

## 한방의료 이용실태에 관한 조사 연구 - 전국 한의원 이용자를 중심으로 -

이규식, 조경숙  
연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

### Abstract

#### A Study on Utilization Patterns of Oriental Medical Care

Kyu Sik Lee, Kyung Sook Cho

*Department of Health Administration, College of Health Science Yonsei University*

The objectives of this study were to examine the utilization patterns of oriental medical care and to discover problems in its delivery. The data for this study were collected from a questionnaire survey mailed out from March 10 to April 9 1999 to 6,346 oriental medical clinic. The questionnaires were then distributed to two patients in each clinics. Of these questionnaires, 670 were completed and returned. The major statistical methods used for the analysis were the t-test, ANOVA, and  $\chi^2$ -test.

The major findings are as follows:

1. Respondents reported visiting oriental doctors twice as often as they visited western doctors(All those completing the survey received the questionnaire at oriental medical clinics).
2. The number of reported visits to oriental physicians according to among gender, age, marital status, education, income and residence. Males, married respondents, the elderly and the residents of rural areas visited oriental physicians

---

\* 본 연구는 1998년도 "한방치료기술개발 연구지원사업"에 의한 것임

more frequently than females, singles, younger respondents and urbanites. Those people belonging to the middle income class and middle education level also more frequently visited oriental physicians.

3. There are several factors that restrict the utilization of oriental medical care, such as the limitation of the scientific diagnostic instrument use, commonplace reliance upon western medical techniques, and the perception of high price for oriental medical care.

It is very important to focus oriental medical care onto the fields of acupuncture, circulatory system disease, musculoskeletal system ailments, etc. to improve the utilization of oriental medical care. Other policies for the improvement of oriental medical care include the standardization of price, quality and quantity of oriental medicine.

*Key Words: oriental medical care, utilization, hospital shopping, restrictive factor*

## I. 서 론

### 1. 연구배경

최근 들어 서양의학의 중심지인 영국, 미국 등 선진국들에서 한의학을 비롯한 대체의학에 대한 관심이 상당히 고조되고 있다(Eisenberg et al., 1993; Eisenberg et al., 1998; 박종구 외, 1999; 이용세 외, 1999). 이는 지난 수십년 동안 한의학의 침술과 같은 특성화된 분야가 서양의학의 마취술이나 물리치료분야를 대체하면서 놀라운 효과가 입증되었기 때문이다.

우리 나라의 경우는 전통적으로 중국의 한의학을 계승 발전시켜 왔으나, 서양의학이 급성전염병이 만연하던 시기에 도입되어 치료효과를 발휘하면서부터 기존의 한방의료 중심의 의료체계에 변화를 맞이하게 되어 서양의학중심의 의료체계로 바뀌게 되었다. 그러나 1948년 동양한외과대학(경희대 한외과대학의 전신)의 설립을 계기로 한의학이 하나의 학문으로 체계화되기 시작하였고, 한외과대학의 수가 증가하는 한편, 외국에서의 동양의학의 특성에 대한 이해가 증진하는 등 한의학 자체의 기반이 확충됨과 동시에 국민소득의 증대, 급성전염성질환의 퇴치 등으로 인하여 한방의료에 대한 수요가 증가하게 되었다. 이에 1984년에는 한방의료서비스의 보험급여화를 위한 시범사업을 실시하였고, 1987년에는 한방의료서비스에 대한 보험급여화를

전국으로 확대실시하기에 이르렀다. 그러나 한방의료에 대한 이용율은 전체 의료이용에 있어서 4~5%에 지나지 않는 매우 낮은 수준에 머물러 있는 실정이다(송건용과 홍성국, 1996). 또한 우리 나라 의료체계는 서구와 달리 한방의료를 양방의료와 구분하되 제도적으로 상호 대등한 관계를 유지하고 있는데, 이러한 특성은 이용자에게 양·한방병원 시장보기(hospital shopping)라는 중복적인 의료이용 행태를 유발하여 의료비 부담을 증가시키게 되는 계기가 되고 있다(이용세 외, 1999; 박종구 외, 1999).

그러나 이러한 문제점들을 다룬 연구는 매우 드문 실정이다. 이에 한방의료 공급체계의 중심이 되는 한의원을 이용하는 대상자들의 한방의료 이용실태를 파악하고 그에 관련하여 문제점들을 파악하는 본 연구는 우리 나라 한방의료 정책에 있어 기초 자료로 사용할 수 있다는 점에서 의의가 있다 하겠다.

## 2. 연구목적

본 연구는 전국의 한의원 내원자를 대상으로 그들의 한방의료 이용실태를 파악하고, 한방의료 이용과 관련된 문제점들을 규명함으로써 한방의료이용을 보다 합리화할 수 있는 방안을 모색하고자 하는데 그 목적을 두었다. 이와 같은 연구목적을 이루기 위하여 다음과 같은 내용의 연구를 수행하였다. 첫째, 한의원 내원자의 한의원 선택동기, 내원질병, 진료내용 등 한의원 이용관련 특성을 살펴보고 둘째, 사회인구학적 특성에 따른 한방 및 양방의료 이용량을 분석하였다. 셋째, 한의원 내원자의 중복적인 의료이용 행태를 사회인구학적 특성에 따라 분석하고, 중복 의료이용 행태와 의료이용량 및 의료비 지출과의 관련성을 파악하고자 하였다. 마지막으로 한방의료이용의 제약요인 및 한방 선호 질병에 관한 인식도를 파악하고자 하였다.

# II. 연구방법

## 1. 조사대상 및 방법

본 연구는 전국에 개원하고 있는 한의원 6,346개소에 내원한 환자를 대상으로 한방의료 이용실태에 관한 우편설문조사<sup>1)</sup>를 실시하였다. 조사기간은 1999년 3월 10일부터 4월 9일까지 1개월간이었으며, 설문지 배부는 6,346개 한의원당 2부씩 총 12,692부를 배부하였으며, 그 가운데 회수된 설문지는 677부로 5.33%의 회수율을 보였다. 이중 불성실한 응답으로 분석이

1) 대한한 의사협회의 전국 개원 한의원 주소록을 이용함(전수조사).

어려운 13부를 제외한 670부가 분석에 이용되어 이를 기준으로 할 경우 회수율은 5.27%였다.

설문조사 방법은 환자 본인에 의한 자기기입식 방법을 이용하였고, 설문지 판독이 어려운 사람의 경우는 한의원 간호사나 직원에 의한 면접법이 시행되었다. 설문의 응답을 높이기 위해 각 한의원 한의사를 대상으로 한의사협회 공문 및 컴퓨터 통신을 통한 홍보를 시행하였으며, 반송봉투 또한 동봉하였다. 그리고 조사표의 타당성을 확보하기 위해 전문가 자문 및 사전조사가 실시된 바 있다.

## 2. 조사내용

본 연구에서 조사된 내용으로는 먼저 한의원 이용관련 특성으로서 한의원 선택동기, 내원질병, 진료내용 등이 조사되었는데, 한의원 선택동기는 10가지 항목에 대하여 5점 척도로 측정하고 동시에 10가지 항목중에서 가장 중요한 한의원 선택동기 1가지를 부가적으로 응답하도록 하였다. 중복 의료이용 행태를 파악하기 위해서 현재 한의원을 내원하기 1개월 전에 동일 질병으로 다른 의료기관을 이용한 경험이 있는지 여부를 살펴보고, 경험이 있다면 어떤 의료기관을 이용하였는지를 다른 한의원, 한방병원, 양방병의원, 양방종합병원, 약국, 보건소, 기타 등의 범주로 질문하여 해당하는 곳에 중복 응답하도록 하였다. 한방의료 이용에 관한 인식도 조사는 한방의료 이용시 제약이 되는 요인에 관한 인식도와 질병치료시 선호되는 의료에 관한 인식도를 질문하였는데, 한방의료 이용시 제약 요인에 관한 인식도는 10가지 항목에 대해 5점 척도로 측정하고, 10가지 항목중에서 의료 이용시 제약이 되는 요인 3가지를 1순위, 2순위, 3순위로 응답하게 하였다. 질병치료시 선호되는 의료에 관한 인식도는 14가지 질병 범주에 대해 양방의료로 선호되는지 한방의료로 선호되는지를 응답하도록 하였다. 그리고 한의원 응답자들의 의료이용량을 조사하기 위해 지난 1년간 한방의료기관 외래 방문회수 및 양방의료기관 외래 방문회수를 질문하였고, 의료비 지출규모 또한 질문하였다. 마지막으로 응답자들의 사회인구학적 특성인 성, 연령, 배우자유무, 교육수준, 소득, 거주지역 등을 살펴보았다(표 1).

## 3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS for Windows 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 분석을 시도하였다. 첫째, 응답자들의 한의원 이용관련 내용을 기술분석,  $\chi^2$ -test를 통해 살펴보고 둘째, 사회인구학적 특성에 따라 의료이용량에 어떠한 차이가 있는지를 t-test, ANOVA를 통해 살펴보고 셋째, 사회인구학적 특성에 따른 중복의료 이용행태는  $\chi^2$ -test, 중복 의료이용 행태에 따른 의료이용량 및 의료비 지출의 차이는 t-test를 통해 살펴보았다. 마지막으로 한방의

료 이용에 있어서의 제약요인과 질병간 치료시 선호되는 의료에 대한 내용은 기술분석을 통해 파악하였다.

〈표 1〉 조사내용 단위: 명, %

구 분	변 수	내용 및 응답범주
한의원 이용관련 특성	- 한의원 선택동기	· 10가지 항목(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다) / 가장 중요한 선택동기 1가지
	- 내원질병 - 진료내용	· 질병종류 · 침, 뜸, 부항, 과립제, 탕제(첩약), 물리치료, 검사, 상담(중복응답)
중복 의료이용 행태	- 중복 의료이용 유무	· 내원 1개월 전 동일 질병으로 다른 의료기관 이용 경험 유무
	- 중복 의료이용 내용	· 다른 한의원, 한방병원, 양방병원, 양방종합병원, 약국, 보건소, 기타(중복응답)
한방의료에 관한 인식도	- 한방의료 이용의 제약요인	· 10가지 항목((1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다) / 제약요인 순서대로 3가지
	- 질병별 선호 의료	· 14가지 질병범주(1=한방의료, 2=양방의료, 3=같다, 4=모르겠다)
의료이용량	- 한방의료 이용량	· 지난 1년간 한방의료기관 외래 방문회수
	- 양방의료 이용량	· 지난 1년간 양방의료기관 외래 방문회수
	- 의료비	· 월 평균 지출되는 의료비
사회인구학적 특성	- 성	· 남자, 여자
	- 연령	· 출생년도
	- 배우자 유무	· 유배우자, 무배우자
	- 교육수준	· 무학, 초등(졸)퇴, 중졸(퇴), 고졸(퇴), 대졸(퇴), 대학원(졸)퇴
	- 소득	· 100만원 이하, 101~150만원, 151~200만원, 201~250만원, 250만원 이상
	- 거주지역	· 구·시·군

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 응답자의 사회인구학적 특성

응답자들의 사회인구학적 특성을 보면 다음 〈표 2〉와 같다. 성별로 보면, 응답자중 남자가 32.7%, 여자가 67.2%로 여자가 2배 가량 많았고, 연령별로 보면, 40세 미만이 전체의

52.6%였고, 40~59세 사이가 34.5%, 60세 이상이 전체의 12.4%였다. 그리고 배우자 유무를 살펴본 결과, 유배우자가 74.2%, 무배우자가 25.1%였다. 교육수준에 따른 분포를 보면 고졸(퇴)가 가장 많았고(47.0%), 다음으로 많은 분포를 보인 것은 대졸(퇴)로서 전체 응답자의 40.5%를 차지하였다. 소득수준에 따른 분포를 보면, 101~150만원(23.3%)의 범주와 151~200만원(21.8%)범주에 전체 응답자의 45.1%나 포함되었다. 거주지별로 보면, 응답자의 45.5%인 305명이 중소도시에 거주하고 있었으며, 298명(44.5%)이 대도시에, 농촌 거주자는 56명(8.4%)에 불과하였다. 그리고 거주지역별로 사회인구학적 특성을 살펴본 결과 교육수준에 있어서만 농촌지역이 다소 낮게 나타났고, 다른 부분은 전체집단과 거의 비슷한 분포를 이루고 있었다(표 2).

〈표 2〉 응답자의 사회인구학적 특성

단위: 명, %

변수 및 응답범주	전체 <sup>1)</sup>	지역			x <sup>2</sup>
		대도시	중소도시	농촌	
성					.541
남자	219(32.7)	94(31.5)	105(34.4)	19(33.9)	
여자	450(67.2)	203(68.1)	200(65.6)	37(66.1)	
무응답	1( .1)	1( .3)	-	-	
연령					4.280
40세 미만	353(52.6)	157(52.7)	166(54.4)	24(42.9)	
40~59세	231(34.5)	98(32.9)	107(35.1)	22(39.3)	
60세 이상	83(12.4)	40(13.4)	32(10.5)	10(17.9)	
무응답	3( .5)	3(1.0)	-	-	
배우자유무					.660
유배우자	497(74.2)	226(75.8)	223(73.1)	42(75.0)	
무배우자	168(25.1)	70(23.5)	80(26.2)	13(23.2)	
무응답	5( .7)	2( .7)	-	1( 1.8)	
교육수준					16.085**
중졸(퇴)이하	76(11.3)	34(11.4)	26( 8.5)	15(26.8)	
고졸(퇴)	315(47.0)	140(47.0)	144(47.2)	25(44.6)	
대졸(퇴) 이상	271(40.5)	122(40.9)	130(42.6)	16(28.6)	
무응답	8( 1.2)	2( .7)	5( 1.6)	-	
소득					3.580
100만원 이하	120(17.9)	49(16.4)	56(18.4)	12(21.4)	
101~150만원	156(23.3)	65(21.8)	71(23.3)	16(28.6)	
151~200만원	146(21.8)	70(23.5)	65(21.3)	9(16.1)	
201~250만원	102(15.2)	48(16.1)	45(14.8)	8(14.3)	
251만원 이상	99(14.8)	47(15.8)	44(14.4)	7(12.5)	
무응답	47( 7.0)	19( 6.4)	24( 7.9)	4( 7.1)	
합 계	670(100.0)	298(100.0)	305(100.0)	56(100.0)	

주: 1) 지역구분이 불가능한 11개 사례도 포함시킴.

2) \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 2. 한의원 이용관련 특성

### 가. 한의원 선택동기

한의원 선택동기를 다음의 <표 3>과 같이 10가지 항목에 대해 5점 척도로 질문한 결과, 가장 높은 점수를 보인 것이 '한의원의 명성 및 신뢰성'이었고, 다음으로는 '내 질병은 양방보다 한방으로 더 잘 나올 것 같아서'로 나타났다. 이는 10가지 항목중에서 가장 중요한 병원 선택 동기 1가지를 응답하게 한 결과와 일치하고 있다. 그러나 그 외 순위는 5점 척도로 측정된 값(평균)을 기준으로 하였을 때와 가장 중요 선택동기(빈도)를 기준으로 하였을 때의 순위간에는 차이를 보이고 있다.

<표 3> 응답자의 한의원 선택동기

문	항	평균 <sup>1)</sup>	빈도(%) <sup>2)</sup>	순위 <sup>3)</sup>
한의원	의원의 명성 및 신뢰성	4.19±0.91	170(25.4)	1
내	질병은 양방보다 한방이 더 잘 나올 것 같아서	4.15±0.99	143(21.3)	2
한	의사 및 직원들의 친절	3.84±1.08	35( 5.2)	6
이	전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있으므로	3.72±1.41	91(13.6)	3
한	의원에 아는 사람이 있어서	2.59±1.37	25( 3.7)	7
한	의원의 시설과 장비	3.32±1.09	11( 1.6)	10
다	른 사람들 또는 다른 병원(의원)의 권유	3.24±1.34	85(12.7)	4
치	료보다는 건강차원에서 몸을 보호하기 위해 왔으므로(예방)	3.16±1.23	21( 3.1)	8
한	방만을 신뢰하므로(양방은 신뢰가 가지 않으므로)	3.10±1.12	15( 2.2)	9
집	에서의 거리가 가까우므로	3.06±1.39	45( 6.7)	5

주: 1) 1=전혀 고려하지 않음, 2=고려하지 않음, 3=보통, 4=약간 고려함, 5=상당히 고려함

2) 가장 중요한 한의원 선택동기임.

3) 2)를 기준으로 한 순위임.

### 나. 내원질병 및 진료내용

한의원 응답자들의 내원질병을 보면, 전체 응답자의 58.5%가 '근골격계 및 결합조직 질환'인 것으로 나타났고, 다음으로는 소화기계질환(9.4%), 감염성 및 기생충성 질환(5.8%), 순환기계 질환(3.3%) 등으로 나타났으며, 이를 대도시, 중소도시, 농촌지역으로 세분화하여 살펴봐도 비슷한 양상을 보였다(표 4). 또한 내원하여 제공받은 진료내용을 보면, 전체 응답자의 81.6%가 침 또는 뜸을 이용한 것으로 나타났는데, 이는 내원자의 58.5%가 근골격계 및 결합조직 질환임을 반영한 것이라 하겠다. 다음으로 많이 이용한 진료내용으로는 진맥(진찰)

69.5%이었고, 탕제(첩약)를 지은 경우도 60.9%나 되었다. 그 외 물리치료 54.9%, 부항, 34.6%, 과립제 26.4% 등으로 나타났다(표 5).

〈표 4〉 내원질병의 종류

단위: 명, %

종 류	전체 <sup>1)</sup>	지역		
		대도시	중소도시	농촌
근골격계 및 결합조직 질환	385(58.5)	176(59.0)	173(56.7)	36(64.3)
소화기계 질환	62( 9.4)	27( 9.1)	33( 10.8)	2( 3.6)
감염성 및 기생충성 질환	38( 5.8)	17( 5.7)	19( 6.2)	2( 3.6)
순환기계 질환	22( 3.3)	8( 2.7)	13( 4.3)	1( 1.8)
비노생식계 질환	14( 2.1)	9( 3.0)	5( 1.6)	0( .0)
신경계 및 감각기계 질환	10( 1.5)	5( 1.7)	4( 1.3)	1( 1.8)
호흡기계 질환	5( .7)	1( .3)	3( 1.0)	1( 1.8)
체질개선, 건강진단 등	5( .7)	2( .7)	2( .7)	1( 1.8)
정신장애	4( .6)	2( .7)	2( .7)	0( .0)
사고 등으로 인한 후유증	3( .4)	3( 1.0)	0( .0)	0( .0)
신생물	2( .3)	0( .0)	2( .7)	0( .0)
내분비계 질환	2( .3)	1( .3)	1( .3)	0( .0)
피부 및 피하조직 질환	2( .3)	0( .0)	1( .3)	1( 1.8)
기타	55( 8.5)	20( 6.7)	29( 9.5)	6(10.7)
무응답	50( 7.6)	27( 9.1)	18( 5.9)	5( 8.9)
합 계	659(100.0)	298(100.0)	305(100.0)	56(100.0)

주: 1) 지역구분이 불가능한 응답은 제외하였음.

〈표 5〉 진료 내용

진료내용	명(%) <sup>1)</sup>	진료내용	명(%) <sup>1)</sup>	진료내용	명(%) <sup>1)</sup>
진맥(진찰)	466(69.6)	부 항	232(34.6)	상 답	228(34.0)
침·뜸	547(81.6)	물리치료	368(54.9)	탕제(첩약)	408(60.9)
과립제	177(26.4)	검 사	23( 3.4)	기 타	40( 6.0)

주: 1) 복수응답을 기준으로 하였음.

2) 평균 진료건수±표준편차 : 3.71±1.67



### 3. 연간 의료이용량

응답자의 지난 1년간 의료이용량을 질문한 결과, 연간 한방의료기관 외래 방문회수는 12.03회로 연간 양방의료기관 외래 방문회수 5.62배보다 무려 2배 이상이 많았다. 이는 한의원 응답자들이 주로 이용하는 의료기관이 한방의료기관임을 알 수 있게 해준다.

또한 응답자의 의료이용량을 사회인구학적 특성에 따라 구분해 본 결과, 연간 한방의료기관 외래 방문회수는 남자가 16.11회로 여자의 10.08회보다 많아 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 연령에 따른 한방의료 이용량을 보면, 18~39세는 10.06회, 40~59세는 13.23회, 60세 이상은 17.23회로 연령이 높은 집단일수록 한방의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 배우자상태에 따라서는 유배우자가 13.26회로 무배우자 8.08회보다 많아 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다. 교육수준에 있어서는 중졸(퇴)이하가 18.92회로 가장 높았고, 대졸(퇴)이상이 13.55회, 고졸(퇴)가 8.79회로 가장 낮은 이용율을 보였고 이는 통계적으로 유의하였다. 소득수준에 따라서는 100만원 이하 집단이 17.12회로 가장 높은 한방의료 이용율을 보였고, 201~250만원 집단이 12.84회, 251만원 이상 집단이 12.42회, 151~200만원 집단이 10.00회, 101~150만원 집단이 8.22회순으로 나타나 소득수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 거주지역별로는 농촌지역이 20.08회로 가장 높은 이용율을 보였고, 중소도시 11.52회, 대도시 11.09회로 지역간 한방의료이용에 있어서 유의한 차이를 보였다.

또한 응답자의 사회인구학적 특성에 따른 연간 양방의료기관 방문회수를 보면, 남자가 5.72건으로 여자의 5.58건보다 약간 많았고, 연령별로는 18~39세 4.98회, 40~59세 5.63회, 60세 이상 8.26회로 연령이 높은 집단일수록 양방의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났으나 이 둘 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 그리고 배우자 유무에 따라서는 유배우자가 6.45회로 무배우자 3.07회보다 2배 이상이나 많은 양방의료이용을 보였고 이는 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다. 교육수준에 있어서는 중졸(퇴)이하가 9.48회로 가장 높았고, 대졸(퇴)이상이 5.38회, 고졸(퇴)가 4.82회로 교육수준간 양방의료이용의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 소득수준에 따라서는 101~150만원 집단이 6.77회로 가장 높은 이용율을 보였고 100만원 이하 집단이 5.02회, 201~250만원 집단이 5.91회, 251만원 이상 집단이 5.78회, 151~200만원 집단이 4.88회로 가장 낮은 이용율을 보이고 있으나 통계적으로 집단간 유의한 차이를 보이지는 않았다. 거주지역별로는 농촌지역이 9.28회로 가장 높은 이용율을 보였고, 대도시 5.67회, 중소도시 5.02회로 나타났다. 그러나 지역간 양방의료 이용에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않는 것으로 나타났다(표 6).

〈표 6〉 사회인구학적 특성에 따른 연간 한방 및 양방의료기관 외래 방문회수

변수 및 응답범주	연간 한방의료기관 외래 방문회수 <sup>1)</sup>		연간 양방의료기관 외래 방문회수 <sup>2)</sup>	
	Mean±S.D.	t or F value	Mean±S.D.	t or F value
성	남자	16.11±29.35	5.72±10.10	
	여자	10.08±18.02	5.58±11.68	t=0.14
연령	18~39세	10.06±19.89	4.98±10.03	
	40~59세	13.23±24.66	5.63± 9.77	
	60세 이상	17.23±25.79	8.26±17.28	F=2.56
배우자유무	유배우자	13.26±24.38	6.45±12.31	
	무배우자	8.08±14.69	3.07± 6.28	t=4.25***
교육수준	중졸(퇴) 이하	18.92±27.95	9.48±17.64	
	고졸(퇴)	8.79±14.81	4.82± 8.64	
	대졸(퇴) 이상	13.55±26.91	5.38±11.04	F=4.68*
소득	100만원 이하	17.12±31.69	5.02±10.27	
	101~150만원	8.22±14.00	6.77±12.71	
	151~200만원	10.00±14.36	4.88± 7.69	
	201~250만원	12.84±20.68	5.91±13.63	
	251만원 이상	12.42±27.14	5.78±11.16	F=0.58
거주지	대도시	11.09±21.17	5.67±10.86	
	중소도시	11.52±22.70	5.02± 9.93	
	농촌	20.08±27.14	9.28±17.82	F=2.87

주: 1) 응답자 전체의 연간 한방의료기관 외래 방문회수: 12.03±22.48

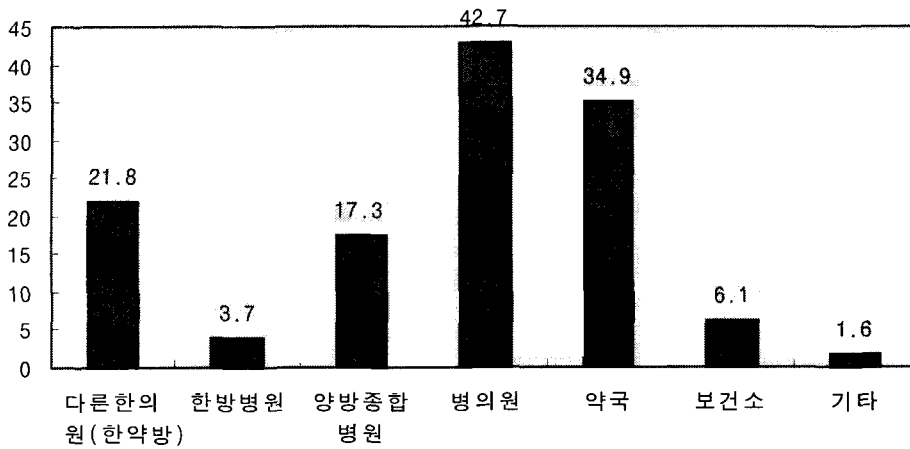
2) 응답자 전체의 연간 양방의료기관 외래 방문회수: 5.62±11.17

3) \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

#### 4. 중복 의료이용 형태

##### 가. 사회인구학적 특성에 따른 차이

본 한의원에 내원하기 1개월 전에 동일 질병으로 다른 의료기관을 중복적으로 이용한 응답자는 전체 응답자중 458명(68.4%)으로 나타났고, 그중 병의원을 이용한 경우가 42.7%로 가장 많았다. 다음으로는 약국이 34.9%, 다른 한의원 및 한약방이 21.8%, 양방종합병원 17.3% 등의 순으로 나타났다. 그리고 이들의 평균 중복 이용건수는 평균 1.28건으로 나타났다(그림 1).



주: 1) 다른 의료기관 이용경험자 458명(68.4%)이 복수응답한 내용임.  
 2) 응답자 평균 다른 의료기관 이용건수는 1.28± 1.27임.

〈그림 1〉 의료기관 중복 이용행태

〈표 7〉 사회인구학적 특성에 따른 중복 의료이용 행태

변수 및 응답범주	중복 의료이용 여부		$\chi^2$	
	유	무		
성	남자	163(75.5)	53(24.5)	6.758**
	여자	290(65.5)	153(34.5)	
연령	18~39세	212(61.3)	134(38.7)	21.160***
	40~59세	171(75.0)	57(25.0)	
	60세 이상	69(83.1)	14(16.9)	
배우자유무	유배우자	362(73.6)	130(26.4)	20.559***
	무배우자	89(54.6)	74(45.5)	
교육수준	중졸(퇴) 이하	64(87.7)	9(12.3)	13.467**
	고졸(퇴)	209(67.4)	101(32.6)	
	대졸(퇴) 이상	178(65.9)	92(34.1)	
소득	100만원 이하	78(66.1)	40(33.9)	9.721*
	101~150만원	121(78.6)	33(21.4)	
	151~200만원	98(68.5)	45(31.5)	
	201~250만원	63(61.8)	39(38.2)	
	251만원 이상	66(67.3)	32(32.7)	
거주지	대도시	200(67.1)	98(32.9)	5.135
	중소도시	208(68.0)	98(32.0)	
	농촌	46(82.1)	10(17.9)	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

사회인구학적 특성에 따른 중복 의료이용 여부를 살펴본 결과, 성별에 따라서는 여자보다 남자가, 연령별로 보면 연령이 증가할수록, 그리고 교육수준별로 보면 교육수준이 낮을수록 중복 의료이용을 하는 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 소득수준별로 보면, 101~150만원 사이의 집단이 중복 의료이용을 다른 집단에 비해 더 많이 하는 것으로 나타났고 이 또한 통계적으로 유의하였다. 거주지별로는 농촌지역의 중복 의료이용 현상이 두드러졌으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(표 7).

#### 나. 중복 의료이용 행태와 의료기관 방문회수 및 의료비간의 관련성

중복 의료이용 여부에 따른 의료기관 방문회수 및 의료비의 차이를 살펴본 결과, 중복의료 이용을 한 응답자의 경우, 연간 한방의료기관 방문회수가 13.64회로 중복의료 이용을 하지 않은 경우의 8.36회보다 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 중복 의료이용을 한 응답자의 경우, 연간 양방의료기관 방문회수는 6.86회로 중복 의료이용을 하지 않은 응답자의 2.64회보다 2.6배나 많았고, 이 역시 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 또한 중복 의료이용 여부에 따른 월평균 의료비 지출을 살펴본 결과, 중복 의료이용 행태를 보인 응답자의 월평균 의료비는 85,120원으로 그렇지 않은 경우 53,810원보다 많아 이 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 8).

<표 8> 중복 의료이용 여부에 따른 의료기관 방문회수 및 의료비의 차이

변수 및 응답범주	중복 의료이용 여부		t	
	유	무		
의료기관 방문회수(회)	한방의료기관	13.64±24.78	8.36±15.85	3.032**
	양방의료기관	6.86±12.73	2.64± 4.45	5.798**
월 평균 의료비(천원)		85.12±12.01	53.81±77.44	3.505**

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 5. 한방의료에 관한 인식도

### 가. 한방의료 이용의 제약요인

한방의료 이용시 제약요인을 10가지 항목으로 살펴보았는데, 이는 10가지 항목중에서 한방 의료 이용시 제약요인이 되는 것을 1, 2, 3순위로 응답하게 한 뒤, 1순위에 3점을 부여하고, 2순위에 2점, 3순위에 1점을 부여하여 가중합을 계산하였다. 그 결과, '과학적 진단을 받을 수가 없어서'가 총점 599점으로 첫 번째 제약요인으로 조사되었고, '평소 아프면 약국, 병원 등

을 찾던 버릇이 있어서'가 총점 528점으로 2순위를 차지하였으며, '높은 한방의료비', '한약의 복용 불편', '한약재 가격에 대한 불신' 등이 뒤를 이었다(표 9).

〈표 9〉 한방의료 이용에 있어서 제약요인에 대한 인식도(N=670)

문항	총 점	순 위
과학적 진단을 받을 수 없어서(기기사용, 검사 등)	599	1
평소 아프면 약국, 병원 등을 찾던 버릇이 있어서	528	2
한방 의료비가 너무 비싸서	391	3
한약을 다려서 복용하기가 불편하므로(기다리는 시간 포함)	355	4
한약재의 가격을 믿을 수가 없어서(가격을 속는 기분)	292	5
한의원이 집에서 너무 멀어서	288	6
침약의 약리효과를 잘 몰라서(부작용 의심)	242	7
물리치료를 받기가 어려워서	206	8
한의학 자체에 대해 믿음이 잘 가지 않으므로	34	9
침·뜸·부항을 신뢰할 수가 없어서 이용이 어려워서	29	10

주: 한방의료 이용시 제약요건을 1-2-3순위로 응답하게 하여 1순위=3점, 2순위=2점, 3순위=1점을 부여하여 가중합을 계산함.

#### 나. 질병별 선호 의료

치료시 선호되는 질병에 대한 인식도를 다음의 〈표 10〉과 같이 살펴본 결과, 한방의료로 선호되는 질병과 양방의료로 선호되는 질병간 구분이 대체로 명확함을 알 수 있다. 먼저 한방의료로 선호되는 질병은 심혈관계 질환, 근골격계 및 결합조직 질환, 소화기계 질환, 사고 등으로 인한 후유증, 산부인과 질환, 비뇨생식기계 질환, 정신질환, 호흡기계 질환으로 나타났고, 양방의료로 선호되는 질병은 감염성 질환, 치과질환, 신생물, 피부 및 피하조직 질환, 신경 및 감각기계 질환, 내분비계 질환으로 조사되었다. 여기서 알 수 있는 것은 대체로 성인병 및 만성질환은 한방医료를 선호하고 있고, 급성질환 및 수술관련 질환은 양방医료를 선호한다는 것이다.

## IV. 고 찰

우리 나라는 양방의료와 한방의료의 상호 대등한 위치속에서 공존하는 독특한 의료체계를 가지고 있는 나라라고 할 수 있지만 아직은 양방중심의 의료체계를 갖고 있다고 하겠다. 하지만 최근 들어서 국민의료수요의 변화와 대체의학에 대한 세계적인 추세에 더불어 한방의료에

대한 욕구가 증대되고 있다(박종구 외, 1999; 이응세 외, 1999). 그러나 한방의료이용에 관한 연구는 물론 한방의료 이용자의 의료이용 행태에 관하여 자세히 이루어진 연구는 찾아보기가 힘들다. 이에 본 연구에서는 한방의료 공급체계의 중심이 되는 한의원의 이용자를 대상으로 한방의료 이용실태 및 이용관련 문제점을 분석하고자 하였다.

〈표 10〉 양·한방간 치료시 선호되는 질병에 대한 인식도(N=670)  
단위: 명, %

구 분	한방	양방	같다	모르겠다
심혈관계 질환	534(79.7)	36( 5.4)	37( 5.5)	24(3.6)
근골격계 및 결합조직 질환	476(71.0)	61( 9.1)	47( 7.0)	45( 6.7)
소화기계 질환	462(69.0)	84(12.5)	40( 6.0)	41( 6.1)
사고 등으로 인한 후유증	418(62.4)	73(10.9)	48( 7.2)	85(12.7)
산부인과 질환	326(48.7)	182(27.2)	42( 6.3)	72(10.7)
비뇨생식기계 질환	280(41.8)	135(20.1)	59( 8.8)	143(21.3)
정신질환	252(37.6)	200(29.9)	59( 8.8)	117(17.5)
호흡기계 질환	247(36.9)	226(33.7)	74(11.0)	77(11.5)
감염성 질환	50( 7.5)	463(69.1)	34( 5.1)	73(10.9)
치과질환	11( 1.6)	531(79.3)	11( 1.6)	71(10.6)
신생물	73(10.9)	390(58.2)	33( 4.9)	127(19.0)
피부 및 피하조직 질환	116(17.3)	348(51.9)	65( 9.7)	84(12.5)
신경 및 감각기계 질환	127(19.0)	346(51.6)	56( 8.4)	89(13.3)
내분비계 질환	208(31.0)	235(35.1)	65( 9.7)	111(16.6)

주: 응답자에게는 위의 질병범주에 대한 구체적인 질병의 예를 들어 질문하였음.

본 연구는 전국에 개원하고 있는 한의원 6,346개소에 내원한 환자 2명씩을 대상으로 한방의료 이용실태에 관한 우편설문조사를 실시하였는데, 회수된 설문지는 677부로 5.33%의 회수율을 보였다. 설문지의 응답율을 높이기 위해 한의원 한의사를 대상으로 한의사협회 공문 및 컴퓨터 통신을 통한 홍보를 시행하였으며 반송봉투 또한 동봉하였지만, 비슷한 직종인 의사를 대상으로 한 다른 우편 설문조사(박웅섭 외, 1999)에 비해 응답율이 매우 낮았다. 이는 의사에 비해 한의사들의 연구에 대한 이해가 부족하고, 연구자들이 응답자에 대한 동기부여가 부족하였기 때문으로 생각된다. 이처럼 응답율은 낮았지만 응답자의 사회인구학적 특성에 있어서는 송건용과 홍성국(1996)의 연구에서 조사된 한방병의원 이용자의 사회인구학적 특성과 큰 차이를 보이지는 않았다. 즉 성별구조는 거의 비슷하였고, 연령구조에 있어서는 본 연구의 대상자가 중장년층이 다소 많았으며, 본 연구대상자의 교육수준 및 소득수준이 다소 높았다.

본 연구가 응답율이 낮음에도 불구하고 전국 조사라는 점과 다른 연구들에서 시도하지 못하였던 한방의료 이용실태에 관한 자세한 조사가 이루어졌다는데 그 의의가 있다 하겠다. 즉, 다른 연구들에서는 전국적인 조사가 이루어졌다 하더라도(송건용과 홍성국, 1996) 의료기관 이용 및 의료비, 병원선택 동기 등에 국한된 반면 본 연구는 전국적인 조사임과 동시에 선행연구에 포함되지 않았던 한방 및 양방의료기관 방문회수의 차이, 중복 의료이용 행태 및 종류, 한방의료 이용에 있어서의 제약요인 및 각 질병범주별로 선호하는 의료에 관한 인식도 등이 조사되었다는데서 차별을 둘 수 있겠다.

본 연구 결과에서 한의원 이용자의 한의원 선택동기는 다른 연구들(이규식 외, 1998; 이용세 외, 1999)과 마찬가지로 '명성 및 신뢰성'이 최우선 선택동기로 나타났으며, 다음으로는 '내 질병은 양방보다 한방으로 잘 나올 것 같아서', '이전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있어서' 등의 순으로 나타났다. 여기서 알 수 있는 것은 한의원 응답자들이 한방의료에 대한 강한 신뢰감과 자신의 질병이 한방의료로 더 적합할 것이라는 것을 감안하여 의료이용을 한다는 것이다. 이는 다른 연구와 차별되는 중요한 결과라고 할 수 있다. 그리고 한의원 응답자들의 내원질병을 보면, 전체 응답자의 60%가량이 '근골격계 및 결합조직 질환'인 것으로 나타났는데, 이는 다른 연구들과 일치하였다(한문희, 1991; 김영준, 1991; 송건용과 홍성국, 1996). 이러한 외래이용 질병유형은 제공받은 진료내용에서도 잘 나타나, 전체 응답자의 81.6%가 침 또는 뜸을 이용하는 결과를 보였다. 그리고 탕제(첩약)를 지은 경우도 60.9%나 되어 우리 나라 국민들의 첩약선호를 알 수 있었는데, 이는 강환호(1992)와 이용세 외(1999)의 연구에서도 확인된 바 있다.

의료이용은 이용자의 사회인구학적 특성에 따라 차이가 있다는 많은 연구들이 있다. 연령이 증가할수록(Andersen & Newman, 1973; Benjamin, 1986; Feldstein, 1993;), 여성일수록(Bombardier, 1977; Sindelar, 1982; 주경식 외, 1996), 무배우자일수록(Sindelar, 1982; Feldstein, 1993; Ivanov & Flynn, 1999) 의료이용이 증가한다는 보고들이 있다. 그러나 교육수준과 소득수준의 경우에 있어서는 다소 다르다. 즉, 교육수준과 소득수준이 증가할수록 의료이용이 증가한다는 보고와 교육수준과 소득수준이 낮을수록 의료이용이 증가한다는 상반된 결과들이 보고되고 있다고 김양균(1995)은 보고하고 있다. 그리고 이러한 사회인구학적 특성 외에 평소 의료기관 이용 행태 등에 따라 의료이용수준에는 차이가 있다는 연구들이 있다(Wan & Soifer, 1974; Druss & Rosenheck, 1999). 본 연구 결과에서는 한방의료에 있어서는 남자일수록, 연령이 증가할수록, 교육수준이 아주 높거나 낮을수록, 소득수준이 아주 높거나 낮을수록, 농촌지역일수록 더 많이 이용하는 것으로 나타났으며, 양방의료에 있어서는 유배우자일수록, 교육수준이 아주 낮거나 아주 높을수록 의료 이용량이 더 많은 것으로 나타났다. 여기서 기존의 양방의료이용에 관한 다른 연구와 차이가 있는 것은

한방의료 이용은 여자보다 남자가 더 많이 이용하며, 농촌지역 거주자가 더 많이 이용한다는 것이다.

또한 여기서 주목할 만한 것은 한의원 이용자의 연간 한방의료 이용량은 양방의료이용량에 비해 2배 이상 많다는 것이다. 즉, 한의원 이용자는 평소 양방의료보다 한방医료를 더 자주 이용한다는 것을 짐작할 수 있다. Druss & Rosenheck(1999)의 연구에서도 대체의료 이용자가 서양의료 이용자보다 의사방문을 2배 가량 많이 하는 것으로 밝혀진 바 있다. 이를 좀 더 자세히 살펴보기 위해 본 연구에서 내원 1개월 전 동일 질병으로 다른 의료기관을 이용한 경험을 질문하였다. 그 결과, 전체 응답자의 68.4%가 중복 의료이용을 한 것으로 나타났고, 남자일수록, 연령이 증가할수록, 유배우자일수록, 교육수준이 낮을수록 중복 의료이용 양상을 보였으며, 소득수준에 따라서는 소득이 101~150만원 사이 집단이 중복 의료이용을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 중복의료 이용여부에 따른 의료비 지출의 차이를 살펴본 결과, 중복 의료 이용 행태를 보이는 집단의 의료비 지출이 많은 것으로 밝혀졌다. 우리 나라 의료 특성상 양·한방 이원화체제로 인한 환자들의 양·한방병원 시장보기(hospital shopping) 행태는 의료비 낭비로 이어지므로 이러한 중복 의료이용 행태를 극복하기 위하여, 그리고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 효율적인 양·한방 상호협력 체계가 제시될 필요성이 있다고 하겠다(박일훈, 1997; 전세일, 1997; 이원철, 1999; 박종구 외, 1999; 류규수, 1999; 오홍근, 1999, 이응세 외, 1999).

한방의료이용 실태와 더불어 다른 한 측면에서는 한방의료 이용시 제약이 되는 요인이 무엇인지를 살펴보았는데, 결과적으로 '과학적 진단을 받을 수 없음'이 가장 중요한 제약요인이었으며, 다음으로는 '평소 아프면 약국, 병원 등을 찾던 버릇', '높은 한방의료비', '한약의 복용 불편', '한약재 가격에 대한 불신' 등의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 한방医료를 이용하고 있는 이용자조차도 한방의료의 진단방법의 비과학적 요소, 평소 의료이용의 습관, 한방의료비에 대한 불신 등이 한방의료 이용의 제약요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 일반인을 대상으로 한 이선동과 박경식(1997)의 연구에서 평소 약국, 병원을 찾던 습관이 한방의료 이용의 주요 제약요인으로 작용했음을 고려할 때 한방의료 이용율을 제고하는 정책에 있어서 고려해야 할 중요한 부분은 한방의 과학화와 더불어 소비자의 인식 및 습관의 전환이라고 할 수 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 문제점과 한계점을 가진다. 첫째, 한의원 이용자만을 대상으로 한 한방의료이용도 조사이므로 전국민을 대표하지 못하는 문제가 있다. 둘째, 모집단을 전국 한의원 이용자로 설정하여 우리 나라 개원 한의원을 전수 조사하였음에도 불구하고 응답률이 5.33%로 상당히 낮았고, 각 한의원당 2명의 응답자를 선정하는데 있어서 연구자 통제가 불가능하였으므로 자료의 신뢰성에 문제가 있을 수 있다. 셋째, 지난 1년간 의료이용량을 응답자들의 기억에 의존해야 했으므로 기억회상편의(recall bias)가 있을 수 있으며, 응답자들의



질병양상 및 중복의료 이용 행태에 계절적 편향(seasonal bias)이 개재될 가능성도 있다. 넷째, 의료비 지출액중 한방의료에 지출되는 비중이 어느 정도를 차지하는지에 대한 세부적인 조사가 이루어지지 못한 한계점도 있다. 다섯째, 한방의료이용 및 중복 의료이용 행태 분석에 있어서 질병의 중증도 및 질병의 종류를 통제하지 못하였으며, 중복 의료이용에 대한 이유 등에 대한 세부적인 조사가 이루어지지 못한 한계도 있다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 한계점이 극복되어야 할 것이다.

## V. 결론 및 요약

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 한의원 이용자의 한의원 선택동기는 '한의원 의 명성 및 신뢰성', '내 질병은 양방보다 한방으로 잘 나올 것 같아서', '이전부터 다니던 곳이라 나의 병력에 대해 잘 알고 있어서' 등의 순으로 나타났다. 둘째, 응답자들의 내원질병 및 진료내용을 보면, 전체 응답자의 58.5%가 '근골격계 및 결합조직 질환'으로 가장 많은 분포를 보였으며, 응답자의 81.6%가 침 또는 뜸을 이용하였고 탕제(첩약)를 지은 경우도 60.9%나 되었다. 셋째, 응답자들의 사회인구학적 특성에 따른 연간 한방의료기관 외래 방문회수를 보면, 남자일수록, 연령이 높을수록, 유배우자일수록 한방의료이용을 많이 하는 것으로 나타났고, 소득의 경우는 소득이 높거나 낮을수록, 교육수준의 경우는 교육수준이 아주 높거나 아주 낮을수록, 그리고 지역별로는 농촌이 도시보다 한방의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 그러나 응답자의 사회인구학적 특성에 따른 양방의료이용을 보면 유배우자일수록, 교육수준이 아주 낮거나 아주 높을수록 양방의료이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 넷째, 한의원 이용자들의 중복 의료이용 행태를 조사한 결과, 전체 응답자의 68.4%나 중복 의료이용을 한 것으로 나타났고, 남자일수록, 연령이 증가할수록, 유배우자일수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 101~150만원 사이 집단일수록 중복 의료이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 그리고 중복 의료이용 행태를 보이는 집단의 의료이용량 및 의료비 지출이 그렇지 않은 집단보다 많은 것으로 밝혀졌다. 다섯째, 한방의료 이용시 제약요인은 '과학적 진단을 받을 수가 없어서', '평소 아프면 약국, 병원 등을 찾던 버릇이 있어서', '높은 한방의료비', '한약의 복용 불편', '한약재 가격에 대한 불신' 등의 순으로 나타났다. 여섯째, 치료시 선호되는 질병을 보면 심혈관 질환, 근골격계 질환과 같은 만성질환은 한방의료로 선호되었고, 급성질환 및 수술관련 질환은 양방의료로 선호되었다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 한방의료 이용에 있어서 제약요인은 과학적 진단의 부재, 높은 의료비 등 외에도 평소 양방중심의 의료이용 습관임을 알 수 있었다. 또한 한의원 이용자들은 한방의료뿐만 아니라 양방의료도 동시에 이용하는 중복의료 이용행태를 보이고 있는데 이러한

행태는 의료비를 증가시키는 요인이 되었다. 따라서 이러한 중복 의료이용 행태를 극복하고, 적절한 한방 의료이용을 유도하는 방안이 필요하다 하겠다. 이를 위한 방법으로는 양·한방 협진과 같은 양·한방 상호협력 체계를 들 수 있다.

### 참고문헌

- 김양균. 지역별 의료이용수준에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1995
- 김영준. 농촌지역 한방의료이용자의 질병양상. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
- 류규수. 「한·양방의료의 상호보완발전방안 세미나 자료」(한·양방 협진체계의 접근방향). 경희대학교. 1999. 7.
- 박용섭, 김한중, 손명세, 박은철. 병원근무 전문의 소득에 영향을 미치는 요인분석. 보건행정학회지 1999; 9(3): 1-20
- 박일훈. 양한방 상호보완 의료체계에 대한 고찰. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997
- 박종구, 김춘배, 이성수, 김달래, 최서영 외. 「동·서의학간 임상적 교류의 합리적 방안 구축- 뇌혈관질환 환자의 진료결과연구를 중심으로-」. 연세대학교 원주의과대학 예방의학 교실 1999. 2.
- 보건복지부. 「보건복지백서」. 1998
- 서미경, 이석구. 한방병원 입원환자의 진료비 구조분석. 보건행정학회지 1996; 6(2): 115-130
- 성현제, 신현규. 「한국과 동양3국의 한의학 정책비교 연구」. 한국한의학연구원. 1997
- 송건용, 홍성국. 「한방의료 수요와 공급에 관한 연구」. 한국보건사회연구원. 1996
- 오홍근. 대체의학 시술의 국내현황. 대한의사협회지 1998; 41(12): 1222-1228
- 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근. 도시지역 주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지 1987; 20(2): 291-299
- 이규식, 이해중, 조경숙, 설동진. 국립대학병원의 환자만족도 분석. 병원경영학회지 1998; 3(1): 165-191
- 이규식. 「의료부문의 선진화를 위한 의료정책과제 - 21세기 새로운 도약을 위한 준비 자료집」(제10장 한방의료보험 급여확대 방안). 의료개혁위원회. 1997
- 이선동, 박경식. 최근 일부 한국인의 한의사, 한방의료기관 및 한의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구. 대한예방의학회지 1997; 1(2): 27-36
- 이영운. 양·한방 외래환자의 의료이용행태 비교연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1992

- 이원재. 양·한방의료 서비스 선택에 관한 연구. 보건행정학회지 1998; 8(1): 183-202
- 이원철. 「한·양방의료의 상호보완발전방안 세미나 자료」(한·양방 협진의 문제점과 나아가야 할 방향). 경희대학교. 1999. 7.
- 이용세, 이규식, 이선동, 조경숙. 「한방의료이용실태 및 개선방안 연구」. 한국한의학연구원. 1999. 7.
- 이현직. 한방 의원 마케팅 전략에 대한 연구. 성균관대학교 경영대학원 석사학위논문. 1998
- 전세일. 「의료부문의 선진화를 위한 의료정책과제-21세기 새로운 도약을 위한 준비 자료집」(제11장 양한방의료 협진체계 구축방안). 의료개혁위원회. 1997
- 주경식, 김한중, 이선희, 민혜영. 도시농촌간 의료이용 수준의 비교분석. 예방의학회지 1996; 29(2): 311-329
- 최명욱. 병원의 이미지와 선택요인에 관한 연구: K한방병원의 사례를 중심으로. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1996
- 한문희. 일부 지역의 한방의료 이용실태에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991. 4.
- Aday LA. and Andersen RA. Framework for the study of Access to Medical Care. Health Services Research 1974(Fall): 208-220
- Andersen RM and Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. Milbank Memorial Fund Quarterly 1973; 51: 95-124
- Andersen RM. and Aday LA. Access to medical care in the U.S.: Realized and potential. Med Care 1978; 16(7): 533-546
- Andersen RM., McCutcheon A. and Aday LA. Exploring dimension of access to medical care. Health Services Research 1983; 18(1): 49-74
- Benjamin AE. Determinants of state variations in home health utilization and expenditures under Medicare. Med Care 1986; 24(6): 535-47
- Bombardier C., Fuchs CV., Lillard LA., and Warner KE. Socioeconomic factors affecting the utilization of surgical operations. N Engl J Med 1977; 297(13):699-705
- Druss BG. and Rosenheck RA. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. JAMA 1999; 282(7): 651-656
- Eisenberg DM., Kessler RC., Foster C., Norlock FE., Calkins DR. and Delbanco

- TL. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-252
- Eisenberg DM., Davis RB., Ettner SL., Appel S. Wilkey S., et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280(18): 1569-1575
- Feldstein PJ. *Health Care Economics*. 4th ed., Delmar Publishers Inc. 1993
- Ivanov LL. and Flynn BC. Utilization and satisfaction with prenatal care services. *Western Journal of Nursing Research* 1999; 21(3): 372-386
- Lee, KS. Effect of Medical Insurance on the Demand for Medical Care in Korea, University of Hawaii(Ph.D. Dissertation), 1984
- Sato T., Takeichi T., Shirahama M., Fuku T. and Gude JK. Doctor-shopping patients and users of alternative medicine among Japanese primary care patients. *General Hospital Psychiatry* 1995; 17: 115-125
- Sindelar JL. Differential use of medical care by sex. *Journal of Political Economy* 1982; 90(5): 1003-1019
- Sunoo BP. Alternative medicine: The arrival of new age health care. *Workforce* 1999; 78(6): 88-100
- Wan TH. and Soifer SJ. Determinants of physician utilization: A causal analysis. *Journal of Health & Social Behavior* 1974; 15(June): 100-108