

우리나라 임신·출산 지원 제도 고찰¹⁾

이소영 한국보건사회연구원 연구위원

임신과 출산을 지원하는 제도는 대체로 「모자보건법」을 법적 근거로 추진되는 한편 인구문제에 대응하는 인구정책의 맥락에서 「저출산·고령사회 기본법」을 근거로 범국가적 중장기 계획인 저출산·고령사회 기본계획의 세부 추진 과제로서 적극적으로 추진되고 있다. 본고에서는 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 세부 과제로 추진 중인 건강한 임신 지원 사업, 고위험 임신부 의료비 지원 사업, 생애 초기 건강관리 사업, 산모·신생아 건강관리 지원 사업, 여성 장애인 지원 사업, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업, 난임 지원 사업, 분만취약지 지원 사업 등을 중심으로 임신·출산 지원 제도의 추진 배경과 세부 제도의 주요 내용을 살펴보고자 한다.

1. 들어가며

우리나라에서 국가가 임신·출산이라는 개인의 생애사적인 사건(event)에 개입하게 된 것에는 인구 변화와 관련이 있다. 역사적으로 인구 증가 시기에는 인구 억제를 목적으로 임신과 출산에 국가가 개입을 하였고, 이후 저출산이라는 인구 현상에 대응한 저출산 대책으로 임신과 출산을 지원하고 있다. 저출산과 고령화라는 인구 현상에 대한 국가의 공식 개입은 2005년 「저출산·고령사회 기본법」의 제정과 이를 토대로 수립하고 추진하는 범국가적 중장기 계획인 저출산·고령사회 기본계획에서 시작되었다. 임신과 출산을 지원하는 제도의 주요 목적이 되는 ‘모

자보건의 증진’이라는 내용은 「저출산·고령사회 기본법」제 9조에서 저출산 대책으로서 명시되어 있다. 본고에서는 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)에서 추진 중인 임신·출산 지원 정책의 저출산 대책으로 추진되는 맥락과 세부 제도의 주요 내용을 살펴보고자 한다.

2. 임신·출산 지원 제도의 배경과 내용

가. 임신·출산 지원 제도의 추진 배경

대부분의 임신·출산 지원 제도는 「모자보건법」을 법적 근거로 추진이 되고 있다. 동시에, 임

1) 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제'의 내용 일부를 수정·보완하였다.

신·출산 지원 제도는 인구문제에 대응하는 인구 정책의 맥락에서 특히 저출산 대책으로서 추진되고 있다고 볼 수 있다. 우리나라 인구정책은 추진된 시기를 기준으로 인구억제 정책(1961~1995년), 인구자질 향상 정책(1996~2003년), 저출산·고령사회 대응 정책(2004년~현재)의 순으로 변화에 왔다²⁾. 우선, 인구억제정책은 임신과 출산을 지원했다기보다 피임을 지원하는 것을 중심으로 추진되었다. 구체적인 내용을 살펴보면, 경구피임약을 보급하고 피임 기구의 생산과 수입을 지원하며 남성과 여성의 반영구적 피임법(불임수술)을 보급하는 등 피임과 불임수술을 장려하는 정책이 추진되었다. 인구자질 향상 정책으로는 임신·출산 건강 지원을 위한 인공임신 중절 예방사업, 성병 예방사업, 임신·출산 진료비 지원사업, 산전 검사에 대한 보험 적용 확대 등의 정책이 중앙정부 차원에서 추진되었다. 또한 지방정부 차원에서는 정관 및 난관 복원 수술에 대한 비용 지원 사업, 불임 부부 대상 치료비 지원 사업, 신혼부부 대상 건강검진사업, 산모를 대상으로 산후 도우미 지원 사업 등이 추진되었다³⁾.

이 후 출산율의 급감이 지속되고 출생아 수가 감소함에 따라 정부는 2006년부터 저출산·고령사회 기본계획을 5년 마다 수립하고 기본계획의 틀 안에서 임신·출산 지원 제도를 추진하고 있다. 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010) 내의 임신·출산 지원 정책은 ‘출산·양육에 대한 사회적 책임 강화’라는 추진 방향의 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’ 영역의 세부 과제로 추진되었다. 구체적으로 불임 부부 지원 사업, 체외수정 시술 지원 확대 사업, 불임 예방과 사업에 대한 홍보,

임산부의 비용 부담 경감을 위한 산전 진료 검사의 급여화, 찾아가는 산부인과 사업의 전국 확산, 분만 취약지 지원 정책 등이 증점적으로 추진되었다⁴⁾.

제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)의 임신·출산 지원 정책은 ‘결혼·출산·양육 부담 경감’이라는 추진방향의 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’라는 영역에서 추진되었다. 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화, ‘임신·출산 비용 지원 확대, 모성 및 영유아 건강관리 강화, 산모·신생아 도우미 지원 등의 정책 영역을 통해 세부 사업이 추진되었다. 구체적으로 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 등, 고위험 산모 추가 소요 비용 지원, 난임 부부 체외수정 지원 금액 및 대상자의 확대, 임신·출산 관련 의료비 지원, 산모·신생아 도우미 지원 등이 추진되었다⁵⁾.

제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)에서는 ‘난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현’이라는 추진 전략내에서 임신·출산 지원 정책이 추진되었다. 대표적인 정책으로 임신·출산 의료비 부담 대폭 경감(행복출산패키지), 초음파, 상급 병실료 등에 대한 보험 적용, 고위험 산모 지원, 분만 취약지 해소 등 안전한 임신·출산 여건 확충(안전한 분만 환경 조성), 난임 부부 종합지원 체계 구축, 산모·신생아 건강관리 서비스 확대, 만 12세 여아에 대해 자궁경부암 예방접종 등이 추진되었다⁶⁾.

제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)은 출산율 제고라는 양적인 목표를 가지고 추진되었던 제1~3차 저출산·고령사회 기본계획의 패러다

2) 이소영, 최인선. (2014). 초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구. 한국보건사회연구원, pp.37-38.

3) 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원 정책 모니터링 및 과제. 한국보건사회연구원, p.24.

4) 대한민국 정부. (2005). 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006-2010)

5) 대한민국 정부. (2010). 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011-2015)

6) 대한민국 정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020)

임을 전환하여 수립되었기 때문에 임신·출산 지원 정책은 '남녀 모두의 보편적 건강 보장', '개인의 생애주기(life course approach)에 따른 건강관리 및 질환 예방', '안전한 임신·출산 보장을 위한 사회적 책임 강화'라는 방향성을 가지고 추진되고 있다. 임신·출산 지원 정책은 '생애 전반성·재생산권 보장'이라는 저출산 대책의 분야에서 '건강하고 안전한 임신·출산 보장'이라는 추진 과제 내의 세부 과제로서 추진되고 있다⁷⁾.

나. 임신·출산 지원 제도 주요 내용

제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)을 토대로 현재 추진되고 있는 주요 임신·출산 지원 제도를 요약하면 다음과 같다.

1) 건강한 임신 지원 사업⁸⁾

건강한 임신 지원 사업은 임신 전의 건강관리를 지원하는 사업으로 「모자보건법」을 근거로 2021년에 시작되었고 2025년 본 사업이 추진될 예정인 사업이다. 건강의 위험요인을 교정하고 예방을 통해 임신을 희망하는 남녀의 건강 증진에 기여를 목표로 추진되었다. 해당 사업은 보건소를 중심으로 금연, 비만, 모자보건 등 전문기관과 연계하여 건강위험요인의 조기 검진과 교육을 제공하는 사업이다. 서울시의 경우 가임기의 부부를 대상으로 하는 '서울시 남녀 임신 준비 지원사업'이라는 유사한 프로그램을 추진하고 있다.

〈표 1〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 주요 임신·출산 지원 사업

건강하고 안전한 임신·출산 보장		
건강한 임신·출산 지원	건강한 임신 지원	• 임신 전부터 남녀가 출산의 공동 주체로서 임신 전 건강관리 서비스 제공
	고위험 지원 확대	• 고위험 임신부 의료비 지원 대상의 지원 범위 등을 확대하여 건강한 출산 보장
	임산부, 영아 건강관리	• (생애 초기 건강관리) 임산부·영아 대상 가정에 간호사 등 전문 인력이 방문하여 건강상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공
	여성 장애인 지원	• (산모·신생아 지원) 산모와 출생 자녀의 건강관리 등을 제공하여 안전하고 건강한 임신·출산 지원
	청소년 산모 지원	• 장애 친화 산부인과 지정 등을 통해 임산부, 영아 건강관리-여성 장애인 지원
수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화	안전한 시술, 정보제공·상담	• 난임 시술의 안전성 제고 방안 마련 • 난임 시술 관련 정보제공 및 심리정서 지원 강화
	난임치료휴가 확대	• 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면, 치료기간은 확대 검토
의료 서비스 접근성 강화	취약지 지원	• (분만 취약지 산부인과 설치·운영) 분만 취약지 지원사업 확대

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

7) 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

8) 보건복지부. (2021). 2021 모자보건사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

2) 고위험 임신 지원 사업

고위험 임신부 의료비 지원 사업은 「모자보건법」 제3조(국가와 지방자치단체의 책임), 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등), 제10조의2(고위험 임신부와 신생아 집중치료 시설 등의 지원)를 근거로 추진되고 있다(보건복지부, 2021). 고위험 임신 질환으로 입원·치료한 임신부의 경제적 부담 완화와 건강한 출산과 모자건강을 목표로 19종 질환의 전액 본인 부담금 및 비급여 진료비를 90%까지 1인당 300만 원 한도 내에서 지원하는 사업이다. 고위험 임신부 의료비 지원 사업의 대상자는 고위험 임신 질환으로 진단 후 입원 치료한 기준중위소득 180% 이하 가구의 고위험 임신부로 임신부가 사실혼 관계인 경우도 포함하고 있다. 해당 사업은 2015년 7월 전국으로 확대되었고, 2019년 7월 진료비 지원 질환의 종류가 19종으로 확대되는 등 사업이 확대되고 있다.

3) 생애 초기 건강관리 사업⁹⁾

생애 초기 건강관리 사업은 「지역보건법」 제11조(보건소의 기능 및 업무), 「모자보건법」 제10조(임산부·영유아·미숙아 등의 건강관리 등)에 근거하여 추진되는 사업으로 보건소에 등록된 임신부 및 만 2세 미만 영아를 대상으로 출산 후 산모 및 영아가 거주하는 가정에 간호사와 사회복지사가 방문하여 건강상담, 영아 발달상담, 양육교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리를 제공하는 사업이다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 2020~2021년 시범사업을 수행하고 이후 확대를 검토하는 것으로 제시되

어 있다. 구체적으로 산모의 심리·사회적 평가를 통해 일반군과 고위험군을 분류한 후 일반군은 출산 후 8주 이내 1회 방문을 통해 산후 우울 평가 및 정서적 지지, 신생아 건강발달평가, 수유·육아환경 교육, 영양·운동·수면 등 기본 건강관리 교육과 전문 상담을 실시하는 기본 방문을 실시하고, 고위험군은 출산 후 24개월까지 지속적인 방문 상담과 교육을 25회 이상을 지원한다. 추가로 위기상황 가구를 대상으로 정신건강증진센터, 가정폭력상담센터 등 지역자원을 연계해주고 지속적으로 관리한다.

4) 산모·신생아 건강관리 지원 사업¹⁰⁾

산모·신생아 건강관리 지원사업은 산모의 산후 건강의 회복과 신생아의 양육을 지원하여 경제적 부담을 경감시키고 여성의 산후 건강권을 보장하는 것을 목적으로 산모·신생아 건강관리사가 출산 가정에 파견되어 서비스를 제공하는 사업이다. 2006년 시작된 사업으로 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조(국가 등의 책무), 제5조(사회서비스 제공계획)와 「저출산·고령사회기본법」 제8조(자녀의 출산과 보육 등), 제10조(경제적 부담의 경감)와 「모자보건법」 제15조의18(산후조리도우미의 지원)을 토대로 추진되고 있다. 사업 대상자는 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산 가정과 산모 및 배우자의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 120% 이하 금액에 해당하는 출산가정이다. 추가로 지원 대상자가 소득기준을 초과하더라도 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 범위 내에서 광역 지방자치단체에서 소득기준을 정하여 승인할 경

9) 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020.7.). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025).

10) 보건복지부 (2022). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025).

우 예외지원 대상으로 지원이 가능하다. 예외지원 대상자는 희귀질환·중증 난치질환 산모, 장애인 산모 또는 장애 신생아, 셋째아 이상 출산 가정, 결혼이민 산모, 미혼모 산모, 분만 취약지 산모, 기준중위소득 140% 이하(최대) 출산 가정의 산모 등이다. 산모·신생아 건강관리 서비스의 이용은 태아의 유형, 출산 순위, 서비스 기간(표준형·단축형·연장형) 등에 따라 5일에서 25일까지 가능하다.

5) 여성 장애인 지원 사업¹¹⁾

여성 장애인 지원 사업은 장애친화 산부인과 지정을 통해 출산 인프라를 확대하고 장애 산모의 출산 관련 의료서비스의 접근성과 진료 편의성을 제고하여 여성 장애인을 위한 안전한 임신·출산 환경을 제공하고, 생애주기별 여성 질환 관리 서비스를 제공하여 여성 장애인의 건강을 증진시키는 것을 목적으로 추진되는 사업이다.

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제4조(국가와 지방자치단체의 책무), 제 14조(장애인 건강권 교육)에 법적 근거를 두고 추진되고 있다. 2021년부터 시작된 사업으로 이전에는 지방자치단체의 자체 사업으로 13개 소가 운영되고 있었다. 지원 대상은 연간 분만 실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관(종합병원급 이상 의료기관 우선 지정)으로, 장애 친화 진료실, 입원실, 분만실, 수유실 등 시설 개보수 또는 증축 및 장애특화 편의장비 등과 장애친화 산부인과 운영을 위한 인건비 및 사업비를 지원한다.

6) 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업¹²⁾

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업은 사회적 노출 기피, 부모와의 관계 단절 등으로 인해 산전 관리가 미흡한 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원을 신청한 임신 확인서 상의 임신 확인일 기준 만 19세 이하의 모든 청소년 산모를 대상으로, 임신·출산 관련 의료비를 지원하여 청소년 산모와 태아의 건강증진을 목적으로 추진되는 사업이다. 청소년 임신부를 대상으로 임신이 확인된 이후 출산(유·사산 포함) 이후라도 1년 이내까지 신청이 가능하며, 임신 1회당 120만 원 범위 내에서 임신부가 임신·출산과 관련하여 모든 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담 비용과 출생일로부터 1년 이내의 영유아 의료비 비용을 지원한다. 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. 해당 사업은 2011년에 도입되었고 이후 지원 대상과 지원 범위, 사용기간 등에 있어 지속적으로 확대되었다.

7) 난임지원 사업¹³⁾

제4차 저출산·고령사회 기본계획에서 제시된 난임지원 사업은 ‘안전한 시술’과 ‘난임치료휴가 확대’이며 「저출산·고령사회 기본법」과 「모자보건법」을 근거로 추진되고 있다. ‘난임 부부 시술비 지원사업’은 2006년 「모자보건법」 제11조를 토대로 시작되었고 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화 정책(2017.8.)을 통해 난임 치료에

11) 보건복지부 (2021). 2021년 장애 친화 산부인과 지원 사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

12) 보건복지부. (2022). 2022 모자보건사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

13) 보건복지부. (2022). 2022 모자보건사업 안내; 대한민국 정부. (2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)

대한 보장성이 확대되었다. 난임 시술은 건강보험의 적용된 이후 시술 연령의 제한 폐지 및 사실혼 관계의 급여 적용 등 기준이 확대되었다. 지원 대상자는 기준중위소득이 180% 이하인 가구의 난임 부부로 정부에서 지정한 난임 시술 기관을 통해 난임 진단서를 발급받고, 법적 혼인상태에 있거나 신청일 기준 1년 이상 사실혼 관계를 유지하였음을 관할 보건소를 통해 확인이 완료된 경우이다. 지원 결정 통지서에 안내된 기간 내 시술한 체외수정(신선배아 최대 7회 또는 동결배아 최대 5회) 및 인공수정 시술비, 비급여 3종(배아동결비 및 유산방지제, 착상보조제)의 비용을 본인부담금 합계액의 90% 한도 내에서 지원된다.

난임치료휴가는 2018년부터 시행된 제도로, 근로자가 활용할 수 있는 난임치료 휴가 및 휴직의 근거가 되는 법은 「저출산·고령사회 기본법」과 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률», 「국가공무원법」, 「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령」, 「사립학교법」이다(김동식 외, 2021). 이 중 「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 규정하고 있으나, 난임치료휴가에 소요되는 급여 전액을 사업주가 부담하고 있는 등 근로자가 난임치료휴가를 사용하는 것에는 한계가 있다.

8) 분만취약지 지원 사업¹⁴⁾

분만취약지 지원사업은 산부인과가 없거나, 산부인과가 있어도 분만실이 없는 지역으로 특히 농어촌 지역에 거주하는 산모의 진료와 출산

을 위한 대도시로의 이동으로 인한 신체적·경제적 부담을 완화하고 산모·신생아의 건강 증진을 목적으로 의료취약지역 내 거점의료기관을 지정하고, 시설 및 장비, 인력을 지원하는 사업이다. 「공공보건의료에 관한 법률」과 「보건의료기본법」을 근거로 하여 2011년 분만 취약지 산부인과 설치 및 운영 관련된 지원 시범사업을 시작으로 추진되고 있다. 분만 취약지는 60분 이내 분만의료 이용률이 30% 미만과 60분 이내 분만 가능한 의료기관에 접근이 어려운 인구 비율이 30% 이상이라는 2가지 기준을 가지고 2가지를 모두 충족하는 경우 A등급으로 지정되며, 그 외 기준의 충족 수준에 따라 A~C등급 및 잠재 분만 취약지로 선정된다. 분만 취약지의 등급은 시설과 장비, 인력 지원의 근거로 활용된다. 분만 취약지에 산부인과가 설치·운영되도록 시설·장비비, 운영비 등을 국비 50%, 지방비 50% 매칭하여 지원된다. 선정된 24시간 분만 체계를 갖춘 거점 산부인과 역할을 수행하는 분만 산부인과는 선정 1차 연도에 6개월 기준 의료기관당 시설·장비비 10억 원 및 운영비 2.5억 원이 지원되며, 2차 연도부터 의료기관당 연간 5억 원의 운영비가 지원된다. 선정된 외래 및 순회진료 산부인과는 선정 1차 연도에 6개월 기준 의료기관당 시설·장비비, 운영비 1억 원을 지원하며, 2차 연도부터 연간 2억 원의 운영비를 지원받는다.

3. 나가며

임신·출산 제도는 모자보건의 관점에서 임신부와 신생아의 건강 증진이 가장 중요한 목적이다. 그러나 지속적이고 급격한 인구 변화를 겪고 있는 우리나라에서의 임신·출산 제도는 저출

14) 보건복지부 (2022). 2022 분만 취약지 지원사업 안내.

산 대책으로서의 중요한 역할을 담당한다. 이에 따라 저출산이 국가 의제로 선정된 이래 저출산·기본계획을 통해 지속적으로 추진되고 있다. 임신·출산 제도는 제4차 저출산·기본계획을 통해 패러다임이 전환된 저출산 대책 방향성과 조응하며 여성뿐만 아니라 남성을 포함하여 모든 국민의 건강권을 보장하여 삶의 질을 제고할 수 있는 주요 정책이 되어야 할 것이다.

이를 위해 일차적으로 많은 사람들이 임신·출산 제도를 정확하게 알고 필요할 경우에 이용할 수 있도록 정책을 홍보하는 노력을 적극적으로 해야 할 것이다. 더 나아가 전 생애를 통해 많은 사람들이 지원을 받을 수 있도록 지속적으로 확대될 필요가 있다.