



■ 경제인문사회연구회 협동연구 총서 13-32-01  
협동연구 2013-2-1

## 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구 (총괄보고서)

이상림 외

**【책임연구자】**

이상림 한국보건사회연구원 부연구위원

**【주요저서】**

중앙정부와 지방정부의 저출산정책 연계방안  
한국보건사회연구원, 2012(공저)

혼인이주여성 건강장애요인과 건강정책 제안  
IOM 이민정책연구원, 2010(공저)

경제인문사회연구회 협동연구 총서 13-32-01

협동연구 2013-2-1

**가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구  
(총괄보고서)**

발행일 2013년  
저자 이상림 외  
발행인 최병호  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)  
전화 대표전화: 02)380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처 경성문화사  
가격 5,000원

---

© 한국보건사회연구원 2013  
ISBN 978-89-6827-063-5 (세트)  
ISBN 978-89-6827-113-7 94330

## 발간사 <<

정부의 저출산 정책은 출산율의 제고와 더불어 건강한 자녀의 출산과 양육을 목표로 설정하고 있으며, 우리사회의 계속되는 저출산 경향 속에서 건강한 아이의 출산에 대한 사회적 인식과 정책적 중요성은 날로 높아지고 있다. 그러나 현실에 있어서는 저체중아나 조산아 출산의 증가 등 우리나라 여성들의 전반적인 출산건강이 계속적으로 악화되고 있는 것으로 보고되고 있다. 이러한 출산결과의 악화는 개별 가족의 고통은 물론이고, 사회적으로도 의료비 부담과 인구적 차원의 건강 악화로 연결되어지는 심각한 문제라고 할 수 있다. 이렇게 건강한 아이를 출산할 수 있도록 지원하는 것은 매우 현실적인 사회적 과제라고 할 수 있으며, 이에 대한 다양한 방안들이 마련되어야 한다.

그러나 지금까지의 출산건강과 관련된 정책적 노력들은 상당 부분 출산 이후 의료지원에 중점을 둔 모자보건의 차원에서 이루어져 왔던 것이 사실이다. 이러한 정책 지원은 이상 건강 출산 가정의 의료비 부담을 경감시킨다는 점에서 의의는 있지만, 결과적으로 가족이나 사회의 부담 증가를 막을 수 없다는 한계가 있다. 이러한 맥락에서 예방적 차원에서 출산결과 이상에 대한 위험요인 노출을 막을 수 있도록 환경을 개선하면서 출산건강을 증진시키는 노력은 매우 시급한 정책과제라고 할 수 있다.

이 연구는 임신 이전 혹은 출산 이전의 대응으로 출산건강을 증진시킬 수 있는 정책 방향을 모색하려는 데서 시작하였다. 실제로 많은 서구 선진국들에서는 임신 이전부터 출산건강을 높일 수 있는 방안들을 찾고 있으며, 이를 위해 의학계는 물론이고 교육 및 사회서비스 등 비의학 영역

과의 협업도 상당부분 진척되어 있는 상황이다. 출산결과가 다양한 생의학적, 사회적 요인들의 영향이 장기간의 일상생활을 거쳐 종합적으로 반영되어지는 결과이기 때문에 단순히 해외의 정책 현황들을 우리나라에 적용하는 것으로는 많은 효과를 기대하기 어렵다. 그러므로 우리나라의 출산 전 출산건강 관리의 현황을 살펴보는 것이 우선되어야 하며, 이를 바탕으로 우리 상황에 맞는 정책들이 제안되어야 할 것이다.

이에 이 연구는 그간 우리나라에서는 다소 생소할 수 있는 임신 전의 출산건강 관리(preconceptional care)에 관한 접근을 시도한다. ‘가임기 여성 임신 전 출산건강 증진 방안’이라는 협동과제의 1차년 연구로 진행된 이 연구는 우리나라의 출산건강 관리 및 임신 지원 실태를 분석하고, 이에 대응하는 정책의 방향성을 제시한다. 이 연구는 보건 및 출산정책 관련 전문연구기관인 한국보건사회연구원과 여성정책 및 여성 건강증진 부문 전문연구기관인 한국여성정책연구원 간의 상호 협력으로 두 기관의 연구 경험을 융합하여 진행되었다. 이 연구의 성과가 의료중심적 접근이 주류를 이루었던 출산건강에 대한 접근을 넘어, 한국적 상황을 종합적으로 반영한 출산건강 관리 지원 정책 개념을 마련하는 데 기초를 제공할 것을 기대한다. 끝으로 이 보고서의 내용들은 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구자의 개별 입장을 대변함을 밝혀 둔다.

2013년 12월

한국보건사회연구원장

**최 병 호**

## 경제·인문사회연구회 협동연구 총서

### “가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구” (1차년도)

#### 1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
13-32-01	가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구 (총괄보고서)	한국보건사회연구원
13-32-02	임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안	한국보건사회연구원
13-32-03	고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의	한국여성정책연구원

#### 2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원 (총괄책임자)	
협력연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원	박지연 연구원 안이수 교수 김근영
	한국여성정책연구원	김동식 연구위원	김영택 연구위원 최인희 연구위원 선보영 전문연구원 최인선 위촉연구원



# 목 차

<b>제1장 연구의 배경</b> .....	<b>9</b>
제1절 연구의 배경 .....	11
제2절 연구의 목적 .....	12
제3절 협동연구의 필요성 .....	13
<b>제2장 연차별 연구내용</b> .....	<b>15</b>
제1절 연구내용 .....	17
제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2013년도 연구) .....	20
<b>제3장 연구방법 및 추진일정</b> .....	<b>21</b>
제1절 연구방법 (2013년 연구) .....	23
제2절 연차별 연구계획 (2013~2014년 연구) .....	24
제3절 추진일정 (2013년 연구) .....	25
<b>제4장 2013년도 주요 연구 내용 및 정책제안</b> .....	<b>27</b>
제1절 한국보건사회연구원 - 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안 .....	29
제2절 한국여성정책연구원 - 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의 .....	52

---

## 표 목차

〈표 3-1〉 차별 협동연구 추진 계획 .....	25
〈표 3-2〉 2013년 협동연구 추진 일정 .....	25
〈표 4-1〉 임신 전 엽산 복용과 임신 지식/임신 준비 행동 평균 .....	38
〈표 4-2〉 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계(전체) .....	38
〈표 4-3〉 가장 많이 이용한 임신건강지식 경로에 따른 임신준비 수준 차이 .....	41
〈표 4-4〉 이전 임신 결과와 임신 전 준비 .....	42
〈표 4-5〉 제안 된 임신 전 출산 건강 증진 정책들의 분류 .....	44

## 그림 목차

[그림 2-1] 2013년 협동연구 수행 체계 .....	20
[그림 4-1] 산모의 연령별 조산아 출산율 변화 추이 .....	30
[그림 4-2] 산모의 연령에 따른 저체중아 및 조산아 출산율 분포 .....	32
[그림 4-3] 산모의 연령별 저체중아 출산율 변화 추이 .....	33
[그림 4-4] 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교 .....	36
[그림 4-5] 임신 관련 정보 습득 경로 .....	40
[그림 4-6] 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 개념도 .....	43





## 제1장 연구의 배경

제1절 연구의 배경

제2절 연구의 목적

제3절 협동연구의 필요성



# 1

## 연구의 배경 <<

### 제1절 연구의 배경

- 우리사회의 계속되는 저출산 현상으로 인한 출생아수의 감소는 인구학적 변동뿐만 아니라 사회경제적으로도 심각한 문제들을 초래할 것으로 전망되고 있으며, 이에 따라 출산율의 제고와 함께 건강한 자녀의 출산과 양육에 대한 사회적, 정책적 관심이 높아지고 있음.
- 그간 정부의 저출산 정책의 방향은 출산과 양육 측면에서의 대응 정책 개발 및 지원에 큰 비중을 두었다고 해도 과언은 아님. 이는 신생아 및 영유아의 건강한 발육과 산모의 신체적 회복 및 일·가정양립 등에 긍정적 기여를 하고 있는 것은 분명한 사실임. 그러나 보건학적 측면에서 볼 때, 산모와 신생아 및 영유아를 위한 기존 정책들은 사후관리적 성격이 강하다고 할 수 있음.
- 현재 저체중아·조산아·선천성 기형 출산 등 이상 출산결과 출산은 계속적으로 증가하고 있으며, 이는 개별 가족의 의료적 부담을 증시키고 행복을 위협할 요소가 될 뿐만 아니라, 국가차원에서도 사회적 의료 지원 비용의 증가 및 인구 자질 저하 등의 문제를 야기
- 출산건강은 임신뿐만 아니라, 임신 이전의 장기적 위험 요인 및 건강 증진 요인들이 복합하게 영향을 미쳐 나타나는 종합적 결과로 출산건강 증진을 위한 사회환경 개선을 통한 예방적 접근이 필수적으로 요구됨.

- 이러한 맥락에서 임신 이전부터 건강증진 노력의 대상으로 포괄하고자 하는 노력이 요구되며, 실제적 정책 마련을 위해서는 출산건강 관련 다양한 위험요인 및 임신 전 준비행동의 실태에 대한 이해가 바탕이 되어져야 함.
- 서구 선진국들에서 실시되고 있는 임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)의 관점에서의 정책 마련을 위한 접근이 필요하며, 이는 우리 사회의 특성에 따라 사회적 맥락으로 나타나는 임신 전 준비 행동의 수준과 내용 및 출산건강 위험요소를 규명할 필요
- 더불어 출산결과에 주요 위험군인 고령 임신부에 대한 심도 있는 이해와 이들의 임신 및 출산을 지원할 수 있는 제도 마련이 요구되는데, 이를 위해서는 고령임산부의 기준 및 정책대상으로서의 적절성에 대한 합리적 논의가 선행되어야 함.
- 위험 임신부에 대한 정의가 다양하고, 구체화되어 있지 않아 관련 지원서비스 제공에 있어 혼돈이 불가피함. 또한, 고령 임신부 관련 국내외 선행연구들은 주로 고위험에 노출된 병원환자를 대상으로 한 임상학적 접근의 연구들임. 따라서 일반적인 고령 임신부의 임신 및 출산과정에서의 위험성이 젊은 임신부 보다 높은지, 그리고 과연 고령 임신부 모두가 동일한 위험성을 지니고 있는지 등에 대한 규명이 필요

## 제2절 연구의 목적

- 앞서 제시한 연구배경 및 목적에 따라 2013년 일차년도 연구는 임

신전 출산건강관리 실태 분석 부분과 고령임산부 출산건강 증진을 위한 환경 개선 부분으로 구분하여 연구를 진행되었으며, 연구 목적들은 다음과 같음.

- 임신 전 출산건강관리 실태 분석 (한국보건사회연구원)
  - 임신 전 출산건강 관리의 실태와 문제점을 파악하고, 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 방향을 제시하고자 함.
  - 임신 전 출산건강 관리를 임신 위험 지식 수준과 임신 준비행동으로 구분하여 현황을 분석하고, 도출되는 문제점들의 발생 과정과 원인들을 규명
- 고령임산부 출산건강 증진 방안 분석 (한국여성정책연구원)
  - 출산결과 이상의 고위험군인 고령임산부를 대상으로 이들의 임신 및 출산 현황을 분석하고, 고령 임신부에 대한 정부지원 대상화의 적절성 및 대응정책 방안 등을 제안
  - 35세 이상 고령 임신부의 출산결과와 질환측면에서의 위험성 여부 및 특이성을 분석하고, 위험 및 고령 임신부의 기준 및 정책대상으로서의 적절성 등을 분석

### 제3절 협동연구의 필요성

- 현재 중앙정부 및 지방자치단체에서는 건강한 아이를 출산하기 위한 출산결과 증진의 차원에서 다양한 정책지원의 노력을 기울이고 있으며, 사회적 정책 수요도 높다고 할 수 있음.

#### 14 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구

- 출산건강 및 출산결과는 다양한 요인들이 일상생활을 통해 장기간에 걸쳐 작용한 종합적 결과임.
- 출산건강에 대한 결정요인들에 체계적으로 접근하기 위해서는 생물학적·병리학적 이해는 물론이고, 결혼, 직장생활, 생활환경, 육아 등 여성 및 가족의 생활 영역에 대한 이해가 필수적임.
  - 여성의 연령 효과, 임신 위험 약물, 의료 서비스의 내용, 임신 전 및 주산기 의료 검진 내용 등 출산 위험 요인 등의 의학 및 생물학적 요인에 대한 이해
  - 결혼, 임신 결정, 남편의 지원, 사회경제적 자원, 직장 생활, 임신 및 출산 경험, 육아 등 여성의 생활 세계에 대한 이해
  - 의료 서비스 이용, 식생활·운동 등 건강행동, 의료 접근성, 의료 서비스 만족도, 의료 정보 습득 등 공중 보건적 이해
  - 청소년의 성, 학교 교육, 대학생 상담, 가족, 근로 환경 및 제도, 저출산 정책 등 사회·제도에 관한 이해
- 연구주제에 대한 체계적 이해와 종합적 대응방안 마련을 위해서는 학제 간 또는 해당 분야의 연구자들 간의 유기적 협동 연구가 필수적임.
- 이 연구는 보건 및 출산정책 관련 전문연구기관인 한국보건사회연구원과 여성정책 및 여성 건강증진 부문 전문연구기관인 한국여성정책연구원 간의 상호 협력으로 각 기관의 연구 경험을 융합하여 연구 진행



## 제2장 연차별 연구내용

제1절 연구내용

제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2013년도 연구)





# 2

## 연차별 연구내용 <<

### 제1절 연구내용

#### 1. 2013년도 (1차년도) 연구내용

- 임신 전 혹은 산전 출산건강 관리 실태 및 제도 지원 현황을 분석하여, 출산결과 및 출산건강 관리 관련 위험군, 문제 요인의 발생원인, 임신 및 지원 정책의 한계점을 제시하는 것을 주요 목적으로 함.
- 임신 전 출산 건강 관리에 관한 개념 정립
  - 출산결과에 영향을 미치는 산전 및 임신 이전의 위험요인들 및 증진요인들을 분석하고, 위험요인들을 회피하고 증진요인들을 강화할 수 있는 방안들을 모색
  - 해외의 임신 전 출산 건강 관리에 대한 연구들을 분석하여 해외에서 논의되고 있는 생애적 접근에 기반 한 이론적 방향성 제시하며, 이를 바탕으로 국내 출산건강 지원 정책 및 제도에 관한 비판적 검토
- 국내 출산결과 동향 분석
  - 통계청 출산통계 및 건강보험 심사평가원 자료를 활용하여 출산결과의 변화 추이를 분석하고, 부모의 연령, 사회경제적 지위, 계획임신, 산전 질환 등의 다양한 위험요인들의 영향을 분석

- 이를 통해 임신 전 관리 및 고령임산부 지원 등 연구주체의 정당성을 제시하고, 연구의 방향성을 구성
- 임신 전 출산 건강관리 및 임신관리 실태 분석
  - 임신 준비에 관한 조사 자료와 심층 인터뷰 등의 질적 접근을 통하여 그간 연구되지 않았던, 임신 전 출산건강 관리 실태를 분석하고 문제점들을 파악
  - 더불어 이러한 위험 요인들이 발생하게 된 사회경제적, 문화적, 건강행동 인식적, 의료 서비스 구조 및 제도 구성의 원인들과 발생 과정들을 분석
  - 임신 전 관리의 부정적·긍정적 행동이 나타나는 출산모들 및 고령임산부의 특성을 분석하여, 출산결과에 실제적 영향을 미치는 요인들을 실증적으로 분석
- 주요 임신질환과 결과변수들에 대한 생존분석
  - 임신질환적 및 출산결과 측면에서 살펴본 주요 질환과 결과 변수들에 대한 생존분석
  - 연령에 따른 임신성 당뇨, 유산 및 제왕절개에 관한 위험사건 발생값 추정
- 전문가 의견 조사 및 정책 분석
  - 출산결과 및 출산준비 행동, 그리고 임신부 출산건강 지원의 제도적 문제점들을 규명하기 위한 산부인과, 소아과, 예방의학 등 전문의 자문회의, 전문가 의견 수렴 조사 등 전문가 조사를 실시

- 출산준비 행동을 개선하기 위한 구체적이고 현실적인 제도적 장치 마련을 위해 전문의들의 의견을 수렴하는 전문가 자문회의 결과를 체계적으로 구성하여 제시

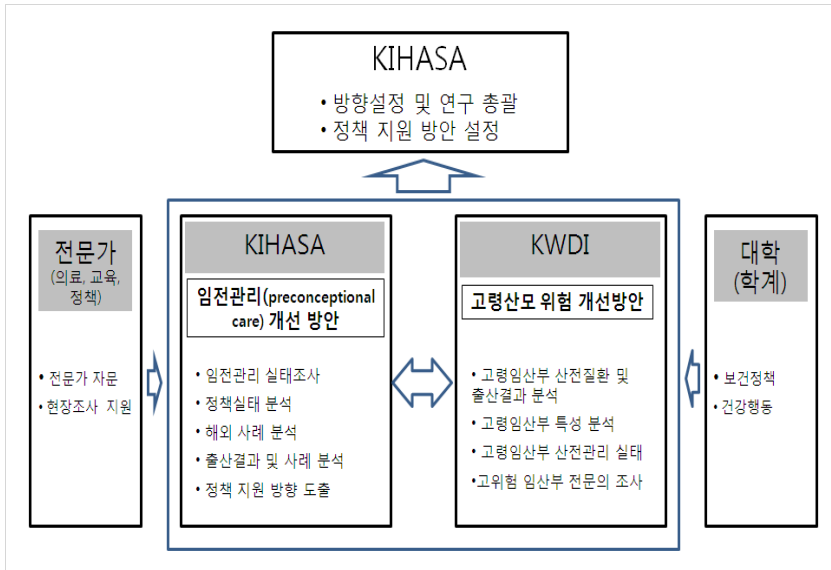
## 2. 2014년도 (2차년도) 연구내용

- 1차 연도 연구결과를 바탕으로 예방적 차원의 출산건강 증진을 위한 구체적 정책방안들을 도출하는 것을 주요 목적으로 함.
- 임신 전 관리에 대한 지식을 제공하고, 임신 전 관리의 중요성을 인식 수준을 높이는 학교 및 지역사회 기반 교육과 홍보 정책
  - 생식보건 교육을 포함한 학교 성교육 강화 방안
  - 학교 기반 건강행동 인식 개선 및 학교 상담 기능 강화 방안
  - 마더세이프 프로그램 등 인터넷 등을 통한 전문가 상담 및 인터넷 환경 모니터링
- 임신 전 출산 건강과 관련된 지식과 인식의 실제적으로 반영하는 건강행동에 대한 장애요인들을 제거와 건강행동 실현 접근성을 증진을 위한 환경조성 정책과 자원 지원 정책
  - 부인계 건강 의료 검진 항목 포함 및 임신 상담 의료수가 대상 포함 방안
  - 청소년 산부인과 방문 바우처 제공 등 지역 사회기반 지역 산부인과 및 학교의 연계성 강화 방안
- 해외 임신 전 출산건강 관리 및 지원 정책 방안 사례 연구

## 제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2013년도 연구)

- 이 연구는 연구방향성과 정책 수요의 시급성을 고려하여 임신 전 출산건강 관리 실태 분석과 고령산모 출산위험 개선 방안으로 구분하여 진행됨.
- 연구 수행은 한국보건사회연구원과 한국여성정책연구원의 주관으로 이뤄졌으나, 연구 내용의 특성 상 산부인과 및 소아과 전문의, 중앙정부 정책 전문가, 지방정부 정책 실무자, 공중보건 분야 학계 전문가, 학교·직장·지역사회의 현장 전문가들의 의견수렴과 전문가 자문 회의를 통해 진행되었음.

[그림 2-1] 2013년 협동연구 수행 체계





## 제3장 연구방법 및 추진일정

제1절 연구방법 (2013년 연구)

제2절 연차별 연구계획 (2013~2014년 연구)

제3절 추진일정 (2013년 연구)



# 3

## 연구방법 및 추진일정 <<

### 제1절 연구방법 (2013년 연구)

- 2개 국책연구기관과 학계 및 산부인과 등 의료계 전문가가 참여한 협동연구
  - 연구기관과 학계의 책임연구자간 연구회의를 정례화 하여 연구 방향 및 방법론에 있어서 일관성을 유지하고 정책제안을 도출하도록 함.
  
- 기존 연구에 대한 문헌연구와 국내외 정책분석
  - 출산건강, 출산결과 등에 대한 연구결과들에 대한 분석과 임신 및 출산 건강 지원을 위한 국내외 정책들에 관한 분석을 공동으로 수행
  
- 출산결과에 대한 통계청 및 건강보험심사평가원 자료 이용
  - 출산결과 동향 및 결정요인분석 (통계청 다년도 출산통계)
  - 고령임산부 출산결과 비교 분석을 위한 환자표본 자료 생존분석 (건강보험심사평가원 자료)
  
- 임신 전 출산건강 관리 관련 조사 및 출산 준비 실태 조사
  - 임신준비 및 출산에 대한 조사 실시 및 조사 자료 분석

- 전체 조사 대상 분석 및 고령자 대상 분석
- 최근 출산 여성들을 대상으로 임신 준비 및 위험요인 노출 관련 심층인터뷰
  
- 고위험·고령 임신부의 기준 및 지원정책 관련 전문의 조사
  - 산부인과 전문의, 소아청소년과 전문의, 가정의학 전문의 및 예방의학 전문의 등 의료계 전문가 대상으로 웹조사 실시 및 자료 분석
  - 고위험 임신부의 범위 및 태아와 산모의 건강측면에서의 우선 대상, 그리고 고령 임신부에 대한 통상적인 연령 기준 조사
  
- 연구자문 그룹과 전문가 자문회의 운영
  - 산부인과 및 소아과 등 전문 의료인들을 포함하는 연구자문 그룹을 구성하여 실태 파악과 정책 대안에 대한 자문 의견을 수렴하여 이를 연구에 반영
  - 출산건강 증진 연구를 위해 두 기관의 연구에서 활용할 수 있는 전문가 그룹을 확대 공유
    - 산과 및 부인과 전문의료인 및 대한산부인과학회, 산부인과의사협회 등 의료인 단체 풀

## 제2절 연차별 연구계획 (2013~2014년 연구)

- 2차년 연구로 계획된 이 협동 연구는 크게 1차 연도의 출산건강 관



련 준비행동 및 지원 제도 실태 파악과, 분석 결과를 바탕으로 한 2차 연도의 구체적 정책 제안으로 구성됨

〈표 3-1〉 차별 협동연구 추진 계획

연차	추진내용
2013년 (1차년)	- 임신 전 출산건강 관리 실태 연구 - 고령임산부 출산 지원 방안 연구 - 출산건강 관리 실태 총괄 보고
2014년 (2차년)	- 청소년 및 대학생 출산건강 증진을 위한 교육방안 연구 - 출산 건강 증진을 위한 건강 보험 등 지원체계 구성 연구 - 해외 임신 전 출산건강 증진 방안 사례 연구 - 임신 전 출산건강 증진방안 총괄 보고

### 제3절 추진일정 (2013년 연구)

□ 2013년 1차 연도 협동 연구는 다음과 같은 일정으로 진행되었음

〈표 3-2〉 2013년 협동연구 추진 일정

일정	추진내용
3월	- 2013년도 최종 연구계획서 제출 - 연구 착수 워크숍
4월	- 공동 문헌 연구 - 통계청 및 심평원 자료 분석 (출산결과 동향)
5월	- 연구협동기관 간 연구방향 및 일정 협의 - 연구진 워크숍(주요 쟁점관련 기존연구 발표 및 토론) - 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회(1차) - 전문가 자문회의 (의료계)
6월	- 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회(2차) - 연구책임자 및 과제별 공동연구자 간담회(1차)

26 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구

일정	추진내용
7월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 중간평가 워크숍(과제별 연구진행 점검 및 내용 협의)</li> <li>- 임신 준비 관련 실태 조사 문항 개발</li> <li>- 전문가 자문회의 (의료계 및 현장)</li> </ul>
8월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 총괄 책임자 및 세부과제 책임자 간담회(3차)</li> <li>- 임신 준비 관련 실태 조사 실시</li> <li>- 실태 현장 조사 실시 (심층면접)</li> <li>- 산부인과, 소아과 등 전문 의료인 조사</li> </ul>
9월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회(4차)</li> <li>- 임신 준비 관련 실태 조사 완료 및 분석</li> <li>- 실태 현장 조사 실시 (심층면접)</li> <li>- 전문가 자문회의 (의료계 및 현장)</li> </ul>
10월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신 준비 관련 실태 조사 실시</li> <li>- 연구 최종 워크숍</li> <li>- 연구결과 상호검토를 위한 워크숍</li> <li>- 종합보고서 편집회의</li> </ul>
11월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연구평가회의</li> <li>- 연구결과 최종 취합 및 정리</li> <li>- 총괄 보고서 작성</li> </ul>
12월	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최종보고서 출판</li> </ul>



## 제4장 2013년도 주요 연구 내용 및 정책제안

제1절 한국보건사회연구원 - 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안

제2절 한국여성정책연구원 - 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과  
동향분석과 정책적 함의



# 4

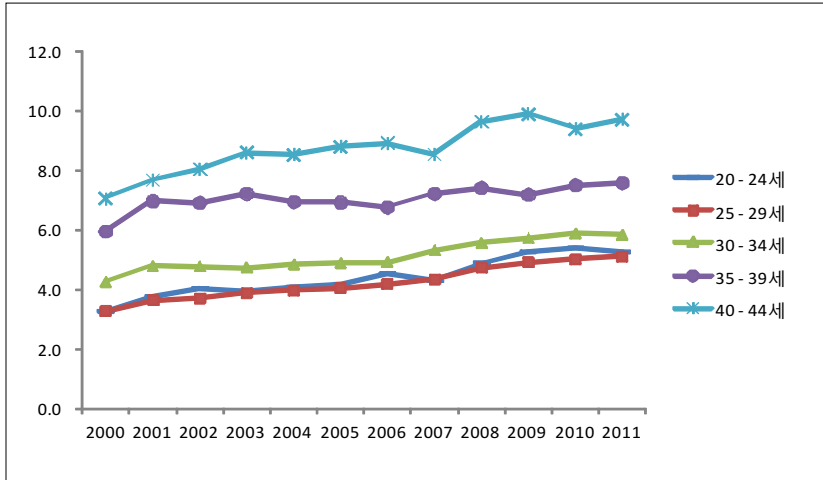
## 2013년도 주요 연구 내용 << 및 정책제안

### 제1절 한국보건사회연구원 - 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안

#### 1. 연구의 배경 및 목적

- 우리사회 저출산의 경향 속에서 건강한 아이 출산에 대한 인식과 정책 관심은 높아지고 있으나, 저체중아·조산아 출산 등 부정적 출산 결과는 계속적으로 높아지고 있는 상황
  - 이상 출산결과의 증가는 고령산모의 증가에 기인한 것이 아니라, 전 연령대에 걸친 전반적 출산건강 악화에서 비롯
- 그러므로 특정 위험군을 대상으로 하지 않는 출산건강 관리 정책이 아닌, 전체 인구를 대상으로 한 출산건강 증진 방안이 시급. 특히 모자보건 차원의 산후 관리가 아닌 예방적 차원에서의 접근이 효율적 결과를 도모할 수 있음.
- 이 연구는 생의학적 요인뿐만 아니라 사회경제적 요인들도 주목하는 생애적 접근(lifespan approach)의 관점에 기반 하여, 지금까지 우리사회에서 본격적으로 다뤄지지 않은 임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)를 다루려 함.

[그림 4-1] 산모의 연령별 조산아 출산율 변화 추이



□ 이에 임신 전 출산건강 관리의 실태와 문제점을 파악하고, 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 방향을 제시하고자 함. 이를 위해 이 연구는

- 통계청의 출산통계 분석을 통해 출산결과 동향과 설명요인들을 탐색적으로 분석함.
- 우리나라 중앙 정부 및 지방자치단체에서 실시 중인 출산건강 관리 정책들을 분석하고, 그 한계점을 고찰함.
- 임신 전 출산건강 준비행동에 대한 조사 자료 분석과 출산 경험 여성 및 관련 전문가들에 대한 심층면접을 통해 임신 전 출산건강 준비행동 실태 및 문제점들이 발생하는 과정들을 분석
- 임신 전 출산건강 지식에 관한 실태분석과 이것이 실제 출산준비 행동에 미치는 영향을 분석

- 이상의 분석들을 바탕으로 출산건강 증진을 위한 여성들의 임신 전 출산건강 관리 방안에 관한 정책들을 제안함.

## 2. 주요 연구결과

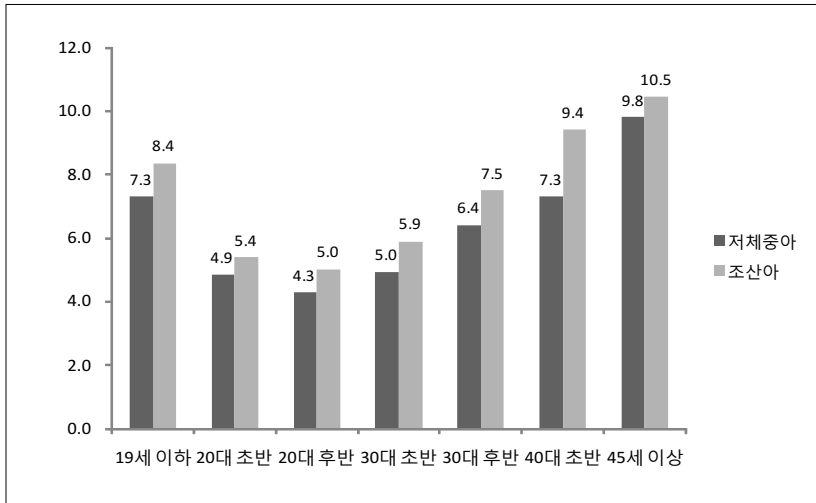
### □ 출산결과 및 임신 전 관리에 관한 선행 연구 고찰

- 출산결과는 모의 연령 등 생물학적 요인뿐만 아니라, 부모가 경험하는 다양한 생물학적, 의학적, 사회적 요인들에 의해 종합적으로 결정
  - 연령, 임신 전 부인계 및 만성질환 병력, 음주·흡연·약물 등 건강위험행동, 계획임신, 운동 및 영양 상태, 엽산의 섭취, 이소트레티(여드름 치료제) 등 의약품 복용, 임신 전 및 임신 중 감염·고혈압·풍진·성병 등 질병 노출 등 다양한 원인들이 출산결과에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있음.
- 서구 선진국에서는 이러한 임신 전 위험요인 및 건강증진 요인에 대한 인식을 바탕으로 임신 이전부터 출산건강을 관리하고자 하는 임신 전 출산건강 관리를 위한 정책적 노력이 이뤄지고 있음.
- 임신 전 출산건강 관리는 생물학적·의학적 접근뿐만 아니라, 교육 홍보, 건강행동 관리, 위험 요인 제거를 통한 환경개선 등을 포괄하는 종합적인 개념의 접근
  - 생애주기적 접근은 의료 서비스 영역뿐만 아니라 학교 및 교육, 지역사회, 사회 서비스 영역의 역할과 이들의 협력을 강조. 이는 출산건강의 결정 요인이 생물학적·의학적 영역에 한정되지 않는다는 인식에 근거

□ 출산결과 이상 동향 분석

- 저체중아·조산아 출산과 같은 출산결과 이상은 모의 연령과 강한 상관관계를 보이는데, 일반적 인식과는 달리 20대 초반 이하의 저연령 집단에서도 이상 출산률이 높은 J형 분포를 보임.

[그림 4-2] 산모의 연령에 따른 저체중아 및 조산아 출산율 분포

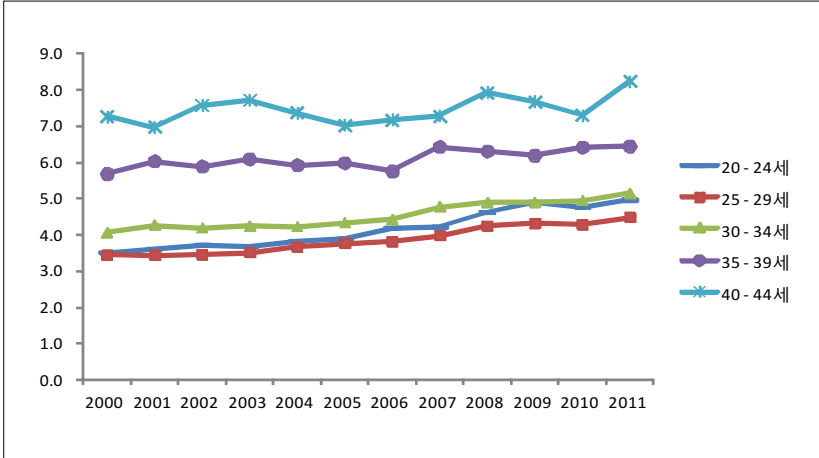


자료: 통계청, 출생통계, 2010

- 저연령층의 상대적으로 높은 이상출산율은 생물학적인 미성숙과 함께 이들의 낮은 사회경제적 수준과 음주, 흡연 등 건강행동의 특성의 부정적 효과의 종합적 결과



[그림 4-3] 산모의 연령별 저체중아 출산율 변화 추이



- 2011년 신생아 중 저체중아는 5.2%, 조산아는 6.0%로 나타났는데, 이는 지난 11년 동안 각각 36.8%, 39.5%가 증가
  - 출생결과 이상의 증가를 고령산모의 증가로 여기는 경향이 강하지만, 연령별 이상 출생아 출산율은 모든 연령집단에서 증가하였음. 이는 전반적인 출산결과의 악화를 의미
- 출산결과 이상의 증가에 대한 모의 연령 효과를 알아보기 위해 연령별 이상출산율을 분해(decomposition) 분석한 결과, 고령산모의 증가가 이상 출산결과에 미친 효과는 크지 않았음.
  - 저체중아 출산과 조산아 출산에서 출산연령 변화에 따른 효과는 각각 25.0%, 21.0%에 불과하며, 이는 주로 연령별 이상출산율의 증가에 의해 이상 출산결과가 증가하였음을 의미
  - 이러한 경향은 전체 연령집단을 대상으로 한 출산건강 증진 정책이 필요함을 강하게 시사

○ 출생아 부모 및 출생의 특성이 출산결과에 미친 영향을 분석한 결과는 산모의 연령 이외의 다른 사회경제적 특성들이 영향을 미치는 것으로 나타남.

- 출산연령의 경우 20대 초반의 저연령 산모의 출산에서도 출생결과가 부정적으로 나타나는데, 사회경제적 지위 효과를 통제한 이후에는 저연령의 부정적 영향력이 상당부분 사라짐.
- 부(父)의 연령 역시 출생아의 출생결과에 영향을 미치는데, 이는 생물학적 요인과 사회경제적 요인들의 복합 작용 결과
- 다른 요인들의 영향력을 살펴보면 사회경제적 지위가 낮고, 임신이 계획되지 않은 경우에서 출산결과가 열악하게 나타남

○ 이러한 통계청 출산통계 분석결과들은 생애적 접근에 기초 한 임신 전 출산건강 증진에 대한 실증적 정당성을 제공

#### □ 임신 및 출산 건강 증진을 위한 정책 분석

○ 우리나라 정부와 지방자치단체들은 다양한 출산건강 증진을 위한 지원 정책들을 실행하고 있음.

- 중앙정부의 출산건강 관련 정책으로는 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 임신·출산 진료비 지원 사업(고운맘 카드), 임신부 영양제 지원, 한국 마더세이프 전문센터 운영 등
- 지방자치단체의 출산건강 관련 정책으로는 찾아가는 산부인과 운영(경상북도, 경상남도), '임산부 건강검진비 지원'(인천시)와 같이 대규모 예산이 투입되는 건강지원 사업이나, '출산준비교실운영'(대구시), '임산부와 태아를 위한 열린축제'

(충청북도) 등의 시범적 행사사업 등이 있음.

- 그러나 대부분의 정책 사업들은 출산 후 건강 이상아들에 대한 지원에 중점을 두고 있음. 이는 예방적 차원이라기보다는 사후에 대처하는 소극적인 대처로, 출산결과가 좋지 못할 경우 개인과 사회가 감당해야 할 사회적 부담이 크다는 것을 의미

□ 임신 전 출산건강 준비행동 실태 분석

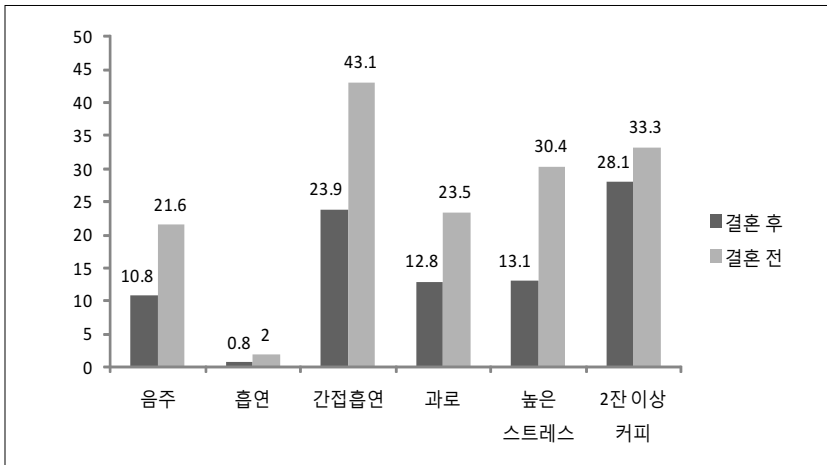
- 임신 전 임신건강 준비 행동은 긍정적 출산결과와 유의미한 상관 관계를 보이는데, 임신 전 엽산제 복용, 임신 건강검진, 그리고 임신 위험요소 노출 회피 등의 출산 준비 행동은 부모의 다양한 사회경제적 특성들에 따라 다르게 분포
  - 전반적으로 학력 수준이 높고, 경제적 자원이 많으며, 초산인 경우 임신 준비 행동이 상대적으로 긍정적인 경향을 보임
  - 음주, 흡연, 과로, 스트레스 등 임신 위험요인 노출의 경우에는 임신 준비행동과 비슷한 분포를 보이지만, 20대 초반 여성의 경우에는 매우 열악한 노출 정도를 보임.
  - 직업 활동의 경우에도 위험 노출을 증가시키는 요인으로 작용하여 임신 초기 직업활동을 한 여성들은 위험 노출 수준이 전업 주부에 비해 매우 높음.
  - 성인기뿐만 아니라 청소년기의 건강행동도 출산결과에 유의미한 결과를 미치는 것으로 분석되는데, 청소년기 부인계 질환을 경험한 경우 출산결과는 부정적으로 나타남.
  - 청소년기의 부인계 질환 이상 및 질병 경험자들의 경우 사회적 시선에 대한 두려움과 산부인과 진료 기록(연말 건강보험

기록) 등에 대한 두려움 등으로 산부인과 방문을 기피

- 이상과 같은 임신 전 출산건강 준비행동들은 실제 출산 결과에도 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타나, 임신 전 출산준비가 필요하다는 것을 확인시켜줌.
- 계획임신은 다양한 출산 준비와 위험요인 노출을 예방하는 데 중요한 역할을 하는 매우 중요한 요소
  - 비슷한 맥락에서 가장 비계획적 임신의 극단적 경우라고 할 수 있는 혼전임신의 경우 음주 및 흡연 등 위험 노출 비율이 매우 높은 것으로 나타났으며, 이들의 출산결과 역시 열악한 것으로 드러남(통계청 출산통계 분석)

[그림 4-4] 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교

(단위: %)



주: 음주 p<0.01; 간접흡연 p<0.001; 과로 p<0.01; 높은 스트레스 p<0.001

- 계획임신은 산모뿐만 아니라, 배우자의 지원을 이끌어낼 수 있으

며, 위험요인 노출 예방 및 임신 후에도 긍정적 대응들을 유도하는 요인

- 이를 위해서는 피임에 대한 지식과 인식이 필요하지만, 성인기 여성들은 지식과 인식이 부족한 경우들이 나타남.

□ 임신 전 엽산제 복용 비율

- 임신 전 준비행동의 가장 대표적인 예인 임신 전 엽산제 복용 비율은 모의 고학력, 초산, 경제적 여유, 부의 고학력, 직업 활동 참여 등의 경우에서 높음.
  - 엽산제 복용 효과를 높일 수 있는 임신 전 복용은 전체 조사 대상의 43.5%에 불과
  - 임신 전 엽산제 복용에는 엽산제에 대한 지식 정도, 계획임신이 매우 중요한 요인으로 작용
  - 더불어 초산 이후에는 임신 전 엽산제 복용률이 감소하는데, 이는 첫째아 육아로 인한 관리의 어려움과, 효과의 신체적 인지가 거의 없는 엽산제의 특성에 따른 필요성 인식의 감소가 복합적으로 작용한 결과
  - 다른 요인들의 영향력을 살펴보면 학력이나 경제력 등 사회경제적 지위가 낮고, 임신이 계획되지 않은 경우에서 엽산제 복용률이 열악하게 나타남.
- 엽산제를 임신 전에 복용한 사람들은 그렇지 않은 집단에 비해 엽산지식수준과 임신 위험요인에 대한 임신 전 지식수준 모두가 더 높은 것으로 나타났음. 또한 임신 준비 행동과 관련해서도 임신 초기의 위험요인 노출의 수준은 더 낮았으며, 건강 검사와 예

방접종 등의 임신 전 준비 정도는 더 높았음.

- 이는 임신 전 관리에 대한 지식 및 인식 수준이 높은 집단이 존재하고 있음을 보여주며, 이들은 임신준비 행동 수준도 매우 높았음. 이는 임신 전 관리에 관한 건강 인식의 중요성을 강하게 시사하는 결과

<표 4-1> 임신 전 엽산 복용과 임신 지식/임신 준비 행동 평균

구분	엽산 지식	위험요인 지식	위험노출	임신 전 준비 행동
전체	4.17	9.86	0.94	4.57
임신 전 엽산제 복용	4.93	10.41	0.83	6.03
엽산제 비복용	3.57	9.44	1.01	3.45
F	228.895***	17.157***	8.694**	625.283***

\*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

□ 임신 전 출산건강 지식 실태 분석

- 임신 전 임신준비에 대한 지식수준이 높은 경우, 실제 임신 전 임신준비 행동 수준이 높은 것으로 나타남. 이는 임신 전 임신건강 관리에 대한 지식이 실제 임신 준비행동을 이끄는 매우 중요한 결정 요인임을 시사

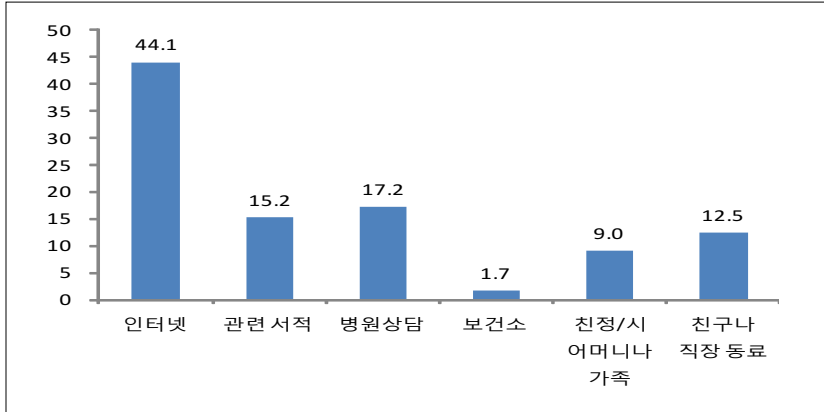
<표 4-2> 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계(전체)

	위험요인 지식	임신 준비 행동	위험 노출
위험요인 지식	1	.131(**)	-.161(**)
임신 준비 행동		1	-.240(**)
위험노출			1

- 임신 전 임신 건강 관련 지식수준은 부모의 사회경제적 특성에 따라 차별적으로 분포하여, 출산 준비 행동 및 출산결과 악화의 경향을 만드는 주요 요인
  - 그러나 임신 지식수준과 임신 행동 간의 상관관계에서는 산모의 특성에 따라 차별성이 존재
    - 고졸이하의 저학력집단의 위험요인 지식과 임신 전 준비 및 위험 요소 노출 간의 상관관계가 고학력 집단에 비해 낮게 나타났다. 이들의 낮은 임신 전 지식수준과, 지식의 낮은 준비행동 이행률로 인하여 이들의 임신 전 준비 수준은 더욱 열악해지고 있음을 보여주는 결과
    - 첫째아 출산 이후에는 그 상관관계가 매우 낮아 임신 건강 관련 지식수준은 높으나, 실제 준비행동 수준은 낮아지는 경향. 이는 정상 출산 이후 출산 준비 인식의 감소와 자녀 양육으로 인한 관리의 어려움에 기인
    - 직업 활동의 경우에는 임신 위험요인 지식과, 임신준비행동 그리고 위험 노출 예방 간의 상관관계가 매우 높는데, 이는 직장환경의 개선을 통한 출산 건강 증진이 매우 효과적일 수 있음을 시사
- 임신 전 출산건강 지식 습득 경로
- 임신 전 임신 건강 관련 정보에 가장 많이 이용된 습득 경로를 살펴보면 인터넷 의존도가 매우 높아 44.1%로 나타났으며, 병의원 상담을 통한 경우는 17.2%에 불과

[그림 4-5] 임신 관련 정보 습득 경로

(단위: %)



○ 인터넷을 통한 정보에 대한 신뢰수준은 상대적으로 높지 않았는데, 계획되지 않은 임신, 임신 준비의 미비 등이 높은 상황에서 접근성이 좋은 인터넷 카페 등을 이용

- 인터넷 카페 등 인터넷을 통한 임신 건강 정보는 부정확한 정보의 이용, 개인적 경험의 일반화, 정보의 자의적 판단, 병의원을 통한 적절한 처치 시기를 놓치는 등의 부작용을 초래
- 임신부들이 주로 이용하는 인터넷 공간에는 합리성보다는 ‘공감’의 정서가 강하게 작용하여 합리적 정보 선별을 약화시킴. 더불어 임신 및 출산에 대한 그릇된 불안감을 높이는 요인으로 작용
- 실제로 인터넷을 주로 이용하여 임신 건강지식을 얻은 경우 병원 및 보건소를 이용한 집단에 비해 임신 준비행동 수준이 상대적으로 낮게 나타났음.



〈표 4-3〉 가장 많이 이용한 임신건강지식 경로에 따른 임신준비 수준 차이

구분	임신 준비 행동	위험요인 지식	위험 5노출	엽산 지식
전체	4.58	9.89	0.93	4.17
인터넷	4.53	9.80	1.00	4.20
병원 및 보건소	5.39	10.13	0.80	4.60
관련 서적	4.84	10.42	0.81	4.36
가족이나 친구	3.78	9.47	1.00	3.61
F	25.898***	2.313 <sup>+</sup>	3.355*	16.354***

+p&lt;0.1, \*p&lt;0.05, \*\*\*p&lt;0.001

○ 병의원은 낮은 상담 기능 등으로 적절한 시기에 적절한 정보를 제공하지 못하는 실정으로, 병의원을 통한 지식에 대한 높은 신뢰 수준에도 불구하고 일상 생활에서 임신준비 및 관리에 실제적 도움을 주는 데는 많은 한계

- 조사 대상 중 약 7.6%가 임신 이전 3개월 동안에 복용하던 약물이 있었는데, 이중 32.3%는 이의 임신 안정성에 대한 전문의와의 상담을 받지 않았음. 또한 약물 복용상담을 받지 않은 이들 중 65.0%는 복용하던 약품의 안정성을 모르고 있음에도 불구하고 전문의의 상담을 받지 않았다고 응답
- 우리사회 임신부들이 갖는 높은 수준의 임신결과에 대한 불안감과, 위험노출에 대한 비적극적 대응 경향이라는 모순적 상황은 임신부들로 하여금 필요 이상의 약물 노출 거부 행동으로 이어지는 결과를 초래

#### □ 임신 간 출산건강 관리(interconceptional care)

○ 유산 및 난임시술 경험 임신부에 대해서는 적절한 임신 간 및 임

신 전 관리가 이뤄지지 않는 것으로 나타는데, 이들에 대한 특별한 관리가 요구됨.

- 분석결과를 보면 이전 임신이 유산이나 사산으로 마쳐진 경우에는 더 조심스런 임신 준비가 필요함에도 불구하고 오히려 위험노출 수준은 더 높은 것으로 나타남.

〈표 4-4〉 이전 임신 결과와 임신 전 준비

구분	n(%)	임신 준비 행동	위험 노출
전체	751 (100.0)	3.505	0.784
출산	663 ( 88.3)	3.498	0.736
유산, 사산	88 ( 11.7)	3.557	1.148

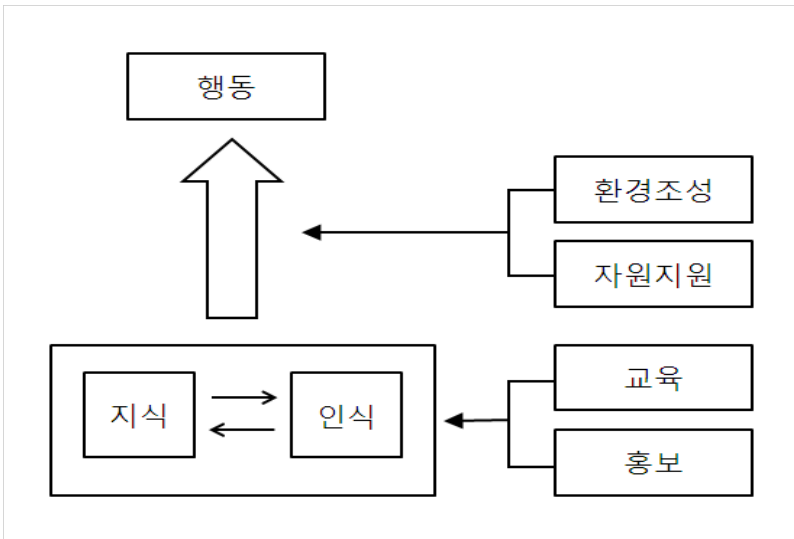
- 유산을 경험 한 임산부 자신의 탓을 하는 문화적 경향으로 적극적인 관리 및 임신 준비 행동으로 이어지지 않음
- 난임시술의 경우 시술 과정에서 경험하는 높은 스트레스로 임신 전 관리를 준비하지 못하며, 또한 부정적 효과 위험이 더 높은 불임시술 여성의 유산의 경우에는 불임의 과정으로 이해하여 유산 후 충분한 대처를 받지 못하는 것으로 드러남

○ 이상의 결과들은 임신 준비에 대한 지식과 인식이 임신 준비 행동을 높이는 요인으로 작용한다는 것을 보여주며, 더불어 임신 준비행동을 제약하는 일상생활 속의 다양한 장애들이 존재하고 있음을 보여줌.

### 3. 정책제안

- 임신 전 건강관리 지식과 임신준비 행동 간의 상관성
  - 연구결과는 임신 전 건강관리 지식은 임신준비 행동에 긍정적 영향을 미치는 이는 건강 인식과의 상호작용에 의해 이뤄짐
  - 임신 전 출산건강 관리를 증진시킬 수 있는 정책적 방안들은 임신 건강 관련 지식 및 인식의 개선과, 임신 건강행동 증진 등 크게 두 가지 방향으로 진행될 필요

[그림 4-6] 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 개념도



- 임신 건강 관련 지식 및 인식의 개선은 관련 지식을 제공하고, 임신 전 관리의 중요성을 인식 수준을 높이는 교육과 홍보 정책을 포함

44 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구

- 출산 건강의 일상적 내재화를 위한 학교 교육 강화, 교육의 효과를 제고하기 위한 환경증진 정책 포함

○ 임신 건강 증진행동은 건강행동 장애요인 제거 및 접근성 증진을 위한 환경조성 정책과 자원 지원 정책으로 구성

〈표 4-5〉 제안 된 임신 전 출산 건강 증진 정책들의 분류

영역	목표	내용
환경 조성	○ 건강행동의 이행 증진 ○ 준비 장애요인 제거	○ 부인계 건강 의료 검진 항목 포함 ○ 청소년 산부인과 이용환경 개선 ○ 난임시술 중 심리적 지지 제공 ○ 학교와 지역 의원과 연계성 강화
자원 지원	○ 임신 준비 경제적 지원	○ 상담 항목 건강보험 확대 ○ 고위험군 지원
교육	○ 임신 건강 관련 지식 제공 ○ 건강행동을 위한 인식 고양	<p>〈교육 강화〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 학교 성교육 강화 (생식보건 포함)</li> <li>○ 건강행동 인식 개선 교육</li> <li>○ 학교 상담 기능 강화</li> <li>○ 인터넷 등을 통한 전문가 상담</li> <li>○ 성인 대상 성교육 및 부부교육</li> <li>○ 직장 모성보호 방안 교육</li> </ul> <p>〈교육 여건 개선〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교사 및 의사 교육</li> <li>○ 학교 상담 기능 강화</li> <li>○ 인터넷 환경개선</li> </ul>
홍보	○ 대중적 정보제공, 인식개선	○ 지식에 대한 맞춤형 대중홍보 ○ 정책 정당성 홍보 ○ 가족과 직장 내 인식 개선

□ 직장 건강검진 프로그램에 생식보건 항목 포함

○ 우리사회에서 미혼여성 혹은 기혼여성들은 부인계 질환이 없는

경우 산부인과 방문을 매우 기피하며, 심지어 부인계 질환이나 이상이 느껴지는 경우에도 산부인과 방문을 기피하는 경향

- 이러한 가운데 여성들은 임신 후에서야 비로소 산부인과 의원을 방문하여 간염이나 풍진과 같은 임신 위험 질병들에 대한 검진이나 항체 검사를 받음.
- 임신 후에서야 처음으로 부인계 검진을 받으면서 자궁경부암이나 부인계 기관 종양 등의 검사를 받게 되는 경우도 상당수에 이르는 것으로 추정

- 가임기 여성들로 하여금 산부인과 검진을 좀 더 손쉽게 받을 수 있는 제도적 장치로 일부 부인계 검진을 건강보험 기본 검진에 포함시켜 검진 비용을 일부 지원해주는 방안 마련 필요
- 특히 직장인의 경우 사업장에서 제공하는 건강검진 항목들에서 여성들을 대상으로 부인계 검진을 추가적으로 포함

□ 임신 전(pre) 및 임신 간(inter) 진료 항목 건강보험 조정

- 여성들이 산부인과에서 제공받는 의료 서비스는 대부분이 진료와 검진에 한정되면서 의원 서비스에 대한 불만과 불신이 높으며, 임신 및 출산에 대한 궁금증과 불안을 해소하는 데 한계
  - 이는 여성들이 전문의료 기관을 통한 지식 습득보다는 인터넷이나 지인들 등 부정확한 정보에 의존하게 하는 한 요인
- 임신을 하거나 부인계 질환이 없는 경우에도 산부인과에서 출산 건강 관련 의료 상담을 손쉽게 받을 수 있도록, 임신 전 혹은 임신 간의 비임신 여성들을 위한 임신 및 출산 건강에 관한 상담 서비스를 건강보험 급여 적용 대상으로 지정

□ 지역 산부인과 상담기능 강화 방안

- 산부인과 의원들의 임신 전 관리(preconceptional care) 관련 상담 역량 강화가 필요
  - 임신이나 출산과 관련 위험요인 노출이나 임신준비 관련 문제들은 의료적 임상적 요인들뿐만 아니라, 여성들이 경험하는 일상생활의 영역들과 긴밀한 관계가 있으므로 비의학적 영역의 상담 기술이 요구됨.
  - 특히 청소년 상담과 관련하여 가족, 친구, 학교 등 이들의 생활세계에 대한 이해가 매우 필수적
- 산부인과 학회나 의사협의회 등이 주관하는 정부 인증 공식 인증 상담교육 프로그램을 마련하여 지역 산부인과 의사들이 이를 이수하게 하는 방안 검토 필요

□ ‘우리 동네 상담 산부인과’ 제도 마련

- 이상에서 기술한 부인계 건강검진의 건강보험 급여 적용, 비임신 여성 대상 진료의 건강보험 급여 적용, 임신 및 출산 건강 상담의 건강보험 급여 대상 포함, 산부인과 의사들에 대한 상담 교육 프로그램 이수 등의 사항들은 모든 병의원에 대해 시행되기에는 많은 부작용이 따를 위험
- 그러므로 우선적으로 지역의 산부인과 병의원을 대상으로 일정 기준을 충족한 병의원의 의사들이 상담 프로그램을 이수한 경우, ‘우리 동네 상담 산부인과’로 지정하여 이상의 방안들을 시행
  - 지역 산부인과의 활성화에도 기여하고, 이 제도를 바탕으로 학교 및 지역 기반 임신 건강 증진 프로그램들을 확대

□ 산부인과 진료 시 건강기록 익명성 보장 방안

- 미혼 여성 특히 미성년자 여성들의 산부인과 방문을 고무하기 위한 방안으로 산부인과 진료 시 건강기록의 익명성이 보장 필요
  - 연말 건강보험 지급 내역에 대한 통보에서 산부인과 항목 제외를 위한 예외 규정 마련

□ 난임 부부 지원에서 심리적 지지를 위한 서비스 제공

- 현행 난임부부 시술에는 임상적 서비스 외에 대상 부부의 심리적 지지를 위한 서비스가 거의 제공되고 있지 않고 있음.
- 난임부부 시술 과정에서 부부가 많은 스트레스에 노출된다는 점을 고려하여 이들을 대상으로 한 심리상담 및 사전 부부 교육의 제공을 적극 검토할 필요

□ 학교기반 청소년 대상 생식건강 교육 실시

- 청소년기는 성인기 생식건강의 형성에 있어 생물학적으로나 병리학적으로 중요한 시기이며, 더불어 건강인식을 형성하여 앞으로의 건강행동 방향성이 만들어지는 시기
- 청소년기에 생식건강에 대한 기초적 정보와 이해를 제공하여, 스스로의 건강행동에 주의를 기울이게 하는 것은 임신 전 임신건강 관리의 가장 기초적인 토대
  - 이를 위해 학교현장에서 실시되고 있는 성교육 프로그램에 생식보건에 관한 내용들이 포함하고 남학생까지로 범위 확대
  - 청소년들의 성관련 생활 실태를 반영하는 내용 개선 및 청소년들의 하위 문화에서 나타나는 그릇된 정보나 행태들을 모니터링

터링하여 개선하고자 하는 노력

- 생식보건 교육을 반영하는 성교육은 피임과 출산 건강 관리에 대한 지식뿐만 아니라 인식을 증진시키기 위한 교육 내용 및 교수법 개발 필요

□ 청소년 대상 산부인과 이용 바우처 제공

- 특히 청소년들의 경우에는 산부인과 방문에 대한 주위 시선을 크게 의식하여 산부인과 방문을 더욱 기피하는 경향
  - 적절한 시기에 병의원의 처치를 받지 못하여, 계속 참거나 혹은 약품 구입 등 자가 처치로 대처하는 경우가 상당수
- 정부에서 모든 청소년들을 대상으로 산부인과를 이용하여 산부인과 검진 및 상담을 받을 수 있도록 지원
  - 특정 시기(예, 중학교 2학년이 되기 전 겨울 방학, 만 15세 생일 등)에 학교를 통해 산부인과 이용 바우처를 제공하여 산부인과 병의원 방문을 권고
  - 청소년기부터의 산부인과 방문으로 산부인과 이용에 대한 심리적인 거부감을 줄여 성인기 이용에도 긍정적 효과

□ 보건교사(양호교사) - 상담교사 연계성 강화

- 소년의 성 관련 행동은 이성교제, 가족관계, 학업 스트레스 등의 일반적 생활들과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 보건과 상담의 분리는 학생들에게 적절한 생식보건 관련 지식과 상담 제공에 장애요인으로 작용
- 상담교사에게 기초적 성 및 보건관련 지식을 위한 공식인증 교육



프로그램 이수율 유도. 더불어 보건교사들에게도 성 및 생식보건 관련 교육을 제공하는 방안 필요

□ 대학 내 상담 기관 간 연계성 강화

- 많은 대학들에는 보건소와 심리상담소 그리고 성폭력 상담소가 설치되어 있으나, 이들은 각기 분리된 역할을 수행하면서 체계적 연계성을 갖추지 못하고 있는 실정
- 상호연계 된 관리 및 상담 기능은 대학생들의 임신 및 출산 건강 관련 지식과 인식을 높이는 데 많은 기여

□ 대학생 대상 성 및 생식보건 교육 프로그램

- 우리 사회의 성인들도 성과 피임 등에 대한 지식과 인식 수준이 그리 높지 않은 것으로 나타났으며, 특히 임신 건강과 관련해서는 더욱 열악한 실정
- 대학 강의를 통한 성 및 임신 관련 지식 전달은 중고등학교에 비해 수업 내용을 높일 수 있으며, 임신 관련 영역에 대해 더욱 밀도 있는 접근이 가능
  - 교양과목 개설 등을 통해 성 및 임신 건강 관련 교육을 실시하는 것은 매우 효과적인 임신 및 출산 건강 증진 방안
  - 정부와 대학이 함께 전문 강사 양성을 위한 방안과 수업 내용 개발을 위한 노력

□ 인터넷을 통한 임신건강 정보 제공 및 인터넷 환경 개선

- 우리사회의 많은 예비 임신부 및 임신부들은 과도하게 인터넷에

의존하여 임신 준비 및 임신 건강에 관한 정보를 얻고 있음.

- 인터넷 카페 등 인터넷을 통한 임신건강 습득은 높은 접근성으로 인하여 빠른 정보를 얻고, 병의원 등을 통해 얻기에는 어려운 세세한 생활 정보들을 제공해준다는 장점
- 인터넷 정보의 의존은 잘못된 정보 이용, 정보의 자의적 해석 등의 문제들을 야기할 수 있으며, 병의원이나 보건소 등 전문 보건 기관을 통한 정보 습득을 기피하게 하는 원인

○ 현재 실행 중에 있는 ‘마더 세이프’ 등의 인터넷 정보 제공 프로그램을 더욱 활성화하고, 이를 적극적으로 홍보하여 임신준비 여성 및 임산부의 이용을 확대하는 노력 필요

○ 전담 인력을 강화하여 전문 인력을 통한 실시간 상담 기능을 증진시키고, 다양한 전문인력들이 참여할 수 있는 체계를 개편하여 홍보 및 상담에 대한 내용을 강화할 필요

- 현재 진행하고 있는 정신과, 내과, 피부과, 보건소 등 비산부인과 영역 전문의료인들의 임산부를 위한 적절한 처치 및 정보제공 역할을 돕는 프로그램을 지속적으로 확대·발전시켜 의료계의 임신 전 관리의 중요성에 대한 인식 및 역량을 강화
- 현재 임산부들이 많이 이용하는 인터넷 카페 및 사이트에 마더 세이프 등 정부에서 인증한 의학 전문상담 사이트들에 대한 소개 공지와 이들 사이트의 링크 배너 마련을 권고하는 것은 일반인들에 대한 홍보효과와 함께 실질적인 이용도를 높이는 효과적 수단이 될 것
- 산부인과학회 등의 자문을 통해 표준화된 임신 건강 증진을 위한 ‘임신 준비행동 리스트’를 만들어 이를 임산부가 이용할 수

있도록 인터넷 카페 및 사이트를 통해 홍보하는 방안이 필요

□ 다양한 방식의 대중 홍보 방안 마련

- 방송 광고 등의 일반 대중을 대상으로 한 홍보와 함께 주요 대상을 특정화하여 맞춤형 정보를 제공해주는 방안들을 마련
  - 방송 및 언론을 통한 대중 홍보
  - 일반적으로 다량을 구매하는 생리대 팩 등에 가임기 여성 맞춤형 정보 홍보물 제공
  - 임신 가능성이 높은 대상 정보 제공을 위해 혼인 신고 시 구청에서 임신준비 관련 정보 책자 제공. 이에 구청에서 제공하는 임신 및 출산 지원 대책도 함께 포함하여 정책 효과성 증진
  - 청소년을 둔 학부모들을 대상으로 산부인과 방문검진의 필요성 등을 홍보

□ 모성보호제도 의무 고지

- 직장 여성들에게 자신들이 보호받을 수 있는 권리들을 임신 이전부터 고지하여, 그 권리를 적극적으로 보호하도록 하는 방안이 요구됨.
- 여성 근로자 고용 시 사업장은 여성이 임신과 출산 시 이용 가능 모성보호제도를 근무 시작부터 의무적으로 공지하도록 하는 제도를 마련
  - 근로기준법 등이 지정한 임신 중 임신부 및 태아의 건강을 보호를 위한 시간외근로 제한, 임신 중 태아검진시간제와 유급처리, 출산 전후 휴가, 배우자 출산 휴가, 생리휴가 등을 포함

- 더불어 법으로 정해진 사항들 외에도 군대를 포함한 사업장이 제공하는 임신과 출산 지원 내용들도 함께 공지 내용에 포함
- 사전 교육 대상에는 모든 여성 근로자들뿐만 아니라, 남성 특히 관리자들을 포함시켜야할 필요

□ 부부 교육 및 예비부부 건강검진 프로그램 이용

- 지자체에서 제공하는 예비부부 건강검진 서비스 이용 시 임신 준비에 관한 책자들을 제공하여 임신 건강준비 증진에 기여

□ 지역 기반 임신 및 출산 건강 증진 방안 마련

- 학교, 지역 산부인과, 행정체계 등 지역 내 가용 자원을 활용하여 다양한 임신 전 준비 증진 사업을 실행
  - 이상에서 제시한 우리 동네 산부인과 의원, 학교 상담 및 보건 교사 등과의 긴밀한 네트워크를 조성할 필요

## 제2절 한국여성정책연구원 - 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의

### 1. 연구의 배경 및 목적

- 우리사회의 만혼화와 만산화가 더욱 만성화됨에 따라 고위험 고령 임신부의 비중도 지속적으로 늘어나면서, 미래세대의 인구자질 향상을 위해 국가차원의 대응방안 수립의 필요성이 제기됨.
- 그 동안의 정부가 추진한 저출산 정책의 방향은 출산과 양육 측

면에서의 대응정책 개발 및 지원에 큰 비중을 두었다고 해도 과언은 아님. 이는 신생아 및 영유아의 건강한 발육과 산모의 신체적 회복 및 일·가정양립 등에 긍정적 기여를 하고 있는 것은 분명한 사실임. 그러나 보건학적 측면에서 볼 때, 산모와 신생아 및 영유아를 위한 기존 정책들은 사후관리적 성격이 강하다고 할 수 있음.

- 이와 같이 문제는 바로 사전관리적 측면의 정책사업들이 부족하다는 것임. 김동식외(2010)는 임신·출산과 관련하여 산모 본인과 가족 및 출생아의 신체적·정신적 및 경제적 부담을 완화하고, 이를 통한 국가차원의 사회적 비용을 줄이기 위해서는 예방차원의 산전정책을 현재의 치료차원의 산후정책과 균형을 이룰 필요성이 있음을 지적하면서, 고령 임신부를 정책의 우선순위로 고려할 필요성을 강조함.
- 실제 고령 임신부의 정책대상화에 대한 적절성 논의는 이미 몇몇 국회의원들을 중심으로 추진되어 왔음. 그러나 다음의 두 가지 쟁점 때문에 사회 공론화가 되지 않고 있음.
  - 첫째는 모자보건법에 35세 이상 임신부도 포함되어 있는데, 연령에 따른 또 다른 법적지원 근거를 별도(특별지원규정)로 마련하는 것이 실익이 있을 것인가?, 둘째는 통상적인 고령임산부의 기준인 35세 이상의 연령이 적절하며, 이는 위험성과 연관성이 있는가?, 즉 35세 임신부가 고위험군인가에 대한 것임.
- 올해 새 정부가 출범하면서 국정과제62(행복한 임신과 출산)에 고위험 임신부 지원 강화를 위한 추진계획이 포함됨. 그러나 고위험

산모를 대상으로 하고 있을 뿐, 이들 대상에 대한 정의나 범위가 구체적으로 제시되어 있지 않음. 게다가 35세 이상의 고령 임신부는 통상적으로 고위험군으로 분류하지만, 독립적인 고위험군으로 간주하는 선행 연구들이 국내외적으로 많이 보고되고 있음.

- 여전히 고위험 임신부에 대한 정의가 다양하고, 구체화되어 있지 않아 관련 지원서비스 제공에 있어 혼돈이 예상됨.
- 또한, 고령 임신부 관련 국내외 선행연구들은 주로 고위험에 노출된 병원환자를 대상으로 임상학적 접근을 시도한 연구들이 많아 일반적인 고령 임신부의 임신 및 출산과정에서의 위험성이 젊은 임신부 보다 높은지, 그리고 과연 고령 임신부 모두가 동일한 위험성을 지니고 있는지 등에 대한 의구심이 여전히 남아 있는 것도 사실임.

□ 따라서 본 연구는

- 첫째, 35세 이상 고령 임신부의 출산결과와 질환측면에서의 위험성 여부 및 특이성에 대해 환자군과 일반인군을 모두 포괄하는 국가단위의 자료를 활용하여 그 현황과 추이를 살펴보고자 함.
- 둘째, 산전관리 측면에서 고령 임신부의 임신 전과 임신 중의 임신·출산 준비실태를 파악하고, 출산결과와의 연관성을 분석함.
- 마지막으로 고위험 및 고령 임신부의 기준 및 정책대상으로서의 적절성 등을 파악하기 위해 산부인과 및 관련 전문의를 대상으로 전문가 의견조사를 실시함.
- 이상의 연구결과를 근거로 고령 임신부에 대한 정부지원 대상화의 적절성 및 대응정책 방안 등을 제안하는 것을 연구의 목적으로 함.

## 2. 주요 연구결과

### □ 고령임산부의 산전질환 및 출산결과

- 임신부의 연령에 따른 임신관련 질환과 그에 따른 출산결과현황을 파악하기 위해 건강보험심사평가원의 환자표본자료를 활용함.
  - 임신성 질환 측면과 출산결과 측면으로 구분하여 분석하였고, 그 추이를 파악하기 위해 2009년과 2011년의 자료를 분석함. 다만, 본 자료는 횡단자료이고, 일부 정보만 공개됨에 따라 연도 간 절대 비교에서는 한계가 있음.
  - 또한, 본 자료는 분만과정을 통해 산모와 분리되어 하나의 독립체인 된 신생아 정보(미숙아, 저체중아 등)는 포함하고 있지 않기 때문에 태아 정보에서 출산결과라고 할 수 있는 유산, 제왕절개, 다태임신으로 그 범위를 제한함.
  - 한편, 2009년을 기준으로 이들 두 측면에서의 사건 발생확률 차이를 분석하기 위해 생존분석을 실시함.
- 임신 질환적 측면
  - ‘임신성 고혈압’, ‘임신성 당뇨’, ‘임신성 자간증’ 모두 임신부의 연령이 높을수록 관련 질환율이 높았고, 이는 2009년과 2011년 모두 동일함.
  - ‘임신성 단백질뇨·부종’의 경우 임신성 고혈압과 당뇨와는 다르게 20대 후반에서의 질환발생률이 가장 높은 역U자형 경향을 보임. 이 또한 두 연도에서 동일하게 관찰됨.
  - ‘유산 및 기태 임신에 따른 합병증’도 전반적으로 연령이 증가함에 따라 관련 질환율도 높아짐.

○ 출산결과 측면

- ‘자연유산’은 기준 전반적으로 J자형 경향을 관찰됨. 이를테면, 2009년 기준 15-19세 연령군에서 자연유산율은 1.6%였지만, 20-24세는 0.3%, 25-29세 0.7%, 30-34세 0.6%, 35-39세 1.0%, 40세 이상 2.8%로 나타남. 2011년도 연령별 경향성은 동일함.
- ‘불안전 유산’과 ‘계류유산’ 모두 연령에 따른 발병률은 높아짐은 동일하며, 이 또한 두 기간 모두에서 관찰됨.
- ‘제왕절개’와 ‘다태임신’은 대체로 연령과 정비례를 보임.

○ 생존분석 측면

- 임신질환적 및 출산결과 측면에서 살펴본 주요 질환과 결과 변수들에 대한 생존분석을 실시한 결과, 임신질환적 측면에서는 임신성 당뇨, 출산결과 측면에서는 유산과 제왕절개가 모두 연령이 증가할수록 평균 추정값이 낮았음.
- 이는 임신부의 연령이 높을수록 임신기간 중에 해당 질환 및 불량한 출산결과는 좀 더 일찍 발생하고 있음을 의미함.

□ 고령임산부의 출산결과 동향 및 출산순위·학업·직업·지역별 특징

○ 출산결과와 최근 동향과 출산순위, 학업, 직업, 지역에 따른 차이를 살펴보기 위해 통계청의 2000-2011년 인구동향조사 출생자료를 활용함.

- 여기서의 출산결과는 미숙아(재태기간 < 37주), 저체중아(출생시 체중 < 2.5kg)에 한하여 살펴봄.



## ○ 연령과 출산결과 동향

- 지난 12년간 미숙아, 저체중아 평균 출산율은 각각 4.9%, 4.4%로서, J자형 동향을 보임. 이를테면, 미숙아의 경우 15-19세는 5.9%이었으나, 20-24세 4.1%, 30-34세 5.2%, 35-39세 7.1%, 40-44세 8.8%로 나타남.
- 2000년 대비 2011년의 미숙아, 저체중아 출산은 모든 연령대에서 1.4%p 이상씩 증가함. 특히, 불량한 출산결과는 모든 연령대에서 증가세를 보임.
- 모 연령을 기준으로 부의 연령을 고려한 결과, 모 연령대가 20~34세의 경우 배우자(남성)는 이들 보다 연령대가 낮거나 오히려 많은 경우 불량한 출산결과의 비율이 높은 반면, 모 연령대가 35세 이상인 경우는 오히려 이들 보다 연령대가 낮은 연령대의 배우자(남성)에서의 미숙아, 저체중아 출산율이 동갑이거나 비슷한 연령대의 배우자(남성) 보다 상대적으로 낮음.
- 이는 미숙아, 저체중아 출산에 있어 모의 연령뿐만 아니라 배우자인 부의 연령도 연관성이 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있음. 이는 모든 연도에서 동일하게 관찰됨.

## ○ 출산순위와 출산결과 동향

- 출산순위를 첫째인 초산, 둘째인 경산1, 셋째인 경산2로 구분하여 살펴보더라도 전반적인 연령에 따른 미숙아, 저체중아 출산 증가는 동일하게 관찰됨.
- 산모의 연령이 증감함에 따라 미숙아, 저체중아 출산율은 초산, 경산에 상관없이 높지만, 35세 이상의 고령 산모에게서는 경산인 경우 초산 보다 불량한 출산의 비율이 오히려 낮고, 35

세 미만에서는 반대 결과를 보임.

- 그 동향을 보면, 산모의 모든 연령대에서 초·경산에 상관없이 불량한 출산결과의 비율은 증가하지만, 그 증가폭은 대체로 35세 이상 대비 미만의 연령대에서 그리고 초산 보다는 경산에게서 상대적으로 높음.
- 이상의 결과를 통해 고령 산모가 미숙아, 저체중아 출산에 있어 상대적 위험이 높은 집단이며, 그 비중도 여전히 높다는 점은 확인됨. 그러나 이와 더불어 젊은 산모에게서 불량한 출산의 비율이 최근 높아져가고 있고, 이런 동향이 초산모 보다는 경산모에게서 더 명확히 관찰되고 있어 이들 집단에 대한 사회적 관심과 함께 그 원인을 파악하는 것도 중요한 부분일 것임.

○ 학력수준과 출산결과 동향

- 모와 부 모두 학력이 낮을수록 미숙아 및 저체중아 출산율이 높으며, 이들 학력 간의 차이는 모·부 모두 거의 유사함.
- 모의 학력수준에 연령을 고려하여 미숙아, 저체중아 출산율을 살펴보더라도, 전반적으로 학력은 낮고 연령은 높을수록 불량한 출산결과 비율은 높았는데, 이는 개별 연령집단에서 혹은 개별 학력수준별로 관찰하더라도 동일함.
- 학력수준에 연도를 고려하여 살펴본 결과, 학력이 높다고 하여 최근의 미숙아, 저체중아 출산율이 이전과 유사하거나 감소하지 않고, 다른 학력수준과 동일하게 상승세를 보임. 다만 특이한 점은 그 증가폭이 중졸이하의 저학력 보다는 고졸 혹은 대졸이상의 고학력에게서 높다는 것임.
- 전반적으로 연령이 높을수록 미숙아, 저체중아 출산율이 높은

것은 모든 연도에서 동일하며, 또한 최근으로 올수록 동일 학력집단에서의 연령 간 차이는 더욱 커지고 있음. 특히, 이러한 현상은 학력이 높은 대졸 이상에서 가장 큼. 이는 대졸 이상 고학력에서의 만혼과 노산의 경향이 연령대별로 극과 극으로 쏠리는 현상이 있는 것과도 직·간접적 연관성이 있을 것임.

#### ○ 직업과 출산결과 동향

- 모와 부 모두 전문가, 관리직, 사무직으로 구성된 비육체직 보다는 서비스·판매직, 기능직, 농어업직 등으로 구성된 육체직에서의 미숙아 및 저체중아 출산율이 높음. 다만, 무직인 경우는 모에 있어서는 육체직에 비해 미숙아, 저체중아 출산율이 낮으나, 부의 경우 무직은 육체직 보다 불량한 출산비율이 더 높음. 이는 미숙아, 저체중아 출산에 있어 경제적 요인이 중요함과 동시에 모 보다는 부에게서 기여하는바가 더 클 수 있음을 시사하는 결과임.
- 초산을 기준으로 미숙아, 저체중아의 출산율이 가장 낮은 직업군은 모와 부 모두 비육체직이며, 모·부 모두 무직인 경우 불량한 출산결과 비율(미숙아, 저체중아 각각 4.8%)이 가장 높음. 이는 경산모만 보더라도 동일함.
- 이를 연도별로 살펴보면, 미숙아, 저체중아 출산율은 모의 모든 직업유형에서 증가하고 있음. 다만, 특이점은 육체직과 비육체직 간의 차이가 최근 좁혀지고 있거나 거의 없는 것으로 관찰됨. 단, 무직에서는 최근의 동향은 예외임.

#### ○ 지역과 출산결과 동향

- 전국 16개 시·도를 중심으로 2000-2011년 동안 미숙아 출산

울은 전라남도(5.3%), 대구, 경상북도(각각 5.2%)에서, 저체중아는 대구, 울산, 경상북도(각각 4.6%)에서 각각 가장 높음. 즉, 미숙아와 저체중아 모두 대구, 울산, 경상북도, 전라남도에서 가장 높음.

- 학력이 대졸 이상의 산모만을 대상으로 16개 시·도의 미숙아·저체중아 출산율을 살펴보다도, 대구, 울산, 전라남도, 경상북도의 미숙아 및 저체중아 비율은 타 지역보다 상대적으로 높고, 상위 순위에 있는 것으로 확인됨. 이 또한 초산모를 기준으로 했을 때에도 크게 다르지 않고, 전라남도를 제외하고는 1-3순위에 위치함.
- 이들 지역은 미숙아·저체중아의 위험요인이 될 수 있는 35세 이상의 고령 산모, 고졸 이하의 산모(대구 제외) 비율이 타 지역보다 많았음.
- 이는 시·도차원의 출산결과를 이해함에 있어 산모의 연령이나 학력수준 등의 개인의 양적 기여도뿐만 아니라 왜 이들 지역들에서의 고령산모와 저학력군에서 미숙아 및 저체중아 등의 불량한 출산결과가 더 많이 관찰되는지 지역적 맥락에서 위험요인을 파악하여, 지역에 맞는 정책개입도 필요함을 지적하는 결과임.

#### □ 고령임산부의 산전관리 실태와 출산결과

○ 임신부의 연령에 따른 산전관리 실태와 출산결과와의 연관성을 살펴보기 위해 총괄연구기관인 한국보건사회연구원에서 구축한 ‘임신준비 및 출산에 대한 조사’ 자료를 활용함.

- 분석은 크게 임신 전과 임신 중의 산전관리 행태로 구분한 후

그 현황을 20-34세(이하 '비고령군'이라 함)과 35세 이상(이하 '고령군'이라 함)로 살펴봄.

- 이후 연령 군별 임신 전과 임신 중의 산전관리에 따른 미숙아, 저체중아 등 이상아 출산과의 연관성을 분석함.

○ 임신 전 관리 실태

- 응답자 전체를 대상으로 '임신계획'을 하였다는 응답은 20-34세 비고령군(26.9%)이 35세 이상의 고령군(26.9%) 보다 소폭 많음. 그러나 초산을 기준으로 보면, 오히려 고령군(37.7%)이 비고령군(27.7%) 보다 많음.
- '임신관련 진찰 및 검사'는 고령군(48.2%)이 비고령군(45.6%) 보다 소폭 높았는데, 초산의 경우 고령군은 51.9%이지만 비고령군은 45.9%로 그 격차가 커짐.
- '엽산제 복용'을 하였다는 응답은 비고령군(42.9%)이 고령군(40.5%) 보다 다소 높았음. 그러나 초산의 경우는 반대로 고령군(47.2%)이 비고령군(46.4%) 보다 높음.
- '풍진 혹은 B형 간염 접종'의 경우도 고령군(60.1%)이 비고령군(56.7%) 보다 다소 많았고, 초산에서도 전체의 경향과 규모가 거의 동일하였음.
- '임신관련 14가지 위험요소'에 대한 평균 인지 정도는 9.81개로, 고령군(10.4개)이 비고령군(9.7개) 보다 소폭 높음. 초산의 경우도 동일하나 그 격차는 다소 줄어들음.
- '규칙적인 식사'를 하였다는 응답은 고령군(78.7%)이 비고령군(70.7%) 보다 많았고, 초산의 경우 전체 보다 소폭 응답률은 낮으나, 연령군 간의 격차는 거의 동일함.

- ‘흡연’과 관련해서는 전체 응답자의 8.6%만 임신 전에 흡연을 하였는데, 이는 비고령군(8.8%)이 고령군(7.6%) 보다 좀 더 많았음. 초산의 경우도 그 경향성은 동일하지만, 고령군의 흡연율은 7.5%로 전체(경산 포함)와 유사한 수준이나 비고령군은 9.3%로 초산 시 흡연율이 다소 높음.

○ 임신 중 관리 실태

- ‘정기적인 산전관리’는 전반적으로 응답자의 94.1%가 하였고 응답하였고, 20-34세의 비고령군(94.3%)이 35세 이상의 고령군(93.0%) 보다 소폭 많았음.
- ‘임신 관련 질환’은 평균 0.3개였는데, 고령군(0.4개)이 비고령군(0.28개) 보다 많았음. 초산의 경우에는 연령군 간의 격차가 더욱 커졌는데, 비고령군에서는 0.29개로 전체와 유사하였으나, 고령군에서는 0.55개로 38% 증가함.
- ‘규칙적 식사’의 경우 임신 전(72.2%) 보다 다소 높은 79.0%가 긍정적 응답을 함. 특히, 고령군(83.1%)에서의 임신 중 규칙적 식사를 한 경우는 비고령군(78.1%) 보다 더 많았음. 초산의 경우도 크게 다르지 않았으나, 연령군 간의 격차는 오히려 소폭 감소함.
- ‘흡연’과 관련해서는 임신 전(8.6%) 보다 상대적으로 낮은 0.4%만이 임신 중 흡연을 한 것으로 조사됨. 이 또한 비고령군(0.4%)이 고령군(0.3%) 보다 소폭 많았음.

○ 임신 전 관리 실태와 출산결과

- ‘임신계획’을 한 경우, 미숙아·저체중아 등 이상아 출산율은 12.0%로 임신계획을 하지 않았을 때(12.3%) 보다 아주 소폭

낮음. 이는 비고령군에서도 동일하게 관찰되나, 고령군에서는 오히려 임신계획을 한 경우(86.4%) 이상아 출산율이 좀 더 높음. 특히, 고령군이면서 초산의 경우 임신계획 여부에 따른 차이는 더욱 컸음.

- '임신관련 진찰 및 검사'를 한 경우 이상아 출산율은 12.7%로, 진찰 및 검사를 하지 않았을 때(11.7%) 보다 오히려 높음. 이는 이상아 출산을 예방하기 위한 사전관리 차원에서 진료 및 검진을 받았을 경우도 있지만, 임신 전 임신관련 질환이 실제 있어 관련 진료/검사를 받았을 가능성도 있음. 특히, 고령군이면서 임신관련 진료 및 검사를 받은 경우 이상아 출산율은 11.7%로, 비고령군(13.0%) 보다 다소 낮음. 그러나 초산 시에는 반대 경향이 관찰됨.
- '엽산제 복용'을 임신 전 3개월 전부터 한 경우 이상아 출산율은 10.6%로 이는 엽산제를 복용하지 않은 경우(13.3%) 보다 낮은 수치임. 연령별로 보면, 엽산제를 복용한 경우 고령군과 비고령군의 이상아 출산율은 10% 선을 유지하지만, 복용하지 않은 경우 비고령군은 12.7%가 이상아를 출산하였지만, 고령군은 16.2%로 나타남. 초산의 경우에도 전체 결과와 크게 다르지 않음.
- '예방접종'을 한 경우도 이상아 출산율이 접종을 하지 않은 경우에 비해 소폭 낮았으며, 동일 연령군 내 접종여부에 따른 차이는 거의 유사함.
- '임신관련 지식정도'가 높을수록 이상아 출산율은 낮았음. 즉, 지식이 낮을수록 이상아 출산 가능성이 높음을 의미함. 특히, 고령군에서는 지식정도에 따른 이상아 출산율 차이가 비고령

군 보다 상대적으로 높았고, 초산의 경우는 더욱 그 차이가 현저하게 관찰됨.

- '규칙적 식사'를 임신 전 한 경우 이상아 출산율은 11.9%로 하지 않았을 경우(12.7%) 보다 소폭 낮았음. 연령별로도 이러한 경향이 관찰되는데, 특히 고령군에서는 그 격차가 더욱 컸음.
- '흡연'을 임신 전에 한 경우 이상아 출산율(13.3%)은 비흡연자(12.0%) 보다 높았는데, 이는 비고령군에서 더욱 확연히 관찰됨.

○ 임신 중 관리 실태와 출산결과

- '정기적 산전관리' 여부는 고령과 비고령군 모두 이상아 출산과 연관성이 높았음. 특히, 35세 이상의 고령군에 있어서는 산전관리를 한 경우 이상아 출산율은 13.6%이지만, 그렇지 않은 경우 19.0%로 비고령군(1.1%p)에서의 격차 보다 훨씬 컸음.
- '임신관련 질환 정도'와 이상아 출산에는 연관성이 높았는데, 특히 고령군에서 이상아를 출산한 응답자 중 임신관련 질환 개수는 0.81개로서, 이는 정상아 출산을 하였다는 응답자(0.33개) 보다 거의 2.5배 높은 수준임.
- '규칙적인 식사'도 임신 전에서 살펴본 결과와 같이 임신 중에 규칙적으로 식사를 한 경우 이상아 출산율이 낮았음. 특히, 고령군에서 이러한 경향은 더 명확히 관찰되었는데, 초산을 기준으로 분석하더라도 동일하였음.
- '흡연' 역시 임신 전의 결과와 같이 임신 중 흡연자에서의 이상아 출산율이 높았음. 한편, 임신 전 흡연자 중 임신 중에서도 흡연한 경우는 4.9%에 불과하였음.



□ 고위험·고령 임신부의 기준 및 지원정책 관련 전문의 조사

- 전문의 조사는 고위험 고령 임신부에 대한 기준 및 지원 정책에 대한 적절성 및 향후 개선정책을 파악하기 위해 실시함.
  - 조사는 전국 대학병원의 산부인과, 소아청소년과, 가정의학과, 예방의학과 전문의 103명을 대상으로 구조화된 질문지를 통한 온라인조사 형식으로 2013년 8월 1일부터 9월 2일까지 시행하였음.
- 본 조사에 참여한 전문의들은 현행 고위험 임신부 정의에 대체로 동의하는 것으로 분석되었으나(50.5%), 전체 응답자의 절반 정도는 현행 기준 외에도 고위험 임신부에 해당되는 사례가 있다고 응답함.
  - 추가적으로 고위험 임신부에 해당하는 사례로는 전치태반, 자궁근종, 난소종양, 근골격계 이상, 조기진통이나 태반이상 등 대체로 임신부의 병증 유무와 관련된 내용이 많았으나, 산모의 정신적 문제나 약물복용, 경제적 지위 등과 같은 사회심리적 요소도 위험요인으로 언급됨.
- 만 35세를 기준으로 '고령 초산모'를 정의하고, 이들을 임신과 출산의 고위험군으로 분류하는 것에 대해 상당수(78.6%)의 전문의들이 동의함.
  - '고령 초산모'를 만 35세를 기준으로 정의하는 것이 현재에는 적합하지 않다고 응답한 경우(N=22), 적절한 기준 연령으로 '40세 이상'이라고 응답한 비율이 45.5%, 평균으로는 38.5세로 나타남.
  - 만 35세 이상의 '경산모'의 경우에도 '고령 초산모'와 마찬가지로

지로 고위험군으로 분류되는가에 대해서는 전체 응답자의 69.9%가 그렇다고 응답함.

○ 임신부의 '연령'만을 기준으로 고위험군 여부를 판단하는 것에 대해서는 전체 응답자의 79.6%가 동의하여 대체로 많은 전문가들이 고위험군을 판단하는 기준으로 연령의 적합성에 동의하는 것으로 분석됨.

- 비산부인과 전공 전문의들의 경우 산부인과 전문의에 비해 상대적으로 연령만을 기준으로 고위험군 여부를 판단하는 것에 동의하지 않는 비율이 높았음.

- 연령 기준만으로 임신부의 고위험군을 판단하는 것에 동의하지 않는다고 응답한 경우(N=21), 주된 이유는 '의학기술과 생활수준이 향상'(33.3%), '고위험 요인은 복합적인 것이라 상황에 따라 고위험의 기준이 달라질 수 있기 때문에'(33.3%)라는 응답이 가장 높게 나타났음.

○ 임신부의 병리적 요인, 사회경제적 상태, 산전 관리 및 건강행태 요인이 만 35세 이상 고령 임신부의 고위험군 여부를 판단하는데 미치는 영향에 대해 조사한 결과는 다음과 같음.

- 임신부가 고령(35세 이상)이라도 '산전 진료와 검사를 정기적으로 한다면 고위험이 아니다'(38.8%), '임신 중에 건강관리를 잘하면 고위험군이 아니다'(31.1%)는 항목에 대한 동의 정도가 상대적으로 높았음.

○ 전체 응답자의 약 2/3인 65%가 현재 정부가 시행하고 있는 주요 임신·출산 관련 지원정책이 고위험 고령 임신부의 건강한 임신과 출산에 도움을 주고 있다고 응답하였음.

- 현행 정책이 도움이 되지 않는다는 응답은 전체의 35%로 나타났다는데, 이러한 평가는 산부인과 전문의가 타과 전문의에 비해 도움이 되지 않는다는 응답이 높게 나타났다.
- 고위험 고령 임신부만을 위한 별도의 지원정책 필요성에 대해 전체 응답자의 64.1%가 '필요하다'고 응답했음.
  - 우선 지원 대상으로는 '만 35세 이상 초산, 경산모 모두'(35.4%)라는 응답이 가장 많았고, 뒤를 이어 '만 35세 이상 초산모'(22.7%), '만 40세 이상 초산, 경산모 모두'(21.2%) 순으로 나타났다.
- 고위험 고령 임신부의 건강한 임신과 출산을 위해 이들을 지원할 수 있는 의료 지원 인프라/체계의 구축 및 고가의 비급여 검사 경비 지원이 필요하다는 의견이 많았음.
  - 정책 필요도(1순위)는 '권역별 고위험 산모·신생아 통합치료 센터 설치 및 운영'(46.6%), '고가의 비급여 검사(양수검사 등)에 대한 경비 추가 지원'(23.3%), '분만 취약지역의 공공형 산부인과 설치 확대'(23.3%) 순으로 나타남.
- 마지막으로, 본 조사에 참여한 전문의들은 불량한 임신결과에 있어 임신부(여성)과는 별개로 배우자인 남성의 영향력도 크다고 응답하였음.
  - 불량한 임신결과에 영향을 미치는 배우자(남성)의 특성 중 가장 중요한 요인은 '소득, 학력 등 사회경제적 상태'(32.6%), '건강행태(흡연, 음주 등)'(30.2%), '내과적 병력이나 질환(고혈압, 당뇨 등)'(18.6%) 순으로 나타남.

### 3. 정책제안

#### □ 고위험 고령 임신부 관련 별도의 법적근거 마련

○ 고령 임신부의 고위험성에 대해서는 기존 국내외 관련 선행연구들을 살펴보더라도, 그리고 본 연구에서 우리나라의 출생신고자료인 인구동향조사 출산자료와 임신·출산 관련 외래·입원 의료비 청구 자료인 환자표본자료를 분석한 결과에서도 동일하게 확인할 수 있었음.

- 국제사회에서 통상적으로 사용하는 고령 산모의 연령 기준인 35세 이상에서 출산을 하는 비율도 매년 꾸준히 증가하여 최근에는 거의 20%에 육박하고 있음.

- 본 연구의 전문가 조사에서도 응답자의 대다수는 현재 우리사회의 미숙아·저체중아 등 불량한 출산결과의 증가세는 고령 산모의 증가세와 연관성이 있으며, 따라서 이들에 대한 별도의 정책지원이 필요하고, 또한 지금의 35세 이상의 연령이 고령 산모의 기준으로 적절하다는데 동의함.

○ 고위험 고령 산모의 지속적인 증가세는 우리 미래사회의 인구자질에 부정적 영향을 줄 수 있다는 측면에서, 그리고 만혼화와 만삭화가 만성화되어가고 있는 우리사회의 인구대응 정책의 일환으로 이들에 대한 정책적 개입은 반드시 필요함.

- 현행 임신·출산 관련 정부정책의 범위는 모든 임신부를 대상으로 하고 있어 고령으로 인한 다양한 위험에 노출된 임신부는 정부정책의 사각지대로 내몰리고 있음.

- 그러나 특정 연령을 기준(cutoff age)으로 정책 수혜대상을

결정하기에는 그 기준 이하의 연령에 속하는 고위험 임신부에 대한 역차별의 문제가 있을 수 있음. 그럼에도 불구하고 본 연구에서뿐만 아니라 많은 국내외 선행연구에서 연령이 지닌 위험성은 부정할 수 없음.

- 따라서 임신부의 연령과 임신·출산 관련 위험도를 모두 고려한 가운데 고령이면서 위험도가 높은 이들을 우선 정책 대상화해야 할 것이며, 이들에 대한 체계적인 맞춤형 지원을 위해서는 법적 근거 마련이 반드시 필요함.

□ 고위험 고령 임신부의 건강한 임신·출산을 위한 산전정책 강화

- 현행 정부의 임신·출산 관련 지원정책은 태어난 신생아 및 영아의 건강상의 치료 측면, 즉 산후 정책에 상당한 비중을 두고 있어 건강한 임신과 출산을 지향한다고는 할 수 없음.
  - 지원내용도 의료비 등 비용에 국한되어 있어 국가의 개입은 극히 제한적이며, 무엇보다도 분만의 주체인 여성(산모)이 정책대상에서 빠져있다는 것이 문제임.
  - 특히, 현행 산후정책은 산모의 위험도(고령 등)를 고려하지 않고 일괄적인 지원(고운맘카드 등)을 하고 있음.
- 실제 임신과 출산 과정에서 발생하는 여러 다양한 응급상황들에 신속하게 대응하지 못해 심각한 합병증을 경험하는 임신부가 많은데, 이는 임신부 본인뿐만 아니라 태아 및 신생아의 건강과 생명에 직결되는 것이기에 상당히 중요한 부분임. 특히, 고령 임신부의 경우 이러한 응급상황에 노출될 확률이 상대적으로 높음.
  - 본 연구의 환자표본자료 분석에서도 고령 임신부는 임신·출산

관련 질환이 젊은 임신부 보다 더 이른 시기에 발생함을 확인됨.

○ 따라서 상대적으로 미흡한 산전관리 관련 정책을 개발하여 강화할 필요가 있음. 다만, 산전관리에서 임신부 개인에게 요구하는 서비스 참여형태(직접 병·의원 및 관련 기관 방문 등)나, 정부가 수동적으로 지원하는 서비스 제공형태(보건소 방문자에 한하여 엽산제 배포, 임신·출산 진료비 지원 등) 모두 현 시점에서 철저히 재검토하여 고령 임신부들이 산전관리의 중요성을 인지하고, 서비스를 받을 수 있도록 정부가 직접적으로 지원하고 제공할 수 있는 방안을 모색해야 할 것임.

- 본 연구의 산전관리 실태 분석결과에서도 고령 임신부는 젊은 임신부에 비해 임신 전과 임신 중의 산전관리 관련 행위(엽산 제복용, 규칙적 식사 등)는 좀 더 많이 하지만, 임신 중 정기적인 산전진료 및 검사는 다소 낮은 수준임.
- 전문의 조사에서는 비록 고령 임신부라 하더라도 산전 진료와 검사를 정기적으로 할 경우 혹은 임신 중에 건강관리를 철저히 할 경우 고위험군이 아니라는 응답이 가장 많았는데, 이는 고령 임신부의 다른 어떤 위험 요인들을 제거하거나 예방하는 것 보다 더 중요함을 의미함.

□ 고위험 고령 임신부의 안전한 분만을 위한 의료 인프라 확충

○ 본 연구의 전문의 조사에서 응답자의 70%는 고위험 고령 임신부를 위한 분만인프라 확충이 가장 시급하다고 지적함.

- 저출산 현상으로 분만의료기관은 2001년 전국 1,570개소에서 2011년 987개소로 37.1%가 감소, 같은 기간 신규 산부인과 전문의도 270명에서 96명으로 64.4% 급감함.

- 정부의 발표에 따르면, 분만이 가능한 산부인과가 한 곳도 없는 시·군·구가 48곳에 이르고 있다고 하는데, 이는 전국 228개 기초 자치단체 5곳 가운데 1곳 이상이 이에 속함.
- 분만 취약지역 해소를 위해 정부는 매년 분만 취약지역을 대상으로 시범사업 지역을 선정하여 단계적으로 산부인과를 설치·운영하고 있음.
  - 그러나 지원은 소지역에 한하여 단계적으로 추진하고 있어 해당 사업에 선정되지 않은 지역의 임산부는 당분간 분만을 위한 원정출산이 불가피함.
  - 또한 이들 분만 취약지역 중 분만건수가 250건 미만인 경우는 정부는 분만 산부인과를 설치하지 않고 외래형태로만 운영할 계획이기에 실제 분만 취약지역을 100% 해소하기에는 역부족이며, 즉각적인 분만(응급상황)에 대한 대처도 불가능함.
- 따라서 모든 분만 취약지역에 대해서는 중앙정부는 지방자치 단체로 하여금 분만 병원을 설치하도록 권하고, 발생되는 비용에 대해서는 지자체와 공동 부담을 통해 분만 인프라 확충 시기를 단축해야 할 것임.
  - 특히, 분만 취약지역의 대다수는 농어촌 지역으로서 현 시점에서는 분만 인프라가 갖추어져 있다 하더라도 이들 지역은 언제라도 분만 취약지역이 될 수 있음.
  - 한편, 이들 지역에 대해서는 분만 산부인과를 유지하거나 새롭게 개설할 경우 세제상의 혜택이나 정부 보조금 지원, 혹은 관련 법 시행규칙이나 상대가치 평가기준에 취약지역(지구)을 지정하여 이곳에 개설하는 분만 병원에 대해서는 분만 건수에

따라 수가 가산율을 차등화 함으로써 분만 병원이 계속 운영 될 수 있도록 유도하는 방안도 고려되어야 함.

- 여기서는 반드시 선제적으로 해결되어야 할 점이 있는데, 바로 분만이 가능하기 위해서는 분만실, 신생아실, 수술실 등의 시설뿐만 아니라 365일 24시간 풀가동할 수 있는 전문 인력이 있어야 하는데, 정부와 지자체의 이를 재정적으로, 그리고 지속적인 관심으로 지원해야 함.

#### □ 고위험 고령 임신부 상시 지원연계망 구축

- 현 정부는 고위험 산모·신생아 통합지원 센터를 내년부터 시범운영 한 후 2017년까지 권역별로 단계적으로 확대 설치할 계획을 가지고 있으나, 센터의 기능은 고도의 통합적 의료 개입이 필요한 응급 상황에서만 작동될 가능성이 높은, 즉 센터 명칭과 같이 치료적 성격이 강할 것임.
  - 통합적 치료가 필요한 응급 환자는 권역별 인근 지자체 소재 병·의원으로부터 연계될 가능성이 높는데, 그렇다고 병·의원 에서 고위험 환자들을 센터로 전원하기까지 혹은 환자 스스로 센터에 방문하기 까지 기다려서는 안 될 것임.
- 예방차원에서 지역 병·의원에서 고위험 의심환자로 간주하는 경우도 신속하게 센터로 연계될 수 있도록 의원-병원1-병원(종합)2-통합센터 간에 정보 공유 및 협력관계를 전제로 한 상시 연계망이 구축될 필요가 있음.
- 정부는 개인의료 정보 등이 수집·이용 및 제공되는 전 과정에서 개인의료 정보를 보호할 수 있는 법적 근거를 마련하여 유출로



인한 문제를 사전에 차단해야 할 것임. 아울러 개별 의료기관에 개인(환자)정보 보호 및 연계 대상 선정과 기관 간의 연계 절차 등 구체적인 가이드라인을 제공하고, 상시적으로 이를 점검함으로써 안전하게 정보가 활용되도록 지원해야 할 것임.

□ 여성건강의 동반자로서 산부인과의 의료환경 개선 시급

○ 지역을 넘어 수도권 소재의 일부 중대형 병원에서 조차 붕괴 조짐이 나타나고 있음에도 불구하고 국가의 지원은 분만에 초점을 둔 대안책 마련에만 고심하고 있는 실정임.

- 이러한 하드웨어적 문제와 이에 대한 지원방안은 분명 중요함. 그러나 그 근원은 일반적으로 법률적·구조적인 요인들로 인해 발생되며, 이런 요인들이 표면적인 하드웨어적 문제를 야기하여 사회적으로 부각되고 있는 것임.

○ 현행 의료법 제3조3(종합병원)에서는 100명상 이상 300명상 이하 의료기관을 설립하기 위해서는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과 중 3개 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두도록 하고 있으나 산부인과는 타 진료과목에 비해 건강보험 수가가 낮고, 의료사고율은 높아 실제 해당 규모의 의료기관에서 산부인과를 설치한 비율은 내과, 외과, 소아청소년과를 설치한 비율 보다 낮은 실정임.

- 100명상 이상 규모의 의료기관은 명실상부 그 기관이 소재한 지역에 한해서는 고위험군의 안전한 분만 및 건강과 생명을 지키는 게이트키퍼(gatekeeper) 기능을 해야 함.

- 이는 내년부터 시범사업 형태로 추진될 계획인 고위험 산모·신생아 통합지원센터가 전국적으로 확충되기까지 사각지대에

있는 지역사회의 고위험 산모 및 태아/신생아에 대한 의료접근성 보장 측면에서, 그리고 더 나아가 향후에는 센터와의 지원연계 활용 측면에서도 필요한 부분임.

- 따라서 지역 단위별로 설치되어 있는 기존의 100병상 이상 규모의 종합병원에 대해서는 산부인과를 필수 진료과목으로 법으로 명시하거나, 혹은 설치 할 경우 정부가 발생하는 비용을 분담하는 등의 개선책 마련이 반드시 필요함.
- 현행 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(제46조)'이 실제 산부인과 설치·운영에 있어, 그리고 산부인과 선택에 있어 기피 요인으로 작용하고 있음.
  - 현행법의 취지가 환자의 피해 보호를 위함이기 때문에 지금의 보건의료인으로 구성된 감정단 조사, 판단, 입증의 일련의 전 과정이 더 과학적이고 정밀하게 이루어지도록하고, 이를 정부와 의료계뿐만 아니라 환자(가족)도 동참하도록 전 과정을 개방해야 함.
  - 그리고 부담금을 보건의료기관개설자에게 전적으로 요구하는 것은 법적 문제가 많이 발생할 수 있으므로, 그리고 어려운 산과의료 환경을 감안할 때 재검토되어야 할 필요가 있음.
  - 다만, 우리가 인구의 자질을 국가의 성장과 지속의 근원으로 본다면, 의료사고에 대한 일정부분의 책임은 국가도 있으며, 그렇다면 이러한 불가항력적 의료사고 시 부담금을 지원할 수 있는 재원마련 방안도 모색되어야 함.

□ 고위험 고령임산부에 대한 고가 진료비 추가 지원 모색

- 본 연구의 전문의 조사에서는 분만인프라 확충뿐만 아니라 ‘비급여 검사(양수검사 등)에 대한 경비 추가 지원’도 고위험 고령임산부를 위한 지원책으로 제안됨.
- 35세 이상의 고령 임신의 경우 다운증후군 등 기형아의 가능성이 상대적으로 높고, 염색체 이상 선별검사서 양성결과를 보이는 경우, 반복적 초기 유산을 하는 임신부 등 양수검사를 해야 하는 여러 사유 중 고령임신이 해당됨.
  - 그러나 고가의 검사비용으로 개인적 선택사항이 되기 일쑤이며, 양수검사를 시행하지 않은 경우 임신 중 기형아 출산에 대한 심리적 부담이 적지 않음.
  - 이러한 심리적 부담은 태아 및 임신부의 건강에 부정적으로 기여함은 이미 잘 알려져 있음.
- 따라서 고가의 기형아진단검사(양수검사 등)에 대한 급여범위를 확대하는 것이 우선 필요함. 만약 건강보험료 부담으로 인해 당장 급여범위 확대가 어려울 경우, 고령이면서 기형아진단검사(양수검사 등)가 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우, 즉 고위험의 심군에 한하여 현행 임신·출산비용 지원(고운맘카드)을 추가해주는 방안도 고려할 필요가 있음.



## 간행물회원제 안내

### ▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 판매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### ▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

### ▶ 가입방법

- 홈페이지([www.kihasa.re.kr](http://www.kihasa.re.kr)) - 발간자료 - 간행물구독안내

### ▶ 회비납부

- 홈페이지를 통해 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행 019-219956-01-014 (예금주: 한국보건사회연구원)

### ▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원  
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

## KIHASA 도서 판매처

- |   |   |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498   | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900  |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600  | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307   |
| ■ Yes24 <a href="http://www.yes24.com">http://www.yes24.com</a> | ■ 알라딘 <a href="http://www.aladdin.co.kr">http://www.aladdin.co.kr</a> |

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-01	근거중심보건의정확에 필요한 연구근거 현황 및 활용	김남순
연구 2013-02	국민건강증진기금사업의 운영현황과 개선방안 연구	김혜련
연구 2013-03	의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구	김대중
연구 2013-04	보건의료서비스 분야의 소비자 위상과 권리	윤강재
연구 2013-05	식품분야 규제정책의 변화와 향후 식품안전 관리강화를 위한 규제합리화	정기혜
연구 2013-06	화장품 및 의약품에 대한 소비자 중심적 연구	김정선
연구 2013-07	보건의료분야 국가연구개발사업 운영현황 및 개선방안	박은자
연구 2013-08	진료비자출 요인분석 및 거시적 관리방안	신현용
연구 2013-09	의약품 정책이 의사의 처방에 미친 영향 연구	박실비아
연구 2013-10	한국의 건강불평등 지표와 정책과제	김동진
연구 2013-11	한국 의료의 질 평가와 정책과제 I: 한국 의료의 질 보고서 설계	강희정
연구 2013-12	국민연금기금운용 중장기 정책수립	원종욱
연구 2013-13	소득분배 약화의 산업구조적 원인과 대응 방안	강신욱
연구 2013-14	소득계층별 순조세부담의 분포에 관한 연구	남상호
연구 2013-15	저소득층 현금 및 현금서비스 복지지출의 사회경제적 영향분석	김태완
연구 2013-16	기회의 불평등 측정에 관한 연구	김문길
연구 2013-17	2013년 빈곤통계연보	임완섭/노대명
연구 2013-18	고용 복지 연계정책의 국제비교 연구: 한중일의 최근 정책변화를 중심으로	노대명
연구 2013-19	근로 및 사회정책에 대한 국민의회 분석	이현주
연구 2013-20	한국복지패널 연계 질적 연구(3차): 취약계층의 삶을 중심으로	김미곤
연구 2013-21	사회서비스 수요·공급의 지역단위 분석 연구	박세경
연구 2013-22	사회복지영역의 평가제도 분석 및 개선방안	정홍원
연구 2013-23	장애인의 자립생활 지원 방안: 발달장애인을 중심으로	김성희
연구 2013-24	장애인지원서비스의 질과 공급특성 분석 연구	박수지
연구 2013-25	복지재정 DB구축과 지표 분석	박인화
연구 2013-26	중앙과 지방의 사회복지재정 형평화 연구: 재정분담체계 재구조화를 중심으로	고재이
연구 2013-27	사회보장 중장기 재정추계 모형개발을 위한 연구	신화연
연구 2013-28	사회보장 재원조달에서의 세대 간 형평성 제고방안 연구	유근춘
연구 2013-29	의료기관의 개인정보보호현황과 대책	정영철
연구 2013-30	우리나라 아동빈곤의 특성	정은희
연구 2013-31-01	한중일 인구동향과 국가 인구전략	이삼식
연구 2013-31-02	인구예측모형 국제비교 연구	이삼식
연구 2013-31-03	자녀 양육 지원 정책 평가와 개선 방안	신윤정
연구 2013-31-04	보육서비스 공급 적정성 분석 및 개선방안 연구	김은정
연구 2013-31-05	아동보호체계 연계성 제고방안	김미숙
연구 2013-31-06	여성고용 활성화 방안 연구	여유진
연구 2013-31-07	출산 보육 통계생산 및 관리효율화 연구	도세록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-31-08	가구·가족의 변동과 정책적 대응방안 연구	김유경
연구 2013-31-09	저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임신부의 출산 실태와 정책 과제	이소영
연구 2013-31-10	저출산고령사회에서의 일차의료기관 모형개발	황나미
연구 2013-31-11	저출산고령사회 동태적분석을 위한 지역 추적조사: 사례지역을 중심으로	오영희
연구 2013-31-12	저출산·고령화 시대의 한국 가족주의에 대한 진단과 정책적 함의	외부위탁
연구 2013-31-13	남북한 통합 시 적정인구 연구	이삼식
연구 2013-31-14	중·노년층의 삶의 질과 정책과제	정경희
연구 2013-31-15	고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편연구	이윤경
연구 2013-31-16	다층노후소득보장체계 관점에서의 공적연금제도 개편 방안	윤석명
연구 2013-31-17	노인장기요양서비스의 질 관리체계 개선방안	선우덕
연구 2013-31-18	요양병원과 요양시설의 역할정립방안연구: 연계방안을 중심으로	김진수
연구 2013-31-19	효과적 만성질환 관리방안 연구	정영호
연구 2013-31-20	인구고령화가 소비구조 및 산업생산에 미치는 영향 연구	외부위탁
연구 2013-31-21	여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책	외부위탁
연구 2013-31-22	농촌 노인일자리 현황과 정책과제	외부위탁
연구 2013-31-23	평생교육관점에서 바라본 노년교육의 현황과 정책과제	이윤경
연구 2013-32-1	지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영	서미경
연구 2013-32-2	건강영향평가TWC성과평가 및 건강행태위험요인의 사회경제적 격차감소를 위한 전략평가	최은진
연구 2013-33	아시아국가의 사회정책 비교연구: 건강보장	홍석표
연구 2013-34	취약위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(4년차)	정은희
연구 2013-35	2013년 친서민정책으로서 사회서비스 일자리 확충전략III: 사회서비스산업-제3섹터-고용창출 연계 모델	이철선
연구 2013-36	2013년 보건복지통계정보시스템 구축 및 운영	오미애
연구 2013-37	인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영: 빅 데이터 활용방안을 중심으로	송태민
연구 2013-38	2013년 사회정신건강 연구센터 운영: 한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구	이상영
연구 2013-39	2013년 지방자치단체 복지정책 평가센터 운영	김승권
연구 2013-40-1	2013년 한국복지패널 기초분석 보고서	이현주
연구 2013-40-2	2013년 한국복지패널 심층분석 보고서: 신규 표본가구 통합DB(KOWEPS Combined)을 중심으로	최현수
연구 2013-41	2011년 한국의료패널 기초분석 보고서(II): 만성질환관리, 일반의약품이용, 임신출산 부가조사	최정수
협동 2013-1	비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구(3년차)	오영호
협동 2013-2	가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구	이상림