



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈조산사 임무 확대 등〉

■ 서영석의원 대표발의(의안번호 제10818호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 개정안의 내용	2
2. 검토의견	4
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	22

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 서영석의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 6. 13.

(3) 회 부 일 : 2025. 6. 16.

2. 제안이유 및 주요내용

현행법에 따르면 조산사는 조산과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 하는 의료인으로서, 간호사 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산 수습과정을 마친 자 중 국가시험에 합격한 자에게 조산사 면허를 부여하고 있음.

그런데 현행법상 조산사 임무에 관한 규정이 구체적이지 못하고, 양성과정 또한 다양하지 못하여 조산사 양성 확대에 어려움을 겪고 있음. 또한, 의료취약지의 경우 가정분만 수요가 존재함에도 불구하고 법에서 정한 특별한 경우 외에는 의료기관 내에서 의료업을 하도록 제한하고 있어 가정분만이 허용되는지 여부도 불명확한 측면이 있음.

이에 조산 인력 양성을 위해 조산사의 임무와 조산사 면허시험 응시자격을 확대하여 규정하고, 의료기관 외에서 의료업을 할 수 있는 사유에 방문조산을 하는 경우를 추가하려는 것임(제2조제2항제4호, 제6조제3호·제4호 및 제33조제1항제5호 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

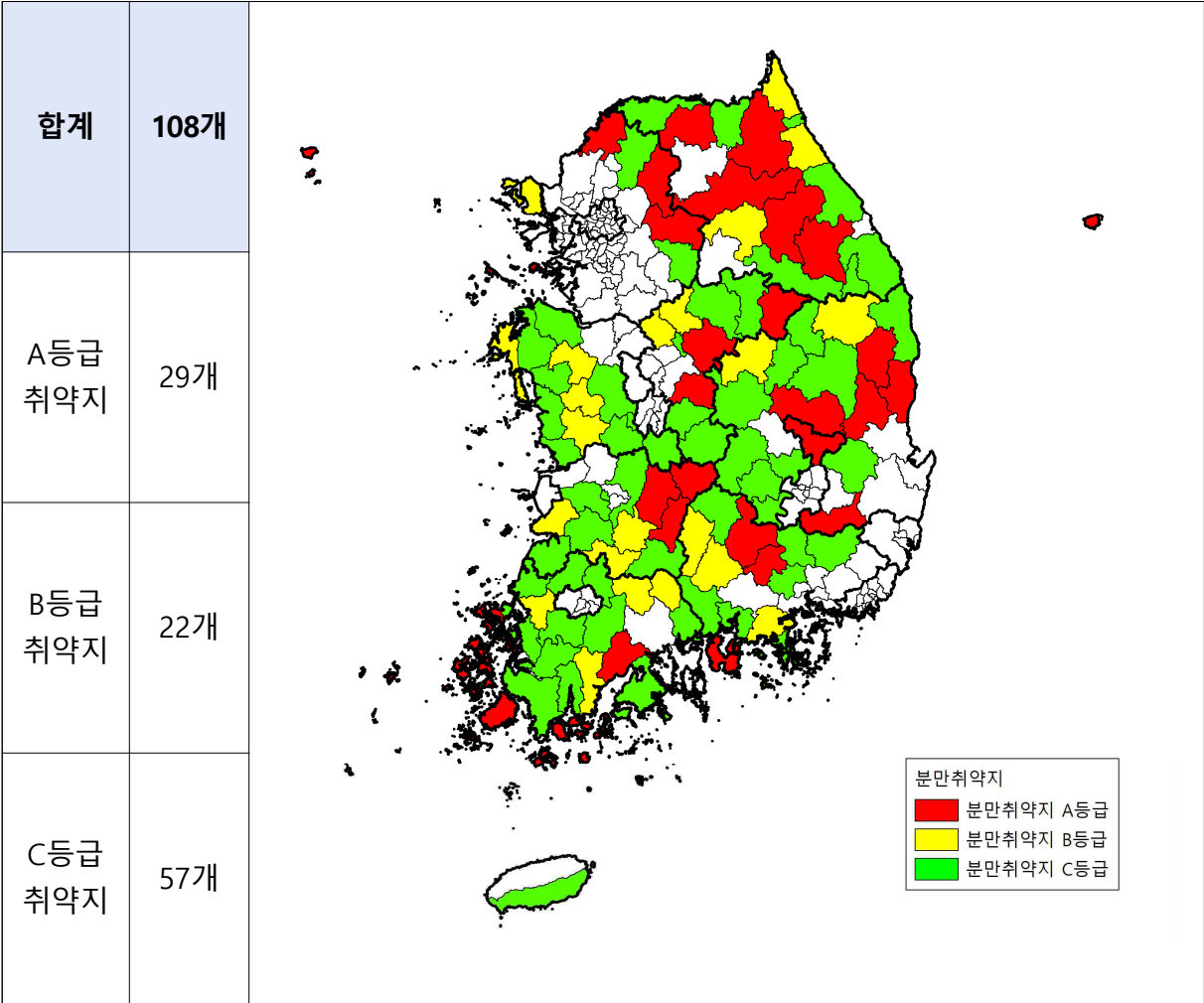
- 개정안은 조산사의 업무에 ‘산전·산후 관리, 임신부, 태아 및 신생아에 대한 보건 교육·상담, 조산(助産)에 따른 검사, 처치 등 대통령령으로 정하는 보건활동’을 추가하고, 조산사 국가시험 응시 자격을 확대하며, 의료기관 외에서 의료업을 할 수 있는 예외사항에 ‘방문조산’을 명시하려는 것임(안 제2조제2항제4호, 제6조제3호 및 제4호, 제33조제1항제5호 등).

현행	개정안
제2조(의료인) ① (생략) ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다. 1. ~ 3. (생략) 4. 조산사는 조산(助産)과 임신부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다. 5. (생략)	제2조(의료인) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. 조산사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다. 가. 조산(助産) 및 산전·산후 관리 나. 임신부, 태아 및 신생아에 대한 보건 교육·상담 및 양호지도 다. 조산(助産)에 따른 검사, 처치 등 대통령령으로 정하는 보건활동 5. (현행과 같음)
제6조(조산사 면허) 조산사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제9조에 따른 조산사	제6조(조산사 면허) ----- ----- -----

2. 검토의견

□ 보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조에 따라 의료취약지를 지정·고시할 수 있으며, 이를 위해 매년 ‘의료취약지 모니터링 연구’를 수행하고 있음. 동 연구에서는 의료취약지를 ‘분만, 응급의료, 소아청소년과, 인공신장실’ 등 4개 분야별로 도출하고 있는데, 2024년 연구에서는 총 250개 시군구 중 108개가 분만취약지인 것으로 나타남.

< 2024년 분만취약지 종합 현황 >



자료: 2024년 의료취약지 모니터링 연구(보건복지부, 국립중앙의료원)

- 동 연구에서는 시군구를 분석단위로 하여, ① 지역 내 15~49세 여성인구(가임인구) 중 분만 산부인과 서비스구역¹⁾ 내 접근 불가능한 인구비율과 ② 기준시간 내 분만실 의료이용률²⁾을 기준으로 A, B, C 등 3개 등급의 분만취약지를 도출하였음.

< 분만취약지 선정 기준 >

구분	기준
A등급	① 기준시간 내 접근 불가능한 인구비율 30% 이상이면서(AND), ② 기준시간 내 의료이용률(TRI)이 30%미만인 지역
B등급	① 기준시간 내 접근 불가능한 인구비율 30% 이상이거나(OR), ② 기준시간 내 의료이용률(TRI)이 30%미만인 지역
C등급	① 배경인구가 부족해 분만실 운영이 어려운 지역이거나(OR), ② 분만 산부인과 지원 사업 대상 기관이 있는 지역

자료: 2024년 의료취약지 모니터링 연구(보건복지부, 국립중앙의료원)

□ 분만의료에 대한 접근성 악화는 모성사망이나 유산과 같은 모자 보건에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타난다는 점에서³⁾ 분만 취약지에서 의료접근성을 높일 필요가 있으나, 저출산·고령화 시대에 접어들면서 전국적으로 분만건수의 감소와 함께 분만기관의 수도 감소하고 있음.

< 연도별 분만건수 및 분만기관수 현황 >

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
분만건수	424,852	434,169	404,703	358,285	327,119	300,787	273,292	261,641	246,579	230,510
분만기관	675	620	607	582	567	541	518	487	474	468

자료: 국가통계포털

1) 의료기관별 기준시간 내 포괄 가능한 배후지역

2) 총 분만실 이용 건 중 기준시간인 60분 이내 이용한 건의 비율

3) 황종윤, '분만 의료전달체계의 한계와 발전방안', 한국모자보건학회지 25(4), 2021

‘2021년 보건의료인력 실태조사’ 결과 2019년 기준 인구 천명당 산부인과 임상 의사 수는 한국이 0.12명으로 OECD 평균 0.17명보다 낮았으며, 2010년 대비 2020년 산부인과 전문의 수는 증가하였으나, 전문과목 중에서 연평균 증가율이 가장 낮아 전체 전문과목 중 비중은 가장 크게 감소하였음.

< 2010년 대비 2020년 산부인과 전문의 수 변화 >

	2010년(비중)	2020년(비중)	전문의수 연평균 증가율
전체	73,428명(100%)	103,379명(100%)	3.5%
산부인과	6,239명(8.5%)	7,069명(6.8%)	1.3%

또한 보건복지부가 2020년 발주한 모자의료 지원사업 관련 연구용역⁴⁾에서는 우리나라의 분만 의료 인프라가 붕괴되고 있다고 분석함.

- 이에 따르면 2019년 7월 대한산부인과학회가 전국 산부인과 전문의 684명을 대상으로 실시한 설문조사에서 42.4%에 해당하는 290명이 분만을 담당하지 않는다고 응답하였는데, 그 사유로 ‘의료사고 우려 및 정신적 스트레스’가 38%, ‘실제 의료사고 소송 계기’가 17%, ‘병원 운영 적자’가 17% 등으로 나타남. 또한 같은 설문조사에서 산부인과 전공의의 57%가 전문의 취득 후 분만을 담당하지 않겠다고 응답하였음.
- 동 보고서는 2020년 12월 전국 산과 교수 161명을 대상으로 실시한 설문조사를 통해 41개 병원 중 산부인과 전공의를 100% 확보한 곳이 39%에 불과하여 산부인과에 대한 기피현상이 있음을

4) 보건복지부, ‘모자의료 지원사업의 전문인력 운영 및 제도적 지원방안 연구’, 2021.3.

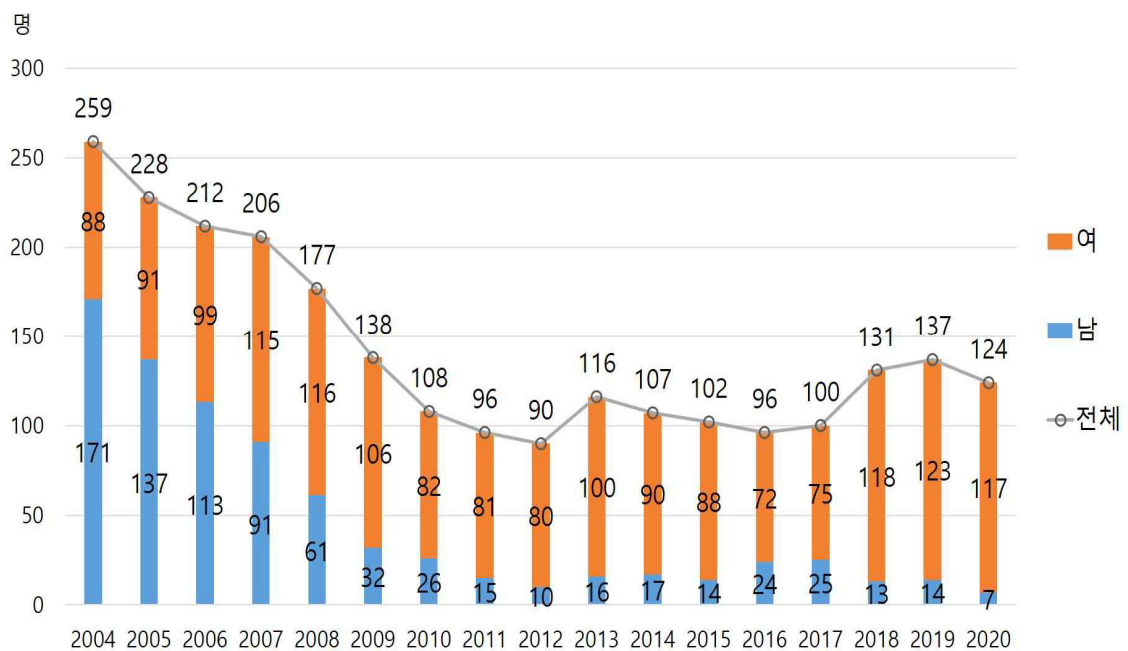
보여주었음. 또한 산부인과 수련병원 감소와 함께 신규로 배출되는 산부인과 전문의가 감소하고 있고, 모자의료 사업수행기관 중 손익자료를 제출한 9개 분만 산부인과에서 운영비 지원 전 평균 3.5억원의 적자가 발생하는 등 산부인과 운영 환경이 부정적인 상황을 지적하였음.

< 2020년 기준 41개 의료기관의 산부인과 전공의 확보 현황 >

전공의 확보	100% 확보	1명 미달	2명 미달	3명 미달	4명 미달	8명 미달
빈도	16	16	4	2	2	1
비중	39.0	39.0	9.8	4.9	4.9	2.4

보건복지부, ‘모자의료 지원사업의 전문인력 운영 및 제도적 지원방안 연구’, 2021.3.

< 신규 배출 산부인과 전문의 수 >



보건복지부, ‘모자의료 지원사업의 전문인력 운영 및 제도적 지원방안 연구’, 2021.3.

< 2020년 모자의료 사업수행기관 중 9개 분만 산부인과 손익 현황 >

(단위: 천원, %)

구분	의료수익			의료비용				의료이익 (손실)
	외래수익	입원수익	전체	인건비	재료비	관리운영비	전체	
분만1	450,998	489,392	940,390	721,951	149,207	34,632	905,790	34,600
분만2	525,071	43,938	569,009	504,000	50,438	421,029	975,467	-406,458
분만3	192,848	159,421	352,269	1,068,795	45,047	39,647	1,153,489	-801,220
분만4	296,234	192,234	488,468	511,685	53,272	66,000	630,957	-142,489
분만5	349,091	283,184	632,275	926,196	71,896	300	998,392	-366,117
분만6	411,335	224,422	635,757	858,958	136,439	54,301	1,049,698	-413,941
분만7	376,500	146,512	523,012	741,976	157,647	106,609	1,006,232	-483,220
분만8	886,743	1,168,486	2,055,229	1,178,094	297,340	762,088	2,237,522	-182,293
분만9	270,031	20,858	290,889	526,595	145,806	84,000	756,401	-465,512
평균	417,650 (57.9)	303,161 (42.1)	720,811 (100.0)	782,028 (72.5)	123,010 (11.4)	174,290 (16.1)	1,079,328 (100.0)	-358,517

자료: 보건복지부, ‘모자의료 지원사업의 전문인력 운영 및 제도적 지원방안 연구’, 2021.3.

□ 개정안은 이러한 문제에 대응하여, 조산사 임무와 조산사 면허시험 응시자격 확대를 통해 조산사를 양성하고, 조산사로 하여금 방문 조산을 할 수 있는 법적 근거를 명확히 하는 방식으로 해결하려는 것으로, 입법 취지는 타당한 측면이 있음.

- 참고로, 2020년 기준 요양기관에서 근무하는 활동 조산사는 1,807명으로 2010년 대비 소폭 증가하였으나, 건강보험심사평가원 자료 기준 병·의원(조산원 포함) 종사 조산사 수는 2015년 856명에서 2024년 60명으로 대폭 감소하였음.⁵⁾

5) 2021년 보건의료인력 실태조사에서의 활동조산사는 조산사면허를 취득하고 간호사로 활동하고 있는 경우 까지 포함한 반면, 건강보험심사평가원 자료는 조산사면허를 가지고 조산업무 수가를 신청한 경우만 산정하여 이러한 차이가 나는 것으로 보임.

< 조산사 현황 >

(단위: 명)

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
면허 조산사 수 ¹⁾	8,387	8,328	8,297	8,264	8,245	8,086	8,114	8,162	8,194	8,086
병·의원종사 조산사 수 ²⁾	856	61	67	74	68	70	63	54	61	60

※ 출처 : 1) 보건복지부 면허관리시스템, 2) 건강보험심사평가원

< 연도별 면허 조산사 활동 유형별 인력 현황(2010-2020) >

(단위: 명, %, 명/인구 십만명)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	연평균 증감률 (%)	인구 십만 명당 (2020)
전체		6,393 (100.0)	6,398 (100.0)	6,411 (100.0)	6,430 (100.0)	6,450 (100.0)	6,451 (100.0)	6,459 (100.0)	6,477 (100.0)	6,452 (100.0)	6,440 (100.0)	6,408 (100.0)	0.02	12.5
활동 조산사	요양기관 근무	1,628 (25.5)	1,682 (26.3)	1,731 (27)	1,722 (26.8)	1,758 (27.3)	1,735 (26.9)	1,775 (27.5)	1,793 (27.7)	1,813 (28.1)	1,802 (28)	1,807 (28.2)	1.1	3.5
	비의료 기관 근무	1,241 (19.4)	1,261 (19.7)	1,261 (19.7)	1,275 (19.8)	1,309 (20.3)	1,252 (19.4)	1,232 (19.1)	1,162 (17.9)	1,169 (18.1)	1,114 (17.3)	1,088 (17)	-1.3	2.1
비활동 조산사		3,524 (55.1)	3,455 (54)	3,419 (53.3)	3,433 (53.4)	3,383 (52.4)	3,464 (53.7)	3,452 (53.4)	3,522 (54.4)	3,470 (53.8)	3,524 (54.7)	3,513 (54.8)	-0.02	6.8

※ 주1) 사망자 제외

2) 전체 조산사수는 면허취득 조산사수와 다를 수 있음

3) 2020년 인구수는 통계청 ‘인구동향조사-주민등록인구현황’ 주민등록연앙인구수를 사용함
자료: 보건복지부, 2021년 보건의료인력 실태조사

☐ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

☐ 첫째, 조산사 임무 확대와 관련하여, 개정안이 새로 추가하려는
조산사 임무의 내용이나 범위가 명확하지 않은 측면이 있음.

현행법 제2조6)는 의사·치과의사·한의사·조산사의 경우 임무 범위를 추상적으로 서술하고 있고, 간호사의 경우 「간호법」 제12조7)에서 비교적 구체적으로 규정하고 있음.

- 간호사의 경우에도 2015년 의료법 개정 전까지는 ‘상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동’을 임무로 한다고 포괄적으로 규정하고 있었으나, 의료현장에서 의사의 업무 중 일부를 위임하면서 간호 업무가 확대되는 것에 반해 업무범위의 모호성으로 직역 간 갈등유발과 의료사고 시 책임소재 문제가 불거짐에 따라⁸⁾ 현행과 같이 구체화된 것임.

개정안은 조산사의 임무 규정을 현행 규정에 더하여 ‘산전·산후 관리’, ‘태아에 대한 보건 교육·상담 및 양호지도’, ‘임산부 및 신생아에 대한 교육·상담’ 및 ‘조산에 따른 검사, 처치 등 보건활동’을 추가하고 있는데, 그 임무의 내용이 일부 불분명한 측면이 있음.

-
- 6) 「의료법」 제2조(의료인) ②의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 「간호법」 제12조의 업무를 임무로 한다.
- 7) 「간호법」 제12조(간호사의 업무) ① 간호사는 다음 각 호의 업무를 임무로 한다.
1. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
 2. 「의료법」에 따른 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
 3. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖에 대통령령으로 정하는 보건활동
 4. 간호조무사가 수행하는 제1호부터 제3호까지의 업무 보조에 대한 지도
- ② 제1항에도 불구하고 간호사는 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(이하 “병원급 의료기관”이라 한다) 중 보건복지부령으로 정하는 기관에서 환자의 진료 및 치료행위에 관한 의사의 전문적 판단이 있는 후에 의사의 일반적 지도와 위임에 근거하여 진료지원업무를 수행할 수 있다.
- ③ 제1항제2호 및 제2항에 따른 업무에는 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조 및 제3조에 따른 의료기사 등의 업무는 원칙적으로 제외하되, 구체적인 범위와 한계는 대통령령으로 정한다.
- 8) 「의료법 일부개정법률안」(신경림의원 대표발의, 의안번호 제1917064호) 검토보고서, 2015

< 개정안에 따른 조산사 임무 확대 내용 >

현행	개정안
조산	조산 및 <u>산전·산후 관리</u>
임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도	임산부, <u>태아</u> 및 신생아에 대한 보건 <u>교육·상담</u> 및 양호지도
-	<u>조산에 따른 검사, 처치 등</u> <u>대통령령으로 정하는 보건활동</u>

‘산전·산후 관리’의 경우 현행법령상 이를 정의하는 조항은 없으나, 「모자보건법」 제7조에서 모자보건사업에 관한 사항 중 하나로 ‘임산부의 산전(産前)·산후(産後)관리’를 명시하고 있음.

- 보건복지부는 2025년 예산 편성 시 ‘모자보건사업’의 내역사업으로 ‘산전·산후 건강관리 강화’ 사업을 수행하고 있는데, 그 내용은 임신·출산·육아 관련 종합정보를 제공하고 상담을 지원하는 것이며, ‘2025년 모자보건사업 안내 지침’에서는 ‘산전 관리’가 취약한 청소년산모를 대상으로 임신·출산 의료비를 지원함을 안내하고 있고, ‘산후 관리’라는 용어를 사용하고 있지는 않으나, 사업추진방향에서 산후조리원 안전 및 품질관리 강화를 목표로 하고 있고 관련 사업도 산후조리원 감독에 초점을 맞추고 있는 등 ‘산후 조리’를 ‘산후 관리’의 의미로 사용하고 있는 것으로 보임.
- 질병관리청이 운영하는 ‘국가건강정보포털’에는 ‘산전 관리’를 “임신 전부터 출산에 이르는 전 과정 동안 여성의 내과적, 신체적, 정신적 건강 및 사회적인 부분 등을 포괄적으로 관리해주는 것”으로 정의하며 임신 전 관리, 임신의 진단, 초기 임신의 관리, 추적 산전 관리로 구성된다고 안내하고 있음.

- 한국보건의료인국가시험원의 ‘조산사 국가시험 출제범위’에는 조산학이 포함되어 있는데, 해당 과목은 산전관리, 분만관리, 산후관리 분야로 구분되며, ‘산전관리’는 임부 건강사정, 임부 건강관리, 고위험 임부관리, 임부교육 및 상담 영역으로, ‘산후관리’는 산모 건강사정, 산모 건강관리, 고위험 산모관리, 산모 정신건강, 산모교육 및 상담 영역으로 세분되어 있음.
- 한국보건사회연구원의 ‘2024년도 가족과 출산 조사’에서는 ‘산전관리’를 임신부의 건강과 태아의 안녕을 위해서 임신 전에 기본적인 진찰과 검사를 시행하고 특정 기왕력에 대한 상담 및 관리를 시행하는 것(대한산부인과학회)이라고 하였고, ‘산후관리’를 출산 후 6주간인 산욕기 동안 임신과 분만으로 인해 변화된 여성의 신체적·정신적 상태를 건강하게 회복할 수 있도록 관리하는 것을 의미한다고 적시하였음.
- 이처럼 ‘산전·산후 관리’는 다양한 의미로 사용되고 있고 경우에 따라 진찰·진단·검사 등 의료행위도 포함되는 것으로 해석되거나, 산후조리업과 같이 신고 제도로 운영되거나 산후조리도우미와 같이 일정한 교육 수수료만으로 할 수 있는 업역에 해당하는 내용도 있어 직역 간 업무범위에 대한 혼란을 유발할 가능성이 있음.⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾

9) 산후조리업은 「모자보건법」에 따라 일정한 인력과 시설을 갖추어 신고하면 누구든지 영위할 수 있는데, 산후조리업무를 위해 일정 수 이상의 간호사 또는 간호조무사를 두도록 되어 있어 조산사가 아니더라도 해당 업무를 수행할 수 있음.

또한 「모자보건법」 제15조의18에서는 임신부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 원하는 임신부에게 국가가 산후조리도우미를 지원할 수 있도록 규정하고 있는데, 산후조리도우미는 「아동복지법」 제26조의2제2항에 따른 아동학대 예방교육 및 보건복지부장관이 고시하는 교육과정을 수료하고 결격사유가 없으면 될 수 있음.

10) 「모자보건법」 제15조(산후조리업의 신고) ① 산후조리업을 하려는 자는 산후조리원 운영에 필요한 간호사 또는 간호조무사 등의 인력과 시설을 갖추고 책임보험에 가입하여 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 신고한 사항 중 보건복지부령으로 정하는 중요 사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

② 제1항에 따른 인력·시설의 기준, 신고의 방법 및 절차는 보건복지부령으로 정한다.

‘조산에 따른 검사, 처치’의 경우 역시 그 내용이 명확하지 않으며, 특히 현행 기준에 따를 경우 의사에 의해 이루어져야 하는 의료 행위까지 포함되는지에 대한 혼란이 있을 수 있음.

- 의학용어에서 검사와 처치는 광범위한 의료행위를 포괄하고 있어 의료인 간의 직무 영역이 명확하지 않음. 대한의사협회 의학용어 위원회가 운영하는 의학용어 홈페이지에서는 ‘검사’가 포함된 용어는 혈액형검사, 초음파검사 등 478개에 이르며, ‘처치’가 포함된 용어는 해열처치, 응급처치 등 16개가 있음. 특히 ‘처치’는 그 자체로 의학용어에 해당하는데, 그 의미는 치료·처리 (treatment)의 의미로 대부분의 의료행위를 아우르는 뜻으로 사용할 수 있음.

- 11) 「모자보건법」 제15조의18(산후조리도우미의 지원) ① 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 하고자 하는 임산부가 신청을 하는 경우 해당 임산부의 가정을 방문하여 산후조리를 돕는 도우미(이하 “산후조리도우미”라 한다)의 이용을 지원할 수 있다.
- ② 산후조리도우미의 신청 방법·절차, 지원 기준·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 「모자보건법」 제15조의19(산후조리도우미의 자격) ① 산후조리도우미는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 사회서비스 제공자(이하 “사회서비스 제공자”라 한다)에 소속된 사람으로서 「아동복지법」 제26조의2제2항에 따른 아동학대 예방교육 및 보건복지부장관이 고시하는 교육과정을 수료한 사람으로 한다.
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 산후조리도우미로 활동할 수 없다.
1. 미성년자·피성년후견인 또는 피한정후견인
 2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호에 따른 정신질환자. 다만, 정신건강의학과전문의가 산후조리도우미로서 직무를 수행할 수 있다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.
 3. 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자
 4. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 사람
 5. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람
 6. 「아동복지법」 제17조 위반에 따른 같은 법 제71조제1항의 죄, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 범하여 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행이 종료되거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람
 7. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행이 면제된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람
 8. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 집행유예가 확정된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람
 9. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 벌금형이 확정된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람
- ③ 산후조리도우미가 소속되어 있는 사회서비스 제공자는 소속 산후조리도우미가 제2항에 따른 결격사유에 해당하는지를 확인하기 위하여 본인의 동의를 받아 소재지를 관할하는 시·도경찰청장 또는 경찰서장에게 「형의 실효 등에 관한 법률」 제6조에 따른 범죄경력조회를 요청하여야 한다.
- ④ 제3항에 따라 범죄경력조회를 요청받은 시·도경찰청장 또는 경찰서장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

- 판례는 “조산이란 임부가 정상분만하는 경우에 안전하게 분만할 수 있도록 도와주는 것을 뜻하므로, 이상분만으로 인하여 임부·해산부에게 이상현상이 생겼을 때 그 원인을 진단하고 이에 대처하는 조치를 강구하는 것은 그러한 의료행위를 임무로 하는 산부인과의사 등 다른 의료인의 임무범위에 속하는 것으로서 조산사에게 면허된 의료행위인 ‘조산’에 포함되지 않는다”고 판시한 바 있음.¹²⁾ 구체적으로는 조산사의 약물 등 투여 행위,¹³⁾ 진찰, 환부소독 및 치료 등 진료 행위¹⁴⁾에 대하여 조산사의 업무 범위가 아니라고 판단하였음.
- 2023년 한국보건의료인국가시험원의 연구용역¹⁵⁾에서 병원조산사와 개업조산사의 직무 통합 목록을 작성하였는데, 총 259문항 중 의사에 의해 이루어져야 하는 검사와 처치를 조산사가 단독으로 하는 내용은 없어, 의사의 의료행위까지 조산사의 임무에 포함되는 것은 아닌 것으로 보임. [참고자료]
- 그러나 개정안이 비록 구체적인 범위를 대통령령으로 정하도록 위임하고 있기는 하나 법률에서 ‘조산에 따른 검사와 처치’를 대통령령에 포함될 사항으로 적시하고 있어, 의사의 의료행위에 해당하는 검사나 처치까지 조산사의 임무에 포함되는 것으로 해석될 우려가 있음.

12) 대법원 2007.9.6.선고 2005도9670

13) 대법원 2007.9.6.선고 2005도9670 판결, “조산원에서 산모의 분만을 돕거나 분만 후의 처치를 위하여 옥시토신과 포도당이 일반적으로 사용되고 있고, 위 약물들이 산모의 건강을 위하여 투여된 것이라는 사정만으로 (중략) 이 사건 각 약물투여행위를 사회상규에 위배되지 아니하는 정당한 행위로 볼 수 없다”

14) 대법원 2007.9.6.선고 2006도2306 판결, “조산사는 의사가 아님에도 산부인과를 찾아온 환자들을 상대로 독자적으로 진찰, 환부소독·치료 및 처방전을 발행하는 등의 방법으로 진료행위를 하여 무면허의료행위를 한 사실을 인정할 수 있고, 나아가 의사의 지시가 있었다고 하더라도 조산사가 한 행위는 진료의 보조가 아니라 진료행위 자체에 해당하므로 달리 볼 수 없다”

15) ‘분만의료 인프라 변화에 따른 조산사 국가시험 타당성 연구’(책임연구자 김윤미, 가천대학교 간호대학), 2023

□ 둘째, 조산사 국가시험의 자격요건을 확대하는 것과 관련하여, 충분한 임상경험을 확보할 수 있는지에 대한 고민이 필요한 것으로 보임.

현행법상 조산사가 되고자 조산사 국가시험에 응시하기 위해서는 ① 간호사 면허를 가지고 조산사 수습의료기관에서 1년간 조산 수습과정을 마치거나 ② 외국의 조산사 면허를 받아야 함.

개정안은 이에 더하여 조산사 국가시험 응시 자격에 ③ 간호사 면허를 가지고 조산사회에서 실시하는 조산교육과정을 이수하거나 ④ 평가인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학에서 조산교육과정을 이수하고 간호사 면허를 받은 경우를 추가하려는 것임.

위 2023년 한국보건의료인국가시험원의 연구용역에서는 한국의 분만 인프라가 붕괴되고 있는 상황에서 저출산을 먼저 경험한 선진국들이 조산사가 주도하는 자연출산으로 자연출산율을 높인 사례를 들어, 우리나라의 산과 인력 인프라 붕괴에 대처하기 위해 양질의 조산사 양성이 필수적이라고 보았음.

그러나 현재 조산사 국가시험은 매년 10명 내외의 소수 인원이 응시하여 국가시험의 질적 향상을 도모하기 어려운 환경임. 보고서는 조산사 국가시험 응시인원이 저조한 원인으로 조산사 수습의료기관의 감소를 들고 있음. 2023년 조산사 수습의료기관은 총 4개 소로 1989년 총 24개소의 16.7%에 불과한 실정인데, 이는 저출산 문제와 더불어 대부분의 산모들이 여성전문병원에서 분만을 원함에 따라 수련병원에서의 분만 건수 감소로 조산사 수습을 할 수 있는

수습기관이 감소하였다는 것임.¹⁶⁾

< 의료기관 종별 분만 건수 >

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
계	424,852	434,169	404,703	358,285	327,119	300,787	273,292	261,641	246,579	230,510
상급종합병원	25,825	25,211	23,728	22,240	22,077	22,387	20,463	22,307	23,411	23,088
종합병원	37,533	37,157	35,461	33,937	29,286	25,785	24,665	26,139	26,849	25,403
병원	197,132	209,829	197,546	172,611	163,715	151,797	135,985	129,825	121,249	115,432
의원	163,032	160,766	146,742	128,571	111,329	100,135	91,511	82,769	74,781	66,381
조산원	1,330	1,206	1,226	926	712	683	668	601	289	206

자료: 통계청 국가통계포털

이에 보고서는 ①조산협회가 수련기관과 MOU를 통해 이론 165시간, 실습 435시간의 1년 교육과정을 운영하는 방식과, ② 간호대학 학부 또는 석사 과정으로 1년의 조산사 교육과정을 개설하는 방식 등 두 가지 방식의 조산사 교육과정 신설을 제안하였음.

개정안은 이러한 제안 내용을 법률에 반영한 것으로 보이는바, 현재 조산 수습과정이 부족하여 조산사 국가시험에 응시하지 못하는 간호사들에게 확대된 기회를 제공함으로써 조산사 양성에 기여할 수 있을 것으로 보임.

다만, 조산사회에서 실시하는 조산 교육과정이나 간호사 면허 취득 전 대학의 조산 교육과정을 수료하는 것이 1년간 의료현장에서 조산 수습과정을 거치는 것과 동일한 수준의 임상 경험을 제공할 수 있을지에 대한 우려가 있다는 점을 감안할 필요가 있음.

16) 2023년 9월 이전까지의 「의료법 시행규칙」에서는 조산 수습의료기관의 요건을 ‘전문의 수련병원으로서 월평균 분만건수가 100건 이상 되는 의료기관’으로 제한하고 있었음. 다만, 분만 건수의 감소는 종별 구분 없이 전반적으로 나타난 현상임.

- 참고로 현재 조산사회가 실시하고 있는 조산교육과정은 단기 과정으로 이루어져 있음.

< 대한조산협회 실시 조산교육과정(2025년 기준) >

교육 과정	기수/차수	일 시	수료생	장소
모유수유 전문가 과정	제7기	2025.04.04.~04.26. (매주 금, 토) 8회	14명	대한조산협회 강당
보수교육 (서울지회)	2025년도	2025.04.24.(목)	81명	온라인 Zoom
보수교육 (중앙회)	2025년도	2025.05.02.(금)	42명	제주 보건복지인재원
산부인과 초음파 임상연수	2025년도	2025.05.10.~06.14. (매주 토) 6회	6명	대한조산협회 강당
여성건강 간호학 교수 임상연수 (중앙회)	2025년도	2025.07.04.(금)	31명	대한조산협회 강당
출산준비 교육 강사 과정 (중앙회 예정)	2025년도	2025.08.22.~09.13. (매주 금, 토) 8회	예정	대한조산협회 강당
임상 워크숍 (서울지회 예정)	2025년도	2025.09.25.(목)	예정	온라인 Zoom
보수교육 (서울지회 예정)	2025년도	2025.10.23.(목)	예정	온라인 Zoom
보수교육 (중앙회 예정)	2025년도	2025.11	예정	온라인 Zoom
산부인과 초음파 임상연수 심화과정 (중앙회 예정)	2025년도	2025.12. (매주 토) 4회	예정	대한조산협회 강당

자료: 보건복지부

또한 2023년 9월 「의료법 시행규칙」 개정을 통해 조산 수습의료기관의 월평균 분만건수 요건을 삭제하였는데, 이로 인해 2025년 현재 조산 수습의료기관은 총 6개소¹⁷⁾로 2023년 대비 소폭 증가하였다는 점도 참고할 필요가 있음.

17) 강북삼성병원(서울), 서울의료원(서울), 이대엄마아기병원(서울), 대전을지대학교병원(대전), 안동성소병원(경북·대구), 일산차병원(경기)

< 조산 수습의료기관 요건 관련 의료법 시행규칙 개정내용 >

개정 전(보건복지부령 제145호)	현행(보건복지부령 제966호)
제3조(조산 수습의료기관 및 수습생 정원) ① 법 제6조제1호에 따른 조산(助産) 수습의료기관으로 보건복지부장관의 인정을 받을 수 있는 의료기관은 「전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정」에 따른 산부인과 수련병원 및 소아청소년과 수련병원으로서 월평균 분만 건수가 100건 이상 되는 의료기관이어야 한다.	제3조(조산 수습의료기관 및 수습생 정원) ① 법 제6조제1호에 따른 조산(助産) 수습의료기관으로 보건복지부장관의 인정을 받을 수 있는 의료기관은 「전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정」에 따른 산부인과 수련병원 및 소아청소년과 수련병원으로 한다.

□ 셋째, 1995년 이후 대부분의 분만이 병원에서 이루어지고 있는 상황에서 방문조산에 관한 규정을 별도로 마련할 필요가 있는지에 대한 검토가 필요함.¹⁸⁾

< 기혼여성(19~49세)의 분만장소(2021.7.1. 이후 출생아 기준) >

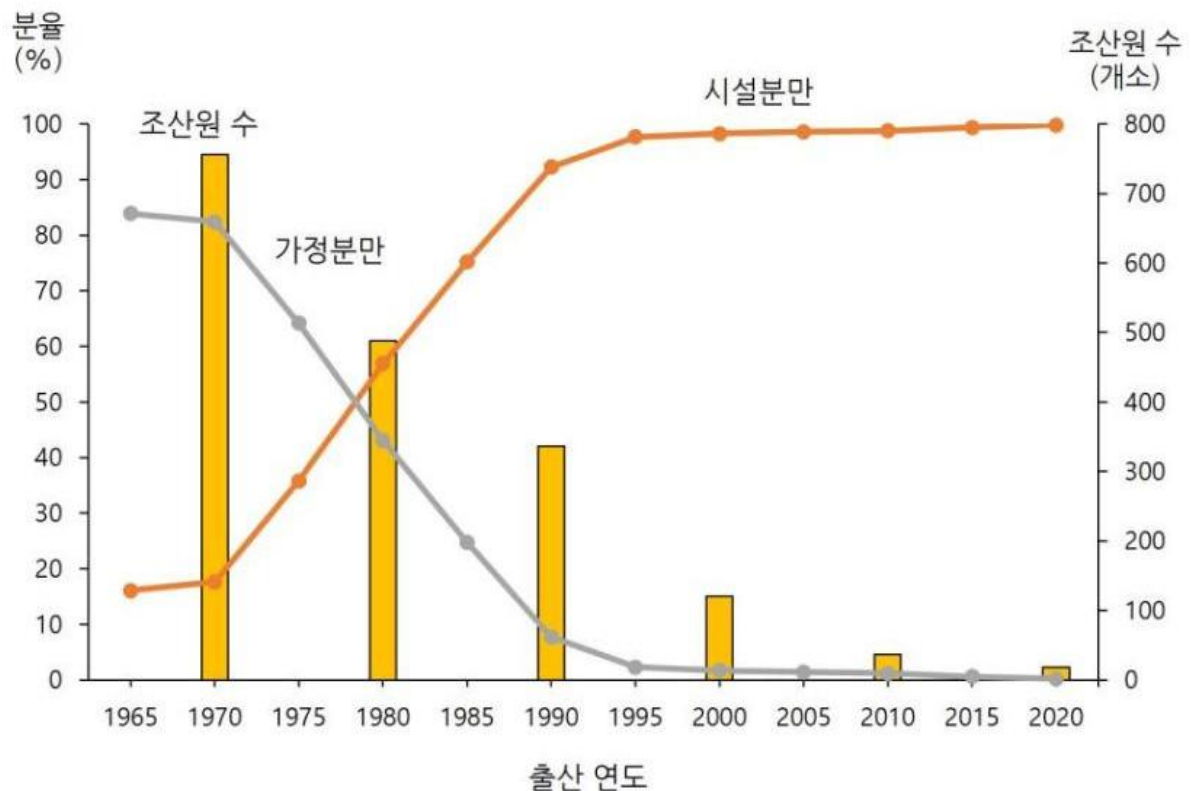
구분	종합병원	병·의원	조산원	보건 의료원	자택	계	명
전체(2021)	13.5	85.6	0.2	0.6	0.0	100.0	811
전체(2024)	15.1	84.3	0.3	0.2	0.2	100.0	541
거주지							
동부	15.0	84.6	0.3	0.1	-	100.0	439
읍면부	15.5	83.1	-	0.6	0.8	100.0	102
출산 시 연령							
19~24세	6.3	91.9	-	1.8	-	100.0	18
25~29세	13.4	85.9	-	0.7	-	100.0	80
30~34세	12.4	87.6	-	-	-	100.0	213
35~39세	14.8	83.9	0.8	-	0.5	100.0	176
40~49세	32.7	67.3	-	-	-	100.0	53
교육수준							
고졸이하	14.1	85.2	-	0.7	-	100.0	129
대졸	14.6	84.8	0.4	-	0.2	100.0	382
대학원졸	26.6	73.4	-	-	-	100.0	30

자료: 한국보건사회연구원, 2024년도 가족과 출산 조사

18) 일부 연구자는 산모들이 첨단 의료장비가 있으며 감염관리가 잘 되고, 모성사망률과 이환율, 주산기 사망률이 낮으며, 고위험 임신과 출산시의 응급상황에 잘 대처할 수 있기 때문에 산모와 태아가 안전하게 출산을 할 수 있다고 느껴 병원에서의 출산을 선호하고 있다고 분석함(박미란·이주영, 조산원과 병원 분만 산모의 재원일수, 의료비용, 산후불편감과 의료서비스 만족도 비교, 여성건강간호학회지, 2018)

한국보건사회연구원의 ‘2024년도 가족과 출산 조사’에 따르면 조사 시점 기준 3년 이내에 분만한 여성 541명을 대상으로 분만 장소를 조사한 결과, 병·의원이 84.3%로 가장 많았고, 그 뒤로 종합병원 15.1%, 조산원 0.2%, 자택 0.2% 순이었음.

< 1965년부터 2020년까지 조산원 시설수와 시설 및 가정분만을 변화 >



*출처: 1965년 시설분만율은 박윤재, 「해방후 한국 조산제도의 성립과 변화: 원로 조산사들의 구술을 중심으로」, 연세의사학11(2), 2008을 참고. 1965년, 1970년 시설분만율은 국립가족계획 연구소, 가족계획연보 1970창간호, (1971)을 참고. 1975-1985년은 문현상 등, 「1982년 전국가 족보건실태조사보고」, 한국인구보건연구원(한국인구보건연구원, 1982)를 참고. 1990-2020년은 「인구동향조사」, 통계청에서 추출함.

※자료: 최승아·신규환, ‘가정에서 병원으로: 1960-80년대 조산원의 쇠퇴와 병원 분만의 증가’, 의료사회사연구 제14집, 2024.10.

□ 또한 현행법상으로도 환자나 환자 보호자의 요청이 있는 경우에는
의료기관 밖에서 조산업을 할 수 있도록 규정되어 있음.¹⁹⁾ 조산사

19) 「의료법」 제33조(개설 등) ①의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수

는 조산원을 개설할 수 있고 정상분만인 경우 주도적으로 출산을 진행할 수 있는바, 실제로도 조산사에 의한 가정출산이 이루어지고 있는 것으로 보임.²⁰⁾²¹⁾

- 다만, 대법원은 “「의료법」이 원칙적으로 의료기관 내에서 의료업을 영위하도록 한 것은 의료행위가 의료기관 밖에서 행하여질 경우 의료의 질 저하와 적정 진료를 받을 환자의 권리 침해를 우려한 것으로, ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’란 특별한 사정이 없는 한 특정 환자에 대한 개별적이고 구체적인 요청에 응하여 이루어지는 진료를 의미한다”고 판시한 바 있어,²²⁾ 이러한 요청 없이 이루어지는 일반적이고 정기적인

없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우

2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우

3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우

4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우

5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

20) ‘한국 조산원 개원실태 및 조산직무지침 개발’(송지영·박영주, 한국간호과학회, 2020.08.) 연구에 따르면, 연구에 참여한 조산원 11개소의 2017년 출산건수는 762건이며 이 중 가정출산이 81건이었음.

21) 2000년대에 들어 병원에서 의료인 주도의 분만에 불편함을 느껴 ‘자연주의 출산’ 등 대안적인 분만에 관심을 가지게 된 여성들이 조산원이나 가정에서 조산사와 함께 출산을 시도하는 사례도 있는 것으로 보임 (이선희·이미옥, 조산원 분만을 선택한 여성의 특성, 선택동기 및 출산경험 조사, 부모자녀건강학회지 제16권제1호, 2013.12.)

22) 대법원 2011. 4. 14. 선고 2010두26315 판결, “의료법이 원칙적으로 의료인이 개설한 의료기관 내에서 의료업을 영위하도록 한 것은 의료행위가 의료기관 밖에서 행하여질 경우 의료의 질 저하와 적정 진료를 받을 환자의 권리 침해등으로 인해 의료질서가 문란하게 되고, 국민의 보건위생에 심각한 위험을 초래하게 되는 것을 사전에 방지하고자 하는 보건의료정책상의 필요성에 의한 것인 점, 진료는 의료인이 아니면 할수 없는 의료행위의 일종으로서 의료행위가 의료인이 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 등을 의미하고, 의료인은 위와 같은 의료행위를 할 때 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질상 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의조치를 취하여야 할 주의의무를 부담하고 있으므로, 환자나 환자 보호자의 요청을 받은 의료인으로서 최선의 의료행위를 하기 위해서 해당 환자의 증상이나 상황 등을 미리 숙지하여 대비하고 환자의 진료에 필요한 기구, 장비 등을 구비한 다음 그 환자가 있는 장소를 방문하여 진료행위를 할 필요가 있는 점 등을 감안하여 볼 때, 의료법 제33조 제1항 제2호가 정한 ‘환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우’란 특별한 사정이 없는 한 특정 환자에 대한 개별적이고 구체적인 요청에 응하여 이루어지는 진료를 의미한다고 해석하는 것이 타당하다.”

의료기관 외에서의 의료업은 허용되지 않는 것으로 보임.²³⁾

□ 참고로, 「의료법」 제33조제1항제4호에서는 ‘보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우’를 의료기관 밖에서 의료업을 할 수 있는 예외로 명시하여 개정안과 유사한 구조로 규정되어 있음. 동 조항은 2000년 1월 「의료법」(법률 제6157호) 개정 시 원칙적으로 의료기관 내에서 의료업을 행하여야 한다는 조항을 도입하면서 예외사항 중 하나로 규정된 것으로, 1994년부터 시범사업 형태로 실시하고 있던 ‘가정간호제도’가 법제화된 것임.

- 가정간호는 인구 노령화 현상과 핵가족화로 인한 가족들의 수발 능력 감소가 맞물리면서 장기입원이나 불필요한 입원으로 인한 의료자원 낭비를 감소시키기 위한 입원대체서비스로,²⁴⁾ 1989년 전국민의료보험 실시 이후 노인인구의 만성퇴행성질환에 대한 의료수요 증가로 장기간 병상이 점유되면서 한정된 의료자원을 효율적으로 사용할 수 있는 방안으로 도입되었음.²⁵⁾ 가정전문간호사를 2인 이상 확보한 의료기관에서 실시하며, 의료기관에서 입원치료 후 퇴원한 환자와 외래 및 응급실 환자 중 일부²⁶⁾에 대하여 의사 또는 한의사가 가정에서 계속적인 치료와 관리가 필요하다고 인정한 경우에 한하여 제공됨.

23) 서울행정법원 2012. 11.1. 선고 2012구합15791 판결, “의료기관 이외 장소에서의 의료행위를 허용할 경우 비위생적인 진료환경에 의한 감염의 위험이 크고, 장비 시설 인력 등의 제약으로 인하여 적절한 진료를 받지 못할 위험성이 매우 크다는 점을 고려하여 의료법에서는 의료기관 외 의료업을 금지하고 있음. 이러한 취지에 비추어 볼때 의료기관 외 의료업이 허용되는 예외사유인 ‘환자나 환자 보호자의 요청이 있는 경우’라 함은 의료기관 내에서 의료업을 할 수 없는 부득이한 사정이 있어 환자나 보호자의 개별적이고 구체적인 요청에 의한 경우를 의미하고, 이러한 요청 없이 이루어지는 일반적이고 정기적인 의료기관 외에서의 의료업은 허용되지 아니함”

24) 보건복지부, ‘의료기관 가정간호 업무편람’, 2022.12.

25) 김혜영, ‘가정간호 표준개발’, 이화여자대학교대학원, 2005.2.

26) 수술 후 조기퇴원환자, 만성질환자(고혈압·당뇨·암 등), 만성호흡기질환자, 말기환자, 심뇌혈관질환자, 산모 및 신생아, 의학적 상태 감시가 지속적으로 필요한 환자, 기타 의사가 필요하다고 인정하는 환자

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (수정수용)

□ 조산사 업무범위에 산전·산후 관리 업무를 추가하고, 보건교육·상담 및 양호지도 대상자를 태아까지 확대하는 내용은 기존 업무범위를 구체화하여 규정하는 내용으로, 수용 가능함.

- 다만, ‘모자보건사업’ 등 타 사업 및 제도에서 같은 용어를 사용하고 있으므로 혼재를 방지하기 위해 의료인과 비의료인이 수행하는 산전·산후 관리 업무범위를 명확히 구분하고, 정책적으로 관리할 필요가 있음.

□ 검사, 처치 등은 보건활동이 아닌 의료행위의 영역으로, 조산사가 시행할 수 있는 의료행위를 개별적으로 규율하여 법제화하는 것은 심도 깊은 검토가 필요함.

- 판례 등에서도 ‘조산’은 정상분만하는 경우 출산에 대한 조력을 의미하며, 그 외의 이상분만 상황에서의 검사 및 조치, 기타 의료행위 등에 대하여는 조산사의 업무범위에 속하지 아니하는 것으로 판시하고 있음.

- 다만, 의료행위의 개념은 고정불변인 것이 아니라 의료기술의 발전과 시대 상황의 변화, 의료서비스에 대한 수요자의 인식과 필요에 따라 달라질 수 있는 가변적인 것이라고 판시하는 취지의 판례²⁷⁾도 존재하는 바, 조산사가 행할 수 있는 검사·처치의 영역을

27) 대법원 2016. 7. 21. 선고 2013도850 판결, 의료행위의 개념은 고정 불변인 것이 아니라 의료기술의 발전과 시대 상황의 변화, 의료서비스에 대한 수요자의 인식과 필요에 따라 달라질 수 있는 가변적인 것이기도 하고, 의약품과 의료기술 등의 변화·발전 양상을 반영

명확히 할 필요가 있다는 법안의 취지도 고려할 필요가 있음.

- 그러나, 조산사의 검사·처치행위는 명확한 기준이 부재하여 사회적 논의가 필요하므로 보건의료인력간 업무범위에 대해 조정·검토하는 ‘보건의료인력 업무조정위원회’를 설치하는 보건의료기본법 개정안이 본회의를 통과한바, 필요시 동 위원회 등을 활용하여 직역별 업무범위에 대한 논의 및 검토가 선행되어야 함.

- 한편, 조산 행위의 특수성을 고려할 때 의료기관에서 실질적인 교육 및 실습이 이루어질 필요가 있어 비의료기관의 교육은 신중한 검토가 필요한 사안임.
- 또한 방문조산의 경우 의료법 제33조제1항제2호에 따라 현행 규정으로도 의료인인 조산사가 환자인 산모나 보호자의 요청에 따라 가정에 방문하여 조산업무를 할 수 있어 개정의 실익이 크지 않음.

2) 대한의사협회 (반대)

- 출산은 고도의 의료행위로 의료기관에서의 분만이 산모와 신생아의 안전을 보장하는 반면, 가정분만은 열악한 환경과 장비 부족으로 출혈, 태아 곤란증, 자궁파열, 감염 등의 사고 발생 가능성이 높고 응급상황 발생 시 적절한 대응이 어려워 산모와 신생아의 생명을 위협할 수 있음.
- 방문 조산 중 발생할 수 있는 의료사고에 대해 조산사의 과실 판단 및 피해자 구제 기준이 명확하지 않으며, 의료기관으로의 전원 과정에서 시간 지연에 따른 분만 실패 등 좋지 않은 결과에 대해 불명확한 책임 소재로 의료기관에 부담이 전가될 우려가 있음.
- 의료취약지 지원 명분으로 가정분만을 허용하는 것은, 해당 지역에

질 낮은 의료를 정당화하는 결과로 이어져 지역 간 의료 불균형을 고착화할 수 있음.

- 조산사회 또는 인증을 받은 대학의 교육과정 이수자에게 조산사 면허 응시 자격을 부여하는 것은 교육 내용과 실습 수준에 따라 배출 인력의 역량 차이를 야기할 것임. 또한, 간호사 면허 소지자도 조산 경험이 부족한 경우 임상 대응 능력에 한계가 있음.

3) 대한조산협회 (찬성)

- 적극 찬성함.

4) 대한간호협회 (찬성)

- 조산사의 역할은 단순 분만 지원을 넘어 임신 전부터 출산 후까지 여성의 건강 전반을 관리하는 방향으로 확대되고 있음. 특히, 고령 산모의 증가와 출산을 저하 시대에 안전한 출산을 돕고, 산모와 신생아의 건강관리 및 출산 후 케어까지 포괄적으로 담당하는 조산사의 역할은 매우 중요하다고 할 것임. 또한, 의료취약지의 경우 분만을 할 수 있는 산부인과가 없어 가정분만을 할 수밖에 없는 상황에 처할 수도 있음.
- 따라서 조산사의 임무를 구체적으로 하고, 면허시험 응시자격을 확대하여 규정하고 의료취약지 주민들을 위해 의료기관 외에서 의료업을 할 수 있는 사유에 방문조산을 추가하여 의료취약지에 필요한 의료서비스를 제공할 수 있도록 하는 개정안에 찬성함.

5) 대한병원협회 (반대)

- 조산사 업무 확대와 관련하여, 초음파 검사 등의 경우 초음파 기계를 이용하여 태아가 정상적으로 발달하고 있는지, 태반의 위치 등을 파악하는 검사로서 영상을 판독하고 산모·태아의 상태를 의학적으로 평가하는 전문성이 필요한 의료행위이므로, 임산부와 태아의 안전 확보 측면에서 조산사 업무 확대에 유발될 수 있는 부작용에 대해 세밀한 검토가 필요함.
- 조산사 면허시험 응시자격 확대와 관련하여, 현행법상 의료기관에서 1년간 조산 수습과정을 마친 자에게 조산사 면허 응시 자격을 부여하는 취지는 분만 현장에서 발생하는 제반 임상 경험 등을 충분히 쌓아 조산사의 실질적인 역량을 키우는데 있음을 고려할 때 임상 경험을 필수요건으로 유지하지 않고, 교육과정 이수만으로 조산사 면허시험 응시자격을 부여하는 것에는 반대함.
- 의료기관 외에서 의료업을 할 수 있는 사유에 ‘방문조산’을 추가하는 내용과 관련하여, 방문조산에 대한 법 개정 앞서 임산부와 태아의 안전 확보를 위해 방문조산 관리체계와 조산사가 단독으로 방문조산 업무를 수행하는 과정에서 발생 가능한 위험에 대비할 수 있는 보완책에 대해 충분한 검토가 선행되어야 함.

6) 전국보건의료산업노동조합 (찬성)

- 개정안에 따라 조산사의 업무가 명확해지고 지역사회에서 조산에 필요한 활동이 가능해지며, 국가시험 응시자격 확대에 조산사 양성 활성화가 기대됨. 또한 방문조산의 법적 근거가 마련되어 의료

기관 접근성이 떨어지는 임신부, 태아 등의 건강관리가 가능해질 것으로 기대됨.

- 다만, 조산사회 등에서 운영하는 교육 과정과 수습 의료기관에서의 실습이 연동될 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음.

7) 한국환자단체연합회 (보완)

- 저출산 시대에 산부인과 의사가 부족한 상황에서 조산 수습기관 부족 문제를 해결하고 조산 인력 양성에 기여할 수 있는 개정법률안에 동의함.
- 다만, 하위법령에서 조산 교육과정을 구체화하는 과정에서 임상 실습 및 현장 중심의 교육이 충분히 반영될 필요가 있음.

문 의 처
02)6788-5494

[참고]	병원조산사와 개업조산사의 직무 통합 목록
-------------	-------------------------------

‘분만의료 인프라 변화에 따른 조산사 국가시험 타당성 연구’(한국보건의료인국가시험원, 2023)

책무 (Duty)	작업(Task)
1. 임신 관리	1.1. 과거 및 현재 일반적인 질병상태, 건강상태, 예방접종 여부 등에 대해 파악한다. 1.2. 임신, 출산에 영향을 줄 수 있는 가족구성원의 건강상태, 유전력, 산과력 등을 파악한다. 1.3. 임신과 출산에 대한 산과력을 파악한다. 1.4. 마지막 월경일, 월경주기 등 전반적인 월경력에 대해 파악한다. 1.5. 임부의 건강상태를 파악하기 위하여 체온, 맥박, 호흡수, 혈압을 측정한다. 1.6. 혈액형, Rh 타입, 빈혈, 당뇨, 기타질환의 유무를 알기 위해 혈액검사를 확인한다. 1.7. 당뇨, 단백뇨, 감염, 기타질환의 유무를 알기 위해 소변검사를 확인한다. 1.8. 복부를 촉진함으로 태아크기, 태위, 태향, 선진부, 진입여부를 사정한다. 1.9. 태위, 태향, 태아크기와 임신 주수가 일치하는지 초음파 검사결과를 확인한다. 1.10. 문진, 신체사정결과, 의무기록, 의사진료 결과에 대해 상담한다. 1.11. 원하지 않는 임신을 한 임부를 상담한다. 1.12. 산전검사에 대해 설명한다. 1.13. 태아의 심장 박동을 듣는다. 1.14. 태아의 안녕상태를 위해 운동 상태를 살핀다. 1.15. 자궁수축이 없는 상태에서 자연적인 태아 움직임이 있을 때 태아심음 상승유무를 관찰한다(비수축검사, NST). 1.16. 임부에게 신체·정서·심리적 변화를 알려줘 스스로 성숙한 대처를 할 수 있도록 지지하고 돕는다. 1.17. 개별 요구에 따라 지속적으로 상담한다. 1.18. BMI에 따른 체중 증가 권고지침에 따라 영양상담을 한다. 1.19. 역아의 교정체위에 대해 교육한다. 1.20. 유산 징후, 태반조기박리, 임신성 고혈압, 임신성 당뇨, 조기진통, 조기 파수, 양수과다/과소 등의 위험요인을 발견하여 병원으로 의뢰한다. 1.21. 두통이 있는 경우에 의사진료를 받도록 한다. 1.22. 임신 중 이상증상에 관한 정보를 제공하여 임부 자신이 이상증상을 파악하고 대처하게 한다. 1.23. 지지체계를 활성화한다. 1.24. 압력으로 인한 복부팽만감이 발생할 수 있어 눕거나 이완된 자세 등 대처방법을 알려준다. 1.25. 자궁수축에 대한 대처방법을 알려준다. - 불규칙하고 휴식하면 증상이 사라지는 것은 배 뭉침, 반복적 규칙적인 수축은 의사진료 필요 1.26. 척추 굴곡 증가로 발생한 요통에 대하여 낮은 신발, 근육강화운동 등 대처 방법을 알려준다. 1.27. 유방변화를 설명하고 불편감에 대한 대처방법을 알려준다. 1.28. 입덧이 있는 경우에 기상 전 마른 탄수화물인 크래커를 소량씩 먹어 공복을 피하도록 한다. 1.29. 갑작스런 혈압의 변화로 현기증이 나타날 수 있는데, 이에 대한 대처 방법을 알려준다. 1.30. 가슴앓이 있는 경우에 소량씩 자주 먹고 고지방식이를 피하며, 식후 상체를 높이고 나비운동 방법을 알려준다. 1.31. 변비나 치질에 대한 대처방법을 알려준다. 1.32. 다리에 경련 발생 시 가벼운 운동, 발가락을 앞으로 당기는 자세 등 대처방법을 알려준다. 1.33. 하지 부종에 대한 대처방법을 알려준다. 1.34. 빈뇨 시 수분 섭취를 제한해서는 안되고 케겔 운동 등 대처 방법을 알려준다.

	1.35. 하지정맥류 있는 경우에 다리를 높이 올리거나 탄력스타킹 착용 등 대처방법을 알려준다. 1.36. 적절한 수면과 휴식을 통하여 건강증진 돕는다. 1.37. 여행이나 활동범위를 설명하여 건강증진을 돕는다. 1.39. 성생활에 대한 상담을 통해 건강한 임신, 성생활을 돕는다. 1.40. 의복 및 몸 청결법을 알려줌으로써 편안한 생활과 피부간호를 잘할 수 있게 돕는다. 1.41 임신 3기부터 스스로 유방/유두관리를 할 수 있도록 설명한다. 1.42. 임신 동안 적절한 운동을 할 수 있게 돕는다. 1.43. 정상체중, 단백질, 철분, 엽산의 필요성과 술, 담배, 카페인, 약물섭취 등에 관하여 설명한다. 1.44. 임부와 태아의 건강을 위하여 임부체조를 교육한다. 1.45. 모유수유의 장점, 모유수유 방법을 알려준다. 1.46. 태교의 중요성을 설명해 건강한 아이 출산을 돕는다. 1.47. 임신에 따른 변화와 출산 과정을 설명하고, 이에 잘 적응하게 돕는다. 1.48. 가족 중 유전질환이 있거나 고위험 산모 경우 상담하여 정밀검사를 받도록 병원으로 의뢰한다. 1.49. 전반적인 출산과정, 육아에 관하여 남편이나 태아의 형제자매 등 가족 구성원에게도 교육한다. 1.50. 출산 방법, 출산과정의 위험요인 및 응급상황 시 병원이송 가능성 등을 설명하고 사전 동의를 구한다. 1.51. 가정출산을 준비하는 산모의 가정을 미리 방문하여 출산환경을 확인하고 교육한다. 1.52. 부부가 작성한 출산계획서에 대해 검토하고 협의한다.
2. 출산 관리	2.1. 조산원 시설과 출산에 대한 정보 제공, 산모의 의견을 존중하고 대화를 이끌어라포 형성하여 편한 환경에서 출산할 수 있게 한다. 2.2. 출산과정 동안 필요한 물품, 온습도, 조명 등을 조절하여 가정과 같은 출산 환경을 준비한다. 2.3. 재가 진통 사정에 대해 상담한다(이슬, 규칙적 진통 등 출산 시작 증상이 언제, 양상). 2.4. 내원해야 하는 위험 상황에 대해 상담한다(질출혈, 양막파열, 태동감소 등). 2.5. 입원시 활력징후를 측정한다. 2.6. 출산진행 정도를 알기 위해 자궁수축 시 강도, 기간, 빈도, 복부모양 등을 파악한다. 2.7. 태아하강에 따른 자궁경관의 부드러움, 거상, 소실, 개대를 파악하기 위해 필요시 내진한다. 2.8. 진통 중 레오폴드 측진을 하여 태아심음을 측정하고 태아건강을 사정한다. 2.9. 자궁의 수축과 태아 하강 정도 등을 파악하여 출산 1기 진행 과정을 사정한다. 2.10. 자궁경관 소실, 개대를 돕고 출산을 촉진하기 위해 보행을 격려한다. 2.11. 출산진행에 따른 확신과 격려를 해주어 불안감 감소시킨다. 2.12. 양수파막은 감염, 제대탈출의 위험이 있어 산모, 태아상태를 살피고 관리해야 한다. 2.13. 파막여부를 확인하며 양수 색, 냄새, 출혈양상을 관찰한다. 2.14. 수분 및 영양공급 등으로 탈수증상을 예방하고 안위를 도모한다. 2.15. 호흡법을 교육하여 근육, 체내조직의 이완을 도모하고 태아에게 산소공급을 원활하게 한다. 2.16. 진통으로 불안하게 되면 근육 경직, 동통이 유발되므로 근육을 이완하도록 돕는다. 2.17. 기분 좋은 생각을 머릿속에 그려서 엔돌핀 분비를 증가시키고, 통증에 대한 감응수준을 높이도록 돕는다(연상법). 2.18. 선진부의 하강, 자궁수축 및 태아심음 양상, 고통의 정도, 진행은 계속적이며 수축과 비례되고 있는지 등의 정상적인 출산진행이 이루어지고 있는지 파악하고 설명한다.

2.19. 방광팽만은 출산 진행을 방해하므로 2~3시간마다 배뇨를 권장한다.
2.20. 효과적인 자궁수축, 태아로 산소공급, 산모의 근육이완 위해 출산 중 자세 변화를 돕고 아두위치 이상에 따른 산부자세를 취해준다.
2.21. 진통으로 불안하게 되면 근육 경직, 동통이 유발되므로 근육을 이완하도록 돕는다.
2.22. 통증 완화를 목적으로 신체 마사지를 시행한다.
2.23. 출산과정에서 가족(남편)의 참여 및 지지를 촉진한다.
2.24. 의료개입 여부를 판단하고 보고한다.
2.25. 난산이 예측되거나 태아심음 이상이 나타나면 병원으로 이송한다.
2.26. 출산계획서에 대한 실행의사를 확인하고 조율한다.
2.27. 제왕절개 분만 결정 시 수술 전 준비를 한다.
2.28. 분만방법 변경 후 자연주의 출산 좌절에 대한 심리적 지지를 한다.
2.29. 옥시토신 투여에 따른 태아심음과 자궁수축을 감시한다.
2.30. 옥시토신 투여에 따른 부작용을 예방하고 부작용을 감시한다.
2.31. 무통주사 투여에 따른 태아심음과 자궁수축, 모체혈압을 감시한다.
2.32. 무통주사 투여에 따른 부작용을 예방하고 부작용을 감시한다.
2.33. 힘주기 좋은 자세, 호흡 등을 코칭한다.
2.34. 산모가 효과적으로 힘주기 할 수 있도록 돕는다.
2.35. 출산환경(예:어둡고 조용한 환경 조성 등)을 조성하고 출산 관련 세트를 준비한다.
2.36. 산모 힘주기, 호흡, 아두 만출시 열상이 생기지 않도록 필요시 회음절개한다.
2.37. 회음부 마사지를 시행한다.
2.38. 수액, 응급약품 및 응급물품을 준비한다.
2.39. 회음부를 지지한다(리트겐 maneuver 등).
2.40. 아기를 받거나 아기를 받는 의사를 보조한다.
2.41. 신생아 아프가를 사정한다.
2.42. 필요 시 신생아 소생술을 실시한다.
2.43. 캥거루 케어와 첫 젖물림을 도와준다.
2.44. 남편(가족)이 탯줄을 자르도록 돕는다.
2.45. 태반을 받거나 의사를 보조한다.
2.46. 태아 만출 후 강한 수축작용으로 나타나는 태반박리증후를 살펴본다.
2.47. 태반이 안전하게 배출되었는지 확인하고 무게를 잰다. 필요시 치골상부압박법, 탯줄건인법 등으로 배출시킨다.
2.48. 자궁저부 수축정도와 위치 및 질출혈을 확인한다.
2.49. 산후출혈 가능성이 있는 산부에서 출산 전 예측하여 출혈을 최소화하고 예방 조치를 한다.
2.50. 출산 직후 자궁에 피가 고여 있는지 살피고 정상적인 오로인지 출혈인지를 살핀다.
2.51. 출산 첫 1시간 내 심한 오한을 느끼는 수가 많은데 이러한 것을 살피고 도와준다.
2.52. 출산 직후 회음부 출혈, 부종, 동통, 혈종 유무를 살피고 회음부열상의 봉합 및 보조한다.
2.53. 갑자기 심장이 정지된 경우 심장마사지 등을 실시하여 혈액순환이 회복되도록 돕는다.
2.54. 응급상황에는 약물을 효과적으로 투약을 하고 체액손실에 대비해 IV를 확보한다.
2.55. 제대 결찰은 제대박동이 멎은 후 시행한다.
2.56. 출산 후 몇 시간은 출혈, 합병증이 초래될 수 있는 시기이므로 체온, 맥박, 호흡, 혈압 등을 측정한다.
2.57. 신생아 신체사정을 하고 기형유무를 확인한다.
2.58. 신생아의 구강과 코의 분비물을 흡인하고 태변 착색 유무를 확인한다.
2.59. 신생아 호흡 이상 시 산소를 주면서 관찰한다.

	2.60. 산소를 투여해도 호흡 이상 시 소아과 전문의에게 의뢰하거나 이송한다. 2.61. 신생아 젖은 피부를 닦아 보온을 유지 시켜준다. 2.62. 신생아 제대를 절단하고 소독한다. 2.63. 신생아 제대 동맥과 정맥 수를 확인한다. 2.64. 신생아 신분 확인을 위한 인식 발찌를 부모와 함께 확인 후 채운다. 2.65. 신생아 체중을 측정한다. 2.66. 열 손실은 생명에 위험을 줄 수 있어 신생아 체온 및 방 온도, 습도를 적당하게 유지한다. 2.67. 산모나 태아 위급 시 병원으로 이송을 대비한다. 2.68. 출산과정에서 가족(남편)의 참여 및 지지를 촉진한다.
3. 산후 관리	3.1. 산후출혈을 사정한다. 3.2. 자궁저부를 확인하고 자궁근 이완 시 자궁저부를 마사지한다. 3.3. 산후출혈 가능성이 있는 산부를 출산 전 예측하고 산후출혈 유무를 감시한다. 3.4. 출산 후 몇 시간은 출혈, 합병증이 초래될 수 있는 시기이므로 활력징후를 측정한다. 3.5. 자궁내막 등의 치유 상태를 파악하기 위하여 배출되는 분비물 특성 등을 관찰한다. 3.6. 임신, 출산 동안에 혈액 손실로 초래되는 빈혈 유무를 파악한다. 3.7. 산후 배뇨량을 측정하고 방광의 부적절한 기능과 증상을 관리한다. 3.8. 회음부 통증 및 불편감을 사정하여 완화시킨다. 3.9. 산후출혈 처치를 보조한다(투약, 수혈, Bakri 등). 3.10. 출산 직후 자궁근육이 이완되어 출혈할 때 저혈량성 쇼크에 빠지지 않도록 응급처치한다. - 활력징후 측정하고 자궁저부 마사지 시행, 필요한 경우 응급약을 투여하고 병원으로 이송한다. 3.11. 자가배뇨에 대해 교육하고 확인한다. 3.12. 산모 또는 신생아 응급상황 시 상급 병원으로 후송한다. 3.13. 가족 구성원 변화에 따른 적응에 대해 지지한다. 3.14. 모유수유로 인한 외상 등을 감소시키고 모유를 효과적으로 먹일 수 있도록 수유법을 교육한다. 필요시 인공수유법을 교육한다. 3.15. 수유가 잘 되고 있는지 평가한다. - 하루 8~12회, 수유시 15분 이상, 대소변 횟수/양상(I&O 체크), 체중증가, 근육탄력성 3.16. 유방울혈, 수유방법의 미숙함으로 초래된 불편감, 통증을 찜질, 마사지, 유방에 고인 젖짜기(필요시 젖 말리기)로 감소시켜 준다. 3.17. 산후 신체적, 생리적, 심리적 변화를 설명한다. 3.18. 출산으로 인한 전신 회복, 모유수유, 산모의 건강증진을 위하여 음식을 고루 섭취하게 한다. 3.19. 신생아 돌봄 방법을 교육한다 3.20. 산후 감정 검사를 한다. 3.21. 출산 이후 성관계 및 피임방법에 대한 정보를 제공한다. 3.22. 회음부 통증, 감염을 방지하기 위하여 회음부를 청결하게 유지하도록 교육한다. 3.23. 회음부 상처의 통증/감염을 방지하기 위해 청결하게 유지, 냉요법 등을 적용한다. 3.24. 산후출혈, 비뇨생식기 감염, 색전증, 유방염 등 발생할 수 있는 위험산모들을 잘 살핀다. 3.25. 출산 후 여성이 경험하는 심리적 변화, 산후우울에 관하여 설명하고 정서적 지지를 한다. 3.26. 편리하고 정확한 가족계획법을 알려주어 산모 건강유지, 적절한 가족계획을 하도록 돕는다. 3.27. 출산 후 늘어난 골반, 근육의 회복을 촉진하고 체력을 길러주기 위해 산후운동을 교육한다. 3.28. 긴장성 요실금 예방, 회음부 회복을 위해 회음근육 운동을 교육한다.

	3.29. 몸의 회복, 모유수유 등을 위하여 영양이 풍부한 음식을 골고루 섭취하도록 교육한다. 3.30. 출산 시 경험하는 심리적 적응과정을 알려줌으로 긍정적인 모성역할을 하도록 지지한다. 3.31. 신생아의 특징을 알려줘 어머니가 아기 특성을 잘 인식하고 모아 상호작용을 촉진하게 한다. 3.32. (가정방문) 퇴원 후 가정에서도 산육 관리가 잘되도록 신체적, 심리적 불편감을 확인하여 도움을 준다. 3.33. (가정방문) 가족구성원이 아기의 출산에 부여된 발달과업을 잘 성취하고 역할, 책임 변화에 적응할 수 있게 돕는다. 3.34. (가정방문) 영아에게 요구되는 영양과 수유에 대한 기술, 식이정보를 부모에게 제공한다. 3.35. (가정방문) 영아의 건강 상태와 성장 발달을 살펴, 발달과정의 문제를 조기에 확인하게 한다. 3.36. 출산 후 변화되는 가족역동을 사정하고 가족의 적응을 지지하고 돕는다. 3.37. 산모가 자궁수축의 중요성을 알고 수유, 자궁저부마사지 등으로 출혈을 예방할 수 있도록 교육한다. 3.38. 모자동실의 중요성을 교육하고 지지한다.
4. 신생아 관리	4.1. 신생아의 호흡, 심박수 등 활력징후를 측정한다. 4.2. 신생아 눈 간호를 한다. 4.3. 비타민 K를 근육주사를 한다. 4.4. 신경장애 반사 및 신생아 기본반사를 확인한다. - 모로반사, 빠는 반사, 연하반사, 견인반사, 잡는 반사, 보행반사, 바빈스키반사 4.5. 성장과정에서 체중, 키, 가슴둘레, 머리, 복부둘레 증가는 건강의 지표가 되므로 이를 측정하여 비교한다. 4.6. 재태연령을 정확하게 추정할 수 있는 신체/신경학적 성숙 정도를 평가한다. -신체적: 피부색, 투명도, 유방크기, 귀형태, 생식기 발달정도 등 -신경학적: 자세, 손목발목 굴곡, 팔다리 되감기, 발뒤꿈치 귀에 대기, scarf sign, 머리 당기기, 앞복부 펴기 4.7. 소리, 빛, 반복되는 자극에 대한 반응을 살피고 수면상태 등을 확인한다. 4.8. 성장발달에 필요한 정보를 얻기 위해 신체 부위별로 사정한다. 4.9. 위험 신생아 발견을 위하여 선천성 대사이상검사를 의뢰한다. 4.10. 탯줄 절단면은 제대가 떨어져 나올 때까지 감염을 예방하고 건조하게 한다. 4.11. 출생 후 며칠 동안 다양하게 변하는 배변/배뇨의 양상과 회수를 관찰한다. 4.12. 출생 후 2~4일에 나타나는 생리적 황달을 관찰하여 심한 상태로 되는 황달을 예방한다. 4.13. 충분한 영양공급이 이루어지고 있는지, 탈수증상이 있는지 I&O 등을 체크한다. 4.14. 잦은 배변, 배뇨로 인해 발진이 생기지 않도록 기저귀를 갈아 줄때마다 관찰한다. 4.15. 신생아에게 구토, 설사, 청색증, 호흡곤란, 황달, 탈수, 고열 등 이상증상이 있는지 살피고 있는 경우 병원으로 의뢰한다. 4.16. 자궁 외 생활로 적응하도록 온도 24도, 습도 50~60%, 면소재 의류 등 환경을 조성한다. 4.17. 아기를 안거나 이동 시에 안전한 방법으로 이동, 카시트 사용 등 안전한 환경을 조성한다. 4.18. 신생아 황달 증상을 교육하고 확인한다. 4.19. 신생아 탈수 증상을 교육하고 확인한다. 4.20. 신생아의 배변횟수 특히 첫 대변, 소변을 꼭 확인한다. 4.21. 산모에게 아기를 만지기 전에 꼭 손을 씻도록 강조한다. 4.22. 손 씻기, 기구소독 등 방법으로 신생아가 감염될 수 있는 요소를 제거해야 한다.
5. 고위험 임신부	5.1. 활력징후를 측정한다. 5.2. 신체사정을 한다.

관리	5.3. 혈당을 측정한다. 5.4. 유치도뇨를 시행한다. 5.5. 영양/식이 사정을 한다. 5.6. 개인위생 간호를 한다. 5.7. 약물투여를 한다. 5.8. 투여 약물 관련 간호를 한다. 5.9. 의식상태를 사정한다. 5.10. 태동을 사정한다. 5.11. 파막검사 간호를 한다. 5.12. 산소포화도를 측정한다. 5.13. 양수천자를 준비하고 보조한다. 5.14. 응급 제왕절개수술의 태아를 간호한다. 5.15. 검체물을 관리한다. 5.16. 자가약을 관리한다. 5.17. 정서상태를 사정한다. 5.18. 심리간호를 한다. 5.19. 환자 옹호를 한다. 5.20. 낙상예방 간호를 한다. 5.21. 항정신성 약물투약 및 관리를 한다. 5.22. 응급물품 및 약품을 관리한다. 5.23. 안전관리를 한다. 5.24. 감염관리를 한다. 5.25. 각종 상황 보고하고 간호기록을 한다. 5.26. 응급 시 환자 이송할 병원 의뢰(arrange)를 한다. 5.27. 응급 환자 이송하고 관리한다. 5.28. 혈액 준비하고 수혈 간호를 한다.
6. 일차 건강 관리	6.1. 과거 및 현재 일반적인 질병상태, 건강상태 등에 대하여 파악한다. 6.2. 유방 및 자궁 등 신체검사를 하여 이상 유무를 파악하고 정기검진의 중요성을 가르친다. 임신 전 수태 상담과 체중, 혈압을 파악한다. 6.3. 영유아의 성장과 발달을 사정하고 발달과정의 문제를 조기에 확인하게 한다. 6.4. 가족구조/발달주기, 체계유지, 상호작용, 지지, 대처, 건강관리, 주거환경 등 가족사정을 한다. 6.5. 아로마테라피, 웃음치료, 마사지 등 보완대체요법에 대해 설명하고 건강을 유지하도록 한다. 6.6. 폐경 후 건강문제에 대한 정보제공, 정서적 지지를 하고 호르몬요법이 필요한 경우 의사에게 의뢰한다. 6.7. 유방이나 생식기절제술(자궁 등)후 회복을 도모하고 일상생활에 적응하기 위해 휴식, 영양식이, 운동법에 대해 교육하고 상담(성상담, 심리상담) 한다. 6.8. 성폭력 직후 피해자에 대해 증거채취, 신체사정을 하고 정서적 지지, 후속조치(필요시 성폭력 신고, 의사진료, 상담서비스 의뢰 등)를 한다. 6.9. 월경을 주제로 교육하여 월경불편감을 인식하게 하고 월경장애를 예방하기 위하여 생활습관을 변화하게 한다. 6.10. 골다공증의 원인, 예방법에 대하여 설명하고 안전한 생활을 할 수 있도록 돕는다. 6.11. 요실금의 원인에 대하여 설명하고 케겔 운동 등 대처 방법에 대하여 교육한다. 6.12. 성 전파성 질환의 예방법에 대하여 설명하고 발생한 경우 대처방법을 안내한다. 6.13. 비만을 비롯한 식이장애가 발생하지 않도록 영양관리, 체중조절의 중요성을 교육한다. 6.14. 자녀 수와 터울에 관한 가족계획, 피임법 교육 및 상담을 하고 대상자에 맞는 피임법을 적용하게 한다.

	6.15. 피로예방의 중요성, 이를 극복 위한 생활습관 등을 교육하여 건강한 삶을 유지하게 돕는다. 6.16. 영유아의 올바른 영양섭취를 위해 수유/고형식 방법, 식습관 훈련을 교육한다. 6.17. 영유아의 건강을 위하여 예방접종을 교육하고, 안전관리를 돕는다. 6.18. 신체적/정신적/성적 가정폭력(아동학대)의 발생을 예방하고 발생한 경우 대처하게 한다. 6.19. 이혼, 별거, 사별한 경우 스트레스에 잘 대처하도록 상담하고 돕는다. 6.20. 성적으로 건강을 유지하기 위해 성문제를 사정, 발생요인 파악, 상담한다. 6.21. 난임 부부에게 난임의 진단검사, 치료경향에 관한 정보를 제공하여 조기치료하도록 돕는다. 6.22. 건강을 유지 증진시키기 위해서 식습관, 운동, 흡연, 음주 등 올바른 생활습관을 교육한다. 6.23. 영유아의 건강문제에 관하여 상담하고 올바른 건강습관을 교육한다. 6.24. 특수한 문제를 가진 가족을 의학적, 심리학적, 영적인 지지시스템을 기반으로 상담한다. 6.25. 부모와 자녀가 함께 하는 가족성교육을 통하여 성에 대한 건강한 인식을 하게 한다. 6.26. 지역 내에 있는 초등학교, 중학교, 고등학교에 보건소와 연계하여 성교육강의를 한다. 6.27. 청소년 성상담을 한다. 6.28. 다문화가정의 가족구성원에게 다문화 인식 교육을 실시하여 가족간의 이해를 돕는다.
7. 물품 및 행정 관리 (경영 영역)	7.1. 계획수립, 인허가, 관련 법규 파악, 행정업무, 홍보, 의료사고 예방대책 마련, 의료사고 대처 등 운영전략을 세운다. 7.2. 적정 인력 산출, 모집, 교육, 조정, 평가, 직원복지 등을 계획한다. 7.3. 비품, 소모품, 소독물품, 의약품, 의료장비 등을 관리한다. 7.4. 감염관리, 태반 등 적출물 관리, 세탁물 관리를 하고 안전에 위협이 되는 요인들을 사전 점검한다. 7.5. 조산기록부를 작성한다. - 조산을 받은 사람의 주소, 성명, 연락처, 주민등록번호 등 인적사항 - 생·사산별 분만 횟수 - 임신 후의 경과와 그에 대한 소견 - 임신 중 의사에 의한 건강진단의 유무(결핵, 성병에 관한 검사 포함) - 분만 장소 및 분만 연월일시분 - 분만의 경과 및 그 처치 - 산아 수와 그 성별 및 생·사의 구별 - 산아와 태아부속물에 대한 소견 - 산후의 의사의 건강진단 유무 7.6. 의뢰서/제증명 작성 등 문서를 관리한다. 7.7. 전산시스템을 관리한다. 7.8. 외래, 수술일자 등의 진료일정을 조정한다. 7.9. 타부서와의 업무를 조율한다(판독일정 및 검사일자 조정). 7.10. 분만통계자료를 작성한다. 7.11. 분만비용명세서를 작성, 분만비용을 청구한다. 7.12. 업무보고서를 작성한다. 7.13. 업무 협조전을 작성한다. 7.14. 회계 업무를 처리한다. 7.15. QI 지표를 관리한다. 7.16. 부서원 교육을 한다. 7.17. 감염관리, 태반 등 적출물 관리, 세탁물 관리를 하고 안전에 위협이 되는 요인들을 사전 점검한다. 7.18. 집담회, 학회 및 보수교육에 참석하고 외국어 능력 배양을 한다.

	7.19. 병원/조산원 내 실습 학생교육, 병원/조산원 이용 산모와 정보교환, 지역사회 연계활동(의료기관, 보건소 등의 공공기관과 교류협력/강의)을 한다. 7.20. QI 활동에 참여한다. 7.21. 연구에 참여한다.
8. 법/ 윤리 영역	8.1. 조산 관련 법규나 의료분쟁에 관한 내용을 인식한다. 8.2. 조산업무 범위, 조산 관련 윤리/정책, 개인정보보호, 인권보호 등을 인식한다.