

지체장애인의 의료이용에 영향을 미치는 요인

김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 감신, 천병렬, 박재용, 예민해

경북대학교 의과대학 예방의학교실

= Abstract =

On the Determinants of Health Care Utilization of the Physically Disabled

Keon Yeop Kim, Young Sook Lee, Ki Soo Park, Jae Hee Son, Sin Kam,
Byung Yeol Chun, Jae Yong Park, Min Hae Yeh

*Department of Preventive Medicine and Public Health,
School of Medicine, Kyungpook National University*

To investigate determinants of health care utilization of the physically disabled over 20 years old in age living in Taegu city, a self-administered questionnaire survey was carried out for 337 disabled persons with chronic illness from April to July, 1997. Health care utilization rate was 81.9%(69.1% for hospital or clinic and 12.8% for pharmacy). Marital status, job, health concern, and response to illness showed statistically significant relationship with health care utilization($p < 0.05$).

By path analysis, job, economic status, medical security type and response to illness had a significant direct effect on health care utilization($p < 0.05$), however, health concern and regular source of care had an indirect effect.

The reasons of no health utilization were due to economic problem(31.1%), no symptom(18.0%), inconvenience to seek care or no accompanying persons to be helped(14.8%), unseriousness of the severity of the illness(14.8%), too busy to be treated or no free time(8.2%), hopeless prognosis to be treated(6.6%) in order.

In conclusion, it is recommended that the program for expanding medicaid, improving socioeconomic status by getting a job and health education to increase the health concern toward physically disabled should be implemented to increase health care utilization rate.

Key words : the disabled, health care utilization, determinants, path analysis

I. 서 론

의학의 발전으로 예전 같으면 살아남을 수 없던 사람들이 생명을 연장할 수 있게 되고, 만성질환의 증가, 환경오염, 교통사고 및 산업재해 등으로 인하여 장애인들이 점점 더 늘어나고 있다. 한국보건사회연구원(1995)의 장애인 실태조사에 따르면 1995년 장애인수는 1,053,000명으로 추정되어, 1990년도 실태조사 결과인 956,000명 보다 97,000명이 늘어났고 장애인 출현율(인구 100명당 장애인수)도 2.35%로 1990년에 비해 0.13%포인트 증가하였다.

장애인 집단은 그들이 소유하고 있는 지속적인 결함으로 인해 대부분 일시적인 도움이 아닌 장기적이며 포괄적인 도움이 필요하다(홍순혜, 1995). 따라서 장애인들에 대한 문제는 사회적인 측면에서뿐만 아니라 의료적인 측면에서도 중요한 문제로 인식되고 있다. 그러나 우리나라에서 장애인이 느끼는 의료현실은 불만스러운 것으로 평가되고 있다(김윤태, 1997).

장애인 실태조사가 전국 규모로 시작된 1980년 이후로 계속 의료혜택의 강화가 가장 장애인들이 바라는 것으로 나타나는 것은 불만족스러운 장애진단과 치료과정뿐 아니라 장애로 인한 이차적인 질환의 발생과 건강상의 문제를 느끼는 장애인들이 많은 현실과 직접적인 연관이 있다(김윤태, 1997). 김연희 등(1990)의 연구에서 지체장애자의 희망사항으로 의료시혜가 57%를 차지하였으며, 1995년 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사에 의하면 장애인이 국가나 사회로부터 바라는 복지서비스는 의료혜택, 생계보장, 고용강화 등의 순이었으며, 재가장애인들이 희망하는 서비스로는 치료 및 수술, 물리치료, 취업알선, 보장구교부, 언어치료, 상담 및 진단, 특수교육 등의 순이었다. 장애에 대한 의료혜택의 강화는 장애인 및 그 가족이 가장 바라고 있는 욕구로 이는 장애인들의 의료이용의 효율과 형평성에 대한 재고가 필요함을 시사한다.

전국민을 대상으로 한 국민건강 및 보건의식행태조사(최정수 등, 1995)에서 만성질환 유병률은 29.9%인

반면, 장애인 실태조사(정기원 등, 1995)에서는 우리나라 재가 장애인 중 58.9%가 만성질환으로 인해 지난 1년 동안 아팠던 적이 있었는 것으로 나타나 일반 국민에 비해 2배정도 높은 편이었다. 재가 장애인의 만성질환으로 인한 의료기관 이용률은 80.0%였다. 따라서 이들의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 매우 중요한 일이다.

의료이용연구는 의료를 이용하는 사람이 얼마나 많이 그리고 어떤 종류의 의료를 이용하는가에 관심이 있으며(Williams와 Torrens, 1993), 의료이용이 어떤 요인들에 의해 영향을 받는지, 이 요인들이 어느정도 의료이용에 영향을 미치는지를 파악할 수 있어서(김석범과 강복수, 1989), 보건계획수립 및 보건정책을 입안하는데 없어서는 안 될 기본적으로 중요한 연구이다. 건강관련행태인 의료이용에 대한 연구의 필요성은 첫째 현재의 보건의료서비스이용이 형평을 이루고 있는 가를 알기 위해서이고, 둘째는 현재의 건강유지 전략 또는 의료이용양상을 변화시킬 수 있는 방안을 강구하는 데 도움을 받을 수 있기 때문이고, 셋째는 의료서비스이용에 영향을 미치는 많은 요인들의 상대적 비중을 알아으로써 장차의 의료이용양상을 예측할 수 있다는 것이다(배상수, 1993).

우리나라에서는 일반지역 주민들을 대상으로 한 상병 및 의료이용에 대한 연구(한달선 등, 1986; 이진희 등, 1988; 김석범과 강복수, 1989; 송건용 등, 1993)는 많이 수행되었고, 의료보호 대상자 및 영세민(김주호, 1984; 우극현, 1985; 박정한 등, 1987), 학생(이행원, 1977; 김성파와 박재용, 1990), 선원(박재용과 전정원, 1989), 도서지역주민(송건용과 김홍숙, 1982; 유승흠 등, 1987), 도시근무 교사(이애련, 1990), 군인가족(하영인, 1991), 산업장 근로자(정일환 등, 1992; 한창현 등, 1995) 등을 대상으로 수행된 연구가 있었다. 장애인들은 그들이 가지고 있는 장애로 인한 일상생활의 불편함, 경제적 곤란 등으로 인하여 일반인들과 비교하여 의료이용에 영향을 미치는 요인이 다를 것으로 생각되지만 장애인에 대한 연구는 찾아 볼 수 없는 실정이다.

따라서 이 연구는 전체 장애자의 59.1%를 차지하며 중복장애자들 중 지체장애를 가지고 있는 장애자까지 포함하면 70%정도 되는 재가 지체장애인을 대상으로 만성질환 이환시 의료이용에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상 및 도구

1997년 4월부터 7월까지 대구광역시에 등록된 재가 장애인 15,843명에서 20세 이상이면서 장애인 건강진단에 참여한 지체장애인 1,307명 중 만성질환이 있다고 대답한 337명 전원을 대상으로 자기기입식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 면접시 훈련된 조사자로 하여금 수정보완하게 하였다. 이환상태는 조사일로부터 일정기간 중 발생한 사고와 중독을 포함한 신체적 정신적인 장애로서 개인에 의해 인지된 상병(perceived morbidity)으로 정의하였고, 만성질환은 지난 1년간 있었던 상병상태로서 장애자체로 인한 질환을 제외한 질병으로 이환일수가 3개월 이상인 경우로 정의하였다. 설문지 내용은 의료서비스에 대한 포괄적인 의료수요 모형인 Andersen의 의료서비스이용 행태모형을 근거로 하고 장애인의 의료이용에 영향을 미칠 것으로 생각되는 요인들을 사전조사하여 수정 보완하였다.

2. 분석의 틀

의료이용에 영향을 미치는 요인으로는 인구학적, 사회심리적, 문화적 및 경제적 요인, 그리고 지역내 의료자원의 양과 질 및 의료자원의 분포 등이 있으나 이들 요인들을 단순 분석하여서는 의료이용을 적절히 설명할 수 없으며 각 요인들 간의 관련성도 파악할 수 없다. 따라서 다변량분석 기법이 의료이용 관련요인의 분석 및 의료이용 예측에 유용한 것으로 생각된다(권순원, 1985; Akin 등, 1985). 그 동안 우리나라에서 이

루어진 질병행태에 대한 연구는 대부분 의료이용 결정요인에 대한 연구들이었으며, Andersen 모형을 근거로 하고 있는 연구들이 많다(배상수, 1985; 유승훈 등, 1987; 김석범 등, 1989; 오장균, 1991; 최재준, 1991; 한창현 등, 1995).

Andersen모형은 개인의 의료서비스 이용은 소인성 요인, 가능성요인, 필요요인의 관계에 의해서 설명되어 질 수 있다고 본다(Andersen, 1968). 이 연구에서는 소인성요인으로 성, 연령, 결혼여부, 교육정도, 직업을 포함시켰고 가능성요인으로 장애정도, 경제적 상태, 의료보장 상태, 단골진료기관 유무를 포함시켰으며 지역사회 의료자원은 대구시 거주 장애인들만을 대상으로 하였으므로 비슷한 것으로 판단되어 제외하였다. 필요요인으로 Andersen 모형에서는 상병수준 요인, 의사를 찾는 관습이나 유형과 관련되어 있는 질병에 대처하는 방식이 포함되어 있는데 의료이용이 상병수준 요인에 너무 직접적인 영향을 받는 것으로 알려지고 있다. 이 연구에서는 인지된 이환이 있는 장애인들을 대상으로 하였고, 질병에 대처하는 방식을 필요성요인으로 이용하였다. Andersen 모형에는 없지만 건강관심도가 의료이용에 미치는 영향을 보고자 추가하였다. 소인성 요인, 건강관심도, 가능성 요인, 필요성 요인에 관한 변수가 의료이용에 영향을 주는 경로를 분석하였다. 이 연구의 기본적인 틀은 그림 1과 같다.

3. 자료수집 및 분석방법

1) 변수의 선정 및 정의

소인성요인으로 인구학적 특성에는 성, 연령, 결혼 유무가 포함되었으며 사회구조적 특성에는 교육정도, 직업이 포함되었다. 가능성요인에는 장애정도, 경제적 상태, 의료보장상태, 단골진료기관 유무가 포함되었다. 필요성요인으로는 질병에 대처하는 방식을 포함하였는데, 평소 아픈 증상이 있을 때 어떻게 대처하는가의 대처방식, 즉 그냥 참고 지내보는 편인지 아니면 적극적으로 치료를 이용하는지를 단일 항목으로 측정하였다.

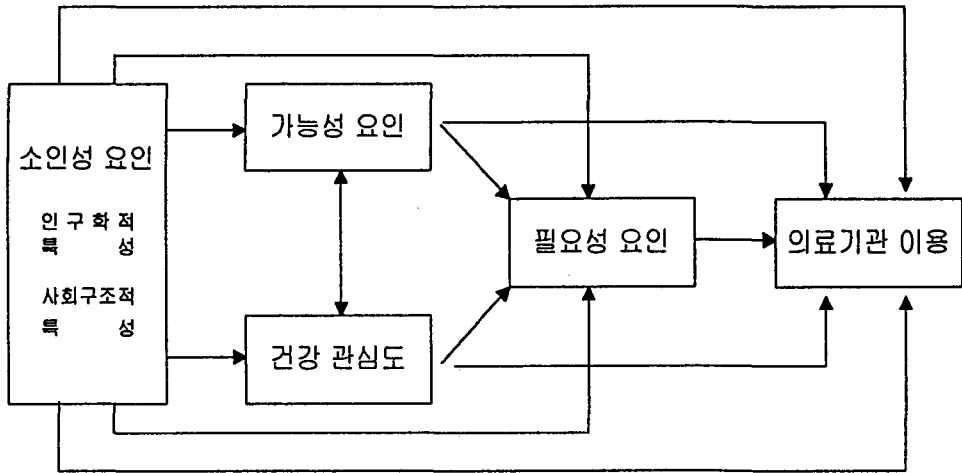


그림 1. 연구의 분석틀

건강관심도는 정기 건강검진여부, 건강을 위한 노력의 유무, 건강정보의 유무로 간접 측정하였으며 아래와 같이 기준을 정하였다. 정기 건강진단을 받았을 경우는 1점, 그렇지 않은 경우는 0점, 건강을 위한 노력을 할 경우는 1점, 그렇지 않은 경우는 0점, 건강정보원이 있는 경우는 1점, 그렇지 않은 경우는 0점으로 하였다. 이를 점수화하여 정의하였는데, 점수가 높을수록 건강관심이 많은 것을 의미하는 것으로 0-1점인 경우를 건강관심도가 낮은 하위군, 2점을 중위군, 3점을 상위군으로 나누었다(이순영 등, 1995; 송진아, 1997).

의료기관 이용은 지난 1년간 만성질환으로 본인이 생각하기에 관심을 가지고 의료기관(한의원, 보건소 포함)이나 약국을 이용한 경우로 정의하였는데, 의료이용기관은 주로 이용한 곳을 응답토록 하였다.

분석에 포함된 변수들과 이들의 측정수준은 표 1과 같다.

2) 분석방법

만성이환자의 의료이용 유무를 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인인 질병에 대처하는 방식 그리고

건강에 대한 관심도별로 빈도분석을 하여 비교하였으며 통계적 검정은 카이-제곱 검정을 이용하였다. 이때 연령은 10세 간격으로 몇 개의 범주로 나누었으며, 경제적 상태는 5점 척도로 응답토록 하였으나 ‘매우 잘 산다’와 ‘잘 산다’의 응답이 적어 이를 보통이다와 하나로 묶어 분석시에는 3 단계로 재범주화시켰다. 단순 빈도분석시 통계적 유의성 검정은 의료기관이용과 미이용으로 비교하였다. 그러나 의료이용시 어떤 종류의 기관을 이용하는가를 알아보기 위하여 의료기관이용을 병의원과 약국으로 세분하였는데, 이때 병원, 의원, 보건소, 한방의료기관 이용을 합하여 병의원 이용으로 하였다. 의료이용 여부와 다른 변수들간의 관계를 파악하고자 그림 1에 제시된 기본모형을 이용하여 연구모형을 개발하고 경로분석을 하였다. 이때 소인성 요인에 속하는 변수와 장애정도간에는 원인관계가 성립되지 않으므로 이들 변수간에는 경로를 설정하지 않았다. 통계적 처리는 SAS 6.12 version을 이용하여 단순빈도분석을 하였으며 경로분석은 LISREL 7을 이용하였다.

표 1. 연구에 사용된 변수와 내용

변 수	내 용			
소인성요인				
인구학적 특성				
성	0=남자			1=여자
연령	실제연령			
결혼유무	0=미혼			1=기혼
사회구조적 특성				
교육정도	1=국졸이하	2=중졸	3=고졸	4=대졸이상
직업	0=없다			1=있다
가능성요인				
장애정도	1=중증(1-2급)	2=중등도(3-4급)	3=경증(5-6급)	
경제적상태	0=매우못산다	1=못산다	2=보통이상이다	
의료보장상태	0=의료보험		1=의료보호	
단골진료기관	0=없다		1=있다	
건강관심도	1=하위군	2=중위군	3=상위군	
필요성요인				
평소 아플때 대처 방식	0=참고 지낸다		1=의료를 이용한다	
의료기관이용	0=이용 안함		1=의료기관 이용	

III. 성 적

만성이환자의 의료기관이용률은 81.9%로 병의원 이용률 69.1%, 약국 이용률 12.8%였으며 의료기관 미이용률은 18.1%였다. 남자에서 병의원 이용률이 69.4%, 약국 13.7%로 여자의 67.4%, 11.2%보다 높았으나 유의한 차이는 아니었으며 연령별로도 의료기관이용률에 유의한 차이가 없었다. 기혼인 경우 병의원 이용 71.2%, 약국이용 12.6%로 83.8%가 의료기관을 이용하여 미혼의 71.2%(병의원 57.7%, 약국 13.5%)보다 의료기관이용률이 유의하게 높았다(p<0.05)(표 2).

사회구조적 특성에 따른 의료이용실태는 표 3과 같다. 교육수준에 따른 의료기관이용률에는 유의한 차이가 없었으나, 대졸이상의 경우 병의원이용이 80.0%로 가장 높았고 반면 약국이용은 3.3%로 낮았다. 직업이 있는 경우에는 의료기관이용이 89.3%로 없는 경우의 79.4%보다 유의하게 높았다(p<0.05).

장애정도가 중증인 경우 의료기관이용률이 82.4%, 중등도인 경우 83.3%로 경증의 77.0%보다 높았으나

표 2. 인구학적 특성에 따른 의료이용실태

단위 : %

	대상자수 (명)	의 료 기 관 이 용			의료기관 미 이용
		병의원 ¹⁾	약국	소계	
성					
남 자	248	69.4	13.7	83.1	16.9
여 자	89	67.4	11.2	78.6	21.3
연령					
20-29	21	76.2	4.8	81.0	19.0
30-39	58	65.5	15.5	81.0	18.9
40-49	104	63.5	15.4	78.9	21.2
50-59	91	72.5	10.9	83.4	16.5
60-	63	76.2	9.5	85.7	14.3
결혼유무*					
기 혼	285	71.2	12.6	83.8	16.1
미 혼	52	57.7	13.5	71.2	28.8
계	337	69.1	12.8	81.9	18.1

* : p<0.05 주: 1) 병의원 이용에는 한방병의원 및 보건소 이용자가 포함되어 있음.

유의한 차이는 아니었다. 경제적 상태가 ‘보통이상이다’라고 응답한 군에서 의료기관이용률이 90.0%, ‘못

표 3. 사회구조적 특성에 따른 의료이용실태

	대상자수 (명)	의료기관 이용			단위 : % 의료기관 미 이용
		병의원 ¹⁾	약국	소계	
교육정도					
국졸이하	136	66.9	14.7	81.6	18.4
중졸	82	73.2	14.6	87.8	12.2
고졸	89	65.2	11.2	76.4	23.6
대졸이상	30	80.0	3.3	83.3	16.7
직업*					
있다	84	78.6	10.7	89.3	10.7
없다	253	66.0	13.4	79.4	20.6

* : p<0.05 주:1) 병의원 이용에는 한방병의원 및 보건소 이용자가 포함되어 있음.

표 4. 기능성요인에 따른 의료이용실태

	대상자수 (명)	의료기관 이용			단위 : % 의료기관 미 이용
		병의원 ¹⁾	약국	소계	
장애정도					
중증	91	70.3	12.1	82.4	17.6
중등도	185	69.2	14.1	83.3	16.8
경증	61	67.2	9.8	77.0	22.9
경제적상태					
보통이상이다	90	83.3	6.7	90.0	10.0
못산다	177	63.8	15.8	79.6	20.3
매우못산다	70	65.7	11.4	77.1	22.8
의료보장상태					
의료보험	242	66.9	13.6	80.5	19.4
의료보호	95	76.8	11.6	88.4	11.6
단골진료기관 유무					
있다	172	77.9	5.8	83.7	16.3
없다	165	60.0	20.0	80.0	20.0

주 : 1) 병의원 이용에는 한방병의원 및 보건소 이용자가 포함되어 있음.

산다' 79.6%, '매우 못산다'가 77.1%로 경제적상태가 좋을수록 의료기관 이용률이 높았으며, 의료보장상태별로는 의료보호 대상자가 88.4%, 의료보험 적용자가 80.5%로 의료보호의 적용을 받고 있는 군에

서 의료기관 이용률이 높았고, 단골진료기관이 있다고 대답한 경우에서 의료기관이용률이 83.7%로 없다고 대답한 경우의 80.0%보다 높았으나 유의한 차이는 아니었다(표 4).

건강관심도가 상위군인 사람의 의료기관이용이 92.2%, 중위군 86.4%, 하위군 75.2%로 건강관심도가 높을수록 의료기관 이용률이 유의하게 높았다(p<0.01). 필요성 요인의 측정항목인 평소 아픈 증상이 있을 때 대처방식에서는 '의료를 이용한다'라고 대답한 사람의 의료기관 이용률이 89.9%로 '그냥 참고 지내는 편'이라고 대답한 경우의 73.2%보다 유의하게 높았다(p<0.01)(표 5).

표 5. 건강관심도 및 필요성 요인에 따른 의료이용 실태

	대상자수 (명)	의료기관 이용			단위 : % 의료기관 미 이용
		병의원 ¹⁾	약국	소계	
건강관심도**					
상위군	51	82.4	9.8	92.2	7.8
중위군	125	69.6	16.8	86.4	13.6
하위군	161	64.6	10.6	75.2	24.8
평소아픈 증상이 있을때 대처방식**					
의료이용한다	177	83.1	6.8	89.9	10.2
참고지낸다	160	53.8	19.4	73.2	26.9

** : p<0.01 주:1) 병의원 이용에는 한방병의원 및 보건소 이용자가 포함되어 있음.

각 독립변수들의 의료이용에 대한 경로분석의 결과는 그림 2 및 표 6과 같다. 의료기관 이용에 직접적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 소인성 요인에서는 직업유무, 가능성 요인에서는 경제적 상태와 의료보장상태, 그리고 필요성 요인인 평소 아플 때 대처하는 방식이었다. 총효과가 가장 큰 변수는 필요성 요인인 평소 아플 때 대처방식이었으며, 의료보장상태, 단골진료기관 유무, 건강관심도, 직업, 경제적 상태, 결혼유무의 순이었다. 단골진료기관유무와 건강관심도

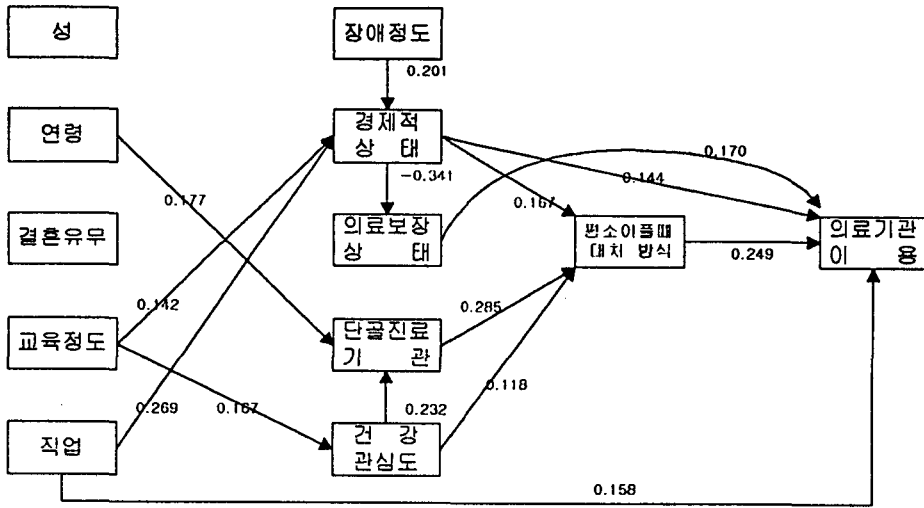


그림 2. 각 독립변수의 의료이용에 대한 경로

주: 수치는 경로계수(path coefficient)로 $p < 0.05$ 인 것만 표기함.

표 6. 의료이용에 대한 각 독립변수들의 효과

독립변수	직접효과	간접효과					총효과
		경제적 상태	의료 보장	건강 관심도	단골의료 기관유무	질병대처 방식	
소인성요인							
성(여)	0.029	0.0001	0.011	-0.007	0.017	-0.022	0.028
연령	0.009	-0.002	-0.015	0.009	0.029	0.025	0.055
결혼유무(유)	0.081	0.004	0.008	0.005	0.001	0.010	0.109
교육정도	0.017	0.016	-0.014	0.025	-0.008	0.009	0.045
직업(유)	0.158*	0.030	-0.014	-0.013	-0.011	-0.013	0.137
가능성요인							
장애정도	-0.008	0.023	0.008	0.002	0.009	0.016	0.050
경제적상태	0.144*	-	-0.063	-0.012	0.001	0.042	0.112
의료보장(보호)	0.170*	-	-	-0.013	0.016	0.012	0.185
단골진료기관(유)	0.095	-	-	-	-	0.071	0.166
건강관심도	0.080	-	-	-	0.039	0.029	0.148
필요성요인							
질병대처(의료이용)	0.249*	-	-	-	-	-	0.249

* : $p < 0.05$

는 평소 아플 때 대처방식 등을 통해 간접적 영향을 미쳤으며, 결혼유무도 평소 아플 때 대처 방식 등을 통해 간접적으로 영향을 미치고 있었다. 연령은 단골 진료기관 유무와 질병대처방식을 통해 간접적으로 영

향을 미쳤으며, 교육정도는 경제적 상태, 건강관심도, 평소 아플 때 대처 방식을 통해서 간접적으로 영향을 미쳤다. 그런데 장애정도는 직접효과에서는 음의 값을 나타내어 장애정도가 경할수록 의료기관 이용이 낮은

것으로 나타났지만, 경제적상태, 의료보장, 건강관심도, 단골진료기관 유무, 질병대처 방식등의 변수를 통한 간접적 영향을 합친 총효과에서는 양의 효과가 있었다.

의료기관 미이용자의 주된 이유로는 ‘돈이 없어서’ 31.1%, ‘별 증상이 없어서’ 18.0%, ‘불편하거나 같이 갈 사람이 없어서’ 14.8%, ‘그냥 있으면 나올 것 같아서’ 14.8%, ‘시간이 없어서’ 8.2%, ‘치료해도 소용이 없을 것 같아서’ 6.6%의 순이었다(표 7).

표 7. 의료기관을 이용하지 않은 이유

의료기관 미이용이유	단위 : %	
	만성 이환자 중 미이용자 (61명)	
돈이 없어서	31.1	
별 증상이 없어서	18.0	
불편하거나 같이 갈 사람이 없어서	14.8	
그냥 있으면 나올 것 같아서	14.8	
시간이 없어서	8.2	
치료해도 소용이 없을 것 같아서	6.6	
기타	6.6	

IV. 고 찰

장애인이 만성질환에 이환된 경우 의료이용률은 81.9%였다. 경로분석에서 만성질환에 이환된 경우의 의료이용에 직접적인 영향을 미치는 변수는 소인성 요인에서는 직업유무, 가능성 요인에서는 경제적 상태와 의료보장상태, 그리고 필요성 요인인 평소 아플 때 대처하는 방식이었다. 총효과가 가장 큰 변수는 필요성 요인인 평소 아플 때 대처방식이었으며, 의료보장 상태, 단골진료기관 유무, 건강관심도, 직업, 경제적 상태, 결혼유무의 순이었다.

이 연구의 제한점은 첫째, 대구시에 등록된 재가장애인들 중 장애인 건강검진에 참여한 재가 지체 장애인만을 대상으로 하였으므로 선택편견의 개입가능성

이 있다. 즉 장애정도가 심하여 검진장소를 방문하지 못한 장애인이 있을 수도 있고, 평소 건강에 관심이 있는 장애인들이 과다하게 선택되어 질 수 있다. 그러나, 이 연구의 목적이 장애인들이 만성질환 이환시 의료이용에 영향을 미치는 관련요인을 규명하려는 것이었으므로 제한적으로 연구의 결과를 받아들일 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 선정된 변수들이 장애인들의 의료이용을 설명하기에 충분한가에 대한 제한점이 있다. 의료이용에 있어서는 시간비용효과와 거리비용효과가 크다고 (Acton, 1975; 유승흠 등, 1987) 알려져 있는데 이 연구에서는 대구시에 거주하는 재가 장애인들만을 대상으로 하였기 때문에 비슷할 것으로 판단되어 변수로 포함시키지 않았다. 만일 선정되지 아니한 변수가 의료이용의 직접적인 원인이거나, 선정된 변수들과 상호작용이 있다면 이러한 변수들의 사용은 높은 경로계수를 얻는데 도움이 될 것이다.

셋째, 자기기입식 설문지를 토대로 연구자들이 면접을 통해 자료를 수집하여 변수의 측정에 오차가 발생할 수 있다. 경제적 상태는 주관적으로 느끼는 상태를 답하도록 하여 객관적인 경제적 상태를 반영하기에는 미흡한 점이 있다. 의료기관 이용은 전혀 의료기관을 이용하지 않았거나 치료를 위해 그저 한 두 번 이용하다가 그만 둔 것을 의료기관 미이용으로 하고 자신이 스스로 평가하기에 관심을 가지고 의료기관을 이용한 경우를 의료기관 이용으로 하였는데, 응답자의 소인에 따라 약간의 차이가 있을 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서는 경로분석을 이용하여 분석하였는데, 경로분석이 두 변수간의 상호관계를 가지지 못하고 관계의 방향이 일방적인 것을 전제(이순목, 1990)로 함으로써 서로 상호적 인과관계에 대한 규명을 하지는 못하였다. 그러나 이러한 제한점들에도 불구하고 연구결과가 기대한 것과 거의 일치하며 일반인을 대상으로 한 선행연구와도 일치하는 부분이 많았고, 장애인의 의료이용에 관한 연구를 찾아 볼 수 없는 실정에서 경로분석을 통해 장애인들의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 분석했다는 점

에서 의의가 있을 것이다.

만성질환이 있는 장애인의 병의원 이용률은 69.1%, 약국이용률이 12.8%로 의료기관이용률은 81.9%였으며, 미이용율은 18.1%였다. 이는 1995년 장애인 실태조사(정기원 외, 1995)에서의 만성질환시 의료기관 이용률 80.0%보다 약간 높았으나, 1995년 국민건강 및 보건 의식행태조사(최정수 외, 1995)에서의 만성질환 치료경험률 87%보다는 낮았다. 그러나 국민건강 및 보건 의식행태조사에서의 치료경험률에는 자가치료도 포함되어 있어 직접적인 비교는 힘들다.

총효과가 가장 큰 변수는 필요성 요인인 평소 아플 때 대처 방식으로 의료이용에 직접적인 영향을 미치고 있었다. 평소 아픈 증상이 있을 때 적극적으로 의료를 이용하려고 하는 경우가 참고 지내는 편인 사람보다 의료기관 이용률이 높았고 의료기관 이용시 병의원이용이 많았다. 이는 평소 아플 때 적극적으로 대처하는 사람들이 만성질환이 있을 때 의료기관 이용률이 높아지는 점을 반영하는 것이다.

가능성 요인 중에서는 의료보장상태와 경제적상태가 의료이용에 직접적인 영향을 미치고 있었고, 단골진료기관 유무는 평소에 아플 때 대처방식을 통하여 간접적으로 영향을 미치고 있었다.

의료보호 적용자가 의료보험 적용자보다 의료기관 이용률이 높았으며 의료기관 이용시 병의원을 더 많이 이용하였고 경로분석에서 의료기관 이용에 직접적인 영향을 주고 있었다. 이는 한국보건사회연구원(1993)의 일반인을 대상으로 한 조사의 의료보장별 의료충족률은 의료보호가 78.9%로 가장 낮다는 결과와는 상반되었다. 그 이유는 장애인의 경우 일반인에 비하여 저소득층인 경우가 많아 의료보험에 가입한 장애인의 의료비부담이 일반인에 비해 상대적으로 더 크기 때문일 것이다(박옥희와 권중돈, 1994). 이 연구에서 주관적으로 못산다라고 응답한 장애인은 73.3%를 차지한 반면 의료보호 적용자는 28.2%로 의료보험 적용자 중 경제적으로 어려움을 겪고 있는 장애인이 많음을 의미한다. 그리고 1997년 현재 의료보호의 경우 의료보험보다 본인 부담이 적어 의료비 지출의 감

소 때문에 의료기관 이용률이 높았을 것이다. 본인 부담을 가격의 대응으로 생각하면 가격이 낮을수록 의료이용이 많아진다는 기존의 이론(양봉민, 1989; Feldstein, 1993)과 일치한다. 전국민 의료보험 실시전 연구인 배상수의 연구(1985)에서는 의료보장 적용여부가 직접적으로 의료이용에 영향을 주는 변수로 나타났고, 유승흠 등(1987)의 연구에서도 의료보장 적용여부가 의사방문에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

경제적 상태에서는 못산다고 대답한 경우보다 보통 이상이라고 대답한 경우에서 의료기관 이용률이 높았고 병의원 이용이 더 많아 경제적 수준이 높을수록 의료이용을 많이 한다는 기존의 이론(Rosner 등, 1988; 양봉민, 1989; Feldstein, 1993; 문창진, 1997)과 일치하였다. 경제적상태는 직접적으로 의료이용에 영향을 미치며 평소 아플 때 대처하는 방식을 통하여 간접적으로도 의료기관 이용에 영향을 주고 있었다. 그러나, 도서지역 주민을 대상으로 한 유승흠 등의 연구(1987)에서는 총 의료이용에는 세대소득이 영향을 미치고 있었으나 의사방문에는 영향을 미치지 않았으며, 배상수(1985)의 연구에서는 소득은 의료이용에 영향을 미치는 변수가 아니었다. 생활수준이 낮으면 의료이용이 제한된다는 것은 잘 알려진 사실이나, 한국보건사회연구원(1993)의 1992년 조사결과에 의하면 연간 1인당 의사방문수는 생활수준에 따라 차이가 없는 것으로 나타나고 있다. 그러나 장애인의 경우는 위에서 고찰했듯이 전반적으로 저소득층이 많아 경제적 상태가 아직도 의료이용에 직접적인 영향을 미치는 것으로 생각된다.

평소 아플 때 이용하는 단골진료기관이 있는 경우에 의료기관 이용률이 높았으며 의료기관 중에서도 병의원 이용률이 높았다. 경로분석에서 단골진료기관 유무가 의료기관 이용에 직접적으로 영향을 미치는 유의한 변수는 아니었으나 평소 아플 때 대처방식을 통해 간접적으로 비교적 큰 영향을 미치고 있었다. 즉 단골진료기관이 있는 사람이 질병이 있을 때 의료를 이용하려는 경향이 커서 의료기관이용이 높은 것으로 해석할 수 있다.

장애정도는 직접효과는 음의 영향을 미치고 있었으나 경제적 상태 등을 통한 간접효과 때문에 총효과는 양의 영향을 미치고 있었지만 유의한 변수는 아니었다. 이는 장애정도는 의료기관이용과 관련이 없는 것으로 생각된다.

단순분석에서 건강관심도가 높은 장애인의 의료기관 이용률이 건강관심도가 낮은 장애인에 비해 유의하게 높았고 병의원을 많이 이용하였는데, 경로분석에서는 건강관심도는 의료기관 이용에 직접적인 영향을 미치는 유의한 변수는 아니었으나 총효과는 비교적 큰 편이었는데, 단골진료기관 유무나 평소 아픈 증상이 있을 때 대처하는 방식을 통해 간접적으로 의료이용에 영향을 주기 때문으로 생각된다. 따라서 장애인들에게 평소에 자신의 건강에 대해 관심을 가지도록 하는 건강교육, 재활교육 등이 필요할 것으로 생각된다.

소인성 요인 중에서는 직업유무가 의료기관이용에 직접적인 영향을 미치고 있었으며, 결혼유무는 의료이용에 직접적으로 영향을 주는 유의한 변수는 아니었으나 총효과는 소인성 요인 중 직업유무 다음으로 높았다.

직업을 가지고 있는 장애인들이 직업이 없는 장애인보다 의료기관 이용률이 유의하게 높았으며, 직업유무는 의료이용에 직접적으로 영향을 줄뿐만 아니라 경제적 상태를 통해 간접적으로도 영향을 미쳤다. 이는 직업은 소득수준과 함께 개인의 건강과 의료이용에 직,간접적으로 영향을 미치는 사회경제적 변수라는 보고와 일치하는 성적이었다(Wan과 Soifer, 1974; 문창진, 1997). 따라서 장애인의 취업률 향상이 의료기관 이용률을 높이는 데 중요한 요인으로 생각되는 바이다. 정기원 등(1996)에 의하면 재가장애인의 실업률은 27.4%로 일반인의 실업률 2.4%에 비해 10배 이상 높아 이에 대한 대책이 마련되어야겠다.

지체 장애인들이 만성이환시 의료기관 미이용 이유 중 '돈이 없어서'의 경제적 이유가 31.1%로 가장 많은 이유를 차지하였지만, 1995년 국민건강 및 보건의 식행태조사에서는 연간 만성질환의 치료 무경험자의

미치료 이유로 증세경미가 61.0%로 가장 높아서 장애인의 경우는 아직도 의료이용에 사회경제적인 장애가 중요함을 알 수 있었다.

Andersen과 Newman(1973)은 의료이용에 형평을 이루기 위해서는 정책적으로 변경 가능하며 의료서비스이용에 대해 원인적으로 가장 밀접한 관계에 있는 변수를 변화시키는 것이 가장 바람직하다고 보았다. 이러한 관점에서 볼 때 장애인의 의료이용을 높이기 위하여는 의료이용에 직접적 효과가 있으며 정책적으로 변경 가능한 변수인 의료보호, 경제적 상태, 직업 등에 대한 고려가 있어야 하겠다. 즉, 장애인 고용확대를 통해 취업률을 증가시켜 전반적인 경제적상태를 향상시키고 가격효과의 측면이 큰 의료보호를 확대하는 것이 필요한 것으로 생각된다. 또한 건강관심도가 의료이용에 직접적인 효과는 없었지만 평소 아플 때 대처하는 방식을 통해 총효과면에서 큰 영향을 주고 있었으므로 장애인 스스로가 자기 건강과 질병에 대해 관심을 가지고 아플 때 적극적으로 대처하도록 하는 교육도 병행되어야 하겠다.

V. 요 약

대구지역 지체장애인들을 대상으로 만성이환시 의료이용에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 1997년 4월부터 7월까지 등록된 재가장애인에서 20세 이상의 지체장애인 1,307명 중 만성질환이 있다고 대답한 337명 전원을 대상으로 자기기입식 설문지와 면접을 통하여 자료를 수집하였다.

만성질환으로 인한 의료기관 이용률은 81.9%로 병의원이용이 69.1%, 약국이용이 12.8%였다.

단순분석 결과, 소인성 요인에 따른 의료이용실태에서는 기혼이고 직업이 있는 경우에서 의료기관 이용률이 유의하게 높았다($p < 0.05$). 건강관심이 높은 군에서 의료기관이용이 유의하게 높았으며($p < 0.01$), 필요성 요인인 평소 아플 때 대처하는 방식이 의료기관 이용과 유의한 관련성이 있었다($p < 0.01$).

경로분석결과 직업, 경제적상태, 의료보장상태, 평

소 아플 때 대처방식이 직접적인 영향을 미쳤으며(p < 0.05), 건강관심도, 단골진료기관 유무 등의 변수들도 간접적인 영향을 미쳤다.

의료기관 미이용 이유에서는 ‘돈이 없어서’가 31.1%로 가장 많았고, ‘별 증상이 없어서’(18.0%), ‘불편하거나 같이 갈 사람이 없어서’(14.8%), ‘그냥 있으면 나올 것 같아서’(14.8%), ‘시간이 없어서’(8.2%), ‘치료해도 소용이 없을 것 같아서’(6.6%)의 순이었다.

이상에서 만성질환을 가진 지체장애인들의 의료이용을 높이기 위해서는 장애인 스스로 건강과 질병에 대한 관심을 가질 수 있는 보건교육을 강화하고 장애인 고용촉진을 위한 정책을 마련하여 전반적인 경제적 수준을 향상시키고 의료보호의 확대를 통해서 의료이용의 형평을 추구하여야겠다.

VI. 참고문헌

권순원. 의료수요분석을 위한 방법론적 고찰 사회보장연구 1985 ; 1 : 133-150
 김석범, 강복수. 대구시민의 의료기관 이용률과 연관요인 예방의학회지 1989 ; 22(1) : 31-43
 김성파, 박재용. 도시와 농촌 고등학생의 상병 및 의료이용 양상 한국학교보건학회지 1990 ; 3(2) : 97-108
 김연희, 박창일, 김기순, 신정순. 농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사 대한재활의학회지 1990 ; 14(1) : 76-89
 김윤태. 장애인의 의료현실과 대책. 인도주의 실천의사협의회 봄 학술대회집, 1997 쪽 27-34
 김주호. 의료보호 대상자의 의료이용 양상 예방의학회지 1984 ; 17(1) : 37-45
 문창진. 보건의료사회학. 신광출판사, 1997, 쪽 113-152
 박옥희, 권중돈. 장애인복지의 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원, 1994, 쪽 271-295
 박재용, 전정원. 항해 중 선원의 상병 및 치료양상 예방의학회지 1989 ; 22(1) : 102-115
 박정환, 박재용, 이성국, 우극현. 도시 영세지역 일차보건의료사업 결과보고서. 경북대학교 의과대학 예방의학고실, 1987, 쪽 24-27
 배상수. 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 예방의학회지 1985 ; 18(1) : 13-24

배상수. 국민건강의 결정요인 3 : 질병예방 및 의료이용행태 예방의학회지 1993 ; 26(4) : 508-533
 송건용, 김홍숙. 도시지역 의료요구와 의료이용에 미친 제 요인 분석 한국연구학회지 1982 ; 5(1) : 167-185
 송건용, 박현애, 이순영, 김태정. 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원, 1993
 송진아. 노인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강상태. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1997
 양봉민. 보건경제학원론. 수문사, 1989, 쪽 36-57
 오장균. 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병상태와 의료이용 양상 예방의학회지 1991 ; 24(3) : 328-338
 우극현. 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상 예방의학회지 1985 ; 18(1) : 27-39
 유승흠, 조우현, 박종현, 이명근. 도시지역 주민의 의료이용양상과 그 결정요인 예방의학회지 1987 ; 20(2) : 291-299
 이순목. 공변량구조분석. 성원사, 1990, 쪽 28
 이순영, 손명세, 남정모. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조 분석 예방의학회지 1995 ; 28(1) : 187-205
 이에련. 도시근무 교사의 의료이용 양상과 약국의료보험 이용실태. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1990, 쪽 1-24
 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 대한 연구 예방의학회지 1988 ; 21(2) : 404-418
 이행원. 도서학생의 상병 및 의료비 지출에 관한 연구. 석사학위논문, 충남대학교 대학원, 1977, 쪽 11-18
 정기원, 권선진, 계훈방. 1995년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원, 1995
 정기원, 권선진, 김용하, 변용찬, 계훈방, 권도용, 김원식, 조홍식, 황성철. 장애인 취업실태와 고용의 경제적 효과분석. 한국보건사회연구원, 1996
 정일환, 이경은, 박재용, 감신, 천병렬. 산업장 근로자의 상병 및 의료이용양상 대한보건협회지 1992 ; 18(1) : 105-120
 최재준. 지역의료보험의 적용이 일부농촌지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향 예방의학회지 1991 ; 24(3) : 265-278
 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원, 1995
 하영인. 일부해군장병 및 가족의 의료이용양상과 의료보험에 대한 견해. 석사학위논문, 경북대학교 보

- 건대학원, 1991, 쪽 5-23
- 한달신, 권순호, 권순원, 황성주, 춘천시민의 의료이용
양상과 연관요인. 한림대학사회의학연구소,
1986, 쪽 29-117
- 한창현, 감신, 박재용. 근로자 건강진단 일방질환 유소
견자의 의료이용과 관련요인 대한산업의학회지
1995 ; 7(2) : 64-76
- 홍순혜, 장애인 시설 재활과 지역사회재활. 남세진 편,
한국사회복지의 선택. 나남 출판, 1995, 쪽
443-459
- Acton JP. Nonmonetary factors in the demand for
medical services: Some empirical evidence. *J of
Political Economy* 1975 ; 88(3) : 595-614
- Akin JS, Griffin CC, Guilkey DK, Popkin BM, The
demand for primary health services in the third
world *New Jersey*, Rowman & Allanheld, 1985,
pp. 55-103
- Andersen R. A behavioral model of families use of
health services. *University of Chicago Research
Services*, 1968 ; 25 : 32
- Andersen R, Newman F. Societal and individual det-
erminants of medical care utilization in the Unit-
ed States. *Milbank Mem Fund Q*, 1973 ; 51 :
95-124
- Feldstein PJ, *Health care economics*, 2nd ed. Delmar
publishers inc. , 1993, pp. 74-105
- Williams SJ, Torrens PR. *Introduction to health ser-
vices*, Delmar Publishers Inc., 1993
- Rosner TT, Namazi KH, Wykle ML. Physician use
among the Old-Old. *Medical care* 1988 ; 26(10) :
982-991
- Wan TTH, Soifer SJ. Determinants of physician util-
ization: a causal analysis. *Journal of Health &
Social Behavior*; 1974 ; 15(Jun.)