

## 「2017 한국의 소비생활지표」를 활용한 의료영역 중요도 선택 요인 분석

박녕서<sup>1</sup>, 김건엽<sup>2</sup>, 이원기<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>한국소비자원, <sup>2</sup>경북대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>3</sup>경북대학교 의과대학 의료정보학교실

### The analysis of selection factors of medical domain importance using 「2017 Consumption Life Indicators in Korea」

Nyeong-Seo Park<sup>1</sup>, Keon-Yeop Kim<sup>2</sup>, Won Kee Lee<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>*Korea Consumer Agency,*

<sup>2</sup>*Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University,*

<sup>3</sup>*Department of Preventive Medical Informatics, School of Medicine, Kyungpook National University*

#### <Abstract>

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate the factors of importance in the medical field from the perspective of the consumer, using "Consumption Life Indicators in Korea." **Methods:** We examined the general characteristics, economic conditions, information acquisition, complaint-provoking experiences, cognitive score on dispute resolution, and factors affecting medical domain importance selection, using SAS 9.4. software. **Results:** It was found that "age" among general characteristics and "income" among economic conditions were important factors in selecting medical domain importance. Thus, it was possible to reaffirm the poor health of socioeconomically vulnerable people and their socioeconomic difficulties. **Conclusions:** The medical domain selection group needs the attention of the government, medical institutions, academia, consumer groups, community service groups and professional organizations, and needs substantial economic support and customized education.

**Key Words :** Selection Factors, Medical Domain Importance, Consumption Life Indicators in Korea

‡ Corresponding author : Won Kee Lee(wonlee@knu.ac.kr), Department of Medical Informatics, School of Medicine, Kyungpook National University

• Received : Nov 25, 2019

• Revised : Jan 21, 2020

• Accepted : Feb 9, 2020

## I. 서론

의료서비스의 이용 목적은 질병의 예방, 치료 및 관리를 통해 건강수준을 개선하기 위한 것으로 [1], 이와 관련된 정보의 파악은 보건의료제도의 체계적인 관리와 가치지향적인 운영, 국민의 욕구 확인 등을 위해 중요하다[2].

현재 우리나라 국민의 의료서비스의 이용률 자체는 높으나, 건강 및 의료서비스 관련한 대부분의 지표에서 사회·경제적 불평등이 인구집단간·지역간 의료미충족 문제 발생 및 건강수준의 불평등으로 이어지고 있음이 관찰되는 등[3][4] 부정적 내용들이 나타나고 있어 이에 대한 원인규명 및 개선방안 마련도 필요하다. 한편 소비자는 현재 더 많은 소비를 하거나 혹은 미래에 더 소비해야 할 가능성이 있는 특정 소비영역을 자신의 삶에서 중요하다고 인지하는데[5], 2017년 「한국의 소비생활지표」 조사에서 의료영역 중요도가 우리나라 소비자의 소비생활 분야별 중요도에서 11품목 중 6위로 중간 순위로 나타났다[6].

소비 영역 측면에서의 의료서비스 관련 논문이 많을 것으로 생각했으나, 그간 발표된 대부분의 자료는 국가 정책기관이나 의료서비스 제공자인 의료기관, 학자, 의료전문가의 입장에서 의료서비스를 살펴본 연구여서[7][8][9] 의료서비스를 이용하는 소비자들의 특성이 간과될 수 있었다.

이에 본 연구는 2017년 「한국의 소비생활지표」 생산을 위해 수집한 자료에서 의료영역을 중요하다고 선택한 군을 대상으로 심층 분석하여 소비영역에서 의료서비스 이용이 많거나 혹은 향후 이용 가능성이 높은 대상자들의 특성과 중요도 선택 요인이 무엇인지 살펴봄으로써 의료영역 소비생활의 질적 향상과 정책 마련에 도움이 될 수 있는 정보를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 대상자 및 조사방법

연구자료는 2017년 「한국의 소비생활지표」 생산을 위하여 한국소비자원에서 2017년 7월 26일부터 8월 22일까지 가계 경제상황을 인지하고 주요 소비결정에 참여하는 전국 17개 시도의 만 20세 이상 남녀 5,000명을 대상으로 하였다. 표본은 지역별·성별·연령별 인구비례에 따른 층화추출법이 적용하였고, 조사방법은 무기명 구조화된 웹설문지에 의한 1:1 가구방문 면접조사이며, 대상자는 가구원 중에서 가족의 전반적인 경제적 상황을 알고 있어 소비결정 시 의사결정을 주로 담당하는 구성원 1인 이다.

### 2. 연구 변수

종속변수는 의료영역 중요도 선택 여부로 '최근 2년 간 소비생활에서 가장 중요하게 생각한 소비영역 순으로 세 가지를 선택'하는 질문에서 1-3순위 안에 의료영역을 선택한 경우를 선택군으로, 그렇지 않은 나머지 대상자를 비선택군으로 정의하였다.

독립변수는 2017년 한국의 소비생활지표 자료에서 활용가능하면서 문헌 등에서 종속변수의 영향 인자가 될 수 있는 변수들을 선택하였다. 성별, 연령대, 학력, 결혼상태, 가구원 수, 거주지, 소득, 주관적인 소비계층, 상대적 소비생활 수준, 최근 의료비에 대한 경제적 부담 여부, 향후 의료비에 대한 경제적 부담 여부, 소비지출규모 만족, 정보원천, 불만제기 의사 경험과 분쟁해결방법의 인지점수를 사용하였다.

### 3. 자료 분석

통계분석은 SAS 9.4(Copyright (c) 2002-2012 by SAS Institute Inc., Cary, NC, USA.)를 사용하였고, 범주형 독립변수에 따른 의료영역 중요도 선택 여부는 수준별 빈도와 백분율을 구하고 수준에 따른 비율차이검정은  $\chi^2$ -검정을 이용하였으며, 연속형 변수의 선택군 여부 별 평균비교는 독립 t-검정(independent t-test)을 이용하였다. 단순분석에서 유의한 독립변수들 중에서 의료영역 중요도 선택 여부를 설명하기 위한 주요 독립변수를 선택하기 위하여 단계적 변수선택법을 이용한 다중로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 사용하였고, 모든 통계적 검정의 유의수준은 5%로 설정하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 일반적 특성에 따른 의료영역 중요도 선택

의료영역 중요도 선택 여부에 따른 일반적인 특성을 살펴보면, 선택군의 경우 성별에서는 여성의 28.3%, 남성의 25.5%로 나타나 여성의 선택 비율이 유의하게 높았다( $p=.029$ ). 연령대에서는 60대 이상의 59.2%, 50대의 26.2%, 40대의 18.7%, 30대의 12.0%, 20대의 8.9%의 순으로 선택 비율이 높았고, 그 차이가 유의했다( $p<.001$ ). 학력에서는 고졸이하의 40.4%, 전문대졸의 18.7%, 대졸이상의 17.6%가 선택하여 학력이 낮을수록 선택율이 유의하게 높았고( $p<.001$ ), 결혼상태에서는 기혼의 31.4%, 미혼의 10.2%로, 기혼에서 더 선택하였으며 그 차이가 유의했다( $p<.001$ ). 가구원 수에서는 2인 가구에서 46.4%로 가장 높은 비율로 선택하였고 그 다음으로 1인 가구의 25.6%, 3인 가구의 22.3%, 4인 가구 이상의 20.3% 순으로 나타났으며, 그 차이가 유의했다( $p<.001$ ). 거주지에서는 시/도의 33.0%, 광역시의 26.7%, 서울/경기/인천의 22.4%

<Table 1> Selecting importance of medical domain according to general characteristics

Characteristics	Item	All	Importance of medical domain		$\chi^2$	p-value
			selected, n(%)	non-selected, n(%)		
Gender	Male	2,462	629 (25.5)	1,833 (74.5)	4.77	0.029
	Female	2,538	718 (28.3)	1,820 (71.7)		
Age(y)	20-39	835	74 (8.9)	761 (91.1)	910.04	<.001
	30-39	935	112 (12.0)	823 (88.0)		
	40-49	1,046	196 (18.7)	850 (81.3)		
	50-59	995	261 (26.2)	734 (73.8)		
	≥ 60	1,189	705 (59.2)	485 (40.8)		
Education	< high school graduate	2,011	812 (40.4)	1,199 (59.6)	309.01	<.001
	college graduate	895	167 (18.7)	728 (81.3)		
	university graduate	2,094	368 (17.6)	1,726 (82.4)		
Marital status	single	1,049	107 (10.2)	942 (89.8)	189.00	<.001
	married	3,951	1,240 (31.4)	2,711 (68.6)		
Number of household members	1-person	781	200 (25.6)	581 (74.4)	258.11	<.001
	2-persons	1,027	477 (46.4)	550 (53.6)		
	3-persons	1,094	244 (22.3)	850 (77.7)		
	More than 4	2,098	426 (20.3)	1,672 (79.7)		
Place of residence	Seoul/Gyeonggi/Incheon	2,187	490 (22.4)	1,697 (76.5)	54.28	<.001

가 선택했고, 통계적으로 유의했다 ( $p<.001$ )<Table 1>.

## 2. 경제적 여건에 따른 의료영역 중요도 선택

경제적 여건에 따른 의료영역 중요도 선택 여부의 특성을 살펴보면, 소득에 있어서는 150만원미만의 46.1%, 150만원이상 ~ 300만원미만의 34.4%, 750만원이상의 30.0%, 600만원이상 ~ 750만원미만의 24.2%, 300만원이상 ~ 450만원미만의 24.0%, 450만원이상 ~ 600만원미만의 21.5%의 순으로 의료영역 중요도를 선택하여 비교적 낮은 소득 군에서의 선택 비율이 높았지만 750만원 이상의 높은 소득에서의 선택율도 높은 것을 관찰할 수 있었고, 그 차이가 통계적으로 유의하였다( $p<.001$ ). 주관적인 소비계층에서는 하상층(30.2%)에서 가장 많이 선택했고, 그 다음으로 상층(상상/상하)의 29.5%, 하하층의 28.3%, 중하층의 26.5%, 중상층 25.7%의 순으로 나타나 비교적 하층에서 상층보다 조금 더 많이 선택하였으나 그 결과에 유의성은 없었다. 상대적 소비생활 수준에서는 매우 낮다의 36.2%, 약간 낮다의 30.8%, 비슷하다의 26.2%, 높다(약간/매우)의 25.7%가 선택하여 상대적 소비생활 수준이 낮을수록 선택율이 높았고, 통계적으로 유의하였다 ( $p=.021$ ). 최근 경제적 부담에서 의료비라고 응답한 군의 54.4%, 기타 군의 17.4%가 선택하여 의료비에 부담을 가지는 군에서 의료영역에서 중요도 선택을 더 많이 하였고, 그 차이가 유의하였다 ( $p<.001$ ). 향후 경제적 부담에서도 의료비라고 응답한 경우의 49.9%, 기타의 17.6%가 선택하여 향후 의료비에 부담을 가지는 군의 비율이 유의하게 높았다( $p<.001$ ). 소비지출규모 만족 여부에서는 모든 군이 거의 유사한 비율로 선택하여 유의하지는 않았다<Table 2>.

## 3. 정보원천에 따른 의료영역 중요도 선택

정보원천에 따른 의료영역 중요도 선택 정보를 살펴보면, 선택군의 주요 정보 취득경로에서 오프라인 매장을 선택한 대상의 31.0%가, 친구·동료·가족 등 주변사람의 경우는 30.0%, 온라인 쇼핑몰·사업자 운영 웹사이트의 26.7%, 언론 보도의 26.6%, 방송·신문/잡지·인터넷 등 광고의 26.6%, 공공 소비자종합정보망의 26.5%, 인터넷·SNS 게시글의 17.9%의 순으로 의료영역에서 중요도 선택이 많았고, 통계적으로 유의했다( $p<.001$ ).

특히 비선택군은 비대면 관계인 인터넷·SNS 게시글(82.1%)를 가장 높게 선택한 반면, 선택군에서는 오프라인 매장이나 주변사람과 같이 대면 관계에서 정보를 얻는 군에서의 선택율이 높았다<Table 3>.

## 4. 불만 경험과 분쟁해결방법 인지 점수에 따른 의료영역 중요도 선택

불만 경험과 해결방법 인지를 살펴보면, 선택군의 불만제기 의사 경험에서 그렇다의 29.8%가 그렇지 않다는 26.8%보다 선택율이 높았으나 유의성은 없었다. 분쟁해결방법(사업자 상담 창구/소비자 분쟁조정제도/법원소송) 인지 점수에서는 전혀 몰랐던 경우의 29.8%, 1점인 경우의 27.5%, 2점인 경우의 25.1%, 3점인 경우의 23.8%의 순으로 의료영역 중요도를 선택하여 분쟁해결방법 인지 점수가 낮을수록 의료영역 선택율이 높았고, 통계적으로 유의했다( $p<.001$ )<Table 4>.

<Table 2> Selecting importance of medical domain according to economic condition

Characteristics	Item	All	Importance of medical domain		$\chi^2$	p-value
			selected, n(%)	non-selected, n(%)		
Income	< 1,500,000 won	258	119 (46.1)	139 (53.9)	111.03	<.001
	1,500,00 ~3 ,000,000	1,140	392 (34.4)	748 (65.6)		
	3,000,000~4,500,000	1,728	415 (24.0)	1,313 (76.0)		
	4,500,000 ~ 6,000,000	1,410	303 (21.5)	1,107 (78.5)		
	6,000,000 ~ 7,500,000	364	88 (24.2)	276 (75.8)		
	7,500,000 <	100	30 (30.0)	70 (70.0)		
Subjective consumer class	upper high/lower high	78	23 (29.5)	55 (70.5)	6.07	0.194
	upper middle	1,414	364 (25.7)	1,050 (74.3)		
	lower middle	2,608	690 (26.5)	1,918 (73.5)		
	upper low	780	236 (30.2)	544 (69.7)		
	bottom low	120	34 (28.3)	86 (71.7)		
Relative consumption life standard	very low	69	25 (36.2)	44 (63.8)	9.73	0.021
	slightly low	691	213 (30.8)	478 (69.2)		
	similar	3,702	971 (26.2)	2,731 (73.8)		
	slightly/ very high	538	138 (25.7)	400 (74.3)		
Recent medical expenses burden	yes	1,287	700 (54.4)	587 (45.6)	663.49	<.001
	no	3,713	647 (17.4)	3,066 (82.6)		
Future medical expenses burden	yes	1,444	721 (49.9)	723 (50.1)	545.26	<.001
	no	3,556	626 (17.6)	2,930 (82.4)		
Satisfaction of consumption expenditure	No dissatisfaction at all /generally dissatisfied	628	175 (27.9)	453 (73.1)	1.14	0.767
	usually	2,303	630 (27.4)	1,673 (72.6)		
	generally satisfied	1,813	473 (26.1)	1,340 (73.9)		
	very good	256	69 (27.0)	187 (73.0)		
Sum		5,000 (100)	1,347(26.9)	3,653(73.1)		

Table 3. Selecting importance of medical domain according to Information acquisition path

Characteristics	Item	All	Importance of medical domain		$\chi^2$	p-value
			selected, n(%)	non-selected, n(%)		
Information acquisition path	Internet such as SNS	766	137 (17.9)	629 (82.1)	45.10	<.001
	Nearby people	1,505	451 (30.0)	1,054 (70.0)		
	Press release	665	177 (26.6)	488 (73.4)		
	Advertisements	713	190 (26.6)	523 (73.4)		
	Operational website	389	104 (26.7)	285 (73.3)		
	Public consumer information network	226	60 (26.5)	166 (73.5)		

<Table 4> Selecting importance of medical domain according to complaint-provoking experience and cognitive score on dispute resolution

Characteristics	Item	All	Importance of medical domain		$\chi^2$	p-value
			selected, n(%)	non-selected, n(%)		
Complaint-provoking experience	Yes	242	72 (29.8)	170 (70.2)	1.02	.312
	No	4,758	1,275 (26.8)	3,483 (73.2)		
Cognitive score on dispute resolution	0	2,046	610 (29.8)	1,436 (70.2)	17.79	<.001
	1	661	182 (27.5)	479 (72.5)		
	2	674	169 (25.1)	505 (74.9)		
	3	1,619	386 (23.8)	1,233 (76.2)		
계		5,000	1,347 (26.9)	3,653 (73.1)		

<Table 5> Factors affecting medical domain importance selection using a logistic regression

Variable	Item	Est	SE	$\chi^2$	p-value	OR (95% CI)
Constant		-3.65	0.12	862.3	<.001	
Age(y)		0.52	0.03	286.4	<.001	1.69 (1.59-1.79)
Place of residence	Seoul/Gyeonggi/Incheon	1.00				
	Others	0.36	0.08	23.1	<.001	1.44 (1.24-1.66)
Income	< 1,500,000 won	0.45	0.25	3.3	.071	1.57 (0.96-2.55)
	1,500,000~3,000,000	0.23	0.09	7.2	.008	1.26 (1.07-1.50)
	3,000,000~7,500,000	1.00				
	7,500,000 <	0.33	0.16	4.3	.039	1.39 (1.02-1.91)
Recent medical expenses burden	No	1.00				
	Yes	0.93	0.08	122.2	<.001	2.54 (2.15-3.00)
Future medical expenses burden	No	1.00				
	Yes	0.65	0.08	61.1	<.001	1.92 (1.63-2.26)
Information acquisition path	Internet such as SNS	1.00				
	Others	0.38	0.14	8.0	.005	1.47 (1.13-1.92)

c-statistics=0.791

주) Est: 추정값, SE: 표준오차, OR: 오즈비, CI: 신뢰구간, 연령대(1=20대, 2=30대, 3=40대, 4=50대, 5=60대 이상), 독립변수선택법=단계적변수선택법(진입조건 5%, 제거조건 15%)

### 5. 의료영역 중요도 선택에 영향을 미치는 요인들

소비생활 중 중요하게 생각하는 영역이 무엇인가에 대한 질문의 응답으로 의료영역을 선택하는데 미치는 요인을 단계적 변수선택법을 이용한 로지스틱회귀모형으로 살펴보았다<Table 5>. 범주형 독립변수는 가변수로 처리하여 유의하지 않은 수

준은 통합하였으며 단계적 변수선택법의 변수선택을 위한 유의수준은 진입조건 5% 제거조건 10%로 설정하여 모형을 구축하였고 선택된 독립변수들을 이용한 모형 분별력(c-statistics)은 79.1%였다.

연령대가 1 수준 높아질수록 의료가 중요하다고 선택할 오즈비는 1.69배(p<.001), 서울 인접지역(서울, 경기, 인천)에 거주하는 것보다 광역시나 시/도에 거주하는 경우 1.44배(p<.001) 선택할 가능성

이 유의하게 높았다. 소득이 300만원 이상에서 750만원 미만의 군보다 750만원이상의 초고소득층에서 1.39배( $p=.039$ ) 유의하게 높았고, 150만원 미만의 저소득층에서는 1.57배( $p=.071$ )였으며, 150만원 이상-300만원미만 구간에서는 1.26배( $p=.008$ )로 유의하게 높았다. 최근 경제적으로 의료비에 부담을 가지는 군에서 그렇지 않은 군에 비해 2.54배( $p<.001$ ) 높았고, 마찬가지로 향후 경제적으로 의료비에 부담을 갖는다는 군이 그렇지 않은 군에 비교하여 1.92배( $p<.001$ ) 유의하게 높았다. 인터넷이나 SNS의 게시물 또는 온라인 쇼핑물이나 사업자가 운영하는 웹사이트 등 인터넷 기반을 정보원천으로 사용하는 군보다는 정보원천이 지인, 오프라인 매장, 언론 및 광고 등의 군에서 의료영역이 중요하다고 선택할 가능성이 1.47배( $p=.005$ ) 유의하게 높았다.

#### IV. 고찰

본 연구는 2017년 「한국의 소비생활지표」를 활용하여 의료영역 중요도 선택 요인을 분석하였다. 의료영역 중요도 선택군의 특성으로는 여성, 고령, 낮은 교육수준, 기혼, 2인 가구, 거주지가 시/도인 경우, 낮은 소득, 낮은 상대적 소비생활 수준, 최근 경제적 의료비 부담을 가짐, 향후 경제적 의료비 부담을 가지는 것으로 나타났고, 선택군의 특성은 우리나라 농림어가의 인구 특성과 일치하고 있음을 알 수 있었다[10]. 그리고 우리나라 고령자 특성을 연구한 Shin & Park[11]은 여성고령자의 많은 수가 교육수준이 낮고 월평균 소득이 적었으며 경제활동은 참여하지 않았고 노인부부 가구형태를 보였으며 읍면지역과 중소도시에 거주하고 있었다고 하였고, Jung[12]은 농촌 여성고령자가 빈곤과 만성질환을 호소하는 경우가 많다고 하였으며, Kim[13]은 농촌의 여성독거노인의 평균 연령은 74세 이상이고 무학이 47.6%를 차지하고

있어 사회적 계층이 낮음을 보고한 바 있다. 즉 의료영역 서비스 이용이 소비생활에서 중요하다고 의사를 표시한 선택군의 특성이 우리나라 고령자의 특성과 일치하고, 이들의 건강수준과 사회적 계층이 낮다는 연구들의 결과와 비슷했다.

의료서비스 이용이 소비생활에서 중요한 부분을 차지한다는 사실은 현재 가구원 중 질병을 앓고 있을 가능성이 높다. 그리고 현재뿐만 아니라 향후에도 의료비가 경제적으로 부담이 된다는 것은 가구의 수입이 높지 않고, 가구의 구성원이 앓고 있는 질병이 만성질환이거나 치료되기 어려운 질병임을 의미할 수 있다. Park et al.[14]은 취약계층에서 발생하는 의료비에 대해 가구주의 성별이 여성일 때 과부담 의료비 발생확률이 1.4배 높고, 연령이 높아질수록 과부담 의료비 확률이 증가한다고 하였고, Ji[15]는 빈곤가정에서 의료비 부담으로 의료서비스를 받지 못할 경우 건강이 악화되어 직업상의 변화가 발생되고 이로 인해 더욱 빈곤해질 수 있다고 하여 불건강이 경제적 부담을 가중시킬 수 있음을 알 수 있다. 본 연구에서는 의료서비스를 이용해야 하는 경제적 취약 계층에서 의료비가 어떻게, 어느 정도 부담이 되는지에 대해서는 조사할 수 없었으므로 추후 이에 대한 연구가 필요하다고 보여진다. 그리고 본 연구결과에서 750만원 이상의 고소득층에서도 높은 선택률을 보였는데, 이들은 가족구성원 중 위중한 환자가 있거나 혹은 필수 의료제가 아닌 성형외과 시술 등과 같은 사치재로서의 서비스를 이용하고 있을 것으로 사료되나 본 연구에서는 알 수 없었다. Lee[16]는 저소득층에서의 건강상태가 고소득층에 비해 좋지 않아 의료이용 정도가 고소득층에 비해 많았지만, 의료비 지출 총액은 고소득층보다 낮았다고 하여 저소득층에 비해 고소득층이 고가의 의료서비스 이용을 하고 있다고 보고한 바 있다.

한편 경제적 여건과 의료서비스 이용은 상호작용을 하는 경향이 있다. 즉 좋지 못한 경제적 여건

이 질병을 발생시키기도 하지만, 질병으로 인한 과부담 의료비 지출은 가구를 빈곤해지게 한다[17]. Kim[18]은 저소득노인층으로 갈수록 신체적 건강이 좋지 않으며 의료수요가 커진다고 하였고, Choi et al.[19]은 소득계층이 낮을수록 주관적 건강상태가 나쁘고 경제적인 어려움으로 인한 스트레스를 인지하며 외래 상병진단을 많이 받는다고 했다. 따라서 향후 소비생활지표를 통해서도 경제적 여건과 의료서비스 이용 간의 상호작용을 살펴볼 수 있도록 연구가 필요하다고 생각된다.

정보원천에서 고령자 분포가 높은 선택군은 주요 정보 취득경로로 오프라인 매장이나 친구·동료·가족 등의 주변사람을, 젊은 층의 분포가 높은 비선택군에서는 인터넷·SNS 게시글을 더 선호하는 것으로 나타났다. 연령 및 소득수준 등에 따른 구전정보 차이에 대해 Kang[20]은 연령이 낮고 소득수준과 교육수준이 높은 대상자들이 의사결정을 위해 정보탐색에 인터넷을 사용하고, 다소 연령이 높고 소득수준과 교육수준이 낮은 대상자는 오프라인에서 정보를 탐색하는 경향이 있다고 하였다. 그리고 Jung[21]은 여성이 남성보다 친구, 판매원 등의 정보 활용을 많이 하고, 젊은 층에서는 인터넷을 더 많이 활용하였으며, 기혼에서는 친구를 통한 정보획득을 더 자주 하였다고 했다. Hwang & Kim[22]은 연령 증가에 따라 건강에 대한 관심은 높아지지만, 연령이 증가될수록 정보탐색 능력이 부족하고 적절한 정보를 찾더라도 구매활동 활용 과정에서 어려움을 겪을 수 있다고 하였고, Hwang[23]은 우리나라 고령자들은 건강과 관련된 제품들을 방문판매나 전화권유판매 방법을 통해 홍보관 등에서 구입하기도 하는데, 소비자 관련정보나 문제인식이 부족하여 기만상술에 쉽게 현혹되고 소극적·수동적 대처를 하여 피해를 입게 된다고 보고하였다. 그리고 Cho et al.[24]은 의료서비스가 일반 제품에 비해 선택에 대한 불확실성과 위험이 높고, 상업적 광고가 제한되어 의료기관과

의료서비스 품질에 대한 정보는 구하기 어려워, 전문적 지식이 많지 않은 소비자들은 의료기관을 선택하는 요인으로 의료이용경험이 있는 사람들의 구전 커뮤니케이션에 의한 정보전달에 크게 의존하게 된다고 보고하였다. 따라서 고령자를 포함한 사회경제적 취약계층이 높은 비율로 포함되어 있는 선택군이 실제 의료영역 소비생활을 할 때 지인으로부터 불충분한 정보를 얻거나 악덕 통신·방문판매자의 잘못된 구전 정보를 통해 소비자 문제나 피해를 입을 가능성이 높으므로 사전 예방·사후 해결 차원에서 의료소비자교육이나 공적 네트워크 구축 등을 포함한 고령자보호 사업과 국가건강정보포털·질병정보서비스 건강 in·건강 길라잡이 서비스·건강지킴이 서비스 등 건강정보 관련 공공기관 정보포털의 적극적 홍보 등의 국가 정책 시행과 지역사회의 감시를 더욱 강화해야 할 것으로 생각된다.

유의성은 없었지만, 선택군의 불만제기 의사 경험 대상자가 그렇지 않은 경우에 비해 의료영역 중요도 선택 비율이 높은 것으로 나타났다. Bae et al.[25]은 고령자의 소비자상담 품목으로 의료서비스가 높은 순위를 차지하고 있고 연령이 증가함에 따라 의료서비스 품목이 차지하는 순위가 높아짐을 확인하였는데, 이는 고령자가 다수 포함된 선택군에서 의료서비스 이용 증가에 따른 불만제기 의사 경험이 증가된 것으로 보인다. 한편 소비자가 분쟁해결방법을 알고 있음은 문제해결능력의 일부로 생각될 수 있고, 이는 현명한 소비생활을 영위하는 데 필요한 요소이다. 본 연구 결과에서 선택군은 비선택군보다 인지된 분쟁해결방법이 적었는데, 이러한 결과는 낮은 소득과 낮은 교육 수준, 높은 연령의 선택군 특성에 따른 것으로 해석된다. 의료영역 소비생활의 주요 계층이 고령자이고 이들의 일반적, 경제적 특성 등을 감안하면, 향후 사회고령화가 진행될수록 의료영역 내 불만 제기는 더욱 증가될 수 있을 것으로 예상될 수 있으므로,



현명한 의료영역 소비생활을 위한 역량강화 즉, 의료소비자가 불만 제기나 문제 경험 시 적절한 분쟁해결방법을 쉽게 찾을 수 있도록 돕거나 대상자 특성에 맞게 소비자 교육을 시키는 방안 마련이 필요하다. 아울러 의료기관 등의 연계를 통한 의료서비스와 건강교육도 함께 제공하여 의료영역 소비생활의 질적 향상을 높일 수 있어야 하겠다.

마지막으로 의료영역 중요도 선택에 미치는 요인들을 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴본 결과 연령, 거주지, 소득, 최근 의료비 부담, 향후 의료비 부담, 정보원천의 변수가 영향을 주는 것으로 나타나, 의료영역 중요도 선택 요인에 선택군의 경제적·사회적 요인이 잘 반영되어진 것으로 보인다. 즉 연령이 높을수록, 서울·경기·인천이 아닌 지방에 거주할수록, 소득이 적을수록, 최근 경제적으로 의료비 부담을 가질수록, 향후 경제적으로 의료비 부담을 가질수록, SNS와 같은 인터넷을 사용하지 않을수록, 의료영역에서 중요도를 선택함을 알 수 있었다. 즉 소득이 적으며 교육 수준이 낮으며 지방에 거주하고 의료비에 부담을 가질수록 고령자가 의료영역을 중요하다고 선택한 것을 알 수 있다. 따라서 선택군의 경제적 부담을 줄이고 필요한 교육을 제공하며 의료비 부담을 줄일 수 있도록 정책이 마련되어야 하겠다. 그리고 이러한 경향은 향후 고령사회가 더욱 진행될수록 의료서비스 이용은 많아질 것이고 따라서 의료비 부담이나 불만 등은 증가될 것이 예상되므로, 국민들이 건강한 삶을 영위하도록 선택군의 특성이 다양한 분야에서 조사·연구되어야 할 것으로 생각된다.

## V. 결론

본 연구 결과 일반적 특성에는 연령과 소득 관련 요인들이 의료영역 중요도 선택 여부에 중요한 요소임을 확인했다. 비록 질병의 이환 여부, 소비지출 내 의료비 비중 등을 정확히 알 수는 없었지

만, 선택군의 특성은 여성과 고령자, 낮은 교육정도, 기혼상태, 2인 가구, 지방거주자, 낮은 소득, 현재 경제적으로 의료비 부담이 있고, 향후 경제적으로 의료비 부담이 있었다.

본 연구에서는 의료기관에서 진단하고 치료하고 있는 질환의 수와 중증도, 품질, 총 의료비, 본인부담금, 가계내 의료비 비중, 질병이 있는 가구원 유무, 주관적 건강인식, 의료서비스 이용 시 발생되었던 문제점과 관련된 질문은 포함되어 있지 않아 소비자가 이용하는 의료서비스에 대한 중요도 인식을 자세히 살펴보는 데에는 제한점이 있었다. 그리고 경제적 부담을 갖는 의료서비스가 필수적인지 고가의 사치재의 성격을 가지고 있는지도 알 수 없었다. 특히 본 연구는 한국의 소비생활지표 중 2017년의 자료만을 사용한 점과 연구자가 전체 변수들 중에서 의료영역 소비생활과 직·간접적으로 관련된 요소들을 선택하여 사용함으로써 선택편향이 생길 수 있다.

그럼에도 불구하고 이전에 거의 연구되지 않았던 의료영역 소비생활에서의 중요도 선택 요인을 분석하고 한국의 소비생활지표를 통해 소비생활 중 의료영역을 중요하게 인식하는 군이 사회적·경제적으로 취약한 대상자임을 확인할 수 있었던 점이 본 연구의 의의라고 생각한다.

이러한 취약한 군은 정부의 단순한 경제적 지원뿐만 아니라 그들의 사회적·경제적·의료적 취약상태가 고려된 의료적 지원과 사회적 관심, 역량 교육, 소득을 얻을 수 있는 일자리 제공 등이 필요할 것이다. 소비자문제의 사전 예방과 사후 해결능력 특히, 분쟁해결방법 등을 알려주는 등의 적절한 소비자 정보제공과 선호하는 정보취득 방식을 고려하여 정부, 학계, 소비자단체, 지역봉사단체 및 의료기관 등의 관심과 이들 간 협력 네트워크를 통해 맞춤형 소비자 교육제공을 제안하고자 한다.

## REFERENCES

1. S.N. Park, S.V.A Park(2016), Current State and Challenges of Health Care: Rational Use of Health Care, Health and welfare policy forum, Vol.231;7-14.
2. J.W. Shin, B.H. Cho, B.R. Choi, J.Y. Shin, M.K. Cheon, Y.J. Lee(2018), 2018 Medical Service Experience Survey, Ministry of Health and Welfare, pp.1-341.
3. H.S. Lee, Y.J. Choi(2017), A study on the medical expenses and unmet medical experience, Critical Social Welfare Academy, Vol.55;7-38.
4. D.J. Kim, H.M. Youn, J.A. Lee, H.R. Chae(2014), Measurement of Inequalities in Health Care Utilization in Korea Using Korea Health Panel, Health and Social Welfare Review, Vol.34(3);33-58.
5. Y.D. Kim(2017), Influence of Perceived Importance and Consumer Experiences of Consumption Domain on Customer Satisfaction, The Academy of Customer Satisfaction Management, Vol.19(3);51-79.
6. M.J. Hwang, Y.H. Jung(2018), 2017 Consumption Life Indicators in KOREA, Korea Consumer Agency, pp.1-549.
7. B.D. Hwang, Y.J. Kim(2018), Evaluation of Patient-Centered Healthcare Provision in Hospitals and General Hospitals- Based on Patient Experience Assessment, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.12(3);1-11.
8. Y.H. Kim(2019), Analytical study on the priority in hospital administrative strategy for improvement of medical service, Journal of the Korea Convergence Society, Vol.10(10);1-11.
9. J.S. Choi, G.C. Park, S.J. Han, S.E. Chae, S.A. Park, S.J. Jang, Y.J. Goo(2018), Health care service utilization 2017, Health Insurance Review & Assessment Service, pp.1-415.
10. Korean Statistical Information Service, <http://kosis.kr/index/index.do>
11. S.B. Shin, J.E. Park(2015), Analysis of the Determinants of Quality of Life in Elderly Women, The Journal of Asian Women, Vol.54(2);7-46.
12. S.J. Jung(2018), Intersectional Repression and the Tension of the Self in Old Age in the Life-course of Rural Elderly Women, Korean Sociological Association, Vol.52(3);1-32.
13. H.J. Kim(2016), Rural Elderly Women Living Alone Health Promotion Behaviors and Life Satisfaction, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol.27(3);254-261.
14. J.Y. Park, K.T. Jung, Y.M. Kim(2014), A Panel Study on Determinants of Catastrophic Health Expenditure of the Middle- and Old-Aged Households, Korean Journal of Health Policy and Administration, Vol.24(1);56-70.
15. E.J. Ji(2004), Research on Factors Influencing the Change of the Types of the Occupation and the Income by Medical Expenditure, Korean Academy Of Social Welfare, Vol.56(3);5-35.
16. Y.J. Lee(2010), A Equity in Health Care Utilization by Health Status, Korea Social Policy Review. Vol.17(1);267-290.
17. K.S. Woo, Y.J. Shin(2015), The Effect of Catastrophic Health Expenditure on Household Economy : Focusing on Financial Coping and Poverty, Health and Social Welfare Review, Vol.35(3);166-198.
18. J.G. Kim(2011) : Equity in Health Levels and Health Care Utilization of Elderly People in Korea, Social Science Research Review, Vol.27(2);65-87.

19. R. Choi, J.Y. Park, B.D. Hwang(2013), Health Care Utilization according to Income class and Subjective Income class : Measurements Based on Korea Health Panel, Korean Association of Health and Medical Sociology, Vol.33;85-107.
20. S.H. Kang(2009), A Study on Words of Mouth Activities of the Medical Service Consumers, Ajou University Graduate School of Business Administration, pp.1-50.
21. M.R. Jung(2011), Exploring Differences of Purchase Motives and Information Source of Wine Consumers: Focused on Demographic Profiles, Journal of Tourism and Leisure Research, Vol.23(4);313-327.
22. H.S. Hwang, K.O. Kim(2012), Consumer Information Competency of Contemporary Consumers, Journal of the Korean Home Economics Association, Vol.50(6);99-117.
23. J.J. Hwang(2011), Survey on Consumer Damage Related to Old Consumer Transactions, Korean Consumer Agency, pp.1-93.
24. W.H. Cho, S.H. Lee, K.S. Choi, K.T. Moon(1999), Application of the SERVQUAL Scale to Health Care Services, Korea Academy of Health Policy and Management, Vol.9(4);140-156.
25. S.Y. Bae, Y.K. Lee, E.G. Song(2017), A Study of comprehensive plans for elderly consumers policy, Korean Consumer Agency, pp.1-196.