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 미만**인 조산아로 출생하거나 출생 당시 **체중이 2.5kg 미만**인 저체중출생아를 지칭(모자보건법)

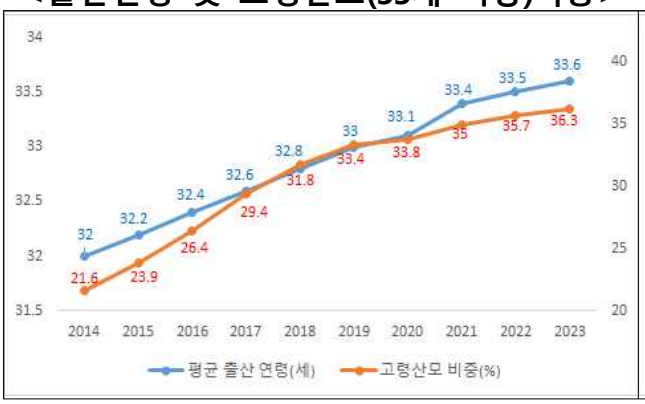
○ 2023년 전체 출생아 중 **저체중출생아는 7.7%**(1.8만명), **조산아는 9.9%**(2.3만명)로, 전체 이른둥이 비율은 **약 12.2%**(2.8만명)

* '23년 2.5kg 미만 저체중출생아 중 69.97%가 임신 37주 이전 조산아로 출생

□ 결혼 및 출산연령의 상승[1]과 난임시술 증가에 따른 다태아 비중의 증가[2]로 **조산아와 저체중아 비중도 동반 증가[3] 추세**

1」 **(평균출산)** '14년32.0세 → '23년33.6세(+1.6세) **(고령산모 비중)** '14년21.6% → '23년36.3%(+14.7%p)
2」 **(다태아 비중)** '14년 3.5% → '23년 5.5% **(다태아 중 이른둥이 비율)** '23년 81.1%
3」 **(조산아비중)** '14년6.7% → '23년9.9%(+3.2%p) **(저체중아 비중)** '14년5.7% → '23년7.7%(+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 입원**해 **급성기 치료를 받**으며 상태가 안정화된 뒤 후에 퇴원 가능

○ 특히 고위험 이른둥이*는 집중치료실 **평균 입원기간**이 **70.7일**로 **일찍 출생한 기간**(교정기간)**과 비슷한 기간**을 입원 상태로 생활

* 임신 32주 미만 극소조산아 또는 출생당시체중 1.5kg 미만 극소저체중출생아

□ **퇴원 이후**에도 신생아 호흡곤란 증후군, 미숙아 망막증 등 **합병증 예방 및 치료, 발달 상태 확인** 등을 위해 **지속적인 진료 필요**

○ **외래이용 빈도 및 재입원비율**이 높으며 인공호흡기, 위장관튜브 등 **특수지원이 필요**한 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 등**의 여러 발달 영역**에서 **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・검사**와 **재활 등 발달지원**이 **필요한 이른둥이** 특성상 **부모의 부담이 가중**될 가능성

○ 특히 **영아기**는 뇌 신경계의 폭발적 성장(신경가소성)이 영구적인 영향을 미치는 시기로, 발달상태별 **조기중재와 즉시 치료가 긴요**

□ 나아가 의료적 중재만큼 **주 양육자의 세심한 돌봄 및 이른둥이와 적극적 상호작용**이 영유아기 **발달을 촉진하는 중요한 요소**

○ 이른둥이 가족의 양육을 두텁게 지원하기 위해 **육아시간 보장, 돌봄 서비스 지원, 육아·건강정보 제공** 등 폭넓은 **지원**체계 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**

- (**중증·응급진료**) ▲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)** ▲소아신생아중환자실 입원료, 전담전문의 수가 인상(상종 신생아중환자실 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 임산부집중치료 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 맞춤 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, 주거**를 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 **집중치료실**에서 **장기간 입원한 뒤 퇴원하는 경우가 일반적**이나

ㅇ 생후 일정기간에 한해 지원되는 **여러 제도**가 **모든 출생아에 대해 지원기한 등을 일률 적용**함에 따라 **수혜 기간·가능성 감소**

□ 또한 **연(年) 기준 제도**를 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 의료**자원 감소로 분만 및 신생아 진료환경은 지속악화 위기**, 의료역량의 **지역격차**도 심화

* 분만기관: ('17)571개 →('23)463개/산부인과 전공의 충원율: ('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 부족**한 상황

* 권역응급의료센터 신생아 전원비율: 병원 46.8%(4,660명) 의원 39.4%(3,922명)

⇨ **이른둥이와 산모가 제때 적정한 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 대기**로 정기 **검사·진단**과 치료·재활이 필요한 이른둥이가 **적기 치료에 실패할 우려**

○ 이른둥이가 발달지연을 보일 수 있는 운동・언어・인지・사회성・정서 등의 **발달치료·재활**에 드는 **경제적 부담**도 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 뒷받침**할 **장기·포괄적 통계 등**의 **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·육아**만 아니라 **아이 치료까지 병행해야 하는 삼중고**에 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 제도지원**이 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 일 본

○ **(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 밀착지원**체계 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 **퇴원계획**을 수립하고, 지역 **가정방문서비스와 원활히 연계·관리**

○ **(지속관리)** **보건소**에서 이른둥이 **가정방문** 및 **건강관리, 육아상담** 등 지속관리 수행, **취득된 건강정보**는 **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 영 국

○ **(지속관리)** 다양한 직역으로 구성된 **전문지원팀**에 의해 이른둥이에 대한 구조화된 **장기 추적관찰 및 정기건강검진** 수행

○ **(양육지원)** 이른둥이 출산한 산모에 **4주일의 추가 출산휴가 부여**

4 대 만

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

Ⅲ. 추진 방향

비 전	이른둥이 건강성장, 함께 키우는 행복한 시작
목 표	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 발달**이 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 미흡**하며 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 점검**을 위한 지속관리서비스를 **6개 지역**(서울·부산·광주·인천·대구·수원)**에서 제공**

개선 **지속관리서비스를 전국 확대**하고 **코디네이터 인력**(총괄 촉탁의 배치, 간호사 보강)**을 확충**하여 **이른둥이의 건강증진 도모**

4 이른둥이 의료비 지원 확대

현황 고위험 이른둥이일수록 **중환자실 장기입원 및 수차례의 고난도 수술·처치 필요**가 높아 부모의 **의료비 부담이 가중**될 위험

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

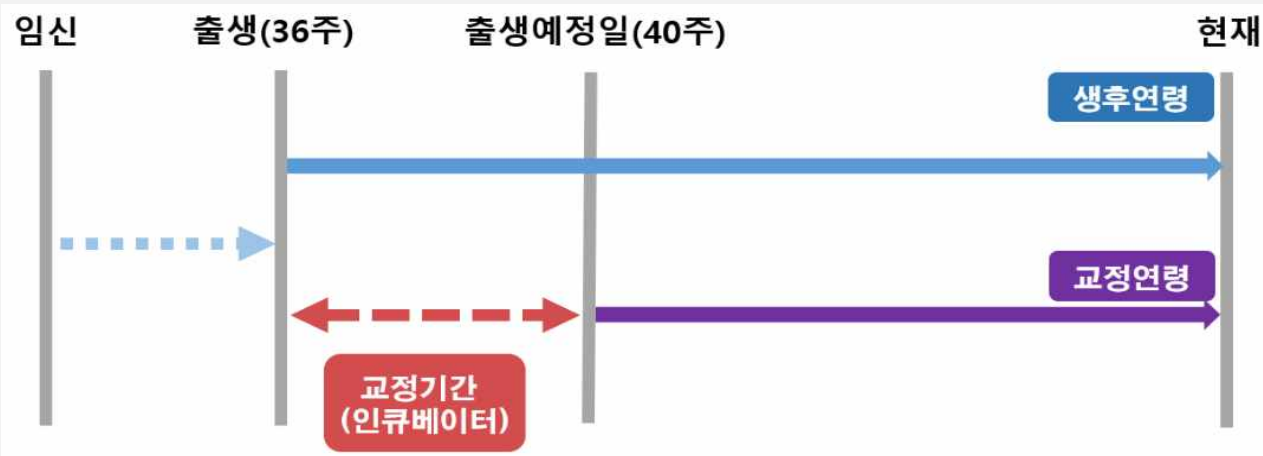
Ⅳ. 세부 추진과제

1. 이른 출생과 발달 속도에 맞는 지원

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

ㅇ 출생일이 아닌 **출생예정일** 등으로 **교정연령에 따른 지원기간을 설정**하거나, **교정기간에 상응하는 서비스 이용 추가혜택** 부여

【 이른둥이 교정연령 및 교정기간 개념도 】



◇ 영유아기 전반에 걸쳐 **따라잡기**(catch-up)**가 필요한** 이른둥이의 **발달특성을 고려**해 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 적용**해 **이용에 어려움을 겪는 경우**가 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

❷ **(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 만료**되어 **사용이 불가능**했습니다."

❶ **(산모·신생아 건강관리)** 출생 후 180일 또는 집중치료실 퇴원 후 60일 도래 시 이용기한이 만료되어 장기입원 이른둥이 이용 한계

⇨ **(개선) 생후 180일 유효기간을 2년으로 연장**해 안정적 제도이용 보장

❷ **(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**

❸ **(아이돌봄)** 종일제(1일 3시간이상) 서비스는 생후 36개월미만 아동만 이용이 가능해 집중양육이 필요한 **이른둥이 가정 이용에 제약**

⇨ **(개선)** 종일제 서비스 **이용기한을 생후 36개월에서 40개월까지 확대**해 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 **취학유예**를 해야 했는데 필요한 정보를 찾는게 어려웠고 유치원을 계속 다닐 경우 **학비 지원이 중단**되고 장애아어린이집 등 **다른 기관을 찾아야 해서 불편**이 컸습니다"

❶ **(유아학비)** 예정년도보다 **앞선 해 출생**한 이른둥이는 발달상태에 맞춰 **취학유예 및 보육·교육기관 추가이용이 필요**한 경우 존재

▪ 그러나 일반적으로 **출생 나이** 기준으로 **기관 이용**하므로, 이른둥이가 **발달 지연**으로 인해 **취학 유예**하고 **기관 이용 시 자부담** 발생

⇨ **(개선) 이른둥이**는 출생 연령이 아니라 **교정 연령을 기준으로 유치원을 이용**할 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

❷ **(하위연령반 이용)** 이른둥이는 **예정연도보다 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 경우**도 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 보험개혁회의**를 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 치료받을 수 있도록 **치료비용 부담을 완화**하고 집중적인 **의료상담과 교육받을 기회도 확대**

1 고위험 산모·신생아 통합치료 인프라 강화

○ **(전달체계 개편)** 중앙 중증 - 권역 - 지역으로 이어지는 **모자의료체계로 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) >

AS-IS		TO-BE ('25~)	
< 신 설 >		**중앙중증 모자의료센터 (2개소)**	▪ 복합 중증 산모·태아, 신생아 최종 전원 센터 신규 지정
고위험 산모·신생아 통합치료센터 (20개소)	▪ (현황) 전국 20개소 ▪ 강원영동, 제주권역 치료센터 부족	**권역 모자의료센터 (22개소)**	▪ 권역 모자의료센터 확대 (20→22개소)
신생아 집중치료 지역센터 (34개소*)	▪ (현황) 서울 제외 50개소 ▪ 분만 분야 미지원으로 분만기능 약화	**지역 모자의료센터 (34개소+α)**	▪ 산과 기능 강화 통한 산모-신생아 통합적 진료

* 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"

❶ **(모자의료 이송체계)** 권역·지역 중심 **모자의료 전달체계 개편**과 **연계**하여, 고위험산모·신생아 **이송지원 시스템 구축**('25.6.)

- **산모·신생아 진료** 및 **이송·전원 가능한 의료기관 정보**를 **제공**하고, **이송 지원 전담팀***을 설치하여 **신속한 이송 및 전원 효율성 제고**

  * 전담팀 내 산부인과 상황의사 및 간호사 등 배치

모자의료 이송지원 시스템

모자의료 자원관리 (정기업데이트)	모자의료 이송시스템 (수시업데이트)	모자의료성과관리시스템 (주기적 평가)
‣ 분만가능기관 및 신생아 치료가능기관 현황관리	‣ (지정센터) 고위험센터20개 + 신생아센터 34개 ‣ 진료협력 시범사업 참여기관 전원 가능상황 제공	‣ 이송체계 참여기관 대상 성과관리 * (예시) 24시간 진료체계, 단계별 적정이송 실적 등

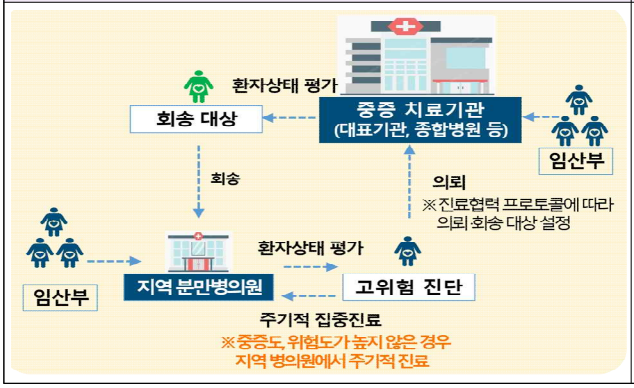
❷ **(진료협력체계)** 응급분만·고위험신생아 치료에 **24시간 대응**하고, **산과 - 신생아과 진료가 통합·연계**된 **지역 네트워크 운영**('25.6)

- 응급·고위험 산모가 **안전하게 분만**할 수 있도록 **응급 대응체계*** **구축**

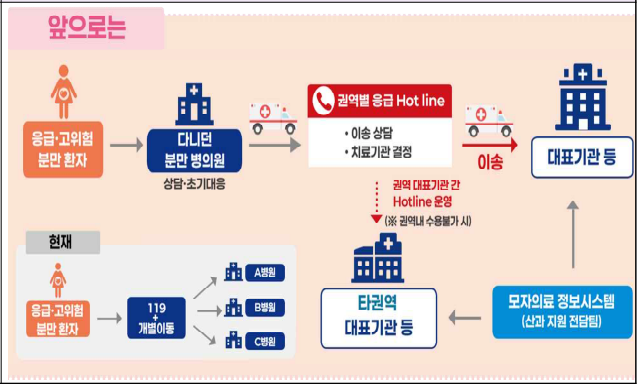
  * 응급 핫라인 구축 – 응급 환자 선별 – 치료기관 결정·이송 – 응급치료 사전준비

- 고위험 임산부에 대한 **중증도 평가를 실시**하고 이에 따라 **산전, 산후 임산부**와 **신생아**의 **적정 진료를 위한 연계·협력** 실시

< 평시 진료협력(예시) >



< 응급.고위험 분만 대응(예시) >



▪ 신속한 의뢰·회송, 원활한 정보연계, 역할분담 등 **네트워크 내 기관 간 협력**을 위해 **네트워크 단위 지원 등 보상체계 개선**

* '25년 상반기 내 시범사업 개시

【 모자의료 진료협력 시범사업 보상(안) 】

▸ **(진료협력체계 운영 보상) 진료협력체계 구축·운영·유지 비용**에 대한 **사전 보상(70%)**과 **운영 성과에 따른 사후 보상(20~40%)**으로 이원화

▸ **(진료 협력 수가)** 고위험 산모·신생아가 **적정한 진료**를 받을 수 있도록 **의뢰받아 입원 치료**하거나 **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(종병이상)	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 도움**이 많이 되었습니다. **태아의 건강과 양육 관련된 교육이 제도적으로 지원**되었으면 합니다"

❶ **(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 대상**을 **고위험 임산부·신생아까지 확대**해 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), **홍보**를 통한 **참여기관 확대** 등 개선 **추진***

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

❷ **(집중치료 보상)** 이른둥이와 고위험 산모의 **적극적인 치료**를 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**
▸ **상위 간호등급 신설(S,A등급) 등 입원료 기준 개선, 전담전문의 수가 확대('24.1)** * NICU 상급종합병원입원료: 52만원→78만원 NICU 전담전문의가산수가: 12만원 → 21만원 ▸ **비상진료상황 보상체계 강화('24.2~)** * 중환자실 내에 전담전문의를 배치한 병동에 1인당 일 2.5만원 정책가산 지원, 중증환자 입원료(전문진료질병군) 100% 사후보상 ▸ **지방의 의료인력수급 애로를 고려하여 공공정책수가 지역별 차등지원('24.5~)** * 신생아 집중치료 지역센터 서울 외 수도권 5만원, 비수도권 10만원 차등 지원 ▸ **소청과 전공의 및 신생아과 등 세부분과* 전임의 대상 수련수당 지원**('24~) * 소아분과(신생아 등 8개분과), 소아심장·응급·외과 등 11개 세부분과 및 소아중환자 전임의	⇨	▸ **「상급종합병원 구조전환 지원사업」 참여 의료기관 보상 강화**('24.11~) * 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~) * 고난도 수술 소아연령가산 항목 확대 추진 ▸ **산부인과 전공의* 및 전임의**까지 **수련수당 지원 확대**('25) * 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 한도**를 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 관리**받고 **조기 발달·재활치료**로 건강하게 성장하도록 **지원체계 강화**

◇ 출생초기 이후에도 이른둥이를 위한 **장기 추적관리**체계 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 체크**해주시는 서비스가 엄마들 사이에서 만족도가 높은데 **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, 입원율 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 높은데** 대기가 길어 **3~6개월 기다리는 것은 기본**이에요. 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 이른둥이 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 이른둥이 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) 30.4개월신경근접합부 및 근육의 질환(G70-73), 28.5개월뇌전증 및 뇌전증지속상태(G40-41) 등

▪ **(수가개선)** 조기 집중치료가 필요한 3세 이하 **재활치료료***와 지역사회 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 이른둥이는 **뇌손상 검사** 등이 어려운 점을 고려, **예외적*** **의사소견서 제출**만으로 **발달재활서비스 바우처 지급**('25.3)

* (현행 기준) 18세 미만의 시·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 유형 **등록장애인 또는** 전문의가 작성한 **발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료**를 제출한 6세 미만 아동

○ 중장기적으로 발달 **조기 개입이 필요한 0~1세 영아** 이른둥이의 **발달재활 지원 및 부담 경감**을 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

❶ **(연구개발)** 이른둥이 집중**치료기술 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 발굴**을 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 분석**으로 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

❷ **(장기건강통계)** 효과적인 이른둥이 **치료** 및 맞춤형 **정책 지원**을 위한 **통계기반을 강화**하고, 포괄적 **장기건강통계 개발·생산**

○ **(기반 강화)** 극소저체중 이른둥이 **임상연구 등록사업(KNN)**을 **확대**하고, 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 연계**로 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 개선**을 위한 중재 연구 수행

4. 육아 · 돌봄 지원

◇ **일·치료·육아 삼중고**에 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	■ (일반) 중위소득 150% 이하 ■ (예외) 희귀·중증질환, 장애인 산모, 쌍둥이 가정, 분만취약지 산모 등	■ (일반) 중위소득 150% 이하 ■ (예외) 기존 + **이른둥이 가구 추가**
유효기간	■ (일반 가구) 생후 60일 ■ (이른둥이 가구) 생후 180일 또는 퇴원 후 60일 이내	■ (일반가구) 생후 60일 ■ (이른둥이 가구) **생후 2년** 또는 퇴원 후 60일 이내
이용기간	■ (5 ~15일) 단태아(첫째) ■ (10~20일) 쌍태아, 단태아(둘째 이상) ■ (15~40일) 삼태아 이상	■ (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 했는 상황이었는데 **육아휴직 기간이 얼마 못가 종료**되었고 **회사일과 아이 치료를 병행**하느라 **피로**가 매우 컸습니다."

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

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

▪ **장애등록 전**이라도 고용부장관이 정하는 **중증장애 위험**이 있는 **고위험 이른둥이의 부모**에 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 컨텐츠 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 · 과제수행 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 컨텐츠 연구용역 · 정보책자 등 제작·배포	'25.2 '25.11