

노인의료양상의 지역적 변이에 관한 연구

文 玉 綸

노인의료의 적절한 수급과 바람직한 의료제공체계를 갖추기 위해 노인들의 의료이용의 전반적인 양상과 그 지역적 특성을 파악해야 한다. 노인의료이용의 지역별 양상을 분석한 결과 도시와 농촌지역간의 차이는 물론 市道간의 차이도 있었다. 또한 노인의 의료이용에 영향을 미치는 변수로 공급체계의 측면에서는 지역간의 의료시설과 의료인력의 차이를 들 수 있고, 수요측의 변수로는 지역의 소득, 부업 등의 경제수준과 교육수준 등을 들 수 있다.

의료이용에 영향을 미치는 여러 요인들은 보건정책이라는 변수에 의해 크게 좌우된다(Aday & Shortell, 1988). 그렇다면 미래의 바람직한 의료공급과 의료전달체계의 수립을 위해서 현재의 의료기관의 이용양상을 정확히 파악할 필요가 있다. 우리나라의 의료이용을 의료보험대상자를 중심으로 분석한 결과, 노인들의 수요가 다른 연령층에 비해 증가하는 폭이 현저하게 높았다(문옥륜, 조유향, 이석구, 1991; 조유향, 1987). 또한 장래에는 더욱 증가할 것으로 예측되므로 이들 연구에서는 각각 노인의 의료수요를 충족시키기 위한 대응책을 제기하고 있다.

우리나라의 65세 이상의 노인인구는 1992년 전체인구의 5.2%에 해당하지만, 전체인구의 7%에서 14%로 증가하는 기간은 약 25년 정도로 추산되듯이 노인인구가 급속하게 증가될 것으로 예상된다. 또한 실제의 노인인구도 지역별로 매우 다르게 분포하고 있는데, 예를 들면, 노인인구가 전체인구의 약 4.98%인 1990년의 경우 도시지역은 59%, 읍지역은 6.50%, 그리고 면지역은 10.27%로 도시와 농촌간의 특수성이 보인다(조유향, 1992). 따라서 고령화사회의 대비책으로 노인의료의 적절한 수급과 바람직한 의료제공체계를 갖추기 위해서는 지금부터 노인의료의 전체적인 이용양상과 그 지역적인 특성이 파악되어야 한다.

최근 노인의 의료보험 급여율이 저하되고 있는데, 이는 가입자중에서 노인의 의료이용에 저해요인이 되는 신체적, 경제적 요인때문인 것으로 생각된다. 그러나 고령화사회로의 진입할 경우 노인의료의 수요는 물론 와상노인, 치매노인 등의 간호요구가 크게 대두될 것으로 예상되고, 또한 노인의료의 이용양상도 지역간에서 크게 달라질 것으로 예측되어 여기에 대한 연구가 절실히 요청된다. 이러한 필요성의 인식하에 본 연구는 우리나라 노인(60세 이상; 몇몇의 자료를 제외하고는 본고에서는 65세가 아니라 60세를 기준으로 노인이라고 규정하였음)의 전체적인 의료내용 양상을 파악하고, 또한 지역별 변이양상을 살펴보기 위해 수행되었다.

연구방법

본 연구에 사용된 자료는 1992년 4월분 지역의료보험의 진료비 명세서 508만 3천 780건(입원 10만 4천 192건, 외래 497만 9천 588건)이었다. 의료보험자료가 갖는 한계성이 있지만, 지역의료보험 적용인구의 연령별, 성별 구성비율이 전국민의 구성비율과 대체적으로 일치하고(<표 1>을 참조하시오), 또한 이 자료가 인구의 약 절반에 해당

되는 전국의 지역의료보험 적용대상자들이 1개월 동안 이용한 진료실 적이라는 점을 감안하면 국민의료이용의 개략적인 양상은 파악될 것이다.

〈표 1〉 전체인구 및 조사대상인구의 연령별 구성비율*

연령	전체인구		지역의료보험적용인구	
	N	%	N	%
0-14	11,237,552	26.52	5,115,617	27.00
15-49	24,553,062	57.94	11,104,170	58.63
50-64	4,626,173	10.91	1,859,274	9.82
65+	1,964,362	4.63	861,112	4.55
계	42,380,362	100.00	18,940,173	100.00

* 전국의료보험연합회 : 의료보험통계연보, 1989

지역의료보험 적용인구중에서 65세 이상의 인구는 4.63%였으나, 전체인구의 비율인 4.55%와 거의 유사한 수준이다. 역시 다른 연령층에서도 별차이가 없음을 엿볼 수 있다. 본 연구에서는 노인의료이용의 지역간 변이를 기술통계적인 방법으로 서술하였다. 노인인구의 의료이용도는 월간 의료이용건수로 1,000명당 입내원일수, 입원건수 및 외래이용건수로 분석하였으며, 건당 진료일수, 월간 진료비 및 건당진료비 등으로 구분하여 분석하였다.

결 과

도시와 농촌지역에 거주하는 노인들의 의료이용 양상을 알기 위해 의료보험적용 인구를 60세 전후로 구분하여 통계치를 구했다(〈표 2〉를 참조하시오). 〈표 2〉의 내용을 차례대로 서술하면 다음과 같다. 우선 60세 이상의 노인인구의 100명당 월간 의료이용건수를 보면, 입원이 0.87건, 외래는 33.58건이었다. 이에 비하여 60세 미만 인구의 의

료이용건수는 입원 0.47건, 외래 21.93건이었다. 이러한 수치는 노인 인구의 의료이용도가 전국 평균치에 비하여 입원의 경우 1.78배, 외래의 경우는 1.47배나 되며, 60세 미만 인구에 비해서 입원의 경우 85배, 외래의 경우 1.53배임을 알 수 있다.

다음으로 노인인구의 건당 진료일수도 전국 평균치보다 길게 나타났다으며, 100명당 진료일수는 노인의 경우 입원 11.06일, 외래 72.78일로 전국 평균치인 입원 5.18일, 외래 45.95일보다 입원이 2.41배, 외래가 1.58배나 많았다.

또한 인구 1인당 월간 진료비는 60세 이상의 집단이 60세 미만의 집단보다 입원 및 외래의 경우 모두 2배이상으로 나타났다. 역시 60세 이상의 노인의 경우 건당 진료비나 일당 진료비가 젊은층 보다 더 높게 나타났다.

〈표 2〉 연령간 도농간 진료통계

구 분		입 원			외 래		
		전체	60-	60+	전체	60-	60+
100인당	도시	.54	.52	.96	27.63	26.77	42.23
진료건수	농촌	.46	.42	.79	18.73	17.61	25.96
(건)	계	.49	.47	.87	22.91	21.93	33.58
건당 입	도시	9.85	9.55	11.28	2.05	2.03	2.26
내원일수	농촌	11.78	11.55	13.33	1.93	1.92	2.03
(일)	계	10.87	10.60	12.35	1.99	1.97	2.14
100명당	도시	5.35	4.96	12.83	56.77	54.54	95.17
입내원일	농촌	5.02	4.54	9.49	36.33	33.88	53.03
수(일)	계	5.18	4.74	11.06	45.95	43.63	72.77
1인당	도시	2,546	2,321	6,522	4,231	3,986	8,840
월간진료	농촌	2,303	2,004	4,823	3,039	2,753	5,362
비(원)	계	2,418	2,156	5,641	3,600	3,337	6,991
건당	도시	463,195	444,888	656,346	16,172	15,781	22,847
진료비	농촌	513,093	486,134	595,912	16,692	16,143	20,816
(원)	계	489,623	466,509	624,655	16,448	15,972	21,767
일당	도시	47,801	47,278	49,553	7,858	7,728	10,251
진료비	농촌	44,718	43,170	48,364	8,670	8,458	10,386
(원)	계	46,168	45,133	48,929	8,290	8,115	10,323

〈표 2〉의 내용에서 도시와 농촌지역의 60세 이상의 경우를 비교해 보아도 차이점이 드러난다. 우선 100인당 진료 건수나 건당 입내원 일수를 보면, 농촌의 노인들의 수치가 훨씬 높다. 반면에 100명당 입내원일수, 1인당 월간 진료비 및 건당 진료비를 보면, 농촌보다도 도시 노인들이 더 자주 입원하는 것으로 나타났다. 그러나 일당진료비에 있어서는 도시와 농촌간의 차이는 별로 없는 편이다.

만 60세 이상의 노인들의 연간 의료보험 이용실적을 도시지역을 6대 도시와 그밖의 도시로 나누고서 농촌지역과 비교한 것을 〈표 3〉에

〈표 3〉 연간 시도별 지역의료보험 대상 노인 1,000명당 이용실적

지역	적용인구	입 원		외 래	
		이용건수	1,000명당 입원건수	이용건수	1,000명당 외래이용건수
경기	198,011	21,276	107.4	1,497,828	7,564.4
강원	66,102	6,996	105.8	472,128	7,142.4
제주	19,052	1,536	80.6	171,924	9,023.9
충북	58,937	6,936	117.7	501,348	8,506.5
충남	98,970	8,496	85.8	669,888	6,768.6
전북	80,727	6,060	75.1	722,664	8,951.9
전남	120,282	12,900	107.2	825,372	6,862.0
경북	135,581	12,036	88.8	893,988	6,593.8
경남	105,855	11,280	106.6	875,196	8,267.9
서울	223,643	27,108	121.2	2,500,368	11,180.2
부산	95,352	12,636	132.5	3,157,256	12,136.7
대구	48,240	4,152	86.1	579,108	12,004.7
인천	35,765	4,776	133.5	403,344	11,277.6
광주	25,256	2,436	96.5	279,276	11,057.8
대전	21,000	2,568	122.3	305,112	14,529.1
도시	684,456	81,024	118.4	7,833,012	11,444.1
6대도시	449,256	53,676	119.5	5,224,464	11,629.1
기타도시	235,200	27,348	116.3	2,608,548	11,090.8
농촌	648,317	60,168	92.8	4,021,788	6,203.4
계	1,332,773	141,192	105.9	11,854,800	8,894.8

제시하였다. 이 표를 보면, 도시지역의 1,000명당 외래이용건수나 입

원건수가 농촌지역보다 월등하게 높게 나타났다. 시도별로 비교해 보면, 1,000명당 입원건수가 가장 많은 지역은 인천시 133.5건, 부산시 132.5건, 대전시 122.3건의 순이며, 도지역에서는 충청북도가 가장 높은 편인 데에도 117.7건에 불과하고, 전라북도가 75.1건으로 가장 낮았다.

이와 같은 시도간의 격차는 1,000명당 외래 이용건수에서도 보인다. 대전시가 14,529.1건이고, 부산시와 대구시가 12,000건이 넘었으나, 도지역에서 가장 높은 제주는 9,023.9건에 불과했다. 또한 경상북도와 전라남도는 7,000건을 넘지 못해, 대전시의 절반에도 미치지 못하고 있다. 이러한 차이는 보건의료의 공급체계가 농촌지역보다 도시지역이 더 양호하기 때문에 발생하는 것으로 해석될 수 있다.

노인의료 이용양상의 지역간의 차이는 인구주민의 지역간의 차이보다 큰 것으로 보이는데, <표 4>는 연령별로도 의료이용양상의 차이가 있음을 보여준다. 우선 100명당 입원건수에 있어서 60세 이상 노인의 경우에는 시도별 변이계수가 0.41인데 비하여, 60세 미만의 경우에는 0.32로 전자가 후자보다 약 0.09나 더 높았다. 외래진료에서는 그 차이가 0.03였다. 다음으로 100명당 입원일수를 보면, 그 차이는 더욱 증가한다. 60세 이상 노인의 시도별 변이계수가 60세 이하 인구의 그것보다 약 0.14나 더 높다.

<표 4> 연령군에 따른 시도별 의료이용의 변이계수*

구 분	전 체		60세 미만		60세 이상	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
100인당 진료건수	.34	.33	.32	.33	.41	.37
100인당 입내원일수	.33	.35	.31	.36	.45	.41
1인당 진료비	.47	.31	.53	.32	.48	.44

* 변이계수는 표 준편차를 평균으로 나눈 수치임.

그리고 100명당 외래내원일수에서도 그 차이가 0.05로 증가하였다. 마지막으로 1인당 건당진료비에서도 동일한 현상을 발견할 수 있는데, 입원진료비보다 외래진료비에서 그 차이가 더욱 현저하였다. 1인당 외래진료비의 경우 60세 미만의 지역별 변이계수가 0.32이지만, 60세 이상의 경우에는 0.44로 0.12가 더 높았다. 이러한 계수는 60세 이상의 노인인구의 의료이용에서 지역간의 차이가 보다 크게 나타나고 있음을 시사한다.

고찰 및 제언

본 연구에서 사용한 자료는 지역의료보험 진료비 명세서를 사용한 것으로 노인의료 이용양상을 지역의료보험 적용자만을 대상으로 하여 분석한 것이다. 따라서 직장의료보험의 적용자가 제외되었으므로 노인 전체의 의료이용을 설명하기에는 부족할 수 있다. 그러나 지역의료보험의 적용자가 전국민의 연령별, 성별의 구성비율에 거의 일치하므로 우리나라의 노인의료이용의 양상을 살펴 보는데 별문제가 없을 것이다.

연구결과로 노인들의 의료이용양상에서 도시와 농촌간의 차이를 보였는데, 조유향(1987)도 의료이용 및 의료자원은 지역간에 큰 차이가 있음을 보여주었다. 또한 이 결과는 노인의료이용이 의료공급체계변수에 의해 크게 영향받는 것으로 분석된다(문옥륜, 1992). 그렇지만 자료분석에서 지역간의 변이를 충분히 파악하기 어려웠던 이유는 노인의료비를 지역별로 파악할 수 없었던 자료였기 때문이었다. 또다른 연구결과로 도시와 농촌간의 의료이용의 차이가 입원에 비해 외래에서 보다 높게 나타났다는 점이다. 이는 의료이용시 지리적 근접성의 의미를 크게 부여하는 것으로, 농촌지역의 진료비가 도시에 비해 다소 낮아도 의료이용에 수반되는 간접비용의 증대도 고려되고 있음을 알 수 있다. 실제 이환율(prevalence rate)도 도시지역의 노인보다

농촌노인에서 높은 편이었으나, 농촌지역의 의료이용은 이환율에 비해 저조한 것으로 나타나 농촌노인의 의료요구에 충족될 수 있는 서비스를 적절하게 제공될 수 있게 하는 방안이 요청된다(조유향, 1987).

끝으로 노인의 의료이용에 영향을 미치는 변수를 공급체계와 수요측으로 나누어 보면, 공급체계변수는 지역간의 의료시설의 차이를 들 수 있겠고, 수요측의 변수로는 지역의 소득, 부업 등의 경제수준과 교육수준 등으로 설명할 수 있다(문옥륜, 1992). 앞으로는 왜 노인의료비의 지역별 변이가 60세 미만의 변이보다 큰가, 그리고 왜 노인의 외래진료비의 지역별 변이가 입원진료비의 변이보다 큰가에 대한 설명이 이루어져야 한다. 이를 위해서 보다 정확한 자료를 수집하여 경로분석과 같은 중다회귀분석이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 문옥륜(1992) 의료보장 정책연구. 서울:신광출판사.
문옥륜, 조유향, 이석구 (1991) 노인인구의 의료수요에 따른 필요의료인력의 추계. 한국노년학, 11, 1-16.
전국의료보험연합회(1992) 의료보험통계연보.
조유향(1987) 한국노인의 보건의료수요 및 의료자원의 분석과 대책에 관한 연구. 일본국립공중위생원 박사학위논문.
조유향(1992) 농촌지역의 보건의료문제와 간호관리. 농촌의학회 심포지엄 발표논문(대전 충남대학교, 1992년 11월 16일).
Aday, L. A., & Shortell, S. M.(1988) Indicators and Preditors of Health Services Utilization. In Williams and Torrens (Ed.), *Introduction to Health Service*(pp. 51-81). New York: John Wiley & Sons.

* 이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 「(우) 110-744 서울시 종로구 연건
동 28번지 서울대학교 보건대학원 문옥륜」앞으로 하시기 바랍니다.

