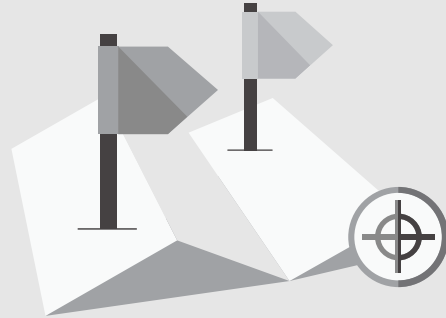


# 이달의 초점

저출산고령사회 정책 모니터링



임신·출산 지원 정책 모니터링: 제4차 저출산고령사회기본계획을 중심으로  
이소영

일·가정 양립 지원 정책 모니터링: 성과관리를 중심으로  
조성호

고령자의 경제 및 사회활동 정책 모니터링: 제4차 저출산고령사회기본계획을 중심으로  
강은나

광역지방자치단체 저출산 대응 정책 모니터링과 정책적 시사점  
장인수

광역지방자치단체 고령사회정책 모니터링  
김세진·이선희



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 임신·출산 지원 정책 모니터링: 제4차 저출산고령사회기본계획을 중심으로<sup>1)</sup>

Policy Monitoring and Tasks for Pregnancy and Childbirth Support

이소영 | 한국보건사회연구원 연구위원

저출산과 인구의 고령화, 그리고 이로 인한 인구구조는 빠르게 변화하고 있고, 이러한 추이는 향후 지속될 것으로 전망된다. 정부는 급속한 인구 변화에 대응하여 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025)을 수립하여 추진하고 있다. 이 글에서는 제4차 기본계획에 포함되어 추진 중인 임신·출산 지원 정책이 실효성 있게 추진되기 위한 세부 과제를 세밀하게 모니터링하고 개선 과제를 모색하고자 한다. 많은 예산을 투입하여 인구 변화에 대응하고 있다. 그런 만큼 정책이 추진되는 과정에서 지속적으로 정책 수요자, 공급자, 전문가 등의 견해를 수렴하고, 정량적·정성적인 방식을 통해 모니터링하고, 모니터링 결과를 토대로 정책을 수정·보완하여 추진할 필요가 있다.

## 1. 들어가며

한국은 1983년 합계출산율이 인구 대체 수준인 2.1명 미만으로 떨어지면서부터 저출산 현상을 경험하고 있다. 35년 이상 계속되고 있는 저출산 현상은 2021년 현재 합계출산율이 0.81명에 이르기까지 반등 없이 이어지고 있다. 저출산

과 인구의 고령화, 그리고 이로 인한 인구구조는 빠르게 변화하고 있다. 이러한 추이는 향후 지속될 것으로 전망된다. 정부는 급속한 인구 변화에 대응하여 2005년 「저출산·고령사회 기본법」을 제정하는 등 저출산과 인구의 고령화를 국가적 의제로 설정하였다. 2006년부터는 5년마다 저출산고령사회기본계획을 수립하여 국가 차원의

1) 이 글은 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제(세종: 한국보건사회연구원)의 일부를 수정·보완한 것이다.

증장기적인 대응을 하고 있다. 지난 15년간 추진된 제1~3차 저출산고령사회기본계획 때는 저출산 대책에만 약 47조 원에 이르는 막대한 예산을 투입하였다. 그러나 우리나라의 저출산 현상은 지속되고 있으며 근본적인 한계가 지적되었다(김우림, 2021). 정부는 이러한 한계를 극복하고자 사회구조적인 접근을 토대로 정책의 패러다임을 전환하여 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2015)을 수립하여 2021년부터 추진하고 있다. 제4차 저출산고령사회기본계획은 출산율이라는 기존 저출산고령사회기본계획의 목표 대신 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응, 사회 혁신이라는 목표를 설정하고 저출산 대응 정책의 비전을 출산 장려에서 생애주기에 따른 개인의 삶의 질 제고를 위한 권리 보장으로 삼아 추진되고 있다. 새로운 틀을 가지고 시작하는 저출산고령사회 정책이 원활하게 추진되기 위해서는 세부 정책이 저출산고령사회기본계획의 목적에 부합하는지, 추진 과정이 효율적인지 등 과정 중심의 모니터링이 필요하다.

저출산의 원인으로 지적되는 초혼 연령의 상승과 이로 인한 초산 및 평균 출산 연령의 상승, 고령 임신의 증가는 모자보건 질의 저하를 유발한다(민혜영, 정금희, 2015). 임신과 출산은 산모와 신생아 모두의 생애주기 전반에 걸쳐 건강의 질에 영향을 미치는 중요한 시기이다. 여성의 건강은 모성 건강으로 연결되고, 이는 태아(자녀) 건강의 전제조건으로 작용하므로 임신·출산 건강에 관해 지속적으로 살펴볼 필요가 있다(안명

옥, 2014). 이에 제4차 저출산고령사회기본계획에서는 임신·출산 지원 정책을 ‘함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성’이라는 저출산 대책 중 ‘생애 전반 성·재생산권 보장’의 세부 전략으로 ‘건강하고 안전한 임신·출산 보장’이라는 목표를 가지고 추진하고 있다. 이 글에서는 제4차 저출산고령사회기본계획에 포함되어 추진 중인 임신·출산 지원 정책이 실효성 있게 추진되도록 세부 과제를 세밀하게 모니터링하고 개선 방안을 모색하고자 한다. 이를 위해 임신·출산 지원 정책이 추진되는 맥락인 인구정책을 살펴보고, ‘임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제(이소영, 진화영, 오신휘, 2022)’에서 실시한 전문가조사와 국민 인식조사 결과를 토대로 모니터링 결과를 기술하고 임신·출산 지원 정책의 개선 방안을 제시하고자 한다.

## 2. 임신·출산 관련 정책의 역사적 맥락

### 가. 인구정책과 임신·출산 관련 정책

임신·출산이라는 사적 영역에 국가가 개입하게 된 것은 인구정책의 맥락이라고 볼 수 있다. 한국의 인구정책은 인구 억제 정책 시기(1961~1995년), 인구 자질 향상 정책 시기(1996~2003년), 저출산고령사회 대응 정책 시기(2004년~현재) 등 시기에 따라 인구 문제에 대응하기 위한 정책으로 추진되었다(이삼식, 김익기, 최효진, 2013; 이소영, 최인선, 2014, p. 37-38에서 재인용). 인구 억제 정책 시기 임신·출산 관련 정책

표 1. 「저출산·고령사회 기본법」 제9조

「저출산·고령사회 기본법」 제9조(모자보건의 증진 등)
① 국가 및 지방자치단체는 임신부·태아 및 영유아에 대한 건강진단 등 모자보건의 증진과 태아의 생명 존중을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 임신·출산·양육의 사회적 의미와 생명의 존엄성 및 가족구성원의 협력의 중요성 등에 관한 교육을 실시하여야 한다.
③ 국가 및 지방자치단체는 임신·출산 및 양육에 관한 정보의 제공, 교육 및 홍보를 실시하기 위하여 필요한 기관을 설치하거나 그 업무를 관련 기관에 위탁할 수 있다.

자료: 국가법령정보센터. (2022). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호.

의 핵심은 가족계획사업이다. 이 시기에는 경제 발전과 국가 지속가능성의 측면에서 인구 증가 문제를 해결하기 위해 임신과 출산을 억제하는 것을 목적으로 하였기 때문에 임신과 출산을 지원하는 정책이라기보다는 임신과 출산을 피하는 피임 지원 정책이 추진되었다. 인구 억제 정책 추진의 성과로 우리나라의 출생아 수는 급속도로 감소하였고, 정부는 인구 억제 정책에서 인구 자질 향상 정책으로 정책의 방향을 바꾸었다. 인구 자질 향상 정책 시기에는 인구 억제 정책의 문제점을 해결하기 위해 인구 자질의 향상을 목표로 인구의 규모라는 양적인 접근을 벗어나 보건복지 정책을 통해 인구에 대해 질적으로 접근하고자 하였다. 따라서 임신·출산 관련 정책은 임신 및 출산 건강 향상을 목표로 추진되었다. 구체적으로 중앙정부의 차원에서는 인공임신중절 예방 사업, 성병 예방 사업, 임신 및 출산 관련 진료비 지원 사업, 산전 검사에 대한 보험 적용 확대 등의 정책이 추진되었다. 지방정부에서는 신혼부부 건강검진 사업, 정관 복원 수술 및 난관 복원 수술에 대한 비용 지원 사업, 불임부부 대상 치료비 지원 사업, 신혼부부 건강검진 사업, 산후 도우미

지원 사업 등이 추진되었다(장영식, 김나연, 이성용, 진달래, 2010).

인구 정책은 인구 억제 정책에서 시작하여 인구 자질 향상 정책을 거쳐 저출산고령사회 대응 정책으로 성격을 달리하며 변화하였다. 2004년 2월 고령화 및 미래사회위원회가 설치되고, 2005년 「저출산·고령사회 기본법」이 제정되면서 시작된 저출산고령사회 대응 정책 시기는 인구의 감소와 인구의 고령화라는 인구 문제를 해결하기 위한 정책을 추진하고 있는 시기이다. 이를 위해 「저출산·고령사회 기본법」에 의거, 인구 문제에 대한 범부처적 대응을 위해 저출산고령사회기본계획을 5년마다 수립하여 추진하고 있다. 「저출산·고령사회 기본법」 제9조에서는 ‘모자보건의 증진’을 위한 임신·출산 지원 정책의 방향성을 제시하고 있다. 이에 따라 저출산고령사회기본계획은 임신·출산 지원 정책을 포함하고 있다.

#### 나. 저출산고령사회 정책과 임신·출산 지원 정책

2005년 제1차 저출산고령사회기본계획(2006~2010)의 저출산 대책은 저출산 대응 기반 구축

을 목표로 ‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’이라는 이름으로 추진되었다. 임신·출산 지원 정책은 ‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’을 위한 ‘출산·양육에 대한 사회적 책임 강화’ 영역의 세 가지 추진 과제 중 하나인 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’ 과제 내에서 추진되었다. 세부 추진 과제로는 불임부부 지원을 위한 사업의 적극적인 추진을 위해 체외수정 시술 지원의 횟수와 지원액을 확대하고 불임의 예방과 사업에 대한 홍보를 강화하며, 산전 지원을 위해 초음파 검사를 포함하여 산전 필수 검사 비용을 급여화하고, 산전 진료를 위한 ‘찾아가는 산부인과’ 사업을 확대하며 분만 취약지 지원 사업을 추진하였다. 또한 산후 지원을 위한 산모 도우미 지원 사업의 대상자를 확대하고 산모 도우미 서비스 제공 인력의 처우 개선을 통해 산후 서비스의 질 향상과 산후 건강을 증진시키고자 하였다.

제2차 저출산고령사회기본계획(2011~2015)에서는 제1차 기본계획의 틀과 동일하게 ‘출산과 양육에 유리한 환경 조성’이라는 이름으로 저출산 대책이 추진되었다. 임신·출산에 대한 지원 확대를 위한 세부 정책의 강화 또는 확대로 임신·출산 지원 정책이 추진되었다. 임신·출산 지원 정책은 ‘결혼·출산·양육 부담 경감’이라는 추진 방향의 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’라는 과제로 추진되었다. 세부 과제로 임신·분만 취약지역에 대한 보건의료 인프라 지원 강화, 고위험 분만 통합치료센터 설치·지원 검토, 대학병원 내 신생아 집중 치료실 설치 지원, 자연 분만 수가

인상 등 산부인과 건강보험 수가 개선 등의 사업, 임신 및 출산 시기에 소요되는 산전 진찰 등 의료비 지원 금액 확대, 고위험 산모 추가 소요 비용에 대한 지원, 난임 부부 체외수정 지원 금액 및 난임 부부 대상자의 확대(맞벌이의 경우 배우자의 소득은 50%만 합산), 서비스의 질적 향상을 위한 산모·신생아 도우미의 서비스 가격 인상 등이 추진되었다.

제3차 저출산고령사회기본계획(2016~2020)의 임신·출산 지원 정책은 ‘아이와 함께 행복한 사회’라는 저출산 대책의 네 가지 전략 중 하나로 추진된 ‘난임 등 출생에 대한 사회 책임 실현’이라는 전략 내에서 추진되었다. ‘난임 등 출생에 대한 사회 책임 실현’이라는 추진 전략 중 ‘임신·출산에 대한 의료적 지원 확대’라는 전략 내에서 다양한 세부 과제가 추진되었다. 구체적으로 임신·출산 의료비 부담 경감을 위해 초음파 및 상급 병실료 등에 대한 의료보험 급여화 등을 포함해 행복출산패키지 사업, 안전한 분만 환경 조성을 위한 고위험 산모에 대한 지원 확대, 권역별 고위험 산모·신생아 통합 치료센터 설치 및 운영, 외래 및 순회 진료 산부인과 확대, 비용뿐만 아니라 시간 측면과 정서 및 심리 지원까지 확장하여 지원하는 난임 부부 종합지원체계 구축 사업, 산모·신생아 건강관리 서비스 사업의 대상 확대, 임신·출산에 대한 사회적 배려 강화 사업 등이 세부 과제로 추진되었다. 제3차 기본계획은 제1차 기본계획의 ‘출산·양육의 사회적 책임 강화’, 제2차 기본계획의 ‘결혼·출산·양육 부담 경

표 2. 제1~3차 저출산고령사회기본계획의 임신·출산 지원 정책

	저출산 대책의 목표	추진 과제
제1차 기본계획	저출산 대응 기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>출산·양육의 사회적 책임 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자녀 양육 가정의 사회경제적 부담 경감</li> <li>- 다양하고 질 높은 육아지원 인프라 확충</li> <li>- <b>임신·출산에 대한 지원 확대</b></li> </ul> </li> </ul>
제2차 기본계획	점진적 출산율 회복	<ul style="list-style-type: none"> <li>결혼·출산·양육 부담 경감                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 형성에 유리한 여건 조성</li> <li>- <b>임신·출산에 대한 지원 확대</b></li> <li>- 출산·양육 비용 지원 확대</li> </ul> </li> </ul>
제3차 기본계획	합계출산율 1.21명 → (2020년) 1.5명	<ul style="list-style-type: none"> <li>난임 등 출생에 대한 사회 책임 실현                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>임신·출산에 대한 의료적 지원 확대</b></li> <li>- 포용적 가족 형태 인식 확산</li> </ul> </li> </ul>

주: 각 저출산고령사회기본계획(2006~2010) 일부를 발췌하여 재구성함.

감' 영역을 '출생에 대한 사회 책임 실현'으로 명칭을 변경하여 여성이 주체가 되는 출산이 아닌 아이가 주체가 되는 출생에 대한 사회 책임을 실현한다는 목적을 가지고 임신과 출산을 지원하는 의지를 표명하였다는 점에서 주목할 만하다.

제4차 저출산고령사회기본계획 내에서 추진 중인 임신·출산 지원 정책은 저출산 대책인 '함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성'의 '생애 전반 성·재생산권 보장'이라는 추진 전략의 세부 전략인 '건강하고 안전한 임신출산 보장' 내 세부 정

표 3. 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025)의 임신·출산 지원 정책

저출산 대책: 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성	
추진 전략	<ul style="list-style-type: none"> <li>생애 전반 성·재생산권 보장                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 성·재생산권의 포괄적 보장</li> <li>- 생애 전반 생식건강 관리 및 질환 예방</li> <li>- <b>건강하고 안전한 임신·출산 보장</b></li> </ul> </li> </ul>
세부 추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강한 임신, 출산 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강한 임신 지원</li> <li>- 고위험 지원 확대</li> <li>- 임신부, 영아 건강관리: 생애 초기 건강관리 및 산모·신생아 지원</li> <li>- 여성 장애인 지원</li> <li>- 청소년 산모 지원</li> <li>- 결혼이민자 지원</li> </ul> </li> <li>수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화</li> <li>의료서비스 접근성 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (분만취약지 산부인과 설치·운영) 분만취약지 지원 사업 확대</li> <li>- (분만취약지 지원 재택의료 시범사업) 분만취약지 산부인과 설치·운영, 임신부 재택의료 시범사업 등</li> </ul> </li> <li>안전한 출산 환경 조성                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료 인식 개선</li> </ul> </li> </ul>

주: 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2025) 중 임신·출산 지원 영역에 해당하는 정책 일부를 발췌하여 재구성함.

책에 포함되어 있다. 이 글에서는 제4차 저출산 고령사회기본계획의 세부 과제로 추진 중인 임신·출산 지원 정책을 대상으로 정책 모니터링을 하고자 한다.

### 3. 임신·출산 지원 정책 모니터링

#### 가. 임신·출산 지원 정책 모니터링 대상과 방법

모니터링의 대상이 되는 제4차 저출산고령사회기본계획의 세부 과제로 추진 중인 임신·출산

지원 정책은 다음과 같다(표 4). 임신 전부터 출산의 공동 주체인 남녀를 대상으로 건강관리 서비스를 제공하는 임신 전 건강관리 서비스 지원 사업, 고위험 임신부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하는 사업, 임신부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문인력이 방문하여 맞춤형 건강관리를 제공하는 생애 초기 건강관리 지원 사업, 출산 후 산모와 출생 자녀 가정에 산후관리 서비스를 제공하는 산모·신생아 지원 사업, 장애 친화 산부인과를 지정하는 장애인 지원 사업, 대상 청소년 산모 연령을 만 18세 이하에서 만 24세

표 4. 모니터링 대상 임신·출산 지원 정책

건강하고 안전한 임신·출산 보장을 위한 세부 과제	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 건강한 임신 지원 • 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 건강위험 요인의 조기 검진 도입, 임신 전 건강관리 서비스 제공</li> <li>② 고위험 지원 확대 • 고위험 임신부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산 보장</li> <li>③ 임신부, 영아 건강관리 • (생애 초기 건강관리) 임신부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문인력이 방문하여 건강 상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공</li> <li>④ 여성 장애인 지원 • (산모·신생아 지원) 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모 회복, 신생아 건강 등을 지원하여 안전하고 건강한 임신·출산 지원</li> <li>⑤ 청소년 산모 지원 • 장애 친화 산부인과 지정을 통해 출산 인프라 확대 및 장애 산모 출산 시 의료장비 접근성, 진료 편의성 제고</li> <li>⑥ 결혼이민자 지원 • 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대 (만 18세 이하 → 만 24세 이하)</li> <li>⑥ 결혼이민자 지원 • 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문 부모 교육 및 통번역 서비스 등 제공</li> </ul>
건강한 임신, 출산 지원	
수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 안전한 시술, 정보제공·상담 • 난임시술의 안전성 제고 방안 마련</li> <li>② 난임치료 휴가 확대 • 난임시술 관련 정보제공 및 상담 등 심리 정서 지원 강화</li> <li>• 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면 치료 기간은 실제 장기 소요되므로 기간 확대 검토</li> </ul>
의료서비스 접근성 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 취약지 지원 • (분만취약지 산부인과 설치·운영) 분만취약지 산모들의 원거리 산전 진찰 및 출산에 따른 신체·경제적 부담 경감 및 안전한 분만 환경 조성을 위한 분만취약지 지원 사업 확대</li> <li>② 의료 인식 개선 • (분만취약지 지원 임신부 재택의료 시범사업) 분만취약지 산부인과 설치·운영 지원, 임신부 재택의료 시범사업 등 안전한 출산 환경 조성</li> <li>• 산부인과는 임신부·기혼여성만을 위한 곳이라는 인식 고려, 접근성을 높일 수 있는 명칭 검토</li> </ul>

자료: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제. p. 57.



이하로 확대하는 청소년 산모 지원 사업, 결혼이민자에게 방문, 부모 교육 및 통번역 서비스 등을 제공하는 결혼이민자 지원 사업, 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화를 위한 사업, 분만취약지 지원 사업 및 분만취약지 지원 재택의료 시범사업, 산부인과 명칭을 검토하는 사업이다. 다양한 학계 전문가, 중앙 부처 정책 담당자, 분만취약지 해당 사업 담당자 등 총 20명의 전문

표 5. 모니터링 항목

영역	모니터링 항목
사업 목적·내용	• (적합성) 제4차 저출산고령사회기본계획의 목표(개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신), 저출산 대책 영역(함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성) 및 영역 내 추진 전략(생애 전반성·재생산권 보장)의 내용과 사업 목적·내용의 연계성
사업 추진	• (체계의 적절성) 사업 추진 주체를 제시하고, 사업 목적 달성에 적합한 추진 방법, 추진 절차 등의 설정 정도 • (내용의 적정성) 사업 추진 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지, 사업 목적 달성을 위한 효과적·효율적인 방법인지 여부
사업 관리	• (일정의 적시성) 사업 추진 일정이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부 • (적정성) 사업 추진 상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부 → 사업 추진 주체가 사업의 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지의 여부
성과 측정 방식	• (적절성) 설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부 → 정책과의 연관성, 대표성, 구체성 등

자료: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제. p. 56.

표 6. 임신·출산 지원 정책 항목별 모니터링 결과

(단위: 점)

	목적·내용 (적합성)	추진 체계 (적절성)	추진 내용 (적절성)	추진 일정 (적시성)	사업 관리 (적정성)	성과 측정 (적절성)
건강한 임신 지원	8.83	7.50	7.67	7.50	7.50	7.00
고위험 지원 확대	8.83	8.00	7.33	8.33	8.33	6.83
생애 초기 건강관리	8.63	7.25	7.38	7.38	7.75	6.88
산모·신생아 지원	8.75	7.63	8.13	8.63	8.00	7.88
여성 장애인 지원	8.88	8.13	7.75	7.63	7.38	6.13
청소년 산모 지원	9.13	8.38	9.13	8.50	8.50	8.13
결혼이민자 지원	7.38	7.25	6.63	7.50	7.38	6.63
안전한 시술, 정보제공·상담	7.67	8.00	8.00	7.67	7.50	7.50
난임치료휴가 확대	8.67	8.17	8.33	7.17	8.00	8.50
분만취약지 산부인과 설치·운영	8.17	8.00	8.50	7.67	7.83	7.50
분만취약지 임신부 재택의료 시범사업	8.50	7.67	7.50	7.33	7.50	7.50
의료 인식 개선	6.25	3.75	5.38	4.63	4.88	4.13

자료: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제. p. 244.



가가 제4차 저출산고령사회기본계획의 임신·출산 지원 정책을 모니터링하였다. 사업 목적·내용의 적합성, 사업 추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 적정성, 추진 일정의 적시성, 사업 관리의 적정성, 성과 측정 방식의 적절성 등의 항목을 기준으로 정량적·정성적인 방식을 활용하였다. 추가로 성인 남녀(만 20~44세) 2000명 대상의 조사를 통해 정책의 인지도, 필요도, 정책의 도움 정도를 파악하여 해당 정책을 모니터링하였다.

#### 나. 임신·출산 지원 정책 모니터링 결과

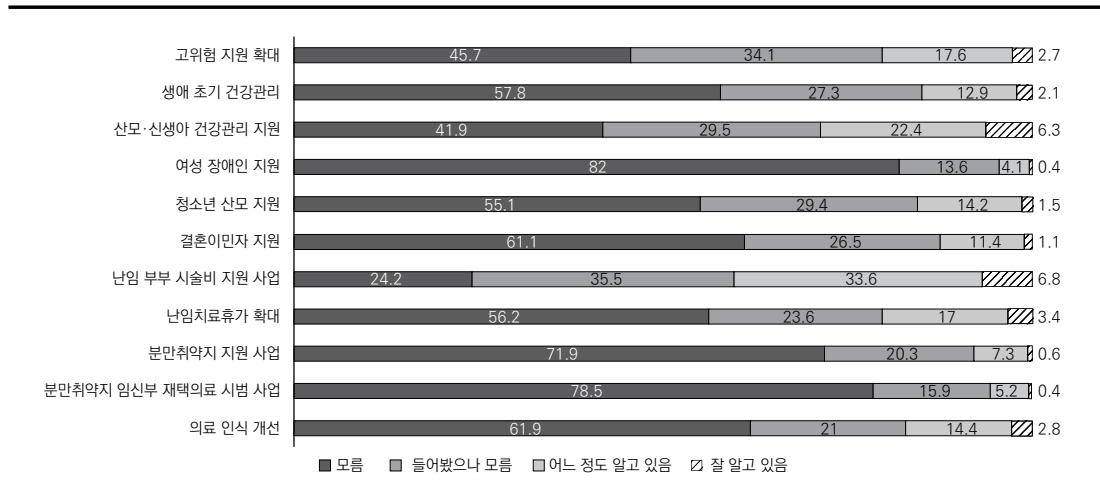
임신·출산 지원 정책을 앞에서 제시한 모니터링 항목인 사업 목적·내용의 적합성, 사업 추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 적정성, 추진 일정의 적시성, 사업 관리의 적정성, 성과 측정

방식의 적절성에 관해 전문가 조사를 활용하여 1~10점 척도로 모니터링한 결과는 다음과 같다 (표 6).

대부분의 세부 정책은 목적과 내용의 적합성에서 8점 이상으로 높게 평가되었다. 즉 세부 정책의 목적과 내용이 개인의 삶의 질 향상이라는 제4차 저출산고령사회기본계획의 목표와 저출산 대책, 생애 전반 성·재생산권 보장이라는 목표에 적합한 것으로 평가되었다. 의료 인식 개선 사업은 6.25점으로 가장 낮게 평가되었고, 이어 결혼이민자 지원 사업(7.38점)과 난임의 안전한 시술 및 정보제공·상담 사업(7.67점)이 낮게 평가되었다. 의료 인식 개선 사업의 경우는 사업의 추진 체계, 추진 내용, 추진 일정의 적시성 등 모든 항목에서 가장 낮게 평가되었다. 즉 사업 목적 달성에 적합한 추진 방법을 제시하고 추진 일정과 절

그림 1. 임신·출산 지원 정책의 인지도

(단위: %)



자료: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제. p. 245.

차의 설정이 적절하지 않은 것으로 평가되었다. 이와 유사하게 결혼이민자 지원도 모든 항목에서 상대적으로 낮은 수준으로 평가되었다. 사업 추진 주체가 사업의 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지를 모니터링한 성과 측정의 적절성 항목의 경우는 청소년 산모 지원과 난임치료휴가 확대 사업이 8.0점 이상으로 높게 평가된 반면 고위험 지원 확대, 생애 초기 건강관리, 여성 장애인 지원, 결혼이민자 지원, 의료 인식 개선 사업은 7점 미만으로 낮게 평가되었다.

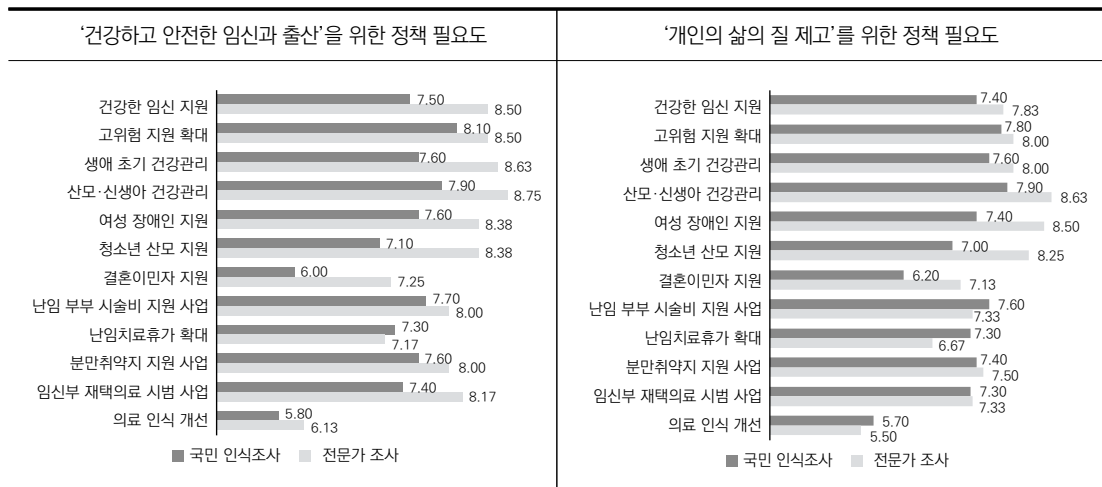
정책 추진 과정에서 정책의 인지도를 높이는 것은 매우 중요하다. 이에 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 각 정책의 인지도에 대해 조사한 결과는 다음과 같다(그림 1). 모든 임신·출산 지원 정책의 인지도는 약 60% 이상이

모른다(모름+들어 봤으나 모름)고 응답하여 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 특히 여성 장애인 지원 사업과 분만취약지 관련 사업의 경우 모르고 있다고 응답한 사람이 90%가 넘는 수준이다. 임신·출산 지원 정책 중 상대적으로 인지도가 높은 정책은 안전한 시술, 정보제공 및 상담의 난임 관련 사업으로 40.4%가 알고 있다고 응답하였다.

해당 12개 정책의 일차적인 목적은 ‘건강하고 안전한 임신과 출산’이며, 궁극적인 목적은 ‘개인의 삶의 질 제고’이다. 이러한 목적을 위해 해당 정책이 필요한 정도를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명과 전문가를 대상으로 조사한 결과는 다음과 같다(그림 2). 공통적으로 정책의 수요자인 일반 국민보다 전문가가 정책의 필요도를 높게 평가하고 있다는 특징이 있다. 세부 정책 중 의료

그림 2. 정책의 필요도

(단위: 점수)



자료: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제의 국민인식조사와 전문가조사 결과를 토대로 재구성함.

인식 개선 사업의 필요도는 6.13점과 5.70점으로 가장 낮게 평가되었음을 알 수 있다. 종합적으로 봤을 때 의료 인식 개선 사업과 결혼이민자 지원 사업의 필요도는 나머지 정책과 비교했을 때 매우 낮은 수준이다. 임신·출산 지원 정책을 모니터링한 결과 의료 인식 개선 사업과 결혼이민자 지원 사업은 제4차 저출산고령사회기본계획 내에서 추진되기에는 적합하지 않은 것으로 보인다.

#### 4. 임신·출산 지원 정책 개선 방안

임신·출산 지원 정책은 제1~4차 저출산고령사회기본계획의 지속적인 추진과 함께 부분적으로 확대되었다. 임신·출산 지원 정책이 확대되고 강화되었으나 국민인식조사를 통해 드러난 사실은 세부 임신·출산 지원 정책의 인지도가 매우 낮다는 점이다. 전체적인 임신·출산 지원 정책의 양적인 확대와 세부 정책 대상자의 확대에도 불구하고 정책의 수요자인 국민이 제대로 알지 못한다는 점에서 정책의 홍보가 시급함을 알 수 있다. 정책 홍보를 위해 다양한 매개 수단을 활용하고 홍보 대상도 임신부에게 한정할 것이 아니라 전 국민을 대상으로 확대해야 한다. 정책 홍보에서 더 나아가 임신과 출산, 그리고 이를 지원하는 정책에 관해 신뢰할 만한 정보를 구축하여 제공해야 한다. 저출산고령사회기본계획 내에서 추진되는 정책이라는 것은 저출산이라는 인구 현상에 대응하는 데 주된 목적이 있다고 볼 수 있다. 즉

정책이 효과를 나타내기 위해서는 임신을 결정하는 행동에 정책이 영향을 미쳐야 하는 것이다. 이를 위해 임신을 계획하는 단계에서 정책을 제대로 알고 있어야 한다. 정책 인지도 개선을 통해 전체 사회의 임신과 출산에 대한 인식이 개선될 수 있다.

한편 가장 직접적인 임신·출산 지원 정책은 임신과 출산에 대한 비용 부담을 경감시키는 정책일 것이다. 비용을 지원하는 대표적인 사업인 임신·출산 진료비 지원 사업의 경우 2022년부터 100만 원(다자녀의 경우 140만 원)을 지원하고 있지만, 여전히 임신과 출산에 소요되는 비용은 부담이다. 고위험 임신부 의료비 지원 사업도 모든 고위험 임신부의 임신과 출산에 소요되는 비용에 대한 부담을 완화하는 데 한계가 있다. 임신과 출산에 소요되는 의료비용에 대한 지원은 모든 임신부를 대상으로 전액 지원하는 방향으로 확대할 필요가 있다. 난임 지원 정책의 경우도 소득 기준 없이 모든 난임 여성뿐만 아니라 남성까지 대상을 확대하여 필요한 검진 비용에 대한 큰 폭의 지원이 필요하다.

궁극적으로 모든 국민이 경제적인 여건과 거주지 등에 따른 격차 없이 건강하고 안전하게 임신과 출산을 선택할 수 있도록 지원해야 한다. 이를 위해 중앙정부의 정책뿐만 아니라 지역별 임신·출산 지원 수준의 격차를 줄이기 위한 노력도 필요하다. 일부 지방자치단체에서 효과적으로 추진하고 있는 정책은 다른 지방자치단체로의 확산이나 중앙정부 차원에서의 지원이 있어야 한다.

유사한 맥락에서 분만취약지의 문제를 해결하는 것도 중요하다. 이를 위해 장기적인 관점에서 공공의료 강화를 통한 해결이 필요하다. 예를 들어 분만취약지 지원 정책을 확대하여 포괄수가 기준 총액에 대한 가산을 실시하는 등 포괄수가제도를 개선하고, 산부인과 병원에 대한 지원을 강화하며 분만 관련 의료행위를 「응급의료에 관한 법률」에 포함하는 방안을 고려할 수 있다.

저출산고령사회기본계획 내에서 추진되는 저출산 대책으로서 임신·출산 지원 정책의 일차적인 목적은 ‘건강하고 안전한 임신과 출산’이다. 이를 위해 건강한 임신을 위해 예방적으로 지원하는 임신 관련 수가 신설도 고려해야 한다. 예를 들어 임신과 출산(난임, 피임, 임신, 폐경 등) 관련 건강 상담과 교육에 대한 수가를 신설하고, 심야 시간대와 토요일 및 휴일에 대한 가산제를 강화하는 것을 고려할 수 있다. 만혼과 만산 등으로 인한 고위험 산모의 증가는 앞으로도 계속될 전망이다(이소영 외, 2019). 이에 따라 관련 인력과 인프라를 확충하기 위한 지원이 필요하다. 중앙모자의료센터를 중심으로 권역과 지역 간 모자의료센터를 구축하고, 신생아 집중 치료지역센터 지원 사업과 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 사업으로 이원화된 사업을 통합적으로 운영하며, 산모와 신생아를 적절하게 이송할 수 있는 체계를 마련해야 한다. 또한 거버넌스의 측면에서 임신·출산 지원 정책 전체를 관할하는 컨트롤타워 기능을 하는 부서를 구축하는 것도 필요하다.

저출산고령사회기본계획 내에서 추진되는 저출산 대책으로서의 임신·출산 지원 정책에 대해서는 여성에게 임신과 출산의 책임을 전가하고, 이를 통해 모성을 도구화하고 있다는 지속적인 비판이 제기되어 왔다. 임신·출산 지원 정책은 출산율에서 삶의 질 제고를 목표로 전환된 제4차 저출산고령사회기본계획의 패러다임에 조응하여 임신과 출산에 관련된 개인의 선택을 존중하고, 이를 통해 삶의 질이 향상되도록 시행되어야 한다.

## 5. 나가며

제1~3차 저출산고령사회기본계획 내에서 추진된 임신·출산 지원 정책은 단기적이고 분절적으로 설계됐다. 그렇다 보니 저출산고령사회기본계획의 연차별 시행계획에 대한 성과 평가를 통해 소극적으로 목표를 달성해 왔다. 특히 제3차 저출산고령사회기본계획 내에서 추진된 임신·출산 지원 정책은 ‘임신·출산에 대한 사회 책임 시스템 구축’이라는 목표를 가지고 임신과 출산을 사회적 책임으로 인식했다는 의의가 있지만, 저출산 대책으로서 얼마나 실효성이 있었는지는 의문이다. 제4차 저출산고령사회기본계획에서 임신·출산 지원 정책은 ‘함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성’이라는 저출산 대책의 추진 전략 중 하나인 ‘생애 전반 성·재생산권 보장’의 세부 전략으로 ‘건강하고 안전한 임신·출산 보장’이라는 목표를 가지고 2021년부터 새롭게 추진되고 있다. 그러나 실질적인 정책의 내용에서 큰 변화를

찾아보기는 어렵다. 임신·출산 지원 정책이 제4차 저출산고령사회기본계획에서 삶의 질 제고라는 궁극적인 목표를 실현하고 전환된 패러다임에 조응하여 효율적으로 추진되기 위해서는 세부 과제의 면밀한 모니터링이 지속적으로 이루어져야 한다. 정책이 추진된 후 정책의 실적과 성과를 통해 효과성을 평가하는 것만으로는 충분하지 않다. 많은 예산을 투입하여 인구 변화에 대응하는 만큼 정책이 추진되는 과정에서 지속적으로 정책 수요자, 공급자, 전문가 등의 다양한 견해를 수렴해야 한다. 정량적·정성적인 방식을 통해 모니터링하고, 모니터링 결과를 토대로 정책을 수정·보완하여 추진할 필요가 있다. ㉞

## 참고문헌

- 국가법령정보센터. (2022). **저출산·고령사회 기본법, 법률 제18580호**. <https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법에서> 2023. 1. 15. 인출.
- 김우림. (2021). **저출산 대응 사업 분석·평가**. 서울: 국회예산정책처.
- 대한민국정부. (2005). **제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)**. <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=1&listLen=19&searchKeyword=&position=M에서> 2023. 1. 19. 인출.
- 대한민국정부. (2010). **제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)**. <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=2&listLen=19&searchKeyword=&position=M에서> 2023. 1. 19. 인출.
- 대한민국정부. (2015). **제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)**. <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=3&listLen=19&searchKeyword=&position=M에서> 2023. 1. 19. 인출.
- 대한민국정부. (2020). **제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)**. <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=105&listLen=10&searchKeyword=&position=M에서> 2023. 1. 19. 인출.
- 대한민국정부. (2021). **제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 2021년도 시행계획**. <http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=105&listLen=10&searchKeyword=&position=M에서> 2023. 1. 19. 인출.
- 민혜영, 정금희. (2015). 고령임산부의 임신과 출산 건강관리 요구. **여성건강간호학회지**, 21(4), pp. 332-341.
- 안명옥. (2014). 여성의 평생건강과 모자보건-생애주기적 관점. **한국모자보건학회지**, 18(1), pp. 1-12.
- 이삼식, 김익기, 최효진. (2013). **한·중·일 인구 동향과 인구전략**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이소영, 장인수, 이삼식, 이철희, 신손문, 신성호, ... 최용성. (2019). **출생 및 인구 규모 감소와 미래 사회정책**. 세종: 한국보건사회연구원.

- 이소영, 진화영, 오신희. (2022). **임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이소영, 최인선. (2014). **초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 장영식, 김나연, 이성용, 진달래. (2010). **한국의 인구정책 동향과 전망**. 서울: 한국보건사회연구원.

# Policy Monitoring and Tasks for Pregnancy and Childbirth Support

**Lee, Soyoung**

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Korea's demographic structure is rapidly changing, with low birth rates and rapid aging, and this trend is expected to continue. In response, the government has established and is promoting the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society (2021–2025). The purpose of this article is to monitor the policies on pregnancy and childbirth that are part of the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society. As a large budget is invested in responding to demographic changes, various views should be collected and taken into account, including those of policy recipients, suppliers, and experts. Also, based on the monitoring results, policies need to be revised and supplemented.