

보건복지 ISSUE & FOCUS

제458호 (2025-05)

KI H A S A
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

발행인 신영석 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
T 044)287-8000 F 044)287-8052 발행일 2025. 8. 25. ISSN 2092-7117

한국의 다태아 출생 추이와 과제

배혜원

사회서비스정책연구실 전문연구원

- 한국은 합계출산율은 세계 최저 수준인데 반해, 다태아 출산율이 지속적으로 증가하여 세계 다태아 출산율 데이터(HMBD)에 포함된 국가 중 두 번째로 높고, 세쌍둥이 이상의 고차다태아 출산율은 가장 높은 수준임.
- 다태아 부모의 출산시 연령이 점점 높아지고, 다태아의 조산 및 저체중아 출산이 급증하는 등 임신·출산의 위험성이 매우 높으며, 출산 후에도 건강 문제, 돌봄 부담 등 다차원적인 위험 요소가 있어 지속적인 모니터링과 중장기적 관점에서의 정책적 고려가 필요함.
- 그러나 국내 다태아 관련 통계는 출생아 수, 체중, 임신주수 등 기초 현황을 파악하는 데 머무르고 있으며, 다태아 가구의 출산 후 양육 실태, 돌봄 환경, 정책 수요 등을 종합적으로 파악할 수 있는 자료는 전무하다시피 한 실정임.
- 다태아 가구 대상의 실증데이터 구축 및 정책연구를 통해 실태를 파악하고, 정책 수요에 기반한 연속적·통합적 보건복지서비스 구축을 위한 정책 조정과 제도에 대해 논의할 필요가 있음.

01. 다태아 출생 추이 분석의 필요성

- ◆ 한국은 저출산 현상이 심화되면서 합계출산율과 출생아 수가 감소하는 반면, 다태아 출생이 증가하고 있음. 전체 출생아 중에서 다태아가 차지하는 비율은 2000년 1.7%에서 2023년 5.5%로 약 3배 증가하였음(통계청, 2025. 2. 26.).

◆ 다태아 출생 증가는 출산연령의 상승과 의료보조생식술(Medically Assisted Reproduction, MAR)¹⁾의 발전이 견인한 것으로 평가되며(Pison et al., 2022; Torres et al., 2023), 한국의 난임시술 건수 및 시행 환자 수의 지속적 증가를 고려하면 다태아 출생은 당분간 유지 또는 증가할 것으로 예상됨.²⁾

- 자연 임신에 의한 다태아 임신은 전체 임신의 약 1~2%로 추정되는 반면, 난임시술에 의한 다태아 임신은 30~40%로 높게 나타남(Silton et al., 2023).
 - 한국의 난임시술 건수는 2019년 14만 6,354건에서 2022년 20만 7건으로 지속적으로 증가하고 있으며, 난임시술 시행 환자 수는 같은 기간 12만 3,322명에서 13만 6,905명으로 증가하였음(건강보험심사평가원, 2025).

◆ 다태임신은 산모와 태아 모두에게 고위험 임신으로 분류되며, 건강, 공공의료, 심리사회적 부담, 돌봄 등 보건복지 영역 전반에서 다차원적 과제를 동반함.

- 다태아 임신부는 임신중독증, 임신성 당뇨 등의 합병증 발생 위험이 단태아 임신부보다 2~3배 높으며, 조산, 저체중아 출산 비율도 50~60% 높게 나타남(Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2024; Kazemier et al., 2023). 다태아는 73%가 신생아 집중치료실(NICU)에서 일정 기간 치료를 받으며, 의료비 또한 단태아보다 4~5배 높음(Multiples Matter, 2023; Pison et al., 2022).
- 재태기간이 짧고 출생체중이 적을수록 호흡기계·신경계·위장관계 질환 및 감염, 미숙아 망막증 등의 합병증 발생 빈도와 중등도 또한 높음. 또한 재태기간이 짧고 출생체중이 적을수록 생존율이 감소하며, 생존하더라도 퇴원하여 가정으로 돌아갈 때 산소포화도 측정기, 산소 공급 장치, 인공호흡기, 위장관 튜브를 통한 경관수유, 위장관 수술 후 위루나 화장루 등 특수 지원이 필요한 경우가 많음(박현영 외, 2024; 윤신원 외, 2019).
- 생애 초기 성장은 장기적으로는 발달장애, 언어·학습장애, 호흡기 질환 등 다양한 건강 문제에 영향을 줄 가능성이 큼(최은진, 2023; Piercy, 2019).
- 다태아 산모의 30.2%가 고도 우울증을 앓는 등(인구보건복지협회, 2025. 6. 23.) 다태아 부모의 약 70%는 아이가 태어난 후 2년 동안 심각한 심리정서적 어려움을 겪고, 극심한 신체적 피로와 사회적 고립감을 느끼며, 가족관계 변화와 삶의 질 하락을 경험하는 등의 2차적 위험에 노출됨(AIHW, 2024; Twins Trust & Per Capita, 2024).

1) 의료보조생식술(MAR)은 임신을 돕기 위한 모든 의학적 개입을 말하는 것으로, 배란 유도, 조절된 난소 자극, 과배란, 자궁내수정을 통해 이루어지는 생식을 의미함. 이는 체외수정(IVF), 세포질 내 정자주입술(ICS) 등을 포함하는 보조생식기술(Assisted Reproductive Technology, ART)보다 광범위한 개념임(Zegers-Hochschild et al., 2009).

2) 2024년 출생통계는 아직 공표되지 않아(2025. 8. 27. 공표 예정) 2024년 다태아 출생 추이를 확인하기는 어렵지만, 국민관심질병통계 데이터의 '고위험산모-다태아임신'의 연도별 환자 수가 2023년 1만 844명에서 2024년 1만 1,608명으로 증가한 것을 감안하면 2024년 통계에서도 다태아 출생은 증가 추세를 보일 것으로 추측됨(건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템, 2025).

◆ 그러나 한국의 다태아 출생 현황과 특성을 파악할 수 있는 자료는 매우 제한적인 데다 주로 이른둥이 또는 저체중아에 포괄되어 다루어짐에 따라 다태아 출생 특성에 기반한 정책을 설계하는 데 한계가 있음.

- 이에 이 글에서는 세계 다태아 출산율 데이터(The Human Multiple Births Database, HMBD), 통계청 인구동향조사 등을 활용하여 한국의 다태아 출생 추이와 현황 등을 분석하고 정책적 시사점을 제시하였음.

02. 저출산 시대, 다태아 출생의 증가

◆ 한국의 다태아 출산율(multiple rate)³⁾은 세계적으로 매우 높은 수준이며, 세쌍둥이 이상을 의미하는 고차 다태아 출산율은 HMBD에 포함된 국가 중 가장 높음.

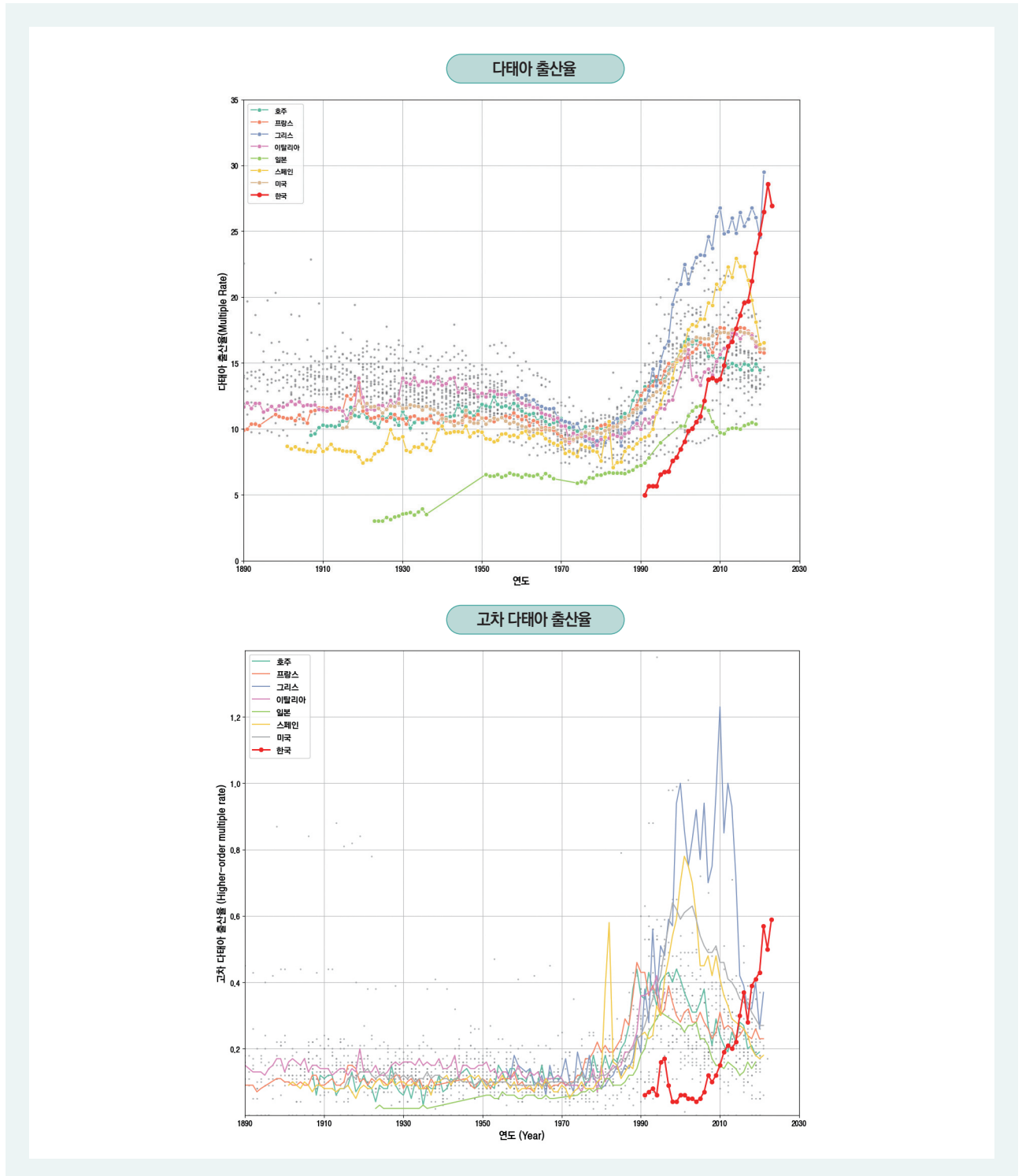
- 한국의 다태아 출산율은 26.9건(2023년)⁴⁾으로 HMBD에 포함된 국가 중 그리스 29.5건(2021년)에 이어 두 번째로 높으며, HMBD에 포함된 국가의 평균(15.5건)보다는 11.4건 많음.
- 세쌍둥이 이상 고차 다태아 출산율은 0.59건(2023년)으로 HMBD에 포함된 국가 중 가장 높으며, 두 번째로 높은 그리스(0.37건, 2021년)와도 차이를 보임. 이는 HMBD에 포함된 국가 평균(0.21건)의 약 3배 수준임.

3) 다태아 출산율은 총분만 1천 건당 발생한 쌍태아 이상의 다태 분만 건수를 나타내는 지표로, 국제 비교에서 표준적으로 사용됨(HMBD, 2025).

4) 2021년 한국의 다태아 출산율은 1,000건당 26.5건임(HMBD, 2025).

[그림 1] 주요국의 다태아 출산율과 고차 다태아 출산율(1890~2023년)

(단위: ‰)



주: 1) 자료를 토대로 연구자가 작성함.

2) 고차 다태아 출산율 = 고차 다태아 분만 건수/총분만 건수×1,000

3) 다태아 출산율 = 다태아 분만 건수/총분만 건수×1,000

4) HMBD는 총 27개국의 메타데이터를 제공하고 있으며, 화색 점으로 표기된 국가에는 오스트리아, 캐나다, 칠레, 체코, 덴마크, 스웨덴 등이 포함되어 있음.

5) HMBD는 2025년 현재, 국가별로 2019~2021년 데이터를 수집하고 있음. 국가별 자료 시점에는 차이가 있음. 한국의 경우 국가통계포털(KOSIS)의 인구동향조사 2021~2023년 자료를 토대로 HMBD에서 제공하는 변수 설정 R코드 파일(R-code files)을 활용하여 산출한 값을 추가하였음.

자료: 1) "Data and metadata [Data set]", The Human Multiple Births Database, French Institute for Demographic Studies – INED (distributor), 2025. 5. 26. 검색, <https://www.twinbirths.org/en/data-metadata/>

2) "인구동향조사", 통계청, 2025. 6. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A24&conn_path=I3

◆ 한국의 다태아 출생 추이는 주요 국가들과 구분되는 상이한 특성을 보임.

- 전 세계적으로 다태아 출산율은 2010년을 전후로 감소하는 추세이지만, 한국은 공식적으로 다태아 출생 데이터를 공표하기 시작한 1991년 이후 다태아 출산율이 지속적으로 증가하는 추이를 보임.
- 대부분의 국가는 합계출산율이 완만하게 감소하면서 다태아 출산율도 함께 감소하는 추이를 보이지만, 한국은 합계출산율이 급감하는 가운데 다태아 출산율이 상승하여 'X' 자 형태의 그래프를 형성함.

[그림 2] 주요국의 합계출산율과 다태아 출산율(1990~2023년)

(단위: 명, ‰)



주: 1) 자료를 토대로 연구자가 작성함.

2) HMBD의 일본 데이터에서는 일부 연도의 자료가 누락되었음.

자료: 1) "Data and metadata [Data set]", The Human Multiple Births Database, The Human Multiple Births Database, French Institute for Demographic Studies – INED (distributor), 2025. 5. 26. 검색, <https://www.twinbirths.org/en/data-metadata/>

2) "인구동향조사", 통계청, 2025. 6. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A24&conn_path=I3

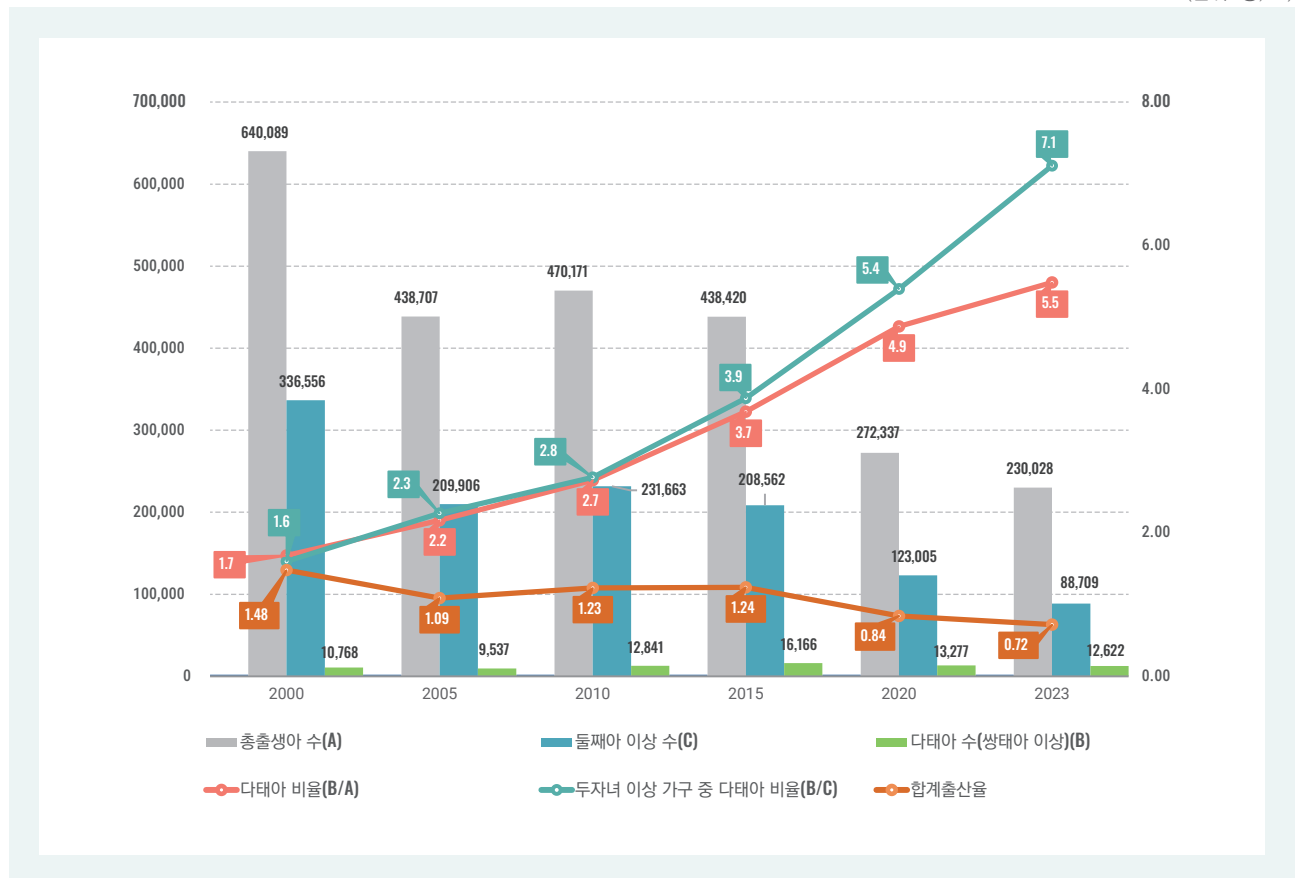
3) "OECD Family Database", OECD, 2025. 5. 20. 검색, Fertility Indicators. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

◆ 한국은 합계출산율과 총출생아 수가 감소하는 가운데 다태아 출생이 증가하면서 다태아 비율이 지속적으로 증가함.

- 합계출산율은 2000년에 가임여성 1명당 1.48명에서 2023년에 가임여성 1명당 0.72명으로 감소하였으며, 같은 기간에 총출생아 수는 64만 89명에서 23만 28명으로 급감하였음(통계청, 2025. 2. 26.).
- 같은 기간 다태아 출생은 1만 768명에서 1만 2,622명으로 증가하였고, 총출생아에서 다태아가 차지하는 비율은 1.7%에서 5.5%로 약 3배 증가하였음(통계청, 2025).⁵⁾
- 두 자녀 이상 가구에서 다태아가 차지하는 비율은 2000년 1.7%에서 2023년 7.1%로 증가하였음.

[그림 3] 전체 출생과 다태아 출생의 추이(1990~2023년)

(단위: 명, %)



주: 자료를 토대로 연구자가 작성함.

자료: 1) “인구동향조사 원자료”, 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

2) “2023년 출생 통계 보도자료”, 통계청, 2024. 8. 28.

5) 고차 다태아 수는 2000년 107명에서 2023년 409명으로 약 3.8배 증가하였으며, 다태아 중에서 고차 다태아가 차지하는 비율은 같은 기간 1.68%에서 3.24%로 약 2배 상승하였음(통계청, 각 연도, 인구동향조사 원자료 출생연간자료 A형 분석).

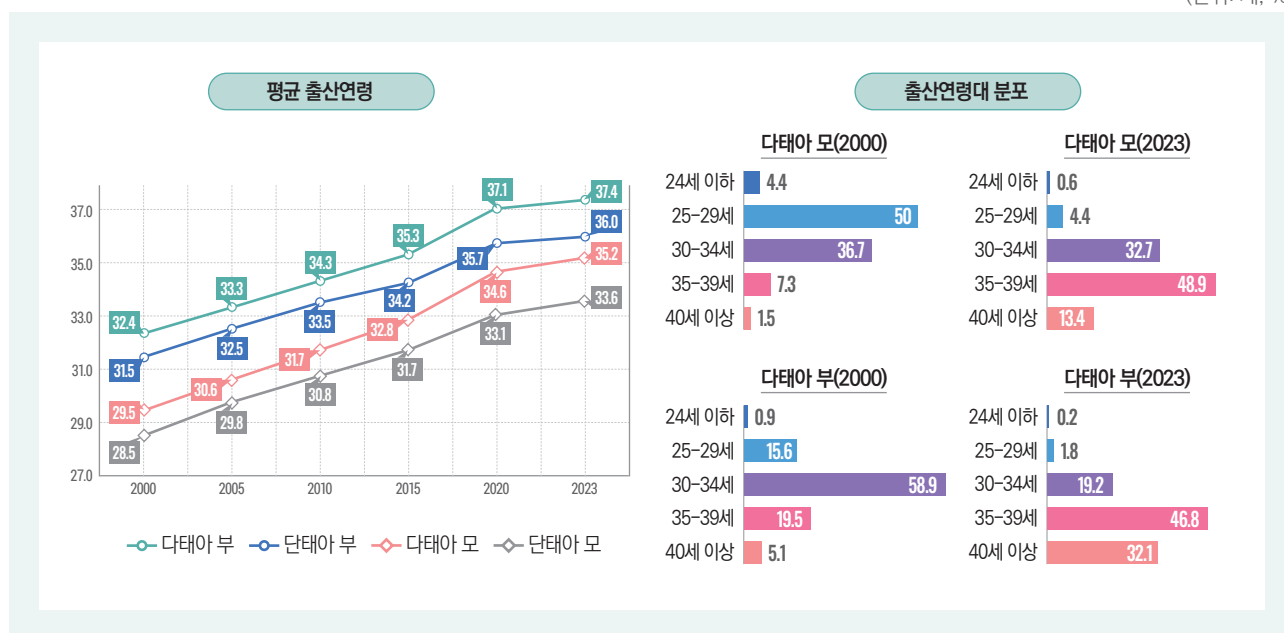
03. 다태아 출산 가구 부모의 특성

◆ 단태아 부모와 다태아 부모 모두 평균 출산연령이 지속적으로 상승하였음. 특히 다태아 부모의 고연령화 현상이 두드러짐.

- 2000~2023년 기간의 평균 출산연령을 살펴보면, 단태아 부는 4.5세(31.5세 → 36.0세), 단태아 모는 5.1세(28.5세 → 33.6세) 증가한 반면, 다태아 부는 5.0세(32.4세 → 37.4세), 다태아 모는 5.7세(29.5세 → 35.2세) 증가하여 다태아 부모의 연령 상승폭이 더 높게 나타남.
- 다태아 부모의 주 출산연령대 역시 고연령화되었음.
 - 다태아 모의 출산연령은 2000년에 25~29세(50.0%) 비율이 가장 높았으나, 2023년에는 35~39세(48.9%)로 주 연령대가 바뀌었고 40세 이상도 13.4%에 달했음.
 - 다태아 부의 출산연령 역시 2000년에는 30~34세(58.9%) 비율이 가장 높았으나, 2023년에 35~39세(46.8%)로 주 연령대가 바뀌면서 35세 이상이 78.9%(35~39세 46.8%, 40세 이상 32.1%)로 매우 높게 나타났음.

[그림 4] 단태아·다태아 부모의 평균 출산연령 및 출산연령대 분포(2000~2023년)

(단위: 세, %)



자료: “인구동향조사 원자료”, 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

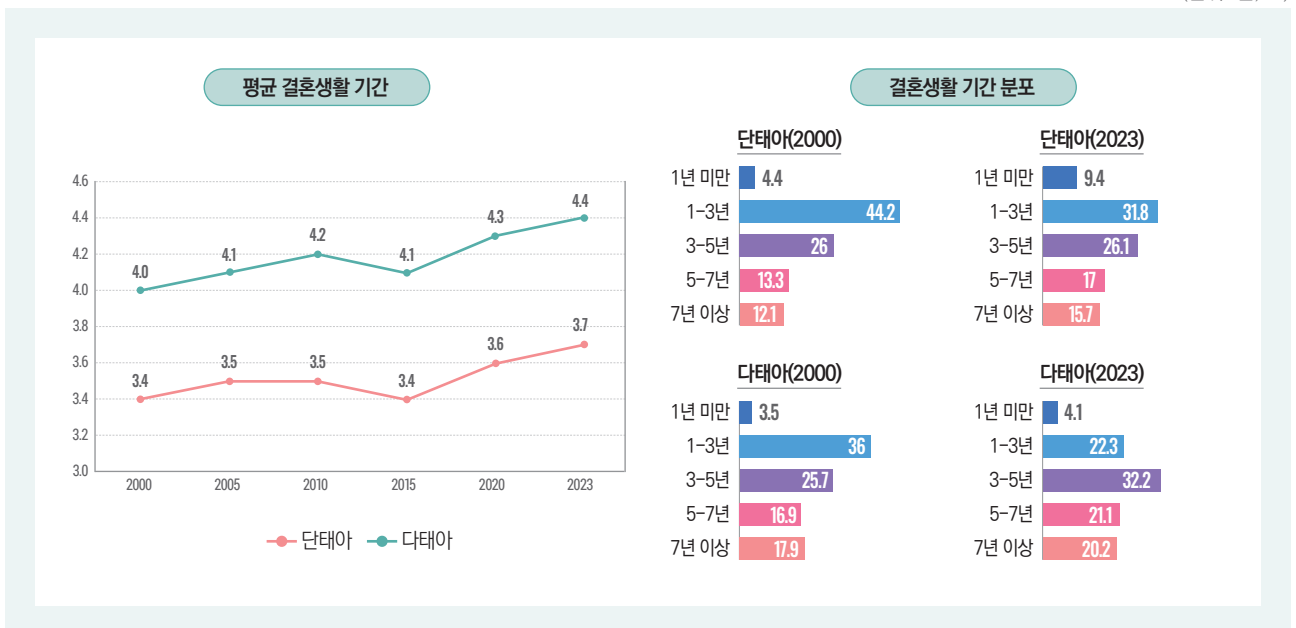
◆ 다태아 부모는 단태아 부모에 비해 출산하기까지의 평균 결혼생활 기간이 더 길었음.

- 결혼생활 기간별 분포에서도 다태아 부모는 상대적으로 오랜 시간이 지난 시점에 출산하는 특성을 보이며, 단태아 부모는 결혼 초기(3년 미만) 출산 비율이 높음.

- 2023년 다태아 부모의 출산까지의 평균 결혼생활 기간은 4.4년으로 단태아 부모(3.7년)에 비해 0.7년 긴 것으로 나타났는데, 이 차이는 2000년 이후 지속되고 있음.
- 결혼 3년 이내 출산은 단태아 부모가 2023년 41.2%(1년 미만 9.4%, 1~3년 31.8%)로, 다태아 부모(26.4%: 1년 미만 4.1%, 1~3년 22.3%)보다 14.8%p 높게 나타남.
- 반면, 결혼생활이 5년 이상 경과한 후 출산한 비율은 다태아 부모가 2023년 41.3%(5~7년 21.1%, 7년 이상 20.2%)로, 단태아 부모(32.7%: 5~7년 17.0%, 7년 이상 15.7%)보다 8.6%p 높았음.

[그림 5] 단태아·다태아 부모의 출산까지의 평균 결혼생활 기간 및 결혼생활 기간 분포(2000~2023년)

(단위: 년, %)



주: 결혼 기간은 법적 결혼(혼인) 여부와 관계없이 실제 결혼 연월에서 출생 연월까지의 기간을 의미함.

자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

◆ 단태아·다태아 부모의 교육 수준과 직업 분포는 미미한 차이가 있기는 하지만 대체로 유사한 양상을 나타내고 있어, 다태아 출산이 특정 교육 수준이나 직업군에 국한되지 않는다는 것을 보여 줌.

- 2000~2023년 단태아 부모와 다태아 부모 모두 대학교 이상 고학력 비율이 급격히 증가하였음. 다태아 부모의 대학교 이상 고학력 비율이 미세하게 높게 나타나지만, 전반적으로 두 집단 간 교육 수준 분포는 유사한 양상을 보임.
- 직업 분포에서도 다태아 부모가 단태아 부모보다 전문직 및 사무직 등 고숙련 직종 비율이 미미하게 높지만, 전반적인 분포는 유사하게 나타남.

[그림 6] 단태아·다태아 부모의 교육 수준(2000~2023년)

(단위: %)



자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

〈표 1〉 단태아·다태아 부모의 직업 분포 변화(2000, 2023년)

(단위: %)

구분	부				모			
	단태아		다태아		단태아		다태아	
	2000년	2023년	2000년	2023년	2000년	2023년	2000년	2023년
관리자	1.9	7.1	2.1	7.1	0.3	2.4	0.3	2.8
전문가	5.9	23.0	6.5	24.7	2.7	23.7	2.8	24.5
사무 종사자	34.2	21.3	34.1	21.8	5.9	22.8	4.6	24.1
서비스 종사자	21.5	14.6	21.9	14.3	2.1	14.8	1.6	13.5
농림어업 숙련 종사자	2.9	0.4	2.7	0.4	0.6	0.1	0.8	0.1
기능원 및 관련 기능 종사자	9.7	4.2	9.6	4.4	0.2	0.7	0.3	0.7
장치, 기계 조작 및 조립 종사자	2.5	9.5	2.4	9.2	0.1	3.0	0.1	2.8
학생, 가사, 무직	4.6	5.9	4.4	4.7	85.5	26.5	87.0	25.6

주: 연도별 직업 분포의 합은 100%가 아님. 한국표준직업분류(KSCO)가 개정됨에 따라, '기술공 및 준전문가'가 2000년 자료에는 포함되어 있지만 2023년 자료에는 불포함되어 제시하지 않았음. 또한 '미상, 군인(사병 제외)' 항목은 하나의 코드로 통합되어 있어 비교 분석에서 유의미한 해석이 어려워 제외하였음.

자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

04. 다태아 임신과 다태아 출생의 특성

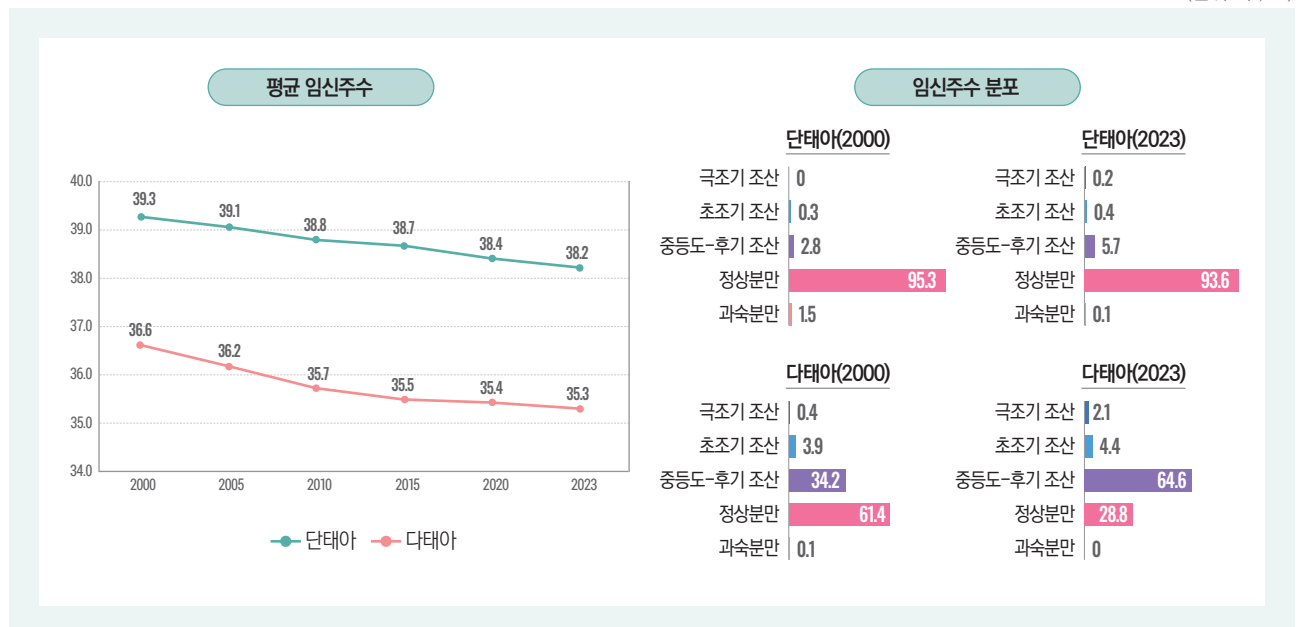
- ◆ 2000~2023년 평균 임신주수는 단태아와 다태아 모두에서 감소하는 추이를 보이며, 다태아 모는 단태아 모에 비해 평균 임신주수가 지속적으로 약 3주 짧게 나타남(2023년 기준 다태아 35.3주, 단태아 38.2주).

◆ 같은 기간 다태아 모의 정상분만(37주 이상~42주 미만)은 급감하고 조산(37주 미만)이 급증하는 양상을 보임.⁶⁾

- 정상분만의 경우 단태아 모가 소폭 비율이 감소한 데 비해(95.3% → 93.6%), 다태아 모는 61.4%에서 28.8%로 급격히 감소함.
- 조산의 경우 다태아 모는 2023년 71.1%로 단태아 모(6.3%)와 비교해 10배 이상의 차이를 보임. 특히 다태아의 경우, 중등도-후기 조산(32주~37주 미만)이 34.2%에서 64.6%로 2배가량 증가하였고, 극조산(28주 미만)은 0.4%에서 2.1%로 약 5배 증가하였음.

[그림 7] 단태아·다태아 모의 평균 임신주수 및 분포(2000~2023년)

(단위: 주, %)



자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

◆ 다태아 조산 비율이 증가하면서 정상체중(2.5~4.0kg 미만) 다태아는 감소하는 반면, 저체중(1.5~2.5kg 미만)과 극소저체중(1.5kg 미만) 다태아는 증가하는 양상을 보임.

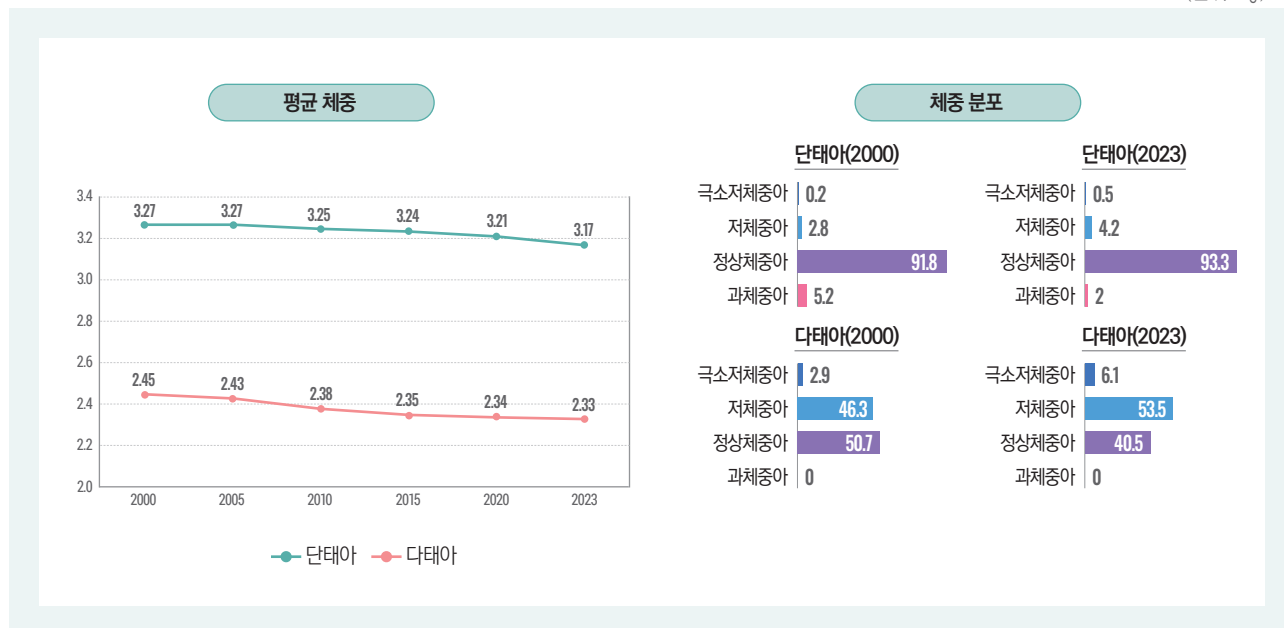
- 2000~2023년 단태아와 다태아 모두 출생 당시 평균 체중이 감소하는 추이를 보임. 다태아의 정상체중은 10.2%p(50.7% → 40.5%) 감소한 반면, 저체중은 7.2%p(46.3% → 53.5%), 극소저체중은 3.2%p(2.9% → 6.1%) 증가함.
- 2023년 기준, 출생 당시 평균 체중은 다태아가 2.33kg으로 단태아(3.17kg)보다 0.84kg 낮게 나타남.⁷⁾

6) 이 글에서는 WHO(2023. 5. 10.)의 조산 분류를 중심으로 임신주수를 분석하였음. WHO에서는 임신주수별로 조산을 극조기 조산(extremely preterm, 28주 0일 미만), 초조기 조산(very preterm, 28주 0일~31주 6일), 중등도-후기 조산(moderate to late preterm, 32주 0일~36주 6일), 정상분만(full term, 37주 0일~41주 6일), 과숙분만(post term, 42주 이상)으로 구분함.

7) 2014~2023년, 극소저체중 출생아 중 쌍태아는 30.9%에서 35.8%로 증가하였으며, 삼태아 이상은 2.7%에서 6.4%로 약 2.4배 증가하였음. 반면, 단태아는 66.4%에서 57.8%로 감소하였음(박현영 외, 2015, 2024).

[그림 8] 단태아·다태아의 출생 당시 평균 체중 및 체중 분포(2000~2023년)

(단위: kg, %)



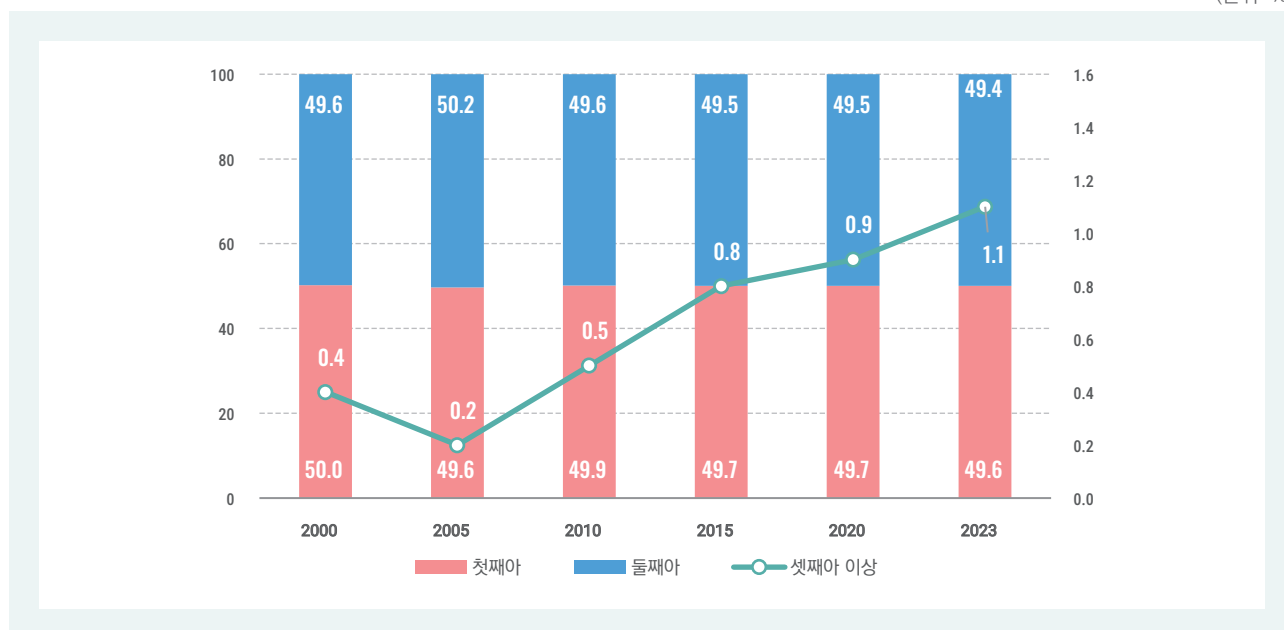
주: 극소저체중아는 1.5kg 미만, 저체중아는 1.5~2.5kg 미만, 정상체중은 2.5~4.0kg 미만, 과체중아는 4.0kg 이상을 의미함.

자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

◆ 2000~2023년 다태아의 출산 순위는 첫째아와 둘째아가 각각 50% 내외로 유사한 수준을 유지하는 반면, 셋째아 이상은 0.4%에서 1.1%로 증가하였음. 이는 세쌍둥이 이상의 고차 다태아가 증가한 데 따른 것으로 유추됨.⁸⁾

[그림 9] 다태아의 출산 순위(2000~2023년)

(단위: %)



자료: "인구동향조사 원자료", 통계청, 각 연도, 출생연간자료 A형.

8) 다태아에서 세쌍둥이 이상의 고차 다태아가 차지하는 비율은 2000년 0.99%에서 2023년 3.24%로 증가하였음(통계청, 각 연도, 인구동향조사 원자료, 출생연간자료 A형).

05. 시사점과 정책 제언

◆ 고령 임신과 다태아 임신은 고위험 임신으로, 임신 전 단계부터 출산 후까지 건강 문제, 돌봄 부담 등 다차원적인 위험 요소가 내포되어 있음. 여성과 아동의 건강권 보장뿐만 아니라 다태아 가구의 안정적 양육 환경 조성을 위해서는 임신 전 단계부터 출산 후까지 지속적인 모니터링과 중장기적 관점에서의 정책적 고려가 필요함.

- 다태아 출산 산모의 고연령화와 다태아의 조산, 저체중아 출산 증가 현상이 뚜렷해지는 가운데, 난임부부 시술비 지원 사업 확대⁹⁾와 난임시술 시행 건수 및 환자 수 증가 등은 다태아 임신 증가와 함께 조산, 저체중아 출산 등 여성과 아동의 건강 부담, 다태아 부모의 돌봄 부담을 심화시킬 우려가 있음.
- 따라서 난임부부 시술비 지원 사업의 양적 확대를 넘어 다태아 출생에 대한 의료적·사회적 대응 체계를 강화하기 위한 질적 제고가 필요함. 이를 위해 배아 이식 가이드라인 재검토, 다태아 임신에 대한 의료 정보 제공 강화, 다태아 임신 및 양육 정책 로드맵 구축 등이 필요함.

◆ 2000년 이후 영국, 호주, 일본 등 많은 국가들이 다태아 출산에 대해 예방적 관점에서 접근하고 있으며, 임신 전 단일 배아 이식(single embryo transfer, SET)을 권장하고, 다태아 임신의 고위험성에 대한 체계적인 정보 제공 및 상담 서비스 제공 등의 정책 강화를 추진하였음(Pison et al., 2022).

- 영국과 호주는 임신 과정과 산후 돌봄을 위한 다태아 임신 가이드라인(Twin and triplet pregnancy guideline), 다태아 전문 조산사(Multiple births specialist midwives), 다태아 수당(Multiple Birth Allowance) 등의 포괄적 정책을 도입하고 있음(Royal College of Nursing, 2024; Royal Cornwall Hospitals NHS Trust, 2025; Services Australia, 2025).

◆ 그러나 국내 다태아 관련 통계는 출생아 수, 체중, 임신주수 등 기초 현황 파악에 국한되어¹⁰⁾ 임신, 출산, 양육 실태를 종합적으로 파악할 수 있는 자료가 매우 부족한 실정으로, 다태아 출생 특성 및 정책 수요에 기반한 정책을 설계하는 데 한계가 있음.

◆ 다태아 임신, 출산, 양육 현황 등을 파악할 수 있는 다태아 출생 가구 대상의 실증데이터 구축과 정책연구를 통해 실태를 파악하고, 정책 수요에 기반한 연속적·통합적 보건복지서비스 구축을 위한 정책 조정과 제도화에 대해 논의할 필요가 있음.

9) 난임부부 시술비 지원 사업은 지속적으로 확대되고 있음. 2024년에는 2월에는 난임부부 시술비 지원 사업의 소득 기준이 폐지되고 체외수정 시술 횟수가 확대되었음. 같은 해 11월에는 연령 구분이 폐지되어 45세 이상 여성의 지원금도 44세 이하와 동일하게 적용되고 있으며, 건강보험 본인부담이 완화되고, 시술 지원 횟수가 난임부부당 25회에서 출산당 25회로 확대되었음(보건복지부, 2025).

10) 국내 다태아 관련 통계는 출생아 수, 체중, 임신주수 등 기초 현황 파악에 국한되어 있어 다태아 전체 현황 및 특성, 다태아 가구의 구체적인 양육 실태와 정책 수요를 체계적으로 파악하는 데는 한계가 있음.

- 통계청 인구동향조사: 다태아 부모의 연령, 직업, 교육 수준과 임신주수, 다태아의 출생 당시 체중, 출산 순위 등 기본적인 출생 특성을 제공함.

- 한국 극소저체중 출생아 레지스트리(Korean Neonatal Network, KNN): 극소저체중 출생아(1.5kg 미만)의 기본 특성, 산모 특성, 동반 질환, 장기 추적 성장 발달 정보 등 더욱 상세한 정보를 다룸. 등록 아동은 1,680명으로 2023년 극소저체중 출생아(1,847명) 중 약 91%를 차지하여 인구학적 대표성이 높음(통계청, 2024; 박현영 외, 2024). 그러나 극소저체중 출생아만을 대상으로 하여 1.5kg 이상의 다태아는 포괄하지 못하므로 다태아 전체 현황 및 특성을 파악하는 데 한계가 있고, 자료 접근 권한 역시 참여 병원의 연구책임자(PI) 및 공동연구책임자(Sub-PI)로 되어 있어 데이터 접근이 낮음.

- 인구보건복지협회 쌍둥이 육아공감 캠페인 설문조사: 다태아 양육 부모를 대상으로 하고 있지만, 쌍둥이 임신·육아에 대한 생각 및 지원 방안(2024. 6. 26.), 육아 고민(2024. 12. 26.), 쌍둥이 부모 대상 우울 자가검진(2025. 6. 23.) 등 4-5개의 간단한 문항만으로 조사하고 있어, 다태아 가구의 구체적인 양육 실태와 정책 수요를 체계적으로 파악하기에는 한계가 있음.

참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2025). **난임시술 통계 보고서: 통계로 보는 난임시술(2022년 진료분)**.
- 건강보험심사평가원 보건 의료 빅데이터 개방 시스템. (2025). **국민관심질병통계**. <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInsInfoTab1.do>
- 박현영, 안윤진, 임중연, 임성란, 박원순, 장윤실, 임재우, 심재원, 김이경, 최창원, 이병섭, 이진아, 이장훈, 이순민, 안소윤, 윤영아, 이명희, 김소영. (2015). **Korean Neonatal Network 연차보고서 Annual Report 2014**. 질병관리본부 국립보건연구원.
- 박현영, 임중연, 송보미, 임남규, 이이슬, 장윤실, 심재원, 임재우, 전가원, 안소윤, 이명희, 한호정, 신은서. (2024). **Korean Neonatal Network 연차보고서 Annual Report 2013**. 질병관리청 국립보건연구원.
- 보건복지부. (2025). **2025년 모자보건사업 안내**.
- 윤신원, 진주현, 정희정, 송정은, 이상아, 배세진. (2019). **미숙아의 재태기간별 임상적 예후를 통한 지원정책 개선방안**. 국민건강보험 일산병원 연구소.
- 인구보건복지협회. (2024. 6. 26.). **인구보건복지협회, 2차 ‘쌍둥이 육아공감 캠페인’ 설문조사 결과 발표: ‘경제적 비용 부담’, ‘육체적 피로’로 단태아보다 쌍둥이 가정에 더 많은 지원이 필요하다고 생각**. 보도자료. <https://www.ppfk.or.kr/promotion/news-detail/527>
- 인구보건복지협회. (2024. 12. 26.). **쌍둥이 부모 자녀 양육에서 서열 보다는 ‘동등한 친구관계’ 선호: 인구보건복지협회, 제4차 ‘쌍둥이 육아공감 캠페인’ 설문조사 결과 발표**. 보도자료. <https://www.ppfk.or.kr/promotion/news-detail/551>.
- 인구보건복지협회. (2025. 6. 23.). **인구보건복지협회, 제1차 ‘쌍둥이 육아공감 캠페인’ 설문조사 결과 발표: 쌍둥이 출산모(출산 후 12주 이내) ‘고도 우울증’ 30.2%**. 보도자료. <https://www.ppfk.or.kr/promotion/news-detail/558>.
- 최은진. (2023). 미숙아 건강통계 현황과 시사점. **보건복지포럼**, 317, 81-95.
- 통계청. (각 연도). **인구동향조사 원자료. 출생연간자료 A형**.
- 통계청. (2025. 2. 26.). **2024년 출생·사망통계(잠정)**. 보도자료. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&list_no=435209&act=view&mainXml=Y.
- 통계청. (2024. 8. 28.). **2024년 출생통계**. 보도자료. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&act=view&list_no=435209&tag=&nPage=1&ref_bid=203,204,205,206,207,210,211,11109,11113,11814,213,215,214,11860,11695,216,218,219,220,10820,11815,11895,11816,208,245,222,223,225,226,227,228,229,230,11321,232,233,234,12029,10920,11469,11470,11817,236,237,11471,238,240,241,11865,243,244,11893,11898,12031,11825,246,0067&keyField=T&keyWord=&bodo_b_type=all
- Australian Institute of Health and Welfare. (2024). Australia's mothers and babies: Web report. Australian Government. <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies>
- Kazemier, B. M., Buijs, P. H. M., Ravelli, A. C. J., Lyster, A. D., Spong, C. Y., Mol, B. W. J., & Pajkrt, E. (2023). Gestational weight gain, maternal body mass index, and pregnancy outcomes in twin pregnancies: A retrospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17574>
- Multiples Matter. (2023). *Multiples Matter full report*.
- OECD. (2024). *OECD Family Database. Fertility Indicators*. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

- Piercy, J. C. (2019). *Ante- and perinatal risk factors and neuropsychological outcome: Exploration of the role of multiple birth and acid-base status in preterm born preschoolers (Doctoral dissertation, Wayne State University)*. Wayne State University Dissertations. https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/2207
- Pison, G., Torres, C., Monden, C., & Smits, J. (2022). *Peaks in twin births? An international comparison of trends in twinning rates in 30 developed countries*. European Population Conference – EPC 2022. Groningen, Netherlands. <https://hal.science/hal-03906675>
- Royal College of Nursing. (2024). *Multiple Births Midwife Standard: RCN guidance for midwifery and nursing*. Clinical Professional Resource. London: Royal College of Nursing.
- Royal Cornwall Hospitals NHS Trust. (2025). *Multiple Pregnancies Clinical Guideline V4.1*. Clinical Guideline. Cornwall: Royal Cornwall Hospitals NHS Trust.
- Services Australia. (2025, 7. 1). FTB Part A Multiple Birth Allowance. Family Assistance Guide. <https://www.servicesaustralia.gov.au/ftb-part-multiple-birth-allowance?context=22151>.
- Silton, N. R., Puello Brasil, M. A., & Candelario, M. (2023). Twins, triplets, and multiples, oh my!: Challenges, risks, and best practices for caring for multiples. In *Advances in psychology, mental health, and well-being* (pp. 45–65). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-3-3693-1285-8.ch003>
- The Human Multiple Births Database. (2025. 5. 26.). *Data and metadata* [Data set]. French Institute for Demographic Studies – INED (distributor). <https://www.twinbirths.org/en/data-metadata>
- Torres, C., Caporali, A., & Pison, G. (2023). The Human Multiple Births Database (HMBD): An International Database on Twin and Other Multiple Births. *Demographic Research*, 48(4), 89–106. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2023.48.4>
- Twins Trust & Per Capita. (2024). *Twins and multiples in the United Kingdom: Examining the experiences of parents and families having multiple births*. Twins Trust. <https://twinstrust.org/static/e74d3e05-cd8e-4189-b3b08bdc935b13e8/b1c46ba6-9e22-46d8-95915e26af05109f/Per-Capita-full-report.pdf>
- World Health Organization. (2023. 5. 10.). *Preterm birth* (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., & Vanderpoel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1520–1524. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>