



# 우리나라 다태아의 출생과 건강 현황

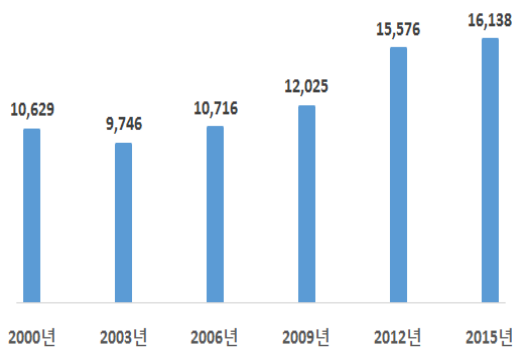
이정택 연구위원

다태아 출생이 증가하고 있으며 전체 신생아 중 다태아의 비중도 상승추세에 있음. 2006년부터 시작된 정부의 난임부부 지원사업으로 인한 출생아 수는 증가하고 있으며, 난임시술은 전체 출생아에서 다태아 발생빈도를 증가시키는 주요인임. 다태아는 조기분만과 저체중일 확률이 높기 때문에, 산모와 다태아의 입원 기간 증가 등에 따른 의료비 부담 증가의 문제점을 내재하고 있음. 또한, 단태아보다 저체중 발생빈도가 높은 다태아는 발달과정에서 뿐만 아니라 성인이 된 이후에도 건강문제가 발생할 가능성이 높음. 다태아 출산 직후뿐만 아니라 출생 이후부터 청소년기까지의 발달과정 및 건강상태에 대한 모니터링을 통해 다태아 건강에 대한 관리가 필요한 시점임

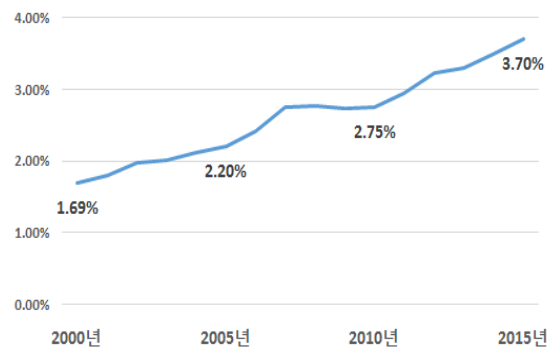
■ 출생통계에 의하면, 다태아 출생이 증가하고 있으며 전체 신생아 중 다태아의 비중도 상승추세에 있음

- 쌍태아 이상의 다태아 수는 2000년 10,629명에서 2015년 16,138명으로 증가함(〈그림 1〉 참조)
- 저출산으로 출산인구가 계속 감소함에도 불구하고, 전체 신생아 중 다태아 비중은 2000년 1.69%에서 2015년 3.70%로 상승함(〈그림 2〉 참조)

〈그림 1〉 전체 신생아 중 다태아 수  
(단위: 명)



〈그림 2〉 전체 신생아 중 다태아 비율  
(단위: %)

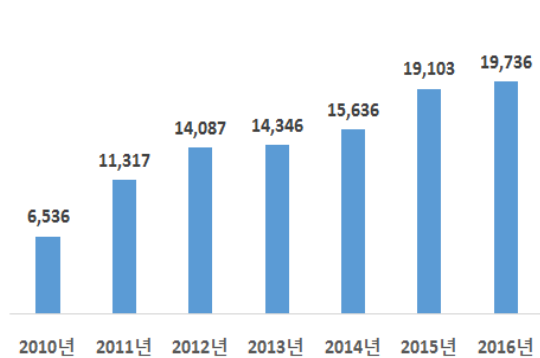


자료: KOSIS 출생통계(2000~2015년, 20~45세 산모)

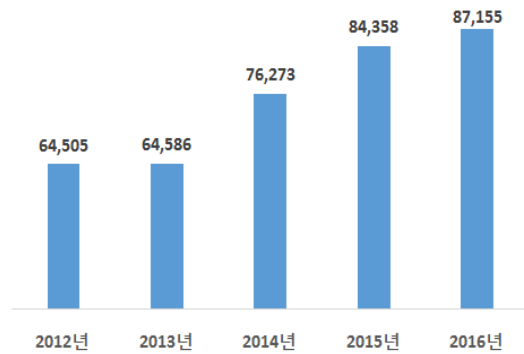
■ 2006년부터 시작된 정부의 난임부부 지원사업<sup>1)</sup>으로 인한 출생아 수는 증가하고 있으며, 난임시술은 전체 출생아에서 다태아 발생빈도를 증가시키는 주요인임

- 난임부부 지원사업에 의한 출생아 수는 지원사업이 시작된 2006년부터 지속적으로 증가하여,<sup>2)</sup> 2010년 6천 5백 명에서 2016년 1만 9천 명으로 총 10만 761명임<sup>3)</sup>(〈그림 3〉 참조)
  - 정부가 지원한 난임시술 건수는 2012년 6만 4천 건에서 2016년 8만 7천 건으로 35.1%가 증가함(〈그림 4〉 참조)
- 2014년 난임부부 지원사업에 따른 출산 건수는 총 1만 2,541건, 출생아 수는 총 1만 5,636명으로 출산 건당 1.25명의 아이를 출산하며, 이 중 다태아의 비중이 39.2%에 달함<sup>4)</sup>
  - 2015년 전에는 체외수정 시술 시 이식배아 수를 최대 5개까지 허용하여, 다태아 출산 빈도를 높였으나, 이후 난임시술 의학적 가이드라인 개정으로 이식배아 수를 3개까지만 허용함
  - 그러나, 난임시술지원 자격요건이 완화<sup>5)</sup>된 2016년 9월 이후 시술지원 결정 건수는 증가하고 있어 다태아 발생빈도는 계속 증가할 것으로 생각됨

〈그림 3〉 정부 지원 난임시술에 의한 출생아 수 (단위: 명)



〈그림 4〉 정부 지원 난임시술 건수 (단위: 명)



자료: 연합뉴스(2017. 8. 30), 정부지원 난임시술 5년새 35% 증가, 보건복지부, 연도별 난임시술 및 임신현황

1) 정부는 2006년 「난임부부 지원사업」을 도입하여, 체외수정과 같은 보조생식술의 시술비 일부를 지원하였고, 2010년 비보조생식술인 인공수정의 시술비의 약 50%에 해당되는 금액을 중산층 이하의 난임부부에게 지원하였음. 2016년 9월부터는 난임시술 지원 소득 수준을 전면 폐지하고 저소득층의 난임시술 지원금과 지원횟수를 확대하였음

2) 2006~2015년 총 100,993명이 난임 지원사업의 지원을 받아 출생함

3) 연합뉴스(2017. 8. 30), 정부지원 난임시술 5년새 35% 증가

4) 경향신문(2015. 9. 11), 난임시술 출생아 10명 중 4명 다태아 에서 총출생아 중 단태아는 60.8%인 9,502명, 쌍태아는 38.2%인 5,966명, 삼태아는 1.0%인 168명으로 다태아 비중이 39.2%에 달한다고 보고함

5) 전국 2인 가구 월평균소득 583만원 이하에만 지원하던 난임시술 지원대상자의 소득기준을 전면 폐지함. 또한 난임시술 지원 횟수를 확대하여 전국가구 월평균소득 100% 이하인 저소득층에 대해서는 체외수정 시술횟수를 3회에서 4회로 확대 함

■ 다태아는 조기분만과 저체중일 확률이 높기 때문에, 산모와 다태아의 입원 기간 증가 등에 따른 의료비 부담 증가의 문제점을 내재하고 있음

- 평균적으로 다태아의 체중은 단태아보다 작고, 조기분만의 발생빈도가 높고, 저체중 발생빈도가 높음<sup>6)</sup>(〈표 1〉 참조)
- 다태아 임신은 조기분만과 저체중아의 출생으로 산모와 신생아의 집중치료시설의 수요를 증가시켜 의료비 지출 증가를 초래함
  - 고위험 산모는 20세 미만·35세 이상 산모, 37주 미만 조산과 다태아 산모로 분류되며, 이들의 분만까지 환자가 부담한 평균의료비(비급여 포함)는 2013년 375만 원으로 저위험 산모에 비해 평균 205만 원 더 많은 것으로 조사됨<sup>7)</sup>

〈표 1〉 신생아 체중과 임신기간 비교(2015년 기준)

구 분	체중	저체중(2.5kg 미만)	임신주수	조기분만(37주 미만)
단태아	3.26kg	3.40%	38.9주	4.22%
쌍태아	2.40kg	52.61%	36.0주	49.16%
삼태아 이상	1.79kg	93.32%	32.9주	95.51%

자료: KOSIS 출생통계(2015년, 20~45세 산모)

■ 신생아의 체중은 신생아의 건강상태를 측정하는 가장 중요한 지표일 뿐만 아니라 향후 신생아의 건강을 예측할 수 있는 자료로서, 단태아보다 저체중 발생빈도가 높고 평균체중이 낮은 다태아는 발달과정에서 건강문제 등이 발생할 가능성이 높음

- 신생아의 체중은 신생아의 유년기 건강뿐만 아니라 성인이 되어서도 건강에 영향을 줄 수 있음 (Fetal Origin Hypothesis)<sup>8)</sup>
  - 저체중 신생아는 태아 및 신생아의 사망률과 유병률에 관계가 있을 뿐만 아니라, 신생아의 체중은 신생아 이후 성장장애 및 인지발달장애에 영향을 주며, 성인이 된 후에는 허혈성심장병과 당뇨병 같은 만성질환이 발생할 가능성을 높임<sup>9)</sup>
- 또한, 신생아의 체중은 지능발달(IQ), 미래의 학력수준과 노동시장에서 연봉에 영향을 미칠 수 있다는 연구들이 보고되고 있음<sup>10)</sup>

6) 2015년 기준 단태아의 평균체중은 3.23kg인 반면, 쌍태아의 경우 2.36kg임. 삼태아 이상은 1.75kg임

7) 보건복지부(2015. 6. 30), 고위험 임신부의 입원진료비 부담

8) Almond and Currie(2011), Killing Me Softly: The Fetal Origin Hypothesis, *The Journal of Economic Perspectives*

9) Barker (1992), Fetal and infant origins of disease, BMJ Books

10) Behrman and Rosenzweig(2004), Returns to Birthweight, *Review of Economics and Statistics*; Black &

- 최근 연간 우리나라에서 출산되는 다태아는 1만 5천 명 이상으로 향후 그 수가 누적되면 상당한 비중을 차지할 것으로 보이며, 다태아 출산 직후뿐만 아니라 출생 이후부터 청소년기까지의 발달과정 및 건강상태에 대한 모니터링을 통해 다태아 건강에 대한 관리가 필요함
- 우리나라는 만혼 및 산모 평균연령 증가로 인하여 출산 시 저체중과 같은 위험요인을 가지고 있는 다태아 출생빈도가 크게 증가하여, 신생아 집중치료시설의 필요성이 증대되어 왔음
  - 보건복지부는 2008년부터 신생아집중치료센터 지원사업을 진행하여, 신생아 중환자 병상과 관련 시설 장비를 확충하여, 신생아 사망률은 감소했고 미숙아 생존율은 증가했음<sup>11)</sup>
- 그러나 여전히 증가하는 병상에 비해 의료 인력의 확충이 이루어지지 못하고 있고, 신생아집중치료시설의 지역 간 편차가 심하므로, 지역 간 편차를 고려한 시설 투자를 고려해야 함<sup>12)</sup>
- 또한, 다태아 출산 전후를 위한 의료시설에 대한 투자뿐만 아니라 출생 이후부터 청소년기까지의 발달과정 및 건강상태에 대한 모니터링을 통해 다태아 건강에 대한 체계적인 관리가 필요함 **kiri**

Salvanes(2009), Like Father, Like Son? A Note on the Intergenerational Transmission of IQ Scores , Economic Letters; Conley and Bennett, Is Biology Destiny? Birthweight and Life Chances , American Sociological Review; Royer(2009), Separated at Birth: US Twin Estimates of the Effects of Birthweight , *American Economic Journal: Applied Economics*

11) 보건복지부(2017. 2. 6), 신생아집중치료센터 지원사업

12) 병상 당 간호사 수는 전국 평균 2011년 1.18명에서 2015년 1.04명으로 감소함. 부산, 광주, 경기, 강원, 충북, 전북, 제주 지역은 병상 당 1명 미만임(보건복지부 2017)