

임산부등록제 추진과 향후 과제

이정림 연구위원

한국이 처한 저출산 문제를 해결하기 위해서는 인구의 양적 성장에 집중하는 정책에서 질적 수준을 높이는 정책으로의 전환이 필요하다는 사회적 인식과 요구가 높아지고 있다. 인구의 질적 성장을 높이기 위해서는 임신과 출산을 포함한 생애 초기 지원 정책이 필요하고, 이러한 정책 마련을 위한 선행 요건으로써 임신과 출산 등에 관한 정확한 통계 자료가 확보 되어야 한다. 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. 이러한 사회적 문제를 해결하기 위하여 본 연구에서는 임신·출생관련 정보가 통합적으로 연계되어 등록될 수 있는 임신부등록제 방안을 모색하여 제시해보고자 하였다. 이를 통하여 현재 당면하고 있는 국가의 저출산 문제의 해결에 기여하고 아동의 인권이 존중받는 사회가 되는데 기여하고자 하였다.

1. 서론

현재 한국은 초저출산 국가의 심각한 위기에 처해 있다. 2017년도 합계출산율이 1.05로 역대 가장 저조한 기록을 남긴 것에 이어 2018년도는 합계출산율이 1에도 미치지 못하는 0.95¹⁾로 한국은 초저출산 국가의 심각한 위기에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 이러한 저출산 문제 해결을 위해서는 인구의 양적 감소를 줄이는 정책과 함께 행복한 임신과 태어난 아동을 안전하고 건강하게 양육할 수 있는 사회·문화적 환경 조성 등과 같은 인구의 질적 수준을 높이

는 정책 마련이 필요하다. 인구의 질적 수준을 높이기 위한 방안으로서 임신과 출산, 육아와 같은 생애 초기의 건강한 성장과 발달을 지원할 수 있는 정책 마련이 최우선적으로 이루어져야 한다. 이를 위해 먼저 임신과 출산 시의 산모와 신생아에 관한 인구학적 정보, 건강 상태 등에 관한 정확한 정보를 확보하는 것이 선행되어야 하고, 이는 인구정책과 건강관련 보건정책 마련 및 모든 생애주기별 사회정책의 기본 요건이라 할 수 있다.²⁾

우리나라의 경우, 인구 및 보건정책의 매우 중요한 근거 자료가 될 수 있는 임신과 출산에

* 본고는 육아정책연구 수시과제 연구보고서인 '이정림·하은희·엄지원(2018). 건강한 출산 육아를 위한 임신부등록제 추진 방안 연구'를 바탕으로 작성한 것임.

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

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

관한 정보는 여러 국가 행정기관에서 분절적으로 수집되어 관리되고 있는 실정이다. 임신과 관련하여서는 임신이 확인되면서 임신부(청소년 산모 포함)는 임신 및 출산 관련 진료비 지원 전자바우처 사용을 위한 국민행복카드를 신청할 때 임신·출산확인서를 국민건강보험공단에 제출하여야 하고 임신·출산확인서에 기재되어 있는 임신 관련 정보를 해당 기관에서 수집하고 있다. 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 발급받은 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 인구 및 보건통계로써 활용하는 것에 제약으로 작용하고 있다. 의료기관에서 발급해주는 출생증명서에 기재되어 있는 정보는 동사무소나 구청에서 수집되어 대법원 가족관계등록시스템으로 전달되며, 출생신고서 기재내용은 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 체

제에서 수집 및 관리가 이루어지지 않고 있고, 임신 및 출생 관련 정보가 각기 분절된 상태로 여러 다른 관할 기관에서 수집되고 있어 정확한 신생아 출생 및 사망에 관한 통계 확보가 어려울 뿐만 아니라 모자보건 및 가족 건강을 위한 자료로써 활용되지 못하고 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 사회적 문제로 까지 이어지고 있는 실정이다.³⁾ 이러한 배경으로 2011년 유엔 아동 권리위원회와 2012년 유엔인권이사회에서 출생 신고제를 출생 자동등록제로 전환하도록 권고한 바 있다.⁴⁾

해외 선진국에서는 오래전부터 임신 및 출생 관련 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 관장하기 시작하였다.⁵⁾ 1968년 표준출생증명서에 의학정보가 더 많이 추가되었고, 전국적으로 편차를 줄이고 내용의 정확성과 신뢰성을 높이기 위하여 2003년 12차 전국 표준출생증명서를 개정하는 단계까지 이르렀다.⁶⁾ 노르웨이에서는 출생등록 대상을 임신 12주가 지난 모든 임신(사산 및 유산 포함)을 대상으로 하며 등록하는 임신 및 출생관련

3) 국가인권위원회·보편적 출생신고네트워크(2016. 10. 25). 아동의 출생신고 권리보장 방안모색 토론회.
4), 5), 6) 안명옥(2018. 6. 28). 인구의 자질 향상과 건강: 임신부 및 출생아 등록체계 구축부터. 제2차 새로운 저출산 대책 패러다임 토론회 자료집. 서울: 대한민국헌정회 여성위원회.

정보의 양도 방대하다. 미국과 노르웨이 등과 같은 선진국에서 이러한 방대한 양의 임신·출산 관련 정보를 수집하고 관리하여 임신과 출생 관련 건강문제의 원인과 결과를 파악하고, 미국의 경우 선천성기형아들이 초등학교 입학 전인 취학 전 연령이 될 때 이들을 위한 학교를 어느 정도 설립해야 하는지를 예측하는 등에 관한 근거자료로서 활용한다고 한다.⁸⁾

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. 이러한 문제해결을 위하여 임신 및 출산과 관련된 정보가 연계되어 하나의 통합된 체제에서 관리되는 임신부등록제를 제안하였다. 이러한 임신부등록제 구현은 아동의 인권 보장뿐 아니라 국가정

책, 인구예측, 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 간주하였다.

다음에서 임신부 및 영아 어머니, 의료 전문가를 대상으로 임신부 등록제에 관한 인식 및 요구를 조사한 결과를 제시하였고, 이를 토대로 임신부등록제에 관한 구체적인 추진 방향 및 방안을 제시하였다.

2. 출생신고 및 임신부등록제에 관한 인식 및 요구

〈표 1〉 온라인 출생신고시스템에 대한 의견

단위: %(명)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계
전체	45.1 (110)	43.4 (106)	4.5 (11)	0.8 (2)	6.1 (15)	100.0 (244)
임신부	58.3 (28)	39.6 (19)	0.0 (0)	0.0 (0)	2.1 (1)	100.0 (48)
영아 어머니	41.8 (82)	44.4 (87)	5.6 (11)	1.0 (2)	7.1 (14)	100.0 (196)

〈표 2〉 의료기관이 출산관련 자료를 보건소에 제공하는 것에 대한 의견

단위: %(명)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계
전체	32.8 (80)	55.7 (136)	5.3 (13)	0.8 (2)	5.3 (13)	100.0 (244)

〈표 3〉 국민행복카드 가입정보와 출생신고 연동 정책에 대한 의견

단위: %(명)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	잘 모르겠다	계
전체	34.4 (84)	52.0 (127)	5.7 (14)	0.4 (1)	7.4 (18)	100.0 (244)
임신부	45.8 (22)	43.8 (21)	8.3 (4)	0.0 (0)	2.1 (1)	100.0 (48)
영아 어머니	31.6 (62)	54.1 (106)	5.1 (10)	0.5 (1)	8.7 (17)	100.0 (196)

7) 손인숙(2017). 임신부 및 출생아 등록체계 구축안. 한국모자보건학회 춘계연수강좌 발표자료집. 33-41.

8) 안명옥(2018. 11. 5). 전문가 자문회의 녹취자료.

가. 임신부 및 영아 어머니 대상 출생신고 관련제도 인식 조사

임신부 48명, 영아 어머니 196명으로 총 244명을 대상으로 출생신고 관련제도 인식 조사결과는 다음과 같다.

1) 온라인 출생신고시스템에 대한 의견

온라인 출생신고시스템에 대해 찬성한다는 응답이 약 90%(매우 찬성 45.1% + 찬성 43.4%)로, 대다수의 임신부 및 영아 어머니는 찬성하는 입장을 보였다(표 1 참조).

온라인 출생신고시스템에 대해 반대하는 경우(영아 어머니, 13명), 그 이유는 온라인을 이용한 신고방법을 믿을 수 없다는 응답이 61.5%, 의료기관의 신고를 믿을 수 없다는 응답이 23.1%, 더 번거롭고 복잡해 질 것으로 예상한다

는 응답이 15.4%이었다.

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(표 2 참조).

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

2) 임신·출산 진료비 지원정책 및 출생신고정보 연계 관련 의견

건강보험의 '임신·출산 진료비 지원제도'인

〈표 4〉 임신확인서 및 출생증명서 등록정보 추가 찬성이유

구분	찬성 이유 및 기타의견	키워드
무조건찬성	의견1 현재 발급되고 있는 임신확인서 및 출생증명서에는 최소한의 기본 정보 외에는 다른 의학적 정보는 포함되어 있지 않아 임신부를 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 통합관리시스템 필요
	의견3 의무신고로 하는 것이 좋다고 생각합니다.	의무신고제
	의견2 임신부터 분만, 양육까지 여러가지 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 정책 실행 어려움
업무 인센티브 지급시 찬성	의견5 임신부터 출생까지 임신부 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

국민행복카드(舊 고운맘카드) 가입정보와 출생 신고정보의 연동정책에 대해 대부분 찬성한다는 응답이 86.4%(매우찬성 34.4%+찬성 52.0%)로, 대다수의 임신부 및 영아어머니가 찬성하는 입장을 보였다(표 3 참조).

국민행복카드 가입정보와 출생신고정보 연동 정책에 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.

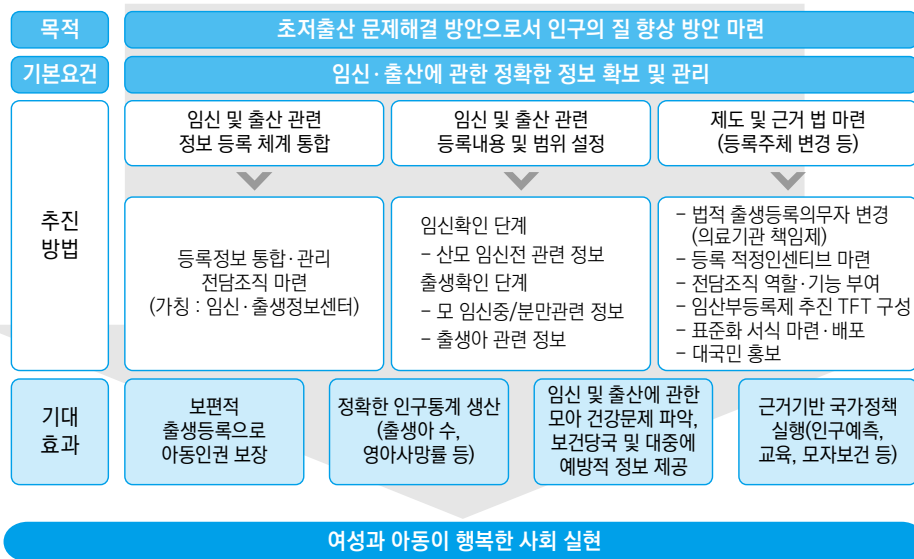
나. 임신부 및 출생아 등록제도에 관한 전문가 조사

8개 주요대학병원 산부인과 교수 11명 대상으로 집단면접 및 서면조사를 통한 전문가 조사 실시 결과, 현행 임신확인서와 출생증명서의 등

록 정보가 국가의 보건의료정책 수립과 서비스 제공에 충분한지에 대해 보장이 필요하다는 의견이 100.0%로 나타나 현행 등록정보가 정부 정책운용에는 충분치 않다는 전문가의 인식이 지배적이었다. 또한 임신확인서 및 출생증명서의 임신부 및 출생아 정보가 국가 보건정책의 수립과 서비스 제공의 근거자료로 활용되는 것이 필요한지에 대해 100% 동의하였다.

임신확인서와 출생증명서 발급에 현행보다 등록정보를 추가하는 것에 대한 인식은 인센티브 지급 시 찬성 63.6%, 무조건 찬성 36.4% 순이었고 반대는 0.0%로 나타나 등록정보를 추가할 필요성을 대다수 공감하고 있음을 알 수 있었다.

조사 참여 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.



[그림 1] 임신부등록제 추진을 위한 실행방안

3. 임신부등록제 추진 방안

가. 임신부등록제 추진 방향

임신 및 출산과 관련된 임신부(임산부 남편)와 출생아 정보를 등록하는 체계로써의 임신부등록제를 추진하기 위한 3가지 방향을 다음과 같이 제안하였다.

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

이상에서 언급하였던 임신부등록제 추진을 위한 방향과 다음에서 제시하고자 하는 구체적인 방안 등의 내용을 포함하여 임신부등록제 추진을 위한 목적과 배경, 임신부등록제 실현을 통하여 기대할 수 있는 효과 등에 관하여 함축적으로 요약하여 [그림 1]에서 제시하였다.

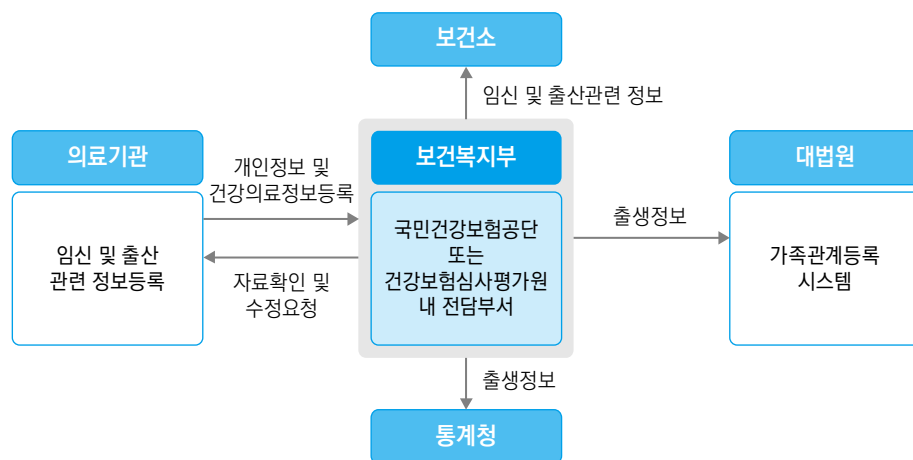
나. 임신부등록제 추진 방안

1) 임신 및 출산 관련 정보 등록 체계 통합

가) 임신-출산 관련 정보의 통합·관리를 위한 전담 조직 마련

임신 및 출산 관련 등록 체계 통합을 위해서는 임신·출산 관련 자료를 취합하여 관리하는 전담 기구나 조직이 필요하다. 본 연구에서는 임신 및 출산관련 정보를 통합하고 관리하는 기관으로 '임신·출생정보센터(가칭)' 설치를 제안한다. 박정환 외(2008), 손인숙(2017), 안명옥(2018. 6. 28)은 임신과 출생과 관련된 정보를 '출생정보센터'와 같은 기관을 설치하여 해당 센터를 통한 일원화된 체계의 관리 방안을 제안한 바 있다.

2018년부터 본격적으로 진행하고 있는 온라인 출생신고 시스템에서는 건강보험심사평가원이 의료기관의 임신관련 정보를 받아서 대법원의 가족관계등록정보시스템으로 전달하는 기능을 담당하고 있다. 현행의 체제대로 건강보험심사평가원이 산모 성명, 산모 생년월일, 출생일시, 출생아 성별, 병원명 등과 같은 기본적인 사항만



[그림 2] 임신 및 출생관련 정보 수집 및 관리를 위한 전담 부서 설치

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 보건소에 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 2]에서 제시하였다. ‘임신·출생정보센터’ 설치 방안은 현행 진행되고 있는 온라인 출생신고 시스템을 감안하여 제안되었다.

이상에서 제안했던 방식으로 운영하고자 할 때 고무적인 사실중의 하나는 우리나라의 전산망은 세계적인 수준이라는 것과 임신부와 출생아에 관련된 정보가 그동안 전혀 입력되지 않은 것은 아니었다는 것이다. 단지 정보의 정확성 등에 관한 관리 기능 및 정보가 국민 건강과 직결될 수 있는 근거 자료로서 연계 및 활용이 되지 못했다는 것이다.

임신·출생정보센터의 설치 및 운영은 중단기적으로는 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원내에 전담 조직을 구성하여 할 수 있도록 하고, 장기적으로는 임신·출생정보센터라는 독립된 기구로써 진행할 수 있을 것이다.

나) 임신-출산 관련 정보 등록 주제

1998년 이후부터 보편적 출생등록주의에 입각하여 임신부와 신생아 관련 정보를 의료기관에서 매우 자세하게 등록 및 관리되고 있는 미국, 노르웨이 등의 선진 외국 사례와 비교하면 출생에 관한 보편적 등록체계 마련도 아직 되지 않

았을 뿐 아니라 이에 관한 자료의 검증 관리 등을 진행하는 체계도 갖추어지지 않은 실정이다.

현행 우리나라에서의 부모 신고우선주의로 인한 신고의 누락 등으로 발생할 수 있는 인권 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 거리키는 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 원하지 않은 경우 가정법원의 판결을 받아 진행하도록 하고 있다. 독일의 경우처럼 비밀출생주의에 관한 내용을 구체화하여 법제화하는 방안이 필요할 것이다.

산부인과 의사 대상 면접과 서면 조사 결과 대부분의 의사들은 임신부등록제 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 생각하는 바이다. 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 의사가 하도록 하여 최종 책임은 의사나 해당 의료기관의 장이 지도록 하는 방안을 제안한다.

다) 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.

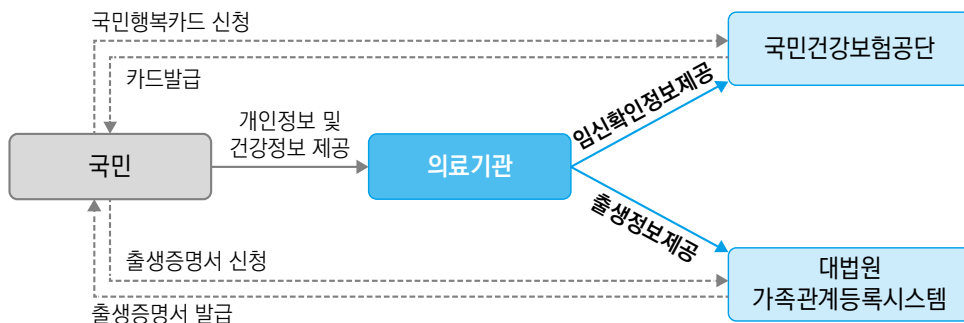
임신·출생정보센터에서는 국민행복카드 발급을 위하여 일차적으로 임신 확인단계에서 임신 확인 관련 정보는 국민건강보험공단에 전달하고, 다음으로 출생신고관련 정보는 통계청으로 전달하여 출생 등록이 가능하도록 하고, 현행 출생증명서 해당 내용은 대법원 가족관계증명시스템으로 전송되도록 한다. 임신·출생정보센터에서는 통계청에 전달될 출생 등록 자료와 대법원으로 전달될 기존 출생증명서 자료의 부모와 신생아 관련 내용이 일치하는 지, 정보의 누락이나 오류 등에 관한 확인 절차를 거쳐 기존 출생증명서에 포함되었던 정보만 대법원 가족관계 증명시스템으로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

대법원에서는 신생아 출생 정보가 등록되면 해당 부모에게 통보하고 부모는 대법원의 가족관계증명시스템을 통하여 출생증명서를 발급받

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

2) 임신 출산관련 정보 수집 내용 및 범위

현행의 임신부 및 출생아 관련 정보가 임신부와 신생아 건강을 포함한 국민 건강 정책의 근간자료로서 가치를 갖기 위해서는 미국과 노르웨이와 같은 선진국에서는 매우 구체적인 개인 정보 및 건강 관련 정보가 의료기관으로부터 수집되어 등록 및 관리되고 있다. 본 연구의 산부인과 의사 대상 면접 및 서면 조사 등을 통하여 현행의 등록정보로는 보건의료정책 추진을 위해 필요한 변인이 많이 부족하다는데 인식을 같이 하고 있는 것으로 나타났다. 이에 본 연구진에서 현재 임신확인서와 출생등록 시 포함되는 변인들과, 이에 더하여 손인숙(2017)이 추가하여 제안하였던 변인들에서 선진 사례와 자문회의를 통하여 추가등록항목(안)을 구성하였고 그 내용은 <표 5>와 같다. 본 연구에서는 추가적으로 구성하였던 항목 모두를 포함하는 정보의 내용



[그림 3] 임신 및 출생관련 정보 등록 절차

〈표 5〉 임신 및 출생등록 내용 제안(안)

현행 제도 등록정보 ^{자료3)}	추가 등록내용 제안	
	손인숙(2017) ^{자료1)}	본 연구 ^{자료2)}
<p>임신확인서 및 출생신고제</p> <p>① 임신부 성명, 주민번호 ② 전화번호 ③ 이메일, 병원 확인란 ④ 임신확인일 ⑤ 분만예정일 ⑥ 다태아 구분, 확인서 날짜 ⑦ 요양기관명(기호) ⑧ 담당의사(면허번호) ⑨ 신청인, 전화번호, 임신부와의 관계 (+카드구분, 정보제공 동의)</p>	<p>① 임신부 주소, 분만 예정지 (정상임신 및 고위험 임신시 출산희망 지역, 의료기관) ② 산모의 임신전 건강정보 : 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 약물 및 방사선 노출력, 가족력 ③ 산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등. ④ 계획임신, 임신전 산전검사, 엽산 복용력</p>	<p>① 임신부 주소, 분만 예정지 (분만취약지역 지원정책 연계, 고위험 임신에 대한 예측지표로 활용) ② 산모의 임신전 건강정보 : 산모의 키, 몸무게, 임신력, 병력, 장애여부(장애등급 포함), 약물 및 방사선 노출력, 분만 관련 가족력 ③ 산모의 직업, 흡연력, 음주습관, 시험관 시술력 등 ④ 계획임신여부, 임신전 예방접종여부 (풍진, 수두, 백일해, 독감), 엽산 복용 여부 ⑤ 부모: 연령, 인종, 출신국가, 직업 ⑥ 산모의 결혼상태(미혼, 기혼, 결혼예정) ⑥-1 (미혼의 경우) 출생아 직접양육 여부(입양 등)</p>
<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>〈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>	<p>〈등록대상: 임신 등록이 된 모든 임신 (사산, 유산 포함)〉</p> <p>① 임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 ② 임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 ③ 분만방법, 분만중 사용약, 마취방법, 분만중 합병증 ④ 태반, 제대, 양수 ⑤ 분만후 산모의 합병증 ⑥ 출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 점수 ⑦ 사산, 신생아사망 ⑧ 신생아 중환자실 치료여부 ⑨ 신생아의 질병 및 선천성 기형 ⑩ 산모나 태아의 문제로 이송한 기관명 ⑪ 모유수유 여부</p>	<p>〈등록대상: 임신 등록이 된 모든 임신 (사산, 유산 포함)〉</p> <p>① 임신중 산모의 건강정보, 산전관리 횟수 ② 임신중 산전진단, 임신중 합병증, 임신중 복용약, 방사선 노출 ③ 분만방법, 분만중 사용약, 마취방법, 분만중 합병증 ④ 태반, 제대, 양수 ⑤ 분만후 산모의 합병증 ⑥ 출생아: 성별, 체중, 키, 머리둘레, 아프가 점수 ⑦ 사산, 신생아사망 ⑧ 신생아 중환자실 치료여부 ⑨ 신생아의 질병 및 선천성 기형 ⑩ 산모나 태아의 문제로 이송한 기관명 ⑪ 모유수유 여부 ⑫ 임신중 예방접종 여부 (풍진, 수두, 백일해, 독감)</p>

자료: 1) 손인숙(2017), 슬라이드 27, 29

2) 본 연구에서 제안(안)

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

과 범위를 제안하고자 한다. 한편, 수집된 자료는 모두 코드화되어 입력될 필요가 있으며, 부모가 출생신고 확인 시 볼 수 있는 개방 정보와 이를 제외한 비밀 정보로 구분할 필요가 있음을 제안한다. 이는, 부모가 자료 수집에 동의하였다 하더라도 개인정보 보안을 위하여 다른 사람들이 식별할 수 없도록 관련 자료를 안전하게 관리하기 위함이다.

3) 임신부등록제 추진을 위한 제도 및 법 근거 마련

향후 임신부등록제 추진을 위한 제도 및 법적 근거가 다음과 같이 마련되어야 한다.

첫째, 출생 등록을 부모가 아닌 의료기관에서 직접 책임지고 할 수 있도록 하는 법적 근거가 마련되어야 한다.

둘째, 임신 및 출산관련 정보의 통합 관리를 위한 전담 조직의 기능과 역할에 관한 제도적 장치 마련 및 법적 근거가 마련되어야 한다.

셋째, 부모가 대법원 가족관계등록시스템에서 출생증명서를 발급받을 수 있도록 하는 내용을 고려한 제도적 장치가 마련되어야 한다.

넷째, 의료기관에 출생아 등록에 대한 인센티브 지급을 위한 제도가 마련되어야 한다.

다섯째, 가족관계의 등록 등에 관한 법률, 모자보건법, 의료법 등의 개정이 필요하다.

4) 임신부등록제 추진을 위한 사회적 여건 마련

가) 임신부등록제 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 추진한다. 이러한 TFT 구성을 통하여 임신부등록제 추진을 위해 필요한 관련 부처 등과의 협조 체계 구성, 인권단체 등을 포함한 각종 사회단체 등과의 협력 방안 모색 등과 더불어 보다 안전한 개인 정보 보안을 위한 전산 기술 등에 관한 구체적인 방법 모색 및 논의를 진척시킬 수 있을 것이다.

나) 임신 및 출생 관련 서식 및 지침 마련

임신 및 출생 관련 등록 내용에 관한 표준화된 양식 마련 및 등록 내용에 대한 구체적인 안내 지침이 마련되어야 한다.

다) 임신부등록제 추진을 위한 대국민 홍보

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