

農村地域 分娩서어비스圈 究明에  
관한 研究  
忠南 舒川郡을 중심으로

目次

- I. 緒 論
- II. 理論的 背景
- III. 研究方法
- IV. 調査結果
- V. 結論 및 提言

I. 緒 論

母子保健事業의 주요 서어비스인 分娩서어비스의 效率의 提供을 위하여 醫療資源의 供給은 需要와 均衡을 이루도록 分布되어야 하며 더 나아가서는 分娩狀態에 따라 이에 相應한 醫療人力 및 施設이 供給될 수 있어야 한다.

우리나라 農村地域은 1980년 「農漁村保健醫療를 위한 特別措置法」<sup>1)</sup>의 制定, 施行후에 醫療資源의 供給이 현저히 증가하였다. 즉 面單位에는 公衆保健醫가 配置되고 僻地에는 保健診療員이 양성, 배치되는 한편 母子保健센터가 설립되어 醫師와 助産員이 배치되었다. 이러한 一連의 措置들은 기존 保健醫療資源과 함께 農村地域의 母子保健事業을 획기적으로 發展시킬 수 있는 계기를 마련한 것이라 할 수 있다.

醫療需要는 여러가지 醫療資源 중에서 선택의 決定을 하는 행위<sup>2)</sup>로서 醫療의 選定에는 個人的 水準에서의 諸 變數등과 기타 社會·經濟的 여건等, 많은 要因이 複合的으로 작용하여 이를 計量化하는데는 어려움이 많이 따른다<sup>3)</sup>.

Griffith<sup>4)</sup>는 醫療施設의 서어비스圈(service area) 究明을 통하여 醫療需要를 추정할 수 있다고 보고 있다. 또한 需要者의 選好性을 파악함은 물론 서어비스

\* 韓國人口保健研究院 研究員.

1) 保健社會部, 農漁村 保健醫療를 위한 特別 措置法 및 同施行令, 1980.

2) M.M. Davis, *Medical Care Tomorrow*, Harper, 1955, p. 12.

3) 延河清, 金學泳, 保健醫療資源과 診療生活圈, 1980, p. 137.

4) J. R. Griffith, "Service Communities for Hospitals," *Measuring Hospital Performance*, An Inquiry Book, Blue Cross Association, 1978, p. 16.

對象人口(service population)를 파악할 수 있고 이에 따라 醫療供給이라는 측면에서 醫療資源의 分布를 평가할 수 있다고 한다.<sup>5, 6)</sup>

그러므로 우리나라 農村地域에 있어서 醫療資源에 대한 選好성과 地理的인 接近度는 서어비스圈 究明을 위하여 매우 重要的 것이다.

本 研究는 서어비스圈 究明의 理論을 利用하여 農村地域 公共保健醫療機關, 즉 母子保健센터 및 保健診療所의 分娩介助水準을 파악하고 이를 통해 施設分娩 서어비스圈을 區劃하는데 目的을 두었다. 따라서 本 研究는 母子保健事業의 主要 서어비스인 分娩서어비스의 擴大 및 效率的 提供에 크게 기여할 것으로 본다.

## II. 理論的 背景

서어비스圈의 設定에는 크게 세 가지 方法이 使用되고 있다.

첫째, 行政區域에 따라 區分하는 方法.

둘째, 空間接近 容易度(spatial accessibility)에 따라 설정하는 方法,

셋째, 患者源 調查(patient origin study)를 통해 區分하는 方法 등이다.<sup>7)</sup>

患者源 調查를 통한 診療圈 設定方法은 醫療機關 선택에 있어서 空間接近度 以外에 많은 다른 要因이 關係됨을 고려한 것으로서<sup>8)</sup> 特定地域에 所在한 醫療施設을 對象으로 患者들이 어디에서 오는 가를 調查하는 方法이다.<sup>9)</sup> 이 방법은 1940년 대 Lembcke 가 처음으로 使用하였으며<sup>10, 11)</sup> 우리나라에서는 入院患者<sup>12)</sup>와 應急患

---

5) A. M. Zuckerman, "Patient Origin Study Profiles Service Area, Evolving Patterns" *Hospitals*, J. A. H. A., vol. 51, 1977, p. 83.

6) 延河淸, 金學泳, 前揭書, 1980.

7) William Shonick, *Elements of Planning for Area-Wide Personal Health Services*, The C. V. Mosby Company, 1976, pp. 62~63.

8) J. P. Zimmerman, "Service Areas and Their Needs Must be Reassessed", *Hospitals*, J. A. H. A., vol. 49, 1975, pp. 46~47.

9) Griffith, *op. cit.*, 1978.

10) Griffith, *op. cit.*, 1978.

11) P. A. Lembcke and E. Poland, *Delineation of Hospital Service Districts: Methodology and Statistical Appendices*, Community Studies Inc., 1962.

12) 金秉益, "서울市 地域의 病院診療圈 糾明을 위한 患者源 調查", 大韓病院協會誌, 10(4), 1981. pp. 16~23.

者<sup>13)</sup>에 대한 診療圈 究明에 使用된 바 있으며 Griffith(1978)<sup>14)</sup>는 각 分野에 대한 醫療施設의 서어비스圈 糾明으로 親和性和 서어비스對象人口 파악의 必要性을 강조하였다.

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 資料

忠南 舒川郡\* 관내 施設分娩이 가능한 母子保健센터(1개소), 醫院(2개소), 助産所(1개소)와 保健診療所, 그리고 家庭에서 1984年 1月 1日부터 6月 30日까지의 6개월간 分娩한 452件 중 他地域에서 舒川郡관내 醫療施設을 利用한 13件을 제외하고 나머지 439件的 分娩이 分析對象이 되었다.

資料는 施設分娩의 경우에 研究者가 직접 해당 醫療施設을 방문하여 진료기록부를 참고로 수집되었고 家庭分娩의 경우에는 각 邑·面 保健要員의 家庭訪問에 의하여 수집되었다(오백지의 경우에는 부녀회장과 里長이 자료수집에 협조하였다).

#### 2. 分析方法

舒川郡은 2個邑과 9個面으로 구성되어 있는데 醫療施設 및 市場 學校 等 기타 生活便益施設이 집중된 邑을 중심으로, 住民이 通常적으로 利用可能하고 일상생활의 方便으로 이용될 수 있는 交通수단을 고려(徒步速度는 30분에 2km로 간주<sup>15)</sup>) 하여, 地理的 隣接 및 도로 交通망에 기초를 둔 生活圈(地域社會 住民이 일상생활을 영위하는 地域的 空間)<sup>16)</sup>이 區劃되었다. 生活圈 設定의 기본 지역단위는 里, 또는 洞이며 交通所要時間에 따라 30分圈, 60分圈…… 150分圈으로

---

13) 朴軀熹, “서울市内 應急患者의 診療圈 糾明을 위한 調査,” 大韓保健協會誌, 9(2), 1983, p. 68.

14) Griffith, *op. cit.*, 1978.

\* 忠南 舒川郡은 모자보건 센터가 1983년 3월에 개원되었고 전입과 전출이 심하지 않은 안정된 인구를 갖고 있으며 郡청내 통계 및 交通관계 전문가의 積極적 협조가 가능한 지역이므로 조사대상 지역으로 선정되었다.

15) 延河清, 金學泳, 前掲書, 1980, p. 85.

16) 延河清, 金學泳, 前掲書, 1980, p. 84.

구분되었는데 郡管内 교통관계자의 자문을 거쳐 최종적으로 14개의 生活圈(地域單位)이 확정되었다(圖 1 참조).

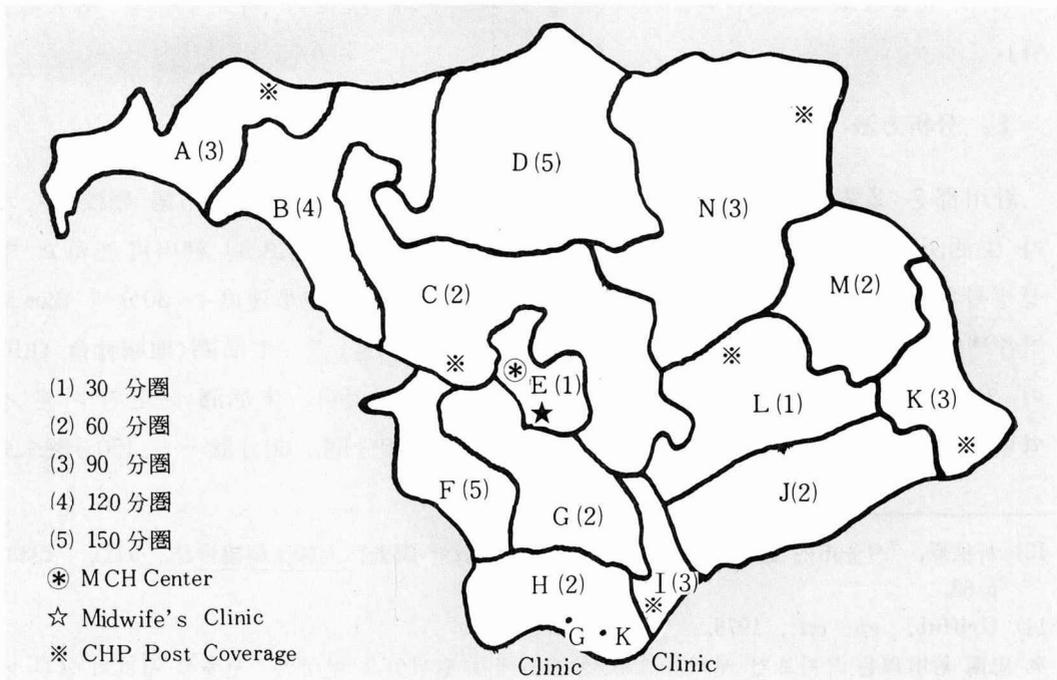
이와 같은 지역구분에 따라 産母의 거주지에 속하는 地域單位 m 을 택하여 機關 n 別로 각 地域의 施設分娩數 D<sub>mn</sub> 을 구하였다. 이때 m 地域의 총 施設分娩件數 D<sub>m</sub> 中 n 保健醫療施設을 利用한 産母의 選好를 일컬어 保健醫療機關 n 에 대한 親和度, (relevanve index)<sup>17)</sup> 또는 Percentage Dependence<sup>18)</sup> 로 표시하며 그것은 또한 다음과 같은 공식에 의해 계산된다.

$$R. I. \text{ for } n = \frac{D_m \cdot n \text{ (m地域 施設分娩件數中 n機關에서 分娩한 件數)}}{D_m \text{ (m地域 총 施設(中 n)分娩件數)}}$$

地域單位 m 은 A. B. C. D...N 의 14개, n 은 母子保健센터, 保健診療所, 醫院, 助産所이다.

Figure 1. The Map of Establishment of Districts

地域區分에 따른 生活圈 設定



17) Griffith, *op. cit.*, 1978.

18) A. M. Zuckerman, *op. cit.*, 1977.

## IV. 調查 結果

### 1. 産母의 一般的 特性

#### 1) 分娩場所

調査期間중의 總分娩 중 家庭分娩을 제외하고, 母子保健센터는 施設分娩 중에서 가장 높은 이용률을 보이고 있으며 기타 保健 醫療施設의 利用率은 크지 않았다(表 1 참조).

Table 1. Number of Birth by Place of Delivery  
分娩場所別 分娩件數

Place	Number	Percent
MCH Center	131	29.8
CHP Post	13	3.0
G. Local Clinic	17	3.9
K. Local Clinic	61	13.9
Midwife's Clinic	37	8.4
Home	180	41.0
Total	439	100.0

#### 2) 出産回數

分娩場所別 産母의 出産回數를 보면 表 2와 같다.

의원과 조산소에서 分娩한 産母 중, 절반가량이 초산이었고 반면 家庭分娩은 20.6퍼센트가 초산으로 상당히 낮은 수치를 보인다. 家庭分娩中 高危險群에 속하는 5회이상의 出産<sup>19, 20, 21)</sup>을 한 産母가 동 表에서 3.7 퍼센트를 차지하고

19) Heady, J. A. et al., "Social and Biological Factors in Infant Mortality: Variation of Mortality with Mother's Age and Parity," *J. obst. Gynec. Br. Comm.*, 66, 1959.

20) Mac Mahon, B. et al., "Infant Mortality Rates: Socio-economic Factors," *Vital Health Statistics*, 22, 1972.

21) WHO, *Risk Approach for Maternal and Child Health Care*, Geneva, 1978.

Table 2. Parity by Place of Delivery  
分娩場所別 出産回數

Place	Primiparas (1)	Multiparas (2~4)	Grand Multiparas (5+)	Total
MCH Center	45.0	52.0	3.0	100.0
G. Local Clinic	52.9	47.1	0	100.0
K. Local Clinic	49.2	49.2	1.6	100.0
Mid. Clinic	51.4	35.1	13.5	100.0
CPH Post	38.4	53.9	7.7	100.0
(Mean)	(47.1)	(48.7)	(4.2)	(100.0)
Home	20.6	75.7	3.7	100.0

있는데 이는 多出産으로 인하여 母子保健에 대한 重要性이 감소하여 소홀히 여겨지고 있거나 또는 경제적 부담으로 인해 불가피하게 安全分娩을 못하는 경우로 추측된다.

### 3) 分娩介助者

表 3 나타난 分娩介助者를 보면 專門人에 의한 分娩이 59.0퍼센트로 1982年の 우리나라 農村의 專門人에 의한 分娩, 46.7퍼센트<sup>22)</sup>보다 높게 나타나고 있다. 이는 生活水準의 향상과 少子女 가치관 형성에 따른 母子保健意識의 향상은 물론 도로, 교통망의 편이로 인한 保健·醫療機關 接近이 容易해졌으며 모자보건 센터의 開設에 의해 分娩行爲가 급격히 變化한 때문인 것으로 풀이할 수 있다.

Table 3. Delivery Attendant by Parity  
出産回數別 分娩介助者

Classification Parity	Medical Personnels	Non-Medical Personnels	Total
Primiparas (1)	75.8	24.2	100.0
Multiparas (2~4)	48.5	51.5	100.0
Grand multiparas (5+)	61.1	38.9	100.0
Total	59.0	41.0	100.0

22) 文顯相 外 2人, 全國家族保健實態調查報告, 韓國人口保健研究院, 1982, pp. 74~79.

#### 4) 家庭分娩

各 地域單位의 총 分娩 件數 中 家庭分娩 比率을 보면 表 4 와 같다.

B 와 N 地域에서 70퍼센트이상인 家庭分娩 으로 가장 높게 나타나고 있다.

保健診療所가 所在하고 있는 地域 中에서는 A 와 N 地域의 家庭分娩이 가장 높아 각각 63.0퍼센트, 72.0퍼센트를 나타내고 있으므로 이 地域의 保健診療員에 대한 分娩介助 業務의 役割을 강화하여야 함은 물론 주민에 대한 교육과 더불어 집중적인 母子保健事業活動이 전개되어야 할 필요성이 있는 地域으로 사료된다.

각 地域의 分만 中 50퍼센트 이상이 家庭分娩으로 이루어 지는 地域의 生活圈을 圖 1 에서 보면 30分圈(L 地域)에서 부터 120分圈(B 地域)에 이르기 까지 넓게 퍼져 있어, 접근이 쉬운 醫療施設의 設립이 우선적으로 필요하겠지만 아직도 우리나라 농촌에는 이에 수반되는 여러가지 환경조성과 보건교육이 뒤따라야 한다고 본다.

Table 4. Percent of Home Delivery by Districts

各 地域單位의 家庭分娩實態

District	Percent
A*	63.0
B	78.9
C*	41.3
D	16.7
E	6.5
F	38.1
G	15.8
H	18.2
I*	0
J	65.5
K*	50.0
L*	53.8
M	66.7
N*	72.0

\* CHP Post 所在地域

## 2. 地域別 各 保健醫療施設에 대한 親和度

表 5는 14개 地域單位의 各 保健醫療施設에 대한 親和度分布이다.

가장 높은 親和도를 보인 地域은 C 地域의 母子保健센터에 대한 경우로 .68을 보이고 있다. 7개 地域에서는 母子保健센터에 대하여 최고 친화도를 보이고 있다.

각 地域單位에서 .50이상의 親和도를 보인 保健醫療施設을 지도상에 표시하여 보면 圖 2와 같다.

Table 5. Relevance Index Values for Health Institutes by District  
 地域單位別 保健醫療機關에 대한 親和度

District	MCH Center	Local Clinic	Mid. Clinic	CHP Post
A	.45	.30	.25	0
B	0	.25	.25	.50**
C	.68	.02	.18	.12
D	.22	.22	.56	-
E	.65	.14	.21	-
F	.62	0	.46	-
G	.44	.50	.06	-
H	.43	.56	.02	-
I	.17	.34	0	.50
J	.60	.20	.20	-
K	.20	.20	0	.60
L	.50	.42	.08	0
M	.57	.43	0	-
N	.29	.43	.29	0

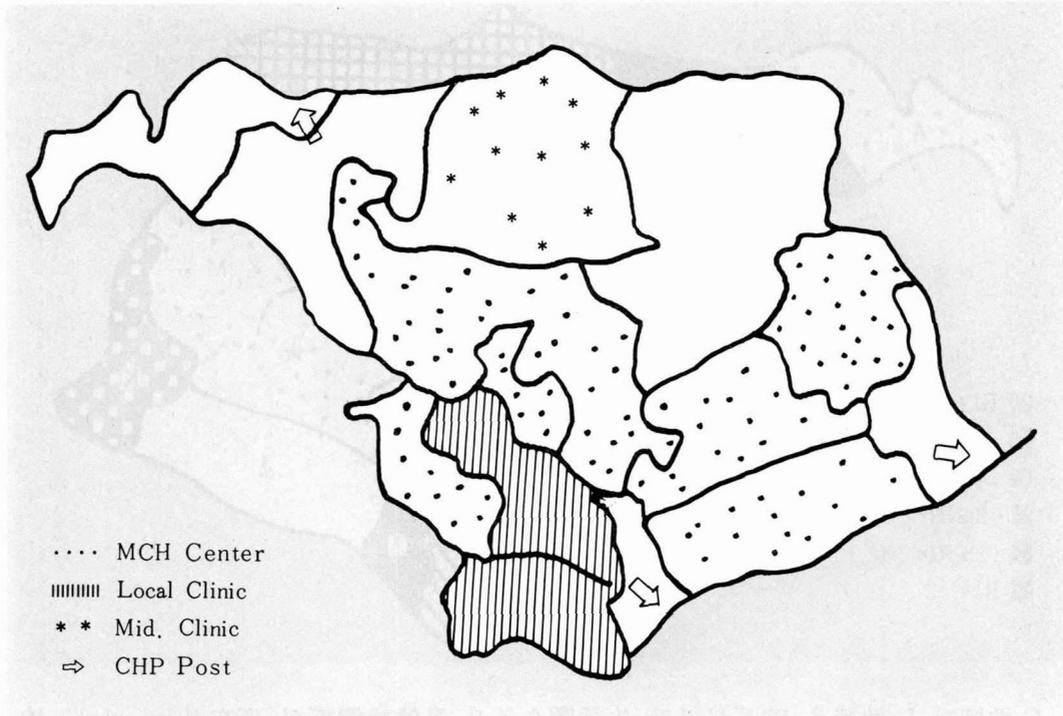
\* : A 地域 CHP Post에서 분만한 경우임.

### 1) 母子保健센터에 대한 親和度

表 5에서 나타난 母子保健센터에 대한 親和도를 .10群으로 분류한 결과, 圖 3과 같은 양상을 보이고 있다.

Figure 2. The Map of Health Institute Showed by Districts Maximum Relevance Index Value ( $RI \geq .50$ )

地域單位別 親和도가 最大 (.50 이상)인 保健醫療機關

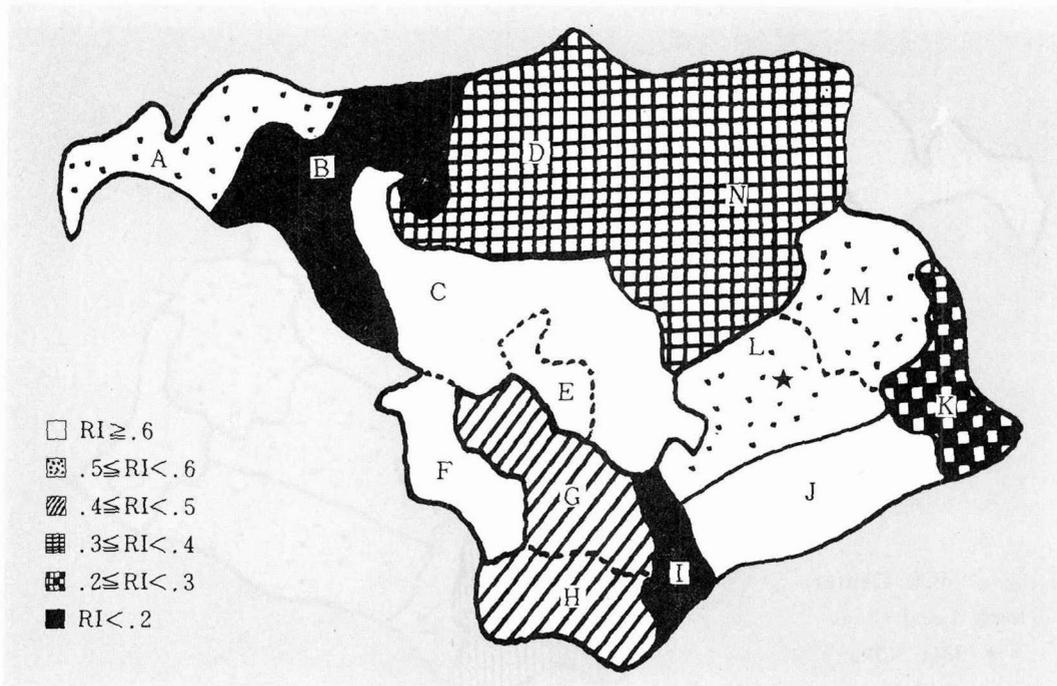


14개의 地域單位가 9개의 分娩 서비스圈으로 區劃되었는데 母子保健센터가 所在하고 있는 E 地域은 60分圈의 C 地域과 150分圈의 F 地域과 동일한, 가장 높은 서비스圈으로 나타나고 있다. 60分圈의 J 地域은 30分圈의 L 地域보다 높은 親和性을 보여 모처럼 農村에 투입된 醫療施設이 奧地의 妊産婦에게 좋은 기회를 만들어 주었다고 볼 수 있다. 대체적으로 母子保健센터에 隣接한 地域이 親和도가 높게 나타나고 있으므로 가까운 地域住民만의 利用施設이 되지 않도록 앞으로 많은 노력을 기울여야 할 것이며 순회진료, 왕진, 퇴원시 산모수송 등의 기동력을 동반한 서비스가 必要하리라 생각된다. 이는 母子保健센터를 利用한 産母에 대한 設問에서 交通便이 불편하다고 응답한 경우가 43.6퍼센트라는 調査結果에서도 나타난 바 있다.<sup>23)</sup>

23) 韓國人口保健研究院, 母子保健센터의 效率的인 運營方案摸索을 위한 評價會議 報告書, 1984, p. 94.

Figure 3. The Map of Relevance Index Value for MCH Center

母子保健센터에 대한 親和度



C 地域과 L 地域은 60분 이내의 生活圈으로서 保健診療所가 所在하는 기타 地域과는 다른 특수한 경우이므로 母子保健센터와 保健診療所는 밀접한 移送依賴體系를 형성하여 보다 合理的으로 母子保健事業을 擔當, 發展해 나아가는 것이 바람직하다고 생각된다.

圖 3 에서 가장 낮은 親和도를 보인 B 地域의 경우, 家庭分娩이 전체 分娩의 78.9퍼센트(表 4 참조) 임을 고려해 볼 때 이 地域의 醫療人力에 대한 活用도는 매우 저조한 것으로 나타나므로 面 保健要員과 마을지도자를 活用한 홍보계몽 교육이 매우 절실하다고 생각된다.

2) 保健診療所에 대한 親和度

I 地域과 K 地域은 所在 保健診療所에 대하여 .50 이상의 높은 親和도를 보이고 있어 分娩介助를 활발히 수행하고 있는 것으로 볼 수 있으나 L 地域과 N 地域은 所在 保健診療所에 대한 親和도가 "0"으로 나타나고 있다. 이는 正常分娩介助에 대한 業務를 적극적으로 遂行하고 있는 保健診療員이 불과 36.0퍼센트라는 實

態<sup>24)</sup>에서 보더라도 본 調査對象 郡에 국한된 사실이 아니라는 점을 알 수 있는데 이에 대한 적극적인 해결방안은 保健診療員 職務教育時 助産에 대한 실습을 강화하고 現地 地域社會에서는 수시로 指導할 수 있는 保健醫療人力을 확보하는 것이라 할 수 있다(表 5 參照).

表 5에서 특이한 사실은 A保健診療所에 대한 親和도가 A地域은 “0”인 반면 非管轄地域인 B地域에서는 5로 나타나고 있다는 점이다. 이는 母子保健事業 側面에서 보았을 경우 分娩介助活動이 保健診療員의 큰 역할 중의 하나라고 볼 때, 本 結果는 적절하지 못한 分布의 일면으로 適期에 필요한 서서비스를 제공받기란 어려울 것으로 사료된다. 따라서 적절한 保健診療所의 위치선정은 서서비스圈 空明을 통해서 이루어져야 하며 그것은 또한 효율적인 保健事業을 전개하는데도 큰 비중을 차지하는 것이라고 본다.

## V. 結論 및 提言

우리나라 母子保健事業은 1967년에 전국 읍·면단위에 까지 母子保健要員이 배치되면서 시작되었지만 만족스런 성과를 보지 못하고 있는 것으로 평가되어 왔다. 그러나 최근 農村의 모자보건사업을 위한 일련의 투입에 의해 低廉良質의 시설 분만으로 유도시키는 좋은 계기를 가져왔다. 이에, 分娩서서비스圈을 究明하고자 忠南 舒川郡의 分娩介助場所를 대상으로 1984年 1月 1일부터 6月 30일까지의 기간동안 분만한 産母의 居住地 및 관련자료를 추적, 조사하였는데 調査結果는 다음과 같다.

1. 공공보건의료기관인 母子保健센터와 保健診療所에서 分娩한 産母가 총 分娩 중 32.8퍼센트를 차지하였다.
2. 分娩介助者를 調査한 結果, 안전분만율은 59.0퍼센트로 나타났다.
3. 各 地域單位에서 본 家庭分娩 實態를 보면 120分圈의 B地域이 78.0퍼센트로 가장 높게 나타났다.
4. 母子保健센터에 대한 親和도가 가장 높게 나타난 地域은 C地域으로 .68이다.
5. 保健診療所에 대한 親和도를 보면 I와 K地域은 50 이상을 보인 반면 L과

---

24) 金鎮順 外 3人, 保健診療員 活動評價調査研究, 韓國 人口保健研究院, 1982, p.130.

N 地域은 “0”으로 나타났다.

이상의 結果는 韓國開發研究院(1980)<sup>25)</sup>이 우리나라 農村의 生活診療圈 分析에서 假定한 “모든患者는 가장 가까운 醫療施設을 利用할 것이다”와 비교적 一致된 傾向을 보인다고 評價할 수 있으나 일부 地域에서는 공간접근 용이도 이외에도 他要因의 작용으로 높은 親和度를 보인 保健醫療機關이 있었다.

한편 동 研究에서 언급되지 않은 保健支所의 경우는 分娩介助를 실시하고 있지 않은 것으로 나타났다. 公衆保健醫의 배치로 無醫面이 해소되었지만 이들 중 母子保健事業遂行者는 불과 3퍼센트의 實態<sup>26)</sup>를 보인 만큼 業務內容도 빈약하다고 생각되며 이것은 비단 本 調査對象 郡만의 특수상황이 아니라는 것도 짐작할 수 있다.

그러므로 가장 시급한 問題는 保健診療員 및 公衆保健醫의 助産機能 強化라고 생각되며 그 다음으로는 적절한 위치의 적정人力배치에 대한 광범위한 研究라 생각된다. 앞으로는 醫療人에 대한 역할기대도 상당히 높아질 것으로 보아 지역 社會가 요구하는 醫療人力이 供給될 수 있는 效率的인 母子保健事業의 전개가 필요하리라 본다.

## 參 考 文 獻

- 金秉益, “서울市 地域의 病院 診療圈糾明을 위한 患者源 調査,” 大韓病院協會誌, 10(4), 1981.
- 金鎮順 外 3 人, 保健診療員 活動評價 調査研究, 韓國人口保健研究院, 1982, p. 130.
- 朴祉熹, “서울市内 應急患者의 診療圈 糾明을 위한 調査,” 大韓保健協會誌, 9(2), 1983.
- 延河清, 金學泳, 保健醫療資源과 診療生活圈, 韓國開發研究院, 1980.
- 韓國人口保健研究院, 母子保健 센터의 效率的인 運營方案 摸索을 위한 評價會議 報告書, 1984.
- 韓國人口保健研究院, 全國 家族保健 實態調査 報告, 1982
- 韓國人口保健研究院, 2000年을 향한 母子保健 綜合對策, (미발간).
- 保健社會部, 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法 및 同施行令, 1980.

25) 延河清, 金學泳, 前掲書, 1980.

26) 韓國人口保健研究院, 2000年을 향한 母子保健 綜合對策, (미발간).

- Davis, M. M., *Medical Care Tomorrow*, Harper, 1955.
- Heady, J. A. et al., "Social and Biological Factors in Infant Mortality : Variation of Mortality with mother's Age and Parity" *J. Obst. Gynec. Br.*, 66, 1959.
- Griffith, J. R., "Service Communities for Hospitals "*Measuring Hospital Performance*, An Inguing Book, Blue Cross ass., 1978, p. 16.
- Lembcke, P. A. and Poland, E., *Delineation of Hospital Service Districts : Methodology and Statistical Appendics*, Community Studies Inc. Kansas City, 1962.
- Mac Mahon, B. et. al., "Infant Mortaity Rate : Socio-economic Factors" *Vital Health Statistics*, 22, 1972.
- William Shonick, *Elemants of Plaming for Area-Wide Personal Health Services*, The C. V. Mosby company, 1976.
- WHO, *Risk Approach for Maternal and Child Health Care*, Geneva, 1978.
- Zimmerman, J. P., "Service Areas and Their Needs Must be Reassessed" *Hospitals*, J. A. H. A., vol. 49, 1975.
- Zuckerman, A. M., "Patient Origin Study Profiles Service Area, Evolving Pa-tterns," *Hospitals*, J. A. H. A., vol. 51, 1977.

**Abstract**

**A Study on Identifying for  
Delivery Service Area in Rural Korea**

**Na Mi Hwang\***

Health Institutes for Delivery Service should be allocated so that the labor generates urgent and emergent, so as, the clients should have the easiest and quickest access to delivery service.

This study was carried out to identify delivery service areas in Seo Cheon in order to help development of maternal and child health program in rural on the basis of delivery service demand.

The data was collected by medical record from all Health Institutes, which served delivery care, and personal interview by means of home visiting in the cases of home delivery in Seo Cheon.

The total number of birth for six months from 84, 1.1 - 6.30 was 452, and 439 of them was the delivery women resided in survey area, Seo Cheon.

In consideration of various factors influencing spatial accessibility, survey area was established in 14 districts as

$m = A, B, C, \dots, N,$

Health Institutes as  $n =$  MCH center, Local clinic, Midwife's clinic and CHP post. Health Institutes preference of delivery women in each district are called "Relevance Index" and are mathematically defined as follows.

$$RI = \frac{D_{m,m}}{D_m}$$

**The major findings are as follows:**

1. The rate of delivery attendant by qualified personnels was 59.0 percentage
2. The number of district which identified maximum Relevance Index Value for MCH center was seven.
3. The number of district which identified "O" percentage, (Relevance Index Value) for CHP post was two of six districts.

---

\* Researcher, Korea Institute for Population and Health.