

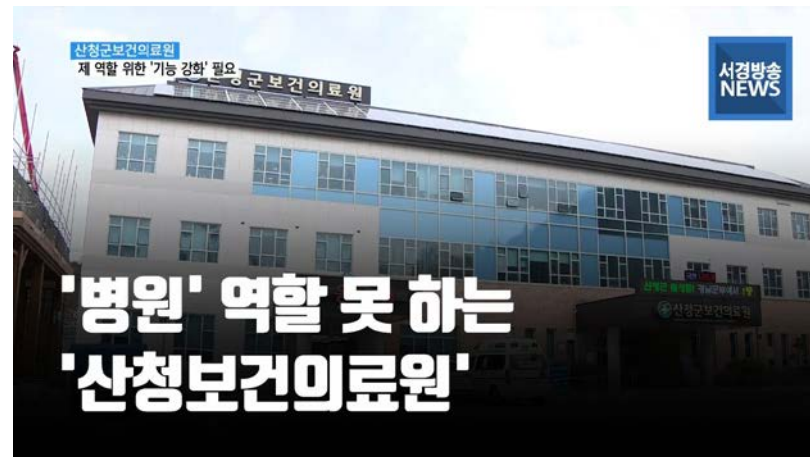
지역 의료불평등 해소를 위한 미충족의료 지표 활용의 비판적 분석

김새롬, 김선, 김진환, 김창엽, 박유희, 한주성

2019-11-08

연구의 배경(1) 지역 의료 불평등

- 지역 불평등은 한국사회 오랜 문제이며 점차 심화
- 고령화와 지역 소멸에 더불어 의료시장마저 붕괴 중
- 의료취약지 정책이나 공공보건의료 종합대책의 미비함
- 지역 주민의 고통은 잘 전달되지 않고, 주목받지 못함



하동 유일 응급의료기관 문 닫았다

새하동병원 경영난으로 휴업
군, 군민 불편 최소화 '충격'
보건소·약국 운영 시간 연장

허귀용 기자 enaga@idomin.com 2019년 01월 07일 월요일

댓글 0

폰트 + - ≡ ≡ ≡

하동지역에서 유일하게 응급실을 운영하던 새하동병원이 경영난으로 휴업에 들어감에 따라 하동군이 긴급 대책 마련에 나섰다.

하동군은 하동읍에 있는 새하동병원이 그동안 겪은 경영난 때문에 지난 1일부터 휴업에 들어갔다고 6일 밝혔다. 앞서 새하동병원은 인력난으로 응급실 폐쇄 위기에 처하는 등 병원운영에 위기를 맞았으나, 하동군보건소에 서 간호사를 병원에 파견함에 따라 응급의료기관이 겨우 유지됐다. 하지만 경영난이 심화하면서 결국 휴업에 들어갔다. 새하동병원은 7일 중으로 하동군보건소에 휴업 신고를 낼 예정인 것으로 알려졌다.



▲ 경영난 심화로 1일부터 휴업에 들어간 하동읍 새하동병원 전경. /허귀용 기자

연구의 배경(1) 지역 의료 불평등

- 지역 의료불평등을 논의하는 영역
 - 지역과 관련한 의료 불평등은 주로 의료자원의 종류와 양, 물리적 접근성을 중심으로 논의됨
 - 의료자원은 지역 특성에 따라 불평등하게 분포하는 경향
 - 의료자원의 불평등한 분포는 의료이용의 불평등과 관련됨
- 의료불평등을 측정하는 방법
 - 의료이용 횟수, 의료비 등 실현된 의료이용 지표의 제약
 - 의료이용 과정(질 포함)의 영역
 - 수평적 형평성을 평가하기 위한 의료필요의 보정이 어려움
- 정책적 적용의 불충분함
 - 현황 분석 이상의 원인과 구조분석은 미흡
 - 결핍된 지역에 대한 지원(자원, 비용 등) 이상의 내용이 없음

연구의 배경(2) - 미충족의료 지표

- 의료이용을 대표하는 지표로 의료불평등 연구에 자주 활용
 - 의료필요 보정에서 자유로움
 - 미충족의료 발생 이유(기제) 파악 가능
 - 이용자 중심(people-centered) 관점
- 지역 의료불평등 연구에서도 적절한가?
 - 지역사회건강조사에서 매년 의료이용 지표로 모니터링
 - 신뢰할 수 있는가?
 - 비슷한 조건의 군 지역 간 미충족의료 경험률의 큰 차이
 - 연도에 따라 큰 변이 폭
 - 조사의 문제? 표본의 문제? 지표 자체의 문제?

2015년도 미충족의료 경험률 상하위 10위 시군구의 변동

| 지역 | | 미충족의료 경험률(%) | | | |
|-----------|------------|--------------|-------|-------|-------|
| | | 2015년 | 2016년 | 2017년 | 2018년 |
| 하위 10개 지역 | | | | | |
| 1 | 경상북도 영덕군 | 1.8 | 2.2 | 1.1 | 3.4 |
| 2 | 대구광역시 수성구 | 4.5 | 3.6 | 5.0 | 5.1 |
| 3 | 경상북도 상주시 | 4.6 | 6.1 | 6.9 | 7.6 |
| 4 | 강원도 철원군 | 5.1 | 5.7 | 7.3 | 4.1 |
| 5 | 전라남도 고흥군 | 5.1 | 6.4 | 6.2 | 5.5 |
| 6 | 서울특별시 동대문구 | 5.1 | 7.1 | 9.8 | 3.3 |
| 7 | 경기도 동두천시 | 5.2 | 9.9 | 9.4 | 11.6 |
| 8 | 경상남도 산청군 | 5.2 | 9.7 | 10.3 | 11.0 |
| 9 | 경상남도 고성군 | 5.4 | 16.9 | 9.9 | 11.1 |
| 10 | 충청북도 보은군 | 5.4 | 9.9 | 6.7 | 10.1 |

| 지역 | | 미충족의료 경험률(%) | | | |
|-----------|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | | 2015년 | 2016년 | 2017년 | 2018년 |
| 상위 10개 지역 | | | | | |
| 220 | 전라북도 무주군 | 18.9 | 17.7 | 12.4 | 10.5 |
| 221 | 경상남도 하동군 | 19.0 | 14.4 | 12.5 | 8.6 |
| 222 | 경상남도 창녕군 | 19.3 | 29.9 | 25.8 | 4.0 |
| 223 | 전라북도 고창군 | 19.4 | 17.1 | 18.4 | 8.9 |
| 224 | 경기도 여주시 | 19.9 | 24.5 | 27.5 | 24.4 |
| 225 | 전라남도 신안군 | 20.0 | 21.9 | 10.7 | 12.7 |
| 226 | 전라남도 함평군 | 20.5 | 16.0 | 7.2 | 8.0 |
| 227 | 경상남도 거제시 | 21.0 | 13.6 | 14.2 | 13.8 |
| 228 | 인천광역시 옹진군 | 21.5 | 18.6 | 17.0 | 11.0 |
| 229 | 충청남도 서산시 | 23.2 | 13.4 | 15.7 | 13.6 |

미충족의료 지표의 기존 활용 방식

- 1980년대 후반부터 일부 도시나 군 지역을 중심으로 직접 조사하거나 수집한 자료를 이용한 미충족의료 현황분석 연구로 시작해 점차 전국단위의 현황과 요인분석으로 확장되는 추세
- 2000년대 중반 이후부터는 전국 표본조사에 포함된 미충족의료 문항을 활용한 연구가 활발히 진행.
“ 지난 1년 동안 본인이 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있는가?”
- 의료필요 대비 충족 여부로 정의되는 미충족의료의 개념은 지표의 광범위한 활용에 비해 근본적인 논의가 부족하여 연구의 서론부에만 간단히 언급되고 결과와 고찰에서는 의료미이용을 미충족의료로 치환
→ 지표의 정의가 거꾸로 개념을 축소 정의할 위험

지역 미충족의료 불평등 기존 연구

- 개인적 요인의 하나로 거주지 변수로 분석한 연구
 - 지역요인의 미충족의료 영향이 일관되지 않음
 - 도시가 시골보다 미충족률이 높은 결과에 대한 설명 미흡
- 다수준 분석으로 미충족의료에 대한 지역 효과를 분석한 연구
 - 16개 시도, 민간병상이 많은 지역에서 미충족의료 경험이 높음(Heo 등, 2012)
 - 경쟁의 심화로 행위별수가제 아래 의료비가 증가하기 때문
 - 의료기관 간 경쟁이 '불필요한 필요'를 만들어내 인지된 필요를 높이기 때문
 - 민간병원이 많은 지역의 공공병원 발전 저해로 질이 떨어져 미충족 유발
 - 253개 시군구, 박탈지수 효과 없음, 대도시 유형의 미충족률이 높음(Lee 등, 2016)
 - 서울시 내, 지역박탈정도가 소득수준과 상호작용하여 미충족률을 높이며, 실질적 사회적 자본이 의료접근성에 영향을 미침(김희언과 강민아, 2018)

문제의식

- 측정 자체의 한계
 - 의료인프라, 이용 조건, 문화가 다른 지역 간 의료필요는 같은가?
 - 의료필요의 충족은 이용여부만으로 측정 가능한가?
 - 미충족의료의 이유 선택지는 미충족 기제를 충분히 반영하는가?
 - 선택지의 경계 불분명, 상호배타적이지 않은 문항
 - 선택지에 포함되지 않는 기제 측정 불가
 - 지역의 미충족의료 발생 기제와 구조의 이해 부족
 - 전문가 중심, 개인적 요인 중심의 설명→ 이용자 관점, 수요-공급-제도의 상호작용필요
 - 지역 불평등의 정치경제적 구조(원인의 원인의 원인)
- 적절하고 효과적인 불평등 해소 대책을 이야기할 수 없음

연구 목적

- 지역 의료불평등 연구에 대한 미충족의료 지표의 활용 가능성을 비판적으로 분석하고 타당성을 검증하기 위함
 - 시군구 단위 미충족의료 경험률은 지역 의료불평등 현실을 반영하는가
- 미충족의료 지표의 기존 활용의 한계와 원인을 검토하고 향후 연구방향을 제안하고자 함

분석 방법

- 일반적인 미충족의료 지표에 대한 이해에 따른 가설을 설정하고 검증함으로써 기존 지표가 일반적인 이해에 부합하는지를 확인

| | 의료접근성 높음 | 의료접근성 낮음 |
|----------|----------|----------|
| 의료 필요 높음 | A | B |
| 의료 필요 낮음 | C | D |

- 가설 1. B 유형의 지역에서 미충족의료 경험률이 가장 높을 것이다
- 가설 2. C 유형의 지역에서 미충족의료 경험률이 가장 낮을 것이다
- 가설 3. 같은 유형에 포함된 지역의 미충족의료 경험률은 유사한 수준일 것이다(within)
- 가설 4. 다른 유형에 포함된 지역 간 미충족의료 경험률은 유의한 차이가 날 것이다(between)

지표 정의

| 복합지표 | 변수 | 자료원 | 방향 |
|------------|------------------|------------------|----|
| 의료필요 | 65세 이상 인구 비율 | 행정안전부 연앙인구(2015) | + |
| | 당뇨 유병률 | 지역사회건강조사(2015) | + |
| | 고혈압 유병률 | 지역사회건강조사(2015) | + |
| | 주관적 건강 수준 | 지역사회건강조사(2015) | - |
| 의료접근성 | 인구 1,000명 당 의사 수 | 보건복지통계연보(2015) | + |
| | 인구 1,000명 당 병상 수 | 보건복지통계연보(2015) | + |
| 결과지표 | 미충족의료 | 지역사회건강조사(2015) | |
| 지역특성 지표 | RGRDP(만원) | 통계청(2015) | |
| | 의료비지출(만원) | 건강보험통계연보(2015) | |
| | 대졸이상(%) | 지역사회건강조사(2015) | |
| | RI(관내의료이용율) | 건강보험공단통계연보(2015) | |

- 복합지표: 변수 별로 표준화점수 변환 후 부호를 부여하여 합산
- 지역 유형화: 복합지표 점수 각 4분위 중 상/하위 1분위 교차 지역

분석 결과(1) 지역 유형화

| 유형 | A | | B | | C | D | |
|-----|--|--|--|--|---|--|---|
| 특성 | 의료필요 높음 접근성 높음 | | 의료필요 높음 접근성 낮음 | | 의료필요 낮음 접근성 높음 | 의료필요 낮음 접근성 낮음 | |
| 지역명 | 충북 옥천군 충남 서천군 전북 김제시 전북 부안군 전북 순창군 전남 고흥군 전남 담양군 전남 보성군 전남 영광군 전남 함평군 전남 청도군 경북 청량군 경남 의령군 | | 강원 고성군 강원 양양군 강원 평창군 강원 횡성군 충북 단양군 충남 청양군 충남 태안군 전북 무장군 | 전남 완도군 전남 진도군 경북 군위군 경북 고령군 경북 봉화군 경남 남해군 경남 산청군 경남 함양군 | 서울 강남구 서울 영등포구 서울 종로구 부산 동래구 부산 수영구 대전 서구 광주 광산구 광주 북구 광주 서구 울산 남구 전북 전주시 | 서울 관악구 서울 마포구 부산 강서구 인천 수성구 대구 수북구 울산 과천시 경기 과천시 경기 광명시 경기 김포시 | 경기 용인시 경기 이천시 경기 화성시 경기 남양주시 경기 하남시 강원 인제군 충남 계룡시 전남 광양시 전남 거제시 전남 제주시 |

분석 결과(2) 지역 유형별 미충족의료와 관련 특성

| 유형 | A | B | C | D | 전체 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 지역 수(n) | 13 | 17 | 11 | 20 | 229 |
| 미충족의료(% (SD)) | 12.6(4.7) | 12.6(4.3) | 11.0(2.2) | 11.6(3.8) | 12.0(3.6) |
| 인구수 | 51,846 | 36,586 | 383,280 | 325,010 | 224,665 |
| 65세 이상 인구비율(%) | 29.9 | 28.3 | 11.7 | 10.8 | 18.1 |
| 인구1,000명당 의사수 | 1.50 | 0.86 | 3.84 | 0.86 | 1.75 |
| 인구1,000명당 병상수 | 26.4 | 4.3 | 20.0 | 6.0 | 14.2 |
| 의료비지출(만원) | 211.9 | 177.0 | 124.3 | 114.2 | 144.7 |
| GRDP(만원) | 2,682 | 2,837 | 5,011 | 4,062 | 3,147 |
| 의료급여인구비율(%) | 5.6 | 4.8 | 3.1 | 2.0 | 3.8 |
| RI(%) | 42.6 | 27.6 | 49.6 | 41.0 | 44.0 |
| 대졸이상교육(%) | 24.8 | 24.9 | 57.9 | 51.9 | 40.0 |

분석 결과 종합(1)

- 가설 1. B 유형의 지역에서 미충족의료 경험률이 가장 높을 것이다
→ 참이 아님. 의료필요가 높으면서 의료접근성이 높고 낮은 A와 B 유형의 지역에서 미충족의료 경험률은 동일하게 12.6%로, 의료접근성에 따른 차이가 없음
- 가설 2. C 유형의 지역에서 미충족의료 경험률이 가장 낮을 것이다
→ 참. C 유형 지역의 미충족의료 경험률은 11%로 가장 낮음. 그러나 C와 D 유형의 지역에서 미충족의료 경험률이 각각 11%와 11.6%로 차이가 매우 작음

분석 결과 종합(2)

- 가설 3. 같은 유형에 포함된 지역의 미충족의료 경험률은 유사한 수준일 것이다(within)

→ 참이 아님. 229개 지역 전체의 표준편차와 비교할 때 유형 내 표준편차가 적은 것은 c 유형 뿐이었음(유형내 최고 15.3%, 최저 7.9%로 약 2배). 같은 유형의 지역에서도 미충족의료 경험률은 상당한 차이를 보임

- 가설 4. 다른 유형에 포함된 지역 간 미충족의료 경험률은 유의한 차이가 날 것이다(between).

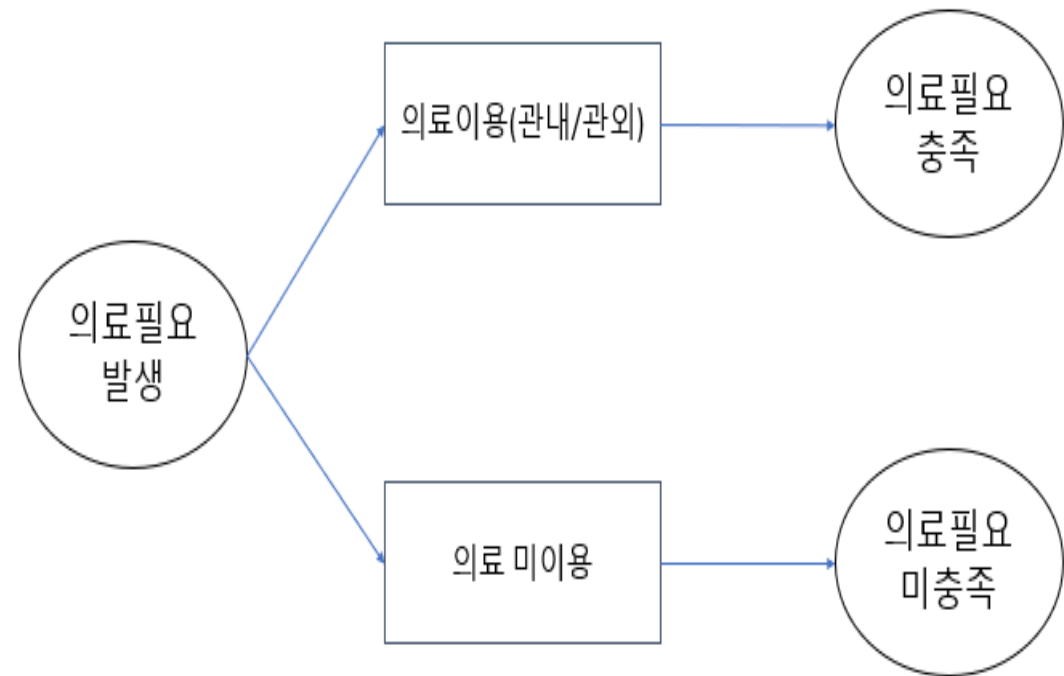
→ 참이 아님. 분산분석에서 네 유형에 따른 미충족의료 경험률 차이는 유의하지 않음(F-value 0.54, p-value 0.66). 즉, 의료접근성과 의료필요의 수준을 반영하여 지역을 분류했을 때 미충족의료 경험률은 이들 지역을 구분할 수 있는 타당한 지표가 아님

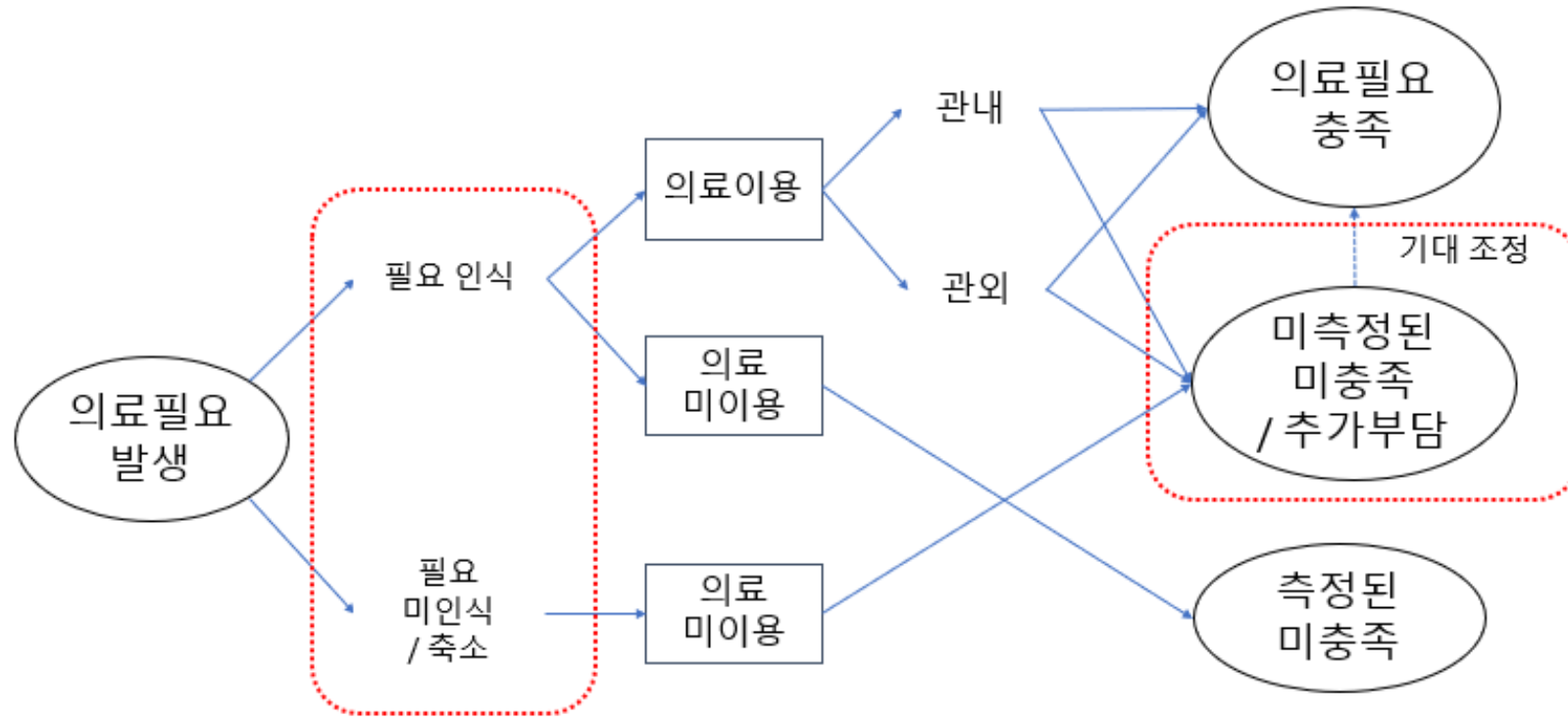
고찰

- 연구 결과, 기존 지표로 측정하는 미충족의료가 현실의 의료필요 미충족을 제대로 보여주지 못하며, 특히 지역 간 비교에 적절하지 않음을 보임
- 근본적으로는 실제 의료필요가 어떻게 의료이용으로 이어지는지, 지역에서의 의료필요 미충족이 어떻게 발생하는지에 대한 이해가 부족하기 때문
- 지표 자체에 대한 인식론적 한계와 경험적 연구의 한계

미충족의료 발생기제에 대한 고찰

- 기존 지표에서 전제하는 미충족의료 발생 경로
 - 필요 발생 이후 이용 결정에 이르는 개인 내부의 인식과 조정과정이 생략됨
 - 지역과 개인의 인프라, 자원, 조건을 고려하지 않음
 - 이용 여부 자체가 충족을 의미. 이용에도 불구하고 미충족은 고려하지 않음
 - 이용자 관점보다 서비스 공급자/전문가 관점에 충실





- 미충족 경험의 인지 불평등에 따른 지역 편향성
 - 의료필요의 사회 구성적 특성 → 지역 의료인프라와 이용조건에 따른 의료필요 인식 수준의 차이, 경험의 축적에 따른 이용과 충족 기준의 기대 조정
 - 접근성이 낮은 지역에서 인지/미인지 된 의료이용 필요의 축소
- 미충족의료로 측정되지 않으나 실질적인 미충족 존재
 - 지역의 의료를 신뢰하지 못함, 어쩔 수 없는 이용
 - 타 지역 의료기관을 이용할 수밖에 없어 개인에게 전가되는 추가부담(지역 간, 지역 내)

지역 의료불평등 연구에 대한 고찰

- 만일 불평등 현상을 수치화하기 위한 측정지표가 체계적으로 편향된 정보를 수집하거나 지표가 측정하지 않는 현실 영역이 지역 간 불평등한 분포를 보인다면
 - 측정되지 않는 현실은 사회문제로 호명될 기회를 상실
 - 연구하지 않음으로써 개선을 위한 정책 근거 마련의 기회 삭제
- 지표에 대한 비판 없이 이루어지는 연구의 축적은 궁극적으로 지역 불평등에 기여

제언

- 지역의 의료이용을 둘러싼 심층의 구조와 기제를 파악하기 위한 근본적인 연구
- 그에 기초한 측정과 모니터링의 개선과 보완
 - 지표의 보완(양적, 질적)
 - 사람 중심 관점의 측정과 개인, 환경, 제도 간 상호작용의 고려
- 지역 의료불평등을 지속, 심화하는 정치경제적 환경을 적극적으로 설명해내고 대응하기 위한 연구와 활동 필요
 - 구성적/맥락적 설명만으로는 불완전할 뿐 아니라 변화의 힘을 생산하지 못하게 하는 역할을 수행하는 셈(Bambra et al., 2019)

연구의 한계와 의의

- 의료필요와 접근성을 정의한 변수의 한계
 - 의료필요를 65세 이상 인구 비율과 만성질환 유병률을 중심으로 정의하여 노인인구가 많은 시군구의 의료필요가 크게 포착
 - 의료접근성을 의사 수와 병상 수를 중심으로 정의한 결과
 - 한국 전체 의사 수가 많지 않으므로 의사 수가 각 지역의 접근성 차이에 대한 높은 해상도를 제공하지 못함
 - 병상 수 자체보다 적절한 기능을 갖춘 병상의 수가 중요하다는 점에서 기능이 부족한 병상이 많은 지역에서도 접근성이 높게 나타날 수 있음
- 지역 의료불평등 평가를 위한 총괄지표로서 미충족의료 경험률이 적합한지를 분석한 최초의 연구
- 분석에서 드러난 결과에 대한 이론적 논의 과정에서 기존에 주목하지 못한 '필요의 인지 불평등' 개념을 제시

감사합니다

yukyungpark@gmail.com