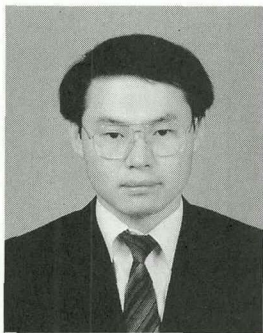


서울시민의 의료이용실태

1. 들어가기

미래 사회에 대한 비전은 '주민의 삶의 질을 어떻게 높일 것인가?'라는 문제와 직결되어 있다. 이러한 삶의 질을 높이는 방법 중의 하나는 건강증진이며, 이는 궁극적으로 보건정책의 목표이기도 하다. 건강을 유지시키거나 증진시키는 방법으로는 건강에 영향을 미친다고 알려진 비건강적인 생활습관에서 오는 요인인 흡연, 음주, 운동부족, 비만 등 주요 건강위험행위를 가지고 있는 집단과 예방보건행위 미실천 집단 등을 파악하여 이러한 집단의 건강행위실천을 유도하고, 또한 지역사회 수준에서나 국가단위에서는 건강증진시설을 확충하거나 건강위해요소를 규제하는 것 등 건강생활 환경의 여건을 조성하는 것을 들 수 있다.

이러한 개인의 보건행위변화, 사전적인 예방조치와 건강생활환경 여건 조성과 더불어 사후적인



吳 泳 昊

한국보건사회연구원 책임연구원

조치로 아프거나 질병이 발생했을 때 적절한 의료서비스를 받는 것도 중요하다. 따라서 여기서는 서울시에서 본격적인 지방자치시대를 맞이하여 시민들의 다양한 보건의료욕구에 부응하는 체계적이고 종합적인 보건의료정책을 수립·추진하는 데 도움이 될 자료로서 서울시에서 조사한 1997년도 『서울시민 보건지표조사』 자료를 사용하여 서울시민의 의료이용실태를 알아보고, 또한 소득계층간에 의료이용에 차이가 있는지를 파악하여 이에 대한 대책을 제시하고자 한다.

2. 현황분석

가. 외래의료이용실태

1) 2주간 외래의료이용경험률

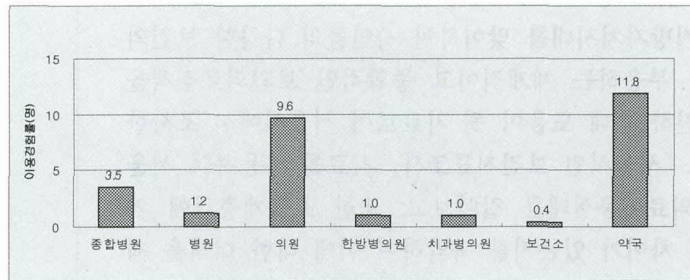
서울 시민의 2주간 약국을 포함한 의료기관의 외래의료서비스 이용경험률은 인구 100명당 28.6명으로, 1995년 국민건강조사에서 나타난 전국의 24.1명보다 4.5명이나 높다.

[그림 1]에서 보는 바와 같이 약국이 11.8명으로 가장 높고, 다음은 의원과 종합병원으로 각각 9.6명과 3.5명으로 나타났으며, 외래의료이용률이 낮은 의료기관은 병원, 한방병의원, 치과병의원, 보건소로 각각 1.2, 1.0, 1.0, 0.4명으로 나타났다. 1995년 국민건강조사의 전국 외래의료이용경험률과 비교해 볼 때 치과와 한방병의원을 제외하고는 모든 의료기관의 외래방문이 증가하였다.

[그림 2]는 인구 100명당 연령별 2주간 외래의료이용경험률을 나타내는데 0~4세가 51.48명으로 다른 연령층에 비해 가장 높고, 이후 연령의 증가에 따라 감소하다 30대부터 다시 증가하여 60대와 70대 이상에서는 각각 47.93명과 49.30명으로 나타났다. 그러나 성과 건강상태관련 변수를 통제한 후에는 연령이 증가하면서 표준화 외래의료이용경험률은 감소하여 같은 건강상태하에서 노인연령층은 다른 연령계층에 비해 상대적으로 외래의료이용경험률이 낮았다.

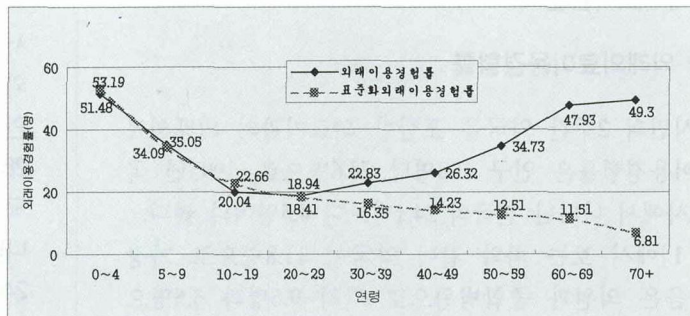
서울 시민의 2주간
외래의료이용경험률은
인구 100명당
28.6명으로, 1995년
국민건강조사에서
나타난 전국의
24.1명보다 4.5명이나
높다.

그림 1. 인구 100명당 2주간 의료기관별 외래의료이용경험률



자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

그림 2. 인구 100명당 연령별 2주간 외래의료이용경험률



주: 표준화 외래이용경험률은 Probit Model을 사용하여 추정하였음. 즉, $Pr = \Phi(X\beta + \gamma)$ 이며, 여기서 γ 는 연령의 가변수들이며 성과 건강관련변수(주관적인 인식건강상태, 상병일수, 침상와병일수, 활동제한일수, 주요활동제한정도, 만성이환여부, 급성이환여부)를 통제시킨 후의 확률임.

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

〈표 1〉은 의료기관별 외래의료이용을 연령계층별로 나타내는데 종합병원, 병원, 의원, 보건소의 이용률은 연령이 증가함에 따라 감소하다 20대를 전후로 다시 증가하는 양상을 나타낸다. 종합병원과 병원의 이용률은 60대 이상에서, 의원은 10대 미만에서, 한방병의원은 50대 이상에서, 보건소는 60대 이상에서 다른 연령계층보다 외래의료이용경험률이 높았다. 치과외래이용의 경우는 5~9세가 1.99명으로 가장 높고, 다음이 60대로 1.29명이었으며, 가장 적은 연령계층은 70세 이상으로 0.50명으로 나타났다.

표 1. 인구 100명당 연령별 2주간 의료기관별
외래의료이용경험률

(단위: 명)

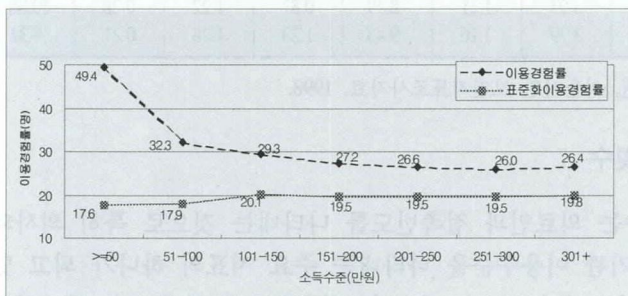
연령	전체	종합 병원	병원	의원	한방 병의원	치과 병의원	보건소	약국
0~4세	51.48	5.56	2.01	35.86	0.58	1.18	0.56	7.53
5~9세	35.05	2.12	1.06	18.18	0.41	1.99	0.20	11.07
10~19세	20.04	0.88	0.42	5.44	0.40	1.08	0.06	11.76
20~29세	18.94	1.99	0.81	4.22	0.42	0.80	0.16	10.54
30~39세	22.83	2.25	0.89	5.68	0.83	0.82	0.09	12.27
40~49세	26.32	3.58	1.14	6.55	1.67	0.96	0.14	12.29
50~59세	34.73	6.09	1.84	9.33	2.18	1.01	0.42	13.86
60~69세	47.93	11.16	2.44	13.31	2.62	1.29	1.64	15.47
70세 이상	49.30	10.08	3.18	14.30	2.48	0.50	3.72	14.95

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

[그림 3]은 소득수준에 따른 외래의료이용경험률을 나타내는데 소득이 50만원 이하인 최저소득계층에서 전체 외래의료이용이 인구 100명당 49.38명으로 가장 높았으며, 일반적으로 소득수준이 증가하면서 감소하여 저소득층이 상위소득계층보다 외래의료이용경험률이 높았다. 그러나 연령과 성, 그리고 건강상태 관련요인을 통제한 후 비교하여 보면, 중위소득계층과 상위소득계층이 저소득계층보다 외래의료이용경험률이 높다.

50만원 이하의
최저소득계층에서 전체
외래의료이용경험률이
49.38명으로 가장
높았으며, 일반적으로
소득수준이 증가하면서
감소하여 저소득층이
상위소득계층보다
높았다.

그림 3. 인구 100명당 소득수준별 2주간
외래의료이용경험률



주: [그림 2] 참조

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

이러한 경향은 연령을 10대 단위로 세분화한 후 소득수준별로 분석하였을 때도 같은 양상의 결과를 보였다. 또한 외래의료이용을 약국과 의사방문을 구분한 의사방문경험률도 약국을 포함한 총 외래의료이용에서와 같이 성, 연령과 건강관련 변수를 통제하였을 때는 전반적으로 저소득계층이 상위소득계층보다 의료이용경험률이 낮게 나타났지만, 같은 건강상태하에서 소득이 증가하면서 외래의료이용경험률이 증가하는 양상은 약국을 포함한 총외래 의료이용에서 보다 상대적인 격차가 크게 나타났다.

〈표 2〉는 인구 100명당 소득수준에 따른 의료기관별 2주간 외래의료이용률을 나타내는데 소득이 50만원 이하인 최저소득계층에서 치과외래방문을 제외한 종합병원, 병원, 의원, 한방병의원, 보건소, 약국의 외래의료이용경험률이 각각 8.07명, 2.72명, 13.99명, 2.39명, 2.39명, 18.77명으로 다른 소득계층에 비해서 높게 나타났다. 치과진료의 경우 소득이 251~300만원과 300만원 이상인 소득계층에서 각각 1.22명과 1.28명으로 높게 나타났다. 보건소의 경우는 소득수준이 50만원 이하인 최저소득계층이 다른 소득계층보다 최저 4.5배에서 최고 12.5배나 보건소 이용률이 높았다.

표 2. 인구 100명당 소득수준별 2주간 의료기관별 외래의료이용경험률

(단위: 명)

소 득	전체	종합 병원	병원	의원	한방 병의원	치과 병의원	보건소	약국
50만원 이하	49.38	8.07	2.72	13.99	2.39	1.05	2.39	18.77
51~100만원	32.28	3.62	1.51	9.62	1.08	0.81	0.53	15.10
101~150만원	29.32	3.07	1.08	10.40	1.07	0.91	0.36	12.44
151~200만원	27.17	3.14	1.08	9.24	0.97	1.00	0.28	11.46
201~250만원	26.55	3.14	0.90	9.26	0.85	1.05	0.19	11.14
251~300만원	26.01	3.93	1.21	8.49	0.81	1.22	0.28	10.06
301만원 이상	26.36	3.79	1.16	9.43	1.23	1.28	0.21	9.31

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

2) 2주간 외래 방문횟수

의료기관 방문횟수는 의료인과 접촉빈도를 나타내는 것으로 특히 의사와의 접촉빈도는 의료기관 이용수준을 나타내는 주요 지표의 하나가 되고 있다. 외래의료이용자의 1인당 2주간 평균방문횟수는 2.34회였으며, 한방병의원과 치과병의원이 각각 3.1회와 3.0회로 가장 많았고, 다음이 의원, 병원,

종합병원, 보건소, 약국의 순으로 각각 2.8회, 2.6회, 1.9회, 1.7회, 1.6회였다.

〈표 3〉은 연령에 따른 2주간 의료기관별 평균외래방문 횟수를 나타내는데 전체적으로 0~4세와 70세 이상에서 각각 2.88회와 2.67회로 높게 나타났고, 외래의료이용률과 같이 연령이 증가면서 감소하다가 20대부터 다시 증가하는 양상을 보이고 있다. 의료기관별 방문횟수를 살펴보면, 종합병원과 의원의 외래의료이용에서는 0~4세의 평균방문횟수가 2.20회와 3.03회로 가장 높았고, 병원, 한방병의원, 치과병의원, 보건소, 약국의 외래의료이용에서는 70세 이상 노인 연령층의 방문횟수가 3.02회, 4.08회, 3.32회, 2.14회, 1.90회로 가장 높게 나타났다.

표 3. 외래이용자 1인당 연령별 2주간 평균외래방문횟수
(단위: 회)

연령	전체	종합병원	병원	의원	한방병원	치과병원	보건소	약국
0~4세	2.88	2.20	2.87	3.03	1.66	3.14	1.52	1.43
5~9세	2.36	1.97	2.42	2.71	1.16	2.90	1.00	1.45
10~19세	1.95	2.15	1.82	2.61	2.60	3.06	1.00	1.40
20~29세	2.02	2.15	2.56	2.70	2.12	2.97	1.00	1.49
30~39세	2.18	1.85	2.49	2.77	3.10	2.77	1.22	1.59
40~49세	2.33	1.96	2.51	2.71	3.51	3.16	1.07	1.68
50~59세	2.38	1.67	2.59	2.68	3.22	3.04	1.81	1.67
60~69세	2.51	1.82	2.36	2.96	3.05	3.16	1.66	1.69
70세 이상	2.67	1.70	3.02	2.85	4.08	3.32	2.14	1.90

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

〈표 4〉는 외래의료이용자의 소득수준에 따른 의료기관별 평균방문횟수를 나타내는데 전체적으로 소득이 50만원 이하인 최저소득계층에서 2.51회로 가장 높게 나타났지만, 의료기관별 방문횟수의 경우는 소득수준이 증가하면서 전반적으로 증가하여, 소득이 301만원 이상인 최상위소득계층의 종합병원, 치과병의원, 약국을 제외한 병원, 의원, 한방병의원, 보건소의 평균방문횟수는 각각 2.83회, 2.91회, 3.48회, 2.48회로 다른 소득계층에 비해 높았다.

외래의료이용자의 1인당 2주간 평균방문횟수는 2.34회였으며, 한방병의원과 치과병의원이 각각 3.1회와 3.0회로 가장 많았고, 다음이 의원, 병원, 종합병원, 보건소, 약국의 순이었다.

표 4. 외래이용자 1인당 소득수준별 외래의료 평균방문횟수

(단위: 회)

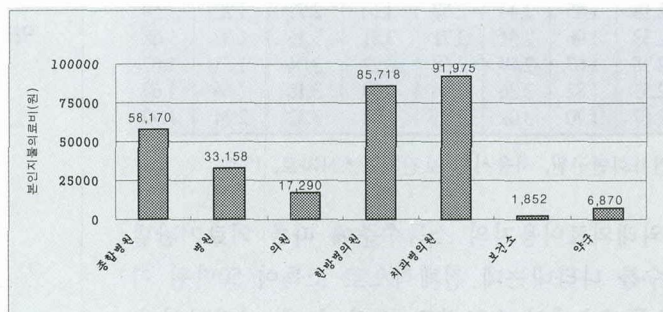
소 득	전체	종합 병원	병원	의원	한방 병의원	치과 병의원	보건소	약국
50만원 이하	2.51	1.73	2.47	2.73	3.40	3.44	2.41	1.71
51~100만원	2.33	1.86	2.23	2.79	3.29	3.40	1.40	1.62
101~150만원	2.30	1.97	2.49	2.72	3.44	3.09	1.40	1.56
151~200만원	2.33	1.86	2.73	2.88	2.66	2.98	1.34	1.57
201~250만원	2.31	2.05	2.55	2.81	2.84	2.67	2.25	1.52
251~300만원	2.31	1.89	2.46	2.81	2.71	2.78	1.02	1.53
301만원 이상	2.43	1.88	2.83	2.91	3.48	3.11	2.48	1.46

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

3) 의료비

외래의료이용자의 2주간 방문당 평균본인지불의료비는 23,264원이었다. 치과방문당 본인지불의료비가 91,975원으로 가장 많았고, 다음이 한방병의원으로 85,718원이었으며, 다음이 종합병원, 병원, 의원 순으로 각각 58,170원, 33,158원, 17,290원으로 나타났다. 보건소와 약국의 2주간 방문당 본인지불의료비는 1,852원과 6,870원으로 나타났다.

그림 4. 의료기관별 외래의료이용자의 2주간 방문당 평균본인지불의료비



자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

〈표 5〉는 연령에 따른 의료기관별 2주간 방문당 본인지불의료비를 나타내는데 종합병원의 경우 20대와 40대, 병원은 10대와 40대, 의원은 20대와 30대, 보건소와 약국의 경우는 50대의 의료비가 가장 높았다.

표 5. 연령별 외래이용자의 2주간 방문당 평균
본인지불의료비

(단위: 원)

구 분	종합 병원	병원	의원	한방 병의원	치과 병의원	보건소	약국
0~4세	34,701	18,126	11,003	68,509	35,705	843	3,743
5~9세	43,652	20,571	10,797	87,860	51,221	3,997	3,708
10~19세	65,020	63,973	16,571	97,419	92,008	2,821	4,145
20~29세	72,055	31,554	25,156	93,956	96,515	1,576	7,724
30~39세	58,964	34,052	28,655	88,936	130,961	2,751	6,721
40~49세	72,222	46,272	21,373	92,018	124,560	2,621	8,298
50~59세	63,061	34,232	22,070	86,807	122,676	6,336	9,537
60~69세	59,105	23,353	18,358	70,649	70,301	1,555	8,389
70세 이상	42,714	32,231	17,397	71,857	20,728	104	8,832

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

4) 외래의료이용의 특성

2주간 이용된 의료기관의 분포는 약국이 전체의 41.5%로서 가장 많았으며, 다음이 의원 33.7%, 종합병원 12.2%, 병원 4.1%, 한방병의원과 치과병의원이 각각 3.6%, 보건소가 1.3%의 순으로 나타났다. 외래의료이용자의 방문목적은 질병치료가 94.9%로 대부분이었고, 예방적인 의료서비스는 3.6%로 건강검진이나 상담이 1.1%, 예방접종이 1.3%, 모자보건·가족계획이 1.2%로 나타났다. 방문목적에 맞게 치료시간이 충분했는지의 질문에 대하여는 약 64.7%가 만족한다고 응답하였고, 치료를 받기 위한 대기시간은 평균 25분이었으며, 의료기관의 의사, 간호사 등이 친절했는지에 대한 질문에는 전체의 81.5%가 만족을 표시하였으며, 불만족하다고 한 경우는 전체의 4.0%였다. 한편, 의료기관에 직접 지불한 의료비(본인부담금)가 적당한 편이였는지에 대한 질문에 전체의 39.4%만이 만족한다고 하였으며, 31.8%는 비싼 편이라고 응답하였다.

나. 입원의료이용실태

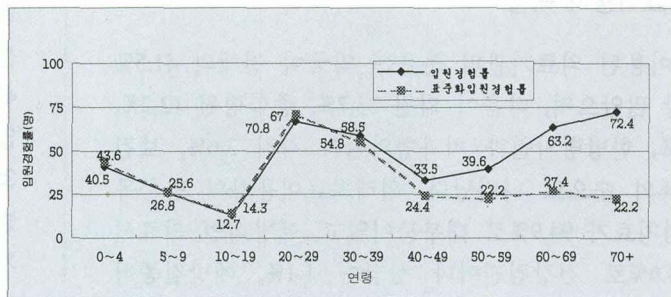
1) 연간 입원경험률

1996년 9월 1일~1997년 8월 30일 기간 중에 1회 이상

2주간 이용된 의료기관의 분포는 약국이 전체의 41.5%로서 가장 많았으며, 다음이 의원 33.7%, 종합병원 12.2%, 병원 4.1%, 한방병의원과 치과병의원이 각각 3.6%, 보건소가 1.3%의 순으로 나타났다.

의료기관에 입원한 인구는 전체 조사대상인구의 4.4%, 연간 인구 1,000명당 입원경험률은 44.0명으로 1995년도 국민건강조사 전국치 52.4명보다 매우 낮은 것으로 나타났다. 입원건수를 전체대상인구로 나눈 인구 1,000명당 입원율의 경우 역시 서울시는 47.9건으로 1995년 전국치 56.3건보다 낮았다. [그림 5]는 연령별 입원경험률을 나타내는데 10~19세 연령층의 입원경험률이 12.7명으로 가장 낮았으며, 70세 이상의 노인 계층이 72.4명으로 가장 높았다. 그러나 성과 건강상태관련 변수를 통제한 후에는 10~19세 연령층의 입원율이 가장 적었지만, 40세 이상에서는 전반적으로 중간수준의 입원율을 보였으며, 20대에서 가장 높은 입원율을 보였다. 20대와 30대의 입원율이 상대적으로 높은 이유는 분만으로 입원한 경우가 많기 때문으로 사료된다.

그림 5. 인구 1,000명당 연령별 연간 입원경험률



주: [그림 2] 참조

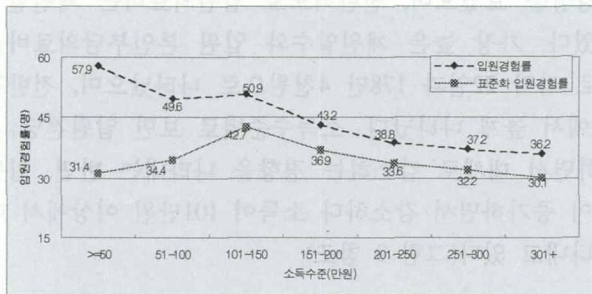
자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

소득수준별 입원경험률을 보면 50만원 이하의 소득계층에서 57.9명으로 가장 높았고, 251~300만원과 301만원 이상의 최상위소득계층이 각각 37.2명과 36.2명으로 가장 낮은 입원율을 보여 소득이 증가하면서 입원경험률은 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 건강상태관련 변수와 연령과 성을 표준화시킨 후에는 101~150만원과 151~200만원인 중위소득계층이 다른 소득계층에 비하여 약간 높지만, 최저소득계층과 상위소득계층간 입원경험률의 차이는 크게 감소되었다(그림 6 참조).

2) 연간 재원일수와 입원 본인부담의료비

서울시민의 연평균 재원일수(의료보험급여와 비급여 모두 포함)는 입원건

그림 6. 인구 1,000명당 소득수준별 연간 입원경험률

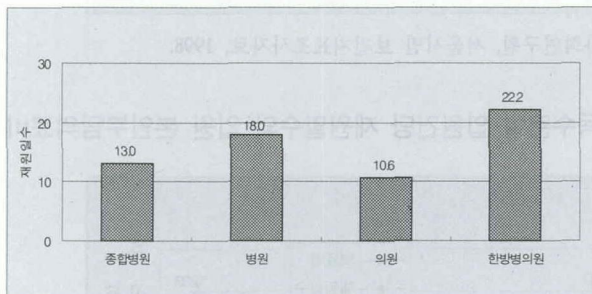


주: [그림 2] 참조

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

당 13.2일, 입원자당 14.3일로 1995년 국민건강조사의 전국치 입원건당 16.8일, 입원자당 17.8일보다는 적은 것으로 나타났다. 의료기관별로는 한방병원이 22.2일로 입원건당 재원일수가 가장 길었고, 다음이 병원 18.0일, 종합병원 13.0일, 의원 10.6일의 순이었다.

그림 7. 입원건당 의료기관별 평균재원일수



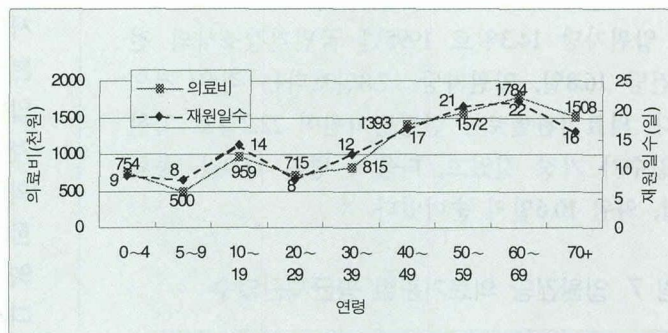
자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

한편 서울시민의 입원 본인부담의료비는 입원당 101만 7천원이었으며, 의료기관별로 보면 한방병원이 238만 9천원으로 가장 높았고, 다음으로 종합병원이 121만원, 병원이 74만 3천원, 의원이 58만 6천원으로 나타났다. [그림 8]은 입원자의 연령별 재원일수와 입원 본인부담의료비를

서울시민의 입원
본인부담의료비는
입원당 101만
7천원이었으며,
의료기관별로 보면
한방병원이 238만
9천원으로 가장 높았고,
다음으로 종합병원이
121만원, 병원이 74만
3천원, 의원이 58만
6천원으로 나타났다.

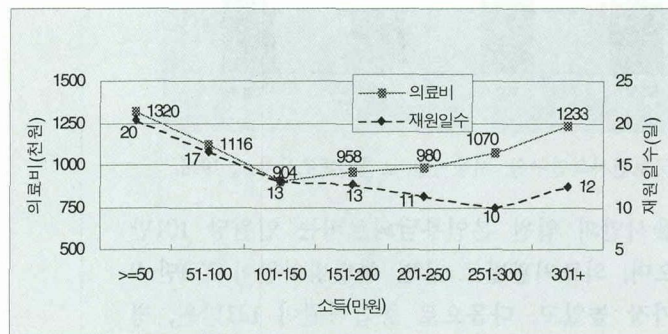
나타내는데 5~9세와 20~29세, 70세 이상을 제외하고는 전반적으로 연령이 증가하면서 증가하는 양상을 보였으며, 전반적으로 입원의료비는 재원일수와 비례적으로 증가하였다. 가장 높은 재원일수와 입원 본인부담의료비를 보인 연령계층은 60대로 각각 22일과 178만 4천원으로 나타났으며, 전반적으로 50대 이상의 연령에서 높게 나타났다. 소득수준별로 보면 입원건당 재원일수는 소득이 증가하면서 대체로 감소하는 경향을 나타내는 반면, 입원 본인부담의료비는 소득이 증가하면서 감소하다 소득이 101만원 이상에서 다시 증가하는 양상을 나타내고 있다(그림 9 참조).

그림 8. 입원자의 연령별 입원건당 재원일수와 입원 본인부담의료비



자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

그림 9. 입원자의 소득수준별 입원건당 재원일수와 입원 본인부담의료비



자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사자료, 1998.

라. 입원의료이용의 특성

연간 입원의료기관 중 종합병원의 구성비는 서울시의 경우 64.5%, 병원과 의원이 각각 13.6%와 21.6%로 입원이 주로 대형병원에 집중되어 있음을 보여주고 있다. 입원목적은 주로 질병치료와 분만이 대부분으로 각각 67.6%와 30.9%, 그 밖에 건강검진이 0.8%를 차지하였다. 종합병원의 경우 치료목적이 78.5%, 분만을 위한 입원이 20.0%였으며, 병원의 경우 질병치료 목적이 73.2%, 분만 목적이 24.9%였다. 반면 의원의 경우 질병치료는 31.0%이고, 분만이 67.4%에 달해 대조를 이루었다. 한편, 의사, 간호사 등이 친절했는지에 대하여는 전체의 76.2%가 만족을 표시했으며, 의료기관에 직접 지불한 의료비(본인부담금)가 적었는지에 대하여는 전체의 29.7%만이 만족한다, 50.1%가 비싼 편이라고 응답하였다. 입원을 필요로 하는 환자가 내원 당일 입원하는 경우는 전체의 81.5%이며, 일주일 미만의 대기후 입원하는 경우는 13.3%, 한 달 미만의 대기후 입원하는 경우는 4.0%였으며, 한 달 이상 걸리는 경우도 1.2%나 되는 것으로 나타났다. 입원 대기기간은 병원의 규모가 클수록 심해져서 종합병원의 경우 당일에 입원하는 경우는 76.7%인 것으로 조사됐다.

연간 입원의료기관 중
종합병원의 구성비는
서울시의 경우 64.5%,
병원과 의원이 각각
13.6%와 21.6%로
입원이 주로 대형병원에
집중되어 있다.

3. 결론 및 정책제언

1997년 서울시민 보건지표조사 결과를 통해서 볼 때 일반적으로 노인인구의 의료이용이 다른 연령층에 비해 상대적으로 제한을 받는다는 것과는 달리, 60세 이상 노령연령층의 외래의료이용경험률이 0~4세 연령층을 제외한 다른 연령계층에 비해 상대적으로 높았으며, 입원의료의 경우도 60세 이상 노령층에서 다른 연령층보다 높게 나타났다. 또한 소득수준에 따른 외래의료이용경험률과 입원경험률은 소득이 50만원 이하인 최저소득계층에서 가장 높게 나타났으며, 전반적으로 소득수준이 증가하면서 감소하여 저소득층이 상위소득계층보다 외래의료이용경험률이 높았다. 그

러나 이러한 의료이용결과는 의료욕구(일반적으로 성, 연령, 건강관련변수 등으로 나타냄)를 통제하지 않은 상태이므로 연령과 소득간의 의료이용 비교는 의미가 없다. 따라서 같은 의료욕구상태하에서 연령간 또는 소득수준간 의료이용의 차이가 있는지를 비교하는 것이 보건정책적인 관점에서 더 큰 의미를 찾을 수 있을 것이다. 의료욕구를 통제한 상태에서는 통제하지 않았을 때와는 달리 노인연령층의 외래의료이용경험률이 다른 연령층에 비해 낮았으며, 입원경험률의 경우도 10대를 제외한 다른 연령층에 비해서 낮았다. 또한 소득수준에 따른 의료이용도 의료욕구가 같다고 가정한 상태에서는 저소득층의 외래의료이용경험률이 상위소득계층보다 낮았다. 이러한 경향은 연령계층별로 세분화하여 분석하였을 때도 같은 양상의 결과를 나타냈다.

이러한 결과로 미루어 볼 때 노인들과 저소득층의 의료이용접근도를 높이기 위한 방안을 검토하여야 하는데, 그 방안으로 첫째, 현재 보건소에서 생활보호대상자나 저소득 주민 등 의료취약계층에게 방문간호, 방문진료, 순회진료 등의 방문보건사업을 실시하고 있다. 현재는 주로 의료취약계층 중에서 방문진료의 경우는 거동이 불편한 환자에게, 이동순회진료는 구립 노인정에, 방문간호는 고혈압, 당뇨병, 만성퇴행성질환, 기능장애자 등을 대상으로 방문보건서비스를 제공하고 있다. 그러나 조사대상 서울시민의 월 소득이 50만원 이하인 저소득층 중에서 의료보호대상자는 9.9%에 불과하였다. 따라서 이러한 방문보건서비스(방문진료, 방문간호 등)의 대상을 좀 더 넓혀 확대 시행해야 한다. 둘째, 경제적인 부담을 줄여 줄 수 있는 비용분담제(Cost-sharing)인 본인부담정률제(Coinsurance)와 일정공제제(Deductibles)를 노인과 저소득층에게 유리한 방향으로 조정해야 하거나 의료보호대상자 범위를 확대해야 한다.

한편 서울시민의 외래의료와 입원의료의 대부분이 질병치료가 목적이었으며, 건강검진 및 상담을 위한 목적은 1.1%, 예방서비스를 위한 목적은 1.3%에 불과하였고, 다만 보건소의 경우 예방서비스를 위한 이용목적이 16.9%, 건강검진 및 상담을 위한 목적이 3.6%를 차지하여 전반적으로 건강증진 및 예방서비스의 공급이 부진한 것으로 나타났다. 입원의 경우도 건강검진을 받기 위해 입원한 경우는 0.8%에 불과하였다. 따라서 앞으로 질병치료 중심에서 예방서비스 중심으로 나아가기 위해 예방서비스에 대한 의료보험적용을 확대해 나가야 하며, 예방보건사업이나 건강증진사업의 활성화를 통하여 포괄적인 보건의료수준의 향상을 기하는 노력이 있어야 하겠다. 