

한방의료서비스에 대한 인식도 및 개선요구도

유 왕 근

대구한의대학교 보건대학원

A Study on Recognition Level of the People on Oriental Medical Services and the Need for its Improvement

Wang-keun Yoo

Graduate School of Public Health, Daegu Haany University

Abstract

This study was conducted to examine the recognition level of the people on oriental medical Services and the need for it's improvement. Data were collected from 1174 residents in Daegu metropolitan city and Gyungbuk province.

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. In regarding to the priority of improvement of oriental medical system, 'expansion of insurance benefit package' ranked first. Followed by 'safety of herbal medicine(heavy metal/pesticides)', 'improvement of scientific methods and diagnostic technique' etc.

For the further development of oriental medical services in the consumer - focused and evidenced-based health care environment, much attention to implement relevant health policy reflecting user's need positively should be made.

Key words : Oriental Medical Services, Recognition, Safety, Efficacy, Side-Effects

* Corresponding author : Graduate School of Public Health, Daegu Haany University
Tel. : 82-53-819-1411. E-mail : wkyoo@dhu.ac.kr

I. 서론

최근 한방의료의 가치와 중요성을 새롭게 인식토록 하는 보건의료환경이 국내외적으로 조성되고 있다. 인구구조의 노령화, 전염성 질환으로부터 만성퇴행성 질환으로의 질병양상변화, 만성질환 관리에 대한 서양의학적 접근방법의 한계, 한방의료제도의 발전 및 육성에 대한 정부의 정책적 의지, 전통의료의 효용성에 대한 국제적 관심의 고조(WHO, 2001) 등으로 인하여 한방의료에 대한 일반주민들의 관심 및 수요가 증가하고 있으며 이에 따른 한방의료자원의 공급도 급격히 증가하고 있는 실정이다.

그러나, 최근의 한방의료의 양적 팽창에도 불구하고 한방의료서비스 이용과 관련하여 볼 때 적지 않은 문제점들이 존재하고 있다(의료개혁위원회, 1997). 첫째로, 우리 나라 의료제도가 세계 어느 나라보다도 한방의료와 서양의료로 확고히 이원화되어 발전되어온 상황 속에서 양 한방의료 제공자 서로가 상대방의 학문 및 임상진료체계를 이해하기 위한 상호교류에 관심과 노력을 집중하기보다는 각자의 입장만을 고수함으로써 국민들에게 있어서 의료기관 선택의 혼란이 가중되고 있다. 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, 한약탕제 급여의 미적용, 이학요법의 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 내적문제, 그리고 한방의료에 대한 국민의 인식부족 등도 한방의료서비스의 이용을 저

해하는 요인들의 하나로 인식되고 있다.

따라서 새롭게 전개되는 보건의료환경의 급격한 변화 속에서 우리 나라 한방의료이용과 관련된 여러 문제들에 관하여 의료의 소비자들은 어떻게 인식하고 반응하고 있는지를 종합적으로 파악하고 이해하는 것은 보건의료정책과 계획을 효과적으로 수립하는 데 있어서 매우 중요한 선결과제이다.

그러나, 지금까지 의료서비스 이용에 관해 이루어진 많은 연구들은 주로 양방의료를 중심으로 각각의 관심대상 집단별로 수행되어 왔고 한방의료를 대상으로 심층적으로 연구한 경우는 매우 드물다. 지금까지 이루어진 한방의료에 관한 대부분의 기존연구도 거시적인 측면에서의 한방관련제도 및 정책에 대한 연구 혹은 한방의료기술개발 및 치료연구 등에 주로 치중되거나 국한되어 왔지 실제 소비자인 의료이용자를 대상으로 한 실증적 연구는 활발히 수행되고 있지 못한 실정이다.

따라서, 본 연구는 의료공급자가 의료소비자의 요구에 더욱 민감히 부응하고 소비자가 중심적 역할을 수행할 것으로 예상되는 보건의료환경의 변화 속에서 한방의료서비스를 대상으로 일반주민들의 이용여부, 주요질환에 대한 치료효과 인식도 및 한방의료서비스에 대한 개선요구도를 중심으로 조사분석 하고자 한다.

II. 연구설계 및 연구내용

1. 조사대상인구 및 표본추출방법

대구, 경북지역에 거주하는 일반 지역주민을 대도시, 중소도시, 군지역으로 구분하여 각각 지역별 표본수를 대도시 500명, 중소도시 400명, 군지역 400명으로 할당한 후 각 분류지역별로 다단계 비비례 층화집락방법(Stratified cluster sampling)에 의해 대상지역을 선정한 후 각 대

상 지역내에서 할당된 표본을 추출하였다(표 1).

〈표 1〉 조사대상지역 및 조사대상자수

지역구분	조사대상자수	분석설문지수
대도시 (대구)	수성구	200
	서구	150
	북구	150
		467(39.8%)
중소도시 (경북)	경산시	200
	영주시	100
	김천시	100
		347(29.6%)
군지역 (경북)	청도군	200
	고령군	100
	성주군	100
		360(30.6%)
합계	1300	1,174(100%)

대도시로는 대구광역시의 기초자치단체 8개 구에서 무작위로 선택된 3개구인 수성구, 북구, 서구를 대상으로, 중소도시로는 경상북도의 10개 중소도시에서 무작위로 선택된 3개시인 경산시, 영주시, 김천시를 대상으로 행정기관의 협조하에 단계별로 추출된 각 동으로부터 최종 선정된 통반에 거주하는 50~100가구를 가정방문하여 각 지역별로 할당된 20세 이상 대상자에 대한 면접설문조사를 시행하였다. 군지역으로는 경상북도의 13개 군지역에서 무작위로 선택된 3개군인 청도군, 고령군, 성주군을 대상으로 단계별로 추출된 각 면으로부터 최종 선정된 리에 거주하는 50~100가구를 가정 방문하여 각 지역별로 할당된 20세 이상 지역주민에 대한 면접설문조사를 시행하였다.

2. 조사기간 및 방법

2002년 7월 1일부터 8월 15일까지 훈련된 조사원 20명을 사전교육 시킨후 조사대상지역으로 선정된 지역에 거주하는 20세 이상 지역주민 조사대상자 총 1300명에 대한 한방의료 설문조사를 시행하였다. 회수된 설문지 중에서 잘

못 기입되었거나 불성실하게 기입된 126 건을 제외한 총 1174 명에 대한 설문지가 최종 분석되었다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 사항을 살펴보면, 성별은 여자가 54.1%, 남자가 45.9%로 여자가 많았으며 연령별로는 40대가 31.1%로 가장 많았고 다음으로 20대 22.2%, 30대 16.6%, 60대 이상 16.3%, 50대 13.7% 순이었다. 거주지역별로는 대도시가 39.8%, 군지역이 30.7%, 중소도시가 29.6%였으며, 결혼상태별로는 기혼이 71.4%, 미혼이 21.6%이었다. 학력은 고졸이 32.5%로 가장 많았으며 다음으로 대졸이상인 34.2%, 중졸이 13.2% 순이었다. 월소득은 151만원~300만원이 40.0%로 가장 많았으며, 51-150만원이 38.6%로 그 뒤를 따랐다. 직업별로는 주부가 18.8%로 가장 많았으며 다음으로 농어업이 17.1%, 판매·서비스직이 15.8, 사무·교직이 13.9%로 나타났다. 의료보장 형태는 응답자의 96.7%가 의료보험이었으며 의료보호는 3.3%이었다. 건강상태별로는 대체로 건강한 편이라는 응답이 37.9%로 가장 많았다(표 2).

2. 한방의료에 대한 이용 및 전반적 인식도

1) 한방의료의 이용여부

한방의료기관의 이용경험(1년간)은 전체 조사대상자의 50.5%가 이용경험이 있다고 응답하였다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면, 성별로는 남성(46.2%)에 비해 여성(54.2%)이 이용한 경험이 많았으나 통계적으로 유의하지는 않

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성

구분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	536	45.9
	여자	631	54.1
	계	1,167	100.0
연령	20대	260	22.2
	30대	195	16.6
	40대	365	31.1
	50대	161	13.7
	60대이상	191	16.3
	계	1,172	100.0
지역	대도시	467	39.8
	중소도시	347	29.6
	군지역	360	30.7
	계	1,174	100.0
결혼상태	미혼	251	21.6
	기혼	828	71.4
	사별·이혼·별거	81	7.0
	계	1,160	100.0
학력	무학	74	6.4
	초졸	129	11.1
	중졸	153	13.2
	고졸	409	35.2
	대졸이상	397	34.2
	계	1,162	100.0
월소득	50만원이하	124	10.9
	51~150만원	440	38.6
	151~300만원	456	40.0
	301만원 이상	121	10.6
	계	1,141	100.0
직업	전문/행정/관리직	108	9.3
	사무직/교직	162	13.9
	판매/서비스직	184	15.8
	농어업	199	17.1
	기능기술직	81	7.0
	단순노무직	39	3.4
	주부	219	18.8
	학생	110	9.5
	기타	61	5.2
	계	1,163	100.0
	의료보장	의료보험	1,129
의료보호		38	3.3
계		1,167	100.0
건강상태	매우 건강치 않음	33	2.8
	건강하지 않음	194	16.6
	보통	396	33.8
	건강함	444	37.9
	매우 건강함	103	8.8
계	1,170	100.0	

았다. 연령별로는 60대 이상(78.4%), 50대 (71.8%)가 다른 연령층에 비하여 이용경험이 월 등히 높았으며 연령이 낮을수록 한방의료기관 의 이용율이 점차로 낮았다($p<.001$). 이는 중노 년층의 주요질환이 한방의료에 의존하는 근골 격계질환, 순환기계 질환 등과 같이 만성질환적 성격을 가지는 질환이 대부분이고 또한 이들 연령층이 다른 연령층에 비하여 한방의료에 대 한 선호도가 상대적으로 기인한 것으로 파악된 다. 그러나 20대, 30대의 비교적 젊은 연령계층 에서도 한방의료 이용률이 각각 27.6%, 42.6% 나 되었다. 지역별로는 군지역(65.6%)이 대도시 (48.3%)나 중소도시(37.1%)보다 월등히 이용률 이 높았고($p<.001$) 결혼상태에 따라서는 사별· 이혼·별거(67.9%)가 가장 이용률이 높았고 다 음으로 기혼(54.4%), 미혼(30.0%) 순이었다 ($p<.001$). 학력별로는 무학(79.5%)이 제일 높아 학력이 낮을수록 한방의료기관의 이용률이 높 은 것으로 조사되었다($p<.001$). 경제상태에 따 라서는 월소득이 낮을수록 한방이용률이 높았 고($p<.05$) 직업별로는 육체적인 노동을 많이 하 는 농어업(77.4%)과 단순노무직(71.8%)이 다른 직업에 비해 한방의료의 경험률이 상대적으로 매우 높았다($p<.001$). 의료보장 상태별로는 의 료보호가(64.9%)가 의료보험(49.8%)보다 높았으 나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 3)

1995년 수행된 한국보건사회연구원의 국민건 강조사의 한방의료수요 결과에 따르면 연간 한 방의료기관 이용비율이 16.3%로 본 연구결과와 는 큰 차이를 보였다. 이러한 결과차이는 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하여 야기되는 것으로 추정되는 바 첫째 요인으로는, 본 연구 의 조사대상지역이 다른 어떤 지역보다 한방의 료의 전통이 오래되고 이로 인한 한방의 선호 도가 높으며, 인구대비 한방의료기관수도 다른 지역보다 월등히 높다는 이유를 들 수 있다. 특 히 대구지역의 경우 350년 오랜 역사적 전통의 약령시가 존재하고 있을 뿐만 아니라 2000년을

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 한방의료의 이용여부

		없다		있다		계		χ^2
성별	남자	283	(53.8)	243	(46.2)	526	(100.0)	
	여자	283	(45.8)	335	(54.2)	618	(100.0)	
	계	566	(49.5)	578	(50.5)	1144	(100.0)	
연령	20대	181	(72.4)	69	(27.6)	250	(100.0)	147.280***
	30대	109	(57.4)	81	(42.6)	190	(100.0)	
	40대	195	(53.7)	168	(46.3)	363	(100.0)	
	50대	44	(28.2)	112	(71.8)	156	(100.0)	
	60대이상	41	(21.6)	149	(78.4)	190	(100.0)	
	계	570	(49.6)	579	(50.4)	1149	(100.0)	
거주지역	대도시	239	(51.7)	223	(48.3)	462	(100.0)	57.349***
	중소도시	212	(62.9)	125	(37.1)	337	(100.0)	
	군지역	121	(34.4)	231	(65.6)	352	(100.0)	
	계	572	(49.7)	579	(50.3)	1151	(100.0)	
결혼상태	미혼	168	(70.0)	72	(30.0)	240	(100.0)	55.115***
	기혼	372	(45.6)	444	(54.4)	816	(100.0)	
	사별/이혼/별거	26	(32.1)	55	(67.9)	81	(100.0)	
	계	566	(49.8)	571	(50.2)	1137	(100.0)	
학력	무학	15	(20.5)	58	(79.5)	73	(100.0)	85.984 (.000)***
	초졸	41	(32.3)	86	(67.7)	127	(100.0)	
	중졸	50	(33.6)	99	(66.4)	149	(100.0)	
	고졸	210	(52.5)	190	(47.5)	400	(100.0)	
	대졸이상	247	(63.3)	143	(36.7)	390	(100.0)	
	계	563	(49.4)	576	(50.6)	1139	(100.0)	
경제상태	50만원이하	44	(36.4)	77	(63.6)	121	(100.0)	9.258*
	51-150만원	208	(48.7)	219	(51.3)	427	(100.0)	
	151-300만원	233	(51.7)	218	(48.3)	451	(100.0)	
	301만원 이상	62	(51.2)	59	(48.8)	121	(100.0)	
	계	547	(48.8)	573	(51.2)	1120	(100.0)	
의료보장	의료보험	556	(50.2)	551	(49.8)	1107	(100.0)	3.261
	의료보호	13	(35.1)	24	(64.9)	37	(100.0)	
	계	569	(49.7)	575	(50.3)	1144	(100.0)	
직업	전문/행정/관리직	57	(52.8)	51	(47.2)	108	(100.0)	13.209
	사무직/교직	102	(64.6)	56	(35.4)	158	(100.0)	
	판매/서비스직	97	(53.9)	83	(46.1)	180	(100.0)	
	농어업	44	(22.6)	151	(77.4)	195	(100.0)	
	기능기술직	49	(61.3)	31	(38.8)	80	(100.0)	
	단순노무직	11	(28.2)	28	(71.8)	39	(100.0)	
	주부	100	(46.7)	114	(53.3)	214	(100.0)	
	학생	81	(75.7)	26	(24.3)	107	(100.0)	
	기타	23	(39.0)	36	(61.0)	59	(100.0)	
	계	564	(49.5)	576	(50.5)	1140	(100.0)	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001

기준으로 하여 인구 10만명당 한방병원수도 전국평균치 0.27의 거의 2배인 0.51에 달하고 있고 인구 10만명당 한의원수도 전국 평균치인 14.58을 훨씬 초과하는 20.10이다. 또한 경북지역의 경우도 인구 10만명당 한방병원수는 0.44로 다른 지역에 비해 매우 높고 한의원수도 13.34로 특별시와 광역시를 제외한 다른 동일수준의 지역단위보다 높은 것으로 나타나 이러한 요인들이 한방의료의 높은 이용률에 작용한 것으로 여겨진다. 둘째 요인으로는 한국보건사회연구원에서 수행한 조사대상자의 인구학적 특성과 본 연구의 조사대상자의 인구학적 특성이 매우 큰 차이가 나는 사실을 들 수 있다. 즉, 본 연구에서는 20세 이상으로 조사대상자를 한정하였으나 한국보건사회연구원 조사는 상대적으로 한방의료의 이용이 적은 20세 미만 연령층이 전체 조사대상자의 32.1%로 매우 많은 부분을 차지하였을 뿐만 아니라 한방의료의 이용이 높은 경향을 보이는 40대 이상의 연령층 비율도 본 조사의 경우에는 전체대상자의 61.1%로 한국보건사회연구원의 34.1%보다 월등히 높았다. 이러한 조사대상의 인구 연령학적 특성 차이가 전체적으로 본 연구의 한방의료 이용률을 높게 나타내게 한 것으로 추정된다. 셋째 요인으로는 본 조사에서는 한방의료의 외래, 입원 이용을 모두 포함하여 이용여부를 측정하였으나 한국보건사회연구원 조사는 외래만을 측정 한 이유도 두 조사간의 한방의료 이용률 차이에 작용하였을 것으로 판단된다.

한편 이용기간에 대한 단위가 서로 차이가 있어 단순 비교하기에 주의가 요망되지만 이선동 등(1997)의 조사에서는 지난 1개월 동안의 한방의료 이용률이 28.8%로 나타났다.

2) 주요질환에 대한 한방의료 치료효과 인식도

(1) 근육, 관절, 신경통(통증질환)

근육, 관절, 신경통에 대한 치료효과 인식도

의 경우 전체 응답자의 인식수준이 3.95(5점만점)로 나타나 대체적으로 치료효과가 상당히 높은 것으로 인식하였다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 거주지역에 따라서는 대도시나 중소도시에 비하여 군지역인 경우 근육, 관절, 신경통에 대한 효과성에 대하여 더욱 긍정적으로 인식하고 있었다($p < .001$). 1995년도 국민건강 및 보건 의식 행태조사(최정수 등, 1995)의 연간 만성질환 질병분포에 의하면 군지역에서 근골격계 질환이 가장 높은 순위를 점유한 것으로 조사되었고 농민을 대상으로 한 연구(오해욱, 2000)에서도 농민들의 연간 근골격계 증상 질환 경험율이 남자의 경우 82.7%, 여성의 경우 92.1%로 나타났다. 이는 농촌 인구의 노령화, 세대당 인구수의 감소로 인한 과도한 육체적 부담, 노동집약적인 농업형태 등과 같은 여러 요인들로 인하여 군지역의 근골격계 질환의 유병률이 특히 높고 이들 질환들은 양방의료에 비하여 지역 주민들의 한방의료 선호도 및 치료효과가 상대적으로 높아 이러한 인식이 응답에 반영된 것으로 판단되어진다. 결혼상태에 따라서는 미혼의 경우에 효과성에 대하여 상대적으로 낮은 수준을 보였고($p < .01$) 학력별로는 대졸이상과 같이 고학력군에서 대체적으로 낮은 것으로 조사되었으며 무학인 경우 효과성을 가장 긍정적으로 평가하였다($p < .01$). 이러한 차이는 질환의 성격상 미혼보다는 기혼의 경우에, 노령인구가 많은 무학 집단에서 한방의료의 효과에 대한 긍정적 인식을 야기한 것으로 여겨진다. 경제상태에 따라서는 50만원 이하와 301만원 이상인 경우 근육, 관절, 신경통에 대한 효과성에 대하여 더욱 긍정적으로 인식하고 있었다($p < .01$)(표 4).

(2) 고혈압, 중풍

고혈압, 중풍에 대한 치료효과 인식도의 경우 전체 응답자의 인식수준이 3.46(5점만점)로 대체적으로 긍정적이었다. 한방의료기관(한의원)

〈표 4〉 근육, 관절, 신경통(통증질환)에 대한 치료효과

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	240	3.91	.75	-917
여자	334	3.97	.74	
계	574	3.95	.74	
연령				
20대	68	3.82	.73	1.705
30대	80	3.91	.60	
40대	167	3.95	.75	
50대	112	3.88	.71	
60대이상	148	4.07	.82	
계	575	3.95	.74	
거주지역				
대도시	221	3.93	.71	6.657***
중소도시	123	3.76	.65	
군지역	231	4.06	.79	
계	575	3.95	.74	
결혼상태				
미혼	71	3.79	.72	7.173***
기혼	441	3.94	.73	
사별/이혼/별거	55	4.27	.73	
계	567	3.95	.74	
학력				
무학	58	4.14	.80	3.702**
초졸	86	4.01	.82	
중졸	99	3.75	.80	
고졸	188	4.02	.67	
대졸이상	141	3.88	.67	
계	572	3.95	.74	
경제상태				
50만원이하	77	4.16	.78	4.667***
51-150만원	218	3.88	.74	
151-300만원	216	3.89	.72	
301만원 이상	58	4.16	.72	
계	569	3.95	.74	
의료보장				
의료보험	547	3.94	.74	-1.761
의료보호	24	4.21	.83	
계	571	3.95	.74	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

내원자를 대상으로 한 연구(한국한의학회연구원, 1999)에서도 고혈압, 중풍, 심장병 등과 같은 심혈관 질환에 대하여 양방이 좋을 것이라고 응답한 경우는 5.4%이었으나 한방이 좋을 것이라는 응답이 79.7%로 월등히 높게 나타나 이들 질환에 대한 본 연구의 긍정적 인식과 유사한 경향을 보이고 있다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 연령에 따라서는 20대가 3.58로 다른 연령층에 비하여 고혈압, 중풍에 대한 효과성을 가장 긍정적으로 인식하고 있었고 (p<.001) 그리고 지역별로는 대도시에서, 결혼상태별로는 미혼이, 학력수준별로는 대졸이상에서 치료효과성을 가장 높게 인식하고 있었다(표 5).

실제 고혈압과 중풍의 유병률이 상대적으로 낮을 것으로 추정되는 젊은 20대와 미혼인 집단에서 다른 집단에 비해 고혈압, 중풍 등에 대한 치료효과 인식수준이 높은 이유는 위에서 언급한 근골격계질환 유병률에 바탕한 이해구조로는 설명하기 힘들다. 다만 고혈압이나 중풍 질환과 이들 질환에 대한 한방의료의 높은 치료효과를 밀접히 연결시키는 전통적인 사회적 인식이 직접적으로 이들 집단에 긍정적으로 투영된 결과 실제 이들 난치성질환을 지니고 있는 집단보다 긍정적 인식이 높게 나타난 것으로 여겨진다.

(3) 당뇨 및 간질환

당뇨 및 간질환에 대한 치료효과 인식도의 경우 전체 응답자의 인식수준이 3.07(5점만점)로 앞에서 언급한 근골격계질환이나 순환기계질환보다 낮았다. 한방의료기관(한의원) 내원자를 대상으로 한 연구(한국한의학회연구원, 1999)에서 조사된 당뇨 질환에 대한 한양방 치료효과 인식도에서도 양방이 좋을 것이라는 응답이 35.1%, 한방이 좋을 것이라는 응답이 31.0%로 양방에 비해 한방의 치료효과 인식도가 다소 낮게 나타났다. 앞에서 언급한 근골격계 질환이나 순환기계 질환의 경우 한방의료의 높은 치

〈표 5〉 고혈압, 중풍에 대한 치료효과

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	229	3.47	.81	.202
여자	322	3.46	.90	
계	551	3.46	.86	
연령				
20대	62	3.58	.80	8.380***
30대	79	3.47	.71	
40대	154	3.49	.89	
50대	110	3.40	.83	
60대 이상	147	3.43	.96	
계	552	3.46	.86	
거주지역				
대도시	212	3.58	.80	5.346**
중소도시	112	3.52	.77	
군지역	228	3.32	.94	
계	552	3.46	.86	
결혼상태				
미혼	67	3.57	.84	3.481*
기혼	422	3.48	.83	
사별/이혼/별거	55	3.18	1.07	
계	544	3.46	.87	
학력				
무학	58	3.05	.96	4.435*
초졸	85	3.52	1.00	
중졸	95	3.45	.85	
고졸	172	3.51	.75	
대졸이상	139	3.59	.81	
계	549	3.47	.86	
경제상태				
50만원이하	72	3.08	1.07	5.728***
51~150만원	208	3.39	.90	
151~300만원	213	3.63	.71	
301만원 이상	54	3.59	.84	
계	547	3.46	.87	
의료보장				
의료보험	524	3.48	.86	1.729
의료보호	24	3.17	.92	
계	548	3.46	.86	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 6〉 당뇨 및 간질환에 대한 치료효과

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	229	3.10	.76	.993
여자	318	3.04	.79	
계	547	3.07	.78	
연령				
20대	62	3.05	.56	1.200
30대	78	3.10	.64	
40대	152	2.96	.70	
50대	109	3.09	.86	
60대이상	147	3.15	.93	
계	548	3.07	.78	
거주지역				
대도시	210	3.03	.66	.825
중소도시	109	3.04	.62	
군지역	229	3.12	.93	
계	548	3.07	.78	
결혼상태				
미혼	67	3.04	.56	2.632
기혼	418	3.09	.77	
사별/이혼/별거	55	2.84	1.01	
계	540	3.06	.78	
학력				
무학	58	2.93	.93	1.573
초졸	85	3.05	.87	
중졸	94	3.15	.93	
고졸	170	3.16	.66	
대졸이상	138	3.00	.64	
계	545	3.08	.77	
경제상태				
50만원이하	72	2.81	.93	6.289***
51~150만원	204	3.00	.80	
151~300만원	211	3.23	.69	
301만원 이상	55	3.09	.70	
계	542	3.07	.78	
의료보장				
의료보험	520	3.07	.77	.704
의료보호	24	2.96	1.04	
계	544	3.07	.78	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 7〉 몸이 허약할 때 보약에 대한 치료효과

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	240	3.93	.72	.204
여자	329	3.91	.79	
계	569	3.92	.76	
연령				
20대	64	3.89	.72	1.432
30대	81	4.00	.52	
40대	166	4.00	.77	
50대	112	3.81	.78	
60대이상	147	3.87	.85	
계	570	3.92	.76	
거주지역				
대도시	220	4.01	.64	3.665*
중소도시	121	3.93	.67	
군지역	229	3.82	.88	
계	570	3.92	.76	
결혼상태				
미혼	69	3.88	.72	2.574*
기혼	438	3.95	.72	
사별/이혼/별거	55	3.71	.99	
계	562	3.92	.76	
학력				
무학	58	3.72	.91	1.928
초졸	86	3.84	.92	
중졸	97	3.88	.79	
고졸	185	3.99	.72	
대졸이상	141	3.97	.57	
계	567	3.92	.76	
경제상태				
50만원이하	75	3.67	.96	5.728***
51~150만원	215	3.92	.79	
151~300만원	217	3.92	.65	
301만원 이상	57	4.21	.59	
계	564	3.92	.76	
의료보장				
의료보험	542	3.92	.75	.289
의료보호	24	3.88	.99	
계	566	3.92	.76	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

료효과에 대한 사회적 인식도와 밀접히 연결이 되고 있으나 당뇨나 간질환에서는 상대적으로 인식수준이 낮았다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 경제적 수준의 경우 특히 50만원 이하인 경우에 2.81로 효과성을 가장 낮게 인식하고 있었고 151~300만원과 301만원 이상인 경우에는 각각 3.23, 3.09로 효과성을 가장 높게 평가하였다(p<.001)(표 6).

(4) 몸이 허약할 때 보약

몸이 허약할 때 한방의료 효과 인식도의 경우 전체 응답자의 인식수준이 3.92(5점만점)로 근골격계 질환과 더불어 효과가 상당히 좋은 것으로 평가되었다. 이러한 높은 인식수준은 오랜 한방의료의 전통을 가지고 침술과 더불어 보약으로서의 한약을 높이 선호하고 실제로 많이 이용하는 국민정서가 반영된 결과로 보여진다. 이선동 박경식의 연구(1997)에서 한방의료의 효과도가 좋다고 여겨지는 영역에서도 보약이라고 응답한 비율이 제일 높았다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 거주지역의 경우 대도시에서 4.01로, 경제상태별로는 301만원 이상에서 4.21로 다른 집단에 비하여 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 각각 있었다(표 7). 이들 집단에서 유의하게 높게 나타나는 이유로는 값비싼 보약 가격으로 인하여 구매력이 있는 대도시에 거주하는 경제적 수준이 높은 집단에서 주로 선호하기 때문인 것으로 판단된다.

(5) 체질개선 및 비만

체질개선 및 비만에 대한 치료효과 인식도의 경우 전체 응답자의 인식수준이 3.29(5점만점)이었다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면, 연령의 경우에는 20대에서 3.53으로 거주지역별로는 대도시에서 3.38로, 결혼상태에서는 미혼이 3.52로 가장 높았다. 그리고 학력과 경제수준이 높은 경우에 대체적으로 체질개선 및 비만에 대한 한방의 효과에 대한 인식도가 높은

〈표 8〉 체질개선 및 비만에 대한 치료효과

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	228	3.25	.78	-.865
여자	325	3.31	.81	
계	553	3.29	.80	
연령				
20대	64	3.53	.89	4.170**
30대	79	3.43	.65	
40대	155	3.32	.72	
50대	109	3.23	.74	
60대이상	147	3.12	.90	
계	554	3.29	.80	
거주지역				
대도시	214	3.38	.73	4.752**
중소도시	111	3.36	.81	
군지역	229	3.17	.83	
계	554	3.29	.80	
결혼상태				
미혼	69	3.52	.85	7.286***
기혼	422	3.29	.73	
사별/이혼/별거	55	2.98	1.05	
계	546	3.29	.79	
학력				
무학	58	2.86	.91	6.664***
초졸	85	3.22	.86	
중졸	94	3.21	.75	
고졸	177	3.44	.73	
대졸이상	137	3.36	.74	
계	551	3.29	.79	
경제상태				
50만원이하	73	2.86	.90	9.177***
51~150만원	207	3.33	.84	
151~300만원	213	3.37	.68	
301만원 이상	55	3.47	.74	
계	548	3.30	.80	
의료보장				
의료보험	526	3.31	.77	2.901**
의료보호	24	2.83	1.20	
계	550	3.29	.80	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 9〉 한방의료의 전반적 치료효과에 대한 인식도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	243	3.69	.64	.639
여자	335	3.65	.71	
계	578	3.67	.68	
연령				
20대	69	3.72	.59	1.959
30대	81	3.79	.49	
40대	168	3.65	.63	
50대	112	3.71	.68	
60대이상	149	3.56	.83	
계	579	3.67	.68	
거주지역				
대도시	223	3.70	.61	3.754*
중소도시	125	3.78	.62	
군지역	231	3.58	.75	
계	579	3.67	.68	
결혼상태				
미혼	72	3.72	.59	.675
기혼	444	3.66	.64	
사별/이혼/별거	55	3.58	.98	
계	571	3.66	.67	
학력				
무학	58	3.53	.92	3.667**
초졸	86	3.51	.78	
중졸	99	3.64	.72	
고졸	190	3.80	.56	
대졸이상	143	3.67	.57	
계	576	3.67	.67	
경제상태				
50만원이하	77	3.48	.87	4.164***
51-150만원	219	3.63	.70	
151-300만원	218	3.73	.58	
301만원 이상	59	3.83	.56	
계	573	3.67	.68	
의료보장				
의료보험	551	3.68	.66	2.805**
의료보호	24	3.29	.86	
계	575	3.67	.68	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

경향을 보였다(표 8).

최근 들어 비만이 심각한 보건 및 미용문제로 대두되면서 많은 사람들이 비만 및 체질개선에 관심을 가지고 많은 수단을 동원하여 비만에서 벗어나려고 노력하고 있다. 한방 영역에서도 화학약품에 비하여 상대적으로 부작용이 적은 천연약재와 침술을 이용하고 한방 고유의 체질을 고려한 차별화 된 한방 비만요법이 인기를 끌고 있으며, 이러한 사회적 조류가 대도시 지역에서, 20대의 젊은 미혼 계층에서, 그리고 학력과 경제적 수준이 높은 집단에서 한방의료의 체질 개선 및 비만관리에 대한 높은 효과 인식도를 나타내는 것으로 판단된다.

3) 한방의료이용에 대한 인식도

(1) 전반적 치료효과

한방의료의 전반적 치료효과에 대해서는 전체 응답자의 인식수준이 3.67(5점만점)로 대체적으로 긍정적으로 평가하였다. 응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 거주지역의 경우 대도시나 중소도시가 군지역에 비해($p<.05$), 학력은 고졸과 대졸이상에서($p<.01$) 경제상태는 수준이 높을수록($p<.001$) 전반적 치료효과에 대한 인식이 상대적으로 다른 집단보다 높은 경향을 나타내었다(표 9).

한편 각 의료기관별 이용자들의 치료효과도 인식을 살펴보면 (송건용과 홍성국, 1995) 한방의료기관을 이용한 조사대상자의 61%가 한방의료의 치료가 전반적으로 효과적이라고 응답한 반면, 양방의료기관을 이용한 조사대상자의 70% 이상이 양방의료의 치료가 전반적으로 효과적이라고 응답하여 상대적으로 한방의료기관을 이용한 집단에서의 치료효과에 대한 인식수준이 낮았다. 또한 지역사회주민과 의료기관 이용자를 대상으로 한 연구(문옥륜외, 2001)에서도 한방이 양방보다 잘 낫는다는 응답이 31.1%로 본 조사의 긍정적 응답율보다 낮게 나타났다.

(2) 한방의료의 진료비용

한방의료의 진료비용에 대해서는 전체 응답자의 인식수준이 3.69(5점 만점)로 대체로 비싸다고 인식하고 있는 것으로 응답하였다. 본 조사의 진료비용에 대한 부정적 인식은 다른 조사결과(한국한의학연구원, 1999, 이선동, 박경식 1997)와도 비슷한 경향을 보였다. 이러한 한방진료비용에 대한 부정적 인식은 한방의료의 주요수단인 침약이 보험급여에서 제외되고, 전근대적이고 복잡한 한약재 유통구조로 인하여 불합리하게 매겨진 높은 한약가격(성현제, 신현규, 1997)과 더불어 현재 한방의료기관에서 제공되는 물리치료서비스를 비롯한 많은 항목들이 의료보험급여에서 제외된 결과로 초래된 것으로 여겨진다.

응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 연령별로는 60대 이상인 경우에($p<.001$), 거주지역에 따라서는 군지역인 경우에 진료비용이 비싸다고 인식하고 있었다($p<.001$). 결혼상태가 사별·이혼·별거인 경우보다 기혼인 경우에 진료비용을 비싸다고 인식하고 있었고($p<.001$), 학력이 무학인 경우에($p<.001$), 경제상태는 50만원 이하인 경우에($p<.05$) 다른 집단보다 진료비용이 비싸다고 응답한 경향이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 10). 즉 전반적으로 사회경제적 수준이 낮은 계층과 지역에서 진료비가 비싸다고 인식한 비율이 높았다.

(3) 한방의료기관에 대한 접근성

한방의료기관 접근성에 대해서는 전체 응답자의 인식수준이 3.32(5점 만점)로 대체적으로 만족하는 수준이었다. 일반적 특성별로 살펴보면 지역의 경우 특히 군지역은 3.10으로 대도시 3.46, 중소도시 3.48에 비하여 접근성이 좋지 않다고 인식하고 있었다($p<.001$). 경제상태에 따라서는 50만원 이하에서 접근성 수준이 3.02로 가장 낮았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 그리고 의료보장 상태에서는 의료

〈표 10〉 한방의료의 진료비용에 대한 인식도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	243	3.66	.78	-0.684
여자	335	3.71	.78	
계	578	3.69	.78	
연령				
20대	69	3.58	.86	5.746***
30대	81	3.60	.63	
40대	168	3.58	.73	
50대	112	3.63	.78	
60대이상	149	3.95	.81	
계	579	3.69	.78	
거주지역				
대도시	223	3.63	.75	10.591***
중소도시	125	3.49	.71	
군지역	231	3.86	.81	
계	579	3.69	.78	
결혼상태				
미혼	72	3.61	.80	7.763***
기혼	444	3.65	.74	
사별/이혼/별거	55	4.07	.94	
계	571	3.69	.78	
학력				
무학	58	4.17	.73	7.250***
초졸	86	3.73	.83	
중졸	99	3.70	.85	
고졸	190	3.59	.71	
대졸이상	143	3.59	.73	
계	576	3.69	.78	
경제상태				
50만원이하	77	3.86	.93	2.903*
51~150만원	219	3.74	.77	
151~300만원	218	3.59	.73	
301만원 이상	59	3.64	.74	
계	573	3.69	.78	
의료보장				
의료보험	551	3.67	.76	-3.373***
의료보호	24	4.21	.93	
계	575	3.69	.78	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 11〉 한방의료기관 접근성에 대한 인식도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	243	3.30	.78	-0.650
여자	333	3.34	.79	
계	576	3.32	.78	
연령				
20대	69	3.52	.58	4.223**
30대	81	3.49	.63	
40대	167	3.34	.72	
50대	112	3.29	.79	
60대이상	148	3.14	.95	
계	577	3.32	.78	
거주지역				
대도시	222	3.46	.68	16.212***
중소도시	125	3.48	.67	
군지역	230	3.10	.88	
계	577	3.32	.78	
결혼상태				
미혼	72	3.46	.63	3.952*
기혼	443	3.34	.77	
사별/이혼/별거	54	3.07	1.01	
계	569	3.33	.78	
학력				
무학	57	3.04	.98	4.942***
초졸	86	3.22	.97	
중졸	98	3.22	.81	
고졸	190	3.38	.65	
대졸이상	143	3.50	.66	
계	574	3.33	.78	
경제상태				
50만원이하	76	3.12	.88	4.539**
51~150만원	218	3.27	.80	
151~300만원	218	3.38	.72	
301만원 이상	59	3.58	.75	
계	571	3.32	.78	
의료보장				
의료보험	549	3.33	.77	1.784
의료보호	24	3.04	1.00	
계	573	3.32	.79	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

보호가 의료보험보다 상대적으로 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 11).

특히 앞 부분에서도 살펴본 바와 같이 한방 의료기관까지의 도달시간이 60분 이상 소요된다고 응답한 비율이 대도시 지역에서는 17.6%, 중소도시 지역에서는 13.7%이었으나 군지역에서는 26.4%로 가장 많아 한방의료기관에 대한 접근성이 군지역에서 제일 낮았다. 이러한 지역 간 접근성의 큰 차이는 한방의료기관 접근성에 대한 인식도 조사에서도 그대로 반영된 것으로 보인다.

(4) 한의사의 친절도

한의사 친절도에 대해서는 전체 응답자의 인식수준이 3.61(5점 만점)로 대체적으로 높은 편이었다. 송건용·홍성국(1996)의 연구에서도 한의사들의 친절도에 대한 질문에 매우 친절하다고 응답한 경우가 18.4%, 친절하더라도 응답한 경우가 65.0%로 전체 조사대상자의 83.4%가 한의사들의 친절도에 대하여 긍정적인 태도를 보여 주었다. 그러나 문옥륜 등(2001)의 조사에서는 양방과 비교하여 한방이 친절하다고 긍정적으로 인식하는 경우가 37.2%에 불과하였는데 이는 과거에 비해 양방의사의 친절도가 높아져 한의사의 친절도가 상대적으로 낮게 인식되었는지 아니면 다른 요인이 개입되었는지 좀더 구명되어야 할 사항이다.

응답자의 일반적 특성에 따라 살펴보면 성별로는 거의 차이가 없었으나 연령별로는 60대 이상인 경우에($p < .01$) 거주 지역별로는 군지역이 친절도 수준이 가장 낮았다($p < .001$). 그리고 학력이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록 친절도에 대한 수준이 낮아지는 경향을 보였고 의료보험보다 의료보호인 경우에 친절도가 낮았으나 통계적 유의성은 없었다(표 12). 인구사회학적으로 취약 집단이라고 여겨지는 계층에서 한의사들에 대한 친절도 인식수준이 상대적으로 낮았다.

(5) 한방의료의 부작용

한방의료 부작용에 대해서는 전체응답자의 인식수준이 2.62(5점 만점 : 점수가 낮을수록 부작용의 정도가 적음)로 대체적으로 부작용이 심하지 않은 것으로 나타났다. 응답자의 일반적 특성에 따라서는 의료보호가 3.04로 의료보험 2.61보다 한방의료의 부작용에 대하여 높은 응답을 한 것을 제외하고는($p < .05$) 통계적으로 유의한 차이를 보여주는 일반적 변수는 없었다(표 13).

본 연구에서도 양방에 비하여 한방의료의 부작용이 작다는 사실을 보고하는 기존의 여러 연구결과들과 동일한 경향을 보여주고 있다. 즉, 문옥륜 등(2001)의 연구에서는 ‘약의 부작용은 어느 약이 심한가’라는 질문에 전체의 88%가 양약의 부작용이 더 심하다고 응답하였으며 한약이 더 심하다고 응답한 경우는 12%에 불과하여 압도적으로 한약에 대하여 긍정적인 인식을 나타내었다. 한국한의학 연구원(1999)의 연구에서도 약의 부작용에 대한 질문에 양방의 경우보다 한방의 경우에 더욱 긍정적인 태도를 보여주었다.

3. 한방의료서비스 문제점에 대한 개선요구도

(1) 의료보험 급여확대(한약탕제/이학요법 등)

한방의료보험 급여 확대에 대한 전체 응답자의 개선 요구도는 4.15(5점 만점)으로 매우 높았다. 일반적 특성에 따라 살펴보면, 연령이 60대 이상인 경우에 개선 요구도가 4.30으로($p < .05$), 거주지역별로는 군지역에서 4.30으로($p < .001$) 의료보험 급여 확대에 대한 요구도가 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 14)

<표 12> 한의사 친절도에 대한 인식도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	243	3.62	.75	.083
여자	335	3.61	.77	
계	578	3.61	.76	
연령				
20대	69	3.68	.76	4.300**
30대	81	3.84	.58	
40대	168	3.67	.77	
50대	112	3.57	.73	
60대이상	149	3.44	.83	
계	579	3.61	.76	
거주지역				
대도시	223	3.68	.73	16.174***
중소도시	125	3.86	.65	
군지역	231	3.42	.80	
계	579	3.61	.76	
결혼상태				
미혼	72	3.65	.77	7.319***
기혼	444	3.66	.73	
사별/이혼/별거	55	3.25	.87	
계	571	3.62	.76	
학력				
무학	58	3.26	.85	5.549***
초졸	86	3.55	.85	
중졸	99	3.53	.73	
고졸	190	3.69	.73	
대졸이상	143	3.76	.69	
계	576	3.61	.76	
경제상태				
50만원이하	77	3.32	.92	11.865***
51~150만원	219	3.48	.74	
151~300만원	218	3.80	.67	
301만원 이상	59	3.78	.72	
계	573	3.61	.76	
의료보장				
의료보험	551	3.64	.75	3.514***
의료보호	24	3.08	.88	
계	575	3.61	.76	

*p<.05, **p<.001, ***p<.0001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

<표 13> 한방의료의 부작용에 대한 인식도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	239	2.57	.87	.083
여자	334	2.66	.94	
계	573	2.62	.91	
연령				
20대	68	2.75	.98	1.291
30대	81	2.49	.78	
40대	165	2.55	.88	
50대	111	2.69	.89	
60대이상	149	2.68	.99	
계	574	2.63	.91	
거주지역				
대도시	221	2.68	.86	.961
중소도시	123	2.54	.88	
군지역	230	2.63	.97	
계	574	2.63	.91	
결혼상태				
미혼	71	2.76	.93	.995
기혼	440	2.60	.89	
사별/이혼/별거	55	2.67	1.02	
계	566	2.63	.91	
학력				
무학	58	2.55	.98	.540
초졸	86	2.72	1.06	
중졸	98	2.67	.87	
고졸	187	2.61	.92	
대졸이상	142	2.57	.80	
계	571	2.62	.91	
경제상태				
50만원이하	76	2.51	1.08	1.242
51~150만원	216	2.69	.96	
151~300만원	217	2.64	.84	
301만원 이상	59	2.49	.70	
계	568	2.63	.91	
의료보장				
의료보험	546	2.61	.90	-2.052*
의료보호	24	3.00	1.06	
계	570	2.63	.91	

*p<.05, **p<.001, ***p<.0001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 14〉 의료보험 급여확대(한약탕제/이학요법) 요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	238	4.17	.88	.427
여자	334	4.14	.86	
계	572	4.15	.87	
연령				
20대	67	4.25	.75	2.871*
30대	80	4.08	.98	
40대	165	3.99	.89	
50대	112	4.20	.84	
60대이상	149	4.30	.84	
계	573	4.15	.87	
거주지역				
대도시	221	4.17	.82	10.792***
중소도시	122	3.85	.97	
군지역	230	4.30	.82	
계	573	4.15	.87	
결혼상태				
미혼	70	4.21	.78	.279
기혼	440	4.14	.90	
사별/이혼/별거	55	4.11	.79	
계	565	4.15	.87	
학력				
무학	58	4.10	.87	1.799
초졸	86	4.23	.84	
중졸	98	4.19	.82	
고졸	186	4.03	.98	
대졸이상	142	4.27	.75	
계	570	4.16	.87	
경제상태				
50만원이하	75	4.11	.89	1.588
51~150만원	216	4.20	.83	
151~300만원	217	4.09	.90	
301만원 이상	59	4.34	.82	
계	567	4.16	.87	
의료보장				
의료보험	545	4.16	.87	.638
의료보호	24	4.04	.86	
계	569	4.15	.87	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 15〉 현대적이고 과학적 방법 및 진단기술 보완 요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	240	3.94	.75	1.238
여자	334	3.86	.81	
계	574	3.89	.79	
연령				
20대	68	3.94	.75	1.322
30대	80	3.98	.67	
40대	167	3.78	.79	
50대	111	3.93	.67	
60대이상	149	3.93	.92	
계	575	3.89	.79	
거주지역				
대도시	222	3.89	.77	.264
중소도시	123	3.85	.70	
군지역	230	3.92	.84	
계	575	3.89	.79	
결혼상태				
미혼	71	3.89	.71	.301
기혼	442	3.90	.77	
사별/이혼/별거	54	3.81	.97	
계	567	3.89	.79	
학력				
무학	58	3.74	.98	2.903*
초졸	86	3.93	.86	
중졸	98	3.88	.82	
고졸	188	3.80	.72	
대졸이상	142	4.06	.70	
계	572	3.89	.79	
경제상태				
50만원이하	76	3.82	.87	.642
51~150만원	217	3.89	.80	
151~300만원	217	3.91	.74	
301만원 이상	59	4.00	.77	
계	569	3.90	.78	
의료보장				
의료보험	547	3.91	.78	1.723
의료보호	24	3.63	.88	
계	571	3.89	.79	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

의료보험 급여확대에 대한 강한 요구도는 우리나라의 한방의료보험제도가 한방진료의 주요 치료수단인 한약탕제 및 이학요법 서비스를 보험급여에서 배제한 결과 고가의 한약탕제와 비싼 이학요법 비용으로 한방의료의 이용이 크게 제약을 받는 사실에서 비롯된 것으로 판단된다. 특히 한약탕제의 보험급여화를 위해서는 한약재의 표준화제도가 기본적으로 완비되어야 하고 전근대적인 복잡한 한약재의 유통구조 개선을 통하여 높은 한약재 가격을 낮추는 작업이 필수적으로 선결되어야 한다.

(2) 현대적이고 과학적 방법 및 진단기술 보완

현대적이고 과학적 방법 및 진단기술 보완에 대한 전체 응답자의 개선 요구도는 3.89(5점 만점)로 나타나 대체적으로 높은 경향을 보였다. 일반적 특성에 따라서는 무학인 경우에 개선 요구도가 가장 낮았고 대졸이상인 경우에 가장 높은 것으로 나타났다($p<.05$)(표 15). 즉, 교육수준에 따라 한방의료의 현대화와 과학화에 대한 지적 이해도 및 요구도 차이가 큰 것으로 조사되었다. 앞으로 한방의료의 교육수준이 높은 국민들의 요구 수준을 효과적으로 만족시키고 세계로 뻗어나가기 위해서는 현대적이고 과학적 방법의 도입과 진단기술이 보완되어야 할 것이다.

특히 한방의 과학화를 위해서는 현대적 진단기기 및 검사장비가 양방기관과 동일하게 한방의료기관에서 자유롭게 이용되어야 한다. 그러나 현행 의료법에서는 그러한 행위가 법적으로 제한되어 있어 이에 대한 법적 개선이 시급히 요구되고 있다.

(3) 한약의 안전성 확보(중금속/ 농약)

한약재의 안전성 확보문제에 대한 요구도는 3.95(5점 만점)로 상당히 높았다. 일반적 특성에 따라 살펴보면 경제상태가 301만원인 경우에 4.17로 가장 높았고, 50만원이하인 경우에 요구

도가 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$)(표 16). 즉, 한약탕제와 같은 고가 보약에 대한 접근성이 높은 경제적 상위 계층의 경우에 접근성이 낮은 계층의 경우보다 한약의 안전성에 대한 요구도가 상대적으로 높았다.

한약의 안전성 확보에 대한 이용자들의 높은 요구도를 충족시켜주기 위해서는 현재 이루어지고 있는 외형위주의 형식적인 규격화제도의 전면적인 수정을 통하여 한약재 품질의 규격화 및 안전성 확보를 이루어야 할 것이며 한약재의 품질규격관리와 안전성을 인증하는 전문기관도 설립되어야 할 것이다.

(4) 시설 및 장비낙후 개선

시설 및 장비낙후에 대한 개선 요구도는 3.73(5점 만점)으로 대체적으로 높은 편이었다. 응답자의 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나 다만 거주지역의 경우 도시지역에서, 학력별로는 대졸이상에서 개선요구도 가장 높았다(표 17). 본 조사결과 한방의료는 양방의료에 비해 현대적인 장비를 사용하지 못하고 예전부터 내려오는 낙후된 소수의 의료장비나 기구에 주로 의존한다는 부정적 인식이 도시지역의 높은 학력수준의 집단에서 아직까지도 남아 있는 것으로 여겨져 이에 대한 개선노력이 요구되고 있다. 또한 의공학 등과의 접목을 통한 첨단 한방의료기기의 연구개발과 보급에도 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

(5) 한방의료의 전문성 강화

한방의료의 전문성 부족에 대한 개선 요구도는 3.71(5점 만점)로 응답자의 요구수준이 높은 경향을 보였다. 일반적 특성에 따라 살펴보면 성별로 남자가 여자에 비하여 요구도가 높았으며($p<.05$), 거주지역에 따라서는 대도시에서 요구도가 높게 나타났고($p<.01$) 최종학력은 대졸

〈표 16〉 한약의 안전성 확보(중금속/ 농약) 요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	238	3.95	.85	-.032
여자	333	3.95	.88	
계	571	3.95	.86	
연령				
20대	68	3.99	.72	.702
30대	80	3.96	.86	
40대	165	3.87	.92	
50대	110	3.95	.87	
60대이상	149	4.03	.85	
계	572	3.95	.86	
거주지역				
대도시	221	4.02	.82	1.511
중소도시	121	3.86	.82	
군지역	230	3.93	.92	
계	572	3.95	.86	
결혼상태				
미혼	71	4.00	.72	.206
기혼	439	3.93	.87	
사별/이혼/별거	54	3.96	.97	
계	564	3.94	.86	
학력				
무학	58	3.83	.92	1.565
초졸	86	4.00	.84	
중졸	96	3.85	.94	
고졸	187	3.93	.89	
대졸이상	142	4.08	.75	
계	569	3.95	.86	
경제상태				
50만원이하	75	3.75	.82	3.044*
51~150만원	216	3.95	.88	
151~300만원	216	4.01	.80	
301만원 이상	59	4.17	.91	
계	566	3.97	.85	
의료보장				
의료보험	544	3.97	.85	1.698
의료보호	24	3.67	1.01	
계	568	3.96	.86	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 17〉 시설 및 장비 낙후에 대한 개선요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	239	3.80	.80	1.885
여자	333	3.67	.83	
계	572	3.73	.82	
연령				
20대	68	3.84	.70	.750
30대	79	3.76	.80	
40대	167	3.66	.80	
50대	110	3.68	.81	
60대이상	149	3.77	.90	
계	573	3.73	.82	
거주지역				
대도시	221	3.79	.81	1.521
중소도시	122	3.75	.84	
군지역	230	3.66	.82	
계	573	3.73	.82	
결혼상태				
미혼	71	3.86	.66	1.699
기혼	440	3.72	.81	
사별/이혼/별거	54	3.59	1.04	
계	565	3.72	.82	
학력				
무학	58	3.69	.88	1.916
초졸	86	3.69	.96	
중졸	97	3.72	.85	
고졸	188	3.64	.74	
대졸이상	141	3.89	.78	
계	570	3.73	.82	
경제상태				
50만원이하	76	3.67	.85	1.311
51~150만원	216	3.68	.82	
151~300만원	216	3.78	.78	
301만원 이상	59	3.88	.87	
계	567	3.74	.81	
의료보장				
의료보험	545	3.74	.81	.891
의료보호	24	3.58	.97	
계	569	3.73	.82	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 18〉 한방의료의 전문성 강화에 대한 요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	238	3.82	.83	2.658*
여자	335	3.64	.83	
계	573	3.71	.84	
연령				
20대	68	3.69	.82	.136
30대	80	3.73	.89	
40대	166	3.68	.80	
50대	111	3.74	.79	
60대이상	149	3.74	.90	
계	574	3.71	.84	
거주지역				
대도시	222	3.85	.84	4.926**
중소도시	122	3.58	.78	
군지역	230	3.66	.85	
계	574	3.71	.84	
결혼상태				
미혼	71	3.72	.81	2.122
기혼	440	3.74	.81	
사별/이혼/별거	55	3.49	1.00	
계	566	3.71	.84	
학력				
무학	58	3.53	.94	4.416**
초졸	86	3.74	.86	
중졸	97	3.69	.78	
고졸	188	3.60	.82	
대졸이상	142	3.94	.81	
계	571	3.71	.84	
경제상태				
50만원이하	76	3.46	.92	4.429**
51~150만원	216	3.70	.77	
151~300만원	217	3.76	.83	
301만원 이상	59	3.97	.93	
계	568	3.72	.84	
의료보장				
의료보험	546	3.72	.83	.304
의료보호	24	3.67	1.01	
계	570	3.72	.84	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

〈표 19〉 의사의 불친절 및 서비스 부족에 대한 개선요구도

	N	M	SD	t or F
성별				
남자	238	3.16	.82	-.754
여자	333	3.21	.80	
계	571	3.19	.81	
연령				
20대	67	3.37	.65	1.723
30대	79	3.08	.76	
40대	167	3.11	.87	
50대	111	3.23	.76	
60대이상	148	3.22	.85	
계	572	3.19	.81	
거주지역				
대도시	220	3.12	.85	1.311
중소도시	122	3.22	.76	
군지역	230	3.23	.79	
계	572	3.19	.81	
결혼상태				
미혼	69	3.36	.64	2.056
기혼	440	3.15	.81	
사별/이혼/별거	55	3.20	.89	
계	564	3.18	.80	
학력				
무학	58	3.14	.71	1.073
초졸	85	3.25	.91	
중졸	98	3.30	.76	
고졸	187	3.11	.82	
대졸이상	141	3.19	.79	
계	569	3.18	.81	
경제상태				
50만원이하	77	3.12	.79	3.278*
51~150만원	215	3.32	.81	
151~300만원	215	3.09	.77	
301만원 이상	59	3.17	.91	
계	566	3.19	.81	
의료보장				
의료보험	544	3.17	.80	-1.928
의료보호	24	3.50	.93	
계	568	3.19	.81	

*p<.05, **p<0.01, ***p<0.001,

주(N : 사람수, M : 평균, SD : 표준편차)

이상인 경우($p < .01$), 경제상태는 301만원인 경우 가장 높은 요구도를 보였다($p < .01$)(표 18).

한방의료의 전문성 강화에 대한 요구도는 한방의료서비스의 임상영역별 전문화를 위해서 1999년에 시행된 한방전문제의도가 본격적으로 정착되고 발전된다면 점차 충족되리라 전망된다. 한방의료는 모든 질환을 전부 완치시킬 수 있다는 생각에서 벗어나 각 전문 임상영역별로 진료의 표준화 및 객관화를 마련하여 소비자의 요구를 만족시켜야 할 것이다.

(6) 의사의 불친절 및 서비스 부족

의사의 불친절 및 서비스 부족 개선에 대한 요구도는 3.19로 다른 분야의 개선 요구도보다 상대적으로 낮았다. 일반적 특성에 따라 살펴보면 경제상태가 51~150만원인 경우 3.32로 요구도가 가장 높았고($p < .05$) 통계적 유의성은 없었으나 의료보호에서 불친절 및 서비스 부족에 대한 요구도가 상대적으로 높았다(표 19). 전반적으로는 의사의 불친절과 서비스 부족에 대한 조사대상자들의 요구도가 낮은 수준이었지만 사회경제적으로 취약한 계층에서 불친절 및 서비스 부족에 대한 개선 요구도가 높은 이유는 민간의료의 지나친 상품화 경향이 이들에게 투영되어 기인한 것이 아닌가 여겨진다.

IV. 요약 및 결론

주요 질환별 한방의료 치료 효과도에 대한 이용자의 전반적 인식도를 높은 점수별로 살펴보면 근육/관절/신경통(통증질환)이 3.95점으로 제일 높았고, 몸이 허약할 때(보약) 3.92점, 고혈압 및 중풍질환 3.45점, 체질개선 및 비만 3.29점, 당뇨 및 간질환 3.07점 순이었다. 본 조사의 결과에서도 전통적으로 한방医료를 선호하는 질환에서 인식도 수준이 상대적으로 높아 지역주민을 대상으로 한 기존의 조사연구(이선

동, 박경식, 1997)와 비슷한 경향을 나타냈다. 또한 본 조사에서는 주요 질환에 대한 한방만의 치료효과 인식도를 조사하였고 양방의 치료효과 인식도를 상호 비교하지는 못하였으나 한방의료기관 이용자에 대하여 양한방 치료효과 인식도를 동시에 비교한 연구(한국한의학연구원, 1999)에서도 근골격계질환, 고혈압 및 중풍 등과 같은 심혈관 질환에서는 양방의료에 비하여 한방의료의 치료효과 인식도가 월등히 높았다. 그러나 당뇨병 등과 같은 내분비계질환은 양방의료의 치료효과 인식도가 한방의료보다 상대적으로 높았다.

따라서 여러 질환들에 대한 한방의 치료 효과도에 대한 이용자의 주관적 인식이 서로 다르므로 발생할 수 있는 문제들을 예방하기 위하여 과학적이고 객관적인 증거에 입각한(Evidence-based) 검증을 통하여 치료질환에 대한 올바른 정보를 제공하여야 할 것이다. 이를 위하여 다양한 주요 질환별 치료효과에 대한 보다 체계적이고 심도깊은 임상연구를 통하여 한양방을 각각 단독 시행하는 경우에는 한양방 진료방법 중 어느 방법이 우수한 치료효과를 나타내는지, 혹은 한양방을 결합하여 시행하는 진료방법이 한양방 단독 시행하는 경우보다 우수한 치료효과를 나타내는지를 객관적으로 입증하여 의료공급자와 일반주민의 각 질환별 인식차이를 극복하여야 할 것이다.

한방의료서비스 문제점에 대한 개선요구도(5점 만점)를 전체적으로 살펴보면 의료보험 급여확대(한약탕제/물리치료 등)가 4.15점으로 이용자들의 요구도가 가장 높아 한약재의 안정적 공급기반 마련, 의료보험수가 인상에 대한 사회적 합의 도출, 의료보험 재정확충 등을 포함한 장단기적 정책수립이 요망된다. 다음으로는 한약의 안전성확보(중금속 및 농약)에 대한 요구도가 3.95점으로 높아 지금까지의 외형위주의 형식적인 규격화제도를 전면적으로 수정하여 품질의 규격화 및 안전성 확보를 위한 제도적

안전장치가 시급하며 이를 위한 전문기관의 설립이 필요한 것으로 파악되었다.

참고문헌

- 문옥륜외. 한방의료기관 및 한약에 대한 소비자 인식도 조사, 대한한의사협회, 2001
- 성현제, 신현규, 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교 연구, 한국한의학연구소, 1997
- 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996
- 오해옥. 농촌지역주민의 근골격계질환 증상 경험률, 경북대 보건대학원 석사학위논문, 2000
- 의료개혁위원회. 한방의료보험제도의 개선방안, 1997
- 이선동, 박경식. 최근 일부 한국인의 한약사, 한방의료기관 및 한의학 관련 인식, 태도 및 의료행위에 관한 연구, 대한 예방의학회지, 1997, 1(1), 27-41
- 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원, 1995
- 한국한의학연구원. 한방의료실태 및 개선방안 연구, 1999
- WHO, Regional Strategic Plan on Traditional Medicine, 2001