



제429회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

모자보건법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈인공임신중절수술의 허용 한계 삭제,
임신·출산 지원기관 설치·운영 및 종합상담기관 설치·지정 등〉

■ 이수진의원 대표발의(의안번호 제11653호)

2025. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 오 세 일

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	3
1. 인공임신중절수술의 허용 한계 삭제 등	3
2. 임신·출산 지원기관 설치·운영 및 종합상담기관 설치·지정 등	14

I. 개요

1. 이수진의원 대표발의안(의안번호 제11653호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이수진의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 7. 23.

(3) 회 부 일 : 2025. 7. 24.

나. 제안이유

원치 않는 임신의 유지를 강요받지 않고 임신·출산 여부와 그 시기를 자유롭게 결정할 수 있는 권리는 ‘성·재생산권’이라는 이름으로 1979년 UN 총회에서 처음 채택된 이후 국제사회에서 인권으로 확립되었음.

그러나 우리나라는 2019년 헌법재판소가 자기낙태죄와 의사낙태죄에 대하여 헌법불합치 결정을 내렸음에도 아직까지 관련 법률 정비가 이루어지지 않아 입법 공백 상태가 지속되고 있어 여성의 건강권과 자기결정권 보장이 어려운 상태임.

이에 임신 중지 시 약물의 사용을 허용하고 사유의 제한 없이 인공임신중지를 허용하는 한편, 충분한 정보 제공과 지원을 통하여 여성 자신의 판단과 결정에 의한 인공임신중지가 가능하도록 함으로써 여성의 건강권과 자기결정권을 확보하고자 함.

다. 주요내용

- 1) ‘인공임신중절수술’을 ‘인공임신중지’로 변경하고 수술 뿐 아니라 약물에 의해서도 인공임신중지가 가능하도록 함(안 제2조제7호).
- 2) 보건복지부장관은 임신·출산 등의 지원을 위한 긴급전화의 운영 및 온라인 상담 등의 업무를 수행하기 위하여 임신·출산 지원기관을 설치·운영할 수 있도록 함(안 제7조의2 신설).
- 3) 지방자치단체의 장이 보건소에 종합상담기관을 설치하거나 보건복지부장관등이 종합상담기관을 지정하여 임신·출산 등에 대한 정보를 제공하고 임신의 유지·중지에 대한 상담 등의 업무를 수행할 수 있도록 함(안 제7조의3 신설).
- 4) 종합상담기관의 장은 임신의 유지·중지에 대한 상담을 받은 여성이 요청하는 경우에는 상담사실확인서를 지체 없이 발급하도록 함(안 제7조의4제3항 신설).
- 5) 임산부 본인의 동의를 받아 인공임신중지를 허용할 수 있도록 함(안 제14조).
- 6) 인공임신중지에 대한 보험급여를 실시할 수 있도록 함(안 제14조의2 신설).

II. 검토 의견

1. 인공임신중절수술의 허용 한계 삭제 등

- 개정안은 ‘인공임신중절수술’을 ‘인공임신중지’로 용어를 수정하고, 인공임신중절수술의 허용한계를 삭제하며, 인공임신중지에 대한 보험 급여 근거를 신설하려는 것임(안 제2조, 제12조, 제14조, 제14조의2 신설 및 제28조).

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 6. (생략) 7. “인공임신중절수술”이란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다. 8. ~ 12. (생략)	제2조(정의) ----- -----. 1. ~ 6. (현행과 같음) 7. “인공임신중지”란 약물 투여나 수술 등 의학적인 방법으로----- ----- ----- --배출시켜 임신을 중지하는 행위를-----. 8. ~ 12. (현행과 같음)
제12조(인공임신중절 예방 등의 사업) ① 국가와 지방자치단체는 여성의 건강보호 및 생명존중 분위기를 조성하기 위하여 인공임신중절의 예방 등 필요한 사업을 실시할 수 있다. ② (생략)	제12조(인공임신중지 예방 등의 사업) ① ----- ----- -----인공임신중지----- -----. ② (현행과 같음)

제14조(인공임신중절수술의 허용한
계) ① 의사는 다음 각 호의 어느
하나에 해당되는 경우에만 본인
과 배우자(사실상의 혼인관계에
있는 사람을 포함한다. 이하 같
다)의 동의를 받아 인공임신중절
수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으
로 정하는 우생학적(優生學的)
또는 유전학적 정신장애나 신체
질환이 있는 경우

2. 본인이나 배우자가 대통령령으
로 정하는 전염성 질환이 있는
경우

3. 강간 또는 준강간(準強姦)에
의하여 임신된 경우

4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족
또는 인척 간에 임신된 경우

5. 임신의 지속이 보건의학적 이
유로 모체의 건강을 심각하게
해치고 있거나 해칠 우려가 있
는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사
망·실종·행방불명, 그 밖에 부
득이한 사유로 동의를 받을 수
없으면 본인의 동의만으로 그 수
술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우
자가 심신장애로 의사표시를 할

제14조(인공임신중지의 허용범위)

① -----본인의-----
인공임신중지를-----.

<삭 제>

<삭 제>

<삭 제>

<삭 제>

<삭 제>

<삭 제>

<삭 제>

<u>수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.</u> <u><신 설></u> 제28조(「형법」의 적용 배제) 이 법에 따른 <u>인공임신중절수술</u>을 받은 자와 <u>수술을 한</u> 자는 「형법」 제269조제1항·제2항 및 제270조제1항에도 불구하고 처벌하지 아니한다.	제14조의2(건강보험의 적용) ① 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단은 <u>인공임신중지에 대한 보험급여를 실시하여야 한다.</u> ② 제1항에 따른 보험급여의 범위·방법·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제28조(「형법」의 적용 배제) ---- -----<u>인공임신중지를</u>----- -----<u>행한</u>----- ----- ----- -----.
---	---

□ 안 제2조에서는 수술 외에 ‘약물’을 통하여도 모체가 임신이 아닌 상태로 전환될 수 있도록 수단을 확대하면서 이를 ‘인공임신중절’이 아니라 ‘인공임신중지’로 용어를 수정하고자 함.

이와 관련하여 식약처는 인공임신중지를 위하여 우리나라에서 허가 받은 약물이 현재로서는 없다는 입장이나,

세계적으로 해당 목적의 약품은 1988년 프랑스에서 최초로 허가를

받았고, 2005년 WHO에서 필수 의약품으로 등재되었으며, 프랑스 및 일본 등 약 100여개 국에서 허가를 받아 사용 중임¹⁾.

<주요국 인공임신중절 약물 허가제품 현황>

	제품명	성분(제조원)	효능·효과	용법·용량
1	미프진 (Myfegyne) 200mg	mifepristone [Exelgyn, 프랑스]	1. 자궁내 임신의 의학적 종료 (임신후 63일까지) 2. 자궁 확장 3. 사산시 분만유도	mifegyne 200mg와 gemeprost 1mg
2	미페프렉스 (Mifeprex) 200 mg	mifepristone [Danco laboratories, 미국]	임신 70일까지 자궁내 임신의 의학적 종료	mifeprex 200mg과 misoprostol 800 마이크로그램
3	메다본 (복합포장)	mifepristone 200mg misoprostol 4*0.2mg [Ranbaxy, 영국]	임신 63일까지 자궁내 임신의 의학적 종료	mifeprex 200mg과 misoprostol 800 마이크로그램

* 자료 : 보건복지부

□ 한편, 국가인권위원회는 ‘낙태’, ‘중절’ 등의 부정적인 용어를 ‘임신중지’ 또는 ‘임신중단’ 등으로 관련 정책용어를 정비할 것을 보건복지부장관에게 권고²⁾하였는데 개정안은 이를 수용하여 발의된 것으로 보임. 다만 국립국어원의 표준국어대사전에는 ‘임신중절’은 현행법의 정의대로 등재되어 있으나, ‘임신중지’에 대하여는 등재되어 있지 아니하고, 기존에 의학적·법률적으로 통용되는 용어를 변경할 실익이 의문이라는 견해 역시 제기되고 있음³⁾.

1) 약물적 인공임신중절은 일반적으로 ①미페프리스톤(제품명: 미프진) 투약 이후 1~2일 이후 ②미소프로스톨 투약의 과정으로 이루어지며, 자연유산과 유사하게 자궁통증 또는 생리혈 출혈을 동반하는 것으로 알려져 있음(평균 9일, 최대 45일)

- (과정) ①착상된 수정체 분리(미페프리스톤) → ②자궁수축·수정체 배출 유도(미소프로스톨)

2) 23진정0752100 (2024. 9. 25.)

3) 대한의사협회, 직선제 대한산부인과개원의사회 의견임.

□ 안 제14조는 의사가 인공임신중절수술할 수 있는 요건으로서 임산부 본인⁴⁾의 동의만을 남겨 두고 우생학적 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우 등 각 호의 요건과 배우자의 동의 필요 조항 등을 모두 삭제 하려는 것으로서,

이에 따르면 시행령에서 규정하고 있는 임신 24주일 이내라는 요건을 충족하고 임산부 본인의 동의만 있다면, 향후 「형법」이 일정 요건을 갖추서 낙태를 범죄의 구성요건으로 규정하도록 개정된다 하더라도 안 제28조⁵⁾를 함께 적용받아 「모자보건법」 체계 안에서 의사는 인공 임신중절수술(개정안 기준으로는 인공임신중지)를 할 수 있게 됨.

< 모자보건법령 상 인공임신중절수술의 허용한계에 관한 규정 >

「모자보건법」	「모자보건법 시행령」
제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다. 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건	제15조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 <u>임신 24주일 이내</u>인 사람만 할 수 있다. ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다. ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 특소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

4) 안 제14조제1항에 따르면, ‘의사는 본인의 동의를 받아 인공임신중지를 할 수 있다.’로 개정되게 되는데, 이 때는 ‘본인’이 누구를 말하는지 모호한 측면이 있으므로, ‘임산부 본인’으로 명확히 개정하는 것이 바람직함.

5) 안 제28조(「형법」의 적용 배제)이 법에 따른 인공임신중지를 받은 자와 행한 자는 「형법」 제269조제1항·제2항 및 제270조제1항에도 불구하고 처벌하지 아니한다.

<u>강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우</u> ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방 불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다. ③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.	
---	--

□ 헌법재판소는 임신한 여성의 자기낙태를 처벌하는 「형법」 제269조 제1항6)(이하 ‘자기낙태죄’라 함)과 의사가 임신한 여성의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 경우를 처벌하는 「형법」 제270조제1항7) (‘의사’에 관한 부분8), 이하 ‘의사낙태죄’)은 모두 헌법에 합치되지 아니하며, 위 조항들은 2020년 12월 31일을 시한으로 입법자가 개정할 때

6) 「형법」

제269조(낙태) ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다.

③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한때에는 7년 이하의 징역에 처한다.

[헌법불합치, 2017헌바127, 2019. 4. 11.형법(1995. 12. 29. 법률 제5057호로 개정된 것) 제269조 제1항, 제270조 제1항 중 ‘의사’에 관한 부분은 모두 헌법에 합치되지 아니한다. 위 조항들은 2020. 12. 31.을 시한으로 입법자가 개정할 때까지 계속 적용된다]

7) 「형법」

제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태) ①의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다.

②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다.

③제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

④전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.

[헌법불합치, 2017헌바127, 2019. 4. 11.형법(1995. 12. 29. 법률 제5057호로 개정된 것) 제269조 제1항, 제270조 제1항 중 ‘의사’에 관한 부분은 모두 헌법에 합치되지 아니한다. 위 조항들은 2020. 12. 31.을 시한으로 입법자가 개정할 때까지 계속 적용된다]

8) 본 건 헌법재판은 「헌법재판소법」 제68조에 따른 헌법소원심판의 형태로 청구되었고, 헌법소원심판의 경우 헌법상 보장된 기본권을 침해받은 경우에 심판을 청구하는 형태임. 본 건 청구인은 산부인과 의사면허를 취득한 사람으로 업무상동의낙태죄로 기소되어 심판대상 조문을 형법 제269조 제1항 및 제270조 제1항 중 ‘의사’에 관한 부분으로 특정하여 헌법소원을 청구하였음.

까지 계속 적용된다는 헌법불합치 결정을 선고하였음(2017헌바127, 헌법불합치의견 4인, 단순위헌의견 3인, 합헌의견 2인).

< 낙태죄 관련 헌법재판소(2019.4.11.) 결정문 일부 >

○ 낙태죄 관련 ※ 헌재 2019. 4. 11. 2017헌바127 [헌법불합치] 결정문 일부

※ 결정요지

가. [재판관 4인의 헌법불합치의견]

자기낙태죄 조항은 모자보건법이 정한 예외를 제외하고는 임신기간 전체를 통틀어 모든 낙태를 전면적·일률적으로 금지하고, 이를 위반할 경우 형벌을 부과함으로써 임신의 유지·출산을 강제하고 있으므로, 임신한 여성의 자기결정권을 제한한다.(중략)

임신·출산·육아는 여성의 삶에 근본적이고 결정적인 영향을 미칠 수 있는 중요한 문제이므로, 임신한 여성이 임신을 유지 또는 종결할 것인지 여부를 결정하는 것은 스스로 선택한 인생관·사회관을 바탕으로 자신이 처한 신체적·심리적·사회적·경제적 상황에 대한 깊은 고민을 한 결과를 반영하는 전인적(全人的) 결정이다.

현 시점에서 최선의 의료기술과 의료 인력이 뒷받침될 경우 태아는 임신 22주 내외부터 독자적인 생존이 가능하다고 한다. 한편 자기결정권이 보장되려면 임신한 여성이 임신 유지와 출산 여부에 관하여 전인적 결정을 하고 그 결정을 실행함에 있어서 충분한 시간이 확보되어야 한다. 이러한 점들을 고려하면, 태아가 모체를 떠난 상태에서 독자적으로 생존할 수 있는 시점인 임신 22주 내외에 도달하기 전이면서 동시에 임신 유지와 출산 여부에 관한 자기결정권을 행사하기에 충분한 시간이 보장되는 시기(이하 착상 시부터 이 시기까지를 ‘결정가능기간’이라 한다)까지의 낙태에 대해서는 국가가 생명보호의 수단 및 정도를 달리 정할 수 있다고 봄이 타당하다. (중략)

자기낙태죄 조항은 모자보건법에서 정한 사유에 해당하지 않는다면 결정가능기간 중에 다양하고 광범위한 사회적·경제적 사유를 이유로 낙태갈등 상황을 겪고 있는 경우까지도 예외 없이 전면적·일률적으로 임신의 유지 및 출산을 강제하고, 이를 위반한 경우 형사처벌하고 있다.

따라서, 자기낙태죄 조항은 입법 목적을 달성하기 위하여 필요한 최소한의 정도를 넘어 임신한 여성의 자기결정권을 제한하고 있어 침해의 최소성을 갖추지 못하였고, 태아의 생명 보호라는 공익에 대하여만 일방적이고 절대적인 우위를 부여함으로써 법익균형성의 원칙도 위반하였으므로, 과잉금지원칙을 위반하여 임신한 여성의 자기결정권을 침해한다. 자기낙태죄 조항과 동일한 목표를 실현하기 위하여 임신한 여성의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 의사를 처벌하는 의사낙태죄 조항도 같은 이유에서 위헌이라고 보아야 한다.

자기낙태죄 조항과 의사낙태죄 조항에 대하여 각각 단순위헌결정을 할 경우, 임신 기간 전체에 걸쳐 행해진 모든 낙태를 처벌할 수 없게 됨으로써 용인하기 어려운 법적 공백이 생기게 된다. 더욱이 입법자는 결정가능기간을 어떻게 정하고 결정가능기간의 종기를 언제까지로 할 것인지, 결정가능기간 중 일정한 시기까지는 사회적·경제적 사유에 대한 확인을 요구하지 않을 것인지 여부까지를 포함하여 결정가능기간과 사회적·경제적 사유를 구체적으로 어떻게 조합할 것인지, 상담요건이나 숙려기간 등과 같은 일정한 절차적 요건을 추가할 것인지 여부 등에 관하여 앞서 헌법재판소가 실시한 한계 내에서 입법재량을 가진다.

따라서 자기낙태죄 조항과 의사낙태죄 조항에 대하여 단순위헌 결정을 하는 대신 각각

헌법불합치 결정을 선고하되, 다만 입법자의 개선입법이 이루어질 때까지 계속적용을 명함이 타당하다.

나. 자기낙태죄 조항과 의사낙태죄 조항이 헌법에 위반된다는 단순위헌의견이 3인이고, 헌법에 합치되지 아니한다는 헌법불합치의견이 4인이므로, 단순위헌의견에 헌법불합치의견을 합산하면 법률의 위헌결정을 함에 필요한 심판정족수에 이르게 된다. 따라서 위 조항들에 대하여 헌법에 합치되지 아니한다고 선언하되, 2020. 12. 31.을 시한으로 입법자가 개선입법을 할 때까지 계속적용을 명한다.

※ 재판관 3인의 단순위헌의견

헌법불합치의견이 지적하는 기간과 상황에서의 낙태까지도 전면적·일률적으로 금지하고, 이를 위반한 경우 형사처벌하는 것은 임신한 여성의 자기결정권을 침해한다는 점에 대하여 헌법불합치의견과 견해를 같이한다. 다만 여기에서 더 나아가 이른바 ‘임신 제1삼분기(first trimester, 대략 마지막 생리기간의 첫날부터 14주 무렵까지)’에는 어떠한 사유를 요구함이 없이 임신한 여성이 자신의 숙고와 판단 아래 낙태할 수 있도록 하여야 한다는 점, 자기낙태죄 조항 및 의사낙태죄 조항(이하 ‘심판대상조항들’이라 한다)에 대하여 단순위헌결정을 하여야 한다는 점에서 헌법불합치의견과 견해를 달리 한다.

※ 재판관 2인의 합헌의견

태아와 출생한 사람은 생명의 연속적인 발달과정 아래 놓여 있다고 볼 수 있으므로, 인간의 존엄성의 정도나 생명 보호의 필요성과 관련하여 태아와 출생한 사람 사이에 근본적인 차이가 있다고 보기 어렵다. 따라서 태아 역시 헌법상 생명권의 주체가 된다.

태아의 생명권 보호라는 입법목적은 매우 중대하고, 낙태를 원칙적으로 금지하고 이를 위반할 경우 형사처벌하는 것 외에 임신한 여성의 자기결정권을 보다 덜 제한하면서 태아의 생명 보호라는 공익을 동등하게 효과적으로 보호할 수 있는 다른 수단이 있다고 보기 어렵다. (중략)

이처럼 자기낙태죄 조항으로 인하여 임신한 여성의 자기결정권이 어느 정도 제한되는 것은 사실이나, 그 제한의 정도가 자기낙태죄 조항을 통하여 달성하려는 태아의 생명권 보호라는 중대한 공익에 비하여 결코 크다고 볼 수 없으므로, 자기낙태죄 조항은 법익균형성 원칙에도 반하지 아니한다.

□ 헌법불합치 결정을 받은 「형법」상의 자기낙태죄와 의사낙태죄는 2025년 8월 현재까지 개정작업이 이루어지지 않아 범죄로서 효력을 상실하였고, 이에 따라 낙태죄의 존재를 전제할 때 위법성 조각 사유로서 의미를 가지는 「모자보건법」 제14조⁹⁾와 제28조¹⁰⁾는 사실상

9) 「모자보건법」

제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
 5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우
- ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

유의미한 조항이 아니므로 개정안과 같이 개정한다 하더라도 큰 무리가 없어 보일 수 있으나,

- 향후 「형법」이 헌법재판소 결정의 취지에 따라 어떻게 개정되는지를 확인한 이후에 「모자보건법」 제14조와 제28조의 삭제 여부를 결정하는 편이 합리적이라는 주장도 있음.

한편 여성의 자기결정권을 보장하기 위하여 낙태죄를 완전히 폐지하여야 한다는 입장과 종교계를 중심으로 태아의 생명권을 보장하기 위하여 낙태죄를 존치해야 한다는 입장이 각각 존재함.

- 참고로 국가인권위원회의 ‘23진정0752100 임신중지 권리 미보장으로 인한 인권침해’ (2024. 9. 25.) 결정문에 따르면, 세계 각국의 임신중지 법적 자유화에 따른 유형은 총 203개 국가 중에서 극단적 불허 국가가 24개국, 임신한 여성만 최종결정을 내릴 권리가 있는 국가가 73개국 등으로 나타남.

<임신중지 법적 자유화에 따른 유형>

	허용사유	국가 수 (총 203개국)
제1유형	극단적 불허	24개국
제2유형	임신한 여성의 생명 위협	42개국
제3유형	임신한 여성의 건강	51개국
제4유형	사실상 모든 사유 (단, 2,3,4유형은 의사 혹은 전문가의 증명 혹은 승인 필요)	13개국

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

- 10) 「모자보건법」 제28조(「형법」의 적용 배제) 이 법에 따른 인공임신중절수술을 받은 자와 수술을 한 자는 「형법」 제269조제1항·제2항 및 제270조제1항에도 불구하고 처벌하지 아니한다.

	허용사유	국가 수 (총 203개국)
제5유형	임신한 여성만 최종결정 내릴 권리 (임신 주수를 제한하는 경우/제한하지 않는 경우)	73개국

□ 안 제14조의2는 인공임신중지에 대하여 보험급여 대상이 되도록 하려는 것인데, 어떤 의료적 행위가 국민건강보험정책에서 요양급여의 대상이 되는지는 「국민건강보험법」 11)에서 정해지는 사항임을 참고하여 결정할 필요가 있음.

□ 한편, 유사한 취지의 「모자보건법 일부개정법률안」(남인순의원 대표발의, 제2211448호)이 발의되어 있으므로 향후 개정안과 병합하여 심사할 필요가 있음.

11) 「국민건강보험법」

제4조(건강보험정책심의위원회) ① 건강보험정책에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 건강보험정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.

2. 제41조제3항에 따른 요양급여의 기준

제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

< 개정안에 대한 관계 부처 및 관련 단체 의견 >

부처명	개정안에 대한 의견
보건복지부	○ 안전한 인공임신중절 환경을 조성하고자 하는 입법 취지에 공감하나, 「형법」에서의 낙태죄 입법이 이루어지지 않은 상태에서 동 개정안이 통과될 경우 인공임신중절을 임신 전 기간에 걸쳐 허용하는 근거가 되는 것처럼 오인될 수 있음을 고려할 필요가 있음. ○ 인공임신중지에 대한 공적 예산(건강보험 등)의 지원은 사회적 합의가 필요한 사안이며, 「국민건강보험법」에 따른 건강보험정책심의위원회의 논의를 통하여 결정함이 타당함.
대한의사협회	○ 인공임신중절이라는 용어는 이미 사회적 합의를 통한 용어로서 의학적으로나 법률적으로 통용되는 용어로서 용어 개정에는 신중할 필요가 있음 ○ 헌법재판소의 결정은 낙태를 전면적으로 허용하는 취지가 아니라 임신 주수나 태아 및 임부의 생존 가능성을 고려하여 범위를 결정하라는 취지이므로 인공임신중절의 허용 한계를 전부 삭제하는 것은 신중한 검토 필요 ○ 태아의 권리와 여성의 자기결정권 사이에서 법적·윤리적 균형에 대하여는 의료계의 의학적인 의견과 사회적 합의를 반영할 필요가 있음.
대한산부인과 의사사회	○ 개정안은 헌법재판소의 결정과 달리 여성의 권리만이 강조되고 태아의 생명 보호라는 헌법적 가치는 상대적으로 경시됨. ○ 약물 투여라는 방식의 인공임신 중지는 합병증과 부작용을 동반할 위험이 있음.
직선제 대한산부인과 개원의사회	○ 인공임신중절에 사용되는 약물은 그 부작용과 합병증을 고려하여 무분별한 남용을 막아야 하므로 이에 대한 정부 대응책 마련이 우선적으로 필요함. ○ 건강상의 문제가 아닌 임산부 개인의 선택에 의한 인공임신중절수술에 대하여 건강보험급여를 지원할 필요는 없고, 예외적인 경우에 한해서 제한적으로 급여 제공하는 것이 바람직함. ○ 임산부 본인의 동의만으로 인공임신중지가 가능하게 하는 것은 찬성의견임.

2. 임신·출산 지원기관 설치·운영 및 종합상담기관 설치·지정 등

□ 개정안은 임신·출산 지원기관의 설치·운영, 종합상담기관의 설치 등과 업무를 규정하고, 이에 필요한 경비를 지원할 수 있도록 하려는 것임(안 제7조의2, 안 제7조의3 및 안 제7조의4 신설 등).

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 12. (생략) <u><신설></u> <u><신설></u>	제2조(정의) ----- -----. 1. ~ 12. (현행과 같음) 13. “<u>종합상담기관</u>”이란 임신·출산 등에 관한 정보 제공 및 상담 등의 업무를 수행하는 기관으로서 제7조의3제1항에 따라 설치되거나 같은 조 제2항에 따라 지정받은 기관을 말한다. <u>제7조의2(임신·출산 지원기관의 설치·운영)</u> 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 임신·출산 지원기관을 설치·운영할 수 있다. 1. <u>임신·출산 등의 지원을 위한 긴급전화의 운영 및 온라인 상담</u> 2. <u>종합상담기관의 지원 및 그 종사자 교육</u> 3. <u>임신·출산 관련 기관 간 연계</u>

<신 설>

체계 구축

4. 임신·출산 등의 지원을 위한
정책 분석

5. 그 밖에 임신·출산 등의 지원
을 위하여 보건복지부장관이 필
요하다고 인정하는 업무

제7조의3(종합상담기관의 설치 등)

① 특별자치시장·특별자치도지
사 또는 시장·군수·구청장은
그 지방자치단체가 설치한 보건
소에 종합상담기관을 설치할 수
있다.

② 보건복지부장관, 특별시장·광
역시장·특별자치시장·도지사
또는 특별자치도지사(이하 이 조
에서 “보건복지부장관등”이라 한
다)는 「사회복지사업법」에 따른
사회복지법인 등 대통령령으로
정하는 자를 종합상담기관으로
지정할 수 있다.

③ 제2항에 따라 지정을 받은 중
합상담기관은 지정받은 사항 중
보건복지부령으로 정하는 중요사
항을 변경하려면 변경지정을 받
아야 한다.

④ 보건복지부장관등은 제2항에
따라 지정을 받은 종합상담기관
이 다음 각 호의 어느 하나에 해

<신 설>

당하면 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 지정에 따른 업무의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하면 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우

2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제7조의4제3항에 따른 임신·출산·중지에 관한 상담사실확인서를 발급한 경우

3. 지정 기준을 갖추지 못하게 된 경우

4. 지정받은 사항을 위반하여 업무를 수행한 경우

⑤ 보건복지부장관등은 제4항에 따라 지정을 취소하는 경우 청문을 하여야 한다.

⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 종합상담기관의 설치, 지정 및 변경지정의 기준·절차, 지정 취소 및 업무정지명령 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제7조의4(종합상담기관의 업무 등)

① 종합상담기관은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 임신·출산 등에 관한 종합적

인 정보 제공, 심리적 안정 및
사회 적응 지원

2. 임신의 유지·중지에 대한 상
담

3. 임신·출산 관련 서비스의 연
계

4. 그 밖에 임신·출산 등과 관련
하여 보건복지부장관이 필요하
다고 인정하는 업무

② 종합상담기관은 제1항제2호에
따른 상담을 수행하는 경우에는
다음 각 호의 사항을 준수하여야
한다.

1. 임신한 여성이 임신의 유지 여
부를 스스로 결정할 수 있도록
할 것

2. 임신의 지속으로 인하여 임신
한 여성이 처할 수 있는 사회적
또는 경제적 곤경을 경감시킬
수 있도록 임신·출산 및 양육
등의 지원에 관한 충분한 정보
를 제공할 것

3. 상담의 목적을 벗어나 임신한
여성의 사생활을 부당하게 침해
하지 아니할 것

③ 종합상담기관의 장은 제1항제
2호에 따른 상담을 받은 여성이
요청하는 경우에는 상담의 종료

<신 설>

일시가 기재된 임신 유지·중지에 관한 상담사실확인서(이하 “상담사실확인서”라 한다)를 지체 없이 발급하여야 한다.

④ 종합상담기관의 운영 기준, 종합상담기관에 두는 상담원 등 종사자의 수 및 자격 기준, 상담사실확인서의 발급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제7조의5(상담원 등의 결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제7조의2에 따른 임신·출산 지원기관 또는 종합상담기관의 장 및 상담원이 될 수 없다.

1. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나지(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 아니하거나 면제되지 아니한 사람

2. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조의 죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호의 죄를 범하여 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형 또는 치료감호의 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다)

제21조(경비의 보조) ① 국가는 예산의 범위에서 다음 각 호의 경비를 보조할 수 있다.

1. ~ 3. (생략)

<신설>

<신설>

4. ~ 9. (생략)

<신설>

② (생략)

제25조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① (생략)

② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 제15조의6에 따른 감염 예방 등에 관한 교육의 실시에 관한 업무를 협회 등에 위탁할 수 있다.

<신설>

<신설>

집행이 면제된 날부터 3년이 지나지 아니한 사람 또는 그 집행유예기간 중에 있는 사람

제21조(경비의 보조) ① -----

-----.

1. ~ 3. (현행과 같음)

4. 제7조의3제1항에 따라 보건소에 설치된 종합상담기관의 설치 및 운영 경비

5. 상담사실확인서의 발급에 필요한 업무수행 경비

6. ~ 11. (현행 제4호부터 제9호까지와 같음)

12. 제25조제2항제1호에 따라 임신·출산 지원기관의 업무를 위탁받은 자의 위탁받은 업무수행 경비

② (현행과 같음)

제25조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① (현행과 같음)

② -----
-----다음 각 호의 업무를 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따른 공공기관 또는-----
-----.

1. 제7조의2에 따른 임신·출산 지원기관의 설치·운영

2. 제15조의6에 따른 감염 예방

제26조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <u><신 설></u> 1. (생략) 3. 4. (생략) ② ③ (생략)	<u>등에 관한 교육의 실시</u> 제26조(벌칙) ① ----- ----- ----- -----. 1. 제7조의3제2항에 따른 지정을 받지 아니하거나 같은 조 제3항에 따른 변경지정을 받지 아니하고 상담사실확인서를 발급한 자 2. (현행 제1호와 같음) 3. 4. (현행과 같음) ② ③ (현행과 같음)
--	---

□ 안 제7조의2는 임신·출산 지원기관을, 안 제7조의3과 안 제7조의4는 종합상담기관¹²⁾을 설치·운영하는 근거 조항인데, 임신·출산 지원기관이 수행하는 업무는 임신·출산 등의 지원을 위한 긴급전화의 운영 및 온라인 상담 등이고, 종합상담기관의 업무는 임신·출산 등에 관한 종합적인 정보 제공과 심리적 안정, 임신의 유지·중지에 대한 상담 등임.

임신·출산 지원기관의 업무 중에 종합상담기관의 지원 및 그 종사자 교육을 함으로써 두 기관은 연결점을 갖고 있고, 임신·출산 관련 기관 또는 관련 서비스의 연계를 함으로써 공통적인 업무를 공유하고 있다고 볼 수 있음.

12) ‘종합상담기관’이라는 이름만으로는 일반 국민이 무엇에 대한 종합상담인지 예측하기 어려우므로, ‘임신·출산 지원기관’과 대응하여 ‘임신·출산 종합상담기관’으로 수정하는 방안에 대하여 검토가 필요함.

<임신·출산 지원기관과 종합상담기관의 업무 비교>

안 제7조의2에 따른 임신·출산 지원기관의 업무	안 제7조의4에 따른 종합상담기관의 업무
1. 임신·출산 등의 지원을 위한 긴급전화의 운영 및 온라인 상담	1. 임신·출산 등에 관한 종합적인 정보 제공, 심리적 안정 및 사회 적응 지원
2. 종합상담기관의 지원 및 그 종사자 교육	2. 임신의 유지·중지에 대한 상담
3. 임신·출산 관련 기관 간 연계체계 구축	3. 임신·출산 관련 서비스의 연계
4. 임신·출산 등의 지원을 위한 정책 분석	-
5. 그 밖에 임신·출산 등의 지원을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무	4. 그 밖에 임신·출산 등과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

□ 한편, 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인하여 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 임신부¹³⁾의 안전한 출산을 지원하고 그 태아 및 자녀인 아동의 안전한 양육환경을 보장하기 위한 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」에 따른 중앙상담 지원기관¹⁴⁾과 지역상담지원기관¹⁵⁾의 관계가 개정안에 따른 임신·

13) 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」에서 ‘위기임산부’로 정의되고 있음.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “위기임산부”란 「모자보건법」 제2조제1호에 따른 임신 중 여성(이하 “위기임부”라 한다) 및 분만 후 6개월 미만인 여성(이하 “위기산부”라 한다)으로서 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인하여 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 여성을 말한다.

14) 아동권리보장원이 중앙상담지원기관으로 지정되어 있음.

「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」

제6조(상담기관의 지정·운영) ① 보건복지부장관은 위기임산부 지원 및 그 자녀인 아동의 보호를 위한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙상담지원기관을 지정할 수 있다.

「아동복지법」

제10조의2(아동권리보장원의 설립 및 운영) ① 보건복지부장관은 아동정책에 대한 종합적인 수행과 아동복지 관련 사업의 효과적인 추진을 위하여 필요한 정책의 수립을 지원하고 사업평가 등의 업무를 수행할 수 있도록 아동권리보장원(이하 “보장원”이라 한다)을 설립한다.

15) 서울 애란원, 대전·세종 대전자모원 등 16개소가 지정되어 있음.

「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」

제6조(상담기관의 지정·운영) ② 보건복지부장관과 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제2조에 따른 지방의료원이나 대통령령으로 정하는 자격을 갖춘 단체 또는 기관을 지역상담기관으로 지정할 수 있다.

출산 지원기관과 종합상담기관의 관계와 유사한 측면이 있는데, 중앙상담지원기관은 위기임산부의 출산·양육 지원 및 그 아동의 보호를 위한 상담 절차와 내용을 개발·보급하고, 지역상담지원기관 종사자를 교육하며, 지역상담기관 관리·업무지원 및 협력체계 구축 등의 업무를 수행하고, 지역상담지원기관은 위기임산부의 출산 및 양육 지원을 위한 상담·정보 제공 및 필요한 서비스 연계를 수행함.

<중앙상담지원기관과 지역상담지원기관의 업무 비교>

「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」	
제6조제1항에 따른 중앙상담지원기관	제6조제2항에 따른 지역상담지원기관
1. 위기임산부의 출산·양육 지원 및 그 아동의 보호를 위한 상담 절차·내용의 개발·보급	1. 위기임산부의 출산 및 양육 지원을 위한 상담·정보 제공 및 필요한 서비스 연계
2. 제2항에 따라 지정된 지역상담기관(이하 “지역상담기관”이라 한다) 및 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다) 종사자에 대한 위기임산부 출산·양육 지원 및 그 아동 보호를 위한 정책에 관한 교육	2. <u>아동 보호에 관한 상담·정보 제공 및 보호조치 연계</u>
3. 제18조에 따른 정보시스템 관리·운영	3. 보호출산에 관한 상담·정보 제공 및 지원
4. 위기임산부 온라인·모바일 상담	4. 제18조에 따른 정보시스템 입력과 기록관리
5. <u>지역상담기관 관리·업무지원 및 협력체계 구축</u>	5. <u>위기임산부 상담 전화 운영</u>
6. 그 밖에 위기임산부 지원과 그 자녀인 아동의 보호를 위하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 업무	6. 그 밖에 위기임산부의 출산·양육 지원 및 그 아동의 보호를 위하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 업무

□ 안 제7조의2의 임신·출산 지원기관과 안 제7조의3 및 안 제7조의4의 종합상담기관의 고객으로서 임신부는 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」에서 지원하는 위기임산부¹⁶⁾로서의 요건을 갖추게 될 개연성이 있고, 거꾸로 위기임산부가 임신의 중지에 대한 상담을 원할 수 있으므로 기능적으로 연계해서 운영할 필요가 있음¹⁷⁾.

16) 해당 법률에서 ‘위기임산부’로 정의되고 있음.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “위기임산부”란 「모자보건법」 제2조제1호에 따른 임신 중 여성(이하 “위기임부”라 한다) 및 분만 후 6개월 미만인 여성(이하 “위기산부”라 한다)으로서 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인하여 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 여성을 말한다.

17) 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」

제7조(위기 임신·출산 등에 대한 상담) ① 출산·양육 및 아동 보호에 관한 상담 및 지원이 필요한 위기임산부는 언제든지 지역상담기관에 상담을 요청할 수 있다.

② 지역상담기관은 제1항에 따라 상담을 요청한 위기임산부에게 자녀인 아동을 직접 양육할 수 있도록 다음 각 호에 대하여 충분한 상담과 안내를 제공하여야 하며 가능한 서비스를 연계할 수 있다.

1. 자녀인 아동을 양육할 경우 지원받을 수 있는 다음 각 목의 사회보장급여 및 지원 사항
 - 가. 「국민기초생활 보장법」 제7조 및 제27조제2항에 따른 급여
 - 나. 「한부모가족지원법」 제12조에 따른 복지 급여, 제13조에 따른 복지 자금의 대여, 제14조에 따른 직업능력개발훈련, 제14조의2에 따른 고용지원 연계, 제17조에 따른 가족지원서비스, 제17조의6에 따른 건강관리 등 지원, 제18조에 따른 국민주택의 분양 및 임대 및 제19조에 따른 시설 이용
 - 다. 「국민건강보험법」 제44조 및 같은 법 시행령 제19조에 따른 의료 지원, 같은 법 제50조 및 같은 법 시행령 제23조에 따른 임신·출산 진료비
 - 라. 「모자보건법」 제9조, 제10조, 제10조의4, 제10조의5, 제14조, 제15조의17, 제15조의18에 따른 모성 및 영유아 건강 증진을 위한 사항
 - 마. 그 밖에 관련 법령에 따라 임신부에게 제공되는 각종 지원 사항
 2. 자녀의 인지청구 및 양육비 청구를 위한 소송 대리 등 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」에 따라 시행 중인 양육비 이행 확보를 위한 관련 지원 사항
 3. 양육 및 친권의 포기가 아동에게 미치는 영향
 4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
- ③ 지역상담기관의 장은 제2항에 따른 상담에도 불구하고 보호출산 및 그 자녀인 아동 보호를 희망하는 위기임산부에게 다음 각 호의 사항에 대하여 상담을 제공하여야 한다.
1. 보호출산의 절차와 법적 효력
 2. 자녀의 생모와 생부를 알 권리의 의미와 그것이 자녀의 발달에 미치는 영향 및 그 밖의 자녀의 권리
 3. 자에 대한 인지 및 양육 등 생부의 권리
 4. 제12조제1항에 따른 숙려기간
 5. 「아동복지법」에 따른 아동 보호 절차
 6. 친권을 회복할 수 있는 기간 및 절차
 7. 제17조에 따른 출생증서 공개 청구 요건 및 절차
 8. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
- ④ 제2항 및 제3항에 따른 상담의 방법·절차 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 다만, 보건복지부의 지원을 통하여 임신·출산·양육에 대한 지원 정책을 위한 홍보 및 상담서비스 등이 제공되는 ‘임신육아종합포털 아이사랑(www.childcare.go.kr)’이 운영되고 있고, 동 사이트 안에는 인구보건복지협회¹⁸⁾에서 운영하는 ‘성건강, 임신유지·종결상담’에 대하여 러브플랜(<https://www.loveplan.kr/home/59.htm>) 이라는 별도의 공간이 마련되어 의료(건강), 사회복지(정책), 정서지원(심리) 3개의 범주로 나누어 온라인, 전화(Tel 1644-7373) 및 SNS를 통하여 서비스가 제공되고 있는 점을 고려할 때, 개정안의 입법취지 중에서 정보의 제공이나 상담에 대하여는 비대면의 방법으로는 실현되고 있는 것으로 보임.

□ 안 제7조의4제3항에서는 종합상담기관의 상담을 받은 여성이 요청하는 경우에 임신·유지에 관한 상담사실확인서를 발급하도록 규정하면서 기재 내용으로서 상담의 종료 일시만을 규정하고 있는데, 보건복지부령으로 위임하지 않고 법률에서 최소한 규정해야 할 내용이 무엇인지에 대하여도 논의가 필요함.

예컨대, 안 제7조의4제2항 각 호에서 규정하고 있는 상담 제공에서의 준수사항이 지켜졌는지를 임신한 여성 본인이 확인하도록 하는 내용을 포함하도록 하는 방안을 고려해 볼 수 있음.

18) 인구보건복지협회에서 운영하고 있음.

「모자보건법」

제16조(협회) ① 모자보건사업 및 출산 지원에 관한 조사·연구·교육 및 홍보 등의 업무를 하기 위하여 인구보건복지협회(이하 “협회”라 한다)를 둔다.

② 협회의 회원이 될 수 있는 사람은 협회의 설립취지와 사업에 찬성하는 사람으로 한다.

③ 협회는 법인으로 한다.

④ 협회의 정관 기재사항과 업무에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑤ 협회에 관하여 이 법에 규정되지 아니한 사항은 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

안 제7조의4제2항에 따른 상담 준수사항

1. 임신한 여성이 임신의 유지 여부를 스스로 결정할 수 있도록 할 것¹⁹⁾
2. 임신의 지속으로 인하여 임신한 여성이 처할 수 있는 사회적 또는 경제적 곤경을 경감시킬 수 있도록 임신·출산 및 양육 등의 지원에 관한 충분한 정보를 제공할 것
3. 상담의 목적을 벗어나 임신한 여성의 사생활을 부당하게 침해하지 아니할 것

□ 안 제7조의5에서는 임신·출산 지원기관 또는 종합상담기관의 장 및 상담원이 될 수 없는 결격사유를 두고 있는데, 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제19조제1항²⁰⁾의 입법례에 따라 시설의 장이나 상담원뿐 아니라 그 밖의 종사자에게도 결격사유를 적용하는 방안을 고려할 필요가 있음.

□ 안 제21조는 종합상담기관의 설치 및 운영 경비, 상담사실확인서의 발급에 필요한 업무수행 경비, 임신출산 지원기관의 업무를 위탁 받은 자의 위탁받은 업무수행 경비를 보조하려는 것인데, 「보조금 관리에 관한 법률」 제2조에 따른 보조금²¹⁾과 혼동을 피하기 위하여²²⁾ 그 설치 및 운영 근거 등이 되는 조문에 경비 지원 근거 조문을

19) 특히 이 준수사항이 위반될 경우, 태아와는 제3자의 관계인 상담사에 의해 사실상 태아의 생명권이 박탈되는 사태가 발생할 수 있음.

20) 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제19조(상담원 등의 자격기준) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 상담소, 보호시설 및 통합지원센터의 장과 중앙디지털성범죄피해지원센터등의 장, 상담원 또는 그 밖의 종사자가 될 수 없다.

21) 「보조금 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “보조금”이란 국가 외의 자가 수행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가(「국가재정법」 별표 2에 규정된 법률에 따라 설치된 기금을 관리·운용하는 자를 포함한다)가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 보조금(지방자치단체에 교부하는 것과 그 밖에 법인·단체 또는 개인의 시설자금이나 운영자금으로 교부하는 것만 해당한다), 부담금(국제조약에 따른 부담금은 제외한다), 그 밖에 상당한 반대급부를 받지 아니하고 교부하는 급부금으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.

22) 「법제기준과 실제」(2024개정증보판, 국회사무처 발간) p. 730.의 내용임.

함께 두도록 수정하는 방안이 바람직하고,
 안 제21조제1항제4호에서 안 제7조의3제1항에 따라 보건소에 설치된
 종합상담기관의 설치 및 운영 경비를 지원하도록 신설하고 있으므로,
 안 제7조의3제2항에 따라 사회복지법인 등을 종합상담기관으로
 지정하는 경우에도 경비를 지원하도록 수정할 필요가 있음.

- 한편, 부칙에서는 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날로 정하고
 있는데, 임신·출산 지원기관의 설치·운영 및 종합상담기관의 설치·
 지정·운영, 상담 제공을 위한 기준 및 예산 마련 등 준비에 소요되는
 시간을 고려하여 결정할 필요가 있음.

< 개정안에 대한 관계 부처 및 관련 단체 의견 >

부처명	개정안에 대한 의견
보건복지부	○임신한 여성이 충분한 정보를 제공받은 상태에서 임신의 유지·중절을 결정할 수 있도록 공적 상담 체계를 마련할 필요가 있음. ○다만, 개정안이 제시하고 있는 임신·출산 지원기관 및 종합상담기관과 유사한 업무를 수행하는 기관들이 존재하는 바, 향후 상담체계 구축 시 이들 기관의 활용 방안 등을 고려할 수 있을 것임
대한의사협회	○임신출산 지원기관과 종합상담기관에서 지원하는 정보 제공과 상담의 자격에 대한 기준이 규정되어 있지 않는데, 인공임신중절에 대한 상담은 의학적·법률적·심리적 전문성을 요함. ○비의료인이나 민간 상담사들로부터의 ‘상담사실확인서’의 발급은 요식행위가 되거나, 무면허 의료행위의 조장이 될 위험이 있음.

부처명	개정안에 대한 의견
직선제 대한산부인과 개원의사회	○종합상담기관에서의 상담 업무는 임신중절 가능 시기가 임박한 산모에게는 자칫 시기를 놓치게 할 위험이 있고 지자체에 인력과 시설 구비에 예산이 투입되어야 하는 부담이 있음.
경기도	○지자체는 보건소에서 임신출산 등 정보제공 및 출산 양육지원 안내 등 종합상담을 수행 중이어서 개정안은 기존 업무와 중복을 유발할 가능성이 있음. ○위기임신 상담은 보건복지부 중앙 통합시스템을 통하여 이미 수행 중이고, 상담기관의 확대는 상담 내용의 일관성 저하 및 법적·윤리적 문제 발생 가능성이 있음.
전라북도	○임신의 유지·중지에 대한 상담은 임산부 및 태아의 건강상태를 전문적으로 판단할 수 있는 의료인의 소견이 선행되어야 하나, 현재 보건소 내 인력 운영으로는 한계가 있음.

문 의 처

02)6788-5498