



보육시설의 건강검진 현황에 관한 조사연구*

김 일 옥¹⁾ · 강 란 혜²⁾

1) 삼육대학교 간호학과 조교수, 2) 총신대학교 아동학과 조교수

= Abstract =

A Survey on the Health Examination of Child Care Centers*

Kim, Il-Ok¹⁾ · Kang, Ran-Hye²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Sahmyook University
 2) Assistant Professor, Department of Child Studies, Chongshin University

Purpose: This descriptive study was conducted to examine the status of the health examination in child care centers. **Method:** The participants in this study were 631 child care centers. A self report questionnaire on health examination which has been examined for content validity, was distributed by mail to 2,000 child care centers using randomized sampling. **Result:** Of the sample, 76.2% child care centers had done health examination for children. Height & weight, urinalysis, dental check, anemia test and visual acuity were the most frequently performed items. The rate for maintaining a health record was highest in the national/public child care centers. Child care centers more closely related to community health centers, showed higher rates of health examination. **Conclusion:** Health care personnel and financial aids should be provided for child care centers to enhance the level of health management of children.

Key words : Infant, Toddler, Preschooler, Health examination, Childcare center

서 론

연구의 필요성

아동의 건강은 다음 세대 우리나라의 국력의 근간으로써 중요한 의미를 지닌다. 영아사망률을 국가의 보건수준을 평가하는 지표로 삼는 것은 아동의 건강이 내포하는 의미와 중요

주요어 : 영아, 유아, 학령전아동, 건강검진, 보육시설

* 본 연구는 삼육대학교의 연구비지원으로 이루어졌음

교신저자 : 김일옥(E-mail: kimio@syu.ac.kr)

투고일: 2005년 3월 4일 심사완료일: 2005년 5월 11일

Address reprint requests to : Kim, Il-Ok(Corresponding Author)

Assistant Professor, Department of Nursing, Sahmyook University
 26-21, Gongmung-dong, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea

Tel: +82-2-3399-3644 Fax: +82-2-3399-3647 E-mail: kimio@syu.ac.kr

성 때문이다. 아동기, 특히 영아기는 발달의 여러 측면에 있어 결정적 시기(critical period)를 내포하므로 이 시기의 건강은 일생의 건강을 좌우한다(김일옥, 1998). 따라서 이러한 아동을 대상으로 보다 나은 현재와 미래를 만들어 나아갈 수 있도록 성장·발달의 원동력을 다지는 것이 보육의 목표라고 할 수 있다(변용찬 등, 2002; 보건복지부, 2002).

맞벌이 부부의 증가, TV 시청과 컴퓨터 사용 등 변화된 생활습관으로 취학 전 아동의 건강문제가 심각해지고 있어 취학 전에 이미 학습의 장애요소가 발생하고 있다. 이를 조기에 파악하고 건강 생활습관을 기르고 충분한 학습준비를 할 수 있도록 지원해야 한다(박정환, 이주영 및 임부돌, 2001).

제도교육권인 초등학교부터는 학교보건법에 의거하여 매년 체격·체질·체력검사로 구성된 신체검사를 실시하도록 되어 있으며 그 하위규정도 구체적으로 제시되어 있다. 그러나 초·중등 학교시절에 비해 건강의 중요성이 보다 더 강조되는 영유아 기 및 학령전 아동의 건강검진에 대한 규정은 영유아보육법에 '보육시설의 장은 영유아에 대한 건강진단을 실시하고, 건강진단 결과 치료를 요하는 영유아에 대하여는 그 보호자와 협의하여 필요한 조치를 하여야 한다'(보건복지부, 2004)고 규정하고 있으며 구체적인 하위규정은 '비용의 보호자 부담 원칙'만을 명시하고 있어 건강검진의 실시기관 및 방법, 결과의 보고 및 추구관리에 대한 규정의 보완이 요구된다.

건강검진은 건강증진전략 중에서 가장 기본적인 것으로 아동의 건강검진은 질병의 조기발견으로 조기치료 및 악화방지가 가능할 뿐만 아니라 아동의 발달상태를 파악할 수 있으며, 건강검진 과정 자체가 아동을 위한 교육적 가치를 지니고 있다. 이러한 중요성에도 불구하고 우리나라의 취학 전 아동의 건강검진에 대해서는 건강검진결과의 처리와 보고의 의무규정도 없고 건강검진 미실시에 대한 제재 규정도 없는 실정인바 보육시설의 건강검진은 매우 비효율적으로 운영되고 있다.

특히 아동기의 건강검진은 건강문제의 조기발견과 조기교정으로 인하여 얻을 수 있는 이득을 감안할 때 보육서비스에서 매우 중요한 비중을 차지한다고 할 수 있다. 취학 전 아동의 건강검진이 제도적으로 시행되고 관리된다면 그 결과를 바탕으로 체계적인 추구관리를 할 수 있을 뿐만 아니라 검진결과에 수집에 따른 기초적인 건강통계 데이터베이스가 구축되어 아동건강정책을 수립하는데 소중한 참고자료가 될 수 있다.

또한 건강한 사람을 대상으로 하는 건강검진은 집단검진의 성격을 지녀야 한다. 즉, 질병에 이환될 가능성이 높은 사람을 색출해내는 검사로서 비용의 저렴성, 검사의 간편성, 높은 신뢰도(김정순, 2002)의 조건을 갖추어야 하나 현재 보육시설에서 행해지고 있는 건강검진은 보육시설의 설립주체에 따라 검사기관이 다양하고 검사항목에 있어서도 상당한 차이를 보이고 있어 낭비적인 요소가 있다.

따라서 본 연구는 보육시설의 건강 서비스의 기초가 되는 건강검진 실시현황을 파악함으로써 아동건강정책을 수립하는데 기초 자료를 제공하고 향후 건강검진제도의 바람직한 방향을 제시하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보육시설 대상자의 건강검진실시현황을 파악하는 것이다. 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보육시설의 건강검진 실시 대상 및 건강검진 의뢰기관 현황을 파악한다.
- 보육시설에서 실시하는 건강검진에 포함된 항목 및 검진 비용현황을 파악한다.
- 보육시설의 아동건강관리 기록 관리 상태를 파악한다.
- 간호인력 근무형태별 건강관리기록 현황을 파악한다.
- 보육시설의 건강검진에 대한 보건소의 지원현황을 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 보육시설의 건강검진실시현황을 파악하기 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 2003년 6월 현재 영유아를 보육하고 있는 631개의 어린이집이었다. 보건복지부의 2002년 보육시설현황을 참고하여 전국의 어린이집 분포 비율 즉, 대도시 42.3%, 중소도시 42.9%, 군 지역 14.2%의 비율로 무작위 할당하여 총 2,000부의 설문지를 2000곳의 보육시설에 우송하였으나 이중 미회수 및 미완성 설문지를 제외하여 총 631부가 본 연구의 최종분석 대상이 되었다.

연구도구

본 연구의 도구는 어린이집의 위치 및 설립 주체, 정원, 교사 수 등의 일반적인 사항과 어린이집의 건강관리 인력에 관한 문항으로 구성된 자기보고식 조사표이다. 본 도구는 보육시설장 1인, 보육관련 연구경험이 풍부한 국책연구기관 연구원 3인, 보육관련학과 대학교수 2인으로 구성된 자문단의 구성타당도의 심의를 거쳐 수정·보완되었다.

자료수집 방법

표집 대상으로 선정된 어린이집으로 설문지와 함께 연구의 취지와 목적을 설명한 공문을 우송하고, 연구보조자가 전화연락을 취해 다시 한번 연구에 대한 협조를 당부하였다.

자료 처리 및 분석

회수된 설문지 자료는 부호화하여 SPSS 프로그램을 이용하여 실수와 백분율로 분석처리 하였으며 건강검진 비용에 대한 자료는 실수와 백분율 그리고 평균과 표준편차로 분석하였다.

연구 결과

조사대상 보육시설의 일반적 특성

조사대상 보육시설을 지역별로 구분해 보면 대도시 267개소(42.3%), 중소도시 225개소(35.7%), 군 지역 139개소(22.0%)였으며, 설립주체별로 구분해 보면 국공립시설이 191개소, 법

<표 1> 지역별 보육시설 유형별 조사대상 시설분포 (단위:%)

	국공립	법인	민간개인	가정	계(N)
계(N)	191 (100.0)	174 (100.0)	181 (100.0)	85 (100.0)	631 (100.0)
대도시	105 (55.0)	46 (26.4)	79 (43.6)	37 (43.5)	267 (42.3)
중소도시	54 (28.3)	58 (33.3)	73 (40.3)	40 (47.1)	225 (35.7)
군지역	32 (16.8)	70 (40.2)	29 (16.0)	8 (9.4)	139 (22.0)

<표 2> 보육시설의 건강진단 실시 대상 및 건강진단실시기관 현황 (단위:%)

		국공립	법인	민간개인	가정	계(N)	
건강진단 실시대상	아동전원 실시	157 (83.5)	137 (82.0)	98 (62.4)	41 (73.2)	433 (76.2)	
	희망자만실시	14 (7.4)	20 (12.0)	52 (33.1)	11 (19.6)	97 (13.7)	
	부모로부터 실시결과를 받아 보관	11 (5.9)	3 (1.8)	5 (3.2)	3 (5.4)	22 (3.9)	
	기타	6 (3.2)	7 (4.2)	2 (1.3)	1 (1.8)	16 (2.8)	
	계(N)	188 (100.0)	167 (100.0)	157 (100.0)	56 (100.0)	568 (100.0)	
	건강진단 기관	종합병원	13 (7.0)	12 (7.1)	12 (7.5)	2 (3.5)	39 (6.8)
	병원	20 (10.7)	12 (7.1)	17 (10.6)	6 (10.5)	55 (9.6)	
의원	11 (5.9)	6 (3.6)	9 (5.6)	6 (10.5)	32 (5.6)		
보건소	75 (40.1)	56 (33.3)	36 (22.5)	13 (22.8)	180 (31.5)		
검진센터 (가협, 건협등)	67 (35.8)	81 (48.2)	85 (53.1)	28 (49.1)	261 (45.6)		
기타	1 (0.5)	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (3.5)	5 (0.9)		
계	187 (100.0)	168 (100.0)	160 (100.0)	57 (100.0)	572 (100.0)		
건강진단 비용부담	부모	102 (55.7)	85 (52.1)	115 (72.3)	32 (60.4)	334 (59.9)	
	보육시설	14 (7.7)	16 (9.8)	10 (6.3)	7 (13.2)	47 (8.4)	
	무료(보건소)	60 (32.8)	37 (22.7)	23 (14.5)	7 (13.2)	50 (9.0)	
	기타 (타센터 무료)	7 (3.8)	25 (15.3)	11 (6.9)	7 (13.2)	127 (22.8)	
	계	183 (100.0)	163 (100.0)	159 (100.0)	53 (100.0)	558 (100.0)	
	아동건강검진 실시율	191 (98.4)	174 (96.6)	181 (89.5)	84 (67.9)	630 (91.3)	

인시설이 174개소, 민간개인시설이 181개소, 가정시설이 85개소였다<표 1>.

보육시설의 건강검진 실시 대상 및 실시의뢰 기관 현황

보육시설의 건강검진 실시대상을 살펴본 결과, 아동전원에 걸쳐 실시하는 곳은 76.2%, 희망자에 한해 실시하는 곳은 13.7%, 부모로부터 결과를 받아 보관하는 곳은 3.9%로 나타났다.

건강검진 실시 의뢰기관은 종합병원이 6.8%, 병원이 5.5%, 의원이 5.5%, 보건소가 31.5%, 가족보건협회 및 건강협회가 45.6%, 기타 기관이 2.8%로 나타났으며 아동에게 건강검진을 실시하는 비율은 91.3%, 보육교사에게 건강검진을 실시하는 비율은 89.2%인 것으로 나타났다<표 2>

건강검진 실시항목

건강검진 시 실시하는 검사항목에 대한 조사에서는 체중이 93.7%, 신장에 93.4%, 흉위는 51.1%, 두위가 24.9%로 나타

<표 3> 보육시설에서 건강검진에 포함된 검진 항목¹⁾ (단위:%)

	국공립 (N=187)	법인 (N=168)	민간개인 (N=162)	가정 (N=55)	계 (N=572)
체중	180 (96.3)	159 (94.6)	149 (92.0)	48 (87.3)	536 (93.7)
신장	179 (95.7)	159 (94.6)	148 (91.4)	48 (87.3)	534 (93.4)
흉위	116 (61.8)	89 (52.7)	62 (38.5)	26 (47.3)	292 (51.1)
두위	50 (26.9)	45 (26.5)	31 (19.4)	16 (29.1)	142 (24.9)
시력	142 (75.9)	135 (80.2)	96 (59.3)	24 (43.6)	397 (69.4)
사시	107 (57.2)	93 (55.2)	66 (41.0)	16 (29.1)	282 (49.3)
청력	98 (52.2)	93 (55.4)	75 (46.0)	22 (40.0)	287 (50.2)
혈액검사(빈혈, 간염검사 등)	134 (71.4)	124 (73.8)	134 (82.5)	39 (70.9)	430 (75.2)
소변검사	154 (82.4)	141 (83.8)	144 (88.8)	46 (83.6)	484 (84.7)
결핵반응검사	56 (30.1)	51 (30.3)	62 (38.4)	20 (36.4)	189 (33.1)
혈압측정	31 (16.8)	35 (20.6)	36 (22.4)	7 (13.0)	109 (19.1)
치과, 구강검진	165 (88.3)	140 (83.3)	130 (80.2)	41 (74.1)	476 (83.2)
흉부엑스레이	9 (5.0)	16 (9.6)	11 (6.8)	7 (13.0)	44 (7.7)

주: 1) 해당 검진 항목을 포함하고 있는 보육시설의 비율임.

체격검사 항목에서는 신장과 체중을 대부분 측정하고 있는 것으로 나타났다. 감각기능검사에서 시력검사는 69.4%의 시설이, 사시는 49.3%, 청력검사는 50.2%의 시설이 실시하고 있는 것으로 나타났다. 병리 검사에서는 혈액검사(빈혈, 간염)는 75.2%, 소변검사는 84.7%, 결핵반응검사 33.1%, 흉부 엑스레이가 7.7%로 나타났다.

한편 치과 검진은 83.2%, 혈압을 측정은 19.1%의 시설이 실시하고 있는 것으로 나타났다<표 3>.

건강검진 비용

건강검진에 소요되는 비용은 조사한 결과 5,000원 이하가 19.0%, 5,000-7,500원이 8.1%, 7,500-10,000원이 64.5%, 10,000원을 초과하는 경우도 8.4%나 되는 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 보육시설 아동의 건강검진 비용¹⁾ (단위:%, 원)

	국공립	법인	민간개인	가정	계
계(N)	106 (100.0)	99 (100.0)	128 (100.0)	36 (100.0)	369 (100.0)
5,000원 이하	20 (18.9)	21 (21.2)	22 (17.2)	7 (19.4)	70 (19.0)
5,000원 초과~ 7,500원 이하	7 (6.6)	10 (10.0)	10 (7.8)	3 (8.3)	30 (8.1)
7,500원 초과~ 10,000원 이하	74 (69.8)	61 (61.6)	82 (64.1)	21 (58.3)	283 (64.5)
10,000원 초과	5 (4.7)	7 (7.1)	14 (10.9)	5 (13.9)	31 (8.4)
평균*	8,654	8,413	9,030	8,875	8,741
표준편차	3,818	8,875	4,846	2,511	4,114

주: 1) 건강검진 비용이 무료가 아니고 보호자나 보육시설에서 부담하는 경우

건강관리 기록의 보유 및 관리

조사 대상 시설의 보육시설 입소 시 모자보건수첩이나 예방접종기록 제시 상태는 국공립시설이 38.6%로 가장 높게 나타났다으며 전체 평균은 32.7%로 나타났다<표 5>.

조사 대상 시설의 건강관리 기록보유 및 관리 현황은 전체 71.2%의 시설이 기록을 보유하고 있다고 응답하였고 이 중 국공립 시설의 건강관리 기록률이 가장 높은 것으로 나타났다<표 5>.

<표 5> 보육시설의 아동건강관리 기록 관리 상태 n(%)

	국공립	법인	민간개인	가정	계	N
모자보건수첩제출	73 (189)	58 (33.7)	46 (25.6)	27 (32.9)	204 (32.7)	623
건강기록 보유·관리	190 (86.8)	131 (75.3)	109 (61.6)	40 (47.6)	445 (71.2)	625
건강기록 수시 갱신	101 (59.4)	76 (55.9)	42 (36.8)	18 (43.9)	237 (51.4)	461

아동건강기록부 보유시설 중 건강기록부를 수시로 갱신하는 시설의 비율은 51.4%인 것으로 나타났으며 이 중 국공립시설의 건강관리 기록부의 수시 갱신비율이 높은 것으로 나타났다<표 5>.

건강기록부에 포함된 항목

건강기록부에 포함된 항목을 조사한 결과, 출생시 체중이 24.2%, 신장과 체중은 91.7%, 과거 병력이 65.9%, 예방접종내역 70.5%, 건강검진 결과 85.5%, 치아상태가 70.9%, 혈액형은 74.3%, 알러지(식품, 약품) 52.1%, 만성질환이 46.8% 그리고 영양상태는 62.5%인 것으로 나타났다<표 6>.

<표 6> 건강기록부에 포함된 항목 현황¹⁾ (단위:%)

	국공립 (N=165)	법인 (N=135)	민간개인 (N=115)	가정 (N=40)	계 (N=455)
출생시 체중	45 (27.3)	28 (20.7)	24 (20.9)	13 (32.5)	110 (24.2)
신장, 체중	154 (93.4)	131 (97.1)	101 (87.8)	31 (77.5)	417 (91.7)
과거병력	111 (67.5)	91 (67.2)	71 (61.4)	27 (67.5)	230 (65.9)
예방접종 내역	121 (73.2)	99 (73.7)	74 (64.0)	27 (66.7)	321 (70.5)
건강검진 결과	147 (89.2)	114 (84.6)	103 (89.3)	25 (62.5)	389 (85.5)
치아상태	134 (81.4)	99 (73.0)	71 (61.9)	18 (45.0)	323 (70.9)
혈액형	120 (73.3)	92 (68.4)	96 (83.3)	29 (72.5)	338 (74.3)
알러지 (식품,약물)	91 (55.0)	67 (49.6)	55 (48.2)	24 (60.0)	237 (52.1)
만성질환	82 (49.7)	65 (48.5)	49 (42.9)	16 (40.0)	213 (46.8)
영양상태	100 (60.9)	89 (65.7)	70 (61.3)	25 (61.5)	284 (62.5)

주: 1) 해당 항목을 건강기록부에 포함하여 관리하고 있는
보육시설 비율임.

간호인력 근무형태별 건강기록부 관리 여부

<표 7> 간호인력 근무형태별 건강기록부 관리 여부 (단위:%)

<표 7> 간호인력 근무형태별 건강기록부 관리 여부 (단위:%)

	한다	안한다	기타	계(N)
상근	16 (80.0)	4 (20.0)	-	20 (100.0)
파트타임근무 및 겸무	83 (78.3)	15 (14.2)	8 (7.5)	106 (100.0)
인력 없음	342 (69.4)	125 (25.4)	26 (5.3)	493 (100.0)
계(N)	441 (71.2)	144 (23.3)	34 (5.5)	619 (100.0)

간호인력 근무형태별 보건소와의 연계여부

조사대상 보육시설의 보건소로부터 지원받는 건강검진 서비스 현황을 조사한 결과 구강검진 및 구강보건교육이 48.9%, 시력관리 및 시력검진이 48.1%, 그리고 건강검진이 35.9%의 순으로 나타났다<표 8>.

보건소지원여부에 따른 보육시설의 건강진단 실시율은 보건소의 지원을 받는 시설의 건강진단 실시율이 지원을 받지 않는 시설에 비해 높은 것으로 나타났다<표 9>.

또한 간호인력 근무형태에 따른 보건소와의 연계성 여부에서는 상근간호직의 경우가 겸무나 파트타임 그리고 인력이 없는 경우보다 높게 나타났다<표 10>.

<표 9> 보건소 지원여부별 보육시설의 건강진단 실시 여부 (단위: %)

	실시	비실시	계(N)
지원받음	96.7	3.3	100.0(397)
지원받지 않음	81.7	18.3	100.0(229)
계	91.2	8.8	100.0(629)

<표 8> 보건소로부터의 지원받는 서비스 현황¹⁾ (단위:%)

	국공립 (N=187)	법인 (N=170)	민간개인 (N=176)	가정 (N=85)	계 (N=618)
건강검진	48.7	45.9	21.0	18.8	35.9
구강검진, 구강보건교육	67.7	59.4	32.2	16.5	48.3
영양교육, 영양관리	29.6	27.2	12.4	4.7	20.6
식단제공	15.3	18.3	7.9	7.1	12.9
보건교육, 일반건강교육	31.5	26.2	10.7	5.9	20.5
시력관리, 시력검진	67.7	62.7	32.6	8.2	48.1

주: 1) 해당 서비스를 보건소로부터 지원받은 경험이 있는 보육시설 비율임

<표 10> 간호인력 근무형태별 보건소와의 연계여부 (단위:%)

	있다	없다	계(N)
상근	75.0	25.0	100.0(20)
파트타임 근무 및 겸무	71.7	28.3	100.0(106)
인력 없음	61.6	38.4	100.0(495)
계	63.8	36.2	100.0(621)

논 의

본 연구는 우리나라 영유아 및 학령전기 아동의 30% 이상을 돌보고 있는 보육시설(나정, 서문희, 유희정 및 박기백, 2003)의 건강검진 현황을 조사하고 그 관리 현황을 파악함으로써 향후 포괄적인 보육정책을 수립하는데 기초 자료를 제공하기 위하여 수행된 조사연구이다.

영유아보육법에 명시된 규정에도 불구하고 본 연구에서는 조사대상시설의 78.2%만이 정기적인 건강진단을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 이는 시설장의 건강진단의 중요성 인식이 부족하고 건강진단 미실시에 따른 불이익이 없기 때문인 것으로 사료된다. 추후 영유아보육법에 건강진단실시의 의무화 규정과 미실시 시 처벌규정을 삽입해야 할 것으로 판단된다.

조사 대상시설의 31.5%는 검진기관으로 보건소를 택했으며 가족보건복지협회나 건강협회(이하 가협, 건협)를 이용하고 있는 시설도 45.5%나 되었다. 보건소를 선택한 시설은 주로 국공립시설로서 정부나 지방자치단체의 재정보조 및 지휘·감독을 받게 되어 있고 지역보건소 이용에 대한 수월성이 확보되어 있기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 지역보건소에 대한 접근성이 상대적으로 낮은 민간시설이나 법인시설은 가협이나 건협을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 가협이나 건협의 검진항목은 색출검사(screening test)의 성격을 띠어야 하는 집단검진항목이라고 하기에는 지나치게 많은 검사항목을 포함하고 있어 부모의 부담을 원칙으로 하는 검진비용의 낭비요소가 되고 있다. 또한 검진결과를 통보만 할뿐, 이에 따른 추구관리는 전적으로 부모의 의지에 달려있다고 할 수 있다.

비용을 부담하는 건강검진의 경우 부모부담이 보육시설부담에 비해 7배 이상 높아 건강검진비용 납부의 번거로움과 가정형편이 어려운 부모에게 경제적 부담가중 초래하고 이로 인한 검진기피요인으로 작용할 수 있다는 것도 생각해 보아야 할 문제점이다.

건강검진 실시 항목에서 가장 높은 비중을 차지하는 영역은 체격검사항목 중 신장과 체중이었으며 감각기능검사 중에서는 시력검사가 70%로 가장 높았고 사시검사와 청력검사는 절반정도 실시하고 있는 것으로 나타났다. 감각기능은 학습에 직접적인 영향을 주는 요인으로 문제점을 조기에 발견하여 취학 전에 수정하여야 한다. 본 연구에서 병리검사의 비율이

높았던 것은 가족보건복지협회(이하 가협)나 건강관리협회(이하 건협)의 검진항목에 병리검사의 항목이 많았기 때문인 것으로 판단되며 병리검사는 검체물을 한 번 수집하면 여러 항목을 검사할 수 있다는 편리성이 있으나 집단검진에서는 불필요한 항목의 검사로 검사비용의 낭비 요소가 될 수 있다.

건강검진 비용을 지불하는 경우 주로 가협이나 건협, 병·의원에서 실시한 것으로 판단된다. 검진비용을 지불하는 경우에는 7,500-10,000원이 64.5%로 가장 많았다. 1만원을 초과하는 경우에는 좀 더 전문적인 병리검사가 추가되었던 것으로 사료된다.

보육시설 입소 시 모자보건수첩이나 예방접종기록을 제출하도록 하고 있는 시설은 32.7%에 불과해 이를 의무화하고 있는 선진국에 비하여 매우 낮은 수준을 보이고 있었다. 건강기록을 보유하는 시설은 응답시설의 71.2%였으며 정부나 지방정부의 감독 하에 있는 국공립시설이 86.8%로 비교적 높게 나타났다. 건강기록부의 수시 갱신비용이 저렴한 것은 이에 대한 의무규정이 없고 보육시설의 인력부족이 심각하기 때문인 것으로 사료된다.

건강기록부에 포함된 항목들은 보육대상 아동의 건강상태 평가, 응급상황 시 대처, 식단 작성 등, 보육서비스를 효과적으로 제공하는데 필요한 정보를 포함해야 한다. 신장과 체중의 체격검사항목의 기록비율이 가장 높았던 것은 일부 시설의 유일한 건강기록 항목이 체중과 신장이기 때문인 것으로 판단되는바 영유아보육법의 생활기록부 작성과 보관 의무규정에 건강기록부양식도 포함시킬 필요가 있겠다.

1964년부터 시행된 미국의 포괄적 보육서비스였던 헤드스 타트 프로그램은 빈곤타파를 위해 집중적으로 미국 정부가 개입한 사업으로 신중하게 계획된 정기건강검진제도에 자동적으로 대상아동을 가입시켰다. 건강과 영양서비스를 근간으로 하여 치과검진과 예방의학 프로그램, 사회, 정서, 인지발달에 도움이 되는 교육경험과 활동, 지역사회 자원활용, 의사결정 능력 배양 프로그램이 제공되어 프로그램을 제공받은 대상자를 15년 동안 중단적으로 연구한 결과 높은 대학진학률과 취업률, 낮은 제도교육 중도 탈락률, 낮은 비행 및 범죄율을 보인 것으로 나타났다(김미경, 1998; 김영모와 표갑수, 1998). 이러한 결과는 포괄적인 아동건강 프로그램은 국가가 적극적으로 개입하여 법률을 제정하고 예산을 지원하고 사업수행을 효과적으로 관리·감독해야 효과를 거둘 수 있음을 시사하고 있다. 또한 아동에 대한 투자는 중요한 미래 자산에 투자하는 것이라는 진리를 다시 한번 일깨워주는 결과라 할 수 있다.

미 연방정부의 영유아보육시설은 '아동건강관리사(child care health consultant)'로 훈련과 경험을 갖고 있는 건강 전문가를 확보하도록 하고 있다. 영유아 건강 및 안전에 대한 일반적 지식과 기술을 보유한 아동건강관리사는 보육시설의 행정담당

부서, 직원, 부모에게 건강상담을 하며, 시설에서 사용되는 건강 관련 방침들을 조사하고 승인하는 역할을 한다. 건강관리사는 시설의 건강관리에 관한 현황을 조사하고 조언하기 위해 각 시설을 방문해야 한다. 2세 이하의 영아를 보육하는 시설은 적어도 한 달에 한번 꼴로 방문해야 한다. 2세 이상의 영유아들만 보육하는 시설에는 적어도 연 4회 방문해야 한다. 또한 간호사의 서비스가 필요한 경우에는 직원을 훈련하고 영유아들의 계속적인 건강 요구 조건 및 현황을 조사하고, 적절한 임상처방과 의료처방을 점검하기 위해서 면허를 취득한 간호사를 활용해야 한다. 또한 모든 시설에서 영유아의 보육 시설 입소 전에 건강기록 및 예방접종 확인서 제출을 의무화하고 있다.

호주에서는 보육시설인증제를 통해 건강관리의 질을 평가하고 있다. 평가 영역은 상호작용, 프로그램, 건강·영양·안전, 시설운영과 종사자 개발의 4개 부분으로 되어 있으며 건강·영양·안전영역은 14개 하위 항목으로 구성되어 있다. 이 중에는 예방접종기록 보관에 대한 항목이 포함되어 있다.

독일은 건강보험을 통하여 영유아보육시설 아동에게 건강검진과 치과검진을 제공하고 있다. 독일의 가장 큰 특징은 아동기에 건강보험에 의해서 적용되는 건강관리와 건강검진서비스가 이루어지고 있다는 점이다. 우리나라의 무료 건강검진대상이 40세 이상의 성인에 국한 된 것과는 큰 대조를 보이고 있다. 따라서 예방차원의 의료검진과 건강기록 및 보고가 제대로 이루어지고 있다. 특히 응급사태에 대비해 응급기록과 의료기록을 보유해야 하는 의무규정을 가지고 있다. 또한 모든 어린이들은 영유아 보육시설에 등록할 때 건강검진을 받아야 하며 공휴일을 제외하고 오랫동안 보육시설에 결석하였을 경우에도 건강검진을 받아야 한다. 일본의 경우에도 보육시설 입소 전에 개개인의 건강상태나 질병 이상 등을 파악하고 건강검진 결과를 기록하여 보육에 활용하며, 가정에 연락하여 보호자가 아동의 건강상태를 이해할 수 있도록 하고 필요시 촉탁의와 함께 파악하도록 하고 있다(최영신, 1996).

미국의 헤드스타트 프로그램뿐만 아니라 우리나라에서 수행된 취학 전 아동건강검진 시범사업에서도 건강검진의 건강문제 조기발견효과 및 검사요원 및 부모에 대한 교육의 효과가 입증되었다(박정환 등, 2001). 따라서 아동에 대한 건강검진은 신중하게 계획되고 점검된 규정을 마련하고 정부에서 예산을 지원하여 국가 주도로 시행할 필요가 있음이 입증되었다.

헤드스타트의 개념과 유사한 포괄적인 보육서비스가 우리나라에서는 민간주도로 시도되고 있다. 포괄적 보육서비스는 현대사회에서 요구되고 있는 보육의 사회적 목적과 다양한 보육욕구를 충족시켜주어야 한다(김기환, 2001; 나정, 서문희, 유희정 및 박기백, 2003). 보육시설에서 제공하는 건강서비스는 보육의 사회적 목적과 사회생활로 인한 자녀양육의 공백

을 보완하려는 욕구를 가장 잘 충족시켜줄 수 있는 서비스 영역이라고 할 수 있다(한국여성개발원, 1997).

간호조무사를 포함한 간호인력 근무형태별 건강기록부 관리 여부에서 '인력이 없다'로 응답한 시설이 약 80%에 달해 일선 영유아보육시설의 건강관리 여건은 상당히 열악하다고 할 수 있다. 또한 영유아보육법에 규정된 '100인 이상의 시설에 간호사 1인을 둔다'(보건복지부, 2004)는 규정이 있음에도 불구하고 간호인력의 고용률이 낮은 것은 보육고용시장에서 간호인력을 발굴하기 힘들고 간호인력을 고용하지 않는데 따른 제재사항이 없기(김일옥과 김미예, 2004) 때문인 것으로 판단된다. 간호인력에 의한 유형의 서비스라고 할 수 있는 건강관리 기록은 상근인력, 비상근 또는 겸직인력의 경우와 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러므로 간호인력 고용에 대한 규정은 100인 이상의 시설에 대해서는 간호인력 1인 고용, 100인 미만 시설에 대해서는 공동관리 및 겸직 고용을 하도록 강화되어야 한다. 무엇보다도 간호계의 적극적인 보육에의 참여가 요구된다고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 해를 거듭할수록 요구가 증가되고 있는 보육시설의 건강서비스의 일부인 건강검진현황을 파악하여 아동건강정책 마련의 기초 자료를 제공하기 위하여 전국의 보육시설을 대상으로 수행된 조사연구이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 보육시설의 76.2%가 아동 전원에게, 13.7%가 희망자에게 건강검진을 실시하고 있었다.
- 실시하고 있는 건강검진 항목은 체격(체중, 신장), 소변검사, 치과검진, 빈혈검사, 시력검사의 순으로 나타났다.
- 건강검진 비용은 무료가 40%, 검사비용을 지불하는 경우에 7,500-10,000원을 지출하는 경우가 가장 많았다.
- 건강관리 기록을 보유하고 있는 시설은 71.2%였고 국공립 시설의 보유율이 가장 높았으며 기록의 수시 갱신율은 전체의 51.4%였다.
- 건강관리 기록 항목은 체격에 관한 항목이 가장 높게 나타나 일부 시설에서는 체중과 신장이 아동에 대한 유일한 건강정보인 것으로 드러났다.
- 간호인력의 배치율은 20.4%로 매우 저조하였으며 간호인력의 근무형태에 따른 건강관리 기록 유무의 차이는 없는 것으로 나타났다.
- 보육시설이 보건소와 관계를 맺을수록 건강검진 실시율이 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 건강문제의 조기발견의 유익성이 상대

적으로 큰 보육시설의 건강검진 실시는 의무규정이 있음에도 불구하고 이 규정을 위반하고 있는 시설이 상당수 있음을 알 수 있으며 정부의 재정지원과 관리·감독을 받는 국공립시설의 건강관리 여건이 민간 및 법인 시설 그리고 가정보육시설에 비해 나은 것으로 나타나 이러한 시설들에 대한 지원과 감독이 강화되어야 할 필요성이 드러났다. 또한 건강검진에 대한 포괄적이면서도 구체적인 규정마련과 실시여부, 추후관리에 대한 관리·감독이 강화되어야 한다는 결론을 얻었다. 이와 같은 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 아동건강검진에 대한 규정은 검사항목과 아동의 발달단계에 따라 구체적으로 규정할 필요가 있다. 이를 위해 아동건강전문가로 구성된 연구진에 의한 체계적인 연구가 실시되어야 한다.
- 건강검진 항목, 검진시기, 기록의 연속성을 확보하기 위해 표준 건강검진기록부를 개발할 필요가 있으며 기록의 보유와 갱신, 보고에 대한 규정을 마련할 필요가 있다.
- 보육시설의 건강관리 인력의 배치가 규정대로 이루어져야 하며, 100인 미만의 시설에 대한 건강관리의 공백을 최소화하기 위해 공동관리 등의 대안 규정이 마련되어야 한다.
- 보육시설의 건강관리에 대하여 지역보건소와 같은 공공의료기관의 협조와 지원, 체계적인 지도와 감독이 이루어져야 한다.
- 보육시설 아동의 건강관리에 아동간호사가 적극 참여하여야 한다.

▶ *This work supported by the Sahmyook University Foundation.*

참고문헌

김기환 (2001). *보육시설에서의 포괄적 보육서비스*, 삼성복지

재단국제학술대회 자료집.

- 김미경 (1998) *헤드스타트*, 서울: 교육아카데미
- 김영모, 표갑수 (1998). *선진국의 아동보육제도와 보육프로그램*, 한국복지정책연구소출판부.
- 김일옥 (1998). *학령전 아동을 위한 호흡기 전염병 예방 프로그램의 개발 및 효과*, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김일옥, 김미예 (2004). 영유아보육법의 간호학적 고찰, *아동간호학회지* 10(3). 361-366
- 김정순 (2002). *역학원론*, 서울: 신광출판사
- 나정, 서문희, 유희정, 박기백 (2003) *영유아교육과 보육 발전 방안*, 교육인적자원부.
- 박정환, 이주영, 임부돌 (2001). *취학전 아동건강검진*, 경상북도 포항시 남구보건소
- 변용찬, 유희정, 임유경, 김용희, 김일옥, 백선희, 백혜리, 이옥, 이영애 (2002). *표준보육과정*, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 보건복지부 (2004). *보육사업안내*, 보건복지부
- 보건복지부 (2002). *보육사업제도개선을 위한 공청회 자료집*, 보건복지부·보건사회연구원
- 최영신 (1996). 한·일 자녀양육지원 및 보육서비스의 니즈 분석, *한국영유아보육학 제 7집*.
- 한국여성개발원 (1998). *보육서비스의 질적 수준 향상에 관한 연구*, 한국여성개발원
- Australian Government Department of Health and Aging
<http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/law/pdf>
 Child and Youth Health Services
<http://scholarzt.de/aufgaben/gesetze.html>
 Maternal and Child Health Bureau <http://www.mchb.hrsa.gov/>
 National Health and Safety Performance Standards
<http://ntc.uchsc.edu/national/0-1.html>