

청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구

이재희·조미라·최은경



연구보고 2021-07

청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구

저 자

이재희, 조미라, 최은경

연구진

연구책임자 이 재 희 (육아정책연구소 연구위원)

공동연구원 조 미 라 (육아정책연구소 부연구위원)

공동연구원 최 은 경 (육아정책연구소 연구원)

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2021-07

청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구

발행일 2021년 12월
발행인 박상희
발행처 육아정책연구소
주소 서울특별시 중구 소공로 70 서울중앙우체국청사 9층
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 (주)승림디앤씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-90485-89-0 93330



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



2020년 인구동향조사에 따르면 19세 이하 청소년의 출산 수는 918건으로 여전히 적지 않은 여성 청소년이 출산하고 있다. 청소년 산모의 출산은 아직 사회에서 환영받지 못하기 때문에 청소년 산모는 출산과 자녀 양육이라는 이중고를 겪게 된다.

대한민국 헌법에 따르면 국가는 모성의 보호를 위하여 노력해야 한다고 명시되어 있고 건강한 임신과 출산은 모든 국민이 누려야 할 기본권이지만 대부분의 청소년 산모는 이러한 모성 보호에 대한 기본권을 충실히 누리지 못하고 있는 것이 현실이다. 특히 청소년 산모의 출산은 원가족에게도 환영받지 못하기 때문에 충분한 산전관리와 산후관리를 받지 못하게 되는 경우가 대부분이다.

이른 나이의 임신과 출산은 산모의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 상대적으로 환영받지 못한 출산과 임신이기 때문에 산전 및 산후관리가 취약해 질 수 있고 합병증으로도 이어질 수 있다. 실제로 임신과 출산 합병증은 전 세계적으로 15~19세 이하 소녀의 주요한 사망원인이고 이른 나이의 출산은 산후우울증을 경험할 확률이 높다. 따라서 청소년 산모와 신생아 건강을 위해서 적절한 산전·산후 의료 검진과 건강문제 해결이 반드시 필요하다.

이러한 배경에서 정부는 청소년 산모 의료비 지원 대상을 만 19세 이하 산모까지 확대하였지만 청소년 기본법에 제시되어 있는 청소년 기준 연령과 청소년 시기의 경제적 어려움을 고려했을 때 현 청소년 산모 의료비 지원 대상과 금액을 재검토할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 관련법과 정책, 출산 의료비 등을 종합적으로 검토하여 개선 방안을 도출하려고 노력하였다. 본 연구에서 도출된 방안이 향후 청소년 산모와 신생아의 건강한 출발을 지원하는데 기여하길 기대해 본다.

끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둔다.

2021년 12월
육아정책연구소
소장 박 상 희



목차

요약	1
I. 서론	7
1. 연구의 필요성 및 목적	9
2. 연구내용	10
3. 연구방법	11
II. 연구배경	13
1. 청소년 산모 현황	15
2. 청소년 연령 기준법	16
3. 청소년기 출산의 문제점	18
4. 소결	22
III. 청소년 산모 관련 지원 정책 현황	25
1. 청소년 산모 수혜 가능 정책 분석	27
2. 청소년 산모 대상 정책	49
3. 소결	52
IV. 청소년 산모 임신·출산 실태 및 지원 요구	59
1. 청소년 산모 임신·출산 실태	61
2. 청소년 산모 심층 면담 결과	67
3. 소결	72
V. 청소년 산모 및 영아 진료비 실태	75
1. 청소년 산모 진료비 청구자료 분석 결과	77
2. 영아 진료비 청구자료 분석 결과	84

3. 건강보험 비급여 항목 및 출산 비용 사례	91
4. 청소년 산모 임신·출산·영아 의료비 추정	98
 VI. 정책제언	103
1. 정책 방향	105
2. 세부추진 과제	106
 참고문헌	115
부록	123
1. 부표	123



표 목차

〈표 I-3- 1〉 심층 면담 대상 산모	12
〈표 II-1- 1〉 청소년 산모 출산현황(2015~2020년)	15
〈표 II-1- 2〉 청소년 산모 출산 세부 현황(2020년도)	16
〈표 II-2- 1〉 아동, 청소년 등의 연령기준에 관한 법률 규정	18
〈표 III-1- 1〉 의료비 지원사업 전반	29
〈표 III-1- 2〉 출산비 지원사업	32
〈표 III-1- 3〉 신생아의료비 지원사업	36
〈표 III-1- 4〉 건강물품 지원사업	38
〈표 III-1- 5〉 산후조리서비스- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지자체 공공산후조리원	41
〈표 III-1- 6〉 지자체 공공산후조리원 운영현황	42
〈표 III-1- 7〉 산후조리서비스- 입양숙려기간 모자지원	44
〈표 III-1- 8〉 생애초기 건강관리 시범사업	45
〈표 III-1- 9〉 미혼모·부 초기지원사업- 권역별 거점기관 수행사업	47
〈표 III-1-10〉 한부모가족복지시설 현황	48
〈표 III-2- 1〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업의 주요내용	51
〈표 III-2- 2〉 청소년 한부모 자립지원사업	52
〈표 III-3- 1〉 산모·신생아 의료비 지원정책 도입시기 및 변경 내용	53
〈표 IV-1- 1〉 출산 결정의 주된 사유(미혼모)	61
〈표 IV-1- 2〉 혼자 육아하게 된 주된 사유(미혼모)	62
〈표 IV-1- 3〉 출산 결정 시 도움을 준 사람(미혼모)	63
〈표 IV-1- 4〉 양육 결정 시 도움을 준 사람(미혼모)	63
〈표 IV-1- 5〉 양육 결정 시 가장 큰 고민거리(미혼모)	64
〈표 IV-1- 6〉 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기(미혼모)	65
〈표 IV-1- 7〉 의료시설 방문 지체 사유(미혼모)	65
〈표 IV-1- 8〉 산후조리 장소	66
〈표 IV-1- 9〉 정부지원 산후도우미 이용 여부	66
〈표 IV-2- 1〉 청소년 산모 출산 비용	67
〈표 IV-2- 2〉 청소년 산모 및 신생아 건강	69
〈표 V-1- 1〉 연령별 산모 현황(정상 분만)	77

〈표 V-1- 2〉 2014년 산모 연령별 진료비(전체산모 1월~12월)	78
〈표 V-1- 3〉 2015년 산모 연령별 진료비(전체산모 1월~12월)	79
〈표 V-1- 4〉 의료급여 대상 산모 비율	81
〈표 V-1- 5〉 2014년 19세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)	81
〈표 V-1- 6〉 2014년 20세~24세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과) ..	82
〈표 V-1- 7〉 2015년 19세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)	83
〈표 V-1- 8〉 2015년 20세~24세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과) ..	83
〈표 V-2- 1〉 2014년 영아 연령별 진료비	84
〈표 V-2- 2〉 2015년 영아 연령별 진료비	86
〈표 V-2- 3〉 2014년 0세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	87
〈표 V-2- 4〉 2014년 1세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	88
〈표 V-2- 5〉 2014년 2세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	88
〈표 V-2- 6〉 2015년 0세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	89
〈표 V-2- 7〉 2015년 1세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	90
〈표 V-2- 8〉 2015년 2세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)	91
〈표 V-3- 1〉 임신·출산·영아 검사 관련 비급여 항목	92
〈표 V-3- 2〉 임신부 초음파 건강보험 적용 인정 횟수	93
〈표 V-3- 3〉 1인실 이용 시 전국 하루 입원료	93
〈표 V-3- 4〉 출산 비용 사례 1	95
〈표 V-3- 5〉 출산 비용 사례 2	95
〈표 V-3- 6〉 사례 2의 비급여 항목	97
〈표 V-4- 1〉 24세 이하 청소년 산모 임신·출산·영아 진료비 추정 (약제비 제외)	98
〈표 V-4- 2〉 건강보험 총 진료비 대비 약품비 현황(최근 5년)	99
〈표 V-4- 3〉 24세 이하 청소년 산모 임신·출산·영아 약품비 및 치료재료비	99
〈표 V-4- 4〉 임신·출산 관련 의료비 이외의 1년 진료비	100
〈표 V-4- 5〉 임신·출산 관련 진료비 이외의 약품비 및 치료재료비	100
〈표 V-4- 6〉 청소년 산모 임신·출산·영아 의료비 추정	101
〈표 V-4- 7〉 2019년~2020년 건강보험 보장률	102
〈표 V-4- 8〉 국민 1인당 의약품 판매액	102
〈표 VI-2- 1〉 전문가 조사 결과	107
〈표 VI-2- 2〉 청소년 산모 의료비 개선안	108

〈표 VI-2- 3〉 합계출산율에 대한 패널회귀분석(고정효과 모형) 결과	110
〈표 VI-2- 4〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 사업비용 추정 (19세 기준 유지 시)	110
〈표 VI-2- 5〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 사업비용 추정 (24세 기준 변경 시)	111



그림 목차

[그림 V-1-1] 2014년 산모 본인부담금 분위별 그래프(전체산모 1월~12월) ...	79
[그림 V-1-2] 2015년 산모 본인부담금 분위별 그래프(전체산모 1월~12월) ...	80
[그림 V-2-1] 2014년 영아 본인부담금 분위별 그래프	85
[그림 V-2-2] 2015년 영아 본인부담금 분위별 그래프	86
[그림 VI-2-1] 모의 첫출산 연령과 합계출산율(2010~2020)	109



부록 표 목차

〈부표 1〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)	123
〈부표 2〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)	123
〈부표 3〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)	123
〈부표 4〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)	124
〈부표 5〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)	124
〈부표 6〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)	124
〈부표 7〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)	125
〈부표 8〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)	125
〈부표 9〉 2014년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타1	125
〈부표 10〉 2014년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타2	126
〈부표 11〉 2014년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타1	126
〈부표 12〉 2014년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타2	127
〈부표 13〉 2015년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타1	128
〈부표 14〉 2015년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타2	128
〈부표 15〉 2015년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타1	129
〈부표 16〉 2015년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타2	129
〈부표 17〉 2014년 영아 연령별 분위별 진료비(0세~1세)	130
〈부표 18〉 2014년 영아 연령별 분위별 진료비(2세)	130
〈부표 19〉 2015년 영아 연령별 분위별 진료비(0세~1세)	131
〈부표 20〉 2015년 영아 연령별 분위별 진료비(2세)	131
〈부표 21〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타1	131
〈부표 22〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타2	132
〈부표 23〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타3	132
〈부표 24〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타1	133
〈부표 25〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타2	133
〈부표 26〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타3	134
〈부표 27〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타1	135
〈부표 28〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타2	135
〈부표 29〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타3	136

〈부표 30〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타1	136
〈부표 31〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타2	137
〈부표 32〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타3	137
〈부표 33〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타1	138
〈부표 34〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타2	139
〈부표 35〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타3	139
〈부표 36〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타1	140
〈부표 37〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타2	140
〈부표 38〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타3	141

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- ☐ 충분히 준비되지 않은 청소년기 임신과 출산은 청소년 산모 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있음.
- ☐ 청소년 산모와 신생아 건강을 위해서 적절한 산전·산후 의료 검진과 건강문제 해결을 위한 비용 지원이 필요함.
 - 2011년부터 만 18세 이하 산모를 대상으로 청소년 의료비 지원 사업을 진행하고 있음.
- ☐ 많은 청소년 산모가 출산 의료비 지원 사업에 신청조차 하지 못하고 있으며 청소년 산모에게 활용성이 높지 않다는 의견이 꾸준히 지적되고 있기 때문에 사업의 종합적인 검토가 필요함.
- ☐ 이에 본 연구의 목적은 청소년 산모 의료비 지원 사업의 적절성을 검토하고 향후 사업 개선 방안을 도출하는 것임.

나. 연구내용

- ☐ 청소년 산모 현황 조사
- ☐ 청소년 시기 임신과 출산의 문제점 파악
- ☐ 청소년 산모 수혜 및 지원 정책 탐색
- ☐ 청소년 산모 의료비 사용 실태 추정
- ☐ 청소년 산모의 출산과 산후관리, 신생아 양육의 어려움에 대한 파악
- ☐ 청소년 산모 의료비 지원 적정금액 도출 및 청소년 산모 지원 정책 방안 제시

다. 연구방법

- ☐ 문헌연구

- 청소년 산모 의료비 지원 사업, 임신·출산 지원사업, 청소년 산모 자립 지원 사업, 미혼모 지원 사업 등 유관 사업 검토
- ☐ 건강보험심사평가원 진료비 청구자료
- ☐ 청소년 산모 심층 면담
 - 만 19세 이하 청소년 산모 대상으로 심층 면담 진행
- ☐ 전문가 조사 및 자문회의
 - 보건의료 전문가를 대상으로 청소년 산모 의료비 지원사업에 대한 의견 조사

2. 연구배경

가. 청소년 산모 현황

- ☐ 2020년 기준 19세 이하 청소년 산모는 918명, 24세 이하는 10,530명임.
 - 청소년 산모 수는 출산율 저하와 함께 지속적으로 감소하고 있음.

나. 청소년기 출산의 문제점

- ☐ 청소년기 임신은 신체적 건강문제, 신생아 건강 및 양육 문제, 학업중단 및 취업 중단문제 등 다양한 문제로 이어질 수 있음.
- ☐ 청소년 산모는 신체적·정신적 발달이 미숙한 상태에서 임신 및 출산을 하기 때문에 잠재적인 의료적 위기집단으로 볼 수 있음.
- ☐ 청소년 산모는 산전·산후관리가 소홀한 것으로 나타남.
- ☐ 청소년기 임신은 학업중단 및 경제적 문제를 유발할 가능성이 높음.

다. 소결

- ☐ 청소년기 임신과 출산은 건강 위기, 빈곤 위기로 이어질 수 있기 때문에 이에 대한 정책 지원 개발이 필요함.

3. 청소년 산모 관련 지원 정책

가. 청소년 산모 수혜 가능 정책

- ☐ 청소년 산모가 수혜 가능한 의료비 지원 사업으로는 청소년 산모 의료비 지원 사업, 임신·출산진료비 지원사업, 고위험 산모 의료비 지원사업임.
- ☐ 출산비 지원사업은 자연분만 시 본인부담금 면제, 요양기관 외 출산시 출산비 지원, 여성 장애인 출산비용 지원, 국민기초생활수급자의 해산급여지원, 긴급 복지 해산비 지원을 받을 수 있음.
- ☐ 신생아의료비 지원사업으로는 신생아 입원진료비 본인부담금 면제, 6세미만 아동 의료비 본인부담금 면제, 미숙아 선천성 의료비지원, 선천성대사이상 검사비지원, 선천성 난청검사비 지원, 예방접종 지원이 있음.
- ☐ 건강물품 지원 사업으로는 임신부 엽산제 지원, 임신부 철분제 지원, 영양플러스 사업, 기저귀·조제분유 지원사업이 있음.
- ☐ 미혼모·부 초기지원사업도 청소년 산모가 신청할 수 있으며 기준중위소득 72% 이하인 미혼모·부가 대상임.
- ☐ 청소년 산모도 한부모가족복지 시설에 입소 대상임.

나. 청소년 산모 대상 정책

- ☐ 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업은 2011년에 미혼모자 시설에 입소한 만 18세 미만 산모 대상으로 120만원을 지급하는 것으로 시작되었으며 2021년에 만 19세 이하 산모로 확대되었음.
- ☐ 청소년 한부모 자립지원사업은 한부모가 겪는 경제적 어려움과 자녀양육, 가사 부담 외에도 학업중단, 취업훈련 부족 등과 같은 어려움을 해소하고 자립기반을 마련하기 위한 목적으로 함.

다. 소결

- ☐ 청소년 산모 대상 지원 정책은 상대적으로 임신·출산 전후기에 관리가 어려운 청소년 산모의 특성 때문에 관련 정책 이용도가 떨어질 것으로 판단됨.
- ☐ 청소년 한부모 자립지원사업의 경우 자격 기준과 지원 정도에 있어 한계가 있

고, 재가한부모를 지원하는 미혼모·부 초기지원사업의 수행기관 수가 적고 미혼 모자를 위한 시설 수, 이용 기간도 한정되어 있어 서비스 지원이 충분치 않음.

4. 청소년 산모 임신·출산 실태 및 지원 요구

가. 청소년 산모 임신·출산 실태

- ☐ 청소년 산모의 경우 출산에 도움을 주는 사회적 지원체계가 부족함.
- ☐ 상대적으로 산모의 연령이 어릴수록 첫 임신 진료 시기가 늦어지는 것으로 나타남.
- ☐ 청소년 산모는 적절한 산후조리가 이뤄지지 않는 것으로 나타남.

나. 청소년 산모 심층 면담 결과

- ☐ 심층 면담에서도 임신 첫 진료기가 매우 늦은 것으로 나타났으며 이는 비용 부담에 대한 우려, 출산에 대한 부담감 때문이었음.
- ☐ 산모 대부분이 산후통, 오로, 젖몸살 등을 경험한 것으로 나타났으며 심각한 질환으로 입원한 경험은 거의 없었음.
- ☐ 산후조리의 어려움을 겪었다고 응답한 경우가 많았으며 산후조리 비용에 대한 부담감을 느낀다고 응답한 산모가 많았음.
- ☐ 예비부모 교육은 미혼모 시설에서 받은 것으로 나타났으며, 산모·신생아 건강 관리사를 통해서도 관련 교육이 충실히 이뤄지지 못한 것으로 나타남.
- ☐ 청소년 산모 의료비 지원 사업은 반드시 필요한 사업이라고 응답하였으며, 지원금액은 인상되어야 한다는 의견이 많았음.

다. 소결

- ☐ 청소년 산모 대부분이 충분한 산후조리를 받지 못한 것으로 나타났으며 미혼 모 시설에 입소하지 못한 경우 충분한 신생아 돌봄에 대한 교육이 이뤄지지 못할 것으로 우려됨.
- ☐ 생애초기 건강관리 사업이 청소년 산모에게 반드시 필요한 것으로 판단되며 사업에 대한 홍보 강화가 필요함.

5. 청소년 산모 및 영아 진료비 실태

가. 청소년 산모 진료비 청구자료 분석결과

- 2014년 19세 이하 청소년 산모의 본인부담금 평균은 249,568원이었으며 20-24세 이하 산모, 25세 이상 산모보다는 진료비 사용금액이 낮은 것으로 나타남.
- 2015년 19세 이하 청소년 산모의 본인부담금 평균은 191,396원이었으며 20-24세 이하 산모, 25세 이상 산모보다는 진료비 사용금액이 낮은 것으로 나타남.
- 19세 이하 청소년 산모는 의료급여에 해당하는 경우가 많음.
- 2014년 19세 이하 산모의 총 진료비에서 산부인과에 지출한 본인부담금 비율은 69.98%, 2015년도에 70.66%였음.

나. 영아 진료비 청구자료 분석결과

- 2014년 0세 영아의 본인부담금 평균은 130,386원, 1세는 163,136원, 2세는 137,428원임.
- 2015년 0세 영아의 본인부담금 평균은 129,949원, 1세는 167,582원, 2세는 143,140원임.
- 0세 영아 진료과별 의료비에서 소아청소년과에서 지출한 본인부담금이 2014년 68.63%, 2015년 67.18%이었으며 연령이 높아질수록 소아청소년과에서 지출한 본인부담금 비율이 낮아지는 것으로 나타남.

다. 건강보험 비급여 항목

- 임신·출산·영아 검사 관련 비급여 항목은 초음파검사, 예방접종, 발달 검사 등이 있음.
 - 태아정밀심초음파 검사의 평균금액은 276,032원, 임신부 제2, 3분기(정밀) 초음파 평균금액은 146,459원, 예방접종 로타릭스프리필드의 평균금액은 140,762원이었으며, 1인실 입원료는 평균금액은 135,712원이었음.

라. 청소년 산모 임신·출산·영아 진료비 추정

- 출산 후 2년 동안 소요 되는 임신·출산·영아 의료비를 비급여 및 약제비까지 포함하여 추정한 결과 자연분만의 경우에는 2,636,146원, 제왕절개인 경우에는 3,385,058원이었음.

6. 정책제언

가. 정책 방향

- 청소년 산모 정책은 건강한 생의 출발을 지원할 수 있는 다양한 사회적 지지 체계를 발굴하고 연계할 수 있는 방안이 모색되어야 함.
- 청소년 자립을 촉진할 수 있는 방향으로 추진되어야 함.
- 청소년 산모에 대한 사회적 편견이나 차별이 있었는지에 대한 진단이 필요하고 사회인식의 전환이 필요함.

나. 세부추진 과제

- 현재 청소년 산모 의료비 지원금액을 200만원, 출산 후 3년 동안, 만 24세 산모까지 혜택을 받을 수 있도록 개선하는 방향이 필요함.
- 청소년 산모의 산후관리를 지원하고 예비부모 교육을 받을 기회를 제공해야 함.
- 청소년 산모의 학습권이 보장 받을 수 있는 미혼모 시설 확보가 필요함.
- 선택 교과과목으로만 되어 있는 보건과목을 예비부모교육 내용까지 포함하여 확대하고 필수과목으로 편입하여 청소년들이 임신과 출산을 단순히 성의 문제로뿐만 아니라 예비부모로 성장할 기회를 제공해야 함.

I

서론

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구내용

03 연구방법

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

「대한민국헌법」 제36조 2항에 따르면 국가는 모성의 보호를 위하여 노력해야 한다고 명시되어 있다. 따라서 건강한 임신과 출산은 모든 국민이 누려야 할 기본권이다. 하지만 이러한 모성 보호에 대한 기본권 보호가 취약한 집단이 청소년 산모이다. 2011년에 실시한 청소년 한부모 생활실태조사에 따르면 청소년 한부모는 일반 청소년과 비교하여 신체 건강 및 정신 건강이 취약한 것으로 나타났으며, 산전·후 의료 관리를 충분히 받지 못한 것으로 나타났다(김은지 외, 2011).

2020년 인구동향조사에 따르면 19세 이하 청소년의 출산 수는 918건으로 최근 가장 출산 건수가 높았던 2014년 2,549건에 비해 감소하였으나 여전히 매년 적지 않은 여성 청소년이 출산하고 있다¹⁾. 청소년 산모의 가장 큰 문제점은 대부분 미혼 모라는 점이다. 대부분의 청소년 산모는 출산 결정과 더불어 자녀 양육이라는 부담을 홀로 짊어지게 된다. 또한, 청소년 산모의 출산은 원가족에게 환영받지 못하기 때문에 충분한 산전 관리와 산후관리를 받지 못하게 되는 경우가 많다. 이러한 이유로 청소년 산모는 자녀 양육을 포기하는 경향이 강하며 실제 최근 입양자료를 보면 전체 입양 신청자의 약 20%가 18세 이하의 산모였다(허민숙, 2021).

조기 임신과 출산은 청소년 산모의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 상대적으로 환영받지 못한 출산과 임신이기 때문에 산전 및 산후관리가 취약해질 수 있고 합병증으로도 이어질 수 있다. 실제로 임신과 출산 합병증은 전 세계적으로 15~19세 이하 소녀의 주요한 사망원인이다(Neal, et al., 2012). 또한, 청소년 산모는 원치 않는 임신이기 때문에 산후우울증을 경험할 확률이 높다(Kingston, Heaman, Fell, & Chalmers, 2012). 청소년 산모의 자녀 역시 조기 출산, 저체중

1) 통계청, 인구동향조사-시도/성/모의 연령(5세계급)/출산순위별 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A12&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A21&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE (인출일: 2021.11.14.)

으로 출산할 가능성이 크고 신생아 사망률이 더 높은 것으로 알려져 있다(Chen, et al., 2007).

결국, 청소년 산모와 신생아 건강을 위해서 적절한 산전·산후 의료 검진과 건강 문제 해결을 위한 비용 지원이 필요하다. 이러한 배경에서 정부는 청소년 산모 의료비 지원사업을 2010년 12월 도입을 확정하였으며 2011년부터 만 18세 이하 청소년 산모를 대상으로 120만원의 의료비를 지원하고 있었으며 2021년부터는 만 19세 이하 산모까지 확대하였다(김주경·허민숙, 2020). 하지만 청소년 기본법에 따른 청소년 연령이 24세인 점과 청소년 시기 노동시장 진입이 점점 늦어지고 있고 이에 따라 출산으로 인한 경제적인 어려움이 뒤따를 수 있다는 점을 고려하였을 때 정책의 지원 규모와 대상의 확대를 고려할 필요성이 있다.

따라서 본 연구는 청소년 산모 의료비 지원사업의 적절성을 검토하고 향후 사업 개선방안을 도출하는 것이 목적이다.

2. 연구내용

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 청소년 산모 현황을 조사한다. 최근 청소년의 출산 현황과 전체 출산에서의 청소년 산모의 비중 등 관련 통계를 살펴본다.

둘째, 청소년 시기의 출산에 따른 문제점을 파악한다. 청소년 시기의 출산에 따라 발생할 수 있는 산모와 신생아의 건강상의 문제점에 대해서 살펴본다.

셋째, 청소년 산모 수혜 및 지원 정책을 조사한다. 청소년 의료비 지원 정책을 중심으로 청소년 산모 자립지원정책, 미혼모 지원 관련 정책 등에 대해서 살펴본다.

넷째, 청소년 산모의 의료비를 추정한다. 청소년 산모의 의료비, 신생아의 1년 의료비를 관련 자료를 활용하여 분석한다.

다섯째, 출산과 신생아 양육 시 청소년 산모에게 발생하는 어려움에 대해서 조사한다. 출산과 자녀 양육에 따른 비용 부담 수준, 이에 따른 경제적 어려움 등에 대해서 살펴본다.

여섯째, 청소년 산모와 관련된 문헌, 정책 분석, 통계분석에 기초하여 청소년 산모 의료비 지원 적정금액을 산출하고 종합적인 청소년 산모 지원 정책 방안을 제시한다.

3. 연구방법

가. 문헌분석

청소년 산모 의료비 지원사업, 임신·출산 지원사업, 청소년 산모 자립 지원사업, 미혼모 지원사업 등 청소년 산모 지원과 관련한 정책 사업에 대해서 문헌 검토를 실시하였다. 또한, 청소년 시기 출산에 따른 산모와 신생아의 건강 위험 등 청소년 산모 출산과 관련된 연구에 대해서 검토하였다. 또한, 출산 관련 통계, 건강 관련 통계, 청소년 미혼모 관련 보고서에 대해서도 살펴보았다.

나. 건강보험심사평가원 진료비 청구자료 분석

건강보험심사평가원 청구자료²⁾는 전체환자, 입원환자, 고령환자, 소아청소년환자 총 4종류의 환자표본자료를 공공의료빅데이터 시스템에서 개방한다. 전체 환자에 대한 표본은 약 2%(약 100만명)~3%(약 140만명), 입원환자는 약 13%(약 100만명), 고령환자(만 65세 이상)는 약 20%(약 100만명), 소아청소년환자는 약 10%(약 100만명) 비율로 추출한다. 매년 표본을 새로 추출하기 때문에 각 연도별 데이터는 연계되지 않는다. 본 연구에서는 2014년~2015년 전체 환자 데이터를 활용하여 분석하였다.

심사평가원 자료는 환자별로 청구서 데이터가 붙어있는 형식이 아니므로 각 청구서를 환자별로 통합하여 데이터를 새로 구성하여 분석을 수행하였다. 청구서 자료 중 청소년 산모의 의료비를 추정하기 위해 진료비(심사결정요양급여비용총액, 심사결정본인부담금, 심사결정보험자부담금)를 19세 이하 청소년 산모, 24세 이하 청소년 산모로 구분하여 분석하였다. 산모 추출은 질병분류 코드를 이용(분만: O80~O84)하여 추출하였다.

영아에게 소요되는 의료비를 추정하기 위해 0세, 1세, 2세 아동의 의료비를 추정하였다. 또한, 진료 과목별 치료비를 별도로 구분하여 분석하였다.

2) 보건의료빅데이터개방시스템 홈페이지, 건강보험심사평가원 환자표본자료 전체환자데이터셋 <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectPatDataAplInfoView.do> (인출일: 2021.11.1)

다. 청소년 산모 심층 면담

만 19세 이하에 출산한 산모 7명을 대상으로 심층 면담을 실시하였다. 주요 질문 내용은 분만 장소, 분만 방법, 출산 주수를 비롯한 임신·출산 관련 내용과 산전·후 질환, 청소년 산모 의료비 지원 정책 인지도, 산전·후 관리 현황 및 어려움, 도움받는 곳 등이었다. 심층 면담 대상 정보는 아래 표에 제시하였다.

〈표 I-3-1〉 심층 면담 대상 산모

산모	현재 연령	출산연령	분만장소	분만방법 (자연분만, 제왕절개)	출산주수
산모1	만 18세	만 18세	산부인과 전문병원	자연분만	36주 4일
산모2	만 19세	만 19세	산부인과 전문병원	자연분만	39주 6일
산모3	만 22세	만 19세	종합병원	자연분만	39주 1일
산모4	만 15세	만 15세	종합병원	자연분만	39주 1일
산모5	만 15세	만 15세	종합병원	제왕절개	41주 2일
산모6	만 17세	만 17세	종합병원	자연분만	40주 3일
산모7	만 17세	만 17세	산부인과 전문병원	제왕절개	39주 1일

라. 전문가 조사 및 자문회의

보건의료 전문가를 대상으로 청소년 산모 치료 상의 문제점, 발굴 방법, 복지서비스 연계 등을 파악하기 위해 자문회의를 실시하였다. 또한, 전문가 20인을 대상으로 청소년 산모 의료비 지원사업의 적정성, 적정 직원 금액, 적정 청소년 산모 지원 나이, 현금 지원 서비스 통합 등 정책개선 방향 등을 조사하였다. 전문가는 모두 병원에서 산부인과, 신생아 관련 진료를 담당하고 있는 경력 10년 이상의 의사 또는 수간호사로 구성하였다.

II

연구배경

- 01 청소년 산모 현황
- 02 청소년 연령 기준법
- 03 청소년기 출산의 문제점
- 04 소결

II. 연구배경

본 절에서는 청소년 산모의 출산 현황과 청소년 산모 의료비 및 건강지원 정책의 기초자료가 되는 청소년 산모에 관한 선행연구를 살펴보았다.

1. 청소년 산모 현황

통계청의 인구동향조사 결과에 따르면, 2020년에 우리나라에서 태어난 전체 출생아는 272,337명이었다. 이 중 19세 이하 청소년 산모가 출산한 신생아 수는 918명, 만 24세 이하 청소년 산모가 출산한 영아의 수는 10,530명이었다. 최근 5년간 19세 미만 청소년 산모가 출산 한 신생아 수는 2015년 2,227명에서 꾸준히 감소하였다. 19세 이하 산모가 출산한 신생아의 점유율 2015년 0.51%에서 꾸준히 감소하여 2020년에는 0.34%로 감소하였다. 20세 이상 24세 이하 기준으로 살펴봐도 2015년에 출산한 신생아 수는 22,741명에서 매우 감소하였으며 점유율 역시 2015년 5.19%에서 2020년 3.87%로 매년 감소하였다(표 II-1-1 참고).

〈표 II-1-1〉 청소년 산모 출산현황(2015~2020년)

단위: 명, %

구분		2015	2016	2017	2018	2019	2020
15세 미만		16	15	6	8	10	11
15세		50	53	35	32	22	15
16세		142	116	124	77	53	41
17세		288	253	214	159	115	85
18세		460	462	327	269	251	159
19세		1,271	1,023	820	755	655	607
19세 이하	출산수	2,227	1,922	1,526	1,300	1,106	918
	점유율	0.51	0.47	0.43	0.40	0.37	0.34
20세-24세 이하	출산수	22,741	21,000	17,294	14,613	12,409	10,530
	점유율	5.19	5.17	4.83	4.47	4.10	3.87
전체 출산수		438,420	406,243	357,771	326,822	302,676	272,337

자료: 통계청, 인구동향조사-성/모의 연령(각세)/출산순위별 출생 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A01&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.14.)

청소년 산모의 구체적인 현황을 살펴보면, 24세 이하의 청소년 산모 8,119명은 첫째 자녀를 출산하였고, 2,124명은 둘째 자녀를 출산하였다. 셋째 자녀를 출산한 청소년은 261명이었고, 20-24세 청소년 산모 중에는 네 번째, 다섯 번째 자녀를 출산한 경우도 있었다. 19세 이하의 청소년 산모의 경우, 대부분은 자녀 한 명만 출산하였지만, 둘째 자녀를 출산한 청소년이 62명, 셋째 자녀를 출산한 청소년도 6명 있었다(표 II-1-2 참고).

〈표 II-1-2〉 청소년 산모 출산 세부 현황(2020년도)

단위: 명

구분	1아	2아	3아	4아	5아	미상	계
15세 미만	10	1	0	0	0	0	11
15-19세	840	61	6	0	0	0	907
20-24세	7,269	2,062	255	21	4	1	9,612
계	8,119	2,124	261	21	4	1	10,530

자료: 통계청, 인구동향조사-성/모의 연령(각세)/출산순위별 출생 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A01&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.14.)

2. 청소년 연령 기준법

우리나라에서 청소년의 연령 범위는 관련 제도, 정책내용, 정책집행 주체, 그 외의 다양한 특성에 따라 상이하다. 청소년이 법령의 주요 대상인 법으로는 「청소년 기본법」, 「청소년활동 진흥법」, 「청소년복지 지원법」, 「청소년 보호법」, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」, 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 등이 있다. 「청소년 기본법」, 「청소년복지 지원법」, 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」에서는 청소년을 「청소년 기본법」에 준하여 ‘9세 이상 24세 이하’로 규정하고 있다. 반면, 청소년의 보호와 규제를 목적으로 하는 법령인 「청소년 보호법」, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」에서는 청소년과 아동·청소년을 연 ‘19세 미만’으로 정의하고 있다(문호영·최창욱, 2015: 3, 재인용). 또한, 「한부모가족지원법」에서는 청소년 한부모를 ‘만 24세 이하 부 또는 모’로 규정하고 있다. 이에 만 24세 이하의 소득 기준을 충족하는 청소년 한부모는 아동양육비, 검정고시 학습비, 고등학생 교육비, 자립촉진수당 등 자립 지원을 받을 수 있다(여성가족부, 2021: 169-179).

또한, 청소년의 연령 범위는 아동, 청년 연령과 혼재되어 사용되고 있다. 아동, 청소년 등의 연령 기준에 관한 법률 규정은 <표 II-2-1>과 같다. 한 예로, 「아동복지법」에서는 아동을 ‘18세 미만’으로 규정하고 있고³⁾, 「청년고용촉진 특별법」에서는 청년을 취업을 원하는 사람으로서 ‘15세 이상 29세 이하’로 정의하는 등 청소년 연령 범위와 상당부분 중복되는 것을 볼 수 있다⁴⁾. 혼재되어 사용되고 있는 아동, 청소년, 청년의 연령 범위는 관련 법령이 시대적·사회적 필요에 영향을 받아 제·개정되어 왔기 때문으로 볼 수 있다. 그러나 법적 연령의 상이함은 정책의 비효율성을 초래할 뿐 아니라 전 생애적인 정책 방향을 설정하고 추진함에 있어 문제가 될 수 있기 때문에 검토 및 논의가 필요한 시점이다(문호영·최창욱, 2015).

청소년 산모 임신·출산의료비 지원사업 또한 청소년 산모의 상황과 특성을 고려한 연령 구분이 이루어져야 할 필요성이 있다. 우리나라는 모자보건법 제3조에 근거하여 「청소년 산모 임신·출산의료비 지원사업」을 시행하고 있다. 2012년부터 만 18세 이하의 모든 청소년 산모에게 임신 출산 관련 의료비 120만원이 지원되고 있고 2021년부터는 만 19세 이하로 확대되었다(보건복지부, 2021b: 30). 이는 청소년 산모의 연령 기준을 만 19세 이하로 규정한 것이다. 그러나 최근 우리 사회에서는 청소년들이 교육을 끝마치고, 직업을 확정하고, 부모에게서 독립하여 성인기로 입문하는 시기가 점차 늦어지고 있다는 점에서(Arnett, 2007: 69) 청소년 산모 의료비 지원사업의 연령 구분이 적절한지 점검해 볼 필요성이 제기된다. 특히 20대 초반은 청소년기의 속성을 일부 지닌 채 성인기로 이동 중이라는 점에서 과도기적 시기이다. 이에 따라 청소년 기본법과 한부모가족지원법의 기준을 고려하여 청소년 산모의 연령을 24세 이하로 규정하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다.

3) 국가법령정보센터 홈페이지, 아동복지법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined> (인출일: 2021.12.1.)

4) 국가법령정보센터 홈페이지, 청년고용촉진 특별법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined> (인출일: 2021.12.1.)

〈표 II-2-1〉 아동, 청소년 등의 연령기준에 관한 법률 규정

대상자 구분	법적 근거	연령기준
아동	아동복지법 제3조	18세 미만
	실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 제2조	18세 미만
	장애아동 복지지원법 제2조	18세 미만
	가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제2조	18세 미만
	입양특례법 제2조	18세 미만
	한부모가족지원법 제4조	18세 미만 (취학 중인 경우 22세 미만)
	헤이그 국제아동탈취협약 이행에 관한 법률 제2조	16세 미만
	형법 제274조	16세 미만
청소년	청소년 기본법 제3조	9세 이상 24세 이하
	청소년 보호법 제2조	만 19세 미만
	한부모가족지원법 제4조	24세 이하
	학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제2조	9세 이상 24세 이하
	영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률 제2조	18세 미만
	대중문화예술산업발전법 제2조	19세 미만
	음악산업진흥에 관한 법률 제2조	18세 미만
아동·청소년	다문화가족지원법 제2조	24세 이하
	아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제2조	19세 미만
연소자	근로기준법 제66조	18세 미만
	직업안정법 제21조의3 제1항	18세 미만
	공연법 제2조	18세 미만
미성년자	결혼중개업의 관리에 관한 법률 제12조의2	18세 미만
	근로기준법 제67조 제3항	18세 미만
성년	민법 제4조	19세
청년	청년고용촉진 특별법 제2조	15세 이상 29세 이하

자료: 장민선·최환용·김기현·하형석·유민상·조성호 (2017). 입법상 연령기준과 정책 연계성 확보를 위한 연구. 한국 법제연구원. pp. 106-107. 자료를 바탕으로 국가법령정보센터 홈페이지에서 추가 인출하여 표를 재구성함. (인출일: 2021.12. 1.)

3. 청소년기 출산의 문제점

청소년기는 아동기에서 성인기로 전환하는 단계로 인간 발달 과정 중 신체적·심리적·사회적으로 많은 변화를 수반하는 시기이다. 청소년기는 사춘기와 함께 시작되며, 사춘기 동안 신체는 여러 면에서 변화되면서 성적 생식 능력에 도달한다. 이

러한 청소년기에 특히, 여자 청소년들은 조기 임신과 출산 위험에 노출될 수 있다(OECD·WHO, 2018: 70).

청소년기의 임신은 신체적 건강 문제, 신생아의 건강 및 양육 문제, 학업중단 및 취업 중단 문제 등 다양한 문제로 이어질 수 있으므로 성인보다 상대적으로 취약한 상황에 놓일 수 있다. 또한, 청소년 산모는 대부분 미혼모이며, 장기간에 걸친 경제적인 어려움, 신체적·정신적 건강이 악화될 가능성이 크다. 물론, 모든 청소년 산모를 위기집단으로 분류할 수는 없지만, 일반적으로 청소년 산모와 신생아 모두에게 위험을 초래할 확률이 성인보다 높은 것으로 보고되고 있다. 이에 본 절에서는 청소년 산모와 자녀를 특별한 주의가 필요한 위기집단으로 보는 이유를 신체적·정신적 발달, 산전·산후 관리 소홀, 학업 중단 및 경제적 곤란의 세 가지 측면에서 살펴보고자 한다.

가. 신체적·정신적 발달

청소년 산모는 신체적·정신적 발달이 미숙한 상태에서 임신 및 출산을 한다는 점에서 의료적 위기집단으로 볼 수 있다. 우리나라의 2020년 영아 사망률(출생아 천 명당 명)은 2.5명으로, 전년 대비 0.2명 감소하였다(통계청, 2021: 11). 모의 연령별 영아 사망률은 20세 미만이 7.6명으로 가장 높았고, 그 다음으로 20~24세가 5.8명으로 높았다. 즉, 모의 연령이 25세 미만인 경우 영아 사망률이 높은 것을 알 수 있다(통계청, 2021: 14). 이와 같은 맥락에서 임신부의 인구학적 변수와 태아 관련 변수가 사산에 미치는 영향을 살펴본 연구(한영자·이상옥·오희철·김미영, 2004)에서는 모 연령에 따라서 사산아 분율에 차이가 있는 것으로 나타났다. 사산아 분율은 10대 연령군과 40대 이후 연령군에서 높은 것으로 나타났다(한영자 외, 2004: 60). 특히 모 연령이 낮을 때 사산위험이 유의하게 높았다. 16세 이하 연령군에서 사산위험이 기준군의 22.9배로 가장 높았고, 17~18세 군은 6.4배, 19~20세 군은 2.3배, 21~22세 군에서는 1.4배로 나타났다(한영자 외, 2004: 63). 물론, 청소년 산모가 성인 산모에 비교해 임신 및 출산 과정에서 더 많은 위험요인을 내포하고 있는 것이 연령이라는 단일 요인에 기인하는 것은 아니지만, 산모 연령에 따른 위험요인의 차이를 눈여겨볼 필요는 있다.

한편, 청소년기 임신은 태아의 자궁 내 성장 지연, 자궁 내 사망, 태아 곤란 등의

위험성이 높아서 고위험 임신으로 간주될 수 있다(박인호 외, 2012: 128). 10대에 임신을 하게 되면 성인 산모에 비해 임신중독증, 산후기 자궁내막염과 전신감염의 위험성이 크며, 고혈압과 빈혈에 이환될 확률이 높아지는 것으로 보고되고 있다(이정재 외, 2016: 31). 또한, 청소년 산모에게서 출생한 신생아 역시 저체중이나 미숙아로 분만하는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다(박인호 외, 2012: 128). 청소년기 10대 임신의 빈도 및 산모와 신생아의 주산기 합병증을 조사한 연구(박인호 외, 2012)에서는 10대 산모의 주산기 문제점은 조산이 34명(46.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 막조기파수 11명(15.1%), 양수과소증 3명(4.1%), 빈혈 3명(4.1%) 순이었다(박인호 외, 2012: 129). 신생아의 문제점으로는 미숙아가 37명(50.7%)으로 가장 많았고, 저체중출생 30명(41.1%), 집중치료센터 입원 19명(26%), 신생아호흡곤란증후군 10명(13.7%) 등의 순으로 조사되었다(박인호 외, 2012: 130).

임신·출산 과정에 따른 신체 변화의 적응뿐 아니라 학업 중단 및 양육부담으로 인한 정신적 스트레스와 불안 등은 청소년 산모가 감당하기에는 위기적 상황이라고 볼 수 있다. 이는 청소년 산모와 신생아의 삶 전반에 걸쳐 부정적인 효과를 초래할 우려가 높다.

나. 산전·산후 관리 소홀

적절한 산전 관리, 숙련된 의료 전문가의 분만 개조, 의료시설에서의 출산, 산후 관리 등은 출산 합병증과 감염 위험성을 감소시키므로 산모와 신생아 모두의 건강에 중요하다(OECD·WHO, 2018: 92). 특히, 산전 진찰 횟수가 많을수록(최소 4번) 모성 사망이 감소하는 것으로 나타났다(OECD·WHO, 2018: 48). 그러나 청소년 산모의 경우 원가족과의 관계가 단절된 경우가 많기 때문에 제대로 된 산전검사를 받기 어렵고, 적절한 위험도 평가가 어려우며 균형 잡힌 식사와 산후관리가 적절하게 이루어지기 어렵다(이정재 외, 2016: 31).

이영호와 박지윤의 연구(2021)에서는 10대에 자녀를 출산한 미혼 한부모 102명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 이들의 임신 인지 시기는 12주로 일반적인 산모의 초진시기가 6주 이내에 이루어지는 것과는 차이가 있었다(이영호·박지윤, 2021: 122). 미혼모가족의 출산 및 양육 특성에 관해 연구한 변수정 외(2019)의 연구에서도 미성년 미혼모의 임신 사실 인지 시기는 평균 9.7주로 나타났다(변

수정 외, 2019: 105), 초진 시기는 평균 12.9주로 나타났다(변수정 외, 2019: 108). 전체 미혼모와 비교할 때 미성년 미혼모는 산전검사에 따른 비용 부담뿐 아니라 산전 진찰의 필요성을 모르거나 출산 때까지 임신 사실을 인지하지 못하는 경우가 상대적으로 많았다(변수정 외, 2019: 109). 또한, 이미정 외(2018)의 임신 기 및 출산 후 미혼모 생활실태조사 결과에서도 10대의 경우 21주 이후에야 병원에 최초로 방문한 비중이 29.4%로 3분의 1이나 되는 것으로 나타났다(이미정 외, 2018: 115). 또한, 임신 5개월 후부터 최근까지 찜질방, 모텔·여관, 고시원에 머문 경우가 적지 않았는데, 특히 10대와 20대에서 그 비중이 크게 나타났다(이미정 외, 2018: 90).

은주희와 임고운(2019)은 19세 이하 미성년 시기에 임신한 청소년 산모 5명을 대상으로 면담 조사를 실시한 결과, 이들은 대부분 초기에 임신을 자각하지 못했던 것으로 나타났다(은주희·임고운, 2019: 69). 임신을 늦게 지각하게 되면서 병원에 늦게 찾아가는 경향이 있었다. 또한, 이들은 임신 사실을 알게 되고서도 어떻게 대처해야 할지 방법을 잘 몰랐고, 신체적 변화에 대해서도 정확한 정보가 없었다(은주희·임고운, 2019: 70).

이처럼 청소년 산모는 성인 산모에 비해 산전·산후 관리가 소홀한 것으로 나타났으며, 이는 산과적인 문제의 발생 가능성이 크다. 산전·산후관리 소홀은 산모와 아기에 위협요인으로 작용할 수 있는 문제이기 때문에 청소년 산모의 산전·산후 관리에 대한 적절한 개입의 필요성이 제기된다.

다. 학업 중단 및 경제적 곤란

청소년기의 임신은 부모나 친구들에게 낙인이 찍히거나 관계가 단절될 수 있다. 교육 문제에서도 사회적 시선 및 자녀 양육으로 인해 학업을 이어갈 수 없는 상황에 처하게 될 가능성이 높다(OECD·WHO, 2018: 70). 학업 중단은 향후의 고용 기회 또한 위태롭게 할 수 있으며 경제적 곤란을 초래할 수 있다.

은주희와 임고운(2019)은 전국의 만 24세 이하의 현재 자녀를 출산 및 양육하고 있는 315명의 청소년 부부, 그리고 청소년 한부모의 생활실태를 조사하였다. 이들 중 32%가 무학과 초등학교 졸업, 고등학교 중퇴의 학력을 갖고 있었고, 대학교 중퇴 역시 11.4%로 나타났다. 이러한 결과는 학업을 중단한 청소년 부모의 비율이

약 40% 이상이 된다는 것을 의미한다(은주희·임고운, 2019: 23-24). 또한, 응답자의 61%가 현재 경제활동을 하고 있지 않았고, 월 소득이 50만원 이내인 경우도 26%였다. 또한 원가족의 경제적 상황이 어렵다는 응답이 71.1%로, 많은 청소년들이 원가족의 도움을 받고 있지 못하다는 것을 시사한다. 출산 및 양육에서의 어려움은 경제적인 어려움(38.5%)이 가장 높았고, 그다음으로 진로 및 취업의 어려움(20.5%), 자녀 보육 및 의료서비스 부족(12.3%) 등의 순으로 나타났다(은주희·임고운, 2019: 53). 자녀 양육의 어려움에 관해 아무와도 상의하고 있지 않다는 응답이 14.6%로 청소년 부모는 원가족으로부터 경제적인 도움 뿐 아니라 정서적 도움을 받는 것 또한 어렵다는 것을 알 수 있다.

이처럼 청소년 산모는 임신과 출산, 그리고 자녀를 양육하는 과정에서 학업중단 위기와 생활고 등의 문제에 처해 있다. 가정폭력 피해자였던 10대 미혼모가 생활고에 시달리다 7개월 영아를 학대하고 사망하게 했던 사건, 아이와 거처할 곳이 없던 10대 미혼모가 인터넷을 통해 모르는 사람에게 아이를 맡겼던 사건 등 청소년미혼모가 고립될 경우 폭력과 학대, 빈곤과 불행이 대물림 될 우려가 높다(허민숙, 2021). 이러한 문제는 생애 전반의 빈곤으로 이어질 수 있다는 점에서 적절한 개입이 필요할 것으로 사료된다.

4. 소결

본 장에서는 청소년 산모의 현황과 문제점을 관련 통계와 선행연구를 통해 살펴 보았다. 청소년 산모는 전반적인 출산율 감소와 더불어 계속 감소하였으며 점유율도 2015년 0.5% 수준에서 2020년 0.3% 수준으로 낮아졌다. 하지만 15세 미만 초기 청소년 산모의 숫자는 감소하지 않고 있으며 아직 900명이 넘는 19세 이하 청소년 산모가 출산하고 있다. 또한 청소년 기본법에 제시된 청소년 기준 연령을 24세로 확장해보면 청소년 산모의 숫자는 1만명 이상이다.

청소년기 임신·출산에 대한 선행연구를 살펴본 결과 청소년 산모는 신체적·정신적 발달이 미숙한 상태에서 출산한다. 이로 인해 의료기관 첫 방문 시기가 늦고 산전 관리가 충분히 이뤄지지 않는다. 실제 모의 연령이 낮을수록 영아 사망률이 높은 것으로 나타났으며 10대에 출산할 경우 사산 확률이 높아지는 것으로 나타났

다. 청소년기에 임신하는 것은 임신중독증 같은 임신 관련 질환은 물론 감염 관련 질환 유병률이 높아질 수 있다.

특히 청소년 산모는 신체적인 질환보다 정신적 건강에 취약한 것으로 확인되었다. 청소년 산모는 준비되지 않은 상황에서 임신하는 경우가 많기 때문에 출산에 대한 후유증이 크며 산후우울증으로 발전되기 쉬운 것으로 나타났다. 이로 인해 산후관리가 충분히 이뤄지지 못하고 산후질환으로 이어질 가능성이 큰 것으로 나타났다.

청소년 산모는 임신·출산으로 인해 학업을 중단하는 경우가 많고, 임신에 따른 가족갈등도 발생하여 가족과의 관계도 단절되는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이러한 이유로 경제적으로 어려움을 호소하는 경우가 많았으며 임신 중에도 거주지가 불안정하여 산전 건강이 더 악화되는 경우가 많은 것으로 나타났다. 즉, 청소년 시기의 임신과 출산은 건강 위기, 빈곤 위기로 이어질 수 있기 때문에 이에 대한 정책적 지원 개발이 반드시 필요하다.

III

청소년 산모 관련 지원 정책 현황

- 01 청소년 산모 수혜 가능 정책 분석
- 02 청소년 산모 대상 정책
- 03 소결

Ⅲ. 청소년 산모 관련 지원 정책 현황

본 장에서는 청소년 산모가 지원받을 수 있는 정책을 살펴보았다. 1절에서는 청소년 산모가 구체적인 정책 목표 대상으로 수혜를 받을 수 있는 정책 전반에 대해 검토하였으며, 2절에서는 청소년 산모에게만 지원되는 정책인 ‘청소년 산모 의료비 지원사업’과 ‘청소년 한부모 자립지원 사업’을 살펴보았다.

1. 청소년 산모 수혜 가능 정책 분석

가. 의료비 지원사업

1) 의료비 지원 전반

청소년 산모가 지원받을 수 있는 의료비 지원사업으로는 ‘청소년 산모 의료비 지원사업’, ‘임신·출산진료비 지원사업’, ‘고위험 산모 의료비 지원사업’이 있으며, 이 세 개 사업은 공통적으로 임신 기간이나 출산 시 그리고 영유아의 초기 의료비로 사용가능한 비용을 지원해 준다. 가장 먼저, ‘청소년 산모 의료비 지원사업’은 산전 관리가 취약한 청소년 산모에게 임신·출산 의료비를 지원함으로써 산모와 태아의 건강증진을 도모하는 것을 목적으로 한다. 이 사업은 청소년 산모를 타겟으로 하므로 이 사업에 대해서는 다음 절에서 보다 자세히 살펴보기로 한다.

두 번째로, ‘임신·출산진료비 지원사업’은 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리, 출산 친화적인 환경 조성을 위해 임신 및 출산과 관련된 진료비를 전자바우처(국민행복카드)로 지원하는 제도로 국민건강보험법 제50조 및 국민건강보험법 시행령 제23조에 근거한다⁵⁾(사회서비스전자바우처 홈페이지, 2021.11.12.인출)⁶⁾.

5) 국가법령정보센터 홈페이지, 국민건강보험법 시행령 <https://www.law.go.kr/LSW/lumLsLinkPop.do?spttninfSeq=69417&chrClsCd=010202> (인출일: 2021.11.12.)

6) 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 임신출산진료비 지원제도 https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2021.11.12.)

이 사업은 국민건강보험공단에서 제공되는 요양급여 외의 부가급여로 지급되며, 지원대상은 '임신헌인서로 임신이 확진된 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 임신·출산 진료비 지원 신청자'로 보편적인 성격을 갖는다. 임신부 본인이 신청하는 것이 원칙이나 고위험 임신으로 불가피하게 본인이 등록 신청을 하기 어려운 경우에는 가족 대리신청이 가능하다. 신청은 방문 또는 온라인으로 가능하며, 병의원에서 발급받은 '건강보험 임신·출산 진료비 지원신청 및 임신확인서'를 국민건강보험공단 지사 또는 이용권 발급업무를 위탁받은 금융기관 등에 제출하여 확인절차를 거친 후 이용권을 국민행복카드로 발급받아 사용할 수 있다. 이 사업은 임신·출산과 관련된 진료에 드는 비용, 임신·출산과 관련하여 처방된 약제·치료 재료의 구입에 드는 비용 및 1세 미만 영유아의 진료에 드는 비용, 1세 미만 영유아에게 처방된 약제·치료 재료의 구입에 드는 비용을 지원한다. 지원금액은 임신 1회당 60만원이며, 다태아 임신부에게는 100만원을 지원하고 분만취약자의 경우는 20만원을 추가 지원한다⁷⁾. 출산 전에 임신·출산 진료비 지급을 신청한 경우는 분만예정일로부터 1년, 출산 후에 임신·출산 진료비 지급을 신청한 경우는 출산일(유산일, 사산일)로부터 1년간 지원하며, 기간내 사용하지 않은 금액은 자동소멸 된다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)⁸⁾.

임신·출산 진료비 지원사업은 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 자(수급권자), 「독립유공자 예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의하여 의료보호를 받는 자(유공자 등 의료보호 대상자)로서 건강보험의 적용배제 신청을 한 자는 제외되어 있다. 따라서 의료급여 수급권자는 「의료급여법 시행규칙」 제8조의2)에 의거하여 지원을 받는다⁹⁾. 의료급여 수급자 역시 상단의 임신·출산 진료비 지원사업과 동일한 내용의 지원을 받을 수 있으나, 대상자가 주소

7) 2022년 1월부터 현재 지원금액 60만원에서 100만원으로 인상될 예정임(보건복지부 2021. 6.21 보도자료, 국민건강보험법 시행령 일부개정령안 국무회의 의결)

8) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 건강보험 임신·출산 진료비 지원(국민행복카드) <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=2&cnpcClsNo=1> (인출일: 2021.11.12.)

9) 국가법령정보센터 홈페이지, 임신·출산 진료비 등의 의료급여기준 및 방법 <https://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EC%9E%84%EC%8B%A0%C2%B7%EC%B6%9C%EC%82%B0%20%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%89%EC%97%AC%EA%B8%B0%EC%A4%80%20%EB%B0%8F%20%EB%B0%A9%EB%B2%95> (인출일: 2021.11.12.)

지 관할 시군구에 신청하여 처리된다는 점에서 차이가 있다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)¹⁰⁾.

셋째, ‘고위험 산모 의료비 지원사업’은 고위험 임신의 적정 치료·관리에 필요한 진료비를 지원하여 경제적 부담을 줄이고 건강한 출산과 모자 건강보장을 돕는 것을 목적으로 한다(보건복지부, 2021b: 193). 이 사업은 모자보건법 제10조의 2에 근거를 두고 있으며, 2013년에 국정과제로 확정된 이후 2015년 7월부터 전국사업으로 시행되었다. 2015년 시행시에는 초기 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신 중독증의 3개 질환을 지원하였으나, 이후 지속해서 지원대상 질환이 확대되어 2021년 11월 현재는 19개 질환을 지원한다¹¹⁾. 지원대상은 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 가구원수별 기준중위소득 180% 이하인 가구, 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층이며, 질환기준으로는 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료 받은 자로 자궁내 태아사망 등으로 사산한 경우도 포함된다. 이 사업은 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(상급병실입원료, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원하며(10%는 개인 부담 적용)¹²⁾, 지원한도는 1인당 300만원까지이다. 분만일로부터 6개월 이내에 임신부의 주소지 관할 보건소에 신청하면 지급결정 후 지원대상자는 은행계좌로 입금된다(보건복지부, 2021b: 193~209).

〈표 III-1-1〉 의료비 지원사업 전반

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
청소년 산모 의료비 지원사업	임신헌인서상 임신확인일 기준 만 19세 이하 산모(소득·재산기준 없음)	- 임신 1회당 120만원 - 임신 및 출산 관련 요양기관(약국포함) 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담 비용, 1세 미만 영유아 진료비 - 전자바우처 제공(국민행복카드 이용)

10) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 의료급여 진료비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=2&cnpClsNo=3> (인출일: 2021.11.12.)

11) 고위험 산모 의료비 지원사업에서 지원하는 19대 질환은 기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다�태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환임(보건복지부, 2021b: 194).

12) 국민기초생활보장법 제6조 및 제12조의3에 따른 의료급여수급자는 100% 지원함. 이때 임신부 부부 중 한명이 국민기초생활보장법 상 의료급여수급자인 경우 의료급여수급자로 인정됨(보건복지부, 2021b: 205).

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
임신·출산 진료비 지원사업	• 임신확인서로 임신이 확인된 건강보험가입자 또는 피부양자 중 임신·출산 진료비 지원 신청자	• 임신 1회당 60만원¹³⁾(다태아 100만원, 분만취약자 20만원 추가) • 임신 및 출산 관련 요양기관 진료비용, 1세 미만 영유아 진료비 • 전자바우처 제공(국민행복카드 이용)
고위험 산모 의료비 지원사업	• 조기진통 등의 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료를 받은 임산부 • 기초생활보장 수급자 및 차상위계층, 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준 가구원수별 기준 중위소득 180%이하 가구	• 고위험 임산부 입원치료비 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비의 90%(1인당 300만원 한도)

자료: 1) 청소년 산모 의료비 지원사업: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 29~51.

2) 임신·출산 진료비 지원사업: 사회서비스 전자바우처, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2021.11.8.)

3) 고위험 산모 의료비 지원사업: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 193~209.

2) 출산비 지원

출산비는 <표 III-1-2>에 제시된 바와 같이 여러 제도와 사업을 통해 지원되며 청소년 산모 역시 자격기준에 부합할 경우 이 제도들의 혜택을 받을 수 있다. 우선, 건강보험 가입자 또는 피부양자인 임산부가 자연분만을 하면 입원진료비 중 본인 부담금이 전액 면제되며, 식대는 50%가 면제된다. 이는 「국민건강보험법」 제41조와 「국민건강보험법 시행령」 제19조 제1항 및 별표2 제3호 가목에 근거한다. 구체적으로는 자연분만, 둔위분만, 제왕절개술을 받은 기왕력이 있는 질식분만, 조산료, 보건진료소 조산료, 보건지소 조산료, 보건소 조산료를 지원하며, 자연분만을 시도하였으나 제왕절개 수술을 시행한 경우 및 분만을 위해 입원하였으나 분만이 이루어지지 않은 경우는 지원대상이 아니다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)¹⁴⁾.

요양기관 이외의 장소에서 출산한 경우에도 출산비 지원이 가능하다. 건강보험 가입자 또는 피부양자인 임산부가 요양기관(병·의원, 조산소 등)이 아닌 자택에서 출산하거나 요양기관으로 이송 중 출산한 경우 25만원을 지원받을 수 있다. 이 사업의 지원을 받기 위해서는 출산일로부터 3년 이내에 거주지의 국민건강보험공단 지사에

13) 2022년 1월부터 현재 지원금액 60만원에서 100만원으로 인상될 예정임(보건복지부 2021. 6.21 보도자료, 국민건강보험법 시행령 일부개정령안 국무회의 의결)

14) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 출산진료비 지원 https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&ccciNo=2&cnpClsNo=1&search_put= (인출일: 2021.11.12.)

관련서류를 제출하여 청구해야 한다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12. 인출)¹⁵⁾.

여성장애인은 출산시 많은 비용이 추가 소요된다는 점을 고려하여 국가와 지자체는 경제적 부담을 경감시키기 위해 출산비를 지원한다. 지원대상은 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 여성장애인(외국인 등록장애인 포함)으로서 출산한 자이거나 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자이다. 태아 1인 기준 1백만 원을 지원받을 수 있으며, 지원비는 신청시 제출한 여성장애인 본인 명의 계좌로 입금된다. 여성장애인 본인이나 그 가족이 신청할 수 있으며 여성장애인의 주민등록이 되어 있는 읍·면·동 주민센터 방문 신청하거나 정부24, 복지로 사이트를 통한 온라인신청이 가능하다(보건복지부, 2021e: 91~92). 여성장애인 출산지원비는 기초생활 수급자 해산급여와 중복 지원이 가능하다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)¹⁶⁾.

국민기초생활 수급자인 임신부가 출산하면 「국민기초생활 보장법」에 따라 해산급여를 받는다. 즉, 생계급여, 주거급여, 의료급여 중 하나 이상의 급여를 받는 수급자 임신부는 조산 또는 분만 전후에 필요한 조치와 보호에 드는 비용을 해산급여로 지원받는다. 1인당 70만원이 현금으로 제공되며, 다태아 출산시 영아 1인당 70만원이 추가로 지급된다. 대상자가 시군구청에 신청서를 제출하여 신청할 수 있다(보건복지부, 2021a: 263~264). 「국민건강보험법」 제44조에 따라 출산에 관한 요양급여를 받은 경우에는 그 금액을 차감해서 받게 되지만¹⁷⁾, 산모·신생아 건강관리 지원사업(산후관리 바우처 제공)의 경우 2020년 7월부터 수급자의 해산급여와 중복 지원이 가능하게 되었다(보건복지부, 2021a: 264).

생계곤란 등의 위기상황에 처해 긴급지원을 받는 가구¹⁸⁾ 중 가구구성원이 출산

15) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 건강보험 가입자 또는 피부양자의 요양비 지원 https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=1&search_p=ut= (인출일: 2021.11.12.)

16) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 여성장애인 출산비용 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

17) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 국민기초생활 수급자의 해산급여 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=3> 인출일: 2021.11.12.)

18) 긴급지원을 받을 수 있는 위기상황은 1. 주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우, 2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우, 3. 가구구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우, 4. 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나

했을 경우에도 해산비를 지원받을 수 있다. 이는 「긴급복지지원법」 제9조 제1항에 근거하며 60만원을 지원받을 수 있다. 대상자가 신청서류를 읍면동 및 시군구청에 제출하여 신청한다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)¹⁹⁾.

〈표 III-1-2〉 출산비 지원사업

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
자연분만 시 본인부담금 면제	• 건강보험 가입자 또는 피부양자인 임신부 중 자연분만을 한 경우	• 입원진료비 중 본인부담금이 전액 면제되며, 식대는 50% 면제
요양기관 외 출산시 출산비 지원	• 건강보험 가입자 또는 피부양자인 임신부가 요양기관(병·의원, 조산소 등)이 아닌 자택에서 출산하거나 이송 중 출산한 경우	• 요양급여에 상당하는 금액(2006년 11월 1일 이후 출산시 25만원)을 지급 • 출산일로부터 3년 이내에 자신이 사는 지역의 국민건강보험공단 지사에 다음의 서류를 제출
여성장애인 출산비용 지원	• 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 여성장애인으로 장애정도 1~6급 인 자 중 출산 및 유산·사산한 자	• 출산(유산·사산 포함) 시 태아 1인 기준 1백만원 지원 • 신청 시 제출한 여성장애인 본인 계좌로 입금
국민기초생활 수급자의 해산급여 지원	• 생계급여, 주거급여, 의료급여 중 하나 이상의 급여를 받는 수급자인 임신부	• 조산, 분만 전과 분만 후에 필요한 조치와 보호에 드는 비용 지원 • 1인당 70만원. 추가 출생 영아 1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140만원 지급
긴급복지 해산비 지원	• 위기상황의 발생으로 생계유지가 어려워 긴급지원을 받는 가구 중 출산(사산 포함)한 임신부	• 가구 구성원 중 출산(사산 포함)을 한 사람에게 60만원을 지원

자료: 1) 자연분만시 본인부담금 면제, 요양기관의 출산비 지원: 찾기쉬운 생활법령정보, <https://easylaw.go.kr/CS/P/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=1> (인출일: 2021.11.12.)
 2) 여성장애인 출산비용 지원: 찾기쉬운 생활법령정보, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)
 3) 국민기초생활 수급자의 해산급여 지원, 긴급복지 해산비 지원: 찾기쉬운 생활법령정보, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=3> (인출일: 2021.11.12.)

가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우, 5. 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우, 6. 주소득자 또는 부소득자의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우 등으로, 지자체 담당자의 위기상황 확인 후 생계, 의료, 주거, 사회복지시설 이용, 교육 등의 지원을 받을 수 있음(긴급복지지원법, 시행 2019. 6. 12. 법률 제15878호).
 19) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 긴급복지 해산비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=3> 인출일: 2021.11.12.)

3) 신생아의료비 지원

영유아를 대상으로 하는 의료비 지원사업들은 아래의 <표 III-1-3>에 정리하였다. 청소년 산모가 출산한 자녀 역시 이 사업대상 자격에 부합되는 경우 이하의 사업에 의해 지원을 받을 수 있다. 우선, ‘신생아 입원진료비 본인부담금 면제 제도’는 출산시의 경제적 부담 완화를 위해 입원진료가 필요한 신생아에게 입원진료 비용을 지원해 주는 제도로 「국민건강보험법」 제44조, 규제 「국민건강보험법 시행령」 제19조 제1항 및 별표 2 제3호 가목·나목에 근거한다. 건강보험 가입자 또는 피부양자인 신생아가 질병 등을 사유로 입원한 경우 입원진료비 본인부담금을 전액 면제받으며, 입원 기간 중 분유 등의 급식 시 식대의 50%를 면제받는다. 본인부담금이 면제되는 신생아는 ‘출생 후 28일 미만의 영유아이거나 임신기간 37주 미만의 조산아 또는 출생체중 2.5kg 이하의 저체중 출산아’이다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)²⁰⁾.

또한, 6세 미만 아동의 경우 입원진료와 외래진료시 본인부담금의 일부를 면제받는다. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호 라목2에 근거하여 6세 미만인 아동이 입원진료를 받는 경우 입원기간 중 식대의 80%가 면제되며, 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호 다목에 따라 6세 미만 아동이 외래진료를 받거나 약국 또는 한국희귀의약품센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에는 본인부담금의 30%가 면제된다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)²¹⁾.

‘미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업’은 미숙아 및 선천성이상아 치료비용의 과다 지출로 인한 가정의 경제적 부담을 완화하기 위한 의료비 지원사업으로 「모자보건법」 제10조 제2항에 근거하고 있다(보건복지부, 2021b: 234). 기준 중위소득 180% 이하 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아가 지원대상이나, 다자녀(2명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 또는 선천성이상아인 경우에는 소득수준

20) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 입원진료비 본인부담금 면제-신생아 입원진료비 본인부담금 면제 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

21) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 입원진료비 본인부담금 면제-6세 미만인 아동의 본인부담금 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

에 관계없이 지원한다(보건복지부, 2021b: 234~235). 미숙아의 경우 출생 후 24시간 내 긴급수술 및 치료를 필요로 하는 신생아중환자실에 입원한 경우에 한해, 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비용 포함)의 의료비 중 일부 본인부담의 본인부담금을 제외한 전액 본인부담금 및 비급여를 지원한다. 이때의 지원금은 출생시 체중에 따라 다르며 300만원~1,000만원까지 지원한다. 선천성 이상아는 출생 후 28일내 의료기관에서 선천성 이상아로 진단받은 아동으로 출생 후 6개월내 수술, 치료를 위해 발생한 치료비 중 본인부담금을 지원한다. 의료비 지원은 1회 입원 진료비에 한하며 외래, 재활치료, 이송비 등은 제외된다. 본인부담금이 100만원 미만인 경우 전액 지원되며, 100만원이 넘는 경우 100만원을 제한 금액에 대해서는 90%를 추가로 지원한다. 이때 1인당 최고지원 한도액은 500만원이다. 만약 선천성이상 질환을 가지고 미숙아로 태어난 경우는 선천성이상 질환 보유시의 지원과 미숙아에 대한 지원을 동시에 받게 되어 800만원~1400만원의 지원을 받게 된다(보건복지부, 2021b: 237~240). 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원사업은 지원 대상 영아의 부모가 퇴원일로부터 6개월 이내에 영아의 주민등록지 관할 보건소에 신청할 수 있으며, 지원대상자로 선정되면 신청일로부터 30일 이내 신청자의 은행계좌로 의료비를 받을 수 있다(보건복지부, 2021b: 241).

선천성대사이상은 출생시 영양분의 소화흡수에 필요한 특정 효소가 없어 정신지체 등 장애를 발생시키거나 심각한 경우 사망을 초래하는 질환이다. 이에 정부에서는 적기에 치료하여 장애발생과 사망을 예방하고자 하는 목적에서 검사비를 지원한다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)²²⁾. 확진검사에 대해서는 소득 기준을 적용하지 않으나 선별검사에 대해서는 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아에게 지원한다. 단, 선별검사시에도 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원한다. 확진검사 결과 선천성대사이상 환아로 판정된 경우에 7만원 한도에서 지원하고 이때 검사비 외 항목은 제외된다. 대상 영아의 부모가 출생일로부터 1년 이내에 영아의 주민등록 주소지 관할 보건소로 신청해야 하며, 선천성대사이상으로 확진 받은 아동은 의료비 또는 특수조제분유 및 저단백식품 등을 지원받을 수 있다(보건복지부, 2021b: 261~262).

22) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

‘선천성 난청검사비 지원사업’은 선천성 난청의 조기발견과 치료를 위해 저소득 자녀의 청각검사의 비용을 지원하는 사업이다(찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 2021.11.12.인출)²³⁾. 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아가 대상이나, 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원받을 수 있다(보건복지부, 2021b: 285). 신생아 난청에 대한 외래 선별검사비의 본인부담금을 지원하며, 재검 판정 등으로 검사를 재실시한 경우에는 1회에 한하여 추가지원이 가능해 총2회까지 지원해준다. 본인부담금을 합산하여 7만원 한도 내에서 지원하며 검사비 외 항목은 제외한다(보건복지부, 2021b: 288). 대상 영아의 부모가 출생일로부터 1년 이내에 영아의 주민등록지의 보건소에서 신청하는 것이 원칙이나, 전국 모든 보건소에서 신청서 접수 후 관할 보건소로 이송해 처리지급이 가능하게 되었다(보건복지부, 2021b: 289). 지원이 결정되면 신청일로부터 1개월 이내에 검사비가 지원되며 보건소의 보청기 지원사업 등을 안내받을 수 있다(보건복지부, 2021b: 289).

‘예방접종 지원사업’은 영유아의 예방접종률 제고와 국민부담 완화를 위해 국가필수예방접종 대상을 지정하고 이에 대한 접종비용을 지원하는 국가사업이다. 이 사업은 「모자보건법」 제10조 제1항, 「모자보건법 시행령」 제13조 제1항 제4호, 「모자보건법 시행규칙」 제5조, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조, 제64조 제2호·제3호, 제66조, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제20조 제1항 및 제27조에 근거한다. 만 12세 이하의 모든 아동은 보건소 및 가까운 지정 의료기관에서 총 17종의 백신을 비용부담 없이 무료로 접종받을 수 있다. 무료접종 대상 백신은 모두 17종이다²⁴⁾(질병관리청 예방접종 도우미, 2021.11.12.인출)²⁵⁾.

23) 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 청각선별검사 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

24) 국가필수예방접종의 대상 백신 17종은 BCG(파내용), B형간염, DTaP(디프테리아/파상풍/백일해), Td(파상풍/디프테리아), Tdap(파상풍/디프테리아/백일해), IPV(폴리오), DTaP-IPV(디프테리아/파상풍/백일해/폴리오), DTaP IPV/Hib(디프테리아/파상풍/백일해/폴리오/b형헤모필루스인플루엔자), Hib(b형헤모필루스 인플루엔자), 폐렴구균, MMR(홍역/유행성이하선염/풍진), 수두, 일본뇌염(불활성화 백신), 일본 뇌염(약독화 생백신), A형간염, HPV(사람유두종바이러스 감염증), IIV(인플루엔자)임.

25) 질병관리청 예방접종 도우미 홈페이지, <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html> (인출일: 2021.11.12.)

〈표 III-1-3〉 신생아의료비 지원사업

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
신생아 입원진료비 본인부담금 면제	- 건강보험 가입자 또는 피부양자인 신생아가 질병 등을 사유로 입원한 경우 - 출생 후 28일 미만의 영유아이거나 37주 미만의 조산아 또는 출생체중 2,500g 이하의 저체중 출산아	- 입원진료비 본인부담금 전액 면제 - 입원 기간 중 분유 등 급식시에는 식대의 50% 면제
6세 미만 아동 의료비 본인부담금 면제	건강보험 가입자 또는 피부양자인 6세 미만인 아동이 입원하거나 외래진료를 받는 경우	- 입원기간 중 식대의 80% 면제 - 외래진료 또는 약국 또는 한국희귀의약품 센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우 본인부담금 30% 면제
미숙아 및 선천성이상 아 의료비 지원	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성이상아 - 다자녀(2명 이상) 가구의 미숙아 및 선천성이상아는 소득수준에 관계없이 지원	- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액 본인부담금 및 비급여 진료비 - 미숙아 지원한도: 출생시 체중에 따라 3백만원에서 1천만원까지 차등 적용 - 선천성이상아 지원한도: 1인당 500만원 - 선천성이상질환을 가진 미숙아: 미숙아 출생체중별 지원한도(3~10백만원)+선천성이상아 지원한도 (5백만원)
선천성대사 이상 검사비 지원	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 - 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원	신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비 및 확진 검사비의 본인부담금 지원
선천성 난청검사비 지원	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 - 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원	선청성 난청 외래 선별검사비 및 확진검사비의 본인부담금 지원
예방접종 지원	12세 이하 모든 아동	- 무료접종 대상 백신 접종비 전액 지원 2019년 기준 무료접종 대상 백신은 17종임

자료: 1) 신생아 입원진료비 본인부담금 면제, 6세 미만 아동 의료비 본인부담금 면제: 찾그쉬운 생활법령정보, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.8.)
 2) 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 234-244.
 3) 선천성대사이상 검사비 지원: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 258-262.
 4) 선천성 난청검사비 지원: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 285-289.
 5) 예방접종 지원: 찾그쉬운 생활법령정보, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=1> (인출일: 2021.11.8.)

나. 건강물품 지원사업

이하에서 살펴볼 건강물품 지원사업은 청소년 산모에게만 지원되는 것은 아니지만 자격기준에 부합할 시 청소년 산모는 아래 사업의 물품지원을 받을 수 있다.

우선 ‘임산부 엽산제 지원사업’은 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산 및 선천성 기형아 출산 등을 예방하기 위해 엽산제를 지원하는 사업이다. 소득 기준은 없으며 보건소에 등록된 임산부 모두에게 임신 전후 3개월분의 엽산제를 지원한다(보건복지부, 2021b: 6).

‘임산부 철분제 지원사업’은 임산부의 철분 결핍성 빈혈로 인한 조산, 유산, 산모 사망을 예방하기 위하여 철분제를 지원하는 사업이다. 지자체에서 자체적으로 추진해 온 철분제 사업과 연계에 2008년 하반기부터 전국사업화되어 지역사회 통합건강증진사업으로 추진하게 되었다. 지원대상은 임신 4개월(16주) 이상 보건소 등록 임산부이며, 1인 1개월분 기준 5개월분의 철분제를 지급한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2021a: 11~12).

‘영양플러스 사업’은 임신·출산·수유로 인해 영양 측면의 위험성이 높은 임산부(임신부, 출산부, 수유부)와 태아와 영유아의 건강을 위해 영양지원과 영양교육을 실시하는 사업으로 임산부 엽산제·철분제 사업과 함께 지역사회 통합건강증진사업의 하나로 추진되고 있다. 사업대상자는 보건소의 관할 내 거주자로 대상분류, 소득수준, 영양 위험 요인을 모두 충족시키는 자여야 한다. 우선 출산 후 6주까지의 임신부이거나 임신부, 출산 후 12개월까지의 출산부, 출산 후 12개월까지의 모유수유부, 만 6세 미만의 영유아로, 기준 중위소득 80% 이하의 소득 기준을 충족시켜야 한다. 동시에 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 중 한 가지 이상의 영양 위험요인 보유자이어야 하나, 임신부는 소득 기준이 충족될 경우 영양 위험요인에 대한 판정절차 없이 대상자로 선정될 수 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2021b: 42~43). 가구 소득이 기준 중위소득 65%를 넘으면 보충식품비의 10%를 자부담해야 한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2021b: 57). 영양플러스 사업의 사업참여 기간은 영아는 생후 만 12개월까지, 유아는 생후 만 1세부터 만 6세(72개월 미만)까지이며, 임신부는 출산 후 6주, 출산부는 출산 후 6개월, 모유수유부는 출산 후 12개월까지이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2021b: 61). 사업 참여시 집단교육, 개인상담, 가정방문 등의 방법으로 바람직한 식생활 영양교육 및 상담을 실시하고, 감자, 달걀, 당근, 쌀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 닭가슴살 통조림, 굴 등의 보충식품 패키지가 제공된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2021b: 67, 77~80).

‘기저귀·조제분유 지원사업’은 저소득층의 영아에게 육아 필수재인 기저귀·조제분유를 지원하는 사업이다. 기저귀는 기초생활보장수급자, 차상위계층, 한부모가족의 수급 가구 및 기준중위소득 80% 이하의 장애인가구, 다자녀(2인 이상) 가구의 만 2세 미만 영아에게 지급되며, 조제분유는 기저귀 지원대상 중 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상의 아동, 한부모 및 영아 입양 가정의 아동 또는 산모의 사망·질병, 치료상황 등으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원된다. 출생 후 만 2세 미만 영아에게 최대 24개월 동안 지원되며, 기저귀는 영아 1인당 월 6만4천원, 조제분유는 월 8만6천원이 지원된다. 따라서 기저귀와 조제분유를 동시에 지원받는 경우에는 월 15만원을 지원받게 된다. 부모가 신청하는 것이 원칙이나 어려울 시 주민등록등본상 세대를 같이하는 가족, 친족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척) 또는 후견인, 법정대리인, 사회복지시설장, 위탁모 등의 양육자나 관계공무원이 신청할 수 있으며, 영아의 주민등록지의 보건소나 읍면동 주민센터에 신청해야 한다. 지원결정이 되면 구매비용이 국민행복카드 바우처 포인트로 지급되며 결제가능한 유통점에서 지원항목에 한해 구매가능하다(사회서비스전자바우처 홈페이지, 2021.11.12.인출)²⁶⁾.

〈표 III-1-4〉 건강물품 지원사업

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
임산부 엽산제 지원	• 보건소 등록 임산부	• 임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원 (1인 최대 3개월분) • 지자체별 여건에 따라 추가수량 지급 가능
임산부 철분제 지원	• 임신 16주 이상 보건소 등록 임산부	• 철분제 지원(1인 최대 5개월분) • 지자체별 여건에 따라 추가수량 지급 가능
영양플러스 사업	• 영양위험요인이 있는 임신부(출산후 6주까지), 출산부(출산후 12개월까지), 모유수유부(출산 후 12개월까지) 및 만 6세까지의 영유아(72개월 미만) • 선정기준: 기준 중위소득의 80%이나, 중위소득 65%를 초과하는 경우, 보충식품비의 10% 자부담 적용대상	• 보충식품의 공급(패키지에 따라 감자, 달걀, 당근, 쌀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 닭가슴살 통조림, 굴/오렌지주스 등) 및 영양교육·상담(월1회 이상 원칙), 정기적인 영양평가 실시
기저귀· 조제분유 지원사업	• 기초생활보장수급자, 차상위계층, 한부모가족의 수급 가구 및 기준중위소득 80% 이하 장애인가구, 다자녀(2인 이상) 가구	• 만 2세 미만 영아(0~24개월)에 대해 최대 24개월 동안 지원 - 기저귀 지원 영아1인당 월 64천원

26) 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 기저귀/조제분유 지원사업 https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 (인출일: 2021.11.12.)

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
	의 만 2세미만 영아에게 지급 • 조제분유는 기저귀 지원대상 중 아동복지 시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양가정의 아동 또는 산모의 사망·질병, 치료 상황 등으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원	- 기저귀+조제분유 지원 월 150천원 - 조제분유 추가지원 월 86천원 • 전자바우처 제공(국민행복카드 이용)

자료: 1) 임신부 엽산제 및 철분제 지원: 보건복지부·한국건강증진개발원 (2021a). 2021년 지역사회 통합건강증진사업 안내(여성어린이 특화), pp. 11-19.
 2) 영양플러스 사업: 보건복지부·한국건강증진개발원 (2021b). 2021년 지역사회 통합건강증진사업 안내(영양), pp. 40-103.
 3) 기저귀·조제분유 지원사업: 사회서비스 전자바우처, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 (인출일: 2021.11.12.)

다. 산후조리서비스 및 종합관리

1) 산후조리서비스

청소년 산모는 출산후 산모·신생아 건강관리 지원사업을 통해 가정에서 산후조리 서비스를 받거나 거주지에 공공산후조리원이 있는 경우 비용할인 등의 혜택을 받을 수 있다. ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’은 출산 가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 회복과 신생아 양육을 지원하고 경제적 부담을 완화시키는 것을 목적으로 한다. 이 사업은 지역자율형 사회서비스 투자사업으로 시행되어 지원대상, 예산규모 등에 있어 지역별 수요 및 자원을 고려하기 때문에 다르게 진행된다(보건복지부, 2021c: 5). 산모·신생아 건강관리 지원사업의 지원대상은 기본지원대상과 예외지원대상으로 나뉘는데, 기본지원대상은 산모 또는 배우자가 국민기초생활보장제도의 생계·의료·주거·교육급여 수급자이거나 차상위계층인 경우를 포함하여 기준 중위소득 120% 이하인 출산 가정이다. 예외지원대상은 기준소득을 초과하더라도 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인한 경우, 희귀질환·중증난치질환 산모, 장애인, 다태아 출산가정, 새터민, 결혼이민가정의 산모, 미혼모 등을 예외대상으로 정하고 예외소득 기준을 지역별로 정하여 지원할 수 있다. 청소년 산모의 경우 지역별 차이는 있을 수 있으나 대체로 소득 기준과 상관없이 예외지원대상으로 서비스를 제공받게 된다. 하지만 청소년 산모가 입양숙려기간 모자지원(입양특례법 제13조

및 제33조)의 지원을 받으면 해당 사업지원을 받을 수 없다(보건복지부, 2021c: 35~36).

산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스의 일반 기준가격은 일일 118,400원이나 신생아수, 파견인력수에 따라 달라지며, 서비스 수준에 따라 기관별 약간의 조정이 가능하다²⁷⁾. 이러한 서비스가격에 대해 정부는 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 지원금을 368천원에서 4,832천원까지 차등적으로 지원한다. 따라서 이용자는 서비스가격에서 정부지원금을 뺀 차액을 부담하게 된다(보건복지부, 2021c: 52~53). 신청기한은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지이며, 산모 본인, 친족, 법정대리인, 담당 공무원이 산모의 주민등록지의 시군구 또는 보건소에 방문 신청하거나 복지로(www.bokjiro.go.kr)에 온라인 신청할 수 있다(보건복지부, 2021c: 37~38). 서비스는 1일 8시간 제공이 원칙이며, 출산일로부터 60일 이내에 태아 유형, 출산 순위, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형) 선택에 따라 최단 5일에서 최장 25일까지 서비스가 제공된다. 서비스의 내용은 산모와 신생아의 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서 지원 등이 표준서비스로 제공된다(보건복지부, 2021c: 55~58).

공공산후조리원은 지역의 지방자치단체가 설립하여 지역주민이나 저소득 및 취약계층에게 일정한 혜택을 주어 운영한다. 즉, 각 지자체는 「모자보건법」 제15조의 17에 따라 지역의 수요와 공급을 고려하여 산후조리원을 설치·운영할 수 있으며, 동법 15조 17의 2항에는 공공산후조리원 운영시의 감염 및 안전관리 대책 마련, 모자동실 설치, 운영, 이용자 부담 및 저소득 취약계층 우선 이용 여부 등에 관한 내용이 규정되어 있다²⁸⁾. 산후조리와 관련하여 산모의 75.1%가 산후조리원에서 산후조리를 하고 있지만²⁹⁾ 산후조리원의 비용은 2020년 말 기준 전국 273.8만원, 수도권 312.9만원으로 형성되어 있어³⁰⁾ 산후조리원 비용에 대한 소

27) 서비스제공기관은 이용자선택권을 보장하고 우수인력에 인센티브를 부여하기 위한 목적에서 기준가격의 5% 범위 내에서 가격 자율 운영이 가능함(보건복지부, 2021c: 51).

28) 국가법령정보센터 홈페이지, 모자보건법 <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95>, (인출일: 2021.11.12.)

29) 보건복지부 홈페이지, 2018 산후조리 실태조사 결과 발표 http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=347433 (인출일: 2021.11.12.)

30) 보건복지부 홈페이지, 전국 산후조리원 현황(2020.12. 기준) http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1616919699764_20210328172139.xlsx&rs=/upload/viewer/result/202111/ (인출일: 2021.11.12.)

비자들의 가격 부담은 매우 큰 것으로 보고된다³¹⁾. 또한, 전국 산후조리원의 60%가 수도권에 집중되어 있어 지방의 산모들은 접근성이 매우 낮다는 것도 문제로 지적된다. 이런 상황 속에서 지방에 있는 지자체들이 공공산후조리원 설립을 주도하여 2021년 11월 현재 13개소의 공공산후조리원이 설립·운영되고 있으며, 이 조리원들은 지역 거주, 소득수준 및 취약계층 여부에 따라 할인 규정을 두고 있다. 청소년 산모는 한부모, 미혼모 지원 규정에 따라 이의 혜택을 받을 수 있으나, 아직은 공공산후조리원이 설치·운영되는 지역이 적고 분만취약지 위주의 비수도권 지역에 설립되어 있어 공공산후조리원에 대한 청소년 산모의 접근성은 낮은 상황이다.

〈표 III-1-5〉 산후조리서비스- 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지자체 공공산후조리원

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용
산모·신생아 건강관리 지원사업	• 기본지원대상: 산모 및 배우자 등 해당 가정의 건강보험 본인부담금 합산액이 기준 중위소득 120% 이하인 출산 가정 • 예외지원대상: 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인한 출산가정 또는 산모	• 산모·신생아 건강관리사가 최소 5~25일 방문하여 산후관리를 돕는 서비스 이용권 지급 • 정부지원금은 태아유형, 출산순위, 소득수준, 서비스기간에 따라 차등지급되며, 이에 따라 바우처가 지급되고 초과금액은 본인부담 • 서비스제공기간: 단태아는 출생순위에 따라 5~20일, 쌍태아는 10~25일, 삼태아 이상 중증장애산모는 출생순위 상관없이 15~25일 서비스가 제공됨 • 유효기간: 출산일로부터 60일 내
공공 산후조리원 (지자체 설립)	• 기초생활수급자, 장애인, 국가유공자, 다문화가족, 북한이탈주민, 한부모가족, 다자녀가족 등에게 지자체별 20~70%까지 이용요금 감면	• 산모·신생아 돌봄 및 부모교육 제공 • 전국 13개소 설립 운영 중(2021년 11월 기준 서울송파, 경기여주, 강원양구, 강원철원, 강원삼척, 제주서귀포, 전남해남, 전남강진, 전남완도, 전남나주, 경북울진, 울산북구, 충남홍성군 설립운영)

자료: 1) 산모·신생아 건강관리 지원: 보건복지부 (2021c). 2021년 산모·신생아건강관리 지원사업 안내, pp. 35~59.
 2) 공공산후조리원(지자체 설립): 이재희 외 (2020). 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, pp. 102~103 참고하여 요약하고 최근 현황을 업데이트 한 것임.

31) 육아물가와 육아용품,서비스 등에 대한 소비자의 가격체감 및 부담지수를 조사하는 KICCE 육아물가지수 연구에 의하면 소비자의 가격체감도 및 부담도의 경우 조사대상 항목 중 산후조리원이 가장 높은 것으로 나타남(박진아·김동훈·김태우, 2020: 73, 76).

〈표 III-1-6〉 지자체 공공산후조리원 운영현황

번	지역	조리원명	산모실	이용요금 (만원)	지원대상
1	전남 해남군	전남공공 산후조리원 1호점	10	154	- 70%감면: 국민기초생활수급자, 차상위(중위소득 50%이하), 장애인(1-3급) 또는 그 배우자, 국가유공자 및 그 유가족, 다문화, 셋째아 이상 출산, 미혼모, 북한이탈주민 또는 그 배우자, 5.18민주유공자 및 유가족, 귀농어귀촌인
2	전남 강진군	전남공공 산후조리원 2호점	10	154	- 70%감면: 국민기초생활수급자, 차상위(중위소득 50%이하), 장애인(1-3급) 또는 그 배우자, 국가유공자 및 그 유가족, 다문화, 셋째아 이상 출산, 미혼모, 북한이탈주민 또는 그 배우자, 5.18민주유공자 및 유가족, 귀농어귀촌인
3	전남 완도군	전남공공 산후조리원 3호점	10	154	- 70%감면: 국민기초생활수급자, 차상위(중위소득 50%이하), 장애인(1-3급) 또는 그 배우자, 국가유공자 및 그 유가족, 다문화, 셋째아 이상 출산, 미혼모, 북한이탈주민 또는 그 배우자, 5.18민주유공자 및 유가족, 귀농어귀촌인
4	전남 나주시	나주빛가람 공공 산후조리원	16	154	- 70%감면: 국민기초생활수급자, 차상위(중위소득 50%이하), 장애인(1-3급) 또는 그 배우자, 국가유공자 및 그 유가족, 다문화, 셋째아 이상 출산, 미혼모, 북한이탈주민 또는 그 배우자, 5.18민주유공자 및 유가족, 귀농어귀촌인
5	강원 철원군	강원철원 공공 산후조리원	10	179.2	- 70%감면: 5.18민주유공자유가족, 국가유공자 및 유가족, 국민기초생활수급자, 차상위, 다문화, 북한이탈주민, 희귀난치성질환산모, 장애인(1-3급) 및 그 배우자, 한부모, 다태아, 셋째아 이상 출산 - 60%감면: 군수가 인정한 사람 (기준중위소득 40%이하) - 50%감면: 철원군 1년 이상 거주 산모 - 10%감면: 철원군 1년 미만 거주 산모
6	경기 여주시	경기여주 공공 산후조리원	13	168	- 50%감면: 국민기초생활수급자, 차상위, 장애인 및 그 배우자, 국가유공자 및 유가족, 다문화, 한부모, 북한이탈주민, 셋째아 이상 출산, 5.18 민주유공자유가족, 희귀난치성질환산모
7	제주 서귀포시	서귀포 공공 산후조리원	14	154	- 60%감면: 국민기초생활수급자 및 차상위 둘째 자녀부터 - 70%감면: 장애인 및 그 배우자 둘째자녀부터, 국가유공자 및 유가족 둘째자녀부터, 다문화 둘째자녀부터, 셋째아 이상 출산, 다태아, 한부모 둘째자녀부터, 북한이탈주민 및 그 배우자 둘째 자녀부터, 5.18민주유공자 및 유가족 둘째자녀부터, 희귀난치성질환 산모 둘째자녀부터
8	강원 삼척시	강원도 삼척의료원 공공 산후조리원	17	본원출산 162 타병원 180	- 2017년 7월부터 주민등록상 삼척시 거주 1년 이상 산모 2주 이용요금 전액(180)지원

번	지역	조리원명	산모실	이용요금 (만원)	지원대상
9	서울 송파구	송파산모 건강증진 센터 산후조리원	27	송파구민 190	- 30%감면: 국민기초생활수급, 차상위, 셋째아 이 상 출산
				타지역 209	- 20%감면: 장애인(1-3급), 국가유공자, 다문화, 한부모, 북한이탈주민, 그밖에 구청장이 인정한 자
10	강원 양구군	양구군 공공 산후조리원	8	180	- 100%감면: 국가유공자 유가족 등 - 50%감면: 양구군 거주 1년 미만의 양구군민 - 30%감면: 인접 시군민
11	경북 울진군	울진군 의료원 공공 산후조리원	8	182	- 50%감면: 국민기초생활수급자, 차상위, 장애인 및 그 배우자, 국가유공자 및 유가족, 다문화, 한부모, 북한이탈주민 및 그 배우자, 5.18민주 유공자 및 유가족, 희귀난치성질환산모, 다태아, 셋째아 이상 출산 - 30%감면: 산모 또는 배우자(부모포함) 울진군민 - 10%감면: 산모 또는 배우자 경북도민
12	울산 북구	울산 북구 공공 산후조리원	28	북구구민 189	- 50%감면: 5.18민주유공자 및 유가족, 국가유공 자 및 유가족, 국민기초생활수급자, 차상위, 다 문화, 북한이탈주민, 희귀난치성질환산모, 장애 인 및 그 배우자, 한부모, 셋째아 이상 출산, 우 대할 필요가 있다고 구청장이 인정하는 산모
				타지역 226.8	
13	충남 홍성군	홍성의료원 부설 산후조리원	8	182	- 50%감면: 국민기초생활수급자, 차상위, 장애인 및 그 배우자, 국가유공자 및 유가족, 다문화, 한부모, 북한이탈주민 및 그 배우자, 5.18민주 유공자 및 유가족, 희귀난치성질환산모, 다태아, 셋째아 이상 출산 - 30%감면: 산모 또는 배우자가 홍성군민 - 10%감면: 홍성의료원 산부인과에서 분만한 군 외에 지역의 산모

주: 이용요금은 2주 일반실 기준

자료: 전체 표는 이재희 외 (2020). 산모 및 산생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구 보고서(표 IV-2-3, pp. 102-103)의 내용에 최신 현황을 업데이트하여 만든 자료임.

청소년 산모가 아동을 출산하고 입양을 원할 때에는 ‘입양숙려기간 모자지원 사업’에 따른 산후조리서비스를 받을 수 있다. 산모가 출산아동의 입양을 원할 때에는 「입양특례법」 제13조에 따라 1주일간의 입양 숙려기간을 두고 원가정보호를 고려하여야 하는데, 이 시기 산모들을 위해 아래 표와 같은 서비스가 제공된다. 구체적으로 입양숙려기간 모자지원 서비스의 지원대상은 출산(예정)일 전 40일 또는 후 7일 이내에 있는 자로서 혼인 관계에 있지 않은 경우로 규정하고 있다. 입양숙려기간 모자지원 서비스는 산모의 여건에 따라 가정 내 보호지원, 미혼모자 가족복지 시설 내 입소자 지원, 산후조리원 보호 지원의 세 가지 서비스 중 선택할 수

있으며 각 서비스들의 이용비용이 제공된다(보건복지부, 2021d: 40~45).

첫째, ‘가정 내 보호지원’은 산후지원인력이 가정을 방문하여 서비스를 지원하는 것으로 산후지원인력 서비스 이용료 40만원, 아동 생필품비 10만원의 50만원이 지원되며, 가족 또는 친구 등 지인의 도움을 받기 원할 경우에는 아동생필품비의 명목으로 35만원이 지원된다. 둘째, 청소년 산모가 ‘미혼모자시설 입소 시’에는 산후지원인력 인건비로 40만원이 지원된다. 셋째, 청소년 산모가 ‘산후조리원’에서 조리를 하는 경우 1주간의 산후조리원 이용료로 70만원 까지 지원받을 수 있다. 단, 입양숙려기간 모자지원 서비스는 산모·신생아건강관리지원사업, 해산급여 등 출산 후 돌봄 지원 관련 유사사업과 중복하여 지원되지 않는다. 신청은 산모 본인 또는 가족(8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척) 또는 기타 관계인(후견인 등)이 할 수 있으며, 미혼모자가족복지시설 입소 미혼모의 경우, 입소시설의 관계인이 대리 신청 할 수 있다. 산모 주민등록지의 시군구 입양 담당 부서나 시설 입소자의 경우 시설 주소지 시군구에 신청해야 하며, 신청 기간은 출산(예정)일 전 40일 또는 후 7일 이내이다(보건복지부, 2021d: 40~45).

〈표 III-1-7〉 산후조리서비스- 입양숙려기간 모자지원

구분	지원내용	지원단가
가정 내 보호지원	• 산후지원인 가정방문 서비스 지원(1주)	• 산후지원인력 서비스이용료 40만원, 아동 생필품비 10만원 한도 • 총50만원까지 지원
	• 가족 또는 친구 등 지인의 도움을 받기 원할 경우(1주)	• 아동 생필품비 포함하여 총 35만원까지 지원
미혼모자가족 복지시설 내 입소자 지원	• 미혼모자가족복지시설 입소 시, 산후지원 인력 인건비 지원(1주)	• 산후지원인력 인건비 40만원 지원
산후조리원 보호지원	• 산후조리원 이용료 지원(1주)	• 아동 생필품비 및 생모 식료품비 등 포함최대 70만원 지원 - 1주 이용료가 70만원 미만인 산후조리원의 경우, 실비 지원

자료: 보건복지부 (2021d). 2021년 아동분야 사업안내(1권), pp. 40~45.

2) 종합관리서비스-생애 초기 건강관리 시범사업

시범사업으로 운영되는 ‘생애초기 건강관리 시범사업’은 임신·출산부 및 영아에게 종합적인 서비스를 제공하는 사업으로 임신부와 만 2세 미만 영아가 있는 가정

에 간호사 등 전문인력이 찾아가 맞춤형 건강관리를 제공해 준다. 「지역보건법」 제 11조 및 「모자보건법」 제10조에 근거하고 있으며, 2019년 5월 발표된 「포용국가 아동정책」의 계획에 따라 2020년 7월 21개 보건소에서 실시한 데 이어 2차년도인 2021년 7월부터는 30개 보건소로 확대되어 실시되고 있다(보건복지부 보도자료 2021.4.1.).

사업대상은 보건소에 등록하여 서비스를 신청한 임신부와 만 2세 미만 영아 가정이며, 이들 가정에 간호사나 사회복지사가 가정을 방문하여 건강상담, 영아 발달상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하게 된다. 일차적으로는 보건소에 등록한 임신부를 대상으로 심리·사회적 평가를 하여 일반 군, 고위험 군으로 분류한 다음, 일반 군에게는 출산 후 8주 이내 1회 방문을 통한 산후 우울 평가 등 건강관리 교육을 제공하고(기본방문) 고위험 군에게는 출산 전부터 아동이 만 2세가 될 때까지 지속적인 방문상담 및 교육을 최소 25회 이상 제공한다(지속방문)(보건복지부, 2020: 6~7). 서비스는 포괄성과 지속성을 갖출 것을 강조하는데, 내용 면에서 모자건강, 영아발달에 대한 지원 뿐 아니라 지역사회와의 관계 형성, 위기개입까지 포괄해야 함을 표방하고 있으며, 지속성 확보를 위해 인력채용시 기간제근로자로 운영이 불가함을 명시하고 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020: 12).

생애초기 건강관리 시범사업에 대한 만족도 조사 결과, 기본방문 만족도의 평균 점수는 9.3점(10점 만점)으로 매우 높게 나타났으며, 만족스러웠던 요인으로는 ‘아기 상태 발달확인’(61.9%), ‘궁금한 점, 자세하고 친절한 설명’(54.3%), ‘공감, 정서적 지지, 위로’(46.0%) 순으로 조사되었다(보건복지부 보도자료, 2021.4.1.). 청소년 산모의 경우 준비되지 않은 출산이 대부분으로, 욕구가 많고 다양한 방면의 지원이 필요하므로 생애 초기 건강관리 시범사업과 같은 맞춤형 종합관리서비스의 정책적 효과가 클 것으로 보인다.

〈표 III-1-8〉 생애초기 건강관리 시범사업

구분	내용
사업참여지역	• 2021년 하반기 기준 30개 보건소에서 시행
사업대상	• 보건소에 등록, 서비스 신청한 임신부 및 만 2세 미만 영아 가정

구분	내용
사업내용	• 간호사와 사회복지사가 가정방문하여 건강상담, 영아발달상담, 양육교육, 정서적지지 등 맞춤형 건강관리 서비스 제공. 평가결과에 따라 기본 및 지속방문군으로 분류하여 서비스 제공 - 기본방문: 출산 후 8주 이내 1회 가정을 방문하여 산모의 영양, 운동, 수면 등 기본적인 건강상담과 정서적 지지, 신생아 성장발달 확인, 수유·육아환경 등 아기 돌보기에 관한 교육 등의 서비스를 제공 - 지속방문: 출산 전부터 아이가 24개월이 될 때까지 평균 25회~29회 방문하여 서비스를 제공

자료: 1) 보건복지부 보도자료 (2021. 4. 1.). 엄마와 아기의 건강 지키미, 생애초기 건강관리사업 7월부터 확대 실시.
2) 보건복지부·한국건강증진개발원 (2020). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내, pp. 6~12.

라. 자립 지원사업

1) 재가 지원 - 미혼모·부 초기지원사업(권역별 거점기관 수행)

청소년 산모가 스스로 아기를 양육하고자 하는 경우 시설에 입소하여 시설지원을 받거나 그렇지 않은 경우 미혼모·부 초기지원사업의 지원을 받을 수 있다. ‘미혼모·부 초기지원사업’은 한부모가족지원법 제17조에 근거한 가족지원서비스로 미혼모·부가 초기 위기에 대처하도록 서비스를 제공하여 양육은 물론 자립에 이르도록 지원하는 것을 목적으로 한다(여성가족부, 2021: 329). 사업대상은 혼인 기록이 없고 사실혼 관계가 아닌 미혼모·부 가구이며, 지자체에서 선정하는 사업수행기관에서 수행된다. 한국건강가정진흥원에서 사업의 관리와 매뉴얼 개발, 종사자 교육 등의 사업지원을 담당하며, 2021년 현재 건강가정지원센터, 미혼모자시설 등 전국 17개소가 사업수행기관으로 선정되어 사업을 진행하고 있다(여성가족부, 2021: 330~331).

사업수행기관에는 전담인력이 1명 이상 배치되어 미혼모·부를 위한 다양한 사업을 제공한다. 우선, 임신·출산에 대한 정서적 불안감과 부모 역할에 대한 부담감을 해소하고 사회 편견으로 위축된 자존감을 향상하기 위한 상담을 온오프라인 등을 통해 제공하며, 기준 중위소득 72% 이하인 미혼모·부 가구를 선정하여 병원비 및 양육용품 등의 비용을 연 가구당 70만원 이하로 지원한다. 이는 출산비, 입원·예방접종비 등 모와 아이의 건강을 위한 병원비, 분유, 기저귀, 계절에 따른 내의·겉옷, 유모차, 보행기, 장난감 등의 양육 용품 비용으로서 병원비는 의료기관에, 양육 용품은 구입 대상처에 계좌입금 등을 통해 지원하여야 한다. 친자검사비 실비도 지원

하며, 임신, 출산, 자녀 양육, 산전·후 관리교육, 부모교육, 경제 및 법률교육, 성교육, 자녀와의 놀이 활동 등 프로그램과 자조 모임을 운영하고 지원할 수 있다. 이외에도 사업수행기관은 지역의 유관 기관과 지역 네트워크를 구축하고 미혼모·부 및 한부모 가정을 위한 정부 및 지자체 복지서비스 수혜에 대한 정보를 제공하는 역할을 하게 된다(여성가족부, 2021: 331~334).

〈표 III-1-9〉 미혼모·부 초기지원사업- 권역별 거점기관 수행사업

구분	지원내용
정서 지원	• 임신·출산에 대한 정서적 불안감 해소, 부모 역할에 대한 부담감 해소, 사회 편견으로 위축된 자존감 향상, 자립심 강화 등을 위한 상담 • 온·오프라인 상담, 미혼모·부의 부모 상담, 준비되지 않은 임신에 대한 정서 지원, 주거·양육 등 미혼모·부의 생활 상담
출산 및 양육 지원	• 시설입소자(보장시설수급자)를 제외한 만 3세 이하 자녀를 양육하는 미혼모·부 가구 중 소득이 기준 중위소득 72% 이하인 미혼모부 가구를 선정하여 병원비 및 양육용품 비용 지원 • 연간 가구당 70만원 이하 지원 (자녀2인인 경우 140만원 지원가능) - 출산비, 입원·예방접종비 등 모와 아이의 건강을 위한 병원비, 분유, 기저귀, 계절에 따른 내의·겉옷, 유모차, 보행기, 장난감 등의 양육용품 비용 - 병원비는 의료기관에, 양육용품은 구입 대상처에 계좌입금 등을 통해 지원
친자검사비 지원	• 친자검사비 실비 지원
교육·문화체험 프로그램 운영 지원	• 임신, 출산, 자녀양육, 산전·후 관리교육, 부모교육, 경제 및 법률교육, 성교육, 자녀와의 놀이활동 등 프로그램 운영 지원 • 최소 연 6회 진행
자조모임 운영 지원	• 자립 경험의 발전적 논의가 가능한 자조모임 운영 지원 • 최소 연 6회 진행 • 1인당 지원한도액은 2만원 이내, 모임 1회당 지원한도액 30만원 이내
지역 유관기관 연계 지원	• 시·군·구 희망복지지원단, 읍·면·동 주민센터, 건강센터 가족역량강화지원, 미혼모 시설, 법률기관, 의료기관 등 유관기관과 지역 네트워크 구축 지원 • 미혼모·부 및 한부모 가정을 위한 정부 및 지자체 복지 서비스 수혜에 대한 정보제공 및 제반사항에 대한 지원

자료: 여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내, pp. 329-335.

2) 시설 지원- 한부모가족복지시설 외

청소년 산모가 스스로 아이를 키우는 경우 한부모가족 복지시설의 미혼모자가족 복지시설에 입소하여 다양한 지원을 받을 수 있다. 미혼모자가족복지시설은 기본 생활지원형과 공동생활지원형으로 나뉘며, 공동생활지원형은 다시 영유아를 양육하는 미혼모자 시설과 영유아를 양육하지 않는 미혼모 시설로 구분한다.

우선, ‘기본생활지원형’은 이혼·사별 또는 미혼의 임신부 및 출산 후(6월 미만) 일정기간 아동의 양육지원이 요구되는 여성으로서 분만 혜택과 숙식 지원을 필요로 하는 자를 대상으로 하며, 입소기간은 1년 이내이나 6개월 내에서 연장 가능하다. 숙식이 무료제공되며, 의료급여 대상자로 관리되어 각종 분만의료를 비롯, 모와 아이의 건강관리를 위한 의료비 혜택이 제공되고, 시설내외의 자립훈련프로그램이 지원된다. 2021년 13개 지역에 22개 시설이 운영되고 있다(여성가족부, 2021: 227~228).

‘미혼모자 공동생활지원형’은 3세 미만의 영유아를 양육하는 미혼모로서 일정기간 숙식보호와 자립 지원을 필요로 하는 자를 대상으로 하며, 입소 기간은 2년이나 연장기준에 부합할 경우 6개월 미만을 단위로 최장 1년 범위 내 연장 가능하다. 미혼모자 대상의 공동생활지원형 시설은 2020년 12월 기준 전국 41개소가 설치되어 있다. ‘미혼모 공동생활지원형’은 출산 후, 아이를 양육하지 아니하는 미혼모로서 일정기간 숙식보호와 자립지원을 필요로 하는 자를 대상으로 한다. 입소 기간은 2년 이내나 6개월 범위에서 연장할 수 있다. 미혼모를 위한 공동생활지원형 시설은 2020년 12월 기준 서울과 제주에 2개소만 설치되어 있다. 미혼모자·미혼모 공동생활지원형 시설 입소자에게는 저소득 한부모가족 아동양육비가 지원되며, 숙식이 무료로 제공되고 자립 프로그램들이 지원된다(여성가족부, 2021: 229~230).

〈표 III-1-10〉 한부모가족복지시설 현황

시설유형		입소대상 및 기능	입소기간	시설수	입소정원
미혼모자 가족복지 시설	기본생활 지원	• 이혼·사별 또는 미혼의 임신여성 및 출산 후 (6월 미만) 지원을 요하는 여성	1년(6개월)	22	561명
	공동생활 지원	• 3세 미만의 영유아를 양육하는 미혼모	2년(1년)	41	328세대
		• 출산 후 해당아동을 양육하지 아니하는 미혼모	2년(6개월)	2	15명

주: 괄호 안은 연장가능기간

자료: 여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내, p. 223.

이외에도 청소년 산모는 한부모가족 공동생활가정형 사업의 주거 지원대상이 된다. 한부모가족 공동생활가정형 주거 지원사업은 저소득 무주택 한부모가족의 주거로 인한 심리적·경제적 부담을 덜고 저렴한 월세로 자립을 준비할 수 있도록 주거를 지원하는 사업이다. 이 사업은 국토교통부 등에서 매입한 임대주택 일부를 저소득

무주택 한부모가족에 공동생활가정 형태로 공급하는 방식으로 운영된다. 이때의 운영기관은 지자체가 선정하여 여성가족부에 신청하면 부처가 검토 후 결정하게 되며, 지역 건강가정지원센터 또는 최근 5년간 한부모가족복지시설, 미혼모부자거점기관, 한부모지원사업 운영 경험이 있는 법인 등이 운영기관으로 선정된다(여성가족부, 2021: 311). 운영기관은 가족상담사 1인 이상을 배치하여 주택 10호 이상을 관리하여야 한다(여성가족부, 2021: 313). 2021년 현재 전국 15개의 운영기관이 한부모가족을 위한 공동생활가정을 운영하고 있다(여성가족부·복권위원회, 2021: 19).

입주자는 한부모가족지원법상 저소득 무주택 한부모가족으로, 자립 의지가 뚜렷하고 본인이 수립한 자립계획이 있으나 주거비용·자녀양육 등의 문제로 실행이 어려운 상당한 이유가 있는 자여야 하며, 입주 우선순위는 미혼한부모가족, 부가족, 모자가족 순으로 두고 있다(여성가족부, 2021: 316). 입주 기간은 최장 6년이며 2년마다 입주자격 재심사 후 연장 여부를 결정한다. 임대주택 1호당 2가구 이상 입주가 원칙이며, 주거비용 중 임대보증금 정부가 지원하나 관리비, 공과금은 입주자가 부담한다(여성가족부, 2021: 312).

2. 청소년 산모 대상 정책

가. 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 사업

1) 사업배경 및 경과

‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업’은 모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)에 근거하여 산전 관리가 취약한 청소년 산모에게 임신과 출산과 관련된 의료비를 지원함으로써 산모와 태아의 건강증진을 도모함을 목적으로 한다. 이 사업은 2010년도 12월 도입이 확정되어 2011년 1월 미혼모자시설에 입소한 만 18세 이상 청소년 산모를 대상으로 사업이 시행된 이래, 2012년에는 만 18세 이하의 모든 청소년 산모로 대상이 확대되었으며 지원방식도 기존의 직접 청구 방식에서 전용 카드를 사용하는 바우처 방식으로 변화되었다. 2019년에는 임신부가 사용하는 의료비뿐 아니라 출생일로부터 1년 이내의 영유아의 요양기관 진료비 및 처방에 의한 약제·치료 구입비의 본인 부담 비용까지 지원범위가 확대되었으며, 사

용기간 역시 기존의 분만예정일 이후 60일에서 1년으로 확대되는 과정을 거쳤다. 2020년 7월에는 청소년 산모의 의료비에 임신부의 약국 사용이 추가되었으며, 2021년 1월부터는 만 18세 이하 산모에서 만 19세 이하 산모로 사업대상이 확대되었다(보건복지부, 2021b: 29~30).

2) 사업내용

사업의 지원대상은 만 19세 이하로 지원 신청자에 한한다. 연령은 임신확인서상 임신 확인일을 기준으로 하며, 소득 및 재산 기준은 적용하지 않아 청소년들의 접근성을 높이하고자 하였다.

서비스 신청은 임신부 본인이 원칙으로 하되, 본인 신청이 어려운 경우 가족의 대리신청이 가능하며 이때의 가족의 범위는 민법 제799조에 따른 가족으로 한다. 신청접수는 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 온라인 신청할 수 있으며, 구비 서류를 갖춰 한국사회보장정보원에 우편접수도 가능하다. 특히 2021년 1월부터는 임신부에게 보편적으로 제공되는 ‘임신·출산 진료비 사업’ 신청시 한국사회보장정보원에 대한 개인정보 제공에 동의한 경우, 신청 절차를 생략하더라도 한국사회보장정보원에서 정보를 제공받아 본 사업의 접수를 진행할 수 있게 되었다. 이러한 과정은 청소년 산모 의료비 지원사업을 모르거나 가족의 지원을 받기 어려운 청소년 산모들의 접근성 향상에 기여할 것으로 보인다(보건복지부, 2021b: 35~36).

사업의 지원범위는 임신부가 임신·출산과 관련하여 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 따른 약제, 치료재료 구매비용 중 본인 부담 비용과 출생일로부터 1년 이내의 영유아가 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 약제, 치료재료 구매비용 중 본인 부담 비용이다. 이때 조산원도 포함되며 한의원, 한방병원 등 한방의료기관의 임신오저, 태기불안, 산후풍과 관련된 진료 및 한약 처방 조제도 지원한다. 하지만 산후조리비 및 보약 조제는 지원하지 않는다. 임신 1회당 120만원 범위 내에서 사용 가능하며 사용 기간은 분만예정일(유산진단일, 출산 이후 서비스 신청한 경우 출산일) 이후 1년까지로 사용 기간 내 미사용된 지원금은 사용 기간 경과 후 자동 소멸된다(보건복지부, 2021b: 41, 43).

청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업은 임신출산 진료비 사업과 마찬가지로

국가바우처 운영관리시스템을 활용하여 운영되며, 바우처사업 운영 전담기구인 한국사회보장정보원에 의해 신청접수 및 자격 결정, 바우처 사용에 대한 비용처리 및 정산, 예약금 관리 등이 수행된다. 따라서 서비스 대상자는 국민행복카드를 발급받아 바우처 방식으로 서비스를 이용하게 된다(보건복지부, 2021b: 31).

〈표 III-2-1〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업의 주요내용

구분	지원내용	
지원대상	● 만 19세 이하 산모로 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 신청자	
지원범위	임산부	● 임신·출산과 관련하여 모든 요양기관에서 진료받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인 부담 비용 ● 조산원 및 한방의료기관의 임신오저, 태기불안, 산후풍 관련 진료 및 한약 처방 지원 가능하나, 산후조리비 및 보약 조제는 지원 안함
	영유아	● 출생일로부터 1년 이내의 영유아가 모든 요양기관에서 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담 비용
지원금액	● 임신 1회당 120만원 범위 내	
지원기간	● 분만예정일(유산진단일, 출산 이후 서비스 신청한 경우 출산일) 이후 1년까지	

자료: 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내, pp. 29~51.

나. 청소년 한부모 자립지원사업

‘청소년 한부모 자립지원사업’은 한부모가 겪는 경제적 어려움과 자녀 양육, 가사 부담 외에도 학업중단, 취업훈련 부족 등과 같은 어려움이 가중되므로 지원을 통해 자립기반을 마련함을 목적으로 한다. 구체적으로 이 사업은 청소년 한부모의 자립을 위해 아동양육비, 검정고시학습비, 고교교육비, 자립촉진수당의 네 가지 급여를 제공한다(여성가족부, 2021: 169).

우선 아동양육비로는 기준 중위소득 60% 이하인 청소년 한부모가구(생계급여 수급자 가구 제외)에게 아동 1인당 월 35만원을 지급한다. 이때 국민기초생활보장제도의 생계급여 수급 아동의 경우는 월 25만원이 제공된다(여성가족부, 2021: 174-175). 둘째, 검정고시 학습비로는 기준 중위소득 60% 이하, 고등학교 및 이와 준하는 학력이 없고 학업이 단절된 청소년 한부모가구의 가구주가 검정고시 학원 등에 등록하여 학습하는 경우에 제공된다. 학원등록비, 교재비, 학용품비 등의 명목으로 가구별 연 154만원 한도 내에서 최대 2년간 제공되며, 대안학교 등록비도 검정고시

학원비와 동일하게 인정된다(여성가족부, 2021: 170). 셋째, 청소년 한부모 고교생 교육비는 기준 중위소득 52% 초과~60% 구간의 청소년 한부모 중 고등학교 재학 중인 자에게 제공되는 것으로 입학금, 수업료, 교과서 대금의 고등학교 교육비/실비가 지급된다(여성가족부, 2021: 177)³²⁾. 마지막으로, 자립지원촉진수당은 기준 중위소득 60% 이하 청소년 한부모가구로 신청일 기준 1년 내 학업(초중고 및 대학교·대학원 등 학교재학, 검정고시학습, 비인가 대안학교)·직업훈련·취업활동 등을 통해 자립 활동에 참여한 실적이 있는 가구에게 제공된다. 자립 지원 촉진 수당으로는 청소년 한부모 가구당 월 10만원이 연 단위로 지급된다(여성가족부, 2021: 170~171).

〈표 III-2-2〉 청소년 한부모 자립지원사업

구분	지원대상	지원내용
아동양육비	• 기준 중위소득 60% 이하	• 월 35만원 • 생계급여 수급가구의 경우 월 25만원 지원
검정고시 학습비	• 기준 중위소득 60% 이하 • 고등학교에 준하는 학력이 없고 검정고시 학원, 대안학교에 등록된 경우	• 연 154만원 이내 최대 2년간 지급
고교생 교육비	• 기준 중위소득 52% 초과~60%(교육급여 수급자 제외) • 중 고등학교 재학 중인 경우	• 고등학교 교육비(입학금, 수업료, 교과서) 실비 지원
자립촉진수당	• 기준 중위소득 60% 이하 • 신청일 기준 1년 내 학업, 직업훈련, 취업 활동 등 자립활동 참여 실적이 있는 경우	• 월 10만원

자료: 여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내, pp. 169~179.

3. 소결

본 장에서는 청소년 산모가 정책 수혜를 받을 수 있는 정책을 ‘의료비 지원사업’과 ‘건강물품 지원사업’, ‘산후조리서비스 및 종합관리’, ‘자립 지원사업’의 네 영역으로 구분하여 살펴보고, 청소년 산모를 대상으로 한 특화 정책인 ‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업’과 청소년 한부모 자립지원 사업내용과 지원현황을 살펴보았다.

32) 교육비 지원과 관련하여 국민기초생활보장 수급권자인 청소년 한부모는 국기초의 한 급여인 교육급여 대상으로 관리하고, 기준 중위소득 52% 이하 청소년 한부모는 교육부 소관의 한부모가족 교육비 지원을 받게 됨(여성가족부, 2021: 177).

2006년 제1차 저출산 고령사회계획이 발표된 이후로 출산 및 신생아 진료와 관련한 의료비 지원 사업이 지속적으로 개발되고 확대되었다. 특히 대표적인 출산에 따른 의료비 지원 정책인 임신·출산 진료 지원사업은 2008년 처음 산전 진찰비 진료비 20만원 지원 사업으로 추진된 후 꾸준히 금액을 인상하여 2012년도에 50만원으로 증액하였다. 이후 지원금액의 변동이 없다가 2019년에 60만원으로 증액되었고 2022년에는 100만원으로 인상 될 예정이다. 이와 더불어 고위험산모에 대한 지원, 예방접종에 대한 지원 등도 꾸준히 증가되어 왔다. 구체적인 임신·출산 관련 의료비 지원 정책 변화는 아래의 <표 III-3-1>에 제시하였다.

의료비 지원과 관련하여 청소년 산모들은 19세 이하 산모를 대상으로 하는 ‘청소년 산모 의료비 지원사업’과 보편적인 임신·출산 비용지원정책이라 할 수 있는 ‘임신출산진료비 지원사업’을 통해 임신·출산시의 진료비와 출산아동(1세 미만)의 진료비로 각각 120만원, 100만원(2022년 1월부터)의 총 220만원을 바우처로 지원받을 수 있다. 한편, 출산비 및 신생아 의료비의 경우 보편적인 성격을 띄어, 건강보험가입자나 피부양자라면 산모의 자연분만 시 본인부담금이 전액 면제되고 출생 후 28일 미만의 영유아나 조산아, 저체중 출산아들은 37주까지 입원진료비의 전액을 면제받을 수 있다. 또한, 만약 청소년 산모에게 고위험 임신 질환이 있거나 장애인이거나 빈곤, 위기상황에 있는 경우 공공부조를 통한 의료비 지원을 받을 수 있으며, 신생아의 경우 국가예방접종이 무료로 제공되고, 미숙아나 선천성질환이 있는 신생아에게는 기준 중위소득 180% 이하로 비교적 두터운 소득 기준을 적용하여 각종 검사비 및 의료비가 제공된다.

<표 III-3-1> 산모·신생아 의료비 지원정책 도입시기 및 변경 내용

정책	정책 도입시기	정책 도입 후 변경 내용
청소년 산모 의료비 지원사업	•(‘11) 사업개시	•(‘12.1.) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 지원대상 확대 및 지원방식 개선 - (지원대상) 미혼모자시설에 입소한 만 18세 이하 청소년산모 → 만 18세 이하 모든 청소년산모 - (지원방식) 직접청구 → 전용카드 •(‘19.1.) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 지원범위 및 사용기간 확대 - (지원범위) 임신부의 임신·출산 관련 진료비 중 본인부담 의료비 → 출생일로부터 1년 이내의 영유아의 요양기관 진료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용

정책	정책 도입시기	정책 도입 후 변경 내용
		중 본인부담비용 추가 - (사용기간) 분만예정일 이후 60일까지 → 분만예정일 이후 1년까지 • ('20.7.) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원범위에 임신부의 약국 사용 추가 - (지원범위) 임신부의 임신·출산과 관련한 의료비 외에 처방에 의한 약제·치료재료 구입비용 중 본인부담비용에 대해서도 지원 • ('21.1.) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원대상 확대 - (지원대상) 만 18세 이하 → 만 19세 이하 • ('22.1.) 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 항목 및 지원기간 확대 - (지원항목) 임신부 및 2세 미만 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비 - (지원기간) 분만예정일 이후 2년까지로 확대
임신·출산 진료비 지원사업	• ('08.12.) 사업 시행 • 임신부 산전진찰 진료비 20만원 지원	• ('10) 30만원으로 확대 • ('11) 40만원으로 확대 • ('12) 50만원으로 확대, 쌍태아 90만원 • ('19) 60만원으로 확대, 쌍태아 100만원 • ('22) 한자녀 100만원, 다자녀 140만원 지원으로 인상, 출산·유산·사산일 이후 1년에서 2년으로 연장
고위험 산모 의료비 지원사업	• ('13.5.) 「고위험 임신부 의료비 지원사업」 국정과제(62-2)로 확정 • ('15) 사업추진 계획수립, 사업지침 마련 및 지자체 통보 • ('15.7.) 전국 사업 시행	• ('18) 지원대상 질환 확대(양막의 조기파열, 태반조기박리) • ('19) 지원대상 질환 확대 - (1월) 전치태반, 질박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증 - (7월) 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환
신생아 입원진료비 본인부담금 면제, 6세 미만 아동 의료비 본인부담금 면제	• ('06.1.) 자연분만 및 신생아 입원진료시 면제 • ('06.1.) 6세 미만 입원아동 법정본인부담금 면제	• ('07.) 6세 미만 아동의 외래 진료 부담 경감 등 본인부담액 제도변경 • ('08.) 6세 미만 아동의 입원 법정 본인부담율 10%(이전 0%)로 조정(단, 신생아는 본인부담면제)
미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	• ('99) 모자보건법 개정 • ('00) 사업개시	• ('05) 미숙아 체중별 차등 지급 지원 실시 • ('19) 신생아집중치료실 주요 비급여 항목의 급여화('16.10.) 및 선택진료비 폐지('18.1.)에 따른 미숙아 의료비 지원한도 조정(1kg 미만 구간 신설) • ('20) 선천성이상아 의료비 지원요건 완화 - 출생 후 1년 이내에 선천성이상(Q코드)으로 진단받고 출생 후 1년 이내에 입원하여 수술 • ('22) 지원요건에 출생 후 28일 이내에 선천성이상(Q코드)으로 진단받고, 선천성이상 질환을 치료하기 위하여 출생 후 6개월 이내에 입원하여 수술한 경우는 삭제됨.

정책	정책 도입시기	정책 도입 후 변경 내용
선천성대사 이상 검사비 지원	•('91) 사업개시	•('91) 저소득 가정 신생아 대상 검사비 지원, •('97) 당해연도 출생하는 모든 신생아로 대사이상 검사 확대 실시 •('06) 검사 종목 확대(2종 → 6종) - 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 갈락토스혈증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 선천성부신과형성증 •('18.10.) 정부지원 선천성대사이상 6종을 포함한 50여종의 “광범위 신생아 선천성대사이상 선별검사” 건강보험 적용으로 지원방식 변경
선천성 난청검사비 지원	•('07) 사업개시	•('07~'08) 신생아 청각선별검사 시범사업 실시 - 16개소('07), 32개소('08년) •('09) 전국 단위로 확대 실시(최저생계비 120% 이하 가구 지원) •('10) 지원 범위 확대(최저생계비 200% 이하 가구 지원) •('18.10.) 난청 선별검사 2종(자동화 이음항 방사검사(AOAE), 자동화 청성뇌간 반응검사(AABR)) 건강보험 적용으로 지원방식 변경 - 기준 중위소득 180% 이하 가구의 신생아 외래 선별검사 시 발생하는 본인부담금 지원 •('19) 난청 환아 대상 보청기 지원 •('20) 보청기(1개) 지원 → ('21) 보청기(양측) 지원
예방접종 지원	•('05~'06) 시범사업 실시 •('09) 사업개시	•('12) 위탁의료기관 접종행우비 15,000원 중 본인부담금 5,000원 시비 전액 지원(시장공약 10-5-3) •('13) 필수예방접종 1종 확대(3월 뇌수막염): '12년 10종 → '13년 11종 •('14) 필수예방접종 2종 확대 (2월 일본뇌염 약독화 생백신, 5월 폐렴구균): '13년 11종 → '14년 13종 *본인부담금 폐지(전액 무료접종) •('15) 필수예방접종 1종 확대(5월 A형간염): '14년 13종 → '15년 14종 •('16) 필수예방접종 2종 확대(6월 HPV, 10월 인플루엔자): '15년 14종 → '16년 16종 •('17) 필수예방접종 1종 확대(6월 DTaP-IPV/Hib): '16년 16종 → '17년 17종

자료: 1) 청소년 산모 의료비 지원사업, 고위험 산모 의료비 지원사업, 미숙아 및 선천성대사이상 의료비 지원, 선천성대사이상 검사비 지원, 선천성 난청검사비 지원: 보건복지부 (2021). 2021년 모자보건사업 안내. 자료를 참고하여 요약한 것임.

2) 임신·출산 진료비 지원사업: 보건복지부 보도자료 (2008. 8.28). 건강보험, 초음파 등 산전진찰에 드는 진료비 지원, 보건복지부 보도자료 (2011.11.18.). 고운맘 카드 신청기관 국민카드, 신한카드로 확대. 보건복지부 공고 제2018-612호 (2018. 9.21.), 국민건강보험법 시행령 일부개정안.

3) 신생아 입원진료비 본인부담금 면제: 대한민국정책브리핑 (2005.12.26.). 건강보험 보장성 강화로 진료비 부담 크게 줄어. <https://www.korea.kr/news/policyBriefingView.do?newsId=110085156> (인출일: 2021.12.1.)

4) 6세 미만 아동 의료비 본인부담금 면제: 국민건강보험 보도자료 (2013. 5. 24.). 급증하는 「선천기형」, 주기적인 산전검사로 예방하세요.

5) 예방접종지원: 질병관리청 (2021). 2022년도 국가예방접종 지원사업 관리지침. 자료를 참고하여 요약한 것임.

둘째, 물품지원사업과 관련하여 청소년 산모들은 임신기에는 엽산제와 철분제를 보건소를 통해 지원받을 수 있으며, 출산 후에는 기저귀와 조제분유를 제공받을 수 있다. 또한, 영양평가 후 영양위험요인이 발견된 경우에는 임신기뿐 아니라 출산 이후 ‘영양플러스 사업’을 통해 보충 식품이나 영양교육상담을 받을 수 있다. 하지만, 영양플러스 사업과 조제분유 지원의 경우 영양 위험 요인이 있거나 모유 수유가 불가능한 경우에 제공되기 때문에 청소년 산모들이 부합된 조건을 갖추지 않는 이상 실제적인 지원 대상자가 되기 어려우며, 엽산제 및 철분제 지원사업은 보건소에 등록된 모든 임신부에게 제공되는 보편사업이지만 임신기 관리가 어려운 청소년 산모의 특성상 사업의 혜택을 받는 비중이 작을 것으로 보인다.

셋째, 산후조리서비스의 경우 청소년 산모가 재가서비스를 원하는 경우 산모·신생아 건강관리지원사업의 산후관리 서비스를 받을 수 있으며, 산후조리원에서의 조리를 원하는 청소년 산모들은 지방자치단체에서 설립 운영하는 공공산후조리원의 우선입소 및 할인 대상이 되기 때문에 이의 혜택을 받을 수 있다. 또한, 청소년 산모가 출산 후 신생아의 입양을 원하면 ‘입양숙려기간 모자지원 사업’에 따라 산후조리서비스의 비용을 지원받을 수 있다. 그러나 산모신생아 건강관리지원사업의 경우 소득 기준을 충족해야 하는 데에다 청소년 산모들의 특성상 집에서의 산후조리를 부담스러워 하며, 공공산후조리원 역시 개소 수가 적고 그마저도 지방에 주로 설립되어 있어 청소년 산모가 이용하기에 어려움이 있을 것으로 보인다.

관련하여, 2021년 11월 현재 시범사업 2년 차인 생애 초기 건강관리지원사업은 임신부터 출산에 이어 아동이 24개월이 될 때까지 사정평가를 통해 산모 및 영아의 건강상담과 정서적 지지, 육아 교육 등 맞춤형으로 종합적인 서비스를 제공한다. 청소년 산모의 경우 준비 안 된 출산으로 욕구가 크고 다양하므로 이러한 맞춤형 종합관리서비스의 효과가 클 것이다. 이러한 사업의 확대로 청소년 산모들이 보다 효과적인 정책지원을 받을 수 있도록 모색할 필요가 있다.

마지막으로, 청소년 산모가 아이를 키우고자 하는 경우 육아와 학업, 자립을 위한 경제활동까지 병행해야 하는 부담이 크기에 사회적 지원이 요구된다. 여성가족부의 청소년 한부모 자립지원사업은 이러한 청소년 산모들이 지원받을 수 있는 대표적인 사업으로, 아동양육비와 교육비(검정고시 학습비 및 고교교육비) 뿐 아니라 학업, 직업훈련, 취업 활동 등의 자립 활동이 있을 시 이에 대한 수당이 지급된다.

또한, 한부모가구를 대상으로 한 재가와 시설 지원사업들도 있어 청소년 산모들은 이를 이용할 수도 있다. 재가 청소년 산모의 경우 미혼모·부 초기 지원사업을 통해 출산양육비 뿐 아니라 정서지원, 각종 교육 및 지원 활동 등의 혜택을 받을 수 있으며, 재가에 어려움이 있는 청소년 산모들은, 미혼 모자를 위한 가족복지시설이나 공동생활가정형 주거지원사업을 통해 시설 및 주거 지원을 받을 수도 있을 것이다. 하지만 청소년 한부모 자립지원사업의 경우 자격 기준과 지원 정도에 있어 한계가 있고, 재가한부모를 지원하는 미혼모·부 초기지원사업의 수행기관 수가 적고 미혼 모자를 위한 시설 수, 이용기간도 한정되어 있어 서비스 지원이 충분치 않을 것으로 보인다.

IV

청소년 산모 임신·출산 실태 및 지원 요구

- 01 청소년 산모 임신·출산 실태
- 02 청소년 산모 심층 면담 결과
- 03 소결

IV. 청소년 산모 임신·출산 실태 및 지원 요구

본 장에서는 청소년 산모의 임신·출산 실태를 선행연구에서 조사한 결과와 심층 면담을 분석한 결과를 토대로 살펴보고 청소년 산모의 정책지원 요구를 파악하였다.

1. 청소년 산모 임신·출산 실태³³⁾

임신 시 18세 이하 산모의 출산 결정의 주된 사유를 조사한 결과 나의 아이이므로(60.0%), 임신 중절을 고려했으나 결심 할 수 없어서(10.0%), 아이 아버지와 함께 양육하고자 함(10.0%), 임신중절비용(10.0%) 순이었다. 임신 시 19세~24세 산모의 경우에는 나의 아이이므로라고 응답한 비율이 46.5%로 가장 높았으며 다음으로 임신 중절을 고려했으나 결심 할 수 없어서(16.3%), 아이 아버지와 함께 양육하고자 함(11.6%), 임신중절 비용(10.5%) 순이었다. 임신 시 25~29세 산모의 경우도 나의 아이이므로라고 응답한 비율이 56.2%로 가장 높았다(표 IV-1-1 참조).

〈표 IV-1-1〉 출산 결정의 주된 사유(미혼모)

단위: %, (명)

구분	나의 아이이므로	임신 중절 고려했으나 결심할 수 없어서	아이 아버지와 함께 양육하고자 함	임신 중절 비용	중절 시기 놓침	주변의 강한 양육 지지	최근 미혼모 인식 변화	기타	계(수)
임신 시 연령									
만 18세 이하	60.0	10.0	10.0	10.0	0.0	5.0	0.0	5.0	100.0 (20)
만 19~24세	46.5	16.3	11.6	10.5	7.0	3.5	1.2	3.5	100.0 (86)
만 25~29세	56.2	15.7	10.1	6.7	5.6	2.2	0.0	3.4	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, pp. 166~167, (표Ⅲ-4-1) 출산 결정의 주된 사유의 표를 재구조화 하였음.

33) 본 절의 내용은 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, pp. 166~176의 내용 중 미혼모의 임신 및 출산 현황의 (표Ⅲ-4-1~13)에서 청소년 산모에 해당하는 임신 시 출산 연령 29세 미만 자료만 재구성하여 제시하였음.

임신 시 18세 미만 산모의 혼자 양육하게 된 주된 사유에 대해 살펴본 결과 부부 책임 및 만남 회피(35.0%), 함께 양육 이후 부의 변심(20.0%), 함께 양육 고려했으나 가족반대(15.0%), 기타(15.0%) 순이었다. 임신 시 연령이 19~24세인 산모의 경우에는 부부 책임 및 만남 회피라고 응답한 비율이 44.2%로 가장 높았으며, 다음으로 사귀는 사이 아님(17.4%), 함께 양육 이후 부의 변심(15.1%), 결혼할 생각 없어 헤어짐(9.3%) 순이었다. 함께 양육을 고려했으나 가족이 반대하여 혼자 육아하게 되었다는 응답이 임신 시 연령 19세~24세, 25~29세 집단보다 18세 이하 집단에서 더 높게 나타났다(표 IV-1-2 참조).

〈표 IV-1-2〉 혼자 육아하게 된 주된 사유(미혼모)

단위: %, (명)

구분	부부 책임 및 만남 회피	함께 양육 이후 부의 변심	사귀는 사이 아님	결혼할 생각 없어 헤어짐	함께 양육 고려했으나 가족 반대	기타	계(수)
임신 시 연령							
만 18세 이하	35.0	20.0	5.0	10.0	15.0	15.0	100.0 (20)
만 19~24세	44.2	15.1	17.4	9.3	4.7	9.3	100.0 (86)
만 25~29세	44.9	19.1	10.1	9.0	5.6	11.2	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 168, (표Ⅲ-4-2) 혼자 육아하게 된 주된 사유 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 출산 결정 시 도움을 준 사람에 대하여 살펴본 결과 없음(50.0%), 나의 부모(15.0%), 시설 또는 기관 상담원(15.0%), 아이 아버지(10.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 없음이라고 응답한 비율이 39.5%로 가장 높았으며, 다음으로 나의 부모(18.6%), 나의 친구(14.0%), 시설 또는 기관 상담원(12.8%) 순이었다. 25~29세 산모 또한 없음이라고 응답한 비율이 49.4%로 가장 높았으며, 시설 또는 기관 상담원(16.9%), 나의 부모(11.2%) 순이었다. ‘없음’이라고 응답한 비율이 18세 이하에서 50.0%로 19세~24세 및 25~29세 산모 집단보다 높았다(표 IV-1-3 참조).

〈표 IV-1-3〉 출산 결정 시 도움을 준 사람(미혼모)

단위: %, (명)

구분	없음	나의 부모	시설 또는 기관 상담원	나의 친구	나의 형제 자매	아이 아버지	종교인	미혼 모 경험자	직장 동료 및 상사	아이 아버지 가족	나의 학교 선생님	기타	계(수)
임신 시 연령													
만 18세 이하	50.0	15.0	15.0	0.0	5.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	100.0 (20)
만 19~24세	39.5	18.6	12.8	14.0	3.5	5.8	2.3	2.3	0.0	1.2	0.0	0.0	100.0 (86)
만 25~29세	49.4	11.2	16.9	4.5	4.5	1.1	1.1	4.5	2.2	1.1	0.0	3.4	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(IV) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 169, (표Ⅲ-4-4) 출산 결정 시 도움을 준 사람 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 양육 결정 시 도움을 준 사람에 대하여 조사한 결과 없음(55.0%), 나의 부모(25.0%), 나의 형제자매(10.0%) 순이었다. 19세~24세 산모의 경우에는 없음이라고 응답한 비율이 33.7%로 가장 높았으며 나의 부모(29.1%), 나의 친구(17.4%), 시설 또는 기관 상담원(10.5%) 순이었다. 25세~29세 산모의 경우에는 없음이라고 응답한 비율이 40.4%로 가장 높았으며 나의 부모(19.1%), 시설 또는 기관 상담원(14.6%) 순이었다. ‘없음’이라고 응답한 18세 이하 산모 비율이 19세~24세, 25세~29세 산모 보다 높고 상대적으로 양육 결정 시 도움을 준 사람의 유형이 다양하지 못하였다(표 IV-1-4 참조).

〈표 IV-1-4〉 양육 결정 시 도움을 준 사람(미혼모)

단위: %, (명)

구분	없음	나의 부모	시설 또는 기관 상담원	나의 친구	나의 형제 자매	미혼모 경험자	종교인	아이 아버지	직장 동료 및 상사	기타	계(수)
어머니 연령											
만 18세 이하	55.0	25.0	5.0	0.0	10.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	100.0 (20)
만 19~24세	33.7	29.1	10.5	17.4	3.5	3.5	2.3	0.0	0.0	0.0	100.0 (86)
만 25~29세	40.4	19.1	14.6	4.5	7.9	7.9	1.1	0.0	2.2	2.2	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(IV) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 170, (표Ⅲ-4-5) 양육 결정 시 도움을 준 사람 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 양육 결정 시 가장 큰 고민거리에 대해 살펴본 결과 경제적 문제(65.0%), 사회의 냉대와 주위의 시선(10.0%), 가족과의 관계(10.0%),

학업 또는 진로문제(10.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 경제적인 문제라고 응답한 비율이 77.9%로 가장 높았으며 다음으로 주거문제(8.1%), 가족과의 관계(7.0%), 사회의 냉대와 주위의 시선(5.8%) 순으로 나타났다. 25세~29세 산모의 경우에는 경제적인 문제라고 응답한 비율이 75.3%로 가장 높았으며, 사회의 냉대와 주위의 시선(7.9%), 주거문제(6.7%) 순으로 나타났다(표 IV-1-5 참조).

〈표 IV-1-5〉 양육 결정 시 가장 큰 고민거리(미혼모)

단위: %, (명)

구분	경제적인 문제	사회의 냉대와 주위의 시선	주거 문제	가족과의 관계	아이 아버지와의 관계	학업 또는 진로 문제	기타	계(수)
임신 시 연령								
만 18세 이하	65.0	10.0	0.0	10.0	5.0	10.0	0.0	100.0 (20)
만 19~24세	77.9	5.8	8.1	7.0	0.0	1.2	0.0	100.0 (86)
만 25~29세	75.3	7.9	6.7	4.5	4.5	0.0	1.1	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 171, (표Ⅲ-4-6) 양육 결정 시 가장 큰 고민거리 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문시기를 살펴본 결과 임신 25주~33주(35.0%), 임신 9주 이전(25.0%), 9~13주(25.0%), 14~24주(15.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 임신 9주 이전이라고 응답한 비율이 43.0% 가장 높았으며 다음으로 9주~13주(19.8%), 25주~33주(15.1%), 14주~24주(11.6%) 순으로 나타났다. 25세~29세 산모의 경우에는 임신 9주 이전이라고 응답한 비율이 49.4% 가장 높았으며, 9주~13주(19.1%), 14주~24주(16.9%), 25주~33주(10.1%) 순으로 나타났다. 전반적으로 만 18세 이하 산모가 19세~24세, 25세~29세 산모보다 태아 검진을 위한 의료 시설 첫 방문 시기가 늦은 것으로 나타났다(표 IV-1-6 참조).

〈표 IV-1-6〉 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기(미혼모)

단위: %, (명)

구분	임신 9주 이전	임신 9주~ 13주	임신 14주~ 24주	임신 25주~ 33주	임신 34주 이후	출산까지 가지 않음	계(수)
임신 시 연령							
만 18세 이하	25.0	25.0	15.0	35.0	0.0	0.0	100.0 (20)
만 19~24세	43.0	19.8	11.6	15.1	3.5	7.0	100.0 (86)
만 25~29세	49.4	19.1	16.9	10.1	1.1	3.4	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(IV) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, pp. 171~172, (표Ⅲ-4-7) 태아 검진을 위한 의료시설 첫 방문 시기 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 의료시설 방문 지체 사유는 병원비가 없어서(40.0%), 출산여부 결정 못함(30.0%), 두려워서(10.0%), 임신 사실 노출 우려(10.0%), 기타(10.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 병원비가 없어서라고 응답한 비율이 37.5%로 가장 높았으며 다음으로 두려워서(15.6%), 임신 사실 노출 우려(15.6%), 출산여부 결정 못함(12.5%) 순으로 나타났다. 25세~29세 산모의 경우에도 병원비가 없어서라고 응답한 비율이 39.3%로 가장 높았으며 다음으로 기타(28.6%), 두려워서(21.4%), 출산여부 결정 못함(7.1%) 순으로 나타났다. 18세 이하 산모의 경우에는 출산여부를 결정하지 못하여 의료시설 첫 방문이 늦어진다고 응답한 비율이 19세~24세, 25세~29세 산모에 비해 높았다(표 IV-1-7 참조).

〈표 IV-1-7〉 의료시설 방문 지체 사유(미혼모)

단위: %, (명)

구분	병원비가 없어서	출산여부 결정 못함	두려워서	임신 사실 노출 우려	아이 부와 관계 정리	기타	계(수)
임신 시 연령							
만 18세 이하	40.0	30.0	10.0	10.0	0.0	10.0	100.0 (10)
만 19~24세	37.5	12.5	15.6	15.6	6.3	12.5	100.0 (32)
만 25~29세	39.3	7.1	21.4	3.6	0.0	28.6	100.0 (28)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(IV) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 172, (표Ⅲ-4-8) 의료시설 방문 지체 사유 표를 재구조화 하였음.

임신 시 18세 이하 산모의 산후 조리 장소에 대하여 살펴본 결과 친구 집(35.0%), 형제자매집(25.0%), 산후조리 못함(20.0%), 미혼모 시설(15.0%), 부모님

집(5.0%) 순으로 나타났다. 19세~24세 산모의 경우에는 친구 집이라고 응답한 비율이 33.7%로 가장 높았으며 다음으로 형제자매 집(25.6%), 미혼모 시설(16.3%), 산후조리 못함(11.6%), 산후조리원(10.5%) 순으로 나타났다. 25세~29세 산모의 경우에는 친구 집과 형제자매 집이라고 응답한 비율이 각각 28.1%로 가장 높았고, 다음으로 산후조리 못함(16.9%), 미혼모 시설(12.4%), 산후조리원(12.4%) 순이었다. 전반적으로 18세 이하 산모가 19세~24세, 25세~29세 산모보다 산후조리원을 이용하지 못하고, 산후조리를 못하는 비율이 높았다(표 IV-1-8 참조).

〈표 IV-1-8〉 산후조리 장소

단위: %, (명)

구분	산후조리 못함	미혼모 시설	산후조리원	부모님 집	나의 집	형제자매 집	친구 집	계(수)
임신 시 연령								
만 18세 이하	20.0	15.0	0.0	5.0	0.0	25.0	35.0	100.0 (20)
만 19~24세	11.6	16.3	10.5	1.2	1.2	25.6	33.7	100.0 (86)
만 25~29세	16.9	12.4	12.4	2.2	0.0	28.1	28.1	100.0 (89)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 173, (표Ⅲ-4-9) 산후조리 장소 표를 재구조화 하였음.

임신 시 연령 18세 이하 산모, 19세~24세 산모 모두 정부지원 산후도우미 이용 여부에 대해서 조사한 결과 도움을 받지 않았다고 응답한 비율이 100.0%로 나타났다. 대부분의 청소년 산모가 정부 지원 산후도우미를 이용하지 못하는 것으로 나타났다. 또한, 25세~29세 산모 중 8.3%만이 정부 지원 산후도우미 서비스를 이용한 것으로 나타났다(표 IV-1-9 참조).

〈표 IV-1-9〉 정부지원 산후도우미 이용 여부

단위: %, (명)

구분	도움을 받았다	도움을 받지 않았다	계(수)
임신 시 연령			
만 18세 이하	0.0	100.0	100.0 (4)
만 19~24세	0.0	100.0	100.0 (25)
만 25~29세	8.3	91.7	100.0 (24)

주: 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원 방안, p. 173, (표Ⅲ-4-10) 정부지원 산후도우미 이용 여부 표를 재구조화 하였음.

2. 청소년 산모 심층 면담 결과

가. 산부인과 첫 진료 시기 및 출산비용

1) 임신 첫 진료 시기

심층 면담에 참여한 대부분의 산모는 늦은 시기에 산부인과 진료를 받는 것으로 나타났다. 방문이 늦은 이유는 임신 사실을 늦게 안 이유도 있지만 임신 사실을 알 리더라도 도움 받을 곳이 없었고 비용이 부담되어서 방문하지 못했다고 응답한 산 모들이 많았다. 또한, 임신·출산에 대한 불안감, 두려움도 산부인과 방문이 늦어지 는 원인이었다. 산모 대부분이 임신 8개월 이후에 처음 방문하는 것으로 나타났다.

“정확한 주수는 모르는데 제가 5월 14일에 출산을 했는데 4월 21일에 처음 산부인과를 가 봤어요.(청소년 산모 1)”

“(첫 산부인과 진료가 늦은 이유) 두려운 것도 있고 돈이 없어서...(청소년 산모 1)”

“26주였나.(청소년 산모 3)”

“저 35주 4일차.(청소년 산모 5)”

“부모님한테 말을 못하고...(청소년 산모 7)”

2) 출산비용

출산비용에 대해서 문의한 결과 대부분 50~80만원 수준이라고 응답하였다. 해 당 금액에는 입원비를 비롯하여 비급여에 해당하는 신생아 유전체 검사, 시력종합 검사 등을 포함한 금액이라고 응답하였다. 청소년 산모 7의 경우는 제왕절개를 받 은 후 상급병실을 이용하여 출산비용이 많이 들었다(표 IV-2-1 참조).

〈표 IV-2-1〉 청소년 산모 출산 비용

산모	출산 비용	분만 방법
청소년 산모 1	60만원	자연분만
청소년 산모 2	80만원	자연분만
청소년 산모 3	50만원	자연분만
청소년 산모 4	50~60만원	자연분만

산모	출산 비용	분만 방법
청소년 산모 5	68만원	제왕절개
청소년 산모 6	50~60만원	자연분만
청소년 산모 7	148만원	제왕절개

나. 원가족과의 관계(불완전한 경제적 상황의 주요 원인)

청소년 산모의 경제적 어려움의 주요 원인은 원가족과의 관계 단절이었다. 임신으로 인한 부모님과과의 불화가 경제적 지원 단절로 이어지는 경향이 있었으며 이후 산후관리 문제, 한부모 신청 어려움으로도 확장되는 것으로 나타났으며, 생활상의 문제로 이어지는 것으로 나타났다.

“저는 임신하고나서 부모님 이랑 싸워가지고 연락을 안하고 지내요. 아예. (청소년 산모1)”

“전 (부모님이 기초수급자 아님) 그러니까요. 그래서 저는 해당되는게 없어서 (한부모 심사에서) 누락됐고..(청소년 산모2)”

“네. 너무 어린 나이이기도 했고 그 전에도 이제 있었어가지고 ‘날지 말아라’라고 하셔가지고, 이제 도망가서 이제 연락을 단절을 하고 키우다 보니까, 뭐 금전적인 부분 뭐 애기를 갑작스럽게 맡겨야 되는 부분 이런 부분에서 조금 많이 힘들었어요.(청소년 산모3)”

다. 산모 및 신생아 건강

출산전·후 건강에 대해서 질문한 결과 임신성 질환보다는 산후질환에 대한 경험율이 높은 것을 나타냈다. 임신성 질환은 청소년 산모 3은 임신성 당뇨, 소양증을 경험하였으며 청소년 산모 5는 고혈압으로 내원 경험있었다. 산후질환은 일반적으로 산모 대부분이 경험한 오로, 젖몸살, 산후통을 경험했다고 응답한 경우가 많았으며, 청소년 산모 1의 경우에는 산후우울증 검사와 치료를 받았다고 응답하였다.

신생아 건강과 관련된 경우에는 호흡기감염, 폐렴 및 중이염으로 고생했다고 응답한 산모가 많았으며 청소년 산모 5의 경우 신생아 황달로 인한 인큐베이터 치료 경험이 있었으며, 청소년 산모 7은 요로감염으로 입원 및 내원 치료를 받은 경험이 있다고 응답하였다(표 IV-2-2 참조).

〈표 IV-2-2〉 청소년 산모 및 신생아 건강

산모	임신성 질환	산후질환	신생아 질병 유무
청소년 산모 1	-	• 산후통, 오로, 젖몸살, 산 후 우울증 등을 경험함. • 정신건강심리센터에서 산후 우울증 검사 및 상담을 받음.	• 폐렴과 중이염으로 병원 내원 및 치료 받음.
청소년 산모 2	-	• 오로, 젖몸살을 경험함.	-
청소년 산모 3	• 입덧, 위경련으로 병원에 여러 차례 입원함. • 임신성 당뇨, 임신소양증이 있었고, 해당 질환으로 병원 내원 및 치료 받음.	• 산후통을 경험함. • 허리, 어깨 통증이 있었음.	• 호흡기 감염(중이염, 모세기관지염)으로 병원 내원 및 치료 받음. 응급실도 여러 차례 다녀옴. • 현재는 아토피가 있어서 한의원에서 치료 받고 있음.
청소년 산모 4	-	• 산후통, 오로, 젖몸살을 경험함. 젖몸살이 심해서 마사지를 받음.	• 생후 4-6주 사이에 지루성 두피염과 태열로 병원 내원 및 치료 받음.
청소년 산모 5	• 고혈압으로 피검사 진행함.	• 산후통, 오로, 산욕열을 경험함.	• 신생아 황달이 심해서 인큐베이터에 있었음. • 생후 2주부터 분수토, 배앓이를 해서 병원 내원 및 치료 받음. • 호흡기 감염, 제대(배꼽) 감염으로 병원 내원 및 치료 받음.
청소년 산모 6	-	• 젖몸살로 병원 내원 및 치료 받음.	-
청소년 산모 7	-	• 산후통, 젖몸살, 산후 우울증을 경험함.	• 생후 2개월에 요로감염으로 병원 내원 및 입원 치료 받음.

라. 산후 관리 및 예비 부모교육

청소년 산모의 대부분이 산후관리의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 산후조리원 이용은 거의 하지 못했으며, 주로 산모·신생아 건강관리서비스를 이용한다고 응답하였다. 하지만 산모·신생아 건강관리서비스가 주로 신생아 돌봄 교육이 아닌 주로 가사 지원 위주로 진행되기 때문에 실제적인 신생아 돌봄 교육을 받을 수가 없다고 응답하였다. 또한, 산모·신생아 건강관리서비스의 비용도 다소 부담된다고 응답하였다.

주로 미혼모 시설에서 예비 부모교육을 받았다고 응답하였다. 대부분의 청소년 산모가 산후조리에 대한 지원 확대가 필요하다고 응답하였다.

“정확히는 저는 3주 15일을 했는데 70만원 정도의 자부담을 있었고요..(청소년 산모 1)”

“그런 거는 알려주지 않고, 그냥 애기 봐주고 밥만 해주시는?(청소년 산모 2)”

“저는 제일 큰 게 산후조리. 산후조리 잘 안 하면 무릎도 아프고 뼈도 시리다고 하더라고요. 그래서 청소년 산모는 다 돈이 없잖아요, 부모님이 도와주지 않는 이상은. 그래서 그건 좀 개선되면 좋겠다고 생각해요.(청소년 산모 2)”

“그때도 그 때는 이제 거기 시설에 있으면서 그냥 이제 뭐 설거지 이런 것 좀 피하고 그냥 그 정도만 했어요. 산후조리원이 못해도 3-4일 있는데 백만원이다 보니까.(청소년 산모 3)”

“네. 시설에서 다 받았고 그 이제 부모 교육 이런 거는 제가 원체 좀 듣고 싶어 하는 편이어서 거진 핸드폰으로 많이 찾아보고 들어갔던 거 같아요. 또 애기를 낳기 전서부터 이제 거기에 있는 시설이다 보니까, 다른 애기 엄마들은 애기를 낳은 엄마들이 있다 보니까, 이제 그 엄마들 애기 키우는 거 보면서 준비를 했던 것 같아요.”

“학교 내에 수업이 예비 부모 교육이 있기도 하고 산후조리 선생님이 오셔서 다 알려주시거든요. 기저귀 차는 것도 알려주시고..(청소년 산모 6)”

서울시 건강아기 첫걸음 사업을 미혼모 시설을 통해 이용하는 것으로 나타났으며 방문 간호사 서비스에 대한 만족도가 높았다. 특히 출산 전부터 이용했던 산모의 경우에는 출산 전부터 출산 이후에 단계까지 안내되어 도움이 되었다고 응답하였다.

“저 같은 경우는 출산하고 봐서 그냥 아이 발달 상태나 이 경우에 어떻게 해야 하는지 정도 알려주셨어요.(청소년 산모 1)”

“출산할 때 주의해야 할 부분이나, 출산하고 나서 애기 막 챙겨야 하는 그런 단계? 그런 것들 많이 알려주시고, 이럴 때는 어떻게 해야 하는지 많이 알려주셨어요. (중략) 막 그런 것도 알려주시고, 황달은 언제 많이 올라오고 언제 가라 앉는다 알려주시고..(청소년 산모 2)”

마. 청소년 산모 의료비 지원사업에 대한 의견

1) 사업 인지도

청소년 산모 의료비 지원사업에 대해서는 병원 첫 진료까지도 모르고 있는 경우가 대부분이었다. 주로 산부인과 또는 은행에서 국민행복가드를 만들 때 청소년 산모 의료비 지원 사업에 대해서 안내받았다고 응답하였다.

“산부인과에서 카드를 만들라고 얘기를 했는데 병원에선 이렇게 설명 안 해 주고 그냥 카드 만드세요 하고 그 증명서랑 그것만 떼 주시고 은행 가니까 청소년은 더 받을 수 있다라고 60만원을 먼저 쓰면은 120이 더 들어갈 거다라고만..(청소년 산모 5)”

“전 산부인과에서..(청소년 산모 6)”

2) 지원금액

청소년 산모 의료비에 대한 지원금액은 다소 부족한 것 같다고 응답하였다. 비정기적으로 신생아로 인해 응급실에 방문하는 경우도 많고, 병원에 초기에 방문한 산모의 경우에는 진료비가 많이 부담된다고 응답하였다. 미혼모 시설에 거주하고 있는 경우에는 시설에서 일부 자부담 비용을 지원해주는 경우도 있어 크게 부족함을 느끼진 않지만 그렇지 않았던 경우에는 의료비 지원금액이 금방 소진되었다고 응답하였다.

“저는 이게 신청하는데 좀 오래 걸리거든요? 신청하는데 안되는 은행도 있었고, 은행 갔는데 아직 안 열렸다고 하는 은행도 있었고 그래서 좀 오래 걸려서 임신 한 16주에서 18주 사이에 받았는데 임신초기에 진짜 진료비가 많이 들거든요. 한번 가면 10만원에서 15만원? 그걸 자부담 했는데도, 16주부터 39주까지 바우처를 썼는데도 나중에 모자랐잖아요. 그런데 좀 부족하다고, 청소년 산모인 데도 부족하다고 느껴요.(청소년 산모 2)”

“지금은 한 번 내면은 한 두세 번 뒤에 또 내야 되고 그렇게 알아요. 그 때는 근데 갈 때마다 5만원 3만원씩 나왔던 거 같아요. 거기다가 이제 뭐 진짜 입덧이 심해 가지고 뭐 링거를 맞아야 되는 상황이면 7만원 8만원 나오고 그래서 정말 진짜 그때는 그 고운맘 카드가 생각보다 많이 주는 줄 알았는데 막상 현실적으로 써보기 시작하니까 정말 진짜 턱없이 부족해요.(청소년 산모 3)”

“네 근데 이제 아무래도 시설에 입소해 있다 보면은 시설에서 웬만한 의료비 이런 걸 다 내주세요. 네 그래서 제 사비로는 많이 안나갔어요. 그 피부과 같은 경우에는 고운맘 카드로 결제가 안됐고 그래서 결국에는 수녀님들이 결제를 따로 해주신 걸로 기억해요.(청소년 산모 3)”

“약 비용도 있고 그래서.. 얘기가 많이 아파서 초음파를 배초음파랑 머리 초음파를 찍었는데 그것도 금액이 좀 많이 나왔고 그러다 보니까 이게 금액이 그렇게 막 많다고는 생각이 안 들어요. 왜냐하면 저희는 여기서 그 돈이 끝나면 저희는 지원을 계속 받을 수 있지만 여기서는 만약에 밖에서 낳으시고 청소년 한 거는 그것만 도움을 받을 수 있는 거잖아요.(청소년 산모 5)”

청소년 산모가 원하는 지원금액은 200만원 정도였으며 현재 지원 기간, 산모 대상 연령이 연장되면 좋을 것 같다는 의견이 많았다. 또한, 산후조리 비용까지도 사용하면 좋겠다는 의견도 있었다.

“근데 저는 청소년 산모, 욕심일지는 몰라도 스물 네 살까지는...(청소년 산모 2)”

“그렇죠. 조리원까지 딱 쓸 수 있었으면 좋겠어요.(청소년 산모 6)”

“그래도 최소 200만원은 돼야 되지 않을까요?(청소년 산모 7)”

“저는 그때 제가 제왕절개하고 실밥을 풀었는데 전날에 풀고 제가 아기 출생 신고를 하러 저희 동네로 갔는데 그 때 실 이게 터졌어요. 벌어져가지고 끈지 하루 만에 터져가지고 바로 병원으로 가버린다고 그런 절차를 밟을 수가 없었어요. 그때 그래서 출생신고도 완료도 못하고 나와가지고 그냥 그 뭐지 전화로 출생신고를 했어요. 서류는 다 드리고 저는 저랑 얼굴 보시고 전화로 가면서 하셔가지고 계좌를 받고 이려지 않았어요. 아직 제가 애기가 너무 한 달밖에 안 돼가지고 데리고 나가서 저희 동네까지 나가기가 좀 그래서 아직 못 갔어요.(청소년 산모 7)”

3. 소결

청소년 산모 관련 조사와 심층 면담을 통해 청소년 산모의 임신 및 출산 현황과 관련한 어려움에 대해서 살펴보았다. 조사 자료와 심층 면담을 통해 확인할 수 있었던 내용은 다음과 같다.

우선 출산을 결정하는 데까지 많은 고민과 어려움을 있는 것으로 나타났다. 특히, 임신 초기에 주변에 도움을 받을 사람이 없는 경우는 특히 어려운 정도가 컸으며 이로 인해 일반 산모에 비해 임신 첫 진료가 매우 늦어졌다. 실제로 조사 결과에서는 도움을 받은 사람이 없다고 응답한 결과가 50%가 넘었으며 의료시설 첫 방문 시기도 만 18세 이하 산모가 만 19세~24세, 25세~29세 산모에 비해 매우 늦었다. 임신 첫 진료가 늦어지는 이유 중의 하나는 병원비가 없어서라고 응답한 비율이 높았다.

심층 면담에 참여한 청소년 산모의 건강 및 신생아 건강 상태는 일반 산모와 비교하였을 때 상대적으로 양호하거나 유사한 수준이었다. 다만 본 연구 심층 면담에 참여한 청소년 산모 대부분이 상대적으로 좋은 미혼모 시설에서 산후관리를 지원

받기 때문에 건강 수준이 높은 것으로 추정된다. 과거에 미혼모 시설에 입소하지 못했고, 다른 미혼모 시설에 거주했던 경험이 있던 청소년 산모 3의 의견에 따르면, 많은 청소년 산모가 모텔 등에 거주하여 산모나 태아의 건강상태가 좋지 못한 경우가 많다고 전해주었다.

청소년 산모 대부분이 충분한 산후조리를 받지 못한 것으로 나타났다. 조사 자료에 따르면 만 18세 이하 산모의 경우 산후조리를 못 했다고 응답한 비율이 20%였으며 친구 집이라고 응답한 비율이 35%, 형제자매 집이라고 응답한 비율이 25%, 미혼모 시설이라고 응답한 비율이 15.0%로 산후조리 장소가 뚜렷하지 않은 것으로 나타났다. 심층 면담에 참여하였던 청소년 산모는 미혼모 시설을 통해 산모·신생아 건강관리 서비스를 이용한 경우가 많았지만, 미혼모 조사결과에서는 이마저도 활용하지 못했다고 응답하였다. 이용했다고 응답한 심층 면담의 청소년 산모는 산모·신생아 건강관리사 이용 시 내야하는 비용도 부담된다고 응답하였다.

또한, 신생아 돌봄 및 예비교육 개선이 필요 것으로 나타났다. 산모·신생아 건강관리 서비스를 통해서도 신생아 돌봄과 관련된 교육이 원활하게 이뤄지지 않고 있지 못하였다. 다행히 미혼모 시설에 입소한 청소년 산모는 시설에서 시행하는 예비 부모 교육을 받을 수 있었으며 도움이 된다고 응답한 산모들이 많았다. 시설에 입소하지 못한 청소년 산모의 경우에는 도움을 받을 곳이 없어 신생아 돌봄에 대한 어려움이 높을 것으로 우려된다.

서울시 건강아기 첫걸음 사업을 이용하는 청소년 산모도 있었으며 이에 대한 만족도도 높았다. 임신 전부터 단계별로 준비해야하는 사항을 알려주어 출산 전과 후에 큰 도움이 되었다는 의견이 많았다.

청소년 산모 의료비 지원 사업에 대해서는 청소년 산모 대부분이 임신 전에는 관련 사업에 대해서 대부분 인지하지 못한 것으로 나타났으며, 산부인과를 방문하였을 때 또는 국민행복카드를 만들 때 지원받을 수 있다는 사실을 알게 되었다고 응답하였다. 심층 면담에 참여한 모든 산모가 필요한 사업이라고 응답하였으며 지원금액은 비정기적인 의료비 지출이 많기 때문에 다소 인상(최소 200만원 수준)이 필요하고 이용 기간 및 대상 연령이 확대되어야 한다고 제안하는 산모가 많았다.



청소년 산모 및 영아 진료비 실태

- 01 청소년 산모 진료비 청구자료 분석 결과
- 02 영아 진료비 청구자료 분석 결과
- 03 건강보험 비급여 항목 및 출산 비용 사례
- 04 청소년 산모 임신·출산·영아 의료비 추정

V. 청소년 산모 및 영아 진료비 실태

본 장에서는 청소년 산모와 영아의 진료비 사용 현황을 파악하기 위해 건강보험 심사평가원 청구자료(2014년~2015년)³⁴⁾를 분석한 결과를 제시하였다. 의료비 비급여 항목에 대해서는 건강보험심사평가원 비급여 항목 조회를 통해서 살펴보았다.

1. 청소년 산모 진료비 청구자료 분석 결과

청구자료 표본에 포함된 산모 수를 살펴보면 2014년에는 19세 이하 산모는 69명, 19세~24세 이하 산모는 585명이었다. 2015년에는 19세 이하 산모가 48명, 19세~24세 이하 산모가 576명이었다. 전체 산모 중 19세 이하 산모 점유율을 살펴보면 2014년에는 0.56%, 2015년에는 0.39%였다. 19세~24세 산모의 점유율은 2014년에 4.79%, 2015년에 4.68%이었다.

〈표 V-1-1〉 연령별 산모 현황(정상 분만)

2014년			2015년		
연령	산모 수	점유율	연령	산모 수	점유율
16세	8	0.07	15세	3	0.02
17세	5	0.04	16세	3	0.02
18세	19	0.16	17세	6	0.05
19세	37	0.30	18세	8	0.06
19세 이하	69	0.56	19세	28	0.23
20세	63	0.52	19세 이하	48	0.39
21세	76	0.62	20세	56	0.45
22세	121	0.99	21세	77	0.63
23세	141	1.15	22세	104	0.84

34) 보건 의료 빅데이터 개방 시스템 홈페이지, 건강보험심사평가원 환자표본자료 전체환자데이터셋 <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectPatDataAplInfoView.do> (인출일: 2021.11.1.)

2014년			2015년		
24세	184	1.51	23세	153	1.24
20세~24세 이하	585	4.79	24세	186	1.51
25세 이상	11,559	94.65	20세~24세 이하	576	4.68
			25세 이상	11,691	94.93

2014년 1월에서 12월에 출산한 산모 연령별 진료비를 분석한 결과 19세 이하 산모의 경우에는 요양급여 총액 평균은 1,812,042원이었으며 이중 본인부담금 평균은 249,568원이었다. 20세~24세 이하 산모의 요양급여 총액 평균은 1,796,396원이었으며 이중 본인부담금 평균은 284,991원이었다. 25세 이상 산모의 요양급여 총액 평균은 1,901,291원이었으며 본인부담금은 339,297원이었다. 본인부담금이 가장 높았던 연령대는 25세 이상 산모였으며 다음으로 20세~24세 이하 산모였고, 19세 이하 산모의 본인부담금이 가장 낮았다.

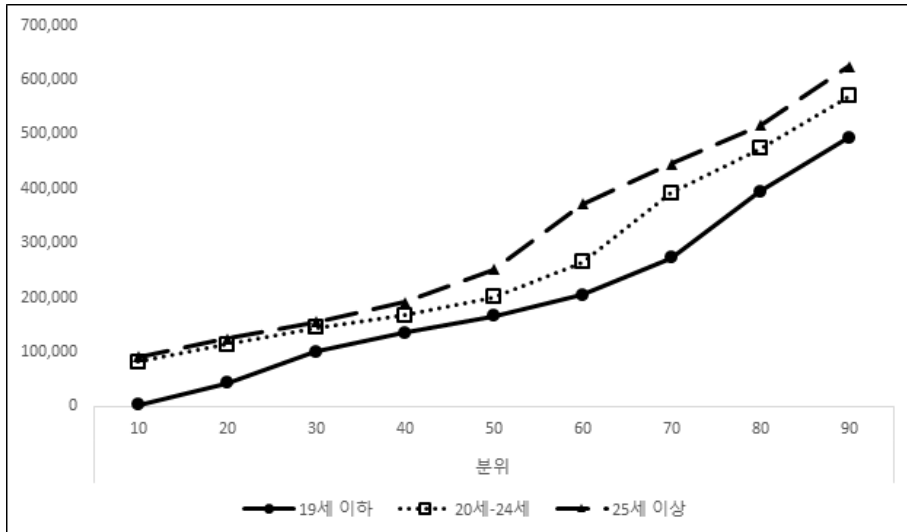
〈표 V-1-2〉 2014년 산모 연령별 진료비(전체산모 1월~12월)

단위: 명, 원

연령	항목	산모 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
19세 이하	요양급여 총액	69	1,812,042	1,134,352	249,920	9,190,230
	본인 부담금	69	249,568	348,449	0	2,551,010
	보험자 부담금	69	1,562,474	820,151	243,020	6,639,220
20세~24세 이하	요양급여 총액	585	1,796,396	770,418	58,210	12,813,960
	본인 부담금	585	284,991	213,644	0	1,190,250
	보험자 부담금	585	1,511,405	617,209	38,610	11,625,040
25세 이상	요양급여 총액	11,559	1,901,291	1,040,579	29,950	27,002,130
	본인 부담금	11,559	339,297	289,198	0	5,865,160
	보험자 부담금	11,559	1,561,979	798,926	12,030	24,904,540

연령별 본인부담금의 차이를 구체적으로 보기 위해 분위별 그래프를 확인해 본 결과 19세 이하 산모의 경우에는 모든 분위에서 본인부담금이 가장 낮았다. 다음으로 20세~24세 산모의 본인부담금이 높았으며 25세 산모의 경우에는 다른 두 연령대 산모보다 본인부담금이 높았다.

[그림 V-1-1] 2014년 산모 본인부담금 분위별 그래프(전체산모 1월~12월)



주: 구체적인 연령별, 분위별 요양급여 총액, 본인부담금, 보험자 부담금은 부표 1과 2에 제시하였음.

2015년 1월에서 12월에 출산한 산모 연령별 진료비를 분석한 결과 19세 이하 산모의 경우에는 요양급여 총액 평균은 1,790,250원이었으며 이중 본인부담금 평균은 191,396원이었다. 20세~24세 이하 산모의 요양급여 총액 평균은 1,818,903원이었으며 이중 본인부담금 평균은 284,771원이었다. 25세 이상 산모의 요양급여 총액 평균은 1,987,861원이었으며 본인부담금은 358,733원이었다. 가장 본인부담금이 높았던 연령대는 25세 이상 산모였으며 다음으로 20세~24세 이하 산모였고, 19세 이하 산모의 본인부담금이 가장 낮았다.

〈표 V-1-3〉 2015년 산모 연령별 진료비(전체산모 1월~12월)

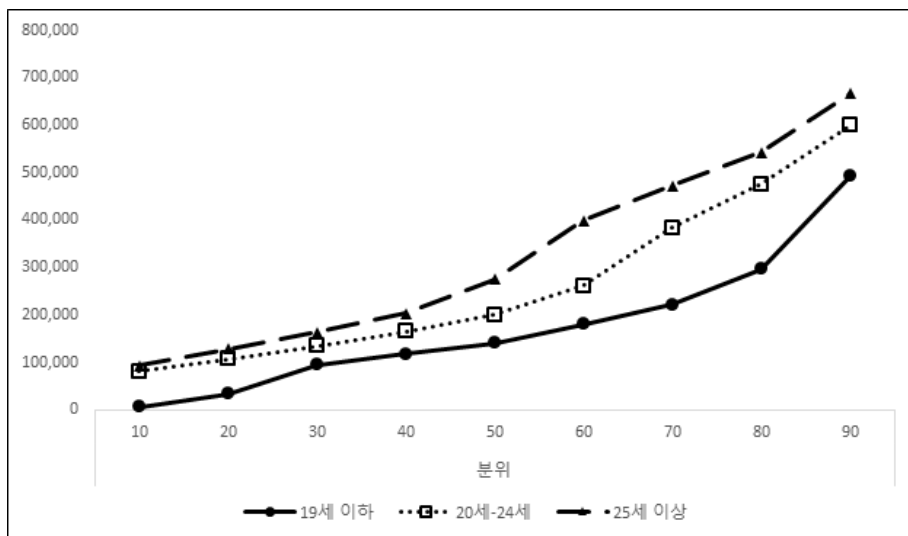
단위: 명, 원

연령	항목	산모수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
19세 이하	요양급여 총액	48	1,790,250	828,228	899,970	6,262,960
	본인 부담금	48	191,396	181,868	0	678,080
	보험자 부담금	48	1,598,854	793,479	853,940	6,262,960
20세~24세 이하	요양급여 총액	576	1,818,903	740,783	92,820	6,803,560
	본인 부담금	576	284,771	226,396	0	1,616,630
	보험자 부담금	576	1,534,132	551,456	85,820	5,509,350

연령	항목	산모수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
25세 이상	요양급여 총액	11,691	1,987,861	1,104,907	12,240	35,935,240
	본인 부담금	11,691	358,733	300,748	0	8,611,870
	보험자 부담금	11,691	1,629,122	852,160	6,140	27,323,370

2015년 1월~12월 출산 산모의 연령별 본인부담금의 차이를 구체적으로 보기 위해 분위별 그래프를 확인하였다. 그래프를 통해 확인해 본 결과 19세 이하 산모의 경우에는 모든 본인부담금 분위에서 본인부담금이 가장 낮았다. 다음으로 20세~24세 산모가 높았으며 25세 산모의 경우에 가장 본인부담금이 높았다.

[그림 V-1-2] 2015년 산모 본인부담금 분위별 그래프(전체산모 1월~12월)



주: 구체적인 연령별, 분위별 요양급여 총액, 본인부담금, 보험자 부담금은 부표 5와 6에 제시하였음.

연령별 산모의 의료 급여 대상 산모 수를 살펴보았다. 2014년도에 19세 이하 전체 산모 69명 중 16명이 의료급여 대상 산모였으며 의료급여 대상 산모 비율은 23.2%였다. 20세~24세 이하의 4.4%, 25세 이상 산모의 0.8%에 비해 매우 높았다. 2015년도에서도 2014년도 결과와 유사하게 19세 이하 산모 48명 중 12명이 의료급여 대상 산모였으며 비율은 25.0%였다. 2015년도 역시 20세~24세 이하는 4.7%, 25세 이상이 0.7%로 19세 이하의 의료급여 대상 산모 비율이 매우 높았다.

〈표 V-1-4〉 의료급여 대상 산모 비율

연도	연령	전체 산모	의료급여 대상 산모	의료급여 대상 산모 비율
2014년	19세 이하	69	16	23.2
	20세~24세 이하	585	26	4.4
	25세 이상	11,559	93	0.8
2015년	19세 이하	48	12	25.0
	20세~24세 이하	576	27	4.7
	25세 이상	11,691	86	0.7

2014년 19세 이하 산모의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 산부인과 본인부담금의 점유율이 69.98%로 가장 높았으며 평균 174,490원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 내과로 점유율이 14.09%(평균 93,207원), 정형외과 2.86%(평균 49,164원), 치과 2.40%(평균 20,605원), 응급의학과 2.33%(평균 36,508원) 순이었다.

〈표 V-1-5〉 2014년 19세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	항목	산모 수	평균	표준편차	점유율
산부인과	요양급여 총액	69	1,529,449	721,301	84.43%
	본인부담금	69	174,490	205,349	69.98%
	보험자 부담금	69	1,354,958	571,031	86.74%
내과	요양급여 총액	26	311,680	1,209,369	6.48%
	본인부담금	26	93,207	366,131	14.09%
	보험자 부담금	26	218,473	844,298	5.27%
정형외과	요양급여 총액	10	187,947	376,461	1.50%
	본인부담금	10	49,164	108,577	2.86%
	보험자 부담금	10	138,783	268,966	1.29%
치과	요양급여 총액	20	86,628	79,979	1.39%
	본인부담금	20	20,605	25,155	2.40%
	보험자 부담금	20	66,023	57,972	1.23%
응급의학과	요양급여 총액	11	74,900	72,707	0.66%
	본인부담금	11	36,508	43,527	2.33%
	보험자 부담금	11	38,392	31,164	0.39%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 산모가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.
 2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 9와 10에 제시하였음.

2014년 20세~24세 이하 산모의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 산부인과 본인부담금의 점유율이 73.66%로 가장 높았으며 평균 212,229원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 일반의로 점유율이 3.89%(평균 33,754원), 응급의학과 3.77%(평균 69,322원), 치과 3.37%(평균 29,740원), 내과 3.17%(평균 22,566원) 순이었다.

〈표 V-1-6〉 2014년 20세~24세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
산부인과	요양급여 총액	575	1,532,272	515,638	84.18%
	본인부담금	575	212,229	173,671	73.66%
	보험자 부담금	575	1,320,042	391,088	86.16%
일반의	요양급여 총액	191	225,759	571,221	4.12%
	본인부담금	191	33,754	92,113	3.89%
	보험자 부담금	191	192,005	491,491	4.16%
응급의학과	요양급여 총액	90	127,901	118,914	1.10%
	본인부담금	90	69,322	63,735	3.77%
	보험자 부담금	90	58,579	58,284	0.60%
치과	요양급여 총액	188	103,994	121,731	1.87%
	본인부담금	188	29,740	35,088	3.37%
	보험자 부담금	188	74,253	89,010	1.58%
내과	요양급여 총액	233	67,747	120,176	1.51%
	본인부담금	233	22,566	39,560	3.17%
	보험자 부담금	233	45,181	86,436	1.20%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 산모가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 11과 12에 제시하였음.

2015년 19세 이하 산모의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 산부인과 본인부담금의 점유율이 70.66%로 가장 높았으며 평균 135,231원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 내과로 점유율이 6.13%(평균 40,224원), 정형외과 5.62%(평균 39,737원), 치과 5.35%(평균 32,760원), 일반의 2.80%(평균 12,861원) 순이었다.

〈표 V-1-7〉 2015년 19세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
산부인과	요양급여 총액	48	1,562,153	780,907	87.26%
	본인부담금	48	135,231	153,390	70.66%
	보험자 부담금	48	1,426,922	765,383	89.25%
내과	요양급여 총액	14	159,083	405,482	2.59%
	본인부담금	14	40,224	93,465	6.13%
	보험자 부담금	14	118,859	312,327	2.17%
정형외과	요양급여 총액	13	175,669	289,416	2.66%
	본인부담금	13	39,737	66,218	5.62%
	보험자 부담금	13	135,932	226,065	2.30%
치과	요양급여 총액	15	119,259	107,538	2.08%
	본인부담금	15	32,760	34,261	5.35%
	보험자 부담금	15	86,499	74,270	1.69%
일반의	요양급여 총액	20	60,792	132,338	1.41%
	본인부담금	20	12,861	28,798	2.80%
	보험자 부담금	20	47,931	104,186	1.25%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 산모가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.
 2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 13과 14에 제시하였음.

2015년 20세~24세 이하 산모의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 산부인과 본인부담금의 점유율이 75.31%로 가장 높았으며 평균 215,754원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 내과로 점유율이 4.84%(평균 33,345원), 치과 3.81%(평균 34,790원), 응급의학과 3.73%(평균 68,137원), 일반의 2.93%(평균 27,482원) 순이었다.

〈표 V-1-8〉 2015년 20세~24세 이하 산모 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
산부인과	요양급여 총액	567	1,581,932	619,715	86.07%
	본인부담금	567	215,754	193,310	75.31%
	보험자 부담금	567	1,366,179	469,547	88.06%
내과	요양급여 총액	236	107,873	381,326	2.44%
	본인부담금	236	33,345	92,488	4.84%
	보험자 부담금	236	74,527	291,812	2.00%

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
치과	요양급여 총액	178	120,945	119,899	2.07%
	본인부담금	178	34,790	35,690	3.81%
	보험자 부담금	178	86,154	85,656	1.74%
응급의학과	요양급여 총액	89	134,149	156,660	1.15%
	본인부담금	89	68,137	79,110	3.73%
	보험자 부담금	89	66,011	82,860	0.67%
일반의	요양급여 총액	173	197,388	441,826	3.28%
	본인부담금	173	27,482	59,748	2.93%
	보험자 부담금	173	169,905	395,486	3.34%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 산모가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.
2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 15과 16에 제시하였음.

2. 영아 진료비 청구자료 분석 결과

본 절에서는 0세~2세 영아의 진료비 청구 자료를 분석한 결과를 제시하였다. 심평원 청구 자료는 산모 연령과 아동 연령이 매칭이 되지 않기 때문에 산모 연령에 따른 영아의 진료비를 산출할 수 없다. 이러한 이유로 본 연구에서는 심평원 자료 표본에 포함된 전체 0~2세 아동의 연간 진료비를 분석하였다.

2014년 기준 영아의 연령별 진료비를 분석한 결과 0세 영아의 경우에는 요양급여 총액 평균은 1,096,735원이었으며 이중 본인부담금 평균은 130,386원이었다. 1세 영아의 요양급여 총액 평균은 791,884원이었으며 이중 본인부담금 평균은 163,136원이었다. 2세 영아의 요양급여 총액 평균은 663,227원이었으며 본인부담금은 137,428원이었다. 본인부담금이 가장 높았던 연령대는 1세 영아였으며 다음으로 2세 영아였고, 0세 영아의 본인부담금이 가장 낮았다.

〈표 V-2-1〉 2014년 영아 연령별 진료비

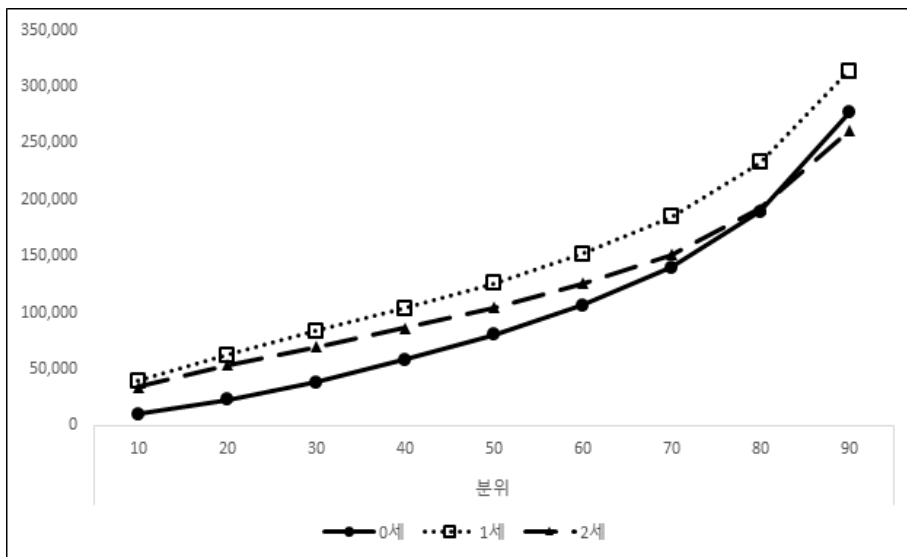
단위: 명, 원

연령	변수	영아 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
0세	요양급여 총액	23,409	1,096,735	7,041,121	0	288,320,010
	본인 부담금	23,409	130,386	250,233	0	12,338,410
	보험자 부담금	23,409	966,349	6,871,050	0	282,766,650
1세	요양급여 총액	14,652	791,884	1,545,331	0	82,131,170
	본인 부담금	14,652	163,136	181,079	0	9,676,700
	보험자 부담금	14,652	628,739	1,406,653	0	72,454,470

연령	변수	영아 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
2세	요양급여 총액	14,073	663,227	1,482,976	13,310	95,239,490
	본인 부담금	14,073	137,428	176,440	0	10,197,020
	보험자 부담금	14,073	525,755	1,330,722	2,180	85,042,470

2014년 기준 영아의 연령별 본인부담금 분위별 그래프를 확인한 결과 모든 분위에서 1세 아동의 본인부담금이 가장 높은 것으로 나타났다. 70분위까지는 2세 영아의 본인부담금이 0세 영아보다 높았으나 80분위에서는 거의 유사하였으며 90 분위에서는 0세 영아의 본인부담금이 더 높았다.

[그림 V-2-1] 2014년 영아 본인부담금 분위별 그래프



주: 구체적인 연령별, 분위별 요양급여 총액, 본인부담금, 보험자 부담금은 부표 17과 18에 제시하였음.

2015년 기준 영아의 연령별 진료비를 분석한 결과 0세 영아의 경우에는 요양급여 총액 평균은 1,142,122원이었으며 이중 본인부담금 평균은 129,949원이었다. 1세 영아의 요양급여 총액 평균은 815,054 원이었으며 이중 본인부담금 평균은 167,582원이었다. 2세 영아의 요양급여 총액 평균은 687,543원이었으며 본인부담금은 143,140원이었다. 본인부담금이 가장 높았던 연령대는 1세 영아였으며 다음으로 2세 영아였고, 0세 영아의 본인부담금이 가장 낮았다.

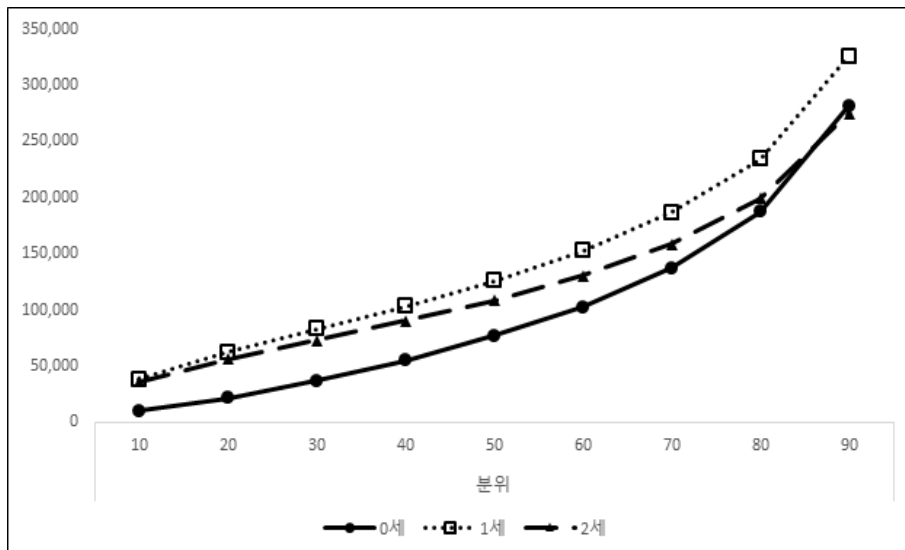
〈표 V-2-2〉 2015년 영아 연령별 진료비

단위: 명, 원

연령	변수	영아 수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
0세	요양급여 총액	23,884	1,142,122	7,859,626	0	405,727,220
	본인 부담금	23,884	129,949	297,709	0	27,336,600
	보험자 부담금	23,884	1,012,172	7,660,576	0	378,390,620
1세	요양급여 총액	13,071	815,054	1,817,657	0	113,516,550
	본인 부담금	13,071	167,582	221,432	0	12,023,400
	보험자 부담금	13,071	647,444	1,624,389	0	101,493,150
2세	요양급여 총액	14,317	687,543	1,348,800	10,000	49,833,520
	본인 부담금	14,317	143,140	171,082	0	5,671,800
	보험자 부담금	14,317	544,386	1,202,605	30	46,749,280

2015년 기준 영아의 연령별 본인부담금 분위별 그래프를 확인한 결과 모든 분위에서 1세 아동의 본인부담금이 가장 높은 것으로 나타났다. 80분위까지는 2세 영아의 본인부담금이 0세 영아보다 높았으나 90분위에서는 0세 영아의 본인부담금이 2세 영아보다 더 높아졌다.

〔그림 V-2-2〕 2015년 영아 본인부담금 분위별 그래프



주: 구체적인 연령별, 분위별 요양급여 총액, 본인부담금, 보험자 부담금은 부표 19과 20에 제시하였음.

2014년 0세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과 본인 부담금의 점유율이 68.63%로 가장 높았으며 평균 93,198원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 응급의학과로 점유율이 7.23% (평균 48,878원), 이비인후과 4.47%(평균 22,801원), 일반의 3.03%(평균 15,943원), 재활의학과 2.16%(평균 112,733원) 순이었다.

〈표 V-2-3〉 2014년 0세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	22,447	886,225	5,747,907	77.53%
	본인부담금	22,447	93,198	190,416	68.63%
	보험자 부담금	22,447	793,028	5,624,302	78.73%
응급의학과	요양급여 총액	4,512	121,836	111,628	2.14%
	본인부담금	4,512	48,878	41,971	7.23%
	보험자 부담금	4,512	72,958	78,917	1.46%
이비인후과	요양급여 총액	5,980	107,623	668,023	2.51%
	본인부담금	5,980	22,801	80,856	4.47%
	보험자 부담금	5,980	84,822	589,698	2.24%
일반의	요양급여 총액	5,784	89,375	223,309	2.01%
	본인부담금	5,784	15,943	28,759	3.03%
	보험자 부담금	5,784	73,432	199,339	1.88%
재활의학과	요양급여 총액	585	477,018	1,860,549	1.09%
	본인부담금	585	112,733	292,615	2.16%
	보험자 부담금	585	364,285	1,600,070	0.94%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 21-23에 제시하였음.

2014년 1세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과 본인 부담금의 점유율이 62.54%로 가장 높았으며 평균 105,255원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 응급의학과로 점유율이 9.07% (평균 51,138원), 이비인후과 7.21%(평균 27,198원), 일반의 4.47%(평균 19,460원), 내과 2.87%(평균 24,061원) 순이었다.

〈표 V-2-4〉 2014년 1세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	14,165	540,766	1,285,263	66.14%
	본인부담금	14,165	105,255	135,278	62.54%
	보험자 부담금	14,165	435,511	1,180,616	67.07%
응급의학과	요양급여 총액	4,230	129,589	107,681	4.73%
	본인부담금	4,230	51,138	43,682	9.07%
	보험자 부담금	4,230	78,451	71,708	3.61%
이비인후과	요양급여 총액	6,324	137,373	603,852	7.50%
	본인부담금	6,324	27,198	73,895	7.21%
	보험자 부담금	6,324	110,175	532,081	7.58%
일반의	요양급여 총액	5,479	101,846	454,398	4.82%
	본인부담금	5,479	19,460	50,936	4.47%
	보험자 부담금	5,479	82,386	405,454	4.91%
내과	요양급여 총액	2,842	121,248	356,696	2.98%
	본인부담금	2,842	24,061	53,728	2.87%
	보험자 부담금	2,842	97,188	304,876	3.00%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 24-26에 제시하였음.

2014년 2세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과 본인 부담금의 점유율이 56.50%로 가장 높았으며 평균 81,873원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 이비인후과로 점유율이 9.16%(평균 27,335원), 응급의학과 7.90%(평균 45,805원), 일반의 5.11%(평균 18,357원), 내과 3.07%(평균 20,919원) 순이었다.

〈표 V-2-5〉 2014년 2세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	13,277	410,145	1,196,474	58.57%
	본인부담금	13,277	81,873	133,298	56.50%
	보험자 부담금	13,277	328,265	1,074,004	59.12%
이비인후과	요양급여 총액	6,448	135,626	584,470	9.41%
	본인부담금	6,448	27,335	70,856	9.16%
	보험자 부담금	6,448	108,285	516,568	9.47%

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
응급의학과	요양급여 총액	3,318	119,252	102,388	4.26%
	본인부담금	3,318	45,805	40,164	7.90%
	보험자 부담금	3,318	73,446	69,115	3.31%
일반의	요양급여 총액	5,360	95,219	336,830	5.49%
	본인부담금	5,360	18,357	39,331	5.11%
	보험자 부담금	5,360	76,862	299,386	5.59%
내과	요양급여 총액	2,825	105,204	210,332	3.20%
	본인부담금	2,825	20,919	37,397	3.07%
	보험자 부담금	2,825	84,284	175,294	3.23%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 27-29에 제시하였음.

2015년 0세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과와 본인 부담금의 점유율이 67.18%로 가장 높았으며 평균 90,845원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 응급의학과로 점유율이 7.32% (평균 52,093원), 이비인후과 4.51%(평균 24,674원), 일반의 3.06%(평균 17,003원), 외과 2.18%(평균 63,985원) 순이었다.

〈표 V-2-6〉 2015년 0세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	22,917	912,026	6,155,794	76.68%
	본인부담금	22,917	90,845	168,350	67.18%
	보험자 부담금	22,917	821,180	6,060,706	77.89%
응급의학과	요양급여 총액	4,353	128,428	112,328	2.05%
	본인부담금	4,353	52,093	44,258	7.32%
	보험자 부담금	4,353	76,335	78,064	1.38%
이비인후과	요양급여 총액	5,664	120,378	986,779	2.50%
	본인부담금	5,664	24,674	117,190	4.51%
	보험자 부담금	5,664	95,704	871,798	2.24%
일반의	요양급여 총액	5,576	98,210	386,441	2.01%
	본인부담금	5,576	17,003	48,969	3.06%
	보험자 부담금	5,576	81,204	341,627	1.87%
외과	요양급여 총액	1,057	696,216	2,775,410	2.70%
	본인부담금	1,057	63,985	147,612	2.18%
	보험자 부담금	1,057	632,231	2,681,149	2.77%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 30-32에 제시하였음.

2015년 1세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과 본인 부담금의 점유율이 63.10%로 가장 높았으며 평균 109,026원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 응급의학과로 점유율이 8.45% (평균 51,633원), 이비인후과 6.72%(평균 27,311원), 일반의 4.39%(평균 20,615원), 재활의학과 3.05%(평균 242,441원) 순이었다.

〈표 V-2-7〉 2015년 1세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	12,639	552,879	1,436,051	65.75%
	본인부담금	12,639	109,026	161,349	63.10%
	보험자 부담금	12,639	443,847	1,296,299	66.44%
응급의학과	요양급여 총액	3,575	131,052	109,983	4.41%
	본인부담금	3,575	51,633	43,041	8.45%
	보험자 부담금	3,575	79,419	74,812	3.36%
이비인후과	요양급여 총액	5,372	132,409	417,972	6.69%
	본인부담금	5,372	27,311	59,805	6.72%
	보험자 부담금	5,372	105,067	360,343	6.68%
일반의	요양급여 총액	4,655	104,358	215,782	4.57%
	본인부담금	4,655	20,615	33,744	4.39%
	보험자 부담금	4,655	83,743	183,824	4.62%
재활의학과	요양급여 총액	275	1,693,619	5,460,583	4.38%
	본인부담금	275	242,441	654,370	3.05%
	보험자 부담금	275	1,450,866	4,843,362	4.73%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 33-35에 제시하였음.

2015년 2세 영아의 진료과별 의료비 지출 현황을 살펴보면 소아청소년과 본인 부담금의 점유율이 57.99%로 가장 높았으며 평균 86,668원을 지출한 것으로 나타났다. 다음으로 지출 점유율이 높았던 진료과는 이비인후과로 점유율이 8.19% (평균 26,470원), 응급의학과 7.70%(평균 47,388원), 일반의 5.18%(평균 20,396원), 치과 3.21%(평균 12,505원) 순이었다.

〈표 V-2-8〉 2015년 2세 영아 진료과별 의료비(상위 5개과)

단위: 명, 원

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	13,641	435,854	929,900	60.64%
	본인부담금	13,641	86,668	108,403	57.99%
	보험자 부담금	13,641	349,176	841,655	61.33%
이비인후과	요양급여 총액	6,306	127,303	189,201	8.19%
	본인부담금	6,306	26,470	37,093	8.19%
	보험자 부담금	6,306	100,833	155,255	8.19%
응급의학과	요양급여 총액	3,312	123,716	128,055	4.18%
	본인부담금	3,312	47,388	39,815	7.70%
	보험자 부담금	3,312	76,309	101,199	3.25%
일반의	요양급여 총액	5,179	106,563	365,753	5.63%
	본인부담금	5,179	20,396	51,180	5.18%
	보험자 부담금	5,179	86,167	315,907	5.75%
치과	요양급여 총액	5,234	62,079	95,281	3.31%
	본인부담금	5,234	12,505	19,620	3.21%
	보험자 부담금	5,234	49,574	76,244	3.34%

주: 1. 점유율은 각 항목별 전체 영아가 지출한 비용의 각 진료과별 비율임.

2. 기타 진료과목 지출 의료비는 부표 36-38에 제시하였음.

3. 건강보험 비급여 항목 및 출산 비용 사례

가. 임신·출산 관련 비급여 항목

건강보험심사평가원에서 수집하여 심사하는 자료는 기본적으로 병원에서 급여를 받기 위해 청구하는 의료행위이다. 따라서 건강보험 급여를 받지 못하는 병원 내에서의 의료 활동은 심사평가원에 수집되지 않기 때문에 정확한 임신·출산에 따른 비용을 산출하는 것은 어렵다. 이러한 공백을 보완하기 위해 본 절에서는 건강보험심사평가원에서 제공하고 있는 임신·출산과 영아관련 비급여 항목에 대해서 살펴보았다.

건강보험심사평가원에서 각 병원을 조사하여 제공하고 있는 임신·출산·영아 검사 관련 비급여 항목은 초음파검사, 예방접종(로타 바이러스), 발달검사이다. 임신·출산 관련 비급여 항목 중 가장 비용이 많이 소요 되는 것은 태아정밀 심초음파로

전국 평균 276,032원의 비용이 필요한 것으로 나타났다. 임신부 초음파는 분기 여부와 정밀인지 여부에 따라 금액이 달라지는데 1삼분기 일반 초음파 평균 금액은 55,046원, 정밀 초음파 금액은 97,742원이다. 2,3분기 일반 초음파 평균 금액은 68,814원, 정밀 초음파 금액은 146,459원이다.

신생아 관련 초음파 검사는 경천문 뇌 검사와 척수 검사가 조사되어 제시되어 있다. 경천문 뇌 검사 평균 비용은 164,900원, 척수 검사는 162,542원이다. 예방접종 중 로타 바이러스는 로타릭스프리필드와 로타테액 가격이 제시되어 있다. 로타릭스프리필드 가격은 1회 기준 평균 140,762원, 로타테액 가격은 100,082원이다. 발달검사는 덴버발달검사와 윈헨 유소아 발달 검사가 포함되어 있다. 덴버발달검사의 비용은 50,810원, 윈헨 발달검사의 비용은 98,800원이다.

〈표 V-3-1〉 임신·출산·영아 검사 관련 비급여 항목

단위: 원

비급여 항목	내용	최저금액	평균금액	최고금액
초음파 검사	태아정밀 심초음파	45,000	276,032	651,390
	임산부초음파 1삼분기(일반)	10,000	55,046	600,000
	임산부초음파 1삼분기(정밀)	20,000	97,742	300,000
	임산부초음파 제2,3분기(일반)	10,000	68,814	600,000
	임산부초음파 제2,3분기(정밀)	25,000	146,459	430,000
	경천문 뇌(신생아)	46,000	164,900	360,000
	척수(신생아)	30,000	162,542	340,370
예방접종 (로타바이러스)	로타릭스프리필드	67,000	140,762	190,000
	로타테액	10,000	100,082	165,000
발달검사	기능검사 영유아발달검사 덴버발달검사	6,000	50,810	300,000
	기능검사로 윈헨유소아 기능발달 검사	23,000	98,800	300,000

주: 태아정밀 심초음파는 2021.9.1.부터 건강보험 급여 항목으로 전환되었음.

자료: 건강보험심사평가원 홈페이지, 비급여진료비정보(주제별 정보) 영유아기, 여성관련 비급여 항목 <https://www.hira.or.kr/re/diag/hospitalTeme.do?pgmid=HIRAA030009040000> (인출일: 2021.11.24.)

임산부 초음파의 경우 건강보험 적용 인정 횟수를 두어 총 7회까지는 건강보험을 적용해 주고 그 이상 초음파를 받는 경우에는 비급여로 환자에게 청구된다. 우리나라 산모의 출산에서 임신까지 평균 초음파 횟수는 약 10.7회 정도이다³⁵⁾. 따

35) 올리브노트 (2019.11.14.). 임신부 초음파 7회만 건강보험 적용. 알고 계시나요? <http://www.olivenote.co.kr/news/articleView.html?idxno=10076> (인출일: 2021.11.24.)

라서 평균적으로 건강보험을 적용받지 않는 초음파 검사를 평균 3회 정도 받는다고 유추해 볼 수 있다.

〈표 V-3-2〉 임신부 초음파 건강보험 적용 인정 횟수

행위명		인정 주수	인정 횟수
제1 삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정 하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정	2회
	정밀	임신 11-13주	1회
제2,3 삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회
	정밀	임신 16주 이후	1회

출처: 보건복지부 고시 제2016-175호 [별지] 제2장 검사료.

임신·출산 시 비급여로 진료비가 추가되는 것은 상급병실 이용이다. 출산 시 1인 병실 또는 상급병실을 이용하는 경우에는 의료보험을 적용받지 못한다. 우리나라 1인실 이용 평균 가격은 135,712원이다. 가장 평균이 낮은 지역은 전남으로 99,761원이었고 가장 높은 지역은 서울로 하루 이용 평균금액이 183,489원이었다.

〈표 V-3-3〉 1인실 이용 시 전국 하루 입원료

단위: 원

지역구분	최저금액	평균금액	중간금액	최고금액
전체	0	135,712	120,000	600,000
서울	10,000	183,489	160,000	600,000
부산	5,000	124,080	120,000	400,000
인천	10,000	132,223	120,000	337,000
대구	15,000	130,520	125,000	350,000
광주	0	118,829	100,000	312,000
대전	20,000	127,912	110,000	330,000
울산	15,000	114,809	100,000	280,000
경기	5,000	143,315	140,000	550,000
강원	20,000	119,856	100,000	343,000
충북	30,000	106,604	100,000	350,000
충남	10,000	111,566	100,000	400,000

지역구분	최저금액	평균금액	중간금액	최고금액
전북	6,600	100,984	100,000	300,000
전남	15,000	99,761	100,000	312,000
경북	0	105,927	100,000	299,000
경남	10,000	122,554	120,000	365,120
제주	30,000	128,011	120,000	270,000
세종	20,000	141,480	137,000	330,000

기타 신생아 검사 및 예방접종 관련 비급여 항목으로는 유전체 검사(G스캐닝 검사, 양파가드 등), 시력종합검사, 수막구균 예방접종 등이 있지만 개별 병원에서 공개하는 비용 내역에서 유전체 검사는 25만원 전후, 시력종합검사는 15만원 전후, 수막구균은 15만원 전후 수준이었다³⁶⁾.

나. 임신·출산 비용 사례

건강보험심사평가원에서 제공하고 있는 자료는 2015년 자료이기 때문에 최근의 임신·출산 비용을 예측하기에는 한계가 있다. 이러한 한계를 보완하기 위해 2021년에 출산한 산모 2명의 임신·출산 비용 사례를 추가로 살펴보았다.

사례 1과 사례 2 모두 2021년 7월에 출산하였고, 연령은 사례 1은 40대, 사례 2는 30대였다. 사례 1의 경우 임신·출산에 따른 본인부담금 총액은 1,001,200원이었다. 출산 시점을 기준으로 본인부담금은 출산 전 697,560원이었고, 출산 이후 303,640원이었다. 정기검진 횟수는 출산 전을 기준으로 9회, 출산 후 2회였다. 정기검진 본인부담금은 약 10,000원에서 약 48,600원 사이였고, 정밀초음파 및 기타 검사 본인부담금은 정확한 추정이 어려웠다.

36) 고은빛여성병원 홈페이지, 비급여안내: 신생아 유전체검사 23만원, 시력종합검사 15만원, 수막구균백신 15만원 http://www.goeunbithosp.com/bbs/content.php?co_id=27 (인출일: 2021.11.24.)

〈표 V-3-4〉 출산 비용 사례 1

단위: 원

임신주수	총액(본인부담금)	내역
7주	163,900	임신진단(초음파), 산전검사(자궁경부암 검사 포함)
12주	103,800	정밀초음파(1차 기형아 검사), 정기검진
18주	79,100	정기검진 2회
21주	93,300	정밀초음파(정기검진 전날), 정기검진, 임신성당뇨 검사(시약)
25주	30,900	정기검진(임신성당뇨 검사), 압박스타킹 구입
27주	11,500	하지정맥관련 순환기내과 진료
29주	12,300	정기검진
32주	72,560	정기검진, 정밀초음파, DTaP(백일해 접종, 27~36주 사이)
35주	10,000	정기검진
37주	48,600	정기검진
38주	71,600	분만수술 전 검사
출산이후	303,640	산모 출산 및 입원비, 신생아 입원비, 산후 정기검진 2회
합계	1,001,200	

주 1. 한 주에 병원 2회 방문시 한 주로 통합하여 표기함.

급여 항목과 비급여 항목이 구분되어 있던 사례 2의 자료를 살펴보면, 임신·출산에 따른 본인부담금 총액은 급여항목의 경우 163,669원이었고, 비급여 항목은 950,000원으로 총 본인부담금은 1,113,669원이었다.

〈표 V-3-5〉 출산 비용 사례 2

단위: 원

임신주수	총액	급여		비급여
		본인부담금	공단부담금	
7주	78,984	15,597	62,387	1,000
8주	11,530	2,306	9,224	0
9주	73,594	14,719	58,875	0
11주	50,730	2,306	9,224	39,200
12주	258,876	27,056	108,220	123,600
13주	50,900	2,340	9,360	39,200
15주	167,065	33,416	133,649	0
18주	112,512	22,503	90,009	0
19주	221,784	44,357	177,427	0
21주	11,700	2,340	9,360	0

임신주수	총액	급여		비급여
		본인부담금	공단부담금	
24주	11,700	2,340	9,360	0
26주	104,140	20,829	83,311	0
28주	81,700	2,340	9,360	70,000
30주	100,900	2,340	9,360	89,200
32주	103,940	12,948	51,792	39,200
33주	103,274	37,100	26,974	39,200
35주	101,568	20,315	81,253	0
36주	123,970	16,956	67,814	39,200
38주	51,656	2,492	9,964	39,200
39주	234,992	39,162	156,630	39,200
출산 이후	2,562,100	32,356	1,864,944	664,800
합계	3,382,400	163,669	2,268,731	950,000

주 1. 한 주에 병원 2회 방문시 한 주로 통합하여 표기함.

임신·출산 관련 비급여 항목은 출산 전을 기준으로는 비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기)) 39,200원 8회, 비급여 일반검진(의뢰-Papp-A(integrated Test) 43,600원, 비급여 일반검진(의뢰-취약 X증후군) 80,000원, 비급여 CT,MRI (SONO-4차원(70.0)) 70,000원, 비급여 주사투여(부스트릭스(Tdap)일반) 50,000원이었다. 출산 후에는 비급여 입원료(실료차액) 190,000원 2회, 비급여 주사투여(모노퍼 주2ml) 80,000원, 비급여 CT,MRI(SONO-입원초음파(60.0)) 60,000원, 비급여 식대(산모(일반)특식) 9,800원 5회, 비급여 식대(야식, 간식) 4,900원 2회, 비급여 기타(진단서) 20,000원, 비급여 기타(출생증명서) 3,000원, 비급여 일반검사(의뢰-자궁경부확대촬영검사) 28,000원, 비급여 CT,MRI(SONO-GY TVS) 35,000원이었다. 사례 2의 상급병실 이용가격은 앞서 살펴본 상급병실 이용 평균 가격 135,712원보다 높았고, 평균 금액이 가장 높았던 서울의 183,489원보다도 높은 금액이었다. 또한, 사례 2의 임신부 2,3분기 일반 초음파 금액은 39,200원으로 앞서 제시한 2,3분기 일반 초음파 평균 금액 68,814원보다는 낮은 금액이었다.

〈표 V-3-6〉 사례 2의 비급여 항목

단위: 원

임신주수	비급여	항목
7주	1,000	비급여 기타(바코드카드)
11주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
12주	43,600	비급여 일반검진(의뢰-Papp-A(integrated Test))
	80,000	비급여 일반검진(의뢰-취약 X증후군)
13주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
28주	70,000	비급여 CT,MRI(SONO-4차원(70.0))
30주	50,000	비급여 주사투여(부스트릭스(Tdap)일반)
	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
32주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
33주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
36주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
38주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
39주	39,200	비급여 CT,MRI(임산부 비급여 초음파(2,3분기))
출산 이후	190,000	비급여 입원료(실료차액)
	190,000	비급여 입원료(실료차액)
	80,000	비급여 주사투여(모노퍼 주2ml)
	60,000	비급여 CT,MRI(SONO-입원초음파(60.0))
	9,800	비급여 식대(산모(일반)특식)
	9,800	비급여 식대(산모(일반)특식)
	9,800	비급여 식대(산모(일반)특식)
	9,800	비급여 식대(산모(일반)특식)
	4,900	비급여 식대(야식-4)
	4,900	비급여 식대(간식-4)
	9,800	비급여 식대(삼계-8)
	20,000	비급여 기타(진단서)
	3,000	비급여 기타(출생증명서)
	28,000	비급여 일반검사(의뢰-자궁경부확대촬영검사)
	35,000	비급여 CT,MRI(SONO-GY TVS(3.5))
합계	950,000	

주 1. 한 주에 병원 2회 방문시 한 주로 통합하여 표기함.

4. 청소년 산모 임신·출산·영아 의료비 추정

1) 청소년 산모 의료비 추정

본 절에서는 산출된 비급여 항목과 건강보험심사평가원 청구자료 분석을 통해 임신·출산·영아 진료비를 추정하였다. 심사평가원 청구자료 중 출산(자연분만+제왕절개)한 기록이 있는 24세 이하 청소년 산모를 대상으로 분석하였다. 분석은 2015년도 건강보험 심사평가원 청구자료를 활용하였다.

건강보험심사평가원 자료는 단일연도 자료이기 때문에 출산 시기에 따라 출산 전·후 방문 임신·출산 진료 기록이 단절되어 있을 가능성이 높아 조건 없이 분석할 경우 진료비가 과소 추정될 가능성이 높다. 이러한 한계점을 보완하기 위해 의료기관 방문 횟수가 일정 이상인 산모만 대상으로 분석하였다.

임신·출산 검진 건강보험지원이 최대 7회까지인 점과, 분만을 위해 병원을 반드시 1번은 방문해야 하는 것을 고려하여 최소 병원에 8회 이상 방문한 24세 이하 산모를 대상으로 분석하였다. 또한, 자연분만과 제왕절개로 인한 분만이 다르다는 점을 고려하여 자연분만과 제왕절개 산모는 분리하여 분석하였다. 총 8회 이상 병원에 방문하고 자연분만한 24세 이하 산모의 수는 338명이었으며 평균 출산 금액은 195,550원이었다. 총 8회 이상 병원에 방문하고 제왕절개로 분만한 산모 수는 87명이었으며 평균 출산 금액은 503,651원이었다.

〈표 V-4-1〉 24세 이하 청소년 산모 임신·출산·영아 진료비 추정(약제비 제외)

단위: 명, 원

항목	분석 대상 산모 수	평균금액
자연분만 임신·출산 진료비	338	195,550
제왕절개 임신·출산 진료비	87	503,651

추정한 진료비는 약국에서 조제하는 약제비는 제외된 금액이다. 약제비 등을 포함한 금액으로 보정하기 위해 건강보험 총 진료비 대비 약품비 비율을 활용하여 보정하였다. 2020년 건강보험심사평가원 급여의약품 청구 현황을 살펴보면 전체 진료비에서 약품비가 차지하는 비율은 약 24.54%이다. 여기에 치료재료비까지 포

합하면 29.25%가약품 및 치료재료비로 추정된다. 산출한 분만에 따른 임신·출산 의료비를 기준으로 2020년 약품비와 치료재료비의 비율을 역산해서 임신·출산·영아 진료비 중 약제비 및 치료재료비를 산출하였다.

〈표 V-4-2〉 건강보험 총 진료비 대비 약품비 현황(최근 5년)

단위: %

구분	2016	2017	2018	2019	2020
소계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
기본진료료	27.17	26.68	26.01	25.04	23.20
진료행위료	43.08	44.06	45.01	46.44	47.55
약품비	25.66	25.09	24.62	24.08	24.54
치료재료비	4.08	4.17	4.36	4.44	4.71

출처: 건강보험심사평가원, 급여의약품청구현황, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_354004N_001&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.25.)

산출한 결과 24세 이하 청소년 산모의 임신·출산 약품비 및 치료재료비는 자연분만인 경우에는 80,846원, 제왕절개인 경우에는 208,223원으로 산출되었다. 총 진료비 총액은 자연분만인 경우에는 276,396원, 제왕절개인 경우에는 711,874원이었다.

〈표 V-4-3〉 24세 이하 청소년 산모 임신·출산·영아 약품비 및 치료재료비

단위: 원

항목	임신·출산 약품비 및 치료재료비	의료비 총액
자연분만	80,846	276,396
제왕절개	208,223	711,874

또한, 현재 청소년 산모 의료비 지원금액과 임신·출산 진료비 지원금액은 모두 임신·출산에 국한된 금액이 아니라 청소년 산모 본인의 치료 비용으로도 이용할 수 있다. 따라서 임신·출산관련 비용 이외에 비용 규모도 추정할 필요가 있다. 이를 산출하기 위해 2015년 건강보험심사평가원 청구자료 중 청소년 산모 연령대와 일치하는 15세 이상 24세 이하의 여성 중 출산하지 않은 여성의 진료비 금액도 추가로 산출하였다. 산출한 결과 약품비 제외 진료비는 90,124원, 약품비 및 치료재료비는 37,260원, 총 의료비는 127,384원이었다.

〈표 V-4-4〉 임신·출산 관련 의료비 이외의 1년 진료비

단위: 원

항목	약품비 제외 진료비	약품비 및 치료재료비	총 의료비
임신·출산 관련 의료비 이외의 진료비	90,124	37,260	127,384

더불어 앞서 산출한 영아 진료비도 역시 약품비 및 치료재료비 값을 추가로 산출하였다. 0세아 총 1년 진료비는 183,674원 1세아는 236,865원, 2세아는 202,318원이었다.

〈표 V-4-5〉 임신·출산 관련 진료비 이외의 약품비 및 치료재료비

단위: 원

항목	약품비 제외 진료비	약품비 및 치료재료비	총 의료비
0세	129,949	53,725	183,674
1세	167,582	69,283	236,865
2세	143,140	59,178	202,318

앞서 산출한 진료비용과 출산관련 비급여 항목 조사 등을 고려하였고, 앞서 산출한 약품비 및 치료재료비를 포함하였다. 또한, 통계청에서 발표하는 보건물가지수 통계를 활용하여 보정하였다. 출산 후 2년 기준 의료비의 구체적인 산출 산식은 아래에 제시하였다.

$$TMC = (BC + BM) \times PI + (EBC + EBM) \times PI + (Ch0C + Ch0M) \times PI + (Ch1C + Ch1M) \times PI + NCC$$

TMC : 임신기간 및 출산 후 2년간 총 의료 비용

BC : 약품비 및 치료재료비 제외 임신·출산 진료비

BM : 임신·출산 관련 약품비 및 치료재료비

PI : 2015년 대비 2020년 보건영역 물가인상률로 1.0384³⁷⁾

EBC : 약품비 및 치료재료비 제외 임신·출산 이외 진료비

EBM : 임신·출산 이외 약품비 및 치료재료비

37) 통계청 소비자물가지수(품목포함), https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J20001&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.2.)

Ch0C : 약품비 및 치료재료비 제외 0세아 진료비

Ch0M : 0세아 약품비 및 치료재료비

Ch1C : 약품비 및 치료재료비 제외 1세아 진료비

Ch1M : 1세아 약품비 및 치료재료비

NCC : 비급여항목

자연분만과 제왕절개로 구분하여 산출하였으며 출산관련 비급여 항목을 포함하여 산출하였다. 출산 후 2년 기간 추정된 임신·출산·영아 진료비 총액은 자연분만인 경우에는 2,636,146원, 제왕절개인 경우에는 3,385,058원이었다. 출산 후 3년 기간으로 임신·출산·영아 진료비를 산출하면 자연분만인 경우에는 2,978,509원이었으며, 3,727,421원이었다.

〈표 V-4-6〉 청소년 산모 임신·출산·영아 의료비 추정

단위: 원

출산 이후 기간	의료비 항목	자연분만	제왕절개
2년	임신·출산 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	287,010	764,498
	임신·출산 이외 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	132,276	132,276
	0세아 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	190,727	190,727
	1세아 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	245,961	245,961
	출산관련 비급여항목	태아정밀초음파	276,032
		예방접종	290,762
		경천문 초음파	164,900
		척수 초음파	162,542
		발달검사	98,800
		유전체검사	230,000
		시력종합검사	150,000
		상급병실 사용(모자동실)	407,136(3일)
	총액	2,636,146	3,385,058
3년	임신·출산 이외 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	132,276	132,276
	2세아 의료비 (약품비, 치료재료비 포함)	210,087	210,087
	총액	2,978,509	3,727,421

- 주 1. 임신·출산 진료비, 임신·출산 외 진료비, 0세 진료비, 1세 진료비, 2세 진료비는 2015년도 건강보험심사평가원 청구자료 분석 산출을 기준으로 2020년도 보건 물가지수(103.84)로 보정한 값.
 2. 유전체검사, 시력종합검사, 수막구균 값은 고은빛여성병원 비급여 공개자료 활용.
 3. 비급여 항목을 상급병원에서 진료 받거나 포함 범위를 넓힐 경우, 의료비가 증가될 가능성이 있음.

2) 청소년 산모 의료비 분석 결과의 한계점

본 연구에서는 진료비 분석은 의료기관심사평가원 자료를 활용하여 진행되었기 때문에 비급여 항목에 대해서는 정확하게 추산하지 못하였다. 2020년도 건강보험자 진료비 실태조사 결과에 따르면 2020년 건강보험 보장률은 65.3%로 최근 몇 년 동안 꾸준히 증가해 왔다. 하지만 여전히 비급여 부담률은 15%가 넘는 상황이기 때문에 본 연구에서 추정한 의료비 산출된 금액은 실제 산모와 신생아가 사용하는 의료비를 과소 추정하였을 수도 있다.

〈표 V-4-7〉 2019년~2020년 건강보험 보장률

연 도	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
2019년	64.2%	19.7%	16.1%
2020년	65.3% (+1.1%p)	19.5% (-0.2%p)	15.2% (-0.9%p)

주: 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담금 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.
자료: 국민건강보험 보도자료 (2021.12.1.). 2020년 건강보험 보장률 전년 대비 1.1%p 증가한 65.3%.

또한, 청소년 산모 의료비 지원 바우처는 약국을 비롯하여, 한의원 등에서 사용할 수 있다는 점 등을 고려한다면 실제 사용금액은 더 커질 수 있다. 청소년 산모 의료비 추정에 활용하지 않았지만, 실제 우리나라 1인당 의약품 판매액은 약 60만원 수준으로 꾸준히 증가하고 있다. 따라서 추정된 의료비 이외에 다양한 비급여 진단·치료 및 의약품 구매비용이 있을 가능성이 있다는 점이 향후 청소년 산모 의료비 지원금액을 산정할 때 고려되어야 할 것이다.

〈표 V-4-8〉 국민 1인당 의약품 판매액

ATC분류별(1)	2017	2018	2019
총판매	549,085	559,874	599,303

출처: 보건복지부, 의약품소비량 및 판매액 통계 (2017~2019). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11781_N001&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.3.)

VI

정책제언

01 정책 방향

02 세부추진 과제

VI. 정책제언

1. 정책 방향

가. 건강한 임신·출산 지원을 위한 지지 체계와 연계 강화

청소년 시기의 임신 시 어려움은 초기 임신 사실을 알리고 도움을 받을 수 있는 사회적 지지체계의 취약성에서 시작한다. 심층 면담과 선행연구 분석결과 청소년 시기 임신은 가정과 학교에서 환영받지 못하기 때문에 건강한 임신과 출산에 대한 정보를 구하기 쉽지 않았다. 즉, 가장 인접한 보호망의 지원을 받지 못하게 되고 이러한 이유로 충분한 산전 관리를 받지 못하게 되어 태아와 산모 모두 건강한 임신 생활의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 청소년 산모 의료비 지원 정책은 산모와 신생아의 건강한 임신·출산의 초석이 되는 정책으로 추진되어야 하며 이를 바탕으로 건강한 생의 출발을 지원할 수 있는 다양한 사회적 지지체계를 발굴하고 연계하는 방안이 모색되어야 한다.

나. 자립지원과 연계

청소년 의료비 지원 정책은 물론 청소년 한부모 자립지원 정책은 기본적으로 청소년이 안정적으로 성장하여 사회의 구성원으로 안착할 수 있도록 지원하는 형태로 추진되어야 한다. 건강보험심사평가원 청구자료 분석결과에서도 확인할 수 있듯이 의료급여를 받는 청소년들이 출산한 빈도가 높았다. 이러한 청소년들이 임신과 출산으로 충분한 교육을 받지 못한다면 다시 취업의 어려움을 겪게 되거나 안정적인 일자리 구하게 되어 빈곤의 굴레에서 벗어나지 못하게 된다. 이러한 악순환의 반복을 방지하기 위해서는 청소년 산모의 학습권을 보장하고 취업 지원 활동 등 자립 지원이 원활히 이뤄져야 한다.

청소년 산모 의료비 지원정책은 산모의 건강한 출산과 자녀의 건강과 이에 대한 의료비 부족의 불안감을 해소하여 청소년 자립을 촉진할 수 있는 방향으로 추진되

어야 한다. 하지만 현재는 단순히 의료비만 지원할 뿐 그 이후에 산전·후 관리, 생애 초기에 필요한 부모교육 등이 충실히 이뤄지지 못하고 있다. 이로 인해 청소년 한부모 가정의 신생아 학대 및 사망 사건이 지속해서 발생할 위험성이 있다.

따라서 청소년 산모 의료비 지원 정책은 단순히 출산을 위한 비용을 위한 정책이 아니라 사회에서 부모의 역할을 충실히 할 수 있는 지원체제로 확대 개편해야 한다.

다. 사회적 편견과 차별 방지

국가인권위원회법 제2조 3항에 따르면 ‘평등권 침해의 차별행위’에서 ‘임신과 출산’이 포함되어 있다. 하지만 심층 면담 결과에서는 실제 학습권을 보장받지 못하고 학교에서 자퇴하거나 퇴학하는 등의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 기본적으로 앞서 전술한 청소년 자립의 가장 큰 장애요소는 바로 이러한 사회적 편견과 차별이다.

건강한 출산과 임신은 모든 국민이 누려야 할 기본권인 만큼 학교는 물론 사회에서 청소년 산모에 대한 편견이나 차별이 있었는지에 대한 진단이 필요하고 사회적 인식의 전환이 필요하다. 또한, 청소년 산모 의료비 지원 사업 신청 자체가 사회적 낙인으로 작동하는지에 대한 전반적인 점검이 필요하고 정책 추진의 방향성을 다시 한번 검토할 필요성이 있다.

2. 세부추진 과제

가. 청소년 산모 의료비 지원 사업 개선

1) 전문가조사 요약

청소년 산모 의료비 지원 사업에 대해서 청소년 산모를 주로 접할 수 있는 소아청소년 전문의, 산부인과 전문의 등 보건관련 전문가를 대상으로 정책개선 의견에 대해서 조사하였다. 정책의 필요성을 조사한 결과 모든 전문가는 정책이 필요하다고 응답하였다. 현재 금액 120만원에 대한 의견을 조사한 결과 40%가 적절하다고 응답하였으며 60%가 부족하고 응답하였다. 이용 기간에 대해서 부족하다는 의견

이 75%, 적절하다는 의견이 25%, 대상 산모 연령이 부족하다는 의견이 40%, 적절하다는 의견이 60%였다. 금액에 대해서는 부족하다고 응답한 전문가가 제시한 평균금액은 약 260만원이었다. 이용 기간이 부족하다고 응답한 전문가가 제시한 이용 기간의 평균은 자녀연령 만 4세까지였다. 산모 연령이 부족하다고 응답한 전문가가 제시한 평균 연령은 만 22세였다. 정책 전달과 홍보가 잘 이뤄지고 있는지에 대해서 조사한 결과 잘 전달되고 있다고 응답한 전문가는 15%였으며 보통이라고 응답하거나 잘 전달되고 있지 않다고 응답한 전문가는 85%였다.

〈표 VI-2-1〉 전문가 조사 결과

응답자 수: 20명

조사 항목	조사 결과
정책필요성	필요함 100%(다소 필요 20% + 매우 필요 80%)
금액	부족 60% 적절 40%
이용 기간	부족 75%, 적절 25%
	자녀연령: 만 4세
대상 산모 연령	부족 40%, 적절 60%
	산모연령: 만 22세
정책전달	잘 전달되고 있음 15%, 보통+잘 전달되지 않음 85%

2) 정책 프레임 전환(취약계층 지원 → 성장계층 지원)과 지원대상 확대

청소년 산모 의료비 지원정책은 정책 목적에서 알 수 있듯이 산전 관리를 비롯한 출산과 육아에 취약한 청소년 산모를 지원하는 것에서 출발하였다. 즉, 청소년 산모 집단을 ‘취약집단’ 또는 ‘위기집단’으로 간주하고 이를 국가적 차원에서 지원해 주는 정책 프레임으로 구성되어 있다. 하지만 본 연구의 심층 면담, 건강보험심사평가원 분석 자료를 통해서 확인할 수 있듯이 청소년 산모는 산전 관리 등이 미흡하기 하였지만, 일반 성인 산모에 비해 건강상 취약집단은 아니었다. 따라서 취약계층을 지원해야 한다는 현 정책 프레임에서는 정책을 확대, 개선하는 것은 한계가 있다.

취약계층 지원 현 정책 프레임의 또 다른 문제점은 정책 수혜에 따른 낙인 효과이다. 이러한 정책 프레임에서는 청소년기 성적자기결정권을 도외시키고 사회구성원들이 청소년기 임신을 소위 ‘문제 있는 행위 또는 사건’의 시각에서 바라볼 가능

성이 크다. 실제 청소년 관련 선행연구에서도 확인할 수 있듯이 이러한 낙인 효과로 사회 적응의 어려움을 겪고 있다고 호소하는 청소년 부모들도 있었다(김은지 외, 2011). 이러한 시각은 청소년 부모의 사회 적응을 저해할 뿐만 아니라 부모로서의 역할 성장을 방해할 수 있다.

따라서 현재의 정책 프레임을 ‘취약계층’에 지원하는 것이 아니라 ‘성장계층’에 지원하는 방향으로 전환해야 한다. 예를 들면 최근 일부 지자체에서 지급하는 청년 수당이나 청년 기본소득은 사회초년생인 청년의 구직활동과 사회적응을 지원하기 위한 목적으로 지급한다. 청소년 산모 의료비 지원 사업도 산모와 신생아에 대한 건강 보호 목적뿐만 아니라 초보 산모가 사회에 잘 적응하여 부모로서 잘 성장할 수 있도록 지원하는 방향으로 전환하는 것이 필요하다.

이를 위해 청소년 산모 의료비 지원 사업 대상 연령을 청소년 기본법에 제시하고 있는 연령기준인 만 24세로 확대하고 금액을 인상할 필요가 있다. 건강보험심사평가원 자료를 분석한 결과에 따르면 자연분만인 경우 출산 후 2년은 약 260만원, 3년은 약 300만 원가량 소요되는 것으로 나타났다.

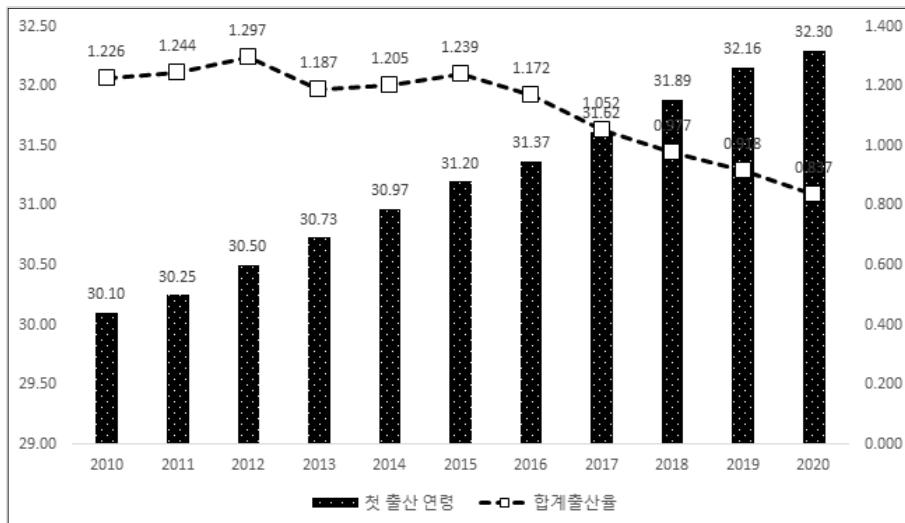
내년부터 인상되는 임신·출산진료 지원비(100만원)와 청소년 산모 의료비 지원금(120만원)을 합한 금액 220만원이 청소년 산모가 의료비로 활용할 수 있는 금액이다. 본 연구에서 산출한 의료비 수준은 비급여 진단비 및 치료비, 약국에서 구입한 의약품, 한의원 사용 금액 등이 일부 누락되어 있어 실제 사용 금액보다 낮게 산출되었을 가능성이 크기 때문에 실제 청소년 산모가 출산 후 의료비에 대한 부담을 낮추기 위해서는 현재 120만원 보다 증액시킬 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 출산 후 3년간 청소년 산모가 의료비 걱정이 없는 금액 수준인 200만원으로 의료비 지원금액을 인상할 것으로 제안한다.

〈표 VI-2-2〉 청소년 산모 의료비 개선안

구분	목적	금액	기간	대상 연령
현행	산전 관리가 취약한 청소년산모에게 임신·출산 의료비를 지원함으로써 산모와 태아의 건강증진을 도모함	120만원	출산 후 2년	만 19세까지
개선안	사회 초년생인 청소년 산모의 임신·출산 의료비를 지원함으로써 산모와 태아의 건강증진을 도모	200만원	출산 후 3년	만 24세까지

이러한 정책 프레임 전환은 출산율 제고에 기여할 가능성도 있다. 출산율 저하의 원인 중 하나는 출산연령의 증가에 있다. 아래 그림에서 확인할 수 있듯이 첫출산 연령과 합계출산율은 음의 상관관계가 있다. 2000년~2020년 시도별 모의 첫출산 연령과 합계출산율을 대상으로 패널회귀분석을 실시한 결과에서도 모의 첫 출산 연령과 합계출산율의 관계는 통계적으로 매우 유의한 것으로 나타났다. 즉, 첫출산 연령이 낮은 가구일수록 추가 출산할 여지가 높다. 하지만 사회 변화와 함께 사회 초년생의 경제적 제약 등이 만혼과 늦은 출산에 영향을 주었으며 출산율에 저하까지 이어졌다(박진백·이재희, 2016). 따라서 청소년 산모 의료비 지원 확대는 재산이 적고 소득수준이 낮을 수 있는 사회초년생인 청소년 부부에게는 경제적 지원으로 인식될 수 있고 출산 결정에 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 있다. 또한, 상대적으로 이른 연령의 출산은 다자녀 출산으로 이어질 가능성도 있다.

[그림 VI-2-1] 모의 첫출산 연령과 합계출산율(2010~2020)



- 출처 1. 통계청, 인구동향조사-합계출산율, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B81A17&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.1.)
2. 통계청, 인구동향조사-시도/출산순위별 모의 평균 출산연령, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A20&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.1.)

〈표 VI-2-3〉 합계출산율에 대한 패널회귀분석(고정효과 모형) 결과

변수	β
모의 첫 출산연령	- 0.063***
Constant	3.112***
R-squared	0.342

*** $p < .001$

3) 청소년 산모 의료비 지원 사업예산 추계

통계청의 장래인구추계 시나리오별 인구변동요인 자료를 활용하여 2023년부터 2027년까지의 임신·출산 의료비 지원 사업비용을 추정한 결과는 〈표 VI-2-4〉, 〈표 VI-2-5〉와 같다. 이때, 시나리오는 높은 출산율 추계와 출산율 현수준 추계로 설정하였고, 시점은 2023년에서부터 2027년으로 설정하였다. 지원연령을 19세로 유지했을 경우와 24세로 상향 변경했을 경우를 구분하여 추정하였다. 출생아 수에 2020년 청소년 산모(24세 이하)의 출산점유율(19세 이하: 0.34, 24세 이하: 4.2)을 곱하여 2023년부터 2027년까지 각 년도별 19세 이하, 24세 이하 청소년 산모 출산아 수를 추정하였다. 이후 추정된 출산아 수에 임신·출산 의료비로 제안된 적정 금액인 200만원을 곱하여 사업비용을 최종적으로 추정하였다.

〈표 VI-2-4〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 사업비용 추정(19세 기준 유지 시)

단위: 명, 원

구분		2023	2024	2025	2026	2027
높은 출산율 추계	전체 출생아 수(천명)	292	304	317	328	339
	19세 이하 청소년 산모 출산 점유율(%)	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
	19세 이하 청소년 산모 출산아 수(명)	993	1034	1078	1115	1153
사업비용 추정(백만원) (출산아 수×200만원)		1,986	2,068	2,156	2,230	2,306
출산율 현수준 추계	전체 출생아 수(천명)	273	273	273	272	271
	19세 이하 청소년 산모 출산 점유율(%)	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
	19세 이하 청소년 산모 출산아 수(명)	928	928	928	925	921
사업비용 추정(백만원) (출산아 수×200만원)		1,856	1,856	1,856	1,850	1,842

자료: 통계청, 장래인구추계-시나리오별 인구변동요인 / 전국 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA403&conn_path=l2 (인출일: 2021.12.1.)

〈표 VI-2-5〉 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원사업 사업비용 추정(24세 기준 변경 시)

단위: 명, 원

구분		2023	2024	2025	2026	2027
높은 출산율 추계	전체 출생아 수(천명)	292	304	317	328	339
	24세 이하 청소년 산모 출산 점유율(%)	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	24세 이하 청소년 산모 출산아 수(명)	12,264	12,768	13,314	13,776	14,238
사업비용 추정(백만원) (출산아 수×200만원)		24,528	25,536	26,628	27,552	28,476
출산율 현수준 추계	전체 출생아수(천명)	273	273	273	272	271
	24세 이하 청소년 산모 출산 점유율(%)	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	24세 이하 청소년 산모 출산아 수(명)	11,466	11,466	11,466	11,424	11,382
사업비용 추정(백만원) (출산아 수×200만원)		22,932	22,932	22,932	22,848	22,764

자료: 통계청, 장래인구추계-시나리오별 인구변동요인 / 전국, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA403&conn_path=I2 (인출일: 2021.12.1.)

나. 청소년 산모 조기 발굴 및 산전·후 관리 체계 강화

1) 산후관리 지원 정책 모색

심층 면담에서 확인할 수 있듯이 청소년 산모에게 가장 취약한 부분은 산후관리였다. 시설에 입소하지 못하고 원가정과의 관계가 좋지 못한 산모는 산후관리를 제대로 받기 어려운 것으로 나타났다. 청소년 산모 및 신생아건강관리 서비스를 이용할 수 있지만, 실제 서비스를 통해 신생아 돌봄과 관련된 내용을 배우기에는 부족한 것으로 나타났다. 따라서 청소년 신생아 돌봄 및 모성 건강 교육을 받을 기회를 제공하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

특히 청소년 산모의 경우는 우발적인 행동을 하거나 아동학대 위험성이 높으므로 심리상담 및 아동학대 예방관련 교육도 병행해야 할 것으로 판단된다. 원가족과 관계가 좋지 않은 청소년 산모는 고립된 장소에서 산후조리를 하는 것보다는 미혼모 관련 시설이나 산후조리원에서 생활할 수 있도록 지원하는 방향이 바람직하다고 생각된다. 따라서 미혼모 시설에 입소하지 못하는 청소년 산모는 의료비 지원과 별개(또는 의료비 지원금액을 인상하고 사용 범위를 확대)로 산후조리원에 입소할

수 있는 비용을 지원하는 방향도 고려되어야 한다.

또한, 면담 결과 서울시 건강아기 첫걸음 사업의 혜택을 받은 청소년 산모의 평가와 시설의 만족도가 높았던 만큼 생애 초기 건강관리 사업에 우선하여 청소년 산모가 반드시 포함되어 사례관리가 지속적으로 이루어져야 한다.

2) 학업이 가능한 청소년 미혼모 시설 확보

청소년 산모가 자녀 양육과 학업을 이어갈 수 있는 시설이 매우 부족한 상황이다. 임신 후 청소년 산모가 재학 중인 학교에서 학업을 이어가기 어려운 상황이다. 현재 양육과 학업이 가능한 곳은 서울의 애란원(나래대안학교)과 자오나학교이다. 하지만 자오나학교는 비인가 대안학교이기 때문에 별도의 검정고시를 봐야하는 상황이다.

학습권 보장은 청소년 산모의 자립에 있어 핵심인 만큼 관련 시설 마련이 시급하다. 애란원의 경우 청소년 산모가 고등학교 졸업까지 거주할 수 있고, 나래대안학교의 졸업장은 원래 다니던 재적 학교명으로 발급된다는 점, 그리고 신생아 돌봄 및 산후조리 관련 교육, 출생 신고부터 양육비 소송까지도 지원해 주고 있으므로 청소년 산모의 선호도가 높다. 하지만 입소 정원이 50명이 채 되지 않고 있고, 이마저도 사회복지 및 간호 인력의 한계로 인해 더 많은 청소년 산모를 받고 있지 못하고 있다.

청소년 산모의 자립 지원을 위해서는 종합적인 지원이 필요한 만큼 청소년 산모가 입소할 수 있고 학습권을 보장받을 수 있는 시설을 확충하고 관련 시설에 대한 인력 및 예산 지원이 필요하다.

3) 보건교육 내실화(성교육 및 임신·출산 관련 교육 강화)

2001년 당시 교육인적자원부는 연간 10시간 이상의 성교육을 전국 초·중·고교에 의무적으로 실시하도록 성교육 활성화 지침이 내려졌었지만(조선일보, 2001년 3월 23일자 기사)³⁸⁾, 형식적인 교육 위주로만 진행되다가 초반 밀양 성폭행 사건³⁹⁾ 등 청소년 성범죄 사건을 계기로 하여 2007년도에 학교보건법 제9조 및 제9

38) 조선일보 (2001.03.23.). [교육부] 초·중·고 年10시간 성교육 의무실시. https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2001/03/23/2001032370331.html (인출일: 2021.11.24.)

조의 2가 신설되어 성교육에 대한 의무를 부과하였다⁴⁰⁾. 하지만 여전히 성교육에 정확한 표준 매뉴얼이 미흡한 상황이고 학교 성교육 부실논란은 끊이지 않고 있는 상황이다(MBN, 2020.4월 17일자 기사)⁴¹⁾.

따라서, 청소년 시기 임신 문제뿐만 아니라 최근 n번방 사건, 기숙사 내 성폭행 사건이 지속해서 발생하는 만큼 성에 대한 올바른 가치관을 심어주고 성과 관련된 문제를 부끄럽지 않게 소통할 수 있도록 보건교육 과정이 재편되어야 한다. 또한, 현재 선택 교과목으로만 되어 있는 보건과목을 예비부모교육 내용까지 포함하여 확대하고 필수과목으로 편입하여 청소년들이 단순히 임신과 출산을 성의 문제로만 여기지 않고, 예비부모로 성장할 기회를 제공해야 한다.

4) 청소년 산모 발굴체계 다양화 및 산전·후 관리, 아동학대 예방교육 강화

심층 면담에서 확인할 수 있듯이 청소년 산모는 다양한 경로로 청소년 산모 의료비 지원 정책 정보를 습득하는 것으로 나타났다. 현재도 병원, 의료기관, 위기임신센터 등을 통해 청소년 의료비 지원 정책 홍보가 잘 이뤄지고 있지만, 일부 정보 접근이 어려운 청소년 산모를 위해 청소년 산모 발굴 체계를 다양화하고 일부 홍보를 강화할 필요가 있다. 예를 들면, 청소년들이 자주 방문하는 편의점 또는 자주 사용하는 위생용품(예, 생리대) 등에 임신할 경우 지원받을 수 있는 정책, 위기임신출산지원센터 전화번호 등이 수록된다면 청소년 산모 조기 발굴에 기여할 것으로 기대된다. 현재 관련 홍보가 충실히 이뤄지고 있지만, 청소년 산모의 조기 산전 진찰이 산모 및 신생아 건강에 중요하고, 전술한 아동학대 관련 이슈에서 자유로울 수 없는 만큼 학교, 일차의료기관을 통해 정책 홍보과 더불어 임신·출산에서의 산전·후 관리의 중요성, 아동학대 예방 교육 등이 함께 이뤄진다면 정책 효과를 높일 수 있을 것이다.

39) 위키백과, 밀양 지역 고교생의 여중생 집단 성폭행 사건, https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%B0%80%EC%96%91_%EC%A7%80%EC%97%AD_%EA%B3%A0%EA%B5%90%EC%83%9D%EC%9D%98_%EC%97%AC%EC%A4%91%EC%83%9D_%EC%A7%91%EB%8B%A8_%EC%84%B1%ED%8F%AD%ED%96%89_%EC%82%AC%EA%B1%B4 (인출일: 2021.11.12.)

40) 국가법령정보센터 홈페이지, 학교보건법 <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=81769&ancYd=20071214&ancNo=08678&efYd=20071214&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000> (인출일: 2021.11.12.)

41) MBN뉴스 (2020.04.17.). "성교육 시간은 자는 시간"…미성년 성범죄 급증해도 학교 성교육은 제자리 <https://www.mbn.co.kr/news/society/4123603> (인출일: 2021.11.24.)



참고문헌

- 국민건강보험 보도자료 (2013.05.24.). 급증하는 「선천기형」, 주기적인 산전 검사로 예방하세요.
- 국민건강보험 보도자료 (2021.12.30.). 2020년 건강보험 보장률 전년 대비 1.1%p 증가한 65.3%.
- 김은지·장혜경·이미정·최인희·김혜영·여유진 (2011). 청소년 한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 등 연구. 한국여성정책연구원.
- 김주경·허민숙 (2020). 청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선과제. 국회입법조사처 이슈화 논점, 제1671호.
- 김지현·권미경·최윤경 (2018). 돌봄취약계층 맞춤형 육아지원 방안(Ⅳ) : 미혼모·부 가정의 자녀양육 실태 및 지원방안. 육아정책연구소.
- 문호영·최창욱 (2015). 생애주기에 따른 아동·청소년·청년 연령구분 실태와 방향. 한국청소년정책연구원 청소년정책 이슈브리프.
- 박인호·소철환·조정익·유승택·이승현·홍기연·오연균 (2012). 청소년기 10대 임신에서 임신부와 신생아의 주산기 문제점. 대한신생아학회, 19(3), 127-133.
- 박진백·이재희 (2016). 경기변동에 따른 주택가격변동이 출산율에 미치는 영향. 육아정책연구, 10(3), 51-69.
- 박진아·김동훈·김태우 (2020). KICCE 육아물가지수 연구(Ⅲ). 육아정책연구소.
- 변수정·김유경·최인선·김지연·최수정·김희주 (2019). 미혼모가족의 출산 및 양육 특성과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부 (2020). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내.
- 보건복지부 (2021a). 2021년 국민기초생활보장 사업안내.
- 보건복지부 (2021b). 2021년 모자보건사업 안내.
- 보건복지부 (2021c). 지역자율형 사회서비스 투자사업- 2021년 산모·신생아건강 관리지원사업 안내.
- 보건복지부 (2021d). 2021년 아동분야 사업안내 1권.

보건복지부 (2021e). 2021년 여성장애인지원 사업안내.

보건복지부 공고 제2018-612호 (2018.09.21.), 국민건강보험법 시행령 일부개정안.

보건복지부 보도자료 (2008.08.28). 건강보험, 초음파 등 산전 진찰에 드는 진료비 지원.

보건복지부 보도자료 (2011.11.18.). 고운맘 카드 신청기관 국민카드, 신한카드로 확대.

보건복지부 보도자료 (2021.04.01.). 엄마와 아기의 건강 지킴이, 생애초기 건강관리사업 7월부터 확대 실시.

보건복지부 보도자료 (2021. 6.21). 국민건강보험법 시행령 일부개정령안 국무회의 의결.

보건복지부·한국건강증진개발원 (2020). 생애 초기 건강관리 시범사업 안내.

보건복지부·한국건강증진개발원 (2021a). 2021년 지역사회 통합건강증진사업-여성어린이 특화.

보건복지부·한국건강증진개발원 (2021b). 2021년 지역사회 통합건강증진사업-영양.

여성가족부 (2021). 2021년 한부모가족지원사업 안내.

여성가족부·복권위원회 (2021). 2021년 한부모·조손가족 복지서비스 안내.

은주희·임고운 (2019). 2019 청소년부모 생활실태 조사 및 개선방안 연구. 아름다운재단·(사)미혼모지원네트워크.

이미정·정지연·구미영·정수연·김희주·박종석 (2018). 임신기 및 출산 후 미혼모 지원방안. 한국여성정책연구원.

이영호·박지윤 (2021). 청소년부모의 지원정책 개발을 위한 조사연구 : 10대에 첫 자녀를 임신한 미혼한부모를 대상으로. 가족자원경영과 정책, 25(1), 113-132.

이재희·이정림·엄지원·김희선 (2020). 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구. 육아정책연구소.

이정재·이임순·이은실·박보라·김수용·안혜영·오세윤·박수연 (2016). 고위험 임신부 의료비 지원사업 효과성 분석 및 평가 연구. 대한산부인과학회·보건복지부 연구보고서.

- 장민선·최환용·김기현·하형석·유민상·조성호 (2017). 입법상 연령기준과 정책 연계성 확보를 위한 연구. 한국법제연구원.
- 질병관리청 (2021). 2022년도 국가예방접종 지원사업 관리지침.
- 통계청 (2021). 2020년 영아사망·모성사망·출생전후기사망 통계.
- 한영자·이상욱·오희철·김미영 (2004). 우리나라 사산의 위험요인 분석. 보건사회 연구, 24(2), 53-79.
- 허민숙 (2021). 10대 청소년미혼모 고립 해소 : 가정방문서비스 전면도입을 위한 과제. 국회입법조사처 현안분석, 제194호.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child development perspectives*, 1(2), 68-73.
- Chen, X. K, Wen, S. W., Fleming, N. , Demissie, K. , Rhoads, G. G., Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes : large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 36, 368-373.
- Kingston D, Heaman M, Fell D, & Chalmers B. (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics.* 129(5), e1228-e1237.
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(9), 1114-1118.
- OECD·WHO (2018). Health at a Glance : Asia/Pacific 2018 : Measuring Progress towards Universal Health Coverage. OECD Publishing, Paris.

【참고 사이트】

- 건강보험심사평가원 홈페이지, 비급여진료비정보(주제별 정보) 영유아기, 여성관련 비급여 항목 <https://www.hira.or.kr/re/diag/hospitalTeme.do?pgmid=HIRAA030009040000> (인출일: 2021.11.24.)
- 건강보험심사평가원 홈페이지, 급여의약품청구현황 <https://kosis.kr/statHtml/s>

tatHtml.do?orgId=354&tblId=DT_354004N_001&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.25.)

고은빛여성병원 홈페이지, 비급여안내: 신생아 유전체검사 23만원, 시력종합검사 15만원, 수막구균백신 15만원 http://www.goeunbithosp.com/bbs/content.php?co_id=27 (인출일: 2021.11.24.)

국가법령정보센터 홈페이지, 국민건강보험법 시행령 <https://www.law.go.kr/LSW/lumLsLinkPop.do?lspttninfSeq=69417&chrClsCd=010202> (인출일: 2021.11.12.)

국가법령정보센터 홈페이지, 모자보건법 <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95> (인출일: 2021.11.12.)

국가법령정보센터 홈페이지, 아동복지법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined> (인출일: 2021.12.1.)

국가법령정보센터 홈페이지, 임신·출산 진료비 등의 의료급여기준 및 방법 <https://www.law.go.kr/%ED%96%89%EC%A0%95%EA%B7%9C%EC%B9%99/%EC%9E%84%EC%8B%A0%C2%B7%EC%B6%9C%EC%82%B0%20%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84%20%EB%93%B1%EC%9D%98%20%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%89%EC%97%AC%EA%B8%B0%EC%A4%80%20%EB%B0%8F%20%EB%B0%A9%EB%B2%95> (인출일: 2021.11.12.)

국가법령정보센터 홈페이지, 청년고용촉진 특별법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined> (인출일: 2021.12.1.)

국가법령정보센터 홈페이지, 청소년 기본법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200805&lsiSeq=213951#0000> (인출일: 2021.11.12.)

국가법령정보센터 홈페이지, 청소년 보호법 <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210101&lsiSeq=224877#0000> (인출일: 2021.11.12.)

국가법령정보센터 홈페이지, 학교보건법 <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=81769&ancYd=20071214&ancNo=08678&efYd=20071214&n>

- wJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000
(인출일: 2021.11.12.)
- 대한민국정책브리핑. 건강보험 보장성 강화로 진료비 부담 크게 줄어 (2005.12.26.). <https://www.korea.kr/news/policyBriefingView.do?newsId=110085156> (인출일: 2021.12.1.)
- 보건복지부 홈페이지, 2018 산후조리 실태조사 결과 발표 http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=347433 (인출일: 2021.11.12.)
- 보건복지부 홈페이지, 전국 산후조리원 현황(2020.12. 기준) http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1616919699764_20210328172139.xlsx&rs=/upload/viewer/result/202111/ (인출일: 2021.11.12.)
- 보건의료빅데이터개방시스템 홈페이지, 건강보험심사평가원 환자표본자료 전체환자데이터셋 <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectPatDataAplInfoView.do> (인출일: 2021.11.1.)
- 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 기저귀/조제분유 지원사업 https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=39 (인출일: 2021.11.12.)
- 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 임신출산진료비 지원제도 https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2021.11.12.)
- 올리브노트 (2019.11.14.). 임신부 초음파 7회만 건강보험 적용. 알고 계시나요? <http://www.olivenote.co.kr/news/articleView.html?idxno=10076> (인출일: 2021.11.24.)
- 위키백과, 밀양 지역 고교생의 여중생 집단 성폭행 사건 https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%B0%80%EC%96%91_%EC%A7%80%EC%97%AD_%EA%B3%A0%EA%B5%90%EC%83%9D%EC%9D%98_%EC%97%AC%EC%A4%91%EC%83%9D_%EC%A7%91%EB%8B%A8_%EC%84%B1%ED%8F%AD%ED%96%89_%EC%82%AC%EA%B1%B4 (인출일: 2021.11.12.)
- 조선일보 (2001.03.23.). [교육부] 초·중·고 年10시간 성교육 의무실시. https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2001/03/23/2001032370331.html (인출일: 2021.11.24.)

질병관리청 예방접종 도우미 홈페이지, <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 건강보험 가입자 또는 피부양자의 요양비 지원 https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=1&search_put= (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 건강보험 임신·출산 진료비 지원(국민행복카드) <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=2&cnpClsNo=1> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 국민기초생활 수급자의 해산급여 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=3> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 긴급복지 해산비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=3> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 입원진료비 본인부담금 면제-신생아 입원진료비 본인부담금 면제 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 입원진료비 본인부담금 면제-6세 미만 인 아동의 본인부담금 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.8.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 신생아 청각선별검사 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 여성장애인 출산비용 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2> (인출일: 2021.11.12.)

- 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 예방접종 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=4&cnpClsNo=1> (인출일: 2021.11.8.)
- 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 의료급여 진료비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=2&cnpClsNo=3> (인출일: 2021.11.12.)
- 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 자연분만시 본인부담금 면제, 요양기관외 출산비 지원 <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMainBtr.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=1> (인출일: 2021.11.12.)
- 찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지, 출산진료비 지원 https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=1&search_put= (인출일: 2021.11.12.)
- 통계청, 소비자물가지수(품목포함) https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J20001&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.2.)
- 통계청, 인구동향조사-성/모의 연령(각세)/출산순위별 출생 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A01&conn_path=I3 (인출일: 2021.11.14.)
- 통계청, 인구동향조사- 시도/성/모의 연령(5세계급)/출산순위별 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A12&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A21&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE (인출일: 2021.11.14.)
- 통계청, 인구동향조사- 시도/출산순위별 모의 평균 출산연령 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A20&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.1.)
- 통계청, 인구동향조사-합계출산율 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B81A17&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.1.)
- 통계청, 의약품소비량 및 판매액 통계(2017~2019). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11781_N001&conn_path=I3 (인출일: 2021.12.3)

통계청, 장래인구추계-시나리오별 인구변동요인 / 전국 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA403&conn_path=I2 (인출일: 2021.12.1.)

MBN뉴스 (2020.04.17.). "성교육 시간은 자는 시간"...미성년 성범죄 급증해도 학교 성교육은 제자리 <https://www.mbn.co.kr/news/society/4123603> (인출일: 2021.11.24.)

【관련 법령】

긴급복지지원법 [시행 2019. 6. 12. 법률 제15878호]

대한민국헌법 [시행 1988. 2. 25.] [헌법 제10호, 1987. 10. 29., 전부개정]

부록 1. 부표

〈부표 1〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)

백분 위수	19세 이하			20~24세 이하		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,041,910	3,000	1,004,500	1,171,220	82,140	1,065,400
20	1,347,630	42,100	1,194,050	1,322,925	114,270	1,193,600
30	1,444,530	99,750	1,307,450	1,430,700	144,120	1,283,340
40	1,549,250	135,570	1,387,810	1,551,485	166,995	1,354,305
50	1,637,190	165,450	1,467,610	1,667,110	200,940	1,425,560
60	1,762,410	204,100	1,512,490	1,812,315	264,200	1,509,705
70	1,906,370	273,230	1,581,790	1,947,730	392,490	1,599,620
80	2,001,820	394,370	1,656,640	2,129,490	473,590	1,732,770
90	2,476,580	493,620	2,100,370	2,544,220	569,480	2,002,640

〈부표 2〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)

백분위수	25세 이상		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,182,720	90,950	1,070,560
20	1,335,370	124,430	1,193,950
30	1,459,980	155,450	1,290,060
40	1,602,950	191,120	1,370,860
50	1,738,990	251,670	1,444,820
60	1,870,790	371,920	1,522,080
70	2,021,000	445,940	1,614,030
80	2,232,930	516,140	1,751,060
90	2,609,450	624,630	2,012,920

〈부표 3〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)

백분 위수	19세 이하			19~24세 이하		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,039,470	10,000	971,600	1,221,540	99,360	1,097,550
20	1,365,870	146,770	1,197,900	1,351,260	134,040	1,193,510
30	1,609,680	165,550	1,444,130	1,437,890	158,080	1,256,000
40	1,676,400	167,970	1,505,540	1,554,910	170,100	1,375,620

백분 위수	19세 이하			19-24세 이하		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
50	1,906,370	204,100	1,617,440	1,672,730	191,450	1,449,150
60	2,001,820	248,980	1,664,980	1,838,290	243,300	1,544,880
70	2,006,970	336,840	1,702,270	1,997,080	319,190	1,649,450
80	2,101,960	478,410	1,757,990	2,178,980	473,350	1,808,540
90	2,743,780	531,230	2,285,160	2,601,410	583,680	2,039,870

주: 구체적인 연령별, 분위별 요양급여 총액, 본인부담금, 보험자 부담금은 부표1과 2에 제시하였음.

〈부표 4〉 2014년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)

백분위수	25세 이상		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,306,800	139,410	1,140,010
20	1,448,490	168,170	1,263,660
30	1,590,840	194,040	1,375,440
40	1,725,520	229,400	1,456,980
50	1,866,765	301,175	1,526,635
60	1,996,690	420,640	1,598,230
70	2,157,580	494,880	1,701,750
80	2,379,190	563,770	1,849,910
90	2,790,710	681,930	2,141,590

〈부표 5〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)

연령	변수	산모수	평균	표준편차	최솟값	최댓값
19세 이하	요양급여 총액	48	1,790,250	828,228	899,970	6,262,960
	본인 부담금	48	191,396	181,868	0	678,080
	보험자 부담금	48	1,598,854	793,479	853,940	6,262,960
19-24세 이하	요양급여 총액	576	1,818,903	740,783	92,820	6,803,560
	본인 부담금	576	284,771	226,396	0	1,616,630
	보험자 부담금	576	1,534,132	551,456	85,820	5,509,350
25세 이상	요양급여 총액	11,691	1,987,861	1,104,907	12,240	35,935,240
	본인 부담금	11,691	358,733	300,748	0	8,611,870
	보험자 부담금	11,691	1,629,122	852,160	6,140	27,323,370

〈부표 6〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(전체산모 1월~12월)

백분위수	25세 이상		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,216,890	92,990	1,101,240
20	1,375,790	128,840	1,233,240
30	1,515,350	163,000	1,337,600

백분위수	25세 이상		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
40	1,664,280	203,280	1,421,180
50	1,812,090	275,590	1,498,300
60	1,962,690	398,360	1,582,970
70	2,124,890	472,610	1,684,750
80	2,343,310	543,180	1,828,410
90	2,754,410	666,670	2,119,580

〈부표 7〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)

백분위수	19세 이하			19~24세 이하		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,155,630	6,000	1,007,370	1,229,280	102,580	1,121,050
20	1,267,420	26,040	1,172,470	1,361,710	133,550	1,188,960
30	1,407,180	41,370	1,296,930	1,511,900	169,390	1,343,390
40	1,490,890	94,950	1,317,420	1,638,950	199,400	1,424,120
50	1,537,370	121,290	1,409,880	1,741,330	240,960	1,513,560
60	1,607,160	148,260	1,456,790	1,923,790	290,650	1,610,770
70	1,731,750	187,360	1,557,960	2,098,020	393,610	1,682,440
80	2,115,040	240,690	1,705,710	2,262,780	499,420	1,809,350
90	2,497,880	286,130	2,211,750	2,560,190	644,090	1,935,950

〈부표 8〉 2015년 산모 연령별 분위별 진료비(10월~12월 출산 산모)

백분위수	25세 이상		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	1,335,630	144,980	1,168,990
20	1,484,430	173,670	1,295,170
30	1,619,640	201,050	1,405,900
40	1,771,290	240,560	1,503,750
50	1,946,160	312,900	1,584,800
60	2,099,160	443,680	1,667,320
70	2,266,090	519,720	1,773,440
80	2,502,510	590,050	1,938,800
90	2,919,650	712,660	2,223,420

〈부표 9〉 2014년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타1

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
일반의	요양급여 총액	24	136,939	335,714	2.63%
	본인부담금	24	14,375	16,991	2.01%
	보험자 부담금	24	122,564	320,823	2.73%
한방	요양급여 총액	14	72,134	73,560	0.81%
	본인부담금	14	19,957	22,839	1.62%

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
신경외과	보험자 부담금	14	52,177	51,112	0.68%
	요양급여 총액	4	188,135	286,023	0.60%
	본인부담금	4	63,763	99,433	1.48%
	보험자 부담금	4	124,373	186,644	0.46%
이비인후과	요양급여 총액	13	34,738	46,417	0.36%
	본인부담금	13	10,185	14,214	0.77%
	보험자 부담금	13	24,553	32,350	0.30%
	요양급여 총액	10	31,515	29,116	0.25%
피부과	본인부담금	10	9,510	10,175	0.55%
	보험자 부담금	10	22,005	19,373	0.20%
	요양급여 총액	7	35,201	26,299	0.20%
외과	본인부담금	7	11,371	9,488	0.46%
	보험자 부담금	7	23,830	17,301	0.15%
	요양급여 총액	2	64,785	69,021	0.10%
신경과	본인부담금	2	31,900	35,073	0.37%
	보험자 부담금	2	32,885	33,948	0.06%
	요양급여 총액				

〈부표 10〉 2014년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타2

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	12	23,153	16,786	0.22%
	본인부담금	12	5,192	4,206	0.36%
	보험자 부담금	12	17,962	13,855	0.20%
안과	요양급여 총액	6	34,880	31,984	0.17%
	본인부담금	6	9,233	10,575	0.32%
	보험자 부담금	6	25,647	21,971	0.14%
재활의학과	요양급여 총액	2	42,335	22,408	0.07%
	본인부담금	2	12,600	6,647	0.15%
	보험자 부담금	2	29,735	15,761	0.06%
비뇨기과	요양급여 총액	4	14,180	1,200	0.05%
	본인부담금	4	4,775	1,550	0.11%
	보험자 부담금	4	9,405	350	0.03%
마취통증의학과	요양급여 총액	1	51,650	0	0.04%
	본인부담금	1	14,900	0	0.09%
	보험자 부담금	1	36,750	0	0.03%
가정의학과	요양급여 총액	3	15,193	1,690	0.04%
	본인부담금	3	3,167	2,754	0.06%
	보험자 부담금	3	12,027	1,516	0.03%

〈부표 11〉 2014년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타1

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
외과	요양급여 총액	67	243,061	649,619	1.56%
	본인부담금	67	56,712	135,356	2.29%
	보험자 부담금	67	186,349	516,094	1.42%

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
한방	요양급여 총액	126	93,887	167,793	1.13%
	본인부담금	126	27,282	49,057	2.07%
	보험자 부담금	126	66,605	118,947	0.95%
정형외과	요양급여 총액	111	69,230	112,580	0.73%
	본인부담금	111	22,043	32,543	1.48%
	보험자 부담금	111	47,187	80,780	0.59%
이비인후과	요양급여 총액	169	45,556	62,490	0.74%
	본인부담금	169	13,894	18,834	1.42%
	보험자 부담금	169	31,662	44,397	0.61%
신경과	요양급여 총액	11	308,389	318,980	0.32%
	본인부담금	11	150,988	135,328	1.00%
	보험자 부담금	11	157,401	210,498	0.20%

〈부표 12〉 2014년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타2

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
소아청소년과	요양급여 총액	126	33,067	43,141	0.40%
	본인부담금	126	9,966	11,260	0.76%
	보험자 부담금	126	23,101	32,119	0.33%
신경외과	요양급여 총액	25	473,380	2,067,735	1.13%
	본인부담금	25	44,410	117,220	0.67%
	보험자 부담금	25	428,970	1,952,824	1.22%
안과	요양급여 총액	103	33,674	31,805	0.33%
	본인부담금	103	9,849	10,972	0.61%
	보험자 부담금	103	23,826	22,028	0.28%
피부과	요양급여 총액	97	27,311	27,867	0.25%
	본인부담금	97	8,903	11,557	0.52%
	보험자 부담금	97	18,408	18,010	0.20%
비뇨기과	요양급여 총액	33	69,349	224,828	0.22%
	본인부담금	33	22,696	66,745	0.45%
	보험자 부담금	33	46,653	159,276	0.17%
가정의학과	요양급여 총액	35	36,725	47,499	0.12%
	본인부담금	35	13,614	22,279	0.29%
	보험자 부담금	35	23,110	29,433	0.09%
마취통증의학과	요양급여 총액	16	95,299	146,339	0.15%
	본인부담금	16	27,894	41,938	0.27%
	보험자 부담금	16	67,406	104,424	0.12%
정신건강의학과	요양급여 총액	7	131,099	118,419	0.09%
	본인부담금	7	42,200	45,086	0.18%
	보험자 부담금	7	88,899	79,928	0.07%
성형외과	요양급여 총액	1	89,790	0	0.01%
	본인부담금	1	71,700	0	0.04%
	보험자 부담금	1	18,090	0	0.00%
재활의학과	요양급여 총액	5	35,698	14,705	0.02%
	본인부담금	5	11,540	5,818	0.03%

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
진단방사선과, 영상의학과	보험자 부담금	5	24,158	9,492	0.01%
	요양급여 총액	7	37,014	45,284	0.02%
	본인부담금	7	10,100	14,039	0.04%
	보험자 부담금	7	26,914	31,708	0.02%

〈부표 13〉 2015년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타1

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
응급의학과	요양급여 총액	6	152,418	122,614	1.06%
	본인부담금	6	41,607	54,747	2.72%
	보험자 부담금	6	110,812	115,585	0.87%
신경외과	요양급여 총액	2	232,795	139,463	0.54%
	본인부담금	2	67,650	91,429	1.47%
	보험자 부담금	2	165,145	48,034	0.43%
외과	요양급여 총액	2	353,525	464,293	0.82%
	본인부담금	2	55,765	64,721	1.21%
	보험자 부담금	2	297,760	399,572	0.78%
이비인후과	요양급여 총액	10	28,946	21,391	0.34%
	본인부담금	10	9,070	7,404	0.99%
	보험자 부담금	10	19,876	14,677	0.26%
한방	요양급여 총액	4	54,920	47,828	0.26%
	본인부담금	4	16,300	14,173	0.71%
	보험자 부담금	4	38,620	33,655	0.20%

〈부표 14〉 2015년 진료과별 의료비(19세 이하) 기타2

진료과목	변수	산모 수	평균	표준편차	점유율
가정의학과	요양급여 총액	9	21,550	11,202	0.23%
	본인부담금	9	6,956	3,237	0.68%
	보험자 부담금	9	14,594	8,226	0.17%
피부과	요양급여 총액	2	99,455	115,944	0.23%
	본인부담금	2	27,650	37,689	0.60%
	보험자 부담금	2	71,805	78,256	0.19%
안과	요양급여 총액	6	36,920	15,417	0.26%
	본인부담금	6	7,633	6,891	0.50%
	보험자 부담금	6	29,287	12,109	0.23%
소아청소년과	요양급여 총액	4	41,165	26,294	0.19%
	본인부담금	4	8,550	4,793	0.37%
	보험자 부담금	4	32,615	28,054	0.17%
비뇨기과	요양급여 총액	3	19,247	9,079	0.07%
	본인부담금	3	5,767	2,714	0.19%
	보험자 부담금	3	13,480	6,365	0.05%

〈부표 15〉 2015년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타1

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
외과	요양급여 총액	58	229,903	606,698	1.28%
	본인부담금	58	53,711	126,384	1.92%
	보험자 부담금	58	176,192	481,318	1.16%
정형외과	요양급여 총액	115	63,479	87,215	0.70%
	본인부담금	115	23,079	31,755	1.63%
	보험자 부담금	115	40,400	59,056	0.53%
한방	요양급여 총액	103	85,550	191,753	0.85%
	본인부담금	103	24,591	56,935	1.56%
	보험자 부담금	103	60,958	134,977	0.71%
이비인후과	요양급여 총액	138	44,333	119,628	0.59%
	본인부담금	138	12,627	36,948	1.07%
	보험자 부담금	138	31,706	83,374	0.50%
안과	요양급여 총액	113	39,256	58,254	0.43%
	본인부담금	113	11,719	20,751	0.82%
	보험자 부담금	113	27,537	38,151	0.35%
소아청소년과	요양급여 총액	100	35,213	33,293	0.34%
	본인부담금	100	10,819	10,473	0.67%
	보험자 부담금	100	24,394	26,263	0.28%
피부과	요양급여 총액	57	30,910	40,463	0.17%
	본인부담금	57	11,551	25,325	0.41%
	보험자 부담금	57	19,359	18,187	0.13%
신경외과	요양급여 총액	24	87,707	128,916	0.20%
	본인부담금	24	23,342	31,218	0.34%
	보험자 부담금	24	64,365	106,987	0.18%
가정의학과	요양급여 총액	30	31,397	38,431	0.09%
	본인부담금	30	11,727	16,623	0.22%
	보험자 부담금	30	19,671	23,780	0.07%
정신건강의학과	요양급여 총액	14	74,593	53,576	0.10%
	본인부담금	14	23,371	16,068	0.20%
	보험자 부담금	14	51,221	37,854	0.08%

〈부표 16〉 2015년 진료과별 의료비(20세~25세 이하) 기타2

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
성형외과	요양급여 총액	4	164,383	283,538	0.06%
	본인부담금	4	61,325	97,003	0.15%
	보험자 부담금	4	103,058	187,175	0.05%
비뇨기과	요양급여 총액	27	29,319	23,319	0.08%
	본인부담금	27	8,256	5,747	0.14%
	보험자 부담금	27	21,063	19,577	0.06%
마취통증의학과	요양급여 총액	12	59,026	45,194	0.07%
	본인부담금	12	17,200	15,015	0.13%
	보험자 부담금	12	41,826	31,297	0.06%

진료과목	변수	N	평균	표준편차	점유율
신경과	요양급여 총액	10	23,695	17,503	0.02%
	본인부담금	10	9,450	6,282	0.06%
	보험자 부담금	10	14,245	13,867	0.02%
재활의학과	요양급여 총액	3	43,200	4,838	0.01%
	본인부담금	3	12,900	1,473	0.02%
	보험자 부담금	3	30,300	3,365	0.01%
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	4	27,715	15,370	0.01%
	본인부담금	4	8,275	4,621	0.02%
	보험자 부담금	4	19,440	10,749	0.01%
흉부외과	요양급여 총액	1	29,450	0	0.00%
	본인부담금	1	23,200	0	0.01%
	보험자 부담금	1	6,250	0	0.00%
진단검사의학과	요양급여 총액	1	21,780	0	0.00%
	본인부담금	1	6,500	0	0.00%
	보험자 부담금	1	15,280	0	0.00%

〈부표 17〉 2014년 영아 연령별 분위별 진료비(0세~1세)

백분 위수	0세			1세		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	50,720	10,200	37,210	186,150	39,300	142,160
20	109,450	22,400	81,410	289,250	62,500	221,180
30	182,070	38,400	136,350	377,960	83,500	289,500
40	267,310	58,000	201,590	463,370	103,700	353,860
50	365,340	80,500	278,800	557,245	125,900	425,570
60	488,480	106,600	373,950	669,080	151,600	511,390
70	664,870	140,100	511,130	808,740	184,590	621,940
80	926,900	189,380	729,700	1,037,980	233,070	802,440
90	1,462,330	276,800	1,178,430	1,461,690	313,800	1,169,850

〈부표 18〉 2014년 영아 연령별 분위별 진료비(2세)

백분위수	2세		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	170,130	34,100	131,260
20	251,760	53,200	194,420
30	322,470	69,200	248,150
40	395,350	86,200	303,650
50	469,900	104,200	360,560
60	556,810	125,600	428,770
70	667,090	151,300	513,980
80	837,860	192,200	645,390
90	1,188,560	260,940	935,640

〈부표 19〉 2015년 영아 연령별 분위별 진료비(0세~1세)

백분 위수	0세			1세		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	52,300	9,900	37,890	179,750	38,400	136,570
20	109,620	21,600	81,590	282,270	62,100	215,430
30	177,560	36,750	133,360	369,830	82,900	282,710
40	256,010	54,800	193,230	456,780	103,200	348,650
50	347,325	77,000	264,805	549,080	125,800	416,450
60	463,290	102,500	355,300	663,040	152,700	502,350
70	632,900	137,000	485,760	803,610	186,700	613,890
80	898,680	187,200	706,340	1,034,330	233,800	802,940
90	1,496,630	281,520	1,217,130	1,520,610	325,680	1,218,220

〈부표 20〉 2015년 영아 연령별 분위별 진료비(2세)

백분위수	2세		
	요양급여 총액	본인 부담금	보험자 부담금
10	174,860	36,200	135,490
20	260,290	56,000	199,520
30	330,360	73,200	252,560
40	404,090	90,300	310,250
50	480,260	108,600	367,780
60	569,710	130,500	434,400
70	688,640	158,600	523,690
80	861,140	199,500	662,790
90	1,265,720	275,240	997,540

〈부표 21〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
가정의학과	요양급여 총액	1,074	72,596	95,589	0.30%
	본인부담금	1,074	14,600	18,503	0.51%
	보험자 부담금	1,074	57,996	77,829	0.28%
결핵과	요양급여 총액	1	185,270	0	0.00%
	본인부담금	1	36,600	0	0.00%
	보험자 부담금	1	148,670	0	0.00%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	3	47,787	9,616	0.00%
	본인부담금	3	16,667	3,365	0.00%
	보험자 부담금	3	31,120	6,251	0.00%
내과	요양급여 총액	2,880	111,584	229,911	1.25%
	본인부담금	2,880	20,489	36,118	1.94%
	보험자 부담금	2,880	91,094	198,642	1.16%
마취통증의학과	요양급여 총액	68	60,528	129,596	0.02%
	본인부담금	68	18,904	20,398	0.04%
	보험자 부담금	68	41,624	115,439	0.01%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
비뇨기과	요양급여 총액	707	252,962	787,831	0.70%
	본인부담금	707	45,372	109,742	1.05%
	보험자 부담금	707	207,590	683,148	0.65%
산부인과	요양급여 총액	2,434	437,343	3,923,147	4.15%
	본인부담금	2,434	21,981	106,134	1.76%
	보험자 부담금	2,434	415,361	3,818,311	4.47%
성형외과	요양급여 총액	520	201,349	394,836	0.41%
	본인부담금	520	54,327	64,852	0.93%
	보험자 부담금	520	147,023	339,687	0.34%

〈부표 22〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경과	요양급여 총액	12	91,245	178,550	0.00%
	본인부담금	12	19,703	38,749	0.01%
	보험자 부담금	12	71,543	140,938	0.00%
신경외과	요양급여 총액	411	320,044	1,356,835	0.51%
	본인부담금	411	46,570	111,368	0.63%
	보험자 부담금	411	273,475	1,261,583	0.50%
안과	요양급여 총액	3,451	44,763	93,408	0.60%
	본인부담금	3,451	13,443	24,664	1.52%
	보험자 부담금	3,451	31,320	73,463	0.48%
외과	요양급여 총액	1,075	455,398	1,477,791	1.91%
	본인부담금	1,075	53,702	101,704	1.89%
	보험자 부담금	1,075	401,696	1,424,123	1.91%
정신건강의학과	요양급여 총액	18	133,559	234,064	0.01%
	본인부담금	18	30,498	36,427	0.02%
	보험자 부담금	18	103,061	207,123	0.01%
정형외과	요양급여 총액	1,737	84,174	204,835	0.57%
	본인부담금	1,737	24,559	47,701	1.40%
	보험자 부담금	1,737	59,615	163,614	0.46%
진단검사의학과	요양급여 총액	1	27,420	0	0.00%
	본인부담금	1	6,700	0	0.00%
	보험자 부담금	1	20,720	0	0.00%

〈부표 23〉 2014년 진료과별 의료비(0세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	130	30,170	32,418	0.02%
	본인부담금	130	5,991	8,017	0.03%
	보험자 부담금	130	24,180	26,328	0.01%
치과	요양급여 총액	949	19,996	18,623	0.07%
	본인부담금	949	3,987	3,842	0.12%
	보험자 부담금	949	16,010	14,813	0.07%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
피부과	요양급여 총액	2,339	40,619	78,381	0.37%
	본인부담금	2,339	12,582	26,889	0.97%
	보험자 부담금	2,339	28,037	56,533	0.29%
한방	요양급여 총액	1,502	77,895	121,251	0.46%
	본인부담금	1,502	15,566	23,764	0.77%
	보험자 부담금	1,502	62,329	98,066	0.41%
핵의학과	요양급여 총액	4	56,105	64,032	0.00%
	본인부담금	4	24,225	28,817	0.00%
	보험자 부담금	4	31,880	36,935	0.00%
흉부외과	요양급여 총액	90	9,612,841	15,543,753	3.37%
	본인부담금	90	302,348	433,075	0.89%
	보험자 부담금	90	9,310,492	15,389,679	3.71%

〈부표 24〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
안과	요양급여 총액	3,415	51,501	143,482	1.52%
	본인부담금	3,415	12,141	28,985	1.74%
	보험자 부담금	3,415	39,353	117,010	1.46%
가정의학과	요양급여 총액	1,142	89,388	146,144	0.88%
	본인부담금	1,142	17,647	26,053	0.85%
	보험자 부담금	1,142	71,741	121,230	0.89%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	5	181,126	238,198	0.01%
	본인부담금	5	40,002	34,601	0.01%
	보험자 부담금	5	141,124	205,982	0.01%
마취통증의학과	요양급여 총액	72	39,700	56,875	0.02%
	본인부담금	72	12,159	12,139	0.04%
	보험자 부담금	72	27,540	50,730	0.02%
비뇨기과	요양급여 총액	810	93,926	310,104	0.66%
	본인부담금	810	19,451	57,605	0.66%
	보험자 부담금	810	74,475	259,548	0.66%
산부인과	요양급여 총액	830	88,511	123,171	0.63%
	본인부담금	830	17,830	24,712	0.62%
	보험자 부담금	830	70,680	98,538	0.64%
성형외과	요양급여 총액	676	166,790	577,931	0.97%
	본인부담금	676	44,762	63,773	1.27%
	보험자 부담금	676	122,028	548,583	0.90%

〈부표 25〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경과	요양급여 총액	17	43,558	36,825	0.01%
	본인부담금	17	11,000	9,664	0.01%
	보험자 부담금	17	32,558	28,202	0.01%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경외과	요양급여 총액	317	95,467	272,789	0.26%
	본인부담금	317	25,858	54,505	0.34%
	보험자 부담금	317	69,604	223,722	0.24%
예방의학과	요양급여 총액	2	32,965	15,281	0.00%
	본인부담금	2	6,730	240	0.00%
	보험자 부담금	2	26,235	15,521	0.00%
외과	요양급여 총액	864	220,691	834,121	1.65%
	본인부담금	864	38,068	81,709	1.38%
	보험자 부담금	864	182,622	761,988	1.72%
재활의학과	요양급여 총액	241	882,384	3,080,476	1.84%
	본인부담금	241	145,424	380,697	1.47%
	보험자 부담금	241	736,609	2,850,411	1.93%
정신건강의학과	요양급여 총액	62	82,173	66,817	0.04%
	본인부담금	62	23,992	21,122	0.06%
	보험자 부담금	62	58,181	51,898	0.04%
정형외과	요양급여 총액	2,305	96,985	261,305	1.93%
	본인부담금	2,305	22,925	42,513	2.22%
	보험자 부담금	2,305	74,060	224,765	1.86%
직업환경의학과	요양급여 총액	2	110,390	110,408	0.00%
	본인부담금	2	30,800	30,830	0.00%
	보험자 부담금	2	79,590	79,578	0.00%

〈부표 26〉 2014년 진료과별 의료비(1세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
진단검사의학과	요양급여 총액	2	36,060	5,586	0.00%
	본인부담금	2	4,900	4,808	0.00%
	보험자 부담금	2	31,160	778	0.00%
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	93	33,115	30,109	0.03%
	본인부담금	93	7,592	9,513	0.03%
	보험자 부담금	93	25,523	21,736	0.03%
치과	요양급여 총액	2,740	36,608	57,679	0.87%
	본인부담금	2,740	7,381	12,045	0.85%
	보험자 부담금	2,740	29,227	45,674	0.87%
피부과	요양급여 총액	2,319	39,615	67,051	0.79%
	본인부담금	2,319	10,578	22,432	1.03%
	보험자 부담금	2,319	29,036	48,902	0.73%
한방	요양급여 총액	1,692	80,058	141,069	1.17%
	본인부담금	1,692	15,849	25,125	1.12%
	보험자 부담금	1,692	64,209	117,303	1.18%
핵의학과	요양급여 총액	1	840	0	0.00%
	본인부담금	1	300	0	0.00%
	보험자 부담금	1	540	0	0.00%
흉부외과	요양급여 총액	46	1,389,225	3,597,000	0.55%
	본인부담금	46	71,563	178,092	0.14%
	보험자 부담금	46	1,317,662	3,478,406	0.66%

〈부표 27〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
가정의학과	요양급여 총액	1,156	91,516	112,536	1.14%
	본인부담금	1,156	18,354	21,792	1.10%
	보험자 부담금	1,156	73,162	92,291	1.15%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	4	46,143	8,411	0.00%
	본인부담금	4	16,100	2,954	0.00%
	보험자 부담금	4	30,043	5,457	0.00%
마취통증의학과	요양급여 총액	94	51,904	126,866	0.05%
	본인부담금	94	13,957	14,495	0.07%
	보험자 부담금	94	37,947	114,875	0.05%
비뇨기과	요양급여 총액	867	69,800	239,598	0.65%
	본인부담금	867	14,142	37,156	0.64%
	보험자 부담금	867	55,658	205,793	0.65%
산부인과	요양급여 총액	654	73,001	100,724	0.51%
	본인부담금	654	14,732	20,064	0.50%
	보험자 부담금	654	58,267	80,735	0.52%
성형외과	요양급여 총액	456	107,691	170,125	0.53%
	본인부담금	456	38,741	42,579	0.92%
	보험자 부담금	456	68,950	137,379	0.43%
신경과	요양급여 총액	17	30,899	40,538	0.01%
	본인부담금	17	8,594	14,410	0.01%
	보험자 부담금	17	22,305	26,292	0.01%

〈부표 28〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경외과	요양급여 총액	326	201,687	1,123,906	0.71%
	본인부담금	326	31,699	106,117	0.54%
	보험자 부담금	326	169,922	1,022,278	0.75%
안과	요양급여 총액	3,778	54,643	151,914	2.22%
	본인부담금	3,778	12,677	30,427	2.49%
	보험자 부담금	3,778	41,966	125,664	2.15%
예방의학과	요양급여 총액	2	111,510	127,576	0.00%
	본인부담금	2	38,050	44,336	0.00%
	보험자 부담금	2	73,460	83,241	0.00%
외과	요양급여 총액	715	217,583	891,477	1.67%
	본인부담금	715	35,186	111,447	1.31%
	보험자 부담금	715	182,397	783,849	1.77%
재활의학과	요양급여 총액	254	921,554	3,828,968	2.52%
	본인부담금	254	131,558	437,829	1.74%
	보험자 부담금	254	788,772	3,559,245	2.72%
정신건강의학과	요양급여 총액	143	162,886	739,125	0.25%
	본인부담금	143	40,622	95,829	0.30%
	보험자 부담금	143	122,206	647,813	0.24%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
정형외과	요양급여 총액	2,196	103,512	255,233	2.45%
	본인부담금	2,196	24,116	45,745	2.75%
	보험자 부담금	2,196	79,396	212,601	2.37%

〈부표 29〉 2014년 진료과별 의료비(2세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
직업환경의학과	요양급여 총액	1	18,200	0	0.00%
	본인부담금	1	5,000	0	0.00%
	보험자 부담금	1	13,200	0	0.00%
진단검사의학과	요양급여 총액	3	46,057	20,939	0.00%
	본인부담금	3	9,267	4,131	0.00%
	보험자 부담금	3	36,790	16,810	0.00%
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	74	38,547	33,485	0.03%
	본인부담금	74	8,664	10,508	0.03%
	보험자 부담금	74	29,883	24,145	0.03%
치과	요양급여 총액	4,744	60,523	92,169	3.09%
	본인부담금	4,744	12,098	19,069	2.98%
	보험자 부담금	4,744	48,424	73,563	3.12%
피부과	요양급여 총액	2,143	43,708	72,473	1.01%
	본인부담금	2,143	10,916	19,456	1.22%
	보험자 부담금	2,143	32,792	56,386	0.95%
한방	요양급여 총액	1,531	83,906	140,409	1.38%
	본인부담금	1,531	16,917	28,797	1.35%
	보험자 부담금	1,531	66,989	111,690	1.39%
핵의학과	요양급여 총액	4	605	195	0.00%
	본인부담금	4	150	129	0.00%
	보험자 부담금	4	455	207	0.00%
흉부외과	요양급여 총액	43	1,853,046	5,137,754	0.86%
	본인부담금	43	138,162	300,199	0.31%
	보험자 부담금	43	1,714,884	4,846,335	1.00%

〈부표 30〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
가정의학과	요양급여 총액	1,042	85,540	145,347	0.33%
	본인부담금	1,042	16,708	26,134	0.56%
	보험자 부담금	1,042	68,832	120,952	0.30%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	2	796,230	1,017,612	0.01%
	본인부담금	2	107,465	121,714	0.01%
	보험자 부담금	2	688,765	895,897	0.01%
내과	요양급여 총액	2,490	120,526	257,249	1.10%
	본인부담금	2,490	21,518	38,748	1.73%
	보험자 부담금	2,490	99,007	223,119	1.02%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
마취통증의학과	요양급여 총액	91	49,967	50,144	0.02%
	본인부담금	91	25,762	23,602	0.08%
	보험자 부담금	91	24,205	31,890	0.01%
비뇨기과	요양급여 총액	688	210,489	686,257	0.53%
	본인부담금	688	40,910	95,237	0.91%
	보험자 부담금	688	169,579	600,189	0.48%
산부인과	요양급여 총액	2,570	453,550	4,051,564	4.28%
	본인부담금	2,570	22,700	108,048	1.88%
	보험자 부담금	2,570	430,849	3,944,998	4.58%
성형외과	요양급여 총액	580	180,719	379,095	0.38%
	본인부담금	580	49,455	60,004	0.93%
	보험자 부담금	580	131,264	326,994	0.32%

〈부표 31〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경과	요양급여 총액	13	38,158	33,347	0.00%
	본인부담금	13	10,854	13,120	0.00%
	보험자 부담금	13	27,304	23,190	0.00%
신경외과	요양급여 총액	439	308,513	1,511,607	0.50%
	본인부담금	439	47,999	126,826	0.68%
	보험자 부담금	439	260,514	1,397,486	0.47%
안과	요양급여 총액	3,481	46,386	103,779	0.59%
	본인부담금	3,481	13,777	25,084	1.55%
	보험자 부담금	3,481	32,609	85,447	0.47%
예방의학과	요양급여 총액	1	19,380	0	0.00%
	본인부담금	1	6,700	0	0.00%
	보험자 부담금	1	12,680	0	0.00%
재활의학과	요양급여 총액	645	622,773	2,273,119	1.47%
	본인부담금	645	136,499	353,682	2.84%
	보험자 부담금	645	486,274	1,961,563	1.30%
정신건강의학과	요양급여 총액	16	228,473	646,564	0.01%
	본인부담금	16	62,388	132,146	0.03%
	보험자 부담금	16	166,085	515,106	0.01%
정형외과	요양급여 총액	1,633	87,275	269,427	0.52%
	본인부담금	1,633	23,845	43,879	1.26%
	보험자 부담금	1,633	63,430	231,740	0.43%

〈부표 32〉 2015년 진료과별 의료비(0세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
진단검사의학과	요양급여 총액	1	19,860	0	0.00%
	본인부담금	1	19,000	0	0.00%
	보험자 부담금	1	860	0	0.00%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	102	40,119	87,696	0.02%
	본인부담금	102	9,185	19,767	0.03%
	보험자 부담금	102	30,934	68,458	0.01%
치과	요양급여 총액	927	21,271	20,116	0.07%
	본인부담금	927	4,338	4,193	0.13%
	보험자 부담금	927	16,933	15,941	0.06%
피부과	요양급여 총액	2,206	41,478	75,672	0.34%
	본인부담금	2,206	12,683	24,620	0.90%
	보험자 부담금	2,206	28,795	56,203	0.26%
한방	요양급여 총액	1,402	81,888	147,895	0.42%
	본인부담금	1,402	16,617	29,989	0.75%
	보험자 부담금	1,402	65,272	118,222	0.38%
핵의학과	요양급여 총액	8	16,794	40,459	0.00%
	본인부담금	8	8,313	20,800	0.00%
	보험자 부담금	8	8,481	19,671	0.00%

〈부표 33〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
내과	요양급여 총액	2,106	122,178	246,259	2.42%
	본인부담금	2,106	24,366	43,855	2.35%
	보험자 부담금	2,106	97,808	203,768	2.44%
가정의학과	요양급여 총액	902	93,481	130,293	0.79%
	본인부담금	902	18,962	25,479	0.78%
	보험자 부담금	902	74,519	105,404	0.80%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	3	55,947	28,670	0.00%
	본인부담금	3	19,500	10,046	0.00%
	보험자 부담금	3	36,447	18,623	0.00%
마취통증의학과	요양급여 총액	99	40,743	46,772	0.04%
	본인부담금	99	14,200	14,509	0.06%
	보험자 부담금	99	26,543	42,741	0.03%
방사선종양학과	요양급여 총액	1	33,370	0	0.00%
	본인부담금	1	1,600	0	0.00%
	보험자 부담금	1	31,770	0	0.00%
비뇨기과	요양급여 총액	610	130,133	453,585	0.75%
	본인부담금	610	24,024	64,227	0.67%
	보험자 부담금	610	106,104	393,151	0.77%
산부인과	요양급여 총액	692	90,834	126,381	0.59%
	본인부담금	692	18,596	25,235	0.59%
	보험자 부담금	692	72,238	101,375	0.59%

〈부표 34〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
성형외과	요양급여 총액	543	214,214	981,712	1.09%
	본인부담금	543	45,458	82,860	1.13%
	보험자 부담금	543	168,756	926,079	1.09%
신경과	요양급여 총액	20	42,134	56,563	0.01%
	본인부담금	20	10,535	12,342	0.01%
	보험자 부담금	20	31,599	44,827	0.01%
신경외과	요양급여 총액	252	70,758	255,406	0.17%
	본인부담금	252	18,842	37,687	0.22%
	보험자 부담금	252	51,905	221,657	0.15%
안과	요양급여 총액	3,225	50,229	140,460	1.52%
	본인부담금	3,225	12,053	26,321	1.78%
	보험자 부담금	3,225	38,169	118,937	1.46%
예방의학과	요양급여 총액	2	14,695	3,118	0.00%
	본인부담금	2	5,100	1,131	0.00%
	보험자 부담금	2	9,595	1,987	0.00%
외과	요양급여 총액	695	254,346	956,937	1.66%
	본인부담금	695	40,019	88,694	1.27%
	보험자 부담금	695	214,327	874,537	1.76%
피부과	요양급여 총액	1,956	40,448	63,631	0.74%
	본인부담금	1,956	10,628	18,683	0.95%
	보험자 부담금	1,956	29,819	48,547	0.69%
한방	요양급여 총액	1,491	86,644	146,998	1.22%
	본인부담금	1,491	17,562	29,946	1.20%
	보험자 부담금	1,491	69,082	117,383	1.22%

〈부표 35〉 2015년 진료과별 의료비(1세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
정신건강의학과	요양급여 총액	34	100,794	63,223	0.03%
	본인부담금	34	37,368	27,953	0.06%
	보험자 부담금	34	63,426	41,340	0.03%
정형외과	요양급여 총액	1,977	96,788	234,921	1.80%
	본인부담금	1,977	23,909	40,692	2.16%
	보험자 부담금	1,977	72,871	199,934	1.71%
직업환경의학과	요양급여 총액	1	144,820	0	0.00%
	본인부담금	1	40,500	0	0.00%
	보험자 부담금	1	104,320	0	0.00%
진단검사의학과	요양급여 총액	1	445,580	0	0.00%
	본인부담금	1	91,600	0	0.00%
	보험자 부담금	1	353,980	0	0.00%
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	87	30,574	22,884	0.03%
	본인부담금	87	6,545	5,293	0.03%
	보험자 부담금	87	24,029	17,989	0.02%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
치과	요양급여 총액	2,418	34,437	51,048	0.78%
	본인부담금	2,418	7,010	10,587	0.78%
	보험자 부담금	2,418	27,427	40,634	0.79%
핵의학과	요양급여 총액	2	1,090	806	0.00%
	본인부담금	2	100	141	0.00%
	보험자 부담금	2	990	948	0.00%
흉부외과	요양급여 총액	38	1,511,395	4,059,594	0.54%
	본인부담금	38	130,809	313,740	0.23%
	보험자 부담금	38	1,380,586	3,767,491	0.62%

〈부표 36〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타1

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
내과	요양급여 총액	2,548	122,264	757,510	3.18%
	본인부담금	2,548	23,280	98,520	2.91%
	보험자 부담금	2,548	98,982	660,607	3.25%
가정의학과	요양급여 총액	1,084	92,066	121,834	1.02%
	본인부담금	1,084	18,553	23,600	0.99%
	보험자 부담금	1,084	73,513	100,161	1.03%
결핵과	요양급여 총액	1	36,850	0	0.00%
	본인부담금	1	7,400	0	0.00%
	보험자 부담금	1	29,450	0	0.00%
기타/해당없음 또는 전체	요양급여 총액	1	21,810	0	0.00%
	본인부담금	1	7,600	0	0.00%
	보험자 부담금	1	14,210	0	0.00%
마취통증의학과	요양급여 총액	94	45,383	55,490	0.04%
	본인부담금	94	16,724	22,552	0.08%
	보험자 부담금	94	28,659	39,675	0.03%
방사선종양학과	요양급여 총액	2	5,584,645	7,871,661	0.11%
	본인부담금	2	278,550	392,656	0.03%
	보험자 부담금	2	5,306,095	7,479,005	0.14%
비뇨기과	요양급여 총액	779	113,316	601,896	0.90%
	본인부담금	779	20,099	76,898	0.77%
	보험자 부담금	779	93,216	526,360	0.93%

〈부표 37〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타2

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
산부인과	요양급여 총액	639	87,448	119,448	0.57%
	본인부담금	639	17,964	24,416	0.56%
	보험자 부담금	639	69,484	95,142	0.57%
성형외과	요양급여 총액	483	107,140	205,868	0.53%
	본인부담금	483	35,406	37,535	0.84%
	보험자 부담금	483	71,734	190,458	0.45%

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
신경과	요양급여 총액	23	49,983	86,587	0.01%
	본인부담금	23	10,687	16,120	0.01%
	보험자 부담금	23	39,296	71,221	0.01%
신경외과	요양급여 총액	288	112,246	473,200	0.33%
	본인부담금	288	24,339	52,872	0.34%
	보험자 부담금	288	87,908	426,828	0.33%
안과	요양급여 총액	4,209	53,637	135,836	2.30%
	본인부담금	4,209	12,862	27,668	2.66%
	보험자 부담금	4,209	40,774	111,864	2.21%
예방의학과	요양급여 총액	1	12,490	0	0.00%
	본인부담금	1	4,300	0	0.00%
	보험자 부담금	1	8,190	0	0.00%
외과	요양급여 총액	549	235,176	1,129,777	1.32%
	본인부담금	549	36,348	119,961	0.98%
	보험자 부담금	549	198,827	1,013,473	1.41%
재활의학과	요양급여 총액	283	876,949	3,884,080	2.53%
	본인부담금	283	152,340	533,424	2.11%
	보험자 부담금	283	724,609	3,375,912	2.64%

〈부표 38〉 2015년 진료과별 의료비(2세) 기타3

진료과목	변수	영아 수	평균	표준편차	점유율
정신건강의학과	요양급여 총액	128	133,267	132,641	0.17%
	본인부담금	128	41,162	44,166	0.26%
	보험자 부담금	128	92,094	100,247	0.15%
정형외과	요양급여 총액	2,180	95,145	198,855	2.12%
	본인부담금	2,180	22,848	36,825	2.44%
	보험자 부담금	2,180	72,297	165,147	2.03%
직업환경의학과	요양급여 총액	2	40,230	12,912	0.00%
	본인부담금	2	20,050	16,051	0.00%
	보험자 부담금	2	20,180	3,140	0.00%
진단방사선과, 영상의학과	요양급여 총액	86	40,051	33,273	0.04%
	본인부담금	86	8,586	8,140	0.04%
	보험자 부담금	86	31,465	26,763	0.03%
피부과	요양급여 총액	2,076	45,821	117,216	0.97%
	본인부담금	2,076	11,581	30,514	1.18%
	보험자 부담금	2,076	34,239	90,041	0.92%
한방	요양급여 총액	1,615	83,124	119,923	1.37%
	본인부담금	1,615	16,956	24,611	1.34%
	보험자 부담금	1,615	66,168	95,407	1.38%
핵의학과	요양급여 총액	5	1,482,380	3,309,163	0.08%
	본인부담금	5	77,244	171,718	0.02%
	보험자 부담금	5	1,405,136	3,137,447	0.09%
흉부외과	요양급여 총액	34	1,363,019	3,526,177	0.47%
	본인부담금	34	101,599	217,584	0.17%
	보험자 부담금	34	1,261,419	3,322,663	0.55%

청소년 산모 의료비 지원 현황 및
개선방안 연구