

이주아동 건강권 토론회

건강권 사각지대 이주아동을 위한 지역사회의 과제

2026년 1월 14일 15:00~17:00
부산시의회 중회의실

건강권 사각지대 이주아동을 위한 지역사회의 과제

일 시 : 2026년 1월 14일 15:00~17:00
장 소 : 부산시의회 중회의실
주최 및 주관 : 아름다운재단, (사)이주민과함께, 부산시의회 반선호의원

프로그램

시 간	내 용
14:30~15:00	등록
15:00~15:20	•소개와 인사 (사회: 김나현, (사)이주민과 함께 부설 이주민통번역센터 링크 센터장) •참석자 소개 - 인사 : 조병준, (사)이주민과 함께 이사장 - 축사 : 김진아, 아름다운재단 사무총장 / 반선호, 부산광역시 시의원
15:20~15:50 발제	이주아동 양육자 증언(영상) 사례를 통해 본 이주아동 건강권 현황과 과제 - 김아이잔, (사)이주민과 함께 팀장
15:50~16:30 토론	※ 좌장: 정지숙, (사)이주민과 함께 상임이사 •지정토론 : 지역사회 네트워크 구축 방안 1. 이주 아동 건강권 증진을 위한 타 시도 사례 - 김사강, 이주와 인권연구소 연구위원 2. 공공의료기관을 통해 산모부터 영유아까지 제도 시스템 구축 방안 - 김영수, 창원경상국립대학교병원 공공보건사업실장 3. 보건소가 이주아동 건강증진 사업의 거점이 되기 위한 조건들 - 이정민, 사상구보건소장 4. 이주아동 건강권 보장을 위한 지자체 제도화 및 예산 확보 방안 - 반선호, 부산광역시의원
16:30~16:55	종합토론
16:55~17:00	폐회

목차

Part. I	
인사말 조병준 (사)이주민과 함께 이사장	8
축 사 김진아 아름다운재단 사무총장	10
Part. II	
사례를 통해 본 이주아동 건강권 현황과 과제	14
- 김아이잔 (사)이주민과 함께 팀장	
Part. III	
이주 아동 건강권 증진을 위한 타 시도 사례	34
- 김사강 이주와 인권연구소 연구위원	
공공의료기관을 통해 산모부터 영유아까지 제도 시스템 구축 방안	46
- 김영수 창원경상국립대학교병원 공공보건사업실장	
보건소가 이주아동 건강증진 사업의 거점이 되기 위한 조건들	64
- 이정민 사상구보건소장	
이주아동 건강권 보장을 위한 지자체 제도화 및 예산 확보 방안	
- 반선호 부산광역시의원	

Part. I

인사말

안녕하십니까.
사단법인 이주민과 함께 이사장 조병준입니다.
오늘 이렇게 그간의 지원사업을 바탕으로 이주아동 건강권에 대한 토론회가 개최되어 반가운 마음입니다.
또한, 새해 첫마음을 내어 참석해 주신 토론자를 비롯한 참석자 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

인사말을 대신해 오늘은 제가 하나의 시를 먼저 소개해 드리겠습니다.
지난 2018년 사단법인 이주민과 함께 소식지에 실렸던 시입니다.
어느 결혼이주여성이가 한글학교 말하기 대회에 발표한 시이지만, 오늘 자리에 꼭 필요한 말이라 생각되어, 오늘 참가하신 모두에게 제가 대신 읽어 드리고 싶습니다.

사랑하는 우리 아기에게

이희선

넌 훌륭한 사람이야
세상에 가치 없는 존재는 없습니다.
아이가 자신이 소중한 존재라고 느낄 수 있도록
늘 곁에서 격려해 줍니다.

애들아,
앞으로 넌 엄마보다 착하고 훌륭한 사람이 될거야

열심히 공부해 미래에 좋은 회사에 들어가고
행복하게 잘 살아야 한다

엄마가 결혼이민자라 부족한 것이 많지만 엄마가 노력할게

고마워, 미안해, 사랑한다.

엄마는 널 위해서라면 뭐든 할 수 있어

자식에게 부족하고 미안하다고 말하는 것은 같은 부모의 입장으로 볼 때 너무 아픈 마음입니다.
결혼이민자이기 때문에, 부모로서 자식에게 부족하다고 미안하다고 말해야 하는 사회가 모두가 누구나 살기 좋은 사회는 아닐 것입니다.
오늘 이 토론회는 부산의 모든 부모가 자식들에게, 그리고 우리들에게 미안해 하지 않아도 되는 사회를 만드는 자리라 생각합니다.
이주민 부모들이 밝은 마음으로 아이들을 건강하게 키울수 있는 부산을 만들어 나가길 희망합니다.
그게 아이를 기르는 부모의 책임과 도리이고, 이웃의 도리이고, 사회의 책임이라 생각합니다.

오늘 참석하시고 관심있는 모든 분들이 부산의 이주아동 건강권이 더 나아지도록, 이주민 부모가 자식에게 덜 미안하도록 올해도 함께 애써 주시길 부탁드립니다 인사말을 마칩니다.

사단법인 이주민과 함께 이사장 **조병준**

축사

안녕하십니까.
아름다운재단 사무총장 김진아입니다.

새해를 여는 자리에서 '건강권 사각지대 이주아동을 위한 지역사회의 과제'를 함께 논의하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다. 이 자리에 함께해 주신 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 이 자리를 위해 애써주신 (사)이주민과함께 조병준 이사장님과 실무진 여러분, 그리고 바쁘신 의정 활동 중에도 공동 주최로 힘을 보태주신 부산광역시의회 반선호 의원님께 특별한 감사를 전합니다. 아울러 발제와 토론을 맡아주신 김아이잔 팀장님, 김사강 연구원님, 김영수 실장님, 이정민 보건소장님을 비롯한 모든 참석자 여러분께도 감사드립니다.

아름다운재단은 지난 2년간 (사)이주민과함께와 파트너십을 맺고, 의료 사각지대에 놓인 이주민 영유아의 생명과 건강을 지키기 위한 지원사업을 이어왔습니다.

현장에서 우리는 제도의 사각지대가 얼마나 복잡한지 다시금 확인했습니다. 건강보험이 있음에도 장애로 인한 치료비가 부모의 월 소득을 훌쩍 넘어서는 경제적 위기에 처했지만, 대부분의 지원이 미등록 아동에게 집중된 탓에 오히려 지원에서 배제되어 있는 아이가 있었습니다.

그런가하면 한부모 가정의 아이는 불안정한 체류 자격 속에서 시급한 재활치료를 감당할 수 없어 발달의 골든타임을 놓칠 위기에 처해있기도 했습니다. 또한, 희귀질환이 의심되는 아이는 건강보험이 없어 검사비만 800만 원이 넘는 비용 앞에 장기적인 치료 계획조차 세우기 막막한 상황이었습니다.

우리는 의료비와 긴급생계비 지원을 통해 급한 불을 꺼왔지만, 한계는 분명했습니다. 질병에는 국경이 없는데, 치료에는 국경이 존재했습니다.

민간 지원은 일시적 도움을 줄 수 있습니다. 그러나 모든 아이에게 필요한 것은 지속 가능한 공적 안전망입니다.

오늘 토론회는 그 안전망을 만들기 위한 출발점입니다. 부산·울산·경남 지역의 현황을 짚어보고, 보건소와 공공의료기관, 그리고 지자체가 어떻게 연결되어야 하는지 지혜를 모으는 자리가 되기를 바랍니다.

모든 아이는 우리 사회의 미래입니다. 어떤 아이도 아픔 앞에서 홀로 남겨져서는 안 됩니다. 아름다운재단도 여러분과 함께 그 변화를 만들어 가겠습니다.

감사합니다.

아름다운재단 사무총장 **김진아**

Part. II

사례를 통해 본 이주아동 건강권 현황과 과제

(사)이주민과 함께 팀장 김아이잔

I. 머리말

이주민의 체류 기간이 길어지면서 가족과 함께 거주하거나 국내에서 가족을 형성하는 비율이 높아졌다. 동시에 이주 아동의 수도 늘어나고 있다. 이주 아동의 증가 속도는 전체 이주민의 증가 속도에 비해 훨씬 빠르다. 2018년에 비해 2023년 체류 외국인 전체는 5.9% 증가했는데, 체류 외국인 중 10세 미만 아동은 8.3% 증가했다. 장기체류자 전체는 11.5% 증가했는데, 장기체류자 중 10세 미만 아동은 19.3% 증가했다.¹⁾

인간의 전 생애에서 영유아기는 연약하지만, 성장발육이 가장 활발한 시기로 질병에 대한 적절한 치료가 이루어지지 않으면 사망이나 영구적 장애의 원인이 된다. 양육자뿐 아니라 국가와 사회의 특별한 보호와 보살핌이 필요하며 이러한 이유로 경제적·사회적 취약계층²⁾의 영유아에게는 양육자를 보조하여 공공의 건강 돌봄 및 의료지원이 이루어지고 있다.

하지만 이주민 영유아의 경우 이러한 보호와 지원에서 배제되어 있다. 의료보장 제도의 국적과 체류자격에 따른 차별 때문이다. 이에 공적 의료지원에서 배제된 이주 아동을 보호하기 위해 〈이주민과 함께〉와 〈아름다운재단〉이 손잡고 2024년부터 〈이주민 영유아 건강권 지원사업〉을 진행하고 있다. 이주민 영유아의 건강을 위협하는 경제적, 제도적 요인을 완화하여 의료접근성을 높이고, 건강한 성장과 발달을 지원하는 것이 본 사업의 목표였다.

1차년도에는 의료지원과 더불어 지원사업의 효과성을 높이고 제도화로 이어가기 위한 정책과제 도출을 목표로 ‘이주민 영유아 건강권 실태조사’도 실시했다. 실태조사 결과에 따르면 이주 아동 건강권의 가장 큰 위협요소는 의료비 문제였다. 이주민 영유아의 의료 취약성은 미등록 이주 아동이 가장 높으나 건강보험이 있는 등록 이주 아동이라도 희귀성 난치병이나 장애 아동의 경우 소득 대비 과하게 높은 의료비 부담으로 가족 모두 위기 상황에 놓이는 것을 알 수 있었다. 희귀질환이나 장애

1) 이주와 인권연구소, 이주민과 함께(2024), ‘이주민 영유아 건강권 실태조사’.
2) 이주민은 저임금, 낮은 사회적·경제적 지위, 제도와 정보에 대한 낮은 접근성, 언어적 제약 등으로 건강 취약계층에 속한다.

인은 오랜 기간 많은 의료비를 부담해야 하지만 이주민의 경우 희귀질환자 의료비 지원제도와 장애인 의료급여에서 배제되어 있기 때문에 지원이 필요했다.

따라서 2차년도 지원사업은 그 대상을 미등록 이주 아동, 건강보험 공백이나 급여제한 상태에 있는 이주 아동에 더하여 희귀질환이나 장애를 가진 이주 아동으로 범위를 넓혔다. 또한, 2차년도에 사회 복지공동모금회 중앙회에서 진행하는 미등록 이주 아동 의료비 지원사업 ‘희망 날개’가 의료비를 전국적으로 폭넓게 지원하면서 〈이주민 영유아 건강권 지원사업〉에서 지원 대상을 부산, 울산, 경남 지역으로 한정하여 심층 면접을 통해 이주민 영유아의 위기환경은 건강문제 외에도 출생등록, 체류, 보육, 사회보장 등의 영역에서 다각적으로 발생하며 양육자 부모의 생계와 가족관계에도 중요한 요소임을 다시 한번 확인할 수 있었다. 상담과 지역사회 자원을 연계하여 통합적으로 지원하는 사례관리를 진행했다.

2년간 40명 이주민 영유아에게 의료비 약 9천 5백만원을 지원했다. 이주민 영유아들의 사례를 살펴 보며 대안을 모색하고자 한다.

II. 사례를 통해 본 이주 아동의 건강권 현황

1. 2024~2025년 의료비 지원 이주민 영유아 통계

40명 이주민 영유아의 국적, 연령, 거주 지역, 체류자격, 발생 의료비, 신청기관, 신청항목, 진료 기관 현황을 정리하였다.

(1) 국적

베트남	태국	캄보디아	미얀마	러시아	필리핀	르완다	네팔	키르기스 스탄	방글라 데시	계
21	6	3	2	2	2	1	1	1	1	40

(2) 연령

신생아 (출생 후 1개월까지)	영아 (만3세 미만)	유아 (만3세부터)	계
18	16	6	40

(3) 거주 지역

경상남도	부산	경기도	서울	울산	충청남도	전라북도	충청북도	인천	대구	계
15	8	5	4	2	2	1	1	1	1	40

(4) 체류자격

미등록	F-4(재외동포)	F-3(동반)	F-2(거주)	G-1(기타)	계
36	1	1	1	1	40

(5) 발생 의료비 (*외래진료비 포함)

100~700만원	700~2천만원	2~5천만원	5천만~2억원	2억원 이상	계
16	5	11	3	5	40

(6) 신청기관

이주민 지원단체	의료기관	이주아동 보호자	계
21	14	5	40

(7) 신청항목

입원수술비	외래 및 재활치료비	계
31	9	40

(8) 진료 기관 현황

지역		진료 기관	인원
1	양산	양산부산대학교병원	5
2	서울	소화의원	3
3	창원	창원경상국립대학교병원	2
4	창원	삼성창원병원	2
5	부산	인제대학교부산백병원	2
6	부산	부산대학교병원	2
7	부산	일신기독병원	2
8	부산	좋은문화병원	2
9	부천	부천세종병원	2
10	천안	순천향대학교 부속 천안병원	2
11	서울	강남세브란스병원	1
12	서울	한림대학교한강성심병원	1
13	서울	인제대학교 상계백병원	1
14	서울	서울성모병원	1
15	부산	메리놀병원	1
16	부산	명지아동병원	1
17	부산	에디스여성병원	1
18	부산	아이(이)서울병원	1
19	대구	대구가톨릭대학교병원	1
20	대구	한창호소아과의원	1
21	김해	김해아동병원	1
22	김해	아이사랑병원	

23	부천	순천향대학교 부속 부천병원	1
24	안산	고려대학교안산병원	1
25	성남	차의과학대학교분당차병원	1
26	울산	아주재활의학과의원	1

2. 사례를 통해 본 이주아동 건강권 실태

1) 의료보장에서 배제된 미등록 이주 아동

의료비 지원받은 영유아 40명 중 36명이 미등록 이주민 영유아다. 장기체류자를 등록과 미등록으로 나누어 보았을 때, 미등록 체류자의 증가율이 더 높다. 특히 10세 미만 아동의 경우 장기체류자 중 등록 체류 아동의 증가율은 12.9%인데, 미등록 체류 아동의 증가율은 290.7%이다. 미등록 체류 아동은 1,321명에서 5,161명으로 약 3배 증가하였다. 또한, 국내 출생하여 출입국 기록이 없는 미등록 이주 아동은 법무부 통계에 아예 포함되지 못하는 점을 감안하면 실제 아동의 증가율은 더 높을 것으로 예상할 수 있다.

웬토**은 32주 조산아로 미등록이다. 2023년 12월경, 자택에서 임신부의 양수가 터져서 119 부르고 창원 소재 대학병원으로 이송되어 입원하게 되었다. 회장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착 등 진단받아, 2024년 1월 12일, 탐색적 개복술을 받았다. 신생아집중치료실에서 2달간 입원 치료받은 후 양호한 건강 상태로 퇴원했다. 출산비용 포함 8,000만원의 병원비 발생. 절반을 냈지만, 미수금을 매월 100만원씩 갚아야 한다. 아기는 조산아용 특수 분유를 먹고 있고 그 비용도 만만찮다. 아빠의 월급은 한 달에 250만원, 아기에게 들어가는 고정비용이 매월 140만원, 병원비 미수금 분납금 100만원이면 생활에 쓸 수 있는 돈이 전혀 없다. 부모 모두 돈을 벌어야 하는 상황이라 생후 8개월 된 아기를 돌볼 수 없어 베트남으로 보냈다.

미등록 이주민은 건강보험을 비롯해 공적 의료보장에서 완전히 배제되어 있다. 제도적 차별에 의한 건강 취약성이 이주민의 자녀에게로 이어지며 이주 아동의 건강권이 심각하게 위협받고 있다.

2) 취약한 모성보호와 신생아 건강문제 악순환

이주여성들은 모성보호가 취약한 소규모 사업장의 불안정한 일자리에서 일하는 경우가 많다. 산모에게 치명적인 유해한 노동환경이나 장시간 노동을 강요받거나, 출산과 양육을 지원해 줄 수 있는 가족과 사회적 지지 기반이 부재하여 스스로 일을 그만둘 수밖에 없는 상황에 이르게 되는 경우도 빈번하다. 산모가 처한 경제적, 심리적 불안정은 태아와 신생아에게도 영향을 미쳐 조산과 신생아 질환 등의 가능성을 높이게 되며, 이는 다시 산모와 신생아의 심각한 의료비 부담으로 돌아오는 악순환이 발생하고 있다.

미등록 한부모 가정에서 출생한 이른둥이

누엔**은 4주로 출산 시 체중이 1.34 그램. 2024년 9월경, 창원 소재 대학병원에서 1,34kg의 저체중으로 출생하여, 곧바로 신생아중환자실에 입원하게 되었다. 1달 넘게 입원 치료 후 양산의 대학병원으로 이송되었다. 2주 입원 치료 후 과소 체중, 신생아 패혈증, 소장절제 증후군 진단으로 부산 소재 대학병원에 이송되어 인공보육기를 통해 2달 넘게 입원 치료받았다. 현재 아기 상태는 양호하다. 아기 어머니는 중소기업에서 근무하며 한 달에 약 330만원의 소득이 발생했다. 이는 초과근무만 한달에 100시간 이상한 결과로, 산모 건강관리가 어려웠던 이유다. 신생아중환자실 약 5개월간 3개 대학병원에서 받은 총 치료비가 1억5천만원 이상 발생했다. 모아둔 돈, 퇴직금 및 주변 지인에게 돈을 빌렸지만, 턱없이 모자랐다. (재) 대구구천주교회 유지재단 후원금 4,000만원을 받아 일부 해결하고 미수금 약 1,200만원을 매월 20만원씩 갚고 있다. 현재 어머니는 식당에서 하루 4시간 근무하며 한달 100만원의 수입으로 생활하고 있다. 수입의 절반 이상은 보육비로 지출된다. 여러모로 경제적 위험성이 심각하여 본 사업 긴급 생계비를 지원했다.

배우자의 방임으로 심각한 경제적 어려움에 처한 미등록 산모와 아기

러시아 산모가 임신 24주 때 〈이주민과함께〉를 찾아왔다. 3년간 사실혼 관계인 배우자는 임신 후 떠났다. 산전 진료 감면을 받기 위해 〈이주민과함께〉 협력 기관인 부산의료원으로 의뢰하였지만 임신 34주 때 양수가 적고 태아 무게가 1.5kg밖에 안 되어 대학병원으로 옮겼다. 몇 번 산전 진료받고 고액의 출산비 발생이 예상되어 협력병원을 통해 출산 계획을 세웠다. 〈희망 날개〉 지원사업으로 출산비를 지원받았지만, 아기 치료비를 내지 못해 미수금을 남긴 채 퇴원했다. 추후 본 사업으로 지원받아 미수금을 갚았다. 의료비 외 복지재단을 통해 4개월간 식료품 지원했다. 상담초기, 산모는 경제적 궁핍과 심리적 불안감에 시달리고 있었다. 의료비 지원, 출산비 지원, 생계비 지원, 통역 지원, 정보 지원 등 통합 돌봄을 받은 결과 다행히 아기를 무사히 출산할 수 있었다. 현재 아기는 4개월 되었고 응급상황을 넘겼지만, 의사소통 부재, 육아 정보 부족, 산후 우울증, 지속 생계 문제 등이 문제로 남아있다.

병원에서 미등록 신고, 경찰 조사 도중 출생한 아기

끼**은 31주 조산아동으로 2025년 추석 연휴 때 산모가 진통을 시작하여 고용주 도움으로 인근 병원으로 갔지만, 입원 허락하지 않는 데다가 간호사가 경찰서에 신고했다. 타 병원에 도착했는데 경찰관 2명한테 붙잡혀 심한 진통 과정에서 조사를 받았다. 아기는 조사 도중에 출생했다. 조속분만, 빠른 호흡, 신생아 황달, 개방 난원공으로 인해 출생한 진주 한 병원에서 부산의 대학병원 신생아중환자실로 이송되었다. 2달간 입원 치료 후 2.5kg으로 퇴원했다.

부모는 태국에서 돈을 벌기 위해 한국에 입국하여 대전의 자동차부품공장, 대구 참외밭을 거쳐 현재 함안에 있는 수박밭에서 일하고 고용주가 내주는 숙소에서 생활하고 있다. 친부는 임신 사실을 알고 나서 잠적했다. 현재 아기 상태는 양호하지만, 도와주는 사람이 고용주 외 없어서 방문 인터뷰 과정에서 필수 예방접종을 놓친 사실을 알았다. 근처 보건소에서 무료로 국가예방접종을 받을 수 있다고 안내해드렸다. 발생한 병원비 6,000만원 중 고용주에게 빌려 일부 치료비를 내고 퇴원했다. 어머니는 병원비 및 한국으로 오기 위해 생긴 빚을 갚기 위해 아기를 6개월까지만 키우고 태국으로 보낼 계획이다.

3) 이중, 삼중의 차별을 겪고 있는 장애 이주아동

이주민 영유아의 의료 취약성은 미등록 이주 아동이 가장 높으나 건강보험이 있는 등록 이주 아동이더라도 희귀성 난치병이나 장애 아동의 경우 소득 대비 과하게 높은 의료비 부담이 지속됨으로 인해 당사자는 물론 가족 모두 위기 상황에 놓인다.

공장 기숙사에 거주하고 있는 장애 아동

둥**은 2023년 10월경 창원 한 병원에서 출생과 동시에 저산소성 허혈성 뇌병증 진단을 받았다. 자주 고열이 발생하고 독감 및 그로 인한 수유 후 흡인, 중증 폐 질환(ARDS), 흡인성 폐렴, 바이러스감염 등 합병증으로 양산과 창원의 대학병원을 돌아가며 치료받고 있다. 한 병원에서 지속적인 치료를 받는 게 바람직하지만 미수금 문제로 병원에서 치료를 거부하여 다른 병원을 찾다보니 경남 지역 일원의 여러 병원을 전전하게 되었다. 최근까지 급식을 코를 통해 공급해왔으나 위식도역류 발생, 호흡곤란 등으로 상황이 좋지 않아 간질 질환으로 인해 치료 받고있는 병원에서 위로관 수술을 권유하여 양산의 대학병원으로 의뢰되었다. 11월 말 수술받았다. 잦은 응급상황 발생으로 경제적 상황이 매우 나쁘다. 모아둔 전 재산을 쓰고, 주변에 돈을 못 빌린 사람은 없다고 한다. 베트남에 있는 지체 장애를 가진 조부모까지 병원비를 보태었다. 월 세초차 낼 수 없는 형편이 되자 아동의 아버지가 다니는 공장 내 열악한 기숙사에 이사해 무상으로 거주 중이다. 의료가관과의 접근성이 떨어져 응급상황 발생 시 생명에 위협을 받을 수 있는 상황이다. 접근성 문제로 인해 물리치료도 중단하게 되었다. 경제적인 상황이 갈수록 악화하면서 부모는 뇌병증 장애 자녀를 베트남으로 보내야 하는 방법밖에 안 보인다고 한다.

이른둥이로 태어난 미등록 장애 아동

아나스***은 2023년 10월경 1.8kg 출생하여 2주간 신생아중환자실에서 인큐베이터 치료 시행 후 퇴원했다. 이후 한달에 한번 검진을 받고 있다. 25년 7월 2일, 2시간마다 경련 증상 관찰되어 응급실에서 항경련제 치료를 받았지만 그 병원에 소아신경과 전문의가 없어 대학병원에 의뢰되었다. 검사 결과 뇌전증, 심한 발달 지연, 소두증, 머리 모양 이상, 손발 기형으로 진단받았다. 현재 항경련제 복용을 통한 경련 조절 중이다. 임신 22주 때 태아가 워낙 작아서 병원에서 낙태를 권유했지만, 어머니는 출산하기로 결심했다고 한다. 잦은 병원치료로 의료비 지출이 많아 월세 비용이라도 줄이기 위해 부산 강서구 소재 지하실 숙소로 이사했다. 교통이 불편하고 비위생적이며 추운 지하실 숙소는 아동을 양육하기 적합하지 않다. 본 사업 지원금으로 재활치료비 몇 개월이 해결되었지만 지속적인 지원이 필요하다.

4) 의료보장에서 밀려나고 있는 등록 이주 아동

미등록 아동만 의료비로 인한 고통을 받는 것은 아니다. 국민건강보험이 있는 이주민들도 차별적인 국민건강보험 적용과 이주민의 특수성을 고려하지 않는 건강보험 공단의 자의적인 지침 때문에 어려움에 처한 사례가 드물지 않다. 비국적 이주아동이 태어났을 때 부모는 대사관에 출생신고를 하고 여권을 발급받고 이를 근거로 외국인등록을 한 후 건강보험공단에 피부양자 신고를 한다. 절차가 복잡하며 서류 준비에 시간이 오래 걸린다. 그런데 그 기간이 90일을 초과한 경우 이전에 발생한 의료비에 대해 소급적용 받을 수 없다.

신생아 국민건강보험 공백기, 외국인 수가 적용

진**은 산전검사와 출산 시 아무 문제가 없었으나 퇴원 직후 갑자기 호흡곤란과 경련이 일어나 대학병원 응급실로 갔고 입원했다. 태어난 지 며칠 되지 않았기 때문에 국민건강보험은 물론 출생등록도 되어 있지 않은 상태였다. 서둘러 대사관에 갔지만, 미안마가 내전 중이라 여권을 받는데 짧게는 90일, 길게는 3년이 걸릴 수도 있다고 했다. 대사관은 여행증명서를 발급해줬지만, 이것으로 외국인등록을 할 수 없다 하여 국민건강보험 피부양자 등록을 할 수 없었다. 보험 가입자격이 있는데도 당장 국민건강보험이 없으니 외국인 수가 적용하여 입원 첫날 병원비가 천만 원 나왔고 일주일 만에 병원비가 7천만원이 되었다. MRI 한번 찍는데 500만원이었다. 외국인등록을 해야 진**을 국민건강보험 피부양자로 등록할 수 있는데, 등록을 할 수 없으니 국민건강보험 가입도 할 수 없다. 이 시기 병원은 외국인 수가를 적용하여 감당하기 어려운 병원비를 청구했다. 국민건강보험이 없는 상태였지만 부모가 국민건강보험 가입자이기 때문에 외국인근로자 등 의료비 지원사업은 물론 미등록 이주 아동을 위한 의료비 지원을 받을 수도 없다.

생후 14개월이지만 아직 목을 가누고 뒤집는 것도 못 한다. 지속적인 재활 치료가 필요하지

만, 장애인등록을 할 수 없는 비자라 의료비는 물론 장애 아동의 발달과 재활에 지원되는 공적 서비스를 이용할 수 없다.

건강보험료 체납으로 인한 급여제한

이티**은 생후 1년경 급작스런 발열과 감기 증상으로 병원에 갔다가 코로나가 의심되어 어린 이 전문병원으로 옮겼다. 코로나바이러스 확진 2시간 후 심정지가 왔고 인공소생 후 중환자실에 입원했다. 2개월가량 입원 치료 후 퇴원했으나 지속적인 치료 필요한 상황이었다. 이 가족은 4명의 영유아를 포함한 7명이 이티** 아빠의 소득(월평균 150만원)으로 생활하는 저소득 가정이다. 건강보험료를 낼 수 없었기에 급여제한 상태였다. 할아버지가 사우디아라비아에 이주 노동을 간 후 생계비를 일부 보내와 3월경 체납금을 납부할 계획을 세웠는데 이에 앞서 아이가 발병한 것이다. 체납금을 납부하고 보험 자격을 회복했지만, 체납 기간동안 병원비가 소급적용이 안되어 이를 병원비가 540만 원가량 발생했다. 체납 금액 납부 후에도 급여제한 기간동안 발생한 의료비를 소급적용 받을 수 없는 것도 큰 문제지만 의료급여나 소득에 따른 건강보험의 차등적용 및 감면이 안되는 것은 이주민의 생존에 큰 위협 요소이다. 안타깝게도 이티** 아동은 퇴원 8일 만에 사망했다.

III. 부울경 이주아동 건강권 네트워크 구성을 위한 기초조사결과

이주아동의 미충족 의료서비스 문제는 주로 빈곤과 공적지원의 부족 때문에 발생하고, 이는 비국적 이주아동의 사회안전망 부재와 연결되어 있다. 법과 제도의 개선이 요구되지만, 지역사회의 자원발굴과 네트워킹을 통해 완화, 개선할 수 있는 부분이 있다. 이에 따라 지역사회 기반 이주아동 건강권 네트워크를 구성하고자 각 기관과 단체를 방문하고 협의했다. 우선 지역사회의 이주아동 건강권 현황을 파악하기 위해 부산, 울산, 경남 지역 내 이주 인권단체, 의료기관, 사회복지단체, 교육기관 등 총 9개 기관과 간담회를 개최하여 기초 조사를 실시했다.

	분류	기관명	지역
1	이주민권 단체	경남외국인주민지원센터	경남 창원
2		울산이주민센터	울산
3	의료기관	창원경상국립대학교병원	경남 창원
4		양산부산대학교병원	경남 양산
5		김해시보건소	경남 김해
6		부산대학교병원	부산
7		부산광역시의료원	부산
8		사상구보건소	부산
9		부산알로이시오초등학교	부산
	교육기관		

표, 기초조사 방문단체 현황

1. 이주민 인권단체와 협력병원 네트워크

부울경 이주민 인권단체들은 이주민 무료진료소를 운영하면서 무료진료소의 진료 범위를 넘어서, 이주민 환자들을 연계하고 건강보험수가로 의료비를 책정하고 추가 진료비 감면을 받을 수 있는 협약을 체결하여 협력병원 시스템을 구축해 왔다. 부산지역에서는 이주민과 함께, 경남지역에서는 경남이주민센터가 이런 방식의 진료 의뢰를 하고 있다. 진주사랑의 집은 진주 소재 3개 산부인과와 협약을 맺고 이주민 산모의 진료를 의뢰하고 있다.

협력병원과 협약은 건강보험수가로 의료비를 책정하도록 하는 것에서는 동일하지만, 진료비 추가 감면 비율은 각 병원에 따라 다르다. 진주사랑의 집을 통해 의뢰하는 진주 소재 3개 산부인과는 미등록 이주민 산모의 병원비를 건강보험수가의 50% 기준으로 받고 있다. 경남이주민센터는 이주아동의 1차 진료가 필요한 경우 소아청소년과센터, 아동병원이 있는 창원 서울패밀리병원으로 주로 연계하는데, 이 병원은 간단한 1차 진료는 무료이고, 그 외 비급여와 입원 치료 등의 경우에는 보험수가의 70% 적용. 상급병원 진료가 필요한 경우 창원한마음 병원으로 연계하는데, 이 병원은 보험수가의 80%를 받고 있다. 협력병원 시스템은 이주민의 의료접근성을 높이는 데 중요한 역할을 하고 있지만, 이주민 인권단체에서 의뢰된 환자에 한해 제공된다는 한계가 있다.

1) 진료의뢰를 넘어서는 네트워크 - 경남이주민센터와 선한이웃병원

경남이주민센터는 이주민 환자의 지원 의뢰가 있을 경우, 엔젤클리닉 소속 병원으로 보내 왔다. 엔젤클리닉(Angel Clinic)은 2003년부터 시작, 창원시 의사회 주도로 건강보험이 없는 이주노동자 등 의료 소외계층에게 의료 연계 및 진료 지원을 제공하는 병·의원, 약국의 네트워크다. 경남이주민센터가 진료의뢰서를 발급하여 엔젤클리닉 소속 병원으로 연계하고 무료 진료 및 의료비 감면을 받을 수 있도록 해 왔다.

그러나 엔젤클리닉 병원은 주로 창원시 내에 소재하고 있어 지리적으로 거리가 먼 경남지역에 거주하는 이주민들이 이용하는 데 한계가 있었고, 센터에서 일일이 진료의뢰서를 발급하는 데도 어려움이 있었다.

이에 경남의 각 지역 내 적어도 하나 이상의 협력 의료기관을 확보하여 진료의뢰서가 없이도 건강보험이 없는 미등록 이주민이 이용할 수 있도록 선한이웃병원을 출범시켰다. 선한이웃병원은 건강보험이 없는 이주민에게 보험급여 적용 이상 지원을 약속한 경남지역 병·의원의 네트워크로 2025년 7월, 경남이주민센터와 경상남도사회 업무협약으로 출범했다.

건강보험 수가 100%로 의료비를 책정하고 각 의료기관이 자체적으로 정한 비율에 따라 비급여와 본인부담금 추가 감면을 제공한다. 가장 큰 의의는 건강보험수가로 의료비를 책정하도록 하는 것이다. 창원을 비롯해 진주, 김해, 양산, 산청, 함안, 사천, 통영, 고성, 밀양 등 폭넓은 경남 지역 의료기관들이 참여하며, 경남이주민센터가 별도의 진료의뢰서를 발급하지 않아도 선한이웃병원 현관을 부착한 참여 의료기관에서 건강보험 없는 이주민이 진료를 받을 시 의료비 감면을 동일하게 적용한다. 선한이웃병원 출범 이전부터 이주민 진료를 지원하던 병원도 있지만, 도의사회와 협약을 통해 공식성을 확보하고, 이주민들에게 원활하게 정보를 제공할 수 있도록 하려는 목적이 있다. 경상남도의회에서 공문을 발송하여 선한이웃병원 참여 병원을 모집하였고 2025년 출범일 기준 참여 병원 32개다.

2. 지방자치단체의 이주아동 의료비 등 지원 정책

1) 울산시의 의료비 지원사업

울산 지역 이주민 의료지원은 울산이주민센터, 천주교 부산교구 울산대리구 기금 ‘빛소금’, 울산시 의사회 적십자봉사단의 3가지 경로를 통해 이루어져 왔다. 울산이주민센터는 무료진료소를 운영하며 무료진료소에서 치료할 수 없는 환자의 경우, 무료진료소 자원봉사 의료진의 병원이나 울산시의 사회 적십자봉사단 소속 병원으로 의뢰하였다.

2020년 10월, 울산시는 미등록 이주민 중증질환자 의료비 지원 계획을 발표했고 2021년 시 예산 5천만 원으로 시작, 이후 6천만 원으로 증액되었다. 대상자 선정 등은 빛소금 기금이 담당하며, 빛소

금 기금은 울산시의사회 적십자봉사단과 협의해 사업을 진행했다. 중증질환자 지원이므로 주로 울산대학교병원이 예산을 사용하며, 그 외 중앙병원, 동강병원 등도 이용한다.

단점은 복잡한 절차, 엄격한 대상 요건, 까다로운 지원 요건으로 예산 사용에 어려움이 크다는 점이다. 미등록 이주민, 중증질환 의료비만 가능하고 울산시 3개월 이상 거주, 3개월 이상 계좌 입출금 내역 검사, 본국의 가족 현황과 소득까지 파악해야 하며 최대 500만원까지 지원한다.

또 다른 문제는 병원이 의료비를 외국인 수가로 책정하는 것이다. 지원 결정자의 의료비를 외국인 수가 혹은 일반수가로 책정했다가 건강보험수가로 바꾸고 의료비를 할인했다고 하고 결국 추가감면 없이 건강보험수가 100%를 다 받는 것으로 보인다.

3. 의료기관 및 의료진의 시도와 노력

1) 국제수가 제한을 위한 국립대학교병원의 시도와 좌절

재난적 의료비는 중증질환으로 3차 병원 진료를 받을 때 주로 발생하게 된다. 3차 병원은 건강보험수가로 의료비를 책정해도 본인부담금이 큰데 미등록 이주민은 국제수가나 일반수가를 적용하여 재난적 수준의 본인 부담을 지게 된다. 그런데 공공병원에 해당하는 모든 국립대학교병원도 미등록 이주민에게 국제수가를 적용하고 있다.

대다수 병원의 경우 진료비 규정이 있으므로 규정을 변경하여 미등록 이주민에게 국제수가 적용을 제한하는 것이 해결책이겠지만, 대다수의 국립대학교병원이 의정 사태 이후 막대한 적자를 보고 있어 경영에 무리가 되는 규정 개정을 하지 않으려 한다.

창원경상국립대학교병원은 공공보건의사업실의 제안으로 병원 내부 회의에서 국제수가 문제를 공유하고 경영진의 동의를 얻었지만, 내부 회계 감사에 의해 병원 규정 개정은 이루어지지 못했다.

부산대학교병원 또한 2025년 상반기 미등록 이주민에게 국제수가를 적용하지 않겠다는 병원장의 발표가 있었지만, 병원 내 외국인 진료를 관장하는 국제진료센터의 반대로 실현되지는 못했다. 외국인근로자 등 의료지원사업 지원 환자는 의료급여로 수가를 책정하도록 하고 있지만, 지원 한도(1회 300만 원, 연간 최대 600만 원) 이상의 금액은 외국인 수가로 책정하였다. 이를 건강보험수가로 책정하자는 의견도 통과되지 못하였고, 단 외국인 수가가 아니라 일반수가로 책정하기로 했다.

국립대학교병원 공공보건의사업실은 병원 내 수가 조정, 진료비 감면과 함께 외부 구호 기관 지원을 연계하는 역할을 한다. 외부 구호 기관의 도움을 받는 경우에 병원 내 수가 조정위원회를 통해 국제

수가를 일반수가 혹은 건강보험수가로 변경해 주는데, 이는 병원의 선의도 있지만, 주로 구호 기관이 지원금을 제공하면서 병원에 진료비 할인을 요청하기 때문이다.

그러나 신생아는 100% 건강보험수가를 적용해도 산모는 일반수가로 책정하는 식으로 하고, 구호 기관의 지원금은 1인당 300만 원 정도로 상한이 있으므로 본인부담금은 여전히 미등록 이주민이 감당하기 어려운 수준이다.

병원도 민간의 일반 기부를 받을 수 있게 되었지만, 그러한 기부도 서울대, 연세대 병원처럼 서울로 집중되고 있다.

2) 경상남도 의사회의 이주민 건강을 위한 권고문 채택

창원경상국립대학교 공공보건사업실은 경상남도 지침을 통해 병원의 정책에 영향을 미칠 목적으로 2024년 6월, 경상남도 공공보건의료정책실무협의체 회의 안건으로 ‘이주민의 건강을 위한 경상남도 공공보건의료정책실무협의체정책 권고문’을 제안하였으나 통과되지 못했다.

대신 2025년 3월, 개최된 경상남도 의사회 대의원 대의에서 동일한 권고문이 채택되었다. 그러나 권고문의 내용에 있는 차별 없는 진료비 제시 등에 대해 아직 구체적인 시행 계획 등은 마련되지 못했다.

3) 지역공공의료원의 노력

의료보장에서 배제된 이주민의 의료지원에서 가장 큰 역할을 하고 있는 곳은 공공의료원이다. 국립대학교병원이 건강보험이 없는 이주민 의료비를 국제수가 혹은 일반수가로 책정하는 것에 반해 공공의료원은 건강보험수가로 책정하는 것과 함께, 추가 진료비 감면을 실시하고 있다.

부산의료원은 이주민과 함께와 체결한 협약에 의해 진료의뢰서를 발급받아 오는 건강보험 없는 이주민의 진료비를 건강보험수가 100%로 책정하고, 비급여는 본인 부담하지만, 급여는 50% 감면한다.

마산의료원은 역시 이주민 진료비를 건강보험수가로 책정하고 추가로 매년 미등록 이주민 진료를 위한 자체 재원(도비 100%)을 2024년 3,000만 원, 2025년 4,000만 원을 마련하여 건강보험수가 기준 90%의 진료비를 재원 내에서 사용하고 10% 비용만 자부담으로 받고 있다. 미등록 이주민 진료 재원은 매년 조금씩 예산을 증액하고 있지만, 이용이 늘어나면서 조기 소진되고 있다.

그러나 부울경 지역 전체에 공공의료원은 부산의료원, 마산의료원 2곳뿐이고, 두 의료원 모두 분만이 안 되고 진료과가 없는 경우가 있어 3차 병원 진료가 필요한 중증질환의 경우 대학병원 진료를 받을 수밖에 없는 한계가 있다.

4. 민간기금과 의료기관의 협력 사업

1) 진주선학로타리클럽의 산전진찰 지원

건강보험이 없는 산모의 경우 진료비 부담으로 한국 여성이 임신 중 12~14회 받게 되는 산전 진찰을 제대로 받지 못하는 경우가 많다. 산전 진찰은 산모와 태아의 건강을 확인하고 질병을 예방하는데 매우 중요한 역할을 한다.

진주선학로타리 클럽 주도로, 2025년 7월부터 연간 1억의 예산으로 미등록 이주민 산모의 산전 진찰, 출산선물 제공, 통역교육, 산모 교육, 미등록 이주민 산전 진찰 관련 연구의 패키지로 이루어진 사업이 진행 중이다. 이 사업 또한 결국 국제수가로 대표되는 의료비 부담을 줄여 미등록 이주민 산모 및 신생아의 생명을 보호한다는 목표를 가지고 있다.

협력 기관으로는 창원경상국립대학교병원, 경상남도 마산의료원, 창원파티마병원, 창원한마음병원, 진주미래여성병원, 참조은산부인과, 보람산부인과의원 등 지역병원과 천주교마산교구 창원이주민 센터와 진주 사랑의집이 참여하고 있다.

경남 미등록 이주민 산모 산전진찰 지원사업 주요 내용

가) 산전진찰 6회 지원

- 미등록 이주민 산모 60명에게 협력병원을 통한 정기적인 진찰 제공

나) 출산 직후 산모 및 영유아 건강 지원

- 예방접종, 건강검진, 성장 모니터링 등 포괄적 지원

다) 의료진·통역·활동가 역량강화 연수

- 다문화 의료환경 대응 교육, 통역인력 훈련, 산모교실 등 포함

라) 지속가능성 구축 및 후속 연구

- 정책 제안 기반이 될 수 있는 수혜자 데이터 수집 및 분석
- 병원-NGO-지자체 간 협력 거버넌스 구축

IV. 건강권 사각지대 이주아동을 위한 지역사회의 향후 과제

1. 의료서비스 접근성 제고를 위한 지원 정책 수립

본 사업을 통해 확인한 미등록 이주 아동들의 의료문제에서 가장 시급히 개선되어야 할 점은 의료기관이 미등록 이주 아동들에게 국제수가(일반수가)를 적용할 수 없도록 하는 것이다.

국제수가(일반수가)는 [의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률]의 원래 취지에 맞게 의료관광 목적으로 단기 의료 혹은 장기 요양 비자를 받아 입국하여 해당 의료기관을 이용할 세에만 적용해야 한다. 이를 위해서는 동법 시행규칙을 개정하여 그 대상을 한정하는 것이 필요하다. 특히 이주 아동에 대해서는 더더욱 국제수가를 적용하는 일이 없도록 시스템을 갖추어 나가야 할 것이다.

창원경상국립대학교병원과 부산대학교병원 공공보건의료사업실은 국제수가 문제를 해결하기 위한 노력했지만, 내부 회계 감사 및 외국인 진료료 관장하는 국제진료센터가 걸림돌이 되고 있다. 의료계 내부에서의 문제제기와 설득이 필요하다.

2. 건강보험에 가입할 수 없는 산모와 신생아를 위한 의료지원사업 신설

건강보험에 가입할 수 없는 산모는 의료비 부담으로 적절한 산전·산후 관리를 받기 어렵다. 특히 한 부모가족의 경우 당장 생계를 이어가기 힘든 상황에서 열악한 주거와 식사로 산모와 태아의 건강이 위협받는 경우를 사업을 통해 여러 차례 확인했다.

미등록 이주민의 경우 단속과 강제추방의 공포가 의료기관 접근성에 제약이 될 뿐 아니라 이로 인한 스트레스가 임신과 출산 시 합병증 위험을 높이기도 한다. 산모가 처한 이러한 경제적, 심리적 불안정은 태아와 신생아에게도 영향을 미쳐 조산과 신생아 질환 등의 가능성을 높게 된다.

보건복지부의 ‘외국인근로자 등 의료지원사업’은 미등록 이주노동자의 입원·수술 비용을 지원하기 위해 시작된 사업이다. 이주민의 임신·출산과 이주 아동의 건강권 문제가 제기되었을 때 정부는 새로운 사업을 구상하는 대신 이 사업의 대상을 확대하는 방식으로 대응해 왔다. 대상을 확대하면서 예산은 늘리지 않았다. 부산, 울산, 경남지역 같은 경우에 매년 조기에 예산이 소진되고 있어 지원을 받는 이주아동의 수는 소수에 불과하다. 또한, 지정병원에 산부인과, 소아과가 아예 없거나, 있어도 드물어서 이주민 산모와 이주 아동은 사업의 이용 자체가 불가능한 지역들도 많다.

해당 사업의 예산을 늘리는 것도 중요하지만 이주 아동의 최소한의 건강권 보장을 위해서는 건강보험에 가입할 수 없는 산모와 이주 아동을 대상으로 하는 지자체 차원의 의료지원사업을 별도로 신설할 필요가 있다.

3. 모성보호 제도의 혜택을 누리지 못한 이주민 가정을 위한 보건소의 역할

출산휴가, 육아휴직 등 모성보호 제도의 혜택을 누리지 못하는 비율이 높으며, 각종 지원제도에서도 배제되어 있는 이주여성과 그 자녀는 산전·산후 케어를 제대로 받지 못하면서 건강을 위협받는다. 아동의 출생 후에도 의료비는 물론이고 생계조차 심각한 위기에 처하는 경우가 많다. 이는 다시 아동과 부모의 건강을 위협한다.

보건소에서 산모와 영유아의 건강증진을 위해 모자보건사업들이 시행되고 있지만, 이주아동에 대한 실제로 작동하고 있는지에 대해 의문이다. 또한, 현재 보건소의 모자보건사업들의 주 대상은 거주(F-2), 결혼이주여성(F-5), 영주권자(F-5), 난민 등 체류자격 소지자 일부만 적용되거나 부모 1인 대한민국 국적자로 한정된다. 따라서 미등록 이주아동들은 예방접종을 위한 임시관리번호 부여 외 건강지원 서비스에서 배제되고 있다.

따라서 보건소의 주 역할은 미등록 신분과 관계없이 모든 아동이 모자보건사업으로 지원받을 수 있도록 대상을 확대해야 한다. 보건소에서 지원을 받기 어려운 사례는 지역 내 민간기관과 공공기관으로 의뢰할 수 있는 기반, 즉 든든한 네트워크를 형성하여 연계뿐만 아니라 지속 사례 모니터링이 실시되어야 한다.

Part. III

이주 아동 건강권 증진을 위한 타 시도 사례

김사강 이주와 인권연구소 연구위원

이주아동 건강권 증진을 위한 타 시도 사례



■ 외국인 근로자 등 의료비 지원 사업

- 1) 지원 대상: 건강보험에 가입할 수 없는 미등록 이주노동자, 국적 취득 전 결혼이민자, 난민 신청자 및 그들의 만 18세 미만 자녀
- 2) 지원 범위: 사업 수행 의료기관에서 이루어지는 입원·수술 및 그와 연계된 사전·사후 외래진료 3회, 임신부의 산전 진찰과 출산, 만18세 미만 아동의 외래진료
- 3) 지원 비용: 의료급여 수가 적용, 총 진료비의 90% (10%는 본인 부담), 1회당 300만원 이내 (초과 가능)

■ 외국인 근로자 등 의료비 지원 사업의 한계

- 1) 협소한 지원 대상: 건강보험 미가입자, 건강보험 체납자 등 건강보험의 혜택을 받을 수 없는 다양한 이주민이 존재함에도 미등록 이주노동자 등으로 지원 대상 한정
- 2) 예산 부족: 사업 예산은 감소 중인 반면(2023년 연 30억 원 → 2024년 24억 8천만 → 2025년 19억 500만), 지원 대상자의 수는 증가 / 2025년 기준, 부산시 2억 5,700만 원
- 3) 낮은 접근성: 2025년 기준 사업 수행 의료기관의 수 111개소로 전국 약 70,000여 의료기관의 0.2% 미만 / 2025년 기준, 부산시 지정의료기관 6개소

이주아동 건강권 보장을 위한 타 시도의 사례 1

■ 경기도

실태조사 및 심포지엄

- 도 예산으로 '미등록 이주아동 건강권 지원을 위한 실태 조사' 실시 (2019년)
- 경기도 외국인주민 정책 심포지엄 개최, 경기도형 이주민 보건의료 지원 프레임워크 수립을 위한 토론 진행 (2023년)
- '경기도 이주민 건강권 네트워크 구축을 위한 실태조사' 실시 (2024년)

조례 제정 및 개정

- 「경기도 출생 미등록 외국인 아동 발굴 및 지원 조례」 제정 (2025년)
: 조례에 근거해 '아동확인증'을 받은 이주아동에 대해 공적 보건·의료 서비스 이용 시 행정적 지원 및 연계를 할 수 있도록 규정
- 「경기도 외국인주민 지원조례」 개정 (2025년)
: 지원대상 조항 개정으로 체류자격이 없더라도 재해, 질병 등으로 인해 긴급한 구호가 필요하거나 영유아로 기본권 보장이 필요한 경우 지원 대상이 됨

경기도 출생 미등록 외국인 아동 발굴 및 지원 조례

[시행 2025. 10. 10.] [경기도조례 제8704호, 2025. 10. 10. 제정]

경기도(이민사회지원과), 031-8030-4775

제1조(목적) 이 조례는 경기도 출생 미등록 외국인 아동을 적극 발굴하여 모든 아동이 태어난 순간부터 인간으로서의 존엄성을 인정받고 보호받으며, 최소한의 복지·의료·보건·교육 등의 공적 서비스를 받을 수 있도록 출생 미등록 외국인 아동 공적확인 및 지원체계를 마련하는 것을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 경기도 모든 아동은 출생 시부터 출생 등록 여부와 자신 또는 부모의 국적, 체류자격, 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애 유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별 없이 보호와 지원받을 권리를 가진다.

제3조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "출생 미등록 외국인 아동"이란 국내 출생하였으나, 출생 확인이 되지 않고 경기도에 주소 또는 거소를 둔 18세 미만인 외국인을 말한다.
2. "경기도 출생 미등록 외국인 아동 지원대상 확인서"란 경기도가 출생 미등록 외국인 아동 보호 및 지원을 위해 해당 아동의 성명 및 생년월일 등 신상정보를 기록하여 발급하는 증서를 말한다.
3. "경기도 출생 미등록 외국인 아동 확인증"이란 경기도 출생 미등록 외국인 아동 지원대상 확인서를 발급받은 아동이 소지하고 연계 서비스 이용 시 제시할 수 있도록 발급하는 개인 확인용 카드를 말한다.
4. "출생 미등록 외국인 아동 공적확인"이란 출생 사실을 증명할 수 있는 공적인 사료나 절차를 통해 해당 아동의 출생을 확인하는 것을 말한다.

제4조(도지사의 책무) 경기도지사(이하 "도지사"라 한다)는 출생 미등록 외국인 아동이 발생하지 않도록 적극적으로 이들을 발굴하고, 출생 미등록 외국인 아동 공적확인 및 지원을 위한 제도와 시책을 추진해야 한다.

제5조(신청 주체 및 자격) ① 출생 미등록 외국인 아동 공적확인 신청은 아동의 부모 또는 모가 할 수 있다.
② 부모 또는 모가 출생신고 또는 출생 미등록 외국인 아동 공적확인 신청을 하지 아니할 경우 도지사가 출생 미등록 외국인 아동 공적확인으로 확인할 수 있다.
③ 외국인 아동의 출생 미등록 사실을 인지한 누구나 도지사에게 출생 미등록 외국인 아동 공적확인을 요청할 수 있다.

제6조(신청 방법 등) ① 부 또는 모가 출생 미등록 외국인 아동 공적확인을 신청할 경우 다음 각 호의 사항을 기재한 별지 제1호 서식 신청서와 아래 각 호의 사항을 확인할 수 있는 서류를 제출해야 한다.

1. 아동의 성명·성별 및 주소 또는 거소
2. 아동의 출생연월일
3. 부모 양쪽 또는 한쪽의 성명·출생연월일(확인이 가능한 경우에 한한다)·국적(국적이 있는 경우에 한한다)
- ② 도지사는 제1항에 따라 신청사항의 확인을 위해 필요한 경우 사실조사를 할 수 있다. 다만 제3자의 요청으로 신청서가 접수되었을 경우에는 반드시 현장 방문 및 사실관계를 조사하고 확인하여야 한다.

제7조(확인서 등 발급) ① 도지사는 신청일로부터 14일 이내에 별지 제2호서식 경기도 출생 미등록 외국인 아동 지원대상 확인서(이하 "확인서"라 한다) 및 별지 제3호 서식 경기도 출생 미등록 외국인 아동 확인증(이하 "확인증"이라 한다)을 발급해야 한다. 다만, 특별한 사유가 있는 경우에는 그 내용을 신청인에게 통지하고 발급기한을 연장할 수 있다.

- ② 사실조사 후 확인서 발급 신청사항과 다를 경우 도지사는 그 결과를 신청인에게 통지하고 확인증을 발급하지 아니할 수 있다.
- ③ 확인증을 발급받더라도 대한민국 국적이거나 체류자격을 취득한 것으로 추정하지 아니하며, 외국인아동의 출생등록과 그 아동의 국적 취득 및 체류자격의 부여는 별개의 사항으로 한다.

제8조(비밀보호 의무) ① 업무를 수행하거나 수행하였던 공무원 및 위탁받은 자는 그 직무상 알게 된 개인정보 및 민감한 정보에 대하여 정당한 사유 없이 공개하여서는 아니 된다.

- ② 도지사는 정보보호 및 개인정보보호와 관련된 법령 및 규정에 따라 공무원 및 위탁받은 자에게 정기적인 보안교육을 실시할 수 있다.

제9조(지원) ① 도지사는 확인증을 발급받은 출생 미등록 외국인 아동이 기본권을 보장받을 수 있도록 인도적으로 필요한 범위 내 공적서비스 이용에 관하여 다음 각 호의 행정적 지원 및 연계를 할 수 있다.

1. 보건·의료 서비스 이용
2. 긴급 복지 및 생계 지원
3. 어린이집, 유치원 등의 보육 서비스 또는 보육료 지원
4. 한국어 학습 등 기초적인 사회·문화 적응 지원

경기도 외국인주민 지원 조례

[시행 2025. 7. 18.] [경기도조례 제8508호, 2025. 7. 18., 일부개정]

경기도(이민사회정책과), 031-8030-4653

제1장 총칙

제1조(목적) 이 조례는 경기도에 거주하는 외국인주민들이 지역사회에 적응과 생활편익 향상을 도모하며, 자립생활에 필요한 행정적 지원방안을 마련함으로써 지역사회의 일원으로 정착할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

제5조(지원 대상) ① 도내에 거주하는 외국인주민을 지원 대상으로 한다. 다만, 「출입국관리법」 등에 따라 대한민국에서 합법적으로 체류할 수 있는 법적지위를 가지지 아니한 외국인은 제외한다.

- ② 제1항에도 불구하고 제해, 질병 등으로 인해 긴급한 구호 및 영유아의 기본권 보장 지원의 경우 지원 대상에 포함할 수 있다.

[전문개정 2025.7.18.]

제6조(지원의 범위) ① 외국인주민에 대한 지원범위는 다음 각 호와 같다.

1. 한국어 및 기초생활 적응 교육
2. 교육·생활·법률 및 취업 등의 상담
3. 생활편의 제공 및 응급 구호
4. 외국인주민을 위한 문화·체육행사 계획
5. 외국인·외국투자기업의 사업상 필요한 행정서비스
6. 외국인주민의 자녀 보육·교육사업 [신설 2020.11.12.]
7. 그 밖에 외국인주민의 기본권 보장과 지역사회 적응을 위하여 도지사가 필요하다고 인정하는 사항 등<개정 2025.7.18.>
- ② 도지사는 제1항의 각 호와 관련된 사업을 수행하기 위하여 예산의 범위에서 지원할 수 있다.<개정 2025.7.18.>

이주아동 건강권 보장을 위한 타 시도의 사례 1

■ 경기도, 다 같이 건강한 네트워크 위원회 (2005)

구성 및 목적

- 경기도 이민사회국, 경기도이민사회통합지원센터(경기도 외국인 인권지원에 관한 조례에 근거해 외국인 인권관련 업무를 위탁받은 센터), 경기도 내 보건·의료관련 시민단체 및 의료기관 등으로 구성
- 의사각지대에 놓은 이주민의 건강권 보장을 위해 협력과 연계를 통한 통합 지원체계 구축

활동 및 성과

- 정기회의(연 6회) 및 수시 실무협의를 통해 협력체계 논의, 기관별 사례 공유, 사례 연계, 의료비 지원 검토 및 요청
- 의료취약 이주민 사례 12건 발굴, 고위험 산모, 미등록 이주아동 등에게 의료기관 연계 및 의료비 지원 (위원회 소속 의료기관에서 진료 및 의료비 조정)

이주아동 건강권 보장을 위한 타 시도의 사례 2

■ 광주광역시, 외국인주민 건강권 보장 사업

무료진료소 운영 지원

- 여성가족국 외국인주민과에서 무료진료소 두 곳(광주이주민건강센터, 광주고려인진료소) 운영 지원

외국인주민 친화병원 지정

- 의사소통 장벽, 불친절한 서비스, 과잉진료 등에 대한 걱정을 줄이고 외국인 주민이 안심하고 의료기관을 이용할 수 있도록 시에서 외국인주민 친화병원 지정 (2024년 시작, 친화병원 20개소)
- 건강보험 미적용 외국인주민 대상 의료비 지원 연계, 13개 언어권 의료통역 활동가 무료 파견 지원 (광주이주민건강센터에 예산 배정, 위탁 운영)
- 지정병원에 대해 친화병원 현판 및 지정서 제공, 광주시 누리집 및 다양한 채널을 통한 홍보 제공

근거조례

- 「광주광역시 외국인주민의 건강증진에 관한 조례」 (2016년 제정)

광주광역시 외국인주민의 건강증진에 관한 조례

[시행 2023. 9. 25.] [광주광역시조례 제6253호, 2023. 9. 25, 일부개정]

광주광역시

제1조(목적) 이 조례는 외국인주민의 건강증진에 필요한 행정적·재정적 지원 사항을 규정함으로써 외국인주민이 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강권을 보장하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- “외국인주민”이란 「광주광역시 외국인주민 지원 조례」 제2조제2호에 “외국인주민”을 말한다.<개정 2023.9.25.>
- “관내 보건 의료 관련기관·단체”란 광주광역시 내에서 공공(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 보건 의료 서비스를 제공하는 의료기관, 학교, 보건 의료인 단체 등을 말한다.
- “심사위원회”란 「광주광역시 사무의 민간위탁 조례」 제14조의 “광주광역시 민간위탁 수탁기관 선정심의회”를 말한다.<개정 2019.12.15.>

제3조(시장의 책무) 광주광역시장(이하 “시장”이라 한다)은 외국인주민의 건강증진을 위하여 필요한 제도와 여건을 조성하고 이를 위한 시책을 마련하여 추진하여야 한다.<개정 2020.7.6.>

제4조(외국인주민의 권리와 의무) ① 외국인주민은 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강을 보장받을 권리가 있다.

② 외국인주민은 기초질서 준수 등 공동체 구성원으로서의 의무를 다하고 자신의 건강유지를 위해 스스로 노력하여야 한다.

제5조(건강증진사업) 시장은 외국인주민 등의 건강증진을 위하여 다음 각 호의 사업(이하 “건강증진사업”이라 한다)을 할 수 있다.

- 외국인주민을 위한 건강검진 등 무료진료 사업
- 외국인주민을 대상으로 한 건강상담 및 질병예방 사업
- 외국인주민의 건강증진을 위한 정보 개발 및 연구
- 외국인주민의 건강과 관련된 실재조사, 홍보 및 등·번역사업
- 외국인주민을 위한 건강생활 실천교육 사업
- 외국인 대상 관내 보건 의료 관련기관·단체에 대한 지원 사업
- 그 밖에 외국인주민의 건강증진을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사업

제6조(건강증진 기본계획) ① 시장은 건강증진사업이 체계적으로 추진될 수 있도록 건강증진 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항을 포함한다.

- 건강증진사업의 기본방향 및 목표
- 건강증진사업의 지속적인 추진을 위한 기반 구축
- 지역사회 민간 보건 의료 자원의 활용 및 협력체계
- 건강증진사업에 필요한 재원조달에 관한 사항
- 그 밖에 건강증진사업을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사항

제7조(민간위탁) ① 시장은 효율적인 건강증진사업의 추진을 위해 제5조에 따른 사업의 일부를 관련 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

② 위탁기간은 5년으로 하며, 필요한 경우 한 번만 5년의 범위에서 갱신할 수 있다.<개정 2020.7.6., 2023.9.25.>

③ 시장은 건강증진사업의 수탁자를 선정하고자 할 때에는 공개모집을 원칙으로 하며, 관련 분야 전문가 등으로 구성된 심사위원회의 심의를 거쳐 선정한다.

④ 제2항에 따라 갱신하고자 하는 경우 시장은 위탁기간 만료 90일 전까지 사업 실적 및 성과 등을 평가하여 심사위원회의 심의를 거쳐 갱신여부를 판단·통보하여야 한다.

⑤ 건강증진사업의 위탁에 필요한 절차 및 방법 등 이 조례에서 규정한 사항 외에는 「광주광역시 사무의 민간위탁 조례」를 준용한다.

제8조(예산 및 지원) 시장은 건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 사업에 필요한 예산을 편성하고 외국인주민의 건강증진을 위하여 필요한 경우 관내 보건 의료 관련기관·단체에 「광주광역시 지방보조금 관리 조례」에 따라 예산의 범위에서 필요한 비용을 지원할 수 있다.

제9조(외국인주민 건강증진위원회) ① 시장은 외국인주민의 건강증진에 관한 사항을 자문하기 위하여 광주광역시 외국인주민 건강증진위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둘 수 있다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 자문한다.

- 제6조의 기본계획 수립 및 추진에 관한 사항
- 외국인주민의 건강실태조사에 관한 사항
- 외국인주민을 위한 진료시설의 운영에 관한 사항
- 관내 보건 의료 관련기관·단체에 대한 지원에 관한 사항
- 그 밖에 외국인주민의 건강증진을 위해 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

광주광역시 외국인주민 지원 조례

[시행 2020. 9. 28.] [광주광역시조례 제5543호, 2020. 9. 28., 개정]

광주광역시(외국인주민과)

제1조(목적) 이 조례는 외국인주민의 생활편의 향상 및 인권보호를 도모하고 지역사회에 공존할 수 있는 환경을 조성하는데 필요한 사항을 규정함으로써 외국인주민이 지역사회의 일원으로 정착할 수 있도록 하고, 주민과 외국인주민이 서로를 이해하고 존중하는 사회 환경을 만들어 이들의 삶의 질 향상 및 지역사회의 발전과 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- “재한외국인”이란 「재한외국인 처우 기본법」에 따라 대한민국의 국적을 가지지 아니한 사람으로서 대한민국에 거주할 목적을 가지고 합법적으로 체류하고 있는 사람을 말한다.
- “외국인주민”이란 광주광역시(이하 “시”라 한다)에 주소나 거소를 두고 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 재한외국인을 말한다.
- 시 90일을 초과하여 생계활동에 종사하고 있는 재한외국인
- 국내거소신고령을 한 외국국적동포
- “외국인주민 가정”이란 외국인주민과 혼인·입양·혈연관계 등으로 이루어져 생계나 주거를 함께하는 공동체를 말한다.
- “외국인주민 지원단체”란 외국인주민에 대한 지원을 위한 사업으로 하여 설립된 비영리법인 또는 단체를 말한다.
- “아동·청소년”이란 외국인주민 가정 구성원 중 24세 이하인 사람을 말한다.

제7조(지원대상) ① 이 조례에 따른 지원은 시에 거주하거나 등록을 한 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자(이하 “외국인주민 등”이라 한다)를 대상으로 한다. 다만, 「출입국관리법」 등에 의해 대한민국에 합법적으로 체류할 수 있는 법적 지위를 가지지 않은 외국인의 경우에는 인도적인 지원에 한한다.

- 외국인주민 및 외국인주민 가정
- 외국인주민 지원 단체
- 외국인주민단체

② 제1항에 따라 지원을 하는 경우에는 관련 법령 등에 따라 대상을 구분하여 지원할 수 있다.

이주민 영유아 건강 실태 1

■ 이주민 영유아의 미충족 의료율

- 2024년 조사에 따르면, 이주민 영유아의 미충족 의료율은 19.3%로 한국인 영유아의 미충족 의료율 2.4%에 비해 16.9%p 높게 나타남
- * 미충족 의료율: 건강 문제로 의료기관에서 진단, 검사, 치료가 필요했지만 받지 못한 비율

구분		미충족 의료율
이주민 영유아		19.3 %
건강보험	있음	17.8 %
	없음	22.6 %
한국인 영유아		2.4 %

『2024 이주민 영유아 건강권 실태조사』

이주아동 건강권 보장을 위한 타 시도의 사례 3

■ 경기도 시흥시

조례 제정	- 「시흥시 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례」 제정(2023)으로 시흥아동 확인증 발급, 대상 아동에게 복지, 교육, 보건 사업 안내 및 지역자원 연계
프로젝트 169	- 시흥시 아동돌봄과, 유니세프, JB우리캐피탈, 신천연합병원이 협력하여 보건 의료 관련 지원사업 시작 (2025년 4월~) - 시흥아동확인증을 발급받은 아동을 대상으로 신생아 선별검사(출생 직후 아동에게 건강 상의 문제가 없는지 검사), 영유아 건강검진(아동 주요 발달 시기마다 건강 및 발달 상태 확인), 의약비 지원(건강보험 자격이 있는 아동의 조건과 최대한 가깝게 지원) - 소아과, 가정의학과를 포함 시흥시 내 병원 5개소, 약국 6개소를 의약비 지원사업 참여기관으로 선정하여 사업 운영 - 시흥시 밖 3차 병원 이용이 필요한 경우 민간기관 의료비 지원 사업 연계

시흥시 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례

[시행 2023. 8. 9.] [경기도시흥시조례 제2272호, 2023. 8. 9., 제정]

경기도 시흥시(아동돌봄과)

제1조(목적) 이 조례는 시흥시 출생 미등록 아동을 적극 발굴하여 모든 아동이 태어난 순간부터 일간으로서의 존엄성을 인정받고 보호받을 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 시흥시 모든 아동은 출생 시부터 차별 없이 보호와 지원받을 권리를 가진다.

제3조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “출생 미등록 아동”(이하 “미등록 아동”이라 한다)이란 출생확인이 되지 않고 시흥시에 주소 또는 거소를 둔 18세 미만인 사람을 말한다.
2. “시흥시 출생미등록 아동 지원대상 확인서(이하 “확인서”라 한다)”란 시가 출생 미등록 아동 보호 및 지원을 위해 아동의 생년월일 및 주소를 기록하여 발급하는 증서를 말한다.
3. “시흥아동 확인증”이란 확인서를 발급받은 아동이 소지하고 다닐 수 있도록 발급하는 카드를 말한다.

제4조(시장의 책무) 시장은(이하 “시장”이라 한다)은 미등록 아동이 발생하지 않도록 적극적으로 미등록 아동을 발굴하고 출생등록 절차를 지원할 수 있는 시책을 추진해야 한다.

제7조(확인서 등 발급) ① 시장은 신청일로부터 14일 이내에 별지 제2호서식의 확인서 및 별지 제3호서식의 시흥아동 확인증을 발급해야 한다. 다만, 특별한 사유가 있는 경우에는 그 내용을 신청인에게 통지하고 발급기한을 연장할 수 있다.

② 사실조사 후 확인서 발급 신청사항과 다른 경우 시장은 그 결과를 신청인에게 통지하고 확인증을 발급하지 아니할 수 있다.

제8조(지원) ① 시장은 미등록 아동에게 지원 가능한 복지, 교육, 보건 사업을 안내하고 지역자원을 연계하는 등 아동으로의 기본권을 보호받을 수 있도록 행정적 지원을 할 수 있다.

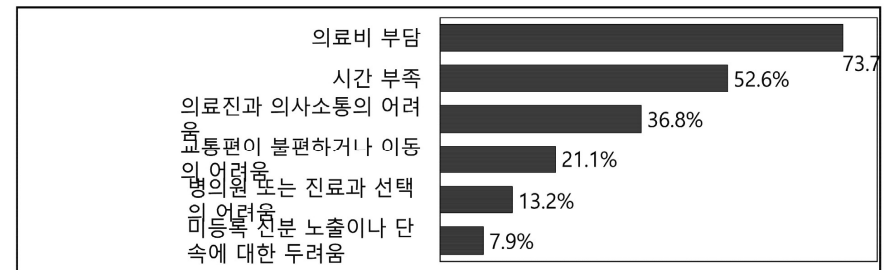
② 「출입국관리법」에 따른 외국인등록이 되지 않은 아동에 대하여 최소한 조치 등을 지원할 수 있다.

이주아동 건강권 보장을 위한 부산시의 과제

조례 제정 및 개정	- 「부산광역시 외국인 미등록 아동 발굴 및 지원 조례」 제정으로 부산시 거주 미등록 이주아동에 대한 현황 파악 (출생 미등록 뿐 아니라 외국인 미등록 아동까지 포함), 파악된 아동에게 보건, 의료, 복지 서비스 지원 - 「부산광역시 외국인 주민 지원 조례」의 지원대상 조항 개정으로 미등록 이주아동도 지원 대상에 포함, 지원사업 조항 개정으로 보건 의료 서비스 지원 사업 포함
관내 유관기관과 협력 강화	- 기존 무료진료소, 의료비 지원, 의료통역 지원 사업 수행 기관을 통해 이주 아동의 보건 의료 서비스 수요 파악, 지원 가능한 예산 편성 - 관내 의료기관이 건강보험이 없는 이주아동에게 국제수가 적용을 하지 않도록(가능한 건강보험 수가를 적용할 수 있도록) 협력 관계 구축 - 양육자의 실직, 질병 등으로 건강보험이 체납되고 있는 아동의 가정, 또는 아동이 건강보험 지역 세대주로 별도의 보험료를 납부해야 하는 가정에 건강보험료 지원 검토

이주민 영유아 건강 실태 2

■ 이주민 영유아의 미충족 의료 이유 (복수응답)



- 의료비 부담은 건강보험 있는 경우 60.0%, 없는 경우 100.0%로 나타남

「2024 이주민 영유아 건강권 실태조사」

이주민 영유아 건강 실태 3

■ 이주민 영유아의 예방접종 실태

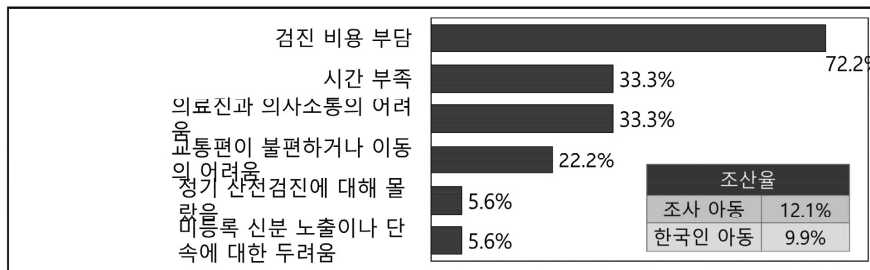
구분	필수예방접종 완전 접종률	인플루엔자 접종률
이주민 영유아	69.5 %	44.0%
건강보험		
있음	71.4 %	
없음	64.1 %	
한국인 영유아	90~96 %	83.0%

「2024 이주민 영유아 건강권 실태조사」

임신 경험 이주민의 부실한 산전 건강관리

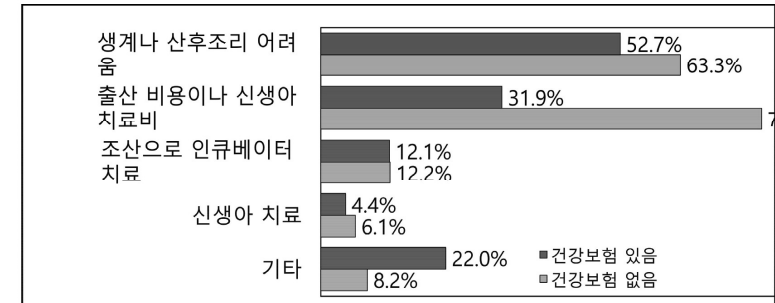
- 임신 경험 이주민 중 정기적인 산전검진을 받지 못한 비율은 12.8%로 나타남

■ 정기적 산전검진을 받지 못한 이유 (복수응답)



「2024 이주민 영유아 건강권 실태조사」

임신 출산 과정에서 경험한 어려움



「2024 이주민 영유아 건강권 실태조사」

의무화 이후에도 지속되고 있는 건강보험 사각지대

■ 이주민 건강보험 미가입자 비율

연도	총체류자	건강보험 가입자	미가입자	미가입자 비율
2019	2,524,656 명	1,212,475 명	1,312,181 명	52.0 %
2020	2,036,075 명	1,182,341 명	853,734 명	41.9 %
2021	1,956,781 명	1,237,275 명	719,506 명	36.8 %
2022	2,245,912 명	1,315,474 명	930,438 명	41.4 %
2023	2,507,584 명	1,455,137 명	1,052,447 명	42.0 %
2024	2,650,783 명	1,578,546 명	1,072,237 명	40.4 %

단기체류자	미등록 이주민	등록 이주민
347,948 명 (32.5%)	397,522 명 (37.1%)	326,767 명 (30.5 %)

- 인도적 체류허가자와 그 가족을 제외한 기타(G-1) 체류자격 소지자
- 체류기한 만료 후 출국기한 유예로 체류하는 사람
- 입국/재입국 후 6개월이 지나지 않은 사람

등록 이주민 영유아가 건강보험 급여를 받지 못한 경험

가입 지연	보험료 체납
22.0%	17.8%

“아이가 태어난 후에 아프고 수술까지 하는 바람에 정신이 없어서 외국인등록을 90일 만에 하고, 92일째에 건강보험 피부양자 등록을 했습니다.

그 사이에 받은 급여 1,600만 원을 돌려줘야 한다고 했습니다. 그 돈을 안 내면 비자 연장을 안 해 준다고 했습니다. 은행에서 대출받고, 있는 돈을 끌어 모아서 이자까지 합쳐서 1,700만 원을 냈습니다. 그 후로 생활이 어려워졌습니다.”

“미안마가 내전 중이어서 여권 발급에 시간이 오래 걸려서 건강보험 피부양자 등록이 늦어졌는데 일주일만에 병원비가 7,000만 원이 되었습니다.”

“재입국하고 6개월을 기다려야 다시 건강보험에 가입할 수 있는데 그동안 아이가 병원에 10번을 가서 돈을 많이 썼습니다.”

“임신 기간 동안 일을 못해서 수입이 없는데 건강보험료가 월 15만 원이 넘어 너무 부담이 되었습니다. 건강보험료를 밀리는 바람에 아이도 건강보험 혜택을 받지 못했습니다.”

「2024 이주민 영유아 건강권 실태조사」

공공의료기관을 통해 산모부터 영유아까지 제도 시스템 구축 방안

김영수 창원경상국립대학교병원 공공보건사업실장

의료기관 접근을 가로막는 국제수가의 문제

- 미등록 이주민 또는 기타(G-1) 체류자격을 가지고 건강보험이 없는 이주민에게 국제수가를 적용하는 의료기관 증가

■ 건강보험 유무에 따른 이주민의 의료비 예시

의료비 적용 수가		본인 부담금
건강보험 수가	가입, 보험료 완납	1,200,000 원
	가입, 보험료 체납	6,000,000 원
일반 수가 (1.5~2배)		9,000,000~12,000,000 원
국제 수가 / 외국인 수가 (3~5배)		18,000,000~30,000,000 원

➡ 보건복지부의 <외국인근로자 등 의료비 지원 사업>

공공의료기관을 통한 산모부터 영유아까지 건강관리 시스템 구축 방안 : 미등록 이주민 대상으로

경상국립대학교 의과대학
김영수

목차

1. 이주민 건강보장의 원칙
2. 산모-영유아 맞춤형 의료비 지원 체계
3. 보편적 출생등록
4. 언어 및 정보 장벽 해소
5. 신분 보장 및 접근성 강화
6. 출산 후 관리 및 아동 인권 보호
7. 향후과제

1. 이주민 건강보장의 원칙

- 이주민과 난민이 체류 자격과 관계없이 보편적인 의료 서비스를 누려야 한다는 원칙은 여러 국제 조약과 인권 규범에 명확히 규정되어 있음. 핵심은 '건강권(Right to Health)'은 모든 인간의 기본권이며, 국적이나 법적 지위가 이를 제한하는 근거가 될 수 없다는 것

구분	근거 문서	연도	핵심 내용
사회권 규약	경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 제12조	1966년	모든 사람이 최고 수준의 건강을 향유할 권리 명시 (한국 1990년 비준)
건강권 해석	사회권위원회 일반논평 제14호 (E/C.12/2000/4)	2000년	건강권의 '비차별 원칙'에 따라 이주민·난민의 의료 접근성 보장 의무화
아동권리	유엔 아동권리협약 제24조	1989년	모든 아동의 건강권 보장 (한국 1991년 비준)
이주 아동권리	아동권리위원회 일반논평 제22·23호	2017년	체류 자격과 무관하게 모든 이주 아동에게 내국인과 동등한 의료 서비스 제공 권고

1. 이주민 건강보장의 원칙

구분	근거 문서	연도	핵심 내용
이주(GCM)	안전하고 질서 있고 정규적인 이주를 위한 글로벌 컴팩트	2018년	목적 15: 이주 지위에 상관없이 기본 서비스(의료 포함) 접근권 부여
난민(GCR)	난민을 위한 글로벌 컴팩트	2018년	난민이 수용국의 국가 보건 시스템에 차별 없이 포함되도록 책임 분담
보건 전략	WHO 난민 및 이주민 건강을 위한 글로벌 액션 플랜	2019년	'2019-2023' 계획을 통해 보편적 건강 보장(UHC) 내 이주민 포함 전략 제시

UN Global Compact, 2018

모든 이주민은 체류자격과 무관하게 보건의료서비스를 포함한 기본적 서비스에 안전하게 접근할 권리를 가져야 함. 특히 여성과 아동의 취약성을 고려할 것을 촉구.

여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약 (CEDAW):

- 제12조: 보건 의료 분야에서 여성에 대한 차별을 철폐할 것을 규정하며, 특히 임신, 산전·산후 기간과 관련된 적절한 서비스(부상 서비스 포함)와 영양 공급을 보장해야 한다고 명시

2. 산모-영유아 맞춤형 의료비 지원 체계

- 건강보험이 없는 이주민 산모, 신생아에게 청구되는 의료비 부담을 줄여야 함.
- **‘외국인 근로자 등 소외계층 의료비 지원사업’ 확대**
 - 현재 시행 중인 상가 공공 의료비 지원 사업에서 산모, 신생아 지원 관련 항목을 따로 분리
 - 산전검사, 분만비, 신생아 진료 등을 명시적으로 목적으로 하는 기금 마련
- **지역보건의료기관(보건소), 지방의료원 중심 이주민 지원체계 도입**
- **바우처 시스템 도입:** 지자체와 공공병원이 협력하여 미등록 산모에게 최소한의 산전 진찰과 분만비용, 신생아 진료 비용을 보장하는 전용 바우처를 발행
 - 현재 민간의 노력으로 일부 사업이 이루어지고 있음
 - 예) 구호기관의 예산지원(사랑의열매, 로타리클럽 등), 이주민단체의 등록 관리, 지역병원의 진료 및 진료비 할인
 - 향후 역할 전환 필요
 - “이주민단체의 등록관리” 부분 → 보건소 등 지역보건의료기관, 혹은 협업
 - “예산지원” → 지방정부

경상남도 사례

- **마산의료원**
 - 자체 기금 활용을 통한 수술비, 산전진찰 비용 부담
 - 2025년 연간 4000만원, 2024년 산전진찰 실적(85건, 22명, 930만원)
- **경상남도 의사회**
 - 이주민 건강권 보장을 위한 권고문 발표
- **민간지원 사례**
 - 진주 선학로타리클럽, 진주사랑의집, 창원이주민센터, 지역 병원 네트워크를 통한 산전진찰 비용 출산 축하선물 지원

2024년 미등록 외국인 산모 산전검진 월별 실적			
○ 실시기간 : 2024년 1월 ~ 2024년 12월			
1) 총 건수 및 집행 현황			
미등록 외국인 산모 산전검진 실적(누계)			
건수(건)	실 인원(명)	집행액(누계)	
85	22	9,313,510	
2) 월 별 세 부 현 황			
월	건 수	금 액(원)	비고
1월	9	830,740	
2월	6	584,040	
3월	11	1,127,580	
4월	12	1,449,520	
5월	7	710,190	
6월	6	628,810	
7월	7	802,030	
8월	5	394,610	
9월	6	977,520	
10월	6	713,260	
11월	4	385,480	
12월	6	709,730	
3) 12월 산전검사 지원금액			
※ 타법률 위반 전처치 내역한 환자들을 대상으로는 내원건수 및 금액이요, 평가자다 중 금액 및 지원 건수를 다리를 합치고서도 버립니다.			
※ 모든 환자 병안 아니며 일부 환자 병안을 참고하시길 바랍니다.			
이름	내원 건수	총액(원)	
양자아	9건	1,048,710	
황아	8건	754,050	
다사맥	7건	944,210	
천강	9건	1,082,070	
보전된 금액의 90% 지원			

1. 모든 인간은 어떠한 종류의 구별 없이 최상의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리가 있다.
2. 이주인이 경상남도 지역사회에 포용적 성장과 지속 가능한 발전에 기여하는 긍정적 D) 의뢰기관에서는 보합이 없는 이주민 전표서 일반수(보합수가의 120-150% 수준), 국제수(보합수가의 300-1000% 수준)를 적용하는 것을 지양하고, 보합수로 청구하는 것을 권고드립니다.
- (예시) 2차 종합병원에서 출산시 필요한 비용, 2024년 전반기 기준

(예시) 2차 종합병원에서 출산시 필요한 비용, 2024년 전반기 기준

[illegible]

- [illegible]

경상남도 의사회

이주민의 건강을
위한 경상남도
의사회 정책 권
고문

3. 모든 인간은 어떠한 종류의 구별 없이 최상의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리가 있다.
4. 이주인에 건강상도 지역사회 의 포용적 성장과 지속 가능한 발전에 기여하는 공평적 인 역할을 인정한다.
5. 이주인의 건강이 전체 인구 건강의 필수적인 부분임을 인식하고, 보편적 건강 보장 (UHC) 및 의학적 개입 발전 목표(SDG) 달성을 가속화하기 위해서, 가장 취약한 사람 들에게 다가가기 위해 지역 및 글로벌 차원의 협력이 필요하다는 점을 인정한다.
6. 이주인과 관련된 건강상도의 정책에 건강 및 사회복지 고려사항이 포함되어야 노 려해야 한다. 건강 및 사회복지 정책 수립에서도 이주인의 건강이 고려되도록 노력 해야 한다.
7. 건강 영역 외부의 주요 결정 요인, 특히 사회경제적, 문화적, 환경적, 구조적 요 인 또한 고려사항을 포함하여 이주인의 건강에 부정적인 영향을 미치는 근본 원 인을 해결하고 예방한다.
8. 최첨단 방법을 통해 이주인과 건강 정책 논의에 의미 있게 참여하여 그들의 건강 소 구에 적합한 방법을 설계할 수 있도록 해야 한다.
9. 이주인의 건강에 대한 잘못된 인식, 오정보 및 허위 정보에 대응하기 위해 증거 에 기반하여 이주인 건강 정보를 생산하고 소통을 강화한다.
10. 이주인에게 건강 서비스를 제공하고 보장하는데 드는 경제적 부담을 줄이기 위해 건강상도는 이주인 건강보조 노력을 하는 의외기관을 재정적으로 지원해야 한다.
11. 건강상도에서 의료 및 의학적 서비스 중에서도 이주인 건강 서비스를 통합하기 위해 합 일 있도록 해야 한다. 이를 위해 관련법, 한국인과 차별없는 의료비 책정, 제 하고, 의사소통을 위한 통역서비스, 의료인에 대해 이주인 진료 교육 등을 수행해야 한다.
12. 이주인의 건강에 대한 증거 기반 정책과 행동을 지원하기 위해 인권을 존중 한 식 생산을 강화해야 한다.

진주선학로타리클럽-이주민지원기관-병원 협업사례

항 목	내 용
사업명	경남 미등록 이주민 산모 산전진찰 지원사업 (GG2575392)
사업기간	2025년 6월 ~ 2026년 6월 (12개월)
주관기관	진주선학로타리클럽 (RI 3590지구)
협력기관	진주사랑의집, 창원이주민센터, 창신대학교, 창원경상대학교병원
협력병원	미래여성병원, 참조은병원, 보람산부인과병원, 마산의료원, 창원파티마병원, 한마음병원(협의중)
대상자	서부경남 지역 미등록 이주민 임신부 60명 및 신생아
총예산	97,629,000원
사업목적	미등록 이주민 산모의 건강권 보장과 의료 사각지대 해소를 위한 산전진찰 및 산후지원 사업

- 1. 산전진찰 지원체계 구축
 - 1인당 6회 진찰비 지원 (협력병원 5개소 참여)
 - 진료비 직접지원 또는 정산방식 병행
- 2. 출산 후 관리 및 영유아 지원
 - 산후검진, 예방접종, 출산용품 지원, 모자건강 모니터링
- 3. 교육 및 역량강화
 - 다국어 산모교실 운영, 의료통역사 훈련, 교육교재 발간
- 4. 지속가능성 확보활동
 - 협력기관 회의 후속연구 및 조례 제정 활동 추진

3. 보편적 출생등록

- 경상남도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례안
- 제1조(목적) 이 조례는 경상남도 출생 미등록 아동을 적극적으로 발굴 하여 모든 아동이 태어난 순간부터 인간으로서의 존엄성을 인정받고 보호받으며, 최소한의 복지·의료·보건·교육 등의 공적 서비스를 받을 수 있도록 공적확인제도 및 지원체계를 마련하는 것을 목적으로 한다.
- 제2조(기본이념) 경상남도 모든 아동은 출생 시부터 출생 등록 여부와 자신 또는 부모의 국적, 체류자격, 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애 유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별 없이 보호와 지원받을 권리를 가진다.

경상남도출생미등록아동발굴및지원조례 제정을 위한 토론회

일시 | 2025. 10. 31. (금) 14:00
장소 | 경상남도의회 문화강좌실(4층)
주최 | ● 전현숙 도의원



3. 보편적 출생등록

- 출생등록은 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights) 제6조와 주요 국제인권법, 그리고 대부분 국가의 헌법에서 정하여 이미 국제관습법(Customary International Law)에 해당한다고 할 수 있는 “법 앞에 인간으로 인정받을 권리”의 가장 출발점
- 1990년 발효된 유엔아동권리협약(Convention on the Rights of the Child)은 “아동은 출생 후 즉시 등록되어야 하며, 출생 시부터 생명권과 국적취득권을 가진다”(제7조2항)고 정하고 있음 : 출생등록은 아동이 누려야 할 중요한 권리
- 국제아동보호단체인 플랜인터네셔널(Plan International)은 유엔아동권리협약 상의 주요 권리 가운데 출생등록으로 인해 보장될 수 있거나 보장되어야 하는 것을 정의함
 - 건강권(제24조), 교육권(제28조)
 - 아동 노동(제32조), 아동 결혼, 아동 성착취(제34조), 아동 인신매매(제35조)로부터 의 보호
 - 소년사법제도(juvenile justice system) 상의 보호(제37조)
 - 이외에도 출생등록은 은행계좌 개설, 신용취득과 유산상속 등의 경제적 권리, 복지혜택, 연금 및 사회보장 등에 대한 사회적 권리, 그리고 투표권을 포함한 시민적·정치적 권리를 보장하는 데에도 필수적
- 국내 현황 : 2023년 6월 감사원은 최초로 국내에 출생 미등록아동의 규모를 추정하기 위한 행정 조사 실시
 - 2022년부터 2015년 사이에 출생한 아동 가운데 6,179명이 예방 접종통합관리시스템 상 임시신생아번호(임시관리번호)를 부여받았으나 이후 출생이 등록되지 않은 것으로 확인
 - 2,154명은 보호자가 내국인인 아동, 외국인 추정 아동 4,025명

25.10.31. 김철호, 경상국립대학교 교수 발제문

3. 보편적 출생등록

- 외국인 아동의 출생등록을 허용하지 않는 국내 출생등록제도
 - 현행 가족관계등록법은 한국 국적을 가지지 않은 아동의 출생 사실을 공적으로 증명 하지 못함
 - 제도적 한계로 인해, 외국인 부모 또는 체류 불안정 가정 등에서 태어난 아동은 예방접종, 건강보험, 학교 진학 등 기본적인 공공서비스에 접근하지 못하는 사례가 다수 발생
 - “난민 아동의 경우 합법적 체류임에도 제도의 적용 대상에서 제외되고, 미등록 체류 가정의 아동은 체류 불안으로 인하여 출생신고 절차에 접근할 ‘생각조차 갖지 못함’”
- 국회의 입법 시도는 번번히 무산, 지방정부에서는 일부 진행
 - 시흥시·수원시·남원시 등은 「출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례」를 제정하여, 지자체가 직접 아동의 존재를 확인하고 보호할 수 있는 제도적 기반을 마련
- 시흥시 사례
 - 아동확인증 제도를 도입해 의료·복지 기록 등을 통해 출생 사실을 검증하고, 지자체가 공적으로 아동의 존재를 확인하도록 설계
 - 초기 상담, 법률지원, 출생 신고 방안 모색, 보건·복지 원스톱 연계, 사례관리까지 이어지는 종합적 지원체계를 마련
 - 2025년 6월 기준, 총 79명의 출생 미등록 아동이 발굴
 - 발굴된 아동과 가정은 관내 도서관, 육아종합지원센터, 아동구강보건서비스 등 보편적 복지서비스를 동일하게 이용
 - 시는 관련 조례를 개정하여 산후조리비 지원 대상에 발굴된 가정 포함, 아동수당·양육수당·부모수당·출산지원금의 선(先)지급 제도를 시행하는 등 지방정부 차원의 실질적 보완책을 마련

25.10.31. 강미정, 세이브더칠드런 권리옹호사업부문 아동권리정책팀 팀장 토론문

4. 언어 및 정보 장벽 해소

- 의사소통 문제는 의료기관 접근성을 제한하고, 오진이나 치료 중단으로 이어질 수 있음
- **다국어 의료 가이드북 배포:** 임신 주기별 체크리스트, 예방접종 일정 등을 주요 외국어(베트남어, 태국어, 러시아어 등)로 제작하여 배포
- **의료통역 서비스:** 이주민 통번역 활동가를 매칭하여 진료시 동행하도록 지원, 공공병원 내에 화상 통역 시스템을 구축 등

경상남도 사례

- 로타리 네트워크
 - 산모교실 운영
 - 이주민 통역사 교육 : 산모, 신생아 건강 집중 코스
 - 산모 진찰을 위한 다국어 사전문진지 개발
- 창원경상국립대학교병원
 - 의료통역 전문가 과정 운영(2023~)
- 경남가족센터 : K-link 출범
- 창원이주민센터 : 건강정보 쇼츠(동영상) 제작, 배포

사업내용 : 1회차 산모교실

- 1차 산모교실
 - 일 시 : 2025년 7월 29일 (일) 14:00 ~ 15:30
 - 장 소 : 진주 '사랑의 집' 대강의실
 - 참 석 자 : 미등록 이주민 산모 및 가족 60명
 - 진행자 : 김지원교수(창신대학교)
 - 주강사 : 박미라교수(창신대학교)
- 내용
 - [이론 교육]
 - 신생아의 특징 및 건강 사정 (30분)
 - 출생 직후 신생아의 생리적 특징 및 변화 설명
 - [실습 교육]
 - 신생아 돌봄의 모든 것 (50분)
 - 핵심 교육: 신생아 목욕 관리
 - 다국어(베트남어, 캄보디아, 필리핀, 네팔 등) 통역



사업내용 : 2회차 산모교실

- 2차 산모교실
 - 일 시 : 2025년 9월 28일 (일) 14:00 ~ 15:30
 - 장 소 : 진주 '사랑의 집' 대강의실
 - 참 석 자 : 미등록 이주민 산모 및 가족 60명
 - 진행자 : 김지원교수(창신대학교)
 - 주강사 : 김혜진교수(창신대학교)
- 내용
 - 피임이란(30분)
 - 피임의 다양한 방법과 기능소개
 - 안전한피임법
 - 건강한 터울 조절을 위한 피임법
 - 분만 시 통증 관리법(30분)
 - 개인상담(30분)



사업내용 : 통역사 교육

■개요

- 이주민 여성건강을 위한 의료통역 심화과정
- 일시 : 2025년 9월 25일(목)~26일(금) 9:00~17:00
- 장소 : 창신대학교
- 대상 : 이주민 의료통역 종사자, 지망자 30명
- 강사 : 창원경상대병원 산부인과 양주석 교수, 창신대학교 창원대학교 간호대학 교수진
- 경상남도가족센터와 협력

■교육목표

- 의료·보건 통역 시 필요한 전문 용어 및 문화적 배경 이해
- 실제 진료현장에서 발생하는 다양한 시나리오별 통역 실습
- 민감한 주제에 대한 언어적·비언어적 접근법 습득



사업내용 : 통역사 교육

첫날 1교시	여성 생식건강 용어와 진찰 흐름	해부학적 기초, 여성 생식기관 용어 정리	창원경상대병원 산부인과
첫날 2교시	임신 산전 진찰	임신 주기, 임신 산전 검사, 조산/유산위험 등	양주석 교수
첫날 3교시	산후관리와 모유수유 관련 통역	산후 회복, 유방관리, 산후 우울증	창신대학교 간호학과 오수미 교수
첫날 4교시	의료 통번역사의 윤리와 인권	이주민의 인권과 다문화상담사례 의료통·번역사의 윤리와 인권 바로 알기 의료통·번역사의 소진예방 및 트라우마 극복	경상남도가족센터 송해경 부센터장
둘째날 1교시	여성질환 호르몬 관련 교육	여성호르몬 이해, 생리불순, 다낭성난소증후군, 자궁암 등 폐경&갱년기, 자가진단법	창신대학교 간호학과 제남주 교수
둘째날 2교시	소아기 자녀 건강 교실	소아진료 진단과정, 성장그래프 해석, 영유아검진시기 바로알기, 소아비만, 성조숙증	창신대학교 간호학과 김지원 교수
둘째날 3교시	사춘기자녀 건강 교실	2차 성징 바로알기, 초경 바로알기(관리법), 몸과 마음을 지키는 건강습관	창신대학교 간호학과 여형남 교수
둘째날 4교시	성적자기결정권, 피임, 임신중지 관련	성적자기결정과 관련 교육 피임교육, 임신중지시기 건강관리 등	창신대학교 간호학과 박미리 교수
둘째날 4교시	보건소 산모, 신생아 지원사업 소개	임산부와 만 2세 미만 영아기의 맞춤형 거각과거 교육 및 시너지이해 지원	창원대학교 간호학과 박부여 교수

2025
전문 통·번역활동가
심화교육

파·파·고

주최 **GNUH** 창원경상국립대학교병원

협력 **창신대학교** 산학협력팀

후원 **Rotary** 국제전화번호 3590472
간호대학 불교간호대학

창원경상국립대병원, 통번역 활동가 의료분야 전문교육 실시

경남CBS 송봉준 기자 | 2025-06-30 10:45

결혼이민자 30명 대상 전문 통·번역 활동가 양성과정 의료분야 전문교육 및 병원현장 실습



창원경상국립대학교병원 제공

실시

1

월

순

내일 상승
TOP5 리

OBOY questionnaire '산부인과' 시연문진지

Name 이름 Date of birth 생년월일 Phone number 연락처 Residence 거주지 Family / relationship 가족/인연(관계) Emergency phone number 비상연락처	이름 생년월일 연락처 거주지 가족/인연(관계) 비상연락처	성별 성별 성별 성별 성별 성별
Nationality 국적 Language 언어 Occupation 직업	국적 언어 직업	성별 성별 성별
Height 키 Weight 몸무게 Blood pressure 혈압 Temp 체온	키 몸무게 혈압 체온	성별 성별 성별
Reasons for outpatient visit	진단 진단 진단	성별 성별 성별
Medical history	진단 진단 진단	성별 성별 성별

결혼이민자 통·번역지원단 'K-Link 경남' 출범

권태영 · 2025. 12. 9. 21:28

▽ 🔊 📄 🗂

I 중국·베트남 등 24개국 474명 구성 공공영역 원스톱 서비스 체계 구축

중국·베트남 등 24개국 474명의 결혼이민자로 구성된 통·번역지원단 'K-Link 경남'이 9일 창원컨벤션센터에서 출범했다.

결혼이민자 통·번역지원단 K-Link 경남은 '다름을 잇는 말, 경남에서 시작되다'라는 슬로건 아래 도내 이주민들이 언어와 문화 상벽으로 어려움을 겪는 행정, 의료, 법률, 관공, 산업현상 등 공공영역에서 원스톱(One-Stop) 통·번역서비스 체계를 구축하기 위해 추진됐다.



5. 신분 보장 및 접근성 강화 (안전한 진료 환경)

- 미등록 이주민은 단속과 강제 퇴거에 대한 공포로 병원 방문을 기피
- '세이프존(Safe Zone)' 지정: 공공의료기관 내부에서는 출입국관리법에 따른 신고 의무를 면제하거나 유예하는 지침을 명확히 하여, 안심하고 방문할 수 있는 환경을 조성
- 민간단체(NGO) 협력 창구: 이주민 지원 단체나 종교 단체가 중간 매개체가 되어 공공병원에 예약을 대행하고 동행하는 '보건의료 브릿지 시스템' 구축

6. 출산 후 관리 및 아동 인권 보호

- 출산 이후 아동의 생존권 보장을 위한 시스템이 필요
- 보건소 기반 '가정 방문 케어': 미등록 신분과 관계없이 아동의 건강권을 위해 보건소 간호사가 가정을 방문하여 영양 상태와 주거 환경을 점검하는 '보편적 방문 건강관리' 시스템을 적용
- 임시 아동 등록 번호 부여: 출생 신고가 어려운 미등록 이주 아동에게 의료기관 내부에서 사용 가능한 임시 번호를 부여하여, 예방접종 및 검진 이력을 체계적으로 관리
- 아동 뿐 아니라 미등록 산모에 대한 등록, 지원 시스템 마련

경남사례

- 보건소 임산부 지원 사업
 - 임산부 신고, 엽산, 철분제, 표준모자보건수첩, 우울증 자가진단검사
 - 생애초기건강관리 사업
- 미등록 이주민 대상 사업 수행
 - 한국건강증진개발원(보건소 관련 사업 지침 제작 기관) 확인
 - 보건소장 면담(김해, 사천, 창원 등)
 - 지침상 미등록 이주민 대상으로 보건소 임산부 지원 사업 가능(불가 항목은 없음, 그러나 가능하다는 문구도 없음)
 - 적극적 홍보, 이용률을 높이기 위해서는 지침 변경 필요



보건소 생애초기건강관리 사업

- 전문 교육을 이수한 간호사와 사회복지사가 임신부 및 만 2세 미만 영유아 가정을 직접 방문하여 건강관리, 양육 상담, 심리·사회적 지원을 제공하는 **보건소 기반의 맞춤형 서비스**
- 1. 사업 목적**
 - 건강한 시작:** 아동의 생애 초기 건강 발달을 돕고 부모의 양육 역량 강화.
 - 격차 해소:** 가정 방문을 통해 소득 수준이나 신분과 관계없이 보편적인 건강 서비스를 제공하여 건강 불평등 해소.
- 2. 서비스 대상**
 - 대상:** 해당 사업을 실시하는 보건소 관내의 **모든 임신부 및 만 2세 미만 영유아 가정**.
 - 소득 기준:** 소득 수준과 관계없이 신청 가능(보편적 서비스).
 - 특이사항:** 다문화 가정, 미혼모 가정도 적극 지원 대상에 포함됩니다.
- 3. 주요 서비스 내용**
 - 산모 관리:** 영양 관리, 산후 우울증 평가, 모유 수유 교육, 신체 회복 체크
 - 아기 관리:** 영아 발달 상담, 예방접종 일정 안내, 돌발 상황(열, 설사 등) 대처법
 - 환경/복지:** 안전한 주거 환경 상담, 지역 내 육아 지원 혜택 안내 및 연계

보건소 생애초기건강관리 사업

- 4. 서비스 종류 (2가지 맞춤형 서비스)**
 - ① 기본 방문 (보편적 지원)**
 - 시기:** 출산 후 8주 이내(보통 4주 이내) 전문 인력이 1회 방문.
 - 내용:** 산모의 건강 상태 점검(우울증 스크리닝, 유방 마사지 도움 등).
 - 신생아 건강 평가 및 신체 계측, 수유 및 아기 달래기, 수면 교육 등 기본적인 양육 상담.
 - ② 지속 방문 (집중형 지원)**
 - 대상:** 우울감이 높거나 사회적 지지가 필요한 가정, 다문화 가정 등 집중 관리가 필요한 경우.
 - 시기:** 임신 시기부터 아이가 만 2세(24개월)가 될 때까지.
 - 내용:** * 약 25~29회에 걸쳐 정기적인 방문 상담.
 - 부모-자식 간의 애착 형성 지원, 지역 복지 자원(육아 종합 지원 센터 등) 연계 및 심리적 지지.
- 5. 신청 방법**
 - 신청 장소:** 거주지 관할 보건소 (단, 모든 보건소가 시행하는 것은 아니므로 시행 여부 확인 필요).
 - 신청 시기 및 비용:** 임신 중 또는 출산 후, 전액 무료

참고) 한국 신생아 가정 지원

- 1. 임신 및 출산 단계 (초기 지원금)**
 - 임산·출산 진료비 지원:** 국민행복카드로 지급되는 바우처
 - 단태아: 100만 원, 다태아(쌍둥이 등): 태아당 100만 원 (쌍둥이는 200만 원)
 - 사용처: 산부인과 진단, 분만 비용, 영유아 진료 및 약제비 등
 - 첫만남이용권 (일시금):** 출생 초기 양육 부담을 덜어주기 위한 바우처
 - 첫째 아이: 200만 원, 둘째 아이 이상: 300만 원
 - 사용처: 산후조리원, 기저귀, 분유 등 유류 업종을 제외한 대부분의 온/오프라인 매장
- 2. 매월 현금으로 받는 수당 (현금 지원)**

구분	대상	월 지급액	비고
부모급여	0세 (0~11개월)	100만 원	어린이집 이용 시 보육료 차감 후 지급
	1세 (12~23개월)	50만 원	어린이집 이용 시 바우처로 대체
아동수당	0세 ~ 만 8세 미만	10만 원	부모 소득과 무관하게 보편 지급
- 3. 지자체별 추가 혜택 (출산장려금)**
 - 국가 공통 혜택 외에도 거주하는 시·군·구에 따라 별도의 **출산장려금**이 지급됩니다.
 - 금액 차이:** 지역에 따라 수십만 원에서 수천만 원(다자녀의 경우)까지 차이가 큼.
 - 산후조리비 지원:** 경기도(50만 원 지역화폐)나 서울시(100만 원 포인트) 등 지자체별로 산후조리비를 별도 지원

참고) 한국 신생아 가족 지원

- **4. 의료 및 기타 서비스 혜택**
 - 산모·신생아 건강관리 지원: 출산 가정에 전문 관리사(도우미)가 방문하여 산후조리를 돕는 서비스로, 소득 수준에 따라 정부 지원금이 차등 지급
 - 국내에 주민등록 또는 외국인 등록을 둔 출산 가정. 단, 부부 모두가 외국인인 경우 각 국내 체류자격 비자(사증) 종류가 F-2(거주), F-5(영주), F-8(결혼이민)인 경우에 한함
 - 전기요금 감면: 출생 후 3년 미만 아동이 있는 가구는 매월 전기요금의 30%(월 최대 1.6만 원)를 할인
 - 임신부 교통비/KTX 할인: 지자체별 교통비 지원(예: 서울시 70만 원) 및 코레일의 '맘편한 KTX' 할인
- 이 모든 혜택은 아이의 출생신고를 하면서 주민센터에서 '행복출산 원스톱 서비스'를 신청하면 대부분 한 번에 신청, 지급됨
- 미등록 이주민은?

의료비지원

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| - 신청절차 안내 | - 임신 사전건강관리 지원 |
| - 영구불임 예상·난자·정자 냉동 지원 | - 난임부부 시술비 지원 |
| - 고위험임산부 의료비 지원 | - 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 |
| - 선천성 대사이상 검사비 지원 | - 선천성 대사이상 의료비지원 |
| - 선천성 난청 검사비 지원 | - 선천성 난청 보청기 지원 |
| - 신청현황 조회 | - 가족정보 제공 동의 |

7. 향후과제

- 마산의료원, 부산의료원 : 산전진찰, 출산, 신생아 건강지원 서비스 강화
- 경상국립대학교병원, 부산대학교병원 : 고위험 산모 및 신생아 지원, 통역 교육 등
- 보건소 : 국적에 상관없는 보편적 서비스 제공
- 의회, 지방정부 : 조례제정을 통한 차별없는 산모, 영유아 건강관리 자원 확보
- 이주민 지원기관 및 이주민 당사자

보건소가 이주아동(영유아 포함) 건강증진 사업의 거점이 되기 위한 조건

이정민 사상구보건소장

보건소가 이주아동(영유아 포함) 건강증진 사업의 거점이 되기 위한 조건

사상구보건소장 이정민

I. 문제 제기: 왜 ‘이주아동 건강’ 에서 보건소 거점이 필요한가

현재 이주아동을 둘러싼 정책은 교육, 복지, 의료 영역으로 나뉘어 각각 작동하고 있다. 그러나 관련 자료들이 공통적으로 보여주는 현실은 분명하다. 이주아동의 건강 문제는 예방접종 미이행, 영유아 건강검진 누락, 발달·정서 문제의 조기 발견 실패, 보호자의 정보 부족과 언어 장벽이 동시에, 복합적으로 발생한다는 점이다. 특히 영유아기 이주아동의 경우, 병원을 ‘스스로 찾아가는 주체’가 아니라 어디에서도 먼저 발견되지 않으면 그대로 사각지대에 남는 존재라는 특성을 가진다. 이 구조 속에서 보건소는 이미 행해지고 있는 모자보건사업(임신 출산 등록, 예방접종, 영유아 건강검진 등)과 통합건강증진사업 영역을 통해 이주아동과 보호자를 가장 먼저, 가장 보편적으로 만나는 공공기관이다. 따라서 오늘의 논의는 “보건소가 새로운 이주아동 사업을 해야 하는가”가 아니라, “이미 하고 있는 공공보건 기능이 이주아동에게 실제로 작동하고 있는가”라는 질문에서 출발해야 한다.

II. 이주아동 건강문제의 구조적 특징

이주아동 건강 문제를 개인의 선택이나 인식 부족이 아니라 구조적 접근 실패의 결과임이 여러 자료를 통해 확인된다. 첫째, 접근의 문제이다. 이주아동 보호자는 언어 문제, 제도 이해 부족, 건강보험 적용의 불안정성으로 인해 보건소·의료기관 이용 자체를 어려워한다. 둘째, 연결의 문제이다. 예방접종, 영유아검진, 영양·비만·정신건강 등 개별 서비스는 존재하지만 이주아동이라는 이유로 이 서비스들이 하나의 흐름으로 연결되지 않는다. 셋째, 신뢰의 문제이다. 보건의료 경험은 이후 교육·복지 정책 접근 여부를 좌우하는데, 이주 가정에게 보건소가 ‘안전한 공간’ 인지, ‘불이익이 없는 기관’ 인지에 대한 확신은 여전히 부족하다. 이 세 가지 문제가 동시에 존재하는 한, 사업을 늘리는 것만으로는 이주아동 건강증진은 달성되기 어렵다.

III. 보건소 거점화를 가능하게 하는 핵심 조건

1. “신뢰 가능한 공공 공간” 으로서의 명확한 메시지

보건소가 체류자격, 보험 유무, 소득과 무관하게 **아동의 건강만으로 접근 가능한 공간**이라는 일관된 메시지를 갖는 것이다. 이주민 건강 접근성은 복지 문제가 아니라 **공중보건의 기본 조건**이다. 이를 위해 필요한 조건은

- 단속·체류 관리와 명확히 분리된 보건 접근 원칙
- “아동 건강 목적의 보건소 이용은 불이익이 없다” 는 내부·외부 공통 인식
- 차별을 태도가 아니라 시스템 문제로 인식하는 행정 설계

보건소는 행정기관이지만, 이주아동에게는 가장 안전한 공공 공간이어야 한다.

2. “연계 플랫폼” 으로서의 구조적 역할

보건소가 모든 서비스를 직접 수행하는 기관이 아니라, **연계를 조정하는 플랫폼**으로 기능하는 것이다. 수많은 이주민 지원 기관과 민간·공공 자원은 존재 자체의 문제가 아니라 **연결되지 않는다는 점**이 문제다. 보건소 거점화의 핵심은 다음 질문에 있다. “이 아동의 건강 문제가 어디로, 어떻게, 다시 돌아오는가?”

이를 위해 필요한 조건은

- 가족센터·교육·아동보호·민간의료기관과의 **공식 연계 경로**
- 단순 안내가 아닌 “연계 → 확인 → 재개입” 이 가능한 환류 구조
- 사례 흐름을 관리할 수 있는 명확한 담당 역할 지정

보건소는 직접 다 하지 않되, **아무것도 끊기지 않게 하는 기관**이어야 한다.

IV. 보건소 거점화는 ‘새 사업’ 이 아니라 ‘기본 기능의 회복’ 이다

오늘의 논의에서 강조하고 싶은 핵심은 단순하다. 보건소가 이주아동 건강증진의 거점이 된다는 것은 새로운 사업을 더하는 일이 아니라,

- 접근,
- 발견,
- 연결,
- 신뢰,
- 지속이라는

공공보건의 기본 기능을 이주아동에게 실제로 작동하게 만드는 일이다.

보건소가 거점이 될 때, 이주아동 정책은 비로소 분절된 정책이 아니라 연결되는 정책이 된다. 이 점에서 오늘의 토론은 사업 확대 논의가 아니라, 공공보건의 역할을 다시 정의하는 논의가 되어야 할 것이다.

V. 이주민 예방접종 적용 원칙과 조례 근거에 따른 행정적 보완

사상구보건소의 예방접종 체계는 코로나19 이후 국가필수예방접종(NIP)을 중심으로 ‘보건소 직접 접종’에서 ‘위탁의료기관 중심 접종’ 구조로 전환되어 운영되고 있다. 이에 따라 현재 영유아 등 아동 대상 예방접종은 보건소가 접종을 직접 시행하지 않고, 관내 위탁의료기관을 통해 이행하고 있다.

이 과정에서 이주민 아동에 대해서도 체류자격이나 외국인등록번호 유무만을 기준으로 배제하지 않고, 보건소에서 관리번호를 발급받을 경우 위탁의료기관에서 예방접종이 가능하도록 행정적으로 연계하고 있다. 이는 미등록 외국인 아동을 포함한 이주민 아동 예방접종을 신분 관리의 문제가 아닌 **공중보건 영역의 관리 대상으로 명확히 위치시키는 운영 방식**이라 할 수 있다. 즉, 사상구보건소의 아동 예방접종 적용 원칙은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- 영유아 등 아동 예방접종은 감염병 예방이라는 공중보건 목적을 최우선으로 하며
- 국적·체류자격·외국인등록 여부와 관계없이
- 보건소 관리번호 발급을 통해 위탁의료기관 접종이 가능하도록 행정 지원한다.

한편, 성인 이주민 예방접종의 경우에는 아동과 달리 전산 등록 및 수가 처리 구조상 외국인등록번호가 요구되는 제도적 한계가 존재한다. 이로 인해 **미등록 외국인 성인은 원칙적으로 국가 예방접종 체계에서 제한을 받는 구조**이나, 이는 조례상 근거의 부재라기보다는 **현행 예방접종 전산·제정 처리 체계의 기술적 한계**에 따른 것으로 이해할 필요가 있다.

이와 관련하여, 사상구보건소는 **코로나19 이전에 미등록 외국인 성인을 대상으로 인플루엔자 무료 예방접종을 조례에 근거하여 시행한 선례**를 보유하고 있다. 당시 접종은 감염병 확산 방지라는 공중보건 목적에 따라, 「사상구 보건소 진료비 및 수수료 징수 조례」 제4조에 근거하여 행정적으로 판단·집행되었다.

특히 조례 제4조는 다음과 같은 포괄적 면제 근거를 명시하고 있다.

제4조(면제대상)

- ① 응급환자 이송 및 응급조치에 따른 진료
- ② 전염병·재해 발생지역의 진료 및 예방접종
- ③ 무의탁자의 진료
- ④ 다른 법령에 진료비 및 수수료 면제 규정이 있는 경우
- ⑤ 그 밖에 구청장이 필요하다고 인정하는 보건의료사업

이 중 제2호(전염병 예방 목적) 및 제5호(구청장이 필요하다고 인정하는 보건의료사업)는, 미등록 성인 이주민 예방접종을 포함한 공중보건적 개입을 가능하게 하는 **충분한 행정 재량 근거**로 해석될 수 있다. 실제로 코로나 이전 인플루엔자 접종 사례는 해당 조례가 **특정 신분 집단이 아닌 ‘감염병 위험 관리 대상 집단’에 대한 보건의료 개입을 가능하게 하는 실효적** 근거임을 보여준다.

이를 종합할 때, 사상구보건소의 이주민 예방접종 행정 보완 방향은 다음과 같이 정리된다.

- **아동 예방접종**은 위탁의료기관 체계를 활용하여 미등록 이주아동을 포함한 모든 아동이 관리번호 기반으로 접종 가능하도록 하는 현행 원칙을 명확히 유지한다.
- **성인 이주민 예방접종**은 전산·수가 체계의 한계를 명확히 인식하되, 인플루엔자, 결핵, 코로나19 등 공중보건상 관리 필요성이 명확한 분야에 대해서는 조례 제4조 제2호 및 제5호 적용 가능성을 검토한다.
- 예방접종 제공 여부가 **체류 단속이나 행정적 불이익과 연계되지 않도록 하는 운영 원칙**을 분명히 하여, 보건소가 이주민에게 신뢰 가능한 공공보건 기관으로 기능하도록 한다.

이와 같이 볼 때, 이주민 예방접종의 행정적 보완은 **새로운 제도나 조례를 신설하는 문제가 아니라**, 이미 존재하는 조례와 실제 운영 경험을 **공중보건의 관점에서 일관되게 재정리하고 적용하는 문제**라고 할 수 있다. 이는 사상구보건소가 이주아동·이주민 건강증진의 거점으로 기능하기 위한 **현실적이고 행정적으로도 정합적인 접근**이라 평가할 수 있다.

정리 : “없는 일을 하자는 것이 아니라, 흩어진 것을 묶자는 제안”

지금까지의 목록이 보여주는 결론은 명확하다.

- 이주아동·영유아는 이미 모자보건사업의 대상이며
- 다문화가정은 이미 통합건강증진사업 지침에 포함되어 있고
- 보건소는 이미 이들을 만나는 구조를 가지고 있다.

그럼에도 불구하고 이주아동 건강증진이 ‘새로운 과제’로 느껴지는 이유는, **사업이 없어서가 아니라 연결과 관점이 부재했기 때문이다.** 단, 미등록이주민에 대한 건강 사각지대는 여러 과제가 아직 많이 남아있다.

따라서 보건소 거점화 논의는 사업 신설의 문제가 아니라, **“이미 있는 제도와 지침을 이주아동이라는 관점으로 재조직할 수 있는가”라는 행정적·정책적 선택의 문제라고 정리할 수 있으며 이미 사업 대상에 포함된 이주아동에 대한 서비스들을 실제적으로 활성화할 수 있는 방안들을 공론화시키는 것이 첫 출발점이 될 것이다.**

부록. 이미 시행 중인 이주민·다문화가정 대상 보건소 사업 목록

① 모자보건 영역 : 이주아동·영유아가 이미 포함된 핵심 사업군

구분	사업명	주요 지원 내용	이주아동·이주가정 포함 근거	정책적 의미
1	임산부·영유아 등록관리 및 건강지원	임산부 등록, 임신 초기검사, 엽산·철분제, 예비부모검사, 유축기 대여, 건강프로그램	관내 외국인 포함 명시	이주아동 건강관리는 보건소 등록 단계부터 시작
2	산모·신생아 건강관리 지원	출산가정 건강관리사 파견	결혼이민가정 포함, F-2·F-5·F-6 체류자격 인정	산후기 이주아동의 초기 건강환경 개입 가능
3	고위험 임산부·청소년 산모 의료비 지원	고위험 임신 입원치료비, 청소년 산모 의료비	결혼이주여성(F-6), 영주권자(F-5), 난민, 보험가입 외국인 청소년	이주배경으로 배제되지 않도록 제도적 근거 확보
4	미숙아·선천성이상아·대사이상 관리	미숙아·선천성이상아 의료비, 대사이상 검사·특수식이, 난청검사·보청기	부모 1인 대한민국 국적 또는 부모 모두 난민	고위험 이주아동 조기발견·장기관리 가능
5	저소득층 영아 기저귀·조제분유 지원	0~24개월 영아 기저귀·조제분유 지원	부모 1인 대한민국 국적 또는 부모 모두 난민	생계 취약 이주아동의 기본 건강환경 보장

② 통합건강증진사업 지침상 다문화·이주민 대상 명시 영역

구분	지침상 사업 영역	주요 내용	이주아동과의 직접적 연관성
1	다문화가정 비만 예방·관리	다문화가족 전체 대상, 언어·문화 반영 교육, 가족단위 접근	이주아동 비만·생활습관 문제는 이미 지침상 관리 대상
2	다문화가정 영양관리	국가·문화권별 식습관 반영 영양교육, 조리교실	영유아 성장·발달, 식생활 문제와 직접 연결
3	결혼이주여성 생식·모성 건강증진	임신·출산·산후 관리, 교육·상담, 모유수유	이주아동 건강은 출생 이전부터 관리 대상
4	다문화가정 영유아·아동 건강관리	응급증상 교육, 예방접종·검진 안내, 성장발달 평가	‘이주아동 건강증진’ 개념이 지침에 이미 명확히 존재

③ 이주민 보건의료 지원 체계와의 연계 가능 영역

자원 구분	주요 내용	보건소 연계 가능 역할
국제·공공기관	KOFIH 다국어 건강정보(15개 언어)	다언어 건강교육·상담 자료 즉시 활용
의료지원	이주민 무료진료소, NGO 의료 네트워크	미가입·미등록 이주아동 의료 연계
지역 인프라	부산 외국인주민지원센터, 다문화센터	사례관리·교육·가족지원 연계
감염병·생활관리	다언어 감염병 예방·생활수칙 자료	예방접종·검진·감염병 대응 지원

이주아동 건강권 보장을 위한 지자체 제도화 및 예산 확보 방안

반선희 부산광역시의원

이주아동 건강권 보장을 위한 지자체 제도화 및 예산 확보 방안

반선희 부산광역시의회 의원
(비례대표, 더불어민주당)

이주아동이 직면한 건강권의 현실에 관심을 갖고, 함께 해법을 모색하고자 모이신 시민 여러분, 반갑습니다. 부산광역시의회 반선희 의원입니다.

각자의 자리에서 이 문제를 고민해 오신 분들이 한자리에 모였다는 사실만으로도, 이 주아동의 건강권 문제가 더 이상 주변의 문제가 아니라 우리 지역사회가 함께 책임져야 할 과제를 보여준다고 생각합니다.

오늘 저는 이 토론에서 ‘이주아동에 대한 지원이 왜 필요한가’라는 문제의식을 넘어, ‘그렇다면, 왜 지금, 지방정부가 나서야 하는가’라는 질문에 집중하고자 합니다. 이 질문은 단순한 역할 논쟁이 아니라, 지자체 차원의 제도화와 예산 확보가 왜 지금 필요한지를 함께 고민하기 위한 출발점이라고 생각합니다.

1. 이주아동 지원의 배경: 출생은 있었지만, 행정에서는 존재하지 않는 아이들

주제발표 자료와 관련 연구들에서 공통적으로 보여주는 사실은 분명합니다. 출생 미등록 아동 문제는 예외적 사례가 아니라, 구조적으로 반복되는 현실이라는 점입니다.

감사원 자료에 따르면(2023), 임시신생아번호만 존재하고 주민등록번호로 전환되지 않은 아동이 6,179명, 이 중 보호자가 외국인으로 추정되는 아동이 4,025명으로 약 65%에 달합니다.

[표 1] 임시신생아번호만 존재하는 아동 현황(2023. 6. 26. 기준)

출생연도 (나이, 2022년 말 기준)	계	2015년 (7세)	2016년 (6세)	2017년 (5세)	2018년 (4세)	2019년 (3세)	2020년 (2세)	2021년 (1세)	2022년 (0세)
전체 아동	6,179	937	748	631	615	625	806	944	873
보호자가 내국인인 아동	2,154	457	384	299	267	231	172	151	193
보호자가 외국인인 아동	4,025	480	364	332	348	394	634	793	680

주: 1. 예방접종통합관리시스템상에서 보호자가 내국인인지 외국인인지는 관리의 편의를 위해 주로 친모의 인적사항 정보에 따라 구분된 것이며, 이것이 해당 아동의 한국 국적 취득 여부와 반드시 일치하는 것은 아님
2. 당초 보도자료 등에는 2023. 4. 24. 기준으로 추출한 통계자료(총 6,404명, 내국인 2,236명, 외국인 4,168명)를 사용하였으나 이후 일부 지자체 보건소에서 임시신생아번호 아동에 대하여 주민등록번호로 전환함에 따라 본 보고서에서는 2023. 6. 26. 재추출한 통계자료(총 6,179명, 내국인 2,154명, 외국인 4,025명)를 사용함
자료: 질병청 제출자료 재구성

감사원 통보, 출생미신고 아동의 보호 및 관리 체계 불합리, 일부 발취

부산 역시 전국에서 출생 미등록 아동 규모가 7번째, 특·광역시 중 3번째로 많은 지역으로 확인되었으며, 이주배경 가정에서 출생등록 누락이 구조적 문제로 지적되었습니다(2023년 기준).

[표 2] 임시신생아번호로 존재하는 아동의 지역별 분포 현황(보호자가 내국인인 경우)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
아동 수(계 2,154)	469	91	75	154	45	50	28	7
경기	강원	충북	충남	경북	경남	전북	전남	제주
601	78	79	90	95	119	59	98	16

자료: 질병청 제출자료 재구성

<아동의 권리가 훼손된 사례>

- (경남, 생후 76일 된 영아 사망 사건) 2022년 3월경 경상남도 창원시에서 생후 76일 된 여아를 출생신고하지 않은 채 장기간 방임하고 건강에 이상이 생겼음을 알고도 병원 진료도 받게 하지 않는 등으로 영양결핍이 발생하여 사망한 것으로 추정
- (인천, 8살 하민이 살해 사건) 2021년 1월경, 인천광역시 미추홀구에서 친모가 혼외 출생한 딸을 출생신고 없이 키우다가 친부의 경제적 지원이 끊기자 8살 아이를 살해, 그간 주민등록번호가 없어 유치원이나 초등학교 교육을 받지 못한 것으로 확인(4)
- (제주, 무적자 세 자매 사건) 2021년 12월경, 아버지 사망신고 과정에서 세 자매가 출생신고 없이 살아가고 있다는 것이 밝혀지게 되었는데, 태어나서 한 번도 의료기관 진료나 정규교육을 받아 본 적이 없던 것으로 확인

자료: 경상남도경찰청, 인천광역시, 제주특별자치도 제출자료 재구성

감사원 통보, 출생미신고 아동의 보호 및 관리 체계 불합리, 일부 발취

이 아동들은 출생 사실이 있음에도 불구하고 의료·예방접종 체계에서 누락되고, 교육·보육·복지 서비스 접근이 차단되며, 사고·질병·학대 위험에 더 취약한 상태로 방치되고 있습니다. **출생통보제 시행(* 23.7)**으로 일부 개선은 있었지만, 의료기관 외 출생 아동 등은 여전히 제도 밖에 남아 있어 제도적 보완이 필요한 실정입니다.

가족관계의 등록 등에 관한 법률 (약칭: 가족관계등록법) [시행 2024. 12. 27.] [법률 제19841호, 2023. 12. 26. 라법제정] 법무부(법무심의관실), 02-2110-3164 제44조의4(출생사실의 홍보) ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)에 출생하는 의료인은 해당 의료기관에서 출생이 있는 경우 출생사실을 확인하기 위하여 다음 각 호의 사항(이하 “출생정보”라 한다)을 해당 의료기관에서 관리하는 출생자 모의 진료기록부 또는 초산기록부(전자적 형태로 바꾼 문서 등 포함한다. 이하 같다)에 기재하여야 한다. 1. 출생자의 모에 관한 다음 각 목의 사항 가. 성명 나. 주민등록번호 또는 외국인등록번호(모가 외국인인 경우로 한정한다). 다만, 주민등록번호 또는 외국인등록번호를 확인할 수 없는 경우에는 「사회보장기본법」 제37조제2항에 따른 사회보장정보시스템에서의 의료급여 자격관리를 위한 번호를 기재하여야 한다. 2. 출생자의 성별, 수(數) 및 출생 연월일시 3. 그 밖에 의료기관의 주소 등 출생사실을 확인하기 위하여 대법원규칙으로 정하는 사항 ② 의료기관의 장은 출생일부터 14일 이내에 출생정보를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다. 이 경우 보건복지부장관이 출생사실의 홍보 및 관리를 목적으로 구축하여 심사평가원에 위탁 운영하는 전자정보시스템을 이용하여 제출하여야 한다. ③ 심사평가원은 제2항에 따라 출생정보를 제출받은 경우 출생자 모의 주소지를 관할하는 시·읍·면의 장(모의 주소지를 확인할 수 없는 경우에는 출생지를 관할하는 시·읍·면의 장을 말한다)에게 해당 출생정보를 포함한 출생사실을 지체 없이 통보하여야 한다. 이 경우 심사평가원은 「전자정부법」 제37조에 따른 행정정보 공동이용선터를 통하여 전자적인 방법으로 출생사실을 통보할 수 있다. ④ 그 밖에 출생정보를 포함한 출생사실의 홍보, 제2항에 따른 전자정보시스템의 이용 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다. [본조신설 2023. 7. 18.]
--

2. 정부(국회)의 노력과 한계

국가 차원에서도 이 문제를 외면하고 있는 것은 아닙니다. 「아동복지법」¹⁾, 「영유아보육법」²⁾ 등은 아동 차별 금지와 최선의 이익 원칙을 선언하고 있으며, 응급의료(「응급의료에 관한 법률」)의 경우 체류자격과 무관하게 접근권을 보장하고 있습니다.

그러나 현실에서는 국적·체류자격이 명시적으로 보호 대상에 포함되지 않거나, 보육·예매접종·건강관리에서³⁾ 제도 간 공백이 발생하여 미등록 이주아동은 여전히 제도의 경계선 밖에 놓여 있습니다.

이에 대해 정부는 ‘제4차 외국인정책 기본계획(2023~2027)’ 및 ‘2023~2027 제4차 국가인권정책 기본계획’을 통해 체류자격과 무관한 보편적 출생등록제 도입을 제시했고, 국회 역시 외국인아동 출생등록과 관련하여 출입국 통보의무를 면제하는 다수의 법률안이

1) 「아동복지법」 제2조(기본 이념) ① 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생 지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다.
 ② 아동은 안전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안전한 가정환경에서 행복하게 자라나야 한다.
 ③ 아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.
 ④ 아동은 아동의 권리보장과 복지증진을 위하여 이 법에 따른 보호와 지원을 받을 권리를 가진다.
 [시행일: 2025. 10. 2.]
 2) 「영유아보육법」 제3조(보육 이념) ① 보육은 영유아의 이익을 최우선적으로 고려하여 제공되어야 한다.
 ② 보육은 영유아가 안전하고 쾌적한 환경에서 건강하게 성장할 수 있도록 하여야 한다.
 ③ 영유아는 자신이나 보호자의 성, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애, 인종 및 출생지역 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 보육되어야 한다.
 3) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조(필수예방접종) 및 제25조(임시예방접종)에 대한 대상

발의된 상황입니다.⁴⁾

국회입법조사처 또한 건강권·교육권 등 우선적 권리 보호를 중심으로 한 국가 입법의 필요성을 분명히 하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 중요한 사실은 **국가 법률이 제정되기 전까지는 예산도, 행정에서의 책임도 구조적으로 발생하지 않는다는 점**입니다.⁵⁾

3. 그래서 왜 지금, 지방정부가 나서야 하는가

바로 이 지점에서 지방정부의 역할이 분명해집니다.

출생 미등록·이주아동 문제는 이미 지방정부의 행정 현장에서 발생하고 있고, 그 결과 역시 지방정부가 감당하고 있는 현재진행형의 문제입니다.

그러나 제도적 근거가 없으면, 실태조사는 임시적이고 의료·복지 연계는 민간영역의 지원완도에 의존하며, 공적예산은 편성되지 않습니다. 광역의회가 지금 나서야 하는 이유는 출생등록을 대신하기 위해서가 아니라, 아동이 행정과 재정적 지원의 대상이 되도록 책임의 구조를 설계하기 위해서입니다.

4. 경기도·경남 사례가 보여주는 지자체 제도화의 가능성

최근 경기도에서 「경기도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례」가 2025년 10월 제정되었고, 경남 역시 「경상남도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례」가 입법 검토 중에 있습니다.

이 두 사례가 주는 메시지는 분명합니다. 출생 미등록·이주아동 문제는 이미 지방정부가 외면할 수 없는 현실이며, 출생등록 자체가 아니라 발굴·행정적 확인·의료·복지

4) 외국인아동출생등록법안(김남희의원 등 13인), 제안일:2024.10.04. 외국인아동의 출생등록과 증명에 관한 사항을 규정, 외국인아동의 출생등록과 관련하여 ‘출입국관리법’제84조제1항에 따른 통보의무를 금지
 • 외국인아동의 출생등록에 관한 법률안(서미화의원 등 11인), 제안일:2024.12.19., 외국인아동의 출생등록과 증명에 관한 사항을 규정, 외국인아동의 출생등록과 관련하여 ‘출입국관리법’제84조제1항에 따른 통보의무를 면제
 • 외국인아동의 출생등록 등에 관한 법률안(이강일의원,주호영의원 등 11인) 제안일:2025.02.07. 외국인아동의 출생등록과 그 증명 가능하도록 함, 출생등록 사무 처리 공무원의 ‘출입국관리법’제84조에 따른 통보를 금지함
 • 외국인아동의 출생등록에 관한 법률안(서영교의원 등 15인), 제안일:2025.11.27. 외국인아동의 출생등록과 그 증명 가능하도록 함, 출생등록 사무 처리 공무원의 ‘출입국관리법’제84조에 따른 통보를 금지함
 • 외국인아동의 출생등록에 관한 법률안(강경숙의원 등 14인), 제안일:2025.11.27. 외국인아동의 출생등록·증명 및 변동 절차를 규정하여 모든 아동이 출생 직후부터 법적 주체로 보호받도록 함. ‘출입국관리법’상 통보의무 면제 및 정보제공 금지를 통해 외국인아동의 권익을 보장함
 5) 박선권, 2025.10.26. 미등록이주아동 지원을 위한 입법,정책적 대응 방향과 향후 과제, 국회입법조사처

연계는 자치사무로서 제도화가 가능하다는 점입니다.

경기도와 경남 조례 사례에서 공통적으로 확인된 지점은 ‘출생신고·가족관계등록’은 ‘국가사무’라는 점입니다. 그러나 위기 아동 발굴, 행정적 확인, 의료·복지·교육 연계, 사례관리 체계 구축과 같은 **지원을 위한 영역에서 자치사무로서의 성격도 존재**합니다. 따라서 지자체 조례는 “출생등록 제도를 대체하거나 침해하는 입법”이 아니라 “출생등록 이전·외부에서 발생한 아동권 침해를 완충하는 제도”라는 점에서 입법 필요성이 있다고 생각합니다.

이주아동에 대한 보건의료를 비롯한 보육(돌봄), 교육의 문제는 사라지지 않을 것입니다. 공공에서 개입하지 않는다면 비공식적인 민간영역에 의존하여 지원되는 한계는 여전히 존재할 것입니다. 또한 기초지자체만으로는 해결되지도 않을 것입니다. 따라서 조례는 국가 제도를 대체하는 것이 아니라, 국가 제도의 공백 속에서 아동이 완전히 탈락하지 않도록 하는 완충 장치로, 새로운 부담을 떠안는 선택이 아니라, 이미 존재하는 문제를 제도 안으로 가져오는 선택이라고 생각합니다.

의견제시 사례

🏠 > 법제업무정보 > 자치입법 의견제시 > 의견제시 사례

🔍 📄

지방자치단체의 관할 구역에서 발견되었거나 거주하고 있으면서 출생신고가 되지 않은 아동의 출생 정보를 기록하고 이를 확인하는 출생확인증을 지방자치단체의 장이 발급하도록 하는 내용의 조례를 제정할 수 있는지 (「시흥시 출생확인증 작성 및 발급에 관한 조례안」 제7조 등 관련)

안건번호 의견21-0400

요청기관 경기도 시흥시

회신일자 2021. 12. 23.

1. 질의요지

지방자치단체의 관할 구역에서 발견되었거나 거주하고 있으면서 출생신고가 되지 않은 아동의 출생 정보를 기록하고 이를 확인하는 출생확인증을 지방자치단체의 장이 발급하도록 하는 내용의 조례를 제정할 수 있는지?

2. 의견

이 사안의 경우 질의요지와 같은 내용의 조례를 제정할 수 없을 것으로 보입니다.

3. 이유

「지방자치법」 제22조 본문에 따르면 지방자치단체는 법령의 범위 안에서 “그 사무”에 관하여 조례를 제정할 수 있는데, 여기서 “법령의 범위 안”이란 “법령에 위반되지 않는 범위 내”를 의미하고(각주: 대법원 2009. 4. 9. 선고 2007후103판결) “그 사무”란 지방자치단체의 고유사무인 자치사무와 개별법령에 의하여 지방자치단체에 위임된 단체위임사무를 의미합니다(각주: 대법원 2013. 4. 11. 선고 2011두12153 판결).

- 5 -

5. 부산광역시(의회)의 역할: 제도적·예산 확보의 출발점

① 제도적 지원: “부산형 이주아동 지원을 위한 제도적 장치 마련 검토”

부산광역시의회 역시 이 문제를 처음 제기하는 것은 아닙니다. 2023년 9월 시정질문을 통해 ‘부산시 출생 미신고 아동현황 및 보호출산 관련 대책을 촉구’ 하고, 출생 미등록 아동 정기조사 실시 및 위기임산부 통합지원창구를 마련하도록 제안하기도 했고, 실제 조사도 이루어졌습니다.⁶⁾

이제는 한 단계 더 나아가야 합니다. 출생 미등록·이주아동을 ‘관리 대상’이 아닌 ‘권리 주체’로 명확히 인식하고, 국적·체류자격과 분리된 행정적 확인과 건강권 중심의 연계 구조를 검토하며, 이를 통해 사업에 대한 재정적 지원이 가능한 최소한의 제도적 기반을 마련하는 것, 이것이 지금 부산광역시의회가 해야 할 역할이 아닐까 생각합니다.

물론, 지자체 조례에는 한계가 있으며, 출생등록, 체류자격, 건강보험 등은 국가 법률 정비가 근본적 해법입니다. 그렇기에 지방의회는 중앙 입법을 촉구하는 동시에, 그 이전까지 아동이 제도 밖으로 탈락하지 않도록 하는 과도기적 연결 장치로서 조례를 고민해야 합니다.

② 예산 확보 방안: “신규 사업이 아니라 구조 설계의 문제”

분명히 해둘 것은 이주아동 건강권 보장은 대규모 신규 사업이 아닙니다. 경기도 조례 심사보고서에서도⁷⁾도 확인되었듯, 초기 단계에서는 ▲실태 파악, ▲사례관리, ▲의료·복지 연계 중심의 소규모 시범 예산으로 충분합니다. 이후에는 ▲공공의료, ▲아동통합사례관리, ▲예방·보건 사업 예산에 단계적으로 연계·흡수할 수 있을 것입니다.

부산시의회의 역할은 제도적 근거를 마련함과 동시에 이주아동 지원사업이 재정지원을 받을 수 있는 구조를 설계하는 것입니다.

6. 끝으로

이주아동 지원은 이민정책의 문제가 아닙니다. 부산에 태어나, 부산에서 살아가는 아이

6) 부산광역시의회 시정질문(문영미 의원, 복지환경위원회), 부산시 출생 미신고 아동현황 및 보호출산 관련 대책, 2023.9.14., 부산시 시정질문 제안사항 관리카드(관리번호 제316-10-1호) 참고

7) 경기도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례안 심사보고서(2025.9.11.)

- 6 -

들의 생명과 건강의 문제입니다.

경남은 문제를 직시했고, 경기도는 제도로 답했습니다. 이제 부산시와 부산광역시의회가 조례 검토와 예산확보라는 본연의 역할로 응답할 차례입니다. 예산은 제도(사업)없이 만들어지지 않고, 제도는 누군가 설계하지 않으면 시작되지 않기 때문입니다.

부산이 “아동의 국적이 아니라, 아동의 삶을 기준으로 판단하는 도시”가 되도록, 그래서 아동이 살기좋은 도시에 예외가 없도록 제도적 책임을 다해야 할 시점입니다.

감사합니다.