

## 일부 도서지역의 보건의료에 대한 기초조사 II. 주민의 의료이용양상 및 의료기관에 대한 인식도

전남대학교 의과대학 예방의학교실  
고기호 · 문 강 · 손석준 · 최진수

### The Survey on the Health Status of an Islands-District Residents II. The Medical Utilization Pattern and Recognition of Medical Facilities.

Kee Ho Ko, Gang Moon, Seok Joon Soha, Jin Su Choi

*Department of Preventive Medicine, Chonnam National University Medical School*

#### = ABSTRACT =

In order to estimate the pattern of medical care utilization and recognition for health facility among the inhabitants in Wando district which is located off the southern seashore from mainland Korea, household interview survey was performed from January 15 to 30, 1990 in Wan-do Gun area. The results observed were following:

1. Among the users of medical facilities 40.8% used public health facility as first contact facility. Lower the income level was and longer the residency duration was, the utilization rate of public health facilities was higher. By age groups and medical security status the utilization pattern was likely to disperse to local clinic and secondary contact medical resources.
2. Medical expense and access time were significantly different between primary contact and secondary contact medical resources.
3. Public health facility was recognized as the favoured institute having advantage of geographic and economic accessibility.
4. Statistically significant determinants in public health facility utilization among total medical service were the region, the medical expense, and the access time.

#### 서 론

우리나라에서 의료는 국민 개개인의 책임으로 인식되어 왔으나 최근 들어 사회경제적인 여건의

변화에 국민들의 의료에 대한 기대감의 증가는 보건 의료 부문에 큰 영향을 미쳤으며 의료에 대한 국민들의 인식변화는 의료를 국민의 기본적인 권리의 하나로 받아들여지게 되었고 기본적인 건강의

유지를 위한 책임은 국민 개개인에게 뿐 아니라 정부에게도 책임이 있다는 의식이 생겨나게 되었으며 정부의 보건의료에 관한 국민의 기대가 상승하게 되었다<sup>1, 2)</sup>.

이에따라 정부의 1975년 제4차 경제개발 5개년 계획에 우리나라에서는 처음으로 보건부문이 포함되어 보건의료에 대한 문제점 및 대책이 논의되기 시작하였다<sup>3)</sup>. 1977년에는 의료보호사업과 의료보험제도를 실시 하였고 1978년에는 농어촌 보건 의료료를 위한 특별조치법이 제정되어 농어촌에 보건진료원과 공중보건의 제도가 새로 도입되었는데 이러한 모든 제도적인 추진은 양질의 의료중 가장 기본적이고도 중요한 의료의 접근도(Accessibility)를 높이기 위한 것으로 이해될 수 있다.

본 연구에서 고찰하고자 하는 도서지역은 지역이 갖는 몇가지 특성으로 인하여 여러가지 보건의료 문제들을 갖고 있다. 즉 교통의 불편으로 의료에의 지리적 접근성이 낮고 지역이 갖는 고립성과 관습이 의료이용에 여러 가지 제약을 주고 있다. 그러나 1988년부터 농어촌지역을 대상으로 하는 지역의료보험이 전국적으로 확대 실시되면서 도서지역에서도 의료에 대한 수요가 증가하고 보건 의료에 대한 인식의 변화등 많은 변화가 초래되고 있다.

과거에 발표된 의료이용에 관한 연구<sup>4) 5)</sup>가 전국민의료보험이 실시되기 이전에 보고 되었던 것이기에 전국민의료보험이 완전히 실시된 이 시점에 국가적 차원에서의 정책수립과 지역차원에서의 보건의료 기획수립을 위해서 의료이용양상 및 보건기관에 대한 인식도를 알아보는 것도 의의있는 일이라 하겠다.

본 연구의 목적은 이러한 취지에 따라 보건의료에 대한 경제적, 지리적 접근도가 낮은 도서지역 주민을 대상으로 의료이용도를 인구학적, 사회경제적 특성에 따라 비교 분석하고, 보건기관에 대한 인식도와 도서주민들의 다른 특성들간의 관계를 조사함으로써, 도서지역의 보건의료상태를 종합적으로 파악하여 앞으로 도서지역에 대한 보다 나은 보건의료서비스 공급의 방향을 제시하는데 있다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 관련요인

연구대상 및 연구방법과 자료분석방법에 대해서는 본 논문의 짚논문인 “1. 주민의 상병양태 및 관련요인”에 기술하였지만 본 논문에서는 지난 2주일 유병자중 의료기관별 이용양상과 관련된 요인을 분석대상으로 하였다.

### 2. 분석방법

통계처리는 SAS를 이용하였고 두변수간의 관계는  $\chi^2$ -검정과 t-검정을 실시하였다. 의료기관 이용자중 보건기관 이용의 결정요인에 대한 분석은 로지스틱회귀분석을 사용하였으며, 모형에 포함된 변수들은 의료기관별 이용형태, 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 태도요인, 접근도이었고, 지역과 성은 가변수로 바꾸어 회귀식에 포함시켰다.

## 성 적

1. 조사 대상자의 일반적 특성은 본 논문의 짚논문인 “1. 주민의 상병양태 및 관련요인”에서 기술하였다.

### 2. 의료이용 실태

#### 1) 의약 기관 이용도

의료이용에 관한 전반적인 내용을 조사하기 위하여 의약기관은 관내 민간의원, 보건기관(보건지소, 보건진료소), 2차 진료병원, 3차 진료병원, 기타기관으로 나누어 이들 기관에서 이루어진 모든 보건의료 서비스를 포함시켰다. 2차 진료병원은 현행 의료보험 진료체계상의 2차 진료기관과 군내의 보건의료원 및 완도군외 지역의 전라남도 내 병,의원을 포함시켰으며, 3차 진료병원은 현행 의료보험 진료체계상 전라남도 지역의 유일한 3차 진료 기관인 전남대학교 병원과 원거리에 있는 서울, 부산지역의 병·의원을 포함 시켰다. 1차방문 의약기관은 조사 대상자중 40.8%가 보건기관을 이용하여 가장 높은 비율을 차지 하였고, 2차 진료병원이 27.3%, 군내 의원이 25.2%, 3차진료

병원 이용률이 6.7%를 차지하여 약국, 한약방은 거의 없는 실정으로 이는 앞서 기술한대로 도서지역의 특수성으로 인하여 질병이 진행되고 중증인 경우가 주로 파악된 것으로 생각될 수 있겠다 (Table 1).

**Table 1.** Distribution of First Contact Medical Resource.

Type	Frequency	Percentage
Public Health Facility	263	40.8
Local Private Clinic	162	25.2
Outside 2nd MF*	176	27.3
Remote 3rd MF**	43	6.7
Total	644	100.0

\* : Outside Wan-do area, Secondary medical facility.

\*\* : Remote, Tertiary medical facility.

1차방문 의료이용에 관한 연관요인으로서 먼저 성별로는 남자가 51.4% 이고, 여자가 48.6%로 의

약기관 이용자의 남·녀비율은 비슷하게 나타났으며 각 기관별로는 보건기관, 군내의원, 2차, 3차 진료병원 모두 남·녀간의 비율에 큰 차이가 없었다. 연령별로는 14세이하 군에서는 보건기관 이용률이 59.2%로 가장 높고, 65세이상 군에서도 2차 진료병원 이용률이 33.0%로 중간 연령층의 2차 진료병원 이용률이 높게 나타나고 있다. 의료보장 상태별로는 의료보호군에서 보건기관 이용률이 47.2%로 가장 많은 부분을 차지하고 군내의원과 2차병원 이용률이 23.2%, 20.4%을 차지하며, 직장, 공무원-교직원의료보험에서는 보건기관 이용률이 32.8%, 군내의원과 2차병원 이용률이 22.1%, 33.6%를 보이고, 지역의료보험은 보건기관 이용률이 37.6%, 군내의원과 2차병원 이용률이 26.2%, 26.8%의 비율로 의료보호군에 비하여 나머지 의료보장군에서 비교적 병의원으로 분산되는 것을 볼 수 있다 (Table 2-1).

소득수준별로는 소득이 낮은 군에서 보건기관 이용률이 높고 소득이 높아질수록 군내 의원과 2차진료병원으로 점차 옮겨지는 것을 관찰할 수 있다. 거주기간별로는 20년이상 오랜 거주자일수록

**Table 2-1.** Distribution of First Contact Medical Resource by sample variable (1).

Variable	Public health facility (%)	Local Private clinic (%)	2nd MF* (%)	3rd MF** (%)	Others (%)	Total (%)
Sex Male	119(36.8)	77(23.8)	98(30.3)	19(5.9)	10(3.1)	323(100)
Female	127(41.5)	76(24.8)	78(25.5)	22(7.2)	3(1.0)	306(100)
Total	246(39.1)	153(24.3)	176(28.0)	41(6.5)	13(2.1)	629(100)
Age 0 - 14	77(59.2)	30(23.1)	21(16.2)	2(1.5)	0(0.0)	130(100)
15 - 44	77(33.8)	55(24.1)	76(33.3)	17(7.5)	3(1.3)	228(100)
45 - 64	68(31.2)	54(24.8)	72(33.0)	17(7.0)	7(3.2)	218(100)
65 -	24(46.2)	13(25.0)	7(13.5)	5(9.6)	3(5.8)	52(100)
Total	246(39.2)	152(19.9)	176(28.0)	41(6.5)	13(2.1)	628(100)
Medical security Employee insurance	42(32.8)	27(21.1)	43(33.6)	12(9.4)	4(3.1)	121(100)
Regional insurance	132(37.6)	92(26.2)	94(26.8)	21(6.0)	7(2.0)	351(100)
Medical assistance	51(47.2)	25(23.2)	22(20.4)	8(7.4)	2(1.9)	108(100)
None	9(39.1)	5(21.7)	8(34.8)	1(4.4)	0(0.0)	23(100)
Total	263(40.0)	162(24.6)	176(26.8)	43(6.5)	14(2.1)	658(100)

\* : Outside Wan-do area, Secondary medical facility.

\*\* : Remote, Tertiary medical facility.

**Table 2-2.** Distribution of First Contact Medical Resource by sample variable ( II ).

Variable	Public health facility(%)	Local Private clinic(%)	2nd MF* (%)	3rd MF** (%)	Others (%)	Total (%)
Monthly income (unit : 1,000 won)						
0 - <20	88(46.3)	36(19.0)	40(21.1)	17( 9.0)	9( 4.7)	190(100)
20 - <30	51(45.5)	31(27.7)	26(23.2)	4( 3.6)	0( 0.0)	112(100)
30 - <50	41(32.3)	40(31.5)	33(26.0)	11( 8.7)	2( 1.6)	127(100)
50 -	36(31.3)	26(16.1)	46(26.1)	5(11.6)	2(14.3)	115(100)
Total	216(40.0)	117(24.5)	145(26.7)	37( 6.8)	13( 2.4)	544(100)
Duration of residence (year)						
0 - <5	45(31.9)	34(24.1)	49(34.8)	9( 6.4)	4( 2.8)	141(100)
5 - <10	19(26.0)	22(30.1)	23(31.5)	9(12.3)	0( 0.0)	73(100)
10 - <20	33(34.0)	30(31.0)	27(27.8)	6( 6.2)	1( 1.0)	97(100)
20 -	164(47.7)	76(22.1)	77(22.4)	18( 5.2)	9( 2.6)	344(100)
Total	261(39.9)	164(24.7)	176(26.9)	42( 6.4)	14( 2.1)	655(100)

\* : Outside Wan-do area, Secondary medical facility.

\*\* : Remote, tertiary medical facility.

보건기관 이용률이 높고 거주기간이 짧은 10년이 하인 경우 보건기관, 군내의원, 2차진료병원 이용률이 거의 비슷하게 나타났다(Table 2-2).

1차 의약기관을 방문하고 자신의 발병상태와 여러 가지 조건들을 고려하여 다시 2차로 의약기관을 방문했던 경우는 184명으로 전체 상병자중 28.0%가 2차의료기관을 방문하였다. 2차 방문기관별로는 2차진료병원이 55.3%로 가장 많고 군내의원과 3차 진료병원이 각각 18.4%, 17.3%로 비슷한 수준이었다(Table 3). 이들이 2차로 이들 기

**Table 3.** Distribution of Medical Facility for Secondary Contact.

Type	Frequency (%)
Public health facility	16( 8.5)
Local Private clinic	34(18.4)
Second M. F.*	102(55.3)
Third M. F.**	30(17.3)
Others	2( 0.5)
Total	184(100.0)

\* : Outside Wan-do, Secondary medical facility.

\*\* : Remote, tertiary medical facility.

관을 찾은 이유로는 1차기관에서의 권유는 30.9%를 차지하였고 나머지는 개인적인 필요에 의해 방문하였다(Table 4).

**Table 4.** Distribution of Reason of Secondary Medical Contact.

Reason	Number	Percentage
Medical Referral	54	30.9
No Improvement	53	30.3
Home town	18	10.3
Neighborhood Opinion	13	7.4
Distrust	8	4.6
Remoteness	8	4.6
Unkindness	6	3.4
Acquaintance	4	2.3
Others	11	6.3
Total	175	100.0

## 2) 의료비 지출과 접근 소요시간

본 조사에서의 의료비 지출규모는 해당상병으로 의약기관을 방문한 때의 의료비와 기타 모든

부대비용이 포함된 비용으로 조사하였다. 1차방문의료기관에서는 1만원이하의 의료비가 소요된 경우가 46.2%로 가장 많고, 2차방문기관에서는 1만원초과 10만원 이하가 34.6%로 가장 많았다. 1차방문과 2차방문간의 지출의료비 차이는 통계적으로 유의하였다( $P<0.01$ ) (Table 5). 접근소요시간도 1차방문 경우 1시간이내가 61.0%를 차지하고 2차방문때에는 1차때와 현저한 차이가 있는 3시간 이상이 41.1%로 가장 많이 차지하여 접근소요시간에서도 1차와 2차간에 유의한 차이가 있었다( $P<0.01$ ) (Table 6).

**Table 5.** Percent Distribution of Direct Medical Expense.

Expense(won)	1st Visiting	2nd Visiting
< 10	46.2	20.4
10<100	27.2	34.6
100<250	10.1	15.4
250<500	7.8	17.3
500<1000	4.9	8.0
1,000-	3.8	4.3
Total	100.0	100.0

**Table 6.** Percent Distribution of Access Time to Medical Facility.

Time(hour)	1st Visiting	2nd Visiting
- < 1	61.0	27.7
1 - < 3	21.6	31.2
3 -	17.4	41.1
Total	100.0	100.0

#### 4. 보건의료에 관한 주민의 인식도

본 내용은 가구를 대표하는 응답자의 의견을 대상으로 한 것이다. '가구원들중 아플때 잘 이용하는 것이 어느 곳인가'에 대한 질문에는 일반의료기관이라고 한 경우가 73.3%, 약국이 22.8%, 한약방, 기타가 3.9%로 나타나고 있는데 여기에서 일반의료기관은 보건기관과 2차, 3차 진료병원이 모두 포함된 내용이다(Table 7). 의료기관을 이용하는 이유는 '가까운 거리에 있다'라는 근접성

이 44.7%로 가장 많이 차지하고 '효과가 있어서'가 19.4%, '저렴한 가격'이 14.2%, '친절하기 때문'이 11.2%의 순으로 나타났다(Table 8). '보건지소나 보건진료소에서 주로 하고 있는 일이 무엇인가'라는 보건기관의 기능에 대한 인식에서는 간단한 치료가 51.4%로 가장 많고 약품투여가 19.4%, 종합적 건강 관리가 11.1%로, 보건 사업이 11.3%로 대다수의 주민이 진료중심의 기관으로 인식하고 있었다 (Table 9).

**Table 7.** Distribution of most frequent Medical Service Utilization.

TYPE	Frequency	Percentage
Medical facility*	740	73.3
Drugstore	230	22.8
Herb pharmacy	30	3.0
Folk medicine	9	0.9
Total	1,009	100.0

\* : include public and private facilities.

**Table 8.** Distribution of reasons for Medical Service Utilization.

Factor	- Favour	Case	Percentage
Accessibility	- Proximity	663	44.7
Expense	- Low cost	211	14.2
Attitude	- Kindness	166	11.2
Treatment	- Effective	287	19.4
Appreciation	- Famous	83	5.6
Personal	- Acquaintance	73	4.9
Total		1,483	100.0

**Table 9.** Recognition for Health Facility's work.

Contents	Case	Percentage
Treatment	730	51.4
Drug supply	277	19.4
health examination	157	11.1
Public health activities	161	11.3
Little work	11	0.8
Unknown	85	6.0
Total	1,421	100.0

그러면 실제 질병이 발생한다면 어떻게 대처하겠는가 하는 가정적 상황에 대한 질문에는 모두 보건기관을 1차적으로 이용하겠다는 의견이 가장 많았다. 즉 설사, 발열등 급성질환에는 보건기관 방문 59.6%, 병의원 26.3%, 약국 7.0%의 순이고 고혈압 같은 만성질환에서는 보건기관이 40.8%, 병의원 34.8%, 종합병원 16.2%의 순이며, 결핵과 같은 보건사업으로 계속해온 질병에 대해서는 보

건기관 방문이 57.8%, 병의원 29.5%를 나타내고 농약중독등 응급질환에 대해서 보건기관 56.7%, 병의원 방문이 37.3%로 나타났다(Table 10). 의료 서비스에 대한 태도에서 '다른 물기에 비해 약간 비싸나 별만하다'가 37.1%로, '비슷하다'가 33.3%, '싼편이다'가 17.4%로 의료비가 큰 경제적 부담이라고 인식하지 않는 경우가 87.8%로 거의 대부분을 차지하고 있다(Table 11).

**Table 10.** Recognition of Medical Facility Utilization for Certain Postulated Disease Circumstance.

Facility\Disease*	F & D	HET	TB	INT
Local private clinic	325(26.3)	429(34.8)	364(29.5)	460(37.3)
Public Health facility	736(59.6)	504(40.8)	713(57.8)	699(56.7)
Pharmacy	86( 7.0)	86( 7.0)	14( 1.2)	10( 0.8)
General hospital	70( 5.7)	200(16.2)	128(10.3)	50( 4.0)
Others	17( 1.4)	15( 1.2)	15( 1.2)	15( 1.2)
Total	1,234(100.0)	1,234(100.0)	1,234(100.0)	1,234(100.0)

\* F & D: Fever & Diarrhea, HET: Hypertension, TB: Tuberculosis, INT: Intoxification.

**Table 11.** Opinion on the cost of Medical Care.

Opinion	Frequency	Percentage
uch expensive	117	9.6
Expensive	454	37.1
Moderate	408	33.3
Incxpensive	213	17.4
Much inexpensive	32	2.6
Total	1,224	100.0

## 5. MODEL의 적용

의약기관을 이용횟수를 종속변수로하고 지역, 성, 가족수, 월수입, 의료보장상태, 거주기간, 상병일수, 지출의료비, 접근소요시간 등을 독립변수로하여 로지스틱회귀분석을 시도하였다. 여기에서 유의한 회귀계수를 갖는 변수로는 지역, 지출의료비, 접근 소요시간이었다(Table 12).

**Table 12.** Result of Logistic Regression analysis for Public Health Facility Utilization.

Variable	Regression coefficient
Region <sup>1)</sup>	0.89162*
Sex <sup>2)</sup>	-0.16803
Age	-0.00873
Family size	-0.04385
Monthly income	-0.00567
Medical security <sup>3)</sup>	0.13251
Duration of residence (year)	0.01275
Duration of illness (day)	0.00012
medical expense (won)	-0.02397*
Access time (hour)	-0.03042**

1) : Wan-do eup, Kun-oe myon; 0, Others; 1

2) : Female; 0, Male; 1

3) : Employee insurance; 0, Others; 1

\* : P<0.05

\*\* : P<0.01

## 고 찰

상병자료는 의료의 질적인 면을 감시, 유지하기

위하여 또한 의료기관 이용의 정도를 파악하는데 유용하게 쓰이는 자료이다. 이러한 상병에 관한 정보를 얻는 방법으로는 건강면접조사, 의무기록

조사, 건강검진조사, 혼합형등 여러가지 방법이 있다. 본 연구에서 사용한 가구면접 조사방법은 건강면접조사의 일종으로 응답자가 기억하는 자신 및 가구원들의 상병 및 의료이용상태를 조사한 것이다. 이러한 건강면접조사는 면접을 통한 정보수집으로 인한 진단의 부정확성, 기억회상으로 인한 오차, 조사자간의 편견등 많은 방법상의 문제점을 가지고 있기는 하나 비교적 적은 비용으로 용이하게 조사할 수 있다는 점, 전체인구의 유행률을 쉽게 추산할 수 있다는 점, 상병상태와 밀접한 관련을 맺고 있는 제 변수들을 동시에 조사할 수 있다는 점들의 장점으로 인해 가장 보편적으로 사용되고 있다<sup>11)</sup>. 면접조사 자료의 완전성에 영향을 주는 것으로 알려진 요인들은 상병상태의 특징 그룹(Saliency), 질병상태의 사회적, 육체적 위험, 응답자의 특성, 조사자의 특성, 질문서와 면접기술 등으로 구분될 수 있다<sup>12)</sup>.

요즈음 보건의료분야의 가장 큰 관심 중의 하나는 의료비에 관한 것이다. 이러한 의료비에 대한 태도나 행동은 경제적 접근도에 따라 차이가 있는데 의료비 지출에 있어서는 설문에 의하여 정확히 알아내기가 용이하지는 않을 것이다. 기억의 한계도 문제려니와 한가지 질병에 대하여 지속적으로 의료를 이용하게 되는 경우가 많기 때문에 측정기간 전후에 지출한 비용까지도 포함한 금액이 조사될 가능성이 많다.

이러한 제약에도 불구하고 지출의료비와 소요시간에서 1차 방문과 2차 방문에 따라 현저한 차이가 나타나는 것은 이는 2차 기관 대부분이 교통상 멀리 떨어진 강진, 해남, 광주이기에 1차와 2차 방문 기관의 비용차이가 많은 것으로 보이며 이는 도서지역의 경제적, 지리적 의료 접근도의 어려움을 잘 보여 주는 내용이라 하겠다.

전체 의료기관 이용률에서 변종희<sup>13)</sup>등은 도시 저소득층 경우 병의원 28.2%, 보건소 3.8%의 성적을 보고하였으며, 서문희<sup>14)</sup>등은 병의원 31.6%, 보건소 2.1%, 한달선<sup>15)</sup>등은 병의원 49.9%, 보건소 7.7%, 유승훈<sup>16)</sup>등은 병의원 50.4%, 보건소 4.8%, 김석범<sup>17)</sup>등은 병의원 42.7%, 보건소 3.4%의 의료기관 이용률을 보여주고 있는데, 본 조사는 보건기관의 이용률이 다른 조사보다도 월등히 높게 나타나는 것은 각 도서도 고립된 지역에서 선택의

여지가 없이 찾아가는 의료기관이 보건지소, 보건진료소인 보건기관이며 우리나라 어느 다른 지역보다도 도서 지역에서의 보건기관의 역할은 원래 목적인 보건활동 기능에 앞서서 그동안 잠재되었던 의료수요의 증가가 1차적으로 폭발되면서 역시 경제적, 지리적 접근성이 가장 좋은 보건기관에 진료기능 중심으로 몰리고 있는 것을 볼 수 있다.

특히 지금까지 연구된 마에 따르면 거리적 접근도와 의료 서비스의 이용간의 관계는 밀접한 것으로 받아들여지며 여기에서 보편적으로 서비스사용이나 자원 고용상태는 거리가 멀어짐으로 떨어지고 미충족수요(unmet need)는 증가하는 것으로 알려져 있다. 의료시설과 거리를 좁힘으로서 치료적 서비스보다는 예방적 서비스가 두드러지고, 전문의 치료보다는 일반의 치료가, 병원치료보다는 의원치료가, 심한 질병보다는 가벼운 상병들이 두드러지는 것으로 알려져 있으며 아주 긴박한 상태이면 그곳이 최적인 곳이 아니더라도 가장 가까운 시설로 일차적으로 옮겨지고, 긴박하면서도 중증일 경우는 가까운 곳은 지나치더라도 결정적 도움을 받을 수 있는 먼 곳이라도 가는 것으로 알려져 있다. 이러한 거리적 접근도를 해결하기 위해 수요자에게 이동되는 의료자원 체계는 점차 쇠퇴해 가고 거기에 반하여 가정보건 서비스(방문간호서비스)등은 점차적으로 보급 되는 실정이며<sup>18)</sup> 이러한 내용은 의료기관 이용면에서 도서 지역의 실정에 잘 일치 되는 내용이라 할 것이다.

주민의 보건의료에 대한 인식도를 파악하는 내용에서는 발생한 증상에 대한 구체적인 설명과 환자의 성, 연령, 직업등 대상자에 대한 정보가 질문 내용에 포함되었어야 응답내용이 정확히 조사되었지만 대상가구의 일반적인 상용 의료기관을 파악하는데 증점을 두었기 때문에 대략적인 설문을 사용하였다. 주로 이용하고 있는 의약기관의 내용에서는 약국이 22.8%를 차지하고 있었는데 반해 실제 상황이 닥쳐 의약기관을 이용할 때는 병의원 및 보건기관 등의 의료 기관이 있는 곳을 선호하여 거의 대부분 이곳을 이용하겠다고 응답하고 약국이용은 4.0%만을 차지하고 있었다. 이는 설문 내용에 감기나 두통 등의 가벼운 질병이 없어서 아쉬운 점은 있으나 추정컨대 가벼운 질병의 경우

약국이용은 본래 주로 이용하는 의약기관 이용률이 나올 것으로 생각되며 어떤 질환이건 의료의 질적인 면도 있지만 응급적인 질환은 역시 가까운 보건기관을 이용하는율이 높아 도서 지역에서 보건기관의 중요성은 질적인 진료면을 같이 보장하여 보건과 의료가 지역 중심으로 이루어져야 한다는 면이 강조되어야 하겠으며 전국민 의료보험과 함께 주민들의 의료기관에 대한 수요는 급격히 늘어나며 앞으로는 이들의 잠재수요는 계속적으로 표출될 것으로 예상되어 도서 지역에서의 보건 의료정책에 크게 고려해야 할 내용으로 사료된다.

의약기관 이용률이나 주민의 인식도에서 보건기관이 차지하는 비율이 높아져서 의약기관 이용자 중 보건기관 이용도에 관한 이론 모형을 설정하여 각 요인의 효과를 알아보고자 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 보건기관 이용에 있어서 지역변수, 지출의료비변수, 접근소요시간변수가 유의하게 나타나고 있는데 이는 앞서 기술한 내용대로 그 지역안에 있고, 쉽게 접근할 수 있으며 가격이 저렴하다는 이유가 도서지역에 있어서 보건기관을 찾아가게하는 요인임을 알 수 있었다.

도서 지역에 대한 다른 연구<sup>4)</sup>와 비교하여 보면 다른 연구들은 수개 섬을 대상으로 하고 의약기관 분포가 편중되어 있는 경우에서의 연구 결과인 바 온전히 어느 한 지역의 전체 도서를 계층화 비율 표본추출하여 조사하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다 하겠다. 신안, 거제의 경우 의료기관 이용률이 병의원 23.2%, 보건소 21.8%로 나타나고 있으나 본 조사와 비교하여 보건기관 이용률에서 현격한 차이를 보이고 있다. 도서지역의 특징적인 의료이용 양상을 파악하는데 있어서 질병의 여러 상태, 소득수준에 따라 또 이용의료기관에 따라 다르겠으나 각 지역에 균등하게 보건기관 분포는 잘되어 있고 앞서 본 바와 같이 이들이 가장 잘 이용하는 기관이 보건기관인바 특히 저렴한 숫가의 보건기관이 이들의 의료비에 대한 인식에 결정적으로 영향을 미친 것으로 보여 진다.

이상의 결과를 종합하여 보면, 다른 조사 연구에서 보건지소와 보건진료소가 의료의 질이 떨어진다거나 보건활동이 미비하다는 부정적인 견해에도 불구하고 도서지역에서의 보건기관은 일단 의료에 대한 경제적, 지리적 접근도를 향상시켜

그 지역 거주 주민의 인식의 변화까지 오게 했다는 데에는 그 공로를 인정해야 하며 이는 지역주민의 인식도에서 보건기관이 주로 치료하는 기관으로 인식하고 있는 내용과도 일치된다 하겠다.

이러한 인식을 바탕으로 질적인 치료와 효과적인 접근 방향을 시도해 도서 지역에서는 진료기능의 보장과 함께 보건기능이 함께하는 형태의 발전이 역시 가장 바람직하다고 사료된다. 이는 총괄적인 보건 의료를 수행하는 지역보건체계의 개발에 적합한 지역일 수도 있다는 말도 된다.

그러므로 도서지역에서의 의료정책은 이용수단의 개발, 신속한 이동에 의한 대처도 중요하지만 그보다는 접근성이 좋은 현지의 기존 보건기관을 활성화하는 것이 훨씬 효과적이라 생각되며 이런 지역은 구조적 취약성 때문에 의료, 특히 진료 서비스 자체만으로 수지를 맞추기가 거의 불가능하므로 민간 의료 기관은 유치가 어렵고 공공기관이 투자하는 형식으로 접근하는 것이 바람직하다. 방법적인 면에서는 각 보건지소에서 행해지는 진료 수준의 질적인 향상을 위해 임상병리와 방사선등의 의료시설과 자체적으로 사무적인 제반 일들이 처리될 수 있도록 인원을 증원하며 앞서 살펴 본 대로 생활양식의 변환을 가져올 수 있는 보건 활동에 주안을 두어 도서지역에서의 의료정책은 우선적으로 공공보건기관에 대한 대폭적인 진료기능의 보장과 지역 중심의 보건정책이 통합되어 공적 의료 서비스 체계의 보건기관 중심으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 결 론

도서지역의 의료이용 실태 및 보건기관에 대한 인식도를 파악하기 위해 1990. 1. 15일 부터 15일 동안 전라남도 완도군 지역주민을 대상으로 계층화 비율 무작위 추출법으로 면접조사를 실시하여 다음과 같은 조사 결과를 얻었다.

1. 의약기관이용 경험자중 40.8%가 1차방문 의료기관으로 보건기관을 이용하였으며, 소득수준이 낮고 거주기간이 긴 사람일수록 보건기관 이용률이 높고, 연령과 의료보장에 따라서 군내외원과 2차진료병원으로 의료이용이 분산되



는 양상을 보였다.

2. 1차방문과 2차방문 의료기관에서 지출의료비와 접근소요시간은 유의한 차이를 보였다.
3. 주민들의 인식도에서 보건기관은 지리적, 경제적 접근도가 좋은 기관으로 인식하고 있었다.
4. 의약기관 이용자중 보건기관 이용에 있어서 유의한 독립변수는 지역, 지출의료비, 접근 소요시간이었다.

### 참고문헌

- 1) 양재모: 공중보건학 강의, 수문사, 1986.
- 2) 유승흠: 의료정책과 관리. 기린원, 1990.
- 3) 강복수 외 47인: 예방의학과 공중보건, 계축 문화사, 1989.
- 4) 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근: 도시지역 주민의 의료이용 양상과 그 결정요인, 예방의학회지 20(2), 287-300, 1987.
- 5) 변종화: 도시 저소득층 지역보건 의료실태 보고서, 한국인구보건연구원, 1984.
- 6) 서문희, 이규식, 안성규: 1983년도 국민의료이용과 의료비에 관한 연구, 한국인구보건의료원, 1985.
- 7) 한달선, 권순호, 권순원, 황성주: 춘천시민의 의료이용 양상과 연관요인, 한림대학 사회의학 연구소, 1986.
- 8) 황성주: 일부 도시지역 주민의 상병상태에 관한 조사연구, 예방의학회지, 19(2), 293-306, 1986.
- 9) 안문영: 일부 농촌지역의 상병상태연구, 예방의학회지, 17(1), 107-119, 1984.
- 10) 우극현: 도시 영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상, 예방의학회지, 18(1), 25-40, 1985.
- 11) Abraham, M. L. and Lilienfeld, D. E.: *Foundation of Epidemiology, 2nd edition, Oxford University Press, New York, 1980.*
- 12) Donabedian, A: *Aspect of Medical Care Administration, Havard University Press, Cambridge MA, 1973.*
- 13) 김석범, 강복수: 대구시민의 의료기관 이용율과 연관요인, 예방의학회지, 22(1), 29-44, 1989.