

계층별 한방의료 이용 실태에 관한 연구

이한울¹⁾ · 정명수¹⁾ · 이기남²⁾ *

¹⁾원광대학교 한의과대학, ²⁾원광대학교 한의학전문대학원

A Study on the Patient's Attitude of Korean Medicine by Social Classes

Hanwool Lee,¹⁾ Myongsoo Chong¹⁾ & Kinam Lee²⁾ *

¹⁾College of Oriental Medicine, Wonkwang University

²⁾Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

Abstract

This study aims at looking into the use of oriental medical services in treating disease and patient's attitude of oriental medicine by social classes. The first to be explored through this study is medical accessibility, classifying them by age, gender and job. Second is to examine kinds of oriental medical services and expenses incurred in treating the disease. Third is to compare satisfaction for the services offered and investigate into relations between disease and oriental medicine through cross-analysis by class, and provide fundamental materials for enhancing accessibility to oriental medical centers for treating chronic diseases.

The 1,376 households for the period of time from Apr. to Jun. 2005, were asked to answer to the questionnaires offered. The conclusion from the survey can be summarized as follows.

Medical services for the onset of disease were less offered to females, older group, low schooling, and low-income bracket. It is attributable to an economic cause, in both genders. The in- and outpatients' rate were found higher in groups of female, older age, low-income and blue-color workers. Use of oriental medical centers were higher in outpatients than inpatients probably for low-income brackets were less frequently put on regular physical checkups, more exposing to diseases. Each hospitalization was found over six days longer in average; 19.7 days for oriental medical hospitals, 12.5 for hospitals. The hospital charges that patients should pay for one hospitalization showed 909,000 won in oriental medical

* Corresponding author : Ki Nam Lee, Department of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan, 570-749, Korea. Tel : 82-63-850-6836
E-mail : kinaml@wonkwang.ac.kr

hospitals, much higher than 518,000 won in hospitals. Outpatients were also found to pay more for oriental medical services; 55,000 won for oriental medical hospitals, 19,000 for hospitals. As to outpatients' satisfaction, oriental medical hospitals were generally found to be a little more satisfactory than general hospitals; 11.2% of respondents answered Very Satisfactory. Satisfaction to services offered to outpatients showed 82.2% of respondents responded to Over Satisfactory for herb clinics, 76% for general hospitals. For future intention to use oriental medical services, females, over 51 years old, lower education and income, and blue color workers showed more intention to use them.

To be more competitive in treating chronic diseases, it is necessary that oriental medical services become more accessible through extending its coverage of insurance into more medical herbs and their prepared packs, as well as mapping out extensive publicity strategies to make known to the public about high efficacy of medical herbs and their safety.

Key words : Oriental medical service, patient's attitude, social class

I. 서론

현재 우리나라의 건강 수준은 한국전쟁이후 산업화가 가속화됨에 따라 환경과 생활양식의 변화로 양적, 질적으로 크게 발전하였다. 한국에서 65세 이상의 노인이 차지하는 비율은 1975년 전체 인구의 3.5%, 2000년에는 7.2%로 고령화 사회(aging society)에 공식적으로 진입하였으며, 2019년에 이르면 이 비율이 14.4%로 고령사회(aged society)에 진입하고, 2026년에는 20.2%로 초 고령사회(super-aged society)에 도달할 전망이다.¹⁾ 또한 1960년에서 2000년 사이에 우리나라 전체 국민의 평균 출생시 기대여명이 OECD국가 중 OECD 평균 기대 수명 증가치인 8.6년²⁾을 훨씬 상회하는 23.1년이 증가하여, 2002년 현재 남자와 여자의 평균수명은 각각 73세와 80세가 되었다.³⁾

반면에 수명이 연장이 되며 건강의 질적인 문제들의 중요성이 부각되게 되고 건강수준이 개선됨에 따라 천식, 당뇨병과 같은 만성질환의 발생률 및 유병율이 증가하고 있는 상황이다. 이와 같이 노인인구의 증가는 만성질환 유

병율을 증가시켜 과도한 의료비를 지출시키고, 젊은 세대로 하여금 부양비 부담을 과중시키며, 생산성을 저하시키는 등, 보건 및 사회의 전반적인 분야에서 노인문제가 차지하는 비중을 점차 증대시킨다.⁴⁾

현대 고령화 사회에서는 당뇨, 고혈압, 천식 등 다양한 만성 질환이 발생하고 있으며 특히 비만, 스트레스 등과 같은 생활환경에 자주 노출되면서 예전에 비해 만성 질환자 수가 많아지고 있고 활동제한이나 장애 등 삶의 질이 저해 시키므로 '건강수명(Healthy Life Expectancy)'의 연장이 현재 핵심적인 보건정책의 목표가 되고 있다.

그러나 전반적인 노인보건의료에 대한 정부나 의료계의 관심이 부족해서 노인 보건의료 서비스의 내용이나 프로그램이 과거에 비해 달라진 것이 거의 없으며, 2002년을 기준으로 볼 때 한국의 노인 의료 복지 사업의 전체 예산이 국가 예산의 0.35%에 불과한 실정이다.⁵⁾

학력과 소득이 낮을수록, 육체노동을 하거나 단순 노무직에 종사할수록 그렇지 않은 사람보다 사망할 위험이 훨씬 높다는 조사 결과가 나왔다. 특히 학력이 낮은 사람은 높은 사람에 비해 1.9배인 것으로 분석됐다. 소득, 학력 불

평등이 사망률의 불평등을 야기한다는 뜻이다. 고학력이나 고소득자에 비해 '사회적 약자'들이 병에 많이 걸리고 위험한 환경에 노출돼 있으며 어릴 때 건강을 해치는 환경에 노출된 뒤 자라면서 질병으로 확대 재생산돼 결국 사망으로 연결된다는 것이다.⁶⁾

이러한 변화를 사회 전체적으로 본다면 급속한 사회 양극화 현상과 노인인구의 증가에 의해 저소득층의 보건의료문제가 심각한 사회 문제로 대두될 것이 예상된다.⁷⁾

따라서 고령화 계층의 만성 질병에 대한 한의학적 치료가 중요한 지위를 차지하고, 저소득층, 저학력층의 의료 문제가 점점 대두되고 있는 만큼 현재 계층별 한방의료 이용실태 관한 연구가 필요하다고 생각된다. 그러므로 국민건강수준의 변화된 요구에 부응하여 건강생활실천, 만성질환의 예방 및 관리, 생애주기별 건강관리를 통해 건강수명을 연장하도록 하는 궁극적 배경을 가지고 본 조사를 기획하였다.

이에 본 연구를 통하여 첫째, 나이, 성별, 직업, 학력에 따른 의료 접근성 및 한방 의료 기관 수진율을 파악하고 둘째, 질병으로 받은 한방 서비스의 종류 및 비용을 파악하며, 셋째 그에 따른 한방 서비스 전반의 만족도를 비교하여 계층별 교차 분석을 통해 현재 사회 계층과 한방 의료의 관계를 고찰을 통해 의료 양극화 해소와 앞으로 전개될 만성 질환에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울 69개 표본 조사구에서 1,376가구의 만 20세 이상 성인 가족을 조사대상으로 2005년 4월부터 2005년 6월까지

연구자와 자료 수집 방법을 훈련 받은 연구보조원들이 구조화된 설문지를 이용하여 개별 면접 조사를 통해 자료를 수집하였다.

2. 연구도구

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 건강상태 판단과 개인별, 집단별 위험요소 파악 및 그에 맞는 한방 서비스 이용 현황 분석을 위한 기초 자료로서 인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 직업, 가구소득에 따른 의료서비스 지체, 외래 및 입원 한방서비스 이용관련 사항과 만족도, 비용 등에 대한 것을 조사하였다.

3. 자료 분석 방법

자료의 분석 방법은 연구 대상자 중 의료 접근성을 알아보기 위한 의료 서비스 지체 유무 조사와 계층을 나누어 성별, 나이, 학력, 월평균 가구소득과 한방 의료서비스 이용의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 시행하였다.

한방 의료기관 외래 및 입원 유무, 기간, 비용, 서비스 만족도와 향후 한방 서비스 이용의향을 알아보기 위해 위 계층 외에 의료 기관 종류별 교차분석을 각각 시행하였다.

수집된 자료는 SPSS/12.0 PC를 이용하였으며, 모든 통계량의 유의판정은 $p < 0.05$ 수준으로 하였고, 소수점 둘째 자리 이하에서 반올림 하였다.

III. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table. 1과 같다.

Table. 1 응답자의 일반적 특성

		%	N
성별	남	49.7	1,355
	여	50.3	1,546
	계	100.0	2,901
나이	21~30세	25.9	654
	31~40세	25.4	710
	41~50세	21.4	655
	51~60세	14.2	443
	61~70세	8.5	288
	71세 이상	4.6	151
	계	100.0	2,901
학력	무학	2.7	86
	초졸	8.0	249
	중졸	8.8	272
	고졸	33.1	950
	대졸이상	47.4	1,343
	계	100.0	2,900
직업	전문가, 사무직	27.6	801
	서비스, 판매직	15.6	452
	기능직, 단순노무직	15.8	458
	기타	41.0	1,190
	계	100.0	2,901
월평균 가구소득	1~149만원	21.3	627
	150~299만원	34.8	971
	300만원 이상	43.5	1,262
	계	100.0	2,680
	평균(만원) (S.D)	279.1 (180.4)	

2. 계층별 의료 서비스 지체 경험 및 원인

대상자의 각 특성별 의료서비스 지체 경험과 원인의 차이는 Table. 2와 같다.

필요한 의료 서비스를 제대로 받지 못한 경험이 있는 경우, 성별은 여자(19.0%), 나이는 50대

(20.9%), 학력은 무학(33.9%)이 가장 많았다. 즉 나이는 40대 이상의 고령일수록, 학력은 낮을수록 의료 접근성이 떨어졌으며 본 조사 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 의료 서비스 지체 원인은 남자(44.6%), 여자 (51.1%) 모두 경제적인 이유가 가장 많았다. 40세 이하, 대졸 이상 집단에서는 직장을 비울 수 없는 이유가 가장 많았으며 이것은 이들이 현재 경

Table 2. 계층별 의로서비스 지체 경험 및 원인 (단위: %, 명)

성별	의로서비스를 못받거나 늦게 받은 경험(% 명)				의로서비스 지체 원인								p
	있다	없다	필요 없었음	계(명)	비용	거리	직장	건강	육아	경증질환	기타	계(명)	
남자	15.2	79.9	4.9	100.0 (1,353)	44.6	1.6	40.4	4.9	0.0	5.6	2.8	100.0 (214)	.000
여자	19.0	77.1	3.9	100.0 (1,546)	51.1	1.9	26.2	7.9	1.3	4.8	6.8	100.0 (292)	
연령	21~30세	11.5	82.2	6.2	100.0 (654)	23.3	2.7	54.1	7.1	1.2	5.3	100.0 (75)	.000
	31~40세	16.7	78.8	4.6	100.0 (709)	31.8	1.8	47.3	6.9	2.1	6.9	100.0 (123)	
	41~50세	20.0	74.9	5.1	100.0 (655)	49.5	0.7	29	7.4	0.0	6.8	100.0 (128)	
	51~60세	20.9	77.0	2.1	100.0 (442)	65.5	0.0	19.6	5.7	0.0	2.1	100.0 (88)	
	61~70세	20.1	77.1	2.8	100.0 (288)	92.2	0.0	3.7	1.4	0.0	1.3	100.0 (60)	
70세 이상	19.5	79.5	1.0	100.0 (151)	60.5	12.6	3.2	12.8	0.0	7.1	100.0 (32)		
학력	무학	33.9	64.4	1.7	100.0 (86)	8.9	4.2	3.0	8.5	0.0	2.4	100.0 (31)	.000
	초졸 이하	27.8	70.1	2.1	100.0 (249)	77.3	2.2	11.6	3.3	0.0	1.5	100.0 (69)	
	중졸 이하	28.4	67.8	3.8	100.0 (272)	74.3	0.0	14.6	2.1	0.0	5.0	100.0 (75)	
	고졸 이하	16.7	79.2	4.1	100.0 (950)	45.4	1.2	37.6	5.5	1.9	3.6	100.0 (160)	
대학 이상	12.5	82.2	5.3	100.0 (1,341)	23.9	2.4	47.7	10.4	0.3	8.0	100.0 (171)		
직업	전문가, 사무직	13.3	80.6	6.1	100.0 (800)	19.0	0.0	66.7	3.8	0.8	5.1	100.0 (104)	.000
	서비스, 판매직	16.8	79.9	3.3	100.0 (452)	41.0	1.2	44.5	1.8	0.0	5.6	100.0 (80)	
	기능, 단순노무직	26.0	68.9	5.0	100.0 (458)	52.4	0.0	37.0	4.0	0.0	3.2	100.0 (123)	
	기타	16.2	80.3	3.5	100.0 (1,187)	65.6	4.1	4.7	11.9	1.4	5.9	100.0 (199)	
소득	150만원 미만	25.8	70.4	3.9	100.0 (626)	74.5	1.8	12.4	4.0	0.7	3.7	100.0 (175)	.000
	150~299만원	18.6	76.0	5.3	100.0 (970)	41.7	1.4	41.2	5.2	0.9	4.6	100.0 (176)	
	300만원 이상	11.3	84.9	3.8	100.0 (1,262)	26.7	2.3	44.5	10.8	0.6	6.9	100.0 (144)	

제활동계층이기 때문으로 추정된다. 반면에 41세 이상, 고졸이하에서는 경제적인 이유가 가장 많았다.

직업군별로 필요한 의료 서비스를 제대로 받지 못한 경험이 있는 경우는 기능직, 단순노무직(26.0%)과 서비스, 판매직(16.8%), 기타 직군(16.2%)이 다른 직업군보다 비율이 높아 유의한 차이가 있었고, 소득은 150만원 미만에서 25.8%로 가장 많았다. 의료 서비스 지체 원인은 기능직, 단순노무직 등 육체노동계층에서는 경제적인 이유가 가장 높았다. 반면에 전문가, 사무직, 서비스, 판매직 등 정신노동계층에서는 직장을 비울 수 없는 이유가 가장 높았다.

3. 환자의 계층별 한방 의료 기관 입원 유무

질병으로 인한 한방 의료 기관 입원 유무에 응답한 조사대상 2,901명 중 8.4%가 한방 의료 기관에 입원한 경력이 있었다.

성별로는 여성(9.6%)이 남성(7.2%)보다 많았고, 연령별로는 71세 이상 계층에서 입원 비율이 가장 높았고(15.2%), 60대에서(12.2%) 그 뒤를 따랐다. 또한 30대(7.0%)보다 20대(7.5%)에서 더 높게 나타났다. 이것은 30세 이하 저연령에서는 주로 비만 및 급성질환의 치료 및 재활을 위한 치료 목적의 입원으로 높은 비율을 나타냈고, 71세 이상 고연령에서는 만성질환의 보존적 치료를 위한 입원으로 높은 비율을 나타낸 것으로 보인다. 학력별로는 의료

기관 대상 입원 비율은 무학 계층에서 16.5%로 가장 높았고 고학력보다는 저학력 층에서 더 높은 추세를 보였다. 따라서 한방 의료 기관의 입원은 51세 이상의 고령층에 집중되어 있어 한방 입원 서비스의 수요가 주로 고령층에서 많이 나타나며 성별로는 여자, 저학력 계층에서 더욱 높은 것으로 조사되었다.

직업별로는 기타직군 12.6%, 단순노무직군이 8.3%의 비율을 보인 반면에 전문가, 사무직과 서비스, 판매직은 각각 5.4%, 3.4% 만이 의료 기관 입원 경력을 보여 앞의 Table. 2의 의료 서비스 지체 비율과 비교해 비슷한 추세를 보였다. 이것은 직업에 따른 계층 구분의 경우, 상대적으로 육체노동 계층이 의료 수요는 더 높지만 의료 접근성은 취약한 것으로 생각된다.

소득별로는 150만원미만에서 10.3%로 가장 높게 나타났고 소득이 낮을수록 높은 비율을 보였다.

4. 기관별 입원기간, 입원료, 서비스 만족도

기관별 입원기간, 입원료, 서비스 만족도는 Table. 4와 같다.

입원기간은 전문요양시설¹⁾에서 85.8일로 가장 길었으며 본인부담 입원료는 종합전문요양기관²⁾에서 약 161만원으로 타 의료기관 보다 훨씬 높은 비용을 보였고 한방병원이 90만원으로 뒤를 이었다. 노인 요양 병원³⁾은 이용 응답이 없었다.

-
- 1) 노인복지법상 노인의료복지시설로 구분되는 요양시설과 전문요양시설이 포함된다. 다만 노인복지법상 노인복지시설로 구분되는 노인전문병원은 의료법의 규정으로는 요양병원으로 구분되어 이를 받아들인다.
 - 2) 노인(요양)법원의 항목에는 노인전문병원, 요양병원, 치매요양병원이 속한다. 의료법에서는 이들 모두를 요양병원으로 구분한다. 노인복지법상 노인전문병원은 노인의료복지시설에 구분되나 여기서는 의료법에 따른다.
 - 3) 제2차 의료 급여 기관 중에서 국민건강보험법 제40조 제2항의 규정에 인정된 제3차 의료기관.

Table 3. 질병으로 인한 계층별 한방의료 기관 입원 유무 (단위: %, 명)

		입원 여부			
		있다	없다	계	p
전체		8.4	91.6	100.0 (2,901)	
성별	남자	7.2	92.8	100.0 (1,355)	.000
	여자	9.6	90.4	100.0 (1,546)	
연령	21~30	7.5	92.5	100.0 (654)	.000
	31~40	7.0	93.0	100.0 (710)	
	41~50	6.1	93.9	100.0 (655)	
	51~60	11.7	88.3	100.0 (443)	
	61~70	12.2	87.8	100.0 (288)	
	70세 이상	15.2	84.8	100.0 (151)	
학력	무학	16.5	83.5	100.0 (86)	.000
	초졸 이하	15.5	84.5	100.0 (249)	
	중졸 이하	11.5	88.5	100.0 (272)	
	고졸 이하	7.4	92.6	100.0 (950)	
	대졸 이상	6.9	93.1	100.0 (1343)	
직업	전문가, 사무직	5.4	94.6	100.0 (801)	.000
	서비스, 판매직	3.4	96.6	100.0 (452)	
	기능, 단순노무직	8.3	91.7	100.0 (458)	
	기타	12.6	87.4	100.0 (1,190)	
소득	150만원 미만	10.3	89.7	100.0 (627)	.000
	150-299만원	9.5	90.5	100.0 (971)	
	300만원 이상	6.7	93.3	100.0 (1,262)	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Table 4. 기관별 입원 이용기간, 입원료, 서비스 만족도 (단위: %, 명)

		기관종류									
		종합전문 요양기관	종합병원	병원	의원	한방병원	한의원	노인(요양) 병원	(전문) 요양시설	기타	전체
입원기간	평균(일)	12.2	13.1	12.5	10.0	19.7	9.0	-	85.8	19.3	12.2
	(S.D)	(18.3)	(23.3)	(24.9)	(14.7)	(22.4)	(4.0)	-	(83.1)	(42.0)	(21.9)
본인부담 입원료	평균(천원)	1,618.8	781.6	518.6	353.3	909.1	0.0	-	634.7	697.3	736.2
	(S.D)	(2,119.4)	(1,186.2)	(961.2)	(546.1)	(1,077.0)	(0.0)	-	(1,514.0)	(864.6)	(1,289.6)
서비스 만족도	매우만족	14.2	9.1	8.3	11.2	7.7	50.0	-	0.0	0.0	10.8
	만족	56.2	60.1	62.1	64.9	64.9	49.5	-	0.0	100.0	61.0
	보통	18.9	21.3	19.6	18.4	19.7	0.0	-	100.0	0.0	19.3
	불만족	8.8	8.3	8.2	4.1	7.7	0.0	-	0.0	0.0	7.4
	매우불만족	1.9	1.3	1.9	1.4	0.0	0.0	-	0.0	0.0	1.4
	계	100.0 (486)	100.0 (892)	100.0 (846)	100.0 (615)	100.0 (16)	100.0 (2)	-	100.0 (4)	100.0 (8)	100.0 (2,869)
P-value		-									

종합전문요양기관을 제외한 의료기관에서는 한방병원이 19.7일의 입원기간으로 가장 길었고, 이것은 종합병원의 13.1일 보다 6일 가량 긴 기간이다. 또한 한방병원은 본인부담입원료도 약 90만 9천원으로 가장 높았으며 종합병원의 약 78만 1천원보다 12만 원 가량 높았다.

서비스 만족도는 종합전문요양기관이 매우만족(14.2%), 만족(56.2%)이 가장 높았으나 불만족(8.8%), 매우불만족(1.9%)도 가장 높아 기관에 따른 만족도의 편차가 타 기관보다 심하게 나타났다. 한방병원은 매우만족(11.2%), 만족(64.9%)으로 조사되어 종합병원(매우만족 9.1%, 만족 60.1%) 및 병원(매우만족 8.3%, 만족 62.1%)의 만족한 응답 보다 높고 불만족의 응답도 적게 조사되어 양방 의료 서비스 보다 한방 의료 서비스의 만족도가 높았다.

5. 계층별 한방외래기관 이용 유무

한방 의료 기관 입원 유무에 응답한 조사대상자 2,899명중 24.8%가 한방 외래 이용 경력이 있었다. 성별로는 여성(29.3%)이 남성(20.2%)보다 많았고, 나이로 구분 했을 때 71세 이상 계층에서 외래 이용 수요가 많았고(53.1%) 60대에서(42.9%) 그 뒤를 따랐다. 이것은 나이가 높을수록 빈도가 높았던 입원 이용 빈도와 비교해서 유사한 경향이었고 고령일수록 한방 이용 수요가 더 높은 경향을 나타냈다. 학력별 전체 외래기관 대상 이용 비율은 초졸 이하에서 39.8%, 무학에서 38.1%로 가장 높았고 저학력 층에서 한방 이용 수요가 더 높은 경향을 나타냈다. 성별, 나이, 학력에 따른 계층별 외래 기관 이용 수요 차이는 모두 통계적으로 유의성이 있었다.

직업별로는 기타(30.2%) 계층과 기능, 단순노무직(24.1%)이 가장 많았다. 반면에 전문가, 사무직은 각각 19.0% 만이 외래 이용을 보여 앞의 Table. 2의 의료 서비스 지체 비율과 비

교해 저 소득층 일수록 질병 예방이 상대적으로 잘 이루어지지 않아 의료 수요도 높고 의료 접근성은 낮은 추세를 보였다.

소득별 전체 의료기관 대상 외래 서비스 이용 비율은 150만원 미만에서 31.6%로 가장 높았고, 소득이 낮을수록 외래 서비스 이용 수요가 낮았다. 직업, 소득에 따른 계층별 외래 기관 이용 수요 차이는 모두 통계적으로 유의성이 있었다.

6. 의료기관별 외래 이용 시 본인 부담금, 서비스 만족도

의료기관별 외래 서비스 이용 시 본인 부담금과 서비스 만족도는 Table. 6과 같다.

외래 본인 부담금은 종합전문요양기관에서 1회 평균 57,800원으로 가장 높은 비용을 보였으며 한방병원이 55,300원으로 그 뒤를 이었다. 반면에 보건소, 보건지소, 보건진료소는 1,400원으로 가장 저렴한 서비스를 제공했으며 서비스 만족도에서도 만족 이상을 응답한 비율이 85.8%로 가장 높았다. 의원과 한방병원은 각각 80.5%, 76.2%가 만족이상의 응답을 했다. 또한 한의원과 한방병원은 매우만족을 응답한 비율이 각각 13.3%와 13.8%로 보건소를 제외한 의료기관에서 가장 높은 서비스의 질로 평가되었다.

7. 계층별 향후 한방 의료 서비스 이용 의향

향후 한방의료서비스 이용의향에 대한 조사를 한 결과 성별에 따라서는 남자(26.3%) 보다 여자(28.5%)가 향후 한방 서비스를 현재 보다 많이 이용하겠다는 응답을 했고, 나이에 따라서는 20대에서 19.5%가 현재 보다 많이 이용하겠다는 의향을 밝힌 반면 50대에서는 32.7%, 60대에서는 34.9%가 현재 보다 많이 이용하겠

Table 5. 질병으로 인한 계층별 한방의료 기관 외래이용 유무 (단위: %, 명)

		외래이용			
		있다	없다	계	p
전체		24.8	75.2	100.0 (2,899)	
성별	남자	20.2	79.8	100.0 (1,354)	.000
	여자	29.3	70.7	100.0 (1,545)	
연령	21~30	18.1	81.9	100.0 (653)	.000
	31~40	18.3	81.7	100.0 (710)	
	41~50	22.4	77.6	100.0 (654)	
	51~60	32.1	67.9	100.0 (443)	
	61~70	42.9	57.1	100.0 (288)	
	70세 이상	53.1	46.9	100.0 (151)	
학력	무학	38.1	61.9	100.0 (86)	.000
	초졸 이하	39.8	60.2	100.0 (249)	
	중졸 이하	34.1	65.9	100.0 (271)	
	고졸 이하	24.9	75.1	100.0 (950)	
	대졸 이상	19.7	80.3	100.0 (1,342)	
직업	전문가, 사무직	19.0	81.0	100.0 (800)	.000
	서비스, 판매직	22.1	77.9	100.0 (452)	
	기능, 단순노무직	24.1	75.9	100.0 (458)	
	기타	30.2	69.8	100.0 (1,189)	
소득	150만원 미만	31.6	68.4	100.0 (626)	.000
	150~299만원	24.0	76.0	100.0 (971)	
	300만원 이상	22.0	78.0	100.0 (1,261)	

Table 6 의료기관별 외래 이용 시 본인부담금, 서비스 만족도 (단위: %, 명)

		기관종류										
		종합전문 요양기관	종합 병원	병원	의원	한방 병원	한의원	보건 기관	노인(요양) 병원	(전문) 요양시설	기타	전체
외래 본인부담금	평균(천원)	57.8	30.7	19.9	7.6	55.3	43.2	1.4	12.5	3.0	95.6	19.8
	(S.D)	(129.2)	(64.3)	(85.2)	(36.7)	(91.2)	(81.6)	(3.4)	(13.9)	(0.0)	(398.7)	(117.6)
외래 서비스 만족도	매우만족	10.3	9.3	8.2	10.3	13.3	13.8	17.6	0.0	0.0	12.0	11.2
	만족	68.8	66.7	68.5	70.2	62.9	68.4	68.2	100.0	100.0	66.2	69.4
	보통	17.3	17.5	18.6	16.5	18.3	15.9	11.8	0.0	0.0	17.2	16.3
	불만족	3.6	6.0	4.3	2.6	5.5	1.8	2.5	0.0	0.0	4.4	2.9
	매우불만족	0.1	0.5	0.4	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
	계	100.0 (337)	100.0 (633)	100.0 (718)	100.0 (6,299)	100.0 (35)	100.0 (551)	100.0 (281)	100.0 (3)	100.0 (3)	100.0 (1)	100.0 (590)
P-value		-										

다는 의향을 밝혔으며 40세 이하보다 51세 이상의 고령층일수록 한방 서비스 이용 의향이 높은 것으로 나타났다.

학력별로는 중졸이하 계층에서 36.0%가 현재보다 많이 이용하겠다는 의향을 밝혔고 학력이 높아짐에 따라 이용 의향은 점점 줄어서 대졸 이상(25.3%)에서는 고졸, 중졸, 초졸, 무학이하 계층보다 더 적은 한방 이용 의향을 나타냈다.

직업별로는 기능직, 단순노무직군으로 32.2%가 현재보다 많이 한방 서비스를 이용하겠다고 응답했다. 반면에 전문가, 사무직군은 24.1%만이 한방 서비스를 현재 보다 많이 이용하겠다고 응답했으며 현재 보다 적게 혹은 비이용하겠다는 응답도 16.7%로 다른 직업군보다 높게

나타나 다른 직업군보다 한방 서비스에 대해 상대적으로 이용의향이 낮게 나타났다.

소득에 따라서는 150만원 미만인 30.9%, 150~299만원 이하에서 27.9%, 300만원 이상에서는 25.0%가 현재 보다 많이 한방 서비스를 받을 것이라 응답했으며 소득이 적을수록 한방 이용 의향이 높았다. 앞의 성별, 나이, 학력, 직업, 소득별 한방 의료 서비스 이용 의향의 조사 결과는 모두 통계적 유의성이 있었다.

IV. 고 찰

우리나라의 한방 의료 환경은 사회의 양극화,

Table 7. 계층별 향후 한방 의료 서비스 이용 의향 (단위: %, 명)

		향후 1년 내 한방의료서비스 이용의향				
		현재보다 많이	현재와 비슷하게	현재보다 적게	계	p
성별	남자	26.3	25.8	18.9	100.0 (1,226)	.000
	여자	28.5	55.7	15.8	100.0 (1,428)	
연령	21~30	19.5	60.0	20.5	100.0 (574)	.000
	31~40	28.8	55.4	15.8	100.0 (650)	
	41~50	29.3	53.9	16.8	100.0 (601)	
	51~60	32.7	52.7	14.6	100.0 (415)	
	61~70	34.9	49.0	16.1	100.0 (271)	
	70세 이상	23.4	55.0	21.6	100.0 (143)	
학력	무학	29.5	56.2	14.3	100.0 (84)	.000
	초졸 이하	30.8	55.9	13.3	100.0 (234)	
	중졸이하	36.0	49.4	14.6	100.0 (257)	
	고졸이하	27.0	53.3	19.7	100.0 (866)	
	대졸이상	25.3	57.6	17.0	100.0 (1,212)	
직업	전문가, 사무직	24.1	59.2	16.7	100.0 (720)	.000
	서비스, 판매직	28.1	55.5	16.4	100.0 (405)	
	기능직, 단순노무직	32.2	50.5	17.2	100.0 (426)	
	기타	27.4	54.4	18.2	100.0 (1,101)	
소득	150만원 미만	30.9	51.1	18.0	100.0 (580)	.000
	150~299	27.9	55.8	16.3	100.0 (888)	
	300만원 이상	25.0	57.1	17.9	100.0 (1,150)	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

인구의 고령화, 만성질환의 증가, 서구식 생활 습관 등의 새로운 도전에 직면하고 있다. 만성 질환자의 증가 및 서구식 생활습관은 평균 수명의 연장에도 불구하고 삶의 질 저하 및 의료비 부담의 증가를 가져올 수 있다. 또한 저출산과 평균 수명의 연장은 인구 구조의 고령화를 야기하고 있다.

노화과정은 평생 동안 계속되는 과정이다. 노화는 60세 혹은 70세에 새로 시작되는 것이 아니라 태어나면서부터 시작된다고 할 수 있다. 적당한 예방접종과 영양상태의 호전, 질병의 치료가 이루어지면서 많은 사람의 수명이 80세를 넘기게 되었다. 한국에서 65세 이상이 차지하는 비율은 1795년에 전체 인구의 3.5%에 불과하였으나, 2000년에는 7.2%로 고령화 사회(aging society)에 공식적으로 진입하였고 20년 후에는 20%가 넘는 초 고령사회(super-aged society)에 도달할 것으로 예상된다.

수명이 연장이 되면서 건강의 질적인 문제들의 중요성이 부각되게 되고 건강수준이 개선됨에 따라 천식, 당뇨병과 같은 만성질환의 발생률 및 유병율이 증가하고 있으며 특히 비만, 스트레스 등과 같은 생활환경에 자주 노출되면서 예전에 비해 만성질환자들이 많아지고⁸⁾ 그중에서 한방 비교 우위를 지니고 있는 뇌혈관 질환 등의 만성 질환은 매우 높은 비중을 차지하고 있다. 일반적으로 노인인구가 10%에 달하면 고령화 사회라고 하는데 노인 중에서도 고 연령층의 비율이 높아질수록 다양한 만성 질환을 가진 노인들의 비율이 증가한다. 그러므로 한방 의료 이용을 원하는 노인의 의료요구는 더욱 증가할 것으로 생각된다.⁹⁾

대부분의 노인들의 사망은 75~90세에 발생하고 75세 이상 노인집단의 사망률은 매우 높다.¹⁰⁾ 노인 사망의 대다수가 뇌졸중¹¹⁾을 위시한 만성질환자¹²⁾임을 고려한다면 이 부분의 한방 의료와 관련한 중점적인 연구가 요구된다고 하겠다.

이러한 고령화 사회에 따른 노인 의료 문제 외에도 현재 가장 큰 사회 문제가 되고 있는 사회 양극화 현상에 따른 의료 수요와 접근성 문제 역시 중요하다.

일차의료는 ‘최초 접촉’ ‘관계의 지속성’ ‘포괄성’ ‘조정 기능’이라는 핵심 속성을 가지며, 건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료이고, 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강 문제들을 해결하는 분야이며, 한의학의 제도 개선 및 홍보 강화를 통해 새로운 한방 수요 창출에 기대가 큰 분야이다.

이러한 한방 일차의료 서비스 기반 확대는 건강 형평성에 크게 기여하며, 성별, 나이, 소득, 직업, 학력 등의 계층 간 빈부의 격차가 큰 현재 한국과 같은 상황에서 고령층, 저소득층, 저 학력 층, 여성, 육체노동 계층의 건강 격차의 해소에도 그 효과가 두드러진다.¹³⁾

일차의료 기반이 강한 나라는 보건의료비를 적게 들이면서도 국민건강 수준이 상대적으로 높다.¹⁴⁾

이에 본 연구는 첫째, 나이, 성별, 직업, 학력 등의 계층에 따른 의료 접근성 및 한방 의료 기관 수진율을 파악하고 둘째, 질병으로 받은 한방 서비스의 종류 및 비용을 파악하며, 셋째, 그에 따른 한방 서비스 전반의 만족도를 비교하여 계층별 교차 분석을 통해 현재 사회 계층과 한방 의료의 관계를 살펴보고 의료 양극화 해소와 앞으로 전개될 만성 질환에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

본 연구에서 의료 접근성을 알아보기 위해 실시한 질병이 발병했으나 필요한 의료 서비스를 받지 못한 경우에 대한 조사의 결과는 계층별 차이가 뚜렷하였다. 남성보다는 여성이, 나이가 고령일수록 학력이 낮을수록 가구 소득이 낮을수록 필요한 의료서비스를 받지 못

하거나 제때 받지 못한 비율이 높았다. 그리고 그 원인은 남녀모두 경제적인 이유가 가장 많았으나 40세 이하, 대졸 이상, 평균소득 300만 원 이상의 집단에서는 직장을 비울 수 없는 이유가 가장 많았다. 따라서 의료 수요는 높지만 경제적인 이유로 의료 접근성이 떨어지는 저소득층의 한방 의료 접근 방안의 대책 마련이 중요하다고 생각된다.

질병으로 한방 의료 기관에 입원한 경험이 있는 환자의 비율은 전체 환자의 8.4%로 나타났다. 하지만 입원이 필요한 환자의 관리와 후유증 치료에 훌륭한 한방 의료가 차지하는 비율은 상대적으로 전체의 4.3%에 불과할 정도로 낮기 때문에¹⁵⁾ 치료 경과의 적극적인 홍보와 후유증 개선의 정확한 통계 자료 확보를 통한 한의학의 비교 우위 확보가 필요하다. 환자의 성별, 나이, 학력, 직업별로 구분해 조사한 입원 환자의 계층별 비교에서는 남성보다는 여성이, 나이는 고령일수록, 학력이 낮을수록, 농림어업직, 기능직, 단순노무직등 육체노동 계층에서 높은 입원 수요를 나타냈다. 이것은 저소득층일수록 정기적인 검진을 통한 건강관리가 제대로 이루어지지 않아 질병 자체에 노출 되는 경우가 많고 그에 따라 입원 경험도 높은 것으로 생각된다.

기관별 입원기간과 입원료 그리고 서비스 만족도에 대한 조사에는 고령층 만성질환자의 관리와 재활 치료는 의료 기관의 치료 외에도 장시간이 소요되고 가정에서 관리가 힘든 면이 있으므로 종합 전문 요양 기관과 전문 요양 시설을 포함하였다. 1회 입원 시 평균 입원 기간은 의료기관에서는 한방병원이 19.7일을 기록해 가장 길었고, 이것은 종합병원의 13.1일과 병원의 12.5일 보다 6일 이상 긴 기간으로 나타났다. 이것은 한방 치료에 대한 국민적 인식도에 있어서 뇌졸중 등의 만성질환에 대한 치료 효과에 높은 점수를 준 것으로 생각된다.¹⁶⁾

또한 한방병원은 본인부담입원료도 1회 입원

시 평균 약 90만 9천원으로 종합병원의 78만 1천원과 병원의 51만 8천원 보다 훨씬 높게 나타났다. 이것은 현재, 한방 의료 보험의 많은 문제점에서 가장 큰 원인이 있다고 생각된다. 복지부에서는 약제급여 대상 품목 및 처방수의 한정에 따라 보험급여 대상 질병이 한정되어 있고, 아직도 대다수 국민이 급여약제인 단미엑스산제보다 처방을 선호하고 한방 의료 기관도 수익성이 높은 처방 투약을 유도하는 경향을 문제점으로 꼽고 있다.¹⁷⁾ 그리고 현재와 같은 '처방명 중심체계'(한약 처방을 미리 정하고 그 처방으로 통용 될 수 있는 상병 명을 정하는 방식)도 한의학의 진료 특성을 무시(환자의 증상이 기존의 한방의보체계의 기준상병에 포함되어 있지 않다면 실제 환자의 증상과 다른 상병을 기재하여 의료보험 급여비를 청구할 수밖에 없다. 즉, 환자의 증상에 맞는 처방이 없을 경우 의료 보험의 처방 구성을 살펴봐야 가장 근접한 처방의 한약제제를 투여하고 있다는 것이다.) 하고¹⁸⁾, 한방 의료 보험 급여가 양방에 비해 극히 제한되게 하여 그 결과 환자 본인 부담금의 상승을 유도시키는데 큰 원인을 제공 하고 있다고 생각된다.

서비스 만족도에 있어서는 한방병원은 매우 만족이 11.2%, 만족한편이 64.9%로 조사되어 종합병원 및 병원의 만족한 응답보다 근소하게 높았지만 매우 불만족과 불만족의 응답은 더 적게 조사되어 양방 의료 서비스 보다 한방 의료 서비스의 만족도가 높았다. 이 같은 결과는 가정의학회지 조사에 '한방종합병원 내원환자가 한방에 대한 만족도가 높고 양방종합병원 내원 환자가 한방에 대한 인식도도 높았다. 또한 한방개인의원 내원환자가 양방개인의원 내원환자에 비해 만족도가 높고 양방개인의원 내원환자가 한방개인의원 내원환자에 비해 한방에 대한 인식도도 높았다. ... 양방종합병원 내원환자의 양방에 대한 만족도와 한방에 대한 인식도를 비교해 보면 양방의료에

대해서보다 한방 의료에 대해서 더 많은 점수를 주고 있었고, 각각 한방병원은 한방의료, 양방개인병원은 양방의료, 한방개인병원은 한방의료에 많은 점수를 주고 있다.¹⁹⁾ 고 조사된 결과와 같이 한방 의료 서비스는 제도나 외형적 대중화에 비해 상대적으로 높은 만족도를 보였다.

의료 기관의 외래 서비스 이용 경험이 있는 환자의 비율은 전체 환자의 24.8%로 질병으로 의료 기관에 입원한 경험이 있는 경우의 8.4%에 비해 높게 나타났다. 환자의 성별, 나이, 학력, 직업별 외래 이용 수요의 비교에서는 남성 보다는 여성이, 나이는 고령일수록, 학력이 낮을수록, 가구 소득이 낮을수록, 농림어업직 등의 육체노동 계층에서 높게 나타났다. 이것은 입원의 경우와 마찬가지로 고령층, 저소득층일수록 질병을 예방하기 위한 적절한 의식주 생활이 힘들고²⁰⁾ 건강관리가 제대로 이루어지지 않아 질병 자체에 노출 되는 경우가 많고 그에 따른 외래 이용도 높은 것으로 생각된다.

기관별 외래 서비스 본인부담금에 대한 조사에서는 입원치료 비용과 마찬가지로 한방병원이 1회 평균 약 5만 5천원, 한의원이 1회 평균 약 4만 3천원으로 종합병원의 3만원, 병원의 1만 9천원, 의원의 7천원 보다 훨씬 높은 수준을 보였다. 이것 역시 입원비용과 마찬가지로 한방 치료의 의료 접근성 향상을 위한 중요한 부분인 한방 의료보험 대상의 확대와 취약의 의료보험 포함 등의 제도적인 개선방안을 통해 환자 본인부담금을 줄이는 것이 뇌졸중을 위시한 만성질환은 물론 한의학의 대중적 접근성을 높이는데 필수적이라 생각된다. 서비스 만족도는 보건소급에서 17.6%로 가장 높았으며 만족이상을 응답한 비율은 한의원이 82.2%로 종합병원의 76%, 한방병원의 75.9%보다 높게 나타났다.

계층별로 구분해 조사한 향후 한방 서비스 이용 의향에서는 성별로는 여성이, 나이는 51세

이상의 고령층에서, 학력과 소득은 낮을수록, 직업은 기능직·단순노무직 등의 육체 노동직이 향후 한방 서비스를 보다 많이 이용하겠다는 의향을 나타냈다. 이것은 한방 의료기관의 입원, 외래 서비스 이용 비율의 추세와 매우 유사했다. 한방 의료기관의 입원, 외래서비스 만족 이상의 응답이 모두 70% 이상임을 고려했을 때 한방이 고령층, 저소득층의 만성퇴행성 질환에 대해 경쟁력을 가지고 있다고 생각된다. 그리고 이는 우리의 전통적 정서에도 부합된다.²¹⁾ 예를 들어 대표적 노인성 질환인 뇌졸중²²⁾에 한방이 상당한 치료 효과를 거두고 있는 사실(즉, 양방병원 가운데 처음으로 한방진료부를 설치하여 화제를 모았던 국립의료원이 최근 중풍클리닉을 개설하여 뇌졸중 환자의 한·양방 협동진료를 활발히 하고 있는데, 거기서 한방의 중풍 치료 효과가 잘 입증되고 있다는 것이다. 국립의료원은 신경내과나 신경외과로 입원한 중풍환자 중 발작 후 오랜 시일이 지나도 차도를 보이지 않아 한방진료부로 전과를 원하는 경우 이송하고 있다. 양방에 비해 상대적으로 환자가 적었던 한방진료부에 중풍환자들이 몰리고 있는데, 급성기를 넘긴 중풍환자에게 한방요법이 보다 안전하고 효과적이기 때문이라고 한다.²³⁾ 에서도 뒷받침된다. 그러나 한방 의료기관을 이용하는 질병의 50~90%는 뇌졸중, 근·골격계, 원인불명 및 손상 등으로 나타나 한방 의료기관 이용 질병이 특정한 몇 개의 질환으로 많이 편중되어 있음을 알 수 있는데, 앞으로 한방 의료의 장점이라고 알고 있는 虛症, 내과질환, 기능성질환 등의 다양한 분야에 대한 치료 가능성과 방법, 효과에 관한 한의사 및 관련 기관의 적극적인 홍보와 연구가 필요하고 이에 대한 정책적인 대응 방안 마련이 요구된다.

한방과 양방의 좋은 점에 대한 환자의 인식을 보면 양방은 정확한 진단과 효과성에 우위를 지키고 있고, 한방은 안전성에서 상대적인

우위를 점하고 있다.²⁴⁾ 보건복지부의 자료에 의하면 우리나라의 국민의료비는 1985년 3조 1,655억원, 1990년 8조 5,410억원, 1995년 17조 6,191억원, 2000년에는 30조 6,799억원으로 15년 사이에 약 10배가 증가하였으며²⁵⁾ 한방 의료부분의 경우도 지난 1997년부터 2003년 사이에 한방진료비는 4배 이상 증가하였으며, 총 진료비중 한방진료비 점유율도 계속적인 증가를 보이고 있어, 동기간 중 한방의료 이용이 전체 의료 이용량에 비해 빠른 속도로 증가하고 있다. 특히 한방의료 이용량이 상대적으로 많은 고령층의 의료 이용량이 빠른 폭으로 증가하고 있어²⁶⁾ 한방의료 이용량의 증가는 향후에도 전반적인 의료 이용량의 증가보다 빠른 속도로 진행될 것으로 예상된다.²⁷⁾

하지만 한방 의료 이용이 가격이 싸다고 생각하는 사람은 없는 것으로 나타나서 본인부담이 비싼 데에서 취약점을 안고 있는 것으로 나타나고 있다. 한방 이용시 본인부담을 줄여 주었을 때에 소비자의 이용의사를 조사한 결과²⁸⁾에 '본인 부담을 반으로 줄일 때에 한방을 더 이용 하겠다'라고 응답한 경우가 65%로, '평소대로 하겠다'는 의견 29%보다 월등히 높은 경우에서도 확인할 수 있듯이 한방의 이용 가격이 의료이용에 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 한방 치료효과에 대하여 안전하다는 것과 효과가 좋다 그리고 부작용이 없다 등에 대하여 집중적으로 홍보함으로써 한방의료 이용의 장점 등을 부각시키는 전략 외에도 보험 급여 약제의 범위를 확대하고 한방 의료의 접근성 향상을 위해 일반 국민들의 72.7%가 원하는²⁹⁾ 첩약의 급여 대상 포함이 필요하다고 생각된다.

V. 결 론

본 연구의 목적은 계층별 한방 의료 이용실

태 관한 연구에 있다. 본 연구를 통하여 첫째, 나이, 성별, 직업에 따른 의료 접근성 및 한방 의료 기관 수진율을 파악하고, 둘째로 질병으로 받은 한방 서비스의 종류 및 비용을 파악하며, 셋째로 그에 따른 한방 서비스 전반의 만족도를 비교하여 계층별 교차 분석을 통해 현재 계층과 한방 의료의 관계를 고찰하여 앞으로 전개될 만성 질환에 대한 한의학의 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하고자 시행하였다.

2005년 4월부터 6월까지 서울에 거주하는 총 1,376가구를 대상으로 한 설문조사를 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 계층별 조사에서 필요한 의료 서비스를 받지 못한 경우는 여성, 고령, 낮은 학력, 저소득층 일수록 높았고 그 원인은 남녀모두 경제적인 이유가 많았으나 40세 이하, 대졸 이상, 가구소득 150만 원 이상의 집단에서는 직장비율 수 없는 이유가 가장 많았다.

2) 환자의 성별, 나이, 학력, 직업별 입원 및 외래 이용 비율의 비교는 통계적으로 유의성이 있었다. 전체 질환에 대한 입원 및 외래 비율은 여성, 고령, 저학력, 저소득층, 육체노동 계층에서 높게 나타났고 한방 이용은 주로 입원보다 외래치료의 비율이 높았다. 원인은 저소득층일수록 정기적인 검진을 통한 건강관리가 제대로 이루어지지 않아 질병 자체에 노출되는 경우가 많은 것이라 생각된다.

3) 1회 입원 시 평균 입원 기간은 의료기관 중 한방병원이 19.7일로 종합병원의 13.1일, 병원의 12.5일 보다 6일 이상 길었다. 본인부담 입원료도 1회 입원 시 평균 90.9만원으로 종합병원의 78.1만원 병원의 51.8만으로 훨씬 높게 나타났다. 외래 서비스 본인부담금은 한방병원이 1회 평균 5.5만원, 한의원이 4.3만원으로 종합병원의 3만원, 병원의 1.9만원, 의원의 0.7만원 보다 훨씬 높은 수준을 보였다.

4) 입원 서비스 만족도는 한방병원이 매우만

족 11.2%, 만족한편이 64.9%로 조사되어 종합 병원 및 병원의 만족한 응답보다 근소하게 높았지만 매우 불만족과 불만족의 응답은 더 적게 조사되어 양방보다 만족도가 높았다. 외래 서비스 만족도는 보건소급에서 17.6%로 가장 높았으며 만족이상을 응답한 비율은 한의원이 82.2%로 종합병원의 76%, 한방병원의 75.9% 보다 높게 나타났다.

5) 향후 한방 서비스 이용 의향은 성별로는 여성이, 나이는 51세 이상의 고령층에서, 학력과 소득은 낮을수록, 직업은 기능직·단순노무직 등의 육체 노동직이 보다 많이 이용하겠다는 의향을 나타냈다.

이상의 종합적인 조사 결과를 보자면, 한방 의료의 만성질환에 좀 더 높은 경쟁력을 가지기 위해서는 치료효과가 높고 안전하며 부작용이 없음을 집중적으로 홍보하는 전략 외에도 보험 급여 약제 범위를 확대하고 접근성 향상을 위해 첩약의 급여 대상 포함이 필요하다고 생각된다.

참고문헌

- 1) 통계청 : 고령자통계, 2004.
- 2) 정형선 : OECD 국가의 의료제도 향상을 지향하며, OECD & 보건복지부, 2005.
- 3) 통계청 : 생명표, 2005.
- 4) 김재돈 · 남철현 : 노인의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 요인, 대한보건협회지, 1997; 23(2) : 173-192.
- 5) 한국 QI 간호사회 : 재가 노인을 위한 간호 서비스, 2001년 추계 학술 대회, 2001.
- 6) 강영호 · 김혜련 : 우리 나라의 사회경제적 사망률 불평등 : 1998년도 국민건강영양조사 자료의 사망추적결과, 예방의학회지, 2006; 39(2) : 115-122.
- 7) 선우덕 · 정경희 · 오영호 · 조애저 · 석재은 : 노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책 대안, 한국보건사회연구원, 2001, p.77.
- 8) 최정수 : 한국인의 주요 상병 및 건강행태 분석, 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2003, p.339.
- 9) 이기남 · 정재열 · 장두섭 · 이성국 : 일부 전 북지역 노인들의 일상생활 동작능력과 수단적 일상생활 동작능력, 한국농촌의학회지, 2000; 25(1) : 65-83.
- 10) Fries, J.F., Ehrlich, G.E. : Prognosis : Contemporary Outcomes of Disease. Bowie, M.D., Charles Press, 1980.
- 11) 통계청 : 한국 표준 질병 사인 분류, 2002.
- 12) 통계청 : 사망 원인별 통계, 2004.
- 13) 이재호 : 일차의료, 건강 양극화 기반의 해소의 기반, 한겨레신문, 2006.
- 14) 보건복지부 : 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010), 2002.
- 15) 보건복지부 : 국민 건강보험 통계연보, 2003.
- 16) 이선동 · 박경식 : 최근 일부 한국인의 한의사 · 한방의료기관 및 한의학 관련 인식 · 태도 및 의료 행위에 관한 연구, 대한예방 의학회지, 1997; 1(1) : 27-41.
- 17) 보건복지부 : 보건복지백서, 2005.
- 18) 송재성 : 한방의료정책의 과제, 원광대학교 한의과대학 개교 25주년 기념식 및 국제 학술대회, 1997, p.16.
- 19) 권성실 · 오철동 · 양승렬 · 이행훈 · 강희철 · 정의식 : 양방과 한방진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 기초 조사, 가정의학회지, 1992; 13(11) : 891-900.
- 20) Theorell, T. · Perski, A. · Akerstedt, T. · Sigala, F. · Ahlberg-Hulten, G. · Svensson, J. · Eneroth, P. : Changes in job strain in relation th changes in physiologic state. Scand J Work Environ Health. 1998; 14; 189-196.

- 21) 한국사회보장문제연구소 : 한의약법의 독립법 제정 및 기타 한의약관련 법률 개선방안에 관한 연구, 1993, p.131.
- 22) Feigenson, J. S. : Stroke rehabilitation. Outcomes studies and guidelines for alternative level of care. Stroke, 1981 ; 12(3) : 372-375.
- 23) 한국일보, 1994. 3. 19.
- 24) 한동운 · 윤태형 : 우리나라 양 · 한방 보건 의료 부문간의 현황과 과제, 대한예방한의학회지, 2005 ; 9(2) : 43-58.
- 25) 감신 : 공공보건의료의 발전방향, 대한공공의학회 추계 학술대회자료집, 2002.
- 26) 김원식 : 의료수요의 변화와 의료산업의 시장 기능 강화, 보건경제와 정책연구 2004 ; 10(1) : 27-31.
- 27) 한동운 · 김향자 · 윤태형 · 우혜경 : 우리나라 한방의료의 현황과 과제 : 미래사회를 위한 정책적 선택, 대한예방한의학회지, 2005 ; 9(1) : 77-90.
- 28) 최병호 · 신현웅 : 한약급여시 의료시장 변화 분석 연구, 한국보건사회연구원, 2003, p.78.
- 29) 김성진 · 남철현 · 김재돈 · 김병화 · 김기열 : 한방의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 대한예방한의학회지, 2004 ; 8(1) : 91-110.