# 農村勞動力의 老齢化 婦女化에 따른 農村保健醫療의 現况과 問題點

李 廣 遠\*

1. 序 論

- Ⅱ. 農業與件의 變化의 農村醫療
  - 1. 農業與件의 變化
  - 2. 충분하지 못한 營養攝取
  - 3. 劣惡む 環境衞生
  - 4. 不均等한 醫療施恵
- Ⅲ. 農村傷病의 推移
  - 1. **傷病**의 推移
  - 2. 留病期間의 推移
- Ⅳ. 農村保健醫療傳達體系의 問題點
  - 1. 保健醫療傳達制度
  - 2. 現存農村保健醫療傳達體系
- V. 結 論

# I. 序 論

그간 高度 經濟成長에 따라 農村의 소득도 괄목할만 큼 成長하였다. 그러나 所得의 증가만큼 農村의 厚生福祉도 果然 향상되었을까 큰 關心事가 아닐수 없다. 農家의 소득증대는 生活水準의 향상에 궁극적인 목적이 있으며 그렇게 하려면 무엇보다 쾌적한 生活과 農村社會 厚生福祉가 뒤따라야 한다.

이미 오래전부터 先進國家에서는 勞動力의 都市로의 過剩流出을 억제할 목적으로 부분적으로 農民에 대한 支援體制(保健,厚生福祉)를 채택'해 왔다. 특히 內體 및 精神의 保健수준은 生產能力에 직접적으로 영향을 미치는 要因<sup>2</sup>으로 알려지고 있다.

農村의 厚生福祉問題 가운데 가장 기본적인 문제는

쾌적한 環境에서의 健康한 삶을 영위할수 있는 農村保 健醫療의 문제이다. 福祉社會 건설의 가장 근본적인 문제가 健康이기 때문이다.

따라서 本 研究의 目的은 우리나라 農村의 保**健醫療** 實態를 파악하고 問題點을 찾아 農村住民의 保健狀態 를 改善하는데 기여하고자 하는데 있다.

研究方法은 調査結果를 중심으로 既存資料와 比較分析하였고 지적되는 문제점에 관하여 現地調査가 불가능한 경우에는 既存資料를 이용하였다. 本調査는 1978 년 1년동안 慶南咸陽郡 馬川面,全南求禮郡 東面,全北完州郡 龍進面 東上面 등 4개지역 農家 451戶를 無作爲抽出하여 그 家口員 2,658名에 대한 聽取調査에 의하였다. 調查內容은 農村住民이 겪는 傷病現象과 治療行態에 중심을 두고 일반 農業從事者가 겪는 農夫症勢에 관한 것이었다.

## Ⅱ. 農業與件의 變化의 農村醫療

## 1. 農業與件의 變化

<sup>\*</sup> 韓國農村經濟研究院 研究員,資源經濟研究室

즉 農家의 勞動需要도 5~10月의 農繁期 뿐만 아니라 12~2月까지의 多期에도 勞動投下量이 증가하고 있다. 이것은 주로 비닐 菜蔬栽培에 기인한 것이지만 이외에도 農家의 副業活動과 農耕地 整理 등 勞動投下量의 증가로 여겨진다. 이와 같은 현상은 勞動時間 만큼 차가운 外氣에 노출되는 기회가 많고 다른 계절에 비하여 勞動條件이 나쁜 곳에서 일하는 시간이 많아졌다는 것을 말한다.

또한 農村流出入口의 대부분이 靑少年層과 新規學校 졸업생이 주축이 되어 農業勞動力의 女性化 老齡化의 문제가 제기되고 있다.

이러한 現象은 勞動力의 質的低下를 뜻하기도 하지만 다른 作業에 비하여 忍耐力이 더욱 필요하고 勞動條件 또한 개방된 野外에서 정해진 時日안에 계속되는 고된 作業을 연약한 婦女나 老人이 해낸다는 것은 그 만큼 體力의 소모가 클 뿐만 아니라 충분한 휴식까지도 制限 되어 있는 상태에서 農村勞動人口의 健康은 현저히 나 빠질 것으로 보인다.

#### 2. 충분하지 못한 營養攝取

Correa 等은 일의 種類에 따른 충분한 熱量供給이 최대의 生產能率을 올릴 수 있다고 보고하여 충분한 營 養攝取가 인간의 知的活動 및 生產性提高에도 큰 영향 을 미친다고 보고<sup>3</sup>있다.

우리나라 農村營養調査 결과를 보면 일반적으로 植物性偏重으로 인한 動物性蛋白質, 脂肪, 칼슘, 비타민 A, thiamine, riboflavin과 계절적으로 ascorbic acid의 섭취부족이 지적'되고 있다. 食生活構造 또한 1日 3食으로 主副食의 뚜렷한 변화가 없다는 점이다.

熱量 平均攝取量은 2,256Cal로서 總熱量攝取量의 82.2%를 穀類로부터 섭취하고 있다. 특히 農山村地域의 脂肪質섭취량이 다른 지역에 비하여 낮으며 體力增進과 保健向上을 위해 중요한 蛋白質도 1日 1人명균권장량의 68.3%에 불과하며 植物性蛋白質 위주이다.

韓國人의 基礎代射量과 1日消費量을 측정하여 基礎 代射量 및 個別活動時의 소비열량을 참작하여 계산한

결과 農夫의 1日 消費熱量은 3,000Cal가 소요되며 重 勞動時는 3,900Cal를, 그리고 모십기와 같은 격심한 勞動에는 4,100Cal의 熱量이 필요한 것으로 조사되었다. 그러나 成人 1日 平均攝取熱量은 조사자에 따라약간의 차이는 있으나 대략 2,400~2,550Cal의 범위에 있으며 農繁期 共同炊事場에서의 1日 1人當 열량은 평균 3,102Cal로 조사°되어 必要熱量에 훨씬 미달되고있다. 여기에 덧붙여 農村의 平均 75%에 달하는 寄生虫 感染率"은 諸外國에 비하여 훨씬 높은 편이다.

#### 3. 劣惡む 環境衛生

農村環境은 都市에서 당면하는것보다 傳染性 및 寄生虫疾患에 더 노출된다. 農作業의 대부분이 신발을 신지 않거나 흙바닥에 직접 접촉하는 기회가 많고 家畜과 한 울안에서 생활함으로써 많은 昆虫과 動物로부터의 傳染과 絕足動物로부터 일어나는 질병에 걸릴 가능성이 많다. 또한 개방된 野外作業이 대부분이기 때문에 강열한 太陽熱에 의한 身體的疾患과 손과 발이 비또는 發汗에서 오는 寒冷. 또는 濕度에 의해 무감각해지고 특히 毒性農藥의 피해로부터 무방비상태에 있다. 溫度, 濕度, 高度, 太陽熱의 복사열과 같은 氣候條件의 극단은 작업자에게 부가적 스트레스를 줄수 있고 과도한 騷音과 振動, 불충분한 換氣, 長時間 불편한자세로 일해야하는 作業條件도 큰 문제이다.

이에 대하여 農村住宅은 衛生的原理보다 經濟的狀態에 의하여 결정되어져 健康을 위한 通風,探光,食品의 貯藏,세척과 목욕 등을 위한 편의나 쥐와 害虫感染의 방지설비 등은 아직도 원시적이다. 비좁은 방에서 여러사람이 엉켜자야 하는 관계로 접촉과 飛沫感染을 일으킨다. 바이러스 및 세균성감염에 무방비한 飲料水와 踏步의 下水 및 黃尿의 비위생적 처리,低所得으로 인한 醫療費 부담의 곤란, 낮은 教育程度에 따른衛生觀念의 결여,通信과 交通의 不便으로 인한 醫療利用의 低位性,인간 및 동물의 黃尿를 퇴비 또는 쓰레기와 혼합해서 사용하는 지역의 傳統的 行爲로부터 야기되는 環境 등 非衞生的인 상태에 노출되어 있다

#### 4. 不均等한 醫療施惠

우리나라의 人口分布에서 農村地域에 거주하는 人口 比率은 1978년 현재 45.8%이나 전체 醫療人力의 19% 醫療機關의 16%,病床數의 15%가 農村地域®에 있을 뿐이다. 지역적으로는 1977년 8월말 현재 전국의 1,336 개面 가운데 30.3%인 405개面에 常住醫師가 없다.9

이와 같은 醫療人力 및 機關의 都市偏在는 農村의 높은 嬰幼兒死亡率과 傷病率 留病期間의 장기화, 한결음 더 나아가 農村環境衛生이 저위에 머무르게 한 원인이 되는 것이다.

여기에 비하여 第1種 醫療保險受惠率은 1979년 1월 현재 전체 都市人口의 38.7%에 비하여 農村地域은 겨 우 3%미만이 혜택<sup>11</sup>을 받고 있다. 이와 같이 醫療人力 과 施設의 혜택을 받지 못하고 있는데다가 더욱 醫療保 險 혜택마저도 保險料 부담능력이 없다는 이유로 외면 당하고 있어 家口當 의료비부담이 도시지역보다 많은 支出을 하는 셈이 된다.

# Ⅲ. 農村 傷病의 推移

### 1. 傷病의 推移

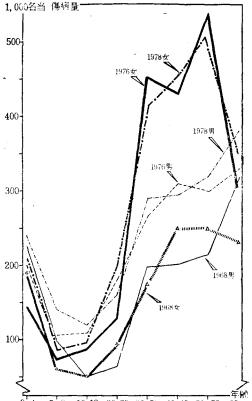
#### 가. 增加하는 勞動階層의 傷病量

國 1은 年令別 傷病量을 國示한 것으로 嬰幼兒에서부터 10~19才에 이르기까지 總傷病量은 서서히 감소하고 있으나 그 이후 현저히 증가하여 40~59才에 피크를 이루다가 60才가 넘어서부터는 약간 감소하는 U字型分布를 이루고 있다. 대체로 農村地域에서의 傷病發生은 主要勞動階層인 30~50代의 年令層에서 현저하다.

男女別로 보면 男子의 傷病量이 0~19才群까지는 女子의 傷病量보다 많지만 20代에서 女子의 傷病量이 더 많아지는 추세에 있다. 더욱 30代이후는 女子의 傷病量이 男子보다 약 2배가까이 증가하여 50代에서는 男子가 1,000名당 321名에 비하여 女子는 495名으로 老齡階層으로 갈수록 훨씬 많은 증가를 보이고 있다.

年度別 傷病量의 推移을 비교하면 圖 1에서 보는바

圖 1. 年度別 月間傷病量의 推移



0-4 5-9 10-19 20-29 30-39 40-49 50-59 60~ 資料: 1968; 李永春外 3人; 우리나라 農村住民의 傷病과 醫 療에 관한 調査研究. 農村衛生 第3卷, 第1 號; 1—74, 1969

1976;洪鍾寬外 2人;農村住民의 醫療實態에 관한 調査研究. 順天鄉醫報. 第1卷 第2號;37—73. 1976

1978;本調査

와 같이 1968년은 男女 모두 비슷한 傷病量을 보이고 있다. 여기에 비하여 1976년은 9才까지는 1968년과 비 슷한 結果를 보이고 있지만 그 이후 急激한 증가를 보 인다. 특히 남자의 傷病量의 증가보다 여자의 傷病量 이 대폭 증가하여 50代에서는 1,000名당 540여명이 傷 病狀態에 있거나 傷病을 경험한 것으로 나타났다.

이와 같은 현상은 所得의 증가에 따라 保健狀態가 개 선될 것이라는 常識과는 相異한 결과로, 所得이 증가하 였음에 不拘하고 農村住民의 健康에 대한 위험이 증가 하는 모순을 보이고 있다. 특히 女子의 傷病量이 男子

表 1 農村住民의 傷病分類別 推移

(%)

| 傷病 分類      | ו     | <u>5</u> 968 |       | 1976  |       |              |  |
|------------|-------|--------------|-------|-------|-------|--------------|--|
| (國際分類)     | 男     | 女            | 計     | 男     | 女     | <del>1</del> |  |
| 傳染病 및 寄生虫  | 14, 2 | 11.0         | 12, 7 | 2. 1  | 2, 3  | 2, 2         |  |
| 腫 瘍        | 0.3   | 0, 4         | 0.3   | 0, 3  | 0,9   | 0.6          |  |
| 內分泌營養新陣代謝  | 0, 1  | 0, 4         | 0, 3  | 0, 3  |       | 0.2          |  |
| 血液造血臟器疾患   | 1, 1  | 3, 8         | 2,4   | 1.4   | 3. 1  | 2.3          |  |
| 精神疾患       | 0, 9  | 2, 1         | 1.5   | 0, 3  | 0.9   | 0,6          |  |
| 神經系 및 感覺系  | 11.0  | 11.7         | 11.4  | 14,8  | 23, 6 | 19,6         |  |
| 循 環 器      | 1.1   | 1.6          | 1.3   | 3. 4  | 4.3   | 3.9          |  |
| 呼 吸 器      | 10.7  | 9, 6         | 10, 2 | 24.8  | 21,0  | 22.7         |  |
| 消 化 器      | 48. 2 | 43.6         | 45, 9 | 36, 2 | 28.4  | 31.9         |  |
| 性 尿 器      | 1.2   | 1.7          | 1, 4  | 0.3   | 5, 1  | 3.0          |  |
| 姙娠分娩產褥合併症  | 0.3   | 5, 5         | 2,8   | _     | _     |              |  |
| 皮膚 皮下組織    | 3, 2  | 2.7          | 3, 0  | 7.6   | 5, 4  | 6.4          |  |
| 骨・運動器疾患    | 2,0   | 3, 4         | 2.7   | 3, 1  | 3, 4  | 3, 3         |  |
| 先天性奇型      | 0.3   | 0.3          | 0,3   | _     | _     | _            |  |
| 新生兒疾患      | 0, 3  | _            | 0, 1  | _     | _     |              |  |
| 症狀 및 診斷不適當 | 0,3   | 0.7          | 0,5   | 0,3   | 0.3   | 0,3          |  |
| 中毒,暴力,事故   | 4.8   | 1.4          | 3, 2  | 4, 8  | 1.4   | 3.0          |  |

資料: 1968; 李永春外 3人; 우리나라 農村住民의 傷病과 醫療에 관한 調査硏究 農村衞生, 第3卷 第1號; 1—74. 1969.

1976; 洪鍾寬外 2人; 農村住民의 醫療實態에 관한 調查研究. 順天鄉醫報. 第1卷 第2號;37—73. 1976

의 傷病量보다 현저히 증가한 것은 農村 일손부족에 따른 勞動人口의 老齡化에서 빚어지는 현상으로 추측 된다.

#### 나. 傷病의 慢性化 痼疾化

表 1 은 既存調查의 農村住民의 傷病分類別 推移를 표시한 것이다.

農村住民의 주요 傷病으로서는 消化器系, 呼吸器系, 神經系 및 感覺系疾患이 전체 傷病의 80.6%를 차지하고 있다. 年度別 推移를 보면 1968년은 消化器系가 45.9%를 차지하여 전체 傷病의 약 1/2을, 다음이 傳染病 및 寄生虫疾患으로 12.7%, 神經系 및 感覺系 11.4%, 呼吸器疾患 10.2%의 順으로 되어 있다. 그러나 1976년에는 消化器系 31.9%, 呼吸器 22.7%, 神經系 및 感覺系 19.6%, 皮膚皮下組織系疾患이 6.4%의 順으로 전체 傷病量의 推移에 상당한 변화를 가져 왔다. 즉 1968년의 大宗 傷病이었던 消化器系疾患이 현저히 감소했고 傳染病 및 寄生虫疾患이 거의 없어졌으며 呼

吸器,神經系 및 感覺系疾患과 皮膚・皮下組織疾患이 현저히 증가하고 있다. 이것은 所得向上으로 飲食物攝 取 취향이 量에서 質에의 개선과 이기간 동안 값싼 消 化劑의 大量普及에 의한 豫防으로 消化器系疾患이 감 소된 것으로 추정되며 醫療保健水準의 향상으로 急性系 疾患인 傳染病 및 寄生虫疾患이 격감된 것으로 생각된 다. 이와는 반대로 차가운 外氣에 노출되는 경우가 많 아지고 農藥이나 먼지 등의 公害要因과 고된 作業, 肥 料 등 化學物質의 증가로 인한 呼吸器,神經系,皮膚 皮下組織系疾患이 증가하는 것으로 추측된다.

男女別 推移를 보면 消化器 疾患의 감소율에 있어서 남자의 감소율이 여자보다 훨씬 뒤지고 있다. 남자의 消化器疾患이 더 많은 것은 빈번한 飲酒習慣으로 낮은 飲食物 섭취가 원인의 하나인듯 하다.

神經系疾患은 男子의 증가율은 미미한데 反하여 女子는 2倍이상 대폭 증가하였다. 일반적으로 神經系疾患은 農藥에 의한 重毒에서 많이 발생하는 것으로 알려져 있다.

전체적으로 傳染病 등 急性疾患은 현저히 감소하는데 반하여 呼吸器系(감기, 폐렴, 기관지염, 천식, 폐결 핵), 神經系(두통, 筋無力症, 腰痛, 四肢痛, 神經痛)皮 慣皮下組織系(습진, 두드러기, 무좀, 피부염, 중기, 목종, 단독), 消化不良 등의 痼疾的이고 慢性的인 疾病이 현저히 증가하고 있다.

#### 2. 留病期間의 推移

表 2 는 農村住民의 月間傷病量 및 留病期間의 推移 를 표시한 것이다.

전체人口에 대한 傷病率은 25.8%이며 治療率은 55.9%에 불과하였다. 이러한 本 調査結果를 既存資料와 비교하여 年度別 推移를 보면 全體人口에 대한 傷病率은 1968년 15.3%에서 1976년에는 21.5%로, 1978년 本調査에는 25.8%로 증가하고 있으며 女子의 傷病量이 더 현저하다. 여기에 비하여 治療率은 1968년 58.5%에서 1976년 63.6%로 상당히 많은 사람이 더 많은 治療惠擇을 받고 있으나 本 調査에서 55.9%에 불과한 것은 調査地域이 山間地域이 많아 醫療施設이 부족하

表 2 月間傷病量과 留病期間의 推移

| 年 度  | 全體人口<br>에 대한<br>傷病率 | 1000名당<br>傷病量(名) |     | 治      | 治 療 率(%) |       | 傷病件當  | 人口 1人<br>당 <b>傷病</b> | 全體傷病<br>에 대한<br>不活動件 | 件 當  |       |
|------|---------------------|------------------|-----|--------|----------|-------|-------|----------------------|----------------------|------|-------|
|      | -                   | (%)              | 男   | 女      | 男        | 女     | 平均    | 留病日                  | 目                    | 數(%) | 活動日數  |
| 1978 | ]                   | 25, 8            | 201 | 315    | 63, 2    | 48, 6 | 55, 9 | 25, 5                | 5, 1                 | 9.6  | 23, 4 |
| 1968 |                     | 15.3             | 152 | 153, 3 | 60, 9    | 56, 2 | 58.5  | 20. 4                | 3.1                  | 29.6 | 10, 2 |
| 1976 | _                   | 21.5             | 189 | 242    | 68.7     | 59, 3 | 63, 6 | 21.6                 | 4.6                  | 4. 2 | 18,0  |

資料:1978;本調査

1968; 李永春外 3人; 우리나라 農村住民의 傷病과 醫療에 관한 調査研究 農村衞生. 第3卷第1號; 1—74. 1969. 1976; 洪鍾寬外 2人; 幾村住民의 醫療實態에 관한 調査研究. 順天鄕醫報. 第1卷 第2號; 37—73. 1976.

고 交通이 불편하기 때문인 것으로 추측된다. 그러나 남자의 治療率에 비하여 女子의 率이 크게 못미치고 있다. 이것은 한정된 財政能力下에서 男尊女卑思想의意識 또는 無意識的作用과 더불어 勞動力의 早期回復과 보전을 목적으로 한 意識的 措置에 기인한 결과라고 생각되지만, 현저히 증가하고 있는 女性의 傷病量에 비추어 볼 때 再考해야 할 문제이다. 治療率이 1966년의 51.1%12에서 매년 개선되고는 있지만 國民皆保險制가 실시되고 있는 日本의 97.8%13에는 크게 미치지 못하고 있다.

傷病件當 留病日數도 月間 25.5日로 거의 1個月間은病中에 있다는 것을 말하며 1968년의 20.4日과 1976년의 21.6일보다 많다. 人口 1人當 傷病日數는 5.1日로 1976년 1968년 조사치보다 많은 결과를 보여 전체 傷病은 慢性化의 推勢에 있으며 本調查地域이 더욱 慢性的이었다.

件當 不活動日數는 1968년 留病日 20.4日가운데 10.2 日인데 1976년은 留病日 21.6일가운데 18日울,本調查에서는 25.5日가운데 23.4日을 病床에 있다는 것을 뜻하여 農村住民의 傷病樣相이 慢性化 내지 痼疾化되어 가고 있다는 것을 말해 준다.

또한 本 調查의 行動制限日數中에서 慢性疾患이 80.9%, 急性疾患이 11.9% 外傷이 7.2%를 차지하고 있으며, 疾病으로 인한 年間勞動損失日數는 20代에서 男子 4.2日 女子 5日, 30代에서 男子 7.5日 女子 5.9 日로 별 차이가 없으나 40代에서는 男子 36.7日, 女子 23.5日, 50代에서 男子 62.5日, 女子 46.2日, 60代는

男子 58.8日 女子 76.9日로 급격히 증가하고 있다.

이와 같이 農村 中堅勞動階層에서 年間 1~2個月 동 안을 傷病으로 生產活動을 하지 못하고 있는 것은 農村 勞動力 流出로 빚어지는 문제 이상으로 農村勞動力供 給에 問題를 提起하고 있다.

여기서 生產活動을 할 수 없는 傷病人을 推定해 보 면 農家 全體人口의 25.8%에 해당하는 傷病人口 가운 데 9.6%가 活動을 할 수 없는 階層으로 나타났다. 죽 全體 農家人口의 2.5%가 月間 23.4日을 病으로 活動 할 수 없는 것으로 보인다. 이 숫자는 근년 年間 農業 勞動力流出人口 3%와 거의 맞먹는 수치로서 農民의 福祉面에서 뿐만 아니라 農業勞動力保全面에서도 대단 히 重要한 문세이다.

## Ⅳ. 農村 保健醫療傳達體系의 問題點

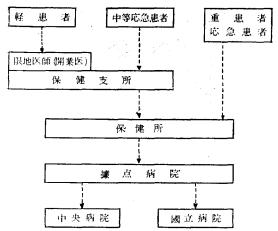
#### 1. 保健醫療 傳達制度

현재 農村地域 醫療傳達體系는 醫療施設의 부족, 交通의 不便 등으로 신축하고 체계적인 診療가 어려운 적이 많아 地域別로 診療圈을 설정하고 지역주민과 환자에 대한 診療傳達體系(圖 2)를 이루고 있다. 그리고 各診療所의 機能限界는 다음과 같다<sup>15</sup>.

保健支所:1次的診療, 救急患者取扱, 重患者 辛舍 保健所:臨床病理檢查,2次的診療, 患者分類 및 重 患者後送

據點病院:後送患者入院,治療, 重患者後送,保健 所支所 醫療支援





中央病院:高度技術을 요하는 後送患者 診療, 據點 病院 醫療支援

이와 같이 農村醫療傳達制度는 傳統的인 病院中心醫療(病院 中心으로 찾아오는 患者만을 대상으로 진단 치료위주의 傳達方式)가 아니고 診斷,治療,豫防 및 再活이라는 總括醫療方式이다. 그러나 전 지역사회와 지역민이 대상이므로 전통적인 診斷治療爲主의 病院組織 또는 지역사회 文化經濟와는 아랑곳없는 環境衞生爲主의 保健事業을 하는 현재의 기능조적으로는 이러한 기능발회가 어렵다<sup>16</sup>.

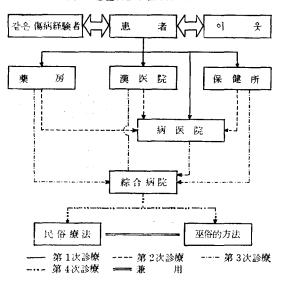
#### 2. 現存 農村保健醫療傳達體系

그간 우리나라 農村住民의 약 半數가 病中에 있으면서 治療를 받지 못하고 있다는 것은 많은 研究報告가지적하고 있다. 治療行態도 李 등<sup>17</sup>의 조사에서는 藥房(39.4%)이 가장 많고 다음이 個人病院(28.8%)과道立病院(21.6%)의 순서였으며 保健所利用은 5.5%에불과했다. 이것은 地域에 따라 數值의 차이만 있을뿐거의 비슷한 실정이다.

현재 農村에서 실행되고 있는 醫療傳達體系는 지역과 조사방법에 따라 다르겠지만 일반 調査報告와는 상당한 차이가 있다. 本調査에서는 急性疾患과 慢性疾患과는 큰 차이가 있었다. 慢性疾患에 대한 治療率은本調査地域에서는 52%였으나 急性疾患의 거의 84%정도가 治療를 받은 경험이 있었다.

急性的疾患에 대한 현실 農村醫療傳達體系를 보면 圖 3과 같다. 즉 환자가 발생하면 어떤 醫療行態를 선택할까를 이웃 또는 같은 傷病經驗者로부터 정보를 얻는다. 그래서 地域條件과 醫療機關位置에 따라 藥房(37.9%), 漢藥房 또는 漢醫院(25.1%), 病醫院(23.5%), 保健所(9.7%), 民俗療法(3.8%) 순으로 第1次

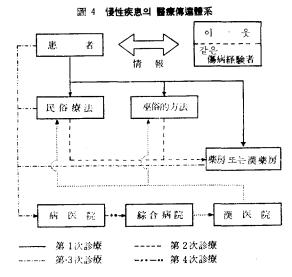
圖 3 急性疾患의 醫療傳達體系



診療를 택하고 거기서 효과를 얻지 못하는 경우 藥房利用의 12%정도가 病醫院으로, 3.3%가 綜合病院으로 第 2 次診療를 택하고 있다. 또한 漢醫院을 택한 계층의 16.8%가 病醫院으로, 2.5%가 綜合病院으로 第 2 次診療를, 保健所를 선택한 1.2%가 病醫院 또는 綜合病院으로 第 2 次診療를 택하였다. 第 2 次診療에서 효과를 보지 못하면 第 3 診療로 小數가 綜合病院을 선택하거나 많은 사람이 治療를 중단하고 民俗療法이나 巫俗的方法에 의하고 있다. 治療中斷의 가장 큰 이유로 中斷者의 88.6%가 經濟的理由를 들고 있는데 旣調査된 많은 報告 18에서도 같은 결과를 보고하고 있다.

慢性的疾患은 圖 4에서 보는 바와 같이 急性疾患에서 와 전혀 다른 형태를 보인다. 患者가 발생하면 마찬가지로 이웃 또는 같은 傷病經驗者로부터 情報를 얻어서 많은 계층이 民俗療法(59.7%)이나 巫俗的方法(24.2%)을 결하여 치료하거나 참고 견디다가 藥房이나 漢醫院

(16.1%)을 第1次診療對象으로 한다. 그러나 1次診療에서 効力을 얻지 못하면 第2次診療手段으로 民俗 또는 巫俗的方法을 택했던 75.1%가 藥房 또는 漢醫院을, 6%가 病醫院을, 藥房과 漢藥房을 선택한 계층의 32.8%가 病醫院을 택한다. 또 2 第次診療에서 効果가 없을 때는 第3次診療로서 거의 綜合病院을 택하게 되는데



비교적 農村에서 3次診療까지 오는데 걸리는 時間이 3~6년으로 거의 痼疾化 내지는 慢性化되어 病魔에서 헤어나오기가 거의 힘들 정도이다. 第2次診療에서 綜 合病院으로 넘겨가는 선택율은 47%정도로 상당히 높은 수준으로 이는 최후의 수단이라는 각오가 대개 되어 있 다. 그러나 經濟的 理由로 治療中斷率이 높고 오랫 등 안 끌어오는 동안 아주 고질화되어 治療期間도 길 뿐만 아니라 治療費부담도 크다. 따라서 家財를 팔거나 負 債를 얻어 치료비를 부담하는 일이 혼하여 完治되더라 도 가난 속에 빠져버리게 되며 完治되지도 못하고 中斷 하는 일이 혼하다. 여기서 중단된 患者는 다시 영험하 다는 漢醫院 등을 전전하다가 民俗療法이나 巫俗的 方法 으로 되돌아 가는 것이 慢性疾患의 醫療傳達體系이다. 農村住民。) 傳統的醫療文化로서 民俗療法이 나 巫俗에 기대하는 것은 疾病의 원인이 環境衞生의 劣惡에 있다 기보다 前生의 業報 또는 罪를 많이져서 라는 종교적 의식에 기인하고 있어 超自然的인 힘에 의해 病을 다 스러 보려는 데 있다. 여기서 중요한 것은 醫療情報를 現代醫療에 비교적 무지한 이웃으로부터 얻고 있다는 점으로 傳統醫療의 연속성이 앞으로도 강하게 흐를 것 이 예상되는 것이며, 또 하나는 중국적인 最終診療를 民俗療法이나 巫俗的方法으로 해결하려는 태도이다.

## V. 結 論

그간 經濟發展에 따른 農業與件의 變化로 農業構造 또한 變化하고 있다. 農繁期를 중심으로 집중되었던 勞動需要도 多期 農業生產活動의 중가로 年中 平準化 되었다. 이에 대하여 都市化 및 工業化로 農業勞動力 의 吸引力이 강하게 작용하게 되어 매년 農村의 新規 學校 卒業生과 젊은 勞動階層이 계속 農村을 떠나고 있다.

그 결과 季節的 地域的으로 勞動力不足現象이 나타 나고 있고 勞動人口의 婦女化 老齡化가 촉진되고 있다. 한편 農業機械化에 의하여 상당한 勞動力代替가 되고 있지만 農村住民들은 아직도 많은 勞動負擔을 가지고 있다. 더욱 流出人口가 증가할수록 殘留하는 農家人口 1人當勞動量이 증가하는 셈이 된다. 특히 冬期勞動需 要의 증가로 農閑期(休息期)가 없어짐으로써 年中無休 의 勞動과 차가운 外氣 등 劣惡한 勞動條件에 접하는 기회가 많아졌다.

이러한 農業與件의 變化의 保健醫療의 低位로 인하여 農村住民의 25.8%가 傷病狀態에 있으며 그것도 慢性化 痼疾化되어가는 徵兆를 보이고 있다. 특히 農事作業이 다른 勞動보다 忍耐力이 필요하고 불편한 자세로, 의기에 노출되어 일해야 하고 農藥, 肥料 등 化學物質의 使用量增加로 傷病樣相이 呼吸系, 神經系 및 皮膚・皮下組織系疾患이 현저히 증가하고 있는 듯하다. 勞動力의 婦女化 老齡化로 女子의 傷病이 男子보다 월등히 많은 增加를 보이고 있고 40代 50代로 갈수록 증가하고 있다.

傷病率의 증가로 農業生產에 종사할 수 없는 勞動階 層이 全農村住民의 2.5%에 이르러 매년 流出勞動人口 3%와 맞먹는 숫자로서 부족한 農村勞動力保全面에서 도 對策이 要望되고 있다.

農村住民의 治療를 위한 醫療傳達制度는 현실적으로 現存 醫療傳達體系와는 거리가 멀다. 따라서 農村住民 의 利用率이 현저히 낮으며 巫俗的方法과 民俗療法에 의존하고 있다. 이는 農村住民의 傷病을 더욱 痼疾化 慢 性化시키는 요인이 되고 있다. 醫療傳達體系의 모순으 로 治療費의 加重, 이에 따라 貧困, 이는 다시 새로운 疾病發生이라는 악순환을 거듭하게 되는 수가 많다.

이에 政府는 農家所得의 向上과 부족한 人力開發을 위해서 農村住民의 保健醫療의 諸 問題를 해결하는데 더욱 努力해야 하며 무엇보다 治療率을 높은 수준으로 끌어 울려야 할 것이다. 이에 대한 對策으로 農村醫療 保險 실시 또는 農村醫療 傳達制度를 들 수 있으나 가 장 근본적인 것은 醫療保險制度의 確立이라 할 수 있다.

이외에 農民의 作業安全을 위한 防護裝具의 研究開 發과 普及이 필요하며 農藥, 肥料 등 化學物質의 安全 취급에 대한 철저한 教育과 管理가 필요하다.

#### < 参 考 文 獻>

- I.L.O, Welfare Facilities in Agriculture. PAG. VI. 1(5): 15. 1960
- F.A.O, Nutrition and Working Efficiency, "Freedom from Hunger Camping, Basic Study, 1962, p.21.

- Correa, H & G. Cummus: Contribution of Nutrition to Economic Growth, Amer J., Clinical Nutrition. 23(5). 1970
- 朴陽子,金升珪,農村食品攝取實態 및 營養調查,韓國 營學養會誌,第9卷 第2號;87—97. 1976.
- Kim. D.J: Studies of Basal Metabolism and Energy Expenditure of Koreans in Daily Life. Kor. J. Nutr. Vol. 4(2): 49-61. 1971.
- 백정자, 김해리, 農繁期共同炊事場의 營養調査, 韓國營養學會誌, 第10卷 第3號; 48-55. 1977.
- 李炳千, 盧忍圭, む 農村地域의 寄生虫感染에 대む 疫 學的調査, 公衆保健雑誌, 第11卷 第1號; 9—18. 1974.
- 8. 保社部, 國民保健計劃, 1977-1981.
- 文玉綸, 農魚村醫療保險事業의 當面課題, 韓國農村醫學 會誌, 第2卷 第1號; 9—13. 1977.
- 10. 保社部, 醫療保險組合現况
- 11. 洪性淑, "미나司採取勤勞者의 1次保健醫療의 必要外 對 策", 最新醫學, 第21卷 第4號; 51-59. 1978
- 12. 社會保障審議委員會, 健康調查報告, 1966,
- 13. 日本厚生省 大臣官房統計調査部:國民健康調査, 1965,
- 金光淵, 李性寬, "農村住民의 疾病으로 인한 人力損失", 慶北大醫大雜誌, 第17卷 第2號; 135—141. 1976-
- 丁海植,"韓國農村醫學의 將來",韓國農村醫學會誌,第 2卷 第1號;5—8. 1977.
- 16. 李泰俊, "韓國의 地域社會醫學", 韓國農村醫學會誌, 第2 卷 第1號; 11—24, 1977.
- 17. 金環港, 李花中, 一部農村地域의 保健醫療施設利用에 관한 實態調查, 公衆保健雜誌, 第13卷 第3號; 4-52. 1976·
- 李東培,沈雲澤,"農村住民의 醫療機關利用과 醫療中斷의 理由",忠府醫大雜誌,第4卷 第1號;55-66.