

초록번호 09-3

제목	국문	의료이용의 지역간 격차 - 3차성 내과계진단군을 중심으로 -		
	영문	Regional Difference of Health Care Utilization in Korea		
저자	국문	신영진, 이원영, 문옥륜* 한양의대 예방의학교실, * 서울대학교 보건대학원		
	영문	Young Jeon Shin, Won Young Lee, Ok Ryun Moon Dpt. of Preventive Medicine Hanyang Univ. College of Medicine, *Graduate School of Public Health, Seoul Univ. College of Medicine		
분야	보건관리(●), 역학(), 환경()		발표자	일반회원(●), 전공의()
발표 형식	구연(●), 포스터()		발표시간	15분(●), 30분()
진행 상황	연구완료 (●), 연구중 () → 완료 예정 시기 : 199 년 월 일			
<p>1. 연구 목적 1995년 전국 지역의료보험조합 피보험자 입원자료를 이용하여 3차성 내과계 진단군을 중심으로 우리나라 의료이용의 지역간 격차의 현황을 살펴보고, 지역간 격차의 원인을 분석하며 격차의 해소방안을 모색하는데 있다. 이러한 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 과정의 연구작업을 수행하였다. 첫째, 전체 진단군과 1차성, 3차성 내과계 진단군을 중심으로 의료이용의 지역간 격차 현황을 파악한다. 둘째, 3차성 내과계 진단군을 중심으로 의료이용의 지역간 격차의 원인을 파악한다. 셋째, 의료이용의 지역간 격차를 해소하기 위한 정책적 대안들을 모색한다.</p> <p>2. 연구방법 * 분석대상은 3차 기관 지정 기준에 사용하는 KDRG 중 group A에 해당하는 질환 중 내과계 질환(이하 3차성 내과계 진단군)으로 국한하였다. * 분석자료 : '95 지역의료보험 입원진료내역, '95 전국요양기관실태자료, '95 지역 의료보험 피보험자 인구구조현황 등 *이 연구에서는 1995년 현재 138개의 중진료권을 분석의 단위로 하였다. 연구는 3 단계로 진행하였다. 1단계는 기술적 접근(descriptive approach) 단계로 의료이용을 의료에 대한 접근도(입원률)과 의료이용량 및 질(건당진료비, 건당 입원일수, 입원일당 진료비 등)으로 나누어 격차의 현황을 살펴보았다. 각각의 이용지표는 성과 연령을 보정한 후 보정 전후의 값을 모두 제시하였다. * 의료이용의 격차지표로는 Extremal Quotient(EQ)와 변이계수(Coefficient Variation, CV)를 사용하였다. 또한 3차성 내과계 진단군의 입원이용 중 3차 기관 이용 현황만을 따로 분리하여 살펴보았다. * 지역간 의료이용의 격차에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 찾아내기 위하여 다중 선형회귀분석과 판별분석을 시행하였다. * 이 연구결과를 중심으로 의료이용의 지역간 격차를 해소하기 위한 정책대안을 모색하였다.</p>				

3. 연구 결과

1) 지역간 의료이용의 격차 현황

첫째, 통하여 3차성 내과계질환의 의료이용에 지역간 차이가 있으며 특히 강원도, 전라남도, 경상북도 일부지역의 의료이용이 낮은 것으로 나타났다. 둘째, 이러한 의료이용의 지역간 격차는 접근도와 의료서비스의 질 및 양 영역 모두에 걸쳐 존재하며, 셋째, 이들 지역간 의료이용의 격차는 지역의 인구학적, 경제적 특성 들과 같은 주요요인과 의료자원의 분포와 같은 공급요인과 관련이 있는 것으로 나타났다.

2) 의료이용의 지역간 격차의 원인분석

1) 다중 선형 회귀분석의 결과를 요약하면 다음과 같다.

가. 입원률은 노인비율이 높을수록, 인구당 전체 의료인력수와 인구당 의원수가 많을수록 높은 것으로 나타났다. 보유율이 매우 높은 장비(D)의 보유율은 입원률과 음의 상관관계를 보였다.

나. 건당 진료비는 인구당 보조의료인력 인구가 많을수록, 인구밀도가 높고, 1인당 지역예산과 1인당 소득이 높을수록, 인구당 전문의와 인구당 의료기관수가 많을수록, 민간의료기관 비율이 높을수록 높은 것으로 나타났다. 인구당 전체 의료인력수, 인구당 민간 의료기관수와는 음의 상관관계를 보였다.

다. 건당 입원일수는 1인당 월소득이 높을수록, 인구당 전문의수와 보조인력 인구가 많을수록, 1인당 지역예산이 높을수록, 인구당 의료기관수가 많을수록 높은 것으로 나타났다. 인구당 전체 의료인력수, 인구당 민간 의료기관수와는 음의 상관관계를 보였다. 이러한 경향은 성과 연령을 보정한 후에도 크게 달라지지 않았다.

2) 판별분석의 결과를 요약하면 다음과 같다.

가. 판별함수는 이용지표의 종류에 관계없이 일관되게 다음과 같은 특성의 판별함수들로 집약되었다. 첫째, 고령화, 높은 사망률, 저소득 등을 특성으로 하는 '농촌형' 지역특성을 나타내는 판별함수 또는 낮은 노인비율, 높은 출생률, 고소득 등을 특성으로 하는 '대도시형' 판별함수. 둘째, 낮은 의료 공급량 또는 질을 특성으로 하는 '의료자원 부족형' 판별함수 또는 높은 의료 공급량과 질을 특성으로 하는 '의료자원 풍부형' 판별함수

나. '농촌형 특성'이 강하고, '의료자원이 부족한' 지역일수록 입원률과 건당 진료비, 건당 입원일수 및 입원일당 진료비가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

이상의 결과, 우리나라는 3차성 내과계 진단군의 입원이용상 접근도와 이용양 및 질 모두에서 지역간 격차가 존재함을 확인할 수 있었다. 또한 이들 이용의 지역간 격차는 지역간 사회, 인구, 경제학적 요인과 의료자원 공급관련 요인들이 중요한 원인으로 작용하고 있음을 확인하였다.

4. 고찰

이러한 정책들은 중앙정부의 과학적이고, 일관된 의료자원 배분정책과 각 지역단위의 자발적인 노력들이 효율적으로 결합되는 형태로 진행되어야 한다. 또한, 지역간 균형있는 발전의 모색이라는 차원에서 타 분야와의 체계적인 협조 하에 진행되어야 하며, 일관된 거시적 정책 하에 각 지역들의 미시적인 특성들이 고려되어지는 방식으로 진행되어야 할 것이다.