

전국민을 대상으로 한 한의원과 한방병원 외래이용환자의 이용실태 및 특성비교연구

- 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사 보고서(보건복지부)
중 이용환자의 질병치료방법 및 치료효과를 중심으로 -

이선동¹⁾ · 조재국²⁾ · Hyundo Kim³⁾ · 박해모¹⁾ · 양준모¹⁾ · 최성용^{4)*}

¹⁾ 상지대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 동양대학교 보건의료행정학과

³⁾ National University of Health Sciences, ⁴⁾ 한양대학교 의과대학 예방의학교실

Nationwide Study on the Usage and Characteristics of Patients Visiting Korean Medical Facilities

- Based on the Treatment of Major Disorders, Effectiveness, Satisfaction
and Occurrence Rate of Side Effects From the Ministry of Welfares Report
on Usage and Consumption of Korean Medicine in 2011 -

Sundong Lee¹⁾, Jaegoog Jo²⁾, Hyundo Kim³⁾

Hae-Mo Park¹⁾, Jun-Mo Yang¹⁾ & Sung-Yong Choi^{4)*}

¹⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University

²⁾ Department of public Health and Medical Administration, Dongyang University,

³⁾ National University of Health Sciences, Dept. of Clinical Practice

⁴⁾ Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University

Abstract

A survey conducted on 1,103 patients or caretakers visited Korean medical clinics and hospitals between August 25, 2011 to September 30, 2011 by the Ministry of Health and Welfares and Korea Institute for Health and Social Affairs was analyzed and obtained following results:

1. For sociodemographic distribution, female (813) outnumbered male (290) patients with majority of

· 접수: 2013년 8월 3일 · 수정접수: 2013년 8월 24일 · 채택: 2013년 8월 25일

* 교신저자: 최성용, 서울시 성동구 왕십리로 222 한양대학교 의과대학 예방의학교실

전화: 02-2220-4034, 팩스: 02-2293-0660, 전자우편: redhot75@hanmail.net

- patients ranging from 30s to 60s. Married patients (793) outnumbered unwed (150) patients and 65.0% with higher than high school education. Statistical significance was seen in gender, age, marital status, and education level but no significant difference for status of employment, income level, and types of insurance between the clinics and hospitals. ($P<0.05$). 45.1% had less than ₩2,000,000 in monthly salary and most of coverage was provided by either regional or work insurance.
- 67.9% of the patients rated health conditions to be better than average and 32.1% listed as poor. People in good health showed tendency to visit Korean medical facilities. Musculo-skeletal conditions such as arthritis, ankle sprain, lumbago, muscular injury, and frozen shoulder were common conditions, followed by gastric disorders, common cold and herbal tonics. No significant difference was observed between the clinics and hospitals for above conditions, but significance was seen in atopic dermatitis, stroke, and sequela from traffic accidents ($P<0.05$).
 - Ten most common conditions addressed at Korean medical facilities were lumbago, arthritis, muscular injury, back sprain, gastric disorders, ankle sprain, common cold, herbal tonics, frozen shoulder and stroke. Major treatment modalities rendered were herbal medicine, herbal supplements, acupuncture and moxibustion, cupping, tuina, and Korean medical physical therapy. No significant difference existed between the clinics and hospitals.
 - All modalities showed at least 85% effectiveness. No statistical significant difference between the clinics and hospitals except for herbal decoction. ($P=0.0452$)
 - 88.3% of responses showed treatment satisfaction with significant difference between the clinics and hospitals ($P=0.002$). The occurrence of side effects was at 2%, mostly coming from treating digestive, skin, kidney disorders and neurological issues. No significant difference was observed between the clinics and hospitals.

From the above results, the typical population visiting Korean medical facilities can be summarized as being middle aged female with relatively higher education and moderately low income. The health condition is generally good and the purpose of visit is to receive traditional treatments of acupuncture, herbal medicine, and physical therapy. Treatment efficacy and satisfaction were high with no significant differences between the clinics and hospitals.

Key words : Nationwide Study, Patients, Usage and Consumption, Korean Medicine

I. 서론

의료이용에 영향을 주는 요소는 많이 있으며, 이중에서도 가장 중요한 것은 의학적 필요성으로 건강장애나 질병이 이에 해당한다. 의료이용은 이러한 건강장애나 질병의 위중도, 치료효과, 비용과 더불어 공급자 요인인 의료인의 치료수준 등에도 영향을 받는다. 이외에도 의료이용결

정요인으로 인구학적 요인, 사회문화심리학적 요인, 경제학적, 의료자원과 제도적 요인들과 1차적으로 관련되어 있다^{1), 2)}. 최근에는 의료업계 간의 치열한 경쟁, 환자들의 의료서비스 욕구의 향상과 다양화속에서 생존과 발전을 도모하기 위하여 양질의 의료서비스 제공을 통한 고객만족과 고객관계관리, 신뢰제고를 위한 관계마케팅 등이 강조되고 있다^{3), 4)}. 또한, 이러한 일반적인 요소뿐만 아니라 한국의 경우는 한방과 양방의 학이 협력관계라고 볼 수 없기 때문에 중간에

끼어있는 환자는 의료기관의 선택과 이용에 있어서 많은 어려움에 처해 있다. 이와 같은 현실 속에서 환자들의 의료기관 선택과 이용은 환자 본인들은 물론 의료기관 운영자나 정책관계자들에게 중요한 관심사라 할 수 있다.

한의학은 서양의학과 달리 인간의 생명현상을 체계적이고(systematic), 전체론적(holism)으로 규정하고, 유기적 정체관과 인간과 환경간의 상호작용과 소통(天人相應)을 중시하는데 이러한 특징으로 질병치료와 예방면에서 한의학만의 장점을 갖고 있다. 예를 들어 한의학적 치료가 더 효과적인 질병치료 우수질환 등이 있다^{5),6)}. 그러나 현실에서는 이러한 결과가 적용되지 않고 있다. 그 이유는 한국의 의료제도의 문제나 의료전달체계의 왜곡, 의료인간의 반목 등을 들 수 있겠다.

그 동안 한방의료기관을 대상으로 한의원 이용환자의 이용실태조사나 특성연구들은 다수⁷⁻¹⁶⁾ 있었으나 자료를 수집할 때의 규모와 체계성을 고려할 때에 대표성이 있다고 보이는 연구는 2008년도 한방의료 이용실태조사⁷⁾, 2011년도 한방의료 및 한약소비실태조사(보건복지부)¹⁸⁾와 한방병원을 대상으로 한 김 등¹⁹⁾의 모 한방병원 내원환자의 의료이용실태연구 등이 전부로 다양한 연구가 진행되지 못하였다. 이외에도 전국단위의 연구로 2013년 3월에 전국 4,000여명의 한의사와 일반국민을 대상으로 한방의료 실태 및 정책에 관한 인식조사를 실시하였으나²⁰⁾ 한의원과 한방병원간 의료이용환자의 특성비교 연구는 없었다.

따라서 본 연구에서는 전국의 한의원과 한방병원 이용환자의 이용실태와 두 의료기관을 이용하는 환자의 특성을 비교하고자 하였다. 연구자료는 2011년 보건복지부와 한국보건사회연구원(이하 보사연)에서 발간한 ‘한방의료이용 및 한약소비실태보고서’¹⁸⁾의 원시자료를 본 연구목적에 맞게 재분석하였다. 전체적으로 의료이용 실태부분을 한의원과 한방병원으로 나누어 비

교하였으며 구체적으로는 인구사회적 특성, 주관적 건강상태와 이용환자의 질병, 한방치료방법, 질병별 한방치료방법, 한방치료방법별 치료 효과와 만족도, 부작용 등을 분석하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

이 연구에서는 “한방 의료이용 및 한방소비 실태조사”를 이용하였다. 이 조사는 한방 의료서비스 이용자를 대상으로 하여 실제 제공받는 의료서비스, 이용형태, 만족도 등을 파악하여, 향후 한방 의료서비스의 질적 수준 향상을 위한 정책 자료로 활용하기 위하여 진행되었다.

이 연구의 모집단은 한방병원을 포함한 12,250개 한방 의료시설인데, 2번의 추출을 거쳐 471개소(한방병원 : 171개소, 한의원 : 300개소)를 추출하였다. 추출된 시설에 대해서는 기관조사와 외래환자와 입원환자 조사를 실시하였다. 기관조사에 대해서는 우편조사, 외래환자와 입원환자에 대해서는 면접조사를 하였다. 조사기간은 2011년 8월 25일부터 9월 30일 사이에 진행하였다. 외래환자와 입원환자에 대해서는 전문조사원이 한의원 및 한방병원을 방문하여 환자 및 가족들을 대상으로 직접면접조사를 수행하여 입원환자 1,368명, 외래환자 4,239명을 조사하였다. 조사대상은 한방 의료시설을 이용하는 외래환자와 입원환자 5,600여명이며, 조사항목으로는 일반적 특성(성별, 연령, 혼인, 교육 등), 의료이용실태(주관적 건강상태, 주치료 기관, 단골 한방 의료기관 이용 여부 등), 일반적 의식(한방의료기관 선호이유, 한의과 협진 진료 등) 등을 조사하였다. 이 조사는 한국보건사회연구원에서 진행하였으며, 각 한방기관 종류별로 95% 신뢰수준에서 허용오차 5% 미만으로 표본수를 결정하였다¹⁸⁾.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Research Subjects

단위: 명(%)

인구사회학적 특성		빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value
성별	남자		290(26.3)	217(24.5)	73(33.6)	0.0061
	여자		813(73.7)	669(75.5)	144(66.4)	
나이	10대 미만		7(0.6)	7(0.8)	0(0.0)	0.0214
	10대		33(3.0)	25(2.8)	8(3.7)	
	20대		112(10.2)	87(9.8)	25(11.5)	
	30대		181(16.4)	146(16.5)	35(16.1)	
	40대		254(23.0)	189(21.3)	65(30.0)	
	50대		183(16.6)	143(16.1)	40(18.4)	
	60대		185(16.8)	162(18.3)	23(10.6)	
	70대 이상		129(11.7)	110(12.4)	19(8.8)	
혼인 상태	미혼		150(13.6)	118(13.3)	32(14.8)	0.0099
	기혼		793(72.0)	625(70.6)	168(77.4)	
	사별		139(12.6)	127(14.4)	12(5.5)	
	이혼		15(1.4)	10(1.1)	5(2.3)	
	별거		4(0.4)	4(0.5)	0(0.0)	
	기타		1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	
교육정도	무학		75(6.9)	64(7.3)	11(5.1)	0.0098
	초등학교		169(15.4)	149(17.0)	20(9.2)	
	중학교		134(12.2)	106(12.1)	28(12.9)	
	고등학교		357(32.6)	289(32.9)	68(31.3)	
	대학교		358(32.7)	269(30.6)	89(41.0)	
	미취학		2(0.2)	1(0.1)	1(0.5)	
직업 유무	예		554(50.6)	432(49.2)	122(56.2)	0.0641
	아니오		541(49.4)	446(50.8)	95(43.8)	
소득 수준	100만원 이하		243(22.1)	202(22.9)	41(19.1)	0.4438
	101만원~200만원		253(23.0)	205(23.2)	48(22.3)	
	201만원~300만원		213(19.4)	174(19.7)	39(18.1)	
	301만원~400만원		156(14.2)	118(13.4)	38(17.7)	
	401만원~500만원		111(10.1)	85(9.6)	26(12.1)	
	501만원 이상		123(11.2)	100(11.3)	23(10.7)	
건강보험종류	지역가입		407(36.9)	331(37.4)	76(35.0)	0.3806
	사업자(직장) 가입		632(57.4)	504(57.0)	128(59.0)	
	의료급여 1종		36(3.3)	30(3.4)	6(2.8)	
	의료급여 2종		18(1.6)	15(1.7)	3(1.4)	
	기타		9(0.8)	5(0.6)	4(1.8)	

각 항목별 무응답 건수 : 혼인상태 무응답 : 1건, 교육정도 : 8건, 직업유무 : 8건, 소득수준 : 4건, 건강보험종류 : 1건

연구대상은 2011년 한방 의료이용 및 한약 소비 실태조사¹⁸⁾ 중 한방 의료시설 외래이용자 4,239명 중 주로 이용하는 의료기관이 한의원, 한방병원으로 응답한 1,103명(남자: 290명, 여자: 813명)을 연구대상으로 하였다.

2. 분석방법

분석항목으로는 인구 사회학적 특성, 한방 의료시설에 대한 인식도, 치료법, 질병별 치료법, 치료 후의 만족도와 부작용 등에 대하여 한방 의료시설 이용자 전체의 분포를 파악하였으며, 한의원과 한방병원이용자의 분포를 비교하였다. 이용자 전체의 특성을 파악하기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였으며, 시설종류에 따른 특성을 파악하기 위하여 χ^2 검증을 하였다. 유의수준 5%로 설정하였으며, 분석은 SAS 9.2(SAS Institute Inc. Cary, NC USA, 2011)를 이용하여 분석²¹⁾하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

표 1은 연구대상자들의 전체, 한의원과 한방병원 이용환자의 인구사회학적 특성을 나타낸 것이다.

총 연구대상자 1,103명중 남자 290명(26.3%), 여자 813명(73.7%)으로 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자의 성별차이가 유의하게 있었으며($P=0.0061$), 나이는 연령별로 점점 증가하여 30대 181명(16.4%), 40대 254명(23.0%)을 정점으로 50대 183명(16.6%), 60대 185명(16.8%)으로 점점 감소하였으며 한의원 이용환자와 한방병원 입원환자의 연령별로 유의한 차이가 있었다($P<0.0214$). 혼인상태는 미혼 150명(13.6%),

기혼 793명(72.0%)으로 대부분 기혼이었으며, 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자간의 유의한 차이가 있었으며($P<0.0099$), 교육정도는 고등학교졸업 357명(32.6%), 대학교 졸업 358명(32.7%)으로 대부분 고등교육이상을 받았으며 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자간의 유의한 차이가 있었다($P<0.0098$). 또한 직업이 있는 사람이 554명(50.6%), 없는 사람은 541명(49.4%)이었으며, 소득수준은 100만원 이하 243명(22.0%), 100만원에서 200만원 사이 253명(23.0%), 201만원에서 300만원 사이 213명(19.4%)으로 대부분을 차지하였으며, 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자간의 유의한 차이는 없었으며($P=0.4438$), 건강보험종류는 지역가입 407명(36.9%), 사업자(직장)가입 632명(57.4%)로 한의원 이용자와 한방병원 이용환자간의 유의한 차이는 없었다($P=0.3806$).

2. 주관적 건강상태 및 한방의료기관 이용환자의 질병종류

표 2는 연구대상자들의 전체 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자의 건강상태, 이용환자의 질병을 나타낸 것이다.

주관적 건강상태는 매우 좋음이 36명(3.3%), 좋음이 237명(21.5%), 보통이 476명(43.2%), 나쁨이 318명(28.9%), 매우 나쁨이 35명 (3.2%)으로 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자간의 차이는 없었다($P=0.6570$). 한방의료기관 이용환자의 질병은 관절염 274명(24.8%), 위장장애 208명(18.9%), 발목뻘 189명(17.1%), 요통 418명(37.9%), 감기 156명(14.1%), 근육부상 264명(23.9%), 허리뻘이 235명(21.3%), 오십견 105명(9.5%), 그리고 보약처방 289명(26.2%)으로 한의원과 한방병원간의 유의한 차이가 없었으나 중풍($P<0.0001$), 교통사고 후유증($P<0.0002$)은 한의원과 한방병원간의 유의한 차이가 있었다.

Table 2. Health Status, Types of Frequently Visited Medical Facilities and Major Conditions Treated at Korean Medical Facilities

세부항목		빈도	전체 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	단위: 명(%)
						p-value
주관적 건강상태	매우 좋음		36(3.3)	28(3.2)	8(3.7)	0.6570
	좋음		237(21.5)	185(20.9)	52(24.1)	
	보통		476(43.2)	387(43.7)	89(41.2)	
	나쁨		318(28.9)	260(29.4)	58(26.9)	
	매우 나쁨		35(3.2)	26(2.9)	9(4.2)	
이용환자의 질병	고혈압		46(4.2)	33(3.7)	13(6.0)	0.1345
	화병		58(5.3)	44(5.0)	14(6.5)	0.3796
	불임		4(0.4)	2(0.2)	2(0.9)	0.1264
	관절염		274(24.8)	230(26.0)	44(20.3)	0.0825
	위장장애		208(18.9)	173(19.5)	35(16.1)	0.2516
	발목을 뺨		189(17.1)	153(17.3)	36(16.6)	0.8120
	요통		418(37.9)	348(39.3)	70(32.3)	0.0561
	감기		156(14.1)	129(14.6)	27(12.4)	0.4224
	근육 부상		264(23.9)	221(24.9)	43(19.8)	0.1126
	당뇨병		22(2.0)	17(1.9)	5(2.3)	0.7159
	아토피		25(2.3)	16(1.8)	9(4.2)	0.0378
	허리를 뺨		235(21.3)	188(21.2)	47(21.7)	0.8872
	중풍		64(5.8)	38(4.3)	26(12.0)	<0.0001
	암		3(0.3)	2(0.2)	1(0.5)	0.5512
	오십견		105(9.5)	80(9.0)	25(11.5)	0.2624
	생리통		53(4.8)	42(4.7)	11(5.1)	0.8392
	천식		18(1.6)	17(1.9)	1(0.5)	0.1287
	골절		39(3.5)	31(3.5)	8(3.7)	0.8932
	다이어트(비만)		43(3.9)	32(3.6)	11(5.1)	0.3202
	피부미용		11(1.0)	10(1.1)	1(0.5)	0.3749
	체형교정		21(1.9)	18(2.0)	3(1.4)	0.7816
	체질개선		80(7.3)	65(7.3)	15(6.9)	0.8292
	보약처방		289(26.2)	240(27.1)	49(22.6)	0.1760
	키(성장)		7(0.6)	7(0.8)	0(0.0)	0.3566
	교통사고 후유증		71(6.4)	45(5.1)	26(12.0)	0.0002

1) χ^2 검증 검정

2) 전체 대상자중 해당 질병의 숫자와 비율임

3. 한방치료방법별 사용빈도

표 3은 연구대상자들의 전체 한의원 이용환자와 한방병원 이용환자의 한방치료방법별 사용빈도를 나타낸 것이다.

한약과 침 296명(27.5%), 침과 뜸 127명(11.8%), 침과 부항 139명(12.9%), 침과 한방물리요법이 401명(37.2%)으로 대부분이었다. 이 중에서 한의원 이용환자의 가장 많은 치료법은 침과 한방물리요법, 한약과 침, 침과 부항, 침과 뜸 순이었으나, 한방병원 이용환자는 한약과 침, 침

과 한방물리요법, 침과 부항, 침과 뜸 순이었다. 그러나 한의원과 한방병원 이용환자간의 유의한 차이는 없었다(P=0.0658).

4. 지난 3개월 동안 한방의료기관 이용환자의 상위 10위 질병의 한방 치료법

표 4는 지난 3개월 동안 한방의료기관 이용환자의 전체, 한의원과 한방병원환자의 상위 10위의 질병별 한방치료법을 나타낸 것이다.

Table 3. Distribution of Modalities Rendered at Korean Medical Facilities

한방치료법	빈도	전체 한방의료기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	단위: 명(%)
					p-value
한약		6(0.6)	6(0.7)	0(0.0)	0.0658
한약+한약제제		10(0.9)	8(0.9)	2(0.9)	
한약+침		296(27.5)	228(26.3)	68(32.1)	
한약+뜸		2(0.2)	1(0.1)	1(0.5)	
한약+부항		4(0.4)	3(0.4)	1(0.5)	
한약+추나		4(0.4)	2(0.2)	2(0.9)	
한약+한방 물리요법		5(0.5)	4(0.5)	1(0.5)	
한약+기타		1(0.1)	0(0.0)	1(0.5)	
한약제제		1(0.1)	0(0.0)	1(0.5)	
한약제제+침		29(2.7)	20(2.3)	9(4.3)	
한약제제+뜸		1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	
한약제제+부항		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
한약제제+한방 물리요법		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
침		19(1.8)	16(1.9)	3(1.4)	
침+뜸		127(11.8)	102(11.8)	25(11.8)	
침+부항		139(12.9)	107(12.4)	32(15.1)	
침+추나		25(2.3)	22(2.5)	3(1.4)	
침+한방 물리요법		401(37.2)	339(39.2)	62(29.3)	
침+기타		3(0.3)	3(0.4)	0(0.0)	
뜸+부항		1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	
뜸+한방 물리요법		2(0.2)	2(0.2)	0(0.0)	
부항+추나		1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	
부항+한방 물리요법		1(0.1)	0(0.0)	1(0.5)	

요통의 전체 한방의료기관 이용환자는 338명(30.6%)으로 이 중 한의원 275명(31.0%), 한방병원 63명(29.0%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이는 없었으며, 관절염의 전체 한방의료기관 이용환자는 197명(17.9%)으로 이 중 한의원은 165명(18.6%), 한방병원 32명(14.8%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이가 없었다. 근육부상의 전체 한방의료기관 이용환자는 182명(16.5%)으로 이 중 한의원 149명(16.8%), 한방병원 33명(15.2%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이는 없었으며, 허리뱀의 전체 한방의료기관 이용환자는 168명(15.2%)으로 이 중 한의원 134명(15.1%), 한방병원 34명(15.7%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이가 없었다. 위장장애의 전체 한방의료기관 이용환자는 153명(13.9%)으로 이 중 한의원은 124명(14.0%), 한방병원 29명(13.4%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이가 없었으며, 발목뱀의 전체 한방의료기관 이용환자는 117명(10.6%)으로 이 중 한의원 91명(10.3%), 한방병원 26명(12.0%)으로 두 기관간의 치료방법별 차이는 없었다. 이외에도 감기, 보약, 오십견의 치료방법도 두 기관간의 치료법의 차이는 없었다. 그러나 중풍(뇌졸중)의 전체 한방의료기관 이용환자는 48명(4.4%)으로 이 중 한의원 26명(2.9%), 한방병원 22명(10.1%)으로 두 기관간의 유의한 차이가 있었으며($P<0.0001$), 일부 침($P<0.0001$), 뜸($P<0.0070$), 한방물리치료($P<0.0009$) 등의 유의한 차이가 있었다(table 4, 별첨 1 참조).

5. 한방치료법에 따른 치료효과

표 5는 한방치료법에 따른 치료효과를 전체, 한의원 및 한방병원환자별로 나타낸 것이다.

한약(탕약)과 한약제제는 각각 전체 한방의료기관 이용환자의 매우 효과가 좋음(56.6%), 73명(37.4%), 약간 효과 있음(32.9%)과 92명(47.2%)이었으며, 보통(6.4%), 24명(12.3%), 거의 효과 없음(6명

(1.4%), 2명(1.0%), 전혀 효과 없음(0명(0.0%))과 0명(0.0%), 잘 모름이 11명(2.6%), 6명(2.1%)이었으며 한약은 한의원과 한방병원환자간의 유의한 차이가 있었으나($P<0.0452$) 한약제제는 차이가 없었다. 침과 뜸은 각각 매우 효과가 좋음(601명(56.1%)과 198명(43.6%), 약간 효과가 있음(376명(35.1%)과 188명(41.4%), 보통(79명(7.4%)과 58명(12.8%), 거의 효과가 없음(7명(0.7%)과 2명(0.4%), 전혀 효과가 없음(1명(0.1%)과 1명(0.2%), 잘 모름이 8명(0.8%)과 7명(1.5%)이었으며, 침과 뜸 모두 한의원과 한방병원간의 효과차이는 없었다. 이외에도 부항, 추나, 한방물리요법은 상당히 효과적이었으며 두 기관간의 치료효과 차이는 없었다.

6. 진료만족도, 부작용 경험률 및 부작용의 종류

표 6은 전체, 한의원 및 한방병원환자의 진료만족도, 부작용 경험률 및 종류를 나타낸 것이다.

전체 한방의료기관 이용환자의 진료만족도는 매우만족 399명(36.2%), 만족 574명(52.1%), 보통 113명(10.3%), 불만족 6명(0.5%), 매우불만족 0명(0.0%), 잘 모름 9명(0.8%)이었다. 이 중 한의원 이용환자의 진료만족도는 매우 만족 321명(36.3%), 만족 474명(53.6%), 보통 78명(8.8%), 불만족 3명(0.3%), 매우 불만족 0명(0.0%), 잘 모름 9명(1.0%)이었으며, 한방병원 이용환자의 진료만족도는 매우 만족 78명(36.1%), 만족 100명(46.3%), 보통 35명(16.2%), 불만족 3명(1.4%), 매우 불만족 0명(0.0%), 잘 모름 0명(0.0%)이었다. 두 기관간의 진료만족도는 매우 유의한 차이가 있었다($P<0.0022$). 부작용 유병률은 22명(2.0%)으로 이들의 부작용 종류는 소화기질환 5명(22.7%), 피부질환 5명(22.7%), 신경계 질환 1명(4.6%), 감기 0명(0.0%), 신장기능이상 1명(4.6%), 기타 10명(45.5%)이었으며, 두 기관간의 차이는 없었다.

Table 4. Ten Most Popular Symptoms and Treatment Methods that Prompted Patients to Receive Treatment at Korean Medical Clinics During the Last Three Months

단위: 명(%)

질병별 한방치료법	빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value ¹⁾
요통 ²⁾		338(30.6)	275(31.0)	63(29.0)	0.5656
치료법 ³⁾	한약	68(6.2)	47(5.0)	21(9.7)	0.0164
	한약제제	33(3.0)	26(2.9)	7(3.2)	0.8214
	침	328(29.7)	266(30.0)	62(28.6)	0.6751
	뜸	130(11.8)	99(11.2)	31(14.3)	0.2026
	부항	172(15.6)	137(15.5)	35(16.1)	0.8084
	추나	28(2.5)	18(2.0)	10(4.6)	0.0306
	한방물리요법	235(21.3)	193(21.8)	42(19.4)	0.4336
	기타	5(0.5)	3(0.3)	2(0.9)	0.2518
관절염		197(17.9)	165(18.6)	32(14.8)	0.1815
치료법	한약	40(3.6)	30(3.4)	10(4.6)	0.3880
	한약제제	16(1.5)	12(1.4)	4(1.8)	0.5893
	침	193(17.5)	163(18.4)	30(13.8)	0.1121
	뜸	80(7.3)	66(7.5)	14(6.5)	0.6116
	부항	82(7.4)	71(8.0)	11(5.1)	0.1384
	추나	7(0.6)	5(0.6)	2(0.9)	0.5525
	한방물리요법	134(12.2)	121(13.7)	13(6.0)	0.0019
	기타	3(0.3)	3(0.3)	0(0.0)	0.3907
근육부상		182(16.5)	149(16.8)	33(15.2)	0.5669
치료법	한약	25(2.3)	18(2.0)	7(3.2)	0.2894
	한약제제	14(1.3)	10(1.1)	4(1.8)	0.3993
	침	175(15.9)	144(16.3)	31(14.3)	0.4772
	뜸	63(5.7)	46(5.2)	17(7.8)	0.1328
	부항	89(8.1)	68(7.7)	21(9.7)	0.3317
	추나	16(1.5)	11(1.2)	5(2.3)	0.2406
	한방물리요법	118(10.7)	100(11.3)	18(8.3)	0.2013
	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
허리뻘		168(15.2)	134(15.1)	34(15.7)	0.8416
치료법	한약	3.5(3.5)	33(3.7)	6(2.8)	0.4927
	한약제제	15(1.4)	11(1.2)	4(1.8)	0.4927
	침	162(14.7)	129(14.6)	33(15.2)	0.8091
	뜸	66(6.0)	50(5.6)	16(7.4)	0.3356
	부항	77(7.0)	58(6.6)	19(8.8)	0.2523
	추나	23(2.1)	15(1.7)	8(3.7)	0.0655
	한방물리요법	96(8.7)	80(9.0)	16(7.4)	0.4380
	기타	1(0.1)	1(0.0)	0(0.0)	0.6205

질병별 한방치료법	빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value ¹⁾
위장장애		153(13.9)	124(14.0)	29(13.4)	0.8094
치료법	한약	61(5.5)	45(0.1)	16(7.4)	0.1851
	한약제제	47(4.3)	39(4.4)	8(3.7)	0.6402
	침	133(12.1)	111(12.5)	22(10.1)	0.3326
	뜸	56(5.1)	42(4.7)	14(6.5)	0.3034
	부항	17(1.5)	12(1.4)	5(2.3)	0.3087
	추나	1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	0.6205
	한방물리요법	18(1.6)	15(1.7)	3(1.4)	0.7463
	기타	3(0.3)	3(0.3)	0(0.0)	0.3907
발목뻐		117(10.6)	91(10.3)	26(12.0)	0.4633
치료법	한약	11(1.0)	7(0.8)	4(1.8)	0.1617
	한약제제	9(0.8)	6(0.7)	3(1.4)	0.3006
	침	111(10.1)	85(9.6)	26(12.0)	0.2947
	뜸	43(3.9)	31(3.5)	12(5.5)	0.1659
	부항	45(4.1)	33(3.7)	12(5.5)	0.2282
	추나	7(0.6)	3(0.3)	4(1.8)	0.0124
	한방물리요법	59(5.4)	48(5.4)	11(5.1)	0.8380
	기타	1(0.1)	1(0.0)	0(0.0)	0.6205
감기		102(9.3)	77(8.7)	25(11.5)	0.1971
치료법	한약	61(5.5)	44(5.0)	17(7.8)	0.0976
	한약제제	37(3.4)	25(2.8)	12(5.5)	0.0470
	침	41(3.7)	33(3.7)	8(3.7)	0.9789
	뜸	8(0.7)	8(0.9)	0(0.0)	0.1601
	부항	6(0.5)	5(0.6)	1(0.5)	0.8526
	추나	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	한방물리요법	7(0.6)	4(0.5)	3(1.4)	0.1216
	기타	1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	0.6205
보약		83(7.5)	63(7.1)	20(9.2)	0.2919
치료법	한약	82(7.4)	62(7.0)	20(9.2)	0.2641
	한약제제	1(0.1)	1(0.0)	0(0.0)	0.6205
	침	4(0.5)	4(0.5)	1(0.5)	0.9853
	뜸	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	부항	1(0.1)	1(0.0)	0(0.0)	0.6205
	추나	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	한방물리요법	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-

질병별 한방치료법	빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value ¹⁾
오십견		173(5.0)	42(4.7)	13(6.0)	0.4482
치료법	한약	13(1.2)	10(1.1)	3(1.4)	0.7562
	한약제제	7(0.6)	5(0.6)	2(0.9)	0.5525
	침	54(4.9)	41(4.6)	13(6.0)	0.4042
	뜸	18(1.6)	11(1.2)	7(3.2)	0.0387
	부항	26(2.4)	19(2.1)	7(3.2)	0.3467
	추나	8(0.7)	5(0.6)	3(1.4)	0.2030
	한방물리요법	24(2.2)	20(2.3)	4(1.8)	0.7079
	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
중풍		48(4.4)	26(2.9)	22(10.1)	<0.0001
치료법	한약	19(1.7)	7(0.8)	12(5.5)	<0.0001
	한약제제	3(0.3)	1(0.1)	2(0.9)	0.0403
	침	47(4.3)	25(2.8)	22(10.1)	<0.0001
	뜸	21(1.9)	12(1.4)	9(4.2)	0.0070
	부항	15(1.4)	10(1.1)	5(2.3)	0.1803
	추나	1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	0.6205
	한방물리요법	30(2.7)	17(1.9)	13(6.0)	0.0009
	기타	1(0.1)	0(0.0)	1(0.5)	0.0432

1) χ^2 검증 검정

2) 전체 대상자중 해당 질병의 숫자와 비율임

3) 치료법은 해당질병의 유병자 중에서 치료법을 사용하고 있는 환자의 수와 비율을 나타내고 있음

Table 5. Treatment Effectiveness of Each Method

한방치료방법별 치료효과		빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value
한약 (탕약)	매우 효과 좋음		239(56.6)	184(59.9)	55(47.8)	0.0452
	약간 효과 있음		139(32.9)	97(31.6)	42(36.5)	
	보통		27(6.4)	16(5.2)	11(9.6)	
	거의 효과 없음		6(1.4)	5(1.6)	1(0.9)	
	전혀 효과 없음		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름		11(2.6)	5(1.6)	6(5.2)	

한방치료방법별 치료효과		빈도	전체 한방의료 기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value
한약제제	매우 효과 좋음		73(37.4)	52(35.9)	21(42.0)	0.2098
	약간 효과 있음		92(47.2)	74(51.0)	18(36.0)	
	보통		24(12.3)	15(10.3)	9(18.0)	
	거의 효과 없음		2(1.0)	2(1.4)	0(0.0)	
	전혀 효과 없음		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름		6(2.1)	2(1.4)	2(4.0)	
침	매우 효과 좋음		601(56.1)	486(56.3)	115(55.3)	0.4092
	약간 효과 있음		376(35.1)	300(34.7)	76(36.5)	
	보통		79(7.4)	66(7.6)	13(6.3)	
	거의 효과 없음		7(0.7)	6(0.7)	1(0.5)	
	전혀 효과 없음		1(0.1)	0(0.0)	1(0.5)	
	잘 모름		8(0.8)	6(0.7)	2(1.0)	
뜸	매우 효과 좋음		198(43.6)	154(43.6)	44(43.6)	0.0805
	약간 효과 있음		188(41.4)	148(41.9)	40(39.6)	
	보통		58(12.8)	43(12.2)	15(14.9)	
	거의 효과 없음		2(0.4)	0(0.0)	2(2.0)	
	전혀 효과 없음		1(0.2)	1(0.3)	0(0.0)	
	잘 모름		7(1.5)	7(2.0)	0(0.0)	
부항	매우 효과 좋음		215(46.7)	177(48.0)	38(41.8)	0.5361
	약간 효과 있음		182(39.6)	146(39.6)	36(39.6)	
	보통		53(11.5)	38(10.3)	15(16.5)	
	거의 효과 없음		6(1.3)	5(1.4)	1(1.1)	
	전혀 효과 없음		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름		4(0.9)	3(0.8)	1(1.1)	
추나	매우 효과 좋음		59(58.4)	39(54.2)	20(69.0)	0.4166
	약간 효과 있음		28(27.7)	21(29.2)	7(24.1)	
	보통		10(9.9)	9(12.5)	1(3.5)	
	거의 효과 없음		2(2.0)	2(2.8)	0(0.0)	
	전혀 효과 없음		0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름		2(2.0)	1(1.4)	1(3.5)	
한방 물리요법	매우 효과 좋음		281(41.6)	228(40.8)	53(45.7)	0.1338
	약간 효과 있음		301(44.6)	256(45.8)	45(38.8)	
	보통		83(12.3)	69(12.3)	14(12.1)	
	거의 효과 없음		5(0.7)	3(0.5)	2(1.7)	
	전혀 효과 없음		1(0.2)	0(0.0)	1(0.9)	
	잘 모름		4(0.6)	3(0.5)	1(0.9)	

Table 6. Treatment Satisfaction, Rates of Patients Experiencing Side Effects and the Types of Side Effects

단위: 명(%)

진료만족도, 부작용 경험률 및 종류	빈도	전체 한방의료기관 이용환자	한의원 이용환자	한방병원 이용환자	p-value
진료 만족도	매우 만족	399(36.2)	321(36.3)	78(36.1)	0.0022
	만족	574(52.1)	474(53.6)	100(46.3)	
	보통	113(10.3)	78(8.8)	35(16.2)	
	불만족	6(0.5)	3(0.3)	3(1.4)	
	매우 불만족	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	잘 모름	9(0.8)	9(1.0)	0(0.0)	
부작용 경험률		22(2.0)	16(1.8)	6(2.8)	0.3598
부작용 종류	배탈·설사 등 소화기 질환	5(22.7)	4(26.7)	1(14.3)	0.4685
	두드러기, 가려움증 등 피부질환	5(22.7)	4(26.7)	1(14.3)	
	마비 등 신경계질환	1(4.6)	0(0.0)	1(14.3)	
	간 기능 이상(예: 황달)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	신장기능 이상(예: 얼굴 및 손발 부종)	1(4.6)	1(6.7)	0(0.0)	
	기타	10(45.5)	6(40.0)	4(57.1)	

IV. 고찰

소비자의 활동은 소비자가 자신의 욕구충족에 합당한 제품이나 서비스를 탐색, 구매, 사용, 평가, 처분하는 과정을 말한다²²⁾. 의료서비스 분야에서도 이러한 소비자 활동은 동일하게 발생한다고 볼 수 있다. 보건의료분야에서 의료서비스를 구매하는 소비자의 행동을 분석함으로써 의료소비자가 왜, 어떻게 소비결정을 내리는가를 이해할 수 있으며 이를 바탕으로 효과적인 병의원의 운영전략이나 정책개발을 수립할 수 있게 된다.

국내외적으로 의료의 종류는 서양의학과 전통의학, 민간요법 등이 있으며 이러한 법, 제도의 제정과 운용은 나라마다 차이가 있다. 중국은 중의학, 서양의학, 중서의결합제도를 운영하고 있지만 각 분야가 특별한 제재없이 유연하고

포괄적으로 운용되고 있다. 반면에 한국은 서양 의학과 한의학이 철저히 이분화되어 각기 법적으로 면허된 범위 내에서만 진료를 할 수 있으며 타 분야를 침범하면 안된다. 이러한 제도 때문에 의료인간이나 특히 의료이용에 있어서 환자들의 혼란이 매우 크다. 의료이용 결정요소에서는 기본적으로 질병의 경중과 위급성, 인구사회학적 특성, 정치·경제·문화적 측면^{1), 2)}, 건강보험제도포함 여부 등이 고려되며, 의료이용행태 예측모형인 Anderson 모형²³⁾ 등이 활용된다. 이외에도 본인지불 의료비, 교통시간이나 대기시간 등도 주요 요인이다¹⁶⁾.

본 연구는 이러한 문제의 실태파악과 개선의 목적으로 2011년 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시된 한방의료이용 및 한약소비실태보고서¹⁸⁾의 원시자료를 이용하여 이 중에서

한의원과 한방병원 이용환자의 이용실태 및 특성을 비교하고자 하였다.

1. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 총 연구대상자 1,103명 중 남자가 290명(26.3%), 여자가 813명(73.7%)으로 여자환자가 상당히 많았으며 연령별로 40대까지 증가하다가 50대부터 감소하였다. 혼인상태는 기혼(72%)이 미혼(13.6%)에 비해 훨씬 많았으며 교육은 대학교(32.7%), 고등학교(32.6%), 초등학교(15.4%), 중학교(12.2%) 졸업 순으로 대부분 고등학교 이상의 교육을 받았다. 직업이 있는 사람은 50.6%, 소득수준은 100만원 이하(22.1%)와 100만원에서 200만원 사이(23.0%), 200만원에서 300만원 사이(19.4%)로 대부분을 차지하였으며, 건강보험은 지역과 직장가입이 94.3%이었다. 이것을 볼 때 한방의료기관을 이용하는 환자의 인구사회학적 특성은 남자보다 여자가 많고, 결혼한 청장년층 위주이며, 어느 정도 교육을 받았으며, 비교적 낮은 소득수준을 갖은 계층의 건강보험의 소지자들인 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 이규식 등⁸⁾, 이정택 등⁹⁾, 강수진 등¹⁴⁾, 박지은 등¹⁵⁾의 연구와 대체로 일치하였다. 다만 한방의료는 나이가 증가할수록 이용률이 증가한다는 일반적 인식과 차이가 있었으며 저학력보다는 고학력 위주의 이용률, 비교적 수입이 낮은 계층에서 이용률이 높은 것으로 나타났다. 인구사회학적 특성을 한의원과 한방병원과의 비교에서 성별(P=0.0061), 혼인상태여부(P=0.0099), 교육정도(P=0.0098)는 통계적으로 유의하게 차이가 있었으나 직업유무, 소득수준, 건강보험종류는 차이가 없었다(표 1).

2. 주관적 건강상태, 한방의료기관 이용환자의 질병종류

주관적 건강상태는 매우 좋음과 좋음이 24.8%,

보통이 43.2%를 차지하였으며 나쁨과 매우 나쁨이 32.1%로 보통 이상의 건강상태인 사람들이 한방의료기관을 이용하였다. 이용질병은 관절염, 위장장애, 발목 및 허리뻠, 근육부상, 요통, 오심건, 감기, 보약처방 등이 대부분이였으며, 이외에도 당뇨병, 아토피, 중풍, 골절, 다이어트, 피부미용, 체질개선, 교통사고 후유증 등이었다. 이것을 볼 때 한방의료기관 이용환자의 질병은 거의 대부분이 통증과 근골격계 질환과 보약처방, 위장장애, 감기 등으로 일부 질환에 너무 편중되어 있음을 알 수 있다(표 3, 4). 이는 한의학의 생명관에 따른 치료접근의 차이²⁴⁾, 양한방의료서비스 이용환자의 시장의 세분화, 중의우세병증^{5), 6)} 등의 객관적 임상연구결과와 차이가 있는 것이다. 즉 의료이용은 학문적, 객관적인 근거가 부족한 경우가 많고, 두 개의 의학이 존재하는 장점을 살리지 못하고 있었다. 이의 결과로 치료효과를 최대화할 수 없으며 환자와 의료인, 의료기관의 역할에도 문제가 있는 것으로 사료된다. 또한 한의원과 한방병원 이용환자간의 주관적 건강상태는 차이가 없었으며(P=0.6570), 이용환자의 질병에서도 중풍(P=0.0001), 교통사고 후유증(P=0.0002)을 제외한 모든 질병에서 차이가 없었다. 이것은 한의원과 한방병원간의 큰 역할차이가 없다는 의미뿐만 아니라 한방의료 기관간의 의료전달체계에도 문제가 있는 것으로 생각할 수 있다.

3. 한방치료방법별 사용빈도, 지난 3개월 동안의 상위 10위 질병별 한방치료법, 그리고 치료방법별 치료효과

최근 한방의료기관에서 사용하는 치료방법은 침과 한방물리요법, 한약과 침, 침과 부항, 침과 뜸 순으로 대부분 두 개의 치료방법을 동시에 사용하는 것으로 나타났으며, 한약만 사용 0.6%, 한약제제만 0.1%, 침만 사용은 1.8%로 매우 적

었다(표 3). 이러한 치료방법은 한의원과 한방병원 간의 통계적 차이는 없었다($P=0.0658$). 이러한 결과는 전통적 치료방법인 한약, 침, 부항, 뜸, 한약과 침보다는 침과 한방물리요법, 침과 뜸, 침과 부항 등의 치료법 등의 새로운 형태의 치료법을 조합을 하는 것으로 나타났다. 이러한 이유는 최근 한약의 안전성과 오염문제의 영향, 건강보험제도 포함 여부의 영향에서 비롯된다고 볼 수 있다. 새로운 타입의 치료방법의 적용시 고려해야 할 것은 적용치료법이 해당 질병치료에 적절한 효과를 미치는지 여부와 안전성 등의 학적 측면에서 검증과 점검이 반드시 필요하다.

지난 3개월 동안 한방의료기관 이용환자의 상위 10위 질병은 요통, 관절염, 근육부상, 허리뺨, 위장장애, 발목뺨, 감기, 보약처방, 오십견, 중풍으로 대부분이 통증을 동반한 근골격계질환이었다. 이들의 질병치료방법은 모두 한약, 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 한방물리요법 등이었으며 질병이나 치료법의 적용에서 차이가 있었다(표 4). 예를 들어 요통치료에는 침(29.7%), 한방물리요법(21.3%), 부항(15.6%), 뜸(11.8%), 한약(6.2%), 한약제제(3.0%), 추나(2.5%), 기타(.05%) 순이었으며, 감기치료는 한약(5.5%), 침(3.7%), 한약제제(3.4%), 뜸(0.7%), 한방물리요법(0.6%) 부항(0.5%) 순이었다. 당연한 것으로 질병의 특성이나 효과에 따라 치료법의 적용은 달라야 하며 치료시 의학적 근거에 맞는 치료법을 적용해야 한다.

이러한 한의원과 한방병원의 질병치료에서 대부분은 차이가 없었으나, 요통의 추나($P=0.0306$), 관절염의 한방물리요법($P=0.0019$), 발목뺨의 추나($P=0.0124$), 감기의 한약제제($P=0.00470$), 중풍의 한약($P<0.0001$), 한약제제($P=0.0403$), 침($P<0.0001$), 한방물리요법($P=0.0009$)에서 유의한 차이가 있었다.

한약(탕약), 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 한방물리요법의 한방 치료법에 따른 치료효과는 모든 치료법에서 응답자의 85% 이상의 긍정적

인 효과가 있는 것으로 응답하여 한방치료효과는 매우 좋은 것을 알 수 있었다(표 5). 또한 한의원과 한방병원간의 비교에서도 한약(탕제 $P=0.0452$)을 제외한 모든 치료법에서 통계적 차이는 없는 것으로 나타났다. 이는 의료기관간 치료효과의 상당한 표준화를 이룬 것으로 사료된다. 특히 한약(탕제)은 두 기관간 유의한 차이가 있었는데 한의원 이용환자에서 매우 효과가 좋음(59.9%)과 약간 효과 있음(31.6%)이 한방병원 이용환자에서 매우 효과가 좋음(47.8%)과 약간 효과 있음(38.5%)으로 한의원 이용환자에서 유의하게 효과적이라고 하였다.

4. 진료만족도, 치료부작용 경험률과 그 종류

전체이용자의 88.3%가 매우 만족 또는 만족하여 한방의료기관 환자의 만족도는 매우 높았으나 한의원과 한방병원 이용환자간의 유의한 차이가 있었으며($P=0.0022$) 특히 한방병원보다 한의원의 만족도가 높았다(표 6). 부작용 경험률은 2.0%였으며 부작용 종류로는 배탈, 설사 등의 소화기 질환(22.7%), 두드러기나 가려움 같은 피부질환(22.7%), 마비 등 신경계와 신장기능 이상이 각각 4.6%였으며 이외의 부작용이 45.5%였다(표 6). 부작용과 부작용 종류는 한방의료기관간의 차이는 없었다. 부작용은 의료의 특성상 일정한 부분은 피할 수 없었지만 진료만족도와 반대의 개념이다. 진료만족도를 최대화하며 동시에 필요불가결한 문제를 제외한 요소들을 완벽하게 관리하는 대책이 중요하다. 특히 알려지지 않거나 예상되는 부작용이나 독성에 대한 올바른 대처와 노력이 필요하다. 본 연구에서는 전체의 2.0%에서 치료부작용을 경험한 것으로 조사되었지만 김 등²⁵⁾의 연구에서는 부작용 응답률이 35.5%였으며 이중 한약복용에 부작용이 있다는 응답률은 40.3%였다. 이들의 연구결과는 Masatomo²⁶⁾의 0.1%에서 간독성이 있다는 연구

에 비해 너무 왜곡되거나 과장된 것으로 보인다. 그동안 이 분야에서 한국 한의계는 “한약은 안전하다”, “안전하니 아무런 문제가 없다.”는 공식적 입장이었다. 양약에 비해서 상대적으로 매우 안전한 것이 사실이지만 한약이나 이외의 한방치료법도 인체내에서 치료 및 대사과정에서 여러 가지 부작용이나 독성의 문제²⁷⁾를 일으킬 수 있다.

이러한 본 논문의 분석결과로 볼 때 한방의료기관에서 치료하는 질병의 종류는 근골격 질환 등의 일부 질병에 너무 치우쳐있었으며, 이들 질병치료방법 또한 침이나 물리치료 등으로 매우 한정된 치료법을 사용하고 있었다. 그러나 이용자의 만족도는 매우 높은 편이었다. 앞으로 한의학의 생명관과 치료법이 좀 더 효과적인 질병을 찾아낼 필요성이 있으며 이들의 치료법의 다양성과 더불어 좀 더 새롭고 효과적인 치료방법의 개발이 절대적으로 요구된다. 특히 전통적으로 중요한 치료법인 한약의 사용빈도와 중요성이 매우 낮아졌는데 이로 인한 한방의료기관의 수입저하 문제 이외에도 한약을 치료에 적절히 활용하지 못하면서 발생하는 치료효과의 저하나 왜곡 등을 고려해볼 때 한약활용을 높이는 것은 앞으로 한의계의 발전에 많은 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이외에도 한방의료 이용률을 높이기 위해서는 낮은 치료효과 개선, 보험급여 확대, 한약재의 안전성 제고, 고가진료비 해결, 치료효과의 불확실성 제거, 전문성 제고, 과학적 방법과 진단기술 보완, 시설 및 장비개선 분야의 혁신이 절대적으로 필요^{2), 18)}하다.

본 연구자료는 최근 보건복지부가 전국 한방의료기관을 대상으로 한의원과 한방병원의 외래환자나 가족을 대상으로 한 연구로 자료의 질과 가치 등이 보장된 것이다. 특히 한의학분야에서 최초로 통계청에 등록된 자료로서 의미가 있다.

따라서 연구에서 얻어진 결론을 한의계 및 보건의료분야의 정책에 반영해야 하며 또한 한의

임상계의 발전과 변화에도 이용할 필요가 있겠다. 최근 한국 한의계는 환자감소로 큰 어려움을 겪고 있다^{18), 28)}. 이러한 어려움을 극복하는데 본 연구에서 얻어진 객관적 자료를 활용하는 한의계의 지혜가 필요한 시점이다.

V. 요약 및 결과

본 연구는 2011년 8월 25일부터 9월 30일 사이에 전국 한의원과 한방병원을 외래목적으로 방문한 환자나 가족들을 대상으로 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 연구한 “2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사”의 원시자료를 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 여자(813명)가 남자(290명)에 비해서 훨씬 많았으며 나이도 30대에서 60대사이가 대부분을 차지하고 기혼(793명)이 미혼(150명)보다 5배 이상 많았으며 교육정도도 고등학교 및 대졸 이상이 전체의 65.0% 이상을 차지하였다. 성별, 나이, 혼인여부, 교육정도에서 한의원과 한방병원 환자간은 통계적으로 모두 유의한 차이가 있었다($P<0.05$). 또한 직업이 있는 사람과 없는 사람의 차이는 없었으며, 소득수준은 월 100만원 이하, 월 100만원에서 200만원 사이가 전체의 45.1%를 차지하고 200만원 이상의 소득이 많을수록 점점 감소하였으며 건강보험종류는 지역 및 직장가입자가 대부분을 차지하였다. 직업유무, 소득수준, 건강보험종류는 한의원과 한방병원환자간의 차이는 없었다.
2. 주관적 건강상태는 67.9%가 보통 이상으로 좋은 편이었으며 32.1%만 나쁜 편으로 건강이 평균 이상으로 좋은 사람들이 한방의료기관을 이용하는 것으로 나타났으며, 한의원과 한방병원간의 차이는 없었다. 이용환자의 질병은 대부분이 관절염, 발목 뻘, 요통, 근육부

상, 허리 뻐, 오십견 등의 통증을 동반한 근 골격계 질환이었으며 이외에도 위장장애, 감기, 보약처방 목적으로 한방의료기관을 이용하고 있었으나 이들 질병의 한의원과 한방병원 이용환자간의 차이는 없었다. 그러나 이용률은 상대적으로 낮지만 아토피, 중풍(뇌졸중), 교통사고 후유증은 한의원과 한방병원간의 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

3. 한방치료방법별 사용빈도는 침과 한방물리치료, 한약과 침, 침과 부항, 침과 뜸, 한약제제와 침 순으로 많았으며 한의원과 한방병원간의 차이는 없었다.
4. 한방의료기관 이용환자의 상위 10위 질병은 요통, 관절염, 근육부상, 허리 뻐, 위장장애, 발목 뻐, 감기, 보약, 오십견, 중풍(뇌졸중)으로 이들 질병의 주요 치료법은 한약, 한약제제, 침과 뜸, 부항, 추나, 한방물리치료였으며 한의원과 한방병원간의 치료법은 대부분 유의한 차이는 없었다.
5. 한방치료법에 따른 치료효과는 한약, 침, 물리치료 등의 모든 치료법이 85% 이상으로 효과적(매우, 약간 효과 있음 포함)이라고 응답하였으며 한의원과 한방병원간의 차이는 한약(탕약)을 제외하고($P=0.0452$) 통계적 유의성은 없었다.
6. 진료만족도는 88.3%가 만족하였으며(매우 만족, 만족 포함) 한의원과 한방병원간의 유의한 차이가 있었으며($P=0.002$), 부작용 경험률은 전체의 2%로 그 종류는 소화기, 피부질환, 신경계 및 신장질환이었으며 한의원과 한방병원간의 차이는 없었다.

위의 내용을 요약해 볼 때 한방의료기관 이용자의 일반적인 특징은 여성, 청장년 및 중년의 고학력자로 비교적 적은 수입자 중 대체로 건강상태가 좋거나 통증질환 및 근골격계 질환환자들이 한약, 침, 물리치료를 받기 위해 방문하고 있으며, 효과와 치료만족도는 상당히 높았다. 또

한 한의원과 한방병원간의 특징이나 차이는 거의 없었다. 본 논문에서 얻어진 한방의료기관 이용환자의 이용실태와 특성을 바탕으로 앞으로 한의학정책에 활용할 수 있을 것이다.

감사의 말

2011년 한방의료 및 한약소비실태조사보고서(보건복지부 및 한국보건사회연구원)의 자료 활용을 허락해 준 보건복지부 한방정책과에 감사드리며 또한 본 연구는 2013년 상지대 교내연구비의 일부 지원으로 진행되었음을 알립니다.

참고문헌

1. 대한예방한의학회 편, 예방의학과 공중보건학, 계축문화사, 2013.
2. 유왕근 류경아, 한방의료이용 행태 및 이용결정요인분석, 대한예방한의학회지, 2000;4(2):1-24
3. 조철호, 한방병원 의료서비스품질이 관계품질, 고객만족, 재이용의도에 미치는 영향, 병원경영학회지, 2000;15(2):107-128
4. Kotler, P. and Keller, K. L. Marketing management, 12th ed, New Jersey: Pearson Education, 2006
5. 민족의학신문, 898;16, 2013
6. 민족의학신문, 902;16, 2013
7. 조희숙, 이선희, 최은영, 최귀선, 채유미, 양한방 의료서비스 이용환자의 시장세분화에 관한 연구, 보건행정학회지, 2002;12(1):125-143
8. 이규식, 조경숙, 한방의료 이용실태에 관한 조사 연구, 보건행정학회지. 1999;9(4):120-139
9. 이정택, 박영재, 박영배, 이상철, 허영, 한의원 내원환자의 한방의료 선택과 이용에 관한 연구, 대한한의원학회지 2006;10(1):153-165
10. 조재국, 한방의료 이용자의 한방의료에 대한

- 태도 및 시장개방에 대한 인식도 분석, 보건복지포럼, 2004;98:76-93
11. 서영준, 강신희, 김연희, 최대봉, 신현규, 한의원 환자들의 한방의료 이용 행태 및 만족도 실태. 대한한의학회지, 2010;31(2):124-136
 12. 이한울, 정명수, 이기남, 대한예방한의학회지, 2007;11(2):71-86
 13. 임정훈, 임성민, 한방의료 이용에 대한 문헌적 고찰, 대한한의원진단학회지, 2012;16(2):11-22
 14. 강수진, 이영준, 대구지역의 한방 의료서비스 이용 실태, 대한예방한의학회지, 2010;14(2):67-75
 15. 박지은, 권순만, 한방의료 이용현황 및 이용 결정요인에 관한 연구, 대한한의학회지, 2011; 32(1):97-108
 16. 이원재, 양한방의료 서비스 선택에 관한 연구, 보건행정학회지, 1998;8(1):183-202
 17. 보건복지부, 국립한의학연구원, 한방의료 이용실태조사, 2008
 18. 보건복지부, 보건사회연구원, 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 2011
 19. 김지용, 김경호, 김장현, 모 한방병원 내원 환자의 의료이용실태, 대한한의학회지, 2000;21 (4):129-137
 20. 한의신문, 1926-9호, 7월, 2013
 21. 박태성, 이승연, 범주형 자료분석개론, 자유아카데미, 1999
 22. 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍, 의료서비스 마케팅, 퇴설당, 1999
 23. Anderson, W.T. and D.T., Helm "The Physician patient Encounter: A Process of Reality Negotiation", in Patients, physicians and Illness, E.G. Jaco(ed), New York: The Free Press, 1968.
 24. 이선동, (참여)정부의 보건의료 Infra개편과정에서 한의학의 참여방안, 대한예방한의학회지, 2005;9(2):17-41
 25. 김성진, 남철현, 김재돈, 김병화, 김기열, 한방의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 대한예방한의학회지, 2004;8(1):89-107
 26. Masatomo Sakirai, Herbal Dangers, Nature, 480;97,2011
 27. 박영철, 이선동, 한약독성학 I, II, (주)학술정보, 2012, 2013.
 28. 이선동, 최찬호, 최근 한방의료기관의 환자감소요인고찰, 한국의사학회지, 2011;24(1):9-15