

일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

이한성¹⁾, 이태용*, 성시경
충청남도 보건위생과¹⁾, 충남대학교 의과대학 예방의학교실

A Study on the Pattern of Medical Utilization and Factors Affecting Medical Utilization of Island Residents in Chungnam Province

Han-Sung Lee¹⁾, Tae-Yong Lee*, Shi-Gyeong Seong
Department of Health & Hygiene, Province of ChungcheongNam-Do¹⁾
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chungnam National University

= ABSTRACT =

Objectives: This study was conducted to investigate the patterns of medical utilization and factors affecting medical utilization of population living in islands of province of ChungCheongNam-Do.

Methods: Demographic and socioeconomic state, medical utilization of 447 persons were surveyed from Sept. 9th to Sept. 18th, 2002.

Results: In elder age group and lower educational group, the rate of medical utilization was high. As subjective health states get lower, the group used medical institution more($p<0.05$). The group having more number of chronic diseases showed more medical utilization. And the group who needs 2 to 3 hours to reach to the medical institution showed high medical utilization($p<0.05$). The factors having negative effect on using medical institution were economic concern and lack of proper clinic in the neighborhood.

Conclusions: The lower economic level and the insufficiency of medical facilities on islands affect the utilization rate negatively. More accessible and effective medical systems for these population are expected.

KEY WORDS: Medical Utilization Patterns, Island Residents

서 론

우리나라의 보건의료분야는 짧은 역사에도 불구하고 고도 경제성장을 바탕으로 양적·질

적 측면에서 비약적인 발전을 통해 국민의 건강을 유지 증진시키는데 크게 기여해 왔다. 그러나 우리나라의 의료기관은 약 92%가 도시 지역에 집중되어 있고 집단화 및 전문화로 도

* 교신저자: 대전광역시 중구 문화1동 6번지, 전화: 042-580-8263, 팩스: 042-586-8875, E-mail: ttylee@cnu.ac.kr

2 일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

시주민들은 편리하고 수준이 높은 의료서비스를 제공받을 수 있는 반면, 지리적 여건과 생활환경, 교통편의 등이 열악한 도서지역은 상대적으로 취약한 의료 환경을 가지고 있어 도서지역 주민들은 양질의 의료 수혜로부터 많은 소외를 당하고 있다. 본 연구조사 대상지역인 충청남도의 경우에도 총 25개의 유인도서에 약 4,600여명의 주민들이 거주하고 있으나, 이들 도서지역에는 병·의원은 물론이고 약국 등 의약품을 판매하는 기관이 전혀 설치되어 있지 않은 실정으로 보건의료서비스의 양적·질적 팽창에도 불구하고 균등한 의료자원 공급이 이루어지지 않아 지역간·계층간에 심한 의료 불균형 현상이 초래되고 있다.

그간 도시지역 저소득층이나 농촌지역을 대상으로 하는 의료이용 연구가 많이 이루어져 왔으나 의료시설이 열악하고 이용 접근도가 낮은 도서지역은 상대적으로 많은 연구들이 수행되지 못하였다. 현재 국내에서 보건정책에 활용하고자 실시하는 '국민건강 영양조사 및 보건의식형태조사' (보건복지부, 2002)에서도 도서지역은 제외되고 있는 실정이다. 따라서 전 국민의 보건향상을 위해서는 국민이 가지는 상병의 양이나 유형을 파악하고, 그들의 의료이용 양상 및 결정요인을 규명하는 매우 중요한 기본 요건이라 하겠다. 특히 도서지역은 일반적으로 육지에 비해 의료이용을 결정하는데 많은 제약요인들을 가지고 있음을 고려하여 육지지역과는 차별화된 의료서비스를 제공하고 보건사업의 방향을 결정하는 것이 아주 중요하다고 사료된다.

이에 본 연구는 충청남도에서 소개하고 있는 유인 도서지역 주민의 의료이용행태에 대한 전반적인 사항들을 조사 분석하여 향후 도서주민들에게 보다 편리하고 수준이 높은 의료서비스를 제공하는데 필요한 기초 자료를 마련하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 조사대상 및 조사방법

본 연구는 2002년 9월 9일부터 동년 9월 18일까지 충남지역 총 25개 도서지역의 전체 대상인구 4,608명 중 행정적 지원이 가능한 18개 도서에 거주하는 460명을 임의 선정하여 조사하였다. 인구사회학적 특성, 유병상태의 질병, 의료이용 행태는 전체 표본가구의 인구를 대상으로 하였으며, 수거된 설문지 중 내용이 부실한 설문지를 제외한 447명을 분석대상으로 하였다.

조사는 조사대상가구에 대한 조사팀의 방문 면접조사와 검진 및 계측조사를 통해 실시되었고, 조사의 신뢰성 확보를 위해 병원선 근무자와 보건(지)소 및 보건 진료소 근무자 등 관련자를 사전에 교육하였고, 적당한 조사가 이루어지도록 조사원에게는 일정수의 가구만 배정하여 단기간에 조사하는 것을 원칙으로 하였다. 병원선에서는 진료 중 현장조사를 실시하고 보건(지)소 및 보건진료소에서는 병원선 비이용자를 중심으로 관할 구역 도서 내에서 직접조사를 실시하였다. 조사내용은 인구사회학적특성, 유병상태 및 의료이용 행태, 의료이용 장애요인과 미충족 수요, 주관적 건강상태 측정 등이었다.

인구사회학적 특성은 가구원의 특성으로서 성별, 연령, 학력, 직업, 건강상태에 대해서, 그리고 가구특성으로는 가구주와의 관계, 경제상태, 생활수준 등을 조사하였다. 유병상태 및 의료이용 행태에 관한 질문으로 진단명, 상용치료원 유무, 의료기관 외래 방문횟수, 입원횟수에 대한 문항과 만성질환에 대해 신체계측과 혈압측정 및 당뇨검사를 실시하였다. 의료이용 장애요인에 대하여는 심의 내부와 외부로 분류한 질문으로 나누어 유사시 의료이용을 하지 않은 이유에 대한 문항을 조사하였다. 주관적 건강상태 측정은 본인의 주관적 판단으로 건강상태를 0에서 100까지 점수화한 것

으로 80 이상을 '좋다', 40~79를 '보통', 39 이하를 '나쁘다'로 평가하였다.

만성질환이란 3개월 이상 동일질병의 지속과 병리적 병변이 있고, 악화와 호전 등이 반복되는 질환으로 정의하였고, 의료이용행태란 증상이 있을 때 그에 대한 진단을 얻고 적절한 치료책을 찾기 위한 행태를 지칭하는 말로서 도움을 얻기 위한 행태(help seeking behaviour)를 일컫으며, 좁은 의미로는 전문적 치료자를 찾는 행태를 말하는데, 본 연구에서는 후자의 의미로 사용하였다.

2. 분석 방법

본 연구는 수집된 자료를 부호화하여 SPSSWIN(ver 10.0) 프로그램을 사용하여 통계처리 하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성에 대하여는 빈도와 백분율로 구하였으며 만성질환의 유병상태, 의료이용 장애요인에 대해서는 χ^2 -검정을 실시하였다. 의료이용 횟수에 영향을 주는 각 독립요인들에 대한 분석은 t-test 또는 일원분산분석(One way ANOVA)을 사용하였고, 의료이용횟수에 영

향을 미치는 요인을 알아보기 위해서는 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 도서별 조사대상자 수

18개 유인도시에서의 조사대상자 447명 중 원산도에 23.7%가 거주하였고, 호도 9.4%, 장고도 8.5%, 외연도 6.9%, 녹도 6.5% 등의 순이었다. 그 중 9개 도서가 보건(지, 진료)소가 설치되어 있고, 전체 도서주민의 71.4%를 담당하고 있으며, 나머지 9개 도서는 보건(지, 진료)소가 설치되어 있지 않았다(표 1).

2. 조사대상자의 특성

1) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자 447명중 남자가 42.3%였고 여자는 57.7%로 여자가 남자보다 약간 더 많았다. 연령별 분포는 39세 미만이 9.9%, 40-49세가 15.0%, 50-59세가 21.3%, 60-69세는 29.8%, 70세 이상은 24.2%로 60-69세가 가장 많았고 조사대상자의 평균 연령은 58.9세 였다. 교육수

표 1. 도서별 조사대상자 수

구 분	조사대상자수	%
도서 명		
원산도	106	23.7
삼시도	25	5.6
고대도	24	5.4
장고도	38	8.5
녹도	29	6.5
호도	42	9.4
외연도	31	6.9
죽도	25	5.6
기타	103	22.9
보건(지, 진료)소의 유무(도서 수)		
없다(9)	128	28.6
있다(9)	319	71.4
계	447	100.0

4 일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

준은 초등졸 이하가 69.1%였고, 중졸이 13.2%, 고졸 이상이 17.7%로 초등졸 이하가 가장 많았고, 직업은 농업이 8.7%였고, 어업은 36.7%, 농업과 어업을 동시에 하는 경우는 14.5%, 기타가 12.8%, 무직이 27.1%로 어업이 가장 많았다. 생활수준은 '잘사는 편'이 12.5%였고, '보통이다'가 66.0%, '못사는 편'이 21.5%로 '보통'이 가장 많았다. 주관적 건강상태는 본인의 건강상태를 스스로 평가하여 0에서 100

까지 점수화한 것으로 '좋다'는 35.6%, '보통이다'는 56.2%, '나쁘다'는 8.3%로 '보통이다'가 가장 많았다(표 2).

2) 조사대상자의 의료이용에 대한 특성

지난 1년간 조사대상자가 앓고 있는 만성질환 수는 한 개가 34.2%였고, 두 개가 13.6%, 세 개가 5.4%이고, 네 개 이상이 2.9%, 없는 경우가 43.8%로 한 가지인 경우가 가장 많았

표 2. 조사대상자의 일반적 특성

구 분	조사대상자수	%
성 별		
남	189	42.3
여	258	57.7
연 령*		
≤39	44	9.9
40-49	67	15.0
50-59	95	21.3
60-69	133	29.8
70≤	108	24.2
교육 수준		
초등졸	309	69.1
중 졸	59	13.2
고 졸	79	17.7
직 업		
농 업	39	8.7
어 업	164	36.7
농·어업	65	14.5
기 타	57	12.8
무 직	121	27.1
주관적 건강상태		
좋 다	159	35.6
보 통	251	56.2
나 쁘 다	37	8.3
생활수준		
잘사는 편	56	12.5
보 통	295	66.0
못사는 편	96	21.5
계	447	100.0

* : 평균연령 ± 표준편차 : 58.9±14.2세

다. 의료보장의 종류로는 건강보험이 92.2%, 의료보호가 7.8%로 건강보험에 가입되어 있는 경우가 월등히 많았다. 조사대상자의 상용치료원은 없는 경우가 28.4%, 종합병원인 경우가 6.5%, 병의원인 경우가 16.3%, 한방 병의원인 경우가 2.0%이었고, 보건(지, 진료)소인 경우는 35.2%, 병원선인 경우가 10.5%, 기타 약국이나 치과병의원인 경우가 1.0%로 보건(지,

진료)소가 상용치료원인 경우가 가장 많았다. 지난 1년간 외래 이용횟수는 없다가 37.8%, 1회가 0.4%, 2회가 52.6%였고 3회가 6.7%, 4회가 2.5%순으로 2회 이용한 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 지난 1년간 의료기관 입원횟수는 없음이 91.9%, 1회가 6.5%, 2회 이상이 1.5%로 입원경험이 없는 경우가 가장 많았다 (표 3).

표 3. 조사대상자의 의료이용에 대한 특성

구 분	조사대상자수	%
연간 만성질환 수		
없 음	196	43.8
1	153	34.2
2	61	13.6
3	24	5.4
4개 이상	13	2.9
의료보장		
건강보험	412	92.2
의료보호	35	7.8
상용 치료원		
없 음	127	28.4
종합병원(3차 진료기관)	29	6.5
병의원	73	16.3
한방병의원	9	2.0
보건(지,진료)소	157	35.2
병원선	47	10.5
기타(치과병원, 약국 등)	5	1.0
지난 1년간 외래 의료이용횟수		
없 음	169	37.8
1	2	0.4
2	235	52.6
3	30	6.7
4회 이상	11	2.5
지난 1년간 의료기관 입원횟수		
없 음	411	91.9
1	29	6.5
2회 이상	7	1.5
계	447	100.0

6 일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

3 조사 대상자의 특성에 따른 의료이용 빈도

성별에 따른 지난 1년간 외래의료이용 횟수를 보면 남자가 1.24회였고 여자는 1.44회로 남자보다 여자가 약간 더 많았지만 통계적 유의성은 없었다. 연령에 따른 지난 1년간 외래의료이용 횟수는 39세 미만은 0.61회, 40-49세는 0.97회였고 50-59세가 0.86회, 60-69세가 1.78회, 70세 이상이 1.81회로 70세 이상에서 이용 횟수가 가장 많았으며 나이가 증가할수록 외래의료이용 횟수가 증가하는 양상을 보였다($p=0.000$).

주관적 건강상태별 외래의료이용 횟수에서는 '좋다'가 0.75회, '보통이다'는 1.67회였고 '나쁘다'는 2.03회로 주관적 건강수준이 낮을수록 의료기관을 이용하는 경우가 많았으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 직업별 외래의료이용 횟수는 농업이 1.41회이고, 어업이 1.23회, 농업과 어업을 병행하는 경우가 1.40회, 기타의 직업이 1.05회였으며 무직이 1.62회로 농업인 경우가 다른 직업에 비해 외래의료이용 횟수가 많았고 통계적으로 유의하였다($p=0.010$). 교육수준별 외래의료이용 횟수는 초등졸 이하가 1.57회였고, 중졸이 0.86회였으며 고졸 이상이 0.89회로 초등졸 이하가 가장 높았으며 학력이 낮을수록 의료이용 횟수가 증가하였고 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 생활수준에 따른 의료이용 횟수를 보면 잘사는 편이 0.93회였고, 보통이다가 1.31회였으며, 못 사는 편이 1.76회로 못사는 편이 가장 높았으며 생활수준이 낮아질수록 연간 외래이용 횟수가 증가하는 것을 볼 수 있었고 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 만성질환 수에 따른 외래의료 이용은 만성질환이 없는 경우엔 0.51회, 만성질환이 한 개 있는 경우는 1.79회였고 만성질환이 두 개 있는 경우는 1.92회, 만성질환이 세 개 있는 경우에는 2.88회였으며, 만성질환이 네 개 이상 있는 경우는 3.62회로 만성질환의 수가 증가할수록 의료이용 횟수도 급격히 증가되는 것을 볼 수

있었다($p=0.000$).

의료보장의 종류에 따른 외래이용 횟수는 건강보험인 경우는 1.32회이었지만 의료보호인 경우에는 1.74회로 의료보호에서 의료이용 횟수가 높았으며($p=0.034$), 상용치료원에 따른 외래의료이용 횟수는 상용치료원이 없는 경우가 1.26회, 종합병원인 경우가 1.45회, 병·의원인 경우는 1.78회였고, 한방 병의원인 경우는 0.89회, 보건(지. 진료)소인 경우는 1.13회, 병원선인 경우엔 1.81회였으며, 기타 약국이나 치과 병의원인 경우는 0.80회로 병원선인 경우가 가장 많았으며 기타 약국이나 치과 병의원인 경우가 가장 적었다($p=0.000$). 의료서비스를 받기 위해 소요되는 시간에 따른 이용횟수는 10분 미만이 1.03회, 30분 미만이 1.52회였고, 1시간 미만이 1.23회, 2시간 미만이 1.76회였으며 3시간 미만이 2.08회, 3시간 이상인 경우가 2.00회로 3시간 미만이 가장 높았으며 평균 소요시간은 47.8분이었으며, 소요되는 시간이 짧을수록 이용 횟수가 약간 적은 경향을 보였으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$).

조사 대상자의 의료기관 입원횟수를 보면 성별에 따라 남자보다 여자가 약간 더 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 연령에 따른 의료기관 입원횟수는 39세 이하가 1.73회, 40-49세가 2.57회였고, 50-59세는 2.30회, 60-69세는 2.59회 그리고 70세 이상은 2.43회로 60-69세가 가장 많았으며 통계적으로 유의하였다($p=0.048$). 주관적 건강상태에 따른 의료기관 입원횟수는 '보통이다'가 '좋다'와 '나쁘다'보다 약간 높게 나타났으나 통계적 유의성은 없었다.

직업에 따른 의료기관 입원횟수는 무직의 경우가 다른 직업군에 비해 입원횟수가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 교육 수준에 따른 의료기관 입원횟수는 중졸이 가장 높았고 학력이 낮은 군이 높은 군보다 의료이용 횟수가 높았지만 통계적 유의성은 없었다. 생활수준에 따른 입원 횟수는 잘 사는 편에서는

표 4. 지난 1년간 외래 의료이용 및 의료기관 입원횟수

구 분	지난 1년간 외래이용횟수		지난 1년간 입원횟수	
	평균±표준편차	p-값	평균±표준편차	p-값
성 별		0,071		0,381
남	1,24±1,15		2,32±1,72	
여	1,44±1,11		2,46±1,71	
연 령		0,000		0,048
≤39	0,61±1,04		1,73±1,29	
40-49	0,97±1,13		2,57±1,80	
50-59	0,86±1,04		2,30±1,68	
60-69	1,78±1,01		2,59±1,73	
70≤	1,81±0,95		2,43±1,77	
주관적 건강상태		0,000		0,754
좋다	0,75±1,03		1,00	
보통	1,67±1,04		1,25±0,53	
나쁘다	2,03±0,90		1,13±0,35	
직 업		0,010		0,865
농업	1,41±0,97		1,33±0,58	
어업	1,23±1,11		1,18±0,60	
농·어업	1,40±1,20		1,13±0,35	
기타	1,05±1,11		1,25±0,50	
무직	1,62±1,10		1,40±0,70	
교육정도		0,000		0,549
초·중·고졸	1,57±1,07		1,27±0,58	
중·고졸	0,86±1,09		1,50±0,71	
고졸이상	0,89±1,11		1,00±0,00	
생활수준		0,000		0,350
잘사는 편	0,93±1,06		0	
보통	1,31±1,14		1,16±0,37	
못사는 편	1,76±10,01		1,45±0,82	
계	1,36±1,13		1,25±0,55	
연간 만성질환 수		0,000		0,050
없음	0,51±0,91		1,00±0,00	
1	1,79±0,65		1,07±0,27	
2	1,92±0,49		1,22±0,44	
3	2,88±0,54		1,83±0,98	
4	3,62±0,77		1,33±0,58	
의료보장		0,034		0,003
건강보험	1,32±1,12		1,16±0,37	
의료보호	1,74±1,15		2,00±1,15	
상용		0,000		0,120
치료원	1,26±1,16		1,38±0,52	
없음	1,45±1,06		1,38±0,74	
종합병원	1,78±0,98		1,00±0,00	
병의원	0,89±1,05		1,00	
한방병원	1,13±1,11		1,00±0,00	
보건(지, 진료)소	1,81±1,12		0	
병원신	0,80±1,10		1,00	
기타				
소요시간*		0,000		0,197
10분 이내	1,03±1,08		1,14±0,53	
30분 이내	1,52±1,08		1,00	
1시간 이내	1,23±1,22		1,00	
2시간 이내	1,76±1,06		1,67±0,71	
3시간 이내	2,08±0,68		1,00±0,00	
3시간 이상	2,00±1,06		1,20±0,45	
계	1,36±1,13		2,40±1,71	

* 평균±표준편차 : 48,8±77,3분

8 일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

입원환자수가 없었고 못사는 편에서 입원횟수가 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 연간 만성질환 수에 따른 의료기관 입원횟수는 만성질환이 세 개 있는 경우가 가장 높았고 만성질환을 많이 갖고 있을수록 입원횟수의 증가를 보였으나 통계적 유의성은 없었다. 상용 치료원에 따른 의료기관의 입원횟수는 종합병원인 경우가 가장 높았지만 통계적 유의성은 없었다.

의료보장의 종류에 따른 의료기관의 입원횟수는 건강보험에 가입한 경우엔 1.16회였지만 의료보호 가입자의 경우는 2.00회로 외래이용에서와 마찬가지로 의료보호가입자가 더 높았으며 통계적으로 유의하였다($p=0.003$). 의료서비스를 받기 위해 소요되는 시간에 따른 의료기관 입원횟수는 2시간 미만인 경우가 가장 높았으나 통계적 유의성은 없었다(표 4).

4. 의료이용 빈도에 영향을 미치는 요인

지난 1년간 외래 의료이용 횟수 및 의료기관 입원횟수에 미치는 변수들의 영향을 알아보기

위해 관련변수들을 이용하여 다중 회귀분석을 실시한 결과 외래 의료이용에 영향을 미치는 변수는 연간 만성질환수와 주관적 건강상태 그리고 교육수준이었고, 이들 변수에 대한 설명력은 61.6%였다(표 5). 또 지난 1년간 의료기관 입원횟수에 영향을 미치는 변수는 다중 회귀분석 결과 주관적 건강상태가 관련되는 변수로 나타났으나 이 변수의 설명력은 5.1%로 미약하였다(표 6).

5. 조사대상자의 의료이용 장애요인

조사대상자의 의료이용 장애요인은 심 내부요인과 심 외부요인으로 나눌 수 있는데 먼저 심 내부요인에서 남자의 경우 유병시 보건(지, 진료)소에 가지 못한 경험이 있다가 33.7%였고 여자의 경우는 35.7%로 나타났으나 성별에 따른 통계적 유의성은 없었다. 보건(지, 진료)소를 가지 않는 이유는 남자와 여자 모두 보건(지, 진료)소에는 필요한 서비스가 없다고 생각되기 때문이라고 응답하였으나 통계적 유의성은 없었다. 심 외부요인으로 육지병원에

표 5. 요인에 따른 의료기관 외래 이용횟수에 대한 다중 회귀분석

독립변수	비표준화계수		표준화계수(Beta)	p-값
	B	표준오차		
연간 만성질환 수	0.749	0.050	0.687	0.000
주관적 건강상태	0.171	0.054	0.150	0.002
교육수준	-0.117	0.054	-0.095	0.033
상수	0.279			

결정계수(R^2) = 0.616

표 6. 요인에 따른 의료기관 입원횟수에 대한 다중 회귀분석

독립변수	비표준화계수(B)	표준화계수(Beta)	p-값
주관적 건강상태 (상수)	7.734E-02 -140	0.227	0.000

결정계수(R^2) = 0.051

표 7. 의료이용 장애요인

구 분	성별(%)		계	P-값
	남자	여자		
섬 내부 장애요인				
유병시 보건(지, 진료)소에 가지 못한 경우				0.69
있다	33.7	35.7	34.8	
없다	66.3	64.3	65.2	
보건(지, 진료)소에 가지 않는 이유				0.18
무응답	82.5	88.4	85.9	
거리가 멀거나 교통이 불편해서	0.5	1.6	1.1	
서비스 수준을 신뢰할 수 없어서	2.1	0.4	1.1	
필요한 서비스가 없다고 생각되어	11.1	7.4	8.9	
기타	3.7	2.3	2.9	
섬 외부 장애요인				
육지 병원에 가야할 필요를 느낀 적				0.68
있다	56.8	58.9	58.0	
없다	43.2	41.1	42.0	
육지 병원에 못 갔다면 그 이유는				0.65
병원비가 비쌀까봐	9.1	8.7	8.8	
치료해도 효과가 없을 것 같아서	13.6	6.5	8.8	
검사결과가 두려워서	4.5	2.2	2.9	
병원에 데려다 줄 사람이 없어서	0.0	6.5	4.4	
입원 시 간병할 사람이 없어서	4.5	4.3	4.4	
배가 없거나 뜨지 않아서	9.1	6.5	7.4	
운송에 드는 비용이 비싸서	4.5	0.0	1.5	
기타	54.5	65.2	61.8	
계	100.0	100.0	100.0	

가야할 필요를 느낀 적이 있다가 남자와 여자 모두에서 높은 비율로 응답하였으나 통계적 유의성은 없었다. 육지병원에 치료를 받으러 가지 못한 이유에서 남자는 치료해도 효과가 없을 것 같다는 응답과 여자의 경우 치료비가 비쌀까봐 라는 응답이 높았으나 통계적 유의성은 없었다(표 7).

6. 의료이용 미충족 수요

의료이용에 있어 미충족 수요를 보면 남자의 경우는 육지병원에 대한 연계서비스와 육지병원에서 하는 원격진료를 희망하는 것으로

나타났고, 여자의 경우는 방문간호와 주간보호를 원하는 것으로 나타났다.

연령별로는 39세 이하에서 육지병원에 대한 연계서비스와 육지병원에서 하는 원격진료를 희망하였고, 40-49세와 50-59세, 그리고 60-69세에서는 육지병원에 대한 연계 서비스와 방문간호를 희망하였다. 70세 이상에서는 주간보호와 방문간호를 희망하는 것으로 조사되었다. 생활수준에 따라서는 '잘 사는 편'에서는 주간보호와 육지병원에 대한 연계서비스를, '보통'에서는 육지병원에 대한 연계서비스와 방문간호를, '못 사는 편'에서는 방문간호와

주간보호를 희망하였다. 건강상태별로는 '좋다'와 '보통'에서 모두 육지병원에 대한 연계 서비스와 방문간호를 희망하였고, '나쁘다'에서는 주간보호와 육지병원에서 하는 원격진료를 희망하는 것으로 조사되었다.

고 찰

건강은 개인생활에 있어서 뿐만 아니라 국가와 인류 복지향상의 기본임을 인식하여 전 국민 모두에게 지역사회의 경제적 조건이나 사회문화 및 정치적 특성을 반영하여 이에 맞는 건강관리의 접근방법이 시도되어야 할 것이다. 따라서 국민보건 향상을 위한 보건기획 및 의료정책의 결정은 물론 보건사업의 계획적인 기획 및 평가를 위하여 국민의 질병양상과 의료이용 행태, 그리고 그에 따른 문제점들을 정확히 파악하여 정책에 반영하도록 하여야 할 것이다. 본 연구는 지리적 특성에 따른 도서지역 주민들의 만성질환 이환 여부 및 의료이용 행태를 연구하여 보다 나은 의료서비스 제공에 다소나마 도움이 되고자 충남도내 18개 도서지역의 의료행태를 조사하였다.

본 연구에서는 연구대상의 연령이 증가할수록 의료이용 횟수가 증가하였는데 이는 전체 대상자중 54% 이상이 60세 이상으로 나타나 그에 따른 만성퇴행성 질환과 같은 신체의 노화 현상과 관련하여 이해할 수 있으며[1], 이 진희 등[2]의 연구에서처럼 대부분의 의료이용에 관한 연구에서 나타난 결과와 유사하였다. 주관적 건강상태에 따른 외래 의료이용률은 건강상태가 '좋다'에서 '나쁘다'로 낮아질수록 의료이용횟수가 증가하였는데 이는 주관적인 판단으로 건강상태를 스스로 평가한 것으로 조사대상자의 만성질환유무나 평상시의 의료기관 이용에 따른 결과를 반영한 것이라 사료되며 육지지역에서 지역간 건강수준의 차이로 인하여 의료이용에 차이가 있음을 시사한다[3]. 직업에 따른 외래 의료이용횟수는 농

업인 대상자에서 높게 나타났으나 본 연구에서는 지역적인 특성상 농업 및 어업 관련 종사자가 연구 대상의 59.9%로 다수를 차지하고 그 외 무직의 경우도 27.1%로 많아 의료이용횟수를 직업별로 설명하는데 다소 한계가 있다고 사료된다[4]. 교육수준에 따른 외래 의료이용률은 초등졸 이하가 가장 높았는데 교육수준이 낮은 군일수록 평균 연령이 높았고 그에 따른 만성퇴행성 질환의 유병률이 높기 때문인 것으로 추정되나 대상자의 69.1%가 초등졸 이하로 편중되어 통계적인 한계가 있었으며, 또한 이는 국내의 도서지역의 연구와는 상이한 현상이었다[5]. 생활수준에 따른 외래 의료이용률은 잘사는 편이 의료이용률이 가장 높았고 못사는 편, 보통 순이었는데 이는 고소득군이 의료서비스의 혜택을 적절히 받을 수 있는 다른 지역의 현상과 유사하다[6]. 만성질환 수에 따른 외래 의료이용률은 만성질환을 4개 갖고 있는 경우에 가장 높게 나타났는데, 만성질환에 많이 이환될수록 정기적인 진료를 필요로 하는 경우가 많기 때문일 것이며 도서지역의 경우 의료이용에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 급성질환과 만성질환의 유병 유무라고 결론한 배상수[7]의 연구와 유사하다.

상용치료원에 따른 외래의료이용률은 병원선과 병의원이 가장 높게 나타났는데 이는 지리적 여건상 2차와 3차 의료기관이 현저히 부족하고 대부분이 병의원과 보건(지, 진료)소만 지역 내에 존재하고 있었으며 정기적으로 병원선을 이용하는 대상자가 많기 때문인 것으로 여겨지며 도서지역의 경우에도 관내에 있는 병의원의 이용률이 가장 높은 것으로 나타난 바 있다[6, 8]. 의료보장에 따른 외래의료이용률은 건강보험인 경우보다 의료보호가입자가 더 높은 이용률을 보였는데 이 또한 생활수준과 밀접한 관계가 있다고 할 수 있으며 의료보장 종류에 따른 의료이용률은 적용대상과 비적용 대상간의 외래 및 입원이용률에 차이가 있다는 유승흠 등[9]의 연구와 유사하였

다. 소요시간에 따른 외래의료이용횟수는 3시간 미만이 가장 높게 나타났다. 이는 지리적 여건상 섬과 섬을 왕래하거나 육지의 병원에 가는데 까지 걸리는 시간이 약 1시간 30분에서 3시간 정도가 소요됨을 고려하여 설명할 수 있다[10, 11].

의료기관 입원횟수는 60-69세 연령군에서 가장 높았는데 그 이유는 외래의료이용에서와 마찬가지로 퇴행성 질환의 증가와 인체의 노화현상으로 인한 여러 질병들의 이환에 따른 결과로 여겨지며, 의료보장의 종류에서는 외래의료이용률에서와 마찬가지로 의료보호가입자에서 더 높은 입원율을 나타냈다. 그 외의 요인들에 의한 입원횟수의 차이는 통계적 유의하지 않았다.

의료이용 장애요인에서는 섬 내부요인 중 유병시 여러 여건으로 인해 보건진료소에 가지 않은 경우를 전체의 34.9%가 경험했으며 보건진료소를 가지 않는 이유에 대해서는 필요한 서비스가 없다고 생각되어서라는 응답이 가장 높는데 대도시 대형의료기관과 전문의 선호성, 그리고 면 지역사회 보건(지,진료)소의 인력, 시설 및 장비가 상대적으로 취약한점 등의 이유로 지역주민들이 지역 내의 의료시설인 보건(지, 진료)소를 거치지 않고 바로 2차 진료기관을 이용하기 때문인 것으로 생각된다[12]. 의료이용 장애요인 중 섬 외부요인으로는 육지병원에 가야할 필요를 느낀 적이 있다가 50.8%로 높게 나타났지만 막상 육지병원에 가지 못한 이유기 에매힌 기다의 응답이 많아 통계적인 한계가 있으나 그 중 치료해도 효과가 없을 것 같아서와 병원비가 비쌀까봐 라는 경제적인 이유가 약간 많았다.

미충족 의료수요는 성별이나 연령, 생활수준과 주관적 건강수준에 그다지 큰 차이 없이 대부분 육지병원과의 연계 서비스와 방문간호의 주간 보호 등을 희망하는 것으로 나타났는데 이는 지리적 여건상 의료기관의 부족과 의료기관과의 거리 및 교통상의 제한 등에 기인

한 것으로 사료된다[13].

따라서 본 연구에서는 연구대상의 연령과 주관적 건강상태, 생활수준 그리고 유병상태의 만성질환 수, 상용치료원의 종류 및 의료기관에 가기 위한 소요시간 그리고 의료보장의 종류에 따라 의료이용횟수에 차이가 나는 것을 알 수 있었고 이 결과를 토대로 의료이용에 영향을 미치는 요인을 다중 회귀 분석한 결과 주관적 건강상태, 만성질환의 수, 교육수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 의료이용 장애요인 중 섬 내부 요인은 필요한 서비스가 없다고 생각하는 경우가 가장 많았고, 섬 외부요인은 치료해도 효과가 없을 것 같아서와 병원비가 비쌀까봐 라는 응답이 약간 높은 것으로 나타났으며, 미충족 의료수요에서 대부분이 육지와의 연계서비스와 방문간호, 주간보호를 희망하는 것으로 나타나 적절한 의료시설의 확충 및 육지 시설과의 연계 등 의료서비스의 질과 영역을 확대하는 것이 요구됨을 시사하였다.

요 약

충남도내 18개 도서지역의 의료 이용행태와 의료이용을 결정하는 요인을 알아보기 위해 2002년 9월 9일부터 9월 18일까지 조사한 결과는 다음과 같다.

조사대상자의 외래 의료이용 횟수는 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 많았고 주관적 건강상태가 나쁠수록 의료이용 횟수가 높았고 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 유병 만성질환수가 많을수록 외래 의료이용이 많았고, 의료기관 접근시간이 2시간이상 3시간 미만인 군에서 외래 의료이용 횟수가 높게 나타났다($p < 0.05$). 의료기관 입원 횟수는 상용치료원이 종합병원인 군에서 가장 높게 나타났고 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 의료기관의 입원 횟수에 영향을 미치는 변수로는 주관적 건강상태로 나타났으나($p < 0.05$) 그 설명력이

12 일부 도서지역주민의 의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인

미약하였다.

참고문헌

1. MacMahon B, Fugh TF. *Epidemiology*. Boston: Little Brown and Company; 1970, p.103-104
2. Lee JH, Ko KH, Kim YS, Rhee JA. Physician Utilization and its Determinants in Rural and Urban Slum Areas. *Korean J Prev Med* 1988; 21(2): 404-418(Korea)
3. Cho WH, Kim HJ. Small Area Variation. *Korean J Health Policy & Administration* 1991; 1(1): 42-51(Korea)
4. Jang YT. A Study of Disease Prevalence and Health Care Utilization in Farming & Fishing Village. *Korean J Prev Med* 1976; 9(1): 139-144(Korea)
5. Lee MK, Kim MH, Lee MS, Park KO. Health Status and Health Care Utilization in a Rural Area. *Korean J Rural Med*. 1996; 21(2): 231-241(Korea)
6. Joo KS, Kim HJ, Lee SH, Min HY. A Comparative Study on Medical Utilization between Urban and Rural Korea. *Korean J Prev Med* 1996; 29(2): 311-328(Korea)
7. Bae SS. On Determinants of Physical Utilization. *Korean J Prev Med* 1985; 18(1): 13-23(Korea)
8. 김형창. 일부지역에서의 주민의료 이용실태에 관한 연구. *성희대학교 석사학위논문*, 1993
9. Yu SH, Lee YH, Cho WH, Hong YP, Jin BW, Kim SJ. A Study on the Health Care Utilization in Korea. *Korean J Prev Med* 1986; 19(1): 137-144(Korea)
10. Anderson R, Aday LA. Access to Medical Care in the U.S. Realized and Potential. *Med Care* 1978; 16(7): 533-546
11. Ko KH, Mun G, Sohn SJ, Choi JS. The Survey on the Health Status of an Islands-District Residents. *Korean J Rural Med* 1992; 17(2): 113-121(Korea)
12. Wie CY, Ha EH, Lee SH, Jo HS, Kim JY, Kim SH, Bae HA. A Study of the Utilization of Health Subcenter for Primary Medical Care in a Korea Rural Community. *Korean J Rural Med* 1998; 23(2): 243-249(Korea)
13. Lim HS, Kim DH. A Study of the Patterns of Medical Utilization among inhabitants in Ulnung Island. *Korean J Rural Med* 1996; 21(2): 43-250(Korea)