

일개 도시·농촌 통합지역 주민의 보건기관 이용경험과 보건서비스 요구도 조사

대구효성가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실
임부돌*, 이주영

A Survey on Utilization of Health Center and Health Service Demand of Residents in a Urban and Rural Unified Community

Bu-Doll Lim*, Ju-Young Lee
*Department of Preventive Medicine, School of Medicine,
Catholic University of Taegu-Hyosung*

= ABSTRACT =

This survey was conducted to assess the utilization of health center including health sub-center and community health post and the health service demand of residents in a urban and rural unified community. Officials in Up·Myun·Dong offices visited randomly sampled 4,027 households(4.6% of total households in unified City) which included 3,337 households in urban area(4.9% of total households) and 690 households in rural area(3.7% of total households) and interviewed with heads or housewives of the households in September, 1995.

There were significant differences in health-related demographic characteristics including age-sex distribution, educational level, period of residence in the community and medical insurance status of the interviewees between urban and rural areas. Of the respondents, 64.8% in urban area and 55.6% in rural area replied that they had utilized the health center in the past. The most common purpose for visiting the health center was to get vaccination in urban area and to get outpatient care in rural area. The top priority health center activity that needs to be reinforced was communicable disease control and over 90% of the respondents preferred to have mobile clinic and home health care service in both urban and rural areas. Health education and health service program for the aged were also highly demanded. Eighty-six percent of the urban respondents replied that a health sub-center must be established in urban area. In the rural area, 90.3% of the respondents replied that they wanted to maintain the health sub-center and 88.3% wanted to maintain the community health post.

Along with the improvement of facilities and equipments of the health center by Rural

* 교신저자 (전화번호 : 053-650-4492, E-mail : bdlim@cuth.cataegu.ac.kr)

Health Service Improvement Project, new health service programs must be developed to meet the demand of the community.

KEY WORDS : Health center, Utilization, Health service demand, Top priority activity, Rural area, Urban area

서론

보건소는 전체 지역주민의 건강관리를 위해 지역사회에 적합한 보건정책과 보건사업을 기획하고 실행하는 보건행정기관이나 보건소의 조직, 재정, 행정체계상의 제약으로 그 역할을 충실하게 수행하지 못하였다. 우리 나라 보건소와 관련한 주요 여건 변화를 보면, 1962년 보건소법 개정에 따른 행정구역단위 보건소 설치, 1970년대 보건소 위생·환경 업무의 시·군·구청 이관, 1980년대 전국민의료보험 제도 확립, 공중보건의사제도 및 보건진료원 제도 정착, 1990년대 지방자치제 실시, 행정구역개편, 건강증진법 및 지역 보건법 시행 및 지역주민의 보건의료서비스 요구의 다양화 등을 들 수 있다.

이러한 변화에 맞추어 보건의료 행정체계 및 사업내용 개선을 위한 연구도 지속되었는데, 그 연구 결과 중 보건기관의 주요 사업내용에 대하여 중앙정부와 지방자치단체, 학계에서는 질병예방사업, 보건교육, 만성질환관리를(송건용 등, 1993; 황병덕과 박재용, 1993년), 지역사회 주민들은 전염병 예방, 예방접종, 외래진료 등을 기대하여, 보건사업 주체자와 사업 대상자간의 상당한 인식 차이가 있음이 지적되었다(김진삼 등, 1994년; 강복수 등, 1996년). 이러한 차이는 보건의료의 사회·경제적 특성인 소비자의 지식 결여 외에도, 보건기관 역할과 보건사업 방향에 대한 지역사회 내 홍보 부족, 주민 참여와 관심 부재를 주 원인으로 보며, 특히 주민 참여 실패는 보건기관의 제공자 중심 사업 추진, 관료주의, 주민 참여 역량 부족 등이 그 원인으로 분석되었다(건강

사회를 위한 보건의료인 연대회의, 1992). 최근 우루과이 라운드 타결 후속 대책으로 1994년부터 시작된 농어촌의료서비스개선사업은 그동안 보건기관의 주요 취약점으로 지적되어 온 시설 및 장비 개선(한달선 등, 1983; 이재무, 1993)의 계기가 되었다. 그런데, 보건의료기관의 서비스 개선과 활성화를 위해 막대한 자금이 투입되는 농어촌의료서비스개선사업이 사업 주체자만이 주도하는 사업으로 귀착된다면, 지역사회에 적합한 보건사업이 정착되기 어려울 것이며, 결과적으로 개선이라는 사업의 성공을 기대하기 힘들 것이다.

이 연구는 도시지역과 농촌지역이 통합되는 행정구역개편과 농어촌의료서비스사업으로 보건기관의 시설 및 장비 개선이 이루어지고 있는 일개 통합 시에서 지역주민의 보건기관 이용경험, 보건사업 요구도, 그리고 보건기관 필요성에 대한 의견을 조사하여 지역 주민의 요구에 적합한 보건 사업 개발을 하기 위하여 시도되었다.

대상 및 방법

조사 대상 지역인 통합 구미시는 1995년 1월 공단이 있는 도시지역과 전형적인 농촌지역이 하나의 행정구역으로 통합되어 1개 보건소가 통합시 전체 주민의 건강관리를 맡게 되었다. 그런데, 대부분의 통합시 지역과 달리 통합전 도시와 농촌 지역의 중심지가 동일하지 않음으로, 통합전 도시지역과 농촌지역이 상이한 보건관련 특성 및 요구가 있으리라 예상되어, 통합전 도시지역과 농촌지역으로 나눠 조사하였다. 조사 대상은 1995년 9월 현 통

합 시에 거주하는 86,305가구(284,775명) 중 읍·면·동별로 5%의 가구를 무작위 추출하여, 각 읍·면·동 직원이 가정 방문하여, 당시 면접 가능했던 가구주 혹은 가구주가 없는 경우 주부와 설문지를 이용하여 면담 조사하였다. 분석 대상은 결측치가 있는 설문을 제외한 통합전 도시 지역 67,607가구(220,187명) 중 3,337가구(4.9%)와 통합전 농촌 지역 18,698가구(64,588명) 중 690가구(3.7%)로, 총 4,027가구(전체 가구의 4.6%)였다.

조사내용은 응답자의 건강관련 인구학적 특성과 보건소 이용경험, 보건서비스에 대한 요구도, 보건지소 및 보건진료소의 필요성 등이었다. 농촌지역 보건지소에 관한 설문은 통합전 농촌지역주민(516가구)에게, 농촌지역 보건진료소에 관한 설문은 통합전 농촌지역주민 중 진료소가 있는 지역주민(412가구)에게 조사하였으며, 도시보건지소 설치에 관한 설문은 통합전 도시지역주민을 대상으로 조사하였다.

표 1. 지역별 응답자의 일반적 특성 (단위 : %)

특성	도시지역		농촌지역		χ ² 값 (P값)
	수(N=3,337)	%	수(N=690)	%	
성별					
남	1,235	37.0	508	73.6	312.24
여	2,102	63.0	182	26.4	(0.000)
연령(세)					
≤34	1,859	55.7	138	20.0	666.22
35-49	1,163	34.9	226	32.7	(0.000)
50≤	315	9.4	326	47.3	
가구주의 교육정도					
국졸이하	258	7.8	262	38.0	612.29
중졸	455	13.6	181	26.3	(0.000)
고졸이상	2,624	78.6	247	35.7	
의료보장종류					
공·교의료보험	170	5.1	68	9.7	225.14
직장의료보험	1,959	58.7	203	29.4	(0.000)
지역의료보험	1,061	31.8	395	57.4	
의료보호	120	3.6	22	3.2	
미가호	27	0.8	2	0.3	
거주기간(년)					
≤4	927	27.8	66	9.6	465.34
5-14	1,285	38.5	86	12.5	(0.000)
15≤	1,125	33.7	538	77.9	
급성질환 ¹⁾					
유	257	7.7	153	22.2	127.07
무	3,080	92.3	547	78.8	(0.000)
정기건강검진					
받는다	717	21.5	137	19.8	0.91
안받는다	2,620	78.5	553	80.2	(0.340)

1) 급성질환 : 응답자가 지난 1달 이내에 아프거나, 몸이 불편한 경우

2) 만성질환 : 응답자가 지난 1년중에 3개월 이상 동일 질병을 앓은 경우

표 2. 지역별 응답자의 일반적 특성에 따른 과거 한번이상 보건소 이용 경험을 (단위 : %)

특성	도시지역 수(N=3,337)	농촌지역 수(N=690)
전 체*	64.8	55.6
성 별		
남*	53.9	85.7
여*	71.2	63.6
연령(세)		
≤34	65.562.2	
35 - 49*	67.0	55.7
50 ≤	52.4	53.4
가구주의 교육		
국졸이하	48.2	53.7
중졸	58.8	59.5
고졸이상*	67.5	54.7
의료보장종류		
공·교의료보험	67.5	64.1
직장의료보험*	69.5	57.9
지역의료보험	57.9	53.5
의료보호	51.8	65.0
거주기간(년)		
≤ 4	58.7	49.2
5 - 14*	69.6	48.8
15 ≤ *	65.0	57.7
정기건강검진		
받는다	64.3	66.7
안받는다*	64.9	52.9

* 도시와 농촌지역간의 보건소 이용률 차이를 χ^2 검정하여 $P<0.05$ 인 경우

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 백분율로 산출하고, χ^2 -test로 유의성을 검증하였다.

결 과

응답자의 일반적 특성 중 성별 분포는 도시지역은 남자가 37.0%인데 비해, 농촌지역은 73.6%로 농촌지역에서 남자가 많이 응답하였다. 연령별 분포는 도시지역은 34세 이하가 55.7%로 가장 많았고, 35-49세 34.9%, 50세이상 9.4% 순이었으며, 농촌지역은 50세 이상 47.3%로 가장 많았고, 35-49세 32.7%, 34세미만 20.0%순이었다. 가구주의 교육정도는 도시

지역은 고졸이상이 78.6%로 가장 많았고, 중졸 13.6%, 국졸이하 7.8%순이었으며, 농촌지역은 국졸이하가 38.0%로 가장 많았고, 고졸이상 35.7%, 중졸26.3%순이었다. 의료보장종류별로는 도시지역은 직장의료보험이 58.8%로 가장 많았고, 지역의료보험이 31.8%, 공·교의료보험이 5.1%, 의료보호 3.6%, 미가입 0.8%였으나, 농촌지역은 지역의료보험이 57.2%로 가장 많았고 직장의료보험 29.4%, 공·교의료보험 9.7%, 의료보호 3.2%, 미가입 0.3%였다. 거주기간은 도시지역은 5-14년이 38.5%로 가장 많고 15년이상 33.7%, 4년이하 27.8%이나, 농촌지역은 15년이상 77.9%, 5-14년 12.5%, 4년이하 9.6%였다. 조사 당시 응답자가 급성질환

표 3. 농촌지역주민 응답자의 일반적 특성에 따른 보건지소 및 보건진료소 과거 한번이상 이용 경험율
(단위 : 명, %)

특 성	보건지소 ¹⁾		보건진료소 ²⁾	
	대상자수	이용경험율	대상자수	이용경험율
전체	516	33.8	412	32.2
성별				
남	337	31.8	299	30.1
여	139	38.7	113	39.1
연령(세)				
≤ 34	97	38.5	82	36.0
35-49	165	28.0	138	26.4
50 ≤	354	25.7	192	34.9
가구주의 교육정도				
국졸이하	204	32.0	152	33.5
중졸	136	32.7	102	26.4
고졸이상	176	36.4	158	35.4
의료보장종류				
공·교의료보험	47	33.3	39	33.3
직장의료보험	154	33.2	122	29.5
지역의료보험	297	33.6	233	32.4
의료보호	17	45.0	16	50.0
거주기간(년)				
≤ 4	46	32.8	46	39.1
5-14	55	38.2	51	33.3
15 ≤	415	33.2	315	31.0
정기검진				
받는다	101	33.3	88	32.5
안받는다	415	33.8	324	31.9

- 1) 농촌지역주민 중 보건지소가 있는 지역 주민을 대상으로 함
2) 농촌지역주민 중 보건진료소가 있는 지역 주민을 대상으로 함

표 4. 지역별 응답자의 급·만성 질환시 이용한 보건의료기관 분포 (단위 : 명, %)

질환별 이용의료기관	도시지역		농촌지역		χ ² 값 (P값)
	대상자수	%	대상자수	%	
급성질환					
병·의원	560	52.8	151	51.2	72.06 (0.000)
보건기관 ¹⁾	36	3.4	44	14.9	
한방기관	141	13.3	33	11.1	
약국	274	25.8	42	14.4	
기타	50	4.7	25	8.4	
소계	1,061	100.0	294	100.0	
만성질환					
병·의원	152	59.1	88	57.5	13.23 (0.01)
보건기관 ¹⁾	14	5.5	23	15.0	
한방기관	42	16.3	16	10.5	
약국	41	16.0	20	13.1	
기타	8	3.1	6	3.9	
소계	257	100.0	153	100.0	

- 1) 보건기관은 보건소, 보건지소, 보건진료소를 칭함

표 5. 지역별 보건소 이용자가 이용한 보건의료서비스(복수응답)

(단위 : 명, %)

이용 목적	도시지역			농촌지역		
	남 (N=666)	여 (N=1,497)	합계 (N=2,163)	남 (N=268)	여 (N=168)	합계 (N=436)
예방접종	53.3	80.0	71.4	17.9	25.0	20.6
일반진료	13.8	6.1	8.5	56.0	36.9	48.6
검사	10.2	8.7	9.1	10.8	7.1	9.4
보건증 및 인·허가업무	13.3	7.1	8.6	4.1	1.8	3.2
건강상담	8.5	5.7	6.6	6.7	2.4	5.0
결핵치료	1.9	0.5	1.0	0.7	0.0	0.4
가족계획	1.6	5.7	4.4	1.5	3.6	2.3
기타	8.8	3.3	5.0	9.7	5.9	8.2

표 6. 지역별 보건소 이용자가 보건소를 이용한 이유(복수응답)

(단위 : 명, %)

이용 이유	도시지역(n=2,163)		농촌지역(n=436)	
	대상자수	%	대상자수	%
비용 저렴	1471	68.0	177	40.5
거리가 가까움(교통 편리)	277	12.8	144	33.0
보건소 고유 업무	225	10.4	22	5.0
주위의 권유	195	9.0	8	1.8
대기시간 짧음	186	8.6	31	7.1
믿을 만함	160	7.4	5	1.1
의료보호 혜택	108	5.0	25	5.7
친절함	99	4.6	17	4.0
홍보로 알게 됨	82	3.8	6	1.4
치료효과가 좋음	74	3.4	14	3.2
기타	102	4.7	29	6.6

표 7. 지역별 보건소 이용자가 바라는 서비스 개선 사항(복수응답)

(단위 : 명, %)

개선사항	도시지역 (n=2,163)		농촌지역(n=436)	
	대상자수	%	대상자수	%
전문진료인력 부족	1082	50.0	204	46.7
시설·장비 낙후	880	40.7	207	47.5
홍보 부족	567	26.2	32	7.3
불친절	476	22.0	31	7.1
대기시간 길다	210	9.7	17	3.9
환경 불결	180	8.3	10	2.3
기타	95	4.4	12	2.7

표 8. 지역별 현재의 보건 사업 중 강화되기를 기대하는 사업 내용

(단위 : 명, %)

사업내용	도시지역(N=3,337)		농촌지역(N=690)	
	대상자수	%	대상자수	%
전염병 예방	2159	64.7	426	61.7
보건교육	217	6.5	63	9.2
영유아 예방접종	207	6.2	21	3.0
노인보건	170	5.1	63	9.2
외래진료	150	4.5	53	7.7
모자보건사업	154	4.6	17	2.4
학교보건사업	93	2.8	3	0.5
구강보건	67	2.0	21	3.1
정신보건	57	1.7	12	1.7
장애인 재활	57	1.7	7	1.0
결핵환자진료	0	-	2	0.3
기타	7	0.2	1	0.2

표 9. 순회진료 및 가정간호서비스 찬성율 (단위 : %)

서비스	도시지역 (N=3,337)	농촌지역 (N=690)
순회진료	92.2	91.5
가정간호	89.4	90.7

표 10. 농촌지역주민의 보건지소 및 보건진료소 유지 요구 (단위 : %)

유지	보건지소 (N=516) ¹⁾	보건진료소 (N=412) ²⁾
필요하다	90.3	88.2
필요없다	9.7	11.8

1) 대상 : 농촌지역주민 중 보건지소가 있는 지역주민

2) 대상 : 농촌지역주민 중 보건진료소가 있는 지역주민

(지난 한 달 이내 아프거나, 몸이 불편한 경우)에 이환된 경우는 도시지역은 31.8%, 농촌지역은 42.6%였으며, 만성질환(지난 1년 중 3개월 이상 동일 질병을 앓은 경우)에 이환된 경우는 도시지역은 7.7%인데 비해 농촌지역은 22.2%로 농촌지역에서 급·만성질환의 유병율이 모두 높았다. 정기건강검진을 받는 경우는 도시지역 21.5%, 농촌지역 19.8%로 비슷하였다. 이상의 특성 중 정기건강검진을 받는 비율을 제외하고 모든 특성이 도시지역과 농촌지

역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 1).

일반적 특성에 따른 보건소 이용 경험율(과거 한번 이상)은 도시지역이 전체 64.8%, 농촌지역 전체 55.6%로 도시지역이 높았다($P<0.01$). 성별로는 여자는 도시지역 71.2%, 농촌지역 63.6%로 도시지역이 높았고 남자는 도시지역 53.9%, 농촌지역 85.7%로 농촌지역이 높았다($P<0.05$). 연령별로는 50세이상 응답자에서 도시지역 52.4%, 농촌지역 53.4%로 농촌지역이 이용률이 높았고 기타 연령에서는 도시지역이 높았으며 35-49세 응답자에서 도시지역 67.0%, 농촌지역은 55.7%로 유의한 차이가 있었다($P<0.01$). 가구주의 교육정도에 따라서는 국졸이하와 중졸 응답자에서 도시지역은 48.2%, 58.8%, 농촌지역은 53.7%, 59.5%로 농촌지역이 높았으며, 고졸이상에서는 도시지역 67.5%, 농촌지역 54.7%로 도시지역에서 이용경험율이 높았다($P<0.01$). 의료보장종류별로는 의료보호인 응답자의 이용경험율이 도시지역은 51.8%, 농촌지역은 65.0%로 농촌지역이 높았으며, 다른 의료보장종류에서는 도시지역의 이용경험율이 높았고, 직장의료보험자의 이용경험율이 도시지역 69.5%, 농촌지역 57.9%로 도시지역이 높았다($P<0.01$). 거주기간별로는

표 11. 연령 및 만성질환유무별 보건지소와 보건진료소 기대사업 (단위 : 명, %)

구 분	대상자수	건강상담	보건교육	방문보건사업	기타
보건지소					
전체	466 ¹⁾	57.8	17.0	24.5	0.8
연령(세)					
≤ 34	88	51.3	18.4	28.9	1.3
35 - 44	155	54.1	20.3	24.1	1.5
50 - 64	189	39.8	15.2	24.4	0.6
65 ≤	34	75.9	6.9	17.2	-
가구원 중 만성질환자					
유	47	71.1	15.8	13.2	-
무	419	56.6	16.9	25.1	1.4
보건진료소					
전체	363 ²⁾	59.3	16.3	23.2	1.1
연령(세)					
≤ 34	78	47.4	24.6	26.3	1.8
35 - 49	107	64.1	17.9	16.7	1.3
50 - 64	147	60.7	11.2	27.1	0.9
65 -	31	65.2	13.0	21.7	-
가구원 중 만성질환자					
유	39	74.1	-	11.1	14.8
무	324	57.1	0.4	17.4	25.0

1) 대상 : 농촌지역 보건지소가 필요하다고 응답한 지역주민

2) 대상 : 농촌지역 보건진료소가 필요하다고 응답한 지역주민

표 12. 도시지역주민의 보건기관 인지 및 이용경험에 따른 도시보건지소 설치 여부 (단위 : %)

설치	농촌보건지소인지*		보건소이용경험		전체 (N=1,339)
	안다 (N=1,264)	모른다 (N=75)	있다 (N=869)	없다 (N=470)	
필요하다	87.4	66.2	86.2	85.9	86.0
필요없다	8.4	14.9	8.3	9.9	8.8
모르겠다	4.2	18.9	5.5	4.2	5.2

* χ^2 검정하여 P<0.01

도시지역의 이용경험율이 모두 높았으며, 거주기간 5-14년, 15년 이상인 경우는 유의한 차이가 있었다(P<0.01). 정기검진을 받는 경우 보건소 이용경험율이 도시지역은 64.3%, 농촌지역은 66.7%로 농촌지역이 높았으며, 정기검진을 받지 않는 경우에는 도시지역 64.9%, 농

촌지역은 52.9%로 도시지역이 높았다(P<0.01)(표 2).

농촌지역주민의 보건지소 및 보건진료소 전체 이용경험율은 보건지소 33.8%, 보건진료소 32.2%였다. 성별 이용경험율은 보건지소는 남자가 31.8%, 여자가 38.7%, 보건진료소는 남자

가 30.1%, 여자가 39.1%로 여자가 보건지소와 보건진료소의 이용경험률이 모두 높았다. 가 구주의 교육정도에 따라서는 보건지소는 고졸 이상이 36.4%로 가장 높았고 중졸에서 32.75, 국졸이하에서 32.0%였다. 교육정도별 보건진료소 이용경험률도 고졸이상에서 35.4%로 가장 높았고 국졸이하 33.5%, 중졸 26.4%였다. 의료보장종류별로는 의료보호에서 보건지소 45.5%, 보건진료소 50.0%로 다른 의료보장종류에 비해 이용경험률이 높았다. 그 외 보건지소는 지역의료보험, 공·교의료보험, 직장의료보험 순으로 33%대의 비슷한 이용률을 보였으며, 보건진료소는 공·교의료보험, 지역의료보험, 직장의료보험의 순으로 33.3%, 32.4%, 29.5%순이었다. 거주기간에 따른 이용경험률은 보건지소는 5-14년인 경우가 38.2%로 가장 높았고, 15년이상, 4년이하 순으로 33.2%, 32.8%였으며, 보건진료소는 4년이하인 경우가 39.1%로 가장 높았으며, 5-14년, 15년이상 순으로 33.3%, 31.0%였다. 정기 검진을 받는 사람은 보건지소 이용률이 33.3%로, 받지 않는 경우 33.8%와 거의 같았고, 보건진료소 이용률도 받는 경우 32.5%, 받지 않는 경우 31.9%로 비슷하였다(표 3).

급성 질환 시 이용한 의료기관은 도시지역은 병·의원이 52.8%로 가장 많았고, 약국 25.8%, 한방 13.3%, 기타 4.7%, 보건기관 3.4% 순이었으며, 농촌지역은 병·의원이 51.2%로 가장 많았고, 보건기관 14.9%, 약국 14.4%, 한방 11.1%, 기타 8.4% 순이었다(P<0.01). 만성 질환 시 이용한 의료기관은 도시지역은 병·의원이 59.3%로 가장 많았고, 한방 16.4%, 약국 15.8%, 보건기관 5.5%, 기타 3.0% 순이었으며, 농촌지역은 병·의원이 57.2%로 가장 많았고, 보건기관 14.9%, 약국 13.1%, 한방 10.3%, 기타 4.5%순이었다(P<0.01). 농촌지역이 도시지역에 비해 급성질환 및 만성질환 모두에서 보건기관을 이용한 경우가 많았다(표 4).

응답자가 보건소에서 이용한 보건의료서비스는 도시지역은 예방접종이 71.4%로 가장 많았고 검사 9.1%, 보건증 및 인·허가 업무가 8.6%, 일반진료 8.5%순이었다. 농촌지역은 일반진료가 48.6%로 가장 많았고 예방접종 20.6%, 검사 9.4%, 건강상담 5.0%순이었다. 예방접종을 이용한 경우 영유아의 예방접종을 위해 보건소를 이용한 경우에도 응답자의 보건소 서비스 내용 사항으로 예방접종을 응답했을 경우를 고려하여 남녀로 구별하여 응답 비율을 비교한 결과 도시지역은 남자의 53.3%, 여자의 80.0%였고 농촌지역은 남자의 17.9%, 여자의 25.0%로 남녀 모두에서 예방접종을 이용한 경우가 많았다(표 5).

보건소를 이용한 경험이 있는 경우 이용 이유는 도시와 농촌지역 모두 '비용이 저렴하여'가 도시지역 68.0%, 농촌지역 40.5%로 가장 많았다. 다음 순은 '거리가 가까워서'였는데 농촌지역은 33.0%로 높았고, 도시지역은 12.8%였다. 그 외의 이용이유로 도시지역은 보건소에서만 하는 업무이기 때문에, 주위의 권유로, 대기시간이 짧아서 등의 순이었고, 농촌지역은 대기시간이 짧아서, 의료보호 혜택 때문, 보건소에서만 하는 업무이기 때문 등의 순이었다(표 6).

보건소 이용자가 바라는 서비스 개선 사항으로 전문 진료인력 부족, 시설·장비 낙후가 많았는데, 도시지역은 각각 50.0%, 40.7%였으며, 농촌지역은 46.7%, 47.5%였다. 그 외 개선 사항으로 도시지역은 홍보가 부족하다 26.2%, 불친절하다 22.0%, 대기시간이 길다 9.7%, 환경이 불결하다 8.3% 순이었으며, 농촌지역은 홍보가 부족하다 7.3%, 불친절하다 7.1%, 대기시간이 길다 3.9%, 환경이 불결하다 2.3% 순이었다.(표 7).

현재 진행되고 있는 보건사업 중 가장 강화되기를 기대하는 사업은 전염병 예방이 도시지역 64.7%, 농촌지역 61.7%로 가장 높았으며, 그 외 도시지역은 보건교육 6.5%, 영유아 예

방접종 62%, 노인보건 5.1% 등의 순이었으며, 농촌지역은 노인보건 92%, 보건교육 92%, 외래진료 7.7% 등의 순이었다(표 8).

순회진료 찬성율은 도시지역 92.2%, 농촌지역 91.5%였으며, 가정간호서비스 찬성율도 도시지역 89.4% 농촌지역 90.7%로 높게 나타났다(표 9).

농촌지역주민을 대상으로 보건지소, 보건진료소의 지속적 필요성을 설문한 결과는 보건지소에 대해 90.3%가, 보건진료소에 대해 88.2%가 필요하다고 답하였다(표 10). 농촌지역 보건지소가 필요하다고 응답한 경우 기대사업은 건강상담이 57.8%로 가장 많았고, 방문보건사업 24.5%, 보건교육 17.0% 순이었으며, 연령별로는 65세 이상에서 건강상담이 75.9%로 가장 높았다. 농촌지역 보건진료소가 필요하다고 응답한 경우 기대사업도 건강상담이 59.3%로 가장 많고, 방문보건사업 23.2%, 보건교육 16.3%였는데, 65세 이상의 65.2%가 건강상담을 가장 높이 기대하는 사업으로 응답하였다(표 11).

보건지소 및 보건진료소가 필요없다고 응답한 이유로는 이용하지 않기 때문이 보건지소 35.9%, 보건진료소 39.0%로 가장 많았고, 그 외 보건지소에 대해서는 가까운 병·의원이 많음 33.3%, 신뢰성이 없음 30.8%였으며, 보건진료소는 신뢰성이 없음 35.6%, 가까운 병·의원이 많음 25.4%였다.

도시지역주민을 대상으로 도시 보건지소 설치의 필요한가를 묻는 항목에 대해서 필요하다 86.0%, 필요없다 8.8%, 모르겠다 5.2%였다. 보건소 이용경험이 있는 경우 필요하다고 응답한 경우는 86.2%, 없다고 응답한 경우는 85.9%였다. 농촌지역 보건지소가 있다는 것을 아는 경우에는 도시보건지소 설치가 필요하다 87.4%, 필요없다 8.4%, 모르겠다 4.3%로 응답하였으나, 농촌지역 보건지소를 모르는 경우는 필요하다 66.2%, 필요없다 14.9%, 모르겠다 18.9%로 인지에 따른 유의한 차이가 있었다

($P<0.01$)(표 12). 도시보건지소가 필요하다고 응답한 경우 설치지역으로 교통이 편리한 지점이 55.5%로 가장 많았고, 동 단위에 하나씩이 34.6%, 아파트 밀집지역이 9.9% 순이었으며, 영세지역에 설치하자는 응답은 없었다.

고 찰

1990년대 공공보건분야는 지방자치제 실시, 건강증진법과 지역보건법의 제정과 아울러 농어촌의료서비스 개선사업으로 그 동안 보건기관의 가장 큰 취약점으로 지적되어온 낙후된 시설과 장비를 획기적으로 개선하게 되었다. 이제 보건소는 전염병 예방과 관리, 가족계획사업 등을 주로 담당하는 소극적 기본보건서비스 제공에서, 지역사회 전체 주민의 욕구를 능동적으로 파악하며 지역의 민간의료기관과 상호보완적 기능 분담 하에 기존사업의 질적 향상, 만성병관리, 보건교육, 건강증진사업 등 다수의 건강증진을 도모하는 적극적 보건서비스 제공기관으로 변하게 되었다(김진순, 1996).

이 연구는 행정구역개편과 농어촌의료서비스개선 사업 실시의 변화를 겪고 있는 일개 통합 시 지역주민의 보건기관 이용경험 및 보건사업에 대한 요구도를 조사하여, 통합 후에도 지속될 것으로 예상되는 도시와 농촌 지역간의 보건관련 인구학적 특성을 고려하여 지역사회에 적합한 보건사업을 계획하기 위하여 수행하였다.

조사대상지역 응답자가 도시지역에는 여자가 많은 것은 젊은 부부가 많아 낮시간을 이용한 조사시간에 남편은 직장에 나가고 집에 있는 주부가 면담대상이 된 경우가 많기 때문이다. 반면 농촌지역에서 남자가 응답을 많이 한 것은 농업에 종사하는 주민이 많아 가구원을 만날 수 있는 점심시간이나 야간에 가정방문하여 조사하였으므로 주로 세대주가 응답했기 때문이다.

가구주의 교육수준은 도시지역은 고졸이상

이 78.6%인데 농촌지역은 중졸이하가 64.3%로 큰 차이가 있었다. 의료보장종류별로는 도시지역은 직장의료보험이 58.8%인데 농촌지역은 지역의료보험이 57.2%이고 거주기간별로는 도시지역은 14년이하가 66.3%인데 농촌지역은 15년 이상 거주한 경우가 77.9%였다. 이러한 도농간의 차이가 농촌지역은 최창수 등(1995)의 농촌지역에 대한 조사와 강복수 등(1996)의 통합 경주시에 대한 조사한 결과와 비슷하고, 도시지역은 강복수 등(1996)이 대구시에 대해 조사한 결과와 비슷하다. 이와 같이 본 연구에서 조사된 지역은 도시와 농촌이 통합된 시이나 인구 특성에 뚜렷한 차이를 보인다. 그러나 통합 후 농촌지역의 급격한 도시화 현상으로 보건관련 인구학적 특성변화와 보건사업에 대한 요구가 달라질 것으로 예상됨으로 지역보건의료계획시에 이러한 변화를 고려해야 할 것이다.

급성질환과 만성질환 경험이 모두 농촌지역에서 도시지역보다 높게 나타나 정경희 등(1998)의 도시와 농촌지역의 급성 및 만성질환의 유병률이 비슷한 결과와 다른 것은 농촌지역 응답자가 도시지역보다 연령이 많기 때문이다.

보건소 이용 경험율은 도시와 농촌 모두 50%이상으로 높았고 다른 연구의 통합시에 대한 조사 결과(41.3%)와는 비슷하고 대도시에 대한 조사결과(23.8%)보다는 높았다. 도시와 농촌의 전체적 이용 경험률은 도시가 64.8%로 농촌의 55.6%에 비해 높았으나, 농촌지역의 남자, 50세이상, 중졸이하, 의료보호, 건강검진을 받는 경우에는 도시지역에 비해 높았다.

보건지소와 보건진료소의 이용 경험율은 33.8%와 32.2%로 손석준(1994)의 연구와 위차형(1995)의 다른 지역에서 연구결과와 비슷하나 본 연구의 보건소 이용 경험률보다는 낮았다. 보건지소와 보건진료소의 이용경험률은 여자, 34세이하, 고졸이상, 의료보호 대상자에

서 공통적으로 높았다. 이는 농촌지역 보건소의 이용 경험률과 비교할 때 농촌지역의 보건소는 근소재지에 위치함으로 50세이상의 남자들이 다른 사회 활동시에 이용하고 보건지소와 보건진료소는 34세이하의 여자가 거주지에서 가까이 있는 보건기관을 이용하기 때문으로 생각된다. 농촌의 보건소와 보건지소 및 보건진료소 모두에서 의료보호 대상자의 이용률이 높은 점은 의료보호환자가 민간의료기관보다는 거리가 가깝고 다른 추가 비용의 부담이 적기 때문에 보건기관을 많이 이용하고 있는 것으로 생각된다.

질환에 이환 시 의료기관 이용 양상을 보면 농촌지역에서는 급성과 만성질환 모두에서 보건기관 이용률이 도시지역에 비해 높았으며, 최창수 등(1995)의 만성질환 시 보건기관 이용율 3.6%에 비해서도 높았다. 이는 농촌지역에서는 보건기관의 진료기능이 중요하며, 특히 65세 이상 노인의 보건기관 이용율은 도시지역이 급성질환시 11.1%, 만성질환시 22.2%, 농촌지역은 각각 24.4%, 29.6%로 도시와 농촌지역 모두에서 높았다. 따라서 이러한 요구에 대처할 수 있는 다른 의료기관이 없는 한, 보건기관은 노인층에게 양질의 진료서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다.

보건소 이용경험이 있는 경우 이용한 보건 의료서비스가 도시지역은 예방접종이 가장 많고 농촌지역은 일반진료가 가장 많았고 예방접종도 20.6%로 많았으나 도시지역은 일반진료가 8.5%로 이용률이 낮았다. 일반적으로 보건소를 이용하는 가장 흔한 이유가 예방접종인데 본 조사에서는 농촌지역은 일반진료가 가장 많이 이용한 서비스로 나타난 것은 응답자가 모두 성인이고, 응답자 자신이 이용한 서비스를 질문하였기 때문이다.

보건소를 이용한 이유로 비용이 저렴해서가 도시지역과 농촌지역 모두에서 가장 많고, 거리가 가까워서가 다음 순이었다. 이는 보건의료원 이용이유를 조사한 황병덕과 박재용

(1993)의 연구와 보건소의 이용 이유를 조사한 이재무(1994), 강복수 등(1996)과 보건지소의 이용이유를 조사한 손석준(1994)의 연구결과와 비슷하다. 위의 결과로 볼 때, 도시지역 보건소는 주로 교통이 편리한 주거밀집지역에서 예방접종을 주로 하는 보건기관으로, 농촌지역 보건소는 가까운 거리에서 저렴한 가격으로 외래진료를 받을 수 있는 진료기관으로 주 역할을 담당했다고 생각된다. 특히 농촌지역은 예방접종을 위한 내원도 많지만, 노인인구가 많고 다른 의료기관에 접근도가 낮으므로 진료를 받기 위해 보건소를 많이 찾았다고 생각된다. 그러나 보건소의 이용 이유 중 친절해서, 치료효과가 좋아서, 믿을 만하여서는 모두 낮고 바라는 서비스 개선사항으로 시설 및 장비 낙후와 전문진료인력 부족이 김진삼 등(1994)의 조사결과와 마찬가지로 양쪽 지역에서 가장 높다. 이러한 결과는 지역주민이 보건기관을 이용하나 단지 가격이 저렴하고 가깝기 때문인 것을 나타냄으로 타 의료기관보다 좋은 서비스를 기대하여 방문하는 보건의료기관이 되기 위해서는 시설과 장비 및 인력을 포함한 과감한 서비스 개선이 있어야겠다.

보건소에서 현재 실시하고 있는 사업 중 강화되기를 기대하는 사업으로 전염병 예방이 도시지역 64.7%, 농촌지역 61.7%로 가장 높았는데, 보건소장을 대상으로 보건사업의 우선순위를 조사한 결과에서 40% 이상이 노인건강 및 만성퇴행성질환 관리를 꼽은 것과 대조적이다(임종권 등, 1992). 이는 아직도 지역주민이 보건소의 주 기능을 전염병 예방으로 강하게 인식하고 있음을 나타내며, 지역주민 전체를 대상으로 포괄적인 보건사업을 계획하고 추진하는 지역보건의 중추기관으로서의 보건소 기능에 대하여 적극적인 주민 홍보와 참여를 이끌어 내어야겠다. 순회진료 및 가정간호 서비스에 대해서는 90%이상의 높은 찬성율을 보여 향후 발전시켜야 할 보건사업으로 생각된다.

농촌지역 주민의 보건지소와 보건진료소를 유지할 필요성에 대해 필요하다고 90.3%와 88.2%로 높았다. 필요없다고 응답한 경우의 이유로는 이용하지 않음, 신뢰성이 없음, 병·의원이 많음의 순으로 타 연구(손석준, 1994)와 비슷하게 나타났다.

보건지소 및 보건진료소에 기대하는 사업으로는 건강상담이 가장 많았고 방문보건, 보건교육의 순이었으며 65세 이상 노인과 만성질환자가 있는 경우 건강상담에 대한 기대가 더 높았고 가정간호서비스 찬성률도 90%이상으로 높았다. 이는 보건지소와 보건진료소가 건강상담을 중심으로 노인건강관리와 만성병관리를 할 것을 기대하는 것으로 생각된다.

도시지역에 보건소의 기능 일부를 분담하는 분소나 보건지소와 같은 시설이 필요함은 여러 연구에서 제안되고 있다. 본 연구에서도 도시 보건지소의 설치가 필요하다고 응답한 경우는 86.0%였는데 농촌 보건지소가 있는 것을 아는 경우는 87.4%가, 모르는 경우는 66.2%가 필요하다고 응답하여 인지에 따른 유의한 차이가 있었다. 따라서, 도시보건지소를 신설하는 경우 설치이전에 보건지소의 기능 및 역할에 대한 충분한 홍보가 이루어져야 많은 참여와 관심을 가지리라 생각된다. 또한 도시 보건지소의 설치장소에 대한 의견으로 영세지역을 답한 경우는 없고 교통편리 지점에 높은 응답율을 보인 것과 타 연구에서와 마찬가지로(이건세, 1996) 보건소의 이용 이유 중 거리가 가까워서(교통이 편리해서)가 도시지역 12.8%, 농촌지역 33.0%로 높은 것을 볼 때 보건기관 신설시 교통상황과 관련된 입지 조건을 신중히 검토할 필요가 있다.

이상의 연구 결과에 나타난 바와 같이 통합 시내에서도 인구의 특성이 도시지역과 농촌지역간에 뚜렷한 차이가 있으므로 1개 보건소가 대도시의 구 지역 인구 규모인 32만 인구를 대상으로 사업을 수행하는데 많은 어려움이 예상된다. 따라서 이러한 지역에서는 지역별

로 주민건강 관리를 할 수 있는 2개의 보건소 설치가 요망된다. 또한 도시지역은 산업인력과 그 가족에 대한 보건사업이, 농촌지역은 노인을 주요 대상으로한 일반진료와 보건교육 및 건강상담이 요구되며, 양쪽지역 모두에서 순회진료 및 가정간호서비스를 선호하고 있다. 특히 농촌지역은 우리 나라의 편재된 의료자원의 상황을 고려할 때 의료기관에 대한 접근성과 이용 행태에 맞추어 외래진료를 포함한 1차 의료 강화와 보건지소 및 보건진료소의 건강상담기능 강화가 요구된다.

요 약

본 조사는 행정구역 통합과 보건기관 시설 및 장비 개선이라는 변화를 겪고 있는 일개 통합 시 지역주민의 보건기관 이용경험과 보건서비스 요구도를 파악하여 지역사회에 적합한 보건사업계획에 필요한 자료를 얻고자 실시하였다.

조사 대상은 1995년 9월 현재 통합 구미시에 거주하는 86,305가구(284,775명) 중 읍·면·동별로 5%의 가구를 무작위 추출하여 각 읍·면·동 직원이 가정 방문하여 설문지로 방문시 면접 가능했던 가구주 혹은 주부와 면담 조사했다. 분석 대상은 결측치가 있는 설문을 제외한 통합 전 도시 지역 67,607가구(220,187명) 중 3,337가구(4.9%)와 통합전 농촌지역 18,698가구(64, 588명) 중 690가구(3.7%)로 총 4,027가구(전체 가구의 4.6%)였다. 조사내용은 응답자의 건강관련 인구학적 특성과 응답자의 보건소 이용경험, 보건서비스에 대한 요구도, 보건지소 및 보건진료소의 필요성 등이다.

응답자의 성·연령 구성, 의료보장, 현주소지에 거주기간, 교육수준 등 건강관련 인구학적 특성에 대해 통합 전 도시와 농촌 지역간에 유의한 차이가 있었다. 급성질환 및 만성질환 유무 빈도는 농촌에서 모두 높았으며 급·

만성질환 시 보건기관 이용률도 농촌지역에서 높았다. 과거 한번 이상 보건소를 이용한 경험률은 도시지역주민 64.8%, 농촌지역주민 55.6%이고, 이용한 보건의료서비스는 도시지역은 예방접종, 농촌지역은 일반진료가 가장 많고, 보건소 사업 중 가장 강화되기 바라는 사업은 양쪽 지역 모두 전염병 예방사업이었다. 순회진료 및 가정간호서비스에 대한 찬성율은 90%이상이고 보건지소와 보건진료소에 기대하는 사업은 노인을 중심으로 건강상담이 가장 많았다. 농촌지역에서는 보건지소에 대하여 90.3%가 필요한 것으로, 보건진료소에 대하여 88.3%가 필요하다고 답하였고, 도시지역에서는 주민의 86.0%가 도시 보건지소 설치가 필요하다고 답하였다.

위의 결과에 따르면 지역주민들은 보건기관이 지속적으로 필요하다고 생각하나 그 주기능은 기존의 전염병관리사업으로 인식하고 있다. 도시지역은 예방접종을, 농촌지역은 일반진료를 위해 보건기관을 가장 많이 이용하고 있으며 보건교육, 건강상담, 순회진료, 가정간호서비스 등을 많이 기대하고 있다. 따라서 지역주민의 보건기관 이용률을 높이기 위해서는 도시지역과 농촌지역의 보건관련 인구학적 특성과 주민의 요구에 적합한 보건사업을 개발하여 추진하고 보건사업의 질적 향상을 꾀하여야겠다.

인용문헌

1. 강복수, 이경수, 김천태. 도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인. 보건행정학회지 1995;5(2):104-126
2. 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의. 건강사회를 위한 보건의료. 1992, 쪽 103-124
3. 구미시. 선산군 통계연보. 1994
4. 김진삼, 박형종, 김공현, 김병성. 지방자치체에서의 도시보건소 기능 강화 방안에 관한 연구. 보건행정학회지 1994;4(1):1-24

5. 김진순. 보건소의 기능 및 조직의 재편성 방안. 한국농촌학회지 1994;19(2):159-173
6. 문옥륜. 우리나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색. 보건학논집 1992;29(1):37-64
7. 보건복지부. 지역보건사업개발을 위한 연찬회 자료집. 대한의사협회주체, 1996
8. 보건사회부. 제 7차 경제사회발전 5개년 계획. 보건의료사회보장부문계획, 1992
9. 서울대학교보건대학원 보건정책학교실. 구리시 보건의료체계 및 보건사업 개발에 관한 연구. 1996
10. 손석준. 일부 농촌지역 주민의 보건소 이용양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1994;19(2):97-106
11. 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘. 농촌지역 보건소조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1983
12. 송건용, 김영임. 보건소와 보건진료소의 보건의료서비스 공급 향상방안. 한국인구보건연구원, 1988
13. 송건용, 남정자, 최정수, 김태정. 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사. 한국보건사회연구원, 1993
14. 위자형,곽정옥. 일부 농촌지역주민의 보건의식과 일차의료 이용 실태에 관한 조사. 한국농촌학회지 1995;20(1):51-60
15. 윤장섭과 박재용. 지방공사의료원에 대한 보건소이용 주민의 인식과 태도. 석사학위논문, 경북대학교보건대학원, 1996
16. 이건설, 김창엽, 김용익, 신영수. 지리적 접근성을 이용한 도시지역 보건지소의 입지 선정. 예방의학회지 1996;29(2):215-224
17. 이재무. 보건소 인력·예산 및 사업 비교. 석사학위논문. 경북대학교보건대학원, 1993
18. 정경희, 조애저, 오영희 외. 전국 노인생활 실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원 1998;196-202
19. 한달선, 김병익, 배상수, 권순호, 이인숙, 이석구. 농촌 지역보건사업의 발전방향. 한림대학교 사회의학연구소 1996;33-68
20. 황병덕, 박재용. 농촌지역 주민들의 보건의료원 이용 양상과 관련요인. 한국 농촌의학회지1993;18(1):77-91