연구보고서 2022-34

# 임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제

이소영
진화영·오신휘

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## ▌연구진

| | | |
|---|---|---|
| 연구책임자 | **이소영** | 한국보건사회연구원 연구위원 |
| 공동연구진 | **진화영** | 한국보건사회연구원 연구원 |
| | **오신휘** | 한국보건사회연구원 전문연구원 |



연구보고서 2022-34

**임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제**

| | |
|---|---|
| 발 행 일 | 2022년 12월 |
| 발 행 인 | 이 태 수 |
| 발 행 처 | 한국보건사회연구원 |
| 주 소 | [30147]세종특별자치시 시청대로 370<br>세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) |
| 전 화 | 대표전화: 044)287-8000 |
| 홈페이지 | http://www.kihasa.re.kr |
| 등 록 | 1999년 4월 27일(제2015-000007호) |
| 인 쇄 처 | ㈜삼일기획 |



ⓒ 한국보건사회연구원 2022



ISBN 978-89-6827-898-3 [93330]
https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2022.34

# 발|간|사

우리나라의 인구 변화는 세계에서 유례를 찾기 힘든 현상으로 고착화되고 있다. 합계출산율 2.1명 미만의 저출산 국가가 된 지도 거의 40년이 되어가고 있다. 이처럼 오랜 저출산 현상과 인구 고령화에 대응하여 우리 정부는 2006년부터 5년마다 저출산·고령사회 기본계획을 수립하여 추진 중에 있다. 지난 15년간 추진했던 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획은 저출산과 인구 고령화라는 인구 변화에 대응하지 못하면서 막대한 예산을 투입하였다는 비판을 받고 있다. 이에 2021년 수립된 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신이라는 세 가지 목표를 가지고 인구 문제에 대해 이전의 기본계획과 차별화된 접근으로 추진하고 있다. 이처럼 새로운 패러다임으로 수립된 제4차 저출산·고령사회 기본계획이 전체 비전과 목적에 맞도록 세부 정책을 구성하고 추진했는지에 대한 점검이 필요한 시기이다.

이러한 배경하에, 이 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 추진하고 있는 임신·출산 관련 정책이 전환된 패러다임에 조응하여 추진되기 위한 모니터링을 목적으로, 임신·출산 지원 정책의 제4차 저출산·고령사회 기본계획과의 정합성(整合性)과 정책 운영 적절성(適切性)을 중심으로 다각도로 모니터링을 실시하였다. 이 연구에서 수행된 정책 모니터링의 결과가 제4차 저출산·고령사회 기본계획이 효율적으로 추진되고 제5차 저출산·고령사회 기본계획(2026~2030)의 임신·출산 영역 정책이 적절하게 수립되는 데 실증적 자료로서 활용되기를 기대한다.

이 연구는 이소영 연구위원의 책임하에 원내에서 진화영 연구원, 오신휘 전문연구원의 참여로 수행되었다. 이 연구를 위해 많은 관심을 기울이고 조언을 아끼지 않으신 서울대학교 이철희 교수와 원내 자문위원으로 큰 도움을 주신 정은희 연구위원에게 감사드린다. 정책의 모니터링을 위해 의견을 주신 각계 전문가분들, 조사에 참여하여 의견을 주신 분들, 보고서를 성심을 다해 검토, 검독해 주신 원내외 평가위원들, 편집, 교정 작업에 힘써 주신 원내 직원들에게도 감사드린다. 마지막으로 이 연구 결과는 우리 연구원의 공식적 견해가 아니라 연구자의 개별 입장을 대변함을 밝혀 둔다.

2022년 12월

한국보건사회연구원 원장

**이 태 수**

# 목 차



Abstract ····· 1
요약 ····· 3

**제1장 서론 ····· 13**
제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 15
제2절 연구의 내용 및 방법 ····· 17

**제2장 이론적 배경 ····· 21**
제1절 인구 정책과 임신·출산 관련 정책 ····· 23
제2절 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 지원 정책 ····· 26
제3절 선행 연구 ····· 34

**제3장 모니터링의 개념과 방법 ····· 51**
제1절 모니터링의 개념 ····· 53
제2절 모니터링의 방법 ····· 56

**제4장 건강한 임신, 출산 지원 영역 모니터링 ····· 65**
제1절 건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업) ····· 67
제2절 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) ····· 77
제3절 임산부, 영아 건강관리: 생애 초기 건강관리 ····· 92
제4절 임산부, 영아 건강관리: 산모·신생아 지원 ····· 109
제5절 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) ····· 127

제6절 청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) ····· 141
제7절 결혼이민자 지원 ····· 152

**제5장 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 영역 모니터링 ····· 167**
제1절 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업) ····· 169
제2절 난임치료휴가 확대 ····· 189

**제6장 의료 서비스 접근성 강화 영역 모니터링 ····· 199**
제1절 취약지 지원: 분만 취약지 산부인과 설치·운영 ····· 201
제2절 취약지 지원: 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업 ····· 217
제3절 의료 인식 개선 ····· 231

**제7장 결론 ····· 241**
제1절 요약 ····· 243
제2절 임신·출산 지원 정책 개선 방안 ····· 248

**참고 문헌 ····· 255**

**부록 ····· 265**
[부록 I] 국민 인식 조사표 ····· 265

# 표 목차



〈표 2-1〉「저출산·고령사회 기본법」의 구성 ····· 25
〈표 2-2〉「저출산·고령사회 기본법」: 모자보건 증진을 위한 책무 관련 조항 ····· 26
〈표 2-3〉 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)의 임신·출산 지원 정책 ····· 27
〈표 2-4〉 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)의 임신·출산 지원 정책 ····· 29
〈표 2-5〉 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)의 임신·출산 지원 정책 ····· 30
〈표 2-6〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 임신·출산 지원 정책 ····· 33
〈표 2-7〉「저출산·고령사회 기본법」: 연도별 시행계획 수립 관련 조항 ····· 35
〈표 2-8〉「저출산·고령사회 기본법」: 연도별 시행계획 평가 관련 조항 ····· 36
〈표 3-1〉 모니터링의 기본 틀 ····· 56
〈표 3-2〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 세부 사업 ····· 57
〈표 3-3〉 조사 내용 ····· 60
〈표 3-4〉 국민 인식 조사 응답자의 일반사항 ····· 61
〈표 3-5〉 심층 면접에 대한 개요 ····· 62
〈표 3-6〉 임신·출산 지원 정책 심층 면접조사 대상자 개요 ····· 63
〈표 3-7〉 임신·출산 지원 정책 모니터링 항목 ····· 64
〈표 4-1〉 고위험 임산부 의료비 지원사업 대상 질환 ····· 78
〈표 4-2〉 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책의 인지 정도 ····· 88
〈표 4-3〉 임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 시범사업) 인지 정도 ····· 104
〈표 4-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 바우처 지원 기간 ····· 111
〈표 4-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 내용(표준) ····· 112
〈표 4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부 지원금 ····· 113
〈표 4-7〉 임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 인지 정도 ····· 123
〈표 4-8〉 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 인지 정도 ····· 138
〈표 4-9〉 청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) 인지 정도 ····· 150
〈표 4-10〉 결혼이민자 통·번역 서비스 사업 추진 체계 ····· 154
〈표 4-11〉 결혼이민자 지원 정책 인지 정도 ····· 162

〈표 5-1〉 난임 부부 시술비 지원사업 내용(시술 종류 및 여성 만 나이별 시술비 지원 상한) ···· 171
〈표 5-2〉 난임 부부 시술비 지원사업 수행기관별 담당 업무 ···· 178
〈표 5-3〉 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업) 인지 정도 ···· 183
〈표 5-4〉 보조생식술 관리 관련 해외 사례 ···· 187
〈표 5-5〉 난임치료휴가 인지 정도 ···· 195
〈표 6-1〉 연도별 분만 취약지 지원 현황 ···· 202
〈표 6-2〉 분만 취약지 지원사업: 산부인과 유형별 기준 ···· 204
〈표 6-3〉 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) 인지 정도 ···· 213
〈표 6-4〉 분만 취약지 재택의료 시범사업 서비스 내용 ···· 218
〈표 6-5〉 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업 인지 정도 ···· 227
〈표 6-6〉 산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선 인지 정도 ···· 237
〈표 7-1〉 임신·출산 지원 정책 모니터링 종합 결과 ···· 244

# 그림 목차



〔그림 1-1〕 연구 체계도 ····· 20
〔그림 2-1〕 출생·양육의 사회적 책임 강화 방향 ····· 32
〔그림 3-1〕 조사 개요 ····· 59
〔그림 4-1〕 고위험 임산부 의료비 지원사업 금액 범위 ····· 79
〔그림 4-2〕 고위험 임산부 의료비 지원사업 전달 체계 ····· 80
〔그림 4-3〕 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책의 만족도 ····· 89
〔그림 4-4〕 생애 초기 건강관리 시범사업 서비스 프로세스 ····· 94
〔그림 4-5〕 생애 초기 건강관리 시범사업 추진 체계 ····· 95
〔그림 4-6〕 생애 초기 건강관리 시범사업의 추진 절차 ····· 98
〔그림 4-7〕 임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 시범사업) 만족도 ····· 105
〔그림 4-8〕 산모·신생아 건강관리 지원사업 자격 신청 및 선택권 행사 관련 흐름도 ···· 111
〔그림 4-9〕 산모·신생아 건강관리 지원사업 추진 체계 ····· 114
〔그림 4-10〕 임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 만족도 ····· 124
〔그림 4-11〕 여성 장애인 지원 정책의 추진 절차 ····· 129
〔그림 4-12〕 장애 친화 산부인과 지원사업 추진 체계 ····· 130
〔그림 4-13〕 청소년 산모 지원사업 추진 체계 ····· 143
〔그림 4-14〕 다문화가족 방문교육사업 추진 체계 ····· 153
〔그림 4-15〕 결혼이민자 지원 정책의 만족도 ····· 163
〔그림 5-1〕 난임 부부 시술비 지원사업 전달 체계 ····· 172
〔그림 5-2〕 난임 부부 지원사업 시술 데이터 수집 과정 ····· 177
〔그림 5-3〕 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업) 만족도 ····· 183
〔그림 5-4〕 난임치료휴가 만족도 ····· 195
〔그림 6-1〕 분만 취약지 지원사업 전달 체계 ····· 205
〔그림 6-2〕 분만 취약지 임산부 재택의료 시범사업 개념도 ····· 217
〔그림 6-3〕 분만 취약지 임산부 재택의료 시범사업 전달 체계 ····· 219
〔그림 6-4〕 분만 취약지 임산부 재택의료 서비스 제공 절차 ····· 220
〔그림 7-1〕 임신·출산 지원 정책의 인지도 ····· 245

〔그림 7-2〕 ‘건강하고 안전한 임신과 출산’을 위한 세부 정책의 필요도 ····· 246
〔그림 7-3〕 ‘개인의 삶의 질 제고’를 위한 세부 정책의 도움 정도 ····· 247

# Abstract

## Monitoring and tasks of pregnancy and childbirth support policies

Project Head: Soyoung, Lee

The main purpose of this study is to monitor pregnancy and childbirth-related policies in line with the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society(2021~2025). This study monitors 12 pregnancy and childbirth support policies presented in the 2021 Implementation Plan of the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society. The questions for monitoring are as follows: Are the objectives of each policy consistent with the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society?; does each policy have a proper system for implementation?; have they established the subject, method, and procedure appropriate for achieving the policy objectives?; are the project details established in connection with the policy objectives, and are the methods effective and efficient to achieve the policy objectives?; is the schedule good enough to support the implementation of the policy, and systematically organized in time?; is the implementation progress regularly monitored?; are the performance indicators appropriate to measure the policy objective achievement?

To monitor the policies, various opinions were collected from policy consumers, suppliers, and experts, and monitored through

Co-Researchers: Hwayoung, Chin · Shinhwee, Oh

quantitative and qualitative methods. As a result of monitoring, it is necessary to reconsider whether improving medical awareness policy and supporting marriage migrants policy are promoted within the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society. It is expected to be used as an empirical basis for the effective implementation of the 4th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society and the establishment of policies in the area of pregnancy and childbirth for the 5th Basic Plan for Low Fertility and Aging Society(2026~2030).

Keyword: policy of pregnancy and childbirth support, policy monitoring, pregnancy and childbirth of healthy and safe

# 요약

## 1. 연구의 배경 및 목적

□ 인구 구조의 변화와 이에 대응한 저출산·고령사회 기본계획

○ 한국은 1990년대 말부터 저출산과 인구 고령화로 대표되는 인구 구조의 변화를 경험함.

○ 정부는 이러한 인구 변화에 대응하여 2006년부터 저출산·고령사회 기본계획을 5년마다 수립하여 국가 차원의 중장기적인 대응을 하고 있음.

○ 지속적인 노력에도 저출산 현상과 인구 고령화 현상이 심화됨에 따라 이러한 정책의 효과성에 대한 회의적인 인식이 확산되면서 정책의 패러다임을 전환하고자 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)을 수립함.

- 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 출산율이라는 기존 저출산·고령사회 기본계획의 목표 대신 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신이라는 세 가지 목표로 패러다임을 전환하였고, 이에 따라 저출산 대응 정책의 범위를 출산장려에서 생애주기에 따른 개별화된 삶의 질 제고를 위한 권리 보장으로 전환하기 위한 비전을 제시함.

○ 패러다임을 전환하여 추진되는 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 성공적인 수행 기반 마련과 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획(2026~2030) 수립을 위한 기본계획 수행 과정에 대해 모니터링 및 개선 과제의 제안이 필요함.

□ 연구의 목적

○ 이 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내 임신·출산 관련 정책이 전환된 패러다임에 조응하여 추진되기 위한 모니터링을 주된 목적으로 함.

- 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 실효성 있는 추진을 위해 임신·출산 관련 세부 과제의 실천 과정을 모니터링하고, 이를 통해 향후 기본계획(2026~2030)의 임신·출산 영역의 정책이 실증적 근거를 토대로 수립될 수 있도록 방향을 제시하는 것을 목적으로 함.

## 2. 주요 연구 결과

□ 모니터링 대상 2021년도 시행계획 내 임신·출산 지원 정책

| 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 세부 사업 | | |
|---|---|---|
| 건강한 임신, 출산 지원 | ① 건강한 임신 지원 | • 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 임신 전 건강관리 서비스 제공 |
| | ② 고위험 지원 확대 | • 고위험 임산부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산 보장 |
| | ③ 임산부, 영아 건강관리 | • (생애 초기 건강관리) 임산부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문 인력이 방문하여 건강 상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공 |
| | | • (산모·신생아 지원) 산모와 출생 자녀의 건강관리 등을 제공하여 안전하고 건강한 임신·출산 지원 |
| | ④ 여성 장애인 지원 | • 장애 친화 산부인과 지정 등을 통해 임신부, 영아 건강관리-여성 장애인 지원 |
| | ⑤ 청소년 산모 지원 | • 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하) |
| | ⑥ 결혼이민자 지원 | • 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문, 부모교육 및 통번역서비스 등 제공 |

| 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 세부 사업 | | |
|---|---|---|
| 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 | ① 안전한 시술, 정보제공·상담 | • 난임 시술의 안전성 제고 방안 마련<br>• 난임 시술 관련 정보제공 및 심리정서 지원 강화 |
| | ② 난임치료휴가 확대 | • 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면, 치료기간은 실제 장기간 소요되므로 기간 확대 검토 |
| 의료 서비스 접근 강화 | ① 취약지 지원 | • (분만 취약지 산부인과 설치·운영) 분만 취약지 지원 사업 확대<br>• (분만 취약지 지원 재택의료 시범사업) 분만 취약지 산부인과 설치·운영, 임산부 재택의료 시범사업 등 안전한 출산 환경 조성 |
| | ② 의료 인식 개선 | • 산부인과는 임산부·기혼 여성만을 위한 곳이라는 인식 고려, 접근성을 높일 수 있는 명칭 검토 |

자료: 연구진이 작성함.

□ 세부 임신·출산 지원 정책 모니터링 결과

○ 사업 목적·내용의 적합성(제4차 저출산·고령사회 기본계획과의 목적·내용의 연계성); 사업 추진 체계의 적절성(사업 목적 달성과 내용 실현에 적합한 추진 주체 및 추진 방법, 추진 절차 등의 설정 여부); 사업 추진 내용의 적정성(사업 추진 내용의 사업 목적과의 연계성, 효과성, 효율성); 추진 일정의 적시성; 사업 관리의 적정성(사업 추진의 모니터링 여부); 성과 측정 방식의 적절성(성과지표의 목적 달성을 점검할 수 있는 수단으로서의 적절성, 성과지표의 정책 내용과의 연관성, 정책 포괄성)의 항목을 중심으로 전문가 조사 결과의 평균 점수로 모니터링한 결과는 다음의 표로 요약됨.

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

자료: 연구진이 작성함.

- 사업의 목적과 내용에서 대부분의 사업이 8점 이상으로 높게 평가되었으나 의료 인식 개선 사업(6.25점), 결혼이민자 지원 사업(7.38점), 난임의 안전한 시술 및 정보제공·상담 사업(7.67점)은 상대적으로 낮게 평가됨.
- 사업의 추진 체계, 추진 내용, 추진 일정과 관련해서도 의료 인식 개선 사업은 가장 낮게 평가되었고, 결혼이민자 지원과 생애 초기 건강관리 사업도 상대적으로 낮은 수준으로 평가됨.
- 사업 관리에서 의료 인식 개선 사업과 결혼이민자 지원이 낮게 평가됨.

○ 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 정책의 인지도에 대해 조사한 결과는 다음과 같음.

- 여성 장애인 지원, 분만 취약지 관련 사업의 경우 모르고(모름 + 들어봤으나 모름) 있는 경우가 90%가 넘는 수준이었으며 청소년 산모 지원, 결혼이민자 지원, 의료 인식 개선 사업의 경우는 80% 이상이 모른다(모름 + 들어봤으나 모름)고 응답하는 등 정책의 인지도가 매우 낮음.
- 가장 인지도가 높은 정책은 안전한 시술, 정보제공 및 상담의 난임 관련 사업으로 40.4%가 알고 있는 것으로 나타났으나 대부분의 정책은 30% 미만이 알고 있는 것으로 나타남.

○ 세부 임신·출산 지원 정책의 일차적인 목적은 '건강하고 안전한 임신과 출산'임. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명과 전문가를 대상으로 세부 정책이 해당 목적을 달성하기 위해 필요한지를 조사한 결과, 대체로 전문가에 비해 정책 수요자들이 모든 정책의 필요도를 높게 인식하고 있음.

- 의료 인식 개선, 결혼이민자 지원은 필요도가 매우 낮은 것으로 평가됨.

○ 세부 임신·출산 지원 정책의 궁극적인 목적은 삶의 질 제고임. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명과 전문가를 대상으로 세부 정책이 삶의 질 제고라는 목적을 달성하기 위해 필요한지를 조사한 결과, 난임치료휴가 확대 정책과 의료 인식 개선 정책을 제외하고 전문가에 비해 정책 수요자들이 모든 정책에서 필요도를 높게 인식함.

- 의료 인식 개선, 결혼이민자 지원은 다른 사업과 비교해서 월등하게 낮은 수준으로 평가됨.

## 3. 결론 및 시사점

□ 세부 임신·출산 지원 정책 개선 방안

○ 건강한 임신 지원 정책은 지방자치단체의 유사하거나 중복되는 사업에 대한 분석과 평가를 우선적으로 시행하고, 사업이 중앙정부 주도로 일원화되어 시행될 수 있도록 시스템을 구축·운영하는 방안이 필요함.

○ 고위험 지원 확대 정책은 지원 대상 질환, 소득 기준 완화 등을 통해 지속적으로 대상자를 확대하는 것이 필요함.

○ 2022년 생애 초기 건강관리 시범사업은 대면 및 비대면 방식의 병행을 통해 서비스 이용률 제고 방안을 검토하고, 장기적으로 보건소 등록 임산부로 한정한 지원을 넘어 많은 임산부의 건강위험요인 평가가 이루어지도록 산전 진료 필수 항목으로 지정하여 시행하는 방안의 추가 도입을 고려해야 함.

○ 산모·신생아 건강관리 지원사업은 서비스 정보 부재 등으로 서비스 신청이 늦어진 상태에서 최장 기간 서비스를 이용할 경우, 바우처 신청 및 자격 판정 등 행정 소요 기간 등을 고려할 때 서비스 이용의 시간적 여유는 충분치 않으므로 서비스 지원 기간의 확대가 필요함.

○ 여성 장애인 지원은 임신한 여성 장애인의 관점에서 정책 추진 체계의 전반적인 검토가 필요하며 임신한 여성 장애인의 이동권 확보를 위해 장애인 전용 택시 등 교통수단을 장애 친화 산부인과와 연계하는 체계를 구축하는 방안을 모색해야 함.

○ 청소년 산모 지원 정책은 한부모 가족 지원정책에서 취약계층인 청소년에 대한 지원을 더욱 확대하는 것을 포함하고 의학적인 관점에서 임신·출산 의료비 지원에 추가하여 심리·정서적 지원 등의 서비스를 제공하는 것도 고려할 수 있고, 다른 사업 또는 기관과의 연결 체계가 필요함.

○ 결혼이민자 지원 정책 대상자의 사업 이용률을 높이기 위해 우선적으로 사업의 정보 접근성 제고를 위한 홍보를 위해 행정복지센터에서 다문화가정에 관련 정책의 내용 등을 통지하는 절차를 포함할 필요가 있으며, 임신 이전부터 의학적인 교육을 포함한 다양한 교육 자료를 활용하여 온라인으로 출신국 언어로 수강할 수 있는 체계를 구축해야 함.

○ 난임 부부 시술비 지원사업은 접근성과 이용도의 측면에서 매우 중요하지만, 동시에 건강권 및 정보권과 알 권리를 보장하기 위한 방안도 검토가 필요하며, 사업의 효율성을 높이기 위한 전달 체계 개선이 필요함.

○ 난임치료휴가 확대 정책은 실제 난임 시술의 소요 기간은 법정 부여된 휴가(연 3일)보다 길어 휴가 기간 확대가 필요하며 난임치료휴가 확대에 대한 사업주들의 인식과 지원 노력이 필요함.

○ 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 취약지 내 산부인과의 운영비를 지원하는 동시에 병원 내 산후조리원에 대한 지원, 해당 병원의 위탁 운영을 통한 출산과 출산 이후 산후조리 고위험 산모의 연계 진료나 분만 시 이용할 병원과의 협력 관계 구축 등을 포함하여 실질적인 지원정책을 마련해야 할 것이며, 장기적으로 기존 산부인과가 폐원하지 않도록 운영을 지원하는 방안도 고려해야 함.

○ 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업을 효과적으로 추진하기 위해 2~3차 병원 등 응급상황에 대한 정보, 대응의 사전 안내가 필요한 임산부의 특성(고위험, 저연령, 외국인) 및 유형별 서비스 제공 절차, 재택서비스의 명확한 가이드라인 및 서비스 마련을 통해 재택의료에서 연속적인 의료 서비스를 제공할 수 있도록 단계별 모형 구축에 관한 논의가 이루어져야 할 것임.

○ 산부인과 명칭에 대한 사회적 인식 관련 실태 조사를 하여 문제점을 명확히 밝히고, 산부인과가 전 생애에 걸쳐 남녀 모두가 다양한 목적으로 진료를 받을 수 있는 의료기관으로 인식될 수 있도록 국민과 유관 분야 전문가 의견을 수렴하는 절차를 거쳐 국민이 공감하는 명칭으로 변경할 필요가 있음.

□ 전반적인 임신·출산 지원 정책 개선 방안

○ 단기적으로 임신·출산 지원 정책은 삶의 질 제고를 목표로 전환된 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임 안에서 단순히 출산율을 높이도록 지원하는 것이 아니라 개인의 선택을 존중하고 이를 통해 개개인의 삶의 질을 높이도록 해야 할 것임.

- 저출산 대책으로서 임신·출산 지원 정책의 핵심은 자녀를 원하는 사람이 원하는 수의 자녀를 원하는 시기에 건강하고 행복하게 출산하고 그로 인해 삶의 질이 향상되도록 지원하는 것임.

○ 궁극적으로 임신·출산 지원 정책은 개인의 재생산권 보장을 위한 방향으로 수립하고 추진해야 할 것임.

- 정책의 대상은 자녀를 출산하고자 하는 계획이나 의지가 있는 여성이 아니라 전 생애주기를 포괄하고 남성과 여성을 포함하여 모든 사람이 되어야 할 것임.

- 모든 국민의 재생산 건강은 건강권의 측면에서 국가가 재생산 건강의 질을 높이기 위한 노력과 재생산 건강에서의 건강 격차가 발생되지 않도록 의료 서비스로의 접근과 이용에서 촘촘하고 체계적이며 포괄적인 지원 체계를 구축해야 할 것임.

**주요 용어:** 임신·출산 지원 정책, 정책 모니터링, 건강하고 안전한 임신·출산

# 제1장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적
제2절 연구의 내용 및 방법

# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

한국은 1990년대 말부터 저출산과 인구 고령화로 대표되는 인구 구조 변화를 경험하였다. 통계청(2022a)의 '2021년 출생 통계'에 따르면 한국의 합계출산율은 0.84명으로 세계에서 유례를 찾을 수 없는 저출산 국가이다. 저출산 현상은 35년 이상 지속되고 있으며 합계출산율 1.3명 이하인 초저출산 현상은 약 20년째 지속되고 있다. 이처럼 한국의 인구 구조는 지속되고 있는 출생아 수 감소와 인구 고령화 등으로 인해 빠르게 변화하고 있고, 이 추이는 향후 지속될 것으로 전망된다.

이러한 인구 변화에 대응하여 정부는 2005년 「저출산·고령사회 기본법」 제정을 시작으로 저출산과 인구 고령화를 국가적 의제로 설정한 후, 2006년부터 저출산·고령사회 기본계획을 5년마다 수립하여 국가 차원의 중장기적인 대응을 하고 있다. 2006년부터 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획이 수립 및 추진되었고 현재 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)을 추진 중이다. 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)은 출산·양육에 유리한 환경 조성 및 고령사회 대응 기반 구축, 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)은 점진적 출산율 회복 및 고령사회 대응체계 확립, 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)은 아이와 함께 행복한 사회 및 생산적이고 활기찬 고령사회를 목표로 추진되었다.

지난 15년간 추진했던 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획은 저출산 영역에 약 47조 원에 이르는 막대한 예산을 투입하는 등 지속적인 노력을 기울여 왔다. 그러나 2021년 합계출산율은 0.81명으로 1명 미만의 최저

치를 기록하며 (초)저출산 현상에서 여전히 벗어나지 못하고 있고(김우림, 2021), 오히려 저출산 현상과 인구 고령화 현상이 심화되었다는 근본적인 한계를 가지고 있다. 이러한 정책의 효과성에 대한 회의적인 인식이 확산하면서 정책의 패러다임을 전환하고자 제3차 저출산·고령사회 수정 기본계획을 수립하였고, 이를 토대로 제4차 저출산·고령사회 기본계획이 수립되었다.

2021년부터 추진되고 있는 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획의 한계를 극복하고 보다 근본적이고 사회구조적인 접근을 시도하고자 하였다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 출산율이라는 기존 저출산·고령사회 기본계획의 목표 대신 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신이라는 세 가지 목표로 패러다임을 전환하고, 이를 통해 개개인의 역량을 높이고 인구구조 변화에 대해 적극적인 적응 정책 마련이 중요하다는 것을 강조하였다. 이에 따라 저출산 대응 정책의 범위를 출산장려에서 생애주기에 따른 개별화된 삶의 질 제고를 위한 권리 보장으로 전환하기 위한 비전을 제시하였다.

새롭게 설정된 저출산·고령사회 정책의 목표 달성을 위해 합목적적이고 일관성과 지속성을 확보할 수 있는 세부 추진 과제를 점검하고 개선과제를 모색해야 할 필요가 있다. 단기적이고 분절적인 계획 수립 및 달성 가능한 목표 설정에 기초한 1년 단위의 저출산·고령사회 기본계획 이행계획(연차별 시행계획) 수립과 연차별 시행계획에 대한 성과 평가만으로는 저출산·고령사회 기본계획의 실효성 있는 추진이 어렵다. 특히 새로운 틀로 2021년부터 추진되는 정책이 「저출산·고령사회 기본법」, 저출산·고령사회 기본계획의 목적에 부합하는지(relevancy), 추진 과정이 효율적인지(efficiency) 등 정책의 원활한 추진을 위한 모니터링이 필요하다.

즉 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 성공적인 수행 기반 마련과 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획(2026~2030)의 수립을 위한 저출산·고령사회 기본계획의 수행 과정에 대한 모니터링 및 개선 과제의 제안이 필요하다.

이 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내 임신·출산 관련 정책이 전환된 패러다임에 조응하여 추진되기 위한 모니터링을 주된 목적으로 한다. 구체적으로 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 실효성 있는 추진을 위해 임신·출산 관련 세부 정책의 실천 과정을 모니터링하고, 이를 통해 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 정책이 실증적 근거를 토대로 수립될 수 있도록 방향을 제시하는 것이 목적이다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

한국은 심각한 저출산 문제에 직면해 있고, 가임기 여성의 교육수준 향상과 노동시장 진입으로 결혼과 출산 시기가 지연되는 양상을 보인다. 이러한 한국 사회의 급속한 환경 변화는 모(母)의 평균 출산 연령 상승과 고령 임신의 증가로 나타나고, 궁극적으로 모자보건의 질 저하 및 건강관리 비용 증가를 유발한다(민혜영·정금희, 2015).

임신과 출산은 산모와 신생아 모두의 생애주기 전반에 걸쳐 건강의 질에 영향을 미치는 시기로 알려져 있다. WHO(2006)는 건강을 질병이 없고 신체뿐만 아니라 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로 정의한 바 있다(김민석 외, 2018; 백서영·홍석호, 2020). 특히 여성의 건강은 모성 건강으로 연결되고, 이는 태아(자녀) 건강의 전제 조건으로 작용하므로 모자보건 영역에서 전반적으로 살펴볼 필요가 있다(안명옥, 2014).

그럼에도 불구하고 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 영역은 단기적이고 분절적인 측면에서 달성 가능한 목표를 설정하여 한국 사회가 직면한 낮은 출산율 회복에 대응하는 수준에 불과하였다는 한계가 있었다. 비록 제4차 저출산·고령사회 기본계획 수립 이전까지 임신·출산 영역의 정책들은 단편적인 접근에 머물렀다는 한계에 노출되었지만, 제3차 저출산·고령사회 기본계획은 임신·출산에 대한 사회책임 시스템 구축을 목표로 사회적 책임 강화라는 의지를 표명하기도 하였다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서 임신·출산 지원 정책은 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성이라는 저출산 대응 정책의 '생애 전반 성·재생산 권 보장'이라는 추진 전략의 세부 전략으로서 '건강하고 안전한 임신·출산 보장'이라는 목표를 가지고 2021년부터 추진되고 있다. 따라서 임신·출산 지원 정책이 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서 전환된 패러다임에 조응하여 실효성 있게 추진되기 위해 세부 과제의 세밀한 모니터링이 필요한 시점이다. 이에 이 연구에서는 제4차 저출산·고령사회 기본계획에 포함된 임신·출산으로 분석 범위를 한정하여 관련 정책을 모니터링하는 것을 주된 목적으로 한다. 연구 결과는 향후 제5차 저출산·고령사회 기본계획을 수립하는 과정에서 임신·출산 영역의 정책 방향을 제시하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

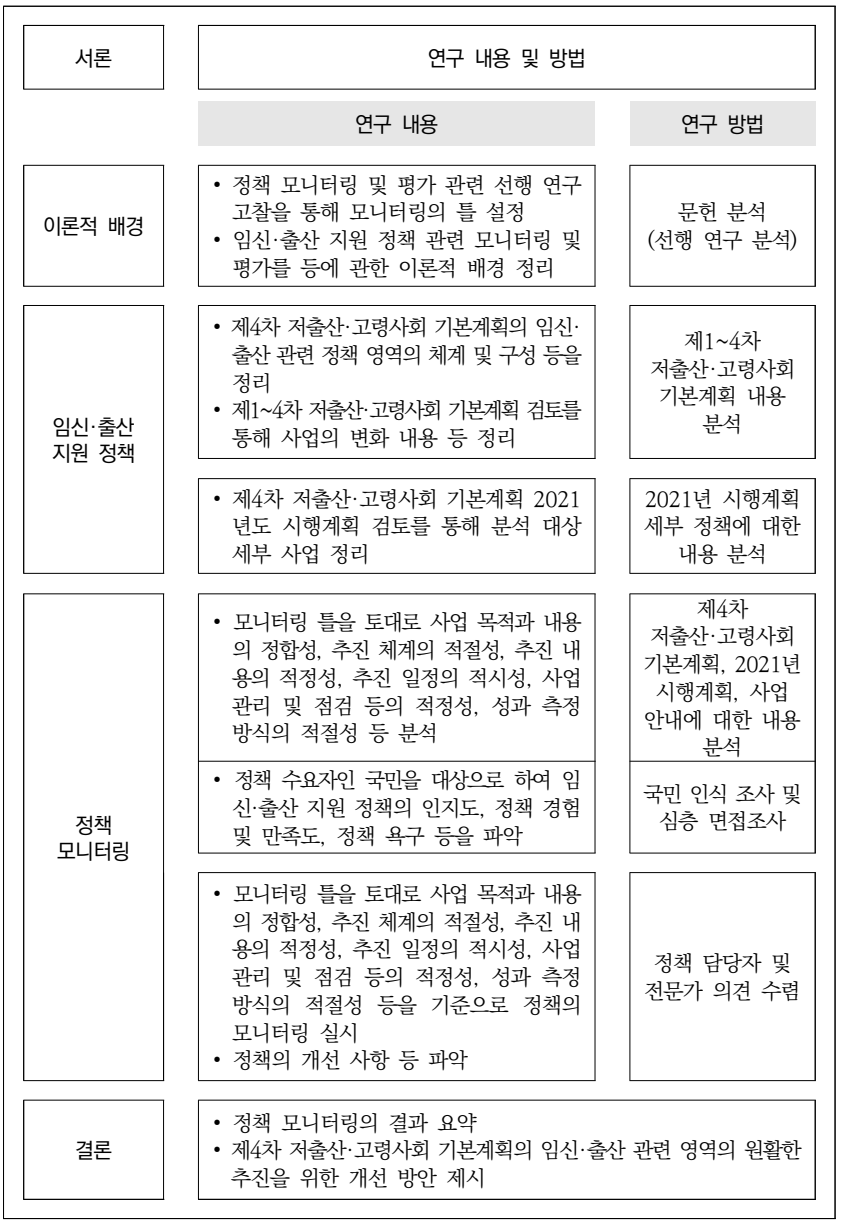
이 연구의 체계도 및 전반적인 구성은 다음과 같다([그림 1-1] 참조). 제1장에서는 전체적인 연구의 배경과 방향, 필요성 및 목적, 연구 방법과 내용을 제시하였다. 제2장에서는 모니터링의 개념과 정책 모니터링과 관련된 선행 연구를 고찰하여 이론적 검토를 하고, 모니터링의 틀을 제시하였다. 또 임신·출산 지원 정책과 관련된 모니터링 및 평가를 수행한 선행 연구를 고찰하여 이론적인 배경을 정리하였다. 제3장에서는 분석 대상이 되는 임신·출산 지원 정책을 정리하였다. 기본적으로 제4차 저출산·고령

사회 기본계획 2021년도 시행계획을 중심으로 임신·출산 영역의 주요 사업을 검토 및 정리하고, 제1~4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 관련 사업의 변화 과정을 살펴보았다. 제4장에서는 제2장에서 제시한 모니터링의 틀을 중심으로 이 연구의 분석 대상인 임신·출산 지원 정책을 모니터링하였다. 모니터링의 방법으로 제4차 저출산·고령사회 기본계획, 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 중앙 부처 시행계획, 세부 사업별 사업 안내 등의 문헌에 대한 내용 분석을 우선적으로 실시하였다.

또 정책 수요자인 국민을 대상으로 하는 국민 인식 조사 및 심층 면접 등과 정책 담당자 및 전문가를 대상으로 하는 전문가 의견 수렴 등을 활용하였다. 구체적으로 국민들이 체감하는 임신·출산 지원 정책의 인지도, 정책 경험, 정책 욕구 등을 파악하고자 만 20~44세 성인 남녀 2,000명을 대상으로 온라인 조사와 일부 심층 면접조사를 병행하여 수요자 관점에서 국민들의 인식을 살펴보았다. 또한 임신·출산 영역 전문가를 대상으로 세부 정책과 관련된 의견을 수렴하였다. 전문가 자문회의를 통해 수렴한 의견을 바탕으로 모니터링 분석 방법과 결과 등에 대한 보완을 진행하였고, 정책 수립 및 추진, 정책 내용 등 관련된 의견 수렴을 통해 정책 집행자 또는 공급자 관점에서 모니터링하였다.

이 연구의 분석을 통해 도출한 내용은 향후 임신·출산 지원 정책과 이를 포함한 제5차 저출산·고령사회 기본계획과 같은 저출산 대책의 기초자료로써 활용될 것으로 기대된다.

〔그림 1-1〕 연구 체계도




자료: 연구진이 작성함.

# 제2장

## 이론적 배경

제1절 인구 정책과 임신·출산 관련 정책
제2절 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 지원 정책
제3절 선행 연구

# 제 2 장 이론적 배경

## 제1절 인구 정책과 임신·출산 관련 정책

한국에서 국가가 개인의 임신·출산이라는 생애사적인 사건(event)에 공식적으로 개입하게 된 것은 인구 정책의 맥락이라고 봐도 무방하다. 한국의 인구 정책은 정책이 추진된 시점을 기준으로 세 시기로 구분되는데, 해당 시기의 인구 문제에 대응하기 위한 정책으로서 추진되었다. 구체적으로 인구억제 정책 시기(1961~1995년), 인구자질 향상 정책 시기(1996~2003년), 저출산·고령사회 대응 정책 시기(2004년~현재)가 그것이다(이삼식, 김익기, 최효진, 2013; 이소영·최인선, 2014, pp.37~38에서 재인용). 이처럼 각 시기는 해당 시기 인구 정책의 목적을 명확하게 보여주고 있다.

1961년 제1차 경제개발 5개년 계획(1962~1966년)과 함께 시작된 인구억제 정책 시기의 임신·출산 지원 정책은 가족계획사업의 하나로 추진되었다. 해당 시기는 고출산으로 인한 인구증가를 경제 발전과 국가의 지속 가능성에서의 문제로 인식하고 이를 해결하기 위해 임신과 출산 억제 목적으로 인구 정책이 추진되었다. 따라서 국가는 임신과 출산보다 피임을 지원하는 정책을 추진하였다. 보건소에 가족계획상담실을 설치하고, 가족계획요원을 양성하여 전국에 배치하였다. 1963년에는 보건국에 모자보건과를 설치하여 적극적으로 피임사업을 추진하였다. 여성의 피임술인 자궁내 장치 시술을 보급하였고, 피임 이동 시술반을 운영하였다. 이전까지 금지되었던 피임 도구를 합법화하고, 경구 피임약을 보급하고 피임 기구 생산과 수입을 원활하게 하였다. 더 나아가 형법에 규정된 낙

태죄를 「모자보건법」을 통해 인공임신중절 허용 사유를 규정하여 부분적으로 합법화하였다. 피임사업은 이후에도 지속적으로 적극 추진하여 남성과 여성의 반영구적 피임법(불임수술)과 자궁내 장치 시술을 의료보험 급여화하여 접근도를 높였다. 또 불임수술 장려 정책을 추진하였는데, 불임수술을 받는 경우 정부가 주택 자금의 우선권 및 복지주택자금 융자 우대, 자녀 무료진료 등 다양한 혜택을 부여하였다. 저소득층이 불임수술을 받는 경우 생계비 보조, 취로사업 참여 우선권 등의 혜택을 부여하였다.

인구억제 정책 다음 시기는 인구자질 향상 정책 시기(1996~2003년)이다. 이 시기는 인구억제 정책의 문제점을 인식하고 인구자질 향상을 목표로 인구에 대해 질적으로 접근하고자 하였다. 따라서 보건복지 정책이 주된 정책이었으며 임신 및 출산 건강을 지원하고자 하였다. 인구억제 정책의 추진으로 인구는 급속도로 감소하였기 때문에 더 이상 인구억제 정책은 추진하지 않았지만, 가족계획사업으로서의 생식보건사업은 계속했다. 임신 및 출산 건강을 위해 인공임신 중절 예방사업, 성병 예방사업, 임신 및 출산 관련 진료비에 대한 비용 지원, 산전 검사에 대한 보험 적용 확대 등의 정책이 중앙정부 차원에서 추진되었다. 지방정부 차원에서는 정관 및 난관 복원 수술에 대한 비용 지원사업, 불임 부부 대상 치료비 지원사업, 신혼부부 대상 건강검진사업, 출산 모(母)를 대상으로 산후 도우미 지원사업 등을 추진했다(장영식, 김나연, 이성용, 진달래, 2010).

인구 정책은 인구억제 정책에서 시작하여 인구자질 향상 정책으로 변화하였고 이어 저출산·고령사회 대응 정책 시기(2004년부터 현재까지)를 맞이하였다. 이 시기에는 저출산으로 대표되는 인구 감소와 인구 고령화라는 인구문제를 해결하기 위해 출산을 장려하고 지원하는 저출산·고령사회 대응 정책이 추진되었다.

정부는 2004년 2월 고령화 및 미래사회위원회를 설치한 후 2005년

「저출산·고령사회 기본법」을 제정하면서 해당 법에 의거 저출산·고령사회 위원회를 설치하고 2006년부터 범부처의 인구 변화에 대한 종합계획인 저출산·고령사회 기본계획을 5년마다 수립하여 추진 중이다. 저출산·고령사회 기본계획의 근간이 되는 「저출산·고령사회 기본법」은 다음과 같이 구성되어 있다(〈표 2-1〉 참조). 무엇보다 저출산·고령사회 정책의 기본 방향을 법률로써 규정하였는데 저출산 대책으로 '모자보건의 증진'을 포함하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

〈표 2-1〉 「저출산·고령사회 기본법」의 구성

| 장 | 절 | 주요 내용 |
|---|---|---|
| 총칙 | | • 목적, 기본이념, 정의, 국가 및 지방자치단체의 책무, 국민의 책무, 다른 법률과의 관계 |
| 저출산·고령사회 정책의 기본 방향 | 저출산 대책 | • 인구 정책, 자녀의 출산과 보육, 모자보건의 증진, 경제적 부담의 경감 |
| | 고령사회 정책 | • 고용과 소득보장, 건강보장, 생활환경과 안전보장, 평생교육과 정보화, 여가·문화·사회 활동의 장려, 취약계층 노인에 대한 특별한 배려, 가족관계와 세대 간 이해 증진, 경제와 산업, 고령친화적 산업의 육성 |
| 저출산·고령사회 정책의 수립 및 추진 체계 | | • 저출산·고령사회 기본계획, 연도별 시행계획, 업무의 협조, 저출산·고령사회 위원회, 전문위원회 등의 설치, 저출산·고령사회 정책 추진 기구의 설치, 관계 행정기관의 협조, 국회 보고 |
| 보칙 | | • 전문 인력의 양성, 조사 및 연구, 민간의 참여, 지원, 국제교류의 활성화 지원 |

자료: 1) 국가법령정보센터. (2022n). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호. https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법 (2022.4.6. 인출).
2) 국가법령정보센터. (2022o). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법시행령 (2022.4.7. 인출).

따라서 저출산·고령사회 대응 정책 시기의 모자보건사업은 「저출산·고령사회 기본법」의 저출산 대책으로 추진되었다고 볼 수 있다. 특히 「저출

산·고령사회 기본법」 제9조에는 모자보건 증진을 위한 국가 및 지방자치단체의 책무를 명시하고 있다.

〈표 2-2〉「저출산·고령사회 기본법」: 모자보건 증진을 위한 책무 관련 조항

| 「저출산·고령사회 기본법」 제9조(모자보건의 증진 등) |
| --- |
| ① 국가 및 지방자치단체는 임산부·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 가족 구성원의 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: 1) 국가법령정보센터. (2022n). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법 (2022.4.6. 인출).
2) 국가법령정보센터. (2022o). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법시행령 (2022.4.7. 인출).

2절에서는 「저출산·고령사회 기본법」을 근간으로 하여 수립된 제1~4차 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 지원 정책에 관해 살펴보고자 한다.

## 제2절 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 지원 정책

### 1. 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)

2005년 「저출산·고령사회 기본법」의 제정과 함께 제1차 저출산·고령사회 기본계획이 수립되었다. 저출산 대책은 출산과 양육에 유리한 환경이라는 목표를 가지고 추진되었다. 임신·출산 지원 정책은 출산과 양육에 유리한 환경 조성을 위한 세 가지 영역 중 하나인 출산·양육에 대한 사회

적 책임 강화라는 추진방향에 따라 임신·출산에 대한 지원 확대라는 과제로서 추진되었다.

임신 전 사업으로 불임 부부 지원 사업을 적극적으로 추진하는 한편 체외수정 시술 지원 횟수와 지원액을 늘리고 불임 예방과 사업에 대한 홍보를 강화하였다. 임산부의 비용 부담 경감을 위해 초음파 검사를 포함하여 산전 진료에 필요한 검사에 대해 급여화하는 방안을 추진하였다. 산전 진료를 위한 '찾아가는 산부인과' 사업이 전국적으로 확산하였으며, 분만 취약지 지원 정책도 추진하였다. 임산부의 산전 및 산후 관리를 위한 표준모자보건수첩을 활성화하는 방안을 마련하였고, 임신·출산·육아에 대한 정보 제공을 위해 온라인 포털사이트(www.agalove.org)를 운영하였다. 산후 건강을 지원하는 정책인 산모 도우미 지원사업은 소득 기준을 완화하여 대상을 확대하고 산모 도우미 서비스 제공 인력의 처우를 개선하여 서비스의 질 향상을 위한 사업 등이 추진되었다.

〈표 2-3〉 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)의 임신·출산 지원 정책

| 저출산 대책: 출산과 양육에 유리한 환경 조성 | | |
|---|---|---|
| 추진 방향 | • 출산과 양육에 대한 사회책임 강화<br>- 자녀 양육 가정의 사회경제적 부담 경감<br>- 다양하고 질 높은 육아 지원 인프라 확충<br>- 임신·출산에 대한 지원 확대 | |
| 추진 과제 | 임신·출산에 대한 지원 확대 | • 산전 검사 및 분만 취약지역 지원<br>• 모성·영유아 건강관리 체계화<br>• 불임 부부 지원<br>• 저소득층 산모 도우미 지원<br>• 부적절한 인공임신중절 예방사업 강화 |

주: 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010) 중 임신·출산 지원 영역에 해당하는 정책 일부를 발췌하여 재구성함.
자료: 연구진이 작성함.

## 2. 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)

출산과 양육에 유리한 환경 조성이라는 제1차 저출산·고령사회 기본계획의 저출산 대응 기조는 제2차 저출산·고령사회 기본계획에서도 유지되었다. 임신·출산 영역에 대한 지원은 제1차 저출산·고령사회 기본계획 이후 더욱 확대되었다. 임신·출산 지원 정책은 출산과 양육에 유리한 환경 조성이라는 저출산 대책의 결혼·출산·양육 부담 경감이라는 추진방향에 따라 임신·출산에 대한 지원 확대라는 과제로서 추진되었다. 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화, 임신·출산 비용 지원 확대, 모성 및 영유아 건강관리 강화, 산모·신생아 도우미 지원이라는 네 가지 정책 영역을 통해 세부사업을 수행했다. 임신·분만 취약지역의 의료지원 강화를 위한 세부 사업은 농어촌 등 분만 취약지 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 등이다. 임신·출산 비용 지원 확대를 위한 세부 사업은 고위험 산모 추가 소요 비용에 대한 지원, 난임 부부 체외수정 지원 금액 및 난임 부부 대상자의 확대(맞벌이 배우자의 소득은 50%만 합산), 임신 및 출산 시기에 소요되는 산전 진찰 등 의료비 지원 금액을 확대하는 내용으로 구성된다. 특히 출산 부담 경감 차원에서 2015년 7월부터 건강보험에서 임신·출산 진료비 지원제도가 일부 개선 및 확대되었다. 모성 및 영유아 건강관리 강화 관련 사업은 임신 또는 수유 중 노출된 약물, 방사선, 흡연 등 위험 물질에 대한 온·오프라인 상담 및 정보 제공 사이트인 마더세이프 프로그램 운영과 산모·어린이 건강수첩 배부 사업, 임신부(임신 5개월부터) 대상 철분제 지원 사업을 포함한다. 마지막으로 산모·신생아 도우미 지원을 위해 산모·신생아 도우미의 서비스 가격 인상 등을 통한 서비스를 질적으로 향상하는 사업을 추진하였다.

〈표 2-4〉 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)의 임신·출산 지원 정책

| 저출산 대책: 출산과 양육에 유리한 환경 조성 | | |
|---|---|---|
| 추진 방향 | • 결혼·출산·양육 부담 경감<br>- 가족 형성에 유리한 여건 조성<br>- 임신·출산에 대한 지원 확대<br>- 출산·양육비용 지원 확대 | |
| 추진 과제 | 임신·출산에 대한 지원 확대 | • 임신·분만 취약지역에 대한 의료 지원 강화<br>• 임신·출산 비용 지원 확대<br>• 모성 및 영유아 건강관리 강화<br>• 산모·신생아 도우미 지원 |

주: 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015) 중 임신·출산 지원 영역에 해당하는 정책 일부를 발췌하여 재구성함.
자료: 연구진이 작성함.

## 3. 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)

제3차 저출산·고령사회 기본계획은 아이와 함께 행복한 사회라는 저출산 대책 아래 네 가지 전략을 수립하여 추진되었다. 이 중 난임 등 출생에 대한 사회책임 실현이라는 추진 전략이 임신·출산 지원 정책을 포함하고 있다. 이는 여성이 주체가 되는 출산이 아닌 아이가 주체가 되는 출생에 대한 사회책임을 실현하기 위해 임신과 출산 지원 정책을 수립한 것으로 볼 수 있다.

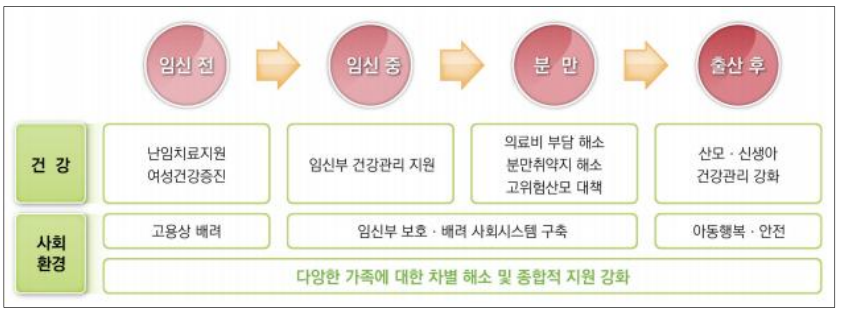
〈표 2-5〉 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)의 임신·출산 지원 정책

<table>
<tr><th colspan="2">저출산 대책: 아이와 함께 행복한 사회</th></tr>
<tr><td>추진 방향</td><td>• 난임 등 출생에 대한 사회적 책임 강화<br>- 임신·출산에 대한 의료적 지원 확대<br>- 포용적 가족 형태 인식 확산<br><br>〈장기 추진 방향〉
<table>
<tr><th>분야</th><th>2016~2020년</th><th>2021~2025년</th><th>2026~2030년</th></tr>
<tr><td>임신·출산 지원</td><td>• 임신·출산 의료비 본인부담 해소<br>• 난임 지원 보편화</td><td>• 고위험 임산부, 난임 지원 국가책임 구현</td><td>• 임신·출산 의료비 전체에 대한 보편적 지원 추진</td></tr>
</table>
자료: 대한민국 정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020). p.48. 재구성.</td></tr>
<tr><td>추진 과제</td><td>• 임신·출산 의료비 부담 대폭 경감(행복출산패키지)<br>- 출산 시 보험 적용이 되지 않아 고액 의료비를 초래하는 초음파, 상급 병실료 등에 대한 보험 적용('16)<br>- 임신·출산 의료비 본인부담금 해소를 통해 임신·출산 의료비에 대해 국가가 책임지는 체계로 전환<br>• 고위험 산모 지원, 분만 취약지 해소 등 안전한 임신·출산 여건 확충(안전한 분만 환경 조성)<br>- 고위험 산모 의료 지원 확대<br>- 분만 취약지 산모 의료 지원 확대<br>- 외래·순회진료 산부인과 지속 확대로 분만 취약지를 해소하고 취약지·야간 분만 가산수가 개선('16) 등을 통해 분만 취약지 발생 예방<br>- 전공의 해외 수련 등을 통해 산부인과 전문의를 지속적으로 확보할 수 있는 환경 조성('16)<br>• 시간, 비용, 정서·심리 지원까지 난임 부부 종합지원 체계 구축<br>- 난임치료 시술비 및 시술을 위한 제반 비용(검사·마취·약제 등)에 대해 건강보험을 적용하여 의료비 부담 경감('17)<br>※ 난임 부부들은 난임 시술에 대한 건강보험 적용(60.2%)을 최우선 요구<br>- 의료·심리 종합상담을 위한 중앙-권역 난임전문상담센터 설치('18)<br>• 산모와 신생아에 대한 지원 체계 강화<br>- 산모·신생아 건강관리 서비스 지원 대상의 소득 기준 완화 검토<br>• 여성 건강증진을 위한 지원 강화<br>- 만 12세 여아에 대해 자궁경부암 예방접종을 국가에서 지원하여 최초 생애 전환기 여성 건강증진의 토대를 마련('16)</td></tr>
</table>

주: 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020) 중 임신·출산 지원 영역에 해당하는 정책 일부를 발췌하여 재구성함.
자료: 연구진이 작성함.

세부적인 임신·출산 지원 정책은 다음과 같다. 임신·출산 의료비 부담 경감을 위한 정책으로 임신과 출산 시 고액 의료비가 드는 초음파 및 상급 병실료 등을 의료보험 급여화를 통해 보장하고 민간보험의 고위험 임신·출산에 대한 보장 확대를 유도하는 내용을 포함한 행복출산패키지 사업이 추진되었다. 또 안전한 분만 환경 조성 사업이 추진되었다. 해당 사업은 고위험 산모에 대한 지원 확대, 권역별 고위험 산모·신생아 통합 치료센터를 설치 및 운영하며 분만 취약지에 거주하는 산모의 의료비 지원 확대, 외래 및 순회진료 산부인과 확대 등 분만 취약지를 해소하고자 하는 것이다. 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 저출산 대책에서는 난임 부부에 대한 지원 내용과 범위를 확대하는 난임 부부 종합지원 체계 구축 사업을 강조하고 있다. 난임 부부 종합지원 체계 구축 사업은 난임 비용뿐만 아니라 시간의 측면과 정서 및 심리 지원까지 확장하는 것이다. 비용 지원의 경우 난임치료 시술비와 관련 비용(검사·마취·약제 등)을 건강보험 급여화하였고, 의료적·심리적 종합상담을 제공하는 중앙-권역 난임 전문 상담센터를 설치하였으며, 난임 휴가를 도입하였다. 산모와 신생아에 대한 지원 체계 강화를 목적으로 지원 기간을 늘리고 지원 대상의 소득 기준을 완화하여 산모·신생아 건강관리 서비스 사업을 확대하였다. 임신·출산에 대한 사회적 배려 강화 사업은 임산부를 우대하고 배려하는 사회 분위기를 조성하고자 대중교통의 임산부 배려석 확산, 임산부 배려 관련 인식 개선 홍보 강화, 임산부 배려 표시물 보급 사업을 포함하여 추진했다.

〔그림 2-1〕 출생·양육의 사회적 책임 강화 방향




자료: 대한민국 정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020). p.54.

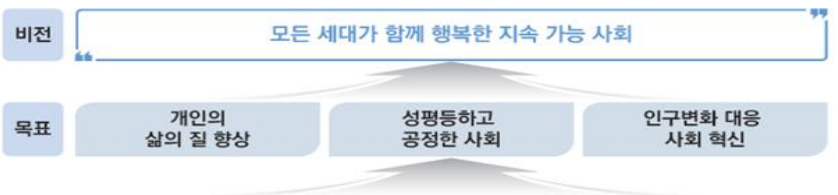
## 4. 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

제4차 저출산·고령사회 기본계획은 출산율 제고라는 가시적인 목표를 가지고 추진되었던 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임을 전환하여 개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구 변화 대응 사회 혁신 등 세 가지 목표를 가지고 수립되었다. 따라서 출산율 제고를 위한 임신·출산 지원에서 남녀 모두의 보편적 건강 보장, 개인의 생애주기(life course approach)에 따른 건강관리 및 질환 예방, 안전한 임신·출산 보장을 위한 사회적 책임 강화의 관점으로 임신·출산 지원 정책의 패러다임을 전환하고자 하였다. 또 생식건강 상태가 악화되고 있어 임신과 출산 건강과 관련 있는 직접적인 요인들만을 기준으로 지원 사업을 설계하는 것에 대한 문제점을 토대로 '자율적이고 평등, 안전한 피임, 임신의 유지 및 종결, 건강한 임신·출산 전반의 건강보장'을 위한 정책이 수립되었다(대한민국 정부, 2020, p.84). 이러한 기조에서 건강하고 안전한 임신·출산 보장을 위해 의료 서비스 접근성을 강화하고 수요자 중심의 안전한 난임 지원을 강화하며 건강한 임신·출산 지원이라는 세부 과제를 함께 추진하고 있다.

임신·출산 지원 정책은 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성이라는 저출

산 대책의 생애 전반 성·재생산권 보장 전략의 세부 영역으로서 건강하고 안전한 임신·출산 보장 영역 내에서 추진되고 있다.

〈표 2-6〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 임신·출산 지원 정책




| 저출산 대책: 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성 | | |
|---|---|---|
| 추진 방향 | | • 성·재생산권의 포괄적 보장<br>• 생애 전반 생식건강 관리 및 질환 예방<br>• 건강하고 안전한 임신·출산 보장 |
| 추진 전략 | | • 생애 전반 성·재생산권 보장 |
| 추진 과제 | 건강하고 안전한 임신·출산 보장 | • 건강한 임신, 출산 지원<br>• 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화<br>• 의료 서비스 접근성 강화 |

주: 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 중 임신·출산 지원 영역에 해당하는 정책 일부를 발췌하여 재구성함.
자료: 연구진이 작성함.

제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서의 세부 임신·출산 지원 정책은 다음과 같다. 우선 건강한 임신, 출산 지원을 위한 세부 사업은 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 임신 전 건강관리 서비스를 제공하고자 하는 임신 전 건강관리 서비스 지원 사업, 고위험 임산부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산을 보장하고자 하는 고위험 임산부 의료비 지원 확대 사업이 있다. 또 임산부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문 인력이 방문하여 건강상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공을 내용으로 하는 생애 초기 건강관리 지원사업, 산모와 출생 자녀의 건강관리 등을 제공하여 안전하고 건강한 임신·출산을 지원하고자 하는 산모·

신생아 지원사업이 있다. 그리고 장애 친화 산부인과 지정 등을 통해 임신부, 영아 건강관리 등 여성 장애인 지원사업, 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상을 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하)하는 내용의 청소년 산모 지원사업, 문화·언어의 차이로 임신·출산·양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문, 부모교육 및 통·번역 서비스 등을 제공하는 결혼이민자 지원사업도 추진하고 있다.

수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 사업은 난임 시술의 안전성 제고 방안을 마련하여 난임 시술 관련 정보제공 및 심리정서 지원을 강화하는 사업과 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면, 치료 기간은 장기가 소요됨을 고려한 지원 기간 확대를 검토하는 난임치료휴가 사업이 있다. 의료서비스 접근성 강화 사업은 분만 취약지 산부인과를 설치·운영하는 분만 취약지 지원사업, 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업이 있다. 한편 산부인과는 임산부·기혼 여성만을 위한 곳이라는 인식을 고려하여, 의료 서비스 접근성을 높일 수 있는 명칭을 검토하는 사업이 포함된다.

## 제3절 선행 연구

### 1. 정책 모니터링 연구

저출산·고령사회 기본계획은 「저출산·고령사회 기본법」을 근거로 2006년부터 5년마다 수립하고 있다. 또 저출산·고령사회 기본계획을 토대로 매년 중앙정부와 지방자치단체(광역자치단체)는 연도별 시행계획을 수립한다.

〈표 2-7〉「저출산·고령사회 기본법」: 연도별 시행계획 수립 관련 조항

| |
|---|
| 「저출산·고령사회 기본법」 제21조(연도별 시행계획) |
| ① 중앙행정기관의 장은 기본계획에 따라 소관별로 연도별 시행계획(이하 “시행계획””이라 한다)을 수립·시행하고, 지방자치단체의 장은 기본계획 및 중앙행정기관의 시행계획에 따라 당해 지방자치단체의 시행계획을 수립·시행하여야 한다. |
| 「저출산·고령사회 기본법」 시행령 제3조(연도별 시행계획의 수립) |
| ① 법 제21조 제1항의 규정에 의한 연도별 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)의 효율적인 수립·시행을 위하여 보건복지부 장관은 시행계획 수립지침을 정하여 이를 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉 |
| ② 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 제1항에 따른 시행계획 수립지침에 따라 소관별로 다음 연도의 시행계획을 수립하여 매년 12월 31일까지 보건복지부 장관에게 제출하여야 한다. 이 경우 지방자치단체의 장은 시행계획의 내용에 관하여 보건복지부 장관 및 관계 중앙행정기관의 장과 미리 협의하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2009. 3. 12., 2010. 3. 15.〉 |

자료: 1) 국가법령정보센터. (2022n). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법 (2022.4.6. 인출).
2) 국가법령정보센터. (2022o). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법시행령 (2022.4.7. 인출).

연도별 시행계획은「저출산·고령사회 기본법」제21조 제1항 및 해당 법 시행령 제3조에 따라 중앙행정기관의 장이 소관별로 매년 수립하여 추진하도록 법률로 명시해 놓았다. 또 저출산·고령사회 기본계획을 기반으로 수립된 시행계획은 국가와 지방자치단체가 매년 시행계획에 따른 추진 성과를 평가하고 결과를 저출산·고령사회 정책에 반영하도록 규정하고 있는「저출산·고령사회 기본법」제21조 및 동법 시행령 제4조에 근거하여 성과를 평가받도록 명시되어 있다.

〈표 2-8〉 「저출산·고령사회 기본법」: 연도별 시행계획 평가 관련 조항

「저출산·고령사회 기본법」 제21조(연도별 시행계획)

③ 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 의한 다음 해의 시행계획 및 지난 해의 추진 실적을 대통령령이 정하는 바에 따라 보건복지부 장관에게 제출하고, 보건복지부 장관은 이를 종합하여 제23조의 규정에 의한 저출산·고령사회위원회의 심의를 받아야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.〉

④ 국가 및 지방자치단체는 매년 시행계획에 따른 추진 실적을 평가하고 그 결과를 저출산·고령사회 정책에 반영하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 저출산·고령사회 대응에 미치는 영향이 큰 사업에 대하여 심층적인 평가를 실시할 수 있다. 〈개정 2021. 12. 14.〉

⑤ 시행계획의 수립·시행 및 평가 그 밖의 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일: 2022. 6. 15.] 제21조.

「저출산·고령사회 기본법」 시행령 제4조(시행계획의 평가 등)

① 보건복지부 장관은 법 제21조 제5항의 규정에 의하여 시행계획의 평가를 위한 평가지침을 작성하여 위원회의 심의를 거쳐 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉

② 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 의한 평가지침에 따라 지난해의 추진 실적을 평가하고 그 결과를 매년 3월 말까지 보건복지부 장관에게 제출하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉

③ 보건복지부 장관은 제2항의 규정에 따라 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장이 제출한 평가 결과를 종합하여 위원회의 심의를 거친 후 그 결과를 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보하여야 한다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.〉

④ 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 제3항의 규정에 따라 통보받은 평가 결과를 다음 연도 시행계획에 반영하여야 한다.

자료: 1) 국가법령정보센터. (2022n). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법 (2022.4.6. 인출).
2) 국가법령정보센터. (2022o). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호. https://www.law.go.kr/법령/저출산 · 고령사회기본법시행령 (2022.4.7. 인출).

이에 따라 제1차 저출산·고령사회 기본계획 실시 이후 매년 중앙정부 200~250개의 세부 정책에 관한 연도별 시행계획이 수립되고 “저출산·고령사회 정책 성과 평가”를 통해 평가되고 있다. 제1차 저출산·고령사회 기본계획부터 제3차 저출산·고령사회 기본계획에 따른 연도별 중앙 부처의 저출산·고령사회 시행계획 성과 평가는 해당 기간 동안 매년 실시했다.

그러나 지방자치단체의 저출산·고령사회 정책은 지방정부의 평가 준비와 관련된 업무 부담을 완화하고자 행정자치부의 '지방자치단체 합동 평가'에 포함하여 2009년부터 별도로 실시했다(이삼식, 이지혜, 김세진, 2014).

저출산·고령사회 기본계획의 정책 평가를 위한 성과 평가는 시행계획에 포함된 세부 정책과제에 설정된 성과지표의 목표치에 근거하여 각 부처별 자체 평가보고서, 결산보고서 등을 토대로 목표달성도를 평가하고 시행계획 수립 시 정책과제별로 책정된 예산에 대한 집행률을 평가하는 방식으로 이루어진다. 저출산·고령사회 정책의 연도별 시행계획에 대한 성과 평가는 통상적으로 총 6단계를 거쳐 실시한다(이소영 외, 2016). 첫 번째, 시행계획에 제시된 정책과제 관련 추진 실적에 대한 성과 평가 일정, 평가 방법, 성과지표 등을 수록한 지침을 해당 부처에 통보한다. 두 번째, 해당 부처에서는 기본 과제의 경우 시행계획에 따른 추진 실적(해당 연도 과제별 목표치, 추진 실적, 목표 달성률, 예산계획, 집행액, 집행률 등)을 해당 부처에서 작성하여 저출산·고령사회 위원회를 운영하는 해당 부처에 제출한다. 제2차 저출산·고령사회 기본계획까지 포함되었던 핵심과제의 경우 성과지표와 산식, 목표치와 실적치, 실적에 대한 근거 수치 및 기준 등에 관한 내용을 작성하여 보건복지부에 제출한다. 세 번째, 성과 평가 연구 주체(기관)는 각 부처에서 성과 평가 담당 부처를 통해 제출한 실적을 검토하고, 미비점은 부처 확인을 통해 수정·보완하는 작업을 거친다. 네 번째, 성과 평가 연구 주체(기관)는 부처 확인을 통해 완료된 추진 실적에 대해 목표 달성률, 예산 집행률 등을 산출하고 분석·평가하며 핵심과제에 대한 성과지표 또는 핵심성과지표(제3차 저출산·고령사회 기본계획)의 지표 값은 중앙 부처 및 관련 기관을 통해 수집하여 산출하고 이를 토대로 평가한다. 다섯 번째, 완료된 성과 평가 결과는 저출산·고령사회 위원회에 보고하여 심의를 거치게 된다. 마지막으로 성과

평가 결과를 해당 부처에 통보하여 향후 시행계획에 환류(feedback)토록 한다.

이 연구와 가장 유사한 기존 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 중앙 부처 시행계획에 관한 성과 평가 연구(이소영 외, 발간 예정)와 제3차 저출산·고령사회 기본계획 모니터링 사업(이삼식 외, 2016), 제3차 저출산·고령사회 기본계획 2017년 모니터링(김은정 외, 2017)이다. 성과 평가 연구는 저출산·고령사회 기본계획을 기반으로 매년 연도별 시행계획을 수립하여 시행할 것과 연도별 시행계획에 따른 추진 실적을 평가할 것을 규정하고 있는 「저출산·고령사회 기본법」에 따라 매년 수행된다. 이때 성과 평가는 시행계획에 제시된 정책과제의 실적 분석을 토대로 진행한다. 구체적으로 시행계획 수립 시 해당 부처에서 정책과제별로 설정한 성과지표와 성과지표의 목표치에 근거하여 목표치의 달성 정도(목표 달성률)와 예산 대비 집행 수준(집행률)을 평가한다. 이러한 성과 평가 방법은 평가 결과 도출 및 환류 과정에서 한계점이 존재한다. 첫째 성과지표와 목표치를 사업 담당자에게 의존하여 목표치가 보수적으로 설정되고, 이에 따라 평가 결과가 100% 이상 달성한 과제가 대부분이다. 따라서 의미 있는 평가 결과의 도출이 어렵다. 또 개별 정책과제(사업) 실적의 취합 및 평가 시점은 사업 수행 다음 연도의 하반기이고, 저출산·고령사회 위원회에 추진 실적이 보고 및 심의되는 시기는 사업 수행 2년이 지난 시점이 되는 구조로 이루어진다는 점이 문제이다.

제3차 저출산·고령사회 기본계획 모니터링 사업과 제3차 저출산·고령사회 기본계획 2017년 모니터링 연구는 매년 수행되는 성과 평가에 대한 한계를 인식하여 저출산·고령사회 기본계획의 효율적 이행을 위한 체계적·상시적 모니터링을 통하여 그 결과를 정책 추진 등에 환류할 목적으로 수행했다. 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 모니터링 연구는 시행계획에 대한 분기별 또는 반기별 모니터링을 통해 차년도 시행계획에 반영할

사항을 점검하고, 현장 중심의 핵심과제 점검·평가를 통한 문제점을 파악하여 성과지표의 적정성을 검토하였다.

저출산·고령사회 기본계획 외의 정책 모니터링 관련 기존 연구는 다음과 같이 정리할 수 있다. 사회정책 분야 중장기계획 메타평가 예비연구(허종호 외, 2019)는 제3차 저출산·고령사회 기본계획 및 수정 기본계획의 정책을 대상으로 타당성, 충실성, 실현 가능성을 기준으로 수립 절차와 내용을 평가한다. 정책 목표와 정책 수단의 적절성 평가: 저출산 정책을 중심으로(김영록, 신동면, 유승원, 이주하, 2016)는 제2차 저출산·고령사회 기본계획의 저출산 정책의 세부 과제를 대상 사업으로 하여 정책 목표-수단 합리성, 정책 수단 특성, 성과지표의 적절성, 성과지표의 도전성, 성과지표 달성률, 예산 집행률을 평가하여 저출산 정책의 문제를 재정의하고 정책 간 우선순위를 조정한다. 2014년 사회보장제도 모니터링 연구(김승권, 오혜인, 신정훈, 2014)는 현장 모니터링의 목적과 관련된 사업(핵심사업)을 대상으로 현장 모니터링단을 운영하여 사업의 모니터링을 실시하고 제도 개선이 필요한 사업을 도출한다.

## 2. 임신·출산 지원 정책 관련 연구

저출산 대책으로서 임신·출산 지원 정책은 모자보건사업과 일맥상통하는 측면이 있다. 한국에서 '모자보건'은 모성, 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀 출산 및 양육을 도모하여 이들의 보건을 향상하고자 법률로써 제정한 개념이다(「모자보건법」 제1조). 한국은 1973년 「모자보건법」 제정 이후 인구 통제를 위한 다양한 사업을 시작하였다. 1995년 「국민건강증진법」 제정을 계기로 생애주기별 건강증진사업을 전개하며 모자보건사업 내 독자적인 체계를 구축하였고, 2005년 제정된 「저출산·고령사회 기본법」에서도 추진하고 있다(황나미, 2008). 동법에 의거

하여 범정부적 5년 단위 저출산·고령사회 기본계획을 수립하였고 임신·출산 지원 정책은 기본계획의 중요한 영역으로 다루고 있다. 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획에서는 저출산이라는 인구 현상을 국가가 극복할 문제로 주시하였고, 국가주의적인 개입과 통제적인 관점으로 출산을 장려하는 성격의 정책들을 중점적으로 추진하였다(김종훈 외, 2018). 인구 감소의 단기적 대응을 넘어 모든 세대의 삶의 질 향상을 위한 패러다임으로 재구조화하여 「저출산·고령사회 정책 로드맵(2018.12.)」을 수립하고, 이를 바탕으로 정책 방향 등을 보완한 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 수정본을 발표하였다(저출산·고령사회 위원회, 2018.12.). 이는 그간 출산 장려와 비용 지원으로 출산율 제고에 집중하였던 수치 중심의 접근과 달리, 사회·구조적 원인에 집중하여 전 국민의 생애과정에서 삶의 질 제고를 추구하는 패러다임으로 전환한 것이다. 최성은·설진배(2020)도 지난 15년간 정량적 목표만을 강조한 저출산·고령사회 기본계획의 비판을 수용하고, 정성적 목표 달성을 위한 중앙 및 지방정부의 상호보완적 접근이 필요함을 강조한다. 이러한 패러다임 전환은 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 방향을 구체화하고, 핵심과제를 설정하는 기반으로 기능한다. 이를 토대로 수립된 제4차 저출산·고령사회 기본계획에는 4개의 분야별 정책과제가 제시된다. 그 중 임신·출산 영역은 '함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성'이라는 첫 번째 분야에 속해 있으며, 건강하고 안전한 임신·출산 보장이라는 세부 과제를 포함한다. 임신과 출산은 모성 건강 측면 외에도 다른 연령집단에 비해 쉽게 질병에 이환될 수 있다는 점에서 중요하며, 보건복지부에서도 임신·출산 과정을 지원하기 위한 모자보건사업[1]을 추진하고 있다(손문금, 2019).

1) 모자보건사업은 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료 서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들의 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 의미한다(국가법령정보센터, 2022j).

이소영(2017)은 모성 건강이 인구 정책 관점에서 인구 자질의 향상과 저출산 대응을 위한 중요한 요소이며, 인구의 질적 향상을 포괄하는 대응이 필요함을 강조하였다. 이러한 관점은 의료 접근성을 높여 올바른 의료 이용을 유도함으로써 바람직한 출산 결과를 산출하고, 모성과 신생아의 건강수준 향상에 영향을 미친다는 점에서 필수적이다. 손문금(2019)은 개인의 생애주기별 맞춤형 건강관리 차원에서 임신 전부터 출산 후까지 보건복지부의 지원사업을 내용 및 제공시설 기준으로 분류하여 제3차 저출산·고령사회 기본계획에 포함된 핵심과제의 근본적인 한계점을 살펴보았다. 모성과 영유아 건강증진 등 임신·출산 과정을 지원하는 모자보건사업과 연계하여 임신·출산 영역의 지원 대상 등 확대가 필요한 시점이며, 의료적 위험에서 사회·심리적 위험을 대처하는 정책으로의 전환기에 위치한다.

황종윤(2019)은 모자보건사업의 재원과 성격이 주체별로 상이하며, 분절적인 지원에만 그친다고 지적한다. 이소영·최인선(2016)은 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 임신·출산 지원 정책을 보건의료 관점에서 현금이나 바우처(voucher)를 통한 비용 지원, 직접적인 서비스를 제공하는 서비스 지원, 시설·운영비 제공을 통한 인프라 지원의 3가지 유형으로 구분하였다. 특히 비용 지원은 동일한 시기에 시작된 건강보험의 보장성 강화 맥락에서도 추진했고, 임산부를 지원하는 보편적인 제도로서 지원 범위가 지속적으로 확대되었다.

홍정림(2016)은 임신·출산 진료비 지원 정책의 변화에 따른 산전 진료 의료 이용과 신생아의 건강성과에 미친 영향을 이중차분 분석을 통해 규명하였다. 이를 통해 임신·출산 진료비 지원 정책 시행 이후 의료 이용은 증가하였지만, 건강성과의 개선은 상반된 결과를 보여 진료비 지원 정책은 미충족된 의료 이용 증가와 밀접한 관련이 있음을 입증하였다.

지난 15년간 정부는 임신과 출산, 자녀 양육에 대한 사회적 책임을 강화함으로써 제도적 기반을 마련하였다. 하지만 정책에 대한 국민의 체감도는 여전히 낮고, 사각지대가 광범위하여 기존 정책의 평가 및 실효성 여부 검증을 통한 심층 논의가 필요하다(곽은혜, 2021). 최상준·이명석(2013)은 자체 사업의 예산 규모 대비 과도한 사업을 운영하여 효과가 반감되는 일회성 행사의 개최 빈도가 높아 실질적인 효과를 확인할 수 없다고 지적한다.

임신·출산 영역의 기존 문헌들은 비용 지원을 중심으로 논의가 이루어졌고, 비용 지원은 여전히 출산율 제고를 위한 주요 수단으로 활용한다. 최근에는 생애주기별 맞춤형 지원을 추진하고 있으나 지난 15년간 추진된 저출산·고령사회 기본계획에 포괄적으로 반영된 것이라고 보기는 어렵다. 이에 다음에서는 세부적인 임신·출산 지원 정책에 관한 기존의 모니터링 또는 평가 연구를 건강한 임신, 출산 지원 정책 관련 연구, 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 정책 관련 연구, 의료 서비스 접근 강화 정책 관련 연구 등 세 영역으로 구분하여 정리하였다.

## 가. 건강한 임신, 출산 지원 정책 관련 연구

2017년부터 서울시에서 시행하는 '서울시 남녀 건강출산지원사업' 관련 연구(나백주 외, 2020)는 해당 사업에 대해 간단하게 모니터링하였다. 서울시 남녀 건강출산지원사업은 임신을 희망하는 가임기 남녀가 고위험 요인을 조기에 발굴하여 임신 전부터 건강한 임신을 준비하도록 지원하며, 방문 모니터링을 통해 사업의 표준화와 적정성을 평가한다. 개발된 프로그램이 각 지방자치단체에서 참여자에게 불편 없이 적용 및 구현되는지 평가하고 개선하기 위한 목적에서 사업성과 모니터링을 (비)정기적

으로 추진하고 있다. 사업 성과는 사업 참여자 수와 참여자 대상 만족도 조사 결과로서 다음 임신 준비 시에 재참여 의향과 다른 가임 남녀에게 권장 의향이라는 지표로 측정하였다.

임신·출산 과정 지원 정책들의 한계에 따른 정책 방향을 제시하는 것을 목적으로 수행된 연구(손문금, 2019)에서는 임신 전~출산 후 전반에 걸친 다양한 모자보건사업 중심으로 현행 임신·출산 지원 체계를 정리하고 현행 정책을 모니터링하였다. 기존 정책의 한계로 신청주의 기반이라는 점과 의료비 위주의 지원이라는 점을 제시하였다. 따라서 임산부 등록제를 개선하고, 지역에서 임산부와 신생아의 출산 전·후 대상별 건강관리 및 돌봄서비스를 제공하는 등 사회·심리적 위험에 대처하는 정책으로의 전환이 필요함을 지적하였다.

이한나(2019)는 연구에서 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 저출산 분야의 중앙정부 정책을 지방자치단체의 성격에 부합하게 보완하며 지역 주민의 수요에 대응하고 있는지 검토하는 것을 목적으로 하여 관련 지방자치단체의 정책 현황을 진단하고, 임신·출산 지원 정책의 한계점을 제시하였다. 즉 임신 전 정책은 난임 부부 지원 중심이며, 출산 전에는 태아 기형성 검사를 포함한 검사 및 진찰비용 지원 중심으로, 산후에는 산모·신생아 건강관리 서비스, 출산용품, 출산장려금, 산후조리 또는 건강관리 등 비용 지원을 중심으로 구성되어 있다고 지적하였다.

강은진(2019)의 연구에서는 0~5세 영유아 자녀를 둔 모(母) 1,000명을 대상으로 설문 조사를 통해 정책 욕구를 살펴보았다. 연구 결과 출산 후 가장 필요한 지원으로 산모·신생아 가정방문 건강관리 인력 파견(31.8%), 육아 지원(26.0%), 출산 후 산모 건강관리(22.5%), 산후 우울증 관리(19.3%) 순으로 나타났다. 출산 후 지원사업은 지역사회 자원과 연계하여 다양한 서비스를 제공하지만 실제 이용률은 낮다는 한계가 있다. 다

만 서비스를 이용한 부모들의 만족도는 높다. 실제 산모·신생아 건강관리는 공식적으로 각 지역의 보건소에서 담당하지만, 보건소는 중앙정부로부터 위임받은 사업이 다양하여 산모 등록 및 영양제를 지원하는 수준에서 정책이 추진되고 있다. 가임기 여성이 첫 임신과 출산을 경험하며 체감하는 신체적 변화, 부모 역할에 대한 두려움은 지속적인 서비스를 통해 관리할 필요가 있다고 지적했다.

## 나. 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 정책 관련 연구

난임 부부 지원사업은 주무 부처인 보건복지부를 통해 꾸준히 평가되어 왔다. 최근 수행된 평가는 2019년에 실시된 난임 부부 시술비 지원사업에 대한 평가(이수형, 정연, 이태호, 신한수, 임민경, 김보은, 유지수, 2020)로 난임 부부 시술비 지원사업을 체외수정 및 인공수정 시술비 지원사업으로 구분하여 각각의 현황과 정책 효과를 제시하고 개선 방안을 도출하였다. 구체적으로 시술 횟수, 시술 대상 확대에 따른 정책 효과를 살펴보고 시술 여성의 경험과 정책 인지도를 평가하였다. 2017년에 추진된 난임 부부 시술비 지원사업을 평가한 연구(황나미, 이수형, 장인순, 이상림, 이난희, 2018) 역시 2017년 난임 부부 지원사업의 현황과 시술 성과를 분석하여 제시하고 있다. 난임 부부 지원사업의 평가는 체외수정 및 인공수정 시술비 지원으로 구분하여 시술 결과와 임신율을 성과지표로 설정하여 시술비용 및 본인부담금 등의 특성을 파악하고, 건강보험 적용 전후 체외수정 시술의 발생 비용 및 본인부담금을 비교 분석하고, 체외수정 및 인공수정 시술비 지원 대상자의 정부 시술비 지원사업 만족도 및 요구도 등을 통해 수행되었다. 이를 통해 향후 정책 방향을 제시하였다.

저출산 시대의 난임 및 불임 증가와 보험의 역할을 살펴본 강성호·김동

겸(2018)의 연구에서는 국내 난임 환자의 증가 추이, 난임 치료 관련 진료비의 증가 현황과 추이를 제시하고 정부의 난임 지원 정책을 평가하였다. 해당 연구에서는 정부의 의료 보장성 강화 정책에 따라 난임 치료에 대한 보장률이 증가하였지만, 여전히 난임 치료에 대한 부담이 크다는 한계를 지적하며 정부가 민간보험의 역할을 지원하는 것을 정책 방향으로 제시하고 있다.

난임 부부 지원 정책에 관해 성인지적 관점에서 평가한 김동식 외(김동식, 황정임, 동제연, 전혜상, 부서윤, 2021)의 연구에서는 난임 부부 지원 사업에 대한 정성적인 평가와 난임 부부 대상 심층 면접과 실태 조사, 전문가 조사를 통해 난임 부부의 재생산권, 건강권, 노동권 등 인권 침해적 및 성차별적 상황에 관해 모니터링하였다. 난임 부부 지원 정책의 양적인 성과로 대상자 및 지원 범위 확대 등을 통해 본인부담금의 감소와 포괄적 지원으로 확장된 부분 등을 제시하였다. 연구 결과 난임 부부 지원 정책이 건강권 보장을 위해 연령 기준, 체외수정 이식 배아 수 가이드라인 재검토 등을 제안하였다. 또 정보권과 접근권 보장을 위해 난임 시술 의료기관 평가 결과 공개, 지방자치단체 보건소 난임 부부 지원 사업의 효율적 운영 및 홍보 강화, 취약계층 난임 부부에 대한 지원 강화 등을 제안하였다. 노동권 보장을 위해 난임치료휴가 제도의 실효성 제고 등도 제안하였다.

난임 시술 의료기관 평가체계 방안 마련에 관한 연구(이정렬 외, 2019)에서는 난임 시술 현황과 정보 수집 관리체계를 구축하고 난임 시술 의료기관에 대한 적절한 평가체계를 확립하는 것을 목적으로 수행되었다. 해당 연구는 난임 시술 의료기관의 기초평가 결과 검토와 기존에 발간된 보고서를 토대로 난임 시술 의료기관의 평가 현황 파악 및 문제점을 분석하고 난임 시술 의료기관 평가에 활용한 기존 평가지표의 개선 방안을 제시

하였다. 또 평가지표의 세부 기준 등을 제시하여 시범 평가를 실시하였고, 최종적으로 평가지표를 활용하여 평가점수를 산출하는 방식으로 난임 시술 의료기관을 평가하는 방안을 제시하였다.

### 다. 의료 서비스 접근성 강화 정책 관련 연구

건강하고 안전한 임신·출산을 위한 관리는 모든 임산부에게 중요하다. 이들은 거주지 기준으로 의료기관 접근성과 서비스의 질을 고려하며, 이전의 이용 경험에 따라 의료기관 결정에 차이가 발생하기도 한다(이소영, 김은정, 조성호, 최인선, 2015). 의료 이용 욕구와 필요가 있음에도 특정 이유로 인해 서비스를 이용하지 못한다면 건강수준의 악화는 자명한 사실이다. 그러므로 의료 접근성 제고를 위해 개인이 지불하는 의료비용 수준과 의료 이용 시 서비스의 접근성을 떨어뜨리는 요인에 대해 세밀한 분석이 요구된다(김교성·이현옥, 2012). 이러한 의료 서비스 접근성 강화를 위해 김교성·이현옥(2012)의 연구는 미충족 의료 경험과 과부담 의료비를 의료 서비스 접근성 주요 변수로 고려하였다.

보건의료 서비스의 공급을 분석한 연구는 대체로 특정 지역에 편중되어 지역 간 격차가 발생하며, 서비스 이용은 건강수준의 차이 및 불평등을 초래한다는 결과를 제시한다. 특히 의료 접근성을 다룬 연구는 주로 접근성이 취약한 농어촌 지역 등 특정 지역을 범위로 설정하여 꾸준히 수행되었다. 농촌 지역에서 공공 역할의 중요성을 강조한 조대헌, 신정엽, 김감영, 이건학(2010)의 연구는 보건 서비스의 접근성 개념에 이용 가능성(availability), 물리적 접근성(accessibility), 수용성(acceptability), 지불 능력(affordability) 등을 포함하는 것으로 이해하며 공간적 분석을 수행하였다(Penchansky & Thomas, 1981 재인용).

분만 및 응급의료 분야의 상이한 취약지 선정 기준과 산발적인 지원을 지적한 곽미영, 이태호, 홍현석, 나백주, 김윤(2016)의 연구는 영역별 지표 선정을 위해 문헌 조사 및 델파이 조사를 실시하여 의료 취약지를 도출하였다. 취약지 평가를 위해 의료 수요 및 공급, 의료 이용, 건강 결과로 분류하였고, 핵심 지표 선정, 민감도 분석에 의한 선정 기준 결정 등 절차를 통해 분야별 의료 취약지를 도출하였다. 분석 결과에 의하면, 지역별 취약지수를 활용하여 최종 도출된 의료 취약지는 36개 시·군·구로, 산간 및 도서 지역이라는 특성을 보여준다. 거점 의료기관의 지정은 일정 수준의 배경 수요 여부를 점검할 필요성이 있음을 규명하였다.

이소영·김가희(2021)는 재생산 건강증진의 기반인 산부인과의 인프라 공급 현황과 지역별 격차를 지리정보시스템을 통해 분석하여, 산부인과 인프라 구축 방안을 제안하였다. 대체로 의료기관의 접근성과 서비스의 질을 고려하여 과거에 이용한 의료기관 또는 서비스의 질이 높은 의료기관 방문을 결정한다. 연구 결과에 의하면, 도시·농촌 지역 간 산부인과 의료기관의 분포에 격차가 존재하며 지역 수요와 무관하게 동등한 인프라 접근성 보장을 위한 지역별 산부인과 인프라의 공급 격차를 축소하는 노력이 선행되어야 함을 강조하였다. 특히 지역의 산부인과 인프라 불균형 문제 해결을 위해 공공 보건기관을 활용한 전문성 있는 서비스를 제공하고, 거버넌스 측면에서 컨트롤타워 및 유관 부서와 긴밀한 연계 체계를 구축하여 산부인과 인프라 분포의 지속적인 모니터링과 적절한 인프라 공급을 위한 지원을 제시하였다.

김태완(2021)은 농어촌 지역의 저밀도 특성을 반영한 의료시설 접근성 측정 방법을 제안하며, 도시·농촌 지역의 접근성을 비교 분석하였다. 접근성 측정 시 접근성의 범위와 이동 과정을 고려하고 지역 특성에 기반한 측정 결과의 편향되지 않은 해석에 유의하여 분석하였다. 분석 결과, 의

료시설의 접근성 범위는 지역별로 광범위한 분포를 보이며, 도시·농촌 지역의 접근성 역시 상당한 차이가 있음을 입증하였다.

한편 장욱·한승진(2018)은 OECD 국가와의 비교를 통해 한국 의료자원의 현황 및 수준을 살펴보고 향후 의료자원 관리 및 정책 방향을 제안하였다. 한국은 주요 OECD 국가와 비교해 의료 인력이 상대적으로 부족하고 전문과목별로 편중되어 의료 인력의 수급 확대를 위한 정책 검토와 체계적인 의료장비 관리체계 구축의 필요성을 제시하였다. 특히 의료자원의 지역 불균형은 의료 서비스의 공급 불균형을 초래하고, 필수 의료 이용이 어려운 의료 취약지가 발생한다는 점에 주목하여 비수도권의 의료 인력이 부족한 원인을 고려한 균형 있는 의료자원 배분 정책 을 통한 의료 접근성 확보의 필요성을 명시하였다. 보건복지부에서도 필수 의료 인프라 확충 지원사업을 매년 추진하고 있지만, 주로 재정 지원 및 의료기관 설치에 집중되어 있기 때문에 추가로 보건의료 인력의 지속적인 수급을 위해 공공의료 인력의 양성체계 구축이 필요함을 제시하였다.

황종윤(2021)은 기존 분만 의료 전달 체계의 획일적인 한계를 직시하고, 모든 임산부의 안전한 임신·출산 환경 조성을 위한 발전 방안을 제안하였다. 분만 의료 전달 체계의 주요 목적은 전국에 분만 인프라를 구축하여 임산부가 필요할 때 분만 의료 서비스를 제공하고, 모든 임산부의 안전한 임신·출산을 지원하는 것이다. 하지만 기존의 전달 체계는 분만 의료 공급망의 붕괴, 서비스 이용의 어려움 등과 맞물려 한계에 직면하였고, 분만 의료 접근성의 악화는 모성사망, 유산 등 모자보건에도 영향을 미친다. 해당 연구에서는 의료자원의 효율적인 배분과 함께 이용자인 임산부 중심으로 분만 병원의 특수성을 고려한 전달 체계 구축의 필요성을 제안하였다.

김재연(2017)은 분만 취약지 지원사업에 내재된 문제점(낮은 분만 수가, 인적자원 확보의 어려움 등)의 대응 외에 분만 취약지의 제한적인 정부

지원을 통한 정상적인 분만 병원의 차별은 오히려 본래의 사업 취지가 퇴색된다는 점을 지적하며 적절한 분만 수가 보상이 선행될 필요가 있음을 제안하였다. 특히 분만 취약지의 분만 건수를 기준으로 설계한 모형에서는 연 300건 기준 차등화된 인력 운영에도 적정 급여 보전 등 분만 수가의 제한과 낮은 급여 수준으로 산부인과 인력을 구하기 어렵다고 언급하며, 인적자원 확보를 위한 계획 수립과 의료기관의 폐업 방지를 위한 지원이 시급함을 강조하였다.

분만 취약지의 정책을 재평가한 김윤하(2016)는 분만 인프라 붕괴 원인과 문제점 검토, 사업 성과 및 평가기준 분석을 통해 개선 방안을 논의하며, 분만 취약지 정책의 한계 및 발전 방향의 검토와 고위험 임신부 치료 인프라 구축에 대한 발전 방향을 제시하였다. 해당 연구에서는 분만 담당 산부인과 의사의 수도권/광역시에 편중된 분포, 분만 취약지에 거주하는 임신부의 취약한 의료 접근성을 분만 취약지의 한계로 바라보며 권역 내 통합치료센터와 유기적인 협력을 통한 전달 체계 강화를 제안하였다. 더 나아가 분만 취약지 지원사업은 2011년부터 10년 이상 추진 중임에도 사업의 추진을 통한 긍정적인 성과 확인이 어렵다는 점을 지적하며, 분만 관련 인프라 확충을 위한 필수 개설 진료과목으로의 산부인과 지정, 분만 취약지 지정병원에 근무하는 의사의 진료 역량 강화, 분만 수가 정상화 등 정부의 정책 수립 필요성을 강조하였다.

# 제3장

## 모니터링의 개념과 방법

제1절 모니터링의 개념
제2절 모니터링의 방법

# 제3장 모니터링의 개념과 방법

## 제1절 모니터링의 개념

정부의 사업은 대체로 추진 과정과 성과를 중심으로 평가한다. 정부의 업무를 평가하는 목적은 국정 운영의 능률성, 효과성 및 책임성 향상에 있다(국가법령정보센터, 2022q). 정부 업무에서 평가의 개념은 일정한 기관·법인 또는 단체가 수행하는 정책·사업·업무 등에 관하여 그 계획의 수립과 집행과정 및 결과 등을 점검·분석·평정하는 것이다(국가법령정보센터, 2022q).

정부 정책이 원활하게 추진되기 위해서는 정책 수립 과정부터 추진 과정에 이르는 모니터링(monitoring) 또는 과정에 대한 평가가 중요하다. 즉 정책이 목적에 맞게 효율적으로 추진되기 위해서는 집행과정에서 충분히 발생 가능한 상황을 인지하고, 정책 결정자에게 정보를 제공하는 일련의 모니터링 과정이 수반되어야 한다. 모니터링은 추진 중인 정책의 실효성을 점검하고, 관련 정보를 정책 결정자에게 전달 및 제공함으로써 그 결과가 정책이 지향하는 목표와 목적을 달성하였는지 체계적으로 진단하고 정책을 조정하는 방법이다(이양재·김선웅, 1997). 다시 말하면, 모니터링은 정책 수립과 집행 과정에서 적합한 수단을 활용하여 정책 목표와의 정합성 등을 점검하는 것으로, 사회정책 영역에서는 정책의 성과 평가 수단으로 실시하는 절차라고 할 수 있다.

이처럼 정부 정책의 모니터링이 다양한 영역에서 수행되고 있지만, 사회경제적 환경과 혼재되어 장기간에 걸쳐 복합적으로 나타나 정책 효과의 정교한 측정이 어려운 측면이 있다. Fisher(1995)는 정책을 공급자와

수요자 중심의 다양한 시각에서 접근하고, 이를 모니터링 결과에 반영할 것을 강조하였다. 이에 이 연구에서는 기존에 실시되었던 저출산·고령사회 기본계획 모니터링 연구 및 사회보장 기본계획 모니터링 연구를 참고하여 모니터링 항목을 구성하고, 이를 바탕으로 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 내 임신·출산 지원 정책의 모니터링을 실시하고자 한다(〈표 3-1〉 참조).

## 1. 모니터링의 구성 요소

모니터링은 일정 시점에 정책 목표의 진행 상황을 점검하여 향후 보완이 필요한 부분을 안내하는 역할을 한다. 이는 조사데이터 등 축적된 자료를 활용하여 정책 설계 시 수립한 목표의 달성 여부에 대한 분석을 통해 효과성을 의미하는 평가(evaluation)와는 다소 상이한 개념이며, 상호 간의 차별화된 접근이 요구된다.

정책의 모니터링은 중앙정부 등에서 집행 중인 정책 과정을 면밀히 평가함으로써 정책 효과가 당초 의도한 바와 같이 발현되고 있는지 측정하고 점검하는 평가 과정이다(홍형득·조은설, 2010). 이재근(2020)은 모니터링을 계획한 정책이 정상적으로 실행되어 성과로 연결되는지 관찰하는 것으로 정의하며, 모니터링 용어에 동태적 정렬과 선험적(실시간) 정렬의 의미가 내포된 것으로 이해한다.

모니터링과 평가는 정책 집행 과정의 지속적인 관찰을 통해 정책 결정자가 필요한 정보를 제공한다는 유사한 특성을 보인다. 권율(2006)도 체계적이고 구조화된 모니터링을 통해 수집된 정보는 평가의 기초자료로 활용되며, 평가 기준 및 방향을 수립하는 과정에 영향을 미치는 보완적인 관계를 지닌다고 보았다. 다만 모니터링에서 진일보한 개념인 평가는 모니터링 단계에서 다루지 못하는 특정 문제의 발생 원인을 발견하고, 결과

의 도출과 성공 여부에 미치는 영향 요인을 설명할 수 있는 개념이다(이재근, 2020).

한편 정책학 분야에서 모니터링은 내용 분석을 통해 정책 목표 및 수단의 연관성을 서술하는 등 정책의 정합성 차원에서 접근하는 경향이 있다. 정책은 정책 목표와 수단, 성과의 구조화된 절차, 다양한 수단을 통해 비로소 실현된다. 하지만 사후적이고 정성적인 정책 평가의 틀에 갇혀 있다. 제도화된 모니터링은 평가의 연장으로도 볼 수 있는데, 정책의 특성을 고려할 때 정책의 내용이 정책 수단과 목적을 적절하게 반영하고 있는지를 분석자료를 통해 정량적으로 동시에 측정할 필요가 있다. 정책의 정합성은 정책 목표와 수단 간의 인과관계를 기준으로 측정한다. 이재근(2014)은 정책의 성과를 정책이 지향하는 목표에 대한 달성도를 측정한 지표로 설정하여, 정책의 목표와 수단, 정부 정책의 효과성으로 측정하였다. 정부가 집행하는 정책 수단은 공급과 수요 측면에서 바라볼 필요가 있으며(이재근, 2020), Fisher(1995)가 언급한 바와 같이 다원적인 접근과 함께 정책의 정성적이며 정량적 측정과 분석이 필요하다.

이러한 선행 연구를 토대로 이 연구에서는 정책 수요자 관점과 공급자 관점을 포함하여 모니터링을 실시하고자 한다. 즉 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)에 반영된 임신·출산 영역의 정책이 안전한 임신·출산 지원이라는 패러다임 전환에 조응하여 추진되고 있는지 정책 공급자와 수요자 관점에서 모니터링을 통해 살펴보고자 한다. 이때 임신·출산 영역의 정책 모니터링은 사업 개요 및 추진 과정의 2가지 측면에서 실시하였다. 사업 개요는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에 포함된 해당 사업의 목적과 내용의 적합성, 사업 추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 적정성으로 세분화하여 점검한다. 사업 추진 과정의 모니터링은 사업 추진 일정의 적시성, 사업 관리의 적정성, 사업성과 측정 방식의 적절성 측면에서 살펴볼 수 있다.

〈표 3-1〉 모니터링의 기본 틀

| 모니터링 부문 | 모니터링 항목 |
|---|---|
| 사업 개요 | ① 사업 목적·내용의 적합성<br>- 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 목적, 세부 정책 영역의 내용과 모니터링 대상 개별 사업의 목적·내용의 연계성(논리적 인과관계) |
| | ② 사업 추진 체계의 적절성<br>- 사업 추진 주체를 명확히 제시하고, 사업 목적 달성과 내용 실현에 적합한 추진 주체 및 방법, 추진 절차 등을 설정했는지 여부 |
| | ③ 사업 추진 내용의 적정성<br>- 세부 사업 추진 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지, 사업 목적 달성을 위하여 효과적/효율적인 방법인지 여부 |
| 추진 과정 | ① 사업 추진 일정의 적시성<br>- 사업 추진 일정이 사업 추진 체계의 활동을 뒷받침할 수 있는지, 사업 특성 및 정책 여건을 고려하여 추진이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부 |
| | ② 사업 관리의 적정성<br>- 사업 추진 상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부: 사업 추진 주체가 사업 관리 및 집행에 대해 성과와 문제점에 대한 자료를 정기적으로 점검하는 체계를 구축·운영하고 있는지의 여부 |
| | ③ 성과 측정 방식의 적절성<br>- 과제에서 설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부를 판단하기 위해 성과지표가 정책 내용과 직접적인 연관성을 가지는지 여부, 성과지표가 정책 내용을 포괄적으로 대표하는지 여부, 성과지표가 구체적인지 여부 등 성과지표의 적절성 |

자료: 연구진이 작성함.

## 제2절 모니터링의 방법

모니터링 대상이 되는 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 시행계획에서 제시하고 있는 세부 임신·출산 지원 정책은 다음과 같다(〈표 3-2〉 참조).

〈표 3-2〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 세부 사업

| 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 세부 사업 | | |
|---|---|---|
| 건강한 임신, 출산 지원[1] | ① 건강한 임신 지원 | • 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 임신 전 건강관리 서비스 제공 |
| | ② 고위험 지원 확대 | • 고위험 임산부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산 보장 |
| | ③ 임산부, 영아 건강관리 | • (생애 초기 건강관리) 임산부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문 인력이 방문하여 건강상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공 |
| | | • (산모·신생아 지원) 산모와 출생 자녀의 건강관리 등을 제공하여 안전하고 건강한 임신·출산 지원 |
| | ④ 여성 장애인 지원 | • 장애 친화 산부인과 지정 등을 통해 임신부, 영아 건강관리-여성 장애인 지원 |
| | ⑤ 청소년 산모 지원 | • 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하) |
| | ⑥ 결혼이민자 지원 | • 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문, 부모교육 및 통·번역서비스 등 제공 |
| 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 | ① 안전한 시술, 정보제공·상담 | • 난임 시술의 안전성 제고 방안 마련<br>• 난임 시술 관련 정보제공 및 심리정서 지원 강화 |
| | ② 난임치료휴가 확대 | • 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면, 치료기간은 실제 장기 소요되므로 기간 확대 검토 |
| 의료 서비스 접근성 강화 | ① 취약지 지원 | • (분만 취약지 산부인과 설치·운영) 분만 취약지 지원 사업 확대<br>• (분만 취약지 지원 재택의료 시범사업) 분만 취약지 산부인과 설치·운영, 임산부 재택의료 시범사업 등 안전한 출산 환경 조성 |
| | ② 의료 인식 개선 | • 산부인과는 임산부·기혼 여성만을 위한 곳이라는 인식 고려, 접근성을 높일 수 있는 명칭 검토 |

주: 1) 건강한 임신, 출산 지원의 경우, 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)과 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 간 구성이 상이하나 이 연구는 2021년도 시행계획을 모니터링 및 평가하는 점에서 2021년도 시행계획을 준용하여 작성함.
자료: 연구진이 작성함.

제4차 저출산·고령사회 기본계획의 2021년도 시행계획에서 제시하고 있는 세부 임신·출산 지원 정책 12개를 모니터링하기 위한 방법으로 제4차 저출산·고령사회 기본계획, 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획, 사업 안내 등을 통한 세부 정책에 대한 내용 분석, 정책 수

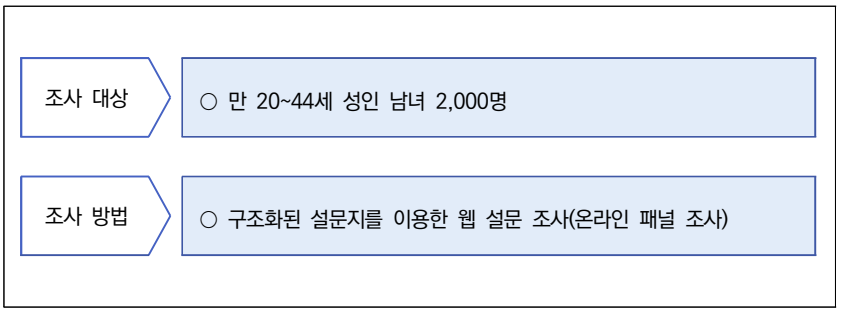
요자인 국민을 대상으로 하는 국민 인식 조사 및 심층 면접, 정책 담당자 및 전문가를 대상으로 하는 전문가 의견 수렴 등의 방법을 활용하였다. 이러한 방법을 활용하여 〈표 3-1〉에서 제시한 모니터링의 기본 틀을 토대로 사업 목적과 내용의 정합성, 사업 추진 체계의 적절성, 사업 추진 내용의 적정성, 사업 추진 일정의 적시성, 사업 관리 및 점검 등의 적정성, 정책과제에서 설정된 성과지표를 통한 성과 측정 방식의 적절성을 모니터링하였다. 추가적으로 정책의 인지도 및 만족도, 정책 욕구 등도 모니터링하였다.

## 1. 정책 수요자 인식 조사

이 조사는 정책의 수요자인 국민이 임신과 출산을 지원하는 정책에 관해 얼마나 알고 있는지, 지원을 받아 본 경험은 어떠했는지, 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 필요한 정책은 무엇이라고 생각하는지 등에 대해 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 실시하였다. 조사는 2022년 6월 9일~6월 17일까지 온라인으로 진행하였다.

2013년 2월부터 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 연구대상자 보호를 목적으로 연구계획서의 과학적·윤리적 타당성을 심사하기 위해 연구기관 내 자율적 심의기구인 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, 이하 IRB) 설치가 의무화되었다. 이에 조사 수행에 앞서 본 기관 내 설치된 생명윤리위원회의 심사를 거쳐 IRB 승인(승인번호: 제2022-31호)을 완료하였다.

〔그림 3-1〕 조사 개요




자료: 연구진이 작성함.

조사 대상자는 2022년 주민등록인구통계 4월 말 기준 지역별·성별·연령별로 인구비례할당 후 조사기관의 온라인 패널리스트에서 2,000명(완료 기준)을 무작위 추출하였다. 혼인 상태와 자녀 수 비율에 대한 할당을 두어, ① 미혼자 800명(40.0%), 기혼자 1,200명(60.0%), ② 기혼자 중 무자녀 400명(33.3%), 유자녀 800명(66.7%), ③ 기혼자의 유자녀 중 자녀 1명은 500명(62.5%), 2명 이상 300명(37.5%)이 완료되도록 하였다.[2] 또 만 20~44세 인구 전체의 행정구역별(읍·면·동) 비율(주민등록인구통계 2022년 4월 말 기준)을 전체 표본 규모에 적용하여 대도시/중소도시/읍·면 지역의 분석이 가능하도록 구성하였다. 여기서 대도시나 중소도시에 속하는 읍·면 지역은 도시(대도시/중소도시)가 아닌 읍·면 지역으로 분류하였다.

2) 조사 진행 과정에서 일부 미혼자 중 유자녀 사례가 발견되어 분석 대상에 포함하였다.

〈표 3-3〉 조사 내용

| 구분 | 내용 |
|---|---|
| 응답자 일반사항 | - 성<br>- 연령<br>- 거주 지역<br>- 혼인 상태<br>- 자녀 수<br>- 가구원 수<br>- 학력<br>- 취업 상태 및 종사상 지위<br>- 월평균 가구소득 등 |
| 개별 임신·출산 지원 사업 인지도 및 이용 경험 | - 사업(서비스) 인지 수준 및 인지 경로<br>- 사업 이용 경험<br>- 사업에 대한 만족도<br>- 어려운 점 등 |
| 임신·출산 지원 사업 전반에 대한 인식 및 정책 욕구 | - 개별 사업별 필요 정도<br>- 임신·출산 관련 정부 지원의 도움 정도<br>- 사업별 도움 정도<br>- 정책 욕구 |

자료: 연구진이 작성함.

조사표는 응답자의 일반적 특성, 임신·출산 지원 관련 11개 사업[3]에 관한 인식과 경험, 임신·출산 지원 사업 전반에 관한 인식 영역으로 구성하였다. 최종적으로 조사된 성인 남녀(만 20~44세)의 일반적 특성은 다음과 같다(〈표 3-4〉 참조).

3) 임신·출산 관련 국민 인식 조사에서는 응답자의 사업 이해를 위해 세부 사업 명칭을 다음과 같이 변경한 후 수행하였다(① 고위험 임산부 의료비 지원, ② 생애 초기 건강관리 서비스, ③ 산모·신생아 건강관리 지원 서비스, ④ 장애 친화 산부인과 지원, ⑤ 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원, ⑥ 결혼이민자 지원 서비스, ⑦ 난임 부부 시술비 지원, ⑧ 난임 휴가, ⑨ 분만 취약지 지원사업, ⑩ 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업, ⑪ 산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선).

〈표 3-4〉 국민 인식 조사 응답자의 일반사항

(단위: %, 명)

| 구분 | 대도시 (N=881) | 중소도시 (N=833) | 읍·면 지역 (N=286) | 전체 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 계 | N |
| 전체 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 2,000 |
| 성별 | | | | | |
| 남성 | 50.5 | 52.1 | 54.9 | 51.8 | 1,036 |
| 여성 | 49.5 | 47.9 | 45.1 | 48.2 | 964 |
| 연령 | | | | | |
| 20~24세 | 17.9 | 17.2 | 19.2 | 17.8 | 356 |
| 25~29세 | 21.7 | 19.9 | 17.8 | 20.4 | 408 |
| 30~34세 | 19.9 | 18.1 | 17.8 | 18.9 | 377 |
| 35~39세 | 19.1 | 20.8 | 18.9 | 19.8 | 395 |
| 40~44세 | 21.5 | 24.0 | 26.2 | 23.2 | 464 |
| 학력 | | | | | |
| 고졸 이하 | 17.6 | 19.0 | 23.8 | 19.1 | 381 |
| 전문대 졸 | 16.0 | 20.5 | 20.6 | 18.6 | 371 |
| 대졸 | 57.5 | 52.5 | 48.3 | 54.1 | 1,082 |
| 대학원 이상 | 8.9 | 8.0 | 7.3 | 8.3 | 166 |
| 혼인 상태 | | | | | |
| 미혼 | 45.6 | 36.5 | 32.9 | 40.0 | 800 |
| 동거/사실혼 | 13.8 | 17.0 | 17.5 | 15.7 | 314 |
| 법률혼(유배우) | 38.8 | 44.4 | 45.8 | 42.2 | 843 |
| 이혼/별거/사별 | 1.7 | 2.0 | 3.8 | 2.2 | 43 |
| 총 가구원 수 | | | | | |
| 1명 | 15.4 | 10.3 | 8.4 | 12.3 | 246 |
| 2명 | 19.4 | 19.2 | 17.1 | 19.0 | 380 |
| 3명 | 27.5 | 31.2 | 32.9 | 29.8 | 596 |
| 4명 이상 | 37.7 | 39.3 | 41.6 | 38.9 | 778 |
| 취업 | | | | | |
| 취업 중 | 77.3 | 77.4 | 75.9 | 77.1 | 1,543 |
| 미취업 중 | 22.7 | 22.6 | 24.1 | 22.9 | 457 |
| 월평균 가구소득 | | | | | |
| 100만 원 미만 | 5.8 | 4.7 | 4.5 | 5.1 | 103 |
| 100~200만 원 미만 | 6.1 | 6.6 | 6.3 | 6.4 | 127 |
| 200~300만 원 미만 | 16.7 | 18.2 | 19.2 | 17.7 | 354 |
| 300~400만 원 미만 | 18.2 | 15.0 | 20.6 | 17.2 | 344 |
| 400~500만 원 미만 | 14.1 | 16.6 | 17.8 | 15.7 | 313 |
| 500~600만 원 미만 | 12.6 | 13.7 | 9.1 | 12.6 | 251 |
| 600~700만 원 미만 | 7.3 | 7.7 | 8.0 | 7.6 | 151 |
| 700~800만 원 미만 | 5.2 | 7.6 | 5.9 | 6.3 | 126 |
| 800~900만 원 미만 | 4.1 | 4.0 | 2.4 | 3.8 | 76 |
| 900~1,000만 원 미만 | 3.0 | 1.7 | 2.1 | 2.3 | 46 |
| 1,000만 원 이상 | 7.0 | 4.3 | 3.8 | 5.5 | 109 |

자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

정책의 잠재적 수요자인 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 인식 조사를 수행한 결과 세부 사업의 이용률은 비교적 낮은 수준으로 나타났다. 따라서 인식 조사 결과만으로 세부 정책 이용과 관련된 내용을 심도 있게 파악하기에는 한계가 있기 때문에 이 연구에서는 최근에 출산한 경험이 있고 세부 임신·출산 지원 정책의 이용 경험이 있는 여성을 대상으로 심층 면접조사를 진행하였다.

〈표 3-5〉 심층 면접에 대한 개요

| 구분 | 구체적 내용 |
|---|---|
| 면접 대상자 모집 방식 | - 국민 인식 조사에 참여하고 세부 정책 이용 경험이 있으며 최근 출산한 대상자 중 심층 면접조사 참여를 원하는 조사 참여자를 섭외하는 방식 |
| 면접 대상자 | - 임신·출산 지원 정책 이용 경험이 있는 여성 총 8명 |
| 면접 방식 | - 반구조화된 질문에 대한 대면 및 비대면 면접 방식 |
| 면접 내용 | - 임신·출산 지원 정책의 세부 정책에 대한 인지 정도, 인지 경로, 이용한 정책에 대한 경험과 개선 사항, 임신·출산 지원 정책 욕구 등 |
| 면접 시간 | - 약 1시간 |
| 면접 내용의 기록 및 녹취 | - 면접 참여자의 사전적인 동의를 받고 녹취하여 전사함 |
| 면접 진행자 | - 연구진 |

자료: 연구진이 작성함.

심층 면접조사는 인식 조사 참여자를 대상으로 면접에 응할 의사가 있다고 응답하고 개인정보를 제공한 대상에게 다시 한 번 동의를 받고 진행했다. 면접 내용은 임신·출산 지원 정책의 세부 정책에 대한 인지 정도, 인지 경로, 이용한 정책에 대한 경험과 개선 사항, 임신·출산 지원 정책 욕구 등을 포함한다. 심층 면접은 2022년 9월~10월 중 면접 참여자의 자택 인근 카페에서 진행하거나 비대면 온라인 회의(Zoom) 형식으로 진

행하였다. 수행된 심층 면접의 개요는 〈표 3-5〉에 제시하였다. 다음의 〈표 3-6〉은 심층 면접조사를 완료한 대상자의 일반 특성을 제시한 것이다.

〈표 3-6〉 임신·출산 지원 정책 심층 면접조사 대상자 개요

| 사례번호 | 만 연령 | 취업 상태 | 거주 지역 | 자녀 수 |
|---|---|---|---|---|
| A | 37세 | 비취업 | 서울 | 2명 |
| B | 37세 | 취업 | 경상남도 | 2명 |
| C | 34세 | 취업 | 경기도 화성 | 1명 |
| D | 34세 | 취업 | 서울 | 1명 |
| E | 37세 | 취업 | 서울 | 2명 |
| F | 34세 | 비취업 | 경기도 안산 | 2명 |
| G | 33세 | 취업 | 경기도 고양 | 1명 |
| H | 30세 | 비취업 | 대전 | 1명 |

자료: 연구진이 작성함.

## 2. 전문가 의견 수렴

제4차 기본계획 2021년도 시행계획에 제시된 임신·출산 지원 영역의 세부 정책에 대한 모니터링과 임신·출산 정책의 필요도 및 중요도 등을 중심으로 개방형 설문지를 구성하여 이메일(E-mail)을 통한 서면조사를 실시하였다. 서면조사에 참여한 14명은 임신·출산 영역의 의료 현장에 종사하는 산부인과 교수와 학계 전문가로 구성되었고, 조사는 2022년 5월 24일부터 5월 31일까지 약 1주일간 진행하였다. 전문가 조사에 활용한 정책 모니터링 항목은 다음과 같다(〈표 3-7〉 참조).

〈표 3-7〉 임신·출산 지원 정책 모니터링 항목

| 항목 | 내용 |
|---|---|
| 사업 목적·내용 | • (적합성) 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 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 전반 성·재생산권 보장)의 내용과 사업의 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 |
| | • (일정의 적시성) 사업 추진 일정이 적시에 체계적으로 구성되었는지의 여부 |
| 사업 관리 | • (적정성) 사업 추진 상황의 정기적(상시적, 수시적) 모니터링 여부<br>→ 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<br>→ 정책과의 연관성, 대표성, 구체성 등 |

자료: 연구진이 작성함.

또한 보건소 임신·출산 정책 담당자 6인과 분만 취약지의 보건소와 산부인과 병원에서 종사하는 전문의, 간호사, 사회복지사, 보건소 담당자 등 4명을 대상으로 세부 임신·출산 지원사업의 문제점 및 개선 방안에 관한 의견을 수렴하였다.

# 제4장

## 건강한 임신, 출산 지원 영역 모니터링

제1절 건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)
제2절 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)
제3절 임산부, 영아 건강관리: 생애 초기 건강관리
제4절 임산부, 영아 건강관리: 산모·신생아 지원
제5절 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)
제6절 청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)
제7절 결혼이민자 지원

# 제4장 건강한 임신, 출산 지원 영역 모니터링

## 제1절 건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)

### 1. 정책 개요

‘건강한 임신 지원’은 「모자보건법」을 근거로 2021년부터 시작된 단년도 사업이며, ‘임신 전 건강관리’ 서비스를 지원한다. 건강한 아이를 출산하기 위해서는 임신을 희망하는 부부 모두 정신적, 육체적으로 건강한 상태에서 계획적으로 임신을 준비하는 과정이 필요하다. 이와 관련하여, 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 건강위험요인의 조기 검진을 도입하고, 임신 전 건강관리 서비스 제공을 목표로 설정하였다. 하지만 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에는 건강위험요인에 대한 명확한 정의가 제시되어 있지 않다.

건강위험요인을 교정 및 예방하는 ‘임신 전 건강관리’를 통해 임신을 희망하는 남녀의 건강증진에 기여를 목표로 수립하였고, 건강위험요인의 조기 검진은 보건소를 중심으로 금연, 비만, 모자보건 등 전문기관과 연계하여 사전에 건강 관련 설문, 검진과 교육을 제공하는 것으로 구체화하였다(대한민국 정부, 2020; 보건복지부, 2021a).

‘건강한 임신 지원’은 임신을 희망하는 남녀가 거주지 관할 보건소에 신청하면, 보건복지부에서 지원한 지방자치단체 경상보조를 통해 추진한다(보건복지부, 2021). 이 사업은 보건복지부 출산정책과에서 담당하는 비예산 사업이다. 서울시에서는 가임기 부부가 고위험 임신 요인을 사전에 발견하고 관리할 수 있는 ‘서울시 남녀 임신준비 지원사업’이라는 이

와 유사한 임신 전 건강관리 프로그램을 수행하고 있다.

‘건강한 임신 지원’은 향후 5년간 임신을 희망하는 남녀를 대상으로 이들이 임신 전 건강관리 서비스를 통해 건강위험요인을 교정 및 예방할 수 있도록 위협요인을 조기에 검사(스크리닝)하고 개인별 교육 및 상담을 제공할 계획을 수립하였다. 그러나 2021년도 시행계획에는 ‘건강한 임신 지원’의 목표로 제시한 건강위험요인을 구체적으로 명시하지 않아 건강위험요인을 언제, 어떠한 방식으로 스크리닝할 것인지 파악하기 어렵다. 또 임신을 희망하는 남녀의 건강증진을 지원하기 위해 제공하는 개인별 교육 및 상담에 대한 구체적인 방안이 미흡하고 성별에 따른 건강수준의 차이를 고려하지 않았다. 특히 이 사업은 2021년에 청년 세대 생식건강 관련 자료를 확보하여 검토함으로써 종료된다. 사업의 4차연도까지 정책연구 예산 확보 추진, 시범사업, 본사업 추진을 위한 기초 작업이 진행된 후 5차 연도인 2025년에 도달해야 본사업이 본격적으로 추진되는 일정이다.

2021년에는 건강임신 준비 프로그램의 기본 틀(안)을 마련하기 위한 기초 작업이 추진된다. 기본 틀(안)은 사전 건강설문, 상담 및 교육, 고위험군 관리방안 등 건강임신 준비 프로그램 개발을 위한 관련 정보 등을 수집 및 검토하는 방향으로 진행된다(대한민국 정부, 2021). 이때 사전 건강 설문과 상담 및 교육 등 관련 정보 등을 수집하는 과정에서 포함할 세부 내용 및 수집 절차에 대한 정보를 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에서 찾아볼 수 없다. 이 사업은 ‘건강임신 준비 프로그램의 실시’ 지표로 성과목표의 달성 여부를 측정하여, 이를 달성하면 ‘건강한 임신 지원’이 이루어졌다고 볼 수 있는지 모호하다. 또한 공문을 통해 프로그램 실시에 대한 정보를 수집하는 경우 회수율 및 신뢰도가 낮을 수 있어 향후 어떻게 지속적으로 모니터링하고 평가할 것인지 논의가 필요하다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

제4차 기본계획의 생애 전반 성·재생산권의 보장이라는 추진 전략 내 '건강한 임신, 출산 지원'의 세부 정책으로 포함된 '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)'은 제4차 기본계획의 2021년 시행계획에 새롭게 추가한 사업이다. '건강한 임신 지원'은 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 건강위험요인을 조기에 검진하여 교정, 예방하는 임신 전 건강관리 서비스 제공을 목표로 설정하였다. 금연, 비만, 모자보건 등 보건소를 중심으로 미리 건강에 대한 설문과 검진, 교육을 수행하고 전문기관과 연계하여 조기 검진을 제공한다는 점을 명시하였다(대한민국 정부, 2020). 2021년도 시행계획에서는 향후 5년간 정책연구 예산 확보 후 연구 용역 실시, 시범사업 및 본사업 단계로 추진할 계획임을 '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)'의 추진 체계로 명시하였다(대한민국 정부, 2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 중 남녀가 함께 건강위험요인을 교정 및 예방하는 '임신 전 건강관리'를 통해 임신을 희망하는 남녀의 건강증진에 기여한다는 목표는 제4차 기본계획의 목표와 일관성을 유지한다. 이처럼 '건강한 임신 지원' 정책의 목표는 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획의 내용상 큰 차이가 없지만, 별도의 사업 안내자료가 마련되지 않아 비교하기 어렵다. 2021년도 시행계획으로 '건강한 임신 지원' 정책이 추진하는 내용은 이해하기 어렵지만, 향후 5년간 실행계획을 통해 살펴본 사업의 개략적인 내용을 고려하면 대체로 사업의 목적과 내용은 일관성을 유지한다. 전반적으로 '임신 전 건강관리'라는 표현이 다소 추상적이고, 임신 전이라는 구체적인 시기와 건강관리의 내용이 명확하지 않다.

한편 이 정책은 「모자보건법」을 근거로 2021년부터 단년도로 추진하는 사업이지만 2021년도 시행계획에 「모자보건법」의 어떠한 조항을 근거로 추진하는지 구체적으로 제시하지 않았다. 「모자보건법」을 근거로 정책을 추진한다면 세부 조항을 함께 제시할 필요가 있다. 그러나 실제 「모자보건법」의 건강관리 관련 조항은 임산부와 영유아, 미숙아 등 임신과 출산 이후의 대상으로 한정하여 사업 취지와 다소 괴리가 있다고 판단된다. 이를 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '건강한 임신 지원' 정책은 제4차 기본계획의 목표(개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신), 저출산 대책 영역(함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성) 및 영역 내 추진 전략(생애 전반 성·재생산권 보장)의 내용과 사업 목적·내용 연계에서의 적합성은 평균 8.83점으로 비교적 높게 나타났다. 저출산의 원인 중 건강상의 요인이 차지하는 비율이 극히 적기 때문에, 해당 정책이 제4차 기본계획의 목표인 "개인의 삶의 질 향상 및 생애 전반 성·재생산권 보장" 내용과 연계성이 높다고 평가되었다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

정책 추진에서 추진 체계의 적절성과 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지, 사업 목적 달성을 위해 효과적이고 효율적인 방법인지 등 추진 내용의 적정성과 사업 추진 일정의 적시성을 모니터링한 결과는 다음과 같다.

2021년도 시행계획에는 세부 사업별로 담당 부처, 사업의 기본 정보가 명시되어 있다. '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책은 보건복지부 출산정책과에서 담당하며, 보건소와 임신을 준비 중인 남녀

의 절차로 추진된다. 보건소는 보건복지부와 임신을 희망하는 남녀 사이에서 중재자 역할을 담당하며, 사업을 시행하는 주요 주체이므로 보건소[4]의 역할이 중요하다. 그러나 2021년도 시행계획은 사업의 추진 주체를 간략히 명시하여 주체별로 어떠한 업무를 담당하는지 확인이 어렵고, 사업의 전체적인 흐름을 이해하는 데 한계가 있다.

한편 2021년에는 사전 건강설문, 상담 및 교육, 고위험군 관리방안 등 프로그램 개발을 위한 관련 정보를 수집, 검토하는 내용으로 건강임신 준비 프로그램의 기본 틀(안)의 기초 작업을 추진한다. 2021년 상반기에는 정보 수집 및 기초자료 확보를, 하반기에는 유사 사업을 검토하는 일정을 구체적으로 명시하였다. 특히 청년 세대의 생식건강에 관련된 자료를 확보하고 유사 사업을 검토한다는 2021년 추진 일정을 고려하면, 향후 5년간 추진 일정으로 수립한 내용을 적절히 반영한 것으로 평가된다.

이 정책은 제4차 기본계획이 완료되는 2025년에 이르러 본 사업이 추진된다. 아직 사업 초기 단계인 상황에서 분석자료에도 구체적인 일정이 수립되어 있지 않다. 따라서 사업의 추진 일정이 적시에 체계적으로 구성되었는지에 대한 상세한 점검은 불가하다.

0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책의 추진 체계 적절성은 평균 7.50점으로 평가되었다. 해당 정책의 추진 체계가 목표와 내용을 달성하는 데 적정하나, 의료 취약지 및 의료 인프라가 부족하거나 부재한 지역 내 신청 희망자 혹은 이동 장애(신체적, 물리적 등)로 인해 의료방문 및 지원 신청이 어려운 대상자에 대한 추진 체계가 명확히 설정되지 않아 꼼꼼한 체계를 수립할 필요가 있다. 또 동

4) 보건소는 지역사회의 다양한 건강 문제를 예방 및 관리하는 주요 기관으로 전문성 강화를 위한 역할 수행의 의무를 법률로써 규정하고 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

일한 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과 '건강한 임신 지원' 정책의 추진 내용은 적정성이 평균 7.67점으로 평가되었다. 생애주기별 건강검진으로 충분하고, 중복되는 사업이 될 가능성이 크다. 즉 정부 주도의 사업으로 임신 전 건강검진을 통한 고위험 임신의 발생률을 줄이고 건강한 출산을 위해 바람직한 방향으로 보이나, 각 지방자치단체 및 자치구별로 중복되는 사업이 너무 많다는 문제가 있다. 예를 들어 서울시 남녀 건강준비사업, 현행 보건소에서 시행하고 있는 건강검사 및 상담, 특정 자치구에서 실시하는 건강지원 사업 등이 대표적이다. 따라서 중복적으로 시행 중인 사업을 일원화하여 예산 낭비를 막고 체계적인 사업 계획을 수립할 필요가 있다. 또 시범사업의 일정은 지리적, 인구학적 및 도시 생태학적 특성을 고려한 다양한 적용과 그에 따른 시범 평가를 사전에 실시한 후, 본격적인 실시 여부를 결정하는 것이 필요할 것으로 보인다.

0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책 추진 일정의 적시성은 추진 체계의 적절성과 동일한 평균 7.50점으로 평가되었다. 정책 추진 일정이 자세하지 않고 불확실하다는 의견과 시범사업 이후 2025년에 본격적으로 실시하기 위해서는 2023년 연구 용역 실시와 2024년 시범사업 실시로 연구 용역 결과 적용과 평가 기간이 다소 짧아 보인다는 의견이 도출되었다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

'건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책은 신규 사업으로, 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획을 통해 사업의 내용을 이해할 수 있다. 신규 사업의 특성상 시기가 맞물려 2021년도 시행계획에 사업에

관한 정보가 구체적으로 반영되지 않아 현 시점에서 어떻게 사업을 관리하고, 추진 상황을 정기적으로 모니터링할 것인지 불분명하다.

일반적으로 저출산·고령사회 기본계획은 연차별 시행계획을 통해 성과지표의 목표 달성 및 예산 집행 정도를 연 1회 평가한다(「저출산·고령사회 기본법」 제21조). 그러나 이 정책은 추진 상황의 정기적인 모니터링 여부에 관한 내용이 제시되어 있지 않다. 보건복지부와 보건소, 임신을 희망하는 남녀로 연결되는 추진 체계만 구축되었고, 사업에서 담당하는 업무를 확인할 수 없어 사업의 성과 및 문제점에 대한 정기적인 모니터링이 어렵다. 전문가 조사 결과에서도 이러한 점이 발견되었다. 사업의 관리와 평가 개요, 평가 방식과 효과 평가 기준이 2021년도 시행계획상에 제시되지 않은 점이 지적되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 7.50점으로 나타났다.

'건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책은 비예산 사업으로 '건강임신준비 프로그램 실시'라는 결과적 성격의 성과지표를 통해 평가한다. 건강임신준비 프로그램의 진행 계획을 목표치로 설정하였고, 공문을 통해 프로그램의 실시가 확인되면 '건강한 임신 지원' 정책의 목표는 달성된다. 향후 5년간 성과목표는 유사 사업의 검토 후 연구 용역과 시범사업, 본사업으로 확대하여 추진한다는 계획으로 수립되었다. 이는 향후 5년간 실행계획 및 2021년도 추진계획의 일정에도 충실히 반영되어 있다. 다만 2021년은 본격적인 사업 추진을 준비하는 단계이며, 2021년도 신규 사업이기에 사업 담당자를 현행화하는 작업이 필요하다.

이 정책의 성과지표는 '건강한 임신 지원'이라는 정책 목표와 일치한다고 볼 수 있다. 그러나 공문을 통해 수집한 자료의 신뢰성 문제, 일회성 성격의 프로그램 실시는 과연 이 정책을 대표하는 적절한 지표인지 점검

이 필요하다. 전문가 조사 결과에서도 2021년도 시행계획에 명시된 성과지표는 구체적이지 않고 피상적인 수준에 머물러 있다는 의견과 함께, 성과목표를 실시 여부로 측정하는 것에 대해 회의적인 입장이다. 실제 연구용역에 근거한 시범사업에 한정하더라도 이용자 만족도 및 참여도와 같은 정량적 평가가 가능한 성과지표로 설정할 필요가 있다. 이 사업이 본격적으로 실시되는 2025년에는 실제 사업의 평가 결과를 성과지표로 대체하여 측정하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '건강한 임신 지원' 정책의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 7.00점으로 다소 낮은 점수를 보였다. 서울시의 경우 '임신 전 건강관리 지원사업'으로 다년간 운영 중이기에 중앙 부처 중심의 연차별 시행계획 추진 시 시범사업까지의 시간을 최소화하거나, 서울시 자료로 대치하여도 무방하다는 의견이 도출되었다. 또 2024년은 시범사업 실시로 계획의 실시 차원에서 성과지표 내용에 어느 정도 부합될 수는 있으나, 2023년 연구 용역은 적정하다고 볼 수 없다고 평가했다. 성과지표 적용 시기를 연구 내용과 기간에 따라 별도 설정하는 방안이 필요하다.

## 라. 정책 수요자 관점의 모니터링

2021년도 시행계획 내 '건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업)' 정책은 앞서 살펴보았듯이 서울시에서 '임신 전 건강관리 지원사업'이라는 사업명으로 유사한 사업을 추진 중이다. 특정 지방자치단체에서 시행 중인 이 사업은 제4차 기본계획 수립 이후 2021년도 시행계획에 신규로 추가된 것이므로 실제 정책 수요자인 국민의 의견 수렴이 어렵기 때문에 이 연구에서 수행한 임신·출산 관련 국민 인식 조사에서 제외하였다. 심층 면접조사를 통해 사업을 안다고 응답한 C의 경우는 임신 후 보건소 방

문을 통해서 알게 되었다고 응답하였다. 한편 심층 면접 응답자 G는 임신 후 검색을 통해 알게 되었는데, 특히 인플루언서의 인스타그램 등 SNS를 통해 인지하게 되었다고 언급하였다. 이러한 매체의 문제는 정부 사업에 관한 정보가 최신 정보인지 알 수 없기 때문에 사업의 대상자나 중단 여부를 정확히 알 수 없다는 것이다. 한편 심층 면접을 통해 관련 사업에 대한 궁금증을 보일 정도로(사례 C) 임신·출산을 경험했으나 관련 사업에 대해 모르는 경우가 많음을 알 수 있다.

"임신을 준비하기 시작하면서 보건소에서 산전 검사를 하니 팸플릿같은 걸 좀 주더라고요. 그걸로도 확인했고, 주변 지인들에게 물어보기도 했고 인터넷 검색을 제일 많이 했던 것 같아요." (사례 C)

"… 블로그를 통해 알게 된 정보로 보건소에 방문한 적이 있는데 당시 사업의 중단 여부를 알게 되어 이용하지 못한 적도 있어요. 특히 인스타그램 등 SNS에 인플루언서들이 (임신·출산 지원 정책의) 경험을 게시한 자료를 통해 간략히 인지하는 경우가 많아요. 그런데 2021년과 2022년 연말 연초에 태어난 아이의 경우 출생연도 차이로 지원받지 못하는 정책이 많더라고요." (사례 G)

"사실 이 사업을 들어본 적은 없어요. 하지만 산전 검사를 도입하고 건강관리 서비스를 제공한다는 점에서 어떻게 지원되고 이용할 수 있는지 오히려 궁금하더라고요." (사례 H)

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 모니터링한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 필요한 정도를 질문한 결과, 평균 7.50점

으로 높게 나타났다. 이와 함께 전문가 6인을 대상으로 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행했다. 그 결과 이 정책은 최저 3점에서 최고 10점으로 최저점을 제외하면 높은 응답 분포를 보였으며 이 정책의 필요도는 평균 8.50점으로 나타났다. 한 심층 면접조사 대상자(G)는 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 임신 전 건강관리 지원사업이 가장 필요하다고 응답하였다.

"전 아무래도 임신 전 건강관리 등 산전에 검사할 수 있는 게 굉장히 중요한 것 같아요. 임신하기 전에 신랑이랑 모두 건강해야 건강한 아이를 낳더라고요. 이런 정책들이 잘 알려지면 좋을 것 같아요." (사례 G)

건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는지에 대한 인식 정도를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과, 평균 7.40점으로 평가되었다. 동일한 내용을 가지고 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 7.83점으로 나타났다.

## 3. 정책 과제

건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업) 정책은 지방자치단체의 유사하거나 중복되는 사업에 대한 분석과 평가를 우선적으로 시행하고, 사업이 중앙정부 주도로 일원화하여 시행될 수 있도록 시스템을 구축·운영하는 방안이 필요하다. 또 건강한 임신과 출산이라는 정책 목표를 달성하는 수단으로서 중요하고 직접적으로 임신과 출산 건강에 영향을 미치는 요인의 개선과 관련된 정책에 집중할 필요가 있다. 특히 정책의 실효성을

높이기 위해 고위험군에 대한 구체적인 관리방안과 가임 남녀의 고령화를 고려한 난임 스크린 모델 개발에 따른 조기진단 및 관리가 필요하다.

현재 건강한 임신 지원(임신 전 건강관리 지원사업) 정책은 임신 희망자로 대상을 국한하고 있는데, 점차 임신 가능 여부를 떠나 직·간접적으로 임신을 어렵게 하는 건강과 질환 문제를 겪는 모든 남녀를 대상으로 확대될 필요가 있다. 포괄적 건강관리 측면에서 임신 관련 질환과 건강문제에 대한 예방 검진 및 관리방안의 서비스 제공으로 확대하여 전환하는 것이 중요하다.

"(출산) 경험자의 경우 유방 초음파 검사비를 지원해 주면 좋을 것 같아요. 출산 이후 모유 수유를 하면서 유방이 깨끗한지를 파악하고 이후 출산으로 연계될 수 있으려면 유방 초음파 검사를 추가할 필요가 있지 않을까 하는 생각이 들었어요." (사례 H)

## 제2절 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)

### 1. 정책 개요

의료계에서는 만 35세 이상 여성이 임신하는 경우 고위험 산모로 분류하여 지원한다. 특히 고위험 임신으로 인한 산과적 합병증은 실제로 산모의 연령이 증가할수록 발병 위험도 크고, 모성 및 주산기 사망의 원인으로 작용할 수 있어 세심한 관찰이 필요하다. 이와 관련하여, 고위험 임신 질환으로 입원 치료한 임산부의 경제적 부담 완화를 위해 진료비를 지원하여 건강한 출산과 모자건강을 보장하는 '고위험 임산부 의료비 지원사업'이 추진 중이다.

‘고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)’ 정책은 「모자보건법」 제3조(국가와 지방자치단체의 책임) 및 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등)[5]를 법적 근거로 추진한다. 2015년 7월 전국으로 사업 범위가 확대된 후 2019년 7월까지 진료비를 지원하는 질환이 19종으로 확대되었다(〈표 4-1〉 참조).

〈표 4-1〉 고위험 임산부 의료비 지원사업 대상 질환

| 구분 | | 대상 질환 |
|---|---|---|
| 2015~2017년 | 3종 | • 조기 진통, 분만 관련 출혈, 중증 임신중독증 |
| 2018년 | 5종 | • (+2) 양막의 조기 파열, 태반조기박리 |
| 2019년 1월 | 11종 | • (+6) 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만 전 출혈, 자궁경부무력증 |
| 2019년 7월 | 19종 | • (+8) 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신 과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환 |

자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. pp.555~557.

구체적으로 이 사업은 고위험 임산부의 입원치료비 중 예산지원의 우선순위가 높은 19종 질환의 전액 본인부담금 및 비급여 진료비를 90%까지 1인당 300만 원 한도 내에서 지원한다. 단 상급병실입원료 및 환자 특식은 제외한다.[6] 이때 신청일 기준, 기준 중위소득 180% 이하 가구의 구성원으로서 19종의 고위험 임신 질환으로 진단 후 입원 치료한 고위험 임산부의 전월 건강보험료 본인부담금 고지 금액이 당해 연도 가구원 수 및 가구 유형별 소득 요건에 적합하다고 판정될 때 보험료를 산정한다. 만약 고위험 임신 질환으로 입원 치료한 임산부가 사실혼 관계일 경우에도 가

5) 고위험 임산부 의료비 지원사업은 「모자보건법」 제3조(국가와 지방자치단체의 책임), 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등), 제10조의 2(고위험 임산부와 신생아 집중치료시설 등의 지원)를 근거로 추진한다(보건복지부, 2021a).

6) 본 연구의 분석 사업인 임산부, 난임 지원 등은 현금, 서비스, 의료비 등 직접 지원에 해당하며, 그 외 인식 개선은 간접 지원으로 분류할 수 있다. 특히 고위험 지원 확대를 위한 사업은 의료비 지원을 중점으로 추진 중이다(대한민국 정부, 2020).

구원 수에 포함하여 산정한다. 의료비 지원을 신청할 당시 「전자정부법」 제39조(행정정보 공동이용의 신청·승인)에 동의하였다면, 신청자 자격 검토 및 확인을 목적으로 행정정보망 공적 자료를 활용하여 개인정보를 열람할 수 있다(보건복지부, 2021a).

〔그림 4-1〕 고위험 임산부 의료비 지원사업 금액 범위

주: 지원 대상에서 제외된 기타 고위험 임산부와의 형평성을 고려하여, 법정본인부담금은 지원에서 제외함.
자료: 보건복지부. (2021a). 2021 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부. p.203.

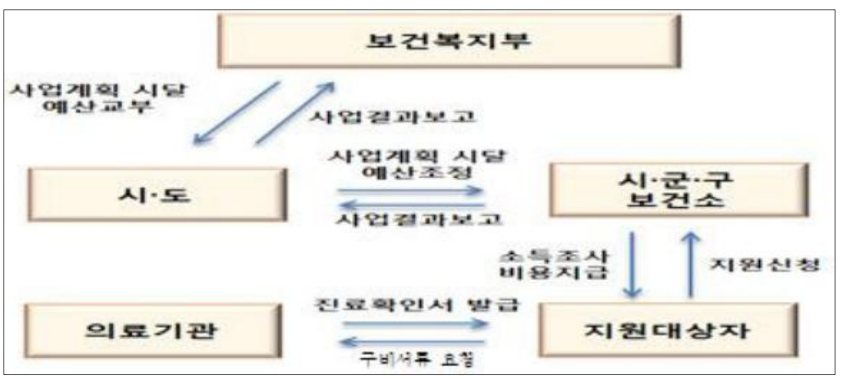
‘고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)’ 정책은 보건복지부와 각 시·도, 시·군·구(보건소)가 지방자치단체 보조를 통해 기준 중위소득 180% 이하 가구의 고위험 임산부가 고위험 임신 질환으로 의료기관에 입원하여 치료한 의료비 일부를 지원하는 전달 체계를 구성하여 운영 중이다. 이 사업은 보건복지부 출산정책과에서 담당하는 국비 47%, 지방비 53%의 매칭 사업으로, 국비는 국민건강증진기금을 활용한다.

지원 대상자의 선정 기준(진단, 소득, 분만일자)에 적합한 임산부 본인이 구비서류를 갖춰 분만일로부터 6개월 이내에 본인의 주민등록주소지 관할 보건소에 의료비 지원을 신청하면 신청한 날로부터 1개월 이내에 본인 명의의 계좌로 의료비가 지급된다. 만약 임산부 본인이 신청하기 어려우면 배우자 또는 직계 존비속의 대리 신청을 통해 의료비를 지원받을 수 있다(보건복지부, 2021a).

고위험 임산부 의료비는 출산 이후 1회에 한하여 지원받을 수 있다(보

건복지부, 2021). 다만 의료비 지원을 신청할 수 있는 기간이 경과하였으나 보건소장이 타당한 사유로 인정한 경우 또는 당해 연도 출산 관련 누락된 진료비가 신청기간 내 발견된 경우에는 예외적으로 추가 신청이 가능하다. 이러한 2가지 예외 사항이 존재할지라도 진료비를 누락하여 신청하는 일이 없도록 추진기관의 사업에 대한 상세한 안내가 필요하다. 특히 시·군·구(보건소)는 대상자 선정 및 관리, 보조금 예산 확보 등을 담당하며, 보건복지부로부터 사업계획 시달 및 예산 교부한 시·도의 지도, 감독과 지원 대상자에게 의료비 등을 지급하는 주요 주체이므로 이들의 역할이 매우 중요하다. 따라서 사업에 대한 안내 및 홍보뿐만 아니라 사업 운용을 위해 각 지역의 출산·분만 관련 인프라 현황을 점검하고, 적극적으로 활용 방안을 모색하는 노력이 필요하다.

〔그림 4-2〕 고위험 임산부 의료비 지원사업 전달 체계




자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.559.

2015년부터 시작된 '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책의 수혜 인원은 2019년 10,843명에서 2020년 11,384명으로 전년 대비 541명(5%) 증가한 것으로 나타났다(대한민국 정부, 2021b). 또한 2020년부터 코로나-19로 보건소의 업무가 중단된 기간을 고려해

사업의 신청 기간을 연장하였고, 그동안 방문 신청으로만 진행하던 방식에서 팩스 및 우편으로도 신청 범위를 넓혀 신청 절차와 방식을 수요자 중심으로 완화하였다. 이 정책의 수혜 인원은 증가하였지만, 문재인 정부에서 2017년부터 추진한 건강보험 보장성 강화 정책 등으로 인해 1인 평균 지원액은 2018년 534천 원에서 2019년 461천 원, 2020년 442천 원으로 매년 감소하였다는 한계가 있다(대한민국 정부, 2021b).

제4차 기본계획 2021년도 시행계획에서 이 정책은 향후 5년간 적정 치료·관리가 필요한 고위험 임산부 대상 의료비 지원 확대를 위해 제4차 기본계획이 종료되는 시점까지 지원 대상과 항목 등 범위를 확대하는 방안을 계획하였다. 사업의 1차 연도인 2021년에는 선정 기준을 현행 180% 이하에서 건강보험료 부과체계가 개편되는 시기(2022년 7월 1일 예정)를 고려해 소득재산의뢰 체계로 전환하고, 적정한 기준을 마련하는 변경안을 검토하였다. 이를 위해 2021년 1월부터 보건복지부 급여 기준과와 소득 기준 판정을 위한 지원 대상 선정 기준을 협의하고, 2월부터 소득재산 조사를 위한 근거 규정의 검토 방안을 2021년도 시행계획에 명시하였다.

한편, '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책은 통계청 자료를 토대로 '모성사망률(%)'을 측정하여 모니터링 및 평가하고 있다. 이때 모성사망률[7]은 당해 연도 모성 사망자를 당해 연도 가임기 여성의 연앙인구로 나눈 후 100,000명을 곱하여 산출한 비율(%)로, 결과적 성격의 양적 지표이다. 이정재 외(2016)는 고위험 임신이 모성사망률과 연관된 요인임을 언급한 바 있는데, 2021년도 시행계획에서는 사업의 목적에 부합하는 적절한 성과지표로서 추진 과정을 점검한다고 할 수 있다. 다만 '모성사망률(%)'이라는 성과지표의 목표가 향후 5년간 0.25%의 동일한

7) 모성사망률은 (모성사망자 수/15~49세 가임기 여성 수) × 100,000'의 산식으로 산출하는 반면, 모성사망비는 '(모성사망자 수/출생아 수) × 100,000'의 산식으로 산출한다는 점에 차이가 있다(통계청, 2022b).

비율로 설정되어 이러한 수치가 산출된 근거 및 의미가 다소 불분명하다. 모성사망률의 수치가 공개된 시점과 2021년도 시행계획을 수립하는 시기에 발생한 공백에 의한 것으로 보여 향후 이를 고려한 추진이 필요할 것으로 판단된다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

‘고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)’ 정책은 고위험 임신 질환(19종)으로 진단받아 입원 치료한 고위험 임산부를 대상으로, 경제적 부담이 큰 전액 본인부담금 및 비급여 진료비 일부를 지원한다. 제4차 기본계획은 고위험 임산부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산을 보장한다는 목표를 설정하였고, 「모자보건법」을 법적 근거로 추진한다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획 역시 이러한 기조에 맞춰 고위험 임신의 적정 치료·관리에 필요한 진료비를 지원하여 경제적 부담 경감을 통한 건강한 출산과 모자건강을 보장한다는 목표를 설정하였다(대한민국 정부, 2021). 전반적으로 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에 명시한 정책의 목적과 내용은 대체로 일관성을 유지하나, 보건복지부의 모자보건사업 안내자료(2021a) 내 지원 대상자 선정 기준, 신청 절차 등 세부 내용이 일부 누락되었다. 전문가 조사 결과, 이 정책은 고위험 임산부로 정의하는 질병군과 대상의 기준이 모호하다는 의견이 도출되었다. 이와 함께 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업의 목적·내용에 관한 적합성은 평균 8.83점으로 높게 나타났다. 즉 고위험 임산부

의 적정 치료 및 관리에 대한 진료비를 지원하여 경제적 부담 완화 및 건강한 출산과 모자건강이라는 사업 목적에 부합한다는 평가라고 볼 수 있다.

## 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

2015년부터 시행 중인 '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원 사업)' 정책은 자료에 따라 사업명에 차이가 있다. 보건복지부의 모자보건사업 안내자료(2021a)에는 '고위험 임산부 의료비 지원'이라는 사업명을 활용하나, 이 연구는 제4차 기본계획 내 포함된 임신·출산 영역의 세부 정책을 살펴보기에 2021년도 시행계획의 사업명을 준용하고자 한다.

이 정책은 「모자보건법」 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)와 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등)를 법적 근거로 추진되며, 사업이 도입된 2015년 이후 지원 대상 질환이 19종으로 확대되었다. 2021년도 시행계획은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 고위험 임산부를 대상으로 보건복지부와 지방자치단체(보건소)가 지방자치단체 보조를 통해 추진하는 절차를 명시하였고, 그 외 선정 기준 및 신청 방식에 관한 내용은 누락하였다. 특히 이 정책은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 고위험 임산부가 고위험 임신으로 인한 입원 치료로 지출한 급여 중 일부를 지원한다. 사업의 지원 대상자가 각 지방자치단체 보건소에 의료비 지원을 신청하면 시·도, 보건복지부에서 이를 검토하여 예산을 교부 및 조정한다.

한편, 2021년도 시행계획의 추진 체계에는 의료 인프라가 부재하거나 부족한 지역에 거주하는 고위험 임산부의 적정한 치료와 관리를 위한 서비스 접근 강화 조치를 명확히 하지 않았다는 한계가 있다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책의 추진 체계 적절성은 평균 8.00점으로 평가되었다.

2021년도 시행계획은 사업의 지원 대상자 선정 기준의 변경 방안 검토 및 마련에 관한 내용을 추진 내용으로 명시하였다. 사업의 선정 기준은 현행 기준 중위소득 180% 이하 가구에 해당하는 경우로 설정되었고, 2022년 7월부터 건강보험료 부과체계 개편에 맞춰 소득재산조사 의뢰 체계로 전환하며 적정한 기준 마련을 논의할 계획임을 제시하였다. 전문가 조사 결과에서도 기준 중위소득 180% 이하라는 선정 기준의 확대 개편 필요성에 관한 의견을 다수 제기하였다. 이러한 선정 기준 변경은 고위험 적정 진료(관리)를 위한 진료비 지원에서 경제적 사각지대에 위치한 대상자의 명확한 파악이 이루어질 것으로 예상된다는 의견도 도출되었다.

사업 추진 내용의 적절성은 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책의 추진 과정 중 가장 낮은 수준인 평균 7.33점으로 평가되었다. 특히 이 사업은 전형적인 탁상행정을 탈피하고 임신한 산모가 재택 앱을 이용하여 의료비 지원 신청과 지급을 함께 추진할 수 있도록 검토가 필요하다는 의견도 일부 도출되었다.

추진 일정과 관련하여 이 사업은 2020년 코로나-19로 인한 보건소 업무가 중단된 기간을 가산하여 신청 기간을 연장하고, 방문 신청과 함께 팩스·우편을 통해 신청 및 접수할 수 있도록 개선하는 등 수요자 중심으로 신청 절차와 방식을 완화하였다(대한민국 정부, 2021). 향후 5년간 적정 치료·관리가 필요한 임산부를 대상으로 의료비 지원을 확대하고, 그 중 2021년에는 고위험 임산부 의료비 지원 대상자의 선정 기준 변경안을 검토 및 마련, 2022년 7월 1일부터 시행 예정인 건강보험료 부과체계 개편에 맞춰 소득재산조사 의뢰 체계로 전환하여 적정한 선정 기준을 마련한다는 일정이다. 이는 고위험 임신의 치료와 관리에 필요한 의료비를 지원하여, 대상자의 경제적 부담 완화를 위한 제4차 기본계획과 2021년도

시행계획의 정책 목표와 연계하여 구체적으로 수립되었다. 전문가 조사 결과에서는 이 사업의 소득 평가기간 동안 예산과 행정의 낭비가 발생할 가능성이 문제점으로 지적되었다. 코로나-19 이후 사업 추진 체계에 일부 변화가 나타났지만, 2021년도 시행계획에 제시된 향후 5년간 실행계획 및 2021년도 추진계획은 적정 치료·관리가 필요한 임산부를 대상으로 의료비 지원을 확대하고 선정기준 변경안을 검토·마련하는 추상적인 내용만 제시하였다.

전반적으로 이 정책은 추진 일정과 내용 모두 사업 목적과 일관성을 유지하며 수립되었지만, 정책 추진 일정은 다소 체계적이지 않다. 향후 5년간 지원 대상을 확대하고 지원 항목을 추가하는 등 지원 범위 확대를 검토한다는 광범위한 일정을 제시하였고, 2021년도에는 소득 기준과 법령 마련에 중점을 둔다는 계획이다. 특히 제4차 기본계획이 완료되는 시점까지 사업 추진 일정이 체계적으로 구성되어 있지 않아 2022년 이후의 구체적인 방향 마련이 필요하다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책 추진 일정의 적절성은 평균 8.33점으로 비교적 높게 나타났다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

'고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책은 보건복지부와 지방자치단체(보건소)가 시행 주체이다. 2021년도 시행계획 상 추진 체계에서도 지원 대상자와 의료기관 외 주요 기관은 보건복지부, 시·도, 시·군·구 보건소로 제시하였다. 보건복지부의 모자보건사업 안내자료(2021a)에는 정보시스템에 입력하여 사업 실적을 보고하고, 예산 집행

결과 보고 및 정산하는 2가지 절차로 사업을 관리한다는 내용을 구체화하였다. 특히 이 정책은 통계청에 공표된 모성사망률(%) 수치를 통해 성과목표를 측정하며, 산출된 수치로는 정책 수요자의 입장을 확인하기 어렵다. 향후 공무원이 아닌 고위험 산모를 평가 주체로 설정할 필요가 있다는 의견이 도출되었다. 사업 관리의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책 관리의 적정한 정도는 평균 8.33점으로 비교적 높게 나타났다.

성과 측정 방식에서 '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책은 저출산·고령사회 기본계획에 포함된 사업이다. 연차별 시행계획을 통해 성과지표의 목표 달성 및 예산 집행 정도를 연 1회 평가하는 것 외에 정보시스템에 입력하여 사업 실적을 보고하고, 예산 집행의 결과 보고 및 정산하는 2가지 절차로 사업을 관리한다는 내용이 보건복지부의 모자보건사업 안내자료(2021a)에 제시되어 있다. 정책 지원 대상자로 결정되면, 지역보건의료정보시스템에 지원 결정 통보 전까지 정보 입력을 완료하고, 정보시스템에 입력한 내역을 활용하여 지급 결정의 통보일 기준(해당 월 말일자)으로 월·분기별 사업 실적을 산출한다. 2021년 사업 실적에 대한 정보시스템 입력은 2022년 1월 10일까지 완료하여야 한다. 다음으로 시·도(시·군·구)는 회계연도 종료 시 「보조금의 예산 및 관리에 대한 법률」에 의해 예산 집행 결과 및 정산 내역을 2022년 1월 31일까지 보건복지부에 보고하여야 한다(보건복지부, 2021a).

한편, 이 정책은 모성사망률(%)이라는 결과적 성격의 양적 지표를 통해 목표 달성 여부를 측정한다. 2021년도 시행계획은 2019년 모성사망률을 반영한 목표치를 근거로 2025년까지 모성사망률 0.25% 유지를 목표로 설정하였다. 그러나 의료기술은 발전하는데 가임기 여성 수는 감소하는

경향을 보여 모성사망률이 과연 사업 목표를 달성할 수 있는 적절한 지표인지에 관한 점검이 필요하다. 실제로 전문가 조사 결과 성과지표와 사업의 목적 간 구체적인 인과관계를 확인하기 어려워 지표 산정 이유가 모호하기 때문에 모성사망률은 성과지표로 적절하지 않다는 의견이 다수 제기되었다. 따라서 '고위험 임산부 중 고위험 임산부 의료비 지원 비율(%) = 고위험 임산부 의료비 지원사업 대상자 / 고위험 임산부 × 100'이나 임신·출산 및 분만 과정에서 심각한 합병증 발병률이나 임신·출산 및 분만 관련 심각한 신체적·정신적 건강 문제 등을 과정 지표로 설정할 필요가 있다. 2021년도 시행계획상 성과목표는 향후 5년간 0.25% 수준으로 제시하였다. 이러한 목표는 이미 2021년 1차 연도 설정 시부터 목표에 도달하였기에 설정 자체의 의미가 없다. 따라서 성과목표의 감소 등 추이 변화를 설정할 필요가 있다. '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책의 성과 측정 방식의 적절성에 관해 전문가 조사를 수행한 결과, 평균 6.83점으로 '고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책의 모니터링 항목 중 가장 낮은 수준으로 나타났다.

### 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

'고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업)' 정책의 인지 정도를 질문한 결과 전체 응답자 중 2.7%만이 잘 알고 있다고 응답하였다. 전체 응답자 중 17.6%가 어느 정도 알고 있다고 답한 반면, 34.1%는 들어보았으나 잘 모른다고 하였고 상당수인 45.7%는 모른다고 응답하였다. 특히 미혼인 경우는 전체 응답자의 58.4%가 모른다고 답하였으며, 출산 경험이 있는 경우도 23.6~33.3%가 모른다고 응답하였다. 이 정책이 저출산 대책으로 의미가 있기 위해서는 임신을 계획하기 전부터 정책의 전

반적인 개요 등을 알아야 한다는 점에서 정책의 적극적인 홍보가 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-2〉 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책의 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 45.7 | 34.1 | 17.6 | 2.7 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태($x^2$=113.426***) | | | | | | |
| 미혼 | 58.4 | 29.4 | 11.3 | 1.0 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 30.3 | 43.3 | 23.2 | 3.2 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 39.3 | 34.9 | 21.7 | 4.2 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 46.5 | 37.2 | 14.0 | 2.3 | 100.0 | (43) |

주: *p〈0.05, **p〈0.01, ***p〈0.001
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

정책에 관해 알고 있다고 응답한 406명을 대상(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)으로 주된 인지 경로를 질문한 결과는 다음과 같다. 전체 응답자의 35.0%가 온라인을 통해서 알게 되었다고 답하였고, 다음으로 공공기관(26.1%), 의료기관(24.1%), 친구·지인(14.3%) 순으로 응답하였다. 심층 면접조사 결과, 보건소 방문을 통해서 알게 되었거나(사례 B, C, D) 온라인 커뮤니티를 통해서 알게 되는 경우가 있었다.

"제가 자궁경부 무력증이라고 자궁경부가 힘이 약해지고 이제 그때 수술을 받았는데 수술 받은 사람들끼리 있는 커뮤니티가 있어요. 그런 카페에서 사람들이 보건소에 신청해서 받으면 된다고 나와서 그거 보고 저도 알았어요. 누군가 한 명이 정보를 찾아 공유하면 그걸 보고 사람들이 신청하는 식이지 따로 정부나 보건소에서 홍보를 하지 않았기 때문에 …" (사례 A)

"… 사촌 언니가 아이 갖기 위해 지원받는 난임 치료로 지원금을 받고 있어

프로그램을 알려줘 보건소에 방문해서 알게 되었어요. 저도 최근 출산한 아는 동생에게 알려주었고요." (사례 B)

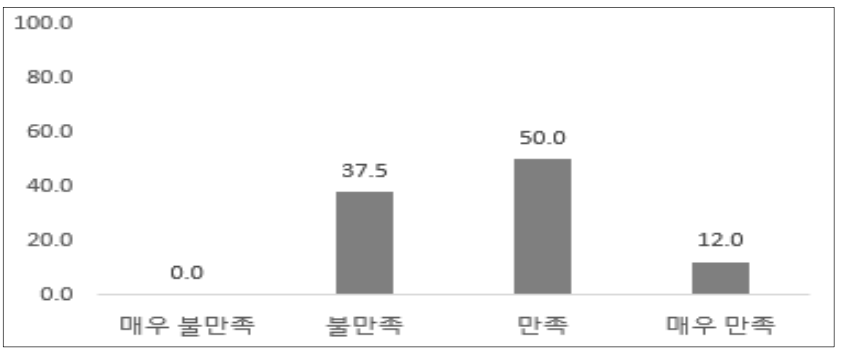
"최근에 유산이 2번 되어 보건소에 한번 임산부 등록하러 갔을 때 들었던 것 같아요." (사례 C)

"주변에 난임인 친구들이 많이 있어서, 그리고 보건소에서 받은 팸플릿 같은 데 있었던 것 같아요." (사례 D)

이 정책을 이용한 16명을 대상으로 정책의 만족도를 질문한 결과 전체 응답자의 62.5%가 만족(만족 + 매우 만족)한 것으로 응답하였다.

[그림 4-3] 고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책의 만족도

(단위: %)




주: 고위험 임산부 의료비 지원사업의 이용자 16명을 대상으로 조사한 결과임.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

이와 함께 이 정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 경험자의 56.3%가 적은 서비스 지원 금액이라고 답하였다. 다음으로 서비스 지원 기준의 복잡함(18.8%), 서비스 신청의 어려움(18.8%) 순으로 응답하였다. 심층 면접 대상자인 B도 역시 지원 금액이 적다고 지적하였다.

"병원에만 왔다 갔다 하는데, 주기적으로 체크하는 것만 봤는데도 살짝 모자란 경우가 있더라고요." (사례 B)

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로서의 필요도를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 질문한 결과, 평균 8.10점으로 높게 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책은 최저 6점에서 최고 10점으로 최저점을 제외하면 높은 응답 분포를 보였다. 이 정책의 필요도는 평균 8.50점으로 나타났다. 사례 A와 B의 경우 건강한 임신과 출산을 위해 비용 부담이 큰 고위험 산모에 대한 지원이 필요하다는 의견을 제시하였다.

"임신 중 산부인과에 자주 방문하여 확인하는 초음파는 건강보험에서 지원하는 게 총 10번 정도로 제한되어 있거든요. 저는 고위험 산모로서 1주일에 한 번씩 병원에서 초음파를 받았는데 건강보험의 지원 외 나머지는 제가 부담했어요. … 산모의 입장에서 마음이 편해질 수 있는 쪽으로 지원이 필요하다고 생각해요." (사례 A)

"서른 후반부에 출산한 지인을 보니 비용 부담 외에 주의할 부분도 많아지고 병원에 방문하는 횟수도 증가해 20대와 상당한 차이가 있더라고요. … 최근 출산 연령이 늦어지고 있어 이를 고려한 지원이 필요한 것 같아요." (사례 B)

고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도에 관해 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으

로 조사한 결과에서는 평균 7.80점으로 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책은 최저 4점에서 최고 10점으로 높은 응답 분포를 보였으며 평균 8.00점으로 나타났다.

한편, 심층 면접자인 G의 경우 가장 필요한 임신·출산 지원 정책은 고위험 임산부 의료비 지원과 같은 현금지원이라고 언급하였다. 정책 이용 경험이 없는 H의 경우도 고위험 임산부 의료비 지원과 같은 현금지원이 임신·출산에 도움이 되는 정책이라는 의견을 제시하였다.

"확실히 임신하고 출산하고 나면 재정적인 부분을 무시 못하겠더라고요. 나라에서 이런 부분을 많이 지원해 주는 게 산모의 입장에서는 크게 와닿거든요. 고양시에서는 떡케이크를 주는데, 이런 것보다 그냥 전기세 감면 등 현실적인 혜택이 더 와닿죠. 많이 도움이 되는 것 같아요." (사례 G)

"사실 고위험 임산부가 아니었기에 정책의 체감도는 많이 낮은 것 같아요 … 하지만 난임과 유사하게 고위험 임산부 의료비 지원도 일반 임산부보다 비용이 많이 소요된다는 점에서 일반 가정에서 경제적인 부담을 일부 느낀다고 알고 있어 (삶의 질 제고에) 많은 도움이 될 것 같아요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

고위험 지원 확대(고위험 임산부 의료비 지원사업) 정책은 지원 대상 질환, 소득 기준 완화 등을 통해 점차 확대하는 추세이다. 따라서 이 정책의 개선 방향은 확대이다. 전문가들의 의견을 종합해 볼 때, 임신·출산의 사회적 책임이라는 관점에서 모든 임신·출산 비용을 보장하는 제도의 필요성을 감안하면 비용 부담이 큰 고위험 임산부 의료비 지원사업의 지원 대상과 지원금의 확대는 매우 필요하다. 이를 위해 단기적으로는 소득수준에 따라

차등 지원하는 방식을 고민할 수 있다. 실제로 소득수준이 높더라도 조기진통 및 조기양막파수 등으로 장기간 입원하면 입원비 부담이 크므로 소득수준이 높은 임산부의 경우 기준 중위소득 180% 이하는 해당 금액의 100%를 지원하지 않더라도 일정 부분 지원하는 소득수준별 차등적 지원 체계를 마련하는 것이 필요하다. 장기적으로는 임신 확인만으로 소득과 고위험 유무를 판단하는 기준을 폐지하고, 보건소 방문을 통한 신청이 아닌 건강보험심사평가원 자료를 통한 임신 사실의 확인 등 의료비 지원 방안 확대 노력이 필요하다. 의료비 지원이라는 사업의 특성상 기준 중위소득 180%의 소득수준보다는 임산부라는 모든 구성원을 대상으로 사업을 추진할 필요가 있다는 의견이 전문가 조사를 통해 다수 제기되었다. 요약하면, 임신·출산을 지원하는 정부 정책은 모든 임산부의 의료비를 국가 책임제로 지원하는 것을 목표로 추진할 필요가 있다. 따라서 소득수준과 상관없이 모든 임산부가 해당 사업의 혜택을 받아야 한다. 실제로 임산부가 고위험 임산부에 해당된다는 것은 이미 국가의 예방 정책 혜택을 받지 못한 임산부(1차 예방 실패)일 수 있어 모든 고위험 임신이 진단된 임산부(2차 예방-조기진단, 3차 예방-치료)는 국가 혜택 대상이 되어야 할 것이다.

## 제3절 임산부, 영아 건강관리: 생애 초기 건강관리

### 1. 정책 개요

‘생애 초기 건강관리’ 정책(생애 초기 건강 관리 지원사업)은 임산부·영아 대상 가정에 간호사와 사회복지사가 방문하여 건강상담, 영아 발달상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리를 제공하는 것이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.). 「지역보건법」 제11조(보건소의

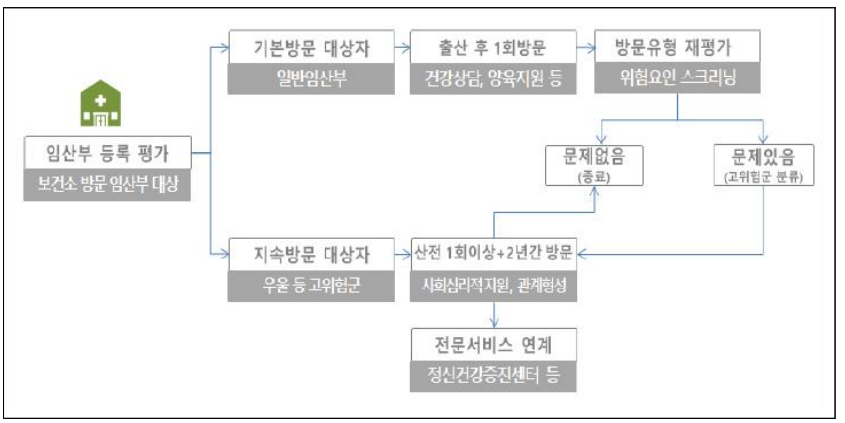
기능 및 업무) 및 「모자보건법」 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등)에 근거한 이 사업은 「포용국가 아동정책(2019. 5월)」 내, '가정방문 생애 초기 건강관리를 통한 임신·영아기 건강관리 강화(2020~)'를 발표하면서 추진되었다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.). 제4차 기본계획에서는 2020~2021년의 시범사업을 통해 기반을 구축하고, 이후 단계적 확대를 검토하는 것으로 되어 있다(대한민국 정부, 2020). 2020년 기준 21개 보건소가 참여했다.

생애 초기 건강관리 시범사업 안내(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.)에 따르면 사업의 목적은 크게 2가지다. 첫째는 '아동 건강의 시작점인 임산부와 만 2세 미만 영아기의 맞춤형 건강관리 교육 및 심리·사회적 지원을 통한 건강수준 향상 및 양육역량 강화', 둘째는 '고위험 가정(산모 우울 등)의 사회생태학적 위험 요인에 대한 지속적 개입 및 양육 지지 환경 조성을 통한 아동의 건강한 성장 발달 지원'이다. 즉 건강하고 안전한 임신·출산에 그치지 않고 '건강수준 향상'이라는 보다 구체적이고 상위 차원의 목적을 지향하며, 심리·정서적 건강, 양육 역량 강화 및 양육 지지 환경 구축에까지 이르는 임신과 출산 영역보다 넓은 정책 범위를 포괄하는 특성을 가진다.

이 사업의 대상은 보건소에 등록한 임산부 및 만 2세 미만 영아 가정이다. 간호사와 사회복지사가 직접 가정을 방문하여 서비스를 제공하며, 구체적으로는 임산부 대상의 심리·사회적 평가를 실시하여 건강위험요인, 인구 사회적 요인 등에 따라 일반군과 고위험군으로 분류한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.). 여기서 말하는 심리·사회적 평가는 경제적 취약계층 해당 여부, 우울 등 심리 상태 검사, 흡연·음주 습관, 양육 환경 및 조력자 현황, 유아기 학대 경험 등을 조사하는 것이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

일반군은 '기본 방문' 대상에 해당하며, 출산 후 8주 이내 1회 방문을 통해 산후 우울 평가 및 정서적 지지, 신생아 건강발달 평가, 수유·육아 환경 교육, 영양·운동·수면 등 기본 건강관리 교육과 전문 상담을 실시한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.). 고위험군은 출산 전부터 아동이 만 2세가 될 때까지 지속적인 방문 상담 및 교육을 최소 25회 지원하며, 임산부 정신건강 관리, 예비 부모교육, 아기와 상호작용 증진, 아동발달 부모교육, 가족관계 및 사회적 관계 지지 등 지속적·포괄적 지원을 사례관리 방식으로 제공한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.). 일반군의 경우 출산 후 방문을 통한 재평가 과정을 거쳐 문제 발견 시 지속 방문군으로 재분류한다. 위기 상황 가구는 정신건강증진센터, 가정폭력상담센터 등 지역자원 연계 및 지속적 관리를 실시한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

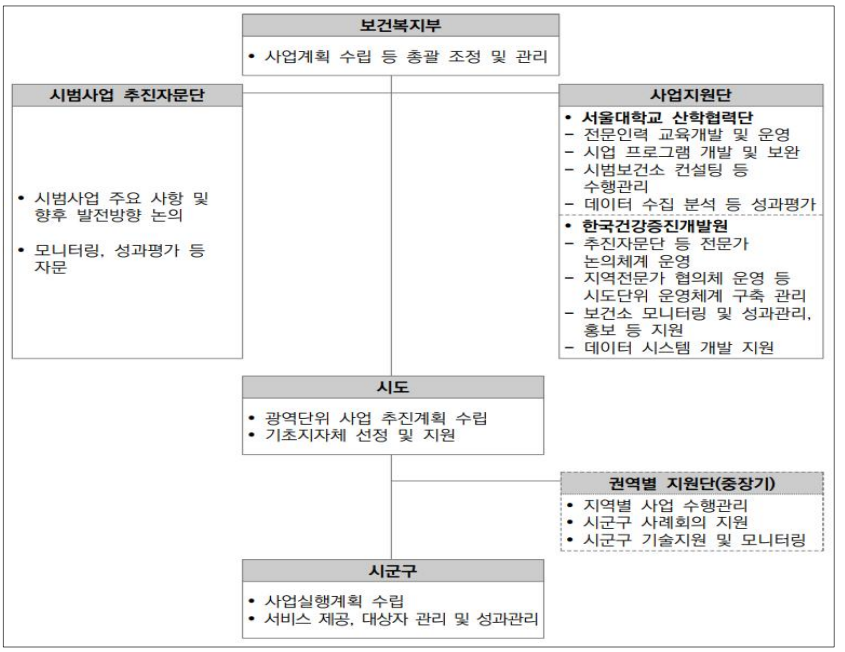
〔그림 4-4〕 생애 초기 건강관리 시범사업 서비스 프로세스




자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020.7.). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내. 세종: 보건복지부·한국건강증진개발원. p.7.

현재 추진 중인 '생애 초기 건강관리' 시범사업은 보건복지부(출산정책과)를 필두로 시범사업 추진자문단, 사업지원단, 시·도, 시·군·구, 권역별 지원단(중장기) 등으로 구성되어 있다. 특히 2개의 기관으로 구성된 사업지원단은 1개 기관이 전문 인력 교육 개발, 프로그램 개발, 컨설팅, 성과 평가 등을 담당하고, 다른 기관은 전문가 논의 체계 운영, 모니터링 및 성과 관리, 운영 체계 구축 등을 담당한다. 중장기 계획이기는 하나 시·도와 시·군·구의 중간 범위로서의 권역별 지원단을 구상하고 있다. 또한 시·군·구 모자보건사업 부서 내 '생애 초기 건강관리팀'을 구성하며(겸직 불가), 간호사와 사회복지사는 '생애 초기 건강관리 사업지원단'에서 교육과정을 이수할 것을 요건으로 명시하였다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

〔그림 4-5〕 생애 초기 건강관리 시범사업 추진 체계




자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.563.

이 사업은 국비 50%, 지방비 50%의 매칭 사업이며, 국비는 국민건강증진기금을 활용하고, 관련 예산은 보건소 시범사업비와 사업지원단 운영비로 구성한다. 향후 5년간 2021년 50개소에서 2022년 80개소, 2023년 155개소, 2024년 256개소의 전 지역 추진으로 목표를 확대 수립하였다. 이와 별개로 생애 초기 건강관리 시범사업 성과 평가 방안 마련(2021), 생애 초기 건강관리 시범사업 권역별 지원 체계 구축 방안 마련(2021~2022)을 계획하고 있다. 2021년도 시행계획은 2차연도 시범사업 확대(50개소) 및 서비스 모니터링, 시범사업 성과 평가 및 단계적 사업 확대 방안 검토가 제시되어 있다. 이 사업에 대한 성과지표는 '사업 참여자 만족도(점)'로 5점 척도 기준 '만족' 이상을 목표로, 2021년 80.0점에서 2025년 83.2점 달성을 계획하고 있다.

사업의 추진 체계상 사업 관리(모니터링과 성과 평가)는 사업지원단에서 담당하고, 2021년에는 시범사업 성과 평가 방안 마련을 계획으로 수립하였다. 각 보건소에서는 '생애 초기 건강관리사업' 관리프로그램에 대상자 관리 내역, 서비스 실적, 예산집행 실적 등 사업 추진 사항을 전산상에 입력하며, 보건복지부 및 사업지원단에서는 이를 통해 운영 현황과 실적 모니터링을 할 수 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

제4차 기본계획 2021년도 시행계획 상 사업의 목적이나 내용은 일관성을 유지하고 있다. 관련 사업 안내자료를 보면 '고위험 가정(산모 우울 등)의 사회생태학적 위험 요인에 대한 지속적 개입 및 양육 지지 환경 조

성을 통한 아동의 건강한 성장 발달 지원'이라는 목적이 추가로 제시되어 있다. 큰 틀에서는 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에 제시된 사업의 목적 범위에 포함되는 것으로 이해할 수도 있지만, 사업 내용의 구성과 비중을 고려하면 구분하여 제시할 필요가 있다.

인구 변화 대응에서 '생애 초기 건강관리'를 통해 건강하고 생산적인 인적자원을 키워내는 일은 중요하다. 아동 건강의 시작점인 임신·영아기부터 예방적 차원에서 건강관리를 지원하는 사업의 목적과 고위험군을 식별하여 관리 대상으로 지정 및 지속적으로 개입하는 것은 적절하다. 전문 인력을 투입하여 맞춤형 건강관리를 제공한다는 점에서 제4차 기본계획의 '건강하고 안전한 임신·출산 지원'에 적합한 사업으로 평가된다.

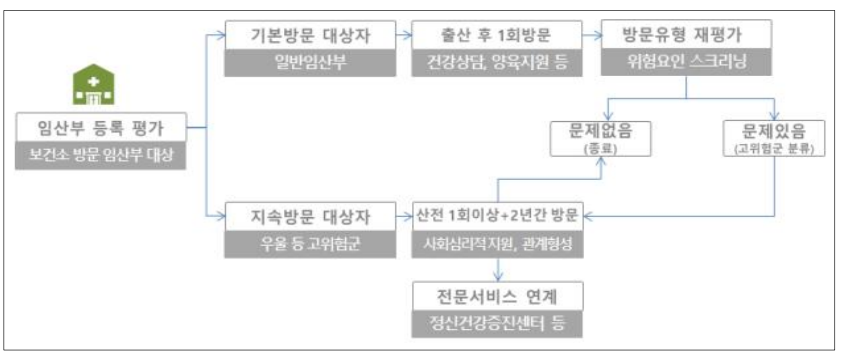
이 사업은 보건소에 등록된 임산부를 대상으로 방문 간호사와 사회복지사가 출산 가정에 방문하여 맞춤형 건강관리 서비스 제공 외에 심리·사회적 평가[8]를 실시한다(보건복지부, 2021e). 이와 관련하여 경험이 부족한 임산부의 심리적 지원을 하는 취지는 분명하나, 심리·사회적 평가의 인력으로 방문 간호사와 사회복지사를 투입하는 것은 전문가에 의한 중재를 적기에 받지 못할 우려가 있다. '생애 초기 건강관리' 시범사업의 적합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 제4차 기본계획의 목표, 영역 내 추진전략의 내용 등 '생애 초기 건강관리' 사업의 적합성은 평균 8.63점으로 높게 나타났다.

8) 임산부 등록평가를 위해 경제적 취약계층 해당 여부, 우울 등 심리 상태 검사, 흡연·음주 습관, 양육환경 및 조력자 현황, 유아기 학대 경험 등을 조사하였다(보건복지부, 2021e).

## 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

2021년도 시행계획 상 '생애 초기 건강관리' 시범사업은 보건소에 등록한 임산부 및 만 2세 미만 영아 가정을 대상으로 보건복지부와 지방자치단체(보건소) 및 민간 보조를 통해 추진된다. 개인의 생애 초기 건강을 결정하는 과정에서 사회경제적, 환경적 스트레스 영향이 중요하다. 전문가 조사 결과 기본 방문 시 문제가 발견되면 지속 방문군으로 분류하고, 고위험 가정은 최소 25회까지 방문하는 현 체계는 부적절하여, 의료기관과 연계한 사업 추진이 필요하다는 의견이 도출되었다. 다만 사업 안내자료에는 위기 상황 가구의 경우 지역자원을 활용한 전문 지원센터와 연계하고 지속적인 관리를 한다는 내용이 포함되어 있다.

〔그림 4-6〕 생애 초기 건강관리 시범사업의 추진 절차




자료: 보건복지부. 한국건강증진개발원. (2020.7.). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내. 세종: 보건복지부·한국건강증진개발원. p.7.

사업 추진 체계의 적절성과 관련하여 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 추진 체계의 적절성은 평균 7.25점으로 평가되었다. 전문가 의견을 종합해 본 결과

중앙정부, 광역·기초지방자치단체의 역할과 '생애 초기 건강관리' 시범사업의 추진자문단, 사업지원단의 역할을 명확히 구분하였다는 긍정적인 평가가 있었다. 그러나 추진자문단의 경우는 관리 주체, 구성, 권한(역할)이 모호하다는 의견도 있었다. 사업지원단으로 명시된 특정 대학교가 2차 연도에 시범사업을 50개 보건소로 확대하여 추진할 때 감당할 수 있을지 불확실하다는 것도 문제점으로 지적되었다. 광역 단위 또는 시·군·구 단위에서 사업 계획을 개별적으로 수립하기보다 모든 지역에서 동일하고 보편적인 서비스 수혜가 가능하도록 통합적인 실행계획이 필요하다. 이를 위해 권역별 지원단 구성 및 역할, 전문 인력의 확보 방안을 구체화하고 무엇보다 권역별로 구분 짓지 않고 전체 지역을 관할하는 통합 지원단 설립이 필요하다. 더 나아가 임신부 및 영유아 모(母)의 근로 여건, 주거환경 등의 모니터링 및 개선 방안 모색을 위한 타 부처와의 장기적인 협업이 추진되어야 한다.

2021년도 시행계획은 '생애 초기 건강관리' 시범사업의 2차 연도 확대 추진과 서비스 모니터링, 해당 사업의 성과 평가 및 단계적 확대 방안의 검토를 추진 내용으로 제시하고 있다. 2021년 50개소에서 2024년 256개소까지 전국 보건소의 단계적 확대를 추진할 계획임을 명시하였다. 그러나 확대 방안의 구체적인 정보를 제시하지 않아 사업 목적과 연계된 수립, 측정 방법의 효과성 등은 판단이 어렵다. 이에 사업의 모니터링 및 성과 평가에 기초하여 사업 내용의 개선 방안을 모색하고, 이를 확대하는 방향을 논의해야 한다.

사업 추진 내용의 적정성과 관련하여 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 추진 내용의 적정성은 평균 7.38점으로 평가되었다. 정부는 고위험 가정이 필요한 사회적 지원을 담당하며, 사업의 단계적 확대를 위한 사업 내용의 구체화

논의가 시급하다. 대표적으로 영양 공급을 위한 식품 지원, 모유 수유 및 일반 건강관리 교육, 검정된 도구를 이용한 의료기관 방문과 치료가 필요한 산후 우울증의 선별 후 의뢰 정도 검토이다. 향후 '생애 초기 건강관리' 시범사업의 단계적 확대 시 사업지원단 및 추진 내용을 다각화하고, 고도화된 모니터링 방법을 반영할 필요가 있다.

추진 일정과 관련하여 2020~2021년의 2년간 시범사업으로 추진된 '생애 초기 건강관리' 정책은 2021년도 시행계획에 정부(중앙 및 지방), 자문단, 사업지원단 등의 다양한 사업 주체의 구성과 참여, 이들의 역할 분담을 구체적으로 제시하고 있다. 권역별 지원단과 같은 중장기 단위의 사업 운영과 발전을 위한 추진 체계 구성도 계획하고 있다. 특히 기본적인 서비스 단위인 시·군·구에서 중앙 부처인 보건복지부에 이르기까지 체계적인 구성은 사업 추진에서 적합하다고 할 수 있다. 또 이 사업은 2024년까지 전국 보건소로 단계적 확대 추진을 검토하고 있다. 이는 제4차 기본계획에 정책으로 제시된 시범사업 종료 이후 단계적 확대 검토가 좀 더 이른 시기인 2021년도 시행계획부터 구체화되었다고 할 수 있다. 단계적 확대는 2021년 50개소, 2022년 80개소, 2023년 155개소, 2024년 256개소를 목표로 하고 있다. 결과적으로는 2021년도 7월부터 시작한 2차 연도 시범사업 대상은 총 30개 보건소로 당초 계획에는 미치지 못했다(보건복지부, 2021.4.1.). 하지만 서비스 개시 일정인 7월에 맞춰 사업이 추진되었고, 추진까지의 계획, 공모, 인력 채용 등 사업 준비 일정도 2021년도 시행계획에 구체적으로 명시되어 있다.

그러나 1년 단위로 추진되는 이 사업의 실제 서비스 기간은 3개월(7~9월)로 상대적으로 짧은 편이다. 특히 상반기(6개월)를 사업 준비에 활용하고, 하반기 중 3개월(10~12월)은 성과 평가 등에 사용하여 실제 서비스 제공은 남은 3개월(7~9월) 동안에 해야 한다. 서비스 개시 후 3개월

내 성과 평가 및 사업의 단계적 확대 방안을 검토하는 일정은 다소 무리가 있다. 성과 평가 및 단계적 사업 확대 방안 검토가 사업 개시 3~5개월 후에 진행되면 너무 이르기 때문에 검토 시점을 연장하는 것이 현실적이다. 이에 성과 평가를 위한 최소한의 효과성 검증이 가능한 사업 실시 기간을 확보해야 하며, 추후 연중 서비스를 제공하는 일정으로 변경해야 할 필요가 있다. 2020년에 지정된 시범보건소가 2021년에도 유효하다면, 서비스 기간 연장을 고려해 볼 수 있다. 시범보건소 공모 선정 후 지방자치단체 인력 채용, 보건소 컨설팅 등 사업 준비를 함께 추진하는 일정은 시범보건소의 선정과 서비스 개시, 성과 평가의 전 과정에서 컨설팅이 이루어질 수 있어 재고가 필요하다. '생애 초기 건강관리' 시범사업 추진 일정의 적시성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 일정의 적시성은 평균 7.38점으로 평가되었다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

사업 관리에서 사업 추진 상황의 정기적 모니터링 여부와 관련된 내용은 2021년도 시행계획에 제시되어 있지는 않다. 다만 사업의 추진 체계상 모니터링과 성과 평가는 사업지원단에서 담당하는 것으로 명시되어 있다. 각 보건소에서는 '생애 초기 건강관리' 시범사업의 관리프로그램에 대상자 관리 내역 등 사업 관련 사항을 전산상에 입력하게 되어 있으며, 보건복지부 및 사업지원단에서는 이를 통해 운영 현황과 실적 모니터링을 할 수 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020.7.).

사업 관리의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정한 정도

는 평균 7.75점으로 평가되었다. ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업의 연차 평가를 통한 관리는 적절하나, 예산의 효율적인 관리를 위한 융통성 있는 집행이 필요하다. 특히 사업 관리는 추진 체계 및 성과 측정 방식과 연동·운영되므로, ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업의 보완을 통한 사업 관리의 적정성 제고가 요구된다. ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업 추진자문단의 관리 주체, 구성, 권한(역할)이 모호하여 사업 관리를 지방자치단체에서 담당하고, 의료기관과 연계 체계를 구축한다면 사업의 효율적인 추진이 가능할 것이라는 의견도 제기되었다. 광역 단위 혹은 시·군·구 단위에서 사업 계획을 개별적으로 수립하기보다 중앙의 컨트롤 타워에서 세부 지침을 마련하고 공유할 필요가 있다.

성과 측정 방식과 관련하여 2021년도 시행계획상 성과지표는 사업 참여자 만족도이다. 그러나 만족도 지표에서 이미 2020년 ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업의 만족도 결과(보건복지부, 2021.4.1.)가 9.3점(10점 만점)으로 2025년의 목표치 83.2점을 상회하고 있어 목표치 수정이 필요하다. 사업 추진 일정에서 제시했듯이, 7월에 서비스를 개시하고 10~12월에 사업 참여자 만족도라는 성과지표로 평가하는 것은 시기적으로 합리적이지 않아 성과 측정 시점을 조정해야 할 것으로 보인다. 더 나아가 성과지표만으로 산후 우울 평가, 건강상담, 영아 발달 상담, 정서적 지지나 사업의 목적인 ‘건강 수준 향상’, ‘양육 역량 강화’, ‘양육 지지 환경 구축’ 등의 성과를 측정하는 것은 한계가 있다. 또한 사업의 성과 측정 방식의 적절성은 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업의 적절성은 평균 6.88점으로 다른 모니터링 항목에 비해 다소 낮은 점수를 보였다. ‘생애 초기 건강관리’ 시범사업의 성과지표로서 일회성의 만족도는 부적절하므로 지표의 세분화 및 구체성 확보가 필요하다는 의견이 도출

되었다. 즉 2021년도 시행계획에 제시된 사업 참여자 만족도의 성과지표는 평가지표 중 세부 항목에 포함될 수 있지만, 사업의 목적 달성 여부에 대한 평가 시 양적, 질적인 측면을 포괄한 성과지표 개발이 필요하다.

전체 만족도와 함께 정서적 지원, 신생아 관리, 교육 등 각 분야별로 평가하기 위한 만족도 등의 평가와 사후 관리에 반영하여 고위험군 및 지속 방문군에 대한 별도의 성과지표를 개발하여야 할 것이다. 임산부 및 영아 양육자를 대상으로 개선사항을 수시로 접수하는 창구를 마련하고 향후 정책 홍보 등을 통한 사업 참여자의 수도 고려할 필요가 있다. 특히 고위험군 임산부 가정은 최소 25회 이상의 방문 서비스를 제공하는 것과 함께 이들의 건강관리를 비롯한 지속적인 사례관리를 통해 성과도 정량적으로 평가해야 할 것이다. 실제 사업을 이용하지 않은 이유를 상세히 파악하여 이용률을 높이기 위한 노력 또한 필요하다. 특히 건강 및 인구사회학적 위험 요인을 보유한 가구 수 중 기본 방문을 실시한 가구 비율, 지속 방문군에 대한 재방문 실시율, 재방문을 실시한 고위험 가구에서 건강위험요인의 개선율 등을 성과지표로 관리해야 한다. 즉 장기적으로 만족도뿐만 아니라 산모와 아동의 건강, 신체 및 인지적인 발달 등에 관한 지표에 기초하여 성과를 측정하여야 한다. 해당 지방자치단체 관내 산모와 영유아의 건강수준을 측정하여 사업 목적 달성 여부를 확인하고, 이와 함께 사업의 성과목표에 따른 목표치 설정과 성과지표를 구체화하는 작업을 추진할 필요가 있다. 장기적으로는 공모에 참여한 보건소 중 일부를 무작위로 선정하고 나머지를 대조군으로 하여 준실험적 평가 방법을 통한 실증적인 성과 평가 실시도 필요하다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

‘임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 시범사업)’ 정책의 인지도와 관련하여 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과, 전체 응답자의 약 85.1%가 정책을 모른다고 응답하였다. 기혼인 경우에도 약 83.0% 이상의 응답자가 정책을 인지하지 못한 것으로 나타났다.

〈표 4-3〉 임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 시범사업) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 57.8 | 27.3 | 12.9 | 2.1 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 61.0 | 26.1 | 11.8 | 1.1 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 52.5 | 30.3 | 15.0 | 2.2 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 56.6 | 27.0 | 13.3 | 3.1 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 58.1 | 30.2 | 11.6 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

이 정책을 알고 있다(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)고 응답한 300명을 대상으로 정책의 인지 경로를 질문한 결과, 온라인(32.0%)과 공공기관(31.7%)을 활용한 정보 습득이 비교적 높은 것으로 조사되었다. 그 외 친구·지인은 20.7%, 실제 정책과 연관된 의료기관은 13.7%로 다소 낮았다. 실제로 심층 면접조사 결과 대부분 보건소를 통해서 알게 된 것으로 나타났다.

“보건소에서 알려줬어요. 처음에 그런 게 있다고.” (사례 C)

"첫째 때는 엽산 받으러 갔을 때 보건소에서 신청을 했고요. 그리고 둘째 때는 인터넷으로도 가능해가지고 그걸로 신청했어요. (중략) 임신하고 배지 받으러 방문한 보건소에서 설명을 해줘서 그때 알게 됐던 거였고 …" (사례 D)

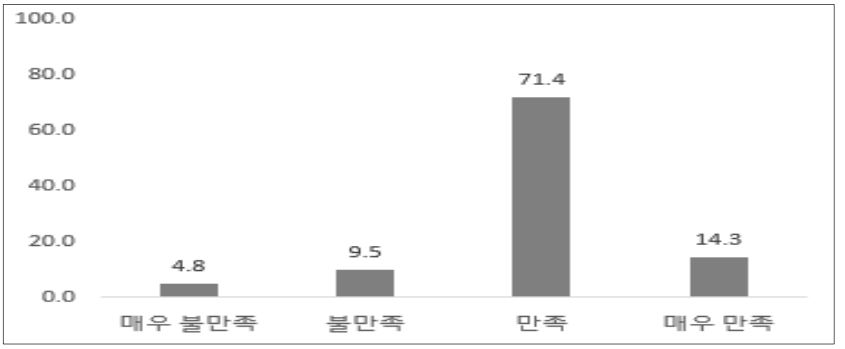
"통합복지서비스 관련된 서류를 통해 들어보았는데, 자격요건 미달로 실제 이용하지는 않았어요." (사례 E)

"임산부 등록 이후 6~7개월 즈음 보건소 담당자에게 사업을 소개받았어요. 출산 선물을 받기 위해 보건소에 방문하였을 때 안내받았고, 임산부 등록 당시에는 다른 사업만 소개받았어요." (사례 F)

이 정책을 이용한 21명을 대상으로 정책의 만족도를 질문한 결과 전체 응답자의 85.7%가 만족(만족 + 매우 만족)한 것으로 답하였다.

〔그림 4-7〕 임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 시범사업) 만족도

(단위: %)




주: 생애 초기 건강관리 시범사업의 이용자 21명을 대상으로 조사한 결과임.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

또한, 심층 면접조사 결과 이 사업을 이용한 모든 출산모가 매우 만족하고 있었다.

"질문에 대답과 설명을 해주시고, 지금 시기에는 아기의 목을 드는 연습을 좀 시키는 게 좋다 등 아기 키우는 데 많이 도움이 되었어요. (중략) 산후조리원에서는 모유밖에 기억이 안 나는 것 같아요." (사례 C)

"첫째 때는 정말 모르는 게 많아 궁금한 걸 적어가지고 막 물어봤었는데, 그때 친절하게 잘 대답해주시고 애가 잘 크고 있는지 좀 알 수 있어 좋았던 것 같아요. 아이 키우면서 안전 주의나 일반적으로 어떤 식으로 해야 되는지나 먹는 거 주의해야 되는 거 많이 알려주셨어요." (사례 D)

"출산 후 엄마들이 실제 필요로 하는 정보를 상세히 설명하고 (중략) 만족도가 높은 편이에요." (사례 F)

정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 경험자의 38.1%가 정보 습득 및 물리적 거리 등 서비스 신청의 어려움을 지적하였다. 다음으로 서비스 제공 횟수·시간의 부족(28.6%), 서비스 종류 및 내용의 부실함(19.0%) 순으로 응답하였다. 서비스의 낮은 질은 4.0%로 가장 낮은 응답률을 보였다. 이 사업을 이용한 경험이 있는 심층 면접 참여자들은 서비스의 제공 횟수(사례 C, D), 서비스 내용(사례 D), 홍보(사례 F) 등에 관련된 문제점을 지적하였다.

"한 번밖에 안 되는 게 아쉬웠어요." (사례 C)

"… 일회성으로 끝나니까, 끝나고 나서 궁금한 게 생길 수 있는데 어디에 물어보아야 할지 아쉽긴 하더라고요." (사례 D)

"… 다만 팸플릿을 보니 첫째 때와 내용이 거의 그대로더라고요." (사례 D)

"사실 보건소에 방문하지 않았다면 이 사업의 상세한 정보를 얻지 못했을 거예요. 사업 신청 후 보건소 홈페이지에서 관련 정보를 보았지만 지나칠 가능성이 큰 구조더라고요." (사례 F)

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로서의 필요도를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 질문한 결과 평균 7.60점으로 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책의 필요도는 평균 8.63점이었다.

임산부, 영아 건강관리(생애 초기 건강관리 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도를 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으로 조사한 결과에서는 평균 7.60점으로 개인의 삶의 질 제고에 영향을 미친다고 인식하여 정책의 필요도와 동일한 수준을 보였다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책은 '개인의 삶의 질 제고'를 위한 정책의 도움 정도는 평균 8.00점으로 나타났다. 심층 면접자 F와 H의 경우 저출산 정책으로서 삶의 질 제고를 위해 도움이 되는 정책이라고 평가하였다.

"사업명 자체가 '생애 초기'로 명시되어 있고, 직접 방문하여 신생아 돌봄에 대해 안내해 주시고, 다양한 자료를 제공해 주시는 등 정보성 있는 부분이 많아 만족도가 높고 저출산에 필요한 사업이라고 생각해요." (사례 F)

"개인의 삶의 질을 높이는 데 많이 도움이 되죠. 주변 사람들을 보고, 저도 그렇지만 첫 아이를 키우거나 둘째~셋째도 마찬가지로 아기들 발달 상담을 하거나 육아 스트레스 이런 게 바로 아동학대로 이어질 수 있어 매우 중요한 것 같아요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

2022년 생애 초기 건강관리 시범사업은 고위험 임산부를 제외한 임산부 대상으로 출산 후 8주 이내 1회 가정에 방문하여 서비스를 제공한다. 산후 우울증은 보통 출산 후 4주 이내에 증상이 발현되기 때문에 출산 후 4~5주경에 1차로 방문 서비스를 제공하고, 출산 후 3개월 이내에 고위험 임산부로 판정되지 않아도 전화를 통한 비방문 2차 상담을 진행하여 사업 대상자의 발굴 노력이 필요할 것이다. 생애 초기 건강관리 시범사업은 대면 및 비대면 방식(온라인 콘텐츠 개발)을 병행하여 서비스 이용률 제고 방안을 검토해야 한다. 장기적으로 보건소 등록 임산부로 한정한 지원을 넘어 많은 임산부의 건강위험요인 평가가 이루어지도록 산전 진료에 필수 항목으로 지정하여 시행하는 방안의 추가 도입을 고려할 필요가 있다. 단기적으로 시범사업을 시행하는 지방자치단체는 지역의 전문 지원센터와 연계하여 사업을 관리한다. 하지만 의료기관과의 연계 체계는 결여되어 의료 영역의 개입이 필요한 가정에 적절한 지원이 이루어지기 어렵다. 따라서 지방자치단체가 컨소시엄 등을 구성하여 지역 내 의료기관이나 전문 지원센터의 지원을 받도록 연계하는 체계 구축이 필요하다. 구체적으로 이러한 체계를 통해 사업에 참여하는 인력의 교육, 재방문 필요성 결정을 위한 객관적 지표나 근거를 마련하고, 임산부의 가정방문 후 의료진과 결과를 논의하여 객관적 근거에 의한 재방문 필요성을 결정하고, 재방문 시행 및 주기적인 재평가를 실시할 수 있다.

사업 내용에서 현재 일반군 임산부 대상 방문 횟수 및 제공 시기는 적절하고 고위험군 임산부에게 재원을 더 크게 할당하는 것은 바람직하다. 그러나 일반군 임산부가 문제가 있을 시 스스로 지원을 요청할 수 있는 창구(원격 창구 등)를 마련하는 등 전달 체계에 대한 개발도 필요하다. 현재 임산부

및 만 2세 미만 영아 가정의 대상자는 보건소에 등록하고 지원 서비스를 신청할 수 있다. 사업의 취지와 목적을 감안할 때 참여자 확대 방안이 필요하다. 사업 내용에 포함된 신생아 발달, 수유, 육아환경 교육은 출산 이전 임신부에게도 필요한 교육이므로 임산부 등록평가 시 일부 교육 안내가 필요하다. 동시에 사업 참여자의 확대를 위해 보건소의 서비스 품질에 대한 사회적 인식 개선 노력도 병행해야 할 것이다. 더 나아가 남녀가 출산의 공동 주체인 것처럼 출산 전후 및 양육 역량 강화 측면에서 아버지의 참여를 유도하는 접근 방식도 필요하다.

## 제4절 임산부, 영아 건강관리: 산모·신생아 지원

### 1. 정책 개요

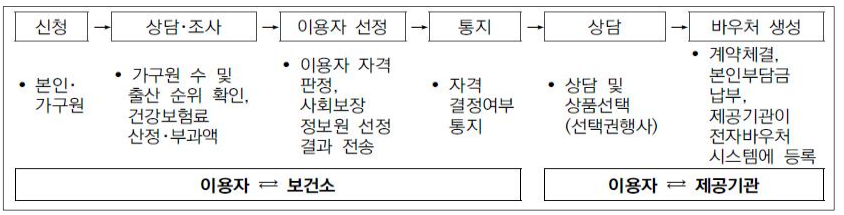
산모·신생아 지원에 대한 공식 명칭은 '산모·신생아 건강관리 지원사업'이다. 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원함으로써 출산 가정의 경제적 부담 경감 및 출산 후 건강권 보장에 기여하는 것을 목적으로 한다. 2006년 4월부터 시행된 이 사업은 2013년 2월, 지역자율형 사회서비스 투자사업으로 통합관리 및 포괄 보조를 시행하였다. 2015년 1월에는 지역발전특별회계로 이관하여 포괄 보조를 제도화하였다. 2021년 기준, 이 사업은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조(국가 등의 책무), 제5조(사회서비스 제공계획)와 「저출산·고령사회 기본법」 제8조(자녀의 출산과 보육 등) 내지 제10조(경제적 부담의 경감), 「모자보건법」 제15조의18(산후조리도우미의 지원)에 근거를 두고 있다(보건복지부, 2021b). 다만 2022년부터 지방이양사업으로 전환되었다(보건복지부, 2022b).

이 사업의 대상 여부는 소득수준에 따라 결정된다. 기본적으로는 공식 자료로 확인 가능한 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산 가정이 해당된다(보건복지부, 2021b). 그간 지속적으로 지원 대상 기준을 조정(완화)한 또 다른 기준인 기준 중위소득은 당초 기준 중위소득의 120% 이하의 출산 가정 및 신생아를 2021년에 기준 중위소득 150% 이하로 확대하기로 계획하였다. 그리고 향후 5년간 지원 대상을 전 소득계층으로 확대하고, 제공 인력의 처우 개선을 목표로 하고 있다. 특히 전 계층 확대는 2022년 달성을 계획 중이다. 실제 사업 안내자료를 보면, 기준 중위소득 150% 확대는 2021년 5월에 이루어져 제4차 기본계획 내 목표를 달성했다(보건복지부, 2022b). 이는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획상의 추진 일정과도 시기적으로 정확하게 일치한다. 그 밖에 소득 기준을 초과하더라도 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 범위 내에서 광역 시·도 지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인할 경우 예외 지원[9] 대상으로 지원 가능하다. 국고 지원을 통해 동일 또는 유사한 급여 내지는 서비스를 받을 경우 지원은 제외된다(보건복지부, 2021b).

사업의 구체적인 내용은 다음과 같다. 앞서 살펴본 생애 초기 건강관리 시범사업과 마찬가지로 서비스 신청 장소는 관할 시·군·구 보건소이며, 보건지소나 보건진료소, 읍·면·동 주민센터 신청이나 온라인 신청도 가능하다(보건복지부, 2021b). 이후 상담·조사, 이용자 선정, 제공기관·상품 선택 등을 거쳐 바우처 방식의 서비스로 이용할 수 있다.

9) 사업 안내자료에 제시된 '예외 지원 가능 해당자'는 희귀질환·중증 난치질환 산모, 장애인 산모 또는 장애 신생아, 셋째아 이상 출산 가정, 결혼이민 산모, 미혼 산모, 분만 취약지 산모, 기준 중위소득 140% 이하(최대) 출산 가정 등이다(보건복지부, 2021b, p.35).

[그림 4-8] 산모·신생아 건강관리 지원사업 자격 신청 및 선택권 행사 관련 흐름도




자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.567.

바우처는 국민행복카드 발급을 통해 이용 가능하다. 바우처 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지이며, 바우처 유효기간은 출산일로부터 60일 이내(미숙아, 선천성 이상아 출산 등은 퇴원일로부터 60일 이내)이다. 이를 경과하면 바우처는 소멸된다(보건복지부, 2021b). 즉 60일 이내에 모든 서비스를 이용해야 한다. 서비스 이용은 태아 유형, 출산 순위, 서비스 기간 선택 등에 따라 최단 5일에서 최장 25일까지 가능하다.

〈표 4-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 바우처 지원 기간

(단위: 일)

| 태아 유형 | 지원 유형 | 서비스 기간 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 단축 | 표준 | 연장 |
| 단태아 | 첫째아 | 5 | 10 | 15 |
| | 둘째아 | 10 | 15 | 20 |
| | 셋째아 이상 | 10 | 15 | 20 |
| 쌍태아 (장애의 정도가 심한 장애인 산모+단태아) | 인력 1명 | 10 | 15 | 20 |
| | 인력 2명 | 10 | 15 | 20 |
| 삼태아 (장애의 정도가 심한 장애인 산모+쌍태아) | 없음 (인력 2명) | 15 | 20 | 25 |

자료: 보건복지부. (2021b). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p.56.

‘산모·신생아 건강관리 지원사업은 크게 표준 서비스와 부가 서비스로 구분된다(보건복지부, 2021b). 표준 서비스는 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공하는 표준화된 서비스로 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서 지원 등이 있다. 부가 서비스는 표준 서비스 항목과 범위를 초과하는 부가적 성격이며, 제공기관이 바우처 상품으로 책정·공표한 서비스 상품(가격)에 포함되지 않아 전액 자부담으로 구매해야 한다. 그러나 자부담, 즉 본인부담은 표준 서비스도 해당된다.

〈표 4-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 내용(표준)

| 구분 | 표준 서비스 |
|---|---|
| 산모 건강관리 | - 산모 신체 상태 조사<br>- 유방 관리(안마, 마사지 포함되지 않음)<br>- 산후 부종 관리(안마, 마사지 포함되지 않음)<br>- 산모 영양 관리<br>- 좌욕 지원<br>- 산모 위생관리<br>- 산후 체조 지원 |
| 신생아 건강관리 | - 신생아 건강 상태 확인<br>- 신생아 청결 관리<br>- 신생아 수유 지원<br>- 신생아 위생관리<br>- 예방접종 지원 |
| 산모 정보제공 | - 응급상황 발견 및 대응<br>- 감염 예방 및 관리<br>- 수요, 산후 회복, 신생아 케어 관련 산모 교육 |
| 가사활동 지원 | - 산모 식사 준비<br>- 산모·신생아 주 생활공간 청소<br>- 산모·신생아 의류 등 세탁 |
| 정서 지원 | - 정서 상태 이해<br>- 정서적 지지 |
| 기타 | - 제공기록 작성<br>- 특이사항 보고 |

자료: 보건복지부. (2021b). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p.58.

서비스 가격에서 정부 지원금을 뺀 차액을 부담해야 하는데, 정부 지원금은 앞서 제시한 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형·단축형·연장형)에 따라 차등 지급된다(보건복지부, 2021b). 산모·신생아 건강관리 지원사업의 서비스 가격과 정부 지원금은 다음과 같다(〈표 4-6〉 참조).

〈표 4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부 지원금

(단위: 일, 천 원)

| 구분 | | | | 서비스 기간 | | | 서비스 가격 | | | 정부 지원금 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 단축 | 표준 | 연장 | 단축 | 표준 | 연장 | 단축 | 표준 | 연장 |
| 단태아 | 첫째아 | A-가-①형 | 자격 확인 | 5 | 10 | 15 | 592 | 1,184 | 1,776 | 521 | 894 | 1,211 |
| | | A-통합-①형 | 120% 이하 | | | | | | | 460 | 790 | 1,070 |
| | | A-라-①형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 368 | 633 | 858 |
| | 둘째아 | A-가-②형 | 자격 확인 | 10 | 15 | 20 | 1,184 | 1,776 | 2,368 | 1,069 | 1,376 | 1,656 |
| | | A-통합-②형 | 120% 이하 | | | | | | | 944 | 1,215 | 1,463 |
| | | A-라-②형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 756 | 974 | 1,173 |
| | 셋째아 이상 | A-가-③형 | 자격 확인 | 10 | 15 | 20 | 1,184 | 1,776 | 2,368 | 1,110 | 1,428 | 1,718 |
| | | A-통합-③형 | 120% 이하 | | | | | | | 979 | 1,261 | 1,518 |
| | | A-라-③형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 784 | 1,010 | 1,217 |
| 쌍생아 | 인력 1명 | B-가-①형 | 자격 확인 | 10 | 15 | 20 | 1,520 | 2,280 | 3,040 | 1,477 | 1,899 | 2,284 |
| | | B-통합-①형 | 120% 이하 | | | | | | | 1,303 | 1,676 | 2,017 |
| | | B-라-①형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 1,042 | 1,341 | 1,615 |
| | 인력 2명 | B-가-②형 | 자격 확인 | 10 | 15 | 20 | 2,072 | 3,108 | 4,144 | 2,026 | 2,701 | 3,337 |
| | | B-통합-②형 | 120% 이하 | | | | | | | 1,840 | 2,463 | 3,051 |
| | | B-라-②형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 1,561 | 2,106 | 2,622 |
| 삼태아 이상 | | C-가형 | 자격 확인 | 15 | 20 | 25 | 3,552 | 4,736 | 5,920 | 3,477 | 4,151 | 4,832 |
| | | C-통합형 | 120% 이하 | | | | | | | 3,177 | 3,809 | 4,447 |
| | | C-라형 | 120% 초과 (예외 지원) | | | | | | | 2,726 | 3,295 | 3,868 |

주: 1) 장애 정도가 심한 장애인 산모의 경우 단태아 출산 시 B형, 쌍태아 이상 출산 시 C형을 적용함.
2) 서비스 가격은 실제 서비스 이용개시일 기준 적용이 원칙임.

자료: 보건복지부. (2021b). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p.53.

이 사업은 2021년 기준 지역자율형 사회서비스 투자사업 중 하나에 해당하므로 큰 틀에서는 이 사업의 추진 체계를 준용한다. 추진 주체는 보건복지부(사회서비스사업과, 사회서비스정책과), 한국사회보장정보원, 시·도, 시·군·구, 중앙사회서비스지원단(한국보건복지인력개발원), 지역사회서비스지원단, 서비스 제공기관, 지정 교육기관이며, 각 주체별 기능이 체계적으로 구분·구성되어 있다.

〔그림 4-9〕 산모·신생아 건강관리 지원사업 추진 체계

| 추진주체 | | | 기능 |
|---|---|---|---|
| 보건복지부 | 사회서비스정책관 | 사회서비스사업과 | • 기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄<br>• 사업 평가 및 지도·감독 |
| | | 사회서비스정책과 | • 바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리<br>• 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제·개정 및 해석(사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등) |
| 사회보장정보원 | 개별자격정보부 | | • 사회서비스이용 신청(행복e음) |
| | 사회서비스보육본부 | | • 시·군·구 예탁금 관리<br>• 국민행복카드 발급 관리<br>• 바우처 비용 및 교육비 지급 및 정산<br>• 바우처 시스템 관리·운영 및 통계관리<br>• 서비스 모니터링 및 사후관리 |
| | 시설사회서비스평가부 | | • 산모신생아건강관리지원사업 평가 등 품질관리 |
| 시·도 | 보건정책과 등 사업 담당부서 | | • 사업비 예산 교부 및 조정<br>• 제공인력 양성 교육기관 지정<br>• 시·군·구 사업 관리 감독<br>• 서비스 제공기관 현장점검 |
| 시·군·구 | 보건소 | | • 서비스 제공기관 등록<br>• 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리<br>• 지원대상자 신청 접수 및 선정<br>• 제공인력 교육비 및 교통지원금 청구<br>• 서비스 제공기관 지도·감독 및 현장점검 |
| 중앙사회서비스지원단 | 한국보건복지인력개발원 | | • 사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발<br>• 지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축<br>• 사회서비스 관련 교육 및 홍보<br>• 지역사회서비스지원기관에 대한 지원 |
| 지역사회서비스지원단 | 시·도 지역사회서비스지원단 | | • 제공인력 역량강화<br>• 서비스 제공기관 대상 컨설팅<br>• 서비스 제공기관 현장점검 지원<br>• 서비스 홍보 등 지원체계 구축 |
| 서비스제공기관 | 기관 담당자 | | • 서비스 제공인력 모집 및 교육, 노무관리<br>• 서비스 제공 및 모니터링<br>• 서비스 비용 청구 및 제공인력 급여 지급<br>• 바우처 시스템 활용 |
| 지정교육기관 | 기관 담당자 | | • 교육생 모집, 교육 계획수립 및 운영<br>• 수료생 관리 및 취업 연계<br>• 바우처 시스템 활용 |

자료: 보건복지부. (2021b). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p.9.

이 사업은 국가균형발전특별회계로 운영되며, 국비 70%, 지방비 30%(서울 50%, 성장촉진지역 20%)로 예산을 부담한다. 사업의 성과지표는 2가지로 구성되는데, ① 산모 신생아 건강관리 서비스 수혜율(%), ② 사업 참여자(이용자) 만족도(점)로 각각 가중치 0.5를 곱해 최종 성과를 산출한다. 지표 ①의 측정산식은 '(연간 수혜자 수 / 연간 출생아 수 × 100)'으로, 전년 실적 대비 약 5% 증가를 목표로 하고 있으며, 2021년 46%, 2022년 48%, 2023년 50%, 2024년 52%, 2025년 55% 달성을 계획하고 있다. 지표 ②는 전년 대비 0.5%포인트 증가를 기준으로, 2021년 87점에서 시작하여 2025년 89점 달성을 목표로 하고 있다.

사업의 관리는 이용자 만족도 실시간 평가(위탁수행: 한국사회보장정보원)를 통한 제공기관별 평가 점수 공개, 자체 만족도 조사(서비스 제공기관 자율), 상시 품질 관리로서 이용자의 요청 및 민원 등에 대해 수시 모니터링 및 대응, 관할 시·군·구 주관 현장 점검(제공기관의 70% 이상에 대해 연 1회 이상), 시·도 및 보건복지부 주관 현장 점검(표본기관 선정, 연 2회 이상), 사회서비스 제공기관 품질평가(매 3년)를 통한 등급 공개 및 인센티브 제공, 보건복지부 주관 이용자 만족도 조사(매년, 표본 조사), 전자 바우처 시스템 모니터링 등이 있다. 사업의 관리 및 집행에 대한 정기적인 점검 체계를 갖추고 있다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

제4차 기본계획의 '산모·신생아 지원'은 '생애 초기 건강관리'와 함께 '건강한 임신, 출산 지원'을 위한 세부 정책 중 '임산부, 영아 건강관리'의 하위 정책으로 분류되어 있다. 제4차 기본계획 2021년도 시행계획에는

정책과제의 목표로 '출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원함으로써 출산 가정의 경제적 부담 경감 및 출산 후 건강권 보장에 기여'가 제시되어 있다. 제4차 기본계획에 제시된 '임산부, 영아 건강관리'의 내용이 산모와 출생 자녀의 건강관리, 발달 상담 등을 종합 제공하여 안전하고 건강한 임신·출산을 지원하는 것임을 고려할 때 2021년도 시행계획과 제4차 기본계획은 목적 및 내용은 대체로 유사하지만 일부 차이가 있다.

사업의 목적 및 내용의 정합성을 살펴보면 다음과 같다. 우선 사업 대상에 해당하는 '저소득'은 2020년 기준, 기준 중위소득의 100% 이하 가구로 제시되어 있는데 이들을 '저소득'으로 분류하는 것이 적절한지에 대한 문제 제기가 가능하다. 둘째, 제4차 기본계획 내 정책의 목적과 내용상 '저소득 출산 가정'으로 한정하는 것의 적합성에 관한 문제가 있다. 현재 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획 모두 대상자 확대가 명시되어 있고, 2021년도 시행계획에는 2022년까지 전 계층 확대를 목표로 하고 있다. 이러한 취지와 방향에 비춰볼 때 '저소득 출산' 가정의 명시는 적절치 않다. 마지막으로 제4차 기본계획-2021년도 시행계획의 통일성 문제다. 2021년도 시행계획에는 저소득층을 대상자로 한정하지 않았으며, 이는 사업 안내자료에서도 동일하다. 실제 사업 추진에서도 기준 중위소득을 초과하는 경우 지방자치단체별로 예외 지원이 가능하기에 제4차 기본계획에서 저소득층이라는 명시는 수정이 필요하다. 추가로 2021년도 시행계획의 구성 측면에서 볼 때, '임산부, 영아 건강관리'의 하위 정책으로 분류된 '생애 초기 건강관리'와 '산모·신생아 지원'에 작성된 '제4차 기본계획 정책' 내용은 상이하다. 전자는 사업 내용을 제시한 반면, 후자는 상위 분류인 '임산부, 영아 건강관리'에 대한 내용만 포함하고 있다.

산모의 신체·정신적 건강은 자녀를 건강하고 생산적인 인적자원으로

양성하는 데 중요하므로, 해당 사업에서 산모의 회복과 신생아의 양육을 지원한다는 목적과 내용은 적절하다. 이 사업은 저소득층 산모에게 산후조리 서비스를 제공하는 것이 목적이다. 이는 제4차 기본계획의 목표 중 '함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성'에 일부 부합하는 것으로 판단된다. 그러나 이 사업의 주요 목적 중 하나는 출산 가정의 경제적 부담 경감이므로, 소득 기준 완화와 더불어 본인부담금 경감이 요구된다. 가구소득에 따른 산후조리 시 사용 가능한 바우처 금액을 차등화한다면 동일한 사업 목표를 달성할 수 있을 것으로 보인다. 또 제공기관 또는 건강관리사별로 가사활동 지원에 대한 서비스 제공 여부가 상이한 측면이 있어 제공되는 서비스를 분명히 제시하고 확대하는 방향으로 시행되어야 할 것이다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 산모·신생아 건강관리 지원사업의 적합성은 평균 8.75점으로 비교적 높게 나타났다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

정책의 추진 과정을 체계와 내용, 일정으로 세분화하여 모니터링한 결과는 다음과 같다. 2022년 현재 산모·신생아 건강관리 지원사업은 지방이양사업으로 전환되었지만, 2021년까지는 '지역자율형 사회서비스 투자사업' 중 하나로 추진하였다. 따라서 보건복지부, 한국사회보장정보원, 시·도, 시·군·구, 중앙사회서비스지원단, 지역사회서비스지원단, 서비스 제공기관, 지정 교육기관 등의 여러 추진 주체들이 계획 수립, 지침 작성, 서비스 대상자 선정, 서비스 공급, 서비스 비용 지급, 관리 감독 등의 기능을 수행한다. 다만 2021년도 시행계획상의 정책 추진 체계에는 이에 관한 내용은 없고, 서비스 이용에 대한 사업 추진 절차만 제시되어 있다.

이러한 점에서 사업 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 적절성의 정도는 평균 7.63점으로 비교적 낮게 나타났다.

이 사업은 임산부 본인과 가구원이 신청하는 신청주의 기반 사업으로 제공기관의 서비스 질에 대한 사전 평가와 더불어 제공기관의 컨설팅, 모니터링 등을 지원하는 사업지원단의 구성 등 서비스 질 제고를 위한 추진 체계 구축이 필요하다. 임산부 본인과 가구원의 신청 없이도 산전 검사나 출산 시 자동으로 사업의 정보가 제공되고, 자격 여부가 통지되는 시스템이 구축되면 이용자와 보건소, 제공기관과의 추진 체계가 다소 명확해질 것이다. 구체적으로 소득 기준으로 '산모·신생아 건강관리 지원사업'의 대상자임이 판명되고, 의료기관에 분만 사실이 등록되면 임산부에게 모바일로 사업을 안내함으로써 신청을 유도할 수 있다. 신청 완료 후 자동으로 신청자의 거주지 내 방문 가능한 인력을 투입하기 위한 기관 연락처 안내 절차, 임산부가 전달받은 연락처로 유선 연락을 취하여 기관에서 인력을 지원하고 비용은 인력 지원기관에서 보건소로 청구하는 절차를 고려할 수 있다.

이 사업은 출산 가정의 경제적 부담 경감 및 출산 후 건강권 보장에 기여라는 취지로 추진된다. 기준 중위소득 120%에서 150%로 지원 대상을 넓히는 방안(경제적 부담 경감)뿐만 아니라 산후 건강이 취약한 대상자를 우선 지원하거나 필요 시 최장 날짜를 늘리는 등 보장성 확대 방안 검토가 시급하다. 이는 소득 기준 완화를 통한 사업 확대, 저소득층의 지원 강화에 대하여 구체적인 근거를 토대로 판단할 필요가 있다. 전자의 경우 소득 기준 완화 및 소득별 본인부담금 차등 부과방식을, 후자는 본인부담금 경감과 가구 특성(장애아 가구, 한부모 가구 등)에 따른 지원 확대 방안을 제안하였다. 특히 사업 대상 확대는 관리 필요도에 따른 적용이 가능

하다. 출산에 관해 별도 지원하는 취약계층(장애인, 청소년, 결혼이민자 등), 고위험군은 소득 기준을 완화하여 적용할 수 있다. 이 중 청소년의 출산은 부모 소득을 고려하지 않는 방식의 소득 기준 적용을 고려할 수 있다. 사업 추진 내용의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '산모·신생아 지원' 정책의 적정성 수준은 평균 8.13점으로 나타났다.

사업 추진 일정과 관련하여 다방면에서 추가적인 노력이 필요하다. 제4차 기본계획에 명시된 이 사업의 '단계적 확대'는 지원 대상의 경우 2020년의 기준 중위소득 100% 기준을 2021년에 150%로 완화하고, 지원 기간은 둘째아(이상)와 쌍생아는 10~20일 → 15~25일, 삼태아 이상은 15~25일 → 15~30일로 확대하는 방안을 검토하는 것이다. 우선 제4차 기본계획에서의 지원 대상 확대는 2021년까지의 계획만 제시되어 있고 이후의 내용은 없는 반면, 2021년도 시행계획에는 2022년까지 전 계층 확대 계획이 기술되어 있다. 두 계획의 내용이 통일되지 못할뿐더러 오히려 하위 계획에서 구체적인 목표(일정)가 제시된 상태이다. 또 2021년 5월 기준으로 기준 중위소득 150% 이하로 대상자 기준이 완화되었기 때문에 제4차 기본계획의 내용에만 근거한다면, 이미 목표를 달성해 추가적인 계획이 필요한 상황이다. 반면, 둘째아(이상) 및 쌍생아, 삼태아 이상에 대한 지원 기간 확대는 2021년도 시행계획에 드러나지 않고, 2021년도 시행계획 내용 중 하나인 향후 5년간 실행계획(action plan)에도 해당 내용은 부재하다. 이와 관련된 부분은 2022년 모자보건사업 안내(보건복지부, 2022)에도 기존의 서비스 기간 한도가 그대로 적용되고 있어 제4차 기본계획에 명시된 확대 계획은 현재까지는 반영되지 않은 상황이다.

한편, 2021년도 시행계획상 산모·신생아 건강관리 지원사업의 추진 일정은 소득 기준 완화를 위한 「모자보건법」 시행령 개정, 한국사회보장

정보원 시스템 반영, 기준 중위소득 확대 실시 등으로 명시하였다. 사업의 추진 기반을 고려하여 구성했지만, 법령 개정 추진과 시스템 반영 간 기간이 다소 촉박하며, 가급적 1년 중 일부 기간에 사업이 실시되는 일정은 지양하는 것이 바람직하다. 이 사업의 추진 일정에 서비스 실시 후 현장 점검, 품질 관리, 성과 평가 등을 구체화될 필요가 있다. 사업 추진 일정의 적시성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 산모·신생아 건강관리 지원사업의 추진 일정 적시성은 평균 8.63점으로 다소 높게 나타났다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적절성), 성과 측정 방식(적정성)

산모·신생아 건강관리 지원사업의 대부분의 사업 관리에 관한 내용은 2021년도 시행계획이 아닌 사업 안내자료에 제시되어 있어 2021년도 시행계획만으로 그 적절성을 평가하는 것은 불가능하다. 사업 관리와 관련하여 사업 안내자료에는 이용자 만족도 실시간 평가(위탁수행: 한국사회보장정보원)를 통한 제공기관별 평가 점수 공개, 자체 만족도 조사(서비스 제공기관 자율), 상시 품질 관리로서 이용자의 요청 및 민원 등에 대해 수시 모니터링 및 대응, 관할 시·군·구 주관 현장 점검(제공기관의 70% 이상에 대해 연 1회 이상), 시·도 및 보건복지부 주관 현장 점검(표본기관 선정, 연 2회 이상), 사회서비스 제공기관 품질평가(매 3년)를 통한 등급 공개 및 인센티브 제공, 보건복지부 주관 이용자 만족도 조사(매년, 표본조사), 전자 바우처 시스템 모니터링 등을 제시하고 있다. 즉 사업의 관리 및 집행에 대한 정기적인 점검 체계를 갖추고 있다고 평가할 수 있다. 사업 안내자료를 기준으로 사업 관리의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 평균 8.00점으로 평가되었다.

이 사업의 성과지표는 ① 산모 신생아 건강관리 서비스 수혜율(%), ② 사업 참여자(이용자) 만족도(점)로 각각 가중치 0.5를 곱해 최종 성과를 산출한다. 이 두 가지 지표는 다음 측면에서 한계가 있다. 첫째, 성과 측정을 위한 지표의 적절성이다. 첫 번째 지표의 산식은 '(연간 수혜자 수 / 연간 출생아 수 × 100)'으로, 무엇보다 대상자 소득 기준에 해당하는 전체 정책 대상자 모수를 모르는 상태에서 측정하는 지표이기 때문에 수혜율의 적정성이나 사업의 효과성을 판단할 수 없다. 정확한 수혜율을 산출하기 위해서는 신청 가능한 가구의 연간 출생아 수로 나눈 값이 적절하다. 따라서 이 산식으로 산출한 수혜율로는 사업의 성과를 명확하게 측정할 수 없다. 현재 지표가 적정한 수혜율 성과지표가 되려면, 이 사업 대상자가 소득 기준과 상관없이 전 계층일 때 가능하다. 또한 서비스 이용 대상에 대한 소득 기준을 적용하고 있는 상황에서 소득 기준을 완화하면 서비스 수혜율은 지속적으로 증가할 수밖에 없다. 유사한 맥락에서 연간 목표치의 설정 기준을 '전년 실적 대비 약 5% 증가'로 하고 있는데, 이는 2022년 전 계층 대상 확대라는 목표와는 무관하게 설정된 목표치다. 예산 집행 계획에 제시된 2025년 기준 205,355명(목표) 이용 역시 전 계층 확대 계획과는 무관해 보인다. 더 나아가 지속적인 출생아 수 감소를 고려할 때 목표치 조정이 필요하다. 두 번째 지표는 이용자 만족도를 측정하고 있으나, 만족도 지표로만 이 사업의 목적인 '출산 가정의 경제적 부담 경감 및 출산 후 건강권 보장'의 달성 여부를 확인하기 어렵다. 만족도를 측정하는 세부 영역을 구체적으로 제시하거나 별도의 정량지표 개발이 필요하다. 첫 번째 지표와 마찬가지로 목표치 설정 근거는 전년 대비 0.5%포인트 증가로 전 계층 확대에 대한 고려가 없다. 추가로 지표 체계의 논리성이 부족하다. 지표 산출을 위한 0.5라는 가중치의 근거를 확인하기 어려울뿐더러 매우 상이한 내용의 두 지표에 동일한 가중치 적용은

적절치 않다. 무엇보다 가중치를 적용한 두 수치의 합계를 가지고 성과 여부를 판단할 수 없는데, 이는 100.0% 달성에 대한 명확한 수치 산정이 어렵기 때문이다.

전문가 의견조사 결과, 사업의 성과목표 설정 시 전산화된 자료와 연계하여 실시할 필요가 있다는 의견과 사업의 성과지표에 수혜율과 이용자의 만족도를 함께 제시한 점은 바람직하나, 각각 80.0% 이상 유지를 목표로 설정하여 매년 목표 달성도를 성과지표로 관리하는 방안을 고려해야 한다는 의견, 목표치를 인위적으로 설정하고 성과목표를 달성/미달성으로 양분하여 평가하는 것이 부적절하다는 의견이 도출되었다. 결과적으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 성과 측정 방식의 적절성은 평균 7.88점으로 비교적 낮게 나타났다. 추가적으로 사업의 운영 시 서비스 대기기간 관리와 성과지표의 정성적 성과를 고려해야 한다는 의견도 도출되었다.

### 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

'임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업)' 정책의 인지 정도의 경우 전체 응답자 중 71.4%가 정책을 모른다고 답(모름 + 들어봤으나 모름)하여 매우 낮은 수준으로 나타났다. 기혼인 경우에도 72.1%의 응답자가 정책을 알지 못하고 있는 것으로 나타났고, 출산 경험이 있는 경우에도 약 53.0% 이상의 응답자가 정책을 알지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 41.9 | 29.5 | 22.4 | 6.3 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태($x^2$=130.540***) | | | | | | |
| 미혼 | 52.6 | 31.5 | 14.1 | 1.8 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 32.2 | 30.3 | 29.6 | 8.0 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 35.3 | 27.2 | 27.3 | 10.2 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 41.9 | 30.2 | 25.6 | 2.3 | 100.0 | (43) |

주: *p〈0.05, **p〈0.01, ***p〈0.001

자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

이 정책을 알고 있다고 응답한 573명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 조사한 결과, 온라인(33.5%)과 친구·지인(28.3%)을 통한 사업의 인지와 정보 습득이 비교적 높았고, 공공기관(25.8%), 의료기관(11.2%) 순으로 나타났다. 심층 면접조사 결과 주변 사람 및 인터넷(사례 D), 산부인과(사례 E)를 통해 알게 되었다고 응답하였다.

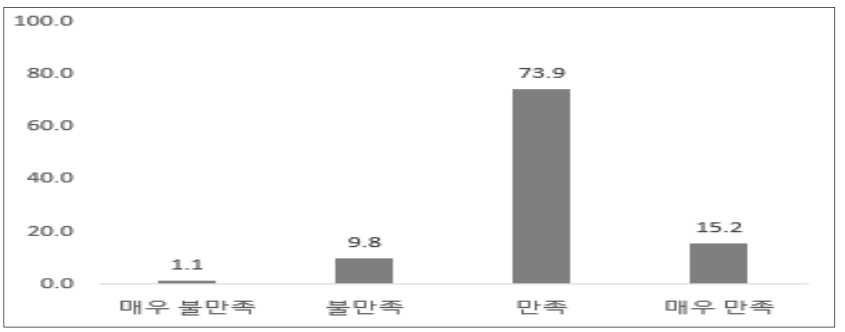
"주변에 출산하면 다 이용하고, 출산 정책 같은 거 찾아봤을 때 알게 되었어요." (사례 D)

"산부인과 갈 때마다 문 앞에서 홍보해서 자연스레 알게 되었어요. 이전에도 보건소에서 알려주셔서 알게 되었고요." (사례 E)

정책을 이용한 92명을 대상으로 정책의 만족도를 질문한 결과를 보면, 응답자의 89.1%가 만족(만족 + 매우 만족)한 것으로 나타났다.

〔그림 4-10〕 임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 만족도

(단위: %)




주: 산모·신생아 건강관리 지원사업의 이용자 92명을 대상으로 조사한 결과임.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

한편, 이 정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 이용 경험자의 31.5%가 짧은 서비스 제공 기간을 지적하였다. 다음으로 본인부담금 등 비용의 부담(23.9%), 정보 습득 및 물리적 거리 등 서비스 신청의 어려움(18.5%), 서비스 종류 및 내용 부실(12.0%) 순으로 응답하였다. 서비스의 낮은 질은 8.7%로 가장 낮은 응답률을 보였다. 심층 면접자 C의 경우는 본인부담금에 대한 부담으로 이용하지 못한 아쉬움을 표현했다. 기타 다른 사람과 함께 지내는 어려움(사례 D), 비용 부담과 짧은 서비스 제공 기간(사례 C, E)을 문제점으로 지적하였다.

"소득에 따라 지원 금액이 달라 5천 원 차이로 금액이 확 올라가서 사용하지 않았어요. 기준을 낮춘다면 이용할 의향은 있을 것 같아요." (사례 C)

"(이용한 친구들이) 와서 알아서 해주시니까 편하기는 한데 이제 뭔가 (서로) 맞춰가는 게 좀 힘들다고 그런 얘기를 많이 하더라고요." (사례 D)

"지원금을 더 받고 싶었는데 그러지 못해 아쉬운 측면이 있죠. 게다가 기한이 제한되어 아쉬웠지만, 그 이후에는 그냥 생활했어요." (사례 E)

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 질문한 결과, 정책의 필요도는 평균 7.90점으로 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 8.75점으로 나타났다. 한편, 심층 면접자 H의 경우 이 정책은 신생아 건강과 관련이 없으며어 필요성이 낮다는 의견을 제시하였다.

"… 아니요, 이 정책은 필요하지 않다고 생각해요. 건강관리사는 신생아의 건강과 산모의 회복을 위해 방문한다고 하지만, 신생아 건강에 관해 관련도는 많이 떨어진다고 생각해요." (사례 H)

임산부, 영아 건강관리(산모·신생아 건강관리 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'를 위해서 도움이 되는 정책인지에 관해 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으로 조사한 결과에서는 평균 7.90점으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 8.63점으로 나타났다. 동일한 질문에 대해 심층 면접자 D는 일회성이라서 삶의 질 제고와 관계가 없다는 의견을 제시하였다.

"임신과 출산, 육아는 계속해 나가야 되는 건데, 이거는 너무 초기에 잠깐이니까 그냥 일회성인 것 같아요." (사례 D)

## 3. 정책 과제

‘산모·신생아 건강관리 지원사업 안내’(보건복지부, 2021b)에 따르면 바우처 유효 기간은 출산일로부터 60일 이내(미숙아, 선천성 이상아 출산 등은 퇴원일로부터 60일 이내)이다. 이를 경과하면 바우처는 소멸되므로 60일 이내에 모든 서비스를 이용해야 한다. 한편 바우처 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지이며, 서비스는 태아 유형, 출산 순위, 서비스 기간 선택 등에 따라 최단 5일에서 최장 25일까지 이용할 수 있다. 만약 서비스 정보 부재 등으로 서비스 신청이 늦어진 상태에서 최장 기간 서비스를 이용할 경우, 바우처 신청 및 자격 판정 등 행정 소요 기간 등을 고려할 때 서비스 이용의 시간적 여유는 충분치 않을 수 있다. 더욱이 상당수의 출산 가정들이 산후조리원을 이용한다는 것을 감안할 때 서비스 지원 기간의 확대가 필요하다.

또 생애 초기 건강관리와의 관계 설정에 대한 고민이 필요하다. 두 사업 모두 임산부, 영아 건강관리 정책의 하위 정책이다. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 (표준)서비스 내용은 매우 다양한데, 크게는 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서 지원 등이 있다. 생애 초기 건강관리 지원사업과 건강관리나 정서적 지지, 산모 교육 등 일부 서비스 내용이 유사하므로 향후 ‘생애 초기 건강관리 지원사업’이 확대되는 과정에서 상호 연계 혹은 보완이 필요하다. 그럼에도 불구하고 ‘생애 초기 건강관리 지원사업’은 일반군의 경우 8주 이내 1회 방문이 전부다. 이 때문에 사업 연계의 효과성, 이 사업 자체의 정책 실효성이나 체감에 대한 한계도 있을 수 있다. 한편, 두 사업 모두 보건소에서 관여한다. 현장에서의 사업 간 연계는 수월할 수 있으나, 2021년도 시행계획 상 생애 초기 건강관리 정책은 보건복지부 출산정책과, 산모·신생아

건강관리 정책은 보건복지부 사회서비스사업과로 담당 부서가 분리되어 있다는 한계도 있다. 추가로 정책 대상자 선정에서 건강보험료 분위는 소득을 정확히 반영하는 지표로 판단하기 어려워 국세청 자료 등 행정 데이터를 통합한 소득분위 산정 등 추후 소득분위 산정기준 변경이 필요하다,

## 제5절 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)

### 1. 정책 개요

제4차 기본계획에 명시된 '여성 장애인 지원'은 장애 친화 산부인과 지정을 통해 출산 인프라 확대 및 장애 산모 출산 시 의료장비 접근성과 진료 편의성을 제고하는 것이다(대한민국 정부, 2020). 구체적으로는 여성 장애인이 불편 없이 의료 서비스를 받을 수 있는 시설·장비 및 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원 서비스를 제공하는 거점 장애 친화 산부인과를 지정하여 여성 장애인을 위한 안전한 임신·출산 환경을 제공하고 생애주기별 여성 질환 관리 서비스를 제공하여 건강을 증진하고자 한다(보건복지부, 2021d). 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제4조(국가와 지방자치단체의 책무), 제14조(장애인 건강권 교육) 등에 법적 근거를 두고 있다. 장애와 여성이라는 다중구조의 차별, 고비용 대비 저수익 구조로 인한 민간의 자발적인 투자 저조, 분만 기관 감소 등의 상황은 여성 장애인의 임신·출산을 위한 진료 접근성을 더욱 어렵게 한다는 측면(보건복지부, 2021d)에서 이 사업은 건강하고 안전한 임신·출산에 매우 적합한 사업이라고 할 수 있다.

이 사업은 2021년 신규 사업이다. 그동안은 지방자치단체 자체 사업으

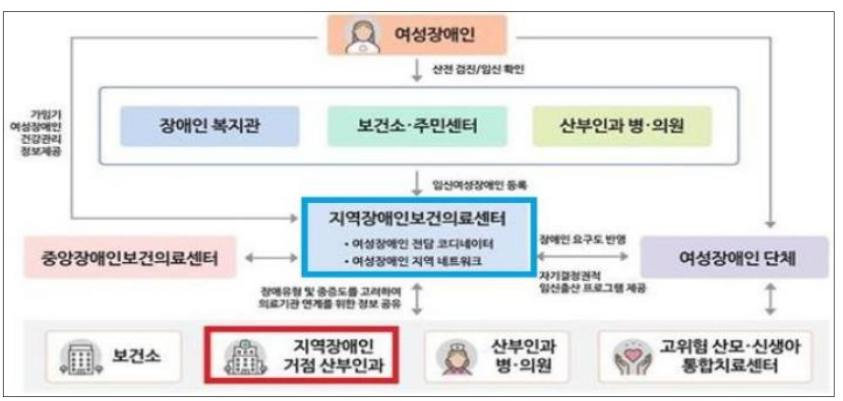
로 13개소를 운영했으나 체계적 기준 및 지원 체계 미비, 지역 편중 현상이 있어 중앙정부 차원에서 전국적 확대를 위해 사업을 추진하는 것이다(보건복지부, 2021d). 지원 대상은 연간 분만 실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관(종합병원급 이상 의료기관 우선 지정)이다. 지원 예산은 시설·장비비 3.5억 원 및 운영비(지방비 포함)로 국비 50%, 지방비 50%의 매칭 사업이다(보건복지부, 2021d). 시설·장비비는 장애 친화 진료실, 입원실, 분만실, 수유실 등 시설 개보수 또는 증축 및 장애특화 편의장비 구매 등이며 지정 1차 연도만 지급한다. 운영비는 장애 친화 산부인과 운영을 위한 인건비 및 사업비를 가리키며, 1차 연도는 최장 1분기 지원한다.

여성 장애인은 진료 접수, 산전 검사, 진찰실, 분만 및 산후 관리에서 다양한 과제에 직면한다. 예컨대 진료 접수 시 장애인 동행 서비스나 진료순서 호명 방법, 산전 검사는 휠체어 진입, 검사실 침상 개선, 진찰실은 진찰대 높낮이 및 폭 개선, 장애 특성을 고려한 진단, 분만 및 사후 관리는 장애 특성별 마취 방법 안내(후유증 포함), 수유실 접근성 이동성 향상 과제들을 고려하여 장애 친화 산부인과는 시설 및 장비 기준, 인력 기준을 두고 있다(보건복지부, 2021d). 시설 기준은 필수 시설 기준과 권장 시설 기준을 두고 있다. 필수 시설 기준 중 주요 시설은 외래진료실, 처치실, 진통실, 회복실, 입원실 등에 있어 공간 확보나 장비 및 가구 배치, 이동 용이성을 위한 기준을 제시하고 있다. 편의 시설은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 시행령, 시행규칙 별표2와 1에 명시된 설치 기준에 대한 충족 등을 규정하고 있다. 특히 별표2에는 장애인 등의 통행이 가능한 접근로, 전용 주차구역, 높이 차이가 제거된 건축물 출입구, 통행이 가능한 복도, 계단, 승강기, 점자블록, 시각 및 청각장애인 유도·안내 설비 등에 대한 기준이 규정되어 있다. 권장 시설 기준 역시 별표2의 기준을 활용한다. 장비의 경우, 편의 기구로서 휠체어 체중계, 특수 휠체

어, 이동식 전동리프트 등, 산부인과 검사장비로 진찰대, 초음파 침대, 슬라이딩 보드, 방사선 장비로 흉부 X-ray, 입원실 장비로 전동침대 등에 대한 기준을 제시한다. 필수 인력은 산부인과 2명, 소아청소년과 1명, 마취통증의학과 1명의 전문의와 간호사 6명, 장애 친화 산부인과 코디네이터 3명, 임상병리사 1명, 행정 1명, 방사선 1명 등을 두고 있다. 특히 장애 친화 산부인과 코디네이터는 여성 장애인의 외래, 분만, 입원 등 진료 전 과정에서 예약, 동행, 교육, 연계, 진료 보조 등의 서비스를 제공한다.

제4차 기본계획 2021년도 시행계획상 과제 추진 체계 내 사업 추진 절차에는 다양한 기관과의 협력과 역할을 제시하고 있다(〔그림 4-11〕 참조). 장애인복지관, 보건소, 중앙/지역장애인보건의료센터, 여성 장애인 단체 등 다양한 기관들이 관련되어 여성 장애인의 임신과 출산을 지원한다. 특히 중앙/지역장애인보건의료센터 등의 협력은 장애인 임산부에게 적절한 산과 및 부인과 진료 제공을 통해 여성 장애인과 태아의 건강을 관리한다는 특성을 가진다. 예를 들면 여성 장애인의 다빈도 질환, 장애 관련 합병증 등에 대한 관리라고 할 수 있다.

〔그림 4-11〕 여성 장애인 지원 정책의 추진 절차




자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.571.

이 사업은 의료기관에 대한 예산 지원이 핵심 내용이라는 점에서 사업 안내자료에 정확한 사업 추진 체계가 명시되어 있다. 장애 친화 산부인과 지원은 보건복지부(장애인정책과)가 주무 부서로, 지방자치단체(시·도), 사업지원반, 자문기관 등과 협력하에 사업 대상기관을 통해 추진된다. 보건복지부에서는 장애 친화 산부인과 사업계획 수립, 예산 확보, 사업 진행 등을 총괄하고, 사업지원반(국립중앙의료원 중앙모자의료센터, 국립재활원 중앙장애인보건의료센터)에서는 설치 및 활용관리 지원, 교육과정/자료 개발 및 종사자 교육 등을 수행한다. 한국장애인개발원은 자문기관으로 시설 세부 계획 심의 자문, 시설 기준 적합성 확인 등 설치·운영 자문 및 지원 등을 수행한다(보건복지부, 2021d).

[그림 4-12] 장애 친화 산부인과 지원사업 추진 체계

자료: 보건복지부. (2021d). 2021년 장애 친화 산부인과 지원 사업 안내. 세종: 보건복지부. p.25.

2021년도 시행계획상에는 2021년에 장애 친화 산부인과 8개소를 지정하는 것을 추진 내용으로 명시하였으며, 사업설명회 개최 및 공모, 선정, 시설 개보수 진행 및 신규 종사자 채용·교육 등을 계획하고 있다. 향후 5년간 실행계획에는 2024년까지 20개소 지정, 의료장비 접근성 및 진료 편의성 제고를 위한 지속적인 예산 확보 추진을 담고 있다. 특히 국비(일반회계) 50%, 지방비 50%의 매칭 예산은 2022년까지만 확보되어

있어 향후 사업의 원활한 추진을 위한 재정 확보가 매우 중요하다.

사업의 성과지표는 '장애 친화 산부인과 지정 개소 수'로 2021년 8개 지정 이후 매년 4개소 지정을 목표로 2024년 20개소 지정이 제시되어 있다. 한편, 사업 안내자료에는 사업 절차에 대해 사업 시행 1차 연도(2021년), 사업 시행 2차 연도 이후로 제시되어 있다. 사업 관리에 관한 내용은 2021년에는 분기별 집행현황 및 완료 실적 보고를 수행하도록 명시하였고, 2022년부터는 여기에 현지 점검과 성과 평가가 추가되어 있다. 현지 점검은 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 국고 지원사업 수행기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리 실태를 점검하고 지원 목적에 따라 실제 사용 여부를 확인할 수 있으며, 점검 결과에 따라 사업 수행기관이 시정조치를 요구할 수 있다. 성과 평가는 보건복지부가 성과지표 등을 수립하여 이전 연도 사업 수행기관의 성과를 매년 평가·관리하고, 3년마다 종합 평가를 실시할 수 있다는 의미다. 사업지원반(국립중앙의료원)은 시설·장비 활용 점검, 성과 평가지침 수립 및 성과 평가를 요청할 수 있으며, 보건복지부는 종합 평가를 토대로 성과가 미흡하거나 원활한 사업 운영이 어렵다고 판단할 경우 청문 절차를 거쳐 지정을 취소할 수 있다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

'여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)' 정책은 제4차 기본계획 상 '건강한 임신, 출산 지원'을 위한 세부 정책인 '임산부, 영아 건강관리'의 하위 정책 중 하나다.[10] 제4차 기본계획에는 장애 친화 산부인과

10) 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 분류에 의하면, 임산부, 영아 건강관리는 '생애 초기

지정을 통해 출산 인프라 확대 및 장애 산모 출산 시 의료장비 접근성 및 진료 편의성 제고라는 내용이 명시되어 있다. 제4차 기본계획 2021년도 시행계획에도 의료 서비스 인프라 확대를 통한 의료장비 접근성 및 진료 편의성 제고가 포함되어 있고, 추가로 정책 목표로 주산기(임신 초~출생 4주)라는 특정 기간에 장애인 산모와 태아, 신생아의 체계적·전문적 치료에 관한 내용이 제시되어 있다. 반면 사업 안내자료에는 여성 장애인 지원에 대한 구체적인 기간 설정은 없다. 오히려 생애주기별 여성 질환 관리 서비스를 제공한다고 명시하여 제4차 기본계획 - 2021년도 시행계획 - 사업 안내자료 간 내용이 다소 일치하지 않는다. 또 2021년도 시행계획의 구성에서도 이전 과제들과 마찬가지로, '제4차 기본계획 정책'에 작성한 내용과 일치되지 않고 '임산부, 영아 건강관리'의 내용과 '여성 장애인 지원' 내용이 혼용되어 있다. 이 사업은 개인의 삶의 질 향상, 공정한 사회, 함께 돌보는 사회 조성 등 제4차 기본계획의 목적에 전반적으로 부합한다. 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책의 목적·내용의 적합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 적합성은 평균 8.88점으로 비교적 높았다. 그러나 2021년도 시행계획에 명시된 사업의 목적은 장애인 산모가 장애 친화 산부인과에서 체계적이고 전문적인 치료를 받을 수 있도록 지원하는 것이 첫 번째 목적인 것에 비해 사업 내용은 의료 서비스 인프라 확대를 통한 의료장비 접근성, 진료 편의성 제고의 목적에 편중된 경향을 보인다. 이에 따라 사업의 주된 내용은 의료기관의 장애 친화 산부인과 지정을 통한 시설·장비비와 운영비를 지원하는 것이다. 물론 의료

---

건강관리'와 '산모·신생아 지원', '여성 장애인 지원', '결혼이민자 지원'과 같이 크게 4가지 정책으로 구성된다. 이와 달리, 2021년도 시행계획에는 임산부 영아 건강관리의 상위 분류인 건강한 임신, 출산 지원의 별도의 정책으로 분류하여 체계도 구성에 차이를 보인다(대한민국 정부, 2020; 대한민국 정부, 2021).

기관 이용에서 여성 장애인의 특성과 편의를 고려하고, 의료 인력의 교육이나 인력 기준을 마련하여 의료기관 이용을 돕지만, 여성 장애인을 직접적으로 지원하는 것은 아니다. 더욱이 병원의 분만 실적을 기준으로 서비스 지원 시 분만 병원이 없는 소도시 거주 장애 여성은 서비스 이용이 현실적으로 어렵다. 이러한 맥락에서 볼 때, 정책의 내용은 '여성 장애인 지원'보다는 장애 친화적 의료 인프라 혹은 전달 체계 구성에 가깝다. 사업 안내자료의 제목 역시 '(2021년) 장애 친화 산부인과 지원 사업 안내'이다. 중앙 및 지역 장애인보건의료센터와의 연계, 장애인 건강검진사업과의 연계가 사업 안내 내용으로 포함되어 있다. 그러나 대부분 장애 친화 산부인과 지정 기관의 지원 내용, 설치·장비·인력 기준 등에 대한 것이며, 해당 의료기관을 이용하지 않으면 여성 장애인은 지원되지 않는 구조다. 추가로, 2021년도 시행계획에서 제시된 장애 친화 산부인과 인프라 확장에 대한 구체적인 사업 내용에 의료기관의 종사자 교육 등을 포함할 필요가 있다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

'여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)' 정책 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 적절성은 평균 8.13점으로 비교적 높게 나타났다. 그럼에도 전문가 의견 수렴 과정에서 여성 장애인 지원 정책은 추진 체계와 내용의 불일치에 대한 지적이 다수 제기되었다. 실제로 2021년도 시행계획상 장애 친화 산부인과를 지정하고 그곳에 장비를 지원한다는 추진 내용을 명시하였으나, 사업의 추진 체계에는 부차적인 장애인복지관, 중앙·지역장애인보건의료센터, 여성 장애인 단체가 강조되어 있

다. 2021년도 시행계획상 '여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)' 정책의 추진 체계 내에 포함된 사업의 추진 절차에는 다양한 기관과의 협력과 역할을 제시하고 있다(〔그림 4-11〕 참조). 그러나 실제 사업 내용은 장애 친화 산부인과 지정에 대한 사업의 흐름과 관련성은 떨어진다. 또 2021년도 시행계획에 제시된 사업 대상은 '여성 장애인'이라기보다 엄밀히 말하면 의료기관이 대상이다.

사업 안내 책자에 따르면 사업의 추진 체계는 국립중앙의료원 중앙모자의료센터, 국립재활원 중앙장애인보건의료센터의 사업지원반과 자문기관(한국장애인개발원), 보건복지부, 사업 대상기관, 지방자치단체(시·도)로 구성되어 사업계획서 심의, 승인, 사업 관리·지원 등으로 이루어진다. 그러나 이러한 내용은 2021년도 시행계획에 없고, 2021년도 시행계획에서 말하는 정책 추진 체계에는 상단의 그림에 제시되어 있다(〔그림 4-11〕 참조). 여성 장애인의 임신·출산, 건강을 다룬다는 측면에서 봤을 때, 담당 부서로 보건복지부 내의 장애인정책과만 지정하기보다 출산정책과와의 협업과 공동 추진도 고려할 필요가 있다. 2021년도 시행계획의 추진 체계에 보건소, 지역장애인보건의료센터, 지역장애인 거점 산부인과, 산부인과 병·의원의 역할을 명확히 제시할 필요가 있다.

한편, 전문가 의견 조사 결과 기관 중심의 관리 체계는 적절하나 추진 체계 중간에 산모의 의견을 수렴하고 관리하는 창구가 필요하다는 의견이 도출되었다. 또 보건복지부, 시·도, 사업지원반, 자문기관으로 구성된 추진 체계는 적절하나, 사업지원반이 아닌 사업지원단으로의 명칭 변경이 요구된다.

추진 내용을 살펴보면, 2021년도 시행계획에는 장애 친화 산부인과 지정 개소 수만을 명시하고 있다. 이는 선정 가능한 기관을 지정한다는 면에서는 적절하지만, 장애 친화 산부인과를 지정하여 시설·장비비, 운영비

지원 외에 대부분의 산부인과 병·의원이 장애 친화될 수 있도록 지원하는 내용을 포함해야 할 것이다. 또한 장애 산모의 접근성을 고려한 장애 친화 산부인과 지정 개소 수의 선정을 고려할 필요가 있다. 일부 전문가는 지정된 장애 친화 산부인과는 8개소에 불과하고 지정된 곳도 접근성이 떨어진다는 점을 이 사업의 한계로 지적하였다. 즉 2021년도 시행계획에 명시된 장애 친화 산부인과의 전국 8개소 설치는 상당히 부족하고, 2022년 이후 장애 친화 산부인과로 지정하는 개소 수를 매년 4개씩으로 축소하여 사업 효과가 낮을 것으로 예상된다. 특히 교통이 열악한 지역에 거주하는 산모의 실질적인 이용 지원과 이동 수단 확보 차원에서 향후 장애 친화 산부인과 지정 확대 시 지역적으로 고루 분포되게 할 필요가 있다. 또 2021년도 시행계획의 추진 내용에 산부인과 개소 수에 따른 부수적인 지원 내용도 포함해야 한다. 결과적으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 여성 장애인 지원 정책 추진 내용의 적정성은 평균 7.75점으로 비교적 낮게 나타났다.

추진 일정의 적시성과 관련하여, 우선 제4차 기본계획에는 '여성 장애인 지원'에 대한 5년의 추진 일정이 제시되어 있지 않다. 다만 2021년도 시행계획의 향후 5년간 실행계획(action plan)으로 2021년 8개소 지정 이후 매년 4개소씩 지정하여 2024년까지 20개소를 지정하는 것을 목표로 하고 있다. 특히 2021년 신규인 이 사업은 장애 친화 산부인과 지정 후 1차 연도에만 재정을 지원하고, 운영비는 1차 연도 내 최장 1분기를 지원한다. 1차 연도에만 지정하는 근거 확인과 명시가 필요하다. 더불어 2021년도 시행계획상 산출된 예산 내역에 나타난 일괄적인 금액 지원이 병원 규모나 재정 여건을 고려하지 않고 있어 충분한 예산인지 정책 효과를 거둘 수 있을지 따져봐야 한다. 무엇보다 2022년까지만 확보된 예산의 지속 가능성에 대한 노력이 필요한 상황이다.

전문가 의견 수렴 결과, ‘여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)’ 정책의 추진 일정은 대체로 미흡하다는 의견이 많았다. 이 사업의 상당수 일정이 8월에 집중되어 있고, 사업 설명회 개최 및 의료기관 공모 등 선정과 사업 진행이 모두 3개월 이내에 진행되는 무리한 일정이다. 촉박한 시간에 쫓겨 꼼꼼하고 체계적인 사업 추진이 매우 어려울 것으로 판단된다. 따라서 2021년도 시행계획에 명시한 추진 일정에 공고를 통한 의료기관 선정, 사업 초기의 시설 개보수 및 종사자 교육 외에 지속적인 사업 관리가 이루어질 수 있도록 추진 일정의 재검토가 요구된다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, ‘여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)’ 정책 추진 일정의 적시성은 평균 7.63점으로 사업 추진 과정 중 비교적 낮은 수준으로 평가되었다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

사업 관리에 관한 내용은 2021년도 시행계획이 아닌 사업 안내자료에만 제시되어 있다. 2021년에는 분기별 집행현황 및 완료 실적을 보고하도록 명시되어 있고, 2022년부터는 현지 점검과 성과 평가가 추가되어 있다. 이 사업은 재정 지원에 중점을 두고 추진되므로 사업 관리도 예산 집행에 대한 부분이다. 분기별 집행현황 보고서를 통해 정기적으로 모니터링하고, 완료 실적 보고를 토대로 보조금 정산을 확정하는 효과적·효율적 체계를 운영한다고 볼 수 있다. 다만 사업 안내자료에서도 2022년 이후부터 추진하는 3년 주기의 종합 평가(성과 평가)의 성과지표나 평가 영역에 대한 상세한 내용은 아직 부재한 상황이다. 더불어 성과 평가에 대해 ‘실시할 수 있음’으로 명기하여 의무조항이 아닌 것으로 판단된다.

여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책의 관리는 현지

점검, 실적 보고, 성과 평가, 종합 평가 등 사업 대상기관의 엄격한 관리를 위한 틀을 마련하였지만, 사업 평가 및 관리가 사업의 수행기관 중심으로 이루어진다는 한계가 있다. 또 2021년도 시행계획의 추진 체계에 장애인 복지관, 여성 장애인 단체 등 부차적인 기관 및 단체를 포함하고 있는데, 사업 관리에서 이들의 역할이나 연계·협력 등이 명확히 드러나지 않는다. 사업 수혜자 및 중간 연결 센터의 의견 수렴뿐만 아니라 융통성 있는 집행을 위한 여성 장애인 친화적인 제도 개선, 분기별 집행현황 보고서 제출과정의 간소화 절차 논의가 필요하다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 7.38점으로 나타났다. 이 사업의 성과지표는 '장애 친화 산부인과 지정 개소 수'로 산출(output) 수준의 지표이다. 이 성과지표로는 사업의 성과를 측정하기에 부족하다. 사업의 목적 중 하나인 의료장비 접근성이나 진료 편의성 제고를 측정할 수 있는 지표와 장기적으로 장애 친화 산부인과 지정 후의 재정 지원이 최종적인 목적인 여성 장애인의 건강하고 안전한 임신·출산에 어떠한 영향과 효과를 가져왔는지를 판단할 수 있는 지표 설정이 요구된다.

전문가 의견 수렴 결과, 2021년도 시행계획에 명시된 성과지표는 사업의 목적을 평가하는 적절하고 충분한 성과지표로 평가하기 어렵다는 의견이 다수 제기되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 6.13점으로 다른 모니터링 항목과 비교해서 매우 낮게 나타났다. 사업 초기인만큼 수요자 측면에서 여성 장애인의 장애 친화 산부인과 지정 의료기관 이용률과 같은 정량지표와 장애 친화성, 만족도와 같은 정성지표를 통한 성과 측정 및 모니터링이 필요해 보인다. 연도별 목표치 설정 근거 보완도 이루어져야 할 것이다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

‘여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업)’ 정책의 인지 정도는 전체 응답자 2,000명 중 95.6%가 정책을 모른다고 응답(모름 + 들어봤으나 모름)하여 혼인 상태와 무관하게 인지도가 매우 낮게 나타났다.

〈표 4-8〉 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 82.0 | 13.6 | 4.1 | 0.4 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 80.8 | 14.6 | 4.3 | 0.4 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 81.5 | 13.1 | 4.8 | 0.6 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 83.0 | 12.9 | 3.7 | 0.4 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 86.0 | 9.3 | 4.7 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

심층 면접자 모두 이 정책에 대해 들어본 적이 없다고 응답하였다. 이 정책을 알고 있다고 응답한 90명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 조사한 결과 온라인이 35.6%로 가장 높은 응답률을 보였다. 다음으로 공공기관(27.8%), 의료기관(18.9%), 친구·지인(16.7%) 순으로 답하였다. 이와 함께 이 정책을 이용한 정책 경험자 4명을 대상으로 정책의 만족도를 살펴보면, 75.0%가 정책에 만족하는 것으로 응답하였다. 한편 이 정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 경험자의 75.0%가 장애 특성을 고려한 자원(시설·장비·편의)의 미흡을 지적하였다. 이외에는 장애 특성에 대한 진료 전문성 부족이 2

5.0%로 나타났다. 그 외 병원 이용의 접근성 저하(정보 습득, 물리적 거리 등), 장애 특성을 고려한 의료 외 서비스 미흡(진료 예약 및 접수, 의사소통 등) 등을 정책의 문제점으로 지적했다.

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 질문한 결과, 평균 7.60점으로 낮게 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 이 정책의 필요도는 평균 8.38점으로 나타났다. 심층 면접 대상자 G는 여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책은 건강하고 안전한 임신과 출산을 위한 정책이라기보다 기본적으로 해야 할 정책이라는 의견을 제시하였다.

"사실 건강한 임신·출산에 도움이 된다기보다 기본적인 부분이라 생각해요. 요즘 유모차를 끌고 다니다 보니 유모차도 다니기 힘든 곳이 많더라고요. 그런 측면에서 장애인들도 쉽게 들어갈 수 있게 병원의 시설들을 점검한다는 것은 다른 걸 다 떠나서 기본적으로 중요한 부분 같아요." (사례 G)

"장애인에 대한 이야기를 해본 경험이 있는데, 일단은 해당 분야 종사자들이 장애인과 대화하는 방식에 대한 조금 더 친숙도가 높아야지 정책들을 이용하는데 편하다고 생각해요." (사례 H)

여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는지를 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으로 조사한 결과에서는 평균 7.40점으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점

(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 8.50점으로 나타났다. 심층 면접자 H의 경우도 삶의 질을 높이는 데 도움이 된다고 응답하였다.

"(개인의 삶의 질에) 영향을 미치죠. 장애인들도 본인의 말이나 신체적인 부분에서 이용하는 편리성 등 인프라가 확대된다면 거리낌 없이 본인들 스스로 산부인과를 이용할 수 있다고 보기 때문에 개인의 삶의 질에 영향을 미칠 것이라 생각해요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

여성 장애인 지원(장애 친화 산부인과 지원사업) 정책은 임신한 여성 장애인의 관점에서 전반적인 검토가 필요하다. 여성 장애인은 임신 진단 후 국민행복카드 발급을 위한 임신 여부 등록과 개인 핸드폰으로 장애 친화 산부인과 지정기관의 안내 및 진료를 지원하는 연계방안, 전산 자료의 통합에 기반한 사업 추진이 필요하다. 예를 들어, 임신 사실의 신청 절차부터 개선하여 장애인 등록이 완료된 여성 장애인이 임신을 등록하면 핸드폰에 안내 문자메시지가 자동으로 전송되도록 설정하는 것이 필요하다. 또 임신한 여성 장애인의 이동권 확보를 위해 장애인 전용 택시 등 교통수단을 장애 친화 산부인과와 연계하는 체계를 구축해야 한다.

병원의 분만 실적을 기준으로 지원하면 대도시 이외 지역 거주 장애 여성들은 사업의 수혜가 어려울 가능성이 크고, 정책 수혜율의 지역 간 격차가 나타날 수 있다. 선제적인 병원 지정보다는 사후적으로 분만 건수별 (장애 여성) 인센티브를 제공하는 방안을 고려할 필요가 있다.

장애 친화 산부인과 지정 의료기관에 대한 지원(시설·장비비, 인건비,

사업비 등)의 적절성 관련 분석을 실시하고, 충분하지 않다면 지원을 확대함으로써 장애 친화 산부인과 지정 확대를 위한 유인책으로 활용할 수 있다. 향후 장애 친화 산부인과의 지정 확대는 지역별 가임기 여성 장애인 인구 수 및 장애출현율, 기지정·운영된 장애 친화 산부인과에 대한 이용률 등을 종합적으로 고려해야 할 것이다. 동시에 공급 측면에서 장애 친화 산부인과 수의 충분성에 대한 검토도 필요하다.

## 제6절 청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업)

### 1. 정책 개요

청소년 산모 지원 사업의 공식 명칭은 '청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업'이며 보건복지부의 모자보건사업 내 세부 사업이다. 청소년 산모는 그 특성상 사회적 노출 기피, 부모와 관계 단절 등으로 인해 산전 관리가 미흡한 관계로(보건복지부, 2021a), 이들을 대상으로 임신·출산 의료비를 지원하여 청소년 산모와 태아의 건강증진을 도모하기 위한 사업이다. 2011년에 도입된 이 사업은 지원 대상과 범위, 사용 기간 등을 계속적으로 확대해 왔다. 2020년에는 의료비 외에 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담에 대해서도 지원을 추가했으며, 2021년 1월에는 지원 연령을 만 18세 이하에서 만 19세 이하로 기준을 완화했다.

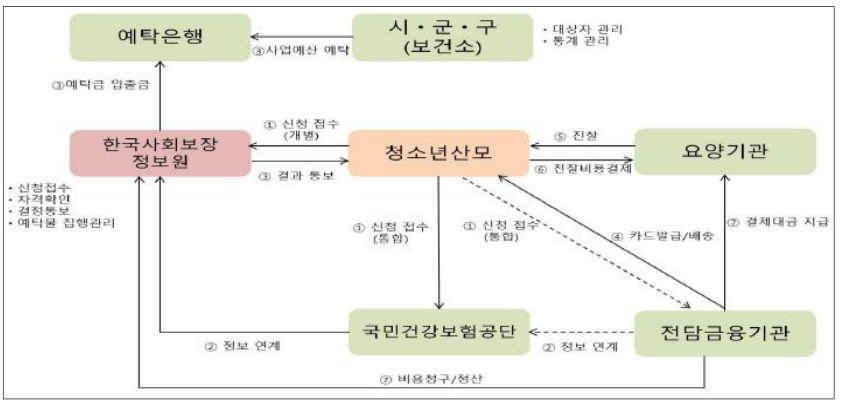
이 사업은 만 19세 이하 산모가 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 신청하면 지원 대상으로 선정되며, 임신 확인서상 임신 확인일 기준이 만 19세까지인 점 외에 소득과 재산에 대한 별도 기준은 없다(보건복지부,

2021a). 임산부 본인 또는 그 가족이 사회서비스 전자 바우처 홈페이지[11]에서 온라인으로 신청해야 한다. 출산(유·사산 포함)을 한 이후라도 1년 이내라면 신청 가능하다. 지원 범위는 임신 1회당 120만 원 범위 내에서 임산부가 임신·출산과 관련하여 모든 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담 비용이고, 출생일로부터 1년 이내의 영유아에 관한 비용 역시 포함된다(보건복지부, 2021). 국민건강보험(또는 의료급여)에 가입된 만 19세 이하 산모는 '청소년 산모 임신·출산 의료비 지원'과 '임신·출산 의료비 지원'을 동시에 받을 수 있다(보건복지부, 2021a).

이러한 임신·출산 의료비는 '국민행복카드'로 요양기관에서 결제 가능하며, 사용기간은 카드 수령 후부터 분만예정일(유산진단일, 출산 이후 서비스 신청 시 출산일) 이후 1년까지다. 사용기간 내 사용하지 않은 지원금은 사용기간 경과 후 자동 소멸된다(보건복지부, 2021a). 이렇듯 국가바우처 운영관리 시스템을 활용한 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원은 전담 기구인 한국사회보장정보원에서 담당한다. 구체적으로 청소년 산모 임신·출산 의료비의 신청 접수 및 자격 결정, 이용권 사용금액에 대한 비용처리 및 정산 등을 수행한다. 사업의 시행 주체는 보건복지부(출산정책과)와 지방자치단체(보건소)다.

11) 사회서비스 전자바우처 홈페이지. (2022). 사업별 소개-청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업. https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24(2022.8.12. 인출).

[그림 4-13] 청소년 산모 지원사업 추진 체계




자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.575.

제4차 기본계획 2021년도 시행계획상의 향후 5년간 실행계획은 건강보험 임신·출산 진료비 지원사업 신청 시 신청정보제공 동의 절차를 통해 청소년 산모 의료비 지원 신청을 연계하여 지원 신청 편의성을 증진시켜 수혜율을 향상하고, 지원 대상을 점진적으로 확대하는 것이다. 특히 전자는 2021년 고시 개정 추진, 후자는 2025년까지 만 24세 이하로 연령 기준을 완화하는 것으로 계획하고 있다. 만 24세 이하로의 연령 확대는 제4차 기본계획에도 제시된 내용이다.

이 사업의 예산은 국비 50%, 지방비 50% 부담하며, 국비는 '국민건강증진기금'으로 충당한다. 2021년도 시행계획의 예산현황표에 따르면, 임신·출산 의료비를 지원할 목표 청소년 산모 수는 2021년 753명, 2022년 1,956명, 2023년 3,326명, 2024년 5,195명, 2025년 11,168명이다. 그리고 성과지표는 '청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 수혜율(%)'로 2021년 목표치는 79.5%, 2022년 79.8%, 2023년 80.7%, 2024년 80.0%, 2025년 80.2%다. 측정산식은 '(당해 연도 지원자 수 / 전년도 대상자 수) × 100)'이며, 목표치 설정 근거는 3개년 평균 수혜율이다. 사업 관리는

예산 집행현황과 지원실적을 관리한다. 보건복지부는 시·도의 사업 실적을 감안하여 분기별 예산을 배정, 시·도는 관할 시·군·구(보건소)의 사업 실적 등을 감안하여 예산을 배정한다. 시·군·구(보건소)는 예산 집행현황 및 지원실적을 매년 초 시·도에 보고하고, 시·도는 보건복지부에 보고하는 절차로 추진된다. 또한 국가 바우처 운영관리 시스템을 통해 월별 정산 및 분기별 정산이 가능하며, 2021년도 시행계획 추진 일정에도 월별 실집행 현황을 취합하고 분석하는 내용이 제시되어 있다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

제4차 기본계획상 '건강한 임신, 출산 지원'을 위한 세부 정책 중 하나인 '청소년 산모 지원'은 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상을 만 18세 이하에서 만 24세 이하로 확대하는 것이 정책의 내용으로 제시되어 있다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에는 '산전 관리가 취약한 청소년 산모를 대상으로 임신·출산 의료비를 지원함으로써 청소년 산모와 태아의 건강증진을 도모'하는 것이 목표로 제시되어 있어 제4차 기본계획의 목적과도 부합한다. 다만 '건강한 임신, 출산 지원'과 별개로 만 24세 이하까지 산모를 청소년으로 정의할 수 있는지는 검토가 필요해 보인다. 여기에는 법령별로 다양한 연령 기준이 적용되는 것도 함께 고려해야 하는데, 예컨대 「청소년 기본법」에서는 만 24세까지 청소년으로 분류하지만, 「청소년 보호법」은 만 19세 미만으로 정의한다. 결국 이러한 논의는 연령에 따른 임신·출산 의료비 지원 여부의 합목적성에 대한 검토를 요구한다. 제4차 기

본계획의 취지가 임신·출산의 어려움을 경감하기 위함이라면, 연령 기준을 완화하면서 지원 대상을 확대하는 것이 적정한 방법인지 또는 별도의 다른 기준을 설정하고 이에 따라 제4차 기본계획 및 2021년도 시행계획의 내용을 수정해야 할지 고민해야 한다. 또 청소년에 대한 정의와 별개로 법적 성인에 대한 이중 지원(일반의 임신·출산 의료비 지원 + 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원)이 적정한지에 대한 검토도 필요하다. 유사한 맥락에서, 취약한 청소년 산모의 지원 필요성이 크다면 사업의 대상 연령을 확대하기보다 만 19세 이하 청소년에게 지원 금액을 증액하는 것이 사업의 목적에 부합하는지 고민이 필요하다. 즉 의사결정이 가능한 만 20세 이상 산모는 저소득층을 위한 지원과 같이 별도의 기준으로 정책 대상을 선정하는 방식을 고려해야 한다.

0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)' 정책의 목적 및 내용의 적합성은 평균 9.13점으로  높게 나타났다. 대체로 경제적 자립이 어려운 청소년 산모(취약계층)의 의료비 지원이 필요하다는 점에는 공감하나, 청소년 출산을 장려하는 정책으로 오인할 가능성이 있어 사업 목적을 명확히 제시할 필요가 있다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

사업의 추진 체계는 사업 평가 및 지도·감독을 하는 보건복지부를 비롯하여 일선 현장의 보건소, 요양기관, 의료비 지원을 위한 한국사회보장정보원 및 전담 금융기관 등이 체계적으로 구성되어 기능을 담당·수행하고 있다. 사업 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 체계의 적절성은 평균 8.38점으로 나타났다. '청소년 산모 지원(청소년 산

모 임신·출산 의료비 지원사업)' 정책은 이미 진행 중인 사업의 대상자만을 확대하여 다양한 유관 기관의 역할과 관계가 명확하고 사업의 추진 체계가 적절하다는 의견이 도출되었다. 그러나 현재 추진 체계에서 청소년이 지원금을 받기 위해 한국사회보장정보원에 신청하는 절차는 불필요하다. 만 19세 이하의 청소년이라는 인적 정보는 국민건강보험공단 서버에 존재하는 기존 자료이므로 임신으로 진단받고 국민행복카드를 발급받기 위해 임신 사실을 등록하면 청소년 임신으로 확정하고 임신·출산 의료비 지원 대상임을 확인할 수 있다. 따라서 사업의 추진 자체를 국민건강보험공단에 위탁하여 청소년 임산·출산 의료비 지원 대상자임을 의료기관에서 알 수 있도록 온라인상에서 팝업 창으로 제시하고, 국민행복카드가 발급될 때 120만 원이 추가 입금되도록 설정하여 의료기관에서 진료를 받을 때 국민행복카드에서 지급하는 방식으로 개선할 필요가 있다. 만약 한국사회보장정보원에서 청소년 산모의 임신·출산 지원사업 관련 자료를 관리해야 한다면 국민건강보험공단에서 자료를 제공하는 방식으로 연계하거나 국민건강보험공단에서 정기적으로 보건복지부에 결과 자료를 제출하는 방식을 고려할 수 있다.

2021년도 시행계획에는 건강보험 임신·출산 의료비 지원사업 신청 연계와 대상자 연령 기준 완화의 2가지 추진 내용을 명시하였다. 이는 대상자 확대와 더불어 건강보험 임신·출산 의료비 지원사업과의 신청 연계를 통해 사각지대 해소를 위한 개선 사항을 포함한 것으로, 전문가 조사 결과 사업의 전반적인 추진 내용은 바람직하다는 의견이 다수이다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)' 정책 추진 내용의 적정성은 평균 9.13점으로 사업의 추진 과정 중 가장 높은 점수를 보였다.

제4차 기본계획에서 ‘청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)’ 정책은 만 18세 이하에서 만 24세 이하까지 지원 대상 확대를 제시하고 있다. 그런데 이미 2021년 1월에 지원 대상 연령 기준은 완화되었기 때문에 이와 관련된 이후의 연간 추진 내용 및 계획은 부재하다. 연령 기준 완화가 사업의 지속적인 방향성이라면 이에 대한 보다 구체적인 계획 수립과 사업 추진이 필요하다. 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획 내 향후 5년간 실행계획에는 지원 대상 연령 기준의 점진적 완화에 대한 구체적인 연간 계획은 부재한 상황이다. 다만 2021년도 시행계획상 예산현황표에는 임신·출산 의료비를 지원할 목표 청소년 산모 수를 2021년 753명, 2022년 1,956명, 2023년 3,326명, 2024년 5,195명, 2025년 11,168명으로 제시하고 있다. 이러한 계획이 만 24세까지 지원 대상 확대를 반영한 수치인지에 대한 설명은 부재하다. 더 나아가 사업비는 2021년은 580백만 원, 2022~2025년에는 모두 600백만 원으로 동일하게 설정되어 사업량(청소년 산모 의료비 지원 이용자) 증가 대비 사업비 설정과는 논리적 정합성이 떨어진다. 2021년도 시행계획에는 연초에 사업의 지침 개정 및 홍보물을 배부하고 월별 실적을 취합하는 등 적절한 추진 일정을 계획하였지만, 홍보물 제작에 신중한 접근이 필요하다는 의견이 제기되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, ‘청소년 산모 지원’ 정책 추진 일정의 적시성은 평균 8.50점으로 나타났다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

‘청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)’ 정책은 청소년 산모에 대한 직접적인 서비스 제공이 아닌 임신·출산 의료비 지원으로, 예산 집행현황과 지원실적의 관리는 충분하다. 보건복지부는 시·도의

사업 실적을 감안하여 분기별 예산을 배정한다. 시·도는 관할 시·군·구(보건소)의 사업 실적 등을 감안하여 예산을 배정하고, 시·군·구(보건소)는 예산 집행현황 및 지원실적을 매년 초 시·도에 보고하며, 시·도는 보건복지부에 보고하도록 명시되어 있다. 또한 국가 바우처 운영관리 시스템을 통해 월별 정산 및 분기별 정산이 가능해 정기적인 모니터링 체계를 갖추었다고 할 수 있다. 2021년도 시행계획에도 월별 실집행 현황을 취합하고 분석하는 내용이 제시되어 있다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 8.50점으로 나타났다.

'청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업'의 성과 관리에서 사업의 추진 체계 내 유관 기관이 함께 반기별 집행 모니터링 및 평가, 개선과정의 관리·검토의 추진을 강조하였다. 이때 개선된 전산시스템을 이용하여 집행 실적을 취합한다면 자동으로 처리될 수 있어 융통성 있는 집행을 위한 제도 개선이 필요하다. 사업 성과 측정 방식의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 성과 측정 방식의 적절성은 평균 8.13점으로 나타났다. 이 사업은 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 수혜율(%)의 성과지표 측정을 통해 관리한다. 그러나 지표명과 측정산식이 정합하지 않아 현재의 성과지표와 측정산식은 수정이 불가피하다. '(당해 연도 지원자 수/전년도 대상자 수) ×100'의 측정산식은 당해 연도와 이전 연도가 혼용되어 있고, 산출된 수치가 뜻하는 의미도 불명확해 적절하지 않다. 이러한 산식의 설정은 당해 연도의 출생통계가 익년도에 공표됨에 따른 것으로 추측할 수 있지만 그 근거가 제시되어 있지 않고 분모에 해당하는 '대상자 수'에 대한 정의도 불명확하다. 출생통계로 잡히는 청소년 산모인지, 통계에 잡히지 않는 청소년 산모까지 포함된 것인지, 신청자 수를 뜻하는 것인

지, 지원 제외 대상인 자연유산 등으로 출산하지 않은 청소년 임신부도 포함된 것인지 등에 대한 정보가 없다. '지원자 수' 역시 신청자 수로 해석될 여지가 있어 '이용자 수'로 변경이 필요해 보인다. 또 사업의 수혜 대상자가 전년도 대상자 수가 아닌 당해 연도 대상자 수의 활용에 관한 확인이 필요하다. 한편 제시된 성과지표의 목표치는 2021년도 시행계획상 만 24세까지의 지원 대상 확대에 대한 고려가 없다. 목표치 설정 근거에는 '3개년 평균 수혜율'이라고만 명시하였다. 그리고 이 근거가 2023년 이후 2024년 목표치가 하락하는 것(80.7% → 80.0%)에 대한 설명이 되는지도 해명이 필요하다. 또 2024~2025년은 성과목표치가 전년 대비 낮게 설정되었다. 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 수혜율(%)이라는 성과지표의 목표치를 인위적으로 설정하고, 성과목표를 달성과 미달성으로 양분하여 평가하는 것에 회의적인 의견을 제기한 전문가도 일부 있다.

마지막으로 2021년 추진계획에는 건강보험 임신·출산 진료비 지원사업 신청 시 신청정보 제공 동의 절차를 통해 청소년 산모 의료비 지원 신청을 연계하는 것(고시 개정 등)을 명시하고 있다. 그러나 이 부분을 측정할 수 있는 성과지표가 없다. 2021년도 시행계획에는 현재 사업의 지원 수혜율만 성과지표로 명시하였다. 총 지원액 중 사용액 비중을 추산하여 활용률 및 지원 정도의 적합성을 평가하고, 대상자의 확대를 반영하여 지원 수혜율과 지원자 수를 함께 검토할 필요가 있다. 건강보험 자료에서 추출할 수 있는 청소년 임신부(임신 코드로 진료받은 청소년), 인구 동향 조사로 추출할 수 있는 자녀를 낳은 청소년 수를 이용하여 당해 연도 대상자 수를 성과 측정에 활용할 수 있다. 수혜율은 90% 이상 지속되도록 관리하고, 90%의 달성률을 성과지표로 관리하는 등 수혜율의 추이 변화를 전반적으로 살펴보는 방안이 가능하다. 추가로 청소년 산모의 신청 및 사용 과정, 사용 내용 등에 대한 분석도 필요하다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

‘청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업)’ 정책의 인지 정도는 전체 응답자 중 84.5%가 정책을 모른다고 답하였다. 이 정책을 알고 있다고 응답한 312명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 조사한 결과 온라인이 48.7%로 가장 높았다. 다음으로 공공기관(26.0%), 친구·지인(11.5%), 의료기관(9.0%) 순으로 정책에 관해 인지하는 것으로 나타났다. 심층 면접자들도 인터넷(사례 C, G), 보건소(사례 D, E)를 통해 알게 되었다고 응답하였다.

“인터넷에서 검색하다가 찾긴 했는데 자세히 보진 않았어요.” (사례 C)

“보건소에서 팸플릿으로 봤어요.” (사례 D)

“(국민행복카드) 바우처 발급 시 은행 정보를 찾아보다가 알게 되었어요. 보건소에서 개인에게 적합한 사업들을 중심으로 안내하고 자료를 배포해서 (저에게 해당이 없어서) 자세한 내용은 몰라요.” (사례 E)

“출산 관련 정책을 찾다가 알게 되었어요.” (사례 G)

〈표 4-9〉 청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 55.1 | 29.4 | 14.2 | 1.5 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 56.0 | 27.3 | 15.5 | 1.3 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 50.6 | 33.1 | 15.0 | 1.3 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 55.2 | 30.4 | 12.8 | 1.7 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 67.4 | 20.9 | 9.3 | 2.3 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.

자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 필요도를 질문한 결과는 평균 7.10점으로 평가되었으나, 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과는 평균 8.38점으로 정책 수요자의 평가보다 높은 수준이었다.

청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도를 조사한 결과는 다음과 같다. 정책 수요자를 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과에서는 평균 7.00점으로 나타난 반면, '개인의 삶의 질 제고'에 영향을 미친다고 인식하는 것으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 8.25점으로 정책 수요자의 평가보다 높았다. 심층 면접자 H의 경우 해당 사업이 청소년의 삶의 질 제고에 도움이 된다고 응답하였다.

"아무래도 임신·출산에 관해 청소년기에는 경제력과 의료비 지원이 뒷받침되어야 하는데 일단 사회적인 활동 자체가 어려운 부분이 있어 개인의 삶의 질이 올라가지 않을까라는 생각이 들어요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

청소년 산모 지원(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업) 정책은 청소년 출산 장려 정책으로 오인될 가능성이 있다. 따라서 한부모 가족 지원 정책에서 취약계층인 청소년에 대한 지원을 더욱 확대하는 것으로 하

고 의학적인 관점에서 임신·출산 의료비 지원에 추가하여 심리·정서적 지원 등의 서비스를 제공하는 방법도 고려할 수 있다. 더 나아가 출산 후 공공산후조리원 및 산모·신생아 건강관리 지원 연계 등 청소년 산모의 임신·출산 의료비 지원 이후 자녀 양육 지원 방안도 고려해야 한다.

청소년 대상으로 운영된다는 특성상 학교나 기타 청소년 보호(지원)기관과의 네트워킹이 필요하며, 의료비 지원만으로 해결되지 않는 경우 다른 사업 또는 기관과의 연결 체계도 필요하다. 그러나 청소년 출산이 드러나지 않는 경우가 상당하기에 신청을 보건소에 국한하기보다 검진 산부인과 또는 청소년 임신·출산 지원센터에서의 적극적인 홍보 및 지원 신청을 통해 해당 사업의 활용도 제고를 위한 노력이 요구된다. 추가적으로 신청 접수 과정 간소화를 위한 개편 논의가 이루어져야 할 것이다.

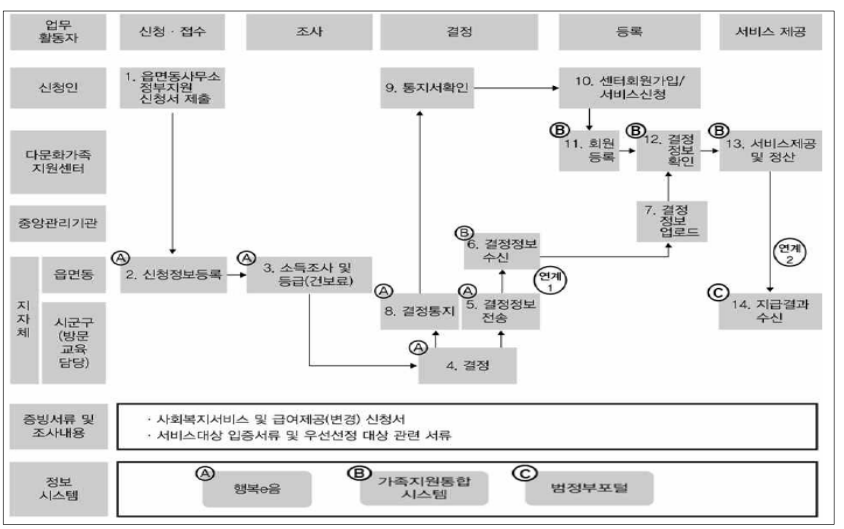
## 제7절 결혼이민자 지원

### 1. 정책 개요

결혼이민자에 대한 지원은 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문 부모교육 및 통·번역 서비스 등을 제공하는 것으로 「다문화가족지원법」 제6조(생활정보 제공 및 교육지원)에 근거한다. 특히 방문 부모교육은 임신·출산·영아기(임신 중~생후 12개월 이하), 유아기(12개월 이상~48개월 이하), 아동기(48개월 이상~만 12세 이하)까지 제공한다(대한민국 정부, 2020). 여성가족부 소관 사업으로 여성가족부(다문화가족과)에서는 사업 지침을 담당하고, 지방자치단체 → 건강가정·다문화가족지원센터의 절차로 사업을 수행한다.

이 사업은 '다문화가족 특성화 사업' 중 일부에 해당한다.따라서 1개의 사업이 아닌 '다문화가족 방문교육사업'과 '결혼이민자 통·번역 서비스 사업' 2개가 제4차 기본계획 및 제4차 기본계획 2021년도 시행계획에 통합되어 있어서 추진 체계도 두 가지다. 방문교육사업은 다음의 그림에서 알 수 있듯이 읍·면·동 행정복지센터에서 신청 → 소득조사(건강보험료 본인부담금 부과액 기준) → 지원 유형을 결정 및 통지(시·군·구) → 서비스 이용 신청 및 제공(다문화가족지원센터) → 사후 관리(시·군·구/다문화가족지원센터)의 업무 흐름을 갖는다(〔그림 4-14〕 참조).

〔그림 4-14〕 다문화가족 방문교육사업 추진 체계




자료: 여성가족부. (2021b). 2021년 가족사업안내(Ⅱ). 세종: 여성가족부. p.174.

그런데 제4차 기본계획 및 2021년도 시행계획에 제시된 방문 부모교육은 〔그림 4-14〕의 방문교육사업 중 1개에 해당한다. 나머지 사업에는 한국어교육과 자녀 생활 서비스가 포함된다. 여성가족부의 가족사업안내 Ⅱ(2021)에 따르면, 방문 부모교육은 앞서 언급한 생애주기 3개에 한해

각 1회(40회)씩 총 3회를 지원한다. 부모교육의 내용은 자녀 양육 지원을 위한 부모교육(부모 성장, 부모-자녀 관계 형성, 영양·건강관리, 학교·가정 생활지도), 가족 상담 및 정서 지원 서비스, 기타 한국 생활에 필요한 정보 제공이다. 사업의 관리는 센터별 대상자 서비스 만족도 조사 후 취합한 결과를 한국건강가정진흥원에 연 1회 보고하며, 다문화가족지원센터는 방문교육서비스 대상자에 대해 회기 중 1회 이상 모니터링을 실시하는 것으로 명시하였다(여성가족부, 2021b).

한편 결혼이민자 통·번역 서비스 사업은 다음의 추진 체계를 갖는다. 여성가족부는 사업 총괄, 예산 지원 및 사업 평가, 한국건강가정진흥원은 프로그램 및 매뉴얼 개발 보급, 사업 지원 및 평가, 이용자 만족도 조사, 사업 관리, 통·번역 인력 양성·교육·평가 등을 수행한다. 다문화가족지원센터는 통·번역 전담 인력 모집 및 관리, 통·번역 서비스 홍보 및 제공, 사업 실적 및 성과 보고, 협력 네트워크 구축을 담당한다.

〈표 4-10〉 결혼이민자 통·번역 서비스 사업 추진 체계

| 추진 주체 | 기능 |
|---|---|
| 여성가족부 | · 추진 방향 설정 등 사업 총괄<br>· 사업 안내(지침) 마련 및 보급<br>· 예산 지원 및 사업 평가<br>· 한국건강가정진흥원 관리 |
| 한국건강가정진흥원 | · 프로그램 및 매뉴얼 개발 보급<br>· 통번역서비스 사업 지원 및 평가, 이용자 만족도 조사<br>· 사업 실적 및 시스템 관리, 결과보고서 제작<br>· 사업홍보 및 사업현황 관리<br>· 통번역 전담인력 양성 및 보수교육<br>· 통번역 전담인력 전문성 평가<br>· 온라인 콘텐츠 개발 및 운영 |
| 다문화가족지원센터 | · 통번역 전담인력 모집, 선발 및 관리<br>· 한국건강가정진흥원 및 거점센터 협력 네트워크 구축<br>· 통번역 서비스·홍보 및 서비스 제공<br>· 사업실적 및 성과 보고<br>· 지역사회 유관기관 및 협력 네트워크 구축 |

자료: 여성가족부. (2021b). 2021년 가족사업안내(II). 세종: 여성가족부. p.242.

이 사업 역시 임신과 출산에 특화된 통·번역 서비스를 뜻하지는 않는다. 가족사업안내 Ⅱ(여성가족부, 2021.2.)에 따르면 결혼이민자 통·번역 서비스의 내용은 입국 초기 상담, 결혼이민자 정착 지원, 교육과정 지원, 가족 간 의사소통, 행정·사법 기관 이용 지원, 병원, 보건소 등 공공기관 이용 지원 등 다양하다. 그중 임신·출산·양육 등에 대한 생활 정보 안내 및 상담내용 통·번역 서비스가 하나의 꼭지로 포함되어 있다. 한편 통·번역 서비스 실태에 대한 점검은 수행기관(다문화가족지원센터)을 대상으로 하며, 사업 추진 현황, 예산 편성 및 집행 적정성, 인력 채용 및 관리 등에 대한 부분이 점검 내용에 해당한다(여성가족부, 2021b).

2021년도 시행계획에 따르면 2021년 추진 내용은 '다문화가족 방문교육서비스 제공'과 '결혼이민자 통·번역 서비스 제공'이 있다. 방문교육서비스에는 언어·문화 차이 등으로 자녀 양육에 어려움을 겪고 있는 결혼이민자에게 제공하는 부모교육 서비스뿐만 아니라 학업성취가 낮고 자아·정서·사회성 발달에 어려움이 있는 다문화가족 자녀에게 제공하는 자녀생활 서비스도 포함한다. 통·번역 서비스는 가족·사회생활에 필요한 의사소통을 지원하는 것이다. 향후 5년간 실행계획은 전국 다문화가족지원센터에서 방문교육 지도사와 통·번역 지원사를 배치하여 동 사업을 지속 실시하는 것으로 명시되어 있다.

국비 30~50%, 지방비 50~70% 부담 형태의 이 사업은 '다문화가족 특성화 사업'이며, 성과지표 역시 '다문화가족 특성화 사업 만족도(5점 척도 / 100점 만점 환산 / 방문교육 만족도 점수+통·번역 지원 만족도 점수의 평균)'로 설정되어 있다. 성과목표치는 2021년 86.0점, 2022년 86.9점, 2023년 87.7점, 2024년 88.6점, 2025년 89.5점이다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

‘결혼이민자 지원’ 정책은 제4차 저출산·고령사회 기본계획상 ‘건강한 임신, 출산 지원’을 위한 세부 정책인 ‘임산부, 영아 건강관리’의 하위 정책 중 하나다. 그리고 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획 모두 새로운 문화·언어로 인해 임신과 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문 부모교육 및 통·번역 서비스 등을 제공하는 내용이 제시되어 있다. 그러나 이 사업은 건강한 임신·출산을 위한 세부 정책이지만 실제 임산부와 영아의 건강관리에 관한 내용은 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에 부재하다. 임신·출산·영아기(임신 중~생후 12개월 이하), 유아기(12개월 이상~48개월 이하), 아동기(48개월 이상~만 12세 이하)라는 방문 부모교육 서비스 제공 시기가 제4차 기본계획에 명시되어 있지만, 2021년도 시행계획의 사업 내용에는 자녀 양육의 어려움을 겪는 결혼이민자에게 부모교육 서비스를 제공한다고만 제시되어 있다. 가족사업안내 Ⅱ(여성가족부, 2021b)에 제시한 방문 부모교육 서비스의 내용에는 영양·건강관리를 포함하고 있으나 부모 성장, 부모-자녀 관계 형성 등과 더불어 사업의 일부 내용이다. 게다가 아동기까지 포괄하기 때문에 임신 및 출산 시기에 특화된 것도 아니다. 이를 종합해 볼 때, 이 사업이 제4차 기본계획 내 임신·출산 지원 정책 분야에 포함된 것은 정합성이 떨어진다고 할 수 있다. 통·번역 서비스 역시 마찬가지다. 가족·사회생활에 필요한 의사소통을 지원하는 것이 주된 목적으로 입국 초기 상담 통·번역, 교육과정 통·번역, 가족 간 의사소통 통역, 행정·사법 기관 이용 시 통역 등 다양한 영역의 서비스 제공을 포괄한다. 여기에도 임신·출산과 관련된 부분이 있

지만, 해당 내용은 생활 정보 안내 및 상담 내용 통·번역으로 건강한 임신 및 출산 지원과는 관련성이 낮다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '결혼이민자 지원' 정책의 목적·내용의 적합성은 평균 7.38점으로 비교적 낮게 나타났다.

2021년도 시행계획에 제시된 내용을 토대로 볼 때 새로운 문화·언어로 인한 임신과 출산, 양육의 어려움을 경감하고자 가정에 방문하여 부모교육을 시행하는 이유가 명확하지 않고, 통·번역 서비스의 변경 사항이 구체적으로 제시되어 있지 않다. 방문 부모교육 및 통·번역 서비스는 이미 다문화가족지원센터에서 실시하고 있어 해당 사업의 확장 및 개선에 대한 목표, 추진 내용의 설정이 필요하다. 무엇보다 결혼이민자 지원 정책의 일부 내용은 임신부, 영유아뿐만 아니라 더 넓은 범위의 결혼이민자에 대한 지원을 포함하고 있다. 따라서 이 연구에서 모니터링하는 임신·출산 지원 정책의 목적과는 다소 괴리가 있다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성) 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

'결혼이민자 지원' 정책의 추진 체계 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 추진 체계의 적절성은 평균 7.25점으로 나타났다. 전문가 조사 결과, 결혼이민자 지원 정책의 추진 체계가 대체로 미흡하다는 지적이 다수 제기되었다. 결혼이민자 지원 정책의 인지가 부족한 결혼이민자가 직접 방문하여 신청하기는 어려울 수 있다. 그럼에도 불구하고 다문화가족지원센터 등록과 연계하여 센터 방문과 서면 신청 접수, 자격 심사, 지원 결정 단계를 거치므로 이러한 과정이 불필요 또는 불편하다고 지적하였다. 또 2021년도 시행계획에 명시된 결혼이민자 지원 정책의 정보 제공 체계가

미흡하다. 새로운 문화·언어로 인해 임신과 출산, 양육에 어려움이 있다는 욕구 중심 사정(assessment)이 아닌 건강보험료 부과액 기준으로 소득을 판정하여 시·군·구에서 지원 유형을 결정하는 것은 체계적이지 못하다는 것이다. 결혼이민자의 소득 이외 다른 기준(국적, 언어, 가족관계 등)을 통해 이들의 필요도를 판단하고, 이들이 사업에 관한 정보 접근이 용이하도록 전반적인 설계 검토가 필요하다. 2021년도 시행계획에서 주요 추진 체계인 다문화가족지원센터를 중심에 두고, 중앙관리기관에 한국건강가정진흥원을 기재하는 방안을 제안하였다. 특히 다문화가족지원센터와 건강가정지원센터가 통합하여 가족센터로 명칭을 변경한 센터가 일부 존재하여 2021년도 시행계획에 기관의 명칭을 병기해야 할 것이다.

사업 추진 내용의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '결혼이민자 지원' 정책의 추진 내용 적정성은 평균 6.63점으로 매우 낮은 수준이다. 따라서 2021년도 시행계획에 명시된 방문을 통한 부모교육 서비스 제공은 기존 가족센터에 온·오프라인 부모교육 프로그램이 다수 개설되어 운영 중이므로 비효율적이다. 또 다문화가족 자녀 대상으로 생활교육의 개선사항이 명확히 제시되지 않았고, 다누리 콜센터를 통해 결혼이민자에게 실시간 통·번역 서비스를 이미 제공하고 있어 기존의 다문화가족지원센터에서 실시 중인 사업 내용과 비교해 개선이나 확장된 내용이 없다고 볼 수 있다.

추진 일정과 관련하여 2021년도 시행계획은 다문화가족 자녀 대상의 방문교육 서비스, 다문화가족 대상 통·번역 서비스 지원 지침 교부를 1월에 추진하고, 사업의 추진 실적을 주기적(매월)으로 점검하는 일정으로 명시하였다. 그러나 사업의 지침 교부 및 실적 점검 외에 별도의 과정 모니터링, 사업 내용의 보완, 성과 향상을 위한 환류 등 사업 관리가 추진

일정에 고려되지 않았다는 비판이 제기된다. 이를 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '결혼이민자 지원' 정책 추진 일정의 적시성은 평균 7.50점으로 비교적 낮게 나타났다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

2021년도 시행계획에 제시된 연혁에서도 살펴볼 수 있듯이, 이 사업은 「다문화가족지원법」 제6조(생활정보 제공 및 교육지원)에 근거하고 있다. 다문화가족 방문교육 서비스와 결혼이민자 통·번역 서비스 지원은 각각 2007년, 2009년부터 계속 추진 중이다. 즉 근거 법령과 사업 내용의 핵심은 임신과 출산에 대한 부분이 아니다. 따라서 2021년도 시행계획상 향후 5년간 실행계획(action plan)에는 전국 다문화가족지원센터에 방문교육 지도사와 통·번역 지원사를 배치하여 서비스를 지속 실시하는 것으로 명시하였다. 2021년도 추진 내용에는 자녀 양육에 어려움을 겪는 부모 대상의 교육과 더불어 학업성취도가 낮거나 자아·정서·사회성 발달에 어려움을 겪는 자녀에게 자녀생활 서비스를 제공하는 것으로 명시되어 있다. 특히 자녀생활 서비스는 제4차 기본계획에 명시되지 않은 내용으로, 인지 영역, 자아·정서·사회영역, 문화 역량 강화 영역, 시민교육 영역의 발달 지원과 관련된 것이다(여성가족부, 2021b). 즉 서비스 제공 인력 및 체계, 서비스 내용 전반에 걸쳐 건강한 임신 및 출산과는 연관성이 매우 낮다.

이러한 특성은 기존에 추진 중이었던 결혼이민자 지원, 즉 다문화가족 지원사업 내용이 2021년도 시행계획에 그대로 포함되면서 나타난 결과다. 실제 방문교육 및 통·번역 서비스 사업은 여성가족부의 '2021년 가족

사업안내(Ⅱ)'에 포함되어 있으며 다문화가족 특성화 사업으로 분류된 별개의 사업이다. 따라서 사업의 추진 체계 역시 상이하다. 다른 추진 체계의 사업이 '결혼이민자 지원'으로 통합하여 제시된 것이기에 사업 내용과 관계없이 사업 목적 달성을 위한 효과적, 효율적인 방법 여부 자체를 논하는 것은 한계가 있다. 2021년도 시행계획 추진 체계에 대한 체계도를 포함한 설명이 부재한 것도 이와 관련되었을 것으로 판단된다. 이러한 맥락에서 2021년도 시행계획 추진 일정에 제시된 '매월 사업 추진 실적 점검'은 건강한 임신 및 출산과는 직접적 관련이 있는 세부 사업 내용에 관한 관리 수준을 정확히 알 수는 없다.

전문가 의견 수렴 결과, 결혼이민자 지원 정책의 월별 또는 연차별 실적 점검 및 상시 모니터링, 사후 관리를 포함한 연차 평가를 통한 사업 관리는 대체로 적절하나, 효율적인 예산 관리를 위해 융통성 있는 집행이 필요하다는 의견이 다수 제기되었다. 2022년 이후 가족센터로 명칭이 변경된 다문화가족지원센터는 기존 관리 역할에서 변동된 내용이 없는 것으로 보이나, 만족도 조사 모니터링 결과가 읍·면·동, 시·군·구에 보고되고, 사회보장협의체의 다른 전달 체계와 통합하여 사례 관리하는 등 추진 체계의 연계가 필요하다. 이를 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 7.38점으로 나타났다.

이 정책의 성과지표는 '다문화가족 특성화 사업 만족도(5점 척도 100점 환산)'로 명시되었으나, 지표명에서도 알 수 있듯이 결혼이민자의 건강한 임신·출산 지원과 관련된 성과와 관련성은 없다. 측정산식 내에서도 이러한 연관성을 찾아보기 어렵다. 방문교육과 통·번역 지원 서비스 만족도 점수 합계의 산술평균으로 산출하기 때문이다. 앞서 언급했듯이 다문화가족 특성화 사업은 임신·출산 지원 영역에 배치된 문제에 따른 것이다.

게다가 다문화가족 특성화 사업은 방문교육과 통·번역 서비스 지원뿐만 아니라 다문화가족 자녀 언어발달지원사업, 다문화가족 사례관리사업, 이중언어 가족 환경 조성사업, 결혼이민자 역량 강화 지원 등 다양한 서비스가 포함되어 있다. 따라서 더더욱 임신·출산 지원 정책에 대한 성과 측정과는 관련성이 없다. 물론 방문교육 서비스에서 임신·출산과 관련된 부모교육이 포함될 수 있지만, 현재 2021년도 시행계획상의 내용만으로는 이 정책을 결혼이민자의 건강하고 안전한 임신·출산 지원 정책으로 보기는 어렵다.

그럼에도 다문화가정의 결혼이민자 국적별 다빈도순으로 교육자료를 제작하여 필요한 교육자료의 제작 완료율을 관리하고, 통·번역 서비스가 필요한 시점에 서비스를 받을 수 있는 비율의 관리가 필요하다. 현재 추진 체계로는 콜센터를 통한 서비스 수혜 정도를 파악할 수 없다. 즉 분모를 계량화 및 측정조차 시도할 수 없으므로 전반적인 사업의 설계 개선이 추진되어야 할 것이다.

한편 결혼이민자 지원 정책은 만족도뿐만 아니라 결혼이민자, 자녀 각각의 수혜자 수 실적을 성과지표에 추가할 수 있다. 이용자 만족도의 단일지표로는 충분한 성과 측정이 어렵고, 수혜자 대상의 만족도 평가는 과대평가 우려가 크다. 따라서 양적 성과와 질적 성과를 포괄하는 성과지표의 구성 및 보완을 요구한 의견도 일부 제기되었다. 특히 만족도를 1% 상향하는 목표는 적절성이 높지 않고, 목표치를 인위적으로 설정 및 성과지표의 달성과 미달성으로 양분한 평가는 재검토가 필요하다. 이를 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '결혼이민자 지원' 정책의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 6.63점으로 매우 낮은 수준으로 나타났다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

‘결혼이민자 지원’ 정책의 인지 정도는 전체 응답자 중 87.6%가 정책을 모른다고 응답(모름 + 들어봤으나 모름)하여 낮은 수준임을 알 수 있다. 미혼 및 기혼 모두 유사한 수준으로 인지도가 낮게 나타났다. 또한 심층 면접자 모두 이 정책에 대해 들어본 적이 없다고 응답하였다.

〈표 4-11〉 결혼이민자 지원 정책 인지 정도

(단위: %, 명)

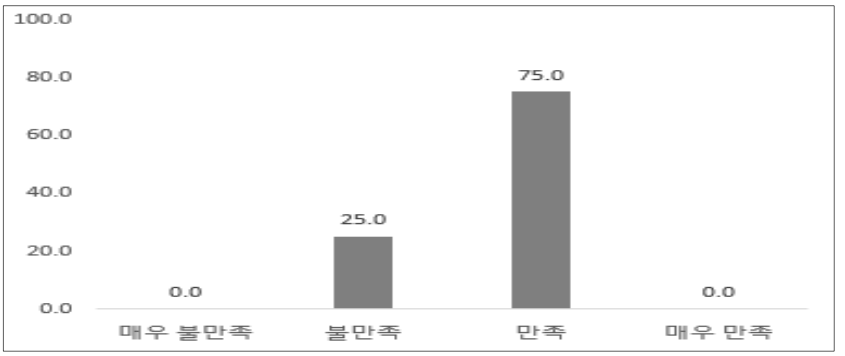
| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 61.1 | 26.5 | 11.4 | 1.1 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 58.8 | 26.4 | 13.6 | 1.3 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 62.1 | 26.4 | 9.9 | 1.6 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 62.4 | 27.0 | 9.7 | 0.8 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 72.1 | 16.3 | 11.6 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

이 정책을 알고 있다고 응답한 249명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 조사한 결과를 살펴보면 온라인이 51.4%로 가장 높은 응답률을 보였다. 다음으로 공공기관(21.7%), 친구·지인(13.7%) 순으로 정책을 인지하는 것으로 나타났고, 의료기관은 가장 낮은 5.6%였다. 이와 함께 이 정책을 이용한 정책 경험자 4명을 대상으로 정책의 만족도를 살펴본 결과, 75.0%의 응답자가 정책에 만족(매우 만족 제외)하는 것으로 조사되었다. 전체 응답자 중 25.0%는 정책에 불만족(매우 불만족 제외)한다고 답하였다.

〔그림 4-15〕 결혼이민자 지원 정책의 만족도

(단위: %)




주: 결혼이민자 지원 정책의 이용자 4명을 대상으로 조사한 결과임.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

결혼이민자 지원 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과는 평균 6.00점으로 매우 낮게 나타났다. 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 7.25점으로 정책 수요자의 평가보다 다소 높지만 낮은 수준이다. 심층 면접자 E는 출산 정책으로 적합하다는 의견을 제시한 반면, G의 경우 결혼이민자 지원 정책 자체는 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 적합하지 않다는 의견을 제시하였다.

"전혀 들어본 적이 없지만, 결혼으로 이민한 것이니까 출산 정책이 맞다고 생각해요." (사례 E)

"그게(결혼이민자 지원 정책이) 도움이 될까요? 한국에 왔다면 어느 정도 의

사소통이 될 수 있고, 안 된다고 해도 주변의 도움으로 병원에 다닐 수 있는데, 차라리 다른 현실적인 지원이 좋지 않을까 해요." (사례 G)

결혼이민자 지원 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과에서는 평균 6.20점으로 개인의 삶의 질 제고에 영향을 미친다고 인식하는 것으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 7.13점으로 다소 낮았다. 한편 심층 면접자 H는 개인의 삶의 질 제고에 도움이 될 것이라는 의견을 제시하였다.

"단편적으로만 보면 다문화가족의 지원과 유사하다고 보는데요. 이거를 건강한 임신이라고 보면 임신과 관련해 특별한 정책에 노출된다면 좋을 것 같아요. … 개인의 삶의 질 자체에는 좋지 않을까요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

정책 대상자의 사업 이용률을 높이기 위해 우선적으로 정보 접근성 제고를 위한 홍보가 필요하다. 해당 행정복지센터에서 다문화가정 관련 정책 내용 등을 통지하는 절차를 포함할 필요가 있다. 예를 들어 결혼이민자를 다문화가족지원센터에 등록하도록 안내하고 임신 사실이 건강보험공단 서버에 등록되면 자동적으로 자격 심사를 실시하고, 대상자이면 핸드폰으로 지원 서비스에 대한 안내와 담당자 전화번호를 안내하여 편리하게 지원받을 수 있도록 체계를 개선할 필요가 있다. 또 적절한 성과지표를 설정하고 지속적 관리가 필요한 가정에 대한 지원을 추가적으로 고려해야 한다. 3회의 방문 서비스 제공에 그칠 것이 아니라 지역(복지)

자원 연계를 통해 지속적인 정보제공 및 사례 관리가 필요하다. 더 나아가 한국어 문화에 대한 기본 교육 외에 임신 이전부터 의학적인 교육을 포함한 다양한 교육 자료를 활용하여 온라인으로 출신국 언어로 수강할 수 있는 체계 구축이 필요하다.

# 제5장

## 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 영역 모니터링

제1절 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)
제2절 난임치료휴가 확대

# 제 5 장 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 영역 모니터링

## 제1절 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)

### 1. 정책 개요

제4차 저출산·고령사회 기본계획에서 난임은 '안전한 시술'과 이를 위한 '정보제공 및 상담', '난임치료휴가 확대'의 2가지 영역에서 다뤄지며, 「저출산·고령사회 기본법」과 「모자보건법」을 중심으로 관련 규정이 분산되어 있다.

2006년부터 시작된 '난임 부부 시술비 지원사업'은 「모자보건법」 제11조(난임 극복 지원사업)를 법적 근거로 추진하며, 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화 정책(2017.8.)[12] 발표 이후 난임 치료에 대한 보장성이 확대되었다. 건강보험 보장성 강화 정책이 도입되며 난임 진료에 대한 본인부담률이 다소 개선되고 있으나 고액 비급여 비용 등 여전히 건강보험이 적용되지 않는 부분이 상존하여 가계의 의료비 부담이 상당하다(강성호· 김동겸, 2018).

이와 관련하여, 정부는 난임 부부에게 난임 시술비 일부를 지원하여 건강하고 안전한 임신·출산을 보장하기 위한 사회적 책임 강화 노력을 기울이고 있다. 구체적으로 제4차 기본계획에서는 난임 시술의 안전성 제고

12) 2017년 발표된 이 정책은 문재인 정부에서 '병원비 걱정 없는 든든한 나라'를 목표로 2022년까지 전 국민의 의료비 부담을 완화하기 위해 추진 중인 정책이다. 이 정책에는 생명과 관련 없는 의료 행위를 제외한 모든 행위를 건강보험으로 적용하고, 환자의 부담이 큰 3대 비급여를 단계적으로 해결하는 방안을 포함하며, 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)에 구체화된 관련 대책을 포함하여 시행 중이다(보건복지부, 2021.8.12.).

와 더불어 난임 관련 신뢰성 있는 정보제공, 정서적 지지 강화 등을 통해 난임 부부의 건강하고 안전한 임신·출산을 지원하고 있다.

난임 시술은 건강보험 적용이 가능한 항목으로 추가된 후 시술 연령 제한 폐지 및 사실혼 관계의 급여 적용 등 일부 기준이 확대되어 꾸준히 증가하고 있다. 현재 안전한 난임 시술은 35세 미만일 경우 1~2개 이내, 35세 이상은 2~3개 이내로 시술 대상 연령에 따라 이식 배아 수 기준이 상이하다.

제4차 기본계획은 여성과 태어날 아이의 건강을 위해 이식 배아 수 기준을 개선하는 등 시술의 안전성 제고 방안을 마련하고, 안전한 난임 시술을 위해 공공정보포털에 난임 시술 전·후 필요한 정보를 제공하고, 난임 부부를 위한 상담 등 심리·정서 지원을 강화하는 목표를 포함하였다. 이를 위해 임신육아종합포털 '아이사랑' 홈페이지에 난임 시술을 받은 여성과 출생아 건강정보를 비롯해 난임·우울증 상담센터 이용 현황과 만족도 평가 등을 제공하고 있다(임신육아종합포털 아이사랑 홈페이지, 2022).

그러나 난임 시술비 지원 신청 자격을 검증하는 절차는 다소 까다롭다. 난임 부부의 건강보험료 본인부담금 고지 금액을 기준으로 가구원 수별 기준 중위소득이 180% 이하인 가구일 때 시술비 지원 대상자로 선정된다. 소득요건 외에도 정부에서 지정한 난임 시술 기관의 난임 시술 의사에게 난임 진단서를 발급받아 제출해야 한다. 또 난임 부부가 법적 혼인 상태에 있거나 신청일 기준 1년 이상 사실혼 관계를 유지하였음을 관할 보건소에서 확인한 후 시술비 지원 신청을 할 수 있다. 난임 부부가 상시로 여성의 주민등록주소지 관할 보건소에 직접 방문하여 신청하거나 정부24 등 온라인으로 신청할 수 있다.

시술비 지원 신청 자격이 되면 체외 및 인공수정 시술비 중 일부, 전액 본인부담금, 비급여 3종(배아동결비 및 유산방지제, 착상보조제) 중 선택

하여 지원한다. 이때 체외수정은 신선배아가 최대 7회, 동결배아는 최대 5회, 인공수정은 최대 5회까지 시술 횟수가 차감되는 형식의 건강보험이 적용되는 경우에만 시술비 지원이 가능하다(보건복지부, 2021a). 시술비 청구 항목 전부 지급되지 않고, 본인부담금은 유형과 관계없이 본인부담금 합계액의 90% 한도 내에서 지급한다. 즉 지원 결정 통지서에 안내된 기간 내 난임 시술이 시작된 경우 시술을 시작한 날부터 임신낭을 확인한 시술 종료일까지 소요된 다음 시술비용에 대해 상한 금액 내에서 지급한다. 특히 난임 시술의 종류와 횟수, 시술을 시작한 시점에 여성의 만 나이에 따라 청구할 수 있는 시술 금액이 차등 지원된다. 구체적인 내용은 다음 〈표 5-1〉과 같다.

〈표 5-1〉 난임 부부 시술비 지원사업 내용(시술 종류 및 여성 만 나이별 시술비 지원 상한)

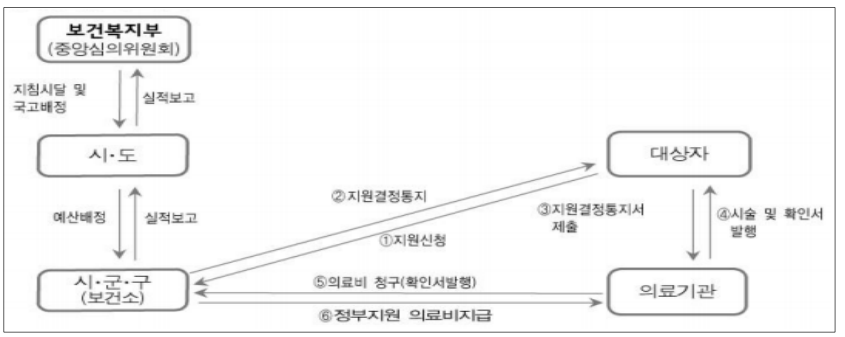
| 적용대상 연령(여성 기준) | | | 만 44세 이하 | 만 45세 이상 |
|---|---|---|---|---|
| 체외수정 | 신선배아 | 1~4회 | 최대 110만 원 | 최대 90만 원 |
| | | 5~7회 | 최대 90만 원 | |
| | 동결배아 | 1~3회 | 최대 50만 원 | 최대 40만 원 |
| | | 4, 5회 | 최대 40만 원 | |
| 인공수정 | | 1~3회 | 최대 30만 원 | 최대 20만 원 |
| | | 4, 5회 | 최대 20만 원 | |

자료: 보건복지부. (2021a). 2021 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부. p.101.

난임 부부 시술비 지원사업의 추진 체계는 다음과 같다. 이 사업은 보건복지부 출산정책과에서 담당하며, 하위 사업별로 재원 형태가 상이하다. 난임 시술 의료기관의 평가 및 통계 시스템 구축·운영은 국비 100% 사업으로 민간위탁 형태다. 난임·우울증 상담센터는 중앙/권역 여부에 따라 다르다. 중앙 난임·우울증 상담센터는 국비 100%로 민간 경상보조를 활용하며, 권역 난임·우울증 상담센터는 국고 50%, 지방비 50%를 매칭하고 자치단체 경상보조를 활용한다.

난임 부부 시술비 지원 절차는 다음과 같다. 난임 부부가 난임 시술의 종료 이후 거주지 시·군·구(보건소)에 시술비 지원을 신청하면 시·군·구(보건소)는 정부 지원금 상한액을 초과하지 않는 범위 내에서 대상자에게 지원 결정을 통지한다. 대상자는 시·군·구(보건소)로부터 받은 통지서를 의료기관에 제출하여 시술 및 확인서를 발급받는다. 이때 의료기관은 시·군·구(보건소)에 확인서 발행으로 인한 의료비를 청구하면, 시·군·구(보건소)에서 청구서 접수일로부터 30일 이내에 의료기관 및 지원 대상자 개인에게 정부 지원 의료비를 지급한다. 이를 토대로 각 시·군·구(보건소)는 이들이 속한 시·도, 보건복지부(중앙심의위원회 등)에 실적을 보고하고, 보건복지부에서 각 시·도에 지침 시달 및 국고를 배정하면, 시·군·구(보건소)에 관련 예산이 배정되는 체계로 추진된다(보건복지부, 2021a). 이 사업이 도입된 2006년 이후 난임 시술비 지원 대상 및 범위가 확대되는 등 양적으로 분명한 성과를 보였다. 그러나 이 사업은 지방자치단체별로 시술비 지원에 편중된 경향을 보이며, 그 외 난임 시술 정보에 대한 접근권, 건강권에 대한 지원은 부족한 실정이다. 민관협력 거버넌스를 통한 통합적 난임 지원 체계 구축 등 사업의 일원화가 신속히 이루어질 필요가 있다.

〔그림 5-1〕 난임 부부 시술비 지원사업 전달 체계




자료: 보건복지부. (2021a). 2021 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부. p.99.

이 사업의 실행계획의 성과지표를 살펴보면, '난임 시술비 지원 체계 개편과 질 관리를 통한 안전한 시술 지원', '아이사랑 포털 콘텐츠 개정안 마련', '난임·우울증 상담센터 설치·운영'으로 정리할 수 있다. 이는 제4차 기본계획에서 제시한 3가지 기본 방향[13]과 일치한다.

이 사업은 2022년에 체외수정 시술의 의학적 기준 등 전문가를 포함한 각계 의견을 수렴하여 여성과 태아의 건강을 위한 개선 방안을 수립할 예정이다(대한민국 정부, 2021). 이와 관련해 2021년 실시된 2차 난임 시술 의료기관 평가는 1차 평가와 달리 전향적 평가로 전환하여 평가 당해 연도에 의료기관을 대상으로 미리 평가계획 관련 설명회를 개최하고, 다음 연도부터 2021년도 시술 실적의 자료 수집 및 분석-평가 결과 및 계획 수립·공개하는 순환 체계로 진행한다. 이때 시술 기관의 시설과 장비, 인력 기준이 지정 기준을 충족하였는지, 시술 실적 및 질 관리 평가의 2가지 측면에서 평가한다. 이러한 평가는 난임 시술 의료기관의 질 관리 강화와 시술 기관의 자율적인 질 향상을 유도한다는 점에서 필요한 절차이다.

다음의 신뢰성 있는 난임 관련 정보는 정부에서 지정한 난임 시술 기관, 난임 원인과 검사 등을 추가한 아이사랑 콘텐츠 개정안을 반영하여 제공한다. 마지막으로 2021년 기준 6개소에 불과한 난임·우울증 상담센터를 2023년까지 총 8개소로 확충하여 난임 등 우울증 사각지대 최소화 및 상담 서비스 전문화를 위해 나아갈 계획이다. 그간 난임·우울증 상담센터 확충에 난항을 겪었지만, 난임·우울증 상담센터가 부재한 지역에 신청을 독려하여 2020년 1개소가 추가되었다. 2021년에는 난임·우울증 상담센터 설치 확대 외에 중앙 및 권역센터와의 긴밀한 협의를 통해 상담

13) 난임 부부 시술비 지원사업은 난임 부부의 경제적 부담 완화를 위한 보조생식술 소요비용 일부 지원, 난임 시술 의료기관 평가 결과를 공개하여 관리체계 모니터링 및 알 권리 보장, 시술비 지원 대상자의 정서적 지지 체계 및 난임 예방사업 활성화를 병행한다는 방향으로 추진된다(대한민국 정부, 2021).

게시판 신설과 매뉴얼 개발, 추가 상담 인력 등을 확보하여 온라인 형태의 상담체계를 구축할 계획이다. 이는 향후 5년간 전문상담원 교육 및 상담 매뉴얼 개정 등 상담 품질 관리, 정신건강 고위험군을 대상으로 의료적 개입 지원을 병행하는 서비스를 제공한다는 계획과 방향이 일치한다. 하지만 2021년 1분기에 상담 게시판 신설만 계획되었을 뿐 향후 어떠한 절차로 추진할 것인지 불분명하다.

한편 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'의 성과지표는 난임 시술 의료기관 평가와 난임·우울증 상담센터 만족도로 구성되며, 각각 0.5의 가중치를 적용하여 산출한다. 먼저 난임 시술 의료기관 평가는 홈페이지에 공개된 평가계획 및 결과 보고서를 토대로 난임 시술 의료기관의 평가 여부를 측정하여 목표를 달성하였는지 점검한다. 다음으로 난임·우울증 상담센터 만족도는 만족도 조사 보고서에 제시된 이용자 만족도로 측정하며, 전년 실적 대비 1% 증가를 목표치로 설정하였다. 난임·우울증 상담센터 만족도는 2021년 91점에서 2022~2023년 92점, 2024~2025년 93점을 목표로 매년 목표치를 조금씩 높게 설정하였지만 '안전한 난임 시술과 정보제공·상담'의 과제에 부합하는 대표성 있는 성과지표의 구성인지 재고가 필요하다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

난임 지원은 제4차 기본계획에서 '수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화'를 위한 세부 정책으로 분류하며, 안전한 시술의 하위 영역으로 정보제공·상담을 포함한다. 2021년 모자보건사업 안내자료의 '난임 부부 시

술비 지원사업'은 난임 부부의 경제적 부담을 완화하기 위해 보조생식술의 소요 비용을 지원하고, 시술 기관의 질 관리 및 평가 시스템을 강화함으로써 지원 대상자의 정서적 지지 체계, 난임 예방사업의 활성화를 기본 방향으로 명시하였다(보건복지부, 2021a). 이러한 모자보건사업의 전반적인 틀을 준용하여 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획도 사업의 목적을 수립하였다. 제4차 기본계획은 여성과 태어날 아이의 건강을 위해 이식 배아 수 기준을 개선하는 등 난임 시술의 안전성 제고 방안 마련을 목표로 설정하였고, 2021년도 시행계획도 이러한 변화에 조응하여 목표를 설정하였다. 구체적으로 난임 시술의 안전성 제고, 난임에 관한 신뢰성 있는 정보의 제공, 정서적 지지 강화를 통해 난임 부부의 건강하고 안전한 임신·출산을 지원하며, 이와 연계하여 공공정보포털에 난임 시술 전후로 필요한 정보 제공과 난임 부부를 위한 심리·정서 지원을 강화하는 취지의 세부 목표를 설정하였다. 특히 임신육아종합포털 아이사랑에 관련 정보를 제공하고 있다. 이러한 점에서 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획의 사업 목적은 일관성을 유지하고 있다. 그러나 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에 명시된 '안전한 시술, 정보제공·상담'이라는 사업명은 모자보건사업 안내자료의 '난임 부부 시술비 지원'이라는 사업명과 차이가 있다. 즉 추진하는 사업명과 내용의 구성이 다소 상이함을 확인할 수 있다.

한편 2006년부터 시행 중인 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'은 「모자보건법」 제11조(난임극복 지원사업)를 법적 근거로 한다. 그러나 보건복지부의 모자보건사업 안내자료(2021a)에는 「모자보건법」 외에 「저출산·고령사회 기본법」을 법적 근거로 명시하고 있다. 또 보조생식술을 받는 난임 부부의 경제적 부담을 완화하고자 건강보험 본인부담 및 비급여 일부를 지원하여 이들이 희망하는 자녀를

갖도록 지원하는 내용을 포함하여, 제4차 기본계획 및 2021년도 시행계획과는 달리 사업 목적을 구체화하였다는 차이가 있다.

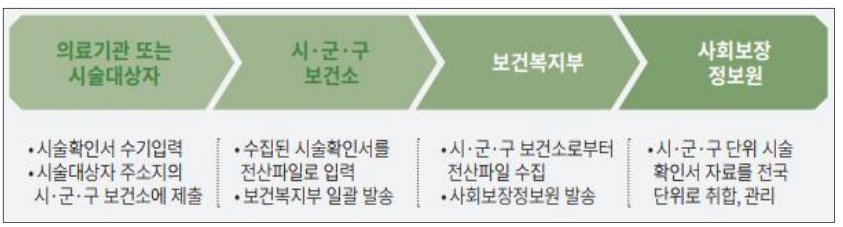
정책의 내용에 대해 시술 종류 및 여성의 만 나이별 지원 가능한 시술비 상한액이 사업 안내자료에 명시되어 있으나, 2021년도 시행계획에는 난임 시술의 연령에 따른 차등 지급에 관한 내용 및 구체적인 근거가 부재한 실정이다. 이처럼 연령별 차등 지급에 대한 근거부족을 이유로 연령 제한과 횟수의 차등 지원을 폐지해야 한다는 다수의 전문가 의견이 도출되었다. 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'의 목적은 건강하고 안전한 임신·출산 지원 및 정보제공이지만, 세부 추진 내용은 지원 대상자 확대 및 비급여 부분 등 시술비 지원을 포함하여 사업 목적과 내용의 실질적인 연계성이 부족하다. 즉 이 사업은 목적과 내용의 적합성이 떨어진다는 의견이 제시되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과에서는 사업 목적과 내용의 적합성이 평균 7.67점으로 다소 낮은 수준으로 평가되었다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'의 추진 체계에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 체계의 적절성은 평균 8.00점으로 다소 높게 나타났다. 난임 시술을 시행하는 국가는 관련 법에 의거 서비스의 질과 안전성 보장을 위해 난임 시술을 감독하고 있다(이정렬 외, 2019; 임지혜, 2017). 그러나 한국은 난임 시술에 관한 법적인 등록 시스템(Registory system)이 구축되지 않은 상태이다. 따라서 시술 관련 정보 수집은 난임 시술 지정기관에 지원금을 수령하기 위해 제출하는 청

구서와 시술 확인서를 기반으로 이루어진다. 시술 확인서는 규정된 서식에 시술 기관의 담당자가 수기로 작성하고, 시술 기관 또는 대상자가 직접 시술 대상자 주소지의 관할 보건소에 제출한다. 해당 보건소는 수집된 시술 확인서를 전산화된 엑셀 파일로 입력하여 보건복지부에 일괄 발송한다. 보건복지부는 한국사회보장정보원을 통해 해당 자료를 관리한다(임지혜, 2017). 한마디로 한국은 증빙 서류로 제출한 시술 확인서를 토대로 사업의 정보를 수집하므로 정보의 양이 다소 제한적이다.

〔그림 5-2〕 난임 부부 지원사업 시술 데이터 수집 과정




자료: 임지혜. (2017). 난임 시술 의료기관 평가를 위한 데이터 구축 방안. HIRA 정책 동향 11(1), pp. 30-41.

2021년도 시행계획상 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'은 크게 난임 시술에 대한 질 관리 강화 추진과 신뢰성 있는 난임 관련 정보제공, 난임 부부 심리·정서 지원 강화의 3가지 차원에서 운영된다. 이 자료에서 난임 시술기관의 2차 평가는 전향적 평가로 전환하였지만, 실제 평가 항목에서의 공개 여부는 여전히 미흡한 수준이라는 의견이 도출되었다. 또 난임 부부조차 난임 관련 정보(아이사랑 등) 활용도가 낮고, 난임 부부의 심리·정서 지원을 위한 난임·우울증 상담센터 역시 난임 진단자 집단의 인지율도 매우 낮다. 이 사업의 하드웨어적 보강도 중요하지만, 난임 시술에 관한 질 제고와 난임 환자(가족)의 정보·선택권 강화를 위해 2021년도 시행계획에 제시된 정보는 매우 학술적이

고 이용자 중심의 정보는 다소 부족한 측면도 있다. 이를 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 내용의 적정성은 평균 8.00점으로 추진 체계의 적절성과 동일한 수준으로 나타났다.

사업 추진 일정의 적시성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 적시성은 평균 7.67점으로 사업 추진 과정 가운데 가장 낮은 수준을 보였다. 2021년도 시행계획에 의하면, 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'은 난임 부부를 대상으로 지방자치단체와 민간 보조기관이 사업을 직접 수행 및 보조하여 추진한다. 그러나 2021년도 시행계획에는 사업의 추진 절차가 생략되어 2021년 모자보건사업 안내자료의 수행기관별 담당 업무 및 사업의 체계도를 검토하는 작업이 병행되어야 한다. 또한 이 사업은 보건복지부(출산정책과)와 광역자치단체 및 시·군·구(보건소), 의료기관이 수행 주체로 참여하고, 수행기관의 담당 업무를 구체적으로 제시하였지만 2021년도 시행계획에는 이 부분이 누락되었다.

〈표 5-2〉 난임 부부 시술비 지원사업 수행기관별 담당 업무

| 구분 | 담당 업무 |
|---|---|
| 보건복지부 (출산정책과) | • 난임 부부 지원사업 종합계획 수립 및 평가, 지침 개발 및 국고 배정 |
| | • 난임 부부 지원사업 중앙심의위원회 구성·운영 |
| | • 난임 치료 의료기관 지정 및 관리 |
| | • 기타 난임 부부 지원사업의 지도·감독 |
| 광역자치단체 | • 시·군·구(보건소)에 사업 지침 이첩 및 예산 배정, 사업량 조정 |
| 시·군·구 (보건소) | • 지원 신청 접수·상담 및 지원 대상자 선정, 의료비 지급 및 홍보<br>- 지원 대상자 및 시술 기관 시술비 지원의 확인, 지도·감독 |
| 의료기관 | • 의학적 가이드라인을 준수한 특정 난임 치료 시술 |
| | • 시술 후 난임 여성 관할 보건소에 시술비 청구 |
| | • 체외수정시술 기록지 비치 및 난임 시술 당사자 및 정부 제출 요구 시 협조 |
| | • 기타 정부 지정 난임 시술 의료기관으로서의 의무 준수 |

자료: 보건복지부. (2021a). 2021 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부. pp.98~99.

한편 2021년도 시행계획은 신뢰성 있는 난임 관련 정보를 제공하고자 아이사랑 콘텐츠 개정안을 추진한다고 명시하였다. 개정안에는 정부 지정 난임 시술기관과 난임 검사, 난임 원인 및 치료 등이 포함된다. 이처럼 2021년도 시행계획은 난임에 관한 정보 제공을 별도의 추진 내용으로 구분하였으나 실제로 2021년도 시행계획 내용은 다소 추상적이며 향후 5년간 실행계획에는 이 부분이 누락되었다.

2021년도 시행계획에는 향후 5년간 난임·우울증 상담센터의 설치 확대와 상담 전문성을 강화하는 계획을 수립하였다. 난임·우울증 상담센터는 2018년 4개소에서 2020년 5개소, 2021년 6개소, 2023년까지 8개소로 확대하며, 2023년 2개소 추가 설치를 위한 예산 확보가 필요한 상황이다. 난임·우울증 상담센터 확충에 노력하고 있으나 의료기관 참여 부진, 공모사업 신청 저조로 난항을 겪고 있다. 이를 위해 중앙정부 차원에서 실제 난임·우울증 상담센터를 이용하는 상담자의 만족도 조사 결과 등을 고려하여 상담센터 설치를 적극 독려하고, 난임 부부의 정신건강 서비스 접근성 제고에 노력을 기울여야 한다. 또한 전문상담원 교육과 상담 매뉴얼 개정 등 상담의 품질을 관리하고, 정신건강 고위험군에 대한 의료적 지원을 병행하기 위해 2021년에는 중앙 및 권역 난임·우울증 상담센터와 긴밀히 협의하여 온라인 상담체계를 구축하고, 상담 게시판 신설과 매뉴얼 개발, 추가 상담 인력 확보 등 추진 방안을 계획하였다. 그러나 중앙 및 권역 난임·우울증 상담센터가 2021년 기준 6개소에 불과한 상황에서 이용자에게 제공하는 상담의 질은 강화되고 편의성이 제고되어도 과연 실효성이 있을지, 향후 난임·우울증 상담센터 확충과 연계하여 표준 서비스로 제공 가능한지 검토가 필요하다.

## 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'은 2021년도 시행계획에 사업을 어떻게 관리할 것인지 명시하지 않았다. 다만 2021년 모자보건사업 안내자료에는 보건복지부에서 난임 부부 지원사업 중앙심의위원회를 구성하여 보조생식술 등 의학적 기준, 시술 관련 의료적 가이드 제시 등 주요 사안을 심의하고, 정기적으로 사업 추진 상황을 모니터링 및 평가한다고 명시하였다(보건복지부, 2021a). 또 대상자 및 의료기관과 연계된 해당 시·군·구(보건소)에서도 지원 대상자와 시술 기관의 시술비 지원을 확인하고, 모니터링을 정기적으로 실시한다는 점을 제시하였다. 특히 난임 부부에게 심리 및 의료 상담 서비스를 제공하는 난임·우울증 상담센터 운영과 상담센터의 기본 정보를 수록하고, 보건소 담당자는 지원 결정통지서 발급을 신청하는 난임 부부에게 심리 상담 서비스의 제공을 필수로 안내할 의무가 있음을 별도로 명시하였다.

사업 관리의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 7.50점으로 비교적 낮게 나타났다. 사업 실적 보고는 2014년부터 지역보건의료정보시스템[14]에 입력한 결과로 대체한다. 각 보건소에서는 실적을 누락하지 않도록 지원 결정통지서, 시술 확인서 등 데이터를 정확히 입력해야 한다. 실적 확인 가능한 기준일은 매 익월 10일이다. 분기별로 실적을 취합한 후 시스템에 입력한 실적의 오류 등 확인하는 작업이 보건복지부에서 각 시·도, 시·군·구 단위로 요청되기도 한다. 더불어 난임 시

14) 지역보건의료정보시스템은 전국에 소재한 약 3,500개 보건기관(보건의료원, 보건소/지소, 보건진료소)의 업무를 통합 운영하도록 구축한 정보시스템으로, 한국사회보장정보원에서 업무의 효율화 등 보건의료 서비스의 질적 향상과 국민 건강 증진에 기여하기 위해 운영 중이다(한국사회보장정보원, 2022).

술로 태어난 출생아의 실적 보고는 매 분기 익월 10일까지 제출해야 한다.

2021년도 시행계획에서 이 사업은 ⓐ 난임·우울증 상담센터 만족도, ⓑ 난임 시술 의료기관 평가라는 결과적 성격의 2가지 성과지표를 통해 측정한다. 난임·우울증 상담센터 만족도 지표는 만족도 조사 보고서를 통해 수집하며, 전년 실적 대비 1% 증가를 목표치로 설정하였다. 2021년 91점에서 2022~2023년 92점, 2024~2025에는 93점으로 점차 상승하는 수치를 목표로 설정하였다. 보건복지부 위탁하에 국립중앙의료원 공공의료사업단에 신설된 중앙 난임·우울증 상담센터는 이용자의 98.0%가 전반적으로 만족하며, 특히 상담센터의 위치 접근성과 상담자의 전문성이 상담센터의 이용에 만족하는 주요 요인으로 조사되었다(유수인, 2019.6.26.). 또 권역 난임·우울증 상담센터의 확대가 필요하다고 주장하였다. 이러한 의견은 2021년도 시행계획에도 일부 반영되었지만, 여전히 난임·우울증 상담센터의 개소 수는 부족하고 난임 부부의 정신건강 서비스 접근성 제고를 위해 추가 설치하고 있어 제4차 기본계획의 추진 기간에 적극적인 관심이 필요하다. 특히 난임·우울증 상담센터에 대한 만족도는 2021년 91점에서 2025년 93점으로 목표치를 상향 조정했지만, 전반적으로 90점 이상의 높은 만족도를 보인다면 만족도 지표를 구성하는 세부 항목의 질적인 측면(의료 전문성 및 서비스와 정보 질 등)을 강화하여 성과지표를 재설정해야 한다.

다음으로 난임 시술 의료기관 평가지표는 3년마다 시행한다. 2021년에 전향적 평가로 전환하여 평가연도 이전에 수립한 평가계획 결과를 공개하고, 의료기관의 질 관리 강화를 목표로 설정하여 연도별로 성과목표를 수립하였다. 이 지표는 홈페이지에 공개된 평가계획과 결과 보고서를 토대로 자료를 수집한다. 난임 시술 의료기관의 평가는 실시 유무보다 의료 서비스의 질 제공 및 정보권 향상 등 변동을 이끌 수 있는 항목에서 긍

정적인 평가를 받고 있는지를 고려해야 한다. 의료기관별로 평가 결과를 모두 공개하여 실적이 낮거나 부정적인 평가를 받은 기관은 난임 부부(가족)가 이를 확인하여 의료기관을 선택할 수 있도록 선택권을 보장해야 한다. 즉, 의료기관 지정 기준을 충족하지 못하는 기관 및 평가가 낮은 기관은 난임 부부의 임신 증진 및 건강 질 향상을 위해 지정을 취소하는 방안 등이 고려될 필요가 있다.

전반적으로 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'은 병렬적 관계가 아니나, 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획의 구성이 상이하여 사업 내용을 이해하는 데 어려움이 있다. 특히 2021년도 시행계획에는 사업의 추진 절차를 명확히 제시하지 않고, 사업을 나열하는 수준에 그쳐 사업 관리 및 집행에 대한 성과와 문제점을 정기적으로 모니터링하기 어렵다. 이러한 관점을 바탕으로 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업의 성과 측정 방식의 적정성은 평균 7.50점으로 비교적 낮게 나타났다.

### 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)' 정책 인지도를 조사한 결과 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명 중 59.7%가 모른다고 응답하였다. 혼인 상태에 따른 차이를 살펴보면 미혼인 경우 인지도가 더 낮게 나타났다. 정책을 알고 있다고 응답한 807명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 인지 경로를 조사한 결과, 친구·지인을 통한 인지가 38.9%로 가장 높았고 온라인(34.4%), 의료기관(13.5%), 공공기관(11.8%) 순으로 높게 나타났다. 심층 면접자 A는 난임 지원이 정부 지원인데도 국가 사이트보다 인터넷 검색을 통해서 알게 되었다는 문제점을 지적하였다.

"난임 시술 정보는 인터넷, 남들이 써놓은 블로그 이런 걸로 확인했지 국가 사이트나 이런 거에는 한 번도 들어가 본 적 없는 것 같아요.… 굳이 어디 사이트를 들어가야 되는지도 모르겠고, 난임 지원받고 싶다 하면은 정부 지원을 어디서 하는지도 정확히 모르겠고..." (사례 A)

〈표 5-3〉 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 24.2 | 35.5 | 33.6 | 6.8 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태($x^2$=176.368***) | | | | | | |
| 미혼 | 38.0 | 34.4 | 24.3 | 3.4 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 18.5 | 35.4 | 37.3 | 8.9 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 13.0 | 36.1 | 41.4 | 9.5 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 27.9 | 44.2 | 25.6 | 2.3 | 100.0 | (43) |

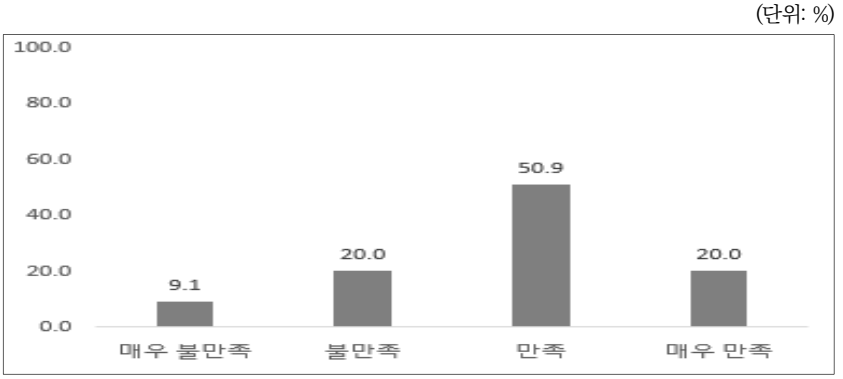
주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

정책 이용 경험자 55명을 대상으로 만족도를 살펴보면 약 71.0%의 응답자가 정책에 만족하는 것으로 답하였다.

[그림 5-3] 안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업) 만족도

(단위: %)




주: 난임 부부 시술비 지원사업의 이용자 55명을 대상으로 조사한 결과임.

자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

한편 이 정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 경험자 56.4%가 서비스 지원 기준의 상이함(여성의 연령, 시술 종류 및 횟수 등)을 지적하였다. 다음으로 정보 습득 및 신청 방법 등 서비스 신청의 어려움(12.7%), 서비스 이용으로 인한 심리·정서적 어려움(12.7%)이 동일한 응답률을 보였다. 적절한 의료기관의 탐색 어려움(5.5%)은 정책 이용에 어려움이 없다는 응답(9.1%)보다 낮았다. 심층 면접 결과 지원 기준이 되는 소득 기준의 제한(사례 A), 시술 횟수 제한(사례 E), 홍보의 부족(사례 A)을 문제점으로 지적하였다. 특히 심층 면접자 A는 홍보가 부족한 것을 문제점으로 지적하며 인터넷, 유튜브를 활용할 것을 제안하였다.

"임금이 많이 올랐는데 오른다고 해서 병원비가 떨어지는 것도 그대로인 것도 아니고 병원비도 같이 올랐는데 거기에 맞게 소득 기준이 정해진 것 같진 않아요. 정부에서 지원해 준다는 대부분은 소득 기준이 너무 낮아요. 의료보험 50%, 이렇게 해준다고 해도 사실상 지금 임금 인상률이나 물가를 반영하면 너무 금액 자체가 작은 것 같기는 해요. 난임 시술 비용은 원체 비싼데, … 산모가 마음이 편해질 수 있는 정책을 해줘야 하는데 횟수를 정해 놓아 나머지 비용을 걱정하는 산모들이 많아요. … 의료기록이다 보니 민감한 부분은 이해가 되는데 병원을 바꿀 때마다 진단서 비용을 계속 부담해야 하니 어렵긴 했어요." (사례 A)

"주변에 난임인 친구가 워낙 많아 알고 있어요. 그런데 횟수 제한 등으로 아쉬움이 크다고 말하더라고요." (사례 E)

"맘카페 같은 카페들을 이용해서 이렇게 배너나 아니면 공지사항을 올리는 것도 괜찮을 것 같고, 아니면 이제 인터넷 유튜브나 이런 것도 많이 활용을 하기 때문에 그런 것도 홍보 자료로 사용해도 괜찮을 것 같아요." (사례 A)

정책 수요자 2,000명을 대상으로 가장 필요한 난임 지원 서비스를 질문한 결과, 의료비 지원이 64.0%로 가장 높은 응답률을 보였다. 다음으

로 난임 시술 전·후 관련 정보 제공(18.6%), 난임·우울증 상담센터 확대(12.2%) 순으로 나타났다. 반면 난임 관련 정보 교환과 정서적 교류 가능한 사적 모임의 지원은 4.6%로 낮은 응답률을 보였다. 심층 면접자 E는 금액과 횟수가 확대되어야 하며 더 나아가 임신 과정에서 자궁 외 착상 등 임신이 중단되는 사람도 정책적 지원이 필요하다는 의견을 제시하였다.

"난임 부부에 대한 지원이 확대되어야 한다고 생각해요. 금액뿐만 아니라 횟수 등이 확대될 필요가 있어요." (사례 E)

"주변에, 자궁 외 착상으로 임신에 한 번 실패를 경험하니 임신 시도를 하지 않더라고요. 이러한 상황을 보며 임신으로 상처받은 사람을 위한 지원이 있었으면 좋겠다는 생각을 하게 되었어요." (사례 E)

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 필요도를 질문한 결과 평균 7.70점으로 나타났다. 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과에서 정책의 필요도는 평균 8.00점이었다.

난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)'이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는지에 관해 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세)를 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과에서는 평균 7.60점으로 평가되었다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 7.33점으로 다소 낮

게 평가되었다. 전체적으로 저출산 대책으로서의 난임 지원 정책에 대해 심층 면접자 A, E, G는 반드시 필요하다고 평가하였다.

"이유 없는 난임도 있겠지만 건강하지 않아서 생기는 난임들도 있기 때문에 이제 거기에 대한 지원도 필요하다고 생각하고, 그것도 어느 정도 (저출산 대책으로) 연관성이 있으니까요. … 아이를 낳겠다는데 시술을 지원해 주는 게 맞지 않은가라는 생각이 들어요." (사례 A)

"출산율을 높이려는 다른 것보다 난임 부부 지원을 확대하는 것이 필요하다고 생각해요." (사례 E)

"주변에서 이야기를 들어보면 사실 지원을 해줘도 금액적인 부담이 크게 온다고 하더라고요. 시험관 한 번 할 때마다 돈 몇백씩 깨진다고, 그래도 지원을 해주니까 할 용기가 난다고 했거든요. 그런 이야기를 들어보면 굉장히 좋은 것 같아요. 요즘 아기가 잘 안 생기는 분들이 많잖아요." (사례 G)

## 3. 정책 과제

최근 혼인 및 출산 연령의 지연으로 난임 인구가 증가하며, 난임에 관한 사회 및 국가의 책임이 강조되는 양상이다. 정부의 난임 부부 시술비 지원사업은 2006년부터 체외수정(IVF) 비용, 2010년부터 인공수정(IUI) 비용의 일부를 순차적으로 지원함으로써 지원 범위를 확대하였다(임지혜, 2017). 난임 치료의 보장성 확대에도 의료기관별 시술비 편차는 크게 나타났고, 진료비도 매년 꾸준히 상승하고 있다(강성호, 김동겸, 2018). 난임 부부 시술비 지원사업을 통해 난임 시술 건수, 의료기관 수 등은 증가 추세지만, 난임에 관한 데이터의 체계적인 관리는 미흡한 실정이다. 또한 난임 시술을 시행하는 여러 국가는 관련 법에 의거하여 서비스의 질과 안전성 보장을 위해 난임 시술을 감독하고 있다(이정렬 외, 2019; 임

지혜, 2017). 한국도 난임 시술에 관한 법적인 등록 시스템(Registory system)을 구축하고 관련 데이터의 체계적인 관리가 필요하다.

〈표 5-4〉 보조생식술 관리 관련 해외 사례

| 구분 | | 미국 | 영국 | 독일 | 일본 | 네덜란드 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 데이터 | 관리 주체 | CDC | HFEA | GMA | JSOG | LIR |
| | 수집/구축 | NASS (웹 기반) | EDI, HFEA Registory | DIRproNOVA® D.I.R | 웹 기반 Registory | EIM System 기반 오픈소스 |
| | 수집 의무화 | O | O | O | O | O |
| | 공개 | O | O | O | O | O |
| 국가적 가이드라인, 질 표준 | | X | NICE 가이드라인 | X | X | NVOG IVF 임상 가이드라인, CCKL code of Practice, KLEM 가이드라인 |
| 인공수정시술 정보 | | 수집 | 수집 | 미수집 | 미수집 | 수집 |
| 연례보고서 발간 | | O | O | O | O | O |
| 기관별 시술 결과 공개 | | O | O | X | X | X |

자료: 이정렬, 이중엽, 이재환, 이다용, 홍연희, 김수미, 이보라. (2019). 난임 시술 의료기관 평가체계 방안 마련. 서울: 서울대학교 산학협력단·건강보험심사평가원. pp.51~52를 토대로 저자가 작성함.

난임 부부의 경제적 부담 완화는 접근성과 이용도 측면에서 매우 중요하지만, 동시에 건강권 및 정보권과 알 권리를 보장하기 위한 방안도 검토가 필요하다. 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)은 시술 여성의 연령에 따른 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정의 시술 횟수 및 지원액을 차등화하는 방안 등에서 개선될 필요가 있다. 우선 체외수정, 인공수정 횟수에 대해 보험급여와 난임 부부 시술비 지원사업은 중복으로 지원하고 있어 조정이 필요하다. 또 보조생식술의 연령 기준과 연령에 따른 시술 횟수 차등화 기준이 불명확하다. 현재 인공수정과 체외수정이 여성의 임신 가능성을 향상시키는 것 이외에 건강 측면에서 그리고 이후 임신 과정과 그에 따른 임신 결과(태아 건강 상태 등)

에 어떤 영향을 미치는지에 대한 검토가 반드시 이루어져야 한다. 따라서 지금의 지원 방식을 양적인 부분이 아닌 질적인 부분으로 전환해야 할 필요가 있다. 구체적으로 의료적 관점에서 지원 횟수가 너무 많아 여성 생식건강에 반하는 사업인지에 대한 논의를 통해 조정할 필요가 있다.

사실 임신 성공률이나 난임 시술 성공률은 여성 연령에 따라 차이가 나기 때문에 비교적 연령이 낮은 여성의 경우 난임 원인을 정확히 분석한 자료를 바탕으로 나팔관 막힘이나 자궁 주위 유착 등으로 정상 임신이 불가한 경우에 한하여 난임 시술비를 지원해야 할 것이다. 여성 연령에 따라 난임 시술비를 차등적으로 지원하되 비교적 연령이 낮은 여성의 경우 잦은 골반염, 자궁내막증 등으로 인해 유착 또는 나팔관 막힘 등의 명백한 의료기준에 부합한다면 그러한 진료기록을 기준으로 동일하게 지급하는 것이 적절할 것이다.

추가로 사업 효율성을 높이기 위한 전달 체계 개선이 필요하다. 특히 난임 시술 의료 정보 및 시술 지원은 의료기관에서 접수하지만, 실제 행정 지원 및 시술 기본 정보는 시·군·구 보건소에서 제공한다. 이 과정에서 해당 시·군·구 보건소에서는 증가하는 난임 시술의 수요 충족이 어려워 행정적인 문제가 발생하고 있다. 난임 시술 의료기관 청구에 필요한 서류가 방대하고 업무량이 과중하므로 의료기관이 청구하는 방식을 단순화해야 한다.

## 제2절 난임치료휴가 확대

### 1. 정책 개요

난임치료휴가는 2018년부터 시행된 정책으로, 제4차 기본계획에 새롭게 추가된 신규 사업이다. 2021년 기준, 근로자가 활용할 수 있는 난임으로 인한 치료 휴가 및 휴직의 근거 조항은 「저출산·고령사회 기본법」과 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」, 「국가공무원법」, 「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령」, 「사립학교법」에서 찾아볼 수 있다(김동식 외, 2021). 그중 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제18조의3(난임치료휴가)은 근로자가 난임 시술을 위해 휴가를 청구하는 경우 연 3일 이내(최초 1일 유급)의 휴가를 부여하며, 이를 이유로 불리한 처우를 해서는 안 된다고 규정한다. 그러나 난임치료휴가에 소요되는 급여 전액을 사업주가 부담하므로 근로자가 난임 치료를 위해 법정 휴가(연 3일)를 사용하기가 사실상 어렵다는 의견이 많다. 따라서 제4차 기본계획 2021년도 시행계획에서는 난임 치료 중인 근로자에게 난임 치료의 소요 기간과 치료 후 회복 기간 등을 고려해 현재 부여하는 연 3일의 휴가 기간을 확대할 필요성이 있는지 관련 논의가 이루어지고 있다.

이처럼 난임치료휴가는 법률로 규정되어 있더라도 주변에 난임 시술을 받는다고 알리기 싫어 사용하지 않거나, 난임치료휴가를 사용한 사례가 없는 경우, 관련 제도에 대한 인지도가 낮아서 실제 근로자가 휴가를 사용하는 데 어려움을 겪는다. 난임 시술이 성공하고 임신으로 연결되려면 심리적 안정이 필요하나, 난임치료휴가 기간은 시술 후 회복까지 충분하지 않아 개인 휴가를 추가로 사용하는 경우가 많다. 실제로 사업주와 상사의 눈치가 보여 개인 휴가조차 사용이 어렵다는 의견이 많다. 게다가

정부의 지원을 제외하고 난임 시술을 위해 지출한 총 의료비가 본인부담금 1천만 원 이상의 고액이다. 이에 비해 난임 의료비 지원이 부부 합산 월 소득 기준, 시술 횟수당 최대 지원액 등 관련 기준이 비현실적이라는 문제가 있다.

난임 시술 과정에서 신체적 변화를 경험하거나 시술 횟수 및 치료 기간이 길어질수록 다양한 부작용을 경험하기 때문에 스트레스 등 건강관리를 위한 정보제공이 중요하다(김동식 외, 2021). 그러나 사업주가 자율적으로 난임치료휴가에 대한 별도 신고 및 신청하도록 한 절차가 휴가를 사용하려는 근로자에게 부담을 느끼게 하고, 난임으로 진단받은 인원에 비해 실제 시술비 지원을 받은 인원 등 관련 통계 파악이 어려운 상황이다.

2021년도 시행계획에는 아직 난임치료휴가에 대한 구체적인 계획이 마련되어 있지 않다. 여성가족부에서 발표한 제2차 양성평등정책 기본계획(2018~2022)에 난임치료휴가 도입을 위한 모성보호 강화, 난임 여성 지원 강화 등 유사한 사업이 제시되었을 뿐이다(여성가족부, 2021a). 난임치료휴가는 중앙정부에서 권고하는 사업이지만, 2021년 난임치료휴가의 활용 실태 조사 연구 용역을 추진한 이후 2022년 노사 관계자 및 관계 부처와의 협의를 추진하고, 2023년에는 법령을 개정함으로써 난임치료휴가 기간의 확대 필요성에 대해 검토할 계획이다. 2023년 관련 법령이 개정되면 '난임치료휴가 확대' 사업은 완료된다. 이후 어떠한 방식으로 사업을 관리할 것인지는 안내조차 찾아보기 힘들다.

이 사업은 난임 치료 중인 근로자를 대상으로 고용노동부 여성고용정책과가 직접 추진하는 비예산 사업이다. 난임치료휴가는 연구 용역 결과 보고서를 토대로 실태 조사를 실시하여 '난임치료휴가 확대'라는 목표 달성 여부를 측정하므로 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화를 위한 실효성 있는 사업인지 판단조차 어렵다. 따라서 고용노동부 중심으로 난임치

료휴가의 사용 실태 파악과 근로감독을 강화하고, 난임치료휴가의 문제로 지적된 기간 연장과 휴가 사용으로 인한 임금 보전 강화를 위한 노력이 필요하다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

2018년부터 시행된 난임치료휴가는 제4차 기본계획에 신규로 포함된 사업이다. 이는 '수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화'를 위한 사업 중 하나로, 난임 치료 중인 근로자에게 치료의 소요 기간과 치료 후 회복 기간 등을 고려한 휴가 기간의 확대 필요성을 검토하기 위한 목적으로 추진되고 있다. 사업 목적과 내용의 정합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '난임치료휴가 확대' 정책의 목적·내용의 적합성은 평균 8.67점으로 다소 높게 나타났다. 그러나 「근로기준법」 개선 방안을 명시하지 않으면 현실성이 떨어진다는 의견이 도출되어 사업의 추진 근거 등 보완이 필요한 상황이다. 현재 근로자에게 부여되는 난임치료휴가는 연 3일로 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 등 각종 법률에 규정되어 있지만, 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획에는 사업의 법적 근거를 별도로 명시하지 않았다. 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획의 사업 목적과 내용은 일관성을 유지한다. 하지만 이 사업은 2018년부터 각 사업장에서 자율적으로 시행 중이며 사업주의 재량이 강하게 반영된다는 점, 2021년에 신규로 추가된 사업이라는 점에서 관련 내용이 구체적이지 않고 향후 사업의 계획을 수립하는 수준이다.

## 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

‘난임치료휴가 확대’ 정책은 난임 치료 중인 근로자가 소속된 사업장의 특성에 따라 추진 상황이 상이하다. 사업 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 체계의 적절성은 평균 8.17점으로 나타났다. 2021년도 시행계획의 추진 내용에 따르면 ‘난임치료휴가 확대’ 정책은 연구 용역을 통한 난임치료휴가 활용 실태 조사를 거쳐 난임치료휴가 기간의 확대 필요성을 검토하는 내용으로 구성된다. 이 조사에서 난임 자체에 대한 낙인과 차별, 편견의 우려가 있어 난임치료휴가 활용 여부에 관한 질문은 세심한 접근이 필요할 것이다. 또한 난임치료휴가는 연간 3일(유급은 1일)만 부여하여 개인 연차를 함께 사용하는 경우가 많다. 실제 난임치료가 1일 내내 필요하기보다 반나절 또는 1~2시간 정도만 할애하여도 충분한 경우가 있어 시간별 운영 방안 도입도 제기된다. 사업 추진 내용의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, ‘난임치료휴가 확대’ 정책의 추진 내용 적정성은 평균 8.33점으로 비교적 높게 나타났다.

추진 일정에서 제4차 기본계획의 ‘난임치료휴가 확대’ 정책은 난임 치료 중인 근로자를 대상으로 고용노동부 여성고용정책과에서 비예산 사업으로 직접 추진한다. 이 사업은 「남녀고용평등과 일·가정 지원에 관한 법률」 개정으로 연간 3일의 난임치료휴가 조항이 신설되면서 시작되었다(고용노동부, 2019.11.15.). 난임치료휴가를 신청할 계획인 근로자는 휴가 시작일 3일 전까지 난임 휴가 사용일과 신청일 등을 기재한 문서(전자문서 포함)를 사업주에게 제출해야 한다. 만약 사업주가 이를 위반하여 근로자에게 휴가를 부여하지 않는 경우 500만 원 이하의 과태료가 발생

한다. 이 내용은 고용노동부(2021.1.19.)의 모성보호와 일·가정 양립 지원 업무편람에 상세히 제시되어 있다. 그러나 2021년도 시행계획에는 사업의 추진 절차가 명시되지 않았다. 2021년도 시행계획에 제시된 일정을 살펴보면 다음과 같다. 2022년 12월까지 난임치료휴가의 활용실태를 조사하는 연구 용역을 실시하여 휴가 기간의 확대 필요성을 검토하고, 2022년에는 고용노동부를 중심으로 난임치료휴가 확대를 위한 노사 관계자 및 유관 부처와 협의를 추진하며, 2023년에 법령을 개정할 계획이다. 이 계획은 향후 5년간 실행계획과 2021년도 추진계획, '난임치료휴가 확대' 지원사업의 목표에도 동일하게 제시되어 있다. 그러나 사업 추진 내용과 일정 구분이 명확하지 않고, 구체적인 내용이 제시되지 않았다.

사업 추진 일정의 적시성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '난임치료휴가 확대' 정책의 추진 일정 적시성은 평균 8.17점으로 나타났다. 사업의 발주를 비롯한 연구 설계, 조사 방법 및 조사 수행, 이후 분석과 결과 보고 등 일련의 구체적인 일정 수립이 필요하다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

'난임치료휴가 확대' 정책의 사업 관리의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 8.00점으로 나타났다. 이 정책의 관리는 2021년도 시행계획의 자료를 통한 모니터링이 가능하며 그 외 사업 관리에 관한 내용은 명확하지 않은 상황이다.

성과 측정 방식의 적절성과 관련해서 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '난임치료

휴가 확대' 정책의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 8.50점으로 나타났다. 그러나 2021년도 시행계획은 '난임치료휴가 확대' 사업을 어떻게 관리할 것인지 명시하지 않았고, 이를 참고할 사업 안내자료도 부재하다.

'난임치료휴가 확대' 사업은 비예산 사업으로, '실태 조사 실시'라는 결과적 성격의 양적 지표를 통해 평가한다. 이 사업은 2023년까지 실태 조사 실시 및 법령안 마련, 법령 개정의 성과목표를 설정하였다. 2021년 말까지 추진하는 연구 용역의 결과 보고서를 통해 휴가의 확대 필요성을 검토한다는 목표의 달성 여부를 측정하는 것으로 명시하였지만, 이러한 목표치를 설정한 근거는 2021년도 시행계획에서 확인할 수 없다. 또한 '난임치료휴가 확대' 사업의 성과지표가 2022년부터 법령안 마련, 법령 개정 등 순차적인 법제화 과정으로 추진되므로 '실태 조사 실시'의 성과지표에 이러한 과정을 반영하여 제시하는 것이 적절할 것이다.

### 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

'난임치료휴가 확대' 정책의 인지 정도에 관해 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과 전체 응답자 중 79.8%가 정책을 모른다고 답하였다. 정책을 알고 있다고 응답한 406명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 살펴본 정책의 주요 인지 경로는 앞서 살펴본 난임의 '안전한 시술, 정보제공·상담(난임 부부 시술비 지원사업)' 정책과 유사한 경향을 보였다. 친구·지인을 통한 인지가 30.8%로 가장 높았고 직장 내 규정은 28.6%, 온라인은 27.8%의 응답률을 보였다. 공공기관과 의료기관은 약 10.0% 미만(각각 9.6%, 3.0%)의 낮은 응답률로 나타나 세부 임신과 출산 관련 지원정책에 따라 인지 경로가 다르다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 5-5〉 난임치료휴가 인지 정도

(단위: %, 명)

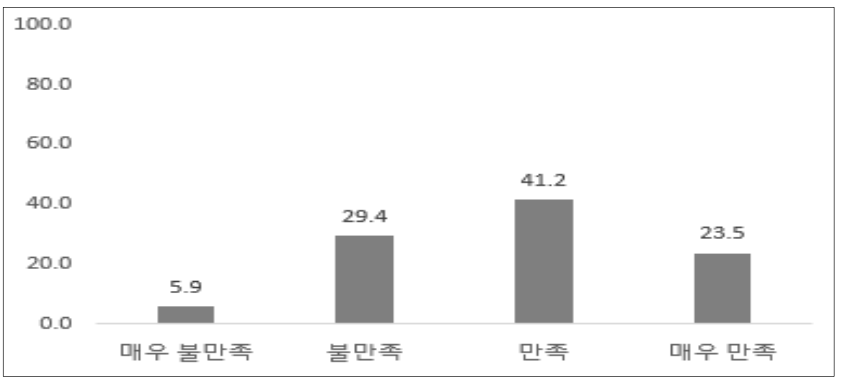
| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 56.2 | 23.6 | 17.0 | 3.4 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태($x^2$=46.383***) | | | | | | |
| 미혼 | 62.3 | 22.3 | 13.9 | 1.6 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 52.2 | 25.2 | 19.4 | 3.2 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 50.7 | 24.7 | 19.5 | 5.2 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 79.1 | 14.0 | 7.0 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

정책 경험자 17명을 대상으로 만족도를 살펴본 결과 약 65.0%가 정책에 만족(만족 + 매우 만족)하는 것으로 응답하였다.

[그림 5-4] 난임치료휴가 만족도

(단위: %)




주: 난임치료휴가 이용자 17명을 대상으로 조사한 결과임.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

심층 면접 결과, 심층 면접자 A는 정책이 있으나 회사 분위기 등으로 사용하기는 쉽지 않다는 의견을 제시하였다. 심층 면접자 G의 경우도 현실

적으로 회사에서 사용하도록 쉽게 허용해 주지 않는 것을 문제점으로 제시하였다.

"사용하면서 기분 좋게 쓴 건 아니기 때문에, 사기업은 본인 자리를 본인이 빠지면 다른 사람이 새로 채우든지, 주변에 있는 사람들이 나눠서 그 기간 동안 일을 해야 하기 때문에 눈치도 보일 것 같고 쓰기도 어려울 것 같아요. … 그날, 시술하는 당일 하루만 썼거든요. 여러 번 쓰기는 솔직히 눈치 보이더라고요." (사례 A)

"난임이라는 게 굉장히 사적인 부분이기도 하잖아요. 병이라는 인식보다는 약간 수치스러운 느낌이 든다고 해야 되나, '난임 휴가 쓸게요'라는 말을 한다는 것 자체가 쉽지 않아요." (사례 A)

"주변 언니도 시험관 한 번 하면은 출산까지는 아니지만 그만큼 체력적으로 부담이 된다고 하더라고요. 착상이 잘 안 될 경우 산후조리를 해줘야 하는데 그런 측면에서는 출산휴가처럼 주는 건 굉장히 좋은데 현실적으로 봤을 때 회사에서 사용하도록 안 해 주니까, 저도 임신과 출산으로 출산 휴가를 사용하려고 하는데 회사에서 굉장히 눈치 아닌 눈치를 줬거든요. 시험관 때문에 휴가를 쓴다고 했을 때 받아들여지지 않으니까 어려운 부분인 것 같아요." (사례 G)

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

난임치료휴가 확대(난임 휴가 지원사업) 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지와 관련하여 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과, 평균 7.30점으로 나타났다. 이와 함께 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 7.17점으로 다소 낮았다.

난임치료휴가 확대 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 어느 정도 도움이 되는지와 관련된 인식을 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과, 평균 7.30점으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 6.67점으로 매우 낮게 평가되었다. 심층 면접자 H의 경우 건강하고 안전한 임신과 출산을 위한 세부 정책으로는 적합하지 않으나 개인의 삶의 질 제고에는 도움이 된다고 평가하였다.

"(난임치료휴가가 건강하고 안전한 임신출산을 위한 세부 정책인지) 연관성은 잘 모르겠어요. 정책 체계도에서도 연 3일 지원이라고 명시되어 있는데, 이게 실질적인 실효성은 없어 보이거든요. 제 주변에서도 지금 난임 시술을 하고 있는 분이 계셔서 보면 1년째 아예 임신을 위해 회사까지 휴직한 상태에서 시술을 받고 있음에도 시술 성공이 잘 되지 않더라고요. 난임치료휴가는 연 3일로는 충분하지 않고 장기적으로 봐야 할 문제 같아요. … 그렇지만 개인의 삶의 질 제고에는 충분히 도움이 되죠." (사례 H)

## 3. 정책 과제

실제 난임 시술의 소요 기간은 법정 휴가 연 3일보다 길어 휴가 기간 확대가 필요하다는 논의가 꾸준히 제기되었다. 사실 난임 휴가는 사업주의 재량이 큰 영역이므로 고용노동부에서 강화된 관리를 수행하지 않으면 기업의 규모 및 고용 형태별로 사용 편차가 크다. 따라서 난임치료휴가 확대에 대한 사업주들의 인식과 지원 노력이 절실하다. 근로감독관 중심으로 사업주의 난임치료휴가 현황 검토가 필요하나 아직까지 현장에서는 난임치료휴가의 현황 파악 및 검토를 위한 자료가 매우 미흡하다. 난임치료휴가의 활용은 공무원 및 공공기관 종사자, 민간기관, 특히 종사자

규모가 작은 영세업체 종사자에서 활용률이 매우 낮아 사업체 조사를 통한 휴가 기간 확대에 대한 수요를 확인할 필요가 있다. 사업주 재량에 따른 휴가 기간의 사용에 차이가 발생하므로, 의사의 진단서를 활용한 휴가 여부를 결정하는 절차 도입이 필요하다. 난임치료휴가 기간 확대를 의사 진료 의견서만으로 추진하여, 법령 규정 외에 휴가 기간의 제한 없이 추진하는 방안도 고려할 필요가 있다. 또 난임치료휴가의 실효성을 높이기 위해, 난임 치료 의료기관 시설 및 경영 지원도 동시에 추진해야 할 것이다.

한편 난임·우울증 상담센터의 내원 상담자 관련 연구(김장래 외, 2020)에 따르면 난임 환자는 산후 우울증으로 방문하는 산모의 수보다는 적으나, 적극적으로 치료가 필요한 난임 우울을 겪는 경우가 많다. 이는 난임 시술에 대한 스트레스와 그에 따른 우울, 불안 정도가 심각할 수 있다는 것을 의미한다. 난임치료휴가 확대 정책을 통해 충분히 쉬고 정신적 안정을 취할 수 있는 시간적 여유를 주는 것 또한 임신·출산 관련 지원 정책의 주요한 방향이다. 추가적으로, 고령의 임신 준비 여성에게 난임 진단 없이도 임신 준비를 위한 유급휴가를 지원하는 방안도 고려할 필요가 있다.

# 제6장

## 의료 서비스 접근성 강화 영역 모니터링

제1절 취약지 지원: 분만 취약지 산부인과 설치·운영
제2절 취약지 지원: 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업
제3절 의료 인식 개선

# 제6장 의료 서비스 접근성 강화 영역 모니터링

## 제1절 취약지 지원: 분만 취약지 산부인과 설치·운영

### 1. 정책 개요

2014년부터 정부는 의료 취약지에 거주하는 주민의 의료 접근성을 강화하고자 해당 지역 내 거점 의료기관을 지정하고, 시설 및 장비, 인력을 지원하는 '의료 취약지 지원사업'을 수행 중이다. 이 사업은 분만 취약지 및 응급의료 취약지 지원 등 다양한 사업을 포함한다(임선미, 2020).

2021년 12월 기준 산부인과가 없거나, 있어도 분만이 어려운 지역은 전국 250개 시·군·구 중 63개 지역으로 25%를 상회한다. 그중 산부인과가 없는 지역은 20곳, 산부인과가 있어도 분만실이 없는 지역은 43곳을 차지한다. 특히 농어촌 지역에 거주하는 산모는 진료 및 출산을 위해 대도시로의 이동이 잦아 신체·경제적 부담이 큰 편이다. 분만 관련 의료시설이 부재한 경우 산모·신생아 모두 건강 위험에 노출될 가능성이 크다. 이러한 부담 완화를 위해 정부는 분만 가능한 산부인과가 없는 분만 취약지에 안전한 분만 환경 및 인프라 구축을 위한 시설·장비비 및 운영비를 지원함으로써 산모·신생아 건강증진을 지원하는 '분만 취약지 지원사업'을 추진하고 있다(보건복지부, 2021c). 제4차 기본계획도 '분만 취약지 지원사업' 확대를 통한 의료 접근성 강화를 위해 분만 취약지 산부인과 설치·운영 지원 및 임신부 재택의료 시범사업의 세부 과제를 추진한다.

분만 취약지 산부인과 설치 및 운영 관련 지원사업을 운영 중인 지역은

시범사업이 시작된 2011년 이후 꾸준히 확대되었다. 이 사업은 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시) 및 제13조(의료취약지 거점의료기관의 지정), 「보건의료기본법」 제4조(국가와 지방자치단체의 책임) 및 제32조(여성과 어린이의 건강 증진)를 법적 근거로 추진한다. 이때 분만 취약지는 60분 이내 분만 의료 이용률과 분만 가능한 의료기관 접근성이라는 2가지 기준[15]의 충족 여부에 따라 A~C등급, 잠재 분만 취약지로 선정하며, 시설과 장비, 인력 확보를 중요하게 고려한다.

〈표 6-1〉 연도별 분만 취약지 지원 현황

(단위: 개소)

| 구분 | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 운영개소수 (누적) | | 3 | 7 | 11 | 25 | 31 | 35 | 35 | 36 | 37 | 40 | 49 |
| | | - | △4 | △4 | △14 | △6 | △4 | - | △1 | △1 | △3 | △9 |
| 유형별 지원 현황 (연도별) | 분만 (31) | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 9 |
| | 외래 (12) | - | 2 | - | 7 | 5 | 2 | △2 | △1 | - | - | △1 |
| | 순회 진료 (6) | - | - | - | 5 | - | - | - | - | - | - | 1 |

자료: 보건복지부. (2022a). 2022 분만 취약지 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p.13.

이 사업은 시설·장비비, 운영비 등을 국비 50%, 지방비 50%로 매칭하여 예산을 부담한다. 향후 5년간 총 52개소의 산부인과 설치 및 운영을 목표로, 해당 사업비는 2021년 23,450백만 원에서 2025년 19,540백만 원으로 8,850백만 원 감소하는 것으로 나타났다(대한민국 정부, 2021). 매년 10월 말 기준 각 지방자치단체에서 분만 산부인과 현황을 점검하고,

15) 60분 이내 분만 의료 이용률이 30% 미만인지, 60분 이내 분만 가능한 의료기관에 접근이 어려운 인구 비율이 30% 이상인지 2가지 기준을 모두 충족하는 경우 A등급으로 지정한다. 잠재 분만 취약지는 분만실 접근성 및 이용률이 낮거나 배경 가임인구가 부족할 경우 지정한다(보건복지부, 2021.4.20.).

분만 취약지 선정 기준(분만 의료 이용률 및 분만 가능한 의료기관 접근성)을 동시에 충족하는 지역을 분만 취약지로 지정한다. 2020년 기준 운영 중인 산부인과는 40개소로 2019년 대비 3개소가 증가하였고, 2021년에는 이보다 많은 9개소를 지원할 계획이다(〈표 6-1〉 참조).

분만 취약지 선정 기준에 의해 도출된 지역 가운데 분만 산부인과의 설치·운영이 가능하며, 시설 및 장비, 인력 기준을 충족한 지역인지에 따라 산부인과 유형이 달라진다. 분만 산부인과는 선정된 1차 연도에 6개월 기준 의료기관당 시설·장비비 10억 원 및 운영비 2.5억 원을 지원하며, 2차 연도부터는 의료기관당 연간 5억 원의 운영비를 지원한다. 분만 산부인과로 지정된 의료기관은 24시간 분만 체계를 갖춘 거점 산부인과 역할을 수행한다. 그 외 외래 및 순회진료 산부인과는 선정된 1차 연도에 6개월 기준 분만 산부인과보다 작은 의료기관당 시설·장비비, 운영비 1억 원을 지원하며, 2차 연도부터는 연간 2억 원의 운영비를 지원한다. 다만 외래 산부인과의 운영비는 산부인과 운영에 필요한 인건비로만 사용할 수 있다(임선미, 2020).

순회진료 산부인과는 분만 취약지 인근 도시에 거점 산부인과를 지정, 운영하여 안정적인 분만 환경 및 인프라를 구축하기 위해 2014년 신설된 유형이다. 이 유형은 타 산부인과 유형과 달리 거점 산부인과와 순회진료 산부인과(이동진료 차량)를 연계하여 운영한다. 운영비는 이동진료 차량을 포함한 시설비에 연간 1억 원, 거점 산부인과에 연간 2억 원(1차 연도에는 1억 원)을 지원한다.

〈표 6-2〉 분만 취약지 지원사업: 산부인과 유형별 기준

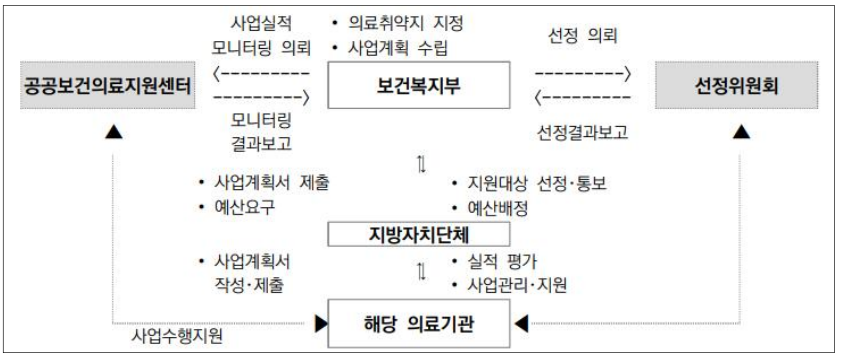
| 구분 | | 내용 |
|---|---|---|
| 분만 산부인과 | 인력 | · 의사: 산부인과 전문의 2인, 소아청소년과 전문의 1인, 마취통증의학과 1인 (단 소아청소년과 및 마취통증의학과는 타 의료기관과 연계 가능)<br>· 간호 인력: 6인 이상(간호사는 50% 이상)<br>· 기타: 혈액 교합 검사 가능한 임상병리사, 영양사 등 |
| | 시설 | · 외래, 입원실, 분만부, 신생아실, 상담/교육, 기타 |
| | 장비 | · 외래, 진료실, 분만대기실, 분만실/수술실, 신생아실, 방사선실, 입원실, 기타 |
| 외래 산부인과 | 인력 | · 의사: 산부인과 전문의 1인(인접 분만 의료기관과의 인력 교류를 통한 전문의 확보 가능)<br>· 간호 인력: 2인 이상(간호조무사 1인 가능) |
| | 시설 | · 외래진료실, 처치실(내진실), 접수·대기, 상담/교육실, 일반촬영실, 검사실 |
| | 장비 | · 외래, 진료실, 분만대기실, 방사선실 |
| 순회진료 산부인과 | 인력 | · 의사: 산부인과 전문의 1인<br>· 간호 인력: 1인<br>· 기타: 방사선사, 임상병리사, 운전사 등 |
| | 장비 | · 차량, 외래, 진료실, 방사선실 |

자료: 중앙모자의료센터. (2022). 분만 취약지 지원사업. http://www.cmcmc.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A02020400 (2022.5.10. 인출).

이 사업의 추진 체계는 다음과 같다. 보건복지부는 매년 공모를 통해 분만 취약지 지원사업 참여 지역을 선정한다. 개별 기초자치단체(시·군)에서 분만 취약지 지원사업을 수행할 의료기관(병·의원)과 보건의료원 중 1개소를 사업 수행기관으로 최종 선정하여 사업계획서를 작성하고, 각 시·도를 통해 보건복지부에 사업 공모 마감일까지 제출한다(최미라, 2019.8.10.). 이후 보건복지부는 각 시·도에서 제출한 사업계획서를 토대로 지역 거점 공공병원, 병원급 이상 의료기관 순으로 우선 선정한다. 공공보건의료센터에 사업 실적에 대한 모니터링 의뢰와 결과 보고를 수행하고, 선정위원회에 분만 취약지 선정에 대한 의뢰 및 결과를 보고하는 절차를 거친다(대한민국 정부, 2021; 보건복지부, 2021c). 선정위원회는 산부인과 전문의 등 유관 분야 전문가를 중심으로 구성한다.

이 사업은 1차 연도에 사업 대상기관을 선정하고, 국고보조금 신청 및 교부 이후 사업의 시행·관리를 수행하며, 사업이 완료되면 성과를 관리한다. 산부인과 유형별로 사업 추진 절차와 일정은 다소 상이하다.

〔그림 6-1〕 분만 취약지 지원사업 전달 체계




주: 보건복지부에서 사업 실적의 모니터링 의뢰 및 결과 보고를 주고받는 시행 주체의 명칭은 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획(공공보건의료지원센터), 2021년 분만 취약지 지원사업 안내(중앙모자의료센터)자료 간 상이함.
자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.591.

제4차 기본계획 2021년도 시행계획에는 2021년에 기존 산부인과 40개소의 운영을 계속 지원하고, 분만 취약지 산부인과 지원을 52개소까지 확대[16]할 계획임을 명시하였다. 이는 전국의 약 250개 시·군·구에 비하면 턱없이 부족하며, 매년 보건복지부에서 공개한 분만 취약지 지원사업 안내자료보다도 적은 것이다. 이처럼 분만 가능한 산부인과 부족은 분만 인프라 붕괴의 우려가 있고, 산부인과 전문의 인력난 등 고질적인 문제가 있음을 의미한다. 산부인과 유형별 지원 현황을 보아도 중앙정부는 외래 및 순회진료 산부인과보다 분만 산부인과 지원에 무게를 두고 있다. 선정

16) 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에서는 분만 취약지 산부인과 지원사업 확대로 인해 증가한 12개소를 분만 산부인과 5개소 신규 및 4개소 운영지원, 순회진료 산부인과 3개소 운영 지원하는 것으로 제시하였다(대한민국 정부, 2021).

이후 지역 여건 및 사업 실적을 고려해 분만 산부인과로 유형 전환신청을 할 수도 있다. 하지만 외래 및 순회진료 산부인과의 분만 산부인과로의 유형별 전환율[17] 및 신규로 설치된 산부인과 관련 정보가 부족한 편이며, 이에 대한 구체적인 지원 방안 마련이 필요하다.

이 사업은 향후 5년간 분만 취약지 산부인과 지원사업을 확대하고 기존 산부인과의 운영지원을 지속할 계획이다. 사업의 1차 연도부터 의료취약지 모니터링 연구와 관내 분만율 제고 등 분만 취약지 지원사업 제도 개선을 위한 연구 용역을 추진하고, 사업 확대 방안 계획을 수립하였다. 2022년부터 매년 분만 산부인과 3개소를 신규 지원하는 것으로 계획하였고, 2021년 상반기에는 사업 공모와 관련 유지비 지원, 당해 연도 신규 선정기관의 시설·장비 계획을 심의한다. 이후 하반기부터 분만 취약지 산부인과의 운영비 지원과 현장 점검 등 사업 이행 상황의 순차적인 모니터링을 계획하였다.

분만 취약지 산부인과의 성과 관리는 실적과 현지 점검, 실적 보고, 성과 평가를 통해 이루어진다. 외래 및 순회진료 산부인과의 성과 관리는 분만 산부인과와 세부 평가 항목에 차이가 있다. 분만 취약지 지원사업을 수행 중인 의료기관은 분기별 익월 10일까지 모니터링 보고서를 작성하여 시·도 경유 후 보건복지부에 제출하여야 한다. 또한 보건복지부 장관과 지방자치단체장은 현지 점검 차원에서 「보조금 관리에 관한 법률」 제36조(검사)에 의거 사업 대상기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리 실태를 점검하고, 지원 목적에 적합하게 실제 사용, 운영하고 있는지 확인할 수 있다(보건복지부, 2021c).

2021년도 시행계획에서 이 사업의 성과지표는 분만 취약 가임 인구율

17) 백성주. (2021.2.6.). 복지부, 취약지 '순회진료 분만 산부인과' 추진. 데일리메디. http://www.dailymedi.com/detail.php?number=866030 (2022.4.25. 인출).

(%)의 양적 지표로, 사업의 목적 달성 여부를 측정한다. 이 사업은 농어촌 지역의 취약한 의료 접근성 해소를 위해 예산을 대폭 증액하여 추진 중인 사업임에도 불구하고 지역의 분만율 등 사업의 중요한 성과지표는 감소하는 양상이다. 더욱이 최근 3년간 추세를 반영한 하향 지표로 1.4%라는 구체적인 목표치를 설정하였으나, 이 수치의 의미를 자료만으로 이해하기는 어렵다.

분만 취약지 지원사업 안내자료에 의하면, 보건복지부는 국고 지원사업의 효율적 관리와 지원 성과의 극대화를 위해 사업 수행기관의 성과를 평가·관리할 수 있고, 중앙모자보건의료센터에 성과 평가를 위한 실태 조사 및 성과 평가를 요청할 수 있다(보건복지부, 2021c). 사업 목적 달성을 위해 필요한 경우 분만실 운영 평가 결과를 토대로 차등 지원할 수 있다. 평가는 시설·장비·인력, 응급·연계 중심의 구조(40점)와 진료·공공 중심의 과정(50점), 건강지표 결과의 결과(10점) 부문으로 구성하여 100점 만점 기준으로 평가하며, 구체적인 평가지표(안)도 공개되었다. 이 성과 평가에 따라 개선이 필요한 기관에 운영 개선 계획을 요청할 수 있고, 개선계획서 제출을 요청받은 기관은 계획에 의해 사업을 수행하여야 한다(보건복지부, 2021c).

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

분만 관련 의료시설이 부재한 취약지 거주 산모는 진료 및 출산을 위해 대도시로의 이동이 잦고, 건강 위험에 노출될 가능성이 크다. 이러한 부담 완화를 위해 정부는 분만 가능한 산부인과가 없는 지역에 안전한 분만 환경 및 인프라 구축을 위한 비용을 지원함으로써 산모·신생아 건강증진

을 지원하는 분만 취약지 지원사업을 추진하고 있다(보건복지부, 2021c). 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획 모두 이러한 상황을 고려하여 분만실 이용이 어려운 취약지 산모들의 원거리 산전 진찰 및 출산에 따른 신체·경제적 부담을 완화하고, 안전한 분만 환경을 조성하기 위한 산부인과 설치·운영을 지원한다는 취지의 '분만 취약지 지원사업 확대'를 목표로 설정하였다.

보건복지부의 분만 취약지 사업 안내자료(2021c)에 의하면, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 ⓐ 60분 내 분만 의료 이용률이 30% 미만, ⓑ 60분 내 분만 가능한 의료기관에 접근하기 어려운 인구 비율이 30% 이상 등 2가지 선정 기준이 있다. 두 기준의 충족 여부를 고려하여 분만 취약지를 지정하고, 이 지역에 시설 및 장비비, 운영비를 지원한다. 특히 2021년 기준 분만 취약지는 A~C등급, 잠재 분만 취약지로 분류하며, 산부인과 유형(분만 산부인과, 외래 산부인과, 순회진료 산부인과)별로 지원하는 비용이 상이하다. 2011년부터 시행한 이 사업은 2020년까지 산부인과 총 40개소의 설치·운영을 지원하였다. 이 수치는 분만 산부인과 22개소, 외래 산부인과 13개소, 순회진료 산부인과 5개소를 합한 것이다. 분만 취약지 지원사업은 의료 서비스 접근성 강화와 사회안전망 인프라 구축을 제공하여 미래 세대를 위한 안전한 출산 정책으로서 유지할 필요가 있는 중요한 임신·출산 지원 정책 중 하나이다. 무엇보다 분만 취약지에 거주하는 구성원에게 건강하고 안전한 분만이 지속 가능하다는 믿음과 안전한 사회임을 인지시키는 중요한 역할을 한다.

사업의 목적과 내용의 적합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 목적 및 내용의 적합성이 평균 8.17점으로 나타났다. 전문가들은 산부인과의 의료 접근성을 강화하는 것은

안정적인 분만 환경과 인프라를 구축하고 산모와 신생아의 건강을 증진하여 궁극적으로 저출산 극복 목표에 부합한다고 평가하였다. 분만 취약지 의료기관 종사자의 의견을 수렴한 결과, 우선 분만 취약지의 여성 건강, 낮은 수익성과 수요로 취약지 내 분만을 기피하고 의료 격차가 확대되는 현상에 대응하여 임신·출산의 평등한 혜택과 지원 외에 취약지 의료 격차로 인한 불평등한 사항까지 고려한 연계사업이라는 점에서 긍정적이라고 평가되었다. 향후 분만 취약지 선정 기준을 단계적으로 낮춰 지역을 확대하고, 분만 취약지에 미선정될지라도 의료 접근성이 떨어지는 지역에 거주하는 임신부의 지원 정책에 대한 고민이 필요하다. 분만 및 외래 산부인과 개설이 현실적으로 어려운 지역은 정책적 부담이 상대적으로 적은 순회진료 산부인과 설치 등을 통해 정책을 확대하는 것이 필요하다는 의견이 도출되었다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 보건복지부와 지방자치단체, 민간의료기관이 지방자치단체 보조를 통해 추진하는 체계로 구성된다. 사업 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업 추진 체계(산부인과 설치·운영)의 적절성은 평균 8.00점으로 나타났다. 분만 취약지 의료기관 종사자는 분만 취약지 지원사업의 추진 체계가 보건복지부와 광역·기초 지방자치단체, 수행 의료기관 모두 책임과 역할이 적절히 분배되어 운영 중인 것으로 평가하였다. 다만 일부 전문가는 행정비용만 발생한다는 부정적인 의견을 제기하였다. 2021년도 시행계획 중 실제 분만 취약지에서 해당 지원을 받은 주민들이 피드백 제공

등 직접 참여할 수 있도록 추진 체계를 현장과 수요자 중심으로 전환하는 방안이 필요하다는 의견도 제시하였다.

추진 내용과 관련하여 2021년도 시행계획상 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 분만 취약지 산부인과 지원사업 확대와 기존 산부인과 40개소 운영지원의 2가지 측면에서 추진된다. 전자는 기존 40개소에서 52개소로 12개소 확대되며, 분만 산부인과 5개소 신규 지원 및 4개소 운영지원, 순회진료 산부인과 3개소 운영지원 등으로 구성된다(대한민국 정부, 2021). 이러한 사업의 추진 내용에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) 추진 내용의 적정성은 평균 8.50점으로 비교적 높게 나타났다.

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 보건복지부와 지방자치단체, 민간의료기관이 지방자치단체 보조를 통해 민간의료기관을 대상으로 시행한다. 보건복지부 공공의료과에서는 매년 공모 절차를 통해 분만 취약지 지원사업 참여 지역을 선정한다. 2021년도 시행계획의 향후 5년간 실행계획에는 분만 취약지 지원을 위해 분만 취약지 산부인과 지원사업을 확대하고, 기존 산부인과의 운영지원을 지속한다는 내용을 포함하였다. 2021년도 추진계획에는 분만 취약지 산부인과 지원사업을 40개소에서 52개소로 확대하고, 이때 증가한 12개소는 분만 산부인과 5개소의 신규 지원과 4개소 운영지원, 순회진료 산부인과 3개소의 운영지원 등 구체적인 수치를 제시하였다. 이 사업의 2021년도 추진계획은 분기별로 상세히 명시되어 있다. 2021년 1/4분기에는 당해 연도 분만 취약지 산부인과 지원사업의 공모, 시설·장비비 및 운영비를 지원하며, 2/4분기에는 당해 연도에 신규 지원하는 선정기관의 시설·장비 계획을 심의한다. 3/4분기에는 분만 취약지 산부인과 운영비를 지원하고, 4/4분기에는 현장 점

검 등 사업의 이행 상황을 모니터링할 계획이다. 향후 5년간 중장기 계획으로는 2021년 이후 의료 취약지 모니터링 연구를 통해 분만 취약지 현황 분석 및 지원을 지속하며, 2022년부터 매년 분만 산부인과 3개소를 신규 지원한다는 내용을 포함한다. 또한 2021년부터 관내 분만율 제고 등 분만 취약지 지원사업의 제도 개선 발굴을 위한 연구 용역 추진과 도출된 연구 용역 결과를 토대로 2022년부터 분만 취약지 지원사업의 확대 방안을 마련한다는 일정이다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) 추진 일정의 적시성은 평균 7.67점으로 비교적 낮게 나타났다. 2021년도 시행계획에 제시된 추진 일정을 토대로 전년도에 선정 공모 및 심의를 마무리하고, 실제 해당 연도 1월부터 11월까지 1년간 운영지원과 모니터링을 통해 사업을 평가하여 실질적인 지원과 평가에 충분한 기간을 두고 사업을 진행할 필요가 있다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)의 관리는 실적 점검, 현지 점검, 실적 보고, 성과 평가로 구성된다(보건복지부, 2021c). 사업의 실적 점검에서는 보건복지부 장관이 사업의 실적 파악 및 사업에 관한 시설·장비, 인력 현황 등을 파악하기 위한 모니터링을 실시한다. 사업 수행 의료기관은 분기별(분기 익월 10일까지)로 작성한 모니터링 보고서를 시·도를 경유하여 보건복지부에 제출한다. 또한 보건복지부 장관 및 해당 지방자치단체장은 「보조금 관리에 관한 법률」 제36조(검사)의 규정에 의거 사업 대상기관의 현지 방문과 국고보조금 집행 및 관리 실태 점검을 통해 지원 목적에 적합한 사용인지 확인한다. 이처럼 분만 취약지 지원사

업(산부인과 설치·운영) 관리는 해당 사업의 안내자료에 상세히 명시되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) 관리의 적정성은 평균 7.83점으로 나타났다.

일반적으로 저출산·고령사회 기본계획은 연차별 시행계획을 통해 성과지표의 목표 달성 및 예산 집행 정도를 연 1회 평가한다. 2021년도 시행계획에 제시된 성과지표는 '분만 취약 가임 인구율(%)'이다. '분만 취약 가임 인구율(%)'은 '(분만 취약 가임인구 수/전국 가임인구 수)×100'의 산식으로 측정하며, Healthmap의 분석 결과를 통해 산출한다. 특히 이 사업은 최근 3년간 추세치를 반영하여 1.4%의 동일한 성과목표를 설정하였는데, 급변하는 사회 환경을 고려할 때 지표 산식에 포함된 인구 비율 등 전제 조건이 불분명하다. 이러한 성과지표가 사업이 지향하는 목적의 달성 여부를 점검하는 수단으로 활용 가능한지, 이를 점검하는 모니터링 체계의 정기적인 운영이 이루어지고 있는지 논의가 필요하다.

사업 성과 측정 방식의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 7.50점으로 나타났다. 전문가 의견을 종합해 보면, 이 사업의 '분만 취약 가임 인구율'의 성과지표는 이해하기 어려워 부적절한 측면이 있다. 성과지표 산식에서 분만 취약지 임산부가 대도시로 이동하는 경우(산식의 분자 크기 감소)와 해당 사업으로 분만 취약지 문제가 해결되는 경우(산식의 분모 크기 증가)가 구별되지 않는다. 분만 취약지 지원(신규, 운영, 순회진료 등)을 양적 지표를 통해 분만 취약 가임 인구율(%)로 산출하는 것 이외에 향후 분만 취약지 임산부에 대한 만족도 등 질 개선을 위한 성과 측정도 필요하다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

‘분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)’ 정책의 인지 정도는 전체 응답자 2,000명 중 92.2%가 모른다고 응답(모름 + 들어봤으나 모름)하여 매우 낮은 수준으로 나타났다. 대체로 미혼인 경우가 다른 혼인 상태 집단에 비해 인지도가 낮았다.

〈표 6-3〉 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 71.9 | 20.3 | 7.3 | 0.6 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 74.4 | 17.8 | 7.5 | 0.4 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 68.2 | 22.9 | 8.3 | 0.6 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 70.3 | 21.9 | 6.9 | 0.8 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 81.4 | 14.0 | 4.7 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

이 정책을 알고 있다고 응답한 158명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 살펴보면 온라인을 통한 인지가 42.4%로 가장 높았다. 다음으로 친구·지인(24.1%), 공공기관(20.3%), 의료기관(12.0%) 순으로 나타났다. 심층 면접자 D와 H의 경우는 이 정책을 잘 모르지만 들어본 적이 있다고 응답하였고, 다른 면접자들은 들어본 적이 없다고 응답하였다.

“산부인과가 많이 없는 곳에 취약지가 있다는 이야기는 들었는데, … 인터넷에 찾아보니까 산부인과가 멀리 있는데 어떻게 가야 되나 이렇게 고민하는 글이 있더라고요.” (사례 D)

"분만 취약지는 산부인과가 없는 곳 아닌가요? 보건의료 관련 분야를 수행하는 과정에서 관련 내용을 살펴본 기억이 있어요. 하지만 구체적인 내용은 잘 모르지만요." (사례 H)

분만 취약지 의료기관 종사자는 분만 취약지에 거주하는 임산부는 기존 분만 병원까지 이동 소요 시간이 30분에서 1시간 30분 가량 편차가 발생하며, 병원까지의 이동 거리 및 보호자 없이 홀로 이동하는 점에 부담감이 크다는 점을 지적하였다. 분만 취약지는 대부분 농촌 지역이다. 특히 임산부가 농번기에는 별도의 시간을 진료에 사용하는 것이 부담되기 때문에 순회진료 산부인과를 통해 산전 진료의 편의성이 향상되고, 무료 이동 진료의 접근성과 경제적인 면에서도 임산부들의 만족도가 높다고 하였다. 특히 기존 병원에서의 진료가 여의치 않은 다문화가정 산모들이 전체 20% 정도 차지하는 해당 분만 취약지에서 이 사업은 보호자와 함께 이용 가능하다는 점에서 만족도가 높다. 모든 개인의 건강 측면에서 출산율 제고와 중요성을 교육하고 검사를 진행함으로써 분만 취약지 지원사업의 호응도가 높다고 평가하였다.

### 마. 저출산 대책으로서의 정합성

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 필요도를 질문한 결과 평균 7.60점으로 나타났고, 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 8.00점으로 유사한 수준으로 평가되었다. 심층 면접 결과, 면접자 H의 경우 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 필요하다는 의견을 제시하였다.

"산부인과를 운영하지 않아 타 지역으로 이동하는 경우가 많다고 알고 있어요. 이런 점에서 이 정책은 매우 필요하죠." (사례 H)

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과에서는 평균 7.40점으로 개인의 삶의 질 제고에 영향을 미친다고 인식하는 것으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 7.50점으로 평가되었다.

## 3. 정책 과제

분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영)은 분만 관련 시설이 부재한 지역에 거주하는 산모의 건강하고 안전한 임신·출산을 위해 보건복지부 중심으로 각 지방자치단체와 민간의료기관이 연계하여 추진한다는 점에서 건강한 임신과 출산을 위해 적절한 정책이다. 그러나 기존 산부인과가 폐원하지 않도록 운영을 지원하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다. 또한 분만 취약지의 경우 비용을 지불하여도 이용 가능한 산후조리원이 부재하여, 공공 및 민간 유형의 설립 제안이 다수 제기된다. 이러한 점을 고려할 때 분만 취약지의 산후조리원도 함께 지원할 필요가 있다. 즉 분만 취약지 내 산부인과의 운영비를 지원하는 동시에 병원 내 산후조리원에 대한 지원, 해당 병원의 위탁 운영을 통한 출산과 출산 이후 산후조리까지 담당하는 정책 고안이 필요하다. 다시 말해서 분만 취약지에 거주하는 임신부 대상의 실질적인 지원 정책을 마련해야 할 것이다.

이 사업은 분만 산부인과 개설 및 운영비 지원, 외래 산부인과 개설 및

운영비 지원, 순회진료 산부인과로 분류한다. 순회진료 산부인과(찾아가는 산부인과) 사업은 분만 취약지에 거주하는 임산부의 이용자 만족도가 높은 편으로 조사되었다. 그러나 분만 취약지에 거주하는 산모들을 대상으로 지속적인 홍보와 정착이 필요하다. 버스 내 진료를 통해 운영된다는 선입견으로 첫 임신에 대한 기대감 외에 이용의 거부감이 발생하고 있다는 점에서 적극적인 홍보를 통해 임산부 및 가임기 여성의 사업에 대한 인식을 개선하여 진료의 효율성을 높일 필요가 있다. 분만 취약지에 산부인과 개설이 현실적으로 불가한 상황에서 외래 및 순회진료 산부인과를 산전 관리 등 일반적인 진료, 검사뿐만 아니라 확대된 형태의 진료가 이루어질 수 있도록 다각화하고 출산 시에는 교통 편의를 제공해 분만 병원으로 안전하게 이송하는 방안도 필요하다. 특히 고위험 산모의 연계 진료나 분만 시 이용할 병원과의 협력 관계를 구축할 필요가 있다. 이를 위해 분만 취약지 응급 이송 연계 체계에서 구급차 출동과 응급처치 등으로 한정된 분만 환자의 안심콜 구급 업무에 대해 연계를 통한 보완이 필요하다.

실효성 있는 지원 정책이 되기 위해 우선 분만 취약지 의료기관 종사자의 인건비 조정이 필요하다. 이 사업을 통해 지역 의료기관은 예산을 지원받아 분만실을 개원하였지만, 경영의 어려움으로 인한 의료원 폐쇄 권고와 재직 중인 산부인과 의사의 연이은 이탈로 분만실 운영이 중단된 사례도 있다. 의료 인력 수급이 어려운 지역일수록 인건비는 상승할 수밖에 없다. 사업의 원활한 수행을 위해 의료 인력의 인건비 현실화가 필요하다. 지역별로 의료 인력의 지원금 가산과 장기적으로 복무하고 많은 분만을 수행한 의사에게는 별도의 포상을 하는 방안도 고려할 필요가 있다. 또 의료 인력 추가 확보를 위한 정책이 필요하다. 수도권에서 먼 지역의 작은 의료기관, 특히 소수의 분만 건수로 분만 경험이 있는 의사와 간호사의 구인은 어려운 실정이다. 따라서 장기적으로는 분만과 신생아 관련 경력이 있는 의료 인력 확보를 위해 의대 정원을 확대하는 등 안정적인 의료

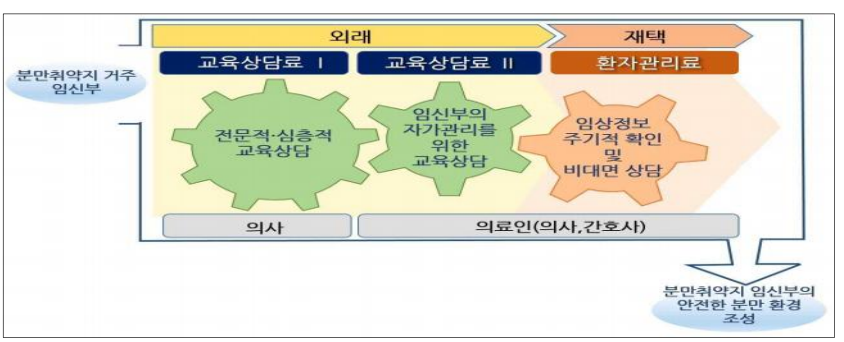
인력 확보를 위한 방안 모색과 더불어 신규 의료진의 발굴과 교육 및 훈련 프로그램의 제공으로 안전한 분만 환경을 조성하는 계기가 필요하다.

## 제2절 취약지 지원: 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업

### 1. 정책 개요

제4차 기본계획은 분만 취약지 지원사업으로 산부인과 설치·운영 외에 임신부 재택의료 시범사업을 함께 추진하고 있다. 임신부 재택의료 시범사업은 「보건의료기본법」 제44조(보건의료시범사업) ①을 법적 근거로 추진되며, 분만 취약지에 거주하는 임산부를 대상으로 교육과 상담 등 의료 서비스를 제공한다(대한민국 정부, 2020). 특히 산부인과 등 의료시설 접근성이 낮은 분만 취약지 거주 임산부가 임신 기간에 발생하는 문제점을 조기 발견하여 적시에 대응할 수 있는 환경을 조성하고, 이들의 체계적인 건강관리 지원을 위해 2020년 6월부터 시작되었다.

〔그림 6-2〕 분만 취약지 임산부 재택의료 시범사업 개념도




자료: 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험. (2020.9.). 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침. p.3. https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=8187&pageIndex=1&pageIndex2=1 (2022.5.3. 인출).

분만 취약지에 거주하는 임산부에게 제공하는 서비스는 교육 상담료(Ⅰ, Ⅱ)와 환자 관리료로 구분된다(〈표 6-4〉 참조). 교육 상담료는 서비스 제공자와 건강보험 급여비, 자가 관리를 위한 별도의 교육이 필요하여 일반 진찰 행위와는 구분된 전문·심층적 상담을 제공하는지에 따라 분류한다. 환자 관리료는 재택의료 이용 시 임신부의 임상 정보를 주기적으로 확인하여 건강 상태 변화 모니터링 등 비대면 상담을 제공하는 서비스이다(보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험, 2020.9.).

〈표 6-4〉 분만 취약지 재택의료 시범사업 서비스 내용

| 구분 | 교육 상담료 Ⅰ | 교육 상담료 Ⅱ | 환자 관리료 |
|---|---|---|---|
| 담당자 | 의사<br>(외래 내원 시) | 의사 또는 간호사<br>(외래 내원 시) | 의사 또는 간호사<br>(재택) |
| 건강보험 급여비 | 39,380원<br>환자 본인부담률 10% | 24,810원<br>환자 본인부담률 10% | 26,610원<br>환자 본인부담 면제 |
| 내용[1] | 안전한 자가 관리를 위한 전문·심층적 교육상담 | 임신 중 건강관리, 합병증 예방, 기기 사용법 등 | 재택 임신부의 임상 정보(혈압, 체중) 등을 주기적으로 확인하고 재택 관리에 필요한 비대면 상담 등 |
| 실시 횟수[2] | 임신 기간 중 5회 이내<br>(매회 15분 이상) | 임신 기간 중 8회 이내<br>(매회 20분 이상) | 월 2회 이상 제공 시 매월 1회 산정 |

주: 1) 재택의료에 참여하는 임산부는 건강보험공단에서 혈압계를 대여할 수 있음.
2) 교육 상담료는 실시 횟수 외 시간을, 환자 관리료는 산정 횟수를 정리함. 이 부분은 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침 자료를 참고함.

자료: 1) 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.597.
2) 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험. (2020.9.). 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침. p.17.

이 사업은 의원 및 병원급 이상 의료기관이 서비스 제공에 필요한 인력 기준을 충족하고, 시범사업의 참여를 희망하는 경우 신청할 수 있다. 제4차 기본계획 2021년도 시행계획의 2020년 추진 실적을 보면 의료기관으로 등록된 51개 중 5개 기관(종합병원 1개소, 병원 2개소, 의원 1개소),

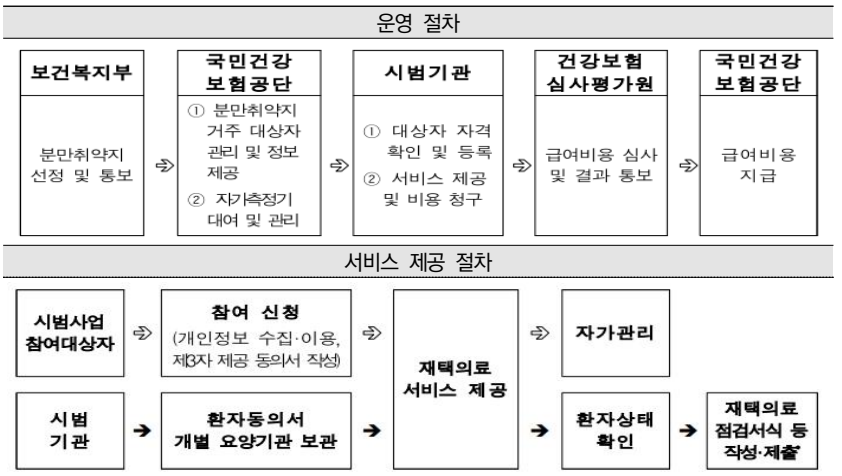
분만 취약지에 거주하는 임산부 64명(482건)이 이 사업에 참여한 것으로 나타났다(대한민국 정부, 2021).

분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업은 보건복지부 보험급여과에서 담당하는 비예산 사업으로, 구체적인 전달 체계는 다음과 같다. 보건복지부에서 분만 취약지로 선정 및 통보하면, 국민건강보험공단에서 분만 취약지 거주 대상자 관리 및 정보를 제공하고 자가 측정기 대여와 관리를 진행한다. 이후 시범기관에서 대상자 자격 확인 및 등록, 서비스 제공 및 비용을 청구하면, 건강보험심사평가원에서 급여비용 심사 및 결과를 통보하고, 국민건강보험공단에서 급여비용을 지급하는 프로세스로 구성된다. 이와는 별도로 시범사업 참여자와 시범기관을 중심으로 재택의료 서비스를 제공하기 전·후 이원화된 절차로 진행된다. 시범사업을 시행한 날로부터 3년 동안 추진하며, 사업 성과에 따라 기간을 단축 및 연장할 수도 있다(보건복지부 외, 2020.9.).

〔그림 6-3〕 분만 취약지 임산부 재택의료 시범사업 전달 체계

자료: 대한민국 정부. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획. p.596.

〔그림 6-4〕 분만 취약지 임산부 재택의료 서비스 제공 절차




자료: 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험. (2020.9.). 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침. pp.4~5.

2021년도 시행계획에서 이 사업은 향후 5년간 의료 접근성이 떨어지는 분만 취약지에 거주하는 임산부에게 환자 교육·상담 및 비대면 관리 등 의료 서비스를 제공할 계획이다. 이 사업은 보건복지부와 건강보험심사평가원에서 의사와 간호사 등 전문 인력이 사업 대상자에게 제공한 서비스 정보의 효과적인 관리를 위해 2022년 10월까지 정보(전산)시스템을 구축할 계획임을 발표하였다. 이 시스템의 구축은 분만 취약지 정보 및 혈압계를 대여한 임산부 정보 등 연계가 가능하다는 점에서 긍정적이지만, 비대면 진료에 의료계의 반발이 다수 제기되었다. 건강보험 재정을 활용하므로 향후 재정부담 문제가 발생할 수도 있다(대한민국 정부, 2021). 또한 분만 취약지 내 재택 의료체계의 현황과 재택/외래진료의 연계 등 이 사업의 전달 체계 검토가 필요하다. 특히 지역 균형발전 논의가 본격적으로 추진되는 가운데 의료 서비스 접근성 강화를 위한 취약지 지원사업 간 연계를 위한 노력이 필요할 것이다.

2021년도 시행계획에서 이 사업은 분만 취약지 임산부 지원과 재택의료 시스템 구축의 2가지 양적 지표를 통해 측정한다. 분만 취약지 임산부 지원은 '(분만 취약지 임산부 지원 증가 건수÷전년도 건수)×100'의 산식으로 측정한다. 이 지표는 코로나-19 등으로 부진한 사업의 추진 상황을 고려해 지방자치단체별 사업 홍보를 통한 전년 실적 대비 3% 증가를 목표로 설정하였지만, 2023년 이후 목표는 부재한 실정이다. 그리고 임신부 재택의료 시스템 구축은 일회성 지표로, 2021년 목표가 완료되면 사업이 완료되는 2022년까지 달성할 목표가 없다. 앞서 언급한 두 지표 모두 비율(%)과 같은 양적 지표의 증감으로 측정하여, 의료 서비스 접근성 강화를 위한 충분한 지원이 이루어진 것인지 모니터링을 통한 세밀한 점검이 병행되어야 한다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

2020년 6월부터 분만 취약지 거주 임신부를 지속적으로 관리하고 피드백을 제공하여 임산부의 건강 유지 및 안전한 분만 환경을 조성하기 위한 목적으로 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업을 한시적으로 시행 중이다. 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획, 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침(2020.9.)은 임신부와 임산부라는 용어를 사업명에서 혼용하고 있다. 2021년도 시행계획에 제시한 사업의 추진 체계로는 이 사업이 분만 취약지 거주 임산부만 사업 대상인 것으로 이해할 수 있다. 제4차 기본계획은 분만 취약지에 거주하는 임신부에게 교육, 상담 등 서비스를 제공한다는 내용만 명시하고 있다. 이 사업은 교육 상담료(Ⅰ, Ⅱ)

와 환자 관리료 등의 재택의료 관리료를 지원한다고 2021년도 시행계획과 재택의료 시범사업 지침에 제시하였다. 그러나 재택의료 시범사업의 참여 및 개인정보 제공 동의서 작성 후 등록한 환자에게 서비스를 실시한 경우 제공하며, 외래진료 시 산정한다는 지침은 2021년도 시행계획에 누락되었다. 특히 재택의료 시범사업 지침은 재택 임신부의 자가 관리를 위한 임신부 건강 상태의 정기적인 모니터링 등 재택의료 서비스 제공에 대한 보상을 마련한다는 목적을 추가하였다.

사업 목적 및 내용의 적합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업 목적과 내용의 적합성은 평균 8.50점으로 나타났다. 분만 취약지 의료원의 사업 담당자는 이 사업이 제4차 기본계획의 추진 전략 내 생애 전반 성·재생산권 보장을 위한 노력을 보여준다며 긍정적으로 평가하였다. 특히 임신으로 인한 변화를 수시로 확인하고, 고위험 산모의 정기적 상담 관리체계를 통한 올바른 자가 관리 교육, 전문가와의 밀접한 소통관리 시스템을 구축한 점을 긍정적으로 바라보았다. 또한 안전한 출산에 대비한 정확한 정보를 제공하여 불안감을 방지할 수 있도록 상담해 주고, 주기적인 건강 체크, 임신 기간 동안 정확한 지식을 전달함으로써 안전한 출산을 지원하는 취지에서 도입된 제4차 기본계획의 목적 및 내용과 적합한 것으로 볼 수 있다.

한편 제4차 기본계획의 목표와 일부 연계되지만 사업 운영의 낮은 연계성이 이 사업이 실제 임신부들에게 얼마나 도움이 될지 의문스럽게 한다는 의견도 도출되었다. 이외에도 분만 취약지 지원을 위한 재택의료 시범사업의 사업명은 직접 가정에 찾아가는 방문 서비스로 오해할 소지가 크다는 지적도 있었다. 실제 시범사업 지침에는 의료기관에서 분만 취약지에 거주하는 재택 임신부의 자가 관리를 위한 교육과 상담, 임신부 건

강 상태 모니터링에 관한 내용을 명시하여 방문 서비스의 실현 가능성에 대한 우려가 제기된다. 특히 서비스 내용 중 교육상담은 현재 의료기관에서 모든 산모에게 이루어지고 있는 상담 및 교육 내용과 동일하고 모든 임산부가 숙지할 내용이므로 단지 분만 취약지 임산부에게 급여 비용을 추가 제공하기 위해 대상을 선별하는 서류상 행정 업무라는 인식이 크다. 이 사업은 자가측정기 대여 서비스를 운영하지만, 혈압계 제공의 의미는 매우 단순하고 비대면 진료의 한계일 수밖에 없다는 점이 지적되었다.

이 정책은 지역별 및 환자의 특성을 고려한 사업임은 분명하다. 그러나 코로나-19와 같은 팬데믹 시대에 맞춤형, 예방적 차원의 필요성을 고려할 때 산모와 태아의 안전과 만성질환을 보유한 산모, 코로나-19 확진 임산부에게 비대면 재택진료는 필요하다. 특히 재택의료 진료와 상담 후 필요에 따라 의료진 또는 직접 방문 여부를 지정할 수 있는 것은 서비스 이용 차원에서 바람직하며 이로 인해 병원 방문을 위한 비용 및 시간 절약, 병원 내 감염 위험 감소, 환자 진료 방법 선택권 증가 등의 장점이 있다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

2021년도 시행계획에서 이 사업은 「보건의료기본법」 제44조(보건의료시범사업) ①에 의거 보건복지부와 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 주체로 추진한다. 보건복지부는 재택의료 시범사업 추진과 총괄, 건강보험심사평가원은 재택의료 시범사업 운영 및 지원, 수가 및 급여 기준을 개발하고, 요양급여 비용 심사 및 점검, 정보시스템 구축 및 운영을 지원한다. 국민건강보험공단은 대상자 관리와 자격정보 제공 등 시범사업 참여 안내 및 홍보를 수행하며, 협의체는 시범사업을 추진하는 과정에서 필요한 사항을 도출하고 개선 방안 등을 논의한다. 시범기관은 대상자 자격 확인 및 등록, 시범사업 안내 및 서비스 제공, 관리료 점검 서식 제출

및 비용 청구 등을 담당한다. 사업 추진 체계의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 재택의료 시범사업 추진 체계의 적절성은 평균 8.00점으로 나타났다. 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업에 제시된 추진 체계에 따르면 이 사업은 운영 절차 및 서비스 제공 절차로 이원화하여 운영 중이며, 이러한 구성은 적절하다는 의견이다.

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업은 2021년도 시행계획을 통해 구체적인 내용을 확인하기 어렵고, 이 사업의 정확한 추진 내용은 시범사업 지침자료도 검토해야 한다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 재택의료 시범사업 추진 내용의 적정성은 평균 8.50점으로 나타났다.

재택의료 시범사업 지침은 운영 및 서비스 제공 절차를 업무흐름도와 함께 자세히 제시하고 있으나 2021년도 시행계획에는 사업 추진 절차만 제시하여 사업 추진 내용은 일부 차이가 있다. 재택의료 시범사업 지침은 향후 5년간 의료적 접근성이 떨어지는 분만 취약지 거주 임산부에게 환자 교육·상담 및 비대면 관리 등 의료 서비스 제공을 계획하고, 2021년에 분만 취약지 임산부 재택의료 시범사업 관리와 대상자를 확대하여 추진할 계획임을 명시하고 있다. 또 2021년 10월까지 분만 취약지 정보 및 혈압계를 대여한 임산부 정보 등 연계 가능한 전산시스템을 구축한다는 구체적인 시기도 명시하였다. 반면 2021년도 시행계획의 사업 추진 일정은 구체적이지 않다. 향후 5년간 중장기 계획에 2020년 6월 기준 재택의료 시범사업의 시작과 참여 의료기관의 지정을 완료하였다는 점만 명시하였고, 시범사업이 완료되는 2022년 12월까지의 촘촘한 계획은 제시하지 않았다. 본격적으로 추진하는 2021년 계획도 2021년 1년간 시범사업에 참여하는 분만 취약지 의료기관을 확대하고, 2021년 하반기에 재택의

료 시범사업 분만 취약지 시스템을 구축한다는 일정만 제시하였다. 이처럼 연도별 추진 내용이 명확히 제시되지 않았고, 단지 결과 차원에서 시스템 구축(하반기), 의료기관 확대(연중) 중심으로 운영되는 것으로 보여 체계적인 일정 수립이 필요하다.

사업 추진 일정의 적절성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 재택의료 시범사업의 추진 일정 적시성은 평균 7.67점으로 비교적 낮은 수준으로 나타났다. 한편 분만 취약지에 소재한 의료원의 담당자는 이 사업은 분만 취약지 지원사업의 목적에 일부 부합하나, 비대면 재택의료의 편리성 외에 의료의 제한적인 시행 범위로 임신부 대상의 도움 정도에 대한 의구심이 제기된다는 의견을 제시하였다. 임신부의 산전 진찰에서 중요한 초음파 진찰은 비대면 재택의료로 불가능하다는 한계가 명확하다고 제기하였다. 반면 재택진료는 도서·산간에 거주하거나 거동이 불편한 산모들이 간단한 질환 및 상담 시 이용의 편리함이 있으며, 일반 질환 및 호흡기 질환 진료, 고혈압과 당뇨 같은 만성질환을 보유한 산모들이 안심하고 재택진료를 이용하기에 편리하다는 장점이 있다. 또한 임신이라는 한시적 조건에 따른 진료 외에 분만 취약지에는 고령인구도 증가하고 있어 부인과 질환도 병행할 필요가 있음을 제안하였다. 부인과 질환 진료의 불편함과 산부인과 진료에 편견이 있는 여성이라면 재택진료와 같은 간접진료는 의료접근성 제고에 긍정적이라는 점은 분명하다는 의견도 도출되었다.

### 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업은 분만 취약지에 거주하는 임산부를 대상으로 보건복지부와 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단이 건강보험 재정을 통해 추진한다. 사업을 총괄하는 보건복지부가 국민건

강보험공단에 분만 취약지 선정·통보, 국민건강보험공단은 시범기관에 급여비용 지급과 자가측정기 대여, 시범기관은 건강보험심사평가원에 평가자료 제출 및 급여비용을 청구하면 건강보험심사평가원은 다시 시범기관에 심사 결과를 통보한다. 이 추진 절차에 대해 일부 전문가는 사업의 적절한 관리를 위해 양방향 소통 방식의 개선이 필요하다는 의견을 제시하였다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 7.50점으로 비교적 낮게 나타났다.

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업은 한시적으로 추진되는 비예산 사업으로, 2021년도 시행계획에는 사업의 추진 상황의 정기적인 모니터링 체계 구축 및 운영 여부를 파악할 수 있는 내용이 제시되어 있지 않다. 이 사업은 사업의 추진 결과 및 실적 보고(건강보험심사평가원), 시범사업 효과 평가(보건복지부)의 2가지 측면에서 평가한다(보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험, 2020.9.). 우선 시범사업의 효과 평가는 건강보험심사평가원이 주관하는 외부 연구 용역 등을 통해 서비스 내용과 대상 환자, 사업의 적절성 및 타당성 등 종합적인 평가, 기타 사항의 평가 항목을 구성한다. 이를 바탕으로 사업 대상자에게 교육상담과 대상자 관리에 대한 만족도, 비용 등을 질문하는 인터뷰 및 설문 조사를 시행하는 한편, 시범기관에 방문하여 진료기록부, 점검 자료, 진료비 계산서 등 평가에 필요한 자료를 통해 평가한다.

2021년도 시행계획에서 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업은 ⓐ 분만 취약지 임산부 지원(%)과 ⓑ 재택의료 시스템 구축(%)이라는 결과적 성격의 양적 지표로 측정한다. 분만 취약지 임산부 지원은 '(분만 취약지 임산부 지원 증가 건수/전년도 건수)×100'으로, 재택의료 시스템 구축은 시스템 구축 여부를 통해 측정한다. 재택의료 시스템 구축 지표는 202

1년에 전산시스템을 구축하면 성과목표가 달성되는 일회성 지표로 100%의 가중치를 적용한다. 예정 기한보다 이른 9월에 분만 취약지 전산시스템 구축이 완료되어 조기에 성과목표를 달성한 것이다. 특히 이 지표는 2021년에 완료되는 것으로 명시하여, 이후에는 구축에 따른 만족도 등 실질적인 평가를 위한 성과지표의 전환이 요구된다. 두 지표 모두 비율(%)이라는 양적 지표의 증감으로 측정하여, 분만 취약지 임신부의 의료 접근성 강화를 위한 충분한 지원이 이루어졌는지 성과지표만으로 측정이 어려워 사업의 목적을 달성할 수 있는 성과지표의 구성을 검토하는 작업이 필요하다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 7.50점으로 비교적 낮은 수준이다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

'분만 취약지 지원 재택의료 시범사업' 인지 정도는 전체 응답자 2,000명 중 94.4%가 정책을 모른다고 응답(모름 + 들어봤으나 모름)하여 매우 낮은 수준이다.

〈표 6-5〉 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 78.5 | 15.9 | 5.2 | 0.4 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태 | | | | | | |
| 미혼 | 78.8 | 14.9 | 5.6 | 0.8 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 74.2 | 18.8 | 7.0 | 0.0 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 79.6 | 15.8 | 4.4 | 0.2 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 83.7 | 16.3 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | (43) |

주: 5보다 작은 기대빈도를 갖는 셀이 20% 이상인 경우 $x^2$값을 제시하지 않음.
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

심층 면접자는 모두 이 정책에 대해 들어본 적이 없다고 응답하였다. 이 정책을 알고 있다고 응답한 112명(잘 알고 있음 + 어느 정도 알고 있음)을 대상으로 정책 인지 경로를 살펴보면 온라인을 통한 인지가 42.0%로 가장 높았다. 다음으로 친구·지인(25.9%), 의료기관(17.0%), 공공기관(15.2%) 순으로 나타났다. 정책을 이용한 경험이 있는 4명을 대상으로 만족도를 살펴보면, 정책에 만족(매우 만족 제외)하는 응답률과 불만족(매우 불만족 + 불만족)하는 응답률이 50.0%로 동일하게 나타났다.

이 정책을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항으로 정책 경험자 4명의 절반이 서비스 의료체계 간 연계 부족을 지적하였다. 다음으로 서비스의 질이 낮음과 서비스 신청의 어려움(정보 습득, 신청 방법 등)을 실제 정책을 이용하며 체감한 어려움으로 응답하였다. 또한 심층 면접자 G는 초음파를 자주 봐야 하는 산전 진료의 특성을 고려할 때 이러한 사업의 필요성에 대해 의문을 제기하였다.

> “임신하면 초음파를 자주 볼 때는 한 달에 한 번, 두 달에 한 번 아기 상태 때문에 보거든요. 그런데 비대면은 의미가 있을지 잘 모르겠어요. 산모는 아기가 잘 크고 있는지 항상 불안해 초음파로 확인해 보고 싶은 마음 때문에 병원에 자주 가는데 비대면으로 하면 말만 들어서는 잘 모르니까 … 산모는 항상 불안하거든요.” (사례 G)

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업이 ‘건강하고 안전한 임신과 출산’을 위한 세부 정책으로 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 필요도를 질문한 결과 평균 7.40점으로 나타났다. 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의

범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 8.17점으로 정책 수요자의 평가보다 다소 높게 평가되었다. 심층 면접자 H는 이 사업이 건강하고 안전한 임신과 출산에 도움이 되지 않는다는 의견을 제시하였다.

"이 사업은 필요하지만, 전반적인 내용만 보았을 때 조금 위험하다는 생각이 들어요. 건강하고 안전한 출산 환경을 조성하는 게 한마디로 재택진료를 통해 가정 안에서 역할을 대신하겠다는 것으로 이해되고, 어느 정도까지 깊이 있게 할 수 있느냐에 따라서 좀 달라질 것 같아요." (사례 H)

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도에 관해 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과에서는 평균 7.30점으로 개인의 삶의 질 제고에 영향을 미친다고 인식하는 것으로 나타났다. 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'에 대한 도움 정도는 평균 7.33점으로 다소 낮았다. 분만 취약지 지원 재택의료 시범사업의 이용 경험이 있는 4명을 대상으로 전산시스템 구축을 통한 비대면 진료의 필요성에 관해 조사한 결과, 필요(필요 + 매우 필요)하다는 응답이 75.0%로 높게 나타났다. 심층 면접자 H는 이 사업이 삶의 질 제고에 도움이 되지 않는다는 의견을 제시하였다.

"개인의 삶의 질 제고에 도움이 될지는 크게 모르겠어요. 만약 이 사업이 시행된다고 가정하고, 제가 살고 있는 지역이 분만 취약지로 사업을 필요로 한 상황에서 지원한다고 하더라도 이 사업에 신청하고 싶지는 않을 것 같아요." (사례 H)

## 3. 정책 과제

분만 취약지의 다양한 인프라 부족으로 분만 취약지 산부인과 설치 및 운영 사업의 이용도는 감소하고 있는 실정이다. 출산 이후에는 신생아실과 영유아 소아과 관련 시설 등 병·의원과 의료 인력이 부족한 상황이므로 기존에 설치된 보건시설, 보건(진료)소의 상주 보건 인력을 적극적으로 활용하여 원격 비대면 진료를 강화하는 방법이 대안일 수 있다.

분만 취약지 지원 재택의료 시범사업에 대한 인지도는 낮은 수준이다. 전문가 의견 수렴 결과, 2021년도 시행계획의 '분만 취약지 지원 재택의료 시범사업'에 관해 일선의 산부인과 의사들 다수가 사업의 추진 일정과 신청 절차를 명확히 인지하지 못하고 있다는 문제점이 제기되었다. 적극적인 홍보가 필요할 것으로 보인다.

또한 이 사업을 이용하는 임산부 상황이 개인에 따라 다를 수 있으므로 2~3차 병원 등 응급상황에 대한 정보, 대응의 사전 안내가 필요한 임산부의 특성(고위험, 저연령, 외국인) 및 유형별 서비스 제공 절차, 재택서비스의 명확한 가이드라인 및 서비스 마련이 필요하다. 재택의료는 기본적으로 비대면 진료이므로 사업의 대상자인 산모의 진료 지연으로 인한 질병의 악화 등에 대한 대처방안이 구체적으로 설계되어야 한다. 산모의 비대면 진료는 태동 검사, 초음파 검사를 포함할 수가 없기 때문에 임산부의 문진만을 통해 진료하는 데 한계가 있고, 불가피하게 의료 사고에 준하는 상황이 발생할 수도 있기 때문이다. 이를 토대로 책임 소재를 정확히 규정하고 대처방안과 재택의료 허용 범위의 명확한 선정 기준을 마련하는 과정이 선행되어야 한다. 특히 다문화가정 여성은 의사소통의 어려움으로 재택의료를 이용하는 데 한계가 따를 수 있다. 따라서 산모의 거주지 재택의료에서 연속적인 의료 서비스를 제공할 수 있도록 단계별 모형 구축에 관한 논의가 이루어져야 할 것이다.

무엇보다 이 사업은 목적을 명확하게 할 필요가 있다. 분만 취약지에 소재한 산부인과 운영의 지속적인 유지를 위한 의료기관을 지원하는 것을 목적으로 할 것인지, 임산부의 의료 접근성 강화 또는 임신부의 건강한 출산을 목적으로 할 것인지를 구분할 필요가 있다. 분만 취약지 임산부의 의료 접근성 개선을 통한 건강한 출산이 목적이라면, 분만 취약지 임신부가 신뢰하고 지속적인 상담을 할 수 있는 일관된 상담 채널 확보가 필요하다. 또 직접 방문하여 전반적인 생활 환경까지 상담할 수 있는 구체적이고 다양한 사업의 커리큘럼을 확대하는 한편, 상시적으로 산부인과 전문의 또는 전문 간호사와 통화할 수 있는 핫라인 신설도 필요하다.

## 제3절 의료 인식 개선

### 1. 정책 개요

임신과 출산은 산모와 신생아 건강과 연관되며 여성의 생애주기에서 중요한 시기이다. 2020년 산부인과의 진료대상이 임산부와 기혼 여성만으로 한정된다는 점에서 임신과 출산에 대한 인식을 개선하고, 여성의 생애주기에 적합한 적정 진료 지원 및 중요성을 강조하고자 산부인과를 여성의학과로 변경하자는 취지의 법안이 재발의되었다. 사실 산부인과 명칭 변경은 오래전부터 대한산부인과학회 차원에서 진료영역 확대를 위해 추진했던 사안이며, 법안으로 등장한 것은 매우 이례적이라는 평가가 있다.

일반적으로 진료과목의 명칭 변경은 대한의학회에 명칭 변경 승인을 요청하고, 이후 승인을 받으면 국회에서 「의료법」을 개정해야 가능하다. 2021년에도 대한산부인과학회 주도로 추진된 사안이나 보건복지부에서 명칭 변경을 승인하지 않아 「의료법」 개정의 문턱을 넘지 못하였다. 산부

인과의사회는 여성의 질병과 건강을 관리하는 과정에서 산부인과의 역할이 증대됨에 따라 여성의 건강권 보호 차원에서 명칭 변경에 대해 호의적인 입장이다. 일각에서는 산부인과의 명칭 변경으로 진료과의 정체성이 희미해지고, 타 진료과와 진료 영역이 중복된다는 곱지 않은 시선이 있다. 그러나 해당 진료과에 종사하는 산부인과 전문의는 상당수가 명칭 변경에 찬성하고 있다.

산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선은 젊은 여성의 건강관리 진입 장벽을 낮출 수 있다는 점 외에도 여성 질환을 보유한 개인이 자유롭게 전문 의료기관에 방문하여 진료받을 수 있는 환경 기반이 형성될 수 있다. 이는 제4차 기본계획에서 '함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성'이라는 첫 번째 과제의 추진 방향과 맥을 같이 하기에 진료과의 이기주의 측면에서 바라보면 안 되는 사안이다. 다만 제4차 저출산·고령사회 기본계획 2021년도 시행계획에는 산부인과 명칭 개선을 통한 의료 인식 개선을 과제로 설정하였음에도 이에 대한 의견 수렴과 국회에 계류 중인 「의료법」 개정안 논의 시 대응하는 일정만 제시하였고 성과지표 등 사업 관리는 명시되지 않았다.

## 2. 정책 모니터링 결과

### 가. 목적과 내용의 적합성

임신과 출산은 산모와 신생아 건강과 연관되는 영역으로 2020년 산부인과 명칭을 여성의학과로 변경하자는 취지의 법안이 재발의되었다. 특히 산부인과는 임산부와 기혼 여성으로 진료 대상이 한정된다는 편향된 인식이 강해 의료계 전반에서 진료과목 명칭 변경을 통한 인식 개선 논의가 장기간 지속되어 왔다.

제4차 저출산·고령사회 기본계획은 산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선과 의료 이용의 접근성을 높이기 위한 정책을 포함하였고, 제4차 기본계획 2021년도 시행계획도 이러한 기조에 조응하여 사업을 추진하고 있다. 2021년도 시행계획에는 산부인과 명칭의 고정관념과 사회적 인식을 고려하여 의료 접근성 강화를 위한 산부인과 의료 이용의 인식 개선을 수행하고, 이를 통해 산부인과 이용자들의 접근성을 높이는 적정한 명칭을 검토하는 취지의 내용으로 구성하였다. 이처럼 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선'은 의료계 전반의 의견 수렴과 법령 개정 등 통상의 입법 과정을 거쳐 진행해야 하는 중요한 사안이다. 제4차 기본계획과 2021년도 시행계획은 사업의 목적과 내용 모두 「의료법」 개정안에 대응하여 여성의학과로 진료과목의 명칭을 변경하는 결과에 중점을 두고 있다.

사업의 목적 및 내용의 적합성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책의 적합성은 평균 6.25점으로 매우 낮게 나타났다. 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책은 임신·출산 지원정책의 추진 방향에 적합하지 않다는 전문가들의 의견이 대부분이었다. 이러한 산부인과 명칭 변경으로 인해 의료기관의 이용에 대한 낮은 접근성을 보인다는 점이 확인되지 않고, 다양한 명칭을 내세운 의료기관이 증가하는 시점에서 사업의 필요성에 공감하기 어렵다는 의견도 일부 포함된다. 특히 2021년도 시행계획에서 제시하고 있는 산부인과 명칭에 대한 사회적 인식이 부정적이라고 판단할 근거가 부족하여, 실태조사 이후 정책에 대한 본격적인 논의를 해야 할 것이다. 더 나아가 산부인과 명칭 변경이 의료 이용 인식 개선과 접근성 제고의 목적에 연결되는지에 대한 설명이 충분하지 않아 적정한 진료과목 명칭의 검토를 넘어선

적극적이고 평가 가능한 사업 추진 내용의 보완이 필요하다. 더욱이 이 정책은 여성의 건강권과도 연결되므로 사업 목적 달성을 위한 내용의 구체화가 선행되어야 한다.

### 나. 추진 과정: 추진 체계(적절성), 추진 내용(적정성), 추진 일정(적시성)

「의료법」상 진료과목 변경을 하려면 대한산부인과학회가 대한의학회를 통하여 관련 진료과의 의견 수렴을 실시한 후 보건복지부에 「의료법」상의 진료과목 표기 개정을 신청하여야 한다. 2021년도 시행계획에서 이 사업은 보건복지부 의료기관정책과의 소관 업무로 명시되었다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 체계의 적정성은 평균 3.75점으로 현저히 낮았다. 2021년도 시행계획에 현재 사업의 담당 부서 이외의 추진 체계가 제시되지 않아 평가가 어렵고, 전반적으로 추진 체계가 미흡하다는 의견이 다수 제기되었다. 이러한 추진 절차를 고려할 때, 대한산부인과학회의 업무 추진과 보건복지부 해당 부서의 적극적인 추진이 필요하다.

이 사업은 2021년도 시행계획상 산부인과 명칭 개선에 대한 의견 수렴 및 「의료법」 개정안 논의에 대응하는 일정으로 추진된다. 2021년도 추진계획은 향후 5년간 실행계획(action plan)과 동일한 일정으로 추진되며, 1년 단위 단기 계획으로 상세하지 않다. 산부인과 명칭 개선에 관한 「의료법」 개정안의 검토 의견 수렴과 국회에 계류 중인 「의료법」 개정안 논의 대응이 두루뭉술하고 소극적인 추진을 보여, 이를 넘어 사업의 구체적인 내용을 제시할 필요가 있다는 의견이 도출되었다. 또 산부인과 의사의 이해(利害)와 상관없이 여성의 생식건강을 위한 차원에서 대한산부인과학회와 보건복지부의 적극적, 협조적인 추진이 필요하다. 0점(전혀 적합

하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 내용의 적정성은 평균 5.38점으로 매우 낮게 나타났다. 비뇨기과의 경우도 2017년 진료과목 이미지 개선과 진료 영역 정립을 위해 진료과목 명칭을 변경한 바 있다. 진료과목의 명칭 변경은 정부의 의견 이후 선언적 의미를 내포하지만, 다양한 이해관계자의 의견이 복합적으로 얽혀 있다. 특히 산부인과 명칭 변경은 아직 정부의 승인 절차도 남아 있는 상황이다. 이러한 점을 고려할 때, 이 사업이 제4차 기본계획에 포함될 필요가 있는지 재고가 필요하다.

명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책은 의료기관 개설자 및 의료 서비스 이용자 등 전 국민을 대상으로 하며, 보건복지부 의료기관정책과에서 담당한다. 이 정책은 통상의 입법 과정 절차를 통해 추진됨을 2021년도 시행계획에 명시하였지만, 이와 관련된 구체적인 추진 절차는 제시하지 않았다. 2021년도 시행계획은 향후 5년간 산부인과 명칭을 여성의학과로 변경하기 위해 「의료법」 개정안의 검토 의견을 수렴하고, 이후 국회에 계류 중인 「의료법」 개정안 논의 시 대응한다는 계획을 명시하였다. 이는 2021년에 「의료법」 개정안의 진행 상황을 모니터링하고 법안소위 논의 시 대응하며, 「의료법」 개정안에 대한 의료계·학회 등 각계 다양한 의견을 수렴하는 추진 일정은 중장기 계획과 중복된다는 한계가 있다. 이러한 추진 일정의 적시성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 추진 일정의 적시성은 평균 4.63점으로 매우 낮게 평가되었다. 이 정책은 여성의 생식건강을 위한 차원에서 대한산부인과학회와 보건복지부의 유기적인 협조를 통해 추진하는 것이 필요하나, 2021년도 시행계획은 정책의 추진 일정을 매우 포괄적인 수준에서 제시하고 있다. 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책의 추진 일정으로 보기 어렵고 구체성이 부족하다는 의견이 도출되었다.

## 다. 사업 관리: 사업 관리(적정성), 성과 측정 방식(적절성)

산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책은 대한산부인과학회와 보건복지부 중심으로 추진하는 사업이지만, 2021년도 시행계획에 제시된 내용으로는 사업 관리의 주체를 판단하기 어렵다. 또한 사업의 목표 기간을 설정하지 않아 구체성이 부족하다. 사업 관리의 적정성에 관해 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업 관리의 적정성은 평균 4.88점으로 매우 낮게 나타났다.

성과 측정과 관련하여 2021년도 시행계획에는 이 사업의 관리 및 성과 평가 방식을 구체적으로 제시하지 않았다. 일반적으로 진료과목의 명칭 변경은 대한의학회에 명칭 변경 승인을 요청하고, 이후 대한의학회 승인을 받으면 국회에서 「의료법」 개정해야 가능하다. 2021년에도 대한산부인과학회 주도로 추진하였으나 보건복지부에서 진료과목 명칭 변경을 승인하지 않아 「의료법」 개정의 문턱을 넘지 못하였다. 이 사업도 통상의 입법 과정 절차를 통해 추진하고 있으나 정기적인 모니터링 체계는 수립되지 않았다. 2021년도 시행계획에는 사업의 목표를 달성하였는지 점검할 수 있는 성과지표와 성과목표가 수립되지 않아 사업 목표를 점검하는 수단으로 활용이 어렵고 구체적이지도 않다. 0점(전혀 적합하지 않음)~10점(매우 적합함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 사업의 성과 측정 방식의 적절성은 평균 4.13점으로 매우 낮게 나타났다.

## 라. 정책 수요자 관점에서의 모니터링

산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책의 인지 정도에 관해 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 조사한 결과, 전체 응답자

중 82.9%가 정책을 인지하지 못하고 있었다. 특히 미혼인 경우보다 그렇지 않은 경우 이 정책을 모른다고 응답한 비율이 더 높게 나타났다. 또 심층 면접자 모두 이 정책에 대해 들어본 적이 없다고 응답하였다. 한편 이 정책을 알고 있다고 응답한 343명을 대상으로 정책의 주요 인지 경로를 질문한 결과 온라인이 70.8%로 가장 높았고, 친구·지인(11.1%), 의료기관(9.6%), 공공기관(7.0%) 순으로 나타났다.

〈표 6-6〉 산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선 인지 정도

(단위: %, 명)

| 구분 | 모름 | 들어봤으나 모름 | 어느 정도 알고 있음 | 잘 알고 있음 | 계 | (명) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 | 61.9 | 21.0 | 14.4 | 2.8 | 100.0 | (2,000) |
| 혼인 상태($x^2$=17.271*) | | | | | | |
| 미혼 | 58.1 | 21.8 | 16.3 | 3.9 | 100.0 | (800) |
| 동거/사실혼 | 66.2 | 20.4 | 11.1 | 2.2 | 100.0 | (314) |
| 법률혼(유배우) | 63.3 | 20.6 | 14.2 | 1.8 | 100.0 | (843) |
| 이혼/별거/사별 | 69.8 | 18.6 | 7.0 | 4.7 | 100.0 | (43) |

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
자료: 한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 관련 국민 인식 조사 원자료[데이터파일]. 연구진이 분석함.

## 마. 저출산 대책으로서의 정합성

산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책이 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책으로 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책의 필요도를 질문한 결과, 이 정책이 필요하다는 응답(필요+매우 필요)이 60.7%로 나타났다. 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, 정책의 필요도는 평균 6.13점으로 매우 낮은 수준으로 평가되었다. 심층

면접자 D의 경우 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 이 정책이 필요하다고 응답한 반면, 심층 면접자 E와 G는 이 사업 자체의 필요성에 의문을 제기하였다. G는 명칭보다는 임신 전부터 산부인과 방문을 통한 건강관리에 대한 인식 전환이 필요하다는 의견을 제시하였다.

"조금 더 바꾸면 좋을 것 같아요. 왜냐하면 임신하거나 출산하기 전에도 어쨌든 여성 관련 질환이나 이런 게 있을 수 있는데, 조금 바꾸면 검사하거나 접근하기에 좋지 않을까 싶은 생각이 들거든요. … 산부인과에 대한 보편적인 인식이나 이런 것도 좀 바뀌면 좋을 것 같고, 청소년이나 20대 어린 여성들도 좀 받을 수 있게요." (사례 D)

"결혼 전부터도 여성은 질염 등으로 인해 산부인과에 찾아가는 사람이 많은 걸로 알고 있어요. 생리 주기 불규칙 등으로 인해 산부인과에 자주 방문하였고요. 잘 자리 잡고 있는데 굳이 명칭을 바꾸는 게 적절한지 의문이 들어요." (사례 E)

"왜 바꾸려고 하는지 잘 모르겠어요. 저는 산부인과 명칭 자체가 이상하다는 느낌은 못 받았어요. 그냥 청소년 때부터 산부인과를 가야 한다는 인식이 없다는 것 자체가 문제인 것 같아요." (사례 G)

산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책이 '개인의 삶의 질 제고'에 도움이 되는 정도에 관해 조사한 결과는 다음과 같다. 정책 수요자를 대상으로 이 정책의 도움 정도를 조사한 결과, 평균 5.70점으로 매우 낮게 나타났고, 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)의 범주를 활용하여 전문가 조사를 수행한 결과, '개인의 삶의 질 제고'를 위한 이 정책의 도움 정도는 평균 5.50점으로 매우 낮았다.

## 3. 정책 과제

전문가 의견 수렴 결과 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책은 임신·출산 지원 정책의 추진 방향과 정합성 측면에서 다소 미흡한 사업으로 평가되었다. 산부인과는 임신·출산과 관련한 진료 목적 외의 다양한 이유로 진료를 받을 수 있음에도 불구하고, 현재 미혼이거나 폐경 이후의 여성 등이 진료를 받을 목적으로 산부인과를 방문하는 데 상당한 심리적 부담이 있다는 점도 간과할 수 없다. 이러한 상황을 고려할 때, 2021년도 시행계획에 포함된 산부인과 명칭 변경을 통한 '의료 인식 개선' 정책 추진은 설득력이 있다. 그러나 2021년도 시행계획에 제시된 내용으로는 산부인과 진료과목의 명칭 변경이 필요한 이유, 이를 통한 개선 방향을 명확히 제시하지 않아 사업 추진의 타당성이 부족하다. 따라서 산부인과 명칭에 대한 사회적 인식 관련 실태 조사를 하여 문제점을 명확히 밝히고, 산부인과가 전 생애에 걸쳐 남녀 모두가 다양한 목적으로 진료를 받을 수 있는 의료기관으로 인식될 수 있도록 국민과 유관 분야 전문가 의견을 수렴하는 절차를 거쳐 국민이 공감하는 명칭으로 변경할 필요가 있다.

# 제7장

## 결론

제1절 요약
제2절 임신·출산 지원 정책 개선 방안

# 제 7 장 결론

## 제1절 요약

### 1. 정책 모니터링 결과

이 연구의 모니터링 대상인 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 2021년도 시행계획에서 제시하고 있는 총 12개의 세부 임신·출산 지원 정책은 다음과 같다. 건강한 임신과 출산 지원 영역에서 건강한 임신 지원, 고위험 지원 확대, 생애 초기 건강관리, 산모·신생아 지원, 여성장애인 지원, 청소년 산모 지원, 결혼이민자 지원 등 8개 정책, 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 영역의 안전한 시술, 정보제공·상담, 난임치료휴가 확대 등 2개 정책, 의료 서비스 접근성 강화 영역의 분만 취약지 산부인과 설치·운영, 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업, 의료 인식 개선 등 4개 정책이다.

앞서 제시한 정책을 대상으로 사업 목적·내용의 적합성(제4차 저출산·고령사회 기본계획의 목적, 세부 정책 영역의 내용과 모니터링 대상 개별 사업의 목적·내용의 연계성), 사업 추진 체계의 적절성(사업 추진 주체를 명확히 제시하고, 사업 목적 달성과 내용 실현에 적합한 추진 주체 및 추진 방법, 추진 절차 등을 설정했는지 여부), 사업 추진 내용의 적정성(세부 사업 추진 내용이 사업 목적과 연계하여 수립되었는지 여부, 사업 목적 달성을 위하여 효과적이고 효율적인 방법인지 여부), 추진 일정의 적시성(사업 추진 일정이 사업 추진 체계의 활동을 뒷받침할 수 있는지, 사업 특성 및 정책 여건을 고려하여 추진이 적시에 체계적으로 구성되었는

지의 여부), 사업 관리의 적정성(사업 추진 상황의 정기적 모니터링 여부), 성과 측정 방식의 적절성(과제에서 설정된 성과지표가 사업 목적 달성 여부를 점검할 수 있는 수단으로 활용 가능한지의 여부를 판단하기 위해 성과지표가 정책 내용과 직접적인 연관성을 가지는지 여부, 성과지표가 정책 내용을 포괄적으로 대표하는지 여부)의 항목을 중심으로 전문가 조사를 토대로 모니터링한 결과는 다음의 표로 요약할 수 있다(〈표 7-1〉 참조).

〈표 7-1〉 임신·출산 지원 정책 모니터링 종합 결과

(단위: 점)

| 사업명 | 사업 개요 | 추진 과정 | | | 사업 관리 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| 분만 취약지 산부인과 설치·운영 | 8.17 | 8.00 | 8.50 | 7.67 | 7.83 | 7.50 |
| 분만 취약지 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 |

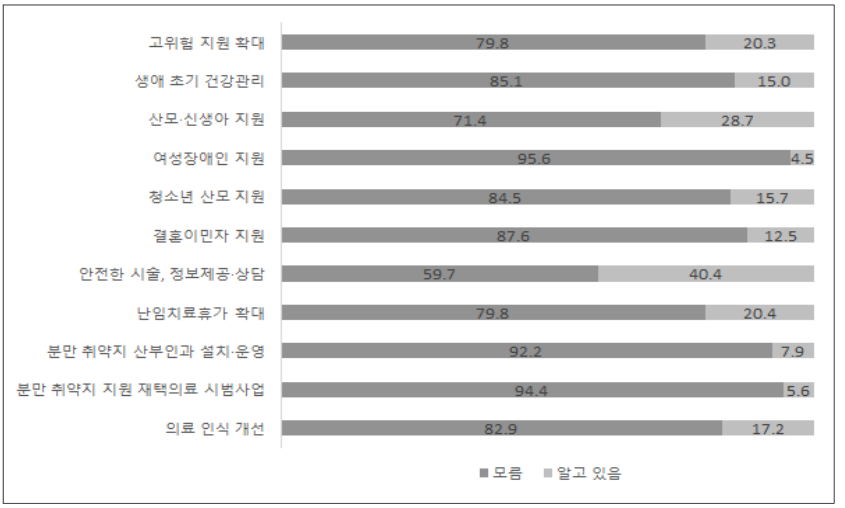
자료: 전문가 조사 결과를 토대로 저자가 분석함.

사업의 목적과 내용에서 대부분 8점 이상으로 높게 평가되었으나 의료인식 개선 사업(6.25점), 결혼이민자 지원사업(7.38점), 난임의 안전한 시술 및 정보제공·상담 사업(7.67점)은 상대적으로 낮게 평가되었다. 사업의 추진 체계, 추진 내용, 추진 일정과 관련해서도 의료인식 개선 사업

은 가장 낮게 평가되었다. 또 결혼이민자 지원과 생애 초기 건강관리 사업도 상대적으로 낮은 수준으로 평가되었다. 사업 관리에서도 의료 인식 개선 사업이 가장 낮게 평가되었고 다음으로 결혼이민자 지원이 낮게 평가되었다. 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명을 대상으로 정책의 인지도에 대해 조사한 결과는 다음과 같다(〔그림 7-1〕 참조).

〔그림 7-1〕 임신·출산 지원 정책의 인지도

(단위: %)




자료: 국민 인식 조사 결과를 토대로 저자가 분석함.

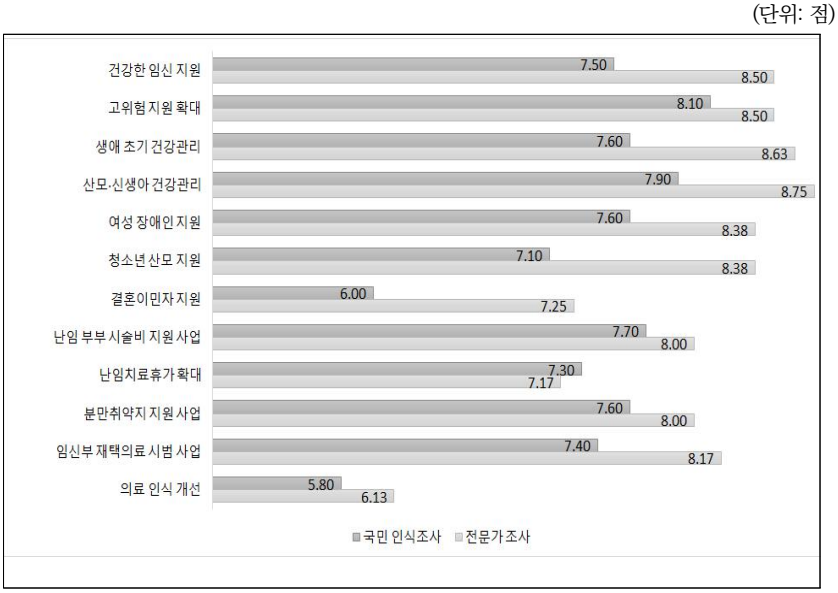
여성 장애인 지원, 분만 취약지 관련 사업의 경우 모르고(모름 + 들어봤으나 모름) 있는 경우가 90%가 넘었으며 청소년 산모 지원, 결혼이민자 지원, 의료 인식 개선 사업의 경우는 80% 이상이 모른다(모름 + 들어봤으나 모름)고 응답하는 등 정책을 알고 있는 비율이 매우 낮았다. 임신·출산 지원 정책 중 가장 인지도가 높은 것은 안전한 시술, 정보제공 및 상담의 난임 관련 사업으로 40.4%가 알고 있었으나 대부분의 정책은 30% 미만이 알고 있는 것으로 나타났다. 정책이 효과를 나타내기 위해 인지도

는 필수적이다. 이 연구에서 수행한 정책 이용자 대상 심층 면접조사에서도 임신·출산을 지원하는 정책들의 인지도가 낮다는 점이 문제로 도출되었다. 향후 임신·출산 지원 정책의 인지도를 높이기 위한 노력이 필요함을 알 수 있다.

해당 12개 정책의 일차적인 목적은 '건강하고 안전한 임신과 출산'이다. 이 연구에서 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명과 전문가를 대상으로 세부 정책이 해당 목적을 달성하기 위해 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 대체로 전문가들이 정책 수요자들 보다 모든 정책에서 필요도를 높게 인식하고 있었다. 해당 정책 중 의료 인식 개선과 결혼이민자 지원은 다른 사업과 비교해서 상대적으로 필요도가 매우 낮은 것으로 평가되었다.

〔그림 7-2〕 '건강하고 안전한 임신과 출산'을 위한 세부 정책의 필요도

(단위: 점)

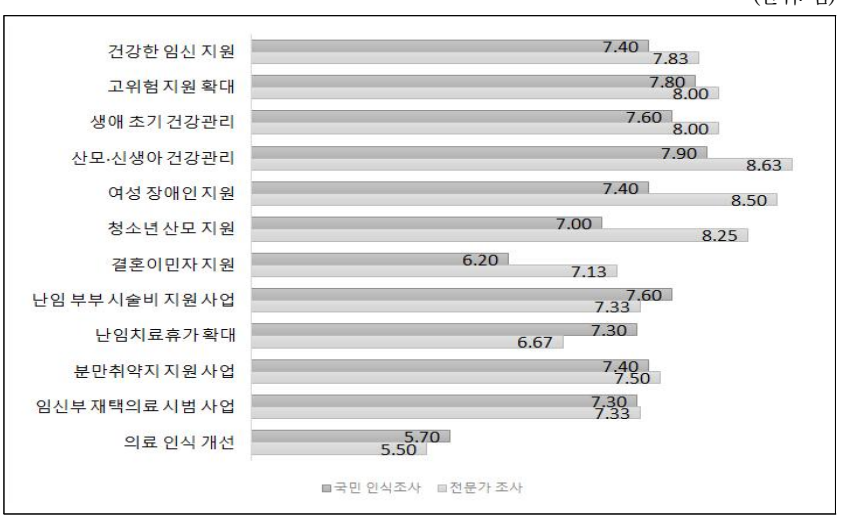



자료: 국민 인식조사와 전문가 조사 결과를 토대로 저자가 분석함.

‘건강하고 안전한 임신과 출산’을 지원하기 위한 12개 세부 정책의 궁극적인 목적은 삶의 질 제고이다. 이 연구에서 성인 남녀(만 20~44세) 2,000명과 전문가를 대상으로 세부 정책이 삶의 질 제고라는 목적을 달성하기 위해 필요한지를 조사한 결과는 다음과 같다. 난임치료휴가 확대 정책과 의료 인식 개선 정책을 제외하고 전문가들이 정책 수요자들 보다 모든 정책에서 필요도를 높게 인식하고 있었다. 해당 정책 중 의료 인식 개선, 결혼이민자 지원은 다른 사업과 비교해서 월등하게 낮은 수준으로 평가되었다.

[그림 7-3] ‘개인의 삶의 질 제고’를 위한 세부 정책의 도움 정도

(단위: 점)




자료: 국민 인식 조사와 전문가 조사 결과를 토대로 저자가 분석함.

다양한 방법과 관점을 통해 임신·출산 지원 정책을 모니터링한 결과 의료 인식 개선, 결혼이민자 지원과 같은 사업은 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 추진되어야 할 정책과제인지에 대해 재고가 필요한 것으로 나타났다.

## 제2절 임신·출산 지원 정책 개선 방안

임신·출산 지원 정책은 저출산·고령사회 기본계획이 4차까지 추진되는 과정에서 세부적으로 확대되었지만, 대체로 기존 정책의 연장선에서 기존 정책과 차별성이 크지 않다. 더 나아가 산부인과 명칭 변경을 통한 의료 인식 개선과 결혼이민자 지원 사업은 우선순위를 두고 당장 개선해야 하는 정책은 아니다. 오히려 정책 수요자를 통한 임신·출산 지원 정책 모니터링 결과 정책의 인지도 제고를 위한 홍보가 가장 시급한 것으로 나타났다. 대부분의 심층 면접자들이 정부에서 추진하는 정책은 방대하고 대중은 인지(식)하지 못하는 점을 문제로 지적하였다. 임신과 출산을 경험하지 않으면 세부 정보를 인지하기 어렵고, 임신 후 임신부 등록을 위해 보건소를 방문하면서 일부 정책에 대해 알게 되거나 인터넷 검색을 통해 제한적인 정보를 알게 된다는 점을 지적하였다. 또 실제 임신과 출산을 경험하여도 검색을 하지 않거나 주변에서 알려주지 않는 경우 모르는 정보는 계속 모르기 때문에 적극적인 홍보가 필요하다는 것이다. 저출산 대책이 실효성을 거두려면 임신을 계획할 때 정책이 영향을 미쳐야 하는데 실제로 임신 전에 정책에 대해 제대로 아는 경우가 없다. 이 점은 개선이 시급하다. 홍보를 위해 맘카페 등을 통해 중요한 정책을 공지사항으로 게시할 수 있고, 인터넷 배너 등의 매체를 활용한 광고를 고려할 수 있다. 최근에는 유튜브 등 OTT 매체도 주요 수단으로 활용하고 있기에 이를 고려한 정책 홍보가 필요하다. 유사한 맥락에서 정책 홍보와 캠페인 등을 통해 임산부에 대한 인식 개선이 여전히 필요하다. 심층 면접자는 지하철 탑승 도중 일부 어르신이 임산부 배지를 부착한 임산부를 알아보지 못하고 언성을 높인 사례를 목격한 경험을 공유하였다. 이는 임산부 지원 정책 홍보 대상을 임산부에 한정할 것이 아니라 사회 구성원 모두로 확대하

여 사회 전체의 인식을 개선해야 함을 방증하는 사례이다. 또 단순히 정보에 대한 접근성뿐 아니라 신뢰할 만한 정보에 대한 접근성을 향상시켜야 한다. 이를 위해 국가 차원에서 신뢰할 만한 정보를 만들고, 산부인과 병원 등에서 이러한 안내자료를 제공함으로써 신뢰할 만한 정보에 대한 접근도(accessibility)를 높여야 한다.

임신·출산 지원 국민 인식 조사에서는 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 필요한 정책은 무엇인지 정책 수요자의 의견을 수렴하는 문항을 포함하였다. 전체 응답자 2,000명 중 '비용 지원'이 50.8%, '다양한 종류의 서비스 지원'은 22.7%, '서비스의 질 향상'이 10.0% 순으로 높게 나타났고, 그 외 '신뢰할 만한 정보 제공(8.1%)', '필요한 시설의 확충(6.7%)', '기타(1.8%)' 순으로 나타났다. 심층 면접 결과에서도 '비용 지원'이 필요하다는 내용이 도출되었다. 2022년 1월부터 한 자녀 기준 100만 원, 다자녀 기준 140만 원을 출산에 관한 진료비용으로 지원하고 있지만, 이 금액으로는 임신과 출산 시 비용에 턱없이 부족한 실정이다. 현재 고위험 임산부 의료비 지원사업도 기존 의료급여 대상자 및 일부 질환에 한정하여 지원하고 있다. 그러나 지원 대상 및 내용을 모든 임산부로 확대하여 안전한 임신과 출산을 지원할 필요가 있다.

비용 지원뿐만 아니라 전반적인 임신 및 출산 지원을 위해 임신을 준비하는 가임기 남녀의 실질적인 임신 준비를 위해 임신 결과를 포함한 본인과 배우자의 건강 위험을 평가하고, 해결방안을 통해 임신의 준비가 가능하도록 의료기관 방문 등을 위한 유급휴가와 비용 지원 등이 필요하다. 동시에 임신 전과 임신 기간 동안 임신부와 배우자의 건강관리(영양·운동·흡연 및 음주 자제, 전자파 차단 등) 지원이 필요하다. 구체적으로 본인의 건강 상태 인지 및 정기적인 상담과 검사를 통해 적합한 치료와 건강관리를 받아 본인의 임신과 출산 등 재생산 전반에 대한 체계적인 준비

와 계획이 가능하도록 지원하는 정책이 필요하다. 이는 청년층 건강검진에서 활용하는 방안, 특히 생애주기별 25세 남녀 건강검진 사업을 통해 가능하다. 또 기존의 건강검진에서 비혼 남녀에 대한 항목에 성·생식건강 부분을 추가 보완하는 단계별 확장이 가능할 것으로 판단된다. 법률혼 및 사실혼 남녀의 경우 보건소를 비롯한 지역사회의 의료기관에서 임신 계획 전 건강상담과 관리에 대한 비용, 거리 및 심리, 정보적 격차 등 부담 없이 지원받을 수 있는 정책 수립이 필요하다. 더욱이 만혼 또는 고령으로 인한 난임, 고위험 임신부에 해당하지 않도록 재생산 관련 교육시스템 도입과 적용을 위한 논의가 필요하다. 특히 임신과 출산 과정에서 피임이 건강하고 안전하게 실천되도록 교육과 홍보, 상담을 적절히 제공해야 할 것이다.

취약계층을 위한 건강 및 정서 지원, 산모와 영아의 건강, 양육에 필요한 교육 서비스, 임신 근로자의 근로조건 향상 등 건강하고 안전한 임신과 출산을 위한 정책 등을 고려하여, 사회경제적인 여건과 무관하게 모든 국민이 일정하게 높은 수준의 안전한 환경에서 자녀를 출산하여 양육할 수 있도록 지원하고, 국가로부터의 지원을 기대하는 정책 추진이 필요하다. 이와 함께 지역별 임신·출산 지원 정책의 격차를 줄이기 위한 노력이 필요하다. 심층 면접자 중 일부는 임산부의 교통비를 지원하는 정책이 필요하다고 했는데 서울시에서는 이미 시행 중이다. 서울시는 임신 3개월부터 출산 후 3개월까지 이용할 수 있는 교통비 70만 원을 지급하여 교통약자인 임산부에게 이동 편의를 제공한다. 이를 통해 건강한 출산 지원, 출산 가정의 경제적인 부담을 경감하여 안정적인 출산 환경을 조성하고 있다. 일부 지방자치단체에서 추진하고 있는 효과적인 정책은 다른 지방자치단체로 확산해야 한다.

또 단기적으로는 난임 정책 수요자처럼 출산을 원하는 경우 지원을 확

대할 필요가 있다. 난임 정책의 확대는 난임 검진에 지출하는 비용 지원과 대상 확대로 분류할 수 있다. 최근 초혼 연령이 늦춰짐에 따라 결혼을 앞두고 미리 산부인과 검진을 희망하는 예비 부부가 증가하는 추세이다. 더욱이 고령 임신의 증가에 따른 난임 검사의 관심이 높아지는 상황에서 난임 진단 진찰료나 질 초음파 검사 등 난임 검진 비용의 지원을 통한 건강한 임신과 출산 지원이 필요하다. 제3장에서 살펴본 바와 같이 현재 난임 부부 시술비를 지원하는 대상은 기준 중위소득 180% 이하 가구 및 기초생활수급자 또는 차상위계층 부부로 제한된다. 이처럼 지원 대상을 소득 기준으로 한정하는 경우 소득 기준에 인접한 특정 대상자만 지원받을 수 있어 보편적인 권리로서의 보장은 미흡하다고 볼 수 있다. 따라서 소득 기준과 상관없이 모든 난임 여성에게 전면적으로 시술비 지원을 확대하는 방향을 검토하고, 더 나아가 여성 중심의 지원에서 벗어나 남성의 난임 검진 상담과 비용을 지원하는 등 지원 대상을 확대할 필요가 있다. 이와 함께 난임 시술 의료기관의 지원을 통해 안정성 및 효과성이 확인된 난임 시술을 중심으로 지원을 강화하는 등 의료기관의 질적 향상을 도모하기 위한 노력이 요구된다.

다음으로 임신 및 출산 지원을 위한 의료 서비스 공급 측면에서 분만 취약지 문제를 해결하고, 산부인과를 필수 진료과목으로 지정하여 의료 인력을 확충하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 분만 병원의 감소로 인한 분만 취약지가 발생하고, 대형 병원의 부재로 위급 상황 대처가 미흡하다는 지적이 다수 제기된다. 이는 단순히 일시적인 지원금 지급으로는 해결할 수 없다. 장기적인 관점에서 공공의료 강화를 통한 필수 의료 서비스의 지역 격차 완화를 논의할 필요가 있는 사안이다. 분만 취약지 지원 정책에서 포괄수가 기준 총액에 대한 가산 실시 등 포괄수가제의 제도 개선과 100~300병상 내외(산부인과 포함) 필수 진료과목 선정 및 산부인과 병

원에 대한 지원 강화가 필요하다. 분만 관련 의료 행위를 「응급의료에 관한 법률」에 포함하는 방안도 고려할 수 있다.

다음은 안전한 분만을 위한 산부인과 제도 개선과 산모의 진료 체계가 확립되어야 한다. 산부인과 진료 인프라 지원의 경우, 전년도보다 감소한 분만 수가를 다음 연도에 반영하여 인상하는 '분만 수가 연동제' 도입이 논의될 필요가 있다. 지역 산부인과 의원이 진료를 유지할 수 있도록 산부인과 수가 전반에 대한 현실화 및 건강한 임신을 지원하는 임신 관련 수가 신설이 이루어져야 한다. 예를 들어 재생산(임신·피임·폐경·불임) 관련 상담 및 교육료 신설, 심야 시간대 가산제 강화, 토요일 휴일 가산 등이 있다. 또 2021년도 시행계획상 분만 취약지 산부인과 설치·운영 지원은 '국비 50% + 지방비 50%'로 편성된 예산을 통해 시행하고 있는데 이를 모든 분만 산부인과 의료기관으로 확대하고, 분만 의료기관의 시설·장비비, 운영비, 인건비 등을 전액 국비로 지원하는 방향으로 조정해야 한다. 분만실을 특수병상으로 인정하고, 분만 위험도 상대가치의 현실적인 비용을 반영한 분만 수가 현실화 및 위험수당 신설이 필요하다. 분만을 질병 범주에서 제외하고, 300병상 이상 종합병원에 산부인과를 필수 진료과로 지정하여 의사를 의무적으로 배치하는 방안, 공공의료원에 산부인과 필수 진료과목 개설을 의무화하고, 토요일 가산을 전일 공휴일에 준하여 전일 가산이 이루어지는 방향으로 조정하는 등 안전한 분만을 위한 산부인과 제도의 개선이 요구된다. 또한 고위험 산모의 증가에 따라 관련 인력 확충을 위한 지원사업이 필요하다. 중앙모자의료센터를 중심으로 권역-지역 모자의료센터 구축 사업을 조기에 실시하여, 신생아 집중치료지역센터 지원사업과 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원사업으로 이원화된 사업을 통합하고, 산모와 신생아의 이송에 적절한 이송체계를 신속히 마련하여 안전한 분만 환경을 구축하기 위한 노력이 필요하다.

추가로, 거버넌스 측면에서 임산부·태아 보호 시스템 등 임신·출산 지원 정책 전반을 관할하는 통합 부서를 구축하여 관련 문제를 해결하는 노력이 필요하다.

저출산 대책으로서의 임신·출산 지원 정책은 임신과 출산을 담당하는 자로서의 여성의 책무만을 강조하며, 이 속에서 여성의 재생산 능력은 도구화되고 수단화되고 있다는 비판이 끊임없이 제기되어 왔다. 단기적으로 임신·출산 지원 정책은 삶의 질 제고를 목표로 전환된 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임 안에서 단순히 출산율을 높이도록 지원하는 것이 아니라 개인의 선택을 존중하고 이를 통해 개개인의 삶의 질을 높이도록 해야 할 것이다. 즉 저출산 대책으로서 임신·출산 지원 정책의 핵심은 자녀를 원하는 사람이, 원하는 수의 자녀를, 원하는 시기에 건강하고 행복하게 출산하고, 그로 인해 삶의 질이 향상되도록 지원하는 것이다. 더 나아가 임신·출산 지원 정책은 개인의 재생산권 보장을 위한 방향으로 수립 및 추진되어야 할 것이다. 따라서 궁극적으로 정책 대상은 자녀를 출산하고자 하는 계획이나 의지가 있는 여성이 아니라 전 생애주기를 포괄하고 남성과 여성을 포함하여 모든 사람이 되어야 할 것이다. 임신과 출산의 의향과 계획이 없더라도 모든 국민의 재생산 건강은 건강권의 측면에서 국가가 지원해야 할 것이다. 이를 위해 재생산 건강의 질을 높이기 위한 점검을 지속적으로 해야 하며, 재생산 건강에서의 건강 격차가 발생되지 않도록 의료 서비스로의 접근과 이용에 있어서 촘촘하고 체계적이며 포괄적인 지원 체계를 구축해야 할 것이다.

이 연구는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내 임신·출산 관련 세부 정책의 실천 과정을 최초로 모니터링하였다는 점에서 기존의 연구와 차별성이 있다. 또 정책의 수요자, 공급자, 전문가 등을 포함하여 다양한 견해를 수렴하고 정량적이며 정성적인 방식을 통해 모니터링을 실시하여

정부 정책의 모니터링 연구와 관련 정책 수립과 추진의 기초 자료로서 의의가 있다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 실효성 있는 추진과 제5차 저출산·고령사회 기본계획(2026~2030)의 임신·출산 영역 정책의 수립에서 실증적 근거로 활용되기를 기대한다.

# 참고 문헌



**〈국내 자료〉**

강성호, 김동겸. (2018). 저출산 시대 난임·불임 증가와 보험의 역할. 고령화리뷰 Monthly 20호 이슈분석(1), 11-14.

강은진. (2019). 산모·신생아의 건강관리 및 육아지원을 위한 방안. 육아정책포럼. 집중조명(7), 16-32.

고용노동부. (2019.11.15.). 2019 모성보호와 일가정 양립 지원 업무편람. 정책자료실. http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20191100464 (2022.3.9. 인출)

_____. (2021.1.19.). 2021 모성보호와 일·가정 양립 지원 업무편람. 정책자료실. http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20210101144 (2022.3.9. 인출)

곽미영, 이태호, 홍현석, 나백주, 김윤. (2016). 분야별 의료 취약지 선정지표 개발 및 적용. 보건행정학회지 26(4), 315-324.

곽은혜. (2021). 출산지원정책의 효과 분석. 세종: 한국노동연구원.

국가법령정보센터. (2022a). 공공보건의료에 관한 법률. 법률 제18411호. https://www.law.go.kr/법령/공공보건의료에관한법률 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022b). 국가공무원법. 법률 제19147호. https://www.law.go.kr/법령/국가공무원법 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022c). 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령. 대통령령 제33023호. https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법시행령 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022d). 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률. 법률 제18178호. https://www.law.go.kr/법령/남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022e). 다문화가족지원법. 법률 제17281호. https://www.law.go.kr/법령/다문화가족지원법 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022f). 보건의료기본법. 법률 제17966호. https://www.law.go.kr/법령/보건의료기본법 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022g). 보조금 관리에 관한 법률. 법률 제18425호. https://www.law.go.kr/법령/보조금관리에관한법률 (2022.4.5. 인출)

_____. (2022h). 사립학교법. 법률 제18372호. https://www.law.go.kr/법령/사립학교법 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022i). 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률. 법률 제18216호. https://www.law.go.kr/법령/사회서비스이용및이용권관리에관한법률 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022j). 모자보건법. 법률 제18612호. https://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022k). 의료법. 법률 제17787호. https://www.law.go.kr/법령/의료법 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022l). 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률. 법률 제17790호. https://www.law.go.kr/법령/장애인건강권및의료접근성보장에관한법률 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022m). 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령. 대통령령 제32824호. https://www.law.go.kr/법령/장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률시행령 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022n). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호. https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법 (2022.4.6. 인출)

_____. (2022o). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호. https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법시행령 (2022.4.7. 인출)

_____. (2022p). 전자정부법. 법률 제18744호. https://www.law.go.kr/법령/전자정부법 (2022.4.7. 인출)

_____. (2022q). 정부업무평가 기본법. 법률 제14839호. https://www.law.go.kr/법령/정부업무평가기본법 (2022.4.7. 인출)

_____. (2022r). 지역보건법. 법률 제18418호. https://www.law.go.kr/법령/지역보건법 (2022.4.7. 인출)

_____. (2022s). 청소년 기본법. 법률 제17285호. https://www.law.go.kr/법령/청소년기본법 (2022.4.7. 인출)

_____. (2022t). 청소년 보호법. 법률 제18550호. https://www.law.go.kr/법령/청소년보호법 (2022.4.7. 인출)

권율. (2006). 우리나라 OECD 사업의 효과성 제고방안: 모니터링과 평가 체제를 중심으로. Journal of International Development Cooperation, 1(3), 22-39.

김교성, 이현옥. (2012). 의료보장 유형에 따른 의료 접근성 연구: 과부담 의료비 지출과 미충족 의료 경험을 중심으로. 사회복지정책, 39(4), 255-279.

김동식, 황정임, 동제연, 전혜상, 부서윤. (2021). '난임부부 지원정책'에 대한 성인지적 분석과 개선 과제. 서울: 한국여성정책연구원.

김민석, 박희정, 배은미, 안성희, 이은진, 전재현, 전준희. (2018). 정신건강증진: 개념, 증거, 실천. 서울: 포널스.

김승권, 오혜인, 신정훈. (2014). 2014년 사회보장제도 모니터링 연구. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.

김영록, 신동면, 유승원, 이주하. (2016). 정책목표와 정책수단의 적절성 평가: 저출산 정책을 중심으로. 서울: 한국행정연구원.

김우림. (2021). 저출산 대응 사업 분석·평가. 서울: 국회예산정책처.

김윤하. (2016). 분만 취약지역 대책의 재평가. 대한의사협회지 59(6), 414-416.

김은정, 이상림, 강은나, 김대중, 김종훈, 박종서, …, 이지혜. (2017). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 2017년 모니터링. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

김장래, 추경진, 이승재, 이택후, 전승주, 조서은, …, 최안나. (2020). 난임우울증상담센터 대상자 특성에 근거한 서비스 체계 고찰 및 개선 방안 – 난임 환자 중심으로-. 한국모자보건학회지, 24(4), 181-195.

김재연. (2017). 저출산 시대 극복을 위한 보건의료 대책. 의료정책포럼 특집(3),

22-30.

김종훈, 김세진, 김은지, 김혜영, 김희삼, 배호중, …, 최진희. (2018). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 재구조화 연구. 서울: 저출산·고령사회위원회·한국보건사회연구원.

김태완. (2021). 농어촌 지역의 저밀도 특성을 고려한 의료시설 접근성 측정방법 연구. 농촌사회 31(2), 135-174.

나백주, 이미점, 이화선, 민승기, 김혜옥, 안기훈, …, 한정열. (2020). 서울시의 지역사회 중심 남녀 건강출산지원사업 소개. 한국모자보건학회지, 24(3), 123-132.

대한민국 정부. (2005). 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010). http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=1&listLen=19&searchKeyword=&position=E (2022.1.19. 인출)

_____. (2010). 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015). http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=2&listLen=19&searchKeyword=&position=M (2022.1.19. 인출)

_____. (2015). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020). http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=3&listLen=19&searchKeyword=&position=M (2022.1.19. 인출)

_____. (2019). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(수정본). http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=17&listLen=19&searchKeyword=&position=M (2022.1.19. 인출)

_____. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025). http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=105&listLen=10&searchKeyword=&position=M (2022.1.19. 인출)

_____. (2021). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 2021년도 시행계획. http://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=105&listLen=10&searchKeyword=&position=M (2022.1.19. 인출)

민혜영, 정금희. (2015). 고령임산부의 임신과 출산 건강관리 요구. 여성건강간호학회지. 21(4), 332-341.

백서영, 홍석호. (2020). 노년기 건강행동의 결정요인: 앤더슨 행동 모델의 적용. 노인복지연구, 75(3), 31-62.

백성주. (2021.2.6.). 복지부, 취약지 '순회진료·분만 산부인과 추진. 데일리메디. http://www.dailymedi.com/detail.php?number=866030 (2022.4.25. 인출)

보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020.7.). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내. 세종: 보건복지부·한국건강증진개발원. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=358817 (2022.4.22. 인출)

보건복지부. (2021a). 2021 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0701vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081001&CONT_SEQ=363496 (2022.4.20. 인출)

_____. (2021b). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=363407 (2022.4.22. 인출)

_____. (2021c). 2021년 분만 취약지 사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0701vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080401&CONT_SEQ=365347 (2022.4.20. 인출)

_____. (2021d). 2021년 장애 친화 산부인과 지원 사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=368878 (2022.4.23. 인출)

_____. (2021.4.1.). 엄마와 아기의 건강 지킴이, 생애초기 건강관리사업 7월부터 확대 실시-6개 시·도, 9개 시·구 생애 초기 건강관리 시범사업 추가 실시-. 출산정책과 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=364939&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%83%9D%EC%95%A0 (2022.4.26. 인출)

_____. (2021.4.20.). 2021년 분만 취약지 분만산부인과 지원사업 공모 안내(2차). 공공의료과 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&page=1&CONT_SEQ=365344 (2022.5.2. 인출)

_____. (2021.8.12.). 국민 3,700만 명, 9조 2,000억 원 의료비 혜택받았다-건강보험 보장성 강화대책 4년간의 성과 발표. 보험급여과 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=366832&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B9%84+%ED%98%9C%ED%83%9D (2022.4.27. 인출)

_____. (2022a). 2022 분만 취약지 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=370916 (2022.5.2. 인출)

_____. (2022b). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 세종: 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=370436 (2022.5.2. 인출)

보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험공단. (2020.9.4.). 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침(개정). p.3. https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=8187&pageIndex=1&pageIndex2=1 (2022.5.3. 인출)

사회서비스 전자바우처 홈페이지. (2022). 사업별 소개-청소년 산모 임신·출산

의료비 지원사업. https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (2022.8.12. 인출)

손문금. (2019). 임신·출산 지원정책의 방향과 과제. 육아정책포럼 정책 동향, 24(3), 33-37.

안명옥. (2014). 여성의 평생건강과 모자보건-생애주기적 관점. 한국모자보건학회지. 18(1), 1-12.

여성가족부. (2021a). 제2차 양성평등정책 기본계획(2018~2022). 세종: 여성가족부. http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc500 (2022. 5.9. 인출)

_____. (2021b). 2021년 가족사업안내(Ⅱ). 세종: 여성가족부. http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc503 (2022.5.10. 인출)

유수인. (2019.6.26.). 중앙난임·우울증상담센터 1년, 만족도 98% 달해. 쿠키뉴스. https://www.kukinews.com/newsView/kuk201906260258 (2022.5.10. 인출)

이삼식, 김익기, 최효진. (2013). 한·중·일 인구동향과 인구전략. 서울: 한국보건사회연구원.

이삼식, 이지혜, 김세진. (2014). 2013년도 저출산·고령사회정책 성과 평가 연구. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.

이삼식, 황나미, 정경희, 박종서, 김은정, 이상림, …, 홍승아. (2016). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 모니터링 사업. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

이소영, 강은나, 기재량, 박성희, 김정근, 김태헌, …, 최재성. (2016). 2015년도 저출산·고령사회정책 성과 평가 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

이소영, 김가희. (2021). 재생산 건강 보장을 위한 산부인과 인프라의 공급 고찰. 보건사회연구. 41(2), 141-156.

이소영, 김은정, 조성호, 최인선. (2015). 임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

이소영, 장인수, 이철희, 고은아, 김세진, 김은정, …, 최선영. (2022). 2021년도

저출산·고령사회정책 성과 평가 및 심층평가 모델개발 연구. 서울: 저출산·고령사회위원회·한국보건사회연구원.

이소영, 최인선. (2014). 초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

이소영, 최인선. (2016). 임신·출산 보건의료 지원 정책 평가와 정책과제 – 임신·출산 진료비 지원 정책을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.

이소영. (2017). 임신·출산 지원 보건의료정책의 현황과 추진 방향. 보건복지포럼. 통권 249호(4), 34-44.

이수형, 정연, 이태호, 신한수, 임민경, 김보은, 유지수. (2020). 2019년 난임 시술 지원사업 평가 및 개선사항 도출 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

이양재, 김선웅. (1997). 서울시 성장관리 모니터링 체계 구축. 서울: 서울시정개발연구원.

이재근. (2014). NTIS 데이터를 활용한 국가연구개발사업의 미션구성체의 탐색적 적용에 관한 연구. 기술혁신연구, 22(3), 167-191.

_____. (2020). 정부정책의 모니터링을 위한 전략적 정렬모형: 과학기술기본계획을 중심으로. 정부학연구, 26(3), 69-94.

이정렬, 이중엽, 이재환, 이다용, 홍연희, 김수미, 이보라. (2019). 난임 시술 의료기관 평가체계 방안 마련. 서울: 건강보험심사평가원·서울대학교 산학협력단.

이정재, 이임순, 이은실, 박보라, 김수용, 한혜영, …, 박수연. (2016). 고위험 임산부 의료비 지원사업 효과성 분석 평가 연구. 세종: 대한산부인과학회·보건복지부.

이한나. (2019). 지방자치단체의 저출산 대응 실태 및 과제: 임신 및 출산 지원 안건을 중심으로. 보건복지포럼. 통권 277호(7), 71-83.

임선미. (2020). 의료 취약지역 개념 및 지원정책 분석. 서울: 의료정책연구소.

임신육아종합포털 아이사랑 홈페이지. (2022). 임신-난임. https://www.childcare.go.kr/ (2022.4.27. 인출).

임지혜. (2017). 난임 시술 의료기관 평가를 위한 데이터 구축 방안. HIRA 정책 동향 11(1), 30-41.

장영식, 김나연, 이성용, 진달래. (2010). 한국의 인구정책 동향과 전망. 서울: 한국보건사회연구원.

장욱, 한승진. (2018). OECD 통계로 본 한국 의료자원 현황과 주요 이슈. HIRA 정책 동향 12(4), 7-16.

저출산·고령사회 위원회. (2018.12.). 저출산·고령사회 정책 로드맵: 아동, 2040 세대, 은퇴세대의 더 나은 삶 보장에 역량 집중 – 제3차 저출산고령사회 기본계획(2016~2020), 핵심과제 위주로 선택과 집중. 미래기획팀·인구재정전략팀·일생활균형팀·문화혁신팀 보도자료. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156395710 (2022.1.19. 인출)

조대헌, 신정엽, 김감영, 이건학. (2010). 농촌지역 공공 보건서비스에 대한 공간적 접근성 분석. 한국지역지리학회지 16(2), 137-153.

중앙모자의료센터. (2022). 분만 취약지 지원사업. http://www.cmcmc.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A02020400 (2022.5.10. 인출)

최미라. (2019.8.10.). 정부 지원에도 취약지 분만산부인과 없다-보건복지부, 지원 지자체 없어 올해 초부터 세 차례 공고 진행중. 헬스포커스뉴스. http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=89516 (2022.5.10. 인출)

최상준, 이명석. (2013). 지방자치단체 저출산 정책의 효과: 광역자치단체 출산·양육 사업을 중심으로. 정책분석평가학회보, 23(1), 93-114.

최성은, 설진배. (2020). 지방정부의 저출산 대응정책의 정책도구 유형분석: 세종시 사례를 중심으로. 지방정부연구, 24(2), 179-200.

통계청. (2022a). 2021년 출생 통계. 통계청 사회통계국 인구동향과 보도자료.

_____. (2022b). 영아/모성 사망-모성사망률[데이터파일]. https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2769 (2022.5.10. 인출)

한국보건사회연구원. (2022). 임신·출산 지원 정책 관련 국민 인식 조사[데이터

파일]. 세종: 한국보건사회연구원.
한국사회보장정보원. (2022). 주요 사업-지역보건의료정보시스템. http://www.ssis.or.kr/lay1/S1T751C769/contents.do (2022.5.10. 인출)
허종호, 박기태, 박성준, 성문주, 이채정, 이수진, …, 장희란. (2019). 사회정책 분야 중장기계획 메타평가 예비연구. 서울: 국회미래연구원.
홍정림. (2016). 임신·출산 진료비 지원정책이 의료이용 및 건강성과에 미친 효과. 보건경제와 정책연구. 22(3), 67-98.
홍형득, 조은설. (2010). 정책모니터링을 위한 다원적 접근: 정보화마을사업을 중심으로. 한국지역정보화학회지, 13(4), 184-209.
황나미, 이수형, 장인순, 이상림, 이난희. (2018). 2017년도 난임 부부 지원사업 결과평가 및 저소득층 지원실태 분석. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
황나미. (2008). 대북 보건의료지원사업 모니터링 및 평가 모델 개발. 서울: 한국보건사회연구원.
황종윤. (2019). 모자보건법의 모자보건센터와 중앙모자의료센터의 기능 개선 방안. 한국모자보건학회지 23(1), 7-12.
_____. (2021). 분만 의료전달 체계의 한계와 방안. 한국모자보건학회지 25(4), 250-259.

**〈국외 자료〉**

Fisher, F. (1995). Evaluating Public Policy. *Chicago: Nelson-Hall Publishers.*
Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction, *Medical Care, 19*(2), 127-140.

# [부록 Ⅰ] 국민 인식 조사표

KIHASA
한국보건사회연구원

| 응답자 ID | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 임신·출산 지원 정책 관련 국민 인식 조사

안녕하십니까?

한국보건사회연구원은 국무총리실 산하 국가 정책 연구기관으로, 이 조사는 **임신과 출산을 지원하는 정책에 관해 얼마나 알고 있는지, 지원을 받아 본 경험은 어떠했는지, 그리고 건강한 임신과 출산을 위해 필요한 정책은 무엇인지 등을 파악**하여 임신·출산 지원 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 수행하게 되었습니다.

이 조사는 **성인 남녀(만 20~44세) 약 2,000명을 대상**으로 하며, 소요시간은 약 15분 내외로 예상됩니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 앞으로 임신·출산 지원 정책을 수립하는 데 귀중한 자료로 활용되오니, **적극적인 참여와 정확하고 솔직한 응답**을 부탁드립니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 **「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)**와 **「개인정보보호법」**에 따라 개인정보는 코드화되며, 통계 산출에만 사용되고 그 **비밀은 반드시 보장**됩니다. 또한 응답 내용은 한국보건사회연구원에서 제공한 보안 처리가 되어 있는 컴퓨터에 파일로 보관되며, 향후 연구 결과물에서 여러분이 응답해 주신 내용은 익명으로 처리됩니다.

잠시 시간을 내어 조사에 참여해 주시면 매우 감사하겠습니다.

**제33조(비밀의 보호)**
① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

**제34조(통계종사자 등의 의무)**
통계종사자, 통계종사자이었던 자 또는 통계작성기관으로부터 통계 작성업무의 전부 또는 일부를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 사항을 업무 외의 목적으로 사용하거나 다른 자에게 제공하여서는 아니 된다.

2022년 6월
**한국보건사회연구원**

## 조사 대상자 선별

**SQ1.** 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남성 ② 여성

**SQ2.** 귀하의 만 나이는 어떻게 되십니까? 만 □□세

**SQ3.** 귀하의 거주지는 어디입니까?

① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전
⑦ 울산 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남
⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주

**SQ3-1. 귀하의 거주지는 읍, 면, 동 중 어디에 해당합니까?**

① 읍 ② 면 ③ 동

**SQ4.** 귀하의 혼인상태는 무엇입니까?

① 미혼 ② 동거/사실혼 ③ 법률혼(유배우) ④ 이혼/별거 ⑤ 사별

**SQ5.** 귀하는 자녀가 있습니까?

① 예 → **(SQ5-1로 이동)** ② 아니오 → **(SQ6으로 이동)**

**SQ5-1. (SQ5의 ① 응답자만)** 자녀가 있다면 몇 명입니까? □□명

**SQ5-2. (SQ5의 ① 응답자만)** 막내 자녀는 몇 살입니까? (※ 자녀가 1명일 경우 해당 자녀의 연령을 입력해 주시면 되며, '세'와 '개월' 중 응답하기 편하신 쪽을 하나만 선택하여 숫자를 입력해 주십시오.)

① 만 □□세 ② □□개월

**SQ6.** 귀하 가구의 총 가구원은 몇 명입니까? □□명

# 개별 정부 사업에 관한 인식과 경험

## A. 고위험 임산부 의료비 지원

**〈고위험 임산부 의료비 지원〉**

고위험 임산부 의료비 지원은 고위험 임신 질환(19종)으로 진단받아 입원 치료한 고위험 임산부를 대상으로, 경제적 부담이 큰 전액 본인부담금 및 비급여 진료비 일부를 지원하는 사업입니다.

고위험 임산부 의료비는 출산 이후 1회에 한하여 지원받을 수 있으며, 지원 대상자의 선정기준(진단, 소득, 분만일자)에 적합한 임산부 본인이 구비서류를 갖춰 분만일로부터 6개월 이내에 본인의 주민등록주소지 관할 보건소에 의료비 지원을 신청해야 합니다. 신청일로부터 1개월 이내에 본인 명의의 계좌로 1인당 300만 원 한도 내에서 의료비 지급이 이루어집니다.

**문A1.** 귀하는 **고위험 임산부 의료비 지원**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문B1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문B1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문A1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문A1-1로 이동)**

**문A1-1.** 귀하는 **고위험 임산부 의료비 지원**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문A2.** 귀하는 작년(2021년)에 **고위험 임산부 의료비 지원**을 받아 본 적이 있습니까?

**(로직 체크: 혼인상태와 관계없이 모든 여성에게 질문하되, 남성은 응답하지 못함(문B1으로 이동)**

① 예 → **(문A2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문B1로 이동)**

**문A2-1.** 귀하가 이용한 **고위험 임산부 의료비 지원 사업**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문A2-2.** 귀하가 **고위험 임산부 의료비 지원**을 받으면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇입니까?

**(로직 체크: 문A2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)**

① 없음
② 서비스 신청이 어려움(정보 습득, 신청방법 등)
③ 서비스 지원기준이 복잡함
④ 서비스 지원금액이 적음
⑤ 기타(_____)

## B. 생애 초기 건강관리 서비스

**〈생애 초기 건강관리 서비스〉**

정부는 2020년부터 보건소에 등록하고 서비스를 신청한 임산부 및 만 2세 미만 영아 가정을 대상으로 간호사와 사회복지사가 방문하여 건강상담, 영아 발달상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하고 있습니다. 보건소 등록 시 심리사회적 평가를 하여 보통의 임산부는 출산 후 8주 이내 1회 방문하고, 산모 우울 등 고위험 가정은 출산 전부터 아이가 만 2세가 될 때까지 최소 25회의 지속적인 건강상담과 심리적·사회적·정서적 지지를 제공합니다. 보통의 임산부도 출산 후 1회 방문 시 문제가 발견되면 고위험군으로 분류되어 만 2세까지 지속적인 서비스가 제공됩니다.

**문B1.** 귀하는 **생애 초기 건강관리 서비스**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문C1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문C1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문B1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문B1-1로 이동)**

**문B1-1.** 귀하는 **생애 초기 건강관리 서비스**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문B2.** 귀하는 작년(2021년)에 **생애 초기 건강관리 서비스**를 받아 본 적이 있습니까?

**(로직 체크: 혼인상태와 관계없이 모든 여성에게 질문하되, 남성은 응답하지 못함(문C1로 이동))**

① 예 → **(문B2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문C1로 이동)**

**문B2-1.** 귀하가 이용한 **생애 초기 건강관리 서비스**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문B2-2.** 귀하가 **생애 초기 건강관리 서비스**를 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇이었습니까?

**(로직 체크: 문B2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)**

① 없음
② 서비스 신청이 어려움(정보 습득, 물리적 거리 등)
③ 서비스 제공 횟수가 적거나 시간이 짧음
④ 서비스 종류가 부족하거나 내용이 부실함
⑤ 서비스 질이 낮음
⑥ 기타(_____)

## C. 산모·신생아 건강관리 지원 서비스

**〈산모·신생아 건강관리 지원 서비스〉**

산모·신생아 건강관리 지원 서비스는 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하는 사업입니다. 서비스에는 산모 건강관리(산모의 영양, 부종, 위생 등), 신생아 건강관리(신생아의 청결 및 위생, 수유, 예방접종 등), 산모 정보 제공(응급상황 대응, 감염 예방 및 관리, 신생아 케어 등), 가사활동 지원(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 의류 등 세탁 등), 정서 지원(정서적 지지)이 있으며, 기본적으로 1일 8시간 제공됩니다.

서비스 이용은 가구의 소득수준에 따라 가능 여부가 결정되고, 태아 유형, 출산 순위, 서비스 유형에 따라 최단 5일에서 최장 25일까지 이용이 가능합니다. 모든 서비스에는 가구의 소득수준에 따라 본인부담금을 지불합니다.

**문C1.** 귀하는 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문C3으로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문C3으로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문C1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문C1-1로 이동)**

**문C1-1.** 귀하는 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문C2.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)는 작년(2021년)에 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**를 받아 본 적이 있습니까?

① 예 → **(문C2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문C3으로 이동)**

**문C2-1.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)가 이용한 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문C2-2.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)가 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**를 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇이었습니까?

**(로직 체크: 문C2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)**

① 없음
② 서비스 신청이 어려움(정보 습득, 물리적 거리 등)
③ 서비스 제공 기간이 짧음
④ 서비스 종류가 부족하거나 내용이 부실함
⑤ 서비스 질이 낮음
⑥ 비용이 부담됨(본인부담금이 많음)
⑦ 기타(_____)

**문C3.** **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**는 출산 가정의 소득수준에 따라 서비스를 이용하는 데 발생하는 본인부담금이 상이합니다. 다음의 내용은 **2022년 현재 단태아 출산 가정이 〈표준서비스〉를 이용할 때 지불하는 본인부담금 최대 금액**을 제시한 것입니다. 귀하께서 **산모·신생아 건강관리 지원 서비스**를 이용한다면, 최대한 어느 수준까지 비용을 부담할 의향이 있으신지 응답해 주십시오. 과거의 이용 경험과 관계없이 응답해 주시기 바랍니다.

| 첫째아(10일 여정) | | 둘째아(15일 여정) | | 셋째아(15일 여정) | |
|---|---|---|---|---|---|
| 본인부담 최대 금액 | 본인부담 의향 최대 금액 | 본인부담 최대 금액 | 본인부담 의향 최대 금액 | 본인부담 최대 금액 | 본인부담 의향 최대 금액 |
| 581,000원 | 원 | 845,000원 | 원 | 807,000원 | 원 |

## D. 장애친화 산부인과 지원

**〈장애친화 산부인과 지원〉**

장애친화 산부인과 지원 사업은 여성 장애인이 불편 없이 의료서비스를 받을 수 있는 시설·장비 및 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원 서비스를 제공하는 거점 장애친화 산부인과를 지정하여 여성 장애인을 위한 안전한 임신·출산 환경을 제공하고, 생애주기별 여성 질환 관리 서비스를 제공하는 사업입니다.

장애친화 산부인과 지정은 연간 분만실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관을 대상으로 시설 및 장비, 운영비를 지원하며, 여성 장애인에게 직접 지원하지는 않습니다.

**문D1.** 귀하는 **장애친화 산부인과 지원 사업**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문E1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문E1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문D1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문D1-1로 이동)**

**문D1-1.** 귀하는 **장애친화 산부인과 지원 사업**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문D2.** 귀하는 작년(2021년)에 **장애친화 산부인과 지정 의료기관**을 이용한 적이 있습니까?

(로직 체크: 남성은 응답하지 못함(문E1로 이동))

① 예 → **(문D2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문E1로 이동)**
③ 해당 없음(비장애인) → **(문E1로 이동)**

**문D2-1.** 귀하가 이용한 **장애친화 산부인과 지정 의료기관**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문D2-2.** 귀하가 **장애친화 산부인과 지정 의료기관**을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇이었습니까?

(로직 체크: 문D2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)

① 없음
② 병원 이용의 접근성이 떨어짐(정보 습득, 물리적 거리)
③ 장애 특성을 고려한 의료 외 서비스가 미흡함(진료 예약 및 접수, 의사소통 등)
④ 장애 특성을 고려한 시설·장비·편의가 미흡함
⑤ 장애 특성에 대한 진료 전문성이 부족함
⑥ 장애인에 대한 배려와 인식이 부족함
⑦ 기타(_____)

## E. 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원

**(청소년 산모 임신·출산 의료비 지원)**

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원은 청소년 산모의 특성상 사회적 노출 기피, 부모와의 관계 단절 등으로 산전 관리가 미흡한 만 19세 이하 산모에게 일반 임신부 대상 임신·출산 의료비에 추가로 임신·출산 의료비를 지원하여 청소년 산모와 태아의 건강 증진을 도모하는 사업입니다. 지원대상에 대한 별도의 소득이나 재산 기준은 없고, 온라인으로 신청하여 지원을 받습니다.

임신 1회당 120만 원 범위 내에서 임산부가 임신·출산과 관련된 모든 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비, 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담 비용과 출생일로부터 1년 이내의 영유아에 관한 의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담 비용을 지원합니다.

**문E1.** 귀하는 **청소년 산모 임신·출산 의료비 지원**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문F1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문F1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문E1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문E1-1로 이동)**

**문E1-1.** 귀하는 **청소년 산모 임신·출산 의료비 지원**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문E2.** 귀하는 작년(2021년)에 **청소년 산모 임신·출산 의료비 지원**을 받았습니까?

**(로직 체크: 2022년 기준 만 21세 이상인 여성, 연령과 관계없이 모든 남성은 응답하지 못함(문F1로 이동))**

① 예 → **(문E2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문F1로 이동)**

**문E2-1.** 귀하가 이용한 **청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문E2-2.** 귀하가 지원받은 **청소년 산모 임신·출산 의료비 120만 원**은 충분했습니까?

① 매우 불충분
② 불충분
③ 충분
④ 매우 충분

## F. 결혼이민자 지원 서비스

**〈결혼이민자 지원〉**

결혼이민자 지원 사업은 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼이민자에게 방문 부모교육 및 통·번역 서비스 등을 제공하는 사업입니다.

방문 부모교육은 임신·출산·영아기(임신 중~생후 12개월 이하), 유아기(12개월 이상~48개월 이하), 아동기(48개월 이상~만 12세 이하)까지 제공하고, 학업성취가 낮고 자아·정서·사회성 발달에 어려움을 겪고 있는 다문화가족 자녀에게 자녀생활 서비스도 제공합니다. 통·번역 서비스는 한국말이 서툰 결혼이민자의 가족·사회생활에 필요한 의사소통을 지원하는 것입니다.

**문F1.** 귀하는 **결혼이민자 지원 사업**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문G1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문G1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문F1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문F1-1로 이동)**

**문F1-1.** 귀하는 **결혼이민자 지원 사업**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문F2.** 귀하는 작년(2021년)에 **결혼이민자 지원 사업**을 이용한 적이 있습니까?

① 예 → **(문F2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문G1로 이동)**
③ 해당 없음(결혼이민자 아님) → **(문G1로 이동)**

**문F2-1.** 귀하가 이용한 **결혼이민자 지원 서비스**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

## G. 난임 부부 시술비 지원

**〈난임 부부 시술비 지원〉**

난임 부부 시술비 지원 사업은 체외수정 및 인공수정시술 등 보조생식술을 받는 난임 부부의 경제적 부담 완화를 위해 건강보험 급여가 적용되는 시술비의 일부를 지원하는 사업입니다. 서비스로는 난임 부부의 보조생식술 비용 일부 지원, 시술 기관의 질 관리 및 평가시스템 강화, 난임 관련 신뢰성 있는 정보 제공, 정서적 지지 강화 등을 포함합니다.

난임 부부 시술비 지원은 소득요건에 부합하는 난임 부부가 여성의 주민등록주소지 관할 보건소에 상시로 직접 방문하거나 정부24 등 온라인으로 신청할 수 있습니다.

**문G1.** 귀하는 **난임 부부 시술비 지원 사업**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문G3으로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문G3으로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문G1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문G1-1로 이동)**

**문G1-1.** 귀하는 **난임 부부 시술비 지원 사업**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문G2.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)는 작년(2021년)에 **난임 부부 시술비 지원 사업**을 이용한 적이 있습니까?

① 예 → **(문G2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문G3으로 이동)**

**문G2-1.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)가 이용한 **난임 부부 시술비 지원 사업**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문G2-2.** 귀하 또는 귀하의 배우자(법률혼, 사실혼 및 동거 포함)가 **난임 부부 시술비 지원 사업**을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇이었습니까?

**(로직 체크: 문G2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)**

① 없음
② 서비스 신청이 어려움 (정보 습득, 신청 방법 등)
③ 서비스 지원기준이 상이함 (여성의 연령, 시술 종류 및 횟수 등)
④ 서비스 이용으로 인한 심리·정서적 어려움
⑤ 적절한 의료기관을 찾기 어려움(위치, 서비스 질 등)
⑥ 기타(_____)

**문G3.** 다음 중 귀하가 생각하기에 가장 필요한 **난임 지원 서비스**는 무엇입니까?

① 의료비 지원
② 난임·우울증 상담센터 확대
③ 난임에 관한 정보 교환 및 정서적 교류를 할 수 있는 사적 모임 지원
④ 난임 시술 관련 정보 제공(시술 전·후)
⑤ 기타(　　)

## H. 난임 휴가

**〈난임 휴가〉**

난임 휴가는 난임 시술을 받기 위해 근로자가 사업주에게 청구할 수 있는 권리로, 연 3일 부여되는 휴가입니다. 이 때 최초 1일은 유급이며, 나머지 2일은 노사 합의에 따라 유급 또는 무급으로 정할 수 있습니다. 난임 휴가의 사용일자, 신청일자 등 기록한 신청서를 사업주에게 제출해야 합니다.

난임 휴가 기간은 체외수정, 인공수정 등 시술 행위를 받기 위해 청구한 기간을 의미하며, 해당 시술 및 시술 직후 안정기, 휴식기를 포함합니다. 난임 휴가의 사용일자, 신청일자 등 기록한 신청서를 사업주에게 제출해야 하며, 난임 휴가를 부여하지 않은 사업주는 500만 원 이하의 과태료가 부과될 수 있습니다.

**문H1.** 귀하는 **난임 휴가**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문I1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문I1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문H1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문H1-1로 이동)**

**문H1-1.** 귀하는 **난임 휴가**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 직장 내 규정을 통해
⑥ 기타(_____)

**문H2.** 귀하는 작년(2021년)에 **난임 휴가**를 사용한 경험이 있습니까?

① 예 → **(문H2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문I1로 이동)**

**문H2-1.** 귀하가 사용하신 **난임 휴가**에 대해 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

## I. 분만 취약지 지원 사업

**〈분만 취약지 지원 사업〉**

분만 취약지 지원 사업은 분만 가능한 산부인과가 없는 분만 취약지에 거주하는 산모들의 산전 진료와 출산에 따른 잦은 원거리 이동으로 발생하는 신체적·경제적 부담을 완화하고, 이 지역의 안전한 분만 환경 및 인프라 구축을 위한 시설·장비비 및 운영비를 지원하는 사업입니다. 분만 취약지는 60분 이내 분만 의료 이용률이 30% 미만, 60분 이내 분만 가능한 의료기관에 접근이 어려운 인구 비율이 30% 이상이라는 2가지 기준으로 선정됩니다. 2020년 기준 총 40개소의 산부인과(분만 산부인과 5개소, 외래 산부인과 13개소, 순회진료 산부인과 5개소)가 분만 취약지에서 설치·운영 중입니다.

**문I1.** 귀하는 **분만 취약지 지원사업**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문J1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문J1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문I1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문I1-1로 이동)**

**문I1-1.** 귀하는 **분만 취약지 지원사업**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

## J. 분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업

**〈분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업〉**

분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업은 산부인과 등 의료시설 접근성이 낮은 분만 취약지에 거주하는 임신부가 임신 기간에 발생하는 문제점을 조기 발견하여 적시에 대응할 수 있는 환경을 조성하고, 이들의 체계적인 건강관리를 지원하는 사업입니다.

이 사업은 분만 취약지에 거주하는 산부인과 전문의에게 임신 사실이 확인된 임신부에게 임신 중 건강관리, 합병증 예방, 기기 사용법 등을 교육·상담하고, 재택 임신부의 임상 정보를 주기적으로 확인하며, 재택 관리에 필요한 비대면 상담 등을 제공합니다. 2022년 10월부터는 분만 취약지 정보와 혈압계를 대여한 임신부의 정보가 연계되는 전산시스템을 구축하여 활용할 예정입니다.

**문J1.** 귀하는 **분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업**에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문K1로 이동)**
② 들어봤으나 모름 → **(문K1로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문J1-1로 이동)**
④ 잘 알고 있음 → **(문J1-1로 이동)**

**문J1-1.** 귀하는 **분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업**에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해
② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해
④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문J2.** 귀하는 작년(2021년)에 **분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업**을 이용한 적이 있습니까?

**(로직 체크: 남성은 응답하지 못함(문K1로 이동)**

① 예 → **(문J2-1로 이동)**
② 아니오 → **(문K1로 이동)**

**문J2-1.** 귀하가 이용한 **분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업**에 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만족
② 불만족
③ 만족
④ 매우 만족

**문J2-2.** 귀하가 **분만 취약지 임신부 재택의료 시범사업**을 이용하면서 느꼈던 가장 큰 애로사항은 무엇이었습니까?

**(로직 체크: 문J2-1에서 '매우 불만족' 또는 '불만족'으로 응답한 사람은 '① 없음'을 응답할 수 없음)**

① 없음
② 서비스 신청이 어려움(정보 습득, 신청 방법 등)
③ 서비스 의료체계 간 연계가 부족함
④ 서비스 종류가 부족하거나 내용이 부실함
⑤ 서비스 질이 낮음
⑥ 기타(_____)

**문J3.** 정부는 2022년 10월까지 **분만 취약지 임신부 재택의료 서비스** 운영에 활용할 전산시스템을 구축하여 분만 취약지 정보 및 혈압계를 대여한 임신부의 정보 등을 연계할 계획입니다. 귀하는 전산시스템 구축으로 인한 비대면 진료 제공이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

① 매우 불필요 ② 불필요
③ 필요 ④ 매우 필요

## K. 산부인과 명칭 변경을 통한 의료인식 개선

**〈산부인과 명칭 변경을 통한 의료인식 개선〉**

임신과 출산에 대한 인식을 개선하고 여성의 생애주기에 적합한 적정 진료 지원 및 중요성을 강조하기 위해 산부인과 명칭을 여성의학과로 변경하자는 취지의 법안이 발의되었습니다. 산부인과 명칭 변경을 통한 의료인식 개선은 젊은 여성의 건강관리 진입장벽을 낮추고, 여성 질환을 보유한 개인이 자유롭게 전문 의료기관에 방문하여 진료받을 수 있는 환경을 조성할 수 있는 기반을 만들기 위함입니다.

**문K1.** 귀하는 **산부인과 명칭을 변경하여 의료인식을 개선**하는 것에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

① 모름 → **(문K2로 이동)** ② 들어봤으나 모름 → **(문K2로 이동)**
③ 어느 정도 알고 있음 → **(문K1-1로 이동)** ④ 잘 알고 있음 → **(문K1-1로 이동)**

**문K1-1.** 귀하는 **산부인과 명칭을 변경하여 의료인식을 개선**하는 것에 대해 어떻게 알게 되셨습니까?

① 공공기관(행정복지센터 등)을 통해 ② 의료기관을 통해
③ 친구 및 지인(선후배, 직장동료 등)을 통해 ④ 온라인(인터넷)을 통해(인터넷 게시물 등)
⑤ 기타(_____)

**문K2.** 귀하는 **산부인과 명칭을 변경하여 의료인식을 개선**하는 것이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

① 매우 불필요 ② 불필요
③ 필요 ④ 매우 필요

## L. 임신·출산 지원 사업 전반에 관한 인식

**문1.** 귀하는 다음의 정부 사업이 **건강하고 안전한 임신과 출산**에 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?
**각각에 대해 0점(전혀 필요하지 않음)~10점(매우 필요함)까지의 점수를 기입해 주세요.**

0점 (전혀 필요하지 않음) — 5점 (보통) — 10점 (매우 필요함)

| | 항목 | 점수 |
|---|---|---|
| 1 | 임신 전 건강관리 서비스(임신을 희망하는 남녀를 대상으로 건강위험요인을 조기에 교정 및 예방, 교육·상담 제공) | |
| 2 | 고위험 임신부 의료비 지원 | |
| 3 | 생애 초기 건강관리 서비스(건강상담, 영아 발달상담, 양육교육, 정서적 지지 등) | |
| 4 | 산모·신생아 건강관리 지원 서비스(산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서 지원) | |
| 5 | 장애친화 산부인과 지원(거점 장애친화 산부인과 지정, 장애특화 시설비·장비비·인건비·사업비 지원) | |
| 6 | 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원(의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담 비용 지원) | |
| 7 | 결혼이민자 지원 사업(방문 부모교육, 통·번역서비스) | |
| 8 | 난임 부부 시술비 지원(안전한 시술, 정보제공·상담) | |
| 9 | 난임 휴가 | |
| 10 | 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) | |
| 11 | 분만 취약지 임신부 재택의료 서비스(교육상담, 기기 사용법, 건강관리, 임상수치 확인) | |
| 12 | 산부인과 명칭 변경을 통한 의료인식 개선 | |

**문2.** 귀하는 **건강하고 안전한 임신과 출산**을 위한 정부의 지원이 **개인의 삶의 질**을 높이는 데 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까? **0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)까지의 점수를 기입해 주세요.**

□□점

0점 (전혀 도움이 되지 않음) — 5점 (보통) — 10점 (매우 도움이 됨)

**문3.** 귀하는 다음의 정부 사업이 **개인의 삶의 질**을 높이는 데 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?
**각각에 대해 0점(전혀 도움이 되지 않음)~10점(매우 도움이 됨)까지의 점수를 기입해 주세요.**

□□점

0점 (전혀 도움이 되지 않음) — 5점 (보통) — 10점 (매우 도움이 됨)

| | 항목 | 점수 |
|---|---|---|
| 1 | 임신 전 건강관리 서비스(임신을 희망하는 남녀를 대상으로 건강위험요인을 조기에 교정 및 예방, 교육·상담 제공) | |
| 2 | 고위험 임산부 의료비 지원 | |
| 3 | 생애 초기 건강관리 서비스(건강상담, 영아 발달상담, 양육교육, 정서적 지지 등) | |
| 4 | 산모·신생아 건강관리 지원 서비스(산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서 지원) | |
| 5 | 장애친화 산부인과 지원(거점 장애친화 산부인과 지정, 장애특화 시설비·장비비·인건비·사업비 지원) | |
| 6 | 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원(의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입 비용 중 본인부담 비용 지원) | |
| 7 | 결혼이민자 지원 사업(방문 부모교육, 통·번역서비스) | |
| 8 | 난임 부부 시술비 지원(안전한 시술, 정보제공·상담) | |
| 9 | 난임 휴가 | |
| 10 | 분만 취약지 지원사업(산부인과 설치·운영) | |
| 11 | 분만 취약지 임신부 재택의료 서비스(교육상담, 기기 사용법, 건강관리, 임상수치 확인) | |
| 12 | 산부인과 명칭 변경을 통한 의료인식 개선 | |

**문14.** 귀하는 **건강하고 안전한 임신과 출산**을 위해 필요한 정책이 무엇이라고 생각하십니까?

① 신뢰할 만한 정보 제공
② 비용 지원
③ 다양한 종류의 서비스 지원
④ 서비스의 질 향상
⑤ 필요한 시설 확충
⑥ 기타(_____)

## 응답자 일반사항

**DQ1.** 귀하의 최종학력(재학/휴학 중 포함)은 무엇입니까?

① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸
⑤ 전문대졸 ⑥ 대졸 ⑦ 대학원 이상

**DQ2.** 귀하는 현재 소득이 있는 일을 하고 계십니까?

※ 아르바이트를 3개월 이상 지속적으로 하고 계신 경우 취업(그렇다)으로 응답하여 주십시오.

① 예 → **(DQ2-1로 이동)** ② 아니오 → **(DQ3으로 이동)**

**DQ2-1. (DQ2의 ① 응답자만)** 현재 귀하의 종사상 지위는 무엇입니까?

**※ 종사상 지위 구분 기준**

(1) 상용근로자 : 고용계약기간을 정하지 않았거나 고용계약기간이 1년 이상인 정규직원으로서 ① 회사 내규에 의해 채용되어 인사관리 규정의 적용을 받고, ② 퇴직금·상여금 등 각종 수당을 받는 사람

(2) 임시근로자 : 고용계약 기간이 1개월 이상 1년 미만인 자, 또는 고용계약기간을 정하지 않은 경우 상여금 및 퇴직금 등의 비수혜자

(3) 일용근로자 : 임금 또는 봉급을 받고 고용되어 있으나 고용계약기간이 1개월 미만인 자, 또는 일정한 사업장 없이, 일한 대가를 받는 사람

(4) 자영업자 : 혼자 또는 동업인과 개인 사업을 운영하는 비임금근로자

(5) 무급가족종사자 : 가족이나 친인척과 함께 무급으로 정규근로시간의 1/3 이상 근무하는 사람

(6) 특수형태근로종사자(=특고)
: 사업주-노동자 간 근로계약이 아닌, 위임·도급계약을 통해 노무를 제공, 고용보험에 적용되지 않는 특수직종
EX) 골프장캐디, 학습지 교사, 택배기사, 보험설계사 등

(7) 프리랜서
: 소속 또는 고용되지 않고 독립된 자격으로 일을 하는 자유 계약자
EX) 작가, 디자이너, 작곡가, 배우, 프로듀서 등

① 상용직 ② 임시직
③ 일용직 ④ 자영업자
⑤ 무급가족종사자 ⑥ 특수형태근로종사자 및 프리랜서

**DQ3.** 귀하 가구의 세금 공제 전 월평균 소득은 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

**〈추가 질문〉**

한국보건사회연구원에서는 본 조사에서 응답한 임신·출산 지원 정책의 경험과 관련하여 심층 면접조사를 계획하고 있습니다. 귀하께서는 7월에 진행되는 심층 면접조사에 참여하실 의향이 있으십니까? (임신·출산 지원 정책을 이용한 적이 없는 경우는 해당되지 않습니다.)
(※ 심층 면접조사 참여 시 소정의 답례(수당)를 제공합니다.)

심층 면접조사 참여를 위해 아래와 같이 개인정보를 수집합니다.
제공하신 개인정보는 다음의 제공/이용 목적 외에는 사용하지 않으며, 이용 기간 후 즉시 파기합니다.

〈개인정보 수집 및 이용 동의〉
- 제공받는 자 : 엠브레인리서치
- 제공/이용 목적 : 심층 면접조사 대상자 선정
- 제공하는 개인정보 항목 : 이름, 성별, 연령, 휴대전화 번호, 거주지역
- 보유 및 이용기간 : 수집일로부터 3개월 간

① 예 → **(다음 페이지 안내문 제시 후 종료)** ② 아니오 → **(조사 종료)**

심층 면접조사 참여에 동의해주셔서 감사합니다.
향후 심층 면접조사와 관련하여 연락을 드릴 수 있도록 하겠습니다.
참여 의향자가 많을 경우, 추첨을 통해 대상자가 선정될 수 있는 점 양해 부탁드리겠습니다.
감사합니다.