

## 한방의료의 이용행태 및 이용결정요인 분석

- 일부 대도시 지역주민을 중심으로 -

유왕근 · 류경아

경산대학교 보건대학원

### Utilization Patterns and Determinants of Oriental Medical Services : Focused on the Residents of Taegu City

Wang-keun Yoo and Kyung-A Ryu

Graduate School of Public Health, Kyungsan University

#### Abstract

This study was conducted to examine utilization patterns and determinants of oriental medical services. Data were collected from 545 residents in Taegu city. The results of this study are summarized as follows 1) 37.8% of subjects used oriental medical services in the past year. Especially, the female, the ages of 50 and 60 over, the single, low-educated, high-income class, white-collar class, medical insured tended to use more oriental medical services than another groups. 2) 46.7% of users of oriental medical services reported that number of visits in the past year was 2 - 5 times. 37.1% of them was 1 times, and 4.5% over 10 times. 3) According to the reasons to choose the oriental medical facilities, most was 'on their own judgement' (48.8%) and 'by the advice of relatives and friends' (42.0%). Regarding to the objectives of using oriental medicine, 68.3% was 'treatment' , 31.7% 'health counselling and promotion' . And among diseases of users, diseases of musculo-skeletal system was the highest(54.5%). 4) 57.9% of oriental medical services users had experience of utilizing western medicine on the same diseases. Among peoples with experiencing western medicine on the same diseases, 54.4% received oriental medical services ' in addition to western medicine' , 45.6% 'in place of western medicine' . And 41.2% of using both services reported that they had difficulty in deciding to choose the type of services -oriental medical services or western medicine-for their diseases. 37.3% of them answered that 'providing relevant information' was the most desirable measure to solve this problem, 27.3% 'establishment of effective referral system between oriental and western medical facilities' 23.6%

'cooperative medical treatment systems in the same facilities', 11.8% 'integration of oriental medicine into western medicine'. 5) According to the satisfaction level with each items of oriental medical services, the respondents had positive views on efficacy, kindness, and side-effects. They, however, had negative view on the cost of oriental medical services. 6) In regarding to the priority of improvement of oriental medical system, 'expansion of insurance benefit package' ranked first, 'expansion of insurance benefit package' ranked second, 'improvement of scientific methods and diagnostic technique' third, and 'safety of herbal medicine' fourth in order. 7) The significant factors influencing the utilization of oriental medical services were kindness of oriental medical practitioners, efficacy, travel time, age

To be brief, utilization rate of oriental medical services in urban area generally tends to be high. There, however, have been various barriers to limit oriental medical services, such as incomplete benefit package of oriental medical insurance and lack of coordination and referral system between oriental and western medical services, lack of scientific diagnostic procedures, high price etc. For the development of oriental medical services, Much attention to remove these limiting factors should be placed. In addition, kindness of oriental medical practitioners, which is expected to be more important factor in the consumer - focused health care environment than ever, should be kept high consistently.

Since this study was conducted for specific residents of an urban city, further research including more sampling in different urban areas should be required to generalize the results of the study.

key words : utilization, determinants, oriental medical services

본 논문은 1999년도 경산대학교 기린연구비의 지원을 받아 이루어졌음

## I. 서 론

### 1. 연구배경 및 필요성

한방의료는 우리 나라의 전통의료로서 서양 의학의 도입이전부터 오랜 동안 우리 국민들의 건강을 책임져온 대중의술이었으나, 서양의학의 전래와 일제의 한방에 대한 탄압정책 그리고 한방자체의 전근대성으로 말미암아 대중적 기반을 잃어버려 정체의 길로 접어들게 되었다.

그러나 최근에는 국내외적으로 한방의료의 가치와 중요성을 새롭게 인식토록 하는 보건의료 환경이 조성되고 있다. 인구구조의 노령화, 만성퇴행성 질환으로의 질병양상변화, 만성질환에 대한 서양 의학적 치료의 한계, 한방의료제도의 발전 및 육성에 대한 정부의 정책적 의지, 전통 의학의 효용성에 대한 국제적 관심의 고조 등으로 인하여 한방의료에 대한 일반주민들의 관심 및 수요가 증가하고 있으며 이에 따른 한방 의료자원의 공급도 급격히 증가하고 있는 실정이다.

1987년 전국적으로 한방의료보험이 실시된 이후 한방의료에 대한 수요도 급속히 증가하고 있다. 양방의료보험의 수진율(연간진료건수/ 적용인구)은 1991년 3.14에서 1998년에는 3.81로 증가한 반면, 한방의료보험 수진율은 1991년 0.05에서 1998년 0.38로 약 7.6배 정도로 급속히 증가하였다<sup>17)</sup>. 또한 한국보건사회연구원의 조사<sup>11-12)</sup>에 따르면 양방병의원 이용자의 비율은 1989년 40.4%에서 1995년 48.8%으로 증가하였으나 1992년 이후에는 거의 변화가 없는 것으로 나타났다. 이에 반해 한방병의원 이용자의 비율은 1989년 3.9%, 1992년 4.3%, 1995년 4.4% 등으로 완만하나 지속적인 증가세를 보이고 있다. 특히 공공의료기관의 핵심으로 지역주민의 일차의료를 담당하는 보건소의 한방진료 사업이 1997년말 78개소로 확대 실시됨에 따라 이들 기관의 총 진료건수에서 한방진료건수가 차지하는 비중이 매우 높은 수준에 달하는 것으로 파악되고 있다. 한방진료실을 구비하고 있는 춘천시 보건소를 대상으로 한 조사연구<sup>12)</sup>에 따르면 총 진료건수중 양방진료건수가 53.1%, 한방진료건수가 30.6%, 치과진료건수가 16.4%를 차지하여 많은 지역주민들이 한방진료를 이용하는 것으로 나타났다.

한방의료 공급요인을 살펴보면 1998년 현재 한방의료기관수는 한방병원 107개, 한의원 6,590개로 1990년에 비해 한방병원은 3.2배, 한의원은 1.6배로 매우 급속히 증가하였다. 한의사수 역시 1990년 5,792명에서 '98년 현재 9,914명으로 짧은 기간동안에 그 수가 급속히 증가하였다. 또한 1998년 현재 한방의료기관의 병상수는 한방병원 5,952개, 한의원 225개로 특히 한방병원 병상수는 '90년에 비해 4.7배 가량 증가하여 전체적으로 한방의료에 대한 공급부문이 매우 빠른 속도로 팽창하고 있는 것으로 파악되었다

그러나, 최근의 한방의료의 양적 팽창에도 불

구하고 한방의료서비스 이용과 관련하여 볼 때 적지 않은 문제점들이 존재하고 있다. 첫째로, 우리나라 의료제도가 세계 어느 나라보다도 한방의료와 서양의료로 확고히 이원화되어 발전되어온 상황속에서 양한방 의료제공자 서로가 상대방의 학문 및 임상진료체계를 이해하기 위한 상호교류에 관심과 노력을 집중하기보다는 각자의 입장만을 고수함으로써 국민들에게 있어서 의료기관 선택의 혼란이 가중되고 있다<sup>7,13,21)</sup>. 그로 인하여 국민의료비가 불필요하게 증가하고 있고, 의료인 상호간의 불신으로 인한 상호협조 및 의뢰체계 미비 등 의료서비스의 합리적 이용에 바람직하지 못한 영향을 끼쳐왔다. 둘째로, 한방의료보험 급여와 관련하여 처방의 제한, 첨약급여의 미적용, 물리치료서비스의 급여제한, 현대적인 의료진단기술의 적용제한 등으로 인하여 주민들의 한방의료서비스 이용이 많은 장애를 받고 있다. 셋째로, 한의학의 현대화 및 과학화, 한약재의 표준화 등에 대한 연구부족과 같은 한방의료계 자체의 내적 문제, 그리고 한방의료에 대한 국민의 인식부족 등도 한방의료서비스의 이용을 저해하는 요인들의 하나로 인식되고 있다<sup>16,26)</sup>.

따라서 새롭게 전개되는 보건의료환경의 변화 속에서 우리나라 한방의료이용과 관련된 제반 제약요인들에 관하여 의료의 소비자들은 어떻게 인식하고 반응하고 있으며, 또한 한방의료의 이용결정과 관련하여 사회문화적, 인구학적, 경제적, 질병요인들이 어떻게 영향을 끼치는가를 종합적으로 파악하고 이해하는 것은 보건의료정책과 계획을 효과적으로 수립하는 데 있어서 매우 중요한 선결과제이다.

그러나, 지금까지 의료서비스 이용에 관해 이루어진 연구들은 주로 양방의료를 중심으로 각각의 관심대상 집단별로 수행되어 왔고 한방의료를 대상으로 심층적으로 연구한 경우는 매우 드물다. 지금까지 이루어진 한방의료에 관한 대부분의 기존연구도 거시적인 측면에서의 한

방관련제도 및 정책에 대한 연구 혹은 한방의료기술개발 및 치료연구 등에 주로 치중되거나 국한되어 왔지 실제 소비자인 의료 이용자를 대상으로 한 실증적 연구는 활발히 수행되고 있지 못한 실정이다. 더우기, 한방의료이용에 관하여 수행된 기존의 몇몇 연구도 극히 한정된 일부 의료기관 중심으로 수행되었거나 국민건강조사 차원에서 일부 한방의료 관련항목을 포함하여 수행한 조사연구 밖에 없는 실정이다. 따라서, 본 연구는 의료공급자가 의료소비자의 요구에 더욱 민감히 부응하고 소비자가 중심적 역할을 수행할 것으로 예상되는 보건의료환경의 변화 속에서 우리 나라 전체인구의 많은 비율이 거주하고 있는 대도시 지역주민들을 대상으로 하여 한방의료의 이용행태, 인식도 및 이용결정요인 등을 중점적으로 분석하고자 한다.

## 2. 연구목적

### 1) 궁극적 목적

한방의료서비스의 이용행태 및 이용결정요인에 대한 체계적이고 실증적인 조사분석을 통하여 효율적인 한방의료체계의 구축 및 발전방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고, 궁극적으로는 한방의료를 활성화시켜 국민 건강증진에 기여하고자 한다.

### 2) 구체적 목적

1. 대상자의 주요 특성별, 질환별 한방의료서비스의 이용행태를 파악한다.
2. 한방의료서비스에 대한 인식도를 분석한다.
3. 한방의료서비스 이용결정요인을 파악한다.

## II. 이론적 배경

일반적으로 의료이용연구는 이용자들이 어떤 종류의 의료를, 얼마나 많이 이용하는가를 파악하고, 그리고 의료이용에 영향을 미치는 다양한 요인들과 영향정도를 분석하는 것을 목적으로 하고 있다. 특히 의료이용에 영향을 미치는 여러 요인들을 종합적으로 이해함으로써 각각의 집단특성별 의료이용상의 차이를 규명하고, 소비자의 만족도 및 산출결과를 파악할 수 있을 뿐만 아니라 적절한 이용은 촉진하고 부적절한 이용은 제약함으로써 비용 효과적인 의료를 유도할 수 있는 보건의료정책 및 사업계획을 수립하는 데 많은 도움을 줄 수 있다<sup>29)</sup>.

우리 나라의 경우 양방의료요구와 이용에 관한 연구는 대단히 활발하게 각각의 의료기관 및 관심대상 집단별<sup>1,3-5, 8-9,11,14-15, 22-23,25)</sup>로 꾸준히 수행되어 왔으나, 한방의료 이용에 관해서는 단지 소수의 연구만이 수행되어 왔다<sup>2,6,10,12,18,-21)</sup>.

한정된 표본을 대상으로 수행한 양한방 의료기관에 내원하는 환자의 만족도 및 인식도에 관한 권 등<sup>2)</sup>의 연구에서는 조사대상자들의 한방에 대한 만족도 및 인식도가 매우 높은 것으로 나타났고 한의학의 설명모델에 대하여도 환자들이 친숙하게 접근할 수 있었다고 보고하였다. 한국보건사회연구원이 실시한 1989, 1992, 1995년의 국민건강조사자료를 바탕으로 수행한 한방수요와 공급에 관한 조사<sup>12)</sup>에서는 도시나 농촌에서 성별 의료수요의 차이가 크며 도시의 여자에서 한방의료수요가 비교적 큰 것으로 나타났다. 또한 연령별로는 도시나 농촌에서 50-69세의 연령층에서 한방의료수요가 큰 것으로 나타났고 한방에 지출한 이용자 당 및 방문당 의료비는 양방의료기관에 비하여 매우 높은 것으로 파악되었다. 진료대기시간 및 진료시간에 대한 만족도는 양방에 비해 비교적 높았으나 치료효과에 대해서는 양방의료기관에 비해 상대적으로 낮았다. 또한 농어촌지역주민의 양한방의료 서비스의 선택에 대한 이<sup>20)</sup>의

연구에 따르면 본인지불의료비, 대기시간에 있어서 양한방 의료기관에 유의한 차이가 있었으며, 특히 본인부담에 있어서의 한방의료 서비스 수요에 대한 탄력성은 모든 의료서비스 종류 중에서 가장 큰 것으로 나타났다. 한방병원 입원환자를 대상으로 서 등<sup>10)</sup>의 연구에 따르면 성별로는 여자가 남자보다 상대적으로 많이 차지하고 있고, 연령별로는 50대 이상의 연령군이, 질병별로는 졸중풍, 요각통, 요통, 구안와사, 중풍후유증이 대다수를 차지하였으며 이들 질환들의 진료비중에서 본인부담비가 차지하는 비중은 최고 79.6%, 최저 73.8%로 매우 높았다. 그리고 전체 진료비에서 투약료가 차지하는 비중이 41.7%로 매우 높게 나타났다.

한편, 최근 미국을 중심으로 한 서구각국에서도 생의학적 접근법에 의한 만성퇴행성 질환의 효과적 관리의 한계, 고가의 의료기술 및 장비 이용으로 인한 의료비 상승문제, 지나치게 관료주의화 되고 의사중심적인 기존의료에 대한 불만, 인간적이고 전일적인 건강관에 대한 선호 등과 제반요인들로 인하여 침술, 한약과 같은 전통 한방의료를 포함한 대체의료 이용에 관한 일반소비자들의 관심이 고조되고 있고, 이에 대한 조사연구가 활발히 수행되고 있다<sup>30-31,33-35,37)</sup>. 물론, 서구에 있어서 대체의료의 의미하는 서비스 종류가 매우 범위가 넓고 다양하기 때문에 우리와 단순 비교하는 것이 어렵지만 일반소비자들의 관심과 이용경향을 파악하는 데에는 유익하다. 미국의 18세 이상 성인을 대상으로 한 Eisenberg 등<sup>33)</sup>의 조사연구에 따르면 대체적으로 교육과 소득수준이 높을수록, 그리고 만성질환을 가지고 있는 사람일수록 대체의료 서비스의 이용률이 높게 나타났고 1990년 기준으로 대체의료에 지출된 연간비용이 무려 137억불에 달하는 것으로 파악되었다. 특히 연간 대체의료 서비스에 지출된 총비용의 3/4인 103억불을 본인 스스로가 부담하고 있고 이 수치는 미국내 전체 입원환자비용의 본

인부담분에 상응하는 것으로 나타났다. 또한 Astin<sup>30)</sup>에 의하여 최근 수행된 조사에 따르면 교육수준이 높을수록, 건강수준이 낮을수록, 건강에 대한 전일적인 시각을 소유한 사람일수록, 문화적인 창의성이 높은 집단일수록 대체의료를 이용하는 경향이 높은 것으로 파악되었다. 특히 만성통증, 불안 및 만성피로, 염좌 및 근육긴장, 중독성 질환 및 관절염, 두통 등의 질환에 대한 대체의료 서비스의 이용률이 높게 나타났다. 전통 한방의료 서비스 이용자만을 대상으로 한 Cassidy의 연구<sup>32)</sup>에 따르면 중장년 연령층에서, 교육수준이 높을수록, 직장이 있는 집단에서, 중간 소득을 가지고 있는 집단에서, 그리고 근골격질환, 만성피로 및 스트레스 등과 같은 정서질환, 질병예방을 목적으로 하는 경우에 주로 한방의료를 이용하였으며 이용자들은 제공된 서비스에 대하여 대체적으로 만족한 것으로 나타났다.

### III. 연구설계 및 연구내용

#### 1. 연구대상 및 범위

본 논문의 연구대상은 다음과 같다. 대구광역시 8개 기초자치단체 중에서 무작위로 추출된 3개구, 즉 수성구, 북구, 서구에 거주하는 일반 지역주민을 인구비례로 층화하여 수성구 240명, 북구 198명, 서구 162명을 각 지역별의 조사 대상자로 결정하였다. 각 조사대상 지역내에서는 무작위로 조사대상자를 선정하여 2000년 7월 15일부터 7월 31일까지 훈련된 조사원을 동원하여 지역주민 조사대상자 600명에 대한 한방의료 설문조사를 시행하였다. 회수된 설문지 중에서 잘못 기입되었거나 불성실하게 기입된 55건을 제외한 총 545명에 대한 설문지가 분석되었다.

## 2. 조사내용

조사내용 분류	조사항목
1. 한방의료 이용행태 분석	이용빈도, 이용기관 선택동기, 이용목적 이용질병군, 이용서비스 유형, 선호서비스 이용계약요인, 타의료기관 이용여부, 의료비 등
2. 한방의료 이용결정요인 분석	- 인구학적 요인 : 연령, 거주지역, 성, 결혼상태 - 사회경제적 요인 : 교육수준, 소득수준, 의료보장 - 문화심리학적 요인 : 한의사 친절도, 치료효과 - 의료자원 요인 : 도달 소요시간 등
3. 한방의료에 대한 인식도	- 한방의료보험 및 한양방 협진에 대한 인식 등 - 치료효과, 치료비용, 접근성, 의사친절도, 부작용 등에 대한 인식도

## 3. 연구방법 및 연구분석 단계

1단계 : 대도시지역 일반주민의 한방의료 이용행태, 인식도 및 만족도, 지출비용 등에 관한 실태를 파악하기 위하여 지금까지 수행된 각종 연구 및 통계 자료에 대한 문헌고찰을 수행하였다.

2단계 : 이를 바탕으로 위에서 제시된 조사항목을 중심내용으로 하는 구조화된 설문지를 작성하여 사전조사(pre-test)를 시행한 후 이를 수정 보완하여 연구대상 집단에 대하여 훈련된 조사원을 통하여 직접설문 혹은 자기 기입식 설문조사를 수행하였다.

3단계 : 조사내용을 빈도분석, 교차분석, 로지스틱 회귀분석 등과 같은 통계방법을 Stata 6.0 프로그램을 이용하여 비교분석하고 이를 바탕으로 주민들의 한방의료이용 행태, 이용결정요인 등을 파악하였다.

## IV 연구결과 및 고찰

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별로는 여성(53.9%)이 연령별로는 20대(51.4%), 결혼상태별로는 미혼(52.5%)이, 교육수준별로는 대졸이상(43.8%)이, 경제상태는 50만원-100만원(27.3%)이, 직업별로는 학생(23.7%)이 의료보장상태로는 의료보험(98.0%)이, 주관적 건강상태로는 건강함(39.6%)이, 현재의 불편질환으로는 근골격계 질환(15.4%)이 각각 가장 높은 비율을 차지하였다(표 1).

### 2. 한방의료 이용여부

한방의료기관의 이용여부를 묻는 질문에 지난 1년간 한방의료기관을 이용한 경험이 있다고 응답한 경우가 37.8%, 없다고 응답한 경우

가 62.2%이었다(표 2). 이 결과는 한국보건사회연구원에서 수행한 1995년도 국민건강조사에서 파악된 16.3%보다는 매우 높았다. 본 연구에서는 한약방과 보건소의 한방진료실을 모두 포함한 한방의료기관의 이용여부를 조사하였고, 조사 기간중 방영된 인기 TV드라마 허준의 영향과 대도시 지역주민 만을 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 한국보건사회연구원의 조사결과보다 이용률이 높게 나타난 것으로 파악된다. 그러나 이용기간에 대한 단위가 서로 차이가 있어 단순 비교하기는 어렵지만 지난 1개월 동안의 한방의료기관 이용여부에 대한 이등<sup>18)</sup>의 조사에서 얻어진 28.8%에 비해서는 상대적으로 낮은 경향을 보여주었다.

한방의료 이용자와 비이용자를 주요특성별로 비교 분석하면 한방의료 이용률의 경우 성별로는 여성(43.4%)이 남성(33.0%)보다 높았다( $p<0.05$ ). 이는 양한방을 불문하고 여자가 남자보다 사소한 불편에도 의료기관을 찾는 경향이 있음을 보고하는 의료이용도 조사<sup>12)</sup>에서 얻어진 결과와도 일치한다.

연령별로는 60대이상(61.8%), 50대(59.1%)가 20대(28.9%), 30대(43.0%), 40대(40.0%)

보다 월등히 높았다( $p<0.001$ ). 이는 중장년층의 주요질환이 한방의료에 주로 의존하는 근골격계 질환, 순환기계 질환 등과 같이 만성질환적 성격을 띄는 질환이 대부분이고 또한 이들 연령층이 다른 연령층에 비해 한방의료에 대한 선호도가 상대적으로 높은 것과 같은 요인에 기인하는 것으로 파악된다. 그러나 본 연구에서는 20대와 같이 젊은 연령층의 한방의료 이용률도 약 30%에 이르러 각 연령층으로 한방의료의 이용이 점차 확산되는 경향을 보여주고 있다.

결혼상태별로는 사별·이혼·별거(66.7%)이 월등히 높았고 기혼(45.5%), 미혼(29.5%)순이었다( $p<0.001$ ). 교육수준별로는 무학(75%), 초졸(47.8%), 중졸(52.5%)이 고졸(34.2%)이나 대졸이상(36.1%)보다 높아 한방의료의 경우 아직까지도 교육수준이 낮은 계층이 교육수준이 높은 계층보다 한방의료 이용을 많이 하는 것으로 파악되었다( $p<0.05$ ). 그러나 본 조사와 달리 다른 조사연구<sup>12)</sup>에서는 이러한 경향이 기본적으로 유지되고는 있지만 고학력층의 한방의료 이용률도 상당히 늘어 교육수준별 차이는 점차 희석되어 가는 경향을 보여주고 있다.

〈 표 1 〉 조사대상자의 일반적인 특성

일반적인 특성	구 분	(N=545)	
		실수(명)	백분율(%)
성 별	여 자	294	53.9
	남 자	251	46.1
연 령	20~29세	280	51.4
	30~39세	107	19.6
	40~49세	80	14.7
	50~59세	44	8.1
	60세이상	34	6.2
결혼상태	미 혼	285	52.5
	기 혼	246	45.3
	기 타	12	2.2

일반적인 특성	구 분	실수(명)	백분율(%)
교육정도	무 학	8	1.5
	초 졸	23	4.2
	중 졸	40	7.4
	고 졸	234	43.1
	대졸이상	238	43.8
월 평균 소득	50만원 미만	72	13.5
	50~100만원	146	27.3
	101~150만원	144	27.0
	151~200만원	106	19.9
	201만원 이상	66	12.4
직 업	전문·행정·관리	45	8.3
	사 무 직	74	13.7
	판매·서비스직	103	19.0
	농 어 업	1	0.2
	기능·기술직	48	8.9
	단순노무직	14	2.6
	주 부	56	10.4
	학 생	128	23.7
	기 타	72	13.3
의료보장상태	의료보험	530	98.0
	의료보호	11	2.0
주관적 건강상태	매우건강	81	14.9
	건 강	216	39.6
	보 통	178	32.7
	불 건강	68	12.5
	매우 불건강	2	0.4
질 병	없 음	205	50.0
	감염·기생충질환	3	0.7
	신 생 물질환	9	2.2
	정 신 과질환	11	2.7
	근골격계질환	63	15.4
	순환기계질환	17	4.2
	호흡기계질환	25	6.1
	소화기계질환	49	12.0
	비뇨생식기계질환	8	2.0
	피 부 질 환	11	2.7
	기 타	9	2.2



〈 표2 〉 일반적 특성에 따른 한방의료 이용여부

(N=545)

구 분	한방의료 이용여부		계
	안 한 다	한 다	
	62.2(339)	37.8(206)	100.0(545)
성 별			
여자	56.6	43.4	100.0(251)
남자	67.0	33.0	100.0(294)
	$\chi^2= 6.27$	df= 1	p<0.05
연 령			
20세이하	71.1	28.9	100.0(280)
30~39세	57.0	43.0	100.0(107)
40~49세	60.0	40.0	100.0( 80)
50~59세	40.9	59.1	100.0( 44)
60세이상	38.2	61.8	100.0( 34)
	$\chi^2= 27.55$	df= 4	p<0.001
결혼상태			
미 혼	70.5	29.5	100.0(285)
기 혼	54.5	45.5	100.0(246)
기 타	33.3	66.7	100.0( 12)
	$\chi^2= 18.94$	df= 2	p<0.001
교육정도			
무 학	25.0	75.0	100.0( 8)
초 졸	52.2	47.8	100.0( 23)
중 졸	47.5	52.5	100.0( 40)
고 졸	65.8	34.2	100.0(234)
대졸이상	63.9	36.3	100.0(238)
	$\chi^2=10.96$	df= 4	p<0.05
월 평균 소득			
50만원미만	69.4	30.6	100.0( 72)
50~100만원	69.2	30.8	100.0(146)
101~150만원	60.4	39.6	100.0(144)
151~200만원	59.4	40.6	100.0(106)
201만원이상	51.5	48.5	100.0( 66)
	$\chi^2=8.36$	df= 4	sig= 0.079

구 분	한방의료기관 이용여부		계 100.0(545)
	안 한 다 62.2(339)	한 다 37.8(206)	
직 업			
전문.행정.관리	62.2	37.8	100.0( 45)
사무직	64.9	35.1	100.0( 74)
판매서비스직	62.1	37.9	100.0(103)
농어업	100.0	0.0	100.0( 1)
기능.기술직	70.8	29.2	100.0( 48)
단순노무직	71.4	28.6	100.0( 14)
주 부	46.4	53.6	100.0( 56)
학 생	68.0	32.0	100.0(128)
기 타	56.9	43.1	100.0( 72)
	$\chi^2= 11.45$	df= 8	sig= 0.178
의료보장 상태			
의료보험	62.5	37.6	100.0(530)
의료보호	54.6	45.5	100.0( 11)
	$\chi^2= 0.29$	df= 1	sig= 0.592
주관적 건강상태			
매우 건강	79.0	21.0	100.0( 81)
건 강	63.9	36.1	100.0(216)
보 통	60.7	39.3	100.0(178)
불 건 강	39.7	60.3	100.0( 68)
매우 불건강	0.0	100.0	100.0( 2)
	$\chi^2=26.03$	df= 4	p<0.001

경제수준별로는 201만원이상(48.5%)과 151-200만원(40.6%), 101-150만원(39.6%)와 같이 경제수준이 높은 계층이 50만원이하(30.6%)나 51-100만원(30.8%)과 같이 경제수준이 낮은 계층보다 한방의료 이용률이 높았으나 통계적 유

의성은 없었다. 이러한 결과를 살펴볼 때 한방의료의 경우 경제적인 접근성의 문제가 여전히 존재하는 것으로 여겨지나, 저소득층과 고소득층에서는 한방 이용률이 상대적으로 높고 중간층에서는 낮게 나타나는 한국보건사회연구원 조사결과

(1995)와는 다른 양상을 보여주었다.

직업별로는 주부(53.6%), 전문행정관리직(37.8), 판매서비스직(37.9%), 사무직(35.1%)이 기능기술직(29.2%)나 단순노무직(28.6%)보다 한방의료 이용률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 의료보장상태에 따라서는 의료보호(45.5%)가 의료보험(37.6%)에 비하여 한방의료 이용률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 의료보호대상자의 한방의료 이용률이 의료보험 대상자보다 비교적 높게 나타난 것은 의료보호 대상자의 상당수가 노령인구층으로 구성되어 나타난 질병양상의 차이에 기인한 것으로 여겨진다.

### 3. 한방의료 이용양상

#### 1) 이용횟수

한방의료이용자의 지난 1년간 평균 한방의료 이용 횟수를 살펴보면 2-5회가 46.4%, 1회가 37.1%로 이들이 전체이용자의 대부분을 차지하였고 11-20회가 6.7%, 6-10회가 5.2% 그리고 21회 이상의 고도 이용자의 비율도 4.6%나 되었다. 이러한 경향은 일반적 특성별로 큰 차이 없이 나타났으나 의료보호의 경우 11-20회의 비율이 50%로 상대적으로 매우 높았다( $p < 0.05$ )(표3).

#### 2) 의료기관 선택동기

한방의료이용자의 의료기관 선택동기를 보면 본인선택이 48.8%, 주위사람의 권유가 42.0%로 이 두가지 경우가 전체의 대부분을 차지하였고, 거리가 가까워서가 3.9%, 타 의료기관의 의뢰가 1.0%, 기타가 4.4%로 각각 조사되었다(표4). 그러나 본 조사에서는 한국보건사회연구원 1995년도 국민건강조사<sup>12)</sup>에서 얻어진

결과와 비교하여 본인선택의 비율이 주위사람의 권유보다 약간 높았으며, 거리가 가까워서의 비율이 상대적으로 매우 낮았다. 그와 같은 차이는 본 조사가 비교적 높은 교육수준을 지니고 한방의료기관에 대한 지리적 접근이 용이한 대도시지역 주민을 대상으로 실시한 까닭에 기인한 것으로 여겨진다. 그럼에도 불구하고 주위사람의 권유가 여전히 높고 타 의료기관의 의뢰가 낮게 나타난 것은 한방의료기관에 대한 올바른 정보부족과 의료기관간의 상호협조 부족이 주요 요인으로 작용한 것으로 보여진다. 따라서 의료이용자들이 합리적으로 의료기관을 이용하는 것을 돕기 위해서는 선택에 대한 정확한 정보제공과 의료기관과의 유기적인 협력 관계 구축이 강화되어야 할 것이다.

#### 3) 한방의료 이용목적

한방의료의 이용목적은 살펴보면 치료목적이 68.3%, 건강상담 및 건강증진이 31.7%이었다. 이를 일반적 특성별로 비교하면 성별, 결혼상태별로는 전체 평균적인 경향과 큰 차이가 없었으나, 연령별로는 30대에서 건강상담 및 건강증진이 50대와 60대 이상에서는 치료목적이 높게 나타났다. 또한 교육수준과 경제적 수준이 높을수록 건강상담 및 건강증진 목적으로 한방을 이용한 비율이 높은 것으로 파악되었으며, 의료보호인 경우에는 건강상담 및 증진 목적으로 이용한 사람이 전혀 없었다(표5). 대체적으로 건강상담 및 건강증진의 목적으로 한방의료를 이용하는 경우는 주로 보약을 처방받기 위해서가 대부분이고 또한 보약은 의료보험 급여에서 제외되기 때문에 이러한 결과가 나온 것으로 여겨진다.

〈 표3 〉 일반적 특성에 따른 한방의료 이용횟수

(N=194)

구 분	한방의료 이용횟수					계
	1회	2~5회	6~10회	11~20회	21회이상	
	37.1(72)	46.4(90)	5.2(10)	6.7(13)	4.6(9)	100.0(194)
성 별						
여자	36.3	45.1	5.9	7.8	4.9	100.0(102)
남자	38.0	47.8	4.4	5.4	4.4	100.0( 92)
		$\chi^2= 0.79$	df= 4	sig= 0.940		
연 령						
20~29세	41.8	43.0	6.3	3.8	5.1	100.0( 79)
30~39세	38.6	47.7	4.6	9.1	0.0	100.0( 44)
40~49세	33.3	51.9	3.7	11.1	0.0	100.0( 80)
50~59세	42.3	38.5	7.7	3.9	7.7	100.0( 26)
60세이상	11.1	61.1	0.0	11.1	16.7	100.0( 18)
		$\chi^2= 19.70$	df= 16	sig= 0.234		
결혼상태						
미 혼	40.5	46.4	4.8	3.6	4.8	100.0( 84)
기 혼	37.0	48.0	4.0	8.0	3.0	100.0(100)
가 타	0.0	37.5	12.5	25.0	25.0	100.0( 8)
		$\chi^2= 17.63$	df= 8	P<0.05		
교육정도						
무 학	0.0	80.0	0.0	20.0	0.0	100.0( 5)
초 졸	11.1	66.7	0.0	0.0	22.2	100.0( 9)
중 졸	21.1	47.4	15.8	10.5	5.3	100.0( 19)
고 졸	36.8	47.4	6.6	4.0	5.3	100.0( 76)
대졸이상	45.2	41.7	2.4	8.3	2.4	100.0( 84)
		$\chi^2=25.90$	df= 16	sig= 0.055		
월 평균 소득						
50만원미만	33.3	47.6	9.5	4.8	4.8	100.0( 21)
50~100만원	39.5	46.5	2.3	7.0	4.7	100.0( 43)
101~150만원	32.1	49.1	3.8	9.4	5.7	100.0( 53)
151~200만원	43.9	46.3	4.9	4.9	0.0	100.0( 41)
201만원이상	41.9	45.2	6.5	3.2	3.3	100.0( 31)
		$\chi^2=6.82$	df= 16	sig= 0.977		
의료보장 상태						
의료보험	37.8	47.3	5.3	5.3	4.3	100.0(188)
의료보호	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	100.0( 4)
		$\chi^2= 13.48$	df= 4	P<0.05		

〈 표4 〉 한방의료기관 선택동기

%(명)

구 분	한방의료기관 선택동기					계 100.0(205)
	거리 가까움 3.9(8)	주위권유 42.0(86)	본인선택 48.8(100)	의료기관 의뢰 1.0(2)	기타 4.4(9)	
성 별						
여자	5.7	42.6	47.2	0.9	3.7	100.0(108)
남자	2.1	41.2	50.5	1.0	5.2	100.0( 97)
		$\chi^2=$ 1.99	df= 4	sig=0.738		
연 령						
20~29세	6.3	48.8	41.3	0.0	3.8	100.0( 80)
30~39세	2.2	43.5	47.8	2.2	4.4	100.0( 46)
40~49세	3.1	21.9	68.8	0.0	6.3	100.0( 32)
50~59세	3.9	34.6	53.9	3.9	3.9	100.0( 26)
60세이상	0.0	52.4	42.9	0.0	4.8	100.0( 21)
		$\chi^2=$ 15.57	df= 16	sig=0.483		
결혼상태						
미혼	6.02	50.6	41.0	0.0	2.4	100.0(83 )
기혼	2.7	34.8	55.4	1.8	5.4	100.0(112 )
기타	0.0	50.0	37.5	0.0	12.5	100.0(8 )
		$\chi^2=$ 10.67	df= 8	sig=0.221		
교육정도						
무학	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0(6)
초졸	0.0	18.2	72.7	9.1	0.0	100.0(11)
중졸	4.8	33.3	57.1	0.0	4.8	100.0(21)
고졸	3.8	41.8	46.8	0.0	7.6	100.0(79)
대졸이상	4.7	45.4	46.5	1.2	2.3	100.0(86)
		$\chi^2=$ 17.64	df= 16	sig=0.345		
월 평균 소득						
50만원미만	9.5	47.6	38.1	0.0	4.8	100.0(21)
50-100만원	2.2	44.4	51.1	0.0	2.2	100.0(45)
101-150만원	5.3	36.8	49.1	3.5	5.3	100.0(57)
151-200만원	2.3	48.8	44.2	0.0	4.7	100.0(43)
201만원이상	3.1	40.6	50.0	0.0	6.3	100.0(32)
		$\chi^2=$ 9.97	df= 16	sig=0.868		
의료보장상태						
의료보험	4.0	42.9	48.0	1.0	4.0	100.0(198)
의료보호	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	100.0(5)
		$\chi^2=$ 3.80	df= 4	sig=0.433		

〈 표5 〉 한방의료 이용목적

구 분	한방의료 이용목적		계 100.0(202)
	건강상담 및 건강증진 31.7(64)	치료목적 68.3(138)	
성 별			
여자	32.1	67.9	100.0(106)
남자	31.3	68.8	100.0(96)
	$\chi^2 = 0.02$	df= 1	sig=0.900
연 령			
20~29세	33.8	66.3	100.0(80)
30~39세	44.4	55.6	100.0(45)
40~49세	32.3	67.7	100.0(31)
50~59세	23.1	76.9	100.0(26)
60세이상	5.0	95.0	100.0(20)
	$\chi^2 = 11.02$	df= 4	p<0.05
결혼상태			
미혼	33.7	66.3	100.0(83)
기혼	31.8	68.2	100.0(110)
기타	12.5	87.5	100.0(8)
	$\chi^2 = 1.52$	df= 2	sig=0.469
교육정도			
무학	0.0	100.0	100.0(6)
초졸	10.0	90.0	100.0(10)
중졸	15.0	85.0	100.0(20)
고졸	36.3	63.8	100.0(80)
대졸이상	35.3	64.7	100.0(85)
	$\chi^2 = 8.85$	df= 4	sig=0.065
월 평균 소득			
50만원미만	36.4	63.6	100.0(22)
50-100만원	28.6	71.4	100.0(42)
101-150만원	19.6	80.4	100.0(56)
151-200만원	41.9	58.1	100.0(43)
201만원이상	40.6	59.4	100.0(32)
	$\chi^2 = 7.39$	df= 4	sig=0.117
의료보장상태			
의료보험	31.8	68.2	100.0(195)
의료보호	0.0	100.0	100.0(5)
	$\chi^2 = 2.30$	df= 1	sig=0.129

#### 4) 한방의료 이용자의 치료질환 형태 및 한방이용요법

한방의료 이용자의 치료질환 형태를 살펴보면 근골격계 질환이 54.5%, 소화기계 질환이 18.7%, 호흡기계질환이 9.8% 순으로 나타나 근골격계질환이 압도적 많은 것으로 조사되었다(표6). 이는 대체적으로 1995년도에 수행된 국민건강조사<sup>12)</sup>의 결과와도 일치하는 경향을 보여주고 있으나 젊은 연령층이 많이 포함된

본조사의 경우 소화기계 및 호흡기계질환의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

한방의료 이용자들이 주로 이용하는 한방요법으로는 침, 구, 부항, 물리치료, 추나요법 등과 같은 비약물요법이 32.0%, 침약, 엑기스제제, 환제 등과 같은 약물요법이 36.0%, 복합치료가 32.0%로 대체적으로 고루 분포되었다(표7).

〈 표 6 〉 한방의료이용자의 치료질환 형태

(N=123)

구 분	실수(명)	백분율(%)
감염성 및 기생충성 질환	1	0.8
신생물	2	1.6
정신과 질환	6	4.9
근골격계 질환	67	54.5
순환기계 질환	5	4.1
호흡기계 질환	12	9.8
소화기계 질환	23	18.7
산부인과 질환	1	0.8
피부질환	5	4.1
사고, 중독, 및 후유증	1	0.8

〈 표 7 〉 한방의료 이용요법 (N=123)

구 분	실수(명)	백분율(%)
비약물요법(침, 구, 부항, 물리치료, 추나요법 등)	65	32.0
약물요법(침약, 엑기스제제, 환제 등)	73	36.0
복합치료(약물요법+비약물요법)	65	32.0

#### 5) 양방이용 경험여부, 한방의료 선택목적, 양한방 의료기관 선택시 어려움 경험여부, 양한방 의료기관 선택시 어려움의 해결방법

한방의료를 이용한 사람에게 동일질환으로

양방의료의 경험여부를 묻는 질문에 경험이 있다가 57.9%, 경험이 없다가 42.1%로 응답하여 양한방 Shopping Around 현상이 상당히 심한 것으로 파악되었다(표8). 또한 한방의료의 선택목적으로는 양방의료를 보완하기 위

하여가 54.4%, 양방의료를 대체하기 위해서가 45.6%로 파악되었다(표9).

양한방 의료기관 선택시 어려움을 경험하였느냐에 대한 질문에 41.2%가 있다고 응답하였고(표10), 이를 해결할 가장 바람직한 방법으로는 양한방 적용질환에 대한 관련정보제공이 37.3%, 양한방 의료기관간 상호체계 구축이 27.3%, 양한방 협진체계 구축이 23.6% 순이

었고 양한방 일원화가 11.8%로 가장 낮았다(표11). 이러한 결과를 볼 때 양한방 이원화의 체계가 확고한 우리나라의 경우 의료소비자의 합리적 의료이용 행위를 유도하고 질병치료의 효율성을 극대화하기 위해서는 이 문제의 해결에 대한 정책적 방안 마련이 시급히 요청되고 있다.

〈 표8 〉 한방이용자의 양방이용 경험여부

(N = 197)		
구 분	실수(명)	백분율(%)
없음	83	42.1
있음	114	57.9

〈 표9 〉 한방의료 선택목적

(N = 114)		
구 분	실수(명)	백분율(%)
양방의료 보완	62	54.4
양방의료 대체	52	45.6

〈 표10 〉 양한방 의료기관 선택시 어려움 경험여부

(N = 114)		
구 분	실수(명)	백분율(%)
없음	67	58.8
있음	47	41.2

〈 표 11 〉 양한방 의료기관 선택시 어려움 해결방법

(N = 110)		
구 분	실수(명)	백분율(%)
양한방 적용질환 관련정보 제공	41	37.3
양한방 의료기관간 상호의뢰체계 구축	30	27.3
양한방 협진체계 구축	26	23.6
양한방 일원화	13	11.8



### 7) 첩약의 보험급여화 및 한방의료 보험료 인상에 대한 견해

한방의료보험의 주된 문제점으로 일반적으로 인식되는 것은 보험급여 범위와 수가산정방식이다<sup>24,26-28)</sup>. 특히 의료소비자가 관심을 많이 두는 첩약의 보험급여 여부에 대한 조사결과 한방의료 이용자의 절대 대다수인 93.6%가

첩약을 의료보험의 급여로 포함시켜야 한다고 응답하였으나 급여 포함시 보험료의 인상에 대한 견해에 대해서는 52.5%가 부정적으로 응답하였다(표12). 따라서 의료이용자의 서로 상충되는 인식을 어떻게 조화롭게 조정해 나아갈 것인가는 의료보험 재정관리문제와 관련 된 한방의료보험 급여측면에서의 중요과제이다.

〈 표 12 〉 첩약의 보험급여화 및 보험료 인상에 대한 견해

(N=204)

구 분	실수(명)	백분율(%)
<b>보험급여화</b>		
예	191	93.6
아니오	13	6.4
<b>보험료 인상</b>		
예	97	47.6
아니오	107	52.5

### 8) 한방의료에 대한 전반적 인식도

한방의료에 대한 전반적 인식도를 각 항목별로 살펴보면 다음과 같다. 치료효과에 대해서는 50.5%가 좋음, 7.3%가 매우 좋음으로 과반수 이상이 전반적으로 양호하다고 응답하였으나 보통이라고 응답한 비율도 40.3%로 매우 높았다. 진료비용에 대한 인식도에서는 비싸다고 응답한 경우가 49.0%, 매우 비싸다고 응답한 경우도 9.8%로 조사대상자의 약 60%가 한방의료의 진료비를 전반적으로 비싸다고 인식하였다. 접근성의 경우에서는 좋음이 39.3%, 매우 좋음이 3.4%로 전반적으로 조사대상자의 약 43%가 양호하게 응답하였으나 보통이라고 응답한 경우도 47.6%로 파악되었다. 친절도에 대해서는 친절이 52.4%, 매우 친절이 13.1%로 조사대상자의 약 66%가 한의사가 전반적으로 친절하다고 응답하였다. 부작용에 대해서는 없는 편이 51.7%, 전혀 없음이 4.9%로 전체적으로 볼

때 과반수 이상이 대체적으로 한방의료의 부작용이 없는 것으로 응답한 반면에 약간 있음도 17.7%나 차지하였다(표13). 본 연구에서 파악된 한방의료에 대한 전반적 인식수준은 다른 연구들에서의 결과와 비슷한 경향을 보여주고 있다<sup>2,12,18)</sup>.

### 9) 한방의료 문제점 개선에 대한 우선 순위

한방의료서비스 문제점 개선의 우선 순위에 대해서는 의료보험 급여확대가 58.2%, 과학적 방법 및 진단기술 보완이 23.9%, 한약제 안전성 9.0% 순으로 응답하였다. 이에 반하여 시설 및 장비낙후, 전문성 부족, 의사의 불친절 및 서비스 부족에 대한 우선 순위는 매우 낮게 나타났다(표14). 즉, 한방의료보험의 급여 범위 확대와 같이 의료이용자가 직접으로 느끼는 비용부담이 큰 부문에 대한 우선 순위가 다른 부문보다 높았다.

〈 표 13 〉 한방의료에 대한 전반적 인식도

구 분	실수(명)	백분율(%)
치료효과(N=206)		
매우 좋음	15	7.3
좋음	104	50.5
보통	83	40.3
나쁨	4	1.9
매우나쁨	0	0.0
진료비용(N=204)		
매우비쌌	20	9.8
비쌌	100	49.0
보통	74	36.3
저렴	9	4.4
매우저렴	1	0.5
접근성(N=206)		
매우 좋음	7	3.4
좋음	81	39.3
보통	98	47.6
나쁨	18	8.7
매우나쁨	2	1.0
한의사 친절도(N=206)		
매우 친절	27	13.1
친절	108	52.4
보통	64	31.1
불친절	7	3.4
부작용 여부(N=203)		
아주 심함	1	0.5
약간 있음	36	17.7
보통	51	25.1
없음	105	51.7
전혀 없음	10	4.9

〈 표 14 〉 한방의료서비스 문제점 개선의 우선순위

(N=203)

구 분	실수(명)	백분율(%)
의료보험급여 확대	117	58.2
과학적 방법 및 진단기술 보완	48	23.9
한약제 안전성	18	9.0
시설 및 장비 낙후	9	4.5
전문성 부족	6	3.0
의사 불친절 및 서비스 부족	3	1.5

#### 4. 한방의료 의료이용 결정요인 분석

##### 1) 결정요인

한방의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인은 전통적인 분류방법에 따라 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 문화 심리적 요인, 의료자원 요인으로 구분할 수 있다. 본 연구에서 분석된 구체적인 측정변수는 아래와 같다

- 인구학적 요인 : 성, 연령, 결혼상태
- 사회경제적 요인 : 교육수준, 경제상태, 의료보장
- 문화심리적 요인 : 치료효과에 대한 인식도, 친절도
- 보건의료자원 요인 : 의료기관 도달 소요시간

##### 2) 분석모형

한방의료 이용의 결정요인을 분석하기 위해 본 연구에서는 지난 1년 동안의 한방의료기관의 선택여부를 종속변수로 채택하고, 한방의료 이용여부에 영향을 미치는 요인을 독립변수로 채택한 회귀분석모형을 설정하였다. 회귀모형은 로짓(logit) 회귀모형을 이용하였으며, 단계별(stepwise) 회귀분석을 수행하지 않고 각 영향요인의 설명력 검증을 위해 각 요인별 회귀 모형을 각각 설정한 후 추정하는 방법을 이용하였다.

$$\text{Ln}(P/1-P) = B_0 + B_1X_1 + B_2 X_2 + B_3X_3 \dots$$

##### 3) 분석모형에 사용된 변수의 정의 및 측정 방법

〈 표 15 〉 회귀분석 모형에 사용된 변수정의 및 측정방법

변수 및 정의		측정방법
종속변수	한방의료 이용여부	선택 = 1, 불선택 = 0
독립변수	인구변수	
	- 성	남자 = 1, 여자 = 0
	-연령	만 ( ) 세
	-결혼여부	미혼 = 0, 결혼 = 1
	사회경제적 변수	
	- 교육수준	무학 = 1, .... 대졸 = 5
	- 소득수준	50만원 단위의 5등급
	- 의료보장	의료보호 = 0, 의료보험 = 1
	문화심리적 변수	매우좋음 = 1, 매우나쁨 = 5
	- 치료효과 인식도	
	- 친절도	
	의료자원요인	
	- 도달소요시간	30분이내 = 1, 30-60분이내 = 2 60분이상 = 3

3) 실증분석결과

여기서는 위의 분석모형을 사용하여 대도시 지역주민의 한방의료 이용여부에 대한 영향요인의 유의성을 검증하고자 한다. 이들 독립변수들의 상대적 영향력을 비교하기 위한 전략으로 일련의 회귀분석이 사용되었는데, 제 1단계에서는 본 분석에서 통제변수로 사용되는 성, 연령, 결혼상태 등 기본적 변수와 사회경제적 변수만을 독립변수에 포함시켰다. 제 2단계에서는 문화심리적 변수를, 3단계에서는 의료자원

변수를 독립변수에 대입시켜 기본변수와 함께 독립변수군의 통계적 유의성을 고찰하였다. 마지막으로 4단계에서는 모든 변수들을 독립변수에 포함한 회귀분석의 결과에서 전체적인 모형의 설명력을 살펴보고 통계적으로 유의한 변수들을 찾아내고자 하였다. 이상의 회귀분석 분석결과를 종합하면 대도시 지역주민의 한방의료 이용여부에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 한의사의 친절도, 치료효과 인식도, 연령, 도달 소요시간이었다(표 16)

〈 표 16 〉 한방의료 이용여부에 대한 로지스틱 회귀분석

변수	1단계 (사회경제적 변수)	2단계 (문화심리적 변수)	3단계 (의료자원변수)	4단계 (모든변수)
인구변수				
성	-0.5866	-0.5745	-0.4354	0.4549
연령	0.6390**	0.6134*	0.5331*	0.5104*
결혼여부	0.1665	0.1773	0.1631	0.1543
사회경제적 변수				
교육수준	-0.3272			-0.3014
경제상태	0.2487			0.2313
의료보장	0.2923			0.2891
문화심리 변수				
친절도		-1.2243**		-1.2133***
치료효과 인식도		-0.3926**		-0.3723**
의료자원변수				
도달소요시간			-2.2336*	-2.1214*
상수	-0.1824	5.8789	5.8535	2.3234
LR Chi 2	34.24***	17.92**	16.43**	27.53***
Pseudo R <sup>2</sup>	0.1577	0.1569	0.1278	0.1643
n	543	204	193	114

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

## V. 요약 및 결론

본 연구는 한방의료서비스의 이용양상 및 이용결정요인에 대한 체계적이고 실증적인 조사 분석을 통하여 한방의료의 발전방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위하여 2000년 7월 15일부터 7월 31일까지 대구광역시 545명의 지역주민을 대상으로 시도하였다.

이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사대상자의 지난 1년 기간 동안의 한방의료 이용율은 37.8%이었다. 주요 특성별로 살펴보면 성별로는 여성이 남성보다 한방의료 이용률이 높았고(P<0.05), 연령별로는 60대 이상과 50대의 연령층이 20대, 30대, 40대 연령층보다 높았고(P<0.001), 결혼상태별로는 사별·이혼·별거 및 미혼의 경우가 한방의료의 이용률이 높았다(p<0.01). 교육수준별로는 저학력이 고학력층보다 한방의료의 이용률이 높았고(p<0.05), 경제수준별로는 소득수준이

높은 계층에서 한방의료의 이용률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 직업별로는 주부, 전문행정직, 판매서비스직, 사무직이 기능직이나 단순노무직보다 한방의료 이용률이 높으나 통계적 유의성은 없었으며, 의료보장 상태별로는 의료보험보다는 의료보호에서 한방의료의 이용률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다.

2. 한방의료 이용자의 평균 이용횟수를 살펴보면 2-5회가 46.4%, 1회가 37.1%로 이들이 전체 한방의료 이용자의 다수를 차지하였고 21회 이상의 고도 이용자의 비율도 4.5%나 되었다.

3. 한방의료 이용자의 의료기관 선택동기를 살펴보면 본인선택이 48.8%, 주위사람의 권유가 42.0%로 이들이 대다수를 차지하였다. 한방의료의 이용목적으로는 치료가 68.3%, 건강상담 및 건강증진이 31.7%이었다. 한방의료 이용자의 치료질환 형태로는 근골격계 질환이 54.5%로 가장 많았으며 한방의료 이용요법으로는 비약물요법, 약물요법, 복합치료가 각각 고르게 분포되었다.

4. 한방의료이용자가 동일질환으로 양방医료를 이용한 경험이 있는 경우는 전체의 57.9%로 매우 높았다. 한방의료의 선택목적으로는 양방의료 보완이 54.4%, 양방의료 대체가 45.6%이었다. 또한 양한방 의료기관 선택시 어려움을 경험한 비율도 41.2%에 이르렀고, 이와같은 양한방 의료기관 선택의 어려움을 해결할 가장 바람직한 방법으로는 양한방 적용질환에 대한 관련정보 제공이 37.3%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 양한방 의료기관간 상호의뢰체계 구축이 27.3%, 양한방 협진체계구축이 23.6%, 양한방 의료일원화가 11.8% 순이었다.

5. 한방의료이용자의 93.6%가 첩약의 보험급여에 대하여 찬성하였으나, 첩약의 의료보험급여시 보험료 인상에 대해서는 52.5%가 부정적으로 생각하였다.

6. 한방의료에 대한 전반적 인식도는 치료효과, 친절도, 부작용 항목에서는 대체적으로 긍

정적인 견해를 가지고 있었다. 그러나 접근성의 경우에는 긍정적이라고 응답한 비율이 앞의 항목보다 상대적으로 낮았고 진료비용에 대해서는 비싸다고 부정적으로 응답한 비율이 약 60%에 이르렀다.

7. 한방의료 문제점 개선에 대한 우선 순위로는 의료보험급여 확대가 58.2%로 가장 높았고, 과학적 방법 및 진단기술 보완이 23.9%, 한약제 안전성이 9.0% 이었다. 그러나 시설 및 장비나후, 전문성 부족, 의사의 불친절 및 서비스 부족에 대한 우선 순위는 매우 낮았다.

8. 한방의료 이용결정요인을 파악하기 위하여 로짓 회귀방정식모형을 설정하고 각각의 영향요인을 검증한 결과 한의사의 친절도, 치료효과에 대한 인식도 등과 같은 문화심리적 변수, 도달시간 및 연령 등이 통계적으로 유의한 변수로 파악되었다.

이상의 결과를 살펴볼 때 대체적으로 대도시 지역주민들의 한방의료 이용수준은 매우 높은 것으로 파악되었다. 그러나 한방의료의 이용을 제약하거나 어렵게 만드는 여러 가지 제도적 요인들, 즉 한방 의료보험급여의 미비, 소비자의 의료이용을 원활히 할 수 있는 양한방의 협력체계의 미흡, 과학적인 진단기술의 부족, 높은 진료비용 등이 여전히 존재하는 것으로 파악되었다. 따라서 한방의료의 발전을 보다 가속화시키기 위해서는 이들 문제들을 개선하기 위한 정부의 적극적인 정책적 노력이 요망된다. 또한 소비자의 권리인식이 점차 강화되는 보건 의료환경의 변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 한방의료의 이용결정에 상대적 영향력이 큰 것으로 파악되는 한의사의 친절도가 더욱 높은 수준으로 유지되어야 할 것이다.

본 연구에서는 특정 대도시에 거주하는 일부 지역 주민들을 대상으로 조사하였기 때문에 이에 대한 해석상의 주의가 요망되고 이러한 연구결과를 일반화하기 위해서는 다른 대도시 지역주민을 포함하는 좀더 폭넓은 연구가 요구된다. 또한 한방의료 이용결정요인 분석에서는 여

러 가지 연구의 제한점으로 인해서 각각의 분류항목에 의료이용자의 특성을 주로 고려한 특정변수들 위주로 분석하였다. 따라서 의료공급자의 특성에 관련된 변수들을 좀더 정확히 반영할 수 있는 심도 깊은 연구가 요구된다.

## 참고문헌

1. 강복수, 이경수, 김천태. 도시보건소 보건의료 서비스 이용의 결정요인, 보건행정학회지, 1995, 5(2), 104-126
2. 권성실외. 양방과 한방진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 기초조사, 가정의학회지, 1992, 13(11), 891-900
3. 김병익, 이영조, 한달선. 의료보험 적용인구의 의료이용도와 가입기간간의 관계, 예방의학회지, 1990, 23(2), 185-193
4. 김수경, 김용익. 보건의료원이 설립된 군지역 주민의 의료이용양상 변화분석, 보건행정학회지, 1992, 2(1), 147-166
5. 김주호. 의료보호대상자의 의료이용 양상, 예방의학회지, 1984, 17(1), 37-45
6. 김진순, 류호신, 김은주, 고경환. 농촌지역 한방 보건의료 시범사업 최종평가보고서, 한국보건사회연구원, 1992
7. 남궁인. 한의학과 양의학의 일원화 필요성에 관한 고찰, 서울대 보건대학원 석사학위논문
8. 문옥륜, 김창엽. 동일질환에 대한 보험의료 이용경로 분석-직장의료보험조합 적용인구를 대상으로, 보건행정학회지, 1991, 1(1), 116-134
9. 배상수. 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석, 예방의학회지, 1985, 18(1), 13-24
10. 서미경, 이석구. 한방병원 입원환자의 진료비 구조분석, 보건행정학회지, 1995, 6(2), 115-130
11. 송건용, 박현애, 이순영, 김태정. 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석, 한국보건사회연구원, 1993
12. 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996
13. 송경섭. 한의학의 발전과정과 사회기여도에 관한 연구, 경산대 박사학위논문, 1995
14. 우극현. 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용분석, 예방의학회지, 1985, 18(1), 25-39
15. 유승흠, 이용호, 조우현, 진병원, 김상재. 우리나라 의료이용에 관한 연구, 예방의학회지, 1986, 19(1), 137-145
16. 의료개혁위원회. 한방의료보험제도의 개선방안, 1997
17. 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1989-1996
18. 이선동, 박경식. 최근 일부 한국인의 한의사·한방의료기관 및 한의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구, 대한 예방 한의학회지, 1997, 1(1), 27-41
19. 이용일, 남철현, 변정환. 도시지역주민의 한약 복용실태와 이에 영향을 미치는 요인분석, 대한보건협회지, 17(1), 1991
20. 이원재. 양한방의료 서비스 선택에 관한 연구, 보건행정학회지, 1998, 8(1), 183-202
21. 이상영, 변용찬. 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997
22. 이상일, 최현림, 안형식, 김용익, 신영수. 1개 군지역 의료보험제도에서의 보험료 수준별 병의원 의료이용에 관한 연구, 예방의학회지, 1989, 22(4), 578-590
23. 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구, 예방의학회지, 1988, 21(2), 404-418
24. 이태희. 한방의료의 보험급여에 관한 연구, 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1990
25. 주경식, 김한중, 이선희, 민혜영. 도시농촌간 의료이용 수준의 비교분석, 예방의학회지, 1996, 29(2), 311-329
26. 최환영. 한 양방 의료제도 상호보완 발전방

- 안, 서울특별시 한의사회, 1996
27. 한국소비자 보호원. 한방의료보험제도 운용현황 및 이용실태조사, 1991
28. 한국한의학연구소, 한방의료보험 활성화를 위한 한약 및 한약제제의 보험급여 확대모형 개발, 1996
29. Aday LA. Indicators and predictors of health services utilization. In *Introduction to Health Services* (edited by Williams and Torrens) 1993. Albany NY : Delmar Publishers Inc.
30. Astin JA. Why patients use alternative medicine : Results of a national study. *JAMA*, 1998, 279(19), pp 1548-1553
31. Bullock ML, Pheley AM, Kiresuk TJ, Lenz SK, and Culliton PD. Characteristics and complaints of patients seeking therapy at a hospital-based alternative medicine clinic. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 1997, 3(1), pp 31-37
32. Cassidy CM. Chinese medicine users in the United States : utilization, satisfaction, medical plurality. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 1998, 4(1), pp 17-27
33. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States : prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993, 328, pp 246-252
34. Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviours, and beliefs of patients of conventional vs complementary medicine. *J Clin Psychiatry*, 1994, 50, pp 458-469
35. Kelner M, Wellman B. Who seeks alternative Health Care ? : A profile of the users of five modes of treatment. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 1997, 3(2), pp 127-140
36. Marquis MS, Davies AR, Ware JE. Patient satisfaction and change in medical care provider : longitudinal study. *Med Care*, 1983, 21, pp 821-829
37. Miller WJ. Use of alternative health care practitioners by Canadians. *Can J Public Health*, 1997, 88, pp154-158