

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제320호 (2016-20)
발행일 2016. 08. 01.
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

임신·출산을 위한 인프라의 분포와 시사점¹⁾



이소영
저출산고령화대책기획단 부연구위원

- 우리나라의 지속적인 저출산 현상은 일차적으로 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 붕괴라는 문제에 영향을 미침.
- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 양적인 공급은 전반적으로 수요의 규모에 따라 이루어지고 있으나, 보다 전문적이며 다양한 인프라는 수도권과 시 지역에 편중되어 있는 반면 농어촌 지역(군 지역)의 소단위 수요에는 대체로 보건기관이 대응하고 있어 격차가 나타남.
- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 형평성을 높이기 위해서는 임신·출산과 관련된 기본적인 의료서비스뿐만 아니라 응급의료서비스와 고위험 임신·출산에 대응하는 서비스에 이르기까지 다양한 의료서비스가 지역별 격차 없이 형평에 맞게 분포되도록 하는 노력이 동시에 이루어져야 함.

1. 들어가며

■ 우리나라의 지속적인 저출산 현상은 사회 여러 분야에 영향을 미치는데 일차적으로는 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 붕괴라는 문제의 중요한 요인으로 작용함.

○ 산부인과 병원 및 의원의 개업 대비 폐업 비율은 2009년 1.19%에서 2013년 상반기 2.17%로 증가하고 있는 추세이며 매년 신규로 배출되는 산부인과 전문의는 감소하고 있음²⁾.

- 산부인과 전문의 확보율은 2013년 6월 말 기준 73.6%인데 이 중 5.1%는 중도에 포기하여 필요한 수만큼 확보하기 어려운 실정이며, 경제협력개발기구(OECD) 국가와 비교했을 때 2013년 우리나라의 출생아 1,000명당 산부인과 전문의 수는 11.79명으로 OECD 28개국 평균보다 약 1.14명 적은 수준임.

1) 본 자료는 이소영 외(2015). 「임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제」의 일부 내용을 발췌·보완하였음.

2) 국회 보건복지위원회-2013년도 보건복지부 국정감사(2013.11.1.) 자료

○ 한편, 비록 출생아 수는 감소하고 있으나 고령 산모를 포함한 고위험 산모와 고위험 신생아가 증가하여 이에 대응할 수 있는 보다 전문적인 인프라에 대한 욕구는 증대됨.

- 통계청의 출생 통계에 따르면 임신 37주 미만에 출생하는 조산아의 경우 2004년 3.8%에서 2014년 6.7%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이며, 출생 체중 2,500g 미만의 저체중아는 2004년 4.1%에서 2014년 5.7%로 증가하는 실정임.

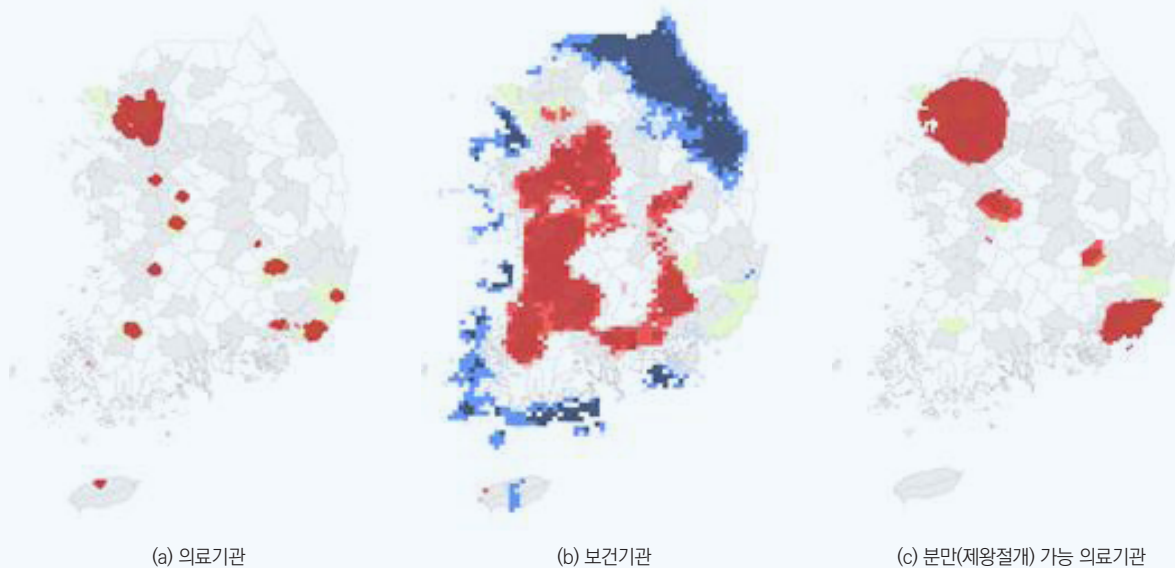
■ 따라서 임신·출산을 위한 인프라 전체 양뿐만 아니라 제공되고 있는 인프라의 질과 이러한 인프라의 지역별 분배가 적절한지에 관한 종합적인 논의가 사회통합에 필요함.

○ 이에 본고에서는 산부인과 병원·의원, 전문병원, 종합병원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원으로 구분되는 임신·출산을 위한 인프라의 지역적 분포 현황을 살펴보고, 인프라의 접근성 관점에서 지역별 격차를 분석하여 사회 통합적 관점에서 바람직한 임신·출산을 위한 인프라를 구축하기 위한 시사점을 도출하고자 함.

2. 임신·출산을 위한 인프라의 분포

■ 임신·출산 인프라의 공급 측면에서 시·군·구별 산부인과가 개설된 의료기관(산부인과 병의원, 종합병원, 상급 종합병원)과 보건기관(보건소, 보건지소, 보건의료원, 보건진료소, 보건의료원), 분만(제왕절개) 가능 의료기관³⁾의 공간적 분포 특성을 공간분석(Getis-Ord Statistics)을 통해 살펴본 결과는 다음과 같음([그림 1] 참조).

[그림 1] 시·군·구별 산부인과 개설 인프라 및 분만 가능 인프라 공간분석(Getis-Ord Statistics)



자료: 이소영 외(2015), p.113

○ 시·군·구별 산부인과 개설 의료기관의 경우 수도권과 광역시를 중심으로 각 지역의 중심지 역할을 담당하는 전북 전주시, 경북 구미시 등에 군집을 형성하고 있는 반면, 보건기관은 충청도와 전라도를 중심으로 군 지역에 높은 군집을 넓게 형성하고 있고 강원 산간 지역과 연안 지역, 서해안 도서 지역에 낮은 군집을 형성하고 있음.

3) 건강보험심사평가원 자료(2015년 5월 기준)

또한 분만(제왕절개) 가능 의료기관은 수도권과 부산 및 경상남도에 높은 군집을 형성하고 있어 인프라 종류에 따른 분포에서 지역별 차이를 보임.

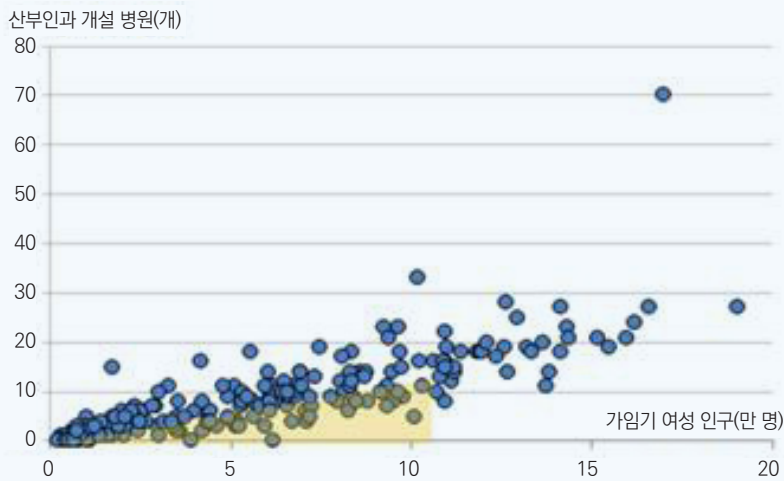
- 즉, 인프라의 종류에서 수도권과 광역시 및 시 지역에는 병원, 전문병원, 종합병원과 같은 보다 다양한 전문적인 시설이 분포되어 있는 반면, 보건기관의 경우는 우리나라 지형적 특성(산지)을 고려할 때 전반적으로 산부인과 개설 의료기관의 분포가 적은 곳에 위치하는 등 지역별 격차가 존재한다고 볼 수 있음.

3. 임신·출산을 위한 인프라의 접근성

■ 수요를 고려한 임신·출산 인프라의 분포를 살펴보기 위해 산부인과 인프라의 잠재 수요자인 시·군·구별 가임기 여성 인구(15~49세)와 산부인과 개설 인프라의 수를 그래프에 제시함([그림 2] 참고).

- 대체로 가임기 여성 인구와 산부인과 인프라의 뚜렷한 상관관계가 존재하는데, 이는 일반적으로 주장되는 수요·공급 원리가 적용됨을 의미함.
- 그러나 [그림 2]에서 노란색으로 표시된 부분에 속한 시·군·구에서는, 예를 들어 가임 여성 약 10만 명인 시·군·구 중에서 산부인과 개설 병원이 10곳 미만인 지역이기 때문에 잠재 수요가 이용할 수 있는 임신·출산을 위한 인프라가 부족해질 수 있음.

[그림 2] 시·군·구별 가임기 여성 인구와 산부인과 개설 병원 수의 분포



자료: 이소영 외(2015), p.117

■ 임신·출산 인프라 수요와 공급 관계의 접근도를 보다 면밀히 살펴보기 위해 시·군·구⁴⁾ 중심점을 기준으로 가장 근접한 곳에 산부인과가 개설된 인프라와 분만(제왕절개) 가능 인프라까지의 직선거리를 시·도 내의 시·군 지역 평균으로 계산한 결과는 <표 1>에서 제시함.

- 시와 도 지역, 시 지역과 군 지역 간 평균 이동 거리의 차이가 크게 나타났으며, 특히 동일 시·도 내의 시와 군 지역 간 차이가 크게 나타나고 있어 산부인과 인프라와 분만 인프라에 대한 접근성에서 격차가 발견됨.

4) 도서 지역이 다수인 인천시 옹진군, 경상북도 울릉군은 분석에서 제외됨.

- 특히 분만 가능 인프라에서 군 지역의 전국 평균 접근 거리는 24.1km로 시 지역의 4.8km보다 약 5배 먼 것으로 나타남.

〈표 1〉 최인접 임신·출산 인프라 평균 접근 거리

(단위: km)

지역		산부인과 인프라	분만(제왕절개 가능) 인프라
서울특별시	시 지역	0.3	1.1
	군 지역	0.6	10.4
광역시 및 세종특별자치시	시 지역	0.4	3.9
	군 지역	0.6	10.4
도	시 지역	0.3	8.3
	군 지역	0.4	24.2
전국	시 지역	0.4	4.8
	군 지역	0.4	24.1

자료: 이소영 외(2015)

4. 결론 및 시사점

- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 양적인 공급은 전반적으로 수요의 규모에 따라 이루어지고 있으나, 의원보다 병원, 전문병원, 종합병원과 같은 인프라는 수도권과 시 지역에 편중되어 있는 반면 농어촌 지역(군 지역)의 소단위 수요에는 대체로 보건기관이 대응하고 있다는 점과 시와 군 지역 인프라의 평균 접근 거리 차이로 인해 접근성에서 격차가 나타남에 주목해야 함.
 - 이러한 분포 및 접근성에서의 격차를 감소시키기 위해서는 부인과에서 제공되는 일반 의료서비스 이외에 분만과 응급의료 및 고위험 임신에 따른 의료서비스와 같은 보다 전문적인 의료서비스에 대한 접근성을 제고하기 위한 노력이 필요함.
 - 이를 위해 주산기의 의료 체계를 정비하고 응급 이송을 위한 촘촘한 망(network)을 구축해야 하며, 인프라 확대 시에는 동일 시·군·구로 지역을 구분하여 한정하기보다는 이용할 수 있는 동선을 파악하고 인접 시·군·구까지 포괄하여 인프라를 균등하게 분포시킬 필요가 있음.
- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 형평성을 높이기 위해서는 임신·출산을 위한 일반 의료서비스가 지역별 격차 없이 골고루 분포되어야 하고, 더 나아가 응급발생 의료서비스와 고위험 임신·출산에 대응하는 의료서비스까지 형평에 맞게 분포되도록 하는 노력이 동시에 이루어져야 함.
 - 즉, 지속적인 출산율 하락에 대응하여 시행되는 현행 정책들이 총량적인 형평성 측면을 고려하여 확대하는 것에 편향되어 있다는 한계를 극복하고, 제공되는 서비스의 질적인 형평성 측면을 고려하여 균형 있게 나아가야 할 필요가 있음을 시사함.

집필자 이소영 (저출산고령화대책기획단 부연구위원)
문의 044-287-8110

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간 자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
<http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs