

임신·출산 및 영유아 의료 인프라 추이 분석 및 대응 방안¹⁾

이재희 연구위원

저출산 현상으로 인해 인구소멸 위험 지역이 늘어나면서 산부인과, 소아청소년과의 지역별 분포의 불균형이 심화되고 있다. 특히 일부 지역에서는 출산을 위해 다른 지역으로 원정 출산을 하는 경우도 발생하고 있다. 최근 7년간 의료기관의 분만 병실 수, 병상 수와 신생아실 병실 수, 병상 수는 지속해서 감소한 것으로 나타났다. 본고에서 산부인과, 소아청소년과, 응급소아병동에 대한 접근성점수를 산출한 결과 일부 대도시 및 세종시 지역을 제외하고 전국적으로 취약한 지역이 분포한 것으로 나타났다. 이를 중심으로 본고에서는 임신·출산 및 영유아 의료 인프라에 대한 추이 및 현황과 정책적 대응 방안에 대해서 논의할 것이다.

1. 서론

최근 저출산 현상으로 인해 인구소멸 위험 지역이 늘어나면서 임신·출산 인프라가 지역 불균형이 심해질 가능성이 높아졌다. 건강보험심사평가원 통계 자료에 따르면 2006년 1,818개이던 산부인과 개소수가 2016년도에는 1,338개로 감소하였다²⁾. 또한, 산부인과·소아청소년과의 양질의 보건 인력이 지속적으로 감소되고 있는 상황이다. 80~90년대에 산부인과 전공의 수가 250명 정도에 달했지만 2021년도에는 120

명으로 줄어들었고, 소아청소년과 역시 2021년에 전공의 지원율이 29.7%로 역대 최소의 경쟁률을 보였다³⁾. 한국보건사회연구원에서 수행한 연구에서도 산부인과 인프라 공급현황과 지역별 격차를 분석한 결과, 규모가 큰 산부인과 의료기관은 수도권과 광역시에 집중현상이 나타났으며, 공공보건기관은 주로 농촌지역에 넓게 분포하는 경향이 있었다⁴⁾.

이러한 이유로 분만 취약 지역의 경우에는 출산을 위해 타지역 병원으로 원정출산을 하는 경우도 발생하고 있다. 정부는 이러한 분만취약지

- 1) 본고는 육아정책연구소 일반과제인 저출생시대 육아인프라 추이분석 및 대응 방안(1) :임신·출산 관련 인프라 중심으로(이재희·김동훈·김종근, 엄지원, 윤소정(2022))의 내용을 토대로 작성하였음.
- 2) 중앙일보(2018. 6. 10). "불안해서 애 낳겠나" 저출산에 분만 산부인과 끝없이 추락 <https://www.joongang.co.kr/article/22701614#home> (2022. 3. 16. 인출).
- 3) 데일리메디(2021. 4. 22). 저출산 직격탄 맞은 산부인과·소아청소년과: 전공의 지원 기피 현상 심화 속 "수가 인상 절실" 한 목소리. [http://www.dailymedi.com/detail.php?number=868767\(2022. 3. 16. 인출\)](http://www.dailymedi.com/detail.php?number=868767(2022. 3. 16. 인출))
- 4) 이소영·김가희(2021). 재생산 건강 보장을 위한 산부인과 인프라의 공급 고찰. 보건사회연구, 41(2), 141-156.

산모의 출산 문제를 해결하기 위해 2011년도부터 분만취약지원 사업을 시행하고 있지만 이에 대한 호응이 높지 않은 상황이다⁵⁾. 분만취약지 지원사업의 현황과 문제점을 분석한 연구 결과에서도 분만취약지에 거주하는 이용자들의 경우 여전히 의료이용의 접근성이 제약이 있었고 분만 이외에 출산 후 이용 할 수 있는 산모·신생아건강관리 서비스에 대한 선택권과 이용권의 제약 문제도 확인되었다⁶⁾.

이에 따라 지자체에서 분만취약 문제를 해결하기 위해 대안적으로 공공산후조리원 설치를 확대하고 있다. 산후조리원 대부분은 민간운영이었으며 수도권과 대도시 중심으로만 설치되고 있었다. 출산 후 다수의 산모가 산후조리원을 이용하는 경향이 높기 때문에 산후조리원 위치가 편중되었다는 점은 분만취약지역의 또 다른 문제점이었다. 2014년 서귀포 공공산후조리원을 시작으로 하여 해남, 여주, 철원, 울진 등지에 총 19개소의 산후조리원이 설치되었거나 건립 예정 중이다⁷⁾. 하지만 공공산후조리원 설치는 근본적인 문제인 임신·출산관련 의료 인프라 부족과 접근성 문제를 해결해주지는 못하는 정책 방안이다.

최근 저출산 문제와 더불어 고령 산모의 증가로 인해 과거에 비해 생애초기 건강관리가 더욱 중요해지고 있다. 이러한 상황에서 생애초기 건강관리의 핵심 의료기관이라고 볼 수 있는 산부인과와 소아청소년과 부족은 전반적인 산모와 신생아의 건강의 위협요인으로 작용할 수 있다.

산부인과와 소아청소년과의 공급에 또 다른 문제는 지역에 따라 공급이 차이가 있다는 점이다. 최근 출생아 수 감소가 따라서 대도시 지역의 산부인과와 소아청소년과의 개소 수는 큰 변

화를 보이지 않고 있지만 인구규모가 작은 지자체의 경우에는 급격하게 개소수가 감소하고 있다. 즉, 이러한 산부인과와 소아청소년과의 지역별 공급의 격차는 산모의 신생아의 지역별 건강 불평등을 차이를 심화 시킬 가능성이 높다.

헌법 제122조에 따르면 ‘국가는 국민 모두의 생산 및 생활의 기반이 되는 국토의 효율적이고 균형 있는 이용·개발과 보전을 위하여 법률이 정하는 바에 의하여 그에 관한 필요한 제한과 의무를 과할 수 있다’고 명시되어 있다⁸⁾. 지역균형은 헌법상에 제시되어 있는 국가의 의무이고 이에 따라 우리나라 국민은 어떤 지역에서 출생하든지 동일한 의료 서비스를 누릴 권리가 있다.

따라서 본고에서는 저출생이 가속화 되고 있는 상황에서 임신·출산 관련 의료 인프라의 감소 현황과 지역별 분포를 진단하고자 한다. 특히 생애초기 건강의 핵심 의료기관인 산부인과와 소아청소년과, 응급소아병동에 대해 GIS 분석을 실시하여 취약지역을 살펴보고 정책적 개선방안을 모색하고자 한다.

2. 지역별 임신·출산 실태 및 관련 인프라 현황

가. 지역별 임신·출산 현황

우리나라의 출생아 수는 지속해서 감소하고 있는 추세이다. 2016년 406,243명이 출산하였으나 매년 감소하여 2021년에는 260,562명의 신생아가 출생하였다. 이후 더욱 출산율이 감소하여 2022년에는 출생아 수가 25만 명 아래로 떨어

5) 서울신문(2021. 12. 27). [단독] 정부 지원에도 인기없는 지역 산부인과...“분만취약지 90%는 원정출산” <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20211227500134> (2022. 4. 7. 인출)

6) 정혜주·이주하·정최경희·홍미희·문다솔·이재경·김기원(2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석. 사회보장위원회.

7) 이재희·김동훈·김종근·엄지원·윤소정(2021). 저출생시대 육아인프라 추이분석 및 대응방안(1): 임신·출산 관련 인프라 중심으로. 육아정책연구소

8) 국가법령정보센터, 헌법 <https://www.law.go.kr/lsEflInfoP.do?lsiSeq=61603#> (2022.3.16. 인출)

〈표 1〉 2016~2021년 시·도별 출생아 수 추이

시도별	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021~2016	증감율
전국	406,243	357,771	326,822	302,676	272,337	260,562	-145,681	-35.9
서울시	75,536	65,389	58,074	53,673	47,445	45,531	-30,005	-39.7
부산시	24,906	21,480	19,152	17,049	15,058	14,446	-10,460	-42.0
대구시	18,298	15,946	14,400	13,233	11,193	10,661	-7,637	-41.7
인천시	23,609	20,445	20,087	18,522	16,040	14,947	-8,662	-36.7
광주시	11,580	10,120	9,105	8,364	7,318	7,956	-3,624	-31.3
대전시	12,436	10,851	9,337	8,410	7,481	7,414	-5,022	-40.4
울산시	10,910	9,381	8,149	7,539	6,617	6,127	-4,783	-43.8
세종시	3,297	3,504	3,703	3,819	3,468	3,570	273	8.3
경기도	105,643	94,088	88,175	83,198	77,737	76,139	-29,504	-27.9
강원도	10,058	8,958	8,351	8,283	7,835	7,357	-2,701	-26.9
충청북도	12,742	11,394	10,586	9,333	8,607	8,190	-4,552	-35.7
충청남도	17,302	15,670	14,380	13,228	11,950	10,984	-6,318	-36.5
전라북도	12,698	11,348	10,001	8,971	8,165	7,475	-5,223	-41.1
전라남도	13,980	12,354	11,238	10,832	9,738	8,430	-5,550	-39.7
경상북도	20,616	17,957	16,079	14,472	12,873	12,045	-8,571	-41.6
경상남도	27,138	23,849	21,224	19,250	16,823	15,562	-11,576	-42.7
제주도	5,494	5,037	4,781	4,500	3,989	3,728	-1,766	-32.1

자료: 통계청, 인구동향조사(2016~2021). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B81A01&conn_path=13 (2023. 3. 7. 인출)

어진 상황이다⁹⁾. 시·도별 출생아 수 추이를 살펴 보면 세종시를 제외하고 모든 광역지자체는 출생아 수가 2016년과 비교하여 감소한 것으로 나타났다. 감소율이 가장 높았던 지역은 울산시로 2016년도 출생아 수와 비교하여 43.8%가 감소한 것으로 나타났다. 다음으로 경상남도 42.7%, 부산시 42.0%, 대구시 41.7% 순으로 감소율이 높게 나타났다. 서울시도 출생아수가 2016년과 비교해서 39.7% 감소하였다. 세종시를 제외하고 가장 감소율이 낮았던 지자체는 강원도로 26.9%

감소한 것으로 나타났다.

2021년 기초지자체에서 출생아 수가 가장 적은 곳은 울릉군으로 1년에 26명의 신생아가 출생하였다. 다음으로 영양군 40명, 곡성군 44명, 군위군 54명 순이었다. 2016년 대비 출생아 수가 가장 급격하게 감소한 기초지자체는 곡성군으로 2016년에 비해 69.4%나 감소한 것으로 나타났다. 다음으로 대구 서구 67.3%, 순창군 66.3%, 칠곡군 66.1%, 함안군 63.9% 순이었다.

9) 한겨레신문(2023. 2.22). 신생아 첫 24만명대…40대 초반 출산율은 역대 최고 https://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/1080731.html (2023.3.10. 인출)

〈표 2〉 출생아 수 하위 기초지자체

2021년			2016년 대비 2021년 출생아 수				
순위	시/군/구	계 (명)	순위	시/군/구	2016년	2021년	증감률
1	울릉군	26	1	곡성군	144	44	-69.4
2	영양군	40	2	대구 서구	1,113	364	-67.3
3	곡성군	44	3	순창군	252	85	-66.3
4	군위군	54	4	철곡군	1,307	443	-66.1
5	무주군	62	5	함안군	474	171	-63.9
6	단양군	69	6	거제시	3,233	1,198	-62.9
7	봉화군	70	7	울산 동구	2,013	749	-62.8
8	보은군	71	8	보성군	244	91	-62.7
9	장수군	72	9	해남군	786	295	-62.5
10	의령군	73	10	강진군	270	102	-62.2

자료: 통계청, 인구동향조사(2016~2021). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B81A01&conn_path=13(2023. 3. 7. 인출)

나. 지역별 임신·출산 인프라 현황 및 추이

연도별 요양기관 추이를 살펴보면 전체 요양기관 수는 2011년 777개소에서 2021년에 481개소로 감소하였다. 종별에 따른 연도별 변화를 살펴보면 상급 종합병원은 큰 변화 없이 44개소를 유지하고 있다. 종합병원의 경우 2011년에 100개소에서 2021년에 79개소로 감소하였으며 병원의 경우에도 2011년에 135개소에서

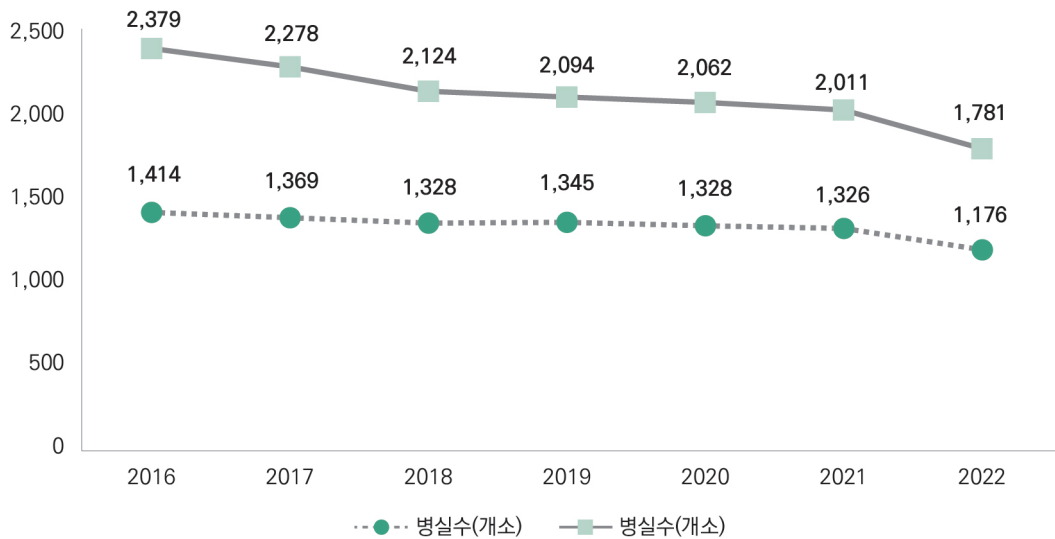
2014년도에 147개소까지 증가하였지만 15년도부터 감소하기 시작하여 2021년에는 131개소로 줄었다. 의원 수도 2011년에 484개소에서 2021년에 214개로 감소하였다. 조산원의 경우 2011년에 13개소에서 2014년에 20개소까지 증가하였으나 2021년에는 13개소를 유지하고 있다.

최근 7년간 분만 병실 수 및 병상수를 살펴보면 병실수와 병상 수 모두 감소하고 있는 상황이다.

〈표 3〉 연도별·요양기관별종별 분만을 받는 기관 수 추이

종 별	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21년
상급종합	44	43	43	42	42	42	41	41	41	41	44
종합병원	100	97	91	90	85	88	86	84	83	84	79
병원	135	140	145	147	141	136	144	144	141	139	131
의원	484	445	409	376	334	299	284	276	251	238	214
조산원	13	13	17	20	18	0	16	16	15	15	13
보건기관	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
총계	777	739	706	675	620	565	571	561	531	517	481

자료: 보건복지부(2022). 2022년 분만취약지 지원사업 안내, p. 2. 제시된 표는 건강보험심사평가원, 분만관련 수가코드가 청구된 입원명세서 건수 산출한 자료이며, 해당 분류번호는 자435, 자436, 자438, 자450, 자451, 조산원분만임.

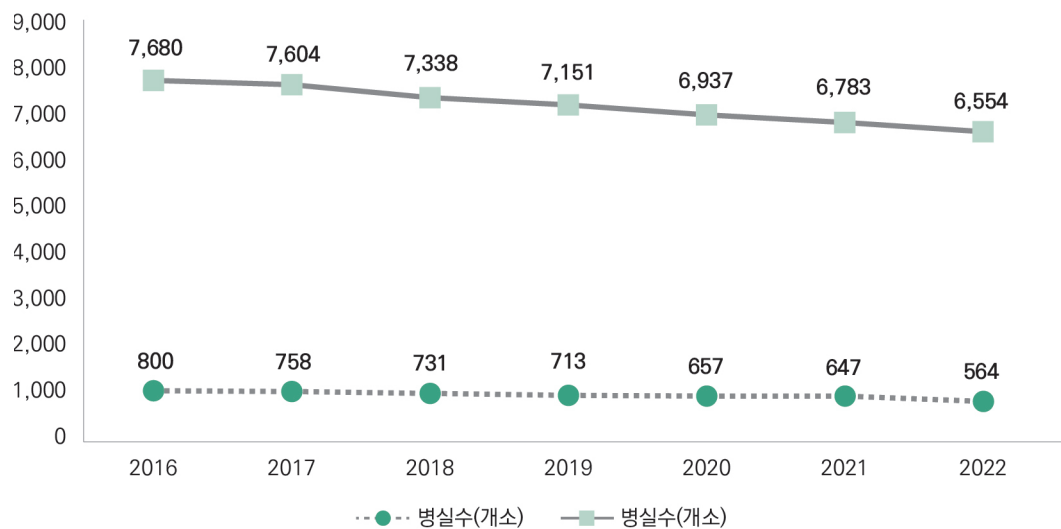


[그림 1] 최근 7년간 분만 병실 수 및 병상 수

2016년도에 2,379개소였던 병상 수는 매년 감소하여 2022년도에는 1,781개소까지 감소하였다. 병실수도 역시 2016년도에는 1,414개소였지만 2022년도에는 1,176개소로 감소하였다.

신생아실 병실수와 병상수도 역시 매년 감소

하고 있는 상황이다. 2016년도에 7,680개소였던 신생아실 병상 수는 매년 감소하여 2022년도에는 6,554개소까지 감소하였다. 신생아실 병실수도 역시 2016년도에는 800개소였지만 2022년도에는 564개소까지 감소하였다.



[그림 2] 최근 7년간 신생아실 병실 수 및 병상 수

3. 산부인과 및 소아청소년과 의료 서비스 접근성 분석

가. 분석방법

본고에서는 산부인과와 소아청소년과 공간적 접근성 분석을 위해 2SFCA(two step floating catchment area)기법을 활용하였다¹⁰⁾. 2SFCA 기법의 특징은 행정경계에 제한받지 않고 의료자원의 규모를 동시에 고려한다는 점이다. 2SFCA는 잠재적 환자와 의료인력 간의 상호작용을 통행시간에 의거해 산출하기 때문에 행정경계에 국한하지 않고 각 수요지점이 가진 접근성의 지역차를 드러내 준다는 장점이 있다¹¹⁾.

2SFCA분석은 의료기관의 수요지점의 거리뿐만 아니라 의료서비스 규모와 의료기관에 접근 가능한 수요자 수의 크기를 비교하여 접근성 점수를 산출하는 기법이다. 본고에서는 접근성 점수를 산출하기 위해 임계거리를 30km로 지정하였다. 산부인과, 소아청소년과 의료서비스 규모는 각 전문의 수로 설정하였으며, 소아응급병동의 경우는 병상수로 설정하여 분석하였다. 추가로 접근성 점수가 공간적으로 군집하였는지를 판별하기 위해 Getis와 Ord(1992)의 G_i^* 지수를 활용하여 Hot spot / Cold spot 분석을 수행하였다. 본고에서는 산부인과와 소아청소년과를 대상으로 분석한 결과를 제시하였다¹²⁾.

나. 분석결과

1) 분만가능 산부인과

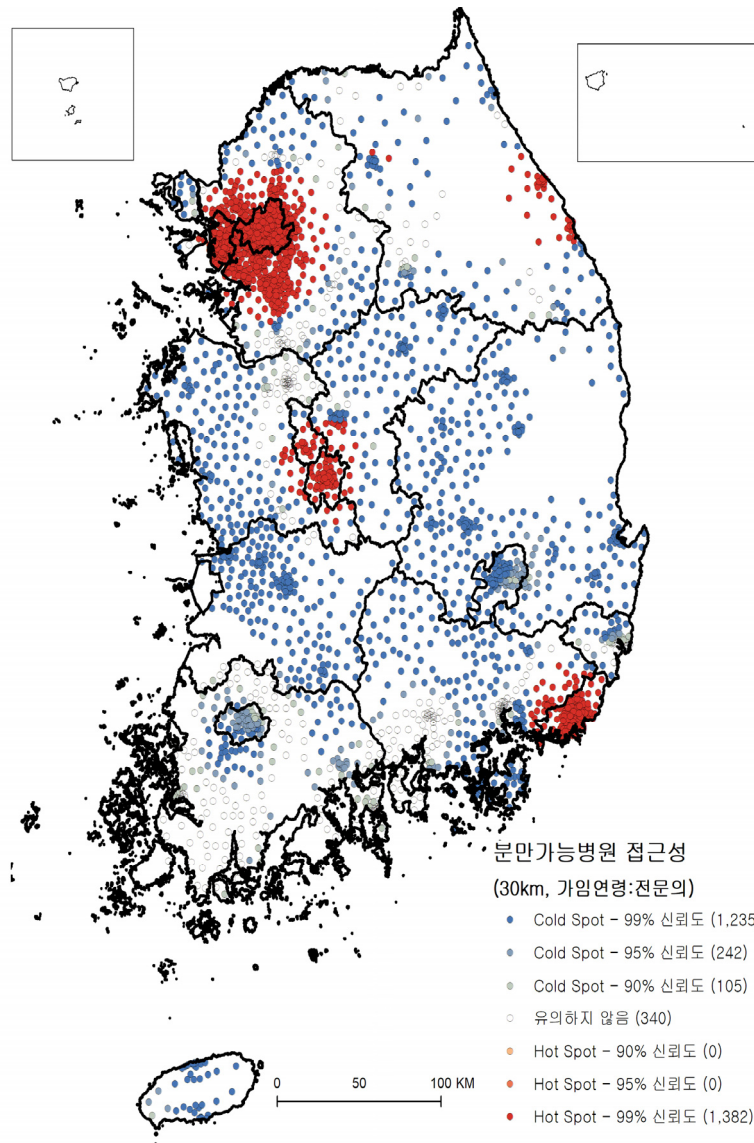
분만 가능 병원 전문의 접근성 점수는 임계거리가 30km인 경우 서울-인천, 경기 남부, 부산과 인근 지역, 대전·세종과 인근 지역, 강원 강릉시, 동해시 지역에 Hot spot을 이루고 있다. Hot spot 지역의 접근성 점수는 0.000058~0.000509의 범위를 가지며, 평균 0.000236(표준편차: 0.000057)의 값을 가지는데, 가임여성 10,000명당 약 2.4명의 산부인과 전문의에 의한 분만 서비스가 가능하다고 해석할 수 있다.

cold spot 지역은 전국 대부분 지역에서 광범위하게 분포한다. 경기도 북부와 남부, 강원도 북부와 서부, 충북 대부분 지역, 충남 서부, 전북, 전남, 경북, 경남 북부와 남부 지역, 제주도 등 그 범위가 매우 넓다. 1,200여 곳의 cold spot(99% 신뢰도) 지역의 접근성 점수는 0.000004~0.000458의 범위를 가지며, 평균 0.00011(표준편차: 0.000072)의 값을 가지는데 이는 가임여성 10,000명당 약 1명의 산부인과 전문의에 의한 분만 서비스가 가능하다고 해석할 수 있다. 이는 hot spot 지역에 비해 평균적으로 절반 이하의 분만 서비스 수준이다. 또한 가임여성 10만 명당 1명 미만의 전문의 접근성을 가진 지역도 17곳이 있는데, 경기도 연천군(1곳), 경남 밀양시(1곳), 의령군(2곳), 창녕군(3곳), 합천군(4곳), 인천 강화군(4곳), 전북 진안군(1곳)의 면 지역 16곳과 동 지역 경남 밀양시 1곳이다.

10) Luo, W., & Wang, F. (2003). Measures of spatial accessibility to health care in a GIS environment: Synthesis and a case study in the Chicago region. *Environment and Planning B*, 30(6), 865-884.

11) 김중근·홍인표·이종찬·김춘배·이원재·고은비(2014). 공공보건의료인력의 공간적 분포 특성 분석. *국토계획*, 49(8), 161-174.

12) Getis, A., & Ord, J. K. (1992). The analysis of spatial association by use of distance statistics. *Geographical Analysis*, 24(3), 189-206.



[그림 3] 분만 서비스 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)

2) 소아청소년과

소아청소년과의 접근성 점수는 임계거리가 30 km인 경우 서울-인천, 경기 남부, 대구, 대전 서부, 세종, 경북 울릉군, 인천 옹진군 지역에 hot spot을

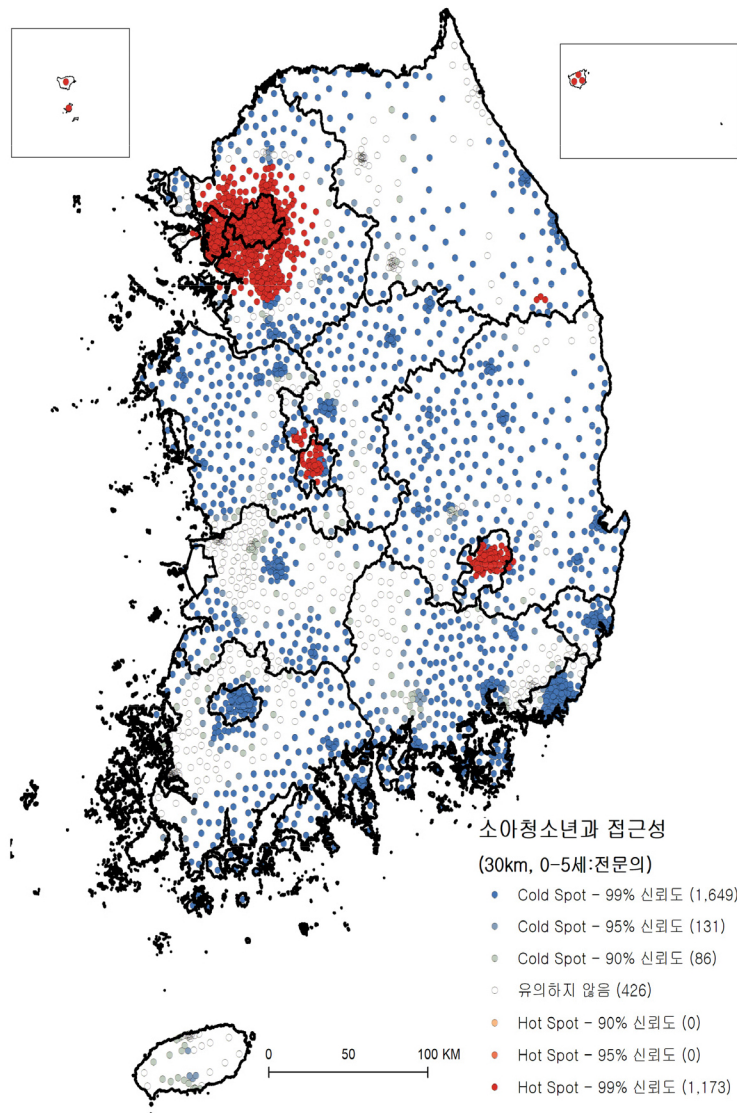
이루고 있다. 울릉군과 옹진군은 도서 지역으로 적은 수의 유아 인구조로 인해 상대적으로 높은 접근성 점수 산출 결과가 나왔다.

Hot spot 지역의 접근성 점수는 0.00083~0.015의 범위를 가지며, 평균 0.00304표준편

차: 0.00098)의 값을 가지는데, 영유아 10,000명당 약 30명의 소아청소년과 전문의에 의한 의료서비스가 가능하다고 해석할 수 있다.

한편 cold spot은 전국 대부분 지역에서 광범위하게 분포한다. 부산, 울산, 광주, 경기도 북부와 동부, 강원, 충북, 충남, 경북, 경남 중부, 전북 북부

와 남부, 전남 서부와 남부에 cold spot이 나타난다. Cold spot 지역의 접근성 점수는 0.000014~0.00526 범위이고, 평균은 0.00173(표준편차 0.00085)으로 영유아 인구 10,000명당 약 17명의 소아청소년과 전문의 의료서비스가 가능하다.

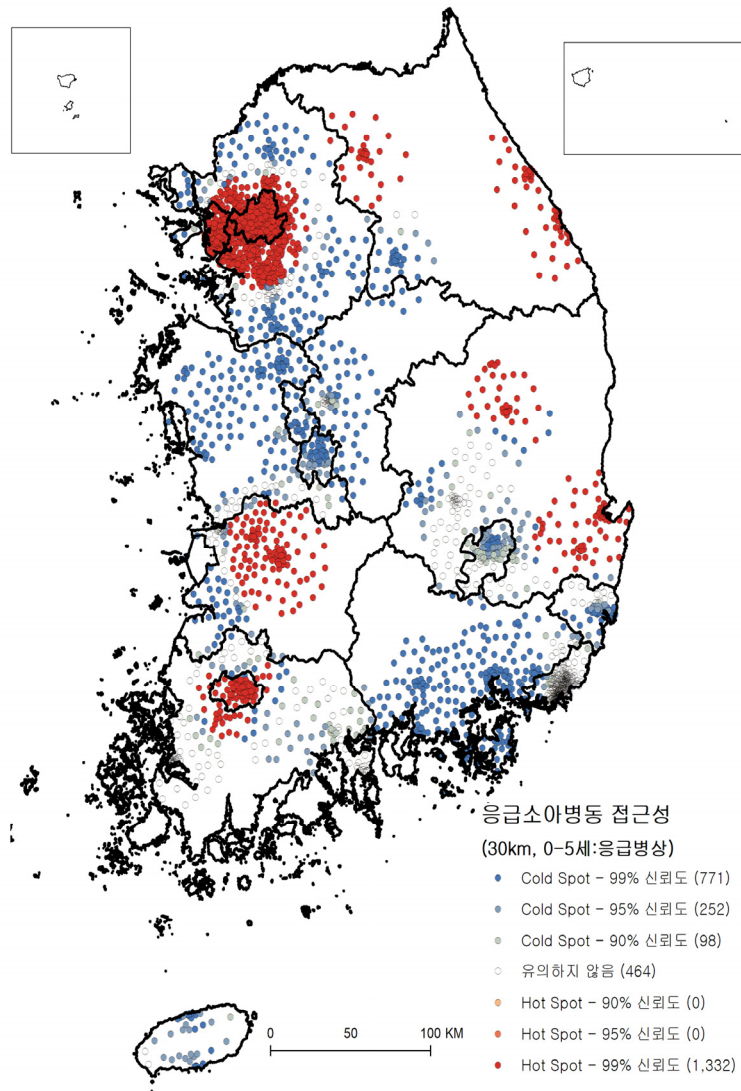


[그림 4] 소아청소년과 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)

3) 응급소아병동

응급 소아 병동의 병상에 대한 접근성 점수는 임계거리가 30km인 경우 서울-인천과 인접한 경기도 지역, 광주와 인근 지역, 전북 전주시와 인근 지역, 강원 원주시와 인근 지역, 강릉시와 동해시 인근 지역, 경북 안동시와 영주시 인근

지역에서 hot spot을 이룬다. Hot spot 지역의 접근성 점수는 0~0.00079의 범위를 가지며, 평균 0.000289(표준편차: 0.0001)의 값을 가지는데, 영유아 10,000명당 약 2.9개의 영유아 전용 응급 병상이 사용 가능하다고 해석할 수 있다. hot spot 지역에 포함됨에도 불구하고 접근성 점수가 0인 곳이 있다. 참고로 전체



[그림 5] 응급 소아병동 서비스 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)

2,917곳의 행정구역 중 약 5.2%에 해당하는 151곳의 행정구역은 응급 병상의 접근성 점수가 0인 지역이다. 이처럼 해당 지역 접근성 점수는 낮지만 인근 지역이 모두 높은 접근성 점수를 가지면 이웃 효과로 인해 hot spot으로 포함되기도 한다. 이는 해당 지역에서 응급 병동까지의 거리가 임계거리와 매우 유사한 경우가 대부분이다.

한편 cold spot은 대구, 대전, 울산, 세종, 경기 북부와 동부, 충북 서부, 충남, 전북 서부, 경북 중부, 경남 중부, 제주 지역에서 나타난다. Cold spot 지역의 접근성 점수는 0~0.00043 범위이고, 평균은 0.00012(표준편차 0.000089)로 영유아 인구 10,000명당 약 1.2개의 영유아 전용 응급 병상이 사용 가능하다고 해석할 수 있는데, 이 값은 hot spot 평균에 비해 약 41.3% 수준이다.

4. 결과 종합 및 정책방안

가. 분석 결과 종합

본고에서 확인한 결과 출산율 감소와 더불어 전국적으로 주요 임신·출산 인프라인 산부인과, 소아청소년과가 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다. 특히, 의원급 산부인과 수는 2011년에 비해 2021년에 비해 절반 이하로 감소한 것으로 나타났다. 또한 분만 및 신생아실 병실 및 병상수를 살펴보면 지속적으로 감소하고 있는 것으로 나타났다.

GIS분석 결과 대도시나 거점 중소도시의 경우에는 대부분 산부인과 소아청소년과, 응급실을 보유하고 있었지만 소수의 읍/면지역에만 산

부인과, 소아청소년과, 응급실을 보유하고 있었다. 산부인과 및 소아청소년과 취약한 지역은 강원 북부 및 내륙지역, 청주 인근을 제외한 충청북도 지역, 경상북도 북부 지역 등이었다. 특히, 소아청소년과 소아응급실의 경우에는 수도권 일부 지역, 세종시를 제외하고는 GIS 분석결과 Cold Spot 지역이 많아 부족한 것으로 나타났다.

최근 소아청소년과 전공의 총원율은 최근 들어 급격하게 28.1%로 역대 최저를 기록하였다¹³⁾. 이와 더불어 소아응급시설에 대한 인력충원도 취약한 상황인 것으로 나타났다. 또한 소아청소년과 응급실 야간 진료를 더 이상 운영하지 않는 곳이 늘어나고 있는 상황이다¹⁴⁾. 출생아 수 감소에 따른 관련 전공의 수 감소는 자연스러운 상황이지만 이러한 상황 자체가 매우 극적으로 나타나고 있다는 점이 시사하는 바가 크다. 규모의 경제로 유지되던 산부인과와 소아청소년과 병원 및 전문의 공급이 절대적인 산모 및 출생아 수의 감소로 인해 수요의 감소 속도보다 빠르게 진행되고 있는 상황이다. 특히, 이러한 인프라의 감소가 수도권 및 대도시보다 농촌지역 등 지자체 인구가 적은 지역에서 두드러지고 있어 향후 임신·출산 및 영유아 의료 인프라 접근성 문제가 더욱 심각해질 가능성이 큰 것으로 나타났다. 따라서 저출생으로 인한 산부인과, 소아청소년과 시설 및 전문 인력에 대한 공급유인책 도출이 시급한 상황이다.

13) sbs(2022.10.22). [뉴스토리] 위기의 소아과... "의사가 없어요" https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1006941861&plink=ORl&cooper=NAVER (2022. 11. 11. 인출)

14) 연합뉴스(2022.11.5). "새벽에 아기가 아프면, 응급실 갈 곳이 없어요" <https://www.yna.co.kr/view/AKR20221031125800797?input=1195m> (2022. 11. 11. 인출)

나. 정책방안

1) 공공의료 기관에 산부인과, 소아청소년과, 소아응급실 설치 의무화

임신·출산 및 영유아 의료 인프라가 부족한 지자체 중심으로 산부인과, 소아청소년과, 소아응급실 설치를 의무화해야 한다. 공공보건의료에 관한 법률에 따르면 국가는 의료취약지 거점의료기관을 설치할 수 있다. 하지만 이러한 법안에도 불구하고 김성주 의원이 2021년 보건복지부로부터 제출받은 자료에 따르면 의료취약지 거점의료기관을 지정 운영 중인 시도가 한 곳도 없는 것으로 나타났다¹⁵⁾. 공공의료기관통계집에 따르면 분만취약지 지원사업 지정병원과 소아청소년과 지원사업 지정병원을 의료취약지 지원사업 수행기관으로 분류하고 있지만 관련 예산 부족으로 양질의 인력과 시설을 공급받지 못하고 있다(국립중앙의료원 공공보건의료지원센터, 2021)¹⁶⁾. 특히 소아청소년과의 경우에는 실제 수요자인 소아청소년과 취약지역에 소아청소년과 지정병원 이 배치되고 있지 않은 상황이다.

따라서 시·도지사가 의료취약지 거점의료기관을 반드시 지정하게 하여 분만과 소아청소년과 취약지역 지원을 강화할 필요가 있다. 중앙정부는 시·도지사가 의료취약지 거점의료기관을 지정하여 산부인과, 소아청소년과, 소아응급실을 운영할 수 있도록 행·재정적 지원을 추진할 필요가 있다. GIS분석 결과에서 알 수 있듯이 분만취약지역과 소아청소년과 취약지역은 결국 중첩되어 있는 경우가 많다.

2) 임신·출산 및 영유아 의료 인프라 취약지 및 필수 의료에 대한 수가 가산 지원

급격하게 감소하는 산부인과 및 소아청소년과 인력공급과 의료취약지 근무에 대한 유인책을 마련하기 위해 의료 수가를 가산할 필요가 있다. 외국에서도 필수 의료분야에 대한 진료비 보정이나 의료 수가를 가산하고 있다¹⁷⁾. 예를 들어 미국 메디케어의 경우 지역보정지수와 의료취약 지역에 대한 수가 가산 등이 있고, 일본의 경우 일부 수가 항목에 대한 가산이나 취약지역 및 분야에 대한 재정지원 등이 있다¹²⁾. 이와 같이 분만 및 소아청소년과 취약지역에 대한 수가 보정 등을 통해 임신·출산 및 영유아 의료 인프라 취약지역 관련 전공의 자발적 배치 등을 유인할 필요가 있다.

보건복지부는 최근 소아의료체계 개선 대책을 발표하면서 공공정책수가 등 보상 강화 안을 제시하였지만¹⁸⁾ 분만 및 소아청소년 취약지역에 대한 가산 등이 보완될 필요가 있다. 또한 대한산부인과학회에서 제안한 출생아 수 인구와 연동해 의료수가를 보정하는 방안도 모색할 필요가 있다¹⁹⁾. 대한산부인과학회가 제안한 분만 연동제는 출산한 신생아 수 변동 비율을 역산하여 분만 수가를 조정하자는 안이다. 즉, 전년도에 비해 출생아 수가 감소하면 수가가 인상되는 안이다. 산부인과뿐만 아니라 소아청소년과도 포함하여 출생아 수(소아청소년과는 취학 전 아동수) 감소 비율에 대한 수가 조정 등을 고려해볼 필요가 있다.

15) 메디컬월드뉴스(2021. 10. 9). 공공보건의료법 근거 '의료취약지 거점의료기관' 전국에 단 한 곳도 지정 안 돼. <http://medicalworldnews.co.kr/m/view.php?idx=1510945354> (2022. 11. 9. 인출).

16) 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터(2021). 2021년 공공기관 의료기관 현황통계.

17) 김한상(2015). 진료비용의 지역별 현황과 지역보정지수 적용가능성. 건강보험심사평가원 HIRA정책동향, 9(5), 76-88.

18) 보건복지부(2023. 2. 22.). 소아의료체계 개선대책.

19) 메디컬타임즈(2021.10.2). 벼랑 끝 물린 산부인과...분만실도 점차 사라질 지경 <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1143287> (2022. 11. 9. 인출)

다. 출산가구 숙박 지원 및 모자 응급 이송체계 개선

1) 분만취약지역의 안전한 분만 전 숙박지원

산부인과에 대한 근본적인 수요가 줄어들고 있는 상황에서 무분별한 공공의료원 설립보다 선택과 집중이 필요하다. 거주지역에 분만할 수 있는 병원이 없다면 출산 이전에 병원 또는 인근에서 숙박하는 것을 지원하는 방안을 모색할 필요가 있다. 강원도는 2018년도부터 분만취약지에 거주하는 고위험·응급산모가 안심하고 출산할 수 있도록 분만병원 인근 임대 주택(안심스테이) 사업을 추진하고 있다²⁰⁾. 응급산모 안심스테이는 분만취약지에 거주하는 임산부 중 분만기관과 거리가 멀어 심리적 불안감을 갖는 임산부 혹은 출산이 임박한 임산부의 안전한 출산이 가능하도록 분만기관 인근에 거주지를 제공하는 서비스이다 (대한민국 정책브리핑, 2019. 6. 11)²¹⁾.

2) 모자의료 이송체계 강화

본고의 응급소아병동에 대한 접근성 분석에서도 확인할 수 있듯이 가장 취약한 의료 인프라는 응급의료시설이다. 우리나라에서는 분만 임박 산모와 신생아가 응급환자임에도 불구하고 응급 의료체계에서 다루지 않고 있다²²⁾. 국가응급정보망 자료에 따르면 2019년 응급실 방문 임산부는 22,267건(응급 89.4%), 신생아 11,822건(62.9%)로 연간 3만 건 이상의 모자의료 응급이송이 필요한 것으로 볼 수 있다¹⁶⁾. 하지만 구급차는 임산부와 신생아를 이송하기 위한 공간이 부족하고 신생아의 체온을 유지하기 위한 인큐베이터가 구비된 구급차조차도 없는 상황이다¹⁶⁾. 이러한 모자의료 이송체계는 저출생에 따른 산부인과, 소아청소년과 및 응급시설이 부족해지고 있는 상황에서 개선될 필요가 있다.

20) 강원도 보도자료(2020. 11. 20). 강원도-LH 응급산모 안심스테이(품안애) 확대 운영

21) 대한민국 정책브리핑(2019. 6. 11). 분만 가능 병원이 멀리 있을 땐?...‘응급산모 안심스테이’ <https://www.korea.kr/news/visualNewsView.do?newsId=148861470> (2022. 11. 9. 인출)

22) 김진규(2022). 모자의료센터 연계를 위한 안전한 모자의료 이송체계 구축방안. 한국모자보건학회지, 26(1), 10-19.