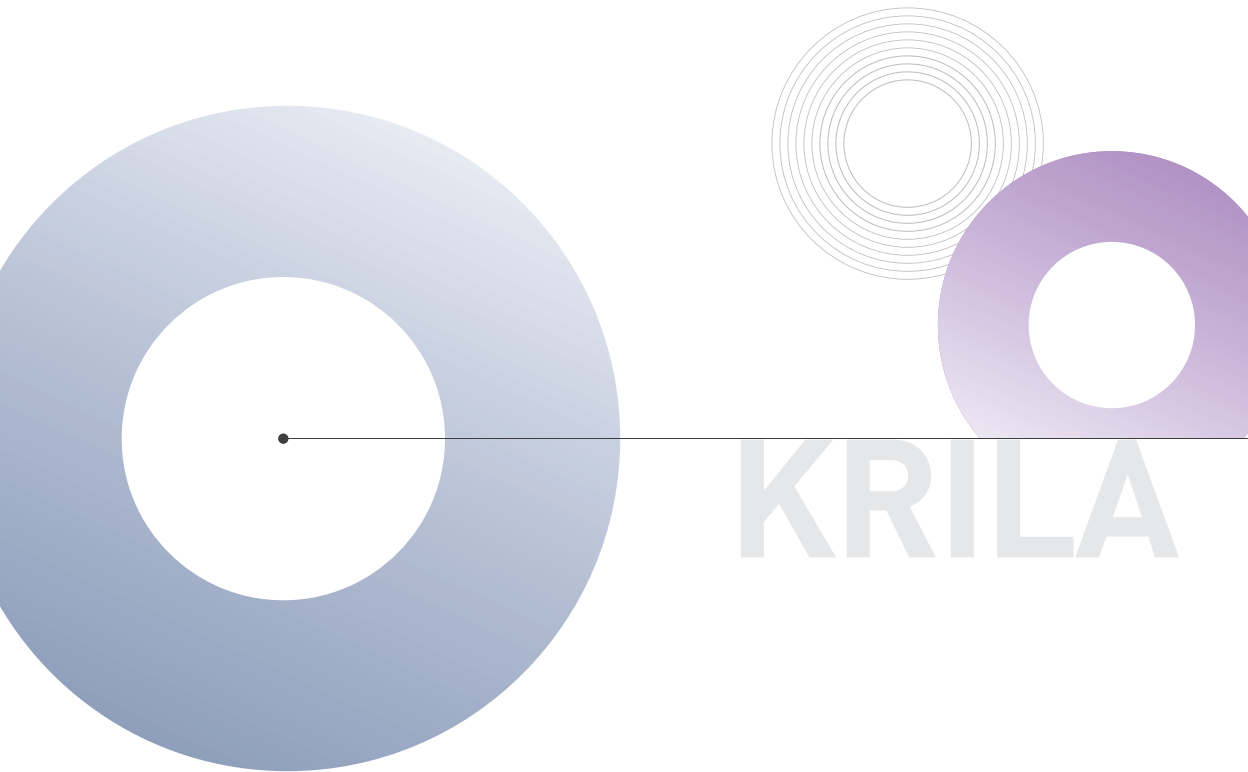


# 저출산 정책 개선방안에 관한 연구

정책 설계 및 전달체계를 중심으로

강영주·최지민



연구진

강 영 주 (수석연구원)

최 지 민 (수석연구원)

| KOREA RESEARCH INSTITUTE FOR LOCAL ADMINISTRATION |

## 저출산 정책 개선방안에 관한 연구 정책 설계 및 전달체계를 중심으로

발 행 일 : 2018년 12월 31일

발 행 인 : 윤태범

발 행 처 : 한국지방행정연구원

주 소 : (26464) 강원도 원주시 세계로 21(반곡동)

전 화 : 033-769-9999

판 매 처 : 정부간행물판매센터 02-394-0337

인 쇄 처 : 세일포커스(주) 02-2275-6894

I S B N : 978-89-7865-447-0

---

이 보고서의 내용은 본 연구진의 견해로서  
한국지방행정연구원의 공식 견해와는 다를 수도 있습니다.

---

※출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수는 있으나 무단전제나 복제는 금합니다.

우리나라의 저출산 문제는 현재 매우 심각하다. 이 문제는 더 이상 개인이 알아서 해결해야 할 차원이 아니라 국가의 적극적인 개입이 필요한 상황이 되었다. 우리나라에서도 2005년에 「저출산·고령사회기본법」이 제정되고, 이에 근거하여 저출산·고령사회기본계획-현재는 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020년) 수립·추진 중이다-이 수립되면서 국가의 개입이 본격화되었다. 중앙부처와 지방자치단체는 기본계획에 근거한 연차별 세부시행계획을 수립하여 각종 저출산 문제 해결을 위한 사업들을 시행하고 있다. 그러나 이러한 사업들이 과연 효과적인지, 만약 효과적이지 않다면 무엇을 어떻게 개선해야 하는지에 대하여 정책 설계 방식과 전달체계 방식을 아우르는 체계적인 고민은 아직 충분치 않다.

지금까지의 저출산 정책 관련 연구 상황을 살펴봐도 사업 각각에 관한 효과성 분석 차원에 머물러 있을 뿐, 저출산 정책의 새로운 설계를 위해 객관적 근거를 제공할 수 있는 기초적인 연구는 여전히 미흡한 상황이다. 더욱이 정책의 설계 방식과 전달체계 방식을 동시에 보고자 시도하는 연구는 전무하다. 이러한 상황에서 본 연구는 매우 의미 있는 작업이라고 할 수 있다.

본 보고서는 강영주 수석연구원의 책임 하에 최지민 수석연구원이 참여하였다. 모든 연구진의 노고에 감사드리며, 보고서 작성과 관련하여 처음부터 끝까지 꼼꼼하게 검토해 주시고 유익한 의견을 제시해 주신 원내 연심회 위원들과 외부 자문위원들께 감사의 말씀을 전한다. 마지막으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 의견이며, 본 연구원의 공식적 견해가 아님을 밝힌다.

2018년 12월

한국지방행정연구원 원장 **윤태범**

## 요 약

본 연구는 저출산 정책의 실효성 제고를 위하여 저출산 정책의 설계 방식과 전달체계를 평가하고 개선방안을 도출해 내는 것이 목적이다. 우리나라 현재 저출산 문제는 재론의 여지가 없을 정도로 심각한 수준이다. 이러한 상황으로 인해 저출산 정책이 실패한 것이 아니냐는 비판이 일고 있다. 비록 우리나라 저출산 정책이 현재 실패한 것까지 아니다 하더라도 효과가 나타나고 있다고 보기 어려운 측면이 있으므로 저출산 정책에 대해 전반적으로 평가해보고 개선방안을 마련하는 것이 필요한 시점이다.

본 연구의 연구대상인 저출산 정책은 수많은 사업들로 구성되어 있으므로 그 사업 모두에 대해 하나하나 평가하고 개선방안을 도출해 내는 것은 시간의 제약 상 가능하지도 않고 바람직하지도 않다. 따라서 저출산 정책의 설계 방식과 전달체계 방식을 ‘유형화’하여 이 그룹들을 대상으로 현황 및 문제점을 분석하고 개선방안을 도출하였다.

이를 위해 본 연구에서는 양적·질적 연구방법을 모두 적용하여 다각도의 근거자료를 이용하였다. 지자체 저출산 사업 및 담당 조직 현황 관련 실증 자료(또는 통계) 분석, 중앙 및 지방 저출산 정책 담당자 면담 및 설문조사 자료 분석, 개선 방안 도출을 위한 해외 사례 분석 등 다양한 분석 방법을 적용하여 보다 객관적이고 타당한 근거를 마련하고자 하였다.

우선 저출산 정책의 설계 방식에 대한 평가를 한 후에 정책의 집행 과정이라고 할 수 있는 전달체계에 대해 평가하였다. 각각의 연구 결과를 간략히 제시하면 다음의 표에서 보는 바와 같다.

〈표 1〉 본 연구의 요약

구분		현황 및 문제점	개선방안
정책설계 부문	공통사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 170여 가지의 저출산 사업 존재</li> <li>✓ 임신출산 지원, 육아 지원 등 출산 이후 정책이 대부분임</li> <li>✓ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 부족</li> <li>✓ 결혼 이전 단계에서 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 정책 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 유사중복사업의 정리</li> <li>✓ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 확대(예, 난임지원정책 확대)</li> <li>✓ 결혼 이전 단계 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 넉지적 정책 확대(예, 공공난자은행 설립)</li> </ul>
	지자체 자체사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 사업의 개수는 많으나 공통사업 또는 지자체별 유사 사업만 다수</li> <li>✓ 지역 맞춤형 정책 설계의 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 국가 및 지자체의 역할 재정립</li> <li>✓ 저출산 관련 지역 정보 제공 플랫폼 설치</li> </ul>
전달체계 부문	공통사업 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 서비스 제공 방식에 따라 8가지 유형화</li> <li>✓ 지자체 간 내부 역량 격차</li> <li>✓ 유사중복 사업으로 인한 집행단계에서 중복 설치비용 발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 국가 저출산 정책의 조직 및 기능통합성 강화</li> <li>✓ 지자체 저출산 사업 활성화를 위한 유인 구조 설계</li> </ul>
	지자체 저출산 수행 조직	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 전담 기구 미설치 지자체 다수</li> <li>✓ 저출산 정책 전문성 미비</li> <li>✓ 수혜자의 서비스 접근성 문제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 기획 기능 강화를 위해 지자체장 직속 조직 설계</li> <li>✓ 지역 자원 활용방식의 다양화</li> <li>✓ 비용환급 방식의 바우처 방식으로의 전환을 통한 비용절감고려</li> </ul>



<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
제1절 연구의 필요성 및 목적 .....	3
제2절 연구의 범위 및 방법 .....	5
1. 연구의 범위 .....	5
2. 연구의 체계 및 방법 .....	5
<b>제2장 이론적 배경</b> .....	<b>7</b>
제1절 저출산 문제를 보는 시각: 저출산은 왜 문제인가? .....	9
1. 거시적 차원(사회구조적 측면) .....	9
2. 미시적 관점(개인적 측면) .....	11
제2절 우리나라 저출산 정책에 관한 논의 .....	13
1. 저출산 정책의 필요성 .....	13
2. 우리나라 저출산 정책의 제도적 설계 .....	15
3. 우리나라 저출산 정책의 정책 효과에 관한 연구 .....	18
4. 우리나라 저출산 정책은 정책 실패인가? .....	22
제3절 사회서비스 전달체계에 관한 논의 .....	33
1. 전달체계의 의의 .....	33
2. 전달체계 구축의 원칙 .....	34
3. 우리나라 사회서비스 전달체계 현황 및 문제점 .....	35
4. 저출산 정책 전달체계 분석 기준 도출 .....	40
제4절 본 연구의 분석틀 .....	42
<b>제3장 저출산 정책 실태 분석</b> .....	<b>43</b>
제1절 분석 개요 .....	45
1. 분석 대상 .....	45

# 목 차

2. 분석 방법 .....	45
제2절 우리나라 저출산 현황: 문제의 심각성 .....	46
제3절 우리나라 저출산 정책 실태 및 문제점 .....	54
1. 분석 개요 .....	54
2. 일반적 현황 .....	55
3. 저출산 정책 유형화 .....	57
4. 저출산 정책 설계상의 한계 .....	67
제4절 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석 .....	68
1. 분석 개요 .....	68
2. 지자체 지역 유형별 정책 수요 분석 .....	69
3. 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석 .....	83
제5절 소결 .....	90
<b>제4장 저출산 정책 전달체계 실태 분석 .....</b>	<b>91</b>
제1절 분석 개요 .....	93
1. 분석 대상 .....	93
2. 분석 방법 .....	94
제2절 저출산 정책 공통사업 전달체계 실태 .....	96
1. 전달체계 유형화 .....	96
2. 전달체계 유형별 특성 .....	98
제3절 지자체 저출산 정책 수행 조직 분석 .....	109
1. 변수 개관 .....	109
2. 지자체 저출산 정책 수행 조직 특성 .....	110
3. 지역특성별 분석 .....	116
제4절 소결 .....	121



<b>제5장 저출산 정책 설계 및 전달체계 개선 방안</b> .....	<b>123</b>
제1절 저출산 정책 설계 및 전달체계 재설계 모형 .....	125
제2절 저출산 정책 설계 개선 방안 .....	127
1. 정책 설계상의 개선 방안 .....	127
2. 지역맞춤형 저출산 정책 대응을 위한 제언 .....	131
제3절 저출산 정책 전달체계 개선 방안 .....	135
1. 저출산 정책 공동사업 전달체계 측면 개선 방안 .....	135
2. 지자체 저출산 정책 수행 조직 측면 개선 방안 .....	138
<b>제6장 결론</b> .....	<b>145</b>
제1절 연구의 요약 .....	147
제2절 시사점 .....	149
【참고문헌】 .....	151
【부    록】 .....	163
【Abstract】 .....	200

# 표 목 차

〈표 1-1〉 본 연구의 체계 및 방법 .....	6
〈표 2-1〉 저출산 시 부과 방식 비용을 .....	11
〈표 2-2〉 저출산 문제를 보는 시각 .....	12
〈표 2-3〉 3차 기본계획 주요 내용 .....	17
〈표 2-4〉 우리나라 저출산 정책 효과에 관한 선행연구 .....	19
〈표 2-5〉 정책 실패의 정의 .....	25
〈표 2-6〉 정책단계별 정책 실패의 원인 .....	26
〈표 2-7〉 전달체계의 유형별 복지서비스 .....	37
〈표 2-8〉 우리나라 사회서비스 정책 전달체계 현황 및 문제점 .....	39
〈표 2-9〉 본 연구의 분석틀 .....	42
〈표 3-1〉 우리나라 출생아 수 및 합계출산율 추이(전국) .....	46
〈표 3-2〉 시군구별 합계출산율 및 출생아 수 상위 10순위, 2016 .....	48
〈표 3-3〉 광역자치단체별 출생아 수, 2006~2016년 .....	50
〈표 3-4〉 시도별 혼인 건수 .....	52
〈표 3-5〉 우리나라 저출산 정책 설계 분석 개요 .....	55
〈표 3-6〉 결혼 지원 시책 유형화 결과 .....	57
〈표 3-7〉 임신·출산 지원 시책 유형화 결과 .....	58
〈표 3-8〉 육아 지원 시책 유형화 결과 .....	60
〈표 3-9〉 다자녀 지원 시책 유형화 결과 .....	62
〈표 3-10〉 지자체별 저출산 사업 수 .....	63
〈표 3-11〉 사업별 집행주체 및 정책내용 분석 .....	66
〈표 3-12〉 저출산 정책 지역 수요 부합성 분석 개요 .....	69
〈표 3-13〉 지역 저출산 환경 유형 구분기준 .....	70
〈표 3-14〉 유형별 합계출산율 및 합계출산율 변화율 평균 .....	73
〈표 3-15〉 1유형의 저출산 정책 수요 분석: 통계 분석 .....	74
〈표 3-16〉 1유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1) .....	74
〈표 3-17〉 1유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2) .....	75

〈표 3-18〉 2유형의 저출산 정책 수요 분석 .....	76
〈표 3-19〉 2유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1) .....	77
〈표 3-20〉 2유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2) .....	77
〈표 3-21〉 3유형의 저출산 정책 수요 분석 .....	78
〈표 3-22〉 3유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1) .....	79
〈표 3-23〉 3유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2) .....	79
〈표 3-24〉 4유형의 저출산 정책 수요 분석 .....	81
〈표 3-25〉 4유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1) .....	81
〈표 3-26〉 4유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2) .....	82
〈표 3-27〉 1·2유형 저출산 사업 .....	88
〈표 3-28〉 3·4유형 저출산 사업 .....	89
〈표 3-29〉 저출산 정책 실태 분석 결과 .....	90
〈표 4-1〉 저출산 정책 전달체계 분석 방법 .....	95
〈표 4-2〉 전달체계 유형화 .....	97
〈표 4-3〉 변수 개관 .....	109
〈표 4-4〉 최우선 강화역량: 인력 전문성의 확보 .....	110
〈표 4-5〉 최우선 강화역량: 단체장관심 확보 .....	110
〈표 4-6〉 최우선 강화역량: 총괄지원기구의 신설 .....	111
〈표 4-7〉 최우선 강화역량: 전달체계 연계강화 필요성 .....	111
〈표 4-8〉 저출산 전담조직 추진체계 개관 .....	112
〈표 4-9〉 저출산 전담조직 조직속성 .....	113
〈표 4-10〉 저출산 전담조직 분포 .....	113
〈표 4-11〉 저출산 정책 전달방식: 수혜자 편의성 .....	114
〈표 4-12〉 저출산 전담조직 인력평균 .....	115
〈표 4-13〉 인원별 분포(본청 및 본청외 조직) .....	115
〈표 4-14〉 행정구역별 전달체계 현황 .....	116
〈표 4-15〉 인구소멸지수별 전달체계 현황 .....	117

# 표 목 차

〈표 4-16〉 저출산문제 심각성 수준별 전달체계 현황 .....	118
〈표 4-17〉 보편적 저출산 정책 필요성 수준별 전달체계 현황 .....	119
〈표 4-18〉 지자체 직접제공의 필요성 수준별 전달체계 현황 .....	120
〈표 4-19〉 저출산 정책 전달체계 현황 분석 결과 .....	121
〈표 5-1〉 저출산 정책 및 전달체계 재설계 모형 .....	126
〈표 5-2〉 난자은행 해외사례 .....	128
〈표 5-3〉 독일 지자체 9가지 유형화 .....	132
〈표 5-4〉 저출산 정책 공동사업 전달체계 측면 참고사례 .....	137
〈표 5-5〉 지자체의 저출산 기획기능의 문제점 및 강화방안 .....	139
〈표 5-6〉 지자체 저출산 정책 수행조직 측면 참고 사례 .....	143
〈표 6-1〉 본 연구의 요약 .....	148

〈그림 2-1〉 생산가능 인구 추이 및 중장기 인력수급 전망 .....	10
〈그림 2-2〉 저출산 정책의 범위 및 유형 .....	14
〈그림 2-3〉 사회복지서비스 전달체계의 기본 구조 .....	36
〈그림 3-1〉 우리나라 출생아 수 및 합계출산율 추이(전국) .....	47
〈그림 3-2〉 OECD 주요국의 합계출산율 추이 .....	47
〈그림 3-3〉 시군구별 합계출산율 및 출생아 수 상위 10순위, 2016 .....	49
〈그림 3-4〉 전국 월별 출생 추이 .....	51
〈그림 3-5〉 전국 월별 혼인 추이 .....	51
〈그림 3-6〉 혼인건수 및 조혼인율 추이 .....	53
〈그림 3-7〉 초혼연령별 혼인건수 및 평균초혼연령(2007, 2017) .....	53
〈그림 3-8〉 우리나라 저출산 정책 관련 부처 .....	55
〈그림 3-9〉 저출산 시책 예산 배분 현황 .....	56
〈그림 3-10〉 지자체별 저출산 사업 수 그래프 .....	65
〈그림 3-11〉 저출산 정책 설계상의 한계 .....	67
〈그림 3-12〉 지역 저출산 환경 유형 구분기준 .....	71
〈그림 3-13〉 유형별 해당 지자체 .....	72
〈그림 3-14〉 1·2·3·4유형 지자체의 출산사업 빈도 .....	87
〈그림 4-1〉 저출산 정책 전달체계 분석 대상 .....	93
〈그림 4-2〉 유형1 전달체계 예시: 신혼부부 전세임대 사업 .....	99
〈그림 4-3〉 유형2 전달체계 예시: 임신부영유아 영양플러스 사업 .....	100
〈그림 4-4〉 유형3 전달체계 예시: 공동육아나눔터 운영 사업 .....	101
〈그림 4-5〉 유형4 전달체계 예시: 산모신생아 건강관리지원 사업 .....	103
〈그림 4-6〉 유형5 전달체계 예시: 미숙아·선천성이상아 의료비 지원 .....	104
〈그림 4-7〉 유형6 전달체계 예시: 기저귀조제분유 지원 .....	105
〈그림 4-8〉 유형7 전달체계 예시: 고위험 임신부 의료비 지원 .....	107
〈그림 4-9〉 유형8 전달체계 예시: 아동수당 지원 사업 .....	108
〈그림 5-1〉 인구감소를 겪는 8·9유형 지자체 분포 및 주요통계 요약 .....	133
〈그림 5-2〉 출산 서비스 통합처리 신청서 예시 .....	141





# 제1장

## 서론

---

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구의 범위 및 방법







### 제1절 연구의 필요성 및 목적

본 연구는 현행 저출산 정책의 문제점을 정책의 설계 측면과 집행과정 즉, 전달체계 측면에서 분석하고, 저출산 정책 실효성 제고를 위한 개선방안을 제안하는 것이 목적이다. 지금까지의 저출산 정책에 관한 연구는 관련 사업 각각에 관한 효과성 분석 차원에 머물러 있었다. 정책의 효과성 분석은 정책의 시행 여부를 판단하기 위한 목적으로는 의미가 있지만 개선방안을 제시하는 데에는 한계가 있는 것이 사실이다. 본 연구는 정책의 실효성 제고를 위한 개선방안을 제시하기 위해 그 근거가 되는 저출산 정책 설계 및 집행방식 즉, 전달체계에 관한 평가적 연구를 수행하고자 한다. 물론 이를 토대로 저출산 정책 과정 전반에 관한 개선방안도 제안할 것이다.

문재인 정부는 저출산 문제 해결을 위해 ‘미래세대 투자를 통한 저출산 극복’을 100대 국정과제 중 하나로 제시하고 있다. 또한 4대 복합혁신과제 중에서도 “교육·복지·노동 체계 혁신으로 인구절벽 해소”를 설정하여 인구 문제 해결의 중요성을 강조하고 있다. 최근 우리나라는 합계출산율이 1.17명(2017년 현재)으로 하락하고 출생아수가 연간 40만 명 이하로 하락하는 등 심각한 초저출산 시대에 접어들어 이에 대한 대책 마련이 시급한 상황이기 때문이다. 이는 단기간 가장 급격한 하락 추세로 볼 수 있어 향후 노동력 부족과 경제 성장, 나아가 심각한 복지비용 증대를 유발하게 된다.

저출산 문제 해결을 위한 정부의 노력이 지금까지 없었던 것은 아니나 이러한 정책들이 출산율 제고에 효과가 있었다고 보기가 어렵다. 2006년에 ‘저출산·고령사회기본법’이 제정되고 저출산·고령사회위원회가 출범하면서 다양한 저출산 정책이 시행되어 왔다. 특히 지난 10년간 100여 조의 예산이 투입되었으나 급격한 출산율 하락을 막기는 어려웠다. 이는 기존 정책의 문제점을 꼼꼼히 짚어보고 좀 더 실효성을 제고할 수 있는 방향으로의

전환이 필요하다는 것을 의미한다.

기존 정책은 여러 부처가 큰 틀에서의 논의와 조정 없이 각기 중요하게 생각하는 정책들을 백화점식으로 나열하여 제공하는 방식이다. 구체적으로는 여러 중앙부처와 지자체가 시행하는 저출산 시책이 170여 종류이며 사업의 개수는 총 7천여 개에 달한다(강영주 외, 2017). 그러나 다른 복지서비스에서 나타나는 문제점과 마찬가지로 각 사업들 간에는 유사성이 매우 높으며, 정작 출산을 제고에 필요한 서비스는 누락되어 있는 한계가 있다(강영주 외, 2017). 즉, 정작 현장에서 수요자들에게 필요한 서비스가 전달되지 못하는 측면이 나타나고 있는 것이다.

저출산 정책이 실효성을 얻기 위해서는 한정된 자원 하에서 효과를 높일 수 있도록 정책의 설계 방식과 서비스 제공방식을 재검토할 필요가 있다. 정책 설계에 있어서 중요하지만 누락된 부분이 있는지를 살펴보고 효과성을 높일 수 있는 정책 마련을 고민해야 한다. 또한 이러한 서비스가 수혜자에게 효율적으로 잘 전달되는지도 살펴보아야 한다. 아무리 좋은 서비스가 마련되어 있더라도 그것이 잘 전달되지 않으면 결국은 없는 것이나 마찬가지이기 때문이다.

## 제2절 연구의 범위 및 방법

### 1. 연구의 범위

본 연구의 연구 대상은 첫째, 현재 우리나라에서 수행되고 있는 저출산 정책이다. 여기에는 중앙정부가 주도하고 전국에서 공통적으로 실시하는 공통사업과 지자체가 자체적으로 기획하고 예산을 투입하는 자체사업이 포함된다. 둘째, 저출산 정책 전달체계이다. 즉, 저출산 정책이 기획되고 그 서비스가 국민에게 도달하기 위해서 거치게 되는 일련의 조직들이다. 본 연구에서는 저출산 정책 전달체계 전반에 관해 다루면서도 특히 수혜자와 가장 가까이에서 직접적으로 서비스를 제공하는 조직이라고 할 수 있는 지자체 조직에 대해서 주목하고자 한다. 다른 복지 서비스와 마찬가지로 저출산 정책에서 제공되는 서비스도 대부분 지자체를 통해 전달되고 있기 때문이다.

### 2. 연구의 체계 및 방법

본 연구에서는 우선 저출산 정책 전반에 관해 현황을 파악하고 문제점을 분석한다. 저출산 정책의 설계 구조를 파악하고 유형화하여 누락된 부분이 없는지를 파악한다. 그리고 지자체가 수행하고 있는 사업이 정책수요에 부합하는지를 분석한다. 다음으로는 저출산 정책 전달체계의 현황과 문제점을 살펴본다. 중앙정부가 주도하는 공통사업 전달체계를 유형화하여 각 유형별 문제점을 분석한다. 또한 지자체 저출산 수행 조직의 조직구조 및 인력 현황 등을 파악하여 그 한계점을 분석한다. 저출산 정책 전달체계의 문제점은 전달체계 설계에서 중요한 가치인 전문성, 효율성, 접근성의 차원에서 분석할 것이다. 이를 토대로 마지막으로 개선방안을 제안한다. 관련하여 국내외 우수사례를 참고할 것이다.

이는 정책 평가적 관점을 근거로 하고 있다. 정책이 실패가 의심되는 경우에 실시하는 일련의 평가 체계이다. 좀 더 전문적인 평가 이론적 시각에서는 정책의 효과가 없다고 의심될 경우에 정책효과평가를 실시하고 효과가 없다고 판단할 경우 집행 평가(정확성 평가)를 하고 마지막으로 정책구조평가를 실시하는 것이 더 타당하다(김명수, 2000: 126). 그러나 본 연구에서는 정책효과평가를 제외하고 나머지 두 분야-집행 평가, 정책구조

평가에 대해서만 분석하고자 한다. 저출산 정책 전체에 대한 효과 평가를 실질적으로 하기도 어렵거니와 앞서 언급하였다시피 우리나라의 현재 저출산 정책은 그 효과가 미미하다고 가정하기 때문이다.

이를 위해 본 연구에서는 양적·질적 연구방법을 모두 적용하여 분석을 실시한다. 우선, 지자체 저출산 사업 및 담당 조직 현황 관련 실증 자료(또는 통계) 분석, 중앙 및 지방 저출산 정책 담당자 면담 및 설문조사 자료 분석, 개선 방안 도출을 위한 국내외 사례 분석 등 다양한 분석 방법을 적용할 것이다.

이와 같은 분석을 위하여, 전국 기초 지자체 공공서비스 제공 목록(정부 3.0 사이트 제공, 2017년 3월 현재), 저출산 사업별 지침 자료, 임신육아종합포털 아이사랑 제공 자료, 국가통계포털(KOSIS) 데이터, 국토교통부 내부 자료, 보육통계자료, 2017년 9월 전국 지자체 담당자 워크숍 설문자료(179명 대상), 2017년 지방자치단체 출산지원정책 사례집, 전국 지자체 조직 현황 자료(2017년 말 기준), 저출산 사업 담당 공무원 면담 자료 등 매우 다양한 자료를 근거로 할 것이다.

〈표 1-1〉 본 연구의 체계 및 방법

연구 대상	연구 내용	연구 방법
저출산 정책 설계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 사업의 설계 구조상의 특성 분석</li> <li>- 저출산 정책 유형화를 통한 실태 분석 및 누락부분 파악</li> <li>■ 지자체 저출산 사업의 정책수요 부합성 분석</li> <li>- 지자체 저출산 환경 유형화를 통한 원인구조 파악 및 지역 수요에 부합하는 정책의 차별성 분석</li> </ul>	문헌분석, 통계자료분석, 설문분석 등
저출산 정책 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통사업 전달체계 현황 및 문제점 분석</li> <li>- 공통사업 전달체계의 유형화 및 유형별 문제점을 전문성, 효율성, 접근성 차원에서 분석</li> <li>■ 지자체 저출산 정책 수행조직 현황 및 문제점 분석</li> <li>- 지자체 저출산 정책 수행조직의 조직구조 및 인력 현황 등을 분석하고 전문성, 효율성, 접근성 차원에서 문제점 분석</li> </ul>	문헌분석, 통계자료분석, 면담조사 등



**저출산 정책 설계 및 전달체계에 관한 개선방안 도출**



## 제2장

# 이론적 배경

---

**제1절** 저출산 문제를 보는 시각: 저출산은 왜 문제인가?

**제2절** 우리나라 저출산 정책에 관한 논의

**제3절** 사회서비스 전달체계에 관한 논의

**제4절** 본 연구의 분석틀





# 이론적 배경

## 제1절 저출산 문제를 보는 시각: 저출산은 왜 문제인가?

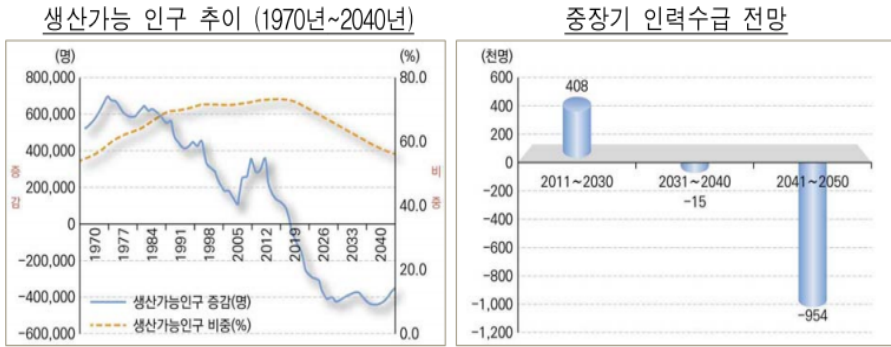
### 1. 거시적 차원(사회구조적 측면)

저출산으로 인한 급격한 인구감소는 생산 활동에 참여하는 생산가능인구(15~64세)의 지속적 감소에 따른 노동력 문제, 구매력 낮은 노인인구 증가로 소비 투자 증가율이 지속 감소하는 내수 시장이 위축되는 경제 문제, 연금 보험료 납부 인구는 감소하고 수급 인구가 급격하게 증가하여 사회보장 지출이 급증하는 재정부담 문제 등 국가의 구조에 큰 영향을 주는 여러 문제를 발생시킨다.

노동력에서 안주엽(2005)은 현재의 저출산 추세가 계속되면 2년 후인 2020년에는 152만 명의 노동력이 부족할 것으로 예상하고 있다. 부양해야 할 사람보다 부양받아야 할 인구가 더 많아지고, 생산가능인구가 고령화되면서 생산가능인구 비중이 축소될 경우 노동과 투자가 감소하여 노동생산성이 저하될 것으로 우려한다.

경제 성장에서 구매력이 높은 노동 인구 감소와 구매력이 낮은 노인 인구 증가로 소비·투자 증가율이 지속해서 감소하여 내수 시장이 위축되고 있다. 소비증가율은 2001~2010년 동안 3.77%에서 2011~2030년 동안 3.01%, 2031~2060년 동안 1.41%로, 경제성장률은 2001~2010년 동안 4.42%에서 2015~2060년 동안 1.03%로 하락할 것으로 전망하고 있다(보건복지부, 2006).

〈그림 2-1〉 생산가능 인구 추이 및 중장기 인력수급 전망



자료: 보건복지부, 제3차 저출산 고령사회 기본계획(2016~2020).

재정부담으로 국민연금은 2044년도부터 수지적자가 발생하고, 2060년에 적립기금을 소진하는 것으로, 건강보험은 현 보험료율과 지출 행태를 유지하면 2035년에 고갈 되는 것으로 전망하고 있다. 특히, 최근 국민연금 기금 고갈에 대해서는 현재 적립 방식<sup>1)</sup>에서 부과 방식<sup>2)</sup>으로 변경하는 것을 검토하는데, 우리나라는 세계에서 저출산 고령화가 가장 빨리 진행되는 상황이라 젊은 층의 노인 부양에 대한 부담이 커질 수 있다. 이에 국민연금을 곧바로 부과 방식으로 바꿀 경우 미래세대의 보험료 부담은 2030년부터 기하급수적으로 늘어나, 국민연금 재정계산위원회 재정추계 예측(2018)에서는 지난해 합계출산율(1.05명)이 계속 된다는 전제로 2040년 15%, 2050년 21.5%로 급증하게 되고 2060년에는 보험료율이 29.3%에 달할 것으로 추산해, 미래 세대는 월 소득액의 3분의 1 정도를 노인 부양료로 내야 할 수도 있다.

1) 보험료를 장기간 적립해서 운용한 뒤 수익금 등으로 연금을 지급하는 형태(funding system)  
 2) 매년 걷은 보험료와 세금으로 그해 수급자에게 연금을 지급하는 형태(pay-as-you-go-system)



〈표 2-1〉 저출산 시 부과 방식 비용을

(단위 : %)

	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2088
저출산 대안	5.2	9.0	15.0	21.3	28.6	33.3	35.2	34.9
출산율1.05 대안	5.2	9.0	15.0	21.5	29.3	34.7	37.7	37.7

자료 : 국민연금재정계산위원회(2018)

병역자원에서는 저출산 장기 지속으로 인해 현행 21개월 복무기간 기준에 따르면 병역 자원 부족은 2022년부터 시작될 것으로 전망한다. 그 규모로는 2020년부터 시작하여 1만 6천명, 2050년 5만7천명으로 추정한다. 이와 같은 추세라면 향후 병역처분기준 및 병역 정책 운영 등에 많은 영향을 미칠 것으로 예상된다.

뿐만 아니라 최근에는 인구 감소로 인해 지자체의 소멸에 대해 우려하는 목소리가 있다(마스다 히로야, 2015; 유선중, 2018). 지자체에서 일어나는 저출산과 고령화로 인한 인구 감소도 문제이지만 인구가 점점 대도시로 몰리는 현상도 문제라고 지적한다. 대도시에서는 몰려든 인구를 받아들여진 하나 재생산은 못하게 되므로 결국 대도시도 지방도 모두 위축된다는 것이다.

## 2. 미시적 관점(개인적 측면)

저출산은 사회적, 거시적 측면에서 큰 부작용이 예상될 뿐만 아니라 개인 및 가족의 차원에서도 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 향후 저출산으로 인해 고령화가 심화되면 소득은 감소하는 동시에 부양부담은 늘어나 1인당 실질GDP가 감소할 것으로 예상된다(IMF, 2004). 또한 저출산으로 가구형태가 변화하여 1인 가구 및 노인부부가구가 증가함으로써 가족 간 사적부양 기능이 약화될 것이다. 따라서 이를 대체할 공적 부조가 불가피하지만 우리나라의 사회보장 재정과 공공인프라가 이를 뒷받침하기에 부족한 실정이다(한국보건사회연구원, 2010). 특히 베이비붐 세대는 이전 노인 세대에 비해 높은 교육수준과 건강, 사회참여 욕구를 가지고 있지만, 노후준비율은 못 미쳐 삶의 질이 크게 저하될 것이 우려된다(정경희, 2009). 따라서 노인들은 소득과 건강 불안에 노출되기 쉬워 삶의 질이 크게

낮아질 수 있다.

뿐만 아니라, 출산을 늦추거나 회피하는 행태는 개인의 선호체계가 이전 세대와는 달라졌음을 의미한다. 결혼과 육아로 인한 즐거움보다 물질적 가치나 여가 추구를 상대적으로 더 선호하는 것이다. 그러나 이는 미래에 대한 불안감을 반영하는 것이기도 하다(유현종, 2016b).

〈표 2-2〉 저출산 문제를 보는 시각

구분		내용	출처
거시적 관점 (사회 구조적 관점)	노동력과 생산성 저하	생산가능인구의 감소에 따른 노동력 부족, 인력의 고령화에 따른 생산성 저하	한국보건사회연구원 (2008)
	내수시장 위축	소비와 투자 위축으로 인해 국가경쟁력의 약화 및 경기침체	김현숙·우석진(2009) 김선태·송명규(2013) 전해정(2015) 강종만(2014)
	사회보장지출의 증가 및 사회갈등	국민연금과 건강보험의 젊은 층 부담이 급증하여 세대 간 갈등 심화	한국보건사회연구원 (2010)
	교육 불평등 심화	학교 수의 감소로 교육 서비스 접근성의 불평등 심화, 지역중심 교육 약화	
	국방자원 감소	청년 수 감소로 국방인력 부족 및 국방비용의 축소 압력이 증가	조영진(2010) 신성호·양희용(2015)
	지방소멸	인구감소로 인해 지방자치단체가 소멸할 위험성	마스다 히로야(2015) 유선종(2018)
미시적 관점 (개인적 관점)	경제적 어려움	1인당 실질GDP가 감소 및 가족 간 사적부양 기능의 약화	IMF(2004)
	삶의 질 감소	젊은 층의 부담 가중, 노인들의 소득과 건강불안 증가	정경희(2009)
	선호체계의 변화	결혼과 출산 육아로 인한 즐거움보다 물질적 가치나 여가 추구, 미래에 대한 불안감 반영	유현종(2016b)

## 제2절 우리나라 저출산 정책에 관한 논의

### 1. 저출산 정책의 필요성

#### 가. 저출산 정책의 의의

##### 1) 저출산 정책의 개념

저출산 정책, 즉 출산(장려)정책은 출산율 저하를 억제하고 나아가 출산율을 증가시키기 위해 출산 및 양육에 도움이 되는 혜택을 제공하는 정책을 의미한다(이미옥 외, 2015; 강영주 외, 2017: 30에서 재인용). 부모들의 자녀양육에 대한 부담을 덜고 임신출산양육에 관한 사회적 책임을 강조하여 부모들의 출산 및 양육에 대한 인식을 바꾸어 출산을 결정하도록 유도하는 것이다.

##### 2) 사회서비스로서 저출산 정책

저출산 정책은 사회서비스(또는 사회정책)의 하나로 볼 수 있다. 사회서비스란 광의의 개념에서는 인적 자원의 보존, 보호, 개선을 직접적인 목적으로 하는 조직화된 활동을 의미하며, 사회부조, 사회보험, 아동복지, 교정, 정신위생, 공중보건, 교육, 오락, 노동보호, 주택제공 등을 포함한다(윤영진, 2010).<sup>3)</sup> 저출산 정책은 가족형성 지원부터 출산지원, 보육지원 등의 정책을 포함하는 정책으로 인적 자원의 보존, 보호, 개선에 관한 목적을 가진다고 볼 수 있으므로 사회서비스의 하나라고 할 수 있다.

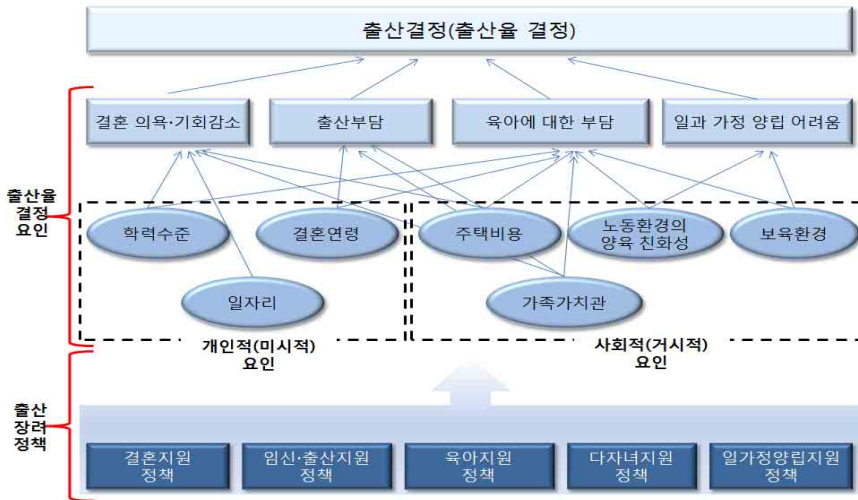
##### 3) 저출산 정책의 범위 및 유형

앞에서 언급한 저출산 정책의 목표를 달성하기 위해서 저출산의 다양한 사회구조적·행태적 원인들에 대한 정책이 만들어지게 된다. 이러한 정책들을 유형화하는 방식은 다양하겠으나 생애주기단계를 중심으로 하는 유형화 방식이 대표적이다. 따라서 아래 그림에서 보는 바와 같이 저출산 정책은 결혼지원정책에서부터 임신·출산지원 정책, 육아지원정책, 다자녀지원정책을 아우르며 그리고 최근 주요하게 부각되고 있는 일-가정양립지원정

3) 협의의 개념에서 사회서비스는 사회적 보호, 장애, 질병 등 사회적 약자를 지원하는 사회복지서비스를 의미한다(윤영진, 2010).

책까지 포함하게 된다.

〈그림 2-2〉 저출산 정책의 범위 및 유형



자료: 강영주 외(2017) p.44에서 인용

### 나. 저출산 문제에 대한 국가 개입의 필요성

저출산은 생산가능인구의 감소로 인한 경제성장 둔화 및 사회부담가중의 이유로 국가차원의 문제로 인식된다. 선진 국가의 인구정책에서 볼 수 있는 종합적·구조적인 인구정책 비전이 출산율 제고와 노인빈곤을 절감에 도움이 되는 사례로는 스웨덴, 영국, 프랑스 등의 유럽 국가들이 있다. 이들은 우리와 비슷한 초저출산의 상태를 경험했었으나 적극적인 정부 개입으로 출산율을 반등시켰다. 스웨덴의 경우 경제위기 이후 1997년 출산율이 최저점(1.5명)에 이르렀으나 여성의 노동참여 확대 및 양성평등을 위한 정책적 지원이 이루어져 출산율을 회복하였다. 스웨덴의 정책 확대는 출산율 상승 뿐 아니라 출산간격과 변동을 감소시킨 것으로 보고된다(Anders Buorklund, 2006; 최영·김슬기, 2017 재인용). 영국 역시 마찬가지로 2001년 합계출산율이 1.63명으로 하락한 바 있으나 보육비 부담을 완화하는 등 국가의 적극적 개입으로 출산율 반등에 성공하였다. 프랑스도 이와 마찬가지로 2000년대 출산율 하락을 경험하였는데, ‘모든 아이는 국가가 키운다’는 모토 아래 정부의

포괄적, 적극적 지원전략으로 출산율을 크게 높인 바 있다(정성호, 2013; 고승연, 2014).

반면 같은 유럽 국가인 이탈리아의 경우 10년 동안, 기간합계출산율은 1.25명 수준이었고 최근에 소폭 상승하여 1.4명에 이르렀으며 이미 인구감소 국면에 접어들었다(ISTAT, 2016; United Nations, 2016). 그 가장 큰 원인으로 이탈리아의 저출산 정책의 부재가 지적된다. 이탈리아의 가족정책은 범위가 좁고 산발적으로 존재하며, 예산규모가 작다는 특징을 가지고 있다(Saraceno, 1998; 전광희, 2017 재인용). 이를 통해 국가정책 요인이 상당한 정도로 출산율에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(박중서, 2009).

국가 정책은 전체 출산율에 영향을 끼칠 뿐만 아니라 계층별 출산율 차이에 영향을 미치기도 한다. 윤승희(2014)의 연구는 국가의 돌봄 체계를 유형화하였는데, 각 유형에 따라 계층별 출산율 차이가 차별적으로 나타난다는 것을 확인하였다. 이는 국가의 돌봄 체계의 특성이 계층별 출산율 격차에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 이러한 지적은 국가 정책이 저출산 현상에 미치는 영향력을 다시금 확인시켜 준다.

물론 출산율 제고 정책을 포기하고 인구 정책에 있어 강소국가를 지향하자는 의견도 있다. 그러나 본 연구에서는 여전히 출산율 제고를 목표로 하는 정책이 필요하다는 입장을 취한다. 오랜 기간이 걸리더라도 출산율 반등 결과를 이뤄낸 선진국의 사례로 볼 때 우리나라가 이에 대해 포기하기는 이르다는 입장이다.

## 2. 우리나라 저출산 정책의 제도적 설계

### 가. 저출산·고령사회기본법

저출산에 대한 국가적 개입은 2005년 저출산·고령화기본법을 제정을 통해 본격적으로 시작되었다. 기본법 제정 이후 정부는 2006년 제1차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지 플랜 2010)을 발표하였으며 이후 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015년), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020년)이 수립되었다. 「저출산·고령사회기본법」 제정 목적은 ‘저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지함’으로 명시되어 있으며, 저출산 대

책은 기본법 제7조~제10조에 근거하고 있다. 제20조(저출산·고령사회기본계획)에 의해 기본계획이 수립되며, 제21조(연도별 시행계획)에 따라 중앙정부 및 지방자치단체는 연도별 시행계획을 수립하여 시행하고 있다. 복지부 장관은 각 부처 및 지자체 시행계획을 종합하여 저출산·고령사회위원회의 심의를 거쳐, 국회에 제출한다.

그러나 이와 같은 정부의 노력에도 합계출산율은 2017년까지 1.2명 내외에 머물러 있는 등 반등의 기미가 보이지 않고, 심지어 2017년에는 연간 출생아 수가 역대 최저로 감소하는 등 뚜렷한 정책성고가 나타나지 않고 있다. 이에 우리나라의 저출산·고령화 정책은 투입된 자원에 비해 그 효과성이 크게 떨어진다는 지적이 계속되었다(김종훈, 2018).

## 나. 저출산·고령사회 기본계획

### (1) 제1~2차 저출산·고령사회 기본계획 주요 내용

제1차 저출산·고령사회 기본계획('06~'10년) 혹은 '새로마지플랜 2010'은 4대 분야에 걸쳐 237개의 과제가 추진되었다. 추진분야 및 과제 규모는 출산과 양육에 장애가 없는 환경 조성(96개), 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축(66개), 저출산·고령사회의 성장동력 확보(71개), 저출산·고령사회 대응 사회적 분위기 조성(4개) 부문 등으로 구성되었다.

제2차 저출산·고령사회 기본계획('11~'15년) 또는 '새로마지플랜 2015'는 3대 분야에 걸쳐 231개의 과제가 추진되었다. 저출산 분야(95개)는 일·가정양립 일상화, 결혼 및 출산부담 경감, 아동청소년의 건전한 성장환경 조성 등으로 세분화되며, 고령사회 분야(78개)는 베이비붐 세대 고령화 대응체계 구축, 안정되고 활기찬 노후생활 보장, 고령친화 사회환경 조성 등으로 세분화되며, 성장동력 분야(58개)는 잠재인력 활용기반구축, 인구구조 변동에 대응한 경제사회제도 개선, 고령친화산업 육성 등으로 구성되었다.

### (2) 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 목표 및 주요 내용

3차 기본계획(혹은 '브릿지 플랜 2020')은 인구위기 극복을 위한 미시적이고 현상적인 접근에서 벗어나 종합적이고 구조적인 접근을 시도하였다(대한민국정부, 제3차 저출산·고령사회 기본계획, p. 37). 저출산 대응을 위해 종전 기혼가구 보육 부담 경감에서 일자리, 주거 등 만혼·비혼 대책으로 전환하고, 제도 비용지원 위주에서 실천, 사회인식 변화 중심

으로 접근하였다.

고령사회 대응도 소득·건강보장 제도의 사각지대 해소와 지원수준 제고에 중점을 두고, 고령사회 전환에 따른 생산인구 감소 등에 대응할 수 있도록 고용·산업 등 구조 개편에 주력하였다.

〈표 2-3〉 3차 기본계획 주요 내용

분야	중점과제	
저출산 분야 (총 89개)	결혼하기 좋은 여건 조성	고용디딤돌 확대, 정규직 전환, 청년근로자 자산형성 지원, 취업성공패키지 확대, 임대주택 공급 증대 등
	출생에 대한 사회적 책임 강화	임신·출산 건강보험보장성 강화, 난임치료 보험적용, 아동학대 안전망 구축, 예방접종 및 정신건강 지원 등
	맞춤형 돌봄 확대 및 교육개혁	맞춤형 보육 정착, 공공보육 확충, 다양한 돌봄서비스 제공, 진로교육 강화, 대입전형 개선 유도 등
	일·가정 양립의 일상화	유연·재택근무 확산, 공공부문 가족친화인증 의무화, 육아휴직자 및 지원확대, 출산휴가급여 상한액 인상 등
고령사회 분야(총 99개)	노후소득보장 강화	경력단절여성 추후납부, 연금 사각지대 해소, 주택연금 가입 요건 완화, 노후준비서비스 내실화 등
	활기차고 안전한 노후 실현	치매예방수칙·운동법 확산, 치매병동 및 센터 확충, 노인 일자리 사업 활성화, 임대주택 확대, 교통안전교육 등
	여성, 중·고령자 외국인력 활용 확대	경력단절 방지를 위한 전환형 시간선택제 확산, 임금피크제, 근로시간단축, 해외인재 유치 활성화 등
	고령친화 경제로의 도약	원격의료 확대, 고령친화산업 육성, 대학구조개혁, 청년 귀농 지원 활성화, 국민연금·건강보험 재정안정화 등
대응 기반 분야(총 8개)	저출산·고령사회 대응기반 강화	전국적인 저출산 극복운동, 아바육아 캠페인 추진, 인구통계 주기적 공표, 인구영향평가 기본모델 개발 등

자료: 제3차 저출산·고령사회 기본계획의 시행계획(2017: 5-13)을 재구성함; 강영주·김창호(2017), p. 37의 〈표 2-15〉에서 인용

### 3. 우리나라 저출산 정책의 정책 효과에 관한 연구

기존의 우리나라 저출산 정책이 효과가 있는지에 관해서는 중앙정부가 주도하는 사업에 관한 연구와 지방정부가 주도하는 사업에 관한 연구로 나누어 볼 수 있다. 중앙정부 차원의 정책으로 ‘일-가정 양립지원 정책’, ‘임신·출산지원 정책’, ‘보육지원 정책’에 관한 연구가 주로 이루어져 왔다. 지방자치단체가 주도하는 사업으로는 ‘출산장려금 정책’, ‘출산·양육지원 정책’의 효과에 대한 논의가 주로 이루어졌다(강영주 외, 2017).

중앙정부의 저출산 정책 중에서는 일·가정 양립 지원 정책과 보육지원 정책이 출산의지에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 광역자치단체와 기초자치단체의 저출산 정책 중에서는 보육지원 정책이 출산율 제고에 큰 효과를 보였다. 다만, 지방자치단체의 출산장려금 정책의 효과에 대한 결과는 연구마다 상이했다(강영주 외, 2017).

우리나라 저출산 정책의 효과에 관한 연구를 조금 더 구체적으로 살펴보면, 저출산 정책이 정책 수용도에 어떠한 영향을 미쳤는가에 대해 살펴본 연구와 저출산 정책이 출산율에 미치는 효과를 측정하는 연구로 나눠서 살펴볼 수 있다(강영주 외, 2017).

기혼여성들의 경우, 경제적 지원 정책, 일-가정 양립 지원 정책, 양성평등 문화 지원 정책, 모자 건강관리 지원 정책이 출산계획에 영향을 미치며(유계숙, 2009; 정성호, 2012), 세부적으로 자녀에 대한 세제혜택은 첫 자녀 출산에 보육비·교육비 지원 및 일-가정 양립 지원 정책은 둘째 자녀나 셋째 이상 자녀를 출산할 가능성을 높여주는 것으로 나타났다(유계숙, 2009). 이미옥·명성준(2015)의 연구에 의하면, 중앙정부의 저출산 정책 중 일-가정 양립지원 정책과 보육 비용지원 정책의 신뢰도가 높았으며, 지방정부의 저출산 정책 중 보육 비용지원 정책과 출산장려금, 영유아 양육수당 지원이 높은 신뢰도를 나타내고 있었다(이미옥·명성준, 2015). 또한 출산여성들을 대상으로 조사한 저출산 정책의 효과성 인식에 관한 연구에서는 주 출산연령 여성들이 가장 효과적이라고 인식한 저출산 정책은 일-가정양립지원과 보육지원 정책인 것으로 나타났으며, 외국에서 시행중인 출산장려정책의 효과성을 국내 정책들의 효과성보다 훨씬 높게 인식하고 있었다(이명석 외, 2012).

OECD 18개 회원국을 대상으로 저출산 정책과 양성평등문화의 출산율 제고 효과를 살펴본 연구에서는 경제적 지원정책인 보육재정지원이 출산율에 가장 큰 영향력을 미치는 변수로 나타났으며, 이외에도 모성출산휴가급여, 남성대비 여성소득 비율, 여성 취업률,



성평등 가치관, 행정·관리직 여성비율, 로그 여성 1인당 GDP는 출산율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(민연경·이명석, 2013). 또한 보육·교육서비스 지원 및 일-가정 양립여건 조성 지원, 기타 출산장려 지원은 출생아 수 증감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(최분희·이창원, 2017), 출산장려금 정책이 출산력 제고에 미치는 효과는 첫째 아이가 둘째 아이보다, 둘째 아이가 셋째 아이보다 큰 것으로 나타났다(이석환, 2014). 이와 더불어서 지방자치단체의 출산장려금이 출생아수 증가율에 미치는 영향에 관한 연구에 따르면, 출산장려금이 전국 중위수(140만원) 이상인 지역은 중위수 미만인 지역에 비해 약 10%정도 출생아 증가율이 높게 나타났으며, 지역을 특성별로 그룹화 하였을 때에는 서울과 광역시 소속 지자체를 제외한 모든 그룹에서 출산장려금이 높을수록 지역의 출생아 증가율도 높은 것으로 나타났다(최정미, 2011). 이에 반해, 출산장려금 정책 도입 전후 출산율 증감 정도를 살펴본 연구에 따르면 출산장려금 정책은 정책 도입 후 3년간은 효과가 나타나지 않다가 4년이 경과한 시점부터 나타나지만, 출산장려금의 금액 수준이 출산율 제고에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(허만형·이정철, 2011).

반면, 출산장려금 정책의 효과에 관한 부정적인 측면에서의 연구는 주로 서울특별시 25개 자치구를 대상으로 살펴본 연구가 많았다. 2005년부터 2009년까지 서울시 25개 자치구를 대상으로 패널분석을 실시한 연구에 따르면, 출산장려금 정책은 합계출산율은 물론 출생아 수와 연령별 출산율에 유의미한 영향을 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다(석호원, 2011). 이후, 2012년부터 2014년까지의 서울시 25개 자치구의 합계출산율을 통해 지방자치단체 출산장려금의 정책 효과성을 살펴본 연구에서도 마찬가지로 출산장려금 정책이 합계출산율과 출생아수, 혼인율에 주요한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다(김민곤·천지은, 2016).

〈표 2-4〉 우리나라 저출산 정책 효과에 관한 선행연구

저출산 정책	연구자	연구 결과
보육·교육서비스 지원 및 일-가정 양립 지원 정책	최분희·이창원 (2017)	- 보육·교육서비스 지원 및 일-가정 양립여건 조성 지원, 기타 출산장려 지원은 출생아 수 증감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타남

저출산 정책	연구자	연구 결과
	이미옥·명성준 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 저출산 정책 중 중앙정부의 일-가정 양립지원 정책과 보육 비용지원 정책 및 지방정부의 보육 비용지원 정책과 영유아 양육수당이 높은 신뢰도를 보임</li> <li>- 출산결정에 영향을 주는 유일한 요소는 지방정부의 보육 비용지원 정책으로 나타남</li> </ul>
	최상준·이명석 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 광역자치단체의 출산지원 정책이 출산율 제고에 효과, 출산율을 높이는데 효과적인 정책은 보육 지원 정책</li> <li>- 일-가정 양립 관련 변수들이 출산율에 영향을 미치는 중요 변수로 나타남</li> </ul>
	정성호 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기혼여성들의 경우 일-가정 양립 지원 정책이 출산계획에 유의한 차이를 나타냄</li> <li>- 무자녀 기혼여성들의 경우, 저출산 정책이 자녀 출산계획에 영향을 미치지 않음</li> </ul>
	이명석·장한나·이승연·민연경·최상준 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주출산연령 여성들이 효과적이라고 인식한 저출산 정책은 일-가정양립지원과 보육지원 정책이며 직장보육시설지원정책의 효과성이 가장 높게 나타남</li> </ul>
	석호원 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자녀양육비용 및 사교육비의 절감을 위한 정책, 일과 가정의 양립가능성 제고 및 육아시설 확충, 혼인을 제고를 위한 정책 등이 주 출산연령(20대 중, 후반 및 30대)의 출산율 제고에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음</li> </ul>
	유계숙 (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '보육비·교육비 지원' 및 '일-가정 양립 지원 정책'의 효과를 분석하였음</li> <li>- 둘째 이상의 자녀의 출산 가능성 제고 효과가 나타남</li> </ul>
출산장려금 정책	이미옥·명성준 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지방정부의 저출산 정책 중 출산장려금이 높은 신뢰도를 나타냄</li> </ul>
	이석환 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기초자치단체와 광역자치단체의 출산장려금 정책의 효과를 분석하였음</li> <li>- 기초지자체의 경우, 첫째아이부터 지원하는 경우에만 출산율이 증가하였으며 첫째아이에 대한 효과가 둘째아이보다 큰 것으로 나타남</li> <li>- 광역지자체의 경우, 둘째 자녀부터 지원하는 경우가 셋째 이상의 자녀부터 지원하는 경우보다 출산율 제고효과가 큰 것으로 나타남</li> </ul>

저출산 정책	연구자	연구 결과
	이명석·김근세 ·김대건 (2012)	- 지방자치단체의 출산장려금이 출산율에 통계적으로 유의한 정(+)의 효과 있음
	허만형·이정철 (2011)	- 출산장려금 정책효과는 도입 후 4년이 지나면서 부터 나타나며 수준이 점증함 - 출산장려금의 출산율 제고 효과가 유의미하게 나타나지 않음 - 분할금, 일시금 방식이 혼용방식에 비해 출산율 제고 효과가 더 높음
	최정미 (2011)	- 출산장려금이 전국 평균(140만원) 이상인 지역은 평균 미만인 지역에 비해 약 10%정도 출생아 증가율이 높게 나타남 - 서울과 광역시 소속 지자체를 제외한 모든 그룹에서 출산장려금과 지역의 출생아 증가율은 정의 관계를 나타냄
	김민곤·천지은 (2016)	- 출산장려금 정책은 합계출산율과 출생아수, 혼인율에 주요한 영향을 미치지 못함
	석호원 (2011)	- 출산장려금 정책은 합계출산율과 출생아수, 연령별 출산율에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타남
경제적 지원 정책	최분희·이창원 (2017)	- 지방자치단체의 경제적 지원은 출생아 수에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났음
	정성호 (2012)	- 현존 자녀수를 고려하지 않을 경우, 기혼여성들의 경우, 경제적 지원 정책이 출산계획에 유의한 차이를 가져오는 것으로 나타남 - 무자녀 기혼여성들의 경우, 저출산 정책이 자녀 출산계획에 영향을 미치지 않았음
	유계숙 (2009)	- 자녀에 대한 세제혜택은 첫 자녀 출산 가능성을 높임
의료 지원 정책 (신생아 건강보험료 지원, 모자 건강관리 지원정책, 불임부부 지원정책 등)	이석환 (2014)	- 기초자치단체의 신생아 건강보험료 지원정책의 효과 분석 결과, 효과가 나타나지 않았음 - 기초지자체의 출산력 결정 요인은 혼인율, 가임여성 비율, 교육 및 소득수준으로 나타남
	유계숙 (2009)	- 모자 건강관리 지원은 첫째 자녀, 둘째 자녀 및 셋째 이상 자녀를 출산할 가능성을 높임 - 저출산 대응정책의 중복수혜는 둘째자녀나 셋째 이상 자녀의 출산 가능성을 높이며, 첫 자녀의 출산은 10.5배 높이는 효과를 나타냄

저출산 정책	연구자	연구 결과
양성평등 문화 지원 정책	민연경·이명석 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모성출산휴가급여, 남성대비 여성소득 비율, 여성 취업률, 성평등 가치관, 행정·관리직 여성비율, 여성 1인당 GDP는 출산율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남</li> <li>- 모성출산 휴가기간, 전문직 여성비율, 실업률은 출산율에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타남</li> </ul>
	정성호 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현존 자녀수를 고려하지 않을 경우, 기혼여성들의 경우, 양성평등 문화 지원 정책이 출산계획에 유의한 차이를 가져오는 것으로 나타남</li> </ul>

자료: 강영주 외(2017) pp.22-24의 <표 2-8>를 수정·보완하였음

#### 4. 우리나라 저출산 정책은 정책 실패인가?

개별 프로그램 효과에 관한 위와 같은 논의에도 불구하고 우리나라의 저출산 정책은 사회 통념적으로 대표적인 정책 실패로 명명되고 있다. 만약 그렇다면 어떤 부분에서 정책 실패라고 할 수 있는지가 구체화되어야 정책 효과성을 높일 수 있는 방안에 관한 생산적인 논의가 이어질 수 있을 것이다. 이하에서는 우리나라의 저출산 정책이 과연 이론적 관점에서 정책 실패라고 생각될 수 있는지 논의해 보고자 한다.

##### 가. 정책 실패의 의미

정책 실패는 공공부문에서 발생하는 실패를 의미하며 정책의 어떤 요인들에 주목하는지에 따라 다양하게 이해될 수 있다. 일반적으로 정책 실패는 정책목표와 정책결과 간의 차이로 정의된다. 목표달성의 관점에서 정책 실패는 특정 시점에서 결정된 정책이 원래 의도한 목적 혹은 목표를 효과적으로 달성하지 못한 상태를 의미한다(민진, 1985; 염재호·박국흠, 1991; 염재호·이성복, 1994; 박순애·이지한, 2005; 채원호·손호중, 2005; 노시평 외, 2006; 문명재 외, 2007; 한동효, 2010; 고길곤 외, 2015; Bardach, 1977; Ingram & Mann, 1980; Pressman & Wildavasky, 1984; Ripley & Franklin, 1987). 그러나 정책의 성패를 평가함에 있어서 정책 자체의 목표달성 여부만을 고려하는 것은 정책에

대한 지나치게 단순한 평가일 수 있다. 정책은 사회적인 맥락에서 그 가치를 평가받기 때문에 해당 정책의 목표를 달성했다 하더라도 다른 정책과의 상호작용이나 사회적인 파급효과가 부정적인 경우, 해당 정책이 성공했다고 보기는 어렵다. 따라서 정책의 파급효과와 관점에서 정책 실패는 해당 정책의 파급효과가 부정적인 경우를 의미한다(최성두, 1998; 김도훈, 2003; 채원호·손호중, 2005; 송하진·김영평, 2006; 변창흠, 2013; 이동규·민연경, 2016).

정책과정에 따라 정책 실패를 정의하는 관점도 있다. 정책 실패는 정책의제설정, 정책결정, 정책집행, 정책평가 등 다양한 정책과정 단계에서 발생한다(안병철·이계만, 2009: 6-7; 이동규·민연경, 2016). 먼저 의제설정 단계에서 정책 실패는 정책의제설정 단계에서 정책 실패는 중요한 사회문제가 정책의제화 되지 못하는 경우를 의미하며 무의사결정(non-decision making)이 대표적이다(신원형 외, 2000; 최성두, 2001; Bachrach & Baratz, 1960). 정책결정단계에서 정책 실패는 합리적이고 민주적인 합의과정을 거쳐 결정되지 않는 경우를 의미하는데(안병철·이계만, 2009), 정책결정이 지연되고 변질되어 정책적 지속성이 담보되지 못하게 되면 정책집행에도 악영향을 미치게 된다(염재호·박국흠, 1991; 정익재, 2002; 안병철, 2002; 문명재 외, 2007; Pressman & Wildavsky, 1973; Bardach, 1997; Barret & Fudge, 1981; Ripley & Franklin, 1982). 한편, 정책집행 단계에서 정책 실패는 정책집행 과정이 원활하지 않거나, 정책결정 과정에서 의도한 대로 집행되지 않은 경우를 의미한다(염재호·박국흠, 1991; 염재호·이성복, 1994; 김순양, 1994; 1999; 정익재, 2000; 박순애·이지한, 2005; 변창흠, 2013). 정책평가단계에서 정책 실패는 정책환류에 의한 학습이 제대로 이루어지지 않는 경우를 의미한다. 특히, 정책의 결과가 아닌 과정과 환류를 중요시하는 학자들은 정책을 정책문제의 해결을 위한 일련의 해결과정으로 보며 학습, 상호작용 혹은 오차수정 등의 실패가 일어나는 경우 동일한 문제가 다시 발생하므로 이를 정책 실패(원인)로 간주한다(안병철, 2002; 정익재, 2002; 김도훈, 2003; 서혁준 외, 2014).

정책실패에 관한 요인은 주로 정책집행과정의 관점에서 논의되는 경우가 많다(김종범, 2004a). 안병철·이계만(2009: 6)에 따르면 집행실패는 정책집행 과정이 원활하였는지, 그리고 정책설계에서 의도한 대로 자원과 시간이 소요되었는지의 여부로 판단하며, 당초

의 정책내용이 변화(대치)되었거나 모순되는 정책행위가 공존하는 상태, 그리고 정책이 중단되거나 폐기된 것을 정책(집행)실패로 간주한다(염재호·박국흠, 1991; 염재호·이성복, 1994; 김순양, 1994; 1999; 정익재, 2000; 박순애·이지한, 2005; 변창흠, 2013).

노화준(2001)은 정책집행상의 실패를 불완전한 집행, 잘못된 집행, 표준화되어 있지 않은 집행의 세 차원에서 논의하였는데, 일선 행정 전달자가 최소한의 서비스만을 전달하거나 형식적인 순응을 보이는 ‘불완전한 집행’, 기획된 서비스와 다른 서비스가 제공되는 ‘잘못된 집행’, 그리고 시간 및 장소에 따라 각기 다른 서비스가 제공되는 ‘표준화되어 있지 않은 집행’이 집행실패이다. 또한 집행지연이나 집행비용이 증가하는 경우(문명재 외, 2007; 한동효, 2010), 대상 집단의 정책순응이 일어나지 않는 경우 역시 정책이 원래 의도한 대로 집행되지 않은 것이므로 집행실패로 볼 수 있다(박천오·유병복, 2000; 이시원·하상근, 2002; 김길수, 2004; 하상근, 2005).

한편, 집행실패의 요인과 관련해서 Pressman & Wildavsky(1984)는 다양한 참여자 및 참여자들의 관점 및 의사결정점의 수, 동원될 수 있는 자원의 확보 등을, Edwards(1980)는 효과적인 커뮤니케이션, 정책목표의 일관성, 자원(인적자원, 권한, 시설, 정보), 정책집행자의 성향, 집행담당조직의 구조 등이 중요하다고 밝혔다. 또한 Smith(1973)는 리더십, 구조, 정책의 지원 정도와 근원 및 정책의 범위, 정책형태와 유형, 집행담당조직의 인력, 능력 등을 주요 요인으로 지적하였으며, Berman(1978)은 정책과 정책을 둘러싼 제도의 상호작용을 중요한 요인으로 보았다. 더불어 Larson(1980: 2-7)은 정책집행에 영향을 미치는 요인이 정책실패의 요인이라고 보았으며 모호하거나 비현실적인 목표, 집행절차의 결함, 정부 간 활동의 복잡성, 불충분한 경제적 여건의 네 요인을 제시하였다.

국내연구에서는 앞서 서술한 것과 같이 중복된 집행주체와 모호한 역할분담, 집행인력 부족, 관료적 타성, 기관장의 리더십 집행인력의 전문성, 유관 집행조직과의 협력과 조정 문제, 부정부패(정광호 외, 2009), 정책집행자의 딜레마 상황(염재호·이성복, 1994), 집행과정에서의 정책결정자와 집행자간 의사소통문제(민진, 1985)를 제기하였으며 김순은 외(1998)는 정책대상집단의 특성과 이해가 정책결과에 많은 영향을 미친다고 보았다. 안병철(2002)의 경우 집행과정의 정치적 상호작용에 의해 정책변동, 정책목표의 변질이 나타

났다고 보았다.

앞서 서술한 정책실패에 대한 정의는 정책에 대한 접근방식에 따라 합리적, 정치적, 환경복합성의 관점으로 다시금 나누어 볼 수 있다(고길곤 외, 2015: 132-136). 먼저, 합리적 접근은 의도된 정책목표의 달성실패를 정책실패로 보는 관점이며, 목표-수단 간의 인과관계 요인을 중시한다. 정치적 관점에서는 해당 정책이 추구하는 (바람직한) 가치배분에 실패한 것을 정책실패로 본다. 정치적 관점에서 정책실패의 유형으로는 정책결정 및 합의가 이루어지지 않아 정책이 무산되는 경우, 정책이 정부의 공식의제로 채택되지 못하는 경우, 이해당사자들이 불만족하는 경우(신원형 외, 2000; 최성두, 2001; 이원욱·이대수, 2004) 등이 있다. 환경복합성의 관점에서는 정책환경 및 다른 정책과의 관계를 통해 정책을 평가하며, 정책이 변화하는 환경에 적응하는 데 실패하는 경우 정책실패가 일어났다고 본다(정익재, 2002; 김도훈, 2003; 채원호·손호중, 2005; 서인석 외, 2009; 김기형·정주용, 2011).

〈표 2-5〉 정책 실패의 정의

정책 실패의 정의		
목표-결과	목표달성	정책이 의도한 목적 혹은 목표를 효과적으로 달성하지 못한 상태
	파급효과	다른 정책과의 상호작용 /사회적인 파급효과 부정적
정책과정	정책의제설정	중요한 사회문제의 정책의제화 실패
	정책결정	합리적이고 민주적인 정책결정과정의 실패
	정책집행	원활하지 않은 정책집행 /정책결정에서 의도하지 않은 집행
	정책평가	정책 학습, 상호작용 혹은 오차수정의 실패
접근방식	합리주의적 접근	의도한 정책목표의 미달성
	정치적 접근	바람직한 가치배분(이해관계 조정) 실패
	환경복합성 접근	변화하는 정책환경에 대한 적응 실패

나. 정책 실패의 원인

정광호 외(2009: 2)는 기존의 문헌들을 바탕으로 정책실패 원인을 정책형성단계, 정책 집행단계, 정책학습단계의 정책단계별로 나누어 살펴보았다. 정책형성단계에서 정책실패의 요인은 “정책의 불리한 외부조건, 정책불신, 정책과정에 대한 정치개입, 정책 상호간 복잡한 연계성, 정책설계의 오류, 현장과 괴리된 정책, 유관집단의 의견수렴과 합의도출의 실패”로 정리할 수 있다. 정책집행단계의 실패원인으로는 “중복된 집행주체와 모호한 역할 분담, 집행인력 부족, 관료적 타성, 기관장의 리더십, 집행인력의 전문성, 유관 집행조직과의 협력과 조정문제, 부정부패” 등이 있으며, 정책학습 단계의 실패원인은 이전 정책실패로부터의 “정책학습과 환류의 실패”를 들 수 있다.

〈표 2-6〉 정책단계별 정책 실패의 원인

정책단계	정책 실패의 원인
정책형성단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 불리한 정책 외부조건</li> <li>• 정책불신</li> <li>• 정책과정에 대한 과도한 정치개입</li> <li>• 정책 상호간 복잡한 연계성</li> <li>• 정책설계의 오류</li> <li>• 현장과 괴리된 정책</li> <li>• 유관집단의 의견수렴과 합의도출의 실패</li> </ul>
정책집행단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중복된 집행주체와 모호한 역할분담</li> <li>• 집행인력 부족</li> <li>• 관료적 타성</li> <li>• 기관장의 리더십</li> <li>• 집행인력의 전문성</li> <li>• 유관 집행조직과의 협력과 조정문제</li> <li>• 부정부패</li> </ul>
정책학습단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정책학습과 환류의 실패</li> </ul>

자료: 정광호 외(2009) 재구성



## 다. 정책 실패 관점에서 우리나라 저출산 정책에 대한 평가

### 1) 정책형성단계

#### 가) 불리한 정책 외부조건

먼저 저출산 정책의 실패는 정책을 둘러싼 사회적 맥락이 미흡한 것으로 지적된다(유영성·임영광, 2012; 이삼식, 2015). 출산율 제고는 정부정책만으로 견인하기 힘들다. 이미 우리나라는 초혼연령이 상승하고 비혼이 늘어나는 추세가 지속되며 출산을 기피하는 사회적 분위기가 조성(정성호, 2015; 이삼식, 2016)되고 여성취업(맞벌이부부)의 증가, 공교육의 실패, 탁아시설의 부족 등 사회적 비용이 상승(김우수, 2008)하였기 때문이다.

또한 저출산 정책의 실패는 일정정도 시차효과(time-lag)에 기인하는데, 이는 정책환경의 변화가 평가시점보다 이후에 발생하기 때문이다. 이삼식(2015)은 프랑스의 사례를 들어 이를 설명하는데, 정책 초기에는 출산율이 오히려 지속적으로 감소하지만, 투입이 축적되고 국민의 정책신뢰도가 높아지면 사회가 변화하고 비로소 정책결과(출산율 상승)가 나타난다고 보았다.

#### 나) 정책설계의 오류

보통의 경우 정책형성의 측면에서 정책실패를 이해하는 경우가 많으며, 이때 정책실패는 잘못된 정책설계나 낮은 정책능력(Policy capacity)으로 이해된다(최성두, 1998; Lightman & Irving, 1991; Birkland, 2005; 2006; 2009; 이동규·민연경, 2016에서 재인용). 정책설계의 오류로 인한 정책실패로는 먼저, 정책목표 설정의 오류를 들 수 있다. 국가의 출산율 자체를 목표로 삼는 것 자체를 잘못된 정책문제의 인식 및 정의에 해당된다고 보기도 한다.

더불어 정책이 달성하고자 하는 목표 및 가치와 세부정책 및 정책(수단)의 인과성 여부도 따져 볼 필요가 있다. 먼저, 정책의 목표와 세부정책 간의 관계에 대한 의문이 제기된다. 예를 들어 일-가정의 양립이라는 목표를 위해 설정된 휴가휴직제도 개선, 유연한 근로형태 확산, 가족친화 직장환경이라는 세부목표가 달성되는 것이 과연 정책목표를 달성하는 것과의 인과관계가 불명확하다는 지적이 있다(정성호, 2015).

그러나 무엇보다 정책내용이 정책수요와 괴리되었다는 비판이 가장 주목할 만하다. 정

책(목표)이 현실과 동떨어져 있고, 구조적인 문제와 얽혀있어 쉽게 해결이 어렵다는 것이다. 그동안의 저출산 정책은 저출산의 근본 원인을 해결하는 구조적 접근을 취하기보다는 증상을 해결하는 데 치중되어 있으며 그 수단에 있어 주로 비용 일부를 지원에 그치는 한 정적 접근법을 취하였다. 또한 정책 내용적으로는 돌봄(보육)에 치우쳐있어 저출산 현상과 맞물린 구조적 문제들(생애주기별 지원체계, 취업과 일-가정 양립, 고용 및 주거, 사교육의 비대화와 이로 인한 자녀양육의 고비용 사회구조 등)에 대한 해결노력은 미흡하였다(김종훈, 2018). 심지어는 저출산 문제와는 다소 관련이 낮은 사업이 포함되어 있기도 하다(박석희, 2008). 이처럼 정부에서 내놓은 저출산 정책이 국민들의 수요와는 유리되어왔고, 따라서 낮은 정책 체감도와 효과성이라는 정책실패를 낳았다(유영성·임영광, 2012; 이삼식, 2015).

#### 다) 유관집단의 의견수렴과 합의도출 실패 및 그로 인한 정책불신

먼저, 정부 내의 유관집단의 의견수렴이 충분히 이루어지지 않은 것을 원인으로 들 수 있다. 신경아(2010)에 따르면 저출산 정책이 정부 내에서 충분한 검토과정을 거치지 않았으며 정책 결정과정에서 관련기관들 사이에 충분한 공감대가 형성되지 않았다. 2002년도에 보건복지부 주도로 저출산 문제에 대비하기 위한 범정부적 정책 모임이 꾸려졌지만, 출산장려와 저출산 기조 유지 의견이 대립하였다(한국일보, 2002).

또한 정책과정에 과도한 정치개입이 일어난 것도 정책실패의 주요 요인이었다. 저출산 대책은 정치권력의 요구에 따라 그 목적과 방향이 좌우되어 일관성을 갖기 힘들었으며, 정책 추진기구들 사이의 힘겨루기는 정책의 초점을 흐리는 결과를 가져왔다. 특히 주관부 처인 여성가족부가 신생부서로 정책적 견인 능력을 갖기 어려워 저출산대책의 핵심 사업을 지연시켰고, 참여정부 시절 대통령직속 위원회였던 ‘저출산고령사회위원회’가 보건복지가족부 장관 산하의 위원회로, ‘저출산고령사회정책본부’가 실 단위로 하향 조정되는 등 그간 정책과정에 영향력을 발휘하기 더욱 어려웠다는 점이 지적된다(신경아, 2010).

또한 민간부문 및 시민들 의견수렴이 충분히 이루어지지 않았던 것이 저출산 정책의 효과성을 낮춘 요인으로 작용하였다. 과거 출산억제정책이 성공했던 정책환경과는 달리 현대사회의 성공적인 정책집행을 위해서는 시민사회, 기업 등 민간영역과의 공조 및 정책환

경에 대한 이해가 필수적이다. 그러나 국가 선도적, 정책공급자 위주의 정책접근으로 인해 그간의 저출산 정책이 국민들의 수요와는 유리되어왔고, 따라서 정책 체감도와 효과성을 낮추어왔다. 특히 일-가족 양립정책에서 기업 등 민간과의 소통이 사전에 충분히 이루어지지 못하였다. 또한 기업문화와 가족문화와 같은 정책환경을 충분히 고려한 정책설계가 부재하였기 때문에 육아휴직제도와 같은 정책이 유명무실하였으며 여성에게 양육과 일의 이중부담이 부과되는 실패를 반복하였다(이명석 외, 2012; 이상립, 2013; 이삼식, 2015; 김종훈, 2018; 우해봉, 2018).

## 2) 정책집행단계

### 가) 불충분한 인적·재정적 자원 투입

저출산 대책에 투입되는 예산은 10년 전에 비해 약 7배 증가<sup>4)</sup>하였으나 여전히 GDP대비 1% 수준에 머무르고 있어 OECD 평균인 2.55%에도 한참 미치지 못하고 있다. 출산율 회복에 성공한 국가들의 경우 GDP 대비 저출산 예산이 4% 수준에 육박한다(이삼식, 2015; 2016). 충분한 재정투입에 더해 한정된 자원을 효율적으로 집행하는 것이 문제가 된다. 정유태 외(2012)는 저출산 대응정책이 출산율 제고에 실패한 근본적인 이유를 충분한 예산을 투입이 없는 가운데 효율적으로 선택과 집중전략을 취하지 못하였기 때문으로 보았으며, 유영성·임영광(2012)은 특히 인프라 구축에 대한 재정 투입이 미약함을 지적하였다. 이는 정책결정과정에서의 목표 및 대상집단의 모호성까지도 연관되어 예산의 비효율적 집행을 발생시킨다.

### 나) 중복된 집행주체와 모호한 역할분담

우리나라 저출산 정책의 가장 큰 문제점으로 지적되는 것은 출산장려정책이 부서별로 추진하고 있는 사업들을 백화점식으로 나열, 종합한 것에 불과하다는 점이다. 우리나라 저출산 정책의 목표와 목표 집단, 정책수단이 모호하다는 문제(이삼식, 2015)가 지적된다. 저출산과 그 세부과제를 달성하기 위한 구체적인 방안 및 재원조달 계획이 명확히 제시되

4) 2006년 2.1조 원, 2015년 14.7조 원

지 않으며 직접적이고 효과적인 전략이 부재하였다(유영성, 임영광, 2012). 이에 더해 수 많은 정책들 간의 우선순위가 부재하여 정책의 초점을 파악하기 어렵고 효과를 예측하기 힘들다(윤홍식, 2010; 염명배·김경미, 2011; 정성호, 2012). 또한 출산장려정책에 해당 되는 세부정책들 균형적으로 발전되지 않고, 연계성이 약하며, 비슷한 사업이 부처별, 지방자치단체별로 산발적으로 추진되어 정책이 중복되어 자원이 낭비될 우려가 있으며 연계성이 낮아 집행실패를 낳았다고 보았다(윤영근, 2013; 이삼식, 2015; 2016).

특히 서비스전달의 관점에서 김근세 외(2013)은 새로마지플랜의 서비스 전달이 공공복지에 편중되어 있는 등 통합적 전달체계가 부족하며 서비스마다 각 부처에 의해 개별적으로 이루어지고 있으며, 다양한 부처가 1개 사업에 관여하고 있는 등 부처 간 업무 조정의 필요성을 지적하였다.

더불어 자치단체별로 시행되는 출산장려금 등의 정책은 때문에 해당 지자체의 재정역량에 따라 차별적으로 집행된다(김민곤·천지은, 2016). 따라서 지역에 따라 정책집행 결과의 불균형, 즉 '표준화되지 않은 집행'에 해당되는 집행실패를 낳게 된다.

#### 다) 집행 인력의 부족 및 전문성 부족

집행 인력의 부족 역시 저출산 정책의 집행실패를 일으키는 주요 원인으로 지적된다. 저출산 대책수립당시 추진주체 역시 중앙정부 및 지방노동인력 부족을 예상한 바 있다(조남훈 외, 1996; 신경아, 2010). 그럼에도 현재까지 인력부족 문제는 해소되지 못하였다. 특히 저출산 및 복지 사업이 확대되어 가는데 반해 전달체계의 핵심요소인 사회복지전담 인력 충원은 제대로 이루어지지 않고 있다는 지적이 꾸준히 제기되어왔다(백종만 2005; 홍인정, 2010).

사회복지서비스의 전달은 인력의 전문성이 서비스 질을 좌우하는 중요한 요소이다. 사회복지서비스는 휴먼 서비스(human service)로 일반 행정서비스 보다 노동집약적이며 관련 법령 및 업무지식과 경험 등의 전문성이 요구된다(Johnson & Schwartz, 1994; 홍인정, 2010; 강혜규, 2008). 그러나 우리나라의 경우 갑작스런 인력 수요 확대로 미숙련 청년 인력이 사회복지분야 대거 투입되는 한편 기존 숙련노동자의 구축효과가 일어나 현행 전담인력들은 저출산·고령화에 대한 전문성이 낮은데다, 인력 관리가 미흡하고, 전담부

서 설치가 이루어지지 않은 채 형식적인 담당자만을 두고 있다는 문제를 안고 있다(백종만, 2005; 강혜규, 2008; 최종암·변길희, 2016).

최종암·변길희(2016)에 따르면 아동보건복지지역에서 공급자와 수요자 간 커뮤니케이션이 원활하지 않았던 집행 실패는 저출산 관련 전담 조직(인력) 부족, 단체장 및 의원들의 자질 부족이 원인인 것으로 분석되었다. 특히 보육서비스의 경우 부족한 인력과 재정문제 때문에 민간보육에 의존한 결과, 국공립서비스의 확충 및 공적책임하의 관리감독체계, 숙련 보육노동력 양성에 실패하게 되었다(홍인정, 2010). 중앙정부에서 기획된 정책을 집행하는 주체인 지방정부 간 복지인력의 전문성 차이는 복지수준의 불평등을 유발할 수 있다(홍인정, 2010)

#### 라) 정책 대상 집단의 불응

신경아(2010)의 연구에서는 정부의 저출산 대책이 여성을 주된 정책대상집단으로 삼고 있음에도 여성의 관점을 고려하지 않아 정책 불순응을 초래하였으며 따라서 정책의 효과성이 제한되었다고 보았다. 특히 전통적인 성역할과 가족상을 강화하려는 권위주의적 시각, 생산성과 인력에 초점을 맞춘 경제적 관점에서 여성의 몸을 통제하려고 하는 저출산 정책들이 오히려 여성들의 반감을 불러일으켰다고 지적한다.

#### 3) 정책학습단계

정부의 저출산 대책에 대해 정책 평가와 환류작업이 제대로 이루어지지 않아 정책실패를 반복하고 있다는 지적이 되풀이된다. 특히 저출산·고령사회의 제2차 대책은 제1차 대책에 대한 충분한 환류 없이 수립된 정책으로 평가되며, 제3차 대책에 포함된 공교육 정상화, 일-가정 균형 정책이 과거에 반복적으로 추진된 정책이라는 점에서 정책 학습 및 오류 수정에 실패했다고 볼 수 있다(정성호, 2015).

또한, 예산 책정에 있어서도 예산투입 대비 저출산 억제 내지 출산력 제고에 대한 엄밀한 성과 평가가 없다는 지적(유영성·임영광, 2012)이 제기된다. 뿐만 아니라 정책의 근거 자료에 대해 편견이 작용하여 정책의 재검토가 제대로 이루어지지 않는 등 정책학습의 실패가 발생하였으며, 이러한 정책실패의 결과로 출산율의 저하와 산아제한정책이 폐지

(1996년) 및 본격적인 출산장려정책의 시작(2006년) 사이에 상당 기간 정책의 시차가 발생하여 저출산을 심화시킨 것으로 평가된다(장영식 외, 2010; 윤영근, 2013).

## 제3절 사회서비스 전달체계에 관한 논의

### 1. 전달체계의 의의

복지서비스 전달체계는 ‘누구에게’ ‘무엇을’ 주는 일이 ‘어떻게’ 이루어 질 것인가를 결정하는 부문으로, 지역사회 안에서 서비스 공급자들 사이에, 그리고 서비스 공급자와 소비자들 사이에 존재하는 조직의 배열을 지칭하는 것(Gilbert and Terrell, 2002; 차보현, 2006: 264에서 재인용)으로 정의된다. 복지전달체계는 사회적으로 해결되어야 할 문제에 대하여 서비스 공급자가 서비스 수요자에 대하여 국가(공공)와 민간(시장, 공동체, 가족 등의 비공식복지)의 문제해결의 원리와 조직, 네트워크, 인력 등을 활용하여 급여 또는 서비스가 필요한 사람에게 전달되도록 하는 구조 또는 체계를 의미한다(Daly and Lewis, 2000; 유현중, 2014)<sup>5)</sup>. 이때 전달체계는 서비스의 전달 경로와 공공 및 민간 참여자들, 그리고 정부 간 관계, 일선 사무소의 조직구성, 인력, 그리고 제공자간 연계 등을 광범위하게 포괄한다(이현주, 2007: 1; 김주연, 2010).

다수의 선행연구들은 Gilbert and Sprecht(1974)의 정의와 같이 조직적(조성한 외, 2006; 최성재·남기민, 2008; 정홍원 외, 2012)이고 제도적(Kydd and Doward, 2004; 최성재·남기민, 2008; 최홍석 외, 2013) 성격을 가짐을 강조한다. 또한 학자에 따라 “국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달할 수 있는 조직구조”(Hodge and Anthony, 1982: 이진, 2009: 33에서 재인용)로 정의하는가 하면, “서비스를 제공하는 기관에 대한 투입으로 시작해서 수혜자인 고객이나 클라이언트에게 각종 서비스를 전달하는 전환과정을 거쳐 이르는 합동 체계”(성규탁, 2000)와 같이 투입과 산출, 효율의 측면을 강조하여 정의하기도 한다.

공공서비스 전달체계는 다양하게 유형화 될 수 있는데 Chambers and Bonk(2013:114-119)는 서비스 제공의 원리에 따라 이를 중앙집권적 서비스 전달체계,

5) 전달체계는 해결해야 할 사회문제에 대하여 정부가 정책목표를 달성하기 위하여 현금급여나 서비스가 제공되는 조직, 인력, 배분방식 등의 체계라 할 수 있다. 또한 전달체계는 특정한 사회문제를 해결하기 위하여 프로그램이 국민들에게 전달되는 조직구조와 맥락을 의미하기 때문에 문제의 특성 및 시대적 맥락과 관련되어 있다. 따라서 사회적 구성원으로서 국가, 시장, 공동체 중의 어느 하나만을 강조하는 경우 부작용이 발생할 수 있기 때문에(Offe, 2000) 서비스의 성질에 따라 적절한 전달체계를 선택하고 혼합하는 것이 필요하다.

고객중심적 관리체계, 서비스 전달기관의 연합, 사례관리형 서비스 전달체계로 구분하며, 우리나라의 경우 국가가 중심이 되어 하위기관에 보조금과 권한위임을 행하는 중앙집권적 서비스 전달체계의 성격이 강하다고 할 수 있다(유현중, 2016).

## 2. 전달체계 구축의 원칙

이상적인 전달체계를 구축하기 위해 고려해야 할 원칙으로 가장 고전적으로 인용되는 연구는 Gates(1980)로, 그는 포괄성, 접근용이성, 계속성, 책임성의 원칙을 제시하였다. 국내의 연구는 위의 원칙을 포함하는 동시에 학자에 따라 원칙을 추가하거나 그 분류를 달리하였다. 사회복지조직의 원칙을 다룬 박경숙강혜규(1992)는 책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 통합성, 포괄성, 지속성의 원칙을 기준으로 삼아야 한다고 주장하였으며 궁극적으로는 효과성, 효율성 제고를 지향할 것을 강조하였다. 최성재·남기민(2008)은 기존의 선행연구들(Friedlander & Apte, 1980; Gates, 1980; Gilbert & Specht, 1986; 서상목 외, 1988, 성규탁, 1990)을 검토하여 전문성, 적절성, 포괄성, 지속성, 통합성, 평등성, 책임성, 접근용이성의 8가지 원칙을 제시한 바 있다. 이진숙(2002), 송다영(2005)은 선행연구와 같이 통합성, 지속성, 효율성, 접근성을 제시하였으며 덧붙여 (목표) 실현가능성, 융통성을 제시하였다. 덧붙여, 김정현·윤현숙(2003)은 전문성, 포괄성, 접근의 용이성, 연계성 및 융통성과 주민참여를, 김통원(2005)은 연계성, 효율성, 통합성, 포괄성, 적절성, 연속성, 전문성, 상호보완성, 접근성과 같은 전통적인 원칙에 더해 평가성, 즉시성, 주민참여를 제시한 것과 같이 최근에는 서비스 이용자 및 민간참여 측면의 원칙들이 강조되고 있는 추세이다.

선행연구는 이러한 전달체계 구축의 원칙들을 나름의 기준을 통해 분류한 바 있는데, 이계택(2001)은 연구에서 행정적 측면과 서비스 제공의 측면으로 나누었으며 행정적 측면에서는 기능분담의 체계성, 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역사회 참여의 원칙을 적용하여야 하며 서비스 제공의 측면에서는 평등성, 재할 및 자할목적성, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심의 원칙이 해당하는 것으로 정리하였다. 서재호(2008)는 구성원칙과 운영원칙으로 구분하였으며 전자에 통합성, 접근성, 적절성, 전문성이, 후자는 책임성, 지속성, 평등성의 원칙이 해당한다고 보았다. 성은미 외(2012)와 강혜규(2012)는 복지전달



체계의 구성을 서비스 제공(통합성, 포괄성, 효율성)과 서비스(대응성, 전문성, 지속성), 이용자(접근성 및 편의성, 체감도, 효과성)의 세 측면으로 분류하였다. 한편, 한국지방행정연구원(2015)은 선행연구에서 제시한 원칙들을 ‘사회복지 서비스의 주요 원칙’과 ‘사회복지 전달체계의 주요 원칙’으로 구분하여 접근, 사회복지서비스의 주요 원칙으로 전문성, 책임성, 통합성, 평등성, 포괄성, 적절성, 지속성의 원칙이 포함된다고 보았으며 사회복지 전달체계의 원칙으로는 후자인 접근용이성과 기능분담의 체계성(효과성, 효율성) 만이 해당된다고 보아 해당 원칙들을 기준으로 전달체계를 평가한 바 있다.

### 3. 우리나라 사회서비스 전달체계 현황 및 문제점

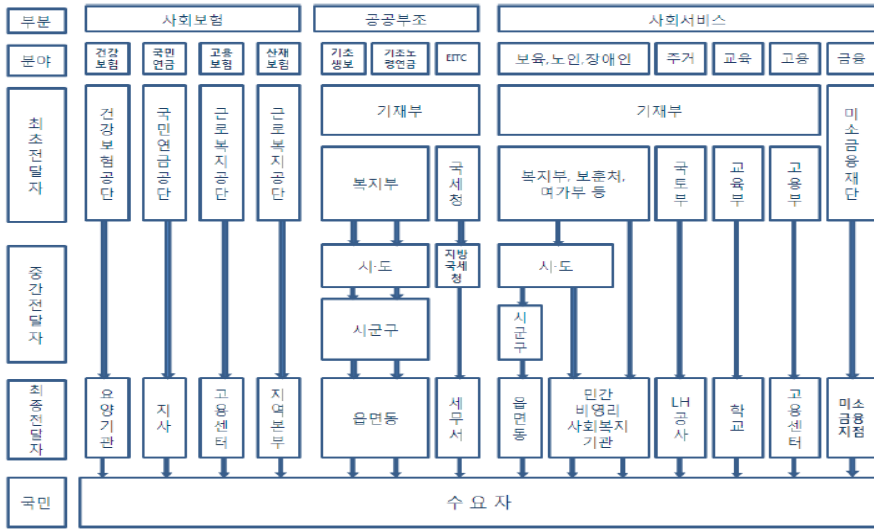
앞에서 언급한 바와 같이 우리나라의 저출산 정책은 사회서비스의 일환으로 사회복지서비스의 전달체계를 통해 제공되고 있다. 따라서 구체적인 저출산 정책의 전달체계의 현황 및 문제점을 살펴보기에 앞서 일반적인 복지서비스 전달체계의 문제를 고찰해 볼 필요가 있다. 저출산 정책의 전달체계에서도 일반적인 복지서비스 전달체계에서의 문제점이 나타날 가능성이 높기 때문이다.

#### 가. 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 현황

우리나라의 현행 사회복지서비스는 분야별, 담당 부처별, 자치단체별로 다양한 전달체계를 가지고 있는 것이 특징이다. 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스의 부문별로, 아동·노인·장애인 등 대상별로, 주거·교육·고용·금융 등 분야별로 서로 다른 중앙부처(해당 부처, 특별행정기관, 보험공단)가 서비스를 관할하고 있다(〈그림 2-3〉). 뿐만 아니라 부처 내에서도 대상에 따라 별도의 사회복지서비스 전달체계가 존재하며, 지자체에서도 이러한 중복과 비체계성은 마찬가지로 나타난다(한국행정학회, 2016). 2015년 12월 기준으로 중앙부처의 22개 부처가 총 360종의 사회보장 사업을 시행하였으며, 보건복지부가 140종(38.8%)의 사업을, 여성가족부 44종(12.2%), 국가보훈처 37종(10.2%), 고용노동부 36종(10%)의 사업을, 그리고 국세청, 경찰청, 해양수산부, 환경부, 산림청, 문화체육관광부, 금융위원회 등이 5개 미만의 사업을 시행하였다(이대영·이인수, 2015). 시행계획 기준으로는 2018년

총 183개 과제 중 복지부에서 86개 과제를 추진하였는데 이외에 고용부 27개, 교육부 25개, 여가부 16개, 농식품부 12개, 국토부 8개, 문체부 8개, 기재부 3개, 행안부 2개 등 총 14개 부처 사회보장 정책을 계획하였다(사회보장위원회, 2018).

〈그림 2-3〉 사회복지서비스 전달체계의 기본 구조



자료: 관계부처 합동(2013.5). 사회보장위원회 실무위원회 자료(국민 중심의 맞춤형 복지 전달체계구축방향); 강혜규 외(2013), p.76에서 인용

또한 〈그림 2-3〉에서 보는바와 같이 우리나라의 사회복지 전달체계는 주로 중앙부처에서 관할, 지원하거나, 그 권한을 위임한 공공주도형 복지서비스 전달이 대부분이다. 사회보험의 경우 부문별로 공단을 설치하는 방식으로 보험서비스를 전달하고 있으며 공공부조의 경우에는 기획재정부는 예산편성, 보건복지부는 서비스 제공을 담당하는데 주로 보건복지부가 지방에 사무를 위임하는 방식으로 시행되고 있다. 그러나 국세청은 지방국세청과 세무서 등의 독자적 서비스 공급체계를 가지고 있다. 사회서비스는 아동·노인·장애인 등 대상별 서비스는 중앙부처인 복지부, 보훈처, 여가부 등에서 주로 관할하며 광역자치단체에 사무를 위임하고 최종적으로 시군구/읍면동의 공공전달체계 혹은 민간비영리기관을

통해 서비스를 전달하는 형태의 전달체계를 가진다. 고용노동부의 경우 지역에 존재하는 독자적인 지역고용센터를 통해 고용 관련 복지 서비스를 제공하고 있는 것이 특징적이다(강혜규 외, 2016; 한국행정학회; 2016)

복지서비스 전달체계에 따라 유형화하면 중앙정부 직접 전달형, 중앙-지방 협력형, 출연기관 지원형으로 크게 나누어 볼 수 있다(기획재정부, 2015)<sup>6)</sup>. 중앙정부 직접 전달형은 정부, 특별지방행정기관, 정부 출연기관이 주도하여 독자적으로 서비스를 전달하는 유형이며, 중앙-지방 협력형은 중앙정부와 지방자치단체가 연계하여 서비스를 제공하는 구조로 민간기관이 이용자에게 서비스를 직접 제공하는 경우가 많다. 마지막으로 출연기관 지원형은 정부의 출연기관이 지자체(의 민간기관, 출연기관)를 통해 서비스를 제공하는 유형이다.

〈표 2-7〉 전달체계의 유형별 복지서비스

유형	복지서비스 흐름	
중앙정부 직접 전달형	1-1형	중앙부처 → 특별지방행정기관
	1-2형	중앙부처 → 출연기관
	1-3형	중앙부처 → 민간기관
	1-4형	중앙부처 → 특별지방행정기관 → 민간기관
중앙-지방 협력형	2-1형	중앙부처 → 광역지자체 → 기초지자체
	2-2형	중앙부처 → 출연기관 → 민간기관(지방이 인증)
	2-3형	중앙부처 → 지방정부(광역, 기초) → 민간기관
출연기관 지원형	3-1형	중앙부처 → 지방정부(광역, 기초) ↳ 출연기관
	3-2형	중앙부처 → 지방정부(광역, 기초) → 민간기관 ↳ 출연기관
	3-3형	중앙부처 → 지방정부(광역, 기초) → 출연기관 ↳ 출연기관

6) 한국행정학회(2016), p.22에서 재인용

## 나. 우리나라 사회서비스 전달체계의 문제점

선행연구에서는 공통적으로 우리나라 사회복지 전달체계의 서비스의 파편화 및 비체계성, 비효율적 조직설계, 주관 부처의 이원화(행정안전부와 보건복지부), 지나친 중앙집권성, 저조한 시민참여, 낮은 접근성, 전문성 부족, 인력 부족의 문제, 평가시스템의 부재, 낮은 지역 적합성 등을 지적한다. 차보현(2006)은 관주도성, 접근성(정보화와 농촌 소외), 연계성, 저조한 민간 및 주민참여, 자원개발 등, 인적자원의 낮은 전문성, 책무성과 평가시스템의 부재 문제를 지적하였으며 강혜규(2008)와 이태수 외(2009) 또한 사회복지서비스 전달체계의 분절화 및 파편화, 지나친 중앙집권화, 사회복지행정인력부족, 시민참여의 부재, 행정안전부와 보건복지부의 이원화를 지적하였다. 한국보건사회연구원(2013) 역시 서비스의 접근성과 연계성의 문제, 부처별 칸막이 현상, 낮은 행정 서비스 통합성, 부족한 인력문제를 발견하였다.

이중 허철행(2018)은 중앙집권화와 관주도성의 문제를 근본원인으로 지적하였으며 이로 인해 복지정책의 중첩성(중앙정부 차원에서는 다양한 부처의 관여, 지방정부 차원에서 단장장이 추진하는 관련 사회복지사업 중첩), 정책 통일성 부족, 지역특성에 맞는 복지서비스의 어려움이 나타난다고 지적한 바 있다. 이진(2011)은 특히 지방정부에 초점을 맞추어 문제점을 살펴보았는데, 그의 서울시 25개 자치구에 대한 연구를 통해 지방정부 복지서비스 전달체계에서 분산성과 비체계성, 사회복지전문기능조직의 부재와 및 복지기획능력의 부족 등의 문제가 나타남을 발견하였다. 김보영(2013)은 노인복지 전달체계에서 서비스 공급의 파편화, 공급자 중심 서비스, 낮은 서비스 접근성과 서비스의 질, 서비스 제공자의 열악한 처우 문제를 제기하였다.

강혜규 외(2016)는 아동/노인/장애인의 복지 분야별로 나타나는 전달체계의 문제점을 살펴본 바 있다. 먼저, 아동복지사업의 경우 서비스의 불연속성, 제한된 접근성, 부족한 예산과 전담인력 등의 고질적 한계와 함께 서비스의 민간기관 위탁으로 인한 공권력의 부재, 서비스 전달의 불연속성, 사후관리의 부재, 서비스 제공자의 신변위험 등의 문제가 추가되었다고 본다. 뿐만 아니라 각 사업별 독자적 정보시스템을 구축운영함으로써 정보 공유가 제대로 이루어지지 않고, 각 사업별로 존재하는 사업지원단의 역할이 모호한 문제 역시 존재했다. 노인복지사업에서는 노인장기요양보험과 노인일자리사업과 기존 사업의

구분·연계가 불분명하였고, 돌봄 사업 운영주체의 이원화(건강보험공단, 지자체)와 거대한 대상자 규모로 인해 지역단위의 돌봄 관리가 적절히 이루어지지 않았으며, 운영주체의 민영화로 인한 공공성 부족, 초기상담 기관의 부재, 노인복지서비스의 용어 및 기능 혼란, 인프라 편중의 등이 문제점으로 지적되었다. 장애인 복지사업 전달체계에서는 각 부처 유사 사업들 간의 중복 및 부처 간 연계체계 미비, 보건복지부 사업 내 대상자·서비스 중복, 낮은 이용자 접근성의 문제를 드러내었다.

〈표 2-8〉 우리나라 사회서비스 정책 전달체계 현황 및 문제점

구분	내용	출처
사회복지 전달체계 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 분야별, 담당 부처별, 자치단체별로 다양한 전달체계 가짐</li> <li>- 주로 중앙부처에서 관할, 지원 및 권한 위임하는 방식의 공공주도형 전달체계</li> <li>- 사회보험: 부문별로 공단을 설치</li> <li>- 공공부조: 기획재정부는 예산편성, 보건복지부는 서비스 제공(지방에 사무위임), 국세청은 별도의 서비스 공급체계 가짐</li> <li>- 사회서비스: 광역자치단체에 사무를 위임하고 최종적으로 시군구/읍면동의 공공전달체계 혹은 민간비영리기관을 통해 서비스를 전달하는 형태의 전달체계, 고용노동부의 독자적인 지역고용센터를 통해 고용서비스 제공</li> <li>- 전달체계 유형별로는 중앙정부 직접전달형, 중앙-지방 협력형, 출연기관 지원형으로 분류</li> </ul>	<p>강혜규 외 (2016) 이대영 외 (2015) 한국행정학회 (2016)</p>
사회복지 전달체계 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스의 파편화 및 비체계성</li> <li>- 비효율적 조직설계</li> <li>- 주관 부처의 이원화(행정안전부와 보건복지부)</li> <li>- 지나친 중앙집권성</li> <li>- 저조한 시민참여</li> <li>- 낮은 서비스 접근성</li> <li>- 전문성 부족</li> <li>- 인력 부족</li> <li>- 평가시스템 부재(책임성 저하)</li> <li>- 낮은 지역 적합성</li> </ul>	<p>강혜규(2008) 김보영(2013) 이태수 외(2009) 이진(2011) 차보현(2006) 한국보건사회연구원(2013) 허철행(2018)</p>

구분	내용	출처
분야별 문제점	- 아동복지사업: 공권력의 부재, 서비스 전달의 불연속성, 사후관리 부재, 서비스 제공자의 신변위험, 정보 공유문제, 각 사업지원단 역할 불명확	강혜규 외 (2016)
	- 노인복지사업: 기존 사업과의 구분·연계 및 지역단위의 돌봄 관리부적절, 공공성 부족, 초기상담 기관의 부재, 용어 및 기능 혼란, 인프라 편중	
	- 장애인 복지사업: 각 부처 사업들 간 중복, 부처 간 연계체계 미비, 부처 내 대상자·서비스 중복, 낮은 이용자 접근성	

#### 4. 저출산 정책 전달체계 분석 기준 도출

이상의 논의를 근거로 본 연구에서 분석 대상 중 하나인 전달체계 분석을 위한 분석 기준을 도출하면 전문성, 효율성, 접근성 이 세 가지로 정리된다.

집행단계에서 전문성의 문제는 서비스를 직접적으로 제공하는 능력 또는 서비스 제공 기관 운영의 문제라고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서 지방자치단체는 공동사업 전달체계 내에서 정책의 집행주체이자 자체사업의 기획의 주체라고 할 수 있으므로 여기서의 전문성은 지자체가 기획기능을 수행할 수 있는 전문성까지 포괄한다. 저출산 문제는 국가 차원의 문제일 뿐만 아니라 지방 차원에서도 지자체의 존립과도 연관되는 중요한 문제이므로 정책 설계 및 기획의 주체로서 전문성 강화 방안에 대해서도 고민할 필요가 있다. 전문성은 좀 더 구체적으로 지자체 저출산 수행 조직의 전문성(내부 전문성)과 사업을 위탁하는 경우에 위탁받은 조직에서 필요한 외부 전문성으로 나누어 분석한다.

집행단계에서 효율성의 문제는 어떻게 하면 집행비용을 줄일 수 있을지의 문제이다. 이는 예산계약 하에서 최대한의 성과를 내기 위한 합리적인 선택을 하려는 입장에서는 당연한 고민이며 국민의 세금을 재원으로 삼는 공공정책 분야에서는 더욱이 깊이 고민해야 할 문제라고 할 수 있다. 효율성은 구체적으로 수혜 대상의 선정비용(일시적 비용 또는 상시적 비용), 감사 비용, 운영비용 등 집행 비용으로 나누어 분석한다.

집행단계에서 접근성의 문제는 제공하고자 하는 서비스를 해당 수혜자에게 빠짐없이 전달하도록 하는 것이 핵심이다. 이를 위해서는 서비스를 전달받고자 하는 측에서의 서비스 접근 비용을 낮아야 하며 이러한 비용이 높을 경우에는 서비스를 수혜 받고자 하는 측에서 서비스를 제공받는 것 자체를 포기할 수도 있다. 이는 정책의 효과를 떨어뜨리는 직접적인 원인이 될 수 있다. 접근성은 구체적으로 수혜자의 신청비용과 서비스 기관에 대한 공간적 접근 비용으로 나누어 분석한다.

제4장에서는 이 세 가지 기준을 토대로 공통사업 전달체계 및 지자체 저출산 수행 조직의 현황 및 문제점을 분석할 것이다.

## 제4절 본 연구의 분석틀

본 연구에서는 분석 대상은 크게 두 가지인데, 첫째는 저출산 정책 설계이고, 둘째는 저출산 정책 전달체계이다. 앞에서 정책 실패의 원인은 주로 정책형성단계와 정책집행단계에서 비롯됨을 살펴보았다. 정책 평가 이론에서도 정책 실패가 의심되는 경우에는 우선 효과성 분석을 하여 정책의 효과 여부를 분명히 한 뒤에는 그 원인과 개선방안을 찾기 위해서 정책구조에 대한 평가와 집행단계에 대한 평가를 실시한다(김명수, 2000). 본 연구의 목적은 저출산 정책이 실패인지 여부를 따지는 것이 아니라 저출산 정책의 실효성을 제고하기 위하여 개선방안을 도출하는 것이므로 정책형성단계에 해당하는 저출산 정책 설계에 대한 분석과 정책집행단계에 해당하는 저출산 정책 전달체계에 대해 분석하는 것이다.

분석 내용은 정책 실패의 원인으로 언급되는 것들 중에서 중요하다고 판단되는 내용에 한정하여 분석한다. 저출산 정책 설계에 대해서는 정책 설계에서 중요한 부분이나 누락된 부분은 없는지에 대한 분석과 정책 수요에 부합하는지의 여부를 분석하게 된다. 저출산 정책의 전달체계에 대해서는 전국적으로 시행되는 공통사업 전달체계 측면에서의 문제점과 지자체 저출산 수행 조직 구조 및 인력 등의 문제점을 전문성, 효율성, 접근성 측면에서 분석한다.

〈표 2-9〉 본 연구의 분석틀

정책 단계	분석 대상		분석 내용
정책형성 단계	저출산 정책 설계	공통사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 사업의 설계 구조상의 특성 분석</li> <li>- 저출산 정책 유형화를 통한 실태 분석 및 취약부분 파악</li> </ul>
		지자체 자체사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지자체 저출산 사업의 정책수요 부합성 분석</li> <li>- 지자체 저출산 환경 유형화를 통한 원인구조 파악 및 지역 수요에 부합하는 정책의 차별성 분석</li> </ul>
정책집행 단계	저출산 정책 전달체계	공통사업 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통사업 전달체계 현황 및 문제점 분석</li> <li>- 공통사업 전달체계의 유형화 및 유형별 문제점을 전문성, 효율성, 접근성 차원에서 분석</li> </ul>
		지자체 저출산 수행 조직	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지자체 저출산 정책 수행조직 현황 및 문제점 분석</li> <li>- 지자체 저출산 정책 수행조직의 조직구조 및 인력 현황 등을 분석하고 전문성, 효율성, 접근성 차원에서 문제점 분석</li> </ul>



**저출산 정책 설계 및 전달체계에 관한 개선방안 도출**





## 제3장

# 저출산 정책 실태 분석

---

**제1절** 분석 개요

**제2절** 우리나라 저출산 현황: 문제의 심각성

**제3절** 우리나라 저출산 정책 실태 및 문제점

**제4절** 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석

**제5절** 소결





# 저출산 정책 실태 분석



## 제1절 분석 개요

### 1. 분석 대상

본 장에서는 저출산 정책의 현황을 살펴보고 문제점을 분석하고자 한다. 저출산 정책은 중앙정부가 주도하여 전국적으로 일괄 실시하는 공통사업과 지자체가 자체적으로 기획하고 자체 예산으로 실시하는 자체사업을 모두 포함하며 공통사업과 자체사업을 모두 수행하는 기초지자체 수준에서 수행하는 저출산 사업의 개수는 대략 6천 4백여 개에 이른다(강영주 외, 2017). 본 연구에서는 이들 모두가 분석 대상이 된다.

### 2. 분석 방법

본 장에서는 저출산 정책에 관한 두 가지 분석을 실시한다. 첫 번째 분석은 전국에서 수행되고 있는 저출산 사업들의 현황을 살펴보고 전반적인 정책 설계 구조를 살펴본 뒤 문제점을 파악한다(제3절). 두 번째 분석은 지자체 저출산 정책의 정책수요 부합성에 관한 분석이다. 지자체를 저출산 정책 환경을 나타낼 수 있는 기준으로 유형화하고, 이 유형별 저출산 수요 현황을 분석한다. 그리고 각 유형 내 지자체의 정책이 이 수요와 부합하는지를 분석한다(제4절). 보다 자세한 분석 방법은 각 절에서 설명하기로 한다.

## 제2절 우리나라 저출산 현황: 문제의 심각성

저출산 정책에 관한 논의를 하기 전에 먼저 저출산 정책이 해결하고자 하는 문제인 저출산 문제에 대해서 간략하게 살펴볼 필요가 있다. 우리나라 저출산 문제는 여러 선진 국가들 가운데에서도 그 양상이 매우 심각하게 나타나고 있다. 2008년 당시 46만 명을 상회하던 출생아 수는 8년 후인 2017년에는 40만 명 이하 수준으로 급감하였다. 우리나라의 합계출산율은 1990년 중반 이후 크게 하락하면서 2000년대 들어서는 1.30이하에서 유지되고 있다. 특히, 2008년 1.192에서 2012년에 1.297로 증가한 이후로 등락을 거듭하면서 최근 2017년 1.05명(잠정)으로 1970년 이후 최저치를 기록 하였다. 통계청의 출산아 수 전망도 2020년 41만명에서 2040년 32만명 수준으로 떨어지고, 2060년에는 27만명까지 감소할 것이라 추정한다(〈표 3-1〉 참고).

저출산 국가를 분류하는 기준은 합계출산율이 2.1 이하일 때이고, 초저출산국가의 경우 합계출산율 1.3 이하를 기준으로 하는데, 우리나라의 경우 1983년에 저출산국에, 2001년에 초저출산국에 진입하였다. 2017년을 기준으로 우리나라의 합계출산율은 1.05명으로, OECD국가들 중에서 가장 낮은 수준을 보이고 있다. 통계청의 출산율 추정치도 2020년 1.24, 2040년 1.38이 된 이후 2060년까지 1.38을 유지할 전망이다.

〈표 3-1〉 우리나라 출생아 수 및 합계출산율 추이(전국)

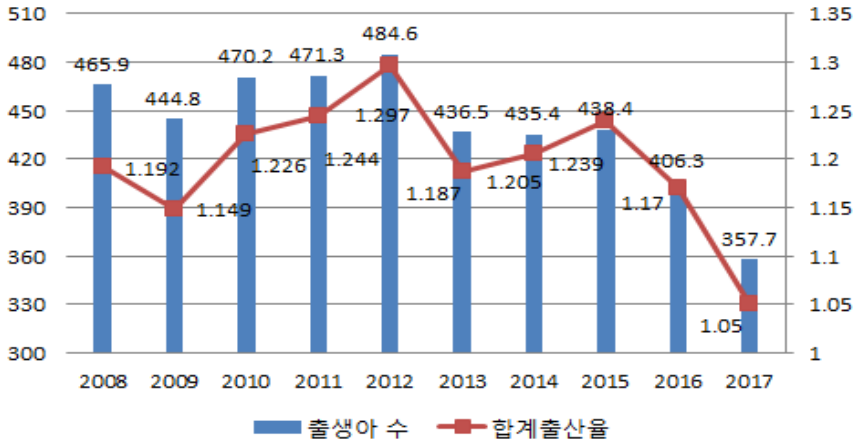
(단위 : 천 명, 명)

연도	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
출생아 수	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4	406.3	357.7
합계출산율	1.192	1.149	1.226	1.244	1.297	1.187	1.205	1.239	1.172	1.05

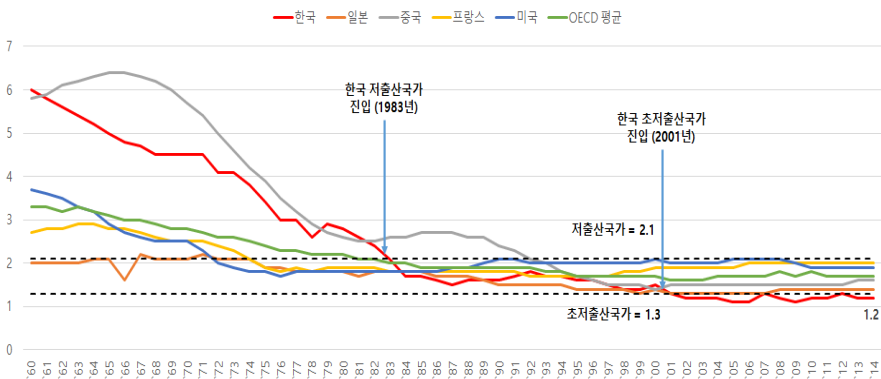
자료: 통계청(2018)

〈그림 3-1〉 우리나라 출생아 수 및 합계출산율 추이(전국)

(단위 : 천 명, 명)



〈그림 3-2〉 OECD 주요국의 합계출산율 추이



자료: OECD Fertility Rates Data(2017)

지역 간 출생력의 차이도 크게 나타나고 있어 통계청의 2016년 출생 통계에 따르면, 합계출산율은 전남 해남군(2.42명), 전북 순창군(2.02명) 순으로 높고, 서울 관악구·종로구(0.78명), 서울 중구·강남구(0.80명) 순으로 낮다. 합계출산율이 대체출산율(2.1명, 현

재의 인구규모를 유지하는데 필요한 출산율의 수준)을 넘는 지역은 2015년에는 4개 시군구(해남군·인제군·영암군·장성군)였으나 2016년에는 전남 해남군이 유일하다. 출생아 수는 경기 수원시·경남 창원시·경기 성남시 순으로 많고, 상위 10순위 중에서 6개 시군구가 경기 지역이다. 상위 10순위 시군구의 출생아(76,627명)가 전체 출생아의 18.9%를 차지한다. 이는 국가 전체적인 저출산 대책과 동시에 지역별 대책이 이루어져야 한다는 것을 의미한다.

〈표 3-2〉 시군구별 합계출산율 및 출생아 수 상위 10순위, 2016

(단위: 명, 가임 여자 1명당 명, 인구 1천 명당 명)

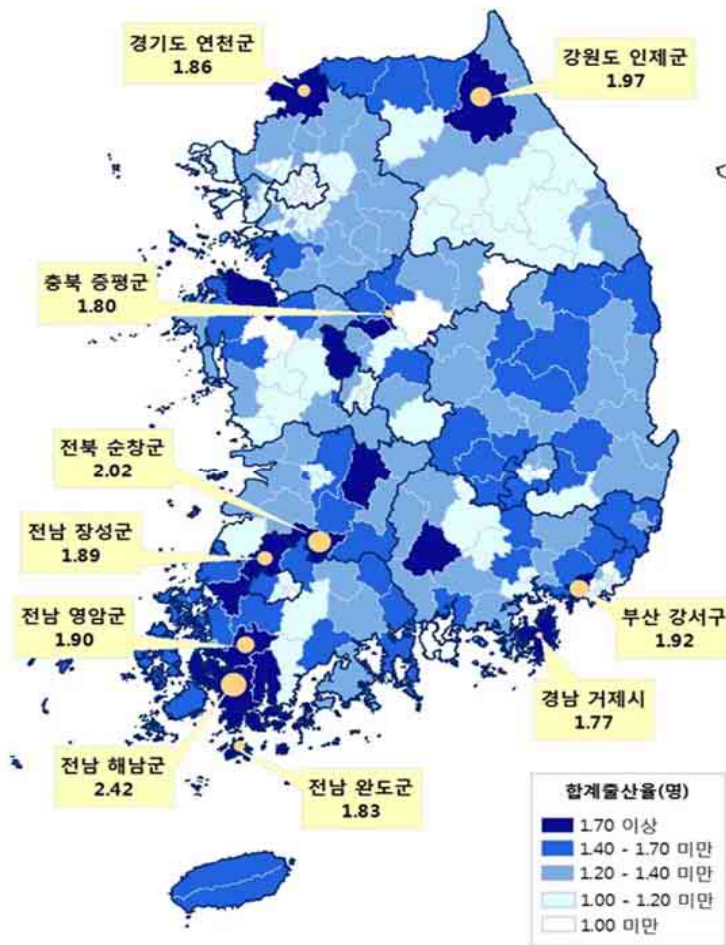
순위	시군구	합계출산율			순위	시군구	출생아수	합계출산율	조출생률
		출생아 수	조출생률	출생아 수					
	전 국	1.17	406,243	7.9		전 국	406,243	1.17	7.9
1	전남 해남군	2.42	786	10.5	1	경기 수원시	10,940	1.19	9.3
2	전북 순창군	2.02	252	8.4	2	경남 창원시	8,574	1.26	8.1
3	강원 인제군	1.97	335	10.2	3	경기 성남시	8,312	1.11	8.6
4	부산 강서구	1.92	1,601	15.9	4	경기 용인시	8,288	1.21	8.5
5	전남 영암군	1.90	504	8.8	5	충북 청주시	7,797	1.35	9.4
6	전남 장성군	1.89	385	8.4	6	경기 고양시	7,507	1.07	7.3
7	경기 연천군	1.86	403	8.9	7	경기 화성시	7,262	1.56	11.8
8	전남 완도군	1.83	386	7.4	8	경기 부천시	6,426	1.02	7.6
9	충북 증평군	1.80	402	10.9	9	충남 천안시	6,021	1.30	9.9
10	경남 거제시	1.77	3,233	12.7	10	서울 송파구	5,500	0.96	8.5

자료: 통계청 2016년 출생 통계

또한, 광역자치단체별 출생아 수 추이를 보면 지역별 격차가 심하여 지역별로 차별화된 대책이 이루어져야 함을 알 수 있다. 출생아 수가 가장 많았던 2012년 기준을 넘은 곳은 세종시를 제외하고 2016년까지 한 곳도 없다. 지역별 출생아 수를 2012년 대비 2016년

으로 하면(전국  $\Delta 16\%$ ) 전북  $\Delta 22\%$ 로 최하위, 서울 광주  $\Delta 20\%$ , 대전, 강원  $\Delta 19\%$ , 전남  $\Delta 18\%$ , 경북  $\Delta 16\%$ , 대구 인천 경기 충북  $\Delta 15\%$ , 부산  $\Delta 13\%$ , 울산  $\Delta 10\%$ , 제주  $\Delta 8\%$  순이다. 세종은 213% 증가했다.

〈그림 3-3〉 시군구별 합계출산율 및 출생아 수 상위 10순위, 2016



자료: 통계청 2016년 출생 통계

〈표 3-3〉 광역자치단체별 출생아 수, 2006~2016년

연도	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
2006	448,153	92,885	25,678	20,226	23,544	13,576	14,390	10,685	-
2007	493,189	100,107	28,223	22,169	26,538	14,735	15,705	11,918	-
2008	465,892	94,736	26,670	20,562	25,365	13,890	14,856	11,365	-
2009	444,849	89,595	25,110	19,399	24,379	13,101	13,915	11,033	-
2010	470,171	93,268	27,414	20,557	25,752	13,979	14,315	11,433	-
2011	471,265	91,526	27,759	20,758	26,118	13,916	14,808	11,542	-
2012	484,550	93,914	28,673	21,472	27,781	14,392	15,279	12,160	1,054
2013	436,455	84,066	25,831	19,340	25,560	12,729	14,099	11,330	1,111
2014	435,435	83,711	26,190	19,361	25,786	12,729	13,962	11,556	1,344
2015	438,420	83,005	26,645	19,438	25,491	12,441	13,774	11,732	2,708
2016	406,243	75,536	24,906	18,298	23,609	11,580	12,436	10,910	3,297

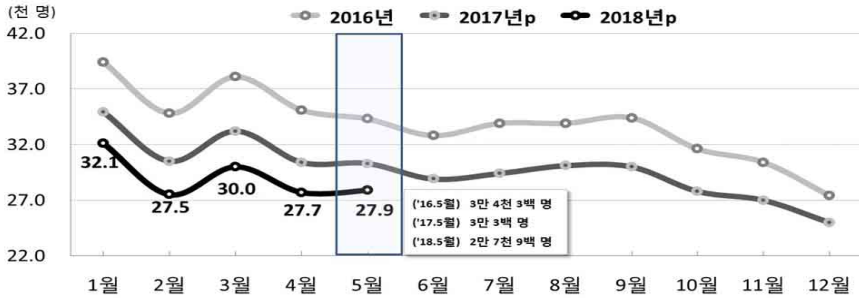
연도	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2006	114,143	12,372	13,273	18,504	15,450	15,813	22,436	29,372	5,806
2007	125,615	13,617	14,924	20,507	17,111	17,746	24,947	33,184	6,143
2008	119,397	12,373	14,064	19,749	15,878	16,363	23,538	31,493	5,593
2009	113,691	12,112	13,903	19,257	15,233	15,995	22,373	30,320	5,433
2010	121,751	12,477	14,670	20,242	16,100	16,654	23,699	32,203	5,657
2011	122,027	12,408	14,804	20,398	16,175	16,612	24,250	32,536	5,628
2012	124,747	12,426	15,139	20,448	16,238	16,989	24,635	33,211	5,992
2013	112,128	10,981	13,658	18,628	14,555	15,401	22,206	29,504	5,328
2014	112,169	10,662	13,366	18,200	14,231	14,817	22,062	29,763	5,526
2015	113,495	10,929	13,563	18,604	14,087	15,061	22,310	29,537	5,600
2016	105,643	10,058	12,742	17,302	12,698	13,980	20,616	27,138	5,494

자료: 통계청 2016년 출생 통계

월별 출생아 수도 전년 동기에 비해 감소하여 2018년의 합계 출산율도 역대 최저였던 2017년에 비해 하락할 가능성이 있다. 2018년 1월부터 5월까지의 누적 출생아 수는 14만5,300명으로 전년 동기 출생아 수(15만9,300)보다 8.8% 감소했다. 특히 5월 출생아 수만 2만7,900명으로 이는 통계청이 월별 통계를 집계한 1981년 이후 지난 4월을 처음으로 연이어 3만명보다 적은 월별 통계이다.



〈그림 3-4〉 전국 월별 출생 추이

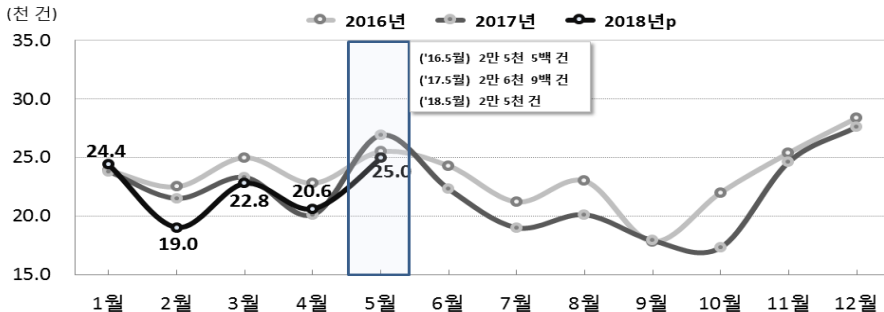


자료: 통계청 2018 5월 인구동향(2018)

지역 간 출생력의 차이도 크게 나타나고 있어 국가 전체적인 저출산 대책 및 지역별 대책이 동시에 이루어져야 할 필요성이 제기된다. 출생아 수가 가장 많았던 2012년에 비해 2016년에는 세종시를 제외한 모든 지역에서 출생아 수가 감소하는 현상이 발생하고 있다.

저출산 현상의 주요 원인 중 하나인 혼인 건수를 살펴보면, 2018년 5월 2만 5천 건으로 전년 동월보다 1천9백 건,  $\Delta 7.1\%$  감소했다. 시도별 혼인 건수는 전년 동월에 비해 서울, 부산 등 11개 시도는 감소, 그 외 6개 시도는 유사하다.

〈그림 3-5〉 전국 월별 혼인 추이



자료: 통계청 2018 5월 인구동향(2018)

〈표 3-4〉 시도별 혼인 건수

(단위: 천 건, 인구 1천 명당 건, %)

	2016년	2017년	2017년			2018년				
			5월	조혼인율	1~5월	4월	5월	조혼인율	1~5월	
									누계	전년누계비
전 국 <sup>1)</sup>	281.6	264.5	26.9	6.2	115.6	20.6	25.0	5.7	111.8	-3.3
서울	57.6	53.8	5.6	6.7	23.3	4.2	5.1	6.2	22.4	-3.9
부산	17.1	15.7	1.6	5.6	7.1	1.2	1.4	4.9	6.4	-9.9
대구	12.2	11.4	1.2	5.6	5.0	0.9	1.1	5.4	4.8	-4.0
인천	16.1	15.2	1.5	5.9	6.6	1.2	1.4	5.6	6.4	-3.0
광주	7.5	7.1	0.7	6.0	3.2	0.6	0.7	5.3	2.9	-9.4
대전	8.3	7.7	0.8	6.2	3.4	0.6	0.8	6.0	3.1	-8.8
울산	7.0	6.3	0.7	6.7	2.8	0.5	0.6	6.0	2.5	-10.7
세종	1.6	1.7	0.2	8.3	0.7	0.1	0.2	8.9	0.9	28.6
경기	70.1	66.4	6.8	6.3	28.7	5.3	6.4	5.9	29.0	1.0
강원	7.5	7.3	0.7	5.0	3.1	0.5	0.7	5.3	3.0	-3.2
충북	8.3	8.0	0.9	6.4	3.5	0.6	0.7	5.1	3.4	-2.9
충남	11.8	11.0	1.1	6.1	4.8	0.9	1.1	6.1	4.8	0.0
전북	8.2	7.8	0.8	5.0	3.5	0.6	0.7	4.6	3.2	-8.6
전남	8.6	8.0	0.8	4.8	3.6	0.6	0.7	4.5	3.3	-8.3
경북	13.4	12.2	1.2	5.4	5.3	0.9	1.1	5.1	5.2	-1.9
경남	17.6	16.0	1.7	5.9	7.2	1.2	1.4	4.9	6.5	-9.7
제주	3.7	3.7	0.4	7.1	1.6	0.3	0.4	6.8	1.6	0.0

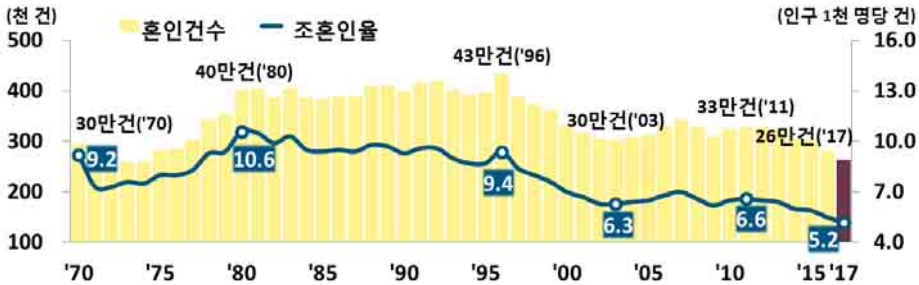
주: 1) 국외 포함

2017년 조혼인율(인구 1천명당 혼인건수)은 5.2건으로 1970년 통계 작성 이후 최저이며, 1980년 10.6건, 1995년 9.4건, 2011년 6.6건 등으로 계속 하락하고 있다. 2017년 혼인건수는 26만건으로 1996년 43만건을 정점으로 계속 하락하고 있다.

여성과 남성 모두 초혼연령도 지속적으로 상승하고 있다. 1995년부터 2017년까지 남성의 평균 초혼 연령 28.36세에서 32.94세로 증가하였고 여성의 초혼연령은 25.32세에서 30.24세로 증가했다.

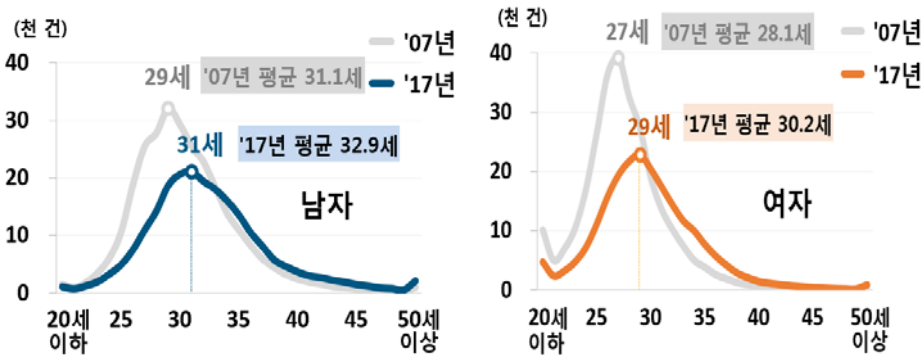
통계청 인구동향조사에 따르면 1995년부터 2016년까지 어머니의 평균 초산연령은 26.49세에서 31.37세로 증가하여 동기간 동안 4.88세가 증가했다. 동 기간 동안 합계 출산율은 1.634명에서 1.1172명으로 0.46명 감소, 특히 20~24세 여성의 출산율은 62.4명에서 11.5명으로 50.9명 감소, 25~29세 여성의 출산율은 175.3명에서 56.4명으로 118.9명 감소했다. 반면, 30~34세 여성의 출산율은 68.6명에서 110.1명으로 41.5명 증가, 35~39세 여성의 출산율은 15.0명에서 48.7명으로 33.7명 증가했다. 이는 초혼 연령의 상승과 초산 연령 상승 및 합계 출산율 하락이 함께 나타나고 있다.

〈그림 3-6〉 혼인건수 및 조혼인율 추이



자료: 통계청, 2017년 혼인 이혼 통계

〈그림 3-7〉 초혼연령별 혼인건수 및 평균초혼연령(2007, 2017)



자료: 통계청, 2017년 혼인 이혼 통계

## 제3절 우리나라 저출산 정책 실태 및 문제점

### 1. 분석 개요

본 절에서는 전국에서 시행되고 있는 저출산 사업들의 실태를 살펴보고 전반적인 정책 설계 구조를 살펴본 뒤 문제점을 파악하는 것이 목적이다. 저출산 정책은 주로 기초지자체 수준에서 집행되고 있으므로 기초지자체가 제공하고 있는 모든 공공서비스 목록을 대상으로 저출산 관련 사업들을 추려내었다.<sup>7)</sup>

이를 대상으로 저출산 정책의 실태를 파악하기 위하여 5가지 기준으로 유형화를 시도하고 간략하게 빈도분석을 실시하였다. 우선 ‘생애단계별 기준’과 ‘자체사업 여부’로 구분하였다. ‘생애단계별 기준’은 시책을 결혼지원, 임신·출산 지원, 육아 지원, 다자녀 지원으로 구분하는 기준이며, ‘자체사업 여부’는 저출산 시책이 중앙정부가 주도하고 전국 지자체에서 공통적으로 시행되는 공통사업인지, 지자체가 자체적으로 수행하는 사업인지를 구분하는 기준이다. 다음으로는 정책 설계의 3요소라고 할 수 있는 ‘정책대상(누구에게)’, ‘정책수단(어떻게)’, ‘정책목표(무엇을)’를 기준으로 유형화하였다. 정책 대상은 소득 기준이 있는지 여부, 즉 일정소득 이하의 사람들에게만 서비스를 제공하는지 아니면 보편적 서비스 제공인지 여부이고, 정책수단은 서비스공급, 비용지원, 현금지원, 홍보, 기타로 구분되며, 정책목표는 사업이 무엇을 목적으로 하는지 분석한 내용을 토대로 16개 유형을 도출하여 분류 기준으로 삼았다(강영주 외, 2017). 16개의 유형은 각각 행정편의, 소득보전, 생활비절감, 자년교육지원, 일가정양립지원, 보육서비스이용지원, 보육기관지원, 출산육아용품지원, 출산축하선물, 임신출산비용절감, 출산육아정보제공, 임신부배려, 출산캠페인, 결혼기회지원, 주거지원, 의료비절감이 여기에 해당된다.

다음으로는 저출산 정책의 설계상의 문제점을 파악하기 위하여 ‘결혼 이전 단계인지 이후 단계인지 여부’ 기준과 ‘출산 선택에 직접적인 영향을 미치는지의 여부’를 기준으로 저출산 정책을 분류하였다. 이를 토대로 누락된 부분은 없는지 판단하였다.

7) 그 결과 6천 4백 여개의 사업이 저출산 사업으로 구분되었으며, 여기에는 전국 지자체에서 공통적으로 실시되는 공통사업이 포함되므로 종류로는 170여 개의 사업으로 정리된다. 이에 관해서는 이후 유형화 결과에서 자세하게 살펴볼 수 있다.

〈표 3-5〉 우리나라 저출산 정책 설계 분석 개요

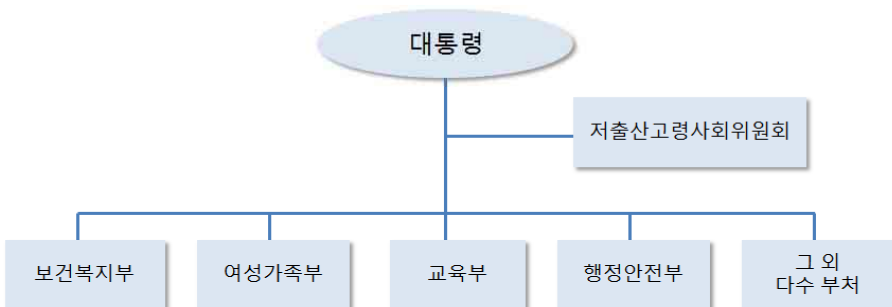
구분	분석방법	분석내용	자료출처
저출산 정책 실태 및 정책 설계상의 문제점 분석	문헌분석 빈도분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 정책 실태 분석               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생애단계별 기준, 자체사업 및 공동사업 여부, 정책대상, 정책 수단, 정책목표 기준 유형화</li> <li>- 빈도 분석</li> </ul> </li> </ul>	전국 기초 지자체 공공서비스 제공 목록(정부 3.0 사이트 제공, 2017년 3월 현재), 저출산 사업별 지침 자료, 임신육아종합포털 아이사랑 제공 자료 등
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 정책 설계상의 문제점 분석               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결혼 이전 단계인지 이후 단계 인지 여부, 출산 선택에 직접적 영향 여부를 기준으로 분류</li> </ul> </li> </ul>	

## 2. 일반적 현황

### 가. 관련 부처

우리나라의 저출산 정책 관련 부처는 대통령 직속 위원회로서 저출산고령사회위원회와 중앙부처로서 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 행정안전부 등 다수 부처이다. 저출산고령사회위원회는 저출산 관련 정책을 총괄하는 기능을 수행하며, 각각의 부처들은 법령을 근거로 한 다양한 저출산 관련 사업을 수행하고 있다. 보건복지부는 모자보건법을 근거로 한 모자보건사업과 영유아보육법을 근거로 한 아이돌봄사업 등 다수의 사업을 수행한다. 여성가족부도 아이돌봄지원법 등을 근거로 하는 보육 사업을 진행하고 있으며, 행정안전부는 지자체의 저출산 사업 수행을 위한 인력 및 조직 등의 지원을 담당한다.

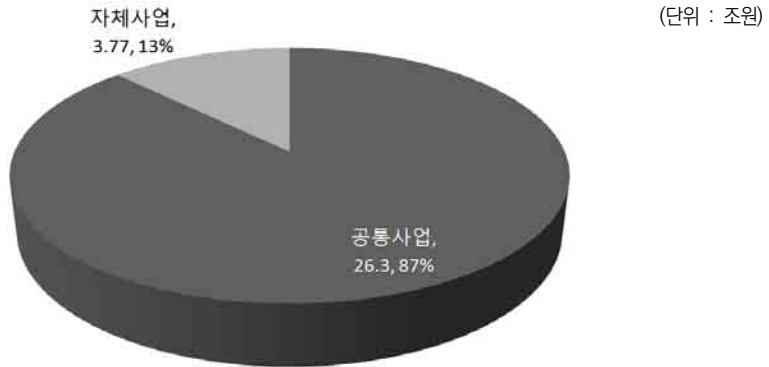
〈그림 3-8〉 우리나라 저출산 정책 관련 부처



### 나. 관련 예산

저출산 정책과 관련된 예산을 살펴보면 아래 그림에서 보는 바와 같다. 2018년 시행계획에 따르면, 중앙정부가 주도하는 저출산 시책에 투입되는 예산은 26.3조원(87%)이고, 지자체에서 투입하는 예산의 총합은 3.77조원(13%)이다. 지난해에 비해 각각 2조 2천억원, 5천 2백억원 정도가 증가하였다. 여전히 90%에 가까운 예산은 중앙정부 주도 사업에서 지출되고 있는 것으로 나타나고 있다.<sup>8)</sup>

〈그림 3-9〉 저출산 시책 예산 배분 현황



자료: 제3차 저출산·고령사회기본계획 2018년도 시행계획 p.5; 제3차 저출산·고령사회기본계획 2018년도 지방자치단체 시행계획 p.3

8) 공통사업은 하나의 사업이라 하더라도 전국 지자체에서 일괄적으로 수행되므로 각 사업 당 예산의 규모가 크다.

### 3. 저출산 정책 유형화

#### 가. 저출산 정책 유형화 결과<sup>9)</sup>

전국 기초지자체 수준에서 수행되고 있는 사업의 수는 6천 400여 개다. 여기에는 전국 지자체에서 동일하게 수행되는 공통사업이 포함되므로 사업의 종류로는 170여 개 정도가 된다(강영주 외, 2017). 그러나 아래 표에서 보는 바와 같이 5가지 유형화 기준으로 분류하면 하나의 시책이 여러 유형에 분류되는 경우가 있어 총 180여 가지의 정책으로 분류된다.<sup>10)</sup>

〈표 3-6〉 결혼 지원 시책 유형화 결과

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책
		정책대상	정책수단	정책목표	
결혼지원 (9)	공동사업 (1)	일정소득 기준이하 대상	비용지원	주거지원	신혼부부 전세임대
	자체사업 (8)	전체대상	서비스공급	결혼기회지원	미혼남녀 만남의 장 건강한 결혼문화 장려 사업
				행정편의	혼인신고 원스톱 서비스
			비용지원	결혼기회지원	결혼예식장비용 지원
					농촌총각 국제결혼 지원
				결혼 이민자 지원	
		일정소득 기준이하 대상	현금지원	주거지원	신혼부부 주거비 지원
			비용지원	결혼기회지원	합동결혼식

자료: 강영주 외(2017: 76)을 근거로 수정·보완하였음

9) 지자체 저출산 사업의 유형화에 관한 내용은 강영주·금창호(2017)의 “지자체 저출산 시책의 유형화 및 실효성 제고방안” 제3장의 내용을 수정·보완하여 제시하였다.

10) 각각 결혼 지원 정책 9개 임신·출산 지원 정책 67개, 육아 지원 정책 67개, 다자녀 지원 정책 36개가 여기에 해당된다.

〈표 3-7〉 임신·출산 지원 시책 유형화 결과

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책
		정책대상	정책수단	정책목표	
출산지원 (67)	공동사업 (12)	전체대상	서비스공급	출산육아 정보제공	표준모자보건수첩 제작 배부
				임신출산 비용절감	임산부 철분제 및 엽산제 지원
			비용지원	임신출산 비용절감	난임부부 시술비 지원 (일부지자체 전체대상)
					임신출산 진료비 지원 (일부지자체 전체대상)
					여성장애인 출산비용 지원
					산모신생아 건강관리지원
		일정소득 기준이하 대상	서비스공급	임신출산 비용절감	임산부영유아 영양플러스
				임신출산 비용절감	난임부부 시술비 지원
			비용지원	임신출산 비용절감	임신출산 진료비 지원
					고위험 임산부 의료비 지원
					해산급여
					소득보전
	자체사업 (55)	전체대상	서비스공급	출산육아 정보제공	임신출산 관련 교육프로그램 운영
					맘스튼튼 건강부모 교육 프로젝트
					모유수유클리닉 운영
					출산준비교실
					베이비 마사지 교실
					엄마랑 아기랑 놀이교실
					엄마튼튼 아가튼튼 사업(교육)
					임산부(예비맘) 건강교실
영유아 임산부 건강교실 운영					
서비스공급	임신출산 비용절감	한방육아 교실			
		임산부 구강 관리			
		가임기 여성 건강검진			
		신혼(예비) 부부 건강검진			
		찾아가는 산부인과 임산부 산전 진료 검사			
		고위험 임산부 산전검사비 지원			
		임산부 말기 검사			
		태아 기형아 검사 지원			
		결혼이민자 임산부 건강관리			
		임산부 이송 지원 사업			
		서울아기 건강 첫걸음 사업 (간호사 방문)			
		산후영양제 지원			



생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책	
		정책대상	정책수단	정책목표		
			출산축하 선물		난임부부 영양제 지원	
					영유아 영양제 지원	
					산후우울관리	
					출산축하 기념사진 촬영 지원(쿠폰)	
					신생아 작명 서비스	
					임신축하기념품(축하금) 지급	
					출산축하 통장 지원	
					출산용품 지원	모유수유 유축기 대여
						모유수유시설 설치기관 물품 지원
						출산육아용품 지원
					행정편의	행복 출산 원스톱 서비스
						정관 난관 복원 시술비 지원
			난임부부 한방치료 지원			
			비용지원	임신출산 비용절감	임산부 초음파 검진 의료비 지원 사업	
					태아 기형아 검사 지원	
					출산여성 한약 지원	
					엄마튼튼 아가튼튼 사업 (주차요금할인)	
				생활비절감	출산여성 농가도우미 지원	
					의료비절감	신생아 건강보험료 지원
			현금지원	소득부전	출산양육지원금	
					공무원 출산장려금	
					임신축하기념품(축하금) 지급	
					임산부 280 건강관리비 지원	
			홍보	임산부배려 출산캠페인	임산부자동차 스티커 발급	
					임산부 표시 홍보물 배부 임산부의 날 행사	
			일정소득 기준이하 대상	서비스공급	임신출산 비용절감	산후돌봄지원사업(공동사업 확대)
						미혼모 및 미혼모가족 자활지원 (돌봄도우미파견)
						난임부부 한방치료 지원
				비용지원	임신출산 비용절감	산후조리비용 지원 사업
						공공산후 조리원 이용료 지원
미혼모 및 미혼모가족 자활 지원(산후조리비용)						
현금지원	소득보전	미혼 한부모 추가양육비				
		미혼모 및 미혼모가족 자활 지원 (생활보조비, 직업훈련비)				

자료: 강영주 외(2017: 77-80)을 근거로 수정·보완하였음

〈표 3-8〉 육아 지원 시책 유형화 결과

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책	
		정책대상	정책수단	정책목표		
육아지원 (67)	공공사업 (34)	전체대상	서비스공급	의료비절감	어린이 국가예방접종 지원 선천성대사이상 검사 및 환아 관리	
				보육기관 운영지원	보육 돌봄 서비스 (어린이집 운영지원)	
					육아종합지원센터 운영(위탁)	
					공동육아 나눔터 및 가족풍요이 운영(위탁)	
				비용지원	의료비절감	선천성대사이상 검사 및 환아 관리 취학 전 아동 실명 예방
					보육서비스 이용지원	누리과정 지원 보육료 지원
			만0~5세 급식비 지원			
			보육기관 운영지원		농어촌 법인어린이집 지원 농어촌 보육교사 특별근무수당 지원	
					일가정양립지원	시간차등형(시간제) 보육료 지원
			현금지원		소득보전	가정양육수당 지원
			일정소득 기준이하 대상	서비스공급	의료비절감	신생아 난청진단 의료비 지원 (청각 선별 검사, 쿠폰발행)
						미숙아선천성 이상아 의료비 지원
		영유아 발달장애 정밀검사비 지원				
		영유아 건강검진 지원				
		아동 치과주치의 사업				
		보육기관 운영지원			아동통합서비스 지원(드림스타트사업)	
				지역아동센터 지원		
		일가정양립지원		시간 연장 어린이집 운영 지원		
		비용지원		의료비절감	신생아 난청진단 의료비 지원 (청각 선별 검사)	
					미숙아선천성 이상아 의료비 지원	
					영유아 건강검진 지원	
					영유아 발달장애 정밀검사비 지원	
			아동 치과주치의 사업			
			아동청소년 정신보건사업			
보육서비스 이용지원	방과후 보육료 지원					
출산육아 용품지원	기저귀조제분유 지원					
일가정양립지원	시간연장형 보육료 지원					

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책				
		정책대상	정책수단	정책목표					
	자체사업 (33)	전체대상	현금지원	소득보전	아동 수당 한부모가족 아동양육비 지원 어린이집 부모모니터링단 운영 가정보육교사제도 운영 농촌 공동 아이돌봄센터 공립 어린이집 설치 지원 보육정보센터(영유아플라자) 운영				
			서비스공급	보육기관 운영지원	출산육아 용품지원	장난감 대여센터 운영 아기사랑나눔센터 운영			
					자녀교육지원	영유아 및 부모 도서관 운영			
					의료비절감	아동 치과 불소도포 지원 보육아동 장애 조기검진비			
			비용지원	보육기관 운영지원	민간가정 보육교직원 교육비 지원 0세아 전용 어린이집(보육시설) 지원 보육시설 평가인증 수수료 지원 민간보육시설(어린이집) 지원 평가인증 어린이집 지원 누리과정 운영비 및 처우개선비 지원 서울형 어린이집 지원 공공형 어린이집 운영비 지원 보육교사 지원 민간어린이집 보육교사 처우개선비 어린이집 및 유치원 지방세 감면				
						보육서비스 이용지원	누리과정 차액 보육료 지원 민간차액보육료 지원 (정부미지원어린이집) 어린이집 안전 공제 회비 지원		
							현금지원	소득보전 양육지원금 지원	
								자녀교육 지원	가정위탁 아동 보호 지원 아동인지능력 향상서비스 지원
						일정소득 기준이하 대상	서비스공급	생활비절감	권역별 미혼모 부자 거점기관 운영
							비용지원	의료비절감	아토피 및 천식 예방관리 사업 평가인증 민간어린이집 차액 보육료 지원
								보육서비스 이용지원	법정 저소득층 차액 보육료 지원 어린이집 입학 준비금 지원
									보육아동 지원(민간어린이집 이용)

자료: 강영주 외(2017: 81-84)을 근거로 수정·보완하였음

〈표 3-9〉 다자녀 지원 시책 유형화 결과

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 시책
		정책대상	정책수단	정책목표	
다자녀지원 (36)	공동사업 (11)	전체대상	서비스공급	주거지원	다자녀 가정 주거안정 지원
			비용지원	의료비절감	입양아 및 장애아 가정 지원(의료비)
				자녀교육지원	다자녀 국가장학금 지원
				생활비절감	국민연금 출산 크레딧
					3자녀 이상 가구 지역난방요금 정액 지원
			다자녀 가정 자동차 취득세 감면		
			3자녀 이상 가구 전기요금 감액		
			3자녀 이상 가구 도시가스요금 정액 할인		
		현금지원	소득보전	자녀세액공제 입양아 및 장애아 가정 지원	
		일정소득 기준이하 대상	비용지원	주거지원	다자녀 가정 주거안정 지원(우대금리)
		자체사업 (25)	전체대상	서비스공급	임신출산 비용절감
	출산가정 건강관리 지원 서비스				
	출산육아용품지원				출산육아용품 대여 사업
					출산육아용품 지원
	보육서비스 이용지원				가정 돌보미 지원
	생활비절감			쓰레기종량제 봉투 지원	
	비용지원			임신출산 비용절감	임산부 초음파 검사비 지원
					산후조리비용 지원
					한약첨약 지원
				의료비절감	신생아 병원비 지원
					가족진료비 지원
					신생아 건강보험료 지원
					다둥이 안심보험 지원
	보육서비스 이용지원			보육료 지원	
	자녀교육지원	셋째(중등, 고등교육) 교육비 지원			

생애단계별 구분	자체사업 여부	유형화 기준			해당 저출산 정책	
		정책대상	정책수단	정책목표		
				생활비절감	출생아 복지보험료 지원	
					출산육아용품 구입비 지원	
					수도요금 감면	
					공공시설 또는 민간시설 이용 할인 (다자녀 가정 우대카드 발급, 주차요금 감면, 차량용 스티커 발급)	
			현금지원		소득보전	통장개설 축하금
						출산장려금(또는 출산축하금)
						자녀양육비 지원
		일정소득 기준이하 대상	서비스공급		임신출산 비용절감	산모신생아 건강관리사 지원사업
						비용지원

자료: 강영주 외(2017: 85-86)을 근거로 수정·보완하였음

## 나. 빈도 분석

각 지자체에서 수행하고 있는 저출산 사업개수는 최소 18개에서 최대 60개로 범위가 넓은 편이다. 가장 많은 비중을 차지하고 있는 사업 수는 28개와 29개로 전체 지자체의 19.46%를 차지한다(〈표 3-10〉 참조). 즉 각 지자체가 수행하는 저출산 사업의 수는 평균 30여 개에 달한다는 의미이다.

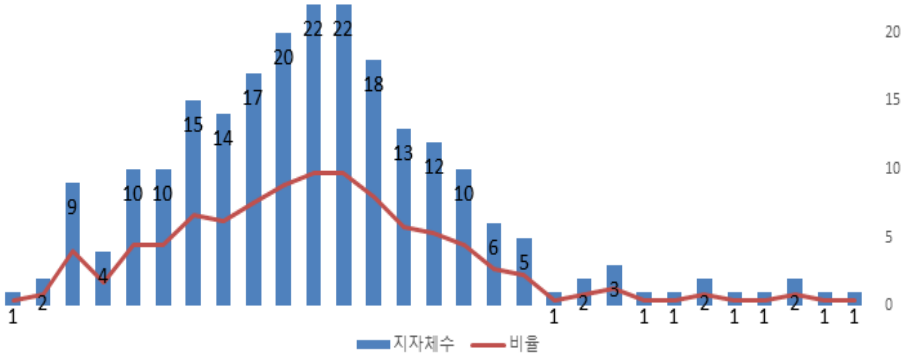
〈표 3-10〉 지자체별 저출산 사업 수

총 저출산 사업개수		빈도(개)	비율(%)
20개 미만	18	1	0.44
	19	2	0.88
20~30개	20	9	3.98
	21	4	1.77

64 저출산 정책 개선방안에 관한 연구

총 저출산 사업개수		빈도(개)	비율(%)
	22	10	4.42
	23	10	4.42
	24	15	6.64
	25	14	6.19
	26	17	7.52
	27	20	8.85
	28	22	9.73
	29	22	9.73
	31~40개	30	18
31		13	5.75
32		12	5.31
33		10	4.42
34		6	2.65
35		5	2.21
36		1	0.44
37		2	0.88
38		3	1.33
39		1	0.44
40개 이상	40	1	0.44
	41	2	0.88
	43	1	0.44
	44	1	0.44
	47	2	0.88
	54	1	0.44
	60	1	0.44
총계		226	100.00

〈그림 3-10〉 지자체별 저출산 사업 수 그래프



〈표 3-11〉에서 나타난 바와 같이 집행주체와 정책내용으로 해당 사항을 총 사업수를 중심으로 분석하면 본청조직과 본청외 조직에서 담당하는 사업수의 비중이 대동소이하다. 각각 3,654개와 2,778개로 총 사업 6,432의 56.81%와 43.19%를 차지한다. 또한 총 공통사업 중 58.39%를 본청조직이 41.35%를 본청외 조직이 담당한다. 자체사업도 공통사업과 유사한 양상을 보인다. 본청조직의 비중은 54.39%, 본청외 조직의 비중은 45.61%이다.

생애단계별로 가장 많은 사업들이 육아지원과 임신출산지원 정책에 집중되어 있다. 육아지원사업은 전체의 3,487개로 절반이 넘는 54.21%를 차지하고 있으며 임신출산지원은 35.49%로 그 뒤를 따른다. 가장 낮은 지원은 결혼지원으로 총 99개 사업이 시행중이다. 마지막으로 정책 수단의 경우 서비스 공급이 3,032건(47.13%)으로 가장 높았으며 비용지원(2,569건, 39.94%), 현금지원(570건, 8.86%), 기타지원 순(261건, 4.06%)으로 나타났다.

〈표 3-11〉 사업별 집행주체 및 정책내용 분석

본청조직		본청조직	본청외 조직	총계
총 사업 수(개)		3,654	2,778	6,432
총 사업비중(%)		56.81	43.19	100.00
지자체평균 사업비중(%)		47.59	52.41	100.00
집행주체별 사업 내용	공통사업	2,143 (58.64)	1,736 (41.36)	3,654 (100.00)
	자체사업	1,511 (54.39)	1,042 (45.61)	2,778 (100.00)
생애단계	결혼지원	31	68	99 (15.39)
	임신출산지원	2,019	264	2,283 (35.49)
	육아지원	1,322	2,165	3,487 (54.21)
	다자녀지원	282	281	563 (8.75)
정책수단	서비스공급	2,368	664	3,032 (47.13)
	비용지원	1,109	1,460	2,569 (39.94)
	현금지원	154	416	570 (8.86)
	기타	23	238	261 (4.06)

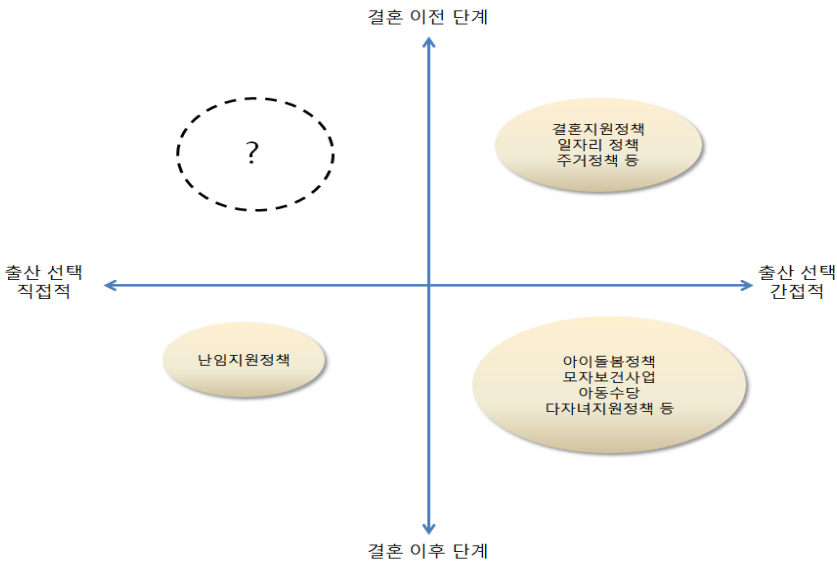
주: ( )은 %



#### 4. 저출산 정책 설계상의 한계

앞에서 살펴본 저출산 정책을 결혼 이전 단계인지 이후 단계인지 여부, 출산 의사에 직접적인 영향을 미치는지 아니면 간접적인 영향을 미치는지의 여부에 따라 나누어 보면 아래 그림과 같다. 이미 앞에서 생애주기별 정책 유형 구분에서도 살펴보았듯이 대부분의 정책은 결혼 이후 단계에 집중되어 있으며 이미 출산한 사람들을 대상으로 하고 있다. 물론 출산 이후의 양육비용은 출산 선택에 영향을 미치는 중요한 요인이기 때문에 많은 지원을 하는 것이 마땅하다. 그러나 출산 선택에 직접적인 영향을 미치는 정책이 매우 빈약하다는 점은 문제점으로 지적될 수 있다. 이러한 정책은 적은 비용을 들이고도 성과를 높일 가능성이 크다<sup>11)</sup>는 점에서 이에 대한 대책이 시급하다.

〈그림 3-11〉 저출산 정책 설계상의 한계



11) 물론 최근 저출산 정책의 목표를 출산율 자체가 아니라 가족의 행복으로 두는 경향이 있다. 그러나 이는 출산이라는 개인의 선택에 국가가 직접적으로 개입하지 않겠다는 의지의 표현이다. 저출산 정책의 직접적인(그러나 강요되지는 않는) 목표는 출산율의 제고이다.

## 제4절 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석<sup>12)</sup>

### 1. 분석 개요

본 절에서는 지자체가 수행하는 사업들이 지자체의 저출산 문제를 해결하기에 적절한가를 살펴보기로 한다. 이를 위해서는 우선 지자체의 저출산의 문제 유형과 문제 발생 구조를 파악할 수 있어야 한다. 그러나 지자체 각각에 대해서 파악하기는 어려우므로 일정 기준을 근거로 유형화하여 파악할 필요가 있다. 저출산 정책의 수요 부합성은 각 유형에 속한 지자체들의 사업이 유형화된 원인 구조에 부합하는가를 살펴보는 것이다.

저출산 정책 수요를 파악하기 위하여 여기서는 두 가지 접근 방식을 취한다. 우선 객관적인 통계자료를 통해 저출산 관련 요인들을 파악한다. 인구구조적 특성에서 가임 여성수와 초혼연령 지표를 분석하고, 경제적 요인 측면에서 지역총생산과 가구평균 주거비를 사회문화적 요인 측면에서 보육시설 총계(가임여성 10만 명 당) 및 국공립 어린이집 수(가임여성 10만 명 당)를 분석한다. 이는 구조적인 측면에서 저출산 정책의 수요를 나타내는 지표가 될 것이다. 여기에 전국 지자체 저출산 담당자들의 정책 수요에 관한 인식 조사 결과도 살펴볼 것이다. 저출산 담당자들이 정책 수요에 가장 가까운 행정의 첨단에 있다고 할 수 있기 때문이다. 통계 분석 자료를 통해 객관적이고 구조적인 저출산 수요를 파악하고, 설문조사 자료를 통해 주관적이고 미시적인 저출산 수요를 파악할 수 있을 것이다.

다음으로는 저출산 정책이 수요에 부합하는가를 분석하는데 각 유형에 속한 지자체들의 사업에서 목적하는 바가 원인을 해결하기에 적절한가를 살펴보는 것이다. 이를 위해 각 유형에 해당하는 지자체들의 평균 분석과 대표 지자체 분석을 동시에 실시하고자 한다.

12) 본 장의 제4절은 강영주 외(2017)의 정책연구 「지자체 저출산 시책의 유형화 및 실효성 제고방안」의 일부 내용을 수정 보완하여 제시하였다.

〈표 3-12〉 저출산 정책 지역 수요 부합성 분석 개요

구분	접근 방법	분석 방법	분석 내용	자료 출처
저출산 정책 수요 분석	객관적 자료 / 구조적 접근	통계 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 인구구조적 특성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가입여성 수</li> <li>- 초혼연령</li> </ul> </li> <li>■ 경제적 요인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역총생산(GRDP)</li> <li>- 가구평균 주거비</li> </ul> </li> <li>■ 사회문화적 요인               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보육시설 총계(가입여성 10만명당)</li> <li>- 국공립 어린이집(가입여성 10만명당)</li> </ul> </li> </ul>	국가통계포털 (KOSIS), 국토교통부 내부 자료, 보육통계
	주관적 자료 / 미시적 접근	설문 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 심각성 평가               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5점 리커트 척도</li> </ul> </li> <li>■ 정책 효과(공통사업, 자체사업) 평가               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5점 리커트 척도</li> </ul> </li> <li>■ 분야별 정책 강화 필요성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5점 리커트 척도</li> </ul> </li> </ul>	2017년 9월 전국 지자체 담당자 워크숍 설문 (179명 대상)
저출산 정책 부합성 분석	객관적 자료	문헌 분석 통계 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지자체별 수행 저출산 사업 및 예산 의 수요부합성 분석               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지자체 유형화</li> <li>- 유형별 지자체 수행 사업</li> <li>- 대표 지자체 사례 분석</li> </ul> </li> </ul>	2017년 지방자치단체 출산지원정책 사례집

## 2. 지자체 지역 유형별 정책 수요 분석

### 가. 지자체 유형화 기준

앞에서 살펴보았듯이 저출산의 심각성은 지역별로 차이가 나타나고 있다. 이는 지역별로 차별화된 정책이 필요하다는 의미이다. 지역 맞춤형 저출산 정책의 설계를 위해서는 지역을 일정한 기준으로 유형화하여 접근할 필요가 있다. 개별적으로 지자체마다 출산율의 원인이 차이가 있으나 집합적으로 유사한 패턴이 나타날 수 있으며 이를 토대로 제도 설계가 가능하기 때문이다.

본 연구에서는 합계출산율과 합계출산율 변화율을 기준으로 전국 기초지자체 226개를

총 4개의 유형으로 분류하고자 한다(강영주 외, 2017:102-104). 합계출산율과 그 변화율을 동시에 고려하는 경우에 현 지자체의 저출산 수준뿐만 아니라 인구구조 변화에 대한 예측 정보까지 제공할 수 있으므로 장기적인 시각의 정책 수립에 적합하기 때문이다. 합계출산율은 초저출산율 진입값인 1.3을 기준으로, 합계출산율 변화율은 0을 기준으로 아래에서 보는 바와 같이 1유형(저출산지역), 2유형(초저출산탈출가능지역), 3유형(초저출산진입우려지역), 4유형(초저출산지역)으로 유형화하였다. 각 유형별 해당 지자체는 부록1에 정리되어 있다.

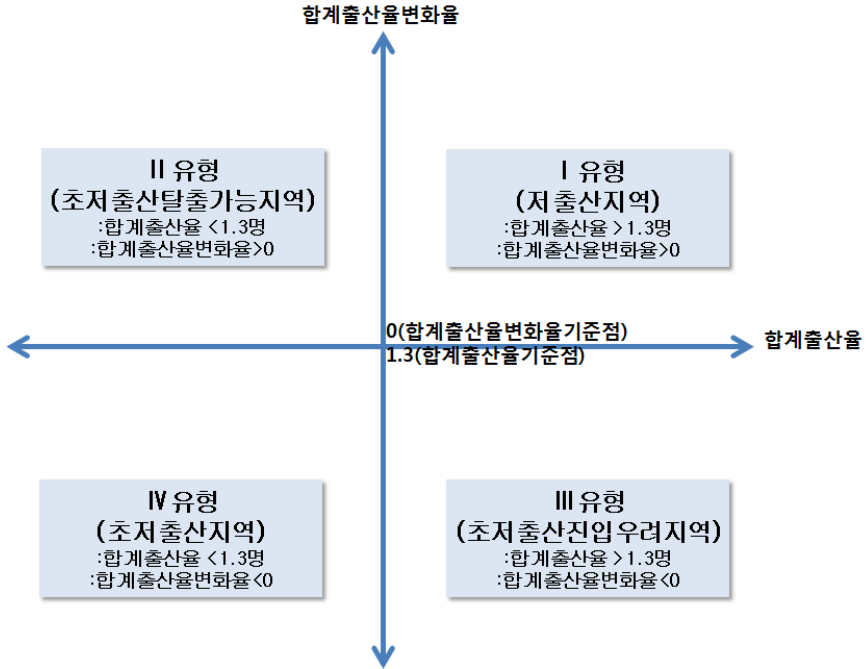
1유형 지역(저출산지역)은 현재의 출산율 수준이 초저출산율을 상회하고 있는 지역인 동시에 출산율이 증가하고 있으므로 추후 저출산 문제를 경험하지 않을 가능성이 높은 지역이다. 2유형 지역(초저출산탈출가능지역)은 현재의 출산율 수준은 초저출산율에 접어들었지만 출산율이 증가하고 있기 때문에 현재 경험하고 있는 초저출산 문제가 해결될 가능성이 있는 지역이다. 3유형 지역(초저출산진입우려지역)은 현재 출산율은 초저출산율을 상회하지만, 출산율이 감소하기 때문에 추후 저출산 문제를 경험할 가능성이 높은 지역이다. 4유형 지역(초저출산지역)은 현재 출산율이 초저출산율에 접어든 동시에 출산율이 감소하고 있기 때문에 특단의 출산율 제고정책이 요구되는 지역이다.

〈표 3-13〉 지역 저출산 환경 유형 구분기준

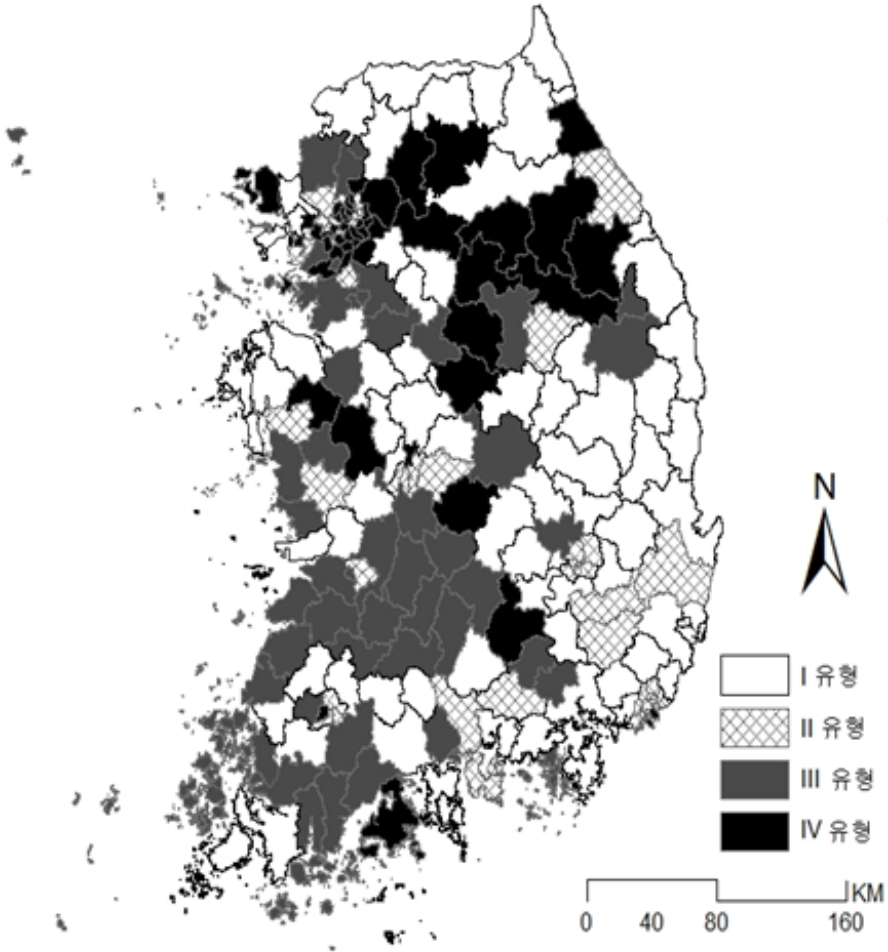
유형	기준	인구변화	특성
1유형	합계출산율이 1.3보다 크고, 합계출산율 변화율이 0보다 큰 경우	초저출산율을 상회하며 출산율 증가	저출산지역
2유형	합계출산율은 1.3보다 작고, 합계출산율 변화율이 0보다 큰 경우	초저출산율에 진입했지만 출산율 증가	초저출산탈출가능 지역
3유형	합계출산율이 1.3보다 크고, 합계출산율 변화율이 0보다 작은 경우	초저출산율을 상회하고 있지만 추후 출산율이 감소	초저출산진입우려 지역
4유형	합계출산율이 1.3보다 작고, 합계출산율 변화율이 0보다 작은 경우	초저출산율에 진입했으며 출산율도 감소	초저출산지역

자료: 강영주 외(2017), p 104에서 인용

〈그림 3-12〉 지역 저출산 환경 유형 구분기준



〈그림 3-13〉 유형별 해당 지자체



주: 1유형은 저출산지역; 2유형은 초저출산탈출가능지역; 3유형은 초저출산진입우려지역; 4유형은 초저출산지역

자료: 강영주 외(2017), p117에서 인용

〈표 3-14〉 유형별 합계출산율 및 합계출산율 변화율 평균

유형		1유형 :저출산 지역	2유형 :초저출산 탈출가능지역	3유형 :초저출산 진입우려지역	4유형 :초저출산 지역
합계 출산율 (명)	평균	1.528	1.124	1.523	1.118
	중위수	1.474	1.152	1.461	1.148
	표준편차	0.186	0.119	0.198	0.129
합계 출산율 변화율 (%)	평균	2.017	1.606	-1.820	-1.166
	중위수	1.577	1.216	-1.553	-1.036
	표준편차	2.010	1.592	1.495	0.970
n		71	53	51	51

주: 합계출산율 및 합계출산율 변화율 평균은 2011년부터 2015년까지 5년간 평균  
 자료: 강영주 외(2017), p.118에서 인용

## 나. 유형별 정책 수요 분석

### 1) 1유형(저출산지역) 정책 수요 분석

1유형의 저출산 정책 수요 분석을 위해 인구구조적 특성, 경제적 요인, 사회문화적 요인 측면에서 6개의 지표 각각의 유형별 평균을 도출하고 이를 전유형 평균과 비교하여 특히 차이가 나는 지표가 있는지를 살펴보았다. 가임여성 수는 평균에 비해 다소 적으나 초혼연령은 평균에 비해 낮게 나타나 만혼 현상이 큰 문제가 되고 있지는 않음을 알 수 있다. 또한 경제적 요인 중에서 평균에 비해 주거비 부담이 크지 않은 지역으로 판단된다. 다만, 보육시설은 오히려 평균에 비해 적게 설치되어 있는데, 총량뿐만 아니라 국공립어린이집 시설도 평균에 비해 적게 설치되어 보육 환경 조성에서 정책 수요가 있음을 확인할 수 있었다.

〈표 3-15〉 1유형의 저출산 정책 수요 분석: 통계 분석

(단위 : 명, 세, 만원, 개소)

구분	요인 (지표)	1유형			전 유형 평균
		평균	최대	최소	
인구 구조적 특성	가임여성 수	41,888	293,553	2,506	56,678
	초혼연령	29.15	30.93	27.42	29.46
경제적 요인	지역총생산	4,284,181	25,300,000	155,573	4,753,332
	월평균 주거비	29	74	13	36
사회 문화적 요인	보육시설 총계 (가임여성 10만 명당)	161.49	1,094.00	4.00	184.52
	국공립어린이집 (가임여성 10만 명당)	6.82	35.00	0.00	10.29

자료: 강영주 외(2017) p.121 〈표 4-10〉에서 인용

저출산 담당자들의 정책 수요에 관한 인식을 살펴보기 전에 저출산 심각성에 관한 인식의 정도와 중앙정부 주도의 공동사업 및 자체사업의 정책 효과성에 관한 평가를 살펴볼 필요가 있다. 1유형에 속한 지자체의 저출산 담당자들은 전체 평균에 비해 저출산 심각성을 덜 심각하다고 인식하고 있었다. 정책 효과성 측면에서는 자체사업에 비해 공동사업이 좀 더 효과가 있다고 판단하고 있었으며 자체 사업은 전체 평균에 비해서도 효과를 약간 낮게 평가(평균 0.01)하는 반면, 공동사업에 대해서는 효과를 다소 높게 판단(평균 0.05)하고 있었다.

〈표 3-16〉 1유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1)

저출산 심각성 인식		저출산 정책 효과 평가			
		공동사업		자체사업	
1유형 평균	전체 평균	1유형 평균	전체 평균	1유형 평균	전체 평균
1.98	1.89	3.27	3.32	3.46	3.45

주: 1) 리커트 5점 척도(1점 매우 심각(또는 매우 효과있음)-3점은 보통-5점 전혀 심각하지 않음 (전혀 효과없음))

2) 공동사업은 중앙정부 주도사업, 자체사업은 지자체가 자체적으로 수행하는 사업

3) N은 42명



1유형의 저출산 담당자들의 정책 수요 중요도 판단을 살펴보면, 일-가정 양립 지원, 주거지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상), 보육서비스 이용 지원, 자녀교육 지원, 의료비 절감(출산 육아 가정 대상) 등의 순으로 중요하게 생각하고 있었다. 전체 지자체 저출산 담당자들의 정책 수요 판단과 비교해 보면 상위 4개와 하위 5개의 경우 순위가 유사하게 나타나고 있으나, 5위부터 11위까지 순위는 다소 상이하다. 특히 전체 평균에 비해 보육서비스 이용 지원과 보육기관 지원을 중요하게 생각하고 있었다. 이는 앞서 통계 분석 결과와 유사하게 판단하고 있는 부분이다.

〈표 3-17〉 1유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2)

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	1유형 평균	저출산 정책	전체 평균
1	일가정 양립 지원	1.28	일가정 양립 지원	1.4
2	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.48	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.54
3	보육서비스 이용 지원	1.56	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.63
4	자녀교육 지원	1.58	자녀교육 지원	1.71
5	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.62	보육서비스 이용 지원	1.74
6	보육기관 지원	1.72	임산부 배려	1.83
7	임산부 배려	1.72	소득 보전(출산 육아 가정 대상)	1.85
8	소득 보전(출산 육아 가정 대상)	1.75	생활비 절감(다자녀 가정 대상)	1.9
9	생활비 절감(다자녀 가정 대상)	1.88	임신출산 비용 절감	2.03
10	임신출산 비용 절감	2.03	출산육아 정보 제공	2.15
11	출산육아 정보 제공	2.05	보육기관 지원	2.17
12	결혼·출산 관련 행정 편의	2.38	결혼·출산 관련 행정 편의	2.2
13	출산육아용품 지원	2.62	출산캠페인	2.57
14	출산캠페인	2.63	출산육아용품 지원	2.63
15	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.64	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.64
16	출산축하 선물	2.82	출산축하 선물	2.81

주: 1) 평가는 리커트 5점 척도(1점 매우 강화-3점은 보통-5점 매우 축소)

2) N은 42명

2) 2유형(초저출산탈출가능지역) 정책 수요 분석

2유형의 정책 수요를 통계 지표를 통해 살펴보면, 인구구조적 특성 측면에서는 가임여성 수는 평균에 비해 많고 초혼연령은 평균에 비해 다소 높게 나타나 만혼 현상의 문제가 있을 수 있음을 알 수 있다. 또한 경제적 요인 측면에서도 평균에 비해 주거비 부담이 다소 높은 지역으로 판단된다. 다만, 보육시설이 평균에 비해 많이 설치되어 있는데, 총량뿐만 아니라 국공립어린이집 시설도 평균에 비해 많이 설치되어 보육 환경이 양호한 편으로 나타나고 있다.

〈표 3-18〉 2유형의 저출산 정책 수요 분석

(단위: 명, 세, 만원, 개소)

구분	요인 (지표)	2유형			전 유형 평균
		평균	최대	최소	
인구 구조적 특성	가임여성 수	81,238	330,441	1,750	56,678
	초혼연령	29.85	31.07	28.19	29.46
경제적 요인	지역총생산	4,880,524	18,100,000	151,033	4,753,332
	월평균 주거비	42	99	15	36
사회 문화적 요인	보육시설 총계 (가임여성 10만 명당)	233.31	1,311.00	2.00	184.52
	국공립어린이집 (가임여성 10만 명당)	12.76	61.00	0.00	10.29

자료: 강영주 외(2017) p.122 〈표 4-11〉에서 인용

2유형에 속한 지자체의 저출산 담당자들은 1유형과 같이 전체 평균에 비해 저출산 심각성을 덜 심각하다고 인식하고 있었다. 정책 효과성 측면에서는 자체사업에 비해 공통사업이 좀 더 효과가 있다고 판단하고 있었으며 공통사업과 자체사업 모두 평균에 비해서는 효과를 다소 높게 판단(각각 평균 0.1, 평균 0.24)하고 있었다.

〈표 3-19〉 2유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1)

저출산 심각성 인식		저출산 정책 효과 평가			
		공통사업		자체사업	
2유형 평균	전체 평균	2유형 평균	전체 평균	2유형 평균	전체 평균
2.11	1.89	3.12	3.32	3.21	3.45

- 주: 1) 리커트 5점 척도(1점 매우 심각(또는 매우 효과있음)-3점은 보통-5점 전혀 심각하지 않음 (전혀 효과없음))  
 2) 공통사업은 중앙정부 주도사업, 자체사업은 지자체가 자체적으로 수행하는 사업  
 3) N은 27명

2유형의 저출산 담당자들의 정책 수요 중요도 판단을 살펴보면, 일-가정 양립 지원, 주거지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상), 보육서비스 이용 지원, 자녀교육 지원 등의 순으로 중요하게 생각하고 있었다. 전체 지자체 저출산 담당자들의 정책 수요 판단과 비교해 볼 때 상대적으로 결혼출산 관련 행정 편의, 결혼 기회 제공 사업을 상대적으로 더 중요하게 생각하고 있었다.

〈표 3-20〉 2유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2)

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	2유형 평균	저출산 정책	전체 평균
1	일가정 양립 지원	1.38	일가정 양립 지원	1.4
2	보육서비스 이용 지원	1.62	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.54
3	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.62	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.63
4	자녀교육 지원	1.65	자녀교육 지원	1.71
5	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.73	보육서비스 이용 지원	1.74
6	소득 보전(출산 육아 가정 대상)	1.85	임산부 배려	1.83
7	생활비 절감(다자녀 가정 대상)	1.92	소득 보전(출산 육아 가정 대상)	1.85
8	임신출산 비용 절감	1.92	생활비 절감(다자녀 가정 대상)	1.9
9	임산부 배려	2	임신출산 비용 절감	2.03
10	결혼출산 관련 행정 편의	2.04	출산육아 정보 제공	2.15

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	2유형 평균	저출산 정책	전체 평균
11	보육기관 지원	2.15	보육기관 지원	2.17
12	출산육아 정보 제공	2.19	결혼출산 관련 행정 편의	2.2
13	출산육아용품 지원	2.5	출산캠페인	2.57
14	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.54	출산육아용품 지원	2.63
15	출산캠페인	2.58	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.64
16	출산축하 선물	2.65	출산축하 선물	2.81

주: 1) 평가는 리커트 5점 척도(1점 매우 강화-3점은 보통-5점 매우 축소)  
 2) N은 27명

3) 3유형(초저출산진입우려지역) 분석 결과

3유형의 정책 수요를 통계 지표를 통해 살펴보면, 인구구조적 특성 측면에서는 가임여성 수는 평균에 비해 적은 편이나 초혼연령은 평균에 비해 다소 낮게 나타나 만혼 현상의 문제는 상대적으로 적음을 알 수 있다. 또한 경제적 요인 측면에서도 평균에 비해 소득 수준이 낮은 편이나 주거비 부담도 상대적으로 낮은 지역으로 판단된다. 그러나 보육시설이 평균에 비해 많이 부족하여 보육시설 총량뿐만 아니라 국공립어린이집 시설도 평균에 비해 많이 부족하여 보육 환경의 개선이 필요한 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-21〉 3유형의 저출산 정책 수요 분석

(단위: 명, 세, 만원, 개소)

구분	요인 (지표)	3유형			전 유형 평균
		평균	최대	최소	
인구 구조적 특성	가임여성 수	31,201	261,755	3,127	56,678
	초혼연령	29.09	31.16	27.49	29.46
경제적 요인	지역총생산	3,369,080	23,200,000	280,873	4,753,332
	월평균 주거비	27	62	7	36
사회 문화적 요인	보육시설 총계 (가임여성 10만 명당)	132.85	1,166.00	5.00	184.52
	국공립어린이집 (가임여성 10만 명당)	6.33	31.00	0.00	10.29

자료: 강영주 외(2017) p.123 〈표 4-12〉에서 인용

3유형에 속한 지자체의 저출산 담당자들은 1·2 유형과 반대로 전체 평균에 비해 저출산 심각성을 더 심각하다고 인식(평균 0.1)하고 있었다. 정책 효과성 측면에서는 자체사업에 비해 공동사업이 좀 더 효과가 있다고 판단하고 있었으며 공동사업과 자체사업 모두 평균에 비해서는 효과를 다소 높게 판단(각각 평균 0.11, 평균 0.13)하고 있었다.

〈표 3-22〉 3유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1)

저출산 심각성 인식		저출산 정책 효과 평가			
		공동사업		자체사업	
3유형 평균	전체 평균	3유형 평균	전체 평균	3유형 평균	전체 평균
1.79	1.89	3.21	3.32	3.27	3.45

주: 1) 리커트 5점 척도(1점 매우 심각(또는 매우 효과있음)-3점은 보통-5점 전혀 심각하지 않음 (전혀 효과없음))

2) 공동사업은 중앙정부 주도사업, 자체사업은 지자체가 자체적으로 수행하는 사업

3) N은 28명

3유형의 저출산 담당자들의 정책 수요 중요도 판단을 살펴보면, 일-가정 양립 지원, 주거지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상), 의료비절감(출산 육아 가정 대상), 자녀교육 지원 등의 순으로 중요하게 생각하고 있었다. 전체 지자체 저출산 담당자들의 정책 수요 판단과 거의 유사하게 중요도를 판단하고 있었다.

〈표 3-23〉 3유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2)

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	3유형 평균	저출산 정책	전체 평균
1	일가정 양립 지원	1.5	일가정 양립 지원	1.4
2	주거 지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.61	주거 지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.54
3	의료비 절감(출산 육아 가정 대상)	1.61	의료비 절감(출산 육아 가정 대상)	1.63
4	자녀교육 지원	1.75	자녀교육 지원	1.71
5	임산부 배려	1.79	보육서비스 이용 지원	1.74
6	보육서비스 이용 지원	1.86	임산부 배려	1.83

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	3유형 평균	저출산 정책	전체 평균
7	생활비 절감 (다자녀 가정 대상)	2	소득 보전 (출산 육아 가정 대상)	1.85
8	소득 보전 (출산 육아 가정 대상)	2.04	생활비 절감 (다자녀 가정 대상)	1.9
9	임신출산 비용 절감	2.04	임신출산 비용 절감	2.03
10	결혼·출산 관련 행정 편의	2.25	출산육아 정보 제공	2.15
11	출산육아 정보 제공	2.32	보육기관 지원	2.17
12	보육기관 지원	2.36	결혼·출산 관련 행정 편의	2.2
13	출산육아용품 지원	2.43	출산캠페인	2.57
14	출산캠페인	2.5	출산육아용품 지원	2.63
15	결혼기회 제공 (예, 만남의 장)	2.52	결혼기회 제공 (예, 만남의 장)	2.64
16	출산축하 선물	2.61	출산축하 선물	2.81

주: 1) 평가는 리커트 5점 척도(1점 매우 강화-3점은 보통-5점 매우 축소)  
 2) N은 28명

4) 4유형(초저출산지역) 분석 결과

4유형의 정책 수요를 통계 지표를 통해 살펴보면, 인구구조적 특성 측면에서는 가임여성 수는 평균에 비해 다소 많은 편이나 초혼연령은 평균에 비해 높게 나타나 만혼 현상의 문제가 상대적으로 큼을 알 수 있다. 또한 경제적 요인 측면에서도 평균에 비해 소득 수준이 높은 편이나 주거비 부담도 상대적으로 높은 지역이어서 주거비 지원이 가장 시급함을 알 수 있다. 그러나 보육시설이 평균에 비해서는 높은 편으로 보육 환경이 나쁘지는 않음을 알 수 있다.

〈표 3-24〉 4유형의 저출산 정책 수요 분석

(단위: 명, 세, 만원, 개소)

구분	요인 (지표)	4유형			전 유형 평균
		평균	최대	최소	
인구 구조적 특성	가임여성 수	77,221	277,538	4,624	56,678
	초혼연령	29.88	31.62	27.66	29.46
경제적 요인	지역총생산	6,605,837	39,900,000	560,300	4,753,332
	월평균 주거비	48	154	12	36
사회 문화적 요인	보육시설 총계 (가임여성 10만 명당)	217.44	777.00	10.00	184.52
	국공립어린이집 (가임여성 10만 명당)	16.49	57.00	1.00	10.29

자료: 강영주 외(2017) p.124 〈표 4-13〉에서 인용

4유형에 속한 지자체의 저출산 담당자들은 3유형과 유사하게 전체 평균에 비해 저출산 심각성을 더 심각하다고 인식(평균 0.34)하고 있었고 데이터로 나타나는 바와 같이 저출산의 심각성을 가장 심각하게 인식하고 있었다. 정책 효과성 측면에서는 다른 유형과 동일하게 자체사업에 비해 공통사업이 좀 더 효과가 있다고 판단하고 있었으며 공통사업과 자체사업 모두 평균에 비해서는 효과를 다소 높게 판단(각각 평균 0.03, 평균 0.05)하고 있었다.

〈표 3-25〉 4유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(1)

저출산 심각성 인식		저출산 정책 효과 평가			
		공통사업		자체사업	
4유형 평균	전체 평균	4유형 평균	전체 평균	4유형 평균	전체 평균
1.55	1.89	3.29	3.32	3.4	3.45

- 주: 1) 리커트 5점 척도(1점 매우 심각(또는 매우 효과있음)-3점은 보통-5점 전혀 심각하지 않음 (전혀 효과없음))  
 2) 공통사업은 중앙정부 주도사업, 자체사업은 지자체가 자체적으로 수행하는 사업  
 3) N은 33명

4유형의 저출산 담당자들의 정책 수요 중요도 판단을 살펴보면, 일-가정 양립 지원, 주거지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상), 의료비절감(출산 육아 가정 대상), 자녀교육 지원 등의 순으로 중요하게 생각하고 있어 전체 지자체 저출산 담당자들의 정책 수요 판단과 거의 유사하게 중요도를 판단하고 있었다. 그러나 전체 평균에 비해 다자녀 가정을 대상으로 하는 생활비 절감 정책과 결혼출산 관련 행정 편의 등은 상대적으로 더 중요하게 보육기관 지원은 상대적으로 다소 덜 중요하게 판단하고 있었다.

〈표 3-26〉 4유형의 저출산 수요 분석: 설문 분석(2)

순위	저출산 정책 강화 필요성 평가			
	저출산 정책	4유형 평균	저출산 정책	전체 평균
1	일가정 양립 지원	1.43	일가정 양립 지원	1.4
2	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.48	주거 지원 (신혼부부, 다자녀 가정 대상)	1.54
3	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.55	의료비 절감 (출산 육아 가정 대상)	1.63
4	자녀교육 지원	1.83	자녀교육 지원	1.71
5	보육서비스 이용 지원	1.84	보육서비스 이용 지원	1.74
6	생활비 절감(다자녀 가정 대상)	1.9	임산부 배려	1.83
7	임산부 배려	1.9	소득 보전 (출산 육아 가정 대상)	1.85
8	임신출산 비용 절감	1.94	생활비 절감 (다자녀 가정 대상)	1.9
9	소득 보전(출산 육아 가정 대상)	1.97	임신출산 비용 절감	2.03
10	결혼·출산 관련 행정 편의	2.13	출산육아 정보 제공	2.15
11	출산육아 정보 제공	2.16	보육기관 지원	2.17
12	출산캠페인	2.35	결혼·출산 관련 행정 편의	2.2
13	보육기관 지원	2.39	출산캠페인	2.57
14	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.52	출산육아용품 지원	2.63
15	출산육아용품 지원	2.74	결혼기회 제공(예, 만남의 장)	2.64
16	출산축하 선물	2.77	출산축하 선물	2.81

주: 1) 평가는 리커트 5점 척도(1점 매우 강화-3점은 보통-5점 매우 축소)  
 2) N은 33명



### 3. 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석

이하에서는 <2017년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집(보건복지부, 2018)>에 수록된 2017년 시군구의 출산지원정책 사업(총 2,142개)을 대상으로 앞에서 분석된 지역 유형(4개 유형)별 정책 수요와 부합하는지를 살펴보고자 한다.<sup>13)</sup>

2017년에는 전국 시군구에 총 2,142개 출산정책 사업이 이루어졌으며, 1인당 지원액이 최고 1,714만원(강원도 양구군, 육아-홍보: 육아휴직대체인력)에서 최소 1천원(다수)까지, 수혜인원이 최대 444,738명(경기도 용인시, 육아-서비스: 육아종합지원센터)에서 1명(다수)까지, 예산으로 최대 883억원(충청남도 당진시, 임신-현물: 임신부영양제지원)에서 비예산까지 다양한 범위의 사업이 이루어지고 있다.

1유형 71개 저출산 지역에서 이뤄지는 출산정책은 636개로 총 2142개의 29.7%를 차지한다. 분야별 비중은 출산 36.0%(229개), 임신 34.4%(219개), 육아 25.6%(163개), 결혼 3.9%(25개) 순이다. 가장 많은 비중을 차지하는 출산 사업의 하위분류 비중은 현금 48%(110개), 현물 20.5%(47개), 홍보 13.1%(30개), 서비스 10.9%(25개), 교육 3.9%(9개), 바우처 3.5%(8개) 순이다. 임신 사업의 하위분류 비중은 서비스 30.6%(67개), 교육 28.8%(63개), 현물 21.0%(46개), 현금 10.0%(22개), 바우처 6.4%(14개), 홍보 3.2%(7개) 순이다. 육아 사업의 하위분류 비중은 서비스 25.2%(41개), 현금 22.1%(36개), 현물 21.5%(35개), 교육 13.5%(22개), 홍보 12.9%(21개), 바우처 4.9%(8개) 순이다. 가장 적은 비중을 차지하는 결혼 사업의 하위분류 비중은 서비스 72.0%(18개), 현금 12.0%(3개), 교육 8.0%(2개), 바우처와 현물은 각 4.0%(1개), 홍보는 0%(0개) 순이다.

2유형 53개 초저출산탈출가능지역에서 이루어지는 출산정책은 443개로 총 2,142개의 20.7%를 차지한다. 분야별 비중은 육아 35.4%(157개), 출산 32.1%(142개), 임신 27.5%(122개), 결혼 5.0%(22개) 순이다. 가장 많은 비중을 차지하는 육아 사업의 하위분류 비중은 서비스 38.9%(61개), 현금 19.1%(30개), 현물 16.6%(26개), 홍보 14.0%(22개), 교육 9.6%(15개), 바우처 1.9%(3개) 순이다. 출산 사업의 하위분류 비중은 현금

13) 먼저 보건복지부 사례집에서 시군구 출산지원정책(시도 자체사업포함)에는 크게 결혼, 임신, 출산, 육아의 4개 분류가 있고, 그 하위에는 현금, 현물, 바우처(이용권), 서비스제공, 교육, 홍보의 6개 분류가 있다. 보건복지부 사례집의 분류는 본 연구의 분류와 다소 상이한 면이 있으나 크게 차이가 있지 않으므로 이 부분의 분석에서는 기존 사례집의 분류 체계를 따르기로 한다.

41.5%(59개), 홍보 17.6%(25개), 서비스 14.8%(21개), 현물 11.3%(16개), 바우처 7.7%(11개), 교육 7.0%(10개) 순이다. 임신 사업의 하위분류 비중은 서비스 37.7%(46개), 교육 27.9%(34개), 현물 18.0%(22개), 현금 7.4%(9개), 바우처 4.9%(6개), 홍보 4.1%(5개) 순이다. 가장 적은 비중을 차지하는 결혼 사업의 하위분류 비중은 서비스 63.6%(14개), 현금 18.2%(4개), 홍보 9.1%(2개), 바우처와 교육은 각 4.5%(1개), 교육 0%(0개) 순이다.

3유형 51개 초저출산진입우려지역에서 이루어지는 출산정책은 438개로 총 2,142개의 20.4%를 차지한다. 분야별 비중은 출산 36.3%(159개), 육아 32.6%(143개), 임신 28.8%(126개), 결혼 2.3%(10개) 순이다. 가장 많은 비중을 차지하는 출산 사업의 하위분류 비중은 현금 44.7%(71개), 현물 22.6%(36개), 홍보 13.8%(22개), 서비스 10.1%(16개), 교육 6.9%(11개), 바우처 1.9%(3개) 순이다. 육아 사업의 하위분류 비중은 서비스 32.9%(47개), 현금 21.0%(30개), 현물 20.3%(29개), 홍보 16.8%(24개), 교육 8.4%(12개), 바우처 0.7%(1개) 순이다. 임신 사업의 하위분류 비중은 서비스 27.0%(34개), 교육 23.8%(30개), 현물 19.0%(24개), 현금 17.5%(22개), 바우처 7.1%(9개), 홍보 5.6%(7개) 순이다. 가장 적은 비중을 차지하는 결혼 사업의 하위분류 비중은 서비스 60.0%(6개), 홍보 20.0%(2개), 현금과 교육 각 10.0%(1개), 바우처와 홍보 각 0%(0개) 순이다.

4유형 51개 초저출산지역에서 이루어지는 출산정책은 625개로 총 2,142개의 29.2%를 차지한다. 분야별 비중은 육아 42.1%(263개), 출산 32.3%(202개), 임신 20.0%(125개), 결혼 5.6%(35개) 순이다. 가장 많은 비중을 차지하는 육아 사업의 하위분류 비중은 서비스 44.1%(116개), 현금 21.3%(56개), 홍보 12.2%(32개), 교육 11.8%(31개), 현물 8.7%(23개), 바우처 1.9%(5개) 순이다. 출산 사업의 하위분류 비중은 현금 50.0%(101개), 홍보 13.9%(28개), 서비스 11.4%(23개), 현물 10.4%(21개), 바우처 7.4%(15개), 교육 6.9%(14개) 순이다. 임신 사업의 하위분류 비중은 서비스 38.4%(48개), 교육 30.4%(38개), 현물 12.8%(16개), 현금 8.8%(11개), 바우처 6.4%(8개), 홍보 3.2%(4개) 순이다. 가장 적은 비중을 차지하는 결혼 사업의 하위분류 비중은 서비스 68.6%(24개), 현금 11.4%(4개), 교육 8.6%(3개), 홍보와 바우처 각 5.7%(2개), 현물 0%(0개) 순이다.

따라서 1유형 지역의 출산지원정책은 출산장려금, 신생아양육지원 같은 출산(현금)사업

이나 임신부주차장, 산전검사지원 같은 임신(서비스)사업이 가장 많이 이루어지고, 2유형 지역의 출산지원정책은 육아종합지원센터, 다자녀가정행사 같은 육아(서비스)사업이나 출산장려금, 출산지원금 같은 출산(현금)사업이 가장 많이 이루어지고, 3유형 지역의 출산지원정책은 출산장려금, 양육비 지원 같은 출산(현금)사업이나 육아종합지원센터, 다자녀가정면 같은 육아(서비스)사업이 가장 많이 이루어지고, 4유형 지역의 출산지원정책은 다자녀가정우대제도, 육아종합지원센터 같은 육아(서비스)사업이나 출산축하금, 출산장려금 같은 출산(현금)사업이 가장 많이 이루어지고 있다.

각 유형의 지역 대표 사례를 들면(예산, 수혜인원, 1인당지원액 자료 미기입 지역 제외), 1유형 지역 중 출산(현금) 사업을 가장 많이 운영하는 빈도는 3개이며, 전라남도 해남군, 강원도 삼척시, 경상북도 김천시가 3개의 사업을 운영했다(예산, 수혜인원, 1인당지원액 미기입 지역 제외). 전라남도 해남군의 출산(현금) 사업은 셋째아이상소득초과가정기저귀 구입비지원(예산:25백만원, 수혜인원:43명, 1인당지원액:195천원), 신생아양육비지원(예산:2,800백만원, 수혜인원:12,725명, 1인당지원액:172천원), 신생아건강보험료지원(예산:216백만원, 수혜인원:4,902명, 1인당지원액:33천원)이다. 강원도 삼척시의 출산(현금) 사업은 출생아지원금지원(예산:200백만원, 수혜인원:4,406명, 1인당지원액:45천원), 출생아건강보험료지원(예산:101백만원, 수혜인원:721명, 1인당지원액:140천원), 공공산후조리원이용료지원(예산:359백만원, 수혜인원:218명, 1인당지원액:1,647천원)이다. 경상북도 김천시의 출산(현금) 사업은 출산장려금지원(예산:2,325백만원, 수혜인원:16,148명, 1인당지원액:2,279명), 로타바이러스접종비지원(예산:33백만원, 수혜인원:122명, 1인당지원액:270천원), 셋째아이상건강보험금지원(예산:137백만원, 수혜인원:558명, 1인당지원액:245천원)이다.

2유형 지역 중 육아(서비스) 사업을 가장 많이 운영하는 빈도는 경기도 고양시(8개), 경기도 수원시(6개), 서울특별시 마포구(5개)의 사업을 운영했다. 경기도 고양시의 육아(서비스) 사업은 다문화가정청소년교육사업, 초중등온라인교육센터운영, 일산서구청직장어린이집운영, 일산동구청직장어린이집운영, 고양시청직장어린이집운영, 덕양구청직장어린이집운영, 다둥이행복꾸러미지원사업, 내손안의스마트다자녀고양e카드 이다. 경기도 수원시의 육아(서비스) 사업은 공직맘공직빠와함께하는아이즐거워체험, 사랑의한부모학교운영, 평

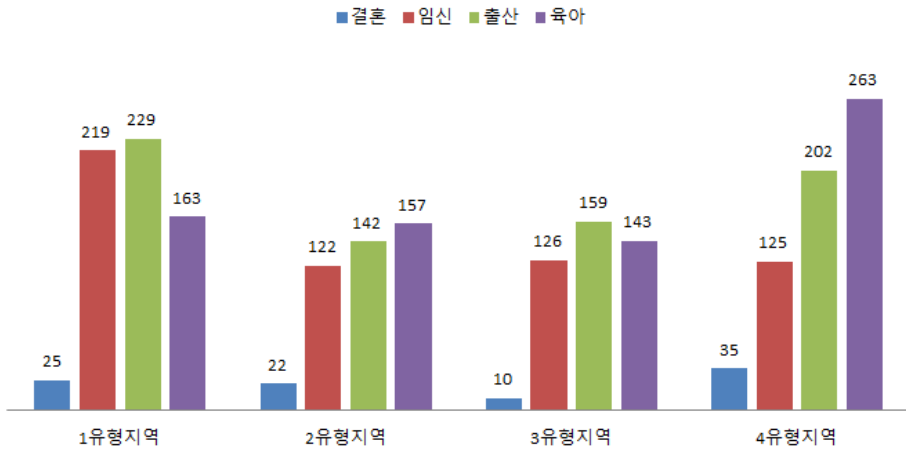
생건강디돌아동담당제도, 육아종합지원센터, 직장어린이집운영, 신나는자연캠프 이다. 서울특별시 마포구의 육아(서비스) 사업은 조부모, 조손녀가함께참여하는복지캠프, 저소득 방과후학습지원, 직장보육시설서비스확대, 공동육아방운영, 국공립어린이집확충 이다.

3유형 지역 중 출산(현금) 사업을 가장 많이 운영하는 빈도는 3개이며 전라북도 남원시가 3개의 사업을 운영했다. 전라북도 남원시의 출산(현금) 사업은 산후조리지원금(예산:38백만원, 수혜인원:76명, 1인당지원액:500천원), 산모신생아건강관리사본인부담지원금(예산:107백만원, 수혜인원:173명, 1인당지원액:618명), 출산장려금지원(예산:545백만원, 수혜인원 475명, 1인당지원액:1,146천원) 이다.

4유형 지역 중 육아(서비스) 사업을 가장 많이 운영하는 빈도는 경기도 부천시(19개), 서울특별시 중구(11개)의 사업을 운영했다. 경기도 부천시의 육아(서비스) 사업은 0세공연 콘텐츠개발사업, 다자녀진료설계패키지서비스운영, 유아문화공간 '공간까꿍' 설치, 마을이 함께키우는육아나눔터조성, 두근두근물만난공원조성, 어린이건강체험관설치운영, 창의·모험·상상놀이터조성, 아동치과주치의사업, 부천수목원 이숲체험조성, 엄마손프로젝트가사지원서비스, 찾아가는유모차소독서비스제공, 다자녀박물관관람료면제, 부천FC다자녀우대할인, 다자녀체육시설이용료감면, 다자녀공영주차장이용료감면, 다자녀가정보파크이용료감면, 다자녀가정만화박물관이용료감면, 다자녀부천자연생태공원무료입장, 다자녀 부천천문과학관무료이용 이다. 서울특별시 중구의 육아(서비스) 사업은 아이가행복한안심보육환경조성, 청소년독서실야간공부방운영, 안전한등굣길만들기사업, 청소년수련관운영지원, 초·중·고방과후학교운영지원, 초등학교생존수영프로그램운, 진로·직업체험프로그램 운영, 자치회관멘토링공부방운영, 어린이집엄마지키미운영, 육아종합지원센터, 수준높은 학교급식조성 이다.

이와 같이 각 유형 지역별로 2017년 사업 대표적인 사례를 살펴보면, 앞에서 분석한 지역 유형별 정책수요에 대응하는 사업의 차별성을 찾아보기는 어렵다. 특히, 육아 지원 사업에서는 각 시군구 지역의 특이한 사업부터 모든 시군구 지자체가 공통되는 사업까지 굉장히 다양한 사업이 벌어지고 있으나, 이 역시 지역 유형별 특성이 있다고 말하기 어렵다.

〈그림 3-14〉 1·2·3·4유형 지자체의 출산사업 빈도



자료: 보건복지부, 2017년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집(2018) 재정리

〈표 3-27〉 1·2유형 저출산 사업

1유형 71개 저출산 지역 (사업 636개, 29.7%)				2유형 53개 초저출산탈출가능지역 (사업 443개, 20.7%)			
출산 36.0% (229개)	현금	48%	(110개)	육아 35.4% (157개)	서비스	38.9%	(61개)
	현물	20.5%	(47개)		현금	19.1%	(30개)
	홍보	13.1%	(30개)		현물	16.6%	(26개)
	서비스	10.9%	(25개)		홍보	14.0%	(22개)
	교육	3.9%	(9개)		교육	9.6%	(15개)
	바우처	3.5%	(8개)		바우처	1.9%	(3개)
임신 34.4% (219개)	서비스	30.6%	(67개)	출산 32.1% (142개)	현금	41.5%	(59개)
	교육	28.8%	(63개)		홍보	17.6%	(25개)
	현물	21.0%	(46개)		서비스	14.8%	(21개)
	현금	10.0%	(22개)		현물	11.3%	(16개)
	바우처	6.4%	(14개)		바우처	7.7%	(11개)
	홍보	3.2%	(7개)		교육	7.0%	(10개)
육아 25.6% (163개)	서비스	25.2%	(41개)	임신 27.5% (122개)	서비스	37.7%	(46개)
	현금	22.1%	(36개)		교육	27.9%	(34개)
	현물	21.5%	(35개)		현물	18.0%	(22개)
	교육	13.5%	(22개)		현금	7.4%	(9개)
	홍보	12.9%	(21개)		바우처	4.9%	(6개)
	바우처	4.9%	(8개)		홍보	4.1%	(5개)
결혼 3.9% (25개)	서비스	72.0%	(18개)	결혼 5.0% (22개)	서비스	63.6%	(14개)
	현금	12.0%	(3개)		현금	18.2%	(4개)
	교육	8.0%	(2개)		홍보	9.1%	(2개)
	바우처	4.0%	(1개)		바우처	4.5%	(1개)
	현물	4.0%	(1개)		현물	4.5%	(1개)
	홍보	0%	0개		교육	0%	0개

자료 : 보건복지부, 2017년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집(2018) 재정리

〈표 3-28〉 3·4유형 저출산 사업

3유형 51개 초저출산진입우려지역 (사업 438개, 20.4%)				4유형 51개 초저출산지역 (사업 625개, 29.2%)			
출산 36.3% (159개)	현금	44.7%	(71개)	육아 42.1% (263개)	서비스	44.1%	(116개)
	현물	22.6%	(36개)		현금	21.3%	(56개)
	홍보	13.8%	(22개)		홍보	12.2%	(32개)
	서비스	10.1%	(16개)		교육	11.8%	(31개)
	교육	6.9%	(11개)		현물	8.7%	(23개)
	바우처	1.9%	(3개)		바우처	1.9%	(5개)
육아 32.6% (143개)	서비스	32.9%	(47개)	출산 32.3% (202개)	현금	50.0%	(101개)
	현금	21.0%	(30개)		홍보	13.9%	(28개)
	현물	20.3%	(29개)		서비스	11.4%	(23개)
	홍보	16.8%	(24개)		현물	10.4%	(21개)
	교육	8.4%	(12개)		바우처	7.4%	(15개)
	바우처	0.7%	(1개)		교육	6.9%	(14개)
임신 28.8% (126개)	서비스	27.0%	(34개)	임신 20.0% (125개)	서비스	38.4%	(48개)
	교육	23.8%	(30개)		교육	30.4%	(38개)
	현물	19.0%	(24개)		현물	12.8%	(16개)
	현금	17.5%	(22개)		현금	8.8%	(11개)
	바우처	7.1%	(9개)		바우처	6.4%	(8개)
	홍보	5.6%	(7개)		홍보	3.2%	(4개)
결혼 2.3% (10개)	서비스	60.0%	(6개)	결혼 5.6% (35개)	서비스	68.6%	(24개)
	홍보	20.0%	(2개)		현금	11.4%	(4개)
	교육	10.0%	(1개)		교육	8.6%	(3개)
	현금	10.0%	(1개)		바우처	5.7%	(2개)
	바우처	0%	(0개)		홍보	5.7%	(2개)
	홍보	0%	(0개)		현물	0%	(0개)

자료 : 보건복지부, 2017년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집(2018) 재정리

## 제5절 소결

이상의 분석 결과를 정리하면 다음의 표에서 보는 바와 같다. 저출산 사업은 6천 4백여 개(2017년 현재)가 전국지자체에서 수행되고 있으나 사업의 종류로는 총 170여 가지의 사업이 존재한다. 그러나 앞에서 살펴보았듯이 이들 대부분이 임신출산, 육아 등 출산 이후의 단계를 해당하는 사업이다. 따라서 사업의 종류는 많으나 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원이 부족하고, 결혼 이전 단계에서 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 정책이 부재하다는 결론을 내릴 수 있다.

또한 저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석 결과, 지자체가 스스로 기획하고 예산을 집행하는 자체사업은 공통사업 또는 지자체별 유사 사업이 다수여서 지역 맞춤형 정책 설계가 여전히 부재하다는 것을 알 수 있었다.

〈표 3-29〉 저출산 정책 실태 분석 결과

구분	현황	문제점
저출산 정책 설계 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 170여 가지의 저출산 사업 존재</li> <li>✓ 공통사업에 비해 자체사업의 개수가 더 많음</li> <li>✓ 임신출산 지원, 육아 지원 등 출산 이후 정책이 대부분임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 부족</li> <li>✓ 결혼 이전 단계에서 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 정책 부재</li> </ul>
저출산 정책의 지역 수요 부합성 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 공통사업 또는 지자체별 유사 사업이 다수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 지역 맞춤형 정책 설계의 부재</li> </ul>





## 제4장

# 저출산 정책 전달체계 실태 분석

---

**제1절** 분석 개요

**제2절** 저출산 정책 공동사업 전달체계 실태

**제3절** 지자체 저출산 정책 수행 조직 분석

**제4절** 소결





# 저출산 정책 전달체계 실태 분석

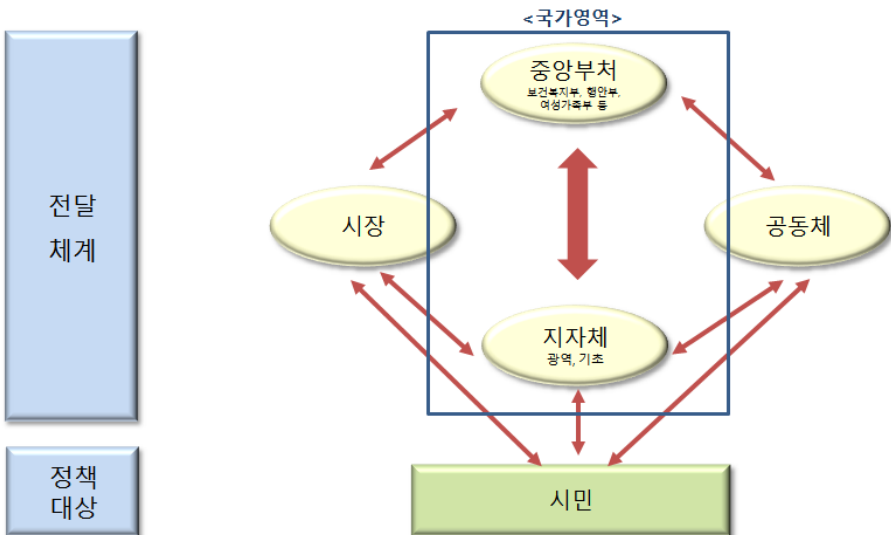


## 제1절 분석 개요

### 1. 분석 대상

본 절에서의 분석대상은 민간영역을 제외하고 국가영역에 해당하는 공공서비스전달체계이다. 중앙정부에서 지자체까지 이어지는 수직적 조직 체계인 공동사업 전달체계와 저출산 정책을 수행하는 지자체 조직을 주목하여 분석한다.

<그림 4-1> 저출산 정책 전달체계 분석 대상



## 2. 분석 방법

공통사업 전달체계와 지자체 사업 조직 각각에 대해서 전문성·효율성·접근성 측면에서 분석한다. 공통사업 전달체계를 대상으로는 하는 전문성 차원의 분석은 지자체 조직 자체의 전문성이 어느 정도 필요한지, 외부 전문성이 확보 가능한지 등을 분석한다. 효율성 차원에서는 수혜 대상의 선정비용이 어느 정도인지(일시적일 때 또는 상시적일 때), 감사비용이 있는지, 운영비용 등 집행 비용이 있는지 등을 파악한다. 접근성 차원에서는 수혜자의 신청비용이 있는지 또는 어느 정도인지, 그리고 서비스 기관에 대한 공간적 접근성의 문제가 발생할 수 있는지 등을 분석한다. 지자체 사업 조직을 대상으로 하는 분석에서는 정책수행역량, 조직운영속성, 담당 인력 규모 등을 토대로 전문성 수준을 분석하게 되며, 조직구조를 분석하여 효율성 측면에서 문제가 없는지 그리고 수혜자의 신청 방식을 분석하여 접근성 측면에 대해 분석한다.

분석 자료는 각 사업별 지침 자료, 거시데이터와 설문조사, 지자체 담당 공무원 면담 조사 자료를 모두 활용한다. 객관적 자료로는 2017년 기준 ‘지자체 공공서비스 제공 목록(정부 3.0 사이트 제공)’ 자료와 ‘제3차 저출산·고령사회기본계획 지방자치단체 시행계획’ 자료, ‘임신육아종합포털 아이사랑’ 등 지자체에서 시행하는 저출산 시책 관련 자료, 지자체의 저출산 조직 현황 자료 등을 활용한다. 또한 주관적 인식 자료로는 2017년 하반기에 저출산담당자들을 대상으로 실시한 워크숍에서의 설문자료와 담당 공무원을 대상으로 한 면담 조사 자료를 활용한다.

〈표 4-1〉 저출산 정책 전달체계 분석 방법

분석 대상	분석 내용	분석 방법	분석 자료
공통사업 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전문성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지자체 조직 자체 전문성, 외부 전문성 확보 문제</li> </ul> </li> <li>■ 효율성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수혜 대상 선정비용(일시·상시), 감사비용, 운영비용 등 집행비용</li> </ul> </li> <li>■ 접근성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수혜자의 신청비용</li> <li>- 서비스 기관에 대한 공간적 접근성</li> </ul> </li> </ul>	문헌 분석, 면담 자료 분석	각 사업별 지침, 담당 공무원 면담 자료
지자체 사업 조직	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전문성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책수행역량(인력의 전문성 부재 정도, 내부자원확보 어려움, 내부 자원관리 어려움, 외부자원관리 어려움)</li> <li>- 조직운영속성(복지특화여부, 전담조직의 직제상 정책영역)</li> <li>- 조직구조(전달체계의 체계성)</li> <li>- 인력규모</li> </ul> </li> <li>■ 효율성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역별 조직특성의 차별성</li> </ul> </li> <li>■ 접근성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수혜자의 신청 방식</li> </ul> </li> </ul>	통계자료 분석, 설문 분석, 면담 자료 분석	지자체 공공서비스 제공 목록, 지자체 조직 현황 자료(2018년 현재), 설문자료(2017.9 월 현재), 담당 공무원 면담 자료

## 제2절 저출산 정책 공통사업 전달체계 실태

### 1. 전달체계 유형화

본 절에서는 앞에서 살펴 본 저출산 정책 중 중앙정부가 주도하는 공통사업의 전달체계를 살펴보고자 한다. 이는 중앙정부에서부터 가장 말단의 집행 조직에 이르기까지의 사업 수행 방식과 체계를 나타내는 것인데, 공통사업만으로도 그 종류가 44가지나 되므로 비슷한 양상을 나타내는 사업들끼리 유형화를 하여 볼 필요가 있다. 유형화를 하는 기준은 앞의 정책 유형화 기준의 하나였던 정책 수단을 우선된 기준으로 하였다. 이를 토대로 지자체가 서비스 제공 기관을 직접 운영하는지 또는 서비스 제공 기관에 위탁하는지 여부와 서비스 제공 기관에 비용을 지원하는지 또는 수혜자에게 비용을 지원하는지 여부 등의 기준을 추가하여 좀 더 구체화하였다.<sup>14)</sup>

유형화의 결과, 아래 표에서 정리한 바와 같이 총 8개의 유형으로 나누어지는 것을 알 수 있다. 유형1은 중앙정부가 지자체를 거치지 않고 산하 기관 등을 통해 직접 제공하는 유형이다. 지자체가 서비스의 공급자가 되는 경우에는 현 조직을 이용하여 서비스를 제공하거나(유형2) 센터 등의 조직을 이용하여 서비스를 제공하거나(유형3) 위탁하여 서비스 제공 조직을 운영(유형4)하는 유형으로 나누어진다. 서비스를 이미 제공받은 수혜자에게 비용을 지급하는 경우에도 여러 가지 유형으로 나누어지는데 서비스 공급자에게 비용을 지급하는 경우(유형5)나 서비스 수혜자에게 직접 비용을 지급하는 경우(유형7), 제3의 기관에게 비용을 지급하도록 하는 경우(유형6)가 있다. 마지막으로 유형8은 재화나 서비스를 공급하는 것이 아니라 지자체가 수혜자에게 직접 현금을 지원하는 경우이다.

본 연구에서는 지자체 조직을 통한 서비스 제공 전달체계의 문제점을 분석하는 것이 목적이므로 유형1을 제외한 나머지 유형에 대해서만 문제점을 분석하기로 한다.

14) 이들 기준에 따라 전문성, 효율성, 접근성 차원에서 지자체가 서비스를 전달하는(또는 수혜자가 서비스를 전달받게 되는) 비용이 달라지게 된다.

〈표 4-2〉 전달체계 유형화

정책 수단	해당 사업	전달체계 특성	전달체계 유형
서비스 공급	다자녀 가정 주거안정 지원	지자체를 거치지 않고 중앙정부가 직접 제공	유형1
	임산부영유아 영양플러스 어린이 국가예방접종 사업 아동청소년 정신보건사업 아동치과주치의 사업	지자체가 직접 서비스 제공	유형2
	국공립 어린이집 운영 지원 육아종합지원센터 운영 공동육아 나눔터 및 가족품앗이 운영 농촌 보육정보센터 운영	지자체가 서비스 제공 기관을 직접 운영	유형3
	산모신생아 건강관리지원 취학전 아동 실명예방사업 어린이 국가예방접종 지원	지자체가 서비스 제공 기관에 위탁 운영	유형4
비용지원	신혼부부 전세임대 다자녀 가정 주거안정 지원(우대금리) 난임부부 시술비 지원 국민연금 출산 크레딧 자녀세액공제 다자녀 국가장학금 지원 3자녀 이상 가구 전기요금 감액1) 3자녀 이상 가구 도시가스요금 정액 할인 <sup>1)</sup> 3자녀 이상 가구 지역난방요금 정액 지원 <sup>1)</sup>	지자체를 거치지 않고 중앙정부에 의해 비용 지원	유형1
	누리과정 지원 보육료 지원 만0~5세 급식비 지원 신생아 난청진단 의료비 지원 미숙아선천성 이상아 의료비 지원 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 드림스타트사업 지역아동센터 지원 시간 연장 어린이집 운영 지원 아동치과주치의 사업	지자체가 서비스 제공자에게 비용 지원	유형5

정책 수단	해당 사업	전달체계 특성	전달체계 유형
	기저귀조제분유 지원 임신출산 진료비 지원 영유아 건강검진 지원 방과후 보육료 지원 시간차등형(시간제) 보육료 지원	지자체가 제3의 기관에게 비용지급을 위탁하여 지원	유형6
	난임부부 시술비 지원(저소득층) 여성장애인 진료비 지원 고위험 임신부 의료비 지원 선천성대사이상 검사 및 환아 관리 다자녀 가정 자동차 취득세 감면	지자체가 서비스 제공 기관에 의해 서비스를 제공받은 수혜자에게 비용 환급	유형7
현금지원	해산급여 긴급복지 해산비 가정양육수당 지원 아동 수당 한부모가족 아동양육비 지원	지자체가 수혜자에게 직접 현금 지원	유형8

주: 1) 임신출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정에 의해 “행복출산 원스톱서비스”로 주민센터에 신청할 수 있음  
 2) 각 사업의 전달체계 현황은 부록에 제시하였음

## 2. 전달체계 유형별 특성

### 가. 유형1

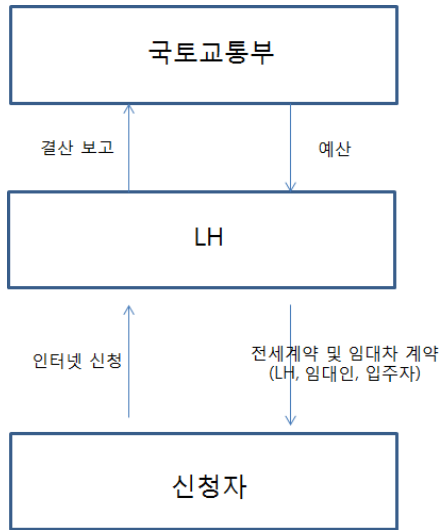
유형1의 전달체계는 지자체를 거치지 않고 중앙정부가 수혜자에게 재화와 서비스를 직접 제공하는 유형이다. 다자녀 가정 주거안정 지원을 위해 LH에서 특별 분양을 하는 사업이나, 신혼부부 전세임대 사업, 3자녀 이상 가구 가구전기요금 감액 등의 지원, 난임부부 시술비 지원<sup>15)</sup> 등이 여기에 해당된다. 아래 그림은 신혼부부 전세임대 사업의 전달체계 예시이다. 신혼부부 전세임대 사업은 전세임대주택 입주대상자로 선정된 자가 지원한도액

15) 2017년 10월부터 난임부부 시술비에 건강보험이 적용되기 시작하면서 건강보험공단에 의해 비용이 지급되고 있다.



범위 내에서 지원대상주택을 결정하면 한국토지주택공사가 해당주택 소유자와 전세계약을 체결하고 이를 입주대상자에게 저렴하게 재임대하는 사업이다. 서비스를 제공받고자 하는 자는 인터넷을 통해 LH 홈페이지에서 서비스를 신청할 수 있다.

〈그림 4-2〉 유형1 전달체계 예시: 신혼부부 전세임대 사업



## 나. 유형2

### 1) 전달체계 특성

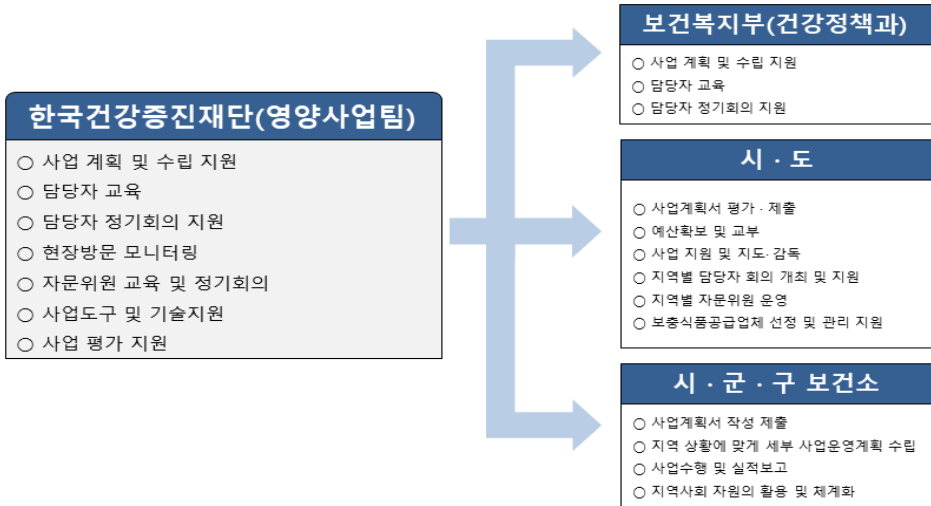
유형2는 지자체가 현 조직, 예를 들어 보건소 조직 등을 이용하여 직접적으로 서비스를 공급하는 유형이다. 임신부영유아 영양플러스 사업, 어린이 국가예방접종 지원 사업, 아동 청소년 정신보건사업 등이 여기에 해당한다. 아래 그림은 임신부영유아 영양플러스 사업 전달체계의 예시이다. 임신부영유아 영양플러스 사업은 최저생계비 200%미만(334만원, 4인 가구 기준) 임신부와 영유아(만 6세 미만)를 대상으로 영양평가를 실시하여 영양위험 요인이 있는 경우 일정기간(최대 1년) 영양교육 및 상담(월 1회 이상) 실시 및 보충식품을 제공하는 사업이다. 지자체는 사업 수행을 위한 예산의 일부를 국비로 지원받으며 나머지

는 자체 예산으로 충당한다. 서비스 수혜자는 서비스를 제공받기 위해서 보건소에 직접 방문하면 된다.

〈그림 4-3〉 유형2 전달체계 예시: 임신부영유아 영양플러스 사업

1. 사업추진체계

가. 사업수행기관 간의 추진체계도



2) 전달체계 평가

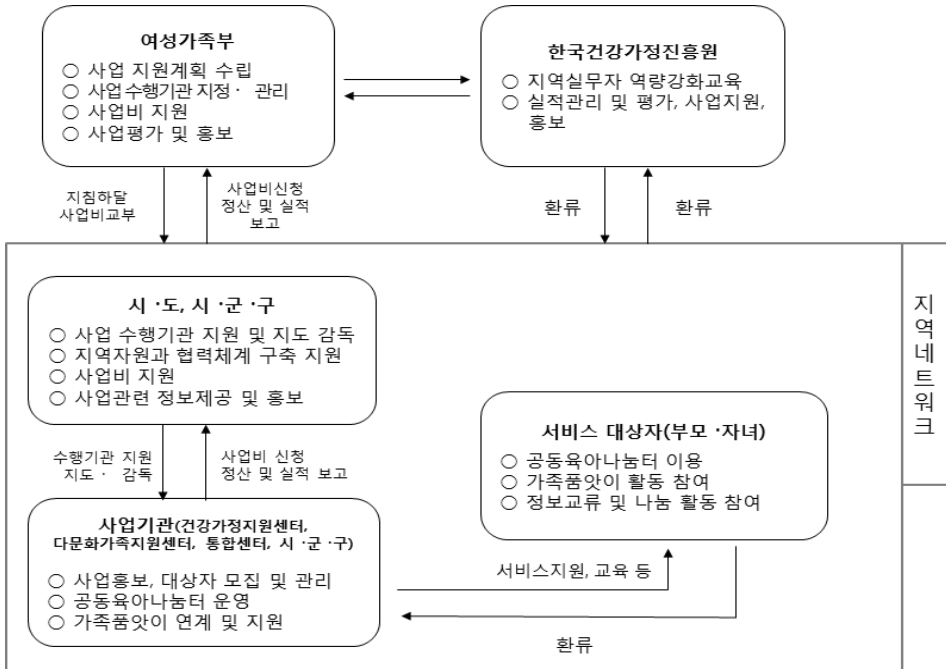
유형2의 전달체계는 지자체가 현 조직 예를 들어 보건소 등을 통해 직접 서비스를 제공하는 방식이므로 서비스 자체에 대한 전문성이 요구된다. 지자체 조직에서 일하는 인력은 현재 일부를 제외하고는 공무원 신분이므로 최소한의 전문성이 확보된다고 볼 수 있다. 그러나 해당 인력의 근무 경력 및 공직봉사동기, 조직 운영 방식 등에 따라 내부 전문성 측면에서도 차이가 날 수 있다. 또한 지자체의 기존 조직을 이용하기 때문에 추가적인 운영비용이 들지는 않으나 해당 사업으로 인해 인력이 증가하는 경우 인건비 등의 운영비용이 발생할 수는 있다. 또한 지자체의 면적이 넓은 경우에는 수혜자가 지자체에서 제공하는 서비스를 받기에 지리적인 접근성이 떨어질 우려가 있다.

### 다. 유형3

#### 1) 전달체계 특성

유형3은 지자체가 서비스를 제공함에 있어 지자체의 조직을 이용하는 것이 아니라 서비스 제공 기관을 설립하여 직접 운영하는 경우이다. 국공립 어린이집 운영, 육아종합지원센터 운영, 공동육아 나눔터 운영, 농촌 보육정보센터 운영 등이 여기에 해당한다. 아래 그림은 공동육아나눔터 운영 사업 전달체계 예시이다. 공동육아나눔터 사업은 부모들이 함께 자녀를 양육할 수 있도록 육아돌봄 공간제공, 육아정보교류, 공동육아 품앗이 그룹구성, 물품나눔터 공간을 제공하고 가족이 가진 여러 가지 자원을 품앗이 형태로 나누는 활동을 지원하는 사업이다. 시도 또는 시군구 지자체가 직접 기관을 설치하거나 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 등의 센터를 통해 서비스를 제공할 수 있다. 서비스 이용자는 지자체가 운영하는 기관에 직접 방문하여 서비스를 이용할 수 있다.

〈그림 4-4〉 유형3 전달체계 예시: 공동육아나눔터 운영 사업



## 2) 전달체계 평가

유형3은 지자체가 서비스 제공 기관을 직접 운영하기 때문에 운영비용이 발생하게 되며, 만약 중앙정부에서 유사한 사업을 유사 중복적으로 시행하는 경우 지자체가 운영하는 서비스 제공 기관의 유사 중복성이 동시에 나타나게 되어 이로 인한 비효율성이 발생할 수 있다. 또한 서비스 제공 기관을 운영하기 위하여 전문 인력을 채용해야 하는데 지역에 따라서 이러한 전문 인력을 채용하기가 쉽지 않은 경우가 있다. 이는 서비스 질의 차이로 나타나게 된다. 또한 지자체가 직접 운영하는 경우에는 많은 수의 기관을 설립하기가 어려우므로 지리적 차원에서의 접근성의 문제가 나타날 수 있다.

## 라. 유형4

### 1) 전달체계 특성

유형4는 지자체가 서비스를 제공을 위하여 위탁하여 서비스를 제공하는 경우이다. 산모신생아 건강관리지원 사업, 취학 전 아동 실명예방사업, 어린이 국가예방접종 지원 사업 등이 이 유형에 해당한다. 아래 그림에서는 산모신생아 건강관리지원 사업의 전달체계를 보여주고 있다. 산모신생아 건강관리지원 사업은 2주간 산모·신생아 건강관리사를 파견하여 산모·신생아 관련 돌봄 표준서비스(산모 영양관리, 산후체조, 신생아 돌보기 보조 및 건강관리, 감염예방 관리 등)를 지원하는 사업이다. 지자체는 중앙정부로부터 예산을 교부받아 사회서비스정보원에 위탁하고 지역 내 서비스 제공 기관을 선정·관리하며 지원대상자의 접수를 받는 역할을 수행한다. 산모신생아 건강관리지원 사업서비스 수혜자는 주소지 관할 보건소에 방문하거나 인터넷으로 신청하게 되며, 국민행복카드를 발급받아 서비스를 이용할 수 있다.

〈그림 4-5〉 유형4 전달체계 예시: 산모신생아 건강관리지원 사업

추진주체			기능
보건복지부	사회서비스정책관	사회서비스사업과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄</li> <li>· 사업 평가 및 지도, 감독</li> <li>· 바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리</li> <li>· 사회서비스용 및 이용권 관리에 관한 법률 : 제·개정 및 해석 (사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등)</li> </ul>
		사회서비스정책과	
사회보장정보원	복지정보운영1부		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회서비스이용 신청(할복e음)</li> <li>· 시·군·구 예약금 관리</li> <li>· 국민등록카드 발급 관리</li> <li>· 바우처 비용 및 교육비 지급 및 정산</li> <li>· 바우처 시스템 관리 운영 및 통계관리</li> <li>· 서비스 모니터링 및 사후관리</li> <li>· 산모신생아건강관리지원사업 평가 등 품질관리</li> </ul>
	사회서비스사업부		
	심사관리부		
	시설평가부		
시도	보건정책과 등 사업 담당부서		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사업비 예산 교부 및 조정</li> <li>· 제공인력 양성 교육기관 지정</li> <li>· 시·군·구 사업 관리 감독</li> <li>· 서비스 제공기관 현장점검</li> </ul>
시군구	보건소		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공기관 등록</li> <li>· 사업비 예산 예약 및 집행상황 관리</li> <li>· 지원대상자 신청 접수 및 선정</li> <li>· 제공인력 교육비 및 교통지원금 청구</li> <li>· 서비스 제공기관 지도, 감독 및 현장점검</li> </ul>
중앙사회서비스지원단	한국보건복지인력개발원		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발</li> <li>· 지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축</li> <li>· 사회서비스 관련 교육 및 홍보</li> <li>· 지역사회서비스지원기관에 대한 지원</li> </ul>
지역사회서비스지원단	시도 지역사회서비스지원단		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 제공인력 역량강화</li> <li>· 서비스 제공기관 대상 컨설팅</li> <li>· 서비스 제공기관 현장점검 지원</li> <li>· 서비스 홍보 등 지원체계 구축</li> </ul>
서비스제공기관	기관 담당자		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공인력 모집 및 교육, 노무관리</li> <li>· 서비스 제공 및 모니터링</li> <li>· 서비스 비용청구 및 제공인력 급여 지급</li> <li>· 바우처 시스템 활용</li> </ul>
지정교육기관	기관 담당자		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육생 모집, 교육 계획수립 및 운영</li> <li>· 수료생 관리 및 취업 연계</li> <li>· 바우처 시스템 활용</li> </ul>

## 2) 전달체계 평가

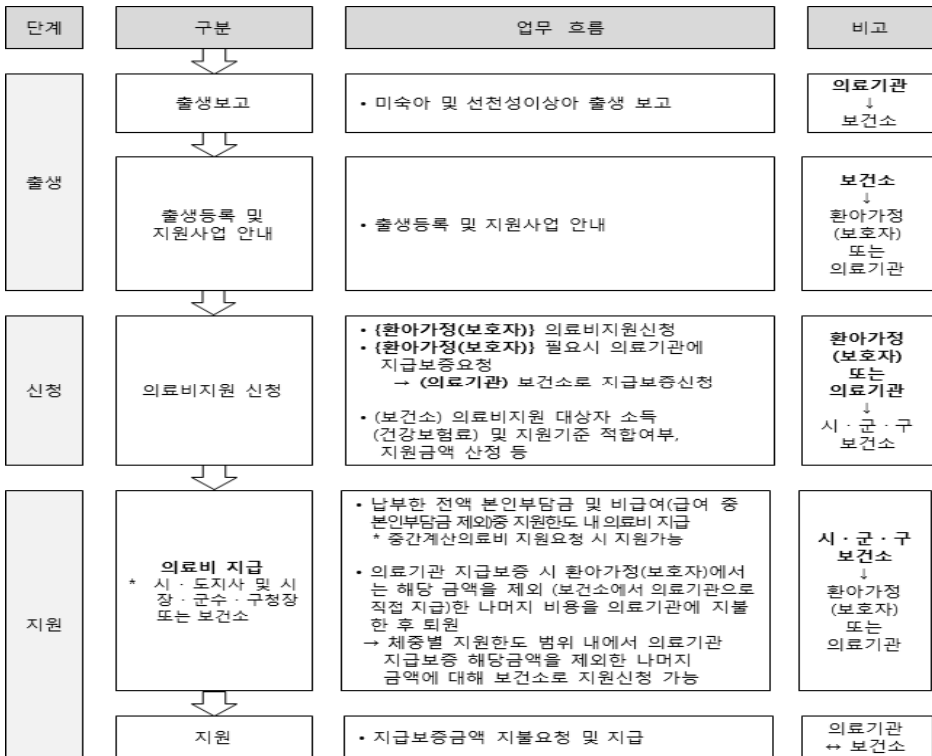
유형4는 지자체가 서비스 제공 기관에 위탁 운영하게 되므로 내부 전문성의 문제는 발생하지 않으나 외부 전문성의 문제가 발생할 수 있다. 전문성을 가진 민간 영역에서의 인력이 충분히 확보되지 않을 경우 서비스의 질과 또는 서비스 제공에 문제가 발생할 수 있다. 또한 외부에 서비스 제공 기관이 있고 지자체가 비용을 지불하는 구조이므로 정기 또는 부정기적인 감사가 요구되어 이로 인한 감사비용을 지불하게 된다.

## 라. 유형5

### 1) 전달체계 특성

유형5는 지자체가 서비스 제공자에게 비용을 지원하는 경우에 해당한다. 누리과정 지원, 보육료 지원, 만0~5세 급식비 지원, 신생아 난청진단 의료비 지원, 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 등의 사업이 여기에 속한다. 아래 그림은 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원 사업 전달체계 예시이다. 이 사업은 미숙아 및 선천성 이상아에 대하여 최고 1,000만원까지 의료비를 지원하는 사업이다. 지자체 보건소에서 의료기관에 직접 비용을 지급한다. 환아 가정에서 보건소로 지급보증신청을 한 경우에 의료기관에서는 보건소에 직접 지급 신청을 할 수 있다.

〈그림 4-6〉 유형5 전달체계 예시: 미숙아·선천성이상아 의료비 지원



## 2) 전달체계 평가

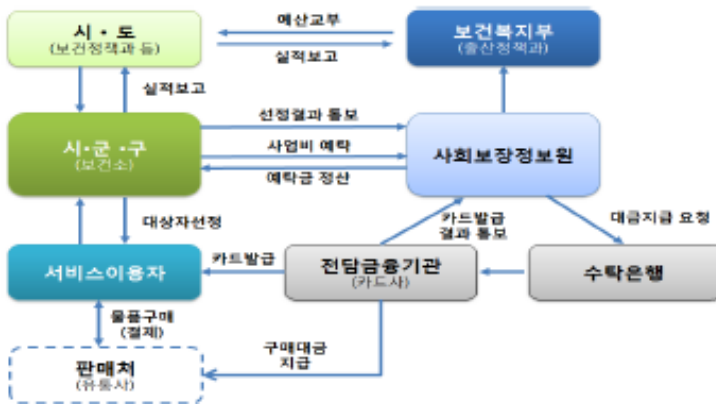
유형5는 지자체가 서비스 제공자에게 비용을 지원하게 되므로 서비스 제공기관에 대해 행정감사 등 감사비용을 지불하게 된다. 또한 서비스의 전문성을 갖춘 제공 기관 확보의 문제가 발생할 수 있다. 이러한 서비스를 제공하는 기관이 충분하지 않은 경우 수혜자 입장에서는 접근성의 문제가 발생할 수 있다.

## 라. 유형6

### 1) 전달체계 특성

유형6은 지자체가 제3의 기관에게 비용 지급을 위탁하는 경우이다. 기저귀조제분유 지원 사업, 임신출산 진료비 지원사업, 영유아 건강검진 지원사업, 방과후 보육료 지원사업, 시간제 보육료 지원 사업 등이 여기에 해당한다. 아래 그림은 기저귀조제분유 지원 사업 전달체계를 나타낸 것이다. 이 사업은 저소득층 영아(0~24개월) 가정에게 기저귀 및 조제분유를 지원하는 사업이다. 지자체는 사회보장정보원에 사업비를 예약하고 추후에 예약금 정산하는 역할과 서비스 대상자를 선정하는 역할을 수행한다. 수혜자는 읍면동 주민센터 또는 보건소 담당자에게 신청하게 되며 바우처 통합카드(국민행복카드)를 발급받아 이용할 수 있다.

〈그림 4-7〉 유형6 전달체계 예시: 기저귀조제분유 지원



## 2) 전달체계 평가

유형6은 지자체가 제3의 기관-예를 들어, 사회서비스정보원, 국민건강보험공단 등-에 비용지급을 위탁하여 지원하는 경우이므로 지자체는 서비스 이용자를 선정하고 위탁 기관에 예탁·결산하는 업무만 담당하면 되므로 집행 비용이 타 유형에 비해 적게 들게 된다. 재화나 서비스를 제공하는 기관에 대한 감사도 제3의 기관이 담당하게 되므로 지자체 입장에서 감사비용이 들지 않는다. 서비스 수혜자는 서비스 이용 자격에 대한 심사만 지자체로부터 받으면 되므로 신청비용도 그리 크지 않다.

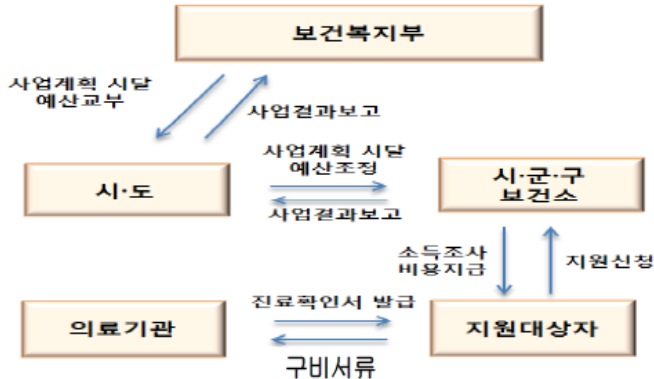
## 라. 유형7

### 1) 전달체계 특성

유형7은 지자체가 서비스를 제공 받은 수혜자에게 비용을 환급해 주는 경우이다. 난임 부부 시술비 지원(저소득층 대상), 여성장애인 진료비 지원, 고위험 임신부 의료비 지원, 선천성대사이상 검사 및 환아 관리, 시간연장형 보육료 지원 등의 사업이 여기에 해당한다. 아래 그림은 고위험 임신부 의료비 지원 사업 전달체계 예시이다. 고위험 임신부 의료비 지원 사업은 임신 20주 이후 조기진통, 분만 관련 출혈, 중증 임신증독증으로 진단받고 입원치료 받은 임신부의 진료비 중 건강 보험이 적용되지 않는 의료비에 대해 기준 중위소득 180%이하 가구를 대상으로 300만원 한도 내에서 지원하는 사업이다. 시군구 보건소에 서는 보건복지부의 예산을 교부받아 사업을 수행하며 지원대상자의 소득 수준을 조사하여 비용을 지급한다. 수혜자는 보건소 또는 산부인과 병의원에 비치된 고위험 임신부 의료비 지원사업 지원 신청서를 작성하여 거주지 관할 보건소에 제출하여 신청할 수 있다.



〈그림 4-8〉 유형7 전달체계 예시: 고위험 임신부 의료비 지원



## 2) 전달체계 평가

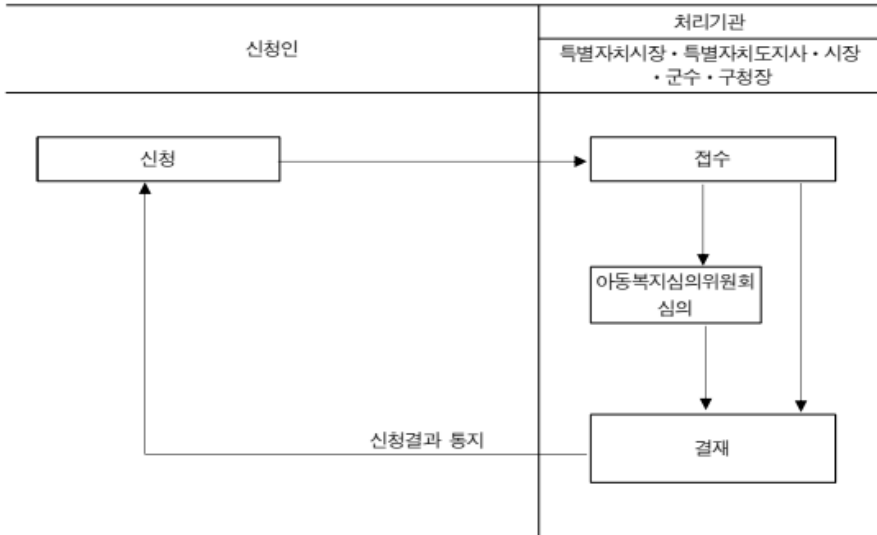
유형7은 서비스를 이미 제공받은 수혜자에게 비용을 환급해 주는 방식이므로 지자체 입장에서 전문성 확보의 문제는 발생하지 않는다. 또한 운영비용도 들지 않는다. 다만, 서비스 수혜자는 서비스를 받을 때마다 비용 환급 신청을 해야 하므로 신청비용이 높고, 지자체도 수혜자에 대한 자격 심사가 아니라 서비스 비용 환급 신청 전에 대한 심사를 하므로 심사비용이 높다.

## 라. 유형8

### 1) 전달체계 특성

유형8은 지자체가 수혜자에게 직접 현금을 지원하는 경우이다. 해산급여, 긴급복지 해산비, 가정양육수당 지원, 아동 수당, 한부모가족 아동양육비 지원 등의 사업이 여기에 해당한다. 아래 그림은 아동수당 지원 사업 전달체계 예시이다. 아동수당 지원 사업은 2인 이상 전체 가구의 소득 하위 90% 이하 가구의 만0세~만6세 미만 아동(0~71개월)에게 아동수당을 지급하는 사업이다. 아동수당 사업은 국가와 지자체의 매칭 펀드로 수행되며, 수혜자는 아동의 주민등록 상 주소지의 읍면동 주민센터에 신청하여 지원받을 수 있다.

〈그림 4-9〉 유형8 전달체계 예시: 아동수당 지원 사업



2) 전달체계 평가

현금 지원 사업의 경우 지자체 수준에서 높은 전문성이 요구되지는 않는다. 다만, 지자체를 통해 수혜자에게 직접 현금을 지원하는 경우에 발생하는 집행 비용을 고려해 보아야 한다. 현금 지원 사업은 대부분 소득 기준이 있기 때문에 소득 조사를 통한 선정비용이 발생하게 되므로 효율성 차원에서 문제가 발생할 여지가 있다.

또한 접근성 차원에서는 금액이 크지 않은 경우에 수혜자가 신청함으로써 얻는 이익이 신청하는 데 드는 비용보다 그리 크지 않다고 판단하는 경우에는 신청하지 않는 경우도 있다.

### 제3절 지자체 저출산 정책 수행 조직 분석

#### 1. 변수 개관

본 절에서는 226개 기초지자체의 저출산 정책 수행 조직을 분석대상으로 삼았다. 구체적인 분석 요소와 이를 측정할 수 있는 측정 개념 등에 관해서는 아래 표에 정리한 바와 같다.

〈표 4-3〉 변수 개관

분석 요소	변수명	측정 및 구분	자료 출처
정책수행역량	인력의 전문성 부재	전문성확대필요성 긍정응답	설문조사 (○/× 폐쇄응답)
	내부자원확보 어려움	단체장관심내부자원 긍정응답	
	내부자원관리 어려움	총괄조정기구필요성 긍정응답	
	외부자원관리 어려움	전달체계의연계강화필요성 긍정응답	
전달체계의 체계성	조직구조	실국팀 설치현황 ① 실국 + 과 + 팀 ② 과 + 팀 ③ 실국 + 팀 ④ 실국 ⑤ 모두 없음	행정안전부 조직통계
조직 운영 속성	국조직속성	전담조직의 직제상 정책영역	
	과조직속성	① 복지정책영역	
	팀조직속성	② 기획예산영역 ③ 행정 및 주민영역	
	복지특화여부	복지정책 전문성 및 특화수준(소속실·국 및 과 모두 복지영역인지 여부) ① 실국과 과모두 복지 ② 그 외 직제	
전달방식	수혜자 신청방식	① 직접방문 ② 사전절차 후 신청가능 ③ 온라인 및 유선신청 가능 ④ 타 신고시 자동신청 ⑤ 서비스공급자에 의한 일괄신청 ⑥ 기한제약이 있는 직접방문	
인력규모	본청 저출산 담당부서 인원	저출산 담당인력 수	행정안전부 조직통계 및 설문조사
	본청 외 저출산 담당부서 인원		

## 2. 지자체 저출산 정책 수행 조직 특성

### 가. 정책수행 역량

정책수행역량은 인력의 전문성, 내부자원의 확보(단체장의 관심정도), 내부자원관리(총괄조정기구의 구축), 외부자원관리(중앙부처 및 상위기관과의 연계협력)의 4가지 요소로 구성된다. 각각의 요소에 대해 지자체가 최우선적으로 강화해야한다는 여부에 “그렇다”고 답한 응답을 살펴보았다.

먼저 인력의 전문성 확보에 대해서 전체 응답지자체의 5.10%인 5개 지자체가 최우선 요소라고 응답했다. 인력의 전문성 확대가 중요한 요소이나 가장 최우선적으로 고려해야 하는 사항은 아니라는 뜻으로 이는 저출산 정책의 성패가 운영의 차원이 아닌 보다 근본적인 제도의 차원에 의해 좌우될 수 있다는 점을 뜻한다(〈표 3-7〉 참조).

〈표 4-4〉 최우선 강화역량: 인력 전문성의 확보

전문성 우선강화필요	빈도(개)	비율(%)
최우선순위에 해당	5	5.10
최우선순위에는 해당안함	93	94.90
총계	98	100.00

단체장관심 사항에 해당되면 저출산 전담조직의 인력확충 및 조직운영의 수월성에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(〈표 4-5〉 참조). 이는 조직내부자원확보의 필요성을 뜻하며 응답 지자체의 22.45%인 22개 지자체에서 최우선 과제라고 답하였다.

〈표 4-5〉 최우선 강화역량: 단체장관심 확보

단체장 관심확보 필요	빈도(개)	비율(%)
최우선순위에 해당	22	22.45
최우선순위에는 해당안함	76	77.55
총계	98	100.00

총괄지원기구는 지자체 내부의 업무조정, 부서 간 협조를 조율하는 상위기구를 의미하며 저출산이 사회구조의 원인이 되므로 이를 수행하기 위한 정책역시 다양한 부서의 협력을 요구한다(〈표 4-6〉 참조).

〈표 4-6〉 최우선 강화역량: 총괄지원기구의 신설

총괄지원기구 필요	빈도(개)	비율(%)
최우선순위에 해당	13	13.27
최우선순위에는 해당안함	85	86.73
총계	98	100.00

전달체계 연계강화의 필요성은 지자체가 현재 가지고 있는 연계문제의 정도를 가늠할 수 있다. 〈표 4-7〉에 따르면 36개 지자체가 상위기관과의 연계강화를 최우선 과제로 꼽고 있다. 이는 저출산 정책의 성패가 구조적 연계성 확보에 달려있으며 현재는 조직단위 간 높은 분절성과 협력기반의 취약성의 문제가 존재한다는 점을 방증한다.

〈표 4-7〉 최우선 강화역량: 전달체계 연계강화 필요성

전달체계 연계강화 필요성	빈도(개)	비율(%)
최우선순위에 해당	36	36.73
최우선순위에는 해당안함	62	63.27
총계	98	100.00

#### 나. 전달의 체계성

〈표 4-8〉은 현재 저출산 정책의 전담조직추진체계의 분포를 나타내고 있다. 226개 지자체중 28%를 차지하는 64개 지자체는 별도의 저출산정책의 추진체계가 없는 것으로 나타났다. 이들 조직이 담당하는 1,758개의 사업은 별도의 전담부서 없이 정책대상에게 제공되고 있다. ‘실국-전담과-전담팀’ 형태의 추진체계를 갖춘 곳인 62개로 가장 많았으며

별도의 과 없이 ‘실국-전담팀’인 경우가 61곳이었다. 실국자체에서 저출산 정책을 다루는 곳은 충청남도 태안군 1곳이다.

〈표 4-8〉 저출산 전담조직 추진체계 개관

저출산 전담조직 추진체계 수준	지자체 기준		저출산 사업 기준	
	빈도(개)	비율(%)	빈도(개)	비율(%)
실국 + 과 + 팀	62	27.56	1,894	29.45
과 + 팀	38	16.89	1,068	16.60
실국 + 팀	61	27.11	1,684	26.18
실국	1	0.44	28	0.44
모두 없음	64	28.00	1,758	27.33
총계	226	100.00	6,432	100.00

#### 다. 조직 운영속성

저출산 전담조직이 속한 직제영역은 해당 조직의 성격 및 저출산 정책을 바라보는 해당 지자체의 인식을 유추할 수 있다. 복지정책영역은 해당 조직에 복지 및 보건, 가족이라는 명칭이 포함된 경우이며, 기획예산영역은 해당조직에 기획, 예산, 감사 등이 포함된 경우, 마지막으로 행정 및 주민자치영역은 행정, 지원, 주민 등의 명칭이 포함된 경우이다.

복지정책영역으로 명명되는 조직에 해당하는 경우는 저출산 정책이 보다 지역 내 복지와 보건에 초점을 두고 있음을 뜻한다. 한편 기획예산영역에 해당하는 경우, 인구정책 및 저출산 정책을 지역전체의 운영과 정책설계의 수준에서 다루고 있다고 해석할 수 있다. 마지막으로 행정 및 주민자치의 영역의 경우, 지자체는 저출산 정책을 지역복지, 행정지원의 영역으로 파악할 가능성이 있다. 〈표 4-9〉에 제시된 바와 같이 실국조직은 기획예산영역(69개, 30.53%), 과조직은 복지정책영역(18.14%), 팀조직은 복지정책영역(161개, 71.24%)에 위치하고 있다.

〈표 4-9〉 저출산 전담조직 조직속성

조직속성	복지정책 영역	기획예산영역	행정 및 주민자치영역	조직없음	총계
실국 조직속성	34 (15.04)	69 (30.53)	21 (9.29)	102 (45.13)	226 (100.0)
과조직속성	41 (18.14)	36 (15.92)	23 (10.18)	126 (55.75)	226 (100.0)
팀조직속성	161 (71.24)	0 (0.00)	0 (0.00)	65 (28.76)	226 (100.0)

해당 조직들이 실제 얼마나 복지정책영역에 특화되어 설계되었는지 확인하기 위해 모든 조직이 복지정책영역인 전담팀을 제외한 실국과 과 조직의 정책영역분포를 다시 살펴보았다. 〈표 4-10〉에 따르면 실국과 과가 모두 복지정책 영역에 해당하는 경우가 전체의 49.55%인 112곳이었으며 실국 또는 과가 복지정책영역에 해당하지 않은 경우는 22.12%인 50곳이었다. 실국과 과 모두 복지특화영역에 해당한다면 저출산 전담조직의 인력 및 자원확보가 기존의 복지정책의 틀을 준수하는 형태로 갈 가능성이 크다. 반면 기획조직 및 행정영역에 해당한다면 인구감소가 지자체 주요한 현안일 가능성이 크기 때문에 행정 운영 전반의 기초에 영향을 미치거나 받을 가능성이 높다.

〈표 4-10〉 저출산 전담조직 분포

복지특화정도	빈도(개)	비율(%)
실국 및 과가 모두복지조직인 경우	112	49.55
실 또는 과가 복지조직이 아닌 경우	50	22.12
전담조직 없음	64	28.31
총계	226	100.00

### 라. 전달방식

저출산 정책의 전달방식은 수혜자의 편의성과 밀접한 관련을 가진다. 직접방문보다는 온라인 및 유선신청이 가능한 경우, 수요자 편의성이 더 높아 이용률이 높을 것이다. 또한 신고 시 자동으로 신청되는 경우거나 서비스 공급자(어린이집 및 보육시설)에 의한 일괄신청은 개별수요자의 별도의 신청을 요구하지 않기 때문에 서비스 수급률을 높일 가능성이 크다.

전달방식은 사업의 성격과 집행조직에 따라 다르다. 직접적인 검사를 수반하는 본청외 조직(보건소 및 보건공단)의 경우 직접 방문의 비중이 높다. 일부 직접방문 서비스는 서비스의 시의성을 높이기 위해 기한제약을 부여하고 있다. 아울러 사전절차 후 신청 가능한 서비스는 보통 의료검사결과 및 임신출산에 대한 기록을 첨부해야 서비스가 개시되는 사업을 뜻한다. <표 4-11>에 따르면 직접방문의 비중이 압도적으로 높다. 전체 사업의 78.05%가 본청 및 본청외조직에 직접 방문함으로써 개시된다. 온라인과 유선을 통해 신청하는 사업은 360개에 불과하다.

**<표 4-11> 저출산 정책 전달방식: 수혜자 편의성**

전달방식 유형	빈도(개)	비율(%)	누적율(%)
해당사항없음	447	6.95	6.95
직접방문	5,020	78.05	85.00
사전절차 후 신청가능	52	0.81	85.81
온라인 및 유선신청가능	360	5.60	91.40
타신고시 자동신청	147	2.29	93.69
서비스 공급자 일괄신청	371	5.77	99.46
기한제약 있는 직접방문신청	35	0.54	100.00
총계	6,432	1100.00	



### 마. 인력규모

저출산 정책의 전담조직의 인력수준은 매우 부족하다. 결측값을 고려하는 경우 값이 달라질 가능성이 있지만 지자체 평균적으로 본청인력은 2.37명, 본청외 인력은 3.47명에 해당한다. 3~4명의 전담인력이 지자체의 저출산 정책계획 수립과 공동사업 및 자체사업의 집행을 맡고 있는 셈이다.

〈표 4-12〉 저출산 전담조직 인력평균

	응답값	평균	최소	최대
본청인원	80	2.37	2	7
본청외 인원	15	3.47	1	7

인원은 본청외의 경우 최소 2명에서 최대 7명, 본청외 조직의 경우 최소 1명에서 7명으로 나타나고 있는데 〈표 4-13〉은 인원분포별 본청과 본청외 조직의 현황을 세부적으로 분석한 값이 제시되어 있다. 본청외 조직의 경우, 2명의 인력이 배치된 곳이 40곳으로 전체의 절반을 차지하고 있으며 3명, 1명 순이다. 한편 본청외 조직은 3명과 4명의 인력이 있는 경우가 절반을 차지하고 있다. 분석에는 전문적으로 서비스를 공급하는 무기계약직 및 기간제 인력이 포함되어 있지 않다. 그러나 이같이 작은 규모의 정규직 전담인력은 최소한 지자체 전담조직의 정책설계역량에 상당한 제약이 존재하고 있다는 점을 강력하게 시사하고 있다.

〈표 4-13〉 인원별 분포(본청 및 본청외 조직)

인원수	본청		본청외	
	빈도(개)	비율(%)	빈도(개)	비율(%)
1	13	16.25	1	6.67
2	40	50.00	2	13.33
3	16	20.00	5	33.33
4	8	10.00	5	33.33
5	2	2.50	0	0.00
6	0	0.00	1	6.67
7	1	1.25	0	0.00
총계	80	100.00	15	100.00

### 3. 지역특성별 분석

지역특성별 분석은 인구와 환경수요가 상당히 이질적인 지자체들 간의 저출산 전달체계의 차이가 얼마나 나타나는지 확인하기 위한 목적으로 실시되었다.

#### 가. 행정구역(인구규모)별 지자체 저출산 정책 수행 조직 현황

〈표 4-14〉에 제시된 바와 같이, 시군구 간 행정수요의 이질성에 따른 맞춤형 전달체계가 필요함에도 불구하고 효과적인 서비스 전달이 이뤄지지 않는 것으로 나타났다. 실국-과-팀 모두 전담조직이 운영되고 있는 행정구역은 시와 군 모두 31개 지역이다. 과-팀의 구조를 가지고 있는 행정구역은 군(20곳), 시(18곳)순이다. 모두 설치되지 않은 지역은 군과 구가 각각 26개 25개이며 시의 경우 14곳이 미설치지역으로 나타났다. 다만 조직직제규정으로 인해 별도의 행정국을 운영하지 못하는 군의 경우 직제체계만으로 전달체계의 체계성이 낮다고 일괄적으로 평가하기는 어렵다. 이 경우 직제의 소속영역을 종합적으로 고려하는 것이 더욱 필요하다.

조직운영의 경우, 군과 구의 복지특화 정도가 유사한 것으로 나타났다. 반면 실국과 과 중 하나라도 기획 및 행정영역에 속하는 경우는 군이 가장 많은 38개 지역으로 나타났다. 구와 시는 39곳과 34곳 순이다. 이는 인구감소와 고령화가 크게 나타나고 있는 군지역의 경우라도 타 지역과 유사한 수준으로 시군구별 본청 인력규모는 모두 2명 남짓, 본청외 인력은 2~4명으로 대동소이하다.

〈표 4-14〉 행정구역별 전달체계 현황

세부사항		시	군	구
조직구조: 전달체계 체계성	실국 + 과 + 팀	31	0	31
	과 + 팀	18	20	0
	실국 + 팀	12	35	14
	실국	0	1	0
	모두 없음	14	25	25

세부사항		시	군	구
조직운영: 복지특화여부	실국 및 과가 모두복지조직	34	38	40
	실국 또는 과가 복지조직 아닌경우	27	18	5
	전담조직 없음	14	25	25
인력규모	본청평균인력	2.44	2.16	2.67
	본청외 평균인력	3.47	2.25	4.07
총계		75	81	70

#### 나. 환경수요 특성별 지자체 저출산 정책 수행 조직 현황

인구소멸지수에 따른 지역 분류에 따라 인구쇠퇴지역과 양호지역 간 전달체계의 특성을 살펴보면 다음의 <표 4-15>과 같다. 별도의 실국-과-팀의 3체제를 구축하여 체계적으로 저출산 정책을 전담하는 곳은 인구쇠퇴지역의 경우 13곳, 양호지역의 49곳으로 나타났다. 복지특화정도는 양자 모두 유사한 양상을 보이나 인구쇠퇴지역임에도 별도의 전담조직이 없는 곳은 40곳으로 나타났다. 인력규모는 본청과 본청외 모두 비슷한 편이나 양호지역의 인력이 소폭 많은 것으로 나타났다.

<표 4-15> 인구소멸지수별 전달체계 현황

세부사항		인구쇠퇴지역	양호지역
조직구조: 전달체계 체계성	실국 + 과 + 팀	13	49
	과 + 팀	25	12
	실국 + 팀	45	15
	실국	1	0
	모두 없음	39	24
조직운영: 복지특화여부	실국 및 과가 모두복지조직	55	54
	실국 또는 과가 복지조직 아닌경우	28	22
	전담조직 없음	40	24
인력규모	본청평균인력	2.21	2.60
	본청외 평균인력	3.17	3.79
총계		123	100

한편 저출산문제 심각성 수준별로 저출산 전달체계가 어떻게 달리 운영되고 있는지 여부를 분석한 결과가 <표 4-16>에 제시되어 있다. 요약하면 저출산 문제의 심각성 여부에 따른 전달체계의 차별적 운영이 이뤄지지 않고 있다.

저출산 문제 여부와 상관없이 실국-과-팀의 3체제를 구축하는 경우가 가장 많았다. 매우 심각한 지자체의 경우 10곳, 심각한편이라고 응답한 지자체가 12곳, 양호하거나 매우 양호하다고 응답한 곳 각각 5곳, 1곳이 실국-과-팀의 전달체계 직제를 갖추고 있다. 한편 문제의 심각성에 따라 실국 및 과 중 하나가 기획 및 행정에 속하고 있지는 않고 있다. 인력규모의 경우, 본청인력은 문제의 심각성에 따라 큰 차이를 보이지 않고 있으나 본청외 조직의 경우 문제의 심각성 정도에 따라 평균적으로 1명의 인력이 더 배치되고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-16> 저출산문제 심각성 수준별 전달체계 현황

저출산문제	전달체계 사항	매우심각	심각한편	양호한편	매우양호
조직구조: 전달체계 체계성	실국 + 과 + 팀	10	12	5	1
	과 + 팀	6	10	3	1
	실국 + 팀	12	8	5	3
	실국	1	0	0	0
	모두 없음	9	8	3	1
조직운영: 복지특화여 부	실국 및 과가 모두복지조직	18	24	6	4
	실 또는 과가 복지조직 아닌경우	11	6	6	1
	전담조직 없음	9	8	3	1
인력규모	본청평균인력	2.59	2.35	2.21	2.13
	본청외 평균인력	4.24	3.12	2.38	0
총계		38	38	16	6

보편적 정책필요성에 대한 응답은 현재 지자체에서 담당하고 있는 정책이 특정 계층에 한정되어 있다는 현실을 반영한다. 보편적 정책의 확대가 매우 필요하다고 응답한 경우는 현재의 정책이 매우 특정대상에게 집중되어 있다고 해석할 수 있다. <표 4-17>의 분석결과에 따르면 전달체계의 체계성은 확대필요성 수준과 큰 관련이 없는 것으로 보인다. 하년 보편적 정책의 확대가 필요하다고 응답한 경우, 저출산 조직의 직제가 모두 복지조직에 해당하는 경우가 많다. 저출산 정책이 복지영역에 한정되고 있기 때문에 구조적 차원으로 접근하지 못하고 있다는 인식이 반영된 것으로 보인다. 본청인력은 확대필요성에 따라 큰 차이가 없었으나, 앞서 저출산 문제의 심각성 분석과 마찬가지로 본청외 조직은 확대가 필요하다고 응답할수록 더많은 인력이 배치되고 있다.

〈표 4-17〉 보편적 저출산 정책 필요성 수준별 전달체계 현황

보편정책 확대필요	전달체계 사항	매우필요	다소필요	보통	다소 불필요	매우 불필요
조직구조: 전달체계 체계성	실국 + 과 + 팀	14	10	2	2	0
	과 + 팀	13	5	2	0	0
	실국 + 팀	17	9	2	0	0
	실국	0	0	0	1	0
	모두 없음	13	5	2	1	0
조직운영: 복지특화 여부	실국 및 과가 모두복지조직	31	16	4	2	0
	실 또는 과가 복지조직 아닌경우	13	8	2	1	0
	전담조직 없음	13	5	2	1	0
인력규모	본청평균인력	2.28	2.77	2.33.	1.72	0
	본청외 평균인력	3.89	3.30	2.55	0	0
총계		57	29	8	4	0

지자체 직접제공의 필요성 대한 응답은 현재 지자체에서 담당하고 있는 정책이 중앙집권적으로 설계되고 있다는 현실을 반영한다. 지자체 직접제공의 확대의 필요성 수준과 전달체계의 직제는 큰 관련성이 없는 것으로 나타났다. 실국-과-팀과 실국팀이 가장 많은 경향이 있다. 지자체의 직접제공의 확대가 필요하다고 응답한 경우, 저출산 조직의 직제가 모두 복지조직에 해당하는 경우가 많다. 이 역시 저출산 정책이 복지영역에 한정되고 있기 때문에 구조적 차원으로 접근하지 못하고 있다는 인식이 반영된 것으로 보인다. 본청인력과 본청외 인력은 확대필요성에 따라 큰 차이가 없는 것으로 파악된다.

〈표 4-18〉 지자체 직접제공의 필요성 수준별 전달체계 현황

지자체직접 제공	전달체계 사항	매우필요	다소필요	보통	다소 불필요	매우 불필요
조직구조: 전달체계 체계성	실국 + 과 + 팀	6	8	9	4	1
	과 + 팀	1	7	9	1	2
	실국 + 팀	7	8	2	9	1
	실국	0	0	0	1	0
	모두 없음	5	9	5	2	0
조직운영: 복지특화여부	실국 및 과가 모두복지조직	11	16	11	11	3
	실 또는 과가 복지조직 아닌경우	3	7	9	4	1
	전담조직 없음	5	9	5	2	0
인력규모	본청평균인력	2.94	2.15	2.63	2.05	2.30
	본청외 평균인력	4.75	3.48	2.82	3.04	6
총계		19	32	25	17	4

## 제4절 소결

이상의 현황분석을 토대로 전문성, 효율성, 접근성 측면에서 나타날 수 있는 문제점을 종합한 결과는 아래 표와 같다. 저출산 정책 공동사업의 전달체계 즉, 중앙에서 지자체로 이어지는 전달체계는 8가지 유형으로 분류될 수 있으며 각각의 유형마다 나타날 수 있는 문제의 양상이 조금씩 달라질 수 있다. 공동사업의 집행주체이자 자체사업의 기획 및 집행 주체가 되는 지자체 조직을 대상으로 살펴본 결과도 마찬가지로 전문성, 효율성, 접근성 측면에서의 문제점이 나타나고 있었다. 저출산 정책의 실효성을 제고하기 위해서는 이러한 문제점에 대한 개선 전략이 필요하다.

〈표 4-19〉 저출산 정책 전달체계 현황 분석 결과

분석기준 분석대상	전문성 측면	효율성 측면	접근성 측면
저출산 정책 공동사업 전달체계 대상 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 지자체가 직접 서비스를 제공하는 유형(유형2)에서는 내부 역량에 따라 서비스 질이 달라질 수 있음</li> <li>✓ 지자체가 서비스 제공 기관을 직접 운영(유형3)하거나 위탁 운영(유형4)의 경우에 외부 전문성 확보의 문제가 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 지자체가 서비스를 직접 제공하거나(유형2) 서비스 제공 기관을 직접 운영(유형3)하는 경우에는 운영비용이 발생하게 됨</li> <li>✓ 여러 부처에서 유사한 사업을 진행하는 경우 유사한 서비스 제공 기관의 중복으로 인한 비용이 발생할 수 있음(유형3)</li> <li>✓ 지자체가 위탁 운영(유형4)의 경우, 서비스 제공기관에게 비용을 지원하는 경우(유형5)에는 감사비용을 지불해야 함</li> <li>✓ 서비스 수혜자에게 비용을 환급해 주는 방식(유형7)에서는 서비스 신청 건수마다 심사해야 하므로 심사비용이 높음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 지자체가 직접 서비스를 제공(유형2)하거나 서비스 제공 기관을 운영(유형3)하는 경우에는 지리적 접근성이 좋지 못한 경우 접근 비용이 발생할 수 있음</li> <li>✓ 서비스 제공 기관의 수가 충분하지 않은 경우 접근성의 문제가 발생할 수 있음(유형5)</li> <li>✓ 서비스 수혜자에게 비용을 환급해 주는 방식(유형7)에서는 수혜자 측면에서 서비스를 받을 때마다 신청해야 하므로 수혜자의 신청비용이 높음</li> </ul>
지자체 저출산 정책 수행 조직 대상 분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 전담 조직 미설치 지자체 다수</li> <li>✓ 저출산 정책 전담조직 인력 규모가 작음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 정책 수행 조직 간 연계 부족</li> <li>✓ 지역별 조직특성의 차이가 거의 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 직접 방문을 통해 신청하는 사업의 비중이 높음</li> </ul>







## 제5장

# 저출산 정책 설계 및 전달체계 개선 방안

---

**제1절** 저출산 정책 설계 및 전달체계 재설계 모형

**제2절** 저출산 정책 설계 개선 방안

**제3절** 저출산 정책 전달체계 개선 방안





## 제5장

# 저출산 정책 설계 및 전달체계 개선 방안



### 제1절 저출산 정책 설계 및 전달체계 재설계 모형

저출산 정책의 실효성을 제고하기 위해서는 저출산 정책의 집행이 제대로 되고 있는지에 대한 평가와 동시에 저출산 정책의 설계가 어떠한지에 관한 평가가 동시에 이루어져야 한다. 앞의 제3장에서는 저출산 정책의 설계 부문의 현황과 문제점을 살펴보았으며, 제4장에서는 저출산 정책 전달체계 부문 즉, 집행단계에서의 문제점을 살펴보았다. 정책 설계 부문에서는 유사중복 사업이 많음에 비해 누락된 중요한 정책이 없는지에 관한 관점에서 분석하였다(아래 <표 5-1> 참고). 정책 전달체계 부문에서는 전달체계 운영에 있어서 중요한 가치라고 할 수 있는 전문성, 효율성, 접근성 차원에서의 문제점을 살펴보았다.

자료 접근의 한계 등으로 인해 각 부문의 문제점에 관하여 빠짐없이 살펴보기가 어려웠을 뿐만 아니라 설사 할 수 있다 할지라도 각 부문에서의 문제점에 관한 모든 해결책을 본 연구에서 제기하기는 어렵다. 그러나 저출산 문제의 심각성을 고려할 때, 현 시점에서 정책 실효성 제고를 위해 시급히 해결해야 할 문제에 관하여 정책 설계 단계와 전달체계 측면에서 각각 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

〈표 5-1〉 저출산 정책 및 전달체계 재설계 모형

구분	문제점	개선 방안
정책설계 부문	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통사업 분야                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 이전 단계의 출산 의사에 직접적 영향을 미칠 수 있는 정책 설계 노력</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 유사중복사업의 정리</li> <li>■ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 확대(예, 난임지원정책 확대)</li> <li>■ 결혼 이전 단계 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 낯지적 정책 확대(예, 공공난자은행 설립)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 자체사업 분야                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역수요 부합성 미비</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국가와 지자체 간 기능 재배분</li> <li>■ 저출산 관련 지역 정보 제공 플랫폼 설치</li> </ul>
전달체계 부문	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공통사업 전달체계 측면                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지자체 간 내부 역량 격차</li> <li>- 유사중복 사업으로 인한 집행단계에서 중복 설치비용 발생</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국가 저출산 정책의 조직 및 기능통합성 강화</li> <li>■ 지자체 저출산 사업 활성화를 위한 유인 구조 설계</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지자체 저출산 수행 조직 측면                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지자체 정책 수행 조직의 기획기능 미비</li> <li>- 저출산 정책 전문성 미비</li> <li>- 수혜자의 신청비용의 문제</li> <li>- 지리적 접근성의 문제</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 저출산 기획 기능 강화를 위해 지자체장 직속 조직 설계</li> <li>■ 지역 자원 활용방식의 다양화</li> <li>■ 비용환급 방식의 바우처 방식으로의 전환을 통한 비용절감고려</li> </ul>

## 제2절 저출산 정책 설계 개선 방안

### 1. 정책 설계상의 개선 방안

저출산 정책 전반에 관한 앞에서의 분석에서 알 수 있듯이 현재 정책은 출산 이후 단계 중심의 출산의사에 간접적인 영향을 미치는 정책들로 구성되어 있으며 유사중복사업은 많은 반면 여전히 누락된 부분이 많았다. 특히 출산의사가 확실한 사람들에게 대한 정책이나 출산 이전 단계에서 이후 출산의사에 직접적으로 영향을 미치면서도 비용이 적게 드는 정책 설계가 누락되어 있었다.

출산의사가 이미 확실한 사람들에게 대한 정책으로 강화되어야 할 정책은 난임지원정책이다. 그리고 출산 이전 단계에서부터 대비 가능하면서도 이후 출산의사에 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 대표적인 정책은 공공난자은행이다.

2017년 10월부터 난임시술에 대해 건강보험이 적용되면서 고비용이던 난임시술의 비용 부담을 일부 덜 수 있게 되었다. 그러나 여전히 횟수가 4회로 제한되어 있는 점, 만 44세 이하인 경우로만 제한되어 있다는 점에서 한계가 있다. 점차로 만혼 현상이 당연해지고 첫 출산 연령이 높아지는 상황에서 난임 시술을 받고자 하는 사람들은 이미 출산 의사가 높은 사람들이라고 할 수 있다. 출산장려 정책의 성과가 출산율이라면, 이들에 대한 지원은 출산 정책의 효과를 직접적으로 높이는 정책 중의 하나라고 할 수 있다. 현재 우리나라에서 지원하고 있는 난임지원 수준보다 지원의 수준을 더욱 강화할 필요가 있다.

그러나 이러한 난임지원정책은 이미 나이가 많아 출산의 확률이 떨어지는 경우에는 비용 대비 효과가 미미하다는 비판이 있을 수 있다. 따라서 난임지원정책의 효과를 높이면서도 오히려 좀 더 근본적인 대책이 될 수 있는 정책이 난자은행이다. 난자은행은 자기의 난자를 난자은행에 맡겨 추후 임신 의사가 있을 때 활용할 수 있도록 보관해 주는 기관의 역할을 한다. 임신과 출산 성공에서 가장 중요한 부분이 난자의 질이며 이는 연령과 가장 높은 상관관계가 있음은 과학적 근거가 있는 주장이다. 질 좋은 난자만 확보할 수 있다면 현재보다 가임 기간은 훨씬 길어지게 된다. 현재 결혼 의사가 없는 여성일지라도 추후에 출산을 대비하여 미리 난자를 은행에 맡겨 놓으면 추후에 난임 기간을 단축할 수 있다. 또한 공공난자은행을 설립하는 경우에는 난자 기증을 통해 공공난자를 확보함으로써 현재

로서는 우리나라에서 난자 공여를 받기 어려운 난임 부부에게는 무료로 난자를 제공해 줄 수 있다. 공공난자은행은 적은 비용을 들이면서도 정책의 실질적인 효과를 높일 수 있는 정책이며, 출산에 직접적으로 효과는 미치지만 출산을 직접적으로 강요하지 않는 정책(자유주의적 개입주의; libertarian paternalism)-당장 출산을 하라는 것이 아니기 때문에 결정할 때 심리적 부담이 훨씬 적다-으로서 소위 ‘넛지’<sup>16)</sup>적 정책이라고 할 수 있다.

〈표 5-2〉 난자은행 해외사례

<p>■ 미국 사례</p> <p>1) Egg Donor America : 내분비학 및 불임 전공 박사 ‘Pierre Asmar’가 창립한 난자은행. 약 600개 이상의 냉동 난자를 보유하고 있으며 전 세계에 걸친 불임 단체 및 난자은행과 협력 관계를 맺고 있다. 웹사이트: Egg Donor America</p> <p>2) National Embryo Donation Center<sup>17)</sup> : 2003년 설립된 국립 배아 기증 센터. 배아의 생명과 존엄성의 보호를 목적으로 두고 있으며, 주요 업무는 배아 기증과 입양에 대한 홍보와 교육을 통해 기증 및 입양을 촉진시키는 것이다. 웹사이트 : NATIONAL EMBRYO DONATION CENTER</p> <p>3) My Egg Bank : ‘부모가 되려는 사람들을 돕는 것’을 목적으로 하여 1997년에 설립된 난자은행. 북아메리카 전역에 걸쳐 여러 개의 센터를 두고 있다. 난자 은행 중 최초로 유리화 기술을 활용하고 있다. 이곳의 난자를 통해 약 4,400번의 출산이 진행되었다. 웹사이트 : MyEggBank</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16) ‘넛지(nudge)’는 원래 ‘(특히 팔꿈치로) 슬쩍 찌르다’ ‘주의를 환기시키다’라는 뜻의 영단어로 미국 시카고대의 행동경제학자 리처드 세일러(Richard H. Thaler)와 법률가 캐스 선스타인(Cass R. Sunstein)이 공저한 《넛지(Nudge)》란 책을 통해 널리 알려졌다. 세일러와 선스타인은 책에서 ‘타인의 선택을 유도하는 부드러운 개입’이란 의미로 이 단어를 사용했다. 금지와 명령이 아닌 팔꿈치로 옆구리를 톡 치는 듯한 부드러운 권유로 타인의 바른 선택을 돕는 것이 넛지인 것이다. 넛지는 더 나은 선택을 하도록 유도하지만 유연하고 비강제적으로 접근하여 선택의 자유를 침해하지 않는다는 ‘자유주의적 개입주의’(libertarian paternalism)에 바탕하고 있다. 어떤 선택을 금지하거나 경제적 인센티브를 크게 변화시키지 않고 예상 가능한 방향으로 사람들의 행동을 변화시키는 것이다. (출처: 네이버 지식백과; 한경 경제용어사전, 한국경제신문/한경닷컴)

17) 난임 여성 Tina Gibson은 ‘National Embryo Donation Center’의 도움을 받아 25년 전 냉동시킨 난자를 통해 출산에 성공하였다. 이로써 티나 깁슨은 가장 오래된 냉동 난자를 통해 출산에 성공한 여성이 되었다. (2017. 12. 20, CNN)

- 4) California Cryobank : 미국에 본사를 두고 전 세계를 대상으로 운영되는 난자은행. 2012년에 설립 된 이후 약 5,800개 이상의 난자를 기증하였다. 창립자 역시 자신의 난자를 기증하였으며 누구나 저렴한 가격으로 이용할 수 있고, 고객들의 세세한 요구를 전부 충족시켜 냉동 난자에 대한 진입 장벽을 낮추는 데에 목적을 두고 있다.  
웹사이트 : Donor Egg Bank Usa

■ 영국 사례

- 1) London Egg Bank : 2013년 냉동 난자 수요의 지속적인 증대에 대응하기 위하여 영국 여성의 난자 기증 장려를 목적으로 런던 여성 클리닉과 런던 정자 은행이 함께 설립한 난자 은행. 18세 이상, 35세 이하의 여자의 난자 기증을 독려하는 것을 목적으로 한다. 또한 옥스퍼드, 케임브리지, 켄트 대학교 등 다양한 학술센터와 협력 관계를 맺고 있다.  
웹사이트: London Egg Bank
- 2) Manchester Fertility : 1986년에 개설되어 최초로 영국 내의 정자와 난자를 모두 보관하고 있는 난자 은행. 영국 내 3개 지역에 위성 클리닉을 두고 있으며 불임에 대한 전반적인 관리를 통해 약 5,000명 이상의 출산을 진행하였다.  
웹사이트: Manchester Fertility
- 3) First Egg Bank : 2008년에 설립된 유럽 최대의 난자 은행. 백인, 흑인, 황인 등 다양한 인종의 약 450개 이상의 난자와 200개 이상의 정자를 보유 중이다. 자국뿐만 아니라 모든 EU국가를 대상으로 운영 중이다. 또한 유럽의 주요 가임 클리닉과 20개의 국제 파트너십을 맺고 있다.  
웹사이트: First Egg bank

■ 인도 사례

- 1) Artbaby : 무자식 부부의 대리모 및 난자 기증을 통한 출산을 목표로 하는 난자 은행. 21세에서 32세의 비흡연자 여성의 난자를 기증받고, 기부하는 난자 은행이다. 약학, 경영학 전공자인 Ravi Sharma에 의해 설립되었으며 미국인 임원으로 구성되어 있다. 난자 기증 및 인도에서의 의료관광 사업도 함께 진행 중이다.  
웹사이트: Artbaby
- 2) BabyQuest : 2008년 4명의 불임 전문가가 설립한 난자 은행. 불임 치료에 대한 기술 발전과 인도인들의 인식 개선을 바탕으로 환자 중심의 서비스를 제공하고자 한다. 뭄바이에 2개의 지사를 두고 있으며 인도 전역을 대상으로 하여 정자와 난자 모두를 취급하는 은행이다.  
웹사이트: BabyQuest

■ 남아프리카 사례

- 1) VEDA : 남아프리카 공화국에 설립된 난자은행. 가족을 만들고자 하는 여성들에게 도움을 주는 것을 목적으로 한다. 남아프리카에 거주하는 여성 중 18세에서 32세까지의 비만이 아닌 여성의 난자만을 기증받고 있다.  
웹사이트: VEDA

- 2) Nuture : 2008년 남자 기증자와 불임 환자가 설립한 남자 은행. 임원들이 모두 여성으로 구성되어있다. 약 2000번의 기증과 400개의 냉동 난자를 소유하고 있다. 또한 지역 내의 불임 기금, 양육 기금에 후원자로 등록되어있으며 불임 수술 치료비를 지원하기도 하는 등 지역 사회 내에 많은 기부를 하고 있다.

웹사이트: Nuture

- 3) Baby2mom : 2007년 남자 기부의 전문가인 Jenny Currie에 의해 남아프리카에 설립되었다. 불임 및 난임 부부를 위한 서비스를 제공한다. 기부자와 수혜자 간의 완전한 익명을 보장해주며 수혜자의 임신을 위한 스트레스 관리에 서비스의 역점을 두고 있다.

웹사이트: Baby2mom

- 4) ABABYSA : 2007년 남자 기부의 전문가인 Jenny Currie에 의해 남아프리카에 설립되었다. 불임 및 난임 부부를 위한 서비스를 제공한다. 기부자와 수혜자 간의 완전한 익명을 보장해주며 수혜자의 임신을 위한 스트레스 관리에 서비스의 역점을 두고 있다.

웹사이트: ABABYSA

■ 남아메리카 사례

- 1) IVP : 파나마 최초의 남자 은행. 약 15년 간 운영되었으며 전문 경영인을 통해 운영되고 있다. 또한 지속적인 교육 및 훈련 그리고 프로젝트를 통해 난임 여성들에게 최고 수준의 기술을 제공하는 것을 목표로 한다. 지역 내의 여러 숙박시설과의 제휴를 통해 기증자와 수혜자들에게 관광과 같은 편의를 제공하고자 하였다.

웹사이트: IVP

- 2) Fertility Argentina : 아르헨티나인 의사 Demián Glujovsky에 의해 설립된 남자은행. 치료의 전과정을 설립자인 의사가 담당함으로써 환자와 의사 간 유연한 의사소통을 중심에 두었다.

웹사이트: Fertility Argentina

■ 아시아 사례

- 1) Egg Bank Asia : 말레이시아에 위치한 동남아에서 가장 오래된 남자 은행. 중국과 태국인의 난자를 필요로 하는 사람들을 중심으로 서비스를 제공한다.

웹사이트: Egg Bank Asia

- 2) Fertilitymy : 말레이시아의 간호사 출신인 Cathie Sanchez가 2007년에 설립한 남자은행. 백인 및 아시아인의 냉동 난자를 보관하고 있어 미국과도 활발히 교류하고 있다.

웹사이트: Fertilitymy

- 3) Fertility of Hawaii : 2명의 불임 전문가에 의해 설립된 남자은행. 남자 은행 및 연구소의 역할을 수행하고 있으며 주로 한국, 일본, 중국, 호주 등 아시아 국가들을 대상으로 운영된다.

웹사이트: Fertility of Hawaii



## 2. 지역맞춤형 저출산 정책 대응을 위한 제언

저출산 정책은 국가차원에서 중요한 사업으로서 중앙정부 주도적인 사업이 많지만 외국의 여러 나라·독일, 일본 등-에서와 마찬가지로 지방정부 차원에서도 중요한 사업이다. 더욱이 우리나라처럼 문제 발생 양상의 지역 간 격차가 큰 경우에는 지자체 차원에서의 대응이 중요하다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 지자체의 정책은 여전히 지역수요 부합성이 그리 높지 않다.

지역수요에 부합하는 지자체 자체 사업을 수행할 수 있기 위해서는 중앙정부 차원에서의 지원과 지자체의 자체적인 노력이 필요하다. 중앙정부는 전체적인 시각에서 필요한 것이 무엇인지를 고민하면서 지자체가 수행하기 어려운 부분에 관한 정책을 기획하고 또한 지자체가 자체적으로 정책을 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 좀 더 강화할 필요가 있다. 지자체는 전문성을 제고하여 각각의 환경에 부합하는 정책을 좀 더 섬세하게 마련할 필요가 있다.

지역맞춤형 저출산 정책 대응을 위해 중앙정부 차원에서 해야 할 일이 무엇인지에 관해 시사점을 줄 수 있는 해외사례로는 독일이 있다. 독일은 저출산 고령화의 인구구조로 인해 발생할 수 있는 문제에 대해 타 국가에 비해 체계적으로 대응하고 있기 때문이다. 80세 이상 초고령층이 가장 많이 거주하는 지역은 동독지역: Hoyerswerda (15.3%), Suhl (12.7%), 서독지역: Baden-Baden (10.8%)으로 초고령 인구의 비중역시 매우 높은 수준이다. 그러나 국가와 지방차원의 효과적인 정책개입으로 인해 고령세계에서 초고령 사회에 진입한 세 국가(일본, 독일, 이탈리아) 중 유일하게 독일만이 높은 경쟁력을 유지하고 있다. 독일의 경제 성장률은 고령 사회 평균 2.1%로 일본, 이탈리아에 비해 높고, 초고령 사회 진입 후에도 성장 잠재력을 높게 유지하고 있다. 독일의 재정적자 규모<sup>18)</sup>는 초고령 사회 들어 개선됐고 국가 부채 증가 속도도 낮은 편이다(현대경제연구원, 2014).

국가차원에서는 고용 개혁과 연금 수급 시기 상향과 고령자와 여성 노동력의 고용 시장 진입을 확대시킨 고용정책, 복지집행의 효율성을 높이기 위한 복지체제 정비, 그리고 생산 가능인구의 적극적 유치의 이민정책을 강화하였다. 한편 지방차원에서는 인구구조 변화에

18) 독일의 GDP 대비 재정적자 규모는 고령 사회 -2.9%에서 초고령 사회 -1.3%로 개선된 반면, 일본은 -6.0%에서 -7.1%로, 이탈리아도 -2.9%에서 -3.7%로 상승하였다.

따른 효과적인 정보플랫폼이 활성화되어 있기 때문에 이를 근거로 한 지역맞춤형의 세밀한 정책설계가 가능하다. 지역에 관한 인구 및 지자체 여건에 관한 정보는 민간재단인 베델스만 재단(bertelsmann-stiftung)<sup>19)</sup>이 담당하고 있으며 여기서 생산된 정보는 독일국가 통계와 연동되어 쉽게 접근할 수 있다. 해당 정보의 가장 큰 장점은 인구변화와 지역특성에 따라 전국의 모든 코뮌을 9가지 유형으로 분류하고 유형에 따른 세부적인 고용, 경제에 대한 현황을 제공, 코뮌정부가 활용할 수 있는 구체적인 정책방향에 대한 가이드라인을 제공하고 있다는 점이다. 해당 9가지 지역 유형은 다음의 <표 5-3>처럼 지역특성을 다양하게 포착하는 기준들로 구분된다.

<표 5-3> 독일 지자체 9가지 유형화

Type 1: Smaller stable rural cities and towns	유형 1: 인구가 안정적으로 유지되는 지방 소도시 및 농어촌
Type 2: The knowledge society's socially heterogeneous centers	유형 2: 불균일한 중심지로 구성된 지식사회
Type 3: Prosperous communities near dynamic economic centers	유형 3: 경제중심지 인근의 부유한 커뮤니티
Type 4: Stable communities further away from major centers	유형 4: 주요센터와 멀리 위치한 안정적인 커뮤니티
Type 5: Cities and towns in rural areas with weak infrastructure	유형 5: 인프라가 취약한 시골지역의 도시와 마을
Type 6: Less dynamic mid-sized communities near larger centers or in rural settings	유형 6: 중심가인근에 위치한 도농복합 개발지
Type 7: Urban centers undergoing heterogeneous economic and social change	유형 7: 이질적니 경제 및 사회변화를 겪고 있는 도시중심지
<u>Type 8: Aging smaller communities under pressure to adapt</u>	<u>유형 8: 정책적 대응이 필요한 소규모의 고령화된 공동체</u>
<u>Type 9: Rapidly shrinking communities under great pressure to adapt</u>	<u>유형 9: 정책적 대응이 절실한 급격하게 인구가 감소되고 있는 커뮤니티</u>

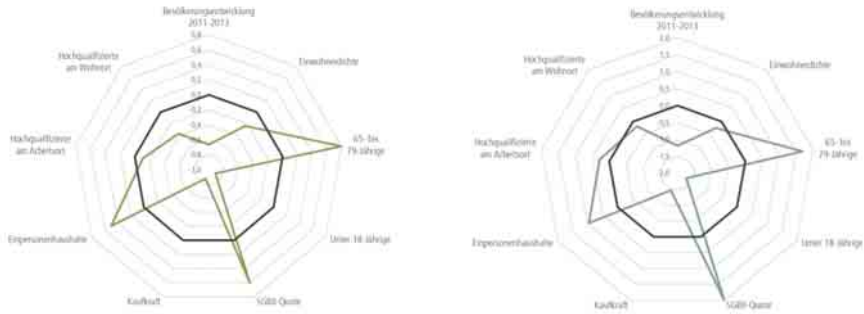
19) 베델스만 재단은 미래지향적 사회구축을 위한 개혁과정과 기업이 정신의 실현을 모토로 1977년에 설립되었으며 인구변화에 따른 예측통계를 매년 생산해내고 있다.

각 유형별로 46개의 인구, 산업, 미래예측에 대한 정보가 주어지며 이에 대한 간단한 해석, 정책설계에 대한 시사점이 담긴 보고서는 매년 발행되고 있다. 해당 유형에 속하는 지자체들에 대한 분포 확인 역시 온라인에서 가능하다. 이 같은 유사한 지자체에 대한 정보제공은 추후 유의미한 인구대응 정책을 참조하거나 정책성과에 대한 비교기준으로 활용할 수 있다는 장점이 있다.

〈그림 5-1〉은 인구감소로 인해 정책적 대응이 필요한 8, 9유형에 대한 정보가 제시되어 있다. 해당 유형의 도시들은 인구감소로 인해 구매력 감소, 65~79세 인구 비중(증가율)이 높은 지역이며 8유형의 경우 17.8%(1.6%), 9유형의 경우 19.9%(1.9%)에 이른다. 8유형의 경우, 전체 369개의 자치단체가 속하며 총 인구는 6.2백만 명으로 전체독일 인구의 약 9%에 해당한다. 노르트라인-베스트팔렌, 라인란트-팔츠, 자를란트에에 걸친 오래된 동독의 산업도시들이 주로 포함되어 있다. 9유형은 총 260개의 지역이 해당하며 이곳에 4.5백만명이 거주, 전체 독일 인구의 약 7%를 차지한다. 전형적인 시골마을로 동부독일(90%는 작센, 작센안할트, 브란덴부르크, 튀링겐 지역이며 홀슈타인과 니더작센 지역이 나머지 10% 해당)에 위치하고 있다. 두 유형모두 소득수준이 매우 낮으며 급격한 인구감소를 겪고 있다는 공통점이 있다.

〈그림 5-1〉 인구감소를 겪는 8·9유형 지자체 분포 및 주요통계 요약





지자체는 자신이 어디에 속해있는지를 확인한 후, 매년 발행되는 정책리포트에 포함되어 있는 정책적 처방에 대한 자료를 구득할 수 있다. 우수한 정책시책이 담긴 사례도 공유되고 있는데 대표적인 예가 Altena (Dortmund, western German state of North Rhine-Westphalia)의 사례이다. 해당 지자체는 철강, 섬유 산업 등으로 부흥기를 겪었으나 경기침체로 젊은 사람들이 도시로 떠나 1970년 3만 2천명이던 마을 인구가 2013년 현재 18000명으로 절반수준에 이른다. 인구고령화 문제가 심화되어 2011년 고령화율이 41.4%에 이를 정도로 심각한 인구문제를 겪고 있었다. 이에 시장은 2008년부터 시민참여를 통한 공동체 회복을 도모했는데 Burgerbus와 같은 자발적 수단을 통해 자원봉사자들이 지역 내 노인을 돌보는 것이 대표적인 예이다. 이러한 노력으로 North Rhine-Westphalia정부가 주관하는 "Idea Competition"의 1등을 수상하였다.

## 제3절 저출산 정책 전달체계 개선 방안

### 1. 저출산 정책 공통사업 전달체계 측면 개선 방안

#### 가. 저출산 정책의 조직 및 기능통합성 강화

저출산 현상은 개인이 생애과정에서 경험하는 모든 요인들의 결합한 결과이다. 출산을 앞둔 산모지원과 출산 직후의 보육 및 육아지원에 그치지보다 개인의 출산을 결정짓는 다양한 구조적인 요인들에 대한 통합적 접근이 필요하다는 지적도 이 같은 이유에서다. “상호의존적인 조직들 간의 빈약한 조정 거버넌스 능력”을 재조정하기 위해서는 ①부처차원의 조직개편과 ②기능통합형 조직 신설 등을 대안으로 제시할 수 있다.

#### 1) 사업부처의 조직개편

현행 저출산고령사회위원회가 다양한 저출산 정책부처(보건복지부, 여성가족부, 교육부, 행정안전부)를 총괄하고 있다. 그러나 국가수준의 기본계획을 수립하는 합의제 행정기관의 권한과 역할은 제한적일 수밖에 없다. 근본적으로 정부조직 개편을 통해 저출산 정책에 관련된 주요기능을 재편하는 것이 필요하다.

정책대상별로 여성가족부와 보건복지부가 나뉘어져 있기 때문에 사업의 유사성에도 불구하고 지방에서는 통합연계를 통한 시너지 창출이 예산과 회계상 제약으로 불가능하다. 전담 부서역시 분리되어 있어 업무연계가 쉽지 않다. 저출산 문제는 육아정책 뿐 아니라 직장에서의 고용복지가 뒷받침되어야 해결될 수 있다. 따라서 모성보호와 여성의 경력단절 이후의 고용안정을 위한 고용정책과의 연계역시 중요하다. 이 같은 기능 간 유사연계 여부를 고려하여 정부부처의 조직개편을 제안하면 다음과 같다. 보건복지부에서 보건과 식품안전 등의 규제와 육성기능을 별도로 분리(보건국 신설)한다. 여성가족부의 여성권리 및 양성평등의 기능은 존치, 기타 청소년 및 가족보호기능은 보건복지부에 통합한다. 이를 토대로 보건복지부는 전 생애주기에 포괄하는 사회정책기능을 총괄하는 대부처로 재편되는 것이다. 이 경우, 연계는 강화되나 부처의 통솔의 범위가 지나치게 크다는 단점이 존재한다.

## 2) 기능통합 전담조직의 설치

두 번째 대안은 저출산 고령화대책에 관련된 각 부처의 행정조직체제는 유지하되 제공하는 사회서비스의 핵심기능을 통합하여 별도의 전담조직을 통해 공급하는 방식이다. 대표적인 사례가 호주의 센터링크이다. 호주의 센터링크는 중앙정부의 모든 대민서비스를 통합적으로 제공하는 정부기구로서, 국민들이 개별부처가 제공하는 각각의 공공서비스를 받기 위하여 여러 관련기관을 찾아다닐 필요없이 단 한 곳만 찾아가기만 하면 되는 통합형 전달체계이다. 복지국가실현을 위한 전달체계재편의 수단으로 1997년에 설립되어, 총 25,233명의 인력이 약 710만 명에게 통합적인 복지서비스를 제공하고 있다. 우리나라에서도 이와 같은 구상이 현 정부들어 구체화되고 있는데 바로 사회서비스공단이다. 17개 광역지자체별로 사회서비스를 제공하는 인력 공단에서 직접 고용하고, 기존시설을 공단에 포함시키는 방식으로 지자체가 통합적으로 사회서비스를 공급한다는 계획이다. 다양하게 편제된 사회서비스 전달기관을 공단소속으로 일원화함으로써 이용자의 접근성이 강화될 것으로 기대된다.

## 나. 지방 저출산정책 시행의 유인구조 마련

출산 정책은 국가차원의 종합적 대책과 지방자치단체들의 주체적 노력이 뒷받침 되어야 성공할 수 있다. 현재의 저출산고령사회위원회를 통해 국가 수준의 정책계획은 지자체에 일괄 집행되고 있는데 이같은 국가계획의 충실성만으로는 지역 내 출산율을 획기적으로 제고하기 어렵다. 결국 자체사업의 실효성이 담보되어야 하는데 앞에서 살펴본 바와 같이 예산계약으로 인해 그 내용의 폭과 규모가 제한적이다. 아울러 재정 부담을 감수하고서라도 지자체가 적극적으로 자체사업을 추진하고자 하는 의사가 현재와 같은 우수지자체 공모와 선발, 1회성의 사례지급은 우수한 자체사업 발굴에 효과적인 유인책이 되지 못한다.

이같은 한계를 극복하고 지방의 창의적 정책시행을 장려하기 위해서 자체사업시행에 대한 경제적 지원을 확충하는 것이 필요하다. 중앙정부의 획일적인 공모사업이 아니라, 지방의 출산율을 높이고 생산가능인구를 유치할 수 있는 다양한 제안을 수렴하고 이를 효과적으로 시행하는 경우, 재정적 인센티브를 부여하는 것이다. 이미 일본에서 2005년부터 연속적으로 “저출산 담당 장관 및 지방 자치 단체 상위 구역회의(少子化担当大臣と地方自治

体トップのブロック会合”를 통해 저출산 담당장관과 도도부현 지사 및 정령지정도시 장의 의견교류를 실시한 바 있다. 회의를 통해 국가수준의 저출산 대책에 대한 지방의 제언 및 이를 위한 지방의 지원체계 정비방안, 그리고 지역이 제안한 자체 저출산 대책에 대한 실질적 지원수준에 대한 다양한 의견수렴이 이뤄진다. 또한 이러한 논의가 실제 지원결과로 이어지도록 집권당의 참여를 보장하고 있다. 주로 언급되고 있는 지방지원 정책은 저출산 대책의 적극성 정도에 따라 지방에 특별교부금을 부여하는 방식, 지역 내 육아지원 기관에 대한 세금감면, 통행안전 인프라 확충, 지역 정책수립을 위한 연구개발비 지원 등이다.

#### 다. 참고사례

저출산 기능을 담당하는 정부조직의 개편방향은 한국의 사회정책이 나아가야 할 중장기 비전과 관련되어 있기 때문에 이에 부합하는 해외사례를 찾는 것을 제한이 따른다. 이에 기능 통합 및 유인구조에 대한 시사점을 제공하는 호주와 해외 사례를 다음의 <표 5-3>과 같이 요약 정리하였다.

<표 5-4> 저출산 정책 공통사업 전달체계 측면 참고사례

구분	내용
기능통합 전담조직 설치 사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 호주 링크센터</li> <li>- 생애과정에서 발생할 수 있는 각종 사건과 재난에 대하여 개별 고객에게 보다 적합한 방식으로 종합적인 서비스를 제공하는 것에 초점을 맞추어 운영</li> </ul>
지방 저출산 정책 시행 유인구조 마련 사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 일본 저출산 담당 장관 및 지방 자치 단체 상위 구역회의</li> <li>- 전국 47 도도부 현을 10 구역으로 나누어 각 구역마다 내각부 특명 담당 대신(저출산·남녀 공동 참가)이 의장으로 지정, 도도부 현 지사 정령 지정 도시의 같이 등과의 의견 교환</li> </ul>

## 2. 지자체 저출산 정책 수행 조직 측면 개선 방안

### 가. 지자체 저출산 조직의 통합

저출산 정책을 수행하는 모든 조직 내 기구를 별도의 국(또는 과)과 과 단위로 통합하는 방안이다. 모든 조직을 한군데로 통합하고 이를 총괄하는 국장의 명령지위 하에 저출산 정책 업무를 효율적으로 기획·집행할 수 있다. 다만 저출산 정책의 범위를 넓게 지정하는 경우, 경제 산업 및 일자리, 주택기능을 포괄하게 되어 전담조직이 지나치게 비대해져 조직의 효율성이 오히려 저하될 수 있으며 대규모 조직개편으로 인한 조직내 저항 및 관련 기능정비 마련의 어려움이 크다는 단점도 존재한다.

### 나. 지자체의 저출산 기획기능 강화

중앙부처와 지방 간 다양한 정책설계와 전달의 연계 구조가 존재하는 방대한 저출산 정책의 체계적인 추진을 위해서는 전담조직의 기획기능강화는 필수적이다. 지역특성에 따른 저출산 대응방안을 연차별로 수립 시행해야 하지만 전담조직의 기획기능이 미약하여 사업 기획 및 기본관리의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 전담부서 인터뷰 등을 통해 지자체 전담조직의 기획기능의 문제점에 대하여 다음의 쟁점을 도출할 수 있다.

현재 지자체 내 저출산 조직의 기획기능은 전략수립, 조직구조, 업무기능, 전문역량 네 가지의 세부차원에서 문제점을 겪고 있는 것으로 나타났다. 과거 지자체별로 저출산 정책에 관한 전담조직이 충분히 설치되지 않았을 때는 전담조직의 설치를 통해 다양한 부서에 분산된 저출산 정책의 총괄 및 기획기능이 대폭 강화될 것으로 기대되었다. 그러나 실제 도입 이후에는 인력부족 및 전문성 부족과 통솔권한의 한계로 인해 의도하던 총괄기능의 수행에 제약이 따랐다.



〈표 5-5〉 지자체의 저출산 기획기능의 문제점 및 강화방안

구분	문제점	강화방안
조직구조	저출산 사업조직들 간 협력체계 미흡 과소팀 비중이 높아 실제 정책기획기능 수행의 어려움	지자체장 직속 기구로 위상 강화
총괄기능	타 기획업무와의 연계부족	
전문역량	순환보직으로 인한 업무지속성 확보 어려움 직렬이 편중되어 행정운영의 제약 존재	전문직위제 지정 통한 지속적 업무추진 여건 마련 실무가이드라인 마련
계획수립	해당 지자체 중장기적 저출산 기획의 어려움 지역자원의 활용이 부재	

기획기능의 강화의 방향은 ①전담조직의 본청 내 위상강화와 ②조직원의 역량 강화 등으로 구분할 수 있다. 현행 저출산 전담조직은 부단체장 직속기구로 두어 총괄기구로서의 위상을 일부 확보하고 있지만 명령위계의 권한까지 부여받지 못해 같은 직위의 사업부서 장으로부터의 제대로 된 업무협조가 이뤄지지 못한 측면이 있다. 이에 대해서는 전담조직의 지위강화와 함께 전담인력의 전문성 강화를 위한 유인체계를 수립할 필요가 있다. 예를 들어, 전문직위제 지정을 통한 근평 및 보수의 인센티브를 부여하는 것이다. 또한, 별도의 연구용역 및 중앙차원의 지침개발을 통해 실무자의 업무수행 사이드라인을 정비하는 것이 타당하다.

#### 다. 외부전문성 확보 방안

정부는 서비스를 제공하기 위한 모든 전문성을 확보하기가 어려울 뿐만 아니라 그것이 반드시 바람직하지도 않다. 특히 지자체 수준에서 대부분의 서비스가 제공되는 저출산 관련 서비스에서는 전문성 확보 차원에서 지역 내 자원의 확보 등이 최대 관건이다. 저출산 정책 관련 서비스가 의료 관련 서비스와 보육 복지 관련 서비스의 큰 두 축으로 이루어져 있다면 의료 분야 서비스는 지역 보건소 이외에는 민간 시장 논리에 의해 형성되므로 지자체 주체적으로 관련 전문성을 확보하기는 쉽지가 않다. 반면에 보육 복지 관련 서비스는 지자체의 노력에 의해 확보되기가 비교적 쉬운 전문성이라고 할 수 있다. 특히 기존시설과 마을 내 복지자원 및 인적 인프라를 활용하여 전문성을 창출하기도 비교적 쉽다. 이는 지

역 내 자원을 활용하여 일자리를 창출할 수도 있는 시너지 효과도 있을 수 있다. 특히 지역 맞춤형 서비스를 구상하기도 바람직한 분야이다. 아래 참고사례에서도 살펴보겠지만 중앙 정부와 지자체가 합심하여 발굴해야 할 중요한 사업 분야라고 할 수 있다.

### 라. 수혜자의 신청비용 절감

수혜자의 입장에서 서비스 수혜 자격을 획득하기 위한 신청은 정책 인지(정보접근성)와 신청 절차 수행으로 이루어지는데 신청 과정이 어떠한가에 따라 서비스에 대한 접근성의 수준이 달라진다. 따라서 자신에게 유관한 정보를 통합적으로 안내받을 수 있도록 하며, 서비스 신청과 이용의 물리적 접근기회를 폭넓게 보장할 필요가 있다. 최근 신청 과정에서 수혜자의 비용을 줄이기 위한 행정 측면에서의 노력이 있어 왔는데 그 중 대표적인 것이 ‘출산 서비스 통합처리 신청’이다. 이는 임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정(2017년 7월 31일 시행)에 근거 법령이 마련되어 시행되고 있으며, 지자체에서 임신·출산과 관련하여 제공하는 여러 가지 서비스를 통합하여 신청·처리할 수 있게 하는 것이다. 주민들은 이 규정으로 인해 읍면동에 출생신고를 함과 동시에 여러 가지 서비스를 통합적으로 신청할 수 있게 된다.<sup>20)</sup>

이와 같이 신청비용을 줄이는 방안으로 여러 가지 서비스를 동시에 통합 신청하는 방법도 있지만 서비스를 이용할 때마다 신청하는 비용환급 방식에 대한 개선도 필요하다. 특히나 이 방식은 서비스를 이미 제공받고 비용을 지불한 수혜자가 지자체에 신청해서 환급받는 방식이므로 환급되는 액수가 미미한 경우에는 신청비용이 오히려 높은 경우도 발생하게 된다.<sup>21)</sup> 이 방식에 대한 개선 방안은 환급 비용을 미리 계산해주는 프로그램을 만들어서 수혜자로 하여금 환급 액수를 미리 계산할 수 있게 하여 무의미한 신청비용을 들이지 않게 하고 지자체 입장에서 행정 비용을 절감할 수 있도록 하는 방법이 있을 수 있다. 또한 더 나아가 지자체가 직접 비용을 환급해주는 방식을 바우처 방식으로 전환하는 방법

20) 시·군·구, 읍·면·동 및 시·군·구 보건소에서 처리가 가능하다(임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정 제2조).

21) “열심히 진료비 영수증을 떼어 와서 신청했는데 진료비 영수증 발급 비용보다 오히려 환급되는 비용이 적은 경우도 있어요. 그럴 때는 저희도 결과 통보하기가 아주 곤란합니다. 특히 의료비 지원 사업에서 그런 경우가 발생할 여지가 많습니다.” (A지자체 보건소 모자보건사업 담당자 인터뷰)



### 마. 서비스 기관에 대한 지리적 접근성을 향상시키는 방안

수혜자의 접근성을 향상시키기 위해 고려해야 할 두 번째 요소는 서비스 제공 기관의 지리적 접근성의 문제이다. 아무리 질 좋은 서비스를 제공하는 기관이 있다 하더라도 지리적 접근성이 떨어지는 경우에 서비스 이용률은 낮을 수밖에 없다. 지리적 접근성을 향상시키는 방안은 첫째, 수요자가 많이 거주하는 지역의 자원을 활용하여 서비스 제공 기관의 수를 확대하는 방안과 둘째, 하나의 서비스 제공 기관에 여러 개의 서비스를 통합하여 서비스를 받기 위해 여러 군데를 돌아다니지 않도록 하는 방안이 있을 수 있다. 서비스 제공 기관의 수가 많으면 지리적 접근성이 향상될 수 있는데 지자체가 직접적으로 운영하는 기관의 수를 늘리게 되면 운영비용이 증가하게 되므로 예산의 제약 상 바람직하지 않을 수 있다. 그러나 지역의 자원을 활용하여 서비스 제공 기관을 확대하게 되면 외부 전문성을 활용하면서도 접근성을 제고하는 시너지 효과를 얻을 수 있으므로 바람직하다. 이미 공동육아나눔터 사업에는 이러한 아이디어를 담고 있다. 다른 저출산 사업에도 확장하여 적용해 볼 필요가 있다. 또한 하나의 서비스 제공 기관에 여러 개의 서비스를 통합하는 방안은 최근 중앙정부에 의해 권고되고 있는 방안이다.

### 바. 참고 사례

앞에서 논의한 기획기능 강화 사례는 도쿄부의 세타가야구이다. 해당 지자체의 육아지원 서비스는 “세타가야구 어린이계획 후기계획 2010년-2014년”에 기반 한다. 우리나라 광역지자체에서도 매년 기본계획을 발표하고 있지만 이는 단기적 계획인데 반해 세타가야구는 5년 단위의 장기 계획을 세우고 있다. 지자체 수준에서도 장기적인 계획을 세울 기획능력이 있는 것이다.

최근 개최하고 있는 행정안전부의 저출산 공모사업에서는 저출산 전달체계 개선이나 지역맞춤형 사업 등을 주제로 하고 있다. 여기서 선정된 우수 지자체 사례 중에서 민간 자원과 연계하여 외부 전문성을 확보한 사례로서 밀양시 사례와 서비스를 통합하는 원스톱센터 설치를 접근성을 제고한 사례로 경북 의성군 사례와 부산 사상구 사례가 있다.

밀양시에서는 아파트 단지의 공동시설을 리모델링하여 공동 육아 공간을 확보하고 가족친화시설 설치, 가족품앗이 활동 등을 하여 서비스 제공에 있어서 지리적 접근성을 높였으

면서도 마을공동자치회나 밀양 아지매클럽 등과 연계하여 외부의 자원 활용도를 높였다.

경북 의성군의 사례는 보건소라는 하나의 공간에 여러 가지 서비스를 통합한 사례라면 부산 사상구의 사례는 주민센터라는 공간에 보건소에서 공급하는 서비스와 그 밖의 양육 서비스를 통합하여 제공하는 사례이다. 이들은 하나의 공간에 여러 서비스를 통합하여 접근성을 향상시킨 사례라고 할 수 있다.

〈표 5-6〉 지자체 저출산 정책 수행조직 측면 참고 사례

구분	사례 내용
기획 기능 강화 사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 도쿄부 세이가야구 사례</li> <li>- 자체적으로 어린이를 위한 보호 및 양육서비스 기본계획을 수립, 자체 사업을 실시하고 있음</li> <li>- 지역 내 공동체자원을 활용하여 어린이 기금을 마련 사업운영비에 충당</li> </ul>
민간 자원과 연계하여 외부 전문성 확보한 사례 / 수요자 거주 지역의 자원을 활용하여 지리적 접근성을 제고한 사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 밀양시</li> <li>- 아파트 단지의 공동시설(도서관, 노인정 등)을 리모델링하여 공동 육아 공간 조성(100세대 이상 10개 아파트 대상)</li> <li>- 가족친화시설(마을사랑방, 육아나눔터), 가족품앗이(학습, 하교길동행, 체험활동 품앗이), 주민역량강화 프로그램 교육</li> <li>- 마을공동자치회, 밀양 아지매클럽(온라인) 등과 연계하여 주민의 자발적 운영을 통해 가족친화마을 조성</li> <li>- 밀양시는 '15년. 11월 말 대비 출생아수 8% 증가</li> </ul>
서비스를 통합하는 원스톱센터 설치로 접근성을 제고한 사례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 경북 의성군</li> <li>- 기존 보건소를 증축해 임신·출산부터 양육을 결합하는 통합서비스 제공 사례</li> <li>- 보건소 출산장려정책과 연계하여 결혼상담실, 임신부 건강지원실, 영유아 보육지원실, 공공 어린이집 등을 설치하여 결혼·출산·육아까지 생애주기별 통합 서비스 제공</li> <li>■ 부산 사상구</li> <li>- 구(舊) 주민센터를 아동 전문 보건지소와 아이맘 원스톱 센터로 리모델링하여 서비스 일괄 제공 사례</li> <li>- 어린이 아토피 예방교실 등 아동 성장단계별 건강관리 프로그램을 운영하고, 임신·출산·육아 지원 서비스를 일괄(원스톱)적으로 제공</li> </ul>

자료: 행정자치부 보도자료(2016.12.16.); 행정자치부 보도자료(2017.7.11.)





# 제6장

## 결론

---

제1절 연구의 요약

제2절 시사점







# 결론

### 제1절 연구의 요약

본 연구는 저출산 정책의 실효성 제고를 위하여 저출산 정책의 설계 방식과 전달체계를 평가하고 개선방안을 도출해 내는 것이 목적이다. 우리나라 현재 저출산 문제는 재론의 여지가 없을 정도로 심각한 수준이다. 이러한 상황으로 인해 저출산 정책이 실패한 것이 아니냐는 비판이 일고 있다. 비록 우리나라 저출산 정책이 현재 실패한 것까지 아니다 하더라도 효과가 나타나고 있다고 보기 어려운 측면이 있으므로 저출산 정책에 대해 전반적으로 평가해보고 개선방안을 마련하는 것이 필요한 시점이다.

본 연구의 연구대상인 저출산 정책은 수많은 사업들로 구성되어 있으므로 그 사업 모두에 대해 하나하나 평가하고 개선방안을 도출해 내는 것은 시간의 제약 상 가능하지도 않고 바람직하지도 않다. 따라서 저출산 정책의 설계 방식과 전달체계 방식을 ‘유형화’하여 이 그룹들을 대상으로 현황 및 문제점을 분석하고 개선방안을 도출하였다.

이를 위해 본 연구에서는 양적·질적 연구방법을 모두 적용하여 다각도의 근거자료를 이용하였다. 지자체 저출산 사업 및 담당 조직 현황 관련 실증 자료(또는 통계) 분석, 중앙 및 지방 저출산 정책 담당자 면담 및 설문조사 자료 분석, 개선 방안 도출을 위한 해외 사례 분석 등 다양한 분석 방법을 적용하여 보다 객관적이고 타당한 근거를 마련하고자 하였다.

우선 저출산 정책의 설계 방식에 대한 평가를 한 후에 정책의 집행 과정이라고 할 수 있는 전달체계에 대해 평가하였다. 각각의 연구 결과를 간략히 제시하면 다음의 표에서 보는 바와 같다.

〈표 6-1〉 본 연구의 요약

구분		현황 및 문제점	개선방안
정책설계 부문	공통사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 170여 가지의 저출산 사업 존재</li> <li>✓ 임신출산 지원, 육아 지원 등 출산 이후 정책이 대부분임</li> <li>✓ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 부족</li> <li>✓ 결혼 이전 단계에서 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 정책 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 유사중복사업의 정리</li> <li>✓ 출산 의사가 확실한 사람들에 대한 지원 확대(예, 난임지원정책 확대)</li> <li>✓ 결혼 이전 단계 출산 선택에 직접적인 영향을 주는 넛지적 정책 확대(예, 공공난자은행 설립)</li> </ul>
	지자체 자체사업 분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 사업의 개수는 많으나 공통사업 또는 지자체별 유사 사업만 다수</li> <li>✓ 지역 맞춤형 정책 설계의 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 국가 및 지자체의 역할 재정립</li> <li>✓ 저출산 관련 지역 정보 제공 플랫폼 설치</li> </ul>
전달체계 부문	공통사업 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 서비스 제공 방식에 따라 8가지 유형화</li> <li>✓ 지자체 간 내부 역량 격차</li> <li>✓ 유사중복 사업으로 인한 집행단계에서 중복 설치 비용 발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 국가 저출산 정책의 조직 및 기능통합성 강화</li> <li>✓ 지자체 저출산 사업 활성화를 위한 유인 구조 설계</li> </ul>
	지자체 저출산 수행 조직	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 전담 기구 미설치 지자체 다수</li> <li>✓ 저출산 정책 전문성 미비</li> <li>✓ 수혜자의 서비스 접근성 문제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 저출산 기획 기능 강화를 위해 지자체장 직속 조직 설계</li> <li>✓ 지역 자원 활용방식의 다양화</li> <li>✓ 비용환급 방식의 바우처 방식으로의 전환을 통한 비용절감고려</li> </ul>

## 제2절 시사점

지금까지 저출산 정책의 설계 부문에서부터 전달체계에 이르기까지 전반적인 현황과 문제점을 살펴보았다. 지금까지의 연구는 저출산 정책 각각에 관한 효과분석에만 머물러 있었으나 본 연구에서는 저출산 정책 설계와 집행과정 전반에 관하여 분석·평가해보고 실질적인 개선방안을 제시하기 위한 근거 자료를 제시하고자 하였다. 물론 연구의 제약 상, 사업 하나하나를 빠짐없이 분석하기는 어려웠다. 그러나 저출산 정책과 전달체계를 유형화하여 문제 발생 가능한 부문을 최대한 짚어보고자 노력하였다.

어느 정책이나 문제점이 없을 수는 없을 것이나 저출산 정책의 설계나 전달체계 설계 상으로도 여러 가지 문제점이 나타나고 있었다. 적은 비용으로도 큰 효과를 낼 수 있는 정책은 누락되어 있고, 이미 수행되고 있는 정책들을 여러 부처들이 중복적으로 수행하고 있었다. 이로 인해 전달체계상으로도 중복설치 비용이 발생하고 있었으며, 조금 더 효율적으로 집행할 수 있는 방안에 대한 고민이 없이 정책이 설계된 경우에는 높은 집행비용이 발생하고 있는 측면도 있었다. 수혜자의 신청비용 등 접근성 차원에서도 개선되어야 할 부분이 많았다. 지자체 수준에서 스스로 저출산 문제를 해결할 수 있는 전문성은 여전히 부족한 상황이었다.

이러한 결과를 가져 온 이유는 정책 설계자와 정책 집행자가 각기 '부분 합리성'만을 갖기 때문이다. 이를 극복하기 위해서는 각각의 역할은 구체화되 서로 협력하고 끊임없는 조정의 과정을 거쳐야 한다. 특히, 중앙정부는 전체적인 시각에서 누락된 정책을 기획하고 또한 지자체가 자체적으로 정책을 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 좀 더 강화해야 한다. 지자체는 전문성을 제고하여 지역 정책 수요에 부합하는 정책을 좀 더 섬세하게 마련하는 능력을 강화해야 한다.

본 연구의 한계는 저출산 전반에 관해 포괄적인 내용을 최대한 객관적으로 보고자 하였기 때문에 미시적인 구체성과 현장의 담당자들의 목소리를 충분히 듣지는 못하였다는 점이다. 또한 전달체계 전 과정을 지방의 시각으로 본 측면이 강하다. 이는 전달체계를 최대한 수혜자 가까이에서 보기 위한 목적이었으나 추후의 연구에서는 상위 기관 특히, 중앙 정부의 관점도 보완할 필요가 있다.



## 참고문헌

- 강경숙·변미희·정은미. (2005). 시계열 자료를 활용한 저출산 요인분석. 『한국가족복지학』, 10(3): 127-145.
- 강영주·금창호. (2017). 「지자체 저출산 시책의 유형화 및 실효성 제고방안」. 한국지방행정연구원.
- 강종만. (2014). 「인구고령화 및 금리가 증권시장에 미치는 영향에 관한 연구」. KIF 정책보고서.
- 강혜규. (2008). 사회서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계. 『비판사회정책』, 25: 67-98.
- \_\_\_\_\_. (2012). 사회복지전달체계 개편의 성과와 발전방향. 『보건복지포럼』, 198: 35-49.
- 강혜규·김동진·박세경·서미경·서제희·윤강재·이상영·이윤경·채수미·최복천·이정은. (2016). 「보건·복지사업 운영 효율화를 위한 전달체계 개선 기초연구」. 한국보건사회연구원 연구보고서.
- 강혜규·김태완·정홍원·최현수·김동진·김영옥·박해육·류영아·안혜영·신수민·이정은. (2013). 「지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구」. 한국보건사회연구원.
- 강혜규·박세경·함영진·이정은·김태은·최지선·김보영·John Hudson·Aniela Wenham. (2016). 「사회보장부문의 서비스 전달체계 연구: 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로」. 한국보건사회연구원.
- 고길곤·이보라·이주현. (2015). 종합적 접근으로서의 정책실패 사례연구: 경전철 사업 사례를 중심으로. 『행정논총』, 53: 129-163.
- 고승연. (2014). 「지속가능 성장을 위한 VIP 리포트 저출산의 해법, 유럽에서 배우다 - 저출산 개선을 위한 5가지 해법」. 현대경제연구원: 서울.
- 고영아. (2015). 한국의 저출산, 고령사회 정책과 여성의 권리. 『아세아여성법학』, 18.
- 고재경. (2002). 축산폐수관리의 정책실패에 관한 연구. 『한국정책학회보』, 11(3): 137-165.
- 국민연금연구원. (2007). 「2007년 연금법 개정을 반영한 추계모형 재구조 및 재정시물레이션」.
- 국민연금재정추계위원회. (2018). 국민연금 제도개선 방향에 관한 공청회 발표자료. 2018.8.17.

- 국회예산정책처. (2018). NABO 경제동향&이슈. 2018년 7월호 통권 69호.
- 김창호. (2017). 우리나라 저출산의 실태분석. 「지방자치」.
- 김근세·김대건·이명석. (2013). 저출산·고령 정책의 행정자원과 휴먼서비스. 「한국행정논집」. 25(1): 103-131.
- 김기형·정주용. (2011). 정책체제의 복잡성과 자기조직화를 통한 정책변화, 그리고 급변: 방사성 폐기물처분장 입지정책을 중심으로. 「행정논총」. 49(3): 149-190.
- 김길수. (2004). 정책집행과정에서 주민저항연구. 「한국정책학회보」. 13(5): 159-183.
- 김나영. (2014). 초저출산 농촌지역의 자녀필요성 결정요인 분석: 청도군 기혼여성 사례. 「농촌경제」. 37(3): 125-144.
- 김도훈. (2003). 학습조직과 시스템 사고를 중심으로 본 시화호 정책실패의 원인과 교훈. 「한국정책학회보」. 12(1): 299-323.
- 김명수. (2000). 「공공정책평가론」. 서울: 박영사.
- 김민곤·천지은. (2016). 저출산 정책으로써 출산장려금의 정책 효과성 연구: 서울 25개 자치구들을 중심으로. 「국가정책연구」. 30(2): 163-190.
- 김선녀. (2014). 저출산 시대에 대응한 유아교육, 보육시설 현황분석 및 현황분석을 통한 개선연구. 「아동교육」. 23(4): 163-189.
- 김선태·송명규. (2013). 베이비부머의 은퇴와 아파트가격의 규모별 변화 패턴, 「부동산학보」. 52: 75-85.
- 김순양. (1994). 집단이익의 갈등과 정부개입에 관한 비교 연구: 보건의료정책분야의 의약분업사례와 한약조제권 분쟁사례의 비교. 「한국정치학회보」. 28(1): 375-402.
- 김순양. (1999). 한국 노동정책과정에서의 “사회적 합의”의 형성과정 분석. 「한국행정논집」. 11(1):107-129.
- 김승권. (2003). 저출산 원인과 안정화 대책. 「보건복지포럼」. 86: 6-21.
- 김승권. (2010). 「저출산·고령화 대책의 미비점」. 동아일보 논평. 2010.09.10일자.
- 김영록·신동면. (2016). 「정책목표와 정책 수단의 적절성 평가: 저출산 정책을 중심으로」. KIPA 연구보고서 2016-29.
- 김우수. (2008). 출산장려정책에 대한 신제도주의적 분석. 「한국정책연구」. 8(2): 175-192.
- 김이배·김보배. (2014). 박근혜정부의 지역복지전달체계 개편과 과제: 맞춤형 복지는 가능한가.

- 「한국지역사회복지학회 2014년 추계학술대회 발표논문집」, 2014.11: 3-47.
- 김정현·윤현숙. (2003). 지역복지서비스 집행체계에 관한 연구-통합 Network 모형을 중심으로. 「복지행정논총」, 14(1): 1-24.
- 김종범. (2004a). 정책실패 (Policy Failure). 「한국정책학회 추계학술발표논문집」, 2004: 526-541.
- \_\_\_\_\_. (2004b). 국가연구개발사업을 중심으로 본 정책홍보와 언론. 「공공정책연구」, 15: 11-30.
- 김중훈. (2018). 인구정책 및 저출산·고령화 대책 전망. 「보건복지포럼」, 255(2018.01): 61-74.
- 김주연. (2010). 사회복지서비스 전달체계 문제점과 개선방안에 대한 연구. 「교정복지연구」, 20: 1-32.
- 김통원. (2005). 「[희망한국 21] 과 사회복지 전달체계」. 경실련.
- 김현숙·우석진. (2009). 「출산이 일자리 창출과 생산에 미치는 경제적 효과. 보건복지가족부.
- 김훈·김근식. (2011). 고령화와 그 해결책으로서의 사회보장. 「한국자치행정학보」, 25(1): 255-279.
- 남궁근. (2017). 「정책학」. 서울: 법문사.
- 노승용 외. (2016). 「중앙-지방 저출산·고령사회 극복방안 연구」. 대한민국시도지사협의회. 정책 연구 2016-1.
- 노시평·박희서·박영미. (2006). 「정책학의 이해」. 서울: 비·앤·엠·북스.
- 노화준. (2001). 「정책평가론」. 서울: 법문사.
- 대한민국정부. (2017). 「제3차 저출산 고령사회 기본계획: 2017년도 시행계획」. 한국: 대한민국 정부
- 대한상공회의소. (2005). 「최근 인구구조 변화가 산업에 미치는 영향」. 「무한돌봄센터를 중심으로」. 경기복지재단.
- 마스다 히로야. (2015). 「지방소멸: 인구감소로 연쇄 붕괴하는 도시와 지방의 생존전략」. 서울: 미래엔.
- 문명재·이철주·주기완·하연희·곽연륜. (2007). 대형국책사업 집행실패의 영향요인 분석. 「한국정책학회보」, 16(2): 49-90.

- 문은영·권미애·전혜정. (2016). 저출산·고령사회 이슈에 대한 정책대응 과제: 인천시 사례를 중심으로. 「이화젠더법학」. 8(1): 91-121.
- 민연경·이명석. (2013). 저출산 정책과 양성평등문화의 출산을 제고 효과: OECD 18개 회원국을 대상으로. 「정책분석평가학회보」. 23(3): 109-138.
- 민진. (1985). 공공정책실패원인에 관한 연구. 「한국행정학보」. 19(1): 243-261.
- 박경숙·강혜규. (1992). 「사회복지사무소 모형개발」. 한국보건사회연구원 연구보고서.
- 박석희. (2008). 근거중심정책이론 (EBP) 의 관점에서 본 저출산, 고령화정책의 한계. 「정부와 정책」. 1(1): 55-82.
- 박선영. (2016). 「저출산·고령화 시대의 가족돌봄유직제도의 발전방향」. 한국여성정책연구원.
- 박순애·이지한. (2005). 반복된 정책실패: 방사성폐기물 처분장 입지정책의 재조명. 「환경정책」. 13(2): 63-98.
- 박중서. (2009). 「한국노동시장의 구조적 특성과 출산수준에 관한 연구」. 한국학중앙연구원 한국학 대학원 박사학위 논문.
- 박천오·유병복. (2000). 한국의료전달체계의 실패원인. 「한국행정학보」. 33(4): 333-353.
- 변미희·정혜선. (2011). 저출산 시대 사회적 보호가 필요한 아동의 양육의 질 제고를 위한 정책 방향. 「한국가족복지학」. 16(3): 189-208.
- 보건복지부. (2015). 「5천만이 함께 마련하는 저출산·고령사회 대책」. 보건복지부 보도자료.
- \_\_\_\_\_. (2018). 「2017년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집」. 보건복지부
- 사회보장위원회. (2018). 「제1차 사회보장기본계획(14~18) 2018년 시행계획」. 사회보장위원회.
- 서동희. (2015). 저출산 극복의 새로운 길, 저출산 적응정책. 「공공사회연구」. 5(1): 69-102.
- 서인석·권기현·김태진·이종구. (2009). 부동산버블 인과구조에 관한 연구. 「정책분석평가학회보」. 19(3): 331-360.
- 서재호. (2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가. 「한국거버넌스학회보」. 15(1): 139-164.
- 서정연·김한곤. (2015). 출산자녀수별 기혼여성의 출산의지에 영향을 미치는 요인. 「한국인구학」. 38(3): 1-24.
- 석호원. (2011). 출산장려금 정책의 효과성에 관한 연구: 서울특별시를 중심으로. 「지방행정연구」.



25(2): 143-180.

성규탁. (2000). 「사회복지행정론」. 법문사.

성은미·강혜규·안태숙·홍선미·이연. (2012). 「사회서비스 전달체계 개선방안연구: 경기도 무한 돌봄센터를 중심으로」. 경기복지재단 정책연구보고.

송다영. (2005). 가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 방향과 원칙에 관한 탐색적 연구. 「한국사회복지학」. 57(4): 225-251.

송하진·김영평. (2006). 「정책 성공과 실패의 대위법」. 서울: 나남출판사.

신경아. (2010). 저출산대책의 쟁점과 딜레마. 「페미니즘 연구」. 10(1): 89-122.

신성호·양희용. (2015). 저출산, 초고령 사회와 국방. 「국방연구 (안보문제연구소)」 58(3):1-27.

신원형·곽채기·윤영진·이준원. (2000). 광역자치구역 개편 결정에 관한 사례 연구: 광주 전남 통합 실패 및 전남 도청 이전 결정을 중심으로. 「한국행정학보」. 34(4): 277-301.

신윤정. (2013). EU국가의 출산율 및 가족 구조 동향과 시사점. 「보건·복지 Issue & Focus」. 제177호. 한국보건사회연구원.

안병철·강인호. (2008). 정책실패에 관한 연구경향 분석. 「한국정책과학학회 학술대회 발표논문집」. 111-134.

안병철·이계만. (2009). 정책실패에 관한 연구경향 분석. 「한국정책과학회보」. 13(2): 1-19.

안주엽. (2005). 중장기 인력수급 전망 2005-2020. 「한국노동연구원」.

염명배·김경미. (2011). 군집분석을 통한 저출산 원인 및 정책수요 도출: 핵심 정책 대상 집단을 중심으로. 「경제연구」. 29(1): 163-190.

염재호·박국흠. (1991). 정책의 비일관성과 딜레마. 「한국행정학회 학술발표논문집」. 141-168.

오유진·박성준. (2008). 저출산의 경제학적 분석. 연세경제연구. 15(1): 91-112.

우해봉. (2018). 저출산 시대의 인구정책. 「한국인구학」. 41(2): 31-59.

유계숙. (2009). 저출산 대응정책이 출산순위별 출산에 미치는 영향. 「한국가정관리학회지」. 27(2): 191-201.

유선종. (2018). 「지방소멸 어디까지 왔나: 인구 가구 주택으로 살펴보는 지방소멸」. 서울: 매일경제신문사.

유영성·임영광. (2012). 「저출산·고령화의 사회경제구조 분석 및 정책방안」. 경기개발연구원 정

책보고서.

- 유현중. (2014). 사회서비스 전달체계의 비교복지국가론적 분석. 『한국행정연구』. 23(1): 1-38.
- \_\_\_\_\_. (2016a). 한국 복지전달체계의 제도적 변화와 지속성. 『한국행정학회 학술발표논문집』. 2016: 136-159.
- \_\_\_\_\_. (2016b). 미래 인구예측과 저출산·고령화 정책의 실천적 대안. 『한국행정학회 학술발표 논문집』. 6: 1845-1868.
- 윤성호. (2010). 지역간 차별 출산력과 지방자치단체의 대응. 『한국자치행정학보』. 24(2): 457-480.
- 윤승희. (2014). 복지국가의 돌봄체계와 계층 간 출산수준에 대한 유형화 연구. 『한국아동복지학』. 48: 1-32.
- 윤영진. (2010). 사회서비스의 개념 및 성격에 관한 논고. 『사회서비스연구』. 1: 9-32.
- 은기수. (2005). 미혼에서 결혼으로 이행: 최근 우리나라에서 저출산에 갖는 의미. 『보건복지포럼』. 102: 25-35.
- 이계택. (2001). 『복지행정학 강의』. 서울:나남출판사.
- 이대영·이인수. (2015). 『사회보장제도 공통기준 마련을 위한 기초연구』. 사회보장정보원 연구보고서.
- 이동규·민연경. (2016). 대규모 재난의 정책실패 현저성에 관한 탐색적 연구. 『지방정부연구』. 19(4): 119-142.
- 이명석·장한나·이승연·민연경·최상준. (2012). 저출산정책의 효과성 인식 조사. 『GRI 연구논총』. 14(2): 29-64.
- 이명석·김근세·김대건. (2012). 한국 지방자치단체의 출산장려금정책 효과분석. 『한국행정연구』. 21(3): 149-174.
- 이명석·장한나·이승연·민연경·최상준. (2012). 저출산정책의 효과성 인식 조사: 주출산연령 여성을 중심으로. 『GRI 연구논총』. 14(2): 29-64.
- 이미옥·명성준. (2015). 출산장려정책의 효과성에 대한 연구. 『한국자치행정학보』. 29(1): 331-351.
- 이삼식. (2015). 지금 수준의 지원으로 출산이 늘어날까?. 『월간 공공정책』. 115: 33-35.
- \_\_\_\_\_. (2016). 제 3 차 저출산·고령사회기본 계획의 성공적 이행을 위한 전략과 조건. 『보건복

- 지포럼」. 2016.02: 6-17.
- 이상림. (2013). 해외의 인구전략과 정책 과제. 「보건복지포럼」. 201(2013.07): 39-47.
- 이석환. (2014). 한국 지방자치단체 출산장려정책의 효과 평가. 「한국지방자치학회보」. 26(1): 23-51.
- 이소영·강은나·기재량·박성희·김정근·김태현·이수옥·최재성. (2016). 「2015년도 저출산·고령사회정책 성과평가 연구」. 한국보건사회연구원.
- 이시원·하상근. (2002). 정책대상집단의 불응에 관한 경험적 연구: 국민연금정책을 중심으로. 「한국행정학보」. 36(4): 187-205.
- 이원욱·이대수. (2004). 이익집단간의 이해관계 분석. 「한국정책과학학회보」. 8(3): 309-336.
- 이인재. (2005). 저출산·고령화 시대의 고용활성화 방안. 「노동리뷰」. 2005년 10월호:22-40.
- 이진. (2009). 「한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구」. 국민대학교 박사학위 논문.
- 이진숙. (2002). 독일의 공적 가족복지 전달체계에 대한 분석: 한국가족복지 전달체계의 발전방향에 대한 시사점. 「가족과 문화」. 14: 131-161.
- 이충환·신준섭. (2013). 전국 지방자치단체 출산장려정책 현황과 출산율에 미치는 영향력 분석. 「지방행정연구」. 27(1): 97-124.
- 이현주. (2007). 주민생활지원서비스 전달체계 구축 목표와 행정조직구조 개편. 「보건복지포럼」. 22-35.
- 이호용. (2010). 저출산 현상에 대응한 사회보장정책의 분석과 개선방향. 「법과 정책연구」. 10(1): 9-34.
- 장승희. (2014). 한국의 저출산 요인과 복지정책에 관한 연구. 「사회복지경영연구」. 1(2): 1-21.
- 장지연. (2005). 여성의 경제활동과 저출산. 「보건복지포럼」. 102: 45-56.
- 장진희·박성준. (2015). 「서울시 여성의 출산영향요인 분석을 통한 정책방안 연구」. 서울시여성가족재단.
- 전광희. (2017). 이탈리아의 초저출산과 정책부재의 원인. 「사회과학연구」. 28(3): 57-77.
- 전해정. (2015). 저출산, 고령화가 주택가격에 미치는 영향에 관한 연구. 「주거환경」. 13(4):41-51.
- 정경희. (2009). 베이비 부머들의 등장과 노인복지 대응전략. 2009 추계 전국노인복지관대회 자료집. 한국노인종합복지관협회.

- 정광호·최슬기·장윤희. (2009). 정책실패의 연관 요인 탐색: 중앙일간지 사설의 내용분석을 중심으로. 「한국거버넌스학회보」. 16(1): 1-29.
- 정상천. (2014). 저출산 문제 극복사례. 「한국정치외교사논총」. 35(2): 327-359.
- 정성호. (2012). 저출산 정책의 효과성에 관한 연구. 「한국인구학」. 35(1): 31-52.
- \_\_\_\_\_. (2013). 동아시아의 초저출산 추이와 전망. 「한국인구학」. 36(2): 27-44.
- \_\_\_\_\_. (2015). 저출산 대책, 무엇이 문제인가. 「한국인구학」. 38(2): 113-134.
- 정수열. (2013). 국내 저출산의 원인에 대한 논의와 쟁점: 지리학적 접근을 위한 소고. 「국토지리학회지」. 47(2): 129-141.
- 정윤태·이훈희·김학만. (2012). 계층분석방법(AHP)을 활용한 저출산 대응정책의 우선순위에 관한 연구. 「한국공공관리학보」. 26(3): 55-79.
- 정은희·최유석. (2013). 기혼여성의 둘째자녀 출산계획 및 출산과 관련된 요인. 「보건사회연구」. 33(1): 5-34.
- 정익재. (2000). 실패사례분석을 통한 정보화정책 과정의 이해. 「정부학연구」. 16(1): 136-161.
- \_\_\_\_\_. (2002). 정보화정책 실패사례분석과 정책교훈-반면교사의 여섯 가지 이야기. 「한국정책학회보」. 11(4): 273-304.
- 정홍원·이영범·이한나. (2012). 「저출산 고령화에 따른 사회복지 공적전달 체계 개편 방안」. 한국보건사회연구원 연구보고서
- 조성한·임재현·주재현·한승준. (2006). 「사회복지정책론」. 서울: 법문사.
- 조성호. (2015). 한국과 일본의 저출산 현황과 대응정책. 「보건·복지 Issue & Focus」. 한국보건사회연구원.
- 조영진. (2010). 저출산·고령화에 대비한 군 인력관리 방안. 제8회 국방인력 발전세미나 자료. 한국국방연구원.
- 주효진·곽경희·조주연. (2010). 사회·경제적 요인과 정책적 요인이 출산의지에 미치는 영향 분석. 「한국공공관리학보」. 24(4): 211-228.
- 중앙일보. (2017). (2017년 3월6일자), “20년 뒤엔 치매 관리비 국방비 추월”
- 차보현. (2006). 사회복지 전달체계의 개편과 발전과제. 「복지행정논총」. 16(2): 257-286.
- 채원호·손호중. (2005). 정책실패와 신뢰: 방사능폐기물 처리장 입지선정 사례를 중심으로. 「한국행정논집」. 17(1): 103-129.

- 최분희·이창원. (2017). 우리나라 광역지방자치단체 출산장려 프로그램의 효과성에 관한 실증적 연구. 「사회적경제와 정책연구」. 7(1): 187-213.
- 최상준·이명석. (2013). 지방자치단체 저출산 정책의 효과: 광역자치단체 출산·양육 사업을 중심으로. 「정책분석평가학회보」. 23(1): 93-114.
- 최성두. (1998). 통제행정의 관성과 정책실패. 「한국행정논집」. 10(2): 245-259.
- \_\_\_\_\_. (2001). 부산 항만자치공사 설립의 표류원인 분석평가. 「한국행정학보」. 35(4): 317-334.
- 최성재·남기민. (2008). 「사회복지행정론」. 나남출판.
- 최영·김슬기. (2017). OECD 국가의 아동가족 현금지원정책과 출산율간의 관계. 「한국아동복지학」. 60: 59-86.
- 최은희·조택희. (2016). 패널분석을 이용한 합계출산율에 영향을 미치는 요인분석. 「한국콘텐츠학회논문지」. 16(8): 59-70.
- 최정미. (2011). 지방자치단체의 출산장려금이 출생아수 증가율에 미치는 영향. 「정책과학연구」. 20(1): 138-161.
- 최지현·조삼섭. (2014). 한국의 저출산 현상에 대한 기혼 여성들의 인식 및 효과적인 커뮤니케이션 전략연구. 「홍보학연구」. 18(2): 45-83.
- 최흥석·이철주·한승주·현하영. (2013). 보건의료서비스 전달체계와 성과의 관계 탐색. 「한국행정논집」. 25(2): 619-648.
- 통계청. (2016). 「장래인구추계: 2015~2065년」. 통계청 보도자료.
- 하상근. (2005). 정책집행의 불응요인에 관한 연구: 공공기관에서의 성과급 제도를 중심으로. 「한국정책학회보」. 14(4): 1-28.
- 한국일보. (2002). (2002년 9월 23일자), “저출산대비 인구정책 추진/ 출산보조금 등 출산장려책 등장 가능성”.
- 한국보건사회연구원. (2008). 「새정부 출범에 따른 저출산·고령사회 정책 신규과제 발굴」. 보건복지부 정책보고서.
- \_\_\_\_\_. (2010). 「향후 5년간 추진할 저출산고령사회 핵심 연구과제」. 보건복지부 정책보고서.
- 한국지방행정연구원. (2015). 「읍면동 복지기능강화 시범사업 평가 및 전달체계 개편모형개발」.

보건복지부 연구보고서.

한국행정학회. (2016). 「보건복지 공공서비스 전달체계 효율화 방안 연구」. 보건복지부 연구보고서.

한동호. (2010). 지방자치단체의 정책실패 요인에 관한 연구: 진주시 나불천 복개공사를 중심으로. 「지방정부연구」. 14(3): 315-334.

한세익. (1998). 이음새 없는 행정. 「한국행정학보」. 32(3): 129-155.

허만형·이정철. (2011). 출산장려금의 정책효과 연구: 제도도입 전후 출산율 증감경향 비교분석. 「한국정책연구」. 11(3): 387-411.

허재준·안상훈·김수영·김수완·김영미·백승호·이수연·조욱연·정해식. (2012). 「고용-복지 통합형 사회서비스 전달체계 개선방안」. 서울: 한국노동연구원.

허철행. (2018). 한국 사회복지서비스 전달체계의 혁신. 「사회과학연구」. 34(1): 1-33.

현대경제연구원. (2014). 지속가능 성장을 위한 VIP 리포트 : 저출산의 해법, 유럽에서 배운다 -저출산 개선을 위한 5가지 해법. 「VIP Report」. 564(0): 1-21.

홍정화. (2012). 저출산 문제 해결을 위한 육아휴직정책에 관한 법적 검토와 개선방향 제언. 「법과 정책연구」. 12(3): 1141-1175.

현대경제연구원. (2014). 초고령 사회 독일의 경쟁력 유지 비결. 경제주평 보고서.

Bardach, Eugene. (1982). On Designing Implementable Programs, In Frederick S. Lane, ed., *Current Issues in Public Administration*. N. Y.: St. Martin's Press.

Berman, P. (1978). *The study of macro and micro implementation of social policy*. Santa Monica, CA: RAND Corporation

Birkland, T. A.. (2006). *Handbook of Public Policy Analysis*. CRC Press.

\_\_\_\_\_. (2009). Disasters, Lessons Learned, and Fantasy Documents. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(3): 146-156.

\_\_\_\_\_. (2015). *An Introduction to the Policy Process: theories. Concepts, and Models of Public Policy Making*. 3<sup>rd</sup> Edition. N. Y.: Roudedge.

Chambers, D. & Bonk, J. (2013). *Social policy and social programs: A method for the practical*. 6th Edition. Pearson.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of

- contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281–298.
- Gates, B. L. (1980). *Social program administration: The implementation of social policy*. N.J.: Prentice-Hall.
- Gilbert, N. & Specht, H. (1974). *Dimensions of social welfare policy*. New Jersey: Prentice-Hall Inc
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2002). *Dimensions of social welfare policy*. Allyn & Bacon.
- Gilbert, Neil & Harry Specht. (1986). *Dimensions of Social Welfare Policy*, 2nd Edition. N.J.:Prentice-Hall.
- Goggin, M. L., Ann, B. J., Lester, J. O. (1990). *Implementation Theory and Practice Toward a Third Generation*. Illinois: Scott, Foresman and Company.
- IMF. (2004). *World Economic Outlook*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Ingram, Helen M. & Mann, Dean E. (eds), (1980). “Why Policies Succeed or Fail” *Sage Yearbooks in Politics and Public Policy* Vol. 8. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- ISTAT (Institute of National Statistics). (2016). Birth and fertility of the resident population. (<http://www.istat.it>)
- Joëlle, E. S. (2003). *Low fertility rates in OECD countries: Facts and Policy Responses*, OECD social, employment and migration working papers.
- Kydd, J. & Dorward, A. (2004). Implications of market and coordination failures for rural development in least developed countries. *Journal of International Development*, 16, 951–970.
- Larson, J. S. (1980). *Why Government Programs Failures: Improving Policy Implementation*. N. Y.: Praeger.
- Lasswell, Harold D. & Kaplan, Abraham. (1970). *Power and Society*, New Haven: Yale University Press.
- Lasswell, Harold D. (1951). “The Policy Orientation,” In D. Lerner & H. D. Lasswell (eds.), *The Policy Sciences: Recent Development in Scope and Method*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Lindblom, E. (1980). *The Policy-Making Process*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Pressman, J. L. & A. Wildavsky. (1984). *Implementation*. third edition. Berkeley : University of California Press.
- Ripley. R & Grace A. Franklin. (1987). *Bureaucracy and Policy Implementation*. Homewood. Ill.: Dorsey.
- Smith, T. B. (1973). The policy implementation process. *Policy sciences*, 4(2), 197-209.
- United Nations. (2016). *World Population Prospect 2015 Revision*. United Nations Population Division, New York.
- 베델스만 재단. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/en/publications/publication/did/bertelsmann-stiftung-annual-report-2017/>





## 부록

〈부록 표 1-1〉 유형별 지자체 구분: 시도 및 시군구 구분

# 1. 유형별 해당 지자체

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산탈출가능지역		3유형(51개) : 초저출산권임우여지역		4유형(51개) : 초저출산지역	
	시(32개)	군(32개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(9개)	시(15개)	군(13개)
서울				성동구, 동대문구, 동명구, 노원구, 마포구, 양천구, 강서구, 금천구, 북화구				동문구, 광주, 용산구, 광진구, 성북구, 강북구, 도봉구, 은평구, 서대문구, 구로구, 영등포구, 관악구, 판

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산탈출가능지역		3유형(51개) : 초저출산진입우려지역		4유형(51개) : 초저출산지역	
	시(32개)	군(32개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(29개)	시(15개)	군(13개)
부산		기장군			서구, 동구, 부산진구, 동래구, 북구, 해운대구, 사하구, 금정구, 연제구, 수영구, 시상구			
대구		달성군			종구, 동구, 서구,			
								서초구, 강남구, 송파구, 강동구
								중구, 영도구, 남구

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산일환가능지역		3유형(51개) : 초저출산권일우려지역		4유형(51개) : 초저출산지역	
	시(32개)	군(32개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(29개)	시(15개)	군(13개)
					남구, 북구, 수성구, 합서구			
인천					동구, 연수구, 남동구, 부평구	옹진군		강화군 남구, 계양구
광주					동구, 광동남구, 광주북구			서구
대전					동구, 중구, 서구			대덕구
울산		울주군			중구			
경기	평택시, 연천군		수원시,		동두천시,		성남시, 가평군,	

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산탈출가능지역		3유형(51개) : 초저출산진입유려지역		4유형(51개) : 초저출산지역	
	시(32개)	군(39개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(29개)	시(15개)	군(23개)
	이천시, 김포시, 광주시, 포천시, 영주시		고양시		오산시, 시흥시, 군포시, 용인시, 파주시, 안성시, 화성시, 양주시		의정부시, 안양시, 부천시, 광명시, 안산시, 파주시, 구리시, 남양주시, 의왕시, 하남시	
강원	동해시, 속초시, 삼척시		강릉시		태백시		춘천시, 원주시	횡성군, 영월군, 평창군, 정선군, 양양군
충북	청주시			옥천군, 단양군	제천시	음성군	충주시	영동군, 괴산군

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산탈출가능지역		3유형(51개) : 초저출산진입우려지역		4유형(51개) : 초저출산지역		
	시(32개)	군(32개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(29개)	시(17개)	군(13개)	
		동래군							
충남	천안시, 서산시, 논산시, 당진시	태안군		부여군, 홍성군		보령시, 아산시, 계룡시	금산군, 서천군, 경양군	공주시	예산군
전북	군산시, 익산시		전주시			정읍시, 임원시, 김제시	완주군, 진안군, 부주군, 진수군, 임실군, 순창군, 고창군, 부안군		
전남	영주시, 순천시, 나주시	담양군, 무성군, 구례군, 해남군, 함평군, 장성군				목포시, 광양시	보성군, 회성군, 강동군, 강진군, 영암군, 부안군		고흥군

구분	1유형(71개) : 저출산지역		2유형(53개) : 초저출산발생가능지역		3유형(51개) : 초저출산권일유버지역		4유형(51개) : 초저출산지역	
	시(32개)	군(32개)	시(7개)	군(8개)	시(21개)	군(29개)	시(15개)	군(13개)
		진도군				영광군, 원도군, 신안군		
경북	포항시, 김천시, 안동시, 구미시, 영주시, 영천시, 문경시, 정산시	군위군, 의성군, 경북도, 영양군, 영덕군, 고령군, 성주군, 해진군, 울진군	경주시	청도군, 울릉군	상주시	칠곡군, 봉화군		
경남	창원시, 사천시, 김해시, 거제시, 양산시	창녕군, 산정군	진주시, 밀양시	남해군, 하동군	통영시	의령군, 합안군, 고성군, 합양군, 거창군		합천군

주: ~~세종특별자치시, 제주특별자치도~~ 제외

자료: 강영주 외(2017) p.148-152의 <표 A-1>에서 인용



## 부록

## 2. 지방자치단체 저출산 시책 개선방안에 관한 설문조사

### 지방자치단체 저출산 시책 개선방안에 관한 설문조사

#### 저출산 시책 개선방안에 관한 설문

귀하의 앞날에 무궁한 발전을 기원합니다.

한국지방행정연구원은 '지방자치단체의 저출산 시책의 실효성 및 개선 방안'에 관하여 담당 공무원들의 의견을 조사하려고 합니다.

본 설문은 지방자치단체의 저출산 시책 개선에 관한 여러분의 고귀한 의견을 듣고자 작성된 것입니다. 귀하께서 응답하신 내용은 현재의 저출산 시책을 개선하기 위한 연구의 기초자료로만 사용되며 다른 목적으로는 절대 사용하지 않습니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 내시어 솔직하고 성실한 답변을 부탁드립니다.  
(응답시간 10분 내외)

※ 문의 : 한국지방행정연구원 (강영주 수석연구원, ☎ 033-769-9845)

#### I. 다음은 지방자치단체의 저출산 업무(시책) 전반에 관한 질문입니다.

(☞ 해당번호에 ✓표시 또는 직접 기입(근무기간 및 담당부서)해 주시기 바랍니다.)

1. 귀하는 현재 저출산 업무를 담당하고 계십니까? 만약 그렇다면 그 기간은 어느 정도입니까?

(            )년 (            )개월

(☞ 현재 저출산 업무를 담당하지 않는 분들만 1-1번 문항에 응답해 주시기 바랍니다.)

1-1 귀하께서 과거에 저출산 관련 업무를 담당하신 경험이 있습니까?

① \_\_\_\_\_ 에

② \_\_\_\_\_ 아니오

2. 귀하가 근무하는 지자체에서 저출산 업무(시책)를 담당하는 부서는 어디이며, 인력은 몇 명입니까?

담당 조직	인력
① 본청인 경우: ( )과(실·담당관) ( )담당·팀	( )명
② 보건소 등 본청 이외의 부서인 경우: ( )과 ( )담당·팀	( )명

(※ 인력은 정규직 공무원(무기계약직 제외)의 수만 기입해 주세요.)

3. 현재 귀하가 근무하는 자치단체의 경우 저출산 문제의 심각성은 어느 정도입니까?

① 매우 심각 ② 다소 심각 ③ 보통 ④ 별로 심각하지 않음 ⑤ 전혀 심각하지 않음

4. 귀 자치단체에서 '현재' 시행하고 있는 저출산 시책(사업)의 효과에 대해 어떻게 생각하십니까?

	① 매우 효과있음	② 다소 효과있음	③ 보통	④ 대체로 효과없음	⑤ 전혀 효과없음
4-1. 공통사업	①	②	③	④	⑤
4-2. 자체사업	①	②	③	④	⑤

※ 공통사업: 중앙정부 주도, 국비 사업을 의미하며, 예시하면 난임부부 시술비 지원, 임신부 철분제 및 엽산제 지원 등임  
 자체사업: 지자체 주도, 자체 예산사업(도비 사업 포함)을 의미하며, 예시하면 출산육아용품 대여 사업, 출산장려금 지원 등임

※ 다음의 각 항목에 대하여 '귀 지자체가 나아가야 할 방향'으로 바람직하다고 생각하는 번호를 골라 ✓표시를 해 주십시오.

5. 저출산 시책의 대상(소득 기준)	현재 수준 대비				
	① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 보통 (유지)	④ 아니다	⑤ 전혀 아니다.
5-1. 소득기준 제한 없는 보편적 저출산 시책을 확대해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5-2. 저소득층 대상 저출산 시책을 확대해야 한다.	①	②	③	④	⑤

6 저출산 시책을 수행하기 위한 방법	현재 수준 대비				
	① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 보통 (유지)	④ 아니다	⑤ 전혀 아니다.
6-1. 현금지원 방식의 저출산 시책을 확대해야 한다. (출산장려금, 결혼장려금 등)	①	②	③	④	⑤
6-2. 재화와 서비스를 시장에서 소비하고 그에 대한 비용을 지원하는 방식의 저출산 시책을 확대해야 한다. (바우처, 가격할인 등)	①	②	③	④	⑤
6-3. 지자체가 직접적으로 서비스를 제공하는 방식의 저출산 시책을 확대해야 한다. (센터 설립, 보건소의 의료서비스 제공 등)	①	②	③	④	⑤



※ 다음의 각 항목의 시책에 대하여 '귀 지자체가 나아가야 할 방향'으로 바람직하다고 생각하는 번호를 골라 ✓표시를 해 주십시오.

7. 저출산 시책의 목표	현재 수준 대비				
	① 매우 강화	② 강화	③ 보통 (유지)	④ 축소	⑤ 매우 축소
7-1. 결혼·출산 관련 행정 편의	①	②	③	④	⑤
7-2. 소득 보전(출산 육아 가정 대상)	①	②	③	④	⑤
7-3. 생활비 절감(다자녀 가정 대상)	①	②	③	④	⑤
7-4. 자녀교육 지원	①	②	③	④	⑤
7-5. 일가정 양립 지원	①	②	③	④	⑤
7-6. 보육서비스 이용 지원	①	②	③	④	⑤
7-7. 보육기관 지원	①	②	③	④	⑤
7-8. 출산육아용품 지원	①	②	③	④	⑤
7-9. 출산축하 선물	①	②	③	④	⑤
7-10. 임신출산 비용 절감	①	②	③	④	⑤
7-11. 출산육아 정보 제공	①	②	③	④	⑤
7-12. 임신부 배려	①	②	③	④	⑤
7-13. 출산캠페인	①	②	③	④	⑤
7-14. 결혼기회 제공(예, 만남의 장)	①	②	③	④	⑤
7-15. 주거 지원(신혼부부, 다자녀 가정 대상)	①	②	③	④	⑤
7-16. 의료비 절감(출산 육아 가정 대상)	①	②	③	④	⑤

8. 귀 자치단체에서 추진하는 저출산 시책이 당초 설정한 정책 목표를 달성하기 위해 앞으로 개선해야 할 점이 있다면 무엇입니까?

(☞ 가장 우선적으로 개선할 필요가 있다고 생각하시는 것 2가지를 선택하여 우선순위(1, 2)를 기입해주시기 바랍니다.)

- ① \_\_\_ 지방자치단체장의 관심 제고
- ② \_\_\_ 담당 공무원의 저출산 시책 관련 전문성 향상
- ③ \_\_\_ 저출산 시책 관련 예산 증대
- ④ \_\_\_ 지방자치단체가 자체적으로 저출산 시책을 추진할 수 있는 권한 강화
- ⑤ \_\_\_ 저출산 시책 전담조직(부서) 신설 필요
- ⑥ \_\_\_ 저출산 시책을 총괄적으로 조정할 조직(부서) 신설 필요
- ⑦ \_\_\_ 저출산 대응을 위한 지자체 차원의 중장기계획 수립 및 추진
- ⑧ \_\_\_ 중앙부처(상급기관)와 협력 강화
- ⑨ \_\_\_ 저출산 시책 추진의 일관성 유지
- ⑩ \_\_\_ 저출산 관련 지원(수당 등) 강화
- ⑪ \_\_\_ 저출산 시책 관련 각종 조례 제·개정
- ⑫ \_\_\_ 기타(구체적으로: \_\_\_\_\_)

9. 귀 자치단체에서 추진하는 저출산 시책의 실효성을 제고하기 위하여 중앙정부가 해야 할 역할이 있다면 무엇이라고 생각하십니까?

**II. 다음은 통계처리에 관한 설문입니다.**

(☞ 해당번호에 ✓표시 또는 직접 기입(근무지 및 근무부서)해 주시기 바랍니다.)

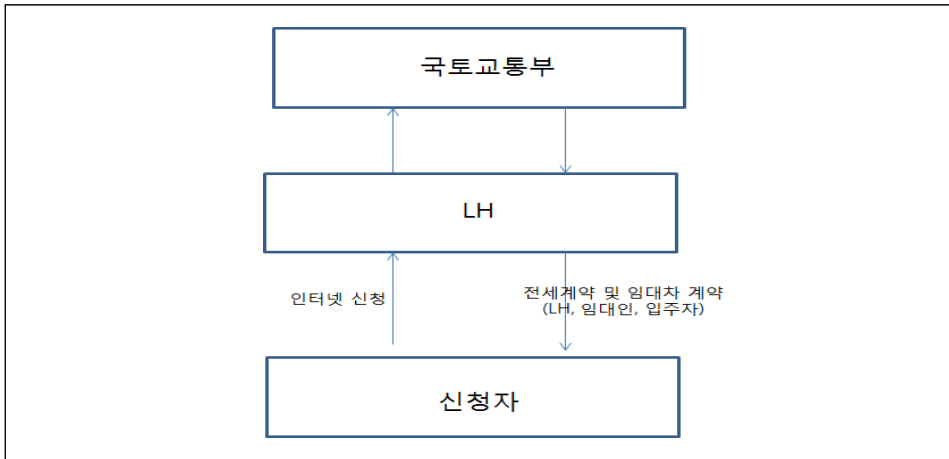
<b>성 별</b>	① 남성(        )    ② 여성(        )	
<b>연 령</b>	① 20대 이하(    ) ② 30대(    ) ③ 40대(    ) ④ 50대(    ) ⑤ 60대 이상(    )	
<b>직 급</b>	① 9급 이하(    ) ② 8급(    ) ③ 7급(    ) ④ 6급(    ) ⑤ 5급 이상(    )	
<b>직 령</b>	① 행정직렬(    ) ② 사회복지직렬(    ) ③ 기타 (                    직렬)	
<b>(총)근무기간</b>	① 5년 이하(    ) ② 6-10년(    ) ③ 11-15년(    ) ④ 16-20년(    ) ⑤ 21년 이상(    )	
<b>근 무 지</b>	(                    ) 특 광역시·도 (                    ) 시·군·구	
<b>근무부서</b>	① 본청인 경우	(                    )과(실·담당관) (                    )담당·팀
	② 보건소 등 본청 이외 부서인 경우	(                    )과 (                    )담당·팀

\*\*\* 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. \*\*\*

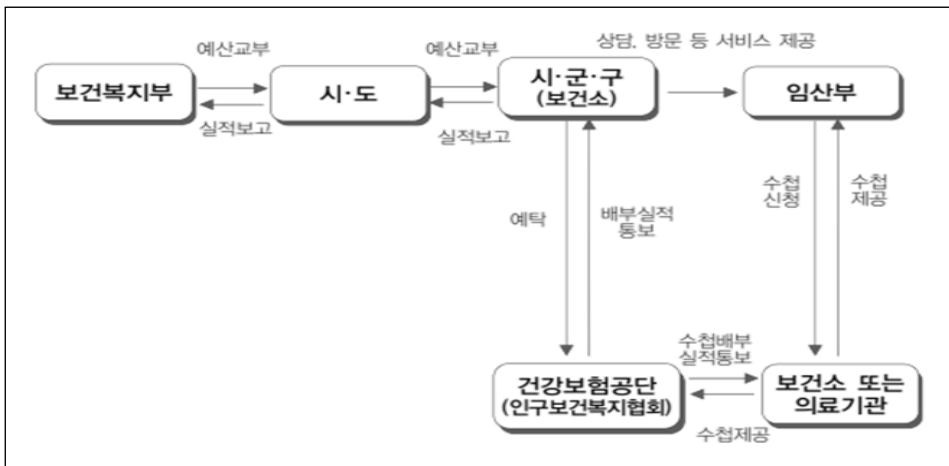
## 부록

### 3. 저출산 정책 공통사업 전달체계

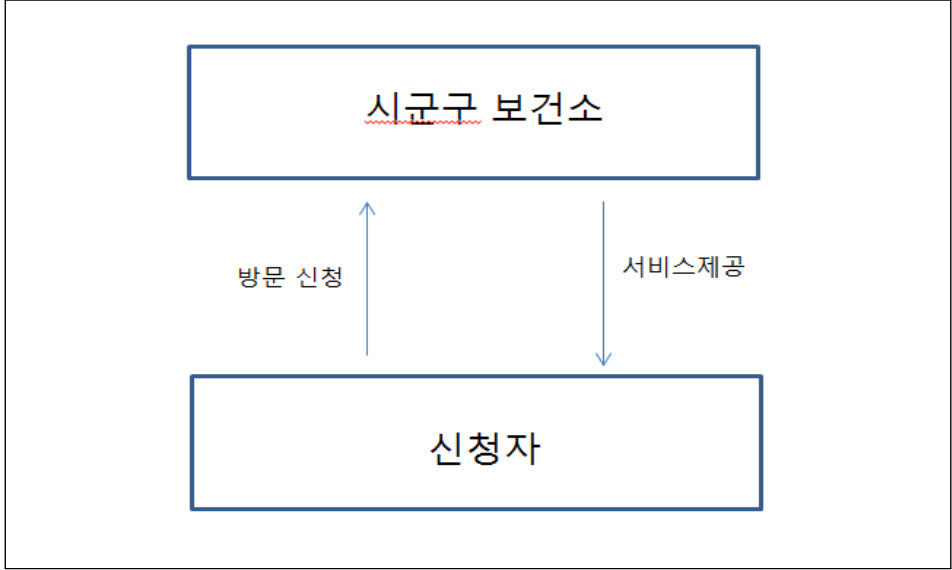
#### □ 신혼부부 전세임대



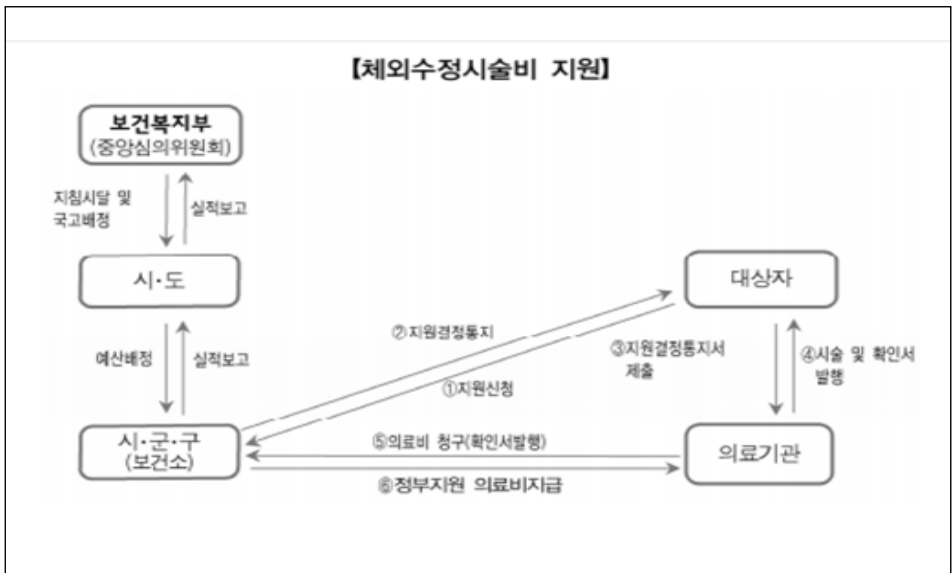
#### □ 표준모자보건수첩 제작 배부



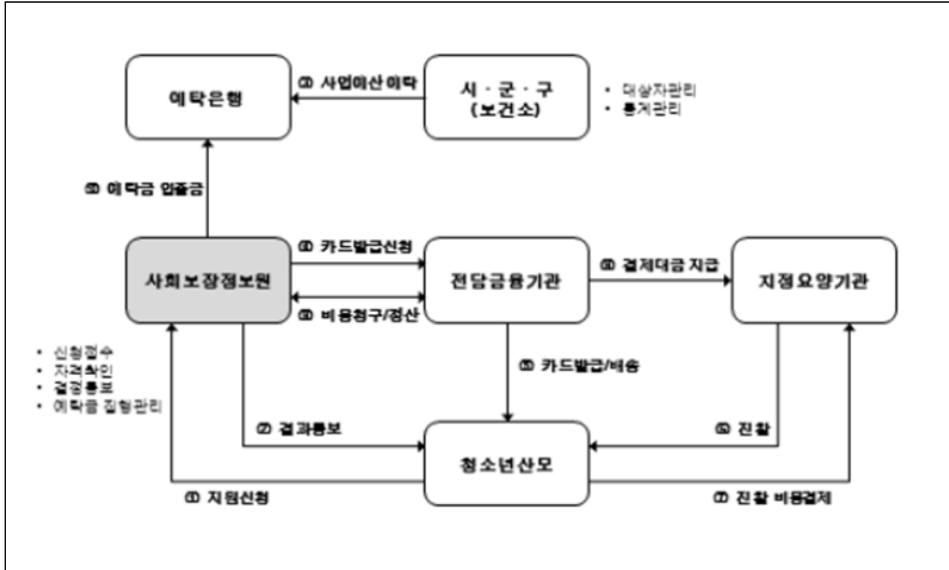
□ 임신부 철분제 및 엽산제 지원



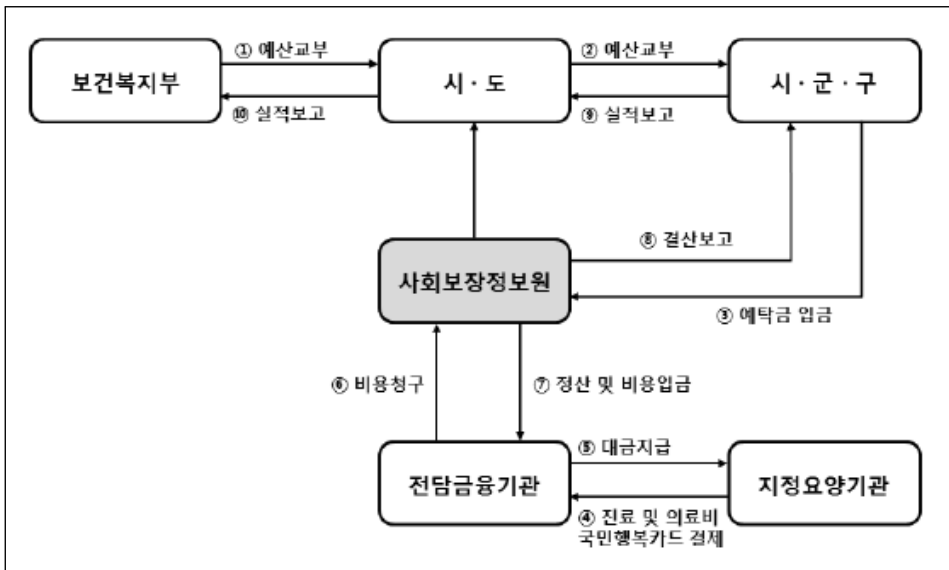
□ 난임부부 시술비 지원



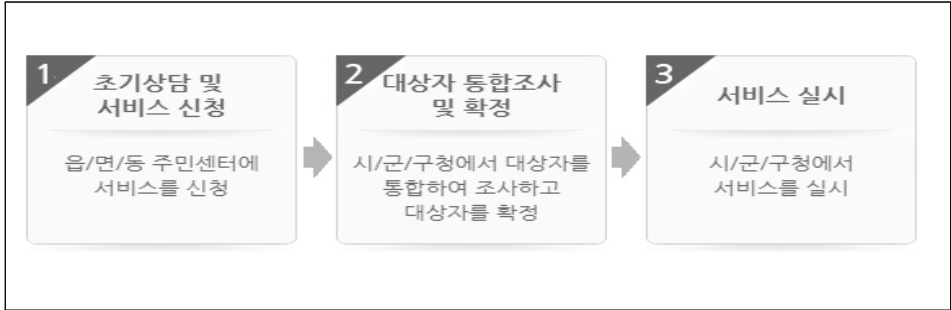
□ 청소년산모 임신출산 의료비 지원



□ 청소년산모 임신출산 의료비 지원\_예산 집행 및 정산



□ 해산급여



□ 긴급복지해산비



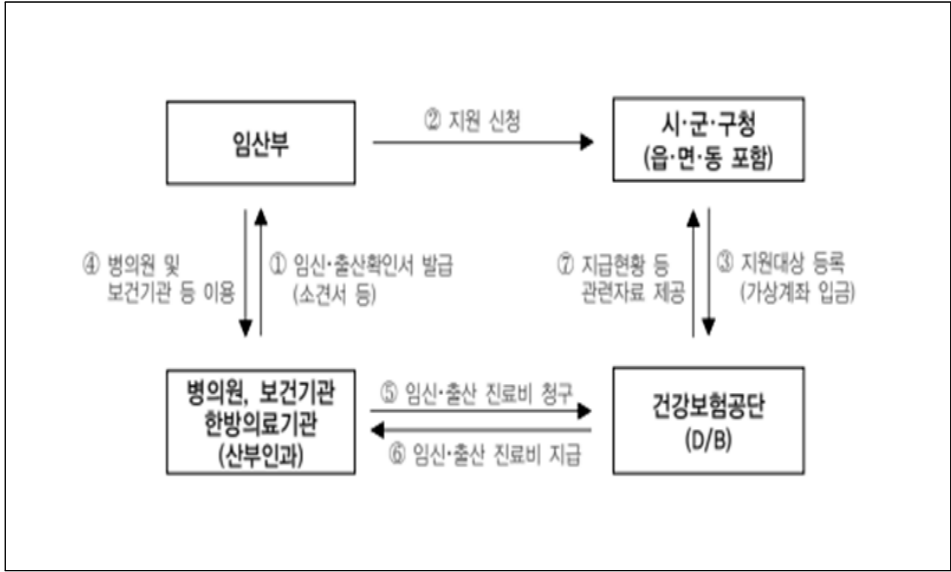
□ 여성장애인 출산비용 지원



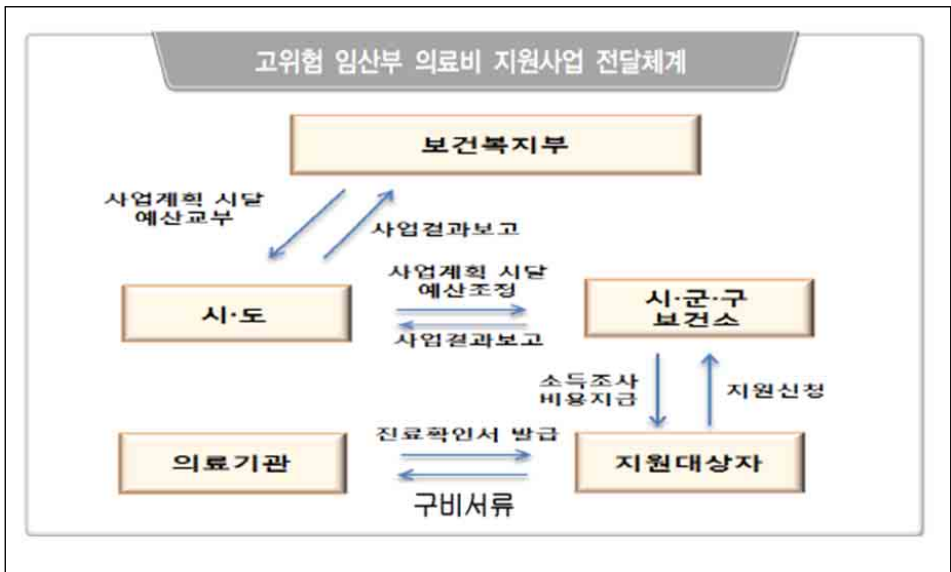
## □ 산모신생아 건강관리지원

추진주체			기능
보건복지부	사회서비스정책관	사회서비스사업과	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄</li> <li>사업 평가 및 지도·감독</li> </ul>
		사회서비스정책과	<ul style="list-style-type: none"> <li>바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리</li> <li>사회서비스용 및 이용권 관리에 관한 법률, 제·개정 및 해석(사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등)</li> </ul>
사회보장정보원	복지정보운영1부		<ul style="list-style-type: none"> <li>사회서비스이용 신청(행복e음)</li> </ul>
	사회서비스사업부		<ul style="list-style-type: none"> <li>시·군·구 예약금 관리</li> <li>국민행복카드 발급 관리</li> <li>바우처 비용 및 교육비 지급 및 정산</li> <li>바우처 시스템 관리·운영 및 통계관리</li> </ul>
	심사관리부		<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 모니터링 및 사후관리</li> </ul>
	시설평가부		<ul style="list-style-type: none"> <li>산모신생아건강관리지원사업 평가 등 품질관리</li> </ul>
시·도	보건정책과 등 사업 담당부서		<ul style="list-style-type: none"> <li>사업비 예산 교부 및 조정</li> <li>재공인력 양성 교육기관 지정</li> <li>시·군·구 사업 관리 감독</li> <li>서비스 제공기관 현장점검</li> </ul>
시·군·구	보건소		<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 제공기관 등록</li> <li>사업비 예산 예약 및 집행상황 관리</li> <li>지원대상자 신청 접수 및 선정</li> <li>재공인력 교육비 및 교통지원금 청구</li> <li>서비스 제공기관 지도·감독 및 현장점검</li> </ul>
중앙사회서비스지원단	한국보건복지인력개발원		<ul style="list-style-type: none"> <li>사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발</li> <li>지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축</li> <li>사회서비스 관련 교육 및 홍보</li> <li>지역사회서비스지원기관에 대한 지원</li> </ul>
지역사회서비스지원단	시·도 지역사회서비스지원단		<ul style="list-style-type: none"> <li>재공인력 역량강화</li> <li>서비스 제공기관 대상 컨설팅</li> <li>서비스 제공기관 현장점검 지원</li> <li>서비스 홍보 등 지원체계 구축</li> </ul>
서비스 제공기관	기관 담당자		<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 재공인력 모집 및 교육, 노무관리</li> <li>서비스 제공 및 모니터링</li> <li>서비스 비용 청구 및 재공인력 급여 지급</li> <li>바우처 시스템 활용</li> </ul>
지정 교육기관	기관 담당자		<ul style="list-style-type: none"> <li>교육생 모집, 교육 계획수립 및 운영</li> <li>수료생 관리 및 취업 연계</li> <li>바우처 시스템 활용</li> </ul>

□ 의료급여 임신출산 진료비 지원

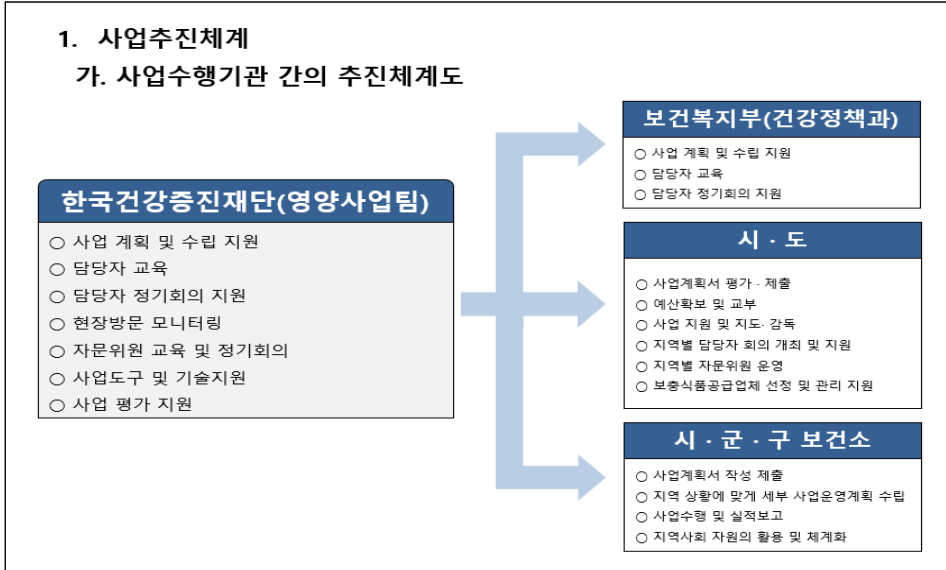


□ 고위험 임신부 진료비 지원





□ 임신부영양아 영양플러스



□ 어린이 국가예방접종 지원



□ 어린이 국가예방접종 지원

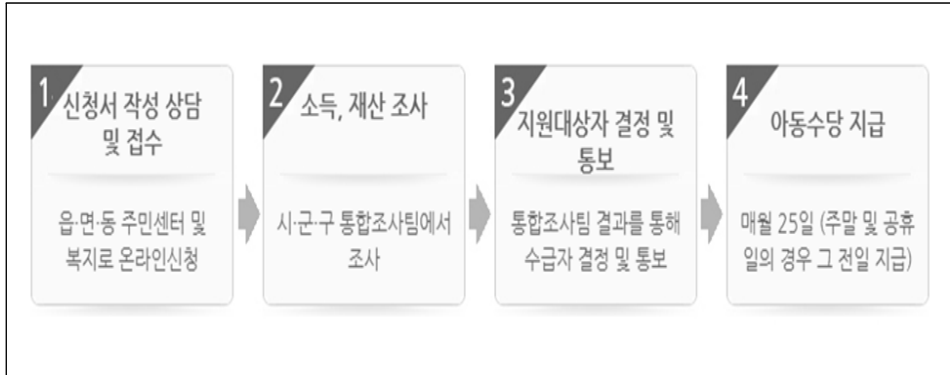
1) 사업 추진 체계



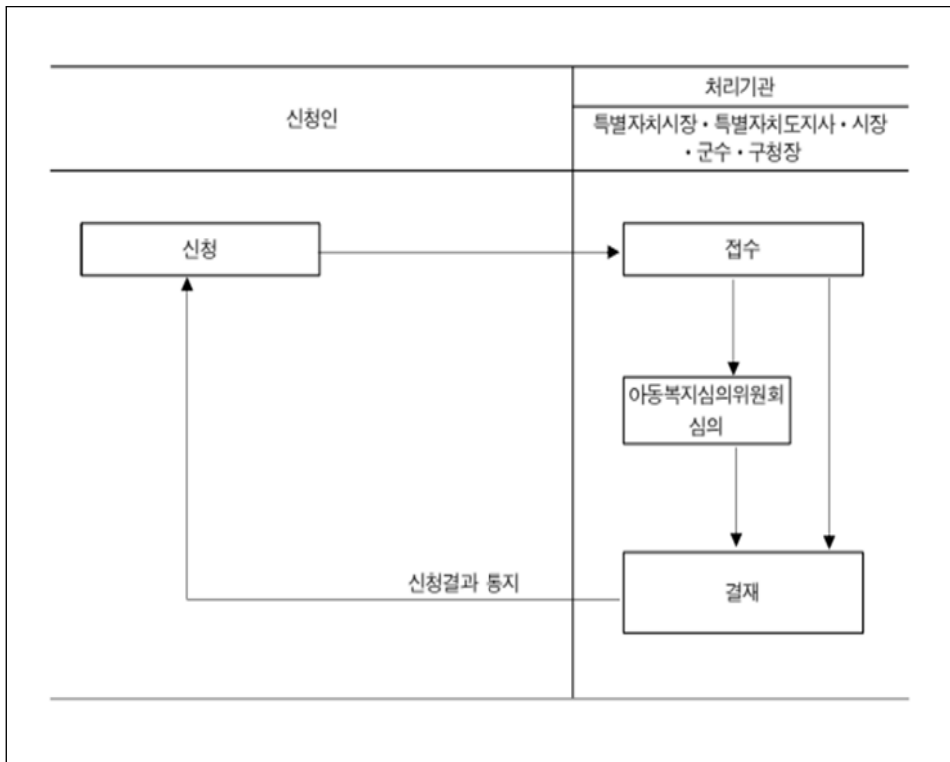
2) 위탁계약 추진 절차

- 1. 예방접종 교육 이수(의료기관)**
  - 사업 참여 전 질병관리본부 교육시스템(<http://edu.cdc.go.kr>)을 통해 기본교육과정 이수
  - ※ 위탁 의료기관 예정의사는 사업 실시 이전에 예방접종업무에 관한 교육과정을 반드시 이수하여야 함
- 2. 계약체결(보건소, 의료기관) 및 위탁 의료기관 지정서 발급**
  - 보건소 계약서에 시장·군수·구청장 직인 날인하여 위탁계약 체결
  - 계약체결 후 보건소에서 교부된 「예방접종업무 위탁 의료기관」 지정서 수령 및 비치
- 3. 위탁 의료기관 공고(보건소)**
  - 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행령 제20조 (예방접종업무의 위탁)에 의거, 위탁 의료기관 공고

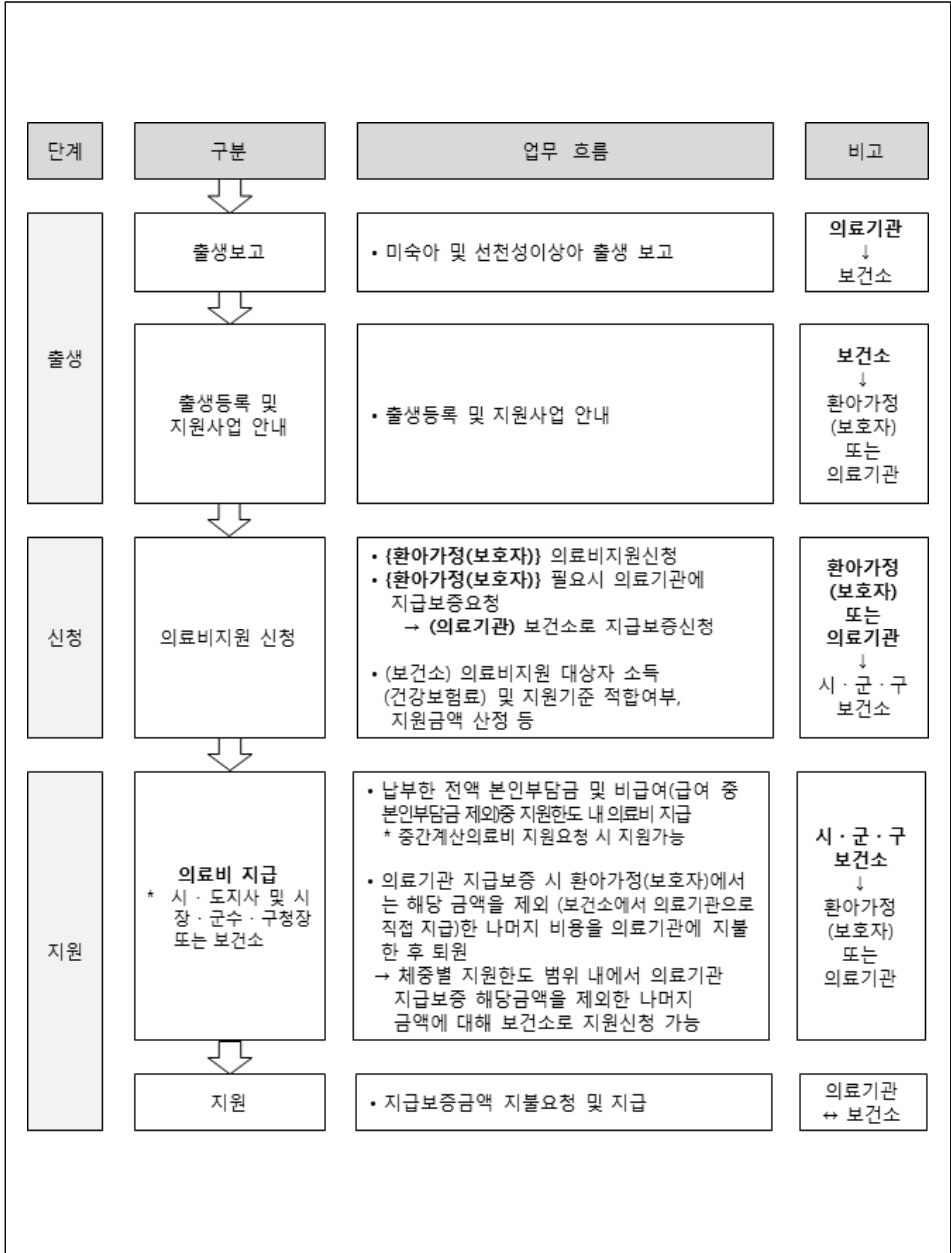
## □ 아동수당



## □ 아동수당



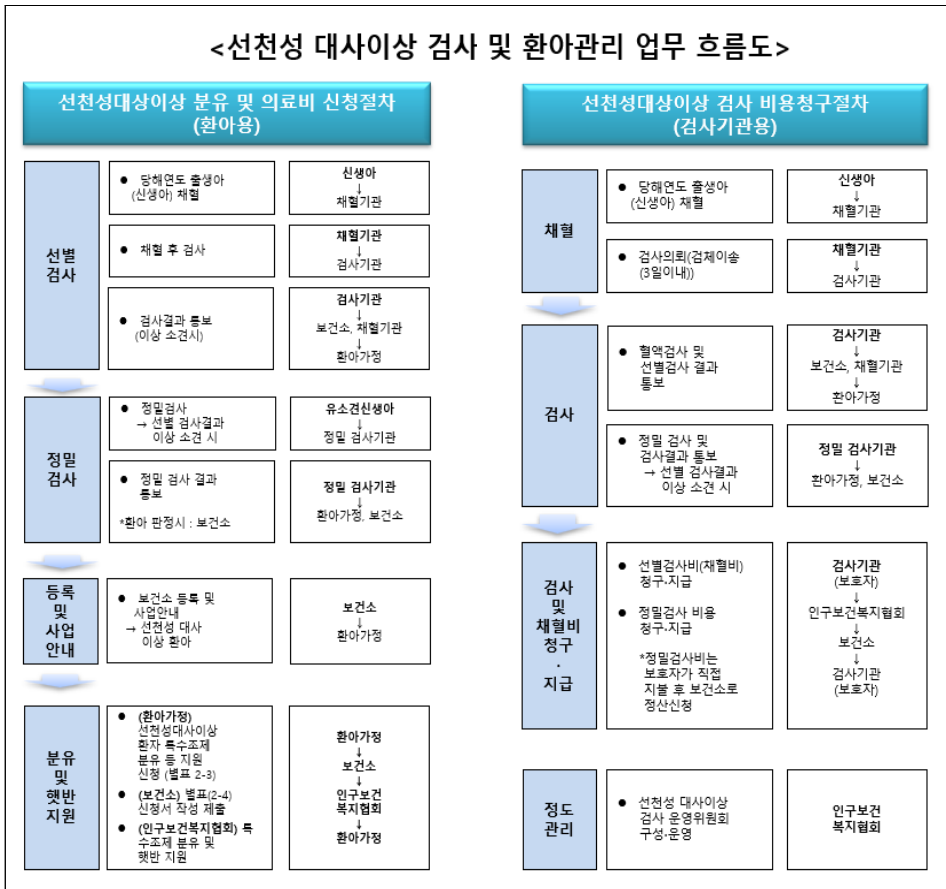
□ 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원



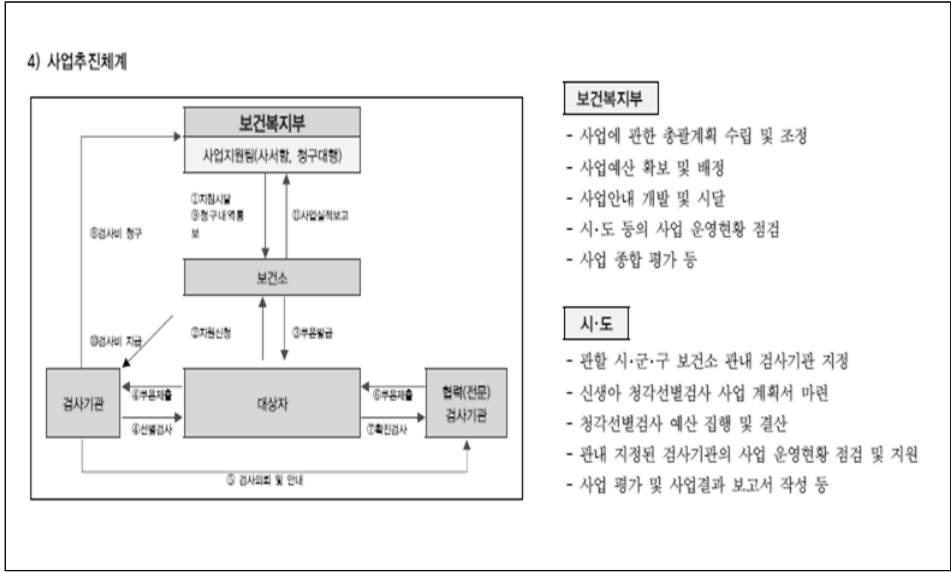
□ 선천성대사이상 검사 및 환아 관리



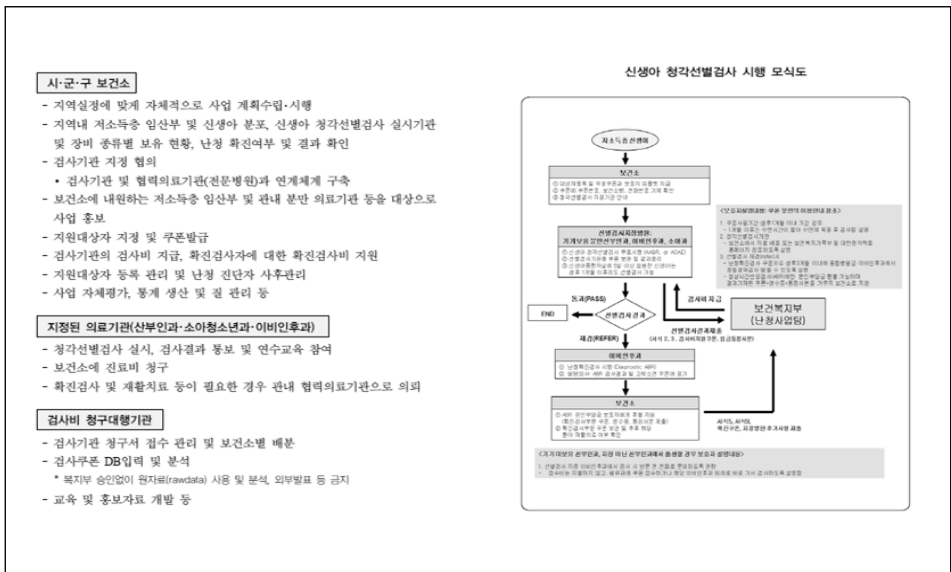
□ 선천성대사이상 검사 및 환아 관리



□ 난청조기진단사업



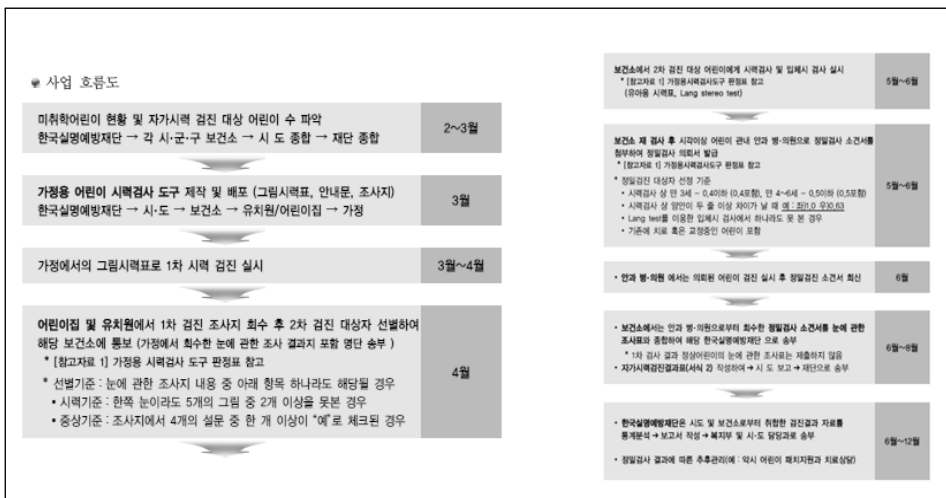
□ 난청조기진단사업



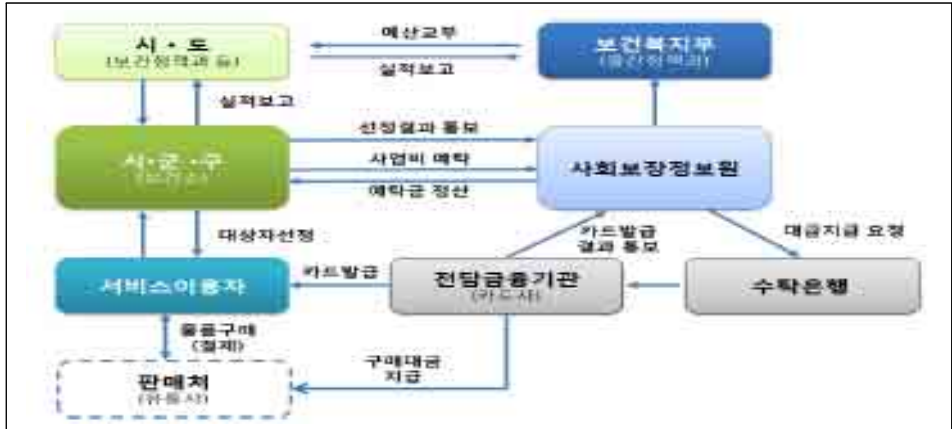
□ 취학전 아동 실명예방사업

나. 기관별 역할			
기 관	담당부서	업무내용	비 고
보건복지부	출산정책과	사업평가 및 감독	
전국 시·도 보건과	보건위생과장 외	업무관리, 행정협조	16개 시·도
전국 보건(지)소	사업 담당자	시력이상자 판정, 병원의뢰 검진표 취합, 수술비 지원자 접수 보건 교육 행정협조	253개소 외
전국 안과 병·의원	원무과, 안과	수술진행 행정협조, 안과 수술	
대한안과학회(안과)		홍보 및 검진의사 섭외 협조	전국 2,000여명
서울시 교육청 학교보건진흥원	보건지원과	업무관리, 보건교육 행정협조	11개 지역청
서울시 교육청 특수교육지원센터		저시력인 발굴 행정협조 및 보건교육 행정 협조 시기능평가 협약	11개 지역청
전국 시·도 교육청		업무관리, 보건교육 행정협조	6개 지역청
한국보육진흥원	보육정보센터 드림스타트센터	업무관리, 행정 홍보협조	211개 드림스타트센터
국립재활원		재활로봇(저시력보조기구)사업 협약	
전국 어린이집	원장 외	시력검사지원	2만 여 개소
전국 유치원	원장 외	시력검사지원	1,000개소

□ 취학전 아동 실명예방사업



□ 기저구조제분유 지원



다) 사업 주체 및 역할

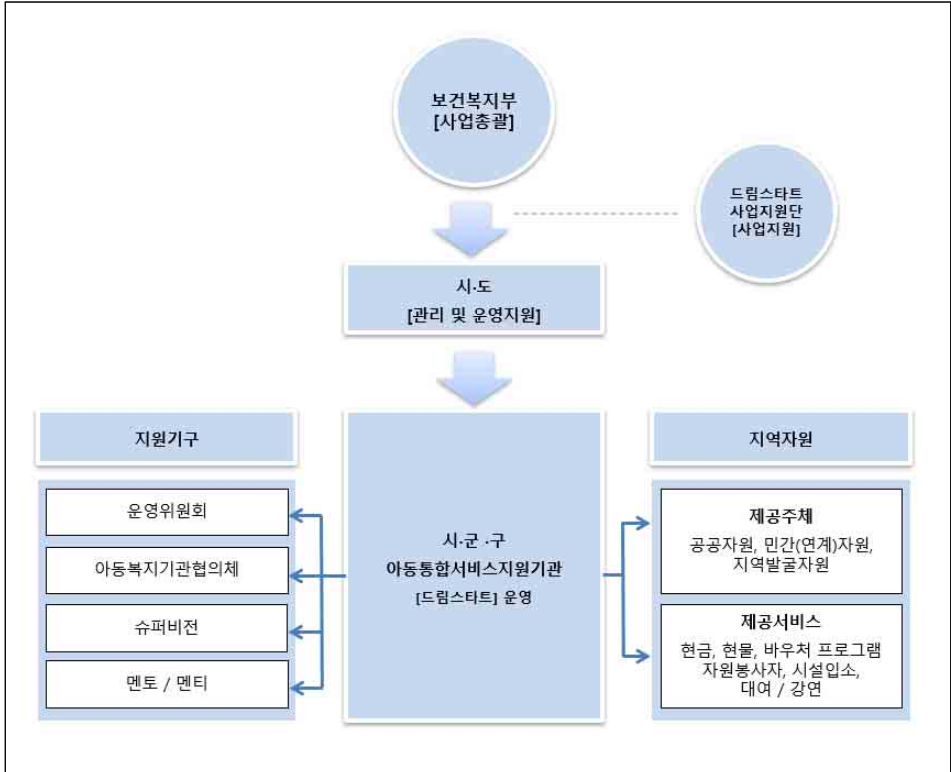
사업 주체		역할
보건복지부	출산정책과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기본계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄</li> <li>• 사업수행 예산 편성, 관리</li> <li>• 사업 평가 및 지도·감독</li> </ul>
	사회서비스정책과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 바우처 운영계획 수립 및 관리</li> <li>• 전자바우처 시스템 구축 및 관리</li> </ul>
시·도	보건정책과 등 사업 담당부서	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업비 예산 교부 및 조정</li> <li>• 시·군·구 사업 관리 감독</li> </ul>
시·군·구	보건소 (읍·면·동 주민센터)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리</li> <li>• 지원대상자 신청 접수 및 선정 (지원대상자 신청 접수)</li> </ul>
사회보장정보원		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시·군·구 예탁금 관리 및 정산</li> <li>• 카드사와 바우처 비용(구매비용) 정산</li> <li>• 서비스 모니터링 실시 및 통계 관리</li> <li>• 바우처 시스템 관리·운영</li> </ul>
전담금융기관(카드사)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국민행복카드 발급 및 배송</li> <li>• 물품판매점 가맹 및 품목관리</li> <li>• 구매비용 지급 및 사회보장정보원과 정산</li> </ul>
수탁은행		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업비 예탁계좌 및 예탁금 입/출금 관리</li> </ul>



## □ 기저귀조제분유 지원



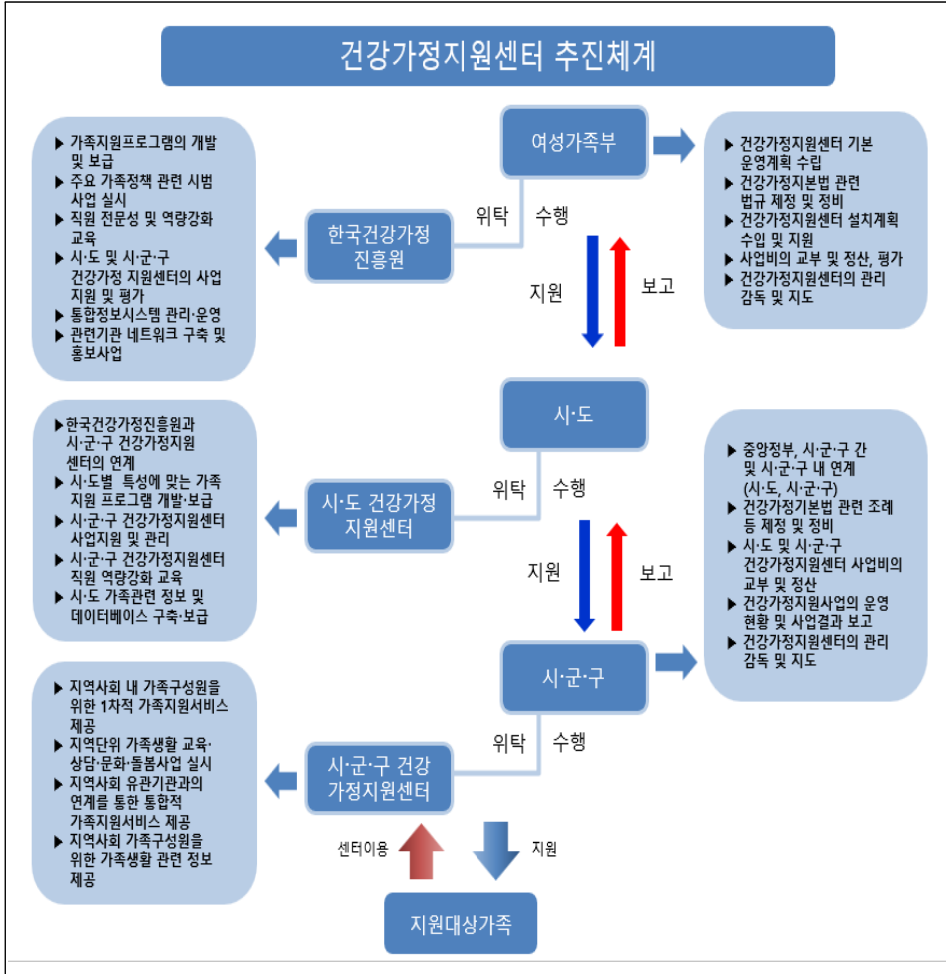
□ 드림스타트 사업



□ 국민연금출산크레딧



□ 건강가정지원센터



□ 지역아동센터

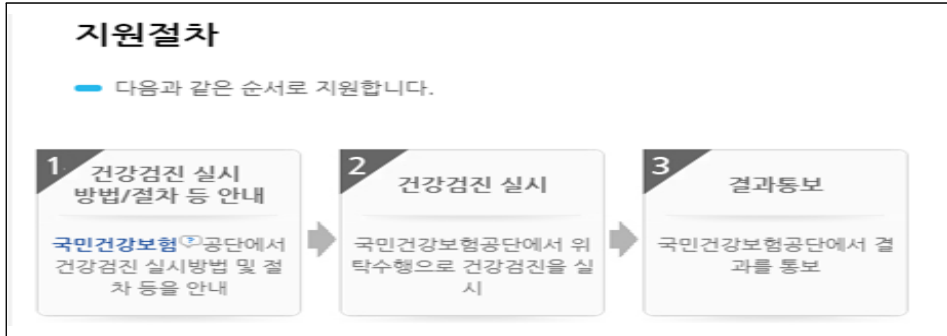
6 추진체계		
추진주체		기능 및 역할
보건복지부	아동관리과	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본계획 수립, 지원 마련, 법령·제도개선 등 사업총괄</li> <li>○ 국고보조금 지원, 아동복지교사 예산지원·사업총괄 및 평가</li> <li>○ 사업운영 지도·점검, 평가총괄 및 표준화 모델 개발·보급</li> <li>○ 시설정보시스템 개편 및 관리 총괄</li> <li>○ 방과후 돌봄서비스 추진 기관간의 서비스 연계·조정 등</li> </ul>
	지역아동센터 중앙지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종사자 교육기획, 프로그램 개발, 컨설팅 등 시설운영 지원</li> <li>○ 시도지원단 사업 조정·평가 및 아동복지교사 운영지원</li> <li>○ 시설정보시스템 관리지원 및 중앙지원단전산관리시스템 구축·관리</li> <li>○ 연구개발 및 시설 평가사업 운영</li> <li>○ 홍보, 민간자원 개발·연계 지원 등 유관기관 네트워크 구축</li> <li>○ 중앙부처 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
시·도	담당부서	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업계획의 검토·조정 및 국고보조금 예산집행</li> <li>○ 관할 지역아동센터 지원 사업에 대한 지도, 점검</li> <li>○ 아동복지교사 시도별 사업총괄 및 지도점검</li> <li>○ 시·도 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
	지역아동센터 시도지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시·도 지역아동센터 종사자 교육, 컨설팅 등 시설운영 지원</li> <li>○ 시설정보시스템 관리·평가사업·아동복지교사 교육 등 지원</li> <li>○ 시·도 특성화사업 개발</li> <li>○ 홍보, 정보관리, 민간자원 개발·연계지원 등으로 네트워크 구축</li> <li>○ 시·도 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
시·군·구 담당부서 또는 드림스타트		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시·군·구 지역아동센터 관리, 예산지원 등 운영</li> <li>○ 시·군·구 지역아동센터 이용아동 이용·종결 관리</li> <li>○ 아동복지교사 예산집행, 운영관리(재용·계약, 배정·노무, DB관리 등)</li> <li>○ 지역아동센터 지도·점검, 후원금 내역 관리</li> <li>○ 시·군·구 방과후 돌봄서비스 추진 기관간의 서비스 연계·조정 등</li> </ul>
아동이용시설	지역아동센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지역아동센터 운영으로 방과후 돌봄 서비스 제공</li> <li>○ 방과후 돌봄서비스 추진기관 및 지자체 협조 등</li> </ul>

지원절차

■ 다음과 같은 순서로 지원합니다.



□ 의료수급권자 영유아 건강검진 지원

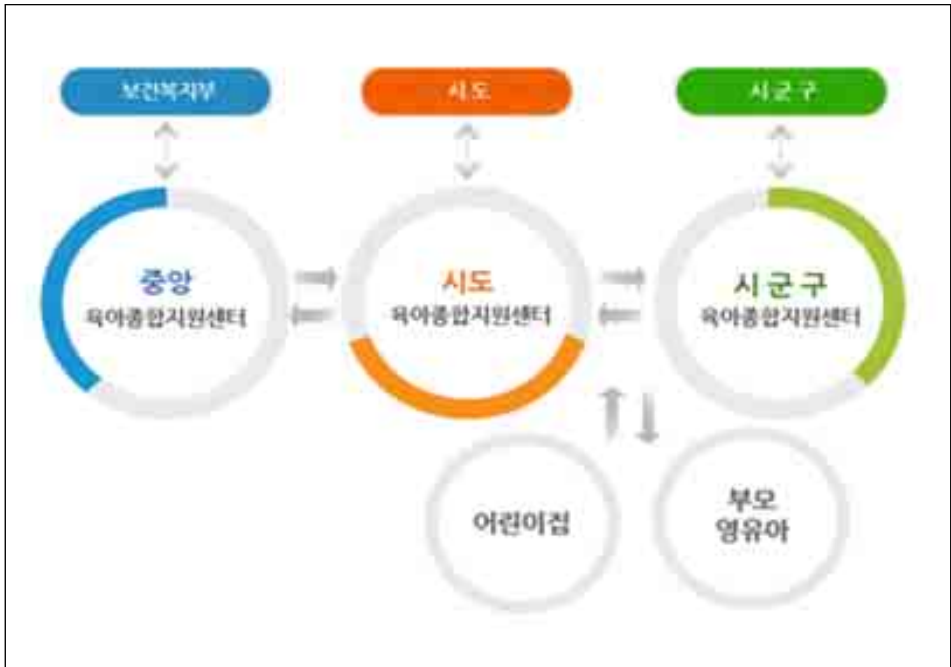


6	의료급여수급권자 영유아 건강검진(지자체 보조)	
구 분	예 산	
만 6세 미만 영유아 건강검진	675백만원	
건강검진 절차	수행주체	내용
사업지침 수립	보건복지부	• 사업지침 수립, 예산배정
실시계획 수립 및 예탁금 예탁	시·도/보건소	• 건강검진 실시기준(제4조) • 건강검진비용을 공단에 예탁
건강검진 안내	국민건강보험공단	• 수검자 가정에 '영유아 건강검진표' 발송 • 대상자 명단을 시·군·구에 통보
건강검진 실시	대상자	• 건강검진표 지참하고 건강검진기본법에 따라 지정된 건강검진기관을 방문하여 건강검진 실시
결과통보 및 비용청구	건강검진기관	• 수검자 결과 통보 : 검진 즉시 • 건강검진 완료일로부터 30일 이내 공단지사에 웹으로 검진비용 청구
비용지급	국민건강보험공단	• 검진비 청구시 접수일로부터 15일 이내에 검진기관에 지급
수검 독려 및 홍보	보건소	• 유선수검 독려 및 지역언론 활용
사후관리	보건소	• 영유아 발달장애 정밀검사비 지원(취약계층), 모자보건사업 및 지역사회서비스투자사업(바우처) 등과 연계하여 수검자 사후 관리 실시
예탁금 정산	국민건강보험공단 시·도/보건소	• 예탁현황보고 : 공단(본부) • 예탁현황통보 : 공단(본부) *예탁금은 시·군·구 보건소별로 관리

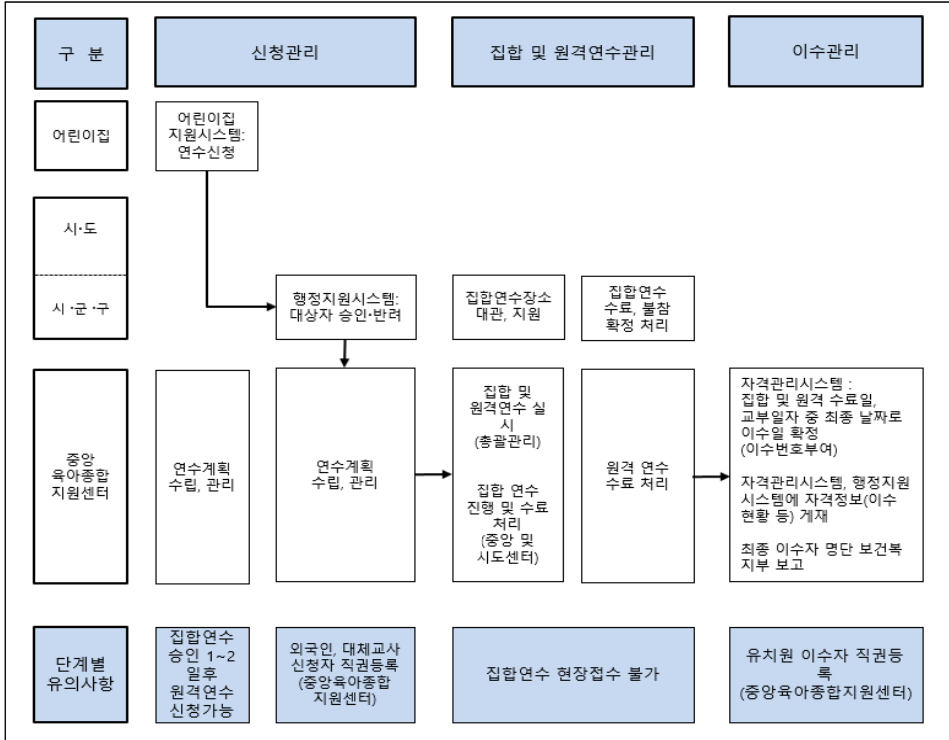
□ 아동청소년 정신보건사업



□ 육아종합지원센터 운영

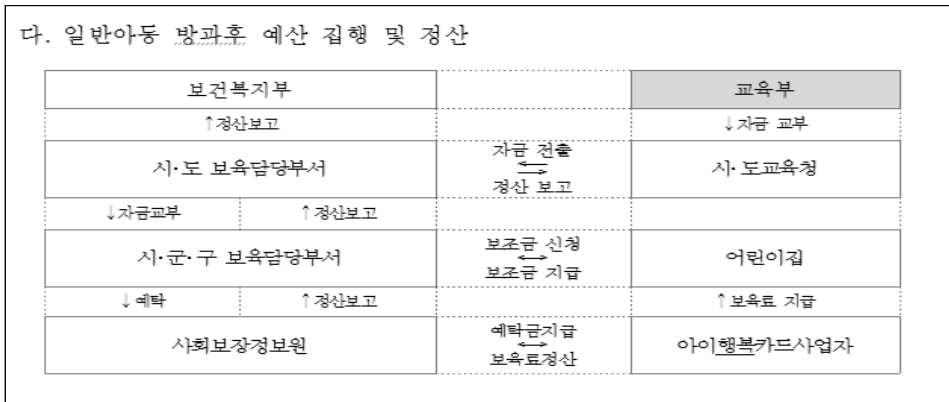


□ 3~5세 누리과정

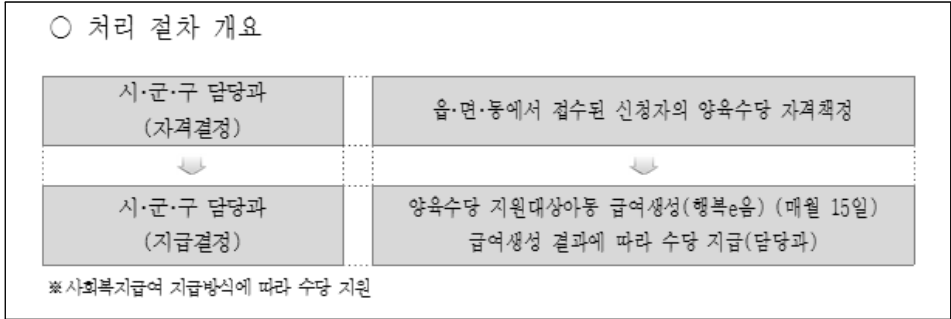


□ 방과 후 보육료 지원

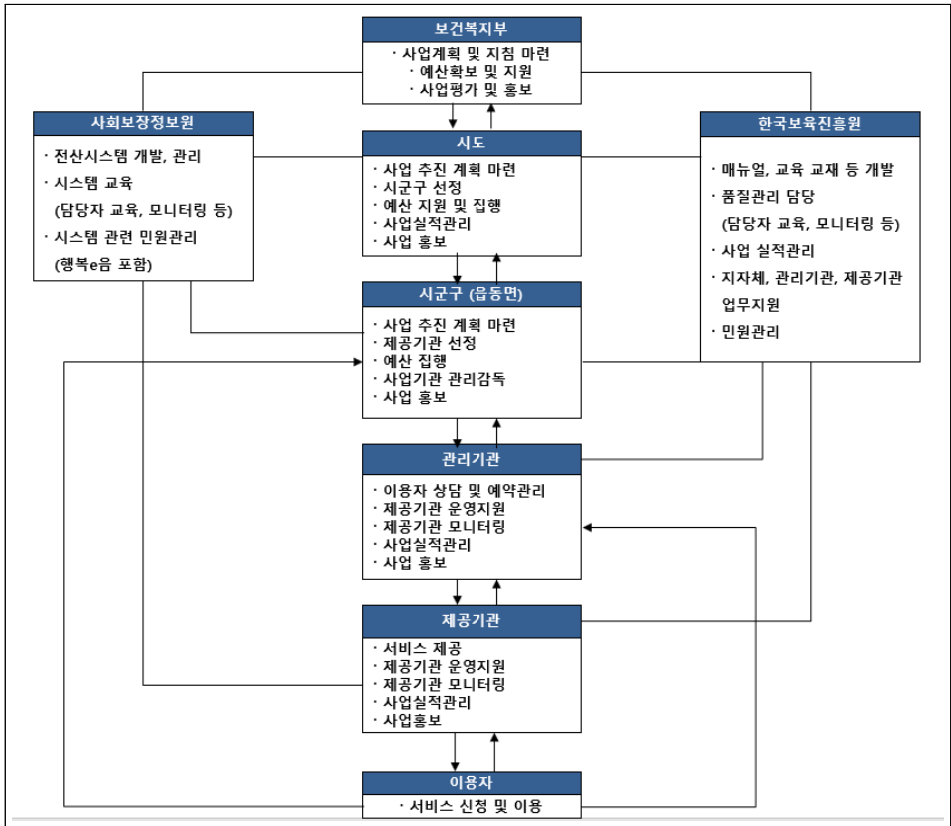
다. 일반아동 방과후 예산 집행 및 정산



□ 가정양육수당 지원



□ 시간제 보육료 지원

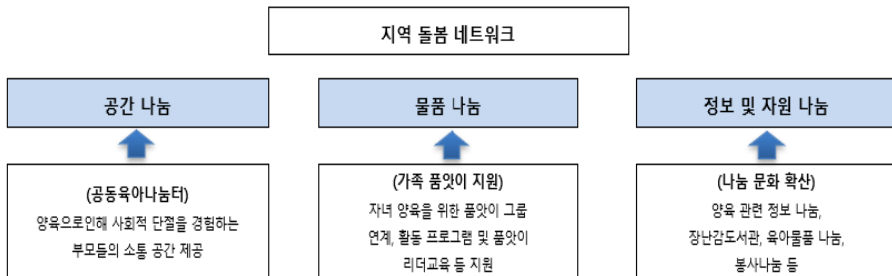




□ 공동육아나눔터 및 가족품앗이 활동지원

**가. 사업 요약**

**[목적]** 지역중심의 양육친화적 사회환경 조성을 통해 핵가족화로 인한 가족돌봄 기능을 보완하고 이웃간 돌봄 품앗이 연계



[근거] 아이돌봄지원법 제19조(공동육아나눔터)

건강가정기본법 제22조 제1항(자녀양육지원의 강화)

○ 사업현황 : 전국 160개 공동육아나눔터 운영('17년말 기준)

- 군 관사 공동육아나눔터(철원, 화천, 고성, 인제, 백령도, 연천(2개소), 양구, 양양, 울릉도, 이천, 포천) 12개소 포함

○ 사업내용

- 이용대상 : 18세 미만 자녀 및 부모

- 이용시간 : 월~금 10:00~18:00

\* 취업부모 등을 위한 평일 저녁 및 주말 연장 운영 추진(단, 이용수요에 따라 탄력적 운영가능)

○ 서비스 내용

- 자녀들의 안전한 돌봄활동을 위한 장소 제공

- (조)부모 및 양육자·자녀에게 육아정보 제공 및 정보나눔 기회 제공

**<가족품앗이란?>**

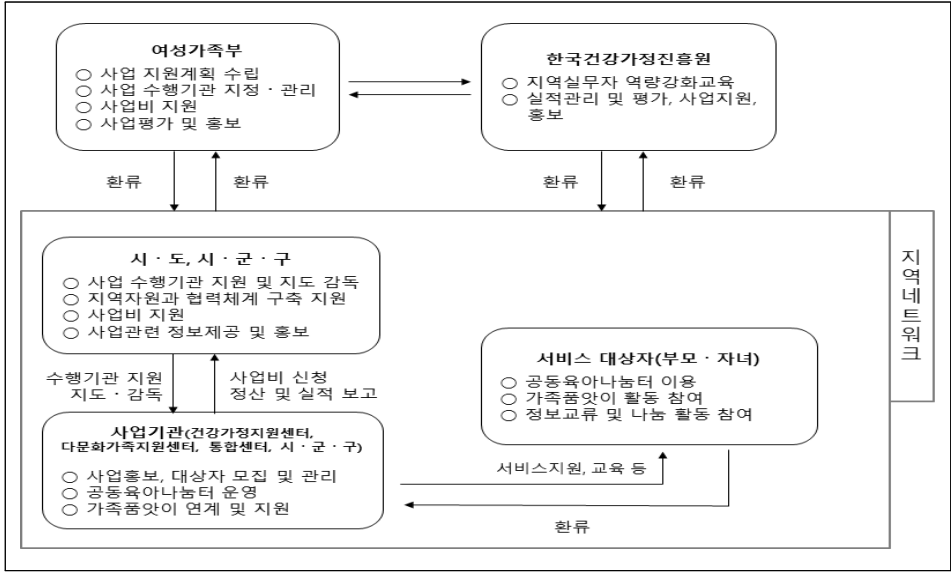
○ 이용대상 : 18세 미만 자녀가 있는 가족

○ 활동장소 : 회원 가정 또는 공동육아나눔터

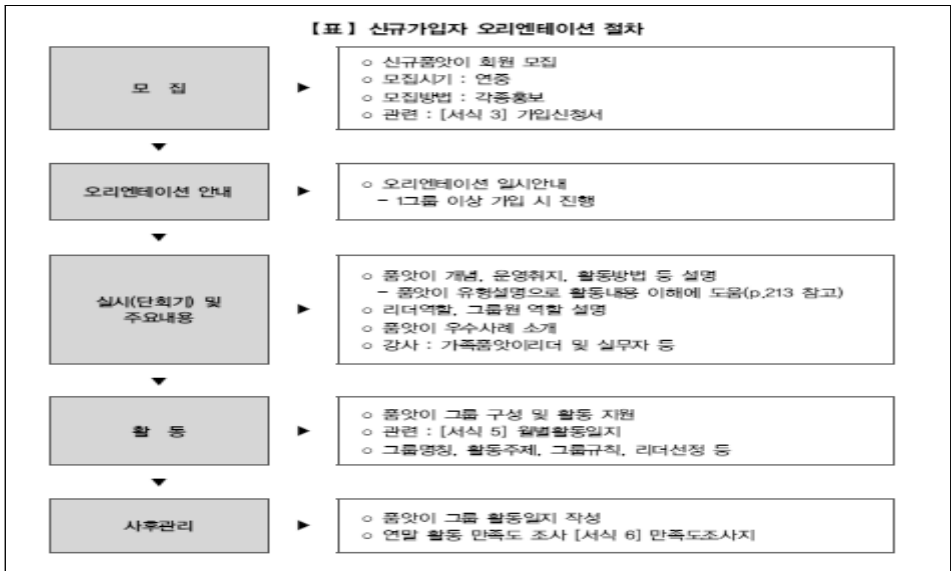
○ 활동형태 : 그룹별로 매일, 주 1~2회, 월 1~2회 등 다양하게 진행

○ 활동내용 : 학습지도, 놀이, 체험활동, 등하교 안심동행 품앗이 등 자녀 돌봄의 공백 지원

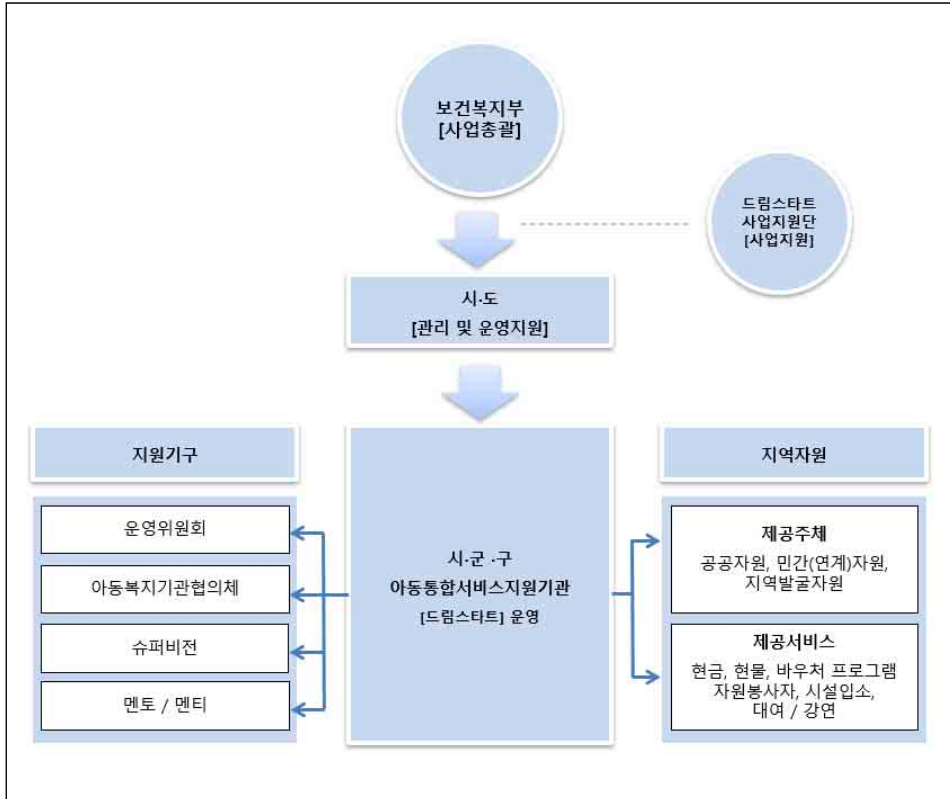
□ 공동육아나눔터



□ 가족품앗이 활동지원



□ 드림스타트 사업



□ 드림스타트 사업

추진주체	주요 업무
<p>보건복지부 [아동권리과]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 기본계획 수립, 지침 마련</li> <li>• 국고보조금 확보 및 지원</li> <li>• 사업 홍보 및 수행인력 교육 총괄</li> <li>• 사업 지원단 구성·운영</li> <li>• 사업 운영 지도·점검 등 총괄</li> <li>• 사업 추진을 위한 법령·제도개선, 추진협의회 운영 등</li> </ul>
<p>시·도 [아동 업무 담당 부서]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업지역 드림스타트 팀 인력배치·정원 조정, 조례 개정 등 지원</li> <li>• 사업계획의 검토·조정 및 국고보조금 예산 집행</li> <li>• 드림스타트 사업의 안정적 정착을 위해 필요한 지원 및 조정</li> <li>• 드림스타트 사업 전반(예산, 실적 등)에 대한 점검, 지도</li> <li>• 상·하반기 권역별 워크숍 운영 총괄</li> <li>• 시·도별 멘토-멘티체계 운영 지원</li> <li>• 사업지원단 현장지원 관련 업무 및 운영지원</li> </ul>
<p>시·군·구 [시·군·구 드림스타트]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 드림스타트 설치·운영(사업의 운영 및 관리)</li> <li>• 지역주민에 대한 사업 홍보</li> <li>• 드림스타트 운영위원회, 슈퍼비전 구성·운영</li> <li>• 드림스타트 중심의 지역사회 내 아동복지기관협의체 구성·운영</li> <li>• 아동복지교사 관리·운영</li> <li>• 방과 후 돌봄 서비스 아동 배치</li> </ul>
<p>사업지원단 [(재)한국보육진흥원]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 운영지원             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 아동통합서비스 협력체계 운영 지원</li> <li>- 통합사례관리 과정 모니터링, 사업 성과관리 체계 구축 등</li> </ul> </li> <li>• 연구개발 및 교육 운영             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육 프로그램 및 매뉴얼 개발, 교육 수요 및 만족도 조사 실시, 실무자 교육 운영, 전문가 간담회 등</li> </ul> </li> <li>• 사업운영 점검             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육 프로그램 및 매뉴얼 개발, 교육 수요 및 만족도 조사 실시, 실무자 교육 운영, 전문가 간담회 등</li> </ul> </li> </ul>

## □ 지역아동센터

6 추진체계		
추진주체		기능 및 역할
보건복지부	아동관리과	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본계획 수립, 지원 마련, 법령·제도개선 등 사업총괄</li> <li>○ 국고보조금 지원, 아동복지교사 예산지원·사업총괄 및 평가</li> <li>○ 사업운영 지도·점검, 평가총괄 및 표준화 모델 개발·보급</li> <li>○ 시설정보시스템 개편 및 관리 총괄</li> <li>○ 방과후 돌봄서비스 추진 기관간의 서비스 연계·조정 등</li> </ul>
	지역아동센터 중앙지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종사자 교육기획, 프로그램 개발, 컨설팅 등 시설운영 지원</li> <li>○ 시도지원단 사업 조정·평가 및 아동복지교사 운영지원</li> <li>○ 시설정보시스템 관리지원 및 중앙지원단전산관리시스템 구축·관리</li> <li>○ 연구개발 및 시설 평가사업 운영</li> <li>○ 홍보, 민간자원 개발·연계 지원 등 유관기관 네트워크 구축</li> <li>○ 중앙부처 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
시·도	담당부서	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업계획의 검토·조정 및 국고보조금 예산집행</li> <li>○ 관할 지역아동센터 지원 사업에 대한 지도, 점검</li> <li>○ 아동복지교사 시도별 사업총괄 및 지도점검</li> <li>○ 시·도 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
	지역아동센터 시도지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시·도 지역아동센터 종사자 교육, 컨설팅 등 시설운영 지원</li> <li>○ 시설정보시스템 관리·평가사업·아동복지교사 교육 등 지원</li> <li>○ 시·도 특성화사업 개발</li> <li>○ 홍보, 정보관리, 민간자원 개발·연계지원 등으로 네트워크 구축</li> <li>○ 시·도 방과후 돌봄서비스 추진 업무 지원 등</li> </ul>
시·군·구 담당부서 또는 드림스타트		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시·군·구 지역아동센터 관리, 예산지원 등 운영</li> <li>○ 시·군·구 지역아동센터 이용아동 이용·종결 관리</li> <li>○ 아동복지교사 예산집행, 운영관리(재용·계약, 배정·노무, DB관리 등)</li> <li>○ 지역아동센터 지도·점검, 후원금 내역 관리</li> <li>○ 시·군·구 방과후 돌봄서비스 추진 기관간의 서비스 연계·조정 등</li> </ul>
아동이용시설	지역아동센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지역아동센터 운영으로 방과후 돌봄 서비스 제공</li> <li>○ 방과후 돌봄서비스 추진기관 및 지자체 협조 등</li> </ul>



---

## Abstract

---

### **A Study on the Improvement Measures of Fertility Policy in Korea : focusing on the policy design and the delivery system**

The purpose of this study is to evaluate the designing and delivery system of the fertility policy and to improve its effectiveness of the policy. The problem of low fertility rate in Korea is so serious that it leaves no room for reconsideration. Under such circumstances, the government has come under fire for its seemingly failed pronatalist policy. It might be too early to determine it as a failure. Yet, it still has certain aspects considered hard to be effective. It is therefore, necessary to asses the overall policy and come up with alternatives.

Since the fertility policy which is the subject of this study is made up of numerous projects, it is neither possible nor desirable to evaluate every single one of them and draw up its solution. Therefore, we have sorted out the design and delivery system of the fertility policy by type, analyzed their current situation and problems, and developed improvement plans.

In this study, various quantitative and qualitative research methods have been applied and various data have been used. We have adopted statistical analysis on provincial policies and the organization in charge, interview with central and local personnel, survey data analysis, overseas case study and so forth.

We have evaluated the design of fertility policy first and then assessed its delivery system. The results of each study are summarized in the following table.

〈Table 1〉 Summary of this study

Categories		Current Status and Problems	Improvement Measures
Policy Design	Common policy area	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ There are about 170 projects to enhance the fertility rate</li> <li>✓ Most are post-natal policies such as support for pregnancy, childbirth, etc.</li> <li>✓ Lack of support for people who are sure of childbirth</li> <li>✓ Absence of policy that directly affects couple's decision on childbirth in premarital stages.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rearrange similar duplication projects</li> <li>✓ Expand support for people who are sure to have a baby(eg., expanding support for infertility treatment)</li> <li>✓ Expand policies that directly affects couple's decision on childbirth in premarital stages.(eg, Establishment of public egg banks)</li> </ul>
	Local self-policy sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ There are many policies but most of them are repetitive.</li> <li>✓ Lack of local customized policy design</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redefine the role of the state and local governments</li> <li>✓ Provide local information platform for fertility policies</li> </ul>
Delivery System	Common policy delivery system	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eight types according to service delivery</li> <li>✓ Internal capacity gap between municipalities</li> <li>✓ Duplicated projects produce unnecessary installation costs in execution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Strengthen the integration of organization and function of national fertility policy</li> <li>✓ Design an incentive structure to revitalize projects to boost fertility rates in local governments.</li> </ul>
	Local governments organization for fertility policy	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Most municipalities do not have a fertility policy agency</li> <li>✓ Lack of fertility policy expertise</li> <li>✓ Beneficiaries are hard to access related service.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Design an organization under direct control of mayor to strengthen fertility plans</li> <li>✓ Diversify methods to use local resources</li> <li>✓ Consider cost savings through conversion to a voucher for expense reimbursement</li> </ul>







ISBN 978-89-7865-447-0

# 저출산 정책 개선방안에 관한 연구

정책 설계 및 전달체계를 중심으로