

DOI: 10.23063/2026.03.7

영국의 다태아 출산 추이 및 정책적 대응

Trends in Multiple Births in the UK and Policy Responses

배혜원 (한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 전문연구원)
Bae, Hyewon (Korea Institute for Health and Social Affairs)

영국은 1980년대 다태아 출산율이 급증하며 산모와 신생아의 건강 문제, 공공보건 의료비의 증가 등의 문제가 대두되었다. 이에 영국은 2000년대 초반부터 다태임신 관리를 위한 다양한 정책적 대응을 시행하였다. 국립보건임상연구원(NICE)은 다태아 임상 지침과 품질 향상 기준을 도입하여 다태임신 산전·산후 관리의 표준 지침을 마련하고, 인간생식 및 배아관리청(HFEA)은 단일배아 이식 정책을 통해 체외수정(IVF) 평균 다태임신율을 1991년 28.5%에서 2023년 3.4%까지 감소시켰다. 또한 국민보건서비스(NHS)는 다태임신전문조산사(MBM) 제도를 운영하며 산모 및 신생아의 건강 관리를 개선하고 있다. 다태아협회(Twins Trust) 등 비영리단체도 NHS와 협력하여 관련 지침 개선 및 교육, 캠페인을 실시하는 등 다태임신 관리의 질 향상에 기여하고 있다. 이를 통해 영국은 다태임신을 관리하면서도 출산율은 적정 수준을 유지하고 있다. 이러한 영국의 경험은 다태아 출산율이 높은 한국에도 중요한 시사점을 제공한다.

1. 들어가며

다태아 임신은 산모와 아동 모두에게 건강상의 위험을 수반하는 고위험 임신이다. 다태임신은 단태아 임신에 비해 조산, 저체중 출생, 사산 및 신생아 사망 등의 발생 확률이 높은 것으로 알려져 있다(HFEA: Human Fertilisation and Embryology Authority, 2022.2.; University College London Hospitals NHS Foundation Trust, 2024; Bailey, 2025. 2. 10.). 쌍둥이의 약 60%가 임신 37주 이전에 조산을 한다. 이에 따라 다태아로 태어난 신생아는 신생아집중치료실(NICU: Neonatal Intensive Care Unit) 장기 이용 등의 의료서비스 이용률이 높다. 뇌성마비, 장기 장애 등의 발생 위험도 단태아에 비해 5~6배 이상으로 나타난다(Oliver et al., 2023; Seetho et al.,

2023). 사망 위험은 단태아 대비 쌍태아는 3배, 삼태아는 12배, 사태아는 26배 수준으로 높다. 다태아 산모의 경우 단태아 산모에 비해 임신중독증, 출혈, 임신성 당뇨 및 분만 합병증으로 인한 이환과 사망 위험이 증가한다(Jiang et al., 2023).

출산 후에도 다태아를 양육하는 부모는 다수의 영아를 동시에 돌보는 육아 부담으로 심리적, 신체적, 경제적 부담 등 복합적인 어려움을 갖는다. 다태아 산모는 조산과 출산 합병증 등으로 인해 산후우울, 불안 등 심리정서적 위기를 경험하는데, 단태아 산모보다 산후우울증 위험이 약 5배 높다(Australian Multiple Birth Association, 2024). 다태아 가정의 출산 후 첫째 양육비는 두 명의 단태아를 순차적으로 키우는 것보다 최소 3,879만 원¹⁾ 이상이 소요되는 등 경제적 부담을 갖는 것으로 나타났다(Bailey, 2025. 2. 10.).

다태아 출생의 증가 배경에는 의료기술의 발전과 출산 연령의 상승이 함께 자리하고 있다(Bailey, 2025. 2. 10.). 특히 지난 수십 년간의 의료보조생식술(MAR: Medically Assisted Reproduction) 확산은 다태아 임신 증가의 중요한 원인으로 지목되고 있다(Monden et al., 2021). 난임시술 과정에서 임신 성공률을 높이기 위해 한 번에 여러 개의 배아를 이식하는 경우가 많았는데, 이 경우 다태아 출생 확률이 높아졌다. Pison 외(2021)에 따르면 전 세계적으로 1980년대 이후 다태아 출산율(multiple rate)²⁾은 산모 1000명당 9.1쌍에서 12.0쌍으로 약 30% 증가했다.³⁾ 1970년대에 부유한 지역에서 먼저 확대된 MAR은 1980~1990년대에는 아시아와 라틴아메리카의 신흥 경제국으로 확산되었고, 2000년 이후에는 남아시아와 아프리카로 퍼졌다. 그러나 다태아 출산으로 인한 공중보건 문제가 대두되면서 1990년대부터 다태아 출산에 대한 우려가 제기되었고, 2000년 전후로 많은 선진국에서 MAR 규정과 임상 관행을 개편했다(Pison et al., 2021).

영국 역시 1990년대부터 2000년대 초반까지 다태아 출산이 급증하여 사회문제로 부각되면서 다태아 출산에 대한 정책적 대응의 필요성이 대두되었다. 한때 영국(잉글랜드·웨일스)의 전체 임신 중 쌍둥이 이상의 다태 출산율은 16건 이상까지 크게 높아졌다. 특히 다태임신으로 인한 합병증으로 NHS의 비용 부담이 증가하고, 산모·신생아의 건강 위험이 사회문제로 대두되면서 영국 정부와 의료계는 다태아 출산을 관리하기 위한 정책을 다양하게 시행했다.

1) 이 글에 포함된 금액은 모두 영국 파운드(GBP)를 기준으로 2026. 3. 1. 기준 환율(1GBP=1,939.76KRW)을 적용하여 환산한 것으로, 천 원 단위는 절사하여 표기하였다.

2) 다태아 출산율(multiple rate)은 총분만 1000건당 발생한 쌍태아 이상의 다태 분만의 발생 건수를 나타내는 지표로, 국제 비교에서 표준적으로 사용된다(HMBD, 2025. 5. 26.).

3) 이후의 다태아 출산율 표기는 분만 1000건당 해당 건수를 의미한다. 가독성을 위해 '분만 1000건당'을 생략하고 기술하였다.

이러한 배경에서 이 글에서는 영국의 다태아 출산 장기 추이를 살펴보고, 이에 대한 정책적 대응으로 시행된 주요 보건의료 및 사회보장 정책들을 검토한다. 그리고 이러한 논의 과정이 한국 사회에 주는 함의를 도출하고자 한다. 한국의 다태아 출산율은 전 세계적으로 매우 높은 수준이다. 2023년 기준 한국의 다태아 출산율(두 명 이상의 다태아)은 분만 1000건당 26.9건으로 세계 다태아 출산데이터(HMBD: The Human Multiple Births Database)에 포함된 국가 중 2위, 세 명 이상의 고차 다태아 출산율은 분만 1000건당 0.59건으로 세계 다태아 출산데이터(HMBD) 국가 중 1위로 매우 높은 수준이다(배혜원, 2025). 또한 전체 출생아 중 다태아가 차지하는 비중은 2000년 1.7%(1만 5180명)에서 2024년 5.7%(1만 3461명)로 약 3배 이상 증가하였다(통계청, n.d.; 통계청, 2025. 8. 27.). 따라서 영국의 경험을 검토하는 것은 한국의 정책 설계 방향을 모색하는데 중요한 시의성을 지닌다. 본문에서는 영국의 다태아 출산 추이를 살펴본 후 다태아 출산에 대한 주요 정책 대응을 검토하고 시사점을 제시한다.

2. 영국의 다태아 출산 추이

1980년대 이후 영국의 다태아 출산율이 급격히 상승하였다. 1985년 10.2건이던 다태아 출산율은 2009년 16.1건으로 급증하였다. 삼태아 이상의 고차 다태아 출산율도 1985년 0.14건에서 1998년 0.48건으로 정점에 이르렀다(EBMBC: Elizabeth Bryan Multiple Births Centre, 2025). 다태아 출산은 특히 고령 산모에서 두드러진다. 2022년 기준 연령별 다태아 출산율은 40세 이상(21.5건), 35~39세(18.2건), 30~34세(14.9건), 25~29세(11.8건), 20~24세(8.5건), 15~19세(5.0건) 순으로 높게 나타났다(ONS: Office for National Statistics, 2023).

2010년대 중반 이후 영국의 다태아 출산율은 완만한 하향세를 보이고 있다. 영국의 다태아 출산율은 2015년 이후 꾸준히 감소하여 2023년 현재 14.5건으로 떨어졌다(World Bank, 2025). 연령대별로는 특히 40세 이상 여성의 다태아 출산율이 2013년 29.3건에서 2022년 21.5건으로 감소하였다(ONS, 2023).

종합하면 지난 수십 년간 영국의 다태아 출산율은 지속적으로 증가하여 정점에 이르렀다가 감소 추세에 있다. 특히 이 기간 동안 출산율(total fertility rate)은 유사 수준을 유지하고 있다는 점이 주목할 만하다. 영국의 합계출산율은 1985년 가임여성 1명당 1.79명에서 2022년 1.56명으로 소폭 감소하였지만, 대체로 유사 수준을 유지하고 있다. 이는 다태아 출산율 감소 정책이 출산율 저하로 연결되지 않았음을 보여 주며, 적절한 정책적 개입은 산모와 신생아의 건강 위험을

줄이는 동시에 출산 수준을 안정적으로 유지할 수 있음을 시사한다. 따라서 아래에서는 이러한 변화를 가져온 영국의 정책적 대응을 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

표 1. 영국의 다태아 출산 추이(1985~2022) |

(단위: 명, 건, %)

	1985년	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년	2015년	2020년	2022년
전체 분만건수 (Total Maternities)	747,013	792,923	725,638	672,459	715,556	798,634	777,167	674,854	666,766
쌍태아 수(Twins)	7,654	8,932	9,889	9,578	10,533	12,354	12,054	9,706	9,676
삼태아 이상 수(Triplets)	105	221	318	285	159	186	189	116	145
쌍태아 출산율(Twinning rate)	10.2	11.3	13.6	14.2	14.72	15.4	15.51	14.17	14.29
삼태아 이상 출산율 (Triplets and higher orders rate)	0.14	0.28	0.44	0.43	0.21	0.24	0.24	0.17	0.22
다태아 출산율 (Multiple Birth Rate)	10.4	11.6	14.1	14.67	14.94	15.7	15.76	14.38	14.51
출산율 (Total fertility rate)	1.79	1.83	1.71	1.64	1.76	1.92	1.80	1.58	1.56

주: 1) 쌍태아, 삼태아 이상, 다태아 출산율은 분만 1000건당 해당 출산 건수를 의미함.

2) 출산율(Total fertility rate)은 해당 연도의 연령별 출산율(age-specific fertility rates)을 기반으로 가정된 가임여성 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 의미함.

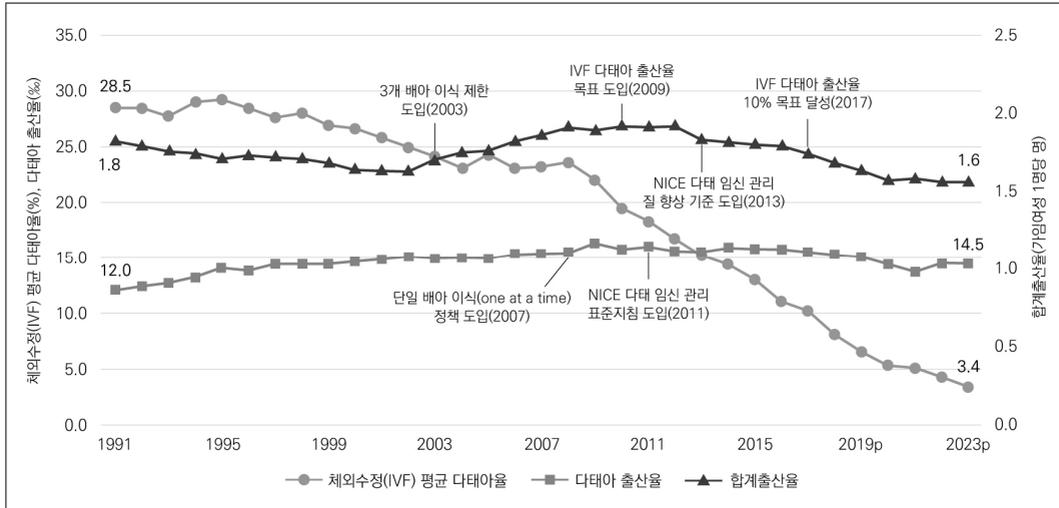
출처: "UK multiple birth rates including twinning and triplet rates (Multiple Births Fact Sheet)", Elizabeth Bryan Multiple Births Centre (EBMBC), Birmingham City University, 2025, <https://www.bcu.ac.uk/research/health-professions/centre-for-social-care-health-and-related-research/research-clusters/ebmbc>; "Fertility rate, total (births per woman)" (Indicator: SP.DYN.TFRT.IN), World Development Indicators, World Bank, 2025, <https://databank.worldbank.org/source/2?series=SP.DYN.TFRT.IN>

3. 영국의 다태아 출산에 대한 정책적 대응

영국에서는 다태아 출산에 따르는 건강 위험을 감소시키기 위해 의료 현장 지침을 수립하고, 난임 치료 과정의 관리, 고위험 임신 관리체계 개선, 사회보장 측면 지원 등 다양한 다태아 정책을 실행해 왔다. [그림 1]은 영국의 다태아 출산율 추이와 주요 정책 변화를 나타낸 것이다. 주요 정책적 대응으로는 국립보건임상연구원(NICE: National Institute for Health and Care Excellence) 임상 지침 제정, 인간생식 및 배아관리청(HFEA)의 다태아 감소 정책 시행, NHS의 산전·산후 관리 강화, 그리고 다태아 가정에 대한 사회적 지원 등을 들 수 있다.

| 그림 1. 영국의 다태아 출산을 추이와 주요 정책 변화 |

(단위: %, %, 가임여성 1명당 명)



주: 1) 자료를 토대로 저자가 작성.
 2) 다태아 출산율은 분만 1000건당 해당 출산 건수를 의미함.
 3) 2019~2023p의 체외수정(IVF) 평균 다태아율은 잠정치임.
 4) 출산율(Total fertility rate)은 해당 연도의 연령별 출산율(age-specific fertility rates)을 기반으로 가정된 가임여성 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 의미함.
 출처: "UK multiple birth rates including twinning and triplet rates(Multiple Births Fact Sheet)", Elizabeth Bryan Multiple Births Centre(EBMBC), Birmingham City University, 2025, <https://www.bcu.ac.uk/research/health-professions/centre-for-social-care-health-and-related-research/research-clusters/ebmbc>; "Fertility rate, total(births per woman)"(Indicator: SP.DYN.TFRT.IN), World Development Indicators, World Bank, 2025, <https://databank.worldbank.org/source/2?series=SP.DYN.TFRT.IN>

가. 영국 국립보건임상연구원(NICE)의 다태임신 임상 지침

영국의 NICE는 다태임신부와 태아의 안전한 진료 및 일관된 관리 기준을 마련하기 위해 2011년 '다태임신 관리에 대한 표준 임상지침(Twin and triplet pregnancy NICE Guideline CG129)'을 제정하였다(NICE, 2011). 이후 2019년 전면 개정(NG137)되어 쌍둥이 및 삼태아 임신부를 위한 추가적인 산전 관리 사항을 상세히 권고하고 있다(NICE, 2019). 이 지침에는 다태임신부가 일반적인 단태아 임신부의 기본 산전 진찰에 더해 추가로 받아야 할 초음파검사 일정, 전문의 진료 빈도, 태아 성장 모니터링, 조산 예방 조치 등을 과학적 근거에 기반하여 제시하고 있다. 예를 들어 다태임신의 경우 초기 용모막성(chorionicity)을 판단하여 단일용모막 쌍태아라면 2주마다 초음파 추적 검사를 하고, 쌍태아의 경우 임신 37주를 넘기지 않도록 조기 유도 분만 또는 제왕절개 분만을 계획하는 등의 권고가 이루어진다. 또한 임신부의 임신성 합병증(고혈압, 당뇨 등) 관리

와 태아 합병증(쌍둥이간 수혈증후군 등) 선별, 분만 방법 결정 등에 대해서도 구체적인 지침을 담고 있다.

NICE는 이러한 임상 지침의 효과적인 이행을 위해 2013년 '다태임신 관리 질향상 기준(Multiple pregnancy: twin and triplet pregnancies Quality standard)(QS46)'을 제정하였다(NICE, 2013). 이 지표에서는 산과 의료진이 다태임신 산모에게 제공해야 할 질적 기준(Quality statement)의 8가지 핵심 서비스 기준을 명시하고 있다. 세부 기준은 (1) 융모막과 양막 수 확인(Chorionicity & amnioncity assessment), (2) 태아 라벨링(Fetal labeling), (3) 다학제 팀 관리(Multidisciplinary team care), (4) 맞춤형 케어플랜(Individualised care plan), (5) 합병증 모니터링(Monitoring for complications), (6) 전문가 의뢰(Referral to a fetal medicine centre), (7) 조산 상담(Preterm birth discussion), (8) 출산 준비 상담(Preparation for birth) 등이다.

영국 정부에서 산부인과 병원들이 이 기준을 준수하도록 독려한 결과 일부 병원에서는 다태 임신 관리의 질이 크게 향상되어 태아 사망률 감소와 건강한 만삭 분만 증가 등의 성과를 거두었다. 다태아 전문 클리닉 운영을 선도한 런던 세인트 조지 병원은 NICE QS46 지침을 도입한 후 쌍태아 사산율이 도입 이전(2007~2011년) 14%에서 도입 이후(2012~2016년) 4%로 약 70% 감소한 것으로 나타났다(Khalil et al., 2020). 또한 영국 다태아협회(TAMBA: Twins and Multiple Births Association)의 산과 서비스 참여 프로젝트(Maternity Engagement Project)는 영국 내 모든 병원이 NICE QS46 지침을 준수할 경우 연간 약 100명의 다태아 사망을 예방할 수 있으며, 쌍태아 사산율을 1.85%까지 낮출 수 있다고 추정하였는데, 이는 당시 영국 전체 단태아 사산율(3.86%)보다도 낮은 수치였다(TAMBA, 2018). 전반적으로 NICE 임상 지침과 질 향상 기준의 도입은 영국 의료체계에 다태임신에 대한 표준화된 고위험 관리 프로토콜을 정착시켜 지역별로 편차가 있던 다태아 임신부 진료의 질적 수준을 향상시키고 임신부와 태아의 건강을 향상시킨 것으로 평가된다.

나. 영국 인간생식 및 배아관리청(HFEA)의 다태아 감소 정책

영국은 인간생식 및 배아관리청(HFEA)을 주축으로 하여 체외수정(IVF: In Vitro Fertilisation)으로 인한 다태임신 산모에게 건강한 아기를 출산할 수 있는 최상의 기회를 제공하기 위해(giving patients the best chance of a healthy baby) 체외수정(IVF: In Vitro Fertilisation)으로 인한 다태임신을 감소(reducing multiple birth)하는데 주력하였다(HFEA, 2022.2.14.). HFEA는 다태임신 예방을 위해 2003년 3개 배아 이식 제한을 도입했으며, 이에 따라 예외적인 상황을 제외하고는 40세 미만의 여성에게는 3개 이상의 배아를 이식할 수 없게 되었다. 이와 함께 2000년대 초반 HFEA는 불임 및 공공보건 전문가 집

단에 불임 치료로 인한 다태아 위험을 보고하도록 의뢰하였고, 2006년 ‘단일배아 이식정책(One at a Time: Reducing multiple births after IVF)’ 보고서가 발표되었다. 이 보고서는 IVF에서 다태임신을 줄이기 위해서는 단일배아이식(eSET: elective single embryo transfer)을 확대하는 것이 핵심이며, 이를 통해 출산율을 저해하지 않으면서도 다태임신의 위험을 줄일 수 있음을 강조하였다(Expert Group on Multiple Births after IVF, 2006).

이에 따라 2007년부터 “한 번에 하나씩(One at a Time: Reducing multiple births after IVF)” 캠페인을 전개하여 eSET을 장려하고 다태임신의 주요 요인인 다중배아이식(MET: multiple embryo transfer) 관행을 개선하고자 하였다. 2008년 당시 영국의 IVF 시술을 통한 출생 중 25%가 다태아였으나, HFEA는 2009년에 이를 10% 이하로 낮추겠다는 국가적인 정책 목표를 수립하고, 이를 달성하기 위해 다양한 규제와 유인책을 병행하였다(HFEA, 2022).

HFEA는 난임클리닉별로 성과 지표 기반의 다태임신율 상한선을 설정하고, 각 클리닉이 자율적으로 다태임신 최소화 전략을 수립·이행하도록 했다. 2009년부터 매년 허용되는 IVF 다태임신율의 최고 한도를 순차적으로 낮추어 초기 24% 수준이던 것을 점진적으로 줄여 나갔다. 또한 HFEA는 난임클리닉에 대한 정기적인 모니터링을 통해 다태아 출산율 목표치를 초과할 우려가 있는 병원에 선제적인 경고와 개선 권고를 제공하고, 각 클리닉이 환자 특성에 따라 선별적인 배아 이식 기준을 마련하도록 권고하였다. 예를 들어 저연령의 예후가 좋은 환자에게는 원칙적으로 1개의 배아만 이식하고 잔여 배아는 냉동 보관하여 추후 사용하도록 권장하였다. 이러한 규제와 공동의 노력을 통해 영국은 2017년 처음으로 전국 평균 IVF 다태임신율을 10% 이하(9.8%)로 낮추는 데 성공하였으며, 이후 지속적인 개선으로 2023년 현재 약 3.4% 수준까지 대폭 감소하였다. 이는 1990년대 IVF 시술 평균 다태임신율이 25~30%에 달했던 것과 비교하면 큰 변화라 할 수 있다(HFEA, 2022).

정책 도입 초기에는 단일배아이식으로 인해 임신성공률 및 출산율이 감소할 것이라는 우려가 있었지만, 정책 집행 결과, IVF 시술 평균 다태임신율을 감소시키는 동시에 임신 성공률 및 출산율은 유사 수준으로 유지되었다. 영국의 IVF 출생아 수는 1991년 연 1200명 수준에서 30년 만에 연 3만 9000명 수준으로 꾸준히 증가해 왔다. HFEA의 위원장인 줄리아 체인은 배아 선별 기술 향상, 관리체계 도입 등으로 단일배아이식에서도 높은 성공률을 유지하게 된 덕분에 “한 명의 건강한 아기”를 얻는 출산 수준을 유지하면서도 다태임신의 위험을 줄인 ‘영국 의료의 큰 성공’이라고 평가했다(HFEA, 2022. 2. 8.). 1991년 전체 IVF 시술 중 단일배아이식 시행 비중

은 13%에 불과했으나, 2019년에는 75%까지 상승하여 대부분의 시술이 단일배아이식으로 이루어졌다. 그 결과 조산과 신생아 합병증 발생도 함께 감소하는 효과를 거두었다.

한편 HFEA의 다태아 정책에도 여전히 과제가 남아 있다. 먼저 민간 클리닉과 특정 환자군에 대한 추가적인 고려가 필요한 것으로 나타났다(HFEA, 2025. 6.). 민간 클리닉에서 난임시술을 받는 37세 이하 환자의 경우 NHS 지원 환자보다 다태임신율이 높게 나타나 임신 성공률을 높이기 위해 다배아이식을 선호하는 경향이 관찰되었다. 또한 흑인 여성 인구집단의 IVF 다태임신율(12%)이 평균(10%)보다 높아 특정 인구집단에 대한 맞춤형 관리가 필요함이 지적되었다. HFEA는 현재 이러한 과제를 해소하기 위해 각 클리닉에 환자 교육과 상담을 강화하도록 하고, 부족한 NHS 지원 주기 수 확대 등 현실적인 보완책을 논의하고 있다. 특히 NICE는 경제적 부담으로 다중배아이식을 선택하는 것을 방지하기 위해 NHS가 권고하는 3회의 IVF 주기를 충분히 지원해야 한다고 권고한 바 있다. 왕립산부인과학회(RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) 등도 공공지원 확대가 다태임신 감소에 필수적임을 강조하고 있다. 전반적으로 영국의 단일배아이식 정책은 추가적인 보완이 필요하지만, 적절한 규제와 유관 기관과의 협력을 통해 다태아 출산 관리에 큰 성과를 거둔 것으로 평가된다.

다. 영국 국민보건서비스(NHS)의 고위험 임신 관리체계

영국 NHS는 다태임신을 고위험 임신으로 분류하여 산전·산후 관리체계를 강화하고 있다. NHS 산부인과 지침에 따르면 다태임신은 산모 및 태아 합병증 위험이 높으므로 전문의 중심의 관리와 2차 이상 의료기관에서의 분만을 권장한다. 일반적으로 다태임신이 확인되면 조산사(midwife)가 임신부를 지역 거점 병원의 다태임신 전문 클리닉이나 고위험 임신 클리닉에 조기 의뢰하며, 이후 산과 전문의와 태아의학 전문팀이 통합 관리하는 체계를 유지한다. 특히 최근에는 다태임신 전담 조산사(MBM: Multiple Births Midwife) 제도를 활용하여 산전, 분만, 산후 전 과정을 아우르는 조정자로서 맞춤형 진료 체계 설계, 정서적 지원, 조산 상담 등 전문적 역할을 수행하도록 하고 있다(Royal College of Nursing & Elizabeth Bryan Multiple Births Centre, 2024).

또한 앞서 검토한 NICE 임상 지침에 따라 다태임신은 단태임신보다 초음파검사 등의 산전 진찰 주기가 짧다. 임신 중 영양 관리와 정신건강 지원, 필요시 조산 방지 약물 투여 등 다각적 관리가 시행된다. 분만 시에는 태아의 위치 등 산과적 상황을 면밀히 평가하여 자연분만이 가능하더라도 응급 상황에 대비해 마취과 등 숙련된 의료진이 대기하는 가운데 분만을 진행한다.

삼태아 이상의 경우는 산모와 태아의 안전을 위해 원칙적으로 임신 35주경 제왕절개 분만을 권고하고 있다.

출산 후에도 다태아 가정에 대한 의료적 후속 지원이 이어진다. 다태아는 조산아·저체중 출생아 비율이 높으므로 출생 직후 신생아 집중 치료와 모유 수유 지원, 부모 교육 등이 병행된다. 지역 보건소의 보건 방문사(Health Visitor)는 다태아 출산 가정을 우선 방문하여 산모의 산후 우울, 영아 성장발달 상담을 지속적으로 실시하고 있다(Royal College of Nursing & Elizabeth Bryan Multiple Births Centre, 2024). 특히 2010년대 들어 NHS는 영국 전역의 다태임신 관리의 질을 향상시키기 위해 산과 안전성 강화 프로그램(Maternity Safety Program) 등에 다태임신 표준을 포함시켜 모니터링하고 있다. 이에 따라 다태아 정책의 지역별 편차가 감소하고, 다태아 산출 등 전반적인 의료 결과 지표가 개선되고 있다.

라. 다태아 가족에 대한 사회보장 지원

영국에서는 다태아를 양육하는 가족에 대한 사회보장제도 측면의 지원도 부분적으로 시행되고 있다. 영국의 아동수당(Child Benefit)과 조세 지원 제도는 자녀 수에 비례한 보편적 제도로 다태아 출산 가정은 단태아 출산 가정보다 1인당 추가 급여를 수급하게 된다. 예컨대 2명의 쌍둥이를 출산하면 동일 연령의 두 자녀에게 각각 아동수당이 지급된다. 육아세액공제(Child Tax Credit)나 보육지원(Childcare support)도 자녀 수에 따라 지원액이 늘어난다. 다만 2017년 이후 도입된 2자녀 상한 정책에 따라 셋째 이상 자녀에 대한 추가 지원을 제한하고 있는데, 이 경우에도 다태아 출산은 예외 조항으로 인정하고 있다(Department for Work and Pensions, 2021. 1. 27.). 즉 두 자녀를 둔 가정이 이후 쌍둥이를 출산하여 자녀가 4명이 된 경우 원칙적으로는 셋째 이상 자녀에 대한 추가 지원은 불가능하지만, 동시에 출생한 다태아 중 한 명은 예외로 인정하여 총 세 명까지 지원받을 수 있다.

잉글랜드, 웨일스, 북아일랜드에서 실시하고 있는 슈어 스타트 출산보조금(Sure Start Maternity Grant)은 일회성 출산지원금 제도로 첫 자녀 출산 시 약 96만 원의 지원금을 제공하는데, 16세 미만 자녀가 있는 경우 원칙적으로 수급을 제한하고 있다. 다만 다태아를 출산할 경우에는 예외를 적용하여 약 96만 원을 지급하고, 세쌍둥이에게는 2배 금액인 약 193만 원을 지급한다(Department for Work and Pensions, n.d.). 이와 유사하게 스코틀랜드에서도 베스트 스타트 보조금: 임신 및 아가지원금(Best Start Grant: Pregnancy and Baby Payment) 제도를 시행하고 있다. 첫 자녀

출산 시 약 148만 원을 지급하고, 이후 자녀는 약 74만 원을 지급한다. 또한 다태임신 시 태아수에 따라 다태임신 추가 보조금(multiple pregnancy supplement)을 지급한다(Scottish Government, n.d). 예를 들어 최초 출산이 쌍둥이인 경우에는 2배인 약 295만 원을 지급한다.

영국 다태아협회(Twins Trust), 다태아출산재단(Multiple Births Foundation) 등 비영리단체는 다태아 가족 대상 교육, 상담, 커뮤니티 지원을 하고 있다. NHS와 협력하여 다태임신 관련 연구와 실태조사를 하고, 정책 캠페인도 전개하고 있다. 특히 다태아협회는 2023~2024년에 NHS 산과 의료진을 대상으로 다태임신 관리 교육 프로그램(Maternity Engagement Project)을 운영했고, NICE 지침 개발에도 참여하여 다태아 가족의 현실적인 경험과 목소리를 전달하고 있다(Twins Trust, 2024. 2. 29.; British Journal of Midwifery, 2024). 이러한 민관 협력 역시 영국이 다태아 출산에 대응하는 하나의 중요한 정책적 축이라 할 수 있다.

4. 나가며

다태아 출산에 대한 영국의 다양한 정책 노력은 다태아 출산율 감소와 산모·신생아 건강 개선 측면에서 가시적인 성과를 거두었다. 가장 주목할 만한 것은 다태임신의 감소이며, 특히 이 기간 동안 출산율(total fertility rate)은 유사 수준을 유지하고 있다는 점이다. 앞서 검토한 바와 같이 영국의 IVF 평균 다태임신율은 3개 배아 이식 제한 정책을 실시한 2003년 당시 24.1%에서 2023년 현재 3.4%까지 감소하였다. 특히 위험도가 높은 삼태아 이상의 고차 다태임신이 전체 다태아 임신에서 차지하는 비중은 1998년 3.3%에서 2021년 1.2%까지 감소하였다.

이러한 다태임신의 감소는 다태아 출산이 감소하면서 전체 신생아 중 조산아와 저체중아 비율이 감소하고, 신생아 사망과 산모 합병증도 감소세를 보이는 추이를 확인할 수 있다. HFEA(2022)에 따르면 IVF로 태어난 아이 중 미숙아 출생률이 크게 낮아졌으며, 과거 IVF로 태어난 다태아가 신생아 집중치료실 입원의 상당 부분을 차지하던 현상이 다소 완화되었다. 또한 NHS 산부인과 및 신생아 의료에 소요되는 직접 의료비용 절감 효과가 부분적으로 나타나고 있다.⁴⁾ 다태임신에 대한 임상관리의 질 향상도 중요한 성과이다. NICE 지침과 NHS의 노력을 통해 다태아 임신부들이 보다 체계적인 관리를 받게 되었고, 그 결과 신생아 입원의 23%가 감소하였으며, 사망률이 18% 감소하는 등 지표가 향상된 것으로 나타났다(Twins Trust, 2020).

4) 일부 연구에 따르면 IVF로 인한 전체 출산 중 다태아가 차지하는 비중이 3분의 1 미만임에도 이들이 관련 의료비용의 56%를 차지한다는 추정도 있다(Ledger et al., 2006).

종합하면 영국은 다태아 출산에 대한 정책적 개입을 통해 다태아 출산의 의료·사회적 위험을 완화하면서도 적정 수준의 출산 수준을 유지할 수 있음을 보여 준다. HFEA의 주도하에 다태아 임신 감소 정책을 실시하는 동시에 NICE와 NHS를 통해 다태아 임신 후에도 임신부와 태아의 건강 수준을 관리하고 있다. 물론 아직 일부 민간 부문이나 특정 인구집단에서 다태임신율이 높게 나타나고, 다태아 가정에 대한 사회적 지원이 충분치 않다는 정책적 과제도 존재한다. 그럼에도 불구하고 영국의 다태임신 임상 지침 도입, 단일배아이식 및 다태임신에 대한 충분한 정보 제공과 상담 정책, 그리고 유관 기관들의 다태임신에 대한 정책적 대응은 초저출산 시대에 다태아 출산율이 지속적으로 증가하고 있는 한국에도 다양한 시사점을 제공한다.

| Abstract |

In the UK, with the multiple-birth rate soaring in the 1980s, concerns about maternal and infant health, along with rising public health expenditure, came to the forefront, prompting the government to implement various policy initiatives by the early 2000s to manage multifetal pregnancies. The National Institute for Clinical Excellence (NICE) adopted the Twin and Triplet Pregnancy Guideline and later introduced quality standards for pre- and postnatal care for multifetal pregnancies. Through its single-embryo transfer policy, the Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) helped reduce the post-IVF multifetal pregnancy rate from 28.5 percent in 1991 to 3.4 percent in 2023. The National Health Service (NHS) implemented the Multiple Births Midwife program, which over the years has brought improvements to maternal and child health service delivery. Non-profit organizations, such as Twins Trust, have worked in collaboration with the NHS to enhance the management of maternal and child health through improved guidelines, education, and awareness campaigns. These efforts have enabled the UK to reduce multifetal pregnancies while maintaining an appropriate total fertility rate, making them a valuable source of insights and implications for Korea as it grapples with a high rate of multiple births.

참고문헌

- 통계청. (2025. 8. 27.). **2024년 출생통계** [보도자료].
- 통계청. (n.d.). **인구동향조사. 다태아여부별 출생**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A24&conn_path=12
- 배혜원. (2025). 한국의 다태아 출산 추이와 과제. **보건복지 Issue & Focus**, 458.
- Australian Multiple Birth Association. (2024). *New Report: Make it a good start for multiple birth families*.
- Bailey, E. (2025. 2. 10.). More twins than ever are now being born. Here's why. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/health-and-wellbeing/birthrates-falling-twins-born-older-mums-b2695250.html>
- British Journal of Midwifery. (2024). Lincolnshire hospitals gain Twins Trust recognition for maternity services. *British Journal of Midwifery*, 32(9), 564-565. <https://doi.org/10.12968/bjom.2024.0084>
- Department for Work and Pensions. (n.d.). *Sure Start Maternity Grant: Overview*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/sure-start-maternity-grant>
- Department for Work and Pensions. (2021. 1. 27.). *Universal Credit: Support for a maximum of 2 children - information for claimants*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/guidance/universal-credit-and-families-with-more-than-2-children-information-for-claimants>

- Elizabeth Bryan Multiple Births Centre. (2025). *Multiple Births Fact Sheet*. <https://www.bcu.ac.uk/research/health-professions/centre-for-social-care-health-and-related-research/research-clusters/ebmbc>
- Expert Group on Multiple Births after IVF. (2006). *One child at a time: Reducing multiple births after IVF*. Human Fertilisation and Embryology Authority. <https://www.hfea.gov.uk/media/2610/one-child-at-a-time-report.pdf>
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2022). *Multiple births in fertility treatment 2019*. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/multiple-births-in-fertility-treatment-2019/>
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2022. 2. 8). *New HFEA report shows dramatic reduction in twin births IVF*.
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2022. 2.14). Reducing multiple births: giving patients the best chance of a healthy baby. HFEA. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/our-blog/reducing-multiple-births-giving-patients-the-best-chance-of-a-healthy-baby/>
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2025. 6.). *Fertility Treatment 2023: Trends and figures (including Note 12)*. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/fertility-treatment-2023-trends-and-figures/>
- Jiang, Y., Du, Y., Su, R., Zhou, X., Wei, L., Zhang, J., Zhu, S., Zhang, H., Fang, C., Chen, Y., Gao, P., Zhang, L., Wang, S., Yu, J., He, M., Ding, W., & Feng, L. (2023). Long-term outcomes of offspring from multiple gestations: A two-sample Mendelian randomization study on multi-system diseases using UK Biobank and FinnGen databases. *Journal of Translational Medicine*, 27(1), 608. <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04423-w>
- Ledger, W. L., Anumba, D., Marlow, N., Thomas, C. M., & Wilson, E. C. F. (2006). The costs to the NHS of multiple births after IVF treatment in the UK. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(1), 21–25. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00790.x>
- Khalil, A., Syngelaki, A., Maiz, N., Zinevich, Y., & Nicolaides, K. H. (2020). Reduction in twin stillbirth following implementation of NICE guidance. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(4), 566–571. <https://doi.org/10.1002/uog.22051>
- Monden, C. W. S., Pison, G., & Smits, J. (2021). Twin peaks: More twinning in humans than ever before. *Human Reproduction*, 36(6), 1666–1673. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab029>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). *Multiple pregnancy: The management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period (Clinical guideline [CG129])*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg129>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Multiple pregnancy: Twin and triplet pregnancies (Quality standard [QS46])*. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs46>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Twin and triplet pregnancy: Antenatal care (NICE guideline NG137)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng137>
- NHS England. (2016). *Safer maternity care: Next steps towards the national maternity ambition*. <https://www.gov.uk/government/publications/safer-maternity-care>
- Office for National Statistics(ONS). (2023). *Birth characteristics in England and Wales: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/datasets/birthcharacteristicsinenglandandwales>
- Oliver, E., Navaratnam, K., Gent, J., Khalil, A., & Sharp, A. (2023). Comparison of international guidelines on the management of twin pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 285, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.04.002>
- Pison, G., Torres, C., Monden, C., & Smits, J. (2021). Peaks in twin births? An international comparison of trends in twinning rates in 30 developed countries. *Extended abstract presented at the European Population Conference (EPC 2022)*. Groningen, The Netherlands. HAL open archive. <https://hal.science/hal-03906675>
- Royal College of Nursing & Elizabeth Bryan Multiple Births Centre. (2024). *Multiple births midwife standard*. Royal College of Nursing.
- Scottish Government. (n.d.). *Best Start Grant and Best Start Foods*. [mygov.scot. https://www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods](https://www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods)
- Seetho, S., Kongwattanakul, K., Saksiriwuttho, P., & Thepsuthammarat, K. (2023). Epidemiology and factors associated with preterm births in multiple pregnancy: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 872. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06186-0>
- The Human Multiple Births Database(HMBD). (2025. 5. 26.). Data and metadata [Data set]. French Institute for Demographic Studies – INED. <https://www.twinbirths.org>
- Twins Trust. (2020. 2. 6.). *Reduction in neonatal admissions and deaths with NICE guidelines*.
- Twins Trust. (2024. 2. 29.). *Maternity units take giant strides towards improving outcomes for multiple pregnancies (NICE Works II report)*. <https://twinstrust.org/resource/maternity-units-take-giant-strides-towards-improving-outcomes.html>
- Twin and Multiple Births Association(TAMBA). (2018). *NICE works – Maternity Engagement Project: Final report*. Twins Trust. <https://twinstrust.org/static/fc9b2326-a70f-4989-b64b3cafe05f3440/NICE-works-final-report.pdf>
- University College London Hospitals NHS Foundation Trust. (2024). *NHS Maternity Services Survey 2024 Benchmark Report*.
- World Bank. (2025). Fertility rate, total (births per woman) [SP.DYN.TFRT.IN]. *World Development Indicators*. <https://databank.worldbank.org/source/?series=SP.DYN.TFRT.IN>