

一部地方 開業醫들의 農村醫療에 對한 意見

全南大學校 醫科大學 豫防醫學敎室

〈指導 宋 仁 炫 敎授〉

崔 辰 洙

= Abstract =

Opinions of Medical Practitioners in a Local Area about Rural Medical Care Practices

Jin Su Choi

Dept. of Preventive Medicine, Chonnam University, Medical School

(Directed by Prof. In Hyun Song, M.D.)

During 2 months from December 1979 to January 1980, Medical practitioners in Chonnam province were grouped into Si (city), Eup (town) and Myun (rural area) groups according to the locations of their clinic. 40 practitioners were randomly selected in each group and were asked their opinions about rural medical care in general.

Total of 88 practitioners replied to the question as 73.3 percent of response rate in average.

The most frequently mentioned advantages of rural practice were ease of clinic opening in Si-and Myun-group respondents and good social relationship in Eup-group respondents. The most frequently mentioned disadvantages were medical isolation in Si-group respondents and residents' ignorance in medicine in Eup-and Myun-group respondents.

In all groups, most respondents thought that rural medical care should be delivered by and controlled by physician.

Suggestions made by Eup-and Myun-group respondents for improving rural medical care by structural change focused on the regional medical insurance system, while Si-group respondents noted district hospital or hospital linkage as the most preferable system.

I. 서 론

현재 우리나라 보건의료분야에서 가장 중요한 당면 과제중의 하나가 바로 농촌지역에 대해 적정수준의 보건의료를 제공하는 것이다¹⁾²⁾. 자유방임제의 의료제도 하에서는 항상 의료전달체계의 혼란과 의료인력 및 의료시설의 도시집중으로 인하여 농촌지역에 대한 보건의료의 제공이 부족하게 되며 나아가 포괄적 보건의료

의 수행에 차질을 빚게 될 수 있다³⁾⁴⁾. 따라서 그동안 국내에서도 이러한 농촌의 의료부족을 해소하기 위한 각종 방안이 마련되고 있고 그 중 일부는 이미 실험적인 실시단계에 들어가 있다⁵⁾⁶⁾. 그러나 이들의 대부분이 각종 질병 통계, 의사수 대 인구 비, 행정체제 등 2차적인 통계자료를 기초로 하였거나 또는 무의미한 지역에 대한 직접적인 조사를 통해서 얻은 지역주민들의 반응을 근거로 하여 이루어진 것이다. 물론 이러한 접근방법이 가장 중요하고 또 문제해결에 필수적이라

는 것은 재론의 여지가 없다. 그러나 보건의료의 주역은 항시 의사들이고 그 중에서도 개업의들에게 일차적이고 직접적인 역할이 있다는 것을 생각하면⁷⁾ 이들 개업의들의 의견을 고려하는 것도 상당히 중요한 일이라 하겠다. 즉 지역사회 주민들의 건강문제와 늘 접촉하고 있는 개업의들이 농촌의 의료부족 문제에 대해 실제 어느 정도의 관심을 가지고 있는가, 또 그들이 생각하고 있는 해결 방안은 무엇인가에 대해 조사하고 이를 반영시킴으로써 보다 적합한 해결 대책을 수립할 수 있을 것이라 생각되어 본 조사를 시도하여 보았다.

II. 조사대상 및 조사방법

본 조사는 1977년도 대한의학협회 회원명부⁸⁾에 수록된 전라남도내 개업의사 총 396명을 개업장소에 따라 市지역, 郡지역(군청 소재지 및 기타 읍), 및 面지역으로 구분하고 시, 읍, 면 별로 각각 40명씩을 무작위 추출하여 총 120명을 대상으로 하였다.

조사방법은 대상자들에게 1979년 12월 부터 1980년 1월 사이에 농촌 의료문제에 대한 설문지를 우편으로, 또는 직접 송부하여 그 회답을 분석 정리하였다.

전라남도내 개업의사 396명의 지역별 분포는 光州등 4개 시지역이 245명, 군청소재지 및 기타 읍지역이 85명, 면지역이 66명으로, 표본으로 추출한 각 40명은 각각 16.3%, 47.1%, 60.6%에 해당하였다.

설문에 대한 회답은 시지역에서 27명, 읍지역에서 33명, 면지역에서 28명이 응하여 각각 67.5%, 82.5%, 70.0%, 전체적으로는 73.3%의 회답율을 나타내고 있다.

III. 성 적

I. 응답자들의 일반적 특성

응답자 88명의 성별 연령별 분포를 보면 남녀별로는 여자는 시지역에 1명이 있을 뿐 나머지는 모두 남자였

Table 1. Age distribution of respondent by group

Age	Group		
	Si	Eup	Myun
~29	—	1	1
30~39	5	1	2
40~49	13	9	8
50~59	8	18	8
60~69	1	4	9
total	27	33	28
Age mean	46.5	51.5	54.5

으며 응답자들의 평균연령은 시지역이 46.5세, 읍지역이 51.5세, 면지역이 54.1세로서 농촌지역으로 갈수록 연령이 높아지는 경향을 나타내고 있다(표 1).

응답자들이 의사면허를 취득한 경로는 검정고시에 의해 면허를 취득한 경우가 시지역에는 단 1명도 없는데 반해 농촌지역으로 갈수록 그 비율이 증가하여 읍지역에서는 11명으로 33.3%이고 면지역에서는 17명으로 60.7%나 차지하고 있다.

전문의 자격여부를 보면 반대로 시지역으로 갈수록 전문의의 비율이 높아져 면지역에는 단 1명의 전문의도 없는데 비해 읍지역은 4명으로 12.1%이며 시지역은 23명, 85.2%로 거의 대부분이 전문의자격을 가지고 있었다(표 2).

현 장소에서의 개업기간은 읍지역이 평균 12.4년으로 가장 길고 다음이 면 지역으로 평균 8.8년이며 시지역이 평균 8.1년으로 가장 짧았다. 또 과거 다른 지역에서 개업한 적이 있었던 사람들은 시지역이 4명으로 14.8%인데 비해 읍지역은 17명으로 51.5%, 면지역은 17명, 60.7%로 농촌지역 개업의들에서 더 높은 비율로 나타났다. 따라서 이러한 사실과 개업의들의 연령분포등으로 보아 면지역개업의들이 장소를 더 갈 옮기는 경향이 있음을 알 수 있다(표 3).

응답자들의 현재 개업하고 있는 지역과의 연고관

Table 2. Route of acquisition of license by group and type of practice

Route type	Si			Eup			Myun		
	S*	G**	Total(%)	S*	G**	Total(%)	S*	G**	Total(%)
Medical college	18	3	21(77.8)	3	13	16(48.5)	—	9	9(32.1)
Professional school	5	1	6(22.2)	1	5	6(18.2)	—	2	2(7.1)
Official approval	—	—	0 (-)	—	11	11(33.3)	—	17	17(60.7)
total(%)	23 (85.2)	4 (14.8)	27 (100.0)	4 (12.1)	29 (87.9)	33 (100.0)	— (-)	28 (100.0)	28 (100.0)

S*: Specialist.

G**: General practitioner.

Table 3. Duration of practice at present place and experience of practice at other place by group

Duration (yr.)	Si	Eup	Myun
0~4	9	6	11
5~9	8	6	5
10~14	5	6	7
15 and over	5	15	5
Mean	8.1	12.4	8.8
Experience (%)	4 (1.48)	17 (51.5)	17 (60.7)

계는 본인이나 처의 고향인 경우가 읍지역이 전체의 63.6%로 가장 높은 비율이었고 다음이 시지역의 51.9%였으며 면 지역은 28.6%로 상당히 낮은 편이었다. 즉 면지역에서 무연고자인 경우가 상당히 높은 비율을 나타내고 있다(표 4).

Table 4. Personal relation of respondent to the present place of practice by group

Relation	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
Physician's hometown	13(48.1)	16(48.5)	8(28.6)
Wife's hometown	1 (3.7)	5(15.2)	—
No special relation	13(48.1)	12(36.4)	20(71.4)
total (%)	27(100.0)	33(100.0)	28(100.0)

IV. 응답자들이 생각하고 있는 지역별 장단점

현재 개업하고 있는 지역의 잇점이 무엇인가에 대해 시지역 응답자들은 지리적인 잇점을 가장 많이 들고 있으며 개업이 용이하다는 것을 두번째로 들고 있다. 이에 대해 읍지역 응답자들은 사회적 관계가 좋다는 점을 가장 많이 들고 있고 다음이 환자가 다양하다는 것이었으며 면지역 응답자들은 환자가 다양하다, 경쟁이 적고 개업이 용이하다는 순으로 현 지역의 잇점을 들고 있었다. 현 지역에 잇점이라고는 전혀 없다고 응답한 비율은 시지역에서 14.8%, 읍지역에서 3%, 면지역에서 18.5%로 읍지역 응답자들의 현 지역 기피도가 가장 낮게 나타났다(표 5).

일반적으로 농촌개업이 도시개업과 비교해 볼 때 그 장점과 단점이 무엇이라고 생각하는가 하는 질문에 대해 시지역 응답자들은 농촌개업의 단점으로 타 의료기관과의 협조가 힘들다, 재정적인 면에서 이익이 적다

Table 5. Response of respondent about favorable aspects of present place for medical practice by group

Item	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
Geographical advantage	8(29.6)	5(15.2)	4(14.3)
Ease of clinic opening	6(22.2)	7(21.2)	8(28.6)
Large number of patients	4(14.8)	3 (9.1)	1(3.6)
Variety of medical problem	2 (7.4)	12(36.4)	10(35.7)
Good social relationship	3(11.1)	16(48.5)	4(14.3)
Little competition between physicians	2(7.4)	7(21.2)	8(28.6)
Other advantages	6(22.2)	9(27.3)	5(17.9)
No advantage	4(14.8)	1 (3.0)	5(17.9)

는 점등을 많이 지적하고 있고 장점으로서는 개업이 용이하다, 경쟁이 적다는 점을 들고 있었다. 읍지역에서는 많은 응답자들이 주민들의 인식부족, 재정적인 불이익 등을 단점으로 지적하고 있었으며 장점으로서는 사회적 관계가 좋다, 전원생활의 여가를 가질 수 있다는 점 등을 지적하고 있다. 또 면지역 응답자들은 주민들의 인식부족과 의학적으로 낙후된다는 점을 단점으로, 개업이 쉽고 경쟁이 적다는 점을 장점으로 지적한 경우가 많았다. 기타 지역별로 큰 차이를 나타내고 있는 항목들은 의학적으로 낙후된다는 점을 지적한 경우가 시지역은 18.5%인데 비해 읍, 면지역은 각각 48.5%, 60.7%로 훨씬 높은 비율이었으며 주민들의 인식부족 또는 지역사회의 존경과 기대등의 문항에 대해서도 농촌지역 응답자들이 훨씬 더 높은 긍정율을 보이고 있다(표 6).

V. 농촌의료 개선방안에 대한 의견

현재의 농촌지역 의료문제 해결에 가장 큰 근본이 되어야 할 것으로는 시, 읍, 면지역 모두 의사를 배치하여 의사중심의 농촌의료가 이루어져야 한다고 생각하는 경우가 제일 많았으며 다음이 보건요원 또는 1차 의료 전담요원의 양성으로 이루어져야 한다고 한 것이었다. 면단위 보다는 지역단위의 집중적인 의사 배치나 특수분야의 순회진료형태를 바라는 경우는 읍지역 응답자들에서 상당한 비율(24.2%)로 나타나 있다(표 7).

의사가 농촌지역에 정착하기 위한 가장 좋은 방안으

로는 재정보조 및 시설지원이 가장 좋은 방법이라고

Table 6. Opinion of respondent about advantages and disadvantages of rural practice by group

Advantage	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
Ease of clinic opening	7(25.9)	10(30.3)	11(39.3)
Good social relationship	5(18.5)	16(48.5)	5(17.9)
Little competition	7(25.9)	8(24.2)	9(32.1)
Rural life and leisure	3(11.1)	13(39.4)	7(25.0)
Large number of patients	3(11.1)	8(24.2)	6(21.4)
Respected position in comm.	3(11.1)	7(21.2)	7(25.0)
Others	4(14.8)	3(9.1)	4(14.3)
No advantage	4(14.8)	6(18.2)	5(17.9)
Disadvantage			
Medically be outstripped	5(18.5)	16(48.5)	17(60.7)
Limitation of facilities	4(14.8)	7(21.2)	5(17.9)
Financial shortage	11(40.7)	17(51.5)	12(42.9)
Professional isolation	16(59.3)	10(30.3)	8(28.6)
Disadvantage of small town	4(14.8)	6(18.2)	6(21.4)
Ignorance of residents	6(22.2)	18(54.5)	18(64.3)
Others	7(25.9)	10(30.3)	8(28.6)
No disadvantage	1(3.7)	—	—

Table 7. Most important basic health manpower need in rural area suggested by respondent by group

Manpower	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
Physician	14(51.9)	10(30.3)	16(57.1)
Paramedical personnel	2(7.4)	4(12.1)	4(14.3)
Myun health nurse	5(18.5)	2(6.1)	6(21.4)
Specialist rotation	1(3.7)	5(15.2)	1(3.6)
Others	1(3.7)	8(24.2)	—
No response	4(14.8)	4(12.1)	1(3.6)
total	27(100.0)	33(100.0)	28(100.0)

Table 8. Opinion of respondent about measure to induce physician into rural area

Measure	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
Financial and facilities support	10(37.0)	20(60.6)	16(57.1)
Hospital linkage	8(29.6)	5(15.2)	3(10.7)
Scholarship	4(14.8)	4(12.1)	4(14.3)
Others	3(11.1)	1(3.0)	2(7.1)
Not necessary	1(3.7)	1(3.0)	2(7.1)
No response	1(3.7)	2(6.1)	1(3.6)
Total	27(100.0)	33(100.0)	28(100.0)

지적인 응답자들이 시, 읍, 면 모두 가장 많았으며 다음이 종합병원과의 연결, 공중보건장학생제도의 확대 등이었다. 특히 종합병원과의 연결은 읍, 면지역에 비해 시지역 응답자들에서 더 높은 율을 나타내고 있었다(표 8).

농촌의료문제를 해결하기 위한 제도적인 개선방안으로는 전반적인 의료보험 실시를 주장하는 사람들이 가장 많았는데 이는 시지역 응답자들 보다(25.9%) 읍, 면지역 응답자들에서 더 높은 비율로 나타나 있으며(각각 42.4%, 35.7%) 이들의 74.2%가 개인 혹은 세대별 보험제도와 정부보조에 의해 운영되는 제 2종의 지역의료보험과 같은 형태를 바라고 있었으며 기타 미국의 HMO방식 또는 영국의 국민의료조직과 비슷한 형태를 원하는 경우도 일부 있었다. 지역별로는 읍, 면

Table 9. Suggestion made by respondent for improving rural medical care by structural change of medical care system

Item	Si(%)	Eup(%)	Myun(%)
District hospital or hospital linkage	10(37.0)	7(21.2)	4(14.3)
Medical Insurance (Regional system)	7(25.9)	14(42.4)	10(35.7)
(Others)	4(14.8)	10(30.3)	9(32.1)
Primary health center	3(11.1)	4(12.1)	1(3.6)
Reformation of medical education	5(18.5)	3(9.1)	6(21.4)
Others	2(7.4)	—	3(10.7)
Not necessary	1(3.7)	2(6.1)	2(7.1)
No response	1(3.7)	5(15.2)	1(3.6)
Total	1(3.7)	2(6.1)	2(7.1)
Total	27(100.0)	33(100.0)	28(100.0)

지역 응답자들은 대부분 의료보험 실시를 원하고 있는데 반해 시지역 응답자들은 지구병원 설립을 가장 많이 원하고 있고 의료보험 실시는 두번째 순이었다(표 9).

Ⅴ. 고 안

농촌의 의료부족문제를 해결함에 있어 개업의, 특히 농촌지방 개업의들의 의견을 참작하는 것은 매우 중요한 일의 하나이다. 왜냐하면 이들 개업의들은 직접 농촌의료에 참여하고 있고 또 농촌사회의 의료수요나 의료상의 문제점등 보건의료적 특성을 파악하는데 월등한 잇점을 가지고 있기 때문이다⁸⁾¹⁰⁾. 따라서 어떠한 문제해결 방안도 그들이 농촌사회에 실제 적용하는데 부적당하다고 느낀다면 효과적인 수행이 매우 어려울 것이라고 추측 할 수 있다⁸⁾. 그러므로 그들이 느끼고 있는 농촌지역에서의 의료상의 장단점을 파악하여 단점을 제거하고 장점을 살리도록 노력한다면 자연 농촌지역의 의료문제도 상당한 해결을 볼 수 있을 것이다.

본조사는 이러한 취지에 따라 농촌인구의 비율이 가장 높은 농업도¹¹⁾라 할 수 있는 전라남도내 개업의사들을 대상으로 개업의들의 농촌의료문제에 대한 의견을 알아보고자 하였다. 지역을 시, 읍, 면으로 나누어 이유는 같은 도내에서도 지역적으로 상당한 차이점이 있을 것이나 시, 읍, 면으로 구분하는 것이 도시지역, 농촌의 중심지, 벽지농촌지역 등의 특성을 비교적 잘 나타내리라 본 때문이다. 이 시, 읍, 면의 구분에 따르면 의사의 구성에 뚜렷한 차이가 나타남을 알 수 있다. 즉, 시지역 응답자들의 대부분이 의과대학 출신의 전문의로 구성되어 있음에 비해 면지역 응답자들은 과반수가 과거의 검정고시 출신인 고령의 일반의들이었다. 따라서 수련의 파견 등 명령에 의한 무의촌 배치물 제외하면 새로운 의사들의 농촌지원 정착은 현재 극히 드문 상태를 알 수 있다. 그러므로 전술한 바와 같이 농촌지역으로 의사를 유도하려면 실제 개업의들의 경험을 통해 얻어진 의견을 참작하여 의사의 농촌정착이 가능한 여건을 만들어 주는것이 바람직하다.

조사에서 나타난 결과를 보면 읍, 면지역 개업의들이 들고 있는 농촌개업의 잇점은 환자의 다양성, 경쟁이 적고 개업이 용이한 점, 지역주민과의 유대와 존경, 그리고 전원생활의 여가등으로, 농촌개업의 단점으로는 주민들의 인식부족, 의학적인 낙후와 고립, 그리고 재정적인 불만족등이 높은 비율로 나타났다. 그런데 흥미있는 것은 의학적으로 낙후된다는 사실에 대해 도시지역 응답자들보다 농촌지역 응답자들이 더 우려한다는 점과 일반적인 예상과는 달리 문화적인 혜택을 받지 못한다는 점은 별로 큰 문제로 생각하고 있지 않

다는 점이였다. 이러한 결과는 미국의 농촌지역의사들을 대상으로 조사한 결과 과중한 업무량이 가장 큰 문제로 나타난 것⁸⁾과는 상당히 다른 것으로 역시 한국과 미국의 경제적, 지리적 차이와 함께 한국 농촌의 사회적 낙후성 및 의료에 대한 구태의연한 인식이 큰 장애라는 것을 말해주는 것이라 하겠다. 따라서 농촌지역 개업의들이 바라는 해결방안도 의사의 배치와 재정 및 시설지원과 동시에 의료보험제도를 실시하여 경제적, 사회적 낙후성을 극복하는 것이 바람직하다는 것으로 나타났다. 특히 도시지역의 전문의들이 지구병원이나 종합병원과의 연결등 professional incentive를 주장하는 수가 많은데 비해 주로 일반의인 농촌지역 개업의들이 의료보험의 실시를 찬성하는율이 높은 것은 그들의 실제 경험을 통해 농촌지역 의료보험 실시에 더욱 적극적이라는 사실을 말해준다. 따라서 농촌지방에 대한 조속한 지역의료보험 실시와 정부의 대폭적인 지원이 현재의 무의촌 의사수급계획과 병행될 때 농촌의 의료부족 문제도 충분히 해결 될 수 있다는 것을 말해준다.

Ⅵ. 결 론

1979년 12월에서 1980년 1월사이에 전라남도내 개업의들을 시지역, 군청소재지 및 기타 읍지역, 면지역 별로 각각 40명 씩 무작위 추출하여 설문지법에 의해 농촌의료에 대한 의견을 조사하였다. 응답자는 시지역 27명, 읍지역 33명, 면지역 28명등 총 88명으로 평균 73.3%의 회답율을 보였으며 회답의 내용을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자들의 평균연령은 시지역이 46.5세, 읍지역이 51.5세, 면지역이 54.1세였으며 시지역은 대부분의 의과대학 출신의 전문의로, 면지역은 대부분이 검정고시 출신의 일반의로 구성되어 있었다.

2. 현 장소에서의 평균 개업기간은 시지역이 8.1년, 읍지역이 12.4년, 면지역이 8.8년이었다.

3. 현재 개업하고 있는 지역의 잇점에 대해 시지역 응답자들은 지리적인 잇점, 읍지역 응답자들은 사회적 관계, 면지역 응답자들은 환자의 다양성을 각각 가장 많이 들고 있었다.

4. 농촌개업의 장점과 단점에 대해 시지역 응답자들은 각각 개업의 용이성과 타의의료기관과의 협조곤란을, 읍지역 응답자들은 사회적 관계와 주민들의 인식부족을, 면지역 응답자들은 개업의 용이성과 주민들의 인식부족을 각각 가장 많이 들고 있었다.

5. 농촌의료문제의 개선방안에 대해 인적자원면에서는 시, 읍, 면지역 응답자 모두 의사중심의 보건의료가 이루어져야 한다고 희망한 경우가 가장 많았으나

제도적인 면에서의 개선책으로는 읍, 면지역 응답자들은 모두 지역의료보험제도의 실시를 희망하는 경우가 가장 많은데 비해 시지역 응답자들은 지구병원이나 종합병원과의 연결을 희망하는 경우가 많았다.

參 考 文 獻

1. Kim, I.S. et al.: *Development and organization of myun level health care services in Korea, Yonsei Univ. Coll. Med., 1977.*
2. 고재필 : 보건의료의 문제점과 당면과제, 보건사회부, 1975.
3. 許程, 姜珍求 : 우리나라 농촌지역의 보건의료봉사체제에 관한 고찰, 예방의학회지, 4 : 89, 1971.
4. 許程 外 : 사회보장과 의료보험, 홍문인쇄문화사, 1974.
5. 權舜赫 : 춘성군 지역사회 보건사업, 서울대학교

보건대학원, 1978.

6. 韓國保健開發研究院 : 보건개발연구원 시범사업계획, 보건개발연구원, 1976.
7. Knowles, J.H.: *The quantity and quality of medical manpower; A review of medicine's current efforts. J. Med. Educ., 44 : 81, 1969.*
8. Cordes, S.M.: *Opinions of rural physicians about their practices, community medical care and rural medical care. Public health report, 93 : 362, 1978.*
9. 대한의학협회 : 1977년 회원명부, 대한의학협회, 1977.
10. Bible, B.L.: *Physician's views of medical practice in nonmetropolitan communities. Public health report, 85 : 11, 1970.*
11. 전라남도 : 제18회 전남통계연보, 전라남도, 1979.