

산모와 신생아를 위한 산후조리서비스 건강보험 급여화

정재철 연구위원 (사회정책 박사)

현재 출산을 위한 입원기간은 평균 2박 3일로 외국에 비해 짧으며 일본의 절반밖에 되지 않아 출산퇴원 이후 가정으로 직행하지 않고 값비싼 민간 산후조리원에 재차 '입원'하는 세계적으로 보기 드문 산후조리원 이용 대국이 된지 오래임(2013년도 49.7%가 이용).

이처럼 출산퇴원 후 다수의 산모와 출생 직후의 신생아가 함께 요양, 급식, 산후조리 등을 집단적으로 실시하는 '대중서비스'가 되었으나 면역력이 취약한 신생아와 임산부 모두에게 감염 및 질병 발생 확률이 높고 조그마한 부주의로 인한 안전사고가 다발하고 있으며 화재대피에도 매우 취약한 것으로 보고되고 있음. 최근에는 산후조리서비스 이용실태를 반영하여 안전하고 값싼 국공립산후조리원 건립을 추진해야 한다는 목소리도 커지고 있는 실정임.

그러나 출산 후 조리에 대한 수요는 병원의 짧은 출산입원기간, 쾌적한 환경을 추구하는 산모와 가족들의 니즈를 충족시키지 못하는 의료서비스, 산모의 육아불안에 대한 전문적 대응미흡 때문에 발생한 것으로, 결코 산후조리에 대한 국민의 니즈가 높아 발생한 수요라고 보기 어려움. 따라서 본고에서는 민간시장에 공적기관이 직접 개입하는 것보다 출산입원기간을 현실화하여 산후조리서비스의 일부를 대체하고 이를 통해 저소득자의 무리한 산후조리서비스 이용을 억제하는 방향으로 개입할 수 있는 방안을 제시함.

I 현황

□ 고비용·저위생 서비스 민간 산후조리원

- 출산을 위한 입원기간은 평균 2박 3일로 외국에 비해 짧아 퇴원 후 가정으로 직행하지 않고 값비싼 민간 산후조리원에 재차 '입원'하는 세계적으로 보기 드문 산후조리원 이용 급증(2013년 이용율 49.7%)

※ 산후조리원당 평균 호실15개×(1년 52주÷산후조리기간 2주)× 전국 산후조리원 수 557개(2013년)=연간 이용자 수 217,230명

※ 연간이용자수(217,230명) ÷ 2013년 출생아수(436,600명)×100=49.7%

- 일본(6일~7일), 프랑스의 경우 평균 4.2일(그 밖의 OECD 평균입원일수 3일¹⁾)
- 비용도 평균 186만원(2주간)에 달해 다산모 및 저소득 가정의 가계부담 급증

- 병원과 같은 철저한 감염대책이 부재하여 조리원내 감염사고가 다발하고 있고 화재에도 취약해 산모 및 가족의 불안 증폭
- 최근 한국소비자원에 접수된 산후조리원 상담건수가 올 들어 9월까지 897건으로 지난해 같은 기간(773건)보다 16% 증가했고 특히 신생아 감염으로 인한 신생아 피해가 상당수를 점하는 것으로 보도되고 있음

□ 산후조리서비스에 대한 공적개입 방향

- 모자보건법 개정을 통한 공공산후조리원 설립 움직임
 - 산후조리에 대한 국민수요가 급증함에 따라 민간 산후조리서비스 공급도 급증하여 국가 및 지방자치단체로 하여금 공공산후조리원을 설립할 수 있도록 하는 모자보건법 개정 법안이 국회 계류 중(강동원 의원, 남윤인순 의원 등)
 - 그러나 산후조리에 대한 수요는 ①병원의 짧은 출산입원기간과 ②쾌적한 환경을 추구하는 산모와 가족들의 니즈를 충족시키지 못하는 의료서비스, ③산모의 육아불안에 대한 전문적 대응미흡 때문에 발생한 것으로, 결코 산후조리에 대한 국민의 니즈가 높아 발생한 수요라고 보기 어려움
- 민간서비스시장에 개입하여 경쟁하는 것보다는 서비스의 질로 대체 및 보완하는 것이 바람직
 - 산후조리원을 공공으로 공급한다고 해도 많은 예산과 시간을 요하며 민간 산후조리원의 라이벌로 등장할 필요는 낮음
 - ※ 예산정책처는 “산후조리업은 공공기관이 설립에 참여하여 육성할 업종이라기보다 산모 및 신생아가 안전한 가정에서 산모도우미 등을 활용한 산후조리를 할 수 있도록 산후조리비용을 지급하는 방향으로 국가재정이 투입되는 것이 적절”하다고 의견제시(예산정책처, “저출산대책특별법안 재정소요 추계”, p.21~22)
 - 따라서 산후조리에 대한 국민니즈를 충족하는 방향은 새로운 공공산후조리원의 설립 및 확대가 아닌 값싸고 안심할 수 있는 기존 공적서비스의 확대(건강보험 급여화)를 통해 접근하는 것이 바람직

II 산후조리서비스의 건강보험적용

□ 목적

1) 단, OECD의 출산입원일수가 짧은 것은 ‘자연분만’이 아닌 ‘무통분만’이 주류이기 때문임. 일본의 경우, 보통 자연분만이기 때문에 입원일수가 길며 무통분만유도 마취제 비용은 보험적용이 안됨.

- 출산에 따른 입원기간 연장을 통해 산모 및 신생아의 건강을 의료서비스에서 제공하기 위한 건강보험 급여확대사업(건강보험의 급여범위로 흡수)로 **다산모와 저소득층의 출산 및 모성을 위한 보험적용 확대**
 - 소득재분배 효과가 큰 건강보험 급여화를 통해 아무런 소득재분배가 없는 산후조리원 이용을 일부 대체하여 **저소득 가계의 자기부담 경감**
- 다양화하는 임신부의 니즈와 생활환경의 쾌적성(amenity)요구에 대한 공적서비스 책임을 강화하여 **임산부 및 가족들의 육아불안을 완화**
 - 현행 평균출산입원기간(2박3일)을 7일로 **2배 이상 확대**하여 고령출산의 증가에 따른 환부통증 및 산후통증을 호소하는 **산모의 충분한 회복기간을 확보**해주고 출산입원 중 전문가들에 의한 모유수유지도, 목욕지도 등을 통해 퇴원 후 가정에서의 **임산부 및 가족들의 육아불안을 완화**
- 평균출산입원기간의 연장 이용 후, 가정이 아닌 산후조리원에 입원하는 것은 막을 수 없으나, 출산에 따른 입원기간 연장(보험급여 적용) → **가정 or 산후조리원의 선택지 제공** → 어쩔 수 없이 산후조리원을 이용하는 저소득 산모가정의 **가계부담 경감**
- ‘건강보험하나로’의 확장모델 제시
 - 민간 산후조리원 이용을 건강보험의 입원서비스로 보험급여화(현물 + 현금)하여 국민의 부담을 경감시키는 ‘건강보험하나로’의 **확장모델 제시**

□ 보험급여방식

- **현물급여확대 + 바우처 상한액 인상의 동시병행 추진**

(1) 출산 친화적 환경조성을 위한 현물급여 확대

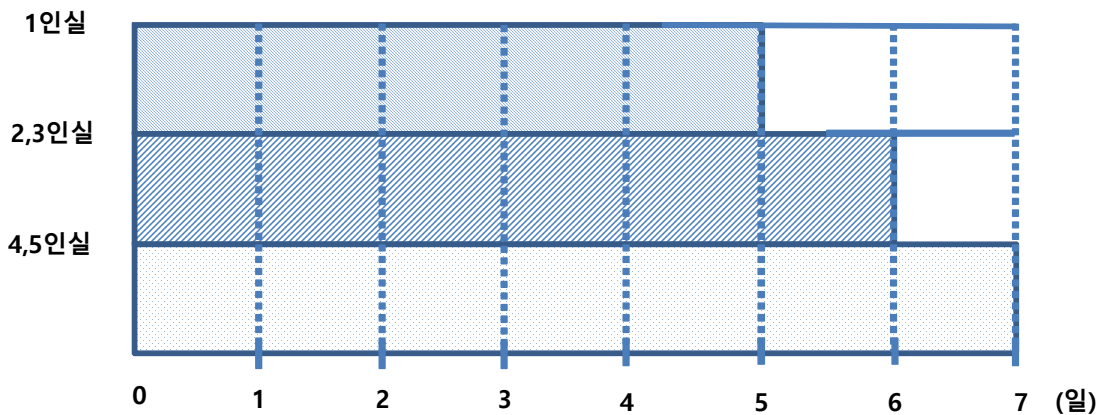
- 출산에 따른 의사의 분만 및 간호서비스(모유수유관리료), 약제(영양제 등), 각종요법 및 보조기구의 지급, 분만 시 입원비 등은 보험적용된 상태나 입원기간이 2박3일로 매우 짧은 상태
 - 한국의 경우, 분만비 및 신생아입원료, 분만입원료는 자기부담이 없음.
 - 요양급여고시를 개정하여 신생아입원료, 분만입원료 산정기준을 연장하거나 ‘**출산친화입원료**’를 신설하여 수가 지급(본인부담 제로는 유지)
- **입원기간 2배 연장적용**
 - 초산 및 정상분만을 기준으로 분만 후 7일을 한도(기준입원일)로 건강보험을 적용하고 향후 추이를 보면서 확대
- ※ 기준입원일이 길면 길수록 민간 산후조리원을 대체할 수 있고 1인실이 아닌 이상 생활

환경의 쾌적성(amenity)에 대한 담보가 없어 기준입원일 확대적용이 만족도 증가로 이어질지는 향후 추이를 보면서 조정

- 종합병원 및 중소병원(30-99병상)은 기준입원일(7일)을 한도로 하며, 대병원의 환자 쏠림현상을 방지하기 위해 상급종합병원은 기준일보다 1일 짧은 6일을 기준입원일도 설정
- 단, 35세 이상 고령출산의 경우, 분만리스크에 대한 의료적 대처가 우월한 상급종합병원도 기준입원일 적용

○ 입원병실기준에 따른 기준입원일 차등적용

- 9월1일부터 4,5인실 건강보험이 적용되었고, 상급종합병원, 종합병원의 신생아 입원일 확충을 위해 신생아실 및 모자동실 입원료와 모유수유관리료 등은 50% 인상된 상태



주: 필자작성

- 추가적으로 지급되는 ‘출산친화입원료’는 병실규모별 차등적으로 적용(4,5인실은 7일, 2,3인실은 6일, 1인실은 5일 등)
- 현재 상급종합병원의 경우, 환자쏠림현상을 방지하기 위해 1인실 및 특실은 기본입원료 산정대상에서 제외시켜 전액 환자가 부담하도록 되어 있어 당분간 상급종합병원 1인실에 출산입원이 급증하지 않을 것으로 예상됨

※ 단, 내년 하반기 적용을 목표로 산부인과에 한해 1인실을 건보적용하는 방안이 검토 중으로 알려져 1인실 입원일 차등적용을 탄력적 운영할 필요가 있음

※ 병상규모와 상관없이 1인실이 건강보험 급여화 되면, 의료수가가 20만원~30만원정도 책정(자기부담의 60~80%)될 것으로 보여, 자기부담(20%)인 2만원~3만원으로 설정될 것으로 예상됨

(2) 바우처(현금급여)한도액 인상

○ 임신부의 다양한 니즈와 쾌적성(amenity) 요구에 바우처 대응이 적합

- 임신부와 그 가족은 임신, 분만에 관한 안전성을 당연한 것으로 여기며, 일생동안 한번 찾아올까 말까하는 분만이기 때문에 보다 쾌적한 분만을 희망

- 현물급여만 제공할 경우, 의료기관은 의학적 사항만 대응하고 쾌적성에 대한 대응이 소홀해질 수 있어 국민의 요망과는 괴리된 분만관리로 경사될 가능성이 높음
- 따라서 산모의 니즈에 맞춤형 대응이 되도록 인상된 한도액은 연장된 입원기간에만 사용토록 제한

※ 장기적으로 일본의 출산일시금, 프랑스의 출산보험급여와 같은 현금급여 도입을 통해 지불자의 요구에 즉각적으로 대응하는 서비스체제 필요

○ ‘고운맘 카드’ 지급한도액 인상 및 인상분의 사용처 제한

- 출산 후 입원에 대한 보험급여는 고운맘 카드 한도액을 인상하여 바우처로 지급
- 현행 50만원(쌍둥이 70만원) → 100만원으로 인상하고 인상분은 출산 후 연장된 입원비에 한정하여 사용
- 인상분 중 일부는 산부인과가 부담하는 ‘불가항력 의료사고 보상재원 분담금’을 충당²⁾

○ 연장된 입원기간에 대한 자기부담 증가에 대비한 ‘출산비 대부제도’ 도입

- 입원기간 연장에 따른 출산비용 증가에 충당하기 위해 무이자로 대부
- 대상은 고운맘 카드 발급대상자로 출산예정일까지 1개월 이내의 임산부, 또는 임신 4개월 이상으로 사전에 건보공단에 신청하면, 소득조사를 거쳐 출산비대부제도 이용 가능

□ 법률개정 검토

- 현물급여는 의료수가개정사항으로 보건복지부 ‘요양급여규칙’ 개정
- 바우처 한도액 인상은 국민건강보험법 시행령 제23조(부가급여)개정

국민건강보험법 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.

동법 시행령 제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산 진료비로 한다.

♣ 이 글의 내용은 집필자의 의견이며, 민주정책연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

2) 일본의 경우, 보상을 받기 위한 보험료는 출산 1회당 3만엔으로 산과클리닉이나 조산원 등의 분만기관이 부담하지만 이것은 분만비용에 추가되어 청구되기 때문에 실질적으로 산모가 부담하도록 되어 있음. 산과의료보상제도에 가입되어 있는 산과클리닉에서 분만한 임산부에 대해서는 건강보험에서 출산육아일시금으로 39만엔에 더해 보험료분 3만엔이 더해져 총 42만엔이 지급. 단, 최근에는 산과의료보상제도를 운영 중인 일본의료기능평가기구가 손해보험회사에 위탁한 보험금이 일방적으로 쏠리고 있다는 지적도 제기되고 있음.