

통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

황태윤, 강복수*, 김석범, 이경수, 강영아
영남의대 예방의학교실

Utilization Rate and Related Factors of Unified Health Sub-center Among Rural Residents

Tae-Yoon Hwang, Pock-Soo Kang*, Seok-Beom Kim, Kyeong-Soo Lee, Young-Ah Kang
*Department of Preventive Medicine and Public Health, College of
Medicine Yeungnam University*

= ABSTRACT =

Health sub-centers(HSCs) have played an important role in primary health care in rural area in Korea. The unification of neighboring HSCs was a strategy to improve the role of HSCs.

This study was conducted to reveal the efficacy of the unified HSC established in Yangbuk-myeon, Gyeongju-si in 1997.

The utilization patterns of HSC and its related factors, and satisfaction of consumer on HSC were compared before and after unification of two HSCs in Gampo-eup, Yangnam-myeon. using questionnaire survey, and also the statistics of medical care services and public health services were compared.

Four hundred forty nine subjects were questioned in survey, 156 from Gampo-eup, 147 from Yangbuk-myeon, and 146 from Yangnam-myeon.

Following unification, the utilization rates and the frequency of visits in Gampo-eup declined. In all three areas, chronic illness was the common factor influencing the utilization and change in frequency of visits to the unified HSC.

Following unification, aspects of consumer satisfaction, for example; accessibility and affordability decreased in Gampo-eup, but increased in both Yangbuk-myeon and Yangnam-myeon.

The statistics relating to medical care, X-ray examination, home visiting service, vaccination, and health education showed an increase for the unified HSC when compared to the sum of the statistics for the previous

* 교신저자: 대구시 남구 대명5동 317-1, 전화: 053-620-4372, E-mail: ps kang@med.yu.ac.kr

two. The execution rates for other public health services were the same, or a little decreased. Clinical laboratory examinations and the issuing of civil affair documents were new services offered by the unified HSC.

It is concluded, the overall consumer satisfaction with the unified HSC was improved. In Gampo-eup, where after unification there was no HSC, it seemed to be a barrier to accessing the unified HSC. The effect of the unified HSC, in the respect of medical care and public health services, was not as significant as expected at the time of being established. Therefore, the strategies to reenforce the unified HSC should be developed to provide all residents with comprehensive primary health care services.

KEY WORDS: Medical service utilization, Unified health sub-center Rural

서 론

의료인력의 지역간 불균형 현상을 해소하고 농어촌 지역 주민들의 의료 접근도를 높이기 위한 국민보건의료를 위한 특별조치법이 1978년에 제정되고, 이 법에 따라 공중보건의사들이 보건지소에 배치, 근무하게 됨으로써, 1960년대 후반 농어촌지역의 보건의료를 위하여 설치되었으나 전임의사가 없어 그 기능이 유명무실하던 보건지소는 이제 그 설치 목적에 부합하는 역할을 하게 되었다(민상기의 허장, 1986). 그리고, 1993년에는 공중보건의사의 신분이 법적으로 보장되고, 읍·면사무소에 근무하던 보건요원이 보건지소에 배속되어 보건지소의 기능이 일원화됨으로써 보건지소는 일차보건의료기관으로서 포괄적 보건의료사업을 실시하게 되었다.

1999년 현재 우리 나라에는 1,271개소의 보건지소가 있으며(보건복지부, 2000), 의료보험의 실시 이후 농어촌지역의 증가한 의료 이용 중 상당 부분은 이들 보건지소를 통하여 이루어졌다(유승흠 등, 1986; 이진희 등, 1988; 오장균, 1991; 인도주의실천의사협의회, 1993).

한편 일부 연구에서는 지역의료보험의 실시 후 농어촌지역 주민의 의료이용률이 크게 증가하였으나,

농어촌지역 주민의 보건지소 이용률은 감소하고 있다고 하였는데, 그 이유로 제도·정책적인 측면에서 주민들의 대도시, 대형의료기관, 전문의 선호로 인한 도시지역 의료시설의 이용 증가와 보건지소의 인력, 시설 및 장비에 대한 상대적인 취약성 등을 지적하였다(최재준, 1991; 위자형, 1995).

그러나 이러한 보건지소의 상대적 취약성을 극복하고, 농어촌지역 일차보건의료의 중심기관으로서 보건지소의 기능과 역할을 강화하며, 공중보건의사의 효율적인 업무 수행 방안 및 정책 개발을 위한 많은 노력과 연구들이 수행되었다(박정한 등, 1986; 한국보건사회연구원, 1992; 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993; 김용익, 1994; 안길수 등, 1996; 조주현 등, 1996).

1990년대 중반 본격적인 지방자치체가 실시되면서 중앙정부 중심의 정책사업에서 탈피하여 각 지역의 특성과 현실에 부합하는 정책의 개발 및 추진이 요구되었으며, 보건사업 부분에서도 지역주민의 요구와 지역사회의 현실에 부합하는 보건사업의 전략과 목표를 제정립할 필요성이 제기되었다.

1994년에는 농어촌 구조 개선사업의 일환으로 농어촌 의료서비스 개선사업이 시행되었는데, 이 사업에는 지리적으로 인접해 있는 2개소 이상의 보건지소와 보

건진료소를 통합하여 기존의 보건지소에 비하여 현대적 시설과 장비를 갖추고 보건의료인력을 보강함으로써 양질의 일차보건의료서비스를 제공할 수 있는 통합보건지소의 설치를 적극 유도한다는 내용이 포함되어 있었고, 이러한 통합보건지소는 지역주민들의 다양한 의료서비스 욕구를 충족시킬 수 있는 실제적이고 포괄적인 보건의료서비스를 제공함으로써 지역주민들로부터 신뢰와 인정을 받을 수 있을 것으로 기대되었다.

1999년 현재 전국적으로 16개소의 통합보건지소가 건립, 운영되고 있으며, 10여 개소가 건립, 추진 중(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000)에 있으나, 통합보건지소를 대상으로 운영 성과에 대한 평가를 실시한 자료는 부족한 실정이다.

이에 이 연구에서는 구체적인 연구목적으로 통합보건지소 설치 전후의 주민들의 보건지소 이용경험 유무 및 이용 횟수, 그리고 이와 관련된 요인들을 파악하며, 만성질환 이환자들의 치료 의료기관 이용 양상을 파악하고, 보건지소 이용에 따른 만족도를 파악하는 것이다. 그리고 통합 전후 보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 비교, 평가하여 향후 효율적인 통합보건지소 운영을 위하여 바람직한 방향을 제시하는데 있어 기초자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

이 연구는 기본적으로 전향성 연구(prospective study)의 방법론에 따라 수행되었다. 즉, 통합보건지소가 설치, 운영되기 전에 조사 대상자를 선정, 이들을 대상으로 보건지소 이용 양상을 조사하고 통합보건지소가 설치, 운영된 후 동일한 대상에게 통합보건지소 이용 양상을 조사하여 그 결과를 비교, 분석하였다. 그리고, 보건지소의 진료 실적 및 보건사업 실적을 참고

로 하여 통합 전후 보건지소의 업무량 및 업무내용을 파악하였다(그림 1).

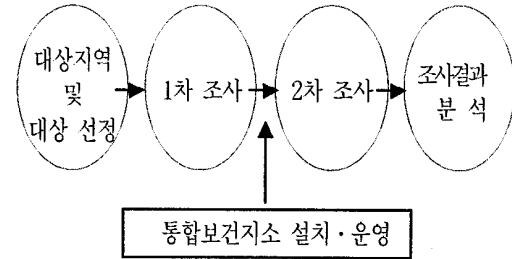


그림 1. 연구의 틀

연구 대상지역은 보건지소가 통합된 지역으로 경상북도 경주시 감포읍과 양북면이었다. 감포읍 지역은 보건지소 통합 후 행정구역 내 보건지소가 폐쇄되는 지역이었고, 양북면은 통합보건지소가 설치, 운영되는 지역이었다. 그리고, 통합지역에 인접해 있으면서, 비슷한 지역적 특성을 가지고 있을 것으로 기대되고, 기존의 보건지소가 계속 운영되는 지역인 경상북도 경주시 양남면을 대조지역으로 선정하였다. 감포읍은 20개의 리(자연부락 52개)에 통합 전(1996년) 9,458명의 주민이 거주하였으나 통합 후(1999년) 8,678명으로 감소하였고(경주시, 1997; 경주시, 2000), 민간의료기관은 통합 전 의원 2개소, 치과의원 1개소, 한의원 2개소, 약국 3개소 등 총 8개소에서 통합 후 의원 2개소, 치과의원 2개소, 한의원 2개소, 약국 4개소 등 10개소로 증가하였다. 양북면은 23개의 리(자연부락 52)에 통합 전 6,146명의 인구가 통합 후 5,421명으로 감소하였고(경주시, 1997; 경주시, 2000), 민간의료기관은 통합 전 약국 1개소에서 통합 후 의원 1개소, 한의원 1개소, 약국 1개소 등 총 3개소로 증가하였다. 양남면에서는 1996년에 인구가 8,138명에서 1999년에 7,345명으로 감소하였고(경주시, 1997; 경주시, 2000), 민간의료기관은 의원 3개소, 치과의원 1개소, 한의원 1개소, 약국 3개소 등 총 8개소로 통합 전후 동일하였다(표 1, 2).

4 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

표 1. 연구 대상지역 인구 분포

지역	통합 전	통합 후
감포읍	9,458명	8,678명
양북면	6,146	5,421
양남면	8,138	7,345

통합 전: 1996년, 통합 후: 1999년 기준.

표 2. 연구 대상지역 의료기관 분포

의료기관	단위: 개소					
	감포읍		양북면		양남면	
	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
보건지소	1	0	1	1*	1	1
의원	2	2	0	1	2	3
한의원	2	2	0	1	1	1
치과의원	1	2	0	0	1	1
약국	3	4	1	1	4	3

* 통합보건지소.

통합 전: 1996년, 통합 후: 1999년 기준.

연구 대상지역의 보건지소는 통합 전 감포읍과 양북면에 각각 1개소씩 있었으나, 감포읍과 양북면의 보건지소를 통합하여 통합보건지소를 설치, 운영하는 안이 포함된 경상북도 경주시 보건소의 제1기 지역보건의료계획(1995)에 따라 통합보건지소가 설치되었다.

통합보건지소는 양북면 어일리에 위치해 있으며, 1996년 10월에 착공하여 1997년 11월에 준공되었다. 연면적은 654㎡이며, 일반진료실, 치과진료실, 임상검사실, 방사선실, 보건사업실, 행정실, 직원 숙소 등을 갖추고 있다.

보건지소 근무 의료인력은 통합 전(1997년 기준) 감포읍 보건지소에는 의사 1명, 간호사 1명, 간호조무사 2명 등 총 4명이 근무하고 있었고, 양북면 보건지소에는 의사 1명, 치과의사 1명, 간호사 1명, 간호조무사 1명, 치과위생사 1명 등 총 5명이 근무하고 있었으나, 보건지소 통합 후 통합보건지소에는 상주 근무 인력

(1999년 기준)이 의사 2명(전문의 1명), 치과의사 1명, 간호사 1명, 간호조무사 2명, 임상병리사 1명, 치과위생사 1명, 방사선사 1명, 일용직 1명 등 총 10명이었다.

양남면 보건지소에는 1997년에 의사 1명, 간호사 1명, 간호조무사 2명 등 총 4명이 근무하고 있었으나, 1999년에는 의사 1명, 간호조무사 2명 등 총 3명이 근무하였다(표 3).

표 3. 연구 대상지역 보건지소 의료 인력 현황

인력 구분	단위: 명					
	통합 지역			양남면		
	감포읍*	양북면*	통합 보건지소†	1997년	1999년	
전문의	0	0	1	0	0	
일반의	1	1	1	1	1	
치과의	0	1	1	0	0	
간호사	1	1	1	1	0	
간호조무사	2	1	2	2	2	
임상병리사	0	0	1	0	0	
치과위생사	0	1	1	0	0	
방사선사	0	0	1	0	0	
일용직	0	0	1	0	0	
계	4	5	10	4	3	

* 통합 전(1997년) 각 지역 보건지소 의료 인력.

† 통합 후(1999년) 통합보건지소 의료 인력.

연구대상자는 각 지역의 동·리를 단위로 집락 표본 추출(cluster sampling)을 실시하여 대상자를 선정하였으며, 지역별로는 감포읍 지역이 431명, 양북면 지역이 415명, 그리고 양남면 지역이 420명으로 이들은 각각 1996년 기준으로 각 지역 전체 인구의 4.6%, 6.8%, 5.2%이었다. 이들을 대상으로 1996년 9월에 1차 조사를 실시한 후, 조사완료자 중 설문조사에 불성실하게 응답하였거나, 조사의 내용이 불완전한 경우, 그리고 추적조사에 부적합하다고 판단된 경우를 제외한 나머지 2차 조사 대상자로 하였다.

통합보건지소가 건립(1997년 11월)된 후 2000년 2월에 2차 조사를 실시하였으며, 조사 결과가 불완전한 경

우와 불성실하게 응답한 사람, 그리고 19세 이하의 연령층을 제외한 총 449명을 최종 분석대상으로 하였다. 지역별로는 감포읍이 156명, 양북면이 147명, 양남면이 146명이었다(그림 2).

설문 조사는 훈련된 조사 요원이 미리 개발된 설문 조사지를 이용하여 가정방문을 통한 대인 면접방식으로 실시하였으며, 선정된 조사대상 전체에 대한 전수조사를 원칙으로 하였다.

설문 조사의 내용에는 Andersen의 의료이용 예측모형에 포함된 의료이용 관련 요인들을 참고로 하여(Aday와 Andersen, 1974; 대한예방의학회, 1994) 소인성 요

인, 가능성 요인, 요구 요인, 그리고 결과변수인 의료이용을 포함하였다(표 4).

그리고, Penchansky와 Thomas(1981)의 의료이용에 영향을 미치는 5가지 항목을 참고로 하여 보건지소 이용과 관련된 만족도 조사를 같이 실시하였으며, 만족도 조사에 사용된 구체적 항목은 표 5에 제시하였다.

기존 자료 중 대상지역의 인구현황, 민간의료기관의 분포, 보건지소의 진료 및 보건사업 실적 자료를 이용하였는데, 인구현황 자료로는 1997년과 2000년 경주시 통계연보를 이용하였으며, 민간의료기관의 분포

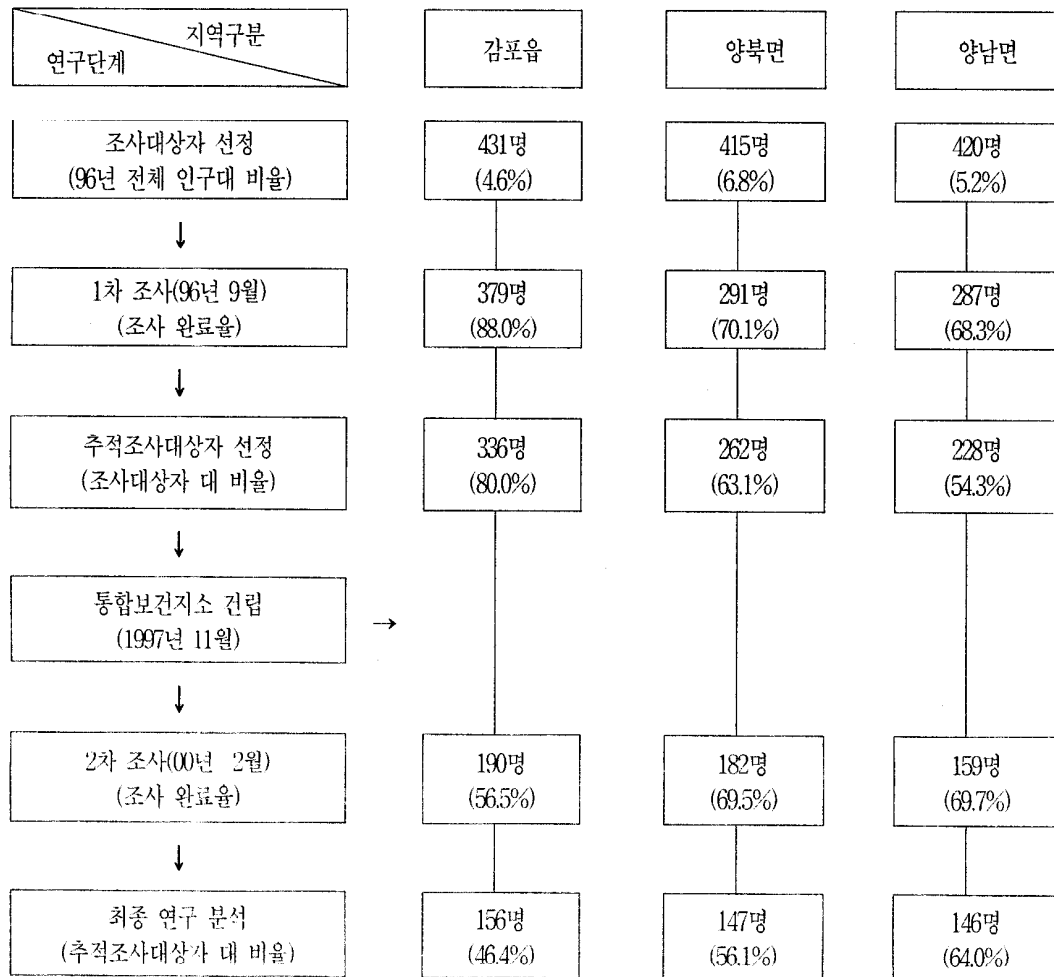


그림 2. 연구의 단계별 대상자

6 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

표 4. 설문 조사에 포함된 내용

구 분	설문 조사 항목
소인성 요인	연령, 성, 교육수준
가능성 요인	소득, 의료보장형태, 의료기관
요구 요인	만성 질환*의 인지
의료 이용	지난 1년간 보건지소 이용 [†] 경험 및 이용 횟수 만성 질환 치료 의료기관 보건지소 이용 만족도

* 지난 1년간 자주 재발하거나 3개월 이상 지속된 질환.

† 보건지소의 모든 의료서비스에 대한 이용.

는 보건소의 연간 업무보고 자료를 참고로 하였다. 그리고, 보건지소의 진료 및 사업 실적은 각 보건지소의 1997년과 1999년의 업무실적을 참고로 자료를 정리하였다.

수집된 자료는 통계분석 프로그램인 SPSS(ver 10.0)

와 Stata(ver 6.0)를 이용하여 분석하였으며, 기술 분석 및 단변량 분석을 통하여 변수들의 일반적 분포와 분포의 차이를 파악하였고, 로지스틱 회귀분석과 일반화된 추정 방정식(generalized estimating equation)을 이용하여 보건지소 이용 경험 및 이용 횟수의 변화와 관련 요인을 평가하였다.

그리고, 보건지소 이용자들의 보건지소 이용관련 만족도의 정도와 보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 통합 전후 비교, 분석하였다.

결 과

연구 대상자는 감포읍, 양북면이 각각 156명, 147명으로 통합지역이 303명이었고, 양남면이 146명이었다. 연구 대상자의 성별 분포는 세 지역 모두 여자가 남자보다 조금 많았다. 연령별 분포는 양북면은 40-59세의 연령층이 가장 많았으나, 감포읍과 양남면은 60세 이상

표 5. 보건지소 이용 만족도 설문 조사 내용

구 분	만족도 조사 항목*
의료서비스의 유용성 (Availability)	제공받을 수 있는 다양한 진료 내용 제공받을 수 있는 다양한 진료 시설 의료인의 지식 및 기술 등의 질적 수준
지리적 접근성 (Accessibility)	보건지소를 방문하는데 소요되는 교통시간 보건지소의 위치 파악
이용 편의성 (Accommodation)	접수 및 수납과 같은 보건지소 이용 절차 진료 대기 시간 필요할 때 진료를 받을 수 있는 즉시성
의료비 지불성 (Affordability)	보건지소의 수준을 고려한 의료 비용 보건지소의 수준을 고려하지 않은 의료 비용
상호 수용성 (Acceptability)	보건지소 근무 의사의 친절도 보건지소 근무 보건요원 및 직원의 친절도 건물의 청결도, 환경미화

* 각 항목별 5점 척도로 측정, 5점(매우 만족) → 1점(매우 불만족).

의 연령층이 가장 많았으며(p<0.05), 양남면은 통합지역 전체와 비교하여도 60세 이상의 연령층이 더 많았다. 연구 대상지역 전체의 가구소득을 기준으로 평균소득 이하와 평균소득 초과 군으로 나누었을 때, 감포읍은 평균소득 초과 군이 57.1%로 평균 소득 이하 군보다 많았으나, 양북면은 비슷하였고, 양남면은 평균소득 이하 군이 62.3%로 평균 소득 초과 군보다 많았다(p<0.01). 의료보장의 유형은 대부분이 의료보험이었으며, 교육수준은 초등학교 이하가 가장 많았다(p<0.05) (표 6).

지역별 연간 보건지소 이용 경험자율은 감포읍에서는 통합 전 26.9%에서 통합 후 21.2%로 감소하였으나,

양북면은 24.5%에서 29.3%로 양남면은 23.3%에서 35.6%로 증가하였다(p<0.05). 연 평균 보건지소 이용 횟수는 감포읍에서는 통합 전 2.6회에서 통합 후 1.0회로 통계적으로 유의하게 감소하였으나(p<0.01), 양북면과 양남면에서는 다소 증가하였다. 통합지역 전체의 통합 전후 보건지소 이용을 비교했을 때 경험자율과 평균 이용 횟수는 통합 후 모두 소폭 감소했다(표 7).

감포읍의 연간 보건지소 이용 경험자율은 통합 전에는 연령, 경제상태, 만성질환 유무에 따라서, 통합 후에는 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 있었고, 통합 전후의 비교에서는 통합 전에 비하여 통합 후에 전체적으로 감소하였는데, 여자에서, 평균소득 이하 군에서

표 6. 지역별 연구 대상자의 일반적 특성

일반적 특성*	단위: 명(%)			
	감포읍 (n=156)	양북면 (n=147)	통합지역(계) (n=303)	양남면 (n=146)
성 별				
남	75(48.1)	67(45.6)	142(46.9)	66(45.2)
여	81(51.9)	80(54.4)	161(53.1)	80(54.8)
연령(세)*				
평균연령		55.8±13.7		
20-39	25(16.0)	16(10.9)	41(13.5)	11(7.5)
40-59	57(36.5)	78(53.0)	135(44.6)	62(42.5)
≥ 60	74(47.5)	53(36.1)	127(41.9)	73(50.0)
경제상태**				
평균 소득(만원)		82.5±60.3		
≤ 평균 소득	67(42.9)	75(51.0)	142(46.9)	91(62.3)
> 평균 소득	89(57.1)	72(49.0)	161(53.1)	55(37.7)
의료보장*				
의료보험	139(89.1)	143(97.3)	282(93.1)	139(95.2)
의료보호	17(10.9)	4(2.7)	21(6.9)	7(4.8)
교육수준*				
초등학교 이하	123(78.9)	120(81.6)	243(80.1)	14(78.0)
중학교	10(6.4)	15(10.2)	25(8.3)	23(15.8)
고등학교 이상	23(14.7)	12(8.2)	35(11.6)	9(6.2)

* 통합 전 기준.

* p<0.05, ** p<0.01.

8 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

유의하게 감소하였다. 양북면에서는 통합 전에는 성별, 통합 후에는 만성질환 유무에 따라 보건지소 이용 경험 유무에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 통합 전후의 비교에서는 여자에서 보건지소 이용 경험이 유의하게 증가하였다(표 8).
통합 지역 주민들의 연 평균 보건지소 이용횟수는

감포읍의 경우 통합 전에는 경제상태와 만성질환 유무, 통합 후에는 성별과 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 있었으며, 통합 전후 비교에서는 여자에서, 60세 이상의 연령 군에서, 평균 소득 이하 군에서, 의료보호 군에서, 교육수준이 초등학교 이하인 군에서, 그리고 만성질환이 있는 군에서 통합 전에 비하여 통합 후에

표 7. 보건지소 연간 이용 경험자율 및 주민들의 연 평균 보건지소 이용횟수

대상지역	대상자(명)	이용 경험자율(%)		평균 이용횟수(회)	
		통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
감포읍	156	26.9	21.2	2.6±7.1	1.0±3.2**
양북면	147	24.5	29.3	0.9±2.1	1.4±4.6
통합지역(계)	303	25.7	25.1	1.8±5.4	1.2±3.9
양남면	146	23.3	35.6*	1.5±5.2	2.2±5.2

* p<0.05, ** p<0.01, 각 지역별 통합 전후 비교.

표 8. 통합지역의 보건지소 이용 경험자율

대상자의 특성	대상자(명)		감포읍(%)		양북면(%)	
	감포읍	양북면	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
성별						35.8
남	75	67	21.3	25.3	40.3 [†]	23.8*
여	81	80	32.1	17.3*	11.3	
연령(세)						
20-39	25	16	12.0 [†]	12.0	25.0	6.3
40-59	57	78	21.2	15.8	24.4	28.2
≥ 60	74	53	36.5	28.4	24.5	37.7
경제상태						
평균 소득 이하	67	75	37.3 [†]	20.9*	22.7	32.0
평균 소득 초과	89	72	19.1	21.3	26.4	26.4
의료보장						
의료보험	139	143	25.9	20.9	23.8	27.3
의료보호	17	4	35.3	23.5	50.0	100.0
교육수준						
초등학교 이하	123	120	30.1	20.3	25.0	31.7
중학교	10	15	10.0	30.0	6.7	20.0
고등학교 이상	23	12	17.4	21.7	41.7	16.7
만성질환 유무 ^{**}						
없음	109/96	122/92	16.5 [†]	12.5 [†]	22.1	20.7 [†]
있음	47/60	25/55	51.1	35.0	36.0	43.6

* 만성질환 유무에 따른 대상자 수: 통합 전/통합 후.

* p<0.05, ** p<0.01, 보건지소 이용 경험자율의 통합 전후 비교.

† p<0.05, ‡ p<0.01, 대상자의 특성별 이용 경험자율 비교.

유의하게 감소하였다. 양북면의 경우에는 통합 전에는 성별, 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 있었으나, 통합 후에는 평균 이용 횟수에 유의한 차이가 있는 변수는 없었고, 통합 전후 비교에서는 여자에서, 60세 이상의 연령 군에서, 평균 소득 이하 군에서 통합 전에 비하여 통합 후 다소 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다(표 9).

양남면의 연간 보건지소 이용 경험자율은 통합 전에는 성별, 만성질환 유무에 따라서, 통합 후에는 성별, 연령, 만성질환 유무에 따라서 유의한 차이가 있었으며, 통합 전후 비교에서는 남자에서, 60세 이상의 연령 군에서, 평균소득 이하 군에서, 의료보험 군에서, 교육

수준이 초등학교 이하인 군에서 통합 전에 비하여 통합 후에 유의하게 경험자율이 증가하였다. 연 평균 보건지소 이용 횟수는 통합 전에는 만성질환 유무, 통합 후에는 연령과 만성질환 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 통합 전에 비하여 통합 후에는 60세 이상의 연령 군에서 유의하게 평균 이용 횟수가 증가하였다(표 10).

단변량 분석에 사용된 변수들 사이의 효과를 제거하고, 연구 대상자들의 보건지소 이용 경험과 관련된 요인들을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 통합 전 통합 지역에서는 만성질환이 있는 경우가 보건지소 이용의 유의한 증가 요인이었고, 여자에

표 9. 통합지역 주민들의 연 평균 보건지소 이용횟수

대상자의 특성	대 상 자(명)		감 포 읍(회)		양 북 면(회)	
	감 포 읍	양 북 면	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
성별						
남	75	67	1.5±5.1	1.5±4.4 [†]	1.6±2.8 [‡]	1.4±4.6
여	81	80	3.6±8.5	0.4±1.2 ^{**}	0.2±0.9	1.3±4.6
연령(세)						
20-39	25	16	1.1±4.1	0.6±2.2	1.3±3.2	0.1±0.5
40-59	57	78	1.5±6.8	0.4±0.9	0.8±1.9	1.1±4.3
≥ 60	74	53	3.9±8.0	1.5±4.3 [‡]	0.8±1.9	2.1±5.5
경제상대						
평균 소득 이하	67	75	4.1±9.3 [†]	1.4±4.4 [*]	0.7±1.5	1.8±6.1
평균 소득 초과	89	72	1.4±4.7	0.6±1.7	1.1±2.6	0.9±2.1
의료보장						
의료보험	139	143	1.8±4.9	1.0±3.4	0.9±2.1	1.3±4.6
의료보호	17	4	8.5±15.6	0.4±0.9 [*]	1.0±1.2	2.3±1.3
교육수준						
초등학교 이하	123	120	3.1±7.9	1.0±3.4 ^{**}	0.9±2.1	1.6±5.0
중학교	10	15	0.2±0.6	0.7±1.2	0.1±0.3	0.5±1.1
고등학교 이상	23	12	0.8±2.4	0.9±2.3	1.5±2.9	0.3±0.6
만성질환 유무 [*]						
없음	109/96	122/92	1.3±5.0 [†]	0.4±1.4 [†]	0.7±1.7 [†]	0.9±4.0
있음	47/60	25/55	5.4±10.1	1.8±4.7 [*]	2.0±3.3	2.1±5.4

※ 만성질환 유무에 따른 대상자 수: 통합 전/통합 후.

* p<0.05, ** p<0.01, 보건지소 평균 이용 횟수의 통합 전후 비교.

† p<0.05, ‡ p<0.01, 대상자의 특성별 평균 이용 횟수 비교.

10 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

표 10. 양남면의 보건지소 이용 경험자율 및 주민들의 연 평균 보건지소 이용 횟수

대상자의 특성	대상자(명)	이용 경험자율(%)		평균 이용횟수(회)	
		통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
성별					
남	66	12.1 [†]	53.0 ^{**†}	1.1±5.5	2.6±3.7
여	80	32.5	21.3	1.9±5.0	1.8±6.2
연령(세)					
20-39	11	18.2	0.0 [†]	0.9±2.0	0.0±0.0 [†]
40-59	62	21.0	27.4	1.7±6.8	1.2±2.8
≥ 60	73	26.0	47.9 ^{**}	1.5±3.9	3.3±6.7 [†]
경제상태					
평균 소득 이하	91	26.4	40.7 [*]	1.5±4.7	2.7±6.1
평균 소득 초과	55	18.2	27.3	1.5±6.0	1.3±3.0
의료보장					
의료보험	139	22.3	34.5 [†]	1.4±5.2	2.0±5.2
의료보호	7	42.9	57.1	3.1±5.6	4.7±5.9
교육수준					
초등학교 이하	114	25.4	38.6 [*]	1.5±4.6	2.6±5.8
중학교	23	13.0	26.1	0.3±1.1	0.5±1.0
고등학교 이상	9	22.2	22.2	4.8±13.3	0.4±0.8
만성질환 유무 [*]					
없음	115/81	17.4 [†]	24.7	0.7±1.9 [†]	1.3±3.1 [†]
있음	31/65	45.2	49.2	4.7±10.2	3.2±6.9

※ 만성질환 유무에 따른 대상자 수: 통합 전/통합 후.

* p<0.05, ** p<0.01, 보건지소 이용 경험자율 및 평균 이용 횟수의 통합 전후 비교.

† p<0.05, ‡ p<0.01, 대상자의 특성별 이용 경험자율 및 평균 이용 횟수 비교.

표 11. 통합 전 보건지소 이용 경험의 관련 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

관련 요인(기준 변수값)	통합 지역		대조 지역	
	교차비	p-값	교차비	p-값
연령(세)	1.02	0.12	1.03	0.25
성별(남자=0, 여자=1)	0.57	0.05	3.48	0.01
교육수준1(초등학교=0, 중학교=1)	0.24	0.07	1.03	0.97
교육수준2(초등학교=0, 고등학교=1)	1.32	0.61	3.12	0.29
소득(평균이하=0, 평균이상=1)	0.91	0.75	1.01	0.98
의료보장(의료보험=0, 의료보호=1)	1.54	0.41	3.28	0.19
지역 구분(양북면=0, 감포읍=1)	0.85	0.59		
만성질환 유무(없음=0, 있음=1)	3.34	0.00	2.98	0.02
설명력(R ²)	0.15		0.18	

서, 교육수준이 중학교인 경우에는 감소 요인이었다. 대조지역인 양남면에서는 여자인 경우와 만성질환이 있는 경우가 유의한 증가 요인이었다(표 11).

통합 후 통합 지역의 통합보건지소 이용 경험에는 만성질환이 있는 경우가 유의한 증가 요인이었고, 여자인 경우와 거주지가 감포읍 지역인 경우는 유의한 감소 요인이었다. 대조지역인 양남면의 경우는 연령이 증가할수록, 만성질환이 있는 경우에 보건지소 이용 경험의 증가 요인이었고, 통합 전과 달리 여자인 경우 유의한 감소 요인이었다(표 12).

통합 전후 보건지소 이용 횟수의 변화에 관련된 요인을 일반화된 추정 방정식(generalized estimating equation)을 사용하여 파악한 결과 통합지역에서는 의료보호인 경우와 만성질환이 있는 경우에 보건지소 이용 횟수가 유의하게 증가하였고, 감포읍이 양북면에 비하여 이용 횟수가 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그리고, 통합 전에 비하여 통합 후 통합 지역 전체적으로 보건지소 이용 횟수가 감소하였다. 양남면에서는 연령이 증가할수록, 교육수준이 고등학교 이상인 군에서, 의료 보호인 경우, 만성질환이 있는 경우에 보건지소 이용 횟수가 유의하게 증가하였다(표 13).

만성질환 이환율은 감포읍, 양북면이 각각 통합 전 30.1%에서 통합 후 38.5%로, 17.0%에서 37.4%로, 통합

지역 전체로는 23.8%에서 37.90%로 증가하였고, 양남면은 21.2%에서 44.5%로 증가였다. 만성질환 이환자들의 치료 의료기관은 감포읍의 경우 50% 이상이 민간 병·의원이었고, 보건지소를 치료 의료기관으로 이용한 경우는 통합 전 17.0%에서 통합 후 18.3%로 약간 증가하였다. 양북면은 통합 전 대부분이 민간 병·의원에서 치료를 받았고 보건지소를 만성질환의 치료 의료기관으로 이용한 경우는 전혀 없었으나, 통합보건지소가 설치, 운영되고 난 후에는 23.6%가 만성질환 치료를 위해 통합보건지소를 이용하였고, 민간 병·의원 이용은 84.0%에서 34.6%로 감소하였다. 통합지역 전체로는 보건지소에서 만성질환 치료를 받은 경우가 통합 전 11.1%에서 통합 후 20.9%로 증가하였고, 민간 병·의원에서 치료받은 경우는 63.9%에서 46.9%로 감소하였다. 양남면에서는 만성질환 치료 의료기관으로서 보건지소 이용이 19.4%에서 35.4%로 증가하였으며, 민간 병·의원 이용은 약간 감소하였다(표 14).

보건지소 이용과 관련된 만족도 점수는 감포읍 지역에서는 의료서비스의 유용성은 통합 전 2.9에서 통합 후 3.4로, 상호 수용성은 통합 전 3.6에서 통합 후 4.3으로 유의하게 증가하였으나, 지리적 접근성은 통합 전 3.9에서 통합 후 3.1로, 의료비 지불성은 통합 전 4.5에서 통합 후 3.9로 유의하게 감소하였다. 양북면에서는

표 12. 통합 후 보건지소 이용 경험의 관련 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

관련 요인(기준 변수값)	통합 지역		대 조 지 역	
	교 차 비	p-값	교차비	p-값
연령(세)	1.02	0.14	1.08	0.00
성별(남자=0, 여자=1)	0.54	0.04	0.20	0.00
교육수준1(초등학교=0, 중학교=1)	1.05	0.92	1.56	0.54
교육수준2(초등학교=0, 고등학교=1)	1.00	0.99	3.13	0.32
소득(평균이하=0, 평균이상=1)	1.09	0.79	0.85	0.74
의료보장(의료보험=0, 의료보호=1)	2.20	0.14	5.13	0.11
지역 구분(양북면=0, 감포읍=1)	0.55	0.04		
만성질환 유무(없음=0, 있음=1)	2.77	0.00	2.96	0.01
설명력(R ²)	0.14		0.37	

12 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

표 13. 통합 전후 보건지소 이용횟수 변화의 관련 요인에 대한 일반화된 추적 방정식(generalized estimating equation)

관련 요인(기준 변수값)	통합 지역		대조 지역	
	회귀계수	p-값	회귀계수	p-값
연령(세)	0.02	0.18		
성별(남자=0, 여자=1)	-0.25	0.52	0.09	0.00
교육수준1(초등학교=0, 중학교=1)	-0.72	0.32	0.15	0.79
교육수준2(초등학교=0, 고등학교=1)	-0.13	0.86	0.04	0.96
소득(평균이하=0, 평균이상=1)	-0.49	0.22	4.01	0.00
의료보장(의료보험=0, 의료보호=1)	2.37	0.00	0.57	0.39
지역 구분(양북면=0, 감포읍=1)	-0.65	0.21	2.77	0.04
만성질환 유무(없음=0, 있음=1)	1.72	0.00	2.49	0.00
추적조사 차수(1차=0, 2차=1)	-0.51	0.27	0.06	0.91

일반화된 추정 방정식에 의한 결과임.

표 14. 만성질환 이환자들의 치료 의료 기관

의료 기관	단위: 명(%)							
	감포읍(n=156)		양북면(n=147)		통합지역(계)(n=303)		양남면(n=146)	
	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
이환자(울)	47(30.1)	60(38.5)	25(17.0)	55(37.4)	72(23.8)	115(37.4)	31(21.2)	65(44.5)
치료 안 함	7(14.9)	6(10.0)	0(0.0)	11(20.0)	7(9.7)	17(14.8)	4(12.9)	8(12.3)
보건지소	8(17.0)	11(18.3)	0(0.0)	13(23.6)	8(11.1)	24(20.9)	6(19.4)	23(35.4)
민간 병·의원	25(53.2)	35(58.4)	21(84.0)	19(34.6)	46(63.9)	54(46.9)	15(48.3)	28(43.1)
기 타*	7(14.9)	8(13.3)	4(16.0)	12(21.8)	11(15.3)	20(17.4)	6(19.4)	6(9.2)

※ 한의원, 약국, 민간요법.

표 15. 보건지소 이용에 대한 만족도

만족도 항목*	감포읍(n=14)		양북면(n=16)		통합지역(계)(n=30)		양남면(n=16)	
	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후	통합 전	통합 후
의료서비스의 유용성	2.9±0.4	3.4±0.7*	2.8±0.4	3.1±0.4	2.8±0.4	3.3±0.6**	2.7±0.3	3.2±0.7
지리적 접근성	3.9±0.7	3.1±0.5**	3.5±0.6	3.7±0.9	3.7±0.7	3.5±0.8	3.2±0.4	3.4±0.5
이용 편의성	3.8±0.5	3.9±0.7	2.9±0.4	3.7±0.5**	3.4±0.6	3.8±0.6**	3.1±0.5	3.4±0.8
의료비 지불성	4.5±0.7	3.9±0.7*	3.2±0.4	3.9±0.5**	3.8±0.9	3.8±0.6	3.1±0.3	3.8±0.8**
상호 수용성	3.6±0.4	4.3±0.8*	3.1±0.3	4.0±0.7**	3.3±0.4	4.1±0.8**	3.1±0.4	3.7±0.7**

만족도 조사 대상: 통합 전과 통합 후 모두 보건지소 이용 경험이 있는 경우.

* 각 항목 5점 만점.

* p<0.05, ** p<0.01, 각 만족도 항목별 통합 전후 비교.

표 16. 통합지역 보건지소의 통합 전후 진료 및 보건사업 실적

항 목	통 합 전			통 합 후
	감 포 읍	양 북 면	계	양북통합보건지소
일반진료(조제 건수)	1,557	8,843	10,400	12,579
치과진료(조제 건수)	0	1,430	1,430	1,478
방사선촬영 건수	0	22	22	1,214
가정방문 건수	15	38	53	674
임상병리검사 건수	0	0	0	7,630
예방접종 건수	2,422	1,304	3,726	4,281
자궁암검진 건수	75	61	136	110
고혈압관리 인원	263	78	341	357
당뇨병관리 인원	90	32	122	94
결핵관리 인원	8	5	13	20
보건교육 실시 인원 및 상담 건수	370	194	564	1,261
학교보건사업 실시 인원	496	237	733	334
모성보건관리 인원	15	6	21	11
영유아보건관리 인원	168	86	254	242
보건증 발급 건수				776
자동차 운전면허 적성검사 건수				195

통합 전: 1997년 1년간 각 지역 보건지소 진료 및 보건사업 실적 기준.

통합 후: 1999년 1년간 양북통합보건지소 진료 및 보건사업 실적 기준.

모든 만족도 항목의 점수가 통합 후 증가하였으며, 이용 편의성, 의료비 지불성, 그리고 상호 수용성 항목은 통계적으로 유의하게 증가하였는데 각각 통합 전 2.9, 3.2, 3.1에서 통합 후 3.7, 3.9, 4.0으로 증가하였다. 통합 지역 전체로는 의료서비스의 유용성이 통합 전 2.8에서 3.3으로, 이용 편의성이 3.4에서 3.8로, 상호 수용성이 3.3에서 4.1로 유의하게 증가하였으나, 지리적 접근성 항목은 감소하였다. 양남면에서도 모든 만족도 항목의 점수가 통합 후 증가하였으며, 의료서비스의 유용성은 통합 전 2.7에서 통합 후 3.2로, 의료비 지불성은 통합 전 3.1에서 통합 후 3.8로, 그리고 상호 수용성은 통합 전 3.1에서 통합 후 3.7로 유의한 증가가 있었다(표 15).

통합보건지소의 1999년도 1년간 일반진료 조제 건수, 방사선촬영 건수, 가정방문 건수, 예방접종 건수, 그리고 보건교육 실시 인원 및 상담 건수는 통합 전(1997년 기준) 1년간 통합지역 내 두 보건지소의 실적 총계보다

증가하였으나, 치과진료, 만성병 관리 대상 인원, 모자 보건관리 인원 등은 비슷하였다. 임상병리검사, 보건증 발급 및 자동차 운전면허 적성검사 등은 통합보건지소가 운영되면서 처음 제공하기 시작한 서비스로 1999년 한 해 동안 각각 7,630건, 776건, 195건이 있었다. 양남면 보건지소에서는 일반진료 조제 건수와 보건교육 실시 인원 및 상담 건수는 증가하였으나, 예방접종 건수, 학교보건사업 실시 인원 등은 감소하였다(표 16, 표 17).

고 찰

농어촌지역은 도시 영세지역과 함께 우리 나라의 대표적 의료 취약지역으로 농어촌지역의 의료 이용에 관한 연구 결과에 의하면 의료보험이 본격적으로 실시되기 전 농촌지역 주민들의 의료이용은 경제적 요인과 접근성 요인에 의하여 결정되었으며(서 경, 1976; 위자

표 17. 양남면 보건지소의 통합 전후 진료 및 보건사업 실적

항 목	1997년	1999년
일반진료(조제 건수)	3,865	5,782
치과진료(조제 건수)	0	0
방사선촬영 건수	0	0
가정방문 건수	70	88
임상병리검사 건수	0	0
예방접종 건수	2,991	2,311
자궁암검진 건수	95	16
고혈압관리 인원	71	85
당뇨병관리 인원	53	75
결핵관리 인원	5	6
보건교육실시 인원 및 상담 건수	316	1,160
학교보건사업실시 인원	740	625
모성보건관리 인원	34	24
영유아보건관리 인원	198	113

형, 1982), 도서지역 주민들의 의료이용의 가장 중요한 결정요인은 급·만성질환이었으나 지리적 또는 경제적 접근성도 통계학적으로 유의한 결정요인이었다(유승홍 등, 1987). 그리고, 이진희 등(1988)은 농어촌지역 주민의 의료이용 중 의사방문 여부와 그 빈도에 가장 중요한 결정 요인으로서 의료요구와 의료기관 접근성을 중요한 변수로 제기하였다.

보건지소는 이러한 농어촌지역 주민들의 의료이용상의 지리적 접근성 문제를 해결해줄 수 있는 대안으로서 1969년부터 전국에 설치되기 시작하여(민상기와 허 장, 1986) 농어촌지역 일차보건의료의 중심기관으로서 역할을 해왔으나(위자형, 1981; 장일영, 1984; 위자형, 1988; 강종두, 1990; 김영복과 위자형, 1994; 조희숙과 위자형, 1996; 설수정 등, 2000), 의료이용과 관련된 제반 요인들이 시대적 흐름에 따라 변화한데 비하여 보건지소는 일차보건의료기관으로서의 기능과 역할이라는 측면에서 지역주민들의 요구에 대한 적절한 대응이 미흡했다고 할 수 있다.

통합보건지소는 이러한 농어촌지역 주민들의 의료요

구에 부응하고, 농어촌지역 일차보건의료의 중심기관으로서 보건지소의 역할을 제고할 수 있는 하나의 방안으로 제시되었으며, 1999년 현재 전국적으로 16개소의 통합보건지소가 설치, 운영되고 있다(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000).

따라서 이 연구에는 일개 통합보건지소 관할지역 주민들의 보건지소 통합 전후 보건지소 이용 양상과 관련 요인, 보건지소 이용 만족도를 파악하고, 통합지역 보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 통합 전후를 비교, 고찰함으로써 통합보건지소의 기능에 대한 재정립과 효과적인 운영 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

특히, 농어촌지역 주민들의 보건지소 이용에 있어 동일지역 내에서도 지리적 접근성의 문제가 관련 요인이라는 점(위자형, 1981; 장일영, 1984; 위자형, 1988; 강종두, 1990; 김영복과 위자형, 1994)을 고려하여 통합 후 보건지소가 폐쇄되는 지역 주민들은 보건지소 이용에 어느 정도 장애가 있을 것이라고 가정을 하였다.

연구 대상 지역의 연간 보건지소 이용 경험자율은 감포읍은 통합 전 26.9%에서 통합 후 21.2%로 감소하였으나, 양북면 지역은 24.5%에서 29.3%로 증가하였으며, 이용 횟수 역시 감포읍은 2.6회에서 1.0회로 감소하였으나, 양북면은 0.9회에서 1.4회로 증가하였다. 보건지소가 없어진 지역 주민들의 통합보건지소 이용이 상대적으로 감소한 결과는 한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단(2000)의 조사 성적과 일치하였다.

통합지역 전체의 보건지소 이용 경험자율과 평균 이용 횟수는 통합 후 모두 소폭 감소했는데, 감포읍의 보건지소 이용 감소 때문이라고 볼 수 있다. 양남면에서는 통합 후 보건지소 이용 경험자율과 이용 횟수가 모두 증가하였다.

통합지역 전체의 연간 보건지소 이용 경험률은 손석준 등(1999)의 연구 결과인 연간 보건지소 이용률 25.0%와 비슷하였고, 위자형(1995)의 연구 결과인 51.8%와는 많은 차이가 있었으나 위자형(1995)의 연구

에는 이용 경험의 대상 기간이 정해져 있지 않았기 때문에 직접적인 비교는 곤란하다. 그리고 통합지역의 연평균 통합보건지소 이용 횟수 약 1.2회는 손석준 등(1999)이 보고한 0.22회 보다 많았다.

보건지소 이용 경험 여부와 이용 횟수의 변화에 모두 유의하게 관련된 요인은 만성질환 유무이었다. 보건지소 이용 경험 관련 요인 중 통합지역의 지역 구분과 관련하여 감포읍의 보건지소 이용 경험이 통합 전에는 양북면에 비하여 상대적으로 적었으나 유의하지는 않았다. 그러나, 통합 후에는 감포읍이 유의하게 보건지소 이용 경험이 적은 것으로 나타나 통합 후 보건지소가 폐쇄된 지역인 감포읍에서는 지리적 접근성의 문제로 인해 통합보건지소 이용에 장애가 있음을 알 수 있다.

또한 단변량 분석에서 감포읍의 통합 전 보건지소 이용 경험자들은 양북면에 비하여 높았으나, 로지스틱 회귀분석 결과 거주지역이 감포읍인 경우 보건지소 이용 경험의 감소 요인인 것으로 나타나 보건지소 이용과 관련된 다른 요인들을 함께 고려했을 때 감포읍은 통합 전에도 보건지소 이용이 양북면에 비하여 상대적으로 적었다고 생각할 수 있다. 이 점은 통합 전 감포읍 보건지소의 일반진료 조제건수가 양북면에 비하여 현저하게 적었던 자료에서도 제시되고 있다.

연구 대상자들의 만성질환 이환율은 통합지역 전체와 양남면이 통합 전후 비슷하였으며, 통합 후를 기준으로 할 때 세 지역이 각각 38.5%, 37.4%, 44.5%로, 안문영(1984)의 연구 결과인 19.2%보다 높았으나, 이환기간 및 질환에 대한 정의, 연구 대상인구 구성, 연구시점 등의 차이를 해석에 고려해야 할 것이다. 그리고, 세 지역 모두에서 만성질환 이환율이 통합 전에 비하여 증가한 것은 시간의 경과에 따른 노령화에 기인한 것으로 생각되며, 양남면의 만성질환 이환율이 가장 높은 이유도 노인 인구의 비율이 가장 높기 때문인 것으로 생각된다.

만성질환 이환자들의 치료 의료기관으로는 병·의원

승흡 등, 1986; 위자형, 1995)와 일치하는 소견이었다. 감포읍의 만성질환 이환자들의 경우에는 통합 전후에 치료 의료기관의 분포에 큰 차이가 없었으나, 양북면에서는 통합 후 만성질환 이환자들의 민간 병·의원 이용이 줄고 보건지소 이용이 증가하였으며, 양남면에서도 만성질환 이환자들의 보건지소 이용이 증가하였다. 통합지역 전체적으로 보건지소 이용 경험은 감소하였으나, 만성질환 치료 의료기관으로서 보건지소 이용은 통합 전 11.1%에서 통합 후 20.9%로 증가하였다.

이러한 결과는 외래와 치과 진료의 경우 거리나 교통의 편리성, 친절한 서비스, 청결, 저렴한 진료비 등의 편의성 요인에 더 많은 영향을 받는다는 연구 결과(조우현 등; 1992)를 고려할 때 감포읍 주민들에 비하여 통합보건지소가 위치하고 있는 양북면의 주민들이 통합보건지소를 만성질환 치료기관으로 더 용이하게 이용하는 것으로 생각된다.

그리고 만성질환의 경우 치료를 하지 않은 경우가 약 15% 정도이었는데, 전체 환자 중 치료 행위를 추구하지 않은 환자가 17.7%이었다는 연구 결과(안문영, 1984)와 전국단위 상병 치료율이 83.7%라는 연구 결과(서문희 등, 1984)와 비슷한 수준이었으나, 기존의 두 연구가 이루어진 시기와 이 연구기 수행된 시기와는 상당한 차이가 있고 그 동안의 의료 환경의 변화를 감안한다면 수치상의 직접적 비교는 그다지 의미는 없다고 할 것이며, 만성질환과 관련해서 농어촌지역에 일부 미충족 의료가 있으며 그 대략적인 크기를 짐작해 보는데 의의가 있을 것이다.

한편, 의료이용 연구의 결과 변수로 환자의 만족도를 같이 고려하도록 하고 있는데(배상수, 1993), 이 연구에서는 기존의 문헌(Penchansky와 Thomas, 1981; 김석범과 강복수, 1994)을 참고로 하여 의료서비스의 유용성, 지리적 접근성, 이용 편리성, 의료비 지불성, 그리고 상호 수용성 등 5개 항목에 대하여 만족도를 조사하였으며, 통합 전후 만족도 비교, 분석은 통합 전후에 모두 보건지소 이용 경험이 있는 사람들만을 대상으로

하였다.

의료서비스의 유용성 항목의 점수는 통합 후 세 지역에서 모두 증가하였으나, 다른 만족도 항목에 비해서는 점수가 낮았는데, 일부 연구(김영복과 위자형, 1994; 손석준 등, 1999)의 보건지소 이용시 가장 불충분한 점이 치료내용의 제한과 시설과 장비의 부족이라는 결과와 일치한다. 이 결과는 주민들이 보건지소의 진료 시설 및 수준에 대하여 아직 부족하거나 미흡하다고 인식하고 있음을 간접적으로 알 수 있다.

지리적 접근성 항목의 점수는 감포읍이 통합 후 유의하게 감소하였으며, 통합보건지소 운영 실태 조사보고서(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000)에서도 통합 후 통합보건지소와 가장 먼 지역까지의 거리와 이동시간은 통합 전과 비교하여 40-50% 가량 증가하여 물리적 접근성은 감소하였으며, 주민대상 조사에서도 교통이 불편하다고 호소하는 경우가 많았다. 그리고 감포읍에서는 이용 편이성 항목의 점수는 통합 전후 비슷하였고, 의료비 지불성 항목의 점수는 오히려 감소하였는데, 지리적 접근성과 관련된 만족도 점수의 감소가 이용 편이성과 의료비 지불성의 두 항목 점수에 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

상호 수용성은 세 지역에서 모두 유의하게 증가하였는데, 이전에 수행된 연구(강지용 등, 1987; 위자형, 1988)에서 나타난 보건지소에 바라는 점 중 가장 많은 것이 직원의 좋은 태도라는 결과와 보건지소와의 신뢰라는 요인이 보건지소 이용에 크게 작용할 것이라는 결과를 비교하면 최근 연구 대상지역 보건지소 의료요원들의 주민들에 대한 태도 변화나 신뢰 구축은 괄목할 만한 것이라는 평가를 할 수도 있을 것이다. 그리고 이러한 측면이 양남면의 경우에 보건지소의 시설 혹은 장비의 개선 없이 보건지소 이용이 증가한 결과를 일부 설명해 줄 수 있다고 생각된다.

통합보건지소의 일반진료 실적은 통합지역 내 통합 전 두 보건지소의 일반진료 실적의 총계보다 증가하였고, 예방접종 건수, 보건교육 인원 및 상담 건수 등도

증가하였으나, 일부 만성병 관리 및 영유아 관리 인원은 감소하였다. 방사선 촬영은 통합 전 양북면 보건지소에서 치료용 방사선 촬영만 실시하였으나 통합보건지소에서 임상 진단 및 건강 검진용으로 활용하면서 촬영 건수가 크게 증가하였다. 보건증 발급, 자동차 운전면허 적성검사, 그리고 임상병리 검사는 통합보건지소에서 새로 추가된 의료서비스였으며, 통합 전 시 보건소에서 담당하던 무의탁 독거노인 관리가 통합보건지소로 이관되면서 가정방문 대상자에 거동불능환자와 무의탁 독거노인이 함께 포함되어 가정 방문 건수가 크게 늘어나게 되었다. 양남면 보건지소에서는 일반진료 조제 건수와 보건교육 실시 인원 및 상담 건수는 증가하였으나, 예방접종 건수, 학교보건사업실시 인원 등은 감소하였다.

통합보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 양남면 보건지소의 실적과 비교하면 일반진료 조제건수는 통합보건지소와 양남면 보건지소에서 각각 17.3%와 33.2% 증가하였고, 예방접종 건수는 통합보건지소는 14.9% 증가하였으나, 양남면 보건지소는 22.7% 감소하였고, 보건교육실시 인원 및 상담 건수는 각각 123.6%와 267% 증가하였으며, 학교보건사업 실시 인원은 각각 54.4%와 15.5% 감소하였다.

연구대상 통합보건지소의 진료 및 보건사업 실적은 비슷한 시기에 수집된 전국의 16개 보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 비교 분석한 조사 결과(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000)와 유사한데, 이 조사에서는 일반 진료의 조제 건수 증가, 치과 진료의 확대 실시, 한방진료와 각종 임상검사의 추가로 진료 영역은 확대되었으나, 보건사업 실적은 통합 전과 후에 일관된 차이는 없고, 보건사업의 범위 또한 통합 전후로 큰 차이가 없었다. 이 결과는 설수정 등(2000)의 조사 연구에서 진료환자 수는 증가하였으나, 예방보건사업의 일부는 증가하였고, 일부는 감소한 것으로 보고한 성적과 유사하였다.

연구대상 통합보건지소에 근무하는 의료인력은 10명

으로 감포읍과 양북면의 통합대상 보건지소 의료인력 계 9명에 비하여 크게 증가되었다고 보기 힘들며, 전국의 다른 통합보건지소의 의료인력 상황도 이와 비슷한데, 보건사업 보다는 진료 부분의 인력 구성비가 증가한 것으로 조사되었다(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000).

이러한 통합보건지소의 의료 인력 수는 보완된 시설이나 장비의 활용이라는 측면을 고려할 때 효과적인 보건의료사업을 수행하기에 충분하다고 할 수 없으며, 자연히 보건사업 보다는 진료 중심으로 통합보건지소가 운영되었을 것으로 생각할 수 있다. 실제로 2000년 통합보건지소 운영 실태 조사보고서(한국보건산업진흥원과 농어촌의료서비스기술지원단, 2000)에서는 진료와 보건사업의 상대적 비중에 대한 통합보건지소 직원 대상 설문조사에서 진료가 증가했다는 응답이 47%이었으나, 보건사업이 증가했다는 응답은 26%에 불과하였다.

또한 양남면 보건지소의 진료 및 사업 실적과 비교하였을 때, 양남면의 의료인력이 1999년을 기준으로 3명이었다는 점을 고려하면 통합보건지소의 진료 및 보건사업이 크게 증가하거나 개선되지 못했으며, 또한 효율적으로 수행되지 못하였다고 생각할 수 있다. 그러나 일부 서비스 항목이 새롭게 도입됨으로써 통합 지역 주민들의 의료 이용에 어느 정도의 편의성을 제공할 수 있었다는 긍정적인 측면의 평가도 가능하다.

이 연구의 제한점 및 고려점으로 다음과 같은 것들을 들 수 있다.

첫째, 면접 설문 조사과정에서의 한계점으로 일부 대상자들이 조사 과정이나 연구, 분석 대상자 선정 과정에서 누락되었기 때문에, 이들 누락자들의 일반적 특성 및 보건지소 이용을 제대로 반영하지 못하는 점이 있다. 1차 조사 후 2차 조사까지 약 2년 6개월 이상의 시간이 경과하였기 때문에 추적 조사 과정에서 누락자가 비교적 많이 발생하였다고 할 수 있으며, 주로 이사, 사망, 조사 거부, 방문 시 부재 등의 이유 때문이었다.

그리고 의료 요구 요인인 만성질환의 유무는 응답자

가 인식하는 상병(felt need)으로 하였기 때문에, 이 연구, 분석에 사용된 질환 여부가 연구 대상자들의 정확한 상병 수준을 반영하는 것이 아니라는 점이다.

또한 설문 조사 대상자들에게 조사 시점에서 지난 1년간의 만성질환 여부와 의료이용을 조사하였기 때문에 기억 편견의 가능성을 배제하지 못한다. 고령층에서의 의료이용 자가보고는 축소된다는 결과(Clearly와 Jette, 1984)와 면접방법을 이용한 의료이용 조사는 실제보다 낮게 조사된다는 결과(유승훈 등, 1988)는 이와 같은 기억 편견의 가능성과 함께 고려되어야 할 사항이며, 1차 조사와 2차 조사의 조사요원의 차이에 의한 오차 가능성도 고려해야 할 사항이다.

둘째, 통합보건지소의 진료 및 보건사업 실적 분석에서 통합지역 내 각 지역별 분포를 파악하지 못했다는 점이다. 보건지소의 환자진료 실적이 월별 의료보험 청구를 위한 통계로만 작성되어 있어 각 지역별 분포에 관한 자료를 구하기 어려웠고, 보건사업 실적도 지역별로 분리, 정리된 자료를 얻을 수 없었다.

그리고 연구 대상지역과 1차 및 2차 조사 대상 기간에 보건지소에 근무한 공중보건직의 특성이 서로 다르다는 점을 충분히 고려하지 못하였으며, 일개 통합보건지소 지역의 일부 주민을 대상으로 설문 조사한 결과를 연구대상 지역 전체 혹은 전국 통합보건지소 지역의 결과로 일반화하기 힘들다는 점도 하나의 제한점이 될 수 있다.

또한 이 연구의 분석 단계에서 19세 이하의 대상자를 제외한 이유는 의사 표현을 못하는 영유아 및 의사 결정을 할 수 없는 학동기 어린이들에 관한 자료는 부모를 통해서 얻을 수밖에 없었고, 이들 19세 이하 연령층 개인의 의료이용과 관련된 결정 요인은 각 가구의 특성 혹은 부모의 의사에 영향을 받을 것으로 생각하였기 때문이었으며, 통합지역의 보건지소 이용 경험 유무와 이용 횟수의 변화 요인 분석에서 민간의료기관의 수를 독립변수에 포함시키지 않은 이유는 지역 구분 변수에 의미가 포함되었기 때문이었다.

이상의 결과를 정리하면 통합보건지소에 대한 전반적인 만족도는 증가하였으며, 통합지역 중 통합보건지소가 설치된 지역에 비하여 보건지소가 폐쇄된 지역에서는 오히려 보건지소 이용에 있어 지리적 접근성 저하로 인한 통합보건지소 이용에 장애를 초래하는 결과를 가져왔다고 할 수 있다. 시설과 장비의 개선이 없었던 양남면에서 연구 대상자들의 보건지소 이용이 증가하였다는 점과 진료 및 보건사업 실적의 증감 정도가 통합보건지소와 비슷하였다는 점을 고려하면, 운영에 관한 효율적인 전략의 수립 없이 시행된 통합보건지소의 운영 성과는 기존의 보건지소의 운영 성과의 단순한 합 수준에서 머물고 있다고 할 수 있다. 그러나 통합보건지소에서 새로 제공하기 시작한 서비스는 지역 주민들에게 의료이용에 어느 정도의 편의성을 제공하였다는 긍정적인 평가도 할 수 있으며, 보건지소의 농어촌지역에서의 역할과 기능을 고려할 때 통합보건지소 고유의 설립 취지를 살리고 지역주민들에게 형평성 있는 일차보건의료가 제공될 수 있도록 보다 효율적인 운영 방안의 모색이 진료 기능 측면에서뿐만 아니라 보건사업 기능의 강화를 통하여 이루어져야 할 것이다.

요 약

이 연구는 일개 통합보건지소 관할 지역 주민들의 통합보건지소 설치 전후의 보건지소 이용 양상 및 관련 요인, 그리고 보건지소 이용 만족도에 대한 설문조사 결과와 통합 전후 보건지소의 진료 및 보건사업 실적을 비교, 분석함으로써 통합보건지소 운영이 해당 지역 주민들의 보건지소 이용에 미친 영향을 평가하여 향후 효율적인 통합보건지소 운영을 위한 기능 강화와 역할 방향을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

연구 대상지역은 통합 후 보건지소가 폐쇄되는 지역인 경주시 감포읍과 통합보건지소가 설치되는 지역인 양북면이었으며, 통합지역에 인접한 양남면을 대조지역

으로 선정하였다. 연구 대상지역 주민들 중 표본 추출된 일부 주민들을 대상으로 통합 전에 1차 조사(1996년 9월)를 실시하고, 보건지소가 통합된(1997년 11월) 후 2000년 2월에 2차 조사를 실시하여 연구 분석 자료를 수집하였고, 통합 전후 각 보건지소의 진료 및 보건사업 실적 등의 기존 자료를 참고하였다.

최종 연구 분석 대상자는 감포읍, 양북면, 양남면이 각각 156명, 147명, 146명이었으며, 보건지소 이용 경험률은 감포읍 지역에서는 통합 전 26.9%에서 통합 후 21.2%로 감소하였으나, 양북면 지역은 24.5%에서 29.3%로, 양남면 지역은 23.3%에서 35.6%로 증가하였다. 평균 이용횟수는 감포읍 지역에서는 2.6회에서 1.0회로 통계적으로 유의하게 감소하였으나, 양북면 지역과 대조 지역에서는 다소 증가하였다.

통합지역과 양남면에서 보건지소 이용 경험 여부와 이용 횟수의 변화에 모두 유의하게 관련된 요인은 만성질환 유무이었고, 통합지역 내 감포읍과 양북면으로 구분한 지역 변수는 통합보건지소 이용 경험에 유의한 관련 요인이었다.

만성질환 이환자들의 치료 의료기관으로는 병·의원이 가장 많았으며, 통합 지역 중 양북면에서는 통합 후 보건지소 이용이 증가하였다.

보건지소 이용 만족도는 전체적으로 통합 후 증가하였으나, 의료서비스의 유용성 점수는 다른 만족도 항목에 비하여 점수가 낮았고, 지리적 접근성 항목의 점수는 감포읍이 통합 후 유의하게 감소하였다.

통합보건지소의 일반 진료 실적은 통합지역 내 감포읍과 양북면 보건지소의 통합 전 일반 진료 실적의 총계보다 증가하였고, 예방접종 건수, 가정방문 건수, 방사선 촬영 건수, 보건교육 인원 및 상담 건수 등도 증가하였으나, 일부 만성병 관리 및 영유아 관리 인원은 감소하였다. 보건증 발급, 자동차 운전면허 적성검사, 그리고 임상병리 검사는 통합보건지소에서 새로 추가된 의료서비스였다. 양남면 보건지소에서는 일반진료 조제 건수와 보건교육 실시 인원 및 상담 건수는 증가

하였으나, 예방접종 건수, 학교보건사업실시 인원 등은 감소하였다.

이상의 결과를 정리하면 감포읍 주민들은 통합 후 보건지소 이용에 어느 정도 장애를 받고 있고, 통합보건지소 운영 성과는 기존 보건지소의 운영 성과에 비하여 크게 개선되었다고 할 수는 없으나, 통합보건지소에 대한 전반적인 만족도는 증가하였으며 새로 추가된 의료서비스는 주민들의 의료이용에 편의성을 제공하였다고 볼 수 있다.

향후 보건지소의 농어촌지역에서의 역할과 기능을 유지하고, 통합보건지소 고유의 설립 취지를 살리며, 지역주민들에게 형평성 있는 일차보건의료가 제공될 수 있도록 보다 효율적인 운영 방안의 모색이 이루어져야 할 것이다.

인 용 문 헌

1. 강종두. 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인 분석. 예방의학회지 1990; 23(3): 316-323
2. 강시용, 위자형, 박정선. 경기도 남양주군 수동면 주민들의 보건의료이용에 관한 K.A.P. 조사연구. 이화의대지 1987; 10(3): 137-145
3. 경주시. 경주시 통계연보, 1997
4. 경주시. 경주시 통계연보, 2000
5. 김석범, 강복수. 지역의료보험 실시전후 도시 일부 주민의 의료이용양상 비교 -소득 계층별 의료필요 충족도와 주민 만족도를 중심으로-. 예방의학회지 1994; 27(1): 117-134
6. 김영복, 위자형. 일개 농촌지역주민의 면보건지소 이용실태에 관한 고찰 -경기도 남양주군 수동면-. 한국농촌의학회지 1994; 19(1): 31-39
7. 김용익. 보건소 체계의 발전 방향. 보건소 체계의 발전방안에 대한 토론회. 한국보건행정학회 연세집. 1994, 쪽 1-21
8. 남철현, 김혜련, 임문혁. 보건지소의 보건서비스 향상을 위한 조사 연구. 한국인구보건연구원, 1986. (강종두: 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인 분석. 예방의학회지 1990; 23(3): 316-323, 재인용)
9. 대한예방의학회. 1994년 교수 연수회 자료집. 1994, 쪽 85-106
10. 민상기, 허 장. 농어촌의 의료전달체계 개선과 보건소조직의 활성화방안. 한국농어촌경제연구원, 1986, 쪽 6-62
11. 배상수. 국민 건강의 결정 요인 3: 질병예방 및 의료이용행태. 예방의학회지 1993; 26(4): 508-532
12. 보건복지부. 2000년 보건복지통계연보, 2000
13. 서 경. 농촌가구의 의료이용도 및 의료비 지출의 몇 가지 결정요인에 대한 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1976, 쪽 1-38
14. 서문희, 이규식, 안성규. 1983년도 국민의료이용과 의료비에 관한 조사연구. 한국인구보건연구원, 1984
15. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 만성 퇴행성 질환 관리사업 개발 -고혈압과 당뇨병을 중심으로 -. 1993, 쪽 20-26
16. 손석준, 권순석, 김상용, 변수남, 남해성, 손명호. 일 도시근교 농가구원의 보건지소 이용양상. 한국농촌의학회지 1999; 24(1): 65-77
17. 안문영. 일부농촌지역의 상병상태연구(충남 서산군). 예방의학회지 1984; 17(1): 107-119
18. 오장균. 일부 농촌지역 노인들이 만성질환 유병상태와 의료이용 양상. 예방의학회지 1991; 24(3): 328-338
19. 위자형. 농촌지역 보건조직이 주민 보건지소 이용에 미치는 영향. 이화의대지 1981; 4(3): 97-101
20. 위자형. 농촌가정경제가 주민 보건지소 이용에 미치는 영향. 이화의대지 1982; 5(4): 233-237
21. 위자형. 일부 농촌지역 주민의 면보건지소 이용도에 미치는 영향요인에 관한 고찰. 이화의대지

20 통합보건지소 설치 전후 주민들의 보건지소 이용률 변화 및 관련요인

- 1988; 11(2): 71-77
22. 위자형. 일부 농촌주민의 일차의료이용실태와 그 관련요인에 관한 연구. 한국농촌의학회지 1995; 20(2): 157-168
 23. 유승흠, 이용호, 조우현, 박종연. 조사방법에 따른 의료이용 비교 -보완된 자기기업조사와 면접조사 방법의 차이-. 예방의학회지 1988; 21(2): 431-441
 24. 유승흠, 이용호, 조우현, 홍영표, 진병원, 김상재. 우리나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 1986; 19(1): 137-145
 25. 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근. 도서지역주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지 1987; 20(2): 287-300
 26. 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 1988; 21(2): 404-418
 27. 인도주의실천의사협의회. 농촌지역 주민건강과 보건지소의 위상 -바람직한 보건지소 위상정립을 위하여-. 농민건강과 보건의료, 서울, 한울, 1993, 쪽 83-133.
 28. 장일영. 일선 2개 보건지소 진료실적 비교 분석. 예방의학회지 1984; 17(1): 121-126
 29. 조우현, 김한중, 이선희. 의료기관 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지 1992; 25(1): 53-63
 30. 조주현, 박재용, 차병준. 보건지소 진료실적에의 관련요인. 보건행정학회지 1996; 6(2): 131-148
 31. 조희숙, 위자형. 일개 농촌 면단위지역 주민의 보건지소 의료 이용 추이. 한국농촌의학회지 1996; 21(2): 151-157
 32. 한국보건사회연구원. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정
 33. 체계개선 연구. 1992, 쪽 251-256.
 34. 한국보건산업진흥원. 농어촌의료서비스기술지원단. 통합보건지소 운영실태 조사 보고서. 2000
 35. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Ser Res 1974; 9: 208-220
 36. Cleary PD, Jette AM. The validity of self-reported physician utilization measures. Medical Care 1984; 22(9): 796-803
 37. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 1981; 19(2): 127-140