

의료보호대상자의 의료이용양상

영남대학교 의과대학 예방의학교실

김복연 · 김석범 · 김창운
강복수 · 정종학

서 론

우리나라에서 실시되고 있는 의료보장제도는 의료보호와 의료보험의 두 가지로 나눌 수 있다. 정부는 1961년부터 생활보호법에 의해 의료비 지불능력이 없거나 부족한 저소득층을 대상으로 무료진료 형태의 의료구호사업을 해오다 1977년 의료보호법이 제정되어 본격적인 의료보호사업이 실시되었으며 1986년에는 의료부조대상자는 약 393만명에 이르고 있다¹⁾.

일반적인 의료이용의 개인적 의사결정은 개인속성, 지불능력 그리고 의료요구와 관련있다고 한다. 이 중 지불능력 요인은 개인이 의료이용을 가능케 하여 의료서비스에 대한 필요를 충족시키는 요인으로 의료기관과의 거리, 의료이용소요시간 등 지역변수와 소득, 의료보장수혜 등의 개인적 변수가 포함된다. 의료보호제도는 이 지불능력요인 중 의료보장 수혜를 통해서 개인의 의료이용을 용이하게 해준다²⁻⁴⁾.

이러한 의료보호제도의 효과는 의료소외자들의 보건의료문제를 해결하는데 결정적 역할을 하였으나 의료보호대상자들의 수진율이 1977년 제도시행 초창기에 비해 최근에는 약 4배이상 증가 하였으며 이에 따라 의료보호 재정이 1977년 48억원에서 1990년 1,513억원으로 급속히

증가하는 결과를 초래하였고¹⁾, 공정하지 못한 의료보호대상자의 선정으로 의료보장 혜택이 반드시 필요한 사람이 제외되는 문제와 의료부조의 경우 본인 부담액이 상대적으로 과중하여 제도자체의 취지가 흐려지는 등 여러가지 문제점들이 의료보호사업의 실시과정에서 나타났다^{1,5)}.

의료보호대상자는 대부분이 저소득 소외계층으로서 많은 사회경제적 문제점들을 가지고 있으며 특히 도시의 경우는 의료이용에 관한 지리적, 경제적 접근이 다소 호전되었음에도 불구하고 보건의료에 관한 문제들이 뚜렷이 개선되지 못하고 있는 실정이다.

우리나라에서는 과거부터 의료이용에 관한 연구가 다수 실시되었으나 김 등⁶⁾, 김 등⁷⁾, 우⁸⁾의 연구를 제외하고는 대부분이 의료보험 실시에 따른 의료이용의 변화나 일반 시민들의 의료이용에 관한 연구이어서 의료보호 대상자들의 의료이용에 관한 연구가 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 의료보호대상자의 상병 및 의료이용 형태, 의료이용에 대한 만족도 및 태도 등을 의료보험대상자와 비교 분석함으로써 향후 의료보호사업의 개선 및 발전에 기여하고자 시도되었다.

* 본 연구에 소요된 경비의 일부는 1990년도 영남대학교 학술연구조성비에 의하여 충당되었음.

대상 및 방법

조사대상은 대구시 남구 1개동 6개동에 거주하는 의료보호 대상가구 총 103가구를 전수조사하였으며 대조군으로는 같은 지역에 거주하는 주민으로 조사대상가구 선정은 단순 무작위 추출법을 이용하여 의료보호대상가구와 동일한 표본수를 추출하였다.

선정된 조사대상가구는 1990년 7월 2일부터 14일 사이에 사전에 교육을 받은 조사자들을 통해 구조화된 설문지로 면접조사를 실시하여 이중 조사가 완전히 이루어진 의료보호대상 89가구 285명과 의료보험대상 96가구 386명에 대한 자료를 분석하였다.

면접응답자는 우선적으로 각 가구원의 유병 및 의료이용에 관해 비교적 정확하게 알 것으로 생각되는 가정주부로 하였으며 의료보장제도에 대한 인지도와 의료이용 만족도에 대한 평가는 만18세 이상 가구원에 대해 직접 설문하였다.

조사내용은 조사대상자들의 인구학적 및 사회경제적인 특성을 파악하기 위해 가구원의 성, 연령, 교육정도, 직업, 월 가구소득 등을 조사하여 도수분포표로 비교 분석하였고 이환상태를 파악하기 위해 조사시점에서 지난 15일간 질병에 새롭게 걸린 경험 유무에 따라 급성질환이 환여부가 구분되고, 지난 1년간 3개월 이상 계속 아팠거나 혹은 기존 만성질환의 유무에 따라 만성질환이 환여부를 구분하여 이환된 질병종류를 조사하였고, 질병의 심각도를 파악하기 위해 이환기간도 조사하였다. 급성질환의 이환으로 인한 의료이용은 조사시점으로부터 지난 15일간의 내용을 설문조사 하였고, 만성질환의 이환으로 인한 의료이용의 경우 지난 15일간과 지난 1년간의 통산의료이용 양상을 조사하였다.

의료이용은 병원, 의원, 한의원, 보건소, 약국 의료서비스에 관한 것을 대상으로 하였고,

의료이용 단계는 1차, 2차, 3차로 나누어 의료기관의 종류, 이용횟수, 이용일수, 이용이유 등을 조사하였다.

의료기관 이용이유에 포함된 항목으로는 지리적 접근성, 의료기관 이용비용, 치료효과, 치료능력, 단골 의료기관 유무, 의료기관의 이용의 용이성, 의료보장제도에 따른 진료체계준수 등이었으며 해당 의료보장제도의 인지도를 파악하기 위하여 재원조달방법, 의료보장제도의 실시목적 등을 조사하였다.

각급의료기관 이용에 대한 태도 및 만족도를 파악하기 위해 의료인의 태도, 의료의 질, 의료비용, 의료기관의 물리적 환경, 의료기관 이용 절차 등에 대한 만족도를 3등급으로 나누어 조사하였다.

수집된 자료는 DBASE III PLUS 프로그램을 이용하여 전산처리 후 SPSS PC 프로그램으로 통계분석 하였다.

성 적

조사완료된 의료보호 대상자는 총 285명으로 이중 남자가 51.2%, 여자가 48.8%였고 의료보험 대상자는 총 386명중 남자 50.5%, 여자 49.5%를 차지하였다. 연령별 인구분포를 보면 의료보호대상자에서는 10대가 31.2%로 가장 많았고 40대, 20대 순이었으며 의료보험대상자의 경우는 20대가 22.0%로 가장 많은 분포를 차지하였으며 10대, 30대 순이었다. 9세 이하군은 의료보호대상자에서 4.6%로 의료보험대상자의 12.2%에 비해 현저히 낮았다(Table 1).

의료보호대상자의 교육수준은 중졸이 27.7%로 가장 많았고 그 다음이 국졸 27.0% 무학 19.7% 순이었으며, 의료보험대상자의 경우는 고졸 학력이 25.9%로 가장 많았으며 대학재학이상의 학력도 18.7%나 되었다. 직업별 분포는 의료

Table 1. Age and sex distribution of the study population

Age (years)	Beneficiaries of medical aid			Beneficiaries of medical insurance		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
0-9	9(6.2)	4(2.9)	13(4.6)	25(12.8)	22(11.5)	47(12.2)
10-19	53(36.3)	36(25.9)	89(31.2)	35(17.9)	31(16.2)	66(17.1)
20-29	27(18.5)	22(15.8)	49(17.2)	47(24.1)	38(19.9)	85(22.0)
30-39	7(4.8)	20(14.4)	27(9.5)	31(15.9)	30(15.7)	61(15.8)
40-49	26(17.8)	24(17.3)	50(17.5)	18(9.2)	23(12.0)	41(10.6)
50-59	18(12.3)	15(10.8)	33(11.6)	24(12.3)	29(15.2)	53(13.7)
60-69	3(2.1)	8(5.8)	11(3.9)	12(6.2)	10(5.2)	22(5.7)
70+	3(2.1)	10(7.2)	13(4.6)	3(1.5)	8(4.2)	11(2.8)
Total (%)	146(100.0) (51.2)	139(100.0) (48.8)	285(100.0) (100.0)	195(100.0) (50.5)	191(100.0) (49.5)	386(100.0) (100.0)

보호대상자 및 의료보험대상자 두 군 모두 학생이 각각 39.3% 및 27.5%로 가장 많았고 의료보호대상자의 경우 무직 18.2%, 생산직 근로자 14.8%순으로 나타났으며 의료보험대상자의 경우는 가정주부 14.2%, 자영업 12.4% 순으로 나타났다. 의료보장 형태별 분포는 의료보호대상자에서는 71.9%가 2종 의료보호대상자로 가장 많았고, 의료부조대상자가 14.7% 그리고 1종 의료보호대상자 13.3% 순이었고, 의료보험대상자에서는 지역 의료보험 대상자가 47.4%, 직장 의료보험대상자 42.0% 그리고 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험대상자 10.6% 순이었다(Table 2).

조사 15일간의 급성질환 이환율은 대상자 1,000명당 의료보호대상자 63, 의료보험대상자 62로 거의 비슷하였으며, 대구시 인구를 표준인구로 표준화하면 의료보호대상자 73, 의료보험대상자 69로 역시 두 군 사이에 큰 차이는 없었다. 성별로는 의료보호대상자에서는 남자 55, 여자 72로 여자의 이환율이 높았던 반면에 의료보험대상자에서는 남자77, 여자47로 남자가

높은 양상을 나타내었다. 연령별로는 두 군에서 공히 19세 이하군이 94, 93으로 비교적 높았으며 의료보호대상자의 경우 60세 이상군이 116로 가장 높은 이환율을 보였다. 의료보장형태별 급성질환 이환율은 의료보호대상자에서는 의료부조대상자가 95로 가장 높았고, 의료보험대상자에서는 지역 의료보험대상자가 98로 가장 높았다. 직업별 이환율은 의료보호대상자에서는 전문사무직이 250으로 가장 높았고, 의료보험대상자에서는 자영업이 83으로 가장 높았다.

만성질환 이환율은 의료보호대상자가 123으로 의료보험대상자의 73에 비해 월등히 높았으며 이를 표준화하여도 의료보호대상자 87, 의료보험대상자 57로 양 군 사이에 뚜렷한 차이가 있었다. 성별 이환율은 의료보호대상자에서는 남자 116, 여자 129로 여자가 높았으나 의료보험대상자에서는 남자 72, 여자 73으로 큰 차이가 없었다. 두 군에서 모두 연령이 증가 할수록 이환율이 높아지는 경향을 보였으며 직업별 분포는 의료보호대상자는 자영업에서 294로 가장 높았고 전문사무직도 급성질환에서와 마찬가지로

Table 2. General characteristics of study population

Characteristics	Beneficiaries of medical aid (N=285)	Beneficiaries of medical insurance (N=386)
	No. (%)	No. (%)
Education level		
Illiteracy	56(19.7)	69(17.8)
Preschool age	5(1.8)	27(7.0)
Elementary school	77(27.0)	58(15.0)
Middle school	79(27.7)	60(15.5)
High school	51(17.9)	100(25.9)
College or above	17(6.0)	72(18.7)
Occupation		
Preschool age	5(1.8)	27(7.0)
Student	112(39.3)	106(27.5)
Housewife	23(8.1)	55(14.2)
White collar worker	4(1.4)	38(9.8)
Blue collar worker	42(14.8)	32(8.3)
Self-employed	17(6.0)	48(12.4)
Peddler	7(2.5)	1(0.3)
Others	23(8.1)	33(8.3)
Unemployed	52(18.2)	45(11.7)
Medical security status^a		
Class I medical aid	38(13.3)	—
Class II medical aid	205(71.9)	—
Medical assistance	42(14.7)	—
Civil servant	—	41(10.6)
Employees	—	162(42.0)
Community	—	183(47.4)

a: Medical security status

Civil servant : Medical insurance for civil servants and private school worker.

Employees : Employees medical insurance.

Community : Community medical insurance.

로 250으로 상당히 높았다. 의료보험대상자는 무직, 미취학 아동, 학생, 주부 등에서 이환율이 다른 직업군에 비해 약간 높은 경향을 나타내었다. 의료보장별 이환율은 의료보호대상자에

서는 1종 의료보호대상자가 158로 가장 높았고, 의료보험대상자에서는 직장 의료보험대상자가 93으로 가장 높았다(Table 3).

Table 3. Morbidity rate of acute illness(during 15-day period) and chronic illness(during one-year period) by characteristics

Characteristics	Acute illness per 1,000 persons		Chronic illness per 1,000 persons	
	Medical aid	Medical insurance	Medical aid	Medical insurance
Sex				
Male	55	77	116	72
Female	72	47	129	73
Age				
0-19	94	93	6	29
20-39	76	63	39	46
40-59	71	37	262	116
60+	116	46	504	182
Occupation ^a				
Type 1	250	53	250	53
Type 2	59	83	294	63
Type 3	20	61	102	30
Type 4	70	60	111	82
Medical security status ^b				
Class I medical aid	53	-	158	-
Class II medical aid	59	-	122	-
Medical assistance	95	-	95	-
Civil servant	-	24	-	49
Employees	-	31	-	93
Community	-	98	-	60
Total	63	62	123	73
Standardized total ^c	73	69	87	57

a: Occupation

Type 1 : White collar worker and official.

Type 2 : Self-employed and farmer.

Type 3 : Blue collar worker and peddler.

Type 4 : Unemployed, preschool age, student, housewife and others.

b: Medical security status

Civil servant : Medical insurance for civil servants and private school worker.

Employees : Employees medical insurance.

Community : Community medical insurance.

c: Taegu city population is adopted as standard population.

15일간의 급성질환 이환건수를 질병분류별로 구분하여 보면 호흡기질환이 의료보호대상자 및 의료보험대상자 두 군 모두에서 각각 33.3% 및 37.5%로 가장 많았고, 그 다음이 의료보호대상자의 경우 위장관계질환으로 22%를 차지하였고, 의료보험대상자의 경우 손상 및 중독이 12.5%였다.

1년간의 만성질환 이환건수를 질병분류별로 구분해서 보면 의료보호대상자에서는 근골격계 질환이 22.9%로 가장 많았으며 심혈관계 질환

20.0%, 위장관계 질환 17.1% 순이었으며 의료보험대상자에서는 위장관계 질환이 25.0%로 가장 많았고, 심혈관계 질환과 근골격계 질환이 각각 17.9%로 그 다음 순이었다.

급성질환의 평균이환기간은 의료보호대상자의 경우 3.8일이었고, 의료보험대상자는 6.8일로 의료보험대상자가 상대적으로 이환기간이 길었으나 만성이환기간은 의료보호대상자가 평균 11.5개월로 의료보험대상자의 7.8개월에 비해 월등히 길었다(Table 4).

Table 4. Frequency distribution and mean duration of acute illness(experienced during 15 days) and chronic illness(experienced during one year)

Classification	Acute illness		Chronic illness	
	Medical aid No. (%)	Medical insurance No. (%)	Medical aid No. (%)	Medical insurance No. (%)
Cardiovascular disease	0(-)	0(-)	7(20.0)	5(17.9)
Respiratory disease	6(33.3)	9(37.5)	3(8.6)	2(7.1)
Gastrointestinal disease	4(22.2)	2(8.3)	6(17.1)	7(25.0)
Musculoskeletal disease	2(11.1)	1(4.2)	8(22.9)	5(17.9)
Injury & poisoning	2(11.1)	3(12.5)	1(2.9)	0(-)
Others	4(22.2)	9(37.5)	10(28.6)	9(32.1)
Total	18(100.0)	24(100.0)	35(100.0)	29(100.0)
Mean duration	3.8 days	6.8 days	11.5 months	7M8 months

조사시점으로부터 지난 15일동안 급성이환자들의 의료기관 이용 형태는 1차 이용의 경우 의료보호대상자에서는 약국이용이 55.6%로 가장 많았던 반면 의료보호대상자에서는 의원 이용이 50.0%로 가장 많았다. 급성질환 이환자 중 2차 의료기관을 이용한 경우는 의료보호대상자 전체 18명중 4명으로 이용률이 22.2%였고, 의료보험대상자에서는 전체 24명중 10명으로 이용률이 41.7%로 의료보호대상자군에 비해 더 높았으며 두 군 모두에서 의원을 가장 많이 이용하였다. 3차 의료기관 이용은 의료보호대상자에서는 한건이 있었으나 의료보험대상자에서

는 한건도 없었다.

만성질환 이환자의 경우 지난 1년간 의료이용에서 1차로 가장 많이 이용한 의료기관은 의료보호대상자와 의료보험대상자 모두에서 의원으로 각각 42.3% 및 57.7%였으며, 의료보호대상자에서는 어떤 종류의 의료기관도 이용하지 않은 경우가 전체 35명중 9명으로 미치료율이 25.7%로 상당히 높았다. 그리고 2차 이용률은 의료보호대상자 31.4%, 의료보험대상자가 64.2%였으며, 3차 이용률은 의료보호대상자 8.6%, 의료보험대상자가 17.9%로 2, 3차 의료이용은 의료보험대상자에서 더 높았으며, 2차 이용

에서는 두 군 모두 보건소 이용이 가장 많았으며 3차 이용시는 의료보호대상자에서는 약국이, (Table 5).

Table 5. Patterns of medical utilization of patient with acute and chronic illness

Classification	No. of patients	Hospital	Clinic	Health center	Pharmacy	Oriental medical clinic
Acute illness(during 15 days)						
Medical aid	18					
1st visit	18	4(22.3)	3(16.7)	1(5.6)	10(55.6)	0(-)
2nd visit	4	1(25.0)	2(50.0)	0(-)	0(-)	1(25.0)
3rd visit	1	0(-)	1(100.0)	0(-)	0(-)	0(-)
Medical insurance	24					
1st visit	22	4(18.2)	11(50.0)	2(18.2)	5(22.6)	0(-)
2nd visit	10	2(20.0)	4(40.0)	0(-)	2(20.0)	2(20.0)
3rd visit	0	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)	0(-)
Chronic illness(during one year)						
Medical aid	35					
1st visit	26	8(30.8)	11(42.3)	4(15.4)	1(3.8)	2(7.7)
2nd visit	11	0(-)	2(18.2)	4(36.4)	3(27.3)	2(18.2)
3rd visit	3	1(33.3)	0(-)	0(-)	2(66.7)	0(-)
Medical insurance	28					
1st visit	26	7(26.9)	15(57.7)	0(-)	30(11.5)	1(3.8)
2nd visit	18	4(22.2)	3(16.7)	1(55.6)	7(38.9)	3(16.7)
3rd visit	5	0(-)	0(-)	0(-)	2(40.0)	3(60.0)

급성질환 이환자의 15일간 전체의료기관 평균이용일수를 보면 1차 이용의 경우 의료보호대상자는 3.6일, 의료보험대상자는 5.0일이었으며, 2차 의료기관의 경우 각각 2.8일, 5.4일로 의료보험대상자의 이용일수가 다소 많았다. 만

성질환 이환자의 지난 15일간 평균이용 일수는 1차, 2차 및 3차의 경우 의료보호대상자 12.9일, 15.0일 그리고 13.1일로 의료보험대상자의 7.2일, 7.7일 그리고 6.8일보다 월등히 많았다(Table 6).

Table 6. Mean utilization day of patients with acute and chronic illness during 15 days.

Medical utilization	Medical aid		Medical insurance	
	No.	Mean	No.	Mean
Acute illness				
1st visit	18	3.6	22	5.0
2nd visit	4	2.8	10	5.4
3rd visit	1	1.0	0	0
Chronic illness				
1st visit	27	12.9	26	7.2
2nd visit	11	15.0	18	7.7
3rd visit	3	13.1	5	6.8

급성질환에 이환된 의료보호대상자가 병원을 1차로 이용한 가장 많은 이유는 ‘가까운 거리’였으며 그 외 ‘좋은 치료결과’와 ‘의료보험혜택’이 중요한 이유였고, 의료보험대상자에서는 ‘가까운 거리’, ‘의료인의 명성’ 그리고 ‘의료보호혜택’이 그 이유였으며, 의료보험대상자에서는 ‘가까운 거리’가 가장 중요한 이유였다. 약국이용의 중요한 이유는 두 군 모두 ‘가까운 거리’였으며 의료보호대상자의 경우는 ‘경미한 질병’도 중요한 이유였다.

만성질환 이환자에서 병원을 1차로 이용한 가장 중요한 이유는 두 군 모두에서 ‘의료인의 명성’이었으며 의원이용은 의료보호대상자의 경우 50%에서 ‘의료보호혜택’때문이라고 하였고, 의료보험대상자에서는 ‘가까운 거리’와 ‘간단한 수속 절차’가 중요한 이유였다. 약국의 이용에서는 의료보호대상자의 경우 ‘가까운 거리’와 ‘단골’이 중요한 이유였으며 의료보험대상자에서는 ‘가까운 거리’와 ‘좋은 치료결과’가 중요한 이유였다(Table 7).

Table 7. Reason for first visit to medical facility of patients with acute and chronic illness

Reason	Hospital		Clinic		Pharmacy	
	M. A. ^a	M. I. ^b	M. A.	M. I.	M. A.	M. I.
Acute illness	(N=4)	(N=3)	(N= 3)	(N=13)	(N=10)	(N=5)
Geographical accessibility	2	1	1	10	5	4
Reputation	0	1	1	0	0	0
Good result	1	0	0	2	0	0
Not severe disease	0	0	0	0	4	0
Benefit of medical security	1	0	1	0	0	0
Others	0	1	0	0	0	0
Chronic illness	(N=8)	(N=7)	(N=12)	(N=15)	(N= 2)	(N=3)
Geographical accessibility	1	1	2	5	1	2
Reputation	5	3	1	3	0	0
Good result	1	1	2	2	0	1
Benefit of medical security	1	0	6	0	0	0
Simple administrative procedure	0	1	0	4	0	0
Others	0	1	1	1	1	0

a: Medical aid.

b: Medical insurance.

의료보장제도에 대한 인지도를 평가하기 위해 만18세 이상 조사대상자에게 직접 설문한 결과

의료보장제도의 재원에 대한 물음의 응답률은 의료보호대상자가 53.4%로 의료보험대상자의

48.8%에 비해 다소 높았다. 의료보장제도의 실시 목적에 대한 물음에 두 군 모두에서 의료비용절감이라고 대답한 경우가 각각 55.3% 및 55.7%로 가장 많았으며 그 다음이 보건의료의 질 향상이라고 대답하였다(Table 8).

만18세 이상 조사대상자 중 실제 의료기관을

이용한 경험이 있는 자에 한해 의료기관 이용 만족도에 대한 조사결과 의료인의 태도에 대한 만족도는 의료보호대상자와 의료보험대상자 모두 약국이 47.7%, 46.5%로 가장 높았으며 병원이 각각 24.8% 및 9.8%로 가장 낮았다. 의료의 질에 대한 만족도는 의원이 각각 50.5%

Table 8. Knowledge of fund source and purpose of medical security

Question	Medical aid	Medical insurance
	No. (%)	No. (%)
Fund source of medical security		
Correct answer	110(53.4)	141(48.8)
Incorrect answer	72(35.0)	100(34.6)
No response	24(11.7)	48(16.6)
Purpose of medical security		
Promotion of medical care quality	29(14.1)	53(18.3)
Affordability	114(55.3)	161(55.7)
Others	0(-)	5(1.7)
Unknown	32(15.5)	19(6.6)
No response	31(15.0)	51(17.6)
Total	206(100.0)	289(100.0)

및 45.1%로 가장 높았고 약국이 각각 30.8% 및 21.5%로 가장 낮았다. 의료비에 대한 만족도는 의원이 55.8%, 35.9%로 가장 높았고 의료보호대상자에서 의료보험대상자에 비해 병원, 의원에 대한 만족도가 상대적으로 높았다. 의료기관의 물리적 환경에 대한 만족도는 의료

보호대상자와 의료보험대상자 모두에서 병원이 각각 54.3% 및 34.8%로 가장 높았다. 의료기관 이용절차에 대한 만족도는 약국이 의료보호대상자와 의료보험대상자 각각 70.6% 및 78.5%로 가장 높았고 병원에 대한 만족도는 각각 1.9% 및 4.6%로 가장 낮았다(Table 9).

Table 9. Degree of satisfaction with the services provided by medical facility

Item	Degree of satisfaction	Hospital		Clinic		Pharmacy	
		M. A. ^b (N=105)	M. I. ^c (N=194)	M. A. (N=154)	M. I. (N=223)	M. A. (N=146)	M. I. (N=228)
Kindness of personnel	I ^a	26(24.8)	20(9.8)	64(41.5)	84(37.2)	70(47.9)	106(46.5)
	II	40(38.1)	81(39.7)	62(40.3)	95(42.0)	73(50.0)	102(44.7)
	III	39(37.1)	103(50.5)	28(18.1)	47(20.8)	3(2.1)	20(8.8)
Quality of medical care	I	53(50.5)	92(45.1)	55(35.7)	72(31.9)	45(30.8)	49(21.5)
	II	40(38.1)	88(43.1)	80(51.9)	120(53.1)	84(57.5)	127(55.7)
	III	12(11.5)	24(11.8)	19(12.3)	34(15.1)	17(11.6)	52(22.8)
Cost	I	43(41.0)	44(21.6)	86(55.8)	81(35.9)	38(26.0)	66(28.9)
	II	40(38.1)	92(45.1)	57(37.0)	121(53.5)	68(46.6)	106(46.5)
	III	22(21.0)	68(33.4)	11(7.1)	24(10.6)	40(27.4)	56(24.5)
Environment of facility	I	57(54.3)	70(34.8)	41(26.6)	55(24.5)	42(28.8)	91(39.7)
	II	42(40.0)	94(46.8)	83(53.9)	132(58.9)	96(65.8)	118(51.5)
	III	6(5.8)	37(18.4)	30(19.5)	37(16.5)	8(5.5)	20(8.7)
Administrative procedure	I	2(1.9)	9(4.6)	83(53.8)	114(51.1)	103(70.6)	179(78.5)
	II	20(19.0)	25(12.9)	41(26.6)	78(35.0)	38(26.0)	43(18.9)
	III	83(79.0)	160(82.5)	30(19.4)	31(13.9)	5(3.4)	6(2.6)

a: I : Satisfactory.

II : Average.

III : Unsatisfactory.

b: Medical aid.

c: Medical insurance.

고 찰

조사가 완료된 의료보호대상자 285명의 성별 분포는 남자 51.2%, 여자 48.4%였고 의료보험 대상자 386명중 남자 50.5% 여자 49.5%로 두 군 모두에서 본 연구의 모집단인 대구시의 1990년 성별 분포인 남자 49.7%, 여자 50.3%보다는 남자가 좀 더 많은 양상을 보였다⁹⁾. 두 군간에 연령별 인구구성을 대구시의 인구구성을 기준으로 비교하여 보면 두 군 모두에서 9세이하군이 모집단에 비해 적었으며 특히 의료보호대상자에서는 월등히 적었던 반면 40세 이상군은 두 군 모두에서 모집단보다 많았다. 이러한 연령

분포의 차이는 대명 8동 주민의 연령분포가 대구시에 비해 8세이하군이 적었으며 의료보호대상자 선정 기준에 따른 특성상 고연령층이 많이 포함된데 기인한다고 본다¹⁰⁾. 두 군간의 교육 정도를 비교하면 고졸이상 학력소지자가 의료보호대상자에서 23.9%, 의료보험대상자에서는 44.6%로 의료보호대상자의 학력이 낮았다. 직업분포를 두 군간에 비교해 보면 의료보호대상자에서 생산직에 종사하는자가 의료보험대상자에 비해 훨씬 많았다. 조사대상자의 의료보장 형태별 분포는 의료보호대상자에서는 1종 의료보호대상자가 13.3%로 1989년 전국 1종 의료보험대상자 15.9%와 비슷하였으나 2종 의료보

호대상자의 경우는 본 조사대상자가 71.9%로 전국치 43.4%보다 월등히 많아 본 연구의 의료보호대상자의 경제상태가 전국 의료보호대상자에 비해 낮을 것으로 생각된다. 의료보험대상자의 경우는 전국의 분포와 거의 비슷하였다.

본 연구에서 1,000명당 급성 이환율은 의료보호대상자가 63, 의료보험대상자가 52로서 이를 대구시 인구를 표준인구로 하여 표준화한 이환율이 각각 73, 69로서 두 군 모두에서 약간 증가하였으며 두 군사이의 증가의 정도는 비슷하였다. 이를 한동¹²⁾의 108, 1983년 전국도시의 2주간 유행률 93¹³⁾ 김동¹⁴⁾의 100.5보다는 상당히 낮았으며 박동¹⁵⁾의 71, 유동¹⁶⁾의 2주간의 평균 급만성질환 이환율 79와는 비슷한 수준이었다. 본 연구에서 급성질환 이환율이 일부조사에 비해 상대적으로 낮은 이유는 본 연구의 조사시점이 7월로 1983년 한국인구보건연구원의 조사¹⁷⁾에서 급성질환 이환이 여름철 77.1, 겨울철 100.8이었던 결과에서 보는 것처럼 계절에 따른 이환율의 변동을 고려하여야 할 것으로 본다. 만성질환 이환율은 의료보호대상자에서 123, 의료보험대상자가 73으로 의료보호대상자가 월등히 높았는데 이를 표준화하면 각각 87, 57로 나타나 의료보호대상자와 의료보험대상자의 만성 이환율은 뚜렷한 차이가 있다고 말할 수 있다. 그러나 다른 연구의 결과와 비교할 때는 다른 연구대상자의 연령별 이환율을 구할 수 없어 표준화 할 수가 없다. 따라서 의료보호대상자의 표준화하지 않은 만성이환율 123을 한동¹²⁾의 100, 박동¹⁴⁾의 89, 김동¹³⁾의 77과 비교하면 의료보호대상자의 이환율이 높았다. 이러한 소견을 바탕으로 도시 저소득층, 즉 의료보호대상자의 경우 영양 및 환경상태가 좋지 못한 상태에서 생계유지를 위한 정신적, 육체적 과로로 인한 건강의 저하로 인해 이환의 기회가 증대되며 의료이용에 대한 경제적 장벽에 의해 의료이용이 쉽지 않아 더욱 이환가능성이 높아진

다. 일단 건강이 악화되거나 질병에 이환되면, 그로 인하여 한편으로는 경제활동에 제한을 받아 가계수입이 줄어들고 다른 한편으로는 의료비 지출로 인하여 가계지출의 증가를 가져온다. 결국 질병의 처음 원인이었던 빈곤상태에 다시 빠져들 수 밖에 없어 악순환이 계속된다¹⁸⁾.

급성질환을 한국표준질병분류에 따라 구분해보면 두 군 모두에서 호흡기 질환이 가장 많았다. 이는 우등⁸⁾의 연구에서 호흡기 질환이 가장 많은 분포를 차지한 것과 고¹⁹⁾의 연구에서 급성상기도 감염이 30.5%로 가장 많았던 것과도 일치 한다. 의료보호대상자에서는 위장관계 질환이 22.2%로 두번째로 많았는데 조사시점이 여름철이란 것과 연관지어 생각해보면 불결한 위생상태로 인한 위장관계의 질환이 더 많이 발생한 것으로 생각된다.

만성질환의 종류별 분포는 두 군 모두에서 위장관계 질환, 근골격계 질환 그리고 심혈관계 질환이 가장 흔한 질환이었다. 이는 1983년 국민건강조사¹⁷⁾에서 도시지역의 만성질환이 근골격계가 28.9%로 가장 많았고 위장관계 질환, 심혈관계 질환 순이었던 것과 거의 일치하며 우등⁸⁾의 연구에서 위장관계가 가장 흔하고 그 다음 근골격계 질환이었으며 심혈관계 질환이 도시 영세지역이 5.6%로 비교적 낮았던 것과는 상당한 차이가 있었다.

15일간의 급성질환의 평균 이환기간은 의료보호대상자가 3.8일, 의료보험대상자가 6.8일로 한동¹²⁾의 연구에서 평균 4.8일과 비교하면 다소 차이가 있었다. 1년간의 만성질환 이환기간은 의료보호대상자가 11.5개월로 의료보험대상자 7.8개월에 비해 훨씬 더 길었다. 이는 만성질환의 경우 의료보호대상자에서는 거의 1년 내내 이환상태에 있었던 것을 의미한다.

급성질환에 이환된 경우 1차로 의료기관 이용시 평균이용 일수는 15일간 의료보호대상자가 3.6일로 의료보험대상자의 5.0일에 비해 약간

짧았으나 만성질환에 이환된 경우는 15일간 의료보호대상자가 12.9일, 의료보험대상자가 7.2일로 의료보호대상자가 훨씬 길었다. 의료기간 이용일수는 이환기간과 질병의 중증도와 관계가 있다. 그러나 본 연구에서는 외병일수의 조사가 불충분하여 질병의 중증도를 고려한 의료기관 이용일수는 파악할 수 없었다.

1차 의료이용시 의료기관의 분포를 보면 급성질환의 이환인 경우 의료보호대상자는 55.6%가 약국을 이용한 반면 의료보험대상자는 50.0%가 의원을 이용하였고 약국 이용은 22.6%에 그쳤다. 따라서 현재 실시되고 있는 의료보호사업의 진료체계의 기본틀에서 제외된 약국이용의 의료보호대상자가 월등히 많다고 하는 것은 의료보호대상자들의 제도에 대한 수용도가 낮다는 것을 의미한다. 그러나 약국의료 이용률이 실질적으로 높은 현실을 감안하면 약국의 의료보호지정기관에 관한 문제도 신중히 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

의료보호대상자에서 만성질환 이환자의 25.7%는 의료를 이용하지 않았는데 비해 의료보험대상자의 미치료율은 7.1%로 의료보호대상자는 만성질환에 이환된 경우 상당수에서 아예 의료기관을 이용하지 않고 있는 것으로 나타났다. 의료보호대상자에서 이렇게 급성질환으로 인한 의료기관 이용이 약국에 치우치고, 만성질환인 경우는 미치료율이 상당히 높다는 것은 의료보호제도에서 병의원이용의 유용성과 접근성에 문제가 있음을 의미한다.

급성질환 이환자의 경우 의료기관을 1차로 이용한 이유로 병원, 의원 및 약국 모두에서 지리적 접근 용이성이 가장 중요한 이유였다. 이는 Andersen²⁾이 의료서비스에 대한 필요를 충족시키는 요인으로 지역변수 중 의료기관과의 거리가 중요하다고 주장한 것과 일치하며, 오²⁰⁾가 의료근접도가 의료이용에 미치는 영향 중요도편이도가 외래방문의 수에 큰 영향을 준다

고 주장한 것과도 일치되는 소견이었다. 만성질환 이환자의 경우는 병원이용의 가장 중요한 이유는 '의료기관의 명성' 때문이었고, 의원 및 약국이용에서는 지리적 접근용이성이 상당히 중요한 변수였다. Dutton²¹⁾과 Fossett 등²²⁾의 연구에서 지리적 접근성이 더욱 중요한 이유는 이들의 의료기관을 이용할 경우 대중교통수단을 이용할 가능성이 더욱 높고, 의료이용을 위해 근로시간을 희생하기가 의료보험대상자에 비해 일반적으로 더 어렵기 때문이다. 그 외에도 의료보호대상자에서는 급성 및 만성질환의 이환으로 인한 병원과 의원이용 이유 중 상당부분이 의료보호 혜택 때문이라고 답하여 의료보호제도상의 강제적 진료의뢰체계에 의해 의료이용을 하는 것으로 나타났다.

의료보장제도에 대한 주민들의 인식도를 알아보기 위해 의료보험 및 의료보호의 재원이 어떻게 마련되는지에 대한 물음을 각각의 대상자에게 한 결과 정답률이 의료보호대상자의 인식도가 좀 더 높았고, 제도의 실시목적이 무엇인가 하는 물음에 의료보호대상자와 의료보험대상자가 각각 55.3%, 55.7%에서 의료비의 절감이라고 대답하여 상당수 주민들이 의료보장제도에 대한 견해가 경제적인 면에 치우쳐져 있음을 알 수 있었다. 그러나 본 연구에서는 진료체계와 같은 의료이용 절차문제와 의료보호혜택이 가능한 진료범위 등에 대한 조사가 이루어지지 않아 위의 두 가지 물음만으로는 주민들의 의료보장제도에 대한 지식과 태도를 정확하게 측정하기는 곤란하겠고 앞으로 더 많은 객관적인 측정방법이 개발되어야겠다.

병원, 의원 및 약국 등 각각의 의료기관 이용후 의료인의 친절성, 의료의 질적수준, 의료비, 의료기관의 물리적 환경 그리고 이용절차 등 5개항목에 대한 만족도를 조사하였다. 병원 이용에서는 이용절차에 대해 의료보호대상자와

의료보험대상자 양 군 모두 가장 만족하지 못하였는데 병원이용시 복잡한 행정수속과 오랜 대기시간이 병원의 수용성을 감소시킬 것으로 생각된다. 의료보호대상자에서는 의료인의 친절성에 대해 의료보험대상자 보다 병원 뿐 아니라 전 의료기관에 대해 상대적으로 만족하지 못하는 것으로 나타나 이들 자신들이 느끼는 심리적 피해의식과 열등감 및 실질적으로 의료기관에서 이들에 대한 태도의 차이에 대한 좀더 자세한 조사가 필요할 것으로 생각된다. Miller등²³⁾의 연구에서 주장한 바에 의하면 저소득층을 대상으로 공공보건 의료서비스를 수행하는데 의료제공자와 수혜자 모두의 심리적 요소가 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 우리나라는 과거 의료보호수가가 의료보험에 비해 상대적으로 낮아 의료인들의 의료보호환자 기피현상 및 차별대우 등은 의료보호대상자의 의료이용을 저하시켜 왔다. 그러나 오늘날 의료보호수가가 현실화된 현 시점에도 그와 같은 태도가 쉽게 개선되지 않은 것으로 판단되며 따라서 이들 양 자에 대한 적극적인 홍보와 계몽의 요망된다. 의원이용에서는 이용절차에 대해서는 양 군 모두에서 반수이상만 만족하였고, 의료인의 친절성, 의료의 질적수준, 의료비 및 의료기관의 물리적 환경 등의 항목에서는 보통 정도의 만족도를 나타내었다. 약국이용에서는 이용절차에 대해 70% 이상이 만족하는 것으로 나타났으나 현재 우리나라에서는 약국이 일차진료기능을 실질적으로 수행하므로 인해 이용자들의 만족도는 높게 나타나지만 의료전달체계의 측면에서 이러한 소견은 향후 깊이 연구해야 할 과제로 생각된다.

요 약

의료보호대상자의 상병 및 의료이용 양상,

의료이용에 대한 만족도를 의료보험대상자와 비교분석하기 위하여 1990년 7월 2일부터 7월 14일까지 대구시 1개 동 의료보호대상자 총 89 가구와 의료보험대상자 총 96가구를 단순임의 표본추출한 다음 면접조사를 실시하였다.

대상자 1,000명당 15일간의 급성질환 이환율은 의료보호대상자 63, 의료보험대상자 62로 비슷하였으나, 표준화 이환율은 각각 73 및 69로 의료보호대상자가 다소 높았다. 연령별로는 19세 이하군이 각각 94 및 93으로 비교적 높았다.

1년간 만성질환 이환율은 의료보호대상자 123, 의료보험대상자 73이며 표준화한 이환율도 각각 87 및 57로 의료보호대상자가 월등히 높았다. 두 군 모두에서 연령이 증가할수록 이환율이 높았으며, 의료보호 중에는 1종의 의료보호대상자가 의료보험 중에서는 직장의료보험대상자가 그 이환율이 가장 높았다.

15일간의 급성질환 이환율은 의료보호대상자와 의료보험대상자 모두에서 호흡기질환이 각각 33.3%, 37.5%로 가장 많았으며, 1년간의 만성질환 이환율은 의료보호대상자에서는 근골격계 질환이 22.9%로 가장 많았었던 반면에 의료보험대상자에서는 위장관계 질환이 25.0%로 가장 높았다.

급성질환의 평균이환기간은 의료보호대상자가 3.8일로 의료보험대상자의 6.8일에 비해 짧았으나 만성질환의 경우는 11.5개월로 의료보험대상자의 7.8개월에 비해 월등히 길었다.

급성 이환자들의 1차 의료이용시 가장 많이 방문하는 의료기관은 의료보호대상자에서는 약국(55.6%)이었고, 의료보험대상자에서는 의원(45.8%)이었다. 만성질환 이환자의 지난 1년간 1차 의료이용은 두 군 모두에서 각각 31.4%, 53.6%로 의원을 가장 많이 이용하였다.

급성질환 이환자의 15일간 전체 의료기관 평균 이용일수를 보면 1차 의료이용은 두 군 모두에서 각각 31.4%, 53.6%로 의원을 가장 많이

이용하였다.

급성질환 이환자의 15일간 전체 의료기관 평균 이용일수를 보면 1차 이용에서 의료보호대상자 3.6일, 의료보험대상자 5.0일 이었으며 2차 이용에서는 각각 2.8일, 5.4일 이었다. 만성질환 이환자의 지난 15일간 평균이용일수는 1차 이용은 의료보호대상자 12.9일 이었고, 의료보험대상자는 7.2일 이었으며 2차 및 3차 이용은 의료보호대상자 15.0일 및 13.1일, 의료보험대상자 7.7일 및 6.8일 이었다.

급성질환 이환자가 1차 의료이용시 병원, 의원 그리고 약국을 방문하는 가장 많은 이유는 의료보호대상자 및 의료보험대상자 두 군 모두에서 '가까운 거리'였다. 만성질환 이환자에서 1차 의료이용시 병원을 이용하는 가장 많은 이유는 두 군 모두에서 '의료인의 명성'이었으며, 의원이용의 이유는 의료보호대상자의 경우 '의료보호혜택'이었고 의료보험대상자에서는 '가까운 거리'였다. 약국의 이용시에도 '가까운 거리'가 중요한 이유였다.

의료보장제도의 재원에 대한 물음의 정답률은 의료보호대상자 53.4%, 의료보험대상자 48.8%였다. 의료보장제도의 실시 목적에 대한 물음에 두 군 모두에서 의료비용절감이라고 대답한 경우가 각각 55.3% 및 55.7%였다.

의료기관 이용만족도 평가에서 의료인의 태도에 대한 만족도는 의료보호대상자 및 의료보험대상자 두 군 모두 약국이 47.9%, 46.5%로 가장 높았으며 의료의 질에 대한 만족도는 병원이 각각 50.5%, 45.1%로 가장 높았다. 의료비에 대한 만족도는 의원이 각각 55.8%, 35.9%로 가장 높았고 의료기관의 환경에 대해 가장 만족하는 경우가 병원으로 각각 54.3%, 34.8%였다. 의료기관 이용절차에 대한 만족도는 약국이 각각 70.6%와 78.5%로 가장 높았다.

이상의 소견으로 우리나라 의료보호대상자는 만성질환 이환율이 의료보험대상자에 비해 매우

높아 이로 인한 경제적 어려움이 가중될 것으로 생각되며, 급성질환 이환자의 의료이용이 약국 중심으로 이루어지고 만성질환 이환자의 의료이용이 약국중심으로 이루어지고 만성질환 이환자의 미치료율이 의료보험대상자에 비해 높다는 사실 등은 현재 의료보호제도가 효과적으로 실시되지 못하고 있을 가능성을 시사하며 병의원이용과 관련하여 의료인과 의료보호대상자의 의료보호사업에 대한 인식 및 태도 변화를 위한 홍보 및 계몽이 요구되며 또한 이용절차의 간소화를 위한 제도마련이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 보건사회부 : 90년 주요업무자료. 서울, 1990, P 15.
2. Andersen R, Newman JF : Social and individual determinants of medical care utilization in the United States. MMFR 51 : 95-124, 1975.
3. Rosenbach ML : The impact of medicaid on physician use by low-income children. AJPH 79 : 1220-1226, 1989.
4. Newacheck PW : Improving access to health services for adolescents from economically disadvantaged families. Pediatrics 84 : 1056-1063, 1989.
5. 양봉문 : 의료보호제도의 개선. 의협회보 제2255호 : 1989.
6. 김일순, 유승흡, 서 경, 이동모, 박종구, 오희철 : 의료보호사업평가. 한국보건개발연구원, 1977.
7. 김정순, 이건주, 노병의, 이영우, 조수현 : 전국 일부 영세지역 주민의 상병양상과 보건문제에 관한 연구. 보건학논집 6(1) : 1

- 42, 1980.
8. 우극현 : 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용양상. 예방의학회지 18(1) : 25-39, 1985.
 9. 대구직할시 : 대구통계연보. 제30호, 대구직할시 통계담당관실, 대구, 1990, P 40.
 10. 경제기획원 조사통계국 : 1985 인구 및 주택센서스 보고. 제1권 전국편, 서울, 1987.
 11. 보건사회부 : 보건사회통계연보. 서울, 1990, p 194.
 12. 한달선, 권순호, 권순원, 황성주 : 춘천시민의 의료이용 양상과 연관요인. 한림대학, 1986.
 13. 경제기획원 조사통계국 : 한국의 사회지표. 서울, 1983, p 175.
 14. 김석범, 강복수 : 대구시민의 의료기관 이용률과 연관요인. 예방의학회지 22(1) : 29-44, 1989.
 15. 박정환, 이성국, 박재용, 우극현 : 도시영세지역 일차보건의료사업을 위한 기초조사. 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 대구, 1986.
 16. 유승흠, 이용호, 조우현, 홍영표, 진병원, 김상재 : 우리나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 19(1) : 137-145, 1986.
 17. 의료연구회 : 한국의 의료. 한울총서, 서울, 1989, pp 304-305.
 18. 한국인구보건연구원 : 1983년도 국민건강조사보고. 서울, 1984, p 9.
 19. 고성희 : 도시영세지역의 1차 의료서비스에 관한 고찰. 인구보건론집 5(2) : 115-129, 1985.
 20. 오희철 : 의료근접도 및 용이성이 의료이용에 미치는 영향. 예방의학회지 12(1) : 99-106, 1979.
 21. Dutton D : Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. Soc Sci Med 23 : 721-726, 1986.
 22. Fossett JW, Peterson JA : Physician supply and medicaid participation. Med Care 27 : 386-396, 1989.
 23. Miller CL, Margolis LH, Schwethelm B, Smith S : Barriers to implementation of a prenatal care program for low income women. AJPH 79 : 62-64, 1989.

—Abstract—

Comparison of Medical Care Utilization Patterns
between Beneficiaries of Medical Aid
and Medical Insurance

Bok Youn Kim, Seok Beom Kim, Chang Yoon Kim,
Pock Soo Kang, Jong Hak Chung

*Departemnt of Preventive Medicine and Public Health
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

A household survey was conducted to compare the patterns of morbidity and medical care utilization between medical aid beneficiaries and medical insurance beneficiaries.

The study population included 285 medical aid beneficiaries that were completely surveyed and 386 medical insurance beneficiaries selected by simple random sampling from a Dong(Township) in Taegu. Well-trained surveyers mainly interviewed housewives with a structured questionnaire.

The morbidity rates of acute illness during the 15-day period, were 63 per 1,000 medical aid beneficiaries and 62 per 1,000 medical insurance beneficiaries. The rates for chronic illness were 123 per 1,000 medical aid beneficiaries and 73 per 1,000 medical insurance beneficiaries.

The most common type of acute illness in medical aid and medical insurance beneficiaries was respiratory disease. In medical aid beneficiaries, musculoskeletal disease was most common, but in medical insurance beneficiaries, gastrointestinal disease was most common.

The mean duration of acute illness of medical aid beneficiaries was 3.8 days and that of medical insurance beneficiaries was 6.8 days.

During the one year period, mean duration of medical aid beneficiaries chronic illnesses was 11.5 months which was almost twice as long compared to medical insurance beneficiaries.

Pharmacy was most preferable facility among the acute illness patient in medical aid beneficiaries, but acute cases of medical insurance beneficiaries visited the clinic most commonly. Chronic cases of both groups visited the clinic most frequently. There were some findings suggesting that much unmet need existed among the medical aid beneficiaries.

In acute cases, the average number of days of medical aid users utilized medical facilities was less than medical insurance users. On the other hand, the length of medical care utilization of chronic cases was reversed.

Geographical accessibility was the most important factors in utilization of medical facilities.

Almost half of the study population answered the questions about source of funds on medical

security correctly. Most respondents considered that the objective of medical security was affordability.

The chief complaint on hospital utilization was the complicated administrative procedures.

These findings suggest that there were some problems in the medical aid system, especially in the referral system.

Key Words : Medical care utilization pattern, Medical aid, Medical insurance.