

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2023.9.3.153

JCCT 2023-5-18

## 지역내 임신·출산인프라 수준이 출산 및 거주지 이전 의사에 미치는 효과

### Influences of Quality and Supply of Infrastructures related with Pregnancy and Childbirth on intentions of childbirth and Settlement

이재희\*, 김희선\*\*, 최은주\*\*\*, 김종근\*\*\*\*

Jehee Lee\*, Hee-Sun Kim\*\*, Eunju Choi\*\*\* Jong-Keun Kim\*\*\*\*

**요약** 본 연구의 목적은 임신·출산 인프라 수준이 가구의 추가 출산 여부와 이주 의사에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보는 것이었다. 24개월 이하 영아 자녀가 있는 산모 608명을 대상으로 조사를 실시하였다. 임신·출산 관련 인프라가 추가 출산 및 거주지 이전 의사에 미치는 효과를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 소아청소년과 수준이 높은 지역에 거주하는 산모가 추가적으로 출산하려는 의사가 높은 것으로 나타났다. 또한 타지역으로 이주려하려고 하는 의사는 임신·출산 인프라 전반적 수준이 높은 곳에 거주하는 산모가 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과 지역내 출산율을 높이고 자녀가 있는 가구의 정주율을 높이기 위해서는 소아청소년과를 비롯한 임신·출산 인프라가 설치뿐만 아니라 질적 수준제고도 동반되어야 한다는 것을 보여주는 결과이다. 이러한 결과를 바탕으로 임신·출산 인프라에 대한 정책적인 방안을 제시하였다.

**주요어** : 출산율, 소아청소년과, 산부인과, 임신·출산 인프라

**Abstract** The purpose of current study was to identify relations between pregnancy-childbirth infrastructures and intention to childbirth and relocation. We conducted a logistic regression analysis to determine the influence of the pregnancy and childbirth infrastructure level over the people's intentions to have any additional pregnancy and to relocate to other city. The results have showed that the younger the age and the higher the income is, the stronger the intention to have an additional pregnancy becomes, and that of the pregnancy and childbirth infrastructure, only the level of pediatrics service would affect the intention to have another pregnancy. As for the intention to relocate or move to another locations, the results have shown that such intention tends to decline where there are overall sufficient and good pregnancy and childbirth infrastructure in place.

**Key words** : fertility, pediatrics, obstetrics and gynecology, pregnancy and childbirth infrastructure

#### 1. 서론

최근 저출산 현상으로 인해 인구소멸 위험 지역이 늘어나면서 임신·출산 인프라가 지역 불균형이 심해질 가능성이 높아졌다. 건강보험심사평가원 통계 자료에

\*정회원, 육아정책연구소 연구위원

\*\*정회원, 동국대학교 일산병원 산부인과 조교수

\*\*\*정회원, St. Cloud State University 심리학부 조교수

\*\*\*\*정회원, 공주대학교 지리교육과 조교수 (교신저자)

접수일: 2023년 3월 21일, 수정완료일: 2023년 4월 12일

게재확정일: 2023년 5월 1일

Received: March 21, 2023 / Revised: April 12, 2023

Accepted: May 1, 2023

\*\*\*\*Corresponding Author: jgkim@kongju.ac.kr

Dept. of Geographpy Education, KongJu Univ, Korea

따르면 2006년 1,818개이던 산부인과 개소수가 2016년도에는 1,338개로 감소하였다[1]. 또한, 산부인과·소아청소년과의 양질의 보건 인력이 지속적으로 감소되고 있는 상황이다. 80~90년대에 산부인과 전공의 수가 250명 정도에 달했지만 2021년도에는 120명으로 줄어들었고, 소아청소년과 역시 2021년에 전공의 지원율이 29.7%로 역대 최소의 경쟁률을 보였다[2]. 이소영·김가희 연구에서도 산부인과 인프라 공급현황과 지역별 격차를 분석한 결과, 규모가 큰 산부인과 의료기관은 수도권과 광역시에 집중현상이 나타났으며, 공공보건기관은 주로 농촌지역에 넓게 분포하는 경향이 있었다[3].

이러한 이유로 취약분만 지역의 경우에는 출산을 위해 타지역 병원으로 원정출산을 하는 경우도 발생하고 있다. 정부는 분만취약지 산모의 출산 문제를 해결하기 위해 2011년도부터 분만취약지 지원 사업을 시행하고 있지만 이에 대한 호응이 높지 않은 상황이다[4]. 분만취약지 지원사업의 현황과 문제점을 분석한 정혜주 외의 연구 결과에서도 분만취약지에 거주하는 이용자들의 경우 여전히 의료이용의 접근성이 제약이 있는 것이 확인되었다[5].

이에 따라 지자체는 최근 분만취약지역 인프라 부족 문제를 보완하기 위해 각 지자체가 적극적으로 공공 산후조리원을 설치하고 있다. 2014년 서귀포 공공산후조리원을 시작으로 하여 해남, 여주, 철원, 울진 등지에 총 13개소의 산후조리원이 설치되었고 향후 설치가 확대될 예정이다[6]. 하지만 임신·출산과 직접적으로 관련된 산부인과와 소아청소년과에 대한 설치 방안에 대해서는 뚜렷한 지원책을 내놓지 못하고 있는 상황이다. 정부에서는 분만취약지원사업 이외에 소아청소년과 지원사업을 추진하고 있지만 소아청소년과 전공의가 부족해지고 있는 상황이기 때문에 시설 지원만으로는 한계가 있다. 실제로 국회 보건복지위원회 소속 김원이 의원이 보건복지부로부터 제출받은 자료에 따르면 4대 필수진료과(내과·외과·산부인과·소아청소년과)를 모두 보유한 지방의료원은 65.7%에 불과하였다[7].

지역내 부족한 의료 인프라 부족문제는 주민의 이탈을 가속화 시킬 수 있는 위험이 있다. 특히, 병원 진료가 주기적으로 있는 산부인과나 소아청소년과의 경우에는 병원 방문 거리가 증가할수록 이동 따른 시간과 경제적 손실이 커진다. 특히 응급상황인 경우에는 생명의 위협까지도 이어질 수 있는 문제이기 때문에 주민의

정주여건 인식에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다.

단순히 지역내 인프라 유무문제뿐만 아니라 해당 인프라의 질적 수준도 이용 여부에 영향을 미친다. 실제로 농촌산모가 도시 분만기관 선택에 관한 연구에 따르면 거주하는 지역에 분만시설이 있더라도 도시지역에 시설이 상대적으로 좋은 곳에서 출산하는 농촌산모의 비율이 높았다[8]. 분만취약지 지원사업을 통해 산부인과가 설치되거나 병원이 유지되었다고 하더라도 시설과 서비스 수준이 산모의 요구에 충족되지 못해 산모의 선택을 받지 못하는 것이 분만취약지 지원 사업의 가장 큰 문제이다. 이러한 이유로 분만취약지 지원사업에 지정된 산부인과 역시 서비스 수준 등의 문제로 주민들의 이용도가 떨어지는 것으로 나타났다[9].

지방소멸위험지수 발표에 따르면 228개 시·군·구 중 소멸위험지역은 2013년 75곳에서 2019년 97곳, 2022년도에는 113곳으로 크게 증가하였다[10, 11]. 역설적으로 이러한 지자체의 인구 유출은 임신·출산관련 인프라에 대한 투자를 감소시켜 지역불균형을 가속화시킬 가능성이 높다.

따라서 본 연구는 최근 감소하고 있는 임신·출산 인프라가 지역 내 인구 유지에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서 탐색하고자 한다. 구체적으로 임신·출산 인프라 수준이 가구의 추가 출산 여부와 이주의사에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다.

## II. 방법

### 1. 표본설계

최근 임신·출산 인프라를 이용하였던 24개월 이하 영아 자녀가 있는 산모 대상으로 설문조사를 실시하였다. 표본은 주민등록인구통계 2022년 4월 거주자 기준으로 만 24개월 영아 수를 표본틀로 활용하여 설계하였다. 크게 특별·광역시의 동부, 자치시의 동부, 읍면부의 모집단 분포를 고려하였다. 모집단 분포를 살펴보면 특별·광역시의 동부의 24개월 이하 영아 수 인구 비율은 38.9%, 자치시의 동부는 45.2%, 읍/면지역은 15.9%였다. 최종 조사된 산모 수는 608명이었으며 특별·광역시의 동부가 40.8%(248명), 자치시의 동부가 44.7%(272명), 읍면부가 14.5%(88명)이었다. 구체적인 행정단위별 모집단 특성 및 표본 수는 (표 1)에 제시하였다.

2. 분석 방법 및 변수

표 1. 행정단위별 모집단 특성 및 표본 수  
 Table 1. Population characteristics and number of samples by administrative units

구분	모집단		표본 수	
	명	%	명	%
특별·광역시의 동부	200,564	38.9	248	40.8
자치시의 동부	233,305	45.2	272	44.7
읍/면부	82,071	15.9	88	14.5
합계	515,940	100.0	608	100.0

임신·출산인프라수준이 추가 출산할 의사가 있는지 여부와 향후 다른 지역으로 이사할 의사가 있는지 여부에 대해서 분석하였다. 관련 내용을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 본 분석에 활용한 종속변수는 향후에 추가로 자녀를 출산할 계획이 있는지 여부와 다른 지역으로 이사할 의사가 있는지 여부였다. 두 변수 모두 있다고 응답한 경우는 1, 없다고 응답한 경우는 0으로 더미코딩화하였다.

독립변수로 투입한 변수는 자녀 거주지의 전반적인 의료시설 및 임신·출산 관련 인프라가 육아에 좋은 정도(리커트 11점 척도: 0=아주 나쁨, 10= 매우 좋음)와 임신·출산 관련 인프라(산부인과, 응급실, 소아청소년과, 보건소, 산후조리원, 산모·신생아건강관리사, 민간산후도우미)의 서비스질 수준이었다. 임신·출산 관련 인프라 서비스질 수준은 리커트 4점척도(1=매우 낮음, 4=

매우 높음)로 측정하였으나 거주지에 해당인프라가 없는 경우 0으로 변환하여 5점 척도로 변환시켰다. 즉, 임신·출산 관련 인프라 서비스질 수준은 인프라 공급 여부 수준까지 포함되도록 변수를 조작하였다. 통제변수로는 자녀 수 연령, 지역, 가구소득을 투입하였다.

종속변수는 향후에 추가로 자녀를 출산할 계획있는지와 다른 지역으로 이주할 의사가 있는지에 대해서 예 아니오로 응답하게 하였다. 두 종속변수 모두 있다고 응답한 경우는 '1', 없다고 응답한 경우는 '0'이라고 코딩하였다.

III. 결과

1. 임신·출산 인프라가 추가 출산 의사에 미치는 효과

본 연구에서 추가출산 여부에 대한 로지스틱 회귀분

표 2. 추가 출산 의사에 대한 분류정확도 결과  
 Table 2. The results of accuracy on intention of childbirth

		Predicted		Percentage Correct
		No	Yes	
Observed	Yes	300	72	80.6
	No	124	112	47.5
	Overall			67.8
-2LL=716.669				
$\chi^2=95.518(df=13, p=.00)$ , Nagelkerke $R^2=.197$				

표 3. 추가 출산여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과  
 Table 3. The results of logistic regression on intention of childbirth

변수	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
자녀수	-.998	.177	31.787	1	.000	.369
연령	-.136	.024	32.151	1	.000	.873
지역			2.586	2	.274	
지역(1)	.368	.565	.425	1	.514	1.445
지역(2)	.073	.559	.017	1	.896	1.076
가구소득	.091	.042	4.706	1	.030	1.095
임신출산 인프라 전반	.031	.037	.666	1	.414	1.031
산부인과	-.004	.006	.416	1	.519	.996
응급실	.003	.005	.355	1	.551	1.003
소아청소년과	.016	.007	5.305	1	.021	1.016
보건소	-.002	.004	.261	1	.609	.998
산후조리원	.004	.005	.465	1	.495	1.004
산모 신생아 건강관리사	-.001	.004	.096	1	.756	.999
민간 산후도우미	-.003	.003	.708	1	.400	.997
상수항	4.708	.984	22.876	1	.000	110.851

석 모형의 적합성을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것

높아지는 것으로 나타났다.

표 4. 거주지 이주 의사에 대한 분류정확도 결과

Table 4. The results of accuracy on intention of relocation

		Predicted		Percentage Correct
		No	Yes	
Observed	Yes	359	16	95.7
	No	206	27	11.6
	Overall			63.5
-2LL=792.880				
$\chi^2=16.514(df=13, p=.22)$ Nagelkerke $R^2=.036$				

으로 나타났다( $\chi^2=95.518, p < .001$ ). 분류정확도는 67.7%로 나타났으나 Hosmer & Lemeshow 검증결과  $\chi^2=6.417(df=8, p=6.01)$ 로 영가설을 기각하지 못하였기 때문에 모형이 적합한 것으로 나타났다(표 2).

추가출산 여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 (표 3)에 제시하였다. 추가출산 여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과에 대해서 각 독립변수별로 살펴보면 지역, 임신출산 인프라 전반, 산부인과, 응급실, 보건소, 산후조리원, 산모 신생아 건강관리사, 민간 산후도우미는 추가 출산의사에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

자녀 수와 연령, 가구소득과 같은 인구통계학적 변인이 추가출산 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 자녀 수( $Wald=31.787, p < .001$ )가 적을수록, 연령( $Wald=32.151, p < .001$ )이 낮을수록, 가구소득( $Wald=4.706, p < .01$ )이 높을수록 추가 출산 의사가

임신·출산인프라 관련 변수 중에서는 유일하게 소아청소년과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 소아청소년과의 서비스 질 수준( $Wald=4.706, p < .05$ )이 높을수록 추가 출산 의사가 있는 것으로 나타났다.

2. 임신·출산 인프라가 이주 의사에 미치는 효과

본 연구에서 거주지 이주 의사에 대한 로지스틱 회귀분석 모형의 적합성을 확인한 결과 통계적으로 모형이 유의하지는 않았다( $\chi^2=16.514, p=.222$ ). 분류정확도는 63.5%로 나타났으나 Hosmer & Lemeshow 검증결과  $\chi^2=7.666(df=8, p=.467)$ 로 영가설을 기각하지 못하였기 때문에 모형이 적합한 것으로 나타났다(표 4).

다른 지역으로 이주 의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 (표 5)에 제시하였다. 이주 의사 대한 로지스틱 회귀분석 결과에 대해서 각 독립변수별로 살펴보면 추가 출산 의사와는 다르게 임신 출산 인프라 전반을 제외하고는 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 지역, 임신출산 인프라 전반, 산부인과, 응급실, 보건소, 산후조리원, 산모 신생아 건강관리사, 민간 산후도우미는 추가 출산의사에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 유일하게 통계적으로 유의하였던 변수는 임신·출산 인프라 전반이었다. 즉 임신·출산 인프라가 육아에 좋은 환경으로 산모가 지각할수록 다른 지역으로 이주하지

표 5. 이주 의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

Table 5. The results of logistic regression on intention of relocation

변수	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
자녀수	-.129	.142	.816	1	.366	.879
연령	-.031	.021	2.212	1	.137	.969
지역			2.487	2	.288	
지역(1)	.157	.500	.099	1	.753	1.170
지역(2)	-.123	.495	.061	1	.804	.885
가구소득	.054	.039	1.920	1	.166	1.056
임신출산 인프라 전반	-.089	.035	6.452	1	.011	.915
산부인과	.002	.005	.085	1	.771	1.002
응급실	.001	.004	.090	1	.764	1.001
소아 청소년과	.002	.006	.068	1	.794	1.002
보건소	-.002	.004	.231	1	.631	.998
산후조리원	-.004	.005	.670	1	.413	.996
산모 신생아 건강관리사	-.001	.003	.027	1	.869	.999
민간 산후도우미	-.002	.003	.515	1	.473	.998
상수항	1.113	.867	1.649	1	.199	3.045

않고 현재 거주하고 있는 지역에 정주할 가능성은 높은 것으로 나타났다.

#### IV. 논의

본 연구에서는 임신·출산인프라 수준에 추가 출산 및 거주지 이전 의사에 미치는 효과에 대해서 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 연령이 낮을수록 소득이 높을수록 추가 출산할 의사가 높은 것으로 나타났으며 임신·출산 인프라 중에서는 소아청소년과 서비스 수준이 유일하게 추가 출산 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주지 이주 의사에 대해서도 분석한 결과 임신·출산인프라가 전반적으로 좋으면 다른 지역으로 이사하려는 의도가 감소하는 것으로 나타났다.

저출생 현상으로 인해 소아청소년과가 지속적으로 감소하고 있는 상황에서 본 연구는 소아청소년과의 서비스 부족이 연쇄적으로 지역 내에서는 저출생의 원인으로 작용할 수 있다는 사실을 확인하였다. 특히 산부인과, 보건소, 산후조리원, 산모신생아 건강관리 등 다른 임신·출산 서비스는 추가 출산 의사와 유의하지 않고 유일하게 소아청소년과만 추가 출산 의사와 통계적으로 유의했다는 것에서 그 시사점이 크다.

이러한 결과는 소아청소년과가 다른 임신·출산 관련 서비스보다 이용 기간이 길 수 있다는 점이 응답자의 의사결정에 영향을 미쳤을 가능성이 높다. 산부인과는 임신 중 최대 10개월, 산후조리원이나 산모 신생아 건강관리서비스는 최대 1개월 정도 이용하는 것에 비해 소아청소년과는 자녀가 고등학교 진학 이후에도 활용할 수도 있는 의료서비스이기 때문에 소아청소년과 서비스의 인접성과 서비스 질 수준은 다른 어떤 임신·출산 관련 인프라보다도 중요하다고 볼 수 있다. 특히 최근 영유아건강검진, 예방접종 등 자녀가 아프지 않아도 소아청소년과에 방문해야하는 경우가 많기 때문에 소아청소년과 이용의 편의성은 과거에 비해 양육가구에겐 매우 중요해졌다. 따라서 어떻게 보면 필수적인 소아청소년과가 없거나 있더라도 제공되는 서비스의 질이나 전문성이 부족하다면 최소한 자녀를 키우기가 부족한 지역이라고 양육 가구에서는 판단하였을 가능성이 크고 이로 인해 추가 출산하지 않겠다는 의사결정을 내렸을 것으로 추측된다.

본 연구에서 양육 가구의 지역 내 정주하기 위해서

는 어떤 특정 시설뿐만 아니라 다양한 인프라가 전반적으로 충족되어야 한다는 사실을 확인할 수 있었다. 인구의 정주 의도를 높이기 위해서는 다양한 인프라가 구축되고 이에 따라 주거만족도가 높아져야 한다는 선행 연구 결과와 일치되는 연구결과이다[12,13]. 즉 주거 만족에 다양한 요인 들 중 하나라도 충족되지 않으면 다른 지역으로 이주할 수 있다는 것을 보여주는 결과라고 볼 수 있다.

본 연구결과는 저출생으로 인한 임신·출산 인프라 감소에 대한 시급한 대응이 필요하다는 것을 보여주는 결과이다. 앞서 언급하였듯이 저출생으로 인한 분만 및 진료량이 감소되면서 지속적으로 병원이 감소되고 있을 뿐만 아니라 산부인과, 소아청소년과 전문의 인력 수급도 어려워지고 있는 상황이다. 특히 산부인과와 소아청소년과는 분만과 진료 시 발생하는 사고에 대한 의료분쟁 문제로 전문의 지원이 떨어지고 있는 상황이다. 본 연구에서 확인할 수 있듯이 임신·출산 인프라는 추가 출산 여부와 지역 정주에 매우 중요하게 영향을 미치는 요인이기 때문에 이에 대한 정책대안 마련은 반드시 필요하다.

무엇보다도 우선시 추진해야할 정책은 공공의료 기관에 산부인과, 소아청소년과, 소아응급실 설치 의무화이다. 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 나타났다[14]. 따라서 시·도지사가 의료취약지 거점의료기관을 반드시 지정하게 하여 분만과 소아청소년과 취약지역 지원을 강화할 필요가 있다.

또한 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 있다[15]. 예를 들어 미국 메디케어의 경우 지역 보정지수와 의료취약 지역에 대한 수가 가산 등이 있고, 일본의 경우 일부 수가 항목에 대한 가산이나 취약지역 및 분야에 대한 재정지원 등이 있다[15]. 이와 같이 분만 및 소아청소년과 취약지역에 대한 수가 보정 등을 통해 의료취약지역 관련 전공의 자발적 배치 등을 유인할 필요가 있다.

본 연구에서는 임신·출산 인프라만 다뤘지만 향후 연구에서는 양육인프라에 대해 전반적으로 출산율에 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 대표적으로 독일에서는 보육시설 인프라의 수요와 공급이 겹이 가장 클 때 가장 낮은 출산율을 기록하였다. 이외에 가장 돌봄이 취약한 시기로 알려진 초등 저학년 시기 방과후 돌봄시설을 비롯한 교육 및 돌봄환경 등에 대해서도 살펴볼 필요가 있다.

### References

[1] The JoongAng Ilbo(2018. 6.10.). "I can't have a baby because there is not maternit clinic near my house" Ob/gyn preference fall due to extremly low fertility. <https://www.joongang.co.kr/article/22701614#home>

[2] DailyMedi(2021. 4.22). Ob/gyn suffer from low fertility.<http://www.dailymedi.com/detail.php?number=868767>

[3] S.Y. Lee, and K.H. Kim, "A study on the supply of obstetrics and gynecology infrastructure for ensuring reproductive health", *Health and Social Welfare Review*, Vol. 41, No. 2, pp. 141-156, 2021. <https://doi.org/10.15709/hswr.2021.41.2.141>.

[4] The Seoul Shinmun(2021.12.27.). <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20211227500134>

[5] H.J. Jung, J.H. Lee, K.H. Jung, M.H. Hong, D.S. Moon, J.K. Lee, and K.W. Kim, "Analysis of the status and effectiveness of essential medical and health care services for pregnancy and infants", Social Security Committee, 2019.

[6] J. Lee, M.R. Cho, and E. K. Choi, "A Study on the status and improvement plan of medical expenses for adolescent mothers", Korea Institute of Child Care and Education, 2021.

[7] MoneyS(2023. 3.12). "If you're sick, go to Seoul"... 15 percent shortage of doctors at local government hospital.<https://moneys.mt.co.kr/news/mwView.php?no=2023031014442952258>

[8] J.S. Park, "Determinants of urban obstetrical service utilization in rural pregnant women", *Health and Social Welfare Review*, Vol. 11, No. 2, pp. 36-49, 1991.

[9] J. Lee, D. Kim, J.G. kim, J. Eom, and S. Yun, "An analysis of childcare infrastructure trend and the responsive policy in the era of low fertility: Focusing on the pregnancy and

childbirth infrastructure" Korea Institute of Child Care and Education, 2022

[10]Presidential Committee on Aging Society and Population Policy, "Addressing low birthrate, improving regional growth and quality of life", November 2019.

[11]Korea Employment Information Service, "In March 2022, one out of two cities across all part of country is becoming at risk of extinction." August 2022.

[12]J. Lee and K.E. Lee, "Residential environment satisfaction and settlement intension of local residents: comparison between age groups", *The Korean Journal of Local Government Studies*, Vol. 24, No. 2., pp. 57-86, 2020. <http://dx.doi.org/10.20484/klog.24>.

[13]M.H. Kim and H.S. Kong, "The Effects of apartment facility maintenance on the residential satisfaction of residents", *The International Journal of Advanced Culture Technology (IJACT)* Vol. 6, No. 3, pp. 175-183, 2020. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.3.175>.

[14]Medical World News(2021.10. 2). Local medical centers by Public Health and Medical Service Act have not been established yet. <http://medicalworldnews.co.kr/m/view.php?idx=1510945354>

[15]H.S. Kim, "Regional status of medical expenses and applicability of regional adjusted index", *HIRA Policy Trend*, Vol. 9, No. 5, pp.76-88, 2015.

※ 본 논문은 2022년에 이재희, 김동훈, 김종근, 엄지원, 윤소정이 수행한 육아정책연구소 기본과제 “저출생시대 육아인프라 추이 분석 및 대응 방안(1) : 임신·출산 인프라 중심으로”의 일부 연구 결과를 수정·보완하여 작성하였음.