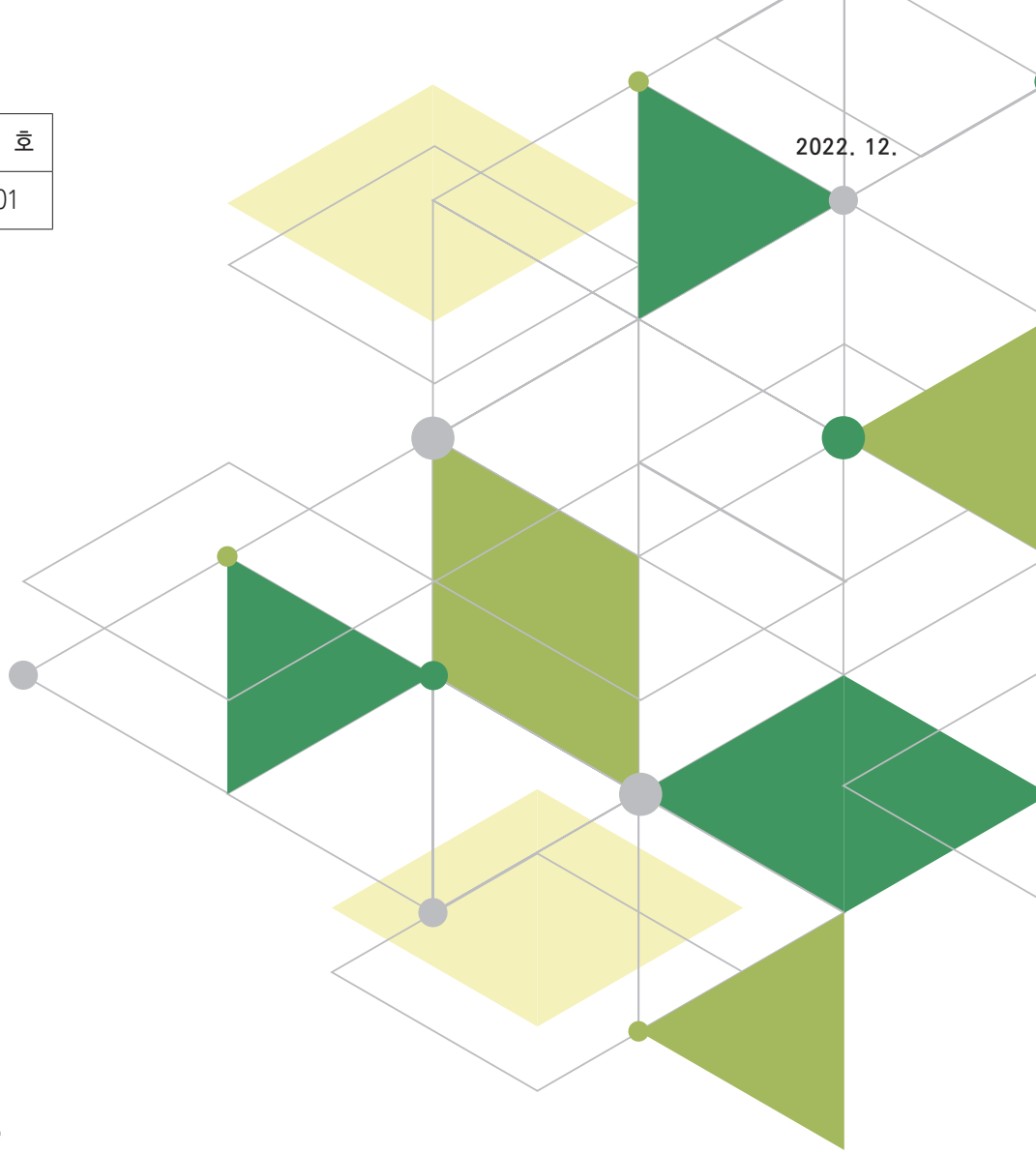


발 간 등 록 번 호

11-1543000-004270-01

2022. 12.



농어촌 영향평가

분만의료 도·농간 격차 해소

연구기관 한국농촌경제연구원



농림축산식품부

연구 담당

정문수 | 연구위원 | 연구총괄 및 조사설계

손경민 | 연구원 | 자료수집 및 분석

유서영 | 연구원 | 자료조사 및 분석

황중윤 | 강원대학교병원 산부인과 교수 | 원고 집필(농어촌 분만의료인력 충원·운영 개선 방안 등)

연구보고 E20-2022-6

농어촌 영향평가: 분만의료 도·농간 격차 해소

발간등록번호 | 11-1543000-004270-01

등 록 | 제6-0007호(1979. 5. 25.)

발 행 | 2022. 12.

발 행 인 | 김홍상

발 행 처 | 한국농촌경제연구원
우) 58321 전라남도 나주시 빛가람로 601
대표전화 1833-5500

인 쇄 처 | (주)프리비

I S B N | 979-11-6149-633-7

※ 이 책에 실린 내용은 한국농촌경제연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.

※ 이 책에 실린 내용은 출처를 명시하면 자유롭게 인용할 수 있습니다.

무단 전재하거나 복사하면 법에 저촉됩니다.

제 출 문

농림축산식품부 장관 귀하

이 보고서를 「2022년 농어촌 삶의 질 향상 정책협업지원사업: 농어촌 영향 평가」 과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2022년 12월

연구 기관: 한국농촌경제연구원

연구 책임자: 정 문 수 (연구위원)

연구 참여자: 손 경 민 (연구원)

유 서 영 (연구원)

제1장 농어촌 영향평가의 개요

- 1. 배경과 목적 1
- 2. 농어촌 영향평가의 틀과 내용 3

제2장 분만의료 여건 개선을 위한 법·제도 및 정책 현황

- 1. 정부 정책 및 관련 법·제도 현황 5
- 2. 농어촌 지자체의 대응 현황 11
- 3. 시사점 20

제3장 농어촌 분만의료 실태

- 1. 농어촌 지역 출산 여건과 분만의료 실태 23
- 2. 농어촌 주민 분만의료 인식 및 정책 수요 34
- 3. 농어촌 분만의료인력 충원 및 운영 실태 44
- 4. 시사점 50

제4장 정책 내용 분석 및 성과 평가

- 1. 정책 목표 및 수단 간 적절성 및 타당성 53
- 2. 정책 투입·산출·효과 분석 57
- 3. 도·농간 정책 성과 차이 분석 62

제5장 정책의 한계 및 개선 과제

- 1. 정책 운영의 문제점 및 향후 개선 방향 65
- 2. 농어촌 분만의료 여건 개선을 위한 정책 과제 67

부록

1. 전국 농어촌 시·군별 분만의료시설 접근성 73
2. 농어촌 분만의료인력 충원·운명을 위한 제도적 개선 방안 77
3. 주민 설문조사표 80

참고문헌 95

표 차례

제1장

- 〈표 1-1〉 보건·복지 부문 항목별 만족도 조사 결과 비교(11점 척도) 2
- 〈표 1-2〉 농어촌 영향평가의 틀(분만의료 도·농간 격차 해소) 4

제2장

- 〈표 2-1〉 2021년 분만취약지 지원사업 8
- 〈표 2-2〉 분만취약지 지원사업의 정책 추진 체계 8
- 〈표 2-3〉 고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원사업 지정 현황 10
- 〈표 2-4〉 지자체별 농어가도우미 사업비(2022년 기준) 12
- 〈표 2-5〉 지자체 출산·임신 지원 사업 13
- 〈표 2-6〉 전라남도 공공산후조리원별 2022년 사업비 및 연도별 이용실적 19

제3장

- 〈표 3-1〉 지역별 산부인과 전문의 수 25
- 〈표 3-2〉 지역별 분만의료시설 수(도시, 농어촌) 26
- 〈표 3-3〉 지역별 관내 분만의료시설 이용률(시, 도농복합시, 군 지역) 26
- 〈표 3-4〉 지역별(시·군·구) 분만의료시설 평균 이동시간 및 가임여성이 60분 내 도착 불가능한 거주지 비율 29
- 〈표 3-5〉 지역별(동·읍·면) 분만의료시설 평균 이동시간 및 60분 내 도착 불가능한 거주지 비율 29
- 〈표 3-6〉 지역별(시·군·구) 가임여성의 응급 분만의료시설 평균 이동시간 및 30분·60분 내 도착 불가능한 거주지 비율 30
- 〈표 3-7〉 지역별(동·읍·면) 분만 응급의료시설 평균 이동시간 및 30분·60분 내 도착 불가능한 거주지 비율 31
- 〈표 3-8〉 60분 내 분만의료시설 접근 불가능한 농어촌 지역 현황 31
- 〈표 3-9〉 분만의료시설 접근 취약지역(하위 14곳) 31

〈표 3-10〉 분만 응급의료시설 접근성 취약지역(하위 10개 지역)	33
〈표 3-11〉 주민 설문조사 응답자 현황	35
〈표 3-12〉 거주 지역 특성별 최근 출산한 산부인과 소재지	36
〈표 3-13〉 거주 지역 특성별 최근 출산한 산부인과 규모	37
〈표 3-14〉 출산병원까지의 이동수단 및 이동시간	37
〈표 3-15〉 월평균 가구소득에 따른 출산병원까지의 이동시간	38
〈표 3-16〉 분만산부인과 선택 이유	38
〈표 3-17〉 거주 지역 및 응답자 특성별 임신 및 출산 과정에서의 응급조치 경험	39
〈표 3-18〉 응급상황 시 이동 수단 및 이동시간	40
〈표 3-19〉 거주 지역 및 응답자 특성별 출산 지원 정부 사업에 대한 수요 비교	41
〈표 3-20〉 거주 지역의 출산 여건 개선을 위한 지원 방안 우선순위	42
〈표 3-21〉 향후 출산 계획	42
〈표 3-22〉 타 지역 이주 출산 계획 이유	43
〈표 3-23〉 향후 고려하는 분만병원 및 산후조리원	43
〈표 3-24〉 육성지원과목 전공의 단기연수 지원 현황(2014-2017)	48

제4장

〈표 4-1〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 연차별 사업 실적(2021년) 및 향후 목표 (2022년 이후)	55
〈표 4-2〉 정책 목표와 수단 간 적절성 및 타당성 평가 종합	56
〈표 4-3〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 예산 계획 대비 실적 집행 수준 (2021년 기준)	57
〈표 4-4〉 연도별 사업 추진 현황(분만취약지 해소 사업, 보건복지부)	58
〈표 4-5〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 사업 목표 대비 실적 달성 수준 (2021년 기준)	59

〈표 4-6〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부)의 연차별 달성목표 (2021년 기준) ……	59
〈표 4-7〉 거주 지역 및 응답자 특성별 분만의료 여건에 대한 평균 만족도 ……	61
〈표 4-8〉 거주 지역 및 응답자 특성별 출산 여건에 대한 평균 만족도 ……	62
〈표 4-9〉 2022 정주 만족도 조사 보건·복지 부문 세부 항목별 만족도 비교 ……	63
〈표 4-10〉 도농 간 분만의료 및 출산 여건에 대한 만족도 비교 ……	63

제5장

〈표 5-1〉 농어촌 여성의 정책 수요(상위 5개) ……	67
---------------------------------	----

제2장

<그림 2-1> 안전한 출산 인프라 구축 사업단 흐름도 14
 <그림 2-2> 안전한 출산 인프라 구축 사업단 현장 사례 15
 <그림 2-3> 양구군 공공산후조리원 18
 <그림 2-4> 전남 공공산후조리원 18

제3장

<그림 3-1> 도시, 농어촌 지역별(읍·면·동) 가임여성인구 비율 현황 24
 <그림 3-2> 지역별 합계출산율 추세(시 지역, 군 지역, 도농복합시 지역) 24
 <그림 3-3> 도시 및 농어촌 지역의 출생아 수 변화 추세 25
 <그림 3-4> 고위험산모 관내분만의료시설 이용률(%) 27
 <그림 3-5> 지역별 가임여성 인구 및 분만산부인과 분포 28
 <그림 3-6> 전국 분만의료시설 접근 취약지역의 분포 32
 <그림 3-7> 응급 분만의료 접근성 취약지역 33
 <그림 3-8> 농어촌 분만의료 환경 조사 개요 34

제4장

<그림 4-1> 제4차 삶의질 기본계획 '보건·복지 전략'(생애주기별 서비스 제공과 포용적 공동체 육성)의 과제와 성과지표 54
 <그림 4-2> 취약지 순회진료 사업 모형 55

1

농어촌 영향평가의 개요

1. 배경과 목적

우리나라가 본격적으로 인구 감소 시대에 진입하고, 농어촌 지역에 인구의 사회적 유출과 저출산 문제가 심화되면서, 농어촌의 분만의료 여건과 출산 환경은 나날이 악화되고 있다.

사실 농어촌 지역에 거주하는 가임여성(15~49세) 인구 비율은 도시에 비해 상대적으로 낮지만 그 비중은 꾸준히 유지되고 있으며, 여성의 합계출산율은 도시에 비해 높다. 농어촌 지역의 합계출산율은 '21년 12월 기준 1.15로 전국(0.81) 대비 높고, 농어촌 가임여성 비율은 17.0%(읍부 20.0%, 면부 13.0%)로 도시(동부 24.0%) 대비 7.0%p 낮은 수준에 불과하다(행정안전부 주민등록인구, 2022).

하지만 농어촌 인구의 감소에 따라 농어촌 지역에서 태어나는 출생아 수가 절대적으로 감소하면서, 분만의료기관 접근성을 중심으로 산후조리, 신생아 보육 등 출산 환경은 더욱 열악해지고 있다. 이러한 추세는 농어촌 지역에 거주하는 임산부들은 아기를 출산하기 위해 도시에 비해 훨씬 장거리를 이동하는 등 체력적, 경제적 부담이 가중되면서, 젊은 세대가 농어촌 지역에서 도시 지역으로 유출되는 원인을 제공한다는 지적이 제기된다.¹⁾ 출생아 수의 절대적 감소로 인해 지역

1) “인구감소→출산율 저하→분만산부인과 폐원→분만환경 악화로 젊은 인구 유입 감소→출산율 저하 악순환 되풀이” (농민신문. (2021. 10. 13.). “‘분만취약지’ 상당수가 농촌지역”. 검색일: 2022. 10. 8.)

의료시장은 붕괴되고 있으며, 최근 전국적 저출산 추세로 인해 전공의들이 산부인과를 기피하는 현상이 심화되고 있어, 농어촌 지역의 분만의료 여건이 악화되는 추세는 구조적 문제가 되었다.

정부는 농어촌 지역 중에서도 분만의료기관에 접근하기 불리한 지역을 ‘분만취약지역’으로 지정하여, 임산부의 병원 이송과 응급의료상담 등을 다방면으로 지원하는 등 노력을 기울이고 있다. 2020년 12월 기준으로, 전국 시·군 지역 중에서 산부인과의 수가 없거나, 분만실을 운영하지 않는 산부인과만 있는 지역은 65곳에 달한다.²⁾ 한국농촌경제연구원 삶의질정책연구센터에서 매년 분석·공표하는 농어촌서비스기준에 따르면, 농어촌 주민들이 산부인과에 방문하기 위해 소요하는 평균 이동시간은 26.3분으로, 주요 의료 진료과목(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과) 중에서도 가장 접근성이 불리하다. 특히, 농어촌 중에서도 군 지자체 주민의 산부인과 평균 이동시간은 32.7분으로, 농어촌서비스기준에서 목표기준으로 제시된 이동시간 30분이라는 요건을 충족하지 못한다(김용욱 외, 2022, p.27).

2021년, 한국농촌경제연구원의 정주민족도 조사에 따르면, 보건·복지 부문의 만족도 중에서도 ‘분만의료 서비스’ 항목은 5.2점(10점 만점)으로 가장 낮으며, 도시와 농촌 주민 간의 만족도 격차 역시 1.8점으로 가장 크게 나타난다(김태완, 2021, p.19).

〈표 1-1〉 보건·복지 부문 항목별 만족도 조사 결과 비교(11점 척도)

구분	분만 의료 서비스	의료 서비스 범위	의료 서비스 수준	의료 서비스 접근성	신속한 응급의료 서비스	복지 서비스 편의성	아동 양육·돌봄 지원	취약 계층 복지 지원	여성·다문화 주민 복지 지원	농작업 안전	전체 평균
도시	7.0	7.3	7.2	7.7	7.3	6.8	6.7	6.6	6.5	5.5	7.0
농어촌	5.2	5.6	5.7	6.3	5.9	6.0	5.9	6.1	5.9	7.0	5.8
도·농 격차	-1.8	-1.7	-1.5	-1.4	-1.4	-0.8	-0.8	-0.5	-0.6	1.5	-1.2

자료: 김태완(2021, p.19)

농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발위원회는 2022년 농어촌 영향평가의 대상 정책 과제로 “분만의료 도·농간 격차 해소”를 선정하였다. 이 영향평가의 목적은 보건복지부가 추진하는 “분만의료 도·농간 격차 해소” 사업이 농어촌 지역에 미칠 영향을 분석·평가하기 위해, 농어촌 지역의 분만의료 실태 분석, 정책 내용 분석 및 성과 평가를 수행하고, 정책의 문제점 및 개선 과제를 제시하는 것이다.

²⁾ 보건복지부가 지정한 ‘분만취약지역’ 중에서 분만실을 운영하지 않는 산부인과의 수가 있는 시·군 지역은 42곳이며, 산부인과 자체가 없는 지역은 23곳으로 전부 군 지역이다.

2. 농어촌 영향평가의 틀과 내용

복지부 “분만의료 도·농간 격차 해소” 사업을 대상으로 수행되는 영향평가의 내용은 다음과 같다.

첫째, 농어촌 지역의 분만의료 실태를 분석하여 시사점을 제시한다. 전국의 시·군 지역 중에서 도시와 농어촌 지역, 그리고 분만취약지역을 대상으로 지역별 출산 및 분만의료 여건을 분석한다.

둘째, 정부와 공공기관, 지자체에서 농어촌 분만의료 여건을 개선하기 위해 추진하는 정책·사업 현황을 조사하여 문제점과 이슈를 파악한다. 우선 중앙정부 부처와 관계 기관에서 추진하는 해당 정책·사업의 목적과 내용, 예산 계획과 집행 상황, 세부 달성 목표 등을 파악하고, 법·제도와 관련 계획의 수립 및 실행 현황을 검토한다. 이에 더해, 농어촌 지자체에서 추진되고 있는 해당 정책의 실행·전달 방식과 지역 출산환경 및 분만의료 여건을 개선하기 위해 자체적으로 수립하여 운영하는 대책을 파악한다.

셋째, 앞서 설명한 농어촌 영향평가의 틀을 반영하여, 영향평가의 관점, 평가방법 및 절차, 평가기준(평가지표 등)을 제시하고, 보건복지부에서 실행하는 “분만의료 도·농간 격차 해소” 정책에 대해 내용 분석 및 성과 평가를 수행한다. 이는 크게 ‘정책 목표 및 수단 간 적절성·타당성’, ‘정책 투입·산출·효과 분석’, ‘도·농간 정책 성과 차이 분석’의 3가지 절차로 구성된다. 우선 ‘정책 목표 및 수단 간 적절성·타당성’에서는 해당 정책 목표가 적절하게 설정되었는지, 해당 정책 목표에 대해 정책수단은 타당하게 제시되었는지 평가한다. 다음으로, ‘정책 투입·산출·효과 분석’에서는 해당 정책에 대해 예산 등의 투입 현황을 파악하고, 정책 투입 대비 산출 및 효과를 분석한다. 마지막으로, ‘도·농간 정책 성과 차이 분석’에서는 농어촌 지역 및 주민을 대상으로 수행된 해당 정책의 성과가 도시에 비해 불리한 영향을 발생시키는지 여부를 평가한다.

넷째, 앞서 살펴본 내용들을 종합적으로 검토하여 대상 정책의 한계와 개선 과제를 제시한다. 해당 정책의 문제점과 개선 방안을 도출하고, 이를 통해 농어촌 지역의 분만의료 여건을 개선하기 위한 정책 과제를 설명한다.

농어촌 영향평가의 틀은 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」³⁾의 「농어촌 영향평가제도 운영 지침」(행정규칙)에서 제시한 ‘농어촌 영향평가 실시 절차’(별표2)의 내용을 반영하여, 다음 <표 1-2>와 같이 제시하고자 한다.

〈표 1-2〉 농어촌 영향평가의 틀(분만의로 도·농간 격차 해소)

영향평가 항목		영향평가 내용	방법
분만의로 실태 분석		농어촌 분만의로 실태 분석 농어촌서비스기준의 해당 항목 지표 분석	통계 분석
대상 정책·사업 현황		정책·사업의 목적 및 내용 예산 계획 및 집행 세부 달성 목표	정책현황자료
농어촌 영향평가의 틀 및 기준		평가의 관점 평가 방법 및 절차 평가 기준(평가지표 등)	
내용 분석 및 성과 평가	정책 목표 및 수단 간 적절성· 타당성	정책 목표 설정의 적절성 정책 목표 대비 수단의 타당성	정책현황자료 지자체 현장조사
	정책 투입·산출·효과 분석	예산 투입 현황	정책현황자료
		정책 산출 분석	
		정책 효과 분석	주민설문조사
도·농간 정책 성과 차이 분석	도·농간 정책 성과 분석 및 비교	정책현황자료 주민설문조사	
대상 정책·사업의 한계 및 개선 과제		정책의 문제점 및 개선 방향 농촌 분만의로 여건 개선을 위한 정책 과제	

자료: 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제4조를 참조하여 저자 작성.

3) 앞으로 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」을 ‘농어업인삶의질법’이라 한다.

2

분만의료 여건 개선을 위한 법·제도 및 정책 현황

1. 정부 정책 및 관련 법·제도 현황

1.1. 분만의료 여건 개선 관련 법령

「보건의료기본법」(제4조)에서는 분만의료를 비롯한 공공보건의료 부문에 대한 국가의 책임과 역할을 국민 건강을 보호·증진할 것과 지역별로 분만의료 서비스가 공평하게 제공 되도록 할 것으로 설정하고 있다. 이에 따라, 정부 중에서도 보건의료의 주무 담당 부처인 보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」(제12·13조)에서 정한 바대로, 의료서비스가 부족하게 공급되는 지역을 의료취약지로 지정·고시하여, 보건의료가 원활히 공급될 수 있도록 보건의료 인력을 확충하고, 의료기관의 설립과 운영을 위한 비용을 보조하는 등의 방식으로 지원하도록 역할을 부여받았다.

「보건의료기본법」 제4조(국가와 지방자치단체의 책임)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원(財源)을 확보하도록 노력하여야 한다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료 시책상 필요하다고 인정하면 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시)

- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.
- ③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 "의료취약지"라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.
 - 1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
 - 2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등

제13조(의료취약지 거점의료기관의 지정)

- ① 시·도지사는 관할 의료취약지의 주민에게 적절한 보건의료 서비스를 제공하기 위하여 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력에 있다고 인정하는 의료기관 중에서 거점의료기관(이하 "의료취약지 거점의료기관"이라 한다)을 지정할 수 있다.
- ⑥ 의료취약지 거점의료기관 지정의 기준, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙(제8·9조)에서 정한 바대로, 의료취약지의 지정 절차(제8조)와 의료취약지 거점의료기관의 지정(제9조)에 대한 기준을 설정할 수 있도록 제도적 절차를 구비했다. 분만취약지를 지정·관리하는 절차와 기준에 대한 항목 또한 이러한 법령의 조항을 따른다.

「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙 제8조(의료취약지의 지정 절차)

- ① 보건복지부장관은 법 제12조 제1항에 따라 다음 각 호의 사항을 2년마다 평가·분석하여야 한다.
 - 1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
 - 2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
 - 3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
 - 4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
- ② 보건복지부장관은 법 제12조제2항에 따라 의료취약지를 지정·고시한 경우 그 지역을 관할하는 시·도지사에게 지체 없이 통보해야 한다.

제9조(의료취약지 거점의료기관의 지정)

- ① 법 제13조 제1항에 따라 의료취약지 거점의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 별지 제1호서식의 의료취약지 거점의료기관 지정신청서에 사업계획서를 첨부하여 관할 시·도지사에게 신청하여야 한다.
- ② 제1항의 사업계획서에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.
 - 1. 의료취약지 지정 목적과의 부합성 검토 결과
 - 2. 의료취약지 해소를 위한 적정 보건의료 제공 계획
 - 3. 인력·시설·장비의 현황 및 운영계획
 - 4. 그 밖에 의료취약지 해소를 위해 필요한 사항
- ③ 제1항에 따라 지정신청서를 받은 시·도지사는 의료취약지로 지정된 지역 내에 설립된 의료기관을 우선적으로 고려하여 지정하되, 불가피한 경우에는 의료자원의 분포, 필요한 의료서비스 및 지역주민의 생활권 등을 고려하여 해당 지역 외의 지역에 설립된 의료기관을 의료취약지 거점의료기관으로 지정할 수 있다.
- ④ 시·도지사는 의료취약지 거점의료기관을 지정할 때 별지 제2호서식의 의료취약지 거점의료기관 지정서를 발급하고, 이를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역의 의료서비스 제공 촉진에 관한 법률」에서는 농어촌 여성의 모성보호, 보육 여건 개선 등에 대한 지원을 명시했다. 이에 따라 2020년 수립된 ‘제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획(2020년~2024년)’에서는 보건·복지 전략의 추진과제 중 하나인 ‘농어촌 지역 의료서비스 여건 개선’ 부문에서 농어촌 지역에서 분만의료료를 비롯하여 의료취약지를 해소하기 위해 적극적으로 노력할 것을 제시한다.

「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 촉진에 관한 특별법」 제18조(농어촌 여성의 복지증진)

국가와 지방자치단체는 농어촌 여성의 모성보호, 보육여건 개선 및 사회적·경제적 지위 향상을 적극적으로 지원하여야 한다.

1.2. 보건복지부의 ‘분만취약지 지원 사업’ 운영 현황

보건복지부는 ‘분만취약지 지원 사업’을 추진하여, 분만 가능한 산부인과에 접근하기 어렵거나 분만의료 서비스가 취약하게 제공되는 시·군 지역을 분만취약지로 지정하고, 해당 지역에 산부인과가 설치되어 운영되도록, 시설비와 장비비를 제공하고, 산부인과 의료인력의 인건비 등 운영비를 지원한다.

보건복지부는 분만이 가능한 의료기관에 대한 접근성과 가임 여성 인구 등을 고려하여 분만취약지의 지정 기준과 등급을 부여한다(보건복지부, 2021a, p.54~72).⁴⁾ 보건복지부의 분만취약지 지원 사업은 ‘분만 산부인과 지원’, ‘외래 산부인과 지원’, ‘순회진료 산부인과 지원’으로 세부 사업 세 가지로 구분된다. 분만 가능한 의료기관이 없는 분만취약지를 대상으로 운영되는 세부 사업 중에서 ‘분만 산부인과 지원’ 부문은 분만 산부인과 과목이 운영되도록 시설·장비비와 운영비를 지원하며, ‘외래 산부인과 지원’ 부문은 외래 산부인과 과목이 운영되도록 지원하는 사업이다. 또한, ‘순회진료 산부인과 지원’ 부문은 인근 도시의 분만의료기관에서 분만취약지에 산부인과 과목의 순회진료 서비스를 운영하도록 지원하는 사업이다.

4) 보건복지부에서 지정하는 분만취약지의 지정 기준과 등급은 다음과 같다(보건복지부, 2021).

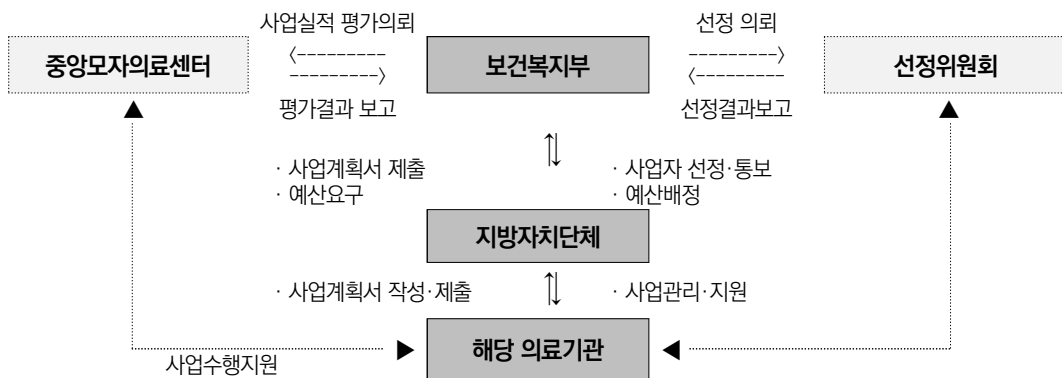
- A등급 : [기준①] 60분내 분만의료이용율 30% 미만, [기준②] 60분 내 분만 가능한 의료기관에 접근이 불가능한 인구 비율 30% 이상. 기준①과 기준②를 동시에 충족하는 지역
- B등급 : 기준①과 기준②를 하나라도 충족하는 지역
- C등급 : 분만실별 배경 인구 비율 하위 30% 미만, 외부유출지수 등을 적용하여 분만실 운영에 필요한 필요 배경 인구 도출(30,641명). A, B등급으로 분류된 지역을 제외한 지역을 C등급 지정
- 잠재분만취약지 : A등급 취약지는 아니지만 분만실 접근성 및 이용률이 낮거나, 가임 여성 인구가 부족하여 B, C등급 취약지인 지역, 지역 내 분만실이 1개소이며, 해당 분만실을 제외할 때 A등급이 될 수 있는 지역

〈표 2-1〉 2021년 분만취약지 지원사업

구분	목적	사업 대상	지원범위 및 내용
분만산부인과 지원	분만취약지 대상으로 분만 혹은 외래 산부인과가 설치·운영되도록 지원	분만취약지의 종합병원, 병원, 의원 및 보건의료원	1차 연도: 시설·장비비 10억 원, 운영비 2.5억 원(6개월 분) 2차 연도 이후: 운영비 5억원
외래산부인과 지원			1차 연도: 시설·장비비 1억 원, 운영비 1억 원(6개월 분) 2차 연도 이후: 운영비 2억 원
순회진료 산부인과 지원	분만취약지 인근 도시에 배후도시 거점 산부인과를 지정·운영하여 안정적인 분만환경 및 인프라 구축, 취약지역 산모와 신생아 건강증진 도모	순회진료 산부인과 사업으로 선정된 의료기관 (해당 시·군 내에 산전 진찰이 가능한 산부인과가 1개소 이상 인 지역 제외)	1차 연도: 시설·장비비 1억 원, 운영비 2억 원(6개월 분) 2차 연도 이후: 운영비 2억 원

자료: 보건복지부(2021a). 2021년 의료취약지 모니터링 연구를 참고하여 저자 작성.

〈표 2-2〉 분만취약지 지원사업의 정책 추진 체계



자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출자료.

1.3. 농어촌 출산 환경 개선을 위한 연계 정책 현황

보건복지부는 임신과 출산, 산후조리 과정을 전반적으로 지원하기 위해 현금, 현물, 상품권·바우처, 서비스 등 다양한 방식을 활용하여 다양한 출산 지원 정책을 추진하고 있다. 대표적인 정책으로 ‘산모신생아 건강관리 지원사업’, ‘첫만남이용권 지원사업’ 등을 들 수 있다. ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’은 출산 가정에 산모·신생아 관리사가 가정에 방문하여 산모·신생아 건강관리를 위한 가정 방문 서비스를 지원하는 사업으로 가정의 경제적 부담을 완화하기 위해 추진한다. ‘첫만남이용권 지원사업’은 생애 초기 육아를 경제적으로 지

원하기 위해 신생아에게 첫만남이용권 200만 원을 최초 1회 지급하는 바우처 사업이다. 이러한 출산 지원 정책은 아기를 출산한 전국 가정을 대상으로 수행되지만, 보건복지부는 농어촌에 거주하는 산모·가족들 또한 해당 지원금을 보조받거나 서비스를 원활히 전달받을 수 있도록 접근성에 제약이 없어야 한다는 점을 강조한다(보건복지부, 2021b, p.65).

이와 더불어, 보건복지부는 ‘분만취약지 지원’ 사업과 병행하여, 농어촌 등 분만의료 접근성이 열악한 지역을 대상으로 ‘신생아 집중치료 지역센터 지원사업’, ‘고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원사업’, ‘고위험 임산부 연계 지원사업’ 등을 추진하여 고위험 산모와 태아·신생아의 응급 분만의료 상황에 체계적으로 대응할 수 있도록 대책을 수립하였다.⁵⁾

이 중에서, ‘신생아 집중치료 지역센터 지원사업’은 지역별로 산모와 태아·신생아의 출산 및 산후조리 시기를 체계적으로 지원하기 위해 추진한다. 임신에서 출산에 이르는 주산기(임신 20주~출생4주) 동안 고위험 산모와 태아, 신생아가 체계적으로 치료받도록 지역별로 산과·소아청소년과의 통합 치료모델을 구축하고, 임신·출산 과정이 안전하게 이루어지도록 지원하는 사업이다(보건복지부, 2022a, p.9).

‘고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원사업’은 전국 권역별로 고위험 산모와 태아, 중증 질환 신생아의 통합진료체계가 원활히 운영되도록, 산모-태아 집중치료실(MFICU)과 수술실, 신생아 집중치료실(NICU) 등 필수응급 분만시설과 함께, 산부인과, 소아청소년과, 마취과 등 협진체계 구축을 지원하는 사업이다. 해당 정책은 상급종합병원 또는 대학병원급 어린이병원 중에서 신생아 집중치료실 20병상 이상, 연간 분만 실적 100건 이상인 병원을 대상으로 통합치료 인프라에 대한 시설·장비비를 총 10억 원 수준으로 지원하고, 이후 매년 전문의를 포함한 의료인력 인건비 위주로 운영비를 3억 원 수준으로 지원한다(보건복지부, 2022a, p.10). 해당 사업을 담당하는 부처·기관인 보건복지부와 중앙모자의료센터는 전국을 광역 시·도 지자체 기준으로 15개 권역으로 구분하고, 2022년 현재, 해당 센터를 제주도를 제외한 전국에 19개소를 설치하여 운영 중이다(보건복지부, 2022a, p.10).

⁵⁾ 중앙모자의료센터 웹사이트(<http://www.cmcrc.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A02020100>), 검색일: 2022. 11. 30.

〈표 2-3〉 고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원사업 지정 현황

	권역	계획	현행 지원
서울권	서북(종로구, 중구, 용산구 등)	1	1
	동북(노원구, 동대문구, 중랑구 등)	1	1
	서남(양천구, 강서구, 구로구, 금천구 등)	1	1
	동남(송파구, 성동구, 광진구 등)	1	1
경기권	북부(의정부시, 동두천시, 고양시 등)	1	1
	남부(수원시, 성남시, 안양시 등)	3	3
인천권		1	1
강원권		1	1
충북권		1	1
충남권	대전·세종·충남	1	1
전북권		1	1
전남권	광주·전남	1	1
경북권	대구·경북	2	2
경남권	부산·울산·경남	3	3
제주권		1	-
합계		20	19

자료 : 보건복지부(2022a, p.11).

‘고위험 임산부 연계 지원사업’은 분만취약지에 거주하는 고위험 임산부의 임신·출산 상황에 대응하기 위해, 보건기관, 분만진료권 산부인과, 대학병원 등의 협력지원체계를 구축·운영하기 위해 추진한다. 강원대학교병원이 해당 사업의 운영자로 2018년에 유일하게 지정받아 강원도 분만취약지를 대상으로 시범적으로 시행 중이다.⁶⁾ 사업 주체인 ‘분만취약지 고위험 임산부 연계 지원 사업단’은 광역도 단위에서 분만취약지 시·군 지역에 거주하는 고위험 임산부를 등록하고, 평상시에 산모·태아 건강 관찰 및 교육, 응급상황에서는 고위험 산모·신생아 치료병원 및 협력산부인과, 보건소의 협력을 통해 택시 등 응급이송수단 제공, 24시간 병상 확보를 통한 상시 입원 체계 운영 등으로 신속히 대처하도록 한다. 지방에서 대처하기 어려운 분만 위급상황에 신속히 대응하기 위해, 서울에 소재한 종합병원과 협력하여 산모의 응급이송, 병상 확보 등을 위해 노력하고 있다.⁷⁾

6) 중앙모자의료센터 웹사이트(<http://www.cmcrc.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A02020100>). 검색일: 2022. 11. 30.

7) 황종윤 강원대학교병원 산부인과 교수와 실시한 면담 내용 참고하여 작성(일시: 2022. 12. 6.)

2. 농어촌 지자체의 대응 현황

2.1. 지자체의 농어촌 출산 여건 개선을 위한 노력

농어촌에 소재한 지자체들은 이러한 보건복지부의 예산 보조 및 지원 정책을 활용하여, 농어촌 지역의 불리한 분만의료 여건과 출산 환경을 개선하기 위해 다방면으로 노력하고 있다. 농어촌 지자체가 추진하는 분만의료 여건 개선 대책들은 대부분 임신부의 임신·출산 이동을 위한 교통수단 지원과 더불어, 산후조리 서비스 인력 제공, 산후조리원 등 시설이용료 보조 등 임신·출산 전후의 생활을 지원하는 데 초점을 두고 있다(보건복지부, 2021b, p.69). 이 중에서 중점 대책은 임신부가 일상 진료·분만 혹은 분만 응급상황에서 산부인과로 이동하기 위한 교통수단 제공 혹은 비용 보조, 분만산부인과 주변 숙박시설의 이용비 보조 등을 들 수 있다. 이 중에서, ‘응급산모 안심택시’는 응급 상황에서 산모를 해당 병원으로 이송해주는 서비스로 안심택시 및 안심택시 이용료를 지원하는 사업이다. ‘응급산모 안심스테이’ 사업을 통해, 분만취약지에 거주하는 임신부에게 분만산부인과 인근 숙박시설에서 2~3주 정도 상주하며 대기할 수 있도록 숙박시설을 제공하거나, 숙박비를 보조하기도 한다.

농어촌 지자체에서 자체적으로 추진하는 분만의료 및 출산 지원 정책 중 대표적 사례는 ‘찾아가는 산부인과 운영’ 사업(강원도)과 ‘우리동네 산부인과’(충북 영동군), ‘농가 가사도우미 지원’ 사업(충남 청양군 등) 등을 들 수 있다(보건복지부, 2021b, p.179).

이 중에서 강원도에서 운영되는 ‘찾아가는 산부인과 운영’ 사업은 2010년에 인구보건복지협회 강원지회와 협약을 맺고 시작하였으며, 고성, 양양, 정선(고한·사북) 등 분만산부인과가 없거나 교통 접근성이 열악한 군 지역을 대상으로 월 2~3회 임신부 진료와 산전·산후 검사를 무료로 수행한다.⁸⁾⁹⁾

충남 청양군¹⁰⁾을 비롯한 여러 농어촌 지자체는 여성 농업인이 출산 전후로 영농을 일시

8) 강원도민일보. (2010. 9. 2.). ‘찾아가는 산부인과 운영 사업 발대’ 검색일: 2022. 12. 5.

9) 인구보건복지협회 웹사이트(<http://www.ppfk.or.kr/>). 검색일: 2022. 12. 5.

10) 청양군청은 ‘농가 가사도우미 지원’ 사업을 통해 여성 농업인의 농업·가사노동을 대행하는 농가 도우미를 1일 지원 기준 단가 5만 원의 80%에 해당하는 4만 원을 45일까지 총 180만 원 수준으로 지원한다(청양군 웹사이트 (https://tour.cheongyang.go.kr/kor/sub06_02_12.do). 검색일: 2022. 12. 5.).

중단하게 될 경우 영농작업과 가사를 대행하도록 농가 도우미를 지원하는 사업을 추진한다. 경기, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주 지자체에서 지원하는 ‘출산 여성농어업인 농가도우미 지원사업’은 도내 농어촌 지역에 거주하는 임신부를 대상으로 최대 90일간 농가도우미를 지원한다. 지자체별로 1일 지원 기준 단가와 지원 비율은 상이하지만, 도비와 시·군비 지원으로 경제적 부담을 경감시키고, 출산으로 인한 농어가 작업의 중단을 방지하여 농어가 소득 안정을 도모한다. 충북 보은, 영동, 음성, 청주, 충남 청양, 예산, 홍성, 태안, 강원 인제, 춘천 등의 지자체에서도 자체적으로 시·군비를 지원하여 출산 또는 출산 예정 여성 농어업인에게 농가 가사도우미 지원 서비스를 제공한다.

〈표 2-4〉 지자체별 농어가도우미 사업비(2022년 기준)

지자체	사업량 (명)	사업비(백만원)				기준 단가 (원)	지원 비율 (%)
		계	도비	시군비	자부담		
경남	31	200	40	130	30	70,000	85%
경북	55	362	87	203	72	74,000	80%
경기	45	300	60	240	-	73,280	100%
전북	80	448	112	291	45	80,000	90%
전남	100	513	51	359	103	73,280	80%
제주	18	275		220	55	70,000	80%

자료: 경상남도(2022), 경상북도(2022), 경기도(2022), 전라북도(2022), 전라남도(2022), 제주특별자치도(2022) 자료를 참조하여 저자 작성.

영동군에서는 의료취약지인 면 지역에 산부인과 전문의, 간호사, 보건소 직원 등이 찾아가 산모들을 진료하는 ‘우리동네 산부인과’ 사업을 수행 중이다. 2011년 시작한 이 사업은 전문의료팀이 영동군 내 10개의 면 보건지소에 찾아가 초음파, 기형아 검사, 임신성 당뇨 등 각종 검사와 상담 서비스를 무료로 제공한다. 더불어 분만 후 6~8주 사이에 다문화가정에 방문하여 산모·신생아 건강관리 교육 등 건강한 산후조리를 위한 교육도 진행한다.¹¹⁾¹²⁾ 영동군은 산후조리를 위한 교육뿐만 아니라 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사를 파견해 임신부의 산후 회복과 신생아의 건강관리를 지원하는 ‘산모신생아 건강관리 지원 사업’을 지원하기도 한다.¹³⁾ 자택에서 안전하게 산후조리를 할 수 있다는 점과 서비스 이용 후에도

11) 영동군 웹사이트(<https://yd21.go.kr/kr/html/sub05/0503030607.html>). 검색일: 2022. 12. 6.

12) 동양일보. (2018. 11. 15.). “농촌여성 건강파수꾼 영동 ‘우리동네 산부인과’ 인기”. 검색일: 2022. 12. 6.

13) 영동군 웹사이트(<https://yd21.go.kr/kr/html/sub05/0503030603.html>). 검색일: 2022. 12. 6.

산모와 아기가 일상생활에 쉽게 적응할 수 있다는 장점으로 호응을 얻고 있다.¹⁴⁾

〈표 2-5〉 지자체 출산·임신 지원 사업

구분	지역	사업명	지원기준	지원내용	기간	유형
출산	경기	농가 도우미 지원	도내 농촌 거주 출산(예정) 여성농업인	여성농업인 출산 시 농가 도우미 인건비 전액 지원(영농·가사일 등)	90일	현금
	전북	출산 여성 농가 도우미 지원	도내 농촌 거주 출산(예정) 여성농업인	농가도우미 1일 인건비(7만 원) 90% 지원	70일	현금
	경남	농어가 가사도우미 지원 사업	출산(예정) 여성농어업인 (김해는 외국인 여성 포함)	여성농어업인 출산 시 영농, 가사 대행도우미 이용료 일부 지원	90일	현금
	충북 영동군	가정 산후조리원 운영	지역 주민 중 관내 산부인과 분만 산모	신생아 산모도우미 무료 파견	연중	서비스
	강원 삼척시	공공산후조리원 이용료 지원	출산일 기준 관내 1년 이상 거주 부모	산모와 신생아 통합 건강관리	분기	현금
	강원 양구군	저출산 대책 운영 추진	관내 거주 여성	양구군 공공산후조리원 14일 기준 이용료 지원	14일	현금
	전남	공공산후조리원 감만료 지원	도내 거주 출산 여성 중 기초생활수급자, 차상위, 장애인 등	공공산후조리원 이용료의 70% 지원	14일	현금
	전남 고흥군	맘편한 산후조리 지원	출산일 현재 지역 거주 출산 여성이 관내·외 산부인과 분만 산후조리원(전국) 이용 시	관내 산부인과 분만 시, 산후조리원 이용 금액 80% 지원 및 관외 산부인과 분만 시 이용 금액 30% 지원	이용시	현금
	경남 통영시	저소득층 산후조리 비용 지원	신청일 기준 10개월 이상 주민등록 거주 산모	산후조리원 비용 100만 원 이내 지원	1회	현금
경남 남해군	산모 산후조리비 지원	부모가 신생아 출생일 기준 3개월 이상 주민등록 거주	산후조리원 이용자 경우 최대 100만원, 미이용자 50만 원 지원	1회	현금	
임신·출산	전북	출산 취약지역 임신부 이송 지원	분만취약지역에 거주하는 임신 10주 이상 임신부	산전 진찰 및 분만 이송 교통비 지급	10주~분만	현금
	충남	임산부·신생아(생후 1년 미만) 구급서비스	도내 모든 임신부 및 생후 1년 미만 영아	임산부 및 생후 1년 미만 영아 병원 이송(예약) 및 귀가 서비스 제공	연중	서비스
	충남 당진시	임산부 건강관리 사업	주민등록 예비·신혼부부, 임신부	건강검진, 임신부 산전 검사비 지원, 임신부 119 구급 서비스 연계 등	연중	서비스

자료: 보건복지부 (2021b). 2021년도 지방자치단체 출산지원정책 사례집을 참조하여 연구진 작성.

14) 충북일보. (2016. 9. 19.). “영동군 보건소 가정산후조리 큰 ‘인기’”. 검색일: 2022. 12. 6.

2.2. 농어촌 지역의 응급 분만의료 대응 및 추진 체계

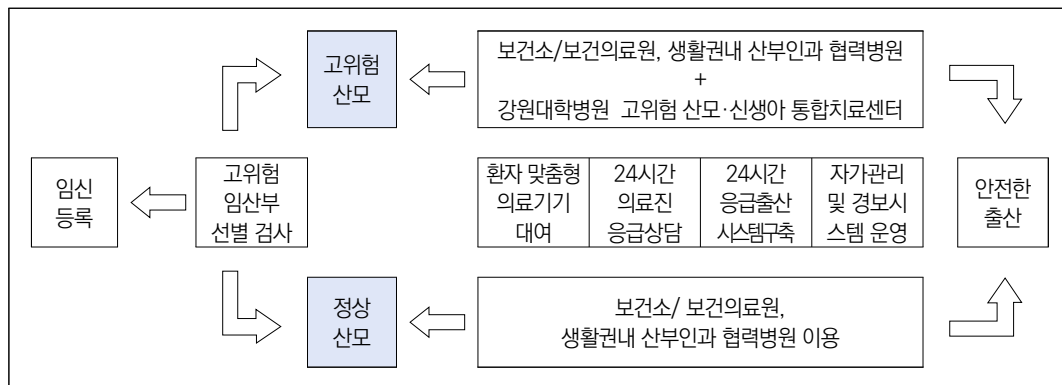
2.2.1. 농어촌 지역의 응급 분만의료 대응 실태

전국 분만취약지 103곳 중 보건복지부 ‘분만취약지 지원 사업’에 참여하고 있는 지역은 63곳으로 40곳에 달하는 지역이 사업에 참여하지 않고 있다. 신생아 수가 감소하고, 운영 비용 증가와 의료사고 위험 등 근무환경이 악화되면서, 의료인력을 수급하기 어려워 정부 지원을 받더라도 운영하기 어렵기 때문이다. 보건복지부는 이러한 ‘분만취약지 지원 사업’이 실행되지 않는 지역에도 열악한 분만의료 여건을 보완하기 위해 ‘분만취약지 연계 지원 사업’을 준비하였으며, 강원대학병원에서 시범사업을 추진하고 있다.

2.2.2. 강원대학병원 ‘안전한 출산 인프라 구축 사업단’ 운영 현황

강원대학병원 ‘안전한 출산 인프라 구축 사업단(이하 사업단)’은 ‘분만취약지 연계지원 사업’을 운영하여, 강원도에서 분만취약지에 거주하는 고위험 산모·신생아에게 일상적인 진단관리, 응급출산 대응 등의 서비스를 제공한다. 사업단의 가장 큰 역할은 고위험 임산부를 등록하여 평상시에 산모·태아 건강을 관찰하고, 응급상황에서는 위급 수준에 따라 고위험 산모·신생아 치료병원 및 협력 산부인과, 보건소 등 분만의료기관과 유기적으로 연계하는 것이다.

〈그림 2-1〉 안전한 출산 인프라 구축 사업단 흐름도



자료: 안전한 출산 인프라 구축 사업단 웹사이트(<https://www.youtube.com/watch?v=axw7SnToJxQ>, 검색일: 2022. 12. 21.)를 참고하여 연구진 작성.

우선, 분만취약지에 거주하는 산모를 ‘정상 임신부’와 ‘고위험 임신부’로 구분하여 체계적인 분만의료 대응체계를 갖추고 맞춤형 서비스를 제공한다. 정상 임신부에게 응급상황이 발생할 경우, 사업단은 가장 신속하게 대응할 수 있는 분만산부인과와 연결하여 분만할 수 있도록 지원한다. 일반적으로 산모가 응급상황 때문에 평소 다니던 산부인과가 아닌 다른 산부인과에 방문할 경우, 그 병원은 의료사고 발생과 법적인 책임 문제로 분만을 거부하는 경우가 많다. 이런 상황을 대비해 분만 진료권 내 연계지원 산부인과를 지정하고 의료기관 간에 산모 정보를 공유하여 안전하게 분만하도록 하는 것이다. 연계지원 산부인과조차 거리가 멀어 분만이 어려우면, ‘응급산모 안심 스테이’라는 분만 대기 거주시설을 2~3주 동안 이용하도록 제공한다.

사업단은 고위험 산모가 다양한 응급상황에서도 광역단위 모자의료센터인 강원대학병원에서 진료받도록 조치했다. 이러한 대응체계를 운영하면서 고려해야 할 점은 사업단이 고위험 산모를 집중 관리하되 정상 산모는 민간 분만의료기관이 진료할 수 있도록, 서로 역할을 분담하는 것이다. 거점의료시설이 모든 산모를 진료하게 되면, 농어촌 분만병원 경영이 악화될 우려가 있기 때문에 사업단이 민간병원의 영역을 침범하지 않도록 유의할 필요가 있다.

사업단은 강원도의 대표적 분만취약지인 화천, 홍천, 양구, 인제, 철원군에 거주하는 임신부를 대상으로 연계지원 서비스를 제공한다. 강원대학병원을 거점으로 지역보건소, 지역분만병원, 소방서 등 관계 기관과 협력하여 고위험 임신부의 정보를 공유하고, 다양한 응급상황에 적절하게 대처할 수 있도록 정보의 연계전달체계를 구축해 두었다.

<그림 2-2> 안전한 출산 인프라 구축 사업단 현장 사례



자료: 안전한 출산 인프라 구축 사업단 웹사이트(http://hwangs.kr/s2/s2_5.php, 검색일: 2022. 12. 22.) 자료 참조.

강원도 분만취약지에 거주하는 산모는 거주지 보건소와 상담하고, 사업단에 등록할 수 있다. 이후 협력 산부인과는 산모를 대상으로 임신상태 확인과 위험인자 발견을 위해 선별검

사를 실시하고, 해당 결과를 사업단에 전달한다. 사업단은 등록 산모를 정상 산모와 고위험 산모를 구분하고, 특히 고위험 산모에 맞춤형 의료기기를 대여하고, 고위험 산모 전용 스마트폰 앱을 통해 자가관리를 하도록 한다. 이 스마트폰 앱은 고위험 산모가 혈압, 혈당, 태아 심음 등을 자가 측정하여 스스로 관리하기 위한 목적으로 제작되었으며, 사업단은 해당 정보를 저장·관리하여 산모의 상황에 따라 신속히 대처할 수 있도록 하고 있다. 이 앱은 24시간 실시간 응급상담, 119 연결, 응급산모 안심택시 연결 등 위급 상황을 관리하기 위해서도 활용된다. 특히, 산모가 이 앱을 통해 119에 연락하면, 산모정보가 자동 전송되고, 담당 병원에 자동 경보를 발신하여 빠르게 대응할 수 있도록 돕는다.

2.2.3. 광역 단위의 응급 분만의료 대응체계 구축 필요성

열악한 분만 환경에 놓인 농어촌 지역에 분만의료시설을 증설하는 과제도 중요하지만 전국적으로 가임여성과 출생아 수가 감소하는 상황에서 농어촌의 제한된 자원을 효율적으로 활용하는 일도 중요하다. 강원대학병원 ‘안전한 출산 인프라 구축 사업단’은 지역 의료기관과 협력하여 광역 차원의 응급 분만 상황에 대응하고 있다. 향후 분만취약지가 다수 분포하는 광역도 단위에서 이러한 응급 분만의료 대응체계를 운영할 수 있도록, 정책적 지원 방안을 서둘러 마련할 필요가 있다.

3.3. 농어촌 공공산후조리원 운영 실태

3.3.1. 공공산후조리원 조성·운영을 통한 농어촌 출산 환경 개선 추진

농어촌의 출산·육아 여건을 개선하려면, ‘임신-출산-육아’의 연속 과정을 지역 안에서 안심하고 수행할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 최근 농어촌 여성의 출산·육아 여건을 개선하기 위한 대안으로 공공산후조리원이 대두되고 있다. 2022년 6월 기준, 농어촌 지자체 13곳에서 운영되는 공공산후조리원은 거주지와 가까운 곳에서 산후조리원을 이용할 수 있어 산모들에게 지리적, 심리적 안정감을 준다고 평가받는다. 민간 산후조리원과 비교하여 공공산후조리원은 지자체의 지원으로 저렴한 이용료와 쾌적하고 편안한 산후조리 서비스로 이용률이 꾸준히 늘고 있다. 현재 여러 농어촌 지자체에서 산모와 신생아의 안전한 산후조리 환경 조성을 위해 공공산후조리원 설치·운영에 관심을 두고 있다.

농어촌 지역의 대표적인 공공산후조리원에는 강원도 양구군 공공산후조리원과 전라남도 공공산후조리원(5개소)이 있다. 이 중에서 강원도 분만취약지인 양구군에 소재한 공공산후조리원은 양구군 산모들이 안전하고 맘 편히 출산 후 돌봄 서비스를 받을 수 있는 여건을 제공하기 위한 목적으로 설립되었다. 이용료는 1주 기준 90만 원으로 출산일 현재 양구군에 1년 이상 주민등록을 두고 거주한 산모의 경우 100%, 1년 미만의 산모 및 국가유공자·다문화가정 등은 70%의 이용료 감면 혜택이 주어지고 있다. 2020년 개원 첫해 53명, 2021년 163명이 이용하였으며, 2022년에는 5월까지 총 276명의 산모가 이용했다. 개원 후 인기를 끌며 매년 2배 가량 이용객이 증가하는 추세이다.

3.3.2. 양구군 공공산후조리원 운영 사례

양구군 공공산후조리원은 산부인과 전문의 회진, 24시간 신생아실 개방, 심리 상담 등 다양한 서비스를 제공한다. 일반적으로 공공산후조리원은 인근 종합병원의 위탁을 받아 운영되는데, 위탁병원 전문의료진 회진과 비상 진료로 산모의 응급상황에 대비한다. 양구군 공공산후조리원은 성심병원의 위탁을 받아 운영되고 있으며, 일주일에 2회씩 산부인과, 소아과 전문의 회진 및 상담 진행이 이루어지고 있다. 시설로는 산모실, 신생아실, 건강증진실, 수유실, 식당, 피부관리실, 향기요법실을 갖추고 있다. 특히 신생아실은 24시간 개방과 더불어 신생아 방, 목욕 공간, 케어 공간이 하나로 이루어지는 시스템으로 산모들에게 안정감을 부여한다. 또한 양구군 공공산후조리원에는 국제모유수유 전문가가 상주하고 있어 산모가 궁금한 것이 있으면 미국 협회에 직접 의뢰하고 피드백을 받아 신뢰감을 준다. 교육 프로그램은 산후 요가교실, 모유수유 교육, 신생아 관리 교육, 아로마 테라피, 향수 만들기, 베이비 마사지, 다도 등이 있다. 특히 향기요법실에서는 산모들의 정신적, 심리적 상담을 위주로 하고 있는데, 신생아 관리와 산모의 육체적, 정신적 관리가 맞춤형 시스템으로 운영되어 산모들의 만족도가 높다.

양구군 공공산후조리원은 현재 산모와 부부 대상으로 산모의 산전·후 관리, 신생아 보육 및 응급상황 대처를 위한 교육 프로그램을 운영하는 등 지역 출산 여건을 개선하기 위한 거점 역할도 일부 수행하고 있다. 반면, 양구군 공공산후조리원에서 수행되는 산모 대상으로 유방 마사지, 아로마테라피, 신생아 마사지 등 산전·후 관리 프로그램 등은 보건소의 산모 지원 프로그램과 일부 중복되기도 하여, 역할 분담과 협업을 조정할 필요가 있다.

〈그림 2-3〉 양구군 공공산후조리원



기사: 강원도민일보. (2022.12.9.). “산모들의 핫플레이스 양구군 공공산후조리원 인기”. 검색일: 2022. 12. 6.

3.3.3. 전라남도 공공산후조리원 운영 사례

전라남도 공공산후조리원은 전국 최초로 설립하였으며, 시·군 지자체와 협력하여 지역 의료기관 및 민간단체와의 협업을 통해 ‘권역별 공공산후조리망’을 조성하여 농어촌 지역의 취약한 출산·산후조리 여건을 개선하기 위해 노력하고 있다.

〈그림 2-4〉 전남 공공산후조리원



기사: 한겨레. (2018. 4. 17.). “전남 공공산후조리원, 해남에 이어 강진도 개원한다”. 검색일: 2022. 12. 8.

기사: 뉴시스. (2018. 8. 20.). “강진 공공산후조리원, 전국 지자체가 벤치마킹”. 검색일: 2022. 12. 9.

2015년 전국 최초로 해남군에 공공산후조리원이 설치된 이후, 강진, 완도, 나주, 순천에 순차 설치되어 총 5곳이 운영 중이다. 2022년 순천에 5호점이 개원하면서 전남도 내 산모 들은 30분 이내에 산후조리원을 방문할 수 있게 되었다.

전남조리원은 매년 도비 40%, 군비 60%를 지원받아 도내 산모에 산후조리 서비스를 저렴하게 제공한다. 도내 산모들은 2주에 154만 원(1주당 77만 원씩 추가)으로, 둘째아 이상 산모, 기초생활수급자, 차상위계층은 70% 감면을 받아 46만 원으로 이용할 수 있다. 2021년 기준, 전남조리원 이용자는 총 779명으로 2020년의 381명보다 2배 가량 늘었다.

〈표 2-6〉 전라남도 공공산후조리원별 2022년 사업비 및 연도별 이용실적

구분	개원 시기 (연월)	위탁 병원	운영인력(명)	사업비(백만 원)		연도별 이용실적(명)						
				도비	시군비	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
해남	2015.09.	해남종합병원	11	129	193	79	275	283	246	224	214	183
강진	2018.05.	강진의료원	12	129	193	-	-	-	126	231	38	133
완도	2019.06.	완도대성병원	11	129	193	-	-	-	-	50	118	115
나주	2020.11.	빛기림종합병원	12	149	224	-	-	-	-	-	11	348
순천	2022.03.	현대여성아동병원	5	36	54	-	-	-	-	-	-	-

주: 사업비는 운영비와 프로그램비의 총액이며, 순천 공공산후조리원은 임시 운영 중으로 24년 1월 정상 운영 예정임.
 자료: 전라남도(2022b; 2022c; 2022d; 2022e; 2022f). 공공산후조리원(1호점~5호점) 관련 자료 참고하여 연구진 작성.

3.3.4. 농어촌 지역 공공산후조리원의 역할과 향후 과제

공공산후조리원의 위탁병원 의료진이 주기적으로 산후 진료를 하고 있으나 실제로 분만이 많이 이루어지지 않는다는 점, 전문 의료인력 부족, 의료의 질 등의 이유로 대다수 산모들이 대도시 분만 후 관내 공공산후조리원을 이용하는 것이다. 2021년 기준, 양구군 공공산후조리원 이용객 163명 중 양구군 내(성심병원) 분만 후 이용객은 6명으로 매우 적었다. 또한 의료인력 수급의 문제는 분만 산부인과 운영 중단을 야기하기도 한다. 전남 완도군은 분만 수요가 높은 지역임에도 불구하고, 완도대성병원은 의료인력 부족으로 2004년 이후 분만 산부인과 운영을 중단한 채 외래 진료 서비스만 제공하고 있다.

공공산후조리원은 ‘윈스톱 토탈 케어’ 서비스를 구축하기 위해 해결책을 찾고 있다. 양구군 공공산후조리원과 성심병원은 관내 병원 중에서 마취과 과목을 운영하는 백두병원과 MOU를 체결하여, 분만 과정에서 마취과 전문의가 참여하도록 협업하고 있다.

양구군 공공산후조리원 원장에 따르면, 분만의료 여건과 출산 환경 전반에서 도시 대비 불리

한 농어촌 지역에서는 공공산후조리원이 산후조리 역할을 전담하면서도, 임신 전 가임여성 및 출산을 염두에 둔 (예비)신혼부부의 임신·출산 교육, 신생아 양육 등의 교육 및 정보 제공, 입소 산모들의 네트워크 형성을 통한 자발적 육아공동체 형성 등을 지원하는 거점센터의 역할로 확대될 필요가 있다는 점을 강조했다. 특히 양구군과 같이, 교육 여건 개선 및 도시민 한달 살기 등을 도시민·청년 인구 유치 정책을 적극적으로 추진하는 지자체의 경우¹⁵⁾, 공공산후조리원이 ‘원스톱 토털 케어’를 수행하는 거점기관으로 역할을 수행할 가능성이 높다고 판단된다.

3. 시사점

정부가 농어촌 지역의 분만의료 여건을 개선하기 위한 중점 사업은 임신부의 분만의료기관 접근성을 개선하기 위해 추진하는 보건복지부의 ‘분만취약지 지원 사업’을 들 수 있다. 이와 더불어, 고위험 산모·태아와 신생아의 응급 상황에 대응하기 위해 ‘고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원사업’과 ‘고위험 임신부 연계 지원사업’을 병행하여 운영한다. 그러나 이러한 접근방식은 농어촌 지역의 저출산 대응 및 임신-분만 환경 개선을 위한 종합적 대책이라고 보기 어렵다.

3.1. 보건복지부의 분만취약지 기준 및 분류방식의 문제

현재 보건복지부는 분만취약지를 선정할 때, 시·군 지역 단위에서 물리적 접근시간을 가장 중요한 기준으로 설정하고 있다. 또한 분만취약지를 A, B, C 등급으로 구분하고, 지역 여건을 고려하여 분만산부인과가 유지되도록 지원하거나, 외래진료 혹은 순회진료 서비스 운영을 지원하는 방식을 활용한다. 현재 농어촌 지역의 출산 수가 지속적으로 감소하고 있는 상황이기 때문에, 개별 기초지자체 단위에서 분만의료기관을 운영하기 어려운 지역이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 따라서, 향후 복수의 시·군 지역을 권역으로 설정하여, 분만의료기관이 운영되도록 지원하는 방식으로 전환할 필요가 있다.

¹⁵⁾ 2022년부터 농식품부 ‘지역특화 임대형 스마트팜 사업’의 지원을 받아 청년 농업인의 정착 지원 프로그램이 운영되고 있다(국제뉴스. (2022. 6. 19.). “양구군, ‘지역특화 임대형 스마트팜 조성 사업’ 본격 추진”. 검색일: 2022. 11. 10.)

3.2. 분만취약지역의 분만의료기관 유지·운영의 어려움

농어촌 지역에 소재한 산부인과 병원들은 현행 의료보험 수가 체계에서 수익을 안정적으로 확보하기 어렵다. 분만병원이 운영되기 위해서는 한 달 분만 건수 20건 이상을 충족해야 하기 때문에, 농어촌 지역 중에서 연간 출생아 수가 200명 미만인 곳은 현실적으로 정부의 지원 없이 분만산부인과가 운영되기 어렵다.¹⁶⁾ 실질적인 출생아 수를 고려하여 농어촌 지역에서 분만의료기관이 운영될 수 있는 수준으로 의료보험 수가를 조정하는 방식을 검토해 볼 수 있다.

3.3. 농어촌 분만의료인력 수급의 한계

전국적으로 분만산부인과를 전공하는 전문의가 감소하면서, 분만의료 전문의를 비롯한 의료인력이 부족한 상황이 악화되고 있다. 특히 고용 및 근무환경이 열악한 농어촌 지역에서 분만의료인력 수급 문제가 더욱 심각하다.

우선, 산부인과 과목은 의료사고의 위험이 매우 높지만, 의료분쟁 발생 시 의료인력의 위험 및 책임 부담이 매우 크다. 특히, 의료시설 접근성, 의료인력 부족 등의 문제로 농어촌 지역에서는 고위험 산모 응급상황에 대처하기 힘들고, 신생아 진료 등 협진이 어려워 의료사고 발생 위험이 갖추어진 대도시보다 의료사고 발생 위험이 높다. 이러한 의료분쟁 상황에서 불가항력 의료사고에 대한 손해배상금 대불, 보상금 분담 등에 대해 전문 의료인력이 큰 부담을 느끼고 있다는 지적이 제기된다.

¹⁶⁾ 황종윤 강원대학교병원 산부인과 교수와 실시한 인터뷰 내용 참고하여 작성(일시: 2022. 5. 12.)

3

농어촌 분만의료 실태

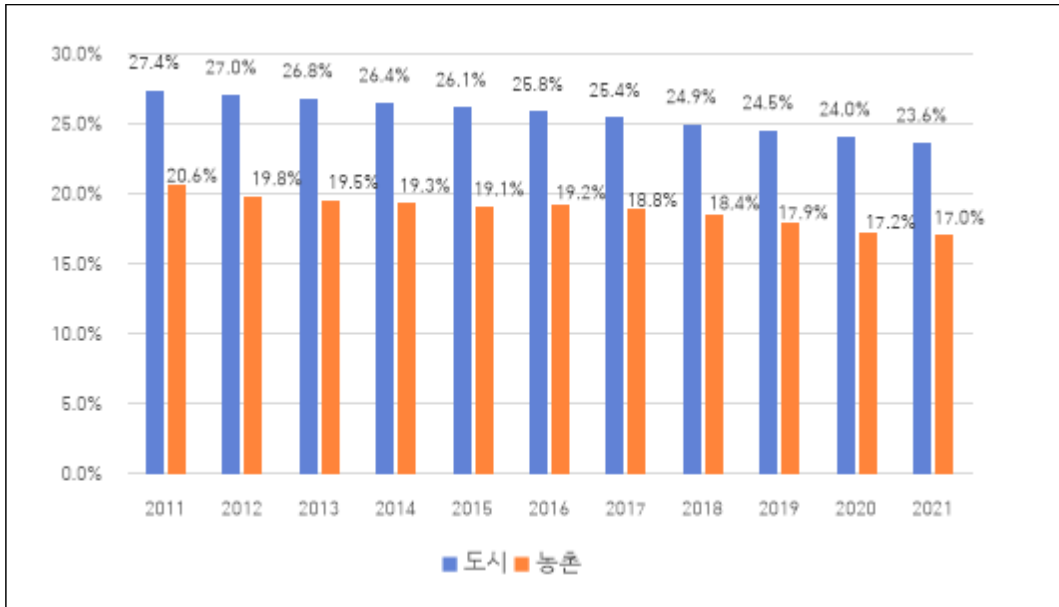
1. 농어촌 지역 출산 여건과 분만의료 실태

1.1. 농어촌 지역 출산 여건 및 분만의료 실태¹⁷⁾

우리나라 가임여성 인구 비율과 합계출산율은 지난 10년간 도시와 농어촌 지역 모두 꾸준히 감소했으나, 도시와 농어촌에서 다른 양상을 띄고 있다. 도시와 농어촌 지역의 가임여성 인구 비율과 합계출산율을 비교해보면, 가임여성 인구 비율은 도시 지역에서 다소 높지만, 합계출산율은 농어촌 지역이 높다. 2021년 기준으로 농어촌 지역의 가임여성 인구 비율은 17.0%로 도시의 23.6%에 비해 다소 낮다. 우리나라 합계출산율은 지난 10년 동안 급격하게 감소했으나, 농어촌 군 지역 가임여성의 합계출산율은 1.15명으로, 도시(0.74명)에 비해 높은 편이다.

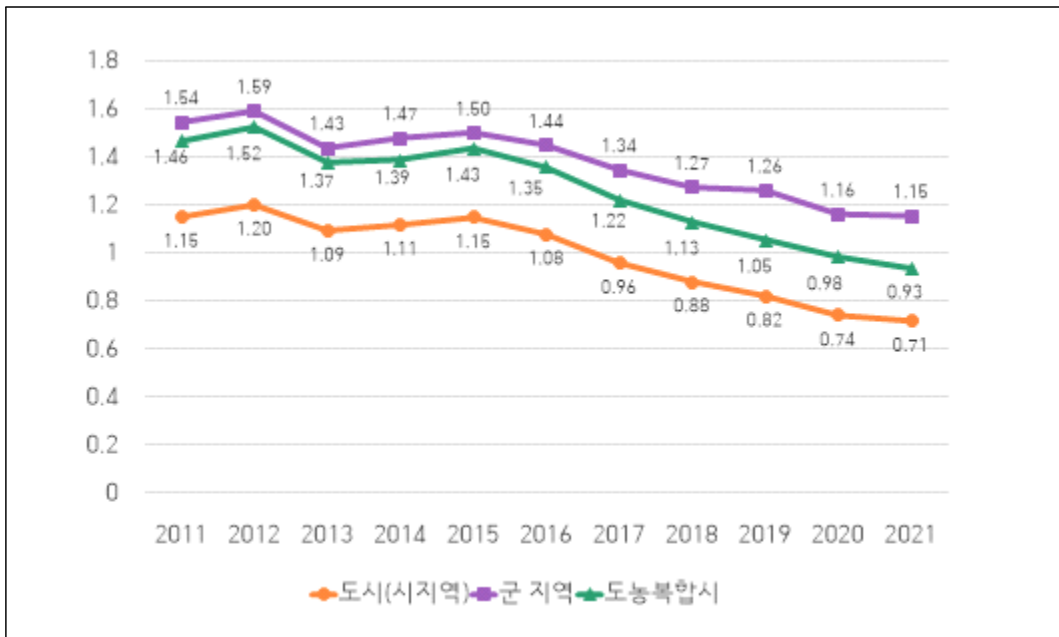
¹⁷⁾ 도시는 시·군·구 행정구역 단위 중에서 전수 동 지역으로만 구성된 일반 시 지역과 구 지역을 합산하여 집계하고, 농촌은 읍·면 지역이 포함된 도농복합시 및 일반 군 지역을 합산하여 집계하였다.

〈그림 3-1〉 도시, 농어촌 지역별(읍·면·동) 가입여성인구 비율 현황



자료: 행정안전부(2022). 전국 가입여성인구 원자료를 활용 및 분석하여 연구진 작성.

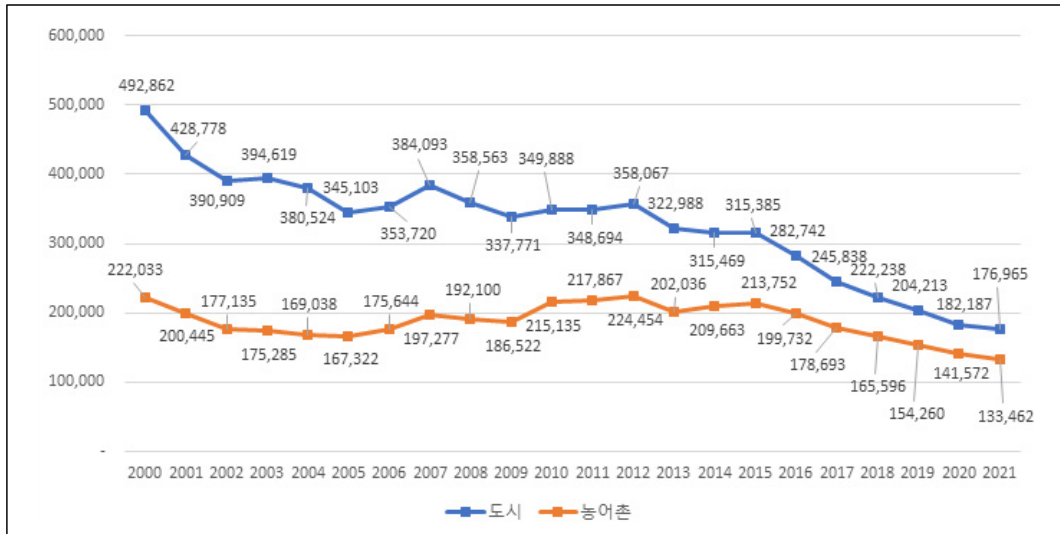
〈그림 3-2〉 지역별 합계출산율 추세(시 지역, 군 지역, 도농복합시 지역)



자료: 행정안전부(2022). 전국 가입여성인구, 출생아 원자료를 활용·분석하여 연구진 작성.

최근 저출산 추세에 따라 출생아 수는 도시와 농어촌 지역 모두 감소하고 있지만, 도시 지역의 하락폭이 농어촌 지역에 비해 두드러진다. 농어촌 지역은 도시에 비해 가임여성 수와 지역 인구에서의 비율, 출생아 수가 상대적으로 적은 편이지만, 합계출산율이 높고 출생아 수 변화 추세의 감소폭이 낫다는 점에서, 지역 인구를 유지하기 위한 잠재력이 도시에 비해 부족하지 않다고 할 수 있다.

〈그림 3-3〉 도시 및 농어촌 지역의 출생아 수 변화 추세



자료: 행정안전부(2022). 전국 출생아 수 원자료를 활용 및 분석하여 연구진 작성.

반면, 농어촌 지역의 분만의료 여건은 도시에 비해 매우 열악하다. 농어촌에 거주하는 가임 여성 10만 명당 산부인과 전문의, 분만산부인과 시설, 산부인과 응급실, 산후조리원, 분만실 수를 살펴보면, 도시에 비해 산부인과 전문의 4배, 분만산부인과 2배, 산부인과 응급실 3배, 산후조리원 5배, 분만실 3배 가량 낮다.

〈표 3-1〉 지역별 산부인과 전문의 수

단위: 가임여성 10만 명 당 전문의 수

지역 구분		산부인과 전문의
		2021년
도시(동부)		27.17
농촌 (읍·면부)	전체	6.56
	읍부	9.41
	면부	1.51

주: 지역별 가임여성 십만 명 당 이용가능한 전문의 및 시설.

자료: 건강보험심사평가원 (2021). 전국 병원 및 약국 현황자료를 활용하여 연구진 작성.

〈표 3-2〉 지역별 분만의료시설 수(도시, 농어촌)

단위: 가입여성 10만 명 당 개소수, 병상 수

지역 구분		분만 산부인과 (개소 수)	산부인과 응급실 (병상 수)	산후조리원(개소 수)	분만실(개소 수)
		2021년	2021년	2021년	2021년
도시(동부)		6.39	49.18	4.82	19.25
농어촌 (읍·면부)	전체	3.22	17.01	1.21	5.76
	읍부	4.56	23.30	3.19	8.17
	면부	0.84	5.99	0.09	1.62

주: 지역별 가입여성 십만 명 당 이용가능한 전문의 및 시설.

자료: 건강보험심사평가원 (2021). 전국 병원 및 약국 현황자료를 활용하여 연구진 작성.

지역별 산모의 관내 분만의료 이용률을 살펴보면, 농어촌 산모의 관내 분만의료시설 이용률이 도시에 비해 크게 낮다. 특히, 군 지역에 거주하는 산모와 고위험 산모의 관내 분만의료시설 이용률은 5% 미만으로, 분만 응급상황에서 더 위험한 상황에 처할 것으로 우려된다.

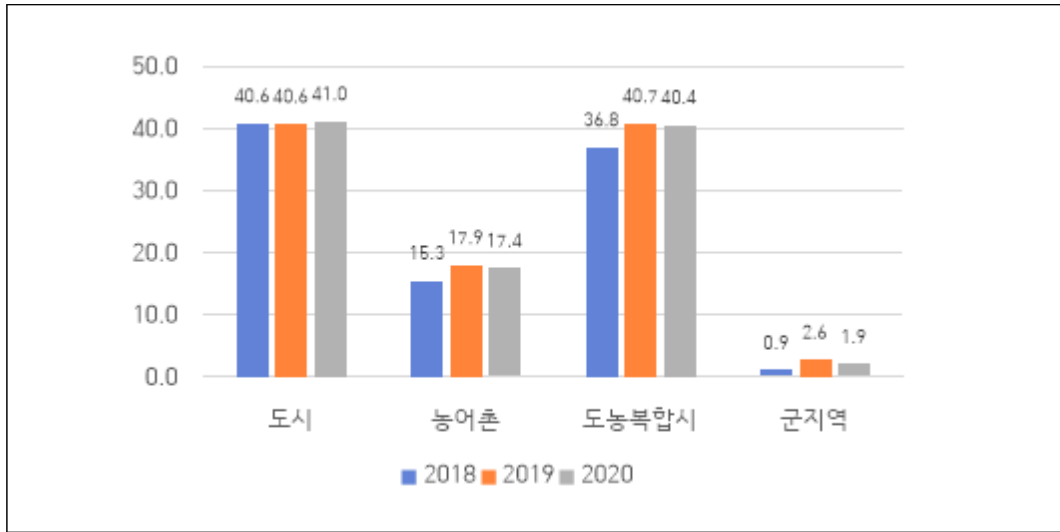
〈표 3-3〉 지역별 관내 분만의료시설 이용률(시, 도농복합시, 군 지역)

단위: %

구분	관내산부인과 이용률(%)				
	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
시 지역	32.8	30.5	30.4	30.1	32.1
도농복합시 지역	24.3	22.4	23.2	23.1	26.2
군 지역	11.0	4.2	3.8	4.0	4.0
농어촌 시·군 전체	12.9	11.6	11.6	11.5	19.1
구분	관내분만실 이용률(%)				
시 지역	40.7	41.1	40.1	39.6	39.6
도농복합시 지역	45.6	45.2	45.7	44.2	42.9
군 지역	3.2	3.2	3.9	2.9	3.1
농어촌 시·군 전체	20.2	20.0	20.7	19.5	19.1
구분	고위험산모 관내분만의료시설 이용률(%)				
시 지역	-	-	40.6	40.6	41.0
도농복합시 지역	-	-	36.8	40.7	40.4
군 지역	-	-	0.9	2.6	1.9
농어촌 시·군 전체	-	-	15.3	17.9	17.4

자료: 국립중앙의료원(2020). 2016년부터 2020년까지의 관내산부인과, 분만실 이용률, 관내고위험산모 이용률 원자료를 활용·분석하여 연구진 작성.

〈그림 3-4〉 고위험산모 관내분만의료시설 이용률(%)



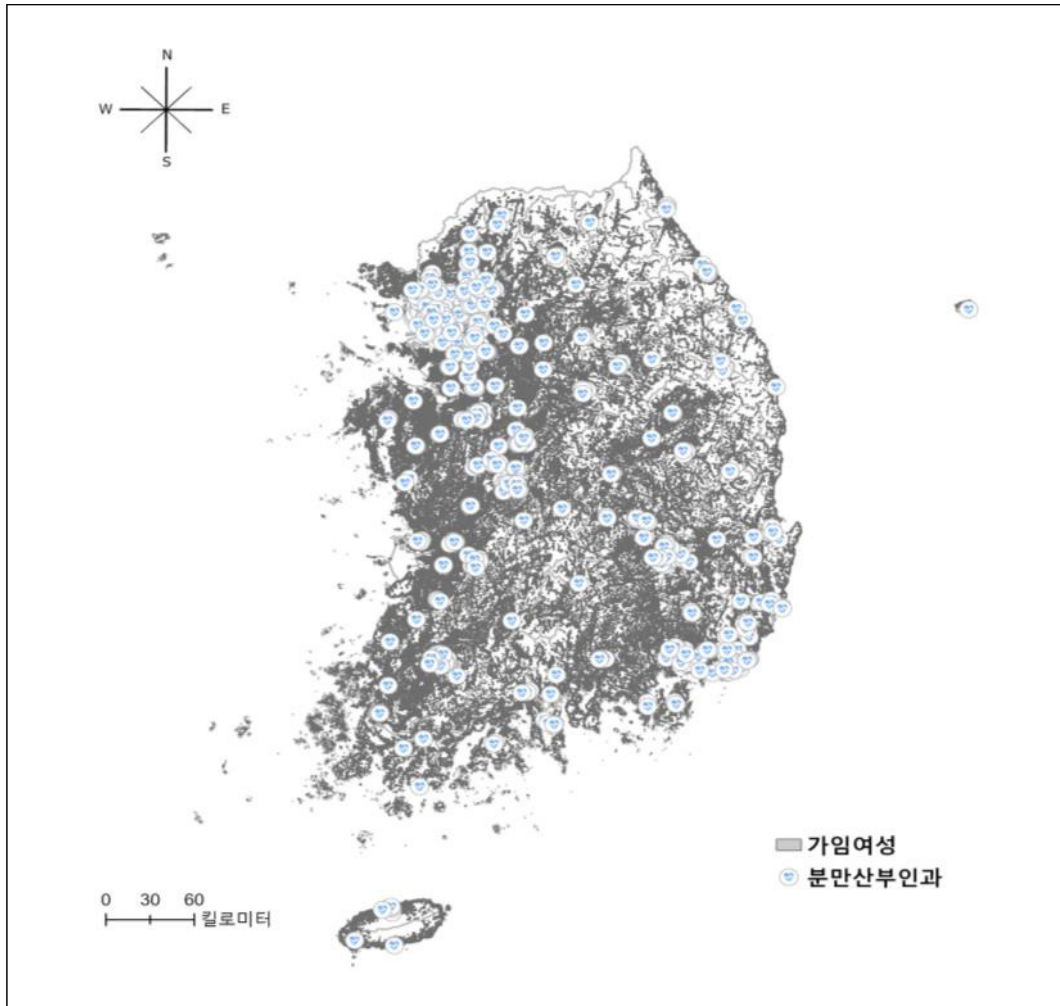
자료: 국립중앙의료원(2021). 2018년부터 2020년 관내산부인과, 분만실 이용률, 관내고위험산모 이용률 원자료를 활용·분석하여 연구진 작성.

1.2. 농어촌 지역 분만의료시설 접근성 분석

1.2.1. 지역별 가임여성 및 분만산부인과 분포

가임여성 인구 대비 분만산부인과 시설 분포를 살펴보면, 대부분 수도권과 대도시권에 밀집해 있다. 농어촌 지역이 대부분을 차지하는 강원도, 전남, 전북, 경남, 경북 등의 광역도 지역은 이용가능한 분만산부인과 시설이 매우 적다.

〈그림 3-5〉 지역별 가임여성 인구 및 분만산부인과 분포



자료: 국토지리정보원(2022), 건강보험심사평가원(2022). 2021년 인구격자 자료와 2021년 전국 분만의료시설 원자료를 활용 및 분석하여 연구진 작성.

1.2.2. 농어촌 가임여성의 분만의료시설 및 응급 분만의료시설 접근성

도농복합시와 군 지역을 포함하여, 농어촌 시·군 지역에 거주하는 가임여성들은 분만산부인과에 방문하는 데 평균 15.9분이 걸린다. 이 중에서 도농복합시 지역은 평균 10.9분, 군 지역은 평균 31.1분으로, 군 지역의 분만의료시설 접근성이 더욱 불리하다. 농어촌 시·군의 가임여성 중 거주지에서 60분 안에 분만산부인과에 도착할 수 없는 이들의 비율은 3.6%에 불과하지만, 군 지역에서는 그 비율이 13.1%에 달한다.

〈표 3-4〉 지역별(시·군·구) 분만의료시설 평균 이동시간 및 가임여성이 60분 내 도착 불가능한 거주지 비율

단위: 분, %

지역 구분	평균 이동시간	가임여성이 60분 내 도착 불가능한 거주지 비율
도·농복합시 지역	10.9	0.4
군 지역	31.1	13.1
농어촌 시·군 지역 전체	15.9	3.6

자료: 연구진 작성.

[참고] 농어촌 가임여성의 분만의료시설(일반, 응급) 접근성 측정방법

■ 자료 구축 및 활용

- 원자료: 국토지리정보원 지역별 가임여성인구 지리정보(인구격자 500m×500m 기준)와 건강보험평가심사원 분만의료시설 주소를 지리정보(GIS) 데이터로 구축
- (주)KT 도로연결망 자료를 활용하여, 가임여성인구의 주민등록상 거주지와 일반 및 분만 분만의료시설 간의 도로 이동거리를 산출

■ 측정방법

- 위 자료를 활용하여, 개인 차량 이동을 가정하여, 가임여성 인구의 도로 이동시간 산출
- '농어촌서비스기준'에서 가정한 농어촌 운행차량 평균이동속도 32.2Km/h를 이 연구에서도 준용
- 보건복지부(2021)와 분만산부인과 전문의 의견¹⁸⁾을 참조하여, 가임여성 주민등록상 거주지에서 가장 근접한 응급 분만의료시설(권역·지역별 응급의료센터)까지의 이동시간을 ① 30분 미만, ② 30분 이상 60분 미만, ③ 60분 이상의 3가지 범위로 구분하여 집계

가임여성의 분만의료시설 이동시간을 도시(동 지역)와 농어촌(읍·면 지역)으로 구분하여 살펴보면, 도시 지역에서는 평균 5.6분이 소요되는데 반해, 농어촌 지역은 읍 지역 20.3분, 면 지역 26.1분이 소요된다. 특히, 면 지역에 거주하는 가임여성 중 7.1%는 60분 안에 분만 의료시설에 도착할 수 없다.

〈표 3-5〉 지역별(동·읍·면) 분만의료시설 평균 이동시간 및 60분 내 도착 불가능한 거주지 비율

단위: 분, %

지역 구분	평균 이동시간	60분 내 도착 불가능한 가임여성 거주지 비율
도시	5.6	0.0
농어촌	읍 지역	4.8
	면 지역	7.1

자료: 연구진 작성.

18) 황종윤 강원대학교병원 산부인과 교수와 실시한 인터뷰(일시: 2022. 6. 7.) 및 면담(일시: 2022. 11. 24.) 내용

농어촌 시·군 지역에 거주하는 가임여성들이 응급 분만의료시설에 방문하기까지 평균 이동시간은 28.8분이다. 도농복합시와 군 지역에서는 각각 20.2분, 55.1분 걸린다.

이 연구에서 자문을 의뢰한 산부인과 의과대학 교수들은 분만 위급상황에 처한 산모들을 안전하게 조치하려면 응급 분만의료시설까지 30분 내에 이동해야 한다고 지적했다.¹⁹⁾ 그러나, 우리나라 농어촌 시·군 지역에 거주하는 가임여성 중 36.2%는 거주지에서 30분 안에 응급 분만의료시설에 도착할 수 없는 것으로 파악된다. 이를 도농복합시와 군 지역으로 나누어 살펴보면, 도농복합시 거주 가임여성 중 22.0%, 군 지역 78.8%가 30분 안에 응급분만 의료시설에 도착할 수 없다.

응급 분만의료시설까지의 이동시간을 60분 기준으로 하면, 농어촌 시·군의 가임여성 중 30.9%는 거주지에서 응급 분만의료시설까지 60분 안에 도착할 수 없는 것으로 분석된다. 이는 도농복합시와 군 지역 가임여성 중 각각 8.8%, 45.7%에 해당한다.

〈표 3-6〉 지역별(시·군·구) 가임여성의 응급 분만의료시설 평균 이동시간 및 30분·60분 내 도착 불가능한 거주지 비율

단위: 분, %

지역 구분	평균 이동시간(분)	30분 내 도착 불가능한 가임여성 거주지 비율(%)	60분 내 도착 불가능한 가임여성 거주지 비율(%)
도·농복합시 지역	20.2	22.0	8.8
군 지역	55.1	78.0	45.7
농어촌 시·군 지역 전체	28.8	36.2	30.9

자료: 연구진 작성.

응급 분만의료시설 접근성(평균 이동시간)을 도시(동 지역)와 농어촌(읍·면 지역)으로 구분하여 살펴보면, 도시 14.5분, 농어촌 읍 지역 36.3분, 면 지역 41.6분으로 분석된다. 특히, 면 지역 가임여성 중 22.2%는 60분 안에 응급 분만의료시설에 도착할 수 없다는 점은 심각한 문제로 파악된다.

¹⁹⁾ 분만의료 여건 개선을 위한 전문가 간담회에 참여한 산부인과 의과대학 교수들의 자문 의견에 의하면, 산모들의 분만 응급 상황에 안전하게 조치할 수 있는 시간은 30분 이내로 보며, 특히 응급 상황에 조치할 수 있는 골든타임은 60분 이내로 본다는 의견을 제시했다. 이 연구에서는 산부인과 교수들의 의견을 반영하여, 응급 분만의료시설의 접근성 기준을 적정수준 30분, 최소수준 60분으로 제시하도록 한다.

〈표 3-7〉 지역별(동·읍·면) 분만 응급의료시설 평균 이동시간 및 30분·60분 내 도착 불가능한 거주지 비율
단위: 분, %

지역 구분		평균 이동시간	30분 내 도착 불가능한 가임여성 거주지 비율(%)	60분 내 도착 불가능한 가임여성 거주지 비율(%)
도시	동부	14.5	12.8	5.2
농어촌	읍부	36.3	48.7	15.8
	면부	41.6	55.3	22.2

자료: 연구진 작성.

1.2.3. 농어촌 분만의료시설 및 응급 분만의료기관 접근성 취약지역

농어촌 시·군 지역에 거주하는 가임여성들이 평균적으로 60분 안에 분만의료시설에 도착할 수 있는지 여부를 살펴보면, 도농복합시 57곳 전부가 가능하지만, 군 지역 14곳에서 불가능하다.

〈표 3-8〉 60분 내 분만의료시설 접근 불가능한 농어촌 지역 현황

단위: 개, %

지역 구분	시·군 비율(%) / 수(곳)
군 지역	17.7% (14 / 82)
도·농복합시 지역	0.0% (0 / 57)
전체 농어촌 시·군 지역	10.1% (14 / 139)

자료: 연구진 작성.

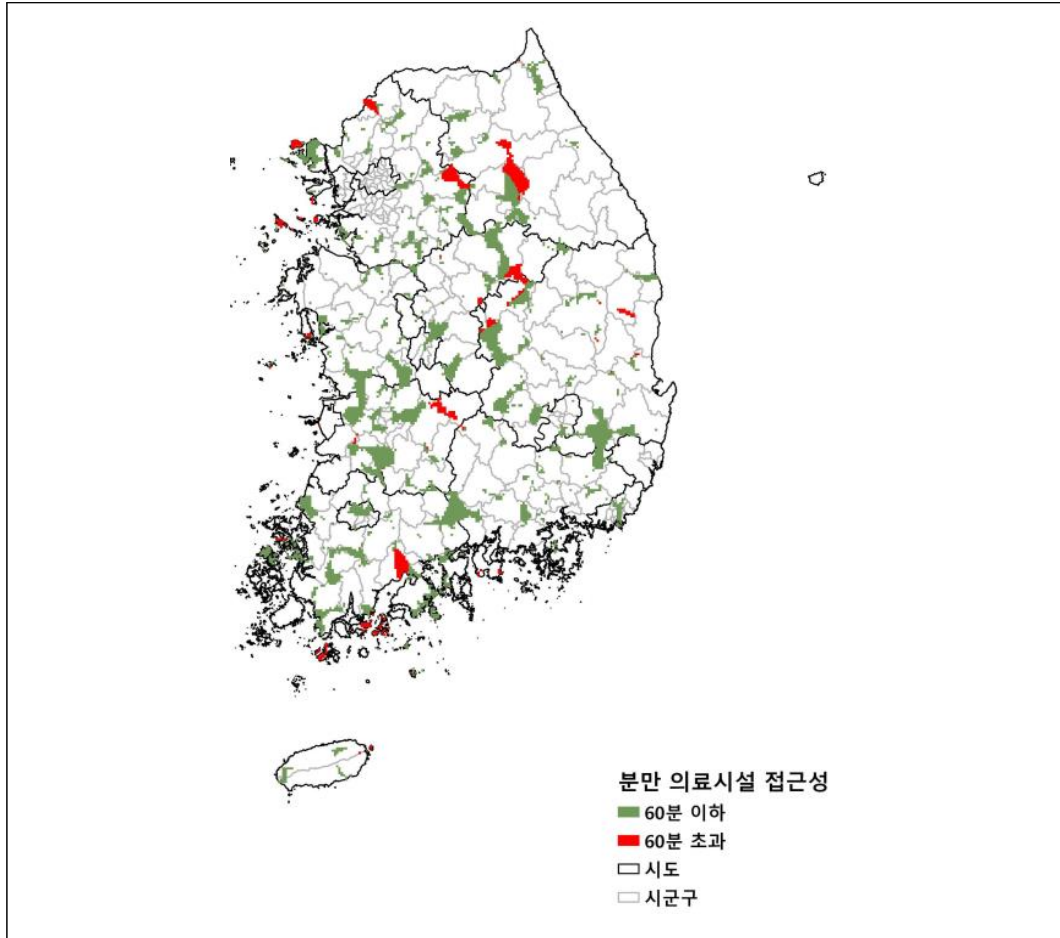
〈표 3-9〉 분만의료시설 접근 취약지역(하위 14곳)

단위: 분

순위	지역	평균 이동시간	순위	지역	평균 이동시간
1	전라남도 진도군	87.4	8	인천광역시 옹진군	64.2
2	경상북도 영덕군	82.9	9	강원도 인제군	63.9
3	경상남도 남해군	75.7	10	강원도 화천군	62.5
4	강원도 평창군	73.9	11	경상북도 영양군	62.0
5	전라북도 장수군	72.1	12	전라남도 보성군	61.5
6	충청북도 보은군	69.4	13	전라북도 진안군	60.6
7	경상남도 합천군	67.2	14	경상남도 의령군	60.1

자료: 연구진 작성.

〈그림 3-6〉 전국 분만의료시설 접근 취약지역의 분포



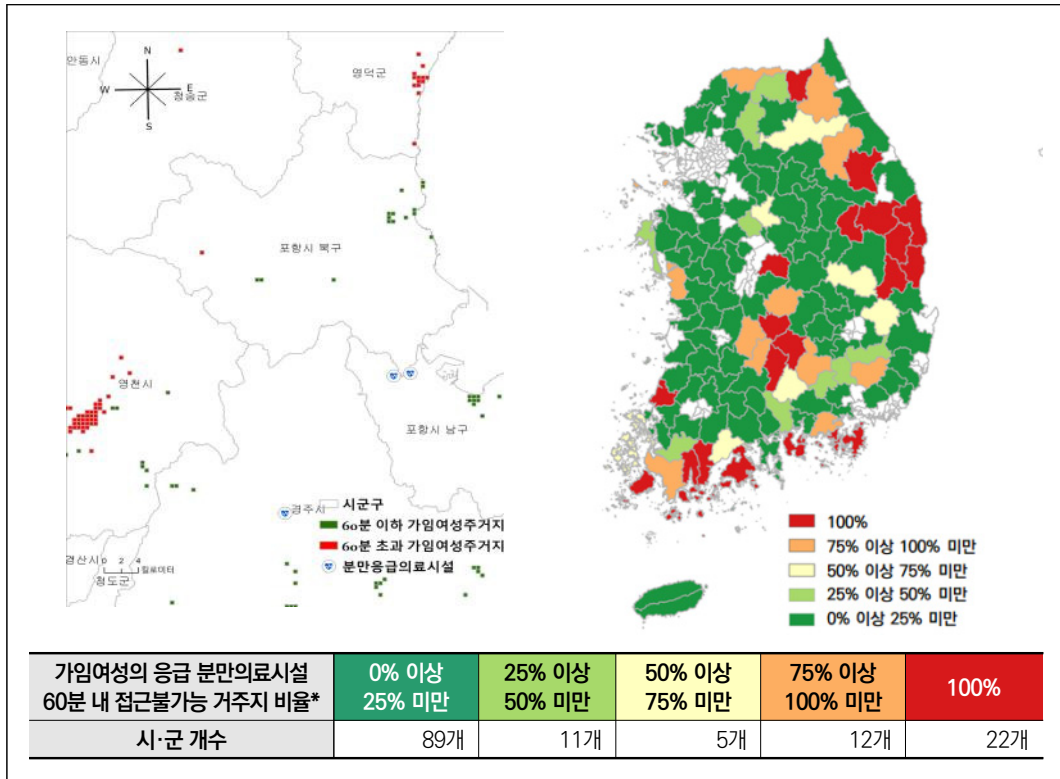
자료: 연구진 작성.

전국 시·군 지역의 응급 분만의료시설 접근성²⁰⁾을 시·군 지역별로 가임여성이 응급 분만의료시설에 60분²¹⁾ 내 도착할 수 있는 거주지의 비율로 설정하여 파악해보면, 응급 분만의료시설 접근성 취약 지역을 다음 그림과 같이 확인할 수 있다. 이 중에서도 시·군 지역 가임여성 전체가 60분 이내에 응급 분만의료시설에 도착할 수 없는 취약지역은 전국적으로 22곳(도농복합시 3곳, 군 지역 19곳)에 달한다. 다음으로, 가임여성 중 75% 이상 100% 미만 이 도착할 수 없는 시·군 지역은 12곳이다.

20) 분만 응급의료시설 접근성 분석은 국토지리정보원에서 제공하는 500m 단위의 인구격자 데이터를 지리정보로 가공·분석하여, 가임여성 5인 이상이 주민등록지로 설정한 주소의 인구격자를 산출하는 방식으로 수행하였다.

21) 산부인과 전문의 의견을 반영하여, 분만 응급 상황 발생 시 대처 가능한 골든타임을 60분으로 가정한다.

〈그림 3-7〉 응급 분만의료 접근성 취약지역



주: 위의 가임여성 거주지 비율(%)은 해당 시·군 지역 안의 인구격자(500m×500m) 총개수 중에서, 가임여성이 60분 안에 응급 분만의료기관에 도착할 수 없는 거주지(주민등록 기준)의 인구격자 비율을 의미한다.

자료: 연구진 작성.

〈표 3-10〉 분만 응급의료시설 접근성 취약지역(하위 10개 지역)

단위: 분

지역	평균 접근성
전라남도 완도군	150.0
전라남도 고흥군	123.8
경상북도 울진군	118.5
경상남도 거창군	113.7
전라남도 장흥군	111.5
강원도 정선군	110.1
경상남도 거제시	105.2
전라북도 무주군	103.0
경상남도 통영시	100.3
경상남도 남해군	99.0

자료: 연구진 작성.

2. 농어촌 주민 분만의료 인식 및 정책 수요

2.1. 조사 개요

농어촌 주민이 경험한 분만의료 여건과 서비스 수요를 파악하기 위해, 분만 경험이 있는 농어촌 여성 대상으로 주민 설문조사를 실시하였다. 또한 한국농촌경제연구원 삶의질정책 연구센터에서 매년 정례적으로 실시하는 ‘농어촌 삶의 질 실태와 주민 정주 만족도 조사’²²⁾에서 도시 주민 대상으로 분만의료 여건에 대한 별도의 설문 문항을 포함하여 실시하여, 농어촌 지역의 분만의료 여건과 비교·분석하였다.

본 연구에서 실시한 주민 설문조사는 농어촌 시·군 지역에 거주하는 최근 분만 경험이 있는 여성 대상으로 산부인과 진료 및 출산 의료기관·관련 인프라 이용 현황, 향후 정책 수요 등을 파악하기 위해 수행하였다. 주민 설문조사의 대상은 현재 농어촌 읍·면 지역에 거주하고 있는 여성 중 최근 5년(2018~2022년) 사이에 임신·출산 경험이 있는 여성이며, 조사 방식은 2022년 8월 25일부터 2022년 10월 10일까지 대면 면접 조사(Face-to-Face Interview)와 온라인 조사(Online Survey) 방법을 통해 설문조사 전문 기관에 위탁하여 수행하였다. 최종적으로 집계된 표본 수는 514명이다.

〈그림 3-8〉 농어촌 분만의료 환경 조사 개요

조사대상	⇒	■ 농어촌(읍면지역) 거주자 중 최근 5년 사이(2018~2022년)에 출산 경험이 있는 여성
표본수	⇒	■ 514명
조사방법	⇒	■ 구조화된 조사표를 활용한 대면면접/온라인 조사
조사기간	⇒	■ 2022. 08. 25. ~ 2022. 10. 10.

자료: 연구진 작성.

²²⁾ 이하 정주만족도조사라 한다.

전체 응답자의 인구통계 특성은 다음 <표 3-11>과 같다.

<표 3-11> 주민 설문조사 응답자 현황

구분		응답자 수(명)	비율(%)
전체		514	100.0
농어촌	읍	263	51.2
	면	251	48.8
거주지역	인천, 경기	14	2.7
	충남, 충북	97	18.9
	전남, 전북	71	13.8
	대구, 경북	76	14.8
	경남	116	22.6
	강원	140	27.2
연령	19~29세	49	9.5
	30대	374	72.8
	40대	91	17.7
가구 소득	200만 미만	34	6.6
	200만 이상 400만 미만	291	56.6
	400만 이상 600만 미만	158	30.7
	600만 이상	31	6.0

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

농어촌 지역 분만의로 여건과의 대조를 위해 실시한 도시 지역 주민 설문조사는, 현재 동 지역에 거주하고 있는 여성 중 최근 5년(2018~2022년) 사이에 임신·출산 경험이 있는 여성을 대상으로 설문조사를 수행하였다. 정주민족도 조사와 함께 설문조사 전문 기관에 위탁하여 2022년 11월 7일부터 2022년 12월 6일까지 온라인 조사(Online Survey) 방법을 통해 조사하였으며, 해당 문항들에 응답한 표본 수는 638명이다.

이외에도, 주민 간담회를 수행하여, 농어촌 지역의 분만의로 및 출산 환경의 문제점과 주민들의 구체적인 정책 수요, 아이디어 등을 조사하였다. 주민설문조사의 응답자 중 심층면담에 동의하고 연락처를 제공한 여성들을 대상으로 수행하였다. 그 중 인제군에 거주하는 최근 5년(2018~2022년) 이내에 출산을 경험한 여성 4명을 대상으로 하였으며 2022년 11월 3일 인제군 보건소 회의실에서 심층면담을 수행했다.

2.2. 분만의료 및 출산 인프라 이용 현황

설문조사에 의하면, 전체 응답자 중 73.9%가 거주지가 아닌 다른 지역에 있는 산부인과에서 출산했다고 응답했다. 특히, 농어촌 여성 중에서도, 분만취약지역에 거주하는 여성 중 85.9%가 다른 시·도 지역에서 출산했다고 응답하여, 비취약지역 여성의 응답 비율(41.3%)보다 2배 이상 높았다.²³⁾

〈표 3-12〉 거주 지역 특성별 최근 출산한 산부인과 소재지

단위: %, (응답자 수)

구분		거주 중인 시·군 지역	거주지와 다른 시·군	전체(N=514)
농어촌 지역 전체		26.1% (134)	73.9% (380)	100.0% (514)
거주 지역 특성	분만취약지역	14.1% (53)	85.9% (323)	100.0% (376)
	비취약지역	58.7% (81)	41.3% (57)	100.0% (138)

주: 응답자의 거주 지역 특성에 따른 설문 문항의 응답 내용이 통계적으로 유의미한 차이가 있음($p < 0.01$).

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

여성 응답자들은 최근 출산한 산부인과 병원 유형을 ‘산부인과 의원’으로 응답한 비율이 44.6%로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘분만전문병원’ 19.6%, ‘일반종합병원’ 19.1%, ‘상급종합병원’ 10.3% 순으로 나타났다. 특히 분만취약지역 거주 여성 중 절반 가량인 47.9%가 산부인과 의원에서 출산한 것으로 응답한 데 반해, 비취약지역 거주 여성들은 상대적으로 일반종합병원(34.8%), 분만전문병원(21.7%)에서 출산했다고 응답한 비율이 높았다.

23) 주민 설문조사의 응답자 거주지를 국립중앙의료원(2021)에서 분류한 분만취약지역 기준에 따라 분만취약지역과 비취약지역으로 분류하고 이에 따른 분만의료 및 출산 여건을 비교하였다.

〈표 3-13〉 거주 지역 특성별 최근 출산한 산부인과 규모

단위: %, (응답자 수)

구분		산부인과 의원	분만전문 병원	일반종합 병원	상급종합 병원	잘모름	전체 (N=514)
농어촌 지역 전체		44.6% (229)	19.6% (101)	19.1% (98)	10.3% (53)	6.4% (33)	100.0% (514)
거주 지역 특성	분만취약지역	47.9% (180)	18.9% (71)	13.3% (50)	13.6% (51)	6.4% (24)	100.0% (376)
	비취약지역	35.5% (49)	21.7% (30)	34.8% (48)	1.4% (2)	6.5% (9)	100.0% (138)

주: 응답자의 거주 지역 특성에 따른 설문 문항의 응답 내용이 통계적으로 유의미한 차이가 있음($p < 0.01$).

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

농어촌 여성들이 출산을 위해 자택에서 병원까지 이동하는 시간은 평균 45.8분으로 나타났다. 도시 여성의 평균 이동시간인 25.2분²⁴⁾보다 두 배 가량 더 소요되었으며, 또한 농어촌 여성 중 병원까지 자가차량을 이용한다고 응답한 비율이 95.2%로 매우 높게 나타났다.

〈표 3-14〉 출산병원까지의 이동수단 및 이동시간

단위: %, (응답자 수)

구분	도보		자가차량		대중교통		구급차 및 출산지원차량		전체(N=514)	
	비율	시간	비율	시간	비율	시간	비율	시간	비율	시간
농어촌 지역	1.9% (10)	22.0분	95.2% (489)	46.9분	1.9% (10)	32.2분	1.0% (5)	19.0분	100.0% (514)	45.8분

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

출산병원까지의 이동시간은 저소득 가구와 고소득 가구 사이에 차이가 컸다. 가구소득이 높아질수록 1시간 이상 소요되는 비율이 줄어들었고, 이에 따라 평균 이동시간이 줄어들었다. 월평균 가구소득이 600만 원 이상인 농어촌 여성 중 출산병원까지 1시간 이상 소요되는 비율이 16.1%, 평균 이동시간이 34.2분인 것에 반해, 200만 원 미만인 저소득 계층은 전체 중 50.0%의 여성들이 1시간 이상 소요되었으며 평균 이동시간은 57.1분이다.

24) 정주민족도 조사 결과

〈표 3-15〉 월평균 가구소득에 따른 출산병원까지의 이동시간

단위: %, 분

구분	10분 미만	10분이상-30분 미만	30분 이상-1시간 미만	1시간 이상	평균(분)
200만 원 미만	2.9%	8.8%	38.2%	50.0%	57.1
200만~300만 원 미만	0.9%	27.7%	33.0%	38.4%	49.2
300만~400만 원 미만	1.1%	31.8%	35.2%	31.8%	48.1
400만~500만 원 미만	3.7%	25.7%	41.3%	29.4%	42.9
500만~600만 원 미만	4.1%	38.8%	38.8%	18.4%	36.0
600만 원 이상	0.0%	45.2%	38.7%	16.1%	34.2

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

농어촌 여성들은 최근 출산한 분만산부인과를 선택할 때, 거주지 혹은 친정과의 근접성을 가장 중요한 기준으로 판단했던 것으로 응답했다. 응답자에게 최근 출산한 산부인과를 선택한 이유를 묻는 질문에 ‘거주지 혹은 친정과 가까움’으로 응답한 비율이 40.9%로 가장 높으며, 다음으로 ‘진료 수준이 높음’ 16.7%, ‘산전 진료 만족도가 높음’ 10.5% 순이다. 1~2순위를 합산해보더라도 ‘거주지 혹은 친정과 가까움’이 48.4%로 가장 높다.

〈표 3-16〉 분만산부인과 선택 이유

단위: %, (응답자수)

분만산부인과 선택 이유		1순위	1~2순위
농어촌 전체		100.0%	100.0%
1	거주지 혹은 친정과 가까워서	40.9% (210)	48.4% (249)
2	의료진이 분만 건수가 많거나, 진료 수준이 높아서	16.7% (86)	30.9% (159)
3	해당병원에 산모 커뮤니티가 활성화되어 도움을 받을 것으로 기대해서	5.8% (30)	24.3% (70)
4	병원의 산전 진료를 받아본 결과, 의료 서비스에 만족도가 높아서	10.5% (54)	23.7% (125)
5	해당 병원에서 산전진료 및 산후 신생아 진료, 마취 등 협진이 원활히 이루어져서	6.0% (31)	23.3% (122)
6	진료비가 저렴해서	0.4% (2)	20.0% (16)
7	전에 본인이 출산하였거나, 출산했던 지인이 추천해서	9.1% (47)	13.6% (103)
8	병원에 산후조리원이 설치되어 있거나, 산후조리원과 연계가 잘되어 있어서	7.4% (38)	3.1% (120)
9	기타	3.1% (16)	5.3% (27)

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

임신 및 출산 과정에서 응급조치 경험 여부를 조사한 결과, 농어촌 여성 중 19.5%가 해당 시기에 응급상황에 놓인 적이 있다고 응답했다. 특히, 분만취약지 거주 여성 중 24.5%가 응

급상황에 놓인 적이 있어, 비취약지역 여성(5.8%)에 비해 매우 높은 편이다.

인제군 주민간담회 참석자들에 의하면, 인제군에서 분만 응급상황에서 응급의료기관까지 1시간 이상 소요되고 출산 여성에 대한 응급이송체계가 미흡하여 주로 자가차량으로 이동할 수밖에 없다고 지적했다. 이송 서비스로 응급택시, 구급차를 호출하면, 차량이 도착하는 데 시간이 많이 소요될 뿐만 아니라, 차량 수가 부족하여 대기시간이 길다고 진술했다.

농어촌 여성 중에서도 저소득 가구, 고연령, 야간 및 종일 근무 종사 여성들은 응급상황을 경험한 비율이 높은 것으로 파악된다. 월평균 가구소득이 200만 원 이상인 농어촌 여성 중 18.3%가 임신 혹은 출산 과정에서 응급 상황을 경험하였다고 응답하였으나, 200만 원 미만인 저소득 계층의 여성들은 35.3%로 응답하였다. 근무 여건 특성을 기준으로 비교하였을 때는 주간 근무 여성(오전 9시부터 6시까지) 중 15.7%가 임신 혹은 출산 과정에서 응급 상황을 경험하였고, 야간 및 종일 근무 종사 여성들은 33.0%로 응답하여 2배 이상 높았다. 또한 초고령 산모(출산 당시 만 40세 이상)들은 31.3%로 응답하였다.

〈표 3-17〉 거주 지역 및 응답자 특성별 임신 및 출산 과정에서의 응급조치 경험

단위: %, (응답자 수)

구분		경험한 적 있음	경험한 적 없음	전체(N=514)
농어촌 지역 전체		19.5% (100)	80.5% (414)	100.0% (514)
거주 지역 특성	분만취약지역	24.5% (92)	75.5% (284)	100.0% (376)
	비취약지역	5.8% (8)	94.2% (130)	100.0% (138)
가구소득 특성	저소득 계층(200만원 미만)	35.3% (12)	64.7% (22)	100.0% (34)
	저소득 계층 외	18.3% (88)	81.7% (392)	100.0% (480)
근무 여건 특성	주간 근무	15.7% (22)	84.3% (118)	100.0% (140)
	주간 외 근무(새벽, 종일 등)	33.0% (29)	77.0% (59)	100.0% (88)
연령 특성	일반 산모	19.4% (66)	80.6% (275)	100.0% (341)
	고령 산모	17.0% (24)	83.0% (117)	100.0% (141)
	초고령 산모	31.3% (10)	68.8% (22)	100.0% (32)

주 1) 주간 근무는 오전 9시부터 오후 6시까지 근무를 의미하며, 주간 외 근무는 새벽, 하루 종일 등의 근무를 의미함. 두 항목에 모두 응답한 228명을 대상으로 비교함.

2) 고령 산모는 만 35세 이상 만 40세 미만, 초고령 산모는 만 40세 이상을 의미하며, 가장 최근 출산한 당시의 만 나이로 비교함.
자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

임신 및 출산과정에서 응급조치 경험이 있다고 응답한 여성들을 대상으로 병원까지의 이동수단과 이동시간을 조사한 결과, 전체 응답자 중 64.0%가 자가차량을 이용한 것으로 파악된다. 특히 해당 응답자의 평균 이동시간은 25.7분이지만, 자가차량을 이용하는 경우 45.1분으로 2배 가까운 시간을 더 소요한 것으로 분석된다.

인제군 주민간담회에 참석한 한 여성은 자신이 위급하게 분만하게 된 상황에서 직접 응급 의료기관까지 운전하였으며, 이동시간은 1시간이 넘게 걸린 경험이 있다고 진술했다. 여러 농어촌 지자체가 응급택시, 구급차를 통한 응급이송 서비스를 제공하고 있지만, 해당 차량이 산모 거주지에서 응급 분만의료시설까지 왕복하는 데 소요되는 시간이 도시에 비해 매우 길다는 점이 문제로 지적된다. 이와 더불어, 산모들의 수요에 비해 응급이송차량 수가 절대적으로 부족하고, 대기시간 또한 길다는 점 또한 큰 문제이다.

〈표 3-18〉 응급상황 시 이동 수단 및 이동시간

단위: %, (응답자 수), 분

구분	자가차량		택시		대중교통		병원 지원차량		119 응급차량		기타		전체(N=114)	
	%	분	%	분	%	분	%	분	%	분			%	분
농어촌 지역	64.0% (73)	45.1분	14.0% (16)	33.6분	5.3% (6)	24.2분	5.3% (6)	19.5분	8.8% (10)	27.9분	2.6% (3)	-	100% (114)	25.7분

주: 임신 및 출산과정에서 응급조치 경험이 있다고 응답한 114명을 대상으로 함.

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

2.3. 농어촌 여성의 분만의료 및 출산 여건 개선 수요

현재 농어촌 분만의료와 출산 여건 개선을 위한 정부 사업 수요를 살펴보면, 거주지역, 소득수준 등과 상관 없이 전반적으로 휴가급여, 검사비 등의 지원 수요가 높다. 이러한 수요 중에서 ‘기형아 검사비 지원’이 4.77점으로 가장 높으며, ‘출산전후 휴가급여’ 4.44점, ‘임신관련 약품지원’ 4.37점, ‘무료 분만 전 검사’ 4.35점, ‘무료 산전 검사’ 4.33점 순이었다.

〈표 3-19〉 거주 지역 및 응답자 특성별 출산 지원 정부 사업에 대한 수요 비교

(5점 척도)

구분		출산 교통 수단 지원	임신 관련 약품 지원	출산전후 휴가 급여	예비· 신혼부부 건강검진	무료 산전 검사	기형아 검사비 지원	임산부·영 유아 교육 프로그램	무료 분만 전 검사
농어촌 지역 전체		3.91	4.37	4.44	4.29	4.33	4.47	4.29	4.35
거주 지역 특성	분만취약지역	3.92	4.34	4.46	4.26	4.32	4.45	4.31	4.36
	비취약지역	3.88	4.45	4.38	4.36	4.36	4.51	4.24	4.30
가구소득 특성	저소득 계층 (200만원 미만)	3.65	4.26	4.21	4.29	4.03	4.38	4.12	4.09
	저소득 계층 외	3.93	4.38	4.46	4.29	4.36	4.47	4.30	4.37
근무 여건 특성	주간 근무	3.94	4.26	4.42	4.20	4.29	4.42	4.32	4.3
	주간 외 근무 (새벽, 종일 등)	3.68	4.35	4.34	4.16	4.28	4.34	4.06	4.18
연령 특성	일반 산모	3.98	4.38	4.49	4.40	4.41	4.49	4.36	4.36
	고령 산모	3.72	4.41	4.48	4.18	4.33	4.51	4.26	4.39
	초고령 산모	4.07	4.25	4.23	4.15	4.13	4.33	4.15	4.22

주 1) 근무 여건 특성은 응답자 중에서도 직업에 종사하는 228명에 대해, 근무시간에 따라 주간근무(9시~18시) 및 주간 외 근무(새벽, 종일 등) 유형을 구분하여 분석함.

2) 고령 산모는 만 35세 이상 만 40세 미만, 초고령 산모는 만 40세 이상을 의미하며, 설문조사 당시의 만 나이로 비교함.
자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

설문조사를 통해 농어촌 지역의 분만의료 및 출산 지원 수요를 살펴보면, ‘교통’, ‘숙박 시설’, ‘산후조리 서비스’ 지원 순으로 수요가 높다. 1순위는 ‘방문형 산후도우미 서비스 지원’이 16.3%이며, ‘교통수단 및 숙박지원’ 16.1%, ‘공공산후조리원 조성 및 지원’ 및 ‘지역 내 분만 산부인과 신설지원’이 각각 15.6%이다. 1순위 및 2순위를 합산하여 집계하면, ‘공공 산후조리원 조성 및 지원’ 요구가 32.3%로 가장 높으며, ‘방문형 산후도우미 서비스 지원’ 29.8%, ‘신생아/영아 돌봄 및 보육관련 시설 확대’ 25.9% 순으로 높다.

인제군 주민간담회 참석자들은 농어촌 가족은 도시에 비해 자녀가 많기 때문에, 산후조리원보다 집으로 찾아오는 ‘방문형 산후도우미 서비스’를 선호한다고 말했다. 이들은 농어촌 여성들에게 산후도우미 교육·훈련 프로그램을 제공하면, 농어촌에 부족한 돌봄인력도 확보하고 일자리도 제공할 수 있기 때문에, 정부와 지자체가 이러한 지원책을 마련할 필요가 있다고 제안하였다.

설문조사 결과를 살펴보면, 농어촌 지역에서도 도시 못지 않게 수준 높은 산부인과 및 소아과 전문의를 확보해야 하며, 산전·산후 응급상황에 대처할 수 있는 전반적인 지원책을 마련해야 한다는 요구가 높다. 실제 인제군에서 응급진료가 가능한 의료시설까지 1시간 이상 소요된다는 점에서 이동 수단 확보와 이를 위한 응급 이송체계 구축이 가장 시급히 해결해야 할 과제로 파악된다.

〈표 3-20〉 거주 지역의 출산 여건 개선을 위한 지원 방안 우선순위

단위: %, (응답자수)

출산 지원 방안		1순위	1~2순위
전체		100.0% (514)	100.0% (514)
1	분만산부인과까지의 교통 이동수단 및 숙박 지원	16.1% (83)	22.4% (115)
2	지역 내에 공공산후조리원 조성 및 입소 지원 확대	15.6% (80)	32.3% (166)
3	방문형 산후도우미 서비스 지원 대상 및 지원금 확대	16.3% (84)	29.8% (153)
4	출산 이후 산모 및 신생아·영아의 종합적 건강관리 프로그램 확대	11.1% (57)	23.9% (123)
5	신생아, 영아 돌봄 및 육아가 가능한 보육시설 확대	11.7% (60)	25.9% (133)
6	가임 여성에 대한 산모 건강, 신생아 돌봄 등의 일상적인 교육 확대	2.1% (11)	7.6% (39)
7	전문의 등 농어촌 지역의 분만의료에 종사하는 의료인력에 대한 지원 확대	7.4% (38)	20.2% (104)
8	고위험 산모 및 신생아 응급 상황 대응을 위한 지자체 차원의 연계 지원 확대	3.5% (18)	11.3% (58)
9	지역 내 분만산부인과 신설 지원	15.6% (80)	22.8% (117)
10	기타	0.6% (3)	1.0% (5)

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

설문조사로 농어촌 여성들의 향후 출산 계획을 살펴보면, 응답자의 81.3%가 앞으로 출산할 계획이 없는 것으로 파악된다. 이중에서 ‘아이를 더 낳고 싶지 않다’는 응답이 56.2%, ‘아이를 더 낳고 싶으나 상황이 되지 않는다’는 응답이 25.1%이다. 응답자 중 출산계획이 있는 이는 18.7%로, 이 중에 ‘현재 거주하는 지역에서 출산할 계획이 있다’ 11.1%, ‘다른 지역으로 이주하여 출산할 계획이다’ 7.6%로 응답했다.

〈표 3-21〉 향후 출산 계획

단위: %, (응답자 수)

현재 거주지 출산 계획	다른 지역 출산 계획	낳고 싶으나 상황이 어려움	낳고 싶지 않음	전체 (N=514)
11.1% (57)	7.6% (39)	25.1% (129)	56.2% (289)	100.0% (514)

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

현재 거주 지역 외에 타 지역으로 이주하여 출산을 계획하는 농어촌 여성들은 임신, 출산, 육아의 전반적인 여건이 양호한 지역을 선호하는 것으로 나타났다. 조사 결과, ‘아이의 보육 여건이 더 좋은 지역을 선호’한다고 응답한 여성이 28.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘임신 및 출산 여건이 더 나은 지역을 선호’ 23.1%, ‘향후 자녀의 교육 여건이 좋은 지역을 선호’ 및 ‘주거 및 일상생활 여건이 더 좋은 지역을 선호’ 각 17.9%, ‘지자체 제공 관련 지원 서비스가 불만족스러움’ 10.3% 순이었다.

〈표 3-22〉 타 지역 이주 출산 계획 이유

단위: %, (응답자수)

출산 여건이 나은 지역에서 출산	보육 여건이 나은 지역에서 육아	향후 자녀 교육 여건이 좋은 지역	지자체의 출산, 보육 서비스 불만족	주거 및 일상생활 여건이 좋은 지역	기타	전체 (N=37)
23.1% (9)	28.2% (11)	17.9% (7)	10.3% (4)	17.9% (7)	2.6% (1)	100.0% (39)

주: 다른 지역으로 이주하여 출산한 계획이 있다고 응답한 39명 대상으로 집계, 분석

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

또한 향후 출산 의향이 있는 농어촌 여성들은 대체로 거주지에서 가까운 분만병원 및 산후조리원을 선호하는 것으로 파악된다. 향후 출산 계획이 있을 경우 ‘의료진 역량이 우수하고 시설이 잘 갖춰진 지방의 중급 종합병원’을 고려하고 있다고 응답한 여성이 42.7%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘거주 시군 내의 접근하기 쉬운 분만가능 산부인과’ 30.2%, ‘임신출산 응급시설이 갖춰진 도단위 거점병원’ 20.8%, ‘거리가 멀어도 서울, 수도권, 대도시에 있는 상급 종합병원’ 6.3% 순으로 나타났다.

산후조리원에 대해서는 ‘거주지에 가까운 다른 시군지역 산후조리원’을 고려하고 있다고 응답한 여성이 37.5%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘거리에 상관없이 출산병원과 연계가 잘 된 산후조리원’ 22.9%, ‘거주하는 시군 내의 산후조리원’ 19.8%, ‘거주지에서 멀더라도 서비스가 좋은 대도시의 산후조리원’ 12.5%, ‘자택에서 산후 돌보미 서비스를 받고 싶음’ 5.2% 순으로 나타났다.

〈표 3-23〉 향후 고려하는 분만병원 및 산후조리원

단위: %, (응답자수)

구분	문항	응답자 비율
전체		100.0% (96)
분만병원	의료진 역량 및 협진 체계와 시설이 우수한 지방의 중급 종합병원	30.2% (29)
	규모가 작더라도 거주하는 시·군 내에 있어 접근하기 쉬운 분만산부인과	42.7% (41)
	임신·출산 응급시설이 갖춰진 도단위 거점병원	20.8% (20)
	거리가 멀어도 대도시에 있는 상급 종합병원	6.3% (6)
산후조리원	거주지에서 가까운 다른 시·군 혹은 지방도시	19.8% (19)
	거주하는 시·군 내	37.5% (36)
	거주지에서 멀더라도 서비스가 좋은 대도시	12.5% (12)
	거리와 상관없이 출산병원과 연계가 잘된 산후조리원	22.9% (22)
	산후조리원 보다 자택에서 돌보미 서비스	5.2% (5)
	산후조리 서비스를 받지 않을 계획	2.1% (2)

주: 향후 출산 의향이 있다고 응답한 여성 96명을 대상으로 집계, 분석한 결과임.

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

3. 농어촌 분만의료인력 충원 및 운영 실태²⁵⁾

3.1. 농어촌 근무 분만 산부인과 전문의 현황

3.1.1. 국내 및 농어촌 분만 산부인과 전문의 운영의 문제점

산부인과 전문의가 되기 위해서는 6년 과정의 의대 졸업 후 수련의 1년, 전공의 4년으로 최소 11년이 필요하다. 또 산과 전임의를 한다면 추가로 1~2년이 소요되어서 여자 산과 세부 전문의는 최소 12~13년, 남자 산과 세부 전문의는 군대를 포함하면 15~16년이 소요된다. 이렇듯 장기간이 소요되는 산부인과 신규 전문의 배출은 시대의 변화 및 정부의 정책에 따라 변동이 심하다.

1980년 중반에 130명대였던 산부인과 신규 전문의는 1990년대에 200명대를 유지하다가 2001년도에 270명으로 최고를 기록하였다. 이후 저출산으로 인한 분만의료 수요 감소와 정부의 전공의 정원 감축 정책으로 꾸준히 감소하여 2012년도에는 신규 산부인과 전문의가 90명으로 2000년 이후 최저를 이루었다. 2021년 연구에 의하면 2019년까지 산부인과 전문의는 7,597명이 배출되었다.

2019년도에 임상에서 진료에 참여하는 전문의 수는 5,800명으로 전체 전문의 중에서 76.3%이었고, 산부인과를 진료과목으로 개설한 병원 및 의원에서 근무하는 인원은 4,225명이다. 모든 산부인과 전문의가 분만에 참여하는 것은 아니고, 분만 이외의 다른 분야(중양 수술 분야, 불임 내분비 분야)에서 환자를 보는 경우도 많기 때문에 분만 산부인과 전문의에 대한 정책을 수립하기 위해서는 분만 산부인과 전문의 현황을 확인하는게 중요하다. 하지만 분만산부인과 전문의에 대한 정확한 통계는 없어서, 분만병원에 근무하는 산부인과 전문의 수를 확인하여 간접적으로 추정해 볼 수는 있다.

동일한 연구에 의하면, 분만병원에 근무하는 산부인과 전문의 수는 2,659명으로 전체 산부인과 전문의 7,597명 중 35.0%만이 분만병원에 근무하고 있었으며, 임상에서 근무하고 있는 산부인과 전문의 5,800명 중에서는 45.8%를 차지한다(Lee et al., 2021, p.407).

²⁵⁾ 본 절은 강원대학교 의과대학 산부인과 황종윤 교수(강원대 고위험 산모·신생아 통합진료 센터장)에 위탁한 원고를 정리하여 작성하였다.

안타깝게도 농촌 지역에 근무하는 산부인과 전문의 현황을 보고한 연구 결과는 없지만 이 역시 간접적으로 추정할 수밖에 없다. 분만병원에 근무하는 2,659명의 산부인과 전문의들을 17개 광역지자체에 근무하는 형태별로 구분하여 본다면, 서울 및 5대 광역시, 세종시에 근무하는 인원은 1,395명이다. 대부분의 도시 지역과 일부 농촌 지역으로 구성된 경기도를 포함하면 2,034명이 도시화된 지역에 근무하고 있다고 추정할 수는 있다. 대부분이 농촌 지역인 나머지 9개 광역 지자체에는 전체의 23.5%인 625명이 근무하고 있다. 또 다른 분석에 의하면, 대표적인 농촌 지역이라고 추정할 수 있는 군 지역 분만병원에 근무하는 산부인과 전문의는 60명으로 전체 분만산부인과 전문의의 2.3%를 차지하고 있다(Lee et al., 2021, p.407).

2019년 연구 보고서에 의하면, 857명 대상의 설문조사에서 290명(42.4%)은 분만을 담당하지 않는다. 290명 중에서 237명은 분만을 담당하고 있다가 여러 이유로 분만을 담당하지 않은 경우이다. 이들이 분만을 담당하지 않은 주요한 이유는 '의료사고에 대한 우려 및 분만 관련 정신적 스트레스로 인하여'가 38%로 가장 높았고, 2번째는 '의료사고 및 소송 발생건을 계기로'로 나타났다.

산부인과 전문의가 근무 지역, 근무 형태를 결정할 때는 본인이 처한 환경을 종합적으로 분석하고 결정한다. 대부분의 산부인과 전문의들은 근무조건이 편한 곳, 가족들의 정주 여건이 양호한 곳, 의료사고에 대한 대책 마련이 가능한 병원에서 근무하기를 원한다. 산부인과 전문의의 근무 지역 선택을 이해하기 위해서는 산부인과 전문의들의 인구학적 특징을 이해해야 한다. 앞서 기술한 바와 같이 산부인과 전문의가 되기 위해서는 최소 11년 이상의 오랜 학창 세월과 수련기간이 필요하다. 20세에 의대에 입학하였다면, 여자 전문의의 경우에는 31~35세에 산부인과 전문의를 취득하고, 남자 전문의의 경우에는 34세에서 38세에 비로소 전문의로서 개업하거나 봉직할 수 있다. 이 연령대의 산부인과 전문의들은 대부분이 신혼이거나, 나이 어린 아이들을 키우는 젊은 부부들로서, 문화적인 생활이 가능하고 교통이 편리하면서 안전한 지역에 거주하고 싶어한다. 최근 의학전문대학원 체제 아래 졸업한 많은 산부인과 전문의들은 도시지역에서 거주하고 공부한 경우가 대부분으로 농촌 근무에 대한 의지가 약한 편이다. 또한 어렵게 획득한 의사 및 전문의 자격에 문제가 야기될만한 의료사고를 회피하거나 안전하게 구제해 줄 수 있는 의료기관에서 근무하기를 원한다. 하지만 안타깝게도, 분만취약지에는 도시 지역보다 고위험 산모들의 비율이 높아서 의료 사고의 위험은 높아서 더 큰 위험이 존재한다.

2021년 분만취약지에 근무하지 않은 산부인과 전문의 97명을 대상으로 분만취약지 근무에 대한 설문조사도 이러한 경향을 반영하고 있다. 설문조사에 의하면 응답자의 20.6%인 20명 만이 분만취약지에 근무할 의사가 있었고, 79.4%인 77명은 의사가 없었다. 근무할 의향으로 가장 많은 이유는 직업적 사명감이 43%, 그 다음은 사회 봉사 차원이 33%였다. 분만취약지에 근무할 의향이 없는 가장 큰 이유는 의료사고에 대한 우려로 29%를 차지하였고, 두 번째는 분만 관련 정신적 스트레스 (21%) 때문이었다.

3.1.2. 분만 관련 의료사고 및 의료분쟁에 대한 현행 보장체계의 한계

의료 분쟁은 의사 면허 유지에 영향을 주고, 경제적으로 치명적인 손실을 야기하지만, 더욱 중요한 것은 의료 분쟁 발생시 의사로서의 자존감이 떨어져서 분만에 참여할 의지가 꺾인다는 것이다. 의학의 한계상 모든 질환의 원인 및 치료의 병태 생리를 뚜렷하게 규명하는 게 불가능한 상태에서, 결과만을 가지고 분만 의사에게 책임을 묻는 현실에서 분만과 관련된 의료 분쟁은 증가할 수밖에 없다. 특히 산모와 태아 2명에게 영향을 미칠 수 있는 분만관련 분쟁은 소송 액수도 크고, 소송 기간에는 심리적으로 많이 위축되기 때문에 산부인과 전문의들이 높은 위험을 감수하면서 분만에 참여하기를 꺼리는 가장 중요한 요소이다. 또한 분만 분쟁에서 신생아와 관련된 경우에는 향후 성장과정에서 발생한 간호 비용이 포함되어서 배상금은 개인이 감당할 수 없을 정도로 커진다. 배상액도 문제이지만, 우리나라 문화에서 분만 관련 의료분쟁이 발생할 경우에는 보호자 및 관련자들이 집단으로 의료기관과 분만 전문의를 대상으로 시위와 문제 제기를 하기 때문에 민원 발생 시에 정상적인 병원 운영이 어려워져 법원의 판단 이전에 분만 병원을 폐업하는 경우도 발생한다.

정부에서는 산부인과 학회 및 관련 전문가의 의견을 반영하여 2013년도부터 불가항력 의료사고보상 제도를 운영 중이다. 불가항력 의료사고 보상 제도는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한 분만 과정에서의 의료사고 대해서 최대 3,000만 원을 보상해 피해자와 의료인 모두에게 경제적, 심리적 손실을 최소화 하는 것이다. 보상범위는 첫째, 분만 과정에서 생긴 신생아의 뇌성마비 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 뇌성마비, 둘째, 분만 과정에서의 산모의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 산모의 사망, 셋째, 분만 과정에서의 태아의 사망 또는 분만 이후 분만과 관련된 이상 징후로 인한 신생아의 사망으로 한정하여 운영 중이다.

불가항력 의료사고 제도 운영 결과, 2013년도부터 2021년 5월까지 총 119건이 청구되었고, 이중 102건이 인용되어 인용률 87.2%를 차지한다. 총 보상 금액은 24억 7,500만 원이었고 평균 보상액은 2,427만 원이다. 특히 뇌성마비인 경우에는 전액 보상금의 최대치인 3,000만 원을 보상받았다(한국의료분쟁조정중재원, 2021, p.32).

불가항력 의료사고는 무과실인 경우에 환자와 의료인의 불필요한 분쟁을 줄이기 위해서 국가에서 보상해 주는 제도임에도 불구하고, 재원을 분만병원에 30%를 부과하는 방식이다. 이는 무과실 보상 제도의 취지를 감소시키는 것으로 산부인과 학회 및 의사회에서는 꾸준히 문제 제기를 하였고, 국회의원들도 공감하여 100% 국가부담으로 입법 개정안을 제출하였지만 통과여부는 미지수이다. 또한 보상 금액이 3,000만 원으로 제한되어서, 최근 법원의 배상액과는 많은 괴리가 있어서 현실에서는 도움이 되지 않는다.

3.1.3. 농어촌 분만의료 전문의료인력 양성/충원 방식 및 체계의 한계

보건복지부에서는 공공분야에서 근무할 의사와 간호사를 확보하기 위해 학생 및 전공의 과정을 지원한다. 대표적으로 의과 및 간호 대학생을 위한 육성제도(공중보건장학지원제도), 전공의 수련보조 수당, 육성지원과목 전공의 단기연수 지원 등이 있다.

공중보건 지원 정책은 전체 대상에 비해서 지원 인력이 적고, 지원금이 적어서 의과대학생의 지원은 거의 전무하고, 간호학생의 지원은 활발한 편이다. 전공의 수련 과정에서 전공의 지원은 외과와 흉부외과에 한정되어 있고, 지원의 의미가 공공분야에 근무를 위한 지원이 아니라, 외과 및 흉부외과 전반의 활성화를 위한 지원이다. 결론적으로 보건복지부에서 운영하는 공공 전문의료인력 지원 정책에는 분만 산부인과 전문의를 양성하기 위하여 구체적으로 명시한 정책은 없다.

〈표 3-24〉 육성지원과목 전공의 단기연수 지원 현황(2014-2017)

구분	2014년		2015년		2016년		2017년	
	대상	수혜자	대상	수혜자	대상	수혜자	대상	수혜자
가정의학과	929	5	899	3	954	11	983	8
결핵과	1	-	1	-	1	-	1	-
방사선종양학과	74	4	69	4	63	2	54	2
병리과	129	1	133	7	135	4	135	2
비뇨의학과	162	6	148	5	127	5	110	1
산부인과	436	6	493	8	520	5	554	7
외과	592	5	576	7	602	6	601	5
예방의학과	40	2	38	2	41	2	40	3
진단검사의학과	133	4	127	6	123	4	126	4
흉부외과	99	4	92	2	96	3	99	4
핵의학과	75	-	71	-	51	-	40	-
계	2,670	37	2,647	44	2,710	42	2,743	36
수혜 비율	-	1.4%	-	1.7%	-	1.5%	-	1.3%

주: 해당연도 3월 1일 임용 등록된 육성지원과목 전공의 인원 수 기준

자료: 보건복지부(2021c, p.105). 모자의료 지원사업의 전문인력 운영 및 제도적 지원방안 연구.

안타깝게도 농어촌은 대표적인 분만취약지역임에도 불구하고, 농어촌에 근무할 분만 산부인과 전문의를 양성하기 위한 정부의 체계적인 제도는 미흡하다. 현재 정부에서 운영중인 공중보건장학제도는 전반적인 공공분야에 근무할 의대생과 간호학생을 위한 제도로 분만취약지에 근무할 산부인과 전문의 양성 제도는 아니다. 또 다른 제도로 공공임상교수 제도가 있지만, 이 역시 산부인과 전문의 중에서 의료 취약지에 근무할 경우 지방 국립대 병원에서 채용하여 ‘임상 교수’로 의료원에 파견하는 제도이기 때문에 분만취약지 전역을 파견보내기에는 어려움이 있다. 결과적으로 분만취약지에 분만의료인 양성이 매우 중요하지만, 장기적인 관점에서 긴 호흡을 가지고 산부인과 전문의를 양성하는 제도 운영은 미흡하다. 분만취약지에 우수한 인력 확보를 위해서는 중앙정부 차원에서 신분 보장, 복리 후생과 같은 지원 정책을 마련해야 할 것으로 사료된다. 산부인과 전공의 중에서 분만취약지를 포함한 공공의료 분야에 근무할 의향이 있는 경우 해외 장기 국외 연수 및 지원금 혜택 제공이 필요하다. 더욱더 중요한 것은 분만취약지에 근무해도 자부심을 가질 수 있는 포상 제도, 해외 연수, 인센티브 제도 등 다양한 프로그램 운영이 필요하다.

3.1.4. 현행 분만취약지 지원 사업의 의료인력 인건비 지원 등 정책적 한계

분만취약지 지원 사업은 연간 5억원의 운영비를 지원하는 데 운영비는 산부인과 전문의 2인과 간호인력 6인의 인건비로만 집행이 가능하다. 2011년도에 지원사업이 시작한 5억원의 지원금은 그 당시에는 충분하였을지 모르지만 지난 11년동안의 물가 상승과 최저 시급이 증가한 2022년에는 현실을 반영하지 못하고 있어서 산부인과 전문의 및 간호사가 분만취약지에 근무할 환경이 마련되지 못하고 있다.

또한 산부인과 전문의 및 간호사 인건비의 표준화가 부족하다. 현 지원 제도에서는 의사 및 간호사 인건비를 병원 자체적으로 책정하다보니 병원마다 인건비 지급에 차이가 있다. 특히 지원 사업에서 병원에 가이드라인을 제시하지 못하다보니, 병원에 따라 차이가 있어 산부인과 전문의와 간호사의 불만이 높다.

3.1.5. 분만의료인력이 바라보는 분만취약지 근무 여건

산부인과 전문의 확보를 위해서는 인턴과 산부인과 전공의의 인식을 파악하고 이에 대한 대책 마련이 필요하다. 2021년 산부인과학회에서는 인턴 및 산부인과 전공의를 대상으로 수련 환경 및 분만취약지 근무에 대한 설문조사를 실시하였다. 설문조사에 따르면 의과대학생이나 인턴이 산부인과 전공의 지원을 유도하기 위한 개선점으로 가장 중요한 2개는 ‘무과실 의료사고의 보상을 정부가 100% 부담하는 정책’ 과 ‘산부인과의 낮은 의료수가 개선’을 꼽았다. 산부인과 전공의의 21.2%는 적정 조건이 갖추어지면 분만취약지에 근무할 의향이 있었다. 산부인과 전공의가 분만취약지에 근무할 생각이 없는 이유는 ‘의료사고 위험성’ 및 ‘열악한 근무 환경’이었다. 산부인과 전공의가 향후 전문의가 되어서 분만취약지에 근무하기 위해서 필요한 조건은 임금과 거주환경 개선이었다.

결론적으로 산부인과 전공의 중에서 적정 조건이 충족된다면 분만취약지에 21.2%는 근무할 의향이 있었다. 매년 산부인과 전공의가 130명 정도 배출된다고 가정했을 때 약 27명 정도에 해당된다. 매년 27명의 신규 산부인과 전문의가 분만취약지에 근무한다는 것은 매년 13개 정도의 농어촌 중심의 분만취약지를 해소할 수 있다는 의미이다. 신규 산부인과 전문의가 분만취약지에 근무할 가장 중요한 조건은 임금과 의료사고에 대한 대비책이었다.

2021년 연구에서 분만취약지에 근무하지 않은 산부인과 전문의 97명을 대상으로한 분

만취약지 근무에 대한 설문조사가 있었다. 설문조사 결과 응답자의 20.6%는 분만취약지에 근무할 의향이 있었고, 가장 많은 이유는 직업적 사명감과 사회봉사 차원에서이었다. 산부인과 전문의 79.4%는 분만취약지에 근무할 의향이 없었고, 그 이유는 의료사고에 대한 걱정과 분만 관련 정신적인 스트레스였다. 결론적으로 산부인과 전공의 및 산부인과 전문의 중에서 약 20% 정도는 분만취약지에 근무할 의향이 있었고, 이들을 농어촌에 근무하게 하려고 한다면 의료사고에 대한 대책 마련과 걱정 수준의 보상 제도가 필요하다.

2021년 연구에서 분만취약지에 근무하지 않은 간호사를 대상으로 한 분만취약지 근무에 대한 설문조사가 있었다. 간호사들이 분만취약지에 근무하지 않는 가장 큰 이유는 열악한 근무 환경과 의료사고 위험성이 각각 65.9%, 50.0%로 가장 컸다.

4. 시사점

주민 간담회에 참석한 여성들은 농어촌 지역에 분만실을 운영하는 분만산부인과 병원이 있어도, 산전 진찰 과정에서 경험한 서비스 수준 미흡, 의료사고 우려 등으로 산부인과 전문의에 대한 신뢰도가 낮다는 점을 지적했다. 또한, 이들은 산모들에게 지역에서 이용할 수 있는 분만의료기관 및 소아과·마취과 등의 협진과목, 응급상황별로 방문해야 할 응급분만기관 등에 대한 정보가 종합적으로 제공되지 않아, 지역의 분만의료기관 보다 대도시 병원을 찾게 하는 요인이 된다고 지적한다.²⁶⁾

일반 분만의료기관 외에, 지방의 종합병원 등의 거점의료시설은 주변 지역에 거주하는 산모들을 수용할 만큼 분만 병상 수를 갖추지 못하고, 분만 응급 상황에 전문적으로 대응할 수 있는 음압병상 등의 응급설비가 부족하기 때문에 응급상황이 발생할 때 대기시간이 길다는 문제 또한 지적된다.

이러한 실태를 개선하기 위해서, 다음과 같은 관점의 접근이 요구된다.

첫째, 현재 국가의 농어촌 등 분만취약지에 대한 정책 접근방식은 개별 시·군 단위에서 분만산부인과가 유지되도록 지원하여, 농어촌 산모들에게 분만의료 서비스 접근성을 확보하

²⁶⁾ 강원도 인제군 학부모 간담회 내용을 참고하여 작성(일시: 2022. 11. 03., 장소: 강원도 인제군 보건소)

는 취지로 추진되고 있다. 그러나 현재 농어촌 지역은 출생아 수는 지속적으로 감소하는 추세로, 개별 시·군 단위에서는 분만산부인과를 유지하는 데 필요한 최소 분만 건수를 확보하기 어려운 상황으로 변하였다. 국가 차원에서도 향후 저출산 상황을 통해 지속적인 출생아 감소가 예견되는 농어촌 지역에서 정부 및 지자체의 예산 및 행정 부담을 증가시킬 것으로 예견된다.

둘째, 농어촌 지역에서 응급 분만의료체계가 실질적으로 운영될 수 있도록, 정책적 지원을 확대해야 한다. 현재 시·도 단위로 거점 국립대학병원 등을 대상으로 고위험 산모·신생아 통합치료센터가 운영되고 있는데, 이 센터가 농어촌 지역의 응급 분만의료에 적극적으로 대처할 수 있도록 응급이송수단 확보·연계, 지역 내 산부인과 등 분만의료 관계 기관과의 상시적 협조체계 유지 등의 방안을 마련할 필요가 있다. 고위험 산모·신생아 통합치료센터는 민간병원에서 직접 운영하기 어려운 고비용·저수익 시설이기 때문에, 정부 차원에서 농어촌 지역의 응급 분만의료체계를 유지하기 위해 재정 지원 등 관리·지원 방안을 마련할 필요가 있다.

셋째, 농어촌에 분만 인프라를 구축한다는 것은 분만 시설 및 장비가 구비된 상태에서 분만의료인이 지역 임산부에게 양질의 의료서비스를 제공하고, 응급 환자가 발생했을 때 신속하게 상급병원으로 이송하는 이송 체계가 갖추어 진다는 것을 의미한다. 분만 인프라 구축을 위해서는 우수한 분만의료인 확보가 매우 중요하지만 분만 전문의는 분만 인프라가 부족한 상태에서 본인 병원이 아니라면 본인이 이를 해결하면서 근무하는 걸 원하지 않는다. 즉 분만의료인을 확보하기 위한 필수 조건은 분만취약지임에도 불구하고 분만 인프라가 완벽하게 구비되어야 한다. 이를 위해서는 급여 및 근무환경 개선, 시설 및 장비, 응급 산모 이송에 대한 시스템 구축, 의료 사고에 대한 현황 파악 및 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

넷째, 농어촌 지역은 인구는 도시 대비 적지만 가임여성인구비율은 높아, 분만의료 및 출산 환경을 적극적으로 개선할 필요가 있다. 산모와 가족이 임신, 출산, 육아의 전 과정에 참여하도록 분만医료를 포함한 지역 출산·양육 환경에 대한 총체적 점검과 지원책 마련이 필요하다. 분만의료와 연계된 산모 건강 보호, 유아 건강관리 등 보건환경과 더불어, 영유아·어린이의 보육·교육 등을 포괄적으로 이해하고 대응할 필요가 있다. 지역 내에서 임신-출산-육아의 전 과정을 안심하고 진행하는 환경을 조성·개선할 수 있도록 지자체와 의료기관, 지역사회의 협력과 대응이 요구된다.

4

정책 내용 분석 및 성과 평가

1. 정책 목표 및 수단 간 적절성 및 타당성

1.1. 정책 목적·목표 설정의 적절성

1.1.1. 제4차 기본계획에 제시된 농어촌 분만의료 여건 개선 방향과 과제

제4차 기본계획에서는 보건·복지 전략 부문(생애주기별 서비스 제공과 포용적 공동체 육성)의 주요 과제 중 하나로 “농어촌 의료서비스 여건 개선”을 제시하면서, 분만취약지 지원 건수(잠재 분만취약지 포함)를 2020년 39개소에서 2024년 45개소로 확대할 것을 성과목표로 제시하였다(농식품부, 2019). 농어촌 지역에서 출생아 수가 감소하고, 의료사고를 우려하여 산부인과 전문의 등 의료인력이 줄어드는 상황을 타개하기 위해, 농어촌 지역에서 분만산부인과가 감소하는 추세를 지적하면서, 분만취약지에 대한 ‘분만취약지 해소 사업’의 지원 건수를 늘릴 것을 주문하였다(농식품부, 2019. p.55).

〈그림 4-1〉 제4차 삶의 질 기본계획 '보건·복지 전략'(생애주기별 서비스 제공과 포용적 공동체 육성)의 과제와 성과지표

주요 과제	1	농어촌 의료서비스 여건 개선		
	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌 지역 의료 공공성 강화 • 의료 취약지역 지원 확대 • 농어업인 예방적 건강서비스 강화 			
	2	농어촌 통합 돌봄시스템 구축		
	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌 커뮤니티케어를 위한 인프라 조성 • 사회적경제 조직을 통한 통합돌봄 확산 			
성과 지표	3	보육·육아 친화적 농어촌 지역사회 육성		
	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌 보육·육아서비스 기반 강화 • 농어촌 보육서비스 환경 개선 			
	4	농어촌 사회안전망 내실화		
	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌 주민 사회보험 지원 강화 • 고령·취약 농어업인 사회안전망 강화 • 농어업인 작업 안전 보장 			
성 과 목 표			2020	2024
농어촌 의료서비스 여건 개선 - 주민건강센터 확충 - 분만취약지 지원 건수 (잠재 분만취약지 포함) - 농어업인 특화 건강검진 대상			110개소 39개소 2.5천 명	250개소 45개소 204천 명
농어촌 통합돌봄 시스템 구축 - 농어촌형 돌봄 제공 시설 조성 - 돌봄활동 추진 사회적 농업 운영 농장 지원			2개소 2개소	6개소 10개소
보육·육아 친화적 농어촌 지역사회 - 농촌 공동아이돌봄지원센터 지원 - 농번기 아이돌봄방 지원			49개소 25개소	70개소 50개소
농어촌 사회안전망 내실화 - 농지연금 가입 건수 - 농어업인 안전보험 가입률			16천 건 65%	32천 건 75%

자료: 농식품부(2019, p29). 제4차 농어업인 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향 연구.

1.1.2. 정책 목적·목표 설정의 타당성

현재 정부에서 농어촌 지역의 분만의료 여건을 개선하기 위해 추진하는 사업을 영역별로 살펴보면, ① 민간시장 영역에서 분만의료 서비스를 공급하기 어려운 분만취약지에 분만산부인과를 유지할 수 있도록 시설비와 운영비를 지원하는 사업(분만취약지 해소), ② 광역 단위에서 응급 분만의료 체계를 유지하도록 지원하는 사업(고위험 산모·신생아 통합진료 센터 지원, 신생아 집중치료 지역센터 지원, 고위험 임산부 연계 지원 등)으로 구성된다.

이 중에서 현재 삶의 질 정책에서 실질적으로 다루는 정책 영역은 '분만취약지 해소 사업'이다. 보건복지부(담당: 공공의료과)가 추진하는 '분만취약지 해소 사업'(분만의료 도·농간

격차 해소)은 부처가 지정한 분만취약지역을 대상으로 산부인과가 운영되는 데 필요한 시설, 장비비, 운영비 등을 지원하는 정책이다. 보건복지부에서는 분만의료기관 접근성과 서비스 수준이 취약한 시·군지역을 분만취약지역으로 지정하여, 해당 지역에 분만의료시설과 서비스가 안정적으로 공급되도록 노력하고 있다.

〈표 4-1〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 연차별 사업 실적(2021년) 및 향후 목표(2022년 이후)

사업 연도	선정 지역(시·군 개소수)	세부 지원 내역
2021년	49개소 달성	분만 산부인과 31, 외래 산부인과 12, 순회진료 지원 6
2022년	51개소 목표	분만 산부인과 33, 외래 산부인과 12, 순회진료 지원 6
2023년	53개소 목표	분만 산부인과 35, 외래 산부인과 12, 순회진료 지원 6
2024년	55개소 목표	분만 산부인과 37, 외래 산부인과 12, 순회진료 지원 6
2025년	57개소 목표	분만 산부인과 39, 외래 산부인과 12, 순회진료 지원 6

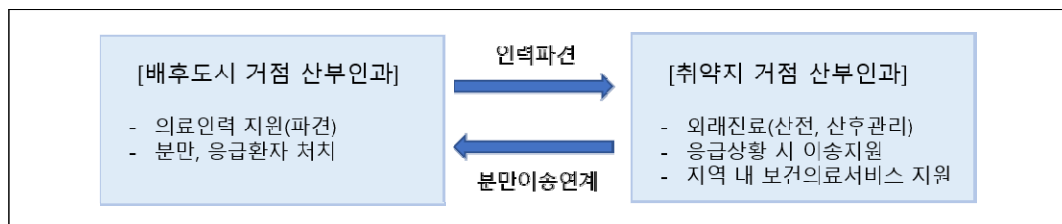
자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출 자료.

1.1.3. 정책 목표 대비 수단의 타당성

해당 정책은 농어촌 지역의 열악한 분만의료 기반을 유지하고 서비스 접근성을 개선하는데 크게 기여하므로, 제4차 기본계획에서 제시하는 보건·복지 전략 부문의 세부 목표 및 취지에 부합하는 사업으로 평가된다. 또한, 해당 정책에서 제시하는 사업 수단은 사업 지역의 분만산부인과의 시설과 장비를 비롯하여, 전문의 등의 의료인력에 대한 인건비를 지원하는 것으로, 애초 사업의 목적을 실현하기 위한 적절한 수단을 설정한 것으로 평가된다.

해당 정책은 분만산부인과의 유지할 수 없는 도서 등 취약지역을 대상으로 산부인과 외래진료 서비스를 확대하기 위해 대도시 거점 산부인과 의료인력이 취약지 의료시설을 활용하여 주민을 진료할 수 있는 순회진료 사업 모형을 추가하는 등 사업수단을 다변화하기 위해 노력하고 있다.

〈그림 4-2〉 취약지 순회진료 사업 모형



자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출 자료.

〈표 4-2〉 정책 목표와 수단 간 적절성 및 타당성 평가 종합

평가항목	평가기준	평가 내용
정책 목표 설정의 적절성		<ul style="list-style-type: none"> ■ 정책 목표 '분만의료기관까지의 접근성 및 의료이용이 취약한 지역을 중심으로 분만취약지로 지정하고, 거점의료기관을 선정·지원하여 안전한 분만환경 조성'은 '제4차 삶의질 기본계획' 취지에 부합함. ■ 반면, 농어촌 분만의료 여건은 분만산부인과 유지·확대 취지와 더불어, 광역 단위 응급 분만의료 체계 운영 취지가 삶의 질 기본계획 및 부처의 정책 내용에 반영될 필요
정책 목표 대비 수단의 타당성	효율성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정부의 효과적인 정책 전달을 위해, 민간 차원에서 분만의료기관을 유지하기 어려운 지역을 대상으로 시설·장비비 지원, 인건비 등의 운영비 지원의 방식으로 사업 추진 ■ 분만산부인과가 없는 분만취약지에 대해 정부-민간 협업을 통해 순회진료 서비스를 확대하기 위한 별도의 사업모형을 만드는 등 창의적인 사업방식 발굴 ■ 반면, 농어촌 지역의 분만의료 여건 개선을 위해서는, 시·군 단위의 개별 분만산부인과를 유지하기 보다, 몇몇 시·군 단위가 연계된 권역 단위 분만의료체계 구축이 보다 효과적일 수 있음.
	형평성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 농어촌 주민의 삶의 질 여건 중에서도 특히 취약한 분만의료 여건을 개선하는 데 기여하여, 지역 간 평등 원칙에 부합함. ■ 반면, 분만취약지 지원사업이 민간 분만병원을 유지할 수 있는 지역을 대상으로 선정·지원되므로, 민간 차원에서 분만의료 인프라 유지가 불가능한 지역에 대한 별도 연계사업방식을 발굴, 확대하기 위한 부가적 노력 필요
	편의성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 농어촌 분만취약지의 출산아 수 및 분만의료 인프라 여건을 고려하여, 사업 유형을 '분만 산부인과', '외래 산부인과', '순회진료'로 다변화하여, 현실적인 의료 여건이 열악함에도 불구하고 정책 수혜자의 편의성 제고를 위해 노력함. ■ 농어촌 지역의 저출산 및 전문의 기피 현상으로 인해, 민간부문의 분만의료 서비스 전달이 미흡한 상황이므로 정책 수혜자인 분만 여성·가족의 편의성 제고를 위해, 분만취약지 대상의 응급이송수단 연계 등의 종합적인 연계 방안 마련 및 정부-지자체의 협업 확대 필요
	안전성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 농어촌 분만 여성·가족의 분만 안전 확보를 위해, 분만취약지 지원, 응급분만체계 구성 등의 별도의 사업을 구성함. ■ 단, 응급 분만의료 여건을 개선하기 위한 정책·사업의 범위와 내용이 불충분하므로, 국가적 관심 확대 및 전향적인 예산 투여 노력 필요

자료: 연구진 작성.

2. 정책 투입·산출·효과 분석

2.1. 정책 투입

보건복지부는 분만취약지해소사업을 운영하면서, 2020년에 총 140억18백만 원(국비: 70억9백만 원, 지방비: 70억9백만 원)을 집행하였으며, 2021년 297억48백만 원(국비: 148억74백만 원, 지방비: 148억74백만 원)을 집행하였다.

〈표 4-3〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 예산 계획 대비 실적 집행 수준(2021년 기준)

단위: 백만 원

구분	국비				지방비	기타 (민간·자부담포함)	합계
	농특회계	균특회계	일반회계	기타회계2)			
2020결산	-	-	7,009	-	7,009	-	14,018
2021계획	-	-	17,330	-	17,330	-	34,660
예산현액	-	-	15,447	-	15,447	-	30,894
2021집행	-	-	14,874	-	14,874	-	29,748
이월(D)	-	-	-	-	-	-	-
불용(E)	-	-	573	-	573	-	1,146
집행률(C/B)	0%	0%	96.3%	0%	96.3%	0%	96.3%

자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출 자료.

보건복지부는 해당 사업을 통해 2021년에 분만취약지 49곳에 분만산부인과 31개소, 외래산부인과 12개소, 순회진료 6개소를 지원하였으며, 25년까지 매년 해당 사업이 지원하는 분만취약지역을 2곳씩 선정하여 지원하는 것을 목표로 설정했다. 해당 사업은 보건복지부 보건의료정책실 공공의료과에서 담당하며, 국립중앙의료원 중앙모자의료센터에서 사업을 총괄적으로 관리·운영 중이다.

〈표 4-4〉 연도별 사업 추진 현황(분만취약지 해소 사업, 보건복지부)

번호	광역시·도	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	사업유형
1	충북	영동군												분만
2	전남	강진군												분만
3	경북	예천군												분만
4	강원		삼척시											분만
5	경북		울진군											분만
6	강원		영월군									(분만 전환)		분만
7	경남		합천군											외래
8	전남			고흥군										분만
9	경북			영주시										분만
10	경남			거창군										분만
11	경남			밀양시										분만
12	전남				영광군									분만
13	제주				서귀포									분만
14	강원				양구군			(분만 전환)						분만
15	충북				보은군									외래
16	전북				진안군									외래
17	전남				완도군									외래
18	전남				진도군									외래
19	경남				의성군									외래
20	강원				횡성군 (폐업)									외래
21	충북				단양군									순회
22	경북				영양군									순회
23	경북				봉화군									순회
24	경남				산청군									순회
25	경남				함양군									순회
26	전북				고창군									분만
27	인천				옹진군									외래
28	강원				인제군									외래
29	충남				부여군									외래
30	전남				보성군									외래
31	경남				하동군			(분만 전환)						분만
32	강원				태백시									분만
33	전남				해남군									분만
34	충북				괴산군									외래
35	경남				함평군									외래
36	강원							철원군						분만
37	경북							영천시						분만
38	경북								상주시					분만
39	충남									보령군				분만
40	충남									홍성군				분만
41	전북									남원시				분만
42	경기										포천시			분만
43	강원										속초시			분만
44	강원										홍천군			분만
45	전북										김제시			분만
46	전북										정읍시			분만
47	전남										광양시			분만
48	경북										안동시			분만
49	경북										김천시			분만
50	경북										을릉군			분만

자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 행정자료 내용을 참고하여 현재 분만의료기관을 실제 운영하는 사업 지역을 대상으로 연구진 제작성.

2.2. 정책 산출

보건복지부에서는 해당 사업의 성과지표로 ‘분만취약지역의 가임 여성 인구 비율(%)’²⁷⁾을 설정하고, 매년 해당 달성 수준이 하향한 정도를 기준으로 정책의 달성도를 산출하고 있다. 보건복지부에서 해당 사업의 성과지표에 대해 2021년 기준으로 자체적으로 애초 설정한 계획 1.34 대비 실제 1.33를 달성하여, 사업 성과를 충실히 달성하였다고 판단하였다.

해당 사업은 향후 성과목표를 21년 기준으로 달성한 성과인 1.33 수준을 지속적으로 유지하는 것을 목표로 설정하고 있다.

〈표 4-5〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부) 사업 목표 대비 실적 달성 수준(2021년 기준)

단위: 백만 원

성과지표명	구분	'21	측정산식 (또는 측정방법)	사업 성과에 대한 질적 판단 (충실/미흡)
① 분만취약 가임인구율(하향지표)	계획	1.34	분만취약가임인구*/전체가임인구 *60분내 분만의료기관에 접근하지 못하는 가임인구	충실
	달성	1.33		
	달성률(%)	100.8		

자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출 자료.

〈표 4-6〉 분만취약지 해소 사업(보건복지부)의 연차별 달성목표 (2021년 기준)

성과지표	구분	연차별 달성 목표					자료 수집방법 및 출처
		'22년	'23년	'24년	'25년	'26년	
① 분만취약 가임인구율(하향지표)	목표	1.33	1.33	1.33	1.33	1.33	의료이용지도 분석자료
	실적		-	-	-	-	
	달성도						
측정산식 (측정방법)	① 분만취약가임인구*/전체가임인구 * 60분내 분만의료기관에 접근하지 못하는 가임인구						
목표치 산출근거	최근 3년간 추세치 반영						

자료: 보건복지부(2022b). 2022년 보건복지부 사업 실적 제출 자료.

27) 보건복지부가 ‘분만취약지해소사업’의 성과지표로 설정한 ‘분만취약지역의 가임 여성 인구 비율(%)’은 전체 가임 여성 인구 중에서 60분 내에 분만의료기관에 접근하지 못하는 가임여성 인구의 비중으로 산출된다.

이와 더불어, 보건복지부는 해당 사업을 운영하면서, 2020년에 예산 73억 원을 투여하여, 분만취약지 3곳을 신규로 선정하였으며, 2021년에 117억25백만 원을 투여하여, 분만취약지역 10곳을 신규로 선정하는 등 사업 범위와 규모를 확대하기 위해 노력하고 있는 것으로 파악된다. 또한, 2022년에 분만취약지 2곳을 추가로 선정하여, 분만취약지역에 신규 분만산부인과 1곳이 추가적으로 운영되도록, 시설·장비비와 운영비를 최초로 지원하고, 향후 연도별 분만의료인력(산부인과 전문의 1인, 간호사 등 전문인력 6인)의 인건비를 중심으로 병원 운영비를 지속적으로 지원할 계획을 수립하였다.

2.3. 정책 효과

보건복지부에서는 해당 사업을 운영하여, 안정적인 분만 환경과 인프라를 구축하고 산모와 신생아의 건강을 증진하였으며, 의료취약지 내 의료기관을 지정하여 시설·장비비 및 운영비를 지원함으로써 지역 주민 의료접근성을 제고하였다고 평가하였다. 정책 효과를 농어촌 지역의 분만의료 및 출산 여건 만족도를 통해 평가하고자 한다.

2.3.1. 농어촌 지역의 분만의료 여건 만족도

농어촌 여성들은 거주 지역의 분만의료 여건 중에서 분만산부인과 및 응급분만의료시설까지의 이동시간이 가장 불만족스럽다고 응답했다. ‘산부인과까지 이동시간’이 2.52점으로 가장 낮게 나타났으며, 다음으로 ‘응급진료시설까지 이동시간’ 2.54점, ‘병원 서비스 수준’ 2.74점, 일반적인 여성질환 진료’ 2.81점 순이었다.

특히, 거주 지역 특성에 따라 분만의료 여건 만족도 격차가 크게 나타났는데 분만취약지 거주 여성들의 평균 만족도는 비취약지 거주 여성들의 평균 만족도인 3.54점보다 1.09점 낮은 2.36점으로 나타났다. 분만취약지 거주 여성들은 특히 ‘응급진료시설까지 이동시간(2.20점)’이 오래 걸린다는 점을 심각한 문제로 인식했다.

〈표 4-7〉 거주 지역 및 응답자 특성별 분만의로 여건에 대한 평균 만족도

(5점 척도)

구분		산부인과까지 이동시간	응급진료시설 까지 이동시간	병원 서비스 수준	일반적인 여성 질환 진료	전체
농어촌 지역 전체		2.52	2.54	2.74	2.81	2.65
거주 지역 특성	분만취약지역	2.25	2.20	2.44	2.55	2.36
	비취약지역	3.24	3.46	3.56	3.53	3.45
	지역 간 격차	0.99	1.26	1.12	0.98	1.09
가구소득 특성	저소득 가구(200만원 미만)	2.26	2.24	2.50	2.56	2.39
	저소득 가구 외	2.53	2.56	2.76	2.83	2.67
근무 여건 특성	주간 근무	2.64	2.54	2.80	2.91	2.72
	주간 외 근무(새벽, 종일 등)	2.64	2.67	2.90	2.94	2.79
연령 특성	일반 산모	2.60	2.61	2.75	2.76	2.68
	고령 산모	2.28	2.32	2.61	2.67	2.47
	초고령 산모	2.73	2.77	2.97	3.22	2.92

주 1) 주간 근무 여건은 주간 근무(오전 9시부터 오후 6시 사이) 고용 여건을 의미하며, 주간 외 근무 여건은 새벽, 하루종일 등 주간 외 시간 근무 여건을 의미함. 두 항목에 모두 응답한 228명을 대상으로 비교함.

2) 고령 산모는 만 35세 이상 만 40세 미만, 초고령 산모는 만 40세 이상을 의미하며, 설문조사 당시의 만 나이로 비교함.

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

2.3.2. 농어촌 지역의 출산 여건 만족도

농어촌 여성들은 거주지역의 출산 여건 중에서 ‘향후 자녀 교육 여건’(2.72점)이 가장 불만족스럽다고 응답했다. 그 다음으로 ‘출산관련 교통 및 숙박 지원 및 수준’ 2.74점, ‘교육 프로그램 수준’ 2.88점, ‘산후조리원 및 도우미 지원 수준’ 2.89점, ‘보육시설 서비스 수준’ 3.05점, ‘지역 제공 혜택 정보 및 신청편의’ 3.06점 순이었다.

응답자 중에서도 분만취약지 거주 여성들의 만족도가 비취약지역에 비해 낮았으며, 특히 분만취약지와 비취약지 여성 간의 만족도 차이는 ‘산후조리원 및 도우미 지원 및 수준’(0.85점)과 ‘향후 자녀 교육 여건’(0.84)에서 가장 크게 나타났다.

〈표 4-8〉 거주 지역 및 응답자 특성별 출산 여건에 대한 평균 만족도

(5점 척도)

구분		지역 제공 혜택 정보 및 신청편의	산후조리원 /도우미 지 원 및 수준	출산관련 교통/숙박 지원 및 수준	교육 프로그램 수준	보육시설 서비스 수준	향후 자녀 교육 여건	전체
농어촌 지역 전체		3.06	2.89	2.74	2.88	3.05	2.72	2.89
거주 지역 특성	분만취약지역	2.89	2.66	2.53	2.73	2.95	2.49	<u>2.71</u>
	비취약지역	3.54	3.51	3.30	3.28	3.32	3.33	3.38
	지역 간 격차	0.65	0.85	0.77	0.55	0.37	0.84	0.67
가구소득 특성	저소득 가구(200만원 미만)	2.97	2.79	2.59	2.88	2.91	2.59	2.79
	저소득 가구 외	3.07	2.90	2.75	2.88	3.06	2.73	2.90
근무 여건 특성	주간 근무	3.09	2.84	2.69	2.97	3.23	2.78	2.93
	주간 외 근무(새벽, 종일 등)	3.01	2.99	2.83	2.90	3.09	2.69	2.92
연령 특성	일반 산모	3.15	2.91	2.79	2.94	3.06	2.73	2.93
	고령 산모	2.95	2.80	2.58	2.74	2.96	2.65	2.78
	초고령 산모	3.03	3.02	2.89	2.97	3.18	2.79	2.98

주 1) 주간 근무 여건은 주간 근무(오전 9시부터 오후 6시 사이) 고용 여건을 의미하며, 주간 외 근무 여건은 새벽, 하루종일 등 주간 외 시간 근무 여건을 의미함. 두 항목에 모두 응답한 228명을 대상으로 비교함.

2) 고령 산모는 만 35세 이상 만 40세 미만, 초고령 산모는 만 40세 이상을 의미하며, 설문조사 당시의 만 나이로 비교함.

자료: 농어촌 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514).

3. 도·농간 정책 성과 차이 분석

‘2022 농어촌 삶의 질 실태와 주민 정주 만족도 조사’를 에 따르면 보건·복지 부문 중 분만과 관련한 세부 항목에서 농어촌 주민의 만족도가 전반적으로 낮았으며, 도시 주민 만족도와 격차도 크게 나타났다. 세부 항목 중 ‘분만의료 서비스’에서 도농 간의 만족도 격차가 2.5점으로 가장 크게 나타났으며, ‘산후조리 서비스’에 대한 만족도 격차는 2.4점, ‘여성출산 지원’은 1.8점으로 나타났다.

〈표 4-9〉 2022 정주 만족도 조사 보건·복지 부문 세부 항목별 만족도 비교

(11점 척도)

구분	의료 서비스 접근성	의료 서비스 범위	의료 서비스 수준	분만의료 서비스	산후조리 서비스	여성 출산 지원	신속한 응급 의료 서비스	복지 서비스 이용 편의성	아동 양육 돌봄 지원	취약 계층 복지 지원	농어작업 안전 (농어업인)	전체 평균
도시 지역	7.7	7.3	7.2	6.8	6.4	6.2	7.0	6.5	6.4	6.2	-	6.8
농어촌 지역	6.1	5.1	5.3	4.3	4.0	4.4	5.2	5.6	5.3	5.4	7.1	5.1
도농 격차	-1.6	-2.2	-1.9	-2.5	-2.4	-1.8	-1.8	-0.9	-1.1	-0.8	-	-1.7

주: 모든 항목에서 지역별 비교 시 유의미한 차이(p<0.001, '농어작업 안전' 항목 제외)

출처: 2022년도 농어촌 주민 정주 만족도 조사 결과 참고

본 연구의 설문조사를 통해 구체적인 분만의료 및 출산 여건에 대한 만족도를 비교한 결과, 모든 여건에 대해 농어촌 지역 거주 여성들의 만족도가 도시 지역에 비해 낮은 것으로 나타났다. 특히 농어촌 지역이 도시 지역에 비해 의료기관 접근성이 상대적으로 열악한 것으로 나타났는데, '산부인과까지 이동시간'과 '응급진료시설까지 이동시간'에 대한 만족도가 각각 1.20점, 1.12점으로 가장 큰 격차를 보였다.

〈표 4-10〉 도농 간 분만의료 및 출산 여건에 대한 만족도 비교

(5점 척도)

지역 구분	분만의료				출산여건			전체
	산부인과 까지 이동시간	응급진료 시설까지 이동시간	병원 서비스 수준	일반적인 여성질환 진료	지역 제공 혜택 정보 및 신청편의	산후조리원 /도우미 지원 및 수준	출산관련 교통/숙박 지원 및 수준	
도시 지역	3.72	3.66	3.64	3.63	3.47	3.44	3.16	3.53
농어촌 지역	2.52	2.54	2.74	2.81	3.06	2.89	2.74	2.65
도농 격차	1.20	1.12	0.09	0.82	0.41	0.55	0.42	0.88

주: 각 항목에 대한 지역별 비교시 유의미한 차이(p<0.01)

자료: 농어촌 및 도시 출산 경험 여성 대상 설문조사 결과(n=514, 638).

5

정책의 한계 및 개선 과제

1. 정책 운영의 문제점 및 향후 개선 방향

1.1. 개별 농어촌 지역 분만병원 운영 지원방식의 한계

해당 정책은 분만취약지에 외래산부인과, 순회진료 서비스를 비롯한 분만산부인과 운영을 지원하여, 농어촌의 분만의료 서비스 기반을 유지하는 데 기여했다. 그러나 농어촌 분만산부인과 병원들은 지역 출생아 수가 감소하여 안정적인 수익 창출에 필요한 적정 분만 수를 확보하지 못하고, 전문의 또한 대도시 근무를 선호하면서, 경영 환경이 악화되는 실정이다. 따라서 개별 시·군 지역 안에 분만의료기관 운영을 지원하여, 분만의료 서비스가 유지되도록 꾀하는 현재의 정책 방향을 재고해볼 필요가 있다.

1.2. 농어촌 고위험 산모 등의 위급상황 대처를 위한 응급분만의료 대응체계 미비

대부분 농어촌 분만취약지에 거주하는 고위험 산모들은 일상적인 진단 관리를 위한 산부인과 진료를 받기 어려우며, 분만 위급상황에 대응할 수 있는 분만응급의료기관에 적정한 시간 내에 도착하기도 어렵다. 농어촌 분만취약지 대부분에서 분만 위급상황에 적절히

대응할 수 있는 조치가 운영되지 못하며, 정부 차원의 정책적 대응도 미비하기 때문이다.

현재 거점 대학병원 등에 설립된 ‘고위험산모·신생아 통합치료센터’가 광역시·도 단위에서 응급분만의료 상황에 대응하고 있다. 반면, 센터 운영을 체계적으로 지원하기 위한 연계 대응수단이 미비하여, 농어촌 고위험 산모 등의 다양한 분만 위급 상황에 대처하는 데 한계가 많다.

강원대학병원이 전국에서 유일하게 운영 중인 ‘안전한출산인프라 구축사업단’은 분만취약지 고위험 산모 등의 일상적인 진단관리, 지역분만병원과의 원활한 협조체계 구축, 분만 위급 상황에서 지역 분만병원·소방서·보건소 간의 긴밀한 협력을 통해 연계이송수단 확보 등을 통해 분만취약지가 많은 강원도의 응급분만의료 여건을 개선하기 위해 노력하고 있다. 정부는 이러한 광역 단위의 응급분만의료체계가 다른 시·도 지역에서 확산되도록 정책 추진 방안을 마련할 필요가 있다.

1.3. 농어촌 활성화 및 인구 유입 노력과 별개로 운영되는 정책

해당 정책은 가임여성이라는 특정 성별·연령 대상으로 분만의료 서비스 접근성을 개선하기 위한 목적으로 추진되고 있다. 물론 해당 정책이 농어촌 지역의 분만의료 여건을 개선하여, 농어촌의 필수생활 서비스 수준 향상, 전반적인 정주 여건 개선 등에 간접적으로 기여하고 있지만, 농어촌 전반의 인구 유입 및 활성화, 재생에 더욱 효과적으로 기여하도록, 타 부처 정책과의 정책연계방안을 마련할 필요가 있다.

또한, 해당 정책이 농어촌 지역의 종합적 저출산 대책의 일환으로 추진되도록 개선할 필요가 있다. 일례로, 농어촌 지역에 거주하는 주민들의 정책 수요는 분만산부인과 신설 혹은 분만의료기능 유지 그 자체보다는, 다양한 출산 지원 서비스와 연계되는 것을 선호하는 경향이 있다. 이는 이 보고서에서 수행한 농어촌 지역의 출산 경험 여성 대상 설문조사의 결과에서도 확인할 수 있다. 응답자가 밝힌 향후 정책 수요는 분만산부인과 신설(15.6%) 외에도, 다양한 출산 지원 서비스(방문형 산후도우미 16.3%, 교통수단 및 숙박 지원 16.1%, 공공산후조리원 조성 15.6%)의 비중도 꽤 높은 편이다.

〈표 5-1〉 농어촌 여성의 정책 수요(상위 5개)

정책 수요		응답자 비율(%)
1	방문형 산후도우미 서비스 지원 대상 및 지원금 확대	16.3%
2	분만산부인과까지의 교통 이동수단 및 숙박 지원	16.1%
3	지역 내에 공공산후조리원 조성 및 입소 지원 확대	15.6%
4	지역 내 분만산부인과 신설 지원	15.6%
5	신생아, 영아 돌봄 및 육아가 가능한 보육시설 확대	11.7%
전체(응답자수: 514명)		100.0%

자료: 농어촌 출산 경험 여성 설문조사(2022).

2. 농어촌 분만의료 여건 개선을 위한 정책 과제

2.1. 정책 목적의 변경 및 성과지표의 개선

정책 운영의 취지와 내용을 가임여성을 포함하여, 전체 주민을 위한 분만의료 접근성 개선으로 설정하여, 농어촌 지역의 인구 유입 및 활성화에 기여하도록 설정할 것을 권고한다. 다시 말해, 정책 목적을 농어촌 지역이 남녀 양성 및 가족을 위한 분만의료·출산 환경을 갖추도록 지원하고, 인구 증가를 통한 농촌소멸 방지에 기여하도록 추진하도록 설정하는 것이다.

또한, 정책의 성과지표 또한, 현행 성과지표(분만취약 가임인구율 감소)는 유지하되, 보조지표로 ‘전국 인구의 분만의료시설 평균이동시간(분)’을 추가하여, 지속적인 정책모니터링·성과관리체계를 운영할 수 있도록 제안하고자 한다.

[참고] 정책 성과지표 개선 제안

성과지표	① 분만취약 가임인구율(%)
보조 성과지표	② 전국인구의 분만의료시설 평균이동시간(분)* * 보조 성과지표 산출방법: 국토지리정보원 인구격자데이터를 활용하여, 전체 인구의 주민등록 거주지에서 분만산부인과까지 도로 이동시간을 산출하여, 지역별로 집계

2.2. 정책 사각지대에 대한 새로운 사업 방식 발굴·확대

민간부문에서 자체적으로 분만의료 서비스를 제공할 수 없는 분만취약지는 현행 정책에서 지원을 받을 수 없다는 한계가 있다. 따라서, 지역 차원에서 분만·외래 산부인과가 자체적으로 운영될 수 없는 지역을 대상으로 순회진료 유형을 적극적으로 확대해야 한다. 이와 더불어, 정책적으로 대도시 거점 산부인과와의 협력을 통해 분만이송수단 확보 및 숙박 지원, 일상적 산모 진단·관리 등의 연계 사업 방식을 발굴, 추진하기 위해 노력할 필요가 있다.

2.3. 권역별 분만의료체계 구축

향후 정책 운영 방향은 개별 시·군 단위 지원방식보다, 몇몇 시·군을 엮은 권역별 분만의료체계가 원활히 작동하도록 지원하는 방안이 적절할 것으로 판단된다. 즉, 과소화된 시·군이 많이 분포하는 지역에 대해, 몇몇 지역을 엮은 권역별 거점분만병원을 지정하고, 분만의료 전달체계 또한 권역별로 작동되도록 지원하는 것이다. 단, 정부는 해당 거점분만병원이 경영 안정에 필요한 분만 건수를 충분히 확보하는 대신, 권역 내 산모·출생아들이 안전하고 신속한 이송체계의 수혜를 받고, 양질의 분만의료 서비스를 제공받을 수 있도록 다양한 연계 지원수단을 마련할 필요가 있다.

첫째, 몇 개의 시·군을 포괄하여 보다 권역화된 지역에 분만의료 서비스가 원활히 전달되도록, 이동 접근성을 개선하려는 노력이 필요하다. 권역 내 기초지자체들의 연계협력사업 마련, 소방서, 보건소, 지역병원 등 관계기관이 유기적으로 협력하여 연계이송수단 도입·운영 방안을 마련할 필요가 있다. 권역별 거점분만병원의 산부인과 순회진료 운영, 숙박지원 프로그램 확대 등 지원방안도 함께 고려될 수 있다.

둘째, 농어촌 특성에 맞는 양질의 분만의료 서비스가 제공될 수 있어야 한다. 특히, 권역별 거점분만병원은 산부인과와 신생아 소아과, 마취과의 상시적 협진체계를 운영해야 하며, 광역 시·도별 ‘고위험산모·신생아 통합치료센터’와 협력하여, 응급 분만상황 시에 원활히 대응할 수 있도록 기본적인 응급분만시설 및 인력을 유지하고, 평상시 고위험 산모 진단·관리 프로그램을 운영하기 위한 노력을 기울여야 한다.

이를 위해, 중앙정부 차원에서도 권역 단위의 분만의료 이송수단 연계 및 산모 통합 관리·대응 체계 구축을 위한 사업화 방안을 마련할 필요가 있다.

2.4. 광역 시·도 단위의 고위험 산모·태아 등의 응급 분만상황 대응체계 구축

농어촌 분만의료 여건을 개선하려면, 해당 정책 이외에 응급 의료상황에 능동적으로 대처 하도록 다른 정책·사업과 연계 방안을 마련할 필요가 있다. 현재 시범사업으로 강원도에서 유일하게 추진 중인 ‘분만취약지 연계 지원 사업’의 정책 내용과 추진방식을 보다 구체화하고, 다른 광역 시·도 단위로 확대하여, 분만취약지가 많이 분포하는 광역 도 단위에서 고위험 산모·태아 일상관리, 응급상황 대응 역량을 강화하는 것이다. 우선, 강원도 ‘안전한 출산 인프라 구축사업단’과 같은 광역 단위의 응급분만의료 대응 컨트롤타워 혹은 전문지원조직을 갖추고, 분만취약지 등 지역에 거주하는 고위험 산모·태아의 일상관찰, 고위험 산모·신생아 치료병원 및 협력산부인과, 보건소 등 관계 의료기관의 유기적 연계를 추진하는 것이다.

특히, 응급분만시설을 필수적으로 갖추도록 지원해야 한다. 이러한 시설의 구성 요소는 크게 ① 분만산부인과, 신생아 소아과, 마취과 진료과목의 협진, ② 고위험 산모·태아 집중 치료실(MFICU), 신생아 집중치료실(NICU) 등의 필수 응급분만시설, ③ 고위험 산모에 대한 지속적인 산전 진단 및 잠재 응급상황 관리, ④ 거점 통합치료센터 및 지역 분만산부인과, 소방서, 지역보건소 등의 신속한 정보 공유를 통한 응급이송체계로 구성된다.

[참고] 광역단위 응급분만의료체계 구축 사례: 강원대 고위험 산모·신생아 통합치료센터

광역 단위의 분만취약지 고위험 산모·신생아 관리 및 응급상황 대응

- 분만취약지가 많은 강원도에서 응급분만 접근성 확보를 위해 산모·태아집중치료실·수술실, 신생아 집중치료실·소생실 구축
- 평시 지역분만병원과의 고위험 산모·신생아 정보 공유 및 핫라인 운영
- 응급시 분만병원, 소방서, 보건소 간 연계 이송 및 협력체계 구축
- <안전한 출산 인프라 구축 사업단> 협업으로 응급산모의 이송·숙박(안심택시·안심스테이) 지원

<권역별 응급분만의료대응체계 운영: 고위험 임신부 집중치료실 등>



2.5. 지역 단위 농어촌 저출생 대응을 위해, 출산·보육환경 개선 사업과 연계 대책 마련

분만취약지를 비롯한 농어촌 지역에서 지자체가 중심이 되어, 분만병원·보건소·소방서 협업을 통해 분만산모·응급산모의 연계이송수단을 확보하고, 고위험 산모 등의 안전한 분만을 지원하기 위한 숙박시설을 운영하도록 지원할 필요가 있다. 예를 들어, 농어촌 지자체 차원에서 고위험 혹은 응급 산모가 분만 상황에 대기하여 거주할 수 있는 ‘응급산모 안심스테이’와 같은 사업을 발굴하여 운영하는 것이다. 일반응급차량 외에, 분만응급상황에 대응할 수 있는 설비가 갖추어진 119 앰بول런스를 확보하여 운영할 수 있도록 관련 예산을 확충할 필요가 있다.

현재 농어촌 지자체에 점차 확대되고 있는 지역 공공산후조리원이 지역 저출생 대응을 위한 거점이 될 수 있도록 역할을 부여하는 방안이 고려될 수 있다. 우선, 공공산후조리원이 지역에 거주하는 예비부모의 출산·양육 교육 프로그램을 제공하고, 지역 산모들에 대해 일상 진단·관리 프로그램을 운영하도록 지원할 수 있다. 지역 여성 전반에 대한 통합 출산 및 양육을 지원할 수 있는 다양한 창의적인 프로그램을 운영하도록 다양한 연계 사업을 지원하는 방안도 가능하다. 또한, 일부 공공산후조리원이 수행하고 있는 지방분만병원 연계를 통한 산모 진단·관리프로그램을 다른 지역에서도 적용할 수 있도록 체계적인 운영프로그램을 만들고 확대하는 방안을 고려해볼 수 있다. 향후, 농어촌 지역에 거주하는 여성들이 직접 산후돌봄 서비스를 제공할 수 있도록 돌봄인력 교육·양성 프로그램을 운영하는 방법도 가능할 것으로 판단된다.

2.6. 농어촌 분만의료인력 충원·운영을 위한 제도적 개선 방안 마련

농어촌 지역에서 산부인과 및 소아과·마취과 전문의들이 안정된 환경에서 근무할 수 있도록, 근무 여건과 처우를 개선하고, 인센티브 수단을 마련하는 등 다방면의 유인책을 적극적으로 마련할 필요가 있다.

첫째, 분만취약지에 운영되는 분만병원의 인건비 지급 기준을 현실화할 필요가 있다. 현행 운영비 지급 기준(전문의 2인, 간호인력 6인 기준 기관별 5억 원)은 분만취약지역 근무에 대한 현실적인 지급 수준을 고려하지 못한다.

둘째, 농어촌 등 분만취약지에 근무하는 전문의 등 의료인력에 대한 근무 여건 지원 및 농어촌 근무에 대한 인센티브 지급 등을 전향적으로 고려해야 한다. 농어촌 산부인과는 노동강도 대비 급여가 적어 전문의뿐만 아니라 간호인력 채용도 어려운 실정이다. 산부인과 전문의를 비롯한 의료인력에 농어촌 지역의 분만의료인력에 대해 분만 건수에 비례하는 인센티브 지급 기준을 별도로 마련하여 신규 인력 충원이 가능하도록 지원이 필요하다.

1. 전국 농어촌 시·군별 분만의료시설 접근성

시군구	분만의료시설(60분)		분만응급의료시설 (30분, 60분)		
	시간(분)	충족 거주지 비율(%)	시간	30분 충족 거주지 비율	60분 충족 거주지 비율
부산광역시 기장군	13.7	100.0%	27.4	49.6%	100.0%
대구광역시 달성군	17.2	100.0%	23.5	67.4%	100.0%
인천광역시 강화군	38.3	97.4%	43.2	1.0%	93.3%
인천광역시 옹진군	64.3	9.1%	66.3	0.0%	9.1%
울산광역시 울주군	16.5	100.0%	29.1	50.6%	99.4%
세종특별자치시	6.2	100.0%	13.7	95.9%	100.0%
경기도 평택시	7.6	100.0%	15.4	85.3%	100.0%
경기도 남양주시	8.9	100.0%	18.6	74.2%	100.0%
경기도 용인시	8.6	100.0%	10.2	97.6%	100.0%
경기도 파주시	13.9	100.0%	16.2	90.5%	99.9%
경기도 이천시	11.1	100.0%	15.6	89.1%	100.0%
경기도 안성시	12.4	100.0%	25.6	70.3%	100.0%
경기도 김포시	7.6	100.0%	9.8	98.1%	100.0%
경기도 화성시	10.9	100.0%	21.4	70.9%	99.7%
경기도 광주시	10.0	100.0%	14.9	99.5%	100.0%
경기도 양주시	11.5	100.0%	20.3	90.5%	100.0%
경기도 포천시	14.4	100.0%	19.0	80.8%	98.6%
경기도 여주시	12.5	100.0%	38.3	18.0%	100.0%
경기도 연천군	13.4	100.0%	51.6	0.0%	78.0%
경기도 가평군	45.2	96.2%	55.4	0.0%	63.4%
경기도 양평군	17.6	100.0%	54.9	0.0%	75.1%
강원도 춘천시	6.0	100.0%	7.9	97.1%	100.0%
강원도 원주시	8.6	100.0%	10.6	96.6%	100.0%
강원도 강릉시	7.8	100.0%	13.1	86.1%	100.0%
강원도 삼척시	14.5	100.0%	22.7	66.7%	88.5%
강원도 홍천군	17.8	90.8%	69.1	0.0%	30.3%
강원도 횡성군	41.5	82.5%	41.0	4.8%	82.5%
강원도 영월군	9.4	100.0%	50.1	6.2%	95.1%

시군구	분만의료시설(60분)		분만응급의료시설 (30분, 60분)		
	시간(분)	총족 거주지 비율(%)	시간	30분 총족 거주지 비율	60분 총족 거주지 비율
강원도 평창군	74.0	42.8%	84.4	0.0%	20.0%
강원도 정선군	57.7	54.8%	110.2	0.0%	0.0%
강원도 철원군	24.3	100.0%	76.7	0.0%	12.1%
강원도 화천군	62.5	52.9%	68.4	0.0%	52.9%
강원도 양구군	12.4	100.0%	88.5	0.0%	0.0%
강원도 인제군	63.9	69.7%	95.5	0.0%	3.4%
강원도 고성군	38.2	90.8%	37.8	37.8%	90.8%
강원도 양양군	28.1	100.0%	34.3	23.9%	100.0%
충청북도 충주시	9.1	100.0%	10.6	96.6%	100.0%
충청북도 제천시	6.6	98.3%	7.7	95.7%	98.3%
충청북도 청주시	5.7	100.0%	10.0	98.4%	100.0%
충청북도 보은군	69.5	0.0%	71.6	0.0%	0.0%
충청북도 옥천군	32.0	100.0%	40.5	5.9%	93.1%
충청북도 영동군	13.1	100.0%	68.8	0.0%	22.2%
충청북도 진천군	13.5	100.0%	52.8	3.5%	67.5%
충청북도 괴산군	53.9	91.1%	54.1	0.0%	91.1%
충청북도 음성군	29.1	100.0%	60.7	0.0%	41.3%
충청북도 단양군	43.8	95.8%	47.6	2.8%	78.9%
충청북도 증평군	31.6	100.0%	31.9	27.6%	100.0%
충청남도 천안시	8.6	100.0%	11.4	96.1%	100.0%
충청남도 공주시	12.2	100.0%	33.2	50.5%	98.2%
충청남도 보령시	10.5	99.5%	64.3	0.0%	22.4%
충청남도 아산시	10.8	100.0%	12.6	96.9%	100.0%
충청남도 서산시	14.4	100.0%	15.2	84.0%	100.0%
충청남도 논산시	12.2	100.0%	12.6	92.2%	100.0%
충청남도 계룡시	21.8	100.0%	22.6	100.0%	100.0%
충청남도 당진시	16.8	100.0%	16.7	92.4%	100.0%
충청남도 금산군	11.4	100.0%	50.3	2.0%	93.0%
충청남도 부여군	38.8	100.0%	42.9	8.8%	91.2%
충청남도 서천군	28.9	95.7%	29.0	69.8%	90.5%
충청남도 청양군	40.8	100.0%	49.9	0.0%	76.9%
충청남도 홍성군	10.4	100.0%	11.3	99.0%	100.0%
충청남도 예산군	13.4	100.0%	32.1	35.3%	100.0%
충청남도 태안군	47.1	68.1%	48.9	2.6%	67.2%
전라북도 군산시	7.7	98.8%	8.6	98.6%	98.8%
전라북도 익산시	8.2	100.0%	10.4	96.4%	100.0%
전라북도 정읍시	9.5	100.0%	14.7	86.2%	100.0%
전라북도 남원시	13.2	100.0%	13.6	88.4%	100.0%

시군구	분만의료시설(60분)		분만응급의료시설 (30분, 60분)		
	시간(분)	총족 거주지 비율(%)	시간	30분 총족 거주지 비율	60분 총족 거주지 비율
전라북도 김제시	10.1	100.0%	35.8	23.2%	99.4%
전라북도 완주군	18.2	100.0%	21.6	89.6%	100.0%
전라북도 진안군	60.6	17.6%	63.7	0.0%	13.7%
전라북도 무주군	57.8	52.5%	103.0	0.0%	0.0%
전라북도 장수군	72.2	10.4%	73.7	0.0%	10.4%
전라북도 임실군	44.6	100.0%	47.6	6.3%	91.7%
전라북도 순창군	53.7	95.7%	55.1	0.0%	93.5%
전라북도 고창군	11.2	100.0%	48.1	8.7%	83.5%
전라북도 부안군	44.0	82.9%	48.2	9.9%	80.2%
전라남도 여수시	6.2	100.0%	12.1	97.4%	99.6%
전라남도 순천시	6.9	100.0%	12.4	95.7%	100.0%
전라남도 나주시	29.2	100.0%	36.6	16.7%	100.0%
전라남도 광양시	9.0	100.0%	26.9	42.5%	99.2%
전라남도 담양군	27.7	100.0%	34.5	27.7%	100.0%
전라남도 곡성군	48.3	86.1%	51.1	0.0%	81.9%
전라남도 구례군	51.2	100.0%	52.1	4.6%	96.9%
전라남도 고흥군	26.1	92.2%	123.8	0.0%	0.0%
전라남도 보성군	61.5	26.2%	74.9	0.0%	26.2%
전라남도 화순군	12.6	100.0%	12.5	90.2%	100.0%
전라남도 장흥군	39.6	89.5%	111.5	0.0%	0.0%
전라남도 강진군	10.6	100.0%	85.1	0.0%	0.0%
전라남도 해남군	23.2	96.4%	77.4	0.0%	14.4%
전라남도 영암군	32.9	100.0%	41.9	44.2%	65.0%
전라남도 무안군	14.1	100.0%	22.4	74.7%	95.1%
전라남도 함평군	25.0	100.0%	55.2	0.0%	78.7%
전라남도 영광군	14.0	100.0%	84.4	0.0%	0.0%
전라남도 장성군	27.4	100.0%	29.0	63.6%	100.0%
전라남도 완도군	14.4	100.0%	150.0	0.0%	0.0%
전라남도 진도군	87.5	0.0%	97.2	0.0%	0.0%
전라남도 신안군	49.1	50.0%	64.2	40.0%	50.0%
경상북도 포항시	7.9	100.0%	12.6	93.0%	99.9%
경상북도 경주시	13.5	100.0%	18.9	79.8%	98.0%
경상북도 김천시	9.4	99.6%	10.6	97.1%	98.9%
경상북도 안동시	8.5	100.0%	11.2	88.5%	100.0%
경상북도 구미시	8.7	100.0%	11.2	94.3%	100.0%
경상북도 영주시	7.8	100.0%	70.6	0.0%	0.0%
경상북도 영천시	11.6	100.0%	59.4	0.0%	41.7%
경상북도 상주시	15.0	98.8%	38.0	18.5%	92.0%

시군구	분만의료시설(60분)		분만응급의료시설 (30분, 60분)		
	시간(분)	총족 거주지 비율(%)	시간	30분 총족 거주지 비율	60분 총족 거주지 비율
경상북도 문경시	52.8	71.9%	16.7	70.5%	100.0%
경상북도 경산시	12.8	100.0%	33.6	42.7%	99.8%
경상북도 군위군	48.2	90.6%	53.7	0.0%	87.5%
경상북도 의성군	55.6	70.0%	61.6	0.0%	50.0%
경상북도 청송군	22.7	92.3%	78.0	0.0%	0.0%
경상북도 영양군	62.0	17.9%	92.9	0.0%	0.0%
경상북도 영덕군	83.0	3.2%	93.3	0.0%	0.0%
경상북도 청도군	44.4	100.0%	59.3	0.0%	68.5%
경상북도 고령군	38.8	100.0%	44.9	29.4%	89.7%
경상북도 성주군	30.2	98.9%	43.5	14.7%	95.8%
경상북도 칠곡군	9.0	100.0%	19.4	93.0%	100.0%
경상북도 예천군	12.3	100.0%	46.7	6.0%	100.0%
경상북도 봉화군	36.5	82.5%	88.6	0.0%	0.0%
경상북도 울진군	27.9	78.6%	118.5	0.0%	0.0%
경상북도 울릉군	9.3	100.0%	-	-	-
경상남도 창원시	7.9	100.0%	14.3	89.0%	100.0%
경상남도 진주시	7.6	100.0%	8.4	95.2%	100.0%
경상남도 통영시	7.3	100.0%	100.4	0.0%	0.0%
경상남도 사천시	37.2	100.0%	37.8	45.8%	100.0%
경상남도 김해시	9.5	100.0%	14.1	98.7%	100.0%
경상남도 밀양시	10.8	100.0%	64.4	0.0%	23.6%
경상남도 거제시	12.4	100.0%	105.3	0.0%	0.0%
경상남도 양산시	7.0	100.0%	40.6	1.2%	99.8%
경상남도 의령군	60.1	68.4%	60.0	0.0%	73.7%
경상남도 함안군	34.1	100.0%	34.5	42.1%	100.0%
경상남도 창녕군	56.5	59.0%	61.7	0.0%	52.8%
경상남도 고성군	36.7	90.5%	64.7	3.2%	13.7%
경상남도 남해군	75.8	13.3%	99.0	0.0%	0.0%
경상남도 하동군	22.6	97.8%	62.0	0.0%	71.4%
경상남도 산청군	55.2	60.0%	59.8	0.0%	36.9%
경상남도 함양군	50.6	94.9%	76.7	0.0%	0.0%
경상남도 거창군	5.4	100.0%	113.8	0.0%	0.0%
경상남도 함천군	67.2	30.9%	88.8	0.0%	11.1%
제주도 제주시	16.6	96.7%	19.9	49.3%	86.5%
제주도 서귀포시	22.7	91.4%	33.5	76.3%	93.0%

2. 농어촌 분만의료인력 충원·운영을 위한 제도적 개선 방안

강원대학교 의과대학 황종윤 교수

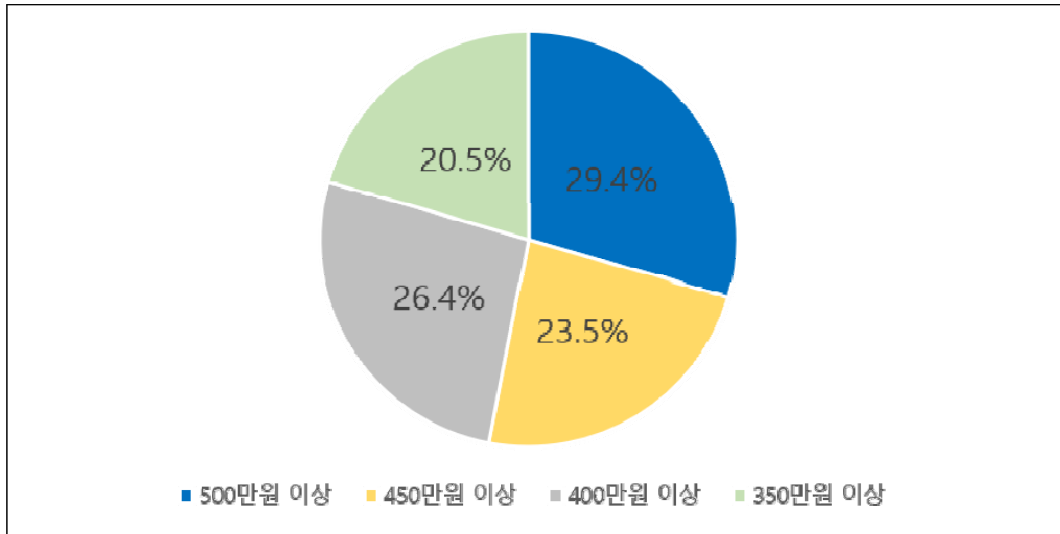
2.1. 농어촌 분만취약지 근무를 위한 전문의료인력 유인 방안

분만취약지에 근무한다는 것은 아이들의 교육, 문화 시설 등의 정주 환경이 상대적으로 열악한 곳으로 이동한다는 것을 의미하기 때문에 ‘취약지 근무 추가 수당’이 포함된 지원책이 필요하다. 이를 위해서는 분만취약지 지원사업의 운영비를 물가 상승률에 맞게 증액하고 증액 금액으로 인건비를 현실화해야 할 필요가 있다. 분만 활성화를 위해서는 건보공단에서 지원하는 ‘분만 가산수’에서 일정 부분을 분만의료인에게 직접 지원을 할 수 있게 하는 정책 도입이 필요하다.

인력의 공급과 수요의 원칙, 병원의 이익 규모에 따라 전문의 및 간호사의 급여가 결정되면 되지만, 이익이 없는 농어촌 산부인과 병원에서는 적정 급여를 산출하기가 매우 어렵다. 분만취약지 의료인의 적정 급여를 확인하기 위해서는 분만취약지에 근무 의향이 있는 산부인과 전문의와 간호사가 원하는 급여 수준이 참고자료로 이용될 수 있다. 2021년 산부인과 학회에서 시행한 설문조사에서 분만취약지에 근무하는 적정 산부인과 전문의 월급은 2,000만원 이상이 가장 많았다. 이는 현재 분만취약지에서 지급받는 월급과는 많은 차이가 있어서 급여의 현실화가 필요하다.

2021년 연구에서 간호사를 대상으로한 설문조사에서 분만취약지에 근무하는 적정 간호사 월급은 500만원 이상이 29.4%로 가장 많았고, 400만원 이상은 26.5%로 2번째로 많았다. 간호사들은 400만원 이상이 79.3%로 현재 분만취약지에서 지급하는 급여와는 차이가 있었다. 분만취약지 간호인력 확보를 위해서는 400만원 이상의 급여 지급이 필요하다.

〈부록그림 2-1〉 간호인력 취약지 근무지 월급여 조건



자료: 강원대학교(2021a, p.121)

농어촌 분만취약지에 근무하는 산부인과 전문의 및 간호사는 사명감과 봉사정신이 투철한 분으로 이들에게는 금전적 보상과 함께 자부심을 올리는 프로그램 도입이 필요하다. 농어촌 분만취약지에 근무하는 의료인을 대상으로 재직 기한에 따라 정부 포상, 해외 연수 프로그램 등을 도입할 필요가 있다.

2.2. 분만취약지 의료 분쟁 대책

현대 의학 수준에서 임신과 출산 과정에서 발생한 질환을 100% 예방하거나 치료할 수는 없음. 특히 신생아 뇌성마비 원인의 대부분은 임신 중 발생하는 병리적 원인에 기인하기 때문에 예측하거나 예방하는 것은 매우 어렵다. 하지만 출산 후 신생아 뇌성 마비가 발생할 경우에는 출산을 담당한 산부인과 전문의에게 책임을 묻고 엄청난 보상을 요구하고 있다. 현재 국가에서는 불가항력의료사고보상 제도를 운영하고 있지만 재원 마련 및 보상액에 대한 문제점이 지적되고 있다. 재원마련 및 보상액의 문제점에도 불구하고 개선이 이루어지지 않는 이유는 100% 국가 부담에 대한 선택이 없고 타과에서 유사한 제도 운영을 요구할 경우 이에 대한 대책 마련이 어렵기 때문이다.

우리나라 국민 대부분은 분만취약지가 심각한 현실을 알고 있으며, 분만취약지 해결을 위

한 특단의 대책이 필요하다는 것도 인식하고 있다. 산부인과 전공의 및 전문의들의 20%는 의료사고에 대한 대책 마련이 된다고 한다면 근무할 의향이 있다. 모든 의료사고가 아닌 ‘신생아 뇌성 마비’와 같이 발생 원인이 임신과정인지, 출산과정인지를 알지 못하는 질환에 대해서는 분만취약지 한정해서 국가가 지원해 주는 제도 개선이 필요하다. 이 제도는 일본과 대만에서 시행 중이다.



연간 농어촌 산부인과에서 분만할 경우에는 기존의 분만 수가에 추가로 ‘환자 안전 수가’를 제공하고, 추가로 제공한 안전 수가를 반드시 불가항력 의료사고 재원에 이용한다. 산부인과 병원에서는 추가 투입된 재원을 ‘불가항력 의료사고 보험’에 가입하여 의료 분쟁에 대비해야 한다. 의료분쟁을 위한 보험에 가입한 경우에는 형사 면책 제도 도입이 필요하다. 현대 의학 기술로 해결하지 못해서 발생하는 후유증에 대해서는 환자 및 보호자에게 충분히 보상해 주고, 분만취약지 근무 의료인에게는 안전한 분만 환경을 제공해 주는 제도이다.

2.3. 분만취약지 근무 분만의료인 근무 환경 개선

도시 지역에 근무하는 대부분의 산부인과 전문의 근무 형태는 주 5일 근무, 토요일 반일 근무이다. 당직은 주중에는 4일, 주말에는 5-6주 마다 1회 정도이고 당직 근무 다음날에는 반일 정도 유급 휴가를 부여한다. 분만취약지에 근무하는 산부인과 전문의는 2명으로 책정되어 있어서 단순 계산으로 15일이 당직 근무이다. 그 결과 거주지가 타 도시인 경우에는 대부분 집을 방문하지 못하고 분만취약지에 고립되어 근무하고 있다. 해결책으로는 기존에 분만취약지 산부인과 근무 인력을 2인에서 3명으로 확충하여 충분한 휴식을 보장하는 하거나, 인력 확보가 어렵다면 기존에 지자체별 분만병원의 개설이 아닌 분만 진료권역별 분만 병원을 운영하여 휴식이 필요한 충분한 산부인과 전문의 확보가 필요하다.

현행 지원 제도는 분만병원에서 분만의료인을 고용하는 형태로 운영하고 있어서 특히 산부인과 전문의들은 신분 불안정을 심각한 문제로 인식하고 있다. 실제 분만취약지 병원이 대부분은 민간병원이기 때문에 고용의 불안정이 있는 것도 현실이다. 이를 개선하기 위해서는 ‘분만취약지역지의 분만의료인 별정직 공무원 제도’ 도입 혹은 ‘공공 임상교수제도 확대’를 통한 산부인과 전문의 확보가 필요하다.

3. 주민 설문조사표

 	ID <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
농촌경제연구원 : 우) 58217 전남 나주시 빛가람로 601 (☎061-820-2321) 육아정책연구소 : 우) 04535 서울 중구 소공로 70 9층 (☎02-820-2022)				
<h2 style="margin: 0;">농어촌 분만의로 및 영유아 양육환경 조사</h2>				
<p>안녕하십니까?</p> <p>한국농촌경제연구원과 육아정책연구소는 국무총리실에 속한 정부출연 연구기관입니다. 두 기관은 공동으로 농어촌 지역에 거주하시는 주민분들을 대상으로 분만의로 및 영유아 양육과 관련된 의견 및 만족도, 향후 정책 수요를 파악하기 위한 목적으로, 설문조사를 통해 여러 의견을 여쭙고자 합니다. 귀하의 의견은 향후 농어촌 지역의 분만의로 및 영유아 양육 환경을 개선하기 위한 정책 수립 방향 설정을 위한 기초자료로 소중한 활용될 것입니다.</p> <p>본 조사는 최대한 영유아를 직접 출산하셨거나, 양육에 직접 관여하시는 분이 직접 수행해주시면 감사하겠습니다.</p> <p>설문에 응답하셔서 얻은 정보는 법률 제11690호 개인정보보호법 제15조(개인정보 수집/이용)에 의거하여 보호받을 수 있으며, 동법 제21조(개인정보의파기)에 따라 조사가 종료된 후 파기됩니다. 연구가 원활히 진행되도록 모든 문항을 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다. 설문에 참여해주신 분들께는 소정의 상품을 드리도록 하겠습니다. 조사는 (주)리서치앤리서치에서 대행하고 있습니다.</p> <p style="text-align: right;">2022. 08.</p>				
연구관련 문의	<ul style="list-style-type: none"> • 한국농촌경제연구원 삶의질정책연구센터 정문수 조사·연구팀장(061-820-2321) • 육아정책연구소 데이터연구센터 김나영 센터장(02-398-7738) 			
조사관련 문의	<ul style="list-style-type: none"> • (주)리서치앤리서치 엄승범 연구원 (02-3484-3076) 			
면접원 기본사항				
본 면접 조사는 면접지침 사항 내용을 준수하여 이루어졌음을 확인 합니다	면접원 성명 : _____ ID _____	S/V 확인 _____	검증원 확인 _____	에디터확인 _____

응답자 기본사항				
응답자 성명		연락처 (핸드폰)		면접일시 _____월 _____일 _____시

SQ1.	영유아 아동 양육 여부 (만0세~만5세)	1) 예 2) 아니오 <input type="checkbox"/> 조사 중단
SQ2.	영유아와의 관계	1) 부 2) 모 3) 조모 4) 조부 5) 기타()
SQ3.	거주지 ※ 주민등록상 거주지기준	1) 경기 2) 강원 3) 충북 4) 충남 5) 전북 6) 전남 7) 경북 8) 경남 9) 제주 () 시/군 () 읍/면 () 년부터 거주
SQ6.	현재 지역에서의 거주시작 년도	[2016년도부터 거주 시] 귀하는 어느 지역에서 이주해 오셨습니까? () 시·도 () 시·군
SQ7.	귀하는 2016년 이후에 아이를 직접출산한경험이있는 여성이십 니까?	1) 예 <input type="checkbox"/> 가장 최근 () 년 () 월 출산 2) 아니오

PART A. 농어촌 영유아 양육 현황 및 여건

A01. 귀댁의 만0세에서 만5세 사이의 미취학 자녀 중 가장 나이가 많은 자녀부터 순서대로 기재해 주십시오.

구분	출생년월	성별	기관 이용 현황	장애 여부
자녀1	() 년 () 월	1) 남 2) 여	1) 어린이집 2) 유치원 3) 기타 기관() 4) 기관 이용하지 않음	1) 장애 있음 2) 장애 없음
자녀2	() 년 () 월	1) 남 2) 여	1) 어린이집 2) 유치원 3) 기타 기관() 4) 기관 이용하지 않음	1) 장애 있음 2) 장애 없음
자녀3	() 년 () 월	1) 남 2) 여	1) 어린이집 2) 유치원 3) 기타 기관() 4) 기관 이용하지 않음	1) 장애 있음 2) 장애 없음

A02. 귀댁에 함께 사는 가구 구성원을 모두 골라주십시오.

- | | | |
|-------------------|------------------|----------|
| 1) 미취학 자녀(만5세 이하) | 2) 취학 자녀(만6세 이상) | 3) 부모 |
| 4) 조부모 | 5) 친인척 | 6) 기타() |

A06. 귀하의 자녀가 현재 다니는 기관이 택에서 가장 가까운 거리에 있는 기관입니까?

1) 그렇다 ☞ **A07번으로**

2) 아니다 ☞ **A06-1번으로**

A06-1. (A06=2 응답자만) 가장 가까운 거리에 다른 기관이 있음에도 불구하고 보내지 않는 이유는 무엇입니까? 아래에서 가장 주된 이유를 선택해 주십시오.

- 1) 차량 운영을 안 해서
- 2) 정원이 다 차서
- 3) 운영시간이 마음에 들지 않아서
- 4) 기관 시설 및 환경이 열악해서
- 5) 멀어도 또래들이 많은 곳에 보내기 위해서
- 6) 보육·교육 프로그램이 마음에 들지 않아서
- 7) 기타()

A07. 자녀의 기관 등하원 방법 및 시간은 어떻게 됩니까?

구분	등원	하원
1. 이용 교통수단	1) 기관 차량 2) 도보 3) 자가 차량 4) 기타()	1) 기관 차량 2) 도보 3) 자가 차량 4) 기타()
2. 평균 이동 시간 (편도 기준)	()시간()분	()시간()분
3. 평균 등하원 시간	()시 ()분에 등원	()시 ()분에 하원

*1시간 미만일 경우에 시간에 0을 기입

A07-1. (A07=1번 문항 기관 차량 이용 응답자만) 귀하의 자녀가 다니고 있는 기관의 통학차량에 대해서 어느 정도 만족하십니까?

구분	매우 불만족	대체로 불만족	보통	대체로 만족	매우 만족
1. 전반적 만족도	1)	2)	3)	4)	5)
2. 이동 시간 만족도	1)	2)	3)	4)	5)
3. 차량 안전성 만족도	1)	2)	3)	4)	5)

A07-2. (A07. 1번 문항 기관 차량 이외 이용 응답자만) 귀하의 자녀가 다니고 있는 기관의 등원 또는 하원 시 통학차량을 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

- 1) 기관이 통학차량을 운행하지 않아서
- 2) 기관 통학차량이 거주하는 동네로는 오지 않아서
- 3) 통학차량 이용이 안전하지 않을 것 같아서
- 4) 통학차량은 너무 오래 타야 해서
- 5) 기타()

A08. 귀하의 자녀가 현재 다니는 기관에서 가장 개선하여야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까? 아래 항목 중에서 중요한 순서대로 두 가지를 선택하여 주십시오. 1순위 () 2순위 ()

- 1) 원장 및 교사 2) 운영 시간 3) 비용(교육·보육료 등)
 4) 교육·보육 프로그램 5) 건강·영양(급식·간식 등) 6) 실내외 환경
 7) 차량 운행 여부 8) 특별활동(방과후 특성화) 9) 영유아 안전시설(CCTV 등)

A09. (A04=6 응답자만) 귀하의 자녀를 어린이집이나 유치원에 보내지 않으면 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- 1) 아이가 너무 어려서 2) 어린이집, 유치원이 너무 멀어서
 3) 집에 돌볼 사람이 있으므로 4) 집에서 돌보는 것이 아이에게 좋을 것 같아서
 5) 영어학원 등 다른 기관에 보내고 싶어서 6) 보내고 싶으나 정원이 차서 자리가 없어서
 7) 보내고 싶으나 보낼만한 곳이 없어서 8) 기타()

A10. 귀하가 거주하고 계신 지역은 자녀를 낳고 키우는데 좋은 지역이라고 생각하십니까?

매우 좋지 않음	좋지 않음	보통	좋음	매우 좋음
1)	2)	3)	4)	5)

A11. 귀하가 거주하고 계신 지역에서 자녀를 양육할 때 다음과 같은 어려움에 대해 어느 정도 동의하십니까?

	전혀 동의하지 않음	동의하지 않음	보통	동의함	매우 동의함
1. 어린이집·유치원의 양적 부족	1)	2)	3)	4)	5)
2. 어린이집·유치원의 낮은 질적 수준	1)	2)	3)	4)	5)
3. 학원, 방문교육(학습지 등), 문화센터 등 교육인프라 부족	1)	2)	3)	4)	5)
4. 박물관, 영화관, 공원 등 문화시설의 부족	1)	2)	3)	4)	5)
5. 자녀 놀이나 학습에 필요한 정보 부족	1)	2)	3)	4)	5)
6. 소아전문 의료시설 부족	1)	2)	3)	4)	5)
7. 야간 시간 이용가능한 자녀 돌봄 시설 부족	1)	2)	3)	4)	5)
8. 자녀의 또래 친구 사귀기 어려움	1)	2)	3)	4)	5)

A12. 귀하가 거주하고 계신 지역에 돌봄 시설을 추가 설치한다면 어떤 시설이 가장 우선적으로 필요하십니까? 가장 필요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오. 1순위 () 2순위 ()

- 1) 영아(만3세 미만)를 위한 보육시설: 어린이집 영아반
 2) 유아(만3세 이상)를 위한 교육시설: 유치원
 3) 유아(만3세 이상)를 위한 보육시설: 어린이집 유아반
 4) 시간제 보육 시설: 원하는 시간과 날짜에만 어린이집 이용
 5) 야간 시간 연장 보육 어린이집(오후 7시30분 이후)
 6) 주말 돌봄 시설: 토, 일, 공휴일 보육
 7) 기타()

A13. 귀하가 거주하고 계신 지역에 양육 관련 시설(인프라)을 추가 설치한다면 어떤 시설이 가장 우선적으로 필요하십니까? 가장 필요한 순서대로 세 가지만 선택해 주십시오.

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- | | |
|---|--------------------|
| 1) 교육시설(학원 등) | 2) 문화시설(극장, 공연장 등) |
| 3) 의료시설(아동병원, 소아과, 보건소 등) | 4) 놀이시설(키즈카페 등) |
| 5) 야외시설(공원, 운동장, 축구장, 캠핑장 등) 6) 체험시설 및 프로그램(자연체험 등) | |
| 7) 부모교류(협력) 공간(육아커뮤니티, 육아카페 등) 8) 기타() | |

A14. 귀하께서는 영유아 수가 적고 인근에 이용 가능한 어린이집이 없는 지역의 소수 영유아를 위해서, 공공보육·교육서비스를 제공하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- 1) 아동이 1명이 있더라도 공공보육·교육서비스 제공
- 2) 지역 내 적정 최소인원은 있는 경우에 공공보육·교육서비스 제공

A15. 귀하는 향후 다른 지역으로 이동(이사)할 계획이 있으십니까?

- 1) 있다 A15-1번으로
- 2) 없다 A16번으로

A15-1. (A15=1 응답 시) 이동 계획이 있으시다면 이사를 계획한 이유는 무엇입니까?

- | | | |
|--------------|---------------|--------------------|
| 1) 본인/배우자 직장 | 2) 자녀 교육 및 보육 | 3) 주거환경 |
| 4) 거주 비용 | 5) 교통 | 6) 원가족 근처에 거주하기 위해 |
| 7) 기타() | | |

A15-2. (A15=1 응답 시) 이사 시기는 언제 정도로 생각하고 계십니까? 첫째 자녀 연령을 기준으로 응답해 주십시오.

만 ()세

A16. 다음은 정부에서 농어촌지역의 보육을 지원하기 위해 진행하고 있는 사업입니다. 각각에 대해 A. 알고 있는지, B. 이용한 적이 있는지, C. 만족하는 정도, D. 향후 이용할 의사가 있는지를 응답해 주십시오.

- ※ (공공)아이돌보미: 육아종합지원센터나 지자체에 시간제 혹은 종일제로 아이돌보미 파견을 신청하여 가정에 방문한 돌보미가 자녀를 돌보는 제도. 가구소득수준별로 이용비용 차등 지원
- ※ 이동식 놀이교실: 보육시설이 없는 농촌마을을 놀이차량이 정기적으로 방문하여 놀이감·도서대여, 부모를 위한 육아지원 프로그램 운영 등
- ※ 농번기 아이돌봄방: 돌봄시설이 부족한 농촌에서 농번기 주말동안 영유아를 안심하고 맡기고, 영농에 종사할 수 있도록 기존 어린이집이나 공공시설에 아이돌봄방을 설치, 운영
- ※ 공동육아나눔터: 부모가 자녀와 함께 참여할 수 있는 돌봄 공간으로, 자녀 양육 부모 간 정보 공유, 돌봄 품앗이 등을 나눌 수 있도록 하는 지역 공동체 사업

구분	A. 인지도		B. 이용경험		C. 만족도 (응답 후→D)					D. 향후 서비스 이용의향	
	모른다 (→D)	알고있다 (→B)	없다 (→D)	있다 (→C)	매우 불만족 <-> 매우 만족					있다	없다
1. (공공) 아이돌보미	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
2. 이동식놀이교실	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
3. 농번기아이돌봄방	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
4. 공동육아나눔터	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)

A17. 다음은 정부에서 영유아 보육 및 육아 지원을 위해 운영하고 있는 기관입니다. 각각에 대해 A. 알고 있는지, B. 이용한 적이 있는지, C. 만족하는 정도, D. 향후 이용할 의사가 있는지를 응답해 주십시오.

- ※ **육아종합지원센터**: 지역사회 내 어린이집 지원관리 및 보호자의 가정양육지원을 위한 육아지원서비스 제공(어린이집 지원, 가정양육 지원, 기타 양육 콘텐츠 제공 및 상담 제공)
- ※ **건강가정지원센터**: 여성가족부가 시행하는 가족정책의 주요 전달체계로서 다양한 가족지원 정책을 제안 및 실행하기 위한 기관(가족교육, 가족상담, 가족돌봄나눔, 다양한 가족지원, 가족역량강화지원, 공동육아나눔터 운영, 아이돌봄지원사업 등)
- ※ **다문화가족지원센터**: 다문화가족의 안정적인 정착과 가족생활을 지원하기 위한 종합 서비스를 제공(한국어 교육, 통역번역, 상담 및 사례관리, 결혼이민자 대상 사회 적응교육, 취업교육 지원, 가족교육)

구분	A. 인지도		B. 이용경험		C. 만족도 (응답 후→D)					D. 향후 서비스 이용의향		
	모른다 (→D)	알고 있다 (→B)	없다 (→D)	있다 (→C)	매우 불만족 <-> 매우 만족					있다	없다	
육아 종합 지원 센터	1. 장난감 도서관	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	2. 도서 대여	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	3. 부모교육	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	4. 시간제보육	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	5. 체험활동 및 참여 프로그램	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
건강 가정 지원 센터	6. 가족교육	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	7. 가족 부모·자녀 상담	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	8. 공동육아나눔터	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	9. 찾아가는 아버지교실	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
	10. 아이돌봄서비스	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)
11. 다문화가족지원센터	1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	

- ※ **장난감 도서관**: 영유아의 연령 및 발달에 적합한 장난감을 무료로 대여
- ※ **도서대여**: 영유아의 연령 및 발달에 도서를 무료로 대여
- ※ **부모교육**: 영유아 자녀 및 가정의 안정된 복지를 지원하고 건강한 양육기술을 습득할 수 있도록 자녀권리존중, 아동학대 예방, 양육정보 등을 제공하는 교육
- ※ **시간제보육**: 긴급상황 발생시 일시적으로 보육을 제공하는 서비스
- ※ **체험 활동 및 참여 프로그램**: 아이 및 부모가 함께 참여할 수 있는 체험형 프로그램과 가족 대상 행사
- ※ **가족교육**: 가족 내의 문제 예방 및 가족 관계향상, 의사소통방법, 역할지원 등 가족 구성원의 역량을 강화시키기 위한 생애주기별 교육
- ※ **가족·부모·자녀 상담**: 부부관계 회복을 위한 부부상담, 부모-자녀 간 문제해결을 위한 부모자녀상담, 임신·출산·양육에 따른 갈등상담, 이혼전·후 갈등상담 등 생애주기에 따라 발생하는 가족 내 다양한 갈등과 문제에 대해 상담
- ※ **공동육아나눔터(육아품앗이)**: 부모 등 양육자들이 모여 양육과 관련된 정보를 공유하고 자녀를 함께 돌보는 활동을 통해 가족 기능을 강화해 나갈 수 있도록 공간을 마련하고 제공하는 사업
- ※ **찾아가는 아버지 교실**: 일·가정 양립과 가족생활의 남성참여 활성화를 위하여 자녀와의 놀이방법 등을 비롯한 좋은 아버지가 되기 위한 양육방법을 알려주는 남성대상 육아교육
- ※ **아이돌봄서비스(아이돌보미)**: 가정의 아이돌봄을 지원하여 아이의 복지증진 및 보호자의 일·가정 양립을 통한 가족구성원의 삶의 질 향상과 양육친화적인 사회환경을 조성하는 사업

A18. 영유아가 있는 가구의 육아 지원을 위해 다음과 같은 정책 방향이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

구분	전혀 필요 없음	필요 없음	보통	필요 함	매우 필요 함
1. 어린이집·유치원 등 영유아 돌봄시설 확대 (예: 어린이집, 유치원, 시간제보육 제공기관 등 확대)	1)	2)	3)	4)	5)
2. 양육 관련 시설(인프라) 확대 (예: 학원 등 교육시설, 극장 등 문화시설, 의료시설 등)	1)	2)	3)	4)	5)
3. 농어촌 영유아 가구 양육비 부담 경감을 위한 비용지원 확대 (예: 가정양육수당, 보육료·교육비 지원 등 확대)	1)	2)	3)	4)	5)
4. 육아 지원 서비스의 질 제고 (예: 육아 지원 서비스 제공 인력, 프로그램의 질 향상)	1)	2)	3)	4)	5)
5. 가정 양육 지원 확대 (예: 가정 양육 가구 이용 서비스 확충, 부모교육, 상담, 정보 제공 등 서비스)	1)	2)	3)	4)	5)
6. 농어촌 보육교육, 육아 지원에 특화된 서비스의 다양화 (예: 시간제 보육, 아이돌보미 등)	1)	2)	3)	4)	5)
7. 농어촌 부모에 대한 일·가정 양립 특별지원 방안 마련 (예: 유연근무제, 육아휴직제 등 특화 지원)	1)	2)	3)	4)	5)
8. 농어촌 남성의 양육 참여 특별지원 방안 마련 (예: 남성의 육아휴직 이용 지원 확대, 직장의 근로문화 개선)	1)	2)	3)	4)	5)
9. 농어촌 (영아) 부모의 건강한 양육지원 (예: 산후 검진프로그램 제공, 보건소 혹은 분만의료시설과 연계한 산 후우울증 등의 정신건강관리 지원, 산부인과 병원 혹은 산후조리원을 통한 신생아 돌봄 교육 제공 등)	1)	2)	3)	4)	5)

A19. 농촌에서의 영유아 자녀 양육을 위해 지역 환경이 개선되어야 한다거나 지원이 더 필요하다고 느끼는 부분이 있으십니까? 자유롭게 의견을 적어주시기 바랍니다.

PART B. 농어촌 분만으로 여건 및 지원정책

B01. 귀하가 가장 최근에 출산한 산부인과 병원이 소재한 지역은 어디입니까?

- 1) 현재 거주 중인 시·군 지역
- 2) 현재 거주지와 다른 시·군지역(_____시·도 _____시·군·구)
- 3) 출산하지 않음 ☞ B파트 종료. DQ1번으로

B02. 귀하가 가장 최근에 출산하신 산부인과는 어느 규모의 병원입니까?

- 1) 분만 전문 산부인과 의원 (30개 병상 미만) 2) 분만 전문병원 (30개 병상 이상)
- 3) 산부인과 개설 일반병원 및 종합병원 (30~499개 병상)
- 4) 대학병원 이상의 종합병원 및 상급종합병원 (500개 병상 이상)
- 5) 기타 () 6) 모름 ☞ B02-1번으로

B02-1. 병원의 규모를 모르실 경우 출산하신 병원명을 알려주십시오. ()병원

B03. 귀하는 출산 당시 자택에서 출산하신 병원까지의 이동수단은 무엇이었습니까?

- 1) 도보 2) 자가차량
- 3) 대중교통 4) 구급차 및 출산지원차량
- 5) 기타()

B03-1. 이동시간은 몇 분 가량 소요되었습니까? ()분

B04. 귀하가 해당 병원에서 출산하기로 결정한 가장 중요한 이유는 무엇입니까? 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오. 1순위 () 2순위 ()

- 1) 거주지 혹은 친정과 가까워서
- 2) 의료진이 분만 건수가 많거나, 진료 수준이 높아서
- 3) 해당 병원에 산모 커뮤니티가 활성화되어 도움을 받을 것으로 기대해서
- 4) 병원의 산전 진료를 받아본 결과, 의료 서비스에 만족도가 높아서
- 5) 해당 병원에서 산전진료 및 산후 신생아 진료, 마취 등 협진이 원활히 이루어져서
- 6) 진료비가 저렴해서
- 7) 전에 본인이 출산하였거나, 출산했던 지인이 추천해서
- 8) 병원에 산후조리원이 설치되어 있거나, 산후조리원과 연계가 잘되어 있어서
- 9) 기타 ()

B05. 귀하가 출산하신 병원에서 다음 항목에 대한 만족도는 어떠십니까?

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1. 병원 의료진의 전문성 및 진료 서비스 수준은 만족스럽다	1)	2)	3)	4)	5)
2. 병원에 분만에 필요한 의료기기와 시설이 잘 갖추어져 있다	1)	2)	3)	4)	5)
3. 병원 대기시간이 짧고, 채혈이 신속하게 진행되는 등 환자 중심의 진료체계가 잘 갖추어져 있다	1)	2)	3)	4)	5)
4. 병원에서 임신과 출산 과정에서 겪는 응급 상황에 잘 대처한다	1)	2)	3)	4)	5)
5. 산모교실 등 출산 이전의 산전교육이 만족스럽다	1)	2)	3)	4)	5)
6. 해당 병원에서 신생아 진료가 가능한 소아과 전문의와 원활한 협진이 가능하다	1)	2)	3)	4)	5)
7. 해당 병원에서 마취과 전문의와 원활한 협진이 가능하다	1)	2)	3)	4)	5)
8. 출산 후 본인과 신생아 진료에 대한 의료 대응 수준은 만족스럽다	1)	2)	3)	4)	5)
9. 해당 병원에서는 출산 이후 산후조리원과 원활한 연계체계가 구축되어 있다	1)	2)	3)	4)	5)

B06. 귀하는 임신 중 혹은 출산 이후에, 출산하신 산부인과 외에 다른 병원을 이용하신 적이 있습니까?

- 1) 있다 B06-1번으로 2) 없다 B07번으로

B06-1. (B06=1 응답 시) 이용하신 병원의 유형과 자가차량 기준으로 이동시간은 어떻게 되셨습니까?

진료 과정	병원 유형	이동시간
1. 임신 이전 (분만 이외의 일상적인 여성질환 치료 등)	1) 산전 진찰만 가능한 산부인과 의원 2) 분만가능한 산부인과 전문병의원 3) 산부인과가 개설된 일반병원 및 종합병원 4) 대학병원 혹은 그 이상의 상급병원 5) 보건소 및 보건의료원 6) 찾아가는 산부인과 7) 기타 ()	() 분
2. 임신 기간 (임신 및 출산 관련 진단 및 치료)	1) 산전 진찰만 가능한 산부인과 의원 2) 분만가능한 산부인과 전문병의원 3) 산부인과가 개설된 일반병원 및 종합병원 4) 대학병원 혹은 그 이상의 상급병원 5) 보건소 및 보건의료원 6) 찾아가는 산부인과 7) 기타 ()	() 분
3. 출산 이후 (본인 및 신생아 진료 등)	1) 산전 진찰만 가능한 산부인과 의원 2) 분만가능한 산부인과 전문병의원 3) 산부인과가 개설된 일반병원 및 종합병원 4) 대학병원 혹은 그 이상의 상급병원 5) 보건소 및 보건의료원 6) 찾아가는 산부인과 7) 기타 ()	() 분

B07. 귀하는 임신 및 출산 과정에서 위험한 상황이 발생하여 응급조치를 받으신 적이 있습니까?

- 1) 있다 B07-1번으로 2) 없다 B08번으로

B07-1. 귀하는 임신 및 분만 과정에서 발생한 다음의 응급 상황 중 무엇을 경험하였으며, 해당 응급 상황에 대해 조치 수준은 어떠했다고 생각하십니까?

항목	해당여부	이동수단 및 평균이동시간	응급조치수준 매우불만족 (-) 매우만족					방문 의료기관
1. 임신기간 중 응급상황	1) 아니오	1) 자가차량 2) 택시 3) 버스, 열차 등 대중교통 4) 병원 지원 차량 5) 119 응급차량 6) 기타 () 평균이동시간 () 분	1)	2)	3)	4)	5)	1) 산전 진찰만 가능한 산부인과 의원 2) 분만가능한 산부인과 전문병의원 3) 산부인과가 개설된 일반병원 및 종합병원 4) 대학병원 등 상급종합병원 5) 산부인과가 개설되지 않은 일반병원 및 종합병원 6) 고위험 산모·신생아 통합치료센터 운영 병원 7) 기타 ()
	2) 예							

항목	해당여부	이동수단 및 평균이동시간	응급조치수준 매우불만족 (-) 매우만족					방문 의료기관
2. 분만 이후 본인 및 아기의 응급 상황	1) 아니오 2) 예	1) 자가차량 2) 택시 3) 버스, 열차 등 대중교통 4) 병원 지원 차량 5) 119 응급차량 6) 기타 ()	1)	2)	3)	4)	5)	1) 산전 진찰만 가능한 산부인과 의원 2) 분만가능한 산부인과 전문병의원 3) 산부인과가 개설된 일반병원 및 종합병원 4) 대학병원 등 상급종합병원 5) 산부인과가 개설되지 않은 일반병원 및 종합병원 6) 고위험 산모·신생아 통합치료센터 운영 병원 7) 신생아집중치료 지역센터 8) 기타 ()
		평균이동시간 ()분						

B07-2. 임신 및 분만 이후에 발생한 응급상황에 대한 조치가 불만족스러우셨다면 그 이유가 무엇인지 자유롭게 말씀해주시기 바랍니다.

임신 기간	
분만 이후	

B08. 귀하가 거주하는 지역에서 다음의 분만의료 및 출산 여건에 대해 어떻게 생각하십니까?

항목		매우 불만 족	불만 족	보통	만족	매우 만족
분만 의료	1. 자택에서 분만가능한 산부인과 병원까지의 이동시간	1)	2)	3)	4)	5)
	2. 자택에서 임신·출산 응급진료시설까지 이동시간	1)	2)	3)	4)	5)
	3. 지역에서 이용가능한 분만가능한 산부인과 병원의 서비스 수준	1)	2)	3)	4)	5)
	4. 지역에서 임신·출산 이외의 일반적인 여성 질환에 대한 진료 서비스 수준	1)	2)	3)	4)	5)
출산 여건	1. 지역에서 제공되는 임신·출산 과정의 다양한 혜택 정보 및 신청 편의	1)	2)	3)	4)	5)
	2. 지역에서 제공되는 산후조리원, 산후도우미 지원 등 산후조리 서비스 수준	1)	2)	3)	4)	5)
	3. 지역에서 제공되는 출산 지원 교통수단, 숙박시설 서비스 수준	1)	2)	3)	4)	5)
	4. 지역에서 제공되는 임신부 및 영유아 건강관리·보육 등에 관한 교육프로그램 수준	1)	2)	3)	4)	5)
	5. 지역에서 영유아 보육시설의 서비스 수준	1)	2)	3)	4)	5)
	6. 지역에서의 향후 자녀 교육 여건	1)	2)	3)	4)	5)

B09. 귀하는 정부가 제공하는 농어촌 지역의 분만의료 및 출산 여건을 개선하기 위한 다음 사업에 대해 얼마나 만족하십니까? (일부 항목은 지자체에서 별도 지원하는 서비스로 거주 지역에 따라 해당되지 않을 수 있습니다. 만족도는 이용 시에만, 필요성은 모두 응답하여 주십시오.)

항목	이용여부		(이용자만) 만족도					(모두 응답) 필요성				
			매우 불만족 ← → 매우 만족					매우 불필요 ← → 매우 필요				
1) 출산을 위한 교통수단 지원 (맘편한 KTX 등)	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
2) 임신 관련 약품 지원 (엽산제, 철분제 등)	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
3) 출산전후 휴가 급여	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
4) 예비·신혼부부 건강검진	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
5) 무료 산전검사	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
6) 기형아 검사비 지원	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
7) 임신부·영유아 교육 프로그램	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)
8) 무료 분만 전 검사	1) 아니오	2) 예	1)	2)	3)	4)	5)	1)	2)	3)	4)	5)

B10. 귀하께서 거주하는 지역의 분만의료 및 출산 여건을 개선하려면 어떠한 정책 지원이 필요하다고 생각하십니까? 가장 필요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오. 1순위 () 2순위 ()

- 1) 분만산부인과까지의 교통 이동수단 및 숙박 지원
- 2) 지역 내에 공공산후조리원 조성 및 입소 지원 확대
- 3) 방문형 산후도우미 서비스 지원 대상 및 지원금 확대
- 4) 출산 이후 산모 및 신생아·영아의 종합적 건강관리 프로그램 확대
- 5) 신생아, 영아 돌봄 및 육아가 가능한 보육시설 확대
- 6) 가임 여성에 대한 산모 건강, 신생아 돌봄 등의 일상적인 교육 확대
- 7) 전문의 등 농어촌 지역의 분만의료에 종사하는 의료인력에 대한 지원 확대
- 8) 고위험 산모 및 신생아 응급 상황 대응을 위한 지자체 차원의 연계 지원 확대
- 9) 지역 내 분만산부인과 신설 지원
- 10) 기타 ()

B11. 귀하께서는 향후 아이를 더 출산하실 계획이 있으십니까?

- 1) 현재 거주하는 지역에서 출산할 계획이 있다 ☞ B11-1~B11-3번으로
- 2) 다른 지역으로 이주하여 출산할 계획이 있다 ☞ B11-1~B11-4번으로
- 3) 아이를 더 낳고 싶으나 상황이 되지 않는다
- 4) 아이를 더 낳고 싶지 않다
- 5) 기타 ()

B11-1. (B11=1, 2 응답 시) 귀하는 어떠한 분만병원에서 출산하시는 것을 계획하고 계십니까?

- 1) 다소 규모가 작더라도 거주하는 시·군 지역 내에 있어 접근하기 쉬운 분만가능한 산부인과
- 2) 전문의료진의 역량 및 협진체계가 비교적 우수하고 시설이 잘 갖추어진 지방의 중급 종합 병원
- 3) 고위험 산모·신생아 통합치료센터 등 임신·출산 응급시설이 갖추어진 도단위 거점병원
- 4) 거리가 멀리어도 서울·수도권, 대도시에 있는 대학병원 이상의 상급 종합병원
- 5) 기타 ()

B11-2. (B11=1, 2 응답 시) 귀하는 출산 이후 어떠한 산후조리원에서 산후조리 서비스를 받으시는 것을 계획하고 계십니까?

- 1) 거주하는 시·군 지역 내에 소재한 산후조리원
- 2) 거주지에서 가까운 다른 시·군 지역 혹은 지방도시에 소재한 산후조리원
- 3) 거주지에서 멀더라도 서비스가 좋은 서울, 대도시의 산후조리원
- 4) 거주지에서의 거리에 상관없이 출산병원과 연계가 잘 된 산후조리원
- 5) 산후조리원보다는 자택에서 산후 돌보미 서비스를 받고 싶음
- 6) 산후조리 서비스를 받지 않을 계획임
- 7) 기타 ()

B11-3. (B11=2 응답 시) 귀하가 다른 지역으로 이주하여 아이를 출산하시려는 이유는 무엇입니까?

- 1) 임신 및 출산 여건이 더 나은 지역에서 아이를 출산하고 싶어서
- 2) 영유아 보육시설이 양호하고 보육 여건이 좋은 지역에서 아이를 키우고 싶어서
- 3) 향후 자녀의 교육 여건이 좋은 지역을 찾고 싶어서
- 4) 지자체에서 제공하는 출산, 보육 관련 지원 서비스가 불만족스러워서
- 5) 전반적인 주거 및 일상생활 여건이 더 좋은 지역을 찾고 싶어서
- 6) 기타 ()

B12. 귀하께서 농어촌 지역에 거주하시면서 임신 및 분만, 산후조리 과정에서 불만족스러워서, 개선해야 한다고 느꼈던 점이 있었다면 자유롭게 의견을 적어주시기 바랍니다.

임신 시기	
분만 과정	
산후조리 과정	

응답자 통계처리를 위한 질문

구분	
DQ1. 성별	1) 여성 2) 남성
DQ2. 연령 (만 나이 기준)	()년 출생
	1) 19~29세 2) 30~39세 3) 40~49세 4) 50~59세 5) 60대 이상
DQ3. 취업여부	1) 취업 2) 미취업(전업주부, 학생 등) 3) 비해당/모름
DQ4. 직업	1) 농림어업 종사자 2) 사무 종사자 3) 기능원 및 관련기능 종사 4) 관리자 5) 서비스 종사자 6) 판매 종사자 7) 기계 조작 및 조립종사자 8) 단순노무 종사자 9) 전문가 및 관련 종사자 10) 기타() 11) 모름
DQ5. 근무시간	1) 하루 종일(오전 6~7시경부터 저녁 8시 이후까지) 2) 오전·오후(오전 8~9시 경부터 오후~6시까지) 3) 새벽(오전 4~5시 ~ 오전 9시 이전) 4) 반일(오전 9시-오후1시 또는 오후 12시 이후-오후 6시) 5) 저녁 또는 밤(오후 6시 이후~오전 5시 이전) 6) 기타 () 7) 모름 ※ 농업에 종사하는 경우 농번기의 근무시간으로 답하여 주십시오. ※ 재택근무 포함(가장 일상적 근무일 기준)
DQ6. 학력	1) 대학원 이상 2) 전문대학 및 4년제 대학 졸업 3) 고졸 4) 중졸 5) 초등학교졸 6) 기타 ()
DQ7. 월 가구소득 (가구 전체 세대 합산 기준)	1) 100만 원 미만 2) 100만 원 이상 200만 원 미만 3) 200만 원 이상 300만 원 미만 4) 300만 원 이상 400만 원 미만 5) 400만 원 이상 500만 원 미만 6) 500만 원 이상 600만 원 미만 7) 600만 원 이상 700만 원 미만 8) 700만 원 이상 800만 원 미만 9) 800만 원 이상 900만 원 미만 10) 기타 ()

※ 농어촌 지역의 분만의료 혹은, 영유아 보육 여건 개선과 관련하여 심층적인 면담을 원하시면, 아래 동의 여부에 체크해주시고 연락처를 알려주시면 감사하겠습니다. 심층면담은 1시간에서 1시간 30분 정도의 시간이 소요될 예정이며, 면담에 응답해주신 분께는 소정의 사례비를 지급할 예정입니다.

둘 다 동의하지 않음 ()				
영유아 보육 면담 동의함 ()	휴대 전화		이메일	
분만 의료 면담 동의함 ()	휴대 전화		이메일	

◆ 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 ◆

〈문헌〉

- 강원대학교. (2021a). 제6회 강원대병원 안전한 임신 출산 정책 심포지엄.
- 강원대학교. (2021b). 분만취약지 지원사업 평가 및 모자의료지원사업 발전방안 연구.
- 건강보험평가심사원. (2019). 전국 병의원 및 약국 현황.
- 건강보험평가심사원. (2020). 전국 병의원 및 약국 현황.
- 건강보험평가심사원. (2021). 전국 병의원 및 약국 현황.
- 국립중앙의료원. (2018). 전국 관내분만율통계.
- 국립중앙의료원. (2019). 전국 관내분만율통계.
- 국립중앙의료원. (2020). 전국 관내분만율통계.
- 김용욱·나현수·손경민. (2022). 2021 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가. 한국농촌경제연구원.
- 김태완. (2021). 2021 농어촌 삶의질 실태와 주민 정주 만족도 조사. 한국농촌경제연구원.
- 경기도. (2022). 2022년 농가도우미 지원사업 시행지침.
- 경상남도. (2022). 2022년 농어가도우미 지원사업 시행지침.
- 경상북도. (2022). 2022년 출산농가 영농도우미 지원사업 시행지침.
- 농림축산식품부. (2019). 제4차 농어업인 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향 연구. 농림축산식품부.
- 보건복지부. (2021a). 2021년 의료취약지 모니터링 연구. 보건복지부.
- 보건복지부·육아정책연구소. (2021b). 지방자치단체 출산지원정책 사례집. 보건복지부.
- 보건복지부. (2022a). 2022 고위험 산모·신생아통합치료센터 지원 사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2022b). 2021년 농어업인 삶의질 시행계획 점검·평가의 보건복지부 사업 실적 제출 자료.
- 이세진·김연진·신한수·이태호·이보람·홍희주·황종윤. (2022). “한국의 관내 분만율 현황”. 한국모자보건학회지 제26권 제2호. pp. 112-119.
- 전라남도. (2022a). 2022년 농가도우미 지원사업 지침.
- 전라남도. (2022b). 공공산후조리원 현황보고 1호점.
- 전라남도. (2022c). 공공산후조리원 현황보고 2호점.
- 전라남도. (2022d). 공공산후조리원 현황보고 3호점.
- 전라남도. (2022e). 공공산후조리원 현황보고 4호점.
- 전라남도. (2022f). 공공산후조리원 현황보고 5호점.
- 전라북도. (2022). 2022년 출산여성 농가도우미 지원사업 시행지침.
- 제주특별자치도. (2022). 2022년 출산농어가도우미 지원사업 시행지침.
- 한국의료분쟁조정중재원. (2021). 2021년 불가항력 의료사고 보상사례집.
- 행정안전부. (2000). 주민등록인구통계.

행정안전부. (2001). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2002). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2003). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2004). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2005). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2006). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2007). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2008). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2009). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2010). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2011). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2012). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2013). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2014). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2015). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2017). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2018). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2019). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2020). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2021). 주민등록인구통계.
 행정안전부. (2022). 주민등록인구통계.

Lee, S.J., L. Li. & J.Y. Hwang. (2021). "After 20 years of low fertility, where are the obstetriciangynecologists?". *Obstetrics & Gynecology Science*. 64(5): 407-418.

〈참고 인터넷 사이트〉

안전한 출산 인프라 구축 사업단(<https://www.youtube.com/watch?v=axw7SnToJxQ>). 검색일: 2022. 12. 21.

안전한 출산 인프라 구축 사업단(http://hwangs.kr/s2/s2_5.php). 검색일: 2022. 12. 22.

영동군(<https://yd21.go.kr/kr/html/sub05/0503030603.html>). 검색일: 2022. 12. 6.

영동군(<https://yd21.go.kr/kr/html/sub05/0503030607.html>). 검색일: 2022. 12. 6.

인구보건복지협회(<http://www.ppfk.or.kr/>). 검색일: 2022. 12. 5.

전라남도 인구청년정책관 자료실(<https://www.jeonnam.go.kr/T6461183/boardView.do?seq=41&infoReturn=&menuId=jeonnam0923030000&displayHeader=&searchType=&searchText=&pageIndex=1&boardId=T6461183&displayHeader=>). 검색일: 2022. 12. 15.

청양군(https://tour.cheongyang.go.kr/kor/sub06_02_12.do). 검색일: 2022. 12. 5.

〈보도자료〉

- 강원도민일보. (2010. 9. 2.). “찾아가는 산부인과 운영 사업 발대” 검색일: 2022. 12. 5.
- 국제뉴스. (2022. 6. 19.). “양구군, ‘지역특화 임대형 스마트팜 조성 사업’ 본격 추진”. 검색일: 2022. 11. 10.
- 뉴스스. (2018. 8. 20.). “강진 공공산후조리원, 전국 지자체가 벤치마킹”. 검색일: 2022. 12. 9.
- 동양일보. (2018. 11. 15.). “농촌여성 건강파수꾼 영동 ‘우리동네 산부인과’ 인기”. 검색일: 2022. 12. 6.
- 충북일보. (2016. 9. 19.). “영동군 보건소 가정산후조리 큰 ‘인기’”. 검색일: 2022. 12. 6.
- 한겨레. (2018. 4. 17.). “전남 공공산후조리원, 해남에 이어 강진도 개원한다”. 검색일: 2022. 12. 8.