

한국, 일본, 대만의 산과 의료사고 보상제도 비교와 제언

이 경 노^{1,2} · 김 상 현³ · 이 세 진⁴ · 장 욱³ · 나 성 훈⁴ · 김 소 윤⁵

¹충남대학교 의과대학 충남대학교병원 산부인과

²연세대학교 일반대학원 의료법윤리학과협동과정 박사과정

³연세대학교 보건대학원

⁴강원대학교 의학전문대학원 및 강원대학교병원 산부인과

⁵연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의료법윤리학과

Medical accident compensation systems in obstetrics: a comparison among Korea, Japan, and Taiwan, with suggestions for Korea

Kyong-No Lee, MD^{1,2} · Sang Hyun Kim, PhD³ · Se Jin Lee, MD⁴ · Wook Jang, PhD³ · Sunghun Na, MD⁴ · So Yun Kim, MD, PhD⁵

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Chungnam National University Hospital, Chungnam National University College of Medicine, Daejeon, Korea

²Doctoral Program, Department of Medical Law and Ethics, Yonsei University, Seoul, Korea

³Yonsei University Graduate School of Public Health, Seoul, Korea

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Kangwon National University Hospital, School of Medicine Kangwon National University, Chuncheon, Korea

⁵Division of Medical Law and Ethics, Department of Medical Humanities, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: Korea's medical accident compensation system is a vital national initiative designed to create a stable environment for both mothers and healthcare professionals. This article examines how Korea's neighboring countries, Taiwan and Japan, operate their obstetric compensation systems to draw lessons and implications for Korea's approach.

Current Concepts: Korea's medical malpractice compensation system is fully funded by the government, and the amount is determined by the Compensation Review Committee, which considers the type of accident and, in cases of cerebral palsy, the degree of impairment, with awards reaching up to 30 million won. Japan experienced severe declines in birth rates, a shortage of obstetricians, and the closure of maternity hospitals due to increasing medical litigation. In response, the government, in 2009, introduced a no-fault obstetric compensation system that covers cerebral palsy cases regardless of negligence. Taiwan faced a surge in medical disputes, particularly in obstetrics and gynecology, with maternal lawsuits comprising 14% of all cases. In 2016, the government introduced the Childbirth Accident Emergency Relief Act, achieving a 93.9% compensation approval rate.

Discussion and Conclusion: Observing these challenges, young doctors are increasingly dissuaded from pursuing careers in obstetrics and gynecology, thereby accelerating the decline of maternity care services. To maintain a stable medical environment, compensation amounts should be adjusted to reflect actual medical costs, and reimbursement rates for obstetric procedures should be re-evaluated. Drawing on the successful implementations in Japan and Taiwan, South Korea must establish a sustainable and protective obstetric care system at the national level.

Key Words: Obstetrics; Medical dispute mediation act; Medical accident compensation systems

Received: February 6, 2025 Accepted: February 28, 2025

Corresponding author: Sunghun Na, So Yun Kim

E-mail: lahun@kangwon.ac.kr, syoonkim@yuhs.ac

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

한국, 일본, 대만에는 명칭과 제도적 차이가 있지만 산과 의료사고 보상제도가 공통적으로 존재한다. 즉 한국의 불가항력 의료사고 보상제도, 일본의 산과 의료보상제도, 대만의 출산사고 구제제도라는 명칭으로 각각 제도적 특징, 보상범위 및 재원, 그리고 보상금액, 심사제도 등에서 차이가 난다. 하지만 기본적으로 산과 의료사고 보상제도의 목적은 의료인의 통제 불가능한 위험과 이로 인한 불의의 의료사고에 대해 국가와 의료인이 공동으로 대처함으로써 산과 의료인의 안정적 진료환경 조성 및 의료사고 피해자의 신속한 구제를 도모하기 위한 것임에는 공통점을 가진다.

우리나라에서 불가항력 의료사고 보상제도는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 분만에 따른 의료사고에 대해 피해를 보상하기 위한 사업이다[1]. 이 제도의 개설 초기에는 국가와 분만 실적이 있는 보건의료기관 개설자가 그 비용을 각각 7:3의 비율로 분담하였으나, 2023년 12월 14일 불가항력 보상재원의 국가 100% 부담에 관한 법률 개정안이 시행됨에 따라 국가가 전적으로 부담하게 되었다. 즉 이 제도 설립 이후 10년 만에 분담 주체가 국가와 의료기관 공동부담에서 국가 단독부담으로 변경된 것이다[2]. 또한 2024년 10월에는 불가항력 분만 의료사고 보상금 한도가 최대 3천만원에서 최대 3억 원으로 상향되었고, 보상유형 및 보상액, 지급방법 등 세부내용도 논의 중에 있다[2].

한편 2021년 10월 대한산부인과학회에서는 여러 중요한 정책 세션이 열렸고, 그 중에서 젊은 산부인과 의사 및 인턴, 타과의사들을 대상으로 한 산부인과를 바라보는 시각에 대

한 설문조사 결과가 발표되었다[3]. 이 설문조사의 주요 결과에서 “산부인과 의사의 미래가 어둡다”고 응답하였는데 가장 큰 이유로는 “무과실 의료사고 보상과 관련된 산부인과 의사 보호장치의 부재”가 지목되었고, 산부인과 의사의 미래를 위해 현재 해결되어야 할 가장 중요한 문제 역시 “무과실 의료사고의 보상을 정부가 100% 부담하는 정책”으로 뽑혔다. 추후 전문의 수련과정을 밟게 될 인턴 선생님들을 대상으로 한 설문조사에서도 산부인과 전공의 지원을 고려하지 않는 이유로 “의료소송의 위험이 크다”와 “무과실 의료사고 보상에 대한 재원의 일부를 산부인과 의사가 부담해야 한다”라는 사실이 밝혀졌다. 이 조사결과는 현재의 열악한 분만 환경과 산과 의료사고 보상제도에 대한 기대를 보여주고 있다. 우리나라 불가항력 의료사고 보상제도는 산모 및 의료진에게 안정적인 진료환경 조성을 위해 필수적이고 중대한 국가적 사업이고, 지금은 보상재원의 국가 100% 부담에 관한 법률 개정안이 시행된 것을 계기로 기존의 불가항력 의료사고 보상제도에 대한 점검이 필요한 때이다.

우리나라의 불가항력 의료사고 보상제도는 산과 의료사고 보상제도를 시행하고 있는 다른 국가들과는 상당히 다를 것으로 예상된다. 예를 들면 보상금액에서 우리나라는 사고유형, 뇌성마비 정도 등을 고려하여 최대 3,000만 원 범위 내에서 결정되지만, 일본과 대만에서는 최대 3억 원까지도 보상되는 것을 보면 알 수 있는데, 다른 운영방식에서도 차이가 있을 것으로 보인다. 이에 논문에서는 과연 우리나라의 주변 국가인 대만과 일본에서는 산과 의료보상제도를 어떻게 운영하고 있는지를 비교함으로써 우리나라 불가항력 의료사고 보상제도에 주는 시사점을 밝히고자 한다.

한국의 불가항력 의료사고 보상제도

우리나라 불가항력 의료사고 보상제도는 ‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률’ (이하 의료분쟁조정법) 제46조 1항에 근거하여 2013년 4월 설립된 바, 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 의료사고 보상심의위원회에서 불가항력적으로 발생하였다고 결정

한 분만에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업이라고 규정하고 있다. 이 제도에서는 산모 사망, 뇌성마비, 신생아 사망, 태아 사망이라는 4가지 사고유형을 보상 대상으로 하고 있으며, 보상재원은 국가가 전담하며, 보상금액은 최대 3,000만 원 범위 내에서 사고유형, 뇌성마비 정도 등을 고려하여 보상심의위원회에서 결정된다.

보상심의위원회는 의료사고 보상심의 의결의 전문성, 공정성 및 객관성을 확보하기 위해 심의위원장 1명을 포함하여 총 9명의 심의위원으로 구성되며, 이는 산부인과 전문의 2명, 소아청소년과 전문의 2명, 조정위원회 조정위원 2명, 감정단 감정위원 2명, 비영리단체 추천인 1명으로 구성된다. 이 위원회는 주로 불가항력 의료사고 보상 지급, 보상금 환수, 보상사업 관련 법률 및 의료 자문 지원 등의 역할을 수행한다.

2013년 4월 8일부터 제도 시행 이후 2023년 12월 13일까지 총 청구 건수는 총 154건으로 이 중 인용 133건, 기각 19건, 신청취하 및 각하 2건으로 보상 인용률은 86.4%이며, 청구 건수 총 154건 중 피청구인(의료기관)은 병원(42.2%)—의원(30.5%)—종합병원(14.3%)—상급종합병원(13%) 순으로 많았다. 연령별 산모의 분포는 30–34세 산모 42.9%, 35–39세 산모 35.1%, 40세 이상 산모가 7.1%를 차지하였다. 사고유형별로는 전체 인용 건수 133건 중 신생아 사망이 61건(45.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 산모 사망 37건(27.8%)—뇌성마비 19건(14.3%)—태아 사망 16건 (12%) 순으로 나타났다. 평균 보상금이 가장 높은 것은 뇌성마비 (3,000만 원)였고, 그 다음이 산모 사망—신생아 사망—태아 사망 순이었다[1].

일본의 산과 의료보상제도

2000년대 초반 일본은 산부인과 의사의 부족과 의료분쟁 증가로 인해 분만 환경이 악화되었을 때, 이를 해결하기 위해 2009년 일본의료기능평가기구(Japan Council for Quality Health Care)가 운영하는 산과 의료보상제도를 도입하였다[4]. 이 제도의 목적은 분만 중 발생한 중증 뇌성마

비아와 가족의 경제적 부담을 줄이고 신속한 보상을 제공하고, 의료소송 감소 및 의료진을 보호하며, 사고 원인을 분석하여 재발 방지를 하기 위한 것이다.

보상재원은 의료기관이 일본의료기능평가기구에 일정 금액을 납부하고, 해당 기금으로 민간보험사와 계약하여 보상금 마련하는 방식이다[4]. 보상대상은 2009년 1월 1일 이후 출생한 중증 뇌성마비 신생아부터 적용되었으며, 보상기준의 경우 출생체중 2,000 g 이상, 재태주수 33주 이상이었다. 2015년 이후 1,400 g 이상, 32주 이상으로 기준이 확대되었으며, 2022년 다시 개편을 통해 재태주수 28주 이상으로 기준이 확대되었다[5–7]. 보상금액의 경우 초기 보상금을 일시금으로 600만 엔 지급하고 이후 연 120만 엔을 20년 동안 지급 총 2,400만 엔을 추가로 더 지급하여 총 보상액 3,000만 엔을 지급하는 방식이다.

보상 절차 및 운영의 방식의 경우 보호자가 보상 신청을 하면 심사위원회에서 심사를 진행한 후 승인이 되면 보상금 지급하는 방식이다. 또한 일본의 산과 의료보상제도 하에는 심사위원회 외에도 재발방지위원회, 원인분석위원회 등을 두어 연구 분석하여 예방책 마련을 하고 있는데, 이 위원회에는 산부인과 및 소아과 의사와 간호학과 교수 외에 환자단체 성격을 띠는 위원이 포함되어 있다[5–7].

대만의 출산사고 구제제도

대만에서는 지난 20년 동안 의료분쟁과 소송의 수가 급격히 증가하였는 바, 특히 산부인과에서 의료분쟁의 심각성이 계속해서 증가하고 있다. 이러한 소송 중 산모관련 소송이 전체 14%에 이를 정도로 높은 비율을 보였다[8]. 대만에서 산부인과는 소송에서 패할 위험이 높은 의사들이 진료하는 전문과로서 고위험 환자의 진료를 기피하는 상황은 마찬가지로 인식된다.

이에 2012년 대만에서는 의료분쟁 소송 문제에 대한 가능한 해결책을 제시하고자 연구를 진행하였다[8]. 대만의 위생복지부의 출산사고 보상 시범사업을 기반으로 이루어진 이 파일럿 프로그램은 출산 관련 의료사고로 부상을 입거나 사

망한 산모, 신생아 및 태아에게 금전적 보상을 제공하였다. 이 파일럿 프로그램 자금 조달을 위해 의료 서비스 품질 향상을 지원하기 위한 담배 추가 요금의 일부가 사용되었다. 이 프로그램은 2012년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 4년간 발생한 케이스를 대상으로 중등도 장애 이상의 사망 또는 장애 심각한 경우로 제한되었다.

이 파일럿 프로그램에 참여한 기관은 산부인과 서비스를 제공하는 330개 기관 중 299개로, 병원 150개소(50.17%), 의원 148개소(49.5%), 조산원 1개소(0.33%)였다. 이 프로그램은 대부분의 출생 케이스를 포함하였는데, 예를 들어, 2014년 210,383명의 출생 중 202,853명이 이 프로그램에서 포함되어, 적용률은 96%로 높았다. 2014년 산모 사망률은 인구 10만 명당 6.6명이었고, 신생아 사망률은 출생 1000명당 2.2명이었다. 이 프로그램의 총 신청 건수는 348건으로 연평균 87건으로 출생아 중 극히 일부를 차지했다.

이 348건의 신청서 중 332건이 심의위원회에서 검토되었고, 이중 278건(86%)이 보상 승인을 받았다. 여기서 승인되지 않고 보상이 거부된 이유는 대부분 임신/출산 위험과 무관한 상해(21건, 47.7%) 또는 보상기준 외(14건, 31.8%)였다[9]. 해당 연구에 따르면 보상금 총액은 2억 6,616만 New Taiwan dollars (NTD; 832만 United States dollars [USD], 1 USD=32 NTD)에 이르렀으며, 사망 사고에 대한 보상금은 장애에 대한 보상금의 거의 두 배에 달하였다. 사망 사고 중에서는 산모에 대한 보상금이 1억 3,630만 NTD (426만 USD)로, 사망에 대한 보상금의 77.2%, 전체 보상금의 51.2%를 차지했다. 사망과 장애를 포함한 모든 종류의 부상에서, 대부분의 신청자들은 이 최대 보상금을 받았다.

이 프로그램의 근본적인 목적은 경제적 대안을 통해 소송을 줄이는 것이었다. 사고의 원인 분석이 진행되지 않으므로, 가능한 한 많은 보상을 제공하여 즉각적인 경제적 및 정신적 지원을 제공했다. 결과적으로 재정 지원이 소송을 줄이는 데 도움이 되었다는 것이 확인되었다. 이 연구는 이 경제적 대안이 환자에게 다른 종류의 정의를 제공하고, 의사나 병원 기관을 고발하는 대신 경제적 보상을 받는 데 동기를 부여할 수 있고, 출산 관련 소송 수가 급격히 감소한 이유 중 하나라고 확신하고 있다. 공식 데이터에 따르면, 이 프

로젝트가 2012년에 시행된 이래로, 산부인과 의료분쟁 소송 건수가 2011년 30건이던 것이 2014년 13건으로 감소하였으며, 그 후 연평균 10.67건으로 감소하였다.

이후 2016년 6월 Childbirth Accident Emergency Relief Act에 따라 출산사고 구제제도를 도입하였고, 이 제도의 목표는 의료소송의 감소와 산부인과 전공의 지원을 증가였다. 2016년 6월에서 2021년 6월까지 1,340건의 심의 대상 중 1,258건의 보상이 이루어졌고(93.9%), 전체 보상액 2,660만 달러(한화 약 350억원)가 보상된 분만사고 피해자의 66.1%는 이 제도를 통해 의료기관의 즉각적인 대처 및 의사-환자 간 관계 복구를 할 수 있었다고 응답하였다[9]. 또한 2011년 70% 정도에 머물렀던 전공의 지원율을 2015년 95.7%, 2019년 100%로 끌어올렸으며, 이는 전공의 근무시간 제한 및 프로그램 제도화 등과 더불어 출산사고 구제제도가 영향을 미쳤을 것으로 보인다[9,10].

한국, 일본, 대만의 제도 비교

한국, 일본, 대만의 산과 의료사고 보상제도는 먼저 각국의 역사적 문화적 배경에 근거하여 제도적 특징(관련법령 및 주무기관, 대상범위 및 주관점, 보상제도(범위, 재원, 금액), 심사제도 면에서 차이를 보이고 있다.

일본의 산과 의료보상제도는 법률에 근거하지 않고 분만 기관과 민간보험회사의 자발적 참여로 운영된다. 주무기관은 재단법인 일본 의료기능평가기구에서 담당하고 있으며, 보상대상은 과실 여부와 관계없이 정상적인 임신과 분만 과정에서 발생한 뇌성마비 사례로 한정된다. 이 제도의 핵심은 의료사고의 원인을 체계적으로 분석하고 재발 방지에 초점을 두는 것이다. 일본의 보상범위는 분만과 관련하여 중증 뇌성마비가 발생한 아이와 가족의 경제적 부담을 신속히 보상하는 데 있으며, 보상재원은 출산육아 일시금과 의료기능평가기구가 가입한 손해보험금으로 마련된다. 보상금액은 출산육아 일시금 600만 엔과 매년 120만 엔씩 20년간 지급되는 보상분할금을 포함해 총 3,000만 엔까지 책정된다. 일본의 심사제도는 산과 의료보상제도 심사위원회를 통해 이

Table 1. Comparison of institutional characteristics and scope of coverage among the 3 countries

	일본(Japan)	대만(Taiwan)	한국(South Korea)
제도적 특징 (institutional characteristics)			
시작 연도 (start year)	2009년 1월 설립(established in January 2009) 2015년 1월 제도 개정(system revised in January 2015) 2022년 1월 제도 개정(system revised in January 2022)	2016년 6월 30일 설립 2019년 10월 제도 개정 (Established on June 30, 2016 System revised in October 2019)	2013년 4월 설립 2023년 12월 제도 개정 (Established in April 2013 System revised in December 2023)
제도 명칭 (system name)	산과 의료보상제도 (Obstetric Medical Compensation System)	출산사고 보상제도 (Childbirth Accident Compensation System)	불가항력 의료사고 보상제도 (Unavoidable Medical Accident Compensation System)
관련 법령 (relevant legislation)	법률의 근거 없이, 분만기관과 민간보험회사의 자발적 사업 참여 (operates without a legal basis, relying on voluntary participation of delivery institutions and private insurance companies)	의료법 내 출산사고 구제 조례(시행령 등급) (Childbirth Accident Relief Ordinance under the Medical Act [Enforcement Decree Level])	의료분쟁조정법 (Medical Dispute Mediation Act)
주무기관 (governing institution)	재단법인 일본의료기능평가기구 (Japan Council for Quality Health Care [a foundation])	중앙: 위생복지부; 지방: 직할시, 시, 현 (central: Ministry of Health and Welfare local: Direct-controlled municipalities, cities, and counties)	한국의료분쟁조정중재원 (Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency)
주안점 (key focus)	시스템적 원인 분석 및 재발 방지 대책 (systematic cause analysis and recurrence prevention measures)	시스템적 착오: 의료기관의 조직, 제도, 정책 또는 설비 시설 등 기관의 문제로 발생한 의료 또는 출산 행위의 좋지 않은 결과 (systemic errors: adverse medical or childbirth outcomes caused by institutional, policy, or facility-related issues in medical institutions)	불가항력성(force majeure): 행위 주체가 충분한 주의 의무를 다하였음에도 불구하고 발생한 의료사고 (force majeure: medical accidents occurring despite the responsible party exercising due care)
대상범위 (scope of coverage)	과실 여부에 상관없이, 정상적인 임신-분만에도 불구하고 분만과 관련된 의료사고로 뇌성마비가 발생한 경우 (regardless of negligence, cases where cerebral palsy occurs due to childbirth-related medical accidents in normal pregnancy and delivery)	임산부, 신생아 및 태아의 사망 또는 심각한 장애가 발생한 경우, 의료행위의 피해자에 초점을 두고 그 가족까지 고려해 보상 (cases where maternal, neonatal, or fetal death or severe disability occurs, focusing on the victims of medical acts while also considering their families)	분만 과정에서 뇌성마비가 발생하거나 산모 또는 신생아, 태아가 사망하는 경우 (cases where cerebral palsy occurs during childbirth or where the mother, newborn, or fetus dies)

루어지며, 보상대상 기준 충족 여부, 신체장애 정도(1급 또는 2급), 그리고 제외기준 해당 여부를 검토한다. 또한 일본에서는 의료사고에 대한 책임을 추궁하기보다 유사 사례의 재발 방지를 위한 원인 분석과 예방 조치에 주안점을 두고 있으며, 재발방지위원회, 원인분석위원회, 이의심사위원회를 운영하여 효과적인 제도 개선을 추진하고 있다. 특히 일본 산부인과학회의 '산모 사망 탐색위원회'는 의료사고 사례를 철저히 분석하고 권고안을 제시함으로써 산모 사망률 감소에 기여하고 있다.

한편 대만은 의료법 내 출산사고 구제 조례를 근거로 2016년 6월 출산사고 구제제도를 설립하였으며, 중앙에서는 위생복지부, 지방에서는 직할시, 시, 현이 운영을 담당한다. 보상대상은 의료행위로 인해 피해를 입은 임산부, 태아, 가족으로 설정되어 있으며, 일본과 유사하게 의료기관의 조직, 제도, 정책 또는 시설 등 시스템의 문제로 인해 발생한 사고를 주요 보상대상으로 삼는다. 그 보상범위는 임산부,

태아, 신생아의 사망 및 중대한 상해를 포함하며, 장애, 자궁 절제술로 인한 생식기능 상실, 신체적·건강상의 심각한 불치 또는 난치성 부상이 해당된다. 보상재원은 정부 예산과 담배제품 보건복지기부, 기부 소득, 기금 이자 소득 등으로 조성된 출산사고 구제 기금을 통해 마련되며, 사고유형에 따라 최대 400만 위안까지 보상받을 수 있다. 대만의 심사제도는 출산사고 구제 심의위원회에서 담당하며, 보상대상은 출산과의 인과관계가 인정되거나 배제할 수 없는 경우로 한정된다. 다만, 의학적 목적이 아닌 임신중절, 주요 선천적 기형, 유전적 결함, 33주 미만의 조산 등은 보상대상에서 제외된다. 대만의 출산사고 구제법은 보상, 즉각적인 치료, 시기 적절한 구제, 사고 보고 및 원인 분석이라는 5가지 핵심 원칙을 기반으로 운영되며, 2022년 말까지 1,800건 이상의 보상이 승인되었고, 총 1,106,600,000 NTD (한화 약 480억 원)이 지급되었다. 하지만 제도 시행 이후에도 산모 및 신생아, 태아 사망률이 개선되지 않았으며, 오히려 일부 경우 중

Table 2. Comparison of compensation scope, compensation funding, and compensation amount among the 3 countries

	일본(Japan)	대만(Taiwan)	한국(South Korea)
보상범위 (compensation scope)	분만과 관련하여 발생한 중증 뇌성마비 아이 및 그 가족의 경제적 부담을 신속히 보상 (Rapidly compensates for the financial burden of families with children suffering from severe cerebral palsy caused by childbirth-related incidents)	임산부, 태아, 신생아의 사망과 중대 상해: 장애, 자궁 절제술로 인한 생식 기능 상실, 체 또는 건강에 중대한 불치 또는 난치성 부상 (covers maternal, fetal, and neonatal deaths as well as severe injuries: disabilities, loss of reproductive function due to hysterectomy, and serious incurable or intractable injuries affecting the body or health)	불가항력 출산과 관련한 분만사고, 분만 과정 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상징후로 인한 ① 뇌성마비, ② 산모 사망, ③ 신생아 사망, ④ 분만 과정에서 태아 사망 (unavoidable childbirth-related accidents, including ① cerebral palsy caused by abnormalities during or after childbirth, ② maternal death, ③ neonatal death, ④ fetal death during childbirth)
보상재원 (funding sources)	출산육아 일시금+의료기능평가기구를 통해 가입한 손해보험금 (Lump-sum childbirth and childcare allowance + insurance premiums subscribed through the Japan Council for Quality Health Care)	정부예산: 출산재해구제 기금(정부예산배분, 담배제품 보건복지 기부, 기부소득, 기금이자소득, 기타소득) (government budget: childbirth disaster relief Fund [funded by government budget allocation, tobacco product health and welfare contributions, donation income, fund interest income, and other income sources])	국가: 일반예산과 독립된 계정으로 관리 운용 (national funding: managed and operated as a separate account from the general budget)
보상금액 (compensation amount)	준비일시금(간호-간병을 위한 기반마련 자금) 600만 엔+ 매년 보상분할금 2400만 엔 (120만 엔×20년)=총 3,000만 엔(274,176,000 원) (Initial lump sum (for establishing a caregiving foundation): 6 million JPY + Annual compensation in installments: 24 million JPY (1.2 million JPY × 20 years) = Total 30 million JPY [approx. 274,176,000 KRW])	2019/10/4부터 발생한 출산사고 1. 사망 급부 1) 임산부: 최고 400만 위안(167,440,000 원) 2) 태아 및 신생아: 최대 30만 위안(12,558,000 원) 2. 중대 상해 급부 1) 극중증 장애: 최대 300만 위안(125,580,000 원) 2) 중증 장애: 최고 200만 위안(83,720,000 원) 3) 중등도 장애: 최대 150만 위안 (62,790,000 원) 4) 자궁 절제술로 인한 생식기능 상실: 자녀의 유무와 생식 능력 상실이 가족에게 미치는 영향 정도를 고려하여, 최대 80만 위안(33,488,000 원) 5) 중앙 주관 기관이 기타 신체 또는 건강에 중대한 불치 또는 난치성 부상이라고 인정한 경우: 최대 30만 위안(12,558,000 원) (For childbirth accidents occurring from October 4, 2019: 1. Death Benefits - Pregnant woman: Up to 4 million TWD (approx. 167,440,000 KRW) - Fetus and newborn: Up to 300,000 TWD (approx. 12,558,000 KRW) 2. Severe Injury Benefits - Extreme severe disability: Up to 3 million TWD (approx. 125,580,000 KRW) - Severe disability: Up to 2 million TWD (approx. 83,720,000 KRW) - Moderate disability: Up to 1.5 million TWD (approx. 62,790,000 KRW) - Loss of reproductive function due to hysterectomy: Up to 800,000 TWD (approx. 33,488,000 KRW), considering whether the patient has children and the impact of fertility loss on the family - Other serious incurable or intractable injuries recognized by the central authority: Up to 300,000 TWD (approx. 12,558,000 KRW))	최대 3,000만 원 (up to 30 million KRW)

KRW, Korean won; JPY, Japanese yen; TWD, Taiwan dollar.

가하기도 하였다.

한국은 2011년 4월 ‘의료분쟁조정법’에 근거하여 불가항력 의료사고 보상제도를 도입하였으며, 한국의료분쟁조정중재원이 주무기관으로 운영을 담당하고 있다. 한국의 보상대상은 의료행위의 주체인 보건의료인을 중심으로 사고 원인을 판단하는 경향이 있으며, 불가항력적인 사고로서 의료인이 충분한 주의의무를 다했음에도 불구하고 발생한 의료사고를 보상대상으로 삼는다. 보상범위는 뇌성마비, 산모 사망, 신생아 사망, 태아 사망을 포함하며, 보상재원은 국가의

일반예산과 독립된 계정으로 마련된다. 현재(2024년 기준) 최대 보상금액은 3,000만 원으로 설정되어 있다. 한국의 심사제도는 의료사고 보상심의위원회를 통해 운영되며, 사고 유형별 보상기준과 제외기준을 설정하여 보상금 지급 여부 및 금액을 결정한다. 한국의 의료사고 보상제도는 일본과 비교할 때 사고 원인 분석보다는 보건의료인의 법적 책임 여부에 초점을 맞추는 특징이 있다. 따라서 일본의 재발방지위원회, 원인분석위원회, 이의심사위원회와 같은 별도 기구를 도입하여 의료사고의 체계적 분석과 재발 방지를 추진할 필요

Table 3. Comparison of review systems and review criteria among the 3 countries

	일본(Japan)	대만(Taiwan)	한국(South Korea)
심사제도 (Review System)	산과 의료보상제도 심사위원회 (Obstetric Medical Compensation System)	출산사고 구제 심의위원회 (Childbirth Accident Relief Deliberation Committee)	의료사고보상심의위원회 (Medical Accident Compensation Review Committee)
심사기준 (Review Criteria)	1. 보상대상기준 충족* 2. 중증도 기준(신체장애정도 1급, 2급) 3. 제외기준 (아동의 선천적 요인, 신생아기 요인) 비 해당 * 2009년, 2015년, 2022년 제도 개정에 따라 태어난 연도에 따라 보상기준이 다르며, 2022년 1월 1일 이후 태어난 출생아의 경우, 재태주수 28주 이상으로 간소화됨. (1. Meets compensation eligibility criteria* 2. Severity criteria (Physical disability level 1 or 2) 3. Does not fall under exclusion criteria (congenital factors or neonatal factors) * Compensation criteria vary depending on the birth year due to system revisions in 2009, 2015, and 2022. For infants born on or after January 1, 2022, the gestational age requirement has been simplified to 28 weeks or more.)	출산사고의 구제는 출산과 인과관계가 있거나 인과관계를 배제할 수 없는 자에 한함 제외기준 - 의학적 목적이 아닌 임신중절, 임신부 및 태아의 부작용 - 주요 선천적 기형, 유전적 결함 또는 33주 미만의 조산으로 인한 태아 사망, 신생아의 부작용 등 (Compensation for childbirth accidents is limited to cases where there is a causal relationship with childbirth or where causation cannot be ruled out. Exclusion Criteria: - Pregnancy termination not for medical reasons, adverse effects on the mother or fetus - Major congenital malformations, genetic defects, or fetal death and neonatal complications due to preterm birth before 33 weeks)	사고의 책임을 의료행위의 주체에 초점(보건의료인), 특히 의사(불가항력)에 맞추는 경향-의료행위와 의료사고 간 인과관계가 존재한다는 추론이 가능하게 함. 이 제도가 있음에도 불구하고 많은 의료소송이 있으며, 형사처벌도 존재함. (Tends to attribute responsibility for accidents to healthcare providers, especially doctors (force majeure), implying a causal link between medical practice and medical accidents. Despite the system, many medical lawsuits and criminal prosecutions still occur.)
비고 (Remarks)	책임추궁이 아니라 유사 사례의 재발 방지를 위해 원인 분석에 강조점을 둠. 단, 사회적 책임을 고려하여, 일반 의료와 동떨어져 있고 산과의료로서 극히 악질적으로 판단된 사례에 대해 법적 관점에서 검토하고 그 결론을 얻어 조정함. (Focuses on cause analysis for recurrence prevention rather than liability. However, considering social responsibility, cases that are extremely egregious and unrelated to general medical practice may be reviewed from a legal perspective and resolved accordingly.)	1) No Blame (불문책) 정신 2) 매년 출산사고 구제 보고서 발행(매년 사고유형별 출산사고 양상 정리) (1) No Blame principle 2) Annual publication of the Childbirth Accident Relief Report (compiling accident trends by type))	사고의 책임을 의료행위의 주체에 초점(보건의료인), 특히 의사(불가항력)에 맞추는 경향-의료행위와 의료사고 간 인과관계가 존재한다는 추론이 가능하게 함. 이 제도가 있음에도 불구하고 많은 의료소송이 있으며, 형사처벌도 존재함. (Tends to attribute responsibility for accidents to healthcare providers, especially doctors (force majeure), implying a causal link between medical practice and medical accidents. Despite the system, many medical lawsuits and criminal prosecutions still occur.)

Table 4. Implications and recommendations of the Taiwan and Japan systems

	대만(Taiwan)	일본(Japan)
시사점 (Key Insights)	- 출산사고 구제법의 5가지 핵심 원칙: 보상, 즉각적인 치료, 시기적절한 구제, 사고 보고 및 원인 분석 2022년 말까지 1,800건 이상, 총 1,106,600,000 NTD (한화 476억 856만 원)가 승인됨. - 대부분 사람들과 의료기관은 신청 절차와 구제제도에 만족하고 있음. - 이 법의 시행에도 불구하고 산모, 신생아, 태아 사망률은 변함이 없으며, 어떤 경우에는 증가하기도 했음. (Five core principles of the Childbirth Accident Relief Act: Compensation, Immediate Treatment, Timely Relief, Accident Reporting, and Cause Analysis. - By the end of 2022, more than 1,800 cases had been approved, with a total of 1,106,600,000 NTD (approximately 47.6 billion KRW) in compensation. - Most people and medical institutions are satisfied with the application process and relief system. - Despite the implementation of this law, maternal, neonatal, and fetal mortality rates have not decreased and, in some cases, have increased.)	- 의료사고에 대해 책임추궁이 아니라 유사사례의 재발 방지를 위한 원인 분석과 재발 방지에 강조점을 두고, 심사위원회 외의 재발방지위원회, 원인분석위원회, 이의심사위원회를 구성함. - 일본산부인과학회 산모 사망 탐색위원회(The Maternal Death Exploratory Committee), Japan Association of Obstetricians and Gynecologists - 산부인과 의사 15명, 마취과 의사 4명, 병리학자 2명, 응급 의사 1명, 전문의 몇 명으로 구성 - 각 사례의 원인을 분석하여 10가지 권고안을 제시하고, 사망 발생한 기관에 제공 - 그 결과 현재 일본의 산모 사망률은 감소추세에 있음. (Rather than focusing on liability for medical accidents, emphasis is placed on cause analysis and recurrence prevention. In addition to the Review Committee, Japan has established a Recurrence Prevention Committee, a Cause Analysis Committee, and an Appeals Committee. - The Maternal Death Exploratory Committee under the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists: - Composed of 15 obstetricians, 4 anesthesiologists, 2 pathologists, 1 emergency physician, and several other specialists. - Analyzes the causes of each case and provides ten recommendations to the institution where the death occurred. - As a result, maternal mortality rates in Japan are currently decreasing.)
제안 (Suggestions)	- 불가항력 의료사고 보상제도에 대한 뚜렷한 철학을 정립하고 제도 개선의 여지가 있음. - 보상금액 인상을 감안하여 보상기준을 공정하고 정교화할 필요가 있음. - 우리나라 보상제도가 있음에도 불구하고, 여전히 의료소송이 많아지는 것에 대한 현실적 대응방안이 필요함. (There is a need to establish a clear philosophy for the Unavoidable Medical Accident Compensation System and explore areas for improvement. - Given the potential increase in compensation amounts, it is necessary to refine and ensure fairness in compensation criteria. - Despite the existence of the compensation system, the increasing number of medical lawsuits in South Korea calls for realistic countermeasures.)	- 한국의료분쟁조정중재원 내 의료사고예방위원회가 존재하고 있지만, 대한산부인과학회 내에 의료사고를 학문적으로 검토할 수 있는 세분화된 위원회 설립(산모 사망, 뇌성마비, 신생아 사망, 태아 사망)을 검토할 필요가 있음. - Although a Medical Accident Prevention Committee exists within the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, there is a need to consider establishing specialized committees within the Korean Society of Obstetrics and Gynecology to academically review medical accidents (maternal death, cerebral palsy, neonatal death, fetal death.)

성이 있다. 또한 일본산부인과학회의 ‘산모 사망 탐색위원회’와 같은 학문적 검토 기구를 설립하여 의료사고 사례를 심층 분석하고, 이를 토대로 예방 대책을 마련하는 방안도 고려할 수 있다. 한국의 불가항력 의료사고 보상제도는 지속적인 제도 개선이 필요한 상황이며, 보상금액 인상을 포함한 보다 공정하고 정교한 보상기준 마련이 요구된다. 또한 보상제도가 존재함에도 불구하고 여전히 의료소송이 증가하는 현실에 대한 구체적인 대응책을 마련할 필요가 있다. 아래에는 세 국가 간의 제도적인 비교들을 Table 1-4로 정리하였다.

시사점 및 결론

한국, 일본, 대만의 산과 의료사고 보상제도를 비교한 결과 우선 제도적 특징에서 각각 고유한 특징을 보이고 있었다. 또한 대상범위, 보상범위, 보상재원, 보상금액에서 각각 장단점을 가지고 있는데 특히 일본의 경우 과실 여부와 상관없이 보상이 이루어지며, 보상금액에서도 최대 한화 약 3억 원에 달하였고, 대만 역시 No Blame (불문책) 정신에 입각하여 임신부 사망과 심각한 장애에서 우리나라 보상금액을 훨씬 상회하였다. 또한 일본의 경우 산과 의료보상제도 내 심사위원회 외에 재발방지위원회, 원인분석위원회, 이의심사위원회 등을 함께 운영함으로써 공정하고 중립적 입장에서 의료사고의 원인을 철저히 분석하여 구체적인 재발방지책을 제안하고 있었다.

일본과 대만의 산과 의료사고 보상제도는 사고 원인을 시스템적 오류에 두고 원인 분석 및 재발 방지 대책에 초점을 맞추고 있지만, 한국의 경우 낮은 보상금액에도 불구하고 무과실 및 불가항력성을 강조함으로써 사고의 원인을 행위주체인 의사에게 돌리는 경향이 있다. 그 결과 우리나라는 이 제도가 있음에도 불구하고 여전히 많은 의료소송이 이루어지고 있고, 형사처벌 역시 존재하고 있다. 이에 우리나라 의료사고 보상제도에도 보상금액의 현실화, 사고의 원인을 의료행위 주체가 아닌 시스템에 두는 것, 불문책 정신에 입각하여 의료사고 원인 분석과 재발 방지를 위한 위원회 설립(재발방지위원회, 원인분석위원회, 이의심사위원회 등)을 적

극적으로 검토할 필요가 있다. 또한 학회 및 의사단체 차원에서 각 의료사고 유형별 의료사고의 원인에 대한 학문적 접근이 요구된다. 또한 의료 과실과 불가항력을 명확하게 구분할 수 있는 객관적 기준을 마련하고, 의료 현장에 적용할 수 있도록 가이드라인을 제시해야 한다. 이는 의료진의 법적 책임을 줄이는 동시에 환자의 신속한 보상을 돕는 역할을 할 것이다. 이와 더불어 한국도 No Blame 정신을 도입하여 의료진이 법적 분쟁의 부담에서 벗어나 안정적인 진료환경을 제공할 수 있도록 해야 한다. 이는 산부인과 전공의 지원율을 높이는 데에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

우리나라 불가항력 의료사고 보상제도는 산모와 의료진의 안정적 진료환경 조성을 위해 매우 중요한 국가적 사업이다. 최근 보상금이 최대 3억 원으로 상향된 것은 긍정적이지만 더불어 우리나라의 불가항력 의료사고 보상제도가 지속적으로 유지되기 위해서는 일본과 대만과 같이 과실 여부와 관계없이 보상하는 것을 전제로 원인 분석 및 재발 방지를 위한 연구도 병행해야 할 것이다. 추후에는 뇌성마비를 포함한 분만과 관련된 산모의 합병증까지 국가가 전적으로 책임지는 것이 저출산 시대에 출산을 향상에 기여할 것이라고 생각한다. 결론적으로, 한국의 불가항력 의료사고 보상제도는 산모와 의료진의 안정적 진료환경 조성을 위해 매우 중요한 국가적 사업이다. 단순히 보상금액을 현실화하는 것을 넘어, 일본과 대만의 사례를 바탕으로 제도의 실질적 효과를 높이기 위한 정책적 개선이 필요하다. 이를 통해 저출산 시대에 산모와 가족, 의료진 모두가 안심하고 출산과 진료에 임할 수 있는 환경을 마련해야 한다.

찾아보기말: 산과학; 의료분쟁조정법; 의료사고 보상제도

ORCID

Kyong-No Lee, <https://orcid.org/0000-0002-8796-0498>

Sang Hyun Kim, <https://orcid.org/0000-0002-8800-0050>

Se Jin Lee, <https://orcid.org/0000-0002-8626-6250>

Wook Jang, <https://orcid.org/0009-0001-7885-1732>

Sunghun Na, <https://orcid.org/0000-0002-2803-8356>

So Yun Kim, <https://orcid.org/0000-0001-7015-357X>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. 2021 Casebook on compensation for unavoidable medical accidents. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency; 2021.
2. Ministry of Health and Welfare. Significant Strengthening of Government Accountability for Unavoidable Childbirth-Related Medical Accidents. Accessed February 5, 2025. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1483430&act=view
3. Park JY. The present and future of obstetrics and gynecology as seen by young doctors. Proceedings of the 107th Annual Congress of Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2021 Oct 1-2; Seoul, Korea. Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2021.
4. Min HY, Won SY, Sun JG, Kim SY. The obstetric compensation system for cerebral palsy. Korean J Med Law 2009;17:197-213.
5. Japan Council for Quality Health Care. Report on the obstetrics and gynecology medical compensation system. Japan Council for Quality Health Care; 2022.
6. Japan Council for Quality Health Care. 14th Report on the Obstetrics and Gynecology Medical Compensation System and Prevention of Recurrence. Japan Council for Quality Health Care; 2023.
7. Ushiro S, Suzuki H, Ueda S. Japan Obstetric compensation system for cerebral palsy: strategic system of data aggregation, investigation, amelioration and no-fault compensation. J Obstet Gynaecol Res 2019;45:493-513.
8. Wang TH, Lin SF, Tsai KY, Liu YF. Lessons from the MOHW compensation pilot program on birth incidents: First step and looking forward. Taiwan J Obstet Gynecol 2017;56:320-324.
9. Huang MC, Hsieh CH, Su TH, Shih CL. Five-year results of no-fault compensation related to childbirth injuries in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol 2022;61:102-109.
10. Tsai CH, Hsieh CH, Huang JP, Lin PL, Kuo TC, Huang MC. A survey of career-decision factors for obstetrics and gynecology residents in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol 2021;60: 628-633.