

農漁村僻地保健醫療에關한研究

—保健診療員 活動成果 評價를 위한 基礎調査—

宋	建	鏞
金	弘	淑
金	英	任

1983年 6月

韓國人口保健研究院



머 리 말

政府는 우리나라 經濟發展과 社会的 興件을 고려하여, 全國民의 保健 医療 均霑을 指向하는 一連의 革新的 諸措置를 施行하였다. 그 하나는 俸給生活者를 위한 医療保險과 零細民을 위한 医療保護 受惠範圍의 擴大이다. 다른 하나는 「農漁村 保健医療을 위한 特別措置法」에 의한 僻地 農漁村 住民을 위한 一次保健医療(primary health care)의 導入· 実施와 保健診療員 2,000 名の 訓練·配置이다.

現實的으로 地域間 특히 都市와 僻地間 保健医療의 隔差는 크다. 이 隔差를 解消하고, 모든 國民의 保健医療 均霑을 위해 脆弱人口에 대한 集中的 努力 投入은 바람직하다. 이러한 努力을 통해 우리나라 農漁村 僻地の 保健医療의 落後性은 短期間內에 극복될 수 있다. 本 報告書는 保健診療員이 訓練·配置되기 以前의 農漁村 保健医療 實態를 調査分析한 結果를 收錄하고 있다. 이 結果는 1984 年에 計劃하고 있는 事後評價調査와 比較分析을 통해 保健診療員이 僻地 住民의 保健医療 向上에 미친 純效果 測定을 위한 基礎資料(baseline data)로 사용될 것이다. 그러나 이 報告書에 담고 있는 內容은 오늘날 農漁村 僻地の 保健 医療 現況을 제시하는 중요한 資料로 利用할 수 있다.

本 研究에 參與한 研究者의 勞苦에 감사하며 「이 報告書에 記載된 結論과 政策建議를 包含하는 모든 內容은 이를 담당한 研究者의 意見이며, 當 研究院의 公式意見이 아님을 밝혀둔다.」

1983 年 6 月

韓國人口保健研究院

院長 朴 贊 武

目 次

머 리 말

第1章 緒 論	15
1. 研究의 背景 및 目的	17
2. 保健診療員의 業務와 1次保健 醫療의 均霑	19
3. 研 究 方 法	22
(1) 分析模型	22
(2) 調查內容	29
(3) 標 本	32
(4) 資料蒐集	36
第2章 醫療서비스의 接近性	39
I. 醫療傳達體系의 特性	41
1. 資 源	41
2. 組 織	42
(1) 서비스 接觸窗口	42
(2) 構 造	46
3. 要 約	48
II. 対象人口의 特性	48
1. 人口의 特性	48
(1) 性・年齡	48
(2) 教 育	50
(3) 結 婚	52

2. 購買力	53
(1) 生活水準	53
(2) 醫療保障	56
3. 醫療要求 및 認識	59
(1) 醫療要求	59
— 全体水準	59
— 性・年齡別 醫療要求	60
— 調査日 現在 醫療要求	61
— 家口의 醫療要求者數	68
(2) 認識된 健康	69
4. 要 約	74
Ⅲ. 醫療서비스 利用	75
1. 醫療充足 및 未充足 理由	75
2. 서비스種類	87
3. 利用頻度	91
(1) 年間 病醫院 利用	92
(2) 15日間 主要 治療源 訪問	97
(3) 年間 治療源 訪問頻度	102
Ⅳ. 消費者의 滿足度	111
1. 醫療利用의 便利性	111
2. 서비스提供者에 대한 態度	115
3. 醫 療 費	117
4. 要 約	126

第3章 豫防서비스의 接近性	129
I. 豫防서비스 傳達体系的 特性	131
1. 資 源	131
2. 組 織	132
II. 対象人口의 特性	132
1. 人口의 特性	132
(1) 母子保健	133
(2) 家族計劃	134
2. 購 買 力	137
(1) 生活水準	137
(2) 醫療保障	138
3. 서비스要求 및 認識	138
(1) 母子保健	138
(2) 家族計劃	148
4. 要 約	156
III. 豫防서비스 利用	157
1. 母性保健서비스	157
(1) 産前서비스	157
(2) 分娩서비스	160
(3) 産後서비스 및 人工妊娠中絶	163
2. 嬰幼兒 保健서비스	166
3. 家族計劃서비스	172
(1) 家族計劃서비스 接觸	172

(2) 家族計劃 實踐	176
4. 要 約	180
IV. 消費者의 滿足度	182
1. 母性保健서비스	182
2. 嬰幼兒保健서비스	185
3. 家族計劃서비스	187
第4章 要約 및 結論	191
I. 要 約	193
II. 結 論	200
參 考 文 獻	201
附 錄	203
統 計 表	205
調 查 票	243

統計表 및 図表 目次

図 1 - 1	保健診療所 運営体系	20
図 1 - 2	保健醫療서비스 接近性 分析模型	23
表 1 - 3	面部の 人口數에 따른 調査區 配定基準	33
表 1 - 4	郡部の 人口數에 따른 標本面數 配定基準	34
表 1 - 5	標本面の 人口數에 따른 標本里數 配定基準	35
表 2 - 1	標本이 包含된 面內 各種 保健醫療人力當 및 施設當 人口比, 1981	41
表 2 - 2	最近接 主要 保健醫療施設 所在地	43
表 2 - 3	最近接 治療源 到達에 利用可能한 交通手段	43
表 2 - 4	最近接 主要 保健醫療 到達 所要時間	44
表 2 - 5	生活水準別 最近接 主要 保健醫療施設到達 所要時間	44
表 2 - 6	새벽이나 한밤중 利用可能한 治療源	45
表 2 - 7	生活水準別 罹患時 먼저 찾는 治療源	46
表 2 - 8	罹患의 심한 程度別 病醫院 診療의 必要性	47
表 2 - 9	地域別 主要 年齡群別 人口構造, 1981	49
表 2-10	地域別 老齡化 指數, 1981	49
表 2-11	性・年齡別 人口構成	50
表 2-12	教育水準別 人口	50
表 2-13	僻地 性別 教育水準 人口	51
表 2-14	15 歲以上 人口의 結婚狀態別 人口構成	52
表 2-15	文化器具 所有 家口	54

表 2 - 16	家口當 使用房數別 分布	55
表 2 - 17	飲料水源別 家口分布	56
表 2 - 18	地域別 醫療保障 受惠人口, 1981	56
表 2 - 19	年齡別 醫療保障 受惠率	57
表 2 - 20	教育水準別 醫療保障 受惠人口	58
表 2 - 21	生活水準別 醫療保障人口	58
表 2 - 22	地域別 15 日間 人口 100 人當 醫療要求率	60
表 2 - 23	性・年齡(4 個年齡群)別 15 日間 人口 100 人當 醫療要求率	60
表 2 - 24	性・年齡(4 個年齡群)別 調査日 現在 人口 100 人當 醫療要求率	61
表 2 - 25	性・年齡(4 個年齡群)別 罹患의 種類	62
表 2 - 26	醫療서비스 利用 容易度別 罹患의 種類	64
表 2 - 27	性・年齡(4 個年齡群)別 醫療要求의 심한程度	65
表 2 - 28	生活水準 및 面事務所 到達 所要時間別 罹患의 심한 程度	66
表 2 - 29	罹患의 심한 程度別 15 日間 傷病期間分布	67
表 2 - 30	家口當 家口員數 및 生活水準別 醫療要求者數	69
表 2 - 31	性・年齡(4 個年齡群)別 認識된 健康狀態	70
図 2 - 32	年齡別 15 日間 人口 100 人當 醫療要求 및 認識된 健康狀態	71
表 2 - 33	罹患의 심한 程度別 醫療要求와 認識된 健康水準 比較	72
表 2 - 34	傷病 發生時期別 認識된 健康水準	72
表 2 - 35	生活水準 및 醫療施設의 地域的 利用容易性別 認識된 健康狀態	73
表 2 - 36	地域別 15 日間 醫療要求 100 人當 醫療充足率	76
表 2 - 37	地域別 性・年齡別 15 日間 醫療充足率, 1981	76

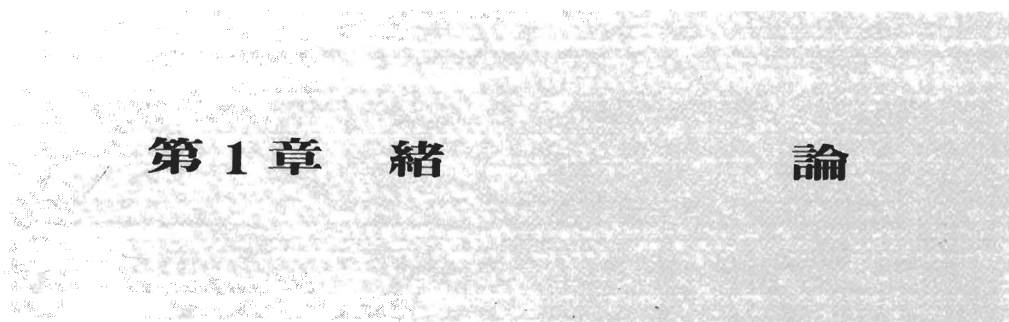
表 2 - 38	僻地 性・年齢(4個年齢群)別 医療充足率	77
表 2 - 39	地域別 教育水準別 15日間 医療充足率, 1981	78
表 2 - 40	地域別 経済変数別 医療充足率	79
表 2 - 41	各種 保健医療施設 到達 所要時間別 医療充足率	80
表 2 - 42	地域別 15日間 医療要求者の 未治療 理由, 1981年	82
表 2 - 43	性・年齢別 15日間 未治療理由	83
表 2 - 44	諸変数別 15日間 未治療理由	84
表 2 - 45	15日間 医療利用者中 醫師에게 治療받지 않은 理由	86
表 2 - 46	傷病 発生時期別 利用한 治療源 分布	88
表 2 - 47	傷病的 심한 程度別 利用한 治療源	89
表 2 - 48	地域別 医療施設種類別 15日間 訪問 100件當 訪問率, 1981年	90
表 2 - 49	諸変数別 各種医療施設 訪問 100件當 分布	91
表 2 - 50	性別 年間 病醫院 訪問回数	92
表 2 - 51	年齢別 年間 病醫院 訪問回数	93
表 2 - 52	教育水準別 年間 病醫院 訪問回数	94
表 2 - 53	医療保障受惠別 年間 病醫院 訪問回数	95
表 2 - 54	生活水準別 年間 病醫院 訪問回数	95
表 2 - 55	生活水準別 年間 家口當 病醫院 訪問者 및 訪問回数	96
表 2 - 56	地域別 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率, 1981年	97
表 2 - 57	性別 지난 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率	98
表 2 - 58	年齢別 지난 15日間 人口 100人當 主要 治療源 訪問率	98
表 2 - 59	教育水準別 지난 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率	99
表 2 - 60	経済変数別 지난 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率	99

表 2-61	15日間 治療者の 治療源別 訪問回数分布	100
表 2-62	罹患分類 및 심한 程度別 15日間 治療日分布	101
表 2-63	年間 住民 1人當 各種 治療源 訪問回数	102
表 2-64	地域別 年間 入院者率, 入院率 및 平均在院日数 : 1980.10.1-1981.9.30	104
表 2-65	性・年齢 (4個 年齢群) 別 年間 1,000人當 入院者率	105
表 2-66	年齢 (4個 年齢群) 別 年間 入院者の 醫療費 支出源 分布	106
表 2-67	地域別 年間 入院者當 在院日数	107
表 2-68	年齢別 年間 入院者當 在院日数分布 및 平均在院日数	108
表 2-69	人口 및 經濟変数別 年間 入院治療者が 利用한 醫療 施設 所在地	109
表 2-70	15日間 利用한 治療源의 所在地	112
表 2-71	15日間 利用한 治療源 到達에 使用된 交通手段	112
表 2-72	15日間 利用한 各種 治療源 到達 所要時間	113
表 2-73	罹患分類別 醫療利用의 便利性	114
表 2-74	治療源別 治療結果에 대한 満足度 및 信賴度	116
表 2-75	15日間 治療者當 支出治療費 分布	118
表 2-76	15日間 治療者當 支出 交通費 및 其他 費用	119
表 2-77	15日間 治療者當 支出 醫療費	119
表 2-78	罹患分類 및 生活水準別 治療者當 平均支出醫療費	120
表 2-79	治療源別 支出治療費 構成	121
表 2-80	治療源 所在地別 支出治療費 構成	122
表 2-81	家口 및 人口當 年間 支出醫療費, 1981年	123
表 2-82	經濟変数別 年間 1人當 支出醫療費	124

表 2 - 83	15 日間 治療源 訪問當 支出醫療費	125
表 3 - 1	有配偶婦人의 年齡構造 比較	134
表 3 - 2	年齡別 教育水準 分布	135
表 3 - 3	出生兒數別 有配偶婦人 分布	136
表 3 - 4	母子保健 및 家族計劃 対象者의 生活水準	137
表 3 - 5	妊娠時 保健醫療人의 診察・治療의 必要性에 대한 認識	139
表 3 - 6	最初 産前診察의 適切な 時期에 대한 認識	141
表 3 - 7	年齡別 妊娠異常時 選好訪問處	141
表 3 - 8	妊娠時 選好相談者	142
表 3 - 9	選好分娩介助者	144
表 3 - 10	어머니의 嬰幼兒 健康에 대한 認識	146
表 3 - 11	保健要員이 提供하는 嬰幼兒保健서비스 認知度	146
表 3 - 12	豫防接種 未接種者의 選好保健醫療人	147
表 3 - 13	嬰幼兒保健서비스 要求時 選好訪問處	148
表 3 - 14	婦人年齡別 妊娠能力 有無 및 追加子女 希望 與否	149
表 3 - 15	妊娠能力 및 避妊實踐 現況	150
圖 3 - 16	家族計劃 対象者 및 受容者와 非受容者間 相互作用	151
表 3 - 17	家族計劃 対象者의 構造	152
表 3 - 18	追加子女 希望與否別 家族計劃受容 및 非受容者	153
表 3 - 19	避妊非實踐者의 向後 避妊實踐 希望率 및 實踐希望時期	154
表 3 - 20	避妊非實踐者의 向後 實踐 選好避妊方法	155
表 3 - 21	産前 保健醫療人 接觸與否, 接觸理由 및 未接觸理由	157
表 3 - 22	年齡別 産前서비스 接觸 및 서비스種類	159

表 3 - 23	産後 保健醫療人 接觸 經驗	163
表 3 - 24	人工妊娠中絶 施術	164
表 3 - 25	人工妊娠中絶施術處 到達 平均所要時間	165
表 3 - 26	人工妊娠中絶 平均醫療費	165
表 3 - 27	嬰幼兒 保健서비스 接觸	166
表 3 - 28	嬰幼兒 100 人當 豫防接種率	167
表 3 - 29	主要 豫防接種率	168
表 3 - 30	現授乳中絶 및 그 理由	169
表 3 - 31	嬰幼兒 100 人當 現母乳 授乳率 및 授乳期間	170
表 3 - 32	向後 授乳繼續 期間	171
表 3 - 33	補充食 始作時期	171
表 3 - 34	처음 補充食의 種類	172
表 3 - 35	年間 家族計劃서비스를 위한 保健要員 接觸	173
表 3 - 36	年間 保健要員에 의한 家庭訪問	174
表 3 - 37	年間 婦人의 保健要員 訪問	174
表 3 - 38	年間 家族計劃서비스 非接觸者의 未接觸理由	175
表 3 - 39	地域別 年齡別 家族計劃 現實踐率 比較	176
表 3 - 40	避妊方法別 現實踐率의 地域間 比較	177
表 3 - 41	家族計劃 現實踐方法의 勸奨者	179
表 3 - 42	婦人年齡別 避妊 未實踐 理由	180
表 3 - 43	年齡別 産前서비스 充足率	181
表 3 - 44	産前서비스 接觸 結果에 대한 認識	183
表 3 - 45	保健醫療人에 의한 分娩比率	183
表 3 - 46	實際分娩介助者別 面事務所 到達 平均 所要時間	184

表 3 - 47	分娩施設 所在地	184
表 3 - 48	分娩施設 到達에 利用된 交通手段	184
表 3 - 49	1 件當 平均 病醫院 分娩費	185
表 3 - 50	嬰幼兒 保健서비스 充足	185
表 3 - 51	面保健要員이 嬰幼兒保健을 위해 도움을 준 程度	186
表 3 - 52	家族計劃 現實踐의 繼續與否	188
表 3 - 53	向後 現使用避妊方法 變更時 選好避妊方法	189
表 3 - 54	現使用 避妊方法의 向後 變更 또는 中斷理由	189



第 1 章 緒 論

1. 研究의 背景 및 目的

오늘날 醫療費를 支拂할 수 있는 患者만이 保健醫療서비스에 接近(access)할 權利를 갖고, 그렇기 때문에 이들만이 健康할 權利를 享有한다는 主張은 受容되지 않는다.¹⁾ 모든 사람이 保健醫療서비스에 接近可能하고 健康할 權利를 갖는 것으로 인식한다.

1978년 Alma Ata 宣言²⁾에서 모든 國民의 健康을 위한 政府의 責任이 강조되었고, 政府는 1980년에 「農漁村 保健醫療을 위한 特別措置法」에 의하여 農漁村 등 保健醫療 脆弱地域의 住民에게 保健醫療을 効率的으로 제공케 함으로써 國民의 醫療均霑과 保健向上에 획기적으로 기여할 조치를 강구하였다. 1次保健醫療(primary health care)의 導入과 保健診療員의 養成·配置가 바로 이것이다. 이 措置는 1978-80年間 韓國保健開發研究院에 의한 現地 實驗과 最終評價³⁾에 의하여 밝혀진 保健醫療서비스 接近性の 改善(서비스 利用, 支出醫療費, 서비스 滿足度, 保健診療員의 受容性 등)에 근거를 두어 발전된 것이다. 따라서 韓國의 與件에 가장 적절히 適應시킨 革新的 方案이며, 그 成果가 크게 기대되는 것이다.

現實적으로 社會·經濟·文化的으로 그리고 地域間 保健醫療서비스의 受惠水準에는 큰 隔差가 있다. 특히 都市와 農漁村 僻地間 隔差는 가장 크고,⁴⁾ 이러한 保健醫療서비스의 隔差는 保健醫療의 均霑이 실현되지 않은 정도를 제시한다.

保健醫療의 均霑은 서비스의 接近性 均霑(equity of access)⁵⁾에 의하여 定義될 수 있다.

즉 모든 住民은 地理的 經濟的 社會·人口學的으로 一次保健醫療서비스를 원하는 때 언제 어디서나 均等하게 利用된 狀態로 定義한다. 農漁村의 낮은 保健醫療서비스 利用은 높은 醫療要求, 낮은 所得, 利用possible 人力 및 施設의 不在, 地理的 接近 困難性 등에 의하여 영향

註 1) Roy M. Acheson, The Definition and Identification of Need for Health Care, Journal of Epidemiology and Community Health, 1978, 32, pp.10-15.

2) WHO, Declaration of Alma-Ata, The International Conference on Primary Health Care, 1978.

3) Song, Kun-Yong and Eung-Suk Kim, A Summary of Final Internal Evaluation on the KHDH Health Project-Evaluating Changes in Access to Health Care-, 1980.

4) 宋建鏞, 金弘淑, 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究報告, 韓國人口保健研究院, 1982.

5) White, K.L., Equitable Allocation of Resources, Measurement of Level of Health, WHO, 1979, pp.59-60.

을 받는다.⁶⁾

政府에 의하여 1981-84 년 기간에 약 2,000 명의 保健診療員이 訓練되어, 農漁村 醫療脆弱 地域에 배치될 것이다. 이들은 農漁村 保健醫療 利用을 저해하는 諸要因을 제거할 뿐 아니라 保健醫療傳達體系의 下部構造에서 보다 나은 linkage를 創出하고 regionalized outreach programs을 통해 모든 住民에게 서비스에 대한 接近性を 제고하는데 큰 의의를 갖는다.⁷⁾

本 研究는 政府가 1981 년부터 訓練・配置한 保健診療員의 活動成果를 綜合적으로 評價하기 위한 基礎資料(baseline data) 蒐集 및 分析을 위해 실시되었다. 分析模型은 Aday 의 “保健醫療서비스 接近性評價模型”을 利用하였고, 分析內容은 다음과 같다.

① 保健診療員이 배치된 또는 배치될 地域의 保健醫療傳達體系의 特性을 資源과 組織의 面에서 分析하고

② 保健診療員 管轄人口의 特性을 屬性, 醫療費 支出能力(購買力), 그리고 서비스要求 및 認識 등에 의하여 分析하고,

③ 保健醫療서비스 利用을 種類, 目的, 利用頻度 등에 의하여 評價하고

④ 消費者의 満足度を 便利性, 서비스利用結果, 信賴度, 支出醫療費 등에 의하여 評價한다.

이들 保健醫療서비스의 接近성을 說明하는 각 component는 相互 영향을 주며, 保健診療員의 投入에 의하여 이들 4 개의 component는 각각 改善되어 相互作用을 하여 전체적으로 農漁村 僻地住民의 保健醫療서비스 接近성을 크게 向上시키고, 保健醫療의 均霑이 實現되는 것으로 가정한다.

이와같은 保健醫療서비스 接近성의 向上 程度 또는 保健醫療의 均霑 實現程度에 미친 保健診療員 投入의 純効果는 pre-test, post-test, control group design에 의하여 效果의으로 측정가능하다. 그러므로 本 研究에서는 1984 년에 本 調査와 同一한 調査를 실시해서 保健診療員 投入 3年間の 綜合評價를 위한 基礎資料(baseline data)의 蒐集・分析에 1次的 目的을 주고 있으나, 이 資料는 農漁村 僻地의 保健醫療 實態를 알려주는 귀중한 資料가 되기도 한다.

註 6) Luft, H.S. et al, Factors Affecting the Use of Physician Services in a Rural Community, AJPH, Sept, 1976. vol, 66, No 9, pp.865.

7) Hill, R.F., et al, An Evaluation of Remote, Rural Clinic Manned by a Physician's Assistant, Public Health Report, Jan-Feb. 1979, Vol.94, No.1,p.59.

2. 保健診療員の業務와 一次保健醫療의 均霑

保健診療員은 農漁村 등 保健醫療 脆弱地域의 住民에게 保健醫療를 効率的으로 提供하게 함으로써 國民의 醫療均霑과 保健向上에 目的을 둔 「農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法」(1980.12.30 公布)에 의하여 새로이 養成・配置된 保健要員이다.

保健診療員은 同法 第17條의 規定에 의한 醫療行爲를 醫療法 第25條의 規定에 不拘하고 醫療脆弱地域 안에서 할 수 있다.

保健診療員은 助産員 또는 看護員 免許所持者로서 保健社會部 長官이 실시하는 24週의 職務教育을 履修한 후 郡守의 委触을 받아 保健診療所에 배치된다. 保健診療所란 醫師가 배치되어 있지 아니하고 계속하여 醫師의 配置가 곤란할 것으로 豫想되는 醫療脆弱地域 안에서 保健診療員으로 하여금 醫療行爲를 하게 하기 위하여 郡守가 設置・運營하는 保健施設을 말한다. 保健診療所의 設置 基準人口는 落島에서 1,000 ~ 3,000 人, 僻地에서 3,000~5,000 人이며, 管轄인구의 2/3 이상이 保健診療所에 接近토록하며, 接近所要時間은 30 分以内가 되도록 한다.

保健診療員은 同法 施行令 第14條의 規定에 의한 다음과 같은 醫療行爲 및 保健豫防活動業務를 한다.

(1) 醫療行爲

- 傷病狀態를 判別하기 위한 診察, 検査行爲
- 患者의 移送
- 外傷 등 흔히 볼 수 있는 患者의 治療 및 応急을 요하는 患者의 応急処置
- 傷病의 惡化防止를 위한 処置
- 慢性病患者의 療養指導 및 管理
- 正常分娩時の 介助 및 家族計劃을 위한 避妊器具의 挿入
- 豫防接種
- 上記 醫療行爲에 따르는 醫藥品の 投與

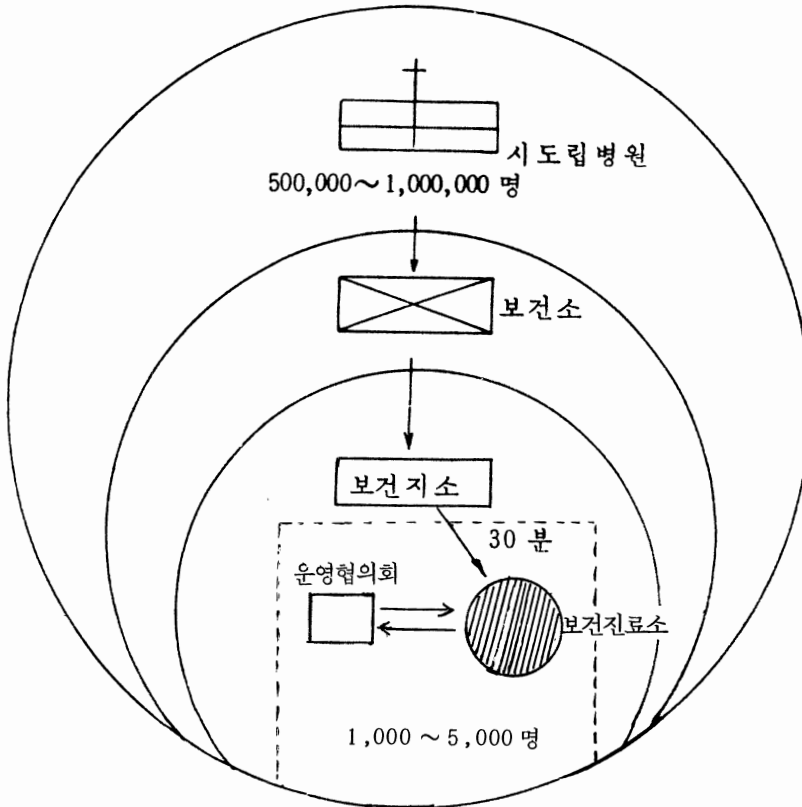
(2) 保健豫防活動

- 環境衛生 및 營養改善에 관한 業務
- 家族計劃을 包含한 母子保健에 관한 業務
- 住民의 健康에 관한 業務를 담당하는 자에 대한 教育 및 지도에 관한 업무
- 其他 住民의 保健醫療 增進에 관한 業務

保健診療員の 業務 또는 活動은 이들의 業務를 指導・監督하는 保健所長 및 保健支所長과

保健診療所 運營을 支援하는 運營協議會 등과 상호연관성을 갖고 遂行된다. (圖 1-1 參照)

保健支所는 面單位에 1 個所 설치되어 있고, 醫師(公衆保健醫 包含)가 支所長이며, 그 밑에 保健豫防서비스를 제공하는 3 名의 保健要員이 있다. 保健診療員은 醫療行為 또는 診療 서비스에 관하여 支所長의 指導監督을 받고, 豫防서비스에 관하여 保健要員과 協助 하도록 되어 있다.



< 圖 1-1 >

保健診療所 運營體系

保健診療所運營協議會는 保健診療所 관할구역내 住民에 의하여 構成되고 事業 및 財政的으로 診療所 運營을 支援한다. 즉 國家 또는 地方自治團體는 保健診療員의 人件費와 醫療裝備을 지원하고, 協議會 또는 住民은 藥品 및 運營費 등을 負擔하며, 특히 診療酬価를 결정하

여 診療費는 住民이 감당할 수 있는 낮은 水準으로 정한다.⁸⁾

한편 保健診療員은 醫師의 診療가 必要한 患者를 保健支所 또는 保健所에 移送한다.

이와같은 保健診療員의 業務, 機能, 運營體系, 住民의 積極的 參與 등은 1978年 알마아타 (Alma Ata) 宣言에서 밝힌 住民의 健康에 대한 政府의 責任과 이 責任의 遂行을 위한 一次 保健醫療(primary health care)의 導入 및 實施를 韓国的 與件에 適應시킨 革新的 接近方法(innovative approach)이다. 1次保健醫療는 地域社會의 積極적 參與를 통하여 그리고 地域社會와 國家가 감당할 수 있는 費用으로 地域社會內 個人과 家庭에 보편적으로 接近케 할 수 있는 實際적이고, 科學적으로 健全하고, 社會적으로 受容될 수 있는 方法이고 技術(technology)이다. 그러므로 이 接近方法을 통한 醫療脆弱地域 住民의 醫療均霑과 保健向上은 현실적으로 실현가능하고(feasible), 技術的(technology)으로 適切(appropriate)하다.

政府는 1981년부터 年 500名씩, 1984년에 총 2,000名の 保健診療員을 養成하여 農漁村 醫療脆弱地域에 配置할 계획이다. 政府는 1981년에 保健診療員 350名(既存 30 包含)을 訓練·配置했고, 1982년에는 400名을 配置 하였다.

이와같은 政府의 保健診療員 養成·配置計劃에 따라 農漁村 醫療脆弱地域內 醫療均霑과 保健向上이 期待된다. 그러나 評價의 側面에서 醫療均霑은 概念化(conceptualization)되고 operational term으로 定義되어야 한다.

保健서비스의 均霑에 관하여,¹⁰⁾ 均霑의 成就를 測定할 目的이나 基準이 마련되지 않고 있기 때문에 그 定義조차 確立되지 않고 있다. 그러나 이에 관하여 몇가지 質問을 할 수 있다. “均霑의 焦點은 서비스 生産에 두는가?” 아니면 “얼마나 많은 사람에게 서비스를 제공할 것인가에 두는가?”, “均等한 돈 또는 서비스가 모든 사람의 診療(care)에 이용가능한 때 또는 均等한 保健產物(health outcomes)이 成就된 때 醫療均霑이 實現된 것으로 보는가?” 등 이들 質問에 대하여 현재로서 精確한 答이 있을 수 없다.

그러나 여기서는 保健診療員이 제공하는 保健醫療서비스의 接近性(access to health ser-

註 8) 保健診療所 診療酬価 條例準則에 의하면, 助産料 3,000 원, 一般患者의 訪問當 藥価를 포함하여 첫 1 日은 500 원(2 日째부터 300 원씩) 加算하여 3 日以内의 投藥分 제공)으로 한다. (진찰 및 3 日분 藥価는 1,100 원임)

9) WHO, Declaration of Alma-Ata, The International Conference on Primary Health Care, 1978.

10) Fein, Rashi, On Achieving Access and Equity in Health Care, Economic Aspects of Health Care, Ed., John B. McKinlay, 1973.

vices)으로 한정하여 保健醫療의 均霑을 定義할 수 있다. 接近性(access)은 患者가 要求하면 언제 어디서나 保健醫療서비스의 利用이 가능(available)하고, 그 接觸窓口(the system point of entry)가 잘 整理되어 있는 것을 假定한다.¹¹⁾ 또한 供給과 財政要素는 接近性の 주요 장벽이며, 그렇기 때문에 실제 接近率(actual access rates)은 일정 管轄人口의 서비스 利用에 의하여 최선으로 추정될 수 있다고 한다.¹²⁾

그러므로 保健醫療의 均霑은 서비스에의 接近性 均霑(equity of access)에 의하여 定義될 수 있다.¹³⁾ 즉 保健診療員에게 주어진 管轄地域내 모든 住民은 地域社會内 이용 가능한 저렴한 交通手段을 이용하고 감당할 수 있는 醫療費 負擔으로 일정시간내(예, 15, 30 또는 60分) 保健診療所의 一次保健醫療에 거의 均等한 接近性(equal access)을 가져야 하고, 실제 接近率은 그 診療所 管轄인구의 一次保健醫療서비스 利用에 의하여 測定될 수 있다. 그 管轄인구내 住民은 地理的 經濟的 社會·人口學的으로 一次保健醫療서비스를 원하는데 언제 어디서나 均等하게 利用된 狀態를 保健醫療의 均霑이 成就된 것으로 定義될 수 있다.

3. 研究 方法

(1) 分析 模型

保健診療員의 活動成果는 이들에게 주어진 管轄地域인 일정한 保健醫療 脆弱地域内 住民의 一次保健醫療의 均霑狀態로 評價될 수 있다. 保健醫療의 均霑은 서비스의 接近性(access to health care)에 의하여 說明되는 데, 接近性에 영향을 주는 諸要因과의 關聯性은 圖1-2와 같이 構成될 수 있다.¹⁴⁾

接近性은 최종적으로 保健醫療서비스 利用과 消費者의 満足度에 의해서 評價되는데, 이들은 相互 影響을 준다. 그러므로 이들에게 직접 영향을 주는 保健醫療傳達體系의 特性과 管轄

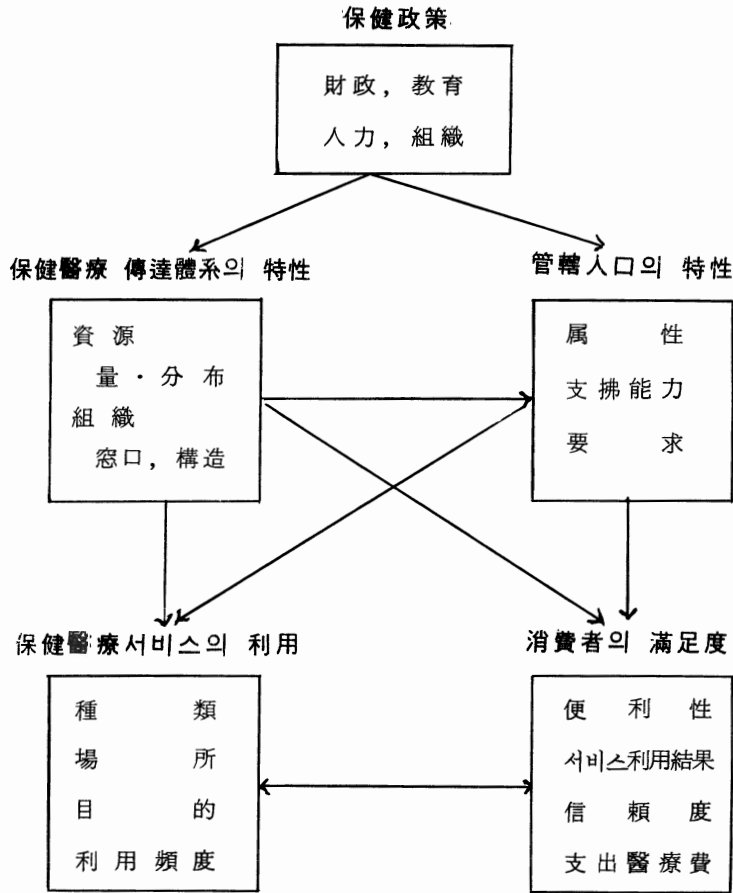
註 11) Freeborn, D.K. and M.R. Greenlick, Evaluations of the Performance of Ambulatory Care, Systems, Research Requirements and Opportunities, Medical Care, 11, 1973, pp.68-75.

12) Fox, P.D., Access to Medical Care for the Poor; Federal Perspective, Medical Care, 1972, 10, pp.272-277.

13) White, K.L., Equitable Allocation of Resources, Measurement of Levels of Health, WHO, 1979, pp.59-60.

14) Lou Ann Aday and Ronald Andersen, Development of Indices of Access to Medical Care, Health Administration Press, 1975, p.6.

人口의 特性이 먼저 檢討되고, 이들 特性 중 變化 可能한 것(components)은 保健政策에서 財政, 教育, 人力, 組織 등의 측면에서 施策을 강구할 수 있게 된다. 따라서 保健診療員 投入에 의하여 變化된 保健醫療서비스 利用과 消費者의 滿足度로 說明되는 서비스 接近性은



< 圖 1 - 2 >

保健醫療서비스 接近性 分析模型

그 變化程度에 따라 保健政策에서 諸 施策의 講究를 가능케 한다. 그러므로 本 分析模型은 policy-oriented model이라고 할 수 있다.

서비스의 接近性은 1次的으로 保健診療員의 管轄인구의 特性과 保健醫療傳達體系의 特性에 의하여 영향을 받는다. 즉 保健醫療서비스의 需要와 供給의 두 側面이 서비스의 接近性을 결정한다.

保健醫療傳達體系는 서비스 供給의 側面이며, 保健醫療는 앞에서 記述된 保健診療員의 業務 및 役割과 연관되는 豫防과 治療서비스를 統合한 1次保健醫療(primary health care)를 의미한다. 豫防서비스는 疾病의 發生以前에 이를 抑制하는 努力인 相談, 檢診, 豫防接種, 資材의 供給을 包含하며, 治療서비스는 個人을 以前の 機能狀態 또는 安定으로 回復시키는 処置過程이라고 定義되는데 이에 急性罹患, 慢性罹患 등의 治療와 応急措置가 包含된다.

傳達體系(delivery system)은 消費者에게 保健醫療서비스를 提供하기 위한 諸裝置(arrangements)인데, 資源(resources)과 組織(organization)의 두 要素로 構成된다. 資源에는 人力과 施設이 포함되는데, 農村地域의 保健醫療人力에는 醫師, 看護員, 助産員, 藥師(藥種商 包含), 看護補助員(保健要員) 등이 있고, 施設에는 이들이 서비스를 제공하는 場所인 病醫院, 藥局(房), 漢醫院(漢藥房), 保健所 및 保健支所 등이 있다. 이들 既存保健醫療資源 外에 保健診療員이 1981年 末頃부터 配置되기 시작했고, 이들은 保健醫療 脆弱地域內에 설치된 保健診療所에서 서비스를 제공한다. 이들 資源은 특정지역內 配置數 및 分布로 표시된다. 組織은 體系가 이들 資源과 함께 하는 것인데, 保健醫療서비스 제공과정에서 이들 資源이 調整 및 統制되는 方式과 연관된다. 이에 體系에 들어오는 것 즉 窓口(entry)와 構造(structure)로 구분된다. 體系에 들어간다는 것은 그 體系에 들어가는 過程인데, 最近接 保健醫療施設에의 到達所要時間으로 표현된다. 構造는 일단 體系에 들어온 以後 患者에게 일어나는 것을 결정하는 體系의 特性이다. 즉 患者가 누구(어디)를 찾아가고 保健醫療서비스를 어떻게 받느냐? 하는 것이다.

農村地域에서 1次保健醫療서비스를 제공하는 最下位 單位는 面地域으로 보며, 面地域內에서 面事務所 所在地가 交通·文化의 中心이 되고, 이곳 주위에 각종 保健醫療施設이 偏在하는 경향이 있다. 그러나 이들 施設은 기능적으로 상호 조정이나 統制되지 않고있어서 傳達體系로 규정짓기 어려운 것이 현실이다. 예컨대 患者가 藥局(房)에서 買藥治療를 하는경우에 醫師에 의하여 지도감독되지 않고, 保健所 또는 支所가 治療서비스 제공의 中心機關이 되어 他施設의 治療서비스 機能을 조정 및 통제하지도 않는다. 이러한 環境에 保健診療員이 配置됨으로써 施設間 機能的 調整은 더욱 중요시 된다.

傳達體系에 內在된 價值와 目的은¹⁵⁾ ① 社會的 價值로서의 健康

② 集團主義와 個人主義

③ 分配의 責任

註 15) R. Kohn and K. White, Health Care : An International Study, 1976, pp.125.

등으로 구분하여 그 特性을 把握할 수 있다. 이들 각각의 領域은 5 個로 区分하여 scoring 해서 地域間 比較할 수 있다. 여기서는 편의상 scoring의 criteria를 (1) 最上位, (2) 上位 (3) 中位 (4) 下位 (5) 無價值 등으로 分類하여 각 領域別로 記述하여 우리나라 農村地域 保健醫療傳達体系의 特性을 파악해 보았다.

社會的 價値로서의 健康

(1) 社會는 保健醫療서비스를 위한 財政 및 組織에 관한 전적인 責任을 갖는다. 서비스는 要求에 合理的으로 연관되고, 國家資源이 活用된다.

(2) 一般政策은 위의 경우와 같지만 몇 가지 例外가 있다. 예컨대 특정 서비스가 제외되거나, 特定要求는 만족하게 充足되지 않거나, 社會는 財政 또는 組織 중 어느 하나의 責任만을 맡는다.

(3) 財政 및 組織의 責任은 社會와 個人이 分擔한다. 예컨대 保險이나 組織은 保健醫療 서비스의 일 부분만을 包括하고, 나머지 부분은 社會的 責任 밖으로 취급된다.

(4) 社會는 비교적 적은 財政 및 組織의 責任을 갖고 몇 가지 특정 서비스나 人口集團만이 適用對象이 되나 대부분 責任은 社會에 있지 않다.

(5) 社會는 서비스 財政이나 組織을 위한 직접 또는 간접적 責任을 전혀 갖지 않거나 극히 적게 갖는다.

集團主義와 個人主義

(1) 体系는 전체적으로 社會利得의 極大化 指向의이다. 個人은 代案 선택의 自由를 전적으로 갖지 않거나 조금밖에 갖지 않는다. 서비스는 社會的 觀點에서 最適의 費用/便益比에 의존한다.

(2) 体系는 위의 경우와 근본적으로 동일하지만, 例外가 있다. 私病·醫院이 존재한다. 서비스의 내용과 質은 嚴格히 규제되지 않는다.

(3) 体系는 集團指向의이지만, 社會는 社會의 觀點에서 긴급하고 基礎的 要求에 직접 責任을 갖는다. 個人은 이들 서비스 利用에서 부분적으로 도움을 받는다.

(4) 体系는 個人이 그 자신의 選好에 따라 전적으로 그의 要求를 充足하는 特性을 갖는다. 集團의 要求에는 적은 關心이 기울여지고, 서비스의 水準, 酬価, 場所 등은 모든 人口의 利得 適正化란 觀點에서 설정되지 않는다.

(5) 不健康과 서비스 受惠는 社會에 직접적 위협이 되지 않는한 個人의 問題로 본다.

分配의 責任

(1) 각 住民은 理論이나 實際에 있어 同一 標準의 서비스 受惠對象이다. 支拂能力이나 施設 到達 所要時間과 같은 利用上 장벽은 최대로 배제된다.

(2) 体系는 위의 경우와 같지만, 약간의 例外가 있다. 모든 서비스가 要求에 따라 分配되 지 않는다. 어떤 集團만이 이들 서비스 利用의 特權을 갖는다.

(3) 經濟的 社會的 特權集團은 選擇에 더 많은 自由를 갖고 選好서비스를 받는다. 나머지 人口는 均一한 水準의 서비스를 받고, 選擇의 自由도 적다.

(4) 社會는 資源과 서비스 分配의 직접적 責任을 갖지 않는다. 計劃的 分配는 特殊集團 으로 제한된다. 즉 教育, 研究, 人道的 및 자선적 목적으로 제한된다.

(5) 社會는 資源과 서비스의 分配에 어떠한 영향도 주지 않는다.

이들 論議를 통하여 우리나라 農村地域의 傳達体系의 特性은 既存(保健診療員 配置 以前)과 新規(保健診療員 配置以後)로 区分하여 領域別로 다음과 같이 記述할 수 있다.

領 域	既 存	新 規
① 社會的 價値로 서의 健康	그 價値는 비교적 낮다. 몇 가지 豫防서비스를 除 외하고 財政 및 組織의 責任은 社會에 있지 않 다.	그 價値는 높아진다. 保健診療員이 配置된 保健醫療 脆弱地域 住民을 위 한 서비스組織은 社會의 責任이 되고 그 利用을 위한 費用도 輕減될 것이다.
② 集團主義와 個 人主義	전체 社會의 觀点에서 서 비스가 제공되지 않으며, 個人的 選擇에 따라 그의 要求가 充足된다. 不健 康이나 서비스受惠는 個人 의 問題이다.	保健醫療 脆弱地域內 住民은 社會的 觀点에서 긴급하고 기초적 서비스를 받게 될 것이다.
③ 分配의 責任	社會·經濟的 差異가 서 비스 選擇의 自由를 결 정한다. 갖지못한 住民은	서비스利用의 장벽이 최대한 제거되 어, 住民은 그의 要求에 따라 分配 된 서비스를 利用케 될 것이다.

領 域	既 存	新 規
	흔히藥局(房)을 利用하 나, 가진 者는 病醫院을 利用할 수 있다.	

그러므로 保健醫療傳達體系는 供給의 側面에서 住民이 保健醫療人力과 施設에 용이하게 接近(時間的으로) 가능해야 하고, 일단 體系에 들어오면, 만족하고 계속 利用할 수 있어야 한다. 특히 그 體系는 健康에 높은 社會的 價値를 부여하고, 個人이 아닌 社會的 觀點에서 서비스가 分配되고, 서비스 利用의 地理的 財政的 장벽이 제거되어야 한다. 이러한 것들로 特徵지어지지 않은 傳達體系는 서비스 利用을 저해한다. 그러므로 政策面에서 이들의 改善에 노력해야 하며 그 改善程度가 保健醫療 서비스接近性的 改善에 영향을 주게 된다.

管轄人口의 特性은 Andersen과 Newman(1973)¹⁶⁾이 個人의 醫療利用 決定要因이라고記述한 (1) 人口의 屬性(predisposing) (2) 支拂能力(enabling) (3) 要求 (need) 등으로 구분하여 검토될 수 있다.

人口의 屬性은 서비스를 利用하는 個人의 性向을 記述하는 變數이다. 이는 罹患의 發生以前에 존재하는데, 年齡, 性, 教育, 結婚狀態, 健康이나 罹患에 대한 價値 등을 포함한다.

支拂能力은 個人이 서비스를 利用可能케 하는 手段인데, 이에 個人의 生活水準, 醫療保障 受惠 등이 포함되며, 이 외에 個人이 살고있는 地域社會의 特性도 포함되나 이것은 앞에서 記述된 傳達體系와 연관된다.

要求는 保健醫療서비스 利用의 가장 직접적 要因이 되는데, 이는 個人이 認識하거나 傳達體系에 의하여 판단될 수 있다. 本研究에서는 個人이 認識한 要求와 個人이 스스로 판단한 健康水準 등이 變數로 使用되었다.

保健醫療서비스의 利用은 住民이 실제로 傳達體系를 利用한 사람의 水準과 樣相(pattern)이 尺度로 사용된다. 즉 種類, 場所, 目的, 利用頻度 등으로 区分하여 설명될 수 있다.

註16) R. Andersen and J. Newman, Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization, Milb. Mem. Fund Quart. 51(winter): 1973, 95-124

利用의 種類에는 서비스 提供者 또는 治療源 등이 포함되는데 醫師, 病醫院, 保健支所, 藥師, 藥局(房), 漢醫師, 漢醫院(藥房), 齒科醫, 齒科醫院, 保健要員, 助産員, 助産所 등으로 分類된다. 특히 서비스 內容을 중심으로 入院, 外来, 買藥治療 등으로 区分될 수도 있다.

場所는 서비스 提供者 또는 施設이 위치한 곳으로서 行政區域에 따라 同一 面內, 他面, 都市 등으로 区分된다.

目的은 서비스를 받은 目的으로서 크게 豫防과 治療로 区分된다. 豫防에는 母子保健, 家族計劃, 檢診, 豫防接種, 相談등이, 治療에는 急性과 慢性治療 등이 각각 포함된다.

利用頻度는 接觸 및 量, 등으로 表示된다. 接觸(contact)은 특정기간내 傳達體系에 들어온 與否 즉 年間 또는 15日間 醫師, 保健要員 接觸 또는 program별 接觸 與否등이 해당된다. 量(volume)은 특정기간내 서비스提供者 訪問(visits)數 또는 入院件數, 在院期間으로 표시된다.

消費者的 滿足度는 傳達體系와 실제로 接觸한 경험을 갖는 사람의 體系에 대한 態度이다. 따라서 滿足度는 消費者的 主觀的 認識에 基礎를 두며, 이에는 便利性, 서비스 利用 結果, 서비스 提供者에 대한 信賴度, 支出醫療費 등이 包含된다.

이와같이 本 研究는 保健醫療 脆弱地域에 保健診療員이 投入됨으로써 일어나는 保健醫療 서비스의 接近性의 變化를 測定·評價하는데 주요 目的을 두고 있다. 따라서 保健診療員에 의한 接近性 變化에 준 純效果가 測定될 수 있어야 한다. 이러한 純效果는 古典的인 experimental design인 Pre-Test, Post-Test, Control Group Design¹⁷⁾에 의하여 效果的으로 測定 可能하다.

評價方法에서 이 design을 사용하며, 保健醫療서비스의 接近性 變化에 준 保健診療員의 投入 純效果는 다음과 같이 測定할 수 있다. 즉 $(O_2 - O_1) - (O_4 - O_3)$ 로 計算된다. $(O_4 - O_3)$ 는 保健診療員의 投入없이 既存體系의 社會·經濟·文化的 變化에 의한 接近性의

地 域 区 分	(1981 年) 投 入 前	保健診療員 活動	(1984 年) 投 入 後
配 置 地 域	O_1	X	O_2
非配置地域	O_3		O_4

X = 保健診療員 投入에 의하여 영향을 줌.

註 17) Edward A. Suchman, Evaluative Research, Russell Sage Foundation, 1967, p.95.

變化이다.

여기서 評價의 time interval 은 3年으로 豫定하여 事後評價調査는 1984 年末頃에 실시하는 것을 전제로 하고 있다. 따라서 3年間 保健診療員이 投入됨으로써 일어난 保健醫療서비스의 接近性的의 變化가 測定될 수 있다.

그러나 本 調査가 실시된 1981 年末 현재 1982 年, 1983 年, 1984 年에 각각 몇명의 保健診療員이 어느 地域에 配置될 것인지에 대하여 아는 바가 없었다. 각 年度別로 配置人員 및 地域이 결정되기 때문이다. 그러므로 理論的으로는 각 年度別로 保健診療員 配置地域과 이를 比較할 对照地域에 대한 調査가 실시되어야 한다. 그러나 실제로 있어 이의 實踐은 不可能했다.

따라서 몇 가지 假定 밑에 1981 年 資料와 1984 年에 실시할 事後評價資料를 利用하여 이들 1982 年과 1983 年에 配置될 保健診療員이 接近성에 준 純効果도 測定可能토록 몇가지 設計가 고안중에 있다.

(2) 調査内容

記述된 分析模型에 의거하여 調査内容 (變數)이 선정되었는데 주요 내용은 다음과 같다.

① 保健醫療傳達体系的 特性

資 源

一 人 力

調査区를 포함하는 面地域의 醫師, 藥師(藥種商), 看護員, 助産員, 看護補助員(保健要員), 漢醫師(藥種商) 등의 數

一 施 設

調査区를 포함하는 面地域의 病醫院, 保健支所, 藥局(房), 漢醫院(藥房), 助産所 등의 數

組 織

一 接觸窗口

最近接 主要保健醫療施設(病醫院, 保健支所, 面事務所, 藥局(房))

○ 가는데 利用하는 交通手段

○ 所要時間

○ 所 在 地(同一面內, 他面, 都市로 区分)

○ 새벽이나 한 밤중에 利用 可能的한 施設 有無(病醫院, 保健支所, 藥局(房), 漢方

無免許醫 等)

一 構 造

住民의 選好治療處, 病醫院 治療의 必要性에 對한 認識

㉔ 管轄人口의 特性

屬 性

- 一 人口學的 特性 (性, 年齡, 教育, 結婚狀態 등)
- 一 家口 (家口員數, 飲料水源, 使用房數)

支拂能力

- 一 生活水準
 - 月間 支出電氣料, 主要文化器具 有無 및 數 (TV, 냉장고, 전기밥솥, 전화등)
- 一 醫療保障 受惠 (醫療保險, 醫療保護, 기타 등)

保健醫療 要求

- 一 治療서비스
 - 15 日 期間內 醫療要求者
 - 罹患의 심한 程度, 發生時期 活動不能日數, 活動制限日數,
 - 認識된 健康狀態
- 一 豫防서비스
 - 母性保健 (產前管理 · 分娩介助 選好保健醫療人, 產前管理 必要性, 1 次 產前檢診 選好時期)
 - 嬰幼兒 保健 (健康狀態, 保健要員이 제공가능한 서비스에 對한 認識, 豫防接種 選好提供者)
 - 家族計劃 (理想子女數, 出生 및 既存子女數, 妊娠 여부, 妊娠能力, 追加希望子女數, 避妊希望, 選好避妊方法)

③ 保健醫療서비스 利用

種 類

- 一 豫防서비스
 - 母性 保健 (分娩介助者, 分娩場所, 分娩時 使用, 태출 절단기구 및 소독 여부, 異常分娩, 人工流產)
 - 嬰幼兒保健 (授乳狀態, 離乳 理由, 授乳期間, 補充食 始作時期 및 食品種類, 嬰幼兒 治療源)

- 家族計劃（避妊方法，種類）

一 治療서비스

- 提供者 또는 治療源（醫師，病醫院，保健支所，藥師，藥局（房），漢醫師，漢醫院（藥房），看護員，看護補助員
- 受惠形態（外來，入院，買藥 自家治療，기타 民俗治療）

場 所

서비스 提供者 또는 施設의 所在地（同一 面內，他面，都市 등）

目 的

一 豫防서비스

- 母性保健（産前，産後，出産 등）
- 嬰幼兒保健（管理，豫防接種 등）
- 家族計劃（相談，器劑供給，기타）

一 治療서비스

- 急性罹患 治療
- 慢性罹患 治療

利用頻度

（서비스 接觸）

一 豫防서비스

- 母性保健（産前 및 産後 保健醫療人 接觸，妊娠 分娩指導，体重，血壓測定，診察 治療有無，産前 保健醫療人 未接觸 理由，要求充足）
- 嬰幼兒保健（保健醫療人 接觸 有無，離乳指導，身體計測，豫防接種 등 서비스 接觸 與否，소아마비，결핵，홍역 등 예방접종 여부，要求充足）
- 家族計劃（年間 保健要員 接觸 有無，未接觸 理由，避妊實踐 권장을 위한 接觸 有無，避妊 未實踐 理由，避妊經驗）

一 治療서비스

- 年間 또는 15 日間 病醫院 訪問 有無 또는 入院 有無
- 15 日間 主要 治療源（藥局（房），漢方，기타）訪問 有無
- 15 日間 未治療 理由，醫師 非訪問 理由
- 治療서비스 接觸 有無

（量）

一 豫防서비스

- 家族計劃(年間 保健要員 接觸數)
- 嬰幼兒保健(保健醫療人 接觸數, 소아마비 豫防接種數)

一 治療서비스

- 15日間 治療源 訪問數(病醫院, 保健支所, 藥局(房), 漢方, 기타)
- 年間 病醫院 在院日數
- 年間 病醫院 訪問數

④ 消費者的 滿足度

一 豫防서비스

- 母性保健(産前管理 도움의 크기, 分娩介助者로서 保健醫療人 要求했으나 實踐되지 않음. 分娩施設의 所在地, 利用한 交通手段, 所要時間, 分娩 및 其他費用)
- 家族計劃(現 避妊方法 계속사용 여부, 避妊中斷 理由, 서비스充足)

一 治療서비스

治療源 所在地, 利用한 交通手段, 所要時間, 支出醫療費, 治療結果, 提供者에 대한 信賴度

(3) 標 本

標本對象集團(母集團, population)은 農漁村地域중 醫療脆弱地域內 家口로 하였다. 醫療脆弱地域은 「農漁村 保健醫療을 위한 특별조치법 시행령」, 제 2 조 ①항에서, “의료시설과의 거리가 통상의 교통수단에 의하여 30 분이상 소요되는 지역”으로 규정하고 있다. 그러나 실제에 있어 郡部地域중 邑地域 전체와 面地域중 面事務所가 位置하는 里·洞을 除外한 地域이 醫療脆弱地域(島嶼地域 包含)으로 定義되었다.

현재 邑地域에는 대부분 醫療施設이 存在하며, 邑住民의 대부분은 통상적 교통수단으로서 30 분 이내에 醫療施設에 접근 가능하다. 앞으로 面事務所 인근에 위치한 保健支所에는 公衆保健醫가 배치되거나, 이미 醫師가 배치되어 있기 때문에, 面事務所가 위치한 里·洞內 住民은 通常의 交通手段에 의하여 30 分以内に 접근 가능할 것이다. 그러므로 이들 醫療施設에 비교적 용이하게 접근가능한 地域을 醫療脆弱地域에서 除外시킨 것이다.

標本の 크기(sample size)는 豫算, 調査管理能力, 과거 類似調査에서의 分析結果 등을 고려하여, 標本地域數는 약 50 個 地域으로 하고, 標本家口數는 약 4,000 家口로 하였다.

1) 調査對象集團의 層化

標本地域은 2개의 副母集團 즉, 2개의 層으로 層化되었다. 제 1 층은 1981 年 11 월에 保健診療員이 投入될 地域으로 하고, 그렇지 않은 其他農村地域을 제 2 층으로 하였다. 政府

의 保健診療員 投入計劃에 의하면, 1981년부터 1984년까지 4年間 매년마다 保健診療員이 500명씩 配置될 것이므로, 제 1층과 제 2층의 2개의 副母集團의 標本規模를 1 : 3의 比率로 하였다.

그런데 2개의 副母集團중 其他 農村地域을 標集하는 데에는 政府가 向後 3年間 定期的으로 매년 保健診療員을 投入시키는 時系列的 效果가 고려되어야 하기 때문에 각 副母集團에서 面까지의 標集過程이 끝난 뒤 最終標集調査區 單位인 自然部落을 標集하는 데는 약간의 操作的 定義(operational definition)를 加하였다.

즉, 面保健支所에서 그 面内の 모든 自然部落까지 通常交通手段을 中心으로 한 “所要時間”을 目錄化(listing)하고 이들 각각의 自然部落중 가장 가까운 지역을 “1”, 중간지역을 “2”, 그리고 가장 먼 지역을 “3”으로 付号化하여 각각의 付号가 1/3씩 抽出되도록 標集하였다.

① 第1層에서의 標本抽出

1981年 11월에 保健診療員(CHP)이 訓練·배치되는 保健診療所¹⁸⁾는 348개였고¹⁹⁾ 이들 保健診療所 각 管轄區域의 人口數 크기로 나열하여, 이들중 11개 診療所를 標本으로 系統抽出(systematic sampling)하였다.

標本으로 抽出된 11개 診療所의 管轄區域을 1次 標本地域으로 하여 1次 標本地域을 面單位 行政區域 番号順으로 나열하고 人口數에 따라 <表1-3>과 같이 標本調査區를 配定하였다.

<表 1 - 3> 面의 人口數에 따른 調査區 配定基準

人 口 數	標 本 調 査 區 數
4,000 미만	1
4,000 - 8,000 미만	2
8,000 - 12,000 미만	3

註 18) 1個診療所의 管轄區域은 1個以上の 行政里를 포함한다.

19) 保健社會部, '81年度 保健診療所 설치 및 保健診療員 직무교육대상자현황,보건사회부, 1981. 3.

〈表 1 - 3〉과 같이 배정한 결과 總 14 個의 標本調査區가 되었다.

각 一次 標本地域內에서 自然部落을 다음과 같이 3 個 副次層으로 層化하였다.

第 A 副次層 : 「CHP」에서 最近距離 部落

第 B 副次層 : 「CHP」에서 中間距離 部落

第 C 副次層 : 「CHP」에서 最遠距離 部落

이와 같이 작성된 一次標本地域 및 副次層別 部落名簿에서 1 次標本地域에서 배정된 標本部落을 抽出할 때에 처음 標本部落은 A 層에서, 2 번째 標本部落은 B 層에서, 3 번째 標本部落은 C 層에서 單純任意抽出 (simple random sampling) 하였다.

이 때 標本으로 추출된 部落의 家口數가 너무 작은 경우²⁰⁾ 平均 80 가구가 되도록 그 다음의 1 個 또는 2 個의 部落을 包含시켰다. 이 때 포함된 部落을 모두 統合하여 하나의 調査單位 標本部落으로 취급하였고, 標本部落內에서는 全數調査하였다.

② 第 2 層에서의 標本抽出

1980 年 人口센서스 速報資料를 이용하여 全國 136 개 郡을 人口數의 크기 순으로 나열하여 14 개 郡을 標本으로 系統抽出하였다. 그리고 標本郡의 그 人口數에 따라 〈表 1 - 4〉와 같이 標本面數를 配定하였다.

〈表 1 - 4〉 西部의 人口數에 따른 標本面數 配定基準

人 口 數	標 本 面 數
50,000 미만	1
50,000 — 100,000 미만	2
100,000 — 150,000 미만	3
150,000 — 200,000 미만	4
200,000 — 250,000 미만	5

註 20) 1 個標本調査區의 家口數는 80 家口를 중심으로 하되 60 家口未滿일 경우 다시 再次 標集토록 하였다.

위와 같이 配定한 결과 總 28個面이 되었다. 각 標本郡内에서는 각 面의 인구수에 따라 크기순으로 나열하고 配定된 수의 面을 系統抽出하였다.

그리고 각 標本面의 人口數에 따라 <表 1-5>와 같이 標本里의 數를 配定하였다.

標本面을 面單位 行政區域番號順으로 나열하여 標本面内の 各里를 面保健支所까지의 “所要時間”에 따라 第1層에서와 같이 3개의 副次層, 즉 最近거리의 경우는 A층으로, 중간거리 는 B層으로, 그리고 最遠거리의 里를 C層으로 層化하여 總 37個 標本里를 抽出하였다.

<表 1-5> 標本面의 人口數에 따른 標本里數 配定基準

人 口 數	標 本 里 數
10,000 미만	1
10,000 이상	2

그리고 標本으로 抽出된 里·洞에서는 “里事務所까지 所要時間”에 따라 里内の 自然部落을 目錄化(listing)한 후 里에서의 副次層과 같은 方法으로 自然部落을 A', B', C'의 副次層으로 層化시켰다. 이와 같이 작성된 名簿에서 標本部落을 추출할 때 처음 3개의 部落은 最近거리층에서, 다음 3개의 標本部落은 中間거리층에서, 그 다음 3개는 最遠거리 층에서 계속 반복하여 같은 方法으로 標本部落을 抽出하였다. 이 때 標本部落内の 家口數가 너무 적은 경우는 第1層에서와 같은 方法으로 標本家口數를 補充하였다.

2) 標 集 方 法

標集方法은 層化無作為標集(stratified random sampling), 系統標集(systematic sampling)과 地域標集(area sampling)등의 抽出方法(sampling method)이 活用되었다.

또한 標本管理를 위해 抽出된 標本 全体에 대해 現地리스트팅(listing) 및 調査區要圖(mapping)를 事前踏査를 통하여 作成한 후 現地調査에 임했으며, 現地調査時 調査指導員으로 하여금 이들을 확인, 보완시켰다.

以上과 같은 過程을 거쳐 標集된 結果는 다음과 같다.

第1層에 속하는 14개 調査區内 1,172개 標本家口는 1981년에 保健診療員이 配置된 地域内に 있고, 1981年 11月까지 4年間 保健診療員 活動에 露出될 實驗集團(experimental group)에 해당한다.

層 区 分	調 査 区 数	標 本 家 口 数
第 1 層	14	1,172
第 2 層	33	3,013
計	47	4,185

(자세한 統計는 附錄 表1 - 1, 1 - 2, 1 - 3, 1 - 4 參照).

그리고 第2層에 속하는 33개 調查区内 3,013 家口中 1984 年 11 月까지 保健診療員이 配置되지 않은 地域内に 있는 家口는 保健診療員에 전혀 노출되지 않는 对照集團(control group)으로 이용될 것이다.

(4) 資 料 蒐 集

1) 調 査 票

前述된 모든 調查內容(變數)에 관한 資料가 調查票에 의하여 수집되었다. 사용된 調查票 및 포함된 주요 調查內容은 다음과 같다.

調查票 種類	主要調查內容
1. 地域社會調查票	調查區를 포함하는 面 全体가 調查對象임. 保健醫療傳達體系의 特性중 資源(人力, 施設, 人口)에 관한 事項
2. 家口調查票	調查對象은 家口임. 家口員 및 家口の 人口, 社會, 經濟, 健康 및 醫療 利用에 관한 事項
3. 家族計劃·母子保健調查票	家族計劃, 母性保健, 嬰幼兒 保健에 관한 事項 關聯者에 한하여 質問
4. 15 日間 罹患 및 醫療利用調查票	지난 15 日間 醫療利用頻度, 種類, 支出醫療費, 滿足度 등에 관한 事項 醫療利用者에 한하여 質問

調査票는 試験調査(pre-test)를 거쳐 wording과 ordering 등을 修正하여 作成 되었고, 構造化된 質問項(structured questions)으로 구성되어 있다. (附錄 調査票 參照)

2) 調査팀 및 現地調査

資料는 調査팀에 의하여 수집되었다. 調査팀은 調査員 5 - 6名과 指導員 1名으로 구성되었고, 전체 6개 調査팀이 現地調査에 임하였다. 각 調査員 및 指導員은 中央에서 일괄하여 選定되었고, 4일간의 理論 및 実技訓練을 받았다.

現地調査 期間은 1981年 10-11월의 25日間이었다. 각 調査팀은 각 팀에 配定된 調査区内 모든 標本家口에 대한 家口面接調査를 실시하였다. 각 調査팀當 平均 調査区數는 7.8個, 標本家口數는 약 700家口였다.

調査팀에 의하여 調査完了되어 利用 可能했던 家口數는 4,083家口였고, 이는 標本家口 4,185家口에 대하여 97.6%의 높은 応答率을 나타냈음을 의미한다. 無応答의 대부분은 空家, 応答者の 長期出他 등이었고, 그 수는 적지만 불확실한 応答 또는 missing response 등이 많았던 調査票 등이 無応答으로 처리되었다.

現地調査의 全過程은 中央 및 現地에서 統制 및 指導監督되었고, 전체적으로 資料의 正確性和 比較性(comparability)을 높이기 위한 quality control에 노력하였다.

第 2 章 醫療서비스의 接近性

第2章 醫療서비스의 接近性

I. 醫療傳達體系의 特性

1. 資 源

保健醫療 資源 중에서 중요한 要素는 保健醫療人力과 施設이다. <表 2-1>은 本 研究의 調査區를 포함하고 있는 面地域의 각종 保健醫療人力 및 施設當 人口比를 나타내고 있다. 面地域에서 生活圈은 대부분의 경우에 行政區域의 最小單位인 面(本 研究에서 邑地域은 除外)이 되고 있다. 面事務所를 위시한 각종 福祉施設은 面事務所 所在地 里·洞에 위치하고, 交通·通信의 중심이 되어 대부분 面住民은 이들 施設을 利用한다.

그러므로 僻地住民 역시 面事務所 所在地에 있는 保健醫療施設의 數에 따라 保健醫療서비스 利用에 크게 영향을 받을 수 있다. 이에 따라 각종 保健醫療人力當 또는 施設當 人口比는 面單位를 基準으로 하여 계산되었다.

面地域은 面事務所 所在地의 都市化 程度에 差異가 있을 수 있다. 즉 醫師의 有無, 그리고 高等學校의 有無이다. 醫師가 있고 또한 高等學校도 있는 경우는 이들 兩쪽을 갖지 않은 面地域보다 都市化水準이 높다고 볼 수 있다. 中學校는 대부분 面地域에 1個以上 存在하기 때문에 面間 差異를 보는 指標로서 有意하지 않다.

<表 2-1> 標本이 包含된 面內 各種 保健醫療人力當 및 施設當 人口比, 1981.

區 分	保 健 人 力 當			施 設 當	
	医 師	看 護 員	看護補助員	藥 局 (房)	漢 方
無 医 面	-	124,700	3,563	3,118	13,856
有 医 面 A	9,859	147,881	4,108	5,281	7,783
有 医 面 B	7,314	51,199	3,531	2,926	9,309
計	12,930	93,745	3,750	3,641	9,615

有医面 A = 高等學校가 없는 面
有医面 B = " 있는 面

人 口 = 1980 年 人口센세스 資料.

調査區를 포함하고 있는 面數를 醫師의 數, 高等學校의 有無別로 分類한 各 區分別 人口(1980 年 基準)는 다음과 같다.

区 分	面 数	人 口
無医面	14	124,700
有医面 A	15	147,881
有医面 B	9	102,397
計	38	374,978

여기서 「有医面 A」는 醫師 1名있고 高等学校가 없는 경우, 「有医面 B」는 醫師가 1名 또는 그 以上 있고 高等学校도 있는 경우이다.

전체적으로 볼 때, 保健医療人力당 人口비가 가장 큰 職種은 看護員이다. 全地域에서 그 比는 1名당 人口比는 93,745로서 有医面이나 無医面에서 다 같이 높다.

醫師당 人口比는 全地域에서 12,930人으로서 역시 높았고, 看護補助員당 人口比는 3,750人이며, 地域間 差異가 크지 않다. 이들의 대부분은 面 保健支所에 근무하는 保健要員이다.

醫療에서 큰 比重을 차지하는 施設은 薬局(房)이다. 全地域에서 薬局(房)당 人口比는 3,641人이었고, 無医面과 有医面 B에서 비교적 낮았다. 漢方(漢医院, 漢藥房)당 人口比는 醫師당 人口比 보다는 낮고, 薬局(房)당 人口比보다는 높았다.

각종 保健医療人力당 또는 施設당 人口비가 낮을수록 僻地住民의 保健醫療서비스의 可用性(availability)은 높다고 할 수 있다. 이에 따라 醫療서비스 供給面에서 無医面은 전적으로 薬局(房)에 의존하고 있음을 알 수 있고, 有医面에서는 高等学校가 있는 경우에 薬局(房)당 人口比도 낮아서 住民의 醫療서비스 可用性은 가장 높음을 알 수 있다.

公共部門에서 주요 人力인 看護補助員은 豫防서비스 제공자이며, 地域間 큰 차이가 없다. 中間層 保健医療人力으로서 看護員은 農漁村地域에 필수적으로 配置되어야 하나 그 分布는 극히 희소하다. 1981년부터 配置되기 시작한 保健診療員은 農漁村地域의 人力당 人口比의 改善은 물론 그 構造의 變化에도 크게 기여할 것이다.

2. 組 織

(1) 서비스 接觸窗口

保健醫療서비스 接觸窗口(entry point)는 住民의 입장에서 傳達體系에 地理적으로 용이하게 接近 또는 到達하는 保健醫療施設 또는 人力이다. 이러한 地理的 接近의 容易性은 그 施設 또는 人力의 所在地, 이의 到達에 利用하는 交通手段, 所要時間 등으로 표시될수있다.

僻地 住民의 保健醫療서비스 主要 接觸窗口는 豫防서비스를 위하여 保健支所, 治療서비스

를 위하여 保健支所, 病医院, 藥局(房) 등이 있다.

〈表2-2〉는 住民의 居住地를 중심으로 地理的으로 가장 가까운 거리에 있는 病医院과 藥局(房)의 所在地를 나타낸 것이다. 保健支所는 同一 面内に 있고, 僻地는 面事務所가 位置하는 里·洞을 제외하고 있기 때문에 表에 제시되어있지 않다. 住民이 居住하는 面과 동일한 行政区域内에 病医院은 37%, 藥局(房)은 84%가 있다. 그러므로 地理的으로 가장 가까이 分布되어 있는 醫療施設은 藥局(房)임을 알 수 있다.

〈表 2 - 2 〉 最近接 主要 保健醫療施設 所在地

所 在 地	病 医 院	藥 局 (房)
同 一 里 洞	0.6	16.0
同 一 面	36.6	67.5
他 面	51.9	14.0
他 郡	2.2	0.7
都 市	8.3	1.8
未 詳	0.4	-
計	100.0	100.0

이들 施設에 가기 위하여 통상적으로 利用하는 交通便은 正規的으로 운행하는 버스, 列車, 船舶등에서 높다. 病醫院에 가기 위해 82%, 保健支所에 가기 위하여 48%가 각각 正規的 交通便이 이용된다. 그러나 交通便없이 徒歩로 藥局(房)에 58%가 간다. 그러므로 徒歩利用率이 높으면, 그만큼 施設에 接近하는데 지리적으로 편리하다. 其他 交通便에는 택시, 경운기 등이 포함되는데, 이의 利用者는 定規 交通便의 利用이 어렵고 또한 徒歩로 가기에는 먼 地域에 거주한다. (〈表 2 - 3 〉참조).

〈表 2 - 3 〉 最近接 治療源 到達에 利用可能한 交通手段

治 療 源	버 스	列車・船舶	其 他	徒 歩	計
保 健 支 所	41.9	5.7	3.6	48.8	100.0
病 醫 院	75.2	6.6	3.1	15.1	100.0
藥 局 (房)	33.3	5.5	3.4	57.8	100.0

其他: 택시, 경운기 등 非定期的 交通便 利用.

한편 이들 最近接 保健醫療施設에 到達하는데 소요되는 時間은 역시 藥局(房)에서 가장 적다. 所要時間이란 徒步 또는 搭승시간과 徒步時間을 合計한 施設 到達에 소요된 時間이다.

住民의 26%는 藥局(房)에 가는데 29分以下の 時間을 소요하나 病醫院의 경우에 8%에 불과하다. 所要時間이 1時間以上 所要되는 比率은 病醫院에서 60%였고, 保健支所에서 39%, 藥局(房)에서 35%이다. 所要時間이 1時間을 초과할때 醫療利用을 심하게 저해한다.

〈表 2 - 4 참조〉.

이와같은 所要時間의 分布에 따라 施設別 이에 到達하는데 所要되는 平均時間은 病醫院에서 65分으로서 가장 많고, 다음은 保健支所の 48分, 藥局(房)에서 46分으로서 역시 가장 적다.

〈表 2 - 4〉 最近接 主要 保健醫療施設 到達所要時間

主 要 施 設	0-29分	30-59分	60-89分	90分以上	計 平均(分)
保 健 支 所	20.3	40.8	27.9	10.9	100.0(48.4)
病 醫 院	8.3	32.2	35.5	24.0	100.0(65.3)
藥 局 (房)	26.0	39.5	23.3	11.2	100.0(46.3)

Base = 標本家口 (4,083 家口)

이러한 施設別 到達 所要時間은 家口の 生活水準과도 연관성이 크다. 〈表 2 - 5〉에서 볼

〈表 2 - 5〉 生活水準別 最近接 主要保健醫療施設 到達 所要時間

主 要 施 設	0-29分	30-59分	60-89分	90分以上	計 平均(分)
保 健 支 所					
下	14.3	36.4	33.9	15.4	100.0(55.3)
中	20.6	43.3	26.7	9.3	100.0(46.7)
上	35.9	43.7	15.9	4.4	100.0(35.8)
病 醫 院					
下	5.9	26.1	37.2	30.7	100.0(74.0)
中	7.7	34.0	35.8	22.5	100.0(62.8)
上	16.7	42.4	29.3	11.7	100.0(50.4)
藥 局 (房)					
下	19.0	34.7	29.2	17.1	100.0(56.1)
中	26.2	42.9	21.8	9.0	100.0(43.2)
上	44.7	39.7	12.4	3.2	100.0(30.9)

Base=標本家口 (4,083 家口)

수 있는 바와 같이 生活水準이 낮을수록 保健支所, 病醫院, 藥局(房)에 가는데 소요되는 시간이 60分을 초과하는 家口의 比率이 높다. 즉 生活水準 下에서 保健支所에 가는데 60分以上 소요되는 家口는 49 %이나, 生活水準 上에서는 20 %에 불과하다. 이에 따라 保健支所에 가는데 소요되는 平均時間은 生活水準 下에서 55 分, 中에서 47 分, 上에서 36 %였다. 이러한 生活水準別 所要時間의 差異는 病醫院이나 藥局(房)에서도 볼 수 있다.

醫療서비스 利用에 미치는 주요 要因은 到達所要時間과 家口의 生活水準이라고 볼 때, 僻地 住民중 生活水準이 낮은 住民일수록 主要 保健醫療施設에서 멀리 떨어져 居住한다. 그러므로 이들 住民은 保健醫療서비스의 接近性이 가장 낮은 住民이라고 定義된다.

1981 年부터 배치되기 시작한 保健診療員은 바로 이러한 僻地 住民이 가까이서 용이하게 保健醫療서비스를 利用케 하는 큰 潛在力이다. 마치 적진 깊숙히 투하된 낙하산 부대와 같다. 保健診療員은 保健醫療傳達體系의 下部組織에 큰 變化를 줄 것이며, 既存體系의 혜택권에서 멀리 떨어진 곳에 거주하고 生活水準도 낮은 住民 가까이에서, 保健醫療서비스 傳達의 主要 窓口(entry point)로서 기대되는 역할을 하게 될 것이다.

한편 主要 保健醫療施設이 住民 가까이 分布되는 것도 중요하지만, 하루 중 어느 때나, 즉 한 밤중 또는 새벽과 같은 非定規 業務時間에 利用가능한 治療源의 存在도 중요하다. 応急患者의 可用治療源에 관한 住民의 認識을 알아 보기 위하여 “데에서 환자가 생겼을때 새벽이나 한밤 중에도 약을 타거나 진찰을 받을 수 있는 곳은 어디 입니까?”란 질문을 하였고, 이에 대하여 29 %의 家口가 利用가능한 施設이 없다고 응답하였다. <表2 - 6 참조>.

그러나 62 %의 家口는 藥局(房)을, 44 %가 病醫院을, 25 %가 漢方을, 23 %가 保健支所를 각각 利用할 수 있다고 인식하고 있다.

<表 2 - 6 > 새벽이나 한 밤중 利用가능한 治療源

없 음	病 醫 院	保 健 支 所	藥 局 (房)	漢 方	無免許醫
29.0 %	43.8 %	22.6 %	62.3 %	24.7 %	2.7 %

그러므로 面單位의 既存 保健醫療傳達體系의 각 서비스 提供처가 상호 기능적으로 調整・統制되지 않는 환경에서, 僻地 住民에게 藥局(房)은 지리적으로 접근하기에 가장 용이하고 또한 하루 중 어느 때나 필요한 때 利用 가능하다고 인식되고 있다. 따라서 既存 傳達體系 중 藥局(房)이 治療서비스에서 차지하는 위치는 매우 중요하고, 그 영향도 매우 클 것으로 기대된다.

(2) 構 造

保健醫療傳達體系의 下部組織을 구성하는 각 주요 醫療施設에 일단 들어오면, 患者는 누구(어디)를 찾아가고, 서비스를 어떻게 받느냐? 하는 것은 構造를 설명하는 주요 變數가 된다. 서비스를 어떻게 받느냐? 하는 問題는 다음에 記述될 서비스 利用에서 취급하기로 하고, 여기서는 누구(어디)를 찾아가느냐? 하는 住民의 認識을 검토해 보기로 한다. 이에 관하여 제일 먼저 찾아 가는 治療處와 病醫院治療의 必要性으로 区分하여 說明된다.

“댁의 식구 중 아픈 사람이 생기면, 치료받기 위해 제일 먼저 찾아가는 곳은 어디입니까?”란 질문에 대하여 68%의 家口가 藥局(房)을 찾는다고 응답하였다. 住民의 가장 큰 부분이 選好治療處로서 藥局(房)을 인식하고 있다. <表 2-7 참조>. 다음으로 높은 비율은 病醫院으로서 24%, 保健支所는 6%에 불과하다.

家口의 生活水準別로 選好治療處의 分布에 유의한 差異가 있다. 生活水準이 높아질수록 選好治療處로서 病醫院의 比率은 높아진다. 즉 生活水準 下에서 20%에 불과하나 生活水準 上에서 32%로 증가한다.

그러나 保健支所와 藥局(房)을 選好治療源으로 인식하는 比率은 生活水準이 낮아질수록 증가한다. 즉 生活水準 下에서 9%의 家口가 保健支所를 선호치료처로 인식하나, 生活水準 上에서는 2%에 불과하다. 藥局(房)에서도 이와 유사한 경향을 볼 수 있다.

이러한 結果는 公共部門으로서 保健支所에 대한 治療 選好性은 대단히 낮고, 藥局(房)을 위시한 民間部門의 治療 選好性이 높음을 보여준다. 특히 生活水準이 높아질수록 公共部門의 治療에 대한 選好性은 현저히 저하한다.

<表 2 - 7>

生活水準別 罹患時 먼저 찾는 治療源

治 療 源	下	中	上	計
病 醫 院	20.4 %	24.9 %	31.9 %	24.2 %
保 健 (支) 所	8.5	5.4	2.4	6.2
藥 局 (房)	69.1	68.4	64.8	68.2
漢 方	0.8	0.8	0.9	0.8
其 他	1.2	0.4	-	0.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,498)	(2,040)	(540)	(4,078)

N = 標本家口數

農村 특히 僻地에서 保健醫療서비스의 均霑은 公共醫療에 의하여 成就되어야 한다면, 現實의 住民은 그 理想과는 너무나 큰 格차의 認識을 갖고 있다. 既存體系에서 특히 保健支所의 信賴度 및 役割은 서비스 均霑을 위해 크게 탈바꿈되어야 한다.

醫療傳達體系에서 가장 중요한 位置는 病醫院이 차지한다. 그러나 僻地 住民의 病醫院의 利用에 대한 認識은 대단히 낮다. “몸이 어느 정도 아파야 병원에 가서 진찰이나 치료를 받아야 한다고 생각하십니까?”란 질문에 대하여 “아파서 누어 있는 경우”에 란 응답이 88%였다. 아파 누어 있을 정도로 罹患이 심하지 않은 한 病醫院을 찾지 않는다는 住民의 認識이 뚜렷하다. 〈表2-8 참조〉

〈表 2 - 8 〉 罹患의 심한 程度별 病醫院의 必要性

심한 程度	百 分 率
아파서 누어 있는 경우	88.4
활동제한	4.7
일하는데 지장이 없는 경우	1.2
기타 또는 미상	5.7
計	100.0

이와같은 保健醫療傳達體系의 組織을 接觸窓口와 構造로 나누어 검토한 現實은 僻地 住民에 있어 病醫院은 地理적으로나 認識적으로나 멀리 떨어져 있음을 알 수 있고, 다만 권장할 수 없는 藥局(房)을 이용한 買藥 自家治療 만이 治療서비스의 주요 供給處로 부각한다.

이러한 環境에서 保健支所 또는 保健所는 面 單位에서의 治療서비스 供給에 큰 역할을 못하고, 각종 治療源의 기능을 조정 및 통제하지도 못 한다. 既存體系에서 保健診療員은 接觸窓口와 構造에서 큰 變化를 주고, 保健醫療서비스 均霑을 유의하게 成就할 것으로 기대된다.

3. 要 約

保健醫療傳達體系의 特性이 資源과 組織으로 区分하여 記述되었다.

資源面에서 看護補助員當 및 藥局(房)當 人口比가 어느 다른 醫療資源보다 良好한 상태였다. 특히 治療서비스 提供者로서 藥局(房)은 可用性(availability)이 가장 높았다. 그러나 人力중 看護員當 人口比가 가장 컸고 그 不足은 심각하다.

組織面에서 住民이 가장 近距離에 위치하여 到達所要時間이 가장 적게 所要되는 治療源은 藥局(房)이며, 다음은 保健(支)所였고, 病醫院은 가장 不利한 條件을 갖고 있다. 특히 生活水準이 낮은 家口는 높은 家口보다 治療源 到達에 더 많은 時間을 必要로 한다.

그리고 한 밤중 어느때나 利用可能한 治療源으로 藥局(房)의 比率이 가장 높았고, 罹患時 먼저 찾아가는 治療源 역시 藥局(房)에서 그 比率이 가장 높았다. 病醫院에 대한 住民의 治療서비스 選好性은 낮았고, 「아파서 누어 있는 경우」와 같이 症狀이 심할 경우에 病醫院의 診療가 必要한 것으로 인식한다.

그러므로 既存 醫療資源이나 組織은 僻地 住民에게 治療서비스를 藥局(房)에 크게 의존해 있고, 保健(支)所는 藥局(房)과 유사한 수준의 양호한 分布를 갖고 있음에도 住民의 治療서비스 選好性은 낮다. 病醫院은 중요한 醫療施設이지만 그 分布나 住民의 選好性은 낮다.

이러한 既存體系에 保健診療員의 投入은 醫療資源의 分布와 組織을 크게 改編할 것이며, 既存의 藥局(房)이 갖는 諸利點을 고루 갖추고, 僻地 住民의 醫療서비스 擴大와 均霑에 크게 기여할 것이다.

II. 對象人口의 特性

對象人口의 特性(characteristics of population-at-risk)은 個人的 醫療서비스 利用의 決定要因인 人口의 特性(predisposing component), 購買力(enabling component), 그리고 要求(need component)로 구분되며, 이에 관하여 각각 분석·기술되었다.

1. 人口의 特性

人口의 特性(The Predisposing component)에는 醫療서비스를 利用하는 個人的 性向(propensity)을 記述하는 여러 變數가 포함된다. 이들 性向은 罹患의 發生以前에 존재하는데, 本研究에서는 性, 年齡, 教育, 結婚狀態 등이 취급되었다.

(1) 性・年齡別 人口構造

僻地 人口의 年齡構造는 60歲以上 老齡人口의 比率이 다른 地域보다 높고, 反面 15-59歲 生産年齡人口의 比率이 낮은 特性을 갖는다. <表 2 - 9 참조>.

僻地の人口は都市と比較하여 60歳以上の老齡人口の比較이 높다. 이에 따라 老齡化

〈表 2 - 9〉

地域別 主要 年齡群別 人口構造, 1981

年 齡 群	都 市 *	邑 地 域 *	面 地 域 *	僻 地
0 - 14	36.6	36.7	36.4	37.0
15 - 59	58.5	55.8	53.0	51.7
60 +	4.9	7.5	10.6	11.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0

* 資料 = 1981 年 全国保健醫療網 編成研究 家口調査

指数는 僻地에서 훨씬 높다. 즉 都市에서 男 6.5, 女 12.1인데 비하여 僻地에서 男 15.7, 女 24.1로서 특히 女子에서 높다. 그러므로 4 個 地域중 僻地에서 女子의 老齡化 指数가 가장 높으며, 老齡人口는 他年齡人口보다 醫療要求가 높고, 老人性 罹患의 問題가 가장 클 수 있음을 알 수 있다. 〈表 2 - 10 참조〉

〈表 2 - 10〉

地域別 老齡化 指数, 1981

性 別	都 市 *	邑 地 域 *	面 地 域 *	僻 地
男	6.5	10.4	16.5	15.7
女	12.1	16.2	21.4	24.1

* 資料 : 1981 年 全国 保健醫療網 編成 研究 家口調査

$$\text{老齡化指数} = (P_{65+} / P_{0-14}) \times 100$$

僻地内 性別 人口構造의 差異는 0 ~ 29 歲에서 男子가 女子보다 높은 人口比率을 나타내는 反面, 30 歲以上에서 반대로 女子의 比率이 높음을 볼 수 있다. 특히 性別 가장 큰 差異는 70 歲以上 人口比率인데, 男子에서 3.0 %, 女子에서 5.6 %로서 女子가 男子의 약 2 倍 높은 比率을 나타낸다. 〈表 2 - 11 참조〉

〈表 2 - 11〉

性・年齢別 人口構成

年 齡	男	女	計
0 - 4	9.0	8.7	8.8
5 - 9	13.6	13.0	13.3
10 - 14	15.2	14.8	15.0
15 - 19	9.6	7.1	8.3
20 - 24	7.3	5.3	6.3
25 - 29	5.1	4.2	4.7
30 - 34	4.1	4.3	4.2
35 - 39	4.7	4.5	4.6
40 - 44	5.6	6.8	6.2
45 - 49	6.4	6.6	6.5
50 - 54	4.9	6.4	5.7
55 - 59	4.4	5.5	5.0
60 - 64	3.9	3.8	3.9
65 - 69	2.9	3.2	3.1
70 +	3.0	5.6	4.3
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(9,344)	(9,500)	(18,846)

N = 標準人口

(2) 教 育

「 전체人口를 대상으로 教育은 未就学, 在学中, 非在学으로 구분할 수 있다. 「未就学」은 0 ~ 5 歳人口로서 学齡前 兒童이다. 「在学中」은 国民学, 中高校, 大学등으로 구분되었다. 「非在学」은 正規学校 修了 또는 中退者를 国民校, 中学校, 高等校, 大学등으로 구분하였고, 특히 無学은 6 歳以上 人口로서 正規学校 入学 經驗이 없는 경우로서 未就학과 구별된다.

이와 같은 教育水準의 区分에 따라 僻地人口의 教育水準別 構成比를 他地域의 경우와 比較한 바 그 結果는 〈表 2 - 12〉와 같다.

〈表 2 - 12〉

教育水準別 人口

教 育 水 準	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
未 就 学	16.0	13.8	12.7	12.6
在 国 民 校	15.5	16.6	17.7	18.1
中 高 校	11.2	12.9	13.0	11.0
大 学	2.5	0.9	0.4	0.2
非 在 学	6.0	10.2	18.2	22.6
無 国 民 校	12.1	20.6	24.1	22.9
中 等 校	11.3	12.1	8.7	7.7
高 等 校	16.7	10.4	5.1	4.4
大 学	8.7	2.5	0.8	0.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(11,441)	(5,958)	(21,264)	(18,846)

N = 標本人口. * 資料 : 1981 年 全国保健醫療網 編成研究 家口調査.

僻地人口의 教育水準別 人口構造의 特性은 無學의 比率이 크고, 中等以上の 높은 教育水準 人口 比率이 낮은 것이다. 僻地에서 無學人口의 比率은 23 %에 달하나, 일반 面地域에서는 18 %, 邑地域에서 10 %, 都市에서는 6 %에 불과하다. 그러나 中等以上 人口比는 僻地에서 13 %에 불과하나 面地域에서 15 %, 邑地域에서 25 %, 都市에서 37%에 달한다.

教育水準은 保健·醫療서비스 要求의 認識과 그 利用에 긍정적으로 영향을 줄 수 있다. 따라서 僻地는 다른 面地域, 邑地域, 都市地域보다 낮은 教育水準으로 특징지어지고, 이것이 保健醫療서비스의 要求 및 利用에 부정적 효과로 작용할 수 있다.

僻地에서 性別 教育水準 人口의 構成을 보면, <表 2 - 13>에서 보는 바와 같이 性別로 큰 差異를 나타내면서, 특히 女子보다 男子에서 中等以上 人口比가 큰 반면 無學의 比率은 낮음을 알 수 있다.

<表 2 - 13>

僻地 性別 教育水準別 人口

教 育 水 準	男	女
未 就 學	12.7	12.5
在 學 中		
國 民 校	18.4	17.8
中 等 以 上	12.2	9.9
非 在 學		
無 學	15.1	30.0
國 民 校	23.0	22.7
中 等 校	10.3	5.1
高 等 校	7.1	1.8
大 學	1.2	0.2
計	100.0	100.0
(N)	(9,345)	(9,499)

性別 年齡別 教育水準別 人口構成을 보면, 특히 45 歲以上 人口에서 性別로 無學 人口比가 현저히 큰 差異를 나타낸다. 45 ~ 64 歲에서 女子의 無學人口比는 73 %, 男子에서는 41 %였고, 65 歲以上에서는 男子 83 %, 女子 96 %였다. 그러나 15

～44 歳 靑壯年層의 無學人口比는 현저히 낮다. 男子에서 5%, 女子에서 16%로서 대부분이 國民學校 또는 그以上の 敎育을 받았다. < 자세한 統計는 附錄 表 2-1, 表 2-2 참조 >

(3) 結婚狀態

結婚狀態에 관하여 15 歳以上 人口에 대하여 質問되었고, 그 結果는 1980 年 人口센서스 結果와 比較되었다. < 表 2-14 >에서 보는 바와 같이 僻地人口는 他地域人口와 比較하여 未婚率이 낮은 반면 有配偶率과 其他(死別, 離婚, 別居等)의 比率이 높은 特性을 갖고 있다.

< 表 2-14 > 15 歳以上 人口의 結婚狀態別 人口構成

性別 結婚狀態	1980 年 人口 센서스				1981 年 僻 地
	全 國	市 部	邑 部	面 部	
有 配 偶					
男	57.4 %	55.9 %	58.2 %	59.9 %	65.0 %
女	57.4	55.5	58.1	60.7	62.2
計	57.4	55.7	58.2	60.3	63.5
未 婚					
男	40.4	42.4	39.4	36.9	31.1
女	28.7	32.7	27.4	21.3	16.2
計	34.5	37.4	33.4	29.1	23.5
其 他*					
男	2.2	1.7	2.4	3.2	3.9
女	13.9	11.8	14.5	18.0	21.6
計	8.1	6.9	8.4	10.6	12.9

* 其他에는 死別, 離婚, 別居等 포함.

未婚率은 僻地에서 24 %이지만, 面地域에서 29 %, 邑地域에서 33 %, 都市에서 37%였다. 이러한 差異는 地域間 人口移動과 연관성이 크다. 24 歳以下 젊은 人口의 離農向都現象은 특히 僻地에서 젊은 人口를 都市를 위시한 他地域에 吸引당함으로써 未婚率은 가장 낮게 되었다. 性別 未婚率의 地域間 差異를 보면, 女子에서 더욱 크다. 都市 女子의 未婚率은 33 %이며, 僻地에서 女子의 未婚率은 16 %로서 이 두 地域間에 17 % 포인트의 差異가 있

고, 男子에서는 都市에서 42%, 僻地에서 31%로서 11% 포인트의 差異를 나타내고 있다.

僻地에서 性別 結婚狀態의 差異는 未婚率이 男子에서 높은 反面, 其他에서는 女子에서 그 比率이 높은 것을 볼 수 있다. 其他에는 대부분 死別이 포함되는데, 僻地 15歲以上 人口의 22%는 結婚後 홀로 사는 女子 즉 할머니들이다.

性別 年齡別로 其他에 속하는 人口比率을 보면, 50~54歲에서 男子의 4%, 女子의 23%가 其他에 속하며, 이 比率은 특히 女子 60~64歲에서 46%(男子에서 11%), 65~69歲에서 55%(男子에서 10%), 70歲이상에서 82%(男子에서 4%)였다. 그러므로 僻地에서 60歲以上 人口중 할머니의 약 절반은 홀로 산다. 그러나 할아버지의 약 10%만이 혼자 살며, 90%의 할아버지는 有配偶이다. 이러한 高齡層의 性別 有配偶率의 差異는 女子의 平均壽命이 길고, 또한 男子의 再婚率이 큰데 기인된 것 같다. 그러므로 僻地에서 保健醫療的 側面에서 老齡層 중에서 홀로 사는 할머니에 대한 關心이 더욱 경주되어야 할 것이다. <附錄 表 2-3 참조>.

2. 購 購 力

購買力(the enabling component)은 個人이 醫療서비스를 利用可能케 하는 手段에 관한 것인데, 특히 個人과 家庭에 있어 生活水準과 醫療保障 受惠 등이 중요하다. 醫療서비스 接近(access)을 방해하는 重要 要因은 經濟的인 것과 地理的인 것이다. 이들 중 經濟的 接近性은 醫療서비스 提供의 대부분이 民間部門에 의존하고, 醫療費가 高價이며, 第3者支拂制度(third-party payer)가 발달하지 않은 僻地에서 住民의 醫療서비스 購買力은 醫療서비스 利用에 크게 영향을 줄 수 있다.

本 研究에서 購買力은 家口의 生活水準과 醫療保障 受惠狀態등에 의하여 설명되고 있다. 生活水準이 높거나 어떤 種類이든 醫療保障의 惠沢을 받고 있으면, 醫療서비스 利用을 높인다고 해석한다.

(1) 生活水準

本 研究에서 分析單位는 個人이지만 個人의 生活水準은 家口의 것과 同一한 것으로 전제하여 家口의 生活水準을 分析對象으로 하였다. 家口의 生活水準은 收入과 支出의 規模에서 직접 精確히 推定될 수 있으나, 家口調査를 통해 이들의 精確한 資料가 수집되기는 어렵다. 그러므로 本 調査에서는 家口의 生活水準을 비교적 잘 反映할 것으로 생각되는 月間 支出 電氣料, 使用房數, 文化器具(TV, 냉장고, 전기밥솥, 전화 등) 所有 與否 및 所有數 등의 proxy indicator로서 家口의 生活水準을 分類코자 시도되었다.

1981年 9月の 月間 家口當 平均支出 電氣料는 2,460 원, 中央値는 1,670 원이다. 支出額數別로 볼 때 1,000 원未滿이 19 %, 1,000 ~ 3,000 원이 63 %, 3,000 원이상이 18 %였다. 따라서 이러한 基準에 의하여 家口の 生活水準을 分類할 수 있으나, 支出額 中에는 실제 消費한 電力의 費用 以外에 電氣架設料의 月賦金拂入額이 포함된 家口가 있고, 이들 家口는 消費電力料金과 電氣架設料를 구분하지 못 한다. 그러므로 실제로 있어 支出 消費電力料金を 알고자한 試圖에는 架設料가 포함됨으로써 月間支出額으로서 家口の 生活水準을 分類하기에 무리가 많았다.

現代的 文化器具인 TV, 냉장고, 전기밥솥, 전화 등의 所有狀態와 이들 4個 器具 中 所有數 등이 조사되었는데 그 結果는 <表 2 - 15>와 같다.

<表 2 - 15> 文化器具 所有家口

文 化 器 具	所 有 率 (%)
T V	76.6
냉 장 고	11.6
전 기 밥 솥	74.5
전 화	6.9
所 有 數	
0-1	32.4
2	53.5
3-4	14.1
計	100.0

TV所有 家口는 77 % (흑백 또는 칼라 중 어느하나 또는 양자소유)로서 가장 큰 所有率을 나타냈고, 다음은 전기밥솥의 75 %였다. 냉장고 所有率은 12 %, 電話所有 (行政用 또는 家庭用)는 7 %였다.

이들 器具 中 1個를 갖거나 갖지 않은 家口는 32 %, 2個 所有한 家口는 54 %, 3~4個 所有한 家口는 14 %였다. 이들 文化器具의 所有數別 家口分布는 僻地에서 家口の 生活水準을 잘 反映하는 proxy indicator로 고려되었고, 本研究에서는 家口の 生活水準을 文化

器具 所有數에 따라 下, 中, 上등 3個로 分類되었다. 즉 文化器具가 없거나 1個 있는 경우에 生活水準 下, 2個 있는 경우에 生活水準 中, 3~4個 있는 경우에 生活水準 上으로 각각 分類되었다.

한편 家口의 生活水準을 직접 나타내지 않으나, 家口의 特性을 파악하는데 도움이 될 家口當 使用房數와 飲料水源에 관하여 資料가 수집되었다.

〈表 2 - 16〉은 1980年 人口센서스에서 파악된 家口當 使用房數와 僻地의 家口當 使用房數의 分布를 나타내고 있다.

僻地에서 家口當 使用房數의 特性은 他地域과 比較하여 房2~3個 使用하는 家口比率이 큰

〈表 2 - 16〉 家口當 使用房數別 分析

使用房數	1980年 人口 센서스				1981年 僻地
	全 国	市 部	邑 部	面 部	
1	33.0%	42.0%	29.7%	16.3%	10.9%
2	35.9	32.0	39.1	42.4	50.6
3	21.5	16.7	22.7	30.5	30.9
4	6.7	5.9	6.1	8.3	6.3
5+	2.9	3.4	2.4	2.5	1.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

데 반하여 1개 또는 5개이상 使用하는 家口比率이 적은 것이다.

使用房數 1개의 家口比率은 都市에서 42%로서 가장 높고 다음은 邑地域에서 30%, 面地域에서 16%였고, 僻地에서는 11%에 불과하다. 그러나 2~3個 使用房數의 比率은 都市에서 49%였고, 僻地에서는 82%였다. 그러므로 僻地의 家口는 2~3個의 房을 使用하는 家口로 특징지워진다고 하겠다.

〈表 2 - 17〉은 家口의 飲料水源別 分布를 나타낸다. 僻地 家口의 47%는 簡易水道나 自家水道를 이용하고 있는데, 이는 他地域과 比較하여 낮은 것이며, 이에 따라 우물이나 其他 飲料水源(개울, 샘 등)을 이용하는 家口의 比率이 커진다. 그러나 僻地에서 많은 家口가 衛生的 飲料水源(水道, 펌프용 우물 등)을 이용하고 있음을 알 수 있다.

〈表 2 - 17〉

飲料水源別 家口分布

飲料水源	1980 生 人 口 센서스				1981年 僻 地
	全 国	市 部	邑 部	面 部	
水 道	78.0%	93.5%	68.3%	51.2	46.9
우 물					
펌 푸	10.8	3.2	17.7	23.0	23.1
보 통	10.5	2.9	13.1	24.6	20.5
其 他	0.7	0.4	0.9	1.2	6.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 醫療保障

醫療保障의 種類에는 現行 公務員·敎員 醫療保險, 第1種 醫療保險, 醫療保護, 其他(第2種 醫療保險, 私醫療保險, 共濟組合 등)등이 포함된다. 이들 第3者 支拂制度의 受惠者를 醫療保障 受惠者로 定義한다. 따라서 이들制度의 受惠者가 아니며 病·醫病 利用時 醫療費 全額을 自費로 支出해야 하는 対象은 醫療保障 非受惠者로 分類되었다.

〈表 2 - 18〉은 僻地의 醫療保障 受惠率을 他地域과 比較한 것으로서 僻地는 醫療保障 受惠率이 가장 낮아서 醫療利用의 經濟的 負擔이 가장 큼을 알 수 있다. 즉 都市人口의 43%가 각종 第3者 支拂制度의 혜택을 받고 있는데 반하여 僻地人口의 16%만이 이의 受惠

〈表 2 - 18〉

地域別 醫療保障 受惠人口, 1981

区 分	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
非 受 惠	57.4	68.5	82.7	84.2
醫 療 保 險				
公務員敎員	15.6	10.9	5.1	4.3
1 種	23.5	15.1	3.0	1.9
醫 療 保 護	2.8	5.3	8.8	9.0
其 他	0.4	0.1	0.5	0.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(11,441)	(5,958)	(21,264)	(18,846)

*資料: 1981年 全国保健醫療網 編成研究 家口調査

N=標本人口.

者다. 그러므로 僻地人口의 대부분은 病醫院 利用時 전적으로 自費에 의존함을 알 수 있다.

한편 醫療保障의 特性을 보면, 都市와 邑地域에서 醫療保險의 受惠率이 높은데, 僻地에서는 醫療保護 受惠率이 높은 特性을 갖는다.

僻地の 醫療保障 受惠別 人口構造를 보면, <表 2 - 19>에서 보는 바와 같이 非受惠人口와 비교하여 受惠人口에서 특히 醫療保險 受惠人口에서 60 歲以上 老齡人口의 比率이 높은 반면, 14 歲以下 年少人口의 比率은 낮다. 이는 被保險者의 扶養家族 특히 父母가 被保險

<表 2 - 19> 年 齡 別 醫 療 保 障 受 惠 者

年 齡	非 受 惠	醫 療 保 險		醫 療 保 護
		公 務 員 · 教 員	1 種	
0 - 14	38.1	29.5	16.2	37.2
15 - 59	51.4	53.9	58.3	49.6
60 +	10.5	16.6	25.5	13.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0

者와 別居함으로써 醫療保障 人口의 老齡比率이 높아진 것이다.

한편 僻地の 性·年齡別 人口 100 人當 醫療保障 受惠率을 보면 <附錄 表 2 - 4, 2 - 5 참조>, 45 歲以上 人口가 44 歲以下 人口보다 醫療保障 受惠率이 약간 높음을 볼 수 있다.

즉 45 歲以上 人口의 受惠率은 20 %이며, 44 歲以下 人口에서는 13 ~ 15 %였다. 醫療保障의 種類別로 볼 때, 45 歲以上 人口의 10 ~ 13 %가 醫療保護 受惠者였다.

性別로는 모든 年齡層에 걸쳐서 醫療保障 受惠率이나 醫療保障의 種類別로 有意한 差異가 없었다.

教育水準別 醫療保障 受惠者와 非受惠者의 構成을 보면 <表 2 - 20 참조>, 受惠者는 非受惠者보다 高等学校以上の 比率이 약간 높으나, 在學生의 比率이 낮음을 알 수 있다. 특히 在學生의 比率이 낮은 것은 0 - 14 歲 人口比率이 낮은 것과 연관성이 있다. 그러나 전체적으로 受惠 및 非受惠人口의 教育水準別 構成에는 큰 차이가 없다.

生活水準別 醫療保障 受惠人口는 <表 2 - 21>에서 보는 바와 같이 많은 差異가 있다. 醫療保障 受惠人口의 比率은 生活水準 中에서 가장 낮은 12 %에 불과하고, 生活水準 下와 上에서 각각 20 %였다. 이러한 差異는 生活水準 下에서 醫療保護, 生活水準 上에서 公務員

〈表 2 - 20〉

教育水準別 醫療保障 受惠人口

教育水準	非受惠人口	受惠人口	計
未就學	12.9	11.3	12.6
在學生	30.2	24.6	29.1
無學	21.8	26.8	22.6
國民校	22.9	22.5	22.9
中等校	7.7	7.3	7.7
高校以上	4.5	7.5	5.1
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(15,859)	(2,981)	(18,840)

・教員 醫療保險 受惠率이 각각 높기 때문에 생긴다. 그러므로 僻地에서 生活水準 中에 해당하는 人口의 醫療費 財源調達을 위한 장치가 艱阻함을 알 수 있다. 이들 生活水準에 해당하는 人口는 가장 크지만 第3者 支拂制度의 受惠率은 가장 낮다.

〈表 2 - 21〉

生活水準別 醫療保障人口

醫療保障	生活水準			計
	下	中	上	
非受惠	79.6	87.8	80.8	84.2
醫療保險				
公務員・教員	2.2	3.4	12.7	4.3
1種保險	1.3	2.1	2.9	1.9
醫療保護	16.7	6.2	2.2	9.0
其他	0.2	0.5	1.3	0.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(6,089)	(10,082)	(2,668)	(18,839)

N = 標本人口

3. 醫療要求 및 認識

(1) 醫療要求

醫療要求 (need for medical care) 認識된 罹患(perceived morbid condition)과 醫療追求 意欲(willingness)에 基礎를 두어 定義되었고,²¹⁾ 이에 따라 醫療要求는 다음 그림에서 A + C에 해당한다. 즉 15日間 人口 100人當 醫療要求率은 $(A + C / A + B + C + D) \times 100$ 으로 계산된다.

醫 療 要 求
(治 療 願 望)

		예	아 니 오	계
醫 療 利 用	예	A	B	A + B
	아 니 오	C	D	C + D
	계	A + C	B + D	A + B + C + D

또한 本 研究에서 醫療充足率은 $A / A + C$ 로 계산된다. 즉 醫療要求者 중 治療를 받은 比率이다.

실제에 있어 醫療要求에 관한 資料는 다음 質問을 통해 수집되었다.

“지난 15日間 病院이나 保健(支)所에서 診察이나 治療를 받아 보았습니까? 또는 治療하기 위하여 藥房, 漢藥房에서 藥을 사서 써보거나 약초를 써보았습니까?”

이 質問에 대하여 “아니오” 즉 어떤 治療도 받지 않거나 하지 않은 경우에 두번째로 다음 質問을 하였다.

“診察·治療를 받거나 약을 써보았으면 좋겠다고 생각하였습니까?”

이상 두 質問에 대하여 “예”라고 応答한 경우에 醫療要求者로 分類되었다.

全體水準 :

지난 15日間人口 100人當 醫療要求率은 21 %였다. 이는 都市의 35 %, 邑地域의 31 %, 面地域의 30 %보다 훨씬 낮은 것이다. <表 2 - 22 참조>. 이러한 差異는 僻地에서 治療

註 21) 醫療要求의 概念에 관한 論議 및 Operational definition에 관하여 宋建鏞·金弘淑, “우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究 報告,” 韓國人口保健研究院, 1982. pp.43 ~ 52 참조.

率이 낮은데 기인된 것이다. 醫療要求가 醫療利用으로 옮겨지기 위하여 醫療要求 자체가 충분히 심각하거나 治療行為를 正當化하는 關心이 있거나 治療源이 감당할 수 있는 費用으로 適切, 可用, 接近性 등이 있는 것으로 인식되어야 하는데,²²⁾ 僻地 住民에게 있어 治療源은 心理・經濟・物理적으로 接近하기에 어려운 것으로 인식하는 경향이 강하다. 그러므로 潛在된 醫療要求가 클 것이다.

〈表 2 - 22〉 地域別 15日間 人口 100人當 醫療要求率

	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
未 治 療	7.7 %	8.3 %	12.4 %	12.4 %
治 療	26.8	22.6	18.0	8.7
計	34.5	30.9	30.4	21.1
(N)	(11,441)	(5,958)	(21,263)	(18,825)

*資料：1981年 全国 保健醫療網 編成研究 家口調査

N = 標本人口

性・年齡別 醫療要求：

僻地에서 性・年齡(4個 年領群)別 15日間 醫療要求率は 〈表 2 - 23〉에서 보는 바와 같이 男子보다 女子에서 약간 높으며, 특히 15~44歲 可妊期 婦人の 醫療要求率は 22%

〈表 2 - 23〉 性・年齡(4個 年齡群)別 15日間 人口 100人當 醫療要求率

年 齡	男	女	計
0 - 14	11.7 %	10.5 %	11.1 %
15 - 44	17.2	22.0	19.5
45 - 64	37.9	38.0	37.9
65 +	35.5	30.6	32.6
計	20.3	21.9	21.1

註 22) M. Rosenstock, "Why people use health services," Milbank Mem Fd. Quart., 44(3), 1966, pp. 94 ~ 124.

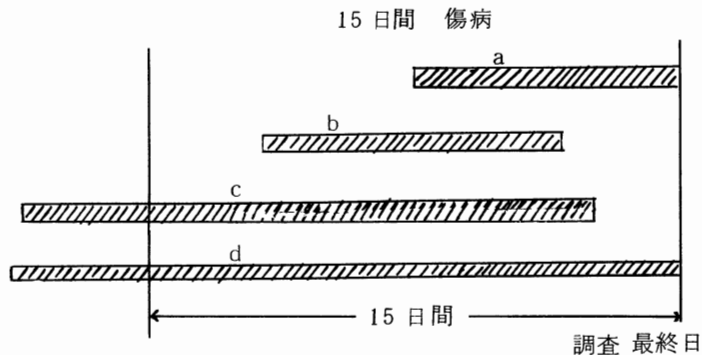
로서 同 年齡群의 男子보다 높다.

한편 5 歲間隔別 醫療要求率을 보면〈附錄 表 2 - 6 참조〉, 男女 다 같이 10 ~ 14 歲에서 가장 낮고 이를 중심으로 年齡의 증가 또는 감소에 따라 醫療要求率은 증가한다. 그러나 60 歲以上에서는 약간 감소경향을 나타낸다.

年齡別로 性別 差異를 보면, 각 5 歲間隔別로 14 歲以下와 50 歲以上에서 男子가 女子보다 약간 높은 醫療要求率을 나타내며, 특히 15 ~ 49 歲의 可妊期 女子의 醫療要求率이 높으며, 40 代 婦人의 1/3 이 醫療要求者였다.

調査日 現在 醫療要求:

醫療要求는 認識된 傷病에 基礎를 두고 있는데, 이들 傷病의 15 日間 發生, 持續, 消滅은 다음과 같이 圖示할 수 있다.



이 圖表에서 $a + d$ 의 合計가 調査日 (엄격히 말해서 15 日 調査期間의 最終日) 現在 醫療要求가 된다. 그러므로 b 와 c 는 15 日間 치유된 醫療要求이기 때문에 除外된다.

〈表 2 - 24〉는 이와같은 概念에 따라 性・年齡(4 個 年齡群)別 調査日 現在 醫療要求率을 나타낸 것이다. 이 要求率은 全體的으로 18 %, 男子는 17 %로서 女子의 19 %보다 낮다. 年齡別로는 0 ~ 14 歲에서 가장 낮고 45 ~ 64 歲에서 가장 높다.

〈表 2 - 24〉 性・年齡(4 個 年齡群)別 調査日 現在 人口 100 人當 醫療要求率

年 齡	男	女	計
0 - 14	7.5 %	7.0 %	7.3 %
15 - 44	14.7	19.3	16.9
45 - 64	35.6	34.9	35.3
65 +	34.2	28.3	30.7
計	17.3	19.1	18.2

醫療要求의 特性：

醫療要求는 傷病의 性質에 따라 急性과 慢性으로, 심한 程度別로, 그리고 1人當 또는 罹患者當 傷病期間등 3個로 分類하여 그 特性을 파악할 수 있다.

1) 急性과 慢性

15日間 罹患者 또는 醫療要求者 100人當 罹患種別 分布를 보면〈表 2-25 참조〉, 全體罹患의 66%가 發生된지 3個月이 넘는 慢性罹患이었고, 15日內 發生된 急性罹患은 26%, 16~90日內 發生된 急性罹患은 8%였다. 性別로 男子보다 女子에서 慢性罹患의 比率이 약간 높았다.

〈表 2-25〉 性・年齡(4個年齡群)別 罹患의 種類

性・年 齡	急 性 罹 患		慢性罹患	計 (N)
	15日內發生	16-90日發生	3個月以前發生	
0 - 14				
男	66.1	10.2	23.7	100.0(413)
女	62.0	13.4	24.6	100.0(358)
計	64.2	11.7	24.1	100.0(771)
15 - 44				
男	25.8	9.4	64.8	100.0(586)
女	22.5	8.0	69.4	100.0(671)
計	24.0	8.7	67.3	100.0(1,257)
45 - 64				
男	11.7	8.1	80.2	100.0(692)
女	12.5	4.6	82.9	100.0(791)
計	12.1	6.2	81.7	100.0(1,483)
65 +				
男	8.1	8.6	83.3	100.0(198)
女	11.5	6.7	81.8	100.0(252)
計	10.0	7.6	82.4	100.0(450)
計				
男	27.6	10.2	62.2	100.0(1,889)
女	24.2	7.5	68.3	100.0(2,072)
計	25.8	8.2	66.0	100.0(3,961)

N = 15日間 罹患者數.

分類되었는데, 다음과 같은 質問에 대한 回答에 기초를 두었다.

罹患은 美国의 国民健康調査에서 適用된 定義를 참고로 하여 그 發生時期를 基準으로 하여 3個月 未滿은 急性罹患, 3個月以前은 慢性罹患으로 区分할 수 있다. 本 調査에서 罹患患者가 1個以上の 罹患을 가진 경우 그 중에서 심하다고 인식한 罹患에 따라 急性罹患患者 또는 慢性罹患患者로 区分되었다.

性別 年齡別 罹患種類를 보면, 45歲以上 罹患患者의 80%以上이 慢性罹患이었고, 0~14歲에서는 64%가 15日內 發生한 急性罹患이었다.

5歲間隔別 罹患種類別 分布를 보면 〈附錄 表 2 - 7 참조〉, 年齡增加에 따라 慢性罹患의 比率은 증가한다. 0~4歲에서 10%에 불과하나 15~19歲에서는 54%로, 55~59歲에서는 86%로 각각 증가한다. 性別로 이러한 傾向에는 差異가 거의 없다. 그러므로 醫療要求者의 대부분은 慢性罹患임을 알 수 있다.

한편 醫療要求者의 罹患種類는 醫療서비스의 利用 容易성과 연관성이 크다. 利用 容易性이란 서비스 利用上 地理적으로 施設에 가깝게 있고, 醫療要求者의 生活水準이 높을 때 높다고 본다.

〈表 2 - 26〉은 醫療서비스 利用 容易성에 따른 罹患의 種類 分布를 나타낸 것이다. 여기서 利用 容易성은 醫療要求者가 面事務所에 到達하는데 所要되는 時間, 가장 近距離에 있는 病醫院에 到達하는데 所要되는 時間, 그리고 生活水準으로 区分하여 제시되었다.

面事務所 또는 病醫院 到達 所要時間이 많을수록 慢性罹患의 比率이 增加한다. 특히 所要時間이 90分以上에서 慢性罹患은 70%以上이었다. 生活水準 역시 낮을수록 慢性罹患의 比率은 커져서, 生活水準 下の 慢性罹患은 72%였다.

그러므로 醫療要求者의 罹患種類는 年齡增加에 따라 높아지지만 醫療서비스 利用의 容易성이 不利한 人口에서도 높음을 알 수 있다. 慢性은 急性과 比較하여 長期의 適切な 醫療을 받아야 한다고 볼 때, 醫療施設에서 遠距離에 있고 生活水準이 낮은 住民에 대하여 醫療서비스가 擴大·供給되어야 한다.

）罹患의 심한 程度

罹患의 심한 程度(severity)는 15日間 罹患으로 因한 活動制限의 程度에 따라 3個로

“심하게 누워계신 것은 며칠입니까?”

“아픈 것을 참고 일을 하신 것은 며칠입니까?”

“일을 하는데 별 불편을 느끼지 않은 날은 며칠입니까?”

여기서 일이란 日常的 活動으로서 學齡前 兒童의 경우에 다른 아이들과의 놀이, 장난 등, 學生의 경우에 登校, 學習, 成人의 경우에 집안 일, 농사, 出勤등을 의미한다.

심한 罹患이란 15 日間에 1 日以上 심하게 아파서 누워있던 罹患患者, 輕微한 罹患이란 15 日間 일을 하는데 별불편을 느끼지 않은 罹患患者, 그리고 普通的 罹患은 심한 것과 輕微한 것의 中間에 해당하는데 아픈 것을 참고 일을 한 期間이 1 日以上된 罹患患者를 말한다.

〈表 2 - 26〉

醫療서비스 利用 容易度別 罹患의 種類

變 數	急 性 罹 患		慢 性 罹 患	計 (N)
	15日內 發生	15-90 日發生	3 個月以前發生	
面事務所到達所要時間(分)				
- 29	30.5	8.1	61.4	100.0(804)
30 - 59	26.5	7.9	65.6	100.0(1,693)
60 - 89	23.1	9.2	67.7	100.0(1,103)
90 +	19.6	6.8	73.6	100.0(352)
計	25.9	8.2	66.0	100.0(3,952)
病醫院到達所要時間(分)				
- 29	36.6	7.6	55.7	100.0(262)
30 - 59	28.6	7.5	63.9	100.0(1,280)
60 - 89	25.7	7.9	66.5	100.0(1,446)
90 +	19.7	9.9	70.4	100.0(952)
生 活 水 準				
下	20.8	7.4	71.8	100.0(1,315)
中	26.5	8.4	65.1	100.0(2,093)
上	34.9	9.4	55.7	100.0(553)

N = 15 日間 罹患患者數.

〈表 2 - 27〉은 이러한 基準에 의하여 分類된 醫療要求者の 性・年齡(4個 年齡群)別 分布를 나타내고 있다. 全 醫療要求者 중 19%는 심한 症狀을, 47%는 行動의 制限을 받는 普通의 심한 症狀을, 그리고 34%는 전혀 行動의 制限을 느끼지 않는 輕微한 症狀을 갖고 있었다. 그러므로 醫療要求者の 약 2/3는 日常的 活動에 制限을 받는 程度의 罹患을 갖고 있다.

性別로 볼 때 女子보다 男子에서 심한 程度가 輕微한 比率과 심한 比率이 약간 높았으나, 전체적으로 큰 差異는 없다.

年齡群別로 볼 때, 年齡이 增加함에 따라 輕微한 症狀의 比率은 減少한다. 즉 0~14歲에서 輕微한 比率은 48%, 15~44歲에서 36%, 60歲以上에서 26%로 減少한다. 그러므로 年齡 增加에 따라 行動의 制限을 받는 醫療要求者の 比率이 增加함을 알 수 있다. 性別로 역시 같은 傾向이 보인다.

5歲間隔別 醫療要求의 심한 程度 分布에서도 같은 傾向을 볼 수 있다. 〈附錄 表 2 - 8〉 참조〉.

〈表 2 - 27〉 性・年齡(4個 年齡群)別 醫療要求의 심한 程度

性・年齡	심 함	普 通	輕 微	計
0 - 14				
男	20.6	28.6	50.7	100.0(412)
女	18.4	36.9	44.7	100.0(358)
計	19.6	32.5	47.9	100.0(770)
15 - 44				
男	18.5	42.5	39.0	100.0(584)
女	16.5	50.6	33.3	100.0(670)
計	17.2	46.8	36.0	100.0(1,254)
45 - 64				
男	22.8	49.6	27.6	100.0(692)
女	15.1	58.5	26.4	100.0(788)
計	18.7	54.3	27.0	100.0(1,480)
65 +				
男	28.8	45.0	25.8	100.0(198)
女	22.6	52.0	25.4	100.0(252)
計	25.3	49.1	25.6	100.0(456)
計				
男	21.6	42.4	36.0	100.0(1,886)
女	16.9	51.4	31.7	100.0(2,068)
計	19.2	47.1	33.7	100.0(3,954)

N = 15日間 醫療要求者數.

한편 行動에 制限을 받는 醫療要求者는 面事務所 到達 所要時間이 많거나 生活水準이 낮은 경우에 그 比率이 높았다. 〈表 2 - 28〉에서 보는 바와 같이 面事務所에서 멀리 떨어진 醫療要求者중 심한 症狀을 갖는 比率이 높아져서 90分以上 所要되는 醫療要求者의 약 1/4은 심한 症狀을 갖고 있었다. 그리고 生活水準 下에서도 역시 심한 症狀의 比率은 21%였고, 上에서는 16%에 불과했다. 輕微한 症狀의 比率은 이와 반대로 生活水準이 높아짐에 따라 증가한다.

〈表 2 - 28〉 生活水準 및 面事務所 到達 所要時間別 罹患의 심한 程度

	심 함	보 통	경 미	計 (N)
生 活 水 準				
下	20.8	47.6	31.6	100.0 (1,313)
中	19.0	47.1	33.9	100.0 (2,089)
上	16.1	45.7	38.2	100.0 (552)
面事務所到達所要時間(分)				
- 29	19.5	46.1	34.4	100.0 (800)
30 - 59	17.4	50.0	32.6	100.0 (1,691)
60 - 89	20.1	43.6	36.3	100.0 (1,102)
90 +	23.6	46.3	30.1	100.0 (352)
計	19.2	47.1	33.8	100.0 (3,945)

N = 15日間 醫療要求者數.

3) 罹患期間

調査期間 15日 間에 모든 調査對象人口는 罹患期間을 0 ~ 15日을 갖는다. 〈表 2 ~ 29〉에서 보는 바와 같이 標本人口의 78.9%가 醫療要求者가 아니며, 그렇기 때문에 罹患期間도 零이다. 그러나 醫療要求者로 分類되면, 이들의 罹患期間은 길다. 즉 15日의 罹患期間을 갖는 醫療要求者는 全人口의 16%를 차지한다. 이들의 대부분은 慢性罹患者로서 앞의 罹患種類別 分布에서 慢性罹患率이 높은 것과 연관이 크다.

罹患의 심한 程度는 活動不能, 活動制限, 輕微로 区分하여 15日 期間內 각각의 期間으로 나타낼 수 있다. 活動不能日數는 하루의 대부분 또는 낮시간의 반 이상을 방안, 집안 또는 다른 곳에서 누워있던 期間, 活動制限日數는 活動不能은 아니나 정상적 日課의 수행에 지장을 받은 期間, 輕微한 罹患日數는 정상적 또는 日常的 活動에 전혀 지장을 받지 않은 期間을 각각 의미한다.

〈表 2 - 29〉는 이러한 活動制限의 定義에 따라 分類된 罹患期間別 分布를 나타낸 것이다. 15日間 人口 100人當 4%는 活動不能日數 1日以上을 갖고 있었고, 活動制限日數 1日以上은 12%, 전혀 活動制限이 없는 罹患日數 1日以上은 9.6%였다.

한편 15日間 人口 1人當 平均 罹患日數는 2.71日, 이 중 活動不能日數는 0.26日, 活動制限日數는 1.34日, 活動制限이 전혀 없는 日數는 1.11日이었다. 15日間 罹患日數를 24乘하여 얻은 年間 推定值에서 人口 1人當 罹患日數는 65日로서 年間 2個月은 罹患

〈表 2 - 29〉 罹患의 심한 程度別 15日間 傷病期間分布

罹 患 期 間 (日)	活 動 不 能	活 動 制 限	輕 微	計
0	96.0 %	88.0 %	90.4 %	78.9 %
1 - 2	1.2	0.9	0.6	0.8
3 - 5	1.2	2.2	1.2	1.9
6 - 14	0.7	2.1	2.2	2.1
15 日	0.9	6.8	5.6	16.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(18,846)	(18,846)	(18,846)	(18,846)
平均 (15 日 間) *	0.26	1.34	1.111	2.71
平均 (年 間) *	6.31	32.06	26.69	65.06

* 15日間 平均 傷病日 × 24 하여 年間 傷病日을 推定한 것임.

일이었고, 活動不能日數는 6.3 日, 活動制限日數는 32.1 日로서 年間 38 日은 罹患으로 인하여 日常的 活動에 支障을 받고 있다.

美國의 國民健康調査 結果²³⁾에 의하면, 年間人口 1 人當 活動不能日數는 1964 年에 貧困層에서 8.4 日, 非貧困層에서 5.2 日이었고, 1973 年에 貧困層에서 10.5 日, 非貧困層에서 6.2 日이었다. 이것과 비교하여 우리나라 僻地住民의 活動不能日數는 약간 낮은 水準에 있음을 알 수 있다.

그러나 美國의 活動制限日數를 보면, 1964 年에 貧困層에서 20.5 日, 非貧困層에서 11.7 日이었고, 1973 年에 貧困層에서 26.1 日, 非貧困層에서 13.5 日로 각각 증가하였다. 이것과 비교하여 우리나라 僻地의 活動制限日數는 훨씬 많다.

한편 15 日間 醫療要求者의 1 人當 罹患日數는 12.9 日이었고, 年齡增加에 따라 罹患日數도 증가한다. 罹患이 活動制限에 주는 程度別로 区分하면, 0-14 歲에서 活動制限이 전혀 없는 罹患期間이 많은데 반하여, 15 歲以上에서는 活動制限日數가 커지는 경향을 볼 수 있다.

〈附錄 表 2 - 9 참조〉.

家口의 醫療要求者數 :

醫療要求의 分析單位를 家口로 하여 家口員 및 生活水準에 따른 醫療要求者의 數가 分析될 수 있다.

〈表 2 - 30〉에서 보는 바와 같이 전체 標本家口 중 38 %만이 15 日間に 醫療要求者를 갖지 않고 있고, 62 %의 家口는 1 名以上の 醫療要求者를 갖고 있다. 그러므로 僻地에서 醫療要求는 家口單位로 볼 때 대단히 높은 水準에 있음을 알 수 있다.

家口當 家口員數別 醫療要求者數의 分布를 보면 1 ~ 4 名의 少家族 家口에서 醫療要求者가 없는 家口는 42 %였지만 家口員數 增加에 따라 醫療要求者數도 增加하여 7 名以上에서 醫療要求者數가 1 名以上인 家口는 68 %였고, 家口當 平均 醫療要求者數는 1.3 名에 달한다. 많은 家口員을 갖는 家口는 그만큼 醫療要求의 負擔도 커짐을 알 수 있다.

한편 家口의 生活水準別로 볼 때, 生活水準이 높아짐에 따라 醫療要求者數가 약간 增加함을 볼 수 있으나, 生活水準間 큰 差異는 볼 수 없다. 즉 生活水準 下의 家口에서 醫療要

註 23) Willson, Ronald W. and Elijan L. White, Changes in Morbidity, Disability, and Utilization Differentials between the Poor and the Nonpoor: Data from the Health Interview Survey: 1964 and 1973, Medical Care, Vol. XV. No. 8, Aug. 1977, pp. 636-646.

貧困層 : 年間所得 1964 年 3,000 弗未滿, 1973 年 6,000 弗未滿.

非貧困層 : 1964 年 3,000 弗以上, 1973 年 6,000 弗以上임.

求者が 없는 家口는 40 %였고, 中에서 37 %, 上에서 38 %였다. 그리고 家口當 平均 醫療要求者數도 生活水準 下에서 0.9名, 中 및 上에서 각각 1.0名이었다. 그러므로 生活水準의 측면에서 家口當 큰 차이없는 醫療要求者數는 生活水準이 낮은 家口에 醫療費 支出 負擔 潛在力을 크게 한다고 볼 수 있다.

〈表 2 - 30〉 家口當 家口員數 및 生活水準別 醫療要求者數

変 数	0	1	2	3+	計 (計)	平 均
家 口 員 數						
1 - 4	41.5	39.9	15.3	3.3	100.0 (1,948)	0.80
5 - 6	36.7	36.2	17.3	9.8	100.0 (1,396)	1.06
7 +	31.9	33.7	18.5	15.9	100.0 (739)	1.31
計	38.3	37.5	16.6	7.6	100.0 (4,083)	0.98
生 活 水 準						
下	40.3	40.1	13.9	5.7	100.0 (1,502)	0.88
中	36.9	36.3	18.0	7.8	100.0 (2,040)	1.04
上	38.0	34.8	18.9	7.4	100.0 (540)	1.04

(2) 認識된 健康

認識된 健康 (self-assessed health)이란 평소 자신의 健康狀態에 관하여 스스로 評價한 結果이다. 調査에서 다음과 같은 質問을 하였다.

“이 분은 아주 건강하다고 생각하십니까? 아니면 그렇지 못 하다고 생각하십니까?”

이에 대하여 1. 건강하다, 2. 보통이다, 3. 건강하지 못 하다, 등 3個 중 하나로 回答케 하였다.

〈表 2 - 31〉은 同 回答結果를 性・年齡(4個 年齡群)別로 제시하고 있다. 전체人口의 68 %는 “健康하다”고 인식하고 있고, 16 %는 스스로 “健康하지 않다”고 인식하며, 健康과 不健康의 中間에 있는 “보통이다”가 16 %였다. 年齡群別로 年齡增加에 따라 不健康의 比率은 增加하여 45歲以上 人口의 1/3은 스스로 健康하지 않다고 인식하고 있다. 性別로 특히 45 ~ 64歲에서 女性人口의 40 %만이 “健康하다”고 인식하고 있고, 전체적으로 男子보다 女子에서 不健康의 比率이 약간 높다.

5歲間隔別 性別 인식된 健康狀態는 5 ~ 9歲에서 不健康의 比率이 가장 낮고 연령의 增

〈表 2 - 31〉

性・年齢(4個年齢群)別 認識된 健康状態

性・年齢	健 康	普 通	不 健 康	計 (N)
0 - 14				
男	84.4	11.4	4.2	100.0(3,538)
女	84.8	11.1	4.1	100.0(3,465)
計	84.6	11.3	4.1	100.0(7,003)
15 - 44				
男	74.3	13.5	12.2	100.0(3,397)
女	65.2	18.9	15.9	100.0(3,069)
計	70.0	16.1	13.9	100.0(3,963)
45 - 64				
男	46.8	19.5	33.7	100.0(1,844)
女	40.1	24.9	35.1	100.0(2,119)
計	43.2	22.4	34.4	100.0(3,963)
65 +				
男	47.2	17.5	35.2	100.0(559)
女	45.8	21.3	32.9	100.0(834)
計	46.4	19.8	33.8	100.0(1,393)
計				
男	71.1	14.1	14.8	100.0(9,338)
女	65.0	17.6	17.4	100.0(9,487)
計	68.0	15.9	16.1	100.0(18,825)

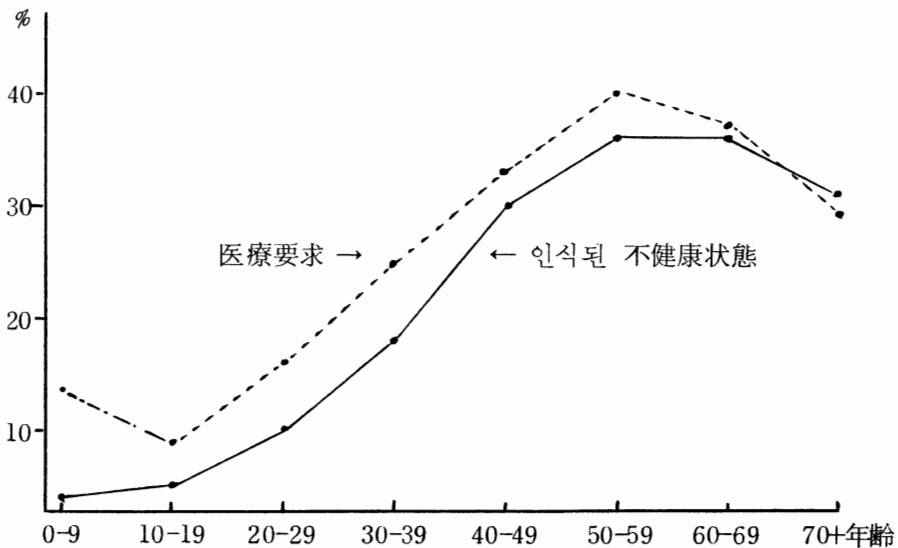
N = 標本人口.

加 또는 減少에 따라 增加하는 경향을 보인다. 〈附錄 表 2 - 10 참조〉.

한편 教育 및 經濟變數別로 認識된 健康狀態를 볼 때 〈附錄 表 2 - 11 참조〉, 教育水準이 높아질수록 不健康의 比率은 감소하고 (無學에서 33 %, 大學에서 7 %), 生活水準이 높아질수록 역시 不健康의 比率은 감소한다. 醫療保障 受惠人口와 非受惠人口 間 不健康 比率의 차이는 특히 1種 醫療保險과 醫療保護 受惠者에서 볼 수 있다. 이들 受惠者의 不健康 比率은 非受惠者보다 높다.

스스로 인식하는 健康狀態와 醫療要求는 밀접한 關聯性을 갖는다.

〈圖 2 - 32〉에서 보는 바와 같이 15日間 醫療要求와 認識된 不健康 水準은 상호 유사한 傾向을 보인다. 年齡 60歲以上에서 醫療要求와 認識된 不健康은 일치하며, 59歲以下에서는 認識된 不健康水準이 醫療要求 水準보다 약간 낮다. “健康하다” 또는 “普通”이라고 인식한 사람중에 15日 期間에 治療를 願한 사람이 있기 때문이다.



〈圖 2 - 32〉 年齡別 15日間 人口 100人當 醫療要求 및 認識된 健康狀態

認識된 健康狀態와 罹患의 심한 程度別 醫療要求와의 關聯性은 〈表 2 - 33〉에서 보는 바와 같이 밀접하다. “심한 罹患”을 갖는 醫療要求者의 63 %, “보통 罹患”을 갖는 醫療要求者의 62 %, “경미한 罹患”을²⁴⁾ 갖는 醫療要求者의 41 %가 각각 不健康이

註 24) 醫療要求에서 記述된 심함, 보통, 경미 등의 定義 참조.

라고 認識하고 있다. 즉 罹患이 日常的 活動에 支障을 준 程度가 큰 醫療要求者일수록 不健康의 比率이 높다. 이는 醫療要求者의 큰 部分이 慢性罹患을 갖고 있고, 이것이 스스로 不健康으로 認識케 한 主要 原因이 된 것 같다.

〈表 2 - 33〉 罹患의 심한 程度別 醫療要求와 認識된 健康水準 比較

健 康 水 準	심 함	普 通	輕 微	計
健康하다	17.6 %	16.0 %	27.2 %	20.0
보통이다	19.4	22.4	31.7	25.0
健康하지 않다.	63.0	61.6	41.1	55.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(757)	(1,859)	(1,331)	(3,947)

N = 15 日間 罹患者 또는 醫療要求者數.

즉 慢性罹患을 갖고 있는 醫療要求者의 68 %가 “不健康”이라고 인식하고 있다. 그러나 急性罹患을 갖는 醫療要求者 중 그 罹患이 15 日以内に 發生한 경우에는 “不健康”은 24 %에 불과하였다. 그러므로 스스로 인식하는 健康狀態와 慢性罹患의 有無는 밀접한 關係가 높다고 하겠다. 〈表 2 - 34 참조〉.

美國에서 1976 年에 調査된 結果에서 스스로 認識한 健康狀態가 “excellent 하다”가 48.2 %, “good”이 38.9 %, “fair”가 9.6 %, “poor”가 2.8 %였고, 年間 家口所得이 5,000 弗以下인 極貧者의 “fair”와 “poor”의 比率은 25.6 %로서 生活水準이 낮을수

〈表 2 - 34〉 傷病 發生時期別 認識된 健康水準

健 康 水 準	急 性 罹 患		慢 性 罹 患	計
	(15日以内に發生)	(16-90日以内に發生)	(3個月以前發生)	
健康하다	45.4	29.7	9.1	20.0
보통이다	30.5	26.3	22.6	25.0
健康하지 않다	24.1	44.0	68.3	55.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,021)	(323)	(2,610)	(3,954)

록 자신의 健康狀態가 不良하다고 인식한다.²⁵⁾ 美国의 경우와 比較하여 우리나라 僻地 住民이 인식하고 있는 健康水準 특히 不健康의 比率은 약간 높으나 美国의 極貧者보다 낮다. 그러나 이러한 認識된 健康狀態는 그 地域의 健康에 대한 価値, 態度, 社會·經濟·文化的 要因에 의하여 영향을 받기때문에 직접 比較하기 어렵다.

그러나 우리나라 僻地에서 家口の 生活水準이나 醫療施設의 地理的 利用 容易性에 따라 인식된 健康狀態 특히 不健康 比率에 현저한 差異가 있다.

〈表 2 - 35〉에서 보는 바와 같이 人口 100 人當 不健康의 比率은 生活水準이 낮을수록 그리고 面事務所, 病醫院 또는 藥局(房) 到達 所要時間이 많을수록 약간 높아진다. 이는 醫療要求에 관한 記述에서 慢性罹患의 比率이 生活水準과 醫療施設의 地理的 利用 容易性에 의하

〈表 2 - 35〉 生活水準 및 醫療施設의 地理的 利用 容易性別 確識된 健康狀態

變 數	健 康	普 通	不 健 康	計 (N)
生 活 水 準				
下	66.5	15.4	18.1	100.0 (6,092)
中	68.6	16.0	15.4	100.0 (10,067)
上	69.5	16.5	14.0	100.0 (2,665)
計	68.0	15.9	16.1	100.0 (18,824)
到 達 所 要 時 間 (分)				
面 事 務 所				
0 - 29	68.0	17.7	14.3	100.0 (3,795)
30 - 59	68.3	15.7	16.0	100.0 (7,864)
60 - 89	68.2	15.2	16.6	100.0 (5,192)
90 +	66.9	15.0	18.1	100.0 (1,953)
病 醫 院				
0 - 29	68.7	18.6	12.7	100.0 (1,503)
30 - 59	69.3	15.7	15.0	100.0 (6,194)
60 - 89	68.3	14.9	16.8	100.0 (6,599)
90 +	65.8	16.5	17.7	100.0 (4,443)
藥 局 (房)				
0 - 29	68.3	16.7	15.0	100.0 (4,876)
30 - 59	68.9	15.7	15.4	100.0 (7,599)
60 - 89	66.7	15.9	17.4	100.0 (4,355)
90 +	66.7	14.8	18.5	100.0 (1,980)

N = 標本人口.

註 25) U.S. Department of Health, Education and Welfare, Health·United States, 1978, p. 234

여 差異를 보이는 것과 同一한 傾向을 나타내는 것이다.

그러므로 15日間 醫療要求와 스스로 認識하는 健康狀態는 밀접한 연관성을 갖고, 生活水準이 낮고, 保健醫療 施設에서 地理的으로 멀리 떨어져 있을수록 不健康의 比率이 증가함을 알 수 있고, 그렇기 때문에 이들을 위한 革新的 保健醫療서비스의 擴大가 필요한 것이다.

4. 要 約

対象人口의 特性이 人口의 特性, 購買力, 醫療서비스에 대한 要求 및 認識 등으로 구분하여 분석되었다. 僻地 人口는 높은 老齡人口比를 갖고, 낮은 教育水準, 그리고 結婚狀態에서 60歲以上 할머니의 홀로사는 比率인 未亡率이 높은 特性을 갖는다.

僻地 人口의 醫療서비스 購買力은 낮은 醫療保障受惠率과 生活水準으로 특징지어지는데, 이는 醫療서비스 利用을 크게 방해하는 要因이 될 수 있다.

醫療서비스 要求率 중 未治療의 比率은 높다. 특히 45歲以上에서 人口의 1/3은 醫療要求者였고, 罹患중 慢性罹患이 80%以上을 점유한다. 慢性罹患率은 面事務所, 病醫院 등에서 멀리 떨어져 居住하거나 生活水準이 낮을수록 높다. 또한 罹患의 심한 程度도 生活水準이 낮거나 面事務所에서 멀리 居住할수록 그 比率이 높다. 貧困, 낮은 醫療서비스 可用性, 不適切한 醫療서비스 利用 등의 악순환이 僻地의 높은 罹患, 높은 慢性罹患率의 特性을 갖게 한 것 같다.

僻地의 이러한 罹患實態는 年間 1人當 平均 38日間の 活動不能 또는 活動制限을 일으킴으로써 生産性 및 日常的 活力을 低下시키는 중요한 要因이 될 수 있다.

한편 전체인구 100人중 16명은 스스로 不健康하다고 인식하며, 특히 45歲以上에서 34%의 人口가 不健康하다고 인식한다. 이러한 인식된 健康水準과 醫療서비스 要求率은 밀접한 연관성을 갖는다.

Ⅲ. 醫療서비스 利用

醫療서비스의 利用은 서비스充足, 種類 그리고 頻度로 区分하여 記述되었다. 서비스充足은 要求者중 어떤 種類의 서비스에 接觸한 比率이며, 서비스 種類는 受惠한 서비스의 種類 즉 醫師에 의한 入院 또는 外來治療, 藥局(房)에서의 自家治療등으로 구분하거나 提供者의 種類에 의하여 区分할 수 있다.

利用頻度는 接觸與否 및 그 頻度로 표시된다. 接觸(contact)은 特定期間內 醫療傳達體系에 들어왔느냐? 그렇지 않느냐?에 관련된다. 특히 政策的 側面에서 體系內에 들어오지 않은 사람에게 더 큰 関心이 경주된다. 利用頻度는 일단 體系內에 들어온 사람의 特定期間內 接觸數를 의미한다. 年間 및 15日間 病醫院 및 藥局(房) 訪問數 그리고 年間 入院 등이 分析되었다.

1. 醫療充足 및 未充足 理由

(1) 醫療充足

醫療充足이란 15日間 醫療要求者 100人當 醫療서비스 接觸者의 比率이다. 여기서 醫療서비스接觸者는 健康유지, 위험요인의 제거, 고통의 제거, 機能의 回復, 품위를 갖춘 죽음 등 어느하나의 目的으로 하여 病醫院, 藥局(房), 漢方, 保健(支)所, 助産所 또는 民俗療法 중 어느하나의 可用 治療源을 接觸 또는 利用한 사람이다. 그러므로 治療源의 種類나 利用의 結果와 같은 治療의 質이 아닌 醫療要求者가 治療源에 接觸한 事實의 有無가 醫療充足의 基礎로 사용되었다. 즉 治療源에 接觸한 事實이 있으면 醫療充足으로 分類되었다. 여기에는 15日間の 觀察期間에 治療源과 直接接觸(訪問 또는 왕진 등)事實이 없었으나 以前에 買藥한 藥을 服用時 이러한 범주의 患者도 醫療充足에 포함되었다.

全體水準 :

〈表 2 - 36〉은 1981년에 調査된 都市, 邑地域, 面地域 그리고 僻地의 15日間 醫療充足率을 나타내고 있다. 4個地域 중 都市의 醫療充足率이 가장 높은 78%였고, 다음은 邑地域의 73%였고, 面地域과 僻地에서 각각 59%에 불과하였다. 醫療要求者 중 절반이 어떠한 種類의 治療源과도 接觸하지 못하고 있다.

특히 面地域과 僻地에서 醫療充足의 構造的 差異가 있음을 볼 수 있다. 面地域은 僻地와 比較하여 人口 100人當 治療率과 未治療率이 다 같이 높은 것이다. 같은 農漁村地域이지만 醫療要求의 差異가 있다. 醫療要求가 利用으로 옮겨지기 위하여 醫療要求 자체가 충분히 심각하거나 治療行爲를 正當化하거나 治療源에 감당할 수 있는 費用으로 適切, 可用, 接

近性 등이 있는 것으로 인식되어야 하는데,²⁶⁾ 이러한 認識의 差異가 面地域과 僻地에서도 뚜렷한 것으로 보인다. 僻地住民은 面地域 住民보다 醫療를 적게 要求하고, 적게 利用한다는 것이다.

〈表 2 - 36〉 地域別 15日間 醫療要求 100人當 醫療充足率, 1981年

区 分	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
(1) 治 療 者	26.8	22.6	18.0	12.4
(2) 未 治 療 者	7.7	8.3	12.4	8.7
(3) 計	34.5	30.9	30.4	21.1
(4) 醫 療 充 足 率 (4) = (1) / (3)	77.8	73.1	59.2	58.7

* 資料 : 1981年 全國保健醫療網 編成研究 家口調査 資料

性・年齡別 :

〈表 2 - 37〉은 1981년에 調査된 都市, 邑地域, 面地域 그리고 僻地の 15日間 醫療要求 100人當 醫療充足率을 나타내고 있다.

醫療充足率は 都市에서 각 年齡層別로 70% 이상의 높은 水準을 나타내고, 특히 0~9歲에서 90%로서 醫療要求者の 대부분이 治療源에 접근하고 있다.

〈表 2 - 37〉 地域別 性・年齡別 15日間 醫療充足率, 1981.

性・年齡	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
性				
男	77.4 %	71.9 %	60.4 %	63.1 %
女	78.1	74.0	57.9	55.2
年 齡				
0 - 9	89.5	86.6	81.4	76.3
10 - 19	77.9	72.4	57.5	58.6
20 - 29	75.2	72.9	63.6	67.1
30 - 39	73.1	66.7	55.3	60.6
40 - 49	70.6	68.8	55.5	54.9
50 - 59	72.2	70.1	51.9	53.7
60 +	71.8	62.9	44.3	51.6
計	77.8	73.1	59.2	58.7
(N)	(11,441)	(5,958)	(21,263)	(18,825)

N = 標本人口.

* = 1981年 全國保健醫療網 編成研究 家口調査 資料.

註 26) I.M. Rosenstock, "Why People Use Health Services," Milbank Mem. Fd. Quart., 44(3), 1966.pp.94 ~ 124.

그러나 그 充足率は 年齡增加에 따라 완만하지만 減少傾向을 나타낸다. 邑地域 역시 都市의 경우와 같이 醫療充足率は 0~9 歲에서 가장 높은 87 %였고, 10 歲以上에서 연령증가에 따라 감소경향을 보인다.

그러나 面地域은 都市와 邑地域의 年齡別 充足率의 pattern을 나타내지만 充足率에 현저한 차이를 보이면서 낮은 水準을 나타낸다. 0~9 歲의 醫療充足率は 81 %였고, 10 歲以上에서 현저히 감소하여 60 歲以上에서 44 %에 불과하다. 僻地의 醫療充足率は 面地域과 유사한 年齡別 pattern을 나타내며 그 水準도 유사하다.

4 個 地域의 性別 醫療充足率 역시 뚜렷한 差異가 있다. 都市와 邑地域에서는 女子보다 男子에서 醫療充足率が 낮지만, 面地域과 僻地에서는 오히려 女子에서 낮다.

학편 僻地에서 性・年齡(4 個 年齡群)別 醫療充足率〈表 2 - 38 참조〉을 보면, 각 年齡群別로 女子보다 男子에서 높다. 특히 큰 差異는 45~64 歲에서 볼 수 있다. 이러한 差異는 醫療追求慾이나 價値의 性別 差異에 기인된 것으로서 制限된 支拂能力을 고려하여 男子에 보다 높은 治療의 價値를 두는 生活慣習과 연관되는 것 같다.

〈表 2 - 38〉 僻地 性・年齡(4 個年齡群)別 醫療充足率

年 齡	男	女	計
0 - 14	78.3	70.7	72.3
15 - 44	62.4	57.4	59.7
45 - 64	60.1	48.2	53.8
65 +	54.0	49.6	51.6
計	63.1	55.2	58.7

教育水準 :

4 個 地域의 教育水準別 醫療要求者 100 人當 醫療充足率は 〈表 2 - 39〉에서 보는 바와 같이 큰 差異를 나타내고 있다. 그러나 充足率의 pattern은 4 個 地域에서 유사하다. 즉 醫療充足率は 未就學人口(6 歲以下 또는 未滿)에서 가장 높았고, 成人에서는 教育水準이 높아짐에 따라 증가하여 大學以上에서 가장 높았다.

未就學에서 醫療充足率は 4 個 地域에서 81~92 % 높은 수준을 나타내며, 地域間 큰 差異도 없다.

그러나 成人에 있어 教育水準別 醫療充足率의 差異는 地域間 그리고 地域內에서 다 같이

〈表 2 - 39〉

地域別 教育水準別 15日間 醫療充足率, 1981.

教育水準	都市**	邑地域**	面地域**	僻地
未就学(學齡前)	92.3	89.7	85.9	80.8
在 學 中				
國 民 校	78.7	78.7	67.1	65.3
中 高 校	78.4	74.0	54.2	57.7
大 學 (校)	78.9	*	*	*
無 學	60.7	61.0	46.8	49.7
國 民 校	73.1	66.4	56.5	58.1
中 等 校	73.5	71.3	61.4	66.2
高 等 校	74.6	75.8	65.6	72.4
大 學 (校)	77.7	*	*	*

* 標本수가 적어서 計算되지 않았음.

** 資料: 1981年 全國 保健醫療網 編成研究 家口調査資料.

크다. 특히 地域內 差異는 無學과 國民校以上間에 크다. 都市에서 無學的 醫療充足率은 61%였고, 國民校에서는 73%, 大學에서는 78%였다. 邑地域에서도 이러한 傾向을 나타내며, 面地域과 僻地에서도 유사한 傾向을 볼 수 있다.

僻地에서의 教育水準別 醫療充足率은 특히 成人에서 크다는 것을 알 수 있다. 즉 無學에서 50%, 國民校에서 58%, 中學校에서 66%, 高等校에서 72%로서 教育水準이 높아짐에 따라 醫療充足率도 현저히 높아진다.

經濟的 變數:

醫療充足率은 醫療保障 受惠 與否 및 生活水準과 같은 經濟變數別로 큰 差異를 나타낸다. 〈表 2 - 40〉에서 보는 바와 같이 生活水準²⁷⁾이 높아짐에 따라 醫療充足率은 증가하며, 그 差異는 僻地에서 가장 크다. 즉 生活水準 下에서 充足率은 51%, 中에서 59%, 上에

註 27) 生活水準은 1981年 全國保護醫療網 編成研究 家口調査에서는 TV(칼라, 흑백), 電話 등의 所有狀態, 僻地에서는 文化器具 所有數 등의 各기 다른 基準에 의거하여 分類되었음.

서 77%로서 下一上間에 26% 포인트의 큰 差異를 보인다. 그러나 醫療保障受惠與否別로 醫療充足率は 4個 地域에서 큰 差異를 나타내지 않는다. 즉 都市에서 受惠者와 非受惠者間 醫療充足率에 3% 포인트의 差異가 있고, 邑·面·僻地에서도 2~8% 포인트의 差異에 불과하다. 그리고 邑·面·僻地에서 醫療充足率は 오히려 非受惠者에서 높음을 볼 수 있다. 이러한 差異는 첫째 醫療保障人口가 그 惠沢을 받을 수 있는 病醫院의 地理的 接近性이 높지 않고, 둘째 가장 손쉽게 利用可能한 藥局(房)은 현실적으로 醫療保障 受惠 與否와 關係없이 많은 患者에 의하여 利用되고 있고, 셋째 醫療保障 受惠者 중 醫療保護 受惠者의 醫療充足率は 가장 낮다는 등의 理由에 기인될 수 있다. 僻地에서는 調査된 15日間 醫療充足率は 非受惠者에서 59.7%, 公務員·教員 醫療保險 受惠者에서 73.0%, 1種 醫療保險 受惠者에서 63.0%, 醫療保護 受惠者에서 46.8%였다.

그러므로 僻地에서 醫療保護 受惠者를 제외한 醫療保障 受惠者의 醫療充足率は 非受惠者보다 높다. 따라서 醫療保護 受惠者의 낮은 醫療充足率의 原因이 다각적으로 검토되어야 하는데 이에 대하여 未治療 理由와 醫療利用에서 다시 검토기로 한다.

〈表 2 - 40〉

地域別 經濟變數別 醫療充足率

經 濟 變 數	都 市**	邑 地 域**	面 地 域**	僻 地
醫 療 保 障				
受 惠	78.6	64.4	56.3	56.2
非 受 惠	75.6	71.9	58.1	59.7
生 活 水 準				
下	71.7	67.7	58.7	51.2
中	81.8	81.7	60.4	59.2
上	83.8	89.2	*	76.7

* 標本수가 적어서 計算되지 않았음.

** 資料 = 1981年 全國 保護醫療網 編成研究 家口調査.

其他要因:

醫療充足率は 또한 醫療要求의 原因이 된 罹患의 심한 程度, 罹患의 種類(急性, 慢性), 그리고 利用可能한 保健醫療施設에의 到達 所要時間 등과 높은 연관성을 갖는다.

〈表 2 - 41〉에서 보는 바와 같이 僻地에서 가장 가까운 거리에 있는 각종 保健醫療施設까지의 到達 所要時間은 醫療充足率과 높은 연관성이 있다. 즉 所要時間 29分以下와 30

分以上間에 醫療充足率의 差異는 크다. 保健(支)所 到達 所要時間이 29分以內에서 醫療充足率은 65%였고, 30分以上에서는 55~58%였다. 病醫院 또는 藥局(房)에서도 역시 같은 경향을 볼 수 있다. 醫療充足率은 그 施設에 到達하는데 30分未滿 所要되는 때 높음을 알 수 있다.

〈表 2 - 41〉 各種 保健醫療施設 到達所要 時間別 醫療充足率 (%)

各 種 施 設	29 分 以 內	30 ~ 59 分	60 ~ 89 分	90 分 以 上
保 健 (支) 所	65.3	58.0	55.3	57.3
病 醫 院	74.5	58.1	58.9	55.8
藥 局 (房)	64.7	56.7	57.3	54.5

한편 醫療充足率은 罹患의 심한 정도와 相關성이 높다. 僻地에서 심한 罹患을 갖는 醫療要求者의 醫療充足率은 78.9%, 보통의 罹患에서 55.1%, 경미한 罹患에서 52.4%였다. 活動不能 또는 病床에 누울 정도로 심한 罹患을 갖고 있는 때 醫療充足率도 높았다.

罹患을 急性罹患과 慢性罹患으로 分類하여 醫療充足率을 볼 때에도 역시 이들간에 相關성이 크다. 여기서 急性罹患은 發生時期를 調査日 基準 15日以內, 16~90日內에 發生한 것이며, 慢性罹患은 3個月以前에 발생된 것으로 定義된다. 이러한 分類에 의한 15日間 醫療充足率은 다음과 같다.

罹患 分類	醫療充足率 (%)
急 性	
15 日內發生	83.7
16 ~ 90 日期間發生	77.6
慢 性	46.8

醫療充足率은 慢性罹患보다 急性罹患에서 높고, 發生時期가 최근의 것일수록 높다. 慢性罹患率이 높고, 이들의 낮은 醫療充足率은 不健康(ill health)의 장기 지속과 健康回復의 지연 등 保健外的인 社會・經濟的 問題를 야기시킬 수 있다.

要約해서 僻地の 醫療充足率은 都市, 邑地域 등과 비교하여 全體水準, 性・年齡別, 教育水準別, 經濟的 變數別로 큰 差異를 나타내면서 낮은 水準에 있다.

僻地內에서도 醫療充足率은 女子보다 男子에서 높고, 年齡增加에 따라 減少하고, 教育水準

과 生活水準이 높아짐에 따라 증가하고, 慢性보다 急性罹患에서, 醫療施設 到達 所要時間이 적을수록 (특히 30分未満에서) 높았다. 즉 性・年齡, 教育水準, 經濟的 変数, 罹患의 種類, 施設 到達 所要時間 등에 의하여 醫療充足率은 크게 영향을 받는다.

僻地에서 醫療均霑 특히 1次保健醫療서비스의 均霑은 醫療要求를 그 充足에 接近시켜 이 들간 隔差를 縮小 또는 零이 되도록 하는 것이라고 定義할 때, 保健醫療서비스의 均霑은 現實과 큰 격차를 보인다. 그 隔差는 保健診療員의 投入에 의하여 현저히 改善될 것이다.

(2) 未充足 理由

未充足 또는 未治療란 15日 期間內 醫療要求者 즉 治療를 원하는 사람이 어떠한 형태(病院, 藥局(房), 漢方, 保健(支)所, 民俗治療, 其他)이든 醫療서비스에 接觸하지 못한 또는 治療를 받지 못한 상태인데, 그 理由는 5개로 分類될 수 있다.

① 症狀輕微: 자신이 인식하기에 治療받을 만큼 증상이 심하지 않거나 약을 쓰거나 治療를 하지 않아도 나을 것이라고 인식한 경우, 엄격한 의미에서 醫療要求者の 範疇에 속하지 않으나, 治療를 원한다고 응답하면서 실제로는 治療의 必要性을 심각하게 인식하지 못한다.

② 經濟的 理由: 돈이 없어서 또는 治療費가 비싸서란 理由가 해당되는데 醫療서비스의 接近(access)를 저해하는 중요한 理由가 된다.

③ 地理的 理由: 治療源(Source of treatment)에 도달하기에 地理적으로 거리가 멀어서 또는 旅行時間(travel time)이 많이 所要되기 때문에 治療를 받지 못하는 경우이다. 이는 治療施設の 可用性(availability)과 연관성이 크다.

④ 其 他: 經濟的, 地理的, 또는 症狀輕微한 理由에 해당되지 않는 心理的 理由 즉 時間이 없어서, 바빠서, 醫師 또는 藥局(房)이 싫어서 등이 포함된다.

⑤ 治療豫定: 본 調査는 어떤 時点에서 지난 15日間에 治療與否, 利用한 治療源 또는 未治療 理由에 관하여 질문하였기 때문에, 調査日 現在 治療를 해야겠다고 생각하면서 實踐하지 못한 경우가 있게 된다. 이는 앞의 未治療 理由인 4個의 範疇와는 엄격히 区分되는 未治療狀態이며, 未治療-治療의 中間에 해당하는 範疇에 해당되기 때문에, 편의상 「治療豫定」이라고 規定한 것이다.

未治療 理由는 醫療의 均霑이란 見地에서 매우 중요한 意味를 갖는다. 이들 理由가 醫療利用上 重要 장애 또는 장벽이 되는 것이며, 醫療서비스의 擴大를 위해 먼저 이들 장애 또는 장벽이 제거될 수 있어야 하기 때문이다. 따라서 未治療 理由의 分布는 醫療서비스 擴大를 위한 資源配定이나 施策의 講究에 있어 優先順位 決定에도 重要 고려사항이 될 수 있다.

〈表 2 - 42〉는 이러한 未治療 理由의 定義 및 分類에 따라 1981年 地域別 未治療 理由의 分布를 나타낸 것이다.²⁸⁾

4個 地域에서 다 같이 經濟的 理由의 比率이 가장 높다. 즉 都市에서 47%, 邑 地域에서 51%, 面地域에서 60%였고, 僻地에서는 69%로서 가장 높았다.

그러나 治療豫定에 해당하는 未治療는 都市에서 가장 높은 23%였고, 僻地에서는 가장 낮은 6%였다. 또한 症狀輕微와 같은 治療의 必要性이 별로 심각하지 않은 未治療는 都市에서 21%인데 반하여 僻地에서는 15%였다. 결국 未治療者 중 治療豫定과 症狀輕微의 比率은 都市에서 44%의 큰 部分을 차지하지만, 邑地域에서 41%, 面地域에서 28%였고, 僻地에서는 21%에 불과하다.

地理的 理由가 차지하는 比率은 僻地에서도 대단히 낮다. 그 理由는 未治療理由의 相對的 重要性이 經濟的 理由에서 크기 때문이다. 經濟的 理由와 地理的 理由가 결합될 때 地理的 理由는 숨겨진다.

〈表 2 - 42〉 地域別 15日間 醫療要求者의 未治療 理由, 1981年

未治療理由	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
症 狀 輕 微	21.3	22.8	15.8	15.4
經 濟 的 理 由	47.1	51.0	59.8	69.0
地 理 的 理 由	1.9	3.2	2.9	2.7
其 他	6.6	5.0	9.3	7.3
治 療 豫 定	23.0	18.0	12.2	5.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(877)	(496)	(2,638)	(1,634)

N = 15日間 未治療者

* = 1981年 全國保健醫療網 編成研究 家口調査.

이와같은 地域別 未治療 理由의 分布는 未充足醫療의 特性을 명확히 제시해 주고 있다. 都市의 未充足醫療의 큰 部分은 곧 充足되거나 治療받을만큼 심각하게 인식되지 않는 治療의 必要性이 미약한 特性을 갖는다면 僻地의 대부분 未充足醫療는 治療의 必要性을 심각하

註 28) 宋建鏞·金弘淑, 前掲書, 1982.p68.

게 느끼면서 治療받지 못하고 있다고 규정지을 수 있고, 가장 큰 理由는 經濟的인데 있다고 할 수 있다.

〈表 2 - 43〉은 僻地의 性・年齡別 15日間 未治療의 分布를 나타낸 것이다. 전체적으로 性別로 男女間에 未治療 理由의 分布에는 큰 差異가 없다. 다 같이 經濟的 理由의 比率이

〈表 2 - 43〉 性・年齡別 15日間 未治療 理由

性・年齡	症狀輕微	經濟的	其 他*	治療豫定	計 (N)
0 - 14세					
男	25.7	56.6	10.6	7.1	100.0(113)
女	20.4	56.6	14.2	8.8	100.0(113)
計	23.0	56.6	12.4	8.0	100.0(226)
15 - 44					
男	16.5	68.3	8.7	6.4	100.0(218)
女	14.4	69.1	9.8	6.7	100.0(285)
計	15.3	68.8	9.3	6.6	100.0(503)
45 - 64					
男	15.7	72.9	7.1	4.3	100.0(280)
女	11.7	75.0	8.5	4.9	100.0(412)
計	13.3	74.1	7.9	4.6	100.0(692)
65 세 이상					
男	15.7	64.0	15.7	4.5	100.0(89)
女	12.9	66.9	16.1	4.0	100.0(124)
計	14.1	65.7	16.0	4.2	100.0(213)
計					
男	17.6	67.7	9.3	5.4	100.0(700)
女	13.7	69.9	10.6	5.8	100.0(934)
計	15.4	69.0	10.0	5.6	100.0(1, 634)

N = 15日間 未治療者

* = 地理的, 其他 理由 包含.

가장 높고, 治療豫定の 比率은 가장 낮다. 이러한 分布는 性別로 각 年齡群에서도 볼 수 있다.

그러나 年齡群別로 볼 때 未治療 理由의 分布에 약간의 差異가 있다. 經濟的 理由의 比率은 年齡增加에 따라 增加경향을 나타내는 반면에, 症狀輕微와 治療豫定の 比率은 감소한다. 연령증가에 따라 治療의 必要性은 강하게 인식하나 治療받지 못하는 未治療가 증가함을 알 수 있다. 특히 45~64 歲에서 未治療理由의 74% (男 73%, 女 75%)가 經濟的 理由였다. 앞의 記述에서 이들 年齡群 罹患의 큰 부분은 慢性罹患이며, 이들 罹患의 대부분은 治療를 원하면서 經濟的 理由로 인하여 未充足狀態에 있다고 하겠다.

한편 未治療 理由와 관련성이 높다고 생각되는 諸變数 즉 教育, 醫療保障, 生活水準 그리고 罹患分類別 未治療 理由의 分布는 <表 2 - 44>와 같다.

<表 2 - 44> 諸變数別 15日間 未治療 理由

變 数	症狀輕微	經濟的	其 他	治療豫定	計 (N)
教育水準*					
無學・國民校	13.4	72.4	9.3	4.9	100.0(1,235)
中等以上	21.0	60.1	13.8	5.1	100.0(138)
醫療保障					
受 惠	13.8	65.5	13.3	7.4	100.0(325)
非 受 惠	15.9	70.0	9.1	5.0	100.0(1,299)
生活水準					
下	9.3	78.1	7.9	4.7	100.0(644)
中	18.0	66.6	10.2	5.1	100.0(859)
上	27.5	39.7	19.0	27.5	100.0(131)
罹患分類					
急性罹患					
(15日內發生)	26.5	40.7	20.4	12.3	100.0(162)
(16-90日內發生)	20.0	61.4	12.9	5.7	100.0(70)
慢性罹患	13.9	72.5	8.8	4.9	100.0(1,376)

N = 15日間 未治療者. * = 未就學, 在學中 除外.

먼저 教育水準別 未治療 理由의 分布를 보면, 教育水準이 높아짐에 따라 經濟的 理由의 比率이 減少하고 症狀輕微의 比率이 높아진다. 높은 教育水準은 높은 生活水準과 연관성이 클 것이다. 그렇기 때문에 生活水準別 未治療 理由의 比率은 教育水準別 比率과 유사한 경향을 보인다. 그러나 生活水準間 差異는 教育水準의 경우보다 현저히 크다. 특히 未治療 理由가 經濟的인 比率은 生活水準 下에서 78 %였고, 生活水準 上에서는 40 %로 감소한다. 낮은 生活水準은 醫療利用에 있어 經濟的 장벽의 저항이 큼을 알 수 있다. 이외에 生活水準이 높아짐에 따라 症狀輕微와 治療豫定の 比率이 현저히 증가함을 볼 수 있다. 이에 따라 未治療者 100人當 經濟的 및 其他 理由로 인하여 治療를 받지 못한 比率은 生活水準 下에서 86 %이지만, 生活水準 上에서는 59 %에 불과하다.

醫療保障의 受惠與否 역시 未治療 理由別 分布에 差異를 일으키지만, 生活水準만큼 크지 않다. 특히 醫療保障 受惠者에서 經濟的 理由의 比率은 66 %로서 非受惠者의 70 %와는 큰 差異를 나타내지 않는다. 이러한 現象은 僻地에서 醫療保障 受惠者의 큰 부분이 醫療保護者이며, 그렇기 때문에 生活水準이 낮은 低所得者로 특징지워진다. 이들은 病院이나 保健(支)所를 利用時 診料費 支出負擔이 없으나, 交通費 등 間接費가 所要되고 이들이 罹患時 1次的으로 治療받기 원하는 治療源은 醫療費 支出의 惠沢이 전혀없는 藥局(房)에 큰 比率을 차지하고 있어서, 적은 支出이 이들에게는 큰 經濟的 負擔으로 인식되는 것 같다.

罹患分類 역시 未治療 理由의 分布에 크게 영향을 준다. 經濟的 理由의 比率은 急性보다 慢性罹患에서 높고, 罹患의 發生時期가 오래될수록 높다. 發生時期가 15日以内인 急性罹患에서 經濟的 理由의 比率은 41 %이나, 慢性罹患에서는 73 %로 증가한다. 僻地에서 醫療要求者 중 慢性罹患者의 比率이 높고 醫療充足率은 낮고, 未充足의 대부분이 經濟的 理由에 기인함을 알 수 있다. 그러므로 僻地에서 醫療均霑의 1次的 対象은 罹患의 慢性化 防止와 병행하여 慢性罹患者의 醫療利用上 經濟的 장벽의 제거라고 할 수 있다.

醫療伝達體系의 下部構造에서 醫師의 중요성은 재론의 여지가 없다. 理想的으로 醫療要求者는 醫師의 직접 治療나 이들의 指導・監督下에 治療받을 것을 권장한다. 그러나 실제로 있어 醫師에 의하여 治療받는 比率은 낮다. 그러므로 醫師 以外の 治療源을 利用한 治療者의 利用理由를 알아보았다.

醫師에게 治療받지 않는 理由는 4個로 分類되었다.

① 나을 것 같아서 : 이 範疇(category)에는 醫師에 의한 治療로서 나을 것 같지 않아서 醫師 以外の 治療源인 藥局(房), 漢方, 其他를 利用한 治療者가 포함된다. 그러므로 과거 醫師에 의하여 治療를 받아본 患者, 症狀의 정도가 심하여 治癒困難하다고 認識한 경우로

서 대부분 醫師에 의한 治療를 不信 또는 거부하는 경우이다.

② 症狀輕微：症狀이 輕微하여 醫師에게 까지 가서 治療받을 必要性이 없다고 認識하는 경우이다.

③ 經濟的 理由：醫師에 의한 治療를 받아야 하나 높은 醫療費 때문에 醫師 以外の 治療源을 利用하는 경우이다.

④ 其 他：地理的, 시간이 없어서, 의사에게 가기 싫어서, 治療豫定 등의 理由가 포함된다.

〈表 2 - 45〉는 15 日間に 他治療源을 利用한 醫師에게 治療받지 않은 理由의 分布를 나타낸 것이다.

전체적으로 經濟的 理由 때문에 醫師에 의한 治療를 받지 못한 理由는 45 %로서 가장 높았고, 다음은 症狀輕微가 36 %였다. 높은 醫療費와 症狀輕微의 2개 理由가 醫師에 의한 治療를 받지 않은 주요 理由가 되고 있고, 醫師에 의한 治療를 거부 또는 不信하는 比率도 9 %에 달한다.

실제로 利用한 治療源의 種類別로 볼때, 未治療 理由 分布의 差異를 볼 수 있다. 藥局(房) 利用者の 38 %에서 症狀輕微가 높은 比率을 차지하고, 漢方利用者の 33 %는 醫師에 의한 治療를 不信 또는 거부하는 理由를 갖고 있다.

生活水準別로 볼 때, 生活水準이 높아질수록 症狀輕微의 比率이 증가하는 反面, 經濟的 理由의 比率은 감소한다.

〈表 2 - 45〉 15 日間 醫療利用者中 醫師에게 治療받지 않은 理由

区 分	나을것 같아서	症狀輕微	經濟的	其 他	計 (N)
利用한治療源					
藥 局 (房)	7.2	38.4	45.1	5.3	100.0(1,700)
漢 方	32.8	17.2	55.6	9.4	100.0(120)
其他(民俗등)	12.7	22.2	55.6	9.5	100.0(67)
生 活 水 準					
下	7.9	26.4	55.8	9.9	100.0(545)
中	9.4	36.7	43.5	10.4	100.0(1,006)
上	9.9	48.6	33.3	10.2	100.0(333)
計	9.1	35.8	45.3	9.8	100.0(1,884)

N = 15 日間 醫師以外の 治療源 利用者.

그러므로 生活水準 上에서 醫師에 의한 治療를 받지 않는 理由 중 59 %는 醫師에 의한 治療가 必要없다고 인식하고 있으나, 生活水準 下에서 이 比率는 34 %에 불과하여, 生活水準이 낮을수록 醫師에 의한 治療要求度는 높으나, 經濟的 理由 등으로 인하여 接近하지 못하고 있음을 알 수 있다.

2. 서비스 種類

醫療利用의 目的은 継続的 健康維持, 危險要因의 除去, 苦痛의 除去, 機能의 回復, 품위를 갖춘 죽음 등에 있다.²⁹⁾ 이러한 目的을 위해 利用 可能한 治療源에는 病·醫院, 保健(支)所, 藥局(房), 漢方, 民俗療法 등이 있다.

調査地域에서 지난 15 日間に 각종 治療源 利用者 100 人當 治療源別 利用率은 다음과 같이 藥局(房)에서 가장 높았다.

治 療 源	百 分 率(%)
醫 師	
外 來	12.9
入 院	1.0
齒 科	0.1
保健(支)所	4.5
藥 局 (房)	71.9
漢 方	6.3
無 免 許 醫	0.2
民 俗 療 法	2.7
未 詳	0.4
計	100.0

全體 利用者の 72 %는 藥局(房)을 利用하고 있어 治療源으로서 藥局(房)의 比重이 가장 큰을 알 수 있다. 이와 같은 藥局(房)의 높은 依存性은 1976 年 農村地域에서도 볼 수 있어 그간 變化가 별로 없다. 즉 韓國保健開發研究院이 1976 年에 실시한 調査³⁰⁾에서 治療

註 29) Klein, R., NHS Expenditure: Turning Figures into Facts, British Medical Journal, I, 1977, pp. 856 ~ 857.

註 30) 宋建鏞·金允錫, KHD I 示範事業 評價를 위한 1976 年 基礎調査 報告, 韓國保健開發研究院, 1978, p. 95.

源全體利用者 중 75~77%가 藥局(房)을 利用하였다. 그러므로 1976年~1981年間に 農村地域에서의 높은 藥局(房) 依存性은 변화하지 않고 있음을 알 수 있다.

買藥治療 다음으로 높은 醫療利用은 病醫院에서의 外來治療로서 13%였고, 公共醫療機關인 保健(支)所 利用率은 5%에 불과하였다. 漢方利用은 6%, 民俗療法은 3%였고, 높은 要求에 비추어 극히 낮은 醫療利用率을 나타내고 있는 것은 齒科診療였다.

僻地住民의 治療는 거의 대부분 民間醫療 특히 藥局(房)에 의존하고 있다. 公共部門이 治療서비스에서 차지하는 比重은 5%에 불과하다.

이와같은 治療源 利用樣相(pattern)은 罹患의 特性에 따라 差異를 나타낸다. 慢性罹患보다 急性罹患에서 그리고 罹患의 심한 程度가 輕微할수록 藥局 依存率이 높다.

〈表 2-46〉에서 보는 바와 같이 急性罹患 특히 15日以内に 發生한 罹患에서 藥局(房) 利用率이 가장 높았다.

急性罹患보다 慢性罹患에서 높은 利用率을 보이는 治療源은 保健(支)所와 漢方이었다. 保健(支)所 利用率은 15日內 發生 急性罹患에서 3%, 慢性罹患에서 6%였다. 漢方利用 역시 15日內 發生 急性罹患에서 2%였고, 慢性罹患에서 7%로 증가한다.

〈表 2-46〉 傷病 發生時期別 利用한 治療源 分布

治 療 源	急 性 罹 患		慢 性 罹 患 3個月以前
	15日 以內	16-90日間	
病 醫 院 入 院	1.4	0.8	0.7
病 醫 院 外 來	13.5	18.7	11.3
保 健 (支) 所	3.0	2.8	5.9
藥 局 (房)	78.7	68.9	70.9
漢 方	2.0	5.6	7.3
其 他	1.4	3.2	3.9
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(840)	(251)	(1,205)

N = 15日 治療源 利用者數.

〈表 2 - 47〉은 15日間 罹患의 심한 程度別 利用한 治療源의 分布를 나타내고 있다.

罹患의 程度가 輕微할수록 藥局(房) 利用率이 높고, 그 程度가 심할수록 病醫院 外來利用과 漢方利用의 比率이 증가함을 볼 수 있다. 病醫院 外來 利用率은 심한 程度가 輕微함에서 10 %였으나, 심함에서는 17 %로 증가한다. 漢方利用 역시 유사한 特性을 나타낸다.

〈表 2 - 47〉 傷病의 심한 程度別 利用한 治療源

治 療 源	심 함	보 통	경 미
病 醫 院 入 院	3.4	0.3	-
病 醫 院 外 來	17.0	12.7	9.7
保 健 (支) 所	4.4	4.3	4.9
藥 局 (房)	66.9	73.2	79.5
漢 方	6.3	5.7	3.5
其 他	2.0	3.8	2.4
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(593)	(1,009)	(694)

한편 지난 15日間 각종 醫療施設訪問數(number of visits) 100件當 각종 施設訪問數의 分布를 地域, 教育, 經濟 變數別로 檢討한 바 그 結果는 다음과 같다.

먼저 全國을 對象으로 1981년에 실시한 調査에서 地域別 醫療施設 種類別 15日間 訪問率을 보면 〈表 2 - 48〉과 같다.

都市, 邑地域, 面地域과 비교하여 僻地의 醫療利用 樣相은 病醫院 訪問이 낮고 藥局(房) 利用率이 높은 特性을 갖고 있음을 알 수 있다.³¹⁾

都市에서 각종 醫療施設 訪問 100件當 病醫院 訪問率은 31 %였고, 邑地域에서는 27 %, 面地域에서는 20 %였고, 僻地에서는 17 %에 불과하였다.

그러나 藥局(房)訪問率은 都市에서 61 %, 邑地域에서 66 %, 面地域에서 68 %였고, 僻地에서는 72 %로 증가한다.

이와같이 僻地에서의 높은 藥局(房)利用 또는 訪問率은 地理的으로 용이하게 接近할 수 있

註 31) 宋建鏞·金弘淑, 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 研究, 韓國人口保健研究院, 1982.p.81.

〈表 2 - 48〉 地域別 醫療施設 種類別 15日間 訪問 100件當 訪問率, 1981年

醫 療 施 設	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
病 醫 院	31.0	26.9	20.3	16.6
漢 方	6.4	4.3	6.2	6.8
藥 局 (房)	60.7	66.0	67.9	72.2
保 健 (支) 所	1.9	2.8	5.6	4.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(8,119)	(3,626)	(8,490)	(3,462)

N = 15日間 訪問數

* = 1981年 保健醫療網編成研究 家口調査 資料.

고, 그 費用의 低廉性에 있지만, 이들 利用者의 대부분이 醫師의 処方이나 指導・監督없는 買藥에 의한 自家治療이기 때문에 醫藥品의 誤濫用에서 오는 藥禍, 個人的 不當한 支出, 적절한 治療의 지연 등의 피해가 클 수 있다. 특히 藥局(房) 利用率은 15日以内 發生한 急性罹患과 그 증상의 심한 程度가 輕微한 罹患에서 높은점을 감안할 때, 早期에 適切な 治療 및 慢性化의 방지란 견지에서 藥局(房) 利用이 再檢討되어야 할 것이다.

醫療利用 樣相은 僻地에서 教育水準, 醫療保障 受惠, 生活水準에 따라 큰 差異를 나타낸다. 〈表 2 - 49〉에서 보는 바와같이 教育水準이 높을수록 病醫院 訪問率은 높아지고 藥局(房) 및 保健(支)所 訪問率은 감소한다. 醫療保障 受惠者는 非受惠者보다 病醫院 및 保健(支)所 訪問率이 높고, 藥局(房) 訪問率은 낮다. 藥局(房) 利用은 醫療保障의 受惠範圍에 포함되지 않기 때문에 受惠者가 非受惠者보다 藥局(房) 訪問率이 낮다. 또는 醫療保障 受惠者에서 높은 保健(支)所 訪問率을 보이는 것은 醫療保護對象者의 1次診療는 保健(支)所가 담당하고 있기 때문에 이들의 높은 保健(支)所 利用에 기인된 것이다.

生活水準 역시 醫療利用 樣相에 영향을 준다. 生活水準이 높을수록 病醫院 訪問率은 높아지고, 藥局(房)과 保健(支)所 訪問率은 낮아진다.

僻地에서 治療源의 선택 및 利用에 있어, 醫療保障의 惠沢을 받고, 教育 및 生活水準이 높을수록 病醫院 利用이 높아지고, 藥局(房) 利用은 낮아진다. 이는 낮은 病醫院 利用이 낮은 教育 및 生活水準과 낮은 醫療保障 受惠水準과 연관성이 큼을 의미하며, 그렇기 때문에 이들 要因이 앞으로 改善되는 경우에 病醫院 선택 및 利用率이 높아질

〈表 2 - 49〉

諸変数別 各種 醫療施設 訪問 100 件當 分布

区 分	病醫院	漢 方	藥局(房)	保 健(支)所	計 (N)
醫 療 保 障					
受 惠	27.5	6.7	53.4	12.4	100.0(676)
非 受 惠	14.0	6.8	76.7	2.5	100.0(2,786)
生 活 水 準					
下	14.8	6.9	71.4	6.9	100.0(1,000)
中	14.5	7.3	74.1	4.1	100.0(1,810)
上	25.2	5.4	67.9	1.5	100.0(652)
教 育 水 準*					
無 學	10.1	8.3	75.4	6.2	100.0(985)
國 民 學 校	14.3	9.8	72.4	3.5	100.0(1,101)
中 等 以 上	21.3	7.5	69.3	1.9	100.0(480)

* 在学生 除外 N = 15 日間 訪問數

수 있음을 알 수 있다.

保健(支)所의 選択은 教育 및 生活水準이 낮을수록 높은데, 이는 앞으로 이들 要因이 改善될 展望에서 볼 때, 公共機關으로서 保健(支)所의 利用에 대하여 再檢討되어야 한다. 保健(支)所는 教育 및 經濟水準과 관련없이 모든 住民의 期待와 要求를 充足시킬 수 있는 程度의 醫療서비스를 제공할 수 있어야 한다. 生活 및 教育水準이 낮거나 醫療保護對象者만이 利用하는 施設로서 保健(支)所가 존재할 수 없다.

漢方 利用은 醫療保障 受惠, 教育 및 生活水準 등과는 연관성을 거의 갖지 않는다. 전체적으로 5 ~ 10 %의 범위내에서 낮은 訪問率을 나타낸다.

앞으로 保健診療員의 投入에 의하여 期待되는 醫療利用 樣相의 變化는 藥局(房) 利用率의 減少이다.³²⁾ 1976 ~ 80 年 期間의 示範事業에서 保健診療員이 제공하는 醫療서비스 利用은 藥局(房) 利用率의 減少원인이 되었다. 따라서 保健診療員의 活動은 醫療利用水準의 向上은 물론 利用樣相(pattern)의 改善에도 크게 기여할 것이다.

3. 利用頻度

醫療서비스 利用頻度は 特定期間(지난 15日間 또는 1年間)內 각종 治療源接觸(contact) 與否 및 그 回數로 설명될 수 있다. 여기서는 年間 病醫院 利用, 15日間 主要 治療源 訪

註 32) Song, Kun Yong·Eung Suk Kim, Evaluation of KHD I Health Projects, Primary Health Care Demonstration Projects in Korea: 1976 ~ 1980, Korea Institute for Population and Health, 1982. pp. 163 ~ 187.

問, 年間 治療源 訪問頻度 등으로 구분하여 전체적 醫療서비스 利用頻度が 記述되었다.

(1) 年間 病醫院 利用

〈表 2 - 50〉은 年間 僻地에서 性別 人口 100 人當 病醫院 接觸 또는 1 回以上 訪問者の 比率(訪問率)과 訪問者當 訪問回數의 分布를 나타내고 있다.

전체적으로 病醫院 訪問率은 15 %로서 낮다. 性別로 女子가 男子보다 약간 높지만 큰 差異가 없다. 그러나 人口 1 人當 年間 病醫院 訪問數는 男子에서 0.66 回, 女子에서 0.53 回로서 오히려 男子에서 높다. 이러한 差異는 男子에서 訪問者當 平均回數가 女子보다 높은데 기인된다. 男子는 女子보다 訪問率은 낮으나, 訪問者當 訪問回數는 많은 特性을 갖는다. 男子의 訪問者當 平均回數는 4.41 回로서 女子의 3.36 回보다 높고, 5 回以上の 訪問者の 比率도 높다.

〈表 2 - 50〉 性別 年間 病醫院 訪問回數

区 分	男	女	計
訪問率(人口 100 人當) (1 人當 平均訪問數)	15.1 (0.66)	15.7 (0.53)	15.4 (0.60)
訪問者當 訪問回數			
1	38.0	43.2	40.6
2	19.3	19.4	19.3
3	11.9	12.1	12.0
4	7.7	6.8	7.3
5+	23.1	18.5	20.8
計	100.0	100.0	100.0
(訪問者當 平均)	(4.41)	(3.36)	(3.87)

그러나 僻地住民의 年間 人口 1 人當 病醫院 訪問數는 都市, 邑地域 및 一般 面地域과 비교하여 현저히 낮다. 1981 年 都市住民의 1 人當 年間 平均 病醫院 訪問數는 5.28 回, 邑地域에서 3.94 回, 面地域에서 1.95 回였다.³³⁾ 그러므로 僻地住民의 年間 1 人當 病醫院 訪問回數는 都市住民의 약 1/9, 邑地域 住民의 약 1/7, 面地域 住民의 약 1/2에 불과한 낮은 水準에 있다. 病醫院 利用頻度の 地域間 큰 隔差가 있음을 알 수 있다.

僻地 住民의 年間 病醫院訪問率, 1 人當 訪問回數, 訪問者當 訪問回數 등은 年齡, 教育水準, 社會保障 受惠, 生活水準등의 變數에 따라 有意한 差異를 보인다.

〈表 2 - 51〉에서 보는 바와 같이 年齡別 年間 人口 100 人當 訪問率은 10 ~ 19 歲에서 가장 낮은 7 %였고, 30 ~ 39 歲에서 22 %로서 가장 높았다. 특히 30 ~ 50 歲의 生産年齡人口에서 비교적 높은 病醫院 訪問率을 나타내고 있다. 60 歲以上에서 醫療要求水準은 높는데 비하여 病醫院 訪問率은 낮고, 특히 70 歲以上에서 낮다.

年間 人口 1 人當 訪問回數 역시 10 ~ 19 歲에서 가장 낮은 0.24 회에 불과했고, 50 ~ 59

註 33) 宋建鏞·金弘淑, 前掲書, 1981.p.99.

歲에서 가장 높은 0.95 회였다. 특히 50~69 歲에서 1 人當 訪問回수는 비교적 높았다. 이러한 差異는 訪問率 外에 訪問者當 訪問回수에 의하여 생긴다.

年齡別로 訪問回数 5 回以上の 比率은 50~59 歲와 60~69 歲에서 가장 높았고, 訪問者當 平均回수는 年齡增加에 따라 增加하는 傾向을 볼 수 있다. 즉 0~9 歲에서 3.33 회였고, 30~39 歲에서 3.64 회, 60~69 歲에서 4.85 회로 增加한다. 이러한 增加는 慢性罹患率의 증가와 일치하는데, 일단 病醫院과 接觸을 가진 후에 病醫院 訪問回수는 年齡의 증가와 함께 증가함을 알 수 있다.

〈表 2 - 51〉 年齡別 年間 病醫院 訪問回数

區 分	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
訪問率 (100 人當)	16.2	6.5	17.2	21.9	20.1	20.9	17.7	10.1
(1 人當平均訪問數)	(0.54)	(0.24)	(0.73)	(0.79)	(0.73)	(0.95)	(0.89)	(0.39)
訪問者當訪問回数								
1	35.8	47.6	40.2	47.5	41.5	38.4	38.8	39.0
2	24.1	17.4	19.1	16.8	16.4	16.2	22.0	24.4
3	12.7	12.5	9.3	11.0	12.4	15.3	9.5	7.3
4	8.1	6.6	9.3	5.2	8.7	5.3	5.6	9.8
5 +	18.3	16.0	22.1	19.5	21.0	24.8	24.1	19.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(訪問者當平均)	(3.33)	(3.61)	(4.24)	(3.59)	(3.64)	(4.55)	(4.85)	(3.87)

〈表 2 - 52〉는 教育水準別 年間 人口 100 人當 病醫院 訪問率과 訪問回수를 나타낸 것이다. 年間 訪問率은 教育水準이 높아짐에 따라 增加하는 傾向을 보이며, 高校以上에서 年間 訪問率은 22 %로서 가장 높았다.

年間 人口 1 人當 訪問回数 역시 高校以上の 教育水準에서 가장 높은 1.14 회였고, 無學의 0.69 회보다 현저히 높음을 알 수 있다.

그러나 訪問者當 回수는 教育水準別로 일관성있는 差異를 나타내지 않는다. 無學에서 訪問者當 平均 訪問回수는 4.18 회였고, 國民校에서 3.99 회, 中等校에서 3.48 회, 高校以上에서 4.19 회였다. 病醫院과 接觸된 후 訪問回수는 教育水準 以外の 變數 즉 罹患의 심한

정도나 經濟的 要因에 의하여 영향을 받을 수 있다.

그러므로 教育水準은 각종 治療源 중 病醫院의 選擇에 유의하게 영향을 주지만, 訪問者의 訪問回數에는 크게 영향을 주지 않는 것으로 보인다.

〈表 2 - 52〉 教育水準別 年間 病醫院 訪問回數

区 分	無 学	国民校	中 等 校	高校以上
訪 問 率 (人口 100人當)	16.4	19.3	17.6	21.5
(1 人當 平均 訪問數)	(0.69)	(0.79)	(0.61)	(1.14)
訪 問 者 當 訪 問 回 數				
1	41.9	43.4	39.8	33.1
2	16.9	16.7	20.9	22.2
3	12.6	11.0	9.4	14.4
4	6.0	7.8	9.1	6.9
5 +	22.6	21.0	20.8	23.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(訪 問 者 當 平 均)	(4.18)	(3.99)	(3.48)	(4.19)

〈表 2 - 53〉은 醫療保障 受惠別로 年間人口 100 人當 訪問率과 訪問回數를 나타낸 것이다. 年間 訪問率 및 訪問回數는 醫療保障 受惠와 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있다.

年間 訪問率은 醫療保障 非受惠人口에서 13 %에 불과하나 公務員・教員 醫療保險 受惠人口에서 37 %, 1種 醫療保險 受惠人口에서 26 %, 醫療保護 受惠人口에서 22 %였다.

年間 1 人當 訪問回數 역시 公務員・教員 醫療保險 受惠人口에서 가장 높은 1.73 회였고, 非受惠人口의 0.49 회보다 약 3.5 배 높다. 그러나 같은 醫療保障 受惠人口지만 地域間 差異는 크다. 都市에서 公務員・教員 醫療保險 受惠人口의 年間 1 人當 平均 病醫院 訪問數는 5.12 회, 1種 醫療保險 受惠人口의 1 人當 訪問回數는 8.91 회인 것과 비교하면 僻地 醫療保障 受惠人口의 病醫院 利用率은 낮다. 病醫院 利用에는 醫療費 支出負擔 以外에 施設 利用의 容易性(地理的 心理的 慣習的)과 施設에 대한 信賴度 등도 크게 영향을 주는 것 같다.

訪問者當 訪問回數는 醫療保障 受惠者와 非受惠者間 差異가 크고, 醫療保障의 種類別로도 差異가 있다. 訪問者當 平均回數는 1種 醫療保險에서 가장 높은 5.20 회였고, 다음은 公務員・教員 醫療保險에서 4.65 회였다. 醫療保護 受惠者와 醫療保障 非受惠者의 訪問者當 平

〈表 2 - 53〉

醫療保障 受惠別 年間 病醫院 訪問回数

区 分	非 受 惠	醫 療 保 障 種 類 *		
		公務員・教員	1 種	醫 療 保 護
訪 問 率 (人口100人當)	13.2	37.2	25.8	22.4
(1 人當 平均訪問數)	(0.49)	(1.73)	(1.34)	(0.89)
訪 問 者 當 訪 問 回 數				
1	43.1	28.3	34.0	38.6
2	18.9	20.1	22.3	20.5
3	11.4	14.8	18.1	10.5
4	7.3	7.6	5.3	6.8
5 +	19.3	29.2	20.3	23.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(訪 問 者 當 平 均)	(3.69)	(4.65)	(5.20)	(3.97)

* =其他除外.

均回數는 비교적 낮았다. 1種 醫療保險 受惠者의 平均回數가 가장 높은 것은 이들 受惠者의 年齡이 높은 것과 연관성이 크다.

〈表 2 - 54〉는 生活水準別 年間 人口 100 人當 病醫院 訪問回數를 나타낸 것이다.

〈表 2 - 54〉

生活水準別 年間 病醫院 訪問回数

区 分	下	中	上
訪 問 率 (人口100人當)	13.8	14.7	27.7
(1 人當 平均訪問數)	(0.48)	(0.57)	(0.94)
訪 問 者 當 平 均 訪 問 數			
1	45.9	40.3	33.9
2	19.9	18.3	21.1
3	11.1	12.5	11.9
4	5.1	8.1	8.3
5 +	18.0	20.8	24.8
計	100.0	100.0	100.0
(訪 問 者 當 平 均)	(3.48)	(3.91)	(4.32)

年間 人口 100 人當 訪問率은 生活水準이 높아짐에 따라 높아지는 경향을 나타낸다. 生活水準 下에서 14 %였고, 上에서는 下의 2 倍에 달한다. 年間 人口 1 人當 平均回數 역시 生活水準이 높아짐에 따라 증가한다.

訪問者當 平均 訪問回數 역시 生活水準이 높아짐에 따라 증가한다. 生活水準 下에서 平均回數는 3.48 회였고, 生活水準 上에서는 4.32 회였다.

한편 家口單位로 生活水準別 年間 病醫院 訪問者 및 訪問回數의 分布를 보면, <表 2-55>와 같다.

<表 2 - 55 > 生活水準別 年間 家口當 病醫院 訪問者 및 訪問回數

区 分	下	中	上	計
訪 問 者 數				
0	60.7	51.2	40.9	53.3
1	28.6	32.4	31.1	30.8
2	7.1	11.1	15.4	10.2
3 +	3.6	5.3	12.6	5.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,502)	(2,038)	(540)	(4,080)
平 均	0.88	1.04	1.04	0.98
訪 問 數				
0	60.7	51.2	40.9	53.3
1	13.4	15.1	13.1	14.2
2	12.2	12.8	15.2	12.9
3	5.2	7.5	9.3	6.9
4	3.5	5.7	6.7	5.0
5 +	5.0	7.7	14.8	7.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(平 均)	(1.92)	(2.88)	(4.60)	(2.76)

N = 家口數.

家口の 生活水準이 높아짐에 따라 家口當 1名以上の 病醫院 訪問率は 증가한다. 즉 生活水準 下에서 訪問率は 39 %, 中에서 49 %, 上에서 59 %이다. 전체적으로 家口の 47 %는 年間 1名以上の 家口員이 病醫院을 訪問하며, 그 訪問率は 生活水準이 높아짐에 따라 증가한다.

家口當 年間 病醫院 訪問回수는 전체적으로 2.76 회이지만, 역시 生活水準이 높아짐에 따라 平均 訪問回수도 증가하여 生活水準 上에서 4.60 회였다.

그러므로 生活水準은 個人이나 家口單位에서 病醫院 訪問率 및 訪問回수에 유의하게 영향을 주며, 그렇기 때문에 生活水準이 낮은 家口 및 個人에 대한 病醫院 利用上 장벽의 제거가 필요함을 알 수 있다.

(2) 15日間 主要 治療源 訪問.

治療를 위해 利用되는 主要 治療源에는 病醫院과 藥局(房)이 있다. 이들 治療源은 住民의 利用率이 높고, 醫療傳達體系의 主要 構成要素가 된다. 그러므로 이들 두 治療源을 중심으로 지난 15日間 治療源 利用에 관하여 記述되었다.

〈表 2 - 56〉은 地域別 지난 15日間 人口 100人當 1回以上 訪問者의 比率을 나타낸 것이다. 都市, 邑地域, 面地域과 비교하여 僻地의 病醫院 및 藥局(房) 訪問率は 다같이 현저히 낮다. 病醫院 訪問率は 都市에서 8.4 %였고, 僻地에서는 이의 약 1/6이며 藥局(房) 訪問率は 약 1/2에 불과하다.³⁴⁾ 특히 訪問率의 큰 差異는 病醫院에서 볼 수 있다. 따라서 僻地에서 藥局(房)은 病醫院의 代替機能을 갖는 主要 治療源으로서 높은 利用率을 나타내고 있음을 알 수 있다.

〈表 2 - 56〉 地域別 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率, 1981年.

主要治療源	都 市	邑 地 域	面 地 域	僻 地
病 醫 院	8.4 %	5.9 %	3.4 %	1.5 %
藥 局 (房)	17.1	17.3	13.3	8.3

〈表 2 - 57〉은 性別 主要 治療源 訪問率을 나타내고 있다. 지난 15日間 人口 100人當 訪問率は 病醫院 및 藥局(房)에서 다 같이 女子보다 男子에서 약간 높으나, 그 差異는 크지 않다.

註 34) 宋建鏞・金弘淑, 前掲書, 1981.pp.94 ~ 104.

治療源別 差異는 역시 크다. 病醫院보다 藥局(房)의 訪問率이 훨씬 높다. 性別 差異없이 藥局(房) 訪問率이 높음을 알 수 있다.

〈表 2-57〉 性別 지난 15日間 人口 100人當 主要 治療源 訪問率

性	病 醫 院	藥 局 (房)
男	1.6	8.5
女	1.4	8.1

〈表 2-58〉은 年齡別 主要 治療源의 訪問率을 나타내고 있다. 病醫院과 藥局(房) 訪問率은 모든 年齡群에 걸쳐서 거의 같은 幅으로 큰 差異를 보인다.

年齡群別로 10~19歲에서 다 같이 가장 낮은 訪問率을 나타내고, 40~59歲에서 가장 높은 訪問率을 나타낸다. 病醫院과 藥局(房) 訪問率의 差異는 30歲以上에서 비교적 크며, 특히 藥局(房) 訪問率이 높다. 그러므로 이들 年齡群에서 높은 醫療要求는 藥局(房)의 하여 큰 部分이 充足되고 있음을 알 수 있다.

〈表 2-58〉 年齡別 지난 15日間 人口 100人當 主要 治療源 訪問率

年 齡	病 醫 院	藥 局 (房)
0 - 9	1.9	7.2
10 - 19	0.4	4.0
20 - 29	1.8	6.9
30 - 39	1.8	10.0
40 - 49	1.9	12.7
50 - 59	2.3	12.5
60 +	1.5	10.5
計	1.6	8.3

〈表 2-59〉는 教育水準別 人口 100人當 訪問率을 나타내고 있다. 病醫院 訪問率은 教育水準이 높아짐에 따라 增加하는 傾向을 보이나, 藥局(房) 訪問率은 減少하는 傾向을 보인다. 즉 病醫院 訪問率은 無學에서 1.3 %였고, 高校以上에서는 3.1 %로 증가한다. 그러나 藥局(房) 訪問率은 無學에서 10.6 %였고, 高校以上에서는 7.0 %로 감소한다. 높은 教育水準은 病醫院 利用을 높이고, 藥局(房) 利用을 감소시킴을 알 수 있다. 앞으로 教育水準의 向上은 病醫院 利用 역시 증가시킬 것으로 보인다.

〈表 2 - 59〉 教育水準別 지난 15日間 人口 100人當 主要治療源 訪問率

教 育 水 準	病 醫 院	藥 局 (房)
未 就 学	2.8	9.2
在 学 中		
国 民 校	0.5	4.1
中 高 校	0.6	4.5
無 学	1.3	10.6
国 民 校	1.9	10.9
中 等 校	1.6	8.3
高 校 以 上	3.1	7.0

〈表 2 - 60〉은 經濟変数別 人口 100人當 訪問率을 나타낸 것이다. 醫療保障 受惠 與否는 病醫院 訪問率에 크게 영향을 준다. 非受惠者에서 病醫院 訪問率은 1.2 %에 불과하나, 公務員・教員 醫療保險 受惠者에서는 6.2 %였고, 1種 醫療保險 受惠者에서는 3.9 %였다. 그러나 醫療保護 受惠者에서는 1.7 %로서 낮았다.

藥局(房) 訪問率은 醫療保障 受惠 與否와는 관련없이 전체적으로 病醫院 訪問率보다 훨씬 높

〈表 2 - 60〉 經濟変数別 지난 15日間 人口 100人當 主要 治療源 訪問率

經 濟 変 数	病 醫 院	藥 局 (房)
醫 療 保 障		
非 受 惠	1.2	8.5
受 惠		
公務員・教員保險	6.2	8.0
1 種 保 險	3.9	9.4
醫 療 保 護	1.7	6.0
生 活 水 準		
上	1.2	7.0
中	1.4	8.5
上	2.8	10.6

다. 특히 醫療保障 受患者는 그 惠沢을 받을 수 없는 藥局(房) 利用에 크게 의존하고 있는데, 이는 醫療費의 低廉, 治療結果의 높은 滿足度, 높은 地理的 接近性 등에 영향을 받지만,³⁵⁾ 買藥에 의한 自家治療는 선전과 전통적 保健行爲에 의하여 영향을 받는다는³⁶⁾ 점을 고려할 때, 이들 영향을 相殺할 수 있는 利点이 病醫院 利用에 없는한 앞으로 계속 藥局(房) 利用率은 높을 것이며, 이로 인한 無分別한 醫藥品 消費는 不必要, 過多, 無用일 수 있고, 社會에 集團的 危險과 不當한 財政的 負擔을 줄 수 있는 것이다.

生活水準은 病醫院과 藥局(房) 訪問率에 다 같이 긍정적으로 영향을 준다. 生活水準이 높을수록 病醫院과 藥局(房) 訪問率이 높다. 生活水準 下에서 病醫院 訪問率은 1.2 %, 藥局(房) 訪問率은 7.0 %에 불과하나, 生活水準 上에서는 病醫院 訪問率이 2.8 %, 藥局(房) 訪問率은 10.6 %로서 이들간 隔差는 크다.

한편 각종 治療源別 15日間 訪問回數別 分布를 보면〈表 2 - 61 참조〉, 전체적으로 1回 訪問이 61 %로서 가장 높았고, 그 回數 증가에 따라 比率은 감소한다. 治療者當 平均 각종 治療源 訪問回數는 1.50回였다. 訪問數가 零인 比率은 10 %인데, 이에는 調查期間인 15日間에 어느 治療源과 接觸 또는 訪問하지 않았으나, 同 期間內에 治療를 받고 있는 患者로서 他地域에 거주하는 친척이나 친지의 買藥送付, 調查期間 以前에 買藥 또는 획득한 藥을 계속

〈表 2 - 61〉

15日間 治療者의 治療源別 訪問回數 分布

訪問回數	病醫院	保健(支)所	藥局(房)	漢方	計
0	6.7	0.6	9.5	15.8	9.7
1	55.4	60.2	61.3	63.3	60.6
2	13.4	13.6	17.0	10.0	16.0
3 ~ 4	17.8	8.7	9.3	6.7	10.3
5 +	6.7	2.9	2.8	4.2	3.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平均	1.89	1.42	1.45	1.39	1.50

註 35) 宋建鏞・金應錫, KHD I 示範事業 評價를 위한 1976年 基礎調査 報告, 韓國保健開發研究院, 1978.

36) National Analysis, A Study of Health Practices and Opinions, Department of Commerce, 1972.p.978.

복용하는 患者가 포함된다. 이러한 각종 治療源 非訪問者의 治療比率은 漢方에서 가장 높은 16 %였고, 다음은 藥局(房)에서 10 %, 病醫院에서 7 %였다.

治療源別 訪問回数 分布를 보면 모든 治療源에서 1回 訪問의 比率이 가장 높고, 그 回数 증가에 따라 比率은 감소한다. 특히 1回 訪問比率은 漢方에서 가장 높아서 平均 訪問數도 가장 낮은 1.39 회였고, 病醫院 1回 訪問比率은 가장 낮고, 平均 訪問數는 1.89회로서 가장 높았다.

治療者의 15日間 治療日數別 分布는 〈表 2 - 62〉에서 보는 바와 같이, 전체의 1/3에 해당하는 33 %의 治療者가 調査期間인 15日間 매일 服藥하고 있었고, 1~2日間 治療는 23 %, 3~5일의 治療는 29 %, 6~14일의 治療는 16 %였다.

治療者當 15日 期間에 平均 治療日數는 7.74日로서, 각종 治療源 訪問者當 平均 訪問數는 1.5 회였고, 그렇기 때문에 1回訪問當 平均 投藥 또는 服用日은 5.2日이었다.

罹患分類別로 볼 때, 急性罹患보다 慢性罹患 특히 罹患發生時期가 오래될수록 長期治療者의 比率이 높다. 慢性罹患者의 55 %는 15日 治療者였고, 1~2日 治療의 比率은 9 %에 불과하다.

그러나 急性罹患 중 15일의 比率은 4 %에 불과한 반면 1~2일의 短期治療者의 比率은 가장 높았다.

〈表 2 - 62〉 罹患分類 및 심한 程度別 15日間 治療日 分布

区 分	1 ~ 2	3 ~ 5	6 ~ 14	15 日	計 (平均)
罹 患 分 類					
急 性 罹 患					
15日 内 發 生	43.7	40.8	11.4	4.0	100.0 (3.64)
16-90日間發生	16.3	29.9	26.3	27.5	100.0 (7.80)
慢 性 罹 患	9.3	20.1	16.0	54.6	100.0 (10.58)
計	22.7	28.8	15.5	33.1	100.0 (7.74)
罹 患 의 심 한 程 度					
심 함	21.9	30.7	17.7	29.7	100.0 (7.46)
보 통	21.0	28.6	15.9	34.5	100.0 (7.98)
경 미	25.7	27.3	13.0	34.1	100.0 (7.62)

한편 罹患의 심한 程度別로 治療期間의 分布를 볼 때, 症狀輕微에서 1~2일의 短期治療와 15일의 長期治療의 比率이 높은 반면, 심한 症狀에서는 治療日 3~14일의 比率이 높았다. 그러나 전체적으로 症狀의 심한 程度別로 治療日의 分布에 큰 差異를 보이지 않는다.

다만 僻地에서 慢性罹患의 比率이 높고, 이들 罹患者가 治療를 받는 경우에 그期間은 長期라는 特性을 볼 수 있다. 早期에 適切한 治療보다 治療 適期를 넘겼거나 不適切한 治療가 이들 治療의 큰 部分을 차지한다면, 醫療서비스供給者와 消費者가 다 같이 이를 是正 하는 方向에서 努力해야 할 것이다.

(3) 年間 治療源 訪問頻度

年間 住民 1人當 各種 治療源 訪問回수는 本 調査値(15日 基準)를 24倍하여 推定될 수 있다. 물론 이러한 節次에 의하여 推定된 年間 訪問回수는 季節의 差異와 換算에 內包되는 標本誤差로 인하여 年間 實際値와는 상당한 거리가 있을 수 있으나, 年間 訪問數를 질문하여 얻은 것과 比較하여 有意한 差異가 없었다.³⁷⁾

〈表 2 - 63〉은 이러한 節次에 의하여 推定된 年間 住民 1人當 各種 治療源 訪問回수를 나타낸 것이다. 醫療서비스 利用에 醫療保障 受惠 與否가 크게 영향을 주기 때문에, 이 變數를 중심으로 年間 1人當 訪問回數가 검토되었다.

〈表 2 - 63〉 年間 住民 1人當 各種 治療源 訪問回數

區 分	病 醫 院	漢 方	藥 局(房)	保 健(支)所	計
醫 療 保 障					
受 惠	1.17	0.36	2.91	0.68	5.12
非 受 惠	0.49	0.29	3.23	0.11	4.12
計	0.60	0.30	3.18	0.20	4.28

註 37) 本調査에서 年間 醫師訪問數를 질문해서 얻은 1人當 平均 醫師訪問數는 0.60回, 15日間 訪問數를 질문하여 그 結果를 24倍하여 얻은 1人當 平均 醫師訪問數는 0.73回였고, 이들간 0.13회의 差가 있었다.

年間 住民 1人當 各種 治療源 訪問回수는 4.28 회였고, 이 중에서 藥局(房)訪問이 3.18 회로서 가장 많았고, 保健(支)所 訪問은 0.20 회, 病醫院 訪問回수는 0.60 회였다. 公共部門에 속하는 保健(支)所 利用頻度は 극히 낮음을 알 수 있다.

1981 年에 調査된 都市地域 住民의 1人當 各種 治療源 訪問回수는 17.04 회, 邑地域에서 14.61 회, 面地域에서 9.58 회인 것³⁸⁾과 比較하여 僻地 住民의 各種 治療源 訪問回수는 현저히 낮다.

住民 1人當 各種 治療源 訪問回수는 醫療保障 受惠者에서 5.12 회, 非受惠者에서 4.12 회로서 1회의 差異를 나타낸다. 醫療保障 受惠者는 非受惠者보다 病醫院 및 保健(支)所 訪問回수가 높다. 특히 醫療保護者의 1次診療는 대부분 保健(支)所에서 받고 있기 때문에 醫療保障 受惠者의 保健(支)所 訪問回수가 비교적 높은 것이다.

한편 醫療保障 非受惠者의 治療源은 거의 전적으로 藥局(房)에 의존하고 있다. 전체 訪問數의 78 %에 해당하는 3.23 회가 藥局(房)이었다. (受惠者의 경우 전체 訪問數의 57 %가 藥局(房) 訪問이었음)

(4) 病醫院 入院

病醫院 入院은 1980 年 10 月 1 日에서 1981 年 9 月 30 日の 1年間 退院한 經驗이 있는 者 또는 9 月 30 日 現在 入院中인 患者로서 調査日 現在 生存者에 대하여 질문되었다. 그러므로 本 調査에서 지난 1年間 入院 經驗이 있으나 死亡한 者는 除外되었다.

本 調査에서 사용된 入院에 관한 諸率은 다음과 같이 計算되었다.

入院者率=年間 入院者數/人口×1,000

入院率=年間 入院件數/人口×1,000

入院者當 平均 在院日數=總 在院日數/入院者數

入院件當 平均 在院日數=總 在院日數/入院件數

本 調査에서 지난 1年間 病醫院 入院者數는 402 名이었고, 1 회 入院者는 전체의 91.8 %, 2 회以上 入院者數는 8.2 %였고, 入院者當 平均 入院件數는 1.10 회였다.

入院率 및 入院者率:

全體水準

먼저 地域間 年間 入院率, 入院者率, 平均 在院日數 등 差異를 알아보기 위하여 1981 年

註 38) 宋建鏞·金弘淑, 前掲書, p.84.

에 調査된 全国 保健醫療網 編成을 위한 調査研究 資料와 比較해 보면, <表 2 - 64>에서와 같이 地域間 差異가 있다. 人口 1,000 人當 年間 入院者率은 都市에서 35, 邑地域에

<表 2 - 64> 地域別 年間 入院者率, 入院率 및 平均在院日数: 1980.10.1~1981.9.30.

区 分	都 市*	邑 地 域*	面 地 域*	僻 地
入 院 者 率	35	24	21	21
入院者當入院(件)数				
1	91.0 %	92.4 %	90.8 %	91.8 %
2	6.6	6.2	7.0	6.5
3+	2.4	1.4	2.4	1.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(406)	(145)	(452)	(402)
入 院 率	40.7	26.5	24.1	23.5
平 均 在 院 日 数				
入 院 者 當	12.2	21.5	15.8	17.9
入 院 件 當	10.4	19.2	13.4	16.2

* = 資料: 1981 年 全国 保健醫療網 編成研究 家口調査

N = 入院者数.

서 24, 面地域과 僻地에서 각각 21로서 地域間 差異가 컸다.

入院者當 入院回数 또는 件数는 각 地域에서 1회의 比率이 가장 높아서 91~92%였다. 入院件数에 기초를 두어 計算된 人口 1,000 人當 入院率은 都市에서 41로서 面地域과 僻地の 24보다 훨씬 높다. 美国에서 1976 ~ 78 年에 人口 1,000 人當 入院率은 全国 平均이 131, 大都市에서 125, 農村地域에서 155³⁹⁾였는데, 이것과 비교하여 우리나라 都市의 入院率은 낮고 특히 農村地域에서도 큰 差異를 볼 수 있다. 우리나라 1種 醫療保險 受惠者の 入院率은 1980 年에 64, 1981 年에 56⁴⁰⁾인 것과 比較하여, 本 調査에서 얻은

註 39) U.S.Department of Health and Human Services, Health·United States, 1981.p.58.

40) 醫療保險組合 聯合會, 月刊醫保소식, 1982 年 7 月号, p.22.

都市의 入院率은 낮다.

入院者當 平均 在院日數는 都市에서 12.2日, 面地域에서 15.8日, 僻地에서 17.9日로서 僻地에 갈수록 入院者當 在院日數가 증가함을 알 수 있다.

入院件當 平均 在院日數는 都市에서 10.4 日이며, 面地域에서 13.4 日, 僻地에서 16.2 日이었다. 邑地域에서 平均 在院日數는 4개 地域중 가장 큰 것으로 計算되었는데, 이는 標本數가 비교적 적은데 在院日數 20 日以上の 長期在院者의 比率이 例外的으로 높은데 기인된 것이다. 1種 醫療保險 受患者의 入院件當 在院日數는 1980 年에 6.76 日, 1981 年에 7.89 日⁴¹⁾이었고, 公務員·敎員 醫療保險 受患者에서는 1980 年에 8.59 日⁴²⁾이었다. 한편 全國 病院資料에서 計算된 平均 在院日數는 1978 年에 12 日, 1979 年에 16 日, 1980 年에 11 日⁴³⁾이었다. 이들 資料와 比較하여 本 調査値는 全國 病院의 경우와 유사하지만, 醫療保險 受患者의 경우보다 훨씬 長期임을 알 수 있다.

人口 및 醫療費 支出源 變數別

〈表 2 - 65〉는 性別 4 個 年齡群別로 僻地의 年間 入院者率을 나타낸 것이다. 性別로 女子보다 男子에서 入院者率은 훨씬 높았고, 年齡群別로 15 ~ 64 歲의 生産年齡人口에서 비교적 높았고, 0 ~ 14 歲 年少人口에서 낮았다.

〈表 2 - 65〉 性·年齡(4 個 年齡群)別 年間 1,000 人當 入院者率

年 齡	男	女	計
0 - 14	10	5	8
15 - 44	33	26	30
45 - 64	33	16	31
65 +	34	18	24
計	24	19	21

註 41) 醫療保險組合 聯合會, 前掲書.

42) 醫療保險管理公団, 『醫療保險年報』, 1980.

43) 保健社會部, 保健社會 統計年報, 1981.p.35.

性別 年齡群別로 볼 때 각 年齡群別로 女子보다 男子에서 높았고, 큰 差異는 45歲以上에서 볼 수 있었다. 性別로 비교적 적은 差異는 15~44歲에서 볼 수 있는데, 이 年齡群에서 婦人의 出産을 위한 入院때문에 女子에서 비교적 높은 入院者率을 나타낸다.

性別로 男子에서 年齡增加에 따라 入院者率도 증가하는 傾向을 나타내나, 15歲以上에서 큰 差異를 볼 수 없다.

女子에서 15~44歲에서 가장 높은 入院者率을 나타내는데, 앞에서 記述한 바와 같이 分娩을 위한 入院이 포함되었기 때문이다. 이 出産年齡群을 제외하고, 他年齡群에서는 年齡이 높아짐에 따라 入院者率은 증가하는 傾向을 보인다.

〈表 2 - 66〉은 4 個 年齡群別 入院者 100 人當 醫療費 支出源別 比率을 나타낸 것이다. 醫療費 支出源중 其他에는 産災 또는 自動車保險 등 事故에 대한 第 3 者支拂이 포함된다.

年間 全體 入院者중 自費支出이 80 %로서 가장 높았고, 다음은 公務員·敎員 醫療保險 受患者에서 8 %, 醫療保護·其他에서 9 %였고, 1 種 醫療保險 受患者에서는 3 %에 불과하였다.

年齡群別로 볼 때 自費支出 比率은 年齡이 적을수록 높는데, 이는 年齡增加에 따라 醫療保護를 支出源으로 하는 比率이 증가하는 것과 연관성이 크다.

한편 醫療保障種類 受惠人口 1,000 人當 入院者率은 非受惠人口에서 19 로서 가장 낮았고, 醫療保障 受惠人口 중에서는 1 種 醫療保障 受惠에서 가장 높은 44, 公務員·敎員 醫療保險 受惠에서 29 였다.

教育水準別 人口 1,000 人當 入院者率에서도 약간의 差異가 있다. 未就學人口(12), 在

〈表 2 - 66〉 年齡(4 個 年齡群)別 年間 入院者의 醫療費支拂源分布

年 齡 群	自 費	醫 療 保 險		醫療保護 其 他	計 (N)
		1 種	公務員·敎員		
0 - 14	83.0	2.1	8.5	6.4	100.0(53)
15 - 44	81.8	3.4	6.8	8.0	100.0(193)
45 - 64	78.4	3.6	9.0	9.0	100.0(121)
65 +	72.2	-	13.9	13.9	100.0(34)
計	80.0	3.0	8.4	8.6	100.0(401)

学生(国民校 5, 中学校 11) 등은 成人人口보다 入院者率이 낮았고, 成人에서 教育水準이 높아짐에 따라 入院者率도 약간 증가하는 경향을 보인다. 年間 入院者率은 無学에서 24, 国民学校에서 35, 中学校에서 31, 高等学校에서 42였다.

在院日數：

在院日數는 病醫院에 入院한 밤(夜)의 日數를 의미한다. 〈表 2 - 67〉은 僻地의 在院日數 分布를 他地域과 比較한 것이다. 地域間에 年間 入院者의 在院日數別 分布에 많은 差異가 있다. 都市는 다른 地域과 比較하여 入院期間이 短期인 5 日以內的 比率이 높은 반면, 10 日以上の 長期入院者의 比率은 낮다. 특히 僻地는 他地域과 比較하여 短期入院 比率은 낮고, 長期入院者의 比率은 높은 特徵을 갖는다.

〈表 2 - 67〉 地域別 年間 入院者當 在院日數

在 院 日 數	都 市 *	邑 地 域 *	面 地 域 *	僻 地
1 - 5	44.9 %	36.5 %	39.1 %	35.9 %
6 - 9	21.6	20.7	21.7	18.7
10 +	33.5	42.8	39.2	45.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(406)	(145)	(452)	(402)
平 均	12.2	21.5	15.8	17.9
標 準 偏 差	19.7	41.9	30.3	34.0
中 央 值	6.6	7.6	7.5	7.9

* = 資料：1981 年 全國保健醫療網 編成 調查研究 家口調査.

N = 標本(年間 入院者數)

이와 같은 在院日數別 分布의 特徵에 따라 僻地의 入院者當 平均 在院日數는 17.9 日로서 높았고, 中央値는 7.9 日로서 역시 가장 높았다. 入院者當 在院日數는 1 日에서 365 日까지의 넓은 範圍를 갖기 때문에 入院者의 標本數가 적을 때 1 件의 長期在院日數는 전체 平均에 크게 영향을 준다. 이에 해당하는 경우가 邑地域이다. 平均은 지나치게 크고 標準偏差 역시 가장 크다. 그러므로 入院者當 在院日數의 代表値는 平均보다는 中央値가 더 有用할 것이다.

〈表 2 - 68〉는 僻地에서 年齡群別 在院日數의 分布를 나타내고 있다. 전체적으로 31~365 日의 1 個月以上 入院者의 比率은 11 %로서 比較的 높았고, 1~3 日의 短期入院者는

26%, 4~7日 入院者는 24%였다.

年齡群別로 在院日數의 特徵은 65歲以上 老齡人口의 在院日數는 他年齡과 比較하여 적고, 45~64歲에서 長期在院日數의 比率이 높고 또한 入院者當 在院日數도 많다는 것이다.

앞에서도 記述된 바와 같이 入院者의 80%는 全額自費로 醫療費를 支出하였다. 높은 入院費는 入院治療에 큰 장벽이 되고 있고, 이는 入院要求에 副應하는 充足水準을 나타내지 못하는 주요 原因일 수 있다. 65歲以上 老齡人口의 入院治療의 要求는 높으나, 실제 入院者의 在院日數는 가장 낮다.

〈表 2 - 68〉 年齡別 年間 入院者當 在院日數分布 및 平均在院日數

年 領	1 - 3	4 - 7	8 - 15	16 - 30	31 - 365	計 (N)	平均 (SD)
0-14	22.6	26.4	32.1	9.4	9.4	100.0(53)	12.78(15.03)
15-44	27.5	26.9	19.7	15.0	10.9	100.0(193)	18.77(39.91)
45-64	23.1	17.4	24.0	23.1	12.4	100.0(121)	21.45(33.60)
65+	38.2	32.4	17.6	8.8	2.9	100.0(34)	7.97(8.16)
計	26.4	24.4	22.4	16.2	10.5	100.0(401)	17.87(34.00)

N = 年間入院者數.

教育水準別 入院患者當 在院日數를 보면, 教育水準이 높아질수록 크다. 即 無學 및 國民校에서 中央値는 7.7日이며 中等以上에서는 11.1日이다. 入院費 支出源에 따라서 역시 入院者當 在院日數의 差異는 크다. 入院者當 在院日數의 中央値는 自費支出에서 7.4日, 第3者支拂에서 11.4日이었다. 높은 教育水準과 醫療費 支出負擔의 輕減은 在院期間의 延長에 影響을 주고 있다. 그러므로 앞으로 教育의 向上 및 第3者 支拂制度의 受惠範圍의 擴大는 在院期間을 증가시킬 것으로 보인다.

病醫院의 所在地

僻地 入院患者가 利用한 病醫院은 入院者의 居住地를 中心으로 하여 同一面, 他邑面(同一郡內), 他郡, 都市로 区分할 수 있다. 〈表 2 - 69〉는 이러한 病醫院 所在地 区分에 따른 入院者가 利用한 病醫院 所在地 分布를 여러 變數別로 나타낸 것이다.

전체적으로 僻地 入院者의 61%가 都市의 病醫院을 利用하였고, 同一 面內 施設利用은

〈表 2 - 69〉 人口 및 經濟變數別 年間 入院治療者가 利用한 醫療施設 所在地

變 數	同 一 面	他 邑 面	他 郡	都 市	計 (N)
計	5.7	24.0	9.5	60.7	100.0(400)
性 別					
男	4.5	22.9	10.3	62.3	100.0(223)
女	7.3	25.4	8.5	58.8	100.0(177)
年 齡					
0 - 19	6.6	17.1	9.2	67.1	100.0(76)
20 - 49	6.6	27.4	8.5	57.5	100.0(212)
50 +	3.6	22.3	11.6	62.5	100.0(112)
教 育					
未就學・在學中	6.1	15.1	9.1	69.7	100.0(66)
無 學	4.9	27.5	9.8	57.8	100.0(102)
國 民 校	7.4	27.5	9.4	55.7	100.0(149)
中 等 以 上	3.6	20.5	9.6	66.3	100.0(83)
醫 療 保 障					
非 受 惠	6.4	24.4	8.7	60.5	100.0(299)
受 惠	4.0	22.8	11.9	61.3	100.0(101)
生 活 水 準					
下	4.8	26.7	8.9	59.6	100.0(146)
中	4.9	24.3	8.6	62.2	100.0(185)
上	10.1	17.4	13.0	59.4	100.0(69)

6 %에 불과하였다. 郡內에서 특히 他邑面內 醫療施設 入院의 比率이 비교적 높은데, 이는 邑內 醫療施設의 높은 利用을 나타내는 것 같다.

각 變數別로 病醫院 所在地의 分布에는 큰 差異가 없다. 다만 性別로 女子보다 男子에서, 年齡이 적을수록, 教育水準이 높을수록 都市 病醫院 入院比率이 높음을 볼 수 있다.

要約해서 僻地의 年間 病醫院 入院率은 都市, 邑地域, 面地域 등과 比較하여 낮지만, 僻地

의 낮은 外來訪問 또는 他醫療施設訪問과 比較하여 높은 入院水準을 나타낸다. 그 뿐만 아니라 入院者の 平均 在院日數는 가장 크다. 그러므로 僻地의 病醫院 入院은 낮은 外來 및 他 醫療施設 訪問頻度와 比較하여 높은 水準에 있음을 알 수 있다.

僻地 入院者중 自費로 醫療費를 支出한 比率도 가장 높아서 醫療費 支出負擔이 크다. 이에 따라 醫療保護나 保險 受惠者の 入院率과 平均 在院日數는 크다. 또한 入院者の 61%는 都市內 病醫院을 利用하였다.

이들 事實은 僻地에서 入院費 支出負擔의 輕減 및 地理적으로 가까운 거리에 利用可能한 病醫院이 設置되는 경우에 病醫院 入院은 현저히 증가할 수 있음을 시사한다. 이는 外來 및 其他 醫療施設 訪問과 比較하여 醫療의 經濟的 效果의 重要性을 강조케 한다.

僻地의 潛在한 높은 入院要求는 事전에 높은 外來 및 其他 醫療施設訪問에 의하여 減少되어야 한다. 저렴한 費用으로 1次診療의 擴大는 經濟的 側面에서도 높은 가치를 갖는다.

4. 要 約

僻地에서 醫療서비스 利用 水準은 낮고, 전적으로 民間 醫療部門에 의존하며, 특히 治療源 중 藥局(房) 利用率의 比重이 컸다.

15日間 醫療充足率은 要求者 100人當 59%였고, 性別로 男子보다 女子에서 낮았고, 年齡增加에 따라 減少하였다. 특히 女子 45~64歲에서 가장 낮은 醫療充足率(48%)을 나타내고 있다. 醫療充足率은 社會·經濟的 變數別로 유의한 差異를 나타낸다. 教育 및 生活水準이 낮고, 面事務所, 病醫院, 藥局(房)에서 먼 곳에 居住할수록 醫療充足率은 낮았다.

未充足理由 중 經濟的 理由가 가장 컸고, 이 理由는 年齡 45~60歲, 教育 및 生活水準이 낮고, 慢性罹患에서 각각 그 比率이 컸다.

15日間 利用한 治療源 중 藥局(房)의 比率이 가장 큰 72%였고, 病醫院(保健支所 포함) 利用率은 16%에 불과하였고, 公共部門이 醫療서비스에서 차지하는 比重은 5%에 불과하였다.

年間 人口 100人當 15名이 1回 또는 그 以上 病醫院을 訪問하였고, 人口 1人當 平均 訪問數는 0.6回였다. 1人當 平均訪問數는 教育 및 生活水準이 높아지고, 醫療保障의 惠沢을 받는 경우에 높았다.

年間 人口 1人當 平均 各種 醫療施設 訪問數는 4.3回이며, 이중 藥局(房) 訪問數는 3.2回였다.

年間 人口 1,000人當 入院率은 24였고, 平均 在院日數는 入院件當 16.2日이었다. 전체

入院者の 61 %는 都市의 病醫院에 入院하였다.

僻地 住民의 醫療서비스 利用은 전체적으로 充足率이 낮고, 充足의 대부분은 藥局(房)에 의하여 이루어지고, 充足率은 脆弱人口(教育, 生活水準이 낮고, 醫療保障의 惠沢을 받지 못하고, 面事務所에서 멀리 居住하는 住民)에서 특히 낮다고 要約될 수 있다.

IV. 消費者的 満足度

消費者的 満足度는 醫療傳達體系와 실제로 接觸한 경험을 갖는 사람의 體系에 대한 態度이다. 따라서 満足度는 消費者 또는 醫療利用者の 主觀的 認識에 基礎를 두며, 이에는 醫療利用上 便利性, 서비스 提供者에 대한 態度, 支出醫療費 등이 포함된다.

醫療利用의 便利性은 利用한 醫療施設의 所在地, 이에 到達하는데 利用한 交通手段 및 所要時間 등으로 說明된다. 利用한 醫療施設의 比率이 同一 面内(利用者の 居住地를 中心으로)에서 높고, 利用한 交通手段 중 徒歩의 比率이 높고, 所要時間에서 30 分以內的 比率이 각각 높으면 醫療利用上 便利性은 높다고 分類된다.

提供者에 대한 態度는 利用 結果에 대한 満足度인 症状의 輕減, 消滅, 健康回復 등의 比率이 높은 때, 그리고 서비스 提供者에 대한 信賴度인 病을 고친다는 確信의 程度 등이 각각 높은 때 그 満足度는 높다고 규정한다.

支出醫療費는 患者가 醫療를 위해서 실제로 支出한 것(醫療保險料 除外)으로서 直接費(治療費: 醫療施設에 支出한 것)와 間接費(交通費, 其他: 醫療施設 以外에 支出한 것) 등으로 구분되는데, 支出醫療費가 낮을수록 満足度는 높다고 규정한다.

이들 醫療利用 満足度는 外來 및 각종 醫療施設 訪問을 中心으로 記述되었고, 높은 満足度는 醫療利用 頻度を 높이고, 높은 醫療利用 頻度は 역시 満足度を 높임으로써, 利用頻도와 満足度는 相互作用을 하는 관계에 있다.

1. 醫療利用의 便利性

<表 2-70>은 15日間 患者가 利用한 각종 醫療施設의 所在地 分布를 나타낸 것이다. 전체적으로 患者 居住地와 同一 面内 治療源 利用率은 43 %, 他邑面内 28 %, 都市 19 %였고, 家庭이 所在地로 된 比率은 11 %인데, 이에는 醫療提供者의 來訪, 他地域 居住者 특히 都市에 居住하는 친척의 買藥送付, 以前에 획득한 藥의 服用, 家庭内 藥草 등의 利用 등이 포함된다. 전체적으로 利用者の 48 %는 他邑面이나 都市의 治療源을 利用하고 있어서 상당한 不便을 감수하며 각종 治療源을 利用하고 있음을 알 수 있다.

〈表 2 - 70〉

15日間 利用한 治療源의 所在地 分布

治療源 所在地	病醫院 (入院)	病醫院 (外來)	保健(支)所	藥局(房)	漢方	其 他	計
同一面内	4.3%	16.1%	58.3%	49.4%	17.5%	28.4	42.8%
他 面	39.1	38.1	20.4	27.2	26.7	3.0	27.7
都 市	56.5	39.1	-6.8	13.9	40.8	7.5	18.5
家 庭	-	6.7	14.6	9.4	15.0	61.2	11.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(23)	(299)	(103)	(1,700)	(120)	(67)	(2,312)

N = 15日間 治療者數.

治療源 種類別로 볼 때 同一 面内 治療源 利用率은 藥局(房)과 保健(支)所에서 가장 높다. 이에 반하여 病醫院과 漢方의 경우에 他邑面이나 都市에 所在한 施設의 利用率이 높다. 病醫院에서 同 利用率은 71 %였고, 漢方에서는 68 %에 달한다. 이러한 治療源別 所在地別 利用率은 각 治療源의 施設當 人口比와 最近接 醫療施設 到達에 所要되는 時間 즉 可用性 (availability)과 연관성이 크다. 따라서 전체적으로 각종 治療源중 藥局(房) 利用率이 높은 것은 同一 面内에 所在한 藥局(房) 利用에 地理적으로 便利한데 기인하며, 이것이 높은 藥局(房) 利用에 크게 영향을 준다.

이들 利用한 治療源에 가기 위하여 使用한 交通手段은 治療源에 따라 그 分布에 差異가 있다. 〈表 2 - 71〉에서 보는바와 같이 전체적으로 定規路線을 갖는 버스와 列車・船便利 〈表 2 - 71〉 15日間 利用한 治療源 到達에 使用된 交通手段 分布

交通手段	病醫院 (入院)	病醫院 (外來)	保健(支)所	藥局(房)	漢方	其 他	計
버 스	60.9%	66.9%	50.5%	45.6%	67.5%	10.4%	48.9%
列車船便	13.0	8.7	2.9	5.4	10.0	3.0	6.0
택 시・ 오토바이	26.1	11.1	2.9	5.3	1.7	1.5	5.8
徒 步	-	7.7	29.1	34.2	5.8	23.9	28.4
家 庭	-	6.7	14.6	9.4	15.0	61.2	11.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(23)	(299)	(103)	(1,700)	(120)	(67)	(2,312)

N = 15日間 治療者數.

用率は 55 %였고, 徒歩는 28 %에 불과하였다. 따라서 전체 醫療利用者の 약 2/3는 어떠한 형태이든 交通手段을 利用하였다.

治療源別로 利用한 交通手段의 分布를 보면, 徒歩利用이 保健(支)所와 藥局(房)에서 가장 높았고, 반면 버스를 위시한 각종 交通手段 利用率은 病醫院과 漢方에서 높았다.

각종 治療源 到達에 所要된 時間의 分布는 <表 2 - 72>에서 보는 바와 같이 平均 所要時間은 保健(支)所에서 49 分으로서 가장 낮았고, 다음으로 藥局(房)에서 51 分이었다. 病醫院과 漢方に 到達하는데 平均 76 分 및 73 分이 所要되었다.

醫療施設利用에 不便이 없는 到達 所要時間이 30 分 未滿으로 볼 때 保健(支)所 利用者の 33 %, 藥局(房) 利用者の 28 %만이 이에 해당한다. 특히 所要時間이 1 時間以上の 比率은 病醫院에서 64 %, 漢方에서 66 %, 藥局(房)에서 42 %, 保健(支)所에서 45 %였다. 病醫院과 漢方 利用者에서 1 時間以上の 많은 時間을 消費한 比率이 他治療源보다 훨씬 높았다.

<表 2 - 72> 15 日間 利用한 各種 治療源 到達 所要時間

治 療 源	所 要 時 間 (分)					平均(SD)
	0-29	30-59	60-119	120 分以上	計 (N)	
病醫院 (入院)	17.4%	13.0%	26.1%	43.5	100.0(23)	89.8(63.6)
" (外來)	18.1	17.8	26.9	37.0	100.0(297)	75.9(73.4)
保 健 (支) 所	33.3	21.6	24.5	20.6	100.0(102)	49.1(43.2)
藥 局 (房)	28.0	30.2	25.4	16.5	100.0(1,701)	51.2(46.3)
漢 方	20.8	13.3	35.8	30.0	100.0(120)	73.0(68.3)
其 他	86.5	4.5	4.5	4.5	100.0(67)	14.0(36.6)
計	28.2	26.4	25.5	19.9	100.0(2,310)	54.7(53.0)

N = 15 日間 治療者數.

전체적으로 治療源의 所在地, 利用한 交通便, 所要時間 등의 見地에서 본 醫療利用의 便利性은 保健(支)所와 藥局(房)에서 가장 높았다. 물론 保健(支)所는 公共部門의 施設이고 藥局(房)은 民間部門의 施設이다. 醫療利用의 便利性에서 兩施設은 他 治療源보다 월등히 높은 利點을 갖고 있으나, 藥局(房) 利用率만이 現實적으로 높다.

한편 治療源 利用의 便利性은 罹患의 種類에 따라 差異를 나타낸다. <表 2 - 73>에서 보는 바와 같이 15 日以内に 發生한 急性罹患은 15 日以前에 發生한 急性罹患이나 慢性罹患

〈表 2 - 73〉

罹患者分類別 醫療利用의 便利性

區 分	急 性 罹 患		慢 性 罹 患
	15 日 內 發 生	16-90 日 內 發 生	3 個 月 前 發 生
治 療 源 所 在 地			
同 一 面 內	55.2 %	41.8 %	34.3 %
他 邑 面	29.2	27.1	26.8
都 市	12.6	23.9	21.7
(家 庭)	3.0	7.2	17.3
計	100.0	100.0	100.0
交 通 手 段			
배 스	49.5	49.4	48.2
列 車 ・ 船 便	3.9	6.4	7.3
택 시 ・ 오 토 바 이	7.5	9.6	3.7
徒 步	36.1	27.5	23.4
(家 庭)	3.0	7.2	17.3
計	100.0	100.0	100.0
所 要 時 間 (分)			
- 29	28.5	23.6	28.9
30 - 59	32.6	25.6	22.1
60 - 119	25.5	26.4	25.5
120 +	13.5	24.4	23.4
計	100.0	100.0	100.0
(平 均)	(47.8)	(54.7)	(59.6)

보다 同一 面內 治療源 利用率이 높은 反面, 都市의 治療源 利用이나 家庭內 藥品 服用에서 낮은 率을 나타낸다.

특히 慢性罹患者에서 都市內 治療源 利用이나 家庭內 즉 他地域에서의 買藥送付, 以前에 買入한 藥의 服用, 行商에 의한 藥品購入 등의 比率이 높다. 따라서 이들 慢性罹患者는 同一 面內 治療源보다 都市의 治療源을 더욱 選好하는 傾向을 나타내고 있다.

利用한 交通手段 역시 罹患者種類로 큰 差異를 나타낸다. 15 日 內 發生한 急性罹患者는 15

日以前에 發生한 慢性罹患보다 徒步 利用率이 높다. 따라서 慢性罹患者는 家庭에 있으면서 藥을 구하거나 버스 其他 交通手段을 利用하여 治療源에 到達하며, 徒步에 의한 治療源 利用의 比率이 낮은 特性을 나타낸다.

治療源 到達에 所要된 平均時間은 15 日內 發生한 急性罹患에서 가장 낮은 48 分이었고, 慢性罹患에서 가장 높은 60 分이었다. 所要된 時間別 分布를 볼 때, 60 分以上 長時間 所要된 比率은 15 日內 發生한 急性罹患에서 27 %에 불과하나, 慢性罹患에서는 49 %에 달한다.

僻地에서 罹患중 慢性罹患의 比率이 높으며, 이들 慢性罹患者는 他邑面 특히 都市內 治療源利用, 버스 등 交通手段의 利用, 1時間以上 消費 등의 特性을 가짐을 알 수 있다.

2. 서비스提供者에 대한 態度

醫療서비스 提供者에 대한 態度는 醫療利用者の 主觀的 認識에 基礎를 두어, 서비스 利用 結果에 대한 認識과 提供者에 대한 信賴度로 区分되는데, 다음과 같은 質問을 통해 資料가 蒐集되었다.

서비스 利用 結果에 대한 認識: “치료를 받으신 후 그 증세는 어떻게 되었습니까?”

- ① 완쾌
- ② 차도 있으나 완쾌 안됨
- ③ 차도 없음 또는 악화
- ④ 모름(치료 종결)
- ⑤ 모름(치료 중)

서비스 利用 結果에 대한 満足度는 ① 완쾌 ② 차도 있으나 완쾌 안됨 등은 「満足」, ③ 차도 없음 또는 악화 ④ 모름(치료 종결) 등은 「不満足」, ⑤ 모름(치료 중)은 「未詳」으로 각각 分類되었다.

서비스 提供者에 대한 信賴度:

“그 治療處(서비스 提供者)는 병을 고친다고 믿고 계십니까?”

- ① 아주 확신한다
- ② 좀 믿는다

③ 확실히 않다

④ 믿지 않는다

⑤ 모르겠다

서비스 提供者에 대한 信賴度는 ① 아주 확신한다 ② 좀 믿는다 등이 「確信」, ③ 확실히
않다 ④ 믿지 않는다 등이 「不確信」, ⑤모르겠다는 「未詳」 등으로 각각 分類되었다.

〈表 2 - 74〉는 이러한 分類에 의거한 서비스 提供者에 대한 利用者の 態度를 보여주고
있다.

15日 期間에 利用한 各 治療源에서 받은 治療 結果에 대한 満足度는 薬局(房)에서 가장 높
은 77%였고, 다음은 病醫院에서 71%, 保健(支)所에서는 61%, 漢方에서 가장 낮은 54%
였다. 따라서 治療結果에 대한 不満足 또는 未詳의 比率은 漢方에서 가장 높았고, 다음은
保健(支)所였다.

이러한 治療源에 대한 満足度는 利用時 症状의 심한 程度, 罹患의 種類, 그리고 利用者の
社會・經濟・文化的 特性 등에 의하여 크게 영향을 받을 수 있다. 그러나 이러한 治療結

〈表 2 - 74〉 治療源別 治療結果에 대한 満足度 및 信賴度

態 度	病 醫 院 (N = 307)	保 健(支) 所 (N = 109)	藥 局 (房) (N = 1714)	漢 方 (N = 151)
治療結果에 대한 満足度				
만 足	71.0	60.6	77.0	54.3
不 滿 足	9.8	15.6	7.9	21.2
未 詳	19.2	23.8	15.1	24.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0
提 供 者에 대한 信賴度				
確 信	83.7	67.9	74.5	62.4
不 確 信	13.4	23.8	20.2	27.6
未 詳	3.9	8.3	5.3	10.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0

N = 각 治療源 利用者數.

果에 대한 主觀的 認識 또는 満足度는 각 治療源 利用頻度와 밀접한 연관성을 갖고 있다. 높은 満足度는 높은 利用率에, 높은 利用率은 높은 満足도에 각각 상호작용한다.

醫療提供者에 대한 信賴度는 満足도와는 달리 病醫院에서 가장 높은 84 %였고, 다음은 藥局(房)에서 75 %였다. 保健(支)所와 漢方에 대한 信賴度는 비교적 낮았고, 동시에 不確信의 比率은 컸다.

여러 治療源중 公共部門의 唯一한 醫療서비스 提供者인 保健(支)所에 대한 治療結果 満足度나 信賴度는 他治療源과 비교하여 相對的으로 낮으며, 이것이 同 施設 利用率에 負的 影響을 준다. 保健(支)所 利用者の 높은 満足度 및 信賴度는 농촌지역에서 潛在的 利用者를 保健(支)所 利用으로 擴大하는데 重要하지만, 現實的으로 逆의 方向에 있기 때문에, 保健(支)所의 人力, 施設, 器資材의 改善은 물론 醫療利用에 관한 올바른 啓蒙교육이 필요하다.

한편 각종 治療源 중 住民이 빈번히 利用하거나 중요한 治療源은 醫師와 藥局(房)이다. 그러므로 이들 두 治療源에 대한 満足도와 信賴도가 性, 年齡, 教育, 醫療保障, 生活水準 등의 變數別로 比較分析되었는데 그 結果는 附錄 〈表 2 - 12, 2 - 13, 2 - 14, 2 - 15〉와 같다.

3. 醫 療 費

醫療費는 크게 3개로 즉 醫療酬価, 生産費 및 支出 등으로 구분할 수 있다. 일반적으로 醫療費라고 말하면, 흔히 支出醫療費(expenditures)를 의미하며, 社會的 關心은 支出醫療費의 上昇에 쏠리게 된다.⁴⁴⁾ 本 調査에서는 支出醫療費에 국한하고 있다.

本 調査에서 支出醫療費는 15日間 患者가 訪問한 治療源에 직접 支出한 治療費(診斷, 治療, 藥代 등)와 동 치료를 위해 부수적으로 支出한 間接費(交通費, 患者 看護를 위한 同伴 등)등으로 区分된다.

〈表 2 - 75〉는 15日間 治療者當 支出治療費(治療源에 직접 支出한 治療費)의 分布를 제시하고 있다. 支出治療費가 例外的으로 큰(例컨대 10만원이상) 患者는 전체 平均値에 주는 影響을 고려하여 除外되었다(이에 해당하는 cases는 24건임).

本 醫療費調査에서 治療者和 訪問은 区分된다. 治療者란 15日 期間에 각종 治療源 즉 病

註 44) Victor R.Fuchs, The Basic Forces Influencing Costs of Medical Care, Essays in the Economics of Health and Medical Care, National Bureau of Economic Research, 1972. p.40.

醫院, 保健(支)所, 藥局(房), 漢方 등 어느 하나 또는 두개이상 1回以上 訪問하였거나 民俗, 미신 등의 治療를 받은 患者이다. 訪問(visit)은 民俗, 미신 등과 같은 治療를 除外한 病醫院, 保健(支)所, 藥局(房), 漢方 등 중 어느 한 治療源의 1回 訪問을 의미한다. 따라서 治療者란 未治療者와 對稱되는 개념이다.

15日間에 治療者 중 15%는 治療費를 전혀 支出하지 않았다. 이에는 醫療保護對象者의 1次診療 및 民俗治療와 같은 自家治療가 포함된다. 따라서 전체 治療者의 52%는 2,900원 또는 그 以下の 少額 治療費를 支出하고 있고, 특히 1,000~1,900원 支出이 전체의 17%를 차지한다.

그러나 10,000원 以上 高額の 治療費를 支出한 治療者는 20.8%에 달하며, 40,000원 以上 支出은 3.9%였다. 이들 高額 支出者의 財政的 負擔은 매우 큼을 알 수 있다.

治療者當 15日間 支出治療費 平均은 6,504원이며, 中央値는 2,781원으로서 平均과 中央値間 差異가 크다.

〈表 2 - 75〉

15日間 治療者當 支出 治療費 分布

支 出 治 療 費 (원)	百 分 率 (%)	累 積 百 分 率 (%)
0	15.0	15.0
100 - 400	1.7	16.7
500 - 900	6.0	22.7
1,000 - 1,900	17.4	40.1
2,000 - 2,900	11.4	51.5
3,000 - 3,900	10.2	61.7
4,000 - 4,900	4.6	66.3
5,000 - 9,900	12.9	79.2
10,000 - 19,900	10.2	89.4
20,000 - 29,900	3.9	93.3
30,000 - 39,900	2.8	96.1
40,000 원 이 상	3.9	100.0
計	100.0	-
(N)	(2,299)	-
平 均	6,504	-
中 央 値	2,781	-

15日間 治療者當 支出交通費 및 其他費用과 같은 間接費는 <表 2 - 76>에서 보는 바와 같이 전체 平均은 667 원, 中央値는 106 원이다.

전체적으로 間接費를 전혀 支出하지 않은 治療者는 49.7 %로서 이에는 治療源을 徒歩로 간 경우와 民俗治療者가 포함된다. 間接費로서 100 ~ 400 원 支出이 20.4 %, 500 ~ 1,900 원 支出이 20.7 %이며, 2,000 원 이상 支出은 9.2 %로서 먼거리 특히 都市에 所在한 治療源 利用者 또는 택시와 같은 高価한 交通手段 利用者가 포함된다.

<表 2 - 76> 15日間 治療者當 支出 交通費 및 其他費用 分布

支 出 交 通 費, 其 他 (원)	百 分 率 (%)	累 積 百 分 率 (%)
0	49.7	49.7
100 - 400	20.4	70.1
500 - 1,900	20.7	90.8
2,000 원 이상	9.2	100.0
計	100.0	-
(N)	(2,299)	-
平 均	667	-
中 央 値	106	-

<表 2 - 77>은 治療者當 治療費와 間接費를 포함한 醫療費 支出額 分布를 나타내고 있다. 治療者當 平均 醫療費 支出額은 7,171 원이며, 中央値는 3,417 원이다. 전체적으로 2,000 ~ 4,900 원 支出이 가장 높은 27 %였고, 전혀 支出하지 않는 治療者는 12.8 %,

<表 2 - 77> 15日間 治療者當 支出醫療費 分布

支 出 醫 療 費 (원)	百 分 率 (%)	累 積 百 分 率 (%)
0	12.8	12.8
100 - 1,900	24.0	36.8
2,000 - 4,900	27.0	63.8
5,000 - 19,000	24.8	88.6
20,000 원 이상	11.4	100.0
計	100.0	-
(N)	(2,299)	-
平 均	7,171	-
中 央 値	3,417	-

20,000원 이상 高額 支出은 11.4 %에 달한다.

전체 醫療費 支出額에 대한 治療費의 比率은 90.7 %, 交通費, 其他 등 間接費의 比率은 9.3 %로서 間接費의 比重은 비교적 컸다. 利用者 居住地에서 가까운 곳에 治療源이 所在하고 住民이 이 治療源을 徒歩로 빈번히 利用하는 경우에 間接費 負擔은 輕減되고, 동시에 전체 醫療費 支出額 역시 감소될 수 있다.

15日間 支出醫療費는 罹患分類와 生活水準에 따라 差異를 나타낸다. 〈表 2 - 78〉에서 보는 바와 같이 治療者當 支出醫療費는 急性罹患보다 慢性罹患에서 훨씬 높다. 慢性罹患患者의 治療者當 平均 支出醫療費는 8,784 원이며 15日內 發生한 急性罹患에서는 4,469 원 이다.

治療費 支出額 역시 急性보다 慢性罹患에서 훨씬 높고, 間接費 支出 역시 약간 높다. 治療期間이 長期일수록, 많은 醫療費 支出이 必要함을 알 수 있다. 罹患의 早期發見 및 적절한 早期治療의 重要性을 醫療費 支出에서 볼 수 있다.

〈表 2 - 78〉 罹患分類 및 生活水準別 治療者當 平均 支出醫療費

(單位: 원)

區 分	治 療 費	間 接 費	計
罹 患 分 類			
15日內 發生	3,911	558	4,469
16~90日內發生	7,564	1,018	8,532
慢 性	8,080	704	8,784
生 活 水 準			
下	6,830	765	7,595
中	6,195	601	6,896
上	6,822	791	7,613

그러나 生活水準別 治療者當 支出醫療費는 큰 差異를 나타내지 않는다. 醫療費는 患者의 生活水準이 아닌 症狀의 性質이나 심한 程度에 따라 差異를 나타낸다. 그러므로 醫療費 支出負擔은 生活水準이 낮을수록 相對的으로 커짐을 알 수 있다. 특히 僻地에서 生活水準이 낮은 住民의 醫療費 支出負擔은 生計費 중 큰 比重을 차지하고 貧困과 악순환하는 주요 原因이 될 수 있다.

한편 각종 治療源에 支出된 治療費의 構成을 보면〈表 2 - 79 참조〉, 전체 治療費의 57.5%가 藥局(房)에 支出되어 가장 큰 比率를 차지한다. 다음으로 높은 支出은 病醫院에서 볼 수 있는데 그 比率는 23.9%에 달한다. 낮은 利用에 비하여 높은 治療費 構成을 보이는 것은 訪問當 治療費가 높기 때문이다. 病醫院 入院治療를 위한 支出은 전체의 3.2%에 불과하나, 이는 앞에서 記述한 것과 같이 10만원이상 高額 治療費 支出을 除外함으로써 많

〈表 2 - 79〉

治療源別 支出治療費 構成

治 療 源	同 一 面 内	他 邑 面	都 市	計
病 醫 院				
入 院	0.4	6.3	2.7	3.2
外 來	8.2	28.2	34.1	23.9
保 健 (支) 所	2.2	1.2	0.1	1.1
藥 局 (房)	79.5	53.9	40.8	57.5
漢 方	5.3	10.2	21.7	12.7
其 他	4.4	0.2	0.6	1.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0

은 入院 治療者가 除外됨에 기인된 것이다.

治療源別 支出治療費의 構成을 그 所在地別로 보면, 同一 面内 治療源 중 藥局(房)에 支出한 治療費는 79.5%로서 가장 높은 比率를 차지한다.

治療源의 所在地別로 볼 때, 支出治療費의 構成比는 病醫院 外來治療와 漢方을 위한 治療費는 同一 面内보다 他邑面, 그리고 都市에서 훨씬 높아진다. 반대로 藥局(房) 治療費의 比率은 감소한다. 그러므로 患者의 居住地에서 먼 治療源을 利用하는 경우에 病醫院 外來治療와 漢方 治療를 위해 많은 治療費를 支出하고 있음을 나타낸다.

그러나 藥局(房) 治療를 위한 支出은 都市에서도 40.8%의 높은 比率을 나타낸다. 藥局(房)의 높은 利用과 높은 治療費 支出은 住民의 健康은 물론 經濟的 側面에서 再檢討되어야 할 중요한 課題임을 시사한다.

한편 治療源別 支出治療費를 治療源 所在地別로 그 비를 보면 <表 2-80 참조>, 전체적으로 支出治療費의 32%만이 治療者의 居住地와 同一한 面内 治療源에 支出되었다. 33%는 他邑面内 그리고 35%는 都市内 治療源에 支出되었다.

僻地의 1次 生活圈을 面으로 한정할 때, 治療費의 대부분은 同一 面内 治療源에 支出되어야 할 것이다. 面内에 손쉽게 利用할 수 있는 醫療施設의 不在 또는 不足은 他地域内 醫療施設 利用을 誘導케 되고, 많은 治療費를 支出케 한다.

治療源別로 볼 때 病醫院 入院治療費의 4.5%만이 同一 面内 病醫院에 支出되고, 따라서 入院治療費의 95.5%는 他地域 所在 病醫院에 支出되고 있다.

病醫院 外來治療 역시 他邑面 또는 都市内 所在하는 病醫院에 支出하는 比率이 높다. 漢方治療에서도 이러한 傾向을 볼 수 있다.

<表 2-80>

治療源 所在地別 支出治療費 構成

治 療 源	同一面内	他 邑 面	都 市	計
病 醫 院				
入 院	4.5	65.7	29.8	100.0
外 來	10.9	39.1	50.0	100.0
保 健 (支) 所	61.2	35.5	3.3	100.0
藥 局 (房)	44.2	31.0	24.8	100.0
漢 方	13.4	26.6	60.0	100.0
其 他	84.9	2.0	13.1	100.0
計	32.0	33.0	35.0	100.0

藥局(房) 治療에서는 他地域에 所在하는 藥局(房)에 支出되는 比率이 病醫院이나 漢方治療보다 낮지만, 역시 높다.

이와같은 治療源別 支出治療費의 構成比가 同一 地域內 治療源에서 낮은 것은 僻地住民이 信賴하고 滿足하며 손쉽게 利用可能한 醫療施設 특히 病醫院이 同一 面內에 있는 경우에 他地域內 醫療施設에의 by-pass를 방지하고 住民의 過多 治療費 支出을 輕減시킬 수 있음을 시사한다. 또한 이는 他地域內 醫療施設에의 by-pass를 방지할 수 있는 程度의 높은 信賴를 받고 施設을 갖춘 病醫院이 面地域에 存立을 可能케 함을 의미한다. 農漁村의 醫療需要는 높고, 治療費 支出 潜在力도 크다. 그러나 農漁村 住民은 地理的으로 가까운 곳에 信賴하고 만족할 수 있는 治療源을 갖지 못 하고, 治療를 위해 他地域 그리고 都市로 나가며, 過多한 治療費를 支出하고 있음을 알 수 있다.

支出醫療費를 年間으로 換算하여, 家口當 및 1人當 平均을 算出하면, <表 2 - 81>과 같다. 15日 支出醫療費를 24倍하여 年間으로 換算하였고, 이를 調査家口數 및 人口로 나누어 家口當 및 1人當 支出醫療費가 算出되었다.

僻地에서 1981年 年間 家口當 支出醫療費는 99,264 원이며, 이중 90.7 %인 90,000 원이 直接費인 治療費로 支出되었고, 交通費로 8,544 원, 其他 費用으로 720 원이 支出된 것으로 推定된다.

농수산부가 調査한 농가경제조사결과보고⁴⁵⁾에 의하면, 年間 家口當 支出醫療費는 1978年 60,615 원, 1979년에 75,170 원, 1980년에 95,895 원, 1981년에 117,341 원이었다. 특히 前年度 對比 增加率은 79 ~ 80 年에 27.6 %, 80 ~ 81 年에 22.4 %로서 家計費 增加率

<表 2 - 81> 家口 및 人口當 年間 支出 醫療費, 1981 年 .

支出 醫療費(원)	家 口 當	1 人 當	構 成 比(%)
治 療 費	90,000	19,499	90.7
交 通 費	8,544	1,851	8.6
其 他	720	156	0.7
計	99,264	21,506	100.0

註 45) 농수산부, 농가경제조사결과보고, 1982 年 . p.80.

이 79~80년에 28.6%, 80~81년에 25.1%인 것과 비교하여 醫療費 增加率은 전체 家計費 增加率과 유사하다.

本 調査結果와 농수산부의 1981年 年間 家口當 支出醫療費를 비교해 보면, 本 調査에서의 家口當 平均 支出醫療費가 약간 낮다. 이는 농수산부 調査對象이 邑과 市를 포함하는 農家を 標本으로 하고 있기 때문에 差異를 가져올 수 있다. 市, 邑 그리고 일반 面은 僻地보다 훨씬 높은 醫療利用水準을 나타내며, 이것이 높은 醫療費 支出의 主要 原因이 될 수 있다.

한편 家口員 1人當 支出醫療費는 僻地에서 21,506원인데, 농수산부 調査에서 換算된 1人當 醫療費는 23,236원으로서 큰 差異가 없다. 家口當 平均 家口員數에 差異가 크기 때문이다.⁴⁶⁾ 따라서 僻地 住民은 낮은 醫療利用水準과 비교하여 1人當 支出醫療費의 負擔은 크다고 할 수 있다.

僻地에서 年間 醫療保障 受惠與否나 生活水準別 1人當 支出醫療費는 〈表 2 - 82〉와 같다.

〈表 2 - 82〉 經濟變數別 年間 1人當 支出醫療費 (單位: 圓)

經 濟 變 數	治 療 費	其 他	計
醫 療 保 障			
非 受 惠	19,388	1,916	21,304
受 惠			
1 種 保 險	19,139	2,364	21,503
公務員・教員	20,582	3,633	24,216
醫 療 保 護	16,799	1,842	18,641
生 活 水 準			
下	18,143	1,916	20,059
中	18,591	1,817	20,408
上	26,033	3,011	29,044

註 46) 平均家口員數: 本 調査 = 4.62명, 農水産部 調査 = 5.05명.

1人當 支出醫療費는 醫療保障 受惠에서, 受惠者와 非受惠者 間に 큰 差異를 볼 수 없다. 다만 非受惠者보다 公務員・教員 醫療保險 受惠에서 1人當 支出醫療費가 약간 높고, 醫療保障者에서 약간 낮지만, 그 差異는 크지 않다.

이는 醫療保障 受惠人口가 非受惠人口보다 醫療利用水準은 높으나, 1人當 支出醫療費는 유사함을 의미하며, 또한 醫療保障은 1人當 支出醫療費를 감소시키지 않음을 제시한다.

生活水準別로 볼 때, 生活水準 上을 除外하고 下와 中은 거의 同一한 醫療費를 支出하고 있다. 生活水準이 낮은 僻地住民의 醫療費 負擔을 輕減시킬 수 있는 対策이 요구된다.

15日間 각종 治療源 1回 訪問當 支出醫療費는 <表 2 - 83>과 같다. 治療源 中 訪問

<表 2 - 83>

15日間 治療源 訪問當 支出醫療費

醫療保障, 醫療費区分			醫院 (外來)	保健(支)所	藥 局 (房)	漢 方	計
			訪問當 平均 (원)				
計	治 療 費		6,072	968	3,095	9,360	3,794
	其 他		1,076	251	232	844	395
	計		7,148	1,219	3,327	10,204	4,189
非 受 惠	治 療 費		7,479	2,078	3,156	8,883	4,005
	其 他		1,301	308	231	764	398
	計		8,780	2,386	3,387	9,647	4,403
受 惠	治 療 費		3,166	60	2,712	12,063	2,878
	其 他		611	204	241	1,297	382
	計		3,777	264	2,953	13,360	3,260
			構成比 (%)				
計	治 療 費		84.9	79.4	93.0	91.7	90.6
	其 他		15.1	20.6	7.0	8.3	9.4
	計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非 受 惠	治 療 費		85.2	87.1	93.2	92.1	91.0
	其 他		14.8	12.9	6.8	7.9	9.0
	計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
受 惠	治 療 費		83.8	22.7	91.8	90.3	88.3
	其 他		16.2	77.3	8.2	9.7	11.7
	計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

其他 = 交通費 및 其他費用 包含.

當 가장 低廉한 治療費는 保健(支)所에서 볼 수 있다. 訪問當 平均 治療費는 968 원이며, 醫療保障 非受患者에서는 2,078 원, 受患者에서는 60 원에 불과하다. 醫療費 負擔面에서 接近性이 가장 높은 治療源은 僻地에서 保健(支)所임을 알 수 있다.

다음으로 訪問當 治療費가 低廉한 治療源은 藥局(房)으로서 平均 3,095 원이며, 醫療保障 非受患者에서 3,156 원, 受患者에서 2,712 원이었다. 특히 非受患者에서 藥局(房) 訪問當 治療費가 높은 것은 受患者보다 長期間 服用할 수 있는 藥을 購入하는 것 같다.

病醫院 外來治療를 위한 訪問當 治療費는 平均 6,072 원이며, 醫療保障 受患者와 非受患者間 差異가 크다. 특히 受患者에서 醫療保障의 惠沢을 받을 수 없는 藥局(房)을 많이 利用하는데, 이는 醫療費 支出에 있어 治療費와 交通費 등 間接費가 低廉한 利点を 갖고 있는메기 인함을 알 수 있다.

漢方 訪問當 治療費는 어느 다른 治療費보다 높다. 醫療保障 非受患者보다 受患者에서 訪問當 治療費를 더 많이 支出하고 있다.

각종 治療源 중 病醫院이 가장 중요하나, 訪問當 治療費, 間接費 등은 漢方を 除外하고 가장 높다. 특히 交通費와 其他 間接費의 醫療費에 대한 構成比는 가장 높다. 醫療費 支出面에서 僻地住民에게 病醫院은 接近性이 가장 不良한 醫療施設이다.

醫療費 支出負擔의 見地에서, 僻地住民에게 接近性이 가장 높은 治療源은 保健(支)所와 藥局(房)이다. 그러나 실제에 있어 높은 利用度는 藥局(房)에서 볼 수 있다. 藥局(房)은 保健(支)所보다 治療結果에 대한 満足度나 信賴度가 높기 때문이다. 그러므로 保健(支)所の 높은 利用을 위해 住民의 높은 信賴를 받을 수 있게 改善될 필요가 있다.

4. 要 約

消費者 또는 醫療利用者の 満足度는 醫療利用의 便利性, 서비스提供者에 대한 態度, 醫療費 등으로 区分하여 記述되었다.

僻地の 既存 醫療서비스傳達體系 내에서 각종 治療源 중 藥局(房)이 到達所要時間, 治療結果에 대한 満足度, 信賴度 그리고 支出醫療費 등에 걸쳐서 가장 큰 利점을 갖고 있고, 이들이 藥局(房)의 높은 利用에 크게 영향을 줄 수 있다.

保健(支)所는 藥局(房)이 갖고 있는 利점을 고루 갖추고 있으나, 다만 治療結果에 대한 満足도와 信賴도가 낮다. 이것이 保健(支)所の 낮은 利用에 크게 영향을 주는 것 같다.

病醫院은 到達所要時間과 醫療費 등 地理的 및 財政的 接近性이 不良하다. 그러므로 이들 낮은 接近性은 역시 낮은 醫療利用에 크게 영향을 주는 것 같다. 治療結果에 대한 滿

足度와 信賴度가 높을지라도 이들 接近性이 改善되지 않는한 그 利用水準은 높아질 수 없을 것이다.

이러한 情況下에 있는 僻地에 保健診療員이 投入되었고, 이들은 藥局(房)이 갖는 利用者の 滿足度를 갖추고, 높은 醫療利用에 기여할 것이다. 특히 전체 醫療利用者の 地理的 財政的 接近性을 크게 向上시키고, 訪問當 治療費 및 間接費의 低下, 他地域에의 醫療費 流出, 患者의 他地域에의 by-pass 등의 방지에 크게 기여할 것으로 기대된다.

第 3 章 豫防서비스의 接近性

第 3 章 豫防서비스의 接近性

豫防서비스의 範圍는 넓다. 그러나 保健診療員의 業務를 고려하여 母子保健과 家族計劃에 局限하여 豫防서비스의 接近性 (Access to preventive services) 이 分析되었다. 이들 서비스는 豫防서비스 중 가장 중요한 Components 이며, 保健診療員 業務의 核을 構成하기 때문이다.

1. 豫防서비스傳達體系의 特性

1. 資 源

第 2 章 醫療傳達體系에서 記述된 바와 같이 資源에서 중요한 要素는 施設과 人力이다. 특히 豫防서비스는 醫療서비스와는 달리 公共部門에서 큰 比重을 갖고 保健所 및 支所에 의하여 제공된다.

保健所 및 支所는 保健所法과 郡條例에 의거하여 設置・運營되고 있으며, 그 주요 업무는 豫防서비스이다. 그러므로 醫療서비스는 그 큰 比重이 民間部門에 주어졌다면, 豫防서비스는 公共部門에 거의 전적으로 의존한다고 말할 수 있다.

保健所는 各 郡에 保健支所는 各 邑面에 1개소씩 設置・運營되고⁴⁷⁾ 支所에는 保健要員 (대부분이 看護補助員 資格所有者임)이 配置되어 있다. 保健要員當 人口比는 앞에서 記述된 바와 같이 平均 3,750이며, 無醫面에서 3,563, 有醫面에서 4,108로서 地域間 差異는 크지 않았다. 正規看護員 免許所持者 1人當 人口比는 93,745로서 僻地가 所在한 面에는 거의 없는 것과 같은 상태이다. 그러므로 保健팀으로서 看護員의 不在는 豫防서비스 活動이나 제공되는 서비스의 質이란 側面에서 큰 問題가 될 수 있다.

保健要員은 家族計劃, 母子保健, 結核管理 등 業務를 각각 分離하여 담당하고 있었으나, 1981年 7월부터 그 身分이 臨時職에서 正規職員化됨으로써 1人的 保健要員이 이들 3個 豫防서비스를 統合하여 제공토록 되어 있다. 그러나 실제로 있어 각 保健要員은 臨時職 身分을 갖고 있던 때와 같이 각각의 單一 豫防서비스를 提供하고 있다.

豫防서비스 提供을 위한 人力과 施設은 行政單位別로 設置 및 配置되어 있기 때문에 醫療서비스를 위한 資源이 地域間 分布의 큰 不均衡을 이루고 있는 것과 비교하여 資源의 均霑이 이루어져 있다. 다만 이러한 施設과 人力이 機能的으로 또는 서비스 提供의 側面에서 모든 住民

47) 保健所가 位置한 邑・面에서는 保健所 自體가 그 地域 住民을 위한 支所 機能을 맡는다.

에게 豫防서비스를 均霑시키고 있느냐? 하는 것은 問題가 된다. 특히 僻地 住民은 同一 行政 區域內에서 豫防서비스 受惠에 있어 가장 脆弱한 位置에 있다.

2. 組 織

母子保健과 家族計劃서비스의 接觸窓口 (entry point) 는 保健支所이다. 保健支所는 面 事務所가 위치한 同一 里·洞에 설치되고 있으며, 面的 生活中心地가 된다.

僻地 住民이 保健支所에 가기위해 住民의 42%는 버스, 6%는 列車나 船舶을, 그리고 4%는 其他 交通手段을 利用하며, 49%의 住民은 徒歩로 保健支所를 利用할 수 있다.

保健支所에 가는데 所要되는 平均時間⁴⁸⁾은 48分이며, 30分未滿 所要하는 住民은 20%, 30-59分 所要하는 住民은 41%로서 全體 住民의 61%는 1時間 以內 거리에 거주한다. 그러나 60分以上 所要하는 住民은 39%로서 僻地 住民의 1/3 以上이 保健支所를 利用하는데 地理的으로 큰 障礙를 갖고 있음을 알 수 있다.

母子保健과 家族計劃서비스 傳達體系의 下部構造는 물론 保健支所이다. 그러나 母子保健 특히 産前管理와 分娩介助를 위해 民間 病醫院에 그리고 避妊藥劑의 供給에 藥局(房)이 기여할 수 있다. 그러나 전체 豫防서비스 公給의 측면에서 民間 醫療施設이 僻地에서 그 서비스에 주는 영향은 현실적으로 크지 않다.

母子保健과 家族計劃은 機能的으로 相互 밀접한 聯關性을 갖는다. 妊娠→出産(嬰乳兒)→非妊娠(家族計劃)→妊娠등의 event 는 시간 경과에 따라 변하며 同一 人의 서비스 要求의 種類가 달라진다. 또한 이들 서비스는 個人이 아닌 家族單位로 제공하는 것이 效果的이다.

그러나 서비스 提供者는 이들 3個 서비스를 제공하기에 資質이 不足한 看護補助員의 資格을 갖고 있고, 또한 각 서비스에 대한 충분한 訓練도 받지 못하고 있다. 이에 따라 특히 母性保健 서비스 제공에 큰 결함이 있게 되며, 이 서비스의 可用性은 실제에 있어 상당히 낮은 수준에 있는 것이다.

Ⅱ. 對象人口의 特性

1. 人口의 特性

앞에서 記述된 바와 같이 關心의 對象을 母子保健과 家族計劃으로 局限하였기 때문에 이들 서비스의 對象은 嬰乳兒를 除外하고 모두 女性 특히 有配偶婦人이다.

48) 保健支所 到達에 所要되는 時間은 交通手段에 搭승한 시간과 徒歩時間을 합한 것이다.

서비스別 對象人口은 家族計劃에서 44歲以下 有配偶婦人, 母性保健에서는 1978년 1월에서 1981년 9월 30일 사이에 出生 또는 人工妊娠中絶의 經驗이 있는 婦人, 그리고 嬰幼兒保健에서는 調査日 現在 滿1歲以下(生後 23個月以下) 嬰幼兒 특히 母子保健에 있어서 最終出生兒가 調査對象이 되었다.

(1) 母子保健

人口의 特性은 妊産婦의 年齡, 教育水準, 面事務所 到達 所要時間, 年間 家口의 保健要員 및 病醫院 接觸 經驗 등으로 區分하여 記述되었다.

어머니 年齡 :

전체 妊産婦의 36.6%는 25-29歲로서 가장 높은 構成比를 나타냈고, 다음은 30-34歲에서 31.7%, 35歲以上에서 17.1%, 24歲以下에서 14.6%였다. 전체적으로 妊産婦의 68%는 25-34歲에서 차지한다.

教育水準 :

전체 妊産婦의 62.3%가 國民學校 中退 또는 卒業이며, 無學이 19.3%, 中學校 15.7%, 高等學校以上에서 2.6%에 불과하였다. 僻地 妊産婦의 82%는 無學 또는 國民學校의 教育을 받음으로써 비교적 낮은 教育水準을 나타내고 있다.

面事務所 到達 所要時間 :

僻地 妊産婦 居住地에서 面事務所에 가는데 所要되는 時間으로서 徒歩와 交通手段 利用時間이 合計된 것이다. 전체적으로 60分以上 所要되는 妊産婦가 40.7%로서 가장 높았고, 다음은 30-59分 所要되는 比率로서 36.6%, 29分以内의 비교적 近距離 居住者의 比率는 22.7%였다. 그러므로 僻地妊産婦의 대부분은 保健支所가 제공하는 母子保健서비스 利用에 地理的 장벽이 크을 알 수 있고, 그렇기 때문에 保健要員의 Outreach Service 제공 활동이 중요시 된다.

年間 家口의 保健 및 病醫院 接觸 :

지난 1年間 家口員중 1名이라도 保健要員과 서비스接觸(Service Contact)을 가진 妊産婦의 家口는 53%였다. 이들 家口는 지난 1年間 母性保健서비스, 嬰幼兒保健서비스, 家族計劃 등 어느 하나 또는 몇 개의 서비스接觸을 가졌다. 그러나 46.6%는 전혀 家口 전체가 豫防서비스 接觸을 갖지 않았다.

病醫院에 지난 1年間 1回 또는 그이상 訪問한 經驗이 있는 妊産婦의 家口는 64.5%로서 保健要員 接觸보다 약간 높다.

아기의 年齡 및 出生 順位 :

嬰幼兒保健서비스의 對象이 되는 아기의 年齡은 0 歲에서 56.7 %였고, 1 歲에서 43.3 %였다 (1 歲는 出生後 12-23 個月이 包含됨)

出生 順位 :

전체 出生의 24.1 %는 2 兒였고, 1 兒의 比率은 22.4 %, 3 兒의 比率은 19.2 %, 4 兒의 比率은 23.7 %였다. 그리고 5 兒 또는 그以上の 比率은 10.6 %였다. 전체적으로 4 兒 또는 그 以上の 比率은 34.3 %로서 약 1/3을 차지한다. 出生兒 중 높은 出生 順位の 比率이 대단히 높음을 알 수 있다.

(2) 家族計劃

婦人 年齡 :

15-44 歲 有配偶婦人이 調査對象이 되었다. 이들의 5 歲間隔別 構成比는 <表 3-1>에서 보는 바와 같다. 이 表에서 1982 年 大都市, 中小都市, 農村地域 調査結果와 比較되고 있다.

<表 3-1> 有配偶婦人의 年齡構造 比較

年 齡	1981 年 僻地	1982 年 *		
		農 村	中小都市	大 都 市
15 - 24	12.4 %	14.2 %	13.4 %	12.1 %
25 - 29	18.0	22.1	27.4	29.4
30 - 34	20.2	20.4	24.2	24.3
35 - 39	20.0	19.3	17.9	17.9
40 - 44	29.4	24.0	17.1	16.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1893)	(1561)	(974)	(1816)

N = 有配偶婦人數

* = 1982 年 全國 家族保健實態調査 資料

僻地에서 40-44 歲 構成比率은 29.4 %이나 大都市에서는 16.2 %에 불과하고, 35-39 歲 역시僻地에서 훨씬 높다. 그러므로僻地 有配偶婦人의 年齡構造는 35 歲以上の 比率이 높은 反面 34 歲以下の 比率은 낮아서 高齡化로 특징지어진다.

僻地와 農村地域의 年齡構造는 유사하지만,僻地에서 40-44 歲의 比率이 약간 높으나, 25

－ 29 歳の 比率이 약간 낮음을 볼 수 있다.

僻地와 都市의 年齡構造 比較에서 僻地 有配偶婦人의 49.4 %는 35 歲以上이지만, 大都市에서는 25－34 歲에서 53.7 %를 차지하고 있어서, 年齡構造上 出産力과 家族計劃에 큰 差異를 일으킬 수 있다.

이러한 年齡構造의 地域的 差異는 農村의 젊은 人口가 都市로 移出한데 起因된 것인데, 특히 僻地에서 젊은 人口 특히 29 歲以下 人口에서 많은 移出이 있었음을 알 수 있다.

教育水準 :

僻地 有配偶婦人의 年齡別 教育水準의 分布는 〈表 3－2〉와 같다. 전체 有配偶婦人의 61.6 %는 國民學校, 無學은 22.4 %, 中等學校 또는 그 이상은 16.0 %로서 앞에서 記述된 妊産婦의 경우와 유사하다.

年齡別로 볼 때, 無學의 比率은 年齡增加에 따라, 中等以上の 比率은 年齡이 낮아짐에 따라 높아진다. 40－44 歲 婦人의 39.7 %는 無學이며, 中等以上の 比率은 4.2 %에 불과하다. 그러나 29 歲以下에서는 無學의 比率은 10 % 또는 그 以下이며, 中等以上の 比率은 32－37 %로서 높았다. 그러므로 전체 中等以上 教育을 받은 婦人의 큰 部分은 29 歲以下の 젊은 婦人이 차지하고, 無學의 큰 部分은 35 歲以上 婦人이 차지하고 있음을 알 수 있다.

〈表 3－2〉 年齡別 教育水準 分布

年 齡	無 學	國 民 校	中 等 以 上	計 (N)
15 － 24	6.7	56.1	37.2	100.0 (234)
25 － 29	10.2	57.6	32.2	100.0 (340)
30 － 34	16.2	68.8	15.0	100.0 (383)
35 － 39	27.3	64.1	8.6	100.0 (379)
40 － 44	39.7	56.1	4.2	100.0 (557)
計	22.4	61.6	16.0	100.0 (1893)

N = 有配偶婦人數

面事務所 到達 所要時間 :

전체 有配偶婦人의 42.0 %가 30－59 分을 所要하였고, 60 分以上 所要하는 婦人은 37.0 % 29 分以內의 近距離 居住者는 20.9 %였다.

年間 家口의 保健要員 및 病醫院 接觸 :

지난 1年間 家口內 家口員중 1名이라도 保健要員의 서비스 接觸을 經驗한 有配偶婦人 家口의 比率은 41.6%였다. 病醫院을 接觸한 家口의 比率은 54.4%였다. 保健要員보다는 病醫院 接觸의 比率이 높다. 그러나 年間 病醫院이나 保健要員과의 서비스接觸이 없는 家口의 比率도 높은 水準에 있는 것이다.

出生 아들·딸 수 :

出生兒의 아들·딸 수의 組合別 15-44 歲 有配偶婦人의 構成比率은 〈表 3-3〉과 같다. 전체적으로 5名以上인 婦人의 比率이 37.9%로서 가장 높은데, 이는 35歲以上 高齡婦人의 比率이 높은 것과 連關성이 크다.

〈表 3 - 3 〉

出生兒數別 有配偶婦人 分布

出 生 數		構 成 比 (%)
아	딸 수	
0	0	4.8
1	0	4.8
0	1	3.9
2	0	4.0
1	1	7.5
0	2	2.0
3	0	2.7
2	1	8.8
1	2	4.4
0	3	1.0
4	0	1.1
3	1	5.3
2	2	7.1
1	3	3.6
0	4	5
區別없이 5名 이상		37.9
計		100.0
(N)		(1898)

出生兒 아들·딸 수 組合別로 볼 때, 비교적 높은 構成比는 아들·딸 각각 1명인 두 子女에서 7.5%, 아들 2명 딸 1명인 3 子女에서 8.8%, 3 男 1 女에서 5.3%, 2 男 2 女에서 7.1%였다. 이들 性別組合은 出生時性比에 의하여 發生頻度가 높은 것이다.

그러나 男兒選好 傾向이 강하고 최소 1명의 男兒를 갖기를 고집하는 경우에 두 子女以上에서 男兒가 전혀 없는 것이 문제될 수 있다. 女兒만 2명인 比率는 2.0%, 女兒만이 3명인 比率는 1%, 女兒만이 4명인 比率는 .5%였다. 그러므로 女兒만 2-4명인 婦人의 比率는 3.5%에 불과하다. 이들은 出生數보다 男兒의 存在에 보다 큰 關心을 갖고 계속 出産할 傾向이 강하지만, 전체 出産에 주는 직접적 效果는 크지 않다. 出生時 自然的 性比를 벗어나는 女兒만의 出生確率은 현실적으로 크게 낮은 것이다.

2. 購買力

豫防서비스 利用에 미치는 消費者 購買力의 影響은 醫療서비스 만큼 크지 않다. 앞에서 記述된 바와 같이 豫防서비스의 主要 供給源은 公共部門인 保健所 또는 保健支所이기 때문이다.

그러나 豫防서비스를 病醫院에서 받는 경우 예컨대 홍역예방접종, 妊産婦의 産前 및 分娩 서비스를 病醫院에서 받는 경우에 소정의 醫療費를 支出해야 하며, 이에 따라 購買力이 이러한 서비스 利用에 影響을 줄 수 있다. 그러므로 購買力을 生活水準과 醫療保障 受惠與否로 區分하여 記述하였다.

(1) 生活水準

전체적으로 生活水準 中の 比率이 가장 높았다. <表 3-4 参照>. 즉 家族計劃 對象者에서 55.8%, 母子保健 對象者에서 53.5%였다. 生活水準 下の 比率은 28-29%, 生活水準 上の 比率은 16-17%였다.

母子保健과 家族計劃 對象者間 生活水準 分布의 差異는 거의 없다. 다만 生活水準이 서비스 利用에 주는 效果는 家族計劃보다 母子保健에서 훨씬 클 수 있다.

<表 3-4> 母子保健 및 家族計劃 對象者の 生活水準

對 象 區 分	生 活 水 準			
	下	中	上	計 (N)
母 子 保 健	29.2	53.5	17.3	100.0 (572)
家 族 計 劃	27.8	55.8	16.3	100.0 (1898)

N = 標本數

(2) 醫療保障 受惠

醫療保障에는 醫療保險과 醫療保護가 포함된다. 家族計劃서비스 利用에 있어서 費用은 支出되지 않으며, (콘돔, 먹는약의 경우에 少額의 手數料를 지출하지만 이것은 醫療保障 受惠와는 관련이 없다) 또한 醫療保障과는 관련성이 거의 없다. 그러므로 여기서는 母性保健의 경우만을 검토해 보았다.

母性保健 對象者중 醫療保障 非受惠者는 86.4%였고, 醫療保險 受惠者가 7.3%, 醫療保護 受惠者가 6.3%였다. 그러므로 이들 중 큰 部分이 醫療保障의 惠澤을 받지 못하고 있음을 알 수 있다.

3. 서비스 要求 및 認識

(1) 母子保健

母子保健서비스의 要求는 妊娠·分娩·産後 등의 event를 갖는 婦人과 嬰幼兒 全體라고 규정지을 수 있다. 그러나 서비스 利用과 연관지어 볼 때, 이러한 生物學的 要求보다 이들의 認識이 더욱 중요하다. 여기서 嬰幼兒는 어머니의 特性에 의하여 影響을 받기 때문에 어머니의 認識을 중심으로 하여 記述하였다.

母性保健서비스는 妊娠의 段階에 따라 産前과 分娩으로 區分될 수 있고, 이에 따라 産前 즉 妊娠기와 分娩時 保健醫療人의 必要性, 妊娠時 選好 相談者, 選好 分娩介助者 등에 관한 婦人의 認識이 調査·分析되었다.

이들 婦人의 認識을 從屬變數로 하여 人口, 經濟, 서비스 可用性, 保健醫療人 接觸 등을 獨立變數로 한 分析이 시도되었다. 人口學的 變數에는 婦人年齡, 家口形態, 婦人의 教育水準이, 經濟變數에는 家口の 生活水準과 醫療保障 受惠與否, 서비스 可用性에는 住民의 居住地에서 面事務所 到達 所要時間, 保健醫療人 接觸에는 年間 家口の 保健要員 接觸回數, 年間 家口の 醫師訪問回數, 人工妊娠中絶 經驗 등이 각각 포함되고, 이 외에 婦人 自身이 인식하는 健康水準도 포함되었다. 이들 獨立變數는 婦人의 妊娠 및 分娩과 관련된 認識에 影響을 크게 줄 수 있다고 고려되어 選定된 것으로서,

① 妊娠時 保健醫療人의 診療·治療의 必要性에 대한 認識

② 最初 産前診療의 適切な 時期에 대한 認識

③ 妊娠時 選好 相談者

④ 選好 分娩介助者

등의 從屬變數의 差異를 說明하는데 이용되었다.

妊娠時 保健醫療人에 의한 診察·治療의 必要性에 대한 婦人의 認識은 다음과 같은 質問에 대

한 應答에 기초를 두고 있다.

“동네 아주머니들은 임신이 되면 의사나 조산원 또는 보건요원에게 가서 진찰 치료를 해보아야 한다고 생각하십니까?”

1. 예
2. 모르겠다
3. 아니오

應答 「예」는 産前에 診察・治療의 必要性 認識, 「아니오」는 必要치 않다고 각각分類되어 〈表 3-5〉와 같이 제시되었다. 여기서 동네 아주머니의 認識을 질문하였지만, 실제로 있어 應答者 자신의 認識이 반영된 것으로 볼 수 있다. 家族計劃 KAP 調査에서 理想子女數의 概念이 應答者 自身の 認識을 反映한 것으로 해석하는 것과 같다.

〈表 3-5〉 妊娠時 保健醫療人의 診察・治療의 必要性에 대한 認識

婦人年齡	必要하다	모르겠다	必要치 않다	計 (N)
15 - 24	67.4	9.6	23.0	100.0 (135)
25 - 29	71.0	9.5	19.5	100.0 (200)
30 - 34	53.9	19.5	26.6	100.0 (154)
35 +	56.6	21.7	21.7	100.0 (106)
計	63.2	14.3	22.5	100.0 (595)

전체 婦人의 63%는 妊娠期 즉 産前에 保健醫療人의 診察・治療의 必要性을 인식하고 있으나, 23%의 婦人은 必要치 않다고 認識하고 있고, 14%는 모르겠다고 應答하고 있다.

産前에 保健醫療人의 診察・治療가 必要하다고 認識하고 있는 婦人의 比率은 30歲以上보다 29歲以下 젊은 婦人에서 높았고, 家口形態別로 核家族(61%)보다 非核家族(74%)에서, 그리고 教育水準이 높을수록 높았다.(無學에서 45%, 中等學以上에서 85%), 그리고 이 比率은 生活水準이 높고, 醫療保障의 受惠者이며 面事務所 到達 所要時間이 적고, 年間 保健要員 또는 醫師와의 接觸頻度가 많은 경우에 각각 높았다.(자세한 統計는 附錄 表 3-1 참조).

그러므로 産前에 保健醫療人의 診察・治療의 必要性에 대한 認識은 社會・經濟・文化的 水準 向上에 의하여 크게 影響을 받으며, 그렇기 때문에 이들의 水準이 상대적으로 낮은 婦人 즉 教育과 生活水準이 낮고 面事務所에서 먼 거리에 居住하고 醫療保障의 惠澤을 받지 못하고, 保

健醫療人과의 接觸이 별로 없는 경우에 産前에 保健醫療人의 管理를 받아야 한다는 認識이 낮다. 保健醫療人의 見地에서 모든 妊娠한 婦人은 保健醫療人의 産前管理를 받아야 하지만, 僻地 妊娠婦의 1/3은 이의 必要性을 認識하고 있지 않다.

産前에 保健醫療人의 診察·治療가 必要하다고 認識하고 있는 婦人에게 最初 産前診察의 適切な 時期에 대한 認識을 알아보았다.

(의사, 조산원, 보건요원에게 가보아야 한다면)

“임신 몇 달째부터 가는 것이 좋다고 생각하십니까?”

1. 임신 즉시
2. 배가 부르기 시작할 때 (3개월)
3. 아기가 놀기 시작할 때 (6개월)
4. 아기 낳기 바로 전 (8—9개월)
5. 부작용이 있을 때 (양수과열, 다리가 심하게 붓는다, 심하게 토한다, 통증이 심하다 등)
6. 모르겠다

이와 같은 質問 및 이에 대한 應答結果는 〈表3-6〉에서 보는 바와 같이 전체 婦人의 63%는 3個月 또는 妊娠 即時 保健醫療人에게 찾아가야 한다는 올바른 認識을 갖고 있다. 그러나 약 1/3의 婦人은 妊娠 6個月以後 또는 分娩 바로 전에, 또는 妊娠에 異常이나 副作用이 있을 때 찾아가야 한다고 認識하고 있다.

여러 獨立變數로 妊娠 6個月以後 또는 妊娠에 異常이나 副作用이 있는 경우에 保健醫療人을 찾아가야 한다고 認識하고 있는 婦人의 比率는 30歲以上, 核家族, 낮은 教育水準, 낮은 生活水準, 年間 醫療訪問이 없는 家口에서 각각 有意하게 높았다 (자세한 統計는 附錄〈表3-2〉참조)

따라서 전체 妊娠婦 중 産前에 保健醫療人의 診察을 받아야 한다고 認識하고 또한 適期인 妊娠 3個月 以内に 받아야 한다는 婦人의 比率는 40%에 불과하다. 그러므로 전체 妊娠婦의 60%는 産前에 保健醫療人에 의한 診察·治療의 必要性을 인식하지 못하거나 認識하더라도 最初 診察의 適切な 時期에 대하여 잘못 認識하고 있고 이들의 큰 부분은 年齡이 많고 (30歲以上), 教育水準이 낮고 (無學 또는 國民校), 生活水準이 낮고 (下 또는 中), 面事務所에서 멀리 居住하고 (所要時間 60分以上), 年間 保健要員이나 醫師와의 接觸이 별로 없는 婦人이다. 이들 特性을 갖는 婦人은 母性保健서비스의 high-risk group으로 分類해서 僻地 婦人의 대부분이 올바른 認識을 갖도록 保健教育 分野의 集中的 努力이 경주되어

〈表 3-6〉 最初 産前 診察의 適切한 時期에 대한 認識

適切한 時期	婦 人 年 齡			計
	15 - 24	25 - 29	30 +	
妊娠 即時	40.7	31.0	28.7	32.4
3 個月	28.6	38.0	25.2	30.9
6 個月	11.0	11.3	11.9	11.4
8—9 個月	8.8	7.0	9.1	8.2
異常時	9.9	12.7	23.1	16.0
모르겠다	1.1	-	2.0	1.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(91)	(142)	(143)	(376)

N=保健醫療人의 産前 診察의 必要性을 인식하고 있는 婦人.

야 할 것이다. 認識은 行動의 基礎이기 때문에 認識의 變化가 없는 한 母性保健서비스의 擴大는 期待할 수 없다.

그러나 病醫院 選好性은 妊娠婦가 妊娠에 어떤 異常을 느낄 때 대단히 높다. 〈表 3-7〉에서 보는 바와 같이 전체 妊娠婦의 87%는 病醫院에 가겠다고 應答하고 있고, 다음은 保健支所로서 8%였다.

〈表 3-7〉 年齡別 妊娠 異常時 選好 訪問處

選好 訪問處	15 - 24	25 - 29	30 - 34	35 +	計
病醫院	89.6	92.0	86.4	77.4	87.4
保健 (支) 所	6.7	7.5	7.8	10.4	7.9
藥局 (房)	3.0	-	1.9	2.8	1.7
其他 *	.7	.5	3.9	9.4	3.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(134)	(200)	(106)	(106)	(594)

N=標本數

* 其他=한약방, 집에서 보신, 참고 견딘다 등 포함.

그러므로 妊娠의 경우에 妊娠婦는 病醫院을 産前서비스 管理를 통한 母子의 健康維持 보다

는 危急時 불을 꺼주는 施設로 인식하는 것 같다. 따라서 病醫院은 妊娠婦에게 심리적으로도 멀리 存在하며, 産前서비스를 위한 친밀한 施設이 되지 못하고 있다.

保健(支)所는 危急時 妊娠婦가 먼저 찾아주는 施設이 되어야 한다. 僻地 住民에게 地理적으로 가장 가까이 있는 醫療施設이며 公共施設의 주요 機能 역시 危急時の 對處가 포함되기 때문이다. 그러나 妊娠婦의 10%未滿이 選好訪問處로서 保健(支)所를 찾겠다고 응답하고 있다. 母性保健을 위한 保健(支)所의 價値가 再檢討되어야 할 것이다.

妊娠時 選好 相談者는 다음 質問에 대한 應答을 分類하여 〈表 3-8〉과 같이 제시되었다.

“임신이 되었을 때 먼저 누구를 찾아가 보고 싶었습니까?”

1. 保健要員
2. 醫 師
3. 助産員
4. 어머니 (친정 어머니 포함)
5. 其 他
6. 없 다

여기서 먼저 “찾아간다”는 것은 妊娠에 관한 相談, 診察 등에 관하여 도움을 받기 위한 것을 의미한다. 따라서 本 調査에서 임신시 妊娠婦가 이러한 도움을 받기 위해서 제일 먼저 찾아가고 싶었던 사람을 選好相談者로 定義되었다.

〈表 3-8〉 妊娠時 選好相談者

選好相談者	- 24	25 - 29	30 - 34	35 +	計
없 었 다	54.8 %	49.2	62.3	69.8	57.6
保 健 要 員	.7	3.0	3.9	.9	2.4
醫 師	26.7	31.7	22.7	22.6	26.6
助 産 員	.7	—	—	.9	.3
어 머 니	11.1	14.6	8.4	3.8	10.3
이 웃 ·其 他	5.9	1.5	2.7	1.9	2.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(135)	(199)	(154)	(106)	(594)

전체 妊娠婦의 58 %는 妊娠에 관한 選好相談者가 없었다고 응답하고 있고, 選好相談者 중에는 醫師의 比率이 가장 높은 27 %였고, 保健要員을 選好相談者로 응답한 婦人은 2 %에 불과하다. 公共部門은 農漁村地域에서 豫防서비스의 供給에 큰 責任을 지며 또한 保健支所 및 保健要員の 活動에 큰 期待를 갖고 있으나, 婦人들이 選好相談者로서 保健要員の 位置를 거의 무시될 수 있을 정도로 낮게 認識하고 있는 것은 産前서비스를 公共部門을 통해 供給 및 擴大하는데 큰 문제가 있음을 의미한다. 非專門人으로서 어머니를 選好相談者로 인식하고 있는 婦人은 10 %였다.

1976년에 韓國保健開發研究院에서 실시한 洪川, 沃溝, 軍威 등 3個 郡에서의 標本 家口調査⁴⁹⁾에서 選好相談者가 없다는 比率은 전체 平均이 70 %였고, 對照地域에서는 73 %였다. 醫師를 選好相談者로 응답한 婦人은 示範地域에서 20 %, 對照地域에서 17 %였다. 3年後인 1979年 對照地域에 대한 調査結果는 選好相談者 없음의 比率이 64 %, 醫師를 選好相談者로 응답한 婦人은 21 %로서 약간 變化되었음을 알 수 있다.

그러나 本 僻地 婦人이나 1979年 對照地域인 農漁村地域 婦人에 대한 調査에서 다 같이 妊娠에 관한 選好相談者가 없다는 比率이 높고, 다만 保健醫療人중 醫師, 非專門人중 어머니를 選好相談者로 인식하는 性向이 강하다. 이는 妊娠 그 事實 자체를 他人에게 알리지 않고 스스로 해결하는 것으로 인식하고, 이러한 인식은 1976년에서 1981年 사이에 실시된 調査結果에 의하면 農漁村地域에서 별로 變化하지 않고 있음을 의미한다.

또한 앞에서 記述된 保健醫療人에 의한 産前 診察·治療를 必要하다고 認識하고 있는 婦人은 63 %였던 것과 選好相談者로서 保健醫療人의 比率이 29 %에 불과한 것 間에 큰 隔差가 있음을 알 수 있다. 이는 必要性 認識과 찾아가 도움을 받는 것 間에 야기되는 現實의 隔差로서, 이 隔差는 心理的 財政的 地理的 諸與件의 變化에 의하여 좁혀질 수 있을 것이다.

本 僻地 妊娠婦에 대한 調査에서 妊娠에 관한 選好相談者가 없다는 婦人의 比率이 크고, 醫師를 選好相談者로 인식하는 比率이 낮은 것은 年齡 30歲以上, 核家族, 낮은 教育水準, 낮은 生活水準, 醫療保障 非受惠, 面事務所 到達에 60分以上 所要, 年間 家口の 保健要員 또는 醫師接觸數가 없거나 1회以下 등에서 볼 수 있고, 특히 큰 差異는 教育 및 生活水準과 面事務所 到達 所要時間에서 볼 수 있다.

한편 保健要員을 選好相談者로 인식하는 婦人의 比率은 以上 檢討된 여러 獨立變數別로 큰 差異없이 모두 낮았다. 僻地의 모든 地域에서 社會·經濟·地理的 差別없이 保健要員을 選好相談

註 49) 宋建鏞·金應錫, KHD I 示範事業 評價를 위한 1976年 基礎調査報告, 韓國保健開發研究院, 1978年, p, 171.

者로 인식하는 比率이 낮다 (자세한 統計는 附錄 〈表 3-3〉참조).

選好分娩介助者는 다음 質問에 대한 應答에 의하여 分類되었고, 그 結果는 〈表 3-9〉와 같다.

“아주머니께서는 분만을 할 때 누가 도와주는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?”

1. 보건의료인 (산부인과 의사, 일반의사, 조산원, 보건요원)
2. 친정어머니
3. 시어머니
4. 男 便
5. 其他 (이웃, 經驗있는 할머니)

〈表 3-9〉 選 好 分 娩 介 助 者

選好 分娩介助者	婦 人 年 齡				計
	15 - 24	25 - 29	30 - 34	35 +	
保 健 醫 療 人	36.7	44.4	32.9	28.6	37.1
친 정 어 머 니	20.3	16.8	15.4	13.2	16.7
시 어 머 니	32.0	27.0	33.6	25.3	29.6
男 便	7.8	8.2	13.3	28.6	12.7
이 웃	3.2	3.6	4.8	4.3	3.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(128)	(196)	(143)	(91)	(558)

전체 妊娠婦중 37%는 保健醫療人을 選好分娩介助者로 생각하였다. 그러나 이 중 產婦人科 醫師는 34%였고, 一般 醫師는 1%, 助産員은 2%, 保健要員은 .4%에 불과하였다. 따라서 選好分娩介助者로서 保健醫療人은 產婦人科 醫師를 의미하며, 其他 專門人을 뜻하지 않고 있음을 알 수 있다. 이는 農漁村 특히 僻地에서 可用性이 극히 희박한 專門人을 選好함으로써 專門人에 의한 分娩介助率 間 隔差를 크게 할 素地를 마련한다. 한편 保健要員은 住民이 가장 용이하게 利用 可能한 人力이지만, 그 選好性은 극히 낮다. 앞에서 記述된 바와 같이 正規看護員의 不在 때문에 看護補助員의 資格으로서, 婦人의 選好를 받기에 不足하다.

다음으로 높은 選好分娩介助者는 시어머니로서 30%였고, 친정어머니는 17%, 男便이 13%였다.

保健醫療人을 分娩介助者로 選好하는 妊娠婦의 比率은 諸獨立變數別로 볼때 29歲以下 젊은 婦人, 非核家族, 높은 教育水準, 높은 生活水準, 醫療保障 受惠, 짧은 面事務所 到達 所要時間, 年間 家口の 醫師訪問數 2回以上, 人工妊娠中絶 有經驗 등의 特性을 갖는 경우에 높았다. 특히 變數間 큰 差異는 教育 및 生活水準, 面事務所 到達 所要時間, 醫療保障 受惠 등에서 볼 수 있었다. 僻地 婦人中 教育 및 生活水準이 높고, 醫療保障의 惠澤을 받고, 面事務所에서 가까운 거리에 居住하는 婦人은 그렇지 않은 婦人보다 훨씬 강하게 保健醫療人을 分娩介助者로 選好하고 있음을 알 수 있다 (자세한 統計는 附錄 〈表3-4〉참조).

要約해서, 僻地 妊娠婦의 産前 診察, 相談 그리고 分娩介助者로서 保健醫療人을 選好하는 比率이 낮다.

保健醫療人중 産婦人科 醫師의 選好性이 높고, 保健要員에 대한 選好는 무시할 수 있을 정도로 낮다.

이러한 婦人의 妊娠 및 分娩과 관련된 서비스에 대한 認識은 현실적으로 부진한 母性保健서비스의 供給에 크게 영향을 줄 수 있다.

嬰幼兒保健서비스의 要求 및 認識은 嬰幼兒의 어머니가 갖는 認識에 기초를 두어서 ① 어머니의 嬰幼兒 健康에 대한 認識 ② 面 保健要員에 의하여 제공되는 嬰幼兒保健서비스 認知度 ③ 豫防接種 選好 保健醫療人 ④ 嬰幼兒 罹患時 1次 治療處 등으로 구분하여 분석되었다.

嬰幼兒 健康에 대한 어머니의 認識은 “아기는 건강하게 잘 자라고 있다고 생각하십니까?”란 질문에 대하여

1. 아주 건강하게 잘 자란다는 “健康”으로,
2. 보통이라는 “普通”으로, 그리고
3. 건강하지 않다는 “不健康”으로

각각 分類되어, 〈表3-10〉과 같이 제시되었다.

전체 嬰乳兒의 80%는 健康하다고 認識되고 있고, 5%는 不健康으로, 15%는 健康—不健康의 中間에 있는 것으로 인식되고 있어, 전체 嬰幼兒의 1/5은 어머니에 의해 健康에 비교적 높은 관심을 받는다. 그러므로 健康水準이 보통 또는 不健康으로 인식된 比率은 嬰幼兒서비스 要求 및 認識을 강하게 할 수 있다.

아기 健康이 普通 및 不健康으로 인식된 比率은 아기연령이 0歲보다 1歲에서 약간 높지만, 큰 差異가 없으며, 出生順位나 어머니 年齡에 의해서도 큰 差異를 나타내지 않는다.

面保健要員이 제공하는 嬰幼兒保健서비스 중 중요한 것은 成長, 發達, 營養指導 등을 위해

〈表3-10〉

어머니의 嬰幼兒 健康에 대한 認識

變 數	健 康	普 通	不 健 康	計 (N)
計	80.1 %	14.7 %	5.2 %	100.0 (577)
아기연령 (세)				
0	81.7	14.1	4.3	100.0 (327)
1	78.0	15.6	6.4	100.0 (250)
出 生 順 位				
첫 째	79.1	14.0	7.0	100.0 (129)
둘 째	82.0	14.4	3.6	100.0 (139)
세째이상	79.6	15.2	5.2	100.0 (309)
婦 人 年 齡				
- 24	79.9	15.3	4.8	100.0 (189)
25 - 29	79.0	14.1	6.8	100.0 (205)
30 +	81.4	14.8	3.8	100.0 (183)

몸무게나 키를 計測해주고 질병의 예방을 위해 豫防接種을 맞추어 주는 것이다.

이에 관하여 “아기가 학교에 가기 전까지 아기의 건강을 위하여 면보건의료원에게 찾아가면, 몸무게나 키를 재볼 수 있다고 생각하십니까?

예방주사를 맞추어 줄 수 있다고 생각하십니까?”

등의 질문을 하였고, 이에 대하여 “예”라고 응답한 경우에 그 서비스에 대하여 認知하는 것으로 분류하였고, 그 결과는 〈表3-11〉과 같다.

〈表3-11〉

保健要員이 提供하는 嬰幼兒 保健서비스 認知度

서 비 스 種 類	百 分 率 (%)
身 體 計 測	60.1
豫 防 接 種	93.6

體重이나 身長을 計測할 수 있다고 생각하는 어머니는 60%에 불과하였다. 물론 어머니들이 아기의 成長, 發達을 Check하기 위해 體重과 身長을 정기적으로 計測해야 한다는 必要性의 인식과 保健支所에서의 이러한 身體計測을 위한 器具의 可用性 등은 保健要員에 의하여 제

공되는 身體計測서비스의 認知度에 影響을 줄 수 있다.

豫防接種서비스 認知度는 身體計測서비스 認知度 보다 훨씬 높은 94 %였다. 어머니의 대부분은 面保健要員이 豫防接種서비스를 제공하고 있다고 알고 있는 것이다. 따라서 嬰幼兒保健서비스 중 豫防接種은 어머니들에 의하여 잘 인식되고 있고, 이것이 豫防接種에 대한 接近度를 높이는데 크게 影響을 줄 수 있다.

〈表 3-12〉는 조사일 현재 豫防接種의 經驗이 없는 嬰幼兒에게 豫防接種에 대한 相議나 豫防接種을 하기 위해 먼저 어디로 가겠느냐?고 질문하여 얻은 응답결과를 제시하고 있다.

〈表 3-12〉 豫防接種 未接種者의 選好 保健醫療人

變 數	醫 師	保 健 要 員	모 르 겠 다	計 (N)
計	22.1	74.6	3.3	100.0 (213)
아기연령 (세)				
0	24.1	72.8	3.1	100.0 (162)
1	15.7	80.4	3.9	100.0 (51)
出 生 順 位				
첫 째	35.9	59.0	5.1	100.0 (39)
둘 째	31.4	68.6	—	100.0 (51)
세째 또는 이상	13.8	82.1	4.1	100.0 (123)
婦 人 年 齡				
— 24	27.7	69.2	3.1	100.0 (65)
25 — 29	26.9	73.1	—	100.0 (78)
30 +	11.4	81.4	7.2	100.0 (70)

전체의 75 %는 保健要員을 選好하고 있다. 豫防接種서비스 제공자로서 保健要員에 대한 認識은 대단히 높다. 이는 母性保健서비스에서 妊娠時 選好 相談者로서 保健要員의 位置와는 비교할 수 없을만큼 높은 것이다.

한편 아기를 기르는 동안에 아기가 아프거나 잘 자라지 않을 때 제일 먼저 어디를 찾아갔습니까?란 질문을 통해 질병치료 또는 건강상담자로서 選好하는 保健醫療人을 알아 보았다.

〈表 3-13〉에서 보는 바와 같이 嬰幼兒 保健서비스의 要求가 생긴 경우에 保健醫療人(醫師, 保健要員, 藥局·房, 漢方, 기타)을 방문한 比率은 전체적으로 88 %로 높았고, 아기연령은 0세보다 1세에서, 그리고 첫째 아기에서 높았고, 어머니 年齡이 젊을수록 높았다.

〈表 3-13〉

嬰幼兒 保健서비스 要求時 選好 訪問處

變 數	訪問率 *	選 好 서 비 스 제 공 자			
		醫 師	藥 局 (房)	其 他 **	計 (N)
計	87.6 %	65.8	33.6	.6	100.0(354)
아기연령 (세)					
0	83.6	67.1	32.9	—	100.0(173)
1	91.9	64.6	34.3	1.1	100.0(181)
出 生 順 位					
첫 째	92.8	76.7	23.3	—	100.0(90)
둘 째	86.0	70.9	27.9	1.2	100.0(86)
세째 또는 이상	62.0	57.9	41.6	.5	100.0(178)
婦 人 年 齡					
— 24	90.7	70.1	29.1	.8	100.0(127)
25 — 29	86.4	69.4	30.6	—	100.0(121)
30 +	85.5	56.6	42.5	.9	100.0(106)

* = 要求認識 100人當 保健醫療서비스 제공자 訪問率

** = 漢方, 保健要員 包含

제일 먼저 찾아가간 保健醫療人 중에서 醫師의 比率이 66%로서 가장 높았고 다음은 藥局(房)에서 34%였다. 특히 醫師를 찾아가간 比率은 아기 年齡이 0歲에서, 出生順位가 첫째이며, 젊은 어머니에서 비교적 높았다.

이 質問에서 아기가 아픈 경우에 제일 먼저 찾아가간 것이 강조되어 있다. 그러므로 그 응답결과는 질병치료를 위한 選好 醫療人으로 해석하는 것이 좋다.

앞에서 記述된 醫療서비스의 1次 選好 治療源으로서 藥局(房)이 가장 높았고, 病醫院의 比率은 24%에 불과했던 것과 비교하여 아기의 罹患時 選好治療源으로서 醫師의 比率은 큰 것이다. 아기의 질병치료는 醫師에 의존코자하는 認識이 강함을 알 수 있다.

(2) 家族計劃

家族計劃은 國家, 集團, 個人에 따라 각각 定義될 수 있으나, 國際적으로 家族計劃은 「모든 子女는 願하는 子女이어야 하고, 전체로서는 社會의 要求를 고려하여 모든 사람이 자유롭고 責任있게 子女數 및 터울을 決定할 權利와 이에 관한 충분한 敎育, 情報, 서비스 등을 받을權

利」⁵⁰⁾라고 定義되고 있다. 즉 家族計劃은 人權의 見地에서 충분한 敎育·情報·서비스를 받
을 權利로 해석한다.

그러나 狹意로서 家族計劃은 夫婦의 立場에서 「가지고 싶은 만큼의 子女를, 낳고 싶은 때
낳는 것」으로 定義되며, 이 경우에 個人的 家族計劃 要求는 個人的 子女規模 및 出産調節에
대한 認識에 의하여 결정될 수 있다.

여기서 認識은 두 變數로 說明될 수 있다. 하나는 자신이 생각하는 妊娠能力의 有無이며, 다
른 하나는 追加子女의 希望 與否이다. 追加子女 希望 與否는 현실적으로 避妊目的의 대다수가
斷産이기 때문에 出産制限의 動機를 잘 나타내 준다.

〈表 3-14〉에 의하면, 15 - 44 歲 有配偶婦人을 年齡別로 妊娠能力의 有無로 區分하였고,
妊娠能力이 있는 경우에 追加子女를 願하는지? 아닌지?를 細分類하고 있다. 追加子女를 願
하지 않는 婦人은 避妊 특히 不妊手術의 要求者가 될 수 있다.

妊娠能力이 없는 婦人은 不妊의 原因에 따라 自然的 또는 非自意的(閉經, 疾病 또는 治療
的 手術 등) 不妊과 人爲的인 不妊手術(精管 및 卵管手術)로 區分된다.

〈表 3-14〉 婦人年齡別 妊娠能力 有無 및 追加子女 希望 與否

年 齡	妊 娠 能 力				計 (N)
	있 음		없 음		
	追 加 子 女 願 함	追 加 子 女 願 치 않 음	自 然 的	不 妊 手 術	
15 - 24	82.2	14.0	.4	3.4	100.0 (243)
25 - 29	50.0	32.7	2.0	15.3	100.0 (343)
30 - 34	18.5	46.9	3.1	31.5	100.0 (388)
35 - 39	3.6	62.0	7.0	27.4	100.0 (384)
40 - 44	.3	59.9	24.5	15.3	100.0 (568)
計	23.7	47.0	9.7	19.6	100.0 (1926)

전체적으로 妊娠能力이 있는 婦人은 70 %였고, 이 중 追加子女를 원하지 않는 婦人은 47 %
로서 이들은 家族計劃에 강하게 動機化되어 있다. 이 범주에 속하는 婦人은 年齡이 증가함에
따라 그 比率이 증가한다. 즉 15 - 24 歲에서 14 %, 25 - 29 歲에서 33 %, 30 - 34 歲에서

註 50) Final Act of the International Conference on Human Rights (U.N.Regulation XVIII ; Report of the Seminar on the Status of Women and Family Planning, Istanbul, 1972)

47%였고, 35-39歲에서 62%로서 가장 높았다.

한편 家族計劃 對象者는 妊娠能力 有無로 구분후, 다시 妊娠能力이 있는 婦人은 현재 避妊 實踐, 避妊의 必要가 없는 妊娠中, 그리고 妊娠이 아니고 避妊도 실천하지 않는 3개 Segments로 細分類할 수 있다. <表 3-15>에서 보는 바와 같이 妊娠能力이 있는 婦人은 僻地에서 70%였고, 避妊現實踐(不妊手術 除外)은 35%, 現妊娠中이 9%로서 26%는 妊娠能力이 있고, 妊娠이 아니며 避妊도 實踐하지 않는다. 그러므로 15-44歲 有配偶婦人의 약 1/4은 이 범주에 속하며, 家族計劃서비스의 接近이 요구되는 대상이다. 이 범주에 속하는 婦人의 比率는 都市나 農村 그리고 僻地에서 同一한 26%였다.

<表 3-15>

妊娠能力 및 避妊實踐 現況

區 分	1982年 調查 *		1981年 調查 僻 地
	都 市	農 村	
計	100 %	100 %	100 %
妊娠能力 없음	35	39	30
自 然 的	7	10	10
不 妊 手 術	28	29	20
妊娠能力 있음	65	61	70
避妊現實踐	31	27	35
먹는 약	5	5	5
루우 프	6	9	12
콘 돔	9	4	2
기 타	11	9	16
妊 娠 中	8	8	9
非妊娠·避妊非實踐	26	26	26

* 資料：1982年 全國 家族保健實態 調查報告.

그러나 地域別로 構造的 差異가 큼을 알 수 있다. 不妊比率는 都市에서 35%, 農村地域에서 39%, 僻地에서 30%인데, 이 差異는 不妊手術의 比率에 의하여 생긴 것이다. 僻地에서 不妊手術에 의한 不妊率이 3개 地域中 가장 낮다.

現使用 避妊方法의 構成에도 큰 差異가 있다. 都市나 農村地域과 비교하여 僻地에서 특히 週

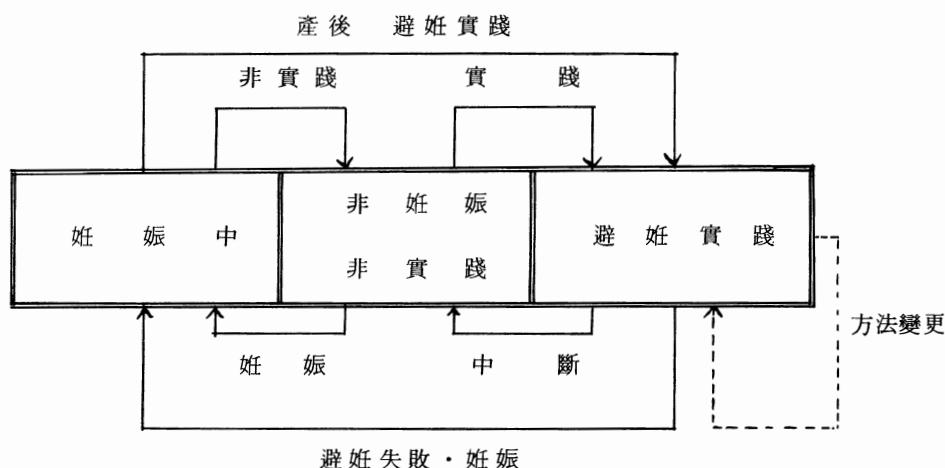
期法, 陰外射精과 같은 其他方法의 使用率이 현저히 높다. 그러므로 이들 方法을 사용하는婦人 중 상당부분이 不妊手術로 方法을 변경할 潜在力은 큰 것이다.

여기서 현재 妊娠이 아니고 避妊도 實踐치 않는 婦人을 보다 명확히 부각시키기 위하여 O'Connor의 model을 이용하여 妊娠能力이 있는 婦人을 (圖 3-16)과 같이 分類하였다.

첫째 현재 “妊娠中”인 婦人은 産後에 避妊을 실천하거나 非妊娠狀態에서 避妊을 實踐하지 않게 될 것이다.

둘째 “非妊娠·避妊 非實踐” 중인 婦人은 앞으로 避妊을 실천하거나 아니면 妊娠이 될 것이다.

셋째 “避妊現實踐” 중인 婦人은 避妊實踐을 中斷하여 非妊娠·非實踐으로 轉換하거나 妊娠 될 것이다. 한편 계속 現實踐으로 남는 婦人은 現使用方法의 계속 또는 變更 등이 있게 될 것이다.



(圖 3-16) 家族計劃 對象者 및 受容者와 非受容者間 相互作用

이와같이 15-44歲 妊娠能力이 있는 婦人은 시간의 흐름에 따라 한 Segment에서 다른 Segment로 부단히 轉換하며 避妊의 要求도 변한다. 그러나 어떤 時點(또는 調査日 現在)에서 이들 3개 Segments는 婦人의 追加子女 希望 與否別로 각각 分類하여 家族計劃 要求를 구체적으로 제시할 수 있다.

A. 현 “妊娠中”

A1. 妊娠 願함

A2. 妊娠 願치 않음

B. “非妊娠·避妊 非實踐”

B1. 妊娠 願하며 避妊實踐치 않음

B2. 妊娠 願하지 않으나 避妊實踐치 않음.

여기서 B1에 해당하는 婦人은 아기를 갖기 위하여 避妊의 必要를 인식하지 않는다. 그러나 B2는 避妊의 必要性은 높고 강하게 動機化되어 있으나 避妊을 실천치 않는 婦人을 포함한다. 이에는 産後無月經, 閉經期에 接近하여 피임의 必要性이 강하지 않은 婦人이 포함되지만, 家族計劃이 필요하면서 실천을 주저하는 婦人이 많이 포함된 것으로 보인다.

C. “避妊現實踐”

C1. 妊娠 願함.

C2. 妊娠 願치 않음.

여기서 C1에 해당하는 婦人의 避妊目的은 터울연장이며, C2의 경우에는 斷産이다.

이 model을 利用하여 15-44歲 有配偶婦人중 妊娠能力이 있는 婦人 1,706名 (不妊手術 包含)을 分類한 結果는 〈表 3-17〉과 같다.

〈表 3-17〉 家族計劃 對象者의 構造

對 象 者 區 分	數 *	百 分 率 (%)
A. 現妊娠中		
A1. 願함	143	8.4
A2. 願치 않음	27	1.6
B. 非妊娠・非實踐		
B1. 追加子女 願함	256	15.0
B2. 追加子女 願치 않음	247	14.0
C. 現實踐		
C1. 追加子女 願함	54	3.2
C2. 追加子女 願치 않음	979	57.4
計	1,706	100.0

* 數 = 15-44歲 妊娠能力이 있는 有配偶婦人

여기서 家族計劃서비스 要求는 $A2 + B2 + C / A + B + C \times 100$ 으로 계산되는데 僻地에서 이 要求率은 76.6% 즉 15-44歲 有配偶婦人 중 자연적 不妊을 제외한 婦人 100명 중 77명은 家族計劃서비스 要求者였다.

家族計劃서비스 要求者 100人當 未充足率은 $A2 + B2 / \text{서비스要求者} \times 100$ 으로 계산되는

〈表 3-18〉

追加子女 希望 與否別 家族計劃 受容 및 非受容者

變數		追 加 子 女 希 望				計 (N)
		예		아 니 오		
		避妊實踐	避妊非實踐	避妊實踐	避妊非實踐	
計		3.2 %	23.4 %	57.4 %	16.0 %	100.0 (1706)
年 齡						
15 - 24		5.2	76.8	8.6	9.4	100.0 (233)
25 - 29		8.4	42.5	32.8	16.3	100.0 (332)
30 - 34		3.5	16.2	58.7	21.6	100.0 (371)
35 - 39		.3	3.1	81.2	15.4	100.0 (351)
40 - 44		-	1.9	82.8	15.3	100.0 (419)
教 育						
無 學		1.4	11.4	65.8	21.4	100.0 (359)
國 民 校		2.6	21.7	61.2	14.5	100.0 (1053)
中 等 以 上		7.5	43.9	33.6	15.0	100.0 (294)
生 活 水 準						
下		2.3	24.4	53.8	19.5	100.0 (472)
中		3.3	22.3	59.3	15.1	100.0 (951)
上		4.2	25.4	57.0	13.4	100.0 (283)
面事務所 到達所要時間 (分)						
- 29		4.4	22.4	56.3	16.9	100.0 (366)
30 - 59		3.5	23.6	58.1	14.8	100.0 (715)
60 +		2.1	23.5	57.4	17.0	100.0 (622)
出 生 兒 數						
男 + 女						
0 0		-	96.2	1.3	2.5	100.0 (79)
1 0		17.9	72.5	6.0	3.6	100.0 (84)
0 1		2.9	90.0	2.8	4.3	100.0 (70)
1 1		9.6	34.1	37.8	18.5	100.0 (135)
2 1		.6	3.8	75.7	19.9	100.0 (156)
1 2		5.1	24.0	49.4	21.5	100.0 (79)
3 1		-	2.2	88.8	9.0	100.0 (89)
2 2		-	5.5	72.5	22.0	100.0 (127)
1 3		6.7	33.3	41.7	18.3	100.0 (60)
2 - 4 아들만		3.6	15.8	67.6	13.0	100.0 (139)
2 - 4 딸 만		9.7	79.0	8.1	3.2	100.0 (62)
5 명이상 (구별없이)		.6	4.2	75.2	20.0	100.0 (621)

N = 妊娠能力있는 15-44 歲 有配偶婦人

데, 그水準은 21%였다. (이率は妊娠能力이 있는婦人 100人當比率로 계산하면 16%가 됨).

〈表 3-18〉는 追加妊娠 希望 與否와 現避妊實踐 與否를 婦人の 年齡, 教育水準, 出生兒數 등 變數別로 제시하고 있는데, 특히 追加子女를 원하지 않고 또한 避妊도 실천치 않고 있는 家族計劃서비스 未充足者를 구체적으로 제시하고 있다.

年齡別로 볼 때 家族計劃서비스 未充足率은 30-34歲에서 가장 높았고, 教育水準과 生活水準이 낮은 婦人에서 비교적 높았다. 또한 出生兒의 性別 數에 따라 差異가 크게 나타난다. 즉 出生兒 3명(2男 1女 또는 1男 2女) 및 4명(2男 2女 또는 1男 3女)에서 각각 비교적 높았다.

한편 調査日 現在 妊娠能力이 있는 家族計劃 非實踐者에 대하여 向後 家族計劃實踐 希望, 實踐時期 그리고 實踐時 使用했으면 좋겠다고 생각하는 選好避妊方法 등을 질문하였다.

非實踐者의 87%는 向後 家族計劃 實踐을 希望하고 있고, 年齡別로 35歲以上을 제외하고 92%이상의 높은 希望率을 나타내고 있다 (〈表 3-19〉參照). 非實踐者의 대부분은 向後 家族計劃 實踐에 관하여 肯定的이다. 그러나 35-44歲에서 비교적 낮은 希望을 나타내는 것은 避妊의 必要性이 없다고 認識하는 比率이 높기 때문이다. 閉經期에 접근하였고, 피임을 하지 않아도 장기간 임신하지 않는다는 것을 經驗을 통해 믿고 있는 부인이 많다.

〈表 3-19〉 避妊 非實踐者의 向後 避妊實踐 希望率 및 實踐希望時期

年 齡	避 妊 希望率(%)	避 妊 實 踐 希 望 時 期				
		1-6月	7月-2年	分娩後	其 他	計 (N)
15-24	92.9	4.4	1.1	11.0	83.5	100.0 (182)
25-29	96.4	8.5	2.1	24.3	65.1	100.0 (189)
30-34	92.4	18.7	1.5	15.7	64.1	100.0 (134)
35+	58.3	25.0	2.5	15.0	57.5	100.0 (80)
計	86.7	11.8	1.7	16.9	69.6	100.0 (585)

N=避妊實踐 希望 婦人數

向後 避妊實踐을 希望하는 婦人の 實踐 希望時期는 其他에서 70%로서 가장 큰 比率을 차지한다. 其他는 向後 實踐時期를 명확히 제시할 수 없는 경우로서 “원하는 子女를 가진 후” “생각해 보고” “閉經期가 가까워져서” 등의 理由가 포함된다.

1-6個月以內에 實踐하겠 다는 婦人은 전체적으로 12%에 불과하고, 연령증가에 따라 높아

저서 35歲以上에서 25 %였다.

分娩後에 실시하겠다는 婦人은 전체적으로 17 %였고, 25-29歲에서 가장 높은 24 %였다.

其他의 比率은 연령이 적을수록 높는데, 그이유로서 “원하는 子女를 가진 후”의 比率이 높기 때문이다.

그러므로 非實踐者의 큰 部分은 子女에 대한 態度 및 價値 그리고 妊娠・分娩 때문에 避妊을 실천치 못하고 있고, 이들의 比率은 원하는 子女規模의 減少와 成功的 避妊에 의한 妊娠率의 減少 등에 의하여 減少되어야 할 것이다.

妊娠能力이 있는 婦人의 向後 避妊實踐希望率은 몇 가지 變數別로 有意한 差異를 나타낸다. 즉 婦人의 教育 및 生活水準이 높아지고 年間 家口의 保健要員 및 病醫院과의 서비스接觸이 있는 경우에 각각 비교적 높았다. 그러나 追加子女를 원하지 않는 婦人이 願하는 婦人보다, 그리고 出生兒數가 많을수록 避妊希望率은 낮아지는데, 그 理由는 이들 부인의 큰 비율은 閉經期에 접근하고 妊娠이 되지 않는다고 인식하여 避妊의 必要性을 느끼지 않는 데 있다.

向後 避妊實踐 希望時期에 대한 몇 가지 變數別로 특히 그 時期가 비교적 명확한 希望實踐時期 1-6 月의 比率의 差異를 보면, 教育水準이 낮고, 年間 家口의 保健要員 및 病醫院 서비스接觸이 있고, 人工妊娠中絶의 經驗이 있고, 出生兒數가 많을수록 이 比率이 비교적 높다. 家族計劃서비스 要求가 많은 婦人에서 비교적 높았다 (자세한 統計는 附錄 <表 3-5> 참조).

한편 避妊非實踐者의 向後 實踐 選好避妊方法을 보면, <表 3-20>에서 보는 바와 같이 전체적으로 卵管手術이 37 %로서 가장 높았고, 다음은 먹는약과 루우프로서 각각 19 %였다. 男性 避妊法인 콘돔이나 精管手術의 選好率은 낮았다.

婦人 年齡別로 볼 때, 연령증가에 따라 루우프와 卵管手術의 選好率이 증가하는 反面 精管手術과 其他方法의 比率은 감소한다. 특히 精管手術은 젊은 婦人에서 강한 選好性을 나타내고 있다.

<表 3-20>

避妊 非實踐者의 向後 實踐 選好 避妊方法

避妊方法	15-24	25-29	30-34	35-44	計
먹는약	22.3	15.4	14.1	26.5	18.8
루우프	16.8	17.0	20.7	21.7	18.5
콘돔	.5	2.1	2.2	4.8	2.0
정관수술	7.6	4.3	3.7	1.2	4.7
난관수술	29.9	41.5	43.7	31.3	36.9
기타	22.9	19.7	15.6	14.5	19.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(184)	(188)	(135)	(83)	(590)

選好避妊方法에 대한 몇 가지 變數別 差異를 보면, 教育水準이 높아짐에 따라 男女不妊手術의 選好性은 높은 反面 루우프의 選好性은 낮아진다. 특히 不妊手術의 選好性에 대한 몇 가지 變數의 影響을 보면, 生活水準이 높아질수록 精管手術 選好率은 높아지는 반면 卵管手術의 選好性은 낮아진다. 年間 家口の 保健要員 및 病醫院 서비스接觸이 있는 婦人과 人工妊娠中絶 經驗이 있는 婦人, 追加希望子女數가 없는 婦人, 出生子女數가 많은 婦人에서 卵管手術의 選好率이 비교적 높았다.

이와같은 非實踐者의 選好避妊方法別 分布는 現實者의 使用 避妊方法別 分布와 유사하지만 특히 卵管手術의 選好性은 강하다 (자세한 統計는 附錄 〈表 3-6〉 참조).

4. 要 約

豫防서비스는 母子保健과 家族計劃에 局限하여 이들 Program이 對象으로 하고 있는 人口의 特性이 分析・記述되었다.

(1) 母子保健

妊産婦의 37 %는 25-29 歲였고, 62 %는 國民學校의 教育水準을 갖고 있다.

아기의 57 %는 12 個月未滿이었고, 出生順位 둘째의 比率이 24 %였으나, 4 兒以後의 比率이 비교적 높았다.

妊娠時 保健醫療人の 診察・治療에 대하여 63 %의 妊産婦가 必要하다고 인식하고 있고, 이의 必要性을 인식하고 있는 妊産婦의 63 %는 임신 즉시 또는 3 개월 이내에 産前診察을 받아야 한다고 인식한다. 또한 異常妊娠時 選好 訪問處로서 病醫院의 比率은 87 %였다. 그러나 妊娠時 選好相談者로서 保健要員의 比率은 2 %, 醫師의 比率은 27 %에 불과하고 58 %의 妊産婦가 選好相談者가 없다고 인식한다.

選好分娩介助者로서 保健醫療人の 比率은 37 %에 불과하며, 대다수가 保健醫療人の 도움을 원치 않고 있다.

한편 嬰幼兒保健에 대한 認識 및 要求에서 婦人の 5 %는 그들의 嬰幼兒가 不健康하다고 인식하고, 保健要員이 제공하는 豫防接種 認知率은 94 %로서 높았고, 豫防接種 選好提供者로서 保健要員의 比率은 75 %로서 높았다.

僻地 妊産婦는 비교적 年齡이 많고, 出生順位가 높은 出生兒를 가지며, 教育水準이 낮고, 産前 및 分娩서비스 提供者로서 保健醫療人の 要求에 대하여 낮게 認識한다. 그러나 豫防接種에 대한 保健要員 選好는 대단히 강하다.

(2) 家族計劃

15-44 歲 有配偶婦人の 49 %가 35 歲以上으로서 高年齡比率이 높고, 또한 4 名以上 出生兒를 갖는 比率도 높다.

전체 有配偶婦人の 90 % (不妊手術 包含)가 妊娠能力이 있고, 妊娠能力이 있으면서 追加子女를 원치 않는 比率은 66.6 % (不妊手術 포함)였다.

家族計劃서비스 要求者 100 人當 21 名이 未充足者였고, 이들의 대부분은 年齡 30-34 歲, 教育 및 生活水準이 낮고, 出生兒數가 많은 婦人이었다.

非實踐者가 選好하는 避妊能力方法 중 卵管手術이 37 %로서 가장 높았고, 다음은 먹는약과 루우프에서 각각 19 %였고, 男性避妊法의 選好率은 낮았다.

Ⅲ. 豫防서비스 利用

1. 母性保健 서비스

母性保健서비스 利用은 妊娠段階에 따라 産前, 分娩, 産後로 区分하여 서비스接觸, 서비스 種類, 서비스 利用 理由, 및 非利用 理由 등으로 說明될 수 있다.

(1) 産前서비스

産前서비스란 妊娠의 始作에서 이의 終結(分娩)까지의 全期間에 妊娠과 安全分娩에 관한 健康檢査 및 保健指導 등의 서비스를 말한다. 따라서 이러한 産前서비스는 保健醫療人에 의해 서만 제공되는 것으로 한정 한다.

〈表3-21〉은 産前서비스를 위한 保健醫療人과의 接觸 與否, 接觸理由, 未接觸理由 등을 보여주고 있다. 保健醫療人에는 醫師, 助産員, 保健要員 등이 包含된다. 전체 妊娠婦의 34%는 産前서비스를 받기 위해 保健醫療人과 1回以上 接觸하였다.

本 研究에서는 妊娠婦 100人當 産前서비스를 위한 保健醫療人과의 1回以上 接觸한 妊娠婦의 比率을 産前서비스 受惠率(Service coverage)로 定義하였다.

〈表 3 - 21〉 産前 保健醫療人 接觸與否, 接觸理由 및 未接觸 理由

서 비 스 接 觸	婦 人 年 齡				計 N = 594
	15 - 24 N = 135	25 - 29 N = 100	30 - 34 N = 154	35 + N = 106	
接 觸 率 (%)	38.1	46.0	22.7	20.8	34.3
接 觸 理 由					
妊 娠 異 常	27.5	20.4	25.0	-	23.5
중을것 같아서	47.1	51.6	31.6	-	44.6
妊 娠 確 認	19.6	19.4	21.7	-	20.1
其 他	5.8	8.6	21.7	-	11.8
計 (N)	100.0(51)	100.0(93)	100.0(60)*	-	100.0(204)
未 接 觸 理 由					
妊 娠 正 常	75.0	81.1	81.4	62.2	75.9
以前에 未接觸	3.6	4.7	3.4	13.4	5.9
經 濟 的	8.3	2.8	4.2	9.8	5.9
其 他	13.1	11.4	11.0	14.6	12.3
計 (N)	100.0(84)	100.0(106)	100.0(118)	100.0(82)	100.0(390)

* = 35歲以上 包含

N = 標本數

따라서 僻地 妊娠婦의 產前서비스 受惠率은 34 %에 불과하고, 全妊娠婦의 2/3 는 妊娠期에 保健醫療人과 전혀 서비스接觸 (service contact) 을 갖지 않았다. 1982 年에 調査된 他調査에서⁵¹⁾, 產前管理 受惠率은 都市에서 77 %, 農村地域에서 55 %였던 것과 비교하면, 僻地의 產前서비스 受惠範圍는 현저히 낮은 것이다.

모든 妊娠婦에게 최소 1 回以上の 保健醫療人의 產前서비스 接觸 또는 產前管理가 권장되지만 실제 受惠範圍는 이것과 비교할 때 현저히 낮은 것이다.

따라서 產前서비스를 받는 理由와 받지않은 理由가 각기 상반되면서 재미있는 결과를 제시하고 있다.

먼저 產前서비스 受惠者의 受惠理由를 보면, 受惠者의 45 %가 “좋은 것 같아서” 였고, 24 %는 “異常이 있어서” 였고, “妊娠確認” 을 위해서는 20 %였다. 1982 年 他調査에서 產前管理 理由 중 “異常이 있어서” 의 比率은 都市에서 10 %, 農村에서 13 %인 것과 비교하여, 僻地에서 產前서비스 接觸이 妊娠의 異常感에 의하여 이루어지는 比率이 높다. 따라서 妊娠의 確認이나 定期診察 등의 比率은 낮아진다.

〈表 3-22〉는 僻地 妊娠婦의 年齡別 產前서비스 接觸頻度와 서비스種類的 分布를 제시하고 있다.

서비스 接觸 種類는 本 ① 妊娠分娩 相談 ② 體重測定 ③ 血壓測定 ④ 診察·治療 ⑤ 營養劑 投與 등 產前管理를 위한 基本的 서비스를 5 개로 分類하였다. 이들 중 어느 하나 以上の 서비스를 받은 妊娠婦의 比率은 25-29 歲에서 46 %로서 가장 높았고, 다음은 24 歲以下로서 38 % 였고, 30 歲以上에서는 30 %未滿으로 낮았다. 3 개이상의 서비스를 받은 比率 역시 29 歲以下 妊娠婦에서 비교적 높았다. 그러므로 妊娠婦의 年齡이 젊을수록 產前서비스 1 回以上 受惠率이 높고, 서비스受惠 種類 數도 많음을 알 수 있다.

서비스 種類別로 妊娠婦 100 人當 受惠率을 보면, 전체 妊娠婦의 약 1/3 (31 %) 은 產前에 診察이나 治療를 받았고, 血壓測定에서 22 %, 妊娠分娩相談에서 16 %, 體重測定에서 16 %의 妊娠婦가 各各 서비스를 받았다. 年齡別로 볼 때 역시 25-29 歲에서 각 서비스 種類別 受惠率 이 높았다.

한편 產前서비스 未受惠 理由 중 가장 큰 比率은 “妊娠正常” 에서 볼 수 있다. 전체 未受惠者의 76 %는 妊娠에 異常이 없었기 때문에 產前서비스를 받지 않았다. 經濟的 및 其他 理由의 比率은 낮다. 產前서비스는 妊娠의 正常 與否와는 관계없이 모든 妊娠婦에게 권장된다. 그러나 실제로 있어 妊娠婦의 대부분은 “妊娠에 異常感を 느끼지 못 했기 때문에” 產前管理를 받지 않았다.

51) 文顯相, 外, 1982 年 全國家族計劃實態調查報告, 韓國人口保健研究院, 1982, p.74.

〈表 3 - 22〉 年齡別 産前서비스 接觸 및 서비스種類

서 비 스 接 觸	15 - 24 N = 135	25 - 29 N = 199	30 - 34 N = 154	35 + N = 106	計 + N = 594
接 觸 種 類 數					
0	61.9	54.0	77.3	79.2	65.7
1 - 2	14.1	21.6	10.3	10.3	15.3
3 +	24.0	24.4	12.4	10.5	19.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
種 類					
妊娠・分娩相談	16.3	22.6	11.7	8.5	15.8
體 重 測 定	18.5	18.6	9.1	5.7	13.6
血 圧 測 定	26.7	30.2	13.6	11.3	21.7
診 療・治 療	31.3	41.7	21.4	16.0	30.6
營 養 劑	11.1	10.1	8.4	6.6	9.3

N = 標本數

우리는 여기서 人口, 經濟, 서비스可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別로 産前서비스 受惠範圍의 差異와 未受惠理由의 分布의 差異를 分析해 보았다.(附錄〈表3-7〉참조)

産前서비스 受惠範圍 또는 率은 年齡別로 30 歲以上 보다 29 歲以下에서, 教育水準이 높을수록(특히 中等以上), 生活水準이 높을수록(특히 生活水準上 以上), 居住地와 面事務所間 거리가 가까울수록(특히 到達所要時間 30 分未滿), 認識된 健康水準이 낮을수록(특히 不健康이라고 인식한 경우), 年間 家口의 醫師訪問數가 많을수록(특히 2 回以上), 人工妊娠中絶의 經驗이 없는 경우보다 있는 경우에 각각 높았다.

따라서 産前서비스 受惠率이 낮은 妊娠婦는 30 歲以上, 教育水準은 國民學校 또는 無學이며, 生活水準은 中 또는 下에 속하고, 面事務所에 가는데 30 分以上 所要되는 交通不便한 곳에 居住하고, 醫師와의 接觸이 없거나 그 頻도가 낮은 特性을 갖고 있으며, 이러한 特性들은 社會・經濟文化的 水準이 낮은 것과 연관성이 크다.

그러므로 이러한 産前서비스 受惠를 저해하는 諸特性은 社會・經濟的 水準의 向上에 의하여 改善될 것으로 期待할 수 있으나, 이러한 全般的 社會・經濟的 水準向上에 앞서서, 保健醫療的 側面에서의 産前서비스 受惠率 向上을 위한 努力이 必要하다.

産前서비스 未受惠 理由의 人口, 經濟, 서비스可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別 分布의 差異는 有意하지 않았다. 모든 變數에서 큰 差異없이 “ 妊娠正常 즉 妊娠에 異常感을 느끼지 않아서 保健醫療人을 찾지 않은 경우에서 가장 높았고, 以前에 未接觸, 經濟的, 其他 理由를 갖는 未接觸者의 比率는 모든 變數에서 낮았다.

따라서 保健醫療的 側面에서, 妊娠時 異常感이 없어도 반드시 保健醫療人에 의한 産前管理의 必要性이 강조되고, 모든 妊娠婦에게 인식됨으로써, 産前서비스受惠率은 向上될 수 있을 것이다.

그러나 앞에서 産前管理 受惠의 必要性에 대하여 僻地 妊娠婦의 63 %는 긍정적이었다고 記述한 것과 실제 産前서비스 受惠率 34 %간에 큰 隔差가 있다. 그러므로 僻地 妊娠婦의 産前서비스 受惠는 서비스必要性에 대한 낮은 인식과 낮은 서비스受惠로 特徵되되지며 우리는 이에 대하여 다음과 같이 要約할 수 있다.

① 妊娠婦의 64 %는 産前管理의 必要性을 인식한다. 그러나 36 %는 이의 必要性을 인식하지 않는다.

② 産前서비스를 실제로 받은 妊娠婦는 전체 妊娠婦의 34 %, 産前서비스의 必要性을 인식한 妊娠婦의 53 %였다.

③ 産前서비스 受惠를 저해하는 주요理由는 妊娠에 異常感이 없었기 때문이었다. 이는 産前서비스 受惠理由를 잘 못 인식한데 重要 原因이 있다.

④ 낮은 産前서비스 受惠水準은 낮은 社會・經濟 水準과 연관성이 높지만, 保健醫療的 側面에서의 改善努力의 餘地는 더욱 크다.

(2) 分娩서비스

分娩서비스에 관하여 本 調査에서는 實際 分娩介助者 특히 保健醫療人에 의한 分娩介助, 分娩場所 특히 病醫院 施設分娩, 家庭分娩時, 臍帶切斷器具의 種類와 이의 消毒 與否 등이 檢討・分析되었다. 僻地에서 實際 分娩介助者別 分布는 다음과 같다.

分娩介助者	百 分 率 (%)	分娩介助者	百 分 率 (%)
保 健 醫 療 人	16.4	혼자서	11.1
어머니	47.6	其 他	6.8
이웃	6.4	計	100.0
男 便	11.7	(N)	(592)

全體 分娩중 醫師, 助産員, 保健要員 등 保健醫療人에 의한 分娩介助는 16 %에 불과하였고 分娩介助者로서 어머니 (48 %), 남편 (12 %)의 比率이 높았고, 他人의 도움을 받지 않고 産母 혼자서 分娩한 경우도 11 %에 달한다. 分娩은 保健醫療人의 直接介助를 받음으로써 安全하고 衛生的일 수 있다. 그러나 실제에 있어서 安全·衛生的 分娩率은 현저히 낮다. 1982 年에 調査된 他地域에서의 分娩介助者別 分娩率을 보면, 保健醫療人에 의한 分娩介助率은 1982 年에 都市에서 83 %, 農村地域에서 47 %였다.⁵²⁾

僻地에서 全體 分娩중 保健醫療人에 의한 分娩介助率의 差異를 人口, 經濟, 서비스 可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別로 分析해 보면 다음과 같다 (자세한 統計는 附錄 < 表 3 - 8 > 참조).

保健醫療人에 의한 分娩介助率은 婦人年齡 29 歲以下, 家口形態가 非核家族에서, 教育 및 生活水準이 높을수록, 面事務所 到達 所要時間이 적을수록, 醫療保障 受惠人口에서, 年間 家口の 醫師 訪問數가 많을수록 그리고 人工妊娠中絶의 經驗이 있는 婦人에서 각각 높았다.

특히 男便이 分娩을 도와 주었거나 어떤 他人의 도움없이 혼자 出産한 婦人의 比率은 年齡이 많고, 核家族이며, 教育 및 生活水準이 낮고, 面事務所 到達 所要時間이 많은 婦人에서 높았다. 따라서 社會·經濟水準이 낮은 婦人에서 安全 및 衛生的 分娩의 比率이 낮음을 알 수 있다.

한편 分娩이 이루어진 場所別 分布를 보면, 全體 分娩중 13.5 %가 病醫院, 助産所, 保健支所 등의 施設分娩이었고, 절대다수인 86.5 %가 家庭分娩이었다. 1982 年에 調査된 他地域에서의 施設分娩率은 1982 年에 都市에서 79 %, 農村地域에서 36 %였다.⁵³⁾ 이것과 비교해 볼 때, 僻地の 施設分娩率은 현저히 낮은 水準에 있다.

施設分娩率은 人口, 社會, 經濟, 서비스 可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別로 差異를 나타내는데, 그 差異의 程度는 앞에서 記述된 保健醫療人에 의한 分娩介助率의 差異에서 보인 傾向과 유사하다. (자세한 統計는 附錄 < 表 3 - 9 > 참조)

따라서 分娩의 대부분은 家庭에서 이루어지며, 그렇기 때문에 家庭分娩時 出産兒의 臍帶切斷

52) 文顯相 外, 전게서, p.81.

53) 文顯相 外, 전게서, p.79.

에 사용한 器具의 種類와 이들 器具의 消毒 與否가 關心의 對象이 된다.

全體 家庭分娩중 臍帶切斷 器具別 分布는 다음과 같다.

臍帶切斷器具	百 分 率 (%)
가 위	81.1
낫	10.1
其 他	2.2
分娩셀	6.6
計	100.0
(N)	(498)

전체 家庭分娩 중 81%는 가위로 臍帶를 切斷하여 가위의 사용율이 가장 높다. 保健要員에 의하여 供給된 分娩셀 利用은 7%였다. 1982년에 調査된 農村地域에서의 家庭分娩 중 가위에 의한 臍帶切斷은 79%였고, 分娩셀에 의한 分娩은 10%였다.

家庭分娩에 있어서 比較的 安全하고 衛生的인 分娩은 分娩셀 使用과 臍帶切斷器具가 消毒된 경우이다. 僻地에서 전체 家庭分娩 중 이에 해당하는 分娩의 比率은 34.3%(分娩셀 使用 6.6%)였다.

그러므로 施設分娩과 家庭內 衛生的의 分娩 등 安全分娩은 전체 出産의 약 전반에 해당하는 48%(施設分娩 14%, 家庭分娩 34%)였고, 잔여 52%의 分娩은 安全性이 낮고 또한 衛生的이 되지 못하여 出産時 感染危險性이 높아서 母性 및 出生兒의 健康을 크게 저해할 수 있다.

家庭分娩에서 비교적 安全하고 衛生的이라는 分娩셀 使用 및 臍帶切斷 器具의 消毒率의 差異를 人口, 社會, 經濟, 서비스 可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別로 分析해 보면, 이들 比率은 教育 및 生活水準이 높을수록, 面事務所 到達 所要時間이 짧고, 年間 家口의 保健要員 및 醫師와의 接觸 頻도가 많을수록 비교적 높았다(자세한 統計는 附錄 <表 3-10> 참조).

이와같은 僻地에서의 分娩實態에서 우리는 다음과 같은 事實을 알 수 있다.

① 保健醫療人에 의한 分娩介助率, 施設分娩率 등은 낮고, 대부분 分娩은 家庭에서 非衛生的, 非安全하게 이루어지고 있다.

② 非衛生的 非安全的 分娩은 전체 分娩의 52%이며, 이러한 分娩은 生活 및 教育水

準이 낮고, 面事務所와는 먼 거리에 居住하고, 保健醫療人과의 接觸이 별로 없는 婦人에서 이루어진다.

(3) 産後서비스 및 人工妊娠中絶

僻地에서 出産한 婦人의 産後(15日以内) 保健醫療人에 의하여 서비스를 받은 比率은 대단히 낮다. <表 3 - 23>에서 보는 바와 같이 전체 出産한 婦人의 11%만이 保健醫療人과 접촉한 경험을 갖고 있다.

年齡別로 볼 때 産後 保健醫療人 接觸 經驗率은 연령증가에 따라 감소 경향을 나타내어, 35歲以上에서는 3%에 불과하다. 産後서비스는 産前서비스만큼 母性保健을 위해 필요하다. 그러나 産後에 대한 關心은 産前보다 훨씬 낮다.

그러나 妊娠婦의 妊娠段階別 서비스 要求에 비추어, 産前 또는 産後 서비스受惠率은 다 같이 현저히 낮은 것이다.

<表 3 - 23> 産後 保健醫療人 接觸 經驗

年 齡	없 다	있 다	計 (N)
15 - 24	86.6	13.4	100.0(134)
25 - 29	85.4	14.6	100.0(198)
30 - 34	90.2	9.8	100.0(153)
35 +	97.1	2.9	100.0(105)
計	89.0	11.0	100.0(590)

N = 標本數 (未詳 除外)

人工妊娠中絶은 僻地에서도 상당히 높은 率로 실시되고 있고, 그것이 母性保健에 주는 영향은 클 것이다. 특히 人工妊娠中絶은 僻地에서 産前, 分娩, 産後 서비스를 위한 保健醫療人에 의한 서비스 受惠率이 낮은 現實에서, 僻地 妊娠婦가 醫療人과 접촉을 갖는 機會를 마련한다는데 큰 의미를 갖는다. 妊娠, 出産 등과 관련된 전통적 信念, 習慣, 行爲 등은 용이하게 변화하지 않으며, 그렇기 때문에 僻地에서의 妊娠, 分娩, 産後 保健醫療人에 의한 서비스의 必要性이나 受惠水準은 낮다. 이러한 觀點에서 높은 率의 人工妊娠中絶은 保健醫療人에 의한 母性서비스의 價値, 必要性, 受惠 등의 改善에 크게 영향을 줄 수 있다.

本 研究에서 母性保健의 分析對象은 1978년 1월에서 1981년 9월 30일 기간에 婦人에게 일어난 최종 出生, Pregnancy Wastage (死産, 自然流産, 人工妊娠中絶), 현재 妊娠 등이다.

本 調査에서 이러한 範疇에 속하는 events 총수는 1,216 件이었고, event 종류별 構成比는 다음과 같다.

event 種類	構 成 比 (%)
出 生	48.9
死 産	.2
自然流産	3.4
人工流産	33.2
妊娠中	14.3
計	100.0
(N)	(1216)

〈表 3 - 24〉 人 工 妊 娠 中 絶 施 術

區 分	- 34 N = 118	35 + N = 275	計 N = 393
施 術 處 種 類			
病 醫 院	89.8	91.5	90.3
保 健 (支) 所	5.1	5.9	5.3
其 他	5.1	2.6	4.4
計	100.0	100.0	100.0
施 術 處 所 在 地			
同 一 面	6.2	10.2	7.4
他 邑 面	37.5	35.6	36.9
他 郡	10.5	6.8	9.4
都 市	45.8	47.4	46.3
到 達 에 利 用 된 交 通 手 段			
버 스	78.8	77.1	78.3
기 차 · 배	14.2	11.0	13.3
其 他	2.3	5.1	3.0
徒 步	4.7	6.8	5.4

N = 人工妊娠中絶 婦人數 (未詳 除外)

특히 현재 妊娠中을 제외한 妊娠終結은 1042件이었고, 이에 대한 각 event의 비율은出生 57%, 人工流産 39%였다. 人工妊娠中絶로 종결된 妊娠의 비율이 대단히 큼을 알 수 있다. 이러한 높은 實施率은 保健醫療人에 의한 낮은 産前, 分娩, 産後 등 서비스受惠率과는 대조적이다.

〈表 3 - 24〉는 婦人 年齡別 人工妊娠中絶의 行爲를 제시하고 있다. 전체 人工妊娠中絶중 90%는 病醫院에서 실시되었고 年齡別로 큰 差異가 없다.

施術處의 所在地는 都市가 46%로서 가장 높고 다음은 他邑面에서 37%였다. 近距離에 위치한 同一 面内 施設利用率은 극히 낮다. 이들 施術處 到達에 利用된 交通手段 중 버스 利用率은 78%, 기차·배 등 利用率은 13%였다. 따라서 定期運行 交通便 利用이 전체의 91%에 달한다.

人工妊娠中絶을 위해 病醫院에 到達하는데 所要된 平均 時間은 病醫院에서 94分, 保健(支)所에서 50分이었다(〈表 3 - 25〉참조).

〈表 3 - 25〉 人工妊娠中絶 施術處 到達 平均所要時間

施 術 處	所 要 時 間 (分)
病 醫 院	94.0
保 健 (支) 所	49.5
計	93.1

한편 施術件當 支出平均 醫療費는 24,930 원이었고, 이중 施術費는 86%인 21,400 원, 間接費는 14%인 3,530 원이었다(〈表 3 - 26〉참조).

요약해서 僻地 婦人의 大部分은 人工妊娠中絶을 받기 위해 都市나 他邑面内 病醫院을 찾으며, 이 경우에 버스, 배, 기차 등 定期通行 交通便을 利用한다. 따라서 人工妊娠中絶을 위해 僻地 婦人은 많은 時間과 돈을 消費하고 있음을 알 수 있다.

〈表 3 - 26〉 人工妊娠中絶 平均 醫療費

醫 療 費	平 均 費 用	構 成 比
施 術 費	21,400 원	85.8 %
交 通 費	1,620	6.5
其 他	1,910	7.7
計	24,930	100.0

2. 嬰幼兒保健서비스

嬰幼兒保健서비스의 利用은 1 歲以下郎 23 月以下 嬰幼兒의 서비스接觸 및 그 頻度, 서비스 種類, 豫防接種率 그리고 授乳 및 補充食 등을 중심으로 하여 분석 記述되었다.

〈表 3 - 27〉은 1 歲以下 嬰幼兒 100 人當 調査日 現在까지 嬰幼兒保健서비스를 위하여 醫師 또는 保健要員과의 接觸回數의 分布를 나타내고 있다.

전체적으로 64 %의 嬰幼兒는 醫師 또는 保健要員과 1 回 또는 그 以上の 接觸을 가졌다. 서비스 接觸回數 1 ~ 2 回에서 가장 높은 比率을 나타내며, 그 回數가 많아짐에 따라 그 比率은 감소하여 5 回以上에서는 13 %였다.

〈表 3 - 27〉 嬰幼兒 保健서비스 接觸

서비스 接觸 數	아 기 연 령 (세)		
	0	1	計
없 음	47.7 %	20.5 %	35.9 %
1 ~ 2 회	28.1	22.9	25.8
3 ~ 4 회	20.2	30.9	24.9
5 회 이 상	4.0	25.7	13.4
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(327)	(249)	(576)

嬰幼兒保健서비스 接觸率 및 接觸回數의 分布를 人口, 社會·經濟, 서비스可用性, 保健醫療人 接觸 등의 變數別로 검토해 보면 (附錄 〈表 3 - 11〉참조), 아기年齡에서 0 歲보다 1 歲에서, 出生順位는 빠를수록, 婦人年齡은 적을수록, 教育 및 生活水準은 높을수록, 婦人의 認識된 健康이 不健康인 경우에, 그리고 年間 家口의 保健要員 또는 醫師와의 接觸이 있던 경우에 각각 높았다. 그러므로 嬰幼兒保健서비스 接觸은 젊은 年齡層의 婦人, 教育 및 生活水準이 높고, 醫療保障의 惠澤을 받고, 家口의 醫師 또는 保健要員과의 接觸이 있는 경우에 역시높음을 알 수 있다.

서비스 接觸回數의 分布에 있어서는 接觸率에 준 諸要因의 影響을 유사하게 받는다. 5 回以上 接觸回數의 分布는 婦人의 年齡이 낮고, 教育 및 生活水準이 높고, 醫療保障의 惠澤을 받으며, 家口의 醫師 또는 保健要員과의 接觸이 있는 경우에 각각 높았다.

따라서 嬰幼兒保健서비스 接觸率 및 接觸回數의 分布는 人口, 社會, 經濟 등의 要因과 醫師

保健要員 등과의 接觸 등에 의하여 有意하게 차이를 나타냄을 알 수 있다.

이와같은 嬰幼兒保健서비스 接觸을 主要 서비스 component 別로 보면 다음과 같다.

서비스 種類別 受惠率

서비스 種類	受惠率 (%)
離乳指導	6.2
身體計測	14.4
豫防接種	62.6

嬰幼兒 100 人當 가장 높은 서비스 受惠率は 豫防接種에서 볼 수 있는데, 豫防接種 受惠率は 63 %였다. 그러나 主要한 保健指導의 하나인 離乳(補充食, 授乳 포함)指導의 受惠率は 6 %에 불과하고 身體計測은 14 %에 불과하다. 그러므로 嬰幼兒保健서비스에서 豫防接種의 比重이 가장 크고 중요시됨을 알 수 있다. 실제로 있어 嬰幼兒서비스 接觸의 대부분은 豫防接種을 위한 서비스接觸이었다. 그러므로 豫防接種을 中心으로 分析해 보면 다음과 같다.

〈表 3 - 28〉

嬰幼兒 100 人當 豫防接種率

變 數	接 種 率
計	62.6
아 기 연 령 (세)	
0	52.3
1	79.6
出 産 順 位	
첫 째	69.8
둘 째	64.7
셋째 또는 이상	60.8
婦 人 年 齡	
- 24	67.7
25 - 29	63.4
30 +	61.2

〈表 3 - 28〉은 어떤 種類이든 豫防接種을 1回以上 接種한 比率을 나타낸다. 豫防接種率

은 아기年齡 0 歲보다 1 歲에서 훨씬 높다. 0 歲에서 52 %이며, 1 歲에서 80 %로 증가한다. 그러므로 1 歲에 달하면 대부분 嬰幼兒는 최소 1 回 豫防接種을 맞으며, 따라서 豫防接種은 僻地에서 잘 認識되고 대부분 嬰幼兒에 의하여 受容되고 있음을 알 수 있다.

出生順位別로 豫防接種率을 보면, 出生順位가 빠를수록 높다. 즉 첫째에서 70 %, 둘째에서 65 %, 셋째 또는 그 이상에서 61 %였다. 이는 婦人의 年齡과 밀접히 연관된다. 어머니의 年齡이 젊을수록 接種率은 높아진다. 그러므로 젊은婦人에 의하여 出産된 첫째 아기는 나이가 많은 어머니에 의하여 出産된 셋째 또는 그 이상의 아기보다 豫防接種率이 높다.

〈表 3 - 29〉는 豫防接種 중 중요한 포리오, BCG, 홍역 등의 嬰幼兒 100 人當 接種率을 나타내고 있다. 포리오接種率은 60 %로서 가장 높았고, 다음은 結核豫防接種인 BCG의 31 % 홍역예방접종율은 18 %였다.

포리오는 2 개월 간격으로 3 回 接種토록 권장되는데, 3 回 즉 接種完了率은 25 %였다. 포리오의 경우에 1 回以上 接種率은 물론 3 回 接種完了率도 함께 높아야 한다.

〈表 3 - 29〉

主要 豫防接種率

豫 防 接 種	接 種 率 (%)
포 리 오	
1 回	17.4
2 回	14.2
3 回	25.3
計	56.9
B C G	30.7
홍 역	17.7

1982 년에 실시된 全國 家族保健實態調査에서⁵⁴⁾ 포리오접종율은 도시에서 82 %, 농촌에서 78 %였고, BCG 접종율은 都市에서 72 %, 농촌에서 65 %였고, 홍역예방접종율은 도시에서 58 %, 농촌에서 50 %였다. 이것과 비교하여 僻地의 예방접종율은 상당히 낮은 것임을 알 수 있다.

註 54) 文顯相外, 1982 年 全國家族保健實態調査報告, p.89.

接種率計算의 嬰幼兒年齡은 BCG에서 0~23 月, 포리오 2~23 月, 홍역 9~23 月로 각각 달랐음.

僻地에서 이들 주요 豫防接種率에 미친 人口, 社會·經濟, 서비스 可用性, 保健要員, 醫師 接種 등의 變數別 差異를 보면(附錄〈表 3-12〉참조), 포리오 接種率의 경우에 아기 年齡이 0 歲보다 1 歲에서, 出生順位가 빠르고, 婦人의 年齡이 젊을수록, 教育 및 生活水準이 높고 醫療保障의 惠澤을 받고, 어머니의 認識된 健康이 不健康이고 年間 家口의 保健要員 또는 醫師와의 接觸이 있는 경우에 비교적 높았다. 이러한 傾向은 포리오 接種完了率, BCG 및 홍역 예방접종에서도 볼 수 있다. 그러므로 이들 豫防接種率은 近代化를 나타내는 諸指標와 밀접히 연관됨을 알 수 있다.

그러나 面事務所 到達 所要時間別 포리오, BCG, 홍역 등 예방접종율은 큰 차이를 나타내지 않는다. 이는 서비스 제공자가 마을에 찾아가 集團으로 예방접종을 실시하고, 어머니들 역시 예방접종에 대한 인식이 높기 때문에 面事務所 到達 所要時間에 따른 接種率의 유의한 差異를 나타내지 않는다.

한편 嬰幼兒의 授乳 및 補充食狀態를 알아 보았다. 生後 23 個月以下 嬰幼兒의 現授乳率(母乳)은 79%였고, 非授乳率은 21%였다. 非授乳의 가장 큰 理由는 妊娠 및 其他로서 10%였고, 다음은 母乳不足의 7%였고, 母子의 健康을 위한 授乳中斷은 5%에 불과하였다. 그러므로 授乳는 母乳의 不足이나 다음 妊娠 또는 嬰幼兒가 저절로 안 먹을 때까지 계속될 수 있음을 알 수 있다(〈表 3-30〉참조).

〈表 3-30〉 現授乳中斷 및 그 理由

授乳狀態 및 中斷理由	百 分 率
授乳中	79.1
授乳中斷	20.9
母乳不足	6.5
母子健康	4.7
妊娠 및 其他	9.7
計	100.0
(N)	(574)

N = 嬰幼兒數

〈表 3-31〉은 調査日 現在까지의 實際授乳期間別 分布를 나타내고 있다. 전체 嬰幼兒 중 母乳를 전혀 授乳하지 않은 比率은 3%에 불과하다.

〈表 3 - 31〉

嬰幼兒 100 人當 現母乳 授乳率 및 授乳期間

變 數	現 授 乳 率 (%)	實 際 授 乳 期 間				計 (N)
		0	1 ~ 6 月	7 ~ 12 月	13 月 以上	
計	79.1	2.6	32.3	32.7	32.4	100.0 (575)
아 기 연 령 (세)						
0	92.3	1.8	52.6	45.6	-	100.0 (327)
1	61.7	3.6	5.6	16.9	73.9	100.0 (248)
出 生 順 位						
첫 째	72.9	2.3	38.0	37.2	22.5	100.0 (129)
둘 째	75.2	4.3	32.6	32.6	30.5	100.0 (138)
세째 또는 이상	83.4	2.0	29.9	30.8	37.3	100.0 (308)
婦 人 年 齡						
- 24	78.3	-	37.0	35.4	27.6	100.0 (189)
25 - 29	75.4	3.9	30.9	33.8	31.4	100.0 (204)
30 +	84.1	3.8	29.1	28.6	38.5	100.0 (182)

N = 嬰幼兒數

아기 年齡別로 실제 授乳期間을 보면, 13 個月以上 長期授乳率은 1 歲에서 74 %로서 가장 높았다. 따라서 대부분의 嬰幼兒가 1 年이상 장기수유되고 있음을 알 수 있다. 出生順位別로 낮은 順位에서, 婦人의 年齡이 많을수록 13 個月以上 長期授乳率이 비교적 높았다. 母乳에 의한 授乳는 권장되나, 1 年 이상의 장기수유는 권장되지 않는다.

그러나 現授乳者의 31 %는 向後 授乳繼續期間이 未定이다. 즉 언제 中斷하겠는계획이 없으며, 다음 아기가 생길 때까지 또는 아기가 저절로 젖을 안 먹을 때까지 母乳를 授乳하겠다는 인식을 갖고 있다. 現授乳者의 39 %는 1 ~ 6 月에, 21 %는 7 ~ 12 月에 그리고 9 %는 13 개월이상 授乳하겠다는 생각을 갖고 있다 (〈表 3 - 32〉참조).

이러한 실제적 授乳期間과 向後 授乳計劃期間 즉 期待期間의 平均을 計算해 보면 다음과 같다.

實際 授乳	9.89 月	計 17.30 月
向後 期待授乳	7.41 月 ⁵⁵⁾	

註 55) 向後 期待授乳期間計算에는 “向後授乳期間未定”은 除外된 것임.

〈表 3 - 32〉

向後授乳繼續期間

變 數	1 - 6 月	7 - 12 月	13 月以上	未 定 [*]	計 (N)
計	39.3 %	20.8 %	8.9 %	31.0 %	100.0 (451)
아 기 연 령 (세)					
0	34.8	28.5	13.0	23.7	100.0 (301)
1	48.0	5.3	0.7	46.0	100.0 (150)
出 生 順 位					
첫 짜	45.1	21.5	8.6	24.8	100.0 (93)
둘 짜	34.7	24.7	7.9	32.7	100.0 (101)
세째 또는 이상	38.9	19.1	9.3	32.7	100.0 (257)
婦 人 年 齡					
- 24	42.0	20.0	11.0	27.0	100.0 (145)
25 - 29	45.1	22.8	5.2	26.9	100.0 (153)
30 +	30.7	19.6	10.5	39.2	100.0 (153)

未定 = “ 다음 아기 생길 때까지 ”, “ 저절로 젖을 안 먹을 때까지 ”, 기타 또는 모르겠다 등
理由 포함.

N = 調査日 現在 授乳中 嬰幼兒數

즉 僻地에서 嬰幼兒는 平均的으로 1 年 半 授乳되고 있음을 나타낸다. 그러므로 이러한 長期
間의 授乳慣習에서는 補充食의 始作時期와 그 種類가 嬰幼兒健康에 크게 영향을 줄 수 있다.

〈表 3 - 33〉

補充食 始作 時期

補 充 食 始 作 時 期	百 分 率 (%)
6 月	62.0
7 - 12 月	32.7
13 月以上	5.3
計	100.0
(N)	(445)
平 均 (月)	5.59

N = 補充食 經驗 嬰幼兒數

〈表 3 - 33〉는 補充食을 하고 있는 嬰幼兒의 始作時期別 分布를 나타내고 있다. 嬰幼兒 100 人當 調査日 現在 補充食을 먹이고 있는 比率은 77 %이며, 아기 연령 0 歲에서 61 %, 1 歲에서 99 %로서 1 歲兒의 대부분은 補充食을 하고 있다.

補充食은 生後 6 個月以內에 62 %의 嬰幼兒에 의하여 실시되고 있고, 補充食 始作 平均時期는 生後 5.59 月이었다.

補充食을 시작할 때 처음 補充食의 種類는 〈表 3 - 34〉에서 보는 바와 같이 우유에서 49 %로서 가장 높고, 다음은 밥·라면 등으로서 33 %였다. 人工離乳食이 처음 補充食인 比率은 2 %, 달걀의 比率은 .4 %, 과일·주스의 比率은 4 %에 불과하여 단백질, 비타민類의 영양섭취를 배려한 補充食이 필요하다.

앞의 嬰幼兒서비스 接觸중 離乳指導를 위한 서비스接觸의 比率이 극히 낮았는데, 嬰幼兒保健을 위한 離乳指導時 授乳 및 補充食에 관한 교육이 강화되어야 할 것이다.

〈表 3 - 34〉 처음 補充食의 種類

種 類	百 分 率 (%)
우 유	48.5
밥 · 라 면	33.3
미 음 · 죽	7.6
과 자	4.0
과 일 · 주 스	4.0
달걀	.4
인 공 이 유 식	2.2
計	100.0
(N)	(447)

N = 補充食 經驗 嬰幼兒數

3. 家族計劃 서비스

家族計劃서비스 利用은 서비스接觸率 및 그 頻度와 未接觸 理由, 避妊 現實踐率 및 方法別 現實踐率 그리고 未實踐 理由 등에 의하여 說明되었다.

(1) 家族計劃서비스 接觸

家族計劃서비스 接觸은 家族計劃 相談(피임 권장, 부작용, 기타) 避妊藥劑 및 器具 供給,

施術 등의 家族計劃 目的을 위해 家族計劃對象婦人(14 - 44 歲 有配偶婦人)과의 接觸을 말한다. 接觸의 형태는 保健要員에 의한 家庭訪問(마을내, 路上 등 포함)과 婦인에 의한 保健要員 訪問(保健支所, 面事務所, 장터 등 포함)으로 구분된다.

〈表 3 - 35〉는 지난 1年間 15 - 44 歲 有配偶婦人 100 人當 家族計劃서비스 接觸率(保健要員에 의한 家庭訪問과 婦인에 의한 保健要員 訪問 包含)과 1 人當 接觸頻度を 年齡別로 나타내고 있다. 전체적으로 年間 22 %의 婦인이 家族計劃서비스 接觸을 가졌고, 1 人當 接觸頻度は .41 回였다.

〈表 3 - 35〉 年間 家族計劃서비스를 위한 保健要員 接觸

年 齡	接 觸 率 (%)	1 人當接觸頻度
15 - 24	15.5	.28
25 - 29	29.4	.48
30 - 34	29.9	.62
35 - 39	23.5	.41
40 - 44	15.4	.26
計	22.4	.41

婦人年齡別로 서비스接觸率을 보면, 30 - 34 歲에서 30 %로서 가장 높았고, 다음은 25 - 29 歲의 29 %였고, 15 - 24 歲의 年少婦人和 40 歲以上の 高年齡婦人에서 가장 낮았다. 年齡別 1 人當 接觸數 역시 서비스接觸率과 유사한 傾向으로 30 - 34 歲에서 가장 높았고, 15 - 24 歲와 40 歲以上에서 가장 낮았다. 이러한 서비스接觸率 및 頻度は 家族計劃要求水準과 직접 連關성이 크다. 즉 年齡別로 妊娠能力이 있고 追加子女를 願치 않는 婦人の 比率과 서비스接觸率은 상호 밀접한 連關성을 갖는다.

年間 婦人 100 人當 家族計劃서비스 接觸率은 教育 및 生活水準이 높아지고, 年間家口의 保健要員 接觸이 있고, 出生兒 3 兒중 최소 1 名의 아들이 있는 경우에 비교적 높았다. 그러나 面事務所 到達 所要時間에 따른 서비스接觸率은 有意的 差異를 나타내지 않는다. 家族計劃서비스에 대한 地理的장벽은 크지 않고, 모든 마을에서 거의 동일한 서비스 接觸率을 나타내고 있다(자세한 統計는 附錄 〈表 3 - 13〉참조).

年間 家族計劃서비스接觸 중 保健要員에 의한 家庭訪問을 보면, 〈表 3 - 36〉에서 보는 바와 같이 15 %의 婦인이 保健要員에 의하여 1 回 또는 그以上の 訪問을 받았다. 婦人年齡別

訪問率은 30 - 34 歲에서 21 %로서 가장 높았고, 다음은 25 - 29 歲와 35 - 39 歲였다. 婦人 1 人當 訪問頻度 역시 訪問率에서 보는 바와 같이 30 - 34 歲에서 가장 높은 .43 回였다. 그러므로 保健要員에 의한 家庭訪問은 30 - 34 歲 婦人에 가장 높은 優先順位를 두고 있음을 알 수 있다.

〈表 3 - 36〉

年間 保健要員에 의한 家庭訪問

年 齡	訪 問 率 (%)	1 人 當 訪 問 頻 度
15 - 24	10.3	.16
25 - 29	15.6	.26
30 - 34	21.3	.43
35 - 39	15.7	.28
40 - 44	11.4	.19
計	14.9	.27

한편 年間 婦人의 保健要員 訪問率은 〈表 3 - 37〉에서 보는 바와 같이 10 %로서 保健要員에 의한 家庭訪問率보다 약간 낮다. 그러므로 家族計劃서비스 接觸은 保健要員에 의한 家庭訪問에 크게 의존하고 있음을 알 수 있다. 婦人年齡別로 保健要員訪問率을 보면, 25 - 29 歲에서 가장 높은 17 %를 나타내고 있고, 다음은 30 - 34 歲였다. 이는 保健要員에 의한 家庭訪問이 30 - 34 歲에 치중된 것과 비교하여 젊은 婦人에서 보다 적극적으로 保健要員에 접근코자하는 意圖가 강함을 알 수 있다. 그리고 15 - 24 歲와 40 - 44 歲에서는 역시 婦人에 의한 保健要員 訪問率도 낮다. 이들 年齡層婦人은 保健要員에 의한 家庭訪問을 받지도 않고, 婦人자

〈表 3 - 37〉

年間 婦人의 保健要員 訪問

年 齡	訪 問 率 (%)	1 人 當 訪 問 頻 度
15 - 24	6.8	.12
25 - 29	16.5	.22
30 - 34	12.3	.19
35 - 39	9.6	.13
40 - 44	5.6	.07
計	9.8	.14

신이 保健要員을 訪問하지도 않는 傾向을 강하게 나타낸다.

年間 家族計劃서비스 接觸을 갖지 않은 未接觸 理由は 〈表 3 - 38〉에서 보는 바와 같이 전체적으로 「不妊」이 38 %로서 가장 높았고, 다음은 「關心이 없어서」에서 30 %였다. 「關心이 없어서」란 理由에는 妊娠中 또는 産後無月經期, 閉經이 가까워서, 避妊이 必要없어서 또는 男便의 장기출타 등이 포함되는데, 그 理由의 대부분은 生理的으로 避妊의 必要性이 없는 것이다. 다음으로 높은 比率은 「子女 願함」에서 볼 수 있다. 15 %의 서비스 非接觸者가 子女를 갖기 위해 서비스接觸을 하지 않는다. 다만 전체 非接觸者의 13 %만이 保健要員이 오지 않아서 만나지 못 했다고 응답하고 있다.

이러한 서비스 未接觸 理由의 分布에서 婦人의 子女觀 및 生理的 狀態중 특히 妊娠 등이 未接觸에 큰 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 少子女에 대한 높은 價値와 妊娠頻度の 減少는 결과적으로 家族計劃서비스接觸을 높일 수 있다.

〈表 3 - 38〉 年間 家族計劃서비스 非接觸者의 未接觸 理由

年 齡	子女願함	保健要員 오지않아서	關 心 이 없 어 서	不 妊	其 他	計 (N)
15 - 24	52.0	20.4	17.9	7.7	2.0	100.0 (196)
25 - 29	27.7	17.0	26.4	24.3	4.6	100.0 (235)
30 - 34	13.3	11.4	24.0	27.9	3.4	100.0 (263)
35 - 39	2.4	14.6	33.8	45.6	3.6	100.0 (287)
40 - 44	1.5	7.7	38.5	46.9	5.4	100.0 (467)
計	14.9	13.0	30.2	37.8	4.1	100.0 (1448)

N = 年間 家族計劃서비스 非接觸 婦人數

調査日 現在 家族計劃서비스 接觸을 원하면서 保健要員이 오지 않아서 接觸하지 못한 婦人은 전체 서비스 非接觸者의 13 %였고 婦人年齡別로 15 - 24 歲에서 20 %로서 가장 높았고, 연령증가에 따라 감소하는 傾向을 나타내어 40 - 44 歲에서 가장 낮은 8 %였다. 그러므로 40 - 44 歲 婦人은 不妊 및 避妊에 관한 關心도 없는 比率이 높아서 실제로 있어 非接觸者의 대부분은 家族計劃의 必要性이 없는 것으로 인식한다.

年間 家族計劃서비스 非接觸者 중 그 理由가 「保健要員이 오지 않아서」의 比率은 婦人의 教育 및 生活水準이 높고, 面事務所 到達 所要時間이 적고, 年間 家口の 保健要員 接觸이 없고, 子女數가 2 名 또는 그以下 특히 딸만 1 名 있거나 子女가 없는 婦人에서 비교적 높았다.

젊고 子女數가 적은 婦人에서 保健要員의 訪問을 받고자 하는 要求가 높다 (자세한 統計는 附錄 〈表 3 - 14〉 참조).

(2) 家族計劃 實踐

家族計劃 實踐은 15 - 44 歲 有配偶婦人에 대하여 調査日 現在를 基準으로 하여 현재避妊을 실천하고 있는 경우에 「現實踐」으로, 과거에 실천하였거나 현재 실천치 않으면 「中斷」으로, 그리고 과거에 전혀 避妊을 실천한 경험이 없으면 「未實踐」으로 각각 分類된다. 避妊方法에는 먹는약, 콘돔, 루우프, 週期法·陰外射精 등의 其他方法과 精管 및 卵管手術에 의한不妊도 포함된다.

다음은 이러한 家族計劃 實踐의 分類에 따른 有配偶婦人 100 人當 比率을 全國의 경우와 比較한 것이다.

區 分	現實踐	中 斷	未實踐	計
僻地 (1981)	54.9 %	14.1 %	31.0 %	100.0
全國 (1982)	58	23	19	100.0

즉 僻地는 全國水準과 比較하여 現實踐率은 유사하나 中斷率이 낮고, 未實踐率이 훨씬 높다. 全國에서는 未實踐率이 19 %에 불과하나, 僻地에서는 31 %에 달한다. 僻地에서 高年齡 婦人의 比率이 높지만 未實踐率이 높은 것은 家族計劃서비스 擴大의 素地가 크을 의미한다.

婦人年齡別 家族計劃 現實踐率은 〈表 3 - 39〉에서 보는 바와 같이 僻地에서 전체 平均이 55 %였고 (1982 年 都市의 59 %, 農村地域의 56 %와 比較하여 약간 낮다) 연령증가에 따라

〈表 3 - 39〉 地域別 年齡別 家族計劃 現實踐率 比較

年 齡	1982 年 調 査 *		1981 年 調査 僻 地
	都 市	農 村	
15 - 24	25 %	21 %	13.7 %
25 - 29	44	46	40.3
30 - 34	74	67	60.3
35 - 39	81	78	75.5
40 - 44	64	60	63.6
計	59	56	54.9

* 資料 : 1982 年 全國 家族保健實態調査報告.

높아지는 경향을 보인다. 15 - 24 歲에서 14 %에 불과하나 35 - 39 歲에서 가장 높은 76 %였다.

僻地의 이러한 年齡別 現實踐率을 都市 및 農村地域과 비교하여 보면, 젊은年齡 특히 34 歲以下에서 큰 差異를 볼 수 있다. 僻地의 現實踐率은 15 - 24 歲에서 14 %에 불과하나 都市에서 이보다 11 % 높은 25 %였고, 農村地域에서는 21 %였다. 30 - 34 歲에서도 僻地의 現實踐率은 60 %에 불과하나 都市에서 81 %, 農村地域에서 67 %였다. 僻地 젊은 婦人의 現實踐率이 增加할 餘地는 크다고 하겠다.

僻地에서 家族計劃 現實踐率에 미친 각 變數의 영향을 보면, 教育水準이 낮고 生活水準이 낮으며, 面事務所 到達 所要時間이 짧고, 人工妊娠中絶의 經驗이 있고, 追加子女를 願하지 않으며 出生兒數가 많은 婦人에서 有意하게 家族計劃 現實踐率이 높다.

여기서 教育水準이 높을수록 現實踐率이 낮는데, 이는 앞에서 記述된 바와 같이 높은 教育水準에 젊은 婦人의 比率이 높아서 年齡的 要因이 작용하기 때문이다.

그러나 家族計劃 現實踐率은 年齡과 出生兒數와 같은 人口學的 變數를 제외하고, 生活水準, 面事務所 到達 所要時間, 家口의 年間 保健要員 또는 病醫院 接觸 與否와 같은 經濟, 地理 및 保健醫療서비스 接觸 등과 같은 變數別로 유의한 差異를 나타내지 않고, 균등히 높은 水準을 유지하고 있다 (자세한 統計는 附錄 < 表 3 - 15 > 참조).

< 表 3 - 40 > 避妊方法別 現實踐率의 地域間比較

避 妊 方 法	1982 年 調 査 *		1982 年 僻 地
	都 市	農 村	
먹 는 약	5.5	5.2	4.8
루 우 프	5.7	8.6	11.9
콘 돔	9.0	3.8	2.6
정 관 수 술	6.0	3.4	3.1
난 관 수 술	21.6	25.8	16.5
기 타	11.0	8.9	16.0
非 實 踐	41.3	44.3	45.1
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(2790)	(1561)	(1893)

* 資料 : 1982 年 全國 家族保健實態調查報告
N = 15 - 44 歲 有配偶婦人

避妊方法別 現實踐率을 地域間 比較한 結果는 〈表 3 - 40〉과 같다. 僻地에서 有配偶婦人 100人當 卵管手術 使用者가 17 %로서 가장 높았고, 다음은 週期法·陰外射精과 같은 其他方法에서 16 %였고, 루우프使用率은 12 %였다. 전체적으로 男性避妊法(콘돔, 精管手術) 使用比率이 낮았다.

僻地 避妊方法別 現實踐率을 都市 및 農村地域과 比較할 때, 가장 큰 差異는 僻地에서 男性避妊法 使用率이 낮고, 또한 不妊手術(男性 및 女性) 比率이 낮은 반면 루우프 및 其他方法의 使用率이 높다.

그러므로 僻地에서 使用上 번잡하고 피임효율이 낮은(失敗妊娠率이 높은) 其他方法의 使用率은 낮아져야 하고, 不妊手術과 男性避妊方法의 使用率이 높아져야 할 것으로 보인다. 특히 僻地에서 高年齡 및 多出産 婦人의 比率이 높고 追加子女를 願치 않는 婦人의 比率도 높기 때문에 斷産에 적절한 方法인 不妊手術의 比率이 높아질 수 있는 與件을 갖추고 있다.

한편 僻地에서 現實踐者 100人當 避妊方法別 使用率을 보면, 〈附錄 表 3 - 16 참조〉 전체 避妊 現實踐者의 36 %가 不妊手術者였고, 其他方法 使用者가 29 %, 루우프 使用者가 22 %, 먹는약 使用者가 9 %였고, 콘돔 使用者는 5 %로서 가장 낮았다.

婦人年齡別로 避妊方法 使用率을 보면, 연령증가에 따라 먹는약과 콘돔 사용율은 유의하게 감소하는 반면, 루우프, 卵管手術, 其他方法의 比率이 증가한다. 특히 40 - 44 歲 避妊使用者의 42 %는 其他方法 使用者인데, 이들 使用者의 대부분 避妊目的은 斷産이지만, 閉經期에 접어들고 夫婦生活이 활발치 않고, 避妊에 대한 關心도 낮아지기 때문에 其他方法의 使用率이 높아지는 것 같다.

婦人年齡別로 不妊手術 使用率은 30 - 34 歲에서 가장 높고(精管手術 8 %, 卵管手術 45 %), 15 - 29 歲 젊은 夫婦에서 精管手術의 比率이 비교적 높다.

避妊方法別 使用率에 미친 여러 變數別 差異를 보면, 특히 不妊手術 使用率은 教育水準이 높고, 年間 家口의 病醫院 接觸이 있고, 人工妊娠中絶의 經驗이 없고, 出生兒 2兒 以上에서 男兒가 1名以上 있는 경우에 각각 높았다. 生活水準이나 面事務所 到達 所要時間과 같은 經濟 및 地理的 變數別로 不妊手術 使用率에는 有意한 差異가 없었다.

한편 婦人의 追加子女 希望 與否別로 볼 때 追加子女 希望 婦人의 32 %는 먹는약을, 21 %는 콘돔을 사용하고 있고, 其他方法 使用率도 36 %로서 높았다. 그러나 追加子女를 원하지 않는 婦人에서 38 %의 婦人이 不妊手術을 사용하고 있고, 루우프사용이 22 %로서 60 %의 婦人이 斷産目的에 적절한 方法을 사용하고 있다. 그러나 其他方法使用率이 29 %였고, 먹는약 사용이 8 %, 콘돔 사용이 4 %로서 41 %의 婦人이 斷産의 目的에 적절하지 않은 方法을 사용

하고 있다. 追加子女를 원하지 않는 젊은 婦人에 대한 루우프 또는 不妊手術의 擴大·普及이 요구되고 있다(자세한 統計는 附錄 <表 3-16> 참조).

現避妊實踐者の 現方法使用 또는 現實實踐을 직접 動機化하고 行動에 옮기도록 권장한 사람을 避妊勸獎者로 규정하고, 이들에 관하여 조사한 바 保健要員에서 가장 높은 25%였고, 다음은 男便에서 18%, 이웃에서 9%였다(<表 3-41> 참조). 그러나 전혀 어떤 직접적 권장을 받지 않고 스스로 결정한 경우는 전체의 41%를 차지한다. 물론 여기에는 mass com.을 통한 피임권장과 같은 각종 媒體接觸이 포함되지만 직접적인 對人接觸(face-to-face contact)은 없었다.

이와같이 전혀 어떤 對人接觸없이 스스로 避妊을 實踐한 婦人은 연령증가에 따라 증가하며, 권장자가 男便 또는 이웃인 比率은 감소한다. 그러므로 現實實踐者 중 保健要員에 의한 직접적 권장에 의한 婦人보다는 스스로 알아서 결정하거나 가족 또는 이웃에 의하여 動機化 및 實踐케 되었음을 알 수 있다.

이와같이 스스로 避妊을 實踐한 婦人의 比率은 教育 및 生活水準이 낮고, 面事務所에서 먼 거리에 居住하고 있는 婦人에서 유의하게 높았다. 그러나 不妊手術에 있어서 피임권장자가 保健要員인 婦人의 比率은 39%이며, 권장자가 없다는 比率은 26%에 불과하다는 것과 대조적이다.(자세한 統計는 附錄 <表 3-16> 참조)

<表 3-41>

家族計劃 現實實踐方法의 勸獎者

勸 獎 者	15 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	計
남 편	22.8	14.7	17.7	19.4	18.4
어 머 니 회 장	.6	.9	2.1	.6	1.1
친 척	3.0	3.0	2.5	2.3	2.6
보 건 요 원	17.4	28.9	29.0	22.3	24.8
병 의 원 · 약 국	6.0	3.9	3.5	2.9	3.8
이 웃	12.0	9.9	8.1	6.9	8.7
없 다	38.2	38.7	37.1	45.9	40.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(167)	(232)	(283)	(350)	(1032)

N = 避妊實踐者數

그러므로 전체적으로 現實實踐에 미친 保健要員의 직접적 效果는 크지 않지만, 不妊手術의 使用에 미친 效果는 비교적 크며, 그렇기 때문에 保健要員의 피임권장은 不妊手術과 같은 특정 피임방법에 치중함으로써 이러한 方法에 관심이 없는 婦人은 스스로 알아서 避妊을 實踐할 수밖에 없는 실정이다. 保健要員은 모든 避妊方法에 관하여 필요하고 적절한 情報를 婦人에게 전달하고 避妊實踐에 직접 영향을 줄 수 있어야 할 것이다.

調査日 現在까지 避妊實踐의 經驗이 전혀 없는 婦人에 대하여 「未實踐」理由를 질문한 바, 未實踐者의 76 %는 子女를 원하기 때문에 避妊을 실천치 않으며, 避妊의 必要性이 없다는 未實踐 理由는 13 %였다 (不妊症, 閉經 가까워옴, 男便 장기출타 등). 家族計劃서비스 자체 즉 피임방법이나 서비스와 관련된 理由로 실천치 않는 比率는 낮고, 未實踐者의 대부분은 避妊實踐에 動機化되지 않았음을 알 수 있다. (〈表 3 - 42〉참조)

〈表 3 - 42〉 婦人年齡別 避妊 未實踐 理由

年 齡	子 女 願 望	必 要 없 음	避 妊 反 對	其 他	計 (N)
15 - 24	94.4	1.7	1.7	2.2	100.0 (178)
25 - 29	91.7	2.8	2.8	2.7	100.0 (144)
30 - 34	83.5	8.8	5.5	2.2	100.0 (91)
35 - 44	39.1	38.5	11.8	10.6	100.0 (161)
計	76.5	13.4	5.4	4.7	100.0 (574)

N = 避妊未實踐者數

婦人의 年齡이 높아짐에 따라 「子女願望」의 比率는 감소하지만 35歲以上에서 39%의 未實踐 婦人이 子女를 갖기 위해 계속 未實踐狀態에 있는 것이다. 少子女規模에 대한 價値觀과 男兒選好 등 子女에 대한 態度가 근본적으로 변화하지 않는한 未實踐者의 큰 部分이 現實實踐으로 옮기기 어려움을 알 수 있다.

4. 要 約

1) 母性保健서비스

妊娠婦의 34 %가 産前管理서비스를 1回 또는 그 以上 받았고, 서비스 未接觸의 76 %는 妊娠正常의 理由였다. 産前서비스接觸 중 診療·治療를 위한 接觸이 31 %였고, 血壓測定이 22 %였다. 妊娠婦의 産前서비스 受惠率은 낮았고, 이는 낮은 社會·經濟的 要因과 연관성이 컸지

만, 妊婦 자신의 認識의 缺如에도 原因이 있다.

保健·醫療人에 의한 직접 分娩介助를 받은 分娩은 16 %였고, 病醫院, 保健所, 助産所와 같은 施設分娩은 14 %에 불과하였다. 家庭分娩에서 臍帶切斷 器具의 消毒率은 27.7 %, 分娩실 使用이 6.6 %였다. 그러므로 전체 分娩의 21 % (施設分娩 14 %, 分娩실 使用 7 %)가 安全分娩인 것으로 고려된다. 僻地에서 非衛生的 非安全的 分娩은 낮은 教育 및 生活水準, 地理的 장벽, 保健醫療人과의 서비스 非接觸 등과 연관성이 있다.

전체 出産婦人의 11 %만이 産後에 保健醫療人에 의한 産後管理서비스를 받았다.

2) 嬰幼兒保健서비스

1歲以下 嬰幼兒의 64 %가 保健醫療人에 의한 保健서비스를 받았고, 이중 豫防接種을 위한 서비스 接觸이 63 %였다. 어떤 종류이든 豫防接種을 1回以上 接種한 嬰幼兒는 63 %였고, 포리오接種率은 57 %, BCG 接種率 31 %, 홍역 예방접종을 18 %였다.

嬰幼兒當 平均 實際 授乳期間은 9.8 9月, 向後 期待授乳期間은 7.41 月로서 僻地 嬰幼兒는 平均的으로 17.30 月間 母乳에 의한 授乳를 하는 것으로 推定한다.

補充食은 平均 生後 5.59 月에 시작하며, 처음 補充食 중 우유가 49 %, 밥·라면이 33 %였다.

3) 家族計劃

15 - 44 歲 有配偶婦人 100 人當 年間 家族計劃서비스 接觸率은 22 %였고, 保健要員에 의한 家庭訪問이 15 %, 婦人의 保健要員 訪問이 10 %였다. 年間 家族計劃서비스 未接觸 理由 중 不妊 또는 關心이 없어서 등 理由가 68 %였다.

15 - 44 歲 有配偶婦人 100 人當 家族計劃 現實率은 55 %, 中斷率 14 %, 未實踐率 31 %였다. 年齡別 現實率은 他地域과 비교하여 낮았고, 避妊方法 중 不妊手術 使用比率이 낮았다. 그러나 經濟, 社會, 地理的 變數別로 現實率은 큰 差異를 나타내지 않는다.

避妊 現實率을 권장한 사람 중 保健要員의 比率은 25 %였고, 전혀 권장자가 없었다는 比率은 41 %였다. 그러나 不妊手術의 受容에 미친 保健要員의 效果는 컸다.

避妊에 전혀 經驗이 없는 未實踐의 理由 중 「子女願함」이 77 %로서 가장 높았고 다음은 「必要없음」이 13 %였다. 未實踐者의 대부분은 子女에 대한 態度와 연관된 理由를 갖고 있었다.

Ⅳ. 消費者의 滿足度

1. 母性保健서비스

母性保健서비스의 滿足度는 産前 서비스의 必要性 認識에 대한 充足率, 保健醫療人에 의한 分娩充足率, 그리고 施設分娩에 있어 同一 面内 分娩 및 支出分娩費 및 間接費 등으로 구분하여 分析되었다. 滿足度는 産前서비스 充足率, 保健醫療人에 의한 分娩充足率, 同一 面内 施設分娩率 등의 諸率이 높고, 支出分娩費와 間接費가 낮은 경우에 높다고 본다.

〈表 3 - 43〉은 産前서비스의 必要性을 認識한 婦人 100人當 실제 保健醫療人 接觸 婦人의 比率을 나타내고 있다. 이 比率은 本 研究에서 産前서비스 充足率로 定義하였다.

전체 婦人의 充足率은 54 %였고, 年齡增加에 따라 감소하여 35 歲以上에서 37 %에 불과하다. 특히 35 歲以上 婦人에서 産前서비스의 必要性을 인식하는 比率은 29 歲以下 젊은 婦人과 비교하여 낮지만, 그보다도 실제 産後서비스 受惠率은 훨씬 낮기 때문에 그 充足率은 가장 낮다. 그러므로 낮은 充足率은 서비스要求의 認識에 기초를 둔 실제 서비스 受惠가 낮음을 의미하며, 그렇기 때문에 인식수준에 접근하는 서비스 供給이 요구되는 것이다.

〈表 3 - 43〉 年齡別 産前서비스 充足率

年 齡	必 要 性 認 識 (1)	實 際 서 비 스 接 觸 (2)	充 足 率 (3) = (2)/(1) × 100
15 - 24	67.4 %	38.1 %	56.5 %
25 - 29	71.0	46.0	64.8
30 - 34	53.9	22.7	42.1
35 +	56.6	20.8	36.7
計	63.2	34.3	54.3

(1) 및 (2)는 전체 標本對比 百分率임.

한편 妊娠期에 실제로 保健醫療人과 産前서비스 接觸을 경험한 婦人 중 접촉결과로서 “도움이 되었다”고 인식한 婦人은 85 %로서 높았다.

年齡別로 “도움이 되었다”는 婦人은 29 歲以下에서 높았고, 30 歲以上에서 “도움이 안되었다”는 比率은 23 %였다 (〈表 3 - 44〉참조).

따라서 産前서비스의 滿足度에 관하여 서비스 必要性 認識에 기초를 둔 産前서비스 滿足率은 낮으나, 실제로 産前서비스 接觸을 경험한 婦人의 “도움이 되었다”는 比率은 높다. 그러

므로 서비스의 必要性에 대한 認識 提高 및 실제 서비스 제공의 擴大가 필요함을 알 수 있다.

〈表 3 - 44〉 産前서비스接觸 結果에 대한 認識

年 齡	도움이되었다	모 르 겠 다	도움안되었다	計 (N)
15 - 24	90.2	3.9	5.9	100.0 (51)
25 - 29	90.3	2.2	7.5	100.0 (93)
30 +	73.3	3.3	23.4	100.0 (60)
計	85.3	2.9	11.8	100.0 (204)

N = 産前서비스接觸 婦人數

〈表 3 - 45〉는 保健醫療人에 의한 分娩介助 選好率에 기초를 둔 실제 分娩介助率 즉 保健醫療人에 의한 分娩充足率을 年齡別로 제시하고 있다. 전체적으로 分娩充足率は 44 %이며, 30 歲以上보다 29 歲以下에서 훨씬 높다.

僻地 妊娠婦는 保健醫療人에 대한 分娩介助를 원하는 比率이 전체적으로 낮지만, 실제 分娩介助率は 훨씬 더 낮다. 따라서 이들에 의한 分娩選好率이 일차적으로 높아지고, 다음으로 실제적 分娩介助率도 높아져야 할 것이다.

〈表 3 - 45〉 保健醫療人에 의한 分娩介助選好 및 實際分娩 比率

年 齡	選 好 ①	實 際 ②	充足率(%) ③=②/①×100
15 - 24	36.7 %	17.0 %	46.3 %
25 - 29	44.4	24.7	55.6
35 +	31.2	9.7	31.1
計	37.1	16.4	44.2

① 및 ②는 전체 標本對比 百分率임.

한편 실제 分娩介助者別로 面事務所 到達 平均時間을 보면, 〈表 3 - 46〉에서 보는 바와 같이 醫師가 分娩介助者인 경우에 그 平均 所要時間은 38 分으로서 다른 分娩介助者인 경우보다 훨씬 짧다. 특히 分娩介助者가 男便 또는 타인의 도움없이 자기 혼자서 出産한 婦人에서는 平均 所要時間이 50 分以上으로서 가장 크다. 婦人의 居住地에서 面事務所 到達時間이 많이 所要된다는 것은 그만큼 交通이 不便하고 오벽지의 정도가 심함을 의미한다. 그러므로 이러한 오벽지의 특성을 강하게 갖는 지역일수록 分娩介助者로서 男便 또는 他人의 도움없이 혼자서 出産한 婦人의 比率

이 높음을 알 수 있다.

〈表 3 - 46〉 實際分娩介助者別 面事務所 到達 平均 所要時間

分 娩 介 助 者	所 要 時 間 (分)
醫 師	38.2
어 머 니	46.2
이 웃	48.0
男 便	55.9
혼 자	51.2
計	46.9

分娩에 있어 가장 바람직한 것은 施設分娩이다. 그러므로 이에 대한 諸特性이 分娩이 이루어진 施設 (facility)의 所在地, 이 施設에 到達하는데 利用한 交通手段, 支出醫療費 등으로 구분하여 제시되었다.

〈表 3 - 47〉 分 娩 施 設 所 在 地

分娩施設 所在地	同 一 面	他 邑 面	他 郡	都 市	計 (N)
比 率 (%)	18.4	21.8	8.0	51.7	100.0 (80)

N = 施設分娩數

分娩이 이루어진 醫療施設의 52 %는 都市에 있었다. 〈表 3 - 47〉에서 보는 바와 같이 施設分娩의 18 %만이 婦人의 同一 居住地内に 위치한 病醫院에서 이루어졌다. 僻地 婦人은分娩을 위해 他邑面이나 都市를 찾았다.

이러한 分娩은 위한 醫療施設에 가기 위해 利用한 交通手段 중 非定期的 交通便인 택시 利

〈表 3 - 48〉 分娩施設 到達에 利用된 交通手段

交通手段	버 스	택 시	기 차	배	기 타	도 보	計 (N)
比率 (%)	22.6	56.0	4.8	4.8	7.1	4.8	100.0 (80)

N = 施設分娩數

用이 56 %로서 가장 높았고, 定期運行 交通便인 버스, 기차, 배 등을 32 %의 婦人이 利用하였다 (〈表 3 - 48〉참조). 人工妊娠中絶을 위해 택시 利用은 3 %에 불과한 것과 비교하여 分娩의 時間的 危急性을 利用한 交通便 分布의 差異에서도 볼 수 있다.

分娩件當 平均 病醫院分娩費는 〈表 3 - 49〉에서 보는 바와 같이 113,450 원이었고, 이중 病醫院 入院費는 85 %인 96,700 원이었다. 間接費인 交通費와 其他 費用 역시 16,770 원으로서 많았다. 交通手段으로서 택시 利用率이 높고, 出産을 위해 補助員이 함께 同行하기 때문에, 都市에 있는 醫療施設에서 分娩한 比率이 높은 경우에 分娩間接費는 많아진다. 僻地에서 施設分娩을 위한 間接費의 比率 및 額數는 큰 것이다.

〈表 3 - 49〉

1件當 平均 病醫院 分娩費

分 娩 費	平 均 費 用	構 成 比
入 院 費	96,680 원	85.2 %
交 通 費	9,610	8.5
其 他	7,160	6.3
計	113,450	100.0

要約해서 僻地 婦人의 母性保健서비스에 대한 滿足度는 産前서비스 및 分娩에 있어 낮은 充足率과 他邑面 및 都市内 分娩의 높은 比率, 많은 分娩費 支出 및 높은 間接費 構成比 등에 의하여 현저히 낮은 수준에 있다.

이와 같은 낮은 滿足度는 낮은 産前 및 分娩 서비스 要求 및 受惠水準과 연관된다.

2. 嬰幼兒保健 서비스

嬰幼兒保健서비스의 滿足度는 서비스 認知度에 기초를 둔 실제 受惠率인 充足率, 豫防接種完了率 (포리오), 그리고 面保健要員에 대한 態度 등으로 구분하여 제시되었다.

嬰幼兒保健서비스 充足率은 〈表 - 50〉에서 보는 바와 같이 身體計測의 充足率은 24 %에

〈表 3 - 50〉

嬰 幼 兒 保 健 서 비 스 充 足

서 비 스 種 類	認 知 (1)	受 惠 (2)	充 足 (3)=(2)/(1)
身 體 計 測	60.1 %	14.4 %	24.0 %
豫 防 接 種	93.6	62.6	66.9

불과했으나, 豫防接種에서는 67 %였다. 面保健要員이 제공하는 嬰幼兒保健서비스의 認知와 실제 서비스 受惠間에 큰 격차가 있다.

嬰幼兒保健서비스에서 豫防接種에 중점을 두고 있는데, 특히 포리오의 경우에 2개월 간격으로 3회 접종토록 권장되고 있고, 이렇게 접종함으로써 예방효과를 크게 할 수 있다. 그러므로 포리오의 접종 完了率은 예방효과는 물론 豫防接種事業의 充實度를 나타내는 指標가 되기도 한다. 僻地에서 포리오 豫防接種 完了率은 嬰幼兒 100人當 25 %였다. 이 水準의 完了率은 더욱 높아져야 한다.

面保健要員이 嬰幼兒保健서비스를 위해 도움을 준 程度를 알기 위해 “면보건요원은 아주머니댁 아기의 건강을 위하여 도움을 주고 있습니까?”라고 질문하였고 이에 대하여 ① 전혀 도움이 없다 ② 약간 도움이 된다 ③ 많은 도움이 된다 ④ 모르겠다 등으로 분류된 응답을 얻었고, 그 結果는 <表 3-51>과 같다.

전체 嬰幼兒의 45 %는 面保健要員이 嬰幼兒의 健康을 위해 전혀 도움이 되지 않거나 부정적으로 인식하고 있다. 특히 많은 도움이 된다는 적극적 滿足度는 17 %에 불과하다. 面保健要員은 嬰幼兒保健서비스에 관한 消費者와는 멀리 떨어져 있고, 그 惠澤에 대하여 滿足하지 않는 傾向을 강하게 나타낸다. 특히 不滿足의 比率은 아기의 年齡이 0歲 그리고 첫째 아기에서 비교적 높아서 面保健要員의 活動에 노출되는 기간이 짧을수록 不滿足度는 큰 것으로 보인다.

<表 3-51> 面保健要員에 嬰幼兒保健을 위해 도움을 준 程度

變 數	전혀도움없다	약간도움된다	많은도움된다	모르겠다	計 (N)
計	36.4	38.5	16.6	8.5	100.0 (577)
아기연령 (세)					
0	40.7	35.5	14.4	9.4	100.0 (327)
1	30.8	42.4	19.6	7.2	100.0 (250)
出產順位					
첫 째	40.3	35.7	13.2	10.8	100.0 (129)
둘 째	40.3	36.0	16.5	7.2	100.0 (139)
세째 또는이상	33.0	40.8	18.1	8.1	100.0 (309)

3. 家族計劃서비스

家族計劃서비스의 滿足度는 서비스要求者 100人當 現實踐率의 比率인 서비스充足率, 現使用 方法에 대한 滿足率 그리고 現使用者 100人當 不妊手術과 루우프使用者의 比率로 說明되었다.

1) 家族計劃서비스 充足率

充足率은 家族計劃서비스 要求者 100人當 現實踐者의 比率인데 要求者는 앞의 서비스 要求에서 記述된 바와 같이 $\{ C / (A_2 + B_2 + C) \} \times 100$ 으로 계산된 즉

$C = \text{現實踐者數}$

$A_2 = \text{現妊娠者중 追加妊娠을 원치 않는 婦人}$

$B_2 = \text{非妊娠이며 追加妊娠을 원치 않는 婦人}$

이에 의한 家族計劃서비스 充足率은

$\{ 1033 / (27 + 247 + 1033) \} \times 100 = 79\%$ 였다. 즉 15-44 歲 有配偶婦人 中 妊娠能力이 있는 婦人 100人當 21명은 追加子女 希望與否에 기초를 둘때 家族計劃實踐이 未充足狀態에 있는 것이다.

2) 現實踐方法에 대한 滿足

現實踐者 中 현재 사용하고 있는 避妊方法을 계속 사용하겠다는 즉 現方法에 滿足하는 婦人은 86%였고, 他方法으로 變更하여 계속 避妊을 하겠다는 婦人이 현재 사용하고 있는 方法에 不滿足하는 婦人은 11%였고, 避妊實踐을 中斷하겠다는 婦人은 3%였다(〈表 3-52〉참조).

現使用 方法을 계속 사용하겠다는 現避妊方法 滿足率은 婦人의 年齡增加에 따라 높아진다. 15-29 歲에서 71%였고, 40-44 歲에서 93%로 증가한다. 이는 年少婦人에서 方法變更 및 中斷 希望率이 다 같이 높기 때문이다.

또한 現使用方法에 대한 滿足率은 教育水準이 높아지고 年間 家口の 保健要員이나 病醫院接觸이 있고 追加希望子女가 있는 경우에 각각 낮았지만, 生活水準 및 面事務所 到達 所要時間과는 관련성이 별로 없다.

現使用 避妊方法의 變更 또는 中斷理由 즉 不滿足 理由 中 가장 큰 것은 避妊方法 自體의 不滿足에 있다. 즉 「方法이 위험해서」가 32%, 「副作用 때문에」가 15%, 「사용이 복잡해서」가 14%, 「남편이 싫어해서」가 10%였다. 「아기를 갖기 위해」中斷하는 比率은 9%에 불과하고, 避妊失敗妊娠에 의한 中斷이 13%에 달한다(〈表 3-53〉참조).

他方法으로 變更하여 계속 사용코자하는 婦人의 選好避妊方法 中 不妊手術과 루우프의 比率이 높았다. 즉 卵管手術이 41%, 루우프 35%, 精管手術 5%였다. 僻地 婦人의 避妊目的의 대부분은 斷産이며, 그렇기 때문에 변경코자하는 選好避妊方法은 避妊目的을 잘 나타내고 있

〈表 3 - 52〉

家族計劃 現實踐의 繼續與否

變數	繼 續 使 用		中 斷	計 (N)
	同一方法	方法變更		
計	85.7	11.4	2.9	100.0 (666)
年 齡				
15 - 29	71.3	22.2	6.5	100.0 (108)
30 - 34	73.5	23.0	3.5	100.0 (113)
35 - 39	91.1	7.3	1.6	100.0 (179)
40 - 44	93.2	4.9	1.9	100.0 (266)
教 育 水 準				
無 學	89.8	7.2	3.0	100.0 (166)
國 民 校	85.7	11.9	2.4	100.0 (428)
中 等 以 上	76.4	18.1	5.5	100.0 (72)
生 活 水 準				
下	86.5	10.4	3.1	100.0 (163)
中	85.6	11.7	2.7	100.0 (403)
上	85.0	12.0	3.0	100.0 (100)
面事務所 到達 所要時間 (分)				
- 29	85.8	12.8	1.4	100.0 (141)
30 - 59	86.1	10.1	3.8	100.0 (288)
60 +	85.2	12.3	2.5	100.0 (236)
年間家口の 保健要員接觸				
없 음	91.0	6.9	2.1	100.0 (390)
있 음	78.3	17.8	3.9	100.0 (276)
年間家口の 病醫院 接觸				
없 음	89.8	8.0	2.2	100.0 (313)
있 음	80.9	15.4	3.7	100.0 (319)
追加希望子女數				
없 음	71.2	11.5	17.3	100.0 (52)
있 음	87.0	11.4	1.6	100.0 (614)

N = 家族計劃現實踐者數 (不妊手術者 除外)

〈表 3 - 53〉 向後 現使用 避妊方法 變更時 選好避妊方法

選 好 避 妊 方 法	百 分 率 (%)
먹 는 약	9.3
루 우 프	34.7
콘 돔	8.0
정 관 수 술	5.3
난 관 수 술	41.3
기 타	1.3
計	100.0
(N)	(75)

다 (〈表 3 - 54〉 참조).

그러므로 現實踐者 중 不妊手術과 루우프 使用率의 比率은 現使用者의 質的 側面을 제시해 준다. 僻地에서 現使用者 100 人當 不妊手術과 루우프使用者의 比率은 31.5 %였다.

〈表 3 - 54〉 現使用 避妊方法의 向後 變更 또는 中斷 理由

理 由	百 分 率 (%)
아기를 갖기 위해서	8.8
사용법이 복잡해서	14.3
남편이 싫어해서	9.9
방법이 위험하다고 해서	31.9
부작용 때문에	15.4
사용중 임신	13.2
기 타	6.6
計	100.0
(N)	(91)

第4章 要約 及 結論

第 4 章 要約 및 結論

I. 要 約

政府는 保健醫療脆弱地域의 住民에게 保健醫療을 效率的으로 提供케 함으로써 國民의 醫療均霑과 保健向上에 目的을 두어 保健診療員을 1981年 부터 訓練·配置하였다. 本 研究는 事前 Pre-test, Post-test, Control Group Design 에 의하여 이들 保健診療員이 配置되기 以前에 baseline data 를 蒐集·分析하여 3年後(1984年)에 保健診療員의 活動成果를 綜合的으로 評價하기 위해 실시된 것이다.

本 研究에서 農漁村 僻地에 保健診療員이 配置됨으로써 保健醫療서비스의 均霑이 成就되는 것으로 假定한다. 이 경우에 保健醫療서비스의 均霑은 서비스의 接近性 均霑(equity of access)에 의하여 定義될 수 있다. 즉 保健診療員에게 주어진 管轄지역내 모든 住民은 감당할 수 있는 醫療費 負擔으로 일정시간내(예컨대 30分以内) 保健診療所의 1次保健醫療에 거의 均等한 接近性을 가져야 하고, 실제 接近率은 그 診療所 管轄人口의 1次保健醫療 서비스 利用에 의하여 測定될 수 있다.

保健醫療서비스의 接近性(access to health services)은 Aday 와 Andersen의 模型에 의하여 ①保健醫療傳達體系의 特性 ②管轄人口의 特性 ③保健醫療서비스 利用 ④消費者의 滿足度 등 4개 components로 說明되는데, 이들 4개 components가 改善된 程度로써 保健醫療서비스의 接近性 改善 程度를 說明한다. 本 研究에서는 僻地에 保健診療員이 配置 됨에 따라 이들 4개 components는 현저히 改善될 것이며, 그 결과로써 保健醫療서비스 接近性은 改善되고 保健醫療서비스의 均霑이 成就되는 것으로 假定한다.

本 研究를 위해 全國 農漁村 僻地를 母集團으로 하여 4,185家口의 標本이 抽出되었고 1981年 10-11月의 25日間 6個 調査팀(팀당 조사원 5명 지도원 1명)에 의하여 家口 面接調査되었다. 調査完了된 家口는 4,083家口로서 面接應答率은 97.6%였다.

1984年에 同一 時期에 同一 標本家口에 대한 家口面接調査를 實施함으로써 保健診療員 投入 前·後, 投入地域과 非投入地域(對照地域, control area)間 比較分析에 의하여 保健診療員이 保健醫療서비스 接近性의 變化에 준 純效果가 綜合的으로 評價될 수 있다.

그러나 本 報告書는 1981年에 農漁村 僻地 4,083家口의 標本에서 蒐集된 資料를 利用하여 僻地의 保健醫療서비스 接近性의 現況分析에 치중하고 있다. 保健醫療서비스는 醫療 서비스와 豫防서비스로 区分되었고 豫防서비스는 母性保健, 嬰幼兒保健, 家族計劃으로 細分類 되었다. 保健醫療서비스의 接近性은 Aday 와 Andersen의 模型에 의하여 4개 components로

나누어 分析되었고, 각 component의 特性은 指標(indicator)에 의하여 설명되고 있다.

1. 醫療서비스의 接近性

1) 醫療傳達體系의 特性

① 僻地를 包含하는 面地域의 醫師 1人當 人口比는 12,930名, 看護員當 93,745名 看護補助員當 3,750名, 藥局(房)當 3,641名, 漢方醫院 및 漢藥房 當 9,615名이었다. 醫療資源中 藥局(房)은 그 分布가 가장 양호하고 住民에게 가장 높은 可用性(availability)을 갖는다. 그러나 僻地에서 가장 必要하지만 不足한 人力은 正規看護員이다. 正規看護員은 뒤에 說明될 豫防서비스 提供者로서 保健팀의 核心이 되지만, 僻地를 包含하는 面地域에는 看護員이 不在한 狀態이다.

② 保健診療員의 配置는 保健醫療人力當 人口比의 改善은 물론 바로 僻地의 看護人力을 극적으로 改善하여 醫療와 豫防서비스의 質的 改善을 가져올 轉換點을 마련할 것이다.

③ 資源의 組織面에서 僻地 住民에게 地理적으로 가장 가까이 있는 醫療施設은 藥局(房)이다. 同一 面內에 藥局(房)이 있는 경우는 84%였고 病醫院은 37%에 불과하다. 保健診療員의 配置에 의하여 保健診療所가 設置됨으로써 僻地住民의 대부분은 同一 面內 또는 里·洞內에 保健診療所를 갖게 될 것이다.

④ 主要 治療源에 가는데 所要되는 時間이 30分 未滿인 比率은 保健支所에서 20% 病醫院에서 8%, 藥局(房)에서 26%였다. 그러나 保健診療所가 設置됨으로써 30分 未滿 所要되는, 또는 편리하게 醫療施設에 接近할 수 있는 住民의 比率은 현저히 向上될 것이다.

⑤ 住民이 罹患時 제일 먼저 찾는 選好治療源으로서 藥局(房)의 比率은 68%였고 病醫院의 比率은 24%, 保健支所の 比率은 6%에 불과하다. 그러나 保健診療所는 地理的으로 住民 가까이 있게 되고 利用上 장벽이 제거됨으로써 選好治療源으로서 가장 높은 比率을 차지할 것이다.

⑥ 罹患時 아파서 누어 있을 정도로 심해야 病醫院을 찾는다는 住民이 88%였다. 이러한 病醫院에 대한 住民의 態度는 바뀌어야 한다. 즉 疾病의 初期에 保健診療所를 찾아가 適切한 診療를 받는다는 比率이 현저히 向上됨으로써 保健診療所는 住民의 健康相談役으로서의 機能을 다하게 될 것이다.

⑦ 要約해서 현재의 醫療傳達體系는 僻地 住民의 醫療서비스의 均霑 目標을 成就할 수 없다. 그러나 保健診療員의 配置 또는 保健診療所의 設置에 의하여 保健醫療人力當 人口比, 最近距離 醫療施設 到達 所要時間, 選好治療源, 醫療施設利用 態度 등의 變化에 의하여 醫療傳

達體系는 保健醫療서비스의 接近性 提高와 均霑에 크게 기여할 것이다.

2) 對象人口의 特性

① 僻地人口는 60歲以上 人口比가 높고 특히 女子의 老齡化指數는 24.1로서 都市의 12.1의 2배에 達한다.

② 僻地人口의 23%는 無學으로서 都市의 6%, 邑地域의 10%보다 훨씬 높다. 僻地內에서 男子보다 女子의 無學率이 훨씬 높다.(男子 15%, 女子 30%)

③ 15歲以上 人口의 有配偶率은 僻地에서 64%로서 他地域보다 높다.

④ 서비스 購買力은 醫療保障 受惠率로 說明되는데 僻地에서 16%(이중 醫療保護 9%)에 불과하며, 都市의 43%, 邑地域의 31%, 面地域의 17%보다 훨씬 낮다.

⑤ 人口 100人當 15日間 醫療서비스 要求率은 21%였다. 특히 年齡別로 45-64歲에서 38%, 65歲以上에서 33%로서 높았다. 醫療要求者의 66%는 慢性罹患을 갖고 있고 醫療要求者 100人當 慢性罹患의 比率은 面事務所 또는 病醫院 到達 所要時間이 많고 生活水準이 낮을 수록 높았다. 또한 活動制限 또는 活動不能 등의 原因이 되었던 罹患 역시 面事務所到達 所要時間이 많고 生活水準이 낮을수록 높았다.

⑥ 人口 1人當 年間 罹患期間은 65日,(活動不能日數는 6日, 活動制限日數는 32日 症狀輕微가 27日)로 推定되는데 罹患에 의한 活動制限 또는 活動不能으로 인한 經濟的 損失도 کم을 알 수 있다.

⑦ 人口의 16%는 자신이 평소 不健康하다고 認識하고 있고 年齡別로 醫療要求率과 유사한 추세를 나타내고 있다. 지난 15日間 醫療要求者중 55%는 不健康하다고 인식하고 있고 특히 活動不能이었던 醫療要求者 中 63%는 스스로 不健康하다고 인식한다. 罹患의 種類別로 볼 때 慢性罹患者의 68%는 스스로 不健康하다고 인식하고 있다.

⑧ 要約해서 僻地人口는 高齡化, 낮은教育, 낮은 醫療保障 受惠, 높은 慢性罹患, 많은 活動不能 또는 活動制限期間, 높은 (認識)不健康水準 등으로 특징지워져 있다. 그러나 保健診療員의 投入이나 保健診療所의 設置에 의하여 이들 僻地人口의 特性은 變化되기 어렵다. 다민醫療酬價의 低廉化를 통해 住民의 醫療서비스 購買力을 높여서 醫療利用을 높여 疾病의 早期發見과 初期 適切な 治療를 통해 疾病의 慢性化를 방지하고 전체 健康水準을 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

3) 醫療서비스 利用

① 15日間 醫療要求者 100人當 어떤 種類이든 治療源과 接觸한 사람은 59%였다.

이는 都市의 78%, 邑地域의 73%보다 훨씬 낮은 것이다. 醫療서비스接觸率は 女子보다 男子에서 약간 높고 연령증가에 따라 감소하며(65歲以上에서 52%), 낮은 教育 및 生活水準과 慢性罹患에서 각각 낮았다. 醫療서비스 未接觸 理由중 經濟的 理由가 69%로서 가장 높았다.

② 15日間 治療를 위해 利用한 治療源 중 藥局(房)이 72%로서 가장 높았고, 病醫院은 14%, 保健支所는 5%에 불과하다. 病醫院 訪問數는 醫療保障의 惠澤을 받고 教育 및 生活水準이 높을수록 높다.

③ 年間 人口 100人當 病醫院 訪問者의 比率은 15%였고 訪問者當 平均 訪問回數는 3.87回, 人口 1人當 平均 0.6回였다. 年間 病醫院 訪問者率 및 1人當 平均 訪問回數는 教育 및 生活水準이 높고 醫療保障 受惠에서 각각 높았다.

④ 年間 人口 1人當 各種 治療源 訪問數는 4.28回였고 이중 藥局(房)에서 가장 높은 것은 3.18回, 病醫院 0.60回, 漢方 0.30回, 保健支所 .20回였다. 治療源의 대부분을 藥局(房)에 의존하고 있다.

⑤ 年間 人口 1000人當 病醫院 入院率은 24였고 入院者의 80%는 入院費를 自費로 支出했고, 入院者當 平均 在院日數는 17.9日(中央值 7.9日)이었고 入院者의 61%는 都市에 있는 病醫院을 利用하였다.

⑥ 要約해서 僻地의 醫療서비스 利用은 낮은 醫療서비스 接觸率, 낮은 病醫院 및 保健支所 利用, 과중한 藥局(房)依存性 등으로 特徵지워지고, 특히 地域間, 社會, 經濟的 變數別로 큰 隔差를 나타낸다.

保健診療員의 投入 또는 保健診療所의 設置에 의하여 僻地의 醫療서비스 利用樣相은 급격히 變化될 것이다. 醫療서비스接觸率의 증가는 물론, 病醫院+保健支所+保健診療所 利用 比率의 增大가 期待되고 藥局(房)의 과대한 依存性은 감소되며, 社會, 經濟的 地域的 變數間 隔差는 크게 좁혀져서 醫療利用의 均霑에 크게 기여할 것이다.

4) 消費者의 滿足度

① 15日間 利用한 治療源이 患者의 居住地와 同一한 面内に 있는 比率은 43%였고 同一面内に 있는 病醫院 利用은 16%, 藥局(房) 利用은 49%, 保健支所 利用은 58%였다.

이들 治療源에 到達하는데 利用된 交通手段 중 버스의 比率이 49%였고, 徒步가 28%였다. 病醫院에 徒步로 간 比率은 8%, 保健支所 29%, 藥局(房) 34%였다. 이들 治療源 到達 平均 所要時間은 전체 平均이 55分, 病醫院 76分, 保健支所 49分, 藥局(房) 51분이

었다.

② 15日間 利用한 治療源에 대한 満足度는 病醫院에서 71%, 保健(支)所에서 61%, 藥局(房)에서 77%였다. 治療源에 대하여 確信하는 比率은 病醫院에서 84%, 保健(支)所 68% 藥局(房) 75%였다.

③ 15日間 治療者當 平均 支出 治療費는 6,504 원(中央值 2,781 원), 支出交通費 平均은 667 원(中央值 106 원)로서 治療者當 平均 支出醫療費는 7,171 원(中央值 3,417 원)이었고 1,900 원이하 支出한 治療者가 전체의 37%를 차지한다.

④ 患者가 支出한 治療費의 58%는 藥局(房)이 차지하며 病醫院(外來 및 入院 包含)에 27%가 支出되었다. 患者가 支出한 治療費 總額중 都市에 있는 治療源에 35%를, 他邑面에 33%, 同一 面内에는 불과 32%만이 支出되었다. 특히 病醫院에 支出한 總治療費의 50%는 都市内 病醫院에 支出되었고 漢方의 경우에는 60%의 治療費가 都市内 漢方에 支出되었다.

⑤ 年間 1人當 平均支出醫療費는 21,506 원, 家口當 平均 99,264 원이었다.

⑥ 治療源別 訪問當 支出醫療費(治療費, 交通費 包含)는 病醫院 訪問 7,148 원(醫療保障 受惠에서 3,777 원, 非受惠에서 8,780 원)이었고 保健(支)所 訪問當 平均 1,219 원(醫療保障 受惠에서 264 원, 非受惠에서 2,386 원)이었고, 藥局(房) 訪問當 平均 3,327 원이었다.

⑦ 要約해서 醫療利用者의 満足도가 서비스利用 便利性, 支出醫療費, 治療結果 또는 提供者에 대한 信賴度 등에 의하여 說明되었는데, 治療源 중 藥局(房)의 満足도가 가장 높았다. 保健診療員의 配置는 醫療서비스 利用者의 満足도를 藥局(房) 水準 또는 그 以上 높일 수 있을 것이며 이것이 醫療서비스 利用水準을 현저히 높이는데 크게 기여할 것이다.

2. 豫防서비스의 接近性

1) 豫防서비스傳達體系의 特性

① 醫療서비스傳達體系에서 說明된 資源과 組織중 保健(支)所와 保健要員이 豫防서비스傳達體系의 주요 部分인데, 이에 관하여 이미 醫療서비스傳達體系에서 記述되었다.

2) 對象人口의 特性

① 전체 産母의 37 %는 25 - 29 歲였고, 62 %가 國民學校 教育을 받았다. 嬰幼兒의 57 %는 0 歲였고, 出生順位 4 兒 또는 그以上の 比率은 34 %였다. 15-44 歲 有配偶婦人의 34 %는 35 歲以上이었다.

② 妊娠婦의 63 %는 妊娠時 保健醫療人의 診察·治療가 必要하다고 認識하고 있고 이 必要性을 認識하고 있는 妊娠婦의 63 %는 妊娠 3 個月內에 産前診察을 받아야 한다고 認識한다.

異常妊娠時 選好訪問處로서 病醫院의 比率은 87 %였다. 그러나 妊娠期의 選好相談者로서 保健要員의 比率은 2 %, 醫師의 比率은 27 %, 「없다」가 58 %였다.

選好分娩介助者로서 保健醫療人의 比率은 37 %였고, 대다수가 保健醫療人의 도움을 원치 않고 있다.

③ 어머니의 5 %는 그들의 嬰幼兒가 不健康하다고 인식한다. 保健要員이 豫防接種서비스를 제공한다는 것을 어머니의 94 %가 認知하고 있다. 豫防接種 選好提供者로서 保健要員의 比率은 75 %였다.

④ 15 - 44 歲 有配偶婦人의 49 %가 35 歲以上이었고, 전체 有配偶婦人의 90 %가 妊娠能力이 있고, 妊娠能力이 있으면서 追加子女를 願치 않는 婦人은 67 % (不妊手術者 포함)였다.

家族計劃서비스 要求者 100 人當 21 名이 未充足者였고, 이들의 대부분은 年齡 30-34 歲, 教育 및 生活水準이 낮고 出生兒數가 많은 婦人이었다.

非實踐者가 選好하는 避妊方法 중 卵管手術이 37 %로서 가장 높았고, 다음은 먹는 약 및 루우프에서 각각 19 %였고, 男性避妊法의 選好率은 낮았다.

⑤ 要約해서 豫防서비스 對象人口는 高齡, 高出生順位の 特性을 갖는다. 産母의 産前管理 選好提供者로서 醫師의 比率은 높으나, 分娩介助者로서의 醫師의 比率은 낮다. 그러나 保健要員은 産前 및 分娩서비스 提供者로서 選好性은 낮지만, 豫防接種서비스에서는 높다.

家族計劃서비스 要求者 중 未充足者の 比率이 높고, 選好 避妊方法으로서 卵管手術의 比率이 높다.

保健診療員의 投入 또는 保健診療所의 設置에 의하여 保健醫療人에 의한 産前·分娩서비스의

必要性 認識水準이 높아지고 家族計劃서비스 未充足率의 社會, 經濟的 隔差가 축소될 것이다.

3) 豫防서비스 利用

① 産前管理서비스 受惠率은 34 %였고, 保健醫療人에 의한 分娩介助率은 16 %였다. 施設分娩率은 14 %였고, 家庭分娩에서 臍帶切斷 器具의 消毒率은 28 %, 分娩蓆 使用이 7 %였다. 전체 分娩중 安全分娩率(施設分娩과 分娩蓆 使用)이 21 %였다.

産後保健醫療人에 의한 産後管理서비스 接觸率은 11 %였다.

② 1歲以下 嬰幼兒의 64 %가 嬰幼兒保健서비스에 接觸하였고, 이중 豫防接種을 위한 서비스接觸이 63 %였다. 포리오豫防接種率은 57 %, BCG 接種率은 31 %, 홍역예방접종율은 18 %였다.

③ 15-44歲 有配偶婦人 100人當 年間 家族計劃서비스 接觸率은 22 %였고, 家族計劃 現實率은 55 %, 中斷率 14 %, 未實踐率 31 %였다.

現實率 避妊方法의 勸奨者 中 保健要員이 25 %를 차지하며, 전혀 권장자없이 스스로 實踐한 婦人은 41 %였다.

④ 要約해서 母子保健, 嬰幼兒 및 家族計劃 서비스 接觸率은 낮고, 安全分娩率, 각종 豫防接種率, 家族計劃實踐率 특히 不妊手術 使用率 등은 현저히 改善되어야 하는데, 이의 改善은 保健診療員의 投入에 의하여 成就可能할 것이다.

4) 消費者的 滿足度

① 産前서비스 必要性 認識에 기초를 둔 實際 서비스 利用의 比率인 充足率은 54 %였고 産前서비스 接觸 結果에 대하여 85 %가 도움이 되었다고 滿足한다. 産前에 保健醫療人에 의한 分娩介助를 選好한 婦人을 기초로 한 實際 保健醫療人에 의한 分娩介助率 즉 充足率은 44 %였다.

施設分娩의 52 %는 都市內 醫療施設에서 이루어졌고, 分娩當 113,450 원을 分娩費로 支出하였다.

② 保健要員에 의한 서비스 提供의 認識에 기초를 둔 실제 서비스 受惠 또는 充足率은 身體計測에서 24 %, 豫防接種에서 67 %였다.

포리오接種 完了率(3회이상 접종)은 25 %였다.

保健要員이 嬰幼兒保健을 위해 도움이 된다고 認識하는 比率은 76 %였다.

③ 家族計劃서비스 要求者 100人當 現實者의 比率인 서비스充足率은 79 %, 未充足率은 21 %였다. 現實率方法의 滿足率은 86 %였고, 他方法으로 變更코자 하는 婦人의 31 %는 卵

관수술, 35 %는 루우프 手術을 選好하고 있다.

現實實踐者중 不妊手術과 루우프使用者의 比率은 32 %였다.

④ 要約해서 豫防서비스의 滿足度는 母性保健, 嬰幼兒保健, 家族計劃서비스 등에서 낮으며, 改善의 여지가 크다. 保健診療員의 投入에 의하여 母子保健에서 産前・分娩・産後서비스 充足率이 특히 向上되고, 家族計劃서비스 未充足率의 폭이 축소되고 不妊手術과 루우프 使用率이 증가될 것으로 기대된다.

II. 結 論

本 研究를 통해 農漁村 僻地의 保健醫療서비스 接近性이 多角的으로 分析되었고, 그 結果로서 제시된 現實的인 ① 保健醫療서비스傳達體系 ② 서비스對象者의 特性 ③ 保健醫療서비스 利用 ④ 消費者的 滿足度 등의 諸問題를 效果的으로 解決하고 脆弱地域內 保健醫療의 均霑이란 目標를 成就하기 위해, 政府가 計劃하고 있는 保健診療員의 投入 및 保健診療所의 設置・運營은 現實的으로 가장 바람직한 接近方法이며 그 成果가 至大할 것으로 기대할 수 있다.

특히 保健診療員에 의하여 農漁村과 他地域間 醫療서비스 受惠의 現實的 큰 隔差가 감소할 것이다. 그 減少幅은 豫防接種率과 家族計劃 現實實踐率이 地域間, 人口 및 社會, 經濟的 變數間 큰 差異없이 均霑되고 있는 水準에 달해야 할 것이다. 家族計劃서비스의 均霑 實現은 政府의 강력한 意志와 支援 그리고 住民의 積極적 협조에 의하여 가능하였다. 農漁村 僻地 住民의 保健醫療서비스 均霑을 위한 政府의 강력한 意志, 계속적 支援 그리고 住民의 積極적 참여가 요구된다.

參 考 文 獻

1. 농수산부 농가경제조사결과보고, 1982
2. 保健社會部, 保健社會統計年報, 1981.
3. 保健社會部, '81년도 보건진료소 설치 및 보건진료원 직무교육 대상자현황, 보건사회부 1981年3月
4. 醫療保險管理公團, 醫療保險年報, 1980.
5. 醫療保險組合聯合會, 月刊醫保소식, 1982年 7月
6. 宋建鏞, 金應錫, KHI 示範事業評價를 위한 1976年 基礎調查報告, 韓國保健開發研究院 1978.
7. 宋建鏞, 金弘淑, 우리나라醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究報告, 韓國人口保健研究院 1982.
8. A day, Lou Ann and Ronald Andersen, Development of Indices of Access to Medical Care, Health Administration Press, 1975.
9. Acheson, Roy M., The Definition and Identification of Need for Health Care, Journal of Epidemiology and Community Health, 1978.
10. Andersen, R. and J. Newman, Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization, Milb. Mem. Fund Quart. 51 (Winter): 1973.
11. Fein, Rashi, On Achieving Access and Equity in Health Care, Economic Aspects of Health Care, Ed. John B. McKinlay, 1973.
12. Fox, P.D., Access to Medical Care for the Poor; Federal Perspective, Medical Care, October 1972.
13. Freeborn, D.K. and M.R. Greenlick, Evaluations of the Performance of Ambulatory Care, Systems, Research Requirements and Opportunities, Medical Care, November 1973.
14. Fuchs, Vistor R., The Basic Forces Influencing Costs of Medical Care, Essays in the Economics of Health and Medical Care, National Bureau of Economic

Research, 1972.

15. Hill, R.F. et al, An Evaluation of Remote, Rural Clinic Manned by a Physician's Assistant, Public Health Report, 94, No 1, 1979.
16. Klein, R., NHS Expenditure ;Turning Figures into Facts, British Medical Journal, 1, 1977.
17. Kohn, R. and K. White, Health Care :An International Study, 1976.
18. Luft, H.S. et al, Factors Affecting the Use of Physician Services in a Rural Community, AJPH, 66, No 9, September, 1976.
19. National Analysis, A study of Health Practices and Opinions, Department of Commerce, 1972.
- ✓ 20. Rosenstock, I.M., "Why People Use Health Services," Milbank Mem. Fd. Quart., 44, No 3, 1966.
21. Song, Kun-Yong and Eung-Suk Kim, A Summary of Final Internal Evaluation on the KHDI Health Project-Evaluating Changes in Access to Health Care-1980.
22. Suchman, Edward A., Evaluative Research, Russell Sage Foundation, 1967.
23. U.S. Department of Health and Human Services, Health United States, 1981.
24. White, K.L., Equitable Allocation of Resources, Measurement of Levels of Health, WHO, 1979.
25. Willson, Ronald W. and Elijan L. White, Changes in Morbidity, Disability, and Utilization Differentials between the Poor and the Nonpoor: Data from the Health Interview Survey:1964 and 1973, Medical Care, 15, No 8, August, 1977.
26. WHO, Declaration of Alma-Ata, the International Conference on Primary Health Care, 1978.

附

録

附 錄 統 計 表

〈表 1-1〉 第一層 (1981 年에 保健診療員 配置地域)의 副次層 決定番號 및 抽出된 調査區

지	역	표본 “마을” 결정번호	조 사 구 수
강원	횡성군 안흥면 강림 1 리	A, B	2
	평창군 도암면 유천 1 리	C	1
	화천군 간동면 오음리	A	1
충북	단양군 영춘면 병방리	B	1
전북	부안군 산내면 진서리	C, A	2
전남	광산군 본량면 덕림리	B	1
	여천군 율촌면 상여리	C	1
경북	금릉군 감문면 남곡동	A	1
	안동군 풍천면 어담 1 동	B	1
	봉화군 소천면 분천 1 리	C	1
경남	하동군 횡천면 남산리	A, B	2
14 조사구			

〈表 1-2〉 第二層 (對照地域 : 1981 年에 保健診療員이 配置되지 않은 地域)의 副次層 決定番號 및 抽出된 調査區

지	역	“리” 표본 결정번호	“마을” 표본 결정번호	조 사 구 수
경기	김포군 양촌면	A	A'	1
	“ ” 양촌면	B	A'	1
	안성군 양성면	C	A	1
	“ ” 서운면	A	B'	1
	“ ” 원곡면	B	B'	1
강원	화천군 사내면	C	B'	1
충남	대덕군 구직면	A	C'	1
	“ ” 산내면	B	C'	1
	“ ” 회덕면	C	C'	1 *
	“ ” 회덕면	A	A'	1 *
서산군	소원면	B	A'	1

〈表 1-2 계속〉

지	역	“리” 표본 결정번호	“마을” 표본 결정번호	조 사 구 수
충남	서산군 고북면	C	A'	1
	“ ” 고북면	A	B'	1
	“ ” 해미면	B	B'	1
	“ ” 해미면	C	B'	1*
전북	무주군 무풍면	A	C'	1
전남	곡성군 입 면	B	C'	1
	“ ” 석곡면	C	C'	1
	진도군 고군면	A	A'	1
	“ ” 의신면	B	A'	1
	신안군 하외면	C	A'	1
	“ ” 압해면	A	B'	1
	“ ” 압해면	B	B'	1
해남군	계곡면	C	B'	1
	“ ” 옥천면	A	C'	1
	“ ” 화산면	B	C'	1
	“ ” 화산면	C	C'	1
경북	울진군 근남면	A	A'	1
	“ ” 북 면	B	A'	1
	영덕군 남정면	C	A'	1
	“ ” 지품면	A	B'	1
	안동군 임동면	B	B'	1
	“ ” 풍천면	C	B'	1
	“ ” 풍천면	A	C'	1*
경남	남해군 서 면	B	C'	1
	“ ” 남 면	C	C'	1
	“ ” 남 면	A	A'	1

37 조사구

* : 이지역들은 본조사가 실시되기 직전에 실시된 타 연구조사와 중복되는 지역이므로 본조사에 대한 응답효과를 고려하여 최종 조사구 선정과정에서 제외시켰다.

〈表 1-3〉 第一層 標本地域：14 個 調査區 및 標本家口数

ED 번호	표	본	지	역	표본가구수
101	강원도	횡성군	안흥면	강림 1 리 시장마을	88
102	"	"	"	강림 4 리 상막골 물건너	96
103	"	평창군	도암면	유천 3 리, 2 리	91
104	"	화천군	간동면	오음 1 리 오음마을	74
105	충 북	단양군	영춘면	별방리 그루심, 각곡마을	73
106	전 북	부안군	산내면	진서리 백포마을	104
107	"	"	"	" 작도마을	68
108	전 남	광산군	본량면	덕림 3 리 학동마을	80
109	"	여천군	소라면	사곡리 하사, 궁하마을	67
110	경 북	금릉군	감문면	문무동, 도명동, 장전마을	84
111	"	안동군	풍천면	어담 2 동	88
112	"	봉화군	소천면	분천 1 리 황목마을	89
113	경 남	하동군	횡천면	월평리 탑곡, 횡계마을	76
114	"	"	"	전대리 죽전, 전대마을	94
계					1,172

〈表 1-4〉 第二層 標本地域：33 個 調査區 및 標本家口数

ED 번호	표	본	지	역	표본가구수
201	경기도	김포군	양촌면	유현 1 리 사류지마을	92
202	"	"	"	석모 4 리, 5 리	89
203	"	안성군	양성면	미산리	97
204	"	"	서운면	양촌리 + 오촌리	90
205	"	"	원곡면	반제리 반제, 음봉마을	90
206	강원도	화천군	사내면	삼일리 수밀마을	87
207	충 남	대덕군	구직면	구릉리 청운, 별락마을	91

〈表 1-4 계속〉

ED 번호	표	본	지	역	표본가구수
208	충 남 대덕군	산내면	소호리	윗·아랫마을, 알미마을	85
209	"	서산군	소원면	의항리 3 구	75
210	"	"	고북면	장요리 1 구, 2 구	106
211	"	"	"	대사리	69
212	"	"	해미면	석포 2 리	88
213	전 북 무주군	무풍면	철곡리	원철목, 산기, 우평마을	106
214	전 남 곡성군	입면	제월리	1 구, 2 구	108
215	"	"	석곡면	염곡리 1 구, 3 구	102
216	"	진도군	고군면	도평리 평산, 도론마을	88
217	"	"	의신면	사천리 사상, 논수동마을	84
218	"	신안군	하의면	옥도리	120
219	"	"	압해면	가룡리 원가룡, 하룡마을	78
220	"	"	"	가란리	91
221	"	해남군	계곡면	방춘티 방춘 마고마을	85
222	"	"	옥천면	대산리 동리, 대산마을	97
223	전 남 해남군	화산면	평호리	송평마을	92
224	"	"	"	삼마리, 안호리	100
225	경 북 울진군	근남면	구산리	상천동, 구로동마을	103
226	"	"	북면	사계 2 리	84
227	"	영덕군	남정면	사암동 1 동, 2 동	67
228	"	"	지품면	손천 2 동, 지품동	92
229	"	"	임동면	대곡 2 동 갈어집, 갈말골, 한신마을	107
230	"	안동군	풍천면	병산동, 임금 2 동	110
231	경 남 남해군	서 면	남상리	염해마을	86
232	"	"	남 면	평산리 유구마을	78
233	"	"	"	상가리 북구마을	76
계					3,013

〈表 2-2 계 속〉

年 齡	未就學	在 學 中		無 學	國民校	中等校	高等校	大學以上	未 詳	計 (N)
		國民校	中等以上							
10-14	-	56.9	40.6	.2	-	-	-	-	2.3	100.0(1,425)
15-19	-	-	61.4	.8	9.6	16.7	10.3	.4	.8	100.0(896)
20-24	-	-	.9	2.2	33.4	28.1	31.0	4.1	.3	100.0(686)
25-29	-	-	-	2.9	39.2	27.9	24.1	5.5	.4	100.0(477)
30-34	-	-	-	8.4	47.8	23.5	17.0	3.4	-	100.0(383)
35-39	-	-	-	7.1	57.1	22.0	11.7	2.1	-	100.0(436)
40-44	-	-	-	15.2	55.3	19.2	8.1	2.1	.1	100.0(521)
45-49	-	-	-	21.8	52.5	16.1	8.3	1.3	-	100.0(602)
50-54	-	-	-	33.6	51.8	9.5	3.9	1.1	.1	100.0(461)
55-59	-	-	-	49.8	42.0	4.9	1.9	1.2	.2	100.0(412)
60-64	-	-	-	68.8	24.5	4.1	.8	1.4	.4	100.0(368)
65-69	-	-	-	79.3	16.4	2.5	1.1	-	.7	100.0(275)
70+	-	-	-	87.0	9.8	2.1	.7	.4	-	100.0(285)
計	12.7	18.4	12.2	15.1	23.0	10.3	7.1	1.2	-	100.0(9,345)

〈女〉

0- 4	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0(822)
5- 9	27.9	70.1	-	-	-	-	-	-	2.0	100.0(1,236)
10-14	-	57.9	37.5	.6	-	-	-	-	-	100.0(1,410)
15-19	-	-	59.9	1.6	20.8	14.6	2.5	.1	.5	100.0(673)
20-24	-	-	0.4	2.8	48.5	32.1	14.4	1.6	.2	100.0(507)
25-29	-	-	-	8.7	54.5	23.6	12.2	1.0	-	100.0(402)
30-34	-	-	-	15.0	68.5	11.9	4.1	.2	.3	100.0(413)
35-39	-	-	-	27.2	64.4	6.5	1.6	.2	.1	100.0(430)
40-44	-	-	-	39.0	57.1	3.4	.3	.2	-	100.0(648)
45-49	-	-	-	55.6	42.8	1.0	.6	-	-	100.0(629)
50-54	-	-	-	68.9	28.8	1.0	.2	.2	.9	100.0(608)

〈表 2-2 계속〉

年 齡	未就學	在 學 中		無 學	國民校	中學校	高等校	大學以上	未 詳	計 (N)
		國民校	中學以上							
55 - 59	-	-	-	84.5	14.6	.4	-	-	.5	100.0(522)
60 - 64	-	-	-	91.5	6.3	-	.8	-	1.4	100.0(363)
65 - 69	-	-	-	90.5	7.6	-	.3	-	1.6	100.0(304)
70 +	-	-	-	97.2	1.3	.2	-	-	1.3	100.0(532)
計	12.5	17.8	9.9	30.0	22.7	5.1	1.8	.2	-	100.0(9,499)

〈計〉

0 - 4	99.3	-	-	-	-	-	-	-	.7	100.0(1,665)
5 - 9	27.5	70.1	.4	-	-	-	-	-	2.1	100.0(2,551)
10 - 14	-	57.4	39.0	.5	2.2	.8	-	-	.1	100.0(2,835)
15 - 19	-	-	60.7	1.2	15.0	15.8	6.9	.3	.1	100.0(1,569)
20 - 24	-	-	-	2.6	39.9	30.5	24.0	3.0	-	100.0(1,193)
25 - 29	-	-	-	5.6	46.2	26.1	18.7	3.4	-	100.0(879)
30 - 34	-	-	-	11.9	58.5	17.5	10.3	1.8	.1	100.0(796)
35 - 39	-	-	-	17.2	60.7	14.3	6.7	1.2	-	100.0(866)
40 - 44	-	-	-	28.4	56.3	10.4	3.8	1.0	.1	100.0(1,169)
45 - 49	-	-	-	39.1	47.5	8.4	4.4	.6	-	100.0(1,231)
50 - 54	-	-	-	54.3	38.7	4.7	1.8	.6	.5	100.0(1,069)
55 - 59	-	-	-	69.6	26.7	2.4	.9	.5	.3	100.0(934)
60 - 64	-	-	-	80.7	15.5	2.4	.8	.7	.9	100.0(731)
65 - 69	-	-	-	86.1	11.9	1.2	.7	-	1.3	100.0(579)
70 +	-	-	-	94.0	4.4	.9	.2	.1	.9	100.0(817)
計	12.6	18.1	11.2	22.6	22.9	7.7	4.4	.5	-	100.0(18,844)

N = 標本人口

〈表 2-3〉 性・年齢別 結婚状態別 人口分布（15歳以上），1981

年 齢	男				女				計			
	未 婚	有配偶	其 他	計 (N)	未 婚	有配偶	其 他	計 (N)	未 婚	有配偶	其 他	計 (N)
15 ~ 19	99.6	.4		100.0 (896)	96.4	3.6		100.0 (673)	98.2	1.8	-	100.0 (1,569)
20 ~ 24	90.2	9.8	-	100.0 (686)	53.3	46.0	.8	100.0 (507)	74.5	25.1	.3	100.0 (1,193)
25 ~ 29	49.5	49.7	.8	100.0 (477)	8.2	90.5	1.2	100.0 (402)	30.6	68.4	1.0	100.0 (879)
30 ~ 34	9.4	89.0	1.6	100.0 (382)	1.2	97.1	1.7	100.0 (413)	5.2	93.2	1.6	100.0 (795)
35 ~ 39	1.8	96.8	1.4	100.0 (435)	.7	94.0	5.3	100.0 (430)	1.3	95.4	3.4	100.0 (865)
40 ~ 44	.4	95.8	3.8	100.0 (521)	-	91.2	8.8	100.0 (648)	.2	93.2	6.6	100.0 (1,169)
45 ~ 49	.3	97.8	1.8	100.0 (602)	.3	84.1	15.6	100.0 (629)	.3	90.8	8.9	100.0 (1,231)
50 ~ 54	.2	95.4	4.3	100.0 (460)	.5	77.0	22.5	100.0 (608)	.4	84.9	14.7	100.0 (1,068)
55 ~ 59	.2	94.4	5.3	100.0 (413)	.6	60.2	39.3	100.0 (522)	.4	75.3	24.3	100.0 (935)
60 ~ 64	.3	89.1	10.6	100.0 (368)	.3	54.0	45.7	100.0 (363)	.3	71.7	28.0	100.0 (731)
65 ~ 69	.4	90.2	9.5	100.0 (275)	1.0	44.1	54.9	100.0 (304)	.7	66.0	33.3	100.0 (579)
70 +	1.8	72.2	26.1	100.0 (284)	.9	17.4	81.6	100.0 (533)	1.2	36.5	62.3	100.0 (817)
計	31.1	65.0	3.9	100.0 (5,799)	16.2	62.2	21.6	100.0 (6,052)	23.5	63.5	12.9	100.0 (11,831)

〈表 2-4〉 年 齡 別 醫 療 保 障 受 惠 人 口

年 齡	一 般	醫 療 保 障 受 惠			計 (N)
		1 種 保 險	公務員・教員	醫 療 保 護 其 他	
0 ～ 4	86.1	.9	5.9	7.1	100.0 (1,665)
5 ～ 9	86.5	.8	3.5	9.2	100.0 (2,511)
10 ～ 14	86.0	.8	1.9	11.3	100.0 (2,835)
15 ～ 19	86.9	1.1	1.0	10.9	100.0 (1,568)
20 ～ 24	87.1	1.3	2.9	8.6	100.0 (1,193)
25 ～ 29	83.5	1.3	9.7	5.6	100.0 (879)
30 ～ 34	83.8	1.5	7.0	7.6	100.0 (796)
35 ～ 39	86.5	0.7	5.3	7.5	100.0 (866)
40 ～ 44	84.9	1.8	2.9	10.5	100.0 (1,169)
45 ～ 49	82.9	2.8	3.8	10.5	100.0 (1,231)
50 ～ 54	77.5	5.1	5.6	11.9	100.0 (1,069)
55 ～ 59	81.3	4.4	6.5	7.8	100.0 (934)
60 ～ 64	75.8	6.6	8.2	9.5	100.0 (731)
65 ～ 69	79.1	4.3	6.0	10.6	100.0 (579)
70 歳 以上	80.3	2.5	5.0	12.1	100.0 (814)
計	84.2	1.9	4.3	9.5	100.0 (18,840)

〈表 2-5〉 性・年 齡 (4 個 年 齡 群) 別 醫 療 保 障 受 惠 人 口

性・年 齡	一 般	醫 療 保 障 受 惠			計 (N)
		1 種 保 險	公務員・教員	醫 療 保 護 其 他	
0 ～ 14					
男	85.4	.9	3.6	10.1	100.0 (3,543)
女	87.0	.7	3.3	9.1	100.0 (3,468)
計	86.2	.8	3.4	9.5	100.0 (7,011)
15 ～ 44					
男	86.4	1.0	4.0	8.6	100.0 (3,398)

〈表 2-5 계속〉

性・年 齡	一 般	醫 療 保 障 受 惠			計 (N)
		1 種 保 險	公務員・教員	醫 療 保 護 其 他	
女	84.9	1.6	4.4	9.1	100.0 (3,073)
計	85.7	1.3	4.2	8.8	100.0 (6,471)
45 ~ 64					
男	79.7	4.7	5.5	10.1	100.0 (1,843)
女	79.7	4.3	6.0	10.0	100.0 (2,122)
計	79.7	4.5	5.8	10.1	100.0 (3,965)
65 歲 以上					
男	79.7	3.4	6.8	10.0	100.0 (558)
女	79.9	3.1	4.6	12.5	100.0 (835)
計	79.8	3.2	5.5	11.5	100.0 (1,393)
計					
男	84.3	1.8	4.3	9.6	100.0 (9,342)
女	84.1	2.0	4.3	9.5	100.0 (9,498)
計	84.2	1.9	4.3	9.5	100.0 (18,840)

〈表 2-6〉

性・年 齡 別 15 日 間 人 口 100 人 當 醫 療 要 求 率

年 齡	男	女	計
0 ~ 4	19.7	16.1	17.9
5 ~ 9	10.1	9.6	9.7
10 ~ 14	8.3	7.6	7.9
15 ~ 19	9.9	11.0	10.4
20 ~ 24	12.2	14.8	13.3
25 ~ 29	18.2	21.1	19.6
30 ~ 34	20.9	21.5	21.2
35 ~ 39	25.0	31.2	28.1
40 ~ 44	26.3	33.0	29.9
45 ~ 49	32.6	36.7	35.3
50 ~ 54	40.3	37.3	38.6
55 ~ 59	40.5	38.7	39.2
60 ~ 64	38.9	34.2	36.5
65 ~ 69	38.9	34.9	36.8
70 歲 以上	31.9	27.4	29.0
計	20.3	21.9	21.1

〈表 2-7〉 性・年齢別 發生時期別 醫療要求（傷病）分布，1981

年 齡	男				女				計			
	15 日 以 内	16-90 日 内	3 個月 以 上	計 (N)	15 日 以 内	16-90 日 内	3 個月 以 上	計 (N)	15 日 以 内	16-90 日 内	3 個月 以 上	計 (N)
0 ~ 4	78.9	9.0	12.0	100.0(166)	80.3	12.9	6.8	100.0(132)	79.5	10.7	9.7	100.0(298)
5 ~ 9	65.1	12.4	22.5	100.0(129)	60.5	14.3	25.2	100.0(119)	62.9	13.3	23.8	100.0(248)
10 ~ 14	49.2	9.3	41.5	100.0(118)	41.1	13.1	45.8	100.0(107)	45.3	11.1	43.6	100.0(225)
15 ~ 19	32.6	15.7	51.7	100.0(89)	32.4	10.8	56.8	100.0(74)	32.5	13.5	54.0	100.0(163)
20 ~ 24	31.0	14.3	54.8	100.0(84)	28.0	13.3	58.7	100.0(75)	29.6	13.8	56.6	100.0(159)
25 ~ 29	31.0	8.0	60.9	100.0(87)	35.3	9.4	55.3	100.0(85)	33.1	8.7	58.1	100.0(172)
30 ~ 34	33.7	11.2	55.0	100.0(80)	25.8	7.9	66.3	100.0(89)	29.6	9.5	60.9	100.0(169)
35 ~ 39	12.8	4.6	82.6	100.0(109)	14.9	9.0	76.1	100.0(134)	14.0	7.0	79.0	100.0(243)
40 ~ 44	20.4	5.8	73.7	100.0(137)	15.4	4.2	80.4	100.0(214)	17.4	4.8	77.8	100.0(351)
45 ~ 49	14.8	11.7	73.5	100.0(196)	11.3	5.9	82.8	100.0(238)	12.9	8.5	78.6	100.0(434)
50 ~ 54	11.8	8.1	80.1	100.0(186)	16.7	3.5	79.7	100.0(227)	14.5	5.6	79.9	100.0(413)
55 ~ 59	10.8	4.8	84.4	100.0(167)	9.9	3.5	86.6	100.0(202)	10.3	4.1	85.6	100.0(369)
60 ~ 64	8.4	7.0	84.6	100.0(143)	11.3	5.6	83.1	100.0(124)	9.7	6.4	83.9	100.0(267)
65 ~ 69	7.5	8.4	84.1	100.0(107)	9.4	6.6	84.0	100.0(106)	8.5	7.5	84.0	100.0(213)
70 +	8.8	8.8	82.4	100.0(91)	13.0	6.8	80.1	100.0(146)	11.4	7.6	81.0	100.0(237)
計	27.6	9.0	63.4	100.0(1,889)	24.2	7.5	68.3	100.0(2,072)	25.8	8.2	66.0	100.0(3,961)

N = 15 日間 醫療要求者数

〈表 2-8〉 性・年齢別 醫療要求(傷病)의 심한 程度, 1981

年 齡	男				女				計			
	심 합	보 통	경 미	計 (N)	심 합	보 통	경 미	計 (N)	심 합	보 통	경 미	計 (N)
0 ~ 4	21.7	30.7	47.6	100.0(166)	18.2	34.1	47.7	100.0(132)	20.1	32.2	47.7	100.0(298)
5 ~ 9	18.6	31.0	50.4	100.0(129)	21.8	32.8	45.4	100.0(119)	20.2	31.9	48.0	100.0(248)
10 ~ 14	21.4	23.1	55.6	100.0(117)	15.0	44.9	40.2	100.0(107)	18.3	33.5	48.2	100.0(224)
15 ~ 19	13.6	44.3	42.0	100.0(88)	12.2	41.9	45.9	100.0(74)	13.0	43.2	43.8	100.0(162)
20 ~ 24	22.6	40.5	36.9	100.0(84)	20.0	37.3	42.7	100.0(75)	21.4	39.0	39.6	100.0(159)
25 ~ 29	21.8	41.4	36.8	100.0(87)	21.2	32.9	45.9	100.0(85)	21.5	37.2	41.3	100.0(172)
30 ~ 34	17.5	40.0	42.5	100.0(80)	15.7	55.1	29.2	100.0(89)	16.6	47.9	35.5	100.0(169)
35 ~ 39	11.0	45.9	43.1	100.0(109)	14.9	60.4	24.6	100.0(134)	13.2	53.9	32.9	100.0(243)
40 ~ 44	23.5	41.9	34.6	100.0(136)	15.0	57.3	27.7	100.0(213)	18.3	51.3	30.4	100.0(349)
45 ~ 49	27.6	44.9	27.6	100.0(196)	16.0	57.6	26.5	100.0(238)	21.2	51.8	27.0	100.0(434)
50 ~ 54	17.2	55.9	26.9	100.0(186)	17.2	54.2	28.6	100.0(227)	17.2	55.0	27.8	100.0(413)
55 ~ 59	23.4	49.1	27.5	100.0(167)	13.6	59.3	27.1	100.0(199)	18.0	54.6	27.3	100.0(366)
60 ~ 64	23.1	48.3	28.7	100.0(143)	12.1	66.9	21.0	100.0(124)	18.0	56.9	25.1	100.0(267)
65 ~ 69	24.3	47.7	28.0	100.0(107)	16.0	61.3	22.6	100.0(106)	20.2	54.5	25.4	100.0(213)
70 +	34.1	42.9	23.1	100.0(91)	27.4	45.2	27.4	100.0(146)	30.0	44.3	25.7	100.0(237)
計	21.6	42.4	36.0	100.0(1,886)	16.9	51.4	31.7	100.0(2,068)	19.2	47.1	33.7	100.0(3,954)

N = 15日間 醫療要求者

심합=아파서 누워있던 상태, 보통=아픈것을 참고 일을 한 상태, 경미=일을 하는데 불편을 느끼지 않은 상태

〈表 2 - 9〉

性・年齢(4個年齢群)別 症状程度別 罹患期間

	男						女						計					
	0	1～3	4～9	10～15	計 (N)	平均 (SD)	0	1～3	4～9	10～15	計 (N)	平均 (SD)	0	1～3	4～9	10～15	計 (N)	平均 (SD)
0 - 14																		
活動不能	79.6	13.1	3.9	3.4	100.0(412)	0.91(2.52)	81.8	13.1	3.4	1.7	100.0(358)	0.68(2.52)	80.6	13.1	3.6	2.6	100.0(770)	0.80(2.35))
活動制限	61.1	15.8	12.9	10.2	100.0(412)	2.46(4.29)	54.5	15.9	14.8	14.8	100.0(358)	3.20(4.93)	58.1	15.8	13.8	12.3	100.0(770)	2.80(4.61)
軽 微	38.9	12.1	12.6	36.4	100.0(412)	6.11(6.41)	40.2	12.6	12.0	35.2	100.0(358)	5.91(6.38)	39.5	12.3	12.3	35.8	100.0(770)	6.02(6.39)
計	-	21.8	25.5	52.7	100.0(412)	9.48(5.36)	-	22.1	21.8	56.1	100.0(358)	9.79(5.41)	-	21.9	23.8	54.3	100.0(770)	9.61(5.39)
15 - 44																		
活動不能	81.4	8.9	4.4	5.3	100.0(585)	1.15(3.25)	83.9	9.0	3.7	3.4	100.0(670)	0.83(2.67)	82.7	8.9	4.1	4.3	100.0(1,225)	0.98(2.96)
活動制限	47.5	6.7	10.9	34.9	100.0(585)	5.78(6.60)	41.0	7.6	10.1	41.2	100.0(670)	6.66(6.74)	44.1	7.2	10.5	38.2	100.0(1,225)	6.25(6.69)
軽 微	49.2	6.5	6.0	38.3	100.0(585)	6.00(6.81)	53.6	4.5	5.7	37.3	100.0(670)	5.62(6.75)	51.6	5.4	5.7	37.3	100.0(1,225)	5.80(6.78)
計	-	9.7	7.5	82.7	100.0(585)	12.92(4.26)	-	7.0	8.5	84.5	100.0(670)	13.11(4.04)	-	8.3	8.0	83.7	100.0(1,225)	13.02(4.15)
45 - 64																		
活動不能	77.3	8.5	5.8	8.4	100.0(692)	1.69(4.05)	84.8	6.5	4.2	4.6	100.0(788)	0.98(3.03)	81.3	7.4	4.9	6.4	100.0(1,480)	1.31(3.56)
活動制限	37.6	5.1	9.5	47.8	100.0(692)	7.50(6.80)	31.2	5.8	9.9	53.0	100.0(788)	8.36(6.80)	34.2	5.5	9.7	50.6	100.0(1,480)	7.96(6.81)
軽 微	61.0	2.6	4.8	31.6	100.0(692)	4.83(6.57)	61.2	2.8	5.1	31.0	100.0(788)	4.79(6.56)	61.1	2.7	4.9	31.3	100.0(1,480)	4.81(6.78)
計	-	4.2	3.5	92.3	100.0(692)	14.02(3.11)	-	3.4	4.1	92.5	100.0(788)	14.11(4.04)	-	3.8	3.8	92.4	100.0(1,480)	14.07(3.00)
65 세 이상																		
活動不能	71.2	7.1	4.5	17.2	100.0(198)	2.91(5.42)	71.2	4.8	4.8	13.5	100.0(252)	2.30(4.94)	77.0	4.8	4.8	13.5	100.0(450)	2.57(5.16)
活動制限	42.4	3.0	8.1	46.2	100.0(198)	7.33(7.02)	39.3	4.8	7.5	48.4	100.0(252)	7.61(7.01)	40.7	4.0	7.8	47.6	100.0(450)	7.49(7.01)
軽 微	67.2	1.5	4.0	27.3	100.0(198)	4.23(6.44)	66.3	1.6	4.8	27.4	100.0(252)	4.28(6.47)	66.7	1.6	4.4	27.3	100.0(450)	4.26(6.45)
計	-	0.5	2.5	97.0	100.0(198)	14.52(1.91)	-	3.6	4.0	92.5	100.0(252)	14.20(2.82)	-	2.2	3.3	94.4	100.0(450)	14.34(2.46)
計																		
活動不能	78.4	9.5	4.8	7.3	100.0(1,887)	1.48(3.75)	83.0	8.2	4.0	4.8	100.0(2,068)	1.04(3.13)	80.8	8.8	4.4	6.0	100.0(3,955)	1.25(3.44)
活動制限	46.3	7.7	10.5	35.5	100.0(1,887)	5.85(6.58)	39.4	8.0	10.5	42.0	100.0(2,068)	6.82(6.76)	42.7	7.9	10.5	38.9	100.0(3,955)	6.36(6.69)
軽 微	53.2	5.8	6.8	34.3	100.0(1,887)	5.41(6.63)	55.7	4.9	6.4	33.0	100.0(2,068)	5.19(6.60)	54.5	5.3	6.6	33.6	100.0(3,955)	5.29(6.61)
計	-	9.4	9.4	81.2	100.0(1,887)	12.74(4.38)	-	7.8	8.6	83.6	100.0(2,068)	13.05(4.11)	-	8.6	9.0	82.6	100.0(3,955)	12.90(4.24)

〈表 2-10〉 性・年齢別 認識と 健康状態, 1981

年 齢	男				女				計		
	健 康	普 通	不健康	計 (N)	健 康	普 通	不健康	計 (N)	健 康	普 通	不健康
0 ~ 4	83.2	11.5	5.2	100.0(840)	84.8	11.3	3.9	100.0(820)	84.0	11.4	4.6
5 ~ 9	84.9	11.9	3.1	100.0(1,275)	83.6	12.6	3.8	100.0(1,235)	84.3	12.2	3.5
10 ~ 14	84.5	10.9	4.6	100.0(1,423)	85.8	9.8	4.4	100.0(1,410)	85.2	10.3	4.5
15 ~ 19	83.7	10.8	5.5	100.0(896)	83.0	10.6	6.4	100.0(672)	83.4	10.7	5.9
20 ~ 24	81.0	11.4	7.6	100.0(686)	77.7	13.2	9.1	100.0(506)	79.6	12.2	8.2
25 ~ 29	77.1	11.3	11.5	100.0(477)	67.3	19.7	13.0	100.0(401)	72.7	15.1	12.2
30 ~ 34	70.2	18.8	11.0	100.0(383)	64.4	23.7	11.9	100.0(413)	67.2	21.4	11.4
35 ~ 39	64.8	15.4	19.8	100.0(435)	46.7	26.3	27.0	100.0(430)	55.8	20.8	23.4
40 ~ 44	57.7	17.5	24.8	100.0(520)	48.4	23.5	28.1	100.0(647)	52.5	20.8	26.6
45 ~ 49	48.7	21.9	29.4	100.0(602)	38.9	25.8	35.4	100.0(628)	43.7	23.9	32.4
50 ~ 54	46.0	16.1	38.0	100.0(461)	40.0	25.3	34.7	100.0(608)	42.6	21.3	36.1
55 ~ 59	46.2	20.6	33.2	100.0(413)	40.6	22.9	36.5	100.0(520)	43.1	21.9	35.0
60 ~ 64	45.4	18.8	35.9	100.0(368)	41.6	25.3	33.1	100.0(363)	43.5	22.0	34.5
65 ~ 69	46.9	16.4	36.7	100.0(275)	40.9	19.5	39.6	100.0(303)	43.8	18.0	38.2
70 +	47.5	18.7	33.8	100.0(284)	48.6	22.4	29.0	100.0(531)	48.2	21.1	30.7
計	71.1	14.1	14.8	100.0(9,338)	65.0	17.6	17.4	100.0(9,487)	68.0	15.9	16.1

N = 標本人口

〈表 2-11〉

教育 및 經濟變數別 認識된 健康狀態

變 數	健 康	普 通	不 健 康	計 (N)
教 育 水 準				
未 就 學	83.4	12.3	4.3	100.0(2,373)
在 學 生				
國 民 校	85.3	10.8	3.9	100.0(3,404)
中 等 以 上	83.5	11.3	5.2	100.0(2,112)
無 學	45.4	21.7	32.9	100.0(4,250)
國 民 校	58.2	18.7	23.1	100.0(4,302)
中 等 校	71.1	15.7	13.2	100.0(1,444)
高 等 校	75.3	13.6	11.1	100.0(837)
大 學	69.6	23.5	6.9	100.0(102)
計	68.0	15.9	16.1	100.0(8,824)
生 活 水 準				
下	66.5	15.4	18.1	100.0(6,092)
中	68.6	16.0	15.4	100.0(10,067)
上	69.5	16.5	14.0	100.0(2,665)
醫 療 保 障				
非 受 惠	69.3	15.5	15.2	100.0(15,840)
醫 療 保 險				
公務員·教員	65.6	18.6	15.8	100.0(816)
1 種	59.2	20.0	20.8	100.0(365)
醫 療 保 護	59.9	16.8	23.4	100.0(1,704)

N = 標本人口

〈表 2-12〉 醫師治療結果에 대한 満足度

區 分	滿 足	不 滿 足	未 詳	計 (N)
性 別				
男	73.7	7.8	18.5	100.0(167)
女	67.8	12.1	20.1	100.0(140)
年 齡				
0 ~ 19	68.0	8.3	23.7	100.0(97)
20 ~ 49	73.0	9.5	17.5	100.0(126)
50 +	71.4	11.9	16.7	100.0(84)
教 育 水 準 *				
無 學	68.9	11.5	19.6	100.0(61)
國 民 校	72.5	11.0	16.5	100.0(91)
中 等 以 上	78.3	6.7	15.0	100.0(60)
醫 療 保 障				
非 受 惠	69.2	10.3	20.5	100.0(204)
受 惠	74.8	8.7	16.5	100.0(103)
生 活 水 準				
下	74.4	13.6	12.0	100.0(74)
中	67.3	8.9	23.8	100.0(156)
上	75.4	7.8	16.9	100.0(77)

* = 未就學, 在學中 除外 N = 醫師治療利用者數

〈表 2-13〉 醫師治療에 대한 信賴度

區 分	確 信	不 確 信	未 詳	計 (N)
性 別				
男	85.6	12.6	1.8	100.0(167)
女	81.4	14.3	4.3	100.0(140)
年 齡				
0 ~ 19	89.7	9.3	1.0	100.0(97)
20 ~ 49	81.0	17.5	1.5	100.0(126)
50 +	81.0	11.9	7.1	100.0(84)
教 育 水 準 *				
無 學	75.4	16.4	8.2	100.0(61)
國 民 校	78.0	17.6	4.4	100.0(91)
中 等 以 上	90.0	10.0	-	100.0(60)
醫 療 保 障				
非 受 惠	82.3	15.2	2.5	100.0(204)
受 惠	86.4	9.7	3.9	100.0(103)
生 活 水 準				
下	79.7	16.3	4.0	100.0(74)
中	81.4	16.0	2.6	100.0(156)
上	92.3	5.2	2.5	100.0(77)

* = 未就學, 在學中 除外 N = 醫師治療利用者數

〈表 2-14〉

藥局(房) 治療結果에 대한 満足度

區 分	滿 足	不 滿 足	未 詳	計 (N)
性 別				
男	77.0	7.5	15.5	100.0(858)
女	77.1	8.1	14.8	100.0(856)
年 齡				
0 ~ 9	80.7	7.0	12.3	100.0(315)
10 ~ 19	88.1	5.4	6.5	100.0(185)
20 ~ 29	78.9	6.6	14.5	100.0(152)
30 ~ 39	79.5	6.7	13.8	100.0(180)
40 ~ 49	73.8	8.6	17.6	100.0(336)
50 ~ 59	74.9	8.0	17.1	100.0(287)
60 +	68.7	11.2	20.1	100.0(259)
教 育 水 準 *				
無 國 民 學 校	74.2	9.7	16.1	100.0(515)
中 等 以 上	74.4	8.1	17.5	100.0(519)
醫 療 保 障	76.5	5.9	17.6	100.0(204)
受 惠 水 準	77.3	7.9	14.8	100.0(1,471)
非 受 惠 水 準	76.1	7.8	16.1	100.0(243)
生 活 水 準				
下	74.0	9.4	16.6	100.0(477)
中	78.6	6.7	14.7	100.0(931)
上	77.1	9.1	13.8	100.0(306)

* =未就學, 在學中 除外 N =藥局(房)治療 利用者數

〈表 2-15〉

藥局(房)治療에 대한 信賴度

區 分	確 信	不 確 信	未 詳	計 (N)
性 別				
男	74.2	20.8	5.0	100.0(853)
女	74.7	19.4	5.9	100.0(854)
年 齡				
0 ~ 9	84.8	10.5	4.7	100.0(315)
10 ~ 19	84.5	10.5	5.0	100.0(181)
20 ~ 29	78.9	17.1	4.0	100.0(152)
30 ~ 39	75.5	22.2	2.3	100.0(180)
40 ~ 49	68.3	24.2	7.5	100.0(335)
50 ~ 59	72.1	23.0	4.9	100.0(287)
60 +	61.9	30.7	7.4	100.0(257)
教 育 水 準 *				
無 國 民 學 校	66.6	26.6	6.8	100.0(514)
中 等 以 上	72.6	22.0	5.4	100.0(518)
醫 療 保 障	74.9	21.7	3.4	100.0(203)
受 惠 水 準	74.8	19.4	5.8	100.0(1,464)
非 受 惠 水 準	72.4	24.3	3.3	100.0(243)
生 活 水 準				
下	70.1	23.4	6.5	100.0(474)
中	76.7	18.1	5.2	100.0(929)
上	74.4	21.4	4.2	100.0(304)

* =未就學, 在學中 在外 N =藥局(房)治療 利用者數

〈表 3-1〉 妊娠時 保健醫療人の 診療・治療의 必要性에 대한 認識

變 數	必要하다	모르겠다	必要치 않다	計 (N)
計	63.2	14.3	22.5	100.0(595)
婦 人 年 齡				
15 - 24	67.4	9.6	23.0	100.0(135)
25 - 29	71.0	9.5	19.5	100.0(200)
30 - 34	53.9	19.5	26.6	100.0(154)
35 +	56.6	21.7	21.7	100.0(106)
家 口 形 態				
核 家 族	61.1	14.2	24.7	100.0(486)
非 核 家 族	73.8	13.6	12.6	100.0(103)
教 育 水 準				
無 學	45.1	20.6	34.3	100.0(102)
國 民 校	60.1	16.1	23.9	100.0(348)
中 等 以 上	84.9	4.3	10.8	100.0(139)
生 活 水 準				
下	54.7	20.6	24.7	100.0(170)
中	64.0	12.0	24.0	100.0(325)
上	76.6	9.6	13.8	100.0(94)
醫 療 保 障				
非 受 惠	62.7	14.0	23.3	100.0(501)
受 惠	67.0	14.8	18.2	100.0(88)
面事務所到達所要時間(分)				
- 29	68.8	11.1	20.1	100.0(144)
30 - 59	66.8	13.2	20.0	100.0(220)
60 +	57.0	16.6	26.4	100.0(223)
認 識 된 健 康 水 準				
健 康	62.7	14.0	23.3	100.0(408)
普 通	65.2	15.2	19.6	100.0(112)
不 健 康	63.2	13.2	23.6	100.0(68)
年間家口의保健要員接觸數				
0	61.0	16.2	22.8	100.0(277)
1	58.5	16.3	25.2	100.0(123)
2 회 이 상	69.2	10.3	20.5	100.0(195)
年間家口의醫師訪問數				
0	60.7	15.6	23.7	100.0(211)
1	61.1	18.5	20.4	100.0(108)
2 회 이 상	66.3	11.1	22.6	100.0(270)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗				
없 음	63.6	13.9	22.5	100.0(481)
있 음	62.0	14.8	23.2	100.0(108)

N = 標本數 (未詳除外)

〈表 3-2〉

最初産前診療의 適切な 時期에 대한 認識

變 数	妊娠即時	3 個月	6 個月	8-9個月	異 常 時	모르겠다	計 (N)
計	32.4	30.9	11.4	8.2	16.0	1.1	100.0(376)
婦 人 年 齡							
15 - 24	40.7	28.6	11.0	8.8	9.9	1.1	100.0(91)
25 - 29	31.0	38.0	11.3	7.0	12.7	-	100.0(142)
30 +	28.7	25.2	11.9	9.1	23.1	2.0	100.0(143)
家 口 形 態							
核 家 族	29.0	32.0	12.8	8.4	16.8	1.0	100.0(296)
非 核 家 族	44.7	26.3	6.6	7.9	13.2	1.3	100.0(76)
教 育 水 準							
無 學	34.7	21.7	17.4	2.2	21.8	2.2	100.0(46)
國 民 校	26.3	33.0	12.0	9.1	18.7	1.0	100.0(209)
中 等 以 上	41.5	30.5	8.5	9.3	9.3	.9	100.0(118)
生 活 水 準							
下	30.1	25.8	14.0	12.9	16.1	1.1	100.0(93)
中	27.9	33.7	12.0	7.2	17.8	1.4	100.0(208)
上	47.2	29.2	6.9	5.6	11.1	-	100.0(72)
面事務所到達所要時間(分)							
- 29	42.4	25.3	11.1	4.0	16.2	1.0	100.0(99)
30 - 59	28.6	32.0	10.2	11.6	17.0	.7	100.0(147)
60 +	28.3	33.9	13.4	7.9	15.0	1.5	100.0(127)
認 識 된 健 康 水 準							
健 康	30.5	33.2	10.5	9.8	15.6	.4	100.0(256)
普 通	38.4	27.4	12.3	5.5	16.4	-	100.0(73)
不 健 康	30.2	23.3	16.3	4.7	18.6	7.0	100.0(43)
年間家口의保健要員接觸數							
0	32.5	34.9	10.1	7.1	14.2	1.2	100.0(169)
1 +	32.4	27.5	12.6	9.2	17.4	.9	100.0(207)
年間家口의醫師訪問數							
0	28.1	28.9	8.6	7.8	24.2	2.3	100.0(128)
1 +	34.3	31.8	13.1	8.6	11.8	.4	100.0(245)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗							
없 음	32.7	30.7	11.1	7.8	16.3	1.3	100.0(306)
있 음	29.9	31.3	13.4	10.4	15.0	-	100.0(67)

N = 妊娠時 保健醫療人에 의한 診療・治療의 必要性을 認識하고 있는 婦人數

〈表 3-3〉

妊 娠 時 選 好 相 談 者

變 数	없었다	保健要員	醫 師	助産員	어머니	이웃,其他	計 (N)
計	57.6	2.4	26.6	.3	10.3	2.9	100.0(594)
婦 人 年 齡							
15-24	54.8	.7	26.7	.7	11.1	5.9	100.0(135)
25-29	49.2	3.0	31.7	-	14.6	1.5	100.0(199)
30-34	62.3	3.9	22.7	-	8.4	2.6	100.0(154)
35+	69.8	.9	22.6	.9	3.8	1.9	100.0(106)
家 口 形 態							
核 家 族	58.6	2.9	26.4	.2	9.5	2.5	100.0(485)
非 核 家 族	51.4	-	29.1	-	14.6	4.9	100.0(103)
教 育 水 準							
無 學	71.5	1.0	20.6	1.0	4.9	1.0	100.0(102)
國 民 校	61.7	3.5	21.3	-	10.7	2.9	100.0(347)
中 等 以 上	36.0	.7	45.3	-	13.7	4.3	100.0(139)
生 活 水 準							
下	58.8	2.9	26.5	.6	7.1	4.1	100.0(170)
中	62.8	2.5	22.8	-	10.5	1.5	100.0(325)
上	35.5	1.1	41.9	-	16.1	5.4	100.0(93)
醫 療 保 障							
非 受 惠	59.1	2.4	24.2	.2	11.2	3.0	100.0(501)
受 惠	47.1	2.3	42.5	-	5.8	2.3	100.0(87)
面事務所到達所要時間(分)							
- 29	53.5	1.4	31.9	-	10.4	2.8	100.0(144)
30 - 59	52.7	2.7	29.5	.5	11.4	3.2	100.0(220)
60+	64.0	2.7	21.1	-	9.5	2.7	100.0(222)
認 識 된 健 康 水 準							
健 康	58.1	2.7	25.7	-	10.3	3.2	100.0(408)
普 通	55.9	-	28.8	.9	11.7	2.7	100.0(111)
不 健 康	54.4	4.4	30.9	-	8.8	1.5	100.0(68)
年間家口の保健要員接觸數							
0	61.7	1.1	21.7	.4	12.3	2.8	100.0(277)
1	60.2	.8	30.9	-	6.5	1.6	100.0(123)
2 회 이 상	50.0	5.2	30.9	.5	9.8	3.6	100.0(194)
年間家口の醫師訪問數							
0	66.2	2.4	17.6	.5	10.0	3.3	100.0(210)
1	61.1	2.8	21.3	-	13.9	.9	100.0(108)
2 회 이 상	48.9	2.2	36.3	-	9.3	3.3	100.0(270)
人 工 妊 娠 中 絶 經 験							
없 음	57.7	2.1	25.4	.2	11.2	3.3	100.0(480)
있 음	55.6	3.7	33.3	-	6.5	.9	100.0(108)

N = 標本数 (未詳除外)

〈表 3-4〉

選 好 分 娩 介 助 者

變 数	保健醫療人	친정어머니	시어머니	男 便	이 웃	計 (N)
計	37.1	16.7	29.6	12.7	3.9	100.0(558)
婦 人 年 齡						
15 - 24	36.7	20.3	32.0	7.8	3.2	100.0(128)
25 - 29	44.4	16.8	27.0	8.2	3.6	100.0(196)
30 - 34	32.9	15.4	33.6	13.3	4.8	100.0(143)
35 +	28.6	13.2	25.3	28.6	4.3	100.0(91)
家 口 形 態						
核 家 族	36.0	15.8	29.2	14.5	4.5	100.0(455)
非 核 家 族	42.9	20.5	30.6	4.1	1.9	100.0(98)
教 育 水 準						
無 學	31.8	13.6	22.7	22.7	9.2	100.0(88)
國 民 校	30.0	17.9	36.1	12.1	3.9	100.0(330)
中 等 以 上	58.5	15.6	17.8	7.4	0.7	100.0(135)
生 活 水 準						
下	29.2	22.1	25.3	16.2	7.2	100.0(154)
中	36.2	14.0	34.2	12.1	3.5	100.0(307)
上	54.3	16.3	20.7	8.7	0	100.0(92)
醫 療 保 障						
非 受 惠	35.7	16.6	30.4	13.0	4.3	100.0(470)
受 惠	45.8	16.9	24.1	10.8	2.4	100.0(83)
面事務所到達所要時間(分)						
- 29	46.7	13.9	27.0	11.7	0.7	100.0(137)
30 - 59	38.8	18.0	28.6	8.7	5.9	100.0(206)
60 +	29.2	17.2	32.1	17.2	4.3	100.0(209)
認 識 된 健 康 水 準						
健 康	41.0	16.4	29.2	10.4	3.0	100.0(383)
普 通	27.4	15.1	34.9	17.0	5.6	100.0(106)
不 健 康	30.2	20.6	22.2	19.0	8.0	100.0(63)
年間家口의保健要員接觸數						
0	36.4	16.3	31.0	13.6	2.7	100.0(258)
1	40.0	16.5	27.0	13.0	3.5	100.0(115)
2 회 이 상	36.2	17.3	29.2	11.4	5.9	100.0(185)
年間家口의醫師訪問數						
0	32.5	15.2	30.5	16.2	5.6	100.0(197)
1	30.3	16.2	35.4	14.1	4.0	100.0(99)
2 회 이 상	43.6	17.9	26.5	9.3	2.7	100.0(257)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗						
없 음	36.1	16.3	30.4	13.0	4.2	100.0(454)
있 음	42.4	18.2	25.3	11.1	3.0	100.0(99)

N = 標本數 (未詳除外)

〈表 3 - 5〉 避妊非實踐者의 向後 避妊實踐 希望率 및 實踐 希望時期

變 數	避妊實踐 希望率 (%)	避 妊 實 踐 希 望 時 期						
		1-6 月	7 月 - 2 年	分娩後	생각해 보 고	원하는 자 녀가진 후	기 타	計 (N)
計	86.7	11.8	1.7	16.9	24.8	35.4	9.4	100.0 (585)
年 齡								
15 - 24	92.9	4.4	1.1	11.0	25.8	53.3	4.4	100.0 (182)
25 - 29	96.4	8.5	2.1	24.3	22.2	36.5	6.4	100.0 (189)
30 - 34	92.4	18.7	1.5	15.7	24.6	26.9	12.6	100.0 (134)
35 - 44	58.3	25.0	2.5	15.0	28.7	6.3	22.5	100.0 (80)
教 育 水 準								
無 學	69.2	16.8	2.4	15.7	30.1	21.7	13.3	100.0 (83)
國 民 校	89.4	12.0	2.1	17.3	23.2	35.8	9.6	100.0 (341)
中 等 以 上	93.1	8.7	0.6	16.8	25.5	41.6	6.8	100.0 (161)
生 活 水 準								
下	82.6	11.2	1.8	15.3	25.9	35.3	10.5	100.0 (170)
中	87.3	12.1	1.3	16.9	25.5	35.0	9.2	100.0 (314)
上	92.8	11.9	3.0	19.8	20.8	36.6	7.9	100.0 (101)
面事務所到達所要時間(分)								
- 29	87.0	12.7	0.8	19.0	23.0	35.7	8.8	100.0 (126)
30 - 59	89.9	10.8	3.2	16.5	21.7	36.9	10.9	100.0 (249)
60 +	83.1	12.5	0.5	16.3	29.8	32.7	8.2	100.0 (208)
年間家口의 保健要員接觸								
없 음	83.6	9.4	1.7	17.8	26.8	35.6	8.7	100.0 (298)
있 음	90.3	14.3	1.7	16.0	22.6	35.2	10.2	100.0 (287)
年間家口의 病醫院接觸								
없 음	83.5	9.1	1.4	19.2	28.3	33.3	8.7	100.0 (219)
있 음	88.8	13.8	2.1	15.3	22.6	36.8	9.4	100.0 (340)
人工妊娠 中 絶 經 驗								
없 음	89.4	10.6	1.7	15.3	25.3	39.1	8.0	100.0 (463)
있 음	78.0	16.4	1.6	23.0	23.0	21.3	14.7	100.0 (122)
追 加 希 望 子 女 數								
있 음	91.8	1.6	1.1	22.6	20.2	53.1	1.4	100.0 (367)
없 음	79.4	29.0	2.8	6.9	32.7	5.5	23.1	100.0 (217)
出 生 子 女 數								
0 - 1	91.8	1.1	0.5	15.9	23.3	56.1	3.1	100.0 (189)
2	95.5	8.7	3.1	28.3	21.3	33.9	4.7	100.0 (127)
3	90.9	16.1	1.1	13.8	28.7	25.3	15.0	100.0 (87)
4	88.1	27.0	2.7	16.2	18.9	27.0	8.2	100.0 (74)
5 +	68.4	21.2	1.9	8.7	32.7	14.4	21.1	100.0 (104)

避妊實踐希望率 = 피임 실천희망부인수 / 15-44 세 유배우부인중 현실천자 및 불임부인 제외 × 100
 N = 피임 실천희망부인수

〈表 3 - 6〉

避妊非實踐者の 向後 實踐 選好 避妊方法

變 數	먹는약	루우프	콘 돔	정 관수술	난관수술	기 타	計 (N)
計	18.8	18.5	2.0	4.7	36.9	19.1	100.0 (590)
年 齡							
15 - 24	22.3	16.8	.5	7.6	29.9	22.9	100.0 (184)
25 - 29	15.4	17.0	2.1	4.3	41.5	19.7	100.0 (188)
30 - 34	14.1	20.7	2.2	3.7	43.7	15.6	100.0 (135)
35 - 44	26.5	21.7	4.8	1.2	31.3	14.5	100.0 (83)
教 育 水 準							
無 學	19.0	20.2	1.2	3.6	34.5	21.5	100.0 (84)
國 民 校	18.9	18.9	2.6	3.5	36.9	19.2	100.0 (344)
中 等 以 上	18.5	16.7	1.2	8.0	38.3	17.3	100.0 (162)
生 活 水 準							
下	17.4	18.0	1.2	4.7	39.5	19.2	100.0 (172)
中	20.6	17.5	1.9	3.8	36.5	19.7	100.0 (315)
上	15.5	22.3	3.9	7.8	34.0	16.5	100.0 (103)
面事務所到達所要時間(分)							
- 29	12.5	25.0	2.3	4.7	38.3	17.2	100.0 (128)
30 - 59	22.8	18.4	1.2	6.0	32.4	19.2	100.0 (250)
60 +	18.1	14.3	2.9	3.3	41.4	20.0	100.0 (210)
年間家口의 保健要員接觸							
없 음	20.7	20.3	2.7	4.7	33.3	18.3	100.0 (300)
있 음	16.9	16.6	1.4	4.8	40.7	19.6	100.0 (290)
年間家口의 病醫院 接觸							
없 음	19.4	19.8	0.9	3.6	35.6	20.7	100.0 (222)
있 음	17.5	18.1	2.9	5.6	38.3	17.6	100.0 (342)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗							
없 음	19.7	17.4	1.9	5.4	35.6	20.0	100.0 (466)
있 음	15.3	22.6	2.4	2.4	41.9	15.4	100.0 (124)
追 加 希 望 子 女 數							
있 음	19.1	14.7	1.4	6.5	35.7	22.6	100.0 (367)
없 음	18.5	24.8	3.2	1.8	38.7	13.0	100.0 (222)
出 生 子 女 數							
0 - 1	22.1	13.1	1.6	7.4	29.5	26.3	100.0 (190)
2	19.7	22.8	-	7.1	36.2	14.2	100.0 (127)
3	13.3	15.6	3.3	3.3	44.5	20.0	100.0 (90)
4	16.2	23.0	-	2.7	43.2	14.9	100.0 (74)
5 +	19.0	22.9	5.7	-	39.0	13.4	100.0 (105)

N = 可妊 未實踐婦人中 向後 避妊實踐 希望 婦人數

〈表 3 - 7〉

產前 保健醫療人 接觸與否 및 未接觸 理由

變 數	保健醫療人 接觸與否			保健醫療人 未接觸 理由				
	아니오	예	計 (N)	妊娠 正常	以前에 未接觸	經濟的	其 他 *	計 (N) **
計	65.7	34.3	100.0 (594)	75.9	5.9	5.9	12.3	100.0 (390)
婦 人 年 齡								
15- 24	61.9	38.1	100.0 (134)	75.0	3.6	8.3	13.1	100.0 (84)
25- 29	54.0	46.0	100.0 (200)	81.1	4.7	2.8	11.4	100.0 (106)
30- 34	77.3	22.7	100.0 (154)	81.4	3.4	4.2	11.0	100.0 (118)
35+	79.2	20.8	100.0 (106)	62.2	13.4	9.8	14.6	100.0 (82)
家 口 形 態								
核 家 族	67.8	32.2	100.0 (485)	75.1	6.8	5.8	12.3	100.0 (325)
非 核 家 族	59.2	40.8	100.0 (103)	78.7	1.6	6.6	13.1	100.0 (61)
教 育 水 準								
無 學 校	77.5	22.5	100.0 (102)	64.1	11.5	7.7	16.7	100.0 (78)
國 民 校	74.4	25.6	100.0 (347)	79.7	5.1	5.1	10.1	100.0 (256)
中 等 以 上	38.1	61.9	100.0 (139)	73.1	1.9	7.7	17.3	100.0 (52)
生 活 水 準								
下	73.5	26.5	100.0 (170)	72.6	8.1	6.5	12.8	100.0 (124)
中	70.7	29.3	100.0 (324)	77.1	5.0	5.7	12.2	100.0 (262)
上	38.3	61.7	100.0 (94)					
醫 療 保 障								
非 受 惠	67.8	32.2	100.0 (500)	77.1	6.0	5.1	11.8	100.0 (336)
受 惠	58.0	42.0	100.0 (88)	66.0	6.0	12.0	16.0	100.0 (50)
面事務所到達所要時間 (分)								
- 29	56.3	43.7	100.0 (144)	79.0	1.2	7.4	12.4	100.0 (81)
30 - 59	67.1	32.9	100.0 (219)	77.4	5.5	6.2	10.9	100.0 (146)
60 +	72.2	27.8	100.0 (223)	72.8	8.9	5.1	13.2	100.0 (158)
認 識 된 健 康 水 準								
健 康	68.1	31.9	100.0 (408)	78.5	6.5	5.1	9.9	100.0 (275)
普 通	64.0	36.0	100.0 (111)	73.6	4.2	4.2	18.0	100.0 (72)
不 健 康	58.8	41.2	100.0 (68)	60.5	5.3	15.8	18.4	100.0 (38)
年間家口의保健要員接觸數								
0	67.5	32.5	100.0 (277)	75.5	6.5	7.1	10.9	100.0 (184)
1	67.5	32.5	100.0 (123)	77.1	4.8	3.6	14.5	100.0 (83)
2 회 이 상	63.9	36.1	100.0 (194)	75.6	5.7	5.7	13.0	100.0 (123)
年間家口의醫師訪問數								
0	78.7	21.3	100.0 (211)	77.6	7.3	3.6	11.5	100.0 (165)
1	76.9	23.1	100.0 (108)	78.0	7.3	6.1	8.6	100.0 (82)
2 회 이 상	52.4	47.6	100.0 (269)	71.9	3.6	8.6	15.9	100.0 (139)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗								
없 음	67.9	32.1	100.0 (480)	75.9	5.6	4.6	13.9	100.0 (324)
있 음	59.3	40.7	100.0 (108)	74.2	8.1	12.9	4.8	100.0 (62)

N = 標本數 (未詳 除外)

N ** = 保健醫療人 未接觸婦人數

其他 = 未接觸理由중 집을 지킬 사람이 없어서, 너무 바빠서, 교통이 불편해서, 남편 또는 시어머니 반대, 임신한 것을 남에게 알리고 싶지 않아서 등 理由 包含.

〈表 3 - 8〉

實 際 分 娩 介 助 者

變 數	保 健 醫療人	어머니	이 웃	男 便	혼자서	其 他	計 (N)
計	16.4	47.6	6.4	11.7	11.1	6.8	100.0 (592)
婦 人 年 齡							
15 - 24	17.0	51.9	7.4	7.4	5.2	11.1	100.0 (135)
25 - 29	24.7	55.1	5.6	6.6	5.1	2.9	100.0 (198)
30 - 34	10.4	50.0	7.8	12.3	14.3	5.2	100.0 (154)
35 +	8.6	24.8	4.8	25.7	25.7	10.4	100.0 (105)
家 口 形 態							
核 家 族	14.3	45.5	7.2	13.4	12.6	7.0	100.0 (484)
非 核 家 族	26.5	56.9	2.9	3.9	3.9	5.9	100.0 (102)
教 育 水 準							
無 學 校	5.9	32.7	7.9	17.8	24.8	10.9	100.0 (101)
國 民 校	11.3	53.2	6.4	12.1	10.4	6.6	100.0 (346)
中 等 以 上	36.7	43.9	5.8	6.5	2.9	4.2	100.0 (139)
生 活 水 準							
下	6.5	44.4	7.1	16.6	16.6	8.8	100.0 (169)
中	14.2	50.2	6.5	12.1	9.6	7.4	100.0 (323)
上	41.5	43.6	5.3	2.1	6.4	1.1	100.0 (94)
醫 療 保 障							
非 受 惠	15.2	48.7	5.8	12.2	11.0	7.1	100.0 (499)
受 惠	23.0	40.2	10.3	9.2	11.5	5.8	100.0 (87)
面事務所到達所要時間 (分)							
- 29	22.2	47.2	5.6	7.6	10.4	7.0	100.0 (144)
30 - 59	18.4	47.0	6.5	12.0	10.6	5.5	100.0 (217)
60 +	10.8	48.0	7.2	14.3	12.1	7.6	100.0 (223)
認 識 된 健 康 水 準							
健 康	17.2	49.3	4.9	11.8	10.8	6.0	100.0 (406)
普 通	11.6	50.9	10.7	11.6	11.6	3.6	100.0 (112)
不 健 康	19.4	31.3	9.0	11.9	11.9	16.5	100.0 (67)
年間家口의保健要員接觸數							
0	18.2	46.9	5.5	12.0	10.5	6.9	100.0 (275)
1	12.2	50.4	6.5	13.0	10.6	7.3	100.0 (123)
2 회 이 상	16.5	46.9	7.7	10.3	12.4	6.2	100.0 (194)
年間家口의醫師訪問數							
0	8.6	50.5	4.8	15.2	12.9	8.0	100.0 (210)
1	11.1	47.2	8.3	13.0	15.7	4.7	100.0 (108)
2 회 이 상	24.6	45.1	7.1	8.6	7.8	6.8	100.0 (268)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗							
없 음	15.5	48.7	6.9	12.1	9.4	7.4	100.0 (478)
있 음	20.4	41.7	4.6	10.2	18.5	4.6	100.0 (108)

N = 標本數 (未詳 除外)

〈表 3 - 9〉

分 娩 場 所

變 數	病 醫 院 *	家 庭	計 (N)
計	13.5	86.5	100.0 (594)
婦 人 年 齡			
15 - 24	13.4	86.6	100.0 (134)
25 - 29	20.0	80.0	100.0 (200)
30 - 34	9.7	90.3	100.0 (154)
35 +	6.6	93.4	100.0 (106)
家 口 形 態			
核 家 族	12.2	87.8	100.0 (485)
非 核 家 族	19.4	80.6	100.0 (103)
教 育 水 準			
無 學 校	5.0	95.0	100.0 (101)
國 民 校	9.8	90.2	100.0 (348)
中 等 以 上	28.8	71.2	100.0 (139)
生 活 水 準			
下	5.3	94.7	100.0 (170)
中	11.1	88.9	100.0 (324)
上	36.2	63.8	100.0 (94)
醫 療 保 障			
非 受 惠	12.0	88.0	100.0 (501)
受 惠	21.8	78.2	100.0 (87)
面 事 務 所 到 達 所 要 時 間 (分)			
- 29	17.4	82.6	100.0 (144)
30 - 59	16.0	84.0	100.0 (219)
60 +	8.5	91.5	100.0 (223)
認 識 上 的 健 康 水 準			
健 康	13.5	86.5	100.0 (407)
普 通	10.7	89.3	100.0 (112)
不 健 康	17.6	82.4	100.0 (68)
年 間 家 口 的 保 健 要 員 接 觸 數			
0	15.2	84.8	100.0 (277)
1	11.4	88.6	100.0 (123)
2 회 이 상	12.4	87.6	100.0 (194)
年 間 家 口 的 醫 師 訪 問 數			
0	6.7	93.3	100.0 (210)
1	7.4	92.6	100.0 (108)
2 회 이 상	21.1	78.9	100.0 (270)
人 工 妊 娠 中 絕 經 驗			
없 음	12.5	87.5	100.0 (480)
있 음	17.6	82.4	100.0 (108)

N = 標本數 (未詳 除外)

* = 病醫院, 助産所, 保健(支)所 包含.

(助産所 13 件, 保健(支)所 2 件에 不過함)

〈表 3 - 10〉

家庭分娩時 臍帶切斷器具 및 消毒與否

變 數	臍 帶 切 斷 器 具					消 毒 率 (N*)
	가 위	낫	其 他	分娩型	計 (N)	
計	81.1	10.1	2.2	6.6	100.0(498)	27.7(459)
婦 人 年 齡						
15 - 24	81.1	13.5	1.8	3.6	100.0(111)	22.6(106)
25 - 29	83.7	5.2	2.6	8.5	100.0(153)	34.6(136)
30 - 34	78.7	12.5	2.2	6.6	100.0(136)	29.7(128)
35 +	80.6	10.2	2.0	7.2	100.0(98)	20.2(89)
家 口 形 態						
核 家 族	81.0	9.4	2.4	7.2	100.0(416)	28.1(381)
非 核 家 族	81.8	13.0	1.3	3.9	100.0(77)	27.4(73)
教 育 水 準						
無 學	81.3	13.5	1.0	4.2	100.0(96)	19.8(91)
國 民 校	80.5	10.1	2.3	7.1	100.0(307)	27.3(282)
中 等 以 上	83.3	5.6	3.3	7.8	100.0(90)	39.5(81)
生 活 水 準						
下	79.5	12.4	3.7	4.4	100.0(161)	21.5(149)
中	81.2	10.1	1.8	6.9	100.0(276)	30.4(257)
上	85.7	1.8	0	12.5	100.0(56)	35.4(48)
醫 療 保 障						
非 受 惠	80.6	10.3	2.3	6.8	100.0(427)	28.2(393)
受 惠	84.8	7.6	1.5	6.1	100.0(66)	26.2(61)
面事務所到達所要時間(分)						
- 29	83.6	6.4	0.9	9.1	100.0(110)	31.7(101)
30 - 59	81.2	8.3	2.2	8.3	100.0(181)	34.0(162)
60 +	79.5	13.5	3.0	4.0	100.0(200)	21.2(189)
認 識 된 健 康 水 準						
健 康	79.9	10.7	3.0	6.4	100.0(338)	27.1(310)
普 通	82.8	8.1	1.0	8.1	100.0(99)	28.6(91)
不 健 康	85.5	9.1	0	5.4	100.0(55)	32.7(52)
年間家口의 保健要員接觸數						
0	87.9	9.8	2.3	0	100.0(215)	24.2(211)
1	77.1	15.6	2.8	4.5	100.0(109)	30.1(103)
2 회 이 상	80.4	7.4	1.9	10.3	100.0(163)	31.0(145)
年間家口의 醫師訪問數						
0	79.1	10.5	3.7	6.7	100.0(191)	22.4(174)
1	84.4	10.4	1.0	4.2	100.0(96)	29.3(92)
2 회 이 상	81.6	9.2	1.5	7.7	100.0(206)	32.4(188)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗						
없 음	81.3	10.1	2.0	6.6	100.0(407)	27.8(374)
있 음	80.2	9.3	3.5	7.0	100.0(86)	28.8(80)

N = 家庭分娩數 (未詳 除外)

N* = 家庭分娩중 分娩型使用, 其他 消毒할 수 없는 切斷器具 使用者 除外한 分娩數, 消毒率은

N* 對比 消毒件數의 比率임.

其他 = 이빨, 실, 머리카락, 수숫대 등 포함.

〈表 3 - 11〉

嬰幼兒 保健서비스를 위한 保健醫療人 接觸率

變 數	없 음	1 - 2 회	3 - 4 회	5 회 이상	計 (N)
計	35.9 %	25.8 %	24.9 %	13.4 %	100.0(576)
아 기 연 령 (세)					
0	47.7	28.1	20.2	4.0	100.0(327)
1	20.5	22.9	30.9	25.7	100.0(249)
出 生 順 位					
첫 째	28.9	26.6	27.3	17.2	100.0(128)
둘 째	35.3	20.9	26.6	17.2	100.0(139)
세 째 또는 이 상	39.2	27.8	23.0	10.0	100.0(309)
婦 人 年 齡					
- 24	32.3	28.6	25.4	13.7	100.0(189)
25 - 29	36.8	22.5	25.0	15.7	100.0(204)
30 +	38.8	26.8	24.0	10.4	100.0(183)
婦 人 教 育 水 準					
無 學	47.7	18.2	29.5	4.6	100.0(88)
國 民 校	38.3	26.7	22.8	12.2	100.0(334)
中 等 以 上	23.5	28.9	26.2	21.4	100.0(149)
生 活 水 準					
下	43.7	24.0	24.6	7.7	100.0(167)
中	36.6	27.4	20.9	15.1	100.0(306)
上	20.4	24.4	36.7	18.5	100.0(98)
醫 療 保 障					
非 受 惠	37.4	25.6	24.9	12.1	100.0(494)
受 惠	26.0	28.6	23.4	22.0	100.0(77)
面事務所到達所要時間(分)					
- 29	33.6	24.8	29.9	11.7	100.0(137)
30 - 59	34.4	27.4	22.2	16.0	100.0(212)
60 +	39.3	25.1	23.3	12.3	100.0(219)
婦 人 의 認 識 된 健 康					
健 康	38.5	23.6	24.0	13.9	100.0(403)
普 通	32.2	33.1	22.7	12.0	100.0(115)
不 健 康	25.0	27.0	34.6	13.4	100.0(52)
年間家口의 保健要員接觸					
없 음	54.3	19.0	19.4	7.3	100.0(247)
있 음	21.9	31.2	28.7	18.2	100.0(324)
年間家口의 病醫院訪問					
없 음	41.9	27.6	20.7	9.8	100.0(203)
있 음	32.6	25.0	26.9	15.5	100.0(368)

〈表 3 - 12〉

1 歲以下 嬰幼兒 100 人當 主要 豫防接種率

變 數	포리오 (소아마비예방접종)				결핵예방 (BCG)	홍역예방
	1 회	2 회	3 회	계		
計	17.4 %	14.2 %	25.3 %	56.9 %	30.7 %	17.7 %
아 기 年 齡 (세)						
0	18.7	12.2	14.1	45.0	23.2	4.6
1	15.7	16.9	40.2	72.8	40.6	34.9
出 生 順 位						
첫 째	19.5	15.6	29.7	64.8	33.6	21.1
둘 째	11.5	14.4	30.2	56.1	29.5	23.7
세 째 또는 이 상	19.1	13.6	21.4	54.1	30.1	13.6
婦 人 年 齡						
- 24	20.6	13.2	24.9	58.7	30.2	19.6
25 - 29	24.0	21.6	46.4	92.0	29.9	21.1
30 +	16.9	16.4	22.4	55.7	32.2	12.0
婦 人 教 育 水 準						
無 學	10.2	13.6	21.6	45.4	20.5	9.1
國 民 校	17.7	13.8	23.1	54.6	29.0	17.4
中 等 以 上	20.1	16.1	32.9	69.1	40.9	24.2
生 活 水 準						
下	15.6	9.0	20.4	45.0	25.7	12.6
中	17.0	17.0	23.5	57.5	29.7	19.3
上	20.4	15.3	39.8	75.5	42.9	22.4
醫 療 保 障						
非 受 惠	15.8	14.8	24.3	54.9	28.9	17.2
受 惠	26.0	11.7	32.5	70.2	42.9	22.1
面事務所到達所要時間(分)						
- 29	16.8	19.0	25.5	61.3	26.3	21.2
30 - 59	25.5	25.5	38.7	89.7	35.4	16.5
60 +	18.3	9.6	25.1	53.0	29.7	16.9
婦 人 의 認 識 된 健 康						
健 康	16.6	13.6	24.8	55.0	30.8	16.9
普 通	19.1	16.5	22.6	58.2	29.6	18.3
不 健 康	17.3	13.5	36.5	67.3	34.6	25.0
年間家口의保健要員接觸						
없 음	-	1.2	-	1.2	0.8	-
있 음	22.8	16.4	30.9	70.1	42.6	20.7
年間家口의醫師訪問						
없 음	17.2	10.8	22.7	50.7	27.6	15.8
있 음	17.1	16.3	26.9	60.3	32.6	19.0

〈表 3 - 13〉 年間 家族計劃을 위한 保健要員과 婦人間 서비스接觸

變 數	保健要員에 의한 家庭訪問				婦人의 保健要員 訪問				保健要員未接觸率 (%)
	없 음	1 회	2 회 이상	計 (N)	없 음	1 회	2 회 이상	計 (N)	
年 齡									
計	85.1	9.5	5.4	100.0 (1867)	90.2	7.3	2.5	100.0 (1871)	77.6
15 - 24	89.7	7.3	3.0	100.0 (232)	93.2	3.8	3.0	100.0 (234)	84.5
25 - 29	84.4	11.7	3.9	100.0 (333)	83.5	12.9	3.6	100.0 (334)	70.6
30 - 34	78.7	11.5	9.8	100.0 (375)	87.7	8.0	4.3	100.0 (375)	70.1
35 - 39	84.3	10.7	5.0	100.0 (375)	90.4	7.0	2.6	100.0 (374)	76.5
40 - 44	88.6	7.1	4.3	100.0 (552)	94.4	5.1	0.5	100.0 (554)	84.6
教 育 水 準									
無 學	85.7	11.2	3.1	100.0 (419)	93.3	5.5	1.2	100.0 (421)	80.2
國 民 校	84.9	9.2	5.9	100.0 (1152)	89.5	8.0	2.5	100.0 (1152)	77.1
中 等 以 上	85.1	8.4	6.5	100.0 (296)	88.3	7.0	4.7	100.0 (298)	75.7
妊 娠 能 力									
있 음	84.0	10.5	5.5	100.0 (1320)	88.9	7.9	3.2	100.0 (1320)	74.7
없 음 { 自然의 不妊	88.4	7.7	3.9	100.0 (155)	99.4	0.6	-	100.0 (158)	90.3
{ 不妊 手術	87.1	7.2	5.7	100.0 (363)	90.9	7.7	1.4	100.0 (364)	82.6
生 活 水 準									
下	90.3	6.9	2.8	100.0 (524)	89.4	8.5	2.1	100.0 (520)	79.6
中	83.0	10.9	6.1	100.0 (1038)	90.5	7.3	2.2	100.0 (1044)	76.6
上	83.3	9.5	7.2	100.0 (305)	90.2	5.2	4.6	100.0 (307)	77.4
面事務所到達所要時間(分)									
- 29	80.2	10.7	9.1	100.0 (393)	91.3	5.6	3.1	100.0 (390)	74.3
30 - 59	87.4	9.0	3.6	100.0 (778)	89.6	7.5	2.9	100.0 (787)	79.3
60 +	85.3	9.5	5.2	100.0 (693)	90.2	8.0	1.8	100.0 (691)	77.3
年間家口의 保健要員接觸									
없 음	99.7	0.1	0.2	100.0 (1108)	99.7	0.2	0.1	100.0 (1108)	98.8
있 음	63.8	23.3	12.9	100.0 (759)	76.3	17.6	6.1	100.0 (763)	46.4
年間家口의 病醫院接觸									
없 음	85.0	10.4	4.6	100.0 (818)	91.7	6.2	2.1	100.0 (821)	78.2
있 음	85.2	8.9	5.9	100.0 (967)	89.0	8.0	3.0	100.0 (968)	77.1
追 加 希 望 子 女 數									
있 음	88.6	8.1	3.3	100.0 (446)	90.8	5.6	3.6	100.0 (447)	79.8
없 음	84.0	10.0	6.0	100.0 (1417)	89.9	7.8	2.3	100.0 (1420)	77.0
出 生 아 들 , 딸 수									
S 와 D									
0 0	96.7	2.2	1.1	100.0 (91)	100.0	-	-	100.0 (91)	96.7
1 0	93.3	3.4	3.3	100.0 (89)	89.9	6.7	3.4	100.0 (89)	84.3
0 1	95.8	4.2	-	100.0 (72)	94.6	4.1	1.3	100.0 (74)	90.3
2 0	89.3	6.7	4.0	100.0 (75)	90.5	6.8	2.7	100.0 (74)	80.0
1 1	85.6	12.2	2.2	100.0 (139)	84.5	11.3	4.2	100.0 (142)	74.1
2 1	81.1	12.2	6.7	100.0 (164)	88.3	8.0	3.7	100.0 (163)	73.8
1 2	81.9	9.6	8.5	100.0 (83)	84.0	9.9	6.1	100.0 (81)	71.1
3 1	88.1	7.9	4.0	100.0 (101)	92.1	5.9	2.0	100.0 (101)	81.2
2 2	83.8	8.5	7.7	100.0 (142)	86.9	9.0	4.1	100.0 (145)	74.7
5 명 이상	83.5	10.4	6.1	100.0 (704)	90.4	7.9	1.7	100.0 (178)	77.7

N = 15 - 44 歲 有配偶婦人數 S = 아들수 D = 딸수

〈表 3 - 14〉

年間 保健要員과의 家族計劃서비스 未接觸 理由

變 數	子女願함	保健要員이 오지않아서	關心이 없어서	不 妊	其 他	計 (N)
年 計	14.9	13.0	30.2	37.8	4.1	100.0(1,448)
年 齡						
15 - 24	52.0	20.4	17.9	7.7	2.0	100.0(196)
25 - 29	27.7	17.0	26.4	24.3	4.6	100.0(235)
30 - 34	13.3	11.4	24.0	47.9	3.4	100.0(263)
35 - 39	2.4	14.6	33.8	45.6	3.6	100.0(287)
40 - 44	1.5	7.7	38.5	46.9	5.4	100.0(467)
教 育 水 準						
無 學 校	6.5	7.7	36.0	43.2	6.6	100.0(336)
國 民 校	13.7	14.2	30.7	38.4	3.0	100.0(888)
中 等 以 上	32.1	16.1	19.2	27.7	4.9	100.0(224)
生 活 水 準						
下	14.6	11.0	28.5	40.3	5.6	100.0(417)
中	14.8	12.5	32.3	37.1	3.3	100.0(795)
上	15.7	18.2	25.8	36.0	4.3	100.0(236)
面事務所到達所要時間(分)						
- 29	15.4	16.4	29.8	34.9	3.5	100.0(292)
30 - 59	14.3	13.1	31.0	38.1	3.5	100.0(617)
60 +	15.3	11.0	29.7	39.0	5.0	100.0(536)
年間家口의保健要員接觸						
없 음	13.4	14.6	30.7	37.3	4.0	100.0(1,095)
있 음	19.6	8.0	28.7	39.5	4.2	100.0(352)
年間家口의病醫院接觸						
없 음	12.2	11.4	35.0	37.3	4.1	100.0(640)
있 음	16.9	14.2	26.8	37.8	4.3	100.0(746)
追 加 希 望 子 女 數						
있 음	51.7	20.8	20.5	4.2	2.8	100.0(356)
없 음	2.8	10.4	33.4	48.9	4.5	100.0(1,091)
出 生 아 들 , 딸 수						
S 와 D						
0 0	54.5	18.2	13.6	13.6	0.1	100.0(88)
1 0	45.3	14.7	18.7	17.3	4.0	100.0(75)
0 1	43.1	23.1	21.5	9.2	3.1	100.0(65)
2 0	15.0	13.3	25.0	41.7	5.0	100.0(60)
1 1	31.1	15.5	20.4	29.1	3.9	100.0(103)
3 1	1.2	7.3	36.6	46.3	8.6	100.0(82)
2 2	6.6	8.5	22.6	60.4	1.9	100.0(106)
5 명이 상	3.7	9.9	39.7	41.1	5.6	100.0(547)

N = 家族計劃서비스를 위하여 保健要員과 接觸하지 않은 婦人數

S = 아들수 D = 딸수

〈表 3 - 15〉

家族計劃 實踐 現況

變 數	現 實 踐	中 斷	未 實 踐	計 (N)
年 計 齡	54.9	14.1	31.0	100.0 (1,893)
15 - 24	13.7	8.5	77.8	100.0 (234)
25 - 29	40.3	16.8	42.9	100.0 (340)
30 - 34	60.3	15.4	24.3	100.0 (383)
35 - 39	75.5	10.6	13.9	100.0 (379)
40 - 44	63.6	16.3	20.1	100.0 (557)
教 育 水 準				
無 學 校	57.3	15.1	27.6	100.0 (424)
國 民 校	57.9	13.7 ^a	28.4	100.0 (1,166)
中 等 以 上	40.3	14.2	45.5	100.0 (303)
生 活 水 準				
下	50.4	14.6	35.0	100.0 (526)
中	56.8	14.3	28.9	100.0 (1,057)
上	56.5	12.6	30.9	100.0 (310)
面事務所到達所要時間(分)				
- 29	56.2	14.7	29.1	100.0 (395)
30 - 59	55.9	13.2	30.9	100.0 (794)
60 +	53.2	14.6	32.2	100.0 (701)
家 口 的 年 間 保 健 要 員 接 觸				
없 음	56.2	12.8	31.0	100.0 (1,103)
있 음	53.1	16.0	30.9	100.0 (789)
年 間 家 口 的 病 醫 院 接 觸				
없 음	57.0	13.1	29.9	100.0 (825)
있 음	52.7	14.9	32.4	100.0 (984)
人 工 妊 娠 中 絕 經 驗				
없 음	42.3	12.1	45.6	100.0 (1,091)
있 음	72.2	16.8	11.0	100.0 (802)
追 加 子 女 希 望 與 否				
예	11.9	16.1	72.0	100.0 (452)
아 니 오	68.5	13.5	18.0	100.0 (1,436)
出 生 아 들 , 딸 수				
S 와 D				
0 0	1.1	7.7	91.2	100.0 (91)
1 0	22.0	8.8	69.2	100.0 (91)
0 1	5.4	12.2	82.4	100.0 (74)
1 1	45.1	10.6	44.3	100.0 (142)
2 1	72.7	11.5	15.8	100.0 (165)
1 2	51.8	15.7	32.5	100.0 (83)
3 1	79.2	9.9	10.9	100.0 (101)
2 2	63.7	11.6	24.7	100.0 (146)
1 3	44.1	23.5	32.4	100.0 (68)
아들만2-4명	68.5	6.8	24.7	100.0 (146)
딸 만2-4명	16.9	30.8	52.3	100.0 (65)
구별없이5명이상	66.1	16.9	17.0	100.0 (716)

N = 15-44 세 有配偶婦人數

S = 아들수

D = 딸수

〈表 3 - 16〉

家族計劃 現實踐者의 避妊方法

變 數	먹는약	루우프	콘 돔	정관수술	난관수술	기 타	計 (N)
年 齡 計	8.9	21.6	4.7	5.6	30.2	29.0	100.0 (1,038)
15 - 29	12.5	19.0	11.9	8.3	27.4	20.9	100.0(168)
30 - 34	10.0	16.0	3.9	7.8	44.6	17.7	100.0(231)
35 - 39	7.7	24.8	3.5	3.1	33.2	27.7	100.0(286)
40 - 44	7.4	23.8	2.8	4.8	19.5	41.7	100.0(353)
教 育 水 準							
無 學	9.9	21.9	2.1	5.0	25.6	35.5	100.0(242)
國 民 校	8.3	23.0	4.3	5.2	31.6	27.6	100.0(675)
中 學 以 上	9.9	13.2	12.4	9.1	31.4	24.0	100.0(121)
生 活 水 準							
下	11.7	18.1	2.6	8.3	30.2	29.1	100.0(265)
中	7.9	23.9	4.8	3.5	29.1	30.8	100.0(598)
上	8.0	18.9	7.4	8.6	33.7	23.4	100.0(175)
面事務所到達所要時間(分)							
- 29	8.1	21.3	5.4	4.5	33.5	27.2	100.0(221)
30 - 59	8.3	21.8	5.0	5.0	29.3	30.6	100.0(444)
60 +	9.9	21.5	4.0	7.0	29.3	28.3	100.0(372)
年間家口의保健要員接觸							
없 음	7.7	21.1	4.4	6.0	31.0	29.8	100.0(620)
있 음	10.6	22.3	5.3	5.0	28.8	28.0	100.0(417)
年間家口의病醫院接觸							
없 음	8.5	25.6	3.6	4.7	28.8	28.8	100.0(469)
있 음	8.9	17.2	5.2	5.8	32.0	30.9	100.0(518)
人 工 妊 娠 中 絶 經 驗							
없 음	7.4	23.0	4.3	8.3	31.3	25.7	100.0(460)
있 음	10.0	20.4	5.0	3.5	29.2	31.9	100.0(578)
追 加 子 女 希 望 與 否							
예	32.1	11.3	20.8	-	-	35.8	100.0(53)
아 니 요	7.6	22.2	3.9	5.9	31.8	28.6	100.0(983)
出 生 아 들 , 딸 수							
S 와 D							
2 0	14.3	7.1	4.8	11.9	33.3	28.6	100.0(42)
1 1	14.3	27.0	9.5	12.7	17.5	19.0	100.0(63)
2 1	7.5	17.5	1.7	9.2	40.8	23.3	100.0(120)
1 2	11.6	16.3	14.0	9.3	20.9	27.9	100.0(43)
3 1	10.0	20.0	1.2	5.0	31.3	32.5	100.0(80)
5 명이 상	7.0	24.8	3.0	3.8	28.8	32.6	100.0(472)

N = 家族計劃 現實踐者數

S = 아들수

D = 딸수

〈表 3-17〉

家族計劃 現實踐方法 勸獎者

變數	남편	어머니 회장	친척	보건 요원	병의원 약국	이웃	없다	計 (N)
年 齡	18.4	1.1	2.6	24.8	3.8	8.7	40.6	100.0(1,032)
15 - 29	22.8	0.6	3.0	17.4	6.0	12.0	38.2	100.0(167)
30 - 34	14.7	0.9	3.0	28.9	3.9	9.9	38.7	100.0(232)
35 - 39	17.7	2.1	2.5	29.0	3.5	8.1	37.1	100.0(283)
40 - 44	19.4	0.6	2.3	22.3	2.9	6.9	45.6	100.0(350)
教 育 水 準								(
無 學	19.1	2.5	2.1	23.2	2.9	7.5	42.7	100.0(241)
國 民 校	17.6	0.7	3.0	25.9	3.6	8.6	40.6	100.0(672)
中 等 以 上	21.8	-	1.7	21.8	6.7	11.8	36.2	100.0(119)
妊 娠 能 力								
있 음	22.2	1.1	1.4	16.9	2.9	7.4	48.1	100.0(662)
없 음 (不妊手術)	11.7	1.1	4.9	39.3	5.5	11.2	26.3	100.0(366)
生 活 水 準								
下	16.6	2.3	4.5	25.7	2.3	10.2	38.4	100.0(265)
中	18.7	0.7	1.8	23.5	3.9	7.7	43.7	100.0(595)
上	20.3	0.6	2.3	27.9	5.8	9.9	33.2	100.0(172)
面事務所到達所要時間(分)								
- 29	17.5	0.9	0.4	30.5	5.4	7.2	38.1	100.0(223)
30 - 59	18.9	1.1	3.4	23.2	3.9	9.1	40.4	100.0(439)
60 +	18.2	1.1	3.0	23.3	2.7	9.2	42.5	100.0(369)
年間家口의保健要員接觸								
없 음	18.2	1.3	3.4	23.3	4.5	9.2	40.1	100.0(617)
있 음	18.8	0.7	1.4	27.1	2.7	8.0	41.3	100.0(414)
年間家口의病醫院接觸								
없 음	17.8	1.3	2.4	26.8	3.2	7.5	41.0	100.0(466)
있 음	19.8	0.6	3.1	23.1	3.3	9.3	40.8	100.0(515)
人工妊娠中絶經驗								
있 음	16.6	1.1	2.4	26.8	3.5	9.4	40.2	100.0(459)
없 음	19.9	1.0	2.8	23.3	4.0	8.2	40.8	100.0(572)
追加希望子女數								
있 음	23.1	1.9	3.8	11.5	11.5	5.8	42.4	100.0(52)
없 음	18.2	1.0	2.6	25.6	3.4	8.9	40.3	100.0(977)
出生아들, 딸수								
S 와 D								
1 1	19.0	1.6	-	27.0	7.9	9.5	35.0	100.0(63)
2 1	20.0	-	5.0	27.5	5.0	12.5	30.0	100.0(120)
3 1	13.9	1.3	2.5	17.7	1.3	11.4	51.9	100.0(79)
2 2	14.0	1.1	3.2	36.6	3.2	6.5	35.4	100.0(93)
아들만2-4명	21.6	2.1	2.1	19.6	5.1	9.3	40.2	100.0(97)
구별없이5명이상	18.3	.9	2.3	26.2	2.1	8.1	42.1	100.0(469)

N = 家族計劃 現實踐者數

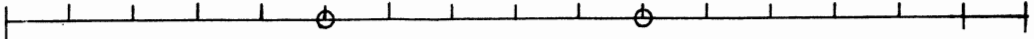
S = 아들수

D = 딸수

調 査 表

※ 현재 이책에는 몇분이 살고 계신지요?
먼저가구주와 직제가족들에 대해서 말씀해 주시고 그밖에 같이 살고계신 형제, 친척, 동거인들이 있으면 빠짐없이 말씀해 주십시오(단, 잠시 방문중인 사람, 오랫동안 다른 지역에서 살고 있는 식구는 제외함)

① 이 름	② 가구주와 의 관계	③ 성 별	④연령·출생 년월일	⑤ 생 년 월 일	⑥ 만 나 이	⑦ 교육정도	⑧ 배우관계	⑨ 의료보장	⑩ 해당년도	⑪ 병의원방 문경험	지난 1년간 병원입원치료				지난 1년간 병의원방문		지난15일간 의료요구			⑮ 건강상태	⑯응답자구분
											⑫ 입원횟수	⑫ 입원일수	⑬ 소 제 지	⑭ 의료보장	⑮ 여 부	⑯ 횟 수	⑮ 의료이용	⑮ 치료요구	⑮비치료이유		
그럼가구주의 이름부터 차 별로 말씀해 주십시오.	이분은 가구 주와 어떤관 계입니까?	이분은 남자 입니까? 여자입니까?	이분은 몇세 이며 무슨 업종입니까?	이분의 생일은 언제이 고 몇년도에 태어났습 니까?	만년령 ※조직원	학교는 어디 까지 다녔습 니까? 1. 미취학 2. 무 학 3. 국 교 4. 중 교 5. 고 교 6. 대 학 7. 국교제학 8.중고교제학 9. 대학제학	(15세가 넘는 가구원에게) 이분은 결혼 하였습니까? (15세미만은 사실을 갖는 다) 1. 미 혼 2. 결 혼 3. 이혼·별 거·사별 4. 기 타	의료보험에 가입되었거나 의료보호의혜 택을 받고 계 십니까? 1. 일 반 2. 공·교 3. 1 종 4. 2 종 5. 보 호 6. 기 타	가입되는 수 해년도는? 0. 비해당 1. 1981 2. 1980 3. 1979 4. 1978 5. 1977	지금까지 아 주머니나 식 구중 의사의 진찰이나 치 료를 받아본 사람이 있습 니까? 0. 아니오 1. 예	병원에 입원 했던분이 있 습니까?(있 다면) 입원횟 수는? 없으면: 0 있으면: 실수	그분은 몇일 이나 입원했 습니까? 비해당: 0 있으면: 실수	그병원에서 어 디에 있었습 니까? 0. 비해당 1. 동일면 2. 타읍면 3. 타 군 4. 도 시	치료비는 모두본인이냈 습니까?또는 일부나 전액 을 다른데서 지급해주었습 니까? 0. 비해당 1. 일 반 2. 공·교 3. 1 종 4. 2 종 5. 보 호 6. 산 재 7. 자 보 8. 기 타	지난 1년간진 찰이나 치료 를 받기위해 병의원에 가 본적이 있습 니까? 0. 아니오 1. 예	(있다면) 몇번이나 가 보았습니까? 0. 아니오 실습수기제	이분께서는지 난15일간 병 원이나 보건 소에 가서 진 찰이나 치료 를 받아 보았 습니까? 또는 치료하 기위하여 약 방, 한약방에 서 약을사서 써보거나 약 초등을 써보 셨습니까? 0. 아니오 1. 예	이분께서는어 떤 치료도 안 받으셨는데요 진찰치료를받 거나 약을 써 보았으면 좋 겠다고 생각 하십니까? 0. 아니오 1. 예	이분께서는왜 어떤치료도하 지 않았습니 까? 0. 아니오 1.경미한증세 2. 치료예정 3.경제적이유 4.지리적이유 5.기 타 9. 치료자	아주머니가생 각하시기에 이분은 아주 건강하다고생 각하십니까? 아니면 그렇 지 못하다고 생각하십니까? 1.건강하다 2.보통이다 3.건강하지못 하다. 4.모르겠다	1.가족계획 2.출산력 3.모자보건 4.이 환
01.	가구주	남·여	세 피	년 월 일																	
02.		남·여	세 피	년 월 일																	
03.		남·여	세 피	년 월 일																	
04.		남·여	세 피	년 월 일																	
05.		남·여	세 피	년 월 일																	
06.		남·여	세 피	년 월 일																	
07.		남·여	세 피	년 월 일																	
08.		남·여	세 피	년 월 일																	
09.		남·여	세 피	년 월 일																	
10.		남·여	세 피	년 월 일																	
11.		남·여	세 피	년 월 일																	
12.		남·여	세 피	년 월 일																	
13.		남·여	세 피	년 월 일																	
14.		남·여	세 피	년 월 일																	
15.		남·여	세 피	년 월 일																	



〈면사무소〉

㉓ 댁에서 면사무소에 가실때 보통 무엇을 타고 가십니까?

1. ☐ 버 스
2. ☐ 택 시
3. ☐ 기 차
4. ☐ 기타 교통수단 (무엇)
5. ☐ 걷는다 → 조사원 : 질문 ㉓로 가시오

㉔ (교통기관을 이용하는 경우) 하루에 몇번 다닙니까?

교통기관 ()
횟 수 () 번

㉕ 아주머니가 면사무소에 가시는데 타고가는 시간과 걷는 시간을 합하여 보통 얼마나 걸립니까?

() 분

〈병의원〉

㉖ 댁에서 가시기에 가장 가까운 병의원은 어디에 있습니까?

- | | | |
|---|---|------|
| 1. ☐ 동일 리동 | } | 동일군내 |
| 2. ☐ 동일면내 타리동 | | |
| 3. ☐ 타 읍·면 | | |
| 4. ☐ 타군 | | |
| 5. ☐ 도시 | | |
| 6. ☐ 모르겠다 (이용해 본적이 없으므로) | | |

㉗ 그 병원에 가실때 보통 무엇을 타고 가십니까?

1. ☐ 버 스
2. ☐ 택 시
3. ☐ 기 차
4. ☐ 배
5. ☐ 기타 교통수단 (무엇)
6. ☐ 걷는다 → 조사원 : 질문 ㉗로 가시오

㉘ (교통기관을 이용하는 경우) 하루에 몇번 다닙니까?

교통기관 ()
횟 수 () 번

㉙ 아주머니가 병원에 가시는데 타고가는 시간과 걷는 시간을 합하여 보통 얼마나 걸립니까?

() 분

〈약국 (방)〉

③⑩ 댁에서 가시기에 가장 가까운 양약국 (방)은 어디에 있습니까?

- | | | |
|--|---|------|
| 1. ☐ 동일 리동 | } | 동일군내 |
| 2. ☐ 동일 면내 타 동네 | | |
| 3. ☐ 타읍·면 | | |
| 4. ☐ 타군 | | |
| 5. ☐ 도시 | | |
| 6. ☐ 모르겠다. | | |

③⑪ 그 약국 (방)에 가실때 보통 무엇을 타고 가십니까?

1. ☐ 버 스
 2. ☐ 택 시
 3. ☐ 기 차
 4. ☐ 배
 5. ☐ 기타 교통수단 (무엇)
 6. 걷는다 조사원 : 질문 ③⑩으로 가시오.

③⑫ (교통기관 이용한 경우) 하루에 몇 번 다닙니까?

교통기관 ()
 횟 수 () 번

③⑬ 아주머니가 약국 (방)에 가시는데 타고가는 시간과 걷는 시간을 합하여 보통 얼마나 걸립니까?

() 분

③⑭ 댁에서 환자가 생겼을 때 새벽이나 한밤중에도 약을 타거나 진찰을 받을 수 있는 곳은 어디입니까?

- | | | |
|------------|-------------------------------|---------------------------------|
| ○병의원 | 1. ☐ 예 | 2. ☐ 아니오 |
| ○보건 (지)소 | 1. ☐ 예 | 2. ☐ 아니오 |
| ○약국방 | 1. ☐ 예 | 2. ☐ 아니오 |
| ○한의원 (한약방) | 1. ☐ 예 | 2. ☐ 아니오 |
| ○야미의사 | 1. ☐ 예 | 2. ☐ 아니오 |

③⑮ 아주머니께서는 몸이 어느정도 아파야 병원에 가서 진찰이나 치료를 받아야 한다고 생각합니까?

1. ☐ 아파서 누워있는 경우
 2. ☐ 아프지만 쉬어가면서 일을 할 수 있는 경우
 3. ☐ 아프지만 해야할 일이 있는 경우
 4. ☐ 기타 ()
 5. ☐ 모르겠다

③⑥ 댁의 식구중 아픈 사람이 생기면 치료받기 위해 제일먼저 찾아가는 곳은 어디입니까?

1. ☐ 병의원 2. ☐ 보건(지)소 3. ☐ 약국(방) 4. ☐ 한방
5. ☐ 야미의사 6. ☐ 무당·점쟁이 7. ☐ 민속요법

③⑦ 댁에서 아픈사람이 생기면 치료받아야 겠다고 미리 성해 놓은 곳이나 단골로 다니는데가 있습니까?

1. ☐ 예 2. ☐ 아니오

("예"라면 ☐)

1. ☐ 병의원 2. ☐ 보건(소)소 3. ☐ 약국(방) 4. ☐ 한 방
5. ☐ 야미의사 6. ☐ 무당·점쟁이 7. ☐ 민속요법

③⑧ 지난 1년동안 댁에 보건요원이 찾아왔거나 동네에서 만난적이 있습니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예

③⑨ 지난 1년동안 아주머니나 식구중 어느 한사람이라도 보건(지)소나 면사무소에 가서 보건요원을 만나본적이 있습니까?

1. ☐ 아니요
2. ☐ 예

④① 지난 1년동안 아주머니댁은 보건(지)소나 면사무소 보건요원으로부터 다음과 같은 것을 받아본적이 있습니까?

- 가족계획(상담, 피임제공급, 루우프시술, 불임수술) 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예
- 예방접종 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예
- 임신출산(산전□산후지도, 분만선택, 분만개조, 영양제)
- 보건지도(예방접종, 환경위생, 영양지도, 이유식지도) 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예
- 진찰진료 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예
- 신체검사(×-선, 혈압측정, 체중계측, 뇨검사) 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

④② 아주머니가 사시는 동네에서 병원에 입원치료해야 할 심환환자가 갑자기 생기거나 사고가 났을 때, 보통 어떻게 했습니까?

1. ☐ 병원에 가지 못했다 → 조사원: ④④번으로 가시오.
2. ☐ 병원에 가서 치료했다.

〈병원에서 치료한 경우〉

④③ 어디 있는 병원에 갔습니까?

1. ☐ 동일 면내 } 동일군
2. ☐ 타면
3. ☐ 타군
4. ☐ 도시

④③ 무엇을 타고 가셨습니까 ?

1. ☐ 버 스
2. ☐ 택 시
3. ☐ 기 차
4. ☐ 배
5. ☐ 기타 (무엇)
6. ☐ 걸어갔다.

조사원 : 질문 ④⑤로 가시오

〈병원에 가지 않은 경우〉

④④ 그 환자는 어떻게 되었습니까 ?

1. ☐ 사 망
2. ☐ 불건강
3. ☐ 건 강
4. ☐ 모르겠다

인구동태 (출생, 사망) 사항

〈출 생〉

④⑤ 작년 추석이후 있었던 출생과 사망에 대하여 몇가지 여쭙어 보겠습니다.

작년 추석 이후(양력 : 1980. 9. 23) 부터 현재까지 이택에서 출생한 아이가 있습니까? 출생 즉시 사망한 아이도 있으면 말씀해 주십시오.

1. ☐ 없다 조사원 : _____
2. ☐ 있다. 출생아 _____ 명, 남 _____ 명, 여 _____ 명.

④⑥ 그 아이는 언제 (출생년월일) 태어났습니까 ?

그때 (출생시) 어머니의 연세는 ? (※ 가구사항 자료에서 환산하여 만 연령 기재)

그 아이는 남자입니까 ? 여자입니까 ?

	수	성 별	출 생 년 월 일	어머니의 연령
출 생 표	1	남·여	년 월 일 음 양	만 세
	2	남·여	년 월 일 음 양	만 세
	3	남·여	년 월 일 음 양	만 세

〈사 망〉

④⑦ 작년 추석(양력 1980. 9. 23) 이후 현재까지 이택에서 사망한 분이 있었습니까 ?

- 가. ☐ 없다. 조사원 : _____
- 나. ☐ 있다. 사망자 _____ 명, 남 _____ 명, 여 _____ 명

④8 그분은 언제 사망하셨으며 몇세에 사망하셨습니까?

그분은 남자입니까? 여자입니까?

그분은 무슨때이며 생일은 언제입니까?

(조사원은 사망시 만연령을 환산하여 아래 사망표에 기록하시오)

사 망 표	사망자성별	사망년월일	사망자생일	사망시연령
	1. 남·여	년 월 일 음 양	년 월 일 음 양	년 개월
	2. 남·여	년 월 일 음 양	년 월 일 음 양	년 개월
	3. 남·여	년 월 일 음 양	년 월 일 음 양	년 개월

(가구경제상황)

④9 댁에는 전기가 들어옵니까?

1. ☐ 아니오

조사원 :

2. ☐ 예

⑤0 (들어온다면) 지난달 (9월)에 아주머니댁에는 전기요금을 얼마나 내셨습니까?

(발동기, 정미소 등 가성용 이외의분제외)

백원

⑤1 아주머니 댁에는 텔레비전이 있습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 흑백

3. ☐ 칼 라

⑤2 냉장고가 있습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 예

⑤3 전기밥솥이나 전기밥통이 있습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 예

⑤4 전화가 있습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 행정용

3. ☐ 자가용

⑤5 댁에는 방이 몇개 있습니까?

() 개

⑤6 댁에서는 어떤 물을 먹습니까?

1. ☐ 보통우물

5. ☐ 샘 물

2. ☐ 펌프우물

6. ☐ 기 타 ()

3. ☐ 간이수도

4. ☐ 개울물

⑤7 조사원이 평가하는 생활수준은? (조사후 이장과 협의)

1. ☐ 상

2. ☐ 중

3. ☐ 하

(조사원 :보충설명 :)

⑨ 그 치료처에 가는데 무엇을 타고 가셨습니까?

- | 첫 째 | 둘 째 | 셋 째 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ☐ 버 스 | 1. ☐ 버 스 | 1. ☐ 버 스 |
| 2. ☐ 택 시 | 2. ☐ 택 시 | 2. ☐ 택 시 |
| 3. ☐ 기 타 | 3. ☐ 기 차 | 3. ☐ 기 차 |
| 4. ☐ 배 | 4. ☐ 배 | 4. ☐ 배 |
| 5. ☐ 기타 (무엇) | 5. ☐ 기타 (무엇) | 5. ☐ 기타 (무엇) |
| 6. ☐ 걷는다 | 6. ☐ 걷는다 | 6. ☐ 걷는다 |

⑩ 그 치료처에 가는데 시간은 얼마나 걸렸습니까?

- | 첫 째 | 둘 째 | 셋 째 |
|-------|-------|-------|
| () 분 | () 분 | () 분 |

⑪ 치료비나 약값으로 얼마를 내셨습니까?

- | 첫 째 | 둘 째 | 셋 째 |
|-------------|-------|-------|
| 치료·약대 () 원 | () 원 | () 원 |
| 교 통 비 () 원 | () 원 | () 원 |
| 기 타 () 원 | () 원 | () 원 |
| 계 () 원 | () 원 | () 원 |

〈치료결과〉

⑫ 치료를 받으신후 그 증세는 어떻게 되었습니까?

- | 첫 째 | 둘 째 | 셋 째 |
|---|---|---|
| 1. ☐ 완 쾌 | 1. ☐ 완 쾌 | 1. ☐ 완 쾌 |
| 2. ☐ 차도있으나 완쾌안됨 | 2. ☐ 차도있으나 완쾌안됨 | 2. ☐ 차도있으나 완쾌안됨 |
| 3. ☐ 차도없음, 또는 악화 | 3. ☐ 차도없음, 또는 악화 | 3. ☐ 차도없음, 또는 악화 |
| 4. ☐ 모름(치료종결) | 4. ☐ 모름(치료종결) | 4. ☐ 모름(치료종결) |
| 5. ☐ 모름(치료중) | 5. ☐ 모름(치료중) | 5. ☐ 모름(치료중) |

⑬ 그 치료처는 병을 고친다고 믿고 계십니까? → 질문 ⑮로 (의사치료 아닌 경우)

- | 첫 째 | 둘 째 | 셋 째 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 0. ☐ 미치료 | 0. ☐ 미치료 | 0. ☐ 미치료 |
| 1. ☐ 아주확신한다 | 1. ☐ 아주확신한다 | 1. ☐ 아주확신한다 |
| 2. ☐ 좀 믿는다 | 2. ☐ 좀 믿는다 | 2. ☐ 좀 믿는다 |
| 3. ☐ 확실히 않다 | 3. ☐ 확실히 않다 | 3. ☐ 확실히 않다 |
| 4. ☐ 믿지 않는다 | 4. ☐ 믿지 않는다 | 4. ☐ 믿지 않는다 |
| 5. ☐ 모르겠다 | 5. ☐ 모르겠다 | 5. ☐ 모르겠다 |
| 6. ☐ 기타 () | 6. ☐ 기타 () | 6. ☐ 기타 () |

〈미치료 이유〉

⑭ (미치료인 경우) 아프셨는데도 왜 아무런 치료를 받지 않으셨습니까?

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 0. ☐ 치료자 | 1. ☐ 증세가 경미해서 | 3. ☐ 경제적 이유 |
| 3. ☐ 지리적 이유 | 4. ☐ 시간이 없어서 | 6. ☐ 기타 () |
| 6. ☐ 치료예정 | | |

⑮ 의사의 치료를 받지 않은 경우) 왜 의사의 치료를 받지 않으셨습니까?

- | | |
|--|---|
| 0. ☐ 미치료자 | 5. ☐ 시간이 없어서 |
| 1. ☐ 의사치료로 나을것 같지 않아서 | 6. ☐ 의사에게 가기 싫어서 |
| 2. ☐ 증세가 경미해서 | 7. ☐ 기 타 |
| 3. ☐ 경제적 이유 | 8. ☐ 치료예정 |
| 4. ☐ 지리적 이유 | 9. ☐ 의사치료자 |

출산력, 가족계획조사 (49세이하 기혼부인)

조사원: 부인의 결혼상태를 가구조사표에서 이기하십시오.

1. ☐ 유배우 2. ☐ 기타(별거, 이혼, 사별)

(출산력)

① 부인의 연세는 몇이십니까?

(세)

② 부인께서 직접 낳으신 자녀는 모두 몇이나 됩니까?

출산자녀(명), 아들(명), 딸(명)

③ 부인께서는 아이를 낳았다가 금방 잃었거나 키우시다가 잃으신 자녀가 있으십니까?

1. ☐ 아니오2. ☐ 예 (명)

④ 인공유산술 하신적이 있습니까?

1. ☐ 아니오2. ☐ 예 (회)

⑤ 아주머니께서는 일반적으로 몇명의 자녀를 두는것이 가장 적당하다고 생각하십니까?

(명)

⑥ 그러면 이중에서 아들이 몇명이고 딸이 몇명이어야 적당하다고 생각하십니까?

1. 아들(명)

2. 딸 (명)

3. ☐ 상관없다

임신력 및 피임력기록표

지금부터 지난 4 년사이 (1978년 1 월 이후) 아주머니의 임신, 출산과 관련된 내용을 여쭙어 보겠습니다.

조사원: 다음과 같은 요령으로 질문하여 임신 및 피임력 기록표에 표시할 것.

임신력 기록표 질문요령

(살아있는 자녀에 대하여 ⑦~⑫까지 되풀이하여 질문할것.)

⑦ 첫아이(둘째아이……)의 이름을 말씀해 주십시오.

⑧ 이 아이는 남자입니까? 여자입니까?

⑨ 혹시 쌍생아는 아니었는지요?

⑩ 이 아이는 지금 몇살입니까?

⑪ 생년월일은 언제입니까? 이것은 음력입니까? 양력입니까?

⑫ 그 당시 부인의 연세는(세)이군요(※표에서 확인하고 임신력 기록표에 보기의 지시대로 표시할 것)

사망한 아이에 대한 질문요령

⑬ ()아기 낳기전 또는 후에 낳았다가 금방 사망하였거나 키우시다가 사망한 아이는 없으십니까?

⑭ (있다면)⑧-⑫까지 되풀이 질문하여 임신력 기록표에 기입할 것.

조사원: 1977년 또는 그이전 사항은 제외할 것

인공유산, 자연유산, 사산에 대한 질문요령

⑮ 아주머니께서 지난 4년 사이에 임신하였다가 유산을 시키셨거나 자연적으로 유산되었던 있으십니까?

⑯ (있다면)그것은 언제였습니까?

⑰ 그때 임신 몇개월이었습니까?

조사원확인질문 (1978. 1. 1 - 조사일 현재)

종 류	횟 수
1. (현재 임신포함) 총 임신횟수	
2. 쌍생아출산횟수	
3. 인공유산횟수	
4. 기타 태아손모횟수(자연유산, 자궁외임신, 사산)	
5. 현재 임신여부(임신중이면 "1"로, 아니면 "0"로 기입)	
6. 정상출생아 총수	
합계	



조산원: 유배우부인이 아닌 경우 위외조사원 확인 질문에서

1. 임신경험이 있으면 모자보건조사 질문으로 가시오.
2. 임신경험이 없으면 여기서 조사가 끝남.

조사원: 유배우 부인에게만 질문하시오

(임신능력)

㉕ 아주머니께서는 지금 피임도 안하시고, 임신도 아니신데 원하실때는 언제나 임신하실수 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 임신할 수 있다
2. ☐ 임신할 수 없다.
☐ 폐 경
☐ 폐경아니나 자연불임
☐ 부인 또는 남편의 사고(병)
☐ 기타(무엇)
3. ☐ 모르겠다



조사원 : 과거 피임사용자 또는 무경험자는 질문㉕로 가시오

조사원 : 현재 피임사용자에게만 질문㉕에서 질문㉔까지 질문하시오



㉖ 현재 쓰고 계신 피임방법은 누가 권해서 사용하시게 되었는지요?

1. 이야기 해준 사람있다.
가. ☐ 남 편
나. ☐ 어머니회장, 부녀회장
다. ☐ 친 척
라. ☐ 보건요원, 가족계획요원
마. ☐ 의 사
바. ☐ 약국, 약방
사 ☐ 기타 이웃(누구 :)
2. ☐ 없다(자신이 알아서 사용한다)

㉗ 아주머니께서 지금 사용하고 계신 피임방법을 앞으로 계속 사용할 생각이십니까?

1. ☐ 계속 사용한다.
2. ☐ 다른 방법으로 바꾸겠다(무슨방법 :)
3. ☐ 중단하겠다
4. ☐ 모르겠다
5. ☐ 기타()

(조사원 : 질문㉗로 가시오)

㉘ (방법변경, 중단, 모르겠다의 경우) 지금 쓰고 계신 피임방법을 중단하거나 다른것으로 바꾸려고 생각하는 이유는 무엇입니까?

0. ☐ 비해당(계속 사용할 생각)
1. ☐ 아이를 더갓기 위해서
2. ☐ 사용법이 복잡해서
3. ☐ 남편이 이 방법을 좋아하지 않아서
4. ☐ 이 방법이 위험하다고 들어서
5. ☐ 부작용 때문에
6. ☐ 사용하다 임신이 되었다.
7. ☐ 폐경이 되어서
8. ☐ 이방법을 구할 수 없어서(경제, 시간)
9. ☐ 배출이 되어서
10. ☐ 기타()

㉙ 부인께서는 앞으로 자녀를 더갓기를 원하십니까? (현재 임신포함)

1. ☐ 원한다
2. ☐ 원하지 않는다

조사원: 질문㉙로 가시오

㉚ (원한다면) 몇명의 자녀를 더 갓기를 원하십니까? (현재 임신포함)

계(명) 아들(명) 딸(명)

㉛ 지난 1년동안 면사무소 또는 보건소 보건요원이 가족계획 관계로 아주머니댁을 찾아온 적이 있습니까?

1. ☐ 있다(번)
2. ☐ 없다

㉜ 아주머니께서 지난 1년동안 가족계획관계로 읍면사무소, 보건소, 보건지소를 찾아가 본적이 있습니까?

1. ☐ 있다(번)
2. ☐ 없다

㉝ 지난 1년동안 가족계획 관계로 면사무소 또는 보건소의 보건요원을 전혀 만나보지 못하셨는데요. 그 이유는 무엇입니까?

1. ☐ 애를 가져야 되기 때문에
2. ☐ 보건요원이 마을이나 집에 오지 않아서
3. ☐ 면사무소에 출입하기 싫어서
4. ☐ 보건요원이 미덥지 않아서
5. ☐ 면사무소에 나가기에 시간이 많이 걸려서
6. ☐ 보건요원이 가족계획일을 하는지 몰라서
7. ☐ 집안어른(남편포함)이 반대해서
8. ☐ 관심이 없어서
9. ☐ 기타()



조사원 : 현재 피임실천자는 모자보건조사로 가시오

조사원 : 과거 피임사용경험자 또는 무경험자에게 질문하시오



③4 아주머니께서 지난 1년간 다른 사람으로부터 피임을 써보시라는 말을 들어보
신적이 있습니까?

1. 있다

가. ☐ 어머니회장, 부녀회장

나. ☐ 남 편

다. ☐ 가족, 친척(누구 :)

라. ☐ 이웃(누구 :)

마. ☐ 기타(누구 :)

2. ☐ 없다

③5 아주머니께서 앞으로 가족계획을 할 생각이 있으십니까?

1. 사용하겠다

언제 : 19 년 월

(시기미상)

가. ☐ 분만후

나. ☐ 생각해 보고

다. ☐ 기타()

2. ☐ 사용할 생각없다

3. ☐ 모르겠다

} → 질문종결

③6 (앞으로 피임을 하시기 된다면) 어떤 방법을 써보려고 생각하십니까?

1. ☐ 먹는약

2. ☐ 루우프

3. ☐ 콘 돔

4. ☐ 정관수술

5. ☐ 난관수술

6. ☐ 질외사정, 주기법

7. ☐ 기타()

모성보건조사

조사구번호			거처번호			가구번호		가구원번호		연령

※ 1978. 1. 1 이후에 임신 또는 출산경험있는 부인

- ① 지난 4년 사이에 아주머니께서 임신하셨는데 마지막 임신결과는 어떻게 되었습니까 ?

(임신기록표 참조 확인)

1. ☐ 정상출산 4. ☐ 인공유산
2. ☐ 사산 5. ☐ 임신중
3. ☐ 자연유산

- ② 임신되었을때 아주머니께서 면보건의원이나 조사원 또는 의사에게 가보셨습니까 ?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예

- ③ 임신이 되었을 때 먼저 누구를 찾아가 보고 싶었습니까 ?

1. ☐ 면보건의원
2. ☐ 의사
3. ☐ 조산원
4. ☐ 어머니 (친정포함)
5. ☐ 야미의사
6. ☐ 이웃
7. ☐ 기타 (누구 :
8. ☐ 만나고 싶지 않았다.

- ④ 동네 아주머니들은 임신이 되면 의사나 조산원 또는 보건의원에게 가서 진찰치료를 해 보아야 한다고 생각하십니까 ?

1. ☐ 예
2. ☐ 모르겠다
3. ☐ 아니오 } → 조사원 : 질문 ⑥ 으로 가시오.

- ⑤ (의사 조사원 보건의원한테 가보아야 한다면)

임신 몇달째부터 가는 것이 좋다고 생각하십니까 ?

1. ☐ 임신즉시
2. ☐ 배가 부르기 시작할때 (3개월)
3. ☐ 아이가 놀기 시작할때 (6개월)
4. ☐ 아기 낳기 바로전 (8-9개월)
5. ☐ 부작용이 있을때 (양수파열, 다리가 심하게 붓는다. 심하게 토한다. 통증이 심하다 등)
6. ☐ 모르겠다.

⑥ 아주머니께서는 마지막 임신시 의사, 보건요원, 조산원을 만나보신적이 있습니까?

1. ☐ 없다

2. ☐ 있다 → 조사원: 질문 ⑦로 가시오.

(없다면)

1. ☐ 임신이 정상상태였고 아무런 문제가 없어서

2. ☐ 전에도 산전관리를 받지 않았기 때문에

3. ☐ 산전관리에 대해 그 방법이나 장소를 몰랐기 때문에

4. ☐ 돈이 없어서

5. ☐ 집을 지킬 사람이 없어서

6. ☐ 너무 바빠서

7. ☐ 교통이 불편해서

8. ☐ 남편이나 시어머니가 반대해서

9. ☐ 임신한것을 남에게 알리고 싶지 않아서 →

조사원: 질문 ⑩으로 가시오.

⑦ (의사, 조산원, 보건요원을 만날 경우)

아주머니께서는 의사, 조산원, 보건요원을 만나본 것이 도움이 되었다고 생각하십니까?

1. ☐ 도움이 되었다.

2. ☐ 모르겠다.

3. ☐ 도움이 되지 않았다.

⑧ 아주머니께서 의사, 조산원, 보건요원을 만나보신 이유는 무엇입니까?

1. ☐ 임신상태에 문제가 있어서

2. ☐ 임신상태에는 문제가 없었으나 산전관리를 받는 것이 아이나 나에게 좋을 것이라 생각이 되어서

3. ☐ 임신인지 확인하기 위하여

4. ☐ 기타(어떤이유:)

⑨ 의사, 조산원, 보건요원으로부터 다음에 읽어드리는 도움을 받아보셨습니까?

임신, 분만지도 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

체중측정 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

혈압측정 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

진찰, 치료 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

영양제 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

⑩ 아주머니께서는 임신중에 건강하더라도 의사, 조산원, 또는 보건요원을 만나서 임신에 대하여 상의하거나 진찰을 받을 필요가 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 필요하다

2. ☐ 필요치 않다

3. ☐ 모르겠다.

⑪ 만약 임신중에 이상이 생기면 아주머니께서는 어떻게 하시겠습니까?

1. ☐ 병원에 가겠다.
2. ☐ 보건소에 가겠다.
3. ☐ 조산원을 만나겠다.
5. ☐ 약방에서 약을 사먹겠다
5. ☐ 한약방에 가겠다.
6. ☐ 집에서 보약을 먹겠다
7. ☐ 참고 견딘다
8. ☐ 기타()

조사원 : 질문 ⑪에서 사산, 자연유산, 임신중인 부인은 여기서 질문종결,
그러나 인공유산인 경우 질문 ⑫으로 가시오.

⑫ 아주머니께서 분만을 할때 누가 도와주는 것이 가장 좋다고 생각하셨습니까?

1. ☐ 산부인과 의사
2. ☐ 일반 의사
3. ☐ 조산원
4. ☐ 면보건의원
5. ☐ 친정어머니
6. ☐ 시어머니
7. ☐ 남 편
8. ☐ 경험있는 할머니
9. ☐ 기타()

⑬ 아기를 낳을때 그 아기는 누가 받아 주었습니까?

1. ☐ 의 사
2. ☐ 조산원
3. ☐ 면보건의원
4. ☐ 어머니 (친정어머니)
5. ☐ 이 웃
6. ☐ 남 편
7. ☐ 혼자 낳았다
8. ☐ 기타(누구 :)

⑭ 그 아기는 어디서 낳았습니까?

1. ☐ 병 원
2. ☐ 조산소
3. ☐ 보건(지) 소
4. ☐ 집(시가, 친가)
5. ☐ 기타

조사원 : 질문 ⑭로 가시오

- ⑮ (병원, 보건지소 조산소인 경우) 병원이나 조산소는 어디에 있습니까?

1. ☐ 동일면내 } 동일군
2. ☐ 타읍면 }
3. ☐ 타 군 }
4. ☐ 도 시 }

- ⑯ 그곳에 가시는데 무엇을 타고 가셨습니까?

1. ☐ 버 스
2. ☐ 택 시
3. ☐ 기 차
4. ☐ 배
5. ☐ 기타(무엇 :)
6. ☐ 걷는다

- ⑪ 그곳까지 가는데 시간은 얼마나 걸렸습니까?
(분)

- ⑬ 돈은 모두 얼마나 들었습니까? →

입원비 (	원)
교통비 (	원)
기 타 (	원)
계 (	원)

조사원 : 질문 ②4로 가시오

- ⑬ 아기를 낳기전에 보건요원이나 어머니회장으로부터 분만세를 받은 적이 있습니까?

그리고 아기를 낳을때 분만셀을 사용했습니까?

1. ☐ 분만셀 받았다.
가. ☐ 사용 → 질문 23으로 가시오
나. ☐ 미사용
2. ☐ 분만셀 받지 않았다.

- ⑳ (자가분만인 경우) 아기를 낳으시고 태줄은 무엇으로 자르셨습니까?

1. ☐ 가위 2. ☐ 칼, 면도칼
3. ☐ 낫 4. ☐ 이(치아)
5. ☐ 실, 머리카락 6. ☐ 수숫대
7. ☐ 기타(무엇 :) 8. ☐ 모르겠다

- ②1 아주머니께서 탕줄을 자를때 쓰신도구(가위, 칼, 낫등)는 소독했습니까?

1. ☐ 예 2. ☐ 아니오
3. ☐ 소독못함(이, 실, 수술타등) 4. ☐ 모르겠다

②② 태블을 자른후 무엇으로 아기의 배꼽을 덮었습니까?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. ☐ 한약이나 약초 | 2. ☐ 약 솜 |
| 3. ☐ 이불솜 | 4. ☐ 거어제 |
| 5. ☐ 헝 집 | 6. ☐ 그냥두었다 |
| 7. ☐ 기타(무엇 :) | |

②③ (자가분만인 경우)의사, 조산원, 또는 보건의원이 아기를 받아주었으면 좋겠다고 생각하십니까?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. ☐ 아니오 | 2. ☐ 예 |
|---------------------------------|-------------------------------|

②④ 아주머니께서 아기를 낳으실때 별이상이 없었습니까?

- | |
|--|
| 1. ☐ 없었다 |
| 2. ☐ 아기가 발 또는 팔 부터 나왔다. |
| 3. ☐ 아기가 너무 커서 고생했다. |
| 4. ☐ 태반이 잘 안나왔다 |
| 5. ☐ 쌍생아였다. |
| 6. ☐ 아기가 나오자마자 죽었다. |
| 7. ☐ 죽은 아기가 나왔다. |
| 8. ☐ 기 타 () |

②⑤ 아주머니께서 아기를 낳으신 후 보름동안에 의사, 조산원, 면보건의원중 어느 한 사람이라도 만나보셨습니까?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. ☐ 아니오 | 2. ☐ 예 |
|---------------------------------|-------------------------------|

※조사원 : 정상출산인 경우 질문종결.

②⑥ 아주머니께서 인공유산(월경조절포함)은 어디서 하셨습니까?

- | |
|----------------------------------|
| 1. ☐ 병 원 |
| 2. ☐ 조산소 |
| 3. ☐ 야미의사 |
| 4. ☐ 한 방 |
| 5. ☐ 보건소 |
| 6. ☐ 기타 |

②⑦ 그곳은 어디에 있습니까?

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 1. ☐ 동일면 | } 동일군 |
| 2. ☐ 타읍면 | |
| 3. ☐ 타 군 | |
| 4. ☐ 도 시 | |

㉘ 그곳에 가시는데 무엇을 타고 가셨습니까?

1. ☐ 버 스

2. ☐ 택 시

3. ☐ 기 차

4. ☐ 배

5. ☐ 기타(무엇 :)

6. ☐ 걷는다

㉙ 그곳까지 가시는데 시간은 얼마나 걸렸습니까?

(분)

㉚ 돈은 모두 얼마나 들었습니까?

병원비 (원)

교통비 (원)

기타 (원)

계 (원)

영유아보건조사

조사구번호	저처번호	가구번호	가구원번호	아기이름	연령	출산시도년월

※ 1979년 10월 1 일 이후 출생하여 조사일 현재 생존하고 있는 아기가 있는 어머니가 조사대상이 됨.

① 그 아기는 몇번째 아기입니까?

출생순위()

② 아주머니께서는 지금 아기에게 젖을 먹이고 계십니까?

1. ☐ 예 → 조사원: 질문 ④로 간다

2. ☐ 아니오(그러면 그 이유는?)

ㄱ. ☐ 처음부터 안먹었다

ㄴ. ☐ 젖이 부족해서

ㄷ. ☐ 어머니 건강을 위해서

ㄹ. ☐ 아기건강을 위해서

ㅁ. ☐ 임신이 되어서

ㅂ. ☐ 저절로 빠졌다

ㅅ. ☐ 기타(무엇:)

③ (젖을 안먹이는 경우) 아주머니께서는 몇달동안 아기에게 젖을 먹이셨습니까?

(개월)

조사원: 질문 ⑤로 가시오.

④ (젖을 먹이고 있는 경우) 아기에게 지금 젖을 먹이고 계신데, 지금까지 몇개월 동안 먹이셨습니까?

(개월) ※ 아기 연령과 같은 기간임

앞으로 얼마동안 젖을 먹일 생각이십니까?

()개월

(기간이 불확실한 경우)

1. ☐ 다음 아기가 생길때 까지

2. ☐ 아기가 저절로 안먹을때 까지

3. ☐ 기타()

4. ☐ 모르겠다

⑤ 아기에게 젖이외에 미음이나 다른 음식(국, 밥, 과자, 달걀, 과일등)을 먹이셨습니까?

1. ☐ 예(그러면 무엇을?)

ㄱ. ☐ 미음, 죽

ㄴ. ☐ 밥

ㄷ. ☐ 과 자

ㄹ. ☐ 우 유

ㅁ. ☐ 달걀

ㅂ. ☐ 고기국(무슨고기?)

ㅅ. ☐ 과 일

ㅇ. ☐ 인공이유식

ㅈ. ☐ 기타(무엇:)

2. ☐ 아니오 → 조사원: 질문 ⑧로 간다.

⑥ 처음에 먹인 음식은 무엇입니까? → 조사원 : ⑤번 질문참조 하시오.

처음 보충식종류()

⑦ 이러한 음식은 언제부터 먹이기 시작하십니까?

출생후()달째 부터

⑧ 아주머니의 아기는 건강하게 잘자라고 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 아주 건강하게 잘자란다.
2. ☐ 보통이다
3. ☐ 건강하지 않다
4. ☐ 모르겠다

⑨ 아기를 기르는 동안 아기가 아프거나 잘자라지 않을때 제일먼저 어디를 찾아갔습니까?

1. ☐ 안갔다
2. ☐ 찾아갔다
 - ㄱ. ☐ 병원, 보건(지)소, 의사
 - ㄴ. ☐ 양양국(방)
 - ㄷ. ☐ 한 방
 - ㄹ. ☐ 무당, 점쟁이
 - ㅁ. ☐ 야미의사
 - ㅂ. ☐ 면보전요원
 - ㅅ. ☐ 기 타 (어디)

⑩ 아기가 학교에 가기전까지 아기의 건강을 위하여 면보전요원에게 찾아가면,

-몸무게나 키를 재볼수 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예
3. ☐ 모른다

-예방주사를 맞추어 줄수 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예
3. ☐ 모른다

-진찰이나 치료를 받을 수 있다고 생각하십니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예
3. ☐ 모른다.

⑪ 지금까지 아기의 건강을 상담하거나 예방주사를 맞추기 위하여 의사나 면보전요원을 만나보신적이 있습니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예()번

(만나보셨다면)

-젖먹기와 아기에게 먹일 음식에 대한 지도는 받으셨습니까?

1. ☐ 아니오
2. ☐ 예

-체중과 키는 재보셨습니까? 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

-예방주사는 맞췄 주셨습니까? 1. ☐ 아니오 2. ☐ 예

⑫ 아기에게 소아마비 예방주사(먹이는 것 포함)를 했습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 예 () 번 어디서 ()

⑬ 아기에게 결핵예방주사(불주사)를 맞추어 주셨습니까? (어깨쪽 흔적있는지 확인한다.)

1. ☐ 아니오

2. ☐ 예 어디서 ()

⑭ 아기에게 홍역예방 주사를 맞추어 주셨습니까?

1. ☐ 아니오

2. ☐ 예 어디서 ()

⑮ (예방접종을 하지 않은 경우) 예방주사에 대하여 상의하거나 예방주사를 맞추기 위해 먼저 어디로 가시겠습니까?

0. ☐ 예방접종자

1. ☐ 의사

2. ☐ 보건(지)소(보건요원)

3. ☐ 야미의사

4. ☐ 기타 ()

5. ☐ 모르겠다

⑯ 면보건요원은 아주머니댁 아기의 건강을 위하여 도움을 주고 있습니까?

1. ☐ 전혀 도움이 없다

2. ☐ 약간 도움이 된다

3. ☐ 많은 도움이 된다

4. ☐ 모르겠다