천명당 12.1)시키고 성감염증 이환율을 저하시키고자 한다(2000년 인구 10만명당 생식기 클라미디아 감염 남자 196.0, 여자 968.0).

▶ **불임 치료비 지원제도**

배란유도제의 투여 등 의료보험이 적용되는 불임치료에 대해 의료비를 지원하는 불임치료

급부사업을 실시한다. 도도부현에 따라 다르며 교토부의 경우 본인 부담액의 1/2을 지원하고 지원회수나 기간은 제한 없이 연간 진료에 대한 상한 3만 엔까지 지원한다. 이 때 법적 부부가 아닌 사실혼도 대상이 된다. 또한 체외수정 및 현미수정 등 특정 불임치료를 대해 치료비 지원 제도를 실시하고 있다. 교토부의 경우 호적상 부부로서 저소득층이(부부 소득총액이 650만 엔 미만) 지정 의료기관(관내 도도부현 외의 의료기관도 대상)에서 특정 불임치료를 받을 경우 연간 상한 10만 엔의 지원을 2년간 받을 수 있다.

▶ **불임상담사업**

불임에 관한 고민을 가진 여성 또는 부부를 대상으로 불임 상담이나 불임 경험자들의 자조모임(교류회)을 운영한다. 또한 불임에 관한 의학적·전문적인 상담이나 고민에 대해서는「불임전문상담센터」에서 의사 및 조산사 등의 전문가가 상담에 응하거나 불임치료의 실시 상황 등에 관한 정보를 제공한다.

구체적 시책은 2009년까지 모든 도도부현·정령시·지정도시의 보건소 및 보건복지사무소, 종합건강센터, 의대병원, 간호협회회관 등에서 「불임전문상담센터」를 운영하는 것이다.

▶ **임신·출산 등을 이유로 한 불이익 취급의 시정**

사업자는 직장에서 여성 사원이 임신과 출산 등을 했다는 이유로 당사자가 원하지 않는 부서로 배치하거나 정사원에서 시간제로 고용조건

해외제도 하이라이트

을 악화시키는 등 불이익을 줄 수 없다. 임신·출산 등을 이유로 발생하는 불이익을 방지하기 위해 행정지도를 철저히 하고 동시에, 해고 등의 불이익 취급에 대해서는 법적 준비를 검토한다.

5) 사춘기에서부터 출산과 양육이 즐거운 것이라는 마음 만들기

▶ 사춘기 보건·복지 체험 학습사업

최근 핵가족화 및 소자녀화로 자녀가 성장과정에서 연령이 다른 아동들과의 놀이나 영유아를 접할 기회가 적기 때문에 부모가 되어도 父性 또는 母性이 빈약하여 육아불안을 비롯한 육아에 부적절한 환경을 조성할 수 있다는 지적이 제기되었다. 이에 중·고등학생을 대상으로 유아원 및 보육소, 市町村 및 보건소에서 실시하는 건강검진 장소 등에서 영유아와 접촉할 수 있도록 하여 父性 또는 母性 의식을 함양시킨다. 또한 청소년에게 육아에 대한 이해 교육을 추진하여 육아에 대해 긍정적인 아이는 귀엽다, 육아로 자신도 성장한다 등) 이미지를 가질 수 있도록 한다.

구체적 목표는 2009년까지 중·고교생이 유아와 접할 기회를 마련하여 육아에 긍정적인 이미지를 가지는 비율을 증가시키는 것이다.

▶ ‘질적 출산’의 보급

‘질적 출산’의 보급이란 안전하고 쾌적한 출산환경에서 출산하도록 함으로써 임신부와 그

가족이 출산에 대해 만족해하고 이후 육아가 즐겁게 느껴지는 출산의 보급을 의미한다. 질적 출산의 보급 및 확대를 통해 가입기 남녀로 하여금 임신이나 출산에 대한 부정적인 인식이나 불안 등을 제거하여 출산율을 제고하는데 긍정적인 영향을 미치고자 하는 것이다. 구체적인 목표는 2009년까지 임신·출산에 대해 만족한 임신부의 비율을 84.4%(2000년 기준)에서 100%로 향상시키는 것이다.

이상 일본의 출산지원 및 인구자질 향상을 위한 모자보건의료시책은 청소년 남녀와 모성 및 어린이를 대상으로 건강진단, 보건지도, 영양원호 및 의료서비스를 제공하는 프로그램으로 대별되는데, 각 프로그램을 생애주기별로 제시하면 [그림 2]와 같다.

3. 추진사업에 대한 중간평가 결과

이상 출산지원 및 차세대 인구자질 향상을 위한 모자보건시책의 특성은 모자보건·의료체계 구축 및 상담 지원체계의 강화를 비롯하여 안전한 임신·출산 및 육아의 양립 지원의 추진, 육아지원 정보의 제공, 사고 예방을 위한 주택 및 생활환경의 정비, 취약대상의 의료 및 육아에 수반되는 경제적 부담의 경감, 청소년 생식건강 증진 및 출산·육아에 대한 의식 계발 등 기존의 모자보건 뿐 아니라 학교생활 및 사회 제반 환경으로까지 확대된 통합적인 접근을 하고 있다는 점이다.

그림 2. 일본의 저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 모자보건 시책

구분	사춘기남녀	결혼	임신	출산	1세	2세	3세
안전하고 임신·출산			임신신고 및 모자건강수첩 교부 플레이 마마 지원 부모교실, 임신부 건강상담 및 방문지도 임산부건강진단 B형간염 모자방지 (임신중독증, 당뇨 등 요양원호) 산후관리 사업 근로여성 모성건강관리대책 모자보건의료시설정비사업(소아의료시설·주산기의료시설 정비) 주산기 의료 네트워크 및 시스템 정비 등 해외주재자 모자보건 정보사업				
건강·안전·양육				영유아 건강교실, 영양교실 영유아 예방접종관리 영아돌연사증후군 예방 영유아 사고방지 아동학대 방지 프로그램 부모자녀의 심적 건강지원교실 맞벌이 가정자녀 양육의 휴일상담사업 병동 보모 배치 촉진모델사업 모자보건 지역활동사업			
취약아동 양육				저출생체중아 신고 및 미숙아 양육의료 선천성 대사이상 등 검사 및 영유아발달 상담지도 영유아 건강지원사업 소아만성 특정질환아 요양원호 및 수첩 교부사업 결핵아동 요양급부 영유아 의료비 지급제도 건강한 어린이 마음 만들기 대책			
생식건강·임신 및 출산지원			건전모성육성 사업 사춘기보건상담사업 • 사춘기 클리닉 • 유전상담				불임치료비 지원 및 불임상담사업
출산의식 제고				사춘기 보건복지체험 학습사업 질적 출산 보급			

해외제도 하이라이트

이들 시책에 대한 목표는 2009년까지 이어져 아직은 그 성과를 단정하기 어려우나 추진사업을 재검토하고 새로운 사업을 추가하기 위하여 2006년 5월 「후생노동성」이 중간 평가한 결과에 의하면, 개선 또는 향상된 지표는 70.7%, 별 변화가 없거나 나빠지고 있는 지표는 22.4%, 목표치와는 동 떨어진 지표는 6.9%이었다(각 사업의 지표를 도출하여 평가). 주요 평가결과를 요약하면 다음과 같다.

임신 및 출산에 관한 보건수준은 주산기 네트워크의 새로운 충실로 개선되었으나 산부인과 의사수의 감소와 산부인과 의사 및 조산사의 지역적 편차는 시급하게 해결해야 될 문제로 지적되었다. 저출생체증가는 증가하고 있어 부모의 흡연 또는 식생활 개선 등 저체중아 출생 요인에 대해 대책을 강화할 필요가 있었다. 불임에 대한 시설 지원은 달성되었으므로 질 향상을 위한 대책으로 전환할 필요가 있었다. 반면, 질적 출산의 보급으로 임신·출산에 대한 만족도 비율은 증가하였다.

유아 건강검진에 대한 만족도가 낮아 보건의료체계의 강화가 요구되었다. 영유아의 사고에 의한 사망률은 개선 경향을 보이고 있지만, 여전히 사인의 1위이어서 보다 현실을 반영할 수 있는 모니터링 방법 등, 앞으로도 대책을 강화할 필요성이 제시되었다. 학대에 의한 영유아 사망수와 아동상담소에 보고된 학대아동수는

계속 증가하고 있어 이에 대한 대책의 강화가 급선무이었다. 환자 보육지원의 준비는 불충분하여 환경 정비를 추진할 필요성이 제기되었다.

부모와 자식의 마음의 문제에 대응할 수 있는 의료 종사자가 부족하여 인력 양성과 아동상담소에 소아정신과 의사의 확보축진을 중점적으로 임할 필요가 있었다. 십대의 흡연율과 음주율은 개선되었다. 청소년 자살율은 10~14세의 경우 감소되었으나 15~19세에는 증가하여 치밀한 대책이 필요하였다. 십대의 인공임신중절 실시율은 전체적으로는 감소경향에 있지만 그 요인은 분명하지 않고 지역적 격차도 있어 시책의 지속적인 추진과 함께 감소요인 등 향후 심층분석이 요구되었다. 성감염증 이환율은 증가하여 요인분석을 위한 연구가 필요하였다.

4. 맺는 말

이상과 같은 출산지원 및 차세대 인구자질 향상을 위한 다양한 모자보건시책과 치밀한 정책 평가 및 분석은 초저출산을 경험하고 있는 우리나라에 대해 시사하는 바가 크다.

2006년 5월, 영국의 비영리 구호단체인 ‘Save the Children’은 일본이 Children’s Index¹⁾가 가장 높은 국가라고 평가하였다. 굳이 Children’s Index를 거론하지 않더라도 영아

1) infant mortality rate, gross primary enrollment rate, percent of population with access to safe water, percent of children under age 5 suffering from moderate to severe nutritional wasting.

Social Services Highlight

사망률은 한 나라의 보건수준을 대표하는 지표인데, 일본은 영아사망률이 출생 1천 명당 3.0명에 불과하고 신생아 사망률은 1.8명으로 나타나 전 세계에서 가장 높은 영유아 건강수준에 이어 가장 낮은 영아 사망률을 보이고 있다.

한편 모자보건 단독의 사업으로 이루어지는

성과라고 볼 수는 없지만 일본은 그 동안의 출산지원 대책에도 불구하고 합계출산율이 2001년 1.33에서 지속적으로 낮아져 2005년 1.26으로 최저 수준인 바, 저출산 대응을 위한 다각적인 노력을 경주하여야 하는 상황이다. [GSSI](#)