

의료근접도 및 용이성이 의료이용에 미치는 영향

— 연세건강공제회원의 외래의료이용을 중심으로 —

연세대학교 의과대학 예방의학교실

오 희 철

—Abstract—

Medical Accessibility and Its Effects on Medical Care Utilization

— Experiences from Yonsei Health Insurance Cooperatives —

Hee Chul Oh, M.D.

Department of Preventive Medicine & Public Health

Yonsei University College of Medicine

Accessibility to medical facilities and personnels has been known as one of important determinants of medical care utilization. This study attempted to identify the effects of medical accessibility in terms of geographical distance and occupational opportunity to the medical utilizations.

Two-year-experiences of Yonsei University Health Insurance Cooperatives were used as the sources of data. Out patient utilization patterns of 713 members sampled from 4,352 members of Health Insurance Cooperatives were analyzed in order to identify the effects of medical accessibilities.

Findings:

1. Average clinic visit rate of Yonsei Health Insurance is 1.66 per person per year.
2. The utilization rates of geographically more accessible group were 33 % higher than that of less accessible group.
3. No marked difference in clinic visit rate were observed between medical and non-medical personnel and their family members.
4. Clinic visit rates among occupationally accessible group were slightly higher than those of less accessible. The utilization rate was more sensitively changed by the insurance policy changes in occupationally accessible group.

I. 서 론

연세대학교는 1976년도부터 연세대학교학생, 교직원과 그 가족의 건강을 도모하고 예측할 수 없는 의료비의 지출에 대비하고자 우리나라 대학교로서는 최초로 연세의료보험조합을 설립, 운용하였으며 1977년 7월부터는 법제상의 문제로 연세건강공제회로 그 명칭을 바꾸었다. 본 건강공제회의 회원

은 학생 약 11,000명, 교직원 약 2,200명과 그 가족 5,100명 등 총 18,500여명(1977년 3월기준)으로 구성되어 있다. 보험료는 균일율율, 의료비 지불형식은 제3자지불제를 채택했으며 보험급여방식은 서비스보험 형식을 적용하고 있다. 지정의료기관은 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원, 연세대학교 치과대학부속병원과 연세대학교 보험진료실에 한정되어 있다.

건강공제회 회원구성은 본 대학교의 학생과 교직

원은 의무적으로 가입하게 되어있고 교직원의 가족중 배우자, 20세 미만의 미혼 자녀(단, 학생의 경우 26세까지 가능)와 부양중인 부모로서 본 건강공제회의 의료심사위원회 결정을 거친 사람으로 되어 있다.

급여의 종류는 예방관리, 요양급여, 분만급여와 장제급여로 구성되어 있다.

이용절차는 간단하여 공제회 사무실에서 회원임을 확인받는 동시에 치료비 지불보증을 받고 원하는 치료를 받을 수 있다.

그 이외에 본 건강공제는 다음과 같은 몇 가지 특색을 가지고 있다.

1. 지정의료기관인 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원을 중심으로 설립되었다.

2. 대학사회를 중심으로한 인구를 대상으로 설립되었으며 회원의 약 60%는 연세대학교 대학생이 접하고 있다.

3. 지정의료기관은 모두 연세대학교 구내에 위치한다.

4. 대학생을 제외한 회원은 의료직에 근무하는 교직원과 그 가족, 비의료직에 근무하는 교직원과 그 가족으로 양분된다.

5. 본 건강공제회는 설립타당성연구의 예상의료이용율보다 훨씬 높은 이용율로 업무개시년도인 1976년 1학기에 적자를 기록하게 되어 공제회 부담율을 외래의 경우 80%에서 60%로 줄이고 본인 부담율을 외래의 경우 20%에서 40%로 높이는 동시에 보험료도 높이는 등 정책의 변화가 있었다¹⁾.

이러한 특색을 가지고 있는 연세건강공제회는 의료이용에 몇가지 문제점이 예기된다. 첫째는 지정의료기관에서 먼 거리에 거주하는 회원은 의료이용에 불리할 것이라는 점과 둘째는 회원중 의료기관에 근무하거나 직접 의료공급에 참여하는 사람은 그 이외의 사람에 비해 의료이용이 용이할 것이라는 점이다. 이미 의료이용에 있어서 접근도가(Accessibility) 의료이용에 영향을 준다는 것은 Wrick and Barlow(1964)²⁾, 서(1976)³⁾ 등에 의하여 알려져 있다. 우리나라에서도 의료이용에 대한 거리근접도의 영향을 연구한 예는 김(1975)⁴⁾, 김(1976)⁵⁾, Koje Community Health and Development Project⁶⁾ 등에도 볼 수 있다. 그러나 의료보험하에서의 거리 근접도가 의료이용에 주는 영향에 관한 연구는 거의 없었다. 의료이용 특히

외래의료이용에 있어서 의료직에 종사하는 군과 비의료직에 종사하는 군의 비교는 두 군간에 질병, 건강 또는 의료이용절차에 관한 지식이 다를 수 있다고 볼 때 흥미로운 것이나 아직 이러한 면에 대한 조사는 우리나라에서 보지 못하였다.

특히 의사등 의료공급인력의 중심이 되는 군과 그 이외군의 의료이용율의 비교는 더욱 흥미롭지만 연구된 바 없었다.

따라서 저자는 연세건강공제회가 위와 같은 특색을 갖고 있는 것을 이용하여 대학사회를 중심으로한 대상의 외래의료 이용규모를 조사하고 의료이용에 대한 근접도의 의료이용에 미치는 영향의 유무 및 그 크기를 보고자 한다.

II. 연구 방법

A. 연구대상 및 표본추출

연구대상은 연세건강공제회 회원 중 대학생을 제외한 일반회원 가운데 본 건강공제회의 업무개시년도인 1976년부터 만 2년간 회원으로 있었던 4,352명으로 하였다. 4,352명중 16.6%에 해당하는 725명을 연세건강공제회의 회원등록대장의 기록순에 의해 체계표본추출하되 시작은 무작위로 하였다.

조사대상은 연세건강공제회 회원등록대장과 세브란스병원 외래의무기록지로 하였으며 연세건강공제회 외래급여대장도 참고하였다. 그러나 연구의 목적상 건강공제회의 지정의료기관의 하나인 연세대학교 치과대학부속병원과 연세대학교 보험진료실의 의무기록은 제외하였다.

B. 자료수집 및 처리

표본추출된 사람 1인당 1개의 조사표를 새롭게 작성한 후 필요한 사항을 본 건강공제회 회원등록대장과 세브란스병원 외래 의무기록지에서 옮겨 적었다.

세브란스병원의 외래의무기록지는 세브란스병원 의무기록실을 통해 4회에 걸쳐 찾았으며 이때 표본추출된 사람의 약 75%에 해당하는 외래의무기록을 찾을 수 있었다. 외래의무기록지를 찾을 수 없는 경우는 전화, 서면을 통해 확인한 후 이용이 없다고 대답한 경우만을 자료로 이용하였을 때 84%의 자료수집율을 보였다. 다시 연세건강공제회 외래급여대장을 조사하여 나머지 사람의 자료를 구하여서 조사대상의 98.3%인 713명을 실제 조사하

였다. 이러한 방법으로도 확인할 수 없었던 12명의 경우는 조사대상에서 제외했다.

외래의무기록지에서 필요한 사항을 조사표에 옮기는 작업은 인턴과정을 수료한 일반의 3명이 하였다. 외래의무기록지에서 외래이용한 방문수를 얻는 것은 쉬웠으나, 질병진을 판단할 때는 동일 질병여부에 모호한 경우가 있었다. 이러한 경우에는 고혈압, 당뇨병등 만성질환의 경우를 제외하고는 자료수집을 한 3명의 의사가 상의해서 결정 사용하였다.

본 연구의 필요에 따라 다음 같이 변수를 정의하였다.

교통편이도: 연세건강공제회 회원의 거주지와 연세대학교까지의 거리가 5km 이내이며, 한 가지 버스노선으로 연대앞 또는 신촌로터리까지 올 수 있는 지역에 거주하는 회원과 연세대학교 교직원은 교통편이도 높은 군으로 한다. 그 이외의 군은 교통편이도 낮은 군으로 한다.

의료직-비의료직: 연세대학교 의과대학 치과대학 간호대학 및 이들의 부속병원직원과 그 가족은 의료직, 그외의 회원은 비의료직으로 한다.

직종편이도: 처방권을 갖고 있는 의사와, 외래에 근무하는 간호원 및 간호보조원을 직종편이도 높은 군으로 하고 그 이외의 군은 직종편이도 낮은 군으로 한다. 직종편이도는 의료직 중에서도 처방권을 가지고 있는 의사들이 본인이나 가족의 의료이용에 편한 점을 가졌다고 보고 이들 이외의 군과 의료이용의 차이를 보고자 이러한 방법으로 분류하였다. 직종편이도 높은 군 중에는 의사의에도 의사와 같은 장소에서 일하는 외래간호원, 외래간호보조원을 포함시켰으며 의사 중에서도 기초의학을 전공하는 등 처방권이 없는 의사는 직종편이도 낮은 군으로 처리하였다.

이상 3가지 변수에 의한 외래의료이용율은 대응군간의 성, 연령 구조에 의한 차이를 없애기 위해

표 1. 대상인구의 성, 연령분포

나 이	계	단위 : %	
		남	여
0 ~ 4	9.1	4.9	4.2
5 ~ 14	18.1	9.3	8.8
15 ~ 44	47.7	20.1	27.6
45 ~ 64	20.0	9.6	10.4
65 ~	5.2	2.2	3.0
계	100.1	46.1	54.0

전체연구대상의 성, 연령구조를 표준인구로하여 직접적방법(Direct Method)으로 성, 연령을 교정하였다.

조사표에 옮겨진 사항은 준비된 마스터 코드에 의한 코딩쉬트에 기호화하고 카드에 천공, 검공한 후 전산처리하였다.

연구대상의 성, 연령구조는 표 1과 같다.

Ⅲ. 결 과

1. 연세건강공제회의 외래이용율

연구대상기간인 1976년 3월 2일부터 1978년 2월 28일까지 2년간의 평균외래방문수는 연간 1인당 1.66회였고, 외래방문질병건은 연간 1인당 0.78건이었으며 질병당 외래방문회수는 2.14회였다. 성별 외래방문수의 남녀비는 1:1.78이었다(표 2). 1976년 1977년 2개년에서 모두 1학기에서의 외래방문율이 약간 높았다. 외래방문질병건은 년도, 학기에 따른 큰 차이가 없었으며 질병당 방문회수는 일정한 특성이 없었다.

2. 교통편이도별 외래이용율

교통편이도가 높은 군의 외래이용율은 연간 1인당 2.05회, 교통편이도 낮은군은 1.54로 년평균 1인당 0.51회의 큰 차이를 보였다. 성별로는 양군에서 모두 여성이 남성보다 높은 이용율을 보였다. 시기별로는 매년 1학기에서의 외래이용율이 2학기의 그것보다 조금 높았다(표 3).

교통편이도별 외래방문질병건은 교통편이도 높은 군이 연간 1인당 0.75회, 낮은 군이 0.95회로 교통편이도 낮은 군에서 오히려 높았고, 성별간의 차이는 교통편이도 높은 군에서는 미미한 차이가 있었으나 교통편이도 낮은 군에서는 1977년 2학기를 제외한 전 시기에서 여성이 남성보다 월등히 높았다(표 4).

교통편이도별 질병당외래방문수는 두 군간에 매우 다른 양상을 보였다. 교통편이도 높은 군의 평균 질병당외래방문수는 2.73회, 낮은 군은 1.62회로 매우 큰 차이가 있었으며, 교통편이도 낮은 군에서는 남성이 여성에 비해 훨씬 높은 질병당 외래방문수를 보여 주었다(표 5).

3. 의료직-비의료직별 외래이용율

의료직의 연간 1인당 외래이용율은 1.63회, 비

표 2. 학기별 외래방문수, 질병수, 질병당 방문횟수

단위 : 회/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
외 래 방 문	1.66	1.79	1.45	1.92	1.48
질 병 건 수	0.78	0.85	0.74	0.88	0.64
질병당방문횟수	2.14	2.11	1.96	2.18	2.31

표 3. 교통편이도별, 성별, 시기별 외래방문수

단위 : 회/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
교통편이도					
계	1.80	1.89	1.58	2.06	1.66
높음 소계	2.05	2.27	1.99	2.12	1.83
남	1.93	1.99	1.98	2.00	1.73
여	2.16	2.51	2.00	2.24	1.89
낮음 소계	1.54	1.50	1.16	1.99	1.50
남	1.36	1.56	0.88	1.40	1.58
여	1.71	1.44	1.41	2.51	1.46

표 4. 교통편이도별, 성별, 시기별 외래방문 질병건수

단위 : 질병/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
교통편이도					
계	0.85	0.81	0.82	1.12	0.66
높은군 소 계	0.75	0.78	0.72	0.89	0.62
남	0.70	0.78	0.63	0.82	0.57
여	0.80	0.78	0.80	0.95	0.67
낮은군 소 계	0.95	0.84	0.91	1.34	0.69
남	0.67	0.60	0.58	0.80	0.69
여	1.18	1.05	1.19	1.80	0.69

표 5. 교통편이도별, 성별, 시기별 질병당 외래방문수

단위 : 회/질병

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
교통편이도					
계	2.12	2.33	1.93	1.84	2.52
높은군 소 계	2.73	2.80	2.76	2.38	2.92
남	2.76	2.55	3.14	2.44	3.04
여	2.70	3.22	2.50	2.36	2.82
낮은군 소 계	1.62	1.62	1.28	1.49	2.17
남	2.03	2.60	1.52	1.75	2.29
여	1.45	1.20	1.19	1.39	2.12

의료직은 연간 1인당 1.74회로 비의료직이 0.11회 높았다. 성별로는 양군에서 모두 여성이 남성보다 높았다. 외래급여의 폭이 줄어든 1976년 2학기의 외래이용율과 애초의 외래급여율을 적용한 1976년 1학기의 외래이용율의 차는 의료직의 경우 0.31회가 감소하였고 비의료직은 0.80회가 감소하여 비의료직에서 더 큰 영향을 받은 것으로 나타났다

다(표6).

외래방문질병건은 비의료직이 연간 1인당 0.73회, 의료직 0.77회로 차이가 없었다. 시기별, 성별분포는 표7과 같다.

질병건당 외래방문수는 비의료직이 2.38회, 의료직 2.12회로 큰 차이가 없었다. 성별, 시기별분포는 표8과 같다.

표 6. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 외래방문수

단위 : 회/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
의료직 - 비의료직					
계	1.69	1.85	1.30	2.23	1.36
비 의료 직 소 계	1.74	1.93	1.13	2.64	1.24
남	1.41	1.55	1.58	1.55	0.94
여	2.02	2.70	0.74	3.57	1.50
의 료 직 소 계	1.63	1.77	1.46	1.82	1.47
남	1.42	1.58	1.16	1.59	1.35
여	1.81	1.93	1.72	2.02	1.57

표 7. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 외래방문 질병수

단위 : 건/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
의료직 - 비의료직					
계	0.75	0.83	0.63	0.93	0.62
비 의료 직 소 계	0.73	0.81	0.50	1.01	0.60
남	0.56	0.68	0.52	0.61	0.43
여	0.88	0.92	0.49	1.35	0.75
의 료 직 소 계	0.77	0.84	0.75	0.85	0.63
남	0.68	0.73	0.60	0.79	0.60
여	0.84	0.94	0.88	0.90	0.65

표 8. 의료직 - 비의료직별, 시기별, 성별 질병당 외래방문수

단위 : 회/질병

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
의료직 - 비의료직					
계	2.25	2.23	2.06	2.40	2.19
비 의료 직 소 계	2.38	2.38	2.26	2.61	2.07
남	2.52	2.28	3.04	2.54	2.19
여	2.30	2.94	1.51	2.64	2.00
의 료 직 소 계	2.12	2.11	1.95	1.87	2.33
남	2.09	2.16	1.93	2.56	2.25
여	2.16	2.05	1.96	2.48	2.42

4. 직종편이도별 외래이용률

직종편이도가 높은 군의 연간 1인당 외래이용률은 1.91회, 낮은 군은 1.62회로 연간 1인당 0.29회의 차이를 보였다. 성별로는 직종편이도 높은 군의 여성이 2.29회, 남성이 1.48회로 여성이 0.81회 높았으며, 낮은 군의 여성은 1.78회, 남성은 1.45회로 여성이 0.33회 높아서 직종편이도 높은 군에서의 성별차이가 직종편이도 낮은 군에서의 성별차보다 컸다(표9).

외래방문건은 직종편이도 높은 군이 연간 1인당

0.91회, 낮은 군이 0.73회로 직종편이도 높은 군이 0.18회 높았다(표10).

질병건당 방문수는 직종편이도 높은 군이 연간 1인당 2.10회, 낮은 군이 2.22회로 큰 차이가 없었다. 그러나 시기별로는 외래급여 폭이 줄어든 1976년 2학기의 질병당 방문수는 1976년 1학기에 비해 직종편이도 높은 군에서는 2.14회에서 1.71회로 변해서 0.43감소하였고, 직종편이도 낮은 군은 2.12회에서 2.44회로 변해서 0.32회 증가하는 큰 차이를 보였다(표11).

표 9. 직종 편이도별, 시기별, 성별 외래방문수

단위 : 회/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
직종편이도					
계	1.76	1.80	1.50	2.08	1.67
높은군 소 계	1.91	1.80	1.56	2.29	1.98
남	1.48	1.42	0.96	1.58	1.94
여	2.29	2.14	2.08	2.92	2.02
낮은군 소 계	1.62	1.80	1.44	1.87	1.36
남	1.45	1.66	1.32	1.64	1.18
여	1.78	1.98	1.56	2.08	1.52

표 10. 직종 편이도별, 시기별, 성별 외래방문 질병수

단위 : 건/인/년

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
직종 편이도					
계	0.82	0.85	0.75	1.04	0.66
높은군 소 계	0.91	0.84	0.91	1.19	0.69
남	0.60	0.60	0.58	0.80	0.69
여	1.12	1.05	1.19	1.53	0.69
낮은군 소 계	0.73	0.85	0.59	0.89	0.62
남	0.69	0.74	0.63	0.82	0.57
여	0.78	0.94	0.55	0.95	0.67

표 11. 직종 편이도별, 시기별, 성별 질병건당 방문수

단위 : 회/질병

시 기	계	'76 1학기	'76 2학기	'77 1학기	'77 2학기
직종 편이도					
계	2.15	2.13	2.00	2.00	2.53
높은군 소 계	2.10	2.14	1.71	1.92	2.87
남	2.21	2.37	1.66	1.98	2.81
여	2.04	2.04	1.75	1.91	2.93
낮은군 소 계	2.22	2.12	2.44	2.10	2.19
남	2.10	2.24	2.10	2.00	2.07
여	2.28	2.11	2.84	2.19	2.27

IV. 고 안

표본추출된 사람의 성, 연령구조는 표 12와 같으며 전체 연구대상의 성, 연령구조와 큰 차이가 없어 표본추출이 정확하게 되었다고 인정된다.

표 12. 표본 인구의 성, 연령분포

연 령	단위 : %		
	계	남	여
0 ~ 4	7.4	3.8	3.6
5 ~ 14	16.1	7.9	8.2
15 ~ 44	52.8	22.6	30.2
45 ~ 64	19.2	8.6	10.6
65 ~	4.5	1.7	2.8
계	100.0	44.6	55.4

연구대상에서 연세건강공제회 조합원의 60%를 차지하고 있는 학생을 제외한 것은 연구의 목적이 학생들처럼 20대의 균일의 연령구조를 가진 대상을 보고자하는 것이 아니고 일반적 연령구조를 가진 집단을 보고자하였으므로 취한 결과이다. 치과외래이용은 일반의료영역과 다른 점이 많고 보험급여 또한 크게 다르기 때문에 본 연구에서 제외하였다.

외래의무기록지를 조사대상으로하여 이로부터 질병진과 방문을 구분해서 얻는데에는 어려운점이 있었다. 자료수집을 한 세명의 의사가 서로 상의해서 결정하였지만 이것이 곧 정확한 것이라고는 말할수 없는 점을 가지고 있다. 외래의무기록지를 찾지 못한 경우 중 연세건강공제회의 급여대장에서도 외래의료이용이 없는 것은 자료수집에 문제가 없다고 할 수 있을 것이나 급여대장에 의료이용이 있을 경우는 사용치않았으므로 질병건의 분석은 그 분석대상이 적어졌다는 점을 가지고 있다.

또한 외래의무기록지에 방문날자가 있고 주소(Chief Complaints) 등 병력조사한 흔적이 있으나 처방은 없는 경우가 가끔 있었다. 이러한 외래이용은 연세건강공제회의 급여대장에는 기록되지 않으므로 의무기록지를 찾지 못하고 외래급여대장을 이용한 경우는 이러한 형태의 외래방문수가 빠져있을 것이므로 실제보다 낮은 외래방문수로 나왔을 가능성이 있다.

그러나 이러한 경우는 조사대상의 극히 일부분을 차지하고 있으므로 큰 영향은 없을 것으로 생각된다.

다.

변수정의에 있어서 교통편이도를 단지 높은 군과 낮은 군으로 나눈 것은 표본수가 많지 않고 또한 서울특별시의 교통편이도가 거리에만 의존하지는 않음을 고려하여 세분화하지 않고 교통이 편하다고 볼 수 있는 군과 편하지 않은 군의 두 군으로 나누어 보았다. 회원의 거주지는 외래의무기록지에 적혀 있는 주소를 주로 사용하였고 필요하면 회원의 연세건강공제회 가입신청서의 주소를 사용하기도 했다. 따라서 회원이 이사를 해서 거주지가 옮겨졌더라도 이 사항을 고려하지는 못했다.

의료직 - 비의료직의 구분은 교직원의 경우 직장이 연세의대, 간호대, 치대 및 부속병원일 때는 의료직 그 이외 군은 비의료직으로 하였으며 가족은 직원의 분류를 따르게 했다. 이것은 의료직에 종사하는 사람과 의료직의 직업을 갖고 있는 가정과 그 외의 군으로 나누었다고 볼 수 있다.

직종편이도는 외래의료이용에 있어 편리한 점을 갖고 있는 특수한 군과 그 이외 군의 외래이용율차이를 보기위해 보았으며 간호원과 간호보조원의 외래근무여부는 간호부장실에서 자료를 얻어서 처리하였다.

이들 3가지 변수에 의해 나누어지는 대응군간의 성, 연령구조는 외래의료이용에 영향을 줄 것을 고려하여, 연구대상 전체의 성, 연령구조를 표준인구로하여 연령은 0~4세, 5~14세, 15~44세, 45~65세, 65세 이상으로 5개 연령층으로 나누어 성, 연령교정을 직접적인 방법으로(Direct Method)해 주었다.

본 연구결과의 외래이용율인 연간 1인당 1.66회는 문등(1976)⁷⁾이 보고한 우리나라 7개 의료보험조합의 외래이용율의 평균치인 1.21회보다 높은 수치이며 도시인을 대상으로한 부산청십자 의료보험조합의 1.76회와 비슷한 수치이다.

교통편이도별 외래이용율은 두 군사이에 연간 1인당 0.51회의 큰 차이가 있었는데 두 군사이에 외래방문질병건은 교통편이도 낮은 군이 오히려 0.25회 높았다. 이러한 결과는 질병당 외래방문수가 교통편이도 높은 군이 2.73회, 낮은 군 1.62회로 매우 큰 차이가 있음을 설명해 주고있다. 이것은 의료보험의 기능이 적용되어도 교통편이도가 외래방문의 수에 큰 영향을 주고 있다는 것을 뜻한다 하겠다. 이는 Koje Community Health and Development Project (1972)⁶⁾에서 보고한 결과와 일치하며 김등(1976)⁵⁾이 강화군에서 면보건지소

이용율을 면보건지소와 주민의 거주지까지 거리별로 본 연구의 결과와도 일치한다. 질병당외래방문수가 남성이 여성보다 훨씬 높은 양상을 교통편이도 높은 군에서 특이하게 보였다. 이 결과를 설명하기는 어려웠으며 단지 여성들은 직장을 갖고 있는율이 적다고 가정할 때 직장을 가지고 있을 가능성이 높은 남성들은 밖으로 나갈 기회가 많으므로 외래의료이용에 있어 여성보다 편리한 점이 있어서 온 결과로 설명될 가능성을 생각해 볼 수 있다. 그러나 이러한 설명은 양군에서 모두 남성은 직업을 갖는율이 여성보다 높으며, 밖으로 나다닐 기회가 많은 것은 외래이용에 편리해서 외래이용을 많이하게 한다는 가정하에 있을 수 있는 설명이므로 극히 제한된 설명에 지나지 않는다고 보아야 할 것이다. 의료직 - 비의료직별 외래이용율은 두 군간의 연간 외래이용율엔 별 차이가 없었다. 그러나 이 결과를 가지고 의료직의 외래의료이용율이 비의료직과 차이가 없다고 말할 수는 없을 것 같다.

의료보험업무가 시작되기 전에 정해진 의료이용절차를 밟지 않고 외래의료 이용을 했을 가능성이 의료보험업무가 시작된 후에도 존속할 가능성을 배제하기는 어려우며, 이러한 가능성은 비의료직에 비해 의료직에서 더욱 크다고 볼 수 있기 때문이다. 의료직 - 비의료직에 있어서 외래급여 폭이 적어진 1976년 2학기와 애초의 급여율을 적용한 동년 1학기의 외래이용율의 차이가 의료직은 연간 1인당 0.31회 감소하였고 비의료직은 0.80회 감소하여 비의료직의 감소폭이 더 큰 것은 비의료직에서 의료수가가 높아졌다는 것을 인식하고 외래이용율을 덜 했을 경우와 아니면 다른 인접한 의료기관을 이용하여서 온 결과로 생각해 볼 수 있겠다. 직종편이도별 외래이용율은 직종편이도 낮은 군에 비해 전반적으로 약간 높았다. 이것은 질병 및 건강에 대한 지식과 의료이용절차를 특히 잘 아는 직종편이도 높은 군이 그외 군에 비해 의료이용율이 약간 높다는 것을 말하며 큰 차이는 없었다는 것을 나타낸다 하겠다.

시기별로는 외래급여폭이 적어진 1976년 2학기와 애초의 급여율을 적용한 1976년 1학기의 질병당

방문수의 차이가 직종편이도 높은 군은 연간 1인당 0.43회 감소한 반면 직종편이도 낮은 군은 0.32 증가하였다. 이 결과는 직종편이도 높은 군이 의료수가에 매우 민감하고 직종편이도 낮은 군에 미치지 못한다고 볼 수 있을 것이다.

V. 결 론

외래의료이용에 대한 의료근접도의 영향을 보기 위하여 연세건강공제회의 1976년 3월부터 1978년 2월까지 만 2년간의 외래의료이용율을 교통편이도, 의료직 - 비의료직, 직종편이도등 3가지 근접도를 중심으로 분석하여 다음 같은 결과를 얻었다.

(1) 연세건강공제회의 연간 1인당 외래방문율은 1.66회 이었다.

(2) 교통편이도 높은 군은 외래의료이용율이 교통편이도 낮은 군에 비해 33% 높았다.

(3) 의료직 - 비의료직별 외래의료이용율은 두 군 사이에 큰 차이가 없다.

(4) 직종편이도별 외래의료이용율에서 직종편이도 높은 군은 직종편이도 낮은 군에 비해 약간 높았으며, 정책변화에 민감했다.

REFERENCES

1. 연세의료보험조합 : 연세의료보험, 단행본, 1976.
2. Wirick, G. and Barlow, R : *The Economic and Social Determinants of the Demand for Health Services, the University of Michigan, 1964.*
3. 서경 : 농촌가구의 의료이용도 및 의료비 지출의 몇 가지 결정요인에 대한 분석, 단행본, 1976.
4. 김용준 : 한국일부 농촌 지역 주민들의 의료이용도에 관한 조사연구, 예방의학회지 8(1), 1975.
5. 김문식, 김한중, 김영기, 김일순 : 보건지소 진료 활동에 관한 연구, 예방의학회지 9(1), 1976.
6. Kojé Community Health and Development Project : *Kojé Health Reports 1, 1972.*
7. 문옥륜, 홍재용 : 인구의 사망율, 이환율, 의료이용도 및 의료비지출에 관한 분석, 서울대학교 보건대학원, 단행본, 1976.