



## 대한민국의 안과 취약 지역 실태에 대한 연구

### A Study on the Actual Condition of Ophthalmic Medical Institutions in Korea

이행진<sup>1</sup> · 김현아<sup>2</sup> · 김응수<sup>3</sup>

Haeng-Jin Lee, MD, PhD<sup>1</sup>, Hyuna Kim, MD<sup>2</sup>, Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD<sup>3</sup>

전북대학교 의과대학 안과학교실<sup>1</sup>, 순천향대학교 의과대학 안과학교실<sup>2</sup>, 중앙대학교 의과대학 안과학교실<sup>3</sup>

*Department of Ophthalmology, Jeonbuk National University College of Medicine<sup>1</sup>, Jeonju, Korea*

*Department of Ophthalmology, Soonchunhyang University College of Medicine<sup>2</sup>, Seoul, Korea*

*Department of Ophthalmology, Chung-Ang University College of Medicine<sup>3</sup>, Seoul, Korea*

**Purpose:** Approximately 90% of the medical institutions in Korea are located in cities, so there is a disparity in medical resource distribution between urban and rural areas. In order to establish an equal healthcare system, it is necessary to understand the distribution and treatments offered by medical institutions and to investigate access to these facilities. In the present study, we investigated medical institutions offering ophthalmic examinations for children in Korea.

**Methods:** The presence or absence of regional eye clinics and ophthalmologists in public health centers, public health offices, and military medical facilities were investigated in different cities and counties. In addition, the population status and ophthalmic facilities in vulnerable areas were investigated.

**Results:** In the second quarter of 2021, there were 1,658 regional eye clinics in Korea located in Seoul, Gyeonggi, Busan, and Daegu, respectively. There were a total of 3,610 ophthalmologists in Seoul, Gyeonggi, Busan, and Daegu, respectively. Among the 250 counties, 20 did not have eye clinics while 13 did not have an ophthalmologist. The average time required to reach the closest eye examination center was  $48.0 \pm 38.1$  minutes by car and  $75.1 \pm 40.0$  minutes by public transportation. The total population in vulnerable areas was 558,336, including 28,358 children under the age of 10 years.

**Conclusions:** The present study identified vulnerable areas for eye examinations. Based on the findings, it is necessary to establish a healthcare system with improved accessibility, equity, and efficiency considering the importance of ophthalmic examinations in children and the elderly.

J Korean Ophthalmol Soc 2022;63(11):935-941

**Keywords:** Health facilities, Healthcare disparities, Hospitals, Ophthalmologists

국민의 건강 수준 향상을 위해서는 자원의 적정 공급과 이들 자원을 통해 제공되는 서비스가 적절히 이용될 수 있는 합리적 의료 체계의 구축이 필요하다. 그러나 우리나라

전체 의료 기관의 약 88.5% 이상이 도시에 분포하여 도시와 농어촌 간 의료 자원 분포가 심한 불균형을 보이고 있다.<sup>1</sup> 이런 편중 현상으로 일부 농어촌 및 도서, 벽지 등은 의료 서비스를 거주지가 아닌 다른 지역에서 받는 등 낮은 의료접근성의 문제점을 야기한다.

농어촌 지역은 도시 지역과 비교해서 인구 밀도가 낮기 때문에 인구당 의사 수가 도시 지역과 비슷하다고 할지라도 의료 기관 간 거리가 더 멀어서 지리적 접근성이 더 낮게 된다. 뿐만 아니라 농어촌 지역의 고령 인구 비율이 높은 경향으로 인구 규모에 비하여 더 다양한 의료 수요를 가

■ Received: 2022. 4. 19.      ■ Revised: 2022. 7. 4.

■ Accepted: 2022. 10. 19.

■ Address reprint requests to **Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD**  
 Department of Ophthalmology, Chung-Ang University  
 Gwangmyeong Hospital, #110 Deokan-ro, Gwangmyeong  
 14353, Korea  
 Tel: 82-2-2610-6760, Fax: 82-2-2610-6630  
 E-mail: [ungsookim@cau.ac.kr](mailto:ungsookim@cau.ac.kr)

\* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

© 2022 The Korean Ophthalmological Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

지고 있지만 이런 인력과 기관 자원 분포의 불균형으로 공급은 상대적으로 적은 실정이다.<sup>2</sup> 따라서 형평성 있는 보건 의료제도를 확립하기 위해서는 의료 기관 분포와 진료 현황을 파악하고 의료 기관 접근 가능성을 살펴보는 것이 필요하다.

안과 질환의 경우 빠른 발견과 개입이 필요한 약시 등의 가능성을 고려하여 어린이를 대상으로 영유아검진에 시력 검사가 포함되어 있으며, 고령화에 따라 발생률이 증가하는 백내장, 황반변성, 녹내장의 경우에도 조기 검진과 주기적 경과 관찰이 필요한 경우가 많다. 그동안의 의료 인력의 지역 간 불균형에 관한 연구는 매우 적었으며, 특히 어떤 지역에서 인력 수급이 어떤 문제가 있는지, 그리고 그 원인

은 무엇인지에 관하여 설명하지 못하거나 전문분야별 계량화된 자료를 제시하지 못하였다. 이런 문제점으로 인해 보건 정책을 수립하는 데 한계가 있어 본 연구에서는 안검진의 토대를 마련하기 위한 대한민국의 안과 의료 기관의 실태를 파악하고자 하였다.

## 대상과 방법

보건복지부에서 발표된 보건복지통계연보<sup>3</sup>와 통계청의 건강보험통계 자료<sup>4</sup>를 바탕으로 각 시군의 안과 관련 의료 기관을 사전 조사하였다. 이후 2021년 7월 기준으로 지역별 안과의원의 유무, 보건소와 보건지소의 안과 공중보건

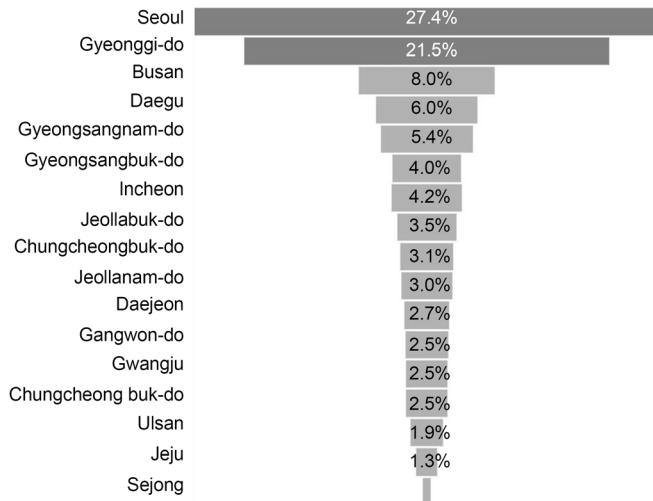
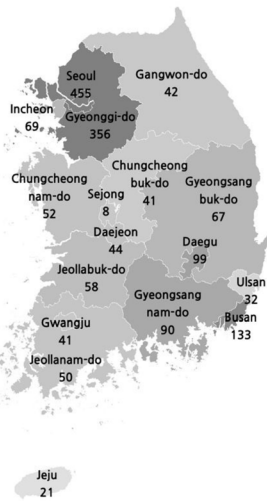


Figure 1. Distribution of eye clinics by region in the 2nd quarter of 2021.

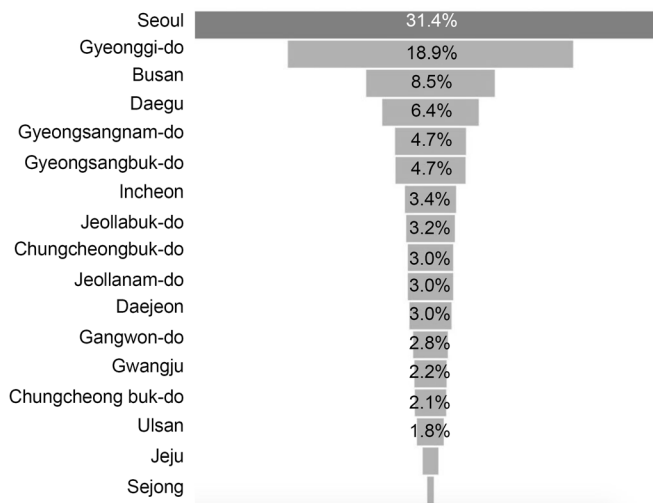


Figure 2. Distribution of ophthalmologists by region in the 2nd quarter of 2021.

의의 유무, 군의료시설에서 안과 전문의의 유무를 파악하였다.<sup>5</sup>

지역에서 안과의원이 없는 곳을 안과의원 빈곤 지역으로 정의하였고, 각 지역의 연령별 인구 분포는 2020년 통계청 자료를 이용하였다.<sup>6</sup> 인근 안과 진료가 가능한 지역과 이동 경로, 소요 시간 등 접근성에 대해 조사하였으며 방법은 네이비지도를 이용하여 추정하였다. 소요 시간 측정은 화요일 오전 9시를 기준으로 각 취약 지역의 군청을 기준으로 가장 가까운 안과까지 걸리는 시간을 자차와 대중교통으로 나누어 분석하였다. 본 연구는 인간/인체유래물/의무기록을 바탕으로 한 연구가 아니어서 IRB 심의 대상이 아니었다.

## 결 과

우리나라 안과 의원 수는 2021년 2/4분기 기준으로 1,658개였으며 지역별로는 서울 27.4%, 경기 21.5%, 부산 8.0%,

대구 6.0% 순으로 분포되어 있었다(Fig. 1). 안과 전문의는 3,610명이었고 지역별로는 서울 31.4%, 경기 18.9%, 부산 8.5%, 대구 6.4% 순으로 분포되어 있었다(Fig. 2).

2021년 7월 기준으로 전국 250개 시군구 중 안과의원이 없는 시군구는 20개, 안과 전문의가 없는 시군구는 13개였다. 안과의원이 없는 20개 시군구의 지역별 분포는 경기 1개, 강원 7개, 충북 2개, 충남 1개, 전북 2개, 전남 3개, 경북 3개, 경남에 1개의 군이 속해 있었다.

안과의원이 없지만 안과 전문의가 있는 7개의 시군구는 강원 양구군, 양양군, 평창군, 충북 괴산군, 전북 장수군, 전남 곡성군과 함평군이었다. 지역 내 보건의료원에 안과 전문의가 있는 경우가 대부분이었으며 이외 군병원이나 2차 의료 기관에 안과 전문의가 있거나 보건지소에 있는 공보의가 근무하는 경우였다(Table 1). 군 내에 안과나 상주하는 안과 전문의는 없지만 단양군의 경우 보건소에서 정해진 요일에 파견 진료를 하러 오는 안과 전문의가 있었다.

**Table 1.** Current status of regions with ophthalmologists among cities, counties, and districts that do not have eye clinics in Korea (as of 2nd quarter of 2021)

Region	Ophthalmologist status
Woongjin-gun, Gangwon-do	Army doctor
Yangyang-gun, Gangwon-do	Sonyang-myeon Branch Office of the Community Health Center (public health doctor)
Pyeongchang-gun, Gangwon-do	Pyeongchang-gun Health center and County Hospital
Goesan-gun, Chungcheongbuk-do	Goesan St. Mary's Hospital
Jangsu-gun, Jeollabuk-do	Jangsu-gun Health center and County Hospital
Gokseong-gun, Jeollanam-do	Gokseong-gun Health center and County Hospital
Hampyeong-gun, Jeollanam-do	Armed Forces Hampyeong Hospital

**Table 2.** The time get to the nearest eye clinic

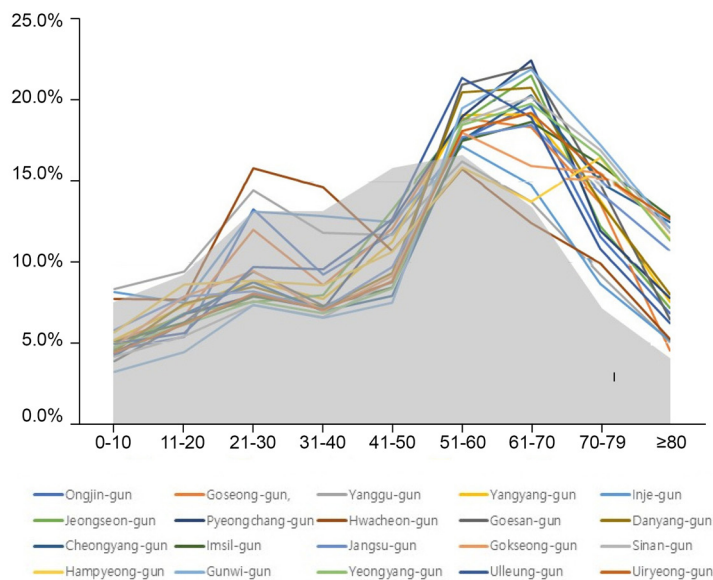
	Public transportation	Self-driving	Nearest area
Ongjin-gun	8 minutes	1 minute	Incheon-si
Goseong-gun	1 hour 35 minutes	44 minutes	Sokcho-si
Yanggu-gun	1 hour 38 minutes	52 minutes	Chuncheon-si
Yangyang-gun	5 minutes	36 minutes	Sokcho-si
Inje-gun	1 hour 2 minutes	55 minutes	Sokcho-si
Jeongseon-gun	2 hours 1 minnte	1 hour	Yeongwol-gun
Pyeongchang-gun	1 hour 2 minutes	40 minutes	Yeongwol-gun
Hwacheon-gun	1 hour 27 minutes	47 minutes	Chuncheon-si
Goesan-gun	1 hour 16 minutes	24 minutes	Eumseong-gun
Danyang-gun	1 hour 2 minutes	38 minutes	Jecheon-si
Cheongyang-gun	1 hour 48 minutes	41 minutes	Gongju-si
Imsil-gun	1 hour 15 minutes	42 minutes	Jeonju-si
Jangsu-gun	1 hour 34 minutes	40 minutes	Jinan-gun
Gokseong-gun	1 hour 10 minutes	38 minutes	Sunchang-gun
Sinan-gun	37 minutes	19 minutes	Mokpo-si
Hampyeong-gun	49 minutes	15 minutes	Muan-si
Gunwi-gun	1 hour 48 minutes	39 minutes	Gumi-si
Yeongyang-gun	1 hour 10 minutes	35 minutes	Cheongsong-gun
Ulleung-gun	3 hours	3 hours	Donghae-si
Uiryeong-gun	35 minutes	1 hour 54 minutes	Jinju-si

안과 진료를 위해 인근 지역으로 이동하는 데 걸리는 평균 소요 시간은 자차로 48.0 ± 38.1분, 대중교통으로는 75.1 ± 40.0분이었다. 최대 소요 시간이 필요한 지역은 자차 이동이 불가능하고 대중교통으로 3시간 이상 걸리는 경상북도 울릉군이었다(Table 2). 웅진군청의 경우 인천광역시에 군청이 위치하여 가까운 거리에 안과가 위치해 있다.

해당 안과의원 빈곤 지역 내에서 총 인구수는 558,336명이었으며 10세 이하의 소아도 28,358명에 달했다(Table 3). 전체적으로 인구 분포는 고령으로 갈수록 증가하여 61-70세에 가장 인구수가 많은 편이며 상대적으로 80세 이상이 10세 이하의 인구보다 많았다(Fig. 3). 대한민국 인구 분포와 비교하여 50세 이상 고령 인구의 비율이 많았다.

**Table 3.** Population of eye health care vulnerable area in Korea (as of 2nd Quarter of 2020)

	Year old									
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70-79	≥ 80	
Ongjin-gun	939	1,102	2,722	1,889	2,409	3,605	4,024	2,371	1,394	
Goseong-gun	1,348	1,772	3,169	2,262	3,198	4,997	4,856	3,603	1,196	
Yanggu-gun	1,887	2,135	3,276	2,683	2,646	3,688	3,114	2,093	1,142	
Yangyang-gun	1,384	1,960	2,362	2,075	3,011	5,128	5,131	3,714	2,017	
Inje-gun	2,591	2,393	4,189	4,099	3,973	5,476	4,705	2,767	1,643	
Jeongseon-gun	1,683	2,459	2,700	2,859	4,748	6,734	7,737	4,392	2,572	
Pyeongchang-gun	1,777	2,789	3,259	2,917	5,153	7,807	9,243	4,911	3,186	
Hwacheon-gun	1,975	1,973	4,053	3,754	2,737	4,044	3,189	2,551	1,336	
Goesan-gun	1,425	2,327	3,489	2,704	3,247	7,777	8,171	5,491	2,388	
Danyang-gun	1,291	2,143	2,439	2,083	2,683	5,912	5,995	3,944	2,312	
Cheongyang-gun	1,269	2,056	2,657	2,110	2,391	5,312	6,159	4,514	3,774	
Imsil-gun	1,343	1,680	2,101	1,945	2,249	4,688	4,994	4,298	3,425	
Jangsu-gun	1,258	1,714	1,786	1,545	2,110	3,868	4,031	3,111	2,327	
Gokseong-gun	1,369	2,277	2,736	2,008	2,641	5,210	4,603	4,488	3,512	
Sinan-gun	1,560	2,040	2,779	2,490	3,338	7,042	7,641	6,406	4,464	
Hampyeong-gun	2,092	3,187	3,279	3,170	3,943	5,865	5,088	6,092	4,224	
Gunwi-gun	751	1,039	1,712	1,533	1,753	4,557	5,124	4,033	2,826	
Yeongyang-gun	799	1,021	1,265	1,139	1,403	3,090	3,314	2,766	1,895	
Ulleung-gun	461	524	905	894	1,181	1,998	1,770	1,012	582	
Uiryong-gun	1,156	1,633	2,128	1,873	2,330	4,798	5,099	4,087	3,354	



**Figure 3.** Distribution of population according to age. Line graph shows population of the vulnerable area. Gray area means total population of Korea.

## 고찰

본 연구에서는 우리나라 안과 진료에 대한 취약 지역 현황을 확인하였다. 보건의료서비스의 이용은 의료 기관에 대한 지리적 접근 가능성과 같은 의료 공급자 요인에 의해 영향을 받을 수 있으며, 이런 지역 간 격차는 접근성 문제 뿐만 아니라 취약 지역 주민의 의료서비스 이용을 어렵게 하여 결과적으로 건강 수준에까지도 영향을 미칠 수 있다. 지역 간 불균형 문제는 교통과 도로의 발달로 일부 그 문제가 해소되고 있으나, 의료서비스는 필요가 발생하였을 때 시간이 지체되어서는 안 되는 경우가 많고 의료 자원의 부족은 주민들의 의료 이용 접근도를 저하시키기 때문에 공간적, 시간적 접근성은 중요한 의미를 가진다.<sup>7</sup>

하지만 지역별 의료 기관 분포의 불균형은 시간이 지나면서 점점 더 심화되고 있다. 이는 수익 발생 지역은 공급이 급증하고 수익이 낮거나 없는 지역은 공급이 감소할 뿐만 아니라 의사 인력 공급도 어렵기 때문에 야기되는 것으로 여겨지고 있다.<sup>8</sup> 이를 해결하기 위한 방안 중 하나로 공중보건의를 활용하고 있지만 의학전문대학원 도입, 의대 여학생 합격률 증가 등으로 인해서 취약 지역 의료를 주로 담당하는 공중보건의 수가 지속적으로 감소하고 있어서 한계가 있다.<sup>9</sup> 뿐만 아니라 안과 전문의가 아닌 경우 제대로 된 의료서비스를 제공하기 어렵다는 안과라는 과 특수성상 담당 전문의가 취약 지역에서 근무를 하는 것이 중요한데, 배정된 공중보건의의 전문 과목과 해당 지역 및 병원의 전문 과목 수요 간의 불일치하는 경우가 많으며 한정된 복무 기간 동안 근무하기 때문에 지속적인 의료서비스 제공을 하는 것이 어려운 실정이다.

경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)의 고용, 노동 및 사회문제/보건 위원회 부서(Directorate for Employment, Labour and Social Affairs/Health committee)에서 2013년 7월 발간한 보고서<sup>10</sup>에 의하면 모든 OECD 국가에는 인구당 의사 수에 지역별 차이가 존재하며 많은 OECD 국가의 의사들이 근무 조건, 낮은 소득에 대한 우려, 환경 등을 이유로 농어촌 지역에서 근무하기를 꺼려했다. 즉, 이런 의료 기관 불균형은 대부분의 국가들이 보편적으로 직면해 있는 문제이며 OECD 각국은 농어촌지역 의료 인력 배치를 위해 다양한 노력을 기울이고 있기에 우리나라도 이를 위한 노력이 필요하다.

안과 진료의 중요성은 크게 증상이 없을 때라도 생애 주기별로 반드시 검진이 필요한 시기가 있다는 것과 치료가 필요할 때 즉시 서비스가 이루어져야 하며 이것이 삶의 질에 매우 큰 영향을 미친다는 데에 있다. 현재 생후 42개월 이후, 제6-8차 영유아검진에서 시력검사가 이루어지도록 지

도되고 있으며 빠른 발견과 개입이 필수적인 약시의 조기 발견에 큰 기여를 하고 있다.<sup>11,12</sup> 어린이는 한쪽 눈 혹은 양쪽 눈의 시력저하가 발생한 경우에도 증상을 명확히 표현할 수 없고 생활에 불편을 느끼지 않아 보호자가 발견하기 어려우므로, 취학 전 적절한 시기의 검진이 반드시 요구된다. 본 연구에서도 10세 이하의 소아인구가 약 3만여 명에 달하여 이들을 위한 안검진에 대한 계획도 필요하다.

또한 점진적으로 시력이 저하되는 백내장이나 진행 전에는 증상이 심하지 않아서 발견이 늦어질 수 있는 당뇨망막병증과 녹내장, 황반변성 등과 같은 고령층에서 급격히 증가하는 안질환의 경우도 증상이 발생하기 전 검진하는 것이 필요하다. 반복적인 검사와 치료가 필요한 경우가 많으므로, 고령층의 경우 의료 기관에 대한 접근성이 환자 진료 순응도와 더욱 큰 연관이 있다. 또한 타 진료과에서는 검진 및 치료를 할 수 없는 독립적인 안과 진료 영역의 특성상 의료 접근성의 문제는 더욱 문제가 될 수 있다. 본 연구에서도 50세 이상의 고령 인구가 취약 지역에서 많은 빈도수를 차지하므로 이에 대한 전반적인 대책이 필요하다.

안과 의료 기관 접근성의 개선을 위해서는 가장 먼저 취약 지역의 상황을 파악하고 관리가 필요한 지역의 기준을 정립하고 선정하는 것이 필요하다. 안과의원이 없는 시군구 20개 지역 중 7개 지역은 보건의료원, 보건지소에 근무하는 전문의로 파악되며 추후 변동이 예측되고, 파견 진료의 경우 연령별 필요한 검사 기구 등 자원이 충분한지 등도 파악이 필요하다. 가장 근접한 의료 기관까지의 평균 이동 시간 및 거리를 기준으로 취약 지역으로 지정할 수 있는 기준을 정립하고, 이에 해당하는 지역을 꾸준히 모니터링하면서 찾아내고 지원하여 개선해 나가는 것이 필요하겠다. 또한 본 연구는 안과의원이 없는 취약 지역의 현황에 대해서 조사하였고, 시군구 등 세부 지역과 의료 기관 종별 분포 등에 대한 분석이 이뤄지지 못한 것이 제한점이다. 향후 조금 더 세부적인 조사와 분석이 필요할 것으로 여겨진다.

이를 위해 현재로서는 취약 지역 관리를 위하여 지역 간 협력 체계가 구축되는 것이 가장 현실적인 방법일 것이다. 지역의 3차 병원 등 거점 의료 기관 외에 취약 지역의 민간 의원급 포함 의료 기관이 서로 협력하여 취약 지역 환자의 치료, 관리를 위한 연계 체계를 구축하는 방안을 검토해 볼 수 있으며 이를 지속적으로 수행할 수 있는 의료 기관에는 이를 유지하는데 필요한 소모비용 보상, 의사 인력에 대한 인센티브 등을 고려할 수 있다. 또한 안과 전문의가 부재한 시군구에서 인접 안과 전문 병원과 계약을 체결하여 지역 주민의 진료와 치료가 용이케 하는 등 사업을 진행한 바가 있어, 이러한 중앙정부와 지자체, 권역/지역 의료 기관 및 지역 주민 참여를 함께 이끌어 낼 수 있는 다양한 방법에

대한 논의가 필요하다.

가장 기본적으로 국가가 제공해야 하는 국민의 건강권을 보장하기 위해서는 형평성과 효율성을 제고할 수 있는 보건의료체계를 확립하는 것이 중요하다. 따라서 이를 위한 지속적인 노력과 적극적인 개선이 필요하며 나아가 이를 바탕으로 영유아눈검진, 노인성 안질환에 대한 검진의 중요성을 감안하여 보완해 나갈 증상기적인 대책 수립과 적극적인 개선이 필요할 것으로 생각된다.

## REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare. Health and Welfare Statistical Year Book 2020 [Internet]. Sejong (KR): Ministry of Health and Welfare, c2020 [cited 2021 Aug 30]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=361682](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=361682).
- 2) Ministry of Health and Welfare. Medical Vulnerable Area Support Project 2020 [Internet]. Sejong (KR): Ministry of Health and Welfare, c2020 [cited 2020 May 20]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=353105](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=353105).
- 3) Ministry of Health and Welfare. Health and Welfare Statistical Year Book 2021 [Internet]. Sejong (KR): Ministry of Health and Welfare, c2021 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=369017](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=369017).
- 4) Korean Statistical Information Service. Status of Nursing Institutions (Health Insurance Review and Assessment Service) 2021. Wonju (KR): Health Insurance Review & Assessment Service, c2021 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_HIRA4G&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4G&conn_path=I3).
- 5) Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Statistical Year Book 2020 [Internet]. Wonju (KR): Health Insurance Review & Assessment Service, c2021 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do>.
- 6) Ministry of the Interior and Safety. Resident Registration Demographics [Internet]. Sejong (KR): Ministry of the Interior and Safety, c2021 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://jumin.mois.go.kr/>
- 7) Oh YH, Shin HS, Lee SY, Kim JH. Geographical distribution of health workforce in Korea and its policy implication. Seoul (KR): Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007.
- 8) Lim SM. Analysis of the concept of medically vulnerable areas and support policies [Internet]. Seoul (KR): Korean Medical Association Medical Policy Research Institute, c2020 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [https://rihp.re.kr/bbs/board.php?bo\\_table=policy\\_analysis&wr\\_id=89](https://rihp.re.kr/bbs/board.php?bo_table=policy_analysis&wr_id=89).
- 9) Oh Y. Problem with and policy agenda for public health services in Korea. Health and Welfare Policy Forum 2013;200:62-82.
- 10) Michael S, Gaetan L. Health Workforce Trends and Priorities in OECD countries [Internet]. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs/Health Committee, c2013 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA\(2013\)4/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA(2013)4/en/pdf).
- 11) Ministry of Health and Welfare. Health screening standard: Ministry of Health and Welfare notice 2012-69 [Internet]. Sejong (KR): Ministry of Health and Welfare, c2012 [cited 2022 Feb 14]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=321353&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=321353&page=1).
- 12) Chang JH. Infant and toddler vision care: a supplement to the Manual of Infant Health Screening conducted by Korean National Health Insurance Corporation. J Korean Med Assoc 2013;56:504-10.

= 국문초록 =

## 대한민국의 안과 취약 지역 실태에 대한 연구

**목적:** 대한민국 전체 의료 기관의 약 90%가 도시에 분포하여 도시와 농촌 간 의료 자원 분포가 심한 불균형을 보이고 있다. 형평성 있는 보건의료제도를 확립하기 위해서는 의료 기관 분포와 진료 현황을 파악하고 의료기관 접근 가능성을 살펴보는 것이 필요하다. 본 연구에서는 안과 보건 정책의 토대를 만들고자 안과 의료 기관의 실태를 파악하고자 하였다.

**대상과 방법:** 각 지역별 안과의원, 보건소와 보건지소의 안과 공중보건의, 군의료시설에서 안과 전문의의 유무를 파악하였다. 취약 지역에서 안과 진료가 가능한 지역으로의 이동 시간 및 취약 지역의 인구 현황에 대해 알아보았다.

**결과:** 우리나라 안과의원 수는 2021년 2/4분기 기준으로 1,658개였으며 지역별로는 서울, 경기, 부산, 대구 순으로 분포하였다. 안과 전문의는 3,610명이었고 서울, 경기, 부산, 대구 순으로 분포하였다. 전국 250개 시군구 중 안과원이 없는 시군구는 20개, 안과 전문의가 없는 시군구는 13개였다. 안검진을 위해 인근 지역으로 이동하는 데 걸리는 평균 소요 시간은 자차로  $48.0 \pm 38.1$ 분, 대중교통으로는  $75.1 \pm 40.0$ 분이었다. 해당 안과 진료의 빈곤 지역 내에서 총 인구는 558,336명이었으며 취약한 10세 이하의 소아는 28,358명이었다.

**결론:** 안과 진료에 대한 취약 지역 현황을 바탕으로 지리적 접근성, 형평성과 효율성을 제고할 수 있는 보건의료체계 확립이 필요하다고 생각한다. 또한 영유아와 노인 안질환에 대한 검진의 중요성을 감안하고 이를 보완해 나갈 중장기적인 대책 수립과 적극적인 개선이 필요하겠다.

〈대한안과학회지 2022;63(11):935-941〉

이행진 / Haeng-Jin Lee

전북대학교 의과대학 안과학교실  
Department of Ophthalmology, Jeonbuk  
National University College of Medicine

