

2023

정책개발 연구용역
최종보고서

서울형 저출생 대응 정책개발 및 개선방안



서울시 저출생 대응 정책개발 연구회
사단법인 한국난임가족연합회

제출문

서울특별시의회 의원 연구단체 서울시 저출생 대응 정책개발 연구회 귀하

박춘선, 남궁역, 곽향기, 김영철, 신복자, 이종배

이 보고서를

「서울시 저출생 대응 정책개발 및 개선방안」의
최종보고서로 제출합니다.

2023 . 10 . 17

- 연구기관 : 사단법인 한국난임가족연합회
- 책임연구원 : 윤기선 (한국난임가족연합회, 이사)
- 연구원 : 김명희 (한국난임가족연합회, 이사)
정미경 (한국난임가족연합회, 이사)
- 보조연구원 : 백은혜 (한국난임가족연합회, 팀장)
- 보조원 : 홍성규 (한국난임가족연합회, 국장)
- 자문위원 : 주창우 (마리아병원 부원장)
정미경 (마리아의료재단 고객만족부장)
김미소 (난임당사자)
박춘선 (서울특별시 시의원)

(요약문)

서울형 저출생 대응 정책개발 및 개선방안

사단법인 한국난임가족연합회 윤기선

요 약 1

오늘날 문화의 혜택과 풍요로운 삶 속에서 인플레이션이 높아지면서 물가가 인상되고 있는 가운데 생활비용의 상승과 고용불안 그리고 주거 비용의 상승이 결혼 시기를 늦추는 원인으로 나타나면서 난임이라는 새로운 국면에 접어들게 되었다.

2022년도에 태어난 서울특별시 아이의 출생아 수는 42.5천명(0.59%)으로 아주 낮은 수준을 보여주고 있다. 출산을 높이고 난임의 문제점을 해결하고자 서울시 저출생 대응 정책개발 및 개선방안을 수행하였다.

연구의 목적은 첫째, 출산정책에 있어서 큰 비중을 차지하고 있는 경제적 지원은 물질적 욕구를 충족시켜 왔지만, 출산율을 높이지는 못하는 실정이다. 이에 심리·정서적 측면에서의 이해와 공감대 형성에 출산의지를 높일 수 있는 내적인 요인을 연구하였다.

둘째, 국내외 저출생 대응 관련 지원제도와 난임 지원정책이 출산 활동에 미치는 영향을 분석하여 서울형 저출생정책의 발전방안을 도출하였다.

셋째, 현재 출산 지원정책의 내용이 경제적 지원정책에 한정되어 세밀하게 파악할 수 없었던 난임의 영역까지 접근하여 출산율을 높이는 방안을 도출하였다.

끝으로 출산을 저해하는 요인을 찾아 이를 규명하고 난임을 해결하기 위한 난임 예방프로그램의 효과를 제시하여 출산율을 높이는 방안을 제시하였다.

앞서 제시한 과제를 수행하고자 난임 대상자와 일반인 대상자 그리고 전문가 집단으로 분류하여 국내외 출산의지를 높이는 요인에 대하여 조사하였다.

또한 국내외 출산율과 관련된 지원제도 및 지표를 분석, 저출산 정책에서 난임 지원이 차지하는 위상을 분석, 현행 난임 지원정책과 출산향상에 미치는 영향을 분석하였다. 더 나아가 국내외 난임 지원정책과 난임 예방프로그램을 제시하였다.

연구의 목적 달성을 위하여 난임 대상자 325명을 대상으로 설문조사를 이용하여 난임에 대한 이해도, 난임 경험, 난임 대상자의 현황, 난임에 관련된 보조생식술 현황, 난임대상자의 생활습관, 건강한 임신을 위한 행위, 출산의지, 난임치유프로그램 효과, 난임에 대한 지원제도 등을 내용으로 조사하였다.

일반인 대상자(결혼 전) 204명에 대하여 설문지를 이용하여 결혼에 관련된 요인, 결혼에 저해되는 요인, 결혼에 관련된 비용, 출산계획 및 의지, 출산에 관련된 비용, 비혼에 대한 요인, 성교육에 대한 인지 분석, 난임에 대한 이해도 파악, 임신과 관련된 가임력에 대한 이해도 파악, 전문가집단의 의견으로 저 출생 원인, 저 출생 대책 해결 방안, 난소 기능검사에 대한 정부지원 요구도 등을 파악하여 그 현황을 제시하였다. 연구 분석방법은 설문지법을 코딩작업을 걸쳐 표본을 추출하였으며, 전문가 집단의 의견을 통해 수집된 자료를 SPSS. 25.0의 통계프로그램을 이용하여 빈도분석을 실시하여 결과를 도출하였다.

첫째, 결혼관에 대한 답변으로 “결혼은 선택이다”, “적절한 결혼 나이는 없다”, “결혼을 생각하는 나이는 30세 이상”으로 결혼을 필수라고 생각하지 않았다.

둘째, 출산과 관련하여 경제 환경은 주거비 및 생활비 부담의 증가, 커지는 소득 격차로 인한 상대적 빈곤감, 젊은이들의 일자리 부족 등과 같은 경제적 요인으로 인한 혼인에 대한 부담감이 높았다. 결혼비용은 1억원-2억원의 결혼비용이 필요하다. 결혼예식을 위한 과도한 비용으로 인해 결혼에 대한 부정적인 인식을 증대시키고 비용 마련을 위해 혼인이 늦추고 있다.

셋째, 임신에서 출산까지 희망하는 비용은 1천만원, 출산에서 대학졸업까지 자녀에게 필요한 희망하는 비용은 2억원 정도가 필요하다. 경제적인 부담이 출산의 기피 요인으로 작용하고 있었다.

넷째, 핵가족 환경에서 성장한 세대의 젊은이들은 개인의 삶을 중시하는 경향이 비혼이 증가되고 있다.

다섯째, 출산과 관련하여 생식건강에 대한 이해도가 낮았고, 생식건강에 대한 교육이 부족한 것으로 확인되었다.

여섯째, 난임에 대한 인지율이 50%로 조사되었고, 결혼 이후 난임으로 인해 출산이 어려울 수도 있다는 사실에 대한 인식이 부족하였다. 난소 기능검사와 정자검사 등이 필요하다고 하였다. 난소 기능검사 비용을 정부지원을 희망하고 있었다. 난임의 예방 교육과 홍보의 필요성이 있었다.

일곱째, 난임 예방교육이 무엇보다도 중요하다고 이를 위해 난임과 관련한 올바른 정보 받기를 희망하고 있다.

여덟째, 난임 진단 이후에 보조생식술에 대한 정확한 정보를 제공하여 시술 과정을 잘 감당하고 시술이 효과적으로 수행될 수 있도록 하여야 한다.

또한 난임으로 발생하는 정신적·육체적 고통을 해소하고 이를 극복하는 방법을 제공한다. 난임 극복을 위해 필요한 운동방법, 식습관 개선, 수면습관개선, 기초체온

측정 방법 등에 대한 정보를 제공하며, 상담 및 자조 그룹 활동 등을 통해 정서적 안정을 이루도록 하여 난임을 실질적으로 극복할 수 있도록 한다.

특히 동료들과의 상호소통 및 출산에 성공 또는 입양 등을 통해 난임을 극복한 멘토와 모임을 활성화하여 난임을 극복할 수 있도록 한다.

난임 극복에 가장 중요한 교육으로 운동, 식습관개선, 생활습관개선, 수면등 관련 교육이 필요하다. 건강한 신체와 정신을 유지할 때 난임 당사자들은 출산의지를 높일 수 있다.

현재의 출산 축하금 일시지급, 임출산 관련 진료비 지원, 영아양육수당, 육아휴직 제도 도입 등 대부분의 저출산 관련 정부 정책은 임·출산 및 육아 중심으로 시행되어왔다. 그러나 400조원(2023년 예산까지) 이상의 재정을 지원정책에 쏟아 부었음에도 불구하고 출산율은 지속적으로 감소하고 있다. 그러므로 정부의 저출산 정책의 근본적인 관점을 바꾸어야 한다.

앞으로는 첫째, 저출산 정책의 대상을 전 국민으로 확대할 것을 제안한다. 정부 정책의 대상은 주로 결혼을 한 부부를 대상으로 이루어졌다. 결혼과 출산은 우리 사회의 문화 속에서 이루어지는 문화적 산물이다. 문화는 하루아침에 특정한 사람에 의해 이루어지는 것이 아니다. 아동기부터 결혼과 출산에 대해 긍정적으로 생각하고 행동할 수 있는 문화를 만들어야 한다.

둘째, 결혼한 부부의 출산을 정상으로 간주되는 우리나라의 문화에서 결혼하는 사람들이 많아져야 출산율도 늘어난다. 그러므로 혼인을 증가시키는 정책을 마련하여야 한다,

셋째, 임신이 쉬운 연령대에 결혼하도록 사회적 문화적 환경이 조성되어야 한다. 생리적으로 출산율은 나이를 먹으면 감소한다. 특히 여성의 경우 35세가 넘으면 출산율은 급격히 감소하며 40세 이상은 출산이 매우 어려워지게 된다. 그러므로 35세 이후에 결혼하면 난임이 될 가능성은 더욱 커진다. 결혼적령기의 남성과 여성이 만나는 기회를 적극적으로 마련하고, 결혼 상대자가 있는 경우 주거 및 생활비 부담을 줄여주는 것이 필요하다. 대학 또는 대학원 수학 중에 결혼하는 경우 생활이 가능하도록 생활비 지원제도가 필요하다.

넷째, 생식건강에 대한 조기 교육으로 난임을 유발하는 요인을 사전에 제거하여 난임 예방시스템 구축이 필요하다. 난임이 발생한 뒤 해결하는 것은 많은 사회적 비용이 발생되므로 난임 자체가 발생하지 않도록 적극적인 예방 사업을 조기에 실시하여야 한다. 더나가 가임기 연령을 대상으로 난소 기능검사 또는 정자 기능 검사 등을 실시하여 난임을 사전에 예방한다.

다섯째, 임·출산 및 육아로 인한 경제적 부담, 직장에서 승진 누락 등 사회적 문

화적 불이익이 발생하지 않도록 제도를 마련한다.

여섯째, 지방자치단체에 출산, 난임 전담부서를 두고 적정한 출산교육과 난임 예방프로그램을 운영하여 새로운 출산 환경을 구축한다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
가. 연구의 필요성	1
나. 연구의 목적	2
2. 연구의 범위 및 방법	3
가. 연구의 범위	3
나. 연구의 방법	3
II. 이론적 고찰	4
1. 이론적 논의	4
가. 국내외 출산과 출산 의지에 영향을 미치는 요인	4
나. 국내외 출산 관련 지원제도 및 지표분석	8
다. 서울시 출산 활동을 높일 수 있는 요인	15
2. 저출산 정책에서 난임지원의 위상	18
가. 현행의 난임 지원정책 분석	18
나. 난임 지원정책이 출산을 향상에 미치는 영향	35
III. 국내외 난임 지원정책 우수사례	37
1. 국내 난임 지원정책 우수사례	37
가. 중앙 난임우울증 상담센터	37
나. 비영리 민간단체(사단법인 한국난임가족연합회)	39
다. 지방자치단체	47
2. 국외 난임 지원정책 우수사례	49
가. 일본 사례 분석	49
나. 스웨덴 사례 분석	50
다. 덴마크 사례 분석	51
라. 프랑스 사례 분석	52
마. 독일 사례 분석	53
바. 영국 사례 분석	55
사. 캐나다 사례 분석	56
아. 국가별 난임지원 제도 비교	58
자. 난임치료휴가 사례 분석	59

IV. 난임 정책개발 및 개선방안	60
1. 난임 정책개발	60
가. 난임 예방 교육프로그램	60
나. 난임 지원 및 교육프로그램	61
2. 난임 개선방안	63
가. 난임 후 지원에서 난임 예방 및 교육으로 정책 패러다임 전환	63
나. 경제적 지원 및 의료적 지원에서 생식건강관리 서비스 지원체계 구축	66
V. 실증적 분석	72
1. 난임진단자의 출산의지에 미치는 요인	72
가. 난임진단자의 일반적인 특성	72
나. 난임에 대한 이해도 파악	73
다. 난임경험 분석	74
라. 난임진단자의 현황 분석	76
마. 난임관련 보조생식술 분석	78
바. 난임진단자의 생활습관 분석	80
사. 건강한 임신을 위한 행위 조사	81
아. 출산의지 분석	84
자. 난임 치유 프로그램 참여의지 분석	87
차. 난임지원제도의 요구도 조사	88
2. 결혼전 남녀 대상 출산의지 조사	92
가. 결혼전 남녀의 일반적인 특성	92
나. 결혼관련 요인	94
다. 결혼을 저해하는 요인	95
라. 결혼비용	96
마. 출산계획의지	96
바. 출산관련 비용	98
사. 비혼에 대한 요인	101
아. 성교육에 대한 인지분석	102
자. 난임에 대한 이해도 파악	103
차. 임신과 관련된 가임력 이해도 파악	105
3. FGI 전문가 집단의 의견서 조사	107

VI. 결론	111
1. 저출산의 요인	111
가. 결혼관의 및 혼인 환경의 변화	111
나. 경제 환경의 변화	111
다. 출산 및 양육에 대한 경제적 부담	111
라. 비혼에 대한 인식 변화	111
마. 생식건강에 대한 인식 부족	112
바. 난임에 대한 인식 부족	112
2. 적극적 난임 예방 및 교육 사업 필요	112
가. 난임 예방 교육	112
나. 난임 극복 교육	113
3. 정책 제언 및 향후 개선 방안	113

표 목 차

<표 1> 저출산 고령사회 기본법의 구성	8
<표 2> 1~4차 기본계획별 저출산 대책의 주요 내용	9
<표 3> 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 주요 임신·출산 지원사업 ...	10
<표 4> 저출산 정책 과제 및 추진방향(2023~)	12
<표 5> 해외 저출산 극복 사례 분석 종합	13
<표 6> 해외 저출산 정책 단계별 벤치마킹 추진방향	14
<표 7> 합계출산율 및 모(母)의 연령별 출산율(2022년)	15
<표 8> 난임 급여인정 횟수	20
<표 9> 서울특별시 난임지원(현행)	21
<표10> 서울특별시 난임지원 확대	22
<표11> 경기도 난임지원(현행)	23
<표12> 인천광역시 난임지원(현행)	23
<표13> 충청북도 난임지원(현행)	24
<표14> 충청남도 난임지원(현행)	24
<표15> 대전광역시 난임지원(현행)	25
<표16> 세종특별자치시 난임지원(현행)	26
<표17> 경상북도 난임지원(현행)	27
<표18> 경상북도 난임지원(확대)	27
<표19> 경상남도 난임지원(현행)	28

〈표20〉 대구광역시 난임지원(현행)	28
〈표21〉 부산광역시 난임지원(현행)	29
〈표22〉 울산광역시 난임지원(현행)	30
〈표23〉 전라북도 난임지원(현행)	30
〈표24〉 전라남도 난임지원(현행)	31
〈표25〉 광주광역시 난임지원(현행)	32
〈표26〉 강원도 난임지원(현행)	33
〈표27〉 제주도 난임지원(현행)	34
〈표28〉 일본의 난임지원	50
〈표29〉 영국 NICE 기준 난임시술대상 권고 사항	55
〈표30〉 국가별 난임지원 제도 비교	58
〈표31〉 국가별 난임치료휴가 제도	59
〈표32〉 난임진단자의 일반적인 특성	72
〈표33〉 난임에 대한 이해도 파악	73
〈표34〉 여성의 가임력에 대한 인지	74
〈표35〉 난소기능검사 경험	75
〈표36〉 난임진단자 결혼 연령(여. 남)	76
〈표37〉 난임 진단 후 보조생식술 시작한 당시(여.남) 연령	78
〈표38〉 보조생식술의 경험	79
〈표39〉 난임대상자의 생활습관 분석	80
〈표40〉 건강한 임신을 위한 행위조사	82
〈표41〉 출산의지 분석	85
〈표42〉 난임 치유프로그램 참여의지 분석	88
〈표43〉 정부 및 지방자치단체의 난임지원은 만족도	90
〈표44〉 결혼전 남녀의 일반적인 특성	92
〈표45〉 결혼관 질문	94
〈표46〉 결혼 생각을 저해하는 요인	95
〈표47〉 결혼을 생각한다면 어느 정도 비용	96
〈표48〉 출산계획	97
〈표49〉 출산관련비용	98
〈표50〉 비혼에 대한 요인분석	101
〈표51〉 성교육에 대한 인지	102
〈표52〉 난임에 대한 이해도 파악	104
〈표53〉 가임역 이해도 파악	106
〈표54〉 FGI 전문가 의견조사 내용	109

그림 목 차

〈그림1〉 우리나라 출생아 수, 합계출산율 추이	4
〈그림2〉 난임 시술 건강보험 적용 후 난임시술에 의한 출생아 수	36
〈그림3〉 연령별 난임 현황	36
〈그림4〉 임신 저해 요인	86
〈그림5〉 임신에 영향을 미치는 가족 요인	86
〈그림6〉 결혼비용	99
〈그림7〉 임신에서 출산까지 필요한 비용금액	100
〈그림8〉 1인 출산의향에 따른 희망 출산지원금(1달기준)	100
〈참고문헌〉	115
〈부록〉	118

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

가. 연구의 필요성

- 오늘날 서울시의 문화적 환경은 좋아지고 배움의 선택과 정부의 지원 폭도 넓어졌지만, 여전히 젊은 부부의 출산의지와 청년층의 결혼의지는 점차로 낮아지고 있음. 정부의 지원정책에도 출산율이 점점 낮아지는 것 중 하나로 경제적, 환경적, 문화적 차이에서 오는 빈곤을 들 수 있다. 젊은 층의 문화선택의 폭이 넓어지는 가운데 출산예정 부부들이 출산을 회피하는 현상이 두드러지게 나타나고 있기 때문임.
- 문화의 혜택과 풍요로운 삶 속에서 결혼을 늦추는 추세이며 결혼을 하지 않고 혼자 사는 젊은 층들이 증가하고 있음. 전국의 초혼 연령은 2002년부터 꾸준히 증가하여 2022년에는 남자 평균 33.7세, 여자 평균 31.3세였으며, 서울의 초혼 연령은 남자 34.2세, 여자 32.2세로 전국에 가장 높은 것으로 나타남(통계청, 평균 초혼연령 조사, 2023).
- 2022년 서울시에서 태어난 출생아는 42.5천명으로 0.59%로 아주 낮은 수준으로 조사됨(통계청, 출생아 수 및 합계출산율 추이, 2023).
- 한국보건사회연구원의 「가족과 출산조사 (2021)」에 따르면 유배우 여성(19~49세)의 난임 경험비율 17.2%이며 초혼연령이 증가할수록 난임 경험비율이 높아져 35세 이상은 31.9%로 나타남(한국보건사회연구원, 2022). 난임 시술 중 힘들었던 점에서는 정신적 고통과 고립감(40.9%), 신체적 불편감 또는 고통(26.6%)이 많았고, 심리·정서적 지원이 매우 필요하다는 인식율이 49.5%로 가장 높게 보고됨(한국보건사회연구원, 2021).
- 현재 난임 지원정책은 난임시술 건강보험적용 21회 지원(인공수정 5회, 냉동이식 7회, 신선이식 9회)과 지방자치단체를 통한 난임 지원사업 21회 지원(인공수정 5회 최대 30만원 지원, 냉동이식 7회 최대 50만원 지원, 신선이식 9회 최대 110만원 지원)으로 경제적 지원에 우선순위를 두고 있음.

- 난임환경의 스트레스, 우울, 자아존중감, 삶의 질에 비롯되는 심리적 불안은 출산에 대한 의지를 떨어뜨리고 난임지원에 대한 부정적인 인식을 가지고 있음.
- 출산지원정책이 경제적 요인에 한정되어 있어 출산의지를 높이는 데는 한계점이 있었으며 난임지원 및 출산환경개선에 대한 방안이 요구됨.

나. 연구의 목적

- 출산정책에 있어서 지원의 큰 비중으로 경제적 요인은 충족되지만 심리·정서적 측면에서의 이해와 공감대 형성에서의 출산의지를 높이는 요인은 미흡한 상태로 출산의지를 높일 수 있는 내적인 요인을 연구할 필요성이 있음.
- 국내외 저출생 대응 관련 지원제도와 난임 지원 정책이 출산활동에 미치는 영향을 분석하여 서울형 저출생 정책의 발전방안을 도출하고자 함.
- 지금까지 출산지원정책이 경제적 요인에 한정되어 있어 출산의지 증가에 한계점이 있었음. 이에 긍정적 출산활동 문화조성과 출산의지를 높이기 위해 난임당사자를 대상으로 설문조사와 전문가 그룹에 대한 집단 심층면접(FGI)을 실시하여 개선점 및 불편한 점을 파악하고자 함.
- 이상의 저출생 지원제도 분석과 설문조사를 통해 파악된 난임당사자들의 요구도를 반영하여 출산의지를 높일 수 있는 서울형 출산지원 프로그램 모델을 제안하고자 함.
- 출산지원 프로그램을 활용한 서울형 저출생 대응방안 정책을 제안하고자 함.

2. 연구의 범위 및 방법

가. 연구의 범위

- 출산의지와 관련하여 국내외 출산의지 요인에 대해 조사.
- 국내외 출산관련 지원제도 및 지표분석에 대해 조사.
- 저출산 정책에서 난임지원이 차지하는 위상에 대해 조사.
- 현행 난임지원정책과 출산 향상에 미치는 영향을 분석.
- 국내외 난임지원 정책 우수사례를 조사.
- 난임당사자에 대한 설문조사와 난임 전문가 그룹 개별 인터뷰를 통해 출산활동에 필요한 내적인 요인이 무엇인지 파악.
- 난임당사자의 요구도를 반영한 출산지원 프로그램 모델 제시와 활용방안에 대해 제안.

나. 연구의 방법

- 국내외 저출생 대응 관련 지원제도 현황 파악과 난임 지원 정책 관련 기관의 전자 도서관, 관련 분야 정책, 제도, 통계자료, 논문, 학술서적, 법령과 조례 등 각종 자료를 수집.
- 결혼전 남녀에 대한 설문조사를 실시하고 분석.
- 난임부부에 대한 설문조사를 실시하고 분석.
- 전문가 그룹에 대한 집단 심층면접(FGI)을 실시하고 분석.

II. 이론적 고찰

우리나라의 총인구는 2020년 5,184만 명을 최고점으로 자연 감소로 접어들었으며, 우리나라 출생아 수는 1982년 85만명에서 2022년 25만명으로 40년간 29% 수준으로 감소하고 있어(그림1 참조) 1) 2) 그에 대한 요인등은 다양한 이론적 논의들을 바탕으로 제시되고 있다.

〈그림 1. 우리나라 출생아 수, 합계출산율 추이〉



1. 이론적 논의

가. 국내외 출산과 출산 의지에 영향을 미치는 요인

1) 경제발전과 인구 전환

경제발전에 따른 교육 수준, 소득 수준의 향상, 의료 상업 발달 등 복합적인 산업화 요인에 따라 경제적인 결과로 발생하는 인구 전환에 기인하여 출산력이 저하되는 것으로 요약된다.

1) 통계청, 인구동향조사(2022)를 바탕으로 국회예산정책처에서 작성

2) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석. 국회예산정책처. 2023. 7.

출산력결정 모델(H. Leibenstein)에 의하면 경제발전의 결과로 1인당 소득이 증대할 때 고출산 순위의 자녀수가 대표적 가계에서 감소하는 관계를 제시하고 있다.³⁾ 국내의 결과에서도 1인당 GNP 1% 증가시 Total Fertility Rate(0.00063) 가 감소하고, 여성의 경제 활동 증가에 따른 여성 고용참가가 1% 증가시에도 Total Fertility Rate(0.2410) 가 감소 하는 것으로 분석되었다.⁴⁾

2) 여성 고용 증진

일반적으로 여성의 노동 고용증진은 출산율을 낮추는 결과가 나타나지만 일부 국가에서는 반대의 출산율이 높아지는 경우도 발생한다. 독일과 이탈리아 등의 경우 최저 출산율 계층에서 최저 노동참여율이 병존하는 것으로 나타나서 이런 국가에서는 육아시설 확충을 통한 가족지원체계가, 과세 연계가 아닌 개별 지원이 유효한 것으로 제시되었다.⁵⁾ 또한 출산율 감소 추세와 관련하여 출산 시기를 연기하는 것에 대한 논의가 활발히 되고 있으며 이로 인해 자녀가 없거나 그 수가 줄어드는 것이 나타나고 있다. 출산의 연기와 출산율 저하의 구조적 결정요소는 첫째, 여성의 교육 및 고용 수준이 높을수록 가족 구성의 형태를 변화시키며, 둘째, 전통적인 여성의 가족과 사회적 역할을 축소 시키고 있다. OECD 국가의 합계출산율 증가는 광범한 육아제도 유효성, 어린이 직접 비용 감소, 여성 파트타임 유효성 및 장기 휴직 등의 요인들에 의해 나타나고 있다고 보고되고 있다.⁶⁾

고학력 및 고소득의 직업 여성의 경우 비혼 및 저출산 경향을 많이 나타내고 있으며, 한편 비혼 여성의 출산이 증가 추세이며 혼외 출산의 비중이 증가하고 있다. 부부가 여성의 시간과 자녀 양육을 위해 지출한 비용 등의 보육서비스를 선택하는 가족규모결정 모델을 제시되고 있고 여성의 임금 수준에 따라 출산이 증가함을 나타내고 있다.⁷⁾ 한국보건사회연구원의 보고에 따르면 고학력 여성일수록 소득 및 부양능력 증대로 출산을 선택할 확률이 높고 저 학력 여성은 양육비 부담으로 인해 무자녀를 선택하는 경향이 크게 나타났다. 남성의 육아·가사 참여 참여율도 출산율과 비례하는 것으로 분석되었다.⁸⁾

3) H. Leibenstein, An Interpretation of the Economic Theory of Fertility, Journal of Economic Literature, Vol.XII, No.2, Jun. 1974. pp.460~461.

4) 김형구, 한국 출산력 감퇴의 경제적 요인분석, 부산대학교 대학원, 1984. 2. pp.74~75.

5) Patricia Apps, Ray Rees, Fertility, Taxation and Family Policy, The Scandinavian Journal of Economics, Vol.106, Issue 4, 2004. pp.745~763.

6) Anna Cristina d' Addio and Marco Mira d' Ercole, Trends and Determinants of Fertility Rates : The Role of Policies, OECD Social, Employment and Migration Papers No.27, 2005. p.4~5.

7) John F Ermisch, Purchased Child care, Optimal Family size and Mother' s Employment Theory and Econometric Analysis, Journal of Population Economics, Vol 2, 1989. pp. 79-102.

8) 한국보건사회연구원, 기혼부부 무자녀 선택과 정책, 2022. 6.

3) 주택가격

국토연구원의 연구에 따르면 주택 가격이 출산율에 미치는 영향이 커지는 것은 출산율 경제적 이익 관점에서 바라보는 경향이 강화된 결과로서 주택가격 1% 이상 상승할 경우 향후 7년간 합계출산율이 약 0.014명 감소하여 주택가격 상승에 따라 출산율 연기하는 현상을 보여 자산가격과 출산율간 경합관계가 강화될 수 있음을 제시하였다.⁹⁾

한국조세재정연구원의 보고서에 따르면 주택가격이 2배 이상 상승할 때 무주택자의 결혼 확률은 4.1~5.7% 감소 하였으나, 주택 보유자의 경우 주택가격 상승이 결혼율에 영향을 미치지 못한다고 보고 되었고 주택가격이 2배 상승하면 합계출산율이 최대 0.29명 감소하는 것으로 분석되었으며 특히 무주택자의 출산율 감소 폭은 최대 0.45명에 달하였고, 주택가격 상승이 출산율에 많은 부정적 영향을 미치는 것으로 사료 된다고 보고 되었다.¹⁰⁾

4) 사회 문화적 가치관적 복합 요인

출산율 감퇴는 경제적 요인에 의해서만 나타나는 것이 아니며 문화 가치적인 요인 등에 의해 발생 되고 있다. 결혼의 필요성 및 자녀 필요성에 대한 인식변화, 남녀 모두 노동을 필연적으로 인식하여 맞벌이를 선호하나 양육과 돌봄, 가사노동은 여전히 여성의 몫이라는 인식과 현실 등에 의해 발생되고 있고 미혼 여성에서 ‘결혼을 반드시 해야한다’ 는 비율이 2015년 7.7%에서 2021년 3.4%로 감소, 미혼 남성은 2015년 18.1%에서 2021년 7.7%로 감소하였고, 통계청 사회조사(2022)에서 가사 분담을 공평하게 해야 한다는 비율은 64.7%이었으나 실제 공동 분담 비율은 21.3%라고 보고 되고 있다.¹¹⁾

특히 국내 출산율 저하는 인구학적 또는 경제학적으로 합리적인 원인 및 상황 설명이 어려운 ‘저출산 함정’ 에 빠져 있으며 가임여성 인구규모 축소로 OECD 최저의 출산율을 기록하는 국가 비상사태인 것으로 분석되고 있으며, Wolfgang Lutz 등의 보고 연구인 ‘저출산 함정 가설(The Low Fertility Trap Hypothesis)’ 은 초저출산이 지속되는 상황에서 즉각적으로 강력하고 효과적인 출산장려정책을 시행하지 않으면 출산율 저하가 반복되며 정상으로 회복이 불가능한 상황을 의미한다고 보고 하고 있다.¹²⁾

9) 박진백, 주택가격 상승이 출산율 하락에 미치는 동태적 영향 연구, 국토연구원, 2022. 12.

10) 한국조세재정연구원, 주택가격이 혼인율과 출산율에 미치는 영향과 정책적 함의, 2022. 12.

11) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석, 국회예산정책처, 2023. 7.

12) WolfgangLutz, V, Skirbekk, and M. Testa. 2006. “The Low Fertility Trap Hypothesis:

최근의 실증분석 결과는 여성의 고학력·고소득에 따른 양육부담 감소, 다자녀 출산 지원 강화, 일·육아 병행 지원체계, 남성 가사참여율 증대(문화 정착), 이민 등의 요인은 출산율을 증가시키는 것으로 나타나고 있으나 출산, 육아, 보육비용 부담, 공공보육시설 및 기반 미흡, 공교육 및 사교육 등 교육비 부담 등은 출산·육아·보육의 저해 요인으로 제시되고 있다.

프랑스, 독일, 스웨덴 등의 국가는 부부 육아휴직 의무화 정착, 공공보육시설 완비 국가 책임, 부모급여(수당) 지원체계 확립 등 출산·육아·보육 활성화 및 출산율 증가 요인으로 나타났다.

출산율 감소의 고용·사회·심리 요인으로는 경기 침체·취업난·일자리 부족, 학력·경제력에 따른 결혼 포기, 결혼은 선택사항 인식으로 독신 선호, 주택가격 상승 부담, 초저출산 지원 예산 중복·비효율 집행 등을 제시할 수 있다. 최근 20~40대 세대는 취업난·주택난과 고물가 등으로 삶의 질이 매우 낮고, 미래에 대한 비관적 전망 등을 고려하여 불합리한 사회제도와 문화 속에서 결혼과 출산을 최대한 연기하거나 거부하는 것을 합리적인 선택으로 인식하고 있다.

출산율 증가의 고용·사회·심리 요인은 지역경제 활성화와 고성장산업 육성, 고용보험 연계하지 않는 가족예산 지원, 비혼·동거·사실혼 등 지원 가족 범위 확대, 주택가격 및 자산축적 안정화, 출산·육아·보육 예산 중점 지원 등이다. 초저출산의 복합 원인은 여성경제활동, 출산·육아·보육, 고용·사회·심리 요인 등이 상호 연계되어 있으며 국가는 노동력 부족, 생산성 저하, 연금 고갈, 복지 부담, 사회 활력 감소, 인구 감소 등의 복합적 위기에 직면하고 있다.

EU 국가 중 출산율을 회복한 북유럽 국가와 프랑스는 GDP 대비 직접적인 저출산 예산 비중과 출산율 간에는 양의 상관관계가 확인되고 있으며, 경제력이 높은 여성일수록 출산율이 증가하는 실정이라고 보고 되었다. 스웨덴의 경우 여성의 교육수준이 높을수록, 전문직에 종사할수록 출산율이 낮아지는 현상에 대한 대책으로 「여성차별금지법」을 시행하여 OECD 국가 중 전문직 여성의 출산율이 상위 그룹을 차지하고 있고. 프랑스, 독일, 스웨덴 등 유럽 국가는 1970년대 이후 동거문화 확산에 따른 동거부부의 법적 지위 인정과 출산·육아 관련 사회복지혜택 제공, 가족 개념의 변화를 반영한 편부모 가정의 지원 확대, 이민 지원 등을 강화하였다.¹³⁾

Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe.” Vienna Yearbook of Population Research, 2006. pp.167~192.

13) 김형구, 초저출산 탈피 해외사례 검토 및 국내 적용방안 연구, 국회예산정책처, 2023, 4.

나. 국내외 출산 관련 지원제도 및 지표 분석

1) 국내 정책

인구정책은 인구억제 정책에서 시작하여 인구자질 향상 정책으로 변화하였고 이어 저출산·고령사회 대응 정책 시기를 맞이하였다. 정부는 2004년 2월 고령화 및 미래사회위원회를 설치한 후 2005년 제정된 「저출산·고령사회기본법」은 저출산 대응 정책의 근거 법률로써, 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정하고 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지하는 것을 목적으로 하고 있다. 「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 아래와 같이 구성되어 있다<표 1>. 14) 저출산 대책은 동법 제2장 (저출산·고령사회정책의 기본방향) 제1절(저출산 대책)에서 언급되고 있으며, 인구정책, 인구교육, 자녀의 출산과 보육, 모자보건 증진, 경제적 부담의 경감 등을 큰 틀로 하고 있다. 무엇보다 출산·고령사회 정책의 기본 방향을 법률로써 규정하였는데 특히 저출산 대책으로 ‘모자보건의 증진’을 포함하고 있다.

저출산·고령사회 대응 정책 시기의 모자보건사업은 「저출산·고령사회 기본법」의 저출산 대책으로 추진되었다고 볼 수 있다. 특히 「저출산·고령사회 기본법」 제9조에는 모자보건 증진을 위한 국가 및 지방자치 단체의 책무또한 명시되어 있다.

<표 1. 저출산 고령사회 기본법의 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

14) 이소영, 진화영, 오신희, 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제, 한국보건사회연구원, 2022.

장	절	주요 내용
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, 국회보고
보칙		○ 전문 인력의 양성, 조사 및 연구, 민간의 참여, 지원, 국제교류의 활성화 지원

출처: 1) 국가법령정보센터. (2022). 저출산·고령사회 기본법. 법률 제18580호.

<https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법> (2022.4.6. 인출).

2) 국가법령정보센터. (2022). 저출산·고령사회 기본법 시행령. 대통령령 제33003호.

<https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법시행령> (2022.4.7. 인출).

그동안 진행해 오거나 진행 중인 국내 저출산 대응 정책 추진 현황을 2006년 이후 2021년까지의 정리하면 아래 <표 2>와 같다.¹⁵⁾

<표 2. 1~4차 기본계획별 저출산 대책의 주요 내용>

구분		내용
1차 ('06)	목표	○ 2006~2010년 저출산 대응기반 구축 → 2011~2020년 출산율 회복
	추진 과제	○ 출산과 양육에 유리한 환경조성 - 출산 · 양육에 대한 사회적 책임 강화 - 가족친화적 · 양성평등적 사회문화 조성 - 건전한 미래세대 육성
2차 ('11)	목표	○ 2011~2015년 점진적 출산율 회복 → 2016~2030년 OECD 평균 수준 출산율
	추진 과제	○ 출산과 양육에 유리한 환경조성 - 일과 가정의 양립 일상화 - 결혼, 출산, 양육부담 경감 - 아동 · 청소년의 건전한 성장 환경조성
3차 ('16)	목표	○ 아이와 함께 행복한 사회 ('20년까지 합계출산율 1.5명 달성)
	추진 과제	- 청년 일자리 · 주거대책강화 - 난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현 - 맞춤형 돌봄 확대 · 교육 개혁 - 일 · 가정양립 사각지대 해소

15) 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석, 국회예산정책처, 2023. 7.

구분		내용
3차 수정 ('19)	목표	○ 삶의 질 향상, 성 평등 구현, 인구변화 적극 대비
	추진 과제	- 출산 · 양육비 부담 최소화 - 아이와 함께하는 시간 최대화 - 촘촘하고 안전한 돌봄 체계 구축 - 모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성 - 2040세대 안정적인 삶의 기반(일 · 주거 · 교육) 조성
4차 ('21)	목표	○ 개인의 삶의 질 향상, 성 평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신
	추진 과제	- 함께 일하고 돌보는 사회 조성 - 모두의 역량이 고루 발휘되는 사회 - 인구구조 변화에 대한 적응

출처: 「제1차~제4차 저출산·고령사회 기본계획」 및 저출산·고령사회위원회 제출자료를 바탕으로 작성

이러한 기본은 다양한 연구에서 정책 모니터링연구, 임신출산 지원정책 연구등으로 다양하게 분석 되었으며, 특히 임신 출산 지원정책 연구의 경우 건강한 임신 출산 지원 정책관련 연구, 수요자 중심의 난임 지원 강화 지원정책관련 연구, 의료서비스 접근성 강화 정책 관련 연구 등으로 나누어 문제점들이 분석 되어왔다.¹⁶⁾

진행되고 있는 저출산·고령사회 기본 계획내에서의 세부 임신, 출산 지원 정책의 주요 내용 중 4차 지원 사업만을 자세히 정리하면 아래 <표 3>과 같다.

<표 3. 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 주요 임신·출산 지원사업>

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 임산부 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
		○ (산모·신생아 지원) 산모와 출생 자녀의 건강관리 등을 제공하며 안전하고 건강한 임신·출산 지원

16) 이소영, 진화영, 오신휘, 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제, 한국보건사회연구원, 2022.

건강하고 안전한 임신·출산 보장		
	여성 장애인 지원	○ 장애 친화 산부인과 지정 등을 통해 임신부, 영아 건강관리, 여성장애인 지원
	청소년 산모 지원	○ 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하)
수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화	안전한 시술, 정보제공·상담	○ 난임 시술의 안전성 제고 방안 마련 ○ 난임 시술 관련 정보 제공 및 심리정서 지원 강화
	난임치료휴가 확대	○ 근로 여성의 난임치료휴가는 연 3일인 반면, 치료기간은 장기가 소요되어 확대 검토
의료 서비스 접근성 강화	취약자 지원	○ (분만 취약지 산부인과 설치·운영) 분만 취약지 지원 사업 확대

출처: 이소영, 진화영, 오신희. (2022). 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제, 한국보건사회연구원

특히 2023년 3월, 정부는 제4차 기본계획(2021~2025)과 더불어 핵심 분야를 선정하고 추진계획을 밝히고 있다.

5대 핵심 분야는 ①춤춤하고 질 높은 돌봄과 교육, ②일하는 부모에게 함께할 시간을, ③가족 친화적 주거 서비스, ④양육비용 부담 경감, ⑤건강한 아이, 행복한 부모 등으로 이루어져 있고 주요 추진 내용으로는 가정 내 양육지원 확대, 유보통합 추진, 초등돌봄 강화, 육아휴직, 출산휴가 사용을 위한 근로감독 강화, 근로시간 단축 지원 확대, 신혼부부 및 양육가구 주거지원 강화, 부모급여 및 자녀장려금 확대, 난임지원 확대, 아동 의료비 경감 및 인프라 확충 등을 담고 있다<표 4>.

이와 더불어 2023년 9월에도 이와 같은 내용들의 확대 예산 편성을 예정하고 있다.

〈표 4. 저출산 정책 과제 및 추진방향(2023~)〉

구분	추진 방향
<p>촘촘하고 질 높은 돌봄과 교육</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 가정 내 양육 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 아이돌봄서비스 지원 확대('22년 7.7만 가구→'27년 3배 수준) - 시간제 보육 서비스 확대('22년 이용 아동 2만명→'27년 6만명 수준) ○ 영유아 어린이집 및 유치원 돌봄 수준 제고 <ul style="list-style-type: none"> - 유보통합 추진, 어린이집 확충 및 서비스 질 제고 ○ 안심하고 맡길 수 있는 초등돌봄 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 늘봄학교 추진(돌봄 운영시간 19→20시 확대, 돌봄유형 다양화 등), 사교육비 경감(수준 높은 광과후 프로그램 제공) ○ 보호아동 지원, 한부모·다문화 등 다양한 가족 지원 ○ 가칭 「아동기본법」 제정 추진(건강한 출생, 성장 지원 국가·사회적 책임 명시)
<p>일하는 부모에게 아이와 함께할 시간을</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현행 일·육아 병행 지원 제도 이행력 강화(근로감독 강화, 고충 해소, 캠페인) ○ 일하면서도 부모 직접 돌봄이 가능하도록 육아기 근로환경 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 육아기 근로시간 단축 지원 확대(연령 8세→12세, 기간 24개월→36개월, 급여 확대), 재택/유연근무 활성화, 부모 맞돌봄 활성화(공동육아 인센티브 확대, 배우자 출산휴가 중소기업 급여지원 확대) - 육아휴직 사각지대 해소(특수형태, 예술인까지 확대 검토)
<p>가족 친화적 주거 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신혼부부 주택공급 및 자원지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 주택공급(공공분양/임대, 모기지 지원, 대출 확대 등), 자금지원(소득요건 완화) ○ 아이 있는 가구의 공공주택 입주요건 완화 등 주거지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 입주요건 완화(아이 1인당 10%p 소득 자간요건 완화), 다자녀 기준 2자녀로 개선, 공급면적 확대, 행복주택 면적 확대, 혼인과 관계없이 모든 출산 가구 지원 검토 ○ 주거정책별 상이한 지원기준 정비, 주거복지 앱 활용 통합정보 제공
<p>양육비용 부담 경감</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부모급여 지급 확대(만0세 70→100만원, 만1세 35→50만원) ○ 자녀장려금 확대(지급액 및 지급기준 개선 검토) ○ 세제지원 강화(기업 양육관련 지원금 세제지원 강화 등)
<p>건강한 아이, 행복한 부모</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신·난임 지원 및 부담 대폭 완화 <ul style="list-style-type: none"> - 사전건강관리사업 신설, 난임지원 확대(소득기준 완화, 난임휴가 확대, 냉동한 난자를 이후 보조생식술 사용 시 비용 지원 등 검토) ○ 2세 미만 아동 의료비 대폭 경감 <ul style="list-style-type: none"> - 2세 미만 입원진료비 제로화, 2세 미만 미숙아 등 의료비 지원 ○ 의료 인프라 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 소아진료인력 부족에 대해 소아의료체계 확립('23.2.22, 대책 발표)

출처: 저출산·고령사회위원회, 관계부처 합동, 보도자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

2) 국외 정책

국외의 정책은 다양하게 분석되고 있으나 중요한 내용만 정리하면 <표 5>와 같다.

<표 5. 해외 저출산 극복 사례 분석 종합>

(단위 : %)

구분	2020년 출산율 (최저율)	GDP 대비 가족예산 (2019년)	제도적 특징
프랑스	1.83 (1.71)	3.44	<ul style="list-style-type: none"> ○ 가족수당정책 : 보편성, 그물망 지원 ○ 육아휴직 : 부·모 최대 3년, 남성 육아휴직 의무화(6~12개월) ○ 영유아교육·보육 국가 관리, 초·중·고 무상교육 연계 ○ 개방적 가족규범 : 법률혼, 동성·동거부부, 미혼 가정 포함 ○ 가족합산과세제도 : 가족계수방식, 다자녀 우대 ○ 국립 가족수당기금공단 : 가족수당 총괄, 일반 사회기여금
독일	1.53 (1.25)	3.24	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부모수당 : 기본부모수당, 부모수당플러스, 파트너십보너스 ○ 육아휴직 : 부·모 최대 14개월, 남성 육아휴직 8주 의무화 ○ 육아 및 교육 : 무상, 국가 책임체계 확립 ○ 가족 규범 : 법률혼, 사실혼, 입양부모 양육권자 포함 ○ 모성보호법 : 출산휴가 의무화, 여성 경력단절 법적 보호 ○ 독일연방 가족·노인·여성·청소년부 : 저출산 정책 총괄 입안
스웨덴	1.66 (1.50)	3.42	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보편적 아동수당, 현물급여 중심 지원, 출산·보육 사회적 책임 ○ 부모휴가 : 부·모 각 240일(총 480일), 남성 90일 의무 사용 ○ 부모보험 : 출산·육아 휴직 전 소득 80%, 1년간 수당 지급 ○ 동거인법 : 비혼 동거를 결혼과 동일한 가족 구성 보장 ○ 여성차별금지법 : 성평등사회, 남성 돌봄 참여, 일·가정 양립
폴란드	1.45 (1.37)	3.35	<ul style="list-style-type: none"> ○ 법률혼 중심에서 법률혼, 한부모 가정·입양 가정 지원 확대 ○ 부모휴가 : 출산휴가 20주, 부모휴가 41주(다태아 43주) ○ 가족 500+ 프로그램 : 자녀 1인당 500PLN 보편적 지원 ○ 가정 500+ 프로그램 : 국가주택기금 지원
헝가리	1.57 (1.25)	3.09	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정통적 개념의 결혼과 가족 중시, 반이민 순혈주의 정책 ○ 미래아기대출 : 자녀 출산계획 시 최대 1,000만HUF 대출 - 5년내 최대 3명 출산 시 대출금 전액 탕감, 생활비 선지급 ○ 가족주택지원 : 주택구매보조금 2,000만HUF 지급 ○ 가족예산 확대에 따른 혼인건수 및 합계출산율 증가
북유럽	1.5 이상	2.2~3.4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 출산, 보육, 양성평등, 고용, 교육, 노후 등 종합적 가족정책 ○ 출산·육아, 가정 및 공공보육 전반 국가 지원체계 ○ 일과 삶의 균형으로 행복한 국민, 출산율 증가 장기적 추진 ○ 아동 돌봄에 대한 젠더 평등문화, 남성의 돌봄 참여도 제고
일본	1.34 (1.34)	1.95	<ul style="list-style-type: none"> ○ 저출산 대책 실패의 문화적 요인 : 일본 고유 가치의식 무시 ○ 어린이가정청 설립 : 저출산 대책과 고령화 대책 분리 - 저출산 대책은 결혼대책과 육아대책으로 추진 ○ 일·육아 병행 지원체계 : 고학력 기혼여성 출산율 증가 ○ 일하는 방식 혁신 등 민관의 적극적 대책 추진

<표 6>에서는 해외 저출산 정책의 단계별 벤치마킹 추진방향을 단기·중기·장기의 단계별로 요약 제시하였다. 단기는 추진의 긴급성 및 실현 가능성(제도 혁신, 예산 확보 등)이 모두 높은 대책, 중기는 실현 가능성은 높지만 긴급성이 상대적으로 낮은 대책, 장기는 필요하지만 긴급성과 실현 가능성이 낮은 대책을 중심으로 분류하였다. 해외 저출산 정책의 단계별 벤치마킹 추진방향을 단기 4개, 중기 2개, 장기 2개 등 총 8개를 제시하고 있다.¹⁷⁾

<표 6. 해외 저출산 정책 단계별 벤치마킹 추진방향>

구분	해외 저출산 정책 단계별 벤치마킹	추진방향
단기	•(일)어린이가정청 설립 : 저출산 대책과 고령화대책 분리	저출산 추진부처 추진
	•(프)국립 가족수당기금공단 : 가족수당 총괄, 효율적 급여체계	급여총괄관리공단추진
	•(독)아동수당(0~18세) 보편지원, 저소득층 아동보너스 지원	아동수당 확대 추진
	◦(프)가족수당정책 : 보편성·그물망 지원, 조세·일반사회기여금	보편지원 추진 보완
	•(프)영유아교육·방과 후 보육 연계, 초·중·고 국가 무상교육체계	유아·초등 돌봄 추진
	◦(일)일하는 방식 혁신 등 민관의 비상작전 추진	국가 비상대책 수립
중기	•(북)GDP 대비 가족예산 비중 3%대 확대	GDP 3% 목표 추진
	•(폴)가정 500+ 프로그램 : 국가주택기금 지원	신혼 주택 지원 추진
	◦(형)가족주택지원 : 주택구매보조금 2,000만HUF 지급	신혼 주택 지원 검토
장기	◦(북)가족 규범 확대 : 법률혼, 사실혼, 입양 포함	가족규범 확대 검토
	•(북)출산·육아·교육 및 가족정책의 국가 종합 지원 체계 확립	국가책임체계 추진
	•(스)일·가정 양립 사회적 인식과 문화, 돌봄문화(Vabba) 정착	돌봄 문화 혁신 추진

출처: 김형구. 초저출산 탈피 해외사례 검토 및 국내 적용방안 연구. 국회예산정책처.

2023. 4. <표 IV-15>재인용

주: (프)프랑스, (독)독일, (스)스웨덴, (폴)폴란드, (형)헝가리, (북)북유럽, (일)일본

17) 김형구, 초저출산 탈피 해외사례 검토 및 국내 적용방안 연구, 국회예산정책처, 2023. 4.

다. 서울시 출산 활동을 높일 수 있는 요인

서울시의 합계출산율은 2010년 광역시도 중 최하위로 내려앉은 이래 구체적 수치는 계속 악화되어 왔다. 지난 2022년에는 <표 6>과 같이 통계청 인구 동향 조사 결과 합계출산율 0.593명으로 나타나고 있다.¹⁸⁾

<표 7. 합계출산율 및 모(母)의 연령별 출산율(2022년)>

자치구별	합계출산율	모(母)의 연령별 출산율(연령별 여성 천명당 출생아수)						
	소계	15~19세	20~24세	25~29세	30~34세	35~39세	40~44세	45~49세
서울특별시	0.593	0.2	1.4	9.9	53.5	43.4	8.7	0.2
종로구	0.477	0.0	1.1	6.9	34.2	42.5	9.4	0.2
중구	0.606	0.0	1.8	7.8	48.1	50.0	12.4	0.3
용산구	0.596	0.0	1.4	8.5	49.0	47.8	11.7	0.2
성동구	0.723	0.2	1.3	10.0	65.8	55.5	12.1	0.1
광진구	0.461	0.0	1.0	7.2	38.3	36.0	8.4	0.2
동대문구	0.62	0.0	1.4	8.8	58.5	43.7	9.5	0.3
중랑구	0.659	0.3	3.0	15.0	57.0	47.1	9.5	0.2
성북구	0.649	0.1	1.9	9.6	61.3	45.5	9.6	0.3
강북구	0.483	0.8	2.3	10.9	41.8	32.3	6.7	0.0
도봉구	0.573	0.2	2.2	12.6	50.9	40.3	7.0	0.2
노원구	0.716	0.2	1.2	14.3	70.0	47.8	7.8	0.1
은평구	0.613	0.6	1.3	9.0	57.1	44.9	8.4	0.1
서대문구	0.607	0.7	1.4	9.6	53.1	45.1	9.9	0.2
마포구	0.529	0.0	0.6	7.0	49.3	39.7	8.8	0.0
양천구	0.608	0.1	1.6	14.7	57.3	38.0	7.3	0.2
강서구	0.588	0.3	2.3	11.4	53.0	42.1	7.5	0.3
구로구	0.684	0.4	1.6	13.1	65.9	45.7	9.5	0.1
금천구	0.588	0.8	1.9	13.9	49.7	41.2	9.2	0.0
영등포구	0.671	0.4	1.4	9.5	57.7	52.9	12.1	0.2
동작구	0.567	0.1	1.3	7.8	52.0	42.6	8.1	0.1
관악구	0.422	0.0	1.2	4.7	31.0	34.1	8.8	0.2
서초구	0.599	0.0	0.8	10.5	56.2	43.3	8.1	0.2
강남구	0.49	0.1	0.3	7.1	44.4	37.3	7.3	0.1
송파구	0.598	0.3	1.1	9.3	56.9	43.6	7.9	0.2
강동구	0.719	0.2	2.0	14.7	66.8	49.3	9.7	0.2

출처: 통계청. 인구동향조사. 2023. 8.

18) 합계출산율 및 모의 연령별 출산율, 통계청 인구동향 조사, 2023. 8.

그간 서울시가 저출생 대응 정책으로 주택, 교육, 취업, 보육 등 다양한 정책을 추진해왔으나 그 효과성에 의문을 제기할 수 밖에 없는 실정이다. 이에 2022년 서울시 저출생 대응 정책 현황과 과제에 아래와 같은 시민들의 출산 결정에 영향을 미치는 요인을 가족문화, 직장문화, 돌봄을 중심으로 성별과 연령에 따라 분석하고 저출생 대응 과제를 제안하고 시행하고 있다.¹⁹⁾ “함께 일하고 함께 돌보는 도시 서울” 비전 아래 ‘함께 일하고 돌보는 평등한 일터 조성’ 을 위해 양성평등 및 가족 친화적 고용안정 보장, 함께 일하는 서울 가족 돌봄 지원 및 주거 관련 과제 제안하였고 서울시 엄마아빠 행복프로젝트에서 추진 예정인 사업 포함하고 있다.²⁰⁾

1) 서울시 일하는 양육자 고충 및 차별 사례 플랫폼 운영

서울시 일하는 양육자(엄마, 아빠, 조부모 등)를 대상으로 서울시 일하는 양육자들의 고충 및 차별 사례 온라인 공유 플랫폼 운영. 직장 및 가정 내 차별 사례를 공유하여 향후 전문 서비스로 연계하고 있다.

2) 서울시 양성평등 직장문화 조성

서울시 소재 기업 인사담당자를 대상으로 가족친화제도, 일·생활균형제도 운영의 주요 주체인 인사담당자 대상 워크숍 및 교육 실시, 서울시 양육자 대상 프로그램 소개 및 수요 발굴하고 특히 유자녀 근로자의 유연근무 지원을 위해 ‘10 to 5제’ 도입 등을 제안할 수 있다. 서울시 기업 관련 협회와 MOU를 통해 참여 기업 모집 확대 하고 있다. “서울시 엄마아빠 행복프로젝트” 엄마아빠 육아휴직장려금(2023년 9월 시행 예정) 육아휴직자(2023.1. 기준 육아휴직 6개월인 자부터 적용)로서 고용보험 가입 근로자로 육아휴직급여를 수급한 자 중 중위소득 150%이하인 자를 대상으로하고 육아휴직에 따른 경제적 부담을 줄이기 위해 육아휴직 장려금 지원, 육아휴직 6개월 경과 시: 60만원 지원, 육아휴직 12개월 경과 시: 추가 60만원 지원(총120만원 지원) 부·모 동시 육아휴직 시 각각 지급가능하다.

3) 서울시 양육자 시간 빈곤 지원

서울시 모든 양육자를 대상으로 하며 양육자 가사서비스 지원을 통해 삶의 시간 지원, 소득 구간 대비 비용 차등 지원한다. “서울시 엄마아빠 행복프로젝트” 임신부·맞벌이·다자녀 가정 가사서비스 지원, 중위소득 150% 이하 임신부(임신~출산

19) 서울시 2040 시민의출산 결정에 영향을 미치는 요인, 서울시여성가족재단 정책개발실, 2022. 12.

20) 돌봄 및 주거, 성·재생산권 관련 과제 전체 내용은 이선형·원혜빈, 2022 자료 근거

후 1년 이내) 5,000가구, 중위소득 150%이하(부부합산), 부부 모두 주20시간 이상 근로하는 맞벌이 가정 5,000가구, 중위소득 150% 이하 다자녀 가정(미성년 자녀 2명 이상) 3,000가구, 본인·가족 질병 등 가사돌봄 공백가정, 만12세 이하 자녀 양육가정 우선 지원한다.

4) 서울시 남성 양육자 돌봄 역량 강화 지원

배우자 출산휴가, 육아휴직 남성 양육자/ 다문화가족 남성 양육자, 미혼부 등을 대상으로 배우자 출산휴가, 육아휴직 남성, 다문화가족 남성 양육자, 미혼부 남성 양육자의 다양한 돌봄 상황을 고려한 역량 강화 지원, 돌봄 어려움 해소를 위한 교육 및 상담, 배우자 또는 양육자로서의 역할, 남성 육아 공동체 지원, 서울시 돌봄 서비스 안내 등, ‘아빠 육아달인 되기 교육 프로그램 운영’ (남성 육아휴직자 대상)/ 배우자 출산휴가, 다문화가족 남성 양육자, 미혼부 등 대상 초점화하여 확대 운영한다.

5) 다자녀 가족’ 에 대한 지원 강화

2023년 통계 동향이 시사하는 바와 같이 초저출생 현상 심화로 다자녀 가족이 줄어드는 상황에서, 두배, 세배의 비용과 품이 드는 다둥이 양육의 경제적 부담을 조금이나마 덜어주기 위해 43만 ‘다자녀 가족’ 에 대한 지원을 강화한다고 밝혔다.

현재 만 18세 이하인 두 자녀 이상 ‘다자녀 가족’ 은 서울에 약 43만 4,184가구가 있다. 작년 태어난 출생아 중 첫째 비중은 62.7%로 통계 작성이 시작된 이래 가장 높은 수치를 기록했다. 즉, 10명이 태어나면 6명이 첫째이고, 반면 둘째아(30.5%)와 셋째아(6.8%) 비중은 전년보다 각각 4.5%p, 1.4%p 감소했다. 이는 아이를 둘 이상 낳는 가구가 점점 줄어들고 있다는 의미로, 저출생이 심화되고 있다는 방증이다.

‘다자녀 가족’ 지원계획의 주요 내용은 우선, 다자녀 기준이 3자녀→2자녀로 완화되고, ① ‘다둥이 행복카드’ 를 소지한 두 자녀 이상 다자녀 가족은 서울대공원 등 서울시 공공시설 무료 또는 반값 이용 ② 7월부터 발급 자격을 만 13세 이하→만18세 이하로 대폭 완화해 ‘뉴 다둥이 행복카드’ 로 업그레이드 됨. 만18세까지 대상자 확대해 고등학생 자녀까지 지원하는 ‘뉴 다둥이 행복카드’ 발급 이렇게 되면 혜택을 받는 가구가 현재 약 29만 가구에서 약 43만 가구로 49% 증가되고 교통비, 문화시설 이용료, 학원·서점·스터디카페 할인 등 다양한 혜택을 자녀가 고등학교를 졸업할 때까지 받을 수 있게 된다. ③장기전세주택 가점 확대 및 우선공급 기준 완화 ④ 24개월 이하 모든 다태아 가정을 위한다태아 자녀안심보험’ 무료 가입 지원 ⑤ 세자녀 이상 가구의 둘째부터 ‘서울런’ 에 가입할 수 있도록 지원해 교육비 부담을 덜어준다.

6) 양육자와 예비 양육자 지원 사업에 예산 확대

서울시가 저출생 대책으로 양육자와 예비 양육자 지원 사업에 예산 5000억원을 더 투입한다. 서울시는 기존 양육자 지원 사업을 확대한 ‘엄마아빠 행복 프로젝트 2.0’을 추진하고 총 55개 사업에 5년간 예산 2조 4246억원을 투입한다고 27일 밝혔다. 당초 예산인 1조9287억원보다 약 5000억원 늘어난 금액이다.

서울시는 올해부터 사업 혜택 대상을 ‘엄마아빠’에서 예비 부모까지 확대한다. 신혼부부, 난임부부, 임신부 등 아이를 낳을 의지가 있는 가구라면 누구든 지원하겠다는 것이다. 우선 9월 1일부터 ‘저 출생대책 4종을 본격적으로 시행한다. 장인 엄마아빠를 위한 ‘서울형 육아휴직 장려금’, 조부모 돌봄수당을 포함한 ‘서울형 아이돌봄비’, 모든 산모를 위한 ‘서울형 산후조리경비’, 가임력 보존을 원하는 20~49세 여성을 위한 ‘난자동결 시술비용 지원’이다. 올해 시민 호응이 특히 높았던 사업은 내년부터 확대 시행하기로 했다. 공공어린이집인 ‘모아어린이집’은 기존 60개소에서 100개소로 늘린다. ‘우먼업 구직지원금’ 대상자도 2500명에서 5000명으로 두 배 늘린다. 현재 16개 자치구에서 운영 중인 ‘서울엄마아빠택시’와 5개 자치구에서 시행하는 ‘등하원·아픈아이 돌봄’ 서비스는 전 자치구로 확대한다. 시는 사업 대상자 선정 시 소득기준을 반영하는 일부 사업의 경우 소득기준을 기존 중위소득 150%에서 180%로 늘리는 방안을 검토 중이다.²¹⁾

2. 저출산 정책에서 난임 지원의 위상

가. 현행의 난임 지원정책 분석

1) 정부 난임지원 정책

가) 난임시술 건강보험 적용

① 요양급여 대상자 : 민법 제812조에 따라 혼인상태에 있는 난임부부(국내법상 혼인관계가 유효한 경우에 한함) 또는 모자보건법 제2조 제11호에 따라 사실상의 혼인관계에 있는 난임부부로 아래의 경우

21) 서울시 2040 시민의출산 결정에 영향을 미치는 요인, 서울시여성가족재단 정책개발실, 2022. 12.

- 아 래 -

㉠ 여성 연령 만 45세 미만

㉡ 상기 1)을 초과하여 여성연령 만 45세 이상인 경우에도 급여인정하며 이때의 본인부담률은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 50%로 적용함

※ 연령은 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내월일 당일을 기준으로 함

② 요양급여 인정범위

㉠ 체외수정(신선배아) : ‘자640 정자채취 및 처리’ 부터 ‘자645 배아 이식’ 까지의 과정

㉡ 체외수정(동결배아) : ‘자643 해동’ 부터 ‘자645 배아 이식’ 까지의 과정

㉢ 인공수정: ‘자640 정자채취 및 처리’ , ‘자646 자궁강내 정자주입술’

③ 적응증

㉠ 체외수정(신선배아, 동결배아)

㉡ 원인불명 난임 : 정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 1년 이상 임신이 되지 않은 경우)

㉢ 여성요인

- 양측난관 폐색 (단, 인공 폐색인 경우에는 난관문합술 이후 1년 이상 임신이 되지 않는 경우)
- 중증 자궁내막증
- 난소기능 저하
- 착상전 유전진단이 필요한 경우

㉣ 남성요인

- 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증으로 최소한 24개월간 호르몬 치료를 하였으나 이 기간 중 자연임신이 되지 않은 경우
- 정관절제술을 실시했던 경우
 - 2회 반복 정관문합술이 실패한 경우
 - 정관문합술 후 3개월 내에 사정액에서 정자가 관찰되지 않거나, 정자가 출현한 이후 1년 내에 임신이 되지 않는 경우

- 정관문합술이 불가능한 경우
- 정계정맥류제거술 후 6개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 1년 이내 임신이 되지 않는 경우
- 폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우(수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정자증은 정관무발생, 다발적 정관폐쇄, 부고환 전체 폐쇄를 말함)
- 비폐쇄성 무정자증의 경우 현미경하 미세수술적 다중고환조직정자추출에서 정자가 발견되어 체외수정이 가능한 경우
- ㉔ 체외수정시술 이외의 난임치료에 의해 1년 이상 임신이 되지 않는 경우
- ㉕ 기타 체외수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
- ㉖ **인공수정**
 - ㉖-1 원인불명의 난임 : 정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 1년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 6개월 이상 임신이 되지 않은 경우)
 - ㉖-2 여성요인
 - 과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6개월 이상 경과된 경우
 - 임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서 1년 이상 자연임신이 되지 않은 경우
 - ㉖-3 남성요인
 - 정계정맥류가 없으나 ‘인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(제5판, 세계보건기구)’에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우
 - 사정장애 등 기타 남성난임의 경우
 - ㉖-4 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우
- ㉗ **급여인정 횟수**

<표 8. 난임 급여인정 횟수>

건강보험 횟수		건강보험 본인부담률	
		만 45세 미만	만 45세 이상
체외수정	신선(1-9회)	30%	50%
	동결(1-7회)	30%	50%
인공수정	1-5회	30%	50%

출처: 보건복지부 고시 제 2021-275호

나) 난임치료휴가²²⁾

① 사업주는 근로자가 인공수정 또는 체외수정 등 난임치료를 받기 위하여 휴가(이하 “난임치료휴가”라 한다)를 청구하는 경우에 연간 3일 이내의 휴가를 주어야 하며, 이 경우 최초 1일은 유급으로 한다. 다만, 근로자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 정상적인 사업 운영에 중대한 지장을 초래하는 경우에는 근로자와 협의하여 그 시기를 변경할 수 있다.

② 사업주는 난임치료휴가를 이유로 해고, 징계 등 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.

③ 난임치료휴가의 신청방법 및 절차 등은 대통령령으로 정한다.

2) 지방자치단체 난임지원 정책

가) 수도권

① 서울특별시

㉠ 지원대상 : 서울시 거주(6개월 이상) 모든 난임부부(사실혼 포함)

- 서울시 6개월 미만 거주 기준중위소득 180% 이하 난임부부는 기존 국가형 난임부부 시술비 지원 유지 → 서울시 6개월 이상 거주기간 충족 시 서울시 난임부부 시술비 지원으로 전환

- 서울시 거주기간 확인은 부부 중 여성 난임대상자의 주민등록 거주정보 확인

㉡ 신청자격

- 부부 중 최소한 한명은 주민등록이 되어있는 대한민국 국적의 소유자면서, 부부 모두 건강보험가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

- 정부지정 난임시술의료기관의 난임시술 의사에게 발급받은 ‘난임진단서’ 제출자 (정액검사일: 발급일 6개월 이내)

㉢ 지원내용

〈표 9. 서울특별시 난임지원(현행)〉

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	총22회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아		최대 50만원	최대 40만원
인공수정			최대 30만원	최대 20만원

22) 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률, 제18조의3.

- 해당 시술비 중 비급여로 전환된 일부 및 본인부담금 비용 및 비급여 3종 (※ 비급여 3종 지원한도액: 배아동결비 30만원, 유산방지제 및 착상보조제 각 20만원)
- 공난포 발생 지원 제외(건강보험 횟수 차감없이 본인부담률 30% 적용)
- 시술비 지원횟수 최대 22회 범위 내 지원.
- 신청일 기준 총 지원 이력 횟수, 타시·도, 타시·군·구 지원 이력 횟수 포함. (※ 난임 당사자가 지원 신청 전 타시도, 타시군구형 난임시술비 지원 이력 정보를 제공하지 않은 채 시술비 지원결정통지서를 발급받고 의료기관에서 시술을 받은 후에 담당자의 추가 지원 이력 확인 결과 총 22회를 초과하는 난임시술 지원 청구 경우는 난임당사자가 부담)
- 난임시술 건강보험 적용 제외 시 난임시술비 본인부담 증가함.
- 시술별 건강보험 급여 적용 횟수는 기존과 동일함(신선9회, 동결7회, 인공5회)
- 건강보험 급여 적용 시술별 횟수 소진 시 본인부담 증가 발생

㉞ 지원확대(2023년 7월 1일부터 시행)

<표 10. 서울특별시 난임지원 확대>

구분	현재	확대방안
대상	기준중위소득 180% 이하 가구	소득기준폐지(모든난임가구)
횟수	신선배아 9회 + 서울형난임(신선배아)1회 동결배아 7회,인공수정 5회	시술별 횟수 제한 폐지(총 22회) 총 지원횟수 내 희망 시술 선택

출처: 강동구 보건소 홈페이지(<https://health.gangdong.go.kr/>)

② 경기도

㉞ 지원대상

- 난임진단을 받은 부부로서 접수일 현재 여성의 거주지가 고양시로 되어 있는 경우
- 체외수정 및 인공수정 시술을 요하는 정부지정 난임시술기관 의사의 난임 진단서 제출자
- 부부 중 최소한 한명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자이면서, 부부 모두 건강보험 가입자

㉞ 지원기준

- 소득기준 폐지 단, 기준중위소득 180% 초과 시 6개월 이상 경기도 거주자에 한함.(여성 기준)

㉔ 지원내용

- 단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원
- 지원범위 : 체외·인공수정 시술비 중 일부분인부담 및 전액본인부담금의 90%, 비급여 일부

<표 11. 경기도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 고양시 보건소 홈페이지 (<https://www.goyang.go.kr/>)

③ 인천광역시

㉔ 지원대상

- 난임시술을 요하는 난임진단서 제출자
- 건강보험료 기준 중위소득 180%이하인 가구

㉕ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제)

㉔ 지원내용

<표 12. 인천광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 인천광역시 동구보건소 (<https://www.icdonggu.go.kr/>)

나) 총청권

① 충청북도

㉔ 지원대상

- 법적 혼인상태에 있는 부부
- 가족수 별 기준중위소득 180%이하인 가구 및 의료급여수급자

- 사실혼 부부(신청일 기준으로 1년간 사실상 혼인관계 유지),
19년 10월 24일부터 시행
 - 사실혼 부부 난임 지원 시 소득초과(기준중위소득180%이상)시에도 건강보험
적용을 위해 지원여성 등본주소지 관할 보건소 방문해서 지원결정 받아야 함
- ㉞ 지원범위 : 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액
본인 부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상 보조)
- ㉞ 지원내용

<표 13. 충청북도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 청주시 상당보건소 홈페이지 (<https://www.cheongju.go.kr/>)

② 충청남도

㉞ 지원대상

- 법률혼 및 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 확인된 사
실혼 난임부부
- 정부지정 난임시술 의료기관 난임시술 의사의 ‘난임진단서’ 제출자
- 건강보험료 기준중위소득 180% 이하 가정 및 기초생활보장수급자, 차상위계층
- 사실혼 난임부부 중 기준중위소득 180% 초과시는 건강보험만 적용

㉞ 지원범위

- 인공수정, 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부 및 전액본인부담금,
비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제)

㉞ 지원내용

<표 14. 충청남도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 천안시 동남구보건소 홈페이지 (<https://www.cheonan.go.kr/>)

③ 대전광역시

㉠ 지원대상

- 법적 또는 사실혼 상태에 있는 난임부부로서, 등본상 주소지가 서구 관내 거주자(부인 기준) 중 기준 중위소득소득 180% 이하인 가구
- 사실혼 혼인 가구 중 기준중위소득 180% 초과 시 건강보험 적용만 가능(시술비 지원 안됨)

㉡ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 본인부담금의 90%, 전액본인부담금의 90%, 일부 비급여(유산방지제, 착상보조제, 배아동결비용)

㉢ 지원내용

<표 15. 대전광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원
인공수정		1-5회	최대 30만원

출처: 대전광역시 서구보건소 홈페이지(<https://www.seogu.go.kr/>)

④ 세종특별자치시

㉠ 지원대상

- 거주지
 - 신청일 기준, 난임부부 중 여성의 주소가 “세종특별자치시 “인 경우
- 난임 진단
 - 정부지정 난임시술 의료기관의 난임시술 의사’에게 ‘체외/인공수정시술 지원신청용 진단서’를 발급받아 제출
- 혼인 상태
 - (법률혼) 법적 혼인상태에 있는 난임부부 (혼인신고한 한자)
 - (사실혼) 신청일 기준 최근 1년간 사실상 혼인관계를 유지한 난임부부
- 소득 기준
 - 제한 없음

㉡ 지원범위

- 시술기간(시술시작일~임신낭 확인일) 중
 - (일부·전부분인부담금) 10%를 감액한 90%를 지급
 - (비급여 3종) ①유산방지제·②착상유도제(각 20만원 한도), ③배아동결비

(30만원한도)

- 비급여 비용은 상기 3종 외 지원불가

㉔ 지원내용

〈표 16. 세종특별자치시 난임지원(현행)〉

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원
인공수정		1-5회	최대 30만원

출처: 세종특별자치시 보건소 홈페이지 (<https://www.sejong.go.kr/>)

다) 경상권

① 경상북도

㉔ 지원대상

- 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하인 가구, 기초생활보장수급자 및 차상위 계층
- 난임 시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자
- 법적 혼인 및 사실혼 관계 난임 부부(매 회차시마다 지원신청 접수일 기준)
- 부부 중 최소한 한 명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자(주민등록 말소자, 재외국민 주민등록자는 대상에서 제외)이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

㉕ 지원범위

- 체외수정(신선배아·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인부담금의 90% 및 비급여 3종(유산방지제 및 착상보조제 각 20만원, 배아동결비 30만원 한도)
 - 단, 건강보험이 적용이 되는 경우(횟수 차감)에만 지원 가능
 - ‘지원결정통지서’ 발급일부터 시술비 지원 가능(발급일 이전 시술비 지원 불가)

㉔ 지원내용

〈표 17. 경상북도 난임지원(현행)〉

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 안동시보건소 홈페이지 (<https://www.andong.go.kr/>)

㉕ 지원확대(22년 8월 1일부터 시행)

- 지원대상
 - 신청일 기준 부부 모두 6개월 이상 경상북도 내 주소를 둔 난임부부(소득불문)
- 지원범위
 - 체외수정(신선배아·동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인부담금의 100% 및 비급여 3종(유산방지제 및 착상보조제 각 20만원, 배아동결비 30만원 한도)
- 지원내용

〈표 18. 경상북도 난임지원(확대)〉

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 150만원	최대 130만원
	동결배아	1-7회	최대 70만원	최대 60만원
인공수정		1-5회	최대 40만원	최대 30만원

출처: 안동시보건소 홈페이지 (<https://www.andong.go.kr/>)

② 경상남도

㉔ 지원대상

- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인 관계를 유지하였다고 관할 보건소에서 확인 된 난임부부 (매 회차시마다 지원신청 접수일 기준)
- 부부 중 최소 한명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자

㉕ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인부담금의 90%, 비급여 3종(유산방지제, 착상보조제 각 20만원 및 배아동결비 30만원한도)

㉔ 지원내용

<표 19. 경상남도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 창원보건소 홈페이지 (<https://www.changwon.go.kr/>)

③ 대구광역시

㉔ 지원대상

- 모든 난임부부(23년 확대)
- 법적 또는 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로 부터 확인된 난임부부
- 난임시술을 요하는 의사의 '난임진단서' 제출자
- 부부 중 최소한 한명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자
- <23년 대구시 자체지원> 소득기준(기준중위소득 180%) 초과 대상자는 난임 여성이 신청일부터 지원일까지 대구시에 주민등록을 두고 거주해야 지원 가능하며 타 시도 전출 시 지원 불가

㉔ 지원내용

<표 20. 대구광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 대구광역시 동구보건소 홈페이지 (<https://www.dong.daegu.kr/>)

- 기준중위소득 180% 초과 대상자 중 2022년 시술자는, 2023년부터 지원대상이 되므로 2023년 1월 2일 신청 후 지원결정통지서 발급 시 2023년 1월 1일 ~ 시술종료일의 시술비 지원 가능
- 건강보험이 적용되는 시술(횃수 차감)에 대해서만 지원가능하며, 난자 미채취(공난포)하여 건강보험횃수 미차감건에 대해서는 미지원

④ 부산광역시

㉠ 지원대상

- 난임시술을 요하는 의사의 '난임 진단서' 제출자
- (난임진단서는 반드시 '정부지정 난임시술기관'에서 발급받아 제출)
- 국가난임부부지원사업 : 기준중위소득180% 이하 가구, 기초생활보장수급자 및 차상위계층 가구
- 부산시 난임지원바우처사업 : 기준중위소득 180% 이상가정
- (매 회차시마다 지원 접수일 기준 소득 조회에 따른 지원 결정, 국가 난임부부지원사업 및 부산시 난임지원바우처사업 지원금액 동일)
- 건강보험 적용이 불가능한 경우 지원 불가

㉡ 지원범위

- 시술비 중 일부 본인부담금, 비급여 및 전액본인부담금 지원

㉢ 지원내용

<표 21. 부산광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원
인공수정		1-5회	최대 30만원
			최대 90만원
			최대 40만원
			최대 20만원

출처: 부산광역시 중구보건소 홈페이지 (<https://www.bsjunggu.go.kr/>)

㉣ 난임 주사제 투약비용(행위료) 지원

- 1회당 1만원 (최대 56회)
- 소득기준 제한 없음. 건강보험 회차 제외자도 지원

⑤ 울산광역시

㉠ 지원대상

- 난임시술을 요하는 의사의 '난임진단서' 제출자(난임진단서는 지침상 서식이어야 함)
- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부
- 부부 중 최소한 한 명은 주민등록이 되어 있는 대한민국 국적 소유자(주민등록 말소자, 재외국민 주민등록자는 대상에서 제외)이면서, 부부 모두 건강보험 가입 및 보험료 고지 여부가 확인되는 자
- 소득기준 : 전국가구 중위 소득 180%이하 가구의 구성원인 자

㉔ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아)
- 인공수정 시술비 중 일부 및 전액본인부담금
- 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제 및 착상보조제)

㉕ 지원내용

<표 22. 울산광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 울산광역시 중구보건소 홈페이지 (<https://www.junggu.ulsan.kr/health/>)

라) 전라권

① 전라북도

㉔ 지원대상

- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부(매 회차시마다 지원신청 접수일 기준)를 지원
- 2019년 7월부터 연령제한은 폐지되었습니다. 다만, 지원결정서 발급 후 시작한 시술이 건강보험 적용이 불가능한 경우는 정부지원이 불가
- 부부 중 한 명은 대한민국 국적이어야 하며, 나머지 한 명이 외국 국적이면 모두 건강보험 가입자일 경우 지원

㉕ 지원범위

- 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 중 일부 본인부담금, 비급여 및 100% 전액본인부담금을 지원
- 비급여지원 항목은 착상유도제, 유산방지제, 배아동결·보관 비용이 포함

㉕ 지원내용

<표 23. 전라북도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)			만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 전주시보건소 홈페이지 (<https://health.jeonju.go.kr/>)

② 전라남도

㉠ 지원대상

- 순천시에 주민등록을 두고 실제 거주하는 난임부부(사실혼 포함)

㉡ 지원범위

- 시술과 직접적인 관련성이 있는 본인부담금(일부, 전액) 및 비급여에 대해서만 지원 가능
- (병실료, 시술과 관련 없는 약제비, 유전자 검사비용 등은 지원범위에서 제외)

㉢ 지원내용

〈표 24. 전라남도 난임지원(현행)〉

구분	자격	지원내용				
정부지원	기준중위소득 180%이하	적용대상 연령(여성 기준)		만44세 이하	만45세 이상	
		체외수정	신선배아(1~9회)	최대 110만원	최대 90만원	
			동결배아(1~7회)	최대 50만원	최대 40만원	
		인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원	
순천시 지원	기준중위소득 180%초과	적용대상 연령(여성 기준)		만44세 이하	만45세 이상	
		체외수정	신선배아(1~9회)	최대 50만원	최대 40만원	
			동결배아(1~7회)	최대 50만원	최대 40만원	
		인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원	
	건강보험 난임 시술 종료자 시술비 추가 지원(최대2회)	<ul style="list-style-type: none"> • 체외수정(신선배아) : 회당 250만원 • 체외수정(동결배아) : 회당 100만원 • 인공수정 : 회당 35만원 ※ 건보 회차 소진 후 신청 가능 				
전라남도 지원	부부모 두 도내 1년 이상 거주	기준중 위소득 180% 초과	적용대상 연령(여성 기준)		만44세 이하	만45세 이상
			체외수정	신선배아(1~9회)	최대 110만원	최대 90만원
				동결배아(1~7회)	최대 50만원	최대 40만원
			인공수정(1~5회)		최대 30만원	최대 20만원
	건보종 료 (횟수 제한X)	<ul style="list-style-type: none"> • 체외수정(신선배아) : 회당 150만원 • 체외수정(동결배아) : 회당 70만원 • 인공수정 : 회당 30만원 ※ 건보 회차 소진 후 신청 가능 				

출처: 순천시 보건소(<https://www.schc.go.kr/>)

③ 광주광역시

㉠ 지원대상

- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부

- 소득기준 : 기준중위소득 180%이하 및 기초생활수급권자 및 차상위계층

㉠ 지원범위

- 제외수정 : 신선배아(9회) , 동결배아(7회) 시술비 중 비급여 및 전액본인부담금
- 인공수정 : 5회

㉡ 지원내용

<표 25. 광주광역시 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원
인공수정		1-5회	최대 30만원

출처: 광주광역시 남구보건소 홈페이지 (<https://www.namgu.gwangju.kr/>)

㉢ 지원확대

• 지원대상

- 광주광역시 난임여성 중 난임시술 건강보험 적용 횟수 종료자
- 신청일 기준 1년 이상 광주광역시 주민등록을 두고 실제 거주하는 여성

• 지원내용

- 지원범위 : 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 시술비 중 일부 및 전액 본인부담금
- 지원시술횟수 : 연 최대 4회, 시술종류와 소득 별로 시술금액 상한 차등지원
- 신선배아 : 회당 최대 120~150만원
- 동결배아 : 회당 최대 50~70만원
- 인공수정 : 회당 최대 20~30만원

마) 강원권

① 지원대상

- 난임시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자
- 법적 혼인상태이거나, 신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부(매 회차시마다 지원 신청 접수일 기준)
- 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 가족수별 건강보험료 기준중위소득

180% 이하인 가구

- 기초생활보장수급자 및 차상위계층 가구의 경우, 기준중위소득 관계 없이 당연선정

② 지원범위

- 시술 중 일부 본인부담금, 비급여 및 전액본인부담금
- 건강 보험이 적용되는 시술에 대해서만 지원
- 일부본인부담금 : 건강보험 회차 적용(횟수 차감)을 통해 보험자(건강보험공단)가 비용을 부담하고 남은 시술비의 90% 지원
- 전액본인부담금 : 그 외 시술에 필요한 경우로서 건강보험에서 전액본인부담 급여(100/100)가 인정된 금액의 90% 지원
- 비급여 : 유산방지 또는 착상보조 목적의 약제비(각 20만원 한도)와 배아 동결 또는 보관을 목적으로 소요된 비용(30만원 한도) 지원

③ 지원내용

〈표 26. 강원도 난임지원(현행)〉

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상	
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원	최대 90만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정		1-5회	최대 30만원	최대 20만원

출처: 원주시 보건소 홈페이지 (<https://www.wonju.go.kr/>)

바) 제주권

① 지원대상

- 법적 혼인상태에 있거나, 신청일 기준 1년 이상 사실혼 관계를 유지했다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부로 난임시술을 요하는 의사의 ‘난임진단서’ 제출자
- 기준 중위소득 180% 이하인 가구 및 기초생활보장수급자

② 지원범위

- 일부 · 전액 본인부담금, 비급여(배아동결비 · 유산방지제 · 착상보조제)

③ 지원내용

<표 27. 제주도 난임지원(현행)>

적용대상 연령(여성기준)		만44세이하	만45세 이상
체외수정	신선배아	1-9회	최대 110만원
	동결배아	1-7회	최대 50만원
인공수정		1-5회	최대 30만원

출처: 제주시 보건소 홈페이지 (<https://www.jejusi.go.kr/>)

3) 난임시술 의료기관 시술과정

가) A난임병원 시술과정

- ① 난임환자 병원 방문
- ② 접수 안내 : 병원시설 및 의료진 등 안내, 문진표 작성 및 접수
- ③ 상담실 안내 : 환자이력 및 전원자료 확인, 난임검사 및 시술과정 안내, 의료진 선택 안내
- ④ 전문의 면담 : 전원자료 검토 후 시술과정 상담
- ⑤ 인공수정 또는 체외수정시술 시작
- ⑥ 난자 채취, 수정, 이식 과정 진행
- ⑦ 임신 피검사 수치 확인

나) B난임의원 시술과정

- ① 난임환자 병원 방문
- ② 접수 및 상담실 안내 : 병원시설 및 의료진 등 안내, 문진표 작성 및 접수 환자이력 및 전원자료 확인, 난임검사 및 시술과정 안내, 의료진 선택
- ③ 전문의 면담 : 전원자료 검토 후 시술과정 상담
- ④ 인공수정 또는 체외수정시술 시작
- ⑤ 난자 채취, 수정, 이식 과정 진행
- ⑥ 임신 피검사 수치 확인

나. 난임 지원정책이 출산을 향상에 미치는 영향

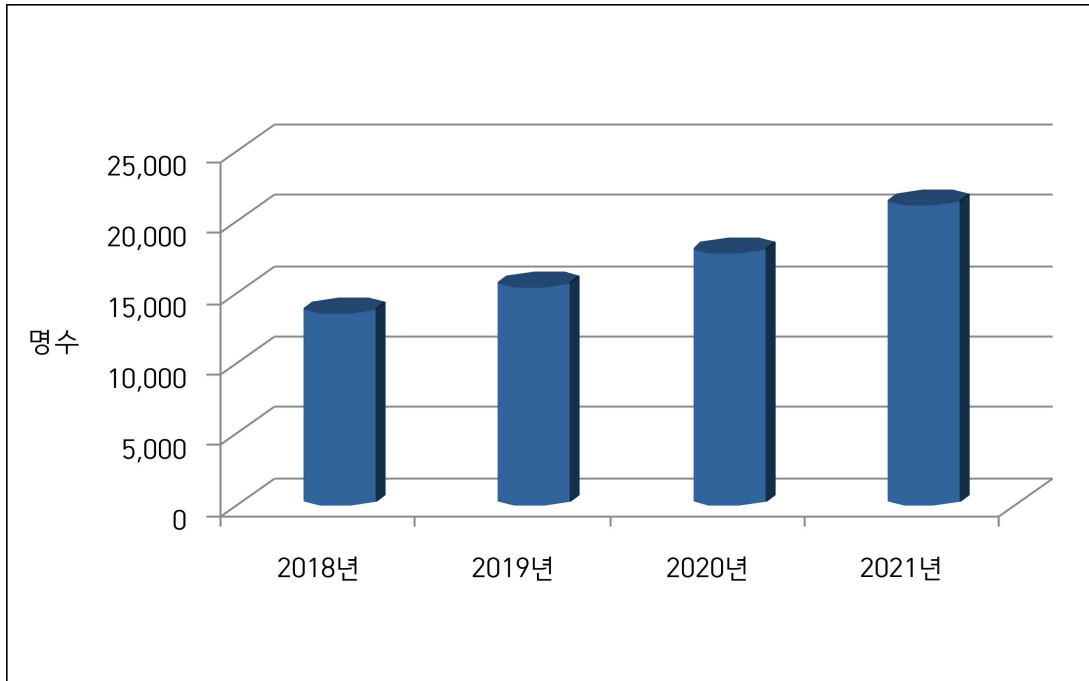
1) 전체 출생아수 중 난임시술에 의한 출생아수가 차지하는 비중이 증가

- 2006년부터 시작된 체외수정 시술비 지원에 의한 출생아 수는 2006년 5,453명이었으며, 2010년부터 인공수정 시술비 지원이 추가되면서 2011년 난임시술비 지원에 의한 출생아수는 11,317명으로 2배 증가하였음. 이후 시술비 지원대상가구 및 시술비 지원횟수 증가 등으로 2015년 19,103명, 2017년에는 20,854명으로 증가 하였음
- 각 년도 전체 출생아 중 난임시술비 지원에 의한 출생아의 비율은 2006년 1.2%, 2011년 2.4%로 2배 증가하였고 2017년에는 5.8%를 차지함
- 2017년 난임시술 건강보험 적용 후 난임시술에 의한 출생아수는 2018년 13,569명, 2019년 15,362명, 2020년 17,720명, 2021년 21,219명으로 증가하였음
- 2006년 전체 출생아 중 난임 시술을 통해 태어난 아이가 5,453명(1.2%)에 불과했던 것과 비교하면 2021년 21,219명(8.1%)으로 그 비율은 15년 만에 약 7배 증가했음

2) 난임환자수의 꾸준한 증가로 인한 난임 지원정책에 대한 요구도 증가

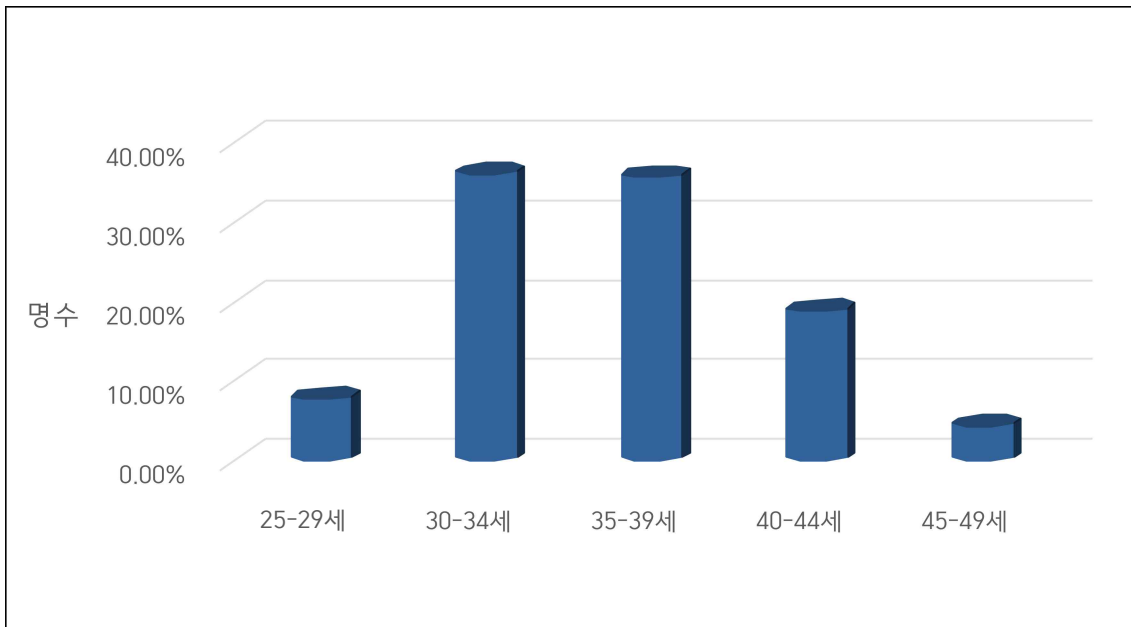
- 2022년 기준 난임 환자 수는 23만6801명, 난임 시술 환자 수는 14만 458명으로 총 37만 9059명이었음
- 난임의 경우 2018년 22만7922명 대비 4.7%(연평균 1.2%), 난임 시술의 경우 2018년 12만1038명 대비 16%(연평균 3.8%) 증가했음
- 2022년 난임 환자 중 여성이 15만3085명, 남성이 8만5516명으로 2018년과 비교하면 여성은 2.4%, 남성은 9.1% 늘었음
- 난임 환자를 연령별로 보면 30~34세가 36.1%, 35~39세가 35.7%로 30대가 71.8%를 차지했으며 40~44세 18.8%, 25~30세 7.7%, 45~49세 4.3% 순이었음

〈그림 2. 난임 시술 건강보험 적용 후 난임시술에 의한 출생아 수〉



출처: 중앙선데이, [결혼 빙하시대] 작년 신생아 12명 중 1명 난임 시술 지원 받아 태어났다(<https://www.joongang.co.kr/article/25102303#home>), 2023. 9. (2022.9)

〈그림 3. 연령별 난임 현황〉



출처: 파이낸셜 뉴스, 연간 불임·난임 환자 37만여명...40세 이상 시술·진료도 증가 (<https://www.fnnews.com/news/202305251444180178>). 2023. 9. (2023. 5)

III. 국내외 난임 지원정책 우수사례 분석

1. 국내 난임 지원정책 우수사례

가. 중앙 난임·우울증상담센터²³⁾

- 목적 : 난임 부부, 임산부 및 양육모를 대상으로 심리상담, 정서적 지지 및 정신건강 고위험군에 대한 의료적 개입 지원을 병행하는 서비스를 제공함으로써 정서적·심리적 문제를 완화하여 삶의 질을 향상시키기 위함
- 설치근거 : 「모자보건법」이 2017년 6월 3일 개정되면서 중앙난임·우울증상담센터를 법률에 근거하여 설치·운영
- 대상 : 난임부부, 임산부 및 양육모

1) 설치 및 위탁기관 현황

가) 중앙난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2018.06.20.
- ② 운영기관 : 국립중앙의료원

나) 인천 권역 난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2019.01.29.
- ② 운영기관 : 가천대 길병원

다) 경기도 권역 난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2021.02.23.
- ② 운영기관 : 인구보건복지협회 경기도지회

23) 중앙 난임·우울증상담센터 홈페이지(<https://www.nmc.or.kr/>)

라) 경상북도 권역 난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2021.10.28.
- ② 운영기관 : 안동의료원

마) 대구 권역 난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2019.02.28.
- ② 운영기관 : 경북대학교병원

바) 전남 권역 난임·우울증 상담센터

- ① 개소일 : 2018.12.26.
- ② 운영기관 : 현대여성 아동병원

2) 상담 프로그램 내용

가) 심리상담 및 정서적지지 프로그램 운영

- ① 목표 : 난임 부부 또는 임산부 정신건강 위험군에 대해 적시에 적절한 전문 상담 서비스 제공함으로써 정서안정, 정신건강 및 삶의 질 증진
- ② 방법 : 정상범위 또는 경도인 경우 난임·우울증상담센터에서 종결, 중등도 이상의 정신건강 문제가 있는 경우에는 해당 진료과로 연결하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 지원하고, 중앙센터 가이드라인 기반의 구조화되고 전문적인 개별 및 집단 프로그램 활용
- ③ 상담 실적 : 실인원 19,806명 / 상담건수 109,205건(2018년 ~ 2022년)

나) 난임부부 대상 자조모임 운영

다) 산림 치유 프로그램 운영

나. 비영리 민간단체(사단법인 한국난임가족연합회)²⁴⁾

○ 설립 목적 : 난임을 극복하고 출산을 희망하는 사람들의 온·오프라인의 정보교류 및 돈독한 인간관계를 형성하는 동시에 올바른 정보교환과 상담, 상호이해 등을 통해 아름다운 출산을 지향하며 향후 아름다운 입양, 어린이 보육과 육아지원 등을 통해 따뜻한 사회를 함께 만들어가고 저출산 고령화의 국가적 문제 해결에 기여하고자 한다.

○ 연혁

- 2003. 02. 아가야를 꿈꾸고 기다리는 사람들의 나눔터 ‘아가야’ 시작
- 2005. 05~08. 정책결정을 요청하는 난임부부의료비지원에 관한 청원 및 서명캠페인

난임부부 의료비지원에 관한 국가적 책무이행의 청원서를 국회와 복지부에 제출(청원인: 박춘선 외 8,504명) ▶ 저출산·고령화대책 특별위 국회공청회 ▶ 보건복지위원회 및 예결위 소속 국회의원실에 국가지원에 관한 타당성 및 동참 호소문 발송 ▶ 국회보건복지위 소속 14명 국회의원 서명날인부에 난임지원에 관한 서명 날인 동참(청원인, 박춘선) ▶ 난임지원에 관한 청원심사보고서 및 난임시술 의료비지원방안 통과(170184, 2005.10)

- 2005. 11. 난임극복을 위한 언어순화 용어인 ‘난임’ 으로 사용 권장 캠페인 시작

난임에 대한 사회의 부정적 인식과 편견을 제거하기 위해 ‘불임’ 에서 희망을 주는 ‘난임’ 용어 사용에 관한 법 개정 운동을 펼침.

- 2006. 03. 국가적 책무이행으로 정부난임부부지원사업 시작(보건복지부)
- 2006. 09. 아가야 비영리민간단체등록(보건복지부)
- 2007. 12. 난임부부 체외수정시술 지원 횟수(2회) 확대 민원 (910명 서명부 보건복지부 제출)
- 2008. 10. 저소득층 난임가정을 위한 체외수정시술 지원사업 시작(아가야)
- 2009. 01. 정부 체외수정시술지원금액 확대 2회→3회
- 2009. 04. 사단법인 ‘아가야’ 등록 (보건복지부)
- 2009. 09. 사단법인 ‘아가야’ 지정기부금단체지정(기획재정부)
- 2010. 02. 국립국어원에 ‘난임’ 용어 표준국어대사전 등재요청 및 민원접수
- 2010. 06. ‘불임’ 용어를 ‘난임’ 으로 변경하는 내용의 모자보건법 개정안 의견서

24) (사)한국난임가족연합회 홈페이지 (<http://www.agaya.org/>)

국회보건복지위원 제출

모자보건법 및 생명윤리안전에 관한 법률 개정활동

- 2011. 01 지속적인 정책제안으로 지원사업에 대한 지원횟수 추가 이끌어냄(3회→4회)
- 2011. 02. 국립국어원 표준국어대사전 ‘난임’ 용어 등재·성과
- 2012. 05. ‘불임’ 을 ‘난임’ 으로 모자보건법 개정활동

법개정을 위해 각 소관위(상임위, 법사위)를 방문 하여 설득▶개정안 통과(5.1)▶난임 인식개선의 성과 올림.

- 2013. 01. 정부 체외수정시술비 지원금액 확대 이끌어냄(4회 100만원→180만원 증액)
- 2013. 03. 아가야 ▶ (사)한국난임가족연합회 단체명 변경
- 2013. 11. 난임부부지원 개선을 위한 토론회
- 2014. 10. 10 보건복지부장관 표창 수상(대표 박춘선)
- 2017. 9. 15. 문케어시대를 여는 난임시술 건강보험, 기대와 우려 정책토론회
- 2017.10 .01 난임시술 건강보험 적용 성과

정부난임지원사업에서 많은 성과를 이루었으나 병원들의 과잉진료와 난임에 따른 통계 관리가 부실하여 지원체계에 대한 논란이 많았음. 이에 본 단체는 건강보험적용에 대한 정책의견을 제안하였으며, 국회보건복지위원들의 지지를 이끌어냄▶건강보험적용 결정(체외수정시술4회, 인공수정3회,냉동 3회)

- 2017. 12. 21 보건복지부장관 표창 수상(단체 한국난임가족연합회)
- 2018. 01 난임시술 건강보험 추가지원 성과(정부지원 4회 소진 - 신선2회 추가지원)
- 2018. 03 난임 휴가 제도 제안 및 시행·성과

2015년 저출산정책운영위원회 위원으로 활동하여 난임휴가제도 필요성 건의(06년부터), 고용노동부에 난임 휴가제 필요에 대한 제도반영 설득 및 호소, 난임휴가제 필요성에 대한 언론인터뷰 및 칼럼 등에 게재(난임휴가제 3일 결정, 1일 유급/ 2일 무급 성과, 근로기준법(2018년 3)

- 2018. 05. 02 국무총리 표창 수상(단체 한국난임가족연합회)
- 2018. 11 제5회 난임가족의날 행사 개최
- 2018. 12 1박2일 힐링캠프 개최(후원 : 행정안전부, 연간 5회 개최, 참석인원 217명)

- 2019. 02 국회보건복지위원장과 보건복지부관계자 긴급 간담회 성사, 건강보험시행 1년 점검 차 미비점 개선에 관한 의견개진 및 의견서 전달
- 2019. 03 난임정책개선을 위한 국회토론회 토론자로 참여하여 개선 의견 개진
- 2019. 07 만45세 이상 나이제한 폐지 및 체외수정시술 3회 추가 지원
(신선7회, 냉동5회)
- 2019. 02 통계청 질병분류코드명에 ‘난임’ 명칭 변경에 관한 협조공문 송부

2011년 모자보건법에 ‘난임’ 으로 법개정 되었음에도 불구하고 여전히 현장(난임병원)에서는 ‘불임’ 으로 영수 됨. 이에 통계청에 협조공문을 통하여 질병분류코드명에 ‘난임’ 으로 변경될 수 있도록 요청 함.

- 2019. 10 난임시술의 건강보험 개선방안을 위한 국회토론회 개최
- 2019. 11 제6회 난임가족의날 행사 개최
- 2019. 12 1박2일 힐링캠프 개최(후원 : 행정안전부, 연간 3회 개최, 참석인원 141명)
- 2020. 11 제7회 난임가족의날 행사 개최
- 2020. 11 제7회 난임가족의날 기념 난임바로알기 주간캠페인 개최
- 2020. 12 1박2일 힐링캠프 개최(후원 : 행정안전부, 연간 2회 개최, 참석인원 85명)
- 2021. 11 제8회 난임가족의날 행사 개최
- 2021. 11 제8회 난임가족의날 기념 난임바로알기 주간캠페인 개최
- 2021. 11 건강보험 적용 체외수정시술 급여 횟수 확대(신선배아 7→9회, 동결배아 5→7회)
- 2021. 12 1박2일 힐링캠프 개최(후원 : 행정안전부, 연간 3회 개최, 참석인원 120명)
- 2022. 11 제9회 난임가족의날 행사 개최
- 2022. 11 제9회 난임가족의날 기념 난임바로알기 주간캠페인 개최
- 2022. 12 1박2일 힐링캠프 개최(후원 : 행정안전부, 연간 4회 개최, 참석인원 160명)
- 2022. 12 작심8주 만보건의기 개최(후원 : 아이젠파마코리아, 연간 3회 개최, 참석인원 192명)

1) 상담 프로그램 내용

가) 아가야 보듬이 지원사업(체외수정 시술비 지원)

① 목적

- ㉠ 본 법인, 난임전문병원, 제약회사가 협력하여 난임가정에 체외수정시술을 지원
- ㉡ 난임시술 건강보험 신선9회를 모두 받고도 임신에 실패한 난임가정에 체외수정 시술비 지원

② 대상 및 모집방법

- ㉠ 대상 : 난임시술 건강보험 전액 본인 부담 난임가정
- ㉡ 모집방법 : 지원서 작성하여 분기별 접수 및 발표(연간 4회)

③ 사업 추진 실적(2008년~2022년)

- ㉠ 지원수혜자 : 941명, 임신성공자 : 160명(임신율 17%)
- ㉡ 지원비용근거 : 수혜자 941명 × 3,500,000원(평균시술비용)= 32억 9천만원 지원

나) 난임예방교육

① 목적

- ㉠ 난임의 현상 및 난임극복에 대한 올바른 정보의 습득
- ㉡ 임신성공을 위한 생활습관 교정 및 정착
- ㉢ 계획임신을 통한 건강한 임신 및 출산

② 대상 : 신혼부부, 가임기여성

③ 모집방법 : 보건소, 공공기관, 기업등과의 협력을 통한 교육 수행

④ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 임출산에 대한 이해
 - 계획임신이 중요한 이유
 - 자연임신을 위한 성립조건
 - 임신을 알려주는 신호들
 - 임신 전 검사
 - 임신 전 관리
 - 남성, 여성의 관리
 - 바른 생활지도
 - 바른 식단지도
 - 기초체온 습관

- 건강기능식품의 섭취 및 주의사항
- 임신을 어렵게 해요
 - 임신 중 관리
 - 출산준비에 대한 이해
- ㉞ 난임에 대한 이해
 - 난임의 현황 및 증가원인
 - 난임의 정의에 대해 알아본다
 - 난임 원인에 대해 알아본다
 - 난임 검사에 대해 알아본다
 - 난임 시술에 대한 이해
 - 인공수정
 - 체외수정시술
 - 자연주기
 - 특수시술 등
 - 국가 지원(건강보험/ 보건소지원)
 - 민간 지원(한국난임가족연합회)
 - 상담사례 및 성공 사례
- ⑤ 사업 추진 실적 : 총 318명 교육이수(2015년 ~ 2021년)

다) 난임극복교육

- ① 목적
 - ㉠ 난임에 대한 여러 가지의 원인과 시술 부작용, 증후군과 시술방법에 대한 실질적 정보제공
 - ㉡ 난임가족이 당면한 현재의 단계를 잘 설명해줌으로서 앞으로 닥쳐올 상황을 잘 극복하도록 지도 및 조력함
 - ㉢ 난임으로 인한 스트레스와 치료 과정에서의 정신적·육체적 고통을 해소하고 극복하는 방법을 지도함
 - ㉣ 난임극복을 위해 필요한 운동방법, 식습관개선, 수면습관개선, 기초체온측정 정서적 안정에 대한 구체적이고 실질적 방법을 지도함
- ② 대상 : 난임부부(개인 참여 가능)
- ③ 모집방법 : 홈페이지 접수, 이메일 접수, 전화신청 등
- ④ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 착상임신유지를 높이기 위한 기능강화 필수요소에 대해 알아본다
- ㉡ 임신 성공률을 높이기 위한 방법에 대해 알아본다
 - 불편한 식탁 - 제대로 알기/무엇을 피하고 어떻게 대체해야 할까?
 - 환경호르몬
 - 시술 전 집중관리에 대해 알아본다
- ㉢ 동료 성공사례를 활용한 상담
- ⑤ 사업 추진 실적 : 총 838명 교육이수(2015년 ~ 2022년)

라) 난임 원데이 교육

- ① 목적
 - ㉠ 난임극복에 도움이 되는 정보전달 및 교육을 제공
 - ㉡ 난임자조모임을 통해 동료들과의 상호소통과 지지로 난임을 극복할 용기와 희망을 제공
 - ㉢ 난임을 극복하고 출산에 성공한 멘토를 통해 난임극복을 위한 구체적 방법을 제공
- ② 대상 : 난임부부(개인 참여 가능)
- ③ 모집방법 : 홈페이지 접수
- ④ 교육 프로그램 내용
 - ㉠ 난임극복교육 : 식습관개선, 운동, 수면, 기초체온, 다양한 성공사례 등
 - ㉡ 성공한 멘토 강의 : 난임을 극복하고 임신 및 출산에 성공한 멘토의 경험담 전달 및 상담
 - ㉢ 행복드림 : 산림치유 프로그램을 통한 스트레스 감소 및 우울증 완화
 - ㉣ 동물원관람 : 동물원 관람 및 자유시간
- ⑤ 사업 추진 실적 : 총 45명 교육이수(2023년)

마) 난임부부 1박2일 힐링캠프

- ① 목적
 - ㉠ 1박2일 힐링캠프를 통한, 난임극복 프로그램 수료
 - ㉡ 전문의 솔루션코칭을 통한, 난임문제 해소 방법 제시
 - ㉢ 동료 멘토링을 통한, 난임정보 및 실제 경험을 공유
 - ㉣ 함께 소통하고 공감하기를 통한 스트레스 해소 및 심리적 안정에 기여
 - ㉤ 자녀출산을 간절히 소망하는 난임가족에게 올바르게 적절한 지도 및 조력
 - ㉥ 난임전문상담가를 통한 난임극복을 위한 대안제시
- ② 대상 : 난임부부(부부만 참여 가능)
- ③ 모집방법 : 홈페이지 접수

④ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 난임극복교육 : 식생활습관개선, 운동, 수면, 기초체온, 다양한 성공사례 등
- ㉡ 체험활동 : 머그페인팅
- ㉢ 체험활동 : 자전거 타기
- ㉣ 솔루션코칭 : 무엇이든 물어봐?(난임전문의 질의응답)
- ㉤ 단체 멘토링 : 동료 멘토링을 통한 힐링 시간
- ㉥ 체험활동 : 샌딩
- ㉦ 설문조사 및 프래그넌시 선물 세트 전달

⑤ 사업 추진 실적 : 총 922명 교육이수(2015년 ~ 2022년)

바) 작심8주 만보걷기

① 목적

- ㉠ 만보걷기를 통해 난임부부의 건강한 임신 및 안전한 출산을 기대함
- ㉡ 만보걷기를 통해 난임부부의 자신감 고취 및 도전 정신 향상을 기대함
- ㉢ 만보걷기를 통해 스트레스해소 및 정신적 안정을 기대함
- ㉣ 만보걷기를 통한 난임인식개선 및 사회적 변화를 기대함

② 대상 : 난임부부

③ 모집방법 : 홈페이지 접수

④ 추진 내용

- ㉠ 연 3회 개최 / 1회 개최시 60일 동안 진행
- ㉡ 8주 60일 동안 매일 1만보 걷기 달성하기
- ㉢ 만보걷기 목표 달성 시 보상

- 만보걷기 100% 달성시(60일/60일) 보상 : 모바일 상품권 5만원
- 만보걷기 90% 달성시(54일/60일) 보상 : 모바일 상품권 3만원
- 만보걷기 80% 달성시(48일/60일) 보상 : 모바일 상품권 1만원

⑤ 사업 추진 실적 : 총 446명 교육이수(2022년 ~ 2023년)

사) 된된꼭 8주 헬스케어 통합관리

① 목적

- ㉠ 된된꼭 8주 헬스케어 통합관리를 통한 난임극복 프로그램 수료
- ㉡ 자녀출산을 간절히 소망하는 난임가족에게 올바르고 적절한 정보제공
- ㉢ 단체 멘토링을 통해 자신의 현재상황 및 난임극복방법을 공유하여 난임부부 문제해결을 제시함
- ㉣ 함께 소통하고 공감하기를 통한 스트레스 해소 및 심리적 안정을 제공함
- ㉤ 난임가족의 감정을 지지하고 이해해주는 사람과의 공감대를 형성하여 응원해주는 지지모임으로서 무엇을 힘들어 하는지에 대한 방향제시 및 지도
- ㉥ 난임에 대한 여러 가지의 원인과 시술 부작용, 증후군과 치료방법에 대한 실질적 정보제공
- ㉦ 난임가족이 당면한 현재의 단계를 잘 설명해줌으로서 앞으로 닥쳐올 상황을 잘 극복하도록 도와줌

② 대상 : 난임부부

③ 모집방법 : 홈페이지 접수, 이메일 접수, 전화신청

④ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 지원자의 구체적 임신 및 출산 목표 세우기
- ㉡ 지원자의 건강상태, 시술과정, 출산 방해 요인, 난임원인 등 파악하기
- ㉢ 지원자의 행동사다리 만들기
- ㉣ 지원자의 운동 기록지 작성하기
- ㉤ 지원자의 식이습관 작성하기
- ㉥ 지원자의 생활습관 작성하기
- ㉦ 지원자의 수면습관 작성하기
- ㉧ 지원자의 기초체온표 작성하기
- ㉨ 지원자의 마음일지 작성하기

⑤ 사업 추진 실적 : 총 104명 교육이수(2018년 ~ 2020년)

- ㉠ 지원 : 104명
- ㉡ 8주 완료자 52명
- ㉢ 임신성공자 : 9명(임신율 17.3%)

다. 지방자치단체

1) 건강한 기다림(난임, 임신준비중인 여성을 위한 집단프로그램)

① 목적

- ㉠ 임신의 어려움을 나누면서 감정을 수용하는 경험을 합니다.
- ㉡ 감정과 욕구를 알아차리고 표현하도록 합니다.
- ㉢ 자신의 삶의 가치를 알아보고 실현하기 위한 행동을 도모합니다.

② 신청대상 : 난임, 임신준비중인 여성 8명 내외

③ 일정 : 2021-11-03 ~ 2021-12-01

④ 프로그램 내용

㉠ 1주차 마주보기

- 삶에서 진정 바라는 것과 현재의 어려움을 바라보기
- 생각 안하기 게임

㉡ 2주차 경험하기

- 고통의 목록을 작성하고 기꺼이 경험하기
- 나만의 소확행 찾아보기

㉢ 3주차 알아차리기

- 나의 히스토리 작성하기
- 심상을 통한 자기개념화로 자신을 알아차리기

㉣ 4주차 가치 정하기

- 내 안의 나를 이해하기 ‘마음챙김’
- 내가 추구하는 가치 알아보기 ‘나의 추도문 작성하기’

㉤ 5주차 전념행동하기

- 삶의 가치에 대한 경험 나누기
- 삶의 영역별 가치 행동 정하기

⑤ 문의 : 영등포구 건강가정·다문화가족지원센터

2) 마음약국

① 목적 : 난임 상실감 극복을 위한 집단상담

② 참여대상 : 난임으로 고민하는 여성(강북구 주민 및 관내 직장인 우선)

③ 일정 : 2021-11-09 ~ 2021-11-30

④ 프로그램 내용

㉠ 1주 차: 난임 상실의 아픔 이야기 하기

- 난임의 정서적 어려움 인식 및 상실의 아픔 나누기
- 관계적인 측면의 상처와 지지에 대해 나누기

㉡ 2주 차: 난임 상실에 대한 애도하기

- 난임으로 인해 달라진 삶의 문제 인식하기
- 분노의 감정 다루기

㉢ 3, 4주 차: 새로운 삶으로의 전환

- 자기 가치 재발견하기
- 지금-여기의 삶의 좋은 면 탐색하기
- 난임의 삶을 위협하는 것에 저항하기
- 새로운 삶에 대한 계획하기

⑤ 문의 : 강북구 건강가정·다문화가족지원센터

3) 기타

- 지방자치단체 개별적으로 다양한 난임부부 지원을 하고 있지만 대체로 시술비 지원에 편중된 경향이 있고, 난임부부의 정보권, 건강권 차원의 지원은 거의 없는 실정임. 지원된 프로그램들도 난임여성을 대상으로 하고 배우자의 참여와 지지 및 배우자 건강관리 등 배우자 중심의 프로그램 등 지원은 전무함.

2. 국외 난임 지원정책 우수사례²⁵⁾

가. 일본 사례 분석

1) 추진현황

- 2005년 「모자보건의료대책 등 종합지원사업」 고시 중 특정 치료 지원 사업이 규정되어 난임치료비 지원사업이 시작됨. 난임치료의 경제적 부담을 경감하기 위해 고액의 의료비용이 소요되는 IVF 및 세포질내 정자 직접 주입술(ICSI) 비용 지원
- 2021년 난임지원 대상의 소득기준 제한을 폐지함
- 2022년 4월부터 난임시술을 공적 건강보험에 포함하여 전체 시술비의 30%를 자부담하며 70%는 공적 건강보험 공제가 가능해짐 (과거에는 난임시술비 지원사업에 국가보조금을 편성하여 소득기준에 따른 난임 시술비용 지원)

2) 지원대상

- 법적부부 및 사실혼 관계에 있는 부부

3) 지원시술

- 체외수정 및 ICSI

4) 지원정도

- 체외수정 및 ICSI 최대 6회(배아배양 및 이식, 동결배아 및 배아저장 포함)
- 적용대상 연령별 최대 횟수 제한

25) 인구보건복지협회. 국내외 난임지원정책. 글로벌인구정책동향. 2023.

<표 28. 일본의 난임지원>

연령별 지원 횟수	
첫 시술 시작 시점의 여성 연령	제한 횟수
40세 미만	최대 6회 (1자녀당)
40세 이상 43세 미만	최대 3회 (1자녀당)

- 해당 횟수는 해당 자녀를 기준으로 함. 즉, 난임 지원정책을 적용해 첫째 아이를 출산한 뒤 둘째 아이를 위해 또다시 난임 시술을 받으려는 경우 다시 1회부터 횟수 계산

5) 지원재원

- 국가 의료보험 적용되며, 자기부담금 최대 30%

나. 스웨덴 사례 분석

1) 추진현황

- 1982년 스웨덴 최초의 ART를 이용한 아기가 태어난 이후 보조생식에 관한 법률과 규정은 여러 차례 변경·개정되었음. 현재 ART관련 규정은 「The Genetic Integrity Act(2006)」 준수
- 2005년 여성의 동성커플이 국가 난임 지원시술을 지원받도록 허용
- 2016년 4월부터 미혼여성도 국가 난임 지원을 이용할 수 있도록 허용
- 2019년 부모와 자녀 사이에 적어도 한명 이상의 유전적 연결고리가 있어야 한다는 법적 요건 삭제(난자와 정자를 모두 기증받는 시술과 기증된 배아를 이용한 시술 허용)
- 2019년 상업적 대리모 출산 불허

2) 지원대상

- BMI 35미만의 남녀로 여성 18세 이상 40세 미만, 남성 18세 이상 56세 미만

○ 법적 부부 및 동거부부

○ 43세 미만의 여성으로 미혼 및 동성커플 등 모두 가능

3) 지원기술

○ 인공수정, 체외수정, ICSI

4) 지원정도

○ 인공수정 6회

○ 체외수정 및 ICSI 3회

- 한명의 아이만 난임시술비를 지원함. 만약 자신의 아이가 한명이라도 있을 경우 국가지원이 불가함(단, 자비로는 가능함)

5) 지원재원

○ 국가가 지정한 공공병원에서 난임시술 시 국가 의료보험으로 전액 지원

다. 덴마크 사례 분석

1) 추진현황

○ 체외수정 관련 합법화 법안이 발효된 것은 1997년이며 당시 미혼의 여성 및 여성 동성커플은 지원대상에서 제외

○ 2006년 ART법 개정으로 난임지원정책 적용 대상자 기준 넓히고 난자기증 및 정자기증 법화

- 기존 이성커플을 대상에서 45세 미만의 미혼 여성 및 여성 동성커플까지 난임 지원정책 대상 확대

○ 현재 세계에서 ART를 통해 태어난 아기의 비율이 가장 높은 나라

2) 지원대상

- 법적 부부 및 동거부부
- 40세 이하의 여성으로 미혼 및 동성커플 등 모두 가능

3) 지원시술

- 인공수정
- 체외수정 (난자 및 정자공여를 통한 비배우자의 생식세포에 의한 체외수정 가능)

4) 지원정도

- 인공수정 6회, 체외수정 3회

5) 지원재원

- 국가 의료보험 전액 지원

라. 프랑스 사례 분석

1) 추진현황

- 1994년 ART에 관한 생명윤리 법안 제정
 - 해당 법안은 1990년 ART법안이 제정된 영국 등의 법률을 따르나, 영국보다 ART에 대한 적용대상 제약이 엄격한 편
- 2021년 ART법 개정을 통해 난임지원정책 적용 대상자 기준 확대
 - 기존 이성커플을 대상에서 43세 미만의 미혼 여성 및 여성 동성커플까지 난임 지원정책 대상자에 포함

2) 지원 대상

- 법적 부부 및 동거부부
- 43세 미만의 여성으로 미혼 및 동성커플 등 모두 가능

3) 지원시술

- 인공수정 및 체외수정

4) 지원시술

- 인공수정 6회, 체외수정 4회
 - 임상적 임신이 된 경우, 이후 횟수는 0회로 다시 시작

5) 지원재원

- 국가 건강보험 전액 지원

마. 독일 사례 분석

1) 추진현황

- 2012년부터 일부 주에서 법적부부를 대상으로 하는 난임시술비 지원제도가 도입되었으며, 이후 이성의 동성커플까지 지원대상 확대
- 현재 16개 연방 주 가운데 12개 연방 주에서 난임시술비 지원
 - 바이에른, 베를린, 니더작센, 노르트라인 - 베스트팔렌, 라인란트 - 팔츠, 자알란트, 브레멘, 헤센, 메클렌부르크 - 포어폼머른, 작센, 작센 - 안할트, 튀링엔

2) 지원대상

- 여성 25세 이상 40세 미만, 남성 25세 이상 50세 미만

○ 법적부부, 이성의 동거커플 가능

○ 단, 16개 연방 주 가운데 2개의 주(브레멘, 라인란트-팔츠)는 여성 동성커플에게도 난임시술 비용 지원

3) 지원시술

○ 인공수정, 체외수정, ICSI

4) 지원정도

○ 난임시술 지원이 가능한 12개의 연방주는 법적 혼인 여부 및 시술횟수에 따라 지원 비율 및 최대 지원금액 상이

- 대다수의 주가 법적 혼인상태의 부부는 체외수정 시술비의 50% 상당, 미혼일 경우 25~50% 상당 지원

- 가장 높은 지원금액 지역: ‘헤센’ 주

- 이성의 법적부부 및 동거커플을 대상으로 시술비용의 75%수준 이내(최대 3000유로) 지원

- ‘브레멘’ 주는 여성 동성커플의 난임시술을 지원하는 연방 주로, 이성애 부부 및 커플에 비해 여성 동성커플에게 폭넓은 지원 실시

- 동성커플 : 난임시술 비용의 최대 50%수준 이내(최대 1700유로)

- 이성애 부부 및 커플 : 난임시술 비용의 최대 25%수준 이내(최대 900유로)

- 여성 동성커플의 난임시술을 지원하는 다른 1곳인 ‘라인란트-팔츠’ 주는 이성애 부부 및 커플에 비해 여성 동성커플에게 적은 비용 지원

- 동성커플 : 난임시술 비용의 최대 50%수준 이내(최대 1700유로)

- 이성애 부부 및 커플 : 난임시술 비용의 최대 25%수준 이내(최대 900유로)

5) 지원재원

○ 주정부의 국가 의료보험 및 각 연방정부 공적지원으로 재정분담

바. 영국 사례 분석

1) 추진현황

- 1978년 세계 첫 체외수정에 의한 시험관아기 탄생 국가
- 1990년 「인간수정 및 배아생성에 관한 법:HFE(Human Fertilisation and Embryology) Act」을 제정하여 보조생식의료를 전문적·통합적으로 규율
- 2008년 「HFE」법 개정을 통해 법률혼 및 사실혼 관계 뿐만 아니라 시민동반자법(Civil Partnerships Act)상의 동반자관계(civil partnership)의 동반자, 난자와 정자의 기증·수증, 대리 임신·출산행위 등을 포함

2) 지원대상 및 지원정도

- 각 권역별 지원 대상 및 정도 상이
- NICE(National Institute for Health and Care Excellence)31)는 난임시술권고 가이드를 제공하여 난임지원대상 선정 기준 제시

<표 29. 영국 NICE 기준 난임시술대상 권고 사항>

항목	세부내용
난임지원 연령 및 횟수 권고	<ul style="list-style-type: none"> • 여성의 연령 40세 미만 대상 • 체외수정 최대 3회
체외수정 권고기준	커플이 피임을 하지 않은 상태에서 성생활을 하고 있음에도 불구하고 2년이 경과된 경우 또는 6회 이상의 인공수정 시도에도 불구하고 난임인 경우 체외수정 권고
체외수정 대상자 선정요건	여성의 연령 및 BMI(체질량)지수, 라이프스타일 요인(알코올 섭취, 흡연유무, 카페인 섭취) 등

- 각 권역지역은 NICE의 권고사항을 참조하되, 지역 자금조달 상황 등에 따라 지역통합 치료위원회(ICB:Integrated Care Board)의 결정에 의해 대상자 기준 및 지원정도 결정

○ 지역별 지원 대상 및 정도 매우 상이

- 각 권역지역은 연령 및 체질량(BMI)지수, 흡연여부, 난임시술경험 등을 지원기준으로 규정
- 베드피셔, 루턴, 밀턴케인스(Bedfordshire, Luton and Milton Keynes) 지역의 경우 난임시술지원 대상자를 법적부부 및 동거부부, 여성 동성커플 및 트랜스젠더, 논바이너리(Non-binary) 등으로 규정하며 IVF 및 ICSI 시술 최대 4회 전액 지원
- 논퍽과 웨이브니(Norfolk and Waveney)35)지역은 예비부모의 조건을 무자녀 및 비흡연자로 규정하며 IVF 최대 4회 전액 지원
- 케임브리지셔, 피터버러(Cambridgeshire and Peterborough)지역의 경우 난임시술 지원 부재
- 미드 앤 사우스 에식스(Mid and South Essex)지역36)은 2014년 난임시술 지원을 중단하였으나 2023년 재개 예정

3) 지원재원

- 각 지역별 의료보험을 통해 규정 횟수 범위 내에 전액 지원

사. 캐나다 사례 분석

1) 추진현황

- 1983년 캐나다 최초로 체외수정으로 임신된 아기가 태어났는데 그 당시 캐나다는 보조생식기술을 법적으로 비규제
- 1989년 ‘새로운 생식기술에 관한 왕립위원회(Royal Commission on New Reproductive Technologies)’ 설립
 - Art관련 안전조치와 시행이 필요한 정책 등을 담은 “Proceed with Care” 보고서 발표
 - 출산의 상품화 강력 반대 표명: 개인이 생식물질을 기증하거나 대리모 역할을 하는 것에 대한 금정적 보상은 없어야 한다는 입장
- 1996년 생식보조의료 관련 「Human Reproductive and Genetic Technology Act」가 도입되었지만 1997년 연방선거가 실시되면서 폐지

- 2004년 ART의 원칙 및 제한 내용을 담은 「인간보조생식법: AHR(Assisted Human Reproduction) Act)」 제정되었으며 이후 몇 차례 개정
 - ART를 이용하고자 하는 사람의 결혼상태 및 성적지향 등을 이유로 차별을 금지함. 즉, 비혼출산 및 성소수자(LGBT : lesbian, gay, bisexual, transgender)의 이용 허용
 - 대리임신·출산은 허용하되 미성년자(만21세 미만)는 허용하지 않으며 보수지불 금지
 - 생식세포(난자, 정자 등)의 판매·구매 금지

2) 지원대상 및 지원정도

- 전 지역에서 난임과 관련된 의사와의 상담 및 난임 확인을 위한 초음파 등의 후속검사는 국가 의료보험을 통해 무상이용 가능)
- 체외수정(IVF)과 같은 난임시술은 10개의 주 중에서 퀘벡(Quebec)과 온타리오(Ontario) 2개의 주에서만 재정지원 실시

3) 지원재원

- 해당 지원지역 예산 배정금

아. 국가별 난임지원 제도 비교

〈표 30. 국가별 난임지원 제도 비교〉

국가 (합계 출산율)/ 2022년	지원대상	지원연령	지원내용	지원금액
한국 (0.78)	법적결혼 사실혼	연령제한 없음	-인공수정 5회 -체외수정 • 신선배아 9회 • 동결배아 7회	국가 의료보험적용 -여성 :만44세이하 70% :만45세이상 30%
일본 (1.26)	법적결혼 사실혼	여성 42세 이하 남성 제한없음	-체외수정/ICSI • 39세이하 6회 • 42세이하 3회	국가 의료보험 70% 적용
스웨덴 (1.52)	법적결혼 사실혼 여성 동성커플 미혼여성	여성 18~39세 남성 18~55세	-인공수정 6회 - 체 외 수 정 / I C S I 3회	국가 의료보험 전액지원 *단, 시술병원이 국가에서 운영하는 공공병원일 것
덴마크 (1.76)	법적결혼 사실혼 여성 동성커플 미혼여성	여성 18~40세 남성 제한없음	-인공수정 3회 -체외수정 6회	국가 의료보험 전액지원
프랑스 (1.80)	법적결혼 사실혼 여성 동성커플 미혼여성	여성 43세 미만 남성 제한없음	-인공수정 6회 -체외수정 4회	국가 의료보험 전액지원
독일 (1.53)	법적결혼 사실혼 *일부 지역은 여성 동성커플 가능	여성 25~39세 남성 25~49세	각 연방정부별 지원내용 상이함	주정부의 국가 의료보험 및 각 연방정부의 재정분담
영국 (1.75)	각 지역별 조건 상이함	각 지역별 조건 상이함	각 지역별 조건 상이함	각 지역별 해당범위 내에서 지역의료보험 전액지원
캐나다 (1.49)	각 지역별 조건 상이함	각 지역별 조건 상이함	각 지역별 조건 상이함	해당 지원지역 예산 배정금

자. 난임치료휴가 사례 분석

- 일본은 기본 연 5일의 유급 난임치료휴가를 제공하며, 필요한 경우 5일을 추가로 부여
- 스웨덴과 프랑스의 경우, 난임관련 의료절차를 위해서 질병휴가를 사용할 수 있도록 법적 명시
- 국가별 난임치료휴가 제도

〈표 31. 국가별 난임치료휴가 제도〉

국가	난임치료휴가 내용
한국	○ 남녀 노동자 대상 연 3일 휴가 부여 (최초 1일 유급, 2일 무급) ○ 고용주는 난임치료 휴가 거부시 500만원의 과태료 부과
일본	○ 남녀 노동자 대상 연 5일 제공(유급)하며, 통원이 빈번한 경우 추가 5일 가능(유급) ○ 피고용자(중소기업대상)가 난임치료 휴가를 사용한 기업에게 국가가 ‘일과 삶의 균형 보조금(난임치료 균형 지원과정)’ 30만엔 지원
스웨덴	○ 노동자는 임신관련 질병으로 병가를 신청할 수 있으며 「병가수당에 관한 법률」에 의해 최대 14일의 병가수당 지급 ○ 고용주는 피고용인이 14일 이상 병가를 사용할 경우 사회보험청에 질병 수당 신청가능
덴마크	없음
프랑스	○ 난임관련 시술을 받는 노동자는 필요한 의료절차를 위한 휴가를 사용할 수 있도록 「노동법」 상으로 명시함(유급)
독일	없음
영국	없음
캐나다	없음

IV. 난임 정책개발 및 개선방안

1. 난임 정책개발

가. 난임 예방 교육프로그램

1) 난임예방교육

① 목적

- ㉠ 난임의 현상 및 난임극복에 대한 올바른 정보의 습득
- ㉡ 임신성공을 위한 생활습관 교정 및 정착
- ㉢ 계획임신을 통한 건강한 임신 및 출산

② 대상 : 신혼부부, 가임기여성

③ 교육 프로그램 내용

㉠ 임출산에 대한 이해

- 계획임신이 중요한 이유
- 자연임신을 위한 성립조건
- 임신을 알려주는 신호들
- 임신 전 검사
- 임신 전 관리
 - 남성, 여성의 관리
 - 바른 생활지도
 - 바른 식단지도
 - 기초체온 습관
 - 건강기능식품의 섭취 및 주의사항

• 임신을 어렵게 해요

- 임신 중 관리
- 출산준비에 대한 이해

㉡ 난임에 대한 이해

- 난임의 현황 및 증가원인
- 난임의 정의에 대해 알아본다

- 난임 원인에 대해 알아본다
- 난임 검사에 대해 알아본다
- 난임 시술에 대한 이해
 - 인공수정
 - 체외수정시술
 - 자연주기
 - 특수시술 등
- 국가 지원(건강보험/ 보건소지원)
- 민간 지원
- 상담사례 및 성공 사례

나. 난임 지원 및 교육 프로그램

1) 난임극복교육

① 목적

- ㉠ 난임에 대한 여러 가지의 원인과 시술 부작용, 증후군과 시술방법에 대한 실질적 정보제공
- ㉡ 난임가족이 당면한 현재의 단계를 잘 설명해줌으로서 앞으로 닥쳐올 상황을 잘 극복하도록 도와줌
- ㉢ 난임으로 인한 스트레스와 치료 과정에서의 정신적·육체적 고통을 해소하고 극복하는 방법을 지도함
- ㉣ 난임극복을 위해 필요한 운동방법, 식습관개선, 수면습관개선, 기초체온측정 정서적 안정에 대한 구체적이고 실질적 방법을 지도함

② 대상 : 난임부부

③ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 착상임신유지를 높이기 위한 기능강화 필수요소에 대해 알아본다
 - 체외수정시술 시 착상을 결정하는 요소
 - 난자질을 좋게 하는 기능강화 습관
- ㉡ 임신 성공률을 높이기 위한 방법에 대해 알아본다
 - 불편한 식탁 - 무엇을 피하고 어떻게 대체해야 할까?
 - 환경호르몬
 - 시술 전 집중관리에 대해 알아본다

- ㉔ 동료 성공사례를 활용한 상담

2) 난임교육 프로그램

가) 난임 원데이 교육

① 목적

- ㉔ 난임극복에 도움이 되는 정보전달 및 교육을 제공
- ㉔ 난임자조모임을 통해 동료들과의 상호소통과 지지로 난임을 극복할 용기와 희망을 제공
- ㉔ 난임을 극복하고 출산에 성공한 멘토를 통해 난임극복을 위한 구체적 방법을 제공

② 대상 : 난임부부

③ 교육 프로그램 내용

- ㉔ 난임극복교육 : 식습관개선, 운동, 수면, 기초체온, 다양한 성공사례 등
- ㉔ 성공한 멘토 강의 : 난임을 극복하고 임신 및 출산에 성공한 멘토의 경험담 전달 및 상담
- ㉔ 행복드림 : 산림치유 프로그램을 통한 스트레스 감소 및 우울증 완화
- ㉔ 동물원관람 : 동물원 관람 및 자유시간

나) 난임부부 1박2일 힐링캠프

① 목적

- ㉔ 1박2일 힐링캠프를 통한, 난임극복 프로그램 수료
- ㉔ 전문의 솔루션코칭을 통한, 난임문제 해소 방법 제시
- ㉔ 동료 멘토링을 통한, 난임정보 및 실제 경험을 공유
- ㉔ 함께 소통하고 공감하기(함소공)를 통한 스트레스 해소 및 심리적 안정에 기여
- ㉔ 자녀출산을 간절히 소망하는 난임가족에게 올바르게 적절한 지도 및 조력
- ㉔ 난임전문상담가를 통한, 난임극복을 위한 대안제시

② 대상 : 난임부부(부부만 참여)

③ 교육 프로그램 내용

- ㉔ 난임극복교육 : 식습관개선, 운동, 수면, 기초체온, 다양한 성공사례 등
- ㉔ 체험활동 : 머그페인팅
- ㉔ 체험활동 : 자전거 타기
- ㉔ 솔루션코칭 : 무엇이든 물어봐?(난임 전문의 질의 응답)
- ㉔ 단체 멘토링 : 동료 멘토링을 통한 힐링 시간
- ㉔ 체험활동 : 샌딩
- ㉔ 설문조사 및 프레그넌시 선물 세트 전달

다) 된된꼭 8주 헬스케어 통합관리

① 목적

- ㉠ 된된꼭 8주 헬스케어 통합관리를 통한 난임극복 프로그램 수료
- ㉡ 자녀출산을 간절히 소망하는 난임가족에게 올바르고 적절한 정보제공
- ㉢ 단체 멘토링을 통해 자신의 현재상황 및 난임극복방법을 공유하여 난임부부 문제 해결을 제시함
- ㉣ 함께 소통하고 공감하기를 통한 스트레스 해소 및 심리적 안정을 제공함
- ㉤ 난임가족의 감정을 지지하고 이해해주는 사람과의 공감대를 형성하여 응원해주는 지지모임으로서 무엇을 힘들어 하는지에 대한 방향제시 및 지도
- ㉥ 난임에 대한 여러 가지의 원인과 시술 부작용, 증후군과 치료방법에 대한 실질적 정보제공
- ㉦ 난임가족이 당면한 현재의 단계를 잘 설명해줌으로서 앞으로 닥쳐올 상황을 잘 극복하도록 도와줌

② 대상 : 난임부부

③ 교육 프로그램 내용

- ㉠ 지원자의 구체적 임신 및 출산 목표 세우기
- ㉡ 지원자의 건강상태, 시술과정, 출산 방해 요인, 난임원인 등 파악하기
- ㉢ 지원자의 행동사다리 만들기
- ㉣ 지원자의 운동 기록지 작성하기
- ㉤ 지원자의 식이습관 작성하기
- ㉥ 지원자의 생활습관 작성하기
- ㉦ 지원자의 수면습관 작성하기
- ㉧ 지원자의 기초체온표 작성하기
- ㉨ 지원자의 마음일지 작성하기

2. 난임 개선방안

가. 난임 후 지원에서 난임 예방 및 교육으로 정책 패러다임 전환

1) 난임예방교육 도입

설문조사에 의하면 결혼전 남녀가 자신의 생식 건강에 대해 어느 정도 알고 있었는지에 대한 질문에 ‘잘 알고 있다’는 답변은 30% 정도로 낮았으며²⁶⁾

26) 본 보고서 102쪽

생식건강(예: 성교육, 임신·출산교육)에 대한 교육을 받은적이 있는지에 대한 질문에 ‘받은적이 없다’가 75.5%로 상당히 높게 나타났다²⁷⁾. 그리고 교육내용에 대한 실효성에 대한 질문에 70%가 충분하지 않다고 대답하였으며²⁸⁾ 성인들을 위한 임신·출산 교육의 필요성에 대한 질문에서 78% 이상이 교육이 필요하다²⁹⁾고 답하였다.

위 설문조사에서 확인할 수 있듯이 신혼부부 뿐만 아니라 결혼 전 남녀 대상 난임예방교육 도입이 필요하다. 난임예방교육은 성인들을 대상으로 한 교육뿐만 아니라 청소년 대상, 직장인 남녀 대상, 신혼부부 및 사실혼 대상 등으로 구분하여 도입하는 것이 효과적일 것이다.

가) 청소년 대상 난임교육 도입이 필요

중,고등학생과 대학생 대상 성교육 도입도 중요 하지만 남녀의 생식건강과 임·출산에 관한 난임예방교육의 도입도 필요하다.

나) 직장인 남녀 대상 난임교육 도입이 필요

직장인 남녀가 본인들의 생식 건강에 대한 교육을 받는 것은 저출생 예방 측면에서도 매우 중요하다. 현실적으로 직장인들은 결혼할 대상자들이고 미래에 임신 및 출산 예정자이기 때문에 본인들의 생식 건강에 대한 정확한 정보를 알고 있어야 사전에 임신 및 출산을 대비할 수 있을 것이다.

다) 신혼부부 및 사실혼 부부 대상 난임교육 도입 필요

신혼부부 및 사실혼 부부는 현재 임신을 시도할 수 있는 당사자들로서 난임예방교육을 통해 정확한 생식 건강에 대한 정보와 난임검사를 제공하는 것은 더이상 미룰 수 없는 저출생 예방 정책이다.

2) 난소기능검사(AMH)와 정자검사 도입

설문조사에 의하면 여성의 난소기능검사(AMH)에 대해 알고 있는지에 대한 질문에

27) 본 보고서 103쪽

28) 본 보고서 103쪽

29) 본 보고서 107쪽

‘알고 있다’가 50%로 나타났으며³⁰⁾ 남성의 정자검사에 대해 알고 있는지에 대한 답변에 ‘알고 있다’가 65.7%로 높게 나타났다³¹⁾. 그리고 난소기능검사와 정자검사 비용을 지원하면 검사를 받을 의향이 있는지에 대한 질문에 54.4% 이상이 검사 받을 의향이 있다고 답했으며³²⁾ 검사비용 지원방법 중 선호하는 방식은 무엇인가 라는 질문에 건강보험을 통한 지원이 46.6%로 가장 높게 나타났다.³³⁾ 또한 난자냉동에 대해 알고 있는지에 대한 질문에 알고 있다 76.5% 였으며³⁴⁾ 임신 목적으로 난자 냉동을 하고 싶은 의향이 있는지에 대한 질문에 참여 의향이 있다 41.7%로 나타났다³⁵⁾.

난소기능검사(AMH)와 정자검사는 난임정책에서 사전 예방 정책으로 반드시 도입되어야 할 정책이다. 위 2가지 검사만 도입되어도 장·단기적으로 유의미한 난임 예방 효과를 거둘 수 있을 것이며 난임 초기에 임·출산에 성공할 확률이 높아짐에 따라 정부지원 건강보험과 지자체 보건소를 통한 난임지원금을 보다 덜 사용하게 되어 난임 지원 재정의 건전성에도 장기적으로 도움이 될 수 있다.

따라서 난소기능검사(AMH)와 정자검사의 도입과 관련하여 제시되고 있는 몇 가지 도입 방법의 장·단점에 대해 알아볼 필요가 있다.

가) 만 30세 이상 모든 남녀에게 건강보험의 건강검진을 통한 무료 검사 도입

난소기능검사(AMH)와 정자검사는 단순히 결혼 여부를 기준으로 도입할 것이 아니라 일정 나이(예: 만 30세 이상) 남녀 모두를 대상으로 도입하는 것이 사전 예방 측면에서 더 효과적일 것이다. 최근 결혼 연령이 남자 평균 33.7세, 여자 평균 31.3세로 증가하고 있으며, 특히 서울의 초혼 연령은 남자 34.2세, 여자 32.2세로 결혼이 늦어지는 상황이다. 결혼 여부와 상관없이 남녀 모두에게 난소기능검사(AMH)와 정자검사를 무료로 지원하는 것이 필요하다.

위 2가지 검사를 효율적으로 홍보하고 정착시키기 위해서는 만 20세 이상의 여성이라면 국가에서 무료로 2년에 1회 주기로 진행되는 자궁경부암 검사처럼 난소기능검사(AMH)와 정자검사도 국가에서 2년마다 1회 건강검진을 통해 무료로 검사 지원이 가장 효율적인 방법이 될 것이다.

30) 본 보고서 106쪽
31) 본 보고서 106쪽
32) 본 보고서 106쪽
33) 본 보고서 106쪽
34) 본 보고서 107쪽
35) 본 보고서 107쪽

나) 신혼부부 및 사실혼 부부 대상 보건소를 통한 무료 검사 도입

전국 보건소에서 신혼부부 및 사실혼 부부를 대상으로 난소기능검사(AMH)와 정자검사를 무료로 지원하는 방법은 여러 가지 측면에서 아쉬운 점이 있다.

첫째, 검사 대상이 이미 결혼한 부부 또는 사실혼 부부로 축소되는 문제가 있음. 생식 건강에 대한 교육 및 검사는 단순히 결혼 여부와 상관없이 모든 가임기 여성과 남성에게 중요한 문제이며 자신의 미래를 선택할 수 있는 기회를 주는 것이다.

둘째, 검사 대상자들의 접근성의 문제가 발생할 수 있음. 건강검진을 통한 무료 검사는 기존의 검사에 추가하여 검사를 받으면 되지만 보건소를 통한 검사는 별도로 시간을 내어 보건소를 방문하여 검사를 받아야 함으로서 공간적 그리고 시간적 제약이 발생하여 많은 검사 대상자들의 참여율이 높지 않을 가능성이 있다.

셋째, 검사 결과에 대한 난임 전문의의 정확한 견해를 받을 수 없고 검사 결과에 대한 오해가 발생시킬 수 있음. 여성의 경우 난소기능검사(AMH) 수치가 여성의 생식건강의 모든 것을 대변하는 것이 아니기 때문에 보다 정확한 검사 결과를 알기 위해서는 난임 전문의 견해를 듣는 것은 중요하다.

다) 건강 바우처 서비스를 통한 무료 검사 도입

건강 바우처 카드를 지급받고 검사 대상자가 난임 전문 병원을 방문하여 무료로 검사를 받는 방법이다. 이 방법은 검사를 난임전문병원에서 받을 수 있고 난임전문 의 견해를 받을 수 있는 측면에서는 괜찮은 방법이지만 바우처 카드를 발급받고 처리하는 행정 노력과 비용이 발생하고 난임 대상자에게 홍보를 통한 검사 참여율을 높이기 위한 별도의 노력과 비용이 필요하다.

나. 경제적 지원 및 의료적 지원에서 생식건강관리 서비스 지원체계 구축

1) 시술전 건강관리 서비스 지원체계 구축

난임부부 대상 설문조사에 의하면 난임진단 받기전 난소기능검사를 받은적이 있는 지에 대한 질문에 경험이 없다 59.2% 였으며³⁶⁾ 정자검사에 대한 질문에 경험이 없다 25%로 조사되었다.³⁷⁾ 그리고 난임진단 받기전 생식건강에 대한 교육을 받은적이 있는지에 대한 질문에 여성 70.2%와 남성 26.7%가 경험이 없다 로 조사되었으

36) 본 보고서 75쪽

37) 본 보고서 75쪽

며³⁸⁾ 임·출산에 대한 교육을 받은적이 있는지에 대한 질문에 여성 65.7%와 남성 31.7%가 교육 받은 경험이 없다 로 나타났다.³⁹⁾ 마지막으로 임신과 출산에 대한 교육이 필요한지에 대한 질문에 여성 97.3%와 남성 95%가 교육이 필요하다고 매우 높게 조사되었다⁴⁰⁾.

시술전 난임에 대한 상담은 대부분 난임전문병원에서 간호사 또는 상담사를 통해 처음 접하게 되는데 병원에서의 상담은 주로 의학적 상담 즉 인공수정과 체외수정시술 과정에 집중되어 설명이 된다. 병원에서 시술과정에 대한 충분한 정보와 안내를 받는것도 중요하지만 무조건 시술부터 시작할 것이 아니라 시술전 자연임신의 가능성, 자연임신을 위한 방법과 노력 등에 대해 시술전 상담을 받고 자연임신을 위해 노력하는 기회를 갖는 것은 매우 중요하다.

또한 난임을 초기에 극복하고 임신 및 출산에 성공하려면 병원 방문 후 무조건 시술을 시작할 것이 아니라 본인의 건강상태를 임신에 적합한 상태로 만들기 위해 노력하는 것도 중요하다. 비만은 임신을 방해하는 요인이므로 시술전 운동과 식단조절을 통해 임신에 적합한 체형으로 만들고 시술을 시작한다면 난임 초기에 임신의 성공할 가능성이 높아질 것이고 시술 실패의 고통과 악순환의 반복에서 벗어날 수 있다.

보통 시술전 3개월전부터 남녀 모두 임신을 위한 준비가 필요하고 노력해야 한다. 임신을 위한 의학적 도움은 병원을 통해 받으면 되지만 자신의 건강 상태를 개선하는 것은 온전히 개인의 선택이고 노력이 필요한 것이다. 그러나 대부분의 난임부부들은 병원 방문 후 곧바로 시술을 시작하게 되고 시술을 실패하게 되면 시술을 계속 반복하게 된다. 이 시술 과정에서 운동, 식생활 습관개선, 수면, 명상 등 임신 성공에 도움이 되는 다양한 개인적인 노력들이 배제되고 시술만 반복하게 된다. 그러나 많은 난임부부들이 시술전 건강관리의 중요성과 방법에 대한 교육이나 정보제공을 받은적이 없고, 대부분 시술 실패를 몇 번이나 반복하고 나서 이러한 정보를 인터넷과 동료 성공수기를 통해서 찾으며 실생활에서 건강관리 개선을 위해 노력한다. 그래서 시술전 또는 난임초기에 3개월전부터의 건강관리의 중요성과 방법에 대한 교육을 제공하는 것은 매우 중요하다.

시술전 건강관리 교육 서비스 제공은 보건소 난임지원금 신청전에 의무적으로

38) 본 보고서 76쪽

39) 본 보고서 76쪽

40) 본 보고서 76쪽

진행되는 것이 효율적이다. 그러나 서울시 난임부부 모두를 보건소에서 시술전 교육을 실시하는 것은 현실적으로 불가능하다. 이에 대한 대안으로 시술전 교육 프로그램을 영상 녹화하여 시술 보조금 신청시 시청 결과를 같이 제출하도록 의무화하는 것이다. 물론 온라인 교육의 한계가 있겠지만 이러한 시술전 건강관리 정보를 강제적이라도 한번 듣고 시술하는 것과 전혀 모르는 상태에서 시술을 시작하는 것은 상당한 차이점을 제공할 것이다.

2) 시술 중 시술회차에 따른 건강관리 서비스 지원체계 구축

설문조사에 의하면 난임치유 프로그램의 참여의지에 대한 질문에 여성 84.2%와 남성 56.7%가 참여할 의지가 있는 것으로 조사되었다.⁴¹⁾ 그리고 부부참여 치유 프로그램의 참여의지에 대한 질문에 여성 63%와 남성 43.3%가 참여할 의지가 있는 것으로 나타났다.⁴²⁾ 또한 난임교육 프로그램의 필요성에 대한 질문에 여성 79.2%와 남성 50%가 필요하다.⁴³⁾ 고 답변하였다.

시술을 시작한 후에는 시술회차에 따른 차별화된 건강관리 서비스를 제공해야 한다. 시술 초기에는 주사, 약제, 채취, 이식 등 시술의 모든 과정에 대한 상세한 설명을 포함한 의학적 상담과 운동, 식습관개선, 생활습관개선, 수면 등 개인적인 노력에 대한 일반적인 상담 서비스를 제공하게 된다. 그리고 시술 초기에 실패한 경우와 다르게 5회 이상 실패한 경우 다른 접근의 건강관리 및 상담 서비스가 이뤄져야 한다. 5회 이상 실패한 경우 구체적이고 실질적인 건강관리 서비스와 함께 정서적 상담도 같이 이뤄져야 한다.

시술회차에 따라 난임부부 건강관리 교육 서비스를 차별화하여 제공할 필요가 있다.

가) 난임극복교육

난임극복교육은 난임 초기 대상자(1회-3회차 실패)를 대상으로 온라인과 오프라인 서비스를 제공할 수 있다. 서울시의 모든 난임부부들에게 오프라인을 통한 서비스 제공이 현실적으로 힘든 것을 감안하여 온라인 서비스를 먼저 제공하고 온라인 서비스를 제공받은 대상자 중 추가적인 오프라인 교육을 신청한 사람들을 대상으로 오프라인 교육을 제공할 수 있다.

41) 본 보고서 88쪽

42) 본 보고서 88쪽

43) 본 보고서 88쪽

교육내용은 평균 2시간 정도의 교육으로 난임 극복을 위해 필요한 다양한 정보 즉 운동, 식습관개선, 생활습관개선, 수면, 이식 후 관리, 시술 실패 후 관리, 성공사례 등을 포함한다.

나) 난임 원데이 교육

난임 원데이 교육은 시술 실패 4회-6회차를 대상으로 1일 교육 프로그램을 오프라인으로 제공한다. 교육내용은 난임극복교육, 성공한 멘토 강의, 치유활동 프로그램, 자유시간 및 동료상담 등으로 구성된다.

시술 실패가 계속될수록 난임에 대한 스트레스를 혼자 삭이는 경우가 대부분이고 인터넷 카페나 병원에서 만난 동료와 소통을 통해 공감과 지지를 받게 되지만 상처를 받기도 한다. 그래서 난임당사자가 상처받지 않고 공감과 지지를 받을 수 있는 객관적이고 체계화된 교육 서비스 제공은 중요하다. 교육 장소는 서울대공원, 한강공원, 남산공원, 생태공원 등 서울시 산하 다양한 자연 친화적 환경을 활용할 수 있다.

다) 난임부부 1박2일 교육

난임부부 1박2일 교육은 시술 실패 6회차 이상의 난임부부를 대상으로 1박2일 부부 소통 프로그램을 제공한다.

교육내용은 난임극복교육, 성공한 멘토 강의, 치유활동 프로그램, 난임전문의 집단상담, 야외활동 프로그램 등으로 구성된다. 1박2일 교육프로그램의 핵심은 부부가 참여하는 것이다.

시술 실패시 가장 큰 위로와 용기를 주는 배우자의 역할은 매우 중요하고 배우자의 조력과 지지는 반드시 필요하다. 그러나 시술 실패가 계속될수록 부부 관계가 소원해지고 소통이 점점 힘들어지게 된다. 임신 및 출산 성공을 위해서는 배우자의 적극적인 지지와 노력이 꼭 필요하다. 1박2일 교육은 부부가 지나온 길을 되돌아보고 다가오는 미래에 대해 진지하게 소통하는 시간을 제공하는 측면에서 매우 중요하다.

라) 통합건강관리 서비스

난임부부가 반복되는 시술 실패를 극복하고 임신 및 출산에 성공하기 위해서는 꾸준한 관리와 지원이 필요하다. 통합건강관리 서비스는 임신 및 출산이라는 목표를 달성하는 과정에서 수행되어야 하는 상세한 목표 제시와 수행과정을 관리하고 지원하는 프로그램이다.

이는 다음의 세가지 방법으로 나누어서 제공한다.

① 육체적 건강관리 서비스

- ㉠ 손목닥터9988과 같은 스마트워치와 연계한 AI기반 난임극복 맞춤 전용 건강관리 앱 개발
- ㉡ 건강관리 앱을 통해 운동, 수면,식이습관, 생활습관, 기초체온, 마음일지, 활동일지 등을 관리
- ㉢ 건강관리 앱 기반 4주, 8주, 12주 건강관리 서비스 제공
- ㉣ 시술 전과 후, 시술 회차에 따른 건강관리 서비스 제공
- ㉤ 신혼부부 및 사실혼 부부 중 임신을 준비하는 대상자들을 위한 계획임신 건강관리 서비스 제공

② 정서적 건강관리 서비스

- ㉠ 시술 중 정서적 불안과 스트레스를 받는 경우가 많다. 특히 이식 후 피검수치 결과가 나오기까지 많은 난임부부들이 정서적 불안을 경험하거나 심하면 공황장애를 경험하는 경우도 있다. 이런 경우 시술 중 정서적 안정을 위한 상담 서비스를 제공하고 관리할 필요가 있다.
- ㉡ 대부분의 난임부부들은 시술 실패시 엄청난 스트레스를 받고 정서적 불안정을 경험하는데 이 순간 정서적 상담 서비스는 큰 도움이 된다.
- ㉢ 정서적 상담 서비스는 전화상담, 대면상담, 집단상담, 자조모임운영 등 다양한 형태로 서비스를 제공할 수 있다.
- ㉣ 난임 원데이 교육과 1박2일 교육프로그램을 정서적 건강관리 서비스와 연계하여 제공할 수 있다.

③ 난임상담사 양성 및 활용 방법

- ㉠ 현재의 난임지원 및 상담 서비스 체계에서 서울시의 많은 난임부부들을 대상으로 상담 서비스를 제공하는 것은 현실적으로 불가능하다. 이에 새로운 형태의 난임상담사 양성 및 활용 방법이 필요하다.
- ㉡ 난임 상담에서 있어 난임당사자와 공감대 형성 및 시술과정을 이해하는데 있어 난임의 경험 유무는 매우 중요하다. 따라서 난임을 극복하고 출산에 성공한

동료를 난임상담사로 양성하고 활용하는 것이 가장 현실적인 방법이다.

3) 보조생식술 외 다른 대안 제시

- 일본의 경우 후생노동성 지침으로 보조생식술 상담시 입양 및 위탁모 등 대안 및 안내를 통한 지원체계 구축
- 아이 없이 부부만 살고자 결정 한 부부에 대한 상담 및 교육 지원체계 구축

4) 민간단체 활성화를 통한 난임부부 건강관리 서비스 지원

- 통합건강관리 서비스 운영체제 구축 지원
- 자조모임그룹 운영 지원
- 난임성공멘토 교육 및 양성 지원
- 보조생식술외 다른 대안 제시를 위한 민간 협력 체계 지원

V. 실증적 분석

1. 난임진단자의 출산의지에 미치는 요인

본 조사는 난임진단자 325명을 대상으로 난임이 출산에 미치는 요인을 파악하여 저출산 대응 정책전략을 수립하는데 목적으로 두고 본 조사를 시행하였다.

가. 난임진단자의 일반적인 특성

난임진단자의 특성으로 여성(81.5%), 남성(18.5%)로 여자가 더 많았다. 최종학력은 대학교 졸업(78.2%), 직업은 사무직(49.8%), 주거형태는 배우자와 함께(95.1%), 지역은 서울시(59.1%), 200만원이하(20.6%)에서 가장 많은 것으로 조사되었다.

〈표 32〉 난임진단자의 일반적인 특성

성별 질문/ 문항		여성(n=265)		남성(n=60)	
		n	%	n	%
최종학력	중,고등학교 졸업	12	4.5	0	0
	대학(2년제) 졸업	26	9.8	4	6.7
	대학교(4년제) 졸업	201	75.8	53	88.3
	대학원 이상 수료 및 졸업	26	9.8	3	5.0
직업	전문직	33	12.5	13	21.7
	자영업	22	8.3	5	8.3
	사무직	125	47.2	37	61.7
	공무원	13	4.9	4	6.7
	서비스직	19	7.2	1	1.7
	전업주부	53	20.0	0	0
주거형태	배우자와 함께	254	95.8	55	91.7
	시부모와 함께	5	1.9	2	3.3
	친정부모와 함께	3	1.1	3	5.0
	형제·자매와 함께	3	1.1	0	0
거주지역	서울시	155	58.5	37	61.7
	경기도	93	35.1	21	35.0
	서울·경기 지역 외	17	6.4	2	3.4
가정의 월 평균소득	200만원 이하	54	20.4	13	21.7
	300만원 이하	41	15.5	15	25.0
	400만원 이하	36	13.6	11	18.3
	500만원 이하	29	10.9	5	8.3

성별		여성(n=265)		남성(n=60)	
질문/ 문항		n	%	n	%
	600만원 이하	24	9.1	4	6.7
	700만원 이하	19	7.2	3	5.0
	800만원 이하	16	6.0	3	5.0
	900만원 이하	14	5.2	2	3.3
	1000만원 이하	12	4.5	2	3.3
	2000만원 이하	11	4.2	1	1.7
	3000만원 이상	9	3.4	1	1.7

나. 난임에 대한 이해도 파악

난임의 용어에 대한 질문으로 난임 진단을 받기 전 난임에 대한 용어를 알고 있는가에 대한 질문에서 여성 90.2%와 남성 86.7%는 알고 있는 것으로 조사되었으나 여성 9.8%와 남성 13.3%는 난임에 대하여 모르고 있는 것으로 조사되었다.

생식 건강에 대한 질문으로 자신의 생식건강에 대한 질문에서 생식건강에 대하여 여성은 보통이다(36.2%), 조금 알고있다(29.1%), 잘 모른다(23.4%), 잘 알고 있다(5.7%), 전혀모른다(5.7%)로 조사되었고, 남성은 보통이다(53.3%), 알고 있다(26.7%), 잘 모른다(11.7%), 전혀 모른다(5.0%), 잘 알고 있다(3.3) 로 조사되었다.

난임 원인에 대한 질문으로 연령이 증가에 따른 임신력이 저하에 대한 질문에서는 여성은 알고 있다(90.6%), 모른다(9.4%)와 남성은 알고 있다(85.0%), 모른다(15.0%)로 조사되었다.

<표 33> 난임에 대한 이해도 파악

성별		여성(265)		남성(60명)	
질문/ 문항		n	%	n	%
'난임' 용어에 대한 인지 조사	알고있다	239	90.2	52	86.7
	모른다	26	9.8	8	13.3
자신의 생식 건강에 대한 인지 조사	잘 알고있다	15	5.7	2	3.3
	알고있다	77	29.1	16	26.7
	보통알고있다	96	36.2	32	53.3
	잘 모른다	62	23.4	7	11.7
	전혀 모른다	15	5.7	3	5.0
	임신력 저하에 대한 인지 조사	알고있다	240	90.6	51
	모른다	25	9.4	9	15.0

n=325

난임가임력을 묻는 질문에서 여성의 가임력이 낮아지는 시기에 대해 여성은 35세(50.9%), 40세 (29.4%), 30세(12.5%), 45세(4.9%) 50세 이상(2.3%)로 남성은 40세 (36.7%), 30세(26.7%), 35세(25.0%), 45세(10%) 50세 이상(1.7%) 조사되었다. 남성의 가임력이 낮아지는 시기 인지에 대한 질문에서 여성은 45세(35.1%), 40세(26%), 50세 이상(18.9%), 35세(18.1%), 30세(1.9%)로 조사되었고 남성은 40세(43.3%), 45세(35%), 50세 이상(13.3%), 35세(8.3%) 조사되었다. 인공수정과 시험관시술의 차이에 대한 인지를 묻는 질문에서 여성은 알고 있다(61.5%), 모른다(38.5%)로 조사되었고 남성은 알고 있다(81.78%), 모른다(18.3%)로 조사되었다.

<표 34> 여성의 가임력에 대한 인지

n=325

성별		여성(265)		남성(60명)	
		n	%	n	%
여성의 가임력이 급격히 떨어지는 시기에 대한 인지 조사	30세	33	12.5	16	26.7
	35세	135	50.9	15	25.0
	40세	78	29.4	22	36.7
	45세	13	4.9	6	10.0
	50세 이상	6	2.3	1	1.7
남성의 가임력이 급격히 떨어지는 시기에 대한 인지 조사	30세	5	1.9	0	0
	35세	48	18.1	5	8.3
	40세	69	26.0	26	43.3
	45세	93	35.1	21	35.0
	50세 이상	50	18.9	8	13.3
인공수정과 시험관 시술의 차이점에 대한 인지 조사	알고 있다	163	61.5	49	81.7
	모른다	102	38.5	11	18.3

다. 난임경험 분석

난소기능검사의 경험에 대한 질문에서 여성은 있다(40.8%), 없다(59.2%)로 조사되었다. 정자검사 경험에 대한 인지질문에서 남성은 있다(75%), 없다(25%)로 조사되었다. 임신을 회피하기 위해 피임한 경험을 묻는 질문에서 여성은 있다(40.4%), 없다(59.6%)로 조사되었고 남성은 있다(25%), 없다(75%)로 조사되었다. 피임경험자를 대상으로 피임하는 이유에 대한 질문에서 여성은 육아 및 교육 비용에 대한 부담(56.6%), 육아의 돌봄이

없어서(12.5%), 육아의 좋은 환경이 미비하여(11.3%), 값, 전월세 부담등 경제적 상황이 여유롭지 않아서(11.0%), 신혼을 즐기기 위해서(7.5%), 직장생활 때문(1.2%)으로 조사되었고 남성은 육아 및 교육 비용에 대한 부담(61.7%), 육아의 좋은 환경이 미비하여(15%), 값, 전월세 부담등 경제적 상황이 여유롭지 않아서(13.3%), 육아의 돌봄이 없어서(3.3%), 신혼을 즐기기 위해서(3.3%), 직장생활 때문(3.3%)로 조사되었다.

생식건강에 대한 교육을 받은 경험을 질문에서 여성은 교육을 받은 경험이 있다(29.8%), 없다(70.2%)로 조사되었고 남성은 교육을 받은 경험이 있다(73.3%), 없다(26.7%)로 조사되었다.

임·출산에 대한 교육을 받은 경험을 질문에서 여성은 교육을 받은 경험이 있다(37.4%), 없다(62.6%)로 조사되었고 남성은 교육을 받은 경험이 있다(66.7%), 없다(33.3%)로 조사되었다.

<표 35> 난소기능검사 경험

n=325

성별	질문/ 문항	여성(265)		남성(60명)		
		n	%	n	%	
	난소기능검사(난소나이검사, AMH)를 받은 경험 조사	있다	108	40.8		
		없다	157	59.2		
	정자검사를 받은 경험 조사	있다			45	75.0
		없다			15	25.0
	임신을 연기한 경험(피임) 조사	있다	107	40.4	15	25.0
		없다	158	59.6	45	75.0
	임신을 연기한 이유 조사	육아 및 교육 비용에 대한 부담	150	56.6	37	61.7
		육아의 좋은 환경이 미비하여	30	11.3	9	15.0
		육아의 돌봄이 없어서	33	12.5	2	3.3
		집값, 전월세 부담등 경제적 상황이 여유롭지 않아서	29	11.0	8	13.3
		신혼을 즐기기 위해서	20	7.5	2	3.3

	직장생활 때문에(일이 많아서 또는 경력단절이 싫어서 등)	13	1.2	2	3.3
생식 건강에 대한 교육을 받은 경험 조사	있다	79	29.8	44	73.3
	없다	186	70.2	16	26.7
임신, 출산에 대한 교육을 받은 경험 조사	있다	91	34.3	41	68.3
	없다	174	65.7	19	31.7
생식 건강에 대한 교육의 필요성 조사	매우 필요하다	99	37.4	12	20.0
	필요하다	87	32.8	17	28.3
	보통이다	74	27.9	29	48.3
	필요하지 않다	5	1.9	2	3.3
임신, 출산 교육의 필요성	예	258	97.3	57	95
	아니오	7	2.7	3	5

라. 난임진단자의 현황 분석

난임 대상자의 결혼당시 여성의 연령조사에서는 다양한 연령이 조사되었다. 그중에서도 32세부터 34세까지 결혼을 하는 것으로 여성을 평균적으로 다소 많았다. 난임 대상자의 결혼 당시 남성의 연령 조사에서는 다양한 연령이 조사되었다. 그중에서도 33세부터 36세까지 결혼을 하는 것으로 여성을 평균적으로 다소 많았다. 여성보다는 연령이 다소 높은 나이에 결혼을 하는 것으로 조사되었다. 난임진단검사를 받은 여성의 연령은 33세가 가장 많았고 그 뒤로는 34, 35, 36세 순으로 조사되었다. 난임진단검사를 받은 남성의 연령은 36, 37세가 가장 많았고 그 뒤로는 35세, 38세, 39세 순으로 조사되었다. 따라서 여성이 남성보다 난임검사 연령대가 높은 것으로 확인되었다.

〈표 36〉 난임진단자 결혼 연령(여. 남)

n=325

성별		여성(265)		성별		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	질문/ 문항		n	%
결혼 당시 본인(여) 연령 조사	23세	1	0.4	결혼 당시 본인(남) 연령 조사	24세	1	1.7
	25세	2	0.8		25세	1	1.7
	26세	3	1.1		26세	1	1.7

성별		여성(265)		성별		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	질문/ 문항		n	%
	27세	5	1.9		28세	2	3.3
	28세	7	2.6		29세	2	3.3
	29세	10	3.8		30세	2	3.3
	30세	15	5.7		31세	3	5.0
	31세	19	7.2		32세	4	6.7
	32세	23	8.7		33세	4	6.7
	33세	25	9.4		34세	5	8.3
	34세	21	7.9		35세	4	6.7
	35세	18	6.8		36세	4	6.7
	36세	19	7.2		37세	3	5.0
	37세	17	6.4		38세	3	5.0
	38세	15	5.7		39세	2	3.3
	39세	11	4.2		40세	2	3.3
	40세	9	3.4		41세	2	3.3
	41세	8	3.0		42세	2	3.3
	42세	7	2.6		43세	2	3.3
	43세	7	2.6		44세	2	3.3
	44세	5	1.9		45세	2	3.3
	45세	5	1.9		46세	2	3.3
	46세	4	1.5		47세	1	1.7
47세	3	1.1	48세	1	1.7		
48세	3	1.1	49세	1	1.7		
49세	2	0.8	50세	1	1.7		
50세	1	0.4	51세	1	1.7		
난임을 진단 받은 당시 본인 (여) 연령	26세	1	0.4	난임을 진단 받은 당시 본인 (남) 연령	28세	1	1.7
	28세	3	1.1		29세	1	1.7
	29세	3	1.1		30세	1	1.7
	30세	6	2.3		31세	2	3.3
	31세	14	5.3		32세	2	3.3
	32세	18	6.8		33세	2	3.3
	33세	32	12.1		34세	3	5.0
	34세	26	9.8		35세	4	6.7
	35세	24	9.1		36세	5	8.3
36세	22	8.3	37세	5	8.3		

성별		여성(265)		성별		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	질문/ 문항		n	%
	37세	18	6.8		38세	4	6.7
	38세	17	6.4		39세	4	6.7
	39세	13	4.9		40세	3	5.0
	40세	10	3.8		41세	3	5.0
	41세	9	3.4		42세	3	5.0
	42세	9	3.4		43세	2	3.3
	43세	9	3.4		44세	2	3.3
	44세	8	3.0		45세	2	3.3
	45세	7	2.6		46세	2	3.3
	46세	5	1.9		47세	2	3.3
	47세	4	1.5		48세	2	3.3
	48세	3	1.1		49세	2	3.3
	49세	2	0.8		50세	1	1.7
	50세	1	0.4		51세	1	1.7
	52세	1	0.4		52세	1	1.7

마. 난임관련 보조생식술 분석

보조생식술을 받은 여성 당사자의 연령대는 36세가 가장 많았으며, 보조생식술을 받은 남성 배우자 여성의 연령대는 38세가 가장 많은 것으로 조사되었다.

〈표 37〉 난임 진단 후 보조생식술 시작한 당시(여.남) 연령

n=325

성별		여성(265)		성별		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	질문/ 문항		n	%
보조생식술 시작한 당시(여) 연령	26세	1	0.4	보조생식술 시작한 당시(남) 연령	29세	1	1.7
	28세	2	0.8		30세	1	1.7
	29세	2	0.8		31세	2	3.3
	30세	5	1.9		32세	2	3.3
	31세	11	4.2		33세	2	3.3
	32세	12	4.5		34세	3	5.0
	33세	14	5.3		35세	4	6.7
	34세	22	8.3		36세	5	8.3
	35세	26	9.8		37세	7	11.7
	36세	29	10.9		38세	10	16.7

37세	26	9.8	39세	6	10.0
38세	23	8.7	40세	3	5.0
39세	19	7.2	41세	2	3.3
40세	17	6.4	42세	2	3.3
41세	14	5.3	43세	2	3.3
42세	13	4.9	44세	2	3.3
43세	11	4.2	45세	2	3.3
44세	9	3.4	46세	1	1.7
45세	5	1.9	47세	1	1.7
46세	3	1.1	48세	1	1.7
47세	1	0.4	49세	1	1.7

보조생식술을 받은 종류에 대한 조사에서 인공수정(64.2%)이 가장 많았으며 그 뒤로는 체외수정시술(23.4%), 배란유도(12.5%) 순으로 조사되었다. 보조생식술(인공수정, 시험관 시술, 배란유도, 체외수정시술, 호르몬 주사 등) 총 횟수 조사에서 1회(37.0%)가 가장 많았으며, 그 뒤로는 2회(22.3%), 3회(15.8%), 4회(9.4%), 5회(9.8%), 6회(5.7%)순으로 조사되었다. 현재까지 보조생식술 이후 유산 횟수 질문에서는 여성은 유산이 없다(50.6%)가 가장 많았으며, 1회(16.6%), 2회(11.3%), 3회(8.3%), 4회(6.8%), 5회(5.7%), 6회이상(0.7%) 순으로 조사되었다.

<표 38> 보조생식술의 경험

n=325

성별		여성(265)		남성(60)	
		n	%	n	%
질문/ 문항	처음 시술했던 보조생식술의 종류 조사				
	배란유도	33	12.5	17	28.3
	인공수정	212	64.2	39	65.0
	체외수정시술	80	23.4	4	6.7
보조생식술(인공수정, 시험관 시술, 배란유도, 체외수정시술, 호르몬 주사 등) 총 횟수조사	1회	98	37.0	18	30.0
	2회	59	22.3	15	25.0
	3회	42	15.8	10	16.7
	4회	25	9.4	9	15.0
	5회	26	9.8	5	8.3
	6회	15	5.7	3	5.0
보조생식술 이후 유산 횟수 조사	없다	134	50.6	33	55
	1회	44	16.6	10	16.7
	2회	30	11.3	8	13.3
	3회	22	8.3	5	8.3
	4회	18	6.8	3	5
	5회	15	5.7	1	1.7
	6회이상	2	0.7	0	0.0

바. 난임대상자의 생활습관 분석

난임중 키와 몸무조사에서 여자 키는 160-165cm(50.9%)가 가장 많았으며, 남자키는 170-175cm(38.3%)가 가장 많았다. 그리고 몸무게는 여자 몸무게 51-55kg (37.0%)가 가장 많았으며, 남자 몸무게는 81-85kg (21.7%)이 가장 많았다.

난임대상자의 생활습관질문에서 여성은 안한다(50.9%), 음주를 하고 있다(26.4%), 과거에는 음주했으나 현재는 금주 상태이다(22.6%)로 음주를 안한다가 가장 많았다. 남성은 안한다(46.1%), 음주를 하고 있다(45.0%), 과거에는 음주했으나 현재는 금주 상태이다(8.3%)로 음주를 안한다가 가장 많았다. 흡연유무를 묻는 질문에서 여성은 담배를 피운적이 없다(77.4%), 과거에는 흡연을 하였으나 현재에는 금연중이다(21.1%), 현재 흡연중이다(1.5%)로 조사되었고 남성은 담배를 피운적이 없다(61.7%), 과거에는 흡연을 하였으나 현재에는 금연중이다(25.0%), 현재 흡연중이다(13.3%)로 조사되었다. 임신중절 수술을 경험을 묻는 질문에서 여성은 없다(82.6%), 있다(17.4%)로 조사되었고 남성은 없다(86.7%), 있다(13.3%)로 조사되었다.

〈표 39〉 난임대상자의 생활습관 분석

n=325

성별 질문/ 문항		여성(265)		남성(60)	
		n	%	n	%
키조사 여(남)	155-159cm(165-169cm)	36	13.6	7	11.7
	160-165cm(170-175cm)	135	50.9	23	38.3
	166-169cm(175-179cm)	51	19.2	15	25.0
	170-175cm(180-185cm)	32	12.1	10	16.7
	176cm 이상(186cm)	11	4.2	5	8.3
몸무게 조사 여(남)	41-45kg(61-65kg)	5	1.9	3	5.0
	46-50kg(66-70kg)	23	8.7	6	10.0
	51-55kg(71-75kg)	98	37.0	9	15.0
	56-60kg(76-80kg)	64	24.2	12	20.0
	61-65kg(81-85kg)	34	12.8	13	21.7
	66-70kg(86-90kg)	17	6.4	8	13.3
	71-75kg(91-95kg)	15	5.7	6	10.0
76kg 이상(96kg)	9	3.4	3	5.0	
음주여부조사	한다	70	26.4	27	45.0
	안한다	135	50.9	28	46.7

	과거에 음주를 하였으나 현재는 금주 중이다.	60	22.6	5	8.3
흡연여부조사	담배를 피운적이 없다	205	77.4	37	61.7
	과거에 피운적이 있으나 현재는 금연중이다	56	21.1	15	25.0
	흡연중이다	4	1.5	8	13.3
임신중절 수술 경험 조사	있다	46	17.4	8	13.3
	없다	219	82.6	52	86.7

사. 건강한 임신을 위한 행위 조사

건강한 임신을 위해 임신을 결심하고 가정 먼저 한 건강행동에 대한 질문에서 여성은 정기적인 병원방문(46.0%), 적절한 운동(22.6%), 식이조절(15.8%), 심리적 안정(14.3%), 영양제 복용(1.2%) 순으로 조사되었고 남성은 정기적인 병원방문(48.3%), 식이조절(21.7%), 적절한 운동(20.0%), 심리적 안정(10.0%), 영양제 복용(0%) 순으로 조사되었다.

임신을 위해 운동의 필요성에 대한 질문에서 여성은 필요하다(42.3%) 매우 필요하다(41.1%), 보통이다(13.2%), 필요하지 않다(2.3%), 전혀 필요하지 않다(1.1%)로 조사되었고 남성은 보통이다(33.3%), 필요하다(28.3%), 매우 필요하다(20.0%), 필요하지 않다(10.0%), 전혀 필요하지 않다(8.3%)로 조사되었다.

하루에 건강한 임신을 위해 1주일에 30분 이상 몇회나 운동을 하는 가에 대한 질문에서 여성은 주 1~2회(47.9%), 주 3~4회(29.8%), 주 5~6회(8.3%), 거의 하지 않는다(7.9%), 매일한다((6.0%)로 조사되었고 남성은 주 1~2회(45.0%), 주 3~4회(20.0%), 주 5~6회(11.7%), 거의 하지 않는다(11.7%), 매일한다((11.7%)로 조사되었다.

건강한 임신을 위해 수면이 중요성에 대한 질문에서 여성은 매우 중요하다(53.2%), 중요하다(34.7%), 보통이다(10.6%), 중요하지 않다(0.8%), 전혀 중요하지 않다(0.8%) 순으로 조사되었고 남성은 중요하다(33.3%), 보통이다(31.7%), 매우 중요하다(18.3%), 중요하지 않다(13.3%), 전혀 중요하지 않다(3.3%) 순으로 조사되었다.

건강한 임신을 위한 수면시간을 묻는 질문에서 여성은 7시간(47.9%), 8시간(33.2%), 9시간 이상(10.6%), 6시간 이하(8.1%) 순으로 조사되었고 남성은 8시간(50.0%), 9시간 이상(21.7%), 7시간(18.3%), 6시간 이하(10.0%)로 조사되었다.

식생활 개선노력 조사에서 여성은 노력한다(49.1%), 매우 노력한다(24.9%), 보통이다(24.5%), 노력하지 않는다(0.8%), 전혀 노력하지 않는다(0.8%)로 조사되었고 남성은 보통이다(35.0%), 노력한다(28.3%), 매우 노력한다(25.0%), 노력하지 않는다(10.0%), 전혀 노력하지 않는다(1.7%)로 조사되었다.

건강한 임신을 위해 식습관 개선을 위한 노력에 대한 질문에서 건강한 임신을 위해 심리적 치유 활동을 묻는 질문에서 여성은 명상(36.6%), 음악감상(25.7%), 영화감상(14.3%), 일광욕(14.3%) 기타(9.6%)로 조사되었고 남성은 명상(38.3%), 음악감상(30.0%), 영화감상(20.0%), 일광욕(8.3%) 기타(3.4%)로 조사되었다. 기타 활동으로는 산책, 그림그리기, 독서, 목욕, 운동 등으로 조사되었다.

건강한 임신을 위해 체온측정을 유무에 대한 질문에서 여성은 측정한다(59.6%), 측정하지 않는다(40.4%) 순으로 조사되었다.

<표 40> 건강한 임신을 위한 행위조사

n=325

성별		여성(265)		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	n	%
건강한 임신을 위한 행동조사	운동	60	22.6	12	20.0
	식이조절	42	15.8	13	21.7
	심리적 안정	38	14.3	6	10.0
	병원 방문	122	46.0	29	48.3
	영양제 복용	3	1.2	0	0
건강한 임신을 위한 운동의 필요성 조사	매우 필요하다	109	41.1	12	20.0
	필요하다	112	42.3	17	28.3
	보통이다	35	13.2	20	33.3
	필요하지 않다	6	2.3	6	10.0
	전혀 필요하지 않다	3	1.1	5	8.3

성별		여성(265)		남성(60)	
질문/ 문항		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
운동량 조사	거의 하지 않음	21	7.9	7	11.7
	주 1~2회	127	47.9	27	45.0
	주 3~4회	79	29.8	12	20.0
	주 5~6회	22	8.3	7	11.7
	매일	16	6.0	7	11.7
수면의 중요성 조사	매우 그렇다	141	53.2	11	18.3
	그렇다	92	34.7	20	33.3
	보통이다	28	10.6	19	31.7
	그렇지 않다	2	0.8	8	13.3
	전혀 그렇지 않다	2	0.8	2	3.3
수면시간 조사	6시간이하	22	8.1	6	10.0
	7시간	127	47.9	11	18.3
	8시간	88	33.2	30	50.0
	9시간이상	28	10.6	13	21.7
식습관 개선 노력 조사	매우 노력한다	66	24.9	15	25.0
	노력한다	130	49.1	17	28.3
	보통이다	65	24.5	21	35.0
	노력하지 않는다	2	0.8	6	10.0
	전혀 노력하지 않는다	2	0.8	1	1.7
심리적 활동 조사	일광욕	38	14.3	5	8.3
	명상	97	36.6	23	38.3
	음악감상	68	25.7	18	30.0
	영화감상	38	14.3	12	20.0
	기타	24	9.6	2	3.4
기초체온관리 조사	있다	158	59.6	47	78.3
	없다	107	40.4	13	21.7

아. 출산의지 분석

출산에 대한 질문에서 여성은 자녀가 필요하다(58.1%), 꼭 필요하다(27.9%), 그저 그렇다(10.9%), 필요하지 않다(1.9%), 전혀 필요하지 않다(1.2%)로 조사되었고 남성은 필요하다(31.7%), 그저 그렇다(30.0%), 꼭 필요하다(13.3%), 필요하지 않다(18.4%), 전혀 필요하지 않다(6.7%)로 조사되었다.

출산의지에 있어서 자녀가 필요한 이유를 묻는 질문에서 여성은 행복한 삶을 살 수 있어서(47.2%), 안정적인 가정을 이루기 위해서(38.5%), 책임감있고 성숙한 사람이 되기 위해서(8.7%), 사회의 발전을 위해서(3.8%), 노후를 위해(1.2%), 대를 잇기 위해서(0.8%), 순으로 조사되었고 남성은 행복한 삶을 살 수 있어서(36.7%), 안정적인 가정을 이루기 위해서(20.0%), 회의 발전을 위해서(18.3%), 책임감있고 성숙한 사람이 되기 위해서(15.0%), 대를 잇기 위해서(8.3%), 노후를 위해(1.7%), 순으로 조사되었다.

임신을 저해하는 요인으로 여성은 신체적 요인(42.3%), 환경적 요인(41.1%), 심리적 요인(7.9%), 사회적 요인(8.7%) 순으로 조사되었고 남성은 환경적 요인(33.3%), 신체적 요인(23.3%), 심리적 요인(23.3%), 사회적 요인(20.0%) 순으로 조사되었다.

임신에 가장 영향을 미치는 가족은 여성은 배우자(84.5%), 부모(9.4%), 형제, 자매(6.2%), 조부모(2.3%) 순으로 조사되었고 남성은 배우자(55.0%), 형제, 자매(18.4%), 부모(16.7%), 조부모(10.0%) 순으로 조사되었다.

난임에 대한 사실을 공유했을 때 출산의지에 미치는 영향에서 여성은 영향을 미친다(37.0%), 보통이다(23.8%), 매우 영향을 미친다(20.8%), 영향을 미치지 않는다(15.5%), 전혀 영향을 미치지 않는다(3.0%), 로 조사되었고 남성은 영향을 미친다(33.3%), 보통이다(30.0%), 매우 영향을 미친다(16.7%), 영향을 미치지 않는다(11.7%), 전혀 영향을 미치지 않는다(8.3%), 로 조사되었다.

현재 경제적 활동이 출산의지에 영향에 대한 질문에서 여성은 영향을 미친다(38.5%), 매우 영향을 미친다(27.2%), 보통이다(21.9%), 영향을 미치지 않는다(5.7%), 전혀 영향을 미치지 않는다(3.4%)로 조사되었고 남성은 보통이다(40.0%), 영향을

미친다(25.0%), 매우 영향을 미친다(16.7%), 영향을 미치지 않는다(16.7%), 전혀 영향을 미치지 않는다(1.7%)로 조사되었다.

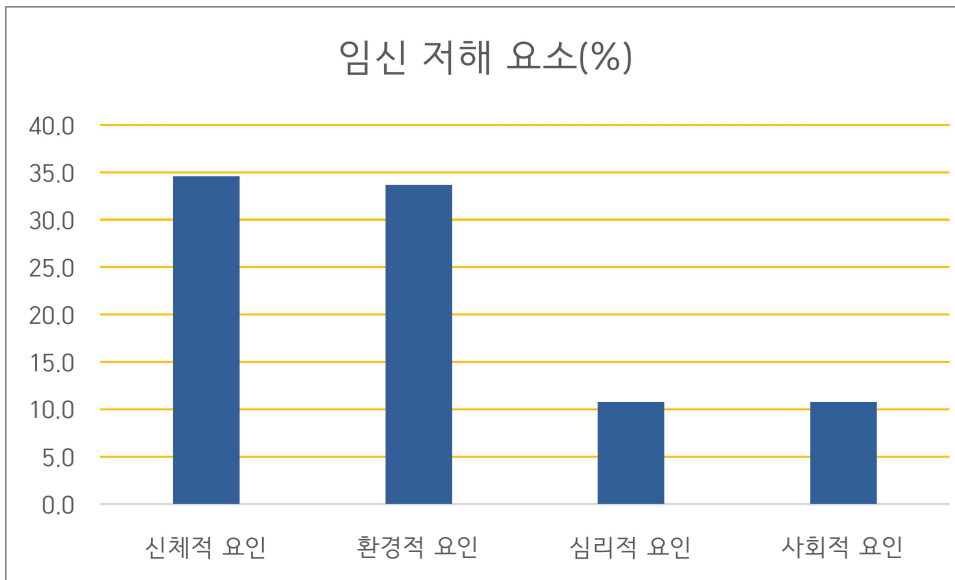
<표 41> 출산의지 분석

n=325

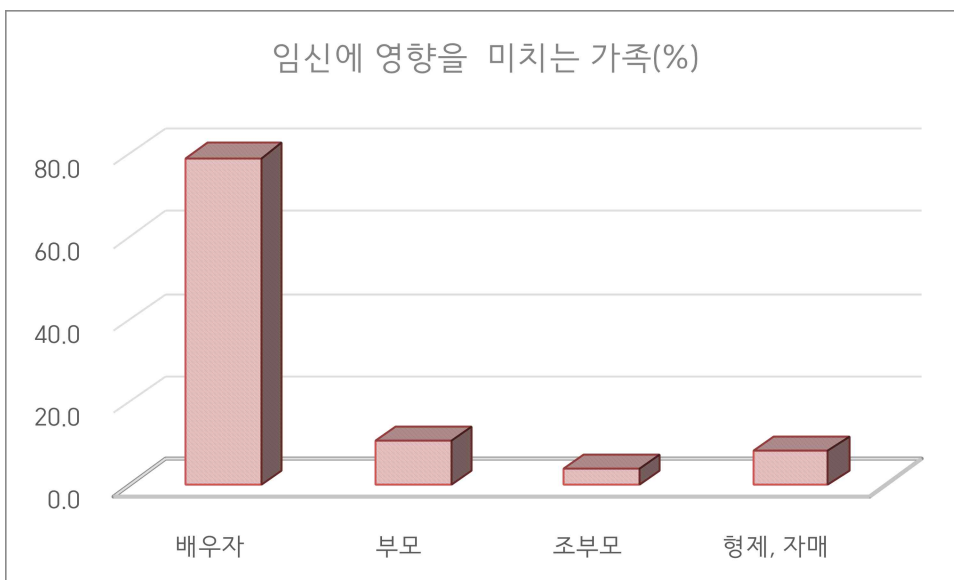
성별		여성(265)		남성(60)	
질문/ 문항		n	%	n	%
자녀계획조사	자녀는 꼭 필요하다	74	27.9	8	13.3
	자녀는 필요하다	154	58.1	19	31.7
	그저 그렇다	29	10.9	18	30.0
	자녀는 필요하지 않다	5	1.9	11	18.4
	자녀가 전혀 필요하지는 않다	3	1.2	4	6.7
자녀출산의 이유조사	안정적인 가정을 이루기 위해서	102	38.5	38.5	20.0
	행복한 삶을 살 수 있어서	125	47.2	47.2	36.7
	사회의 발전을 위해서	10	3.8	3.8	18.3
	책임감있고 성숙한 사람이 되기 위해서	23	8.7	8.7	15.0
	대를 잇기 위해서	2	0.8	0.8	8.3
	노후를 위해	3	1.2	0.4	1.7
임신저해요인조사	신체적 요인	112	42.3	0.4	23.3
	환경적 요인	109	41.1	0.4	33.3
	심리적 요인	21	7.9	14	23.3
	사회적 요인	23	8.7	12	20.0
임신에 미치는 가족조사	배우자	224	84.5	33	55.0
	부모	25	9.4	10	16.7
	조부모	6	2.3	6	10.0
	형제, 자매	16	6.2	11	18.4
난임의 공유가 출산의지에 미치는 영향 조사	매우 영향을 미친다	55	20.8	10	16.7
	영향을 미친다	98	37.0	20	33.3
	보통이다	63	23.8	18	30.0
	영향을 미치지 않는다	41	15.5	7	11.7
	전혀 영향을 미치지 않는다	8	3.0	5	8.3
경제활동이 인신의지에 미치는 영양조사	매우 영향을 미친다	72	27.2	10	16.7
	영향을 미친다	102	38.5	15	25.0
	보통이다	58	21.9	24	40.0

성별		여성(265)		남성(60)	
질문/ 문항		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	영향을 미치지 않는다	15	5.7	10	16.7
	전혀 영향을 미치지 않는다	9	3.4	1	1.7

〈그림 4. 임신 저해 요인〉



〈그림 5. 임신에 영향을 미치는 가족 요인〉



자. 난임 치유 프로그램 참여의지 분석

출산활동 프로그램 참가의향에 대한 질문에서 여성은 매우 그렇다(50.6%), 그렇다(33.6%), 보통이다(13.6%), 그렇지 않다(1.9%), 전혀 그렇지 않다(0.4%) 순으로 조사되었고 남성은 그렇다(35.0%), 매우 그렇다(21.7%), 그렇지 않다(18.3%), 보통이다(15.0%), 전혀 그렇지 않다(10.0%)로 조사되었다.

출산의지 및 난임치유 프로그램의 필요성에서 여성은 필요하다(34.7%), 매우 필요하다(28.3%), 보통이다(28.3%), 필요하지 않다(7.5%), 전혀 필요하지 않다(1.1%)로 조사되었고 남성은 보통이다(45.0%), 필요하다(30.0%), 매우 필요하다(13.3%), 필요하지 않다(8.3%), 전혀 필요하지 않다(3.3%)로 조사되었다.

난임 교육프로그램의 필요성에 대한 질문에서 여성은 필요하다(40.0%), 매우 필요하다(39.2%), 보통이다(17.0%), 필요하지 않다(3.4%), 전혀 그렇지 않다(0.4%)로 조사되었고 남성은 매우 필요하다(26.7%), 보통이다(26.7%), 필요하다(23.3%), 필요하지 않다(10.0%), 전혀 그렇지 않다(13.3%)로 조사되었다.

병원 시술 전(난임치료) 받기 전에 난임 교육의 필요성에 대한 질문에서 여성은 필요하다(43.0%) 매우 필요하다(40.0%), 보통이다(14.7%), 필요하지 않다(1.9%), 전혀 그렇지 않다(0.4%)로 조사되었고 남성은 보통이다(35.0%), 필요하다(30.0%) 매우 필요하다(26.7%), 필요하지 않다(5.0%), 전혀 그렇지 않다(3.3%) 순으로 조사되었다.

일반인을 대상으로 난임교육이 필요성에 대한 질문에서 여성은 필요하다(45.7%), 매우 필요하다(38.1%), 보통이다(14.7%), 필요하지 않다(0.8%), 전혀 필요하지 않다(0.8%)로 조사되었고 남성은 필요하다(38.3%), 통이다(25.7%), 매우 필요하다(18.3%), 필요하지 않다(13.3%), 전혀 필요하지 않다(5.0%)로 조사되었다.

〈표 42〉 난임 치유프로그램 참여의지 분석

n=325

성별 질문/ 문항		여성(265)		남성(60)	
		n	%	n	%
출산활동 프로그램 참가의향 조사	매우 그렇다	134	50.6	13	21.7
	그렇다	89	33.6	21	35.0
	보통이다	36	13.6	9	15.0
	그렇지 않다	5	1.9	11	18.3
	전혀 그렇지 않다	1	0.4	6	10.0
난임프로그램 필요성 조사	매우 필요하다	75	28.3	8	13.3
	필요하다	92	34.7	18	30.0
	보통이다	75	28.3	27	45.0
	필요하지 않다	20	7.5	5	8.3
	전혀 필요하지 않다	3	1.1	2	3.3
난임교육프로그램 필요성 조사	매우 필요하다	104	39.2	16	26.7
	필요하다	106	40.0	14	23.3
	보통이다	45	17.0	16	26.7
	필요하지 않다	9	3.4	6	10.0
	전혀 필요하지 않다	1	0.4	8	13.3
병원시술 전 난임교육의 필요성 조사	매우 필요하다	106	40.0	16	26.7
	필요하다	114	43.0	18	30.0
	보통이다	39	14.7	21	35.0
	필요하지 않다	5	1.9	3	5.0
	전혀 필요하지 않다	1	0.4	2	3.3
일반인 대상 난임예방교육 필요성 조사	매우 필요하다	101	38.1	11	18.3
	필요하다	121	45.7	23	38.3
	보통이다	39	14.7	15	25.0
	필요하지 않다	2	0.8	8	13.3
	전혀 필요하지 않다	2	0.8	3	5.0

차. 난임지원제도의 요구도 조사

정부 및 지방자치단체의 난임지원 만족도 질문에서 여성은 보통이다(28.3%), 만족한다(26.0%), 만족하지 않는다(21.9%), 전혀 만족하지 않는다(16.2%), 매우 만족한다(7.5%)로 조사되었고 남성은 보통이다(30.0%), 전혀 만족하지 않는다(28.3%),

만족한다(21.7%), 만족하지 않는다(11.7%), 매우 만족한다(8.3%)로 조사되었다.

난임시술시 영양제 지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 영양제 지원이 필요하다(44.9%), 매우 필요하다(42.6%), 보통이다(9.1%), 필요하지 않다(3.0%), 매우 필요하지 않다(0.4%) 순으로 조사되었고 남성은 필요하다(33.3%), 보통이다(31.7%), 매우 필요하다(16.7%), 필요하지 않다(10.0%), 매우 필요하지 않다(8.3%) 순으로 조사되었다.

난임진료시 교통비 지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 교통비 지원이 매우 필요하다(43.4%), 필요하다(26.4%), 보통이다(20.4%), 필요하지 않다(7.5%), 매우 필요하지 않다(2.3%) 순으로 조사되었고 남성은 교통비 지원이 매우 필요하다(33.3%), 필요하다(23.3%), 보통이다(23.3%), 매우 필요하지 않다(11.7%), 필요하지 않다(8.3%) 순으로 조사되었다.

난임 극복을 위한 상담지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 상담지원이 매우 필요하다(41.5%), 필요하다(41.5%), 보통이다(14.0%), 필요하지 않다(2.3%), 매우 필요하지 않다(0.8%) 순으로 조사되었고 남성은 상담지원이 보통이다(28.3%), 매우 필요하다(26.7%), 필요하다(25.0%), 필요하지 않다(13.3%), 매우 필요하지 않다(6.7%) 순으로 조사되었다.

난임시술 후 1달 동안 가사도우미 지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 가사도우미 지원이 필요하다(37.0%), 보통이다(26.4%), 매우 필요하다(25.3%), 필요하지 않다(7.2%), 매우 필요하지 않다(4.2%) 순으로 조사되었고 남성은 가사도우미 지원이 보통이다(33.3%), 필요하다(28.3%), 매우 필요하다(16.7%), 필요하지 않다(15.0%), 매우 필요하지 않다(6.7%) 순으로 조사되었다.

난임휴가 시술전·후 1주일간 휴가지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 매우 필요하다(54.3%), 필요하다(31.3%), 보통이다(11.7%), 필요하지 않다(1.9%), 매우 필요하지 않다(0.8%) 순으로 조사되었고 남성은 매우 필요하다(30.0%), 필요하다(26.7%), 보통이다(18.3%), 필요하지 않다(15.0%), 매우 필요하지 않다(10.0%) 순으로 조사되었다.

난임휴가를 시행하는 데 있어서 기업에 혜택지원 필요성에 대한 질문에서 여성은 혜택지원이 매우 그렇다(47.2%), 그렇다(38.9%), 보통이다(13.2%), 그렇지 않다(0.8%), 매우 그렇지 않다(0%) 순으로 조사되었고 남성은 혜택지원이 그렇다(33.3%), 보통이다(28.3%), 매우 그렇다(18.3%), 매우 그렇지 않다(11.7%), 그렇지 않다(8.3%), 순으로 조사되었다.

보조생식술로 임신한 이후에 유산되었을 때 유산휴가지원의 필요성에 대한 질문에서 여성은 지원이 매우 필요하다(44.9%), 필요하다(24.5%), 보통이다(15.1%), 필요하지 않다(7.9%), 매우 필요하지 않다(7.5%) 순으로 조사되었고 남성은 지원이 보통이다(41.7%), 필요하다(23.3%), 매우 필요하다(20.0%), 필요하지 않다(8.3%), 매우 필요하지 않다(6.7%) 순으로 조사되었다.

이외에도 임신비용지원, 유산비용지원, 임신과 유산시 휴가 지원이 기타 의견으로 조사되었다. 그리고 난임부부의 출산의지비용지급, 심리적 안정을 취할 힐링장소와 난임의 치유 프로그램 지원, 난임부부의 쉼터 제공 등이 정책요구로 조사되었다.

<표 43> 정부 및 지방자치단체의 난임지원은 만족도

n=325

성별		여성(265)		남성(60)	
		n	%	n	%
난임지원 제도 만족도 조사	매우 만족한다	20	7.5	5	8.3
	만족한다	69	26.0	13	21.7
	보통이다	75	28.3	18	30.0
	만족하지 않는다	58	21.9	7	11.7
	전혀 만족하지 않는다	43	16.2	17	28.3
난임시술자에게 영양제 지원 필요성 조사	매우 필요하다	113	42.6	10	16.7
	필요하다	119	44.9	20	33.3
	보통이다	24	9.1	19	31.7
	필요하지 않다	8	3.0	6	10.0
	전혀 필요하지 않다	1	0.4	5	8.3
난임 치료시 교통비 지원 필요성 조사	매우 필요하다	115	43.4	20	33.3
	필요하다	70	26.4	14	23.3
	보통이다	54	20.4	14	23.3

성별		여성(265)		남성(60)	
질문/ 문항		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	필요하지 않다	20	7.5	5	8.3
	전혀 필요하지 않다	6	2.3	7	11.7
난임극복을 위한 상담지원 필요성 조사	매우 필요하다	110	41.5	16	26.7
	필요하다	110	41.5	15	25.0
	보통이다	37	14.0	17	28.3
	필요하지 않다	6	2.3	8	13.3
	전혀 필요하지 않다	2	0.8	4	6.7
난임 시술 후 1달 동안 가사도우미 지원 필요성 조사	매우 필요하다	67	25.3	10	16.7
	필요하다	98	37.0	17	28.3
	보통이다	70	26.4	20	33.3
	필요하지 않다	19	7.2	9	15.0
	전혀 필요하지 않다	11	4.2	4	6.7
난임 시술 전후에 휴가 지원 필요성 조사	매우 필요하다	144	54.3	18	30.0
	필요하다	83	31.3	16	26.7
	보통이다	31	11.7	11	18.3
	필요하지 않다	5	1.9	9	15.0
	전혀 필요하지 않다	2	0.8	6	10.0
난임 휴가시 기업의 혜택지원 도움 조사	매우 그렇다	125	47.2	11	18.3
	그렇다	103	38.9	20	33.3
	보통이다	35	13.2	17	28.3
	그렇지 않다	2	0.8	5	8.3
	매우 그렇지 않다	0	0	7	11.7
난자 냉동 시술비 지원의 필요성	매우 필요하다	133	50.2	17	28.3
	필요하다	83	31.3	14	23.3
	보통이다	43	16.2	22	36.7
	필요하지 않다	4	1.5	5	8.3
	전혀 필요하지 않다	2	0.8	2	3.3
유산휴가 지원 필요성 조사	매우 필요하다	119	44.9	12	20.0
	필요하다	65	24.5	14	23.3
	보통이다	40	15.1	25	41.7
	필요하지 않다	21	7.9	5	8.3
	전혀 필요하지 않다	20	7.5	4	6.7

2. 결혼전 남녀 대상 출산의지 조사

난임의 출산의지에 미치는 요인을 파악하고자 전국 결혼전 남녀 204명을 대상으로 조사하였다.

가. 결혼전 남녀의 일반적인 특성

출산의지에 미치는 영향을 분석하기 위해 결혼전 남녀 204명의 대상으로 인구학적 특성을 분석하였다. 여자(64.7%), 남자(35.3%)로 여자가 가장 많이 조사되었다. 연령대는 35-39세(37.3)가 가장 많았으며, 40-44(24.6%), 30-34세(22.1%), 25-29세(9.2%), 45세-49세(5%), 50세 이상(1.5%), 24세 이하(0.5%) 순으로 조사되었다. 최종학력은 대학교(4년) 졸업(67.2%), 대학(2-3년)졸업(18.6%), 대학원졸(12.3%), 고등학교 졸업이하(2.0%) 순으로 조사되었다. 현재직업은 사무직(41.7%), 전문직(25.0%), 학생(15.7%), 서비스직(6.9%), 공무원(5.4%), 취업준생(2.5%), 자영업(1.5%), 무직(0.5%), 연구직(0.5%), 강사(0.5%) 순으로 조사되었다.

현재 거주형태는 혼자 살고 있다(56.4%), 가장 많았으며, 부모님과 함께 살고 있다(27.9%), 가족(부모님, 형제, 자매 등)이 다 함께 살고 있다(9.8%), 형제, 자매와 함께 살고있다(5.9%) 순으로 조사되었다. 거주지는 서울시(74.5%)가 가장 많았으며, 경기도(24.0%), 경상도(0.5%), 전라도(0.5%), 충청도(0.5%) 순으로 조사되었다. 월 평균 수입은 300만원 이하(20.1 %)가 가장 많았다. 그 뒤로는 400만원 이하(14.7%), 250만원 이하(14.2%), 100만원 이하(10.8%), 200만원 이하(9.3%), 350만원 이하(8.3%), 150만원 이하(7.4%), 500만원 이하(6.9%), 800만원 이상(4.4%), 600만원 이하(2.0%), 450만원 이하(1.5%), 700만원 이하(0.5%) 순으로 조사되었다.

<표 44> 결혼전 남녀의 일반적인 특성

n = 204

질문/ 문항		<i>n</i>	%
성별	여자	132	64.7
	남자	72	35.3
연령	50세 이상	3	1.5
	45-49세	10	5.0
	40-44세	50	24.6
	35-39세	76	37.3
	30-34세	45	22.1

질문/ 문항		n	%
최종학력	25-29세	19	9.2
	24세	1	0.5
	고등학교이하 졸업	4	2.0
	대학(2년제) 졸업	38	18.6
	대학교(4년제) 졸업	137	67.2
현재 직업	대학원(석사) 이상 졸업	25	12.3
	학생	32	15.7
	취업준비생(졸업 후)	5	2.5
	자영업	3	1.5
	공무원	11	5.4
	전문직	51	25.0
	사무직	85	41.7
	서비스직	14	6.9
	무직	1	0.5
	연구직	1	0.5
현재 거주형태	학원강사(임시직)	1	0.5
	혼자 살고 있다	115	56.4
	부모님과 함께 살고 있다	57	27.9
	형제, 자매와 함께 살고 있다	12	5.9
거주지	가족(부모님, 형제, 자매 등)이 다함께 살고 있다	20	9.8
	서울시	152	74.5
	경기도	49	24.0
	경상	1	0.5
	광주광역시	1	0.5
월 평균 수입	세종	1	0.5
	100만원 이하	22	10.8
	150만원 이하	15	7.4
	200만원 이하	19	9.3
	250만원 이하	29	14.2
	300만원 이하	41	20.1
	350만원 이하	17	8.3
	400만원 이하	30	14.7
	450만원 이하	3	1.5
	500만원 이하	14	6.9
	600만원 이하	4	2.0
	700만원 이하	1	0.5
800만원 이상	9	4.4	

나. 결혼관련 요인

결혼전 남녀를 대상으로 결혼관 질문에 대하여 결혼은 선택이다(44.1%), 결혼은 필요하다(28.4%), 결혼은 굳이 하지 않아도 된다(16.7%), 인생에서 결혼은 꼭 필요하다(9.3%), 인생에서 결혼은 필요하지 않다(1.5%) 순으로 조사되었다. 적절한 연령은 없다고 생각한다(78.9%) 많았으며, 적절한 연령이 있다고 생각한다(21.1%)로 조사되었으며 그중에서 남성은 30세(32.6%), 35세(20.9%), 32세(16.3%), 33세(14.0%), 34세(9.3%), 31세(4.7%), 40세(2.3%) 순으로 조사되었다. 여성은 30세(25.6%), 29세(16.3%), 32세(14.0%), 33세(14.0%), 28세(11.6%), 27세(2.3%), 31세(7.0%), 35세(4.7%), 34세(2.3%), 40세(2.3%) 조사되었다.

〈표 45〉 결혼관 질문

n = 204

질문/ 문항		<i>n</i>	%
결혼관	인생에서 결혼은 꼭 필요하다	19	9.3
	결혼은 필요하다	58	28.4
	결혼은 선택이다	90	44.1
	결혼은 굳이 하지 않아도 된다	34	16.7
	인생에서 결혼은 필요하지 않다	3	1.5
결혼연령	네	43	21.1
	적절한 연령은 없다고 생각한다.	161	78.9
응답자가 생각하는 적절한 결혼 연령은?(남성)	30세	14	32.6
	31세	2	4.7
	32세	7	16.3
	33세	6	14.0
	34세	4	9.3
	35세	9	20.9
	40세	1	2.3
응답자가 생각하는 적절한 결혼 연령은?(여성)	27세	1	2.3
	28세	5	11.6
	29세	7	16.3
	30세	13	25.6

질문/ 문항		<i>n</i>	%
	31세	3	7.0
	32세	6	14.0
	33세	6	14.0
	34세	1	2.3
	35세	2	4.7
	40세	1	2.3
전체(남,여)	43명씩		

다. 결혼을 저해하는 요인

결혼을 저해하는 요인으로 경제적 요인, 사회적 요인, 문화적 요인인 질문에서 경제적 요인으로는 주거·생활비(50.5%), 육아 교육비(27.5%), 출산환경비(출산비용)(14.7%), 결혼 준비비용(7.4%) 순으로 조사되었다.

사회적 요인은 상대적 빈곤감(36.8%), 결혼시 사회적 불이익(28.9%), 개인적인 진로에 대한 불안(26.5%), 학업 배움에 대한 어려움(7.9%) 순으로 조사되었다.

문화적 요인은 나홀로 삶의 중시(39.7%), 결혼보다 직업을 중시(27.5%), 결혼 시기가 늦어짐(14.7%), 개인적인 시간이 부족함(14.7%), 사회적 차별(3.5%) 순으로 조사되었다.

〈표 46〉 결혼 생각을 저해하는 요인

n = 204

질문/ 문항		<i>n</i>	%
경제적 요인	주거·생활비	103	50.5
	출산환경비(출산비용)	30	14.7
	육아 교육비	56	27.5
	결혼 준비비용	15	7.4
사회적 요인	상대적 빈곤감	75	36.8
	개인적인 진로에 대한 불안	54	26.5
	결혼시 사회적 불이익	59	28.9

질문/ 문항		<i>n</i>	%
	학업 배움에 대한 어려움	16	7.9
문화적 요인	결혼 시기가 늦어짐	30	14.7
	나홀로 삶의 중시	81	39.7
	결혼보다 직업을 중시	56	27.5
	개인적인 시간이 부족함	30	14.7
	사회적 차별	7	3.5

라. 결혼비용

결혼을 준비한다면 어느 정도 비용이 필요하다고 생각하는가에 대한 질문에서 억원-3억원 미만(44.1%)가 가장 많았으며, 그 뒤로는 1억원-2억원 미만(29.9%), 6천만원-1억원 미만(17.6%), 1천만원-5천만원 미만(5.9%), 5백만원-1천만원 미만(1.0%), 3억원-4억원 미만(1.0%), 4억원-5억원 이하(0.5%)로 조사되었다.

〈표 47〉 결혼을 생각한다면 어느 정도 비용

n = 204

질문/ 문항		<i>n</i>	%
결혼비용	5백만원-1천만원 미만	2	1.0
	1천만원-5천만원 미만	12	5.9
	6천만원-1억원 미만	36	17.6
	1억원-2억원 미만	61	29.9
	2억원-3억원 미만	90	44.1
	3억원-4억원 미만	2	1.0
	4억원-5억원 이하	1	0.5

마. 출산계획의지

자녀를 갖는 것에 대한 질문에서 응답자 중 출산의지가 있는 사람 120명과 출산계획이 없는 84명을 대상으로 조사하였다. 출산계획에서 자녀는 꼭 필요하다(10.3%), 자녀는 필요하다(31.4%), 그저 그렇다(17.2%), 자녀가 필요하지 않다(24.5%), 자녀는 전혀 필요하지 않다(7.8%), 생각해 보지 않았다 (8.8%) 등으로 조사되었다.

조사자를 대상으로 출산의 필요성에 대한 응답에서 행복한 삶을 살 수 있어서(42.5%), 안정적인 가정을 이루기 위해서(35.0%), 사회의 발전을 위해서(7.5%), 책임감있고 성숙한 사람이 되기 위해서(10.0%), 국가 유지를 위해서(5.0%) 자녀계획에서는 2명(58.3%), 1명(39.2%), 3명(2.5%) 순으로 조사되었다. 자녀계획이 없는 이유로는 경제적 부담이 있어서(31.9%)가 가장 컸으며, 나를 위한 삶을 살고 싶어서(18.6%), 일과 병행이 어려워서(14.7%), 아이 양육에 자신이 없어서(가사의 어려움)(11.8%), 미래사회에 대한 불안감(1.3%), 배움의 기회상실(1%) 순으로 조사되었다.

〈표 48〉 출산계획

n=204

질문/ 문항		n	%
출산계획	자녀는 꼭 필요하다	21	10.3
	자녀는 필요하다	64	31.4
	그저 그렇다	35	17.2
	자녀가 필요하지 않다	50	24.5
	자녀는 전혀 필요하지 않다	16	7.8
	생각해 보지 않았다	18	8.8
출산의 필요성	안정적인 가정을 이루기 위해서	42	35.0
	행복한 삶을 살 수 있어서	51	42.5
	사회의 발전을 위해서	9	7.5
	책임감있고 성숙한 사람이 되기 위해서	12	10.0
	국가 유지를 위해서	6	5.0
자녀계획	1명	47	39.2
	2명	70	58.3
	3명	3	2.5
	전체 각각	12명	100
자녀계획이 없는 이유	나를 위한 삶을 살고 싶어서	38	18.6
	경제적 부담이 있어서	65	31.9
	일과 병행이 어려워서	30	14.7
	아이 양육에 자신이 없어서(가사의 어려움)	24	11.8
	미래사회에 대한 불안감	25	12.3
	배움의 기회상실	2	1.0
	전체	84명	100

바. 출산관련 비용

응답자를 대상으로 출산 비용에 관련된 응답에서 임신에서 출산까지 필요한 비용금액은 1천만원대(30.9%)가 가장 많았으며, 그 다음은 500만원대(10.8%)로 많았다. 출산에서 대학까지 들어가는 데 필요한 금액은 2억원대(27.0%)로 가장 많았으며 그 뒤로는 1억원이하(18.1%)가 많았다.

1인을 출산하는데 1달기준 요구되는 금액은 100만원~150만원이 (21.6%)로 가장 많았으며 그 다음은 351만원에서 400만원(19.6%), 201만원~250만원(19.1%) 등이 많았다.

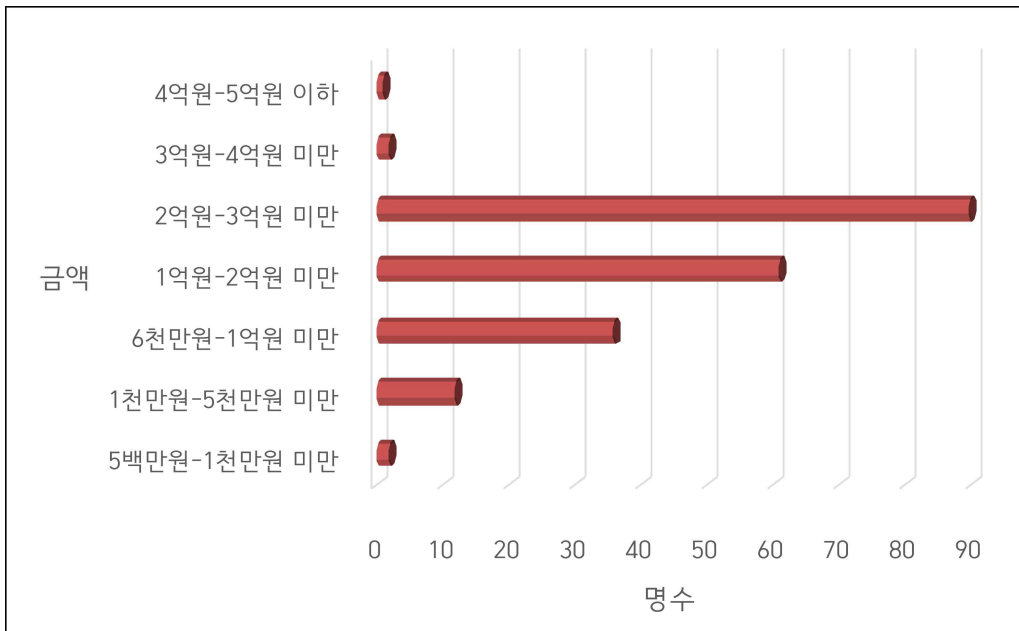
〈표 49〉 출산관련비용

n = 204

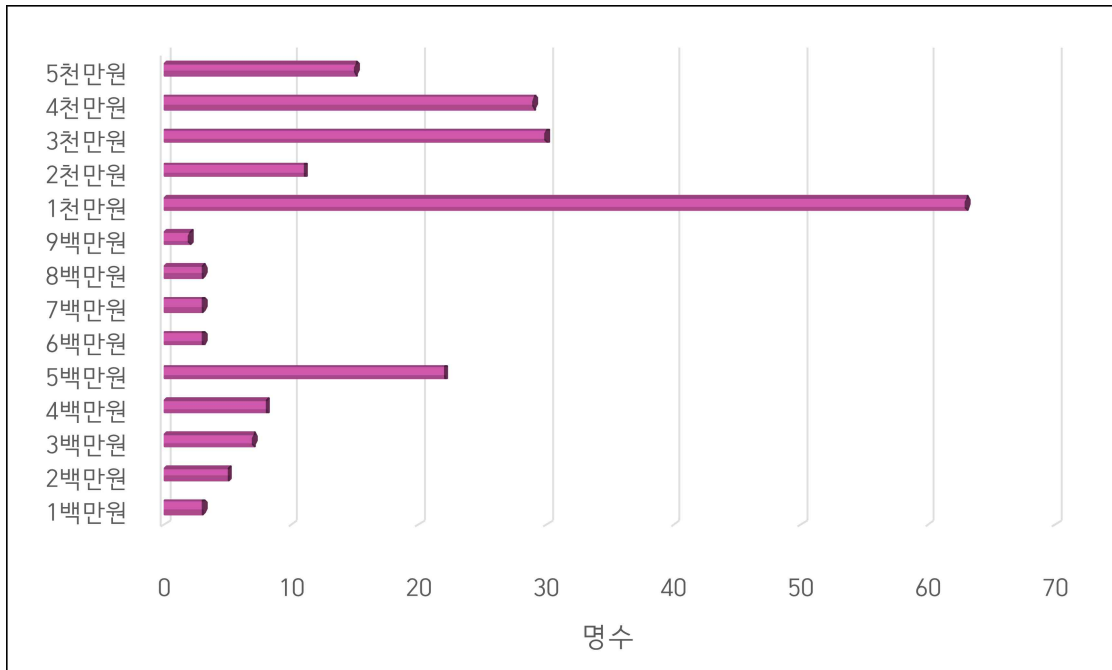
질문/ 문항		<i>n</i>	%
임신에서 출산까지 필요한 비용금액	1백만원	3	1.5%
	2백만원	5	2.5%
	3백만원	7	3.4%
	4백만원	8	3.9%
	5백만원	22	10.8%
	6백만원	3	1.5%
	7백만원	3	1.5%
	8백만원	3	1.5%
	9백만원	2	1.0%
	1천만원	63	30.9%
	2천만원	11	5.4%
	3천만원	30	14.7%
	4천만원	29	14.2%
	5천만원	15	7.4%
	출산에서 대학 졸업까지 자녀에 필요한 비용(교육비 포함)	1억원이하	37
2억원		55	27.0%
3억원		36	17.6%
4억원		25	12.3%
5억원		19	9.3%
5억원		16	7.8%

질문/ 문항		n	%
	6억원	12	5.9%
	7억원이상	4	2.0%
1인 출산의향에 따른 희망 출산지원금 (1달기준)	50만원-100만원	6	2.9%
	101만원-150만원	44	21.6%
	151만원-200만원	27	13.2%
	201만원-250만원	39	19.1%
	251만원-300만원	34	16.7%
	301만원-350만원	4	2.0%
	351만원-400만원	40	19.6%
	401만원-450만원	5	2.5%
	451만원-500만원	3	1.5%
	500만원이상	2	1.0%

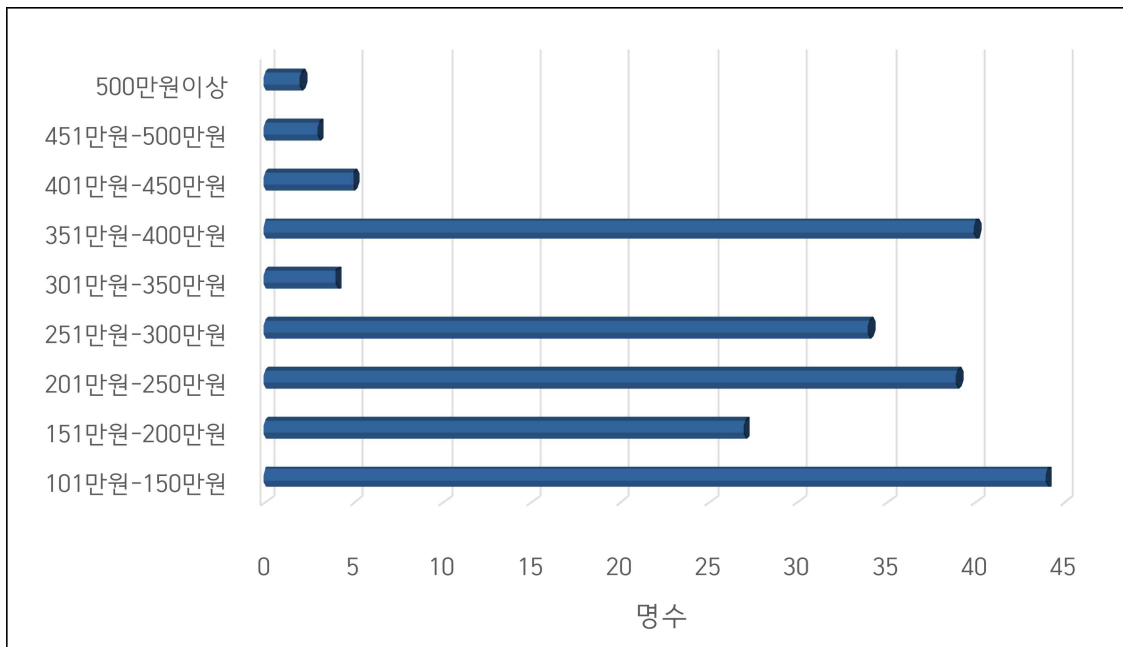
〈그림 6. 결혼비용〉



〈그림 7. 임신에서 출산까지 필요한 비용금액〉



〈그림 8. 1인 출산의향에 따른 희망 출산지원금(1달기준)〉



사. 비혼에 대한 요인

비혼이 증가하는 원인에 대한 질문에서 경제적 어려움(30.0%)이 가장 많았으며 그 뒤로는 높은 주거 비용 부담(26.0%), 자녀 양육비 부담(20.6%), 나홀로 삶의 중시(개인 라이프 추구)(24.5%), 결혼 비용 부담(3.4%)순으로 조사되었다. 비혼의향에 대한 질문에서 없다(41.2%), 있다(31.4%), 생각해보지 않았다(27.5%) 순으로 조사되었다.

비혼을 선택한 이유에 나홀로 삶의 중시(개인 라이프 추구), (50.0%)가 가장 많았으며, 그 다음은 경제적 어려움(25.0%), 자녀 양육비 부담(12.5%), 높은 주거 비용 부담(9.4%), 결혼 비용 부담(3.1%) 순으로 조사되었다. 비혼이지만 아이를 갖고 싶은 생각을 묻는 질문에서 아니다(81.3%), 그렇다(18.8%)로 조사되었다.

보조생식술(예: 인공수정, 체외수정)의 시술대상을 현행법에서는 법률혼·사실혼 부부로 한정하고 있는데 비혼상태에서 출산을 가능하게 하는 것이 필요성에 대한 생각을 묻는 질문에서 필요하다(42.6%), 필요하지 않다(30.9%), 잘모르겠다(26.5%) 순으로 조사되었다.

비혼이지만 아이를 갖고 싶은 이유에서는 아기를 기르고 싶어서, 나를 닮은 아기를 기르고 싶어서, 노후가 외로워서 등으로 응답하였다.

〈표 50〉 비혼에 대한 요인분석

n=204

질문/ 문항		n	%
비혼이 증가하는 원인에 대한 질문	경제적 어려움	52	30.0
	자녀 양육비 부담	42	20.6
	높은 주거 비용 부담	53	26.0
	결혼 비용 부담	7	3.4
	나홀로 삶의 중시(개인 라이프 추구)	50	24.5
비혼의향에 대한 질문	있다	64	31.4
	없다	84	41.2
	생각해보지 않았다	56	27.5

질문/ 문항		n	%
비혼을 선택한 이유	경제적 어려움	16	25.0
	자녀 양육비 부담	8	12.5
	높은 주거 비용 부담	6	9.4
	결혼 비용 부담	2	3.1
	나홀로 삶의 중시(개인 라이프 추구)	32	50.0
비혼이지만 아이를 갖고 싶은 생각	그렇다	12	18.8
	아니다	52	81.3
비혼상태에서 출산지원의 필요성(보조생식술 지원)	필요하다	87	42.6
	필요하지 않다	63	30.9
	잘모르겠다	54	26.5

아. 성교육에 대한 인지분석

생식건강에 대한 인지에 대한 질문에서 보통이다(52.5%), 그렇다(27.5%), 매우 그렇다(2.5%), 그렇지 않다(14.2%), 전혀 그렇지 않다(3.4%) 순으로 조사되었다. 비혼이지만 아이를 갖고 싶은 생각을 묻는 질문에서 없다(75.5%), 있다(24.5%)로 조사되었다.

생식건강(예: 성교육, 임신·출산교육)에 대해 성교육 받은 적은 언제인가에 대한 질문에서 대학교(30.0%), 고등학교(28.0%), 중학교(14.0%), 직장에서(14.0%), 초등학교(10.0%), 개인적으로(4.0%)로 조사되었다. 교육내용에 대한 실효성(충분)에 대한 대답에서 효과가 없었다 아니오(70.0%), 네(30.0%)로 조사되었다.

〈표 51〉 성교육에 대한 인지

n = 204

질문/ 문항		n	%
생식건강에 대한 인지	매우 그렇다	5	2.5
	그렇다	56	27.5
	보통이다	107	52.5

	그렇지 않다	29	14.2
	전혀 그렇지 않다	7	3.4
생식건강(예: 성교육, 임신·출산교육)에 대해 교육 받은 경험	있다	50	24.5
	없다	154	75.5
성교육 받은 적은 언제인가요?	초등학교	5	10.0
	중학교	7	14.0
	고등학교	13	28.0
	대학교	15	30.0
	직장에서	7	14.0
	개인적으로	1	4.0
	총원(50)		
교육내용에 대한 실효성(충분)	네	15	30.0
	아니오	35	70.0
	총원(50명)		

자. 난임에 대한 이해도 파악

‘난임’이라는 용어에 대한 인지력파악에서 난임용어를 알고 있다(89.7%), 모르고 있다(10.3%)로 조사되었다. 난임과 불임의 차이 지각도 파악에서 차이를 모른다(76.5%), 차이를 알고 있다(23.5%)로 조사되었다. ‘난임’의 뜻을 알고 있는 지에 대한 파악에서 임신하기 어려운 상태(84.3%), 임신하지 못하는 일(15.7%)로 조사되었다.

난임에서 ‘남성이 원인’인 비율을 어느정도 아는 가에 대한 질문에서 전체 난임원인 중 41~50%(28.4%), 전체 난임원인 중 21~30%(22.1%), 전체 난임원인 중 31~40%(22.1%), 전체 난임원인 중 10~20%(13.7%), 전체 난임원인 중 51% 이상(10.8%), 전체 난임원인 중 10%미만(3.0%) 순으로 조사되었다.

난임에서 ‘여성이 원인’인 비율을 어느정도 아는 가에 대한 질문에서 전체 난임원인 중 41~50%(30.9%), 전체 난임원인 중 31~40%(23.0%), 전체 난임원인 중 21~30%(19.6%), 전체 난임원인 중 51% 이상(19.6%), 전체 난임원인 중 10~20%(6.9%) 순으로 조사되었다.

‘원인불명’으로 건강한 남성과 여성에게도 난임이 발생하는 비율이 정도 파악하는 질문에서 전체 난임원인 중 21~30%(28.4%), 전체 난임원인 중 10~20%(22.5%), 전체 난임원인 중 31~40%(22.5%), 전체 난임원인 중 10%미만(12.7%), 전체 난임원인 중 41~50%(8.3%), 전체 난임원인 중 51% 이상(5.4%) 순으로 조사되었다.

<표 52> 난임에 대한 이해도 파악

n = 204

질문/ 문항		<i>n</i>	%
‘난임’이라는 용어에 대한 인지력파악	네	183	89.7
	아니오	21	10.3
난임과 불임의 차이 지각도 파악	네	48	23.5
	아니오	156	76.5
‘난임’의 뜻 인지 파악	임신하지 못하는 일	32	15.7
	임신하기 어려운 상태	172	84.3
난임에서 ‘남성이 원인’인 비율이 어느정도파악	전체 난임원인 중 10%미만	6	3.0
	전체 난임원인 중 10~20%	28	13.7
	전체 난임원인 중 21~30%	45	22.1
	전체 난임원인 중 31~40%	45	22.1
	전체 난임원인 중 41~50%	58	28.4
	전체 난임원인 중 51% 이상	22	10.8
난임에서 ‘여성이 원인’인 비율정도파악	전체 난임원인 중 10~20%	14	6.9
	전체 난임원인 중 21~30%	40	19.6
	전체 난임원인 중 31~40%	47	23.0
	전체 난임원인 중 41~50%	63	30.9
	전체 난임원인 중 51% 이상	40	19.6
‘원인불명’으로 건강한 남성과 여성에게도 난임이 발생하는 비율이 정도 파악	전체 난임원인 중 10%미만	26	12.7
	전체 난임원인 중 10~20%	46	22.5
	전체 난임원인 중 21~30%	58	28.4
	전체 난임원인 중 31~40%	46	22.5
	전체 난임원인 중 41~50%	17	8.3
	전체 난임원인 중 51% 이상	11	5.4

차. 임신과 관련된 가임력 이해도 파악

여성과 남성의 나이가 증가될수록 임신력이 저하된다는 사실을 알고 있는 가를 파악하는 질문에서 알고 있다(82.4%), 모른다(17.6%)로 조사되었다. 여성의 경우 가임력이 급격히 떨어지는 시기가 언제라고 생각하는 지에 대한 질문에서 35세(46.1%), 40세(34.8%), 45세(10.3%), 30세(8.8%) 순으로 조사되었다. 남성의 경우 가임력이 급격히 떨어지는 시기가 언제라고 생각하는 가에 대한 질문에서 40세(38.7%), 45세(29.9%), 35세(18.6%), 50세 이상(10.8%), 30세(2.0%) 순으로 조사되었다.

여성의 난소기능검사(난소나이검사, AMH)가 있다는 것에 대해 알고 있는지에 대한 생각을 파악하는 질문에서 알고 있다(50.0%), 모른다(50.0%)로 조사되었다. 남성의 정자검사에 대해 알고 있는가에 대한 질문에서는 알고 있다(65.7%), 모르겠다(34.3%)로 조사되었다. 난소기능검사와 정자검사 비용을 지원하면 검사를 받을 의향을 묻는 질문에서는 보통이다(30.4%), 그렇다(28.9%), 매우 그렇다(25.5%), 그렇지 않다(11.8%), 전혀 그렇지 않다(3.4%) 순으로 조사되었다. 검사 비용 지원방법 중 선호하는 방식은 무엇인가에 대한 파악에 대한 질문에서는 건강보험을 통한 지원(46.6%), 개인적 병원 방문 후 검사비 후불 지원(32.4%), 보건소를 통한 지원(21.1%) 순으로 조사되었다.

난자냉동 했다가 임신목적으로 필요한 시기에 사용할 수 있다는 것을 알고 있는 가에 대한 질문에서는 알고 있다(76.5%), 모른다(23.5%)로 조사되었다. 임신목적으로 난자냉동을 하고 싶은 의향이 있는 가에 대한 질문에서는 보통이다(32.4%), 매우 그렇다(24.5%), 그렇다(17.2%), 그렇지 않다(16.7%), 전혀 그렇지 않다(9.3%)로 조사되었다. 임신, 출산에 대한 교육을 받은 경험을 알아보는 질문에서는 없다(70.6%), 있다(29.4%)로 조사되었다.

성인들을 위한 임신, 출산 교육이 필요성을 묻는 질문에서는 그렇다(41.2%), 매우 그렇다(36.8%), 보통이다(17.6%), 그렇지 않다(3.9%), 전혀 그렇지 않다(0.5%) 순으로 조사되었다.

〈표 53〉 가임역 이해도 파악

n = 204

질문/ 문항		n	%
여성과 남성의 나이가 증가될수록 임신력이 저하된다는 사실을 알고 있는 가를 파악	알고 있다	168	82.4
	모른다	36	17.6
여성의 경우 가임력이 급격히 떨어지는 시기가 언제라고 생각	30세	18	8.8
	35세	94	46.1
	40세	71	34.8
	45세	21	10.3
남성의 경우 가임력이 급격히 떨어지는 시기가 언제라고 생각	30세	4	2.0
	35세	38	18.6
	40세	79	38.7
	45세	61	29.9
	50세 이상	22	10.8
여성의 난소기능검사(난소나이검사, AMH)가 있다는 것에 대해 알고 있지에 대한 생각 파악	알고있다	102	50.0
	모른다	102	50.0
남성의 정자검사에 대해 알고 있는 가에 대한 파악	알고 있다	134	65.7
	모르겠다	70	34.3
난소기능검사와 정자검사 비용을 지원하면 검사를 받을 의향	매우 그렇다	52	25.5
	그렇다	59	28.9
	보통이다	62	30.4
	그렇지 않다	24	11.8
	전혀 그렇지 않다	7	3.4
	전체	204	100.0
검사 비용 지원방법 중 선호하는 방식은 무엇인가에 대한 파악	건강보험을 통한 지원	95	46.6
	보건소를 통한 지원	43	21.1
	개인적 병원 방문 후 검사비 후불 지원	66	32.4

질문/ 문항		n	%
난자냉동 했다가 임신목적으로 필요한 시기에 사용할 수 있다는 것을 알고 있는 가에 대한 파악	알고 있다	156	76.5
	모른다	48	23.5
임신목적으로 난자냉동을 하고 싶은 의향이 있는 가에 대한 파악	매우 그렇다	50	24.5
	그렇다	35	17.2
	보통이다	66	32.4
	그렇지 않다	34	16.7
	전혀 그렇지 않다	19	9.3
임신, 출산에 대한 교육을 받은 경험에 대한 파악	있다	60	29.4
	없다	144	70.6
성인들을 위한 임신, 출산 교육이 필요하다고 생각 파악	매우 그렇다	75	36.8
	그렇다	84	41.2
	보통이다	36	17.6
	그렇지 않다	8	3.9
	전혀 그렇지 않다	1	0.5

3. FGI 전문가 집단의 의견서 조사

서울형 저출생 정책개발과 개선을 위한 FGI 전문가 집단 21명을 대상으로 저출생의 원인, 저출생 해결방안, 정자검사와 난소기능검사 등에 대한 정부지원의 필요성, 운동, 수면, 식습관 개선이 임신 및 출산 성공에 필요성, 난임부부의 정서적 지지를 위한 멘토의 필요성, 임신 및 출산활동지원 프로그램이 필요성과 제안 등을 내용으로 하여 전문가 집단의 의견을 조사한 결과는 다음과 같다.

- 저출생의 원인에 대한 의견으로 경제적 부담, 삶의 질 저하, 일자리 불안, 육아 양육 부담, 인식 변화(개인적인 삶), 육아의 환경개선, 직장 학교 공공기관에 아기 돌봄시설 설치, 경력단절에 걱정, 주거의 불안(이사 등), 상대적 빈곤을 느낌, 직업에 대한 불안감, 소득에 대한 불안, 경제적 자립이 어려움, 성 비율의 차이, 비혼주의 선호도, 자녀교육비 부담, 주택마련에 대한 부담, 임신 시 직장에서의 불이익 등은 저 출생의 원인의 의견으로 조사되었다.

- 저출생 대책 해결방안에 대한 의견으로 가사도우미 지원, 베이비시터 지원, 주택 지원, 영육아 양육비 지원, 주거비 지원, 아동 사교육비 지원, 임신 휴직 중 경제적 지원, 학교 직장 근무지 등에 돌봄시설 확대, 결혼 시 주거지원, 출산 가족 지원 폭 다양한 확대(출산가족 세제 혜택), 조혼 결혼 지원(공공기관 및 개인회사) 출산 시 승진 혜택, 양육을 위한 환경개선비용 지원, 둘째 자녀출산 시 성 비율 검사 허용, 대학까지의 무상교육, 출산 시 경력단절에 대한 제도적 마련(경력단절보조금 지원), 비혼에 불이익제도, 공동체의식의 교육개혁 등은 저출생 대책 해결 방안으로 조사되었다.
- 난소기능 검사 정부지원에 대한 의견으로 정기적 난소검사 필요함, 난소검사에 대한 홍보, 난자 공여 제도 마련, 난소검사 의무제도 마련(1년에 1회), 난임 정규검사 제도 마련, 난임검사 비용 지원제도 마련, 난소검사 의료보험 적용, 난소검사 바우처 적용 등은 난소기능검사 정부지원에 대한 의견으로 조사되었다.
- 미혼여성에 대한 난자냉동 시술지원에 대한 의견으로 난자 냉동 시술 지원 필요함, 건강검진 항목에 적용, 냉동난자 시술관련 비용 지원 등은 미혼여성에 대한 난자 냉동 시술지원에 대한 의견으로 조사되었다.
- 식생활 개선이 임신에 도움이 되는지에 대한 의견으로 식생활 개선 필요함, 신체적 건강 도움을 줌, 심리적 건강 도움을 줌 등의 식생활 개선은 임신에 도움이 되는 의견으로 조사되었다.
- 난임부부 정서적 지지에 대한 의견으로 정서적 지지 필요함, 난임카페운영, 난임 전문 상담사 필요, 의학적 난임 전문 상담사 필요, 난임 개별상담사 필요, 정신건강 기관과의 연계성 필요 등은 난임부부 정서적 지지에 대한 의견으로 조사되었다.
- 출산지원 프로그램 필요성에 대한 의견으로 출산 지원 프로그램 필요함, 35세 이상 출산교육, 보육교육, 고령 임신 정보 교육, 영육아 부모교육, 영아의 건강관리 교육, 가임 내용의 교육, 건강습관교육, 출산가족의 행복 교육, 영육아 과정 교육, 난임 예방 교육 등이 출산지원 프로그램 필요성에 대한 의견으로 조사되었다.

〈표 54〉 FGI 전문가 의견조사 내용

n=21

1. 저출생의 원인에 대한 의견	2. 저출생 대책 해결 방안에 대한 의견	3. 난소기능 검사 정부지원에 대한 의견	4. 미혼여성에 대한 난자냉동 시술지원에 대한 의견
① 경제적 부담 ② 삶의 질 저하 ③ 일자리 불안 ④ 육아 양육 부담 ⑤ 인식 변화 (개인적인 삶) ⑥ 육아의 환경개선 ⑦ 직장, 학교, 공공기관의 아기 돌봄 시설 설치 ⑧ 경력단절에 걱정 ⑨ 주거의 불안 (이사 등) ⑩ 상대적 빈곤을 느낌 ⑪ 직업에 대한 불안감 ⑫ 소득에 대한 불안 ⑬ 경제적 지립이 어려움 ⑭ 성 비율의 차이 ⑮ 비혼주의 선호도 ⑯ 자녀교육비 부담 ⑰ 주택마련에 대한 부담 ⑱ 임신 시 직장에서의 불이익	① 가사도우미 지원 ② 베이비시터 지원 ③ 주택 지원 ④ 영육아 양육비 지원 ⑤ 주거비 지원 ⑥ 아동 사교육비 지원 ⑦ 임신 휴직 중 경제적 지원 ⑧ 학교, 직장, 근무지 등에 돌봄시설 확대 ⑨ 결혼 시 주거지원 ⑩ 출산 가족 지원 폭 다양한 확대 (출산 가족 세제 혜택) ⑪ 조혼결혼 지원(공공기관 및 개인회사) 출산 시 승진 혜택 ⑫ 양육을 위한 환경 개선 비 지원 ⑬ 둘째 자녀출산 시 성 비율 검사 허용 ⑭ 대학까지의 무상교육 ⑮ 출산 시 경력단절에 대한 제도적 마련 (경력단절보조금 지원) ⑯ 비혼에 불이익 제도 ⑰ 공동체의식의 교육개혁	① 정기적 난소검사 필요함 ② 난소검사에 대한 홍보 ③ 난자 공여 제도 마련 ④ 난소검사 의무제도 마련(1년에 1회) ⑤ 난임 정규검사 제도 마련 ⑥ 난임검사 비용 지원제도 마련 ⑦ 난소검사 의료보험 적용 ⑧ 난소검사 바우처 적용	① 난자 냉동 시술 지원 필요함 ② 건강검진 항목에 적용 ③ 냉동난자 시술관련 비용 지원

5. 식생활 개선이 임신에 도움이 되는지 의견	6. 난임부부 정서적 지지에 대한 의견	7. 출산지원 프로그램 필요성에 대한 의견	
<ul style="list-style-type: none"> ① 식생활 개선 필요함 ② 신체적 건강 도움을 줌 ③ 심리적 건강 도움을 줌 	<ul style="list-style-type: none"> ① 정서적 지지 필요함 ② 난임 카페 운영 ③ 난임 전문 상담사 필요 ④ 의학적 난임 전문 상담사 필요 ⑤ 난임 개별상담사 필요 ⑥ 정신건강 기관과의 연계성 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ① 출산 지원 프로그램 필요함 ② 35세 이상 출산교육 ③ 보육교육 ④ 고령 임신 정보 교육 ⑤ 영육아 부모교육 ⑥ 영아의 건강관리 교육 ⑦ 가임 내용의 교육 ⑧ 건강습관교육 ⑨ 출산가족의 행복 교육 ⑩ 영육아 과정 교육 ⑪ 난임 예방 교육 	

VI. 결론

1. 저출산의 요인

- 본 연구를 통한 결혼적령기의 비혼자들의 설문을 통해 다음의 요소들이 저출산의 원인으로 크게 작용하는 것으로 나타남.

가. 결혼관의 및 혼인 환경의 변화

- 결혼관에 대한 질문에서 “결혼은 선택이다”, “적절한 결혼 나이는 없다”, “결혼을 생각하는 나이는 30세 이상”으로 결혼은 필수라고 생각하지 않고, 결혼에는 적령기가 있다는 과거의 결혼관에 큰변화가 있는 것으로 조사됨.

나. 경제 환경의 변화

- 치솟는 주거비 및 생활비 부담의 증가, 커지는 소득 격차로 인한 상대적 빈곤감, 젊은이들의 일자리 부족 등과 같은 경제적 요인은 결혼전 남녀의 혼인에 대한 부담감을 증대하는 요인으로 조사됨.
- 결혼 비용으로 1억원~2억원의 결혼비용이 필요하다는 답한 응답자가 가장 많아 결혼예식을 위한 과도한 비용으로 인해 결혼에 대한 부정적인 인식을 증대시키고 비용 마련을 위해 혼인이 늦어지게 되는 것으로 추정됨.

다. 출산 및 양육에 대한 경제적 부담

- 임신에서 출산까지 비용은 1천만원, 출산에서 대학졸업까지 자녀에게 필요한 비용은 2억원 정도가 필요하다는 가장 많은 것으로 조사되어 출산과 양육으로 인한 경제적인 부담이 출산의 기피 요인으로 작용할 수 있을 것으로 사료됨.

라. 비혼에 대한 인식 변화

- 핵가족 환경에서 성장한 세대의 젊은이들은 개인의 삶을 중시하는 것으로 나타나 결혼을 통해 가족을 구성하는 것을 필수적으로 선택하지 않는 문화적 변화가 있는 것으로 조사됨.

마. 생식건강에 대한 인식 부족

- 생식건강에 대한 이해도가 낮은 것으로 조사되었으며, 생식건강에 대한 교육이 부족하고 주로 성인이 되어서 실시하고 교육 내용도 충분하지 않아 교육의 실효성이 낮은 것으로 조사됨.

바. 난임에 대한 인식 부족

- 난임에 대한 인지 비율이 50%로 나타나 결혼 이후 난임으로 인해 출산이 어려울 수도 있다는 사실에 대한 인식이 부족한 것으로 조사됨.
- 연령이 증가할수록 가임력이 떨어진다는 것은 비교적 인지하고 있으나 난임이 난소 또는 정자 기능의 저하로 가능하므로 난소기능검사 및 난자기능검사, 정자검사 등이 필요하다는 것에 대한 인지가 낮은 것으로 조사됨. 또한 이들 검사에 대한 지원정책이 있다는 것을 알고 있는 경우는 적은 것으로 조사됨.
- 난소기능검사와 난자기능검사 비용을 지원한다면 검사를 받을 의향은 높은 것으로 조사되어 난임의 예방 및 조기 치료를 교육과 홍보를 강화하며 지원을 넓히는 것이 필요한 것으로 사료됨.

2. 적극적 난임 예방 및 교육 사업 필요

가. 난임 예방 교육

- 난임이 초래되지 않도록 선제적으로 난임 예방 교육을 실시하고 난임 요인을 조기 발견하여 치료할 수 있도록 하는 것이 난임을 초래한 이후에 보조생식술을 통한 출산을 추구하는 것보다 먼저 진행되어야 함.
- 난임과 관련한 올바른 정보를 출산을 원하는 이들에게 충분히 제공하도록 하여야 함.
- 보조생식술을 실시하기 전에 우선적으로 임신에 영향을 미치는 환경적 요인 해소 및 나쁜 생활습관 교정 등이 이루어질 수 있도록 교육 프로그램의 마련이 필요함.

나. 난임 극복 교육

- 난임으로 진단받은 이후에 보조생식술에 대한 정확한 정보를 제공하여 시술 과정을 잘 감당하고 시술이 효과적으로 수행될 수 있도록 하여야 함.
- 난임으로 인한 스트레스와 치료 과정에서의 정신적·육체적 고통을 해소하고 극복하는 방법을 제공·지지하는 교육이 필요함. 이를 위해서는 운동방법, 식습관 개선, 수면 습관개선, 기초체온 측정 방법 등에 대한 정확하고 충분한 교육 제공과 상담 및 자조 그룹 활동 등을 통한 정서적 안정을 도모할 수 있는 환경 조성이 우선시 되어야 함.
- 동료들과의 상호소통 및 난임을 극복하고 출산에 성공한 멘토들과의 자조 모임을 통해 난임을 극복할 수 있다는 희망과 용기를 주면서 가족 구성의 다른방법에 대해 안내하는 역할도 필요함.
- 지속적인 교육 및 자존감을 회복하는 지지그룹을 통해 건강한 신체와 정신을 유지할 때 때 난임 당사자들의 출산의지를 높일 수 있는 것으로 나타났으므로 난임 대상자가 반복되는 시술 실패를 극복하고 임신 및 출산에 성공하기 위해서는 꾸준한 관리와 지원이 필요함.

3. 정책 제언 및 향후 개선 방안

- 출산 축하금 일시지급, 임출산 관련 진료비 지원, 영아양육수당, 육아휴직제도 도입 등 지금까지 대부분의 저출산 관련 정부 정책은 임출산 및 육아 중심으로 시행되어 오며 2023년까지 400조원 이상의 재정을 사용할 예정임에도 불구하고 출산율은 지속적으로 감소하고 있음. 그러므로 저출산 정책의 근본적인 관점에 변화를 제안함.
- 현재까지 정부정책의 대상은 주로 결혼을 한 부부였으나 앞으로는 저출산 정책의 대상을 전국민으로 확대하는 것이 필요함. 모두가 어려서부터 결혼과 출산에 관해 긍정적으로 생각하고 행동할 수 있는 문화를 조성하는 것이 시급함.
- 결혼한 부부의 출산을 정상으로 간주되는 우리나라의 문화에서 결혼하는 커플의 증가 없이 출산을 늘리는 것은 불가능에 가까운 일임. 그러므로 혼인을

증가시키는 정책을 마련하여야 하는데, 경제적 지원은 결혼할 대상자가 있는 경우에는 효과적일 수 있으나 결혼할 대상자가 없거나 결혼에 대한 생각이 없는 경우에는 경제적 지원은 효과를 보기 어려울 것임. 그러므로 결혼에 대한 긍정적인 인식을 갖도록 사회문화적인 환경조성이 필요함.

- 의학적으로 여성의 경우 35세가 넘으면 출산율은 급격히 감소하며 40세 이상은 출산이 어려워지므로 이 시기를 넘은 나이에 결혼하면 난임이 될 가능성은 더욱 커짐. 가임 적령기와 사회적 진출의 시기가 맞물린 만큼 이 시기에 결혼, 임신, 출산이 가능하도록 주거 및 생활비 부담을 줄여주는 것이 필요함.
- 생식건강에 대한 조기 교육으로 난임을 유발하는 요인을 사전에 제거하여 예방하고 난임의 조기 발견 및 치료 시스템 구축을 하는 것이 시급하며 가임기 연령을 대상으로 난소 기능검사 또는 정자 기능검사를 조기 발견 및 조기 치료가 가능하도록 적극적인 예방 정책이 선행되어야 함.
- 임·출산 및 육아로 인한 경제적 부담을 제거하고 공정한 성평등 사회 구축으로 결혼 및 임·출산으로 인한 경제적 부담의 증가뿐만 아니라 가정 내에서 독박육아, 직장에서 승진 누락 등 일상생활 속에서 사회적 문화적 불이익이 발생하지 않도록 사회문화적 환경을 조성하여야 함.
- 정부 및 지방자치단체에 인구 및 저출산 관련 전담부서를 두고 해외 우수사례, 선진국의 제도 및 정책을 수시로 조사·연구하여 마련된 정책의 효과와 결과에 대해 지속적으로 모니터링하고 평가하여 정책에 반영할 수 있도록 장기적인 계획의 마련이 필요함.

< 참고 문헌 >

■ 단행본

- [1] 김형구, 초저출산 탈피 해외사례 검토 및 국내 적용방안 연구, 국회예산정책처, 2023. 4.
- [2] 박진백, 주택가격 상승이 출산을 하락에 미치는 동태적 영향 연구, 국토연구원, 2022. 12.
- [3] 이선형, 원혜빈, 서울형 저출생 대응정책 과제 개발 연구, 서울시여성가족재단, 2022. 9
- [4] 이선형, 서울시 2040 시민의출산 결정에 영향을 미치는 요인, 서울시여성가족재단, 2022. 12.
- [5] 이소영, 진화영, 오신휘, 임신·출산 지원정책 모니터링 및 과제, 한국보건사회연구원, 2022. 12.
- [6] 인구보건복지협회, 국내외 난임지원정책, 글로벌인구정책동향, 2023. 7.
- [7] 인구위기 대응을 위한 저출산 정책 및 재정사업 분석, 국회예산정책처, 2023. 7.
- [8] 한국보건사회연구원, 기혼부부 무자녀 선택과 정책, 2022. 6.
- [9] 한국조세재정연구원, 주택가격이 혼인율과 출산율에 미치는 영향과 정책적 함의, 2022. 12.

■ 연구논문

- [1] 김형구, 한국 출산력 감퇴의 경제적 요인분석, 부산대학교 대학원, 1984. 2.
- [2] Apps, P., & Rees, R. (2004). Fertility, taxation and family policy. *Scandinavian Journal of Economics*, 106(4), 745–763.
- [3] D'Addio, A. C., & d'Ercole, M. M. (2005). Trends and determinants of fertility rates: The role of policies. *OECD Social, Employment and Migration Papers*, 27, 4–5.
- [4] Ermisch, J. F. (1989). Purchased child care, optimal family size and mother's employment Theory and econometric analysis. *Journal of Population Economics*, 2(2), 79–102.
- [5] Leibenstein, H. (1974). An interpretation of the economic theory of fertility: promising path or blind alley?. *Journal of economic literature*, 12(2), 457–479.
- [6] Lutz, W., Skirbekk, V., & Testa, M. R. (2006). The low-fertility trap hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna yearbook of population research*, 167–192.

■ 기타 참고

- [1] 강동구 보건소 홈페이지(<https://health.gangdong.go.kr/>) 2023. 9.
- [2] 고양시 보건소 홈페이지(<https://www.goyang.go.kr/>) 2023. 9.

- [3] 광주광역시 남구보건소 홈페이지(<https://www.namgu.gwangju.kr/>) 2023. 9.
- [4] 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/법령/남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률>) 2023. 9.
- [5] 대구광역시 동구보건소 홈페이지(<https://www.dong.daegu.kr/>) 2023. 9.
- [6] 대전광역시 서구보건소 홈페이지(<https://www.seogu.go.kr/>) 2023. 9.
- [7] 부산광역시 중구보건소 홈페이지(<https://www.bsjunggu.go.kr/>) 2023. 9.
- [8] 세종특별자치시 보건소 홈페이지(<https://www.sejong.go.kr/>) 2023. 9.
- [9] 순천시 보건소(<https://www.schc.go.kr/>) 2023. 9.
- [10] 안동시보건소 홈페이지(<https://www.andong.go.kr/>) 2023. 9.
- [11] 울산광역시 중구보건소 홈페이지(<https://www.junggu.ulsan.kr/health/>) 2023. 9.
- [12] 원주시 보건소 홈페이지(<https://www.wonju.go.kr/>) 2023. 9.
- [13] 인천광역시 동구보건소(<https://www.icdonggu.go.kr/>) 2023. 9.
- [14] 저출산·고령사회 기본법, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법>) 2022. 4.
- [15] 저출산·고령사회 기본법 시행령, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법시행령>) 2022. 4.
- [16] 제주시 보건소 홈페이지(<https://www.jejusi.go.kr/>) 2023. 9.
- [17] 전주시보건소 홈페이지(<https://health.jeonju.go.kr/>) 2023. 9.
- [18] 중앙 난임·우울증상담센터 홈페이지(<https://www.nmc.or.kr/>) 2023. 9.
- [19] 중앙선데이, [결혼 빙하시대] 작년 신생아 12명 중 1명 난임 시술 지원 받아 태어났다 (<https://www.joongang.co.kr/article/25102303#home>), 2023. 9.(2022.9)
- [20] 창원보건소 홈페이지(<https://www.changwon.go.kr/>) 2023. 9.
- [21] 천안시 동남구보건소 홈페이지(<https://www.cheonan.go.kr/>) 2023. 9.
- [22] 청주시 상당보건소 홈페이지(<https://www.cheongju.go.kr/>) 2023. 9.
- [23] 통계청, 2022 인구동향조사, 시군구·합계출산율 모의 연령별 출산율(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A17&conn_path=I2) 2023. 9.
- [24] 파이낸셜 뉴스, 연간 불임·난임 환자 37만여명…40세 이상 시술·진료도 증가 (<https://www.fnnews.com/news/202305251444180178>). 2023. 9.(2023. 5)
- [25] (사) 한국난임가족연합회 홈페이지(<http://www.agaya.org/>) 2023. 9.

(판권지)

서울형 저출생 대응 정책개발 및 개선방안

체 안 : 서울특별시의회 서울시 저출생 대응 정책개발연구회

홈페이지 : <http://www.smc.seoul.kr>

연 락 처 : 서울특별시 중구 덕수궁길 15 서울특별시의회 의원회관(법제담당관)

담 당 자 : 정책지원관 서효정

연구기관 : 사단법인 한국난임가족연합회

책임연구원: 윤 기 선

발 간 처 : 02-3431-3382

발간등록번호 : 법제담당관 안내

※ 본 연구용역보고서의 지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하며 연구 내용은 서울특별시의회의 공식적인 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다. (용역수행자는 서울특별시의회가 최종보고서를 대국민 공개한 이후 복제, 배포, 제작, 전송 등의 사용 수익을 할 수 있음)

< 부 록 >

1. 된된꼭 8주 헬스케어 통합관리 프로그램 견본


1주차

현실이 되는 거위의 꿈 “된다 된다 꼭 된다” 『Come on baby』

팀 명 : 된된꼭1기-2020 / 팀 장 : 김00
 작성자 : 김00
 Tel :
 E-Mail :

과제를 잘 수행해주는 개인에 한해서 다음 과제가
나가며 외부유출은 금합니다.

부모가되는길 함께 합니다.



함께 소통하고 공감하는
(사)한국난임가족연합회
 난임상담전화 : 1899-1806

01. 취지

“생각만으로 행동이 되지 않는다”.

ooo 님의 목적은 무엇입니까?
 그렇다면 지금 목표로 삼고 있는 것, 이루고 싶은 것, 되고 싶은 것!
 그것에 대해 얼마나 간절하게 생각하고 있나요?

말로는 원하고 바란다고 하면서 정작 머릿속은 잡념들로 가득 채워져
 있다면, 안타깝지만, 그대는 아직 절실하지 않다는 증거입니다.
 많은 생각, 스티치는 생각만 품고 있는 것은 공상일 뿐입니다.
 오로지 행동하는 사람에게만 ‘성취’라는 열매가 주어진다는 것,
 그것은 나에 대한 믿음에 있다는 것! 꼭 기억해두시길 바랍니다

그러면 된다 된다 꼭 된다. Come on baby!다.

02. 프로그램 추진방향

☑ 방향성

○ 신규난임진단자는 매년 20만명 이상이며 난임 실패를 경험하는 난임부부에게
 체계적인 “원된꼭 8주헬스케어 통합 관리”을 통해 원인분석 및 조력지원으로
 임출산에 강한의지가 있는 난임부부에게 아기가 꿈을 실현시켜주고자 함.

한 연구결과에 의하면 난임에 어려움을 겪는 부부가 지지그룹 프로그램에 참가한 경우
 71%가 임신에 성공 그렇지 않은 경우는 25%만 성공함.

주차별	난임극복 된된꼭 프로그램 진행	
	진행 및 교육방법	난기연
오프닝 미팅 -밴드가입 (5명) *한국난임가족 연합회	- 서로 공감하기와 응원주고받기 - 동료의 비밀지켜주기 - 단체 밴드에도 응원의 인사 나누기	함소공
1회차 근무 3월02일 3월07일	(조정역역할) - 팀의 단합 및 공지사항전달 (팀원) 팀원은 과제 수행▶1주일분 과제 ▶과제는 개별적으로 메일로 제출 (메일 agaya606@naver.com)▶속제확인▶피드백 ■1주차 과제를(03월02일-03월07일) 1)나의 시술계획서 짜기 2)하루 행동사다리 작성 -운동기록(걷기/ 핸드폰 앱설치) -생식식단(채은상승 식단구성) -하루마음일지 3)난임극복을 위한 행동서약서 4)기타의견	

1) 나의 시술계획서 짜기(구체적)

시술계획서(글 또는 그림 등 자유롭게 기술)

목적과 목표로 구분하여 작성

- 나의 목적/ 건강하고 안정된 임신
- 본인의 상태 : 임신 후 난소기능 저하. 왼쪽 난소가 반응 없음, 내막 상태는 매우
좋음, 비만, 반착 검사 2월말 진행 이상무.
- 목표/ 병원스케줄일정, 진행과정 등
-병원방문예정/ 상담/ 시술방법(장기, 단기, 저자극, 길항 등)/ 시술시작일/ 등
-시술진행과정
2월 중순 자임했으나 화유 . 자임은 꾸준히 초음파 보며 배란일 받고 진행 예정 (난저
라 눌러 오듯이 병원 오라고 하심)
왼쪽 난소가 반응이 있을 시 채취 예정

2) 행동사다리 만들기

연습해보기(자유표현/그림 등)	
1. 가정생활이나 직장생활을 돌아보면서 스스로에게 질문해보아요? 어떤 직심심일에 그쳤던 행동은 어떤 것들이 있었는지를 적어보세요. -식습관에서 채소를 균형있게 먹기 -2일달 주 3-5회 헬스장에서 근력 운동하기로 하다 실패함(1월까지의 지속, 3월은 코로나 여파로 휴원, 3월 중 다시 시작 예정)	
2. 당신을 가로막는 장애물이 있다면 무엇인가요?(가족, 주변, 자신, 남편 등) 없음 양가 든든한 서포트와 응원 받고 있음.	
3. 바꾸고 싶은 당신의 행동이 있다면 무엇인가요? 한 가지 부정적인 생각을 골똘이함, 행동력이 빠른 점, 심사속도가 필요함	
4. 1주차 6일동안 <난임극복 된단곡 > 진행방식에 대해 실행에 옮기기 복잡하거나 번거로움이 있었던 것은 무엇인가요? 프로그램이 잘 진행될 수 있도록 본인만의 쉬운 방법, 더 좋은 생각이 있다면 공유해주세요.	
노트북을 켜서 매일 작성하는 것이 불편해서 다음 주부터는 출력해서 지필로 쓴 후에 일괄적으로 입력할 계획 매일 어떤 음식을 해야 도움이 될지 고민하며 식단을 짜고 근처 재래시장에서 매일 장을 봄. 요리 실력이 일정할것 같 것음.	

2-1. 된단곡 1회차 운동 기록지

요소	활동	1주차 운동일지(3.2-3.7)					
		월/2일	화/3일	수/4일	목/5일	금/6일	토/7일
근력강화 (복수선택가능)	스트레칭(국민체조 등)						
	앉았다일어서기(회)						
	윗몸일으키기(회)						
난소기능 강화 (복수선택가능)	누워서 다리올리기(회)						
	계단오르내리기(횟수)			횟수 모름, 등산		횟수 모름, 등산	횟수 모름, 등산
체지방 (복수선택가능)	팔굽혀펴기, 덤벨(횟수)						
	기마사제(분), 제기차기						
유산소운동 (복수선택가능)	난소마사지 및 지압	○	○	○	○	○	○
	공팔마사지 및 지압						
기초체온	누워서 자전거 타기						
	중년기(회)						
스트레칭(분)	기본근력운동(분)			20분		10분	10분
	따뜻한 체온을 위한 실천 (명백, 족욕, 발마사지, 발열양말)	발열양말	발마사지, 양말	발마사지, 양말	발마사지, 양말	발마사지, 양말	발마사지, 양말
유산소운동 (복수선택가능)	걷기, 등산(걸음수적기)	3700보	3700	13000(등산)	10000	14000(등산)	15930(등산)
	요가, 에어로빅, 율러후프						
기초체온	중년기, 자전거(시간)			30분		1시간	30분
	수영, 테니스(시간)						
마음	골프, 기타()						
	기초체온 기초체온습관(배란일 등)						
기상/취침	오늘의 나의마음표현 (웃다, 울다, 화, 분노, 우울, 산책 등)	영화	인정	왕기창	역류	왕기창	왕기창
	기상/ 취침/	7시 10분	8시	8시	8시	7시 50분	7시
기상/취침	기상/ 취침/	12시 반	11시	10시 반	1시	11시	11시 10분

*걷기, 등산(하루 총합 1만보이상) 1일 안보/ 주3회 2만보 추천
*따뜻한 체온을 위한 실천(명백, 족욕, 발마사지, 발열양말)
*마음회복을 위한 행동(웃다, 울다, 화, 분노, 우울, 산책 등)

건강식단 참고표

추천음식	선택 및 추천식품
<p>* 이번호 1주차 과제) 생미, 연근, 고등어 무조염생선, 아재 등을 이용한 요리를 배우세요 레시피도 제공</p> <p>매일 물2리터 이내 /</p> <p>매일 견과류, 과일(방울토마토 등), 물 / 반식3-5가지/ 통곡물(현미참쌀 또는 기아미, 수수, 메스콩, 팥 / 3-5주)</p> <p>김치종류(배추김치, 알타리, 동치미, 갯김치, or 쪽파김치.) 등 / 육수(다시마, 파뿌리, 생선 등)</p> <p>어항대채시 생선 또는 요거트생선드, 견과류, 치즈, 우유, 고구마, 현미알, 등 밀떡 등 선택해서 적당히 섭취</p> <p>육수) 다시마, 멸치, 해산물, 파, 파뿌리, 무, 마늘, 생강, 표고버섯 등, 적당히 골라서 육수를 만들어 다음을 진행</p> <p>기반) 김치종류(배추김치, 알타리, 동치미, 갯김치, or 쪽파김치.) 등</p> <p>밥) 시조* 찹쌀* 메조(찹), 팥*찹쌀* 메조</p> <p>국) 배추국, 조개국, 된장국, 무+향대방, 무+향대국, 갈갈순두부, 비시찌계, 매생이국 등 중에서 선택</p> <p>반찬) 김, 굴무침, 감자볶음, 쪽파무침, 고추알무침, 브로콜리, 무나물, 시래기무침, 고막무침, 우엉+연근조림, 김치조림, 고등어조림 등</p> <p>외식할 경우) 추어탕, 오리고기, 삼계탕, 갈비탕, 샤브샤브(비섯, 소고기) 등</p> <p>간식) 견과류, 치즈, 우유 등/어항대채시) 생선, 전고구마, 병솔토마토생선드, 닭꼬치 등 선택해서</p>	<p>아재, 채소(1-2이상)</p> <p>수산물, 생선, 콩류(1-2이상)</p> <p>김치종류(1이상)</p> <p>통곡물</p> <p>간식/기능식품</p> <p>알뜰의 식사 지침 요령</p> <p>√자신의 체질 특성을 알고 나에게 맞는 것으로 선택한다.</p> <p>√생채소, 생과일을 매일 섭취 한다. (착용채소, 과일도 좋음)</p> <p>√어항대채시는 꼭 하고 충분히 찹이 천천히 먹는다.</p> <p>√가공식품은 최대한 멀리한다.</p> <p>√반 음식은 멀리한다.</p> <p>√소화를 완전히 시킨 후 취침한다.</p>

임산성공자000님 식단기록예시

구분	아침	점심	저녁
Mon/	흰우유, 씨리얼	조각밥현미밥, 출렁삼콩나물국, 한방보쌈, 찹쌀, 계란찜, 보쌈김치	감곡밥, 부추순제오리찜, 상추, 미스타드소스, 배추김치, 연어알소스, 단감
간식/기능식품	멸산, 질유산균, 다카로젠	비타민cde, 유비하늘, 오메가3, 김마린놀렌산, 철분, 유산균, 갈마아.	
특이사항/섭취량			
Tue/	유어탕, 밥, 김치	종일현미밥, 쇠고기말랭이국, 마라두부, 애드리아게소스용량, 배추김치, 찰드그루, 굴	흰우유, 리본, 김치 ---
간식/기능식품	멸산, 질유산균, 다카로젠	비타민cde, 유비하늘, 오메가3, 김마린놀렌산, 유산균, 갈마아.	
특이사항/섭취량			

2-2 데일리 건강식단

구분	아침	점심	저녁
Sun1	멸산미 일주일 식단근무하신 노고에 수고하셨습니다. 오늘만큼은 충분한 보상의 하루를 가지세요. 단, 첨가물이 많은 가공식단, 카페인 등은 자제해주시기 바랍니다.		
간식/기능식품			
특이사항/섭취량			
Mon2	아보카도 바나나 쉐이크, 단백질바	현미기장밥, 김치찌개, 파래김	현미기장밥, 간짜국, 오이달래무침, 포리멸치볶음, 두부부침, 파래김
간식/기능식품	피탈, 이노시톨, 유산균	우유, 하루 견과 2봉, 천혜향	
특이사항/섭취량			
Tue3	아보카도 바나나 쉐이크, 단백질 바	청국장, 산채 비빔밥, 콩비지	현미기장밥, 김치찌개, 계란, 파래김
간식/기능식품	피탈, 유산균, 이노시톨	향생계, 천혜향, 견과류	
특이사항/섭취량			
Wed4	현미기장밥, 김치찌개	감곡밥, 소고기, 김치, 무생채	현미기장밥, 소고기미역국, 김자채볶음, 달래오이무침, 동치미무, 파래김
간식/기능식품	피탈, 유산균, 향생계	견과류	
특이사항/섭취량			
Thu5	아보카도 바나나 쉐이크, 단백질바	현미기장밥, 동치미무, 소고기 미역국, 달래오이무침	물순비빔밥
간식/기능식품	피탈, 유산균, 향생계	수제요거트, 물루베리, 견과류	
특이사항/섭취량			
Fri6	소고기 김밥	모두부, 청양고추, 새우젓, 김치	현미기장밥, 달래무 된장찌개, 호박전, 고등어구이, 파래김, 동치미무, 무채나물
간식/기능식품	피탈, 유산균	배, 견과류, 수제요거트	
특이사항/섭취량			
Sat7	현미기장밥, 달래무 된장찌개, 계란, 파래김, 동치미무, 무채나물	모두부, 청양고추, 새우젓, 김치	달걀밥, 메밀국수, 보쌈, 김치
간식/기능식품	피탈	단백질바	
특이사항/섭취량			

2-3 하루마음일지

하루마음일지(나의마음들어다보기)	
예시)	<ul style="list-style-type: none"> ●기본상태 : 속상했던 일/ 슬펐던 일/보람 있었던 일/ 행복할 일&고마운일 생각해보기 ●나부터 좋은사안 행동하기: 마음속, 감사의 말, 합리적인, 감동의, 행복관, 따뜻한, 나눔의, 용돈, 반성 등 ●별로 있을 수 없는 건 가지는 무엇인가? ●나에 대한 보상해주기 / 영화를 보았다.(영화, 음악, 쇼팽, 그림, 역사 등등) ●오늘 나에 대한 총합의견 등
일	된단꼭 작성 치날, 운동이 저러 많은줄 처음 알았음, 헬스장도 문을 닫아 근력 운동 덜하고 있는데...이만주는 유산소에 집중하기로 함...
화	오늘만 휴직.
수	생일맞이 첫 출근 등산, 신난다. 새로운 마음가짐으로 시작, 아차산 맛집 탐방 및 소고기 구입하여 친정에서 맛난 점심.
목	난초기 부은 느낌이러 등산보다는 평지를 걸기로 해서 울림파크공원 산책하고 햇빛이 부족하듯하여 캠핑 장비 꺼내서 야외에서 뜨개질하며 여유 즐김
금	일수금은 등산하기로 결심, 이번주 2회차 아차산 등산, 수요일과 경로를 달리 하며 새로운 길을 찾아나감, 몸이 건강해지는 느낌, 대성원에서 소원 빌었음.
토	영선언니와 금 아차산 산행, 다양한 이야기하며 산행 2시간 후 식사, 사.마시며 즐거운 시간 갖음, 다음엔 더 많은 멤버들과 함께하기로 함

3) 난임극복을 위한 행동서약서

난임극복을 위한 나의 행동 약속
<p>하나. 나 김00는 2020년 5월 임신을 목표로 하며 목적달성을 위하여</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <p>남자는 본인이 계획 아예 취소해요</p> </div> <p>된단꼭 '킴온베이비' 1기 프로그램을 잘 수행하겠습니다.</p> <p>둘. 포기하지 않겠습니다.</p> <p>셋. 임신 성공 시 시기 및 부부인터뷰 멋지게 하겠습니다.</p> <p>넷. 난임극복을 위해 난기연과 함께 필요시 서포터즈 활동에 참여하겠습니다.(인식개선캠페인, 동료멘토링, 자원봉사, 기타) 등.</p> <p>다섯. 든든한 단체가 될 수 있도록 작은 나눔을 실천하고 '같이가치' 활동하겠습니다.</p> <p>여섯. 난임극복 된단꼭 '킴온베이비'의 모든 소유권은 본 단체에 있습니다.</p> <p style="text-align: right;">2020년 3월 7 일</p> <p style="text-align: right;">서명 김00 (인)</p>

4)기타의견

기타 의견
<p>된단꼭(된다된다 꼭 된다!) 통합관리에 기타 좋은의견이 있으시면 자유롭게 써주세요. 난임극복을 위한 노력을 여러분들과 같이 하겠습니다.</p> <p>1. 정신적으로 평화로워지는 자유로운 시간 가지기.</p> <p>① 산에서 조용히 산 길을 걷다보면 나를 짓누르는 잡다한 생각들이 사라짐 ② 요새 새로 시작한 취미 뜨개질~ 시간 가는 줄 모르고 실을 잡고 있으나 운동하느라 집에 있을 시간이 적음 ③ 헬스장에서 근력 운동과 스트레칭할 때</p> <p>2. 그리고 주변이나, 갑작스런 동료, 후배, 가족 등의 임신소식 등 나를 힘들게 하는 원인에 대하여 대처할 만한 방법들이 뭐가 있을까 생각하여 써보세요.</p> <p>예전에는 갑작스런 임신 소식을 들으면 영양제나 한약을 하니까 추가했으나 작년부터 같이 난임을 극복하기 위해 같이 지냈던 낯익은 친구들이 임신한 이후로는 그다지 신경 쓰지 않음. 아가는 천천히 다가오는 중이고 열매가 노려하면 반드시 온다고 믿음.</p>

수고하셨습니다.

과업지시서 수정사항 수용조건표

연번	지시번호	지시내용	변경사유	수용사항	페이지
1	가	배경 및 목적		연구의 필요성 및 목적	1~2
2	나	이론적 논의			
3	나-1	국내외 출산과 출산 의지에 영향을 미치는 요인		국내외 출산과 출산 의지에 영향을 미치는 요인	4~7
4	나-2	국내외 출산 관련 지원제도 및 지표분석		국내외 출산 관련 지원제도 및 지표분석	8~14
5	나-3	서울시 출산 활동을 높일 수 있는 요인		서울시 출산 활동을 높일 수 있는 요인	15~18
6	다	저출산 정책에서 난임 지원이 차지하는 위상			
7	다-1	현행의 난임 지원정책 분석		현행의 난임 지원정책 분석	18~34
8	다-2	난임 지원정책이 출산율 향상에 미치는 영향		난임 지원정책이 출산율 향상에 미치는 영향	35~36
9	라	국내외 난임 지원정책 우수사례		국내외 난임 지원정책 우수사례	37~59
10	마	설문조사		실증적 분석	72~110
11	바	서울시 저출생 대응 전략과 정책의 발전방안 도출			
12	바-1	서울시에 적합한 정책과 활동, 난임 극복의 표준화 방안 마련		난임 정책개발 및 개선방안	60~71
13	바-2	출산 활동과 극복 관련 지방자치법 등 상위법령 개정 및 자치입법 개선방안 제시		결론	111~114
14	사	설문조사	자문위원 의견	설문대상 변경 난임부부 500명 ⇒ 난임부부 300명 결혼전 남녀 200명	72~110