

일부 농촌주민의 일차의료이용실태와 그 관련요인에 관한 연구

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실
위 자 형

A Study on Status of Utilization and The Related Factors of Primary Medical Care in a Rural Area

Cha Hyung Wie

Department of Preventive Medicine, College of Medicine Ewha Womans University

= ABSTRACT =

This study was carried out, through analyzing the annual reports(year of 1973-1993) on health status of Su Dong-Myun, and specific survey data of 332 households(Su Dong-Myun 209, Byul Nae-Myun 123), located in Nam Yang Ju-Si, Kyung Gi-Do, from July 20 to July 31, 1995, to find out more effective means for primary medical care in a rural area.

The results were as fellows :

1. Number of population in Su Dong-Myun was 5,419 in 1973, 4,591(the lowest) in 1987 and 5,707 in 1995.

In the composition rate of population, "0-14" of age group showed markedly decreasing tendency from 43.1% in 1975, to 19.1% in 1995, however "65 and over" markedly in creasing tendency form 5.3% in 1975 to 9.8% in 1995.

2. Annual utilization rate per 1,000 inhabitants in Su Dong-Myun showed markedly increasing tendency from 1973 to 1977 such as 343 in 1973, 540 in 1975, 900 in 1977.

However, since 1979, the rate showed rapidly decreasing tendency, such as 846 in 1979, 519 in 1985, 190 in 1991 and 1993.

3. The morbid household rate per year was 53.6% of respondents and the rate per 15 days was 48.2%.

In disease classification rate of morbid household per year, Arthralgia & Neuralgia was the highest rate(33.9%) and gastro-intestinal disorder(19.3%), Cough(11.9%), Hyertension(7.8%), Accident(3.2%) in next order.

4. In the utilizing facilities for Primary Medical Care, Medical facilities was showed the highest rate(58.1% of respondents) and Pharmacy and Drug Shp(33.1%), Tradition Method(4.0%) in next order.

이 논문은 1994년도 이화여자대학교 교내연구비의 지원에 의하여 이루어졌음.

In the Medical facilities, General private clinic was showed the highest rate(34.3%) and specific private Clinic(22.3%), Hospital(19.0%), Health (Sub)center(16.3%), Nurse practitioner (3.3%), Oriental hospital and clinic(2.7%) in next order.

5. Experience rate, utilizing health subcenter was 51.8% of the respondents, and it was 55.0% in Su Dong-Myun and 46.3% in Byul Nae-Myun.

In utilization times of health subcenter, times-rate showed next orders such as 1-2 times/6 months(31.6%), 1-2 times/year (22.1%), 1-2 times/months(19.2%), 1-2 times/3months(15.6%).

6. In objectives, visiting Health Subcenter, Medical Care was the highest rate(59.8% of the respondents) and health control(23.3%) was in next order.

In Medical Care, Primary Care by general physician was higher rate(51.1%) almost all In the Health control, Immunization too was high rate(18.0%) in health control activities.

7. The reasons rate, utilizing health subcenter showed next order, such as distance to Medical facilities(33.0% of the respondents), Medical Cost(28.1%), Simple process of consultation (10.8%), Effectiveness of cure(7.6%), Function of primary medical care(7.0%) and Attitude of physician(6.5%).

8. In the affecting factors to utilization of primary medical facilities, medical needs was showed the highest rate(29.5% of the respondents) and medical cost(15.4%), distance to medical facilities(14.2%), traffic vehicle(14.2%) and farm work(6.9%) in next order.

9. In the priority between 'daily farm work' and 'primary medical care', only 46.4% of respondents answered that primary health care is more important than the daily farm work. The 22.6% of respondents answered 'daily farm work', and the 12.3% answered 'the equal of the both'.

10. In the criterion of medical facilities choice, medical knowledge and technical quality was showed the highest rate(56.3%), distance or time to medical facilities(10.9%), sincerity and kindness of physician(9.4%), medical cost(8.7%) and traffic vehicle(6.5%) in next order.

11. In the advise for improvement of health subcenter function, the 36.1% of respondents answered that 'enforcement of medical personnal and equipment' was required, and then 'improved medical technology'(25.5%), 'good attitude of physician'(14.9%), 'improved medical system'(13.3%), 'enforced drug'(6.7%) in next order.

12. The study on affecting factors to utilization of primary medical facilities was very difficult subject to systematize the analyzed results, due to a prejudice of protocol planner, surveyer and respondent, and variety and overlapping of subject matter.

1. 서 론

오늘날의 국가적인 경제개발 노력은 국민의 소득을 증대시켰고, 생활환경을 개선시켰으며 국민의료에 대한 개념과 의식수준 또한 더불어 변화 발전 향상되었으나 농촌지역의 의료시설이나 인력수준은 도시지역에 비해 현저하게 취약한 상태이다.

생활환경과 의료기술수준 향상에 따른 평균수명 연장수준으로 인한 농촌노인인구의 절대수 증가와 젊은 연령인구계층의 도시전출로 인한 노인

인구의 상대적인 증가현상에서 야기된 노인성질환은 농경작활동 특유의 농기계상, 농약중독 및 농부중 등과 서로 얽혀 농촌지역 질병관리에 많은 문제점을 노정시키고 있다.

우리나라 농촌지역의 현실은 1977년 1월 저소득자 및 생활무능력자를 대상으로 의료보호사업이 시작되었고, 1977년 7월 직장의료보험, 1979년 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험사업이 시작되었으며, 1981년 농어촌 농 보건의료를 위한 특별조치법에 의하여 읍면단위에 공중보건 의사가 배치되고 벽오지 지역에 보건진료원

이 배치되므로써 오랜동안의 무의지역 농어촌이란 통념에서 벗어났고, 더욱이 1988년 1월 농어촌 주민을 위한 지역의료보합이 확대 실시됨에 따라 농촌주민의 의료수해문제는 일단 제도적인 장치를 갖추는데 성공했다.

그러나 아직까지 의료시설이나 의료인력의 기능구분이 정립되지 못하고 있고 의료의 지역화나 환자후송체계가 확립되지 않는 등 효율적인 의료전달체계를 갖추지 못하므로써 농촌지역 주민의 의료이용양상은 여러 요인에 따라 대도시 내형의료기관이나 전문의 선호경향으로 인한 무의미한 경제적 손실과 시간적인 낭비문제가 농촌지역 어느 곳에서나 흔히 볼 수 있는 현상이다.

이러한 시점에서 읍면단위 농촌지역주민의 면보건지소를 이용한 의료이용양과 그 관련요인을 여러가지 방향에서 조사 분석하고 평가하여 농촌주민으로 하여금 보다 효율적인 의료관리가 이루어질 수 있도록 하는데 연구목적이 있으며 이 연구결과는 농어촌지역 보건의료의 발전을 위한 제도 정책적인 방안 강구에 필요한 자료가 될 것으로 사료된다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사지역 배경

조사지역 경기도 남양주시 수동면은 1963년에 신설된 면이며, 서울에서 청평에 이르는 경춘가도인 남양주시 화도면 마석우리에서 천마산이 있는 북쪽으로 약 10km의 산간에 위치한 전형적인 농촌지역이다.

인구 5,707명, 1,810세대, 6개 법정리, 20개 행정리(25개 자연부락), 농가비율 80%인 면단위 지역사회이며 면적은 5800ha이나 경작지가 15%에 불과하고 임야가 80%로 대부분이며 잡지가 5%인 우리나라 전형적인 산간오지이다.

이 지역은 1965년 이래 이화여자대학교 의과대학 교수와 학생으로 구성된 주말진료봉사가 계기기 되어 주말과 병혁기를 이용한 보건봉사활동과 사회학적 조사연구가 연연이 계속되었으며 이러한 유대가 수동면이 이화여자대학교의 농촌지역사회의학 시범사업지역으로 발전시키게 된 동기가 되었다고 할 수 있다(한국의 보건의료사

업, 1977).

이후 동지역은 1972년 이화여자대학교의 농촌지역사회의학 시범지역으로 선정되어 수동면 지역사회 보건의료사업이 착수되었고 이화여자대학교는 1986년 이 사업을 성공적으로 완려하고 보건지소 기능을 남양주군에 이관하였으며 협의에 따라 현재까지 보건지소 운영에 관한 자문과 지역사회주민에 대한 보건교육을 시행하고 있으며 이화여자대학교 의과대학 학생들에 대한 지역사회의학실습을 계속하고 있는 지역이다.

이 지역의 보건의료사업의 특성은 1971년에 결성된 수동면 지역사회개발 보건회 활동으로 수동면지역 전세대를 대상으로 주민의료비 공제 활동을 정부의 의료보험 실시 전단계까지 수행하였으며 각 가정과 보건지소 사이에서 교량역할을 할 수 있는 마을건강원을 두어 보건활동을 하게 함으로써 지역사회 보건의료문제를 지역사회 스스로 보건지소 요원과 함께 공동으로 해결하려는 노력을 보여준 지역이다(위, 1988).

2. 연구대상 및 방법

본 조사는 1972년부터 1993년까지 기간동안에 수동면(연구지역)을 대상으로 발표된 각종 연구보고서와 유인물 자료로 수동면 보건지소를 이용한 주민(환자)의 보건지소 이용실태를 조사 분석하였으며, 이 보건지소 일차의료이용실태와 관련된 제반요인에 관하여는 수동면 209가구와 연구보조지역인 남양주시 별내면 123가구를 대상으로 실시한 설문조사원의 설문조사자료 332부를 분석하였다.

수집된 조사자료는 PC-SAS package를 이용하여 전산처리하였다.

III. 조사성적 및 고찰

1. 인구수와 인구구성비

본 연구지역인 경기도 남양주시 수동면 인구는 1973년 5,419명(증가지수 100)을 기점으로 1977년 5,816명(증가지수 107), 1981년 5,187명(증가지수 96), 1985년 4,641명(증가지수 86)으로 점차 감소하다가 1987년 4,591명(증가지수 85)으로 최저치를 보였으며, 이후부터 다시 점차 증가하여 1989년 4,867명(증가지수 90), 1993년

5,454명(증가지수 101), 1995년 현재는 5,707명(증가지수 105)으로 점차 증가하는 경향을 보이고 있다.

한편 세대수는 1973년이래 1001세대로부터 시작하여 계속 늘어나 1983년 1,142세대, 1993년 1,649세대, 1995년 현재는 1,810세대로 1995년의 증가지수는 181로 급속히 증가하고 있다(표 1-1).

표 1-1. 수동면 인구수 및 증가지수

구분 \ 년도	1973 1975 1977			1979 1981 1983			1985 1987 1989			1991 1993 1995		
	인구 수	5419	5454	5816	5211	5187	5040	4641	4591	4867	4633	5454
증가지수	100	100	107	96	96	93	86	85	90	86	101	105
세대 수	1001	1003	1053	1026	1106	1142	1133	1151	1175	1172	1649	1810
증가지수	100	100	105	103	111	114	113	115	117	117	166	181

수동면 인구의 연령계층별 구성비는 1975년 0-14세군 43.1%, 15-44세군 35.6%, 45-64세군 16.0%, 65세이상군 5.3%이었고, 1985년 연령계층별로 각각 28.7%, 43.1%, 20.7%, 7.5%이었으며 1995년 19.1%, 47.2%, 21.9%, 9.8%로써 0-14세군이 현저히 감소한 반면 65세이상 노인인구계층이 약 2배 가까이 증가하고 있음을 보여주고 있다(그림 1. 표 1-2).

0-14세군의 감소경향은 경제발전의 산업사회화과정에서 출산 연령계층인 젊은 연령층의 도시전출에 기인한 것으로 사료되며 보건의시향상과 의료기술 수준향상 등 수명연장 요인과 젊은 연령층의 도시전출로 인한 절대적 그리고 상대적 노인인구수 증가에 따른 현상이라 할 수 있다.

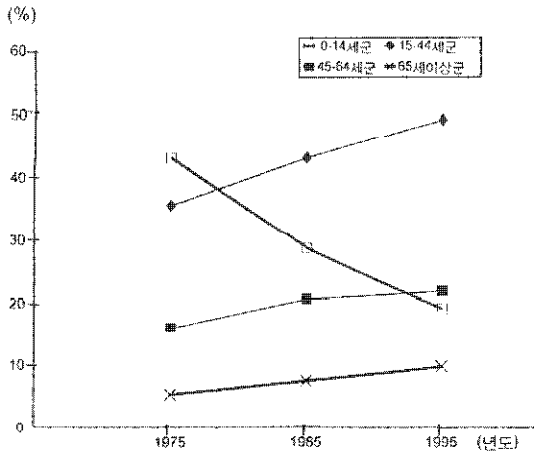


그림 1. 연도별 수동면 인구구성비

표 1-2. 수동면 인구구성비

단위 : %, () : 인구수

연령 \ 년도	1975	1985	1995
0 - 14	43.1	28.7	19.1
15 - 44	35.6	43.1	49.2
45 - 64	16.0	20.7	21.9
65 -	5.3	7.5	9.8
계	100.0 (5454)	100.0 (4641)	100.0 (5495)

2. 지역주민의 보건지소 이용도

연구지역 수동면 주민의 면보건지소 이용율은 인구 1,000명당 1973년 343, 1975년 540, 1977년 900으로 점차 증가하여 1977년에 최고율을 보였으며 1979년 846, 1981년 708, 1983년 558, 1985년 519로 점차 감소추세를 보이다가 1991년, 1993년에는 공히 190인 최저율로 급격하게 감소하였다(그림 2, 표 2).

(이용율/인구1000명)

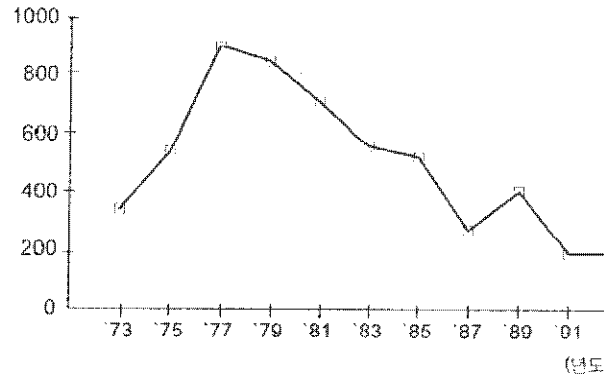


그림 2. 연도별 수동면 주민의 보건지소 이용율

표 2. 수동면 주민의 보건지소 이용율

연도	1973	1975	1977	1979	1981	1983	1985	1987	1989	1991	1993
초진 환자수	1839	2928	3235	4713	3674	2811	2544	1250	1906	888	1036
이용율 (인구1000명당)	343	540	900	846	708	558	519	272	404	190	190
연환자수	3356	5327	9086	9083	7208	4500	3974	1803	4198	1454	2704
방문횟수	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9	1.6	1.6	1.4	2.1	1.6	2.6

이처럼 주민의 면보건지소 이용율이 감소한 이유는 제도정책적인 면에서는 1977년 직장의료보험, 1979년 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험, 1988년 농어촌지역의료보험, 1989년 도시

지역의료보험으로 도시지역 의료시설 이용증가와 주민의 대도시, 대형의료기관 전문의 선호성 요인 그리고 먼지역사회 보건지소의 인력, 시설 및 장비에 대한 상대적인 취약성에 원인이 있다고 생각된다.

3. 농촌주민의 유병상태

1) 연간 및 15일간 유병자 가구비

연구지역 경기도 남양주시 수동면과 보조지역 별내면을 대상으로 1995년 7월 20일을 기준으로 설문조사한 결과 연간(1994년 7월 20일 - 1995년 7월 19일) 가구별 유병상태는 유병자가 있는 가구는 53.6%였고, 유병자가 없는 가구는 46.4%였으며 15일간(1995년 7월 5일 - 7월 19일) 유병자 가구는 48.2%였고 비유병자 가구는 51.8%였다. 연간 유병자가 1명인 경우는 37.0%, 2명 이상인 경우는 16.6%였고 15일간의 유병자가 1명인 경우는 35.2%, 2명 이상인 경우는 13.0%였다.

조사지역별로는 수동면은 유병자 가구가 연간 61.7%, 15일간이 54.5%인데 비해 별내면은 연간 39.9%, 15일간이 37.4%로 지역간의 차이가 많았다(표 3-1).

표 3-1. 연간 및 15일간 유병가구 분포비

단위 : %, () : 가구수

구분		수 동 면	별 내 면	합 계
지역(면)				
연간	유병가구	61.7 (129)	39.9 (49)	53.6 (178)
	1명	41.6	29.3	37.0
	2명이상	20.1	10.6	16.6
	비유병가구	38.3 (80)	60.1 (74)	46.4 (154)
	계	100.0 (209)	100.0(123)	100.0 (332)
15일간	유병가구	54.5 (114)	37.4 (46)	48.2 (160)
	1명	38.7	29.3	35.2
	2명이상	15.8	8.1	13.0
	비유병가구	45.5 (95)	62.6 (77)	51.8 (172)
	계	100.0 (209)	100.0(123)	100.0 (332)

조사지역간의 차이는 가구별 응답자가 수동면은 남자가 50%인 48명이었고 여자가 77%인 161명이었으며, 별내면은 남자가 68.3%인 84명, 여자가 31.7%인 39명으로 남녀간의 질병에 대한 개념의 차이에서 나타난 결과가 아닌가 생각된다.

2) 15일간 유병가구의 유병상태

15일간 유병자 가구의 유병상태를 발생기간별로 보면 “오래된 병”이 53.0%인 절반이상으로 가장 많았으며 다음이 “새로 생긴 병” 21.4%, “사고 및 상해 등” 11.3%의 순위였다(그림 3-1, 표 3-2).

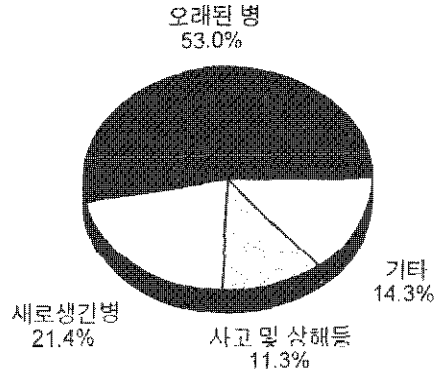


그림 3-1. 15일간 유병자 가구의 유병상태

표 3-2. 15일간 유병자 가구의 유병상태

단위 : %, () : 유병자수

유병분류	수 동 면	별 내 면	합 계
오래된 병	59.5	36.2	53.0
새로생긴 병	21.5	21.3	21.4
사고 및 상해 등	8.3	17.1	11.3
기 타	10.7	23.4	14.3
계	100.0(121)	100.0(47)	100.0(168)

연간 유병자가구 53.6%, 15일간 유병자가구 48.2%중 “오래된 병”이 53.0%란 점은 농촌지역 주민의 유병상태는 거의 절반이상이 만성적인 질병이란 점을 보여주고 있는 것 같다.

3) 연간 유병자의 질병분포

조사지역 유병자 가구의 질병의 종류는 관절통 및 신경통이 33.9%로 최고율이었고, 다음이 위장장애 19.3%, 기침병 11.9%, 고혈압 11.5%, 당뇨병 7.8%, 사고 3.2% 순위였다(그림 3-2, 표 3-3).

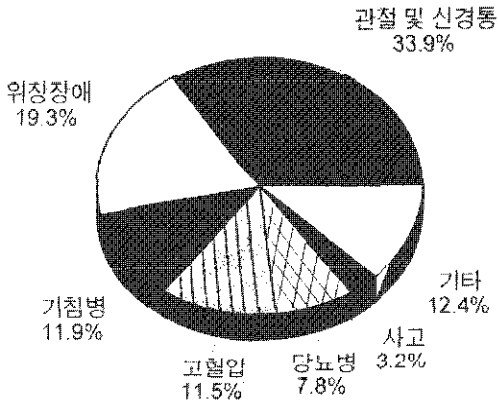


그림 3-2. 연간 유병자 가구의 질환종류

표 3-3. 연간 유병자 가구의 질환종류

단위 : %, () : 유병자수

질환종류	수동면	별내면	합 계
관절 및 신경통	35.2	30.3	33.9
위장장애	22.2	10.7	19.3
기침병	10.5	16.1	11.9
고혈압	10.5	14.3	11.5
당뇨병	6.2	12.5	7.8
사고	3.1	3.6	3.2
기타	12.3	12.5	12.4
계	100.0(162)	100.0(56)	100.0(218)

이 질병분포는 만성질환의 상병구조와 같은 양상을 보였으며 “1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사”(한국보건사회연구원, 1993)에서의 군부 만성상병구조의 3대 질환은 근골격계 및 결합조직질환 33.2%, 소화기계질환 20.2%, 순환기계질환(10.9%) 순위를 보였는데 본 조사는 이상 3가지 질환에 기침병이 포함되어 있다는 점이였다.

4. 일차의료의 치료원과 보건의료기관 이용실태

1) 일차의료의 치료원과 보건의료기관 이용분포
조사지역주민이 일차医료를 위하여 이용한 치료원의 분포는 보건의료기관이 58.1%로 가장 높은 비율을 보였고, 다음이 약국 및 약방 33.1%, 민속요법이 4.0%, 기타 4.8%를 보였다(표 4-1-1).

표 4-1-1. 일차의료의 치료원 이용분포

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
보건의료기관	56.0	61.8	58.1
약국 및 약방	34.0	31.7	33.1
민속요법 등	3.4	4.9	4.0
기타	6.6	1.6	4.8
계	100.0(209)	100.0(123)	100.0(332)

약국 및 약방 이용을 33.1%는 수동면 주민의 보건의료이용에 관한 KAP 조사연구(강 등, 1987) 결과(약국 및 약방이용 32.6%)와 같은 양상을 알 수 있다.

하지만 이 치료원별 의료이용에서 약국 및 약방이용에 대한 추세는 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사(한국보건사회연구원, 1993)의 군부 15일간 의료이용자의 약국 및 약방이용이 1989년도 45.6%에서 1992년도 30.9%로 감소되었고 상대적으로 보건의료기관이용이 증가되었다는 점으로 보아 앞으로 농촌지역에서 보건(지)소, 보건진료소의 기능보완에 따라 약국 및 약방이용이 줄어드는 등 치료원 의료이용 분포는 다소 변화가 예상된다고 할 수 있다.

그러나 보건의료기관별 일차의료 이용분포는 일반과 의원이 34.3%로 최고율을 보였고, 다음이 전문의원 22.3%였으며, 그 다음은 종합병원 및 병원(19.0%), 보건(지)소(16.3%), 보건진료소(3.3%), 한방병원 및 한방의원(2.7%) 순이었다.

조사지역 수동면 주민의 이용분포는 일반의원(36.8%), 종합병원 및 병원(21.5%), 전문의원(20.6%), 보건(지)소(12.4%) 순이었으며, 보조지역 별내면은 일반의원(30.1%), 전문의원(25.2%), 보건(지)소(22.8%), 종합병원 및 병원(14.6%) 순으로 별내면의 보건지소이용 분포율이 수동면 이용분포율보다 높은 비율을 보였다(그림 4-1, 표 4-1-2).

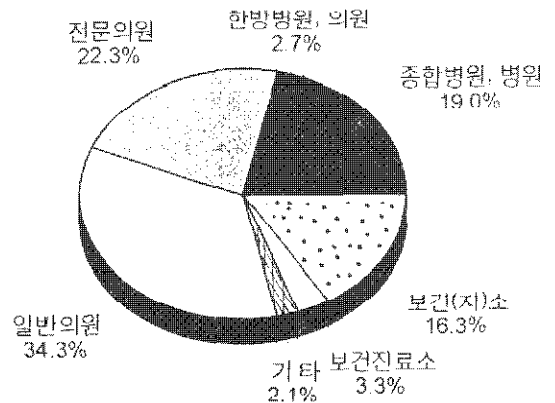


그림 4-1. 일차의료의 보건의료기관 이용분포

표 4-1-2. 일차의료의 보건의료기관 이용분포

단위 : %, () : 응답자수

보건의료기관	수동면	별내면	합 계
종합병원 및 병원	21.5	14.6	19.0
한방병원 및 의원	3.8	0.8	2.7
진료의원	20.6	25.2	22.3
일반의원	36.8	30.1	34.3
보건(지)소	12.4	22.8	16.3
보건진료소	1.5	6.5	3.3
기타	3.4	-	2.1
계	100.0(209)	100.0(123)	100.0(332)

2) 보건지소 이용경험과 이용횟수

조사지역 주민이 해당 면소재 보건지소를 이용한 경험은 조사대상가구의 51.8%였다. 지역별로는 연구지역인 수동면에서는 55.0%였고, 별내면은 46.3%였다(표 4-2-1).

표 4-2-1. 조사지역 주민의 보건지소 이용경험여부

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
이용경험 있음	55.0 (115)	46.3 (57)	51.8 (172)
이용경험 없음	42.6 (89)	53.7 (66)	46.7 (155)
무응답	2.4 (5)	-	1.5 (5)
계	100.0 (209)	100.0 (123)	100.0 (332)

수동면이 별내면보다 보건지소 이용경험이 다소 높은 비율을 보인 것은 보건지소 기능 개시 년도가 수동면은 1972년도부터이나 별내면은 1986년도로 기능 수행 년도가 짧기 때문인 것으로 생각된다.

보건지소 이용자의 이용횟수는 6개월 동안에 1-2회 이용이 32.6%로 최고율이었고, 다음이 1년동안 1-2회(22.1%), 월 1-2회(19.2%), 3개월에 1-2회(15.6%) 순위였다(그림 4-2, 표 4-2-2).

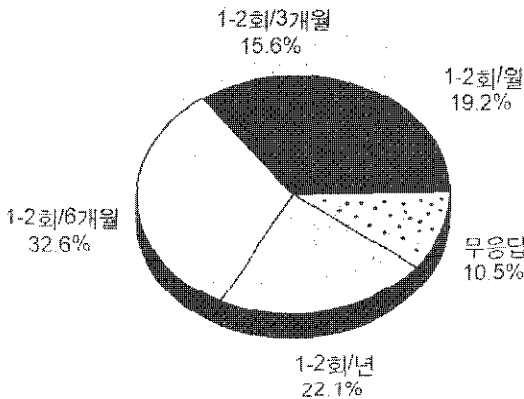


그림 4-2. 조사지역 주민의 보건(지)소 이용가구의 이용횟수

표 4-2-2. 보건(지)소 이용가구의 이용횟수

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
이용횟수			
1-2회/월	13.0	31.6	19.2
1-2회/3개월	13.9	19.3	15.6
1-2회/6개월	35.7	26.3	32.6
1-2회/년	24.4	17.5	22.1
무응답	13.0	5.3	10.5
계	100.0(115)	100.0(57)	100.0(172)

다만 연구보조지역 별내면은 월 1-2회가 31.6%로 가장 높은 율을 보임으로써 보건의료기관 이용분포 비율 22.8%(표 4-1-2)에서 보인 바와 같이 지역주민의 보건지소 활용도가 많음을 잘 보여주고 있다.

3) 보건지소 이용목적

조사지역 주민이 보건지소를 찾는 목적은 진료가 59.8%였고, 보건관리가 23.3%였으며 기타(진료의뢰서 등)가 16.9%였다. 진료는 일반과가 51.1%로 대부분이었으며 치과가 8.7%였다. 보건관리는 예방접종이 18.0%로 대부분이었고, 건강검사 3.5%, 결핵관리 1.2%, 임신부관리 0.6%였다.

세부사업별 이용목적은 일반과 진료가 51.1%로 가장 많았고 다음이 예방접종 18.0%, 치과진료 8.7% 순위였다(표 4-3, 그림 4-3).

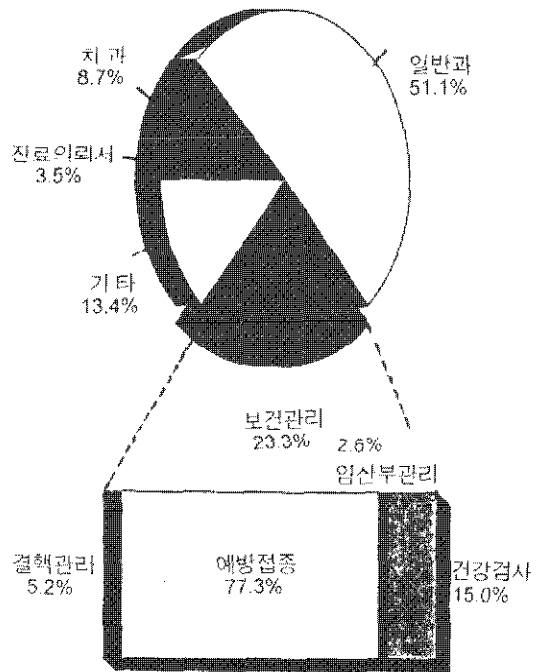


그림 4-3. 보건(지)소 이용목적

표 4-3. 보건(지)소 이용목적

단위 : %, () : 응답자수

방문이유	지역(면)	수동면	별내면	합계
진료	일반과	49.6	54.4	51.1
	치과	8.7	8.8	8.7
	소계	58.3	63.2	59.8
보건관리	예방접종	22.6	8.8	18.0
	임상부관리	0.9	-	0.6
	결핵관리	-	3.5	1.2
	건강검사	2.6	5.3	3.5
	소계	26.1	17.6	23.3
기타	진료의뢰서	4.3	1.7	3.5
	기타	11.3	17.5	13.4
	소계	15.6	19.2	16.9
계		100.0(115)	100.0(57)	100.0(172)

이 보건지소 이용목적별 분포비율은 1992년도 국민건강조사 및 보건의식행태조사(한국보건사회연구원, 1993) 결과 군부의 1989년도 일반과 진료 57.9%, 치과진료 24.4%, 예방 13.9%, 검진 3.8%와 1992년도 일반과 진료 53.4%, 치과진료 26.5%, 예방 25.3%, 검진 8.8%와 비교할 때 치과이용비율이 낮은 분포를 보인데 반해 대체로 비슷한 양상을 보였다. 다만 보건지소 기능에서의 보건관리가 예방접종을 제외하고는 거의 기능이 없다는 점이 앞으로 개선해야 할 과제라고 생각된다.

4) 보건지소 이용이유

조사지역 주민이 보건지소를 이용한 이유는 수혜자 입장이 61.1%였고, 제공자 측면이 24.9%였으며 제도적 측면이 8.6%였다. 세부내용별로 보면 거리 이유가 33.0%로 가장 높은 율이었고, 다음이 치료비 이유 28.1%였으며 그 다음은 진료절차이유(10.8%), 질병치료효과(7.6%), 일차진료기관기능(7.0%), 진료태도(6.5%) 순위였다(표 4-4, 그림 4-4).

표 4-4. 보건(지)소 이용이유

단위 : %, () : 응답자수

이용이유	지역(면)	수동면	별내면	합계
거리가 가깝다 (수측)		37.4	25.7	33.0
치료비가 싸다 (수측)		29.6	25.7	28.1
진료절차가 쉽다 (제측)		10.4	11.5	10.8
일차진료기관이다(정측)		7.0	7.1	7.0
성실, 친절하다 (제측)		6.1	7.1	6.5
병을 잘 치료한다(제측)		2.6	15.7	7.6
제도상 이용한다 (정측)		-	4.3	1.6
기타		7.0	2.9	5.4
계		100.0(115)	100.0(70)	100.0(185)

* 수측 : 수혜자측 / 제측 : 제공자측 / 정측 : 정부측

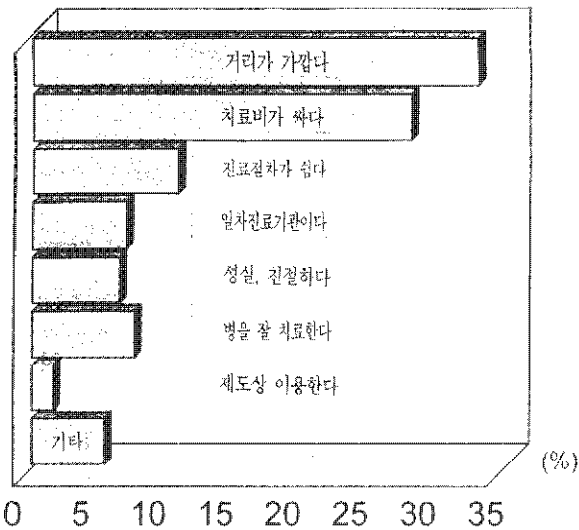


그림 4-4. 보건(지)소 이용 이유

5. 일차의료이용의 영향요인

1) 영향요인의 구성비

조사대상가구의 일차의료에 미치는 의료이용자 측면의 영향요인인 구성비율은 의료의 필요도가 29.5%로 제일 높은 율이었고, 다음이 경제적 요인인 치료비(15.4%), 지리적 요인인 거리(14.2%), 지리적 요인인 교통수단(14.2%), 사회적 요인인 집안일(6.9%)의 순위였다(그림 5-1, 표 5-1).

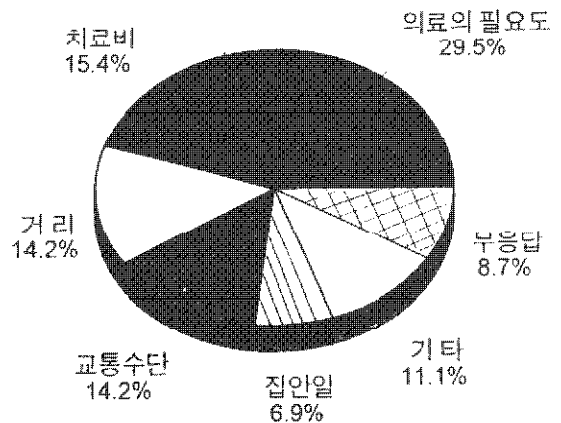


그림 5-1. 일차의료이용의 영향요인

표 5-1. 일차의료이용의 영향요인

단위 : %, () : 응답자수

영향요인	지역(면)	수동면	별내면	합 계
의료의 필요도		33.5	22.8	29.5
경제적 요인 : 치료비		11.0	22.7	15.4
지리적 요인 : 거 리		17.2	8.9	14.2
	교통수단	19.2	5.7	14.2
사회적 요인 : 집안일		8.1	4.9	6.9
기 타		3.8	23.6	11.1
무 응 답		7.2	11.4	8.7
계		100.0(209)	100.0(123)	100.0(332)

본 조사 결과의 지리적 접근도 요인(28.4%)이 경제적 요인(15.4%)보다 높은 비율을 보인 것은 연구지역 수동면의 산간오지인 지형적 특성으로 인한 결과라고 생각된다.

의료이용자 측면의 영향요인별 구성비는 농촌 의학회지(김과 위, 1994)의 조사결과(농사일 41.7%, 거리 27.1%, 치료비 11.4%)와는 상반된 순위를 보이고 있다.

이는 본 연구가 일차의료기관 전체를 대상으로 한 영향요인인데 비해 농촌의학회지(김과 위, 1994)의 조사는 보건지소를 대상으로 한 장애요인이기 때문에 저렴한 보건지소의 의료수가와 질병정도의 경미성과 관련되어 상대적으로 농사일의 비중이 늘어나고 치료비의 비중이 줄어졌 것으로 생각된다.

2) 일차의료의 질병행태와 일상 농사일의 비중

조사지역 주민의 일차의료를 위한 질병행태와 일상 농사일과의 우선순위는 “질병행태>일상농사일”이 46.4%였고, “질병행태<일상농사일”은 22.6%였으며 “질병행태=일상농사일”은 12.3%였다(그림 5-2, 표 5-2).

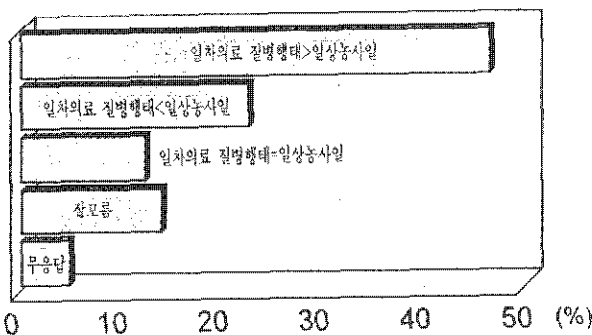


그림 5-2. 일차의료의 질병행태와 일상 농사일의 비중

표 5-2. 일차의료의 질병행태와 일상 농사일의 비중

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
우 선 순 위			
일차의료 질병행태>일상 농사일	40.2	56.9	46.4
일차의료 질병행태<일상 농사일	26.8	15.5	22.6
일차의료 질병행태=일상 농사일	12.4	12.2	12.3
참 고 례	14.4	13.0	13.9
무 응 답	6.2	2.4	4.8
계	100.0(209)	100.0(123)	100.0(332)

농촌주민의 일상 농사활동이 일차의료의 질병행태에 미치는 영향은 일상 농사일이 질병행태보다 비중이 크거나 같은 경우가 34.9%는 물론 이거니와 비중이 적더라도 영향은 있다고 생각 된다.

이화의대지(위자형, 1988)의 조사결과에서도 농사일이 인차보건의료에 영향을 미쳐 치료의 장애요소가 된다고 응답한 세대주가 59.8%라고 하는 점도 그 가능성을 보여주고 있는 것이다.

3) 일차의료기관 선정기준

조사지역 주민의 일차의료를 위한 의료기관 선정기준은 의료지식과 기술수준이 56.3%로 절반이상이었으며 다음이 거리 또는 소요시간 10.9%였으며 그 다음이 의료인 성실도 및 친절도(9.4%), 치료비(8.7%), 교통수단(6.0%) 순위였다(그림 5-3, 표 5-3).

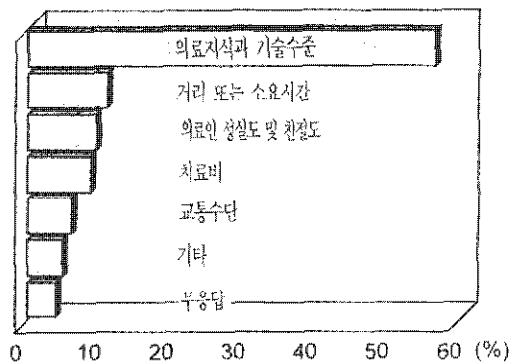


그림 5-3. 일차의료기관 선정기준

표 5-3. 일차의료기관 선정기준

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
지식과 기술수준	53.6	61.0	56.3
거리 또는 소요시간	13.4	6.5	10.9
의료인 생산도 및 친밀도	7.2	11.4	8.7
치 료 비	8.1	2.4	6.0
교 통 수 단	9.1	9.7	9.4
기 타	5.3	4.1	4.8
무 용 답	3.3	4.9	3.9
계	100.0(209)	100.0(123)	100.0(332)

이 일차의료기관 선정기준은 일차의료이용의 영향요인(표 5-1), 보건지소 이용목적(표 4-3) 및 보건지소 이용이유(표 4-4)와 상호연관성이 있기 때문에 입장에 따라 시간적, 공간적으로 비율에 차이를 보일 수 있다고 사료된다.

4) 보건지소기능 발전방안

조사지역 주민이 바라는 보건지소기능 발전을 위하여 시급하게 해결해야 할 당면문제는 인력 및 장비의 보강이 36.1%로 최고율이었고, 다음이 진료수준향상(25.5%), 성실한 진료태도(14.9%), 진료제도개선(13.3%), 의약품 보강(6.7%) 순이었다(그림 5-4, 표 5-4).

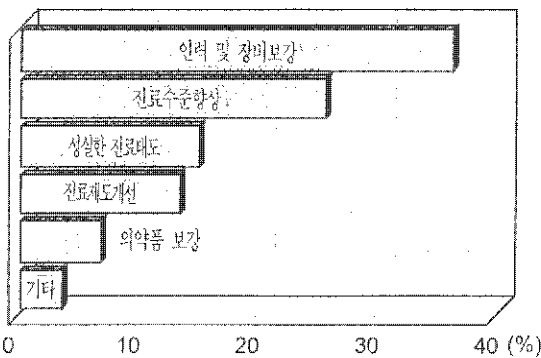


그림 5-4. 보건지소 발전을 위한 건의사항

보건지소 진료기능이 약화되고 있는 요인은 농촌의학회지(위와 과, 1995)의 조사결과에 의하면 의료시설과 장비부족이 44.4%로 가장 많았으며 다음이 지역사회주민의 인식부족(21.8%), 의료인력의 사병감 부족(16.9%), 정부정책(8.7%) 순위를 보였다.

표 5-4. 보건지소 발전을 위한 건의사항

단위 : %, () : 응답자수

지역(면)	수동면	별내면	합 계
인력 및 장비보강	31.5	44.4	36.1
진료수준향상	19.4	36.7	25.5
성실한 진료태도	20.0	5.6	14.9
진료제도개선	15.2	10.0	13.3
의약품 보강	8.5	3.3	6.7
기 타	5.4	-	3.5
계	100.0(165)	100.0(90)	100.0(255)

본 조사결과 조사대상 주민 스스로의 보건지소기능 발전을 위한 건의에 지역사회(주민) 자신들의 보건의료에 대한 의식개선 문제가 언급되지 않는 것은 매우 아쉬운 점이라고 생각된다. 앞으로 농촌지역의 보건의료 발전을 위하여는 지역사회(주민)와 보건의료제공자가 상호협조 참여할 수 있는 효율적인 보건의료제도가 뒷받침이 되어야 할 것이다. 물론 지역사회(주민)에 대한 꾸준한 보건교육 또한 보건의료의 기반형성에 필요불가결한 조건이 될 것이다.

IV. 결 론

최근 증가되고 있는 농촌주민의 일차의료 이용량과 그 관련요인을 조사연구하여 효율적이고 효과적인 일차의료관리방안을 도출코저 경기도 남양주시 수동면 주민의 수동면 보건지소 일차의료 이용량(1973-1993년)과 수동면 209가구(연구지역), 별내면 123가구(보조지역)를 대상으로 한 설문조사 자료 332부를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 연구지역 수동면 인구수는 1995년 7월 31일 현재 5,707명이며 1973년 5,419명에서 1987년 4,591명까지 계속 감소하다가 1990년대에 이르러 점차 증가하는 추세에 있다.

연령계층별 인구구성비에서는 "0-14세군"은 1975년 43.1%에서 1995년 19.1%로 현저하게 감소되었으며 "65세이상군"은 1975년 5.3%에서 1995년 9.8%로 현저한 증가를 보이고 있다.

2) 수동면 주민의 보건지소 이용율은 인구 1,000명당 1973년 343, 1975년 540, 1977년 900

으로 점차 증가하다가 1979년 846, 1981년 708, 1983년 558, 1985년 519로 점차 감소하였으며 1991년, 1993년에는 다같이 190의 최저율로 급속하게 감소하였다.

3) 조사대상가구의 연간 유병자가구는 53.6% (178가구)였고 15일간 유병자가구는 48.2% (160가구)였다. 연간 유병자의 질병은 관절 및 신경통(33.9%), 위장장애(19.3%), 기침병(11.9%), 고혈압(11.5%), 당뇨병(7.8%), 사고(3.2%)의 순위였다.

4) 조사대상응답자(이하생략)의 치료원은 보건의료기관(58.1%), 약국 및 약방(33.1%), 민속요법(4.0%)이었으며 보건의료기관별 일차의료이용은 일반과 의원(34.3%), 전문의원(22.3%), 종합병원 및 병원(19.0%), 보건(자)소(16.3%), 보건진료소(3.3%), 한방병원 및 의원(2.7%)의 순위였다.

5) 보건지소 이용경험은 51.8%(172가구)였으며 수동면은 55.0%(115가구)였고 멀내면은 46.3%(57가구)였다. 보건지소 이용횟수는 1-2회/6개월(31.6%), 1-2회/1년(22.1%), 1-2회/월(19.2%), 1-2회/3개월(15.6%)의 순위였다.

6) 보건지소 이용목적은 진료(59.8%), 보건관리(23.3%), 기타(16.9%)의 순위였다. 진료는 일반과(51.1%)가 대부분이었고, 치과는 8.7%였으며 보건관리는 예방검종(18.0%)이 대부분이었고 건강검사(3.5%), 결핵관리(1.2%), 임신부관리(0.6%)는 매우 적은 비율이었다.

7) 보건지소이용이유는 수혜자 입장(61.1%), 제공자 측면(24.9%), 제도적 측면(8.6%)의 순위였다. 내용별로는 거리가 33.0%로 가장 많았고 다음이 치료비(28.1%), 진료절차간편(10.8%), 치료효과(7.6%), 일차진료기능(7.0%), 진료태도(6.5%) 순위였다.

8) 일차의료이용의 영향요인은 의료의 필요도(29.5%), 경제적 요인인 치료비(15.4%), 지리적 요인인 거리(14.2%)와 교통수단(14.2%), 사회적 요인인 집안일(6.9%)의 순위였다.

9) 일차의료(질병)행태와 일상 농사일과의 비중은 질병행태>농사일(46.4%), 질병행태<농사일(22.6%), 질병행태=농사일(12.3%)의 순위였다.

10) 일차의료기관 선정기준은 의료지식과 기술수준(56.3%), 거리 또는 소요시간(10.9%), 성

실도 및 친절도(9.4%), 치료비(8.7%), 교통수단(6.0%)의 순위였다.

11) 보건지소 발전을 위한 건의사항은 인력 및 장비보강(36.1%), 진료수준향상(25.5%), 성실한 진료태도(14.9%), 진료제도개선(13.3%), 의약품 보장(6.7%)의 순위였다.

12) 일차의료이용의 영향요인조사는 연구계획자, 설문조사자 및 응답자의 편견과 조사내용의 다양성 및 중복성으로 분석결과를 체계화할 수 없었다.

참 고 문 헌

위자형 외. 일부 농촌지역주민의 보건의식과 일차의료이용실태에 관한 조사. 한국농촌의학회지 1995; 20(1): 50-60

김영복 외. 일개 농촌지역주민의 면보건지소 이용실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1994; 19(1): 31-39

차철환 외. 도시농촌별 일차보건의료의 접근. 고려대학교 역사사회보건개발위원회, 1992, 쪽 41-42

한국보건사회연구원. 농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종평가 보고서. 1992

대한공중보건의사협의회. 농촌지역의 질병실태 조사연구(보건지소 내소화자조사). 1992

한국보건사회연구원. 1992년도 국민건강조사 - 이환과 의료이용 -. 1993

위자형. 일부 농촌지역주민의 면보건지소 이용도에 미치는 영향요인에 관한 고찰. 이화의대지 1987; 11(2): 71-77

예수병원. 예수병원 지역사회 보건사업 - 용진면 및 고산지역을 중심으로 -. 예수병원 기독교의학 연구원, 1987

강지용 외. 경기도 남양주군 수동면 주민들의 보건의료이용에 관한 KAP조사 연구 이화의대지 1987; 10(3): 137-145

한국인구보건연구원. 보건지소의 보건서비스 향상을 위한 조사연구 - 보건지소에 배치된 공중보건의료를 중심으로 -. 한국인구보건연구원, 1986

한달신 외. 춘천시민의 의료이용양상과 관련요인. 한림대학 사회의학연구소, 1986

- 정문호. 춘천, 춘성지역의 보험의료체계, 의료공급의 효율화방안 연구회보고서, 한림대학교 사회과학연구소, 1985 쪽 161-174
- 정문호. 서울대학교 춘성시범보건사업 현황. 서울대학교 강원도 보건사업평가 세미나 연구회 보고서, 서울대학교 보건대학원, 1985 쪽 11-22
- 송건용. 농어촌 벽지 의사서비스이용의 결정요인분석. 서울대학교 박사학위논문, 1985
- 배상수. 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1985
- 송건용 외. 우리나라 의료요구 및 의료이용에 관한 조사 연구보고. 한국인구보건 연구원, 1982
- 한국보건개발연구원. 한국의 보건시범사업 V-58. 한국보건개발연구원, 1977
- Luft HS, Hershey JC, Morrell J. Factors affecting the use of physician services in a rural community. *American J of Public Health* 1976; 66(9): 865-871
- Newhouse JP, Phelps CE. New estimates of price and income elasticities of medical care services; In the role of health insurance in the health services sector. NBER, 1976, pp. 261-312
- Bice TW, Eichhorn RL, Fox PD. Socioeconomic status and use of physician services; A reconsideration. *Medical Care* 1972; 10(3): 261-271
- Anderson R, Benham L. Factors affecting the relationship between family income and medical care consumption; In *empirical studies in health economics*. edited by Klarman H, Johns Hopkins Press, 1970, pp. 73-99