보 건 행 정 학 회 지 : 제2권 제1호
Korean J. of Health Policy & Administration
Vol. 2, No. 1, 147~166, July 1992

보건의료원이 설립된 군지역 주민의 의료이용양상 변화 분석

서울대학교 보건대학원
김 수 경
서울대학교 의과대학 의료관리학교실
김 용 익

〈Abstract〉

Change of Health Care Utilization Pattern with the Establishment of Health Center Hospital in a District

Soo Kyeong Kim
School of Public Health, Seoul National University
Yong-Ik Kim
Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University

The purpose of this study is to analyze the effects of the health center hospital on the health service utilization pattern of the rural population in a county. Two field studies had been conducted in Yonchon County, Kyunggi Province, on February 1989 and on August 1991 before and after the establishment of the Yonchon health center hospital. This study revealed that Yonchon health center hospital occupied 7.3% of total outpatient visits and 16.8% of hospitalization of the county population and the self-sufficient rate of the outpatient visit and hospitalization of Yonchon County between two field studies increased by 1.7% and 20.9% each. Yonchon health center hospital contributed to the growth of the public health sector but it weakened the role of health sub-centers. For the efficient health service utilization of the population in that County, more investment to health center

hospital would be needed and the primary health activities of the health subcenter should be enforced.

Key Words : Health Service Utilization Pattern, Health Center Hospital, Self-sufficient Rate, Public Health Sector, District Health System.

I. 서 론

우리나라 보건의료체계의 중요한 문제점들로써 보건의료자원의 지역간 불균등 분포와 공공부문의 취약성이 지적된다. 특히 농촌지역은 이러한 문제점으로 인한 부담을 안고 있는 지역이라 할 수 있는데 민간의료자원의 대부분은 경제력이 풍부한 도시지역에 집중되었고 농촌지역에는 정부가 정책적으로 배치해온 보건지소 등 공공보건의료기관이 상대적으로 큰 비중을 점하게 되었다. 그러나 공공보건의료기관의 경우 양적인 배치의 해소에 주안점을 두어 양질의 의료에 대한 요구를 충족시키지 못함으로써 농촌지역 주민들은 민간의료기관을 주로 이용하거나(송건용 등, 1983) 인접 도시에 의료이용을 의존하게 되었다.

의료보험의 도입은 의료이용량을 증가시키면서 전체 의료이용양상을 크게 변화시켰다. 1988년 농어촌지역의료보험제도의 도입으로 인해 늘어나는 의료이용을 수용할 자원 수급문제가 예상되자 정부는 병원급 이상의 의료시설이 없는 군지역을 대상으로 민간병원을 유치하기 위한 지원방안을 마련하는 한편 민간병원 설립신청이 없는 군지역에 대해서는 보건소가 병원급 진료를 할 수 있게 하는 보건의료원 사업을 추진하였다(한국보건사회연구원, 1990). 보건의료원은 현재 15개 군지역에서 설립되어 가동 중이다.

보건의료원의 설립은 보건의료자원의 불균등 분포의 해소와 특히 공공보건의료부문을 강화함에 있어 상당한 기여를 할 것으로 예상된다. 군단위에서 병원급 진료가 가능하게 됨으로써 의료이용이 지역 내에서 소화되는 비중이 커져 주민의 의료이용에 있어서 효율성을 높이는 효과를 기대할 수 있는 것이다. 또한 지금까지 민간보건의료기관에 대한 보조적인 역할로 규정되어 진료기능이 취약했던 농촌지역 공공보건의료기관의 기능이 대폭적으로 강화되는 계기가 될 수 있을 것으로 생각된다.

세계보건기구가 최근 제시하고 있는 지역의료체계 개념(WHO, 1986, 1987, 1992 ; Paine et al, 1988)에 따르면 지역의료체계란 '상당한 수준까지 자체충족적인 국가의료체계의 기본단위'로서 행정적·지리적으로 명확히 구분되는 지역(district)을 근거로 자체충족의 내용을 '1차 의뢰가 가능한 병원

을 포함하는 것'으로 제시하고 있다(WHO, 1986). 우리나라에서는 인구 5만 내지 30만 규모의 군단위가 지역의료체계의 단위로 적합하다는 지적(김용익, 1987)을 고려한다면 보건의료원은 첫번째의뢰병원(hospital at the first referral level)으로서(Shin et al, 1989), 지역 자체의 의료충족도를 높여 주민의 의료이용에 있어서 효율성을 증진시키는데 상당한 역할을 담당할 수 있을 것으로 생각된다. 이러한 지역의료체계 개념은 보건의료자원의 효율적 이용을 위해 시행된 의료전달체계의 진료권 설정이 피보험자의 거주지가 속한 시 · 군, 혹은 지역의료보험 관할 지역을 중심으로 중진료권을 설정하고(한국인구보건연구원, 1987) 있는 점과 상당히 부합된다 하겠다.

이 연구는 군지역주민의 보건의료에 관한 요구와 보건의료서비스 이용양상의 변화를 살펴봄으로써 보건의료원의 설립이 지역보건의료자원의 이용도와 주민의 의료이용 효율성을 개선함에 있어서 미친 효과를 분석하고자 하였다. 이를 통하여 지역주민의 의료이용이 지역보건의료자원에 의하여 충족되는 정도를 파악하고 특히 보건의료원의 설립이 가져온 성과와 문제점을 평가하며 개선방안을 모색하는데 이 연구의 의의가 있다고 하겠다.

II. 연구의 목적 및 방법

1. 연구목적

이 연구는 보건의료원이 설립된 1개 군지역을 대상으로 보건의료원 설립을 전후한 주민의 보건의료이용양상의 변화를 살펴봄으로써 보건의료원의 설립에 따르는 효과를 분석하고자 하는 것이다. 이에 따라,

첫째, 보건의료원의 설립이 보건의료 이용의 지역화에 기여한 정도를 분석한다. 보건의료원은 지역의료보험의 도입에 따라 늘어날 것으로 예상되던 병원급 의료에 대한 수요를 충족시키기 위한 방안의 하나로 제시된 것이며, 주변의 도시지역으로 유출되고 있던 병원급 의료이용을 군 내로 흡수하는 효과가 기대되었기 때문이다. 이에 따른 지역의 자체충족율의 변화를 살펴본다.

둘째, 주민들의 보건의료기관 선택 양상의 변화를 분석한다. 보건의료원은 병원급 진료를 행하는 공공기관으로 병원급 진료가 지역 내에서 제공됨에 따른 방문기관의 변화가 예상된다. 이는 보건의료기관 간, 그리고 민간기관과 공공기관 간에 이용비율의 차이를 가져올 것으로 예상되므로 이러한 변화가 실제로 어떻게 일어나고 있는지를 분석하고자 하는 것이다.

2. 연구대상 및 자료

보건의료원이 설립되어 있는 15개 군 중에서 경기도 연천군을 대상으로 하였다.

보건의료원 설립에 따른 주민의 의료이용 양상의 변화를 살펴보기 위한 자료는 보건의료원 설립 전인 1989년 2월에 주민을 대상으로 실시한 조사 결과와 1991년 8월 같은 지역에서 실시된 조사 자료를 이용하였다.

1989년 조사 및 1991년 조사는 군 전체의 성격을 고루 반영할 수 있도록 단순무작위 추출과 계통추출법을 이용하여 가구 단위로 표본을 선정하였으며, 구조화된 설문지를 이용한 면접조사 방식으로 이환 및 보건의료서비스 이용실태를 조사하였다.

조사대상기간은 1989년 2월 조사의 경우 이환 및 외래이용은 조사일로부터 2주일전을 대상으로 하였고 입원이용의 경우는 1988년 1년을 대상으로 하였다. 조사완료된 인원은 700가구 2,788명이었다. 1991년 조사의 경우 이환및 외래이용은 조사시점으로부터 15일 전까지, 입원조사의 경우는 90년 9월부터 1991년 8월까지 1년이었다. 조사시점은 1991년 8월 26일부터 9월 4일까지 10일간이었으며 조사완료된 자료는 703가구 2,571명이었다.

3. 연구내용 및 분석방법

보건의료원 설립 전후의 보건의료기관 이용양상 변화를 이용기관의 변화와 이용지역의 변화를 중심으로 분석하였다. 이러한 변화에 영향을 주는 요인으로는 개인의 특성, 이환의 성격 및 의료기관의 선택 동기 등을 살펴봄으로써 분석하였다. 이를 통하여 보건의료원의 설립에 따르는 효과와 문제점 그리고 개선책을 주민 요구의 충족이라는 면에서 고찰하였다.

조사된 결과는 SPSS PC$^+$ 패키지를 이용하여 기술분석과 유의성 검정을 행하였다.

4. 연구의 한계

보건의료원은 진료사업 외에도 각종 보건행정 및 사업을 담당하는 기관으로 주민의 보건의료이용에 미치는 영향이 단지 치료에 국한되지 않을 것이다. 이 연구에서는 보건의료원이 병원급 진료를 담당하게 된 것은 지금까지 불충분했던 공공보건의료기관의 진료제공기능을 강화하는 한 계기가 됨에 주목하고 진료서비스에 연구 범위를 국한하였다. 이에 따라 보건의료원의 역할 중 보건사업과 진료사업을 통합, 조정하는 역할은 부분적으로만 조명한 한계가 있다.

1989년 조사와 1991년 조사 간의 계절적 차이로 의료이용의 양적 비교는 제한이 되었으며, 일부 설문의 문항에 차이가 있어 완전한 전후 비교가 어려웠다. 또한, 이 연구는 조사지역 1개 군만을 대상으로 한 것이기 때문에 보건의료원이 설치된 15개 군 모두의 상황을 파악하는 것은 되지 못한다.

III. 연구 대상 지역 및 대상자의 특성

1. 대상 지역의 현황

경기도 연천군은 2읍 8면으로 구성되어 있으며 군사분계선과 접하고 있는 경기도 최북단 지역이다. 군의 대부분 지역이 북위 38도선 이북이어서 북한에 속하다가 한국전쟁으로 군 면적의 약 2/3가 수복되어 현재의 연천군을 이루고 있다. 나머지 1/3은 북한에 속한다. 1960년대까지 민간인의 출입이 통제되다가 그 후 정부의 이주정책에 따라 이주민이 많이 정착하게 되었다. 지역의 위치로 인해 군 전체에 군부대가 산재하여 있다. 농업이 주 산업이지만, 전곡읍을 중심으로 군인이나 군인가족을 대상으로 하는 서비스업이 광범위하게 형성되어 있다. 철도나 버스를 통해 동두천시나 의정부 등 주변도시와 왕래가 용이하고 서울까지도 비교적 가까와 주변 도시의 영향을 적지 않게 받고 있다. 1991년 현재 연천군의 인구는 총 15,177가구, 61,305명이며 이중 남자가 31,418명(51.2 %), 여자가 29,887명(48.8%)이다(연천군청, 1992). 1989년의 경우 15,358가구, 63,673명이었다(연천군청, 1990). 다른 농촌지역과 마찬가지로 인구구모는 지속적으로 감소되고 있다.

연천군에 위치한 보건의료기관은 1991년 8월 현재 보건의료원 1개소, 보건지소 7개소, 보건진료소 8개소가 있다. 민간보건의료기관은 의원 7개소, 치과의원 2개소, 한의원 2개소, 그리고 약국 20개소와 기타 약방, 한약방, 침술원 등이 있다. 1989년 조사 당시에는 보건소 1개소, 보건지소 6개소, 보건진료소 8개소, 의원 7개소, 치과의원 2개소, 한의원 2개소, 약국 19개소가 있었다. 그 간의 가장 중요한 변화는 1989년 6월 보건소가 보건의료원으로 개편되면서 지역병원에 해당되는 보건의료원 진료부가 설립된 것이다. 이와 동시에 보건지소가 1개 늘어났다. 민간부문에서의 중요한 변화는 외과의원 1개소가 90년 2월에 개원한 것인데 20병상 규모의 시설을 갖추고 활발한 의료활동을 하고 있다. 그 동안 의원 1개소가 폐업하였기 때문에 총수에는 변화가 없으나 진료 내용에서는 큰 변화가 있다. 그 외 약국이 1개소 증가하였다.

인근 도시의 병원급 이상 기관으로는 동두천시에 75병상 규모의 병원 1개소, 의정부시에 종합병원 3개소와 병원 1개소가 있다. 이 중 동두천의 병원은 1989년 조사시점에서는 의원이었다. 의료보험 진료권은 동두천시와 연천군이 동일한 중진료권으로 지정되어 있으며 따라서 연천군 주민은 동두천시의 의료기관을 자유롭게 이용할 수 있다. 복수진료권으로 의정부시, 양주군, 파주군을 포함하며, 대진료권은 경인대권에 속해 있다.

2. 대상자의 일반적 특성

1991년의 조사 대상은 703가구 2,571명으로 성별 구성은 남자가 1,277명으로 49.75%, 여자가 1,

294명으로 50.25%였다. 의료보장 유형별로는 지역의료보험 가입자가 1,582명으로 61.6%, 직장의료보험이 548명으로 21.3%, 공무원.교직원의료보험은 279명으로 10.9%였다. 의료보호 대상자는 128명으로 5.0%였다.

1989년 조사의 경우 조사대상은 2,788명으로 이중 남자가 1,426명으로 51.1%, 여자가 1,362명으로 48.9%였다. 의료보장 유형을 살펴보면 지역의료보험 가입자가 전체의 63.3%, 직장의보 및 공교의보 대상자가 26.1%, 의료보호 대상자가 4.6%의 구성을 보였다.

3. 대상자들의 건강문제

1991년의 조사에 따르면 15일간 이환자는 조사대상자 2,571명 중 401명으로 인구 1,000명당 이환률은 156.0이었다. 이환 질병을 17대 질병분류에 따라 분류했을 때 호흡기계 질환이 98명(24.4%)으로 가장 많았고 다음이 소화기계 질환 62명(15.5%), 근골격 및 결합조직 질환 54명(13.5%)의 순이었다. 1989년 조사의 경우 인구 1,000당 이환률은 213.4로 상당히 높게 나타났는데 주요 이환질병은 호흡기계 질환이 42.4%, 소화기계질환이 13.3%, 근골격결합조직의 질환이 11.8%의 순이었다. 조사시점이 2월이기 때문에 호흡기계 질환의 발생율이 높고 이에 따라 전체 이환율이 높게 나타난 것으로 판단할 수 있다.

IV. 의료이용양상의 변화 분석

1. 외래이용의 변화

1) 외래이용의 빈도

1991년의 조사에서는 이환자 401명 중 90%인 360명이 보건의료기관을 이용했다고 대답했으며 이용하지 않은 41명은 그 이유로서 경제적 제약(11건, 27%), 치료포기(9건, 22%), 증상 경미(6건, 15%) 등을 이유로 들었다. 연간 주민 1인당 민간병의원(의원, 병원, 종합병원) 및 공공보건의료기관(보건의료원, 보건지소 및 보건진료소) 의 외래이용 빈도는 각각 5.55 및 1.15로 총 외래수진빈도는 6.70이었다.

1989년 조사에서는 이환자 595명 중 보건의료서비스를 이용한 사람은 446명으로 이환자 중 의료이용자의 비율은 75.0%였다. 보건의료서비스를 이용하지 않은 이유로는 증상경미가 35.9%, 경제적 이유가 20.4%, 치료포기가 19.0% 등의 순이었다.

두 조사 간의 외래 이용빈도를 살펴보면 89년에 비하여 91년 조사의 경우 방문수가 더 적게 나타나고 있다(표 1). 이 결과를 조사대상자 수의 차이와 조사대상기간의 차이를 보정한 결과도 마찬가지 인

데(89년의 방문수 1,193) 이러한 차이를 보이는 가장 큰 원인은 이환율의 차이인 것으로 관단된다. 이환율을 동일한 것으로 가정한다면 89년의 총방문수는 946회로 계산되나 의료이용에는 이외에도 많은 요소가 개입되므로 이로써 91년의 이용량이 늘어났다고 관단하기는 어렵다.

2) 외래의료 이용 지역의 변화

지역주민이 외래의료의 이용을 위해 선택한 지역이 보건의료원의 설립에 따라 어떻게 변화하였는지를 살펴보았다(표 1).

표 1. 외래이용 지역의 변화양상

(단위 : 건, %)

지역＼항목	방 문 수		변화율
	1989 조사	1991 조사(%)	구성비
연 천	688(57.0)	622(58.7)	+1.7
동두천	270(22.3)	256(24.2)	+1.9
의정부	134(11.1)	94(8.9)	-2.2
그외 경기도	51(4.2)	46(4.3)	+0.1
서울	57(4.7)	38(3.6)	-1.1
기타	8(0.7)	4(0.4)	-0.3
계	1,208(100.0)	1,060(100.0)	

(1) 연천군 자체 충족율

1991년 조사 결과 연천군 내에서 이루어진 외래이용은 전체 방문의 58.7%였으며, 동두천시에서 24.2%, 의정부시에서 8.9%가 이루어진 것으로 나타났다. 즉, 연천군의 외래이용 자체충족율은 58.7%였다. 1989년의 자체충족율은 57.0%였는데 비하면 병원급 기관과 의원의 개원에도 불구하고 연천군의 자체충족율의 변화는 크지 않다. 연천과 동두천에 있는 기관을 이용한 비율은 각각 1.1%, 2.4% 증가하여 동두천 지역의 증가 폭이 더 컸다. 감소는 의정부와 서울에서 나타났으나 지역 간 변화의 폭은 크지 않았다.

(2) 중진료권 자체 충족율

같은 중진료권을 이루는 연천과 동두천 안에서는 주민의 자유로운 의료기관 선택이 가능하므로 이를 함께 묶어 분석하였다. 1991년 조사에서 연천과 동두천 지역 내 외래방문은 전체의 82.9%에 달하며, 1989년 조사에서는 79.3%였다. 중진료권 단위로 보면 자체충족율은 상당히 높은 편이다. 그러

나, 2년 간의 변화는 3.6%로서 미미하다. 의료보험제도의 타진료권 의료이용 제한정책이나 연천군의 보건의료원 설립, 동두천의 1개 의원의 병원 승격 등의 변화가 지역화에 미친 영향은 크지 않은 것으로 해석된다. 의정부와 서울에서의 외래이용은 감소하였다.

3) 외래방문 기관의 변화

외래방문의 보건의료기관 별 구성을 살펴보면 91년의 경우 병의원이 전체방문의 55%를 차지하고 있으며 약국이 22.1%, 한의원 7.4%, 보건의료원 7.3% 등의 순이었다. 89년의 경우 병의원은 49%, 약국은 35%, 보건지소가 6.8%를 차지하고 있어 가장 눈에 띄는 변화는 약국이용비율의 감소였다. 반면 민간 병의원(6.0%) 및 전체 공공보건의료기관(4.3%)의 이용비율은 늘어났다(표 2). 이 결과에 따르면 종래 약국을 이용하던 환자가 주로 병의원과 보건의료원으로 이동한 것으로 판단된다.

표 2. 외래 방문 기관의 변화양상

(단위 : 건, %)

기관＼항목	방 문 수				변화율
	1989 조사(%)		1991 조사(%)		구성비
병의원	592(49.0)		584(55.0)		+ 6.0
보건의료원	–	7.3	77(7.3)	11.6	+ 4.3
보건지소	82(6.8)		38(3.6)		
보건진료소	6(0.5)		7(0.7)		
한의원	76(6.3)		79(7.4)		+ 1.1
약국	423(35.0)		234(22.1)		−12.9
기타	29(2.4)		41(3.9)		+ 1.5
계	1,208(100.0)		1,060(100.0)		

보건의료기관을 민간기관과 공공기관으로 나누어 이용비율의 변화를 살펴보면 1989년 조사에서는 민간기관이 전체 방문의 92.7%, 공공기관이 7.3%를 차지하였는데 비해, 1991년의 조사에서는 민간기관은 88.4%, 공공기관은 11.6%를 차지하여 공공기관의 이용비율이 약간 증가하는 양상을 보였다. 이는 보건의료원의 설립에 따른 변화인데 보건의료원은 단일기관으로서 전체 외래방문의 7.3%를 점하고 있다. 여기서 주목되는 사실은 보건지소 이용율의 감소이다. 1989년의 6.8%에 비해 1991년에는 오히려 3.6%로 줄어 들었는데 보건의료원의 설립이 보건지소의 이용자를 흡수한 것으로 해석된다. 이는 1, 2차 기관의 기능분화를 추구하는 의료의 단계화 개념에 역행하는 현상으로서 앞으로 보건지소의 역할 강화가 주요한 과제로 대두됨을 의미한다.

전반적으로는 의료기관 이용양상의 변화는 보건의료원의 설립에 따르는 효과보다는 의료보험의 도입에 따르는 효과가 더 컸던 것으로 생각되는데 지역의료보험 도입에 따라 의료이용이 의원으로부터 병원 및 종합병원으로 이동하고 있는 경향(한국보건사회연구원 1990, 유승흠 외 1987)의 하나로 해석할 수 있을 것이다. 물론 농어촌 지역의료보험이 1988년부터 시작되었기 때문에 1989년의 조사에도 의료보험 도입의 영향이 있을 것으로 생각되나 도입 초기에 의료보험료 납부 거부운동 등으로 인해 출발이 불안정했던 사실을 상기한다면 두 조사 사이에 의료보험의 개입이 영향을 미친 것으로 생각할 수 있는 것이다. 아울러 약국의 이용이 줄어들고 있는 현상은 의약분업이 이루어지지 않은 상태에서 도입된 약국의료보험제도가 정착되지 못함에서 기인한 것으로 보인다. 그러나 타 지역에서 볼 수 있는 보건기관으로부터 일반기관으로 의료이용이 옮겨가는 현상은 적어도 이 조사지역에서는 보건의료원의 설치로 말미암아 억제되고 오히려 약간의 공공기관 이용 증가를 가져오고 있음을 알 수 있다.

2. 입원이용의 변화

1) 입원율 및 입원질환

1991년 조사에서는 조사대상기간인 1990년 9월부터 1991년 8월까지 1년동안 입원한 경험이 있는 사람은 138명, 입원 횟수는 155회로 인구 1,000당 입원율은 입원 실인원 기준(person-base)으로는 53.7, 입원건수 기준(spell-base)로는 60.3이었다. 입원 질환은 손상 및 중독이 34건으로 21.9%, 소화기계 질환이 15.5%, 근골격 및 결합조직의 질환이 13.5% 순이었다. 1989년 조사의 경우 1988년 1년간 입원의료를 이용한 사람의 수는 123명으로 입원 실인원기준으로 44.0였다. 입원 질환은 손상 및 중독이 36.5%, 소화기계 질환이 15.3%, 임신이나 출산의 경우가 12.9% 등의 순으로 양 조사에서 모두 사고가 입원 사유 중 가장 큰 비중을 차지하였다.

2) 입원의료 이용 지역의 변화

1991년 조사 시 입원건수는 1989년 조사 대비 20.9% 늘어난 것으로 나타났다. 연천군 내에서 이루어진 입원은 전체 입원의 27.1%로 1989년 조사 시 군내 입원이 6.2%에 불과했던 것에 비하여 20.9%가 늘어난 결과를 보였다. 이에 따라 군외의 입원비율은 모두 줄어드는 양상을 보이고 있다(표 3). 가장 크게 감소한 지역은 인근의 동두천으로 13.2% 감소하였으며 가장 적은 변화를 보인 지역은 의정부로 감소율은 0.3%에 불과했다. 외래 이용에 있어 동두천시가 약간의 증가를 보인데(표 1) 비하면 입원이용의 대폭 감소는 중요한 의미를 가진다. 연천군의 입원의료 자체충족도가 개선된 것은 보건의료원 및 새로운 외과의원이 과거에 타지역으로 나가던 입원의료 수요의 상당부분을 담당해 두고

있음을 의미한다. 또한, 동두천에서의 입원의료가 특히 큰 폭으로 감소한 것은 동두천이 담당하던 비교적 가벼운 질환의 입원의료가 이제는 연천군 내에서 해결되고 있기 때문일 것이다.

연천에서 이루어진 입원의 약 62%(26건)는 보건의료원에서 이루어진 것이었다. 나머지 16건은 의원급에서 이루어졌는데 의원급의 입원이 늘어난 이유는 20병상 규모의 외과의원의 개원에 따른 것이다.

표 3. 입원지역 변화양상

(단위 : 건, %)

입원＼지역	연 천	동두천	의정부	서 울	기 타	계
1989 조사	8(6.2)	42(32.6)	37(28.7)	28(21.7)	14(10.9)	129(100.0)
1991 조사	42(27.1)	30(19.4)	44(28.4)	25(16.1)	14(9.1)	155(100.0)
증감률	+20.9	−13.2	−0.3	−5.6	−1.8	+20.2

3) 입원기관 및 진료과목

1991년 조사결과 입원기관을 종류별로 분류하면 의원이 전체 입원의 26.5%, 병원 및 보건의료원이 34.9%, 종합병원이 38.7%를 차지하고 있으며 이중 보건의료원은 전체 입원의 16.8%를 담당하고 있는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 의료기관별 입원건수 및 입원과목 구성비(1991년 조사)

(단위 : 건, %)

과 목	의 원	병 원	보건의료원	종합병원	계
입원건수	41	28	26	60	155
%	26.5	18.1	16.8	38.7	100.0
내과	6(10.7)	11(19.6)	15(26.8)	24(42.9)	56(100.0)
소아과	–	2(28.6)	3(42.8)	2(28.6)	7(100.0)
산부인과	7(35.0)	4(20.0)	1(5.0)	8(40.0)	20(100.0)
외과	15(51.7)	5(17.2)	4(13.8)	5(17.2)	29(100.0)
정형외과	5(23.8)	3(14.3)	2(9.5)	11(52.4)	21(100.0)
기타	7(43.8)	2(12.5)	–	7(43.8)	16(100.0)
계*	40(100.0)	27(100.0)	25(100.0)	57(100.0)	149(100.0)

*) 총 155건 중 진료과목이 불명확한 6건을 제외한 것임.

입원을 위해 이용한 진료과목은 내과가 가장 많아 37.6%였고, 외과가 19.5%, 정형외과가 14.1%, 산부인과가 13.4%의 순이었다. 입원과목은 의료기관별로 유의한 차이를 보였는데($p<0.005$), 내과의 경우는 종합병원과 보건의료원, 산부인과의 경우는 종합병원과 의원, 외과의 경우는 의원이 압도적으로 높고, 정형외과의 경우는 종합병원, 의원의 순이었다.

보건의료원의 경우, 동일한 병원급의 입원과목과 비교하여 내과의 비율은 높으나 외과나 정형외과의 비율이 낮으며 산부인과는 거의 담당해 주지 못한 것으로 보이는데 이러한 부분적인 진료의 한계는 시설·장비의 미비나 전문의 부족에서 기인한다. 1991년 주민조사의 입원조사 대상기간중에 연천군 보건의료원은 산부인과 전문의를 확보하지 못하고 있었다. 이는 보건의료원의 진료역량에 대한 주민의 신뢰도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 생각된다.

4) 입원과목별 입원의료 이용지역

입원과목은 내과의 경우 의정부, 연천에서 높았고 외과는 연천과 동두천, 정형외과는 의정부, 산부인과는 의정부와 동두천, 소아과의 경우 연천과 의정부에서 높았다(표 5). 이에 따라 진료과목별 자체충족율은 내과 30.4%, 외과 37.9%, 정형외과 19.0%, 산부인과 5%, 소아과 42.9%로 산부인과가 가장 낮았으며 정형외과도 비교적 낮은 수치를 보였다. 자체충족도가 가장 높은 과목은 외과였는데 이는 의료원의 설립과 함께 민간 외과의원 개설로 인한 효과가 중복된 까닭이다.

표 5. 지역별 입원진료과목(1991년 조사)

(단위 : 건, %)

	연 천	동두천	의정부	서 울	기 타	계
내과	17(30.4)	7(12.5)	20(35.7)	9(16.1)	3(5.4)	56(100.0)
외과	11(37.9)	9(31.0)	3(10.3)	3(10.3)	3(10.3)	29(100.0)
정형외과	4(19.0)	5(23.8)	6(28.6)	4(19.0)	2(9.5)	21(100.0)
산부인과	1(5.0)	6(30.0)	8(0.0)	3(15.0)	2(10.0)	20(1000.0)
소아과	3(42.9)	-(0.0)	3(42.9)	1(14.2)	–	7(100.0)
기타	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)	5(31.3)	2(12.5)	12(100.0)
계	42(27.1)	30(19.4)	44(28.4)	25(16.1)	14(9.1)	155(100.0)

3. 이용양상 변화요인에 관한 고찰

의료이용양상의 변화를 살펴보기 위하여 조사 시 동일질환으로 방문한 치료처를 차례로 세번째까지 조사하였다. 각 조사 별 이용인구의 치료처 방문 양상은 다음 〈표 6〉과 같았다. 이를 통하여 이환 시 보건의료기관 방문 양상과 이에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다.

표 6. 치료처 방문 양상

(단위 : 명)

구분＼조사	1989	1991
첫번째 치료처 이용인구	446	360
두번째 치료처 이용인구	91	51
세번째 치료처 이용인구	23	7
계	560	418

1) 이용기관 변화 요인

두 조사 사이에 보건의료기관 이용 양상은 상당히 변화된 것으로 나타났는데 외래이용을 중심으로 환자 개인의 특성과 이환특성에 따라 고찰해 보았다(표7, 표8).

표 7. 의료보장별 외래이용기관 변화 양상

(단위 : 명, %)

의보 유형＼기관		종합병원 의원	종합병원 병원	약국	보건 의료원	보건지소 보건진료소	기타	계
1989	보호	9(20.0)		21(46.7)	–	10(22.2)	5(11.1)	45(100.0)
	지역	142(42.7)		126(38.0)	–	41(12.3)	23(7.0)	332(100.0)
	직장	28(36.4)		42(54.5)	–	2(2.6)	5(6.5)	77(100.0)
	공교	33(47.1)		28(40.0)	–	7(10.0)	2(2.9)	70(100.0)
1991	보호	10(29.4)	9(26.5)	4(11.8)	4(11.8)	4(11.8)	3(8.8)	34(100.0)
	지역	109(40.4)	27(10.0)	58((21.5)	27(10.0)	19(7.0)	30(11.1)	270(100.0)
	직장	22(29.3)	12(16.0)	22(29.3)	9(12.0)	1(1.3)	9(12.0)	75(100.0)
	공교	14(42.4)	3(9.1)	11(33.3)	1(3.0)	–	4(12.1)	33(100.0)

*) 의료보장 비해당 각 36, 6case 제외.

1991년 조사에서 개인특성 중 보건의료기관의 선택에 유의한 차이를 보이는 요인은 의료보장 유형($p<0.0005$)과 연령($p<0.0005$)이었다. 1989년 조사와 비교할 때 의료보장 유형별로는 병의원과 약국의 이용비율이 반전되는 것이 주된 변화로 나타나고 있으며 이러한 변화는 공교의보 대상자를 제외한 의료보호, 지역의보, 직장의보대상자에서 유의한 차이를 보이고 있었다($p<0.005$). 특히 의료보호의 병의원 이용비율은 상당히 증가되었으며 보건지소 이용비율은 보건의료원과 보건지소로 양분되어 나타나고 있다. 공교의보대상자의 경우는 의료기관 선택의 변화에 유의한 차이를 보이지 않았다.

보건의료기관을 민간기관과 공공기관으로 분류하면 공공기관의 이용은 의료보호에서 높고 지역의보, 직장의보 순으로 낮아져 공교의보 대상자의 경우가 가장 낮았다. 그러나 기초조사와 비교할 때 변화의 폭은 직장의보 대상자에게서 가장 크게 증가하였고 의료보호 대상자의 경우 변화율이 거의 없이 이전의 보건지소 이용자가 보건의료원으로 양분되는 양상을 보여주고 있다.

표 8. 연령별 외래이용기관 변화 양상

(단위 : 명, %)

연령＼기관		종합병원 의원	종합병원 병원	약국	보건의료원	보건지소 보건진료소	기타	계
1989	0－9	63(56.8)		36(32.4)	－	10(9.0)	2(1.8)	111(100.0)
	10－19	21(35.6)		24(40.7)	－	13(20.0)	1(1.7)	59(100.0)
	20－29	12(28.0)		21(48.8)	－	5(11.6)	5(11.6)	43(100.0)
	30－39	42(51.2)		29(35.4)	－	6(7.3)	5(6.1)	82(100.0)
	40－49	27(32.1)		44(52.4)	－	7(8.3)	6(7.2)	84(100.0)
	50－59	23(30.7)		37(49.3)	－	8(10.7)	7(9.3)	75(100.0)
	60＋	31(29.2)		48(45.3)	－	13(12.3)	14(13.2)	106(100.0)
1991	0－9	48(67.6)	4(5.6)	11(15.5)	3(4.2)	5(7.0)	－	71(100.0)
	10－19	12(37.5)	3(9.4)	10(31.3)	2(6.3)	1(3.1)	4(12.5)	32(100.0)
	20－29	11(42.3)	2(7.7)	10(38.5)	－	1(3.8)	2(7.7)	26(100.0)
	30－39	19(44.2)	－	13(30.2)	4(9.3)	2(4.7)	4(9.3)	43(100.0)
	40－49	17(36.1)	10(21.3)	13(27.7)	2(4.3)	3(6.4)	2(4.3)	47(100.0)
	50－59	25(26.0)	11(11.5)	22(22.9)	10(10.4)	5(5.2)	23(24.0)	96(100.0)
	60＋	24(23.5)	20(19.6)	20(19.6)	20(19.6)	8(7.8)	11(10.8)	102(100.0)

*) 1991년 연령 구분 미상 1건.

연령별로는 기초조사와 비교하여 병의원 이용 경향이 거의 전 연령층에서 강해지고 있으며 약국 이용은 약화되고 있다. 특히 기초조사와 이용기관 변화에 유의한 차이를 보인 연령층은 40대 이상이었는데 특히 60대 이상 연령층에서 공공보건의료기관의 이용비율이 크게 증가되어 있다($p<0.001$).

이환의 특성 중 의료기관이용에 차이를 주는 요인은 질병의 종류($p<0.0001$)와 상병기간($p<0.001$)이었다. 기초조사 자료와 비교할 때 빈발 질병별로도 역시 병의원을 이용하는 비율이 늘어나고 약국을 찾는 비율이 낮아지는 경향을 보여주고 있다(표 9). 기초조사와 비교하여 이용기관에 유의한 차이를 보이는 질환은 소화기계 질환($p<0.01$)과 순환기계 질환($p<0.0001$)에서 유의한 차이를 나타내었다.

상병기간에 따른 의료기관 이용은 1991년 조사 결과 급성환자에 비하여 만성환자의 경우 상대적으로 보건의료원과 병원, 기타 기관의 이용비율이 높게 나타나고 있다. 기초조사와 비교할 때 의료기관의 변화는 만성이환자에게서 유의한 차이를 보였는데($p<0.01$) 특히 약국이용 감소 및 기타 기관이용

율의 증가가 보였다.

표 9. 빈발질환 및 상병기간별 외래이용기관 변화 양상

(단위 : 명, %)

연도＼기관 및 구분	종합병원 의원	종합병원 병원	약국	보건의료원	보건지소 보건진료소	기타	계
(1989년)							
빈발질환							
호흡기계	89(35.3)		129(51.2)	—	30(11.9)	4(1.6)	252(100.0)
소화기계	23(33.9)		26(38.2)	—	13(19.1)	6(8.8)	68(100.0)
근골격결합	9(18.8)		22(45.8)	—	3(6.2)	14(29.2)	48(100.0)
순환기계	14(70.0)		3(15.0)	—	1(5.0)	2(10.0)	20(100.0)
상병기간							
급성	140(40.8)		160(43.6)	—	44(12.0)	16(3.6)	360(100.0)
만성	79(38.9)		79(42.3)	—	18(10.5)	24(8.3)	200(100.0)
(1991년)							
빈발질환							
호흡기계	55(49.5)	6(5.4)	37(33.3)	5(4.5)	6(5.4)	2(1.8)	111(100.0)
소화기계	14(21.9)	8(12.5)	15(23.4)	18(7.3)	5(7.8)	13(20.3)	64(100.0)
근골격결합	15(27.8)	3(5.6)	18(33.3)	21(12.9)	3(5.6)	12(22.2)	54(100.0)
순환기계	3(7.7)	5(12.8)	8(20.5)	8(20.5)	5(12.8)	10(25.6)	39(100.0)
상병기간							
급성	110(44.4)	18(7.3)	68(27.4)	9(14.1)	15(6.0)	19(7.7)	248(100.0)
만성	41(25.2)	31(19.0)	34(20.9)	5(9.3)	10(6.1)	26(16.0)	163(100.0)

*) 17대 질병 분류 후 빈발질환만을 따로 본 수치임.

*) 91년 조사는 상병기간 분류 미상 7건을 제외한 수치임.

2) 외래의료 이용지역 변화요인

1991년 조사의 경우 외래의료 이용기관이 위치한 지역은 개인특성 중 의료보장 유형($p<0.01$) 및 연령($p<0.001$)에 따라, 이환특성 중에서는 질병의 종류($p<0.05$)와 상병기간($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다.

의료보장 유형별로는 89년조사 결과와 비교할 때 의료보호와 공교의보 대상자의 경우는 군내 이용비율이 줄어든 것으로 나타났는데 의료보호의 경우는 의정부 지역, 공교의보의 경우는 동두천 지역의 이용비율이 늘어나는 양상을 보였다. 동일진료권인 동두천 지역을 포함하여 비교할 경우 지역의보에서만 늘어나는 양상을 보이고 있다(표 10).

표 10. 보건의료기관 이용자의 제 특성별 외래이용지역

(단위 : 명, %)

구분＼지역			연 천	동두천	의정부	경기도*	서 울	기 타	계
의료보장	'89	보호	33(73.4)	1(2.2)	6(13.3)	5(11.1)	-	-	45(100.0)
		지역	208(62.7)	40(12.0)	36(10.8)	28(8.4)	14(4.2)	6(1.8)	332(100.0)
		직장	46(59.7)	16(20.8)	9(11.7)	-	5(6.5)	1(1.3)	77(100.0)
		공교	41(58.6)	20(28.6)	3(4.3)	2(2.9)	4(5.7)	-	70(100.0)
	'91	보호	23(67.6)	2(5.9)	(20.6)	1(2.9)	-	1(2.9)	34(100.0)
		지역	176(65.2)	44(16.3)	24(8.9)	15(5.6)	9(3.3)	2(0.7)	270(100.0)
		직장	47(62.7)	12(16.0)	6(8.0)	1(1.3)	9(12.0)	-	75(100.0)
		공교	15(44.1)	13(38.2)	4(11.8)	-	1(2.9)	-	33(100.0)
연령	'89	0- 9	62(55.9)	29(26.1)	6(5.4)	6(5.4)	6(5.4)	2(1.8)	111(100.0)
		10-19	45(76.3)	3(5.1)	9(15.3)	2(3.4)	-	-	59(100.0)
		20-29	30(70.0)	5(11.6)	3(7.0)	1(2.3)	4(9.3)	-	43(100.0)
		30-39	47(57.3)	12(14.6)	10(12.2)	8(9.8)	5(6.1)	-	82(100.0)
		40-49	46(54.8)	12(14.3)	10(11.9)	7(8.3)	7(8.3)	2(2.4)	84(100.0)
		50-59	53(70.7)	15(20.0)	4(5.3)	3(4.0)	-	-	75(100.0)
		60+	70(65.4)	6(5.6)	13(12.1)	9(8.4)	4(3.7)	4(3.7)	106(100.0)
	'91	0- 9	44(62.0)	20(28.1)	1(1.4)	2(2.8)	2(2.8)	2(2.8)	71(100.0)
		10-19	21(65.6)	6(18.8)	4(12.5)	-	1(3.1)	-	32(100.0)
		20-29	17(65.4)	1(3.8)	6(23.1)	1(3.8)	1(3.8)	-	26(100.0)
		30-39	31(72.1)	9(20.9)	1(2.3)	2(4.7)	-	-	43(100.0)
		40-49	24(51.1)	9(19.1)	6(12.8)	3(6.4)	5(10.)	-	47(100.0)
		50-59	61(63.5)	12(12.5)	10(10.4)	7(7.3)	6(6.3)	-	96(100.0)
		60+	66(64.7)	15(14.7)	13(12.7)	2(2.0)	5(4.9)	1(1.0)	102(100.0)

* '경기도'는 연천, 동두천, 의정부를 제외한 기타 경기도 지역을 말함.

연령별로는 연천군내 이용비가 0-9세와 30대에서는 증가되었으나 나머지 연령층에서는 감소한 것으로 나타났다. 동일진료권인 동두천 지역을 포함할 경우는 20대와 50대를 제외하고는 대체로 늘어나는 경향을 보였다. 두 조사 간 이용한 지역의 양상에 유의한 차이를 보이는 연령층은 10대, 20대, 30대, 50대 및 60세 이상 연령층이었다($p<0.05$).

1991년 조사에서 빈발하는 질병의 연체군 자체충족율은 호흡기계 질환의 69.9%, 소화기계 질환의 75.0%, 근골격 결합조직 질환의 67.4%, 순환기계 질환의 72.7% 였는데 1989년 조사와의 차이는 유의하지 않았다. 상병기간 별로는 1989년 조사와 비교하여 1991년의 조사에서는 만성이환자의 타지역 이용비율이 약간 더 높게 나타났으나 1989년 조사와의 차이는 유의하지 않았다.

3) 이용기관의 선택동기

이용양상의 변화는 기관의 설립 및 의료보험제도의 도입, 그리고 기타 지역 경제상태의 변화 등 여러가지 요인이 작용할 수 있으나 환자의 임의적인 선택에 의해 보건의료의 이용이 이루어지는 우리나라에서는 주민의 태도 및 가치체계가 의료기관 선택 요인으로 중요하다. 선택동기는 1991년의 조사 결과에서 나타난 것을 분석하였다.

(1) 외래이용 기관의 선택동기

〈표 11〉에 따르면 전체적으로 '가깝다'는 요인이 가장 많이 지적되어 41.9%였으며 '용하다'는 소문을 듣고 치료효과를 기대한 경우가 24.9%, '단골'인 경우가 12.0%의 순이었다. 의료기관 별로는 병원(종합병원 포함)의 경우 '용하다'는 소문을 듣고 이용한 경우의 비율이 가장 높았고 기타 기관은 '가깝다'는 요인이 가장 컸다. 지역별로 구분하면 군내 기관의 경우 '가깝다'는 요인을 지적한 비율이 높았으나 동두천이나 의정부로 나가는 경우는 '용하다'는 소문을 들은 등 다른 이유가 증가하고 있다.

보건의료원의 경우 민간병원에 비하여 '가깝다'는 항목을 지적한 비율이 매우 높고, '용하다'로 표현되는 치료효과나 시설에 대한 신뢰감, 직원의 친절 등의 요인이 낮게 나타나고 있는데 이것은 보건의료원이 아직 주민들의 신뢰를 얻고 있지 못하다는 의미로 해석될 수 있을 것이다.

아울러 의사의 의뢰로 방문한 비율은 의정부 이상 지역에서 높게 나타나고 있으며, 보건의료원에 대한 의뢰는 적게 나타나고 있어 지역내 일차보건의료기관과의 연계가 이루어지지 않고 있음을 볼 수 있다.

(2) 입원기관의 선택동기

1991년 조사 결과 의사의 의뢰로 입원한 경우는 51건으로 전체의 32.9%였으며 각 입원기관별 의사의뢰 여부는 〈표 12〉와 같았다. 의사의뢰여부는 기관에 따라 차이를 보였는데 종합병원이 48.3%으로 가장 높았고 보건의료원의 경우 의사의 의뢰로 입원한 사람은 19.2%로 의원보다는 높았으나 병원급의 의뢰비율이 42.9%임에 비하면 낮은 수치를 보였다. 보건의료원의 경우 지역 내 일차보건의료기관으로부터 의뢰를 받아 환자를 진료하는 관계의 형성이 특히 중요하므로 앞으로 이에 대한 노력이 더 있어야 할 것이다.

의사의 의뢰가 아닌 경우 입원기관의 선택동기는 '가까와서'를 지적한 경우가 가장 많아서 31.6%였고 다음으로 '시설이 좋아서'를 지적한 경우가 30%, '단골' 이어서가 12.2% 등의 순이었는데 외래보다 시설을 지적하는 비율이 높게 나타났다. 보건의료원의 경우는 '가깝다'는 동기로 선택한 경우가 가장 많아 병원급 이상에서 시설을 지적하는 비율이 가장 높은 것과 차이를 보이고 있다. 그러나 의원에 비해서는 시설을 지적하는 비율이 높았다.

표 11. 외래이용기관 및 이용지역 선택동기(1991 조사)

〈이용기관 별〉 (단위 : 명, %)

동기	병원*)	의 원	의료원	보건지소*)	약 국	기 타	계
가깝다	5	62	17	24	53	14	175
	(9.8)	(39.7)	(41.5)	(96.0)	(52.5)	(31.8)	(41.9)
용하다	14	44	5	1	23	17	104
	(27.5)	(28.2)	(12.2)	(4.0)	(22.8)	(38.6)	(24.9)
단골이다	6	21	4	－	17	2	50
	(11.8)	(13.5)	(9.8)	－	(16.8)	(4.5)	(12.0)
시설이 좋다	11	5	6	－	－	3	25
	(21.6)	(3.2)	(14.6)	－	－	(6.8)	(6.0)
친절하다	2	7	1	－	1	3	14
	(3.9)	(4.5)	(2.4)	－	(1.0)	(6.8)	(3.3)
의사가 의뢰	9	2	2	－	－	－	13
	(17.6)	(1.3)	(4.9)	－	－	－	(3.1)
기타	4	15	6	－	7	5	37
	(7.8)	(9.6)	(14.6)	－	(6.9)	(11.4)	(8.9)
계	51	156	41	25	101	44	418
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

*) 병원은 종합병원 포함, 보건지소는 보건진료소 포함.

〈이용 지역 별〉

동기	연 천	동두천	의정부	경기도	서 울	기 타	계
가깝다	149	11	3	12	－	－	175
	(55.8)	(15.5)	(7.3)	(70.6)	－	－	(41.9)
용하다	53	31	10	4	5	1	104
	(19.9)	(43.7)	(24.4)	(23.5)	(23.8)	(100.0)	(24.9)
단골이다	25	13	9	1	2	－	50
	(9.4)	(18.3)	(22.0)	(5.9)	(9.5)	－	(12.0)
시설이 좋다	11	4	4	－	6	－	25
	(4.1)	(5.6)	(9.8)	－	(28.6)	－	(6.0)
친절하다	11	1	2	－	－	－	14
	(4.1)	(1.4)	(4.9)	－	(－)	－	(3.3)
의사가 의뢰	2	2	4	－	5	－	13
	(0.7)	(2.8)	(9.8)	－	(23.8)	－	(3.1)
기타	16	9	9	－	3	－	37
	(6.0)	(12.7)	(22.0)	－	(14.3)	－	(8.9)
계	267	71	41	17	21	1	418
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

표 12. 의사의 의뢰 여부와 입원기관 선택동기(1991 조사)

(단위 : 건, %)

의사의료여부＼기관	의 원	병 원	보건의료원	종합병원	계
의뢰	5(12.2)	12(42.9)	5(19.2)	29(48.3)	51(32.9)
비의뢰	36(87.8)	16(57.1)	21(80.8)	31(51.7)	104(67.1)
기타 선택동기					
단골이다	5(15.6)	1(6.3)	2(10.5)	4(12.9)	12(12.2)
가깝다	15(46.9)	3(18.8)	8(42.1)	5(16.1)	31(31.6)
주위 권유를 듣고	1(3.1)	1(6.3)	1(5.3)	1(3.2)	4(4.1)
용하다 소문나서	3(9.4)	3(18.8)	–	3(9.7)	9(9.2)
친절하다	2(6.3)	–	–	1(3.2)	3(3.1)
시설이 좋다	3(9.4)	8(50.0)	5(26.3)	13(41.9)	29(30.0)
기타	3(9.4)	–	3(15.8)	4(12.9)	14(14.3)
계*	32(100.0)	16(100.0)	19(100.0)	31(100.0)	98(100.0)

* 비의뢰 104 중 분류 불가능한 6건 제외한 수치임.

V. 요약 및 결론

농촌지역 보건의료자원 부족의 해소와 자원의 지역화를 위해 배치된 보건의료원의 설립이 한 지역 내 주민의 의료이용 양상에 미친 효과를 분석해본 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다.

1) 보건의료원의 설립에 따른 외래이용의 지역 자체충족율의 변화는 1.1%의 증가만을 보여 크지 않은 것으로 나타났다. 이것은 보건의료원의 기능이 아직 지역 내에 정착되지 못하고 있음과 동시에 보건지소가 외래의료의 제공자로서의 역할이 충분히 담당하지 못하고 있는데 기인한다. 전체 외래 이용에서 공공기관이 차지하는 비중은 보건의료원의 설립에 의해 커졌으나 보건지소 등의 역할은 오히려 축소된 것으로 나타나 보건의료원이 보건지소 이용자를 흡수한 것으로 보였다. 주민의 외래 이용 양상에서 가장 큰 변화는 약국 이용 비율의 감소와 병의원 이용비율의 증가로 요약될 수 있다. 이러한 변화는 보건의료원의 설치보다는 의료보험의 도입 등 다른 요인이 더 큰 영향을 미치는 것으로 보인다.

2) 입원이용의 경우 보건의료원이 연간 입원의 16.8%, 병원급 입원의 약 절반을 담당하고 있었으며 기초조사에 비해 자체충족율은 20.9% 증가된 것으로 나타나 보건의료원의 설립에 따른 변화를 크게 보여 주었다. 특히 인근 동두천의 입원이용의 상당 부분을 연천군 내로 흡수한 것으로 나타났다. 입원이용의 자체충족율은 27.1%였는데 과목별로는 내과의 30.4%, 소아과의 42.9%, 산부인과의

5%, 외과의 37.9%, 정형외과의 19.0% 가 지역내에서 충족되고 있었고 보건의료원의 경우 내과의 26.8%, 소아과의 42.8%, 외과의 13.8%, 정형외과의 9.5%, 산부인과의 5.0%를 담당하고 있어 부분적인 진료의 한계를 보이고 있었다. 보건의료원의 경우 입원이 의사의 의뢰로 이루어지는 비율은 19.2%로 병원급 입원의 의뢰율인 42.9% 보다 낮았다.

3) 약국이용이 감소하고 병의원 이용이 증가하는 외래이용기관의 변화는 대상자의 의료보장 유형 및 연령 그리고 이환질병 및 상병기간에서 대부분 나타나고 있었다. 공공보건의료기관의 경우는 여전히 의료보호 환자의 이용이 컸으며 공교의보 대상자의 이용이 적었다. 방문지역의 경우 의료보장 유형별로는 지역의료보험 대상자의 군내, 동일진료권 내 이용비율이 증가한 것으로 나타났으며 연령별로는 유·소아층과 30대에서 증가했다.

4) 외래이용 기관을 선택하는 동기를 분석했을 때 전체적으로 지리적인 접근성과 치료효과를 지적하는 비율이 높았다. 보건의료원의 경우 일반병원에 비해 지리적 접근성을 지적하는 비율이 높았고 치료효과, 시설, 의사의뢰 등의 비율은 낮게 나타났다. 입원기관의 선택동기 또한 '가깝다'는 요인이 가장 컸으나 외래이용에 비해 시설을 지적하는 비율이 높았으며 보건의료원의 경우 시설이나 치료효과를 지적하는 비율이 낮았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 농촌지역의 보건의료자원의 부족을 해소하고 의료보험제도의 도입으로 늘어나는 의료이용을 수용하기 위하여 설립된 보건의료원은 일정정도의 성과는 이루었으나 아직 충분하다고 볼 수 없다. 지역 주민과 지역 보건의료기관의 신뢰를 얻음으로써 지역 내 자체충족율을 높이고 자원이용의 효율성을 증진시키기 위한 노력이 더욱 필요하다. 아울러 국가보건의료체계의 하부단위로서 상당수준까지 자체충족적인 지역의료체계의 확보는 특히 일차보건의료 사업단위와 일차의뢰병원 간의 협력과 지원이 전제되는 바, 일차보건의료단위 중 보건지소나 보건진료소의 역할이 축소되어 나타나고 보건의료원에 대한 의뢰율이 높지 않은 것은 극복되어야 할 과제가 될 것이다. 지역에서 빈발하는 건강문제는 고도의 기술을 요하는 질환이라기 보다는 일상적이고 지속적인 관리가 필요한 질병을 주 내용으로 하고 있는데 주민에게 인접해 있는 보건지소나 진료소의 강화를 통하여 일상적인 질환 및 타지역 보건의료기관 이용경향이 큰 만성환자들의 관리와 보건의료원에 대한 체계적인 의뢰가 가능하게 된다면(한림대사회과학연구소, 1990) 보건의료원의 역할이 정착되는데 큰 역할을 할 수 있을 것이기 때문이다.

참 고 문 헌

김용익. 지역의료체계의 개념에 의한 우리나라 의료조직체계 개편방안에 관한 연구, 병원연구, 1987. 7. ; 11권.

송건용, 김홍숙. 우리나라 의료요구및 의료이용에 관한 연구, 한국인구보건 연구원, 1982.

송건용, 김홍숙, 김영임. 농어촌 벽지 보건의료에 관한 연구 –보건진료원 활동성과 평가를 위한 기초조사–, 한국인구보건연구원. 1983 ; 41–127.

연천군청. 통계연보, 1990, 1992.

유승흠, 조우현. 전국민의료보험의 실시에 따른 의료이용 수준과 양상의 변화, 대한병원협회지 1987 ; 6(10) : 28–32

한국보건사회연구원. 1989년 국민건강조사 –이환 및 의료이용–, 1990

한국보건사회연구원. 보건의료원 운영실태 조사연구, 1990

한국보건사회연구원. 농어촌의료보험제도가 의료서비스이용에 미친 효과분석, 1990. 12. 12.

한국보건사회연구원, 의료전달체계 운영성과의 분석, 1991.

한국인구보건연구원. 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구, 1987.

한림대학 사회과학연구소. 90년대 공공보건의료의 전개 방향, 제3회 의료정책토론회 보고서, 1990. 2. 8.

Shin Y. S., Kim Y. I., Lee S. H. The Role of Hospital at the First Referral Level for Attaining Health for All, Institute of Hospital Services, Seoul National University, 1989.

Paine L. H. W. and Siem Tjam F. Hospital and the Health Care Revolution, W. H. O., 1988.

Andersen R., Newman J. F. Social and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States, Milbank Memorial Fund Quarterly, 1973 ; 51

W. H. O. Making It Work : Organizing and Managing District Health Systems, Mimeograph, 1986.

W. H. O.. Hospital and Health for All, 1987.

W. H. O. The Hospital in Rural and Urban Districts, WHO Technical Report Series 819, 1992