

민주정책연구원

산모와 신생아의  
건강을 지키는  
산후조리 서비스  
개선방안

(표지와 같은디자인의 면지)



# 산모와 신생아의 건강을 지키는 산후조리 서비스 개선방안

- 일 시 : 2015년 8월 27일(목) 10시
- 장 소 : 국회 의원회관 제10간담회의실(427-1)

발 제 : 정재철 (민주정책연구원 연구위원)

토 론 : 이기철 (대한산부인과의사회 부회장)

정창률 (단국대 사회복지학과 교수)

우향제 (보건복지부 출산정책과 과장)





# 목 차

● 인사말 .....	i
● 축 사 .....	iv

## 발·제·문

산모와 신생아의 건강을 지키는 산후조리서비스 개선방안 .....	1
정재철 (민주정책연구원 연구위원)	

## 토·론·문

● 이기철 (대한산부인과 의사회 부회장) .....	21
● 정창률 (단국대 사회복지학과 교수) .....	27
● 우향제 (보건복지부 출산정책과 과장) .....	33





## 인사말



여러분 반갑습니다. 새정치민주연합 양승조 의원입니다.

오늘 「산후조리서비스의 건강보험급여화를 위한 정책토론회」에 참석해 주셔서 대단히 감사드립니다.

우선 이번 토론회 공동주최를 맡아주신 민주정책연구원 민병두 원장님을 비롯한 관계자 여러분의 노고에 감사드리며, 오늘 토론회의 원활한 진행을 위해 발제와 토론을 맡아주신 관계자 여러분께도 진심으로 감사드립니다.

여러분, 우리나라 산후조리원은 지난해 1996년 첫 등장을 시작으로, 당시 1~2곳이 생겨난 뒤 2000년대를 넘어서면서 조리원의 수가 급속하게 늘어났습니다. 핵가족화 등으로 가정 안에서 전통적인 산후조리가 어려워지자 산후조리원이라는 독특한 문화가 생겨났다고 할 수 있겠습니다.

그런데 문제는, 산후조리원의 급격한 증가와 함께 이를 이용하는 산모 역시 늘어나면서 고가의 비용이 가장 큰 문제로 대두되고 있다는 것입니다. 보건복지부가 조사한 2014년 전국 산후조리원 가격차이 조사에 따르면, 산후조리원 이용 비용은 최저 60만 원에서 최고 550만 원까지에 이르는 등 고가의 산후조리원 이용 비용은 산모들에게 큰 부담으로 다가오고 있습니다.

실제 지난 2012년 한국보건사회연구원이 내놓은 「2012년 전국 결혼 및 출산 동향 조사」 보고서에 따르면, 20~44살 기혼여성 4,762명을 대상으로 한 설문조사에서 출산 지원 분야에서 가장 시급한 정책을 묻는 질문에, 69.7%가 '산후도우미 등의 지원'을 꼽기도 하였습니다.

이에 오늘 토론회에서는 “산모들의 출산 후 몸조리에 들어가는 부담을 줄이고, 안락한 회복을 돕기 위한 정책방향”을 마련하고자 「산후조리서비스의 건강보험급여화를 위한 정책토론회」를 개최하게 되었습니다. 이번 토론회에서 나온 내용은 개정안으로 발의될 것이며, 추후 국정감사 지적사항에 적극 반영하도록 하겠습니다.

부디, 여러분의 적극적인 참여와 관심으로 그 어느 때보다 의미 있는 토론회가 되길 희망합니다.

다시 한 번 오늘 토론회에 참석해주신 모든 여러분께 감사드리며, 축사를 갈음합니다.  
감사합니다.

국회의원 양 승 조



## 인사말



민주정책연구원과 양승조 의원실이 공동으로 〈산모와 신생아의 건강을 지키는 산후 조리서비스 개선방안〉에 대한 토론회를 열게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다.

예부터 우리조상들은 새로운 생명이 탄생하면 ‘삼칠일’이라고 하여 금줄을 쳐서 가족이나 이웃주민의 출입을 삼가고 특히 부정한 곳에 다녀온 사람의 출입을 절대 금해서 아이를 보호하고 산모를 조리하게 하는 풍습이 있었습니다. 출산을 하면 2박 3일 정도를 병원에서 지내고 2주 정도를 산후조리원에서 지내는 출산문화는 이 같은 우리의 옛 풍습과 관계가 있습니다.

그런데 최근 산후조리원에서 감염인해 산모는 물론이거니와 신생아의 건강도 위협받고 있으며 안전사고도 일어나고 있다는 기사들을 빈번하게 접할 수 있습니다. 신생아의 건강과 출산을 한 산모의 회복을 돕기 위한 시설에서 오히려 산모와 신생아의 건강이 위협받고 있다는 것은 매우 안타까운 일입니다.

우리나라는 저출산으로 인한 문제를 겪는 대표적인 국가입니다. 특히 지난해 출생한 신생아의 수는 43만 5400명으로 2005년을 제외하면 통계를 작성한 1970년 이후로 가장 낮은 수치라고 합니다. 그런 저출산국가에서 태어난 신생아들과 산모의 건강이 위협받아서는 안 될 것이며 이는 국가가 책임지고 해결해야 할 문제입니다.

오늘 토론회가 이 문제를 해결하기 위한 방안을 찾는 토론회가 되기를 진심으로 바랍니다. 그리고 이 자리에 참석하신 전문가, 보건복지부, 대한산부인과의사회 분들에게 감사의 말을 전하고 더불어 축사로 이 자리를 빛내주신 문재인 당대표님, 김춘진 위원장, 양승조의원, 김성주의원, 장옥주 보건복지부 차관님에게도 진심으로 감사인사를 전합니다.

민주정책연구원 원장 **민 병 두**

## 축 사



반갑습니다. 새정치민주연합 당대표 문재인입니다.

우리당 양승조 의원과 민주정책연구원이 공동주최하는 「산모와 신생아를 지키는 산후조리서비스 개선방안」토론회 개최를 진심으로 축하드립니다.

우리나라의 보육 현실은 심각한 수준입니다.

박근혜 대통령은 지난 대선 당시 0-5세 보육에 관해 국가완전책임제 실시하겠다고 약속했습니다. 초등돌봄교실과 누리과정 어린이집 보육비도 중앙정부가 책임지겠다고 했습니다. 하지만 그 약속은 허언이 됐고, 우리나라의 보육 현실은 여전히 제자리걸음을 하고 있습니다. 경제적인 부담으로 아이를 갖는 가정이 줄어, 합계출산율은 1.21명에 불과하고, 출생아수도 매년 줄어들어 작년 한해 43만여 명에 그쳤습니다.

산후조리서비스도 대단히 미흡한 실정입니다.

대부분의 산후조리원은 민간시설로 운영되고 있어, 이에 대한 체계적인 관리가 제대로 이뤄지고 있지 않습니다. 안전에 대한 관리도 미흡하고, 화재에도 취약한 것으로 보고되고 있습니다. 서비스의 수준과 이용가격도 천차만별이기 때문에 합리적인 서비스 기준과 공공 관리체계가 마련되어야 한다는 지적과 요구가 높습니다.

산후조리서비스에 대한 국가의 책임이 보다 강화되어야 합니다.

산후조리원에 관한 시설 점검과 체계적인 관리를 통해 산모와 신생아에게 안전한 환경을 제공해줘야 합니다. 오늘 토론회가 산후조리서비스의 현실을 진단하고, 대안을 적극적으로 모색하는 뜻 깊은 자리가 되기를 바랍니다. 발제를 맡아주신 민주정책연구원 정재철 박사를 비롯해, 토론에 참여해주신 전문가 여러분께 감사의 말씀을 전합니다. 고맙습니다.

새정치민주연합 당대표 **문 재 인**

## 축 사



안녕하십니까?

국회 보건복지위원장 김춘진의원입니다.

[산후조리서비스의 건강보험급여화]를 주제로 열리게 된 토론회의 개최를 진심으로 축하드립니다. 우선 국민건강증진과 정의로운 복지국가 구축을 위한 의정활동에 여념이 없으시면서도 이번 토론회의 성공적 개최를 위해 노고를 아끼지 않으신 양승조 의원님, 그리고 우리 당의 싱크탱크로 국민을 위한 정책개발에 힘쓰고 계신 민주정책연구원 민병두 원장님께 감사의 말씀을 드립니다.

적절한 산후조리는 산모와 신생아의 건강을 위해서 매우 중요한 요소입니다. 사회가 발전하고 산후조리의 중요성이 강조되면서 예전에는 개인적으로 또는 가족의 범주에서 산후조리를 하는 과정이 일반적이었으나 최근에는 전문적인 산후조리원을 이용하는 비율이 꾸준히 높아지고 있습니다. 특히 우리나라에서는 가족구조와 사회문화의 변화 추세에 발맞추어 산후조리원을 이용하는 비율이 2013년 49.7%에 이를 정도로 높아지고 있습니다. 이에 따라 산후조리원이 이용자들로 하여금 만족할만한 서비스를 제공할 수 있는 환경을 조성하기 위한 노력이 필요한 시점입니다.

산모의 2명 중 1명꼴로 산후조리원을 이용하고 있는 우리나라이지만 아직 선진 산후조리원 문화를 정착시키기 위해 개선해야 할 점이 많은 것이 사실입니다. 시설 간의 서비스 차이에 따른 비용의 문제로 많은 서민층이 서비스 이용에 부담을 안고 있을 뿐만 아니라 법적 제도적 사항의 미비로 감염 등의 질병 발생을 비롯한 안전사고에 대한 위험에 노출되어 있는 것이 현실입니다.

심각한 저출산 고령화 현상을 겪고 있는 우리나라의 사회적 문제를 타개하기 위해서도 산후조리원은 국가가 주도적으로 정비하고 정착시켜 나가야 할 정책 분야의 하나가 되어야 합니다. 법적 제도적으로 부족한 점이 있는 것이 현실에서 면역력이 취약한 신생아와 임산부가 건강하게 일상으로 돌아갈 수 있도록 안전하고 부담 없이 산후조리원 서비스를 이용할 수 있는 사회 문화를 만들어 나가야 할 것입니다.

그런 의미에서 이번에 열리게 된 토론회는 매우 시의적절하다고 생각합니다. 각계의

전문가들이 함께한 뜻깊은 시간을 통해서 선진 산후조리원 문화 정착을 위한 중요한 디딤돌이 놓이기를 기대합니다.

마지막으로 다시 한 번 [산후조리서비스의 건강보험급여화를 위한 토론회]의 개최를 진심으로 축하드리며 함께 해주신 내외빈 여러분의 건강과 행복을 기원합니다. 감사합니다.

국회 보건복지위원회 위원장 **김 춘 진**

## 축 사



안녕하십니까? 국회 보건복지위원회 간사, 새정치민주연합 전주 덕진 국회의원 김성주입니다.

‘산모와 신생아를 위한 산후조리서비스의 개선방향’ 토론회에 참석해 주신 여러분 감사합니다.

과거 우리나라 산모들은 ‘삼칠일’이라고 하여 21일 동안 산모와 아기가 되도록 외부인과의 접촉을 피하고 미역국을 먹으며 가정에서 몸조리를 했습니다. 그러나 현재는 2006년 294곳에 불과했던 산후조리원이 지난해 초까지 550여 개로 늘어날 만큼, 산후조리원에서 몸조리하는 것이 보편화 되었습니다.

하지만 일부 산후조리원들에서 감염 및 질병, 안전사고가 발생하는 등 산모와 신생아가 위험에 노출되어 있습니다. 이러한 현실을 반영하여 안전하고 값싼 국공립산후조리원의 건립을 추진해야 한다는 목소리가 힘을 얻고 있습니다. 정부가 나서서 공공성을 확립할 필요가 있다는 것입니다.

정부 제동으로 막혀있긴 하지만, 성남시가 공공산후조리원을 추진하고 있고, 제주도 서귀포시와 강원도 홍성의료원, 그리고 서울시 송파구는 이미 시행하고 있습니다.

산후조리서비스에 정부가 적정한 예산을 투입하고, 정부가 지도·감독을 함으로써 들쭉날쭉한 산후조리서비스의 질을 높이고 산모의 만족도를 높여야 합니다.

오늘 토론회를 통해 국내 산후조리서비스의 현황을 면밀히 돌아보고, 산후조리서비스의 개선방향을 위한 다양한 논의가 이루어지기를 기대합니다.

뜻 깊은 토론회를 주최하신 양승조 의원님과 민주정책연구원 관계자 여러분께 감사합니다. 발제를 맡아주신 정재철 연구위원님과 토론자로 나서주신 여러분께도 감사의 말씀드립니다.

감사합니다.

국회 보건복지위원회 간사 **김 성 주**

## 축 사



반갑습니다. 보건복지부 차관 장옥주입니다.

먼저, 산후조리 관련 정책에 관심을 가져주시고 이렇게 토론회를 마련해 주신 새정치민주연합 양승조 의원님과 민주정책연구원에 감사의 말씀을 전합니다. 또한 바쁘신 중에도 이 자리에 참석해 주신 여러 전문가분들께도 다시 한 번 감사를 드립니다.

우리나라는 산후조리를 중시하는 고유한 문화를 형성하여 왔으며, 최근에는 도시화·핵가족화 등으로 인해 전통적 방식의 가정 내 산후조리가 어려워져 산후조리원 등이 그 자리를 대신하고 있는 상황입니다.

정부는 산모와 신생아의 건강을 증진하고 출산가정의 자녀양육부담을 덜어 주는 데 있어 산후조리 지원의 중요성을 인식하고, '06년부터 '산모·신생아 도우미 지원사업'을 시행해오고 있습니다. 또한 국민의 안전한 산후조리원 이용을 위해 '06년부터 모자보건법상 산후조리업 신고제를 도입하여 산후조리원의 감염·안전 관리에 최선을 다하고 있습니다.

산후조리원은 전체 산모의 절반 정도가 이용할 정도로 보편화 되었으나, 산모와 신생아의 분리, 감염 및 화재 사고 가능성, 비용부담 등 일부 부작용도 나타나고 있어, 보다 나은 산후조리 서비스에 대한 깊은 논의가 필요한 시점이라고 생각합니다.

오늘 토론회가 보다 바람직한 산후조리 정책 방향을 모색할 수 있는 소중한 자리가 되기를 기대합니다. 이 자리에 함께하신 모든 분들의 가정에 행복과 평안이 가득하길 기원합니다.

감사합니다.

보건복지부 차관 **장 옥 주**

발제문

# 산모와 신생아의 건강을 지키는 산후조리서비스 개선방안

정재철 (민주정책연구원 연구위원)







# 산모와 신생아의 건강을 지키는 산후조리서비스 개선방안

민주정책연구원  
정재철

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

1

## 1. 산후조리서비스의 현황

### (1) 산후조리서비스의 수요와 공급

#### 1) 산후조리원 이용 급증

❖ 출산을 위한 입원기간은 **평균 2박 3일**로 외국에 비해 짧아  
퇴원 후 가정으로 직행하지 않고 값비싼 민간 산후조리원에  
재차 **‘입원’**하는 세계적으로 보기 드문 산후조리원 이용 실태

- 2013년 이용율 **49.7%!**

※ 산후조리원당 평균 호실 15개×(1년 52주÷산후조리기간 2주)× 전국  
산후조리원 수 557개(2013년)=연간 이용자 수 217,230명

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

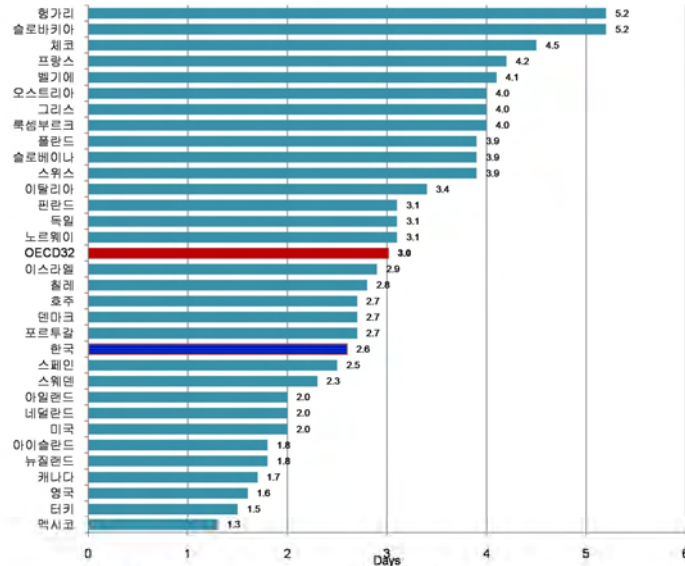
2015/8/26

민주정책연구원 정재철

2

## ❖ 짧은 출산입원 일수

〈그림 1〉 출산에 따른 평균입원일수(정상분만)



출처: OECD (2014) "health at a glance" 18/26

민주정책연구원 게재됨

〈표 1〉 산후조리에 적합한 장소

특성	구분	빈도	백분율(%)
산후조리에 적합한 장소 (N=627)	산후조리원	287	45.8
	우리집	175	27.9
	친정집	133	21.2
	출산병원	24	3.8
	시댁	4	0.6
	한방병원	4	0.6

출처: 한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) "올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구"

❖ 산후조리에 적합한 장소는 287명(45.8%)이 산후조리원을 선택하였고 175명이 우리집(27.9%), 친정집이 133명(21.2%)

- 이미 50%에 가까운 응답자들이 산후조리원을 산후조리에 적합한 장소라고 인식하고 있으나 우리집과 친정집의 경우도 49.1%를 차지하고 있으며, 출산병원이나 한방병원은 4.4%에 지나지 않음 → '출산'만 하는 장소

❖ 2030 응답자들은 '산후조리원'을, 5060 응답자들은 '친정집'이나 '우리 집'을 산후조리에 적합한 장소로 응답

2015/8/26

민주정책연구원 게재됨

〈표 2〉 특별한 산후조리서비스와 전문 기관의 필요 정도

특성	구분	빈도	백분율(%)
일상과 다른 특별한 산후조리에 대한 필요성	<b>필요하다</b>	372	<b>59.3</b>
	<b>매우 필요하다</b>	218	<b>34.8</b>
	필요하지 않다	20	3.2
	잘 모르겠다	11	1.8
	전혀 필요하지 않다	6	1.0
특성	구분	빈도	백분율(%)
산후조리 전문 기관의 필요성	<b>필요하다</b>	424	<b>67.6</b>
	<b>매우 필요하다</b>	144	<b>23.0</b>
	필요하지 않다	36	5.7
	잘 모르겠다	17	2.7
	전혀 필요하지 않다	6	1.0

출처: 한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) “올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구” 일부 가필 수정.

❖ 산후조리서비스는 특별하고 전문적인 기관에서 담당해야 함

민중정책연구소 정재철

〈표 3〉 산후조리원 선택 기준

특성	구분	빈도	백분율(%)
산후조리원 선택 기준 (복수응답) N=1853	<b>산모와 아기의 건강을 돌볼 수 있는 건강전문가, 간호사의 법정인원수가 되는지</b>	454	<b>24.5</b>
	산후조리원리에 따라 <b>철저한 산후조리를 잘해줄 수 있는지</b>	310	<b>16.7</b>
	적정한 가격인지	173	9.3
	위생적으로 청결한지	171	9.2
	모유수유를 적극적으로 권장해 주는지	133	7.2
	모자동실(아기와 한방에 있기)인지	125	6.7
	건물이 깨끗하고 고급스러운 인테리어와 편리한 시설인지	113	6.1
	의사가 가까이 있는지	102	5.5
	퇴실 후 필요한 관리내용이 있는지	91	4.9
	집과의 거리가 가까운지	78	4.2

❖ 특별하고 전문적이란 것은 다른 아닌 안심할 수 있고 제대로 된 산후조리서비스 제공하느냐의 여부

❖ 가격 적정성 여부는 높지 않음(9.3%)

2015/8/26

민중정책연구소 정재철

6

## 2) 민간 산후조리서비스 공급의 증가

- ❖ 2013년 현재 전국 산후조리원은 557개, 종사자수는 8,129명으로 증가(모자보건법에 따라 신고제로 운영)
- ❖ 약 3,500억 원 규모의 시장

〈표 4〉 산후조리원 수 및 종사자 수

	2011	2012	2013
조리원수	488	540	557
종사자수	-	7,872	8,129

\* 기타(8명) : 한의사 2, 약사 4, 영양사 2

자료: 보건복지부 "복지부, 산후조리원 합동점검 정례화, 「산후조리원 관리대책 T/F」도 구성키로"(보도자료)

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

7

〈표 5〉 산후조리업자(대표자) 현황

구분	계	의사	간호사	조산사	간 호 조무사	법인	일반	기타
인 원	488	109	100	7	46	36	161	29
비 율	100(%)	22.3	20.5	1.4	9.4	7.4	33.0	6.0
적합한 직종 (N=621)		5.5	37.7	35.4			19.2	

자료: 보건복지부 "복지부, 산후조리원 합동점검 정례화, 「산후조리원 관리대책 T/F」도 구성키로"(보도자료)

출처: 한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) "올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구"에서 일부 기필수정.

- ❖ 대표자 구성은 물론 소비자들이 적합하다고 인식하고 있는 업종  
종사자 중 의료관련 종사자가 대표자인 경우가 대다수  
☞ 의료관계자를 신뢰하는 소비자의 니즈에 맞춰 공급자 역시  
의료관계자가 다수를 점하고 있음 → 건강보험 개입 여력 高

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

8



## (2) 고비용·저위생 서비스

긍정적 이미지(N=614)	부정적 이미지(N=567)
산후조리를 전문적으로 잘해주는 곳 (41.7%)	비용이 비쌌 (46.6%)
집에서 산후조리할 형편이 안 될 때 갈 수 있는 곳(27.5%)	신생아 감염사고 걱정되는 곳 (12.9%)
산후 충분히 잘 쉴 수 있고 대접 받을 수 있는 편안한 장소(24.6%)	꼭 안가도 되는 곳인데 모두 가는 것 같아 따라가게 되는 곳(10.4%)

출처: 한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) "올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구"

- 평균비용은 186만원(2주간)에 달해 다산모 및 저소득 가정의 가계부담 급증
- 최근 연예인들의 초고가 산후조리서비스(2주에 1천50만원) 이용이 화제가 되는 등 위신재의 성격을 강하게 띠고 있음

**과시적 소비**  
(Veblen재)  
(위신재))

다양한 소비재는 유용한 물건이면서 동시에 그것을 소비하는 인간의 사회적 지위를 나타내는 기호. 따라서 사람들은 자신의 사회적 지위를 타자에게 '과시'하기 위해 또는 지위상승의 바람을 걸고, 이 '기호'로서의 소비재를 소비

민주정책연구원 정재철

9

## (2) 고비용·저위생 서비스

### ❖ 감염사고 다발

- 신생아를 모아놓은 환경은 한 아기가 감염이 되면 다른 모든 아기가 영향을 받기 때문에 문제가 됨
- 로타바이러스에 의한 설사, 황색 포도알균에 의한 피부염, 내성균에 의한 감염, 안염, 제대 감염 등이 가장 대표적인 감염
- 2012년 전북 전주 신생아 로타바이러스 집단 감염, 2015년 충남 대전 신생아 15명 잠복결핵 진단판정으로 사회문제화

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

10

### (3) 공공 산후조리원 건립 상황

〈표 6〉 공공 산후조리원 시군구별 설치 현황(2014년 12월 현재)

지역	개소일	시설규모	1일 평균 영유아 수	종사자 수	이용요금 (2주 일반실)
제주 서귀포	'13.3월	1층 단독건물, 임산부실 14개	9명	12명	154만원
서울 송파구	'14.3월	지상 2층~5층, 임산부실 27개	25명	32명	송파구민 190만원 (타지역 209만원)
충남 홍성군	'13.4월 ( '14.5월 재개원)	홍성의료원 별관 1층, 임산부실 14개	8명	6명	180만원

출처: 보건복지부 출산정책과 남인순 의원실 제출자료(2015년 7월2일).

- ❖ 성남시가 공공 산후조리원 설치에 앞서 사회보장기본법에 의거하여 보건복지부장관에게 사회보장제도 신설협의 요청을 했고 이에 대한 보건복지부의 사실상 거부에 따른 공공 산후조리원의 적절성 문제 대두

2015/6/25

민주정책연구원 정재철

11

### (4) 공공 산후조리원 설치에 대한 보건복지부 입장

#### ❖ 보건복지부 입장

- 이영찬 보건복지부 전 차관 발언 (국정감사; 2013년 11월 1일)
  - “공공 산후조리원을 설치하는 것은 질병에 취약한 신생아의 감염 우려 등의 문제로 도입하기 어렵다”고 발언
- 성남시 공공 산후조리원 신설에 대한 반대 입장(2015년 6월 22일)
  - ①산모신생아 건강관리지원사업 확충으로 대체 가능, ②입소율이 61.2%(2014년12월 현재)에 그치는 상황에서 공공산후조리원을 설치하는 것은 민간서비스를 구축, ③산모 간의 형평성 문제도 야기, ④민간 산후조리원 비용 상승을 부채질 할 수 있다는 등의 이유로 반대

【중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우, 보건복지부장관과 미리 협의해야 함(사회보장기본법 제26조)】

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

12

## (5) 산모 신생아 건강관리 지원사업

### ❖ 근거법

- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」
- 「저출산·고령사회기본법」(제8조 내지 제10조)

### ❖ 대상 및 사업내용

- 산모 및 배우자의 건강보험료 본인부담금 합산액이 전국가구 월평균소득 65%이하 금액에 해당하는 출산가정은 출산(예정)일 전 40일 또는 출산일로부터 30일 까지 산모·신생아 건강관리사 지원(바우처)을 신청하여 지원을 받을 수 있음
- 임신 만 4개월 경과 후 발생한 유산·사산의 경우도 지원대상에 포함
- 특히, 여성장애인 산모의 경우에는 장애 정도 등을 고려해서 산모·신생아 건강관리사 이용기간, 정부 지원금 등에 대한 혜택을 더 받을 수 있음

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

13

### ❖ 건강관리지원사업과 원하는 서비스 간의 미스매칭

〈표 7〉 지원내용과 원하는 서비스의 미스매칭

지원내용	산후도우미에게 원하는 서비스(복수응답)	백분율 (%)
• 산모의 영양관리(산모 식사)	산모식사준비	15.8
• 유방관리, 산후체조, 좌욕	집안청소와 빨래	15.6
• 산후조리와 관련한 산모의 요청사항	신생아 목욕	9.5
• 산모에 대한 정신적 안정 및 정서적 지지	전통적인 산후조리방	8.4
• 신생아 돌보기	식대로 해주기	
(목욕, 제대관리) 보조	모유수유 돕기	8.2
• 신생아 건강관리 및 기본 예방접종 안내	신생아 관리(배꼽, 우	7.3
• 감염 예방·관리	유먹이기)	
• 산모·신생아 관련 세탁물 관리	산모의 정서적 지지	6.7
• 산모·신생아 방 청소	아가 빨래	4.6
• 필요 시 좌욕기, 유축기 등 산모·신생아	산후체조	4.6
돌보기에 필요한 기자재 활용	남편과 식구 식사	3.9

출처: 보건복지부(2015) “2015년도 지역자율형 사회서비스 투자사업 산모신생아 건강관리 지원사업 안내”  
한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) “올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구”

- 건강관리지원사업의 내용은 산후조리원의 서비스 중 일부를 대체할 수 있을 것으로 기대되나 소비자들은 단순한 가사지원을 원하고 있음

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

14



〈표 8〉 전문가 방문서비스 필요성

특성	구분	빈도	백분율(%)
전문가 방문서비스 필요성 (N=621)	약간 필요	183	30.0
	보통	132	21.6
	필요	102	16.7
	매우 필요	80	13.1
	별로 필요 없음	73	11.9

- ❖ 정부가 제공하는 건강관리지원사업과 소비자가 원하는 서비스 간의 미스 매칭, 전문가 방문서비스에 대한 낮은 필요성 등을 감안하면, 방문서비스의 강화가 산후조리원 이용의 대체제가 될 수는 없을 것으로 보임

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

15

〈표 9〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정

교육과정	교육대상	과정별 교육시간	기타사항
신규자 과정	정부 바우처 ‘산모·신생아 방문서비스’ 제 공인력 활동 희망자	총 60시간 - 이론 24시간 - 실기 36시간	제공인력으로 참여 전에 교육 이수
경력자 과정	1. 최근 3년 이내 산후조리원, 산후도우미 파견업체 등 민간 유사 부문에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 2. 최근 3년 이내 유사 돌봄 분야 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 3. 지정된 교육기관 이외의 기관에서 산모·신생아 돌봄 관련 유사 교육과정을 40시간 이상 이수한 자 4. 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자	총 40시간 - 이론 12시간 - 실기 28시간	1~2. 소속 기관·업체 대표가 발급한 경력증명서로 확인 3. 교육기관 수료증명서로 확인 4. 권한 있는 기관이 발행한 면허증 또는 자격증으로 확인 ※1~4호 경력은 교육신청일을 기준으로 산정

- ❖ 방문서비스의 강화가 산후조리원 이용의 대체제가 될 수는 없을 것으로 보임

민주정책연구원 정재철

16



## 2. 산후조리서비스의 건강보험급여화

### (1) 문제의식

- 소득탄력성이 낮은 재화 또는 서비스가 무엇인지를 열심히 찾아 이것을 ‘특수평등주의의 관점에서 평등하게 분배하는 정책을 전개하면, 정치적 포지션을 강화
- ※ 특수평등주의(specific egalitarianism)
  - 의료와 같이 사람들의 이용가능성이 자신의 소득에만 의존해서는 안 된다는 재나 서비스가 존재한다는 견해
- ✓ 민간 산후조리서비스를 산모의 약 50%가 사적으로 이용하고 있다면, 그럼, 산후조리서비스는 사회적 필수품인가?
- ✓ 여유가 있든 없든 산후조리원을 이용한다는 것은 소득탄력성이 낮다는 것인데, 소득탄력성이 낮은 것은 모두 특수평등주의에 입각해 사회적 필수품으로 지정해야 하는가?

민주정책연구원 정재철

17

## 2. 산후조리서비스의 건강보험급여화

### ❖ 공공재의 특성에서 본 산후조리서비스

#### 非배제성

- 산후조리서비스에 비용을 투자한 자와 그렇지 않은 자를 구별하여 비용을 부담하지 않은 자를 배제할 수 있는가?

#### 非경합성

- 산후조리서비스는 경합함
- 경합하고 있기 때문에 인기 산후조리원은 대기자 발생 (내 소비량이 많으면, 타인의 소비량 감소)

#### 외부성

- 한 경제주체의 행동이 다른 경제주체의 행동에 영향을 미치는 것
- 산후조리원내 감염
- 중동 호흡기 증후군(메르스)[Middle East Respiratory Syndrome]

#### 잠정 결론

- 산후조리서비스가 배제성, 경합성을 갖는 이상, 순수공공재는 아님
- 즉, 가격의 높고 낮음에 따라 산후조리서비스를 배분할 수 있음

민주정책연구원 정재철

18

## ❖ 가치재의 특징에서 본 산후관리서비스

- ❖ 가치재란 시장 메커니즘만으로는 **사회적으로 봤을 때 필요량까지 충분히 공급되지 않을 위험성이 강해 공공복지 차원에서 공적 섹터가 강제, 설득, 비용보장을 통해서라도 배당하는 재**를 지칭

〈표 10〉의료서비스와 산후관리서비스의 비교

구분	의료서비스	산후관리서비스
과소소비 발생 가능성	의료재는 <b>의료는 수술이나 주사처럼 신체에 대한 침습(侵襲)과 고통을 동반하기 때문에</b> 그 자체를 소비하는 것으로 효용이 증가하는 재는 아님. 따라서 의료에 아무런 제도도 개입하지 않고 소비자에게 전부 맡겨버리게 되면, 의료재의 소비는 필요량까지 도달하지 않아 과소소비가 발생할 우려가 있음	산후관리는 <b>편리성과 쾌적성을 제공하는 부분이 많아</b> 많으면 많을수록 좋기 때문에 과대소비 발생
복잡성	의료의 경우, 복수의 상병이 아닌 이상, 병원과 진료소 등 1곳에서 받는 서비스로 완결	일상생활 전반에 걸쳐있기 때문에 각 분야별 사업자가 존재하여 중복서비스 발생
분할가능성	의료서비스는 진찰에서 시작하여 검사, 투약 등등 일련의 프로세스를 거쳐 치유·완치되는 일체성 서비스	산후관리는 <b>개별의 서비스 행위의 집적으로 분할 가능</b>

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

19

## (2) 건강보험 급여화의 방향과 원칙

### ❖ 산후조리서비스는 산후조리원에서 산후관리서비스는 건강보험에서 각각 역할분담

- 출산 후 약 6주 동안은 임신과 분만으로 변화되었던 생식기관이 임신 이전의 상태로 복구되는 퇴행성 과정(retrogressive process)과 수유 등의 신체변화로 인한 진행성 과정(progressive process)이 급격히 일어남에 따라 산모의 건강회복이 요구되는 시기이며, 신생아의 위생적 관리와 수유 등의 양육이 요구되는 중요한 시기
- 「세계보건기구」에서는 이 시기의 산모 및 신생아 사망수준을 산출하여 한 국가의 보건의료 수준을 평가하는 지표로 활용하고 있음
- 이 시기를 ‘산욕기’라고 하고, 이 시기의 산모 및 출생아에게 제공되는 건강 관리 서비스를 ‘산후관리’라고 정의
- ‘산후관리’란 현대 의학적 관점에서, 출산 후 발생 가능한 합병증의 예방 및 치료를 중시하여 제공되는 서비스로, 주로 생의학적 관점(biomedical paradigm)에서 통증 감소, 감염예방 및 조기회복 등을 강조

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

20

### ❖ ‘低위생·高부담’ 산후조리 → ‘低부담·高안심’ 전환

- 잦은 감염사고와 취약한 안전관리에 불안해 하는 산모와 신생아가 안심하고 이용할 수 있는 전문 산후관리서비스를 건강보험에서 제공하여 국민불안을 해소하고 가계부담 경감

### ❖ 획일화된 서비스 → 소비자의 다양한 산후조리서비스 선택권 보장

- 획일화된 ‘2주간 입원’서비스를 다양화하여 소비자의 서비스 선택권 확대

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

21

## 1) 건강보험적용 확대

### ❖ 초산 및 정상 분만을 기준으로 분만 후 7일(‘기준입원일’)을 한도로 건강보험 적용

- 출산에 따른 의사의 분만 및 간호서비스(모유수유관리료), 약제(영양제 등), 각종요법 및 보조기구의 지급, 분만 시 입원비 등은 보험적용된 상태나 입원기간이 2박 3일로 일본의 1/3수준
- 요양급여고시를 개정하여 신생아입원료, 분만입원료 산정기준을 연장하거나 ‘출산친화입원료’를 신설(본인부담 제로는 유지)
  - ※ 한국의 경우, 분만비 및 신생아입원료, 분만입원료는 자기부담이 없음
- 기준입원일이 길면 길수록 민간 산후조리원을 대체할 수 있고 1인실이 아닌 이상 생활환경의 쾌적성(amenity)에 대한 담보가 없어 기준입원일 확대적용이 만족도 증가로 이어질지는 향후 추이를 보면서 조정

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

22



❖ 분만은 대부분 병원에서 이뤄지고 있고 지역편자도 거의 없음

〈표 11〉 시도별 출생 장소별 출생

(단위: 천 명, %)

	2012*			2013*			구 성 비			증 감 륜		
	자택	병원	기타	자택	병원	기타	자택	병원	기타	자택	병원	기타
전국	5.3	476.4	2.2	3.8	430.8	1.5	0.9	98.8	0.4	-28.3	-9.6	-29.3
서울	1.0	92.4	0.4	0.7	82.9	0.3	0.9	98.8	0.4	-24.9	-10.3	-16.5
부산	0.3	28.2	0.1	0.2	25.6	0.1	0.7	99.1	0.3	-38.5	-9.3	-47.5
대구	0.2	21.2	0.1	0.1	19.1	0.1	0.7	98.8	0.4	-37.0	-9.6	35.6
인천	0.3	27.3	0.1	0.2	25.3	0.1	0.7	98.8	0.5	-43.1	-7.6	9.3
광주	0.2	14.1	0.1	0.2	12.5	0.0	1.2	98.6	0.2	-33.9	-10.9	-51.9
대전	0.2	15.0	0.1	0.1	13.9	0.0	1.0	98.7	0.3	-16.6	-7.4	-29.9
울산	0.1	12.0	0.0	0.1	11.2	0.0	0.7	99.2	0.1	-43.9	-6.4	-36.4
세종	0.0	1.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.1	98.6	0.4	0.0	5.6	-33.3
경기	1.3	122.8	0.5	0.9	110.7	0.4	0.8	98.8	0.4	-28.4	-9.8	-22.7
강원	0.1	12.2	0.0	0.1	10.8	0.1	1.0	98.5	0.5	-15.0	-11.6	22.0
충북	0.2	14.8	0.1	0.1	13.5	0.1	0.9	98.7	0.4	-23.7	-9.2	-46.4
충남	0.2	20.1	0.2	0.2	18.3	0.1	1.0	98.6	0.4	-14.8	-8.5	-49.7
전북	0.2	15.8	0.1	0.2	14.2	0.1	1.6	97.9	0.5	-4.2	-10.1	-47.9
전남	0.2	16.7	0.1	0.2	15.2	0.0	1.1	98.7	0.3	-31.0	-8.9	-36.1
경북	0.3	24.2	0.1	0.2	21.9	0.1	0.8	98.9	0.3	-38.3	-9.3	-38.9
경남	0.3	32.7	0.2	0.2	29.2	0.1	0.7	99.0	0.3	-29.0	-10.7	-49.2
제주	0.1	5.8	0.1	0.1	5.2	0.0	1.2	98.3	0.4	-27.0	-10.3	-55.8

\* 출생장소 미상 제외

※ 기타는 운송수단(버스, 승용차, 전박 등)이나 공공건물 등의 장소에서 출생한 경우

인구주택총조사 집계

3

❖ 산후조리원만의 특별한 서비스가 제공되고 있는 것은 아니기 때문에 병원에서도 충분히 제공 가능

〈표 12〉 산후조리원 제공 프로그램

산후조리원 프로그램	개소	비율(%)
산모체형관리 (요가, 골반교정, 산후체조 등)	341	83.4
마사지(전신, 유방, 복부, 발 등)	338	82.6
피부관리(얼굴, 턱살 등)	295	72.1
모빌, 태줄 보관함 만들기 등	291	71.1
신생아 관리 교육(이유식, 목욕법, 육아교육 등)	291	71.1
모유수유 교육	287	70.1
전문의 진찰 및 상담(소아과, 산부인과, 한의과 등)	258	63.1

출처: 한양대학교 산학협력단/한국건강증진재단(2013) "올바른 산후조리 가이드라인 개발을 위한 연구"

산후조리원에서 제공되는 프로그램 수는 평균 6.9개  
(보건복지부, 2010년 조사)

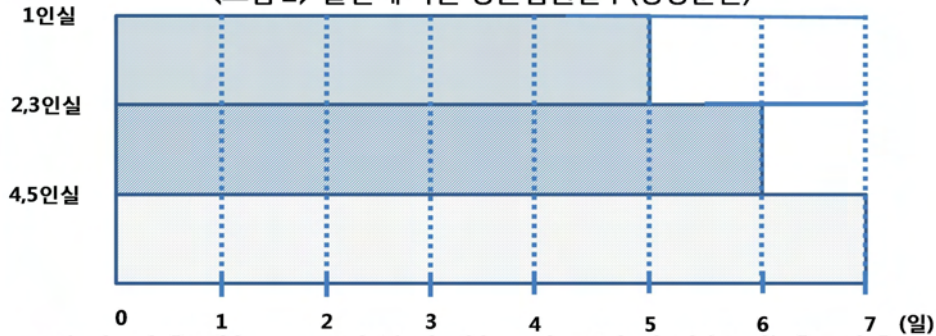
2015/8/26

민주정책연구원 정재철

24

❖ 입원병실기준에 따른 기준입원일 차등적용(의원 및 중소병원 (30~99병상)기준)

〈그림 2〉 출산에 따른 평균입원일수(정상분만)



- 보험이 적용되는 4,5인실까지는 기준입원일(7일)을 적용, 차액병실료가 발생하는 2,3인실은 6일, 1인실은 5일을 한도로 적용
- 대형병원의 환자 쏠림현상을 방지하기 위해 종합병원 및 상급 종합병원은 기준입원일수보다 1일씩 단축하여 적용하여 의료적 처치에 대응할 수 있도록 배려

2015/8/25

민주참여연구원 집계

25

- 35세 이상 고령출산, 임신중독증, 조산, 임신성 당뇨, 전치태반 등의 요인으로 (상급)종합병원에 입원한 경우는 예외적으로 '기준입원일' 적용

- 출산을 목적으로 입원한 환자의 79.7%가 3인실 이하의 상급병실을 이용하고 있으며, 산부인과 병원의 병상가동률은 1인실이 65.5%, 2인실이 62.7%인데 비하여 6인실은 12.2%, 7인실은 23.5%에 불과(대한산부인과 학회 2011년 조사)한 실태를 반영하여, **산부인과에 한정해 1인실 등의 상급병실 이용에 대한 건강보험 적용을 50%에서 점차적으로 100%까지 확대하는 방안이 필요**

- ※ '2014~2018 건강보험 중기 보장성 강화계획'에서는 분만 전후 일정 기간 동안 1인실 등 상급병실 이용에 대해서도 건강보험을 적용하고 입원료의 50%를 지원할 계획을 제시하고 있음

2015/8/26

민주참여연구원 집계

26

## 2) 바우처(현금급여)한도액 인상

### ❖ 임산부의 다양한 니즈와 쾌적성(amenity) 요구에 바우처 대응이 적합

- 임산부와 그 가족은 임신, 분만에 관한 안전성을 당연한 것으로 여기며, 평생동안 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

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

27

### ❖ ‘고운맘 카드’ 지급한도액 인상 및 인상분의 사용처 제한

- 출산 후 입원에 대한 보험급여는 고운맘 카드 한도액을 인상하여 바우처로 지급
- 현행 50만원(쌍둥이 70만원) → **100만원으로 인상**하고 인상분은 출산 후 **연장된 입원비 및 차액병실료에 한정**하여 사용
- 인상분 중 일부는 산부인과가 부담하는 ‘불가항력 의료사고 보상재원 분담금’으로 충당

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

- 일본의 경우, 출산 1회당 산과의료보상제도 보험료(3만엔)이 출산육아일시금에 추가되어 지급되고 있음

2015/8/26 민주정책연구원 정재철

28



### ❖ 연장된 입원기간에 대한 자기부담 증가에 대비한 ‘출산비 대부 제도’ 도입

- 입원기간 연장에 따른 출산비용 증가에 충당하기 위해 무이자  
로 대부
- 대상은 고은맘 카드 발급대상자로 출산예정일까지 1개월 이  
내의 임산부, 또는 임신 4개월 이상으로 사전에 건보공단에  
신청하면, 소득조사를 거쳐 출산비 대부제도 이용 가능

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

29

## (3) 기대효과

- ① 고령출산의 증가로 환부통증 및 산후통증을 호소하는 산모의  
충분한 회복기간을 확보해주고 출산입원 중 전문가들에 의한  
모유수유지도, 목욕지도 등을 통해 퇴원 후 가정에서의  
산후관리에 대한 불안을 완화
  - 신생아(생후 28일 이내;모자보건법 제2조 4)에게 적어도 ¼정도의 기간,  
산후조리원 이용의 ½ 정도의 기간에 대해 건강보험이란 공적 개입을  
확대하여 안심을 제공
- ② 아무런 소득재분배가 없는 산후조리원 이용의 일부를 소득재  
분배 효과가 큰 건강보험 급여를 통해 대체하여 저소득 가계  
의 산후조리 부담 경감
  - 출산입원기간의 연장 이용 후, 가정이 아닌 산후조리원에 ‘입원’하는 것은  
막을 수 없으나, 출산에 따른 입원기간 연장(보험급여 적용) → 가정 or 산  
후조리원의 선택지 제공 → 어쩔 수 없이 산후조리원을 이용하는 저소득 산  
모가정의 가계부담 경감

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

30

③ **생후 7일까지는 건강보험의 산후관리서비스 이용, 이후 7일 정도 민간 산후조리서비스, 혹은 가정내의 산후조리, 방문산후조리서비스 등 다양한 서비스의 선택과 조합이 가능하도록 유도하여 산모의 산후관리와 조리에 관한 맞춤형 설계가 가능토록 유도**

- 민간산후조리서비스의 다양화 및 경쟁을 촉진하여 가격하락 유도(건강보험에서 7일 보장해주면 나머지 7일을 보장하는 민간서비스시장이 형성되어 2주란 획일적 서비스를 다양화할 수 있어 비싼 이용요금 때문에 이용을 주저하거나 포기하는 산모들의 잠재수요를 환기시킬 수도 있기 때문에 민간 구축만은 아님)

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

31

#### (4) 법제적 측면의 검토

##### ❖ 국민건강보험법 개정

- 산후관리서비스는 일반적인 의료서비스와 차이가 있기 때문에 출산을 위한 입원의 경우에 한정하여 요양급여의 특례조항을 신설하여 병원규모별 및 입원실의 규모에 따른 차등적용

※ 입원일수의 연장은 의료수가 개정사항으로 보건복지부 ‘요양급여규칙’ 개정, 바우처 한도액 인상은 국민건강보험법 시행령 제23조(부가급여)개정

- 박광온 의원이 대표 발의한 ‘국민건강보험법 일부 개정 법률안’

※ 국민건강보험법 제41조의 3(출산 관련 진료로 인한 산부인과 의원 입원실 이용비용에 관한 요양급여의 특례)을 신설하여 의원급에 한해서는 병상 수에 관계없이(즉 1인실까지)입원 후 7일까지 발생한 이용비용을 요양급여의 대상으로 확대하는 안과 조정 필요

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

32



## ❖ 관련법 개정

### ① 저출산·고령사회기본법 제 10조 4 ⇨ 신설

- 국가 및 지방자치단체는 산모와 신생아의 산후관리를 위한 시책을 강구해야 한다

### ② 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제 18조 2(배우자 출산 휴가) ⇨ 개정, **아빠의 산후관리 참가 보장 (가칭)아빠로 승진한 날 특별휴가**

현행	개정안
사업주는 근로자가 배우자의 출산을 이유로 휴가를 청구하는 경우에 5일의 범위에서 3일 이상의 휴가를 주어야 한다. 이 경우 사용한 휴가기간 중 최초 3일은 유급으로 한다.	(제18조의2 및 3) 7일의 범위에서 5일 이상의 휴가, 최초 5일은 유급으로 하고 30일 내에서 자유롭게 사용할 수 있다

33

민주정책연구원 김세훈

감사합니다.

2015/8/26

민주정책연구원 정재철

34





## 토론문 1

이기철 (대한산부인과의사회 부회장)





## 산후조리 서비스의 건강보험 급여화를 위한 대안마련

이기철 (대한산부인과 의사회 부회장)

산모의 분만 후 산후조리 서비스는 현재의 우리나라 의료보험 체제에서는 의료보험이 되지 않아 산후조리원을 이용하거나 친정이나 시부모님의 도움을 받아 시행하는 자가 서비스가 대부분입니다.

우리나라의 건강보험법상에서는 의료보험을 청구할 수 있는 기관을 의료기관으로 한정하고 있기 때문에 산후조리원이나 자가 서비스는 건강보험 급여화의 대상이 될 수는 없고 오직 병원에서 이루어지는 분만, 출산 과정이나 그에 따르는 추가 연장 서비스들이 건강보험 급여화의 대상이 될 수 있다고 하겠습니다.

현재 시행하고 있는 산모바우처 제도의 금액 인상이나 지방자치 단체의 출산 장려금 지원 사업의 확대를 통해서도 산후조리 서비스의 연장이나 산모 본인들의 부담을 줄일 수도 있지만, 산후조리 서비스의 건강보험 급여화 라는 오늘의 주제와는 연관이 없어 여기서는 논외로 하겠습니다.

출산 중이나 출산 후 특별한 부작용이 없는 산모들은 현재의 건강보험에서 허용되는 입원 기간은 정상 분만인 경우 2박3일, 제왕절개 분만이 5박6일 정도이며 개인의 사정이나 병원의 사정을 이유로 조금 단축될 수도 있는 정도입니다.

(입원실이 부족한 일부 분만병원이나 대학병원은 정상 분만 1박2일, 제왕절개 3박4일 정도로 입원기간이 줄어들기도 합니다.)

대부분의 산모들이 아이를 하나만 출산하는 우리나라 현실에서는 분만은 정상 분만이건 제왕절개분만이건 이 모두가 산모나 가족에게 심각한 육체적, 정신적 에너지의 고갈을 가져오는 큰 사건임에는 틀림이 없습니다.

입원 기간이 너무나 짧아 산모들은 충분한 육체적, 정신적 휴식이나 회복 없이 정상 분만이나 제왕절개의 고통이나 충격에서 충분히 회복하지 못한 상태에서 퇴원을 강요당하고 있는 형편이고, 대부분의 산부인과병의원에서도 산모나 신생아를 위한 여러 교육이나 휴식 프로그램을 생각할 수도 없는 실정입니다.

여러분도 알다시피 여러 가지 장점을 가지고 있는 모유수유의 성공률은 분만 후 2일~3일 이내에서 산모의 신생아 직접 수유 여부가 성공을 좌우한다고 합니다.

즉 산모가 신생아에게 직접 수유를 잘 시도 할 수 있느냐에 따라 출산 후 신생아

의 육체적, 정신적 건강에 큰 영향을 줄 수 있는 모유수유 성공률이 결정이 되는데, 분만이나 제왕절개 후 상처부위에 통증으로 불편한 산모들이 1일~ 2일 이내로 성공적인 모유수유를 할 수 있을까요? 신생아 목욕, 돌봄 교육을 이행 할 수 있을까요?

산모 자체가 충분히 회복되지 않은 상태에서는 이 모든 교육은 큰 효과를 발휘하기는 어려울 것입니다.

이웃나라인 일본도 정상 분만일 경우 일주일 정도의 입원기간을 허용하고 있어, 산부인과병원에서 비교적 다양한 서비스와 산모교육을 실시하고 있습니다.

물론 예외적으로 미국 같은 나라는 산모들이 골반이 큰 신체적 특성과 의료비가 아주 비싼 관계로 한국과 비슷한 입원 기간이나 더 짧은 입원기간을 갖기도 합니다.

우리나라는 산모의 초산 연령이 급속하게 증가함에 따라 임신중독증, 임신성 당뇨병의 고위험 산모들의 증가로 인하여 조금 더 많은 의료 서비스가 산모에게 제공되어야 하는 의료현실에서 산모들의 충분한 회복과 안전한 분만환경, 출산 문화를 위해 의료기관의 산후조리서비스의 건강보험 급여화는 시급하다고 하겠습니다.

현재 분만에 필요한 경비는 다인실 기준으로

정상분만비는 130만원이며 이 중에

본인부담금 (초음파, 신생아 예방접종 등의 비급여를 포함) 평균 26만원이며

건강보험공단 부담금은 104만원입니다.

제왕절개분만비는 총 208만원이고 이 중에

본인부담금은 평균 57만원 건강보험공단 부담금은 평균 151만원 입니다.

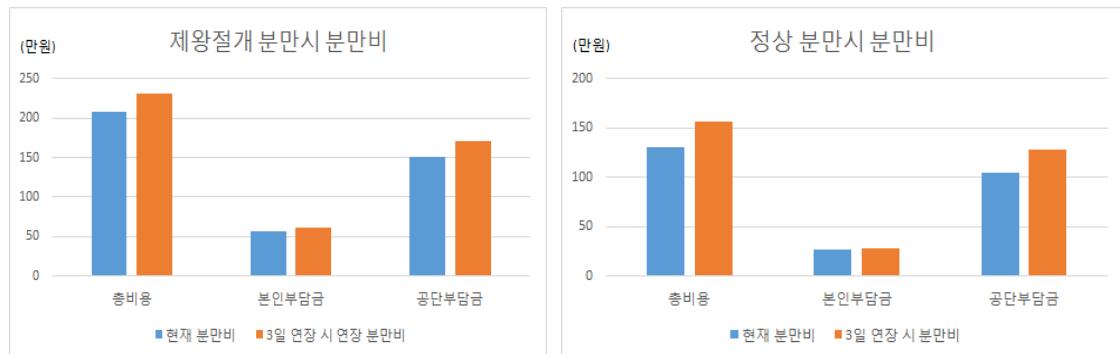
입원 기간을 정상분만일 경우 2박3일에서 5박6일로 제왕절개분만도 5박6일에서 8박9일정도로 모두 3일정도 입원기간을 연장시키면

정상분만일 경우 총분만비 156만원, 환자 부담금은 28만원, 건강보험공단 부담금 128만원

제왕절개분만은 총 비용232만원, 본인 부담금 61만원, 건강보험공단 부담금 171만원 정도로

3일간의 입원 기간 연장이 있더라도

결국 정상분만은 총 비용은 25만원, 본인부담금 2만원, 건강보험공단 부담금 23만원  
제왕절개분만은 총 비용 25만원 본인 4만원, 건강보험공단 부담금 21만원 정도의 크지 않은 금액의 증가가 예상되는 정도입니다.



산모가 1인실을 사용한다면 병실용 차액은 10만원 ~ 15정도 하루에 추가되는 정도이며, 앞으로 보건복지부에서 시행하려는 산모들의 1인실 병실 급여화가 실시된다면 산모의 부담도 획기적으로 줄일 수 있는 것입니다.

우리나라 2013년 신생아 수 43만 6000명, 제왕절개율 37% 정도로 계산하면 건강보험에서 추가 지출해야할 금액은 제왕절개 36억원, 자연분만 69억원  
총 105억원 정도가 될 것입니다.

2011년부터 해마다 건강보험 재정의 흑자 폭이 증가되고 있고 2014년에도 4조 6000억원의 흑자가 나서 이제까지 총 흑자 규모가 12조원이나 되는 현재의 우리나라 건강보험 재정에서 3일 정도의 추가 산후조리 서비스를 의료보험으로 시행하는데 105억원

정도의 건강보험의 추가예산이 소요된다면 지금 당장 시행하여도 된다고 생각합니다.

산후조리의 건강보험 급여화 정책은 산모와 분만 건수 감소로 고생하고 있는 분만 취약지 병의원에 큰 힘이 되어 출산 병원이 없는 군이나 도시 감소에 도움이 되어 산모들의 출산병의원 접근성을 크게 향상시키고 결국에는 산모의 모성 사망률, 신생아 유병율을 줄이는데도 크게 기여할 것입니다.

부디 이런 논의가 활성화되고 법으로 만들어 진다면 저희 산부인과 의사들은 국가 정책에 적극 협조하여 건강한 산모와 신생아를 위한 분만환경 조정에 앞장서겠습니다.

감사합니다.





## 토론문 2

정창률 (단국대 사회복지학과 교수)





## 산후조리서비스 개선방안

정창률 (단국대 사회복지학과 교수)

- 산후조리는 우리나라 특유의 출산문화에 해당하는 것으로, 최근에는 출산 이후 산후조리원을 이용하는 것이 하나의 보편적인 과정으로 받아들여지고 있지만 그에 대한 관리는 미비한 실정임.
  - 산후조리원이 상당히 고가로 운영되면서도 사실상 수가 등의 적용을 받지 않음으로써, 사실상 병원급의 산부인과 병원에서 병원에 딸려 있는 산후조리원은 병원의 수익을 창출하는 창구(부대시설)로서의 역할을 하고 있음. 그러나, 병원 서비스의 연장선상에 있으면서 위생 문제, 전문성, 비용 통제 등에서 일종의 제도 공백이 발생하고 있는 영역임.
- 산후조리를 일종의 건강보험 서비스로 포함시켜야 하는가에 대한 문제는 충분한 논란거리임.
  - 법칙은 아닐지라도, 외국의 경험은 중요한 준거틀을 제시하는데, 다른 나라에 존재하지 않는 공적 산후조리 서비스가 우리나라 산모들에게만 유독 필요한가에 대해서는 논란이 있을 수 있음.
  - 그러나, 발제 자료에서도 나타났던 것처럼, 절대다수가 전문적인 산후조리 서비스를 원하고 있다는 점은 산후조리에 대한 공적 접근의 필요성을 보여주고 있음.
  - 그런 가운데에서 성남시의 공공산후조리원 신설 시도와 복지부의 반대입장 표명은 이 문제가 앞으로도 이슈가 될 여지가 많다는 것을 보여줌. 저출산 문제를 정책의 주요 아젠다로 삼고 있으면서도 출산으로 인한 비용부담 가운데 큰 비중을 차지하는 산후조리원 문제에 대해서 정부가 보여준 태도는 이율배반적이라 하지 않을 수 없음.
- 발제 자료에서 제시하고 있는 개선방안의 전체적인 틀에 대해서는 전반적으로 크게 공감하는 바이며, 주요 정책 아젠다로서 잘 설정했다고 판단됨.

- 우선, 산후조리서비스 개선방안이라고 하면서, 현재 민간 산후조리원에 대한 공공기관화 혹은 수가 설정 등을 시도하지 않은 점은 오히려 다행스러움. 이성적으로 보면, 산후조리원 역시 건강보험 테두리로 들어오는 것이 바람직하지만, 관련 공공 인프라가 전혀 갖추어져 있지 않은 상태에서 섣부른 전환시도는 오히려 현재 영리기관들에게 큰 저항만 불러일으킬 것이 분명함.
  - 또한, 민간 조리원체계를 인정해주면서 본인부담금을 면제해주는 방식으로 진행되는 경우 자칫 수요를 불필요하게 증가시켜 서비스질에 대한 관리없이 민간기관을 서포트 하는 체제가 될 수 있음.
  - 그러한 점에서, 건강보험으로 분만후 7일까지는 병원을 활용하게 하는 방식을 사용하고, 그 이후는 현재 방식을 활용하도록 하는 것은 합리적으로 판단됨.
  - 또한, 현재 산후조리원이라는 것이 상당수는 병원급 산부인과병원과 연계되어 운영되고 있기 때문에, 제시된 개선방안을 통해서 한쪽 이해당사자들의 극렬한 반대가 있을 것이라고 생각되지는 않음.
- 다만, 몇가지 확인해야 할 사항과 앞으로 체크해야 할 점에 대해서 언급하고자 함.
- 먼저, 연장된 입원기간을 사용하지 않는 산모들에 대한 인센티브에 대한 고려가 필요함. 둘째 자녀 이상을 출산하는 경우에는 첫째 아이들에 대한 care 문제 등으로 인해서 가정에서 도우미를 쓰는 등의 방식으로 산후조리를 하는 것도 상당히 광범위함. 본인이 선택해서 도우미를 고용하는 것에 대한 지원까지는 아니더라도, 병원서비스를 짧게 쓰는 산모들을 위해서 제공될 수 있는 혜택을 고려할 필요가 있음. 이는 형평성 측면에서도 그렇고, 재정측면에서도 효과적일 수 있을 것임.
  - 다음으로, 민간 산후조리원에 대한 직접적인 대안을 제시하지 않다보니, 민간 산후조리원의 문제점이 여전히 방치되는 문제가 있을 수 있음. 첫째, 당장 적용하기는 어렵더라도, 중장기적으로는 민간 영리 산후조리원 역시 공적 관리 체계로 편입되는 것이 타당하며, 산후조리원에 대한 수가 가이드라인 등을 제시할 필요가 있음. 다음으로, 민간 산후조리원의 위생 문제 등에 대한 대안 역시 제시되어야 함. 셋째, 산후 조리원 종사자에 대한 교육이나 자격 등에 대해서도 점검이 필요함.

- 다음으로, 산모 신생아 건강관리 지원사업과의 정합성 문제에 대해서도 보다 구체적인 대안이 요구됨.
- 이제 우리나라에서도 복지제도가 우리 실정에 맞는 형태로의 전환을 위한 고민이 필요하며 산후조리에 대한 접근은 그 출발점이라 할 수 있음.
  - 국가의 복지제도라는 것이 선진국들의 아이디어이고 이를 우리가 수입하는 입장이었지만 외국에서 실시하지 않는 프로그램을 우리가 무조건 배척할 이유는 없음. 오히려 산후조리라는 우리나라 특유의 출산 문화에 대해서도 국가가 적극적으로 개입하는 것이 필요함.
  - 또한, 공공산후조리원 신설에 대한 정부의 반대로 인해서, 새정치연합은 산후조리에 관한 복지정책을 이끌 수 있는 토대가 마련되었음. 저출산에 대한 종합적 대책 중 하나로서 정책 브랜드화할 필요가 있을 것임.



## 토론문 3

우향제 (보건복지부 출산정책과 과장)









memo



A series of horizontal dotted lines for writing a memo.