

## 한 農村 地域의 醫療保護事業 評價 — 醫療利用을 中心으로 —

〈延世醫大 豫防醫學 教室〉

金 漢 中

### An Analysis of the Medical Aid Program on the Utilization Aspect in Rural Korea

— The Koje Case —

Han Joong Kim, M.D., M.P.H.

*Dept. of Preventive Medicine and Public Heal Yonsei University College of Medicine*

To examine the result of the government Medical Aid Program which began in January, 1977 as a part of social security policy implementation, all the medical records of the clients and official statistics in the year were analyzed.

The specific objectives this study pursues include the magnitudes and patterns of morbidity and utilization, and the characteristics of clients.

One Korean rural area, Koje county was selected as the study area and subsequently all the clinics and hospitals assigned to work out the Aid Program are the subjects for the survey.

A brief summary of the sutdy results as follows:

- a. The clients of Koje county are 6.4% of the total population in the area, more than the average percentage of the clients in Korea. It reflects on low level of economic status of the residents of the area.
- b. The population structure of the clients indicates that the large proportions of young and old age group are overwhelming, while the middle age group share very small portions.
- c. The utilization rates for primary care are 2.0 persons, 11.6 visits and 22.6 treatment days per 100 persons per months. Annual hospitalization is rated as 13.7 cases and 164 days per 1,000 persons, The utilization rates are slightly lower than those expected rates during planning period but eventually become higher than those of general population in rural Korea.

- d. The factors which influence the utilization rates are identified with client group (low income vs indigent), age and sex.
- e. The utilization pattern for primary care demonstrates seasonal variation similar to the pattern of general rural population in the low income group, but none in the indigent group.
- f. The most common diseases revealed at the primary care clinics are the acute respiratory infection (26.9%), acute gastritis (10.8%), skin and subcutaneous infection (6.8%). The cases of acute conditions are outnumbered than the cases of chronic condition.
- g. The clinics, hospitals and other related health institutions are well cooperated in dealing health care services in their own capacities.

Considering the above results Medical Aid Program generated satisfactory results at least in the utilization aspect.

## I. 緒 論

국민의 생존권을 보장하는 사회보장의 중요성이 고조됨에 따라 政府는 1977年 1월부터 生活無能力者와 低所得者를 對象으로 하여 醫療保護事業을 實施하고 있다.

事業內容을 보면 低所得者및 生活無能力者에 대하여 一次診療는 全額 國家負擔으로하고 二次診療는 生活無能力者의 경우는 全額 國家負擔으로 하며 低所得者에 있어서는 일단 政府가 全額 代扡한 後, 總診療費의 70%만을 年次別로 分割 償還토록 되어 있다."

이와같은 內容의 醫療保護事業의 實施는 다음과 같은 意義를 갖는다.

첫째로 그동안 醫療奉仕, 地方自治團體의 救療事業, 外援醫療機關의 無料患者 診療 義務附加<sup>2)</sup>等 散發的이고 部分的이던 醫療施惠를 全 對象者에게 同一 給付를 包括的으로 提供토록 하여 名實相符한 公的 扶助의 기틀을 잡고,

둘째로 對象者가 200萬名이 넘는 大規模사업일 뿐더러 100억원 이상의 年間 予算을 投入하여 政府樹立 以後 單一 保健事業으로서는 가장 規模가 큰 事業이라는 것과,

셋째로 診療地區를 設定하여 診療體系를 地域化하고 診療段階別로 診療를 實施함으로써 診療機能의 體系化를 試圖했다는 점이다.

福祉國家를 추구하는 우리 政府의 主要 政策課題인 同時에 온 國民의 念願인 醫療保障이 이룩되기 위한 첫 事業이라 할 醫療保護事業은 반드시 定着되어야 한다. 그러기 위해서는 철저한 事前計劃은 물론 事業如作後에도 必要한 資料를 부단히 搜集, 分析, 評價하여 事業施策에 다시 반영하는 등 그 성공을 위하여 最善을 다하여야 할 것이다.

이에 著者는 巨濟郡을 중심으로 1年間의 醫療保護事業 實績을 分析함으로써 작으나 우리나라 醫療保護事業의 定着에 이바지 하고자 한다.

本研究의 具體的인 目的은 事業計劃에 基本的으로 必要한 資料인 對象人口의 醫療利用 規模, 樣相, 利用者의 特性, 및 疾病의 種類및 診療費를 把握하려는 데 있다.

## II. 材料 및 方法

### 1. 調査對象 및 材料

一個 郡內 醫療保護對象者 全體의 年間 醫療利用을 알기 위하여 指定된 郡內 醫療機關 전체를 調査對象으로 하였다. 郡을 단위로 診療機關이 指定되기 때문에 對象地域內의 醫療保護對象者를 직접 調査하지 않아도 의료 利用의 계산이 可能하다.

1次診療機關의 利用을 알기 위해서는 指定된 全 1次診療機關의 1977年 1年間 醫療保護患者의 診療記錄簿를, 2次 및 3次 診療機關의 利用을 알기 위

해서는 各 医療機關에서 提出한 診療費 請求書 및 病院에 보관된 醫務記錄簿를 調査하였고 対象者들의 여러가지 特性을 알기 위해서 郡行政統計 및 郡에 비치된 醫療保護対象者카드 전체를 調査하였다.

## 2. 調査方法

外來의 경우는 患者를 단위로 하고 入院의 경우는 入院件을 단위로한 調査表를 예비조사후 確定하였다.

1977년 12월 31일 까지 外래를 利用했거나 退院을 한 患者의 診療記錄簿 및 診療費 請求書 전체를 미리 作成된 調査表의 樣式에 따라 整理, 기재하였다.

1차 診療機關 利用資料는 總 1,695매였고 2, 3차 診療機關의 資料는 入院이 98, 通院이 34매였다. 2, 3차 診療機關의 資料는 完全히 수집되었으나 1차 診療機關의 경우는 3월 이후 1個機關에 醫師 不在로 機能을 하지 않아, 그 期間동안의 資料를 구하지 못했고 대신 그 期間의 行政資料<sup>3)</sup>로 補充하였다.

수집된 資料는 부호한 후 카드에 穿孔하여 電子計算組織으로 處理하였다.

## Ⅲ. 結果 및 討議

### 1. 醫療保護対象者

#### 1) 対象者数

調査地域인 巨濟郡 및 全國의 醫療保護対象者를 보면 表1과 같다.

總 醫療保護対象者도 總人口의 6.4%로 全國의 5.9%보다 많지만 특히 生活無能力者는 2.1%로 全國의 0.9%보다 2.3배 높다.

표 1. 대상유형별 인구분포(전국 및 거제군)

총인구	단위: 명 (%)		
	총의료보호대상자	저소득층	생활무능력자
전국 34,780,000	2,045,000 (5.9%)	1,727,000 (5.0%)	32,000 (0.9%)
거제군 112,044	7,152 (6.4%)	4,774 (4.3%)	2,378 (2.1%)

자료출처: 생활보호대상자 집계표, 보건사회부,

1976 거제군 현황, 거제군, 1977

이는 거제군이 島嶼地域으로 農業 및 漁業을 주로 하는 1次 産業構造를 갖고 있어 經濟水準이 全國 平

均에 미치지 못하기 때문이다.

#### 2) 対象者の 人口構造

거제군 醫療保護対象者の 人口構造를 보면 다음과 같다.

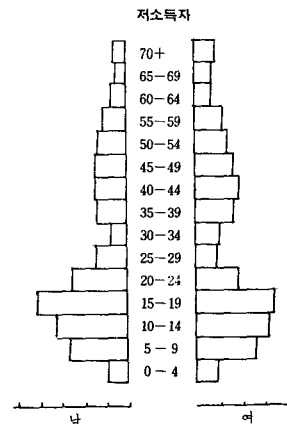
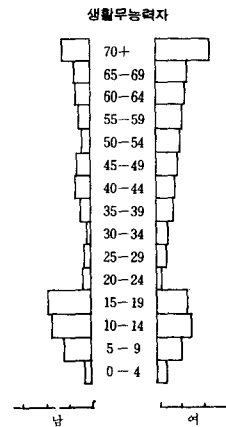
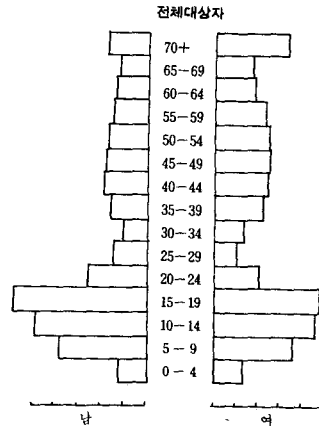


그림 1. 의료보호 대상자 인구구조

우리나라 農村의 一般 人口構造와는 아주 相異한 結果를 나타내는데 이는 醫療保護對象者의 人口學의 特性 때문이며 低所得者에 비해 生活無能力者에서 어린 年齡層과 老人層의 北가 훨씬 큰 것도 對象者를 18才미만과 65才이상으로 規定하고 있기 때문이다.<sup>4)</sup> 이러한 人口構造上의 特徵만 보아서도 醫療利用의 差異가 두 對象者間 또는 一般人口사이에 있을 것은 쉽게 予測된다.

## 2. 一次診療

調査地域内の 一次診療 指定 醫療機關은 始作後 3 個月까지는 10個, 그 후는 9 個로서, 1977年 1年間 醫療保護對象者들이 이들 機關을 利用한 內容의 分析 結果는 다음과 같다.

### 1) 利用率

醫療保護對象者의 一次診療 利用率은 表2와 같다. 患者數로 본 利用率은 100名当月 2.0名이며, 訪問回數는 11.6回, 投藥日數는 22.6日 이었다.

표 2. 1차의료기관 월별 이용

월, 100명당			
저소득층	환자수	방문회수	투약일수
저소득층	1.2	6.0	11.4
생활무능력자	3.4	22.7	45.0
전체 대상자	2.0	11.6	22.6

이것은 醫療保護事業 計劃時에 予想했던 利用率<sup>5)</sup> 보다는 약간 적으나 農村地域에서 調査된 他 研究<sup>6) 7)</sup>에서 밝혀진 醫師訪問率보다 훨씬 높으며 작년 7월 부터 시작된 1種醫療保險組合의 外來利用率과 비슷하다. 이는 물론 對象者의 연령이 높고 經濟水準이 낮아 一般人口에 비해 傷病率이 높는데 起因하겠으나 事業以前에는 對象者들의 利用이 一般人口에 비해 더욱 어려웠을 것으로 생각하면 일단은 醫療保護事業의 醫療保障의 機能을 發揮하고 있다고 볼 수 있다.

對象者 類型에 따른 利用率의 크기를 보면 生活無能力者가 低所得者보다 월등히 큰 데 이는 3個月間의 実績分析結果<sup>8)</sup>와 一致한다. 그 理由로 생각될 수 있는 것은 첫째, 生活無能力者가 높은 年齡層이

많다는 것을 들 수 있으나 年齡別 利用率을 구해도 前 연령층에서 生活無能力者의 利用이 훨씬 높기 때문에 타당한 理由가 못된다.

둘째, 生活無能力者 가운데 不具 廢疾, 傷痍者 등이 (生保對象者 第4号) 포함되 있기 때문에 疾病의 發生이 더 많을 것으로도 생각되나 이들이 차지하는 比가 극히 작기 때문에 이 역시 좋은 理由가 못된다.

셋째로 疾病構成에 있어 生活無能力者가 慢性疾患을 갖고 있는 경우가 많으며(表4 참조) 慢性疾患의 경우 件當 訪問回數 및 治療日數가 急性疾患보다 높다는 것을 들 수 있다.

넷째로 低所得者는 어느 程度의 生活能力이 있기 때문에 一般人口의 醫療利用 行態에서와 마찬가지로 藥局 利用으로 一次診療를 대체할 可能性이 크다는 것과 生計를 유지하기 위한 活動을 해야하기 때문에 醫療機關 利用에 制限을 받을 수 있다는 것이 가장 妥當한 理由가 될 것 같다.

性別 利用率의 差異를 보면 訪問回數로 본 利用率에서 모든 경우 다 女子가 높았는데 이는 他研究의 結果<sup>9) 10)</sup>와 一致한다(그림2 참조)

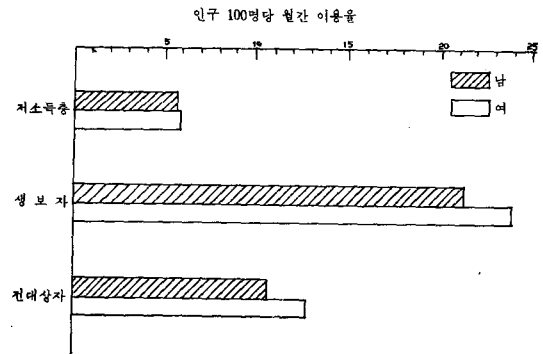


그림 2. 성별 1차의료기관 이용률

한편 年齡別 利用率의 差異를 보면 낮은 年齡層이 높은 年齡層에서 높은 利用率을 보이는 U字型의 樣相을 보여 一般人口의 利用率<sup>11)</sup>과 같은 結果를 보이나 단지 生活無能力者에서 65才 이상의 利用率이 떨어져 있고 있다(그림3 참조).

이는 生活無能力者의 경우 同居家族이 없는 경우가 대부분으로 동반인 없이 老弱者 혼자 멀리 떨어진 醫療機關을 利用하기가 곤란한 데 起因하는 것으로 생각된다.

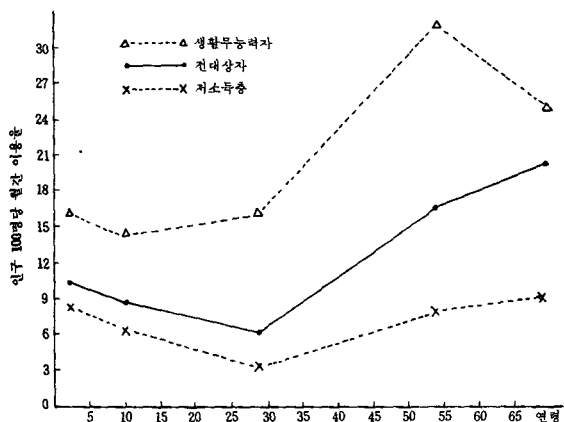


그림 3. 연령별 1차 의료기관 이용률

時期別 利用率의 差異를 보기 위해서 月別 利用率의 變化를 보았다(그림 4 참조).

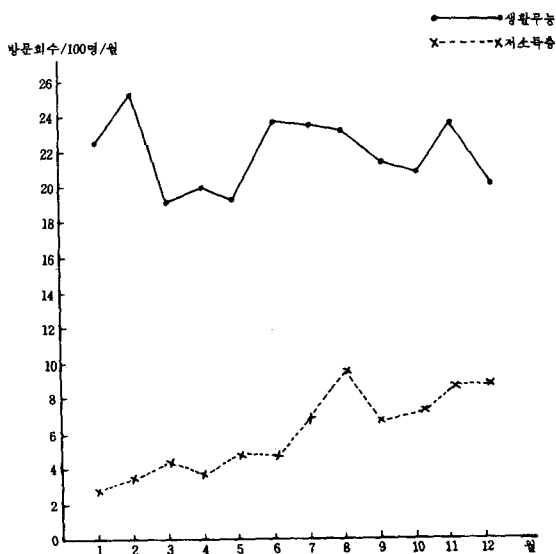


그림 4. 월별 1차 의료기관 이용양상

低所得者의 경우는 8월까지 醫療利用이 점차로 增加하고 있어 醫療保護事業이 時間이 경과됨에 따라 이에 對한 理解가 커져 利用도 增加하는 것으로 解析되며 9월과 10월에 減小을 보이는 것은 추수에 따른 농번기이기 때문인 것으로 생각된다. 이러한 傾向을 볼 때 금년(1978)은 昨年보다 높은 水準의 利用率을 보일 것으로 予想되며 6월과 10월에 醫療利用이 減小되는 一般 農村地域의 계절別 醫療利用形態를 취할 것으로 予想된다.

반면 生活無能力者의 경우 뚜렷한 特徵을 찾을 수가 없는 데 이들 對象者가 生計維持活動과 別로 無關하기 때문인 것 같다. 本 結果에서 나타난 3, 4, 5월의 급격한 利用의 減小은 잘 設明되지 않으나 그 時期의 調査地域內의 日氣가 고르지 않았던 것이 醫療利用에 制約을 주지 않았나 생각이 든다. 어쨌든 生活無能力者의 醫療利用은 農繁期에 심한 減小을 보이는 農村地域의 一般 醫療利用形態를 따르기 보다는 雨期, 酷寒 등 다른 原因에 影相을 크게 받을 것으로 予想된다.

醫療機關 接近便利도에 따른 利用의 差異를 보기 위해 保護對象者를 醫療機關으로 부터의 거리, 교통편의에 따라 셋으로 区分한 뒤, 利用率의 차이를 본 結果는 다음과 같다(表 3)

표 3. 의료기관 접근 편리도에 따른 이용률

편리도	방문회수/100명/월	이용률
1	10.9	
2	10.8	
3	12.7	

接近便利도에 따라 전혀 利用率의 差異가 없어 他 研究結果<sup>12)13)</sup>와 다르게 나타나고 있다. 이는 予想과 달라 解析하기가 힘들다 醫療機關을 利用하기가 不便한 地域에 生活無能力者가 많이 分布하고 있어 생긴 結果로 생각된다.

## 2) 疾病種類

來院患者의 疾病을 急性疾患 및 慢性疾患으로 分類해보면 表 4와 같다.

全体的으로 急性疾患으로 인한 利用이 컸고 특히 低所得者에 있어 두드러지게 나타나고 있는 것은 慢

표 4. 급성 및 만성에 따른 이용률

	방문회수/100명/월	
	급성	만성
저소득층	3.8(63)	2.4(37)
생활무능력자	11.2(50)	11.2(50)
전 대상자	6.3(54)	5.3(46)

( ) : 전체이용에 대한 급, 만성비

性疾患을 갖고 있는 사람들이 일단 訪問하여 본후에는 治療에 期待를 갖지 않기 때문인 것으로 생각되며 醫療保護事業의 원래 趣旨 및 政府意圖에 맞는 結果이다. 이는 初期 3個月間 分析<sup>14)</sup>에서 갈수록 慢性疾患의 차지비가 減小하고 急性疾患이 차지하는 部分이 相對的으로 增加하고 있는 것과 一致한다.

診療記錄簿에 기재된 診斷名을 WHO의 國際疾病分類 C-list<sup>15)</sup>에 韓國 農村의 疾病狀況을 감안하여 3個 項目을 追加하여 分類해 본 結果 急性呼吸器感染(26.9%), 急性胃炎(10.8%), 피부 및 피하조직의

표 5. 이용환자의 질병분포

순서	C-list code	질 병 명	백분율	누적백분율
1	39	급성호흡기계 감염	26.9	26.9
2	71	급성 위염	10.8	37.7
3	59	피부 및 피하조직의 감염	6.8	44.5
4	72	신경통증상군(요통, 근육통, 신경통)	6.1	50.6
5	42	기관지염, 폐기종 및 천식	6.1	56.7
6	60	기타 피부 및 피하조직의 질환	5.4	62.1
7	70	기타 모든 상해	5.0	67.1
8	3	장염 및 기타 설사성 질환	4.9	72.0
9	51	기타 소화기계 질환	3.3	75.3
10	61	관절염 및 척추염	2.9	78.2
11	47	소화성 궤양	2.5	80.7
12	55	기타 비노생식기계의 질환	2.3	83.0
13	34	고혈압성 질환	1.8	84.8
14	30	중이염 및 유양돌 기염	1.1	85.9
15	46	치아 및 치아저지조직의 질환	1.0	86.9
16	52	신염 및 신종	0.9	87.8
17	65	기타 명시된 및 진단명불 명확의 질환	0.9	88.7
18	38	기타 순환기계의 질환	0.8	89.5
19	31	기타 신경계 및 감각기의 질환	0.7	90.2
20		기타 모든 질환	9.8	100.0

감염(6.8%) 順으로 많았으며 19가지를 합하면 總 疾病의 90% 이상을 차지하고 있어 他 一次診療機關(保健支所)의 診療內容<sup>16)</sup>과 一致하는 바 一次診療機關의 診療範圍 및 機能 設定에 참고자료가 될 수 있다.

### 3. 二次診療 및 三次診療

調査地域内の 醫療保護 二次診療機關은 同一郡에 있는 30病床 規模의 巨濟保健院이며 國立마산醫療院 및 부산大學校 醫科大學 附屬病院이 三次診療機關으로 指定되어 있으며 이들 機關을 利用한 結果는 다음과 같다.

#### 1) 利用

醫療保護對象者중 二次診療機關을 利用한 患者는 入院이 91, 外來가 21이었으며 三次診療機關을 利用한 患者는 入院 6名에 外來 13名이었다. 이 중 入院에 대한 利用率을 구하면 다음과 같다(表 6).

표 6. 연간 2, 3 차기관 이용(입원) 상황

	1,000명당 입원수	1,000명당 환일
저소득층	8.6	92
생활무능력자	24.0	308
전 대상자	13.7	164

入院件數로 보면 對象人口 1,000名당 年間 13.7件이며 在院日數로 보면 164日이다. 이것은 醫療保護事業計劃時 予想보다는 적으나 事業初期 3個月間의 分析結果<sup>17)</sup>나 他 農村地域의 一般人口의 入院率<sup>18)</sup>보다는 높은 結果이다.

對象者類型에 따른 利用率을 보면 生活無能力者가 低所得者에 비해 훨씬 利用이 높은 것은 앞에서 說明한 것 외에 低所得者의 경우 本人負擔이 影響을 주었을 것으로 생각된다.

性別 入院率의 差異를 보면 남자가 年間 對象者 1,000名 가운데 15.7件, 女子가 11.9件으로 약 1.3 배 가량 남자에서 높은 것 역시 一般人口의 利用調査 結果<sup>19)</sup>와 一致한다.

年齡別 入院率을 보면(그림 5 참조), 外來利用 과는 달리 U型을 보여 活動期年齡층의 入院이 높는데

이 또한 一般人口의 醫療利用과 一致한다. 20)

治療費의 問題가 解決되어도 入院은 큰 事件으로 생각하는 우리나라 사람들의 意識構造때문으로 생각되며 醫療利用의 남용이 스스로 억제되고 있다 하겠다.

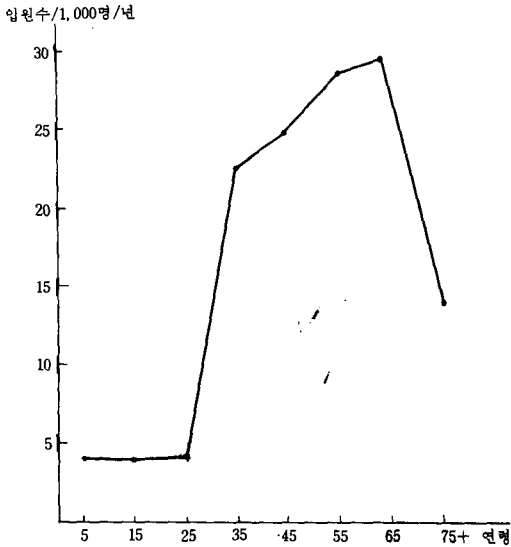


그림 5. 연령별 1,000명당 년 입원수

月別 入院率의 差異를 보았으나 別差異가 없었다. 退院狀態를 보면 完治 및 好轉이 81.6%, 不變이 13.3%, 死亡이 5.1%로서 他 研究에서 밝혀진 結果와 21) 흡사하다. 退院理由도 醫師의 指示에 의한 것이 90%를 넘고 있다.

이러한 事實을 볼 때 醫療人이나 患者들이 醫療保護事業에 대한 理解가 어느정도 되어있고 둘 사이의 關係가 원만했던 것으로 생각된다.

#### 2) 診療費 및 在院日數

入院患者를 手術, 非手術로 区分하고 各各의 診療費 및 在院日數를 보면 表7과 같다.

非手術보다 手術에 있어서 在院日數 및 診療費가 높은 것은 쉽게 理解가 간다.

3次診療機關의 건당평균입원비가 2次診療機關보다 훨씬 많은 것은 在院日數가 훨씬 큰 것과 酬價가 높다는 2가지 理由에 起因한 것으로 1인1일 치료비도 약60% 많은 것을 보아도 알 수 있다.

이와같은 事實을 볼 때 診療水準別로 자기 診療機關을 指定, 診療를 받도록 한 政府의 計劃은 아주 바

람직하며 醫療費의 절감에 따라 國庫負擔도 줄여주는 좋은 結果를 가져왔다 하겠다.

당초 策定된 予算보다 支出이 적었던 것은 予想直보다 利用이 적었던 것도 있지만 위와같은 事實에도 影響을 받았을 것으로 판단된다.

진료기관별 수가 및 재원일수

		평균재원일수	건당평균입원비	1인1일평균입원비
수술	2차진료기관	12.8	82,600	6,500
	3차진료기관	31.8	260,200	8,200*
비수술전체	2차진료기관	9.9	43,600	4,400
	3차진료기관	10.0	155,400	15,500**
	2차진료기관	10.9	57,300	5,300
	3차진료기관	28.1	242,700	8,600

\*\* 3차진료기관의 비수술 경우는 1건 밖에 없었음.

\* 3차진료기관중 마산의료원 1건을 제외하면 9,200으로 상향 조정됨.

2, 3次 醫療機關을 利用한 患者중 72%가 1次診療機關을 거쳐 依賴된 患者들이며 2次診療機關에서도 治療 종결된 患者 39%외에 14.3%가 3次診療機關으로 移送되었고 나머지는 1次診療機關으로 퇴송됨으로서 診療機關別 機能分担에 따른 移送体系가 잘 運營되고 있는 狀態라고 할 수 있다.

#### IV. 要約 및 結論

한 農村地域에서 醫療保護事業의 如作年度인 1977年 1年間의 事業実績을 分析 醫療利用의 規模 및 樣相을 把握하고자 対象地域內 1次指定 및 2次指定 醫療機關을 利用한 患者의 記錄전체와 3次診療機關의 診療費 請求書를 調査分析하여 얻은 結果를 要約하면 다음과 같다.

1) 調査地域內의 醫療保護對象人口는 總人口의 6.4%로 全國 平均値보다 높았고 특히 生活無能力者의 차지비가 커서 調査地域內의 낮은 經濟水準을 반영하고 있다.

2) 對象者들의 人口 構造는 어린 年齡層과 老人層이 中間 年齡層보다 두드러지게 많았다.

## 参 考 文 献

3) 対象者들의 医療利用率은 1次診療의 경우 月間 100名当 2.0, 訪問回數는 11,6回, 投藥日數는 22.6日 이었고 入院의 경우는 年間 1,000名当 13.7件, 在院日數는 164日로서 一般 農村人口의 醫療利用을 훨씬 상회하고 있다.

4) 醫療利用 크기의 差異를 보면 生活無能力者가 低所得者에 비해 外来, 入院 모든 경우에서 월등히 높았으며 年齡別로는 外来의 경우는 U型을 入院의 경우에  $\Omega$ 型을 나타내고 있고 性別로는 1次診療는 女子에서 入院은 男子에서 많았다.

5) 月別 利用의 差異를 볼 때 外来의 경우 低所得者의 경우는 一般 農村人口의 醫療利用과 같이 農繁期에 利用이 減小하는 樣相을 보인 반면 生活無能力者에는 別 特徵이 없었다.

6) 疾病의 種類를 보면 急性疾患이 慢性疾患보다 약간 많았고 흔한 疾病 19가지가 1次診療 전체에 90%를 차지하였다.

7) 診療水準別 指定醫療機關間의 機能分担은 잘 이루어 지고 있었다.

이와 같은 事實들을 綜合해 볼 때 지난 1年間 調査地域內에서의 醫療保護事業은 다음과 같은 理由에서 적어도 醫療利用面에서는 成果를 거두었다고 하겠다.

첫째로 醫療利用率이 予想值보다는 적었으나 農村地域의 一般人口의 利用率을 상회하고 있어 이 事業이 生活無能力 및 低所得者의 醫療利用에 도움을 주었고

둘째로 入院의 경우 年齡別 利用率이  $\Omega$ 型을 보여 費用의 問題가 解決된 뒤에도 不必要한 醫療利用이 스스로 억제되고 있음을 보여주며,

셋째로 본래 政府의 意圖대로 醫療機關間의 機能分担이 잘 되고 있다는 것이다.

醫療利用의 規模를 決定짓는 가장 큰 要因이 対象者의 区分(生活無能力者와 低所得者)라는 것과 一般人口와 마찬가지로 性別 또는 年齡別 差異를 보이는 것은 앞으로 醫療保護事業 計劃 作成時 참고가 될 수 있을 것이다.

- (1) 保健社会部, 醫療保護制度 解説, 1977.
- (2) 保健社会部 訓令 185号, 212号.
- (3) 巨濟郡, 醫療保護患者 診療実績 및 診療費 請求書.
- (4) 生活保護法 및 醫療保護에 관한 規則.
- (5) 保健社会部, 醫療保護擴大 市·道實務者 會議資料 1976.
- (6) Il Soon Kim, et. al., Development and Organization of Myun Level Health Care Services in Korea, Yonsei University, College of Medicine, 1977.
- (7) 文玉論, 洪在雄, 人口의 死亡率, 罹患率, 醫療利用度 및 醫療費支出에 관한 研究, 서울대학교 保健大学院, 1976.
- (8) 韓國保健開發研究院, 醫療保護事業評價, 醫療利用을 中心으로, 1977.
- (9) 韓國保健開發研究院, 前掲書.
- (10) 文玉論, 洪在雄, 前掲書.
- (11) 文玉論, 洪在雄, 前掲書.
- (12) 金文滉外, 保健支所 診療活動에 관한 研究, 予防医学会誌, 第9卷1号, 1976.
- (13) 김용준, 한국일부 농촌지역 주민들의 의료 이용도에 관한 조사연구, 예방의학회지, 제8권1호, 1975.
- (14) 韓國保健開發研究院, 前掲書.
- (15) WHO, International Classification of Disease, 1969.
- (16) 金文滉外, 前掲書.
- (17) 韓國保健開發研究院, 前掲書.
- (18) Il Soon Kim, et. al., op. cit.
- (19) 文玉論, 洪在雄, 前掲書.
- (20) 韓國保健開發研究院, 前掲書.