

임신부의 출산과 신생아 집중치료실 현황

1. 분석 배경

- 고령 산모와 난임 시술 증가 등으로 고위험 분만과 고위험 신생아 출생률이 증가함
- 보건복지부는 '08년부터 고위험 산모의 안전한 출산을 지원하고, 고위험 신생아의 전문적인 치료관리를 위한 신생아 집중 치료센터를 지원함
- 본 고에서는 임신부의 의료이용과 출산 현황, 치료 인프라 확대에 의한 신생아 집중 치료실(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)의 변화를 분석함

2. 분석 방법과 내용

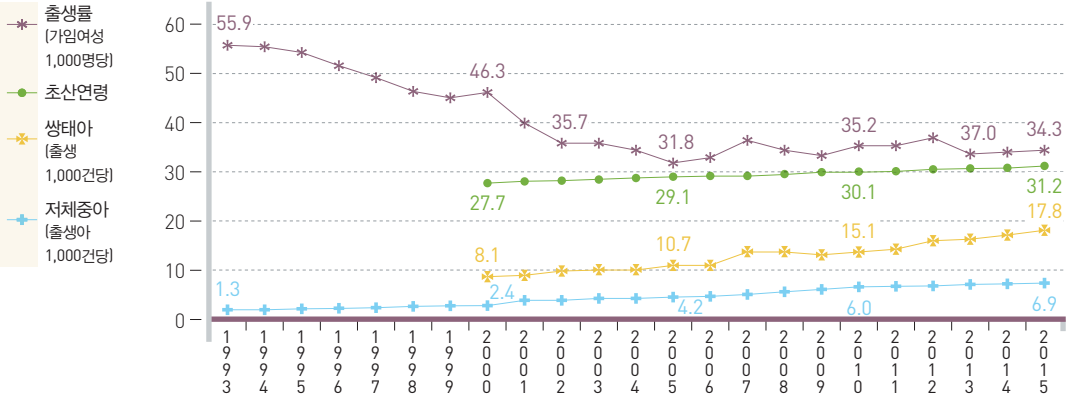
- 자료원과 대상
 - ▶ 통계청 인구동향조사('00~'15년), 건강보험 · 의료급여 진료비청구자료('08~'15년)
 - ▶ 대상 : 가임기 여성(15~49세)
- 분석내용 : 임신부의 의료이용과 출생 현황, 지역별 NICU 현황 등

3. 분석결과

일반 출산 현황

- 가임기 여성(15-49세) 1,000명당 출생 건수는 감소하는 반면에 초산 연령, 쌍태아 출생률, 저체중아 출산률은 증가함
 - ▶ IMF 이후 가임기 여성 1,000명당 출생 건수가 급격히 감소하였고('00년 46.3건 → '02년 35.7건), '05년 이후에는 소폭 증가함
 - ▶ '15년 초산 연령은 31.2세로 과거 15년 전('00년)에 비해 3.5세 증가하였고, 쌍태아와 저체중아(1,500g 미만) 출생 건수 또한 각각 2.2배, 2.9배 증가함

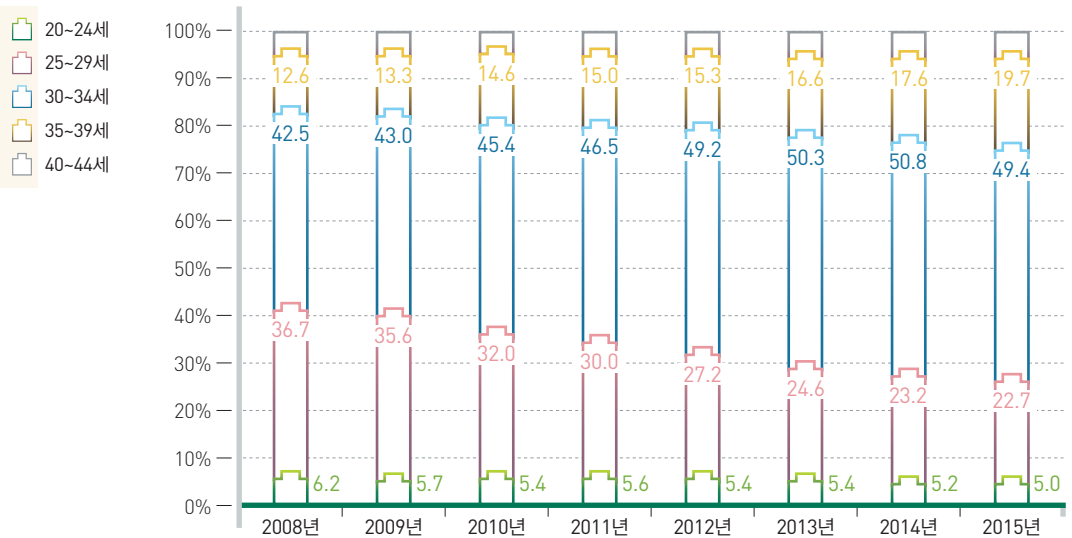
[그림 1] 연도별 출산 현황



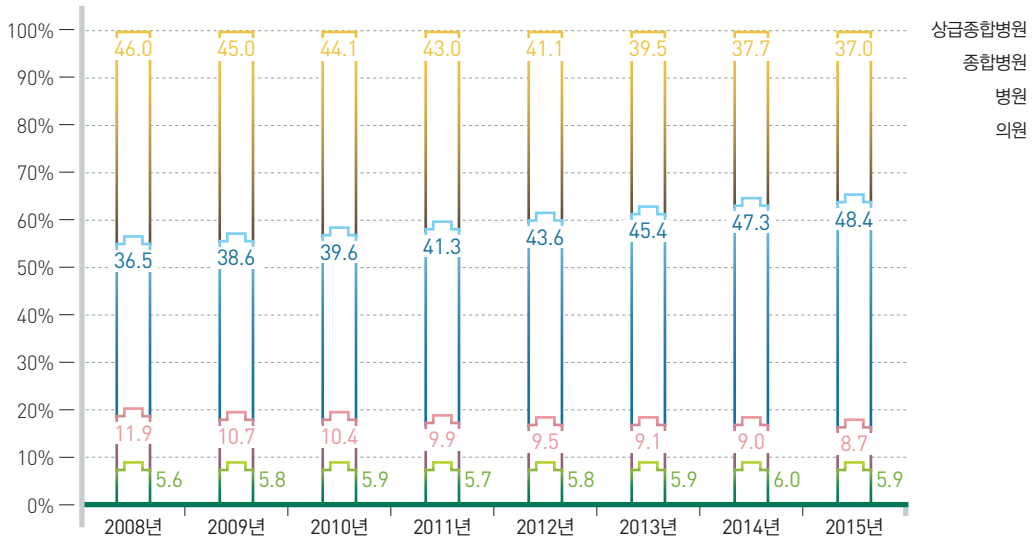
임산부의 의료이용 현황

- 25~29세 가임기 여성의 출산 비중은 감소하는 반면에 30대는 증가함
 - ▶ '08년 출산 여성 중에서 25~29세 비중은 36.7%, 30대는 58.1%였으나, '15년에는 각각 22.7%, 69.1%임
- 분만 병원의 전문화와 대형화로 의원급 의료기관에서 병원급으로 임신부의 분만 진료가 이동됨
 - ▶ '08년에 의원과 병원급 의료기관에서 출산한 비중은 각각 46.0%, 36.5%였으나, '15년에는 37.0%, 48.4%로 역전됨

[그림 2] 연도별 산모의 연령 변화



[그림 3] 연도별 출산한 요양기관 종별 분포



- 보건복지부의 신생아 집중 치료센터 지원사업 등으로 NICU 병상 수가 확대되어 NICU 1병상 당 1,500g 미만 저체중아 수는 감소함
 - ▶ '15년 NICU 병상 수는 1,682개로 '12년 이후 증가하였고, 특히, 부산, 강원, 대구, 전북 지역은 병상 수 확충을 위한 예산 지원으로 NICU 병상 수가 증가함
- 서울과 광주의 NICU 1병상 당 1,500g 미만 저체중아 수는 0.94, 1.22로 평균(1.8건)보다 낮은 반면에 전남과 경북은 8.7, 6.38로 NICU 병상 수가 적음

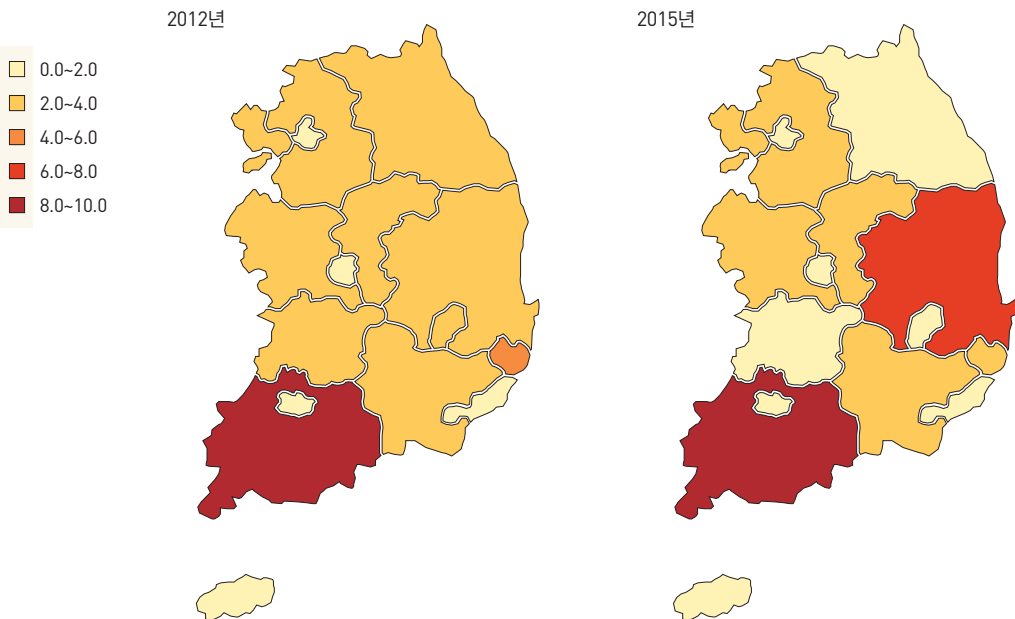


1) 신생아 집중 치료 필요 병상 수의 적정량 : 출생아 1,000명당 3.9병상
 김한석 등(2016). 신생아 집중 치료 지역의 운영성과 평가에 관한 연구. 보건복지부 · 서울대학교병원

[표 1] 지역별 저체중아 출산건수와 NICU 병상 수 현황

지역	저체중아 출산건수 (출산 1,000건당)				NICU 병상 수				NICU 병상 당 저체중아 수			
	12년	13년	14년	15년	12년	13년	14년	15년	12년	13년	14년	15년
전국	6.27	6.78	6.59	6.92	1,404	1,562	1,654	1,682	2.16	1.90	1.74	1.80
서울	6.09	6.48	6.62	6.49	468	524	566	572	1.22	1.04	0.98	0.94
부산	6.70	7.16	7.18	8.03	122	130	123	131	1.57	1.42	1.53	1.63
대구	7.22	7.45	7.28	8.49	58	72	94	117	2.67	2.00	1.50	1.41
인천	6.77	7.16	7.21	7.41	59	69	69	75	3.19	2.65	2.70	2.52
광주	4.10	6.44	4.40	6.67	48	58	63	68	1.23	1.41	0.89	1.22
대전	5.76	6.53	7.23	6.68	58	61	71	71	1.52	1.51	1.42	1.30
울산	7.40	7.68	6.84	6.48	22	32	32	25	4.09	2.72	2.47	3.04
세종	1.90	11.70	11.16	9.60	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	6.22	6.79	6.12	6.77	252	286	301	296	3.08	2.66	2.28	2.59
강원	9.58	7.92	7.97	8.23	47	57	57	57	2.53	1.53	1.49	1.58
충북	6.34	6.52	5.69	6.41	26	26	25	25	3.69	3.42	3.04	3.48
충남	5.09	5.31	7.36	6.34	45	55	55	55	2.31	1.80	2.44	2.15
전북	6.04	7.83	6.11	5.40	37	47	52	52	2.65	2.43	1.67	1.46
전남	5.36	6.62	5.06	5.78	10	7	10	10	9.10	14.57	7.50	8.70
경북	6.82	6.21	7.71	7.44	56	42	26	26	3.00	3.29	6.54	6.38
경남	6.14	7.02	6.62	7.38	73	73	87	79	2.79	2.84	2.26	2.76
제주	5.84	6.19	7.24	6.79	23	23	23	23	1.52	1.43	1.74	1.65

[그림 4] NICU 병상 당 저체중아 출생건수(시도별)



4. 결론

- 신생아 집중 치료실 설치 및 운영 지원 사업으로 신생아 치료 인프라가 확대되고, 특히 비수도권의 NICU 병상 수 확대가 두드러짐
- 고위험 신생아는 출생 후 즉각적인 치료가 요구되고, 다른 병원으로 전원하는데 어려움이 있어 병원간 응급 이송 체계 구축과 함께 지역간 균형적인 치료 인프라 구축이 필요함

