



DOI: 10.23063/2025.12.3

미국의 신생아 보호법과 제도가 한국 보호출산제에 주는 시사점

The US Safe Haven Law and Program and Its Implications for Korea's Crisis
Pregnancy and Protected Childbirth Support

최신우 (텍사스 주립대학교 엘파소 캠퍼스 사회복지학과 부교수)
Choi, Shinwoo (Department of Social Work Department of Social Work)

이 글에서는 미국에서 1999년 처음 도입된 신생아보호법과 제도(Safe Haven Law and Program)의 배경과 시행 경과를 개관하고, 최근의 주요 변화 양상을 정리하였다. 특히 Safe Haven Baby Box의 확산, 인도 가능 연령 및 장소 확대 등 법적·사회적 변화를 중심으로 제도의 진화를 살펴보았다. 아동 유기 방지를 위한 제도적 장치로서 신생아보호법과 제도는 일정한 성과를 보였으나, 여전히 낮은 이용률과 제도 접근성, 위기 부모에 대한 사후 지원 부재 등 구조적 한계를 안고 있다. 이에 이 글에서는 신생아보호법과 제도의 제정 취지와 실제 작동 간의 간극을 짚어 보고, 미국 사례를 통해 보호출산제 논의를 포함한 한국 사회보장 체계의 함의를 모색하고자 한다.

1. 들어가며

1999년 텍사스에서 제정된 미국 최초의 신생아보호법(Safe Haven Law)은 흔히 ‘아기모세법(Baby Moses Law)*’이라고 불린다. 이 명칭은 구약성경에 등장하는 모세(Moses)의 이야기에서 유래했는데, 성경에 따르면 모세의 어머니는 아기를 지키기 위해 갈대 바구니에 태워 나일강에 띄웠고, 이후 아기 모세는 구조되어 보호를 받았다. 법 제정 당시 입법자들은 이 상징성을 차용해 “위기에 처한 아기를 안전하게 맡길 수 있는 제도적 바구니”라는 의미를 담아 법의 명칭을 결정했다. 이 법은 1990년대 말 텍사스에서 연이어 발생한 신생아 유기 및 영아 살해 사건을 계기로 제정되었다. 1999년 15세 산모가 출산 직후 아기를 쓰레기통에 유기해 사망에 이르게 한 사건은 큰



사회적 공분을 불러일으켰고, 이를 계기로 텍사스주 의회는 신속하게 아기모세법을 통과시켰다(Texas Legislature, 1999). 이 법은 부모가 일정 요건을 충족하면 병원, 소방서, 경찰서 등 지정된 안전한 장소에 익명으로 신생아를 인도할 수 있도록 허용하며, 아기를 합법적으로 인도한 경우 형사적 책임을 면제한다. 아기모세법은 이후 모델 케이스가 되어 제정 10년 이내에 미국 전역 50개 주로 빠르게 확산되었다. 이 과정에서 신생아보호법은 단순한 법률 이상의 의미를 가지게 되었다. 생명 보호라는 사회적 가치, 형사정책과 복지정책 간의 긴장, 그리고 제도 설계에 대한 사회적 합의가 결합된 복합적 정책으로 자리매김하게 되었다. 이 글의 목적은 미국 신생아보호법과 제도(Safe Haven Law and Program)의 형성과 변화를 분석하고, 제도가 지닌 법적·사회적 의미를 다층적으로 고찰하는 데 있다. 특히 이 글에서는 제도 도입 배경과 주별 운영 방식, 베이비 박스의 확산을 비롯한 최근의 제도적 변화, 그리고 도브스 대 잭슨여성건강센터(Dobbs v. Jackson Women's Health Organization) 사건 이후 재생산권 논의 속에서 나타난 신생아 보호법과 제도의 재해석을 중심으로 논의를 전개한다. 이러한 분석을 통해 신생아 보호 제도의 구조적 성과와 한계를 비판적으로 검토하고, 한국의 보호출산제 도입 및 제도 정착 과정에 도움이 될 수 있는 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

2. 본문

아기모세법 제정 이후 신생아 보호 제도는 주 단위로 운영되면서 다양한 형태로 발전했다. 각 주는 아기 인도 가능 기간, 지정 인도 장소, 의료 개입 절차 등에서 차이를 보인다. 예를 들어 텍사스는 인도 가능 기간을 출생 후 60일로 설정하고 병원·소방서·경찰서를 모두 지정 장소에 포함했다(Texas Legislature, 1999). 캘리포니아는 의료기관 중심으로 72시간까지만 인도를 허용하며(NSHA, 2025a), 네브래스카는 초기에 양도 대상을 18세 미만 아동까지 허용했다가 청소년 유기 사건이 사회문제가 되자 2009년 개정으로 30일 미만으로 제한했다(Nebraska Legislature, 2009). 전미신생아보호제도연합(NSHA: National Safe Haven Alliance, 2025b)의 집계에 따르면 현재 미국 전체 주의 약 63%는 출생 후 30일 미만, 나머지 37%는 60일 이상으로 인도 가능 기간을 규정하고 있다. 일부 주는 병원, 소방서, 경찰서에 국한하지만, 다른 주에서는 교회·사회복지기관·응급센터까지 지정해 제도 접근성을 다양화하고 있다.

| 표 1. 신생아 보호법에 따른 아동 보호 절차 |

단계	절차명	주요 내용
1단계	아동 인도 및 초기 보호	- 부모 또는 보호자가 신생아를 Safe Haven 지정기관(병원, 경찰서 등)에 인도함. - 서비스 제공자는 24시간 이내에 주 정부(아동보호국 등)에 통지함. - 아동의 친권·양육권이 임시로 주 정부에 귀속됨. - 의료 검사 및 응급 보건 서비스 제공.
2단계	임시 위탁 및 보호 조치	- 아동보호국을 통해 아동이 임시 위탁가정 또는 입양 전 가정(pre-adoptive home)에 배정됨. - 지속적인 건강관리 및 안전 확보.
3단계	입양 절차 및 영구 보호 결정	- 일정 기간(주별로 상이) 동안 친부모의 반환 요청이 없을 경우, 주 정부가 친권을 영구적으로 양도함. - 입양 희망 가정과의 매칭을 통해 신속히 입양이 이루어짐.

출처: “About National Safe Haven Alliance”, National Safe Haven Alliance(NSHA), 2023,
 “NJ Safe haven medical questionnaire”, New Jersey Department of Children and Families, n.d.

최근 신생아 보호 제도의 가장 두드러진 변화 중 하나는 비대면 인도형 베이비 박스의 도입과 확산이다(Safe Haven Baby Boxes Inc., 2025). 베이비 박스는 산모가 담당자와 직접 대면하지 않고도 아기를 안전하게 인도할 수 있도록 설계된 장치로, 사회적 낙인과 심리적 부담을 크게 완화한다는 점에서 주목받았다. 위기 상황에서 아기를 직접 건네는 과정이 부담스럽거나, 법적·사회적 이유로 신원을 공개하기 어려운 산모들에게 베이비 박스는 중요한 대안으로 자리 잡고 있다. 베이비 박스는 보통 병원, 소방서, 경찰서 등 공공기관 외벽에 설치되며, 설계 과정에서 아기의 안전을 최우선으로 고려한다. 내부에는 온도 자동 제어 시스템, 산소 센서, 환기 장치, 응급 알림 기능 등이 갖춰져 있어 아기의 생리적 안전성을 확보한다. 산모가 아기를 베이비 박스 안에 두는 순간 내부 센서가 즉시 이를 감지해 해당 설치 기관과 911응급구조센터에 알림이 전송되며, 의료진은 평균 5분 이내 현장에 도착해 아기를 안전하게 구조한다. 이러한 설계는 단순히 비대면 인도를 가능하게 하는 수준을 넘어 아기의 생명을 보호하는 신속 대응 체계로 작동한다.

베이비 박스의 도입은 신생아 보호법과 제도의 접근성을 높이는 데 중요한 역할을 했지만, 관련 통계는 기관별 보고 기준에 따라 다소 차이가 있다. Safe Haven Baby Boxes Inc.에 따르면 2016년 인디애나주에 첫 베이비 박스가 설치된 이후 2025년 2월까지 55명의 아기가 이 장치를 통해 안전하게 구조되었다. NSHA는 같은 기간 베이비 박스를 통한 구조 사례를 42명으로 집계했는데, 이는 NSHA가 보고 대상에 포함하는 설치 장소가 제한적이기 때문이다(2025년 1월



기준). 미국 보건자원관리청(HRSA: Health Resources and Services Administration, 2025)은 베이비 박스를 포함한 전통 신생아 보호 인계 방식을 모두 합산해 1999년 이후 약 4500명 이상의 아기가 아기모세법을 통해 인도되었다고 보고하였다.

이처럼 통계 차이가 존재하는 이유는 각 기관이 집계 범위와 산출 기준에서 서로 다른 접근을 취하기 때문이다. Safe Haven Baby Boxes Inc.는 자신들이 직접 설치·운영하는 베이비 박스를 통한 구조만 집계한다. NSHA는 전국적인 베이비 박스 사례를 종합하지만, 일부 설치 지역의 보고 누락이 존재한다. 미국 HRSA의 집계는 베이비 박스뿐만 아니라 병원, 소방서, 경찰서를 통한 전통적 대면 인계 방식까지 포함하기 때문에 전체 수치가 가장 높게 나타난다. 비록 베이비 박스를 통한 구조 사례는 신생아 보호 제도 전체 인도의 일부에 불과하지만, 점진적 증가 추세를 알 수 있다(National Safe Haven Alliance^(NSHA), 2025b). 특히 인디애나, 켄터키, 플로리다 등 일부 주에서는 베이비 박스 설치를 적극 장려하고 있으며, 법제화를 통해 설치 비용을 주정부 재원으로 지원하는 정책을 시행하고 있다. 또한 지역 사회단체와 보건기관이 협력해 베이비 박스 설치 장소에 대한 홍보를 강화하고, 산모들이 위기 상황에서 이를 쉽게 인지하고 접근할 수 있도록 안내하는 사례도 늘고 있다. 베이비 박스는 신생아 보호 제도의 핵심 장치라기보다 보완적 역할을 수행한다는 점에서 의미를 찾을 수 있다. 베이비 박스는 전통적인 대면 인계 방식을 대체하기보다는 심리적 부담과 사회적 낙인을 최소화하는 보조 경로를 제공하며 제도의 인지도와 접근성을 함께 높이는 전략의 일환으로 활용되고 있다. 베이비 박스의 활용성을 극대화하기 위해서는 설치 지역을 확대하는 동시에 홍보 및 산모 지원 체계를 연계하는 통합적 정책 설계가 필수적이다.

2022년 미국 연방대법원의 도브스 대 잭슨여성건강센터 사건에 대한 판결은 미국 사회 전반에 거대한 파장을 일으킨 역사적 사건이었다. 이 판결은 1973년의 로 대 웨이드(Roe v. Wade) 판례를 공식적으로 뒤집었는데, 로 판례는 임신 초기 낙태를 헌법상 권리로 보호해 온 미국 재생산 권리 정책의 핵심적 기준이었다(U.S. Supreme Court, 2022). 도브스 판결 이후 낙태권 보장이 더 이상 연방 차원의 권리가 아니게 되면서 낙태 정책은 전적으로 주별 자율 규제에 이양되었다. 그 결과 미국 내 주별 정책은 급격히 양분되었다. 일부 진보 성향 주(예: 캘리포니아, 뉴욕)는 기존의 낙태권 보호를 유지하거나 오히려 확대했지만, 다수의 보수 성향 주(예: 텍사스, 앨라배마, 미시시피)는 낙태를 전면 금지하거나 극도로 제한하는 법안을 통과시켰다. 이 변화는 원치 않는 임신을 한 여성들에게 매우 제한된 선택지만을 남기게 되었다. 특히 보수 성향 주에

서는 낙태 접근성을 막으면서 동시에 산모들에게 신생아보호법과 제도를 ‘대안’으로 적극 홍보하기 시작했다(Guttmacher Institute, 2023). 신생아보호법과 제도는 원래 신생아의 생명을 보호하기 위한 장치로 도입된 것이지만, 도브스 판결 이후에는 그 의미가 정치적으로 변질되기 시작했다. 보수 주정부들은 “낙태 대신 아기 출산 후 인도하면 된다”는 식으로 강조하면서 베이비 박스 설치를 장려하는 법안을 잇따라 통과시켰다. 예컨대 인디애나와 켄터키 등 일부 주에서는 베이비 박스 설치 비용을 정부 재원으로 지원하고, 보건·의료기관 네트워크를 통한 대규모 홍보 캠페인을 전개하고 있다.

그러나 이에 대한 비판도 만만치 않다. 진보 진영, 공중보건 전문가, 일부 학계에서는 신생아 보호법과 제도를 낙태의 대안으로 단순화하는 것은 심각한 문제라고 지적한다(AAP, 2023). 첫째, 신생아 보호법과 제도는 출산 후 아기를 인도하는 제도로, 임신 중 산모의 건강 문제나 정신적·사회적 위험 요인을 해결해 주지 못하는 한계가 있다. 둘째, 신생아보호법과 제도를 단순히 ‘낙태 대체 수단’으로 제시하면 산모 복지, 심리적 회복, 의료 지원 등 중요한 사회적 안전망의 공백을 방지할 가능성이 높다.

셋째, 이러한 접근은 법과 제도의 본래 목적을 왜곡할 수 있다. 신생아보호법과 제도는 원래 위기 상황에서 아기와 산모 모두를 보호하기 위한 긴급 안전망으로 설계되었지만, 일부 정치 세력에 의해 재생산 권리 논쟁에서 정치적 도구로 활용되고 있는 것이다. 도브스 판결 이후 신생아보호법과 제도는 단순한 아동 보호 장치를 넘어 재생산 권리 담론 속에서 상징적 의미를 갖는 정치적 제도로 재등장하게 되었다. 제도의 본래 취지였던 ‘신생아 생명 보호’라는 기능은 유지되고 있으나, 제도의 사회적 위치와 활용 방식이 정치·사회적 갈등 속에서 변화하고 있다는 점에서 그 파급력은 과거와 비교할 수 없을 정도로 커졌다. NSHA(2025a)의 집계에 따르면 1999년 텍사스에서 처음 신생아보호법이 시행된 이후 약 4500명 이상의 아기가 제도를 통해 안전하게 인도되었다. 그러나 같은 기간 약 1610명의 아기가 불법적으로 유기되었으며, 이 중 절반 이상이 사망한 상태로 발견되었다. 이 통계는 신생아보호법과 제도가 일정 부분 신생아 생명 보호에 기여해 왔지만, 제도 접근성과 인지도 부족으로 여전히 비극적인 사례가 발생하고 있음을 보여 준다. 특히 베이비 박스를 통한 인도 사례는 신생아 보호 제도 전체 인도의 1% 미만으로, 상대적으로 낮은 비중을 차지한다(Safe Haven Baby Boxes Inc., 2025). 베이비 박스 설치의 점차 확대되고 있으나, 아직 설치 지역과 제도 인지도 측면에서 한계가 있다.

NSHA(2025a)의 분석에 따르면 불법 유기가 계속되는 주요 원인은 크게 두 가지다. 첫째, 산



모들이 신생아 보호 제도의 존재를 알지 못하거나, 알고 있어도 신원 노출에 대한 두려움 때문에 이용을 꺼린다. 둘째, 신생아 보호 제도 지정 장소가 멀거나 교통 접근성이 낮아 긴급 상황에서 활용하기 어려운 구조적 문제가 존재한다. 이로 인해 일부 산모는 공원, 쓰레기통, 공공화장실 등 위험한 장소를 선택하게 되고, 많은 경우 아기의 생명에 심각한 위협이 발생한다(U.S. Department of Health and Human Services, HHS, 2023). 따라서 제도의 효과를 확장시키기 위해서는 제도 인지도 제고, 상담 및 심리 지원 체계 강화, 다양한 인도 경로 마련이 필요하다. 특히 비대면 인도 방식과 전통 인계를 병행하는 통합형 접근을 확대해 위기 상황의 산모에게 실질적인 선택권을 보장하는 것이 중요하다. 신생아보호법과 제도는 지난 25년간 신생아 생명 보호라는 측면에서 분명한 성과를 거두었지만, 제도의 실효성과 윤리성 측면에서 다양한 비판과 논쟁이 존재한다. 이 한계는 크게 출생기록 단절 문제, 산모 지원 체계 부재, 그리고 베이비 박스를 둘러싼 윤리 논쟁으로 요약할 수 있다.

신생아보호법과 제도의 가장 심각한 한계 중 하나는 출생기록 단절이다. 베이비 박스를 포함한 대부분의 신생아보호법과 제도 절차에서는 산모의 신원이나 임신·출산 과정에서의 의료 정보가 전혀 수집되지 않는다. 산모는 익명으로 아기를 인도할 수 있기 때문에 심리적 부담은 덜 수 있지만, 그 대가로 아동이 성장한 후 자신의 뿌리와 정체성을 확인할 수 있는 중요한 단서가 상실된다(American Academy of Pediatrics(AAP), 2023). 이는 단순히 정체성 혼란의 문제가 아니라 의료·생명권적 측면에서도 심각하다. 예를 들어 가족력에 기반한 유전질환 정보, 알레르기 병력, 산모의 출산 당시 건강 상태 같은 핵심 정보가 아동의 의료기록에 포함되지 않게 된다. 이는 평생 동안 건강 관리의 사각지대를 만들 수 있다. AAP(2023)는 보고서에서 “신생아보호법과 제도는 단기적으로 아기의 생명을 구하지만, 장기적으로 아동의 의료적 자기결정권을 심각하게 제약할 수 있다”고 지적한다. 더 나아가 일부 주에서는 이러한 우려를 반영하여 산모가 동의하는 경우에 한해 최소한의 의료 정보와 출산 기록을 비식별화된 형태로 보관하는 시범 프로그램을 운영하기도 한다(NSHA, 2025a). 그러나 이러한 시도는 극히 제한적이며, 미국 전역에서 통합된 표준 시스템은 여전히 부재한 실정이다.

신생아보호법과 제도의 두 번째 한계는 산모 지원 체계의 미비다. NSHA(2025b)의 최근 조사에 따르면 신생아 보호 제도를 통해 아기를 인도한 산모의 약 37%가 출산 직후 의료서비스와 심리 상담을 전혀 받지 못한 상태였다. 특히 베이비 박스를 활용한 비대면 인도의 경우 산모가 의료진을 접촉할 기회를 상실하는 경우가 많아 산후 합병증, 출혈, 감염, 산후우울증 같은

위험 요인을 방지할 가능성이 높다. 연구에 따르면 위기 상황에서 아기를 인도하는 산모의 상당수는 극심한 심리적 압박과 사회적 고립을 경험하고 있었다(Hofferth & Reid, 2002). 많은 산모가 성폭력 피해, 가정폭력, 경제적 곤란 등 복합적인 위기 상황에 놓여 있었음에도 아기를 인도한 후 산모에 대한 의료·심리·법률적 지원 체계는 사실상 거의 존재하지 않았다. 예를 들어 인디애나주의 한 베이비 박스 설치 병원에서 2023년에 보고된 사례에서는 19세 산모가 비대면으로 아기를 인도한 뒤 산후 출혈로 인한 쇼크를 겪었지만, 의료진과의 접점이 없었던 탓에 몇 시간 동안 방치된 채 구조가 늦어져 생명이 위태로워지는 사고가 발생했다(NSHA, 2024). 이 사건은 베이비 박스 중심의 접근만으로는 산모의 건강과 안전을 보장할 수 없다는 구조적 한계를 드러낸 대표적 사례로 지적된다. 따라서 산모 지원 체계 부재 문제는 단순히 의료서비스 제공을 넘어 산모의 신체적·정신적 회복을 위한 다층적 지원 구조가 필요하다는 점을 시사한다. 일부 주에서는 산모가 신생아 보호법과 제도를 활용할 경우 익명성을 유지하면서도 상담, 산후 건강검진, 심리치료를 연계하는 통합형 서비스 모델을 시범 운영하고 있으나, 여전히 미국 전역으로 확산되지는 못하고 있다. 신생아 보호법과 제도의 확산과 함께 베이비 박스 설치가 증가하면서 이를 둘러싼 윤리적 논쟁도 심화되고 있다. 베이비 박스는 산모가 누구와도 대면하지 않고 익명으로 아기를 안전하게 인도할 수 있다는 점에서 심리적 부담을 낮추고, 위기 상황에서 아기의 생명을 보호하는 데 실질적인 효과가 있다는 긍정적 평가를 받는다(Safe Haven Baby Boxes Inc., 2025). 그러나 일부 학자와 아동권리 옹호 단체들은 베이비 박스가 “사회적 안전망 밖으로 아기를 밀어내는 방식”이라는 비판을 제기한다(AAP, 2023). 이들의 주장은 크게 세 가지로 나뉜다. (1) 베이비 박스는 산모가 상담·의료·법률 지원 체계에 접근할 기회를 차단할 가능성이 높다. (2) 베이비 박스를 통한 완전한 익명 인도는 아동이 성장 후 친생부모, 출생 환경, 유전적 건강 정보에 접근할 권리를 원천적으로 제한한다. (3) 베이비 박스의 확산은 ‘아기를 직접 안겨 주는 과정’에서 제공되는 의료진 및 사회복지사의 개입을 약화시켜 산모와 아동 모두에 대한 종합적 보호 체계를 무력화시킬 수 있다. 이 논쟁은 베이비 박스가 단순한 ‘기술적 장치’ 이상의 문제임을 보여 준다. 베이비 박스가 안전한 구조를 가능하게 한다는 점에서는 긍정적이지만, 상담·의료·심리 지원 체계를 동반하지 않는 베이비 박스 중심 정책은 오히려 산모와 아동을 모두 사회적 지원망에서 고립시킬 위험이 있다. 따라서 베이비 박스를 효과적으로 활용하기 위해서는 상담기관과 병원을 연계하는 하이브리드 모델 설계가 필요하다. 산모와 아동 모두를 포괄적으로 보호하는 다층적 시스템으로 발전해야 한다. 베이비 박



스 추가를 포함하여 신생아보호법의 추가 개정은 현행법 현대화를 고려하는 일부 주에서 가까운 미래에 이루어질 것으로 예상된다. 법률 개선을 위한 가장 일반적인 제안은 다음과 같다.

- 1) 아동 포기 기간 확대: 신생아 보호 제도를 통해 유아를 포기할 수 있는 기간을 확장한다. 즉 짧은 기간 동안만 유아 포기를 허용하는 주에서는 최대 30일까지 확장하려고 한다. 3일, 7일, 10일, 14일, 21일, 28일 등의 추가 기간이 주어질 것이다.
- 2) 신생아 보호 제도 시설 개수 증가: 허가받은 입양 기관 사무실, 온도 조절이 가능한 베이비 박스, 지역사회 보건 센터, 대학 상담실 및 캠퍼스 경찰과 같은 더 많은 장소를 포함하도록 신생아 보호 제도 시설 확장을 허용 할 예정이다.
- 3) 친생부의 신생아 보호 제도 이용 가능: 일부 주에서는 친생모만이 유아를 포기할 수 있다는 제한을 제거하고 친생부도 유아를 포기할 수 있도록 허용할 것이다. 이를 위해서는 4개 주(조지아, 메릴랜드, 미네소타, 테네시)와 2개 미국 영토(괌 및 푸에르토리코)의 법률을 수정해야 한다.
- 4) 학대의 흔적 없는 아동만 포기될 수 있었다는 조건에서 해를 입지 않은 ‘unharmd’의 정의 수정: 마약에 중독되어 태어난 아동이 치료를 받을 수 있도록 친생모의 약물 남용을 배제하기 위해 아동이 ‘해를 입지 않은’ 경우에만 법적으로 포기될 수 있다고 말하는 대부분 주의 조건이 수정될 것이다. 이러한 수정이 없으면 일부 약물 중독 또는 약물 영향을 받은 아동은 불법 영아 유기 또는 영아 살해 사례에 더 취약할 것이기 때문이다(Lewis & Oberman, 2023).
- 5) 부모의 권리 기한 연장: 친생모나 친생부가 부모의 권리가 종료되기 전 최대 30일까지 부모 권리가 회복되도록 허용하고 경우에 따라 연장될 것이다. 예를 들어 캘리포니아에서는 아동을 포기한 부모가 14일 이내에 양육권을 되찾을 수 있지만, 알래스카에서는 아동을 포기하면 부모의 권리가 즉시 종료된다. 부모들은 일반적으로 위기 상황이나 절박함 때문에 어떻게 해야 할지 몰라 아기를 포기하는 경우가 대부분이다. 일부 아동은 양육 자원이 제공되거나 나중에 상황이 적합하다고 판단되면 부모의 보살핌으로 돌아갈 수 있게 하는 방향이 바람직하다(Donovan, 2023).
- 6) 교육 캠페인 확대: 일반 대중, 특히 고등학생 및 대학생을 위한 표지판 및 문헌을 통해 핫라인 및 홍보·교육을 확장하여 신생아보호법에 대해 알린다(Donovan, 2021). 예를 들어 일리노이주에서는 고등학교 커리큘럼의 일부로 신생아보호법에 대해 교육하고 있다

(Douglas et al, 2021). 이와 대조적으로 텍사스에서 처음으로 신생아보호법이 통과되었을 때 대중 인식 캠페인을 위한 지정된 정부 자금이 없었다. 텍사스 주민들에게 새로운 정책을 알릴 수 있는 유일한 방법은 비영리단체 노력의 결과였다.

- 7) 주 추적 데이터베이스 구현: 주 전역의 유아 유기 및 포기에 대한 추적 데이터베이스가 구축되어야 한다(Atwood, 2008). 이 부분에서 캘리포니아주는 데이터베이스를 2000년도 초반부터 구축한 사례이다. 2001년 1월부터 모든 캘리포니아 카운티는 아동 복지 서비스를 통하여 신생아보호법에 따라 포기된 아동들을 추적해야 한다. 사례 관리 시스템(CWS/CMS) 데이터베이스를 캘리포니아 사회복지부(CDSS, California Department of Social Services)에서 검토하게 되어 있다. CDSS 직원은 1세 미만의 유아가 공공 또는 사적 장소에 버려졌는지, 유기 후에도 살아남았는지 또는 사망했는지, 그리고 그 이유가 무엇인지 등 모든 아동의 수치와 정보가 시스템에 보고되도록 해야 한다.

가. 한국 보호출산제와 미국의 신생아 보호법과 제도

한국 정부는 2024년 7월부터 위기임신보호출산제를 시범적으로 시행하며 위기 상황에 처한 임신부와 신생아를 보호하기 위한 새로운 공적 안전망을 구축했다(보건복지부, 2025). 이 제도의 핵심 목표는 신생아의 생명을 보호하는 동시에 산모에게 다양한 선택지를 제공하여 상담·출산·양육·입양을 연계 지원하는 데 있다. 보건복지부의 2025년 1월 발표에 따르면 제도 시행 6개월 동안 901명의 위기 임신부가 상담 지원을 받았다. 이를 바탕으로 총 3176건의 상담이 진행되었다. 특히 178명의 산모는 심층 상담을 통해 출산 이후 계획을 구체화했는데, 이 중 92명(51.7%)은 원가정 양육을 선택했고, 19명(10.7%)은 출생신고 후 입양 결정, 52명(29.2%)은 보호출산을 신청했다. 이 과정에서 163명의 신생아가 공적 체계 안에서 안전하게 보호되었다. 이 통계는 한국 보호출산제가 단순히 아기를 인도하는 제도가 아니라 산모에게 다양한 선택권을 제공하는 다층적 지원 체계라는 점을 잘 보여 준다. 실제로 심층 상담을 통해 약 40% 이상의 산모가 보호출산 대신 양육 또는 입양을 선택했다는 사실은 제도가 산모의 자기결정권을 존중하는 구조로 설계되었음을 의미한다. 또한 보호출산을 통해 인도된 아동은 전원 출생등록 및 행정망에 기록되어 아동권리협약(CRC)에서 강조하는 출생권 보장 원칙을 충족했다. 과거 베이비 박스를 통한 비공식 유기 경우 출생신고 누락과 법적 신분 불안정 문제가 빈번했으나, 보호출산제를 통해 이러한 한계가 상당 부분 해소된 것이다. 아울러 정부는 보호출산 아동의 후



견인을 지원하기 위해 신생아 1인당 월 100만 원(최대 3개월) 긴급보호비 지원 제도를 도입하여 경제적 부담을 경감하고, 아동의 초기 양육 환경을 안정적으로 보장했다. 이는 제도의 실효성을 높이는 중요한 기반을 마련한 조치로 평가된다.

미국의 신생아 보호법과 제도와 베이비 박스 운영 경험은 한국 보호출산제의 발전을 위해 다양한 시사점을 제공한다. 특히 제도 접근성 강화, 익명성과 출생권 보장의 균형, 상담 및 사후 지원 체계 확충, 대국민 인식 제고라는 네 가지 측면에서 정책 설계의 개선 방향을 제시한다. 현재 한국 보호출산제는 상담기관 사전 방문, 지정 병원 연계 등 절차적 요건이 비교적 까다로워 위기 상황에서 긴급하게 제도를 활용하기 어렵다는 한계가 있다. 반면 미국의 일부 주에서는 병원, 소방서, 경찰서뿐 아니라 베이비 박스를 활용해 담당자와의 대면 없이 아기를 안전하게

표 2. 한국 보호출산제와 미국 신생아 보호법과 제도 비교(2025 기준)

구분	한국 보호출산제	미국 신생아 보호법과 제도
도입 배경	2024년 7월 시행. 미혼·위기 임신부 증가 및 아동권 보장 필요성에 따라 도입	1999년 텍사스 Baby Moses Law에서 시작. 1990년대 신생아 유기·살해 사건의 사회적 충격이 계기
운영 주체	보건복지부 및 상담기관 중심의 중앙집중형 공적 체계	주(State)별 독립 법령에 따라 분산형 운영
이용 절차	사전 상담 → 출산 병원 연계 → 보호출산 결정 후 아동 공적 보호 체계 등록	지정 Safe Haven 신생아 보호제도 장소(병원·소방서 등)에 익명으로 아기 인계, 서류 절차 최소화
익명성 보장	산모 신원은 보호되지만 아동의 출생 기록은 행정망에 남김	완전한 익명 인계 가능, 아동 출생기록 생성 여부는 보장되지 않음
출생권 보장	보호출산 아동 100% 출생등록 보장 → 향후 법적·행정적 권리 보호	베이비 박스 및 일부 Safe Haven 신생아 보호제도 인계 시 출생 기록 단절 가능성 높음
상담 및 사후 지원	산모 상담, 산후 건강관리, 심리치료, 입양·양육 지원 등 다층적 지원 체계 구축	상담·사후관리 체계 부족. 베이비 박스 활용 시 산모 의료·심리 지원 공백 심각
Baby Box 도입 여부	현재 없음. 향후 시범사업 가능성 검토 중	일부 주에서 적극 도입, 설치 확산 중. Baby Box 설치 법제화 주 증가 추세
제도 인지도 및 홍보	시행 초기 단계	전미 신생아 보호제도 연합 National Safe Haven Alliance(NSHA)를 중심으로 전국 단위 홍보 캠페인 운영
통계(2025 기준)	6개월간 901명 상담, 163명 신생아 공적 보호, 52명 보호출산 신청	1999년 이후 Safe Haven Program(신생아 보호제도)으로 약 4,500명 인도, Baby Box로 42~55명 구조
정책적 초점	아동 출생권 보장 + 산모 자기결정권 존중 → 종합적 지원 중심	아동 생명 보호 우선, 산모 복지보다 긴급 구조에 초점

출처: “위기임신보호출산제 시행 6개월 성과 보고서”, 보건복지부, 2025

“Annual report on infant relinquishment and illegal abandonment” National Safe Haven Alliance, 2025a

“Baby box installations and infant surrender statistics”, Safe Haven Baby Boxes Inc., 2025

게 인도할 수 있는 선택지를 제공하고 있다(NSHA, 2025a). 또한 미국에서 나타난 사례를 보면 상담 연계의 부족이나 제도 인지도 한계가 불법 유기 문제와 맞물려 있음을 알 수 있다(NSHA, 2025a). 미국 신생아보호법과 제도는 산모의 완전한 익명성을 보장하여 심리적 부담을 크게 줄여주지만, 그 결과 출생기록 단절이라는 심각한 문제를 초래했다(AAP, 2023). 이와 달리 한국 보호출산제는 산모의 신원을 비공개로 보호하면서도 아동의 출생기록을 공적 행정망에 남기는 체계를 유지해 아동권리협약(CRC)에서 강조하는 출생권 보장 원칙을 실현하고 있다. 다만 일부 산모들은 출생기록 자체가 남는 것에 대해 심리적 부담을 느낄 수 있으므로 코드 기반 익명 출생등록 시스템 같은 절충형 모델을 도입할 필요가 있다. 이를 통해 산모의 신원은 보호하면서도 아동이 성인이 된 이후 자신의 의료·유전자 정보를 안전하게 확인할 수 있는 경로를 제공할 수 있다.

미국 신생아보호법과 제도의 주요 한계 중 하나는 아기 인도 이후 산모 지원 체계가 거의 없다는 점이다(NSHA, 2025a). 특히 베이비 박스를 통한 비대면 인도의 경우 산모가 의료진과 접촉할 기회를 놓쳐 출산 합병증이나 산후우울증 같은 위험 요인에 적시에 대응하기 어렵다. 이에 비해 한국 보호출산제는 상담기관을 중심으로 심층 상담, 출산, 양육 및 입양 연계를 지원하는 비교적 포괄적 모델을 갖추고 있지만, 여전히 산모의 의료·심리·법률 지원은 충분히 강화되지 못한 상태다. 따라서 상담기관의 전문성을 높이고, 산후 건강관리, 정신건강 지원, 법률·재정 상담을 포함하는 통합형 사후 지원 모델을 구축해야 한다. 미국에서는 NSHA를 중심으로 전국 단위 홍보 캠페인을 운영하며 병원, 소방서, 경찰서와의 협력을 통해 제도의 인지도를 높이고 있다(NSHA, 2025a). 한국은 시행 초기 단계로, 보건복지부가 버스·지하철 광고, 편의점 및 제약사 협업 홍보 등 다양한 전략을 추진하고 있지만, 여전히 제도를 알지 못하는 산모가 많다. 향후 온라인·오프라인을 아우르는 전국 단위 홍보 전략을 강화하고, 의료기관·지방자치단체·사회복지기관과의 협력 체계를 확대할 필요가 있다. 특히 의료진과 사회복지사를 통한 맞춤형 안내를 강화하면 제도의 실효성을 한층 높일 수 있을 것이다.

3. 나가며

미국 신생아보호법과 제도는 지난 25년간 신생아 생명 보호를 위한 중요 사회적 안전망으로 발전해 왔다(NSHA, 2025a). 병원, 소방서, 경찰서 등 지정 시설을 통한 신속한 인도 체계와 베이비 박스의 점진적 확산은 위기 상황에 놓인 산모에게 다양한 선택지를 제공했다. 그러나 베



이비 박스 도입 과정에서 제기된 출생기록 단절 우려, 도브스 판결 이후 제도를 둘러싼 정치·사회적 논쟁, 그리고 여전히 발생하는 불법 유기 사례 등은 미국 제도가 직면한 복합적 과제를 보여 준다. 이러한 미국 사례 분석은 한국의 보호출산제 논의에도 참고할 수 있는 몇 가지 시사점을 제공한다. 예컨대 신생아보호법과 제도에서 나타난 다양한 인도 경로(대면·비대면 병행 모델), 상담 및 사후 지원 체계의 한계, 그리고 제도 인지도 제고를 위한 홍보 전략 등은 한국에서 논의되는 정책 설계 과정에서 참고 가능한 경험으로 활용할 수 있다. 미국 신생아 보호 제도의 운영 경험에서 드러난 성과와 한계는 위기 상황에서 산모와 아동을 보호하기 위한 여러 제도적 접근의 필요성을 보여 준다.

| Abstract |

In this article, I provide an overview of the background to the introduction of the Safe Haven Law and Program (SHLP) in 1999 and trace its development over time. I highlight recent changes, such as the spread of Safe Haven Baby Boxes, the extension of the time frame for legally surrendering an infant, and the growing number of designated surrender locations. While SHLP has made some headway in preventing child abandonment, it still has structural limitations—such as the absence of follow-up support for at-risk parents—and thus remains underused and low in accessibility. In this context, this article also considers the gap between the law's original intent and its actual implementation, and discusses the implications of this US case for Korea's new protected birth system and, more broadly, its social welfare system.

참고문헌

- 보건복지부. (2025. 2.). **위기임신보호출산제 시행 6개월 성과 보고서**. <https://www.mohw.go.kr>
- American Academy of Pediatrics(AAP). (2023). *Policy statement on infant abandonment prevention and safe haven laws*. <https://publications.aap.org>
- Atwood, T. C. (2008). Comment: National Council for Adoption's response to the Texas Safe Haven Study. *Child Maltreatment*, 13(1), 96–97. <https://doi.org/10.1177/1077559507311347>
- Donovan, C. A. (2021). *Expanding state and federal support for decisions for life*. Charlotte Lozier Institute. <https://lozierinstitute.org/expanding-state-and-federal-support-for-decisions-for-life>
- Douglas, E. M., Ammerman, M. M., Thompson, L. S., & Burner, H. (2021). Who calls the National Safe Haven Alliance hotline? Evaluating one element of policy implementation. *Journal of Policy Practice and Research*, 2(3), 270–284. <https://doi.org/10.1007/s42972-021-00031-2>
- Guttmacher Institute. (2023). *State abortion policies and the role of safe haven laws*. <https://www.guttmacher.org>
- Health Resources and Services Administration. (2025). *Safe Haven infant relinquishment data*. <https://www.hrsa.gov>
- Hofferth, S. L., & Reid, L. (2002). Safe haven laws and infant abandonment. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 27(3), 423–450. <https://doi.org/10.1215/03616878-27-3-423>

-
- Lewis, C., & Oberman, M. (2023). *Wildly inconsistent safe haven laws put surrendered infants, parents at risk*. Governing. <https://www.governing.com/now/wildly-inconsistent-safe-haven-laws-putsurrendered-infants-parents-at-risk>
- National Safe Haven Alliance (NSHA). (2023). *About National Safe Haven Alliance*. Retrieved from <https://www.nationalsafehavenalliance.org/>
- National Safe Haven Alliance(NSHA). (2024). *Babies saved since 1999 statistics and program updates*. <https://www.nationalsafehavenalliance.org>
- National Safe Haven Alliance(NSHA). (2025a). Annual report on infant relinquishment and illegal abandonment.
- National Safe Haven Alliance(NSHA). (2025b). *Safe Haven laws overview and utilization data*. <https://www.nationalsafehavenalliance.org>
- Nebraska Legislature. (2009). *LB157: Safe Haven Age Limitation Act*. <https://nebraskalegislature.gov>
- New Jersey Department of Children and Families. (n.d). *NJ Safe Haven Medical Questionnaire*.
- Safe Haven Baby Boxes Inc. (2025, February). *Baby box installations and infant surrender statistics*. <https://shbb.org>
- Texas Legislature. (1999). *Baby Moses Law, Texas Family Code §262.302*. <https://statutes.capitol.texas.gov>
- U.S. Department of Health & Human Services. (2023). *Child welfare information gateway: Infant Safe Haven laws*. Government Printing Office. <https://www.childwelfare.gov>
- U.S. Supreme Court. (2022). *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 597 U.S. https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf