

보건의료제도 변화에 대한 지역주민의 수용태도 분석

연세대학교 의과대학 예방의학교실

유 승 흠·손 명 세·박 종 연

= Abstract =

A Study of Attitudes to Changed Health Care Delivery System in a Community

Seung Hum Yu, M.D., Myongsei Sohn, M.D

Department of Preventive Medicine & Public Health
Yonsei University College of Medicine

This study was conducted to analyse attitudes to a new health care system in a rural community. The specific purpose of this thesis was to classify attitudes to the patient referral system in Kangwha county, and to identify factors affecting the attitudes.

Sampling was done by a multi-stage stratified cluster sampling method from the population. The data were collected in Kangwha county through a structured interview survey for two weeks in June, 1987.

Attitudes to the patient referral system were classified into four types based upon answers to questions about awareness of the system, the recognition for the necessity of the system, and opinions on the improvement of the system. The four types of attitudes were active acceptance(10.2%), partial acceptance (27.2%), refusal(35.8%), and indifference(26.7%).

The respondent's age, educational level, age of head of household, medical insurance fee, the number of ill family members, and the percentage of medical utilization by the family were the variables which affected the attitudes.

The medical insurance fee, respondent's age, age of head of household, and the percentage of medical utilization by the family were the statistically significant discriminant factors of the four types of attitudes.

I. 서 론

한 지역사회에 새로운 보건의료제도가 도입되는 경우, 이에 대한 지역주민들의 대응태도 및 수용자세가 다양하게 표출되기 마련이다. 새로 시행되는 제도에 대해 적극적으로 찬성하면서 받아들이는 주민이 있는 반면에 다른 한편으로는 소극적이거나 부정적인 자세를 취하는 주민도 있다. 그런데 지금까지 우리 사회의 각 부문에서 새로운 제도가 도입되거나 기존의 제도를 변경하여 왔

지만, 그 때마다 지역주민의 입장에서 어떠한 방식의 대응자세를 보이는지는 검토된 바 없고 제도시행 주체의 편의에 따른 평가를 하는 경향이 없지 않았다.

이 연구에서는 이러한 문제와 관련하여 지역사회에서 기존의 제도가 변화되는 경우 지역주민 입장에서의 반응양식을 검토하고, 각기 다른 반응을 보이는 집단들의 특성의 차이를 파악해보고자 하였다. 이를 위해 경기도 강화군에서 1985년 11월부터 지역의료보험 운영방안의 하나로 실시된 환자의뢰제도의 도입시에 지역주민이 보인 태도를 사례로 하여 분석한 것이다.

* 이 연구는 연세대학교 보건대학원 연구비와 인구 및 보건개발 연구소의 연구비 지원을 통해 이루어졌음.

환자의뢰제도는 제한된 의료자원 활용의 효율성을 높이고 의료기관간의 기능분담을 유도하려는 목적으로 시행되는 의료전달체계를 강화군 지역내에 적용한 것이다. 이 제도는 지역사회내의 의료기관을 일차 진료기관과 이차 진료기관으로 구분 지정하여 일부의 예외를 제외하고는 모든 지역의료보험 환자가 일차기관에서 진료를 받고, 필요에 따라 이차기관으로 의뢰되어 보다 전문적인 진료를 받도록 한 제도이다. 이 제도는 주민이 자유로이 의료기관을 선택하여 방문할 수 있도록 한 기존의 자유방임적 의료체제에 제한을 가한 것이므로 제도시행에 반발하는 주민이 많았지만 일부에서는 긍정적으로 평가하는 여론도 있었다.

이 연구는 첫째 새로운 제도에 대한 지역주민의 수용 방식을 몇가지 유형으로 분류하고, 둘째 분류된 집단유형별로 개인 및 세대, 보건의료 측면의 특성차이를 밝힘으로써 제도혁신에 대한 주민의 수용태도에 영향을 주는 요인을 분석하고자 하였다. 이와 같은 연구의 결과는 지역사회를 대상으로 하는 각종 사업에 대한 정책적인 시사뿐만 아니라 집단특성과 기존제도의 혁신에 임하는 자세사이의 관계에 관한 경험적인 한 사례를 제시할 수 있을 것으로 생각한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

이 연구는 1982년 7월 1일부터 지역의료보험 시범지역으로 지정되어 있는 경기도 강화군을 대상으로 하였다. 이 지역은 전형적인 농촌지역사회로 1985년 현재 인구가 83,037명이고, 지속적인 인구감소현상을 보이는 지역이다. 행정구역은 1읍 12면으로 되어 있으며, 각 면에 보건지소가 1개씩 설치되어 있고 민간의료기관은 대부분 읍지역에 집중되어 있다.

그림 1. 환자의뢰제도 수용태도 분류

(1) 제도실시의 인지여부		인 지		비인지
(2) 제도의 필요성 인식		인식	비인식	
(3) 제도 개선 방향	개선할 점 없음	집단 I (적극수용)	해당없음	집단 IV (무관심)
	부분적 개선	집단 II (부분 수용)		
	자유방임 으로 환원	해당없음	집단III (거부)	

여기서의 연구대상은 강화군 주민의 약 80%에 해당하는 지역의료보험 적용주민이다. 표집은 다단계 층화표집 방법을 이용하였는데 첫단계로 강화군에서 보건의료 자원이 밀집되어 있는 강화읍을 중심으로 하여 지리적 거리에 따라 상, 중, 하의 세 층으로 구분하여 각 층에서 읍, 면 단위의 표본을 무작위 추출하였다. 그리고 첫단계에서 표집된 읍, 면에서 리단위 표본을 뽑고, 끝으로 각 표본 리에서 반단위의 집락 표본을 체계추출하였다. 이렇게 선정된 반에 속하는 세대 전수를 최종적인 조사대상 표본으로 하였다.

조사는 표본으로 선정된 세대별로 각 세대를 대표하는 주부 또는 세대주를 대상으로 하여 구조화된 질문서를 이용한 면접방법으로 실시하였다. 조사시기는 1987년 6월 17일부터 2주간이었다. 이 연구의 자료는 강화지역 주민의 의료이용조사와 병행하여 수집되었는데, 강화군 주민의 약 5%에 해당하는 1,021세대의 표본중 986세대가 조사되었고 이 중 지역의료보험 가입세대인 700세대의 응답내용을 분석하였다.

2. 변수 및 분석방법

이 연구의 주요 분석내용은 환자의뢰제도에 대한 주민의 수용태도이다. 이를 위하여 설문조사 항목가운데 제도에 대한 주민의 태도조사 문항 중 '제도에 대한 인지여부', '제도의 필요성인식', '제도의 개선방향에 대한 의견'등 세가지 항목의 응답결과를 종합하였으며 다음의 그림 1과 같은 방식에 의해 네 종류의 집단으로 구분하여 제도변화에 대한 제도를 대변하는 변수값으로 사용하였다.

우선 제도실시 사실을 인지하고 있는 집단 가운데 제도의 필요성을 인정하고 그 제도를 다른 방향으로 개선할 요소가 없다고 응답한 집단을 적극수용집단(I)으로 하였고, 제도의 필요성을 인정하지 않고 과거와 같은 자유

방임체제로 환원해야 한다는 집단을 거부집단(Ⅲ), 그리고 필요성 인정여부에 관계없이 실시하고 있는 환자의 퇴제도를 부분적으로 개선해야 한다고 응답한 집단은 부분수용집단(Ⅱ)으로 분류하였다. 그리고 이 제도의 실시사실을 알지 못하고 있는 집단은 무관심집단(Ⅳ)으로 하여 모두 4개의 수용태도별로 집단구분을 하였다.

응답자의 특성변수로는 연령과 교육수준, 세대특성변수로는 의료기관에 대한 지리적 접근도, 가족수, 의료보험료, 세대주의 연령, 세대주의 교육수준, 그리고 보건의료변수로는 이환 가족수, 의료이용 가족수, 가족내 이환건수, 가족내 의료이용회수를 선정하였다(표 1).

표 1. 연구에 이용된 변수

변 수	변 수 내 용
수용형태	적극 수용, 부분 수용, 거부, 무관심
응답자 특성	
연령	조사시의 만 연령
교육수준	정규 교육연수
세대특성	
접근도	상, 중, 하
가족수	조사시의 가족수
세대주 연령	조사시의 만 연령
세대주 교육수준	정규교육연수
의료보험료	월간 보험료
보건의료 특성	
이환가족수	조사직전 2주간 이환가족수
의료 이용 가족수	조사직전 2주간 의료이용 가족수
세대 이환건수	조사직전 2주간 세대 총 이환건수
세대의료 이용회수	조사직전 2주간 세대 총 의료이용 회수

이 특성변수별로 수용태도와의 관련성을 교차분석 및 분산분석 방법으로 검토한 다음, 통계학적으로 유의한 변수만을 선정하여 다변수분석을 하였다. 다변수분석은 수용태도를 종속변수로 한 판별분석방법을 이용하였다(판별분석은 어떤 대상이 어떤 범주 또는 집단에 속하는지를 가장 잘 판별할 수 있도록 판별변수, 즉 독립변수들의 선형결합을 도출하는 것이므로 집단 사이의 분산은 커지고 집단내에서의 분산은 작아지도록 선형결합을 만드는데 이 선형결합을 판별함수라 한다). 판별분석을 함으로써 이 연구의 목적 중 하나인 환자의퇴제도에 대한 수용태도에 통계학적으로 의미있는 영향을 주는 변수를 찾아낼 수 있고, 그 변수들이 수용태도를 판별해주는 정도를 분석할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 결과 및 토의

1. 제도의 수용태도 분류

조사대상자의 환자의퇴제도에 대한 인지도, 필요성 인식, 개선방향에 관한 의견을 종합하여 제도수용태도별로 집단을 구분한 결과는 표 2와 같다. 집단분류과정에서 필요성 인식 문항과 개선방향에 관한 의견문항에 대한 응답이 불성실하거나 모순되는 질문서를 제외한 617사례중 10.2%가 적극수용집단으로 분류되었고, 부분수용집단, 거부집단, 무관심집단이 각각 27.2%, 35.8%, 26.7%였다. 이렇게 분류된 각 집단은 그 특성상 Rogers가 그 혁신이론에서 구분한 5개의 집단(Rogers, 1971)과 대응관계를 유추해 볼 수 있다.

표 2. 환자의퇴제도의 수용태도별 집단분류

집단명	특 성	수(%)
적극수용집단	제도의 필요성 인정, 개선할 점 없다고 응답	63(10.2)
부분수용집단	제도의 부분적 개선요구	168(27.2)
거부집단	제도의 필요성 인정하지 않고, 자유방임체제로 환원 요구	221(35.8)
무관심집단	제도의 실시 사실을 알지 못함	165(26.7)

여기에서 적극수용집단은 새로운 제도에 대해 적극적인 수용자세를 보인 점에서 Rogers의 혁신자집단(innovators)과 초기수용자집단(early adapters)에 해당한다. 부분수용집단은 제도에 대한 부분적인 개선을 요구한다는 점에서 볼 때 조만간 제도를 수용할 태세를 갖고 있는 집단으로 초기다수집단(early majority)에 대응시켜 볼 수 있다. 다음으로 거부집단은 제도의 필요성도 느끼지 않고 자유방임체제로 환원할 것을 요구한다는 점에서 이 제도의 수용태세가 늦은 집단(late majority)이다. 끝으로 무관심집단으로 분류된 집단은 사회제도의 변화에 둔감하다는 점에서 지체집단(laggards)에 해당한다고 할 수 있겠다.

2. 수용태도별 집단특성

앞에서 분류한 집단의 특성을 비교한 결과는 표 3과 같다. 의료자원으로부터의 접근도가 낮은 인구에서 적극수용집단으로 분류된 백분율이 41.3%로 다른 집단에 비해

켰고, 무관심집단은 접근도가 높은 인구에서 33.9%로 다른 집단보다 컸다. 이것은 접근도가 낮은 집단이 환자의뢰제도를 새로이 실시함에 따른 불이익이 가장 적기 때문인 것으로 생각되어지나 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것은 아니었다. 즉 접근도와 환자의뢰제도 수용태도 간에는 유의한 상관성이 없었다.

이 연구에서 이용된 변수 중 연속변수로 측정이 가능한 변수들에 대해서는 각 수용태도 집단간 차이를 분산분석한 결과, 응답자의 연령 및 교육수준, 세대주의 연령, 의료보험료, 이환가족수, 이환가족 중 의료이용가족 백분율 등의 변수에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

응답자와 세대주의 평균연령은 무관심 집단에서 45.9세와 52.5세로 가장 많았고, 부분수용집단에서 가장 적었다. 그런데 이 두 변수는 적극 수용집단에서도 무관심 집단과 비슷한 수치를 보여서 나이가 많은 인구에서 환자의뢰제도에 대한 수용자세가 무관심과 적극수용의 양극단으로 나뉘어 있음을 알 수 있다. 응답자의 교육수준은 무관심집단이 6.0년으로 가장 적었고, 부분수용집단이 7.4

년으로 가장 많았다. 결국 지역주민중 연령이 많고 교육수준이 낮은 인구가 새로운 제도시행시에 변화에 빨리 적응하지 못하는 지체집단으로 남아 있고 반대로 연령이 적고 교육수준이 높은 인구가 부분적인 수용자세를 보이는 경향을 알 수 있다. 이 결과에서 고연령, 저학력층이 제도개혁에 무관심하거나 무비판적으로 수용하는 반면 저연령, 고학력층은 제도변화에 대해 비판적인 시각을 보이는 것을 해석할 수 있다.

의료보험료와 수용태도의 관계는, 거부집단에서 월평균 보험료가 8,134원으로 가장 많고, 무관심집단에서 6,598원으로 가장 적었다. 환자의뢰제도가 지역의료 보험 가입자의 의료이용에 제한을 가하는 제도라는 점을 감안할 때 보험료를 많이 내는 집단이 이 제도에 반발하고, 적게 내는 집단이 무관심하다는 사실이 경험적으로 입증된 것이다.

보건의료 측면의 변수 중 제도수용태도와 관련있는 변수는 2주간 이환가족수와 이환가족중 의료이용가족 백분율이었다. 이환가족이 많은 응답자가 의뢰제도를 적

표 3. 집단별 특성

특 성 (N)	적극수용 (63)	부분수용 (168)	거 부 (221)	무 관 심 (165)	계 (617)
접근도					
상	14(22.2)	49(29.2)	51(23.1)	56(33.9)	170(27.6)
중	23(36.5)	63(37.5)	100(45.2)	67(40.6)	253(41.0)
하	26(41.3)	56(33.3)	70(31.7)	42(25.5)	194(31.4)
가족수(명)					
1-3	18(28.6)	40(23.8)	41(18.6)	52(31.5)	151(24.4)
4-5	28(44.4)	85(50.6)	110(49.7)	73(44.3)	296(48.0)
6	17(27.0)	43(25.6)	70(31.7)	40(24.2)	170(27.6)
응답자 연령(세)**	45.3	41.2	42.6	45.9	43.2
응답자 교육수준(년)**	6.5	7.4	7.1	6.0	6.9
세대주 연령(세)*	51.8	48.4	49.7	52.5	50.0
세대주 교육수준(년)	6.7	7.3	7.2	6.3	7.1
의료보험료(원)**	8006	7579	8134	6598	7615
이환가족수(명)*	1.08	0.85	0.97	0.78	0.90
의료이용가족수(명)	0.89	0.89	1.04	0.59	0.96
세대 총 이환건수(건)	1.13	0.89	1.04	0.83	0.96
세대 총 의료이용 회수(회)	1.62	1.17	1.39	1.09	1.27
의료이용가족 이환가족 ×100*	64.9	49.4	54.3	45.7	51.7
총 의료이용 총 이환 ×100	112.8	75.4	89.3	82.1	86.0
의사방문 총 의료이용 ×100	30.0	18.2	25.8	18.5	22.2

* p<.05

**p<.01

극 수용하였고, 이환가족이 적은 응답자는 이 제도변화에 관심이 적었다. 또 이환가족 중 의료이용 가족의 백분율이 높은 인구가 적극수용 자세를 보였고 낮은 인구는 무관심한 경향이 있었다.

3. 제도수용태도의 판별요인

앞에서 분석한 결과에서 수용태도별 집단간에 유의한 차이가 있는 변수로 응답자의 연령, 응답자의 교육수준, 세대주의 연령, 의료보험료, 이환가족수, 이환가족 중 의료이용 가족 백분율 등 6개 변수를 찾아냈다. 이 변수들을 독립변수로 한 수용태도별 집단의 판별분석에서, 기본가정인 각 집단의 분산이 동일하다는 점에 대해서 Box가 제안한 F값의 근사치로 검정하였는데 유의도가 .1204로 이 가정이 만족되었다.

분석결과, 표 4와 같이 4단계에 걸쳐 통계학적으로 유의한 판별변수를 도출하였다. 독립변수들 중 의료보험료가 가장 먼저 수용집단 판별에 큰 기여를 하는 변수로 선정되었고, 응답자의 연령, 의료이용가족 백분율, 세대주의 연령 순으로 판별변수가 도출되었다. 이는 곧 세대의 사회경제적 요인때문에 새로운 제도의 시행에 대한 반응양식이 달라진다는 것을 뜻한다. 의료보험료가 세대의 소득 및 재산정도에 따라 부과된다는 점을 감안할 때 세대의 생활수준이 환자의료제도에 대한 수용태도차이의 가장 중요한 요인임을 알 수 있다. 응답자와 세대주의 연령이 주요 판별 변수가 된 것은 연령이 교육수준과 높은 상관관계가 있기 때문으로 보인다. 이환가족 중 의료이용가족 백분율 또한 유의한 판별변수였는데, 이것은 가족내의 의료충족율이 이 제도의 수용태도와 관련이 있음을 의미한다.

표 5는 도출된 판별변수를 이용하여 새로운 대상이 어느 집단에 속할 것인가를 판별할 때 이용되는 분류함수의 계수이다. 조사대상자들은 이 함수에 의해 산정된 분류점수가 가장 높은 집단으로 분류되게 된다. 판별분석에서

표 7. 실제집단과 판별결과 일치표

집 단	사례수	판 별 결 과			
		적극수용	부분수용	거 부	무 관 심
적 극 수 용	63	28(44.4)	12(19.0)	9(14.3)	14(22.2)
부 분 수 용	168	43(25.6)	62(36.9)	22(13.1)	41(24.4)
거 부	221	70(31.7)	69(31.2)	37(16.7)	45(20.4)
무 관 심	165	42(25.5)	46(27.9)	11(6.7)	66(40.0)

$$\text{일치율} = \frac{62+37+66+28}{617} \times 100 = 31.3(\%)$$

표 4. 단계별 제도 수용태도 판별변수

단계	변 수	Wilks Lambda	유의도
1	의료보험료	.972440	.0007
2	응답자의 연령	.952782	.0000
3	의료이용가족 백분율	.941226	.0000
4	세대주의 연령	.935609	.0001

표 5. 집단별 분류함수

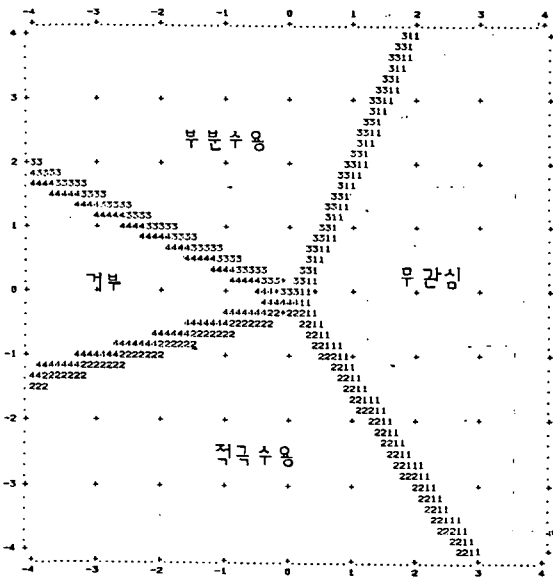
변 수	적극수용	부분수용	거 부	무 관 심
응답자의 연령	.202	.179	.187	.199
세대주의 연령	.185	.178	.180	.194
의료보험료	.053	.049	.054	.043
의료이용가족 백분율	.029	.022	.024	.021
상 수	-13.830	-11.761	-12.700	-12.927

표 6. 정준 판별함수

	합수1	합수2	합수3
응답자의 연령	.025	-.048	-.011
세대주의 연령	.028	-.017	-.020
의료보험료	-.020	-.007	-.016
의료이용가족 백분율	-.006	-.013	.015
상 수	-5.96	4.200	1.960
고 유 치	.047	.019	.001
정준 상관계수	.212	.138	.037

판별함수는 하나 이상이 될 수 있는데 판별함수의 수는 집단의 수에서 하나를 뺀 값과 판별변수의 수 중에서 작은 값과 같거나 작아야 한다. 이 분석에서는 집단이 4개이고 판별변수가 4개였으므로 $\min\{(4-1), 4\} = 3$ 개까지 가능하다. 분석결과 표 6과 같이 3개의 판별함수가 도출되었다. 이 세 함수를 이용하면 3차원 공간에서 집단영역을 규정할 수 있는데, 함수 1과 함수 2만으로 평면상에 영역을 표시하면 다음의 그림 2와 같다.

이러한 판별함수를 이용하여 연구대상자들을 집단별로 분류하여 원래의 집단분류와 비교한 결과 표 7에서 보는



바와 같이 옮겨 분류된 백분율이 31.3%로 낮았다. 그러나 이것은 거부집단의 일치율이 16.7%로 낮았기 때문이었고, 나머지 세 집단의 일치율은 40%내외로 아무런 사전정보없이 무작위로 분류했을 경우의 일치확률 25%보다 높았다. 즉 분석된 판별함수를 이용함으로써 일치확률을 더 높일 수 있었다. 거부집단의 일치율이 낮다는 점에서 여기서 도출된 판별변수 이외의 다른 요인이 환자의뢰제도에 대한 거부태도에 영향을 주는 것으로 추정된다.

4. 종합토의

이상과 같이 강화군에서 실시된 지역의료보험 환자의뢰제도에 대한 지역주민의 수용태도와 그에 관련된 요인들을 분석하였는데, 이 연구에는 몇가지 제한점이 있었다. 첫째 표집에서의 문제로 연구의 모집단이 연구주체의 특성상 지역전체를 모집단으로 하는 표본 중에서 지역의료보험 가입자만을 선정하였다는 점이다. 그러나 이것은 강화지역 주민의 대다수인 80% 이상이 지역의료보험 적용대상이고 이들 적용대상과 비대상 인구의 거주지역 분포가 균일할 것으로 가정할 때 이 연구 표본의 대표성을 크게 손상할 것으로 생각되지 않는다. 다음으로 면접조사가 개인단위가 아닌 세대단위로 이루어졌다는 점이 있다. 태도라는 개념 자체가 한 개인의 심리적인 요소인데 세대별로 대표자를 면접조사하는 방법을 이용했기 때문에 조사분석된 수용태도가 조사에 응한 세대의 태도인 것처럼 생각될 수도 있다. 그렇지만 이렇게 세대단

위의 태도조사를 함으로써 세대특성을 태도에 영향을 주는 변수로 분석에 포함시킬 수 있는 장점이 있다.

한편 연구의 중심적인 변수인 수용태도를 단순히 몇 개의 문항을 이용하여 정의할 수 있는지도 논란거리가 될 여지가 있다. 원래 이 연구의 수용태도별 집단분류에 관한 착상은 Rogers의 혁신 이론에서 원용한 것이었는데, 그의 이론에서는 일정한 변화를 얼마나 빨리 수용하는가에 따라 혁신자집단(innovators), 초기수용자(early adapters), 초기다수집단(early majority), 후기다수집단(late majority), 지체집단(laggards)으로 분류하였다. 즉 시계열상에서 수용태도를 측정하여 집단을 구분하였던 생각을 빌어왔으나, 이 연구에서의 집단구분을 일정시기의 단면적인 수용 태도를 환자의뢰제도에 대한 인식과 필요성 인정여부, 제도개선에 관한 의견을 묶어서 이 제도에 대한 호감의 정도에 따라 범주화하였다. 이렇게 범주화된 집단은 적극수용집단을 비롯하여 부분수용집단, 거부집단, 무관심집단의 네 집단으로 각각 환자의뢰제도에 대한 독특한 수용태도를 갖고 있다.

변화된 제도의 수용태도에 영향을 주는 요인을 찾기 위해 우선 단일변량분석을 한 결과 응답자의 연령, 응답자의 교육수준, 세대주의 연령, 의료보험료, 이환가족수, 이환가족중 의료이용가족 백분율이 통계학적으로 유의한 변수였다. 또한 이들 유의한 변수들만을 이용하여 수용태도집단의 판별분석을 한 결과 의료보험료, 응답자의 연령, 세대주의 연령, 의료이용가족의 백분율이 통계학적으로 유의한 판별변수였다. 결국 한 지역내의 보건 의료제도의 변화에 대한 주민의 반응이나 태도에 영향을 주는 중요한 요인은 사회경제적인 수준과 응답자의 연령, 세대내의 의료충족율 등이었음을 알 수 있었다.

연구결과를 종합하면 이 제도의 시행에 대해 긍정적으로 수용하는 자세에 비해 거부 내지는 무관심 태도와 같은 부정적인 자세를 보이는 주민이 많았다. 이 점을 고려할 때 지역사회에서 어떤 새로운 제도를 도입하거나 기존 제도를 변화시킬 때 고학력층의 여론에 주의를 기울여야 하고 고연령 저학력층에 대한 보다 적극적인 사전홍보가 필요하다. 왜냐하면 고연령 저학력 인구집단에서 적극수용과 무관심이 많았던 점에서 이 집단이 새로운 제도에 대해 맹목적으로 수용하거나 제도변화에 무감각한 경향이 있기 때문이다.

IV. 결 론

지역사회에 새로운 보건의료제도가 도입될 경우 주민의 입장에서 어떤 수용태도를 보이는가를 분석하고, 수용태도에 따른 주민집단의 특성을 분석하기 위해 경기도 강화군에서 1985년 11월 1일부터 시행된 지역의료보험에서의 환자의뢰제도의 실시에 대한 주민의 태도를 조사연구하였다.

연구자료는 경기도 강화군에서 층화집락 표집방법으로 선정된 표본에 대하여 1987년 6월에 2주간의 표준화된 면접조사를 통해 수집하였다.

분석결과 환자의뢰제도에 대한 주민의 수용태도는 이 제도에 대한 인지도와 필요성 인식, 개선방향에 대한 의견을 종합하여 적극수용, 부분수용, 거부, 무관심의 네 가지로 분류되었다. 각각의 태도별 응답자의 백분율은 적극수용집단이 10.2%, 부분수용집단이 27.2%, 거부집단이 35.8%, 무관심집단이 26.7%였다.

수용태도에 영향을 주는 변수는 연령, 교육수준, 세대주의 연령, 의료보험료, 이환가족수, 이환가족중 의료이용가족 백분율이었고, 이들 변수들을 독립변수로 하고 수용태도를 종속변수로 한 4별분석 결과 의료보험료, 연령, 세대주의 연령, 의료이용가족 백분율 순서로 통계학적으로 유의한 태도판별 요인이 도출되었다.

참 고 문 헌

- 경제기획원 조사통계국. 인구 및 주택센서스 보고, 1985
- 김병수, 안윤기, 윤기중 등. 통계자료분석. 박영사, 1987
- 김일순, 유승흠, 박태근 등. 강화지역사회 보건연구 및 교육사업. 연세의대 예방의학교실, 1985
- 양재모, 유승흠. 국민의료총론. 수문사, 1984
- 유승흠, 조우현, 손명세 등. 지역의료보험 가입자의 외래 의료이용 변화. 예방의학회지 1988; 21(2): 419-430
- 지역의료보험조합(강화군). 업무보고자료. 1982-1987
- Arias E. *Relationship between Perceptions of Sources, Adoption Behavior, and Value Orientations of Mexican Dairymen.* Iowa State Univ, 1967
- Becker MH. *Patterns of Interpersonal Influence and Sources of Information in the Diffusion of Two Public Health Innovations.* Univ. of Michigan, 1968
- Coe RM, Barnhill EA. *Social Dimensions of Failure in Innovation.* Human Organization 1967; 26: 149-156
- Rogers EM, Shoemaker FF. *Communication of Innovations.* The Free Press, 1971
- Yang JM, Kim IS, Yu SH et al. *Impacts of countywide Government Health Insurance Demonstration Program on Health Utilization Patterns of Rural Population in Kang Wha, Korea.* Institute of Population and Health Services Research, Yonsei University, 1985
- Yeracais CA. *Social Factors Associated with the Acceptance of Medicine Innovations: A Polit Study.* J of Health and Human Behav 1961; 3: 193-198