

한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사

배주환¹⁾ · 남철현 · 위광복*

¹⁾동광한의원, *경산대학교 보건복지연구소

A study on Anwareness for Improvement of Oriental Medical Care System in Community People

Joo-Han Bae¹⁾, Chul-Hyun Nam and Gwang-Bog Wie*

¹⁾Dong Kwang Oriental Medical Hospital

*Institute of Health and Welfare, Kyungsan University

Abstract: To provide basic data for improvement of oriental medical care system, the questionnaire interview was carried out with community peoples, over 20 years old, selected randomly in Seoul, Pusan, Taegu and Taejon etc. from 10th Mar. to 20th Apr. 1996. The results were summarized as follows: 1. In the general characteristics of subjects, the highest portion of each part was 52.4% of male, 22.4% of thirties, 37.1% of college graduates, 19.1% of married, 30.6% of town dwellers, 63.3% of middle social class, 26.6% of housewife, 19.3% of student, 16.6% of officer and 11.6% of professional technician. 2. The portion of subjects agree to open oriental clinic in western medicine hospital was 60.0%, that of disagreement was 20.1%. Among 60.0% of agreement group, the high rate was showed in female, fifties, middle school graduates, unemployed, middle social level. 3. The rate of positive responses in system of a herb specialist was 64.7%, that of negative responses was 11.6%. Among positive responses, the groups of high rate were male, twenties, above college graduates, student, middle-high social level and city dwellers. 4. In the question whether a pack of herb medicine should be included in medical insurance or not, the rate of agreement was 74.3%, that of disagreement was 4.1%. Among agreement subjects, the high rate was showed in male, young age, high educated, city dwellers, professional technician middle social class. 5. In the cost of oriental medical care, the portion was divided by 70.3% of expensiveness, 25.6% of moderate, 4.1% of low price. among 70.3% of high price, the high rate was in female, forties, agrolivestock-fishery, and town dwellers. 6. In the question what the herb doctor should do for the improvement of oriental medicine, the highest rate was 54.2% in further study. The next was 23.0% in need of western medical and 9.1% in no complain in present situation. Among 54.2% of further study, the high rate was showed in male, forties, high school graduate, profession technician, high social level, christian, married and city dwellers. 7. About institution of oriental care, 86.8% of subjects answered to need of improvement, 8.0% of them replied no problem as present. Among 86.8% of subjects, the high rate was showed in male, twenties, above college graduate, sales, singles, high social level and city dwellers. 8. About necessity of western medical care instrument in oriental medical hospital, the rate of slightly need was 47.5%, inevitably need was 37.7%, no need was 6.3%. The Positive subjects were showed high rate in male, officer, singer, the younger age, the higher educated, better social level and city dwellers. These results might be useful information for establishing of oriental medical care policies, which open oriental medical clinic in western medical hospital, equip western medical care instruments in oriental medical hospital, improve oriental medical care instruments, carry out a herb specialist system, balance the reasonable medical care cost and effort for further study & research on oriental medicine to satisfy increasing need of oriental medicine.

I. 서 론

근년에 이르러 생활 수준의 향상과 의학 및 예방 의학의 발전 그리고 국민의 보건 의식 수준의 향상과 복지시설 확대,

환경 개선 등으로 전염병이 감소하고 있으나 비전염성 질환 특히 만성 퇴행성 질환은 증가 추세를 보이고 있다.¹⁾ 관절염, 당뇨병 등 허약성 만성질환, 뇌졸중, 고혈압 치료 그리고 여성의 생리 및 산전산후 질환에 침구 치료술과 침약 등의 치료

방법으로 우수한 효과를 나타내고 있는 한방 진료는^{2,3)} 주민들의 건강 증진 욕구를 충족시키는데 일익을 담당하고 있다.⁴⁾

더구나 한방의료는 1960년대 이후 세계적으로도 관심이 높아져 전통 의학의 하나로만 인식되거나 현대 의학에 대한 일종의 보완적인 위치에 그치지 않고 나아가 보건 의료 체계의 한 분야로 발전하고 있다.^{4,6)}

세계보건기구(WHO)에서도 세계 각국의 전통 의학이 그 나라 국민 건강에 미치는 영향을 고려하여 전통 의학에 대한 시각을 새롭게 하고 전통 의학이 1차 보건의료에 참여토록 권고하고 있다.^{7,8)}

그러나 한방의료는 현대화와 한약재의 현대적 규격화가 미흡하여 한방의료에 대한 적극적인 정부 차원의 정책과 한의계 자체의 적극적인 관심 부족으로 인해 한의학의 특수성이 고려되지 못하고 임기응변식의 한방의료정책이 이루어져 왔다고 볼 수 있다.^{9,10)} 우리나라에선 공중보건의료제도를 통하여 한방의료 서비스가 제공되지 못하여 농촌 주민의 한방의료욕구를 충족시키기 위한 정책의 일환으로 3개 보건소(강원도 춘천군, 전라북도 순창군, 경상북도 영양군)에서 한의사를 공중보건의사로 파견하여 2년동안 한국보건사회 연구원에서 시범 사업을 실시하여 긍정적인 좋은 평가^{11,12)}를 얻었으나 이에 따른 후속 조치가 별로 없는 실정이다. 또한 이 시범사업에서는 당연한 한방의료 제도적인 과제는 다루지 않은 아쉬움도 있었다.

1994년 정부 조직에 한방병원과 국립 한방의료정책 연구소가 설치되었으나 전문 인력과 관련자료 부족 그리고 경험 미흡 등으로 빠른 시간내에 필요하고 적절한 정책 도출이 쉽지 않을 것으로 생각된다.

이러한 현상은 한방의료에 대한 다각적이고 심층적인 연구 부족과 한의사를 비롯한 관련 인사들의 관심 부족으로 정책 또는 전략적으로 활용될 수 있는 대안과 관련자료가 거의 없기 때문이라고 볼 수 있다.

한방의료제도는 특수성이 있지만 세계화 추세에 맞추어 빠르게 변화 발전하는 보건 의료 제도에 발맞추어 나가려면 현재의 제도를 과감하게 개선하는 것이 시급하며, 이를 위하여는 한방의료 제공자인 한의사의 의견도 중요하지만 소비자의 입장인 지역사회 주민의 객관적인 입장이 더 중요하다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 주민의 특성에 따른 일반적인 한방의료제도 개선에 대한 의식구조를 파악하여 앞으로 한방의료정책 수립에 기여할 기초 자료를 제공하는데 목적을 두고 조사를 시행하였다.

II. 조사 방법

1. 대상 및 방법

조사 대상자는 서울 특별시, 부산, 대구 및 대전 직할시의 대도시에 현재 거주하고 있는 20세 이상의 주민들을 대상으로 하였는데, 도시 중심지와 변두리 지역에서 각 지역 250명씩 무작위 추출하여 총 2,000명을 대상으로 하였다. 설문지에 의한 조사를 하였다. 전문대 및 대학 재학생을 조사원으로 하여 설문지 내용에 대해 교육을 실시한후 지역거주 주민들을 직접 면접케하여 준비된 설문서에 기록하게 하였다. 조사 기간은 1996년 3월 10일부터 4월 20일까지 40일간이었다. 본 조사는 그 지역의 보건 관련 대학의 보건 관련 학과 대표의 협조하에 이루어졌다.

2. 조사내용

설문지에는 대상자의 일반적 특성(연령, 성별, 학력, 결혼 상태, 직업, 경제상태, 종교, 출신지역), 양방병원에 한방병원 설치에 대한 견해, 한의사의 전문의 제도, 첩약의 의료보험 급여 여부, 한방의료의 진료비, 한방의료 발전을 위한 한의사의 역할, 한방의료기관 시설규모 및 한의원에 양방진단 시설 필요성 등에 대한 의견을 질문하였다.

3. 자료처리 및 분석

수집된 설문지는 부실하거나 잘못 기재된 자료를 폐기하고 남은 1,971매(98.6%)를 SPSS Package Program에 의거 각 변수별로 백분율과 교차 분석을 하였고 χ^2 -test로 유의성 검정을 하였다.

III. 조사 성적 및 고찰

1. 일반적 특성

조사 대상자의 인구학적 특성은 남자가 52.4%였고, 연령은 30대군이 22.4%로 가장 높았으며 20대와 40대가 각각 19.6%, 50대와 60대 이상이 각각 19.2%였다<표 1>.

결혼 상태는 유배우자가 69.1%, 미혼자가 21.5%, 독신자(별거, 이혼, 사별)가 9.4%였으며, 출신 지역별로는 읍면 출신자가 47.3%였고 대도시 출신이 30.6%였다. 학력은 전문대 이상 학력자가 37.1%, 고졸자 25.7%, 중졸 17.1%였다.

직업별로는 가정주부가 26.6%로 가장 높았고 학생 19.3%, 회사원 16.6%, 전문 기술직 11.6%의 순이었으며, 경제 상태는 중류층이 63.5%, 상류층이 25.6%였고, 종교는 불교가 37.7%, 무교 33.5%, 기독교 16.1%, 천주교 11.6%였다<표 1>.

표 1. 조사대상자의 인구학적 특성

구 분	조사대상자(명)	백분율(%)
성별		
남	1,032	52.4
여	939	47.6
연령별(세)		
20~29	387	19.6
30~39	441	22.4
40~49	387	19.6
50~59	378	19.2
60이상	378	19.2
결혼상태		
미혼	423	21.5
결혼(유배우자)	1,362	69.1
독신(별거, 이혼, 사별)	186	9.4
출신지역		
대도시	603	30.6
중소도시	435	22.1
읍면	933	47.3
계	1,971	100.0

표 2. 조사대상자의 사회경제학적 특성

구 분	조사대상자(명)	백분율(%)
학력		
무학	84	4.3
국졸	312	15.8
중졸	336	17.1
고졸	507	25.7
전문대이상	732	37.1
직업		
주부	524	26.6
농축어업	144	7.3
전문기술직	228	11.6
회사원	327	16.6
판매서비스업	97	4.9
학생	381	19.3
무직	108	5.5
기타	162	8.2
경제상태		
상	504	25.6
중	1,251	63.5
하	216	10.9
종교		
없음	660	33.5
불교	744	37.7
천주교	228	11.6
기독교	318	16.1
기타	21	1.1
계	1,971	100.0

2. 일반 양방병원에 한방병원을 개설하는데 대한 의견

<표 3>에서 보는 바와 같이 일반 양방병원에 한방병원을 개설하는데 찬성하는 응답자는 60.0%였고, 반대하는 응답자는 20.1%였으며 관심 없다는 19.9%였다. 앞으로 양방병원에 한방병원을 병설하거나 한방학과를 설치하든가 한방병원에 양방 관련 학과를 설치하여 양·한방 협진체제가 이루어지는데 대한 긍정적인 반응이라 할 수 있겠다. 이는 1992년 조사⁹⁾결과인 일반양방병원에 한방병원 개설 찬성을 65.0%와 비교하면 본 연구의 찬성율이 약간 낮았고 반대율은 약간 높았다. 이는 본 연구에서 관심없다가 1992년 조사의 8.9%보다 월등히 높은 이유도 있겠지만 근래에 한방병원이 별도로 많이 설립되고 있기 때문이 아닌가 생각된다.

특성별로 보면 성별에서 한방병원 설치에 찬성율은 여자에서 63.3%로 남자의 57.0%보다 높았고 반대는 남자에서 24.4%로 여자의 15.3%보다 높았다.(P<0.05)

연령별로 보면 찬성율은 50대에서 76.2%로 가장 높았고 20대에서 68.2%로 다음이었다. 반대는 40대에서 37.2%로 타 연령군보다 높았으며 관심없다도 30대에서 24.0%로 타 연령군보다 높았다. 연령과는 0.1% 수준에서 유의성이 있었다(P<0.001).

학력별로 보면 찬성은 중졸자에서 66.1%로 가장 높았고 반대는 고졸자에서 26.6%로 타학력자보다 높았다(P<0.001).

직업별로 보면 찬성율은 무직에서 75.0%로 가장 높았고 학생 68.8%, 농축어업 66.7%, 주부 63.7%의 순이었으며 반대율은 판매서비스업에서 51.7%로 가장 높았고 전문 기술직 32.9%, 회사원 23.9%의 순이었다(P<0.001).

경제상태별로 보면 찬성율은 중류층에서 61.5%, 상류층에서 58.3%였고 반대는 고졸자에서 26.6%로 타군보다 월등히 높았다(P<0.001).

종교별로 보면 찬성은 기독교에서 67.0%, 불교에서 61.7%로 높았고 반대는 천주교에서 32.9%로 타군보다 높았다(P<0.001).

결혼상태별로 보면 미혼에서 찬성율이 66.0%로 높았고, 반대는 결혼자에서 24.9%로 타군보다 높았다(P<0.001).

출신 지역별로 보면 읍면 농촌지역 출신자에서 찬성율이 62.4%로 중소도시 출신자의 54.9%보다 높았다.

3. 한의사 전문의 제도에 대한 의견

한의사의 전문의 제도를 <표 4>에서와 같이 찬성한다는 응답자는 64.7%였고 반대한다는 응답자는 11.6%, 잘 모르겠다는 23.7%로서 전문의 제도에 대하여 어느 정도 긍정적인 반응을 보이고 있다고 생각된다.

표 3. 양방병원에 한방병원을 개설하는데 대한 의견

구분	관심 없다	개설되는 것이 좋다	개설안되는 것이 좋다	계
성별				
남	18.6	57.0	24.4	100.0(1,032)
여	21.4	63.3	15.3	100.0(939)
	$\chi^2=8.45315^*$		DF=2	
연령				
20-29세	16.3	68.2	15.5	100.0(387)
30-39세	24.0	54.9	21.1	100.0(441)
40-49세	5.4	57.4	37.2	100.0(387)
50-59세	8.7	76.2	15.1	100.0(378)
60세이상	33.3	55.6	11.1	100.0(378)
	$\chi^2=88.35982^{***}$		DF=8	
학력				
무학	30.2	60.2	9.6	100.0(84)
국졸	29.2	52.4	18.4	100.0(312)
중졸	20.5	66.1	13.4	100.0(336)
고졸	20.7	52.7	26.6	100.0(507)
전문대이상	17.6	60.7	21.7	100.0(732)
	$\chi^2=33.50433^{***}$		DF=8	
직업				
주부	23.2	63.7	13.1	100.0(504)
농축어업	18.8	66.7	14.5	100.0(144)
전문기술직	11.8	55.3	32.9	100.0(228)
회사원	30.3	45.9	23.8	100.0(327)
판매서비스	3.4	44.8	51.8	100.0(87)
학생	18.8	68.8	12.4	100.0(384)
무직	5.6	75.0	19.4	100.0(108)
기타	22.2	63.0	14.8	100.0(162)
	$\chi^2=57.44709^{***}$		DF=14	
경제상태				
상	18.5	58.3	23.2	100.0(504)
중	19.4	61.5	19.1	100.0(1,251)
하	27.8	52.8	19.4	100.0(216)
	$\chi^2=4.31659$		DF=4	
종교				
없음	25.0	59.5	15.5	100.0(660)
불교	15.7	61.7	22.6	100.0(744)
천주교	28.6	38.6	32.8	100.0(228)
기독교	16.0	67.0	17.0	100.0(318)
기타	-	85.7	14.3	100.0(21)
	$\chi^2=26.22766^{***}$		DF=8	
결혼상태				
미혼	20.6	66.0	13.5	100.0(423)
결혼	16.5	58.6	24.9	100.0(1,362)
독신	43.5	56.5	-	100.0(186)
	$\chi^2=41.86884^{***}$		DF=4	
출신지역				
대도시	14.9	59.7	25.4	100.0(603)
중소도시	16.0	54.9	29.2	100.0(435)
읍면	25.1	62.4	12.5	100.0(933)
	$\chi^2=26.20525^{***}$		DF=4	
계	19.9	60.0	20.1	100.0(1,971)

*p<0.05, ***P<0.001

따라서 한의사의 전문의 제도는 가능한 한 빨리 연구 검토 되어 시행되는 것이 한의학을 전문 분야별로 발전시키고 치료 효과도 높이는 데 도움이 될 것으로 판단된다.

전문 한의사 제도의 찬성율은 남자가 67.4%로 여자보다 높았고 20대에서 80.2%, 40대에서 72.9%로 높았고 전문대 이상 학력자에서 74.8%로 가장 높아서 일반적으로 젊은 층일수록 학력이 높을수록 찬성자가 많았다.

직업별로 보면 무직에서 100.0%, 학생에서 82.3%, 전문 기술직에서 76.1%, 판매 서비스업에서 65.5%의 순으로 높았으나, 농축어업 종사자에서는 잘 모르겠다가 60.4%로 높았고 찬성자는 39.6%로 가장 낮았다(P<0.001). 이는 학생과 전문 기술직 종사자가 타직종보다 진취적이며 진보적이라고 본다면 당연한 결과라고 보겠다.

경제상태별로 보면 찬성자는 중상류층에서 각각 65.0%로 높았으며 잘모르겠다는 하류층에서 34.0%로 타군보다 높았다(P<0.001).

종교별로 보면 찬성율은 기독교 신자에서 71.4%, 불교 신자에서 70.2%였으나 기독교 신자에서는 60.4%로 가장 낮았다.

결혼상태별로 보면 전문의 제도의 찬성은 미혼자에서 83.2%로 가장 높았고 결혼한 유배유자에서 60.1%였다(P<0.001).

출신 지역별로는 찬성율은 대도시 출신자에서 74.4%, 중소도시 출신자 70.8%였다(P<0.001).

한의사의 전문의 제도에 대한 찬성율이 젊은층, 높은 학력자, 상류층과 미혼자 그리고 대도시 출신자에서 각각 타군보다 높게 나타난 것은 한의사의 전문의 제도가 필요하다는 인식이 사회 각층의 중산층과 지도층에 확산되어 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

4. 의료보험급여항목에 침약을 포함시키는데 대한 의견

한방침약을 의료보험급여에 포함시켜야 되는지에 대한 의견은 <표 5>와 같다. 반드시 포함되어야 한다는 응답자는 74.3%, 되어도 그만 안되어도 그만이 8.1%, 포함시킬 필요없다가 4.1%였다. 이는 침약이 현재는 의료보험에 포함되지 않고 있어 경제적으로 크게 부담이 되고 있음을 나타내고 있다 하겠다.

특성별로 분석해 보면 침약의 의료보험 포함에 적극 찬성은 남자가 75.4%로 여자보다 높았고(P<0.001), 연령별에서는 20~29세군이 83.1%로 가장 높았고 30 및 40대에서 각각 80.1%와 78.3%의 순이었으며 60세 이상에서 66.7%로 가장 낮아 연령이 낮을수록 찬성율이 높았다(P<0.001). 이는 낮은 연령층에서 침약의 약가에 대한 부담이 크다는 것을 간

표 4. 한의사의 전문의 제도에 대한 의견

구 분	좋다고 생각한다	필요없다고 생각한다	잘모르겠다	계
성별				
남	67.4	15.9	16.8	100.0(1,032)
여	61.5	7.0	31.5	100.0(939)
	$\chi^2=26.86128^{***}$		DF=2	
연령				
20-29세	80.2	8.4	11.5	100.0(387)
30-39세	61.3	10.6	28.2	100.0(441)
40-49세	72.9	12.4	14.7	100.0(387)
50-59세	57.9	15.9	26.2	100.0(378)
60세이상	50.0	11.1	38.9	100.0(378)
	$\chi^2=41.20557^{***}$		DF=8	
학력				
무학	32.1	-	67.9	100.0(84)
국졸	54.4	13.6	32.0	100.0(312)
중졸	61.6	6.3	32.1	100.0(336)
고졸	62.8	7.3	29.9	100.0(507)
전문대이상	74.8	17.5	7.7	100.0(732)
	$\chi^2=84.77149^{***}$		DF=8	
직업				
주부	53.6	12.5	33.9	100.0(504)
농축어업	39.6	-	60.4	100.0(144)
전문기술직	76.1	22.5	1.4	100.0(228)
회사원	54.1	16.5	29.4	100.0(327)
판매서비스	65.5	17.2	17.2	100.0(87)
학생	82.3	6.9	10.8	100.0(384)
무직	100.0	-	-	100.0(108)
기타	66.7	3.7	29.6	100.0(162)
	$\chi^2=120.55812^{***}$		DF=14	
경제상태				
상	65.0	17.2	17.8	100.0(504)
중	65.0	10.4	24.6	100.0(1,251)
하	58.9	6.8	34.2	100.0(216)
	$\chi^2=12.51825^*$		DF=4	
종교				
없음	61.3	5.5	33.2	100.0(660)
불교	70.2	11.3	18.5	100.0(744)
천주교	71.4	17.1	11.4	100.0(228)
기독교	60.4	17.9	21.7	100.0(318)
기타	-	-	100.0	100.0(21)
	$\chi^2=52.86834^{***}$		DF=8	
결혼상태				
미혼	83.2	7.0	9.8	100.0(423)
결혼	60.1	12.7	27.2	100.0(1,362)
독신	53.2	14.5	32.3	100.0(186)
	$\chi^2=29.60488^{***}$		DF=4	
출신지역				
대도시	74.4	9.9	15.8	100.0(603)
중소도시	70.8	12.5	16.7	100.0(435)
읍면	54.9	12.4	32.7	100.0(933)
	$\chi^2=27.80533^{***}$		DF=4	
계	64.7	11.6	23.7	100.0(1971)

*p<0.05, ***p<0.001

접 시사하고 있다 하겠다.

학력별로 보면 적극 찬성율은 전문대 이상 학력자에서 81.2%, 고졸자 80.9%, 중졸자 80.4%로 학력이 높을수록 높았다(P<0.001).

직업별로 보면 적극 찬성율은 전문 기술직에서 89.5%로 가장 높았고 학생 85.3%, 판매서비스업 82.8%, 회사원 75.2%의 순으로 높았다(P<0.001).

경제상태별로는 적극 찬성이 중류층에서 77.2%로 상하류층보다 높았으며 첩약을 의료보험에 포함시킬 필요 없다는 의견은 상류층에서 11.9%로 중하류층보다 월등히 높았다(P<0.001). 이는 상류층에서 의료보험의 혜택을 가볍게 생각하고 있는 것이 아닌가하고 해석할 수 있겠다.

종교별로는 불교 신자에서 적극 찬성율은 77.4%로 가장 높았고 결혼상태별로는 미혼자에서 81.7%로 적극 찬성율이 높았다(P<0.001).

출신지역별로 보면 대도시 출신자에서 적극 찬성율은 79.3%로 가장 높았고 중소도시 출신자에서는 74.8%였다(P<0.001).

5. 한방의료의 진료비에 대한 의견

한방 진료의 경우 진료비는 <표 6>에서와 같이 비싸다(아주 비싸다 6.5%, 비싼편이다 63.8%)라고 응답한 경우가 70.3%이고 적당하다가 25.6%였으며, 싼 편이다는 4.1%에 불과하였다<표 6>. 이는 1994년 조사³⁾에서 보인 비싸다의 73.0%보다는 약간 낮은 율을 보였으나 아주 비싸다의 22.2% 보다는 월등히 낮은 율을 보았다. 이는 주민들이 한방에 대한 이해가 좋아졌고 소득수준도 높아졌기 때문이라고 생각된다. 그러나 1992년 농촌의 한방보건 의료시범사업 최종평가 보고서¹¹⁾에 의하면 한방진료시 건당 평균 진료비는 남자 11,225원, 여자 10,119원으로 나타나 한방 진료비가 일반적으로 비싸다는 인식을 지역사회 주민들이 가질 수도 있다고 볼 수 있다.

특성별로 보면 진료비가 비싸다가 여자에서 72.5%로 남자 70.0%보다 높았고 연령별로는 40대에서 79.0%로 가장 높았고 30대 74.4%, 50대 73.5%, 20대 71.4%의 순이었다(P<0.001). 이는 40대에서 비교적 비싼 보약을 복용하는 경우가 많기 때문으로 생각된다.

아주 비싸다는 60대와 20대에서 각각 16.7%와 11.9%로 타 연령군보다 월등히 높았는데 이는 20대와 60대의 경우 경제력이 비교적 좋은 편이 아니기 때문이라고 생각된다.

학력별로 한방진료비에 대한 의견은 비싸다(아주 비싸다와 비싼편)는 무학에서 91.3%로 가장 높았으며 국졸 83.2%, 중

표 5. 철약의 의료보험급여에의 포함여부에 대한 의견

구분	반드시 포함되어야 한다	되어도 안되어 도 그만	포함시킬 필요없다	잘모름	계
성별					
남	75.4	6.0	6.1	12.5	100.0(1,032)
여	72.8	10.2	1.9	15.0	100.0(939)
	$\chi^2=11.36313^{**}$		DF=3		
연령					
20-29세	83.1	4.6	1.5	10.8	100.0(387)
30-39세	80.1	4.1	5.2	10.6	100.0(441)
40-49세	78.3	6.2	3.9	11.6	100.0(387)
50-59세	73.0	15.1	4.0	7.9	100.0(378)
60세이상	66.7	11.1	-	22.2	100.0(378)
	$\chi^2=49.50813^{***}$		DF=12		
학력					
무학	57.1	10.1	5.0	27.8	100.0(84)
국졸	50.5	22.3	4.9	22.3	100.0(312)
중졸	80.4	3.6	4.5	11.6	100.0(336)
고졸	80.9	5.3	3.0	10.8	100.0(507)
전문대이상	81.2	6.9	6.9	5.09	100.0(732)
	$\chi^2=88.74305^{***}$		DF=12		
직업					
주부	72.0	11.9	3.0	13.1	100.0(504)
농축어업	56.3	8.3	-	35.4	100.0(144)
전문기술직	89.5	10.5	-	-	100.0(228)
회사원	75.2	4.6	13.8	6.4	100.0(327)
판매서비스업	82.8	-	-	17.2	100.0(87)
학생	85.3	3.1	1.6	10.1	100.0(384)
무직	61.1	-	-	38.9	100.0(108)
기타	59.3	18.5	-	22.2	100.0(162)
	$\chi^2=127.44831^{***}$		DF=21		
경제상태					
상	71.4	6.5	11.9	10.1	100.0(504)
중	77.2	8.5	1.7	12.6	100.0(1,251)
하	61.6	9.6	-	28.8	100.0(216)
	$\chi^2=50.53386^{***}$		DF=6		
종교					
없음	76.0	5.0	2.3	16.7	100.0(660)
불교	77.4	16.5	2.8	3.2	100.0(744)
천주교	67.1	4.0	10.3	18.6	100.0(228)
기독교	64.2	0.9	4.7	30.2	100.0(318)
기타	70.0	30.0	-	-	100.0(21)
	$\chi^2=105.14172^{***}$		DF=12		
결혼상태					
미혼	81.7	4.2	1.4	12.7	100.0(423)
결혼	74.2	6.2	5.5	14.1	100.0(1,362)
독신	56.5	30.6	-	12.9	100.0(186)
	$\chi^2=55.00785^{***}$		DF=6		
출신지역					
대도시	79.3	3.4	3.0	14.3	100.0(603)
중소도시	74.8	5.6	7.0	12.6	100.0(435)
읍면	70.7	12.2	3.2	13.8	100.0(933)
	$\chi^2=18.77991^{**}$		DF=6		
계	74.3	8.1	4.1	13.5	100.0(1,971)

*p<0.05, ***P<0.001

표 6. 현 한방진료의 진료비에 대한 의견

구분	아주 비싸다	비쌌 편이다	적당 이다	싼편 이다	계
성별					
남	6.8	63.2	27.1	2.9	100.0(1,032)
여	6.5	66.0	22.0	5.5	100.0(939)
	$\chi^2=4.44229$ DF=3 Sig=.21750				
연령					
20-29세	11.9	59.5	27.0	1.6	100.0(387)
30-39세	3.0	71.4	21.1	4.5	100.0(441)
40-49세	5.6	73.4	21.0	-	100.0(387)
50-59세	6.0	67.5	21.4	5.1	100.0(378)
60세이상	16.7	50.0	33.3	-	100.0(378)
	$\chi^2=87.14925^{***}$ DF=12				
학력					
무학	30.4	60.9	8.7	-	100.0(84)
국졸	24.0	59.2	10.0	6.8	100.0(312)
중졸	15.2	64.3	15.2	5.4	100.0(336)
고졸	2.8	69.2	25.0	3.0	100.0(507)
전문대이상	6.6	63.9	25.7	3.7	100.0(732)
	$\chi^2=59.95726^{***}$ DF=12				
직업					
주부	2.4	79.2	15.5	3.0	100.0(504)
농축어업	-	83.3	-	16.7	100.0(144)
전문기술직	-	77.6	15.8	6.6	100.0(228)
회사원	16.5	54.1	22.9	6.4	100.0(327)
판매서비스	-	75.0	25.0	-	100.0(87)
학생	11.2	58.4	28.8	1.6	100.0(384)
무직	19.4	38.9	41.7	-	100.0(108)
기타	-	35.2	64.8	-	100.0(162)
	$\chi^2=159.12995^{***}$ DF=21				
경제상태					
상	10.7	50.6	30.4	8.3	100.0(504)
중	5.2	69.9	23.7	1.2	100.0(1,251)
하	5.6	78.1	15.3	1.1	100.0(216)
	$\chi^2=41.10572^{***}$ DF=6				
종교					
없음	12.3	64.2	21.7	1.9	100.0(660)
불교	6.5	57.7	31.9	4.0	100.0(744)
천주교	6.0	60.6	31.4	2.0	100.0(228)
기독교	0.9	80.2	12.3	6.6	100.0(318)
기타	-	14.3	-	85.7	100.0(21)
	$\chi^2=162.37580^{***}$ DF=12				
결혼상태					
미혼	10.9	60.1	27.5	1.4	100.0(423)
결혼	4.5	69.7	21.4	4.5	100.0(1,362)
독신	12.9	37.1	41.9	8.1	100.0(186)
	$\chi^2=34.86846^{**}$ DF=6				
출신지역					
대도시	7.4	60.6	31.5	0.5	100.0(603)
중소도시	1.5	71.9	22.2	4.4	100.0(435)
읍면	8.4	64.2	21.0	6.5	100.0(933)
	$\chi^2=25.05404^{***}$ DF=6 Sig=.00033				
계	6.5	63.8	25.6	4.2	100.0(1,971)

***p<0.001

졸 79.5%의 순이었고 쓴 편이라는 전문대이상 학력자에서 63.9%, 고졸자 25.0%로서 타 학력자보다 훨씬 높았다($P < 0.001$). 학력이 낮을수록 한방 진료비가 비싸다고 하였고 쓴 편이라는 학력이 높을수록 높았는데 학력이 높은 경우 일반적으로 소득수준이 높기때문에 생활수준에 따른 상대적인 가격 개념이 작용했다고 볼 수 있다.

직업별로보면 비싸다(아주 비싸다와 비싼편이다)는 농축어업에서 83.3%로 가장 높았으며 주부에서 81.6%로 다음이었으며 전문기술직에서 77.6%, 판매서비스업 75.0%, 회사원 70.6%, 학생 69.6%의 순이었다($P < 0.001$). 아주 비싸다는 무직과 회사원에서 각각 19.4%와 16.5%로 타군보다 높았다.

경제상태별로보면 비싸다(아주 비싸다와 비싼편)는 하류층에서 78.1%로 가장 높았고 중류층 75.1%, 상류층 61.3%였다. 적당하다고 쓴편이라는 상류층에서 각각 30.4%와 8.3%로 중하류층보다는 월등히 높았다($P < 0.001$). 경제적인 여유가 있는 상류층에서도 한방진료비가 적당하다는 의견은 1/3정도여서 적정 한방 진료비 책정에 관심을 가져야 할 것 같다.

종교별로는 비싸다는 의견은 기독교 신자에서 81.3%로 가장 높았고 무교 76.5%, 천주교 신자 66.6%, 불교신자 64.2%의 순이었다($P < 0.001$). 적당하다는 불교신자에서 31.9%로 타종교신앙자보다 높았다.

결혼상태별로는 비싸다는 결혼자(유배우자)에서 74.2%, 미혼자에서 71.0%였다.

출생지역별로보면 비싸다는 중소도시 출신자에서 73.4%로 가장 높았고 읍면출신자에서 72.6%, 대도시지역출신자에서 68.0%였다. 적당하다는 대도시 출신자에서 31.5%로 타군보다 높았다($P < 0.001$). 이는 미혼보다 결혼한 경우가, 상류층보다 중하류층에서, 도시 거주자보다 읍면 및 중소도시 출신자에서 진료비에 대하여 대단히 부담을 느끼고 있음을 알 수 있다.

6. 한방의료발전을 위한 한의사의 역할

한방의료 발전에 대하여 한의사가 해야 할 역할이 무엇인가에 대한 의견은 <표 7>에서와 같다. 순수 한의학을 좀 더 연구하고 공부해야 한다가 54.2%였고 어느정도 양방의료에 대한 공부가 필요하다가 23.0%, 현재대료가 좋다가 9.1%였다.

이를 보면 많은 주민이 한의사가 전통적인 한의학의 심도 있는 연구에 노력할 것을 바라고 있으며 양방의료에 대한 공부를 하여 양한방의 지식 바탕위에서 진료효과를 기대하고 있음을 알 수 있다.

표 7. 한방의료의 발전을 위한 한의사의 역할

구분	현재대로도 좋다	순수 한의학을 좀 더 연구하고 공부해야 한다	어느정도 양방의료에 공부가 필요하다	모르겠다	계
성별					
남	9.6	54.9	22.1	13.4	100.0(1,032)
여	8.5	53.4	24.1	14.0	100.0(939)
	$\chi^2=0.62795$ DF=3 Sig=.89001				
연령					
20-29세	5.5	49.2	41.4	3.9	100.0(387)
30-39세	15.0	49.7	32.0	3.4	100.0(441)
40-49세	7.8	66.7	15.5	10.1	100.0(387)
50-59세	10.7	44.6	24.8	19.8	100.0(378)
60세이상	5.6	61.1	-	33.3	100.0(378)
	$\chi^2=134.48366$ *** DF=12				
학력					
무학	25.0	32.1	-	42.9	100.0(84)
국졸	6.8	44.7	23.3	25.2	100.0(312)
중졸	5.4	45.5	17.9	31.3	100.0(336)
고졸	13.4	67.1	16.5	3.0	100.0(507)
전문대이상	7.0	56.4	32.1	4.5	100.0(732)
	$\chi^2=126.38857$ *** DF=12				
직업					
주부	10.4	57.1	20.2	12.3	100.0(504)
농축어업	-	25.0	20.8	54.2	100.0(144)
전문기술직	2.6	77.6	19.7	-	100.0(228)
회사원	13.8	41.3	26.6	18.3	100.0(327)
판매서비스	13.8	58.6	10.3	17.2	100.0(87)
학생	5.5	48.8	42.5	3.1	100.0(384)
무직	19.4	55.0	5.6	20.0	100.0(108)
기타	3.7	68.5	5.6	22.2	100.0(162)
	$\chi^2=169.98846$ *** DF=21				
경제상태					
상	9.6	63.5	16.8	10.2	100.0(504)
중	10.0	52.9	23.3	13.7	100.0(1,251)
하	2.8	41.7	33.3	22.2	100.0(216)
	$\chi^2=19.97001$ ** DF=6				
종교					
없음	6.8	42.9	31.1	19.2	100.0(660)
불교	12.1	59.3	18.1	10.5	100.0(744)
천주교	17.1	47.1	21.4	14.3	100.0(228)
기독교	2.0	72.3	14.9	10.9	100.0(318)
기타	-	14.3	85.7	-	100.0(21)
	$\chi^2=61.72794$ *** DF=12				
결혼상태					
미혼	5.0	47.9	44.3	2.9	100.0(423)
결혼	9.9	57.5	19.4	13.2	100.0(1,362)
독신	12.3	43.9	-	43.9	100.0(186)
	$\chi^2=99.86436$ *** DF=6				
출신지역					
대도시	4.5	57.2	29.9	8.5	100.0(603)
중소도시	11.2	49.0	35.7	4.2	100.0(435)
읍면	11.1	54.6	12.7	21.6	100.0(933)
	$\chi^2=63.12874$ *** DF=6				
계	9.1	54.2	23.0	13.7	100.0(1,971)

p<0.01, *p<0.001

특성별로 보면 한의사가 순수 한의학의 연구와 공부에 정진해야 한다는 응답율은 남자에서 54.9%로 여자보다 높았고 연령별로는 40대군에서 66.7%, 60세이상군에 61.1%로 타연령군보다 높았다($P<0.001$). 한의사가 양방에 대한 이해를 더 높여야 한다는 의견은 20대에서 41.4%, 30대에서 32.0%로 젊은층에서 높았다.

학력별로는 순수 한의학에 대한 연구가 더 있어야 한다고 응답은 고졸자에서 67.1%, 전문대이상에서 56.4%로 타 학력군보다 높았다. 양방에 대한 이해가 더 필요하다는 응답자는 전문대이상에서 32.1%로 타 학력군보다 월등히 높았다($P<0.001$).

직업별로 보면 순수 한의학에 대한 연구가 더 필요하다는 응답은 전문기술직에서 77.6%로 가장 높았고 판매서비스업에서 58.6%, 가정주부에서 57.1%, 학생 48.8%의 순이었다($P<0.001$). 양방의료에 대한 공부보다 더 필요하다는 응답율은 학생에서 42.5%로 타군보다 월등히 높아 학생들은 한의사의 양방의료에 대한 지식을 더욱 요구하고 있음을 시사하고 있다 하겠다. 전문기술직 종사자에서 연구가 더 필요하다는 응답이 타군보다 월등히 높은 것은 전문직종의 가치관과 사물 이해도의 차이 때문이라고 생각된다.

경제상태는 상류층일수록(상류층 63.5%, 중류층 52.9%) 한의사는 순수 한학을 좀 더 연구하고 공부하기를 바라고 있었다($P<0.001$).

종교별로 보면 기독교신자에서 72.3%, 불교신자에서는 59.3%가 한의사는 순수 한학을 좀 더 연구하고 공부해야 한다고 하였다($P<0.001$).

결혼상태별로 보면 한의사가 순수 한학을 좀 더 연구하고 공부해야 한다는 응답은 결혼자에서 57.5%로 타군보다 높았고 양방의료를 더 공부해야 한다는 응답은 미혼에서 44.3%로 타군에서보다 높았다($P<0.001$).

출신지역별로 보면 한의사가 순수 한의학에 대한 연구가 더 필요하다는 응답은 대도시 출신자에서 57.2%로 타 지역출신자에서보다 더 높았고 양방의료에 대한 연구가 더 있어야 한다는 응답은 중소도시에서 35.7%로 타 지역출신자에서보다 더 높았다($P<0.001$).

7. 한방의료기관 시설규모에 대한 견해

한방의료기관의 시설규모에 대한 의견은 <표 8>에서와 같이 일부 개선되어야 한다는 60.2%였고 완전히 개선되어야 한다는 26.6%, 현재대로가 좋다가 8.0%였다.

현재의 한방병원의 시설이 개선되어야 한다는 의견이 86.8%로 지역사회주민 대부분이 현재 한방의료기관의 시설

에 만족하고 있지 않음을 알 수 있었다. 이는 1992년 조사⁵⁾에서 나타난 개선해야 한다는 79.5%와 비교하면 본 연구의 결과는(86.8%) 상당히 높으며 반드시 개선해야 한다는 1992년 조사⁵⁾의 16.3%와 본 연구의 26.6%와 비교하면 본 연구에서 월등히 높아 한방의료시설은 한방의료 효과가 높고^{4,10,13)} 한방의료이용율이 증가함에 따라 현재의 시설규모는 개선되어야 한다는 요구가 높아지고 있다고 보아 한방의료이용기회의 확대 측면에서도 한방의료기관의 개선은 정책적으로 고려해야 할 것으로 생각된다.

특성별로 보면 개선해야 한다는(완전 또는 일부개선) 남자에서 89.3%로 여자의 84.8%보다 약간 높았고 현재대로가 좋다는 여자에서 9.0%로 남자의 5.4%보다 약간 높았다($P<0.01$).

20대에서 개선해야 한다는 90.0%로 가장 높았고 50대 86.4%, 40대에서 86.3%, 30대에서 85.4%의 순이었다. 완전히 개선되어야 한다는 30대에서 35.2%로 타연령군보다 높았고 40,50,60대로 연령이 높을수록 낮았다($P<0.01$).

학력별로는 개선해야 한다(일부와 완전개선)는 전문대 이상에서 94.2%로 가장 높았고 고졸자에서 89.6%, 중졸 80.9%, 국졸 78.0%순으로 학력이 높을수록 높았으며 현재대로가 좋다는 무학에서 26.0%, 국졸 10.4%, 중졸 9.3%, 고졸 4.5%, 전문대 이상 3.3%로 학력이 낮을수록 높았다($P<0.01$).

직업별로 보면 개선해야 한다(일부 및 완전개선)는 판매서비스업에서 93.1%로 가장 높았고 학생 89.7%, 전문기술직 89.5%, 회사원 88.8%, 농축어업 86.4%의 순이었으며 꼭 개선되어야 한다는 판매서비스업에서 46.5%, 전문기술직 45.6%로 타 직종보다 월등히 높았다($P<0.01$).

결혼상태별로는 개선해야 한다는 미혼에서 91.8%, 유배우자에서 83.3%였으며($P<0.01$) 출신지역별로 보면 개선해야 한다는 대도시 출신자에서 90.0%, 중소도시 출신자에서 84.3%, 읍면지역출신자에서 81.8%의 순이었다($P<0.01$).

이상에서 보는 바와 같이 현재의 한방의료기관시설에 대하여는 대부분이 부정적으로 개선해야 한다는율이 높았다. 특히 연령이 젊은층, 학력이 높은층, 경제적으로 상류층, 대도시 출신자에서 그리고 기혼자에서 각각 타군보다 높게 나타나 어떤 형태로든 개선하여 한방의료자원 활용을 극대화 시켜야 할 것이다. 무엇을 어떻게 개선해야 하는가는 다음의 연구과제로하여 심층분석하여야 할 것이다.

8. 한의원에 양방진단시설 필요성

한의원에 양방진단시설을 갖추어야 할 필요성에 대한 견해는 <표 9>에서와 같이 약간 필요하다는 47.5%로 가장 높았

표 8. 한방의료기관 시설규모에 대한 견해

구분	현재대로가 좋다	일부개선하는 것이 좋다	완전히 전되어야 한다	개요 모르겠다	계
성별					
남	5.4	61.8	27.5	5.3	100.0(1,032)
여	10.5	62.0	25.2	5.2	100.0(939)
$\chi^2=21.2734^{**}$ DF=3					
연령					
20-29세	3.0	71.1	22.9	3.0	100.0(387)
30-39세	14.0	49.2	35.2	1.6	100.0(441)
40-49세	8.5	54.8	31.5	5.2	100.0(387)
50-59세	7.5	58.7	27.7	6.1	100.0(378)
60세이상	8.7	64.5	15.1	11.7	100.0(378)
$\chi^2=54.4127^{***}$ DF=12					
학력					
무학	26.0	52.6	17.3	4.1	100.0(84)
국졸	10.4	47.0	31.0	11.4	100.0(312)
중졸	9.3	58.9	22.0	9.8	100.0(336)
고졸	4.5	59.4	30.2	5.9	100.0(507)
전문대이상	3.3	69.2	25.0	2.5	100.0(732)
$\chi^2=62.4724^{***}$ DF=12					
직업					
주부	14.4	57.0	24.0	4.6	100.0(504)
농축어업	4.8	59.9	26.5	8.8	100.0(144)
전문기술직	5.8	43.9	45.6	4.7	100.0(228)
회사원	3.7	64.2	24.6	7.5	100.0(327)
판매서비스업	2.6	46.6	46.5	4.3	100.0(87)
학생	4.2	63.3	26.4	6.1	100.0(384)
무직	9.4	57.8	27.8	5.0	100.0(108)
기타	6.1	71.8	19.2	2.9	100.0(162)
$\chi^2=71.3271^{***}$ DF=21					
결혼상태					
미혼	4.9	68.3	23.5	5.3	100.0(423)
결혼	10.2	55.8	27.5	4.5	100.0(1,362)
독신	5.4	70.0	14.4	10.3	100.0(186)
$\chi^2=41.25776^{***}$ DF=6					
출신지역					
대도시	5.7	64.2	25.8	4.2	100.0(603)
중소도시	7.3	58.7	25.6	5.4	100.0(435)
읍면	14.9	59.6	22.2	3.3	100.0(933)
$\chi^2=42.2752^{***}$ DF=6					
계	8.0	60.2	26.6	5.2	100.0(1,971)

P<0.01, *P<0.001

표 9. 한의원에 양방진단 시설구비의 필요성

구분	반드시 필요하다	약간 필요하다	있어도 그만이다	없어도 좋다	계
성별					
남	36.9	50.4	8.2	4.5	100.0(1,032)
여	38.7	45.2	7.3	9.8	100.0(939)
$\chi^2=14.3284^{**}$ DF=3					
연령					
20-29세	39.5	52.3	4.2	4.0	100.0(387)
30-39세	39.3	49.7	6.5	4.5	100.0(441)
40-49세	38.7	50.2	8.2	2.9	100.0(387)
50-59세	37.9	41.5	11.1	9.5	100.0(378)
60세이상	31.4	48.0	15.4	5.2	100.0(378)
$\chi^2=82.0243^{***}$ DF=12					
학력					
무학	33.2	32.0	12.6	22.2	100.0(84)
국졸	33.9	40.3	10.2	15.6	100.0(312)
중졸	35.6	44.7	8.5	11.2	100.0(336)
고졸	38.2	48.4	7.2	6.2	100.0(507)
전문대이상	38.9	50.7	5.4	5.0	100.0(732)
$\chi^2=94.7627^{***}$ DF=12					
직업					
주부	36.7	47.1	8.7	7.5	100.0(504)
농축어업	39.7	44.9	12.2	3.2	100.0(144)
전문기술직	40.2	45.6	5.6	8.6	100.0(228)
회사원	38.2	49.5	6.2	6.1	100.0(327)
판매서비스업	48.2	39.1	7.9	4.8	100.0(87)
학생	35.9	49.1	10.5	5.5	100.0(384)
무직	30.2	57.1	9.2	3.5	100.0(108)
기타	29.6	56.4	9.9	4.1	100.0(162)
$\chi^2=70.7824^{***}$ DF=21					
결혼상태					
미혼	35.6	50.6	9.6	4.2	100.0(423)
결혼	36.2	46.4	8.9	8.5	100.0(1,362)
독신	50.4	36.2	7.2	6.2	100.0(186)
$\chi^2=42.2126^{***}$ DF=6					
출신지역					
대도시	34.2	51.0	6.6	8.2	100.0(603)
중소도시	38.9	42.6	10.5	8.0	100.0(435)
읍면	39.3	41.5	11.3	7.9	100.0(933)
$\chi^2=34.2564^{***}$ DF=6					
계	37.7	47.5	8.5	6.3	100.0(1,971)

P<0.01, *P<0.001

고 반드시 필요하다는 37.7%로서 필요하다는 응답율은 85.2%인 반면 없는것이 좋다는 6.3%에 불과하였다. 이는 1992년도 보고서⁵⁾에서 필요하다는 81.9%보다 높은 율을 보였고 반드시 필요하다는 1992년 보고서의 32.4%보다 본 연구가 37.7%로서 역시 높게 나타나 한방의료이용주민들은 의료이용 의식수준이 높아감에 따라 보다 객관적이고 정확한 양방진단시설을 요구하고 있다고 보여지고 있다. 현행 의료

제도 중 한의사에게만 제외되는 있는 의료기사 지위권의 과감한 허용을 통해 한의학의 조기 현대화가 이루어질 수 있도록 의료제도의 대폭적인 개선이 필요하다고 생각된다.

직업별로보면 필요하다(약간 및 반드시 필요)는 회사원 87.7%, 판매서비스업 87.3%, 전문기술직 85.8%, 학생 85.0%의 순으로 높았으며 반드시 필요하다는 판매서비스업에서 48.2%로 타직종보다 월등히 높았다(P<0.01).

결혼상태별로는 필요하다는 독신에서 86.6%, 미혼자에서 86.2%, 기혼자에서 82.6%의 순이었다($P<0.01$).

출신지역별로는 필요하다는 대도시 출신자에서 85.2%, 중소도시 출신자에서 81.5%, 읍면 출신자에서 80.8%의 순이었다($P<0.01$).

이상에서 보는 바와같이 남자에서 연령이 젊은층에서, 학력이 높은층에서, 대도시 출신자에서 한의원에 양방진단시설의 필요성을 크게 인정하고 있어 이에 대한 적절한 연구검토 등 대책을 강구해야 할 것이다.

IV. 요약 및 결론

한방의료제도개선에 대한 지역사회 주민의 의식구조를 파악하여 앞으로 한방의료정책 수립에 도움이 될 기초자료를 제공할 목적으로 1996년 3월 10일부터 4월 20일까지 서울, 부산, 대구 및 대전 등 대도시에 거주하는 20세 이상 주민 1,971명을 대상으로 설문조사를 한 결과는 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자는 남자가 52.4%, 30대군이 22.4%, 전문대 이상 학력자가 37.1%, 유배우자가 19.1%, 대도시 출신이 30.6%, 중류층 출신이 63.3%로 타군보다 높았으며 직업은 가정주부 26.6%, 학생 19.3%, 회사원 16.6%, 전문기술직 11.6%였다.

2. 일반 양방병원에 한방병원을 개설하는데 찬성하는 응답자는 60.0%였고 반대는 20.1%였다. 한방병원 설치 찬성율은 여자에서, 50대에서, 중졸자에서, 무직에서, 중류층에서, 기독교 신자에서, 미혼자에서, 읍면출신자에서 각각 타군보다 높았다($P<0.01$).

3. 한의사의 전문의제도를 찬성한다는 응답율은 64.7%였고, 반대는 11.6%였다. 특성별 찬성율은 남자에서, 20대에서, 전문대 이상 학력자에서, 학생에서, 중상류층에서, 기독교 신자에서, 미혼자에서, 대도시 출신자에서 각각 타군에서보다 높았다($P<0.01$).

4. 첩약이 의료보험급여에 포함되어야 한다는 응답율은 74.3%, 반대는 4.1%였다. 특성별로 찬성율은 남자에서, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 대도시 거주자일수록 높았으며($P<0.001$) 전문기술직에서, 중류층에서, 불교신자에서 각각 타군에서보다 가장 높았다($P<0.001$).

5. 한방진료비는 비싸다는 의견은 70.3%, 적당하다가 25.6%였고, 싸다가 4.1%였다. 특성별로 진료비가 비싸다는 응답율은 여자에서, 40대에서, 농축어업에서, 기독교 신자에서, 유배우자에서, 중소도시 출신자에서 각각 타군보다 가장 높았으며, 학력이 낮을수록, 경제상태가 어려울수록 비싸다

는 응답율이 높았다($P<0.001$).

6. 한방의료발전에 대하여 한의사는 더욱더 연구하고 공부해야 한다고 54.2%였고 양방의료에 대한 의료가 필요하다고 23.0%, 현재대료가 좋다는 9.1%였다. 특성별로 한의학의 연구에 정진해야 한다는 응답율은 남자에서, 40대에서, 고졸자에서, 전문기술직에서, 상류층에서, 기독교신자에서, 결혼한 유배우자에서, 대도시 출신자에서 각각 타군보다 높았다($P<0.001$).

7. 한방의료기관의 시설규모는 개선되어야 한다고 86.8%, 현재대료가 좋다가 8.0%였다. 특성별로 개선되어야 한다는 남자에서, 20대에서, 전문대이상 학력자에서, 판매서비스업에서, 미혼자에서, 상류층에서, 대도시 출신자에서 각각 타군에서 보다 가장 높았다($P<0.001$).

8. 한의원에 양방진단시설 필요성을 인정하는 응답율은 약간 필요하다고 47.5%, 꼭 필요하다고 37.7%, 필요없다는 6.3%였다. 특성별로는 필요하다는 응답률은 남자에서, 회사원에서, 독신에서, 각각 타군보다 가장 높았고, 연령이 젊을수록, 학력이 높을수록, 경제상태가 좋을수록 대도시 출신일수록 필요성에 대한 응답율은 높았다($P<0.001$).

이상에서와 같이 앞으로는 양방병원에 한방병원을 개설하고 한의원에 양방진단시설을 갖추고 한방의료기관의 시설은 개선하며 한의사 전문의제도를 시행하고 적정진료비책정을 검토하며 한의학의 심도있는 연구와 양방의료 공부에 노력을 하여 높아가는 한방의료 이용 요구에 부응할 수 있도록 한방의료정책이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 양재모, 유승흠: 국민의료총론, 수문사, 1984, PP. 36-39.
2. 남철현 외: 보건학원론, 수문사 1993. PP. 503-505.
3. 송건용, 김홍숙, 김영일: 농어촌 벽지 보건의료에 관한연구, 한국인구보건연구원, 1983, P. 46.
4. 이용일, 변정환, 남철현: 도시지역주민의 한약복용 실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 석사학위논문, 1992
5. 한상순: 한방의료에 대한 국민의 인식도, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.
6. 변정환: 치료의학으로서의 동양의학, 13/31 재한동의학술원, 1988, P. 6.
7. Bannerman, R. H.: Traditional Medicine and Health Care College, World Health Forum. 3/1, WHO, 1982, PP. 27-29
8. 김광호: 한방의료 정책개선에 관한 세미나자료, 대한의사협회, 1988, P. 38.
9. 최한엽: 한의사 인력수급과 공중보건의 활용, 한의학과 공중보건 세미나 보고서, 경산대학교 보건대학원, 1989, PP. 11-

- 19.
10. 강영우: 지역사회주민의 한방의료에 대한 실태조사, 경산대학교 보건대학원 석사학위논문, 1992.
11. 김진순, 유호신, 김은주, 고경환: 농촌지역 한방보건의료시범사업 최종평가보고서, 한국보건사회연구원, 1992, P. 2.
12. 이상봉: 농촌보건소 이용 환자의 한방의료이용실태조사, 경산대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991.
13. 박찬우: 한방의료에 대한 지역사회주민의 의식태도 조사연구, 경산대학교 보건대학원 석사논문, 1993.