

교통편의성 측면의 의료기관 이용 경험

: 울산광역시 울주군 거주자 대상으로 실시한 질적연구

표지희*, 정혜란**, 옥민수***†

초록

울주군은 열악한 의료취약지이고, 거주자의 주 연령층이 60대 이상이며, 교통편의성이 좋지 않다. 울산광역시 울주군 거주자를 대상으로 교통편의성 측면에서 의료기관을 이용한 경험을 심도 있게 탐색하여 의료기관의 접근성을 높이는 방안을 제시하고자 한다.

이번 연구에서는 울주군 거주자 12명을 대상으로 심층면담을 수행하였다. 참여자들은 지역 내 가벼운 질환에 걸렸을 때 갈만한 의원 정도는 있으나, 중증도 질환에 걸렸을 때 갈만한 의료기관이 없다고 토로하였다. 의료기관 방문을 위해 대중교통을 이용할 경우에는 시간적 부담이 컸으며, 자차를 이용할 경우에는 경제적 부담과 주차시설 부족으로 인한 어려움을 호소하였다. 참여자들은 의료기관의 이용에 어려움을 느끼며 의료기관 접근성의 중요성을 깨달았고, 이를 개선하기 위해서는 대중교통 수단인 버스의 노선 확대, 운행 증편이 필요하다고 언급하였다.

이번 연구에서는 교통인프라가 좋지 않은 지역 거주자의 의료기관 이용 경험을 심도 있게 탐색하여 의료기관의 접근성에 있어 다층적인 접근이 필요함을 드러냈다는 점에서 의의가 있다.

주제어: 교통편의성, 의료기관 접근성, 농어촌 의료미충족

* 울산광역시 공공보건의료지원단, 그레, 더 공감(더플록 부속 상담훈련센터) 센터장

** 울산광역시 공공보건의료지원단 연구원

*** 울산광역시 공공보건의료지원단, 울산대학교병원 예방의학과, 울산의대 예방의학교실 부교수, † 교신저자(ohohoms@naver.com)

투고일: 2024.1.13./ 수정일: 2024.2.14./ 게재확정일: 2024.2.14.

I. 서론

의료기관의 접근성은 의료진의 명성과 함께 의료기관의 선택 기준에 포함되는 필수적인 요인이다. 예를 들어, 종합병원을 이용한 외래 환자 499명을 대상으로 병원 선택요인을 조사한 연구에 따르면, 의료진 등 인적요인과 함께 병원 위치 및 교통 편리성과 같은 접근성 요인이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(양중현, 2017). 또 비교적 젊은 연령층인 20대 이하 외래 환자들의 의료기관 선택 영향 요인은 대중교통의 편리성이 압도적으로 높고(Lee, 2019), 지역주민이 지역 내 중소병원을 선택할 때에도 교통인프라의 구축 수준이 의료인지도에 영향을 준다고 알려져 있다(김덕기와 심교언, 2018). 이러한 관점에서 의료기관의 접근성은 환자 및 보호자에게 중요한 요소이다.

지역사회 내 의료기관의 접근성이 좋으려면 한정된 지역규모 내 의료기관의 수가 충분하고 고르게 분포되어 있거나 교통인프라의 구축수준이 높아야 할 것이다. 하지만 울산광역시의 경우에는 17개 시도 중 의료기관의 수가 1,382개로 전국 최저 수준이고(최현수, 김지민, 황안나, 정소라, 박희진, 2022), 그 중 종합병원은 9개로 세종, 제주를 제외하곤 가장 적다. 또 지역 내 유일한 상급종합병원은 울산광역시의 가장 외곽인 동구에 위치해있어 접근성이 좋지 않은 편이다. 울산광역시는 총 5개 구군으로 나뉘고, 그 중 울주군은 울산광역시 면적의 71.4%에 해당하는 가장 큰 행정구역을 보유하고 있다(울산광역시 공공보건의료지원단, 2022a). 그러나 울주군은 관내 종합병원 1개소, 병원 3개만 위치하고 있어 울산광역시 구군 중 가장 열악한 의료환경에 놓여 있다(울산광역시 공공보건의료지원단, 2022a).

울주군의 주민등록 인구의 주 연령층이 60대 이상(25.5%)이고, 울산광역시 구군 중 80대 이상(3.7%)의 비율이 가장 높다. 이는 울주군이 노인이 많이 거주하는

지역임을 의미하는데, 노인의 미충족 의료경험은 물리적 접근성의 제한에 의한 경우가 높은 것으로 알려져 있다(최희영과 류소연, 2017). 이와 관련하여 의료기관의 수가 적은 편인 울주군의 교통편의성 측면도 살펴볼 필요가 있다. 2021년 기준 울주군의 주된 교통수단은 자가용(66.6%)이며, 시내/마을버스 이용률은 울산광역시 구군 중 최하위에 속한다(울산광역시, 2021). 울주군에 속하는 행정리의 시내버스 정류장과의 거리를 보면 376개 중 9개의 행정리에는 버스정류장이 없고, 20.9%에 해당하는 77개의 행정리의 경우 버스정류장이 500m 이상의 거리에 버스정류장이 위치하고 있어 접근성이 좋지 않다(통계청, 2021). 또 울주군의 시내버스/마을버스 대중교통 만족도는 부정적 평가가 35.1%로 5개 구군 중 1위이며, 시외버스/고속버스 대중교통 만족도는 긍정적 평가가 12.4%로 5개 구군 중 최하위이었다(울산광역시, 2021).

이를 종합하여 살펴보면 울산광역시 울주군에는 노인 인구 비율이 높으며, 의료기관의 수가 적고, 교통편의성이 좋지 않기 때문에 물리적 접근성 측면에서 울주군 거주자의 의료기관 이용에 대한 경험을 심도있게 탐색하고 그 대안을 모색할 필요가 있다. 이에 따라 이번 연구에서는 울산광역시 울주군 거주자를 대상으로 교통편의성 측면에서 의료기관을 이용하는 것에 대한 심층면담을 수행하여 그 개선안을 도출하고자 한다.

II. 연구방법

이번 연구는 울산 공공보건의료지원단에서 주최한 울산광역시 시민 대상 연구공모전에서 제시된 연구 주제의 구현물 중 일부분이다(울산광역시 공공보건의료지원단, 2022b). 구체적으로, 이번 연구에서는 교통 취약

지역인 울산광역시 울주군에 거주하는 시민을 대상으로 교통편의성 측면에서의 의료기관 이용 경험을 심도 있게 살펴보고자 하였다.

1. 연구참여자 선정

이번 연구에서는 연구참여자 선정하기 위해 질적 연구의 참여자를 모집하는 방법 중 ‘특수 표집선정’ 방법을 활용하였다. ‘특수 표집선정’은 연구 목적에 부합하는 특수하고 흔하게 일어나지 않는 상황이나 대상자를 선정하는 방법이다(Pyo, Lee, Choi, Jang, & Ock, 2023). 이번 연구가 울주군에 거주하는 성인 중 특정 의료기관에 방문 경험이 있는 사람을 연구대상으로 삼았다는 점을 고려하였을 때 해당 방법이 적합하다고 판단하였다. 연구참여자 선정기준은 첫째, 울산광역시 울주군 거주자, 둘째, 만 19세 이상 성인, 셋째, 최근 1년 동안 지역 종합병원급 의료기관에 자신 또는 직계가족의 치료(입원 또는 외래)를 위한 목적으로 3번 이상 방문한 적이 있는 자, 넷째, 의사소통이 원활하게 가능한 자이다. 연구참여자 섭외를 위하여 울산의 한 패널 사이트(정혜란 등, 2023)에 해당 연구의 참여자 모집 공고문을 게시하였다. 이후 거주지를 ‘울주군’으로 설정한 패널 가입자에게 연구 참여 독려 문자를 발송하여 자발적인 연구 참여 신청을 받았다. 총 22명이 연구 참여를 신청하였으나, 연구참여자 선정기준에 부합하지 않았던 6명, 심층면담을 위한 전화연결이 되지 않았던 3명, 일정 조율이 되지 않았던 1명을 제외한 총 12명이 연구에 참여하였다. 연구참여자에게는 참여에 대한 혜택으로 소정의 사례금을 제공하였다.

2. 자료수집 방법과 절차

연구의 윤리를 지키기 위해 심층면담을 진행하는 연구자가 연구참여자에게 직접 연구의 목적과 구체적인 연구 내용을 충분히 설명하였다. 이에 자발적으로 연구 참여에 대한 동의 의사를 밝히고 서명한 연구참여자들을 대상으로 심층면담을 수행하였다. 각 참여자들과 한 차례의 심층면담을 진행하였으며, 심층면담은 경우에 따라 직접 대면, 온라인(비대면) 면접으로 진행하였다. 진행하였다. 직접 대면의 경우 참여자 거주지 근처 조용하고 편안하게 머무를 수 있는 스튜디오에서 진행하였다.

이번 연구주제와 관련된 주요 탐색 지점을 설정하기 위해 참여자 선정조건에 부합하는 1인과 약 한 시간 동안 비구조화된 심층면담을 진행하였다. 해당 심층면담에서 참여자로부터 드러난 경험의 순서, 강조 지점 등을 탐색하여 이번 연구의 가이드라인 초안을 개발하였다. 이후 질적연구 수행 경험이 많은 예방의학 교수 1인에게 연구 목적을 설명한 후 가이드라인 내 질문의 적절성을 평가 받았다. 구체적인 가이드라인 문항은 도입 질문(거주 환경, 거주지 근처 병원, 거주지에서 교통 이용 편의성), 교통편의성과 의료기관 이용 경험 관련 탐색 질문(검진, 치료, 갑작스럽게 아픈 경우에 따른 의료기관 방문 시 교통 측면에서의 편의성), 의료기관 방문을 위하여 주변 환경 변화 시도 경험 질문(이사 또는 이사 계획, 교통수단 구입 또는 구입 계획 등), 기타 질문으로 구성되었다. 심층면담을 진행하는 과정에서 교통편의성에 따른 의료기관 방문 경험과 더불어 참여자 거주지의 특성, 거주지 근처 교통 환경과 그로 인한 일상적 삶까지 전반적인 내용을 자연스럽게 청취하며 교통 인프라 수준을 파악할 수 있었다. 2022년 9월 27일부터 10월 7일까지 심층면담을 통한 자료수집을 수행하였다.

3. 자료분석 방법과 절차

참여자들로부터 수집된 음성자료는 한글파일로 전사되어 자료 분석에 활용되었다. 취합된 전사자료는 연구자 1인이 줄단위 접근법(detailed or line-by-line approach)을 수행하였으며, 해당 자료를 분석하다가 참여자의 비언어적 행동을 확인해야 할 필요가 있거나, 참여자의 의미가 모호하여 연구자의 선이해가 분석에 영향을 끼친다는 생각이 들 경우 심층면담을 진행한 연구자에게 추가 확인을 받았다.

구체적으로, 연구자는 참여자들의 경험을 이해하기 위해 전사자료를 문장 단위로 분절하여 해당 경험의 의미를 요약하는 의미단위 작업을 진행하였다. 이후 생성된 의미단위 중 공통되고 의미 있는 경험을 주제별로 범주화하는 과정을 거쳤으며, 해당 범주 결과에 대해 심층면담을 진행한 연구자로부터 확인받았다.

4. 타당성 확보를 위한 작업

이번 연구 결과의 타당성을 확보하기 위해 Guba와 Lincoln의 4가지 준거를 확보하였다(Guba and Lincoln, 1981). 사실적 가치 확보를 위하여 도출된 범주표와 각 범주가 드러내는 경험이 자신의 경험을 잘 반영하고 있는지에 대하여 연구참여자 12인으로부터 확인 받았다. 참여자들은 해당 범주표와 기술문이 자신의 경험을 잘 드러내고 있다고 응답하였다. 적용가능성 확보를 위하여 이번 연구에 참여하지는 않았지만 참여자 선정조건에 부합하는 1인을 대상으로 수행한 예비 심층면담의 내용과 이번 연구결과와 내용을 비교분석하였다. 비교분석 결과 이번 연구참여자들의 경험과 예비 심층면담 경험의 주요 경험이 유사하다고 판단되어 적용타당성을 확보하였다. 또 연구참여자들로부터 심층면담 자료를 수집할 때 더 이상 새로운 경험이 드러

나지 않는 ‘이론적 포화’를 경험하였다. 이를 통하여 적용가능성을 추가 확보하였다고 말할 수 있다. 또 중립성을 확보하기 위해 연구자들은 연구의 수행 및 분석 과정에서 지속적인 논의 및 객관적 태도 유지하기와 같은 노력을 통해 선입견을 배제하고자 노력하였다. 마지막으로 연구결과의 일관성을 확보하기 위해 연구자는 전반적인 연구 과정을 상세히 기술하였다.

III. 연구결과

1. 연구참여자 인구사회학적 정보

연구참여자는 총 12명으로 성별은 남성 5명, 여성 7명이었으며, 연령대는 70대 1명, 60대 2명, 50대 4명, 40대 2명, 30대 3명이다. 최근 1년 동안 울산의 종합병원급 의료기관에 3회 이상 자신의 치료(외래 또는 입원)를 위한 목적으로 방문한 참여자는 10명이고, 보호자로서 의료기관을 방문한 참여자는 8명이다. 구체적인 연구참여자에 대한 인구사회학적 정보는 <표1>과 같다.

<표 1> 연구참여자의 인구사회학적 정보

구분	성별	연령대	의료기관 경험 당사자 여부	의료기관 보호자 여부
1	남성	70대	○	○
2	남성	60대	○	×
3	여성	50대	○	×
4	여성	40대	×	○
5	여성	50대	○	○
6	남성	40대	○	×
7	남성	50대	○	○
8	여성	50대	○	×
9	여성	50대	○	○
10	남성	30대	○	○
11	여성	30대	×	○
12	여성	30대	○	○

2. 분석 결과

연구참여자들의 교통편의성 측면에서 의료기관 이용 경험은 461개의 의미단위로 요약되었으며, 아래와 같이 7개의 공통 주제로 범주화되었다.

<표 2> 교통편의성 측면에서 의료기관 이용 경험 범주화 결과

가) 거주지 근처 생활시설이 잘 갖춰져 있는 편은 아님
나) 거주지 근처에는 가벼운 질환에 걸렸을 때 갈만한 의원 정도 있음
다) 의료기관 방문을 위해 대중교통을 이용할 경우 시간적 부담을 느낌
라) 의료기관 방문을 위해 대중교통을 이용할 경우 경제적 부담을 느낌
마) 의료기관 방문을 위해 자차를 이용할 경우 의료기관 선택에 주차 시설이 큰 영향을 끼침
바) 의료기관과 접근성이 좋은 지역에 살아야 한다는 걸 느낌
사) 대중교통 수단인 버스의 노선 확대와 버스 증편이 필요함

3. 거주지 근처 생활시설이 잘 갖춰져 있는 편은 아님

대다수의 참여자들은 자신이 살고 있는 거주지의 자연 환경에 대해 좋게 평가하였다. 참여자들은 거주지의 특성상 조용하고, 공기가 맑은 것을 큰 장점으로 꼽았다. 특히, 한 참여자는 자녀의 아토피로 인해 공기 좋은 곳을 찾아 현재 거주지로 이사를 왔다고 언급하였다. 또 다른 참여자의 경우, 친구들이 집에 놀러올 때면 자연 경관이 눈앞에 펼쳐지고 공기가 좋아 펜션에 놀러온 것 같다는 말을 한다며 거주지의 좋은 점에 대하여 자랑하였다.

“저희 아이가 아토피가 있어서 사실 여기 울주군에 이사를 왔는데요. 공기가 좋으니까요.”(참여자 4)

“울주군으로 건너오면 온도 차이가 1, 2도 난다고 하거든요? 그만큼 공기가 좋고 태화강이 바로 보이고, 집에

서 문을 탁 열면 아파트 앞에 아무것도 없기 때문에, 서울에서 온 친구들 말에 의하면 그냥 별장 같다고 그러거든요. 숲속에 있다고 보시면 되어요. 전망이.”(참여자 5)

다만, 대다수의 참여자들이 거주지에 대한 아쉬움으로 풍부한 생활시설 환경이 갖춰져 있지 않음을 언급하였다. 참여자들의 거주지 주변에는 생활시설이 갖춰져 있는 경우도 있으나, 생활시설이 갖춰져 있지 않은 경우도 있었다. 또 생활시설이 갖춰져 있더라도 선택지가 다양하지 않아 아쉬움을 표현하였다. 한 참여자는 슈퍼마켓을 가려면 7km 정도 나가야 하고 자차가 없으면 이동할 수 없는 아쉬움을 호소하였다.

“한 2km 거리에 행정복지센터가 있고요. 그 다음에 한 7km 이렇게 가면 통도사가 있죠. 저희는 간단하게 슈퍼에 가야 되면 통도사로 가요.”(참여자 4)

“배차 간격도 한 대 가고 나면 30분 기다려야 된다는지 그게 되게 불편해요. 저희 딸도 지금 명촌리나 이런 데로 버스 타고 왔다 갔다 하면 정말 걸리는 시간이 1시간씩 넘게 걸리니까 그런 것들이. 교통이 제일 불편하더라고요, 저는.”(참여자 3)

4. 거주지 근처에는 가벼운 질환에 걸렸을 때 갈만한 의원 정도 있음

참여자들이 의료기관을 선택하는 기준은 대개 질환의 중증도, 의료진 명성, 의료기관의 접근성, 의료기관 내 주차의 편리성, 의료기관의 규모이었다. 이러한 기준은 참여자들의 거주지 근처 의료기관을 이용하게끔 하거나, 거주지 외 지역의 의료기관을 이용하도록 영향을 끼쳤다.

“솔직히 접근성이죠. 일단 병원을 찾는다는 것은 무

언가가 불편하다는 거잖아요. 그래서 아무래도 접근성을 가장 먼저 따지고, 그 다음에는 아무래도 예를 들어 어다가 아프다고 그러면 유명하다는 곳을 선호하게 되더라고요.”(참여자 6)

“병원 단계가 있지 않나요? 그걸 뭐라고 하죠? (종합병원급, 병원급, 의원급.) 네, 그걸로 선별해요. 어떤 병이냐에 따라 다른 것 같긴 해요.”(참여자 12)

일부 참여자들은 거주지 근처 의료기관을 신뢰하지 않았으며, 대다수의 참여자들은 가벼운 질환에 걸렸을 때 방문할 수 있는 정도의 의원이 있다고 설명하였다. 높지 않은 신뢰에도 불구하고 참여자들이 거주지 근처 의료기관을 이용하는 이유는 접근성, 스스로 판단하는 질환의 낮은 중증도 때문이었다. 일부 참여자들은 그나마 믿고 가는 의원이 있는 경우, 해당 의료기관에는 환자가 많아 진료를 받기 어렵다고 말하였다. 예외적으로 한 참여자는 거주지 근처 의원에 대한 신뢰도가 높으며, 검진 시스템까지 잘 갖추고 있어 만족도가 높았다.

“병원 시설이 열악했고 너무 깨끗하지도 않고 해서 다시는 그 병원(거주지 근처 의료기관)을 안 가게 되었어요. (살고 계신 거주지 근처 믿고 이용하실 수 있는 병원이 있으실까요?) 아니요. 없어요.”(참여자 11)

“(살고 계신 거주지 근처 믿고 이용하실 수 있는 병원이 있으실까요?) 좀 작고 믿음이 안 가요.”(참여자 9)

“개인적으로 저는 믿고 간다고 생각하면 내과 의원 하나를 자주 이용하는 편이고요. 간단한 진료, ... 사소한 진료를 거기에서 진료를 하고요.”(참여자 7)

“(살고 계신 거주지 근처 믿을만한 그런 병원은 있나요?)

네, 저희 집 근처에 내과가 있어요. ... 양심적으로 하시는 것 같아서 그리고 실력도 좀 있으신 것 같아서 큰 질병 아니면 거기를 좀 많이 가는 편이에요. 일반 검진도 거기서 하는 편이고요. 개인병원인데요. 제가 봤을 때 여기에 사시는 분들은 거의 많이 가는 것 같아요. 사람들이 많습시다.”(참여자 6)

거의 모든 참여자들은 검진을 해야 하거나 중증도가 높은 질환에 걸렸을 경우, 울주군 외 지역의 의료기관을 이용하고 있었다. 일부 참여자는 울산지역을 벗어나기도 하였다. 참여자들은 울주군 내에도 종합병원이 있으나 해당 병원의 낙후된 시설에 불만족하고 있었다.

“그런데 무슨 검사를 해야 된다가, 내가 심각하게 아프다, ‘혹시 내가 병에 걸린 게 아닐까?’ 이런 생각이 들 때면 큰 병원, 그 중에서도 가장 가까운 큰 병원. XX 병원(타 지역).”(참여자 3)

“(검진을 위해 방문하는 병원)은 북구예요. 1시간은 걸리죠. 대중교통은 1시간 넘게 걸리고요...”(참여자 2)

“(검진을 위해 방문하는 병원)은 울주군에는 없고 XX 병원(타 지역)을 제일 많이 가는 편이에요. 그 다음에는 YY병원(타 지역)...”(참여자 5)

또 위급한 상황을 겪었던 참여자들은 응급 상황 속 갈 수 있는 병원이 없어 곤란했다고 토로하였다. 가까운 의료기관에는 응급실이 없었고, 응급실이 있는 경우에도 신뢰가 가지 않아 결국 타지역까지 갔던 경험이 있었다. 큰 종합병원이 거주지역이 아닌 다른 구에 있기에, 응급 상황이 안 생기길 바라는 마음을 가지고 있었다.

“(고열에 시달리던 응급상황 때)사실 병원에 되게 가고

싶었는데, 만약에 가까운 병원이 괜찮았으면, 응급실이 있었으면 가지 않았을까. 저 혼자라도 어떻게든 꾸역꾸역 갔을텐데. 그렇네요.”(참여자 11)

“응급상황 때 방문할 수 있는 병원이 없는 것 같아요. 없어요. (만약 방문하게 된다면 어떤 병원을 이용하실 것 같으세요?) 남구에 있는 종합병원이에요.”(참여자 5)

5. 의료기관 방문을 위해 대중교통을 이용할 경우 시간적 부담을 느낌

참여자들에게 대중교통을 이용한 의료기관 방문은 그야말로 었친 데 덮친 격의 최악의 상황이었다. 의료기관을 방문하는 목적이 몸이 좋지 않아서인데, 교통환경이 좋지 않으니 의료기관을 가는 길에 몸상태가 더 악화될 수밖에 없다고 언급하였다. 버스를 이용할 경우에도 버스노선이 좋지 않거나, 배차 간격이 커 1시간 30분 이상 소요되기도 하였다. 일부 참여자들은 정기적으로 의료기관을 방문해야 했는데, 시간적 부담이 커 병원을 다녀오면 하루가 다 지나간다고 호소하였다.

“CC병원으로 갈 수 있는 것도 딱 한 대밖에 없거든요. 그것도 1시간이 넘게 걸리니까...”(참여자 3)

“저희 어머니도 한 번씩 버스 타고 가실 때도 있어요. 그냥 무릎이 안 좋으셔서 운전하는 것보다 대중교통이 나오니까, 그렇다고 택시를 타면 이만 몇 천원씩 나오니까 그것도 부담스럽잖아요. 그러면 ‘한 시간 반 걸렸다’ 그런 이야기 많이 들었어요. 엄청 불편하죠.”(참여자 6)

“여기서 만약에 CC병원으로 간다고 하면 버스 노선이 하나밖에 없고, 그래서 중간에서 바꿔 타거나 그렇게 해서 가고 있고요.”(참여자 8)

버스 이용의 어려움으로 인해 일부 참여자들은 택시를 이용하기도 하였다. 참여자들은 상대적으로 택시는 배차 간격이나 노선을 고려하지 않고 이용할 수 있고, 시간도 절약되었지만 비용 측면에서 부담을 느꼈다. 한 참여자는 택시를 이용할 때에도 꽤 걸어 나가야하는 어려움을 호소하였고, 또 다른 참여자는 택시를 불러도 오래 걸린다고 대중교통 환경에 대해 아쉬워하였다.

“택시를 이용하려면 마을회관까지 내려가면 택시는 와요. 마을회관까지는 걸어서 와야 되죠. 이동거리는 한 10분? 15분?”(참여자 9)

“택시도 이렇게 부를 때 시간을 충분히 두고 해야지. 불편해요 많이.”(참여자 4)

6. 의료기관 방문을 위해 자차를 이용할 경우 경제적 부담을 느낌

참여자들이 대중교통을 이용하며 겪게 된 어려움은 결국 자차 이용으로 연결되었다. 특히, 중증도가 높은 질병이 의심되거나 정기적 검진을 위해 타 지역으로 이동할 경우 자차 활용도가 높았다.

“급하게 가야 하거나 병원 진료 외래 또 오후에 약국이라든가 시간적으로 필요할 때는 이제 대중교통 이용은 안 하고 자차를 이용하고 그래요.”(참여자 1)

“치료하러 갈 때는 주로 자차. 예를 들어 XX병원(타 지역) 같은 경우를 갈 때에는 그래도 좀 나한테 많이 문제가 있나는 그런 불안감이 있기 때문에 버스를 타고 가고 싶지는 않더라고요.”(참여자 4)

자차를 이용할 경우 대중교통과 달리 시간적인 부분

은 확실히 절약되었지만, 그럼에도 불구하고 울주군의 넓은 면적과 종합병원의 타 지역 쏠림 현상으로 인해 일부 참여자들은 시간적 부담을 호소하였다. 또 대부분의 자차 이용자들은 비용 측면에서의 부담이 대중교통 대비 더 많음을 확실히 체감하고 있었다. 한 참여자는 울주군에 살기 때문에 의료기관을 이용할 경우 교통비용이 확실히 많이 지출된다고 언급하였다.

“다른 구 보다는 기름값은 확실히 많이 들어요. 일단 (병원)이 먼데, 차를 가지고 가지 않으면 갈 수 없다.” (참여자 12)

“또 병원에 많이 가면 솔직히 기름값도 생각하게 되고 그렇잖아요.” (참여자 6)

“불편하죠. 시간이 너무 많이 걸리니까. (자차로 이동하시는데 비용적 측면에서는 부담을 느끼시는지?) 있죠. 1시간 30분 정도 가면 기름값이 얼마인지는 모르겠는데, 좀 나오지 않겠어요?” (참여자 9)

7. 의료기관 방문을 위해 자차를 이용할 경우 의료기관 선택에 주차시설이 큰 영향을 끼침

대다수의 참여자들이 자차를 이용해 의료기관을 방문하며 이동에 대한 시간적 절약을 느끼고 있었지만, 주차 문제에 맞닥뜨리자 시간적 절약에 대한 의구심을 드러내었다. 참여자들은 울산에 있는 대부분의 종합병원이 주차하기가 워낙 어려워 주차장에서 허비하는 시간이 많다고 말하였다. 한 참여자는 이동시간만을 고려하여 의료기관에 갔다가 주차 문제로 인해 진료를 늦을 뻔하여 환자를 먼저 내려주고 주차장을 빙빙 돈 경험이 있었다. 어느새 자차를 이용하는 참여자들의 의료기관 선택 기준에는 주차장 시설이 큰 영향을 끼

치게 되었다.

“일단은 ‘빨리 어디 병원에 갑시다.’ 했을 때, ‘거기 주차가 쉽던가?’ 이걸 1번으로 생각하게 되죠. 아무리 차로 출발을 한다고 해도 거기 가면 주차가 어려우면 ‘거기 가지 말고 다른 데로 가자’ 그럴 때 있거든요.” (참여자 5)

“좀 더 나아가서 차를 타고 좀 멀리 가면 XX병원, BB 병원은 이제 좀 증설해서 이런 곳은 주차하기도 괜찮고.” (참여자 1)

“대신 삼산을 나가게 되면 주차가 힘들고 그래서. 병원도 기본적으로 주차 시설이 좀 안 좋으면 안 찾게 되는, 주차가 좀 좋으면 가고요. 물론 의사도 되게 좋으셔야 되지만 주차가 불편하면 근본적으로 잘 안 갑니다.” (참여자 7)

8. 의료기관과 접근성이 좋은 지역에 살아야 한다는 걸 느낌

참여자들은 거주 지역 내 믿고 갈만한 의원, 종합병원급 의료기관이 많지 않아 모두 타지역에 있는 의료기관을 이용한 경험이 있었다. 이는 교통환경의 불편함과 연결되어 일부 참여자들이 의료기관 이용을 목적으로 타인의 집에 잠시 머물거나, 숙박시설에 머무는 등의 상황으로 연결되었다. 이러한 경험은 참여자들이 의료기관 접근성에 대해 다시 한 번 생각해보게 되는 계기가 되었다고 언급하였다.

“대구에 유명한 병원이 있다고 해서 병원 옆에서 이렇게 3일 간 계속 그 병원을 가야 해서 집에 오기보다는 그냥 첫날은 지인 집에 가고 둘째 날은 그냥 모텔 이런 데서 지낸 적이 있어요.” (참여자 4)

“네, 서울 OO병원에서 치료받고 있는데요. 매일 방사선 치료를 10분 해야 되는데 울산에서 가기 너무 머니까. ... 그래서 근처에서(숙소를 따로 마련한 경험이 있어요)...” (참여자 11)

참여자들이 겪어온 교통환경으로 인한 의료기관 이용의 불편함은 의료기관과 접근성이 좋은 지역에 살아야 한다는 깨달음으로 연결되었다. 또 나이가 들수록 의료기관이 거주지와 가까운 것은 삶에 큰 영향을 미칠 거라 인식하였다.

“어머님을 봤을 때, 저희 어머니 만약에 대학병원 근처에 사셨다면 엄청 편하시겠죠. 병원 갈 일이 있어도 살살 걸어서 3분, 10분 마실 간다 생각하고 다니시면 엄청 좋은 거니까 나이 드신 분들한테는 삶의 만족도 부분에서 엄청 크겠죠.” (참여자 6)

“삶에 엄청 큰 영향을 미치죠. 왜냐하면 나이가 지금 들어가고 있잖아요. 나이가 들어가면서 각종 질병에 많이 노출이 되잖아요. 그런데 제때 치료를 받으면 죽지 않을 수도 있고, 제때 치료를 못 받으면 죽을 수도 있는 문제이기 때문에.” (참여자 3)

“병원에 가지 않더라도 좀 편안한 느낌을 있을 것 같아요. 내가 꼭 병원에 가지 않아도 내가 걸어서 병원을 갈 수 있다면 심리적으로 좀 안정이 될 것 같아요.” (참여자 4)

“저는 삶의 굉장한 행복이라고 생각합니다. 저도 많이 아프진 않지만 저희 어머니는 지금 당뇨가 있고, 자주 병원을 모시고 가야 되고 하는데 믿을 만한 의료진이 항상 가까이 있으면 너무 감사한 거고요.” (참여자 7)

실제 참여자들 중 일부는 정기적 병원 검진, 자녀 양

육을 목적으로 의료기관과 가까운 곳으로 거주지 이동을 고려한 경험이 있었다고 토로하였다. 또 다른 참여자는 의료기관 이용을 목적으로 이사를 고민하고 있지는 않지만, 거주지 근처 교통환경이 너무 열악하여 자녀가 성인이 되는 즉시 자동차를 사줄 예정이라고 강조하였다.

“고려해 본 적이 있어요. ‘애를 낳아야 되나?’ 이런 생각이 있었는데 가까운 병원이 없으니까 그것 때문에 ‘이사를 해볼까?’라고 고려해 본 적이 있어요.” (참여자 12)

“저나 남편이나 60대, 남편은 넘었고 저도 60대로 가기 때문에 병원 갈 일이 더 많이 생길 확률이 높으니까 남편 눈을 생각하면 눈이라는 건 안 보이면 진짜 짱이잖아요. 그렇죠? ... 그런 의미로 이래서 되겠다, 우리가 동구로 이사 가야 되나?라고 생각한 적이 있어요.” (참여자 5)

“저희 아이들이 성인이 되면 차를 그냥 얼른 사주려고요. 태워주고 그게 너무 불편하고 힘들어서 중고차라도 얼른 사줘야겠다는 생각이 들어요.” (참여자 4)

9. 대중교통 수단인 버스의 노선 확대와 버스 증편이 필요함

참여자들이 현재 살고 있는 거주지는 자녀 또는 부모를 위한 최선의 선택이기도 하였고, 그 나름의 삶의 흔적이 베어든 의미 있는 곳이었다. 이에 대부분의 참여자들은 거주지 이동보다는 현재 거주지 환경의 개선을 바라고 있었다. 구체적으로, 참여자들이 건강한 삶을 살아하기 위해서는 버스 노선 확대 및 노선 개선이 필요하였다. 참여자들의 거주지 근처 버스정류장에는 의료기관을 직행하는 버스가 없거나 있어도 배차 간격

이 커 이용에 어려움을 느꼈다. 또 의료기관이 있는 지역으로 나가는 버스가 있는 경우, 직행이 아니면 너무 돌아가기 때문에 시간적 부담을 많이 느끼고 있었다. 이에 참여자들은 버스 노선 확대와 더불어 버스 증편이 필요하다고 강조하였다.

“대중교통을 증편을 해주든지, 병원으로 갈 수 있는, 빠른 시간에 갈 수 있도록 단축해주는, 노선이 돌지 않고 직선 코스로 갈 수 있는 방법을 많이 강구해주면 좋겠어요.” (참여자 3)

“언양 쪽에서 출발하는 경우는 다 서서 시내까지 가야 되는 그런 불편함이 있거든요. 그래서 버스가 좀 더 많아졌으면 좋겠어요.” (참여자 8)

“버스 노선이 좀 다양했으면 좋겠어요.” (참여자 12)

일부 참여자들은 교통편의 노선 확대와 버스 증편이 어렵다면 자가용이 없는 취약계층에게는 교통비 지원, 금액이 지원되어 저렴하게 이용할 수 있는 택시 등이 필요하다고 말하였다. 또 자차를 이용하여 의료기관을 갈 경우 주차 문제 역시 하나의 교통환경이기에 개선될 필요가 있다고 언급하였다.

“저희 성인들이야 괜찮아요. 차가 있으니까. 그런데 어르신들이나 학생들은, 자가용이 없으신 분들은 특히 학생들은 교통비를 주셔야 되지 않나 이런 생각이 들어요.” (참여자 4)

“저쪽 동네는 버스가 아예 그쪽으로 다니지 않거든요? 그래서 천원 택시가 있어요. 그러니까 버스가 있는 곳까지 택시를 이용할 수 있더라고요. 아니면 좀 가까운 데까지. 그래서 저희도 배차 간격이 이러면 이거 택시를 좀 이용할 수 있게 해주셔야지.” (참여자 4)

“주차장이 좀 넓었으면, 항상 이런 생각.” (참여자 8)

IV. 결론 및 함의

이번 연구는 의료기관의 수가 적고 교통인프라가 취약하며 노인인구가 많은 울산광역시 울주군 거주자를 대상으로 교통편의성 측면에서 의료기관 이용 경험에 대하여 탐색하였다. 그 결과, 대다수의 연구참여자들은 거주지 근처에는 가벼운 질환에 걸렸을 때 갈만한 의원정도는 있지만, 중증도 이상의 질환에 걸렸을 때 갈 수 있는 병원은 없어 의료기관 이용에 어려움을 겪고 있었다. 또 연구참여자들이 의료기관을 방문하기 위해 자차를 이용할 경우, 주차의 어려움으로 인해 의료기관 방문을 꺼려하기도 하였다. 대중교통을 이용할 경우에는 시간적, 경제적 부담을 배로 느끼고 있었다. 연구참여자들은 울주군에 거주하게 되면서 의료기관과 접근성이 좋은 지역에 살아야 한다는 것을 깨닫게 되었고, 의료기관의 접근성을 높이기 위해서는 대중교통 수단인 버스 노선 확대와 버스 증편이 필요하다고 하였다.

기존의 의료기관 접근성 연구에서는 접근성 기준을 중심지로부터 의료기관까지의 직선거리를 측정하거나(서현지, 장훈, 이세형, 2009) 자동차 이용 기준(황지혜 등, 2012), 기준시간 내 의료이용률(Time Relevance Index) 지표를 활용하고 있다(정지윤, 정재연, 윤인혜, 최화영, 이해중, 2022). 이번 연구결과 참여자들은 거주지역의 대중교통 인프라가 좋지 않아 의료기관을 이용할 때 자차를 이용하기도 하였지만 주차에서 소요되는 시간이 길어 시간적, 경제적 부담을 느꼈다. 또 대중교통을 이용할 경우 비용 부담은 적지만 자차 대비 이동 시간이 길어 의료기관 이용 어려움을 호소하였다. 이를 고려

하면 선행연구들이 대중교통 인프라 낙후 지역의 다양한 어려움을 충분히 반영하고 있지 못하고 있음을 유추할 수 있다. 또 고령자의 자유보행속도(0.73m/s)가 일반 자유보행속도(1.54m/s)에 비하여 약 반절 밖에 되지 않다는 점을 고려하였을 때, 연령의 영향도 반영하고 있는지 확인이 필요하다(홍해리, 서동구, 권영진, 2011). 추후에는 이를 반영하여 의료기관 접근성을 측정한 연구 수행이 필요하다.

또 이번 연구의 참여자들은 의료기관 이용 시 교통 편의성을 높이기 위한 방안으로 버스의 노선 확대 및 증편, 취약계층 교통비 지원, 저렴하게 이용 가능한 지역 택시 마련 등을 제시하였다. 최근에는 여러 지방자치 단체에서 농어촌 지역주민들의 이동권을 보장하기 위한 목적으로 다양한 개선 방안을 펼치고 있다. 몇몇 사례를 살펴보면, 교통접근성이 낮은 일부 농어촌 지역에서는 공공형 택시, 무료 순환버스와 같은 수요응답형 교통 제도(demand responsive transit)나 공기업 통근버스를 활용한 자가용 유상운송 등 교통 여건을 개선하기 위한 여러 제도들이 시행되고 있다(김용미와 임서현, 2020). 이외에도 저렴한 요금으로 이용가능한 택시, 공짜 버스 사업 등 기존 교통을 보완하는 대체 방안들이 제시되고 있다(지민경과 김웅철, 2017). 이는 의료 접근성을 높이는 데에도 분명 도움이 될 것이기에 해당 사업을 확대하여 시행해보는 시도가 필요하다. 비단 의료취약지뿐만 아니라 그렇지 않은 지역이라고 하더라도 취약계층으로도 이를 확대해보는 것도 의미 있을 것이다. 추후 의료접근성을 높이는 이러한 정책들이 환자의 치료충실도를 개선시키는지 확인하는 실증 연구까지 수행하여 사업의 근거를 확보하는 것도 중요하다(Hensley et al., 2018).

마지막으로 지역 내 의료기관의 질을 높이는 것도 중요할 것이다. 이번 연구의 참여자들은 중증도 이상의 질환에 걸렸을 때 갈 수 있는 의료기관이 부족하다고 강조하였다. 접근성이 좋은 거주지역 내에 의료의

질이 좋은 의료기관이 있다면 이는 울주군 거주자들의 미충족 의료이용률을 낮추는 데 도움이 될 것이다. 이를 위해 울주군 자체에서 각 의료기관에 의료기관의 질과 관련된 인증을 받을 수 있는 인프라를 구축하거나, 기존의 의료기관의 질과 관련된 인증을 받을 수 있도록 독려하는 것이 필요하다.

더불어 양질의 보건-의료-복지 통합 사업을 수행할 수 있는 건강생활지원센터를 확대하거나 기존 보건지소 등의 영세한 보건의료기관을 건강생활지원센터로 강화시키는 것도 필요하다(울산광역시 공공보건의료지원단, 2023). 고령화 사회 속 건강취약계층이 점차 늘고 있는 현 상황에서 교통의 편의성은 의료 접근성을 높일 뿐만 아니라, 신체적 환경적 제약으로 인해 생활 반경이 제한된 사회적 약자로 하여금 외부활동의 반경을 넓힐 수 있다. 이는 교통 편의성이 미충족 의료보다 넓은 의미에서 전반적인 삶의 질 측면에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상된다(최희용과 주효진, 2022).

한편, 방법론 측면에서 이번 연구가 울산광역시 시민 대상 공공보건의료 관련 연구주제 아이디어 공모전에서 최우수상을 수상한 제안으로 수행되었다는 측면에서 큰 의의가 있다(울산광역시 공공보건의료지원단, 2022b). 공공보건의료지원단은 다양한 연구를 수행해서 정책의 근거를 명확히 제공할 의무가 있다(손정인, 2019). 이 때 어떤 연구를 우선적으로 수행할지 결정하는 것이 필요한데, 기존에는 상향식으로 연구 주제를 결정하거나 특정 전문가의 제안에 따라 연구가 수행되는 경우가 많았다. 그러나 이번 연구는 주민들이 원하는 주제를 수렴하여 진행되었다는 측면에서 지역주민에 직접적으로 도움이 될 것으로 기대하고, 주민들의 공공보건의료에 대한 관심을 높일 수 있다는 측면에서 그 함의를 찾을 수 있다.

이번 연구는 울산광역시 울주군 거주자들을 대상으로 수행한 연구이기 때문에 연구 결과를 일반화하기

어렵다는 제한점이 있다. 추후 타 지역에서도 유사한 연구를 수행하여 유사한 연구 결과가 도출되는지 확인할 필요가 있다. 또 연구참여자를 모집하는 과정에서 울산광역시 공공보건의료지원단의 온라인 패널 사이트를 활용하였는데, 해당 사이트의 가입자는 온라인 환경이 낯선 고연령층보다는 비교적 활발한 3대에서 50대 연령의 연구참여자 비율이 높았다. 이 점을 고려하여 이번 연구에서는 참여자 본인의 경험과 함께 가족의 경험도 함께 다뤄 보다 다양한 의견을 수렴하고자 노력하였다. 그럼에도 불구하고 후속 연구 시에는 좀 더 다양한 특성을 지닌 참여자들의 경험을 수용해 볼 필요가 있을 것이다.

이번 연구결과 의료기관 부족, 교통인프라 취약 지역 거주민의 교통편의성 측면에서 의료기관 이용 경험을 심도 있게 탐색하여 의료이용의 접근성을 측정할 때 다층적인 접근이 필요함을 드러냈다는 점에서 의의가 있다. 거주지역의 교통 문제가 단순히 교통 문제가 아닌 건강의 문제로 확대된다는 인식을 바탕으로 교통편의성을 높이기 위한 다양한 정책 마련이 요구된다 (Valentine, Williams, Vega, Solar, & Told, 2023).

참고문헌

- 김덕기, 심교연, 2018, “중·소병의원 건물매력도와 교통인프라가 고객만족도에 미치는 영향: 의료집적성의 매개효과를 중심으로”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 18(2), 200-215.
- 김용미, 임서현, 2020, “농어촌 및 지방도시의 이동권 확보를 위한 공공형 택시 사업추진 현황분석 및 정책적 시사점”, 『대한교통학회 학술대회지』, 31-31.
- 서현지, 장훈, 이세형, 2009, “서울시 의료기관의 위치에 대한 기회평등성 연구”, 『대한공간정보학회 학술대회』, 222-228.
- 손정인, 2019, “시도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단 소개”, 『대한공공의학회지』, 3(1), 187-201.
- 양종현, 2017, “초진과 재진환자의 종합병원 선택요인 비교분석”, 『Journal of Digital Convergence』, 15(7), 231-238.
- 울산광역시 공공보건의료지원단, 2022a, 『제8기 지역보건의료계획 수립을 위한 현황보고서』, 연구보고서, 울산: 울산광역시 공공보건의료지원단.
- 울산광역시 공공보건의료지원단, 2022b, 『교통편의성과 의료서비스 경험의 관계 분석 보고서』, 연구보고서, 울산: 울산광역시 공공보건의료지원단.
- 울산광역시 공공보건의료지원단, 2023, 『울산광역시 건강생활지원센터 확충 및 운영 효과성 증진을 위한 근거 마련 연구』, 연구보고서, 울산: 울산광역시 공공보건의료지원단.
- 울산광역시, 2021, 2021년 『울산광역시 사회조사 결과보고서』.
- 정지윤, 정재연, 윤인혜, 최화영, 이해종, 2022, “지역쇠퇴 유형별 의료이용행태 영향요인: 도시쇠퇴 지표와 의료취약지 지표를 활용하여”, 『보건행정학회지』, 32(2), 205-215.
- 정혜란, 정지윤, 표지희, 이미나, 이소애, 옥민수, 2023, “지역주민의 공공보건의료 사업 참여를 위한 패널 사이트의 구축 및 활용”, 『대한공공의학회지』, 7(1), 33-44.
- 지민경, 김웅철, 2017, “대중교통 소외지역 수요응답형 교통수단(DRT) 도입에 따른 효과분석: 여주지역을 대상으로”, 『대한교통학회 학술대회지』, 548-552.
- 최현수, 김지민, 황안나, 정소라, 박희진, 2022, 『[보건복지부] 통계로 보는 사회보장 2022』, 세종: 한국보건사회연구원.
- 최희영, 류소연, 2017, “우리나라 노인들의 미충족 의료 유형별 관련요인”, 『보건의료산업학회지』, 11(2), 65-79.
- 최희용, 주효진, 2022, “지역보건정책의 관점에 따른 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 분석: 전기노인과 후기노인의 비교를 중심으로”, 『지방정부연구』, 26(1), 247-271.
- 통계청, 2021, 『2020년 농림어업총조사』.
- 홍해리, 서동구, 권영진, 2011, “고령자의 피난안전설계를 위한 군집보행속도에 관한 연구”, 『한국화재소방학회 논문지』, 25(1), 19-26.
- 황지혜, 이진용, 박성우, 이동우, 이보우, 나백주, 2012, “지리정보시스템을 이용한 대전광역시 응급의료 취약지 분석”, 『농촌의학·지역보건』, 37(2), 76-83.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S., 1981, *Effective Evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hensley, C., Heaton, P. C., Kahn, R. S., Luder, H. R., Frede, S. M., & Beck, A. F., 2018, “Poverty, transportation access, and medication nonadherence”, *Pediatrics*, 141(4):e20173402.
- Lee, H. S., 2019, “Comparative analysis of medical center choice factors: outpatient center”, *Journal of Korea Entertainment Industry Association*, 108-114.
- Pyo, J., Lee, W., Choi, E. Y., Jang, S. G., & Ock, M., 2023, “Qualitative research in healthcare: necessity and characteristics”, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(1), 1-12.
- Valentine, N., Williams, C., Vega, J., Solar, O., & Told, M., 2023, “How can health in all policies approaches support the transition to the well-being economy?”, *Health Promotion Journal of Australia*, 34(3):629-633.

Experience of Using Medical Institutions in Terms of Transportation Convenience

: A Qualitative Study Conducted on Residents of Ulju-gun,
Ulsan Metropolitan City

Jeehee Pyo*, Hyeran Jeong**, Minsu Ock*** †

Abstract

Ulju-gun has poor medical care, the majority of people are in their 60s or older, and transportation is not convenient. We would like to propose ways to increase accessibility to medical institutions by exploring in depth the experiences of residents in Ulju-gun, using medical institutions in terms of transportation convenience.

In this study, in-depth interviews were conducted with 12 residents of Ulju-gun. Participants complained that there were clinics in the area they could go to if they had a mild illness, but that there was no medical institution they could go to if they had a moderate illness. When using public transportation to visit a medical institution, the time burden was significant, and when using their own car, they complained of financial burden and difficulties due to lack of parking facilities. Participants felt difficulties in using medical institutions and realized the importance of accessibility to medical institutions, and mentioned that in order to improve this, it was necessary to expand the routes and increase the operation of buses, a means of public transportation.

This study is significant in that it explored in depth the experiences of residents living in areas with poor transportation infrastructure and used medical institutions, revealing the need for a multi-layered approach to accessibility to medical institutions.

Keywords: Convenience of transportation, Accessibility to medical institutions, Unmet medical care

* Task Forces to Support Public Health and Medical Services in Ulsan Metropolitan City, Head of Center, 'Always be with you' (The PLOCC Affiliated Counseling Training Center)

** Researcher, Task Forces to Support Public Health and Medical Services in Ulsan Metropolitan City

*** Task Forces to Support Public Health and Medical Services in Ulsan Metropolitan City, Department of Preventive Medicine in Ulsan University Hospital, Associate Professor, Department of Preventive Medicine in University of Ulsan College of Medicine, † Corresponding author (ohohoms@naver.com)