

# 지역유형별 의료기관의 암 환자 의료이용 차이와 진료분담에 관한 연구

A study on the Spatial Differences in Cancer Patients'  
Health Care Utilization and Treatment of Medical Institutions

이용재 호서대학교 사회복지학부 전임강사  
Lee Yongjae Full-time Lecturer, Dept. of Social Welfare, Hoseo Univ.  
(123peter@hoseo.edu)

## 목 차

### I. 연구배경과 목적

### II. 지역별 의료자원 분포와 의료이용

1. 지역분석의 필요성
2. 의료자원과 의료이용

### III. 연구방법

### IV. 연구결과

1. 지역별 의료기관의 암 환자 의료이용과 진료분담률
2. 지역별 의료기관의 암 환자 특성 차이
3. 지역의 의료기관이 암 환자의 의료이용에 미친 영향

### V. 결론 및 함의

## I. 연구배경과 목적

건강보험은 단기간에 적용인구를 확대하면서 ‘저 부담-저급여’ 체계를 유지해왔기 때문에 급여범위가 협소하다는 지적을 받아왔다. OECD(2006)에 따르면 우리나라의 2003년도 공공재원비율은 53%로 전체 국가 17개국 중에서 15위였다. 한편, OECD국가의 공공재원비율은 평균 76.2%로 우리나라보다 20% 이상 높다.

암 등 중증질환자들은 의료기술의 발달로 진료비가 점차 고액화되고 있어서 의료비 부담이 더욱 가중되고 있다. 실제로 암 등 중증질환의 경우 건강보험급여율이 47%로 전체 평균인 61.3%와 큰 격차를 보이고 있다(문창진, 2005). 중증질환자들은 각종 민간요법 등 대체보안 의료비, 간접비용, 간병비 등에 막대한 추가 비용을 감당하고 있어 문제가 더욱 심각하다. 현행처럼 급여범위가 포괄적이지 못하고, 본인부담이 높은 건강보험에서는 고액진료비를 수반하는 중증질환자들과 같이 진료비가 높은 환자일수록 의료비부담이 증가할 수밖에 없다.

암 등 중증질환자는 높은 진료비 부담뿐만 아니라, 지역 내 적절한 의료기관의 부재로 인해 시의 적절한 진료의 어려움을 겪고 있다. 즉, 중증질환자를 치료할 수 있는 장비와 시설을 갖춘 의료기관의 대도시 편중으로 서울을 포함한 대도시로의 이동을 통해 진료를 받고 있는 상황이다. 다른 한편으로는 암 등 중증환자의 치료가 집중되는 대형 의료기관의 대도시 집중분포로 타 지역으로의 이동을 통한 진료가 어려운 농어촌 주민들은 대도시의 대형 의료기관을 대신해 지역 내 중소병원을 이용하는 경향이 발생할 수 있는 상황이다. 이러한 지역유형별 의료서비스 공급의 비효율성은 시의적절한 양질의 의료서비스 접근을 차단해 지역별 건강수준의 향상이라는 최선의 결과를 가져오지 못하

는 원인이 된다.

따라서 암 등 중증질환자들의 지역유형별 의료기관 의료이용과 진료분담 정도를 분석함으로써 현 상황을 파악하고, 중증질환자에 대한 시의적절한 진료가 가능한 의료공급의 지역유형별 배분전략을 수립해야 한다. 의료공급의 지역유형별 배분전략은 지역사회의 의료산업을 활성화함은 물론 지역주민의 의료복지 향상에도 기여할 것이다. 이를 위해 본 연구에서 밝히고자 하는 것은 다음과 같다.

첫째, 지역별 의료기관의 암 환자 진료분담률과 의료이용의 차이를 분석한다. 이를 통해 암 등 중증질환자의 해당 지역별 의료기관 이용 정도를 평가해 지역 내 의료기관을 통해 의료서비스를 공급 받는 정도를 분석한다. 이는 중증질환자들이 불편한 이동 없이 진료를 받을 수 있는 의료공급체계의 구축방향을 결정하는 근거를 제시할 것이다.

둘째, 지역별 의료기관을 이용하는 암 환자들의 특성차이를 밝힌다. 암의 타 부위로의 전이여부, 수술여부 등을 통해 상병의 중한 정도에 따른 지역별 의료기관 이용의 차이를 확인한다. 암 환자 중에서 상태가 중한 환자들이 지역 내 의료기관을 어느 정도 이용하고 있는지를 평가함으로써 지역 내 의료기관의 암 환자 진료에 있어서 역할이 어떠한지 확인할 수 있다. 질병상태가 중한 환자들이 대도시 의료기관만을 선호한다면 이들을 진료할 수 있는 의료자원의 지역배분에 보다 적극적인 정책 노력이 필요할 것이다.

셋째, 지역별 의료기관이 암 환자의 의료이용에 미치는 영향을 확인한다. 즉, 암 환자의 중증도 등 환자특성을 통제한 상황에서 지역 내 의료기관의 현재 분포 정도가 암 등 중증질환자가 이동하지 않고 해당 지역에서 의료서비스를 이용하는 데 기여하고 있는 정도를 평가한다. 의료기관의 소재지, 설립자, 종별 등 구체적인 의료기관 특성에 따른

분석은 구체적인 정책결정을 가능케 할 것이다.

이러한 분석을 통해서 증가하고 있는 암 등 중증질환자의 시의적절한 의료이용을 위해 대도시에 주로 분포하고 있는 대형 의료기관과 지역 내에 분포하고 있는 중소형 의료기관 간의 역할설정과 의료자원의 지역유형별 배분방향을 제시할 것이다.

## II. 지역별 의료자원 분포와 의료이용

### 1. 지역분석의 필요성

우리나라의 경우 지역주민의 건강과 의료이용에 영향을 줄 수 있는 지역의 의료공급 측면들에 대한 연구가 매우 부족하며, 일부 이루어진 연구들은 지역자체에 대한 관심이라기보다는 개인수준 연구의 보완차원에서 이루어졌다.

지역은 사회적 배제를 보여주는 척도로 사회표준과 가장 멀리 떨어져 있는 지역은 사회적으로 배제된 장소로 볼 수 있다(Kearns and Joseph, 1993). 또한 지역은 다양한 사회경제적 과정이 조합되고 특정 우세한 영향이 지역성으로 나타나는 등 다양한 사회관계가 구성된 특별한 영역으로 볼 수 있다(Curtis and Jones, 1996). 따라서 보건의료에 있어서 지역은 평등한 의료혜택으로부터의 배제를 당할 수 있는 중요한 영역이며, 단순한 지리적 영역이 아닌 일종의 '지역구성체(regional social formation)'로서 보건의료와 관련된 다양한 요소들이 상호작용하여 발현되는 특징을 지닌다. 지역주민의 의료이용과 건강상태는 지역구성체의 종합적 결과물인 것이다. 따라서 보건의료에 있어서의 지역에 대한 연구는 보건의료에 있어서 사회적으로 배제된 영역을 발굴하고 이에 영향을 미치는 주요 요인을 밝혀 지역주민의 의료이용, 나아가 건강상태를 개선하는 데 중요하다.

같은 맥락에서 지역연구는 보건의료의 불평등을 이해하고 의료불평등을 해결하기 위한 정책을 만들기 위해서 중요하다. 이를 위해서 보건의료전달체계에 있어서 기본 구성단위가 되는 지역에 대한 분석이 매우 중요하다. 이러한 지역의 특성에 따른 의료불평등의 파악은 지역의 인구사회학적 차이, 의료공급과 필요의 차이에 따라 의료의 불평등을 해소하기 위한 전략적 접근을 가능하게 할 것이다. 지역단위 정책접근은 개인단위 접근이 불평등한 상황에 있는 개인에 대한 파악과 대상자의 산재로 어려움을 겪고 있는 상황에서 정책의 효율성을 높일 수 있다. 특히, 지역단위 분석은 기존의 Andersen모형에 기초한 개인단위의 의료이용 연구의 한계라고 지적되었던 의료기관 단위나 지역 단위 의료공급 변수와 의료이용의 관계를 규명하는데 적합한 것으로 지목되고 있다(Wennberg, 1987; 조우현·김한중, 1991; 이선희, 1993). 이러한 지역분석은 우리나라와 같이 의료자원의 불평등에서 비롯된 의료이용의 불평등 문제가 심각하게 부각되고 있는 경우 의료자원 분포의 개선을 위해 선행되어야 할 중요한 연구다(김양균, 1995).

이런 이유에서 최근 의료지리학에서는 연구의 주요 영역에서 소외되었던 지역에 대한 초기의 관심으로 돌아가야 한다는 움직임이 활발한데, Kearns는 모든 관심의 증가에 함축된 의도는 지역에 대한 전통적인 지리적 관점과 함께, 건강·질병의 문제를 가져오는 사회적 과정이 지역적 맥락 속에서 이루어지는 것이라는 것이다. 즉, 사람들이 실제로 경험하는 보건의료 문제를 초래하는 맥락인 지역에 대한 초점을 되살려야 한다는 것이다(Kearns, 1993). 이러한 상황에서 그동안 우리나라에서 이루어진 지역단위 의료이용 연구는 매우 부족한 상황이다.

## 2. 의료자원과 의료이용

보건의료체계가 궁극적으로 지향하는 최고의 가치는 국민건강수준의 향상이다. 이러한 보건의료의 목적이 저해되어 공공이 개입하는 근본원인은 보건의료시장에 시장실패(Market Failure)의 요인들이 내재되어 있기 때문이다. 시장실패는 ‘의사-환자 간 정보비대칭’이나 ‘불확실성’, ‘독점’, ‘외부효과’로부터 발생하게 된다(Le Grand and Robinson, 1984).

우리나라의 의료공급은 민간이 주도하고 있을 뿐만 아니라 의료기관의 설치와 운영이 상대적으로 매우 자유로운 상황이다. 이처럼 시장에 맡겨진 우리나라 의료자원의 지역분포도 시장실패로 인해 수요에 따른 적정분포가 아니라, 지리 경제적으로 공급자에게 유리한 지역에 편중되어 있는 상황이다. 즉, 시장원리에 따라 우리나라의 보건의료체계에서 의료서비스 공급과 수요의 법칙이 적절히 작동된다면 노인인구가 많고 만성 및 급성질환의 이환이 많은 농어촌 지역에 의료자원이 많이 분포해야 하지만 그렇지 않은 상황인 것이다(이용재, 2005).

따라서 공공은 의료시장에 개입하여 형평성을 제고하려 한다. 정부는 보건의료의 형평성 달성을 국가의 정책목표로 세우고 의료전달체계를 개선하여 의료자원이 고르게 분포되도록 하여 모든 국민이 동등하게 의료서비스에 접근할 수 있는 기회를 제공하는 등 보건의료서비스를 공평하게 분배하는 방법을 선택해야 한다. 즉, 공공정책을 통하여 모든 국민의 기본적인 의료서비스 접근을 어느 정도 보장하는 것이다(Braveman and Gruskin, 2003). 이러한 공공의 개입에도 불구하고 의료자원 분배의 실패로 사회·경제수준이 높은 도시에 사는 사람들이 더 나은 보건의료의 혜택을 받으며, 그 외 지역사회의 주민들은 적절한 양질의 보건의료 혜

택을 필요한 때에 받지 못하는 경우가 있다(Simoens and Hurst, 2004).

의료자원과 의료이용에 관한 선행연구들을 통해 이러한 논의들을 살펴보면 다음과 같다. 의료자원 이용과 관련하여서는 의사수와 의료이용이 정적인 관계가 있다는 보고들(Stockwell, 1979; Wennberg, 1982; Wilson, 1984)과 ‘병상수가 증가할수록 입원율이 증가한다는 연구결과가 있다(Roemer, 1961). 물론, 위와 상반되게 유의하지 않다고 보는 연구들(Connell, 1981; Roos, 1982)도 있지만 의료이용에 의료공급특성은 중요한 역할을 하는 것으로 의견이 모아지고 있다. 이러한 연구결과들은 지역별로 의료기관 분포의 차이가 환자의 의료이용에 중요한 영향을 미칠 가능성이 크다는 것을 짐작케 한다.

공급자의 진료행태를 중요시한 연구도 있는데, Roos(1977)는 의료공급자의 진료행태(Physician' Practice Style)가 중요한 요인이라고 강조하였다. 즉, 의료서비스가 갖는 복잡하고 다양한 속성 때문에 의사들은 진단과 치료과정에서 진료의 효과를 판단하는 데 이견들이 존재하게 되고 이로 인해 의료서비스 이용량의 차이가 발생하게 된다는 것이다.

또한, 공급자의 특성에 따라 의료이용 수준이 변화한다는 보고들(Eisenberg, 1981)이 있고, 의료공급기관인 병원의 유형, 교육병원 여부, 병상 이용률에 따라라도 의료이용이 달라진다는 연구들(Connell, 1984; Vayda, 1984; Roos, 1989)도 있다. 그 밖에도 주치의 유무, 상용 의료기관 이용행태 등에 따라 의료이용에 차이가 있다는 연구들이 있다(Druss and Rosenheck, 1999).

국내 연구를 보면, 유승흠 외(1988)와 박상태(2003)는 의료공급이 의료이용에 중요한 역할을 한다고 한 반면에 주경식(1996)은 공급요인이 영향을 미치지 않는다는 상반된 결과를 제시하였다. 신

의근(2005)은 의사수가 외래방문에 정적인 영향을 미치지, 의료기관수는 부적인 영향을 미친다고 하였으며, 의료급여수급자를 대상으로 한 이익섭 외(2004)의 분석에서는 대학병원과 개인의원이 의료이용과 부적인 관계가 있었다.

대체로 의료이용에 의료공급 요인이 영향을 미친다는 의견이 지배적이나 그렇지 않은 결과도 있어 지금까지의 연구결과만으로 영향관계를 단정하기는 어렵다. 한편, 이러한 선행연구들은 병상, 의사 등의 전반적인 의료자원과 이용과의 관계를 밝히기는 하였으나 의료기관의 설립지역, 설립자, 종별과 같은 구체적 수준의 영향관계를 밝히지는 못하여서 지역별 의료자원 분포에 대한 구체적인 정책제언을 마련하는 데는 활용되지 못하였다. 특히, 시의적절한 진료가 매우 중요한 암 등 질환이 중환자의 경우 기초분석조차 이루어지지 못하였다.

**III. 연구방법**

본 연구의 분석 자료는 암 환자에 대한 본인부담 경감조치 후 9개월인 2005년 9월~2006년 5월의 건강보험심사평가원에 청구된 청구 자료다. 9개월 분 자료를 분석대상으로 한 것은 2006년 6월부터 건강보험에서 입원환자에 대한 식대를 보험급여로 확대함으로써 건강보험이용에 변화를 줄 수 있는 중요한 정책적 요인으로 작용하였기 때문이다. 연구대상 질병은 중증질환의 대표질환인 암으로 하고, 2005년 기준으로 질환자수가 가장 많은 5대 암인 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암으로 선정하였다(보건복지부·건강보험공단·건강보험심사평가원, 2007).

암 환자의 지역별 의료기관 의료이용차이와 의료기관을 이용하는 암환자들의 특성차이를 밝히기 위해서 F검정을 사용한다. 또한, 암 환자의 지역별

의료기관에 따른 의료이용량의 차이를 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에는 종속변수로는 의료이용 변수인 총 진료비, 입원진료비, 외래진료비, 입원일수, 외래방문건수를 투입하고, 독립변수로는 성, 연령, 의료급여와 건강보험 등 보험구분, 5대 암 상병구분, 타 부위로의 전이여부, 수술여부 등의 환자특성과 의료기관 소재지, 설립구분, 의료기관 종별 등의 의료기관 특성을 투입하였다. 한편, 지역별 진료분담률은 전체 암 환자 총 진료비와 진료건수 중에서 차지하는 비율을 산정해 평가하였다.

분석대상에서는 2005년 1월부터 입원진료를 받을 경우에 본인부담을 10%로 감소시킨 5세 이하 아동은 제외하였고, 질병중증도를 구분하기 위해 주요 암 발생 부위 외의 암 전이 여부와 수술여부를 구분하였다.

환자가 이용한 의료기관특성 변수로는 요양기관 소재지, 요양기관 종별, 설립구분을 포함하였다. 의료기관의 개설 소재지는 시·군, 광역시, 특별시로 구분하였으며, 의료기관의 설립구분은 개인, 공동개인, 법인으로 구분하였다. 의료기관 종별 구분은 의원, 병원, 종합병원, 종합전문요양기관으로 구분하였다. 자료특성상 의료기관 소재지

표 1\_ 분석변수

구분	변수	
종속 변수	총 진료비, 외래진료비, 입원진료비, 외래일수, 입원일수, 항목별 진료비	
독립 변수	환자 특성	성별(남, 여), 연령(15세 이하, 16~29세 이하, 30~49세 이하, 50~64세 이하, 65세 이상), 보험종류(건강보험, 의료급여), 전이상병(유, 무), 수술여부(유, 무)
	의료 기관 특성	의료기관 지역구분(시·군, 광역시, 서울특별시), 설립구분(개인, 공동개인, 법인), 의료기관 종별(의원, 병원, 종합병원, 종합전문요양기관)

중에서 시·군을 시와 군으로 구분하지 못하였는데 이는 분석자료의 한계다.

#### IV. 연구결과

##### 1. 지역별 의료기관의 암 환자 의료이용과 진료분담률

###### 1) 전체

지역별 의료기관을 이용하는 암 환자들의 의료이용량 차이를 분석한 결과, 총 진료비는 특별시 지역 의료기관을 이용한 암 환자가 140만 4,664원, 시·군 128만 3,690원, 광역시 122만 1,517원으로 특별시 지역이 높았으며, 통계적으로 차이가 유의미하

였다. 외래진료비도 특별시, 시·군, 광역시의 순이었으며 통계적으로 유의미하였다. 입원진료비도 특별시가 가장 높았고 광역시, 시·군의 순이었으며, 통계적으로 의미가 있었다. 외래일수는 특별시, 시·군, 광역시의 순이었으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 입원일수는 시·군, 광역시, 특별시 순으로 많았고, 통계적으로 유의미하였다.

대체로 특별시에 개설된 의료기관을 이용하는 암 환자들의 의료이용량이 많았지만, 광역시보다는 시·군에 개설된 의료기관을 이용하는 환자들의 이용량이 더 많았다. 이는 암 환자를 진료할 수 있는 의료기관이 시 지역에도 상당히 많이 분포하고 있기 때문으로 해석된다. 한편, 입원일수는 시·군지역 의료기관을 이용한 경우가 압도적으로 많았는데, 이는 특별시 의료기관을 통해 집중적인 치료를 받은

표 2\_ 지역별 암 환자 의료이용 및 진료분담률

(단위: 원, 건, %)

지역	구분	총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래일수	입원일수
시·군	평균 의료이용량	1,283,690	413,386	2,827,035	4.51	18.50
	진료비 계	205,028,496,691	51,789,052,338	153,239,444,353	565,436	997,159
	진료비분담률	30.5	27.9	31.6	30.2	38.1
	진료건수 계	159,718	125,280	54,205	125,276	53,896
	진료건수분담률	31.4	30.3	34.9	30.3	35.0
광역시	평균 의료이용량	1,221,517	391,836	3,035,507	4.25	18.07
	진료비 계	163,667,503,712	42,769,327,706	120,898,176,006	464,018	716,920
	진료비분담률	24.4	23.0	24.9	24.8	27.4
	진료건수 계	133,987	109,151	39,828	109,150	39,668
	진료건수분담률	26.3	26.4	25.6	26.4	25.8
특별시	평균 의료이용량	1,404,664	511,807	3,442,642	4.73	14.93
	진료비 계	302,726,164,246	1,385,757,096	211,340,407,150	844,215	901,507
	진료비분담률	45.1	49.1	43.5	45.1	34.5
	진료건수 계	215,515	178,555	61,389	178,557	60,382
	진료건수분담률	42.3	43.2	39.5	43.2	39.2
합계	평균 의료이용량	1,318,530	450,243	3,123,612	4.54	16.99
	진료비 계	671,422,164,649	85,944,137,140	485,478,027,509	1,873,669	2,615,586
	진료건수 계	509,220	412,986	155,422	412,983	153,946
평균 의료이용 분산분석		207,065***	522,455***	398,064***	181,009***	655,442***

주: 진료비(건수)분담률 = (해당지역 총 진료비(건수) / 전체 총 진료비(건수)) × 100.

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001.

암 환자들이 접근성이 좋은 시·군의 의료기관에서 입원관리를 받고 있기 때문으로 보인다.

지역별 의료기관의 암 환자 진료분담률은 총 진료비는 특별시가 진료비 45.1%, 진료건수 42.3%로 가장 많은 암 환자를 분담해 진료하고 있었고, 시·군, 광역시의 순으로 분담해 진료하였다. 외래진료비는 진료비 49.1%, 진료건수 43.2%가 특별시에 개설된 의료기관에서 진료하였고, 시·군, 광역시의 순이었다. 입원진료비도 진료비와 진료건수의 각각 43.5%와 39.5%를 특별시 의료기관에서 분담하고 있었고, 시·군, 광역시의 순이었다. 외래일수는 특별시 지역 의료기관이 진료일수와 진료건수의 각각 45.1%와 43.2%를 분담하고 있었고 시·군, 광역시의 순이었다. 입원일수도 특별시, 시·군, 광역시의 순이었다.

암 환자의 진료건수 분담률을 분석한 결과 대체로 특별시에 개설된 의료기관이 가장 많은 암 환자를 진료하고 있었지만, 시·군지역에 개설된 의료기관들도 암 환자를 분담해 진료하는 비율이 매우 높았다. 즉, 암 등 중증질환자를 진료하는데 있어서 시·군지역에 개설된 의료기관도 매우 중요한 의료공급자로 작용하고 있음을 알 수 있다.

## 2) 의료기관 종별

의원을 이용한 암 환자의 의료이용 차이를 분석한 결과 총 진료비는 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 높았으며 통계적으로 유의미하였다. 외래진료비는 광역시, 특별시, 시·군의 순으로 통계적으로 유의미하였으나, 입원진료비는 통계적으로는 의미가 없었다. 외래일수는 시·군, 특별시, 광역시순이었으며 통계적으로 유의미한 차이가 있었지만, 입원일수는 통계적인 의미가 없었다.

암 환자를 진료할 수 있는 대형 의료기관이 부족

한 시·군 지역 환자의 경우 지역 내 많이 개설되어 있는 의원을 많이 이용하는 반면에 대형 의료기관이 많이 개설되어 있는 대도시 암 환자들은 의원을 적게 이용하고 있음을 알 수 있다. 시·군 지역의 암 환자들이 지역 내 개설되어 있는 의원을 이용할 만큼 시·군 지역 내 암 환자에게 의로서비스를 제공할 수 있는 의료공급기반이 갖추어져 있다고 평가할 수 있지만, 대도시 환자에 비해서는 양질의 의로서비스에 다소 소외되어 있다고도 평가할 수 있다.

의원의 지역유형별 암 환자 진료분담률에 있어서 총 진료비는 시·군 지역에 개설된 의원이 절반 이상의 암 환자를 분담해 진료하고 있었고 광역시, 특별시순으로 나타났다. 외래와 입원진료비, 외래와 입원일수의 분담률은 전체 진료비, 진료건수가 모두 시·군, 광역시, 특별시의 순이었다.

대체로 시·군 지역 의원들이 광역시와 대도시에 개설된 의원에 비해 암 환자를 분담해 진료하는 비율이 매우 높아서, 의원은 암 등 중증질환자에 대한 의료제공에 있어서 대도시보다는 농어촌 지역에서 핵심적인 기능을 하고 있음을 알 수 있다.

병원의 암 환자 의료이용량 차이를 분석한 결과, 총 진료비는 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 높았으며, 통계적으로 유의미하였다. 외래와 입원진료비는 광역시, 시·군, 특별시의 순이었으며 통계적으로 유의미하였다. 외래일수는 시·군, 광역시, 특별시의 순이었으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였지만, 입원일수는 통계적으로 의미가 없었다.

병원을 이용하는 암 환자의 의료이용은 의원과 동일한 경향이 있었다. 이는 암 환자를 진료할 수 있는 대형 의료기관이 부족한 시·군 지역의 경우 지역 내 많이 개설되어 접근이 용이한 병원을 이용하는 경향이 많기 때문으로 해석된다. 즉, 양질의 대형 의료기관을 이용하려다가 지역 내 접근이 용이한 의원이나 병원으로 대체하는 경향이 상당히

있는 것으로 의료서비스의 질적 불평등이 발생할 가능성이 크다.

병원의 지역별 암 환자의 총 진료비 진료분담률도 의원과 마찬가지로 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 분담진료하고 있었다. 외래와 입원진료비는 시·군 지역 병원에서 가장 많이 진료하였고, 광역시, 특별시의 순이었으며, 외래와 입원일수는 시·군, 광역시, 특별시 지역 병원의 순으로 분담하고 있었다.

시·군에 개설된 병원들이 광역시와 대도시에 개설된 병원에 비해 암 환자를 분담 진료하는 비율이 매우 높은 것이다. 병원이 암 등 중증질환자를 진료하는데 있어서 시·군 지역에서 매우 중요한 공급자로 작용하고 있음을 알 수 있다. 특히, 의원에 대한 분석결과보다 시·군 지역 병원의 분담률이 높았는데, 이는 중증질환자인 암 환자들이 의원보다는 지역 내 가장 큰 의료기관인 병원을 이용하기 때문으로 판단된다.

지역별 종합병원의 암 환자 의료이용차이는 총 진료비의 경우 시·군, 특별시, 광역시의 순으로 높았으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 외래진료비는 시·군, 광역시, 특별시의 순, 입원진료비는 특별시, 시·군, 광역시의 순이었으며, 통계적으로도 유의미하였다. 외래일수는 시·군, 광역시, 특별시의 순이었으며 통계적인 의미가 있었고, 입원일수는 광역시, 특별시, 시·군의 순이었고 통계적으로도 유의미하였다.

종합병원을 이용한 암 환자의 지역별 의료이용을 분석한 결과 총 진료비와 외래진료비, 외래건수는 의원, 병원과 동일한 경향이 있었다. 이는 최근 서울을 비롯한 대도시 주변도시와 지방중소도시에 종합병원이 개설되어 종합병원에 대한 암 환자들의 접근성이 상당히 개선된 결과로 보인다. 그러나 입원진료비와 입원일수가 특별시와 광역시가 시·

군 지역에 비해 높아서 암 환자 중에서 질환이 심하게 입원을 통한 집중치료가 필요한 경우는 대도시로 이동해 진료를 받고 있음을 알 수 있다.

지역별 종합병원의 암 환자 진료분담률은 총 진료비의 경우 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 분담해 진료하는 것으로 나타났다. 외래와 입원진료비, 외래와 입원일수는 시·군, 광역시, 특별시 지역 종합병원의 순으로 진료를 분담하고 있었다.

시·군에 개설된 종합병원들이 광역시와 대도시에 개설된 종합의원에 비해 암 환자를 분담해 진료하는 비율이 매우 높았다. 최근 서울 주변에 분포하고 있는 시 지역과 지방 중소도시에 종합병원이 개설되면서 암 환자들이 이들 병원을 많이 이용한 결과로 시·군 지역 암 환자들의 종합병원 등 대형병원 접근성이 상당히 개선된 것으로 해석된다. 그러나 앞서 분석한 의원이나 병원에 비해 대도시, 특히 특별시에 소재하는 종합병원을 이용하는 암 환자들의 비율이 증가해서 중증환자들이 대도시의 대형 의료기관을 이용하기 위한 지역 간 이동이 상당히 이루어지고 있음을 알 수 있다.

지역별 종합전문요양기관을 이용하는 암 환자의 총 진료비는 시·군, 특별시, 광역시의 순으로 시·군 지역이 다소 높았으며, 통계적으로도 유의미했다. 외래진료비는 특별시, 시·군, 광역시순, 입원진료비는 시·군, 특별시, 광역시의 순으로 통계적으로 의미가 있었다. 외래일수는 시·군, 특별시, 광역시의 순, 입원일수는 광역시, 시·군, 특별시 순으로 통계적으로도 유의미하였다.

시·군 지역이 총 진료비와 입원진료비 등에서 타 지역보다 많은 것이다. 이는 장기간 입원하는 암 환자들이 대도시 종합전문요양기관보다는 지역에 있는 의료기관을 이용하기 때문이다. 또한 특별시나 광역시는 아니지만 지방의 대도시에 있는 대학병원들을 이용하는 암 환자들이 상당수 있어서

표 3\_ 지역별 의료기관 종별 암 환자 의료이용 및 진료분담률

(단위: 원, 건, %)

지역	구분	의원				
		총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래일수	입원일수
시·군	평균의료이용량	132,689	69,799	858,975	3.45	20.23
	진료비 계	891,936,054	441,832,934	450,103,120	21,869	10,602
	진료비 분담률	61.6	52.4	74.5	59.5	76.6%
	진료건수 계	6,722	6,330	524	6,330	524
	진료건수 분담률	57.3	56.5	73.6	56.5	73.6%
광역시	평균의료이용량	126,217	90,356	878,60	3.27	18.57
	진료비 계	381,302,863	263,570,514	117,732,349	9,551	2,488
	진료비 분담률	26.4	31.3	19.5	26.0	18.0%
	진료건수 계	3,021	2,917	134	2,918	134
	진료건수 분담률	25.7	26.0	18.8	26.0	18.8%
특별시	평균의료이용량	87,037	70,156	677,548	2.73	13.98
	진료비 계	173,814,102	137,226,489	36,587,613	5,345	755
	진료비 분담률	12.0	16.3	6.1	14.5	5.5%
	진료건수 계	1,997	1,956	54	1,956	54
	진료건수 분담률	17.0	17.5	7.6	17.5	7.6%
합계	평균의료이용량	123,258	75,214	848,908	3.28	19.45
	진료비 계	1,447,053,019	842,629,937	604,423,082	36,765	13,845
	진료건수 계	11,740	11,203	712	11,204	712
평균의료이용 분산분석		15,902***	38,140***	.980	15,529***	2,106
지역	구분	병원				
		총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래일수	입원일수
시·군	평균의료이용량	928,981	128,463	1,521,475	3.42	25.21
	진료비 계	5,314,702,451	423,157,553	4,891,544,898	11,275	80,662
	진료비 분담률	71.0	63.8	71.7	69.9	72.7
	진료건수 계	5,721	3,294	3,215	3,294	3,199
	진료건수 분담률	68.0	66.5	71.5	66.4	71.4
광역시	평균의료이용량	850,664	150,499	1,574,759	3.04	24.25
	진료비 계	1,803,409,220	197,154,728	1,606,254,492	3,985	24,711
	진료비 분담률	24.1	29.7	23.6	24.7	22.3
	진료건수 계	2,120	1,310	1,020	1,310	1,019
	진료건수 분담률	25.2	26.4	22.7	26.4	22.8
특별시	평균의료이용량	637,590	121,638	1,238,020	2.43	21.25
	진료비 계	364,702,022	42,816,729	321,885,293	860	5,524
	진료비 분담률	4.9	6.5	4.7	5.3	5.0
	진료건수 계	572	352	260	354	260
	진료건수 분담률	6.8	7.1	5.8	7.1	5.8
합계	평균의료이용량	889,434	133,803	1,517,171	3.25	24.76
	진료비 계	7,482,813,693	663,129,010	6,819,684,683	16,120	110,897
	진료건수 계	8,413	4,956	4,495	4,958	4,478
평균의료이용 분산분석		12,615***	6,634**	4,516*	8,418***	2,339

주: \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

표 3\_ 지역별 의료기관 종별 암 환자 의료이용 및 진료분담률(계속)

(단위: 원, 건, %)

지역	구분	종합병원				
		총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래일수	입원일수
시·군	평균의료이용량	1,390,577	377,669	3,016,252	4.09	17.69
	진료비 계	41,512,906,533	8,840,861,208	32,672,045,325	95,718	190,883
	진료비 분담률	61.0	62.9	60.5	58.3	58.6
	진료건수 계	29,853	23,409	10,832	23,409	10,788
	진료건수 분담률	57.2	56.8	60.1	56.8	60.1
광역시	평균의료이용량	1,150,673	298,418	2,772,258	3.99	19.19
	진료비 계	14,558,326,752	2,975,828,904	11,582,497,848	39,827	79,779
	진료비 분담률	21.4	21.2	21.4	24.3	24.5
	진료건수 계	12,652	9,972	4,178	9,972	4,16
	진료건수 분담률	24.2	24.2	23.2	24.2	23.2
특별시	평균의료이용량	1,240,397	286,044	3,261,772	3.64	18.41
	진료비 계	12,035,574,559	2,243,734,605	9,791,839,954	28,583	55,213
	진료비 분담률	17.7	16.0	18.1	17.4	16.9
	진료건수 계	9,703	7,844	3,002	7,845	2,999
	진료건수 분담률	18.6	19.0	16.7	19.0	16.7
합계	평균의료이용량	1,304,528	341,065	3,000,576	3.98	18.16
	진료비 계	68,106,807,844	14,060,424,717	54,046,383,127	164,128	325,875
	진료건수 계	52,208	41,225	18,012	41,226	17,945
평균의료이용분산분석		49,307***	87,967***	22,025***	32,961***	11,672***
지역	구분	종합전문요양기관				
		총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래일수	입원일수
시·군	평균의료이용량	1,500,513	373,372	3,676,139	3.89	16.22
	진료비 계	15,380,258,279	3,076,218,108	12,304,040,171	32,043	53,956
	진료비 분담률	13.3	11.1	14.0	11.9	14.1
	진료건수 계	10,250	8,239	3,347	8,239	3,326
	진료건수 분담률	11.8	11.4	13.3	11.4	13.4
광역시	평균의료이용량	1,233,445	348,168	3,379,729	3.44	16.55
	진료비 계	31,621,841,451	7,389,180,067	24,232,661,384	73,096	118,187
	진료비 분담률	27.4	26.7	27.6	27.1	30.9
	진료건수 계	25,637	21,223	7,170	21,222	7,143
	진료건수 분담률	29.4	29.4	28.6	29.4	28.8
특별시	평균의료이용량	1,337,106	403,181	3,516,638	3.85	14.69
	진료비 계	68,467,866,373	17,219,899,272	51,247,967,101	164,364	210,474
	진료비 분담률	59.3	62.2	58.4	61.0	55.0
	진료건수 계	51,206	42,710	14,573	42,711	14,328
	진료건수 분담률	58.8	59.2	58.1	59.2	57.8
합계	평균의료이용량	1,325,823	383,601	3,498,791	3.73	15.43
	진료비 계	115,469,966,103	27,685,297,447	87,784,668,656	269,503	382,617
	진료건수 계	87,093	72,172	25,090	72,172	24,797
평균의료이용 분산분석		39,452***	35,049***	7,903***	79,741***	46,743***

주: \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

시·군 지역의 의료이용이 많은 것으로 보인다.

종합전문요양기관의 지역별 암 환자 진료분담률은 총 진료비의 경우 특별시 종합전문요양기관이 절반 이상의 암 환자를 분담해 진료하고 있었고, 광역시, 시·군의 순으로 분담해 진료하는 것으로 나타났다. 외래와 입원진료비, 외래와 입원일수는 특별시, 광역시, 시·군 지역에 개설된 종합전문요양기관의 순으로 분담해 진료되고 있었다.

특별시에 개설된 종합전문요양기관이 암 환자를 분담해 진료하는 비율이 매우 높음을 알 수 있다. 비록 시·군 지역을 중심으로 암 등 중증질환자를 진료할 수 있는 대형 의료기관이 개설되기는 하였지만, 군 지역 등 이들 기관으로부터 소외된 지역주민들은 여전히 서울 등 대도시 지역으로의 이동을 통해 의료를 이용하고 있는 것으로 판단된다.

## 2. 지역별 의료기관의 암 환자 특성 차이

### 1) 전체

지역별 의료기관을 이용하는 암 환자들의 특성을 비교한 결과 타 부위로 전이된 환자는 시·군, 특별시, 광역시의 순으로 나타났다. 타 부위로 전이

되어 암 정도가 심각한 환자들의 경우도 타 지역으로 이동하지 않고 시·군 지역에 개설되어 있는 의료기관을 이용하고 있는 것이다. 수술을 받은 암 환자들은 특별시, 광역시, 시·군의 순으로 나타나서 비록 대도시에 소재하는 의료기관을 많이 이용하고 있기는 하지만 시·군 지역에 개설되어 있는 의료기관도 많이 이용하고 있는 것으로 분석되었다. 요컨대 타 부위로 전이되거나 수술을 받는 등 중증도가 심한 경우에는 대도시로 이동하여 진료를 받는 것으로 예상하였지만, 분석결과 시·군 내에 개설되어 있는 의료기관을 상당수 암 환자들이 이용하고 있어서 거주하고 있는 지역 사회 내 의료기관의 중증질환자에 대한 의료서비스 공급기반이 어느 정도 갖추어져 가고 있는 것으로 평가된다.

### 2) 의료기관 종별

의원을 이용하는 암 환자들의 특성을 분석한 결과 타 부위로의 전이는 특별시, 광역시, 시·군의 순으로 나타나 대도시로 갈수록 타 부위로 전이된 중증질환자가 많이 이용하고 있었다. 수술의 경우는 광역시, 시·군, 특별시의 순으로 나타났다. 또한, 병원을 이용하는 암 환자들의 특성을 분석한 결과

표 4\_ 지역별 의료기관 이용 암 환자의 특성

(단위: 건, %)

지역	구분	전이여부		수술여부		전체
		비전이	전이	비수술	수술	
시·군	진료건수	153,321	6,399	137,884	21,836	159,720
	백분율	96.0	4.0	86.3	13.7	100.0
광역시	진료건수	129,507	4,481	114,655	19,333	133,988
	백분율	96.7	3.3	85.6	14.4	100.0
특별시	진료건수	207,745	7,774	182,717	32,802	215,519
	백분율	96.4	3.6	84.8	15.2	100.0
전체	진료건수	490,573	18,654	435,256	73,971	509,227
	백분율	96.3	3.7	85.5	14.5	100.0

타 부위로의 전이는 특별시, 시·군, 광역시의 순으로 나타서 의원과 마찬가지로 대도시로 갈수록 타 부위로 전이된 중증질환자가 많이 이용하고 있었다. 수술의 경우에는 광역시, 시·군, 특별시의 순으로 나타나서 의원과 동일한 경향을 보였다.

타 부위로의 전이여부와 수술여부 모두 의원보다는 병원을 이용하는 환자가 더 많아서 질병중증도가 높은 암 환자들이 의원보다는 병원을 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 타 부위로 전이되어 집중적인 치료와 관리가 필요한 환자들은 특별시 등 대도시 지역에 집중되어 있는 반면에 수술의 경우는 시·군이나 광역시 지역을 이용하는 경우가 많았다. 이는 시·군과 광역시 지역 의료기관에서도 암 수술을 많이 시행하고 있기 때문으로

해석된다.

종합병원을 이용하는 암 환자들의 특성을 분석한 결과 타 부위로의 전이는 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 나타났지만, 지역별로 큰 차이가 없었고, 수술의 경우 시·군, 광역시, 특별시의 순으로 나타났다. 타 부위로의 전이여부와 수술여부 모두 의원과 병원보다는 종합병원을 이용하는 환자가 더 많았다.

종합전문요양기관을 이용하는 암 환자들은 타 부위로의 전이와 수술은 시·군, 특별시, 광역시의 순으로 동일한 경향을 보였다.

요컨대, 수술여부는 의원과 병원, 종합병원보다는 종합전문요양기관을 이용하는 환자가 더 많아서 종합전문요양기관이 다른 기관에 비해 암 환자

표 5\_ 지역별·의료기관 증별 암 환자의 특성 차이

(단위: 건, %)

지역	구분	의원					병원				
		전이여부		수술여부		전체	전이여부		수술여부		전체
		비전이	전이	비수술	수술		비전이	전이	비수술	수술	
시·군	진료건수	6,575	147	6,634	88	6,722	5,541	180	5,349	372	5,721
	백분율	97.8	2.2	98.7	1.3	100.0	96.9	3.1	93.5	6.5	100.0
광역시	진료건수	2,946	76	2,976	46	3,022	2,056	64	1,939	181	2,120
	백분율	97.5	2.5	98.5	1.5	100.0	97.0	3.0	91.5	8.5	100.0
특별시	진료건수	1,941	56	1,989	8	1,997	552	22	540	34	574
	백분율	97.2	2.8	99.6	0.4	100.0	96.2	3.8	94.1	5.9	100.0
전체	진료건수	11,462	279	11,599	142	11,741	8,149	266	7,828	587	8,415
	백분율	97.6	2.4	98.8	1.2	100.0	96.8	3.2	93.0	7.0	100.0
지역	구분	종합병원					종합전문요양기관				
시·군	진료건수	29,207	646	25,380	4,473	29,853	10,029	221	8,616	1,634	10,250
	백분율	97.8	2.2	85.0	15.0	100.0	97.8	2.2	84.1	15.9	100.0
광역시	진료건수	12,385	267	10,830	1,822	12,652	25,248	389	21,689	3,948	25,637
	백분율	97.9	2.1	85.6	14.4	100.0	98.5	1.5	84.6	15.4	100.0
특별시	진료건수	9,506	198	8,334	1,370	9,704	50,128	1,078	43,479	7,727	51,206
	백분율	98.0	2.0	85.9	14.1	100.0	97.9	2.1	84.9	15.1	100.0
전체	진료건수	51,098	1,111	44,544	7,665	52,209	85,405	1,688	73,784	13,309	87,093
	백분율	97.9	2.1	85.3	14.7	100.0	98.1	1.9	84.7	15.3	100.0

의 수술을 많이 하고 있는 것을 알 수 있으나, 지역별로는 별 차이가 없어서 모든 지역에 있는 종합병원과 종합전문요양기관이 암 환자를 고르게 수술하고 있음을 알 수 있다. 전이된 환자의 경우에도 지역별로 큰 차이는 없었다.

### 3. 지역의 의료기관이 암 환자의 의료이용에 미친 영향

지역의 의료기관 특성들이 암 환자의 의료이용에 미친 영향을 확인하기 위해서 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 주요 관심 변수인 의료기관의 특성이 환자의 의료이용에 미친 영향을 보면, 의료기관 소재지의 경우 총 진료비와 외래진료비, 외래건수의 경우 광역시와 특별시보다 시·군 지역 의료기관에서 이용이 더 많은 것으로 나타났다. 입원진료비도 시·군 지역이 광역시보다 이용이 많고, 입원일수는 특별시보다 시·군 지역의 이용이 많았다. 다만, 입원일수만 광역시가 시·군지역보다 이용이 더 많았다. 설립구분을 보면 총 진료비와 외래진료비, 입원진료비, 외래진료비, 외래건수, 입원일수가 모두 개인이 설립한 의료기관보다는 법인이 설립한 의료기관이 많았으며, 외래건수와 입원일수는 개인이 설립한 의료기관이 집단개원보다 더 많은 것으로 나타났다. 의료기관 종별로는 의원보다는 병원, 종합병원, 종합전문요양기관이 총 진료비와 외래진료비, 입원진료비, 외래건수가 많았다.

따라서 시·군 지역에 있는 종합전문요양기관 등 대형 의료기관을 이용하는 암 환자들이 의료이용이 많았다. 암 환자와 같이 중증질환자라고 하더라도 접근성이 용이한 지역사회 의료기관을 이용하는 것이 편리할 뿐만 아니라, 최근 시 지역에 양질의 의료서비스를 제공하는 대형 의료기관들이

많이 개설된 것이 주요한 이유로 판단된다. 한편, 법인이 개설한 대형 의료기관일수록 암 환자들의 의료이용이 증가하였는데 이는 암 등 중증질환자들이 주로 법인이 개설한 대형 의료기관을 이용하기 때문이다.

환자특성으로는 성별은 여성일수록, 연령은 저연령일수록 의료이용이 증가하는 것으로 나타났다. 총 진료비는 위암환자보다 간암과 대장암의 의료이용이 많은 반면, 유방암과 자궁경부암은 이용이 적었다. 외래진료비는 간암과 대장암, 유방암은 위암에 비해 이용이 많았고, 자궁경부암은 적었으며, 입원진료비는 대장암만 위암보다 이용량이 많았다. 외래건수는 위암에 비해 다른 암 환자의 의료이용이 많았으며, 입원일수는 간암과 유방암은 위암환자에 비해 이용량이 적은 반면에 자궁경부암은 위암에 비해 많았다.

암 환자들의 중증도를 확인하기 위해 변수로 포함한 타 부위로의 전이유무에 따라서는 전이된 환자일수록 총 진료비, 외래진료비, 입원진료비, 외래건수, 입원일수가 모두 많았다. 반면에 수술유무에 따라서는 수술 받은 환자들이 총 진료비와 입원진료비, 입원일수가 많은 반면, 수술을 받지 않은 환자들의 외래진료비와 입원진료비가 많았다. 타 부위로 전이된 환자들의 경우 외래와 입원이 모두 많은 반면 수술을 받은 환자들에 비해 수술을 받지 않은 환자들이 외래를 통해 각종 암 치료를 받고 있기 때문으로 보인다.

## V. 결론 및 함의

본 연구는 암 등 중증질환자에 대한 본인부담 경감 조치에도 불구하고 지역 내 적정한 의료기관의 부재로 인해 진료의 어려움을 겪고 있는 상황에서 지역별 의료기관의 암 환자 진료분담률과 의료이용

표 6\_ 지역별 의료기관이 암 환자의 의료이용에 미치는 영향

(단위 : 건, %)

구분	총 진료비	외래진료비	입원진료비	외래진수	입원일수
환자특성					
성별	-67,436,574*** (8696,110)	-49,489,426*** (4216,582)	-81,836,095*** (21978,370)	-.154*** (.026)	1,106*** (.107)
연령	-8,197,940*** (295,113)	-4,845,842*** (143,309)	-10,957,042*** (753,827)	-.018*** (.001)	-.007 (.004)
건강보험/의료급여	243,315,315*** (11625,902)	1,412,031 (5680,412)	389,884,753*** (28285,646)	.438*** (.035)	4,033*** (.139)
간암	302,007,323*** (10546,614)	229,772,777*** (5325,974)	-190,373,589*** (24700,088)	.622*** (.032)	-1,664*** (.121)
대장암	242709,368*** (9603,486)	168,801,638*** (4595,465)	374,624,363*** (25140,856)	1,069*** (.028)	.075 (.123)
유방암	-142,325,012*** (11650,458)	168,759,134*** (5457,899)	-478,423,658*** (34567,949)	1,730*** (.033)	-1,660*** (.169)
자궁경부암	-238429,953*** (15427,270)	-18,164,629* (7132,414)	-125,671,977** (48076,537)	.250*** (.043)	1,578*** (.235)
전이유무	1,062,130,216*** (18529,130)	368,409,772*** (9148,145)	778,675,291*** (39887,046)	1,567*** (.056)	2,934*** (.195)
수술유무	2,832,505,237*** (9997,310)	-98461,757*** (15048,130)	1,524,378,028*** (19149,823)	-2,143*** (.092)	3,298*** (.094)
소재지					
광역시	-161,177,704*** (9851,676)	-83,085,001*** (4730,594)	-143,390,710*** (25893,464)	-.482*** (.029)	.955*** (.126)
특별시	-78,207,266*** (9447,152)	-15,161,311** (4508,911)	48,854,809 (25373,913)	-.205*** (.027)	-1,516*** (.124)
설립구분					
법인	238,984,558*** (20922,683)	119,811,110*** (10927,099)	491,003,636*** (48345,451)	.584*** (.066)	1,586*** (.236)
집단개원	-35269,061 (23917,613)	17,051,773 (11227,624)	137396,271 (73111,143)	-.221** (.068)	-1,590*** (.356)
종별					
병원	452,662,928*** (20829,157)	55,970,353*** (10376,362)	554,662,675*** (88864,349)	.158* (.063)	5,158*** (.433)
종합병원	663,479,298*** (22787,734)	269,816,719*** (11382,196)	1,340,600,838*** (90128,511)	.982*** (.069)	-2,777*** (.439)
종합전문요양기관	783,553,836*** (23710,254)	355,315,675*** (11788,912)	1,718,914,028*** (92217,990)	1,203*** (.072)	-4,854*** (.449)
Constant	490,095,384*** (23788,766)	272,408,855*** (11219,077)	1,165,300,756*** (97419,701)	3,529*** (.068)	17,390*** (.475)
F	6,507,738***	864,296***	756,712***	608,130***	407,784***
Adj.R2	.170	.032	.072	.023	.041

주 : 회귀분석에서 성별 '남', 보험 '건강보험', 상병구분 '위암', 전이유무 '미전이', 수술유무 '미수술', 소재지 '시·군', 설립구분 '개인', 종별 '의원'을 기준변수로 사용.

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.

의 차이를 분석하고, 지역별 의료기관이 암 환자의 의료이용에 미치는 영향을 확인해 암 등 중증환자를 제때에 치료할 수 있는 지역 의료공급체계를 구축하는 데 필요한 기초자료 등 도움을 주기 위한 것이다.

우선, 지역별 의료기관을 이용하는 암 환자들의 의료이용량 차이를 비교한 결과 대체로 특별시에 개설된 의료기관을 이용하는 경우에 이용량이 많았다. 그러나 광역시보다 시·군 지역에 개설된 의료기관을 이용하는 암 환자들의 이용량이 더 많았다. 이는 암 환자를 진료할 수 있는 의료기관이 시 지역에도 상당히 많이 분포하고 있기 때문으로 해석된다. 한편, 입원일수는 시·군 지역 의료기관을 이용한 경우가 압도적으로 많았는데, 이는 특별시에 개설된 대형 의료기관을 통해 수술 등 집중적인 치료를 받은 암 환자들이 시·군의 의료기관에서 입원관리를 받고 있기 때문으로 보인다. 지역별 의료기관을 이용하는 암 환자의 진료비와 진료건수를 통해 진료분담률을 분석한 결과, 대체로 특별시에 개설된 의료기관이 가장 많은 암 환자를 진료하고 있었지만, 시·군 지역에 개설된 의료기관들도 암 환자를 분담해 진료하는 비율이 매우 높았다. 즉, 암 등 중증질환자를 진료하는데 있어서 시·군 지역에 개설된 의료기관도 매우 중요한 의료공급자로 작용하고 있음을 알 수 있다.

둘째, 지역별로 소재하고 있는 의료기관을 이용하는 암 환자들의 특성을 비교한 결과, 타 부위로 전이되거나 수술을 받는 등 중증도가 심한 경우에는 대도시로 이동하여 진료를 받는 것으로 예상하였지만, 시·군 내에 개설되어 있는 의료기관을 상당수 암 환자들이 이용하고 있어서 거주하고 있는 지역 사회 내 의료기관의 중증질환자에 대한 의료서비스 공급기반이 어느 정도 갖추어져 가고 있는 것으로 평가된다.

끝으로 지역의 의료기관 특성들이 암 환자의 의료이용에 미친 영향을 확인한 결과, 시·군 지역에 있는 의료기관을 이용하는 암 환자들일수록 전반적인 의료이용이 많은 것으로 나타났다. 암 환자와 같이 중증질환자라고 하더라도 접근성이 용이한 지역사회 내 의료기관을 이용하는 것이 편리할 뿐만 아니라, 최근 대도시 주변 시 지역에 양질의 의료서비스를 제공하는 대형 의료기관들이 많이 개설된 것이 주요한 이유로 판단된다. 의료기관 설립자 따라서는 법인이 개설한 대형 의료기관일수록 암 환자들의 의료이용이 증가하였는데 이는 암 등 중증질환자들이 주로 대형 의료기관을 이용하기 때문이다. 의료기관 종별로도 종합전문요양기관 등 대형기관에 대한 이용이 많았다. 비록 시·군 지역에서의 암 환자 진료분담이 증가하고 있는 것은 사실이지만, 여전히 대형 의료기관 위주의 진료가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

요컨대, 암 환자의 지역유형별 의료기관 의료이용과 진료분담률을 분석한 결과 지역주민과 가까운 접근이 용이한 시·군 지역 의료기관을 이용하는 암 환자들의 의료이용량이 많고 진료분담률도 높아서 우리나라 암 등 중증질환자를 치료할 수 있는 의료공급기반이 지역별로 균등하게 갖추어지고 있음을 알 수 있었다.

그러나 여전히 특별시 지역의 종합전문요양기관 등 대형 의료기관을 중심으로 암 환자에 대한 수술 등 적극적인 치료가 이루어지고 있고, 시·군 지역의 중소형 의료기관은 소극적 입원보호만 하고 있다. 대형 의료기관의 경우 인구밀도가 높은 대도시에 많이 개설되고 있어서 농어촌 지역 암 환자의 의료접근성 개선은 어려울 수밖에 없다. 따라서 지역사회에 기반한 암 환자에 대한 시의적절한 의료제공과 관리를 위해서는 지속적으로 증가하는 암 환자를 지역사회 내에서 적극적으로 치료하고

관리할 수 있는 암 전문병원을 거점지역별로 설립해 운영해야 한다. 아울러 거점병원으로의 환자가 송과 타 의료기관으로의 의뢰를 위한 응급환자에 대한 이송체계를 거점병원을 중심으로 구축해야 할 것이다. 이를 통해 암 환자에 대한 효율적인 치료와 관리가 이루어질 수 있을 것이다.

**참고문헌**

김양균. 1995. "지역별 의료이용수준에 영향을 미치는 요인분석". 연세대학교 박사학위 논문.

문창진. 2005. "건강보험 보장성 강화방안". 건강보험 보장성 강화방안 수립을 위한 공청회. 보건복지부. 전국경제인연합회관. 2005.6.30.

박상태. 2003. "산업근로자의 항방의료 이용행태와 관련요인 분석 : 일부지역 제조업 근로자를 중심으로". 경상대학교 박사학위 논문.

신영진. 1998. "의료이용의 지역별 격차에 관한 연구". 서울대학교 박사학위 논문.

신의균. 2005. "지역 간 의료이용의 차이와 요인에 관한 연구". 경희대학교 박사학위 논문.

유승흡 · 조우현 · 손명세 · 박종연. 1988. "지역의료보험 가입자의 외래이용변화". 예방의학회지 제21권 제2호. 서울 : 대한예방의학회. pp419-430.

이선희. 1993. "지역 간 의료이용 변이에 관한 연구". 연세대학교 박사학위 논문.

이용재. 2005. "의료자원 분포의 지역 간 불평등에 미치는 요인". 상황과 복지 제21집. 서울 : 비판과 대안을 위한 사회복지학회. pp52-73.

이익섭 · 김서원. 2004. "의료급여 수급자의 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구". 연세사회복지연구 제11권. 서울 : 연세대학교 사회복지연구소. pp66-99.

조우현 · 김한중. 1991. "소규모 지역 간 의료이용 차이에 관한 문헌고찰". 보건행정학회지 제1권 제1호. 서울 : 한국보건행정학회. pp42-53

주경식. 1996. "도시 농촌 간 의료이용 수준의 비교 분석". 연세대학교 박사학위 논문.

Braveman, P. and Gruskin, S. 2003. "Defining equity in health". *Journal of Epidemiology and Community Health* vol,57, no.4. London : British Medical Journal. pp312-331.

Childs, A. W. and Hunter, E. D. 1972. "Non-medical Factors Influencing Use of Diagnostic X-ray by Physicians". *Medical Care* vol,10, no.4. Washington : American of Public Health Association. pp323-335.

Connell, F. A., Day, R. W. and Logrofo, J. P. 1981. "Hospitalization of Medical Children: Analysis of Small Area Variation Rates". *American Journal of Public Health* vol,71, no.6. Washington : American Public Health Association. pp606-613.

Connell, F. A., Blide, L. A. and Hanken, M. A. 1984. "Clinical Correlates of Small Area Variation on Population-based Admission Rates for Diabetes". *Medical Care* vol,22, no.10. Washington : American of Public Health Association. pp939-949.

Curtis, S. and Joan, I. R. 1996. "Is There a Place for Geography in the Analysis of Health Inequality?". ed. Feldstein P J. *The politics of health legislation*. Washington : Health Administration Press.

Druss, B. G. and Rosenheck, R. A. 1999. "Association Between Use of Unconventional Therapies and Conventional Medical Services". *JAMA* vol,282, no.7. Chicago : American Medical Association. pp651-656.

Eisenberg, J. M. and Nicklin, D. 1981. "Use fo Diagnostic Service by Physicians in Community Practice". *Medical Care* vol,19, no.3. Washington : American of Public Health Association. pp297-309.

Kearns, R. A. and Joseph, A. E. 1993. "Space in Its Place: Developing the Link in Medical Geography". *Social Science and Medicine* vol,37, no.6. Amsterdam : Elsevier Science. pp711-717.

Le Grand, J. and Robinson, R. 1984. *The Economics of Social Problems*. Hampshire : Macmillan Press.

OECD. 2006. *OECD Health Data*.

Pineault, R. 1977. "The Effect of Medicaid Training Factors on Physician Utilization Behavior". *Medical Care* vol,15, no.1. Washington : American of Public Health Association.

- Health Association, pp51-67.
- Roemer M. "Bed supply and utilization : A national Experiment". *Hospital* vol.35. London : Royal Institute of British Architects. pp35-42.
- Roos, N. P. 1989. "Predicting Hospital Utilization by the Elderly: the Importance of Patient, Physician, and Hospital Characteristics". *Medical Care* vol.27, no.10. Washington : American of Public Health Association. pp905-919.
- Roos, N. P. and Roos, L. L. 1982. "Surgical Rates Variations: do They Reflect the Health or Socioeconomic Characteristics of the Population?". *Medical Care* vol.20, no.9. Washington : American of Public Health Association. pp945-958.
- Roos, N. P., Roos, L. L. and Henteleff, P. D. 1977. "Elective Surgical Rates-do High Rates Mean Lower Standards?; Tonsillectomy and Adenoidectomy in Manitoba". *Journal of Medicine* vol.297, no.7. Waltham : Massachusetts Medical Society. pp360-365.
- Simoens, S. and Hurst, J. 2004. "Matching Supply with Demand for the Service of Physicians and Nurses". ed. OECD. *Towards High-Performing Health Systems*. Paris : OECD publications.
- Stockwell, H. and Vayda, E. 1979. "Varations in Surgery in Ontario". *Medical Care* vol.17, no.4. Washington : American of Public Health Association. pp390-396.
- Wennberg, J. E. 1987. "Population Illness Rates do not Explain Population Hospitalization Rates". *Medical Care* vol.25, no.4. Washington : American of Public Health Association. pp354-359.
- Wennberg, J. E. and Gittelsohn, A. 1982. "Variation in Medical Care Among Small Areas". *Scientific American* vol.246. New York : Scientific American. pp120-128.
- Wilson, P. and Tedeschi, P. 1984. "Community Correlates of Hospital Use". *Health Services Research* vol.19, no.3. Chicago : Health Research and Educational Trust. pp333-355.
- Vayda, E., Barsley, J. M., Mindell, W. R. and Cardillo, B. 1984. "Five-year Study of Surgical Rates in Ontario's Conuties". *Canadian Medical Association Journal* vol.131. Ontario : Canadian Medical Association. pp111-115.

- 
- 논문 접수일: 2008.12.21
  - 심사 시작일: 2009. 1.14
  - 심사 완료일: 2009. 2.23

**ABSTRACT**

**A Study on the Spatial Differences in Cancer Patients' Health Care Utilization and Treatment of Medical Institutions**

Keywords: Cancer Patient, Region, Health Care Utilization, Share of Medical Treatment

This study to analyze differences of cancer patient's health care utilization and shares of medical treatments by regional medical institutions, and identify effects of regional medical institutions on health care utilizations. The majors results of the results of the research were as follows : First, cancer patient's health care utilizations are many and share rates of medical treatments are high by the order of special city, city and county, metropolitan city. Second, many serious patients like metastatic cancer use medical institutions in city and county. Third, the results to analyze effects of regional medical institutions on health utilization, cancer patient's health care utilizations using medical institutions in city and county are many. Based on the results of this study, it was identified health service's supply systems are arranging in a local community.

**지역유형별 의료기관의 암 환자 의료이용 차이와 진료분담에 관한 연구**

주제어: 암 환자, 지역, 의료이용, 진료분담

본 연구는 지역별 의료기관의 암 환자 의료이용 차이와 진료분담률을 분석하고, 암 환자의 의료이용에 미치는 영향을 확인하는데 그 목적이 있다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 특별시, 시·군, 광역시의 순으로 암 환자의 의료이용이 많고, 진료분담률도 높았다. 둘째, 타 부위로 전이되거나 수술을 받는 등 질병중증도가 심한 암 환자들도 시·군 지역에 개설되어 있는 의료기관을 많이 이용하고 있었다. 끝으로 지역의 의료기관 특성들이 암 환자의 의료이용에 미친 영향을 확인한 결과 시·군 지역에 있는 의료기관을 이용하는 암 환자일수록 전반적인 의료이용량이 많았다. 이처럼 지역에 따라 암 환자의 의료이용과 진료분담률이 큰 차이가 없는 것으로 볼 때, 지역에 관계없이 중증질환자에 대한 의료서비스 공급기반이 어느 정도 갖추어져 있음을 알 수 있었다. 그러나 여전히 대도시 지역의 대형 의료기관들이 암 환자에 대한 수술 등 적극적인 진료를 많이 하고 있어서 주요 거점지역별로 암 전문병원을 설립해 시의적절한 의료공급이 지역 내에서 이루어지도록 해야 할 것이다.