



건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구

이정림 외

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2018-07

건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구

연구책임자 이 정 림 (육아정책연구소 연구위원)

공동연구자 하 은 희 (이화여자대학교 직업환경의학교실 교수)
엄 지 원 (육아정책연구소 연구원)

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2018-07

건강한 출산·육아를 위한
임산부등록제 추진 방안 연구

발행일 2018년 11월
발행인 백선희
발행처 육아정책연구소
주소 06750 서울특별시 서초구 남부순환로 2558 외교센터 3층, 4층
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 (주)승립디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-87952-63-3 93330



머 / 리 / 말

2017년도 합계출산율이 1.05로 역대 가장 저조한 기록을 남긴 것에 이어 2018년도는 합계출산율이 1에도 미치지 못하는 0.95로 한국은 초저출산 국가의 심각한 위기에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 이러한 저출산 문제를 해결하기 위해서 그동안 인구의 양적 감소를 줄이는 정책에 집중하였던 것에서 이제는 인구의 질적 수준을 높이는 방향으로의 전환이 필요하다는 사회적 목소리가 높아지고 있다.

육아정책연구소에서는 이러한 사회적 문제 해결에 일조하기 위해 인구의 질적 수준을 높이기 위한 방안으로서 임신과 출산, 육아와 같은 생애 초기의 건강한 성장과 발달을 지원할 수 있는 정책 마련의 선행요건으로 임신과 출산에 관한 정확한 정보를 확보하는 것이 필요하다는 인식에서 본 연구를 시작하였다. 현재 우리나라는 임신·출산에 관한 정보의 등록체계가 각기 다른 행정기관에서 분절적으로 수집 및 관리되고 있고, 출생 등록의 경우에는 부모 신고제로 되어 있어 출생 신고의 누락으로 인한 아동인권에 대한 문제가 제기되고 있다.

이상과 같은 시대적인 당면 과제를 해결하기 위하여 본 연구에서는 임신·출생 관련 정보가 통합적으로 연계되어 등록될 수 있는 임산부등록제 방안을 모색하여 제시해보고자 하였다. 이러한 연구가 결실을 맺어 현재 당면하고 있는 국가의 저출산 문제의 해결에 기여하고 아동의 인권이 존중받는 사회가 되는데 이바지 할 수 있기를 기대한다.

본 연구에 참여하여 주신 산부인과 교수, 임산부 및 영아 어머니들, 자문을 통해 좋은 의견 주신 관련 전문가 분들께도 감사의 마음을 전한다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식 입장은 아님을 밝혀둔다.

2018년 11월
육아정책연구소
소장 백선희

목 차

요약	1
<hr/>	
I. 서론	13
1. 연구의 필요성 및 목적	15
2. 연구 내용	18
3. 연구 방법	19
4. 선행연구	21
<hr/>	
II. 연구의 배경	23
1. 국내 임신·출생신고 관련 법과 제도	25
2. 국외 임신·출생신고 관련 법과 제도	44
3. 소결	78
<hr/>	
III. 출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구	83
1. 임산부 및 영아 어머니 의견조사	85
2. 의료전문가 의견 조사결과(산부인과 교수)	95
3. 소결	104
<hr/>	
IV. 임산부등록제 추진 방안	107
1. 임산부등록제 추진 방향	109
2. 임산부등록제 추진 방안	112

C ontents

참고문헌	125
부록	133
부록 1. 임산부 및 영아 어머니 대상 설문조사 질문지	135
부록 2. 전문가 질문지	140

표 목차

〈표 I-3- 1〉 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회	20
〈표 II-1- 1〉 「가족관계의 등록 등에 관한 법률: 가족관계등록법」	
출생신고 관련 규정	26
〈표 II-2- 1〉 독일 가족관계법: 출생신고	49
〈표 II-2- 2〉 미국 표준출생증명서 등록내용	52
〈표 II-2- 3〉 노르웨이 의료출생등록부 등록내용	56
〈표 II-2- 4〉 독일 가족관계법: 출생신고서 및 출생증명서 기입사항	62
〈표 II-2- 5〉 각국별 등록내용(항목) 비교	66
〈표 II-2- 6〉 독일 임신갈등법 내용	71
〈표 II-2- 7〉 독일 임신갈등법: 비밀출산의 상담에 관한 조항	72
〈표 II-2- 8〉 독일 임신갈등법: 출생증명에 관한 업무 내용	74
〈표 II-2- 9〉 독일 임신갈등법: 연방정부의 비밀출산 관련 비용 인수	76
〈표 II-2-10〉 출생신고의무자에 따른 국가 분류	78
〈표 III-1- 1〉 응답자 특성	86
〈표 III-1- 2〉 자녀의 출생신고자/출생신고 예정자 (중복응답)	86
〈표 III-1- 3〉 온라인 출생신고시스템에 대한 의견	87
〈표 III-1- 4〉 온라인 출생신고 절차에 대해 반대하는 이유	88
〈표 III-1- 5〉 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대한 의견	89
〈표 III-1- 6〉 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 반대하는 이유	89
〈표 III-1- 7〉 국민행복카드 또는 고운맘 카드 사용여부	90
〈표 III-1- 8〉 사용한 카드 유형 (중복응답)	91
〈표 III-1- 9〉 국민행복카드/고운맘카드 이용 목적	92
〈표 III-1-10〉 국민행복카드/고운맘카드 이용 시기	93
〈표 III-1-11〉 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 대한 의견	94
〈표 III-1-12〉 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 반대하는 이유	95
〈표 III-2- 1〉 전문가 조사 참여자 및 조사결과 요약	96

C ontents

〈표 III-2- 2〉 임산부 및 출생아 정보 국가보건정책 활용 찬성이유	97
〈표 III-2- 3〉 임산확인서 및 출생증명서 등록정보 추가 찬성이유	98
〈표 III-2- 4〉 임산부 및 출생아 정보 통합관리시스템 구축 찬성이유	100
〈표 III-2- 5〉 임신확인서 및 출생증명서 추가 항목(안)에 대한 전문가 의견	101
〈표 III-2- 6〉 임산부 및 출생아 정보 통합관리시스템 구축에 대한 아이디어 및 추가의견	103
〈표 IV-2- 1〉 임신 및 출생등록 내용 제안(안)	122

그림 목차

[그림 II-1- 1] 임신확인서: 건강보험 임신·출산 진료비 지원 신청서 (2018)	29
[그림 II-1- 2] 국내 출생증명서	30
[그림 II-1- 3] 국내 출생신고서	31
[그림 II-1- 4] 온라인 출생신고 시스템	32
[그림 II-1- 5] 건강보험 임신·출산 진료비 지원 내용	34
[그림 II-1- 6] 청소년산모 건강보험 임신·출산 의료비 지원 내용	35
[그림 II-1- 7] 국민행복카드	40
[그림 II-1- 8] 임신·출산 관련 전자바우처 지원금 확대과정	41
[그림 II-1- 9] 임신 서비스 사전안내 목록 (임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정)	42
[그림 II-1-10] 출산 서비스 사전안내 목록 (임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정)	43
[그림 II-2- 1] 미국 표준출생증명서	53
[그림 II-2- 2] 노르웨이 의료출생등록 양식	57
[그림 II-2- 3] 일본 출생신고서 및 출생증명서	60
[그림 II-2- 4] 일본 출생증명서	61
[그림 II-2- 5] 독일 출생신고서(지겐 시): 병원용	64
[그림 II-2- 6] 독일 출생신고서(지겐 시): 부모용	65
[그림 III-2- 1] 전문가 조사지 (문항 3)	98
[그림 IV-1- 1] 임산부등록제 추진을 위한 실행방안	112
[그림 IV-2- 1] 출생신고 정보시스템 제안	114
[그림 IV-2- 2] 임신 및 출생관련 정보 수집 및 관리를 위한 전담 기구 설치	116
[그림 IV-2- 3] 임신 및 출생 관련 정보 등록 절차	119

요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- 현재 한국은 초저출산 국가의 심각한 위기에 처해 있음.
- 저출산 문제 해결을 위해서는 인구의 양적 감소를 줄이는 정책만큼 인구의 질적 수준을 높이는 정책 마련이 필요함.
 - 임신과 출산, 육아를 지원하기 위한 정책 마련이 필요함.
- 이를 위해 먼저 임신·출산에 관한 정확한 정보를 확보하는 것이 선행되어야 하고, 이는 인구정책의 기본 요건임.
 - 현행법상 출생신고의 경우, 출생신고의무자가 출생신고기간 내에 출생신고를 하지 않더라도 이를 강제할 방법이 없어 출생신고가 제대로 이루어지지 않은 아동의 경우에는 의료·교육 등 각종 사회복지 혜택을 받기 어려운 문제가 발생함.
 - 더 나아가서 영아유기, 신생아 매매, 불법·탈법적인 입양 등 아동 인권이 심각하게 침해받는 사례로 연계되어 사회적인 문제가 되고 있음.
- 국가가 당면한 초저출산 문제 해결 방안의 하나로써 인구의 질을 높이기 위한 기본요건으로써의 임신·출산에 관한 정확한 정보를 확보하기 위한 임산부등록 제에 관한 구체적인 정책 방안을 모색하여 제시하고자 하였음.

나. 연구 내용

- 국내 임신·출생신고 관련법과 제도를 파악하였음.
- 국외 선진국의 출생신고 체계 고찰하였음.
 - 국외 임신·출생신고 관련법과 제도를 파악하기 위하여, 미국, 노르웨이, 일본 및 독일의 사례를 검토하였음.

- 임신·출산과 관련된 정보의 체계적인 수집 및 관리 방안으로써의 임산부 등록 제 구현을 위한 정책 방안을 모색하여 제시하고자 하였음.
 - 임신·출산 관련 정보의 등록 주체, 등록 내용, 등록 정보 전달 체계, 등록 체계 운영 등에 관한 구체적인 방안을 모색하였음.

다. 연구 방법

- 문헌연구
 - 국내외 임신 및 출산 관련법과 제도에 관한 자료를 검토 및 분석하였음.
- 자문회의 및 정책연구실무협의회
 - 산부인과 의사, 관련 선행연구 책임자 등을 대상으로 전문가 자문회의를 4회 개최하였고, 1회의 정책연구실무협의회를 개최하였음.
- 초점집단면접(FGI) 및 서면 조사
 - 서울, 강원, 전남지역 8개 대학병원의 산부인과 교수 11명을 대상으로 5명은 초점집단면접을 실시하였고, 6명은 서면 조사를 실시하여 전문가 의견을 수렴하였음.
 - 면접 및 조사 내용은 소속 의료기관의 기본 현황, 현행 임신확인서와 출생증명서 등록 정보가 국가의 보건의료 정책 수립과 서비스 제공의 근거자료로 활용되는 것의 필요성, 충분성, 추가등록변인 등이었음.
- 임신부 및 영아 어머니 대상 온라인 설문조사
 - 전국의 임신부 및 영아 어머니 200여명(임신부 48명, 영아 어머니 196명)을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였음.
 - 설문조사 내용은 임신부 및 영아 어머니의 일반적 배경, 자녀의 출생신고 관련, 국민행복카드 사용 관련, 출산의료 및 육아관련 서비스와 출생신고 정보 연계 관련이었음.

라. 선행연구

- 임신등록제도 및 출생신고제도에 대한 연구를 검토한 결과, 출생신고체계의 근본적인 개편을 위한 도입 필요성, 타당성, 그리고 개선방향의 장단점에 대한 세밀한 검토가 이루어진 연구는 많지 않았음.

2. 연구의 배경

가. 국내 임신·출생신고 관련 법과 제도

□ 현행 출생신고제도

- 근거법령: 가족관계의 등록 등에 관한 법률
- 신고기한 및 방법: 출생일로부터 1개월 이내, 출생지 관할 시군구·주민센터
- 신고의무자: (혼인 중 출생) 부 또는 모, (혼인 외 출생) 모
- 출생신고서 기재사항: 출생아 성명, 성별, 혼인 외 출생자 여부, 출생일시, 부모 성명, 주민등록정보
 - 의사 및 조산사 등이 작성한 출생증명서 첨부
 - 출생증명서 기재사항: 부모의 성명, 연령, 생년월일, 직업, 산모의 주소, 출생아의 출생장소, 출생일시, 임신기간 주수, 성별과 성명, 다태여부 및 출산순위, 산모의 산아 수, 출생아의 신체 상황, 건강 상황, 몸무게 및 신장

□ 임신확인서(건강보험 임신·출산 진료비 지원 신청서)

- 임신·출산 진료비 지원을 신청하기 위해 임산부는 의료기관의 임신확인서를 증빙하고 있음. 자녀의 출생과 관련한 최초의 행정등록임.
- 임신확인서 기재사항: (임산부 작성) 성명, 주민등록번호, 전화번호, 전자우편주소, 카드구분, 정책 정보수신 동의, (요양기관 작성) 임신확인일, 분만 예정일, 유산진단일, 출산일, 다태아 여부

□ 임신 및 출산 관련 정책 및 제도¹⁾

- 건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드 사용)
 - 지원대상: 건강보험 가입자 중 임신이 확인된 신청 임산부
 - 지원금: 단태아 50만원, 다태아 90만원, 분만취약지 20만원 추가
 - 지원기간: 카드수령 후 분만예정일 다음날부터 60일까지
- 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 (국민행복카드 사용)
 - 지원대상: 만 18세 이하 청소년산모
 - 지원금 및 지원기간: 임신 1회당 120만원, 분만예정일 60일까지

1) 국민행복카드 중심으로 주요 정책만 리뷰함.

- 기저귀·조제분유 지원사업 (국민행복카드 사용)
 - 기저귀 지원대상: 0~24개월 영아를 둔 저소득 가정(중위소득 40%이하)
 - 조제분유 지원대상: 기저귀 지원대상 중 산모가 모유수유가 불가능한 경우
 - 지원금: 기저귀 월 64천원, 기저귀+조제분유 월 15만원
- 아이돌봄지원사업 (국민행복카드 사용)
 - 영아종일제: 만 36개월 이하 영아, 월 120시간 이상 종일제 돌봄 제공
 - 시간제돌봄: 만 12세 이하 아동, 시간단위 서비스(시간당 7,800원)
 - 소득기준에 따라 정부지원금이 차등되어 있어 본인부담금이 다름.
- 국민행복카드
 - 정부지원 전자바우처를 한 장의 카드로 이용가능하도록 한 통합카드
 - 기존 고운맘카드+맘편한카드+희망e든카드: 임신·출산 진료비, 기저귀·조제분유지원, 에너지바우처사업 등 이용가능
- 행복출산 원스톱서비스
 - 행정안전부 「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정(행정규칙)」에 근거하여 양육수당, 출산 지원금 등 각종 출산지원 서비스의 원스톱 신청
 - 이용대상: 출생신고 시 각종 출산지원 서비스를 받고자 하는 출산 가정

□ 시사점

- 우리나라 임신 및 출산 지원 제도가 현금, 현물, 바우처지원 등 상당히 다양하게 존재하고 중앙부처뿐만 아니라 지자체 지원은 지역에 따라 상당히 상이함. 대부분의 서비스가 지원대상의 신청에 의해서 정책수혜가 가능하여 정책 내용을 알지 못하거나, 신청절차가 복잡한 경우 임신부터 출산까지의 과정에 정부 정책이 연계되지 못하는 한계가 있음.
- 근거기반 보건의료정책을 수립하기 위해 임신기부터 출생아의 다양한 정보를 국가적으로 등록·관리하는 것은 매우 중요하나, 혈행법상 출생신고의무가 부모에게 있고, 의료기관은 출생일시 등과 같은 단순정보만 포함된 출생증명서를 발급하는 역할만 수행하므로 근거기반 보건의료정책 수립을 위한 기초적인 정보가 부족한 실정임.
- 출생신고의무자가 의도적으로 신고를 누락할 때 이를 제재하거나 찾아낼 기저시스템이 없고, 임신부 지원정책, 출생신고, 출생아 지원정책 등이 분절적

으로 이루어짐에 따라 임신에서 출생으로 이어지는 과정의 정보가 종합적으로 분석될 수 없는 한계를 가짐.

- 보건의료복지정책이 가장 필요하고 절실한 타이밍은 임신기와 출생시기일 수 있는데, 기초자료의 부족으로 인해 적절한 정책지원이 이루어지기 어려운 측면이 있음.
- 출생신고제도의 제한점을 극복하고 근거기반 보건복지의료정책 수립을 위한 기초자료를 마련하기 위해서는 출생신고에 포함되는 정보 항목에 임신기, 출생시기의 의료 및 건강정보를 추가할 필요성이 있음. 이에 출생등록의무자에 의료기관을 포함하는 방향도 고려할 필요가 있음.

나. 국외 임신·출생신고 관련 법과 제도

□ 미국

- 100년이 넘는 출생등록의 역사를 가진 국가로, 20세기 초부터 건강의료정보를 포함한 출생등록체계를 설계하고 발전시킴. 부모의 사회인구학적 정보와 모아의 건강의료정보가 두루 포함되어 약 60개의 상세항목을 등록하며, 의료기관이 출생등록의 책임이 있음.
 - 국가적으로 표준출생증명서 개발/일정기간마다 개정(현재 12차 개정 적용)
 - 출생등록 실무자를 위한 병원용/부모용 워크시트 표준서식 개발·보급 중
 - 각 주의 주요통계사무소 혹은 주 등록기관의 관리·감독

□ 노르웨이

- 1967년 출생신고제도를 시작하여 2010년 출생등록의 질 향상과 국가건강등록 프로젝트의 일환으로 온라인 의료출생등록부(MBRN)로 제도를 전환함. 미국처럼 모아의 의료정보를 상당 수 포함하는 출생등록제이며, 산부인과 의사에게 출생등록의 책임이 있음.
 - 신생아와 영아의 질병과 장애의 원인, 임신 및 출산에 관한 건강문제의 원인과 결과를 밝히는 등 임신과 분만 중의 다양한 건강문제를 예방하는 근거중심 정책 수립의 장점을 지님.
 - 등록정보는 코드로 익명화되어 개인정보가 밝혀지지 않도록 하며, 개인의 동의를 받거나 법적으로 밝히는 것이 허락된 경우에 개방되는 보안정책을 갖고 있음.

□ 일본

- 과거 우리나라처럼 호적제를 기반으로 출생신고제도를 실행하는 국가로 부모에게 출생신고의무가 있고, 등록항목도 우리나라와 상당히 유사함. 대체로 행정정보가 주를 이루며, 출생아의 일부 건강정보(출생시 임신주수, 체중, 신장)를 포함한 형태임.

□ 독일

- 의료기관과 부모가 모두 출생신고 의무를 가진 국가로 등록내용은 우리나라나 일본처럼 행정정보가 주를 이룸. 일부 의료정보(출생아 체중, 신장, 모과거 마지막 출산일, 사산여부)가 포함됨.
- 익명출산을 보장하는 ‘비밀출산제도(Vertrauliche Geburt)’
 - 근거: 「임산부의 지원 확대 및 비밀출산의 규정에 관한 법률(Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt); 이하 비밀출산법」 ※ 2014년 5월 1일 발효
 - 목적: 임신한 여성이 정상적으로 아이를 낳아 양육하기 곤란한 상황에서 신생아를 불상인에게 인계, 포기, 익명으로 살해하는 등의 부정적 문제를 방지함과 동시에 의료시설 밖 은밀한 출산을 방지하기 위함.
 - * 포괄적인 익명성을 전제로 상담 및 지원을 통해 임신을 밝힐 수 없는 여성에게 비밀리에 의학적인 안정장치를 제공하는 장점이 있음.
 - 비밀출산법에 따라 사회심리 상담을 받은 후, 익명출산을 희망하는 원인으로 제기되는 문제에 대해 우선적 해결방법을 모색, 이후 적합한 해결방법을 발견치 못할 때(여러가지 노력에도 불구하고 여성이 자신의 본명으로 출산하기를 원치 않는 경우) 비밀출산의 방법을 선택할 수 있음.
 - * 출생지원 의무가 있는 기관이 분만을 돋고, 모의 익명성은 보호됨.
 - * 출생아가 필요한 경우 자신의 배경을 알 수 있도록 비밀유지의무가 있는 상담자가 여성의 데이터를 수집하여 규정에 따라 서류를 밀봉하여 안전하게 보관, 아이가 16세가 되면 출생모의 신원에 대해 알 권리 청구 가능
 - * 비밀출산의 비용은 임신갈등법에 따라 연방정부가 부담함. 임산부 및 서비스 제공자(진료소, 조산사) 모두 비용 부담이 없음.
 - 2014년 5월 발효, 2017년 7월 기준 345명이 비밀출산제를 이용하여 출산하였고, 상담건수는 1,277건으로 집계됨.

다. 시사점

□ 익명의 출산을 원하는 임산부에 대한 보호 조치 필요

- 우리나라로 임산부등록제가 도입된다면, 독일의 사례처럼 익명의 출산을 원하는 임산부를 위한 법적 보호장치가 필요함. 행정적인 익명보장과 더불어 임신과 출산과정에서 필요로 하는 상담과 의료적 조치까지도 정부에서 체계적인 시스템으로 보장할 필요가 있음. 이는 출생아의 권리 보장, 건강한 임신과 출산을 위해 의료기관 외 은밀한 출생을 방지하는 장치가 됨. 법률 시행 후 일정 주기 단위로 면밀한 평가를 통해 제도를 보완하는 노력도 필요함.

□ 임산부 및 출생아 등록항목의 확장이 요구됨

- 보건의료정책 수립에 기초자료로 활용하고, 출생아와 여성의 건강의료서비스 가 적절히 개발되어 적시에 제공되기 위해서는 미국이나 노르웨이의 사례처럼 등록내용에 산전·산후의 건강의료정보의 포함과 부모의 사회인구학적 배경을 포함시킬 필요가 있음.
- 추가 등록항목으로 모 결혼상태, 산모의 과거 임신력, 산전관리, 임신 중 복약/치료, 분만방법과 처치, 분만 중의 문제, 출생아 상세 건강상태, 선천적 기형, 출생 24시간 내 영아 이송여부, 퇴원 시 모유수유 여부 등 포함 필요, 시험관시술여부도 포함항목으로 고려 필요

□ 임산부 및 출생아 등록과 정책서비스의 연계성 강화

- 현행 출생신고와 각종 지원 정책의 신청은 분절적으로 이루어지고 있음. 각종 임신 및 출산 정책과 임산부 및 출생아 등록제도의 연계성을 강화하여 임산부가 임신확인 시점부터 생애주기에 맞는 보건의료서비스를 지원받고 건강한 출산과 육아를 할 수 있도록 하며, 출생아 또한 태아기부터 적절한 지원을 받을 수 있도록 보장하는 통합적인 시스템을 제공하는 것이 필요함.

3. 출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구

□ 임산부 및 영아 어머니 대상 출생신고현황 및 관련제도 인식 조사

- 자녀의 출생신고는 아빠(82.2%)와 엄마(39.8%)가 주로 함. ※ 중복응답
- 현재 시범운영 중인 ‘온라인 출생신고시스템’에 약 90%가 찬성
 - 반대하는 이유는 온라인 신고방법 불신(61.5%), 의료기관 신고방법 불신(23.1%)로 나타남.

- 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 약 90%가 찬성
 - 반대하는 이유는 개인정보 노출위험(80.0%), 보건소에 대한 불신(6.7%), 육아관련 서비스 불필요(6.7%)순임.
- 임신·출산 진료비 지원제도(국민행복카드)에 대해 96.3%가 사용경험이 있으며, 주 사용처는 임신 중 병원검진비(77.0%)로 가장 많고, 초음파검사(15.3%), 분만비용(4.7%)순으로 나타남. 주 사용시기는 임신 4~7개월(56.6%), 임신초반 3개월(20.4%), 임신후반(15.3%), 분만 시나 분만 후는 매우 적었음.
- 임신·출산 진료비 지원정책과 출생신고정보의 연동에 대부분 찬성(86.4%)하였고, 반대는 6.1%였음.
 - 반대하는 이유는 개인정보 노출위험(66.7%), 카드기록 데이터관리 불신(26.7%), 국민행복카드 사용 불필요(6.7%) 순임.
- 임신부 및 영아 어머니는 온라인 출생신고시스템과 임신과 출생신고정보의 연동에 관해 대부분 찬성하고 있으며, 반대의견의 이유를 고려하면 시스템 개발 시 개인정보 보안 및 신뢰할 수 있는 데이터 관리를 필요로 하며, 보다 번거로워지는 절차가 되지 않도록 지양하는 것이 필요함.

□ 임산부 및 출생아 등록제도에 관한 전문가 조사

- 8개 주요대학병원 산부인과 교수 11명 대상 서면조사
- 대다수는 현행 분절된 임신확인 및 출생신고제도의 개선이 필요하다고 보고 있으며, 근거기반 보건의료정책 추진을 위해 현행 등록정보가 부족하다는 것에 공감대를 형성함.
- 본 연구진이 각국의 사례와 자문회의를 통해 마련한 추가등록항목(안)²⁾에 대하여 항목별 중요도에 대부분 찬성하였고, 다만 추가등록정보로 인한 의료진의 업무 부담을 우려하여 인센티브 등을 고려할 필요에 동감함. 추가 등록에 대한 인센티브는 1건당 평균 25,727원 정도로 집계됨.
- 다수의 건강의료정보가 포함될 경우, 개인정보에 대해 민감도가 있으므로 안정적이고 신뢰할 수 있는 시스템 구축과 더불어 국민들의 공감대 형성을 위한 홍보와 설득과정 또한 필요하다고 보는 의견이 있음. 제도 시행 전 다수의 산부인과 의사들의 의견수렴과정도 필요하다고 보고 있음. 의료진의 부담을

2) 임산부와 신생아의 임신과 출산, 출생아 건강과 관련한 다양한 추가 등록정보 p.101 참조

고려하여 보건직공무원에 의한 등록방법도 제안되기도 함.

- 임신부터 출생까지의 통합정보시스템을 구축할 때에는 그 목적을 분명히 하여야 하며, 정보의 통합과 서비스의 통합연계를 모두 목표로 하여야 하고, 분만취약지역에 대한 서비스 연결도 중요한 측면으로 다뤄야 한다는 의견도 존재함.

시사점

- 근거기반 보건의료정책 추진과 임산부 및 출생아에 대한 적절한 건강의료서비스 연계를 위해 현행 제도의 등록정보 확대는 필요하며, 추가 등록정보에 대한 충분한 검토가 필요함.
- 통합시스템 구축을 통해 분절된 정보들의 연계, 분절된 서비스의 통합적 연계 등 다양한 효용성을 꾀할 수 있으나, 안정적이고 신뢰할 수 있는 시스템 개발이 우선되어야 할 것임.
- 등록정보의 확대와 범위에 대해 대국민적인 홍보와 공감대 형성을 필요로 함. 정책추진 의사결정과정에 의료전문가 집단의 충분한 의견수렴을 통해 적절 인센티브의 결정, 혹은 등록책임자를 별도 지정(예: 보건직 공무원, 미국 사례와 같은 등록업무 전담직원)하는 방안 등 우리나라 현실에 맞는 방안의 고려가 필요함.
- 분만취약지역의 경우 임신부와 태아의 위기상황 대응을 위해 연계된 정보가 잘 활용될 필요가 있음.

4. 임산부등록제 추진 방안

가. 임산부등록제 추진 방향

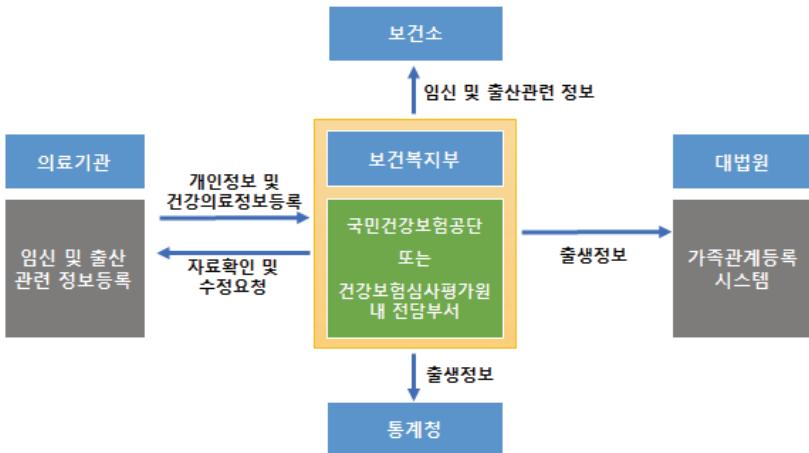
- 첫째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합
- 둘째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 자료 수집 내용 및 범위 설정
- 셋째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 주체 변경 등을 위한 법제화

나. 임산부등록제 추진 방안

임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합 방안

- 임신-출산 관련 정보의 통합·관리를 위한 전담 부서 마련
- 국민건강보험공단 또는 건강보험심사평가원 내 전담 부서 마련 제안

[그림-1] 전담 부서 설치



□ 임신-출산 관련 정보 등록

- 임신-출산 관련 정보 등록 주체는 의료 기관이어야 함.
- 임신-출산 관련 정보 등록에 대한 인센티브가 제공되어야 함.
- 등록절차로는 임신 및 출생관련 정보를 분만의료기관장 또는 분만에 관여한 의사·조산사가 전산망을 이용하여 '임신·출생정보센터'에 전달하도록 함.
- 의료기관에서는 '임신·출생정보센터'를 통해 통계청과 대법원가족관계시스템에 출생이 등록되도록 함.
- 임신·출생정보센터에서는 국민행복카드 발급을 위하여 임신 확인 관련 정보는 국민건강보험공단에 전달하고, 출생신고관련 정보는 통계청과 법원 가족관계증명시스템으로 전송되도록 함.

□ 임신 출산관련 정보 수집 내용 및 범위

- 선진 사례와 자문회의 등을 통하여 연구진이 구성하였던 추가등록항목(안) 모두 포함되도록 하는 방안을 제안함(본문 표 IV-2-1 참조).
- 수집된 자료는 모두 코드화 되어 입력될 필요가 있으며, 부모가 출생신고 확인 시 볼 수 있는 개방 정보와 이를 제외한 비밀 정보로 구분할 필요가 있음.

□ 임산부등록제 추진을 위한 제도 및 법 근거 마련

- 출생 등록을 부모가 아닌 의료기관에서 직접 책임지고 할 수 있도록 하는 법적 근거 마련
- 임신 및 출산관련 정보의 통합 관리를 위한 전담 조직의 기능과 역할에 관한 제도적 장치 마련 및 법적 근거 마련
- 부모가 대법원 가족관계등록시스템에서 출생증명서를 발급받을 수 있도록 하는 내용을 고려한 제도적 장치 마련
- 의료기관에서 출생아 등록과 관련하여 인센티브 지급을 위한 제도 마련
- 가족관계의 등록 등에 관한 법률, 모자보건법, 의료법 등의 개정 필요

□ 임산부등록제 추진을 위한 TFT 구성

- 관련 부처(복지부, 법무부 등), 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 관련자, IT 전문가, 통계, 의료, 보건, 법률, 사회, 교육 분야 등 전문가 및 의료기관 관계자 등으로 구성된 TFT를 구성하여 추진

□ 임신 및 출생 관련 서식 및 지침 마련

- 임신 및 출생 관련 등록 내용에 관한 표준화된 양식 마련 및 등록 내용에 대한 구체적인 안내 지침 마련

□ 임산부등록제 추진을 위한 대국민 홍보

- 임산부등록제 추진의 목적과 배경을 홍보할 필요가 있고, 정보제공자가 받을 수 있는 구체적인 수혜 정책 및 서비스 내용, 개인정보 보완을 위한 장치 등에 관한 대국민 홍보가 필요함.

I

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구 내용
3. 연구 방법
4. 선행연구

⋮
⋮
⋮

I . 서론

1 연구의 필요성 및 목적

현재 한국은 초저출산 국가의 심각한 위기에 처해 있다. 2016년도의 합계출산율 1.17에 이어 2017년도의 합계출산율은 1.05로 역대 가장 저조한 합계출산율을 기록하였다(통계청 e-나라지표, 2018. 11. 10. 인출)³⁾. 2016년도 전체 출생아 수는 406,200명으로 40만 명대를 겨우 유지하다가 2017년도에는 전체 출생아 수가 357,800명으로 결국 40만 명대 이하로 떨어지는 초저출산 추세이다(통계청 e-나라지표, 2018. 11. 10. 인출)⁴⁾. 이러한 초저출산 현상은 올해 들어서도 지속되어 통계청 보도에 따르면 2018년 8월 출생아 수는 27,300명으로 전년 동월대비 9.3% 감소하고 있는 것으로 보도되고 있다(통계청 보도자료, 2018. 10. 24).

현재 국가가 당면하고 있는 초저출산 문제 해결을 위해서는 인구의 양적 감소를 줄이는 정책과 함께 인구의 질적 수준을 높이는 정책 마련이 필요하다. 더 이상 인구의 양적 성장에만 치중하는 정책만으로는 현재의 초저출산 양상을 역류하기에는 어려울 것으로 전망된다. 태어난 아동이 건강하게 성장하고 발달할 수 있고, 개인의 인권이 존중되면서 안전하게 삶을 영위할 수 있을 것이라는 사회적 신뢰가 형성되지 않을 경우 인구의 양적 성장 저해 뿐 아니라 인구의 질적 성장과 보존까지 위협받을 수 있다. 인구의 질적 수준을 높이기 위해서는 생의 초기부터 죽음에 이르기까지 신체적, 정신적으로 건강하고 행복하게 살아갈 수 있는 환경

3) 통계청 e-나라지표, 합계출산율 http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428. (인출일: 2018. 11. 10)

4) 통계청 e-나라지표, 합계출산율 http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428. (인출일: 2018. 11. 10)

과 필요한 요구가 충족되어야 한다. 신체적, 심리적 건강한 환경 조성과 이를 위한 서비스 제공 노력은 인생의 첫 출발인 생애 초기단계인 임신과 출산부터 시작되어야 한다. 이러한 측면에서, 임신과 출산 영유아 건강관리를 지원하기 위한 정책 마련이 무엇보다 최우선적으로 필요하다고 사료된다. 10대 청소년 부모, 분만 취약지역, 고위험 산모들과 같은 취약한 환경에서 태어나는 신생아와 산모를 포함한 가족을 지원하는 출산·육아정책 마련은 현재의 초저출산 문제를 타개하는데 가장 중요한 일익을 담당할 것이라는 사실은 명약관화하다. 이를 위해 먼저 임신과 출산에 관한 정확한 정보를 확보하는 것이 선행되어야 하고, 이는 인구정책과 건강관련 보건정책 마련 및 모든 생애주기별 사회정책의 기본 요건이라 할 수 있다(박정한 외, 2008).

우리나라의 경우, 인구 및 보건정책의 매우 중요한 근거 자료가 될 수 있는 임신과 출산에 관한 정보는 여러 국가 행정기관에서 분절적으로 수집되어 관리되고 있는 실정이다. 먼저, 임신과 관련하여서는 임신이 확인되면서 임산부(청소년 산모 포함)는 임신 및 출산 관련 진료비 지원 전자바우처 사용을 위한 국민행복카드를 신청할 때 임신·출산확인서를 국민건강보험공단에 제출하여야 하고 임신·출산 확인서에 기재되어 있는 임신 관련 정보를 해당 기관에서 수집하고 있다. 또한, 보건소는 산부인과 등의 의료기관을 방문한 모든 산모가 처음으로 방문하여 임신 확인 등의 진료를 받을 때 해당 산부인과가 산모로부터 받은 정보에 관한 등록 내용을 보고받아서 해당 관할 지역 내에 있는 병원에서 산전관리를 받고 있는 산모를 파악하고 있다. 현재 해당 보건소가 소속되어 있는 지자체 별로 임산부 관련 정보 수집의 내용과 범위가 다르게 진행되고 있는 실정이다.

다음으로 출산과 관련하여서는, 우리나라 현행법상 출생신고는 부모 등과 같은 출생신고의무자가 아이가 출생한 후 한 달 이내에 하도록 되어 있고, 이를 어겨도 약간의 벌금만 내면 되기 때문에 출생신고기간 내에 출생신고를 하지 않더라도 이를 강제할 방법이 없다. 출생신고 시 출생신고의무자는 의료기관으로부터 발급 받은 출생증명서 제출과 출생신고서를 작성하여 해당 거주지의 동사무소나 구청에 제출하여야 한다. 또한 영아가 사망하는 경우 출생신고와 사망신고를 해야 하지만 이에 대한 신고가 정확하지 않아 영아 사망률에 대한 정확한 통계 파악이 제대로 되지 않고 있어 인구통계 및 보건통계로써 활용하는 것에 제약으로 작용하

고 있다. 의료기관에서 발급해주는 출생증명서에 기재되어 있는 정보는 동사무소나 구청에서 수집되어 대법원가족관계등록시스템으로 전달되며, 출생신고서 기재 내용은 통계청으로 전달되어 수집되고 관리된다. 2018년부터 새롭게 도입되어 시범적으로 운영되고 있는 온라인 출생신고 체계에서는 출생관련 정보(산모성명, 산모생년월일, 출생일시, 출생아성별, 병원명)가 건강보험심사평가원으로 전달된 후 대법원의 가족관계등록시스템에서 자료를 취합하여 관리하고 있다. 이상과 같이 임신 및 출생과 관련된 정보가 하나의 통합된 체계에서 수집 및 관리가 이루어 지지 않고 있고, 임신 및 출생 관련 정보가 각기 분절된 상태로 여러 다른 관할 기관에서 수집되고 있다.

한편, 출생신고가 제대로 이루어지지 않은 아동의 경우에는 아동이 태어나서 성장하면서 누려야 하는 권리인 건강권, 교육권 뿐 아니라 각종 서비스 수혜와 같은 사회복지 혜택을 받지 못하게 된다. 이는 또한 더 나아가서 영아 유기, 신생아 매매, 불법·탈법적인 입양 등 아동 인권이 심각하게 침해받는 사례로 연계되어 사회적인 문제로 까지 이어지고 있는 실정이다(국가인권위원회·보편적 출생신고 네트워크, 2016. 10. 25). 이러한 배경으로 2011년 유엔 아동 권리위원회와 2012년 유엔인권이사회에서 출생 신고제를 출생 자동등록제로 전환하도록 권고한 바 있다(안명옥, 2018. 6. 28).

해외 선진국에서는 오래전부터 임신 및 출생관련 정보를 체계적으로 수집하고 관리하고 있다. 미국의 경우, 100여 년 전인 1898년부터 정식으로 출생등록을 시작한 이후 발전을 거듭하고 있다. 1900~1946년도에 미국 인구국(U.S. Census Bureau)에서 표준출생증명서(standard birth certificate)를 만들었고, 1946년 공공건강서비스(U.S. Public Health Service)에서 이를 관리하기 시작하였다(안명옥, 2018. 6. 28). 1968년 표준출생증명서에 의학정보가 더 많이 추가되었고, 전국적으로 편차를 줄이고 내용의 정확성과 신뢰성을 높이기 위하여 2003년 12차 전국 표준출생증명서를 개정하는 단계까지 이르렀다(안명옥, 2018. 6. 28). 노르웨이에서는 출생등록 대상을 임신 12주가 지난 모든 임신(사산 및 유산 포함)을 대상으로 하며 등록하는 임신 및 출생관련 정보의 양도 방대하다. 미국과 노르웨이 등과 같은 선진국에서 이러한 방대한 양의 임신 출산관련 정보를 수집하고 관리하여 임신과 출생관련 건강문제의 원인과 결과를 파악하고(손인숙,

2017), 미국의 경우 선천성기형아들이 초등학교 입학 전인 취학 전 연령이 될 때 이들을 위한 학교를 어느 정도 설립해야 하는지를 예측하는 등에 관한 근거자료로서 활용한다고 한다(안명옥, 2018. 11. 5.).

이상에서 살펴본 바와 같이, 본 연구에서는 국가가 당면하고 초저출산을 타개하기 위한 방안으로 인구의 질적 수준제고가 필요한 현 시점에서 건강한 출산·육아 환경을 조성하기 위하여 선행되어야 하는 임신·출산 관련 정확한 통계의 확보 및 관리가 필요함에 주목하였다. 이와 관련하여 먼저, 현행 임신 및 출산관련 자료가 연계되어 있지 않고, 통합적인 체계로 관련 자료가 수집 및 관리되고 있지 않아서 국민 건강을 위한 중요한 자료로 활용되지 못함에 대하여 문제를 제기하였다. 다음으로 현재 우리나라의 출생신고는 부모가 하도록 되어 있어 부모가 출생신고를 하지 않은 아동에 대한 학대와 유기가 발생할 시 이를 추적할 수 있는 제도적 장치가 없어 이로 인한 심각한 아동 인권 문제가 발생하고 있다. 이에 우리나라로 해외 선진국 같이 의료기관에서 출생신고를 하도록 하는 보편적 출생등록체계 마련이 필요함을 제기하였다. 이러한 문제해결을 위하여 임신 및 출산과 관련된 정보가 연계되어 하나의 통합된 체계에서 관리되는 임산부등록제를 제안하였다. 이러한 임산부등록제 구현은 아동의 인권 보장뿐 아니라 국가정책, 인구 예측, 교육관계, 그 외의 모자보건 정책 등의 국가의 중단기 및, 장기 정책 방안 수립을 위한 기초자료 생성에 기여할 것이고, 임신·출산·육아 관련 국가 비용 지원 관련 바우처 사업을 하나의 카드(현, 국민행복카드)로 연계함으로써 통한 국민의 편리성과 행정의 효율성을 도모하는 데도 일익을 담당할 것이라 판단한다.

이상의 배경 하에서 본 연구에서는 국가가 당면한 초저출산 문제 해결 방안의 하나로써 인구의 질을 높이기 위한 기본요건으로써의 임신·출산에 관한 정확한 정보를 확보하기 위한 임산부등록제에 관한 구체적인 정책 방안을 모색하여 제시하고자 함을 목적으로 하였다.

2 연구 내용

첫째, 국내 임신·출생신고 관련법과 제도를 파악하였다. 국내의 임신 및 출생신

고 관련법과 국민행복카드와 같은 전자바우처 사업을 포함한 임신·출산·육아 관련 지원 정책 등을 파악하여 임산부등록제 추진 방안 마련을 위한 시사점을 얻고자 하였다.

둘째, 국외 선진국의 출생신고 체계를 고찰하였다. 국외 임신·출생신고 관련법과 제도를 파악하기 위하여, 미국, 노르웨이, 일본 및 독일의 사례를 검토하였다. 미국과 노르웨이는 의료기관이 임신 및 출산관련 정보 등록의 주체인 나라이고, 관련 등록 정보가 광범위한 편이며 정보의 등록 및 관리가 이미 오래전부터 시작되어 발전하고 있는 선진 국가의 사례로 살펴보고자 하였다. 독일은 의료기관과 부모가 모두 임신 및 출산관련 정보의 등록 주체이며 미혼모를 포함한 비밀출산 제도 등에 관한 내용 파악을 통하여 시사점을 얻고자 하였다. 일본은 한국의 경우처럼 임신 및 출산관련 정보 등록의 주체가 부모인 사례에 해당하는 선진 국가로써 검토하고자 포함하였다.

셋째, 임신·출산과 관련된 정보의 체계적인 수집 및 관리 방안으로써의 임산부 등록제 구현을 위한 정책 방안을 모색하여 제시하고자 하였다. 임신·출산 관련 정보의 등록 주체는 누가되어야 할지, 임신·출산 관련 내용 중 어떤 내용을 등록하고 어느 정도 등록해야 할지, 어떤 체제(정보 제공 및 전달 역할, 정보관리 역할 등)로 운영되어야 할지, 운영하게 될 때 고려해야 할 사항(정보 등록비용, 관련자들의 합의 등) 등에 관한 구체적인 방안을 모색하고 제시하고자 하였다. 또한, 임산부등록제 추진과 관련하여 법 개편이 필요한 내용을 파악하여 제안하고자 하였다.

3 연구 방법

가. 문헌연구

국내외 임신 및 출산 관련법과 제도에 관한 자료를 검토 및 분석하였다. 국외 자료의 경우에는 2018년 현행법과 제도를 중심으로 자료를 수집하고 분석하여 관련 내용을 작성하였다. 임신 등록 및 출생신고와 관련된 선행연구들을 검토하여 해당 내용을 중심으로 작성하였다.

나. 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회 개최

산부인과 의사, 관련 선행연구 책임자 등을 대상으로 다음 <표 I-3-1>과 같이 전문가 자문회의를 개최하였다. 보건복지부 출산정책과 공무원과의 착수보고회와 자문회의를 겸한 정책연구실무협의회를 1회 개최하였다.

【표 I-3-1】 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회

구분	일시	참석자	회의내용
1차	9. 20	직업환경의학 전공 교수 1인 직업환경의학 박사과정 1인	연구의 방향 및 연구 방법 논의
2차	10. 2	산부인과 전공 교수 2인 예방의학 전공 교수 1인 직업환경의학 전공 교수 1인 보건복지부 출산정책과 과장 보건복지부 출산정책과 사무관	착수보고 및 연구방향 설정
3차	10. 26	산부인과 전공 교수 4인 직업환경의학 전공 교수 1인	임산부등록제 추진 내용 관련 전문가 의견(FGI)
4차	11. 1 ~11. 5	산부인과 전공 교수 6인	임산부등록제 추진 내용 검토(서면자문)
5차	11. 5	예방의학 전공 교수 2인 산부인과 전공 교수 1인	임산부등록제 추진 방안 자문

다. 의료 전문가 대상 초점집단면접(FGI) 및 서면 조사

서울, 강원, 전남지역 8개 대학병원의 산부인과 교수 11명을 대상으로 5명은 초점집단면접을 실시하였고, 6명은 서면 조사를 실시하여 전문가 의견을 수렴하였다. <표 I-3-1>에서의 3차와 4차의 전문가 자문회의 참석자를 대상으로 실시하였다. 면접 질문 내용 및 서면 조사 내용은, 소속 의료기관의 기본 현황 파악(해당병원의 월평균 분만 건수, 출생증명서 수수료, 임신확인서 및 출생증명서 작성 방법과 주 작성자 등), 현행 임신확인서와 출생증명서 등록 정보가 국가의 보건의료 정책 수립과 서비스 제공의 근거자료로 활용되는 것이 필요한지, 현행 등록 정보로 충분하다고 생각하는지, 충분하지 않다고 생각할 시에는 추가등록변인에 대한 의견 등을 질문하였다. 추가등록변인에 관한 의견 수렴을 위해서 본 연구진이 해외 사례연구와 자문회의 등을 통해 작성한 추가등록변인(안)에 대해 동의하는

정도를 질문하였다. 초점집단면접 녹취자료와 서면 질문지 작성 내용을 취합하여 각 해당 질문에 대한 의견을 분석하였다(부록 2 참조).

라. 임신부 및 영아 어머니 대상 온라인 설문조사

전국의 임신부 및 영아 어머니 200여명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 보다 구체적으로 48명의 임신부와 196명의 영아 어머니가 온라인 설문조사에 참여하였다. 온라인 설문조사 내용은, 임신부 및 영아 어머니의 일반적 배경, 자녀의 출생신고자(출생신고 예정자), 온라인 출생신고시스템에 대한 의견 및 반대할 경우 반대 이유, 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대한 의견 및 반대 시 반대 이유, 국민행복카드 또는 고운맘 카드 사용 여부/카드 유형/이용 목적/이용 시기, 출산의료 및 육아관련 서비스와 출생신고 정보 연계 관련 의견 및 반대 시 반대 이유 등이었다(부록 1 참조).

4 선행연구

임신등록제도 및 출생신고제도에 대한 최신 선행연구로는 ‘출생 신고 제도의 개선방안: 의료기관 연계 출생통보제도의 도입을 중심으로(송효진·박복순·안경희, 2016)’에서 의료기관 연계 출생통보제도의 도입을 제안했다. 병원기반 출생 통보제도의 도입에 대한 연구로 2000년 보건복지부의 용역과제(박정한 외, 2000)가 있으며, 2013년 국회 여성·아동 미래비전 자문위원회의 여성아동미래 비전 보고서(대한민국국회, 2013. 9)에서는 출생신고 체계 개선, 출생신고자료 및 모자보건통계의 신뢰성 확보를, 송효진·박복순(2013)은 가족관계등록법의 개선 방안을 연구하면서 출생통보 출생신고제 관련 개선안을 제시한 바 있다. 또한 송효진·박복순(2014)은 각국의 출생신고제도에 대한 입법례를 조사하여 분석하고 입법과제를 제안한 바 있다.

한편, 출생신고제도에 있어 입양특례법의 개정과 함께 이슈가 되었던 익명출산 제도와 관련하여 김상용(2013), 권재문(2014), 서종희(2014)의 연구가 있으며,

인우보증제도의 문제에 대해서 김민지(2014)의 연구가 있다.

모든 여성과 아동이 임신과 출산에 대한 공적인 보호를 받을 수 있도록 하기 위하여, 병원 등에서 발급한 출생증명서 첨부를 의무화해 정확하고 완전한 출생신고절차가 확립될 수 있도록 해야 한다(대한민국국회, 2013. 9, p.11). 그러나 이런 연구들에도 불구하고 출생신고체계의 근본적인 개편을 위한 도입 필요성 타당성, 그리고 개선방향의 장단점에 대한 세밀한 검토가 아직 부족하며, 임신시기의 등록부터 가족관계등록법상 출생신고제도 등의 적합성 및 개선방안을 고려한 본격적인 연구가 필요한 상황이다.

II

연구의 배경

1. 국내 임신 · 출생신고 관련 법과 제도
2. 국외 임신 · 출생신고 관련 법과 제도
3. 소결



II. 연구의 배경

1 국내 임신·출생신고 관련 법과 제도

가. 현행 출생신고제도

우리나라의 출생신고제도는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률: 이하 가족관계 등록법」에 근거하여 출생일로부터 1개월 이내에 출생지 관할 구청·읍·면사무소 또는 주민센터에 신고하도록 되어 있다(찾기쉬운 생활법령정보, 2018. 11. 13 인출⁵⁾). 출생신고의 의무는 일차적으로 부모에게 있는데, 혼인 외 출생자는 모가, 부 또는 모가 신고할 수 없을 때에 동거하는 친족, 분만에 관여한 의사·조산사 또는 그 밖의 사람이 신고하도록 되어 있다(찾기쉬운 생활법령정보, 2018. 11. 13 인출⁶⁾). 출생신고서 기재사항은 출생아 성명, 성별 및 등록기준지, 혼인 외 출생자 여부, 출생 연월일시 및 출생장소, 부모의 성명, 등록기준지 및 주민등록번호 등의 행정사항이 주를 이룬다(찾기쉬운 생활법령정보, 2018. 11. 13 인출⁷⁾). 출생신고시에는 의사·조산사가 작성한 출생증명서 혹은 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산사실을 증명할 수 있는 출생사실증명서류를 첨부하여야 한다(찾기쉬운 생활법령정보, 2018. 11. 13 인출⁸⁾).

-
- 5) 찾기쉬운 생활법령정보. 출생신고. 2018. 11. 13 인출
<http://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=277&ccfNo=5&cciNo=1&cnpClsNo=1>
- 6) 찾기쉬운 생활법령정보. 출생신고. 2018. 11. 13 인출
<http://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=277&ccfNo=5&cciNo=1&cnpClsNo=1>
- 7) 찾기쉬운 생활법령정보. 출생신고. 2018. 11. 13 인출
<http://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=277&ccfNo=5&cciNo=1&cnpClsNo=1>

나. 출생신고제도 관련 법률

2017년 10월 31일자부터 시행되고 있는 가족관계의 등록 등에 관한 법률(약칭: 가족관계등록법)에 제정되어 있는 현행 출생신고와 관련된 규정은 다음 <표 II-1-1>과 같다. 동법에서는 출생신고 시 기재사항, 출생증명서가 없는 경우의 출생신고, 출생신고 장소, 출생신고 의무자, 출생신고 전에 사망한 경우 사망 신고, 혼외 자녀에 대한 친생자출생의 신고, 출생신고 의무를 이행하지 않았을 때 과태료 부과 등에 관한 내용을 포함하여 규정하고 있다.

■ 표 II-1-1 ■ 「가족관계의 등록 등에 관한 법률: 가족관계등록법」⁹⁾ 출생신고 관련 규정

제2절 출생 제44조(출생신고의 기재사항)

- ① 출생의 신고는 출생 후 1개월 이내에 하여야 한다.
- ② 신고서에는 다음 사항을 기재하여야 한다. <개정 2010.5.4.>
 1. 자녀의 성명·본·성별 및 등록기준지
 2. 자녀의 혼인 중 또는 혼인 외의 출생자의 구별
 3. 출생의 연월일시 및 장소
 4. 부모의 성명·본·등록기준지 및 주민등록번호
(부 또는 모가 외국인인 때에는 그 성명·출 생연월일·국적 및 외국인등록번호)
 5. 「민법」 제781조제1항 단서에 따른 협의가 있는 경우 그 사실
 6. 자녀가 복수국적자(複數國籍者)인 경우 그 사실 및 취득한 외국 국적
- ③ 자녀의 이름에는 한글 또는 통상 사용되는 한자를 사용하여야 한다. 통상 사용되는 한자의 범위는 대법원규칙으로 정한다.
- ④ 출생신고서에는 의사나 조산사가 작성한 출생증명서를 첨부하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 서면을 첨부하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.5.29.>
 1. 분만에 직접 관여한 자가 모의 출산사실을 증명할 수 있는 자료 등을 첨부하여 작성한 출생사실을 증명하는 서면
 2. 국내 또는 외국의 권한 있는 기관에서 발행한 출생사실을 증명하는 서면
- ⑤ 제4항 단서에 따라 첨부하는 서면에 관한 구체적인 사항은 대법원규칙으로 정한다.
<신설 2016.5.29.>

제44조의2(출생증명서가 없는 경우의 출생신고)

- ① 제44조제4항에 따른 출생증명서 또는 서면을 첨부할 수 없는 경우에는 가정법원의 출생확인을 받고 그 확인서를 받은 날부터 1개월 이내에 출생의 신고를 하여야 한다.

-
- 8) 찾기쉬운 생활법령정보. 출생신고. 2018. 11. 13. 인출
<http://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=277&ccfNo=5&cciNo=1&cnpClsNo=1>
 - 9) <http://www.law.go.kr/lsc.do?tabMenuId=tab18&query=%EA%B0%80%EC%A1%B1%EA%B4%80%EA%B3%84%EC%9D%98%20%EB%93%B1%EB%A1%9D%20%EB%93%B1%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0%3A%20%EA%B0%80%EC%A1%B1%EA%B4%80%EA%B3%84%EB%93%B1%EB%A1%9D%EB%B2%95#undefined> (2018. 11. 13. 인출)

(표 II-1-1 계속)

- ② 가정법원은 제1항의 출생확인을 위하여 필요한 경우에는 직권으로 사실을 조사할 수 있으며, 지방 자치단체의 장, 국가경찰관서의 장 등 행정기관이나 그 밖에 상당하다고 인정 되는 단체 또는 개인에게 필요한 사항을 보고하게 하거나 자료의 제출을 요청할 수 있다.
 ③ 가정법원의 출생확인 절차와 신고에 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다. [본조신설 2016.5.29.]

제45조(출생신고의 장소)

- ① 출생의 신고는 출생지에서 할 수 있다.
 ② 기차나 그 밖의 교통기관 안에서 출생한 때에는 모가 교통기관에서 내린 곳, 항해일지가 비치되지 아니한 선박 안에서 출생한 때에는 그 선박이 최초로 입항한 곳에서 신고할 수 있다.

제46조(신고의무자)

- ① 혼인 중 출생자의 출생의 신고는 부 또는 모가 하여야 한다.
 ② 혼인 외 출생자의 신고는 모가 하여야 한다.
 ③ 제1항 및 제2항에 따라 신고를 하여야 할 사람이 신고를 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 각 호의 순위에 따라 신고를 하여야 한다.
 1. 동거하는 친족
 2. 분만에 관여한 의사·조산사 또는 그 밖의 사람
 ④ 신고의무자가 제44조제1항에 따른 기간 내에 신고를 하지 아니하여 자녀의 복리가 위태롭게 될 우려가 있는 경우에는 검사 또는 지방자치단체의 장이 출생의 신고를 할 수 있다.
 <신설 2016.5.29.>

제51조(출생신고 전에 사망한 때)

출생의 신고 전에 자녀가 사망한 때에는 출생의 신고와 동시에 사망의 신고를 하여야 한다.

제57조(친생자출생의 신고에 의한 인지)

- ① 부가 혼인 외의 자녀에 대하여 친생자출생의 신고를 한 때에는 그 신고는 인지의 효력이 있다. <개정 2015.5.18.>
 ② 모의 성명·등록기준지 및 주민등록번호를 알 수 없는 경우에는 부의 등록기준지 또는 주소지를 관할하는 가정법원의 확인을 받아 제1항에 따른 신고를 할 수 있다. <신설 2015.5.18.>
 ③ 가정법원은 제2항에 따른 확인을 위하여 필요한 사항을 직권으로 조사할 수 있고, 지방 자치단체, 국가경찰관서 및 행정기관이나 그 밖의 단체 또는 개인에게 필요한 사항을 보고하게 하거나 자료의 제출을 요구할 수 있다. <신설 2015.5.18.>
 ④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 신고의무자가 1개월 이내에 출생의 신고를 하고 등록부의 정정을 신청하여야 한다. 이 경우 시·읍·면의 장이 확인하여야 한다. <신설 2015.5.18.>
 1. 출생자가 제3자로부터 「민법」 제844조의 친생자 추정을 받고 있음이 밝혀진 경우
 2. 그 밖에 대법원규칙으로 정하는 사유에 해당하는 경우
 ⑤ 확인절차 및 신고에 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다. <신설 2015.5.18.> (중략)

제122조(과태료)

이 법에 따른 신고의 의무가 있는 사람이 정당한 사유 없이 기간 내에 하여야 할 신고 또는 신청을 하지 아니한 때에는 5만원 이하의 과태료를 부과한다.

자료: 법제처 국가법령정보센터 (2018. 11. 13. 인출)

다. 임신확인 및 출생신고 관련 양식**1) 임신확인서**

우리나라에는 임산부를 위한 진료비 지원 정책이 있으며, 수혜를 위해서는 의

료기관에서 임신을 확인 시 발급받을 수 있는 ‘임신확인서’를 건강보험공단에 제출해야 한다. 이에 따라 임신 단계에서 출생아가 예견되는 첫 행정적 절차가 임신확인서 발급단계로 볼 수 있다.

해당양식은 [그림 II-1-1]과 같다. 임산부의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 이메일주소, 사용할 카드구분, 정보제공 등의 등의 임산부가 작성하는 내용이 있고, 지정요양기관(주로 의료기관)의 의료진이 작성하는 임신확인란이 있는데, 임신확인일, 분만예정일, 유산진단일, 출산일, 다태아 여부, 발급 의사면허번호 등의 정보를 기재한다.

2) 출생증명서

자녀가 출생하면 부모는 분만과정에 관여한 의사·조산사 등이 발급한 출생증명서를 첨부하여 출생신고를 하도록 되어 있다. 의료기관이 직접적으로 정보를 등록하지는 않으나, 출생사실의 확인에 사용되는 서류이다.

[그림 II-1-2]를 살펴보면, 주 내용은 출생아 부모의 성명, 만연령, 생년월일, 직업, 산모의 주소, 출생아의 출생장소, 출생일시, 임신기간 주수, 출생아의 성별과 성명, 다태여부 및 다태아의 출산순위, 다태아 출산의 경우 출생아 수/사산아 수, 산모의 산아 수와 생존/사망/사산아 수, 출생아의 신체 상황¹⁰⁾, 출생아의 건강상황, 몸무게 및 신장 등의 정보를 기재한다.

3) 출생신고서

국내 출생신고서는 [그림 II-1-3]과 같다. 출생아 주소지의 주민센터에 제출하는 것으로 출생아 성명, 성별, 출생일시, 출생장소, 등록기준지, 부모의 성명, 주민등록번호, 등록기준지, 신고인의 성명, 주민등록번호, 자격(산모와 관계), 주소, 전화번호, 제출인의 성명, 주민등록번호를 기재하도록 되어 있다. 이와 더불어 통계청 인구동향조사의 일환으로 부모 최종학력을 함께 기재하도록 되어 있다.

10) 출생아의 신체 상황과 출생아의 건강상황 란은 통상적으로 ‘양호’ 등의 간략 정보만 기재하고 있어, 양식에서 상세한 항목을 주고 선택하게 하는 미국이나 노르웨이의 출생아 의료건강정보 획득과는 차이가 있음.

[그림 II-1-1] 임신확인서: 건강보험 임신·출산 진료비 지원 신청서(2018)

<p>[별지 제1호 서식]</p> <p style="text-align: center;">건강보험 임신·출산 진료비 지원 신청서</p> <p>* 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다. (앞 쪽)</p>																		
<p>① 임산부 작성</p>	성명	주민등록번호 —	카드구분 <input type="checkbox"/> 비씨카드 ()은행 <input type="checkbox"/> 롯데카드 <input type="checkbox"/> 삼성카드															
	전화번호(휴대전화)	전자우편주소																
<p><input checked="" type="checkbox"/> 문자 메시지 및 전자우편 수신 등의 (<input type="checkbox"/> 동의, <input type="checkbox"/> 미동의)</p> <p>고용노동부의 출산전, 후 휴가, 육아휴직, 임신기 근로시간단축 등 모성보호와 일, 가정 양립 지원에 대한 안내 등과 관련하여 국민건강보험공단이 발송하는 문자 메시지 및 전자우편 수신을 동의합니다.</p>																		
신청자 (서명 또는 인)																		
<p>② 요양기관 작성</p>	< 임신·출산확인서 >																	
	<p>* 발급하는 시점이 임신 중에는 ④임신 칸에, 유산 후에는 ⑤유산 칸에, 출산 후에는 ⑥출산 칸에 각 해당하는 한 가지만 기재하여 주시기 바랍니다.</p>																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">확인 구분</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">날짜</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">다태아 구분</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">④임신 임신 확인일</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 임신확인 작성이 가능합니다.</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 일태아</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">분만 예정일</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 다태아</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">⑤유산 유산진단일</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">※ 인공임신중절수술은 지원신청 대상이 아니며, ※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 유산확인 작성이 가능합니다.</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">· 쌍태아() · 삼태아 이상()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">⑥출산 출산일</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table>			확인 구분	날짜	다태아 구분	④임신 임신 확인일	※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 임신확인 작성이 가능합니다.	<input type="checkbox"/> 일태아	분만 예정일		<input type="checkbox"/> 다태아	⑤유산 유산진단일	※ 인공임신중절수술은 지원신청 대상이 아니며, ※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 유산확인 작성이 가능합니다.	· 쌍태아() · 삼태아 이상()	⑥출산 출산일		
	확인 구분	날짜	다태아 구분															
④임신 임신 확인일	※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 임신확인 작성이 가능합니다.	<input type="checkbox"/> 일태아																
분만 예정일		<input type="checkbox"/> 다태아																
⑤유산 유산진단일	※ 인공임신중절수술은 지원신청 대상이 아니며, ※ 초음파로 자궁 내 임신낭이 관찰된 이후부터 유산확인 작성이 가능합니다.	· 쌍태아() · 삼태아 이상()																
⑥출산 출산일																		
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함.																		
<p>요양기관명(기 호) : 건국대학교 병원 (11100435)</p> <p>담당의사(연락번호) : () (서명 또는 인)</p>																		
<p>③ 공단 작성</p>	주민등록지	<input type="checkbox"/> 임신·출산 진료비 추가금 지급 대상 지역 <input type="checkbox"/> 그 밖의 지역																
	주민등록기간	년 월 일부터 신청일까지 (일)																
<p>「국민건강보험법 시행령」 제23조 제3항에 따라 임신·출산 진료비의 지급을 신청합니다.</p>																		
<p>신청인 : (서명 또는 인)</p> <p>임신부와의 관계 () 전화번호()</p>																		
<p>국민건강보험공단 이사장 규하</p>																		

주: 중앙의 테두리 친 내용이 임신확인서 내용임.
자료: 건국대학교병원(2018). 내부자료.

■ 그림 II-1-2 ■ 국내 출생증명서

■ 의료법 시행규칙 [별지 제7호서식] <개정 2018. 9. 27.>

출생증명서							
출생아의 부모	부	성명		연령	만 세 (년 월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업	
	모	성명		연령	만 세 (년 월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업	
산모의 주소							
출생 장소							
	(1) 자가 (2) 병원 (3) 의원 (4) 모자보건센터 (5) 조산원 (6) 기타						
출생일시	년 월 일 시 분 (24시간제에 따름)			출생아	성별	남 · 여 · 불상	
임신기간	주				성명		
다태(多胎)	① 2태 ② 3태 ③ 태	다태아(多胎兒) 출산 중의 해당 출생아의 출 산 순위	① 제1아 ② 제2아 ③ 제3아 ④ 제4아				
		다태아 출산 중의 태아의 상태	출생 사산	명(남 명, 여 명) 태(남태, 여태, 불상)			
산모의 산아 수	명 중 생존자 명, 사망자 명, 사산자 태						
출생아의 신체 상황					몸무게	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> kg	
					신장	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	
출생아의 건강 상황							
「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 증명합니다.							
년 월 일							
의료기관 주소: 명칭: 면허번호 제 호 조산(의사, 한의사, 조산사) 성명 (서명 또는 인) 면허번호 제 호 조산(의사, 한의사, 조산사) 성명 (서명 또는 인)							
※ 유의사항: 출생신고는 1개월 이내에 주소지의 구청·시청 또는 읍·면·동사무소에 하며, 지역 신고 및 미신고 시 과태료가 부과됩니다.							

210mm×297mm[백상지 80g/m²]

자료: 「의료법 시행규칙」별지 제7호 서식(출생증명서)

[그림 II-1-3] 국내 출생신고서

[양식 제1호]

출 생 신 고 서		※ 신고서 작성 시 뒷면의 작성 방법을 참고하고, 선택항목에는 '영표(○)'로 표시하기 바랍니다.			
(년 월 일)					
① 출 생 자	성명	*한글 (성) / (명) 한자 (성) / (명)	본 (한자)	*성별 ①남 ②여	*①혼인중의 출생자 *②혼인외의 출생자
	*출생일시	년 월 일 시 분(출생지 시각: 24시간제)			
	*출생장소	①자택 ②병원 ③기타			
	부모가 정한 등록기준지				
	*주소			세대주 및 관계	의
	자녀가 복수국적자인 경우 그 사실 및 취득한 외국 국적				
② 부 모	부 성명	(한자:)	본(한자)	*주민등록번호	-
	모 성명	(한자:)	본(한자)	*주민등록번호	-
	*부의 등록기준지				
	*모의 등록기준지				
혼인신고시 자녀의 성·본을 모의 성·본으로 하는 협의서를 제출하였습니까? 예□아니요□					
③ 친생자관계 부존재확인판결 등에 따른 가족관계등록부 폐쇄 후 다시 출생신고하는 경우					
폐쇄등록부상 특정사항		성 명	주민등록번호	-	
		등록기준지			
④ 기타사항					
⑤ 신 고 인	*성 명	① 또는 서명	주민등록번호	-	
	*자 격	①부 ②모 ③동거친족 ④기타(자격:)			
	주 소				
	*전 화	이메일			
⑥ 제출인	성 명	주민등록번호	-		

* 단인의 서명 또는 인장을 도용하여 허위의 신고서를 제출하거나, 허위신고를 하여 가족관계등록부에 실제와 다른 사실을 기록하게 하는 경우에는 형법에 의하여 처벌받을 수 있습니다. 눈표(*)로 표시한 자료는 국가통계작성을 위해 통계청에서도 수집하고 있는 자료입니다.

* 아래 사항은 「통계법」 제24조의2에 의하여 통계청에서 실시하는 인구동향조사입니다. 「통계법」 제32조 및 제33조에 의하여 성실응답의무가 있으며 개인의 비밀사항이 철저히 보호되므로 사실대로 기입하여 주시기 바랍니다.

* 첨부서류 및 출생자 부모의 국적은 국가통계작성을 위해 통계청에서도 수집하고 있는 자료입니다.

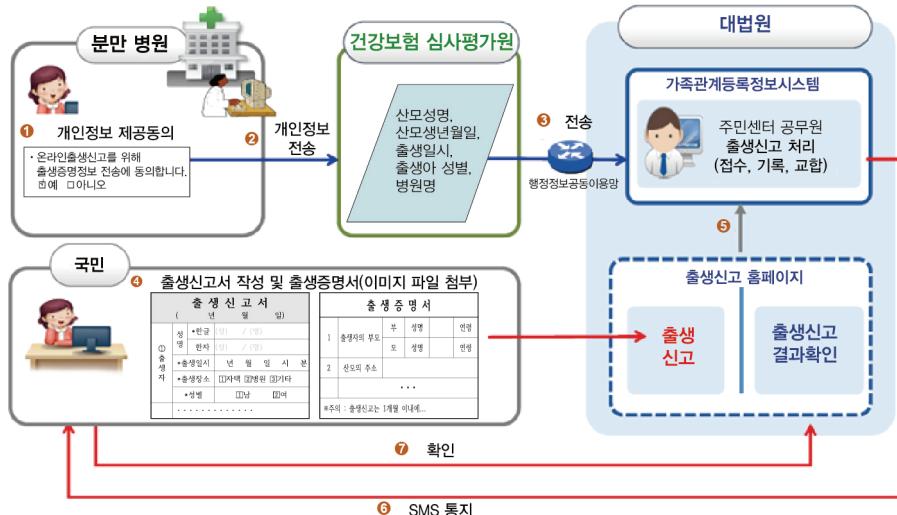
인구동향조사					
⑦ 최종 졸업학교	부	① 학력 없음 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학(교) ⑥ 대학원 이상			
	모	① 학력 없음 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학(교) ⑥ 대학원 이상			
* 아래 사항은 신고인이 기재하지 않습니다.					
읍면동접수		가족관계등록관서 송부		가족관계등록관서 접수 및 처리	
		*주민등록번호			
		년 월 일(인)			

자료: 대한민국법원 전자민원센터. 출생신고서 (2018. 11. 13. 인출)

[http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식 제1호\(출생신고서\).hwp&seqnum=193](http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식 제1호(출생신고서).hwp&seqnum=193)

그림 II-1-4 온라인 출생신고 시스템

■ 절차도



자료: 손인숙(2017). 임산부 및 출생아 등록체계 구축안. 한국모자보건학회 춘계연수강좌 발표자료집.(32슬라이드)

라. 임신 및 출산 관련 정책 및 제도

1) 건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드 사용)

건강보험의 임신·출산 진료비 지원제도는 대표적인 임산부 지원 정책의 하나로 소위 ‘국민행복카드’로 불리는 전자바우처 제도이다. 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리, 출산친화적 환경 조성을 위해 임신 및 출산과 관련된 진료비를 전자바우처로 일부 지원하는 제도이며, 2008년 12월 15일부터 시행되었다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 11 인출11). 국민건강보험법 제50조, 같은 법률 시행령 제23조에 근거하여 임신확인서로 임신이 확인된 건강보험 가입자를 대상으로 하여 임신·출산 진료비 지원을 신청한 경우에 지원된다(여성가족부, 2018. 11. 11 인출12).

11) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도 2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13

12) 여성가족부, 건강보험 임신출산 진료비 지원. 2018. 11. 11 인출
http://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f911.do

신청은 임신부 본인이나 그 가족이 대리신청할 수 있으며, 방문신청과 온라인 신청이 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 11 인출¹³⁾). 방문신청은 ‘건강보험 임신·출산 진료비 지원신청 및 임신확인서(그림 II-1-1 참조)’를 병의원에서 발급받아 전담접수처 혹은 공단지사에서 할 수 있고, 온라인 신청은 병의원에서 임신확인정보를 요양기관정보마당 홈페이지를 통해 입력하고(1단계), 임신부가 카드사 홈페이지나 카드사에 전화로 바우처 신청을 하면(2단계) 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 11 인출¹⁴⁾). 임신 및 출산 진료비 지원정책을 수혜하기 위해서 병의원의 임신확인서를 받아야 하는데, [그림 II-1-1]에서 보듯이 해당양식에는 임신확인일, 분만예정일, 유산진단일, 출산일, 다태아여부 등의 정보가 포함되어 있다¹⁵⁾.

임신 및 출산 진료비 지원금액은 임신 1회당 50만원 이용 가능하며, 다태아를 임신한 경우는 90만원이 지원되고(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 11 인출¹⁶⁾), 분만취약자는 20만원 추가지원 된다(국민행복카드, 2018. 11. 12. 인출¹⁷⁾). 카드 수령 후 분만예정일로부터 60일까지 사용가능하며, 사용기간을 초과하면 미사용 잔여금액은 자동소멸된다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 11 인출¹⁸⁾).

-
- 13) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도 2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13
 - 14) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도 2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13
 - 15) 본 연구에서 임신부터 출생까지의 정보 연계를 위해 현행 정책의 등록정보로서 임신확인서의 정보도 등록정보항목으로 검토함.
 - 16) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도 2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13
 - 17) 국민행복카드, 건강보험 임신·출산 진료비 지원. 2018. 11. 12. 인출
<http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>
 - 18) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도 2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13

■ 그림 II-1-5 ■ 건강보험 임신·출산 진료비 지원 내용



자료: 국민행복카드, 건강보험 임신·출산 진료비 지원. 2018. 11. 12. 인출
<http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>

2) 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업 (국민행복카드 사용)

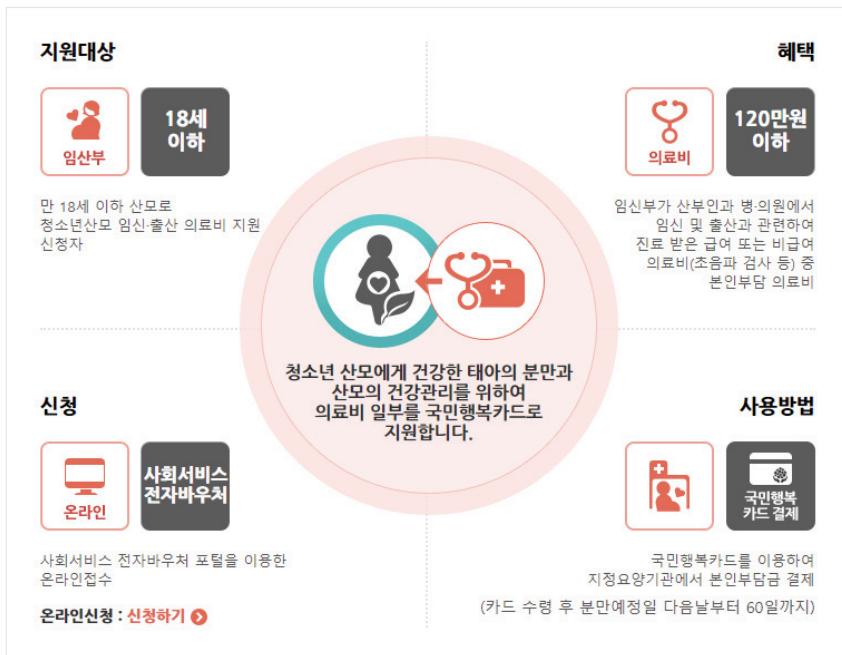
청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업은 산전관리가 취약한 청소년산모에게 임신·출산 의료비를 지원하여 산모와 태아의 건강증진을 도모하기 위해 시행하고 있다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출¹⁹)). 임신·출산 진료비 지원 제도와 마찬가지로 ‘임신확인서’를 증빙서류로 하며, 임신확인서 상 임신확인일 기준 만 18세 이하 산모를 대상으로 하며, 소득이나 재산기준은 별도로 없다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁰)). 지원범위는 산부인과 병의원에서 임신 및 출산 과정에서 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비(초음파 검사 등) 중 본인부담 의료비에 사용할 수 있다(보건복지부 사회サービ

19) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24

20) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24

스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²¹⁾). 지원금액은 일반 임신부보다 많은 임신 1회당 120만원이며, 동일하게 분만예정일 60일까지 사용가능하다. 신청은 청소년 산모 본인 또는 가족대리 신청이 가능하다. 신청방법은 임신출산 진료비 지원 제도와 동일하게 온라인과 방문신청이 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²²⁾). 청소년산모가 만 14세 미만일 경우에는 ‘임신확인서’에 법정대리인 란에 동의서명이 있어야 하고(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²³⁾), 임신부 연령과 현 거주지를 파악할 수 있도록 주민등록등본이 첨부되어야 한다.

■ 그림 II-1-6 ■ 청소년산모 건강보험 임신·출산 의료비 지원 내용



자료: 국민행복카드, 청소년산모 임신·출산 의료비 지원. 2018. 11. 12. 인출
http://www.voucher.go.kr/voucher/youth.do?p_sn=57

- 21) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24
- 22) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24
- 23) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24

3) 산모 · 신생아 건강관리 지원 사업

산모 · 신생아 건강관리 지원사업은 전문교육을 받은 산모 · 신생아 건강관리사 출산가정을 방문해 산모와 신생아에 대한 돌봄서비스를 제공하는 제도이다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁴⁾). 본 제도는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」, 「저출산 · 고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의 18을 근거로하여 출산 가정에 가정방문서비스를 지원함으로써 출산가정의 경제적 부담을 완화하기 위해 시행되고 있다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁵⁾). 지원대상은 산모 또는 배우자가 생계 · 의료 · 주거 · 교육급여 수급자 또는 차상위 계층에 해당하는 출산가정으로, 부부의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 80%이하 금액에 해당해야 한다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁶⁾).

본 제도도 신청을 통해 이용이 가능한데 출산예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지(임신 4개월 이상 경과된 사산 · 유산도 포함) 주소지 관할 시군구 보건소에서 신청 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁷⁾). 지원기간은 단태아 5~20일, 쌍태아 10~25일, 삼태아 이상 및 중증장애산모 15~25일이며, 유효기간은 출산일로부터 60일 이내이다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁸⁾). 주요 서비스내용은 산모 건강관리(유방관리, 체조지원 등), 신생아 건강관리(목욕, 수유지원 등), 산모 식사준비, 산모 · 신생아 세탁물 관리 및 청소 등이다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출²⁹⁾).

서비스 비용은 서비스 기간(단축/표준/연장)과 출산순위, 다태아여부, 소득구간

-
- 24) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
 - 25) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
 - 26) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
 - 27) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
 - 28) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
 - 29) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7

에 따라 정부지원금이 차등적이며, 본인부담금은 서비스가격에서 정부지원금을 뺀 차액을 부담한다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁰)).

신청기간이 임신기간 수시가 아니고 일정기간으로 정해져 있고, 해당자의 신청에 의해서만 수혜가능한 정책이므로 해당내용을 모르는 임산부는 이용하기가 어려울 것으로 사료된다.

4) 기저귀 · 조제분유 지원사업 (국민행복카드 사용)

기저귀 · 조제분유 지원사업은 0~24개월 영아가 있는 저소득층 가정에게 건강한 아기의 양육을 지원하는 제도로, 경제적 부담을 경감시키고 아이 낳기 좋은 환경을 조성하기 위해 시행되는 제도이다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³¹)). 기저귀는 중위소득 40%이하³² 만 2세 미만 영아를 둔 가구를 대상으로 각 영아별로 지원하며(다태아의 경우 각 아동별로 지원), 조제분유는 기저귀 지원대상 중에서 ‘산모가 질병 · 사망으로 모유수유가 불가능한 경우, 아동복지시설 등 위탁 아동/영아입양가정/한부모가정’ 등의 사유에 한해 지원되고 있다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³³)).

지원금액은 기저귀는 월 64천원이며, 기저기와 조제분유를 함께 지원받는 경우는 월 15만원이다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁴)). 후자의 경우 총 바우처 지원금액 내 기저귀 또는 조제분유 물품 구분없이 사용 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁵)). 지원기간은 출생 후 만 2세 미만(0~24개월) 영아의 부모에 대해 최대 24개월 동안 지원되며, 출행 후 만 2년이 되는 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원된다(보건복지부

30) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모 · 신생아 건강관리 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7

31) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀 · 조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

32) 소득기준은 건강보험료 본인부담금을 기준으로 한 것으로 자세한 기준은
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 참조

33) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀 · 조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

34) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀 · 조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

35) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀 · 조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁶⁾).

신청은 영아의 부모가 하는 것이 원칙으로 부모가 곤란한 경우 가족, 친족 등 신청권자로 정하는 자가 대리로 신청할 수 있으며 주소지 관할 보건소 또는 주민 센터에서 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁷⁾). 이용은 국민행복카드를 통해 가능한데, 바우처 이용가능 온라인·오프라인 판매점 을 이용할 수 있다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁸⁾).

국민행복카드로 전자바우처가 단일화되면서 임신·출산 진료비 지원을 받은 임 산부는 기존의 국민행복카드로 이용할 수 있다는 장점이 있는 반면, 소득기준에 해당하는 부모가 직접 신청해야만 수혜를 받을 수 있는 제도로 해당내용을 알지 못하는 경우는 저소득층 영아 양육가구여도 혜택을 받기 어려운 한계점이 있다.

5) 아이돌봄지원사업 (국민행복카드 사용)

아이돌봄지원사업은 만 12세 이하 아동을 둔 맞벌이 가정 등에 아이돌보미가 방문하여 안전하게 돌봐주는 서비스로, 여성가족부가 담당하는 정책이다(보건복 지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출³⁹⁾). 중위소득 120% 이하의 양 육공백이 발생하는 가정을 대상으로 하며, 정부지원을 받는 가구는 주민센터에 신청과 소득유형 결정 이후에 지역서비스 제공기관에 서비스 연계 신청이 가능하 고, 정부 미지원 가구(본인부담)는 소득판정 없이 아이돌봄 홈페이지 가입후 서비 스 신청과 이용이 가능하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인 출⁴⁰⁾). 아이돌봄서비스 또한 국민행복카드로 전자바우처가 통합되었으므로 서비 스 이용을 위해 국민행복카드가 필요하다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출⁴¹⁾).

36) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀·조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

37) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀·조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

38) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀·조제분유 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

39) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40

40) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40

서비스 내용에 따라 크게 시간제 돌봄과 종일제 돌봄으로 나눌 수 있는데 만 36개월 이하 영아대상으로는 월 120시간 이상의 종일제돌봄을 이용할 수 있고, 그 외 만 12세 이하 아동대상으로 시간단위 서비스인 시간제 돌봄이 있다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출⁴²)). 2018년 현재 시간당 이용 요금은 7,800원으로 소득기준에 따라 정부지원금과 본인부담금이 다르다(보건복지부 사회서비스 전자바우처, 2018. 11. 12 인출⁴³)).

II

6) 국민행복카드

국민행복카드는 정부가 지원하는 국가바우처를 한 장의 카드로 이용할 수 있도록 만든 국가바우처 통합카드이다(국민행복카드, 2018. 11. 12 인출⁴⁴)). 기존의 고운맘카드(건강보험 임신·출산 진료비), 맘편한카드(청소년산모 임신·출산 의료비), 희망e든카드(사회서비스사업 8종)의 다양한 국가바우처를 국민행복카드 한 장으로 이용 가능하도록 개편하여 이용편의를 향상시켰고, 현재는 이외에 기저귀·조제분유사업(2015. 10. 신규도입), 에너지바우처사업(2015. 12. 신규도입), 아이돌봄 지원사업(2017. 1. 신규도입)으로 총 5개 국가바우처를 이용할 수 있으며, 추후 계속적으로 추가될 예정이다(국민행복카드, 2018. 11. 12 인출⁴⁵)).

2008년부터 2018년까지 임신·출산보육 바우처 카드의 확대과정은 다음 [그림 II-1-7] 과 같다. 2008년 고운맘 카드(임신 진료비 지원)와 i사랑카드(보육료 지원)가 도입되어 2009년 고운맘 카드가 임신과 출산비용을 통합하여 지원하는 것으로 확대되었고, 2010년에는 고운맘 카드의 지원금이 20만원에서 30만원으로 확대, 2011년에는 40만원으로 확대되었으며, 2012년에는 청소년산모를 지원

41) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40

42) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40

43) 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40
 상세내용은 위 url 참조.

44) 국민행복카드, 국민행복카드는 무엇인가요? 2018. 11. 12 인출
http://www.voucher.go.kr/card/introduce.do?p_sn=51

45) 국민행복카드, 국민행복카드는 무엇인가요? 2018. 11. 12 인출
http://www.voucher.go.kr/card/introduce.do?p_sn=51

하는 맘편한카드가 추가되었고, 고운맘카드 지원금이 50만원으로 확대되었다. 2015년 들어 정권이 바뀜에 따라 고운맘카드에서 국민행복카드로 임신 및 출산 진료비 지원이 바뀌게 되었고, 보육료지원은 i사랑카드에서 아이행복카드로 변경되었으며 두 카드가 호환이 가능하게 되었다.

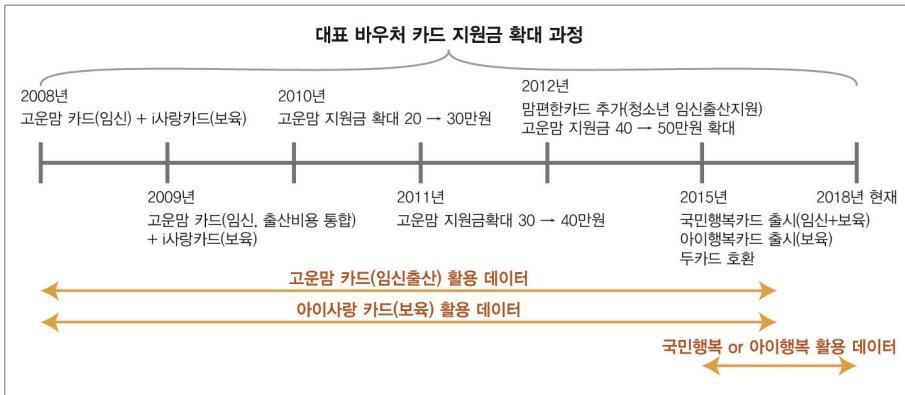
■ 그림 II-1-7 ■ 국민행복카드



자료: 국민행복카드, 국민행복카드는 무엇인가요? 2018. 11. 12 인출

http://www.voucher.go.kr/card/introduce.do?p_sn=51

[그림 II-1-8] 임신·출산 관련 전자바우처 지원금 확대과정



주: 하단 자료를 참고하여 연구진이 작성한 도표임.

- 자료: 보건복지가족부 보도자료(2009. 7. 29). 한 장의 카드로 두 가지 바우처 서비스 이용.
보건복지가족부 보도자료(2009. 8. 31). 보육료, 9월부터 아이사랑카드로 결제하세요.
보건복지가족부 보도자료(2010. 1. 28). 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안 입법예고.
보건복지부 보도자료(2011. 2. 22). 임신·출산 진료비 지원 30만원→40만원 확대.
보건복지부 보도자료(2011. 12. 27). 2012년부터 이렇게 달라집니다.
보건복지부 보도자료(2012. 1. 2). 청소년산모 의료비 지원대상 확대 및 '맘편한카드' 도입.
보건복지부 보도자료(2012. 3. 7). 임신·출산 진료비 지원 40만원→50만원 확대.
보건복지부 보도자료(2015. 4. 23). 국민행복카드(국가 바우처 통합카드) 출시.
보건복지부 보도자료(2015. 6. 23). 산모신생아 건강관리사업도 국민행복카드에 통합.

7) 행복출산 원스톱서비스 제공

행정안전부는 양육수당, 출산 지원금 등 각종 출산지원 서비스 신청이 분절적으로 처리되는 불편을 해소하기 위해 행정규칙 「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」을 제정(시행 2017. 7. 31)하고, 「행복출산 원스톱서비스」를 제공하고 있다(정부 24, 2018. 11. 13 인출⁴⁶). 본 서비스는 양육수당, 출산지원금 등 각종 출산지원 서비스를 주민자치센터에서 출생신고 후, 주민센터 또는 온라인에서 한 번의 통합신청으로 처리하는 서비스이다(정부 24, 2018. 11. 13 인출⁴⁷). 이 규정은 임신·출산관련 서비스 업무를 통합 처리하는 시군구, 읍면동 및 시군구 보건소에 적용하도록 되어 있다(임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정 제2조).

출생신고 시 각종 출산지원 서비스를 받고자 하는 출산 가정이 이 제도를 이용

46) 정부 24, 행복출산 원스톱서비스 제공. 2018. 11. 13 인출
<http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/174000000029>

47) 정부 24, 행복출산 원스톱서비스 제공. 2018. 11. 13 인출
<http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/174000000029>

할 수 있으며, 출생아 주소지의 주민센터에서 출생신고 후, 주민센터 또는 온라인으로 행복출산 원스톱서비스 신청이 가능하다(정부 24, 2018. 11. 13 인출⁴⁸⁾). 신청은 산모 본인 혹은 산모의 배우자가 가능하며, 대리인으로는 산모의 직계가족(친부모/시부모)만 가능하다(정부 24, 2018. 11. 13 인출⁴⁹⁾).

■ 그림 II-1-9 ■ 임신 서비스 사전안내 목록(임신 · 출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정)

[별표 2] 임신 서비스 사전안내 목록(제9조 관련)

대상	서비스 명	소관기관	구비서류	신청방법	신청기관	
일반	표준모자보건수첩 제작부부	보건복지부	임신확인서	방문	보건소 (의료기관)	
	산모건강관리 (임신제/출산제 지원)	보건복지부	임신확인서	방문	보건소	
	(건보) 임신·출산진료비지원 (국민행복카드)	보건복지부	임신출산진료비지원 신청 및 임신확인서	방문, 공단카드사 출페이지	건강보험공 단지사, 국민 행복카드사 (SC, 삼성, 티에), 우체국	
	(건보) 임신출산진료비 전액확인	보건복지부		인터넷 (www.nhis.or.kr)	건강보험공 단지사	
근로자	난임부부 시술비 지원 (아내 44세 이하, 법적 혼인상태)	보건복지부	신분증(부부 모두 필요), 난임진단서	방문	보건소	
	한국마더세이프 전문상담 * 암竭, 일과를 병사능 등 절차별 정보로 인한 임신증절 예방	보건복지부		방문, 전화	한국마더세 이포전문상 담센터	
	임신기간 근로시간 단축	고용노동부	임신기간, 근로시간 단축 개시 예정 일, 근무개시 및 종료 시작을 적은 문서, 의사 진단서	근로시간 단축 개시 예정일의 3개 전까 지 사업주에게 신청	사업주	
청소년	시간선택제 전환 지원 *근로자는 임신 12주 이내, 36주 이 후에 일금 삽화 없이 1周 6시간까 지, 근로시간 단축 신청하여 사용, 사업주에게는 월 40만원 지원	고용노동부	고용장려금 지급 신청서, 근로계약서, 월 임금명찰, 일금지급증명서류, 취업 직·취업제한 권리규정 등 전한제 증명서류, 지원인식기·코드리더기 등 전 자·기계적 방법에 의한 근태관리 기록	근로자, 전화(근로시 간 단축)으로부터 6 개월 이내에 지원금 신청서 제출 방문, 우편, 인터넷 (www.work.go.kr) * 사업주가 신청	고용센터	
	유산·사산휴가/급여	고용노동부	유산사산확인(진단)서, 근로계약서, 임금대장	방문, 인터넷 (www.ei.go.kr)	고용센터	
	(청소년)임신출산진료비지원 (국민행복카드)	보건복지부	임신출산진료비지원 신청 및 임신확 인서	방문, 인터넷 (www.socialservice .or.kr)	사회보장청 보원	
저소득	외로 급여 수급자	임신출산진료비지원	보건복지부	임신출산진료비지원 신청 및 임신확 인서	방문	보건소
	산모신생아 건강관리 지원 사업 (80% 이하)	보건복지부	부모 신분증(부모 모두 필요), 출신에 정일 증빙서류	방문	보건소	
	신생아 낙태 조기진단 사업 (신생아 청각선별검사) (72% 이하)	보건복지부	부모 신분증(부모 모두 필요), 건강보험 부모부 확인서, 주민등록증본 * 학전 검사비 지원 시, 청각선별검사 구 체(PREER 체크), 진단서 및 검사비 영수증 추가	방문	보건소	
	기초 생활 수급자	신생아 낙태 조기진단 사업 (신생아 청각선별검사)	보건복지부	국민기초생활수급자 증명서, 의료급여수급증, 주민등록증	방문	보건소
장애인	여성장애인어울림센터 (고증상당자지원)	보건복지부		전화, 우편	여성장애인 어울림센터	
다문화가정	소외계층 의료서비스지원 (산전 진찰비)	보건복지부	근무사실확인서, 진단서, 일원사실확인서, 영수증	방문	사업수행 의료기관	
고위험 임산부	고위험임산부의료비지원 (기준 증위소득 100% 이하) * 조기진단, 분만모니터링, 증증임 신 등 특수의료비급여 입원진료 비용	보건복지부	진단서, 입원진료 확인서, 진료비 영수증 증정증서, 출생신고서(출생증명서), 주민등 록증본, 건강보험증, 시편, 건강보험증 납부증서, 기관인증증명을 등록서, 신분증	방문	보건소	
자녀보육 지원 서비스 (OOC)	(예시) 부부 경감경진 (결혼 기념 이내의 신혼부부) ...	보건소	신분증, 증인관계 증빙서류	방문	보건소	

자료: 임신 · 출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정. [별표 2] 임신 서비스 사전안내 목록

48) 정부 24, 행복출산 원스톱서비스 제공. 2018. 11. 13 인출

<http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/174000000029>

49) 정부 24, 행복출산 원스톱서비스 제공. 2018. 11. 13 인출

<http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/174000000029>

[그림 II-1-10] 출산 서비스 사전안내 목록(임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정)

[별표 3] 출산 서비스 사전안내 목록(제9조 관련)

대상	서비스 명	소관기관	구비서류	신청방법	신청기관
일반	배우자 출산휴가	고용노동부	출생증명서 등 사업주 요청서류	출산일부터 30일 이내 * 근로자가 신청	사업주
	(건보) 건강보험 피부양자 신청 (지역가입자)	보건복지부	가족관계증명서	우편, 팩스, 인터넷 (www.nhis.or.kr)	건강보험공단 지사
	의료기관 외 출산 시 출산비 지급	보건복지부	출산확인서	방문, 우편, 팩스	건강보험공단 지사
	양육수당	보건복지부	통장사본(아동 또는 부모명의), 가족관계증명서(부와 모의 주소지가 다른 경우), 신분증 * 장애아동 양육수당의 경우 장애인 등록이 되어 있는 아동 * 농어촌양육수당 신청 시 농업경 영체증명서 등 농어업인 확인서 류	방문, 인터넷 (www.bokjir.go.kr) * 생후 60일 이내에 신청해야 출생일부터 소급 지원	읍면동 주민센터
	영유아보육료 지원	보건복지부	종일형 시유 확인서(종일반 신청 시), 아이행복카드발급 신청 및 개인신용 정보등에서 * 장애보육료 신청 시 장애인복지 카드(동록증), 단, 5세이하 장애인 복지카드 미소지자는 의사진단서	방문, 인터넷 (www.bokjir.go.kr) * 어린이집 등록 전 양육수당에서 보육료로 변경 신청 필요	읍면동 주민센터
	아이돌봄 서비스	여성가족부	정부지원자격 증명서류 * 정부지원대상이 아닌 경우 제출 서류 없음 * 생후 3개월 이후 아동 대상	방문, 인터넷 (www.bokjir.go.kr), * 정부지원대상이 아닌 경우 제출 서류 없음	읍면동 주민센터
	선천성대사이상 검사 및 환아 관리	보건복지부	진단서, 영수증, 주민등록등본, 통장사본	방문	보건소
	고위험 임산부 의료비 지원(기준 증위소득 180% 이하)	보건복지부	진단서, 입퇴원진료확인서, 진료비 영수증, 통장사본, 출생부 기서/출생 증명서, 주민등록등본, 건강보험증 시본, 건강보험료 납부확인서, 개인 정보활용 동의서, 신분증	방문	보건소
근로자	조산아 및 저체중출생아(37주미만 또는 2500g 이하) 외래진료비 본인 부담을 경감	보건복지부	신청서, 출생증명서, 주민등록등본 또는 가족관계증명서(건강보험자 격이 있는 경우 생략 가능)	방문, 우편, 팩스 * 출생 후 3년까지 등 록일로부터 경감 적용	건강보험 공 단 지 사
	어린이 국가예방접종 지원	보건복지부	주민등록등본 또는 모자보건수첩	방문	보건소, 위탁의료기관
	출산가구 전기료 경감	한국전력 공사	합인신청서, 주민등록등본	방문, 우편 * 신청일로부터 1년간	주민센터, 현전
	출산휴가 고용인정 장려금	고용노동부	근로계약서, 일금대장, 임신기간 출산휴가 육아휴직 실시 증명서류 * 대체인력 지원금 신청 시, 대체 인력의 근로계약서와 일금대장	방문, 우편, 인터넷 (www.ei.go.kr) * 사업주가 신청	고용센터
	출산전후 휴가급여	고용노동부	출산전후 휴가확인서, 근로계약서, 일금대장	방문, 우편, 인터넷 (www.ei.go.kr) * 근로자가 신청	고용센터
다자녀 G자녀 이상)	육아휴직급여	고용노동부	육아휴직확인서, 근로계약서, 일금대장	방문, 우편, 인터넷 (www.ei.go.kr) * 근로자가 신청	고용센터
	육아기 근로시간 단축 급여	고용노동부	육아기 근로시간 단축 확인서, 근로계약서, 일금대장	방문, 우편, 인터넷 (www.ei.go.kr) * 근로자가 신청	고용센터
	신생아 난정초기진단 사업 (신생아 청각선행검사)	보건복지부	부모 신분증(부모 모두 필요), 주민 등록등본 * 확진 검사비 지원 시, 청각선행 검사 투자(제3자(REFEREE) 체크), 진단서 및 검사비 영수증 추가	방문	보건소
미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	보건복지부	진료비영수증, 통장사본, 출생증명서 (출생보고서), 진단서(선천성이상아), 주민등록등본(또는 가족관계증명서)	방문	시군청, 보건소	

자료: 임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정. [별표 3] 출산 서비스 사전안내 목록

2 국외 임신·출생신고 관련 법과 제도

본 절에서는 국외의 임신·출생신고제도 현황을 미국, 노르웨이, 일본, 독일의 출생신고(등록)제도를 중심으로 살펴보고, 우리나라에의 시사점을 도출하고자 한다. 의료기관 등에서 출생사실의 통보가 이루어지는 국가 중에서 미국과 노르웨이의 사례를 다룸으로써 임산부 및 출생아 등록내용의 확장에 시사점을 얻고자 하며, 우리나라와 같이 부모에게 출생신고의무가 있는 일본 사례를 다루고, 부모와 의료기관 등에 모두 출생신고의무가 있으면서 익명 출산을 원하는 임산부를 위한 비밀출산제를 법제적으로 갖추고 있는 독일 사례를 다루고자 한다.

가. 출생신고(등록)제도

1) 미국

미국의 출생등록체계(birth registry system)는 1898년부터 정식으로 시작되어 120년의 역사를 가지고 있다(안명옥, 2018. 6. 28). 1800년대 미국 북동부는 높은 이민율과 급속한 산업화로 인한 오염이 악화되어 특히 도시지역 빈민들은 혼잡하고 비위생적인 환경에 살고 있어 위생 개혁자들은 데이터 중심 해결책을 개발하기 위해 과학적인 접근법을 사용하여 출생과 사망에 대한 체계적인 중요기록을 수집하는 것이 중요하다고 강조했다(Brumberg et al., 2012, p.407). 또한 콜레라가 영국사회를 휩쓸고 난 후, 단일 사무국을 통해 중요한 기록을 유지하는 것과 같은 영국 개혁이 촉발된 이후 미국의 국가기반 등록의 원형이 생겨났다 (Brumberg et al., 2012, p.407). 1846년에는 미국의학협회(AMA)가 중요기록 등록 방법론(methodology of vital records registration)을 분석하는 기구를 만들어 더 중요한 기록을 향한 운동을 지지하였다(Brumberg et al., 2012, p.407). 이처럼 미국은 출생등록이 논의된 초창기부터 국가의 중요기록으로써 체계적·과학적 방법론을 통한 자료수집에 보건·의료계의 관심이 깊었다.

미국 인구조사국(U.S. Census Bureau)은 1900년 출생등록을 위한 최초의 표준 증명서(standard certificates for the registration of live births)를 개발하였고, 1902년 의회법(A Act of Congress)에 의해 연방정부의 상설기관으로서 출생

등록 영역을 개발하는 법적 권한⁵⁰⁾을 부여받았으며, 전국적으로 비교 가능한 데이터를 생성하는 중요한 통계(vital statistics)로서 출생등록의 연간 수집 시스템을 개발하고 국가중요통계를 생성하였다(Brumberg et al., 2012, p.408). 1946년부터 미국 공중보건서비스(Public Health Service)에서 출생등록을 관장하게 되었고, 1963년 국립보건통계센터(NCHS)의 중요통계부서로 재조직 되었다(Brumberg et al., 2012, p.408). 가장 최근의 표준출생증명서 개정은 2003년으로, 제12차 전국 표준출생증명서를 2018년 현재까지 적용하고 있다(안명옥, 2018. 6. 28; Centers for Disease Control and Prevention, 2018. 9. 28 인출⁵¹⁾).

미국 출생등록체계의 목적은 정확한 법적 근거 자료를 마련하기 위함이다(안명옥, 2018. 6. 28). 연령, 부모, 시민 자격, 사회보장제도 등 국민들의 개별적 요구에 따른 증명자료로서 활용하며, 전국민의 의학적인 상태를 파악하고 정책을 수립하기 위한 자료이다(안명옥, 2018. 6. 28). 또한 국가정책, 인구예측, 교육관계, 그 외의 모자보건정책 등의 국가의 단기, 중장기 계획과 정책 수립을 위한 기초자료를 생성할 수 있다(안명옥, 2018. 6. 28).

미국의 출생신고제도는 주정부와 지방행정의 책임아래 이루어져 주마다 약간의 차이가 있으나(박정한·김도형 외, 2008, p.21) 연방차원의 표준출생증명서 양식을 갖추고 있다. 표준출생증명서의 개정과 사용매뉴얼 등을 관장하는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)에서는 최상의 출처에서 정보 수집을 장려하기 위해 표준화된 워크시트를 어머니용⁵²⁾/기관용⁵³⁾으로 2종을 개발하여 제공하고 있으며, 기관(병원) 직원이 기관용 워크시트를 완료하는 데 도움을 주기 위해 포괄적인 지침 매뉴얼을 개발하여 제공하며, 전자시스템의 세부 권장사항도 안내하고 있다(CDC, 2003).

메릴랜드 주의 경우, 2011년 개정된 규정에 따라 출생신고는 출생 후 5일 이

50) 어떤 내용의 항목을 등록할 것인지 정할 수 있는 권한

51) Centers for Disease Control and Prevention. Revisions of the U.S. Standard Certificates and Reports. (인출일: 2018. 9. 28)
<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/revisions-of-the-us-standard-certificates-and-reports.htm>

52) Mother's Worksheet (MWS): Data are obtained directly from the mother (e.g., race, Hispanic origin, education, cigarette smoking, WIC participation).

53) Facility Worksheet (FWS): Data are obtained directly from medical records of the mother and infant (e.g., date of last menstrual period (LMP), birthweight, risk factors, method of delivery).

내에 주에 있는 주요통계사무소(Office of Vital Statistics)에 제출하거나, 주 등록기관(State Registrar)이 지시한 바에 따라 등록되어야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision). 또한 산전관리를 제공한 의사나 기관 또는 제공자는 출산예정일로부터 적어도 30일 전에 분만예정기관에 산전 진료정보를 제공해야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision). 출생한 기관의 책임자는 주정부 등록기관(the State Registrar)이 요구하는 모든 자료를 수집하고, 보고서를 준비하고, 출생아가 태어난 기관 장소와 시간을 서명이나 전자절차로 보증해야하며, 11(a)항에 명시된 대로 보고서를 제출해야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision).

보고서에 필요한 정보를 얻으려면 모든 기관은 주 등록기관이 제공하거나 승인한 정보수집 절차(워크시트 포함)를 사용해야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision). 기관은 다른 시스템으로부터 보고서에 필요한 정보를 전자적으로 혹은 다른 방식으로 전송하는 절차를 수립할 수 있으며, 이러한 절차는 이행 전에 주 등록기관에 의해 검토되고 승인되어야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision).

차후에 살펴보겠지만 미국은 등록내용에 상당수 모아의 건강의료정보가 포함되어 있고, 의료기관이 출생등록의 책임이 있어 일반적으로 출생등록 담당직원을 별도로 두는 체계로 운영한다(안명옥, 2018. 11. 5.).

2) 노르웨이⁵⁴⁾

노르웨이의 모든 출생아는 노르웨이 공중보건국(Norwegian Institute of Public Health)의 의료출생등록부(Department of Medical Birth Registry: 이하 MBRN)에 산부인과를 퇴원한 후 일주일 내에 등록해야 한다(손인숙, 2017). 출생등록 대상은 임신 12주가 지난 모든 임신(사산, 유산 포함)을 대상으로 한다(손인숙, 2017). 의료출생등록 자료는 임신과 출생과 관련된 건강문제의 원인과

54) ① 손인숙(2017). 임산부 및 출생아 등록체계 구축안. 한국모자보건학회 춘계연수강좌 발표자료집. 33-4 1., ② Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical birth registry of Norway. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/> (인출일: 2018. 9. 28) 자료를 바탕으로 서술함.

결과를 명확히 하고 선천성 기형의 발생률을 모니터하는데 활용하고 있다(Norwegian Institute of Public Health, 2016. 10. 18⁵⁵⁾). 노르웨이의 출생등록의무자는 산부인과 의사로, 출생등록의 책임이 있다(손인숙, 2017).

노르웨이의 출생신고제도는 1967년 시작하였고, 2010년 국가건강등록 프로젝트의 일환으로 출생신고를 간소화시키고 출생등록의 질을 향상시키기 위해 의료 출생등록부(MBRN)에 온라인으로 등록하는 것으로 전환하였다(손인숙, 2017). 이를 eMBRN으로 부르는데, 주요 목적은 사전코딩 된 정보를 사용할 수 있는 출산, 아동 및 낙태 통보의 새로운 전자버전을 개발하고 구현하는 것이다(Norwegian Institute of Public Health, 2016. 10. 18⁵⁶⁾). 데이터 품질 보장을 위해 MBRN은 중앙건강등록부(central health registries)와 정기적으로 연결되고 있으며, 노르웨이의 암등록부, 사망원인기록부, 처방데이터베이스, 전염병 감시시스템, 중앙결핵등록부, 예방접종등록부 등과 연결되고 있다(Norwegian Institute of Public Health, 2016. 10. 18⁵⁷⁾).

노르웨이 공공보건연구소(Norwegian Institute of Public Health: NIPH)는 MBRN의 등록 및 데이터 관리를 담당하고 있다(Norwegian Institute of Public Health, 2016. 10. 18⁵⁸⁾). MBRN에 등록된 정보는 코드로 익명화되어 개인이나 소그룹의 정보가 밝혀지지 않아야 하며, 개인에 대한 등록정보가 부정확하거나 불완전하다면 수정하거나 삭제를 요청할 수 있다(손인숙, 2017). 개인에게 동의를 받거나 법적으로 밝히는 것이 허락된 경우에만 개방할 수 있다(손인숙, 2017).

노르웨이 출생신고제도는 다음의 장점이 있다. 첫째, 신생아와 영아의 질병과 장애에 대한 원인을 연구하고, 임신 및 출산에 관련된 건강문제의 원인 및 결과를

- 55) Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical birth registry of Norway. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/> (인출일: 2018. 9. 28)
- 56) Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical birth registry of Norway. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/> (인출일: 2018. 9. 28)
- 57) Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical birth registry of Norway. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/> (인출일: 2018. 9. 28)
- 58) Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical birth registry of Norway. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/> (인출일: 2018. 9. 28)

밝힐 수 있다(손인숙, 2017). 둘째, 임신 및 출산과 관련된 모성건강과 모성사망에 대한 정보를 알 수 있고, 임신 및 출산과 관련된 영유아 건강과 사망률에 대한 정보를 알 수 있다(손인숙, 2017). 셋째, 시험관 임신 시술을 하는 모든 산부인과는 치료와 임신의 결과에 대해 보고하고, 출생아에 대한 분석을 하여 임신 중 건강문제에 대한 위험도가 증가하는지 알아볼 수 있다(손인숙, 2017). 넷째, 임신과 분만 중 산모와 아이의 건강문제를 예방하기 위한 근거중심 정책을 수립할 수 있다는 점이다(손인숙, 2017).

3) 일본

일본의 출생신고제도는 우리나라와 유사하게 후생성과 법무성이 함께 관할하고 있다(박정한·김도형 외, 2008). 일본 「호적법」에 의하면 혼인관계에서 출생한 아이의 출생신고는 부 또는 모가, 출생 전에 이혼한 경우에는 모가 제출하도록 되어 있다(세계법제정보센터, 2018. 11. 1 인출⁵⁹⁾). 제출 시기는 출생일로부터 14일 이내이다(일본 법무부 홈페이지, 2018. 11. 1 인출⁶⁰⁾). 출생신고서를 작성하여 아이의 출생지·본적지 또는 신고인이 위치한 시정촌에 제출하며, 의료기관 등이 발급한 출생증명서를 첨부하고, 수수료는 부과되지 않는다(일본 법무부 홈페이지, 2018. 11. 1 인출⁶¹⁾). 「출생증명서 양식 등을 정하는 법무부 · 후생성령(法務省 · 厚生省令第)」 제1호에 의하면, 「호적법」 제49조 제3항의 규정에 의해 의사 혹은 조산사 등이 출생증명서를 작성하게 되어 있다(일본 e법령정보, 2018. 11. 1 인출⁶²⁾). 법적으로 출생신고 의무는 부모에게 있으며, 의료기관의 출생증명서를 출생신고 시에 첨부하는 형식이 우리나라와 매우 유사하다.

-
- 59) 세계법제정보센터. 일본 호적법(戸籍法) (게시일: 2018. 9. 18). (인출일: 2018. 11. 1)
http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsInfoReadPage.do?A=A&searchType=all&searchText=%25ED%2598%25B8%25EC%25A0%2581%25EB%25B2%2595&searchPageRowCnt=10&searchNtnlCls=1&searchNtnl=JP&pageIndex=1&CTS_SEQ=45910&AST_SEQ=2601&ETC=1
- 60) 일본 법무부 홈페이지. 출생신고. (인출일: 2018. 11. 1)
<http://www.moj.go.jp/ONLINE/FAMILYREGISTER/5-1.html>
- 61) 일본 법무부 홈페이지. 출생신고. (인출일: 2018. 11. 1)
<http://www.moj.go.jp/ONLINE/FAMILYREGISTER/5-1.html>
- 62) 일본 e법령정보. 출생증명서 양식 등을 정하는 성령. (인출일: 2018. 11. 1)
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=327M50000110001

4) 독일⁶³⁾

독일에서는 아이가 출생하면 「가족관계법(Personenstandsgesetzes; PStG)」 제18조에 따라 아이가 출생한 당일을 제외하고, 1주일 이내에 거주지역의 등록 행정청(호적 사무소)에 등록하여야 한다. 신고의무를 위반하는 것은 질서위반에 해당하는 범죄이며, 독일 형법 제169조 제1항에 따라 가족관계법의 형식에 따른 가족관계를 은폐하는 경우에는 형사처벌의 대상이 된다. 이에 관한 법적 근거로는 「가족관계법」 제18조부터 제20조까지와 「가족관계법 시행규칙(Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes; PStV)」 제33조 등이 있다. 법의 내용을 간략히 살펴보면, 아이가 태어난 관할지역의 등록 사무소에 1주일 이내에 구두 혹은 서면으로 신고하여야 하며, 아이를 사산한 경우에는 3일 이내에 신고하여야 한다(가족관계법 제18조).

■ 표 II-2-1 ■ 독일 가족관계법: 출생신고

가족관계법 제18조(신고)

- (1) 아이의 출생은 출생한 관할권의 등록 행정청(호적 사무소)이어야 하고,
 - 1. 제19조 제1문에 언급된 사람이 구두로 혹은
 - 2. 제20조 제1문과 제2문에 언급된 기관에 의한 작성을 통해 1주일 이내에 신고하여야 한다. 아이를 사산한 경우에는, 최소한 출생 후 3일 이내에 하여야 한다.
- (2) 임신갈등법 제25조 제1항에 따라 비밀출산의 경우에는 신고사항에는 어머니의 가명과 자녀에게 원하는 이름(성씨를 제외한)을 포함하여야 한다.

자료: 「가족관계법(Personenstandsgesetzes; PStG)」

출생신고는 ① 양육에 대한 권리가 있는 아이의 부모 ② 출생 시에 같이 있었거나 출생한 사실을 알게 된 다른 사람에게 신고 의무가 부과된다(가족관계법 제18조-제19조). 다만 특별히 부모가 직접 신고하기 어려운 경우에만 위 ②번에 따라 신고 의무가 부여된다(가족관계법 제19조). 그리고 산부인과 혹은 기타 시설에서 출생한 경우, 병원 등의 기관은 관할 행정청에 출생아에 대하여 신고의무가 있다(가족관계법 제20조).

63) 내용의 전반은 두 가지 자료를 바탕으로 함. ① 독일 바이에른 주정부 홈페이지 (2018. 11. 1. 인출) <https://www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/2999699649> , ② 독일 「가족관계법(PStG)」

가) 출생 시 진료소 등에 의한 서면 통지의무

출생아가 산부인과 의사가 있는 병원이나 다른 기관(정신병원, 교도소 등)에서 태어난 경우, 해당 기관(일반적으로 해당기관의 행정부서)은 아이의 출생신고에 대한 의무를 갖는다(가족관계법 제20조). 이를 위해 기관의 행정부서는 부모의 데이터를 수집하고 필요한 서류와 증명서를 관할 행정청에 함께 제출하여야 한다(가족관계법 제20조). 또한 서면신고를 통해 자녀의 이름을 결정할 수 있으며, 만약 예를 들어 아이의 성(姓)을 필수적으로 표기하거나 미혼의 어머니에 의해 아이가 출생하였으나, 아버지가 자신의 자녀로 확정하기를 원하는 경우에는 이를 함께 신고하여야 한다(독일 연방가족부, 2015, p.12)

나) 구두 신고

가정 내에서 출산을 하여, 서면통지가 불가능한 경우 아이의 출생사실에 대해 관할의 등록 사무소에 구두로 신고할 수 있다(가족관계법 제18조). 신고를 위해서는 양육권이 있는 경우 부모 각각 혹은 아이의 출생 시 출생 사실을 알거나 통보 받은 사람 등에 아이의 출생신고에 대한 의무가 부여된다(가족관계법 제18조-제19조).

나. 출생신고(등록) 내용 및 양식

1) 미국

미국의 출생등록(live birth registration)의 등록내용은 20세기 동안 11차례 개정되었으며, 최신 개정은 12차 개정인 2003년이다(CDC, 2003).

미국 출생등록내용은 크게 기본정보, 행정관리정보, 의료 및 건강목적 정보로 나눌 수 있는데, 특히 의료 및 건강목적 정보가 다수 포함되어 있는 것이 특징이고(Centers for Disease Control and Prevention. 2018. 11. 7 인출⁶⁴), 총 60개 항목으로 구성되어 있다(Brunberg et al., 2012, p.408). 기본정보에서는 출생아와 부모의 이름과 주소, 출생정보, 출생국가(지역), 인증인(등록자) 정보가 포함되어 있고, 행정관리정보로서 산모 주소, 결혼여부, 출생아와 부모의 사회보

64) Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

장번호가 포함되어 있다(Centers for Disease Control and Prevention. 2018. 11. 7 인출⁶⁵)). 의료 및 건강목적 정보는 아버지 학력과 인종, 산모의 학력, 인종, 분만장소, 산전관리 횟수, 산모의 임신중 신체계측정보(키, 체중 등), 과거 출산력, 임신 전/중 흡연여부, 마지막 월경시작일, 임신 위험인자 확인, 임신 중 감염/치료력, 산과적 처치사항, 분만개시유형, 진통 및 분만 특이사항, 분만방법, 모성이환율 등 임신 전/임신 중/분만까지의 다양한 정보를 등록한다(Centers for Disease Control and Prevention. 2018. 11. 7 인출⁶⁶)). 출생아는 체중, 다태아 여부 및 출생순위, 아프가 점수, 신생아 이상 징후, 선천성 기형종류, 분만 후 24시간 내 후송여부, 기록 작성 시 생존여부, 퇴원 시 모유수유 여부 등 상세한 의료정보를 등록한다(Centers for Disease Control and Prevention. 2018. 11. 7 인출⁶⁷)).

2003년 개정에서 수정된 항목은 부모의 인종유형을 세분화하였고, 부모의 학력은 최종학력을 기재하는 것으로 수정되었으며, 임신 전과 임신 중의 산모 흡연 정도가 포함되었고, 분만방법에 ‘제왕절개 전 자연분만 시도’가 포함되었고, 임신 전/임신 중 체중과 신장은 체질량 지수 계산에 사용하며, 선천성 기형, 불임치료, 임신 중 WIC⁶⁸) 식품 취식여부, 임신 중 감염, 모성이환율, 모유수유, 분만비용의 출처가 추가되었다(CDC, 2003).

65) Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

66) Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

67) Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

68) WIC는 Women, Infants, and Children의 약자로 여성, 영아 및 아동을 위한 특별보충 영양 프로그램을 뜻함. 저소득 임산부, 모유 수유부, 모유 수유를 하지 않는 산후 여성, 영양적인 위험에 처한 5세 미만 영유아를 대상으로 건강 관리 및 영양 교육을 위한 연방정부 보조금을 제공함. 상세한 사항은 미국 농업부 식품영양서비스 <https://www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic> (인출 일: 2018. 11. 13) 참조

| 표 II-2-2 | 미국 표준출생증명서 등록내용

구분	표준출생증명서 내용		
주요 내용	출생아, 산모, 부, 인증인 정보, 행정 관리 정보(모 주소, 모 결혼여부, 부모 사회보장번호), 의료 및 건강목적 정보(부모 학력, 인종, 분만정보, 모 신체상태, 과거 출산력, 흡연여부, 임신 위험인자, 임신중 치료, 산과적 처치, 분만방법, 모성이환율, 출생아 신체정보, 다태여부, 건강상태, 선천성 기형, 후송여부, 모유수유여부)		
기본 정보	출생아	성명, 출생일시, 성별, 출생일자, 출생기관(병원명/출생주소지), 출생지역, 출생국가	
	모	성명, 출생일자, 모의 결혼전 성명, 출생지, 모의 거주지 주소, 도시한계(city limits) 내 여부	
	부	성명, 출생일자, 출생지역	
	인증인	성명, 직위(MD, 병원관리자, 공인간호조산사, 기타조산사), 인증일, 등록승인일	
행정 관리 용도	산모 우편주소, 산모의 결혼여부(미혼-친자확인서 병원등록여부), 출생아 사회보장번호 신청여부, 시설ID, 산모 사회보장번호, 부 사회보장번호		
의료 및 건강 목적 정보	모	학력, 라틴계미국인여부, 인종, 분만장소, 분만참여자 성명/직위/NPI, 산모이송여부 (기관명), 첫/마지막 산전관리 방문일자, 임신 중 총 산전관리 방문횟수, 키, 임신 전 체중, 분만 시 체중, 임신 중 WIC 식품 취식 여부, 이전 출산횟수(생존아 수, 사망아 수, 마지막 출산일), 기타임신/유산/자궁 외 임신 횟수(출생아 수, 마지막 기타임신 출산일), 임신 전/중 흡연여부(임신 3개월 전, 임신 3개월까지, 3~6개월까지, 3분기), 마지막 월경시작일, 산모 진료기록번호	
		임신 위험인자 확인(당뇨, 고혈압, 과거 조산력, 불임치료, 제왕절개 등), 임신 중 감염/치료(임질, 매독, 간염 등), 산과적 처치(자궁경부결찰술, 자궁수축억제제 등), 분만 개시(조기/방박파수, 급속분만, 자연분만 등), 진통 및 분만 중 특이사항(유도분만, 분만촉진, 분만 중 태아곤란증/척추마취 등), 분만방법(검자분만, 흡인분만, 분만 시 태위, 최종분만방법), 모성이환율(진통 및 분만 관련 합병증 모두표시),	
	부	학력, 라틴계미국인여부, 인종	
출생아	진료기록번호, 출생체중, 산과적 주성 수수, 아프가 점수, 출산아수(단태/쌍태), 다태아(출생순위1아,2아,3아), 신생아 이상상태(보조환기, 중환자실 입원, 계면활성제 보충, 패혈증 의심 항생제투여, 경련/신경학 장애, 치명적인 분만손상 등), 선천성 기형 (종류 표시), 분만 후 24시간 내 후송여부(후송기관), 기록 작성 시 신생아 생존여부, 퇴원 시 신생아 모유수유 여부		

자료: Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

미국의 표준출생증명서는 [그림 II-2-1] 와 같다. 출생아와 부모의 기본정보(성명, 출생 년월일시, 성별, 출생기관, 출생국가, 모의 주소, 결혼 전 성명, 부의 성명, 인증인 정보 등)와 행정관리용도 정보(산모 결혼여부, 출생아/부모 사회보장 번호 등)와 다수의 의료 및 건강목적정보를 포함한다.

II. 연구의 배경

그림 II-2-1 미국 표준출생증명서

U.S. STANDARD CERTIFICATE OF LIVE BIRTH				
LOCAL FILE NO.		BIRTH NUMBER:		
C H I L D		1. CHILD'S NAME (First, Middle, Last, Suffix)	2. TIME OF BIRTH (24 hr)	
		3. SEX	4. DATE OF BIRTH (Mo/Day/Yr)	
		5. FACILITY NAME (If not institution, give street and number)	6. CITY, TOWN, OR LOCATION OF BIRTH	
		7. COUNTY OF BIRTH		
M O T H E R		8a. MOTHER'S CURRENT LEGAL NAME (First, Middle, Last, Suffix)	8b. DATE OF BIRTH (Mo/Day/Yr)	
		8c. MOTHER'S NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE (First, Middle, Last, Suffix)	8d. BIRTHPLACE (State, Territory, or Foreign Country)	
		9a. RESIDENCE OF MOTHER-STATE	9b. COUNTY	
		9c. CITY, TOWN, OR LOCATION		
		9d. STREET AND NUMBER	9e. APT. NO.	
		9f. ZIP CODE	9g. INSIDE CITY LIMITS? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
F A T H E R		10a. FATHER'S CURRENT LEGAL NAME (First, Middle, Last, Suffix)	10b. DATE OF BIRTH (Mo/Day/Yr)	
		10c. BIRTHPLACE (State, Territory, or Foreign Country)		
C E R T I F I E R		11. CERTIFIER'S NAME: TITLE: <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> HOSPITAL ADMIN. <input type="checkbox"/> CNM/CM <input type="checkbox"/> OTHER MIDWIFE <input type="checkbox"/> OTHER (Specify) _____	12. DATE CERTIFIED MM DD YYYY	
		13. DATE FILED BY REGISTRAR MM DD YYYY		
INFORMATION FOR ADMINISTRATIVE USE				
M O T H E R		14. MOTHER'S MAILING ADDRESS: 9 Same as residence, or: State: _____ Street & Number: _____	City, Town, or Location: _____ Apartment No.: _____ Zip Code: _____	
		15. MOTHER MARRIED? (At birth, conception, or any time between) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No IF NO, HAS PATERNITY ACKNOWLEDGEMENT BEEN SIGNED IN THE HOSPITAL? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	16. SOCIAL SECURITY NUMBER REQUESTED FOR CHILD? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		18. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER: _____	17. FACILITY ID. (NPI): _____ 19. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER: _____	
INFORMATION FOR MEDICAL AND HEALTH PURPOSES ONLY				
M O T H E R		20. MOTHER'S EDUCATION (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery) <input type="checkbox"/> 8th grade or less <input type="checkbox"/> 9th - 12th grade, no diploma <input type="checkbox"/> High school graduate or GED completed <input type="checkbox"/> Some college credit but no degree <input type="checkbox"/> Associate degree (e.g., AA, AS) <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (e.g., BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> Master's degree (e.g., MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> Doctorate (e.g., PhD, EdD) or Professional degree (e.g., MD, DDS, DVM, LLB, JD)	21. MOTHER'S HISPANIC ORIGIN? (Check the box that best describes whether the mother is Spanish/Hispanic/Latina. Check the "No" box if mother is not Spanish/Hispanic/Latina) <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicana <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican <input type="checkbox"/> Yes, Cuban <input type="checkbox"/> Yes, other Spanish/Hispanic/Latino (Specify) _____	
F A T H E R		23. FATHER'S EDUCATION (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery) <input type="checkbox"/> 8th grade or less <input type="checkbox"/> 9th - 12th grade, no diploma <input type="checkbox"/> High school graduate or GED completed <input type="checkbox"/> Some college credit but no degree <input type="checkbox"/> Associate degree (e.g., AA, AS) <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (e.g., BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> Master's degree (e.g., MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> Doctorate (e.g., PhD, EdD) or Professional degree (e.g., MD, DDS, DVM, LLB, JD)	24. FATHER OF HISPANIC ORIGIN? (Check the box that best describes whether the father is Spanish/Hispanic/Latino. Check the "No" box if father is not Spanish/Hispanic/Latino) <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicano <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican <input type="checkbox"/> Yes, Cuban <input type="checkbox"/> Yes, other Spanish/Hispanic/Latino (Specify) _____	
Mother's Name Mother's Medical Record No.		26. PLACE WHERE BIRTH OCCURRED (Check one) <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Free-standing birthing center <input type="checkbox"/> Home Birth: Planned to deliver at home? 9 Yes 9 No <input type="checkbox"/> Clinic/Doctor's office <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____	27. ATTENDANT'S NAME, TITLE, AND NPI NAME: _____ NPI: _____ TITLE: <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> CNM/CM <input type="checkbox"/> OTHER MIDWIFE <input type="checkbox"/> OTHER (Specify) _____	28. MOTHER TRANSFERRED FOR MATERNAL MEDICAL OR FETAL INDICATIONS FOR DELIVERY? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No IF YES, ENTER NAME OF FACILITY MOTHER TRANSFERRED FROM: _____
(1면)				

REV. 11/2003

건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구

(그림 II-2-1 계속)

MOTHER		29a. DATE OF FIRST PRENATAL CARE VISIT MM / DD / YYYY	29b. DATE OF LAST PRENATAL CARE VISIT MM / DD / YYYY	30. TOTAL NUMBER OF PRENATAL VISITS FOR THIS PREGNANCY (If none, enter A0*)
		31. MOTHER'S HEIGHT (feet/inches)		32. MOTHER'S PREPREGNANCY WEIGHT (pounds) No Prenatal Care
		35. NUMBER OF PREVIOUS LIVE BIRTHS (Do not include this child)		36. NUMBER OF OTHER PREVIOUS OUTCOMES (spontaneous or induced losses or ectopic pregnancies)
		35a. Now Living Number _____ <input type="checkbox"/> None	35b. Now Dead Number _____ <input type="checkbox"/> None	36a. Other Outcomes Number _____ <input type="checkbox"/> None
		35c. DATE OF LAST LIVE BIRTH MM YYYY	36b. DATE OF LAST OTHER PREGNANCY OUTCOME MM YYYY	37. CIGARETTE SMOKING BEFORE AND DURING PREGNANCY For each time period, enter the number of cigarettes and the number of packs of cigarettes smoked. IF NONE, ENTER A0*
MEDICAL AND HEALTH INFORMATION		39. DATE LAST NORMAL MENSES BEGAN MM DD YYYY	40. MOTHER'S MEDICAL RECORD NUMBER	38. PRINCIPAL SOURCE OF PAYMENT FOR THIS DELIVERY <input type="checkbox"/> Private Insurance <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Self-pay <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____
		41. RISK FACTORS IN THIS PREGNANCY (Check all that apply)	43. OBSTETRIC PROCEDURES (Check all that apply)	46. METHOD OF DELIVERY A. Was delivery with forceps attempted but unsuccessful? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Prepregnancy (Diagnosis prior to this pregnancy) <input type="checkbox"/> Gestational (Diagnosis in this pregnancy)	<input type="checkbox"/> Cervical cerclage <input type="checkbox"/> Tocolysis	B. Was delivery with vacuum extraction attempted but unsuccessful? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Prepregnancy (Chronic) <input type="checkbox"/> Gestational (PIH, preeclampsia) <input type="checkbox"/> Edema/pain	External cephalic version: <input type="checkbox"/> Successful <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> None of the above	C. Fetal presentation at birth <input type="checkbox"/> Cephalic <input type="checkbox"/> Breech <input type="checkbox"/> Other	
	<input type="checkbox"/> Previous preterm birth <input type="checkbox"/> Other previous poor pregnancy outcome (Includes perinatal death, small-for-gestational age/intrauterine growth restricted birth)	44. ONSET OF LABOR (Check all that apply)	D. Final route and method of delivery (Check one) <input type="checkbox"/> Vaginal/Spontaneous <input type="checkbox"/> Vaginal/Forceps <input type="checkbox"/> Vaginal/Vacuum <input type="checkbox"/> If cesarean, was a trial of labor attempted? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Pregnancy resulted from infertility treatment-if yes, check: <input type="checkbox"/> Fertility-enhancing drugs, Artificial insemination or Intrauterine insemination <input type="checkbox"/> Assisted reproductive technology (e.g., in vitro fertilization (IVF), gamete intrafallopian transfer (GIFT))	45. CHARACTERISTICS OF LABOR AND DELIVERY (Check all that apply)		
	<input type="checkbox"/> Mother had a previous cesarean delivery If yes, how many _____ <input type="checkbox"/> None of the above	<input type="checkbox"/> Induction of labor <input type="checkbox"/> Augmentation of labor <input type="checkbox"/> Non-vertex presentation <input type="checkbox"/> Steroids (glucocorticoids) for fetal lung maturation received by the mother prior to delivery <input type="checkbox"/> Antibiotics received by the mother during labor <input type="checkbox"/> Medical chaperone present during labor or maternal temperature >38°C (100.4°F) <input type="checkbox"/> Moderate/heavy meconium staining of the amniotic fluid <input type="checkbox"/> Fetal intolerance of labor such that one or more of the following actions was taken: In-utero resuscitative measures, fetal fetal assessment, or operative delivery <input type="checkbox"/> Epidural or spinal anesthesia during labor <input type="checkbox"/> None of the above	47. MATERNAL MORBIDITY (Check all that apply) Complications associated with labor and delivery: <input type="checkbox"/> Maternal transfusion <input type="checkbox"/> Third or fourth degree perineal laceration <input type="checkbox"/> Ruptured uterus <input type="checkbox"/> Unplanned hysterectomy <input type="checkbox"/> Anesthesia/operative care unit <input type="checkbox"/> Unplanned operating room procedure following delivery <input type="checkbox"/> None of the above	
NEWBORN		NEWBORN INFORMATION		
		48. NEWBORN MEDICAL RECORD NUMBER	54. ABNORMAL CONDITIONS OF THE NEWBORN (Check all that apply)	55. CONGENITAL ANOMALIES OF THE NEWBORN (Check all that apply)
		49. BIRTHWEIGHT (grams preferred, specify unit) _____ grams _____ lbs oz	<input type="checkbox"/> Assisted ventilation required immediately following delivery	<input type="checkbox"/> Anencephaly
		50. OBSTETRIC ESTIMATE OF GESTATION: _____ (completed weeks)	<input type="checkbox"/> Assisted ventilation required for more than six hours	<input type="checkbox"/> Meningomyelocele/Spina bifida
		51. APGAR SCORE: Score at 5 minutes: _____ If 5 minute score is less than 6, Score at 10 minutes: _____	<input type="checkbox"/> NICU admission	<input type="checkbox"/> Cyanotic congenital heart disease
		52. PLURALITY - Single, Twin, Triplet, etc. (Specify) _____	<input type="checkbox"/> Newborn given surfactant replacement therapy	<input type="checkbox"/> Congenital diaphragmatic hernia
		53. IF NOT SINGLE BIRTH - Born First, Second, Third, etc. (Specify) _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics received by the newborn for suspected neonatal sepsis	<input type="checkbox"/> Omphalocele
		56. WAS INFANT TRANSFERRED WITHIN 24 HOURS OF DELIVERY? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No IF YES, NAME OF FACILITY INFANT TRANSFERRED TO: _____	<input type="checkbox"/> Seizure or serious neurologic dysfunction	<input type="checkbox"/> Gastroschisis
			<input type="checkbox"/> Significant birth injury (skeletal fracture(s), peripheral nerve injury, and/or soft tissue/solid organ hemorrhage which requires intervention)	<input type="checkbox"/> Limb reduction defect (excluding congenital amputation and dwarfing syndromes)
			<input type="checkbox"/> None of the above	<input type="checkbox"/> Cleft Lip with or without Cleft Palate
				<input type="checkbox"/> Cleft Palate alone
				<input type="checkbox"/> Diaphragmatic hernia
				<input type="checkbox"/> Karyotype confirmed
				<input type="checkbox"/> Karyotype pending
				<input type="checkbox"/> Suspected chromosomal disorder
				<input type="checkbox"/> Karyotype confirmed
				<input type="checkbox"/> Karyotype pending
				<input type="checkbox"/> Hypospadias
				<input type="checkbox"/> None of the anomalies listed above
		57. IS INFANT LIVING AT TIME OF REPORT? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	58. IS THE INFANT BEING BREASTFEED AT DISCHARGE? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Infant transferred, status unknown

(2면)

자료: Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.)

<https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

2) 노르웨이

노르웨이 의료출생등록제도(MBRN)의 등록내용은 출생아와 부모의 이름과 등록번호, 임신 전 및 임신 중 산모의 건강정보, 임신과 분만 중 합병증, 임신 중 복용약, 진통 중 사용약, 분만합병증, 분만 후 산모 합병증, 출생아의 생존사실(사산 등), 신생아의 질병 및 선천성 기형의 진단, 산모의 직업 및 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등 이다(손인숙, 2017). 부모의 직업, 흡연력(흡연습관), 산모의 임신 중 알콜 및 기타 약물사용은 본인이 동의한 경우만 등록한다(노르웨이 의료출생신고의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정, 2018. 9. 28 인출⁶⁹⁾).

출생등록양식은 크게 Part A, B, C, D의 4가지로 구성되어 있고, 출생아와 부모의 기본정보부터 산모의 임신기 산모 및 태아의 건강의료정보, 출산 및 분만과정 관련 산모 및 출생아 건강의료정보, 출생아의 건강의료정보 등 방대한 양의 정보를 등록하고 있다(그림 II-2-2 참조).

노르웨이의 의료출생등록 양식은 [그림 II-2-2] 와 같으며, 주요 항목을 정리하면 <표 II-2-3>와 같다. [그림 II-2-2] 에 따르면 노르웨이 의료출생등록 정보는 4가지 파트로 구성되어 있는데, 식별에 관한 기본정보, 임신기와 산모건강, 출산 관련, 출생아 관련이다. 의료출생등록이라는 명칭처럼 건강과 의료에 관한 다양한 상세정보를 등록하며, 대부분의 항목은 서술형이 아니라 명목형의 선택지가 구체적으로 코드화되어 있는 것이 특징이다. 또한 모의 직업과 흡연여부/흡연량 정보는 모가 동의한 경우만 받게 되어 있다.

69) 노르웨이 의료출생신고(의료출생신고규정)의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정. (원어: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften)) (인출일: 2018. 9. 28)

https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

■ 표 II-2-3 ■ 노르웨이 의료출생등록부 등록내용

구분	MBRN 등록내용
주요 내용	출생아/부모 성명, 등록번호, 임신 전/임신 중 산모 건강정보, 임신과 분만 중 합병증, 임신 중 복용약, 진통 중 사용약, 분만합병증, 분만 후 산모 합병증, 출생아/사산여부, 신생아 질병/선천성 기형의 진단, 산모의 직업 및 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등
Part A	About civil Information 기관번호, 기관명, 기관외 출생지, 산모 성함 및 주소, 산모 결혼상태, 모 거주지역, 부 출생일, 부 성함, 산모 ID
Part B	About the pregnancy and mother's health 마지막 생리시작일, 모 과거 분만(생존아 수, 24주이상 생존아, 12~23주 생존아, 12주 이하 생존아), 초음파 여부, 초음파 마감일, 기타 산전진단여부, 산전진단에서의 병리소견, 임신 전 특수조건(천식, 알러지, 당뇨, 심장병, 등), 임신중 특수조건(출혈, 당뇨, 고혈압 등), 임신중 약물복용여부, 정기 식이보조제 복용여부(멀티비타민, 엽산) (흡연 및 직업 - 모 동의한 경우만) 임신초/말 흡연여부 및 담배갯수, 모 직업, 모 취업상태(미취업, 풀타임, 파트타임)
Part C	About birth 분만 시 태위(presentation), 분만 시작(inception of labour), 유도방법, 중재 및 유도지시, 개입/중재(intervention), 둔위분만 시 지원(assistance at breech delivery), 제왕절개, 분만 중 상태 명시/다른 합병증, 합병증/알러지, 태반, 제대, 양수, 산모 출산 후 합병증
Part D	About the child 출생일시, 다태여부(단태/다태), 성별, 출생체중, 머리둘레, 키, buttocks-vertex length, 아프가 점수, 출생시 생존여부(사산, 유산), 사산아 사망시기, 24시간 이내 사망 출생아, 사망일시, 신생아 병동 이송여부 및 이송일, 이송된 병동명, 이송사유, 신생아 진단(치료코드), 선천성 결함 징후, 부상/신생아 진단 및 선천적 결함의 명세(의사작성), 기록번호, 의사명, 분만실/소아과병동, 산모 및 신생아 퇴원일

주: MBRN(Medical Birth Registry of Norway)

자료: NIPH 홈페이지, English version of the birth notification form, in 4 parts (인출일: 2018. 10. 23)
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/birth-notification-form---part-a.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-b.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-c.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-d.doc>

그림 II-2-2 노르웨이 의료출생등록 양식

REPORT ON COMPLETED PREGNANCY AFTER 12 WEEKS BIRTHS, STILLBIRTHS, MISCARRIAGES											
A. Civil information		Institution no: A01		Institution name A02		Birth outside institution A03 At home, planned A04 At home, not planned A05 During transportation A06 Elsewhere		Mother's full name and address A08			
Mother's marital status		A11 Married A12 Cohabitant		A13 Unmarried/single A14 Divorced/separated/widow		A15 Others		Maiden name (Surname) A10			
Are parents related		<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes		If yes, how? A16		Mother's municipality A21		A22			
Father's date of birth A19		Father's full name A20				Mother's National ID no. (11 digits) A07 A08					
Last menstrual period: 1st day of bleeding B01			Mother's previous pregnancies/births								
<input type="checkbox"/> Certain <input checked="" type="checkbox"/> Uncertain			Live births B04		Stillborn (24 wks or more) B05		Miscarriages / stillborn (12-23 wks) B06		Miscarriages (under 12 wks) B07		
Ultrasound performed? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes			Ultra-sound due date B10		Other prenatal diagnostics? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes, specify: B13		Pathological findings at prenatal diagnostics? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes, if confirmed – specify B14				
Special conditions before pregnancy: <input type="checkbox"/> None			B17 Asthma B18 Allergy B19 Previous caesarean B20 Recurring urinary tract infection		B21 Chronic renal disease B22 Chronic hypertension B23 Rheumatoid arthritis B24 Heart disease		B25 Epilepsy B26 Diabetes type 1 B27 Diabetes type 2 B28 other, specify in "B"		Regular dietary supplement: B70 No Before pregn. B29 During pregn. B30 Multi vitamins B31 Folic acid		
Special conditions during pregnancy: <input type="checkbox"/> None			B33 Bleeding< 13 wk B34 Bleeding 13-28 wk B35 Bleeding> 28 wk B36 Glycosuria B37 Gestational diabetes		B38 Hypertension only B39 Preeclampsia light B40 Preeclampsia severe B41 Preeclampsia<34wks B42 HELLP syndrome		B43 Eclampsia B44 Hb< 9.0 g/dl B45 Hb > 13.5 g/dl B46 Thrombosis, treated B47 Infections, specify in "B" B48 Other, specify in "B"		Specification of conditions before or during pregnancy B B66		
D. About the pregnancy and mother's health			Did mother smoke at start of pregnancy? B54 No B55 Sometimes B56 Daily		No. of cigs. daily: B57		Mother's occupation B58 Does not consent to employment info B59 Not employed B60 Employed fulltime B61 Employed part time		Mother's occupation: Business, trade, line etc.: B67		
E. Smoking and Occupation Conditioned on mother's consent – see instructions on reverse.			- at the end of pregnancy? B56 No B59 Sometimes B60 Daily		No. of cigs. daily: B61						
Presentation C02 Normal cephalic C03 Transverse C04 Cephalic, abnormal C05 Other, specify in "C"		Inception of labour C06 Spontaneous C07 Induced C08 Caesarean		Induction method C09 Prostaglandin C10 Oxytocin C11 Amniotomy C12 Others, specify in "C"		Indication for intervention and/or induction C13 Complications, as described below C14 Birth defects C15 Pattern C16 Other, specify in "C"					
Intervention C17 None		Assistance at breech delivery: C22 Usual procedure C23 Extraction C24 Forceps on head		Caesarean section Was the section planned prior to delivery? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Performed elective section <input type="checkbox"/> Performed emergency section		Specification of conditions during delivery / other complications C C64					
Complications C29 None		C30 Rupture of membrane 12-24 hours C31 Rupture of membrane >24 hours C32 Mechanical obstruction C33 Complicated shoulder delivery		C34 Placenta previa C35 Abruptio placenta C36 Perineal rupture (degree 1-2) C37 Sphincter rupture (degree 3-4)		C38 Haemorrhage >1500 ml, transf C39 Haemorrhage 500-1500 ml C40 Eclampsia during delivery		C41 Prolaps of cord C42 Threatening intrapartum asphyxia C43 Reduced contractions - stimulated		C44 Slow progress C45 Uterine atony C46 Other:	
Anaesthetics / analgesic C48 None		C47 Nitrous oxide C49 Pethidine C50 Spinal		C51 Pudendal C52 Infiltration		C53 Paracervical block C54 General anaesthetics		C67 Other:			
Placenta C57 Normal C58 Membranal residue <input type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Infarction		C59 Blood clots C60 Curettage C61 Manual extraction Weight of Placenta: C62		Umbilical cord C63 Normal C64 Velamentous attachment C65 Peripheral attachment C66 Vessel anomalies		C67 Coiled round neck C68 Other form of coiling C69 Genuine knot Length of umbilical cord: C66		Amniotic fluid C70 Normal C71 Polyhydramnion C72 Oligohydramnion		C73 Discoloured C74 Malodorous, infected C75 Bloodstained	
After-delivery complications - mother C76 None		C77 Fever >38.5 C C78 Thrombosis		C79 Eclampsia postpartum C80 Mother transferred		C81 Mother intensive care <input type="checkbox"/> Sepsis C62		C82 Other, specify			

(그림 II-2-2 계속)

D - About the child	Date of Birth: D01 Time: D02	Plurality: D03 Single delivery D04 Multiple birth	For multiple birth: No.: D05 Of total: D06	Sex: D07 Male D08 Female If uncertain, specify in "D" For stillborn: D09 Uncertain sex	Child's weight: D10 Head circumference: D11 Buttocks-vertex length: D13	Total length: D12	Apgar score: 1 min: D14 5 min: D15	
	The child was:		For stillborn: D18 Died before labour D19 Stillborn/miscarriage Specify cause of death in "D" D20 Time of death unknown		For stillborn, note also: D21 Dead before arrival D22 Dead after arrival		Live birth, died within 24 hours Life lasted: Hours: D23 Mins.: D24	
	Transferred to neonatal unit: <input type="checkbox"/> No D27 Yes Date: D28		Transferred to (name of unit): D29	Indication for transfer:		D31 Respiratory problems D32 Pre-mature D33 Birth defects	D34 Perinatal infections D35 Other, specify	
	Neonatal diagnoses: (To be completed by physician / pediatrician) <input type="checkbox"/> None		D37 Hypoglyco. (<2 mmol/l) D38 Cong. anaemia (Hb<13.5 g/dl) D39 Hip joint dysplasia treated with pillow D40 Fract. claviculae D41 Other fracture D42 Facial paresis D43 Plexus injury	D40 Transit. tachypnea D41 Resp. distress syndrome D42 Aspiration syndrome D43 Intracranial hemorrhage	D44 Cerebral irritation D45 Cerebral depression D46 Abstinence D47 Neonatal fits	D48 Conjunctivitis treated D49 Navel/dermal infection treated D50 Perinatal infections, bacterial D51 Perinatal infections, other		
			Treatment codes: D56 Systematic antibiotics D57 Respiratory treatment D58 CPAP treatment		Icterus, treated: D59 Light treatment D60 Transfusion	Icterus, cause: D61 ABO incompatible D62 RH immunization D63 Physiological D64 Other cause		
	Signs of birth defects: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes		Specification of injuries, neonatal diagnosis and birth defects – to be completed by physician: D D67					
	Record no: D68/D69		Physician: Maternity ward / Pediatric ward:		Discharged date: Mother: D70	Child: D71		

자료: NIPH 홈페이지, English version of the birth notification form, in 4 parts (인출일: 2018. 10. 23)
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/helseregistre/birth-notification-form---part-a.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-b.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-c.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-d.doc>

출생아의 부모는 의료출생등록부 처리방법에 대한 정보를 받은 후, 이에 반대하지 않으면 인공 수정에 대한 정보도 제공해야한다(노르웨이 의료출생신고의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정, 2018. 9. 28 인출⁷⁰). 인공 수정과 관련하여 불임의 원인, 불임 상태에 놓인 기간, 불임치료, 삽입된 배아의 수, 치료 시도 횟수, 초음파 검사 날짜, 임신 초기의 초음파 검사 상태, 태아의 수 등의 정보를 등록한다(노르웨이 의료출생신고의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정, 2018. 9. 28 인출⁷¹). 이러한 내용은 중앙 규정⁷²으로서 명시하고 있다.

-
- 70) 노르웨이 의료출생신고(의료출생신고규정)의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정. (원어: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften)) (인출일: 2018. 9. 28)
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- 71) 노르웨이 의료출생신고(의료출생신고규정)의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정. (원어: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften)) (인출일: 2018. 9. 28)
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

노르웨이 MBRN 데이터는 연구목적으로 공개가 되고 있으며, 출생과 낙태에 관한 자료의 빈도분석부터 임신, 출산 및 산후 기간의 여성의 질병 및 사망, 육체적 또는 정신적 이상이나 장애를 가진 영유아에게 영향을 줄 수 있는 임신과 출산, 신생아 및 영아 중 비정상 출생아의 체중, 질병, 이상사항 및 상해, 사산 및 영아 사망 등의 자료 처리가 가능하다(NIPH 홈페이지, 2018. 10. 25 인출⁷³)). 이러한 데이터 처리는 사산 및 영아 사망을 예방하기 위해 보건당국과 대중에게 조언 및 정보를 제공하는 과학적 근거로 활용되고 있다(NIPH 홈페이지, 2018. 10. 25 인출⁷⁴).

3) 일본

출생증명서 양식 등을 정하는 법무부 · 후생성령(法務省 · 厚生省令第) 제1호에 의하면, 호적법 제49조 제3항의 규정에 의해 의사 혹은 조산사 등이 출생증명서를 작성한다(일본 e법령정보, 2018. 11. 1 인출⁷⁵). 출생증명서의 내용은 출생아 성명, 성별, 출생 연월일 시분, 출생장소명, 출생아 체중 및 신장, 다태아여부 및 다태아출산순위, 모 성명 및 임신 주수, 모 출산력(출산한 아이 수), 출생증명서 작성일, 작성자명 및 주소가 기재되어야 한다(일본 e법령정보, 2018. 11. 1 인출⁷⁶).

-
- 72) 노르웨이 의료출생신고의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정, 1-8조.
 - 73) NIPH 홈페이지. Access to data from the Medical Birth Registry of Norway. (인출일: 2018. 10. 25) <https://www.fhi.no/en/op/data-access-from-health-registries-health-studies-and-biobanks/medical-birth-registry-and-registry-of-pregnancy-termination/access-to-data/>
 - 74) NIPH 홈페이지. Access to data from the Medical Birth Registry of Norway. (인출일: 2018. 10. 25) <https://www.fhi.no/en/op/data-access-from-health-registries-health-studies-and-biobanks/medical-birth-registry-and-registry-of-pregnancy-termination/access-to-data/>
 - 75) 일본 e법령정보, 출생증명서 양식 등을 정하는 성령. (인출일: 2018. 11. 1) http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=327M50000110001
 - 76) 일본 e법령정보, 출생증명서 양식 등을 정하는 성령. (인출일: 2018. 11. 1) http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=327M50000110001

[그림 II-2-3] 일본 출생신고서 및 출생증명서

(1)	자의 성명	성	이름	부모와 관계	<input type="checkbox"/> 적출자 <input type="checkbox"/> 적출이 아닌 자 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/>
(2)	출생한 자	출생일자	년 월 일 분	<input type="checkbox"/> 오전 <input type="checkbox"/> 오후 시		
(3)		출생장소	번지 번호			
(4)		주소(주민등록 곳)	번 호	번 지		
(5)		부모의 성명, 생년 월일	부 년 월 일(만 세)	모 년 월 일(만 세)		
(6)		본적(외국인의 경 우국적만 기재)	번지 번 호주 성명			
(7)	출생한 자	동거를 시작한 날	년 월 (결혼식을 올렸을 때와 동거를 시작한 날 중 빠른 날을 기재)			
(8)	부모	자녀가 태어났을 때 세대의 주요 업무와 부모의 직업	<input type="checkbox"/> 1. 농업만 또는 농업과 기타 업무에 종사하고 있는 세대 <input type="checkbox"/> 2. 자영업, 상공업, 서비스업 등을 개인으로 경영하고 있는 세대 <input type="checkbox"/> 3. 기업, 개인 상점 등(관공서는 제외) 상용 근로 세대(근무처 종업원 1~99명) <input type="checkbox"/> 4. 3에 적용되지 않는 상용 근로자 세대 수 및 회사단체의 임원 세대 <input type="checkbox"/> 5. 1부터 4에 해당하지 않는 기타 업무를 하고 있는 세대 <input type="checkbox"/> 6. 일을 하지 않고 있는 세대 (인구조사를 실시한 날의 4월 1일부터 익년 3월 31일 사이에 태어난 경우만 기재) 부의 직업 <input type="checkbox"/> 모의 직업			
(9)	기타	<input type="checkbox"/> 1.부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 2.법정대리인 <input type="checkbox"/> 3.동거자 <input type="checkbox"/> 4.의사 <input type="checkbox"/> 5.조산부 <input type="checkbox"/> 6.기타 입회인 <input type="checkbox"/> 7.공설소의 장 주소 번지 번 호 본적 번지 호주 성명 서명 인 년 월 일 생 사건부 번호				
(10)	출생한 곳	자의 성명	성별	1. 남 2. 여	기입 요령	
	출생한 시각	년 월 일	오전 오후 시 분			
	출생한 종별	1. 병원 2. 진료서 3. 조산원 4.자택 5. 기타				
(11)	체중 및 신장	출생한 곳 (출생곳종별1~3) 시설명칭	번지 번 호			
(12)	단체·다태	체중 그램	신장 센티미터			
(13)	모의 성명	임신주수	만 주 일			
(14)	모 출산 자녀	출생자(위 출생자 및 출생 후 사망자를 포함) 사산아(임신 만22주 이후)	명 태			
(15)	1. 의사 2. 조산부 3. 기타	상기와 같이 증명합니다. (주소) 번지 번 호 (성명)	년 월 일			

주: 일본 법무부 홈페이지(<http://www.moj.go.jp/content/000011715.pdf> 인출일: 2018. 11. 1)에 게재된 최신 작성예시와 동일한 내용임. (1)~(9)항은 출생신고서, (10)~(15)항은 출생증명서 내용임.

자료: 박정한 외(2008). 신생아 출생정보 제공 전산체계 구축. 보건복지부·대구가톨릭대학교. p.30

[그림 II-2-4] 일본 출생증명서

出生証明書				記入の注意
子の氏名		男女の別	1男 2女	
生まれたとき	平成 年 月 日	午前 午後	時 分	
出生したところ及びその種別	出生したところの種別	1病院 4自宅	2診療所 5その他	3助産所
	出生したところ	番地 番号		
	(出生したところ) (の種別1~3) 施設の名称			
体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル	体重及び身長は、立会者が医師又は助産師以外の者で、わからなければ書かなくてもかまいません。	
単胎・多胎の別	1単胎	2多胎(子中第)	子	
母の氏名		妊娠週数	満週日	
子の母の出産した子の数	出生子(この出生子及び出生後死亡した子を含む) 死産児(妊娠満22週以後)			人胎
1医師 2助産師 3その他	上記のとおり証明する。 (住所) (氏名)	平成 年 月 日	番地 番号	この母の出産した子の数は、当該母又は家人などから聞いて書いてください。
			印	この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が例えれば医師・助産師ともに立ち会った場合には医師が書くように1, 2, 3の順序に従って書いてください。

자료: 일본 e법령정보, 출생증명서 양식 등을 정하는 성령, 별기 양식 (제2조 관계). (인출일: 2018. 11. 1)
http://elaws.e-gov.go.jp/search/html/327M50000110001_20161001_0000000000000000/pict/S27F03202004001-001.pdf

4) 독일

독일은 「가족관계법」 제21조 및 제59조에 출생신고서의 기입사항과 출생증명서 내용을 명시하고 있다. 이에 따르면 출생신고 시 아이의 출생일시, 장소뿐만 아니라 아이의 성별, 성씨, 출생이름, 이름 등을 신고하여야 한다(가족관계법 제21조). 또한 어머니에 대한 세부정보가 포함되어야 하며, 아버지의 이름과 주소 및 부모의 혼인 관계 등을 증명할 서류(결혼증명서), 병원 등의 기관에서 발급하는 아이의 출생증명서, 부모의 신분증 등을 필요로 한다(독일 비스바덴 주정부, 2017, p.4). 구체적인 출생신고서 기입사항은 가족관계법 제21조에서, 출생증명서의 기록내용은 가족관계법 제59조에 그에 관하여 규정하고 있다(가족관계법 제21조; 제59조).

출생신고 후에 등록사무소는 출생명부에 아이를 등록한다(독일 바이에른 주정부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁷⁷⁾). 아이와 부모에 관한 기본 정보를 담게 되는데, 출생일시, 출생지, 출생아 이름 및 성별, 부모의 이름과 성씨, 그리고 부모 일방의 요청에 따라 해당 소속종교의 등록여부⁷⁸⁾ 등을 병기한다(가족관계법 제21조).

■ 표 II-2-4 ■ 독일 가족관계법: 출생신고서 및 출생증명서 기입사항

가족관계법 제21조(출생신고서의 기입사항)

(1) 출생신고서에는 이하의 사항을 기록한다.

1. 아이의 이름과 출생이름,
2. 출생의 장소 그리고 날짜, 시간과 분,
3. 아이의 성별,
4. 부모의 이름과 성씨 그리고 부모 일방의 요청에 따라 종교공동체, 공공단체의 법인의 법적 등록희망여부

(2) 아이를 사산한 경우에는 제1항 제2호에서 제4호까지의 내용과 아이를 사산하였다는 사실만을 기입 한다. 개인의 요청에 따라 아이의 출산에 관한 친권을 귀속하기를 희망한다면, 제1항 제1호에 따라 기재하여야 한다. 친권이 아이의 출산에 의해 부모 양방에게 귀속되고 공동의 성을 공유하지 않는 경우, 부모가 부모 일방의 이름으로 합의하면, 아이를 위한 성씨를 기록할 수 있다.

77) 독일 바이에른 주정부 홈페이지 (2018. 11. 1. 인출)

<https://www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/2999699649>

78) 독일을 비롯하여 덴마크, 오스트리아, 이탈리아 외 여러 유럽 국가에서 월소득의 8-9% 정도의 종교세(소위 교회세)를 내는데, 이는 의무나 필수납부의 대상은 아니며, 개인의 선택에 따라 납부하게 됨(독일 Smart.Rechner.de 홈페이지 참조, <https://www.smart-rechner.de/kirchensteuer/>(2018년 11월 8일 인출)).

(표 II-2-4 계속)

- (2a) 임신갈등법 제25조 제1항에 따라 비밀출산의 경우에는 오직 제1항 제1호부터 제3호까지의 정보만 기록한다. 관할 행정청은 아이의 이름과 성씨를 결정한다.
- (3) 이하의 출생신고 내용이 포함된다.
1. 부모가 독일인이 아니며 외국 시민권을 갖고 있는 경우, 부모의 국적
 2. 아이의 부모가 서로 결혼하고, 혼인관계를 체결을 한 자녀인지,
 3. 어머니와 아버지의 출생증명서,
 4. 국적법 제4조 제3항에 따라 아이의 독일국적의 취득여부,
 5. 재산권의 이름은 자녀의 이름에 따라 달라질 수 있다.

가족관계법 제59조(출생증명서)

- (1) 출생증명서에는 기록되어진다.
1. 아이의 이름과 출생이름
 2. 아이의 성별
 3. 출생의 장소와 날짜
 4. 아이의 부모의 이름과 성씨
 5. 종교 공동체에 관하여 아이와 부모의 법적 소속단체(등록사항에 나와 있는 경우)

- (2) 출생증명서는 요청이 있을 경우 제1호, 제2호, 제4호 및 제5호에 따라 정보를 포함되지 않는다.

자료: 「가족관계법(Personenstandsgesetzes; PStG)」

독일의 출생신고서⁷⁹⁾ 양식은 기본적으로 도시별로, 주(州)에 따라 상이하나, 기입내용은 큰 차이가 없다. 다음은 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 주의 지겐(Siegen) 시의 양식이다. [그림 II-2-5], [그림 II-2-6]과 같이 병원용과 부모용 양식 두 가지가 있다.

79) 독일 지겐 시 출생신고서 <https://www.siegen.de/fileadmin/cms/olsformulare/AnzeigeEinerGeburtJuli2013InclSpeichern.pdf> 비교를 위하여 참고로 독일 함부르크시의 출생신고서 양식은 <https://www.hamburg.de/Dibis/form/pdf/ST-Merkblatt.pdf>(2018. 11. 1. 인출)

■ 그림 II-2-5 ■ 독일 출생신고서(자전 시): 병원용

Geburtsanzeige																																																					
§§ 18 bis 21 PStG; § 33 PSTV; § 2 BevStatG ①																																																					
출생신고서 가족관계법 제18조-제22조; 가족관계기록법 제33조; 인구통계법 제2조																																																					
Geb.-Buch-Nr.																																																					
아동에 관한 신고 (조사하여 의해서만 작성될 것)	Familienname der Mutter 어머니의 성(姓)		Geschlecht 성별 <input type="checkbox"/> weiblich 여성 <input type="checkbox"/> männlich 남성		Art der Geburt ② <input type="checkbox"/> Lebendgeburt 출산 <input type="checkbox"/> Totgeburt 사산	출생의 유형 <input type="checkbox"/> Einzel- oder Mehrlingsgeburt ③ 단생아 혹은 다생아의 출산	<input type="checkbox"/> Einzelgeburt 단생아 <input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt 다생아		Art der Mehrlingsgeburt (Beispiel: Zwillinge, zwei Mädchen) ④ <input type="checkbox"/> 다동이의 유형(여사: 쌍둥이, 여아 2명)	Geburtstag 출생일		Geburtszeit 출생시간 시 Uhr 분 Minuten		Geburtsort (Straße, Hausnummer) 출생지(지번, 집번호)		Gewicht und Größe 체중 및 신장 Gramm cm		Siegen,				Wievieltes Kind der Mutter? 어머니의 몇 번째 자녀인가?		Wievieltes Kinder der Eltern? 부모의 몇 번째 자녀인가?		Das vorangegangene Kind wurde 지난 출생 아이의 출생 년월 am geboren.		Bei Totgeburt: 사산의 경우 <input type="checkbox"/> Todesbescheinigung beigefügt 사산증명서 첨부여부		Ort, Datum 장소, 날짜				산후도우미의 서명 Unterschrift der Hebamme		도장 Stempel		<p>Jede Lebendgeburt ist innerhalb einer Woche beim Standesamt Siegen anzugeben. Ist ein Kind tot geboren, so muss die Anzeige spätestens am dritten auf die Geburt folgenden Werktag erstattet werden. ①</p> <p>Zur Beurkundung sind vorzulegen: Einen beglaubigten Registerausdruck des Eheregisters oder die Eheurkunde einschließlich der Geburtsurkunden der Kindeseltern sowie Personalausweis oder Reisepass der Kindeseltern. ②</p> <p>Bei Eheschließung im Ausland sind vorzulegen: Die Original-Herratsurkunde mit Übersetzung eines anerkannten Dolmetschers bzw. internationale Heiratsurkunde einschließlich der Geburtsurkunden der Kindeseltern, Pass bzw. anderes Identitätspapier der Kindeseltern. ③</p> <p>Wenn die Mutter nicht verheiratet ist, sind folgende Unterlagen vorzulegen: Die Geburtsurkunde der Mutter oder falls die Ehe aufgelöst ist: Einen beglaubigten Registerausdruck der letzten Ehe neueren Datums oder die Eheurkunde plus rechtskräftigem Scheidungsurteil oder anderen entsprechenden Auflösungsnachweisen der Ehe, Pass oder Ausweis der Mutter. ④</p> <p>Und ganz wichtig: Unterschriften der Kindeseltern nicht vergessen! 부모의 서명을 잊지 마시오!</p>				Standesamt Siegen 행정청의 주소 Rathaus / Markt 2 57072 Siegen Internet: www.siegen.de		Anmeldung von Geburten: 출생등록사무실 Zimmer B 109 und B 111 Telefon: (0271) 404-1428 und 404-1429 Öffnungszeiten: 운영시간 Montag-Freitag 08.30 Uhr bis 12.00 Uhr Dienstag 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr Donnerstag 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr		<small>① Bevölkerungsstatistikgesetz; Rechtsgrundlage für die Zusatzangaben an das Statistische Landesamt ② 인구통계법; 주민등록법의 추가사항에 대한 법적 근거 ③ Einzel- oder Mehrlingsgeburt; bei einer Mehrlingsgeburt bitte genau angeben: z. B. Zwillinge, zwei Mädchen ④ 단생아 혹은 다생아: 다생아의 출생의 경우 명확히 표시하시오: 예시. 쌍둥이, 여아 두 명</small>				Weiter auf der nächsten Seite ...			
	Familienname der Mutter 어머니의 성(姓)																																																				
	Geschlecht 성별 <input type="checkbox"/> weiblich 여성 <input type="checkbox"/> männlich 남성		Art der Geburt ② <input type="checkbox"/> Lebendgeburt 출산 <input type="checkbox"/> Totgeburt 사산	출생의 유형 <input type="checkbox"/> Einzel- oder Mehrlingsgeburt ③ 단생아 혹은 다생아의 출산																																																	
	<input type="checkbox"/> Einzelgeburt 단생아 <input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt 다생아		Art der Mehrlingsgeburt (Beispiel: Zwillinge, zwei Mädchen) ④ <input type="checkbox"/> 다동이의 유형(여사: 쌍둥이, 여아 2명)																																																		
	Geburtstag 출생일		Geburtszeit 출생시간 시 Uhr 분 Minuten																																																		
	Geburtsort (Straße, Hausnummer) 출생지(지번, 집번호)		Gewicht und Größe 체중 및 신장 Gramm cm																																																		
	Siegen,																																																				
	Wievieltes Kind der Mutter? 어머니의 몇 번째 자녀인가?		Wievieltes Kinder der Eltern? 부모의 몇 번째 자녀인가?																																																		
	Das vorangegangene Kind wurde 지난 출생 아이의 출생 년월 am geboren.		Bei Totgeburt: 사산의 경우 <input type="checkbox"/> Todesbescheinigung beigefügt 사산증명서 첨부여부																																																		
Ort, Datum 장소, 날짜																																																					
산후도우미의 서명 Unterschrift der Hebamme		도장 Stempel																																																			
<p>Jede Lebendgeburt ist innerhalb einer Woche beim Standesamt Siegen anzugeben. Ist ein Kind tot geboren, so muss die Anzeige spätestens am dritten auf die Geburt folgenden Werktag erstattet werden. ①</p> <p>Zur Beurkundung sind vorzulegen: Einen beglaubigten Registerausdruck des Eheregisters oder die Eheurkunde einschließlich der Geburtsurkunden der Kindeseltern sowie Personalausweis oder Reisepass der Kindeseltern. ②</p> <p>Bei Eheschließung im Ausland sind vorzulegen: Die Original-Herratsurkunde mit Übersetzung eines anerkannten Dolmetschers bzw. internationale Heiratsurkunde einschließlich der Geburtsurkunden der Kindeseltern, Pass bzw. anderes Identitätspapier der Kindeseltern. ③</p> <p>Wenn die Mutter nicht verheiratet ist, sind folgende Unterlagen vorzulegen: Die Geburtsurkunde der Mutter oder falls die Ehe aufgelöst ist: Einen beglaubigten Registerausdruck der letzten Ehe neueren Datums oder die Eheurkunde plus rechtskräftigem Scheidungsurteil oder anderen entsprechenden Auflösungsnachweisen der Ehe, Pass oder Ausweis der Mutter. ④</p> <p>Und ganz wichtig: Unterschriften der Kindeseltern nicht vergessen! 부모의 서명을 잊지 마시오!</p>																																																					
Standesamt Siegen 행정청의 주소 Rathaus / Markt 2 57072 Siegen Internet: www.siegen.de		Anmeldung von Geburten: 출생등록사무실 Zimmer B 109 und B 111 Telefon: (0271) 404-1428 und 404-1429 Öffnungszeiten: 운영시간 Montag-Freitag 08.30 Uhr bis 12.00 Uhr Dienstag 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr Donnerstag 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr																																																			
<small>① Bevölkerungsstatistikgesetz; Rechtsgrundlage für die Zusatzangaben an das Statistische Landesamt ② 인구통계법; 주민등록법의 추가사항에 대한 법적 근거 ③ Einzel- oder Mehrlingsgeburt; bei einer Mehrlingsgeburt bitte genau angeben: z. B. Zwillinge, zwei Mädchen ④ 단생아 혹은 다생아: 다생아의 출생의 경우 명확히 표시하시오: 예시. 쌍둥이, 여아 두 명</small>																																																					
Weiter auf der nächsten Seite ...																																																					

- 주: (1) 모든 출생은 자전 시 등록사무소에 1주일 이내에 신고하여야 함. 사산한 경우, 최소한 출생 후 3일내 신고
- (2) 출생인증을 받으려면: 결혼 등록부의 공인등록부 또는 자녀부모의 출생증명서를 포함한 결혼증명서, 신분증
- (3) 해외에서 결혼한 경우, 이하의 내용을 제출: 공인된 번역자의 번역과 함께 원본 결혼증명서 또는 부모의 출생증명서를 포함하여 국제적인 결혼증명서, 여권 또는 부모의 다른 신원증명서류
- (4) 어머니가 결혼하지 않은 경우, 이하의 서류를 제출: 어머니 출생증명서 또는 혼인이 이행된 경우: 최근 날짜의 결혼증명서 또는 결혼증명서와 최종 이혼결정서 혹은 기타 이와 동등한 결혼관계 해지증명서, 어머니의 여권 또는 신분증

자료: 독일 자전 시 출생신고 양식 (인출일: 2018. 11. 1) <https://www.siegen.de/fileadmin/cms/olsformulare/AnzeigeEinerGeburtJuli2013InclSpeichern.pdf>

[그림 II-2-6] 독일 출생신고서(지겐 시): 부모용

UNIVERSITÄTSSTADT
SIEGEN 

»Anzeige einer Geburt«

출생신고서

An das
Standesamt Siegen

지겐등록사무소

		Eingang am: 도착일:
		Vorgang Nr. 문서번호
		GebReg. Nr. 출생등록번호
어머니	Familienname, Geburtsname, Vorname/n 성(姓), 출생 당시의 성(姓), 이름	Geburtstag und Geburtsort: ① 출생일과 출생장소
	Rechtliche Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einer Kirche usw. 교회의 법적 신자 혹은 비신자 여부 등	Eintragung auf Wunsch 등록 희망여부 <input type="checkbox"/> Ja 예 <input type="checkbox"/> Nein 아니오
	Staatsangehörigkeit: 국적 <input type="checkbox"/> Deutsch 독일인 <input type="checkbox"/> andere 다른 국적	Erwerbstätig ② 유급 고용상태 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Anschrift (Wohnort, Straße, Haus-Nr.) 주소(거주지, 지번, 집번호)	
	Familienstand 가족관계 <input type="checkbox"/> ledig 독신 <input type="checkbox"/> verheiratet 결혼 <input type="checkbox"/> geschieden 이혼 <input type="checkbox"/> verwitwet 사별 <input type="checkbox"/>	
아동	Familienname, Vorname/n 성, 이름	
	Rechtliche Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einer Kirche usw. 교회의 법적 신자 혹은 비신자 여부	Eintragung auf Wunsch 등록 희망여부 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Staatsangehörigkeit: 국적 <input type="checkbox"/> Deutsch 독일인 <input type="checkbox"/> andere 다른 국적	
아버지	Familienname, Geburtsname, Vorname/n 성, 출생명, 이름	Geburtstag und Geburtsort: ① 출생일, 출생장소
	Rechtliche Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einer Kirche usw. 교회의 법적 신자 혹은 비신자 여부	Eintragung auf Wunsch 등록 희망여부 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Staatsangehörigkeit: 국적 <input type="checkbox"/> Deutsch 독일인 <input type="checkbox"/> andere 다른 국적	
Eheschließung der Kindeseltern (Tag und Ort) 부모의 결혼일(날짜와 장소)		
Ort, Datum 장소, 날짜	Ort, Datum 장소, 날짜	
 Unterschrift der Eltern 부모의 서명	병원의 서명 Unterschrift des Krankenhauses	병원의 날인 Stempel des Krankenhauses
① Bevölkerungsstatistikgesetz; Rechtsgrundlage für die Zusatzangaben an das Statistische Landesamt. (1) ② Nur angeben, wenn die Eltern die Eintragung in das Geburtenregister wünschen (bei Vorlage einer Taufbescheinigung). (2)		
Anzeige drucken		Eingaben löschen

주: (1) 인구통계법; 주(州)통계청에 의한 추가적인 신고사항에 관한 법적 근거

(2) 부모가 출생신고서에 기재되기를 원하는 경우에만 표시하시오(세례증명서 제출시)

자료: 독일 지겐 시 출생신고 양식 (인출일: 2018. 11. 1) <https://www.siegen.de/fileadmin/cms/olsformulare/AnzeigeEinerGeburtJuli2013InclSpeichern.pdf>

5) 각국별 등록내용(항목) 비교

각국의 출생신고서 및 출생증명서 양식을 바탕으로 출생등록 항목을 비교하면 다음 <표 II-2-5>과 같다. <표 II-2-5>과 같이 가장 다양한 항목을 등록하는 국가는 미국이며, 부모의 사회인구학적 배경에 관한 항목부터 건강의료정보까지 임산부, 부, 출생아의 다양한 항목을 등록한다. 노르웨이는 의료출생등록이라는 제도명처럼 주로 산모와 출생아에 관한 의료건강정보가 다수를 이룬다. 일본은 현행 우리나라와 수집하는 항목이 거의 유사하며, 독일은 우리나라 항목에서 종교 항목과 모 결혼상태, 과거 임신력(유산/사산) 정도가 추가된 정도이다.

■ 표 II-2-5 ■ 각국별 등록내용(항목) 비교

영역	항목	한국	일본	독일	미국	노르웨이
부모	1 이름	○	○	○	○	○
	2 연령(출생일자)	○	○		○	부○
	3 주민번호(ID)	○				모○
	4 직업	○	○			모▲
	5 취업상태(미취업,풀타임,파트타임)					모▲
	6 주소(거주지)	○	○	○	○	○
	7 본적/등록기준지	○	○			
	8 국적		○	○	○	
	9 전화번호	○				
	10 모 이메일		임			
	11 임신확인일		임			
	12 분만예정일		임			
	13 최종학력	○			○	
	14 태생			증	○	
	15 인종				○	
	16 라틴계미국인유형				○	
	17 교회의 법적신자 여부 ⁵⁾			○		
	18 교회의 등록희망여부 ⁵⁾			○		
	19 모의 결혼전/후 성/이름			○	○	
	20 모의 결혼여부(결혼상태)			○	○	○
	21 결혼일자/동거시작일자		○	○		
	22 사회보장번호				○	
	23 모 진료기록번호				○	

(표 II-2-5 계속)

영역	항목	한국	일본	독일	미국	노르웨이
24	과거 임신력(출산횟수)				○	○
25	과거 임신결과(유산/사산)			○	○	○
26	과거 마지막출산일			○	○	
27	마지막월경시작일자				○	○
28	산전관리시작일자				○	
29	마지막 산전관리일자				○	
30	산전관리횟수				○	
31	초음파 여부, 초음파 마감일				○	
32	기타 산전진단 여부, 병리소견				○	
33	임신 전/임신 중 흡연여부				○	▲
34	임신 전/임신 중 흡연량				○	▲
35	분만 전 모의 이송여부				○	
36	모의 키				○	
37	모의 임신 전/분만 시 체중				○	
38	임신중 WIC 식품 취식여부				○	
39	임신 전 의학적 위험인자				○	
40	임신 중 의학적 위험인자				○	○
41	임신 중 약물복용여부				○	
42	임신 전/중 비타민/엽산 복용여부				○	
43	임신 중 감염/치료사항				○	
44	분만개시유형				○	○
45	분만방법				○	○
46	산과적 처치, 중재 및 유도지시				○	○
47	분만 중 문제/특이사항				○	○
48	모성이환율(진통/분만합병증)				○	○
49	분만 시 임신주수	○	○		○	
50	출산비용 출처				○	
51	이름	○	○	○	○	
52	성별	○	○	○	○	○
53	출생일자	○	○	○	○	○
54	출생시간	○	○	○	○	○
55	출생장소(병원/자택/조산사 등)	○	○		○	○
56	출생지 주소			○		
57	시설/병원이름	○	○			
58	몸무게	○	○	○	○	○
59	신장	○	○	○		○
60	머리둘레					○
출생아						

(표 II-2-5 계속)

영역	항목	한국	일본	독일	미국	노르웨이
	61 출생순위			○		
	62 다태아 여부/다태아 출생순위	○	○	○	○	○
	63 생존여부(출산/사산)			○	○	
	64 출생아(수), 사망아(수)	○	○		○	○
	65 신체상황	△				
	66 건강상황	△				
	67 아프가 점수				○	
	68 신생아실 이송여부, 이송일, 병동명					○
	69 영아의 이송여부				○	○
	70 이송기관명				○	○
	71 신생아의 비정상 건강상태				○	○
	72 신생아 진단코드					○
	73 선천적 기형				○	○
	74 세대주 성명		○			
	75 호주(세대주)와의 관계		○			
	76 혼인증/외 출생자	○	○			
	77 사회보장번호 신청여부				○	
	78 진료기록번호				○	
	79 퇴원시 모유수유 여부				○	
	80 기록작성시 생존여부				○	
	81 산모/신생아 퇴원일					○
일반 사항	82 신고인/부모서명	○	○	○		
	83 등록자(행정가)	○		○		
	84 인증인(의사/조산사/입회인 등)	○	○	○	○	

- 주: 1) 박정한 외(2008) pp.40-41를 참고하여 비교표 구성
 2) △는 상세한 내용이 아닌 '양호' 등의 간단한 기입임
 3) '임'은 임신확인서 등록내용임
 4) '증'은 부모의 출생증명서 원본을 아이 출생신고시 제출해야 함
 5) 독일의 종교세 관련 항목
 6) ▲는 모가 동의한 경우만 정보취득

자료: 1) 한국 임신확인서, 출생신고서, 출생증명서⁸⁰⁾
 2) 각국 출생신고서/출생증명서⁸¹⁾

80) ① 건국대학교병원(2018). 내부자료(임신확인서).
 ② 대한민국법원 전자민원센터. 출생신고서 (2018. 11. 13. 인출)
[http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식%20제1호\(출생신고서\).hwp&seqnum=193](http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식%20제1호(출생신고서).hwp&seqnum=193)
 ③ 「의료법 시행규칙」 별지 제7호 서식(출생증명서)

81) ① 미국
 Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth.(인출: 2018.11.7.) <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>
 ② 노르웨이
 NIPH 홈페이지, English version of the birth notification form, in 4 parts (인출일: 2018. 10. 23) <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/birth-notification-form---part-a.doc>

다. 익명 출산을 보장하는 법제 장치

현행 출생신고제도를 임산부 및 출생아 등록제도로 확대하게 된다면, 임신과 출산에 관한 산모와 신생아의 건강·의료정보를 포함하게 되므로 원치 않는 임신 등의 사유로 익명의 출산을 원하는 경우 제도권을 벗어나 출산을 하거나, 제도의 사각지대에 놓일 가능성이 있다. 따라서 익명 출산을 원하는 산모를 위한 법제적 보호장치가 마련되어야 임산부 및 출생아 등록의 본연의 목적을 이루면서도 모든 임산부와 출생아의 권리를 보장할 수 있을 것이다.

따라서 본 절에서는 익명 출산의 권리를 법적으로 보장하고 세밀하게 실행하고 있는 독일의 사례를 살펴보고자 한다.

1) 독일 법제: 비밀출산제(Vertrauliche Geburt⁸²⁾)

가) 개관

독일에서는 지난 2014년 5월부터 소위 ‘비밀출산(Vertrauliche Geburt)’제도가 시행되어 운영되고 있다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁸³⁾). 이 제도의 시행 이전에는 익명의 임산부를 지원하기 위해 그 첫 단계로 시작한 것이 지난 2012년의 ‘연방아동보호법(Bundeskinderschutzgesetz)’이었다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 3. 인출⁸⁴⁾). 비밀출산제도를 통해 익명의 상담에 대한 법적 권리는 임신과 관련하여 모든 사항으로 확대되었다(임신갈등법 제2조 제

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-b.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-c.doc>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter/filer/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-d.doc>

③일본

박정한 외(2008). 신생아 출생정보 제공 전산체계 구축. 보건복지부·대구가톨릭대학교. p.30

④독일

독일 지겐 시 출생신고 양식 (인출일: 2018. 11. 1) <https://www.siegen.de/fileadmin/cms/olsformulare/AnzeigeEinerGeburtJuli2013InclSpeichern.pdf>

82) 이 용어에 대해 국내 문헌에서는 ‘신뢰출산’, ‘비밀출산’ 등이 있는데, 독일어 명사로서 ‘Vertrauen’은 믿음, 신뢰의 의미이나 형용사로 사용되어 ‘vertraulich’는 은밀한, 비밀의, 친밀한 등의 의미가 있다. 이에 본고에서는 독일 원어적 표현과 그 실질 내용을 보더라도 ‘비밀출산’이라는 표현이 적합하다고 봄.

83) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

84) 독일 연방가족부 홈페이지 참조, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/das-bundeskinderschutzgesetz/86268> (2018. 11. 3. 인출)

1 항)85).

비밀출산제도는 「임산부의 지원 확대 및 비밀출산의 규정에 관한 법률(Gesetz es zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt); 이하 비밀출산법」이 제정되면서부터 시행되었다. 다만 비밀출산법은 단독적으로 입법목적과 규정을 갖은 독립적인 성격의 법률이 아니라, 비밀출산제도를 지원하기 위한 독일민법, 「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten; Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」 등의 관련된 다양한 법률들의 변경사항에 관하여만 규정하고 있는 법률이다. 기본적으로 비밀출산에 관한 규정은 주로 「임신갈등법」에 규정을 두고 있다(독일 연방회보 출판사 홈페이지 참조, 2018. 11. 1. 인출⁸⁶⁾).

‘비밀출산법’의 목적은 임신을 한 여성이 정상적으로 아이를 낳아 양육하기 곤란한 상황에서 신생아를 불상인에게 인계하거나 혹은 포기하거나, 익명으로 살해하는 등의 부정적인 문제를 방지함과 동시에 의료 시설 밖에서 은밀히 출생하는 것을 방지하기 위한 목적으로 제정되었다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁸⁷⁾). 이 법의 시행 3년 후에 제도의 안정성, 효과 등에 관한 평가를 받도록 하고 있다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁸⁸⁾).

‘비밀출산제도’는 2014년 5월 1일 발효되어 독일에서 합법적으로 출발한 제도로 지난 2012년 도입된 임신갈등법상의 ‘익명출산제도(anonymen Geburt)’의 변형된 형태이다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁸⁹⁾). 비밀출산법에

85) 임신갈등법 제2조 제1항: 모든 여성과 모든 남성은 성교육, 피임 및 가족 계획에 관한 질문 뿐만 아니라 임신 또는 출산에 직접 또는 간접적으로 영향을 미치는 모든 질문에 대해 제1조 제1항에 언급된 질문들에 관하여 익명으로 알리고 조언할 권리가 있다.

86) 독일 연방회보 출판사 홈페이지 참조, https://www.bgbler.de/xaver/bgbler/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&tocf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbler&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27267619%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 (2018. 11. 1. 인출)

87) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

88) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

89) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

따라 사회심리 상담⁹⁰⁾을 받은 후에 ‘익명출산을 희망하는 원인’으로 제기되는 문제에 대하여 우선적으로 해결방법을 모색하고, 이후 적합한 해결방법을 발견하지 못하는 경우, 즉 근본적인 문제해결의 노력에도 불구하고 여성이 아이를 자신의 본명으로 출생하기를 원하지 않는 경우에는, 비밀출산의 방법을 선택할 수 있다 (독일 연방가족부, 2015: p.8).

| 표 II-2-6 | 독일 임신갈등법 내용

임신갈등법 제3조(상담소)

연방의 주정부는 법 제2조에 따라 충분한 상담프로그램을 위해 거주지 부근의 상담소를 마련한다. 또 한 독립적인 기관의 상담센터도 지원한다. 조언을 희망하는 사람들은 다양한 세계관을 갖은 시설 사이에서 선택할 수 있다.

임신갈등법 제8조(임신갈등상담소)

법 제5조와 제6조에 따라 조언을 위해 주정부는 충분한 복수의 프로그램을 거주지 부근의 상담소에 마련해야 한다. 이 상담소는 제9조에 따라 특별한 주정부의 승인을 필요로 한다. 상담소로서 독립적인 제 공자와 의료시설도 인정되어질 수 있다.

자료: 「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten; Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」

이러한 정책은 기본적으로 기존의 ‘익명출산제도’에도 불구하고 임산부를 위한 포괄적인 익명성을 전제로 상담 및 지원을 통해 임신을 밝힐 수 없는 여성에게 비밀리에 의학적인 안정장치를 제공하기 위함이다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹¹⁾). 이 제도가 시행되고 1년 후인 2015년 4월 29일 ‘연방가족·노인·여성·청소년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 이하 연방가족부)’는 독일 내에서 이 제도를 통해 95명의 여성이 이 제도를 활용하였다고 발표하였으며, 2017년 7월을 기준으로 345명의 여성이 이 제도를 활용하였고, 상담건수는 1,277건으로 조사되었다(독일 Zeit Online, 2017. 7. 12 기사⁹²⁾).

90) 이러한 사회상담의 방법에는 익명의 전화상담, 인터넷 채팅 상담 등이 있으며, 더 필요한 정보는 ‘www.geburt-vertraulich.de’ 및 ‘www.schwanger-und-viele-fragen.de’ 등을 통하여 받을 수 있다.

91) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

92) 독일 Zeit Online(2017년 7월 12일자 기사). 345 Frauen haben in Deutschland vertraulich gebo ren. <https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2017-07/vertrauliche-geburt-deutschland-gese>

나) 법적 근거

「임신갈등법」 제25조에서는 ‘비밀출산의 상담(Beratung zur vertraulichen Geburt)’에 관하여 규정하고 있다.

表 II-2-7 | 독일 임신갈등법: 비밀출산의 상담에 관한 조항

임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(임신갈등법)

제25조

(1) 제2조 제4항에 따라 상담을 통해 신원공개를 원하지 않는 임산부는 비밀출산이 가능하다는 사실에 대하여 통보받을 수 있다. 비밀출산이라 힘은 임신한 여성이 자신의 신원을 밝히지 않고 대신에 제26조 제2항 제2문에 따라 행하는 것을 말한다.

(2) 상담의 주목적은 임산부에게 의학적으로 도움이 되는 출산을 제공하고, 아이와 함께 생활하기로 결정 할 수 있도록 도움을 주기 위함이다. 조언에 관하여는 특히 이하의 규정을 포함한다:

1. 비밀출산의 절차 및 법적 효과에 관한 정보
2. 아이의 권리에 관한 정보; 아이의 발달을 위해 어머니와 아버지의 기원을 아는 것의 중요성을 강조함
3. 아버지의 권리에 관한 정보,
4. 일반적인 과정의 소개 및 입양 절차의 결론,
5. 비밀스러운 출생 후에 여성이 자신의 익명성을 포기함으로써 자신의 권리를 주장할 수 있는 방법에 대한 정보 등,
6. 제31조와 제32조에 따른 절차에 관한 정보.

(3) 제2항 제2문 제2호, 제3호에 따라 언급된 정보를 통한 임신의 준비는 임산한 여성이 자신의 배경과 자신의 세금에 대한 배경에 대해 최대한 많은 정보를 자녀에게 제공할 의사가 있음을 지원해야 한다.

(4) 입양기관과 협력하여 조언과 지원을 제공하여야 한다.

(5) 여성이 비밀출산을 거부하는 경우에는 익명의 상담 및 지원의 제안 등이 임산부에게 제공된다는 사실에 대하여 통보 받을 수 있다.

자료: 「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten: Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」

「임신갈등법」에 따르면⁹³⁾ 상담센터는 아이의 출생에 대한 증거를 제공하여야 한다(임신갈등법 제26조). 이 목적을 위해 비밀유지의무가 있는 상담자는 그 여성의 개인데이터를 수집하여 나중에 그 아이가 필요한 경우 자신의 배경에 대해 알 수 있도록 기록한다(임신갈등법 제26조). 비밀출산의 등록과 관련하여 출생신고

tz-2014-alternative-babyklappe-zwischenbilanz (2018. 11. 1. 인출)

93) 본 문단은 「임신갈등법」의 내용을 요약함.

를 위하여 그에 관한 정보의무와 증명의무 등에 상응하는 출생지원의 의무가 있는 기관이 분만을 돕고, 어머니의 익명성은 보호된다(임신갈등법 제26조). 정보 및 증명의무에 대한 특별한 규정은 「가족관계법」 제10조 제4항에 규정되어 있다. 정보 및 증명의무는 「임신갈등법」 제25조 제1항에 따라 비밀출산의 경우 정보와 증거를 제공할 의무는 없고, 대신 출생에 관한 정보는 어머니의 가명으로 표기된다. 그리고 비밀출산과 관련하여 출생 전후의 치료 비용은 연방정부로 인계된다(임신갈등법 제34조).

어머니의 부모로서의 양육의무는 그녀가 익명을 포기하지 않는 한 위임되지 않는다(독일민법 제1674a조). 즉, 자신이 어머니임을 밝히는 경우가 아니라면 여성은 출산 이후 어머니로서의 별다른 법적 책임은 부여되지 않는다. 아이를 어머니에게 돌려주기 위한 전제조건은 해당 여성이 우선 자신의 익명성을 포기하고, 모성에 대해 확증하며, 가정법원에서 아이의 복지가 어머니와의 재결합을 통해 손상되지 않는다고 판결한 후에 가능하다(독일 연방가족부, 2015: p.18).

자녀가 입양된 경우에, 아이는 16세가 되면, 자신을 낳아준 출생어머니의 신원에 대하여 알권리를 청구할 수 있다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹⁴⁾. 이러한 권리는 개인의 출생에 대한 지식에 대한 알권리를 아동이 가질 것을 포함하여 독일 기본법 제1조 제1항과 관련하여, 제2조 제1항의 ‘사생활에 대한 권리’에 기초한다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹⁵⁾).

다) 비밀출산의 절차

비밀출산은 여성이 자녀를 의학적으로 안전하고, 비밀을 유지한 상태에서 낳을 수 있음을 의미하기 때문에 법적으로 기밀유지의무를 바탕으로 관련 상담사의 조언을 구하고 출산을 전후로 하여, 산모가 원하는 경우에는 지원을 받을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.7). 즉 이러한 익명성은 16년간 보장되며, 비밀유지의

94) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

95) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

무가 있는 상담사에게만 자신의 정보를 제공한다. 이러한 절차에 의해 비밀유지 의무가 있는 상담사는 서류를 밀봉하여 16년간 안전하게 보관하여야 한다(독일 연방가족부, 2015: p.7).

비밀출산을 희망하는 여성은 연방가족부와 시민사회업무 담당실(「임신갈등법」 제27조)에서 보관하는 서류(「임신갈등법」 제26조 제3항)에 개인데이터를 남긴다. 그리고 이 자료는 아이가 16세 생일을 맞이한 이후에 이 데이터를 볼 수 있는 권한을 얻게 된다(「임신갈등법」 제31조 제1항).

하지만 이 권리가 무조건적으로 행사되는 것은 아니다. 어머니는 출산한지 15년 후 자신의 정체성 공개에 대한 중요한 법적인 우려를 주장할 권리가 있기 때문인데, 여전히 시간이 흐른 후에도 어머니의 익명성은 경우에 따라 보호의 필요성이 있기 때문이다(독일 연방가족부, 2015: p.10). 이 경우, 아이는 어머니의 이익이 자신의 혈통에 대한 배경을 이해하는 권리보다 어머니의 보호가 더욱 중요한지에 관하여 가정법원에 사법적 결정을 청원할 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.10). 물론 이러한 소송기간에도 어머니의 익명성은 보호되며, 이들의 문제에 관하여 직접 자신이 법원에 출석하거나, 상담소에 방문하기 곤란한 경우 당사자들이 지명한 대리인에 의해 필요한 절차를 수행하게 된다(임신갈등법 제31조 제3항).

일반적으로 비밀출산은 어머니가 상담을 요청하는 시기에 따라 달라지는데, 보통 출산 전에 이루어지는 것이 일반적이지만, 임산부가 병원에 잠시 방문했을 때도 가능하다(독일 연방가족부, 2015: p.20). 그런 다음에는 병원이나 조산사(해바메), 임신갈등상담소 등이 여성에게 상담을 제공한다. 하지만 이에 대하여 강요되어 어지지는 않는다(독일 연방가족부, 2015: p.9).

■ 표 II-2-8 ■ 독일 임신갈등법: 출생증명에 관한 업무 내용

「임신갈등법」 제27조(출생증명에 관한 업무)

- (1) 상담소는 아이의 출생을 알게 되는 즉시 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실에 출생 증명과 함께 관련 서류를 발송한다.
- (2) 연방가족노인여성청소년부 및 시민사회업무 담당실은 법 26조 제7항에 따라 등록 사무소가 전달한 아이의 출생증명서를 포함하여 봉투에 아이의 이름을 기록해야 한다.

(표 II-2-8 계속)

「임신갈등법」 제31조(출생증명)

- (1) 16세가 되면, 비밀출산으로 태어난 아이는 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실에 보관하던 출생증명서를 열람하거나 복사를 청구할 수 있는 권리를 갖는다.
- (2) 어머니는 자녀가 15세가 종료되면서부터 법 제3조와 제8조에 따라 상담소에서 제26조 제1항 제1호에 따라 그녀의 가명 하에서 열람권을 제한하는 소를 제기 할 수 있다. 그것은 법 제26조 제3항 제2문 제3호에 따른 신고를 해야만 한다. 상담소는 어머니에게 지원프로그램을 제공하고, 우려되는 위험의 방어를 위한 가능한 수단에 대해 협의한다. 상담소는 그 아이가 항소권을 행사할 수 있음을 어머니에게 고지하여야 한다.
- (3) 어머니가 제2항에 따른 의사표시를 계속하는 경우에는, 어머니는 상담소에 대해 자신의 이름으로 어머니의 권리가 가정법원의 소송에서 행사하기 위해 한 명 혹은 한 상담소를 지정할 수 있다. 소송당사자는 동의 없이는 어머니의 신원을 공개할 수 없다. 어머니는 상담소에서 이 사람이나 상담 소가 소송 상태를 진행할 준비가 되어 있는지 확인하고 가정법원에 당도할 수 있는지 확인해야 한다. 상담소는 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실의 직무에 어머니의 성명서와 개인정보 또는 직업 정보에 대하여 자체 없이 통보하여야 한다.
- (4) 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실은 어머니가 제2항 제1문에 따라 의사표시를 하고, 제3항 제1문에 따라 개인이나 사무소를 임명하기 전까지는 법 제32조에 따라 가정법원의 소송 절차에 대한 개시를 허용하지 않을 수 있다.

자료: 「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten; Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」

라) 비밀출산의 상담

비밀출산에 관한 법률은 임산부가 출생을 전후로 하여 익명으로 임신상담센터에서 조언을 구하고, 비밀 출산을 위해 필요한 경우 전문 상담원의 도움을 받을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.24). 또한 임산부는 지역 임신상담센터 및 진료소에 대한 정보를 얻을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.24). 연방가족부는 ‘익명 및 안전이 필요한 임산부’를 위해 무료전화 ‘0800 40 40 0202’을 설치하여 운영하고 있다(독일 연방가족부, 2015: p.24). 상담은 다국어로 진행되며 필요한 경우에는 지역의 상담센터 중에 한 곳을 소개받아, 그 곳에서 상담을 받을 수도 있다. 만약 어머니가 비밀출산을 결정하지 않더라도, 상담을 희망하는 사람은 「임신갈등법」에 따라 익명의 도움과 조언을 지속적으로 받을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.24).

마) 비밀출산의 비용

임신한 여성뿐만 아니라 서비스 제공자(진료소, 조산사)도 출산 및 보육과 관련된 비용에 관하여 걱정할 필요가 없다. 이에 필요한 비용은 임신갈등법 제34조에 따라 모든 비용을 연방정부에서 부담한다(독일 연방가족부, 2015: p.17).

표 II-2-9 독일 임신갈등법: 연방정부의 비밀출산 관련 비용 인수

임신갈등법 제34조(비용의 인수)

- (1) 연방정부는 출생 전후의 비용에 관한 비용을 인수한다. 비용의 인수는 임신 및 출산에 대한 법정 건강보험 혜택에 대한 보상에 따라 진행된다.
- (2) 출산을 지원하는 기관과 출산치료를 제공받을 자격이 있는 사람과 관련 서비스의 제공자는 연방정부에 대하여 이러한 비용을 직접 청구할 수 있다.
- (3) 출생 후 어머니가 출생신고에 필요한 정보를 제공하면, 연방은 건강보험에서 제1항에 따라 지급한 비용을 회수할 수 있다.
- (4) 제2항 및 제3항에 언급된 임무는 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실에 위탁운영된다.
- (5) 호적사무소는 연방가족노인여성청소년부와 시민사회업무 담당실에 제3항의 경우 어머니의 이름과 주소 그리고 가명을 통보한다.

자료: 「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten; Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」

바) 출생아 보호

비밀출산을 통해 태어난 출생아는 의료적인 지원(병원에서 혹은 조산사를 통해 또는 출산도우미를 통해)을 받을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.15). 그 다음으로 관할 지역의 청소년청을 통해 보호 받을 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.15). 출생 시부터 어머니의 부모로서의 보살핌은 중단되며, 아이는 관련 기관을 통해 보호를 받고, 출생아의 개인정보는 출생기록부에 기록된다. 그리고 출생한 어머니가 다시 아이를 데려갈 권리가 있는데, 그 조건으로는 “① 어머니가 익명성을 포기하고, ② 어머니의 모성이 확인되고 ③ 아이의 복지가 어머니의 권리회복으로 인해 후퇴하지 않고, ④ 입양의 중단은 아이의 복지를 위해 해가 되지는 않는다”(독일 연방가족부, 2015: p.13)는 전제하에 가능하다. 그러나 양육부모에 의한 아이 입양에 관한 최종법원의 결정이 있을 때까지만 친모에 의한 아이의 반

환이 가능하다(독일 연방가족부, 2015: p.21).

입양부모는 언제든지 아이에 관한 출생상황에 대하여 알 권리가 있으나, 여기에 출산 어머니의 신원정보까지는 포함되지 않는다(독일 연방가족부, 2015: p.18). 출생에 대해 자녀에게 알릴 권리가 있다(임신갈등법 제31조 제1항). 아이가 16세 이후에는 자신의 기원과 어머니의 신분에 대한 정보를 요청할 권리가 있다(임신갈등법 제31조 제1항). 다만 앞서 살펴본 바와 같이 어머니가 이에 대해 여전히 익명성을 주장하는 경우에는 법원에서의 판단을 통해 권리를 행사할 수 있다(독일 연방가족부, 2015: p.11).

라. 법적 출생신고의무자

법적 출생신고의무자를 기준으로 할 때 각국의 출생신고제도는 크게 4가지 유형으로 분류될 수 있다(송효진·박복순·안경희·김민지, 2016). 의료기관 등에서 출생사실의 통보가 이루어지는 유형, 부모와 의료기관 등에 모두 출생신고의무가 있는 유형, 법률상 출생신고의무는 원칙적으로 부모에게 있으나, 실무상 의료기관에서 출생등록이 가능한 유형, 일차적으로 부모에게 출생신고의무가 있는 유형의 4가지이다(송효진·박복순·안경희·김민지, 2016).

OECD 국가들은 출생신고(통보)의 책임을 의료기관이 갖거나 부모와 의료기관에 동시에 지우는 방식이 일반적으로, 즉 의료기관이 일차적으로 관여하여 출생 사실이 국가에 통보되는 경우가 보편적이다(송효진, 2016. 5. 1.:3). 또한 출생사실이 보건의료보장 체계나 인구통계체계와 연계되어 등록·관리되고, 추후 신고의무자에 의해 상세정보를 제공하거나 신고하도록 되어 있으며, 국가의 보건통계 시스템과 결부된 행정전산망이 출생신고와 연계·운용되고 있다(송효진, 2016. 5. 1.:3).

우리나라는 <표 II-2-10>처럼 중국, 일본과 함께 일차적으로 부모에게 출생신고의무가 있는 유형이다. 대부분의 OECD 국가가 병원기반의 출생통보제를 갖는 것(송효진, 2016. 5. 1:4)과 달리 부모가 신고의무자로, 신고의무자가 신고할 수 없을 때에만 의료기관이 보충하는 형태는 동북아시아 국가에서만 그 예를 찾을 수 있다(송효진, 2016. 5. 1:3).

| 표 II-2-10 | 출생신고의무자에 따른 국가 분류

유형	해당국가
의료기관 등에서 출생사실의 통보가 이루어지는 유형	호주, 뉴질랜드, 영국, 미국, 캐나다, 뉴질랜드
부모와 의료기관 등에 모두 출생신고의무가 있는 유형	독일
법률상 출생신고의무는 원칙적으로 부모에게 있으나, 실무상 의료기관에서 출생등록이 가능한 유형	프랑스, 싱가포르
일차적으로 부모에게 출생신고의무가 있는 유형 (부모에게 신고의무를 부여하고 원칙적으로 의료기관이 출생신고에 개입하지 않는 경우)	중국, 일본, 한국

자료: 1) 송효진박복순안경학김민지(2016). 출생신고제도의 개선을 위한 연구. 법무부. p. 44.
2) 송효진(2016.5.1.) 출생신고제도 개선, 아동 보호의 첫 걸음. KWDI 정책레시피. 2016(3), p.3.

3 소결

[그림 II-1-8], [그림 II-1-9]에서 보듯이 우리나라 임신 및 출산 관련 지원 정책이 현금, 현물, 바우처지원 등 상당히 다양한 형태로 중앙부처와 지자체사업까지 주체도 다양하다. 대부분의 모든 서비스는 지원대상이 되는 국민이 신청을 해야 수혜가 가능하고, 보편지원이 아닌 경우는 지원대상 심사를 통과해야만 이용할 수 있다. 자녀가 출생하면서 국민으로서 등록하는 출생신고부터 아이의 성장을 지원하는 각종 정책서비스는 연계성을 가질 필요가 있으나, 정책 내용을 인지하지 못하여 이용하지 못하는 경우도 상당수 있으리라 사료된다.

임산부와 출생아의 등록부터 각종 임신 출산 지원 서비스의 지원대상이 연계가 가능하도록 출생아 등록과 행복출산 원스톱서비스의 연결, 그리고 국민행복카드와의 연계 등 현행 제도들의 연계성 강화가 필요할 것으로 보인다.

근거기반 보건의료정책을 수립하기 위해 임신기부터 출생아의 다양한 정보를 국가적으로 등록·관리하는 것은 매우 중요하나, 현행법상 출생신고의무가 부모에게 있고, 의료기관은 출생일시 등과 같은 단순정보만 포함된 출생증명서를 발급하는 역할만 수행하므로 근거기반 보건의료정책 수립을 위한 기초적인 정보가 부족한 실정이다. 출생신고의무자가 의도적으로 신고를 누락할 때 이를 제재하거나 찾아낼 기저시스템이 없고, 임신부 지원정책, 출생신고, 출생아 지원정책 등이 분

절적으로 이루어짐에 따라 임신에서 출생으로 이어지는 과정의 정보가 종합적으로 분석될 수 없는 한계를 가지고 있다. 보건의료복지정책이 가장 필요하고 절실한 타이밍은 임신기와 출생시기일 수 있는데(박정한, 2018. 10. 2.), 기초자료의 부족으로 인해 적절한 정책지원이 이루어지기 어려운 측면이 있다. 따라서 출생신고제도의 제한점을 극복하고 근거기반 보건복지의료정책 수립을 위한 기초자료를 마련하기 위해서는 출생신고에 포함되는 정보 항목에 임신기, 출생시기의 의료 및 건강정보를 추가할 필요성이 있다. 이에 출생등록의무자에 의료기관을 포함하는 방향으로의 제도개선을 고려할 필요가 있다.

각국의 사례를 요약해보면, 미국은 100년이 넘는 출생등록역사를 가진 국가로 건강의료정보를 포함한 출생등록체계를 오래전부터 설계하고 발전시켜오고 있다(안명옥, 2018. 6. 28). 표준출생등록양식에서 보았듯이 부모의 사회인구학적 배경정보와 모아의 의료건강정보를 두루 포함시켜 상세한 수준의 출생등록을 하는 대표적인 국가이다. 국가적으로 표준출생증명서와 실무자를 위해 병원용과 부모용의 워크시트도 표준화하여 개발·보급하고 있으며, 각 주의 주요통계사무소 혹은 주 등록기관의 관리·감독하에 유기적으로 등록업무가 관장되고 있어(CDC, 2003), 절차적인 체계성과 표준성을 갖추고 있다. 주마다 차이는 있으나 메릴랜드 주의 경우, 출생 후 5일 이내 출생등록이 이루어져야 한다(Model State Vital Statistics Act and Regulations, 2011 Revision). 의료기관이 출생등록의무가 있으므로 대부분의 의료기관은 출생등록 담당직원을 두고 업무를 처리하고 있다(안명옥, 2018. 11. 5.).

노르웨이는 1967년에 출생신고제도를 시작하여 2010년 들어 국가건강등록 프로젝트의 일환으로 출생등록의 질 향상을 꾀하기 위해 의료출생등록부(MBRN)를 온라인으로 등록하는 것으로 제도를 전환한 바 있다(손인숙, 2017). 의료출생등록제(MBRN)라는 제도명처럼 미국과 같이 모아의 의료정보를 상당수 포함하고 있어 산부인과 의사에게 출생등록의 책임이 있다(손인숙, 2017). 신생아와 영아의 질병과 장애의 원인, 임신 및 출산에 관한 건강문제의 원인과 결과를 밝히는 등 임신과 분만 중의 다양한 건강문제를 예방하는 근거중심 정책을 수립할 수 있는 장점을 갖고 있다(손인숙, 2017). 등록정보는 코드로 익명화되어 개인정보가 밝혀지지 않도록 하며 개인의 동의를 받거나 법적으로 밝히는 것이 허락된 경우

에 개방되는 보안정책을 갖고 있다(손인숙, 2017).

일본은 과거의 우리나라처럼 호적제에 기반한 출생신고제도를 실행하는 국가로 부모에게 출생신고의무가 있으며(세계법제정보센터, 2018. 11. 1. 인출⁹⁶), 등록 항목도 우리나라와 상당히 유사하다. 출생신고서 및 출생증명서를 보면 대체로 가족관계에 관한 행정정보가 많고, 출생아의 일부 건강정보(출생시 임신주수, 체중, 신장)를 포함한 형태이다.

독일은 의료기관과 부모가 모두 출생신고 의무를 가진 국가로(송효진·박복순·안경희·김민지, 2016), 등록내용은 우리나라나 일본처럼 주로 행정정보가 다수이며, 일부 의료정보(출생아 체중, 신장, 모 과거마지막 출산일, 사산여부)가 포함되어 있다.

독일은 익명의 임산부를 지원하기 위한 법제가 발전되어, 비밀출산제도를 지원하기 위해 「임산부의 지원 확대 및 비밀출산의 규정에 관한 법률(Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt; 이하 비밀출산법)」을 제정하고 시행하고 있다. 이 제도는 정상적인 출산과 양육이 어려운 임산부를 위해 신생아 유기, 포기, 병원 밖 은밀한 출산 등을 방지하기 위한 목적으로 운영하고 있다(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹⁷). 또한 법 시행 3년 후에 제도의 안정성과 효과를 평가하도록 하여(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹⁸) 제도의 현장인착을 위한 환류기제가 마련되어 있다. 특히, 비밀출산을 위해서 상담을 우선적 절차로 운영하며, 익명성 보장을 위한 세밀한 절차가 마련되어 있으며, 유선과 오프라인의 상담채널이 마련되어 있고, 업무상 임산부 정보를 획득하는 상담사, 행정가에 대한 비밀유지의무와 비밀유지방식까지도 철저히 명시하고 실행하고 있다(독일 연방가족부,

96) 세계법제정보센터. 일본 호적법(戸籍法) (게시일: 2018. 9. 18). (인출일: 2018. 11. 1)

http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsInfoReadPage.do?A=A&searchType=all&searchText=%25ED%2598%25B8%25EC%25A0%2581%25EB%25B2%2595&searchPageRowCnt=10&searchNtnlCl=1&searchNtnl=JP&pageIndex=1&CTS_SEQ=45910&AST_SEQ=2601&ETC=1

97) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

98) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

2015).

비밀출산법이 2014년 5월에 발효되었는데(독일 연방가족부 홈페이지, 2018. 11. 1. 인출⁹⁹⁾), 한 신문보도에 의하면 이 제도를 2015년 4월까지 95명의 여성이 이용하였고, 2017년 7월까지는 345명이 활용하였으며, 상담건수는 1,277건으로 보고되었다¹⁰⁰⁾. 즉, 비밀출산을 상담한 임산부 중에 약 25%만이 비밀출산 제를 이용하였다. 비밀출산제는 단순히 어머니의 정보를 익명으로 처리하는 것만을 의미하지 않고, 비밀 출산을 선택하면 직접양육을 포기하는 것이므로 이는 아 이에 대한 친권을 포기하는 것과 같다. 따라서 비밀출산에 대한 고민이 있는 임산부들이 상담절차를 통해 많은 경우 비밀출산으로까지 연결되지 않고 정부가 제공하는 도움과 중재를 통해서 직접양육을 선택하게 되는 것으로 추측해볼 수 있다. 한정숙(2018: p.73)의 연구에서도 비밀출산법의 기조를 이루는 철학은 친생모가 가능한 아이와 함께 살 수 있도록 하는 것이지만, 비밀출산과 관련한 상담에서는 임신부의 자기결정권이 존중되어 어떤 특정방향으로 결정하도록 강요당하지 않는다고 밝힌바 있다.

익명성 보장 측면에서는 상담을 통해 임산부에게 가명을 부여하여 상담사 및 의료진 등 임신과 출산과정에서 접하는 모든 전문인력에게도 개인정보가 드러나지 않게 보호하고 있다. 또한 독일 연방정부가 비밀출산을 한 경우, 출산과 양육/위탁/입양과정의 모든 제반비용을 인수하는 점도 출생아의 인권을 보호하는데 바람직한 개입이라고 사료된다.

우리나라에서 임산부 및 출생아 등록제도가 도입될 때, 독일의 사례처럼 익명의 출산을 원하는 임산부에 대한 법적 보호장치가 필요할 것으로 판단된다. 또한 행정적인 익명보장 뿐만 아니라 임신과 출산과정에서 필요로 하는 상담과 의료적 조치까지도 정부에서 체계적인 시스템으로 보장할 필요가 있다. 이를 통해 출생아의 권리를 보장하고, 건강한 임신과 출산을 위해 의료기관 외 은밀한 출생을 방지할 필요가 있다. 그리고 법제만 도입할 것이 아니라, 법률 시행 후 일정 주기

99) 독일 연방가족부 홈페이지, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-geburt/80954> (2018. 11. 1. 인출)

100) 독일 Zeit Online 신문기사, 2017년 7월 12일, <https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2017-07/vertrauliche-geburt-deutschland-gesetz-2014-alternative-babyklappe-zwischenbilanz>. (2018. 11. 1. 인출)

단위로 시행과정과 결과에 대한 면밀한 평가를 통해서 제도를 보완해나가는 노력이 필요하다.

국가적 보건의료정책 수립에 기초자료로 활용하고, 출생아와 여성의 건강의료 서비스가 적절히 개발되어 적시에 제공되기 위해서는 산전·산후의 건강의료정보의 포함과 부모의 사회인구학적 배경을 포함시킬 필요가 있다. 우리나라가 초저 출산시대에 접어들어 아이 낳기를 신중하게 선택하는 분위기 속에서 여전히 난임으로 아이를 낳지 못해 시험관시술 등을 통해 아이를 갖고, 그로인해 인공수정 쌍태아 임신이 증가되었으므로 단순한 난임부부 지원(휴가, 의료비 지원) 뿐만 아니라 그것이 출생아와 산모에 미치는 영향들이 근거기반으로 면밀히 검토되어 산전 관리, 예비부부에 대한 건강의료적 지원까지 정밀한 정책 설계를 할 필요가 있다. 또한 이제는 정부의 관점이 건강한 임신과 출산 지원, 생애초기부터의 건강한 성장을 지원하는 육아정책으로 연계성을 강화하는 등 임신기와 생애초기를 지원하는 보건의료정책이 필요한 시점이다. 아기의 태내 건강과 출생 직후의 생애초기 건강, 다양한 가족형태 안에서 아동 권리의 보장과 여성의 선택권 존중, 생애주기적 관점의 여성 건강 등의 측면에 보다 관심을 기울여 국가의 보건의료정책이 생애주기적으로 보다 세밀한 설계를 가질 필요가 있다.

이러한 관점에서 등록내용 확대를 고려한다면, 특히, 모 결혼상태, 산모의 과거 임신력, 산전관리, 임신중 복약/치료, 분만방법과 치치, 분만중의 문제, 출생아 상태, 건강상태, 선천적 기형, 출생 24시간 내 영아 이송여부, 퇴원시 모유수유 여부 등은 포함될 필요가 있다. 또한 최근 난임이 많아지면서 시험관시술에 의해 다태아 출산이 많아지는 추세이므로, 노르웨이처럼 시험관시술여부도 포함항목으로 고려할 수 있을 것이다. 나아가 출생아의 부모와 출생아의 사회인구학적 정보를 비롯한 건강의료정보를 가장 다양하게 등록하고 있는 미국의 등록내용의 범주까지는 필수적으로 포함하는 것이 필요하다는 전문가 자문의견(안명옥, 2018. 11. 5)도 있어, 출생등록의 질 향상을 위해 의료출생등록부로 제도를 전환한 노르웨이 사례처럼 국내 출생신고제도가 건강의료정보를 포함한 광범위한 제도 변화를 꾀하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

III

출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구

1. 임산부 및 영아 어머니 의견조사
2. 의료전문가 의견 조사결과(산부인과 교수)
3. 소결

⋮

III. 출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구

본 장에서는 임산부와 영아 어머니, 의료전문가를 대상으로 출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구를 살펴보고자 한다. 먼저, 현행 출생신고제도의 출생신고의무자인 부모를 대상으로 현행 정책 이용현황과 향후 임산부등록제 도입에 대한 인식과 요구를 파악하기 위해 임산부 및 영아 어머니를 대상으로 의견조사를 실시하였다. 또한, 출생신고 및 임산부등록제에 대한 관련 서울, 전남, 강원 지역 주요대학병원 산부인과 교수의 의견을 수렴하였다.

1 임산부 및 영아 어머니 의견조사

가. 조사대상의 일반적 배경

본 연구의 설문조사에 참여한 응답자 특성을 살펴보면, 임산부 19.7%, 영아 어머니 80.3%로 영아 어머니가 대부분이었고, 어머니의 연령은 30대가 79.5%로 가장 많았다. 최근 출산한 자녀가 첫째인 경우는 59.7%, 둘째인 경우는 35.2% 이었으며, 막내 자녀의 연령은 25~30개월과 31~36개월이 각각 24.0%, 19~24 개월이 19.9% 이었다(표 III-1-1 참조).

【 표 III-1-1 】 응답자 특성

단위 : %(명)

구분		비율(수)	구분		비율(수)
전체		100.0(244)			
임신부 및 영아 어머니	임신부	19.7(48)	막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	6.1(12)
	영아 어머니	80.3(196)		7~12개월	13.3(26)
	첫째	59.7(117)		13~18개월	17.9(35)
	둘째	35.2(69)		19~24개월	19.9(39)
	셋째	5.1(10)		25~30개월	24.0(47)
	넷째	0.0(0)		31~36개월	24.0(37)
	다섯째 이상	0.0(0)		20대	18.9(35)
				30대	79.5(193)
				40대	6.1(15)
				기타	0.0(0)

주: 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

나. 자녀의 출생신고

자녀의 출생신고자 또는 출생신고 예정자를 조사한 결과, 남편이 82.8%로 가장 많았고, 다음으로 산모가 39.8%이었으며, 미정인 경우도 1.2%로 나타났다.

【 표 III-1-2 】 자녀의 출생신고자/출생신고 예정자 (중복응답)

단위 : %(명)

구분		산모	남편	친정 부모	시부모	의료 기관	미정	(수)	X ² (df)
전체		39.8(97)	82.8(202)	2.5(6)	2.0(5)	0.8(2)	1.2(3)	(244)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	37.5(18)	83.3(40)	6.3(3)	6.3(3)	2.1(1)	6.3(3)	(48)	na
	영아 어머니	40.3(79)	82.7(162)	1.5(3)	1.0(2)	0.5(1)	0.0(0)	(196)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	39.3(46)	83.8(98)	0.9(1)	0.9(1)	0.0(0)	0.0(0)	(117)	na
	둘째	43.5(30)	79.7(55)	2.9(2)	1.4(1)	1.4(1)	0.0(0)	(69)	
	셋째	30.0(3)	90.0(9)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	(10)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	41.7(5)	75.0(9)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	(12)	na
	7~12개월	46.2(12)	96.2(25)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	(26)	
	13~18개월	37.1(13)	80.0(28)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	(35)	
	19~24개월	51.3(20)	71.8(28)	7.7(3)	2.6(1)	2.6(1)	2.6(1)	(39)	
	25~30개월	40.4(19)	87.2(41)	0.0(0)	2.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	(47)	
	31~36개월	27.0(10)	83.8(31)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	(37)	

(표 III-1-2 계속)

구분	산모	남편	친정부모	시부모	의료기관	미정	(수)	χ^2 (df)
응답자 연령	20대	57.1(20)	80.0(28)	5.7(2)	0.0(0)	0.0(0)	2.9(1) (35)	na
	30대	37.1(72)	82.5(160)	2.1(4)	2.6(5)	1.0(2)	1.0(2) (194)	
	40대	33.3(5)	93.3(14)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0) (15)	

주. 1) 종복응답

2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

3) na는 다중응답 분석시 χ^2 검정이 산출하지 않음을 의미함

다. 온라인 출생신고시스템

온라인 출생신고시스템에 대해 찬성한다는 응답이 약 90%(매우 찬성 45.1% + 찬성 43.4%)로, 대다수의 임신부 및 영아 어머니는 찬성하는 입장을 보였다. 임신부의 경우 반대하는 경우가 없었으나, 영아 어머니의 경우 온라인 출생신고시스템에 대해 반대하는 경우도 6.6%가 있었다.

[표 III-1-3] 온라인 출생신고시스템에 대한 의견

단위 : %(명)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계	χ^2 (df)	
전체	45.1(110)	43.4(106)	4.5(11)	0.8(2)	6.1(15)	100.0(244)	na	
임신부 및 영아 어머니	임신부	58.3(28)	39.6(19)	0.0(0)	0.0(0)	2.1(1)	100.0(48)	na
	영아 어머니	41.8(82)	44.4(87)	5.6(11)	1.0(2)	7.1(14)	100.0(196)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	44.4(52)	42.7(50)	5.1(6)	1.7(2)	6.0(7)	100.0(117)	na
	둘째	36.2(25)	46.4(43)	7.2(5)	0.0(0)	10.1(7)	100.0(69)	
	셋째	50.0(5)	50.0(5)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(10)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	41.7(5)	41.7(5)	8.3(1)	8.3(1)	0.0(0)	100.0(12)	na
	7~12개월	26.9(7)	50.0(13)	11.5(3)	0.0(0)	11.5(3)	100.0(26)	
	13~18개월	37.1(13)	48.6(17)	5.7 (2)	0.0(0)	8.6(3)	100.0(35)	
	19~24개월	43.6(17)	43.6(17)	10.3(4)	0.0(0)	2.6(1)	100.0(39)	
	25~30개월	48.9(23)	40.4(19)	0.0(0)	0.0(0)	10.6(5)	100.0(47)	
	31~36개월	45.9(17)	43.2(16)	2.7(1)	2.7(1)	5.4(2)	100.0(37)	
응답자 연령	20대	40.0(14)	40.0(14)	5.7(2)	2.9(1)	11.4(4)	100.0(35)	na
	30대	45.9(89)	44.3(86)	4.1(8)	0.0(0)	5.7(11)	100.0(194)	
	40대	46.7(7)	40.0(6)	6.7(1)	6.7(1)	0.0(0)	100.0(15)	

주. 1) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

2) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

온라인 출생신소시스템에 대해 반대하는 경우¹⁰¹⁾, 그 이유는 온라인을 이용한 신고방법을 믿을 수 없다는 응답이 61.5%, 의료기관의 신고를 믿을 수 없다는 응답이 23.1%, 더 번거롭고 복잡해 질 것으로 예상한다는 응답이 15.4%이었다.

| 표 III-1-4 | 온라인 출생신고 절차에 대해 반대하는 이유

단위 : %(명)

구분		의료기관의 신고를 믿을수 없음	온라인을 이용한 신고방법을 믿을 수 없음	더 번거롭고 복잡해질 것 같음	계	χ^2 (df)
전체		23.1(3)	61.5(8)	15.4(2)	100.0(13)	na
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	37.5(3)	50.0(4)	12.5(1)	100.0(8)	na
	둘째	0.0(0)	80.0(4)	20.0(1)	100.0(5)	
	셋째	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(0)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	50.0(1)	0.0(0)	50.0(1)	100.0(2)	na
	7~12개월	0.0(0)	100.0(3)	0.0(0)	100.0(3)	
	13~18개월	50.0(1)	50.0(1)	0.0(0)	100.0(2)	
	19~24개월	25.0(1)	50.0(2)	25.0(1)	100.0(4)	
	25~30개월	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(0)	
	31~36개월	0.0(0)	100.0(2)	0.0(0)	100.0(4)	
응답자 연령	20대	33.3(1)	66.7(2)	0.0(0)	100.0(3)	na
	30대	25.0(2)	62.5(5)	12.5(1)	100.0(8)	
	40대	0.0(0)	50.0(1)	50.0(1)	100.0(2)	

주 1) 온라인 출생신고 시스템에 반대하는 13사례만 응답함.

2) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

의료기관이 산모와 신생아의 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대해 찬성한다는 응답이 약 90%(매우 찬성 32.8% + 찬성 55.7%)로, 대다수의 임신부 및 영아 어머니는 찬성하는 입장을 보였다. 반면, 30대 응답자는 일부 반대하는 입장을 보였다(7.7%).

101) 영아 어머니(13명)

[표 III-1-5] 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대한 의견

단위 : %(명)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계	X ² (df)
전체	32.8(80)	55.7(136)	5.3(13)	0.8(2)	5.3(13)	100.0(244)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	37.5(18)	58.3(28)	4.2(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(48)
	영아 어머니	31.6(62)	55.1(108)	5.6(11)	1.0(2)	6.6(13)	100.0(196)
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	37.6(44)	47.9(56)	6.8(8)	0.0(0)	7.7(9)	100.0(117)
	둘째	21.7(15)	68.1(47)	2.9(2)	1.4(1)	5.8(4)	100.0(69)
	셋째	30.0(3)	50.0(5)	10.0(1)	0.0(0)	100.0 (10)	na
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	25.0(3)	58.3(7)	8.3(1)	0.0(0)	8.3(1)	100.0(12)
	7~12개월	30.8(8)	46.2(12)	11.5(3)	0.0(0)	11.5(3)	100.0(26)
	13~18개월	34.3(12)	54.3(19)	8.6(3)	2.9(1)	0.0(0)	100.0(35)
	19~24개월	35.9(14)	48.7(19)	2.6(1)	2.6(1)	10.3(4)	100.0(39)
	25~30개월	29.8(14)	55.3(26)	6.4(3)	0.0(0)	8.5(4)	100.0(47)
	31~36개월	29.7(11)	67.6(25)	0.0(0)	0.0(0)	2.7(1)	100.0(37)
응답자 연령	20대	42.9(15)	48.6(17)	0.0(0)	0.0(0)	8.6(3)	100.0(35)
	30대	30.4(59)	56.7(110)	6.7(13)	1.0(2)	5.2(10)	100.0(194)
	40대	40.0(6)	60.0(9)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(15)

주) 1) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

2) na는 사례수 특성상 X² 검정이 불가능함을 의미함

의료기관이 산모와 신생아의 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대해 반대하는 응답자(15명)를 대상으로 반대하는 이유를 조사한 결과, 개인정보의 노출 위험 응답이 80.0%로 가장 많았다. 이외에도 보건소에 대한 불신, 육아관련 서비스가 필요하지 않음, 기타 응답이 각각 6.7%로 나타났다.

[표 III-1-6] 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 반대하는 이유

단위 : %(명)

구분	보건소 에 대한 불신	개인정보의 노출위험	육아관련 서비스가 필요하지 않음	기타	계	X ² (df)
전체	6.7(1)	80.0(12)	6.7(1)	6.7(1)	100.0(15)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	0.0(0)	100.0(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(2)
	영아 어머니	7.7(1)	76.9(10)	7.7(1)	7.7(1)	100.0(13)

(표 III-1-6 계속)

구분		보건소 에 대한 불신	개인정보의 노출위험	육아관련 서비스가 필요하지 않음	기타	계	χ^2 (df)
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	0.0(0)	87.5(7)	0.0(0)	12.5(1)	100.0(8)	na
	둘째	33.3(1)	66.7(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(3)	
	셋째	0.0(0)	50.0(1)	50.0(1)	0.0(0)	100.0(2)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	0.0(0)	100.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(1)	na
	7~12개월	33.3(1)	66.7(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(3)	
	13~18개월	0.0(0)	75.0(3)	25.0(1)	0.0(0)	100.0(4)	
	19~24개월	0.0(0)	100.0(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(2)	
	25~30개월	0.0(0)	66.7(2)	0.0(0)	33.3(1)	100.0(3)	
	31~36개월	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(0)	
응답자 연령	20대	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(0)	na
	30대	6.7(1)	80.0(12)	6.7(1)	6.7(1)	100.0(15)	
	40대	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(0)	

- 주. 1) 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 반대하는 15사례만 응답함.
 2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음
 3) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

라. 국민행복카드 사용

국민행복카드 또는 고운맘 카드 사용여부에 대해 96.3%는 사용한 적이 있다고 응답하였다. 40대 응답자의 경우 사용한 적이 없다는 응답이 26.7%로 상대적으로 많았다.

[표 III-1-7] 국민행복카드 또는 고운맘 카드 사용여부

단위 : % (명)

구분		있다	없다	계	χ^2 (df)
전체		96.3(235)	3.7(9)	100.0(244)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	97.9(47)	2.1(1)	100.0(48)	na
	영아 어머니	95.9(188)	4.1(8)	100.0(196)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	94.0(110)	6.0(7)	100.0(117)	na
	둘째	100.0(69)	0.0(0)	100.0(69)	
	셋째	90.0(9)	10.0(1)	100.0(10)	

(표 III-1-7 계속)

구분		있다	없다	계	χ^2 (df)
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	100.0(12)	0.0(0)	100.0(12)	na
	7~12개월	96.2(25)	3.8(1)	100.0(26)	
	13~18개월	91.4(32)	8.6(3)	100.0(35)	
	19~24개월	100.0(39)	0.0(0)	100.0(39)	
	25~30개월	97.9(46)	2.1(1)	100.0(47)	
	31~36개월	91.9(34)	8.1(3)	100.0(37)	
응답자 연령	20대	97.1(34)	2.9(1)	100.0(35)	na
	30대	97.9(190)	2.1(4)	100.0(194)	
	40대	73.3(11)	26.7(4)	100.0(15)	

주. 1) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

2) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

앞서, 국민행복카드 및 고운맘 카드 사용경험이 있는 응답자(235명)를 대상으로 사용한 카드 유형에 대해 조사한 결과, 국민행복카드는 83.8%, 고운맘 카드는 38.7%로 국민행복카드를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

[표 III-1-8] 사용한 카드 유형 (중복응답)

단위 : %(명)

구분		국민행복카드	고운맘카드	(수)	χ^2 (df)
전체		83.8(197)	38.7(91)	(235)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	91.5(43)	21.3(10)	(47)	na
	영아 어머니	81.9(154)	43.1(81)	(188)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	81.8(90)	27.3(30)	(110)	na
	둘째	81.2(56)	62.3(43)	(69)	
	셋째	88.9(8)	88.9(8)	(9)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	83.3(10)	33.3(4)	(12)	na
	7~12개월	96.0(24)	20.0(5)	(25)	
	13~18개월	71.9(23)	50.0(16)	(32)	
	19~24개월	84.6(33)	43.6(17)	(39)	
	25~30개월	82.6(38)	45.7(21)	(46)	
	31~36개월	76.5(26)	52.9(18)	(34)	

(표 III-1-8 계속)

구분		국민행복카드	고운맘카드	(수)	χ^2 (df)
응답자 연령	20대	85.3(29)	41.2(14)	(34)	na
	30대	83.7(159)	38.9(74)	(190)	
	40대	81.8(9)	27.3(3)	(11)	

- 주. 1) 국민행복카드 또는 고운맘카드를 이용한 235사례만 응답함.
 2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.
 3) na는 다중응답 분석시 χ^2 값을 산출하지 않음을 의미함

국민행복카드 또는 고운맘카드를 주로 사용한 항목은 임신 중 검사비를 제외한 병원 검진비가 77.0%이었으며, 초음파 검사 15.3%, 분만비용 4.7% 순이었다. 응답자가 40대인 경우는 90.9%로 20대(70.6%)와 30대(77.4%)에 비해 임신 중 검사비로 사용하는 것으로 나타났다.

[표 III-1-9] 국민행복카드/고운맘카드 이용 목적

단위 : %(명)

구분		임신 중 병원검진비 (검사비제외)	초음파 검사	분만 비용	분만 후 입원비용	출생아 병원 진료	기타	계(수)	χ^2 (df)
전체		77.0(181)	15.3(36)	4.7(11)	1.3(3)	1.3(3)	0.4(1)	100.0(235)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	74.5(35)	23.4(11)	2.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(47)	na
	영아 어머니	77.7(146)	13.3(25)	5.3(10)	1.6(3)	1.6(3)	0.5(1)	100.0(188)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	79.1(87)	12.7(14)	6.4(7)	0.9(1)	0.9(1)	0.0(0)	100.0(110)	na
	둘째	75.4(52)	15.9(11)	4.3(3)	1.4(1)	2.9(2)	0.0(0)	100.0(69)	
	셋째	77.8(7)	0.0(0)	0.0(0)	11.1(1)	0.0(0)	11.1(1)	100.0(9)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	66.7(8)	25.0(3)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	8.3(1)	100.0(12)	na
	7~12개월	92.0(23)	4.0(1)	4.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(25)	
	13~18개월	71.9(23)	15.6(5)	12.5(4)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(32)	
	19~24개월	71.8(28)	10.3(4)	10.3(4)	5.1(2)	2.6(1)	0.0(0)	100.0(39)	
	25~30개월	73.9(34)	19.6(9)	2.2(1)	2.2(1)	2.2(1)	0.0(0)	100.0(46)	
	31~36개월	88.2(30)	8.8(3)	0.0(0)	0.0(0)	2.9(1)	0.0(0)	100.0(34)	
응답자 연령	20대	70.6(24)	14.7(5)	8.8(3)	2.9(1)	0.0(0)	2.9(1)	100.0(34)	na
	30대	77.4(147)	15.8(30)	4.2(8)	1.1(2)	1.6(3)	0.0(0)	100.0(190)	
	40대	90.9(10)	9.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)	

- 주. 1) 국민행복카드 또는 고운맘카드를 이용한 235사례만 응답함.
 2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.
 3) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

국민행복카드 또는 고운맘카드를 주로 사용한 시기는 임신 중반(4~7개월)이 56.6%, 임신초기(임신~3개월)이 20.4%, 임신후반(8개월~분만직전)이 15.3%로 대부분 임신기간에 사용하는 것을 나타났다.

| 표 III-1-10 | 국민행복카드/고운맘카드 이용 시기

단위 : %(명)

구분	임신초반 (임신~ 3개월)	임신중반 (4~7개월)	임신후반 (8개월~ 분만직전)	분만 시	분만 후	기타	계	X ² (df)
전체	20.4(48)	56.6(133)	15.3(36)	3.0(7)	1.7(4)	3.0(7)	100.0(235)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	27.7(13)	53.2(25)	14.9(7)	2.1(1)	0.0(0)	2.1(1)	100.0(47)
	영아 어머니	18.6(35)	57.4(108)	15.4(29)	3.2(6)	2.1(4)	3.2(6)	100.0(188)
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	17.3(19)	61.8(68)	12.7(14)	3.5(4)	0.9(1)	3.6(4)	100.0(110)
	둘째	17.4(12)	52.2(36)	21.7(15)	2.9(2)	2.9(2)	2.9(2)	100.0(69)
	셋째	44.4(4)	44.4(4)	0.0(0)	0.0(0)	11.1(1)	0.0(0)	100.0(9)
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	25.0(3)	75.0(9)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(12)
	7~12개월	24.0(6)	56.0(14)	12.0(3)	4.0(1)	0.0(0)	4.0(1)	100.0(25)
	13~18개월	18.8(6)	53.1(17)	21.9(7)	3.1(1)	0.0(0)	3.1(1)	100.0(32)
	19~24개월	10.3(4)	59.0(23)	12.8(5)	7.7(3)	7.7(3)	2.6(1)	100.0(39)
	25~30개월	21.7(10)	54.3(25)	13.0(6)	2.2(1)	2.2(1)	6.5(3)	100.0(46)
	31~36개월	17.6(6)	58.8(20)	23.5(8)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(34)
응답자 연령	20대	23.5(8)	52.9(18)	14.7(5)	5.9(2)	2.9(1)	0.0(0)	100.0(34)
	30대	18.4(35)	58.9(112)	14.7(28)	2.6(5)	1.6(3)	3.7(7)	100.0(190)
	40대	45.5(5)	27.3(3)	27.3(3)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)

주. 1) 국민행복카드 또는 고운맘카드를 이용한 235사례만 응답함.

2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

3) na는 사례수 특성상 X² 검정이 불가능함을 의미함

마. 임신 · 출산 진료비 지원정책 및 출생신고정보 연계 관련 의견

건강보험의 ‘임신 · 출산 진료비 지원제도’인 국민행복카드(舊 고운맘카드) 가입 정보와 출생신고정보의 연동정책에 대해 대부분 찬성한다는 응답이 86.4%(매우 찬성 34.4%+찬성 52.0%)로, 대다수의 임신부 및 영아어머니가 찬성하는 입장을 보였다.

| 표 III-1-11 | 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 대한 의견

단위 : %(명)

구분		매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계	χ^2 (df)
전체		34.4(84)	52.0(127)	5.7(14)	0.4(1)	7.4(18)	100.0(244)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	45.8(22)	43.8(21)	8.3(4)	0.0(0)	2.1(1)	100.0(48)	na
	영아 어머니	31.6(62)	54.1(106)	5.1(10)	0.5(1)	8.7(17)	100.0(196)	
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	36.8(23)	50.4(59)	1.7(2)	0.0(0)	11.1(13)	100.0(117)	na
	둘째	23.2(16)	63.8(44)	8.7(6)	0.0(0)	4.3(3)	100.0(69)	
	셋째	30.0(3)	30.0(3)	20.0(2)	10.0(1)	10.0(1)	100.0(10)	
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	33.3(4)	41.7(5)	0.0(0)	0.0(0)	25.0(3)	100.0(12)	na
	7~12개월	23.1(6)	61.5(16)	3.8(1)	0.0(0)	11.5(3)	100.0(26)	
	13~18개월	34.3(12)	51.4(18)	11.4(4)	2.9(1)	0.0(0)	100.0(35)	
	19~24개월	25.6(10)	61.5(24)	7.7(3)	0.0(0)	5.1(2)	100.0(39)	
	25~30개월	34.0(16)	55.3(26)	2.1(1)	0.0(0)	8.5(4)	100.0(47)	
	31~36개월	37.8(14)	45.9(17)	2.7(1)	0.0(0)	13.5(5)	100.0(37)	
응답자 연령	20대	28.6(10)	60.0(21)	2.9(1)	0.0(0)	8.6(3)	100.0(35)	na
	30대	35.1(68)	51.5(100)	5.7(11)	0.5(1)	7.2(14)	100.0(194)	
	40대	40.0(6)	40.0(6)	13.3(2)	0.0(0)	6.7(1)	100.0(15)	

주. 1) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

2) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

국민행복카드 가입정보와 출생신고정보 연동정책에 반대하는 응답자(15명)을 대상으로 반대하는 이유에 대해 조사한 결과, 개인정보 노출이 걱정된다는 응답이 66.7%로 가장 많았으며, 다음으로 카드 기록 데이터 관리에 대해 불신한다는 응답이 26.7%이었으며, 국민행복카드 사용이 필요하지 않다는 응답도 6.7%로 나타났다.

[표 III-1-12] 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 반대하는 이유

단위 : %(명)

구분	개인정보 노출에 대한 염려	카드 기록 데이터 관리에 대한 불신	국민행복카드 사용이 필요하지 않음	계	χ^2 (df)
전체	66.7(10)	26.7(4)	6.7(1)	100.0(15)	na
임신부 및 영아 어머니	임신부	50.0(2)	50.0(2)	0.0(0)	100.0(4)
	영아 어머니	72.7(8)	18.2(2)	9.1(1)	100.0(11)
최근 출산 자녀 출생순위	첫째	50.0(1)	0.0(0)	50.0(1)	100.0(2)
	둘째	83.3(5)	16.7(1)	0.0(0)	100.0(6)
	셋째	66.7(2)	33.3(1)	0.0(0)	100.0(3)
막내 자녀 연령	출생 ~ 6개월	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(1)
	7~12개월	100.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(5)
	13~18개월	60.0(3)	20.0(1)	20.0(1)	100.0(3)
	19~24개월	66.7(2)	33.3(1)	0.0(0)	100.0(1)
	25~30개월	100.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(1)
	31~36개월	100.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(1)
응답자 연령	20대	100.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(12)
	30대	66.7(8)	33.3(4)	0.0(0)	100.0(2)
	40대	50.0(1)	0.0(0)	50.0(1)	100.0(15)

주. 1) 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 반대하는 15사례만 응답함.

2) 최근출산자녀 출생순위와 막내자녀 연령 분석에서는 영아어머니가 응답한 결과이므로 전체 사례수와 차이가 있음.

3) na는 사례수 특성상 χ^2 검정이 불가능함을 의미함

2 의료전문가 의견 조사결과(산부인과 교수)

우리나라의 출생등록 관련 정보는 임신·출산 진료비 지원을 신청하기 위한 임신확인서 및 출생신고에 첨부하는 출생증명서를 통해 수집된다. 임신확인서와 출생증명서를 발급하는 산부인과 의료진을 대상으로 현행 작성현황과 향후 정책개선에 대한 인식을 파악하기 위해 서울, 강원, 전남지역 8개 대학병원의 산부인과 교수 11명에게 전문가 조사를 실시하였다.

〈표 III-2-1〉와 같이 조사대상 8개 의료기관의 월평균 분만 건수는 63건이었으

며, 출생증명서 수수료는 평균 1,364원으로 나타났다.

| 표 III-2-1 | 전문가 조사 참여자 및 조사결과 요약

구분		내용	
조사대상 배경정보 (N=11)		소속병원 및 참여자 수	
		총 8기관, 11명 (강원의대, 건국의대, 고대의대, 단국의대, 카톨릭의대, 이화의대, 전남의대, 한양의대)	
		병상 수	
		평균 934병상	
		출생증명서 수수료	평균 1,364원
전문가 조사 결과		월평균 분만 수	평균 63건
		산부인과 외 진료과목 개설	100.0%
		작성방법	
		컴퓨터 수기작성	72.7(8)
		자동등록(DB 자동 불러오기)	18.2(2)
현행 출생증명서 임신확인서 작성현황		의사	72.7(8)
		간호사	9.1(1)
		의사 또는 간호사	9.1(1)
		보완 필요	100.0(11)
		출생등록정보의 보건정책 활용 ²⁾	
향후 정책개선 에 대한 의견		동의	100.0(11)
		무조건 찬성	36.4(4)
		인센티브 지급시 찬성	63.6(7)
		반대	0.0(0)
		평균	출생등록 1건당 25,727원 (응답값: 3천원 ~ 10만원)
현행 임신확인서 및 출생증명서는 컴퓨터 작성 72.7%, 자동등록(DB 자동 불러		무조건 찬성	45.5(5)
		정보 입력 업무에 대한 인센티브 지급시 찬성	54.5(6)
		반대	0.0(0)
		평균	출생등록 1건당 25,727원 (응답값: 3천원 ~ 10만원)

주: 1) 국가 보건정책의 수립과 서비스 제공에 있어 현행의 등록정보가 충분한가

2) 임신확인서 및 출생증명서의 임산부 및 출생아 정보가 국가 보건정책의 수립과 서비스 제공의 근거자료로 활용 되는 것이 필요한가

3) 임신 확인부터 출생신고까지 임산부 및 출생아 관련 정보를 하나의 통합된 시스템(가칭: 임신출산데이터 통합정보센터 등)을 통하여 운영 관리하는 방안에 찬성하는가

현행 임신확인서 및 출생증명서는 컴퓨터 작성 72.7%, 자동등록(DB 자동 불러

오기) 18.2%로 전산적으로 의무기록을 활용하는 방법보다는 매 항목에 수기작성 하는 경우가 많은 것으로 파악된다. 주 작성자는 의사 72.7%, 간호사 9.1%, 의사 또는 간호사 9.1%로 나타났다. 현행 임신확인서와 출생증명서의 등록 정보가 국가의 보건의료정책 수립과 서비스 제공에 충분한지에 대해 보완이 필요하다는 의견이 100.0%로 나타나 현행 등록정보가 정부 정책운용에는 충분치 않다는 전문가의 인식이 지배적이었다.

또한 임신확인서 및 출생증명서의 임산부 및 출생아 정보가 국가 보건정책의 수립과 서비스 제공의 근거자료로 활용되는 것이 필요한지에 대해 100% 동의하였다.

表 III-2-2 임산부 및 출생아 정보 국가보건정책 활용 찬성이유

구분	찬성 이유	키워드
보건정책활용 찬성 의견1	네. 현재 임신 및 분만 관련 통계 자료를 얻기 어려운 상황에서 임신확인서와 출생증명서 등이 근거자료로서 활용가치가 있다고 생각됩니다	통계 근거자료 활용가치
보건정책활용 찬성 의견2	당연 필요합니다. 다른 나라와 비교되는 우리나라 모자보건의 지표입니다	모자보건 지표
보건정책활용 찬성 의견3	임신확인서에 의해서 임신 후 출산까지의 임신결과(자연유산, 인공유산, 조산 등)을 파악 가능하며, 출생 증명서에 임신결과의 변수로 기형, 저체중아, 출산 주수 그리고 임신 중 약물 등의 노출관련 정보 파악 가능합니다	출생아, 임산부의 다양한 정보 파악 가능 (유산, 조산, 기형, 저체중아, 출산주수, 복약 등)

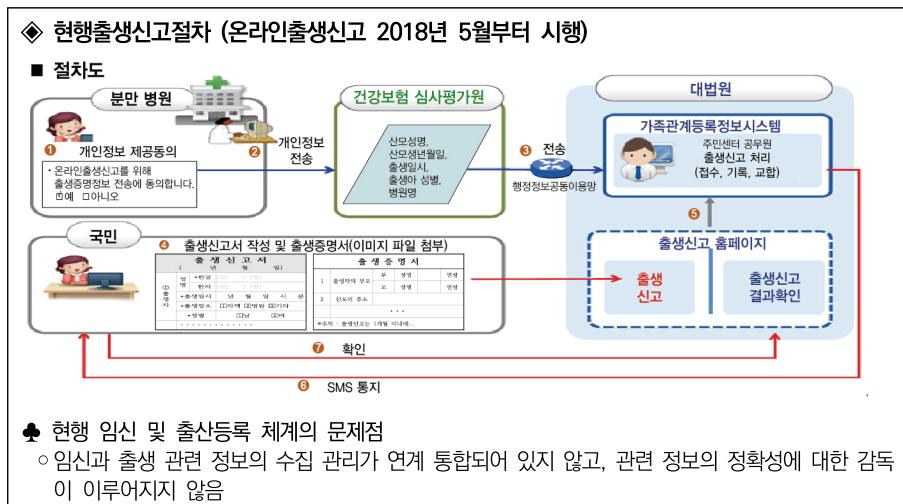
임신확인서와 출생증명서 발급에 현행보다 등록정보를 추가하는 것에 대한 인식은 인센티브 지급시 찬성 63.6%, 무조건 찬성 36.4% 순이었고 반대는 0.0%로 나타나 등록정보를 추가할 필요성을 대다수 공감하고 있음을 알 수 있다. 등록정보를 추가할 경우, 적정 인센티브에 대해 1건당 평균 25,727원으로 나타났다. 아래 <표 III-2-3> 는 등록정보 추가를 찬성하는 이유이다.

조사참여 산부인과 교수들은 현행 등록정보는 국가정책 수립의 근거로 활용하기에 부족하고, 분절된 보건의료정보들이 통합적으로 관리되지 못하여 정확한 통계생산이 되고 있지 않아, 건강 의료정보를 포함한 등록정보를 추가하는 것에 대부분 찬성하는 것으로 나타났다.

■ 표 III-2-3 ■ 임산확인서 및 출생증명서 등록정보 추가 찬성이유

구분	찬성 이유 및 기타 의견	키워드
무조건 찬성	의견1 현재 발급되고 있는 임신확인서 및 출생증명서에는 최소한의 기본 정보 외에는 다른 의학적 정보는 포함되어 있지 않아 임산부를 지원정책에도 차등이 주어지지 않고 있는 것으로 판단됩니다. 더 나아가 건강한 출산 및 육아를 도모하기 위하여서는 현재 이를 저해하는 요인이 무엇인지에 대한 분석이 필요할 것으로 판단되나 이에 대한 통계 및 근거자료가 부족하고 각 의료기관마다 통일된 형식이 없기 때문에 보건 정책적으로 이를 통합하여 관리하는 국가 기반의 시스템이 이루어져야 할 것으로 사료됩니다.	건강한 출산육아를 저해하는 요인 파악, 국가기반의 통합 관리 시스템 필요
	의견3 의무신고로 하는 것이 좋다고 생각합니다.	의무신고제
업무인 센티브 지급시 찬성	의견2 임신부터 분만, 양육까지 여려가지 지원 대책이 시행되고 있지만 정확한 통계자료도 없이 적절한 정책실행이 어렵습니다. 정보를 추가로 작성하여 실질적으로 지원이 필요한 대상을 정확히 파악할 수 있습니다.	정확한 통계자료 없이 적절한 정책실행 어려움
	의견5 임신부터 출생까지 임산부 및 태아/신생아에 대한 정확한 통계자료를 얻을 수 있으며, 이를 통해 국가의 보건의료정책을 수립하고 추진하는데 필요하기 때문입니다.	정확한 통계생산
	의견6 향후 정책방향 수립에 중요합니다.	정책방향수립
	의견7 모자보건 정책 수립에 중요하고, 의료의 사각지역을 파악하여 건강사회를 이루는데 필요합니다.	정책수립, 의료사각지대 파악
	의견8 추가 작성에 의해서 출산한 아이의 이상에 따른 관리계획, 임신중 노출 관련된 결과를 앞으로써 예방정책 가능	예방정책 효용
	의견9 추가로 등록 시 누가 하는 것에 대한 고민이 필요함	추가등록 주체에 대한 고려

■ 그림 III-2-1 ■ 전문가 조사지 (문항 3)

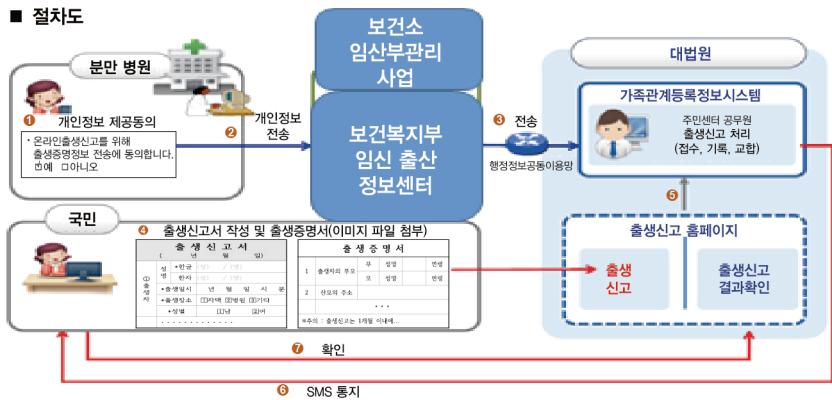


(그림 III-2-1 계속)

- 임신등록 및 출생등록이 따로 진행되고 있으므로 출생 전, 관련 정보의 연계가 되어있지 않고, 관련 정보가 활용되지 못함
- 출생신고는 부모신고제 우선으로 신고 누락, 출생 일자 등에 관한 부정확성 등으로 출생통계에 기반을 둔 정책 효율성을 저하시킴

◆ 온라인출생신고 ‘플랫폼’ 시스템 (변경안)

■ 절차도



♣ 향후 온라인 출생신고 시스템의 플랫폼 구축 마련 안

- 현재 국가별 연계 되어 있지 않은 임신출산 데이터를 관리 할 수 있는 플랫폼 구축 마련 (임신출산통합정보센터)
- 통합 데이터 시스템을 구축하여 데이터의 확장, 연결, 활용을 용이하게 함
- 특히 법제처, 보건복지부, 자치구보건소, 의료기관, 통계청, 건강보험공단등 여러 기관의 협력을 위한연결 시스템 중요성
- 정확한 데이터 산출로 향후 국민들에 대한 정확한 서비스를 제공할 수 있음

문 3. 임신 확인으로부터 출생신고에 이르기까지 임산부 및 출생아 관련 정보 데이터를 하나의 통합된 시스템(가칭: 임신출산데이터 통합정보센터)을 통하여 운영 관리하는 방안에 대해 어떻게 생각 하십니까?

- 1) 무조건 찬성한다.
- 2) 임산부 및 출생아 관련 정보 입력 업무에 대한 인센티브 지급 시 찬성한다.

자료: 본 연구 설문지

[그림 III-2-1]과 같이 현행 제도의 문제점과 변경안에 대한 내용을 제시한 후, 임신부터 출생신고까지 임산부 및 출생아 정보를 하나의 통합된 시스템을 통해 운영 관리하는 방안에 대해 전문가 의견을 조사한 결과, 정보 입력 업무에 대한 인센티브 지급 시 찬성 54.5%, 무조건 찬성 45.5%, 반대 0.0%로 나타나 대다수가 찬성하는 것으로 나타났다. 또한 이러한 경우 적정 인센티브는 건당 평균 25,727원으로 나타났다. 아래 <표 III-2-4>는 통합시스템에 찬성하는 이유이다.

表 III-2-4 | 임산부 및 출생아 정보 통합관리시스템 구축 찬성이유

구분		찬성이유	키워드
무조건 찬성	의견1	최종적으로 건강한 출산 및 육아를 도모하기 위하여서는 <u>현재 이를 저해하는 요인이 무엇인지에 대한 분석이 필요</u> 할 것으로 판단되나 현재의 임산부 및 출생아 관련정보 등을 시스템은 정보도 매우 제한적인 것에 더불어 연계 및 통합되어 있지 않아 출생신고 누락 및 부정확성으로 인해 통계 및 근거자료 부족으로 인한 활용도가 떨어지는 것이 문제입니다. 이를 개선하기 위해서는 임신 및 출산을 통합적으로 관리하는 시스템을 기반으로 의료기관마다 통일된 형식을 사용하여야 하고 이 정보에 대한 감독 및 질 관리 등을 통하여 보건정책을 수립하는 기반으로 사용되어야 할 것입니다.	현행시스템 활용가치 떨어짐(정보 연계통합 부족, 출생신고 누락, 부정확한 통계 등) 의료기관 통일형식 필요
	의견3	의무 신고로 해야 한다고 생각합니다. 통합 데이터시스템에 대해서는 찬성입니다. <u>업무를 복잡하게 하고, 정확도를 올릴려면 인센티브가 들어가야 될 것 같습니다.</u>	업무복잡도/정확도 제고를 위해 인센티브 필요
	의견7	그러나 산부인과 소아과 의사의 노고를 고려해 주었음 좋겠습니다. (중략) 산모의 입장에서도 한번에 나의 정보를 동의 <u>하에 고려되면 응급 상황이나 또는 이동 할지라도 여러번 하지 않아도 된다는 장점이 있습니다. 특히 반복 등록도 없을 것</u>	의사의 노고 고려, 산모도 반복등록 없어 편리
업무 인센티브 지급 시 찬성	의견2	임신, 분만, 및 향후 양육과 관련하여 데이터를 얻을 수 있습니다. 위와 관련된 정책 결정에 도움이 될 것이며, 우리나라 임신 및 분만 관련 통계를 정확하게 얻을 수 있어 이를 분석함으로써 환자 진료에 도움이 될 것입니다.	정책결정에 도움, 정확한 통계생산
	의견5	통합시스템을 운영하면 첫째, 임산부 및 태아/신생아에 대한 정확한 통계자료를 기대할 수 있으며 둘째, 의료기관 및 관련된 정부기관의 행정적 효율성을 높일 수 있어 결과적으로, 국가의 보건의료정책 수립의 실효성을 높일 수 있기 때문이다.	정확한 통계생산, 정부 행정효율, 국가보건의료정책 실효성 제고
	의견6	업무의 효율성과 정보의 안전성, 책임소재의 명확성을 기대할 수 있습니다.	업무 효율성, 정보 안전성, 책임소재 명확성
	의견8	찬성하는 이유는 임산부등록은 임산부 및 임신상태를 파악 할 수 있는 input이고, 출생아등록은 임신결과로 임신에 따른 output이라 할 수 있음. 따라서 통합관리를 해야 input과 output을 맞추어 볼 수 있어서 임신 중 event를 파악이 가능하며 output을 알고 input 전후의 임신부 상태를 파악을 통해 output 과의 연관성 파악 가능함	임산부등록과 출생아등록은 투입-결과의 관계로 통합 관리해야 연관성 파악 가능
	의견10	임산부에게 제공되는 다양한 중앙정부와 지자체 서비스가 통합, 각 행정부처로 나누어진 임산부 및 신생아 서비스의 통합, 분만취약지에서의 고위험 임산부 정보제공 통합 서비스 제공	중앙/지자체서비스 통합, 부처간 서비스 통합, 분만취약지 고위험산모 통합서비스 기대

본 연구진이 현행 임신화인서 및 출생증명서 항목을 검토하고, 자문회의와 해

외 각국의 등록내용을 검토하여 구성한 추가항목(안)에 대해 향후 국가의 보건정책을 수립하고 추진하는데 있어 필요하다고 생각하는 중요한 추가 변수에 대해 전문가의 응답은 다음 <표 III-2-5>과 같다. 대부분의 추가항목에 70~90%의 전문가가 중요하다고 인식했으며, 70%미만의 응답률을 보인 항목은 모가 미혼의 경우 출생아 직접양육여부(45.5%), 태반, 제대, 양수(63.6%), 산모나 태아 문제로 이송한 기관명(54.5%)이 있었다.

■ 표 III-2-5 ■ 임신확인서 및 출생증명서 추가 항목(안)에 대한 전문가 의견

현행 제도 등록 정보 ^{자료1)}	본 연구의 추가 항목(안) ^{자료2)}	필요함
임신확인서	임신확인서	응답률 ¹⁾ (수)
①임산부 성명, 주민번호 ②전화번호 ③이메일, 병원 확인란 ④임신확인일 ⑤분만예정일 ⑥다태아 구분, 확신서 날짜 ⑦요양기관명(기호) ⑧담당의사(면허번호) ⑨신청인, 전화번호, 임산부와의 관계 (+카드구분, 정보제공 동의)	①임산부 주소, 분만 예정자 ²⁾ ②산모의 임신전 건강정보: 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 장애여부(장애등급 포함), 약물 및 방사선 노출력, 분만 관련 가족력 ③산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등, ④계획임신여부, 임신전 예방접종여부(풍진, 수두, 백일해, 독감), 엽산 복용여부 ⑤부모: 연령, 인종, 출신국가, 직업 ⑥산모의 결혼상태(미혼, 기혼, 결혼예정) ⑥-1 (미혼의 경우) 출생아 직접양육여부(입양 등)	90.9(10) 90.9(10) 81.8(9) 90.9(10) 90.9(10) 90.9(10) 90.9(10) 45.5(5)
	기타의견 (엽산 외에 임신부를 위한 종합 비타민 복용 여부 추가)	9.1(1)
출생증명서	출생증명서	응답률(수)
①부모: 성명, 연령, 직업, 본적 ②산모 주소 ③출생장소 ④출생일시 및 성별 ⑤임신기간 및 성명 ⑥다태 ⑦산모의 산아수 ⑧출생아 신체상황 및 몸무게 ⑨출생아의 건강상황 날짜, 요양기관명(기호), 담당의사(면허번호)	①임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 ②임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 ③분만방법, 분만중 사용약, 마취방법, 분만중 합병증 ④태반, 제대, 양수 ⑤분만후 산모의 합병증 ⑥출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 점수 ⑦사산, 신생아사망 ⑧신생아 중환자실 치료여부	72.7(8) 72.7(8) 81.8(9) 63.6(7) 72.7(8) 81.8(9) 90.9(10) 72.7(8)

(표 III-2-5 계속)

출생신고서	출생증명서	응답률(수)
①출생아: 성명, 성별, 출생일 시, 출생장소, 등록기준지	⑨신생아의 질병 및 선천성 기형	81.8(9)
②부모: 성명, 주민번호, 등록 기준지	⑩산모나 태아의 문제로 이송한 기관명	54.5(6)
③신고인: 성명, 주민번호, 자 격(산모와 관계), 주소, 전 화	⑪모유수유 여부	63.6(7)
④제출인: 성명, 주민번호 (+인구동향조사: 부모 최종학력)	⑫임신중 예방접종 여부(풍진, 수두, 백일해, 독감)	81.8(9)
	기타의견 (풍진 수두 등 임신 중 금기인 생백신 예방접종 여부 세부적으로)	9.1(1)

주: 1) 중요하다고 생각하는 변수에 대한 응답률
2) 분만취약지역 지원정책 연계, 고위험임신에 대한 예측지표로 활용

자료: 1) 현행 임신확인서 및 출생증명서, 출생신고서
2) 본 연구진이 구성한 추가 등록항목(안)

아래 <표 III-2-6>는 임산부 및 출생아 정보 통합 과리 시스템 구축에 대한 아
이디어 및 추가의견이다. 추가정보 등록이나 통합시스템에 대해 대부분의 전문가
는 동의하지만, 개인정보에 대한 민감성을 고려하여 안정적인 시스템 개발과 대
국민홍보가 병행되어 설득과정이 필요로 한다는 점, 변수 추가등록에 대한 의료
진의 부담 등을 우려하여 의료기관에 대한 인센티브(수가) 지급 고려 혹은 보건직
공무원을 통한 등록업무 진행, 병원등록/온라인 등록/원스톱 등록 등의 국민 편
의성 증대를 중요한 측면으로 보고 있다. 또한 대규모 데이터 구축은 근거기반정
책 추진에 상당한 효용이 있을 것이며, 임신과 출산뿐만 아니라 임신과정 전반과
퇴원이후 소아과 연계를 통한 지속적인 신생아 건강관리까지 연계되어야 한다고
보는 의견도 있다. 산부인과 전문의가 감소하여 분만취약지역이 확대되고 있으므로,
이들 지역 임산부의 위기대응을 위한 중재/개입정책에 활용되어야 할 것으로
보고 있다. 또한 적극적인 추진 전에 직접 당사자인 산부인과 의사들의 의견수렴
의 과정이 필요로 하며, 통합시스템 운영과정에의 교수들의 참여 또한 중요하다
는 의견도 있었다.

[표 III-2-6] 임산부 및 출생아 정보 통합관리시스템 구축에 대한 아이디어 및 추가의견

구분	아이디어 및 추가의견	키워드
의견1	임신확인서 및 출생증명서에 번수를 추가 등록하는 것 및 이에 대한 정보를 통합하는 시스템 생성에 대하여 찬성하는 바이나 개인정보 문제로 인한 국민들의 반발 및 번수를 추가로 등록하여야 하는 부분에 대해서 분만 병원이 자발적으로 참여하기는 어려울 것으로 생각됩니다. 그리하여 앞선 문항에서 제시하였던 것처럼 인센티브를 지급하는 것도 좋을 것으로 생각되며, 또는 이에 대한 정보를 제공하는 분만병원은 통합 시스템과 연계되어 있는 병원으로서 해당 병원에서 출생할 시 국민이 직접 관할구청에 가서 출생(신고)하는 번거로움을 병원에서 직접 할 수 있는 서비스를 제공할 수 있는 혜택을 주는 방법도 좋을 것 같습니다.	개인정보문제, 의료진 업무가중, 인센티브 고려, 병원신고로 국민의 번거로움 축소
의견2	임신 및 출생 신고에 국한되지 않고 임신 과정 전반적으로 데이터를 수집할 수 있는 시스템의 개발이 필요할 것으로 생각됩니다. 특히 <u>분만 취약지역</u> 등 분만인프라가 부족한 지역에 거주하는 산모들에 대한 데이터를 공유함으로써 산모나 태아에게 문제 발생시 이송 후 신속하고 정확한 진료가 될 수 있을 것입니다.	임신+출생신고+ 임신과정 전반망라, 분만취약지역 지원 목적
의견3	임산부 및 출생아관련정보는 아주 핵심적인것만 보고하게하고 <u>심평원</u> 이나 <u>기타자료</u> 를 트레이스 할 수 있으면 좋을 것 같습니다.	핵심만 등록하고 심평원자료 연계
의견4	부모에 의해 출생신고를 하는 현행 제도는 여러 가지 어려운 환경이나 사정으로 출생신고를 하지 않을 가능성 뿐 아니라 생명도 포기할 가능성이 있습니다. 초저출산 시대인 우리나라의 현실에서는 병원이 '가칭: 임신출산 데이터 통합센터'에 정보입력을 함으로써 출생신고를 대체함으로써 신고되지 않는 신생아가 없도록 해야 합니다. '가칭: 임신출산 데이터 통합센터'의 운영은 각 대학병원의 관련 분야 혹은 관련 전문학회에서 추천된 교수들이 (자문 수준이 아닌) 운영위원으로서 참여해야 효율적 운영을 기대할 수 있습니다.	신고누락 신생아 없도록, 통합센터 운영에 전문교수의 운영위원 참여
의견5	통합 관리 시스템의 안정성에 대한 확립과 설득구조가 있어야 할 것 같습니다. <u>일반적 흥보도</u> 있어야 할 것 같습니다.	시스템 안정성 확립, 일반적 흥보 등 설득구조 병행
의견6	임산부 및 출생아 관련 정보 통합 관리 시스템 구축시 시행하기 전에 관련 산부인과 학회 등의 추가 의견 (예. 인센티브의 적정여부) 듣고 진행하면 좋겠습니다.	시행 전 의료전문가 추가의견 청취
의견7	출생 후 신생아가 퇴원한 이후에도 소아과 등과 연계하여 지속적인 태아상태 관리가 필요하다고 생각됩니다.	퇴원이후 소아과 연계
의견8	임신 정보에 대하여 체계적인 관리는 매우 중요한 국가적인 사명임. 산부인과 전문의가 감소하는 현실에서, 향후 분만 취약지가 확대 될것으로 예견되는 상황에서 타지역의 산부인과 전문의에게 임신 정보를 기입하라고 하면 현실적으로 가능한지에 대한 논의가 필요함. 또한 국가 사무를 일선 산부인과 의사에게 의뢰하는 것은 향후 산부인과 전문의들의 반발이 있을 수 있음. 이를 해결하기 위해서는 일선 보건소에 모자보건 담당자를 활용하여 보건직 공무원이 체계적으로 지역주민을 위하여 수행하는 것이 합리적일 것으로 사료됨. 환자를 보는게 아니라 공무원이 문진 형태로 진행하므로 충분히 가능함.	타지역 산부인과 전문의에게 임신정보 작성요구의 현실성 타진, 보건직공무원을 통한 등록업무 진행, 대규모데이터의 근거기반정책 효용

(표 III-2-6 계속)

구분	아이디어 및 추가의견	키워드
	출산 정보에 대하여 변수가 많으면 많을수록 분석하여 정책을 내리기는 좋지만 현실적으로 너무 많은 변수는 산부인과 병원에 근무하는 의사의 로딩에 영향을 줄 것으로 판단됨. 대규모의 데이터베이스 구축은 우리나라 보건의료 정책 수립시 큰 도움이 될 것임.	
의견9	목적을 분명히 하고, 의료 서비스 공급자의 동의를 얻어야하고 사회적 동의를 얻어야 한다. 아래와 같은 종합적인 임산부, 신생아 중심의 서비스 제공을 위한 사회 관계부처 정보 통합이 목적이 아니라면, 단순 행정증가로 끝나는 사업이 되어서는 안된다. 통합 관리 시스템의 목적은 1. 임산부에게 제공되는 다양한 중앙정부와 지자체 서비스의 통합, 각 행정부처로 나누어진 임산부 및 신생아 서비스의 통합, 2. 분만취약지에서의 고위험 임산부 정보제공 통합 서비스 제공이어야 함.	단순행정증가로 끝나지 않도록 목적을 분명화

3 소결

출생신고 및 임산부등록제에 관한 인식 및 요구를 살펴보기 위해 임산부 및 영아 어머니를 대상으로 한 설문조사를 실시하고, 주요대학병원 산부인과 교수를 대상으로 전문가 의견을 수렴하였다.

임산부 및 영아 어머니는 자녀의 출생신고를 아빠(82.8%)과 엄마(39.8%/중복 응답)가 주로 하였고, 현재 시범운영 중인 온라인 출생신고시스템에 대해 약 90%가 찬성하였고, 반대는 주로 영아 어머니(6.6%) 중에 일부 의견이 있었다. 반대하는 이유는 온라인을 이용한 신고방법 불신(61.5%)이 가장 많았고, 의료기관 신고에 대한 불신(23.1%) 순이었고, 더 번거롭고 복잡해질 거라고 보는 의견도 15.4%였다. 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대해 약 90%가 찬성하였고, 반대는 30대 응답자 중에 7.7% 존재하였다. 반대하는 이유는 개인정보 노출위험(80.0%), 보건소에 대한 불신(6.7%), 육아관련 서비스 불필요(6.7%)로 나타났다.

임신 및 출산 진료비 지원정책 이용을 위해 발급하는 국민행복카드(구 고운맘 카드) 사용에 관해 96.3%가 사용한적 있으며, 사용처는 임신 중 병원검진비(77.0%)가 압도적으로 많았고, 초음파검사(15.3%), 분만비용(4.7%)순으로 나타났다. 주 사용시기는 임신 4~7개월(56.6%), 임신초반 3개월(20.4%), 임신후반

(15.3%)순이었고, 분만 시는 3.0%, 분만 후는 1.7%에 불과하였다.

임신 및 출산 진료비 지원정책과 출생신고정보의 연동하는 것에 대해 대부분 찬성(86.4%)하였고, 반대는 6.1%였다. 반대하는 이유는 개인정보 노출 우려 (66.7%), 카드기록 데이터관리 불신(26.7%), 국민행복카드 사용 불필요(6.7%) 순으로 나타났다.

이처럼 임신부 및 영아 어머니는 온라인 출생신고시스템과 임신과 출생신고정보의 연동에 관해 대부분 찬성하고 있으며, 반대의견의 이유를 고려하면 시스템 개발 시 개인정보 보안 및 신뢰할 수 있는 데이터 관리를 필요로 하며, 보다 번거로워지는 절차가 되지 않도록 지양하는 것이 필요할 것으로 보인다.

한편, 임산부 및 출생아 등록제도에 관한 주요대학병원 산부인과 교수들의 의견을 수렴한 결과, 대다수는 현행 분절된 임신확인 및 출생신고제도의 개선이 필요하다고 보고 있으며, 근거기반 보건의료정책 추진을 위해 현행 등록정보가 부족하다는 것에 공감대를 형성하였다. 또한 본 연구진이 각국의 사례와 자문회의를 통해 마련한 추가등록항목(안)¹⁰²⁾에 대하여 항목별 중요도에 대부분 찬성하였으며, 다만 추가등록정보로 인한 의료진의 업무 부담을 우려하여 인센티브 등을 고려할 필요에 동감하였다. 다수의 건강의료정보가 포함될 경우, 개인정보에 대해 민감도가 있으므로 안정적이고 신뢰할 수 있는 시스템 구축과 더불어 국민들의 공감대 형성을 위한 홍보와 설득과정 또한 필요하다고 보는 의견이 있으며, 제도 시행 전 다수의 산부인과 의사들의 의견수렴과정도 필요하다고 보고 있다. 또한 임신부터 출생까지의 통합정보시스템을 구축할 때에는 그 목적을 분명히 하여야 하며, 정보의 통합과 서비스의 통합연계를 모두 목표로 하여야 하고, 분만취약지역에 대한 서비스 연결도 중요한 측면으로 다뤄야 한다는 의견도 있다. 의료진의 부담을 고려하여 보건직공무원에 의한 등록방법도 제안된 바 있다. 추가 등록에 대한 인센티브는 1건당 평균 25,727원 정도로 집계되었다.

근거기반 보건의료정책 추진과 임산부 및 출생아에 대한 적절한 건강의료서비스 연계를 위해 현행 제도의 등록정보 확대는 필요하며, 추가 등록정보에 대한 충분한 검토, 임신과 출산에 관한 대규모 데이터 구축을 통해 초저출산 사회에 접어든 우리나라에 의미있는 결과들의 도출이 필요하다고 보여진다. 통합시스템 구축

102) 임산부와 신생아의 임신과 출산, 출생아 건강과 관련한 다양한 추가 등록정보

을 통해 분절된 정보들의 연계, 분절된 서비스의 통합적 연계 등 다양한 효용성을 꾀할 수 있으나, 안정적이고 신뢰할 수 있는 시스템 개발이 우선되어야 할 것이며, 등록정보의 확대와 범위에 대해 대국민적인 홍보와 공감대 형성을 필요로 하리라 본다. 또한 본 장에서는 제한적으로 11인의 주요대학병원 산부인과 교수의 의견을 수렴하였으나 정책추진 의사결정과정에 의료전문가 집단의 충분한 의견수렴을 통해 적절 인센티브의 결정, 혹은 등록책임자를 별도 지정(예: 보건직 공무원, 미국사례와 같은 등록업무 전담직원)하는 방안 등 우리나라 현실에 맞는 방안의 고려가 필요하다. 또한 분만취약지역의 경우 임신부와 태아의 위기상황 대응을 위해 연계된 정보가 잘 활용될 필요가 있다.

IV

임산부등록제 추진 방안

1. 임산부등록제 추진 방향
2. 임산부등록제 추진 방안



IV. 임산부등록제 추진 방안

1 임산부등록제 추진 방향

본 연구는 국가가 당면한 초저출산 문제 해결 방안의 하나로써 인구의 질을 높이기 위한 기본요건인 임신·출산에 관한 정확한 정보를 확보 및 관리하기 위한 임산부등록제에 관한 구체적인 정책 방안을 모색하여 제시하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해, 임신 및 출생관련 정보가 통합적으로 연계되어 등록될 수 있는 임산부등록제 방안을 제시하고자 하였으며, 이는 의료기관이 임신확인부터 출생아 등록에 이르는 2단계에 걸친 광범위한 관련 정보를 등록하도록 하는 체계를 의미하는 것이다. 우리나라의 경우 99% 정도의 아이가 의료기관을 통해서 태어나고 있음을 감안하고, 등록되는 정보가 임산부(임산부 남편) 및 출생아의 건강과 관련된 의료정보 등이 포함되는 것을 고려함과 동시에 보편적 출생아 등록의 원칙을 지키기 위한 방안으로 의료기관을 통하여 관련 정보가 등록 및 전달되도록 하는 임산부등록제를 제안하였다. 4장에서는 이러한 임산부등록제 추진을 위한 방향과 이를 실현하기 위한 구체적 방안을 제안하고자 한다.

현행 우리나라의 임신 및 출생에 관련된 임산부와 출생아 정보를 등록하는 체계는 각기 다른 행정기관에서 자료가 분절적으로 수집 및 관리되고 있고, 통합된 형태의 관리와 감독이 이루어지고 있지 않음으로 인하여 등록 정보가 국민 건강의 토대가 될 수 있는 중요 자료로써의 기능과 역할을 실현하지 못하고 있다. 우리나라의 경우 임신등록 및 출생등록이 따로 진행되고 있어 유산 및 사산 등의 출생 전 정보 부재 등으로 정확한 출생통계 기반의 정책 마련도 어려운 실정이다. 이 외 행정의 효율성 측면에서도 문제로 제기되고 있다. 이러한 효율성 제고를 위하여 정부

는 금년 2018년도부터 온라인 출생신고제도를 도입하여 시범적으로 운영하기 시작하여 그 범위를 확대해나가고 있다. 그러나 여전히 시범사업 단계로써 모든 국민이 혜택을 누리고 있지 못하고 있으며 본 연구에서 제안하고자 하는 국민 건강의 중요 근거자료로서 활용되기에에는 갖추어야 할 점이 여전히 많지만 임산부등록제로 나아가기 위한 한 걸음을 시작하였다는 측면에서 매우 고무적이라 할 수 있다.

현행 우리나라 출생신고는 부모신고제를 우선으로 하고 있고 이로 인하여 출생 아에 대한 신고 누락, 정확하지 않은 출생 일자 등록 등과 같은 문제점을 야기해 왔다. 출생한 아동이 등록되지 않아 아동의 유기 및 인신매매 등의 불법적인 행위와 연루되는 사례가 발생하기도 하는 아동 인권 문제와 정확한 출생통계의 부재로 인한 어려움들이 지속적으로 부각되어 왔다. 국외 선진국에서는 이러한 문제를 해결하기 위하여 의료기관에서 임신 및 출산과 관련된 정보를 체계적으로 등록하고 있고, 등록 내용의 범위도 임산부(임산부 남편) 및 출생아 건강 관련 의료 자료 뿐 아니라 인구학적인 정보(인종, 직업 등)까지 포함되어 광범위한 정보가 등록되어 국가 정책의 기초자료로 활용되고 있다.

현행 우리나라는 임신과 출생과 관련하여 두 차례의 관련 정보가 의료기관에서 등록되어 관련 행정기관에 전달된다. 첫 번째는 임신 확인이 된 후 임산확인증 발급 단계에서 임산부 정보(임신확인일, 분만예정일, 다태아 구분, 요양기관명, 담당 의사 등)가 등록되는 단계이다. 두 번째는 임신부가 아이를 출생한 후 한 달 이내에 출생아의 출생신고를 위해 제출하는 출생증명서(출생아 부모 성명, 연령, 산모의 주소, 출생일시 및 성별, 임신기간, 산모의 산아 수, 출생아 건강 상황 등)와 출생신고서에 등록되는 정보이다. 그런데 이러한 정보는 모두 분절적으로 수집 및 관리되고 있어 관련 정보가 국가의 보건정책으로 연계되지 못한 채로 사장되고 있다. 예를 들면 국민건강보험공단에서는 국민행복카드발급용으로 임신확인서에 기재된 정보를 취합하고 있고, 보건소에서는 임산부에게 관련 서비스를 제공하기 위해 임산부 관련 정보를 의료기관으로부터 전달받고 있는데, 이러한 정보 조차도 시도 지자체별로 각기 다른 형태로 전달 및 취합되고 있다. 부모가 출생신고를 할 때 작성하는 출생신고서의 정보는 통계청으로 전달되고 있고, 의료기관으로부터 전달받은 출생증명서 정보는 주민센터 혹은 구청을 통해 대법원가족관계등록시스템으로 전달되고 있는 실정이다. 또한 임신확인서과 출생증명서의 응

답 작성 양식에서의 차이도 정보의 정확성을 저해하는 문제로 지적되고 있다.

이상의 문제를 해결하기 위하여서는 이미 선진국에서 시행하고 있는 임신 및 출생 관련 정보가 통합되어 운영되는 임산부등록 체계가 필요하다. 임신-출산 관련 정보를 통합적으로 운영 및 관리하는 것이 임산부등록제 추진을 위한 가장 선 행 요건이다. 더 나아가서 등록된 정보가 국민 건강을 위한 기초자료로써의 가치를 갖추기 위해서는 현재 임신확인서과 출생증명서에 등록된 정보로써 충분한지를 검토할 필요가 있다. 이상의 검토를 통하여 임신-출산 관련 등록 정보가 건강 관련 서비스 수요에 대한 정확한 파악과 관련 서비스 제공을 위한 인적·물적 인프라 마련 등을 위한 근거 자료로써 활용되기 위해서 포함되어야 하는 정보의 내용과 범위를 정하기 위한 세밀한 분석 등의 작업도 필요하다.

임신과 출생에 관련된 정보의 등록은 의료 관련(임산부 건강 및 출생아 건강 관련 자료 등) 자료가 포함되기 때문에 의료 전문가의 협조가 절대적으로 필요하고, 이를 실행하기 위한 법적 근거가 마련되어야 한다. 이상의 내용을 요약하면 다음과 같다. 임신 및 출산과 관련된 임산부(임산부 남편)과 출생아 정보를 등록하는 체계로써의 임산부등록제를 추진하기 위해서는 다음 3가지 내용이 실행되어야 한다.

첫째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합

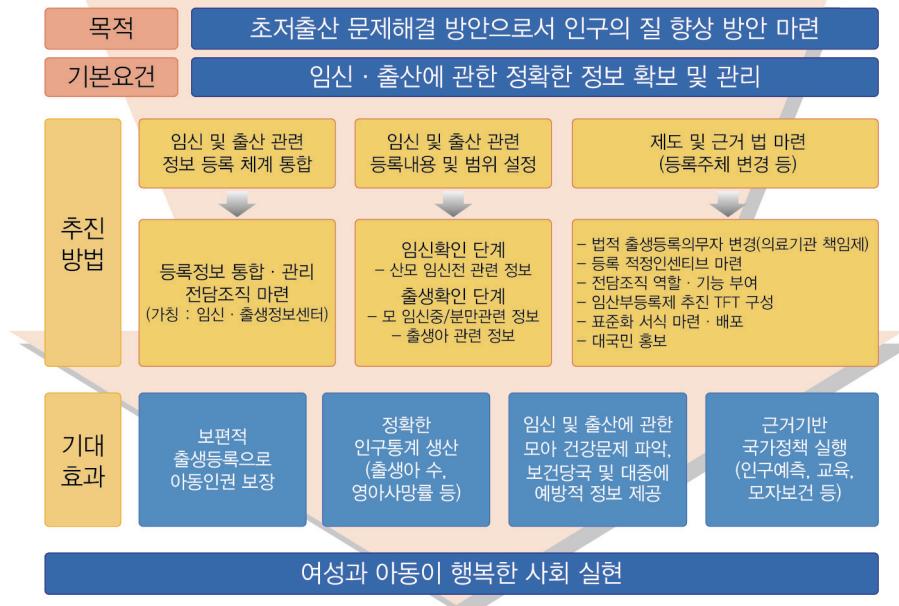
둘째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 자료 수집 내용 및 범위 설정

셋째, 임신 및 출산 관련 정보 등록 주체 변경 등을 위한 법제화

이상의 3가지 방향으로 임산부등록제가 추진되어야 한다. 이러한 3가지 방향에 관하여 다음 2절에서 구체적인 실현 방안을 제안하였다.

이상에서 살펴보았던 임산부등록제 추진을 위한 방향과 다음에서 제시하고자 하는 구체적인 방안 등의 내용을 포함하여 임산부등록제 추진을 위한 목적과 배경, 임산부등록제 실현을 통하여 기대할 수 있는 효과 등에 관하여 함축적으로 요약하여 그림으로 제시하면 다음 [그림 IV-1-1]과 같다. 임산부등록제 추진에 관한 전반적인 이해에 도움이 되도록 하기 위해서, 먼저 다음 그림을 통하여 임산부등록제 추진을 위한 전체적인 개요를 제시하고자 하였다.

■ 그림 IV-1-1 ■ 임산부등록제 추진을 위한 실행방안



2 임산부등록제 추진 방안

임산부등록제에 관한 제안은 국내에서 1989년 이래 꾸준히 이루어져 왔고(대한민국국회, 2013. 9), 그 대표적인 제안자로 박정한 외(2008), 손인숙(2017)과 안명옥(2018. 6. 28)을 들 수 있다. 본 연구에서도 이상의 3명 전문가 제안을 토대로 보다 구체화하여 다음에서 임산부등록제 추진 방안을 제안하고자 하였다.

가. 임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합 방안

임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합 방안으로 다음의 2가지 내용을 검토 및 제안하였다. 임신 및 출산 관련 등록 체계 통합을 위해서는 임신·출산 관련 자료를 취합하여 관리하고 관련 정보가 필요한 해당 국가 행정 기관에 전달하는 등의 역할을 책임지고 진행할 수 있는 전담 기구나 조직이 필요하다. 그래서 본 연구에서는 이를 위한 구체적 추진 방안으로 다음과 같이 제안하였다. 첫째, 임신-

출산 관련 정보의 통합·관리를 위한 전담 조직 마련의 필요성을 제시하였고, 이러한 전담 조직(가칭, 임신·출생정보센터)의 기능과 역할에 대하여 제안하였다. 두 번째로, 임신-출산 관련 정보 등록과 관련하여 등록 주체가 누가 되어야 하는지 등에 관한 내용과 등록 절차를 제안하였다.

1) 임신-출산 관련 정보의 통합·관리를 위한 전담 조직 마련

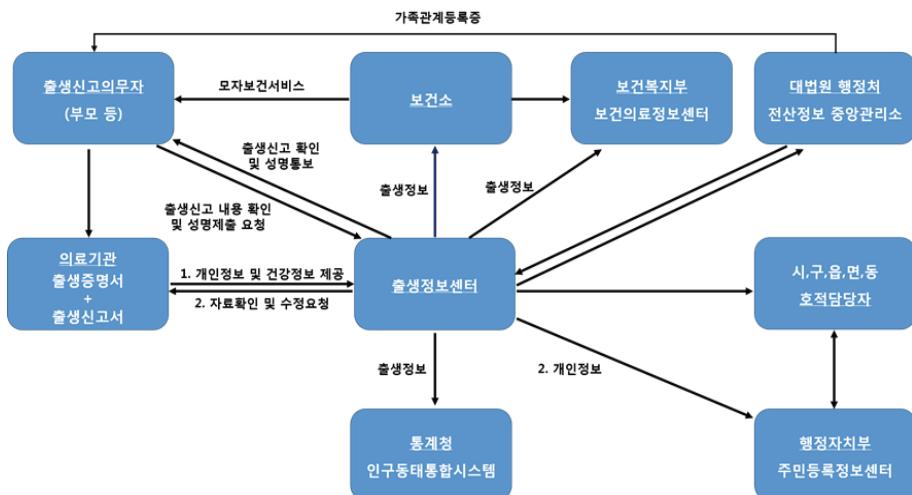
가) 전담 조직 마련의 필요성

현행 우리나라 임신 및 출산관련 등록체계의 문제점은, 임신 및 출산과 관련하여 국민건강보험공단, 보건소, 동사무소나 구청 등과 같은 여러 기관에서 정보를 수집하지만 등록 정보가 불충분하며 기관 간의 정보 공유 및 연계가 이루어지지 않아서 중요한 국민 건강 관련 정보로 활용되지 못하고 있는 것이다(손인숙, 2017). 또한, 임신등록과 출생등록이 각기 다른 기관에서 이루어지고 있어서 임신 초기의 유산 및 사산 등에 대한 정보를 얻지 못하고 있는 행정 절차상의 문제가 있다(안명옥, 2018. 6. 28). 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로 임신 정보와 출생 정보가 통합되어 등록되는 시스템의 구축이 필요하다. 이러한 체계 마련으로 다음 여섯 가지의 이익을 얻을 수 있다(손인숙, 2017; 안명옥, 2018. 6. 28). 첫째, 보편적 출생등록주의로 가장 중요한 아동 인권의 보호가 이루어 질 수 있다. 둘째, 임신과 출생 관련 정보가 여러 행정기관을 통해 이루어졌던 것을 하나의 기관에서 통합하여 관리함으로써 행정절차의 간편화를 기할 수 있다. 셋째, 신생아 사망률, 주산기 사망률, 영아 사망률, 모성사망비 등에 관한 정확한 동태 인구 통계 및 보건통계 작성이 가능하다. 넷째, 영유아 등록, 미숙아 및 선천성 기형아 등록, 선천성 대사이상 검사, 예방접종과 같은 사업을 진행하는 산부인과 및 보건소 업무를 효율적으로 진행할 수 있고, 모성 및 영유아 건강관리와 국민건강 증진 사업도 체계화할 수 있다. 다섯째, 임신과 출산 관련하여 산모와 아이의 합병증을 예방하기 위한 연구를 통해 모자보건증진에 기여할 수 있다. 여섯째, 저출산 대책 마련 및 인구의 질 향상을 위한 교육, 보건 정책 마련의 정확한 예측근거 자료로 활용될 수 있다.

박정한 외(2008), 손인숙(2017), 안명옥(2018. 6. 28)은 임신과 출생과 관련된

정보를 ‘출생정보센터’와 같은 기관을 설치하여 해당 센터를 통한 일원화된 체제의 관리 방안을 제안한 바 있다(그림 IV-2-1 참조). 아래 그림과 같은 체제를 제안하였을 때는 현재의 온라인 출생신고체계가 갖추어지지 않았기 때문에 이를 고려하는 새로운 통합기관을 제시할 필요가 있다. 본 연구에서는 이를 ‘임신·출생정보센터’라고 칭하고 다음에서 해당 기관의 기능과 역할에 대해서 보다 구체적으로 논의하고자 하였다.

[그림 IV-2-1] 출생신고 정보시스템 제안



주: 박정한 외(2008). 신생아 출생정보 제공 전산체계 구축 연구보고서 p.135 그림을 손인숙(2017) 인용.
자료: 손인숙(2017). 임산부 및 출생아 등록체계 구축안. 한국모자보건학회 춘계연수강좌 발표자료(30슬라이드)

나) 전담 조직(가칭, 임신·출생정보센터)의 기능과 역할

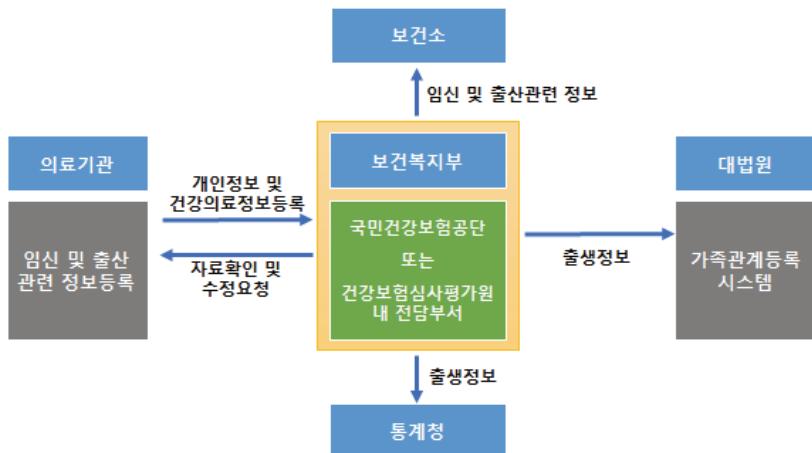
의료기관에서 등록된 임신 및 출산관련 등록 정보는 ‘임신·출생정보센터(가칭)’로 전달하도록 한다. ‘임신·출생정보센터(가칭)’에서는 의료기관으로부터 받은 정보에서 임신 시 등록된 정보와 출생아 정보가 일치하는지를 확인하고 정보의 누락이나 오류 등을 확인하여 의료기관에 다시 수정을 요청하도록 한다. 본 연구에서는 임신 및 출산관련 정보를 통합하고 관리하는 기관으로 ‘임신·출생정보센터(가칭)’ 설치를 제안한다. 본 연구에서는 중단기적으로는 ‘임신·출생정보센터’와 같은 독립된 기관 설치를 하지 않더라도 건강보험심사평가원이나 건강보험공단 내에서 ‘임신·출생정보센터(가칭)’와 같은 기능을 할 수 있는 전담 부서를 두어 진

행하고 관리하는 방안을 제안한다. 올해부터 본격적으로 진행하고 있는 온라인 출생신고 시스템에서는 건강보험심사평가원이 의료기관의 임신관련 정보를 받아서 대법원의 가족관계등록정보시스템으로 전달하는 기능을 담당하고 있다(그림 II-1-4 참조). 현행의 체제대로 건강보험심사평가원이 산모 성명, 산모 생년 월일, 출생일시, 출생아 성별, 병원명 등과 같은 기본적인 사항만 취합하지 않고, 임신과 출생과 관련된 제반 모든 정보를 전송 받아서 관련 정보가 필요한 해당 기관(보건소, 대법원, 통계청 등)에 전달하도록 한다. ‘임신·출생정보센터(가칭)’에서는 보건소에는 지자체 보건정책 마련을 위하여 임신 및 출산과 관련된 필요한 정보를 전송하고, 대법원에는 현재의 출생증명서 등록 내용에 해당하는 내용만을 통계청에는 출생신고 시에 전달되는 인구사회학적 내용만을 전송하는 것으로 한다. 해당 기능과 역할을 건강보험심사평가원 대신 건강보험공단에서 담당할 수도 있을 것이다. 본 연구에서 제안하는 ‘임신·출생정보센터(가칭)’의 기능과 역할을 다음 [그림 IV-2-2]에서 제시하였다. ‘임신·출생정보센터’ 설치 방안은 현행 진행되고 있는 온라인 출생신고 시스템을 감안하여 제안되었다(그림 II-1-4 참조).

이상에서 제안했던 방식으로 운영하고자 할 때 고무적인 사실중의 하나는 우리나라의 전산망은 세계적인 수준이라는 것과 임산부와 출생아에 관련된 정보가 그동안 전혀 입력되지 않은 것은 아니었다는 것이다. 단지 정보의 정확성 등에 관한 관리 기능 및 정보가 국민 건강과 직결될 수 있는 정책 자료의 근거로서의 연계 등을 이루지 못했다는 것이다.

임신·출생정보센터 중단기적으로는 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원 내에 전담 조직을 두어 진행할 수 있도록 하고, 장기적으로는 임신·출생정보센터라는 기구로 독립적으로 운영될 수 있을 것이다.

■ 그림 IV-2-2 ■ 임신 및 출생관련 정보 수집 및 관리를 위한 전담 기구 설치



2) 임신-출산 관련 정보 등록

가) 임신-출산 관련 정보 등록 주체

1898년 이후부터 보편적 출생등록주의에 입각하여 임산부와 신생아 관련 정보를 의료기관에서 매우 자세하게 등록 및 관리되고 있는 미국, 노르웨이 등의 선진 외국 사례와 비교하면 출생에 관한 보편적 등록체계 마련도 아직 되지 않았을 뿐 아니라 이에 관한 자료의 검증 관리 등을 진행하는 체계도 갖추어지지 않은 실정이다. 태어나서 성장하는 아동의 신체적, 심리적 건강을 담보하지 못할 때 국민 건강과 행복은 담보될 수 없다.

현행 우리나라에서의 부모 신고우선주의로 인한 신고의 누락 등으로 발생할 수 있는 인권의 문제는 반드시 해결되어야 하는 문제 중의 하나이다. 이러한 배경에서 출생아에 대한 등록은 의료기관에서 의무적으로 하도록 하고, 이를 이행할 수 있도록 국가가 지원 및 관리를 하도록 하는 방안을 제안한다. 보편적 출생등록주의를 진행하고자 할 때 임신이나 출산을 밝히기를 거리끼는 미혼모 등에 대한 배려가 필요하고 이러한 문제를 이미 선진국에서도 비밀출생주의를 법제화함으로써 임신과 출생은 하되 모의 신분을 밝히지 않고 보장해주고 있다. 독일의 경우 아동이 16세가 되면 부모를 알 수 있는 권리가 주어지고 그때도 부모가 밝히기를 원

하지 않은 경우 가정법원의 판결을 받아 진행하도록 하고 있다. 독일의 경우처럼 비밀출생주의에 관한 내용을 구체화하여 법제화하는 방안이 필요할 것이다.

현재 산부인과 전문의는 저출산으로 인한 출생아 감소와 더불어 낮은 분만 단가로 인하여 산부인과 전공을 꺼리고 있는 실정이다. 이러한 상황은 저출산 문제를 더욱 악화시킬 수 있고, 이런 상황에서 임신 및 출산관련 등록과 관련된 많은 부담을 주는 것은 실효를 거두기 어려울 수 있다. 산부인과 의사 대상 면접과 서면 조사 결과를 통하여서도 대부분의 의사들은 임산부등록제 취지와 추진 방향에 동의하지만 등록과 관련된 일의 부담에 대한 인센티브 제공이 있을 시에 해당 사업이 더 원활할 수 있음을 암시하였다. 본 연구에서는 나라의 근간이 되는 중요한 자료의 확보라는 측면에서 인센티브 제공은 당연하다고 생각하고, 대신 자료의 정확성에 대한 최종 책임을 의사에게 부여하는 방안을 제안한다. 보다 구체적으로 인센티브 비용은 3만원(임신 및 출산관련 정보 등록 모두 완료한 경우)으로 제안한다. 산모가 임신확인을 하는 의료기관과 실제 분만을 하는 의료기관이 다를 수 있음을 감안하여, 임신확인 단계에서 관련 정보를 등록하는 경우 일만 오천(15,000) 원의 인센티브를 제공하고, 신생아 출생단계에서 관련 정보 입력 시 일만 오천(15,000) 원의 인센티브를 제공하도록 하여 해당 의료기관은 해당 정보에 대해서만 책임을 지도록 한다. 또한 임신 및 출산관련 정보 등록은 반드시 의사가 할 필요는 없다고 판단하여, 간호사 혹은 병원의 행정직원이 하는 것도 가능하도록 하고, 하지만 최종 자료 확인 및 점검은 의사가하도록 하여 최종 책임은 의사나 해당 의료기관의 장이 지도록 하는 방안을 제안한다.

현행 우리나라 임신 출산과 관련된 정보 등록 시 구체적인 지침이나 양식이 통일되어 있지 않고, 정보를 입력하지 않고 넘어가도 되는 시스템으로 되어 있지만 선진 외국의 경우에는 기록하도록 하는 대신 선택사항을 상세하게 제시하고 있고 해당 응답을 체크하도록 하는 방식으로 해서 응답을 하지 않고는 넘어가지 않도록 하고 있으며, 관련 정보 입력을 위한 전담 인력을 두고 있고 의사가 최종적으로 확인하고 서명하여 최종적인 책임을 의사가 지도록 하지만 정보 입력은 전담 인력이 하고 있다. 우리나라의 경우, 간호사나 병원 행정인력 등이 담당할 수 있도록 하고 의사의 최종 확인을 받는 구조로 진행해도 무방할 것이다. 현재 초저출산 현상과 출산에 대한 낮은 보험수가 등으로 인하여 산부인과 전문의 기피현상

등은 출산 문제를 해결하는데 난관으로 작용하고 있다. 이러한 문제 해결과 더불어 건강한 아동의 성장과 발전을 지원하고, 필요한 서비스를 받아야 하는 미혼모, 취약계층 영유아, 예방접종, 장애 영유아 지원을 위한 통계파악 및 정책실현을 위한 정확한 예측을 통한 필요 서비스기관 증설 기획 등을 이룰 수 있을 것이다. 또한 보건소 임산부 관리 사업을 위해서도 중요 자료로 제공될 것이다.

나) 임신-출산 관련 정보 등록 절차

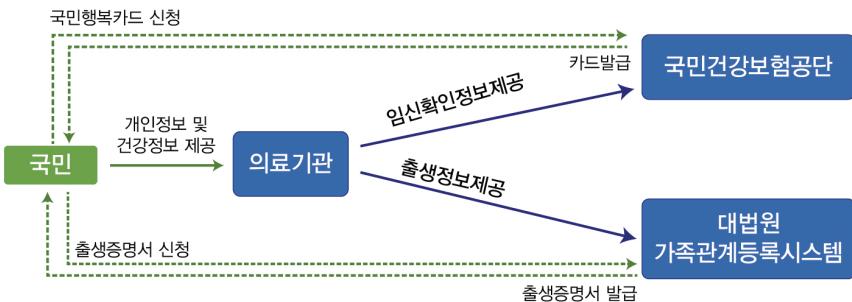
임신 및 출생관련 정보를 분만의료기관장 또는 분만에 관여한 의사·조산사가 전산망을 이용하여 임신 및 출생관련 정보 수집 및 관리 전담 기구인 가칭 ‘임신·출생정보센터’에 전달한다. 의료기관에서 관련 정보가 전송되는 것을 원하지 않는 산모의 경우에는 신원이 확인될 수 있는 정보를 제외한 다른 정보만을 가칭 ‘임신·출생정보센터’에 제공한다. 가칭 ‘임신·출생정보센터’에서 임신과 관련한 정보는 수집한 후 산전관리를 위하여 보건소로 관련 정보를 전달한다. 또한, 의료기관에서는 임신부가 임신확인 등을 위하여 첫 번째로 의료기관을 방문할 시 임신과 관련된 정보가 등록되도록 하며 현행의 임신확인서에 기재되는 내용 범위 정도에 한정하여 관련 정보를 산모가 국민행복카드 발급을 받을 수 있도록 국민건강보험 공단에 전달하도록 한다. 의료기관에서는 출생 신고를 신생아 출생 후 3일 이내에 직접 하도록 하여 가칭 ‘임신·출생정보센터’를 통해 통계청과 대법원가족관계 시스템에 출생이 등록되도록 한다(그림 IV-2-2 참조).

요약하면, 임신·출생정보센터에서는 국민행복카드 발급을 위하여 일차적으로 임신 확인단계에서 임신 확인 관련 정보는 국민건강보험공단에 전달하고, 다음으로 출생신고관련 정보는 통계청으로 전달하여 출생 등록이 가능하도록 하고, 현행 출생증명서 해당 내용은 대법원 가족관계증명시스템으로 전송되도록 한다. 임신·출생정보센터에서는 통계청에 전달될 출생 등록 자료와 대법원으로 전달될 기존 출생증명서 자료의 부모와 신생아 관련 내용이 일치하는지, 정보의 누락이나 오류 등에 관한 확인 절차를 거쳐 기존 출생증명서에 포함되었던 정보만 대법원 가족관계증명시스템으로 전달하도록 한다.

대법원에서는 신생아 출생 정보가 등록되면 해당 부모에게 통보하고 부모는 대법원의 가족관계증명시스템을 통하여 출생증명서를 발급받을 수 있도록 하여 출

생 신고 결과를 확인받을 수 있도록 한다. 출생증명서에 기재되는 내용은 현행의 출생증명서 기재 내용 수준에서 제공한다. 다음 [그림 IV-2-3]에서 임신 및 출생 관련 정보 등록, 국민행복카드 신청 및 출생 증명 확인 절차를 제시하였다.

■ 그림 IV-2-3 ■ 임신 및 출생 관련 정보 등록 절차



현재 국민건강보험공단의 경우, 국민행복카드를 발급하고 있는 기관이다. 현행 체제에서는 산모가 의료기관으로부터 임신확인증을 발급받아 국민행복카드 신청 시 임신확인서를 첨부하여 제출하도록 하고 있다. 본 연구에서는 임신확인서에 포함되는 임신 관련 정보를 의료기관에서 직접 국민건강보험공단에 전송하고 산모는 국민행복카드 신청 서식만 작성하여 국민건강보험공단에 제출하는 방식으로 제안하였다. 이때 국민건강보험공단에서의 국민행복카드 발급 담당자는 의료기관으로부터 받은 임신확인서의 내용과 국민행복카드 신청 내용이 동일 인물인지에 대한 검토를 하여야 한다. 현재는 기존의 시스템을 활용하고자 하는 방안에서 이 상과 같이 제안하고자 한다.

반면, 향후에는 국민행복카드 전담 부서는 산모가 의료기관에서 제공한 인구학적 정보와 임신 관련 정보를 토대로 임신, 출산, 육아 관련 바우처가 하나의 체제에서 운영될 수 있는 체제로 발전시켜 나갈 수 있도록 하는 방안을 제안한다. 임신·출생정보센터에서 임신·출산 관련 정보 전담 부서와 국민행복카드 전담 부서 등으로 구분하여 하나의 센터에서 관련 업무를 수행하도록 할 수 있다.

나. 임신 출산관련 정보 수집 내용 및 범위

다음으로 현행의 임산부 및 출생아 관련 정보가 임산부와 신생아 건강을 포함한 국민 건강 정책의 근간자료로서 가치를 갖기 위해서는 미국과 노르웨이와 같은 선진국에서는 매우 구체적인 개인정보 및 건강 관련 정보가 의료기관으로부터 수집되어 등록 및 관리되고 있다. 본 연구에서 임신 출산관련 정보 제공자에 해당 할 수 있는 임신부와 영아 어머니를 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 현재 시범 사업으로 운영되고 있는 온라인 출생신고 시스템에 만족하는 의견이 응답자의 90%가 찬성하였고, 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대해서도 약 90%가 찬성하였으며, 임신 및 출산진료비 지원정책과 출생신고정보를 연동하는 것에 대해서도 86.4%로 대부분 찬성하는 것으로 나타났다. 이를 통하여 국민들은 임신과 출생관련 등록 절차에서 보다 편리한 시스템을 선호하고 있음을 알 수 있고, 임신 및 출산관련 정보가 보건정책에 사용되는 것에 전반적으로 동의하고 있는 것으로 보인다. 단지 반대의 경우 대부분 개인정보 노출 우려, 자신의 제공 정보 관리에 대한 불신의 이유가 많았기 때문에 시스템 개발 시 이를 유념하여 개인정보 보안 및 철저한 자료 관리 절차를 만들어서 이에 대한 국민적 신뢰를 확보하여야 할 것이다.

한편, 주요대학병원 산부인과 교수를 대상으로 현행 임산부 및 출생아 등록제도에 대한 의견을 질문한 결과, 대다수의 의사들이 현재의 분절된 임신확인 및 출생신고제도의 개선이 필요하다고 인식하는 것으로 나타났다. 다음으로, 현행 임산부 및 출생아 등록제도의 개선이 필요하다고 생각하는 경우, 보건의료정책 추진을 위해 필요하다고 생각하는 변인에 대한 의견을 수렴하였던 결과, 현행의 등록 정보로는 부족하다는데 인식을 같이 하는 것으로 나타났고, 이에 본 연구진에서 마련하였던 추가등록항목(안)103)에 대하여 대부분 추가하는 것이 필요하다는 입장을 표명하였다.

이상의 결과를 토대로 본 연구에서는 다음 그림에서의 본 연구에 해당하는 변인 등을 제안하고자 하고자 한다. 본 연구의 윈편에 있는 내용은 현재 임신확인서와 출생등록 시 포함되는 변인들과, 이에 더하여 손인숙(2017)이 추가하여 제안

103) <표 IV-2-1>에서 본 연구 부분에 해당하는 항목 참조

한 변인들을 제시하였다. 본 연구에서는 선진 사례와 자문회의 등을 통하여 추가 등록항목(안)을 구성하였고, 이에 관한 산부인과 의사 및 관련 전문가 의견을 수렴한 결과 타당하다고 판단되어 본 연구에서는 추가적으로 구성하였던 항목 모두를 포함하는 정보의 내용과 범위를 제안하고자 한다. 향후 임산부등록제가 추진되어 실현될 때 반영되기를 기대한다. 임산부등록제가 구체적으로 실현될 때는 국민적 합의와 산부인과 의사들의 보다 적극적인 협조를 얻기 위한 차원에서 다시 한 번 대국민적 홍보와 의사들의 의견 수렴 과정이 필요할 것으로 판단된다.

현 시점에서 본 연구에서는 다음 그림에서의 본 연구에 해당하는 변인 등을 제안하고자 하고, 이러한 변인 등은 추후 보다 더 많은 관련자분들의 의견을 들어 수정 보완될 필요가 있다. 본 연구에서 의료기관 전문가들의 합의를 통하여 이루어진 변수는 다음과 같다. 수집된 자료는 모두 코드화 되어 입력될 필요가 있으며, 부모가 출생신고 확인 시 볼 수 있는 개방 정보와 이를 제외한 비밀 정보로 구분할 필요가 있다.

<표 IV-2-1>에서 제시한 바와 같이 임신 및 출생등록 내용은 2차례에 나누어서 등록되도록 한다. 먼저, 임신 확인 단계에서 임산부 주소, 분만예정지, 산모의 임신 전 건강정보, 산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등, 계획임신여부, 임신전 예방접종여부, 엽산복용 여부, 부모의 인구학적 배경, 산모의 결혼상태, 출생아 직접 양육여부(미혼의 경우) 등을 의료기관에서 등록하도록 한다. 다음으로 신생아 출생 단계에서 첫째, 산모관련 정보로써 임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수, 임신중 건강상태, 분만방법, 태반, 제대, 양수, 분만 후 산모 건강상태, 임신중 예방접종 여부 등, 둘째 출생아관련 정보로써 성별, 신체발달 정보, 사산, 신생아 사망, 중환자실 치료 여부, 신생아 질병, 선천성 기형, 문제 발생 시 이송 의료 기관명, 모유수유 여부 등에 관한 정보를 등록하도록 한다.

향후, 이에 관한 등록 서식은 관련 전문가 등의 논의를 통하여 보다 구체적으로 마련되어야 한다. 등록 지침 마련 및 해외 선진국의 경우처럼 해당 변인에 대한 구체적인 보기 항목 제시로써 쉽게 구분하여 등록할 수 있도록 하고, 등록하지 않을 시 다음 단계로 넘어가기 어렵도록 만드는 등의 온라인 체계가 필요할 것이다.

| 표 IV-2-1 | 임신 및 출생등록 내용 제안(안)

	현행 제도 등록정보 ^{자료3)}	추가 등록내용 제안	
		손인숙(2017) ^{자료1)}	본 연구 ^{자료2)}
	임신확인서 및 출생신고제	임산부 및 출생아 등록체계 구축안	건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안
임 신 확 인 서	<p>①임산부 성명, 주민번호 ②전화번호 ③이메일, 병원 확인란 ④임신확인인 ⑤분만예정일 ⑥다태아 구분, 확신서 날짜 ⑦요양기관명(기호) ⑧담당의사(면허번호) ⑨신청인, 전화번호, 임산부와의 관계 (+카드구분, 정보제공 동의)</p>	<p>①임산부 주소, 분만 예정지 (정상임신 및 고위험 임신시 출산 희망지역, 의료기관) ②산모의 임신전 건강정보 : 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 약물 및 방사선 노출력, 가족력 ③산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등, ④계획임신여부, 임신전 산전검사, 업산 복용력</p>	<p>①임산부 주소, 분만 예정지 (분만취약지역 지원정책 연계, 고 위험임신에 대한 예측지표로 활용) ②산모의 임신전 건강정보 : 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 장애여부(장애등급 포함), 약물 및 방사선 노출력, 분만 관련 가족력 ③산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등, ④계획임신여부, 임신전 예방접종여부 (풍진, 수두, 백일해, 독감), 엽 산 복용여부 ⑤부모: 연령, 인종, 출신국가, 직업 ⑥산모의 결혼상태(미혼, 기혼, 결혼 예정) ⑥-1(미혼의 경우) 출생아 직접양육 여부(입양 등)</p>
출 생 등 록 기 본 서 식	<p>〈출생증명서〉 ①부모: 성명, 연령, 직업, 본적 ②산모 주소 ③출생장소 ④출생일시 및 성별 ⑤ 임신기간 및 성명 ⑥다태 ⑦산모의 신아수 ⑧출생아 신체상황 및 몸무게 ⑨출생아의 건강상황 날짜, 요양기관명(기호), 담당의사(면허번호)</p> <p>〈출생신고서〉 ①출생아: 성명, 성별, 출생일시, 출생장소, 등록기준지 ②부모: 성명, 주민번호, 등록기준지 ③신고인: 성명, 주민번호, 자격(산모와 관계), 주소, 전화 ④제출인: 성명, 주민번호 (+인구동향조사: 부모 최종학력)</p>	<p>〈등록대상: 임신 등록이 된 모든 임신 (사산, 유산 포함)〉</p> <p>①임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 ②임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 ③분만방법, 분만중 사용약, 마취방 법, 분만중 합병증 ④태반, 제대, 양수 ⑤분만후 산모의 합병증 ⑥출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 접수 ⑦사산, 신생아사망 ⑧신생아 중환자실 치료여부 ⑨신생아의 질병 및 선천성 기형 ⑩산모나 태아의 문제로 이송한 기 관명 ⑪모유수유 여부</p>	<p>〈등록대상: 임신 등록이 된 모든 임신 (사산, 유산 포함)〉</p> <p>①임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 ②임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 ③분만방법, 분만중 사용약, 마취방 법, 분만중 합병증 ④태반, 제대, 양수 ⑤분만후 산모의 합병증 ⑥출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 접수 ⑦사산, 신생아사망 ⑧신생아 중환자실 치료여부 ⑨신생아의 질병 및 선천성 기형 ⑩산모나 태아의 문제로 이송한 기 관명 ⑪모유수유 여부 ⑫임신중 예방접종 여부 (풍진, 수두, 백일해, 독감)</p>

주: 분홍색 - 추가등록 제안내용

자료: 1) 손인숙(2017) 슬리이드 27, 29

2) 본 연구에서 제안(안)

3) 건국대학교병원(2018); 대한민국법원 전자민원센터(2018. 11. 13 인출); 「의료법 시행규칙」 별지 제 7호 서식

다. 임산부등록제 추진을 위한 제도 및 법 근거 마련

본 연구에서는 향후 법제화가 되어야 할 영역에 관한 내용을 제안하고 향후 이에 관한 구체적인 법제화를 위한 방안이 마련되어야 함을 제안한다. 본 연구에서 제안하였던 임산부등록제 추진과 관련하여 법제화가 필요한 영역은 다음과 같다. 첫째, 출생 등록 의무가 부모가 아닌 의료기관에서 책임지고 출생아 등록을 직접 할 수 있도록 하는 법적 근거가 마련되어야 한다. 또한 우리나라의 경우 거의 대부분인 99%에 달하는 신생아가 의료기관을 통하여 출생하지만 의료기관을 통한 출산이 아닌 경우 현행처럼 지자체 행정 기관(시/군/구청 및 동사무소)에 출생 신고를 하거나 대법원 가족관계시스템을 활용하여 온라인으로 출생신고 할 수 있도록 한다. 둘째, 임신 및 출산관련 정보의 통합 관리를 위한 전담 조직의 기능과 역할에 관한 제도적 장치가 마련될 수 있도록 하여야 하고 이를 위한 법적 근거도 마련되어야 한다. 셋째, 부모가 대법원 가족관계등록시스템에서 출생증명서를 발급받을 수 있도록 하는 내용을 고려해서 제도적 장치가 마련되어야 한다. 넷째, 의료기관에서 출생아 등록과 관련하여 인센티브 지급을 위한 제도가 마련되어 시행될 수 있도록 하여야 한다. 이상의 내용을 법제화하기 위하여 가족관계의 등록 등에 관한 법률, 모자보건법, 의료법 등을 개정할 필요가 있다.

라. 임산부등록제 추진을 위한 TFT 구성

임산부등록제가 안착할 수 있도록 이를 추진하기 위한 TFT가 구성되어 운영될 필요가 있다. 임산부등록제 추진을 위해서 관련 부처, 관련전문가, 해당 기관 등 여러 분야가 협력하여 진행하여야 한다. 구체적으로 예를 들면, 첫째 관련부처의 경우 복지부 및 법무부의 협조와 연계가 필요하며, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 관계자 분들의 협조와 연계도 필요하다. 둘째, 임산부등록제를 구현하기 위한 전산 구축을 위해서 IT 전문가의 도움이 필요하며, 운영체계 뿐 아니라 특히 개인정보보안 및 보호를 위한 장치의 연계를 위해서도 필요하다. 셋째, 통계, 의료, 보건, 법률, 사회, 교육 분야 등의 다 학제적 분야의 전문가 협조와 연계가 필요하다. 넷째, 산부인과 등과 같은 정보 등록 주체기관인 의료기관 관계자의 자문과 협력도 필요하다. 결론적으로, 이상의 모든 기관 및 관련 전문가들로

구성된 TFT를 통하여 임산부등록제 추진을 구체적으로 실현할 수 있는 단기, 중기, 장기 계획에 따라 순차적으로 진행할 필요가 있다.

마. 임신 및 출생 관련 서식 및 지침 마련

임신·출생과 관련하여 의료기관에서 등록하여야 하는 내용의 서식 및 안내 지침이 마련되어야 한다. 가칭 임신·출생등록센터에서 보건소에 전달하는 임신 및 출산 관련 정보 범위, 대법원에 전송하는 출생증명서에 포함되어야 하는 내용의 범위, 통계청에 전송하여야 하는 인구학적 정보의 범위 등을 정하여서 전송하여야 한다. 또한 대법원이나 지자체에서 발행하는 출생증명서 양식(국민용)도 마련되어야 한다. 이상의 관련내용 모두가 표준화된 양식과 내용으로 통일되어 마련되고 진행될 수 있도록 하여야 한다.

바. 임산부등록제 추진을 위한 대국민 홍보

임산부등록제 추진을 위해서는 임신 및 출생 관련 정보 제공의 주체자이고 관련 정보를 제공함으로 인하여 임산부(아버지)와 출생아를 포함한 가족의 건강과 행복을 위한 정책이라는 점과 정보 제공자가 서비스의 수혜자가 될 뿐 아니라 다음세대의 건강과 복지를 위한다는 내용을 홍보할 필요가 있다. 임산부등록제 추진의 목적과 배경을 홍보할 필요가 있고, 보다 구체적인 수혜 정책 및 서비스 내용 외, 개인정보 보완을 위한 장치 등에 관한 대국민 홍보가 필요하다. 이러한 홍보가 이루어질 때, 막연한 불안 및 불신 등을 줄여나갈 수 있으며 임산부등록제가 향후 지속적으로 안정적으로 정착될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 건국대학교병원(2018). 내부자료(임신확인서).
- 국가인권위원회·보편적 출생신고 네트워크(2016. 10. 25). 아동의 출생신고 권리 보장 방안모색 토론회.
- 국민행복카드, 건강보험 임신·출산 진료비 지원. 2018. 11. 12. 인출
<http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>
- 국민행복카드, 국민행복카드는 무엇인가요? 2018. 11. 12. 인출
http://www.voucher.go.kr/card/introduce.do?p_sn=51
- 국민행복카드, 청소년산모 임신·출산 의료비 지원. 2018. 11. 12. 인출
http://www.voucher.go.kr/voucher/youth.do?p_sn=57
- 권재문(2014). 입양특례법 재개정론에 대한 비판적 고찰: 베이비박스와 익명출산. *법학연구*, 22(1), 59-85.
- 김민지(2014). 출생 및 사망신고에서의 인우보증제도의 개선방안. *家族法研究*, 28 (2), 157-204.
- 김상용(2013). 베이비박스와 익명의 출산: 가족계등록법의 개정과 관련하여. *法學研究*, 54(4), 315-341.
- 대한민국국회(2013. 9). 여성아동미래비전 보고서: 여성·아동·청소년의 권익보호 와 성평등 실현을 위한 입법제안(국회의장 자문위원회 활동결과 보고서). 대한민국국회: 여성·아동 미래비전 자문위원회.
- 대한민국법원 전자민원센터. 출생신고서 (2018. 11. 13. 인출)
[http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식제1호\(출생신고서\).hwp&seqnum=193](http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?path=004&file=1514538280019_180440.hwp&downFile=양식제1호(출생신고서).hwp&seqnum=193)
- 독일 Smart.Rechner.de 홈페이지, 교회 세금. (2018년 11월 8일 인출)
<https://www.smart-rechner.de/kirchensteuer/>
- 독일 Zeit Online(2017년 7월 12일자 기사). 345 Frauen haben in Deutschland und vertraulich geboren. (2018. 11. 1. 인출)
<https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2017-07/vertrauliche-ge>

burt-deutschland-gesetz-2014-alternative-babyklappe-zwischenbilanz

독일 바이에른 주정부 홈페이지 (2018. 11. 1. 인출) <https://www.freistaat.bayern/dokumente/leistung/2999699649>

독일 비스바덴 주정부(2017), 안녕하세요, 저는 곧 여기 있어요: 부모를 위한 지침서(원제: Hallo, bald bin ich da!: Die Mappe für Eltern)

독일 연방가족부(2015). 비밀출산: 임산부의 지원 확대 및 비밀출산의 규정을 위한 법률에 관한 정보. (원제: Die vertrauliche Geburt: Informationen über das Gesetz Zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt)

독일 연방가족부 홈페이지 참조, Das Bundeskinderschutzgesetz (2018. 11. 3. 인출)

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/das-bundeskinder-schutzgesetz/86268>

독일 연방가족부 홈페이지, Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (2018. 11. 1. 인출) <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zum-ausbau-der-hilfen-fuer-schwangere-und-zur-regelung-der-vertraulichen-gebur/80954>

독일 연방회보 출판사 홈페이지 참조, (2018. 11. 1. 인출)

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&tocf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27267619%27%5D&skin=pd&tlevel=-2&nohist=1

독일 지겐(Siegen) 시 출생신고 양식 (2018. 11. 1. 인출)

<https://www.siegen.de/fileadmin/cms/olsformulare/AnzeigeEinerGeburtJuli2013InclSpeichern.pdf>

독일 함부르크시 출생신고서 양식 (2018. 11. 1. 인출)

<https://www.hamburg.de/Dibis/form/pdf/ST-Merkblatt.pdf>

미국 농업부 식품영양서비스(United States Department of Agriculture Food and Nutrition Service), Women, Infants, and Children (WIC) (2018. 11. 13. 인출) <https://www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic>

박정한¹⁰⁴⁾(2018. 10. 2). 전문가 자문회의 녹취자료.

박정한·김도형·김소윤·김윤년·김종연·박순우·서경·손명세·신손문·조시현(2008).
신생아 출생정보 제공 전산체계 구축. 보건복지부·대구가톨릭대학교.

박정한·박순우·이주영·이석구·이정애·김택(2000). 출생 유아 신고체계 개발: 출
생 사망 신고체계. 보건복지부·대구가톨릭대학교.

법제처 국가법령정보센터. 2018. 11. 13 인출

<http://www.law.go.kr/lsc.do?tabMenuId=tab18&query=%EA%B0%80%EC%A1%B1%EA%B4%80%EA%B3%84%EC%9D%98%20%EB%93%B1%EB%A1%9D%20%EB%93%B1%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0%3A%20%EA%B0%80%EC%A1%B1%EA%B4%80%EA%B3%84%EB%93%B1%EB%A1%9D%EB%B2%95#undefined>

보건복지가족부 보도자료(2009. 7. 29). 한 장의 카드로 두 가지 바우처 서비스
이용.

보건복지가족부 보도자료(2009. 8. 31). 보육료, 9月부터 아이사랑카드로 결제하
세요.

보건복지가족부 보도자료(2010. 1. 28). 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개
정안 입법예고.

보건복지부 보도자료(2011. 2. 22). 임신·출산 진료비 지원 30만원→40만원 확대.

보건복지부 보도자료(2011. 12. 27). 2012년부터 이렇게 달라집니다.

보건복지부 보도자료(2012. 1. 2). 청소년산모 의료비 지원대상 확대 및 ‘맘편한
카드’ 도입.

보건복지부 보도자료(2012. 3. 7). 임신·출산 진료비 지원 40만원→50만원 확대.

보건복지부 보도자료(2015. 4. 23). 국민행복카드(국가 바우처 통합카드) 출시.

보건복지부 보도자료(2015. 6. 23). 산모신생아 건강관리사업도 국민행복카드에
통합.

보건복지부 사회서비스 전자바우처, 기저귀·조제분유 지원사업.

2018. 11. 12 인출 http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39

보건복지부 사회서비스 전자바우처, 산모·신생아 건강관리 지원사업.

104) 존스홉킨스대학교 대학원 모자보건학 박사, 대구가톨릭대의대 예방의학과 명예교수

2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7
- 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 아이돌봄 지원사업. 2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=40
- 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도.
2018. 11. 11 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13
- 보건복지부 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업.
2018. 11. 12 인출
http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24
- 서종희(2014). 익명출산제도에 관한 비교법적 고찰. *법학논총*, 27(2), 79-128.
- 세계법제정보센터. 일본 호적법(戸籍法) (게시일: 2018. 9. 18). (인출일: 2018. 11. 1)
http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsInfoReadPage.do?A=A&searchType=all&searchText=%25ED%2598%25B8%25EC%25A0%2581%25EB%25B2%2595&searchPageRowCnt=10&searchNtnlCls=1&searchNtnl=JP&pageIndex=1&CTS_SEQ=45910&AST_SEQ=2601&ETC=1
- 손인숙(2017). 임산부 및 출생아 등록체계 구축안. 한국모자보건학회 춘계연수 강좌 발표자료집. 33-41.
- 송효진(2016. 5. 1.) 출생신고제도 개선, 아동 보호의 첫 걸음. *KWDI 정책레시피*. 2016(3), 1-8.
- 송효진·박복순(2013). 가족관계의 등록 등에 관한 법률 시행 5년: 평가 및 개선방안. *한국여성정책연구원*.
- 송효진·박복순(2014). 가족관계등록제도의 개선방안 연구. *가족법연구*, 28(2), 13-156.
- 송효진·박복순·안경희(2016). 출생신고제도의 개선방안: 의료기관 연계 출생통보 제도의 도입을 중심으로. *가족법연구*, 31(2), 169-198.
- 송효진·박복순·안경희·김민지(2016). 출생신고제도의 개선을 위한 연구. *법무부*.
- 안명옥(2018. 6. 28). 인구의 자질 향상과 건강: 임산부 및 출생아 등록체계 구축 부터. 제2차 새로운 저출산 대책 패러다임 토론회 자료집. 서울: 대한민국 현정회 여성위원회.
- 안명옥¹⁰⁵⁾(2018. 11. 5). 전문가 자문회의 녹취자료.

- 여성가족부, 건강보험 임신출산 진료비 지원. 2018. 11. 11 인출
http://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f911.do
- 일본 법무부 홈페이지. 출생신고. (인출일: 2018. 11. 1)
<http://www.moj.go.jp/ONLINE/FAMILYREGISTER/5-1.html>
- 일본 법무부 홈페이지. 출생신고서/출생증명서 작성예시. (인출일: 2018. 11. 1)
<http://www.moj.go.jp/content/000011715.pdf>
- 일본 e법령정보, 출생증명서 양식 등을 정하는 성령. (인출일: 2018. 11. 1)
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=327M50000110001
- 일본 e법령정보, 출생증명서 양식 등을 정하는 성령. 별기 양식 (제2조 관계). (인출일: 2018. 11. 1)
http://elaws.e-gov.go.jp/search/html/327M50000110001_20161001_0000000000000000/pict/S27F03202004001-001.pdf
- 정부 24, 행복출산 원스톱서비스 제공. 2018. 11. 13 인출
<http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/174000000029>
- 찾기쉬운 생활법령정보. 출생신고. 2018. 11. 13 인출
<http://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=277&ccfNo=5&cciNo=1&cnpClsNo=1>
- 통계청 보도자료(2018. 10. 24). 2018년 8월 인구동향.
- 통계청 e-나라지표, 합계출산율 http://www.index.go.kr/potal/main/EachDetailPageDetail.do?idx_cd=1428. (인출일: 2018. 11. 10)
- 한정숙(2018). 독일의 비밀출산서비스와 한국에 주는 시사점: 비밀출산 서비스의 내용과 평가에 대한 고찰을 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(5), 71-81.
- Brumberg, H. L., Dozor, D. & Golombok, S. G. (2012). History of the birth certificate: From inception to the future of electronic data. *Journal of Perinatology*, 32, 407-411.
- Centers for Disease Control and Prevention. Revisions of the U.S. Standard Certificates and Reports. (인출일: 2018. 9. 28)
<https://www.cdc.gov/nchs/revisions-of-the-us-standard-certificates-and-reports.htm>

105) UCLA 대학원 보건학 박사, 제17대 국회의원, 제3대 국립중앙의료원장, 전 차의과학대학교 보건산업대학원 교수, 현 저출산의료대책포럼 공동대표

Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Standard Certificate of live birth. (인출일: 2018. 11. 7.)

<https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/birth11-03final-ACC.pdf>

CDC(2003). The new birth certificate: Making vital statistics more vital.

NIPH 홈페이지. Access to data from the Medical Birth Registry of Norway.

(인출일: 2018. 10. 25)

<https://www.fhi.no/en/op/data-access-from-health-registries-health-studies-and-biobanks/medical-birth-registry-and-registry-of-pregnancy-termination/access-to-data/>

NIPH 홈페이지, English version of the birth notification form, in 4 parts

(인출일: 2018. 10. 23)

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/birth-notification-form---part-a.doc>

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-b.doc>

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-c.doc>

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/mbrn-birth-notification-form---part-d.doc>

Norwegian Institute of Public Health(2016. 10. 18 published). Medical

birth registry of Norway. (인출일: 2018. 9. 28)

<https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/>

〈국내 법령〉

「가족관계의 등록 등에 관한 법률: 가족관계등록법」

「의료법 시행규칙」 별지 제7호 서식(출생증명서).

「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」

「임신·출산관련 서비스 통합처리에 관한 규정」 별표 2, 3.

[별표 2] 임신 서비스 사전안내 목록(제9조 관련)

[별표 3] 출산 서비스 사전안내 목록(제9조 관련)

〈노르웨이 법령〉

노르웨이 의료출생신고(의료출생신고규정)의 건강 데이터 수집 및 처리에 관한 규정. (원어: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften)) (인출일: 2018. 9. 28)
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

〈미국 법령〉

「Model State Vital Statistics Act and Regulations(2011 Revision).」
Hyattsville, Maryland

〈독일 법령〉

「가족관계법(Personenstandsgesetzes; PStG)」
「가족관계법 시행규칙(Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes; PStV)」
「임산부의 지원 확대 및 비밀출산의 규정에 관한 법률(Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt); 이하 비밀출산법」
「임신갈등의 극복과 방지를 위한 법률(Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten; Schwangerschaftskonfliktgesetz-SchKG), 이하 임신갈등법」

〈참조 사이트〉

www.geburt-vertraulich.de
독일 비밀상담 및 출산(Vertraulich Beratung & Geburt)
www.schwanger-und-viele-fragen.de
독일 연방가족부 비밀상담(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)



부 록

- 부록 1. 임산부 및 영아 어머니 대상 설문조사 질문지
- 부록 2. 전문가 질문지

부록 1. 임산부 및 영아 어머니 대상 설문조사 질문지

건강한 출산 및 육아를 위한 출생신고 전산화를 위한 의견 조사

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무조정실 산하 국가 정책연구기관입니다. 본 설문지는 육아정책연구소 2018년 연구과제인 「건강한 출산 및 육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구」의 수행을 위해 출생 신고를 해보신 적이 있으시거나 하시게 될 분들의 의견을 듣고자 마련되었습니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 할애하여 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 부탁드립니다. 응답하신 내용은 통계법에 따라 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 감사합니다.

2018년 10월
육아정책연구소 소장 백선희

- 조사내용 관련: 육아정책연구소 엄지원 연구원 02-398-7751
이정림 연구위원 02-398-7713
- 조사진행 관련: 더리서치그룹 유은주 부장 02-2676-0002

※ 다음 문항에서 본인의 의견에 해당하는 응답 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

1. 귀하는 현재 임신 중이거나 출산한 적이 있으십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다 (☞ 설문 종료)

2. 현재 임신 중 이십니까?

- ① 그렇다 (☞ 문항 5로 갈 것) ② 아니다 (☞ 문항 3으로 갈 것)

3. 가장 최근에 출산한 아이는 몇 째 입니까?

- | | | |
|---------|-------------|---------|
| ① 첫째 자녀 | ② 둘째 자녀 | ③ 셋째 자녀 |
| ④ 넷째 자녀 | ⑤ 다섯째 자녀 이상 | |

4. 귀하의 막내 자녀는 몇 세 입니까?

현재 자녀가 한명일 경우에는 첫째 자녀의 연령을 응답해 주십시오.

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| ① 출생 ~ 6개월 | ② 7~12개월 | ③ 13개월 ~ 18개월 |
| ④ 19개월 ~ 24개월 | ⑤ 25개월 ~ 30개월 | ⑥ 31개월 ~ 36개월 |

5. 귀하 자녀의 출생신고는 누가 하였습니까? 혹은 할 예정입니까?

자녀가 여러 명인 경우 해당되는 사항을 모두 응답해 주십시오.

- | | | |
|---------------|----------|---------------|
| ① 산모 | ② 남편 | ③ 친정부모 |
| ④ 시부모 | ⑤ 분만의료기관 | ⑥ 아직 결정하지 못했음 |
| ⑦ 기타(적을 것 :) | | |

6. (문5에서 3번~7번 응답자만) 귀하의 자녀 출생신고를 부모가 직접 하지 않았거나 혹은 하지 않을 예정이라면 그 이유는 무엇입니까?

- | | |
|---------------------------|---------------|
| ① 바빠서 | ② 맞벌이 부부라서 |
| ③ 출생 신고 방법을 몰라서 | ④ 귀찮아서 |
| ⑤ 임신 중으로 출생 신고자를 아직 결정 못함 | ⑥ 기타(적을 것 :) |

7. 귀하가 출생 신고 시 불편했던 점이 있었다면, 다음 중 해당 사항을 모두 응답해 주십시오.

- | | |
|------------------------------|--|
| ① 출생신고를 위한 시간을 내기가 힘들었음 | |
| ② 출생신고 대기 시간이 길었음 | |
| ③ 동(읍·면)사무소까지 거리가 멀었음 | |
| ④ 출생신고 방법을 잘 몰라서 힘들었음 | |
| ⑤ 출생신고 기재 내용이 복잡했음 | |
| ⑥ 동(읍·면)사무소 직원의 불친절함 | |
| ⑦ 불편한 점 없었음 | |
| ⑧ 현재 첫 아이 임신 중이라 출생 신고 경험 없음 | |
| ⑨ 기타(적을 것 :) | |

8. 정부는 올해 5월부터 전국 18개 분만의료 기관에서 온라인 출생신고시스템을 시범적으로 도입하여 시행하고 있습니다.

온라인 출생신고시스템은 산모가 분만 후 출생정보 제공에 동의하면, 병원은 건강보험심사평가원(이하 심평원)으로 출생정보를 전송하고, 심평원은 병원에서 받은 정보를 가족관계등록시스템으로 전송하게 됩니다. 이후 부모가 대법원 전자가족관계등록시스템(온라인)에서 본인확인후 '출생신고서'를 작성하고 '출생증명서'를 첨부(스캔 또는 촬영)해서 제출하면, 가족관계등록관서에서는 병원에서 송부한 출생증명정보와 대조하여 일치하는 것을 확인하고 출생신고를 처리하는 체제입니다.

귀하는 이와 같은 온라인 출생신고시스템에 대해 어떻게 생각하십니까?



- ① 매우 찬성한다 ② 찬성하는 편이다 ③ 반대하는 편이다
 ④ 매우 반대한다 ⑤ 잘 모르겠다

- 8-1. (문8에서 3번 또는 4번 응답자만) 병원이 전산을 이용하여 직접 출생통보를 하는 것에 반대하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 의료기관의 신고를 믿을 수 없음
 ② 온라인을 이용한 신고방법을 믿을 수 없음
 ③ 부모가 직접 신고하고 싶음 ④ 기타(적을 것 :)

9. 국가는 영유아의 건강한 성장과 발달을 위한 보건의료복지정책을 수립하고 국민에게 적절히 제공하기 위해 출산관련 자료(출산일, 조산여부, 산모 및 신생아의 건강상태 등)를 파악하는 것이 필요합니다. 이를 위해 병원이 산모와 신생아의 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성한다 ② 찬성하는 편이다 ③ 반대하는 편이다
④ 매우 반대한다 ⑤ 잘 모르겠다

9-1. (문9에서 3번 또는 4번 응답자만) 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 동의하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 보건소에 대한 불신 ② 개인 정보의 노출 위험
③ 육아관련 서비스가 필요하지 않음 ④ 기타(적을 것 :)

10. 귀하는 국민행복카드 또는 고운맘 카드를 사용하신 적이 있으십니까?

- ① 있다 (☞ 문항 10-1로 갈 것) ② 없다 (☞ 문항 13으로 갈 것)

10-1. (문10에서 1번 응답자만) 그럼, 어떤 카드를 사용하셨나요? (중복응답 가능)

- ① 국민행복카드 ② 고운맘카드

11. 국민행복카드 또는 고운맘 카드를 주로 어디에 사용하셨습니까? 금액을 기준으로 가장 많이 사용한 항목을 응답해 주십시오.

- ① 임신 중 병원 검진비(검사 비용 제외) ② 초음파 검사
③ 분만 비용 ④ 분만 후 입원비용
⑤ 출생아 병원 진료 ⑥ 기타(적을 것 :)

12. 국민행복카드 또는 고운맘 카드를 주로 언제 사용하셨습니까?

- ① 임신초반(임신~3개월) ② 임신 중반(4개월~7개월)
③ 임신후반(8개월~분만직전) ④ 분만 시 분만비용으로 사용
⑤ 분만 후 입원비용으로 사용 ⑥ 기타(적을 것 :)

13. 국가의 출산의료 및 육아관련 서비스가 임신기부터 연계되어 종합적으로 제공될 수 있도록 국민행복카드 가입 정보와 출생신고를 연동하여 국가가 출생아와 임산부를 종합적으로 관리하는 정책에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 찬성한다 ② 찬성하는 편이다 ③ 반대하는 편이다
④ 매우 반대한다 ⑤ 잘 모르겠다

13-1. (문13에서 3번 또는 4번 응답자만) 국민행복카드와 출생신고를 연계하는 것에 반대하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 개인정보 노출에 대한 염려
- ② 국민행복카드 사용이 필요하지 않음
- ③ 카드 기록 데이터 관리에 대한 불신
- ④ 기타(적을 것 :)

14. 국민행복카드 개선을 위한 의견이 있으시면 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

15. 마지막으로 자료 분류를 위해 여쭙겠습니다. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만 ()세

부록 2. 전문가 질문지

건강한 출산 및 육아를 위한 임산부등록제 도입에 관한 전문가 의견조사

육아정책연구소는 영유아의 건강한 성장 및 발달을 위해 육아정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책연구기관입니다.

본 질문지는 2018년 한국모자보건학회와 육아정책연구소가 업무협약을 체결하고, ‘건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구’를 공동으로 수행하면서 의료전문가 분들의 의견을 듣고자 마련되었습니다.

현재의 임신부 지원 정책, 출생신고제도, 출생 이후 각종 지원 제도(아동수당, 양육수당, 보육료 지원 등) 등은 행정적으로 분절된 한계를 가지고 있어, 임신부터 출생과정(출생, 유산, 사산)에 대한 정확한 통계자료가 존재하지 않고, 출생이후 정책지원 또한 통합적으로 지원되지 못하는 제한을 갖고 있습니다. 이에 서면자문으로 임산부등록제 도입에 대한 전문가 여러분의 의견을 모아보고자 합니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 할애하여 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 부탁드립니다. 응답하신 내용은 통계법에 따라 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 감사합니다.

2018년 11월

육아정책연구소장 백선희

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

귀하의 병원 전체 병상 수	병상	출생증명서 수수료	원
귀하의 병원 월평균 분만 수	건	출생증명서 작성자	의사/간호사/()
산부인과 이외 진료과목개설	YES / NO	출생증명서 작성방식	컴퓨터작성/수기작성/DB자동 불러오기

◆ 임산부 및 출생아 정보 등록 시 추가되어야 할 변인(안)

현행 제도 등록정보		추가 등록내용 제안
임신확인서 및 출생신고제		본 연구(10.26 검토결과 반영) 건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 귀하께서 중요하다고 생각하시는 해당변수 □에 V 표시를 해주세요.
임 신 확 인 서	<p>① 임산부 성명, 주민번호 ② 전화번호 ③ 이메일, 병원 확인란 ④ 임신확인일 ⑤ 분만예정일 ⑥ 다태아 구분, 확신서 날짜 ⑦ 요양기관명(기호) ⑧ 담당의사(면허번호) ⑨ 신청인, 전화번호, 임산부와의 관계 (+카드구분, 정보제공 동의)</p>	<input type="checkbox"/> ① 임산부 주소, 분만 예정지(분만취약지역 지원정책 연계, 고위험임신에 대한 예측지표로 활용) <input type="checkbox"/> ② 산모의 임신전 건강정보: 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 장애여부(장애등급 포함), 약물 및 방사선 노출력, 분만 관련 기록력 <input type="checkbox"/> ③ 산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등, <input type="checkbox"/> ④ 계획임신여부, 임신전 예방접종여부(풍진, 수두, 백일해, 독감), 엽산 복용여부 <input type="checkbox"/> ⑤ 부모: 연령, 인종, 출신국가, 직업 <input type="checkbox"/> ⑥ 산모의 결혼상태(미혼, 기혼, 결혼예정) <input type="checkbox"/> ⑥-1 (미혼의 경우) 출생아 직접양육여부(임양 등) <input type="checkbox"/> 기타 ()
출 생 등 록	<p>〈출생증명서〉</p> <p>① 부모: 성명, 연령, 직업, 본적 ② 산모 주소 ③ 출생장소 ④ 출생일시 및 성별 ⑤ 임신기간 및 성명 ⑥ 다태 ⑦ 산모의 산아수 ⑧ 출생아 신체상황 및 몸무게 ⑨ 출생아의 건강상황 날짜, 요양기관명(기호), 담당의사(면허번호)</p>	<p>〈등록대상: 임신 등록이 된 모든 임신(사산, 유산 포함)〉</p> <p>귀하께서 중요하다고 생각하시는 해당변수 □에 V 표시를 해주세요.</p>
기 본 서 식	<p>〈출생신고서〉</p> <p>① 출생아: 성명, 성별, 출생일시, 출생장소, 등록기준지 ② 부모: 성명, 주민번호, 등록기준지 ③ 신고인: 성명, 주민번호, 자격 (산모와 관계), 주소, 전화 ④ 제출인: 성명, 주민번호 (+인구동향조사: 부모 최종학력)</p>	<input type="checkbox"/> ① 임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 <input type="checkbox"/> ② 임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 <input type="checkbox"/> ③ 분만방법, 분만중 사용약, 마취방법, 분만중 합병증 <input type="checkbox"/> ④ 태반, 제대, 양수 <input type="checkbox"/> ⑤ 분만후 산모의 합병증 <input type="checkbox"/> ⑥ 출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 점수 <input type="checkbox"/> ⑦ 사산, 신생아사망 <input type="checkbox"/> ⑧ 신생아 중환자실 치료여부 <input type="checkbox"/> ⑨ 신생아의 질병 및 선천성 기형 <input type="checkbox"/> ⑩ 산모나 태아의 문제로 이송한 기관명 <input type="checkbox"/> ⑪ 모유수유 여부 <input type="checkbox"/> ⑫ 임신중 예방접종 여부(풍진, 수두, 백일해, 독감) <input type="checkbox"/> 기타 ()

1. 현재 임신확인서와 출생증명서 발급 시 의료기관에서 작성하는 변수가 위 표의 왼쪽에 정리되어 있습니다. 이상과 같은 임산부 및 출생아 관련 정보가 국가의 보건정책을 수립하고 서비스를 제공하는 근거자료로서 활용되는 것이 필요하다고 생각하십니까?

1-1. (1번에서 필요하다고 응답하신 경우) 국가의 보건정책을 수립하고 서비스를 제공하는 데 있어서 현행의 임산부 및 출생아 정보 변수(표의 왼쪽)로 충분하다고 생각하십니까?

1-2 (1-1번에서 변수가 충분하지 않다고 생각하시는 경우) 향후 국가의 보건정책을 수립하고 추진하는데 있어 필요하다고 생각하는 중요한 변수를 위의 표 (표의 오른쪽) □에 V표시를 하여 주십시오. (중복표시 가능)

1-3 위 표에서 제시되어 있지 않지만 귀하께서 추가해야 한다고 생각하는 중요한 변수를 표(표의 오른쪽) 안에 기타에 적어주십시오.

2. 임신확인서와 출생증명서 발급 시 필요하다고 생각하시는 변수를 추가로 등록하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

1) 무조건 찬성한다.

2) 등록정보추가에 따른 업무에 대한 인센티브 지급 시 찬성한다.

2-1) 임산부 및 출생아 관련 정보를 추가로 작성하여 등록하는 것에 찬성하시는 이유는 무엇입니까?

2-2) 적정 인센티브는 얼마라고 생각하십니까? (1건 원)

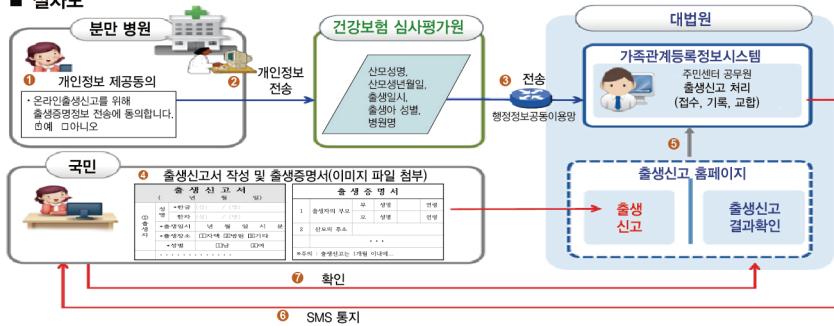
3) 인센티브 지급여부와 관계없이 반대한다.

3-1) 임산부 및 출생아 관련 정보를 추가로 작성하여 등록하는 것에 반대하시는 이유는 무엇입니까?

◆ 현행출생신고절차 (온라인출생신고 2018년 5월부터 시행)

♣ 현행 임신 및 출산등록 체계의 문제점

■ 절차도

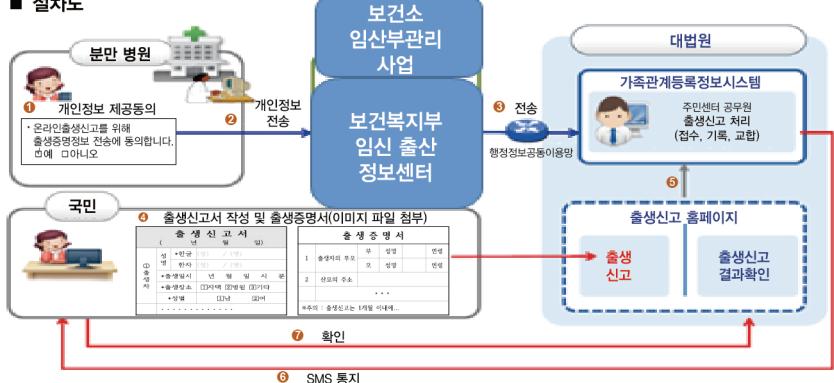


- 임신과 출생 관련 정보의 수집 관리가 연계 통합되어 있지 않고, 관련 정보의 정확성에 대한 감독 등이 이루어지지 않음
- 임신등록 및 출생등록이 따로 진행되고 있으므로 출생 전, 관련 정보의 연계가 되어있지 않고, 관련 정보가 활용되지 못함
- 출생신고는 부모신고제 우선으로 신고 누락, 출생 일자 등에 관한 부정확성 등으로 출생통계에 기반을 둔 정책 효율성을 저하시킴

◆ 온라인출생신고‘플랫폼’시스템(변경안)

♣ 향후 온라인 출생신고 시스템의 플랫폼 구축 마련 안

■ 절차도



- 현재 국가기관별 연계 되어 있지 않은 임신출산 데이터를 관리 할 수 있는 플랫폼 구축 마련 (임신출산통합정보센터)
- 통합 데이터 시스템을 구축하여 데이터의 확장, 연결, 활용을 용이하게 함
- 특히 법제처, 보건복지부, 자치구보건소, 의료기관, 통계청, 건강보험공단등 여러 기관의 협력을 위한연결 시스템 중요성
- 정확한 데이터 산출로 향후 국민들에 대한 정확한 서비스를 제공할 수 있음

3. 임신 확인으로부터 출생신고에 이르기까지 임산부 및 출생아 관련 정보 데이터를 하나의 통합된 시스템(가칭: 임신출산데이터 통합정보센터)을 통하여 운영 관리하는 방안에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 1) 무조건 찬성한다.
- 2) 임산부 및 출생아 관련 정보 입력 업무에 대한 인센티브 지급 시 찬성한다.

2-1) 임산부 및 출생아 관련 정보를 하나의 통합 관리 시스템(가칭: 임신출산데이터 통합센터)을 통하여 운영 관리하는 방안에 대해 찬성하는 이유는 무엇입니까?

2-2) 적정 인센티브는 얼마나 생각하십니까? (1건 원)

- 3) 인센티브 지급여부와 관계없이 반대한다.

3-1) 임산부 및 출생아 관련 정보를 통합 관리 시스템 (가칭: 임신출산데이터 통합센터)을 통하여 운영 관리하는 방안에 대해 반대하시는 이유는 무엇입니까?

4. 임산부 및 출생아 관련 정보 통합 관리 시스템 구축(가칭: 임신출산데이터 통합센터)에 대한 아이디어 및 추가의견이 있다면 자유롭게 적어주십시오.

건강한 출산·육아를 위한
임산부등록제 추진 방안 연구

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education



9 791187 952633

ISBN 979-11-87952-63-3