

## 농촌지역 보건조직이 주민보건지소 이용에 미치는 영향

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

위 자 형

=Abstract=

### Effectiveness of Community Health Organization to Utility of Health Subcenter

Cha Hyung Wie, M.D.

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University*

Through analyzing the medical records of 33,656 outpatients in Sudong Health Subcenter and the payment rate of Community Health Organization membership fee during the nine years from 1972 to 1980 in the area of Sudong Myun, which is consisted with 12 Rie, or 22 villages, Namyangju Gun, the following results were obtained:

1. The annual utility rate of health subcenter of Su-dong Myun was increased until 1978 such as 314 in 1972 (started), 459 in 1974, 685 in 1976, and 1,033 in 1978 per 1,000 people. However, since 1979 the rate was shown decreasing tendency such as 849 in 1979 and 774 in 1980.
2. The annual utility rates of health subcenter according to the source of medical fee payment were the highest rate of 1,875 per 1,000 in the group of medical insurance, and 794 in the group of national medicaid program and 782 in the group of community health organization member.
3. The membership fee of the community health organization (annual and family base) was raised from ₩480 in 1974 (starting year) to ₩6,000 in 1980. And the payment rate was also increased from 58.8% in 1974 to 72.9% in 1980.
4. It seems that the utility rate of health subcenter by villiage people is co-related to both of the living distance from the health subcenter and the level of payment rate of membership fee of each village base.

### 서론

우리나라 농촌지역 보건의료분야에서 야기되는 문제점은 그 체계와 기능면에서 불매 단단위이하 지역 특히 무의던 소인이 큰 먼지역에서의 보건의료제공을 위

한 의료시설의 미비와 지역사회의료 요구에 부응할 수 있는 의료요원 교육상의 여건미흡에서 야기되는 의료제공자측의 문제점과 또 한편으로는 불질문명의 급격한 발전에서 야기된 지역주민들의 권리주장과 의무수행의 불균형적 현상이 특히 의료요구면에 있어서 과도하게 나타나고 있는 의료수혜자측에서도 문제점을 찾

을 수 있을것같다.

그러나 의료는 사회보장적인 관점에서 해결되어야 한다는 시대적인 요구에 따라 정부는 의료보험 의료보호등 의료보장적 측면에서 의료시대를 수행할 수 있도록 제도적으로 농촌지역 의료전달 체계를 발전시켜 나가는 한편 지역사회 주민들에 대한 홍보및 지도를 통하여 지역사회보건 의료문제를 지역사회 주민들이 참여하에 해결하려는 자주적 정신을 북돋는 지역사회보건 개발을 위한 활동도 적극적으로 추진 하여야 소기의 목적을 달성할 수 있을것으로 본다.

이러한 시점에서 먼단위 지역에서 규제된 진료시간 없이 제한된 의료인력, 의료시설 및 장비와 일반적인 약품으로 지역보건조직과의 협약에 따라 보건지소에서 실시하고 있는 1차적 진료실적과 먼단위 지역보건 의료비조달을 목적으로 하는 조직의 보건회비 수납실적을 중심으로 주민의 보건지소 이용실태를 분석하는 것은 의의 있다 하겠으며 얻어진 자료를 다른 농촌지역 주민을 위한 보건관리 방안수립에 참고가 되기를 기대 하며 여기에 보고한다.

## 조사대상 및 방법

### 1. 대상지역 배경

이 조사지역 경기도 남양주군 수동면은 서울에서 춘천에 이르는 경춘가도인 경기도 남양주군 화도면 마석우리에서 북쪽으로 약 10KM에 위치한 산간 농촌이고 1963년에 신설된 면이며 인구 5,624명 (표 1) 12개 행정리 22개 자연부락으로 면적은 5,800ha 이나 경작지는 15%에 불과하고 임야가 80%로 대부분이며 하천 및 잡지가 5%인 지역으로, 전형적인 우리나라 산간오지지역으로 무의면소지가 높은 면지역사회이다. 동지역은 1972년 3월이래 이화여자 대학교 의과대학이 농촌지역사회의학 시범지역으로 선정하여 지역의료봉사와 학생실습장으로 발전시켜온 지역이다.

### 2. 조사대상 및 방법

본조사는 수동면보건지소의 의태를 이용한 1972년 3월부터 1980년 12월까지 기간중에 의태환자 33,626명의 의무기록부를 대상으로하여 보건지소 년도별 이용을 산출하였으며, 1974년부터 1980년까지 기간중의 수동면 지역 보건사회개발 조직의 보건회의 단위부락별 수납실적을 분석대상으로 하였다. 본 조사의 자료정리및 처리를 위하여 수동면 보건지소의 요원 3명의 자원을 받아 저자가 1981년 6월1일부터 30일까지 현지에서 조사작업을 진행하였다.

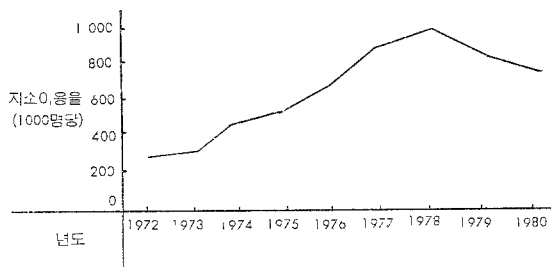
표 1. 경기도 남양주군 수동면 인구

리	년 자연부락	1978	1979	1980
송천 1 리	송 라	412	353	371
	산신반	227	193	181
송천 2 리	장 천	204	174	158
	신발리	75	74	68
운 수 리	군 안	451	425	457
	섬마을	271	249	248
임석 1 리	당두평	103	165	164
	파 위	303	256	265
임석 2 리	신 촌	291	255	251
	만취대	430	361	380
저 둔 리	선 들	285	289	287
	원지둔	319	278	298
의방 1 리	삼각골	211	194	197
	석고개	316	295	313
의방 2 리	불당골	252	282	250
	전자동	329	322	322
수산 1 리	화 현	198	182	184
	수 막	341	342	354
수산 2 리	안마산	378	336	348
	방 동	166	170	183
내방 1 리	청 룡	190	180	153
	비금리	197	197	192
총 계		6,029	5,572	5,624

## 조사성적 및 고안

### 1. 주민 보건지소 이용도

주민의 보건지소 이용율은 표 2 및 도1에서 보인바와 같이 인구 1,000명당 1972년 314, 1974년 459, 1976년 685로 매년 계속 증가하여 1978년 1,033으로 최고율을 보이다가 1979년엔 846, 1980년 774로 감소하는 경향을 보이고 있다.



도 1. 년도별 보건지소 이용율.

표 2. 년도별 보건지소 이용율

년	도	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
신환자 연환자수	수	1,700	1,859	2,491	2,928	4,120	5,235	6,227	4,713	4,353
	율(1,000명당)	314	343	459	540	685	900	1,033	846	774
	연환자수	2,833	3,356	4,309	5,327	7,836	9,986	11,722	9,083	7,597

이는 1979년도 본조사지역의 심한 농작물 피해와 전 반적인 경기불황 1979년도부터의 제 1종 의료보험의 실시로 인한 도시의료시설이용의 증가 더 나아가서 지역주민도 지역내 의료시설의 제약성을 이유로 조사지역내의 의료시설인 보건지소를 거치지 않고 바로 2차 진료기관을 이용하기 때문인 것으로 생각된다.

2. 의료비재원별 보건지소 이용도

의료비 재원별 대상인구 1,000명당 보건지소 이용율은 표 3에서 보인바와 같이 의료보험 환자가 1,875로 가장높고 보건회 환자와 의료보호 환자는 782와 774로 비슷한 양상을 보였으며 주민의 질병건당 보건지소 방문횟수는 의료보호 환자가 2.25로 가장 높았고 다음은 의료보험 환자 2.07, 보건회 환자 1.79순이었다.

표 3. 의료비 재원별 보건지소 이용율

의료비재원	계	보건회 환자	의료보험 환자	의료보호 환자
대상인구(A)	5,598	5,042	144	412
환자 수	조진(B) 4,533	3,944	270	319
연인원(C)	8,340	7,062	559	719
이용율(1,000명 당(B/A))	810	782	1,875	774
환자방문횟수 (C/B)	1.84	1.79	2.07	2.25

※ 1979, 1980년도 평균치

의료보호 환자는 자신이 직접 의료비를 부담하지 않기 때문에 보건지소 이용에 어려움을 느껴 보건지소 이용율 774로 경미한 질환일때는 이용하지 않는 경향이 있지만 필요할때 일단 보건지소를 찾게되면 경제적인 부담이 없으므로 방문횟수 2.25로써 의료비재원별 환자에서 가장 많이 보건지소를 이용한 것으로 생각되며 의료보험 환자는 보건지소 이용율 1,875로 질병발생시 쉽게 보건지소를 찾게되고 질병건당 방문횟수로 2.07로 보건회 대상환자 1.79보다 많음을 보여줌으로써 농촌지역에서의 의료보험 사업이 필요함을 말해주고 있는것 같다.

3. 보건회비 및 수납실적

지역보건조직인 수당면 보건회가 책정한 보건회비는 표 4에서 보인바와같이 1974년 세대당 년당 480원, 1976년 900원, 1978년 3,000원, 1980년 6,000원으로 매년 최저 인상을 25%부터 최고 100%까지 인상 증액되었으며 그 증가지수는 1974년도 (100)를 기준하면 1980년도 1,250으로 12.5배의 증가를 보였다.

보건회비 수납율은 1974년 58.8%, 1976년 67.4%, 1978년 59.9%, 1980년 72.9%로써 그간에 다소의 진폭은 있으나 계속적으로 증가하고 있음을 보여주었다.

보건회는 1971.10.30 추진임원회, 1971.11.13 대의원 총회, 1971.12.4 상임이사회, 1971.12.11 추진임원회의

표 4. 보건회비 및 수납실적

년	도	보건회비			수납실적			회비책정기준
		(원) 인당, 월당	(원) 세대당년당	년증가지수	목표액(A)	수납액(B)	수납율(%) (B/A)	
1974		—	480	100	480,000	282,000	58.8	세대단위
1975		—	600	125	600,000	361,000	60.2	''
1976		—	900	188	900,000	607,000	67.4	''
1977		—	1,800	375	1,800,000	1,266,000	70.3	''
1978		50	3,000	625	3,039,600	1,821,000	59.9	인단위
1979		80	4,800	1,000	3,982,000	2,564,000	64.3	''
1980		100	6,000	1,250	4,594,000	3,350,000	72.9	''

※ 1981년도 보건회비(계획) : 1인당 월당 150원  
1세대당 년당 9,000원

를 갖임으로써 실질적인 활동이 개시된 이래 매년 1회의 정기대의원 총회와 2~5회의 상임이사회를 갖고 회무를 협의하여 왔으며 초창기(1972~1973)에는 세대당 년당 벼 1말의 금액을 보건회비로 책정하여 1972년 3월부터 업무개시한 보건의소의 운영지원비 형태로 기능을 시작하였고 이후 미비점을 보완하여 실재적인 활동을 하게된것은 1974년도 부터라 할수있다.

보건회비 책정은 매년초에 세대당 1년분으로하여 상임이사회에서 결정하고 총회의 승인을 받아 1회 또는 수회로 분할하여 납부하게 하였으며 1978년부터는 세대를 구성한 가족수 단위로 하는 인당으로 개선하여 회비를 책정함으로써 의료보험조합 준비에 임하고 있

으나 1981년도 1인당 월당 150원은 아직 제 2종 의료보험조합비에는 미치지 못하고 있는 금액이다.

#### 4. 회비수납율 및 보건의소와의 거리와 보건의소 이용율

보건회비 수납율과 주민의 보건의소 이용율과의 관계는 표 5-1 및 도 2에서 보인바와같이 보건의소 수납율이 높아질수록 보건의소 이용율이 높은 자연 부락수가 많은 경향을 보여주고 있으며 보건의소와의 거리와 보건의소 이용율과의 관계는 표 5-2 및 도 2에서 보는 바와같이 보건의소와의 거리가 가까울수록 보건의소 이용율도 높은 자연부락수가 많은 경향을 보여주고 있었다.

표 5-1. 보건의소 이용율별 회비수납율별 자연부락분포

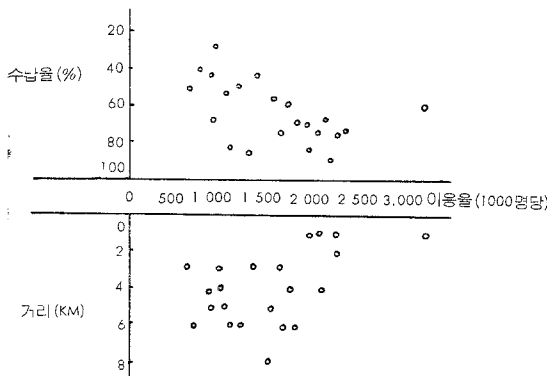
이용율(1,000명당 수납율(%))	계	999이하	1,000~1,499	1,500~1,999	2,000~2,499	2,500~2,999	3,000이상
계	22	6	5	6	4	—	1
40이하	1	1	—	—	—	—	—
41~60	9	3	4	1	—	—	1
61~80	8	1	—	4	3	—	—
80이상	4	1	1	1	1	—	—

※ 1978, 1979, 1980년도 평균치.

표 5-2' 보건의소 이용율별 보건의소와의 거리별 자연부락 분포

이용율(1,000명당 거리(KM))	계	999이하	1,000~1,499	1,500~1,999	2,000~2,499	2,500~2,999	3,000이상
계	22	6	5	7	3	—	1
2.0이하	5	—	—	2	2	—	1
2.1~4.0	8	4	1	2	1	—	—
4.1~6.0	8	2	4	2	—	—	—
6.1이상	1	—	—	1	—	—	—

※ 1978, 1979, 1980년도 평균치.



도 2. 보건의소 이용율과 회비수납율 및 보건의소와의 거리와의 관계.

#### 종합 및 결론

산간 농촌지역 12개리 22개 자연부락을 갖인 경기도 남양주군 수동면에서 1972년부터 1980년까지 수동면 보건의소를 이용한 외래초진환자 33,626명과 지역보건의소의 보건의소 수납실적을 조사분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 지역주민의 보건의소 이용율은 1972년 인구1,000명당 314, 1974년 459, 1976년 685, 1978년 1,033(최고율)으로 계속 증가하였으나 1979년 846, 1980년 774로 감소하는 경향을 보였다.

2) 의료비 재원별 보건의소 이용율은 인구1,000명당 의료보험 대상자가 1,875로 최고율을 보였고 다음은

보건회 대상자 782 의료보호 대상자 774순위였다.

3) 의료비재원별 질병건당 보건지소 방문횟수는 의료보호 대상자가 2.25로 가장 높았고 다음은 의료보험 대상자 2.07이었으며 보건회 대상자는 1.79로 가장 낮았다.

4) 지역보건조직이 책정한 보건회비는 1974년 세대당 년당 480원, 1976년 900원, 1978년 3,000원, 1980년 6,000원으로 매년 25%내지 100% 증액하였으며 1980년도 1인당 월당 보건회비는 100원이었다.

5) 보건회비 수납율은 1974년 58.8%, 1976년 67.4%, 1978년도 59.9%, 1980년 72.9%로써 매년 조금씩 증가하는 경향을 보였다.

6) 지역주민의 보건지소 이용율은 보건회비 수납율이 높을수록 그리고 보건지소와의 거리가 가까울수록 높아지는 경향을 보였다.

#### —References—

1) 위자형. 최삼섭 : 한농촌보건지소에 있어서 주민의

일차적 의료수혜 실태에 관한 조사, 최신의학. 19 : 11—15, 1976.

2) 구연철·최삼섭·위자형 : 농촌지역사회 의료제도 발전 및 지역사회 의학교육 구현에 관한 연구, 최신의학, 20 : 103—112, 1977.

3) 윤순영 : 현대의료와 한국농촌의 의료문화, 이화여자 대학교 의료원, 1978.

4) 위자형 : 일개농촌보건지소를 이용한 주민의 상병 실태에 관한 고찰, 중앙의학, 34 : 33—38, 1978.

5) 구연철·위자형·황선정·최삼섭 : 우리나라 농촌 지역에 부합하는 일차보건의료 전달체계 정착구현에 관한 연구, 예방의학회지, 12 : 1—18, 1979.

6) 춘성군 지역사회 보건사업 집행위원회 : 춘성군 지역사회 보건사업의 향후 전개방향에 관한 역삼, 보건학 논문집, 31호. 서울대학교 보건대학원 1981.