

지역에 따른 의료이용의 차이 분석

서우순^{*,**}, 이옥희^{**}, 김재현^{*†}

^{*}단국대학교 일반대학원 보건학과 보건행정학 전공, ^{**}경동대학교 의료생명보건대학 보건관리학과

<Abstract>

An Analysis Of The Differences In Medical Use By Region

Woo-Soon Seo^{*,**†}, Jae-Hyun Kim^{*}, Ok-Hee Lee^{**}

^{*}Department of Healthcare Administration Dankook University College of Health Science

^{**}Department of Health Management & Education Kyungdong University College of Medical Life Health

Purposes: This study has the purpose to the improvement of health promotion for local residents through delivery of high-quality medical service by improving imbalance of medical use and seeking an improvement plan for accessibility of effective medical service by understanding the pattern of medical use by region.

Methodology: As for the method, this study derived results at the significance level of $p < 0.05$ through chi square test(χ^2 test) and Generalized Estimating Equation(GEE) SAS 9.4 version by using the data of the 7th Korean Longitudinal Study of Ageing 2018.

Findings: Study results show that local residents use medical service such as hospitalization care and outpatient visit more as compared to the residents in Gyeonggi-do/large or medium-sized cities. The more the number of chronic disease, the more they select hospitalization care rather than outpatient visit. Results also show that patients engaged in labour tend to select outpatient treatment rather than hospitalization treatment. Meanwhile, severity of disease turned out to be higher amongst medical care beneficiaries than that of national health insurance patients when comparing the types of medical security.

Practical Implications: In stead of solving the problem of the difference in medical use by region from the aspect of income and economic level, an integrative solution shall be provided putting viewpoint on the social phenomenon suited to the changes of the times. This study suggests a plan for using a health and medical community care center that acts as a gate keeper of regional medical service.

Key Words: imbalance of medical use, accessibility to medical service, health and medical community care center, regional medical service

I. 서 론

우리나라 헌법 제34조 1항에는 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.” 라고 명시되어 있다. 또한 헌

법 제35조 1항 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다.” 라고 하여 국민의 건강은 국가에서 제공하여야 하는 책무이고 국민의 권리로 규정하고 있다.

* 투고일자 : 2019년 8월 29일, 수정일자 : 2019년 12월 22일, 게재확정일자 : 2020년 2월 24일

‡ 교신저자: 김재현, Tel: 010-5347-8353, Fax: 041) 559-7934 E-mail: jaehyun@dankook.ac.kr

보건복지부는 2002년 제1차 종합계획(HP 2010)을 시작으로 현재4차(2016~2020년) 국민건강증진종합계획(HP 2020)을 진행하고 있다. 한국보건사회연구원(2012)의 보고서에서 제3차 종합계획(2011~2015년)의 과정에서 의료이용의 지역적 불평등이 문제점으로 분석되어 이후 의료이용의 지역적 차이에 대한 연구가 이루어졌다. 이에 신호성(2012)은 사회·경제적으로 결핍한 지역주민의 건강상태가 나쁘다는 연구결과를 발표하였으며, 그에 따라 지역 의료이용의 접근성과 관련한 다양한 연구가 진행되었다. 그러나 선행연구의 대부분이 지역의 경제소득에 따라 지역의료의 접근성에 대한 형평성 문제를 연구한 것으로 지역 소득수준에 따른 의료이용의 차이[1], 지역의 경제수준에 따른 의료자원 분포의 형평성 분석[2], 의료이용의 지역 차이 : 공간의존성 중심으로[3] 등의 연구보고서가 발표되었다. 한편 신호성(2011) 등은 표준화사망비와 물질결핍지수의 상관관계에 대한 연구를 하여 단순히 지역의 경제소득과의 연관성이 아닌 다른 시각으로 지역의료이용의 차이에 대한 연구를 시도하였다. 특히, 박경돈(2012)은 지방 불균형적 발전과 수도권의 집중화 현상의 영향으로 의료이용의 지역적 격차가 크다고 주장하여 대중교통의 발달에 의해 의료시설의 지역적 편차는 지역주민의 의료이용패턴에 영향을 미치게 된다고 하였다[3]. 이와 같은 기존의 선행연구결과에 따라서 국가 정책방안은 지역경제 소득 수준에 따른 의료이용의 지역적 차이에 관점을 두고 지역경제 활성화 지원정책으로 그 문제점을 해결하고자 하였다. 이로서 전국 1일 생활권이라는 목표하에 고속도로 개통 및 KTX·SRT 등의 고속열차 운행 등 교통편의시설의 개선을 우선시하였다. 그러나 교통수단의 발달은 의료이용과 의료자원의 수도권 집중현상·상급종합병원 선호 및 입원진료선택 등 지역의료이용의 불균형을 더욱 심화시키는 역설적인 현상으로 나타났다. 이러한 현상은 지역주민의 지역의료기관의 이용률을 감소시키며, 지역 의료시설 분포의 불균형을 초래하여 지역 의료이용자의 건강권에 대한 위협요소가 될 수 있다.

현재 복지 국가 지향이라는 정부정책에 따라 저소득층에 대한 의료이용의 욕구를 충족할 수 있는 다양한 의료보장제도와 사회복지서비스가 확대되고 있다. 한편, 고령화 시대와 함께 노인 단독세대에서의 간병문제 등의 사회문제가 발생되고 있는 바, 의료이용의 지역적 차이에 대한 요인을 단순히 지역 전체의 경제소득과 관련되어 해결

하기 보다는 의료이용자의 개인적인 주관적 욕구에 따라 지역의료이용에 차이가 있을 것이므로 지역별 특성에 따른 각각의 해결방안이 요구된다.

본 연구는 의료이용의 지역적인 불균형을 양상 시킨 요인을 지역 경제소득수준의 차이에 따라 분석한 기존 연구와는 달리 만성질환의 중증도와 의료보장의 유형 및 경제활동여부에 따른 의료이용의 차이 등으로 분석하여 의료이용자의 개인적 욕구에 따른 차이를 연구하고자 하였다. 연구결과에 의해 지역 특성에 맞는 의료이용 패턴을 파악하여 지역의료 접근성을 위한 효율적인 구조 개선방안을 모색하고자 한다. 또한 지역주민의 개인적인 건강수준에 따라 지역 의료시설을 이용할 것으로 기대하여 가정간호 방문제도의 확대 및 의료공동체인 보건 의료 커뮤니티 케어센터 등 지역보건의료기관 등을 이용한 지역주민의 지역적 특성과 개인별 환경에 따른 맞춤형 지역의료이용의 정책수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구자료

1) 자료원(Data source)

본 연구는 한국노동연구원에서 실시하는 2018년 제7차 고령화 연구 패널조사 자료를 활용하여 지역별 의료이용 실태를 살펴보고자 하였다. 고령화 연구 패널조사(KLoSA)는 고령자의 사회, 경제, 심리, 인구학적 형성 및 건강상태 등을 측정 및 파악하고 사회경제정책 수립에 활용될 기초자료를 생산하는 데 목적이 있다. 원표본은 2006년 제주도를 제외한 전국의 만 45세 이상의 조사대상자 중 임의표집된 10,254명이다. 이들을 대상으로 6년주기의 기본조사가 진행되어, 현재까지 6차에 걸친 추적조사가 완료되었으며, 5차 조사에서는 920명 표본을 신규로 추가하였다. 6차 추적조사 결과 기존 패널의 표본 유지율은 78%였고, 신규 패널의 경우 95.4%로 6차 기본조사에 참여한 통합표본은 7,490명이었다. 본 연구에서는 2006년 베이스라인의 조사에 참여한 10,254명 중 결측치를 제외한 9,982명의 참여자가 분석에 포함되었다.

2) 주요 독립변수 및 종속변수

의료이용 실태조사를 위해 거주 지역을 인구밀도에 따라 구분하였으며, 대도시, 중소도시, 읍면부 등을 서울, 광역시/대도시, 경기도/대도시 또는 중소도시, 그 외 지역으로 세분하여 보정하여 독립변수로 하였다. 또한 평균 입원일수와 평균외래방문횟수를 종속변수로 하여 진료형태에 따른 지역별 의료이용의 불균형을 분석하였다.

3) 통제변수 : 만성질환개수, 현재 노동여부

분석 자료에 대한 지역적 차이에 따른 의료이용 불균형의 순수한 효과를 파악하고자 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸이상), 성별(남성/여성), 나이(45-54/55-64/65이상), 결혼상태(혼인 중/별거, 이혼, 사별/결혼한적 없음), 주관적 건강상태(최상/매우 좋음/좋음/보통/나쁜 편), 고혈압, 당뇨, 악성종양, 만성 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염 또는 류마티스가 포함된 만성질환 개수(0/1/2이상), 흡연자 구분(비흡연자/과거 흡연자/현재 흡연자), 인지기능 구분(치매의심/인지기능 저하/정상), 현재 노동여부(예/아니오) 등을 통제변수로 이용하였다.

2. 분석방법

2018년 제7차 고령화패널 조사 자료를 활용하였으며, 2006년 제1차 고령화 연구 패널조사 시 베이스라인의 조사에 참여한 10,254명 중 결측치를 제외한 9,982명의 참여자가 분석에 포함되었다. 서울·광역시/대도시, 경기도/대도시 또는 중소도시, 그 외 지역으로 구분한 독립변수와 평균입원일수와 평균외래방문횟수, 현재노동여부 등의 종속변수를 카이제곱검정(χ^2 검정)과 일반화추정방정식(Generalized estimating equation, GEE) 모형을 이용한 중단분석을 통해 분석하였다. 자료정리와 통계분석은 SAS 9.4버전을 통해 $p < 0.05$ 의 유의수준으로 결과를 도출하였다.

III. 연구결과

본 연구의 조사대상자는 제7차 고령화 연구 패널조사

참여자 9,982명으로 전체조사대상자의 평균입원일수의 평균은 2.50일(표준편차 13.80)이었으며, 평균외래방문횟수는 평균 6.31회(표준편차 15.61)이었다<표 1>. 의료이용의 지역적 차이를 비교해 볼 때, 서울, 광역시/대도시의 평균입원일수는 평균 2.322일(표준편차 13.04), 평균외래방문횟수는 평균 6.102회(표준편차 13.54), 경기도/대도시 또는 중소도시에서의 평균입원일수는 평균 2.81일(표준편차 16.06), 평균외래방문횟수의 평균은 6.64회(표준편차 17.44), 그 외 지역의 평균입원일수는 평균 2.38일(표준편차 11.58), 평균외래방문횟수의 평균은 6.25회(표준편차 16.58) 등으로 나타났다<표 1>. 조사자료를 의료보장유형별로 보정하여 Table 2의 결과를 도출하였다. 그 결과 서울 등, 광역시/대도시와 비교할 때 그 외 지역에서의 평균입원일수는 경기도/대도시 또는 중소도시 지역 0.57($p > 0.01$) 보다는 유의하게 높은 결과를 나타내었다 0.03($p = 0.03$). 또한 그 외 지역에서의 평균외래방문횟수 또한 경기도/대도시 또는 중소도시 지역 0.03($p > 0.0001$)보다 유의하게 높게 나타났다 0.05($p > 0.0001$). 이는 입원진료 및 외래방문 등의 의료이용에 있어서 경기도/대도시 또는 중소도시 지역주민보다 그 외 지역주민들의 의료이용이 높은 것을 볼 수 있다.

한편, 만성질환의 개수에 따른 평균입원일수와 평균외래방문횟수를 비교한 결과 만성질환의 개수가 0개인 경우 0.01($p < 0.46$)보다 1개인 경우 평균입원일수가 유의하게 높은 결과가 나타났다 0.00($p < 0.74$). 반면, 평균외래방문횟수는 만성질환 0개인 경우 -0.33 ($p < 0.0001$), 만성질환 1개인 경우 -0.88($p < 0.0001$)의 결과를 볼 때 만성질환의 개수가 1개인 경우와 0개인 경우의 외래방문횟수에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다<표 2>.

경제활동 여부에 따른 입원 및 외래방문의 차이를 비교한 결과 현재 노동을 하고 있는 경우 평균입원일수는 -0.06($p < 0.0001$), 평균외래방문횟수 0.01($p < 0.12$)의 결과로 평균외래방문횟수가 평균입원일수보다 유의하게 높은 결과를 나타내었다<표 2>. 이는 현재 노동을 하고 있는 경우 입원치료보다는 외래를 이용한 통원치료를 선택하는 것으로 분석된다.

본 연구의 지역별 범주에서 의료보장유형에 따른 평균입원일수 및 평균외래방문횟수를 비교하기 위하여 회귀분석방법을 통해 분석하였다<표 3>. 경기도/대도시 또는 중소도시지역에서의 건강보험환자와 의료급여환자의 평균

입원일수를 비교할 때, 각각 -0.002(p=0.893)와 0.068 (p=0.092)이었으며, 평균외래방문횟수는 0.030 (p<0.0001),

아니오	6,079	60.9	3.22	16
Total	9,982	100.0	2.50	13

<표 1> 의료이용의 지역적 차이(Regional Differences in Medical Use) 관절염, 안성중증, 만성폐질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적 질환, 관

	Total		평균입원일수		P-value	평균외래방문일수		P-value
	N	%	Mean	SD		Mean	SD	
지역					0.16			0.01
대도시	4,461	44.7	2.322	13.04		6.102	13.54	
중소도시	3,255	32.6	2.81	16.06		6.64	17.44	
읍면부	2,266	22.7	2.38	11.58		6.25	16.58	
교육수준					0.81			0.94
초졸이하	4,661	46.7	3.20	15.31		8.17	19.11	
중졸	1,628	16.3	2.04	11.86		5.68	11.98	
고졸	2,664	26.7	1.74	11.61		4.47	12.17	
대졸이상	1,029	10.3	1.98	14.55		3.64	8.09	
성별					0.02			<.0001
남성	4,363	43.7	2.69	16.02		4.98	13.41	
여성	5,619	56.3	2.34	11.80		7.35	17.04	
나이					0.00			0.01
45-54	3,238	32.4	1.52	11.88		3.78	9.33	
55-64	2,742	27.5	2.65	13.76		6.04	12.79	
≥65	4,002	40.1	3.19	15.17		8.55	20.37	
결혼상태					0.35			0.55
혼인중	7,807	78.2	2.33	13.45		5.75	14.75	
별거/이혼/사별	2,091	21.0	3.19	15.27		8.45	18.44	
결혼한적없음	84	0.8	0.88	3.85		5.05	10.13	
주관적건강상태					<.0001			<.0001
최상	344	3.5	0.36	2.66		1.83	4.97	
매우 좋음	3,452	34.6	0.66	4.88		2.98	6.35	
좋은편	3,028	30.3	1.55	10.91		5.52	10.22	
보통	2,410	24.1	4.91	19.14		10.20	21.97	
나쁜편	623	6.2	9.30	28.38		16.20	32.24	
만성질환개수					<.0001			<.0001
0	5,190	52.0	1.19	10.16		3.55	10.54	
1	2,892	29.0	2.73	11.90		7.58	16.50	
≥2	1,900	19.0	5.70	22.11		11.91	22.51	
흡연자 구분					0.00			0.34
비흡연자	7,083	71.0	2.22	11.19		6.64	15.49	
과거 흡연자	954	9.6	4.45	20.68		6.08	13.60	
현재 흡연자	1,945	19.5	2.55	17.61		5.22	16.85	
인지기능 구분					0.00			0.92
치매의심	887	8.9	5.77	23.99		10.35	26.29	
인지기능 저하	1,552	15.6	3.77	16.89		8.40	20.25	
정상	7,543	75.6	1.85	11.13		5.41	12.37	
현재노동여부					0.00			0.27
예	3,903	39.1	1.36	8.81		4.45	12.60	

<표 2> 진료형태별 의료이용의 지역적 차이(Regional differences in Medical Use by Types of Care)

	평균입원일수				평균외래방문수			
	B	95% CI		P-value	B	95% CI		P-value
지역								
서울, 광역시/대도시	ref				ref			
경기도/대도시 또는 중소도시	0.01	-0.02	0.03	0.57	0.03	0.02	0.04	<.0001
그 외	0.03	0.00	0.06	0.03	0.05	0.04	0.06	<.0001
교육수준								
초졸이하	ref				ref			
중졸	0.01	-0.02	0.05	0.41	0.00	-0.01	0.01	0.73
고졸	-0.01	-0.04	0.02	0.58	-0.03	-0.04	-0.01	<.0001
대졸이상	-0.03	-0.08	0.02	0.25	-0.02	-0.04	0.00	0.01
성별								
남성	ref				ref			
여성	-0.05	-0.08	-0.02	0.00	0.04	0.03	0.05	<.0001
나이								
45-54	ref				ref			
55-64	0.01	-0.03	0.05	0.68	0.09	0.07	0.11	<.0001
≥65	-0.02	-0.06	0.02	0.40	0.13	0.11	0.15	<.0001
결혼상태								
혼인중	-0.03	-0.19	0.13	0.73	-0.06	-0.11	-0.01	0.02
별거/이혼/사별	-0.02	-0.18	0.14	0.84	-0.05	-0.10	0.00	0.05
결혼한적 없음	ref				ref			
주관적 건강상태								
최상	-0.16	-0.30	-0.02	0.02	-0.28	-0.33	-0.23	<.0001
매우 좋음	-0.30	-0.34	-0.25	<.0001	-0.24	-0.26	-0.23	<.0001
좋은편	-0.24	-0.27	-0.21	<.0001	-0.15	-0.17	-0.13	<.0001
보통	-0.14	-0.17	-0.12	<.0001	-0.06	-0.08	-0.05	<.0001
나쁜편	ref				ref			
만성질환 개수								
0	0.01	-0.02	0.04	0.46	-0.33	-0.35	-0.32	<.0001
1	0.00	-0.03	0.02	0.74	-0.08	-0.09	-0.07	<.0001
≥2	ref				ref			
흡연자 구분								
비흡연자	-0.01	-0.05	0.03	0.63	-0.01	-0.02	0.01	0.37
과거 흡연자	0.01	-0.03	0.05	0.61	0.01	-0.01	0.02	0.42
현재 흡연자	ref				ref			
인지기능 구분								
치매의심	ref				ref			
인지기능 저하	-0.10	-0.13	-0.07	<.0001	0.03	0.01	0.04	0.00
정상	-0.15	-0.18	-0.12	<.0001	0.03	0.01	0.04	0.00
현재 노동 여부								
예	-0.06	-0.09	-0.03	<.0001	0.01	0.00	0.02	0.12
아니오	ref				ref			
의료보장 유형								
건강보험	ref				ref			
의료급여	0.01	-0.02	0.05	0.39	0.03	0.01	0.04	0.00

*고혈압, 당뇨, 악성종양, 만성 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적 질환, 관절염 또는 류마티스 포함

<표 3> 의료보장유형별 의료기관 이용의 지역적 차이
(Regional differences in the Utilization of Medical Institutions by Health Care Type)

	평균입원일수			P-value	평균외래방문수			
	B	95% CI			B	95% CI	P-value	
건강보험환자								
지역								
서울, 광역시/대도시	ref				ref			
경기도/대도시 또는 중소도시	-0.002	-0.028	0.024	0.893	0.030	0.020	0.040	<.0001
그 외	0.024	-0.004	0.051	0.096	0.052	0.041	0.062	<.0001
의료급여환자								
지역								
서울, 광역시/대도시	ref				ref			
경기도/대도시 또는 중소도시	0.068	-0.011	0.146	0.092	-0.001	-0.040	0.039	0.977
그 외	0.056	-0.031	0.142	0.207	0.012	-0.034	0.058	0.606

*사회경제적 변수 및 건강상태 변수를 모두 보정한 결과임

-0.001(p=0.977)의 결과가 나타났다. 그 외 지역에서의 건강보험환자와 의료급여환자의 평균입원일수는 0.024(p=0.096), 0.056(p=0.207)이며, 평균외래방문횟수는 0.052(p<0.0001), 0.012(p=0.606)이다. 이는 경기도/대도시 또는 중소도시지역에서의 의료급여환자는 평균외래방문횟수에 비해 평균입원일수가 높은 반면, 건강보험환자는 평균외래방문횟수가 높은 것을 알 수 있다. 그러나 그 외 지역에서 의료급여환자의 경우 평균입원일수가 높은 반면, 건강보험환자의 경우는 평균외래방문횟수에서 유의한 결과를 나타내었다. 평균외래방문횟수와 평균입원일수를 비교하는 의미는 질환에 따른 중증도를 가늠할 수 있는 지표로서 이는 국민건강보험공단 및 OECD 등의 국제비교에도 이용되므로 본 연구에서는 의료보장유형별로 비교하였다. 이 결과 일반적으로 의료보장 유형과 의료이용의 지역적 차이의 상관관계는 크지 않은 것을 알 수 있다. 그러나 평균입원일수로서 비교되는 질환의 중증도는 전반적으로 의료급여환자의 경우 건강보험환자에 비해 그 차이가 있음을 알 수 있다.

IV. 고찰

본 연구는 의료이용의 지역적인 불균형의 요인을 파악하고자 수행되었으며, 결과를 중심으로 고찰하고자 한다.

본 연구의 조사대상은 만성질환 발생의 주요연령층인 만 45세 이상을 중심으로 분석하였으며, 만성질환은 치료시기의 지연에 따른 질병의 중증도가 심화되는 경우가 야

기되므로 의료이용의 접근성이 가장 요구된다. 따라서 본 연구결과는 기존의 선행연구에서 지역별 경제수준에 관점을 두고 지역의료이용의 차이를 분석한 연구와는 다른 관점에서 요인을 분석하였다.

임남구(2013)는 소득수준이 높으면 질병이 악화되거나 합병증이 동반하기 이전에 의료기관을 이용하기 때문에 치료결과의 예후가 좋은 것으로 보고하였다. 이와 관련하여 본 연구결과에서는 현재의 경제활동 유무에 따라 입원 치료보다는 외래를 이용한 통원치료를 선택하는 것으로 개인적인 소득활동과 의료이용과의 상관성이 있음을 나타내었다.

한편, 이용재(2008)는 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석을 통한 연구결과에서 저소득층의 의료이용량이 많은 원인이 치료지연에 의한 질병의 중증도가 심화되어 의료이용을 많이 할 수 밖에 없는 불가피한 상황이 발생한다고 제시하였다. 또한 지역 간 건강수준의 격차 요인을 연구한 이보우(2014)의 결과 보고에 따르면 지역특성변수의 비교에서 전라남도는 노령인구비율이 22.39%로 가장 높고, 지역박탈지수가 1.04로 가장 높았으며, 복지예산 비중이 16.48%로 타 시도에 비해 가장 낮다고 발표하였다. 그 이유로 개인특성변수에서 1인 가구율이 높고, 저소득자와 저학력자, 농어업 종사자가 많으며, 지역특성변수에서는 노령인구비율과 지역박탈지수가 높고, 복지예산 비중이 낮기 때문이라고 지적하였다. 이와 같은 결과로 볼 때, 최근 노인 단독세대와 1인 거주자가 늘어나고 있는 추세에 있어 그들에 대한 적합한 의료서비스가 제공되어야 한다.

보건의료정책은 건강형평성이라는 개념 하에 공공의료 정책을 수립하여 건강보험제도의 보장성 확대 및 지역사회개발에 주력하였다. 그러나 오늘날의 사회적인 추이를 볼 때, 현재의 중앙정부의 보편적이고 포괄적인 정책방안 보다는 지역의 전문가 등을 활용한 지역 맞춤형 의료이용을 유도하여 지역 특성에 따른 인구구조학적인 변화에 따라 정책방안을 모색하여야 한다.

지역의료이용의 접근성은 의료이용자의 주관적 건강상태 및 활동제한 여부 등의 개인적인 욕구에 의해 결정되므로, 지역주민의 의료이용에 대한 개별적인 요구도를 파악하여 개인특성별 변이에 따른 맞춤형 의료정책이 필요하다.

V. 결 론

본 연구의 목적은 지역에 따른 의료이용의 차이를 분석하여 지역적인 불균형을 해결하는 방안을 제시하고자 하였으며, 수행된 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료보장의 유형과 의료이용의 지역적 차이의 상관성은 크지 않은 것을 알 수 있다. 둘째, 만성질환이 많을수록 입원진료를 선택하는 것을 알 수 있다. 셋째, 현재 노동을 하고 있는 경우 평균입원일수보다 평균외래방문횟수가 유의하게 높은 결과를 나타내었다. 이는 경제활동의 유무에 따라 외래통원치료를 선택하는 것으로 개인적인 소득활동과 의료이용과의 상관성이 있음을 나타내었다. 따라서 향후 경제 활동자를 위한 의료이용의 접근성을 높일 수 있는 방안을 강구하여 치료시기의 지연 및 질환이 심화되는 것을 방지할 수 있도록 하여야 한다.

이와 같이 의료이용의 지역적 차이의 요인분석에 있어서 기존 선행연구에서 파악된 지역의 경제소득 수준 분석 보다는 지역적인 인구학적 특성 및 의료이용자의 개별적 특성변이에 따른 차이를 고려하여 지역의료정책방안이 개선되어야한다. 즉, 가정간호방문제도의 확대와 의료공동체인 보건의료 커뮤니티 케어센터 등의 운영으로 지역주민의 만성질환관리 및 노인 단독세대의 건강관리 등의 적극적인 의료의 접근성이 요구된다. 특히, 노인 단독세대의 경우 활동제한여부에 따라 의료기관의 방문이 이루어지게 되므로 치료시기가 늦어지면, 치료기간 또한 연장되는 등 이들에 대한 적합한 의료서비스가 제공되어야 한다.

따라서 향후 노인 단독세대 및 독거 거주자 등의 지역 의료이용자의 개별적인 특성에 대한 지속적인 후속연구가 필요하며, 이에 따라 효율적인 지역의료이용에 대한 지원 정책이 수립되어야 한다.

한편, 본 연구의 한계점은 통계자료가 서울, 광역시/대도시, 경기도/대도시 또는 중소도시 및 그 외 지역 등으로 구분하여 세분화된 지역적 자료로 보기에는 다소 부족하므로 향후 시, 군, 구 또는 읍·면지역 등으로 세분하여 연구할 필요성이 있다. 또한 지역 세대의 개별적인 구성 비율을 조사·분석하여 인구 특성에 따른 새로운 취약계층의 발견으로 의료이용의 사각지대를 파악하여, 그들에 대한 공공 의료서비스 제공과 함께 의료이용자의 개별적인 질적 의료서비스가 제공되어야 한다.

본 연구에 의해 의료이용자에 대한 변이상태 등을 지역 및 시기별로 조사·분석하여 의료이용의 개인적인 욕구에 대한 지역의료이용의 특성화된 효율적인 접근방안이 마련되길 바라며, 지속되는 후속연구의 초석이 되고자 한다.

참고문헌

- [1] Lim Nam gu. Differences in Medical care Utilization by Regional Economic Status. The Journal of Digital Policy & Management 2013. Oct;11(10):459-467
- [2] Lee Jung chan, Park Jae san, Kim Han nah, Kim Kye hyun. Healthcare utilization and expenditure depending on the types of private health insurance in Korea. Journal of the Korea Hospital Management Association No, 2014. Vol19 No4.
- [3] Park Kyoung don. Study on Regional Disparities in Healthcare Utilization: Using Spatial Dependence. Busan : The Korea Association for Local Government Studies, 2012
- [4] Shin Ho sung. Spatial Analysis of Regional Medical Use for Major Diseases. Health and Welfare issue and focus. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2011
- [5] Shin Ho sung. Regional inequality in Medical Use : The Importance of Regional Unit Approach. Seoul : Korea Institute for Health and Social

- Affairs, 2012, 145.Paragraph signal.
- [6] Lee Yong jae. An Analysis on the Equilibrium of Medical Use by Income Classes. Korean Social Policy, 2008, 17: 267-290
- [7] Lee Bo woo. The Study on Regional Variation of Unmet Needs for Health Care in Korea. Department of Public Health, The Graduate School Konyang University NonSan ChungNam, Korea, 2017 .2
- [8] Park Il soo, Lee Dong heon. A Study on the Utilization of Health Insurance Service Data in Regional Health Care : Focused on Cancer Patients. National Health Insurance Corporation Health Insurance Policy Institute, 2010
- [9] Jeon Bo young, Choi Su min, Kim Chang yeop. Socioeconomic Equity in Regional Distribution of Health Care Resources in Korea. Korea J. of Health Policy & Administration March, 2012 Vol. 22, No. 1, 85-108
- [10] Kang Am gu. An Analysis of the Equity in Health Service Utilization with the Regional Distribution of Health Care Resources. Social Security Studies, 2007. Vol. 23-2
- [11] Kim Hyo jeong, Kim Young hoon. Classification of Healthcare Decline and Analysis on the Healthcare Outcomes. Journal of the Korea Hospital Management Association No, 2017. Vol 22 No4.
- [12] Ahn Byung ki. Factors affecting the use of public holiday in emergency room of advanced general hospital, Journal of the Korea Hospital Management Association No, 2017. Vol 22 No4.
- [13] Oh Young ho, Shin Ho sung, Lee Sang young, Kim Jin hyun. A Study on the Optimal Distribution of Health Care Resources by Region and Policy Implans. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007.
- [14] Yoon Hee sook. A Study on the Promotion of Public Health according to the Regional Distribution of Medical Resources. Policy Research Series, 2006-09. KDI.
- [15] Lee Yong jae. The Influence of Regional Characteristics on the Unequality of Health Care Resource Distribution. Circumstances and Welfare, 2005, 21: 49-78
- [16] Korea Ministry of Government Legislation. <http://www.law.go.kr/>
- [17] Korea Statistical Information Service. <http://kosis.kr/index/index.do>