



제422회국회(임시회)
제2차보건복지위원회

모자보건법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈미숙아등의 통계관리 근거 마련〉

■ 이주영의원 대표발의(의안번호 제7469호)

2025. 2.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 오 세 일

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	3
1. 미숙아등의 통계관리 근거 마련	3

I. 개요

1. 이주영의원 대표발의안(의안번호 제7469호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이주영의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 1. 13.

(3) 회 부 일 : 2025. 1. 14.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법 상 의료기관의 장은 미숙아나 선천성이상아의 출생 시 이를 보건소장에게 보고하고, 보고를 받은 보건소장은 미숙아등에 대한 정보를 기록·관리하도록 정하고 있음.

그런데 최근 출산연령의 고령화 및 보조생식술의 발전, 다양한 사회문화적 변화 등의 영향으로 미숙아나 선천성이상아의 출생률이 높아지고 있으며, 통계청에 따르면 2025년에는 신생아 중 미숙아등의 출생률이 약 10%에 이를 것으로 예상되고 있어, 보다 상세한 관련 정보로 데이터로 구축하고 이를 바탕으로 정책 방향을 체계적으로 수립할 필요가 있다는 의견이 제기되었음.

이에 미숙아등의 건강관리와 치료를 위하여 미숙아등의 출생 현황, 성장 및 치료 과정 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석하고 관리하도록 규정하려는 것임(안 제9조의2, 제9조의3 및 제21조제

1항제3호의2 신설 등).

Ⅱ. 검토 의견

1. 미숙아등의 통계관리 근거 마련

- 개정안은 보건복지부장관이 미숙아등의 통계를 관리하도록 하려는 것임(안 제9조의2, 제9조의3 및 제21조제1항제3호의2 신설 등).

현행	개정안
제9조의2(미숙아등의 정보 기록·관리) 제8조제4항과 제5항에 따라 미숙아등의 출생 보고를 받은 보건소장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미숙아등에 대한 정보를 기록· <u>관리하여야 한다</u> .	제9조의2(미숙아등의 정보 기록·관리) ----- ----- ----- ----- ----- <u>관리하고, 이를 관할 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</u>
<u><신설></u>	제9조의3(미숙아등의 통계관리 등) ① <u>보건복지부장관은 미숙아등의 건강관리 및 치료를 지원하기 위하여 미숙아등의 출생 현황, 성장 및 치료 과정 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석하고 관리(이하 “미숙아등 통계관리”라 한다)하여야 한다.</u> ② <u>보건복지부장관은 미숙아등</u>

제11조의4(난임전문상담센터의 설치
· 운영 등) ① (생 략)
② 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 난임 관련 상담 및 교육 등의 업무를 전문적으로 수행하기 위하여 권역별로 난임전문상담센터(이하 “권역별 난임전문상담센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

통계관리를 보건복지부령으로 정하는 기관에 위탁·운영할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 미숙아등 통계관리에 필요한 경우 미숙아등을 진단·치료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 미숙아등에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체 등에 자료를 요청할 수 있다. 이 경우 자료요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 요구에 따라야 한다.

④ 미숙아등 통계관리의 내용·방법 및 제2항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제11조의4(난임전문상담센터의 설치
· 운영 등) ① (현행과 같음)
② 시·도지사-----

③・④ (생략)	③・④ (현행과 같음)
제21조(경비의 보조) ① 국가는 예산의 범위에서 다음 각 호의 경비를 보조할 수 있다.	제21조(경비의 보조) ① ----- ----- -----.
1. ~ 3. (생략)	1. ~ 3. (현행과 같음)
<신설>	3의2. 제9조의3제2항에 따라 미숙아등 통계관리 업무를 위탁받은 자의 위탁받은 업무수행 경비
4. ~ 9. (생략)	4. ~ 9. (현행과 같음)
② (생략)	② (현행과 같음)

□ 현행법은 미숙아등¹⁾에 대한 정보를 미숙아등의 출생 보고를 받은 보건소장이 기록·관리하도록 규정하고 있는데 개정안은 미숙아등에 대한 출생 현황, 성장 및 치료 과정 등에 대한 통계 및 정보를 국가적 차원에서 수집·분석·관리하는 근거를 마련하려는 것임.

1) 「모자보건법」

제8조(임산부의 신고 등)

⑤ 제4항에 따른 미숙아 또는 선천성이상아(이하 “미숙아등”이라 한다)의 출생을 보고받은 보건소장은 그 보호자가 해당 관할 구역에 주소를 가지고 있지 아니하면 그 보호자의 주소지를 관할하는 보건소장에게 그 출생 보고를 이송하여야 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. “미숙아(未熟兒)”란 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.

6. “선천성이상아(先天性異常兒)”란 선천성 기형(奇形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.

「모자보건법 시행령」

제1조의2(미숙아 및 선천성이상아의 기준) 「모자보건법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제5호 및 제6호에 따른 미숙아 및 선천성이상아(이하 “미숙아등”이라 한다)의 기준은 다음 각 호와 같다.

1. 미숙아: 임신 37주 미만의 출생아 또는 출생 시 체중이 2천500그램 미만인 영유아로서 보건소장 또는 의료기관의 장이 임신 37주 이상의 출생아 등과는 다른 특별한 의료적 관리와 보호가 필요하다고 인정하는 영유아

2. 선천성이상아: 보건복지부장관이 선천성이상의 정도·발생빈도 또는 치료에 드는 비용을 고려하여 정하는 선천성이상에 관한 질환이 있는 영유아로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 영유아

가. 선천성이상으로 사망할 우려가 있는 영유아

나. 선천성이상으로 기능적 장애가 현저한 영유아

다. 선천성이상으로 기능의 회복이 어려운 영유아

<최근 출생아 및 미숙아²⁾ 현황>

(단위 : 명, %)

구 분		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
출생아 수		438,420	406,243	357,771	326,822	302,676	272,337	260,562	249,186	230,028
저체중 출생아	발생률	5.7	5.9	6.2	6.2	6.6	6.8	7.2	7.8	7.7
	발생수	25,183	23,829	22,022	20,233	19,915	18,338	18,667	19,213	17,535
조산아	발생률	6.9	7.2	7.6	7.7	8.1	8.5	9.2	9.8	9.9
	발생수	30,455	29,414	27,120	25,222	24,379	22,911	23,760	24,273	22,504

* 출처: 보건복지부 제공, 「2023년 출생통계」(‘24.8.28, 통계청 인구동향조사)

□ 최근 저체중 출생아 및 조산아 통계를 살펴보면 그 발생률이 지속적으로 증가하고 있어 정확한 통계를 바탕으로 한 정책 추진이 필요하고, 미숙아등에 대한 통계관리가 체계적으로 이루어진다면 미숙아 장애 발생을 예방하고 건강하게 성장할 수 있도록 신생아집중치료실(NICU) 퇴원 후에도 지속관리·지원하는 미숙아 지속관리 시범사업³⁾ 등 관련 사업의 효과적 시행 및 확대에 도움이 될 것으로 예상되므로 개정안은 타당한 것으로 보임.

□ 다만, 개정안은 제9조의3을 신설하면서 미숙아등의 출생 현황, 성장 및 치료 과정 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석하고 관리하는 업무를 ‘미숙아등 통계관리’로 약칭하고 있는데, 현행법

2) 선천성이상아의 수에 대한 공식적인 통계는 없는 것으로 파악되는데, 이는 ‘선천성이상아통계조사 통계작성 중지 승인 고시(통계청 고시 제2012-22호, 2012.2.13.)’에 따른 것으로 보이며, 그 사유에 대하여 통계청은 국제기구(OECD) 자료제출의무 소멸 및 관련 행정집계자료 활용 가능성을 들고 있음. 한편, 보건복지부는 2025회계연도 예산안 심사자료에서 출생아 21만 8,000명 및 선천성이상아 발병률을 23%로 선천성이상아의 수를 추산하였음.

3) p. 9. 참고자료 ‘미숙아 지속관리 시범사업 개요’ 참조

제11조의6⁴⁾에서는 난임시술 현황 및 그에 따른 임신·출산 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석하고 관리하는 것을 “통계관리”로 약칭하고 있으므로 두 조문에서의 통계관리가 다른 성격의 것임을 명확히 할 필요가 있어 보이고,

미숙아등 통계관리의 대상이 되는 정보 또는 자료는 미숙아등과 부모에게는 개인정보로서 보호받아야 할 성격의 것이므로 법률에서 그 세부적인 정보의 내용을 각 호의 사항으로 명확하게 열거하는 것이 바람직할 것으로 생각됨.

< 개정안에 대한 관계 부처 및 관련 기관 의견 >

부처명	개정안에 대한 의견
보건복지부	○국가적 차원에서 미숙아등에 대한 통계 분석·관리가 필요하다는 측면에서 개정안의 취지에 동감함.
대한신생아학회	○미숙아등에 대한 통계를 관리할 기반을 마련하는 개정안의 취지에 동감하며, 다만 보건복지부장관이 미숙아등 통계관리를 위하여 자료를 요청할 수 있는 기관으로서 통계청을 포함시켜서 임신기간과 출생시 체중등의 관련 자료를 폭넓게 수집할 필요가 있음.

4) 「모자보건법」

제11조의6(통계관리 등) ① 보건복지부장관은 난임극복 지원을 효율적으로 하기 위하여 보조생식술 등 난임시술현황 및 그에 따른 임신·출산 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석하고 관리(이하 “통계관리”라 한다)하여야 한다.

② 제1항에 따른 자료는 다음 각 호의 내용을 포함하여야 한다.

1. 인구통계학적 특성
2. 산과 및 의학적 과거력
3. 난임의 원인
4. 난임시술의 과정 및 임신·출산 등 난임시술의 결과
5. 난임시술로 태어난 출생아의 건강 정보
6. 난임시술 의료기관의 정보
7. 그 밖에 난임시술의 통계관리에 필요한 자료로서 보건복지부령으로 정하는 사항

③ 보건복지부장관은 통계관리를 보건복지부령으로 정하는 기관에 위탁·운영할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 통계관리에 필요한 경우 난임환자를 진단·치료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 난임극복에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체 등에 자료를 요청할 수 있다. 이 경우 자료요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 요구에 따라야 한다.

⑤ 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

문 의 처
02)6788-5498

□ 사업 목적

- 미숙아 장애 발생을 예방하고 건강하게 성장 발달 할 수 있도록 신생아 집중치료실(NICU) 퇴원 후에도 지속관리·지원

□ 추진경과

- '21년 : 3개 지역 시범사업 개시(서울·부산·광주)
- '22년 : 6개 지역(서울·부산·광주 + 인천·대구·수원)으로 확대

□ 지원 대상 및 내용 (소득기준 없음)

- (지원대상) 신생아집중치료실(NICU)을 퇴원한 교정연령 만3세 이하 미숙아
- (지원내용) 고위험 미숙아가 신생아집중치료실(NICU)을 퇴원하는 시점에 전문인력(코디네이터)*을 배정하여 미숙아가 퇴원 이후에도 병원을 방문하여 성장·발달상황을 상담·검사·치료받도록 추적관리 지원

**

* 미숙아 부모와 연락하여 병원방문 예약관리, 문진표·발달선별검사표 작성·전달, 타 병원 재
활·타과 안내·연계, 카톡 채널 상담, 웹 설문·상담, 진료기록 DB 입력 등

** 진료의사가 교정연령별(4·8·18·24·36개월)로 마련한 추적관찰 프로토콜에 따라 성장, 신체진찰, 신경학적 검진, 한국형 영유아 발달선별검사(K-DST), 질병상태 평가 등 건강한 성장발달 관리

□ 향후 추진계획

- '26년 전국 시행 추진

