

失業家口の 醫療機關利用 中斷에 影響을 미치는 要因에 관한 分析

金 柔 敬

본 연구는 우리나라 실업가구를 대상으로 실업가구의 특성에 따라 다르게 나타나는 실업후의 의료이용 중단을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 실업가구 유형별로 대응방안을 강구하는 것을 목적으로 하고 있다.

지금까지 수행된 의료서비스 이용을 결정하는 요인에 관한 연구는 주로 일반인을 대상으로만 이루어져 저소득층 및 실업자 등 특수계층에 관한 연구는 거의 이루어지지 못한 실정이다. 최근 경제위기를 경험한 국내에서도 실업이 건강에 미치는 영향에 관한 연구는 심리적 측면인 정신적 건강 및 실업가구의 의료이용 감소에 관한 실증적인 연구는 이루어졌으나, 의료기관이용 감소가 어떤 요인에 의해 영향을 받는지를 규명한 연구는 거의 없는 실정으로 이에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다.

본 연구는 Andersen의 의료이용 모형을 가구주의 특성에 적용한 배상수 모델에 가구유형 및 실업후의 경제상태를 나타내는 변수를 추가하여 새로운 모형을 설정하여 사용하였다. 연구결과, 실업가구의 의료기관이용 중단에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 생계유지의 어려움이었고, 그 다음으로 영향력 있는 요인은 가구주 연령, 가구재산, 실업자수, 노인가구 여부, 의료보장수혜 여부 순으로 나타났다. 따라서 이러한 연구결과에 근거하여 의료중단이 높은 실업가구부터 우선순위를 정하여 기본적인 의료서비스를 제공함으로써 의료안전망으로부터 소외되는 계층이 발생하지 않도록 이에 대한 예방대책이 마련되어야 한다.

우선적으로 실업가구의 의료비 부담을 낮추어 의료기관을 지속적으로 이용할 수 있도록 실업자 및 그 가족에게 공공기관 이용 등의 대체의료자원의 공급 및 의료비 보조를 위한 지원이 이루어져야 할 것이다. 또한 의료보장권 안에 있는 실업가구는 의료보험료 지원비용을 한시적으로 확대하고, 의료보장권 밖에 있는 실업가구는 의료보장의 수혜범위를 확대하도록 한다. 이러한 수혜기준은 의료이용 중단이 가장 높은 실업가구인 생계유지가 어려운 저소득층 실업가구, 60세 이상의 노인가구주 실업가구, 재산이 적은 실업가구, 실업자수가 많은 실업가구, 급성질환 발생 가능성이 높은 비노인층 실업가구, 의료보장의 혜택을 받지 못하는 계층의 실업가구를 우선적인 관리대상자로 지정하여 제공하여야 할 것이다.

주요용어: 실업가구, 의료기관이용 중단, 의료비 부담, 의료서비스

I. 序 論

1. 問題提起

우리나라는 1997년말 국제외환위기를 겪으면서 모든 분야의 구조조정 및 기업부도로 노동시장이 위축되고 실업자가 대량 양산되어, 1998년말 실업률은 7.9%(약 166만명)에 달했다. 여기에 실망실업자¹⁾ 및 취업 포기자 등을 고려하면 실업규모는 훨씬 상회할 것이어서 실업률이 우리 사회에 미친 충격은 대단한 것이었다.

최근 들어 경기가 다소 회복되고는 있으나 실업은 경기회복후 상당기간²⁾ 동안 지속되기 때문에 우리 사회의 실업은 단기간에 해결되지 않을 것이며, 저성장 시대를 맞아 고실업 상태는 앞으로 보다 보편적인 사회 현상이 될 것으로 예측되고 있다.³⁾

여기에 우리 사회는 사회보장제도가 미흡하여 기초적인 생활보장조차 충족되지 않아 실업자와 그들 가족이 느끼는 고통은 심각한 실정이다. 특히 실업이라는 충격적인 사건은 실업당사자에게 뿐만 아니라 그 가족에게도 큰 영향을 미치고 있으며, 이로 인하여 가장 큰 충격을 받은 사람은 누구보다도 실직된 당사자로, 스트레스 및 정신적 질환의 고통을

1) 다른 말로 구직경험 비경제활동인구를 말하며, 이들은 지난 1개월간 구직 활동을 하지 않았지만 1년 이내에 구직활동 경험이 있는 비경제활동인구임.

2) 실제로 유럽에서는 장기실업자 규모가 증가하여 심각한 사회문제로 대두되고 있으며 이와 같은 현상은 우리나라에서도 예견됨.

3) 일반적으로 실업률이 약 4% 이하를 유지하고 있을 경우 완전고용상태로 간주하고 있음. 고도의 산업사회인 서구 선진국의 경우에서도 알 수 있듯이, 경기가 활성화되어 있는 사회에서도 존재하고 있음. 따라서 실업은 시대와 사회를 불문하고 항상 존재하며, 수준의 차이에 따라 그 심각성이 다를 뿐임.

받고 있는 경우도 적지 않아 육체와 정신이 쇠약해져 있음을 보여준다. 더군다나 실직은 그들의 일상생활을 완전히 변화시키고 있으며, 가족원과의 관계는 책임감 및 죄책감 대 부담감 및 원망감 등 상반된 감정교류가 있어 미묘한 가족관계의 일면을 나타낸다. 이와 같이 실직자 스스로가 갖고 있는 고통과 더불어 주위 가족으로부터 오는 물질적·정신적 압력은 실직자 및 그들의 가족원으로 하여금 정신적 스트레스와 육체적 질병을 발생시킬 가능성이 높다.

따라서 실업이 보건의료부문에 미치는 영향은 육체적·정신적 건강의 손상을 들 수 있으며, 또 하나는 경제위기로 인하여 의료기관이용을 제한한다는 점이다. 이와 같은 상황은 필수적인 의료서비스에서 소외되는 계층을 발생시키고 결과적으로 국민건강 수준의 커다란 저해요인으로 작용하는 것이다. 이러한 문제의 심각성에도 불구하고 우리나라 보건의료부문의 사회복지정책과 실업대책은 개인을 대상으로 한 예방적 보건의료서비스 지원은 물론이고, 최소한의 사후치료적 서비스만을 제공하고 있어 문제해결에 소극적으로 대처하고 있을 뿐만 아니라, 최근의 경제위기가 보건의료부문에 미치는 영향들을 분석한 연구도 거의 없는 실정⁴⁾이다. 김승권 외(1998)의 연구에서는 여성실업자의 건강상태만을 분석하고 있으며, 한국보건사회연구원과 한국노동연구원(1999)에서 공동으로 수행한 연구에서도 실업가구와 비실업가구를 대상으로 건강 및 의료이용실태를 분석하고 있으나 단편적으로 비교·분석하는 수준에 그치고 있다. 따라서 실업가구를 대상으로 의료이용의 중단 정도를 살펴보는 것은 실업이 의료서비스의 수혜에 미칠 파급효과를 파악할 수 있어 매우 의미가 크다. 특히 의료이용 중단은 실업가구 특성 및 여러 요인에 따라

4) 대표적으로 1998년에 여성특별위원회와 한국보건사회연구원에서 공동 연구한 『여성실업자 및 실직자 가정의 생활실태와 복지욕구』, 1999년 한국보건사회연구원과 한국노동연구원에서 연구한 『실업실태 및 복지욕구조사 결과 보고서』 등이 있으며, 이 외에도 이영문의 『사회비평』 잡지에 게재된 「경제위기 상황과 정신건강의 함수」, 송영중(2001)의 박사학위논문인 「한국의 IMF 경제위기 전·후 질병이환율, 의료이용 및 사망률의 변화」 등이 있음.

다르게 나타나므로 다양한 실업가구를 대상으로 의료이용 중단에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 심층분석이 요구된다.

2. 研究目的 및 內容

본 논문의 목적은 실업가구의 특성에 따라 다르게 나타나는 실업후의 의료이용 중단 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인들을 살펴봄으로써 실업가구에 대한 효율적인 보건의료서비스 제공 방안을 강구하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 다양한 실업가구를 대상으로 실업후의 의료기관이용 중단비율을 파악한다.

둘째, 실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 미치는 요인들을 살펴본다.

셋째, 의료기관이용의 중단을 실업가구 유형별로 파악하고 이에 대한 대응방안을 마련한다.

이와 같은 연구목적을 위해 본 논문은 다음과 같이 구성되었다. 서론에 이어 제Ⅱ장에서는 실업이 의료기관이용에 미치는 영향에 관련된 선행연구 및 요인을 검토하고 있다. 제Ⅲ장에서는 본 논문의 연구문제와 이를 검증하기 위한 연구모형과 분석방법 및 변수, 분석자료 등을 제시하고 있다. 제Ⅳ장에서는 연구결과를 분석하여 연구문제를 검증하고 있으며, 제Ⅴ장에서는 연구결과가 갖는 정책적인 시사점을 조명하고 향후 연구과제를 제시하고 있다.

Ⅱ. 先行研究

지금까지 의료이용을 결정하는 요인에 관한 연구는 국외 및 국내에서

꾸준히 수행되어 왔으며, 외국의 경우 의료이용의 결정요인에 관한 연구는 몇몇 학자들에 의하여 주도적으로 이루어져 왔다. 최초로 Weeks (1961)는 의료이용의 중요 요인을 사회문화적 요인이라고 밝혔다(송건용 외, 1993에서 재인용). Andersen(1978)은 개인의 의료이용을 개인속성요소(Predisposing Component), 서비스획득능력요소(Enabling Component), 의료요구요소(Illness-Morbidity Component)에 의해서 결정된다고 보았다. 여기서 개인속성요소는 각 개인의 보건의료비스를 이용하는 성향이 다르며 이러한 성향은 질병이 발생하기 전에 개인적 특성에 의한 예측이 가능하게 하는 요인으로 인구학적 변수와 사회적 지위를 결정하는 구조적 변수, 개인의 질병, 의료에 대한 가치, 태도 등이 포함된다. 서비스획득능력요소는 개인으로 하여금 의료자원의 이용을 가능하게 하여 의료 서비스에 대한 필요를 충족시킬 수 있게 하는 요인으로 소득이나 의료보장 여부 등과 같은 개인변수와 지역의 의료공급수준, 의료가격, 지역 특성 등이 포함된다. 의료요구요소는 의료이용의 동기를 유발하는 요인으로 세 가지 요인 중 가장 직접적인 요인이다. 여기에는 상병이 존재하거나, 질병발생의 가능성을 인지하는 것 등이 포함된다.

또한 Mechanic(1978)은 의료이용을 결정하는 요인으로 증상의 가시성, 증상의 심각성 인식도, 증상으로 인한 일상생활의 방해정도, 증상의 빈도와 지속성, 증상에 대한 인내심, 준거집단으로부터의 정보와 지식, 의료이용을 거부하는 기초적 욕구, 이환상태로부터 벗어나려는 의지, 질병에 대한 다른 해석 가능성, 치료원에 대한 물리적 근접성, 심리적 친근감, 재정적 비용 등 10가지를 제시하고 있다.⁵⁾

국내에서 지금까지 이루어진 의료이용에 관한 연구는 주로 Andersen 모델의 선행요인을 적용하여 새로운 요인을 검증하는 연구가 이루어져 왔다. 한달선(1986)은 춘천시민의 의료이용을 결정하는 요인으로 인식된

5) 질병행위의 결정요인을 10가지로 분류하면서 의료이용 설명을 위해 사회문화적, 정신사회적 요소에 비중을 두었고 개인의 문화적 배경에 따른 학습화, 사회화, 과거경험 등에 의해 의료이용이 달라진다고 주장함.

의료요구도, 인구학적 요인, 사회학적 요인, 경제적 요인, 태도요인 및 지리적 접근도를 활용하였고, 송건용 외(1993)는 Andersen의 선행요인 외에 건강행위 요인을 함께 적용하여 분석하고 있다. 배상수(1989)는 Andersen모형을 적용하여 결정요인을 분석하였는데 사용된 변수는 개인속성요인으로 가구주의 교육정도, 가구주의 직업 유무, 가구주의 직업 유형, 거주지역, 연령, 성 등을 사용하였고, 서비스획득능력요인으로는 가구소득, 의료보장 여부, 인구대 의사비, 의료요구요인으로는 만성질병, 급성질병 등의 변수를 활용하고 있어서 다른 모델에 비해 가구주의 사회적 특성이 고려되었다. 그리고 김석범(1989)은 도시지역주민의 의료기관이용을 결정하는 요인으로 배상수(1989)와는 다른 변수들을 사용하였는데 개인요인으로 가구원의 성, 연령, 교육정도, 직업, 서비스획득능력요인으로 가구소득, 의료보장 여부, 의료요구요인으로 급성질병, 만성질병, 의료기관과의 거리, 의료기관에서의 소요시간 등의 변수를 활용하였다. 그런데 몇몇 연구를 제외하고 대부분의 연구들은 개인을 분석대상으로 일부 지역 또는 계층에 한해서 연구된 관계로 의료이용을 측정하는 요인에 대한 보편적인 추정결과를 제시하지 못하였다.

우리 나라 전국표본자료(1989, 1992)를 분석한 송건용(1993)의 연구결과를 보면 의료이용을 결정하는 요인으로 개인속성요인에는 지역, 연령, 결혼상태, 성별, 교육수준 그리고 서비스획득능력요인 중에는 의료보장 여부, 선호치료원인, 의료요구요인으로는 평소 건강상태, 만성이환 여부, 주관적 건강상태, 건강행위요인 중에는 운동, 과거흡연, 건강보조제 복용, 규칙적인 아침식사 등이 모두 유의한 것으로 검증되었다. 이 중 평소 건강상태, 성, 결혼상태, 만성이환 등이 가장 큰 영향을 주는 요인이었다.

그러나 지금까지 수행된 의료이용을 결정하는 요인에 관한 연구는 주로 일반인을 대상으로만 이루어져서 저소득층 및 실업자 등 특수계층의 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 거의 이루어지지 못한 실정이다. 그 동안 실업이 보건의료에 미친 영향에 초점을 맞춘 연구는 우리나라보다 앞서 실업위기를 경험한 외국을 중심으로 주로 수행되었

으나 대부분의 연구가 실업이 신체적·정신적 건강에 미치는 부정적 영향⁶⁾⁷⁾을 검증하기 위한 것에 편중되어 있다. 최근 경제위기를 경험한 국내에서도 실업이 건강에 미치는 영향에 관한 연구가 주로 진행되고 있으나 그 내용도 심리적 측면의 정신적 건강에 국한되어 있는 실정이며, 실업과 의료이용의 관련성에 관한 연구는 1997년 경제위기 이후 여성실업자 및 실업가구·비실업가구를 대상으로 한 실증적인 연구가 몇몇 이루어졌을 뿐이다. 이는 실업후의 의료이용 및 의료서비스 혜택의 변화까지 광범위하게 조명하고 있어서 사회보장 측면에서 그 가치가 큰 것으로 보여진다.

-
- 6) 실업이 건강에 미친 영향은 여러 연구에서 발견되고 있음. 실업가구를 대상으로 한 연구에서 경제위기 이후 2개월간 가구원 2명 중 1명 정도 질병이 발생하고 있어 실업과 질병 발생 사이에 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원·한국노동연구원, 1999). 또한 실업을 경험하고 바로 질병이 발생하는 것이 아니고 시간이 지남에 따라 신체적·정신적으로 다양한 질병이 발생하고 있어서 주목되고 있음. Brenner(1984)는 미국과 서구유럽의 자료를 분석한 결과, 실업률이 증가한 시점으로부터 3년이 지나 심혈관 질환 사망률이 증가하기 시작했으며, 이 외에도 신부전 사망률은 실업률이 가장 높았던 시점으로부터 2년후, 뇌졸중으로 인한 사망률은 2~4년 후에 높았다고 함. 국내의 실직자를 대상으로 한 연구에서도 경제상태의 변화가 건강에 미치는 역효과는 경기 후퇴기와 그 이후의 기간을 포함하여 6년 이내의 기간에 걸쳐 나타나는 것으로 보고되고 있음(이영문, 1999).
 - 7) 실업으로 인한 질병발생률은 직업유형에 따라 다르게 나타났는데, 사무직이나 전문직에 비해 노동자층이 1.5배나 높았으며, 건강수준은 장기 실업자의 경우 가장 심각한 것으로 연구결과 밝혀졌음(Beckett, 1986; Dail, 1988; Kessler et al., 1988). 이와 같은 경향은 노동자 중 일부는 실직 이후 재취업의 가능성이 매우 낮으며, 그 주요원인은 건강이 나쁘기 때문임을 말하고 있어서 실업의 악순환을 시사하고 있음. 그리고 실업으로 건강악화에 영향을 미치는 과정을 결정하는 주된 요인은 재정부담과 스트레스성 일상사건인 것으로 보고되고 있음(Kessler, 1988). 그러나 실업을 경험한 후 악화된 건강은 재취업을 하였을 때 다시 회복되는 것으로 나타나서 실업으로 인한 건강악화는 재취업을 통해서 해결할 수 있음을 입증하여 배우자 상실 같은 스트레스가 장기간 또는 평생 건강에 부정적인 영향을 미치는 것과는 다른 양상을 보임(Liem, 1988).

김승권 외⁸⁾(1998)의 연구를 보면, 우리나라 여성실직자는 질병 및 장애상태로 건강수준이 불량하고, 특히 주부양자인 여성가구주의 건강이 상당히 나쁜 상태임이 밝혀졌다. 이들이 가장 많이 앓고 있는 질병은 주로 장기적인 치료를 요하는 것이어서 의료비 지원이 없으면 치료를 포기하는 경우가 많을 것으로 예상되었다. 그러나 이 연구는 조사대상이 서울과 부산에 한정되어서 국내 여성 실직자 전체의 건강상태로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다.

또한 경제위기가 의료이용에 미치는 영향을 파악한 연구에서 보면 의료기관을 변경한 경우는 10가구 중 1가구 수준으로서 실업전에 주로 이용하던 병원이나 종합병원에서 약국과 보건지소로 바꾸었는데, 그 이유는 생활고와 높은 치료비 때문인 것으로 밝혀졌다. 의료서비스 수혜 측면에서도 치료비용으로 인한 치료중단율이 실업가구 3가구 중 1가구로 밝혀져 실업가구의 경우 건강악화와 함께 치료중단이라는 이중고를 겪고 있음을 알 수 있다. 여기에 입원중단율도 외래중단율보다 높아서 국민 건강수준의 위해까지도 예상된다(한국보건사회연구원·한국노동연구원, 1999). 이 외에 다른 연구에서도 실업으로 인한 의료이용의 감소가 발생하고 있음이 입증되었다(이영문, 1999).

따라서 실업으로 인한 건강악화는 의료기관이용의 욕구를 유발하나 실제로는 실업으로 인하여 의료기관이용의 감소가 발생하고 있다. 이는 국민건강 수준을 저해하게 되어 결과적으로 개인비용뿐만 아니라 사회비용까지도 증가시키는 결과를 초래하게 되는 것이다.

이와 같이 최근 몇 년간 실업가구의 의료이용 감소에 관한 실증적인 연구는 이루어졌으나 이러한 의료이용 감소가 주로 어떤 요인에 의해 영향 받는지를 규명하는 후속 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정으로 이에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다.

8) 여성특별위원회와 한국보건사회연구원에서 1998년 공동으로 수행된 『여성 실업자 및 실직자 가정의 생활실태와 복지욕구』의 연구임.

Ⅲ. 研究方法

1. 研究問題

본 논문은 실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 주는 요인을 발견하여 실업가구의 의료기관 이용 행위를 긍정적인 방향으로 높일 수 있는 방안을 과학적이고 객관적으로 분석하고자 하였다. 이를 위하여 선행 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1: 실업가구의 개인속성요인, 서비스획득능력요인 및 의료요구요인 중 어떤 요인이 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는가?

연구문제 2: 실업가구의 구성요인 및 실업후의 경제상태 변화 중 어떤 요인이 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는가?

연구문제 3: 실업가구의 개인속성요인, 서비스획득능력요인 및 의료요구요인과 실업가구의 구성요인 및 실업후의 경제상태 변화 중 어떤 요인이 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는가?

2. 研究模型

본 논문에서 실업가구의 의료기관이용 중단을 결정하는 요인을 분석하기 위하여 사용된 모형은 Andersen의 모형에 가구주의 개인 특성을 적용한 배상수(1989) 모형을 사용하였고, 여기에 실업가구의 구성 및 실업후의 경제상태 변화 요인을 새롭게 추가하여 회귀모형을 설정하였다. 본 논문에서 배상수(1989) 모형을 사용한 이유는 타 모형에 비해 실업가구의 사회구조적 특성을 파악할 수 있기 때문이다. 그리고 실업가구의 구성요인을 모형으로 설정한 이유는 일반적으로 가족생활은 가족구성에 따라 커다란 차이를 보인다. 의료기관이용의 행태 역시 실업가구 중에서도 가족구성이 일반가구인가 해체가구인가에 따라서 많은 차이를 보일

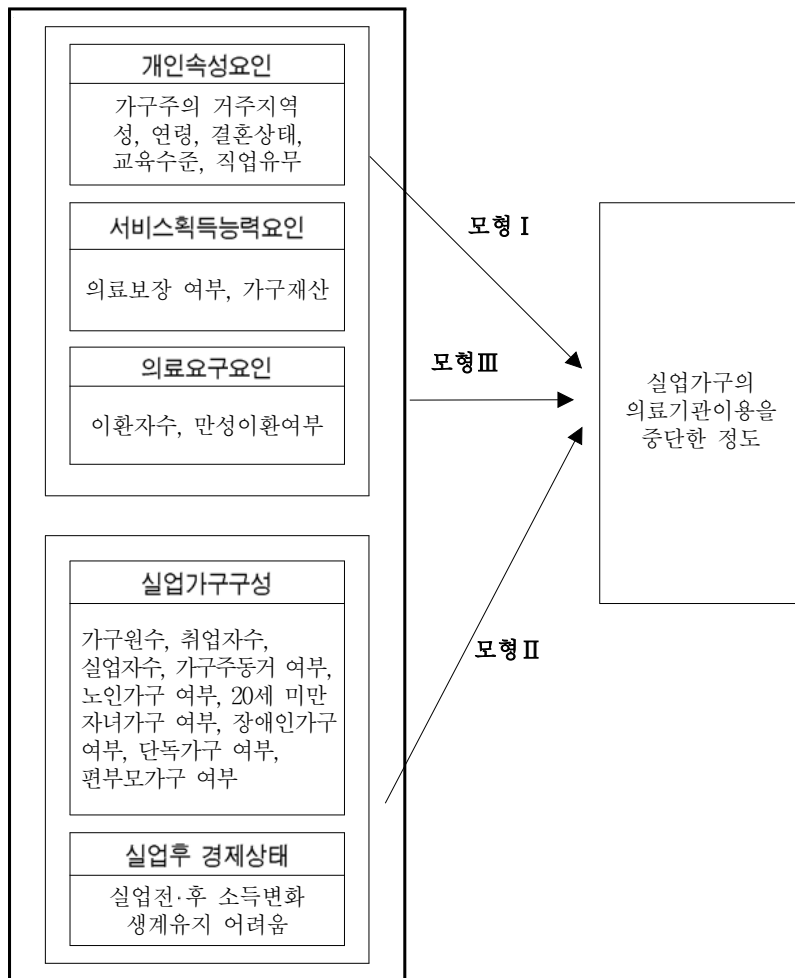
것으로 예상된다. 이런 맥락에서 의료기관 이용의 감소가 가구유형에 따라 어떤 차이를 보이는지에 대한 분석이 필요한 것이다. 또한 실업 후의 경제상태 변화에 따라 실업가구의 의료기관이용 행태가 어떻게 변하고 있는지를 살펴보는 것은 실업가구내에서 일어나는 실업 전·후의 의료서비스 수혜상의 변화를 파악할 수 있기 때문에 실업 후의 경제상태 변화 요인을 본 연구모형으로 구성하였다.

이와 같은 근거로 본 연구모형을 분석하기 위하여 사용된 변수는 개인속성요인을 나타내는 변수로 가구주의 거주지역, 연령, 결혼상태, 성, 교육수준, 직업유무 등을 선정하였고, 서비스획득능력요인으로는 의료보장 여부, 가구재산 등의 변수를 활용하였으며, 의료요구요인으로는 이환자수와 만성이환 여부 등의 변수를 선정하였다. 여기서 생활수준을 나타내는 변수로 가구재산을 사용한 것은 가구소득, 지출규모 등의 변수 중에서 의료기관이용 중단에 가장 영향을 미쳤기 때문이다. 평소건강상태를 나타내는 변수로 가구내의 이환자수를 사용한 것은 실업가구의 건강상태 파악이 가능할 것으로 판단했기 때문이다. 실업가구의 가구구성을 나타내는 변수로 가구원수, 취업자수, 실업자수, 가구주동거 여부, 노인가구 여부, 20세 미만 자녀가구 여부, 장애인가구 여부, 단독가구 여부, 편부모가구 여부 등을 선정하였고, 경제상태를 나타내는 변수로 실업전·후의 소득변화, 생계유지 어려움 등의 변수를 사용하였다.

여기서 모형 I 은 개인속성요인, 서비스획득능력요인, 의료요구요인이 실업가구의 의료기관이용 중단에 미치는 영향을 검증하기 위하여 가구주의 거주지역, 연령, 결혼상태, 성, 교육수준, 직업유무, 의료보장 여부, 가구재산, 만성이환 여부, 이환자수를 독립변수로 포함시킨 모형이다. 모형 II 는 실업가구의 구성 및 실업후의 경제상태가 실업가구의 의료기관이용 중단에 미치는 영향을 검증하기 위하여 가구원수, 취업자수, 실업자수, 가구주동거 여부, 노인가구 여부, 20세 미만 자녀가구 여부, 장애인가구 여부, 단독가구 여부, 편부모가구 여부, 실업전·후 소득변화, 생계유지의 어려움을 독립변수로 포함시킨 모형이다. 모형 III 은 개인속성요

인, 서비스획득능력요인, 의료요구요인 및 실업가구구성, 실업후의 경제상태 특성이 실업가구의 의료기관이용 중단에 미치는 영향을 검증하기 위하여 모두를 독립변수로 포함시킨 모형이다. 이를 바탕으로 한 본 논문의 연구모형을 제시하면 [그림 1]과 같다.

[그림 1] 研究模型



3. 分析方法 및 變數

가. 分析方法

분석대상가구의 특성을 파악하기 위하여 빈도, 백분율을 산출하였고, 가구주 및 실업가구의 특성에 따라 의료기관이용 중단에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 χ^2 -test를 실시하였으며, 실업가구의 의료이용 중단에 영향을 주는 요인을 알아내기 위해서 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 하였다.

나. 分析變數

요인분석을 위한 종속변수는 실업후의 의료기관 이용을 중단한 정도로 이는 '전혀 그렇지 않음', '그렇지 않음', '그저 그림', '그런 편임', '매우 그런 편임'의 5개 범주로 측정하였다. 본 분석에서는 종속변수가 서열변수로 비연속 변수이나 응답결과가 대체적으로 정규분포와 유사한 형태를 보이기 때문에 연속변수에 준하는 것으로 판단하여 회귀분석을 하였다. 독립변수는 총 21개로 그에 대한 측정은 <表 1>에 제시되어 있다.

4. 分析資料

본 논문에서 활용하고 있는 분석자료는 한국보건사회연구원과 한국노동연구원에서 1998년도에 실시한 「전국 실업실태 및 복지욕구조사」 자료이다. 이 자료는 1995년 「인구주택총조사」의 조사구에 기초한 전국 250개 조사구⁹⁾에서 추출한 약 30,000가구 중 심층조사가 실시된 4,338가

9) 1995년 인구주택총조사 결과의 섬지역을 제외한 일반가구수는 12,855,650가구이므로 250개 조사구를 2개 자료의 가구수에 비례배분하면 인구주택 총조사결과 239개 조사구와 신축아파트에 11개 조사구로 배분함. 여기에 일반조사구는 크기의 측도에 의하여 확률비례계통추출에 의하여 전국 6대시에서 92개조사구, 기타 시 62개, 시·읍·면에서 34개, 군의 읍에서 18개, 군의 면에서 33개 등을 추출함. 그리고 1개 조사구당 평균 120가구에 해당됨.

<表 1> 要因分析에 使用된 變數

구분	측정
종속변수 의료기관의 이용을 중단하는 정도	1: 전혀 그렇지 않음 2: 그렇지 않음 3: 그저 그렇 4: 그런 편임 5: 매우 그런 편임
독립변수 <u>개인속성요인</u> 가구주의 거주지역 가구주의 성 가구주의 연령 가구주의 결혼상태 가구주의 교육수준 가구주의 직업유무	0: 군부 1: 시부 0: 남자 1: 여자 실제 연령: 세 0: 무배우 1: 유배우 0: 중학교 이하 1: 고등학교 이상 0: 취업 1: 실업
<u>서비스획득능력요인</u> 의료보장여부 생활수준(가구재산)	0: 없음 1: 의료보험/의료보호 1: 천만원 미만 2: 1000~3000만원 미만 3: 3000~5000만원 미만 4: 5000~7500만원 미만 5: 7500만원~1억원 미만 6: 1억원~1억 5천만원 미만 7: 1억 5천만원~2억원 미만 8: 2~3억원 미만 9: 3~4억원 미만 10: 4~5억원 미만 11: 5~7억원 미만 12: 7~10억원 미만 13: 10~20억원 미만 14: 20억원 이상
<u>의료요구요인</u> 이환자수 만성이환여부	실제수: 명 0: 급성질환 1: 만성질환
<u>실업가구구성</u> 가구원수 취업자수 실업자수 가구주동거 여부 노인가구 여부 ¹⁾ 20세 미만 자녀가구 여부 ²⁾ 장애인가구 여부 ³⁾ 단독가구 여부 ⁴⁾ 편부모가구 여부 ⁵⁾	실제수: 명 실제수: 명 실제수: 명 0: 비동거 1: 동거 0: 비노인가구 1: 노인가구 0: 자녀가구아님 1: 자녀가구임 0: 비장애인가구 1: 장애인가구 0: 비단독가구 1: 단독가구 0: 비편부모가구 1: 편부모가구
<u>실업후의 경제상태</u> 실업전·후 소득변화 생계유지 어려움	0: 소득증가 1: 소득동일 2: 소득감소 0: (전혀)그렇지 않다 1: 그저그렇다 2: (매우)그렇다

註: 1) 노인가구는 노인이 1인 이상 동거하는 가구를 말함.
 2) 20세 미만 자녀가구는 20세 미만자녀가 1인 이상 동거하는 가구를 말함.
 3) 장애인가구는 장애인 가족원이 1인 이상 동거하는 가구를 말함.
 4) 단독가구는 1인 가구원이 혼자 사는 경우를 말하며, 비단독가구에는 부부+미혼자녀가구, 편부모가구, 기타가구 등이 포함됨.
 5) 편부모가구는 부(모)+자녀가 동거하는 경우를 말하며, 비편부모가구에는 단독가구, 부부+미혼자녀가구, 기타가구 등이 포함됨.

구(실업가구 2,771, 비실업가구 1,567)¹⁰⁾를 대상으로 하였다. 조사는 전문조사원에 의한 직접면접조사로 이루어졌고, 조사시기는 1998년 9월 14일부터 10월 3일 사이에 실시되었다. 여기에서 실업가구란 가구 내에 실업자 가족원이 1명 이상 동거하는 가구를 말한다.

IV. 分析結果

1. 分析對象 失業家口의 特性

분석대상 실업가구 2,771가구 중 시부지역에 분포하고 있는 비율은 91.9%로 대부분이 도시지역에 편중되어 있는 특성을 보인다. 가구유형은 44.4%가 부부로 이루어졌고, 독인가구도 6.2%의 분포를 보였다. 실업가구의 가구원 중 노인이 1명 이상 동거하는 비율은 전체 가구의 15.2%이었고, 20세 미만의 자녀와 동거하는 비율은 30.2%, 장애인가구는 12.3%의 분포를 보였다. 1998년에 조사된 실업가구의 평균가구원수는 3.57명으로 파악되었는데 이는 1995년에 조사된 평균가구원수인 3.34명(통계청, 1995)을 기준으로 계속 감소하는 추세를 감안할 때 실제 1998년도 평균가구원수보다 훨씬 높은 수준으로 생각된다. 또한 실업가구의 실업자수는 평균 1.12명, 취업자수는 평균 0.8명으로 이는 우리나라 가구 당 평균취업자수인 1.37명보다 낮았다.

실업가구의 재산이 5000만원 미만인 비율이 71.5%로 3분의 2 이상에 해당되었으며 그 중 1000만원 미만인 경우도 37.2%나 되었다. 실업가구

10) 전국에서 추출된 30,000가구를 대상으로 판별조사를 실시하여 실업자와 구직경험이 있는 비경제활동인구 및 IMF 이후 전직경험자 유무를 판별하여 이들을 대상으로 심층조사를 실시하였음. 심층조사된 개인은 5,357명(실업자 3,230명, 구직경험이 있는 비경제활동인구 350명, IMF 이후 재취업임금근로자 1,389명, IMF 이후 재취업 비임금근로자 388명)임.

의 37.8%가 환자가 있는 것으로 나타났으며, 그 중 만성질환을 앓고 있는 환자의 비율은 74.8%로 환자의 2/3 이상을 차지하였다. 실업가구 중 의료보험이나 의료보호의 혜택을 받지 못하는 가구는 3.7%로 대부분의 실업가구는 의료보장의 수혜권 안에 속하였다. 실업가구의 92.0%가 실업후에 소득이 감소하였으며, 생계유지가 어려운 가구는 70.1%로 나타났다.

〈表 2〉 分析對象 失業家口の 特性

(단위: %, 가구)

구 분	빈도	백분율
지역		
시부	2,546	91.9
군부	225	8.1
가구유형		
독신가구	171	6.2
부부(+미혼자녀)가구	1,231	44.4
편부모가구	52	1.9
기타가구	1,317	47.5
노인가구 여부		
노인가구	421	15.2
비노인가구	2,350	84.8
20세 미만 자녀가구 여부		
자녀가구	837	30.2
비자녀가구	1,934	69.8
장애인가구 여부		
장애인가구	340	12.3
비장애인가구	2,431	87.7
가구원수		
1명	173	6.3
2~3명	1,096	39.6
4~6명	1,438	52.0
7명 이상	61	2.2
평균가구원수(명)	3.57	
실업자수		
1명	2,459	89.0
2명	277	10.0
3명 이상	26	0.9
평균실업자수(명)	1.12	

〈表 2〉 계속

구 분	빈도	백분율
가구재산		
1000만원 미만	988	37.2
1000만원~5000만원 미만	911	34.3
5000만원~1억 미만	447	16.8
1~3억 미만	280	10.5
3억 이상	31	1.2
이환가구 여부		
이환가구	1,048	37.8
비이환가구	1,723	62.2
질병유형		
만성질환	776	74.8
급성질환	262	25.2
의료보장 여부		
가입되어 있지 않음	103	3.7
가입되어 있음	2,667	96.3
실업전·후 소득변화		
소득늘어남	7	0.3
변화없음	202	7.7
소득감소	2415	92.0
생계유지 어려움		
(전혀) 그렇지 않음	415	15.3
그저그림	398	14.7
(매우) 그림	1,902	70.1
전 체	2,771	100.0

註: 1) 가구원수, 실업자수, 가구재산, 의료보장여부, 실업전·후 소득변화, 생계유지 어려움의 빈도수가 전체 빈도수와 일치하지 않은 것은 분석대상에서 무응답수가 제외되었기 때문임.

2) 질병유형은 실업가구 중 이환가구인 1,048가구를 분석대상으로 하였으며 질병유형 빈도수가 이환가구수와 일치하지 않은 것은 무응답수가 제외되었기 때문임.

2. 家口主 및 失業家口 特性別 醫療機關 利用의 中斷 水準

경제위기 이후 의료비가 가정경제에 미치는 영향이 부담스러워 심각한 상황이 아니면 병원에 가지 않겠다는 비율 즉, 의료기관이용을 중단

한 경우는 실업가구에서는 50.8%로 비실업가구의 중단비율인 43.7%보다 약간 높았다(김승권 외, 1999). 이는 실업가구는 물론 비실업가구도 의료기관이용으로 인한 의료비의 부담이 심각한 실정임을 보여주고 있다. 실업가구의 생계 책임을 맡고 있는 가구의 인구사회학적 특성별로 의료기관이용 중단율을 살펴보는 것은 의미가 있다. 왜냐하면 가구의 사회인구학적 특성은 실업가구의 사회경제적 위치를 결정해 주기 때문이다.

<表 3>은 가구주 특성별로 의료기관이용을 중단한 비율을 보여주고 있다. 시부에 거주하는 가구주인 경우 의료기관이용을 중단한 비율이 높았으며, 또한 가구주의 연령이 높아질수록, 교육수준이 낮아질수록 중단한 비율이 높게 나타났다. 가구주의 결혼상태에 따른 의료기관이용 중단 비율은 가구주가 미혼에서 유배우 그리고 이혼·별거·사별로 갈수록, 그리고 가구주가 실업자일 때 중단한 비율이 높았다. 그러나 가구주의 성별로는 남녀간 의료기관이용의 중단 비율은 차이가 없는 것으로 나타났다. 여기서 도시지역의 가구주인 경우 농촌보다 의료기관이용을 중단한 비율이 높게 나타난 것은 의료기관이용의 지역적인 차이에서 오는 것으로 이해된다. 즉, 의료기관의 접근성이 높은 도시지역은 농촌보다 의료기관을 이용하는 비율이 높기 때문에 실업후의 의료기관이용을 중단한 비율은 의료기관이용 빈도가 높은 도시에서 상대적으로 클 수밖에 없는 것이다.

또한 가구주의 연령이 높아질수록 의료기관이용을 중단한 비율이 높게 나타난 것은 질병발생과 관련이 있는 것으로 보인다. 만성질환은 연령이 증가함에 따라 발생률이 높기 때문에 가구주의 연령이 높을수록 의료기관이용에 대한 욕구는 증가하는 반면, 젊은 연령층에 비해 소득이 감소함으로써 의료기관의 이용을 중단한 비율이 증가하는 것으로 이해된다. 가구주의 교육수준은 사회경제적 지위와 관련이 있는 변수로 교육수준이 낮을수록 저소득층일 가능성이 높는데, 저학력 저소득층일 경우 만성질환발생이 높아서¹¹⁾ 만성질환으로 인한 의료기관의 이용 요구도는

높아짐에도 교육수준이 낮아질수록 소득이 낮아서 의료기관이용의 중단 비율이 높은 것이다. 또한 가구주의 결혼상태는 경제부양과 관련이 있으므로 가구주의 이혼·별거·사별 등으로 인한 가구경제의 부양 부담¹²⁾은 의료이용 중단에 영향을 줄 것이다. 특히 한 가구의 경제를 책임지고 있는 가구주가 취업이나 실업이나는 다른 요인에 비해서 가장 의료이용 중단에 유의한 차이를 보이고 있다.

〈表 3〉 家口主 特性別 醫療機關의 利用을 中斷한 比率¹⁾

(단위: %)

가구주 특성	비율	χ^2	가구주 특성	비율	χ^2
거주지역			교육수준		
시부	51.5	4.949*	초교 이하	57.3	43.028***
군부	43.4		중학교	57.1	
성		고등학교	47.9		
남자	51.0	대학 이상	40.7		
여자	50.5	4.304	결혼상태		
연령			미혼	44.0	7.835*
29세 이하	38.7	27.000***	유배우	51.5	
30~39세	44.5		이혼·별거·사별	52.5	
40~49세	53.7		직업유무		
50~59세	52.5		취업	46.3	20.590***
60세 이상	55.8		실업	55.1	
전 체	50.8		전 체	50.8	

註: 1) 의료기관이용의 중단 비율은 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '그저그렇다', '그런 편이다', '매우 그런 편이다'의 5점 척도 중 '그런 편이다'와 '매우 그런 편이다'라고 응답한 비율임.

2) * p<.05, *** p<.001

11) 1998년 한국보건사회연구원에서 조사한 결과에 의하면 가구소득이 50만원 이하인 저소득층에서 인구의 69.0%가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1999).

12) 2002년도 한국보건사회연구원에서 조사한 결과에 의하면 해체가족의 경우 일반가구보다 자녀양육 등의 가족부양으로 인한 경제적 어려움을 훨씬 많이 겪는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2001).

기존의 연구결과 의료이용에 직접적인 영향을 미치는 유의한 요인은 의료보장 여부로 검증되었다(배상수, 1989; 김석범, 1989; 송건용, 1993). 실업가구에서도 의료보장의 가입여부는 의료이용의 태도와 매우 유의한 관련이 있었는데 의료보장의 혜택을 받지 못하는 실업가구(70.0%)와 의료혜택을 받는 실업가구(50.1%)의 두 집단간에 의료이용을 중단한 비율은 20% 포인트의 차이를 보였다. 또한 실업가구의 생활수준을 나타내는 가구재산의 규모에 따른 의료이용 중단은 실업가구의 재산이 적을수록 의료비 부담으로 인한 의료기관이용 중단 비율이 높아지는 경향을 보이고 있다.

〈表 4〉 醫療保障 與否 및 生活水準別 醫療機關의 利用을 中斷한 比率¹⁾
(단위: %)

의료보장여부	비율	χ^2	가구재산	비율	χ^2
가입되어 있음	50.1	14.537***	1000만원 미만	63.0	106.046***
가입되어 있지 않음	70.0		1000~5000만원 미만	49.2	
			5000만원~1억 미만	41.0	
			1~3억 미만	35.5	
			3~5억 미만	31.6	
			5~7억 미만	25.0	
전 체	50.8		전 체	50.8	

註: 1) 의료기관이용의 중단 비율은 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '그저그렇다', '그런 편이다', '매우 그런 편이다'의 5점 척도 중 '그런 편이다'와 '매우 그런 편이다'라고 응답한 비율임.

2) *** p<.001

평소의 건강상태와 만성이환 여부는 개인의 의료이용에 중요한 요인으로 작용하는데 본 논문은 개인이 아닌 실업가구를 대상으로 의료기관의 이용을 파악하기 때문에 평소의 건강상태를 나타내는 변수로 그 가구내의 이환자수를 대체변수로 사용하여 그 차이를 살펴보았다. 그 결과 실업가구의 이환 가구원수가 많을수록 의료비 부담으로 의료기관이용을 중단한 비율이 높았으며, 만성이환일 때 또한 중단비율이 높았다. 이는 의료기관의 이용률을 증가시키는 요인들이 실업가구에서는 의료비 부담요인으로 작용

하여 부정적인 의료이용 행위를 발생하고 있는 것으로 생각된다.

〈表 5〉 罹患者數 및 慢性罹患與否別 醫療機關의 利用을 中斷한 比率¹⁾
(단위: %)

이환자수	비율	χ^2	만성이환여부	비율	χ^2
1명	61.4	0.995	만성이환	64.0	4.382*
2명	64.3		급성이환	57.0	
3명	66.1				
전체	50.8		전체	50.8	

註: 1) 의료기관이용의 중단 비율은 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '그저그렇다', '그런 편이다', '매우 그런 편이다'의 5점 척도 중 '그런 편이다'와 '매우 그런 편이다'라고 응답한 비율임.

2) * $p < .05$

실업가구의 유형 및 경제적 특성에 따라 다르게 나타나는 의료기관이용의 중단비율을 파악하는 것은 획일적인 보건의료대책에서 탈피하여 변별력 있는 의료 대응방안을 세우는 데 있어서 필요하다. <表 6>은 실업가구 특성에 따른 의료기관이용의 중단 비율을 제시하고 있다.

분석결과, 의료기관이용을 중단한 비율은 가구유형이나 노인가구여부, 20세 미만 자녀가구 여부의 경우 각 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 가구원수 및 가구주의 동거여부와도 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 이는 다른 변수의 영향력이 고려되지 않은 상태에서 의료이용의 중단이 변수의 각 집단에 따라 차이가 있는지를 검증하는 것이므로 자세한 분석은 회귀분석에서 살펴보고자 한다.

그리고 실업가구내의 실업자수와 취업자수, 가구원 근로소득 유무의 경우 각 집단에 따라 의료기관의 이용을 중단한 비율은 유의한 차이가 있는 것으로 나타나서 실업자수가 많을수록 취업자수가 적을수록 가구원의 근로소득이 없을 때 중단비율은 높은 경향을 보였다. 또한 실업후의 경제상태를 나타내는 변수인 실업전·후 소득의 변화에 따른 의료기관이용의 중단율을 보면 실업후에 소득이 늘어났거나 소득이 줄어든 경

〈表 6〉 失業家口 特性別 醫療機關의 利用을 中斷한 比率¹⁾

(단위: %)

가구특성	비율	χ^2	가구특성	비율	χ^2
가구유형			취업자수		
독신가구	47.0	3.332	없음	55.4	20.939***
부부가구	50.8		1명	49.5	
편부모가구	61.7		2명 이상	42.9	
기타가구	50.9		가구주 동거여부		
노인가구 여부			가구주 동거	50.9	3.338
노인가구	47.0	0.911	비동거	65.8	
비노인가구	49.6		가구원 근로소득 유무		
장애인가구 여부			근로소득있음	46.4	23.965***
장애인가구	60.4	13.178***	근로소득없음	56.0	
비장애인가구	49.5		실업전·후 소득변화²⁾		
20세 미만 자녀가구 여부			소득늘어남	50.0	42.622***
자녀가구	51.9	0.515	변화없음	28.0	
비자녀가구	50.4		소득감소	52.7	
가구원수			생계유지 어려움		
1명	46.8	1.929	어렵지않음	15.9	385.503***
2~3명	51.9		보통임	28.6	
4~6명	50.3		어려운편임	63.1	
7명 이상	54.1		실업자수		
1명	49.2	24.406***	1명	49.2	
2명 이상	64.1		2명 이상	64.1	
전 체	50.8		전 체	50.8	

註: 1) 의료기관이용의 중단 비율은 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '그저그렇다', '그런 편이다', '매우 그런 편이다'의 5점 척도 중 '그런 편이다'와 '매우 그런 편이다'라고 응답한 비율임.

2) 실업전·후 소득변화에서 소득이 늘어난 경우는 전체 실업가구의 0.3%의 비율을 보여 의료기관 이용의 중단비율은 통계적으로 의미가 없음.

3) *** p<.001

우 의료기관이용을 중단한 비율이 높았다. 또한 생계유지 어려움의 경우도 각 집단에 따른 의료기관이용의 중단 비율은 유의한 차이를 보여서 생계유지가 어려울수록 의료기관의 이용을 중단한 비율이 높았다. 여기서 실업후에 소득이 늘어난 경우가 소득이 변함 없는 경우보다 의료기

관이용을 중단한 비율이 높게 나타난 것은 의외의 결과로 보여진다. 그러나 실업후에 소득이 늘어난 경우는 전체 실업가구의 0.3%(8가구)에 불과하여 통계적인 의미가 없으므로 해석상에 주의를 요한다.

3. 失業家口의 醫療機關 利用 中斷에 影響을 미치는 要因分析

실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과가 <表 7>, <表 8> 및 <表 9>에 제시되어 있다. 여기서 모형 I 은 배상수 모델을 적용한 것으로 독립변수는 가구주특성, 의료보장여부, 가구재산, 이환자수, 만성이환여부 등을 사용한 모형이다.

회귀분석 결과 의료기관이용의 중단에 유의한 영향을 주는 요인은 주로 개인속성요인인 가구주 거주지역, 가구주 연령과 서비스획득능력요인인 의료보장여부, 가구재산으로 나타났다. 이 중에서 가장 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는 요인은 가구재산($\beta = -.250$), 가구주 연령($\beta = .175$), 의료보장여부($\beta = -.096$), 가구주 거주지역($\beta = .078$) 등의 순이었다. 즉, 의료비 부담으로 의료기관의 이용을 중단한 비율은 실업가구의 재산이 적을수록 가구주의 연령이 많을수록 높은 것으로 나타났고, 의료보장의 혜택을 받지 못하는 실업가구의 경우 의료보장의 혜택을 받는 가구보다 의료기관이용을 중단한 비율이 높았다. 실업가구 중에서 의료보장의 혜택을 받지 못하는 비율은 3.7%로 극소수에 불과하나 이들 가구는 의료보장의 혜택에서도 제외되어 있을 뿐 아니라, 의료기관이용을 중단한 비율이 높아 건강상 위해의 가능성마저도 있어서 二重의 어려움에 처하여 있는 집단으로 볼 수 있다. 또한 실업가구주의 거주지역이 도시지역일 경우 농촌지역보다 의료비 부담으로 인한 의료기관의 이용을 중단한 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 실업자체의 영향 때문보다 지역간 의료이용의 차이 때문으로 보여진다. 즉, 도시는 농촌보다 의료기관의 접근성이 높아 의료기관이용률이 훨씬 높기 때문에 실업 후 의료기관의 이용을 중단하는 경향은 도시가 농촌보다 오히려 높게 나타나

는 것으로 생각된다.

그러나 가구의 성, 가구의 결혼상태, 가구의 교육수준, 가구의 직업유무, 실업가구내의 이환자수 및 만성이환여부는 의료기관이용 중단에 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 배상수 모델을 적용한 모형 I 은 의료기관이용 중단의 분산(variance)을 10.5% 설명하고 있다.

〈表 7〉 醫療機關의 利用 中斷에 影響을 미치는 要因(模型 I)

독립변수	비표준화회귀계수(B)	표준오차	표준화회귀계수(β)
상수	2.947	.340	
개인속성 요인			
가구주 거주지역	.331	.133	.078*
가구주 성	.110	.132	.034
가구주 연령	.019	.004	.175***
가구주 결혼상태	.174	.121	.059
가구주 교육수준	.072	.088	.029
가구주 직업유무	.144	.079	.059
서비스획득능력요인			
의료보장여부	-.644	.207	-.096**
가구재산	-.166	.021	-.250***
의료요구요인			
이환자수	.018	.066	.008
만성이환여부	.118	.091	.042
F값		11.268***	
사례수		966	
R ²		.105	
Adjusted R ²		.096	

註: *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

모형 II는 가구의 구성을 나타내는 독립변수인 가구원수, 취업자수, 실업자수, 가구주동거 여부, 노인가구 여부, 20세 미만 자녀가구 여부, 장애인가구 여부, 단독가구 여부, 편부모가구 여부와 실업후의 경제상태변화를 나타내는 실업전·후 소득변화, 생계유지 어려움의 변수들을 사용한 모형이다.

회귀분석 결과 의료기관이용의 중단에 유의한 영향을 주는 요인은 주

로 실업가구의 구성요인 중 실업자수, 장애인가구 여부와 실업후의 경제 상태를 나타내는 변수인 실업전·후 소득변화, 생계유지 어려움 등이었다. 이 중에서 의료기관이용의 중단에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 생계유지 어려움($\beta=.418$), 실업자수($\beta=.080$), 실업전·후 소득변화($\beta=.058$), 장애인가구 여부($\beta=.046$) 등의 순이었다. 의료비 부담으로 의료기관의 이용을 중단한 비율은 생계유지가 어려운 실업가구일수록, 실업자수가 많은 실업가구일수록, 실업전에 비해 소득이 감소한 가구의 경우 높게 나타났다. 그리고 장애인실업가구가 비장애인실업가구보다 의료기관이용을 중단한 비율이 높았는데, 이는 장애인가구의 경우 비장애인가구보다 의료비를 포함한 생활비가 훨씬 더 많이 충당되어 상대적으로 의료비 부담이 가중되기 때문으로 생각된다.

〈表 8〉 醫療機關 利用의 中斷에 影響을 미치는 要因(模型 II)

독립변수	비표준화회귀계수(B)	표준오차	표준화회귀계수(β)
상수	1.560	.262	
가구구성			
가구원수	.020	.021	.022
취업자수	-.036	.031	-.024
실업자수	.272	.063	.080***
가구주동거 여부	-.277	.192	-.026
노인가구 여부	-.052	.065	-.015
20세 미만 자녀가구 여부	.010	.053	.004
장애인가구 여부	.176	.070	.046*
단독가구 여부	-.109	.113	-.020
편부모가구 여부	.060	.168	.007
실업후 경제상태			
실업전·후 소득변화	.253	.081	.058**
생계유지 어려움	.696	.031	.418***
F값		57.775***	
사례수		2,461	
R ²		.206	
Adjusted R ²		.197	

註: *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

한편 의료기관이용의 중단에 가구원수, 취업자수, 가구주동거 여부, 노인가구 여부, 20세 미만 자녀가구 여부, 단독가구 여부, 편부모가구 여부는 전혀 영향을 미치지 않았다. 모형Ⅱ는 의료기관이용 중단의 분산(variance)을 20.6% 설명하고 있다.

모형Ⅲ은 배상수 모델과 실업가구의 구성 및 실업후의 경제상태변화를 나타내는 독립변수를 함께 사용한 모형이다.

회귀분석 결과 의료기관이용의 중단에 유의한 영향을 주는 요인은 주로 개인속성요인인 가구주 연령, 서비스획득능력요인인 의료보장 여부, 가구재산 그리고 가구구성 요인 중 실업자수, 노인가구 여부, 실업가구의 경제상태를 나타내는 변수인 생계유지 어려움이었다. 의료기관이용의 중단에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 생계유지 어려움($\beta=.308$), 가구주연령($\beta=.166$), 가구재산($\beta=-.160$), 실업자수($\beta=.104$), 노인가구 여부($\beta=-.088$), 의료보장 여부($\beta=-.075$) 등의 순이었다. 의료비 부담으로 의료기관의 이용을 중단한 비율은 생계유지가 어려운 실업가구일수록, 가구주의 연령이 많을수록, 가구재산이 적을수록 높게 나타났다. 또한 실업자가 많은 실업가구일수록, 노인이 살지 않는 실업가구가 노인이 함께 살고 있는 실업가구에 비해 의료기관이용을 중단한 비율이 높았으며, 의료보장의 혜택을 받지 못하는 가구의 경우도 의료혜택을 받는 가구에 비해 의료중단이 높았다. 여기서 노인가구보다 비노인가구의 경우 의료기관이용중단이 높게 나타난 것은 비노인가구는 급성질환의 발생률이 높고 급성질환은 일시에 고액의 치료비용이 소요되기 때문으로 생각된다. 그러나 가구주 거주지역, 가구주의 성, 가구주 결혼상태, 가구주 교육수준, 이환자수, 만성이환 여부, 가구원수, 취업자수, 가구주동거 여부, 20세 미만 자녀가구 여부, 장애인가구 여부, 단독가구 여부, 편부모가구 여부, 실업전·후 소득변화는 의료기관이용의 중단에 전혀 영향을 미치지 않았다. 모형Ⅲ은 의료기관이용 중단의 분산(variance)을 21.5% 설명하고 있다.

모형간 변수들의 유의도와 방향성을 비교하면 다음과 같다. 우선 모형Ⅰ(배상수모델)과 모형Ⅲ(가구구성과 실업후의 경제상태를 통제)을 검토

하면 가구주의 거주지역은 모형 I에서는 유의하였으나 모형III에서는 의료기관이용 중단에 전혀 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 가구주의 연령, 가구재산 등의 요인은 통계적인 유의도와 방향성에 있어서 모형 I 과 모형III에서 변화가 거의 없었으나, 의료보장 여부는 모형 I 보다 모형III에서 통계적인 유의도가 높아지는 것으로 나타났다. 이는 실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 미치는 요인으로 개인속성요인, 서비스획득능력요인, 의료요구요인 외에 가구구성과 실업후의 경제상태를 포함했을 때 개인속성요인인 가구주의 거주지역별로 의료기관이용의 중단은 전혀 차이가 없음을 의미하는 것이다. 따라서 실업가구의 가구구성과 실업후의 경제상태 변화가 동일할 경우 실업가구의 의료기관이용 중단은 가구주의 연령, 가구주의 의료보장 여부 및 가구재산에 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

모형II(가구구성과 실업후의 경제상태 변화)와 모형III(개인속성요인, 서비스획득능력요인 및 의료요구요인 통제)을 비교하면 의료기관이용의 중단요인으로 노인가구여부는 모형II에서는 전혀 유의하지 않았으나 모형III에서는 유의도가 높은 것으로 나타났다.

또한 실업자수는 모형II보다 모형III에서 유의도가 떨어지고 있으며, 장애가구여부와 실업전·후 소득변화는 모형II에서는 유의도가 높았으나 모형III에서는 전혀 유의하지 않은 것으로 검증되었다. 그리고 생계유지 어려움의 요인은 통계적 유의도와 방향성에 있어서 모형II와 모형III이 비슷한 경향을 보였다. 즉, 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는 요인으로 가구구성과 실업 후의 경제상태변화 외에 개인속성요인, 서비스획득능력요인, 의료요구요인 등을 함께 포함했을 때 노인이 살고 있는 실업가구인가 아닌가에 따라 의료기관이용의 중단에 차이를 보이고 있는 반면, 장애인이 함께 살고 있는 실업가구냐 혹은 비장애인으로만 이루어진 실업가구냐에 따라서는 의료기관이용 중단에 차이가 없었다. 또한 실업 전에 비해 실업후에 소득이 증가하거나 동일 및 감소하는 등의 변화에 따라서도 실업가구의 의료기관이용 중단에 전혀 차이가 없음을 말하고 있다. 따라서 실업가구의 개인속성요인인 가구주 특성, 서비스획득능

력 및 의료요구요인이 동일할 경우 의료기관이용의 중단은 실업후의 경제상태 변화에 가장 영향을 받으며, 그 다음으로 실업자수와 노인가구여부에 영향을 받고 있음을 말해주고 있다.

〈表 9〉 醫療機關 利用의 中斷에 影響을 미치는 要因(模型III)

독립변수	비표준화회귀계수(B)	표준오차	표준화회귀계수(β)
상수	1.086	.569	
개인속성요인			
가구주 거주지역	.190	.128	.045
가구주 성	.014	.132	.004
가구주 연령	.018	.004	.166***
가구주 결혼상태	.082	.128	.027
가구주 교육수준	.075	.086	.031
가구주 직업유무	-.046	.084	-.019
서비스획득능력요인			
의료보장 여부	-.498	.200	-.075*
가구재산	-.105	.022	-.160***
의료요구요인			
이환자수	-.007	.063	-.003
만성이환 여부	.118	.088	.042
가구구성			
가구원수	.040	.036	.044
취업자수	-.036	.054	-.024
실업자수	.328	.098	.104**
가구주동거 여부	.120	.351	.010
노인가구 여부	-.283	.107	-.088**
20세 미만 자녀가구 여부	-.099	.087	-.038
장애인가구 여부	.071	.111	.019
단독가구 여부	.119	.216	.019
편부모가구 여부	.172	.281	.020
실업후 경제상태			
실업전·후 소득변화	.257	.145	.055
생계유지 어려움	.549	.058	.308***
F값		11.768***	
사례수		924	
R ²		.215	
Adjusted R ²		.202	

註: *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

결과적으로 의료기관이용을 중단한 변량을 수정 R^2 으로 설명하면 배상수 모델을 적용한 모형 I에 의해서는 약 9.6%를 설명하고 있으며, 가구구성 및 실업후의 경제상태를 적용한 모형 II에 의해서는 약 19.7%, 배상수 모델과 가구구성 및 실업 후의 경제상태를 적용한 모형 III에 의해서는 약 20.2%를 설명하고 있는 것으로 나타나서 실업가구의 의료기관의 이용을 중단한 비율은 일반가구의 의료기관이용의 결정요인을 적용한 배상수 모델보다는 실업가구의 구성 및 실업후의 경제상태를 나타내는 변수에 의해서 설명력이 더 있는 것으로 나타났다.

V. 論議 및 結論

실업이 보건의료에 미치는 영향 중 가장 중요한 것은 질환자가 발생하였을 때 치료를 못 받거나 치료행위를 중단함으로써 의료이용 행위가 단절되는 것이다. 이로 인하여 필수적인 의료서비스에서 소외되는 계층이 발생되는데, 이는 보건의료 서비스의 수혜율이 상당히 감소되고 있음을 말한다. 또한 실업기간이 연장됨에 따라 의료비 부담으로 의료기관의 이용을 중단할 가능성이 높아져서 이에 대한 적절한 대책이 강구되지 않는다면 실업가정의 보건의료서비스 수혜율의 저하는 국민건강의 큰 위해 요인으로 작용할 것이다. 따라서 본 논문에서는 실업가구의 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는 요인을 파악하여 대응방안을 모색하고자 하였다.

본 논문에서는 실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 Andersen의 의료이용모형을 변용한 배상수 모델을 적용하고 가구유형 및 실업후의 경제상태 변화를 나타내는 변수를 추가하여 새로운 모형을 설정하여 사용하였다. 분석결과 실업가구의 의료기관이용 중단에 영향을 미치는 요인은 배상수 모델에서 사용된 개인속성요인(가구주 특

성), 서비스획득능력요인(의료보장 여부, 가구재산), 의료요구요인(건강상태, 만성이환 여부)에 의해서 보다는 가구구성 및 실업후의 경제상태 변화를 나타내는 변수에 의해서 더 많이 설명되는 것으로 나타났다. 이때 실업가구의 의료기관이용의 중단에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 생계유지의 어려움이었고, 그 다음으로 영향력 있는 요인은 가구주 연령, 가구재산, 실업자수, 노인가구여부, 의료보장여부 순으로 나타났다. 이는 실업후 의료비가 가정경제에 미치는 영향이 부담스러워 의료기관의 이용을 중단한 비율이 높게 나타나는 계층으로 바로 생계유지가 어려운 실업가구, 가구주의 연령이 많아서 경제활동이 더 이상 어려운 실업가구, 타 가구에 비해 상대적으로 재산이 적은 실업가구, 실업자수가 많은 실업가구, 비노인층이 살고 있는 실업가구, 의료보장의 혜택을 받지 못하는 실업가구 들임을 말해주고 있다. 특히 이들 계층은 실업기간이 연장되면서 의료기관이용의 중단이 점차 지속되어 결국은 기본적인 의료서비스망에서 탈락될 우려가 높은 것이다. 따라서 의료중단 비율이 높은 실업가구부터 우선순위를 정하여 기본적인 의료서비스를 제공하여 이로 부터 소외되는 계층이 발생하지 않도록 이에 대한 예방대책이 마련되어야 한다.

우선적으로 실업가구의 의료비 부담을 낮추어 의료기관을 지속적으로 이용할 수 있도록 실업자 및 그 가족에게 대체 의료자원의 공급 및 의료비 보조를 위한 지원이 이루어져야 할 것이다. 실업가구를 위한 대체 의료자원의 공급방안으로는 기존의 공공 의료기관의 이용을 확대하되 구체적으로 공공의료기관을 이용할 수 있는 의료서비스 이용카드를 무료로 발급하여 질병발생부터 치료완료까지 이용할 수 있도록 한다. 특히 생계유지가 어려운 저소득층 실업가구, 60세 이상의 노인가구주 실업가구, 재산이 적은 실업가구, 실업자수가 많은 실업가구, 급성질환발생가능성이 높은 비노인층 실업가구, 의료보장의 혜택을 받지 못하는 계층의 실업가구에 한해서 우선권을 보장한다. 또한 이들 실업가구를 우선 관리대상자로 지정하여 1차 의료서비스 제공이 보건소에서 이루어질 수 있

도록 이용료를 면제하는 것도 하나의 방안이 될 것이다.

또한 본 연구결과 실업가구의 의료이용을 중단하게 하는 중요한 요인 중의 하나가 의료보장의 수혜 여부로 판명된 만큼 의료보장권 안에 있는 실업가구에는 의료보험료 지원비율을 한시적으로 확대하고, 의료보장권 밖에 있는 실업가구에는 의료보장의 수혜 범위를 확대하여 보다 많은 계층의 실업가구가 의료혜택을 받을 수 있도록 하여야 할 것이다. 특히 실업가구 중 생계유지가 어려운 가구, 60세 이상 노인가구주 실업가구, 재산이 적은 실업가구, 실업자수가 많은 실업가구, 급성질환 발생이 높은 비노인층 실업가구 등을 대상으로 의료보험료를 차등화 하여 지급하도록 한다.

실업자에게 있어 건강의 상실은 경제적 어려움 외에 향후 직장을 구했을 때 장애요인으로 작용한다¹³⁾. 따라서 실업자를 위한 건강용자금제도를 도입하여 실업자가 경제활동 능력을 회복할 때까지 일정한 치료비용을 무이자로 융자하여 자활능력을 키워주어야 할 것이다. 이는 의료중단이 예상되는 실업계층을 대상으로 우선 적용되어야 할 것이다.

아울러 실업가구를 위한 사전적 측면의 보건의료서비스 지원 또한 중요하다. 이를 통해 실업가구의 질병발생을 최소화하고 국민건강 위해로 인한 국가비용을 줄일 수 있기 때문에 실업가구를 대상으로 예방적 보건의료서비스 지원 또한 강화하여야 할 것이다.

본 논문은 실업가구의 의료기관이용의 중단에 영향을 미치는 요인분석을 위하여 다중회귀분석을 실시한 것에 그쳤는데 그 다음 단계로 이들 요인의 직·간접 효과를 파악하기 위한 연구가 계속되어야 할 것이며, 또한 의료이용이 중단된 계층을 대상으로 한 건강상의 요인들이 충분히 반영되어야 할 것이다. 따라서 향후 후속연구는 실업가구의 의료기관이용에 영향을 미치는 요인들을 살펴봄에 있어서 요인과 요인간의 효과를

13) Kessler(1988)는 실업자의 악화된 건강은 재취업의 장애요인으로 작용하고 실업기간의 장기화는 건강을 더욱 악화시켜 재취업을 불가능하게 한다는 실업의 악순환을 실증적인 연구를 통하여 밝힌 바 있음.

고려하고 의료이용이 중단된 계층의 건강문제의 특성을 규명하여 이를 토대로 실업가구의 의료서비스이용의 증대를 위한 효율성 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 김석범, 「도시지역 주민의 의료기관 이용률과 관련요인」, 영남대학교 예방의학과 석사학위논문, 1989.
- 김승권·조애저·김미곤 외, 『실업가정의 생활변화와 대응방안』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 김승권·이상헌·양혜경, 『여성실업자 및 실직자 가정의 생활실태와 복지욕구』, 여성특별위원회·한국보건사회연구원, 1998.
- 김영임, 「농어촌 벽지가족의 의료이용 변화양상과 관련요인 분석」, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1990.
- 배상수, 「의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1989.
- 송건용·박현애·이순영 외, 『의료이용과 건강행위에 관한 종합분석』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 이영문, 「경제위기 상황과 정신건강의 함수」, 『사회비평』, 제19호, 1999.
- 정경균·문옥륜·홍재웅, 『의료보호대상자 의료행태연구』, 1977. 12.
- 정경균·홍재웅, 『의료보호대상자 의료행태변화연구』, 서울대학교 보건대학원, 1979. 7.
- 통계청, 『1995년 인구 및 주택센서스 보고서』, 1997.
- 한국보건사회연구원, 『우리나라 의료이용에 관한 조사연구』, 1988.
- 한국보건사회연구원·한국노동연구원, 『실업실태 및 복지욕구조사 결과보고서』, 1999. 4.

한달선·권순호·권순원 외, 『춘천시민의 의료이용양상과 관련요인』, 한림 대학 사회의학연구소, 1986.

Andersen, R., Aday, L., "Access to Medical Care in the U.S.: Realized and Potential", *Medical Care*, Vo.16, No.7, 1978, p.533.

Andersen, R., "A Behavioral Model of Families' use of Health Services, Center for Health Administration Studies," University of Chicago, 1968.

Beckett, Joyce O., "Plant Closing: How Older Workers Are Affected", *Social Work*, Vol.33, 1986.

Dail, Paula W., "Unemployment and Family Stress", *Public Welfare*, Winter, 1988.

Kessler et al., *Effects of Unemployment on Health in a Community Survey: Main, Modifying, and Mediating Effects*, 1988.

Liem R. & Liem, Joam H., "Psychological Effects of Unemployment on Workers and their Families", *Journal of Social Issues*, Vol.44, No.4, 1988.

Mechanic D., *Medical Sociology*, 2nd ed., New York: Free Press, 1978.

Summary

**A Study on the Factors Influencing the Discontinued
Utilization of Medical Institutions by Unemployed
People's Households**

Yukyung Kim

The purposes of this study are to find the reason why unemployed households stop the use of medical institution after being dismissed from their job, to find the factors influencing their use of medical institution, and to suggest the policy measures which can remove these factors.

Many of the previous studies conducted in Korea have not been paying sufficient attention to needy people and unemployed people's households. Also, even the studies conducted on the health status of unemployed people's households after the 1997 economic crisis were focused only on the psychological aspects of those households.

The model of this study is newly developed by adding the variable which express the factors of unemployed households type and post-unemployment economic conditions to Baesangsoo's model of using the medical institution.

The main factor that prevents unemployed people's households from utilizing medical institutions is their difficulty of maintaining living standards. Other factors include age of the head of household, property of the household, number of the unemployed, the number of aged family members in the household, and medical security.

This study suggests that the government should make a network of medical security with reference to the factors and should provide basic medical services in order for unemployed people's households to have proper medical services.

In other words, the government should provide financial support for unemployed people's households so that they can continuously receive their medical services. The government should temporarily strengthen the medical insurance support for these households to increase their medical security. The government should also extend the national medical security to cover the currently excluded.