

都市 零細地域 中年層 人口의 傷病樣相과 保健醫療利用實態에 관한 研究

金 銀 珠*

本 研究는 都市 零細地域 中年層 人口의 傷病樣相과 保健醫療利用實態를 파악하여 그들의 保健醫療問題 解決에 좀더 有用하게 活用될 수 있는 基礎資料를 提供하는데 그 目的이 있다. 多樣한 中年層의 問題중에서도 특히 健康問題와 관련해서 최근 1個月 以內 罹患된 傷病과, 그러한 傷病을 治療하기 위하여 실시한 治療行爲와 個人의 人口, 社會, 經濟的 特性들이 30 日 동안의 有病狀態를 얼마나 說明하여 주는가를 分析하였다. 分析對象으로 調査된 40~59歲 中年層 人口는 1,593名이었고, 分析하기 위해 사용된 統計方法은 χ^2 -test와 Stepwise Multiple Regression을 주로 利用하였다.

I. 緒 論

지난 20여년에 걸친 급격한 經濟成長과 都市化로 우리 社會構造도 많이 變貌해 왔다. 그러나 急速한 量的팽창은 반드시 逆機能이 따르기 마련이며 이에 따른 한 현상이 貧困問題인 것이다.¹⁾

이러한 貧困問題는 東西와 古今을 막론하고 人間社會가 당면해 오고 있는 가장 심각한 社會

問題이며, 이 貧困은 資本主義, 社會主義 등의 이데올로기 측면을 초월하여 福祉國家로 발돋움하기 위해서 극복해야 할 기본 과제인 것이다.²⁾

특히 우리나라는 農村人口의 大都市로의 移入으로 都市에 특별한 生活基盤없이 일자리를 얻기 위해 이주해 오는 零細民들이 상당한 수를 차지하고 있다.³⁾

이들의 대부분은 별다른 기술없이 막노동이나 行商 등으로 생계를 유지하고 있으며 과밀하고 불량한 거주환경, 정신적 육체적 過勞, 그리고 저소득과 무지에서 오는 영양부족과 부적합한

* 本院 研究員.

1) 洪起容(1986).

2) 李大熙(1983).

3) 침례병원 지역사회보건과(1988).

건강관리로 疾病에 걸릴 위험이 매우 크다.⁴⁾

이들 零細地域住民이 당면한 課題중 優先되는 問題는 疾病으로 인한 經濟活動의 制約인 것이다. 疾病은 그들 生活에 있어서 生計와 直結되며 經濟的인 압박을 받게됨은 물론 그로인한 家庭破綻까지도 招來하게 되는 것이다.⁵⁾ 특히 한 家庭의 家口主가 疾病으로 일을 못하게 되면 이것은 개인의 問題 뿐만 아니라 家族 全體에게도 커다란 영향을 미치게 된다.

따라서 이들에 대한 保健醫療對策은 個人 자신뿐만 아니라 이들의 貧困解消을 위해서도 매우 시급한 問題라고 생각된다. 이러한 뜻에서 本 研究는 都市零細地域住民, 특히 40代 이후 年齡層의 中年에게서 疾病의 발생빈도가 높다는 점과 이들 年齡層이 대부분 가정의 경제활동을 도맡아 한다는 점으로 미루어 이들 零細地域 中年層 人口의 傷病樣相과 保健醫療實態를 分析하고자 한다.

II. 研究目的

本 研究의 目的은 都市零細地域 中年層 人口의 傷病樣相과 保健醫療實態를 把握하여 그들의 保健醫療問題 解決에 있어 좀더 有用하게 活用될 수 있는 基礎資料를 提供하는 데 一般的 目的이 있으며 具體的인 目的은 다음과 같다.

첫째, 都市零細地域 中年層 人口의 社會·經濟的 特性을 把握하고 이들의 傷病狀態를 규명한다.

둘째, 都市零細地域 住民의 傷病治療를 위한

醫療利用實態 및 保健醫療 利用水準을 把握한다.

셋째, 個人의 人口, 社會·經濟的 特性이 한달 동안의 有病狀態를 얼마나 說明해 주는지를 分析한다.

III. 研究方法

本 研究에서 利用한 資料는 1989年 當院이 都市一次保健醫療事業을 進行했던 地域의 事業評價實施를 위한 調查資料의 一部이다. 동 調查에서 的 調查對象家口는 서울시의 관악구 봉천 5동과 2동, 노원구의 상계 4동과 5동 및 신림 7동에 거주하는 低所得層 1,803家口, 7,330名의 家口員이 分析에 利用되었다. 그러나 本 研究에서 分析된 資料는 40~59歲의 年齡層만을 對象으로 分析되었으므로, 해당家口員數는 1,593名이었다.

本 研究에서 選別된 資料를 分析하기 위하여 사용된 統計方法은 χ^2 -test와 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 주로 利用하였다.

本 研究內容에 있어서는 다양한 中年層의 問題중에서도 특히 健康問題와 관련해서 최근 1個月 이내 罹患된 傷病과 그 이전부터 계속 앓고 있는 疾病이나 증상을 조사하였고, 그러한 傷病을 治療하기 위하여 시행한 治療行爲와 個人의 社會·經濟的 特性이 한달동안의 有病狀態를 얼마나 說明하여 줄 수 있는지 등을 分析하였다. 分析한 內容을 다음과 같이 구분하였다.

1) 調查對象者의 特性

- 性, 年齡, 教育水準, 職業, 月所得分布, 醫療保障狀態

4) 침례병원 지역사회보건과, 前掲書(1988).

5) 金圭順 外(1985).

2) 傷病樣相

- 傷病經驗與否
- 傷病內容
- 傷病으로 인한 活動制限日數
- 傷病治療與否 및 治療를 못한 理由

3) 保健醫療機關 利用實態

IV. 分析 結果

1. 調查對象者의 一般的 特性

本 研究에서 分析對象으로 調查한 低所得層 中年層 人口의 一般的 特性들은 <表 1>에 요약된 바와 같다.

調查對象者는 男子 50.9%, 女子 49.1%였으며, 年齡分布로는 40~44歲가 32.3%로 가장 많았고, 45~49歲가 26.6%, 50~54歲가 26.5%, 55~59歲가 14.6%의 順을 보였다.

教育水準은 國卒이 33.3%, 中卒 27.8%, 高卒 24.0% 順이었으며, 文盲과 國解도 각각 3.0%, 5.7%를 보여 비교적 낮은 教育水準을 보였다.

이는 경북대학교 의과대학에서 실시한 調査⁶⁾에서 文盲率이 6.8%로 나타난 結果와도 비슷한 樣相을 보였다. 이처럼 貧困階層은 教育水準이 낮기 때문에 就業에도 不利한 位置에 놓이게 되는 것이다.

調查對象者의 醫療保障 種類別 分布를 살펴보면 醫療保障의 적용을 받고 있는 비율은 67.5%였으며, 종류별로는 의료보험 36.3%, 의료보호 31.2%의 비율이었으며 의료보장의 적용을 전혀

받지 못하는 비율도 32.5%*나 되었다.

한편 零細地域 住民의 月所得分布는 그들의 일의 특성에서 오는 所得의 불안정성과 불규칙성때문에 정확히 산출되지 않으며, 소득활동과 소비생활 전반에 걸쳐 그것이 週나 月단위이기 보다는 日(日)단위라는 점이 특징인 것으로 나타났다.⁷⁾ 對象家口의 月所得 分布를 調查한 結果, 50만원 미만인 78.5%로 가장 많았고, 30만원 미만과 10만원 미만의 月所得을 가진 家口도 각각 9.5%, 1.0%였다. 이것을 家口當 月平均値로 계산하면 평균 442,700원으로 이는 1989年度 都市勤勞者 家口의 家口當 月平均所得인 804,938원⁸⁾에도 크게 미달되는 水準이었다.

한 家口의 所得水準은 보통 職業에서 얻는 家口 構成員들의 經濟活動狀態에 의하여 결정된다. 그러므로 貧困階層의 實態를 把握함에 있어서 職業의 特性을 알아보는 것은 先決的 課題라 하겠다.

本 調査結果, 貧困階層 就業者의 職業은 고임금을 기대할 수 있는 전문·기술·행정직의 비율은 전혀 없고, 사무·서서비스직의 비율이 7.5%를 차지할 뿐 대부분이 單純勞動, 영세자영업, 생산기능·기술직 등의 下位職種에 치중되어 있었다. 이 결과는 1989年 생활보호 대상자 현황분석 자료⁹⁾에서 세대주의 취업비율은 전체의 55.2%에 지나지 않았으며, 취업한 경우에도 영세자영업이 4.9%, 임시고용이 7.3%, 일일고용이 20.5%에 지나지 않아 안정된 소득을 확보하기가 어려

* 본 조사는 1989년 7월 1일자로 실시된 전국민의료보험 이전의 상태를 의미하고, 이들은 전국민의료보험제도하에서 의료보험혜택을 받게 되는 대상이다.

7) 조 형(1984).

8) 경제기획원 조사통계국(1990).

9) 保健社會部(1990).

6) 경북대학교 의과대학 예방의학교실(1988).

운 상태인 것으로 비추어 보아 本 研究結果와 근사한 것으로 나타났다. 또한 調査對象者中 職業을 갖고 있지 않는 無職인 경우가 8.5%로서 全國의 평균실업율 2.4%¹⁰⁾보다 비교적 높은 수준을 보임으로써, 일반적인 사회통념상 非就業

者 비율이 가장 낮을 것으로 생각되는 이른바 한창나이(prime age)의 40~50代 中年層의 無職率이 높은 점 등이 貧困家口의 特性을 잘 반영해 주고 있다.

Table 1. General Characteristics of Middle Aged People
都市 零細地域 中年層 人口의 一般的 特性

Characteristics	% (No. of Cases)
Sex	
Male	50.9(811)
Female	49.1(782)
Age(yrs)	
40~44	32.3(515)
45~49	26.6(424)
50~54	26.5(422)
55~59	14.6(232)
Education	
Illiterate	3.0(47)
Can read Korean	5.7(92)
1~6 years	33.3(530)
7~9 years	27.8(443)
10~12 years	24.0(382)
Over 13 years	6.2(99)
Medical Security Status	
None	32.5(518)
Medical insurance	36.3(579)
Medicaid	31.2(496)
Monthly Income(×10,000Won)	
Less than 10	1.0(16)
10~29	9.5(152)
30~49	78.5(1,250)
50 and more	11.0(175)
Occupation	
No occupation	8.5(135)
Physical labors, Daily waged labors	17.5(278)
Retail store, Small scale trade	13.2(211)
Peddler, Street vendors	3.8(61)
Dustman, Visiting housekeeper	5.6(89)
Production workers	12.7(202)
Clerical, Service workers	7.5(119)
Housewives	19.8(316)
Unemployed persons 55 years old and over	5.8(93)
Others	5.6(89)
Total	100.0(1,593)

10) 경제기획원 조사통계국, 前揭書(1990).

2. 零細地域 中年層 人口의 傷病樣相

零細地域 住民들의 當面한 課題 中 優先되는 問題는 疾病으로 인한 經濟活動의 制約인 것이다. 疾病은 그들 生活에 있어서 生計와 直結되며 經濟的인 압박을 받게 됨은 물론 貧困을 加重시키는 原因으로 作用하기도 한다. 이처럼 人間의 健康을 해치는 疾病의 發生은 社會體系內의 多樣的인 요인에 의해 영향을 받고 있으며, 低所得層 地域住民에 있어서는 健康과 經濟狀態의 關係가 다른 어느 集團에 있어서 보다 더욱 밀접한 因果關係를 가지고 있다.¹¹⁾ 특히 低所得層 地域의 劣惡한 環境과 저임금, 장시간의 勞動과 더불어 家族扶養의 一次的인 責任을 지고 있는 40代, 50代 貧困家口主의 健康狀態는 다른 地域의 中年層에 비해서 질병에 대한 신체적 취약성을 가졌다고 볼 수 있다. 그러므로 低所得層 地域 中年層들은 疾病의 傷病率이 높고 제대로 지속적인 관리를 하지 못하므로 해서 질병의 대부분이 만성퇴행성 疾病으로 罹患되어 기능상실을 초래할 수도 있다는 것이 여러 연구 결과^{12~14)}에서 지적된 것으로도 알 수 있다.

그러므로 本 研究에서는 低所得地域 中年層의 健康狀態를 把握하기 위해 지난 한달간 疾病이나 증상 또는 사고, 중독 그리고 후유증 등으로 인하여 일상적 行動에 制약을 주는 증세를 느낀 상태를 傷病狀態로 정의하고 이에 따른 傷病狀態를 조사하였다.

1) 傷病有病率

調査時點부터 거슬러 올라가 “지난 한달동안 아프거나 몸이 불편한 적이 있었습니까?”라고 質問하여 疾病과 事故, 중독, 불구 및 장애로 區分한 후 한달간의 傷病有病率로 삼았다.

調査結果 零細地域 中年層의 30일간 傷病率은 人口 1,000명당 477.1이었고, 이는 일반주민보다 1개월간 傷病有病率이 비교적 높은 양상을 보인 여러 연구결과^{15~17)}와도 일치하였다. 性別로는 男子가 388.4, 女子가 569.1이었다. 이처럼 低所得層 女性의 傷病率이 높은 것은 家口主의 所得만으로는 生計維持가 곤란하기 때문에 配偶者인 女性이 就業活動에의 참여로 저임금의 장시간 노동과 더불어 집에서는 가사 및 육아책임을 맡아야 하는 실정이므로 女性의 신체적 부담을 증가시키는 요인이 되고 있다. 이처럼 이중역할의 부담으로 인하여 低所得層女性의 傷病率이 높은 것이라고 思料된다.(表 2 참조)

한편 罹患者의 年齡別로 傷病의 分布를 살펴 보면, 40~44歲의 傷病率은 388.3인데 비해, 45~49歲에서 481.1, 50~54歲에서 561.6으로 年齡이 증가할 수록 傷病率도 점점 높아지는 경향을 보였다.

<表 3>은 教育水準別로 傷病의 分布를 살펴본 것이다. 教育程度는 就業 및 職業과 밀접한 關係가 있고 또 대부분의 家口가 40~50代 中年層 家口主의 所得에 依存하기 때문에 家口主의 教育程度는 家口生活에 影響을 미칠 수 있는 重要한 間接적 要因의 하나이다.¹⁸⁾ 本 研究結果

11) 서울대학교 의과대학 심포지움(1985), p.71.

12) 우극현(1984).

13) 김정순 외(1984).

14) 장임원 외(1977).

15) 우극현 前掲書(1984).

16) 김정순 외, 前掲書(1984).

17) 장임원 외, 前掲書(1977).

18) 卞鍾和 外(1982).

Table 2. Prevalence Rate of Illness Experienced During 30-day Period by Sex and Age
30日 期間 傷病有病者の 性別, 年齡別 傷病有病率

Age(yrs)	Male		Female		Total	
	No. of Case	Rate*	No. of Case	Rate*	No. of Case	Rate*
40~44	76	285.7	124	498.0	200	388.3
45~49	82	400.0	122	577.1	204	481.1
50~54	96	455.0	141	668.2	237	561.6
55~59	61	472.9	58	563.1	119	512.9
Total	315	388.4	445	569.1	760	477.1

* Per 1,000 Persons

教育水準이 높을수록 傷病率이 낮아졌다. 文盲과 國解群에서는 723.4로 상당히 높은 傷病率을 보인 반면, 대졸이상의 教育水準을 가진 群에서는 262.6의 傷病率을 보였다. 이는 釜山지역의 零細民 實態調査¹⁹⁾와 大邱지역의 零細民 實態調査²⁰⁾結果에서도 教育水準別로 罹患率을 비교해

본 결과 教育수준이 높아질수록 罹患率이 낮아지는 경향을 보였다. 또한 貧困한 계층 즉, 불량한 주택, 영양부족, 낮은 教育水準, 보건서비스 미비라는 貧困의 원인이 疾病發生에 직접적인 영향을 미치고 있다는 Mburu의 연구결과에서도 이를 뒷받침해 주고 있다.²¹⁾

Table 3. Prevalence Rate of Illness Experienced During 30-day Period by Educational Level
30日 期間 傷病有病者の 教育水準別 傷病有病率

Educational Level	Male		Female		Total	
	No. of Case	Rate*	No. of Case	Rate*	No. of Case	Rate*
Illiterate	4	1,000.0	30	697.7	34	723.4
Can Read Korean	20	740.7	49	765.6	69	758.2
1~ 6 Years	74	418.1	223	631.7	297	560.4
7~ 9 Years	93	411.5	105	483.9	198	447.0
10~12 Years	102	357.9	34	350.5	136	356.0
Over 13 Years	22	241.8	4	500.0	26	262.6
Total	315	388.4	445	569.1	760	477.1

* Per 1,000 Persons.

19) 침례병원 지역사회보건과, 前掲書(1988).

20) 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 前掲書(1988).

21) Mburu(1983), p.1150.

한편 지역주민의 醫療保障은 醫療利用에 있어서 經濟的인 負擔을 輕減시켜 주기 때문에 醫療保障이 醫療利用水準이나 利用行態에 미치는 影響은 매우 크다. 특히 低所得層의 경우 所得水準이 낮아 生活自體가 保障되지 못하는 實情이므로 醫療費支出에 대하여는 더욱 큰 부담을 느끼는 것이 사실이다.²²⁾

本 研究結果 醫療保障 狀態別로 傷病의 分布를 살펴보면, 政府로부터 生活保護 및 醫療保護 惠澤을 받고 있는 醫療保護 對象者의 傷病率이 651.2로 가장 높았으며, 의료보장 惠澤을 받지 못하는 對象者는 407.3의 傷病率을 보였으며, 醫療保險 對象者는 390.3의 傷病率을 나타냈다. 이는 全國의 의료보호 및 의료부조가구를 對象으로 家口內 罹患狀態를 調査한 結果²³⁾ 가구당 최소한 1명의 罹患者가 있는 것으로 나타난 점으로 미루어 알 수 있듯이 의료보호대상자중에서 이환률이 높게 나타났다.

罹患者의 職業別로 傷病率을 살펴보면 <表 5>와 같다. 都市 低所得層의 職業狀態는 貧困의 樣相을 반영하는 특이한 형태를 나타내고 있으

므로 職業別 傷病率을 調査해 보았다. 여기서 먼저 低所得層 住民의 經濟活動의 特性을 살펴보면 그들은 여타 所得階層에 비해서 無職의 比重이 높다는 점과, 職業을 갖고 있더라도 單純勞動, 行商, 露店, 零細自營業 등 所得이 낮고 非永續的이어서 生計安定이 어렵다는 점이다. 또한 家口主의 수입이 적은 결과로 동거가족들은 就業의 불안정과 저임금을 극복하기 위해 所得活動이 가능한 모든 가구원을 동원하여 生計活動을 해야 生計維持가 가능하다는 것이 문제가 되고 있다.²⁴⁾ 이러한 特性이 傷病率에도 영향을 미쳐 無職인 경우 다른 職業群보다 傷病率이 733.3으로 가장 높게 나타났으며, 주부인 경우가 626.6으로 비교적 높았으며, 행상, 노점, 포장마차의 職業을 가진 경우가 557.4, 55歲 以上 無職群이 548.4, 單純勞動群이 474.8의 順이었다.

Table 4. Prevalence Rate of Illness Experienced During 30-day Period by Medical Security Status
30日期間 傷病有病者의 醫療保障受惠別 傷病有病率

Medical Security Status	No. of Case	Rate*
None	211	407.3
Medical Insurance	226	390.3
Medicaid	323	651.2
Total	760	477.1

* Per 1,000 Persons

22) 卞種和 外, 前掲書(1982).

23) 정복란 外(1989).

24) 김은실(1983), p.24.

Table 5. Prevalence Rate of Illness Experienced During 30-day Period by Occupation
30日 期間 傷病有病者의 職業別 傷病有病率

Occupation	No. of Case	Rate*
No Occupation	99	733.3
Physical Labors, Daily Waged Labors	132	474.8
Retail Store, Small Scale Trade	66	312.8
Peddler, Street Vendors	34	557.4
Dustman, Visiting Housekeeper	48	539.3
Production Workers	75	371.3
Clerical, Service Workers	19	159.7
Housewives	198	626.6
Unemployed Persons 55 Years Old and Over	51	548.4
Others	38	427.0
Total	760	477.1

* Per 1,000 Persons

2) 傷病內容 및 罹患期間

傷病內容을 把握하기 위해서 調査對象者들이 이미 自身の 傷病名을 알고 있는 경우는 그 病名을 基準으로, 病名을 모르는 경우는 主症狀을 구체적으로 물어서 傷病分類*를 하였다.

調査對象者인 40~59세 中年層에서 가장 많이 나타난 疾病은 呼吸器系疾患으로서 全體 罹患率의 19.6%를 차지하였다. 이처럼 呼吸器系疾患이 높은 比重을 차지한 것은 低所得層 지역은 주택 밀도가 높아 過密集狀態에서 전염성이 높은 점과 大略 1~2個의 방에 4名 以上の 食구가 기거하고 있다는 本 研究結果**로 미루어 보아 좁은 住居

空間에서 여러 사람이 生活하여 疾病이 發生하기 쉬운 生活環境與件에서 衛生과 家族健康이 問題視되고 있다는 것을 짐작할 수 있다.

또한 40歲以上 年齡群에서 消化器系疾患과 근골격계 및 結核조직의 질환이 각각 17.1%, 15.1%의 順을 보였는데, 零細地域 中年層 대부분이 日日勤勞者이므로 不規則의인 生活에서 오는 食生活의 Unbalance와 未備한 上下水道施設 등 낙후된 住居環境狀態, 精神的 肉體的 過勞, 낮은 生活水準에 의한 營養不足 등으로 豫防可能的 疾病發生도 문제가 될 뿐 아니라²⁵⁾ 生計維持를 위한 과도한 노동등이 근골격계질환을 많이 발생시킨다는 데 그 이유가 있는 것으로 思料된다.

이는 남세진(Sae Jin Nam)²⁶⁾ 등이 서울과 仁川에

* 傷病分類은 경제기획원의 한국표준질병 사인분류 (Korean Standard Classification of Diseases and Causes of Death)의 17개 大분류에 의한 것임.

** 본 연구결과 평균 4인 가족이 방 1개만 사용하고 있는 家口가 평균 47.2%로 가장 많았고 2개가 31.3%인 것으로 나타났다.

25) 金貞順 外(1980).

26) Nam, et al(1981).

있는 低所得層의 傷病調査結果를 17分類한 結果를 보면, 서울의 경우 呼吸器系疾患이 42.3%로 가장 많았고 消化器系疾患이 11.9%, 筋肉 및 뼈의 疾患이 10.2%였다는 결과와도 일치하였다.

<表 7>은 30日期間 傷病有病者의 罹患期間을 살펴본 것이다. 40代 이후 年齡層의 中年에서는 急性傷病은 줄어들고 慢性傷病의 발생빈도가 높다는 점에서 사회·국가적으로나 개인적으로도 매우 증대한 위협이 되고 있다. 3個月 以上の 罹

患期間을 가진 慢性疾患을 持病으로 가지고 있는 人口가 調査對象 全體人口의 70.3%를 차지하였다. 이들은 가장 活動이 많다고 할 수 있는 40代, 50代 年齡層으로서 이들은 이 慢性疾病 自體로 인한 活動의 制約 뿐 아니라 계속적인 醫療의 必要성과 의료비의 부담 등으로 三重의 苦痛을 받고 있다. 또한 이들 低所得層 住民들은 질병의 早期診斷 및 治療의 機會喪失로 인한 有病期間의 延長 및 死亡率의 增加, 그리고 이에

Table 6. Number and Percentage by Disease Classification of Illness Experienced During 30-day Period
30日 期間 傷病有病者의 傷病分類別 傷病分布

Classification	%(No. of Case)
I. Infectious and Parasitic Diseases	1.1(8)
II. Neoplasms	0.4(3)
III. Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders	2.9(22)
IV. Diseases of Blood and Blood-forming Organs	0.5(4)
V. Mental Disorders	0.4(3)
VI. Diseases of the Nervous System and Sense Organs	7.4(56)
VII. Diseases of the Circulatory System	7.9(60)
VIII. Diseases of the Respiratory System	19.6(149)
IX. Diseases of the Digestive System	17.1(130)
X. Diseases of the Genitourinary System	4.7(36)
XI. Complications of Pregnancy, Childbirth and the Puerperium	0.9(7)
XII. Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	1.4(11)
XIII. Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	15.1(115)
XIV. Congenital Anomalies	0.3(2)
XV. Certain Conditions Originating in the Perinatal Period	-
XVI. Symptoms, Signs and Ill-Defined Conditions	8.9(68)
XVII. Injury and Poisoning	11.3(86)
Total	100.0(760)

Table 7. Continuing Sick Days of Prevalence Rate of Illness Experienced During 30-day Period
30日 期間 傷病有病者의 傷病罹患期間

Continuing Sick Days	% (No. of Case)
Within 15 Days	10.2(78)
15~30 Days	15.7(119)
30 Days~3 Months	3.8(29)
3 Months~1 Year	10.0(76)
1~3 Years	13.7(104)
3~5 Years	15.3(116)
5~10 Years	14.5(110)
Over 10 Years	16.8(128)
Total	100.0(760)

따른 經濟的 負擔²⁷⁾등이 家庭經濟의 압박요인이 되고 이러한 事實들이 이들의 貧困을 악순환시키는 중요한 原因이 되기도 하였을 것이다. 따라서 이들 低所得層 地域에서의 慢性患者에 대한 특별보건관리가 요구되며 이들 地域住民의 健康要求를 기초로 하여 질병예방이나 건강증진 차원에서의 福祉서비스제공이 필수불가결하게

마련되어야 할 것이다.

3) 活動制限日數

30日 期間 傷病有病者들의 지난 한달동안 傷病으로 인한 活動制限日數를 알아 보았다. <表 8>에서 보듯이 傷病으로 인해 正常活動의 制限程度를 직장이 있는 경우와 직장이 없는 경우(주로

Table 8. Percent Distribution of Illness Experienced During 30-day Period by Activity Restricted Days Owing to Illness During Last 30 Days
30日 期間 傷病有病者의 지난 한달동안 傷病으로 인한 活動制限日數

Activity Restricted Days	Job Holder	Jobless
None	67.2	65.9
1~4	14.3	9.1
5~9	8.1	7.1
10~14	3.6	1.8
15~19	2.4	3.8
20 and More	4.5	12.4
Total (N)	100.0 (420)	100.0 (340)

27) 金貞順 外, 前掲書(1980).

가정주부, 55세 이상 무직자)로 나누어 把握한 결과 調査對象者가 직장인인 경우에는 활동에 제한을 받지 않은 경우가 67.2%, 나머지 32.8%가 正常生活에 지장을 받았으며, 직업이 없는 경우는 活動에 制限을 받지 않은 경우가 65.9%였으며 나머지 34.1%가 正常生活에 지장을 받았다. 傷病으로 인한 制限日數는 취업인인 경우 대부분 1~4일인 반면에, 비취업인은 20일 이상의 制限日數가 12.4%로 傷病期間이 긴 것으로 나타났다. 따라서 이들 零細地域 住民들의 所得活動이 週나 月단위이기 보다는 日(日)단위라는 특성으로 볼 때 傷病으로 인한 活動制限日數가 그들의 所得活動에 큰 영향을 미쳤으리라 짐작할 수 있다.

4) 治療狀況 및 治療안한 理由

<表 9>는 지난 30일 동안의 傷病에 대한 治療狀況 및 未治療理由를 살펴본 결과이다. 傷病에 대해 아무런 조치를 取하지 않은 경우가 全體傷病者 中 25.3%를 차지하였다. 治療해 보았으나 별 차도가 없는 경우는 22.4%, 완치 호전되어 가는 경우가 23.9%, 현재 치료중인 경우가 28.4%를 차지하였다.

한편 아무런 治療行爲를 取하지 않은 대상자, 즉 傷病發生 以來로 전혀 醫療利用을 한 일이 없이 放置해 놓은 경우 그 理由를 물어 본 結果, 가장 큰 이유가 “경제적 형편이 어려워서”(53.2%)를 지적하였다. 그 다음이 그냥 두어도 저절로 낫기 때문이 19.5%, 치료해도 효과가 없어

Table 9. Percent Distribution of Treatment Status and Reasons Why Medical Demanders did not Receive Treatment.

30日 期間 傷病有病者의 治療狀況 및 治療받지 않은 理由

Classification	%
Treatment Status	
Didn't receive treatment	25.3
Not fully recovered	22.4
Be completely cured	23.9
Undergo treatment	28.4
Total (N)	100.0 (760)
Reasons for Not Treating	
Waiting for spontaneous cure	19.5
Economic reason	53.2
Can not afford to treatment	7.8
Incurable, infirmities of old age	13.0
Others	6.5
Total (N)	100.0 (192)

서가 13.0%, 治療받을 時間的 余裕이 없어서가 7.8%의 順이었다. KDI의 서울시 영세민 생활실태조사²⁸⁾에서도 경제적 이유때문에 가정에 중증환자가 있어도 병·의원 치료를 받지 못한 경우가 80%인 것으로 나타났다. 또한 이들 低所得層의 경우 慢性傷病의 罹患率이 높아 傷病에 罹患되었다라도 경제적 형편이 어려워 適期에 治療를 받지 못해 상태가 長期化되기 때문에 더욱 더 건강상태는 악화될 것이다. 그러므로 경제적 형편이 어려워 治療를 받지 못하는 이들 零細民들에게는 醫療의 必要가 發生되었을 때 즉각적인 醫療서비스를 받을 수 있는 制度的 裝置가 마련되어야 하겠다.

3. 保健醫療機關 利用實態

保健醫療利用은 住民自信이 疾病豫防 또는 傷病罹患을 認知하고 이에 대한 治療의 필요성

을 인식하는 데서 비롯되고 있으나^{29)~31)} 貧困계층은 경제적 이유로 인해 의료욕구가 높음에도 불구하고 의료이용을 크게 제약당할 수 밖에 없으며, 또한 그들은 자기들의 육체적, 정신적 문제를 전문가와 상의할 정도로 심각하고 중요하게 생각하지 않는 경향이 있다.³²⁾ 따라서 保健醫療가 脆弱한 零細地域의 保健醫療서비스 개발을 위해서는 그 地域社會 住民의 傷病樣相과 아울러 醫療利用 實態를 把握하는 것이 重要的한 사항 중의 하나인 것으로 본다.

<表 10>은 30日期間 傷病有病者 中 조사당 일부터 지난 한달 동안에 治療를 받은 경우 선택한 의료기관을 살펴본 것이다. 醫療機關別 治療는 약국이 45.6%로 가장 높고 병·의원 39.1%, 한방병·의원이 5.3%로 나타났다. 이는 慶北大醫科大學³³⁾의 研究結果에서 零細地域 傷病者의 最初醫療利用場所로 藥局을 35.5%로 가장 많이 이용한 결과와도 유사하였다. 또한 지난 한달동

Table 10. Percent Distribution of Medical Facilities Utilized for Illness Experienced During 30-day Period
30日 期間 傷病有病者의 지난 한달동안에 利用한 治療機關 分布

Type of Medical Facilities	1st Visit		2nd Visit		3rd Visit	
	No. of Case	%	No. of Case	%	No. of Case	%
Hospital & Clinic	222	39.1	42	29.4	6	23.1
Oriental Medical Hospital & Clinic	30	5.3	20	14.0	2	7.7
Drug Store	259	45.6	70	48.9	17	65.4
Health Agency	26	4.5	2	1.4	—	—
Self Medication	14	2.5	1	0.7	—	—
Others	17	3.0	8	5.6	1	3.8
Total	568	100.0	143	100.0	26	100.0

29) Nam, *Ibid*(1981).

30) Alan Dever(1979).

31) 卞種和(1982), p.97.

32) Mburu, *Ibid*(1983).

33) 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 前掲書(1988).

28) KDI(1981).

Table 11. Utilization Patterns of Medical Facilities for Illness Experienced During 30-day Period by Medical Security Status.
30日 期間 傷病有病者의 醫療保障 狀態別 傷病治療를 爲한 醫療利用率

Type of Medical Facilities	None		Medical Insurance		Medicaid	
	No. of Case	%	No. of Case	%	No. of Case	%
Hospital & Clinic	44	20.9	89	39.4	89	27.6
Oriental Medical Hospital & Clinic	8	3.8	11	4.9	11	3.4
Drug Store	89	42.2	68	30.1	102	31.6
Health Agency	2	0.9	1	0.4	23	7.1
Self Medication	5	2.4	2	0.9	7	2.2
Others	4	1.9	6	2.7	7	2.2
No Treatment	59	27.9	49	21.7	84	26.0
Total	211	100.0	226	100.0	323	100.0

안 發生된 傷病에 대해 세번째 治療場所까지 방문한 경우도 26件이나 되었으며, 이때의 治療기관도 역시 약국이 대부분이었다.

한편 30日期間 傷病有病者의 傷病治療를 위한 醫療利用率을 醫療保障狀態別로 보면 <表 11>에서와 같다. 醫療保障 혜택을 전혀 받지 못하는 群과 醫療保護群은 약국의 利用率이 가장 높았으나, 醫療保險群은 병·의원의 利用이 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 의료보호 대상자들의 의료기관 이용실태를 조사한 연구결과³⁴⁾와도 비슷하게 나타났다. 즉, 의료보호 대상자들이 주로 이용하는 의료기관은 약국이 39.5%로서 약국 의존도가 매우 높음을 알 수 있다.

4. 30日間의 傷病有病에 影響을 미치는 주요변수의 규명

30日間의 傷病有病에 個人의 人口, 社會·經

濟的 特性중 어느 변수가 주요설명변수인가를 규명하고, 어느 정도 30日間의 傷病有病狀態를 說明하는지를 알아보기 위해 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 利用하여 主要決定要因을 밝혀내고자 한다.

1) 변수의 선정

本 研究에서는 零細地域 中年層의 人口 및 社會·經濟的 特性이 30日間의 傷病有病에 影響을 미치는 要因變數로 보고 從屬變數는 30日間의 傷病有病을, 獨立變數는 年齡, 性, 結婚상태, 家口의 月所得水準, 教育水準, 총가구원수, 의료보장상태, 職業으로 정하여 各 變數別로 30日間의 傷病有病狀態를 비교분석함으로써 都市 零細地域 住民의 傷病狀態에 影響을 준 決定要因을 밝히고자 하였다.

30日間 傷病有病에 影響을 주는 이들 要素의 관계는 <圖 1>과 같이 圖示化할 수 있다.

또한 本 分析에 利用될 變數에 대하여 먼저 이들 變數간 相關關係를 把握하고자 單純相關分析을 실시한 결과는 <表 12>와 같다.

34) 정복란 外, 前揭書(1989).

Table 13. Categories of Selected Variable for the Study
 分析에 사용된 變數들의 分類

Variables	Category
Dependent Variables	
Illness experienced during 30-day period	(0, 1)
Independent Variables	
Educational level	Real Numbers
Monthly income of the household	Real Numbers
No. of person in a family	Real Numbers
Medical security status	(0, 1)
Age	(0, 1)
Sex	(0, 1)
Marital status	(0, 1)
Occupation	(0, 1)

2) 30日間の 傷病有病에 대한 變數의 效果

<表 13>은 본 分析에 사용된 變數들을 Categorize함에 있어, 從屬變數인 30日間の 傷病有病狀態는 健康한 상태를 基準群으로 하고, 傷病에 罹患된 상태에 '1'의 값을 주어 假變數化하였다. 獨立變數중 의료보장수혜상태는 非受惠群을 基準群으로, 年齡은 50~54歲를, 結婚狀態는 既婚群을 基準群으로 하였으며, 性別은 男子를 '0', 女子를 '1'로 假變數化했으며, 職業은 無職을 基準變數로 假變數化하였다. 그의 教育水準, 月所得, 총가구원수는 實數를 代數轉換하였다.

8개의 主要變數를 對象으로 각 變數들이 30日間の 傷病有病에 대하여 說明하는 크기 및 그 有意度를 감안하여 영향력이 큰 變數들을 適合度가 5%의 유의수준에 이를 때까지 추가하여 추정 分析하였다.

위에서 제시된 變數를 利用한 回歸分析 結果는 <表 14>와 같다.

제 1단계로 30日間の 傷病有病과 가장 큰 상관을 갖고 있는 變數인 教育水準의 다변수 상관계수(R)는 0.574이며 教育水準만으로 傷病有病을 32.9% 설명할 수 있었다. 제 2단계에서 教育水準 다음으로 30日間の 傷病有病을 설명하여 주는 變數인 家口の 月所得水準을 추가하였다. 家口の 月所得水準은 傷病 및 醫療利用에 미치는 영향이 크다는 연구결과^{35) 36)} 에서와 같이 본 調査에서도 主要한 分析變數의 하나로 사용되었다. 그 결과 30日間の 傷病有病을 50.9% 설명할 수 있었고 다변수 상관계수(R)는 0.713이었으며 教育水準 다음으로 影響을 미치는 變數였다.

35) 韓達鮮 外(1986), p.52.

36) 卞鍾和 外, 前掲書(1982).

Table 14. Stepwise Multiple Regression of the Selected Variables in Relation to the Illness Experienced During 30-day Period
30日間の 傷病有病과 各 獨立變數들간의 段階回歸分析

Step	Variables	Multiple R	R-sq	Beta Coeff.
1	Educational Level	0.574	0.329	-0.1814
2	Monthly Income of the Household	0.713	0.509	-0.1375
3	No. of Person in a Family	0.785	0.616	-0.1038
4	Medical Security Status	0.819	0.671	0.0761
5	Age	0.848	0.719	0.0705
6	Sex	0.866	0.750	0.0617
7	Marital Status	0.867	0.753	0.0193
8	Occupation	0.868	0.754	0.0089
a-Constant		0.4240		
Goodness of Fit		F(16.14949)*		
Std. Error of Estimate		0.00177		

* Significant at 1% Level

3단계에서는 총가구원수를 추가하였더니 30日間の 傷病有病을 61.6% 설명할 수 있었다. 이는 教育水準, 家口の 月所得水準 다음으로 영향을 미치는 變數였다. 제 4단계에서는 醫療保障狀態를 추가하였더니 30日間の 傷病有病을 67.1% 說明할 수 있었다. 제 5단계에서는 年齡을 추가하였더니 30日間の 傷病有病을 71.9% 說明할 수 있었다. 제 6단계에서는 性別을 추가하였더니 傷病有病을 75.0% 說明하였고, 제 7단계에서는 結婚狀態를 추가하였더니 75.3%로 설명되었다. 마지막 단계에서 職業을 추가하였더니 30日間の 傷病有病을 75.4% 說明할 수 있었다.

이들 8개의 變數들은 결국 30日間の 傷病有病을 75.4% 說明해 주었다.

以上の 結果를 통해서 알 수 있는 것은 個人

의 人口, 社會, 經濟的 特性들이 30日間の 傷病有病에 영향을 미치는 主要變數로 作用하였다는 것이다. 그러므로 社會, 經濟的 水準이 낮은 都市 零細地域 住民은 個人의 人口, 社會, 經濟的 特性들이 健康에 영향을 미치는 요인으로 크게 作用을 하고 있으므로, 앞으로도 이들에 대한 地域社會 진단을 실시하여 그들의 社會경제적 特性이나 保健문제를 파악하여 効果적인 保健의 료서비스가 제공되도록 노력해야 할 것이다. 또한 이 變數들 외에도 個人의 傷病有病에 영향을 미치는 다른 요인들이 24.6% 作用하고 있으므로 앞으로도 이에 영향을 미치는 요인에 대한 추후 연구가 계속되어야 하겠다.

V. 要約 및 結論

本 研究는 都市 零細地域 中年層 人口를 對象으로 그들의 傷病樣相 및 保健醫療實態를 分析한 것이다. 本 利用資料는 1989년에 실시한 都市一次保健醫療事業 運營改善 研究에서 蒐集된 一部資料인 것이다. 多様な 中年層의 問題 中에서도 특히 健康問題와 관련해서 최근 1個月 以內 罹患된 傷病과 그러한 傷病을 治療하기 위하여 실시한 治療行爲를 調查하였다. 또한 個人의 人口, 社會, 經濟的 特性들이 30日 동안의 有病狀態를 얼마나 說明하여 주는가를 分析하였다.

都市零細地域 中年層 人口의 30日間의 傷病率은 人口 1,000명당 477.1이었고 女子가 男子보다 傷病率이 훨씬 더 높았다. 年齡이 증가 할수록 傷病率도 점점 높아지는 傾向을 보였다. 또한 教育水準이 낮은 群일수록, 醫療保障 狀態別로는 醫療保護群일수록, 職業別로는 無職群과 單純勞動, 行商, 露店, 零細自營業 등 所得이 낮은 職業群일수록 傷病率이 높았다.

이들 零細地域 中年層에서 가장 많이 나타난 疾病은 呼吸器系疾患이었으며, 그 다음이 消化器系疾患과 근골격계 및 결합조직의 질환 順이었다. 罹患時期에 있어서는 3個月 以上の 慢性疾患을 가지고 있는 人口가 全體調查對象人口의 70.3%를 차지하였다. 또한 이러한 傷病으로 인한 活動制限日數는 취업인인 경우 대부분 1~4 일인 반면에, 비취업인은 20일 이상의 制限日數가 12.4%로 취업인보다 傷病期間이 긴 것으로

나타났다.

30日 동안의 傷病에 대한 治療與否를 살펴본 결과 아무런 조치를 取하지 못한 경우가 全體傷病者 中 25.3%였고, 이들에게 治療를 못한 理由를 물어본 결과, 가장 큰 理由가 “경제적 형편이 어려워서”를 지적하였다.

傷病治療를 위해 선택한 醫療機關을 보면, 약국이 45.6%로 가장 많았고 병·의원이 39.1%, 한방병·의원이 5.3%로 나타났다.

끝으로 個人의 社會·經濟的 特性들이 30일간의 傷病有病을 어느정도 說明해 줄 수 있는가를 알아본 결과, 이들 變數들이 30日間의 傷病有病을 75.4% 說明해 주었다. 결국 個人의 社會·經濟的 特性들이 30日間의 傷病有病을 說明해 주는 主要變數로 作用하였다. 또한 이 變數 外에도 다른 要因이 24.6% 作用하고 있으므로 앞으로도 이에 영향을 미치는 要因을 추후 검토하는 것이 필요하리라 思料된다.

本 研究를 통하여 얻은 結果로 미루어 보았을 때 다음과 같은 提言을 하고자 한다.

零細地域 住民에 있어서 이들의 健康狀態의 惡化는 貧困을 加重시키는 가장 큰 原因으로 作用하고, 경제적 취약성으로 인해 疾病發生時 醫療利用에 대한 접근성 문제가 두드러져 治療기회의 제한을 받고 있다. 따라서 이들 零細地域 住民의 保健醫療問題 해결을 위하여 公共保健機關을 설치하여 경제적으로 어려운 이들이 접근하기 쉽도록 제도적인 장치가 마련되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 경북대학교 의과대학, 도시영세지역 일차보건의료사업 결과보고서: 대구직할시 중구 남산 4동, 1988.
- 경제기획원 조사통계국, 韓國統計月報, 1990.
- 金圭順 外, “低所得地域의 保健活動”, 人間科學, Vol. 9, No. 7, 1985.
- 김은실, 한국도시빈곤의 성격에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1983.
- 김정순 外, 서울 일부 영세지역 주민을 대상으로 한 신체 및 정신장애의 역학적 연구, 서울대학교 보건대학원, 1984.
- 김정순 外, “전국 일부 영세지역주민의 상병양상과 보건문제에 관한 연구”, 보건학논집, 제30권, 1980, pp.1~42.
- 卞鍾和 外, 都市低所得地域 保健醫療實態調查報告書: 서울의 低所得層과 中産層地域을 中心으로, 韓國人口保健研究院, 1982.
- 卞鍾和 外, “罹患 및 醫療利用樣相”, 1982年 全國家族保健實態調查報告, 1982.
- 保健社會部, '89 생활보호 대상자 현황분석자료, 1990.
- 서울대학교 의과대학 심포지움, 한국의 의료실태, 한울, 1985.
- 우극현, 도시 영세지역 주민의 상병 및 의료이용양상: 대구직할시를 중심으로, 경북대학교 예방의학교실, 1984.
- 李大熙, 우리나라 都市 零細民의 貧困對策에 관한 研究, 한양대학교 행정대학원, 1983.
- 장임원 外, 일부 도시 영세지역의 보건실태, 중앙대학교 의과대학 예방의학교실, 1977.
- 정복란 外, 醫療保護事業의 內實化 方案 研究, 한국인구보건연구원, 1989.
- 조 형, 서울도심빈곤층의 생활실태에 관한 일 연구, 이화여자대학교 사회학과, 1984.
- 침례병원 지역사회 보건과, 도시 영세지역 일차 보건사업을 위한 기초조사: 부산직할시 동래구 연산3동을 중심으로, 1988.
- KDI, 서울시 영세민 생활실태조사, 1981.
- 韓達鮮 外, 春川市民의 醫療利用樣相과 關聯要因, 翰林大學 社會醫學研究所, 1986.
- 洪起容, 都市貧困의 實態와 政策, 檀大出版部, 1986.
- Mburu. F. M., “Health Systems as Defences Against the Consequences of Poverty,” *Social Science and Medicine*, Vol. 17, No. 16, 1983, p.1150.
- Alan Dever. G. E., *Community Health Organization A Holistic Approach*, 1979.
- Nam, Sae Jin, K. K. Chung and J. W. Hong, *Development of an efficient model of Comprehensive Welfare approaches to problems of Urban Poor in Korea*, Sung Shim Chung - Ang Medical Foundation, 1981.