

## 농촌지역에 있어서 의료이용정도에 미치는 영향 요인에 관한 연구

### A Study on Determinants Influencing the Utilization of Health Organization in Rural Area

김민철 (Kim, Min Cheol)\*

#### 〈 개 요 〉

농촌지역에서는 의료자원의 부족, 의료기관에 대한 지리적, 시간적 접근성의 저하 등으로 도시 지역 주민들의 의료이용과 매우 다른 양상을 보이고 있다. 따라서 도시에 비하여 상대적으로 취약한 농촌지역의 일부 취약계층의 의료이용을 증가시키고 균등한 접근의 기회를 부여할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다. 이에 본 연구는 농촌지역 주민의 의료이용정도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 의료이용이 소득계층별간에 차이가 있는지, 인구학적 요인에 따라 의료이용정도가 다른지를 파악하고, 본인이 평가하는 건강상태와 활동제한일수, 즉 의료필요요인 또한 의료이용정도에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하였다. 이를 통하여 실제로 농촌지역에서 의료이용정도의 불평등이 일어나고 있는가를 알아보고 불평등이 일어나고 있다면 이에 영향을 미치는 요인을 알아내어 의료이용의 형평성에 기여할 수 있는 자료가 되기 위한 목적을 가지고 있다.

## 1. 서 론

모든 국민은 건강한 생활을 누릴 권리가 있으며 이를 위하여 국가나 사회는 포괄적인 의료 서비스를 제공할 의무를 가진다는 것은 주지의 사실이다(임현술·김두희, 1996). 사회 경제의 발전과 더불어 최근 국민들의 정부에 대한 양질의 의료서비스에 대한 기대가 상승하면서 건강증진과 보건의료 수준의 질적 향상 뿐 아니라 보건 자원의 균등한 배분에도 관심을 보이고 있다(위자형·곽정옥, 1995). 또한 국가와 사회는 총괄적인 의료를 국민 누구에게나 제공하여야 할 의무가 있으며 오늘날에는 모든 사람들이 보건 의료서비스에 접근 가능하여야 하고 건강에 대한 권리를 갖는 것으로 인식되어야 한다. 우리 나라도 역시 1981년부터 시

\* 제주대학교 경영정보학과 전임강사

행된 농어촌 보건의료를 위한 특별 조치법을 통하여 도시농촌간의 의료 수혜의 불균형을 해소하기 위해 무의촌 지역에 공중보건의를 배치하고 농어촌 벽지의 의료취약 지역에 보건 진료원을 배치하는 등의 1차 보건의료사업을 시작했다(강종두, 1990). 또한 1998년부터 농어촌 지역을 대상으로 하는 지역 의료보험이 전국적으로 확대 실시되면서 농촌 주민들은 보다 나은 의료의 접근 기회를 보장받게 되었다(임현술·김두희, 1996). 그러나 단순히 의료서비스의 이용량이 증가했다고 해서 분배의 형평성이 성취된 것으로 판단하기에는 많은 무리가 따른다. 실제 전국민 의료보험이 시행되고 있는 현 시점에서 소득계층별 의료필요 충족도에 격차가 존재한다는 국내의 연구결과가 존재한다(배상수, 1992: 한국보건사회연구원).

우리의 현실은 의료이용의 불형평성이 지역간, 소득간에 차이를 보이고 있는 것이 사실이다(문옥륜 외 6인, 1999). 즉 의료이용자들은 그들의 사회경제적 수준, 교육적 수준 및 건강수준 등 많은 요인에 의해 다양한 의료이용정도를 보여준다. 의료이용자들의 의료기관 선택이 개인에게는 물론 사회적으로도 의료서비스의 질과 효율을 결정하는 중요한 요인임을 고려해 볼 때 의료이용정도와 선택이 이루어지는 양상과 결정요인, 결정과정 등은 의료체계의 구조와 기능을 이해하는데 중요하다(권순호, 1998). 특히 농촌지역에서는 의료자원의 부족, 의료기관에 대한 지리적, 시간적 접근성의 저하 등으로 도시지역 주민들의 의료이용과 매우 다른 양상을 보이고 있다. 따라서 도시에 비하여 상대적으로 취약하다 할 수 있는 A 농촌지역의 일부 취약계층의 의료이용을 증가시키고 균등한 접근의 기회를 부여할 수 있는 방안을 모색하려 한다.

이에 본 연구는 A 농촌지역 주민의 의료이용정도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 A 농촌지역의 의료이용이 소득계층 간에, 인구학적 요인에 따라, 그리고 본인이 평가하는 건강상태에 따라 차이가 있는지를 파악하고자 한다. 이는 실제로 농촌지역에서 의료이용정도의 불평등이 나타난다면 어떤 요인이 영향을 미치는지 파악하여 의료이용의 형평성에 기여하는데 기초자료로 이용 가능할 것이다.

## II. 연구배경 및 연구모형

### 2.1 농촌 지역의 의료이용분석의 필요성

지방 자치시대가 도래됨에 따라 지역 실정에 맞는 특성 있는 보건의료계획의 수립요구

가 증대한다. 따라서 주민의 건강 인식도, 의료이용도, 의료 요구도를 통해 보건사업을 재평가해 봄으로써 시대적 변화와 지역적 상황에 부합하는 사업의 선정에 필요한 정보수집을 요한다. 특히 농촌지역에서는 의료자원의 부족, 의료기관에 대한 지리적, 시간적 접근성의 저하 등으로 농촌지역 주민들은 도시 주민들에 비해 낮은 의료이용과 의료이용 충족을 지니고 있다. 이에 따라 농촌 실정에 맞는 보건의료 체계수립이 필요하며 더 나아가 일차 보건의료서비스의 역할과 기능을 확충하여 궁극적으로 농촌지역의 의료이용의 형평성에 기여할 수 있는 자료를 수집이 필요하다. 또한 정부기관의 보건사업 추진에의 적극적이지 못한 태도나, 정책실행에 있어서 일관적이지 못한 접근이 문제가 되고 있다. 농촌인구가 고령층이라는 점을 감안할 때, 앞으로 농촌의 미래상에 대한 그림을 정립해 보아야 할 것이고, 이 중에 특히 농촌의 보건문제에 대한 청사진을 그려놓고, 보건정책을 추진하되 눈에 보이는 가시적인 효과가 아닌 일괄적으로 추진하는 모습을 보건당국은 보여주어야 할 것이다.

## 2.2 연구목적 및 가설

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 인구학적 변수, 의료필요변수, 그리고 건강에 대한 태도가 농촌지역주민의 의료이용정도에 미치는 영향을 파악한다.

둘째, 농촌지역 주민의 의료이용정도를 파악하여 농촌지역에 적합한 의료사업 선정에 도움을 주는 기초자료를 마련하고자 한다.

셋째, 농촌지역 의료이용의 비형평성에 대한 적절한 대처방안을 모색하고자 한다.

넷째, 농촌지역 의료이용의 형평성을 달성하기 위한 자료로 활용하고자 한다.

특히 본 연구에서는 농촌지역에 대한 의료이용도에 대한 표본집단으로서 A 농촌 지역에 거주하는 주민들을 대상으로 분석하고자 한다.

본 연구의 목적에 부합되게 다음과 같이 가설을 설정하였다.

**가설 1. 농촌 지역에 거주하는 주민들은 인구학적 변수 (성별, 연령)에 따라 의료이용정도에 차이가 있을 것이다.**

**가설 2. 농촌 지역에 거주하는 주민들은 의료필요요인 (질병유무, 활동에 영향을 주는 상병유무)에 따라 의료이용정도에 차이가 있을 것이다.**

또한 위의 가설을 검증하면서 다음과 같은 연구 내용이 추가적으로 분석된다.

- 인구 통계적, 의료행태적 변수의 빈도분석
- 성별, 연령별 비율, 질병의 유무 및 질병명
- 주로 이용하는 의료기관 파악
- 민간 의료기관 또는 국립의료기관(보건소) 이용이유 조사
- 자가 건강 인지도
- 보건소 및 민간의료 이용회수 조사 등

### 2.3 조사대상, 방법 및 연구 모형

본 조사 대상은 A 농촌지역에 거주하는 주민을 대상으로 하였다. 이 중 본 연구의 설문  
에 응한 사람은 222명의 자료를 가지고 분석을 하였다. 설문조사는 1대 1 면접방식으로 주  
민과 직접 질문하고 조사자가 직접 기입하는 방식으로 이루어졌다.

의료이용정도를 파악하기 위해 설명변수들을 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 의료필  
요 요인 및 건강에 대한 태도로 재구성하고 종속변수로는 의료체계내의 진입확률을 의미  
하는 의료기관 방문과 진입이후 이용량의 차이를 대변하는 의사방문횟수 지표를 채택하  
였다. 건강관련 행태와 관련해서 이미 여러 가지 연구 모형이 개발되고 적용되어진 바 있  
다. 그러나, 건강과 질병에 대한 개인들의 인식과 태도가 상이하고, 건강유지방안이나 의  
료이용의 종류가 다양하다는 것을 생각하면 건강 관련행태의 연구는 어려울 수밖에 없다.  
따라서 개인의 의료이용을 기계적으로 예측하기는 불가능할지도 모르는 이야기이다. 그럼  
에도 불구하고 지금까지의 연구들을 통해 건강관련행태에 영향을 미치는 몇 가지 변수들  
을 분류할 수 있게 된 것도 사실이다. 의료이용에 대한 연구들은 의료이용의 결정요인을  
찾기 위하여 경제적, 사회인구학적, 지리적, 사회문화적 또는 의료조직적 접근과 이상의  
접근 방법을 포괄하는 의료체계 접근방법을 사용하고 있다. 지금까지 개발된 건강행태에  
관련한 모형들로 대표적인 것으로는 건강 신념모형, 귀인이론, 이성적 행동이론, 소비자정  
보처리론, Andersen(1968) 모형 등이 있다. 이들은 모두 의료이용에 영향을 미치는 요인으  
로 환자의 주관적인 요인들과 의료이용에 영향을 미치는 외부의 객관적 요인이 복합적으  
로 의료 이용의 각 단계에서 영향을 미친다는 것을 가정하고 작성된 모형이다.

본 연구에서는 연구 환경의 제한점을 고려하여, 조사가 가능한 개인적 수준의 요인으로

영향 요인을 한정하고, 의료이용을 결정하는 여러 요인 들 중에서 환자의 인구학적 특성, 사회경제학적 수준, 의료필요요인 및 건강에 대한 태도를 파악하여 이들 간의 상호연관성과 이들에 의해 실제 의료 이용 정도의 변화가 나타나는 지를 조사하고자 하였다. 따라서 위의 이론과 현실적인 측면을 고려하여 다음과 같은 독립변수를 선정하여 모형을 구축하고자 하였다.

본 연구는 의료이용정도에 대한 각 변수들의 다중회귀(multiple regression)분석을 통해 각 변수들의 상호 연관성과 의료이용정도에 미치는 영향을 알아보는 데 있다. 여기서 다중회귀분석에 사용된 종속변수는 의료이용정도이며 의료이용정도를 크게 보건소 관련 기관과 병원 관련 기관으로 구분하여 각 기관별 의료이용정도를 척도로 나누어 질문을 하여 2개의 모형식을 구축하고자 한다.

### III. 연구 결과

#### 3.1 조사 대상자들의 일반적 특성

조사대상자의 성별분포는 남자가 53%, 여자가 47%로 남녀간에 아주 큰 차이는 보이지 않으며, 연령분포는 60대가 30%로 가장 많은 분포를 차지하고 다음은 70대로 19%를 차지하고 그 다음은 40대, 50대, 80대, 30대 순으로 나타났고 40대 이상이 대부분인 81%를 차지하는 것으로 나타났다. 따라서 전형적인 농촌형을 보이고 있다.

조사대상자의 질병의 유무에 관한 비율은 질병이 있는 경우가 61%를 차지하고 질병이 없는 경우가 39%를 차지하고 있었다. 조사대상자의 질병비율은 근골격계 질환이 45%로 가장 많은 비율을 차지하였고 그 다음으로 고혈압과 소화기계질환이 각각 12%를 차지하였다. 다음 <표 1>는 구체적인 비율을 제시하고 있다.

응답자 중 종합병원 및 병원을 이용회수비율은 48%, 보건소 및 보건지소는 41%, 약국 11%으로 나타났다. 대부분 종합병원 및 병원과 보건소 및 보건지소를 많이 이용하였고 반면에 약국을 가장 조금 이용하는 것으로 나타났다.

응답자가 가장 신뢰하는 의료기관은 종합병원 및 병원으로 91%를 차지하였다. 반면에 보건소 및 보건지소, 약국은 각각 7%, 2%를 차지하였다.

자가 건강 인지도에서 자신의 건강이 낮다고 답한 비율이 40%로 가장 높았으며 낮다고 응답한 비율은 32%로 나타났다.

〈표 1〉 질병 비율

구 분	합 계
고 혈 압	12%
당 뇨 병	6%
호 흡 기 질 환	5%
피 부 질 환	0%
신 경 통	9%
소 화 기 계 질 환	12%
근 골 격 계 질 환	45%
비 뇨 기 계 질 환	0%
기 타	11%
합 계	100%

응답자의 1년 동안의 보건소 이용회수의 비율은 1-2회가 28%로 가장 많았고 11회 이상 차지하는 비율은 22%로 그 다음으로 높았다. 그런 한번도 이용하지 않은 비율도 17% 차지 하였다. 다음 〈표 2〉는 보건소 이용회수를 나타낸 표이다.

〈표 2〉 보건소 이용회수

구 분	비 율
0회	17%
1-2회	28%
3-5회	19%
6-10회	13%
11회이상	22%
합계	100%

응답자의 1년 동안의 병원 이용회수의 비율은 11회 이상이 28%로 가장 많이 차지하였고 그 다음으로 1-2회가 22%, 3-5회가 18%, 6-10회가 16%, 한 번도 이용하지 않은 비율은 13%이었다. 다음 〈표 3〉은 구체적인 수치이다.

〈표 3〉 병원 이용회수

구 분	비 율
0회	13%
1-2회	22%
3-5회	18%
6-10회	16%
11회이상	28%
합계	96%

### 3.2 의료이용정도의 영향요인에 대한 모형구축

여기서는 다중회귀분석을 통한 영향요인 모형식을 통해 살펴보고자 한다. 본 연구에서 살펴보고자 하는 자료는 의료기관별 이용정도를 살펴보는 것이기 때문에, 이용정도에 영향을 미치는 것으로 사료되는 다음의 변수-성별(x1), 연령별(x2), 질병유무(x3), 업무지장일수(x4), 건강인지도(x5)-들을 독립변수로 설정해 놓았다. 그리고 종속변수로는 의료기관인 보건소(y1)와 민간병원(y2)의 이용정도로 설정하였다. 이 변수들을 독립변수로 설정한 주요한 이유로는, 자료가 어느 정도 확보되었다는 점이다. 변수들 설정 시 다른 변수들을(소득, 경제수준 등) 누락한 이유로는, 응답이 없는 수치(missing value)가 많고 신뢰도가 떨어지는 것이며, 자료가 한 곳에 몰려있는 것이어서 결과적으로 신뢰성이 떨어지는 것이기 때문이다.

그리고 이러한 변수의 생략을 보완하여 각 주민의 질병유무라는 더미변수(Dummy Variable)를 추가하였다. 즉 종속변수(Y)로는 의료기관(보건소, 병원)별 이용정도(Y1, Y2)으로 하였으며, 독립변수로는 성별(X1), 연령별(X2), 질병유무(X3), 업무지장일수(X4), 건강인지도(X5)로 하였다.

우선 보건소 이용정도에 대한 모형식 분석결과는 다음과 같다.

〈표 4〉 다중선형회귀모형의 적합도 검정 분석요약

종속변수	R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
보건소 이용정도	0.122	1.2969	6.298	0.000

〈표 5〉 다중선형회귀모형의 독립변수 타당성검정 분석 요약

\* P < 0.01

종속변수	요 인	Beta	Std. Error	t	Sig.
보건소 이용정도	성 별	-0.530	0.178	-2.978	0.003*
	연 령 별	24E-02	0.006	2.769	0.006*
	질병유무	-0.405	0.251	-1.615	0.108
	업무지장일수	51E-02	0.045	1.100	0.273
	건강인지도	00E-02	0.106	-0.659	0.510

모형식의 적합도는 F-value=6.298과 P-value=0.000을 가지므로 비교적 높으며, 보건소 이용정도에 영향을 미치는 요소로는 성별 (x1), 연령별(x2)변수가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 대한 결과로써, 남자가 여자보다 보건소를 더 많이 이용하려는 경향이 높다는 것으로 나타났으며(P=0.003), 또 연령이 높을수록 보건소를 이용하려는 경향이 높은 것으로 나타났다.(P=0.006)

다음은 민간병원 이용정도에 대한 모형식 분석결과이다.

〈표 6〉 다중선형회귀모형의 적합도 검정 분석요약

종속변수	R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
보건소 이용정도	0.119	0.2830	6.083	0.000

〈표 7〉 다중선형회귀모형의 독립변수 타당성검정 분석 요약

\* P < 0.05, \*\* P < 0.01

종속변수	요 인	Beta	Std. Error	t	Sig.
보건소 이용정도	성 별	0.270	0.176	1.535	0.126
	연 령 별	61E-03	0.06	0.400	0.690
	질병유무	-0.934	0.248	-3.766	0.000**
	업무지장일수	0.121	0.045	2.714	0.007*
	건강인지도	23E-02	0.105	-0.784	0.434

모형식의 적합도는  $F\text{-value}=6.083$ ,과  $P\text{-value}=0.000$ 을 보임으로써 비교적 높은 적합도를 보이고, 이에 대한 결과로써, 병원 이용정도에 영향을 미치는 요소로는 보건소의 결과와는 달리 질병유무(X3), 업무지장일수(X4) 변수가 유의하다. 즉 질병이 있는 주민일수록 병원을 이용하려는 경향이 높은 것으로 나타났다. ( $p=0.000$ ) 또한 업무에 지장을 느끼는 일수가 클수록 병원을 이용하려는 경향이 높은 것으로 나타났다. ( $p=0.007$ )

결국 다중회귀 분석을 이용한 모형을 살펴볼 때, 보건소와 병원에 각각 영향을 주는 것으로는 다음과 같이 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 남자일수록, 연령이 높을수록 보건소를 이용하는 비율이 높게 나왔다.

둘째, 병원은 연령이나 성별과는 상관없이 실제로 질병이 있는 사람이 병원을 찾고, 업무지장일수가 높을수록 병원을 찾는 경향을 보임을 나타낸다.

셋째, 많이 아픈 경우 병원을 이용하고, 가벼운 상병이 경우에는 보건소에 간다고 볼 수 있다.

## N. 결 론

본 연구에서는 설문조사를 통해 의료이용정도에 영향을 미치는 제 요인을 분석하고자 하였다. 대상지역의 일반적 특성을 살펴본 결과, 전형적인 농촌형의 인구구조를 가진 지역이었다. 40대 이상이 81%를 차지하며 월수입이 50만원 정도의 저소득층이 많았고 교육수준이 대체로 낮았다. 인구학적 변수인 성별, 연령과 의료이용정도-질병유무, 업무지장일수, 건강인지를 다중분석한 결과, 남성인 경우와 고연령인 경우 보건소 이용이 높게 나왔다. 이에 반해 질병에 이환된 경우와 업무지장일수가 상대적으로 높은 경우, 병원이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 선행연구들 중 인구학적 변수를 분석한 결과를 보면, 여성의 의료이용도가 유의하게 높았고, 연령에 따른 의료이용량의 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다는 연구(장동민, 1996)가 이 외에 다수 있으나, 이번 연구에서는 그 결과가 반대로 나타난 것을 볼 때, 이에 대한 검증이 추후에 요구된다.

또한 가정에서 살펴보고자 했던, 사회경제적 요인이 의료이용정도에 미치는 영향에 대한 것은 여러 선행연구에서 논란이 많았던 요인으로, 이번 연구에서 실제로 사회경제적 요인

이 의료이용정도에 미치는 정도를 분석하고자 했으나, 실제로 설문과정에서 소득에 대한 대답과정에서 대상자들이 이에 대한 정확한 답을 기피하였기 때문에 무응답 수치(missing value)가 많아 실제 분석과정에서 제외되었다. 몇몇 유의하게 생각했던 것 - 의료필요 변수인 급성 또는 만성질병 이환 여부의 경우 등 - 도 마찬가지로 제외되었다.

낮은 소득으로 인한 의료비 지출의 부족과 교통수단의 불편으로 민간병원의 방문이 어려울 것으로 예상되었으나, 종합병원 및 병원의 이용비율이 48%로 가장 높았고 보건소 및 보건지소 이용비율은 44%로 그 다음을 차지하였다. 또한 보건소 및 보건지소(7%)와 약국(2%)에 비해 민간병원(91%)의 신뢰도는 상대적으로 높게 나타났다. 민간병원에 대한 높은 신뢰도는 종합병원 및 병원의 이용률을 높이는데 기여하는 것으로 보인다.

이번 연구를 통해서 선행연구와의 결론에서 연속적인 측면을 얻고자 했으나, 예상 밖의 결과가 나온 몇몇에 대해서는 설문과정에서부터 분석방법 제 과정에 걸쳐서 검토해야 한다는 동기를 심어준다.

## 참고 문헌

- 정수, 손석준, 최진수(1999), 자가건강인지도에 따른 3년간의 의료이용도와 사망위험 비교, 1999. 예방의학회지 Vol.32, No.3.
- 이선희, 조희숙(1999), 이성적 행동이론에 의한 도시지역 주민들의 일부 건강증진행태 관련요인 분석, 예방의학회지 Vol.32, No.2.
- 배상수(1999), 국민 건강의 결정 요인 3 : 질병예방 및 의료이용행태, 예방의학회지 Vol.26, No.4.
- 배상수(1985), 의료 이용에 영향을 미치는 용인에 관한 분석, 예방의학회지 Vol.18, No.1.
- 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근(1980), 도서지역주민의 의료이용양상과 그 결정요인, 예방의학회지 Vol.20, No.2.
- 강종두(1990), 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인분석, 예방의학회지 Vol.23, No.3.
- 조우현, 김한중(1992), 의료기관 선택 기준에 관한 연구, 예방의학회지 Vol.25, No.1.
- 송건용(1985), 농어촌 벽지 의료서비스 이용의 결정요인 분석, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 유승흠, 이용호, 조우현(1986), 우리나라의료이용에 관한 연구, 예방의학회지 Vol.19, No.1, 137-145.
- 주경식(1986), 도시농촌간 의료이용수준의 비교분석, 연세대학교 대학원 박사 학위논문.
- 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 감신, 천병렬, 박재용, 예민해(1998), 지체장애인의 의료이용에 영향을 미치는 요인, 예방의학회지 Vol.31, No.2.
- 김수경, 김용익(1992), 보건의료원이 설립된 군지역 주민의 의료이용양상 변화 분석, 보건행정학회지 Vol.2, No.1.
- 신영전, 이원영, 문옥륜(199), 의료이용의 지역간 격차 '3차성 내과계 진단군을 중심으로', 보건행정학회지 Vol.9, No.1.
- Anderson R, Newman F.(1973), Societal and individual determinants of ambulatory care utilization in the United States, Mibank Mem fund Q, Vol.51, 95-124.
- Anderson R.(1968), A behavioral model of families use of health services, Research Series, 25.