
이른둥이 맞춤형 지원대책

2024. 12. 3.



관계부처합동

순 서

I. 현황 및 문제점	1
1. 이른둥이 현황 및 특성	1
2. 이른둥이 지원정책의 문제점	4
II. 추진 방향	7
III. 세부 추진과제	9
1. 이른 출생과 발달속도에 맞는 지원	9
2. 신생아기 치료지원	12
3. 영유아기 발달지원	17
4. 육아·돌봄지원	20
IV. 향후 추진일정	22

I. 현황 및 문제점

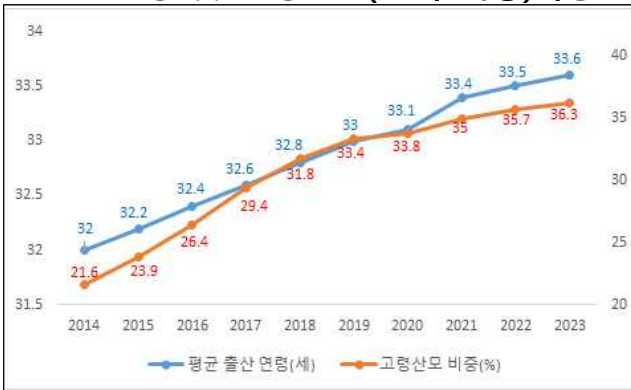
1. 이른둥이 현황 및 특성

◇ 임신·출산환경 변화에 따른 국내 이른둥이 출생 비중 증가

- 이른둥이(미숙아)는 임신 기간이 37주 미만인 조산아로 출생하거나 출생 당시 체중이 2.5kg 미만인 저체중출생아를 지칭(모자보건법)
 - 2023년 전체 출생아 중 저체중출생아는 7.7%(1.8만명), 조산아는 9.9%(2.3만명)로, 전체 이른둥이 비율은 약 12.2%(2.8만명)
 - * '23년 2.5kg 미만 저체중출생아 중 69.97%가 임신 37주 이전 조산아로 출생
- 결혼 및 출산연령의 상승¹과 난임시술 증가에 따른 다태아 비중의 증가²로 조산아와 저체중아 비중도 동반 증가³ 추세

- 1] (평균출산) '14년 32.0세 → '23년 33.6세(+1.6세) (고령산모 비중) '14년 21.6% → '23년 36.3%(+14.7%p)
- 2] (다태아 비중) '14년 3.5% → '23년 5.5% (다태아 중 이른둥이 비율) '23년 81.1%
- 3] (조산아비중) '14년 6.7% → '23년 9.9%(+3.2%p) (저체중아 비중) '14년 5.7% → '23년 7.7%(+2%p)

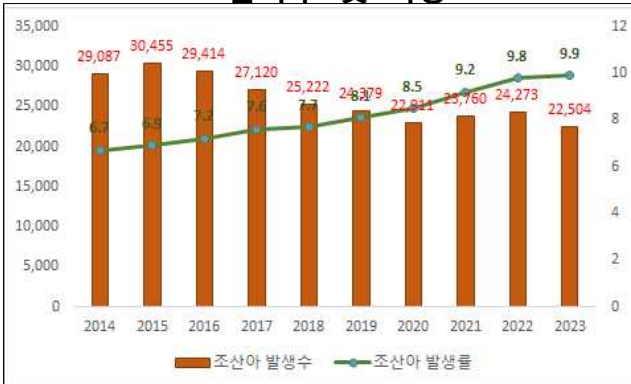
<출산연령 및 고령산모(35세 이상)비중>



<다태아 비중>



<조산아수 및 비중>



<저체중아수 및 비중>



◇ 출생 직후 중환자실 입원 등 신생아기 집중치료 필요

- 이른둥이는 출생 직후 신생아집중치료실(NICU)에 입원해 급성기 치료를 받으며 상태가 안정화된 뒤 후에 퇴원 가능
 - 특히 고위험 이른둥이*는 집중치료실 평균 입원기간이 70.7일로 일찍 출생한 기간(교정기간)과 비슷한 기간을 입원 상태로 생활
 - * 임신 32주 미만 극소조산아 또는 출생당시체중 1.5kg 미만 극소저체중출생아
- 퇴원 이후에도 신생아 호흡곤란 증후군, 미숙아 망막증 등 합병증 예방 및 치료, 발달 상태 확인 등을 위해 지속적인 진료 필요
 - 외래이용 빈도 및 재입원비율이 높으며 인공호흡기, 위장관튜브 등 특수지원이 필요한 경우도 있어 양육자의 육아 부담 상승
 - * 고위험이른둥이 교정연령(생후기간-교정기간) 2년 이내 재입원한 비율 36.4% 퇴원 시 특수지원이 필요한 신생아 비율 약 12.8%(2022, KNN)

◇ 신생아기 이후 영유아기에도 지속적인 추적관리와 발달지원 필요

- 이른둥이는 운동·언어·인지·사회성·정서 등의 여러 발달 영역에서 발달지연 위험이 높아 지속적인 추적 관리 및 발달지원이 필요
 - * 생후 6년간 발달지연 진단율(17년 출생아): 조산아 13.7%/(37주 이상) 만삭아 2.3%
 - 다양한 발달지연 위험 영역의 평가·검사와 재활 등 발달지원이 필요한 이른둥이 특성상 부모의 부담이 가중될 가능성
 - 특히 영아기는 뇌 신경계의 폭발적 성장(신경가소성)이 영구적인 영향을 미치는 시기로, 발달상태별 조기중재와 즉시 치료가 필요
- 나아가 의료적 중재만큼 주 양육자의 세심한 돌봄 및 이른둥이와 적극적 상호작용이 영유아기 발달을 촉진하는 중요한 요소
 - 이른둥이 가족의 양육을 두텁게 지원하기 위해 육아시간 보장, 돌봄 서비스 지원, 육아·건강정보 제공 등 폭넓은 지원체계 마련 필요

[참고1] 그간의 정책 추진경과

□ 소아·분만 등 필수의료 분야 지원을 위한 대책 지속 발표, 소아·분만 분야에 건강보험 재정 약 6천억원 투자

* 「필수의료 지원대책」(‘23.1.31.), 「소아의료체계 개선·보완대책」(‘23.2.22, ‘23.9.22.), 「필수의료 정책 패키지」(‘24.1.31) 등

○ (전달체계) 지역 소아의료 전달체계 확립을 위한 지원체계 개편

▶ (중증응급진료) ▲어린이공공전문진료센터 지원(‘23. 10억→24. 61억→25. 67억), 및 개소 확대(‘23.10개 →24.14개), ▲소아암 진료체계 구축*, ▲소아전문응급의료센터 확대(‘23.10개→24.12개→25.14개)
* 소아암 진료체계 구축을 위한 지방 거점병원 지정·지원(‘24.64억→25.90억)

▶ (병원간 협력) ▲소아전문병원 지원 강화, ▲소아진료 지역협력체계 시범사업 추진
* 11개 시도 20개 병원에서 소아진료 지역협력체계 운영(‘24.8.30.~)

▶ (지역의료공백 완화) ▲달빛어린이병원 평균 2억원 지원 및 개소 확대(‘23.60개→24.92개), ▲소아 상담센터 구축(5개 예정)

▶ (소아의료 전문인력확보) ▲의대생·전공의 교육·수련 강화(수련보조수당 월 100만원 지원 등), ▲의료분쟁 및 보상제도 개선*

* 불가항력 무과실 분만사고의 보상한도 확대(0.3억→3억)(‘24.3→‘25.19억), 필수의료 분야 전공의와 전문의(산부인과·소아청소년과) 보험료(일부) 신규 지원(‘25.50억, 신규)

○ (보상강화) 수요 감소에 처한 소아·분만분야 보상도 지속 확대

▶ (소아중증·응급) ▲소아산생아중환자실 입원료, 전담전문의 수가 인상(상중 산생아중환자실 입원료 일 최대 26만원 인상), ▲고난도 수술 281개 항목 소아연령 가산(1,500g 미만 수술 300% → 1,000% 등)

▶ (분만·신생아) ▲분만환경 개선 위한 안전정책수가·지역수가 도입(‘23.12), ▲고위험산모·신생아 통합진료센터 내 임신부집중치료 정책수가 도입(‘24.6), ▲태아고난도치료 상대가치점수 인상

▶ (소아입원진료) ▲1세미만 입원료 소아연령 가산, 신생아실·모자동실 입원료 50% 인상, ▲전문의중심 입원진료 유도위해 입원전담전문의가 소아진료 시 연령가산 신설(50~80%)

□ 체감도·실효성에 집중한 수요자 맞춤형 저출생 정책도 지속 수립

○ ‘23.7월 난임 부부 및 다둥이 출생 증가라는 정책환경 변화에 대응하여 「난임·다둥이 맞춤형 지원대책」 발표

* 주요과제: ▲난임시술지원 소득기준 폐지, ▲임신·출산진료비 태아수 비례 지원, ▲다둥이 아이돌봄지원 확대, ▲산모·신생아 건강관리 서비스 우대·보상 강화

○ ‘24.6월 「저출생 추세 반전을 위한 대책」에서는 실효성 높은 일·가정양립, 양육, 주거를 3대 핵심분야로 선정, 정책역량 집중

▶ (양육·돌봄) 0~5세 유보통합 시행, 늘봄학교 전 학년 확대, 아이돌봄 공급 확대
▶ (일·가정양립) 단기육아휴직 도입, 휴직급여상한 인상, 우수기업 지원 제도화 등
▶ (주거·결혼) 주택자금지원 소득기준 완화, 결혼·출산가구 청약요건 완화, 난임지원 확대

2. 이른둥이 지원정책의 문제점

◇ 이른둥이의 빠른 출생과 발달 특성에 대한 제도적 고려 미흡

- 이른둥이는 분만예정일보다 일찍 출생한 후 신생아 집중치료실에서 장기간 입원한 뒤 퇴원하는 경우가 일반적이나
 - 생후 일정기간에 한해 지원되는 여러 제도가 모든 출생아에 대해 지원기한 등을 일률 적용함에 따라 수혜 기간·가능성 감소
- 또한 연(年) 기준 제도를 적용하는 보육·교육제도 등이 예정연도보다 앞서 출생한 이른둥이의 특성을 고려하지 못한다는 지적 제기
 - * 장애·발달지연 등에 따라 취학·취원·입소 유예 등을 할 수 있으나 행정절차·정보 제공 등이 수요자 중심적이지 않고 교육비 지원중단 등의 문제 발생 가능

⇒ **예정보다 일찍 출생함에 따라 발생할 수 있는 제도적 불이익을 해소하기 위해 교정연령* 활용 등 이른둥이에 적합한 지원 필요**

* 생후 연령에서 교정기간[통상 임신기간(40주) - 실제 임신기간]을 뺀 값으로 영유아건강검진 등 일부 보건의료서비스에서 교정연령기준 제도적용

◇ 이른둥이 집중치료 환경은 저출생 등에 따른 구조적 위기 봉착

- 의료기술의 발달과 신생아인프라 확대, 분만·신생아분야 의료진의 노력으로 국내 이른둥이의 생존율은 꾸준히 상승
 - * 출생체중 1.5kg 미만 이른둥이 생존율: ('14) 83.4% → ('23) 91.6% < KNN >
- 그러나 저출생에 따른 분만·소아분야 의료자원 감소로 분만 및 신생아 진료환경은 지속악화 위기, 의료역량의 지역격차도 심화
 - * 분만기관: ('17)571개 →('23)463개/산부인과 전공의 총원율: ('15) 91.8% → ('24) 71%
모성 사망비(출생아 10만명당, '14~'18): 일반지역 9.48명 / 의료취약지 14.28명
- 모자의료기관 간의 협력 네트워크가 미흡한 경쟁중심구도 형성, 신속한 치료를 위한 의뢰·회송체계 및 정보공유도 부족한 상황
 - * 권역응급의료센터 신생아 전원비율: 병원 46.8%(4,660명) 의원 39.4%(3,922명)

⇒ **이른둥이와 산모가 제때 걱정할 곳에서 집중치료받을 수 있도록 지역 모자의료네트워크 구축 및 유기적인 협업체계 마련 필요**

◇ **이른둥이 발달 지속관리, 추적관찰, 조기개입 등 지원체계 미흡**

- 이른둥이를 위한 지속적인 추적관찰과 발달검사 → 정밀진단 → 재활·발달지원 체계 간 서비스 연계가 느슨하고 지원 범위가 협소
 - * (이른둥이 지속관리사업) 고위험 이른둥이에 한해 6개 지역에서만 시범사업 운영
- 재활·발달지원인프라 부족 등에 따른 장기간 대기로 정기 검사·진단과 치료·재활이 필요한 이른둥이가 적기 치료에 실패할 우려
- 이른둥이가 발달지연을 보일 수 있는 운동·언어·인지·사회성·정서 등의 발달치료·재활에 드는 경제적 부담도 높은 수준
 - * 발달지연아동 양육자의 72%가 재활치료비가 부담이 된다고 응답(보의연, 2023)
재활치료 이른둥이 중 35%만 국가지원, 57%는 자비·사보험 부담(2021, 신생아학회)
- 이른둥이의 발달 상태, 치료·재활수요, 제도 이용 현황 등 맞춤형 지원을 뒷받침할 장기·포괄적 통계 등의 정책적 기반도 미진
 - * 장기추적통계는 한국신생아네트워크 통계(한국신생아학회)가 사실상 유일하며, 생후 3년까지만 통계작성, 건강상태 중심의 조사로 치료·양육실태 등은 미조사

⇒ **이른둥이의 건강·발달상태에 대한 장기 지속관리기반을 구축하고, 조기 검사 및 적기 치료를 받을 수 있는 지원체계 마련 필요**

◇ **일·치료·육아 삼중고에 처한 이른둥이 가족 맞춤 지원 부족**

- 이른둥이 가족은 일·육아만 아니라 아이 치료까지 병행해야 하는 삼중고에 직면하나 이를 배려할 수 있는 육아 지원제도는 미비
 - * 중환자실 이용 및 외래진료기간 대비 육아휴직이 너무 짧음(이른둥이부모간담회)
- 특히 이른둥이는 가정 내 특수지원기기 착용, 발달지연 등 더욱 세심한 돌봄이 필요해 이를 고려한 특별한 제도지원이 절실
 - * 아직 장애판정을 받기 어려우나 발달지연이나 인공호흡기·위장관튜브 등을 부착해 치료중인 이른둥이의 경우 고난도 돌봄에 따른 보상이 필요하나 지원체계 부재
- 이른둥이 양육자를 위한 육아정보제공·교육 등 맞춤지원도 부족
 - * 이른둥이 양육시 가장 어려운 부분 1순위 육아정보부족 45.6%(2021, 신생아학회)

⇒ **일·치료·육아를 병행해야 하는 이른둥이 가족의 비용, 시간, 정보 부족 문제를 해소하기 위한 맞춤형 지원체계 구축 필요**

[참고2] 이른둥이 지원에 관한 해외 정책 현황

1 일본

- (정책통계) 병원의 이른둥이 출생신고 의무화로 보건소에 이른둥이 출생 세부정보가 집적되는 형태로 이른둥이 정책 통계기반 구축
- (의료시스템) 전역에 걸쳐 고위험 산모·신생아 치료를 위한 주산기 센터* 설치 및 지역 중심의 이른둥이 밀착지원체계 구축
 - * 고위험산모집중치료(MFICU), 신생아집중치료실(NICU) 및 장기입원이 필요한 이른둥이를 위한 성장치료실(GCU)과 부모교육을 위한 패밀리케어실 등 구비
 - 지역보건사(간호사)와 병원 코디네이터가 함께 이른둥이 퇴원계획을 수립하고, 지역 가정방문서비스와 원활히 연계·관리
- (지속관리) 보건소에서 이른둥이 가정방문 및 건강관리, 육아상담 등 지속관리 수행, 취득된 건강정보는 지역 의료네트워크 공유

2 스웨덴

- (팀케어·지속관리) 소아전문의, 신경전문의, 간호사, 심리학자 등으로 구성된 팀에 의한 다학제적 의료지원 및 장기 추적관찰 수행
- (양육지원) 일반 육아휴가일수에 더해 임신 37주 미만의 이른둥이 출산 시 교정기간*만큼 휴가일수 가산, 추가비용 지급
 - * 분만예정일(임신 40주0일) 대비 실제 출산일과의 차이

3 영국

- (지속관리) 다양한 직역으로 구성된 전문지원팀에 의해 이른둥이에 대한 구조화된 장기 추적관찰 및 정기건강검진 수행
- (양육지원) 이른둥이 출산한 산모에 4주일의 추가 출산휴가 부여

4 대만

- (지속관리) 8개 권역의 26개 신생아중환자실에 입원한 이른둥이를 각 권역 케이스 매니저가 5세까지 추적관찰, 성장 및 발달평가

Ⅲ. 추진 방향

비전

이른둥이 건강성장, 함께 키우는 행복한 시작

목표

모든 이른둥이의 건강하고 행복한 성장

추진 과제

4대 분야 15대 세부 추진과제

1. 이른 출생과 발달 속도에 맞는 지원

- ① 교정연령을 고려한 제도 설계
- ② 장기입원을 고려한 지원기간 연장
- ③ 발달속도에 맞는 보육·교육 지원
- ④ 다둥이를 위한 민간보험 개선

2. 신생아기 치료지원

- ① 고위험산모·신생아 통합치료 인프라 강화
- ② 모자의료 이송·진료협력체계 구축
- ③ 신생아·산모 집중치료 보상 강화
- ④ 이른둥이 의료비 지원 확대

3. 영유아기 발달지원

- ① 이른둥이 지속관리 사업 전국화
- ② 이른둥이 조기 재활치료 지원
- ③ 발달재활서비스 지원 강화
- ④ 이른둥이 맞춤 의료연구·통계기반 구축

4. 육아·돌봄지원

- ① 산모·신생아 건강관리 지원 확대
- ② 육아휴직 사용기간 확대
- ③ 이른둥이 맞춤 발달·정책 정보 제공

【 핵심 추진 과제 】

① 교정연령과 발달상태를 고려한 제도 적용

현황 신생아기 장기입원 및 영유아기 따라잡기 발달이 필요한 이른둥이 특성이 고려되지 않고 일률적으로 이용기간을 설정한 제도 다수

개선 교정연령이 반영될 수 있는 제도는 서비스 이용기간을 조정하고, 발달 상태에 적합한 보육·교육을 받을 수 있도록 제도 개선 추진

② 모자의료 이송 · 진료협력체계 구축

현황 모자의료기관 간 역할분담, 원활한 의뢰·회송, 실시간 정보공유 등 연계·협력체계가 미흡하며 이를 뒷받침하는 지원제도도 미비

개선 이송정보시스템 및 이송팀 운용으로 제때 적절한 곳에서 치료보장, 기관 간의 원활한 협력을 지원·유도하는 진료협력 보상체계 구축

③ 이른둥이 지속관리 사업 전국 확대

현황 이른둥이의 합병증 예방과 주기적 발달상태 점검을 위한 지속 관리서비스를 6개 지역(서울·부산·광주·인천·대구·수원)에서 제공

개선 지속관리서비스를 전국 확대하고 코디네이터 인력(총괄 촉탁의 배치, 간호사 보강)을 확충하여 이른둥이의 건강증진 도모

④ 이른둥이 의료비 지원 확대

현황 고위험 이른둥이일수록 중환자실 장기입원 및 수차례의 고난도 수술·처치 필요가 높아 부모의 의료비 부담이 가중될 위험

개선 이른둥이 의료비 지원규모를 출생체중이 작은 고위험이른둥이 (예: 1kg 미만)일수록 확대해 가정의 의료비 부담을 경감

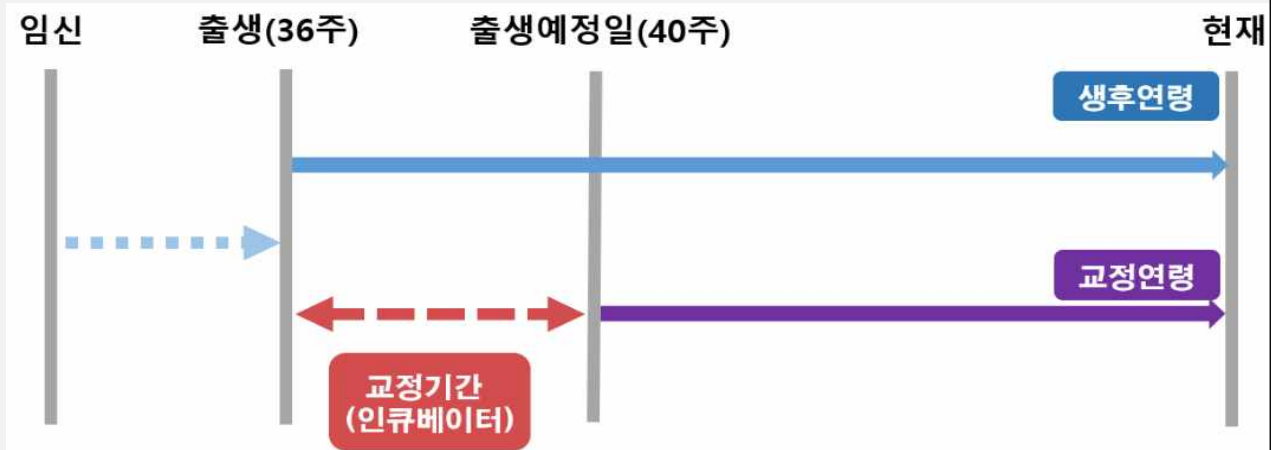
IV. 세부 추진과제

1. 이른 출생과 발달 속도에 맞는 지원

◇ 이른둥이의 이른 출생 및 장기입원에 따른 서비스이용 곤란 등 불이익 해소를 위한 제도 유효기간 및 이용기간 개선

- 출생일이 아닌 출생예정일 등으로 교정연령에 따른 지원기간을 설정하거나, 교정기간에 상응하는 서비스 이용 추가혜택 부여

【 이른둥이 교정연령 및 교정기간 개념도 】



◇ 영유아기 전반에 걸쳐 따라잡기(catch-up)가 필요한 이른둥이의 발달특성을 고려해 보육·교육제도 적용유예 등 제도편의 제고

① 교정연령을 고려한 제도 설계

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

- ▶ “이른둥이는 뱃속에서 성장할 기간을 일찍 태어나 그 기간은 집중치료를 받아야 하는데도 많은 제도가 다른 아이들과 똑같이 생후 몇 개월, 생후 몇 년 이렇게 기한을 적용해 이용에 어려움을 겪는 경우가 많습니다.”

❶ (본인부담 경감) 이른둥이는 생후 5년까지 건강보험 본인부담이 5%이나 교정연령에 관계없이 기한도래 시 경감기간 일괄 종료

⇒ (개선) 이른둥이 건강보험 외래 본인부담 경감기한을 교정연령에 맞게 생후 60개월에서 일찍 출생한 교정기간만큼 연장

- * 이른둥이의 발달상태, 장기적 후유증 등 의료비에 미치는 영향 등을 고려하여 추가적인 본인부담 경감이 필요한 환자군에 대해서는 전문가단체와 협의·검토

- ② (생애초기 건강관리) 간호사·사회복지사의 출산가구 방문·건강관리 대상 연령이 만 2세로 한정, 이른둥이는 서비스 이용 기간 손해
- ⇒ (개선) 이른둥이에게는 방문건강관리 이용기한을 24개월에 더해 일찍 출생한 교정기간만큼 연장(예: 28주 출생 시 3개월(12주) 추가)

② 장기입원을 고려한 지원기간 연장

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

- ▶ “아이가 집중치료실 입원한 기간은 산모·신생아건강관리서비스를 이용할 수 없는데 퇴원한 후 곧바로 이용기한이 만료되어 사용이 불가능했습니다.”

- ① (산모·신생아 건강관리) 출생 후 180일 또는 집중치료실 퇴원 후 60일 도래 시 이용기한이 만료되어 장기입원 이른둥이 이용 한계
- ⇒ (개선) 생후 180일 유효기간을 2년으로 연장해 안정적 제도이용 보장
- ② (출산전후휴가) 이른둥이 출산의 경우 이른둥이 집중치료실 입원 및 고위험산모 후속 치료 필요에 따라 추가적인 휴가 보장 필요
- ⇒ (개선) 기본 휴가일수 90일에 더해 이른둥이 출산 시 10일의 추가 휴가를 적용(25.2~)하고, 시행효과를 분석해 추가 확대 검토
- ③ (아이돌봄) 종일제(1일 3시간이상) 서비스는 생후 36개월미만 아동만 이용이 가능해 집중양육이 필요한 이른둥이 가정 이용에 제약
- ⇒ (개선) 종일제 서비스 이용기한을 생후 36개월에서 40개월까지 확대해 영아 이른둥이 가정의 양육부담 경감을 도모

③ 발달 속도에 맞는 보육·교육 지원

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

- ▶ “아이가 출생예정년도보다 일찍 태어나 발달상태에 맞춰 취학유예를 해야 했는데 필요한 정보를 찾는게 어려웠고 유치원을 계속 다닐 경우 학비 지원이 중단되고 장애아어린이집 등 다른 기관을 찾아야 해서 불편이 컸습니다”

① (유아학비) 예정년도보다 앞선 해 출생한 이른둥이는 발달상태에 맞춰 취학유예 및 보육·교육기관 추가이용이 필요한 경우 존재

- 그러나 일반적으로 출생 나이 기준으로 기관 이용하므로, 이른둥이가 발달 지연으로 인해 취학 유예하고 기관 이용 시 자부담 발생

⇒ (개선) 이른둥이는 출생 연령이 아니라 교정 연령을 기준으로 유치원을 이용할 수 있음을 유아학비 지원 지침에 명시('25.2.)

* (예) '21.1.2. 출생 예정이었으나 실제로는 '20.12.2. 출생한 경우, 일반적으로 '24년 유치원 입학대상 → 교정연령 적용 시 어린이집을 1년 더 이용하고 '25년 입학 가능

② (하위연령반 이용) 이른둥이는 예정년도보다 일찍 태어나고 발달상태에 맞춰 어린이집·유치원 하위연령반 이용 필요한 경우 빈번

* (예) '20.2 출생예정인 아이가 '19.11 이른둥이로 출생, 느린 발달로 인해 '19년 출생한 동년생이 아닌 당초 예정연도였던 '20년 출생아와 반 편성·이용이 필요

- 그러나 이른둥이 아동이 하위반 이용 시 어린이집 반 편성·운용 제약*이 커져 실제 이용에 곤란을 겪는 경우도 발생

* 이른둥이가 편성된 하위연령반에는 연령혼합반(2.3세 혼합 등) 구성 불가 등

⇒ (개선) 이른둥이가 교정연령 및 발달 상태에 적합한 반 이용이 가능하도록 하위반 운용 제약* 완화 등 이용 편의성 향상('24.12)

* '25년부터 발달 차이로 인해 하위연령 반 편성이 필요한 아동도 연령혼합반에 편성 가능하도록 보육사업 지침 개정('24.12.)

4 다둥이를 위한 민간보험 개선

○ (현행) 다둥이 임신 시 어린이보험 특약인 태아보험 가입이 거절되는 경우가 많아 다둥이 부모의 의료비 가중 우려

⇒ (개선) 금융위가 운영 중인 보험개혁회의를 통해 다둥이의 불합리한 보험가입 거절이 없도록 상품구조 개선 검토(연내)

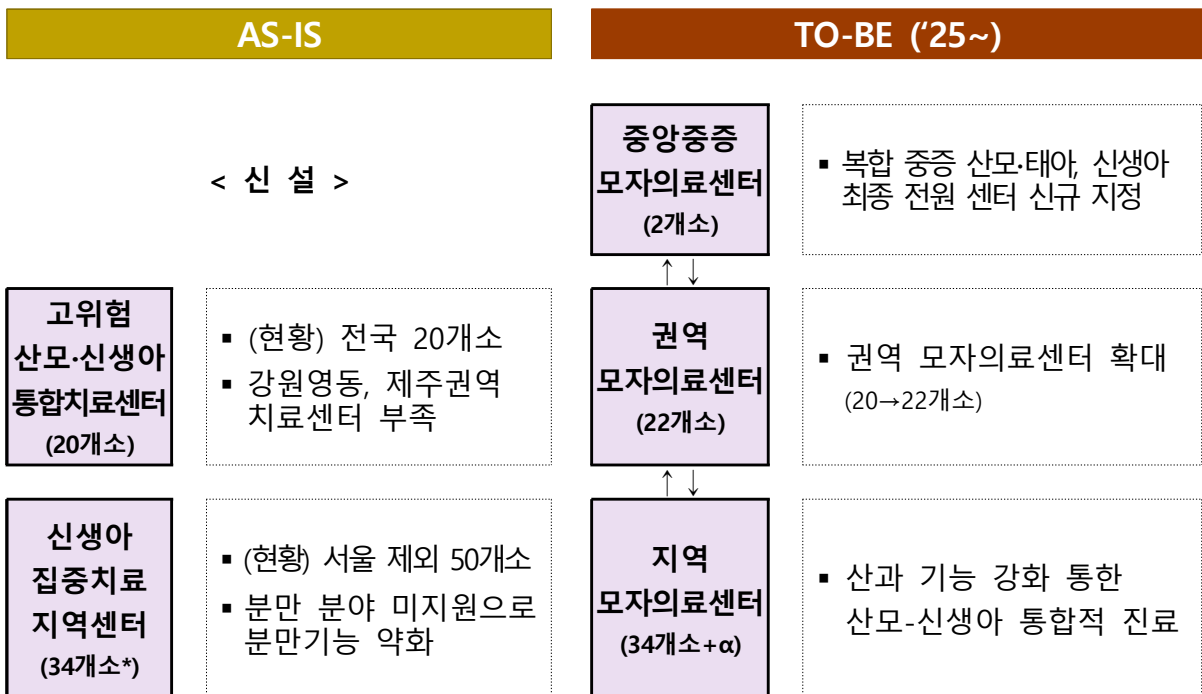
2. 신생아기 치료지원

- ◇ 이른둥이와 산모가 **제때 적절한 곳에서 질 높은 치료**를 받도록 산모·신생아의료체계 고도화, 보상체계 개편 및 이송시스템 구축
- ◇ 이른둥이·산모가 **안심하고 치료**받을 수 있도록 **치료비용 부담을 완화**하고 집중적인 **의료상담과 교육**받을 기회도 확대

1 고위험 산모·신생아 통합치료 인프라 강화

- (전달체계 개편) 중앙 중증 - 권역 - 지역으로 이어지는 모자의료 체계로 개편하고, 센터별 역할정립 및 기능 극대화 위한 지원 확대
- (기능정립) 이른둥이·고위험산모 중증도에 따른 최적진료 제공 및 권역·지역 모자의료센터의 산모·신생아 통합진료기능 강화

< 모자의료체계 고도화 방향(안) >



* 고위험 산모·신생아 통합치료센터 병행 운영기관(16개소) 제외

- (지역 역량강화) 시설·장비기준 등 일정 역량 보유한 지역센터에 인력확보를 위한 지원 확대, 야간·주말 포함 24시간 대응역량 강화

2 모자의료 이송·진료협력체계 구축

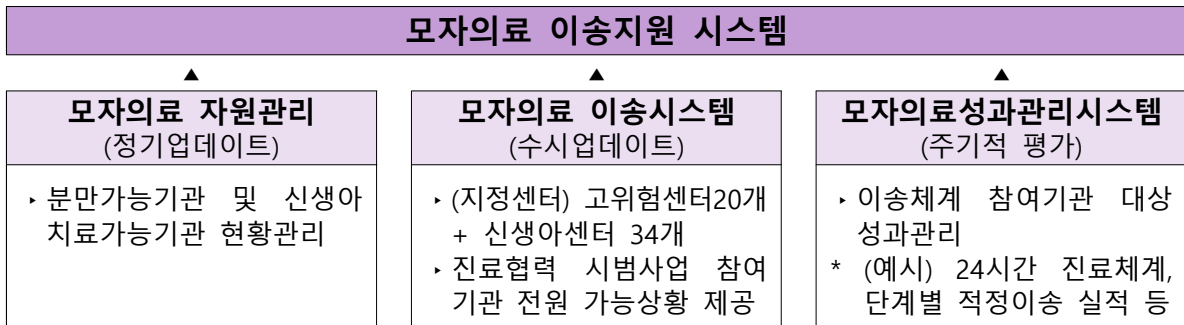
현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

- “두달이나 일찍 아이를 갑작스럽게 출산했는데 함께 치료받을 수 있는 입원실이 없어 몇 주동안 아이와 떨어져 지내며 불안과 걱정이 컸습니다. 아이와 산모가 가까운 공간에서 함께 치료받을 수 있으면 좋겠습니다”

1 (모자의료 이송체계) 권역·지역 중심 모자의료 전달체계 개편과 연계하여, 고위험산모·신생아 이송지원 시스템 구축(‘25.6.)

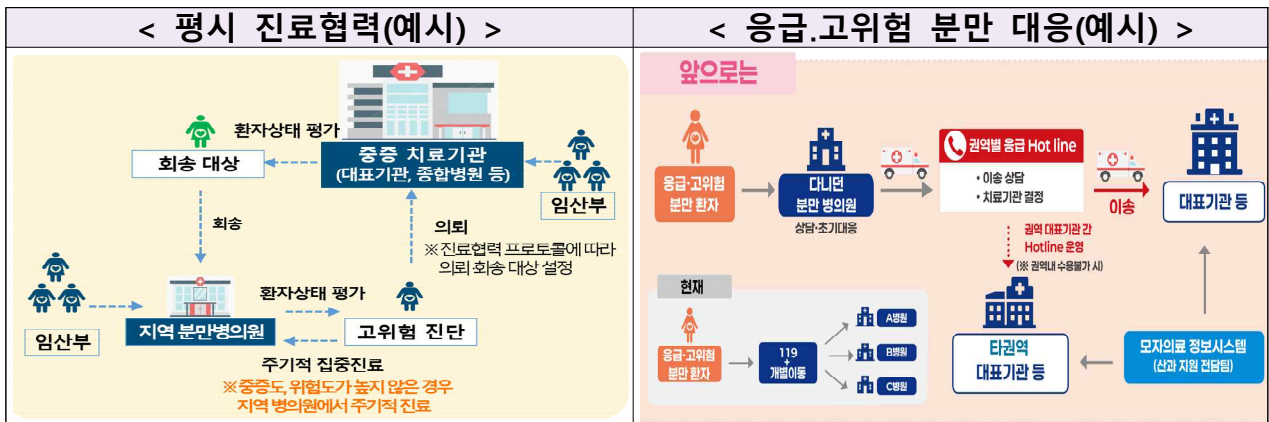
- 산모·신생아 진료 및 이송·전원 가능한 의료기관 정보를 제공하고, 이송 지원 전담팀*을 설치하여 신속한 이송 및 전원 효율성 제고

* 전담팀 내 산부인과 상황의사 및 간호사 등 배치



2 (진료협력체계) 응급분만·고위험신생아 치료에 24시간 대응하고, 산과 - 신생아과 진료가 통합·연계된 지역 네트워크 운영(‘25.6)

- 응급·고위험 산모가 안전하게 분만할 수 있도록 응급 대응체계* 구축
 - * 응급 핫라인 구축 - 응급 환자 선별 - 치료기관 결정·이송 - 응급치료 사전준비
- 고위험 임신부에 대한 중증도 평가를 실시하고 이에 따라 산전, 산후 임신부와 신생아의 적정 진료를 위한 연계·협력 실시



- 신속한 의뢰·회송, 원활한 정보연계, 역할분담 등 네트워크 내 기관 간 협력을 위해 네트워크 단위 지원 등 보상체계 개선

* '25년 상반기 내 시범사업 개시

【 모자의료 진료협력 시범사업 보상(안) 】

- ▶ (진료협력체계 운영 보상) 진료협력체계 구축·운영·유지 비용에 대한 사전 보상(70%)과 운영 성과에 따른 사후 보상(20~40%)으로 이원화
- ▶ (진료 협력 수가) 고위험 산모·신생아가 적절한 진료를 받을 수 있도록 의뢰받아 입원 치료하거나 종합적인 중증도 평가·관리 시 추가 보상

진료협력체계 운영 보상		진료협력 수가	
사전보상 (총 운영비용의 70%)	사후보상 (성과에 따라 20~40%)	입원 정책수가 (대표기관)	100,000원 (입원일당, 최대 7일)
		의뢰환자 입원관리료(중병이상)	258,060원 (1회 산정)
		평가·관리료 I (병의원) 평가·관리료 II(종합병원 이상)	66,100원(임신기간 중 최대 3회) 94,430원(임신기간 중 최대 3회)

③ 신생아·산모 집중치료 보상 강화

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

- ▶ “출생과 함께 집중치료실에 입원한 아이를 바라보며 두려움이 컸는데 집중치료실 직원분들이 건강상태와 양육방법에 자세히 설명해주셔서 도움이 많이 되었습니다. 태아의 건강과 양육 관련된 교육이 제도적으로 지원되었으면 합니다”

- ① (의료상담·교육) 고위험 산모가 신생아 건강·발달, 치료계획 등을 미리 알고 준비할 수 있도록 필요한 의료상담, 교육 확대

* 고위험산모·신생아 등이 상담·교육으로 인한 긴 진료시간에 대한 보상 강화

- (심층진찰) 중증·희귀질환자만 적용 중인 상급종합병원 심층진찰 대상을 고위험 임산부·신생아까지 확대해 집중진료·상담여건 조성

* 심층진찰 사업지침 개정('24.12) → 심층진찰 범위 확대 시행('25.3~)

- (일차의료 교육상담) 36개월미만 아동 대상 연 3회 심층 교육상담 제공 중(회당 약 5만원), 홍보를 통한 참여기관 확대 등 개선 추진*

* 사업효과 평가 및 개선방안 연구 수행('25.上) → 사업개선안 마련('25.下) 추진

② (집중치료 보상) 이른둥이와 고위험 산모의 적극적인 치료를 위한 신생아집중치료실(NICU), 고위험산모집중치료실(MFICU) 보상 강화

- 신생아집중치료실 입원료 및 전담전문의 수가인상('24.1~)에 더해 상급종합병원 구조전환 사업 참여기관지원 등 보상 확대('24.11~)
- 상급종합병원 구조전환사업 참여기관의 신생아집중치료실(NICU) 및 고위험임산부 집중치료실(MFICU) 등 정책수가 보상*('24.11)
 - * 신생아 중환자실(30만원/일) + 전담전문의 배치된 병동 5만원/일
신생아실/고위험 집중치료실(10만원/일) + 전문의 배치 시 2.5만원/일 등
- 이른둥이 등 신생아 대상 고난이도 의료행위* 보상 강화('25.上)
 - * 고난도수술 소아연령가산(1.5kg미만 소아 1000% 가산 등) 항목 확대(現 281개) 추진

< 모자의료체계 관련 주요 개선사항 및 추진계획(안) >

'24년 주요 개선 사항	추가 추진계획
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 상위 간호등급 신설(S,A등급) 등 입원료 기준 개선, 전담전문의 수가 확대('24.1) <ul style="list-style-type: none"> * NICU 상급종합병원입원료: 52만원→78만원 NICU 전담전문의가산수가: 12만원 → 21만원 ▶ 비상진료상황 보상체계 강화('24.2~) <ul style="list-style-type: none"> * 중환자실 내에 전담전문을 배치한 병동에 1인당 일 2.5만원 정책가산 지원, 중증환자 입원료(전문진료질병군) 100% 사후보상 ▶ 지방의 의료인력수급 애로를 고려하여 공공정책수가 지역별 차등지원('24.5~) <ul style="list-style-type: none"> * 신생아 집중치료 지역센터 서울 외 수도권 5만원, 비수도권 10만원 차등 지원 ▶ 소청과 전공의 및 신생아과 등 세부분과* 전임의 대상 수련수당 지원('24~) <ul style="list-style-type: none"> * 소아분과(신생아 등 8개분과), 소아심장·응급·외과 등 11개 세부분과 및 소아중환자 전임의 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「상급종합병원 구조전환 지원사업」 참여 의료기관 보상 강화('24.11~) <ul style="list-style-type: none"> * 신생아 중환자실 등 중환자실 진료 정책 수가 지원 : 일 30만원 + 전담전문의 배치 시 일 5만원 신생아실/고위험 집중치료실 진료 정책 수가 지원 : 일 10만원 + 전문의 배치 시 일 2.5만원 ▶ 이른둥이 등 신생아 대상으로 한 고난도 의료행위 보상 강화('25.上~) <ul style="list-style-type: none"> * 고난도 수술 소아연령가산 항목 확대 추진 ▶ 산부인과 전공의* 및 전임의**까지 수련 수당 지원 확대('25) <ul style="list-style-type: none"> * 전공의: 내외산소+흉부·응급·신경·신경외과 ** 전임의: 소아 세부분과 + 산부인과

4 이른둥이 의료비 지원 확대

- 이른둥이의 생애 초기 치료에 대한 지원 및 이른둥이 가정 의료비 경감을 위해 의료비 지원한도 상향('25.1.)
 - 고위험군일수록 의료비 지원 한도를 출생체중에 따라 최대 2,000만원까지 상향(고위험군일수록 인상폭 증대)
 - 이른둥이이면서 선천성이상아인 경우에는 의료비 지원한도를 합산 적용*해 취약아동에 대한 의료보장 강화
- * (예) 1.2kg 저체중아이면서 선천성이상아의 경우 저체중아 지원한도 1,000만원 + 선천성이상아 지원한도 700만원을 합산해 최대 1,700만원 지원

< 이른둥이 및 선천성이상아 의료비 지원한도 확대(안) >

출생시 체중	2.0kg~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만	1.5kg~2.0kg 미만	1kg~1.5kg 미만	1kg 미만
이른둥이	3백만원→4백만원	4백만원→5백만원	7백만원→10백만원	10백만원→20백만원
선천성이상아	5백만원→7백만원			
총 지원한도	8백만원→11백만원	9백만원→12백만원	12백만원→17백만원	15백만원→27백만원

3. 영유아기 발달지원

- ◇ 이른둥이가 신생아기 이후에도 발달상태를 지속적으로 관리받고 조기 발달·재활치료로 건강하게 성장하도록 지원체계 강화
- ◇ 출생초기 이후에도 이른둥이를 위한 장기 추적관리체계 구축 및 통계개발·생산 등 맞춤 지원을 위한 체계적 정책기반 마련

1 이른둥이 지속관리 사업 전국화

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

“간호사 분들이 이른둥이 아이들 건강이나 발달상태를 지속적으로 체크해주는 서비스가 엄마들 사이에서 만족도가 높는데 서울같은 지역에서만 받을 수 있습니다. 지방에서 이른둥이를 키우는 가정도 혜택을 받을 수 있으면 좋겠습니다.”

- (사업 전국확대) 6개 지역(서울·부산·광주·인천·대구·수원) 시범사업 중인 이른둥이 지속관리 사업*을 전국 17개 시·도로 확대
- * 서비스 내용: 고위험 이른둥이가 신생아집중치료실(NICU) 퇴원한 後에도 전문인력(코디네이터)을 배정, 성장·발달상황을 상담·검사·치료받을 수 있도록 추적관리 지원
- (관리체계) 교육 및 사업 총괄 촉탁의 등 관리자급 인력을 배치하여 중·장기 서비스 제공 역량 강화
- (전문인력) 해당 시·도 각급 병원별 NICU 병상규모, 입원을 등 고려, 코디네이터 추가 채용(현재 코디네이터 인원 9명)

2 이른둥이 조기 재활치료 지원

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

“ 이른둥이 부모 사이에서 어린이 재활의료기관 시범사업 만족도가 높는데 대기가 길어 3~6개월 기다리는 것은 기본이에요. 서울에서도 이 정도인데 지방같은경우 인프라가 더욱 적어 부모님들이 힘들어할 것 같습니다.”

- (인프라) 어린이 재활의료기관 시범사업 대상기관을 연차적으로 확대, 현재 39개소를 '27년까지 80개소로 확충*해 적기 재활치료 제공
- * ('24.10월) 39개소 → ('25) 50개소 → ('26) 65개소 → ('27) 80개소

- (치료서비스) ^사업 대상에 이른등이 관련상병 추가, ^연령별·상병별 치료기간 합리적 조정, ^3세이하 재활치료료 등 수가개선 추진(‘25.下)
- (대상상병) 어린이 재활의료기관 시범사업 대상 상병군(現 26개)*을 확대하여 조기 재활이 필요한 이른등이 관련 상병 추가 추진
 - * (現) 26개 상병군(133개 상병) 대상 → (改) 전문 재활치료 관련 다빈도 청구 상병 추가
 - ↳ (다빈도 상병) 전반발달장애(F84), 달리 분류되지 않은 언어장애(R47) 등
- (치료기간) 연령별, 상병별 치료내용에 따른 치료 인정기간 조정*
 - * (예) 6세 이후 실제 치료기간이 인정기준(최대 24개월) 초과 시 기간 확대
 - ↳ (대상상병) ^{30.4개월}신경근접합부 및 근육의 질환(G70-73), ^{28.5개월}노전증 및 노전증지속상태(G40-41) 등
- (수가개선) 조기 집중치료가 필요한 3세 이하 재활치료료*와 지역 사회 서비스 의뢰·연계 위한 지역사회연계료 수가 등 개선 추진
 - * (現) 6세 미만 재활치료료 30% 가산 → (改) 3세 미만 재활치료료 추가 가산

③ 발달재활서비스 지원 강화

- 고위험 이른등이는 뇌손상 검사 등이 어려운 점을 고려, 예외적 의사소견서 제출만으로 발달재활서비스 바우처 지급(‘25.3)
 - * (현행 기준) 18세 미만의 시·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 유형 등록장애인 또는 전문의가 작성한 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료를 제출한 6세 미만 아동
- 중장기적으로 발달 조기 개입이 필요한 0~1세 영아 이른등이의 발달재활 지원 및 부담 경감을 위한 개선방안 검토

< 현행 발달재활서비스 지원 기준 >

소득기준		구매력	바우처 지원액	본인부담금
다형	기초생활수급자	月 25만원	月 25만원	면제
가형	차상위 계층		月 23만원	2만원
나형	차상위 계층 초과 ~ 기준 중위소득 65% 이하		月 21만원	4만원
라형	기준 중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하		月 19만원	6만원
마형	기준 중위소득 120% 초과 180% 이하		月 17만원	8만원

4 이른둥이 맞춤 의료연구·통계기반 구축

- ① (연구개발) 이른둥이 집중치료기술 향상 및 신생아 중증질환 연구 네트워크 구축, 중증 신생아 대상 유전변이 진단기술 개발 등 추진
 - (치료 질 향상) 이른둥이 치료병원별 집중치료술 성과 분석 및 우수한 성적의 치료기술 발굴을 위한 질 향상 프로그램 확대*
 - * ▲(참여기관) 21개(KNN 참여기관의 약 26%) → 40개 병원 이상으로 확대
 - ▲(프로그램) 4개(인공호흡기케어, 감염관리, 모유수유율, 입실 시 체온 향상) → 6개
 - (진단기술) 원인미상 급성·중증 질환을 앓는 신생아 가계의 유전체 정보 생산 및 AI기반 분석으로 원인 유전변이의 신속진단 및 임상치료 활용
 - * '25년 70명 환자 가계 대상 실시, 이후 단계적 확대 추진
 - (연구네트워크) 신생아 중증질환 중 예후가 나쁘고 장기적 후유증(뇌성마비, 정신지체 등)이 남는 질환* 중심 임상연구 네트워크 구축
 - * (예시) 신생아뇌병증: 다양한 신경학적 기능장애를 보이는 임상 증후군으로 3세까지 약 11%의 높은 사망률과 26.1%의 주요 신경학적 이상이 나타나는 질환
 - ② (장기건강통계) 효과적인 이른둥이 치료 및 맞춤형 정책 지원을 위한 통계기반을 강화하고, 포괄적 장기건강통계 개발·생산
 - (기반 강화) 극소저체중 이른둥이 임상연구 등록사업(KNN)을 확대하고, 퇴원 후 발달 및 치료정보 확인 위한 추적조사 강화
- ※ 한국 신생아 네트워크사업(KNN) : 전국 약 90개 NICU 운영병원중 네트워크에 참여한 70여개 병원에서 치료받은 고위험이른둥이 치료정보, 성장발달, 예후 등록
- (통계개발) 평생건강 관리를 위해 질병청 수집자료와 건보공단 등 공공데이터 연계로 영유아 이후까지 장기추적 및 건강통계 생산
 - * 이른둥이 및 고위험신생아의 영유아기 이후에 발생하는 중증 합병증(뇌성마비, 정신지체 등), 장애율, 주요 만성질환(당뇨, 비만 등)에 대한 장기건강데이터 부재
 - (연구활용) 장기건강데이터로 시각장애 등 성장과정 중 발생하는 심각한 장애율의 최소화 및 예후 개선을 위한 중재 연구 수행

4. 육아·돌봄 지원

- ◇ 일·치료·육아 삼중고에 처한 **이른둥이 양육 가족**을 보다 두텁게 지원하기 위해 **건강·돌봄서비스 맞춤 지원 및 육아시간 보장**
- ◇ 이른둥이 육아과정에서 **양육자가 겪는 곤란과 정보 부족 등의 문제를 맞춤 지원**하기 위한 조치도 병행 추진

1 산모·신생아 건강관리 지원 확대

- (이용기준) 이른둥이 양육가정은 높은 건강관리 필요성을 고려, 소득기준 무관 서비스를 받을 수 있도록 **소득기준 예외 적용**
 - * (일반소득기준) 기준중위소득 150% 이하가구만 사용
(소득기준 예외) 희귀·중증질환, 장애인산모, 쌍둥이 이상 출산가정, 분만취약지 산모 등
- (신청유효기간) 출생초기 장기 입원이 불가피했던 이른둥이라도 제도이용의 **불이익이 없도록 유효기간 연장 적용**
 - * (현행) 출생 후 180일 이내 또는 퇴원후 60일 이내 도래시 이용유효기간 만료
(개선) 이른둥이의 경우의 출생 후 180일 유효기간을 2년으로 연장
- (이용기간) 이른둥이 및 출산산모는 오랜기간 세심한 건강관리가 필요한 점을 고려하여 **서비스 이용기간 확대***
 - * 이른둥이+단태아: (현행) 최소5~ 최대15일 이용 → (개선) 최소10~최대20일 이용
이른둥이+쌍태아: (현행) 최소10~최대20일 이용 → (개선) 최소15~최대40일 이용

< 산모·신생아 건강관리 서비스 개선(안) >

	AS-IS	TO -BE('25~)
소득기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (일반) 중위소득 150% 이하 ▪ (예외) 희귀·중증질환, 장애인 산모, 쌍둥이 가정, 분만취약지 산모 등 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (일반) 중위소득 150% 이하 ▪ (예외) 기존 + 이른둥이 가구 추가
유효기간	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (일반 가구) 생후 60일 ▪ (이른둥이 가구) 생후 180일 또는 퇴원 후 60일 이내 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (일반가구) 생후 60일 ▪ (이른둥이 가구) 생후 2년 또는 퇴원 후 60일 이내
이용기간	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (5 ~15일) 단태아(첫째) ▪ (10~20일) 쌍태아, 단태아(둘째 이상) ▪ (15~40일) 삼태아 이상 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (5 ~15일) 단태아(첫째) ▪ (10~20일) 기존 + 이른둥이 단태아 ▪ (15~40일) 기존 + 이른둥이 쌍태아

② 육아휴직 사용기간 확대

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

“ 아이가 집중치료실에서 3개월 이상 치료하고 퇴원했습니다. 퇴원 이후에도 의료기기를 부착하고 외래진료를 계속 다녀야 했던 상황이었는데 **육아휴직 기간이 얼마 못가 종료되었고 회사일과 아이 치료를 병행하느라 피로가 매우 컸습니다.**”

- 장애아동 등 추가적 양육지원이 필요한 부모 등에 대해 육아휴직 기간을 1년→1년 6개월로 연장(‘25.2.)

* ① 부모 각각 3개월 이상 휴직 사용, ② 한부모, ③ 중증장애아동의 부모

- 장애등록 전이라도 고용부장관이 정하는 중증장애 위험이 있는 고위험 이른둥이의 부모에 대해서 육아휴직 6개월 기간연장 적용

* 출생주수 32주 미만 또는 1,500g 미만의 극소미숙아 중 패혈증, 뇌수막염 등 고용노동부 장관이 정하는 질병의 진단을 받은 경우 등

③ 이른둥이 맞춤 발달·정책 정보 제공

현장의 목소리(이른둥이 부모 간담회, 10.17)

“ 이른둥이 부모에게 가장 필요한 것 중 하나는 통합적인 정보제공 서비스입니다. 이른둥이를 어떻게 양육해야 하는지, 시기별 필요한 발달평가나 검사는 무엇인지, 지원받을 수 있는 서비스는 무엇인지 알려주는 가이드북이 있으면 좋겠습니다”

- 이른둥이 가족 및 의료기관에 알기 쉬운 발달정보 및 지원정책 정보 제공으로 정보접근성 향상, 수요자 맞춤 정보제공 강화

* 정책정보 콘텐츠 관련 연구용역(‘25.2~), 정보책자 등 제작·배포(‘25.11)

- (주요제공정보) 퇴원 후 필수 검진, 이른둥이 교정 연령별 성장·발달 가이드라인, 정부지원정보 등 책자(온라인북 포함) 제작·배포

* 호주 빅토리아주 사례: ‘Extreme Prematurity Guide’ (극소 미숙아 가이드북) 제작 및 배포, 이른둥이 가족은 물론 일반 의료기관도 영유아 검진 및 부모 상담 등에 활용

◆ **이른둥이 등 장애 위험이 높아 더욱 세심한 돌봄이 필요한 아동에 대해서는 추가적인 개선방안 마련**

V. 향후 추진일정

과 제 명		조치 필요사항	조치시기
1. 이른 출생과 발달 속도에 맞는 지원			
①	교정연령을 고려한 제도 설계	· (본인부담 경감)시행령 개정·시행 · (생애초기건강관리)지침 개정·시행	'25.下. '25.3.
②	장기입원을 고려한 지원기간 연장	· (산모신생아건강관리) 지침개정 · (출산전후휴가) 시행규칙개정 · (아이돌봄) 지침개정, 사업시행	'25.2. '25.2. '25.3.
③	발달속도에 맞는 보육·교육 지원	· (유아학비) 지침 개정 · (하위연령반이용) 지침 개정	'25.2. '24.12.
④	다둥이를 위한 민간보험 개선	· 보험개혁회의 논의, 개선방안 마련	'24.12.
2. 신생아기 치료지원			
①	고위험산모·신생아 통합치료인프라 강화	· 예산확보, 지침 개정 · 사업 확대시행	'24.12. '25.3
②	모자의료 이송·진료협력체계 구축	· (이송체계) 예산확보, 사업시행 · (진료협력체계) 사업시행	'25.6. '25.6.
③	신생아·산모 집중치료 보상 강화	· (심층진찰) 지침개정, 사업확대시행 · (일차의료상담) 연구수행/개선안 마련 · (고난도수술보상) 개선방안마련, 시행	'25.3. '25.3/'25.下 '25.6.
④	이른둥이 의료비 지원 확대	· 예산확보, 사업 확대시행	'25.1.
3. 영유아기 발달 지원			
①	이른둥이 지속관리사업 전국화	· 사업 전국 확대시행	'25.3.
②	이른둥이 조기 재활치료 지원	· (인프라) 사업참여 기관 지속 확대 · (서비스) 개선안마련, 사업확대 시행	지속추진 '25.6.
③	발달재활서비스 지원 강화	· 지침 개정 및 시행	'25.3.
④	이른둥이 맞춤 의료연구·통계기반 구축	· 과제공모 및 연구기관선정 · 과제를수행 착수	'25.3. '25.6.
4. 이른둥이 가족 양육지원			
①	산모신생아 건강관리 지원 확대	· 지자체 협의, 지침개정	'24.12.
		· 시스템 개선, 사업 확대 시행	'25.2.
②	육아휴직 기간 확대	· 시행규칙 개정 /추가 개선	'25.2./'25.下
③	이른둥이 맞춤 발달·정책 정보 제공	· 정책정보 콘텐츠 연구용역 · 정보책자 등 제작·배포	'25.2 '25.11