

도시 영세지역의 가계 의료비지출

영남대학교 의과대학 예방의학교실

황인수 · 이경수 · 김창윤 · 강복수 · 정종학

서 론

경제발전, 생활 수준의 향상으로 인한 의료기술의 발달과 건강에 대한 관심 증대, 그리고 의료보험의 확대적용 등으로 의료이용이 급증함에 따라 의료비의 급격한 증가를 가져왔다¹⁾. 선진국의 국민총생산에 대한 의료비 비율이 1989년 기준으로 약 6%에서 12%까지의 분포를 보이고 있으며, 향후 계속 증가할 것으로 예상된다^{2~4)}.

우리나라의 국민총생산에 대해 의료비가 점유하는 비율은 1975년 3.0%에서 1988년 5.6%로 증가하였고, 가계지출에 대한 가계의료비의 비율도 도시의 경우 1975년 4.5%에서 1990년 5.3%로 증가하였다⁵⁾. 우리나라에서 의료비가 차지하는 비율이 5%를 약간 상회하지만 선진국에 비하여 높지는 않다. 그러나 최근 증가 추세로 볼 때 의료비의 급격한 증가가 중요한 사회문제로 대두될 것으로 생각된다.

의료비의 상승 요인은 비용증가에 의한 상승 (cost push inflation), 의료수요 증가에 의한 상승 (demand pull inflation)과 의학기

술과 의료장비의 발전에 의한 상승으로 구분할 수 있다^{2,6)}. 의료비용 증가에 의한 상승으로는 의료서비스 가격이 증가하는 경우와 특정 질병당 또는 방문당 서비스의 양 혹은 강도가 증가하는 경우이다. 의료수요의 증가 요인으로는 노인인구의 증가, 소득의 증가, 의료보장제도 실시에 따른 가격하락 및 소비자 행태의 변화의 따른 수요의 증가와 의료인력·시설 및 병원 근로자의 임금의 상승 등으로 인하여 공급자에 의해 창출되는 수요의 증가이다^{2,6)}. 이러한 가격상승이나 이용량의 증가를 통한 국민의료비 상승요인으로는 의료 서비스 자체의 특성, 의료시장에 참여하는 주체들의 특성 또는 의료시장의 구조적 특성 등 의료부문 내적인 요인일 수도 있고, 소득의 증가나 인구구조의 변화 등 의료 외적인 요인일 수도 있다³⁾.

우리나라에서 의료보험 환자를 대상으로 의료비의 증가 원인에 대한 연구에 의하면 이⁷⁾는 수진율의 증가가 의료비 증가의 주 원인이라고 하였고, 박⁸⁾과 문⁹⁾은 수요증가를 중요원인으로 분석하였으며, 차¹⁰⁾는 수진율과 진료일수의 증가가 중요원인이라고 보고하였

다.

그러나 이러한 연구들은 주로 의료보험자료를 이용하여 분석함으로써 보험자료에 포함되지 않는 의료비의 지출정도는 볼 수 없었다. 또한 우리나라의 문화적인 특성상 한방의료나 민속의료에 대한 선호가 높다는 것을 고려할 때 의료비지출에 대한 지역사회 중심의 모든 의료비지출을 총체적으로 파악할 수 있는 연구가 필요하다고 생각된다.

도시 영세지역 주민의 상병양상과 의료이용행태를 다룬 여러 연구에서 도시영세지역 주민들의 급·만성질환 이환율이 높고, 미치료율도 높아^{11~13)}, 상병으로 인하여 경제활동에 많은 제한을 받아 가계수입은 감소하고, 가계지출에서 의료비가 차지하는 비율은 상대적으로 증가하여 의료비가 가계에 큰 부담이 되고 있다.

이에 도시 영세지역 주민의 가계지출에 대한 가계의료비를 조사·분석함으로써 보건의료비가 차지하는 정도를 대조지역과 비교·평가하여, 보건의료 정책결정에 도움을 주고자 본 연구를 실시하였다.

대상 및 방법

대구직할시 남구 대명8동 영세민 집단거주 지역의 85가구 (이하 대상군)와 대조군으로 영남대학교 의과대학 2학년 학생들이 임의로 선정한 96가구 (이하 대조군)을 대상으로 하였으며, 이들 대상군과 대조군의 가계지출과 소비지출, 보건의료이용당 비용, 이용일당 비용을 비교하였다. 농가, 단독가구, 가계수지의 산정이 곤란한 여관, 하숙집, 음식점

등은 선정대상에서 제외하였다.

조사기간은 1992년 3월 1일부터 5월 31일 까지 3개월간 이었으며, 조사방법은 매주 보건의료비 지출조사표를 각 가구마다 배부하고 보건의료와 관계된 항목을 매일 자기기입 방법으로 기록하도록 하였고, 기입내용은 의료 이용자, 이용기관, 방문횟수, 이용기간, 의료비용 등이었다. 대상군에 대해서는 훈련된 조사요원 6명이 기록을 검토하고, 일주일마다 회수하였고, 자료의 정확성을 높이기 위하여 이들이 직접 방문하여 빠진 항목이 없는지를 확인하도록 하였다. 대조군의 경우는 의과대학생들로 하여금 직접 기록하게 하고 매 주마다 회수하였다.

가구당 월수입과 지출, 의료보험료 등은 매월 1회씩 조사하여 3회 조사된 것을 평균하여 사용하였다.

가계지출은 소비지출과 비소비지출, 기타지출 및 현금잔고를 합한 금액이다. 소비지출은 식료품비, 주거비, 광열·수도비, 가구집기·가사용품비, 피복 및 신발비, 보건의료비, 교육·교양·오락비, 교통통신비, 이미용 용품 및 서비스비를 말하며, 비소비지출은 조세, 사회보장 분담금, 이자 등이며, 기타지출은 저금, 보험료, 주택부금, 재산구입, 빌린돈 같은 금액 등이다.

보건의료비 항목으로는 통·체청의 도시가계 조사⁵⁾에서 사용한 항목을 참고로 하여 첫째, 의약품은 인삼, 한방보약, 민속보약, 꿀, 약용주, 개소주, 해열제, 위장약, 항생제, 영양제, 외상약, 피부병약, 구충제, 신경안정제, 피임약, 은단이었으며, 둘째, 보건의료용품기구는 반창고, 위생대, 마스크, 안대, 안경, 콘택트렌즈, 돋보기 등이었으며, 셋째,

보건의료서비스는 병의원 이용, 한방의료 이용, 진단서, 암마, 지압 등이었으며 의료보험료는 비소비지출에 해당되므로 보건의료비에서 제외하였다.

성 적

조사대상자는 181가구에 819명으로, 대상군이 85가구에 377명, 대조군이 96가구에 442명이었다. 연령 분포는 19세 이하와 30대는 대상군이 많고, 20대와 50대는 대조군이 많았으며, 평균 연령은 대상군이 31.1세, 대조군이 37.1세였다. 가구당 평균 동거인수는 두 군 모두 4.5명이었다(표 1).

가구당 월평균 의료기관이용 횟수는 대상군이 4.6회 대조군이 4.3회였으며, 이 중 병·의원이 대상군 1.3회, 대조군 1.1회, 약국이용과 한방의료이용 및 민속의료이용은 각각 2.9회와 0.2회, 0.1회로 두 군이 같았다.

가구당 월평균 의료기관 이용일수는 대상군이 12.9일, 대조군이 12.5일로 비슷하였으며, 가구당 평균이용일수는 병·의원이 각각 4.1일 및 3.7일 이었으며, 약국이용은 각각 6.6일 및 7.0일 이었다. 한방의료이용은 대상군 1.5일, 대조군 0.9일 이었으며, 민속의료는 각각 0.5일 및 0.3일 이었다(표 2).

평균 월수입은 대상군이 848,600원, 대조군이 1,752,300원, 월평균 가계지출은 대상군이 635,300원 대조군이 1,414,600원, 월평균 소비지출은 대상군이 568,800원, 대조군이 1,238,400원 이었으며, 월평균 의료보험료는 대상군 12,900원, 대조군 26,800원으로 이상 모두 두 군간에 각각 유의한 차이가 있었다 ($p<0.01$). 월평균 의료비지출은 대상군이 34,500원, 대조군 58,400원으로서 가계소득에 대해서는 대상군이 4.1%, 대조군이 3.3%였고, 가계지출에 대해서는 각각 5.4% 및 4.1%, 그리고 소비지출에 대해서는 각각 6.1% 및 4.7%로서 가계소득 및 지출에 대한 의료

Table 1. Age and sex distribution of the study population

Age(year)	Poor area		Control area		Total	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
≤ 9	23(12.6)	19(9.7)	4(1.7)	0(-)	27(6.4)	19(4.8)
10~19	41(22.5)	35(17.9)	17(7.1)	16(8.0)	58(13.7)	51(12.9)
20~29	40(22.0)	43(22.1)	123(51.0)	76(37.8)	163(38.5)	119(30.1)
30~39	25(13.7)	30(15.4)	7(2.9)	3(1.5)	32(7.6)	33(8.3)
40~49	26(14.3)	23(11.8)	11(4.6)	32(15.9)	37(8.7)	55(13.9)
50~59	20(11.0)	25(12.8)	68(28.2)	59(29.6)	88(20.8)	84(21.2)
60~69	7(3.8)	10(5.1)	9(3.7)	0(-)	16(3.8)	10(2.5)
70+	0(-)	10(5.1)	2(0.8)	15(7.5)	2(0.5)	12(3.0)
Total	182(100.0)	195(100.0)	241(100.0)	201(100.0)	423(100.0)	396(100.0) ^t
Mean Age(years)	31.1±18.78		37.1±17.41		34.3±18.29	
Person per household	4.5± 1.09		4.5± 1.11		4.5± 1.10	

비지출 비중은 대상군이 높았다. 월 의료보험료를 의료비지출에 포함시킬 경우에는 가계지출에 대한 비율이 대상군 7.5%, 대조군 6.0%였고, 소비지출에 대해서는 각각 8.3%

및 6.9%로서 영세지역의 의료비지출 비중이 크게 나타났다. 한편 가구당 월평균 수입에 대한 월평균 의료보험료는 두 군 모두 1.5%였다(표 3).

Table 2. Frequency of medical care utilization and average utilization days for a month per household

	Poor area(N=85)	Control area(N=96)	Total(N=181)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Frequency of medical care utilization per a month	4.6 ± 3.11	4.3 ± 2.51	4.4 ± 2.80
Hospital & clinic	1.3 ± 1.71	1.1 ± 1.53	1.2 ± 1.61
Pharmacy	2.9 ± 2.50	2.8 ± 1.72	2.8 ± 2.12
Herb clinic	0.2 ± 0.41	0.2 ± 0.43	0.2 ± 0.42
Folk medical practice	0.1 ± 0.43	0.1 ± 0.30	0.1 ± 0.35
Others	0.1 ± 0.02	0.01 ± 0.05	0.03 ± 0.16
Average days of utilization per a month	12.9 ± 14.67	12.5 ± 14.11	12.7 ± 14.34
Hospital & clinic	4.1 ± 7.25	3.7 ± 7.15	3.9 ± 7.18
Pharmacy	6.6 ± 9.81	7.0 ± 10.49	6.8 ± 10.15
Herb clinic	1.5 ± 3.70	0.9 ± 2.58	1.2 ± 3.16
Folk medical practice	0.5 ± 1.97	0.3 ± 1.58	0.7 ± 2.89
Others	0.01 ± 0.40	0.001 ± 0.05	0.1 ± 0.28

Table 3. Monthly income, expenditure, consumption expenditure, medical care expenditure, medical insurance premium per household

	Poor area(N=85)	Control area(N=96)	Total(N=181)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Income(A)	848.6 ± 388.8**	1752.3 ± 985.2	1327.9 ± 887.3
Expenditure(B)	635.3 ± 345.8**	1414.6 ± 773.7	1048.6 ± 723.8
Consumption expenditure(C)	568.8 ± 271.8**	1238.4 ± 595.3	923.9 ± 577.8
Medical care expenditure(D)	34.5 ± 45.8	58.4 ± 101.5	48.4 ± 81.1
Medical insurance(E)	12.9 ± 6.2**	26.8 ± 15.5	20.2 ± 13.9
D/A(%)	4.1	3.3	3.7
D/B(%)	5.4	4.1	4.6
D/C(%)	6.1	4.7	5.2
(D+E)/A(%)	5.6	4.9	5.2
(D+E)/B(%)	7.5	6.0	6.6
(D+E)/C(%)	8.3	6.9	7.4
E/A(%)	1.5	1.5	1.5

Unit : 1,000 Won

**p<0.01.

Table 4. Mean medical care expenditure by items of medical care

Items	Poor area	Control area	Total
	Mean± SD	Mean± SD	Mean± SD
Medicines	19.8± 42.07	30.6± 85.71	26.2± 66.37
Medical appliances	0.4± 0.95	1.1± 2.52	0.8± 1.77
Fee For Medical consultation	14.3± 34.55	26.7± 69.45	21.4± 54.51
Total	34.5± 45.87	58.4± 101.54	48.4± 81.13

Unit : 1,000 Won

Table 5. Mean medical care expenditure per household by medical facility

Medical facility	Poor area	Control area	Total
	Mean± SD(%)	Mean± SD(%)	Mean± SD (%)
Hospital & clinic	9.9± 21.13* (28.7)	22.1± 80.78 (37.8)	17.5± 61.12 (36.1)
Pharmacy	9.0± 9.37 (26.0)	10.6± 16.45 (18.3)	9.8± 13.64 (20.2)
Herb clinic	12.8± 29.19 (36.9)	11.8± 31.46 (20.4)	12.4± 30.34 (25.6)
Folk medical practice	2.2± 5.57 (6.4)	13.5± 57.33 (23.1)	8.3± 25.68 (17.2)
Others	0.7± 2.40 (1.8)	0.3± 1.45 (0.4)	0.4± 1.95 (0.8)
Total	34.5± 45.87* (100.0)	58.4± 101.54 (100.1)	48.4± 81.13 (100.0)

Unit : 1,000 Won

* p<0.05.

월평균 의료비를 의약품, 보건의료용품기구, 보건의료서비스로 구분할 때 전체의료비에서 차지하는 비율이 의약품은 대상군 57.4%, 대조군 52.4%, 보건의료용품기구는 각각 12% 및 1.9%, 보건의료서비스는 각각 41.4% 및 45.7%이었다(표 4).

가구당 월평균 의료비지출은 대상군 34,500 원, 대조군 58,400원으로 대조군이 많았다. 의료기관 이용별 의료비지출을 보면 대상군은 한방의료에 36.9%를 지출하여 가장 많았고, 그 다음이 병·의원 이용에 28.7%, 약국이 용에 26.0%를 지출하였고, 민속의료에 6.4%를 지출하였다. 반면에 대조군에서는 병·의원 이용에 37.8%로 가장 많이 지출하였고, 그 다음이 민속의료로 23.1%, 한방의료 20.4

%였고, 약국 이용에는 18.3%를 지출하여 대상군과는 큰 차이를 보이고 있다(표 5).

의료이용 1회당 의료비 지출은 10,200원 이었으며, 대상군이 7,400원, 대조군이 12,600 원 이었다. 방문당 의료비지출을 의료기관별로 볼 때 대상군은 한방의료가 방문당 58,100 원으로 가장 많았고, 다음이 민속의료로 19,900원 이었다. 대조군은 민속의료가 112,800 원으로 가장 많았고, 한방의료가 66,000원으로 그 다음 이었다. 의료이용일당 의료비지출은 4,600원으로 대상군이 2,800원, 대조군이 6,300원 이었다. 이용일당 의료비지출을 의료기관별로 보면 대상군은 한방의료가 19,000 원으로 가장 많았고, 대조군은 민속의료가 55,100원으로 가장 많았다(표 6).

Table 6. Monthly mean medical care expenditure per visit and a day of medical utilization by medical facility

Medical facility	Poor area	Control area	Total
	Mean± SD	Mean± SD	Mean± SD
Per visit			
Hospital & clinic	7.5± 10.72*	19.6± 37.62	14.2± 29.44
Pharmacy	3.2± 2.61	3.7± 3.94	3.4± 3.78
Herb clinic	58.1± 49.14	66.0± 68.54	62.1± 59.38
Folk medical practice	19.9± 21.71	112.8± 172.19	69.2± 133.16
Others	10.9± 19.15**	27.5± 17.68	13.6± 19.25
Total	7.4± 9.32**	12.6± 18.11	10.2± 14.85
Per a day			
Hospital & clinic	3.6± 4.63*	9.7± 20.13	7.0± 15.56
Pharmacy	1.7± 1.03	2.3± 2.95	2.1± 2.27
Herb clinic	19.0± 31.53	24.0± 32.38	21.2± 31.76
Folk medical practice	8.3± 10.53*	55.1± 167.02	31.2± 122.52
Others	10.7± 19.25**	27.5± 17.68	13.5± 19.35
Total	2.8± 2.83**	6.3± 11.70	4.6± 8.87

Unit : 1,000 Won

* p<0.05.

** p<0.01.

고 찰

가구원 연령의 분포가 대상군은 대상지역 전체 주민의 연령구성¹⁴⁾과 비슷하나, 대조군은 20대와 50대가 특히 많아서 대구직할시 인구 구성¹⁵⁾과 차이를 보이고 있다. 이는 대조군은 의과대학생들이 임의로 선정하게 함으로써 학생자신들의 가구를 많이 선택하여 생긴 결과라 생각된다.

대상군과 대조군의 가구당 가구원수는 4.5명으로 같았는데, 이는 강 등¹⁶⁾의 연구에서 나타난 가구당 3.19명, 1990년 도시가계조사⁵⁾에서 나타난 3.99명, 그리고 한국통계월보¹⁷⁾의 1991년 3/4분기의 3.96명 보다도 많았다. 이와 같이 평균가구원수가 많은 것은 대상가구를 선정할 때 1인이 거주하는 가구는 제외하였고,

의과대학 2학년 학생들이 대부분 학생 본인이 가구를 선정하여 젊은 부부가 거주하는 가구가 비교적 적게 포함되었기 때문에 나타난 결과라 생각된다.

가구당 월평균 의료이용 횟수는 병의원과 한방의료이용은 대상군이 높았고, 약국이용은 양 군 비슷하였다. 이는 Davis 등¹⁸⁾의 고소득자의 의료기관 방문이 저소득자에 비해 많다는 것과는 상반된 결과를 보이고 있다. 그러나 가구당 월평균 의료이용 일수는 병·의원, 한방의료 및 민속의료는 대상군이 많았고, 약국이용은 대조군이 많았다. 대상군이 대조군에 비해 병·의원 이용횟수와 이용일수가 많았는데, 이는 강 등^{11, 16)}의 결과와 일치하였다. 이것은 잦은 방문과 장기간의 투약을 받는 경우가 많거나, 또는 대상군이 대조군에 비해

상대적으로 10세 미만의 소아가 많기 때문으로 생각된다.

가구당 월수입은 대조군이 1,752,300원으로 대상군의 846,800원에 비하여 두 배 이상 높았다. 대상군의 월평균수입은 1990년 도시가계조사⁵⁾에서의 평균소득인 943,272원보다 낮았으나, 대조군은 이보다 훨씬 높았다. 평균 가계지출은 대상군이 635,300원으로써 통계청^{5,17)}이나 한국은행 자료¹⁹⁾에 의한 1990년 3/4 분기의 전국도시 가구당 가계지출 921,297원에 비하면 아주 낮았고, 대상군의 소득은 전국 도시 평균 가구당 가계지출에도 미치지 못하였다. 대상군의 소비지출도 568,800원으로 90년도 도시가구의 소비지출 685,660원¹⁹⁾에 미치지 못하여 경제적 수준이 비교적 열악한 것으로 생각된다. 그러나, 수입과 지출은 조사원의 가정방문을 통하여 매월 조사하여 평균한 것이므로, 자신의 소득이나 지출을 상세하게 노출시키기 꺼려할 수도 있다는 점을 고려한다면 과소평가되었을 가능성도 배제할 수 없다.

의료보험료는 월 수입과 비슷하게 대조군이 월 26,800원으로 대상군의 12,900원에 두 배 이상 높았다. 도시가계조사⁵⁾에서는 사회보장 분담금 중 의료보험료와 퇴직 기여금이 혼재되어 정확한 비교는 어려웠으나, 1990년도 공·교 의료보험 대상자의 월 보험료 11,393원²⁰⁾ 및 1990년도 도시지역 세대당 의료보험료 9,699원²¹⁾과 비교하면 대상군에는 큰 차이가 없었으나, 대조군은 크게 높은 것을 알 수 있다. 그러나, 수입에 대한 의료보험료의 비율은 양 군 모두 1.5%로 동일하여 보험료에 대한 부담률은 차이가 없었다.

월평균 의료비지출은 대상군이 34,500원,

대조군이 58,400원이었으며, 1990년 도시가계조사⁵⁾에서의 월평균 의료비지출 35,924에 비하여 대상군은 비슷하나, 대조군은 훨씬 많았다. 월평균 의료비지출의 절대 액수는 대조군이 대상군에 비해 많았으나, 월소득에 대한 의료비지출의 비율은 대상군 4.1%, 대조군 3.3%, 월평균 지출에 대한 비율은 대상군 5.4%, 대조군 4.1%, 그리고 월평균 소비지출에 대한 비율은 대상군 6.1%, 대조군 4.7%로써 대상군이 대조군보다 훨씬 높아서 의료비에 대한 부담이 큰 것으로 생각된다. 1990년 도시가계조사⁵⁾에서의 월평균 소비지출에 대한 보건의료비 지출 비율 5.3%, 1986년에 조사한 대구직할시 남산4동의 영세민지역의 5.0%²²⁾에 비하여 대상군은 훨씬 높게 나타났고, 대조군은 낮게 나타났다.

보건의료이용 항목별 의료비지출에서 의약품은 대상군 19,800원, 대조군 30,600원이었고, 보건의료용품기구는 각각 400원 및 1,100원, 보건의료서비스는 각각 14,300원, 26,700원이었다. 도시가계연보⁵⁾의 1990년 조사에서 의약품 17,900원, 보건의료용품기구 1,800원, 보건의료서비스 16,300원과 비교할 때, 대상군의 의약품과 보건의료서비스 항목에 대한 지출은 도시가계조사와 비슷하였으나, 대조군은 훨씬 높았다. 전체 의료비지출에서 각 항목이 차지하는 비율이 대상군은 의약품이 57.4%, 보건의료서비스가 41.4%였고, 대조군은 의약품이 52.5%, 보건의료서비스가 45.7%였다. 의약품에 대한 지출은 대상군이 많았고, 보건의료서비스에 대한 지출은 대조군이 많았다. 이는 대상군에서는 약국과 한방의료이용이 많고, 대조군은 의원이용이 많아 나타난 결과라 생각된다.

의료기관별 의료비지출은 대상군이 한방의료 36.9%, 병·의원 28.7%, 약국 26.0%였고, 대조군은 병·의원 37.8%, 민속의료 23.1%, 한방의료 20.4%, 약국 18.3%였다. 대상군이 대조군에 비하여 한방의료이용과 약국이용에 의료비지출이 많은 것은 문화적 관습에 의해 한방의료를 선호하고, 생계유지를 위해 시간적 여유가 적어 지리적 접근도가 높은 약국이용이 많기 때문일 것으로 생각된다.

방문당 의료비지출은 대상군이 7,400원, 대조군이 12,600원으로 대조군이 높았고, 의료이용일당 의료비 지출도 대상군 2,800원, 대조군 6,300원으로 대조군이 높았다. 의료기관별로 보았을 때, 이용횟수나 이용일수가 일치하지는 않으나, 두 군 모두에서 한방의료와 민속의료에 대한 방문당, 이용일당 의료비지출이 가장 많게 나타나 이를 기관에 대한 선호도가 높음을 알 수 있다.

대상군인 영세가구가 대조군에 비하여 의료비지출의 절대액수는 대조군보다 적었으나, 수입, 지출, 소비지출에 대한 의료비의 비율은 상당히 높아서 의료비 부담이 상대적으로 과중한 것으로 나타났으며, 이에 대한 정책적인 배려가 요청된다.

대조군 선정에 있어 의과대학생들이 본인의 가구를 많이 선택함으로써 대상가구원의 연령분포가 20대와 50대가 많은 가구가 선정되 점과 조사기간이 3, 4, 5월의 3개월간이라는 점이 본 연구의 제한점이다.

향후 조사기간을 1년간으로 하고, 더 많은 가구를 대상으로 가계부 작성법에 의한 수입과 지출에 대한 보다 정확한 연구를 시행하는 것이 필요하다고 생각된다.

요약

도시영세지역의 가계의료비 지출 정도를 파악하고자 1992년 3월 1일부터 5월 31일까지 3개월간 대구직할시 남구 대명8동의 영세지역의 85가구(대상군)와 임의로 선정한 96가구(대조군)를 대상으로 자기기입방법에 의한 의료비지출 조사를 실시하였다.

조사대상 가구원의 전체 가구원은 819명으로 대상군 377명, 대조군이 442명 이었으며, 평균연령은 대상군 31.1세, 대조군 37.1세였다. 가구당 평균 가구원수는 대상군과 대조군 모두 4.5명이었다.

가구당 평균 월수입은 대상군이 848,600원, 대조군이 1,752,300원 이었다. 월평균가계지출은 대상군 635,300원, 대조군 1,414,600원 이었으며, 월평균소비지출은 각각 568,800원, 1,238,400원 이었다. 월평균 의료비지출은 대상군이 34,500원, 대조군이 58,400원 이었다. 월평균 의료보험료는 대상군이 12,900원, 대조군 26,800원으로써 두 군 모두 소득의 1.5% 수준이었다. 월수입에서 보건의료비가 차지하는 비율은 대상군이 4.1%, 대조군이 3.3%였고, 가계지출에서 차지하는 비율은 대상군이 5.4%, 대조군이 4.1%였으며, 가계소비지출에서 보건의료가 차지하는 비율은 대상군이 6.1%, 대조군이 4.7%였다. 월평균 의료보험료를 포함 시켰을 때 가계소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비율은 대상군과 대조군이 각각 8.3%와 6.9%를 차지하였다.

보건의료비 지출을 의약품, 보건의료용품기구, 보건의료서비스 항목으로 나누어 보았을 때, 대상군은 의약품이 차지하는 비율이 57.4%, 보건의료서비스 41.4%였으며, 대조군에

서는 의약품이 52.4%, 보건의료서비스가 45.7%를 차지하였다.

대상군에서는 한방의료비 지출이 전체 의료비 지출의 36.9%, 그리고 대조군에서는 병·의원 의료비 지출이 37.8%로 가장 많았다.

방문당, 이용일당 의료비지출은 대상군에서는 한방의료가 58,100원으로 가장 많았고, 다음이 민속의료로 19,900원 이었으며, 대조군은 민속의료가 112,800원으로 가장 많았고, 다음이 한방의료로 66,000원 이었다.

이상의 결과로 보아 대상군의 월수입, 가계지출, 소비지출에 대한 의료비의 지출이 대조군에 비하여 그 절대액수는 적으나, 상대적 비율은 높은 것으로 나타나 대상군이 대조군에 비해 의료비 부담이 과중한 것으로 생각된다. 향후 조사표본이 크고, 조사기간을 1년으로 한 의료비지출에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 변종화, 장동현, 최성옥, 이준협 : 의료비증가억제 방안 연구. *한국인구보건연구원*, 서울, 1989, pp 1-3.
- Sorkin AL : *Health economics : An introduction*, 2nd ed, Lexington Books, Lexington, 1984 ; 유승희 역, *의료경제학*, 기린원, 서울, 1989, pp 17-70.
- 양봉민 : *보건경제학원론*. 수문사, 서울, 1989, pp 213-243.
- Holland WW, Detels R, Knox G : *Oxford textbook of public health*. 2nd ed, Oxford University, Oxford, 1991, p 308.
- 통계청 : *도시가계연보*, 통계청, 서울, 1991, pp 1-251.
- WHO : *Financing of Health Services*. WHO, Geneva, 1978, pp 18-19.
- 이규식 : 국민의료비 증가 억제 방안. *의료보험* 98 : 58-64, 1988.
- 박재용 : 의료보험 진료비 증가의 요인별 기여도. *대한보건협회지* 12(2) : 103-112, 1986.
- Moon OR : Health care cost containment in the Korean health insurance program. *Korean J of Public Health* 43 : 72-88, 1990.
- 차병준 : 의료보험 시범지역의 전국민의료보험 전후의 진료비증가 기여도 분석. 경북대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1991.
- 강복수, 이경수, 김창윤, 김석범, 사공준, 정종학 : 도시 영세지역 주민의 상병양상과 의료이용행태. *영남의대학술지* 8(1) : 107-126, 1991.
- 우극현 : 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상. *예방의학회지* 18(1) : 25-39, 1985.
- 김진순 : 도시 저소득층 주민의 의료이용 실태. *한국농촌의학회지* 15(1) : 28-40, 1990.
- 강복수, 정종학, 김창윤, 김석범, 사공준 : 도시지역 보건의료체계 연구개발사업을 위한 기초조사. *영남대학교 의과대학 예방의학교실*, 대구, 1989, pp 19-20.
- 대구직할시 : *대구통계연보*, 대구직할시, 대구, 1990, pp 50-51.

16. 강복수, 정종학, 김창윤, 김석범, 사공준, 이경수 : 일차보건의료에 기초한 도시지역 보건의료체계 연구개발사업 결과 보고서. 영남대학교 외과대학 예방의학교실, 대구, 1992, pp 20-34.
17. 통계청 : 한국통계월보. 통계청, 서울, 1992년 2월호, pp 99-109.
18. Davis K, Gold M, Makuc D : Access to health care for the poor : Does the gap remain ? Ann Rev Public Health 2 : 159 - 182, 1981.
19. 한국은행 : 경제통계연보. 한국은행, 서울, 1991, p 260.
20. 의료보험관리공단 : 90의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 서울, 1991, p 98, pp 126-155.
21. 보건사회부 : 보건사회백서. 보건사회부, 서울, 1991, p 250.
22. 박정한, 이성국, 박재용, 우국현 : 도시영세지역 일차보건의료사업 결과 보고서. 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 대구, 1989, p 67.

-Abstract-

Medical Care Expenditure of Residents in Urban Poor Area

In Soo Hwang, Kyeong Soo Lee, Chang Yoon Kim,
Pock Soo Kang, Jong Hak Chung

*Department of Preventive Medicine and Public Health
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

This study was carried out to assess medical care expenditure of residents in urban poor area. The study population included 377 family members of 85 households in the poor area of Daemyung 8-Dong, Nam-Gu, Taegu and 442 family members of 96 households in a control area.

The data was collected through self-administered questionnaires completed by housewives. The survey was conducted from March 1 to May 31, 1992.

The mean age was 31.1 years in the poor area and 37.1 years in the control area. The average number of households per house was 4.5 in the poor area and 4.5 in the control area.

The frequency of medical care utilization per household in a one month period was 4.6 in the poor area and 4.3 in the control area. The average number of days of utilization was 12.9 in the poor area and 12.5 in the control area.

The average monthly income of a household in the poor area was 848,600 Won compared to the control area's 1,752,300 Won. The average monthly consumption expenditure of a household in the poor area was 568,800 Won and that in the control area 1,238,400 Won.

The average medical care monthly expenditure per household was 34,500 Won in the poor area and 58,400 Won in the control area.

The proportion of the medical care expenditure to monthly income and to monthly consumption expenditure was 4.1% and 6.1% respectively in the poor area, and 3.3% and 4.7%, respectively in the control area.

The premium of medical insurance was 1.5% in both areas.

The proportion of cost for drug was 57.4%, for medical appliance was 1.2%, and for medical treatment was 41.1% in the poor area and in the control area 52.4%, 1.9%, 45.7%, respectively.

The highest proportion of medical care expenditures in the poor area was herb clinic utilization (36.9%), while hospital and clinic (37.8%) was the highest proportion in the control area.

Mean medical care expenditure per visit was 7,400 Won in the poor area and 12,600 Won in the control area. Mean medical care expenditure per day was 2,800 Won in the poor area and 6,300 Won in the control area.

Key Words : Medical care expenditure, Urban poor area