

# 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

- 미충족 의료를 중심으로

박은자  
송은솔·최슬기

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## ■ 연구진

연구책임자	<b>박은자</b>	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	<b>송은솔</b>	한국보건사회연구원 전문연구위원
	<b>최슬기</b>	한국보건사회연구원 부연구위원

연구보고서 2021-16

### 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

- 미충족 의료를 중심으로

발행일 2021년 12월  
발행인 이태수  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)  
전화 대표전화: 044)287-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)  
인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

---

© 한국보건사회연구원 2021  
ISBN 978-89-6827-813-6 93510  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.16>

## 발|간|사

우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 코로나바이러스감염증-19 유행(COVID-19)이 2020년부터 약 2년간 지속되었다. 코로나19 유행에 대응하기 위해 병상 등 의료자원이 감염병 환자의 치료에 집중되었고 보건소의 업무, 병의원의 진료서비스 등 보건의료체계 전반에 변화가 있었다.

감염병의 대규모 유행은 의료서비스를 제공하는 의료기관과 의료이용을 하는 소비자(환자)에게 영향을 미친다. 확진자 발생으로 인한 의료기관의 폐쇄와 진료 중단은 의료자원의 가용성을 저하시키며 감염 전파에 대한 불안감은 환자의 의료이용에 대한 수용성을 낮춘다. 또한 장기간의 감염병 유행은 국가 또는 개인의 경제활동에 영향을 미쳐 소득수준을 변화시키고 소득수준의 변화는 환자의 의료비 지불능력에 영향을 줄 수 있다.

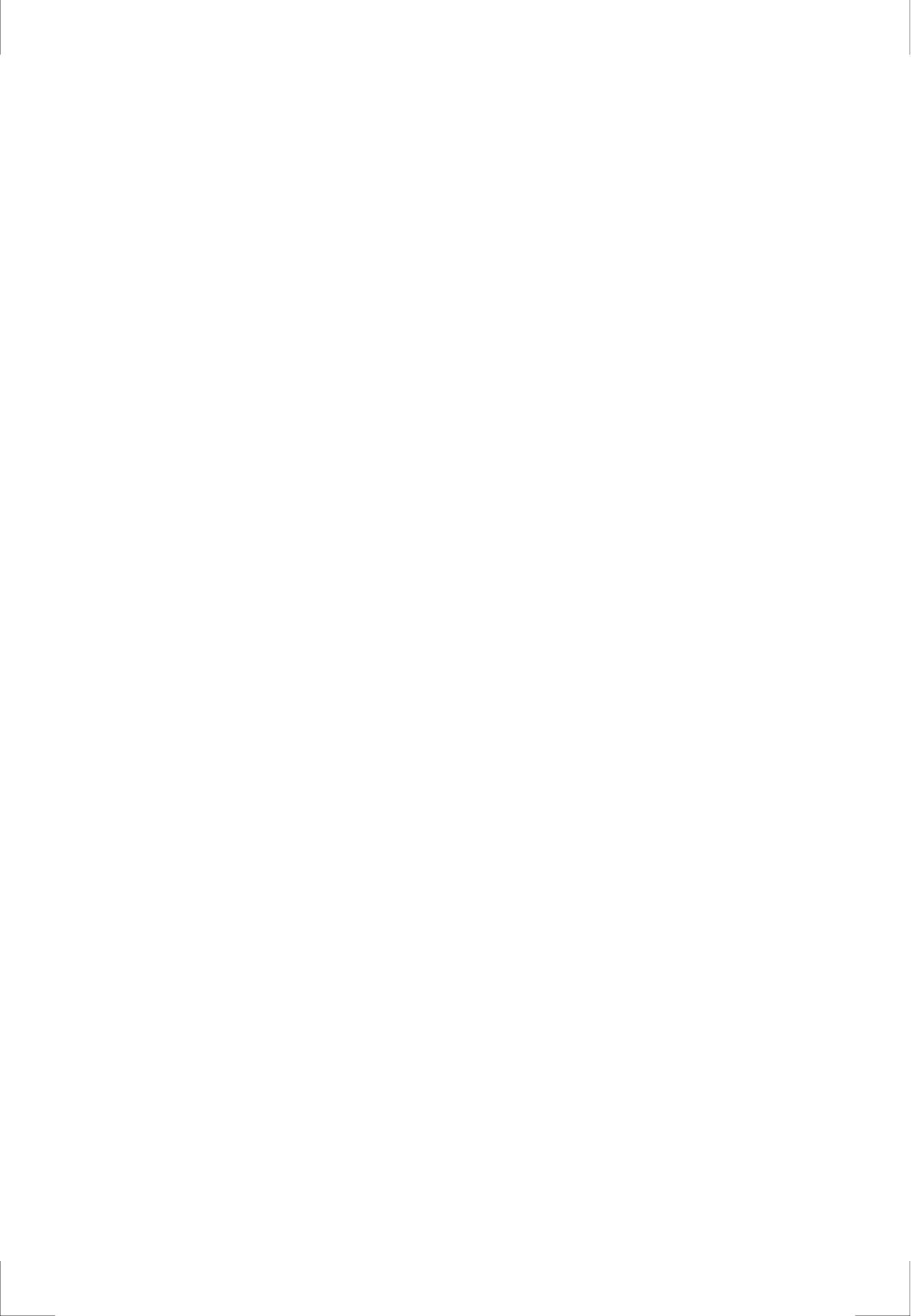
이 연구는 코로나19 유행 기간에 일어난 미충족 의료와 미충족 의료 발생에 취약한 집단의 특성을 파악하여 코로나19 유행이 완화되면 유행 시기에 누적된 미충족 의료를 효과적으로 해소하고 취약계층의 건강수준을 개선하도록 정책을 개발하는 데 기여하고자 기획하였다.

이 연구 수행 과정에서 관심을 가지고 유익한 조언을 해주신 평가·검독위원과 자문의견을 주신 전문가에게 진심으로 감사드리며, 코로나19 유행 기간임에도 설문조사와 초점그룹면담에 참여해 주신 국민들께도 감사의 말씀을 드린다. 끝으로 이 보고서의 내용은 우리 연구원의 공식적인 의견이 아니라 연구진의 개별적 연구 활동 결과임을 밝힌다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



# 목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract .....	1
요 약 .....	3
<b>제1장 서 론 .....</b>	<b>7</b>
제1절 연구 배경과 목적 .....	9
제2절 연구 내용과 방법 .....	12
<b>제2장 감염병 유행과 미충족 의료 .....</b>	<b>19</b>
제1절 미충족 의료 개념과 관련 정책 .....	21
제2절 국내 선행연구 .....	30
제3절 국외 선행연구 .....	41
<b>제3장 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료와 만성질환 관리 현황 · 47</b>	
제1절 일반인 .....	49
제2절 고혈압·당뇨병 환자 .....	64
제3절 고혈압·당뇨병 외 만성질환자 .....	79
제4절 소결 .....	95

---

<b>제4장 코로나19 유행 기간 중 보건소 이용자의 미충족 의료 경험</b>	<b>103</b>
제1절 연구 참여자의 특성과 보건소 이용 배경	105
제2절 코로나19 유행 기간 중 보건소 서비스 이용	107
제3절 코로나19 유행 기간 중 만성질환 관리	112
제4절 소결	115
<b>제5장 결론</b>	<b>117</b>
제1절 연구 결과 요약	119
제2절 감염병 대유행 기간 중 미충족 의료 감소를 위한 정책과제	120
<b>참고문헌</b>	<b>127</b>
<b>부 록</b>	<b>133</b>
부록 1 고혈압·당뇨병이 없는 일반인과 만성질환자 대상 전화설문조사표	133
부록 2 고혈압·당뇨병 환자 대상 전화설문조사표	143

# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 코로나19 유행 전 보건소를 이용한 만성질환자 대상 초점집단 인터뷰(FGI) 참여자의 특성 .....	16
〈표 2-1〉 전화 상담·처방 및 대리처방 개요 .....	25
〈표 2-2〉 한시적 비대면 진료 허용: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제49조의 3 .....	26
〈표 2-3〉 한시적 비대면 진료 허용방안 .....	27
〈표 3-1〉 일반인 설문조사 응답자의 일반적 특성 .....	50
〈표 3-2〉 일반인 조사 대상자의 건강수준 .....	52
〈표 3-3〉 건강상태가 나빠졌다고 생각하는 주요 이유 .....	53
〈표 3-4〉 일반인 응답자의 소득수준별 미충족 의료 .....	54
〈표 3-5〉 일반인의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복응답) .....	55
〈표 3-6〉 일반인의 치과 미충족 의료 .....	56
〈표 3-7〉 일반인의 치과 미충족 의료 이유(중복응답) .....	58
〈표 3-8〉 처방약 미조제 경험 .....	58
〈표 3-9〉 지난 1년간 새로운 건강문제 발생 여부 .....	59
〈표 3-10〉 신체건강 문제의 심각성과 대응 .....	60
〈표 3-11〉 치과 건강 문제 심각성과 대응 .....	61
〈표 3-12〉 건강검진 수검 여부 .....	62
〈표 3-13〉 건강검진 수검하지 않은 이유 .....	62
〈표 3-14〉 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스 .....	63
〈표 3-15〉 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스: 소득수준별 .....	63
〈표 3-16〉 하려고 계획하는 의료서비스의 종류 .....	64
〈표 3-17〉 고혈압·당뇨병 환자 조사 대상자의 일반적 특성 .....	65
〈표 3-18〉 고혈압·당뇨병 환자의 건강수준 .....	68
〈표 3-19〉 고혈압·당뇨병 환자의 만성질환 분포 및 질환별 환자 수 .....	68
〈표 3-20〉 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 .....	70
〈표 3-21〉 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복응답) .....	71
〈표 3-22〉 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 .....	73

〈표 3-23〉 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 이유(중복응답) .....	74
〈표 3-24〉 코로나19 유행 기간 중 고혈압 환자의 고혈압 관리를 위한 의료이용 경험 .....	76
〈표 3-25〉 코로나19 유행 기간 중 당뇨병 환자(n=187)의 당뇨병 관리를 위한 의료이용 경험 .....	78
〈표 3-26〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 일반적 특성 .....	80
〈표 3-27〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강수준 .....	82
〈표 3-28〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강상태가 나빠졌다고 생각하는 주요 이유 .....	82
〈표 3-29〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 미충족 의료 .....	84
〈표 3-30〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복응답) .....	85
〈표 3-31〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 미충족 의료 .....	86
〈표 3-32〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 미충족 의료 이유(중복응답) .....	88
〈표 3-33〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 처방약 미조제 경험 .....	88
〈표 3-34〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 만성질환 분포 및 질환별 환자 수 .....	89
〈표 3-35〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 기존 만성질환 중 현재 치료를 하지 않는 질환 유무 .....	90
〈표 3-36〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 현재 치료를 하지 않는 주된 이유 .....	90
〈표 3-37〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 지난 1년간 기존 만성질환이 아닌 새로운 건강문제 발생 여부(중복응답) .....	91
〈표 3-38〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 신체건강 문제의 심각성과 대응 .....	91
〈표 3-39〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 건강 문제 심각성과 대응 .....	92
〈표 3-40〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강검진 수검 여부 .....	93
〈표 3-41〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강검진을 수검하지 않은 이유 .....	93
〈표 3-42〉 소득수준별 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스 .....	94
〈표 3-43〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 계획하는 의료서비스의 종류(중복응답) .....	95
〈표 3-43〉 일반인과 만성질환자의 미충족 의료 경험률 .....	97
〈표 3-44〉 미충족 의료 이유 .....	99

# 그림 목차

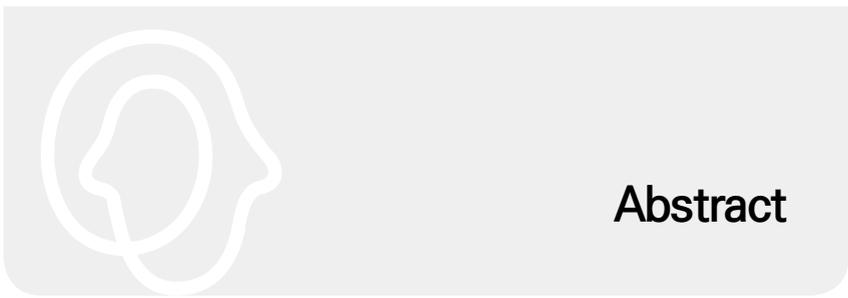
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



---

[그림 2-1] 재난적 의료비 지원비율 변경 사항 .....	24
[그림 2-2] 제1기 조사와 제2기 조사의 보건의료서비스 중단 이유 .....	42





## Abstract

### **Medical service use and medication use during COVID-19 pandemic : focused on unmet need**

Project Head: Park, Eunja

The objective of this study was to examine the unmet need during COVID-19 pandemic and to identify the vulnerable population for it.

The cause of unmet need in healthcare is classified into availability, accessibility, and acceptability for medical service. Although most of clinics and hospitals were normally operated in South Korea, income reduction and concern for COVID-19 virus infection may influence the accessibility and acceptance for healthcare service.

We conducted telephone survey on August 2021. The unmet need rate for medical service was 15.2% and that for dental service was 18.5%. The unmet need was especially high among women, chronic disease patients, and persons who reported the decrease in household income during COVID-19 pandemic.

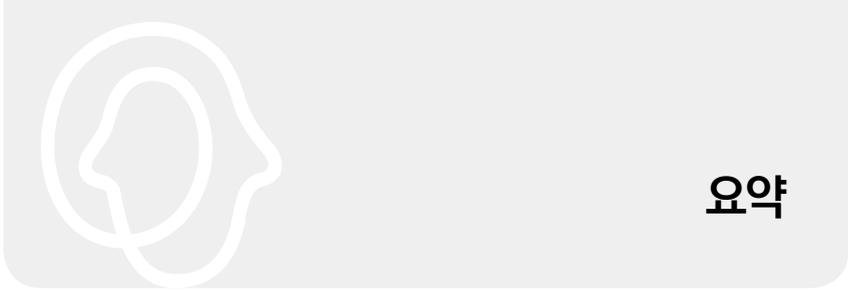
In addition to telephone survey, we conducted FGI(Focused Group Interview) where ten chronic disease patients who had used medical service in public health center before COVID-19 pandemic. Because medical service in public health center stopped for the COVID-19 control, the study participants were

## 2 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

forced to search for other private medical institutions to continue their chronic disease such hypertension. They did not enough information or support for it, and paid more money in private clinics. Some persons expressed satisfaction for physicians in the changed clinics, but others felt discomfort in medical service in private medical clinics. Study participants hoped that medical services in public health centers would be re-operated as soon as possible.

This study showed that unmet need did not increase during COVID-19 pandemic, but we can not exclude the possibility that unchanged unmet need may be the results from decreased need for medical service due to decreased prevalence for respiratory disease including common cold. Because COVID-19 pandemic is going on, more detailed monitoring and support is needed for vulnerable population including chronic disease patients and persons with reduced income.

Keyword : Unmet need, COVID-19, Chronic disease, Income



## 요약

### 1. 연구의 배경 및 목적

코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 유행이 2020년부터 2년간 지속됨에 따라 코로나19 유행이 보건의료에 미치는 영향을 다양한 측면에서 평가할 필요가 있다. 이 연구는 코로나19 유행 기간에 발생한 미충족 의료와 미충족 의료 발생에 취약한 집단의 특성을 파악하여 지속적인 건강관리를 위한 정책과제를 도출하고자 한다.

### 2. 주요 연구 결과

#### 가. 미충족 의료의 개념과 원인

미충족 의료는 환자가 원하거나 의료전문가의 기준으로 필요하다고 판단하지만 환자가 받지 못한 의료서비스이다. 미충족 의료의 발생 원인은 가용성, 접근성, 수용성으로 나눌 수 있는데, 가용성은 의료자원이 충분하지 않아 필요할 때 의료서비스의 이용을 할 수 없는 것이며, 접근성은 경제적 능력 또는 의료기관까지의 이동 수단이 부족하여 필요한 의료서비스를 이용할 수 없는 것이다. 수용성은 환자가 건강 문제를 무시하거나, 의료이용을 위해 어디를 가야 할지 모른다거나, 의사에 대한 반감 또는 질병 치료에 대한 두려움 등으로 필요한 의료서비스를 받지 못하는 것을 의미한다. 미국, 유럽 등과 달리 우리나라는 코로나19 유행 기간에도 대부분의 의료기관이 정상적으로 운영되어 가용성은 코로나19 이전과 많은 변화가 없었으나 식당 등의 영업시간 제한으로 일부 계층의 소득 감소가 보고되었으므로 접근성 문제가 나타날 수 있고, 바이러스 감염 우려로

수용성 문제가 나타날 수 있다.

### 나. 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료와 만성질환 관리 현황

2021년 8월, 전국 1,500명을 대상으로 전화조사를 통해 지난 1년(2020.8.~2021.7.)간 미충족 의료 현황을 조사하였다. 의과 미충족 의료 경험률은 15.2%, 치과 미충족 의료 경험률은 18.5%로, 코로나19 유행 이전인 2020년 선행연구와 거의 차이가 없었으나, 만성질환자, 여성, 최근 가구소득이 감소하였다고 응답한 사람들에서 미충족 의료 경험률이 현저히 높게 나타났다.

만성질환이 없는 일반인의 의과 미충족 의료 경험률이 12.1%인데 반해, 고혈압·당뇨병 환자는 17.1%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자는 18.9%로 만성질환자의 미충족 의료 경험률이 만성질환이 없는 일반인보다 높았다. 치과 미충족 의료 경험률 또한 만성질환이 없는 일반인은 15.3%, 고혈압·당뇨병 환자는 19.2%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자는 24.4%로 차이가 있었다.

또한 코로나19 유행 기간 중 가구소득이 비슷하거나 증가한 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 경험률은 12.3%이나 가구소득이 '매우 감소'하거나 '감소'한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률은 각각 24.4%, 24.1%였으며, 코로나19 유행 완화 후 이용을 계획하는 의료서비스가 있다는 응답도 가구소득이 매우 감소한 그룹에서 높아 코로나19 유행 기간 중 소득이 감소한 만성질환자에서 미충족 의료 증가한 것으로 보인다.

일반인의 경우 미충족 의료의 이유에 대해 '시간을 내기가 어려워서'와 '코로나19 감염을 우려해서'라는 응답이 비슷한 빈도를 보였으나, 만성질환

환자는 ‘코로나19 감염을 우려해서’라는 응답이 뚜렷하게 높았고, 고혈압 환자 406명 중 33명(8.1%), 당뇨병 환자 187명 중 10명(5.4%)만이 최근 1년간 고혈압·당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있었다고 응답하여 지속적인 관리가 필요한 고혈압·당뇨병 환자의 진료는 원활하게 이루어진 것으로 보인다.

일반인의 15.5%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 24.5%가 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하였으며, 주로 건강검진, 치과 진료·치료, 만성질환 진료·치료를 받을 계획을 갖고 있었다.

#### 다. 코로나19 대유행 기간 중 보건소 이용 만성질환자의 경험

보건소의 코로나19 방역업무로 인한 진료서비스 중단·축소가 만성질환자의 의료이용 및 미충족 의료에 미치는 영향을 분석하고자 코로나19 유행 이전에 보건소에서 진료를 받았거나 프로그램을 이용했던 서울·경기·광주광역시 거주 만성질환자 15명을 대상으로 질적 연구를 하였다.

연구 참여자들은 작년(2020년) 코로나19 유행 초기 당시에 보건소 진료업무 중단에 대해 안내 문자를 받았으나 현재까지 진료 중단 이유, 민간 병원 선택방법, 보건소의 진료 재개시점 등에 대해 충분한 정보를 제공받지 못한 것으로 나타났다. 일부 참여자들은 진료서비스 재개 여부를 알기 위해 전화를 하거나 보건소를 직접 방문하기도 하였다.

고혈압, 이상지질혈증에 대해 처방약을 계속 복용하기 위해 보건소 대신 병원으로 이동하였고, 일부 환자들은 병원으로 진료기관을 옮기면서 약값과 검사비가 늘어나 부담스럽다고 언급하고 보건소의 서비스 재개를 희망하였다.

### 3. 연구 결과 고찰 및 결론

미충족 의료의 크기는 코로나19 이전과 비슷하나 코로나19 대유행이 발생한 후 1년 반이 지난 시점에서 미충족 의료에 대해 조사한 것을 고려할 때 마스크 착용, 사회적 거리두기 등으로 인한 호흡기질환 등 일부 질환의 발생 위험 감소, 코로나19 감염 우려로 인한 심리적 위축 등으로 인해 의료이용의 수요가 감소했을 가능성을 배제할 수 없다. 만성질환 유무, 성별, 코로나19 대유행 시기 소득감소 정도에 따라 미충족 의료에 격차가 있어 감염병 유행 완화 이후에도 미충족 의료의 격차가 유지되는지, 어느 시점에 감소하는지 파악할 필요가 있으며, 미충족 의료 해소를 위한 정책적 노력이 필요하다.

주요 용어 : 미충족 의료, 코로나바이러스감염증-19, 만성질환, 소득

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구 배경과 목적

제2절 연구 내용과 방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구 배경과 목적

코로나바이러스감염증-19 유행(COVID-19, 이하 코로나19라 함)이 2020년부터 약 2년간 지속되었다. 우리 사회는 코로나19 유행에 대응하기 위해 감염병 관리를 중심으로 총체적인 노력을 기울이고 있으며, 코로나19 유행이 장기화함에 따라 코로나19 유행은 우리의 삶을 전반적으로 바꾸고 있다.

코로나19 유행은 감염병 환자의 치료를 위한 병상 등 의료자원의 대규모 사용으로 이어질 뿐만 아니라 만성 질병을 가진 환자의 의료이용과 일반 국민의 의료이용에도 영향을 준다.

미충족 의료의 발생 원인은 가용성, 접근성, 수용성으로 나눌 수 있는데, 가용성은 의료자원이 충분하지 않아 필요할 때 의료서비스의 이용을 할 수 없는 것이며, 접근성은 경제적 능력 또는 의료기관까지의 이동수단이 부족하여 필요한 의료서비스를 이용할 수 없는 것이다. 수용성은 환자가 건강문제를 무시하거나, 의료이용을 위해 어디를 가야 할지 모른다거나, 의사에 대한 반감 또는 질병 치료에 대한 두려움 등으로 필요한 의료서비스를 받지 못하는 것을 가리킨다(허순임, 김미곤, 이수형, 김수정, 2009).

코로나19 유행은 의료서비스를 제공하는 의료기관과 의료이용을 하는 소비자(환자)에게 영향을 미친다. 확진자 발생으로 인한 의료기관의 폐쇄와 진료 중단은 의료자원의 가용성 문제로 이어진다. 환자가 의료기관에서 코로나19 감염 위험이 높다고 판단할 경우 의료이용에 대한 수용성이

떨어지게 되며, 유럽의 경우처럼 방역을 위해 봉쇄(shut down)조치를 하면 다른 활동과 마찬가지로 의료이용에 대한 접근이 상당히 제한된다. 또한 감염병 유행은 국가 또는 개인의 경제활동에 영향을 미쳐 소득수준을 변화시키고 소득 수준변화는 환자의 의료비 지불능력에 영향을 준다.

미국, 유럽 등과 달리 우리나라는 코로나19 유행 기간 중에도 대부분의 의료기관이 정상적으로 운영되어 가용성은 코로나19 이전과 많은 변화가 없었다고 생각되나, 식당 등의 영업시간 제한으로 일부 계층의 소득 감소가 보고되었으므로 재정적 어려움으로 접근성 문제가 나타날 수 있고, 바이러스 감염 우려로 수용성 문제가 나타날 수 있다.

미충족 의료는 '대상자가 원하거나 의료 전문가의 기준으로 의료서비스가 필요하다고 판단하였지만 의료서비스를 받지 못하는 경우, 서비스를 적절히 이용했다면 예방, 경감, 제거될 수 있는 질병상태 또는 불능상태인 경우'로 정의된다(김윤정, 최성지, 황병덕, 2018).

미충족 의료는 장기적으로 지속될 경우 필요한 의료서비스를 필요한 시기에 받지 못해 건강이 악화되거나 추가적인 의료이용으로 이어질 수 있다. 보건복지부의 「2020 의료서비스경험조사」에서 15세 이상 국민의 외래의료이용 서비스 경험과 입원 경험이 2019년에 비해 각각 8.5%p, 1.7%p 감소한 것으로 나타났다(신정우, 문석준, 정소희, 2021).

특히 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자의 경우 지속적인 질환 관리가 심장 질환 등 합병증 발생을 예방하기 위해 중요하며 고혈압·당뇨병 등 기저 질환이 있으면 코로나19 감염 시 중증으로 악화할 가능성이 높아 코로나19 유행 기간에도 혈압·혈당 관리를 철저히 할 필요가 있다. 이를 위해 보건복지부는 2020년 4월 코로나19 관련 특별재난지역의 저소득층 만성질환자(고혈압·당뇨병 환자)에게 자가 측정용 혈압계와 혈당계를 지급하는 등 질환관리를 지원한 바 있다.

또한 공공병원, 보건소 등 보건의료기관이 코로나19 환자의 치료, 검사 등을 담당하게 되었고, 실제 일부 보건소에서 코로나19 대응을 위해 진료 업무를 하지 않거나 축소하였는데, 보건소를 이용하여 고혈압 등 만성질환을 관리하는 환자의 경우 의료이용을 포기하거나 새로운 의원, 병원에서 진료를 받는 데 어려움이 있을 수 있다.

우리 국민 전체의 코로나19 유행 기간 중 의료이용량 변화는 건강보험 청구자료 분석을 통해 알 수 있으나 의료이용을 포기하거나 연기하는 이유와 미충족 의료의 세부 내용은 유행 기간 중 서베이를 통해서만 정확한 파악이 가능하다. 건강보험 청구자료의 경우 성, 연령, 보험료 분위 외 환자의 특성을 파악할 수 있는 정보가 부족하므로 조사를 통해 소득수준 저하, 감염 우려 등 심리적 요인 등이 미충족 의료에 영향을 주는지 파악하고 코로나19 유행 기간의 미충족 의료 및 만성질환 관리 측면에서 취약계층을 파악하는 것이 필요하다.

또한 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료에 대한 분석은, 코로나19 유행 완화 시 유행 시기에 누적된 미충족 의료를 효과적으로 해소하고 취약계층의 건강수준을 향상하는 정책 개발에 기여할 수 있을 것이다. 또한 향후 주기적인 감염병 유행의 가능성을 배제할 수 없어 대규모 감염증 유행이 보건의료에 미치는 영향을 다양한 측면에서 평가할 필요가 있다.

이 연구는 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 발생<sup>1)</sup>과 미충족 의료 발생에 취약한 집단의 특성을 파악하여 지속적인 건강관리를 위한 정책 과제를 도출하고자 하였다. 세부적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료의 발생이 주로 발생한 의료서비스

1) 코로나19(COVID-19) 유행을 종식시킬 수 있는 효과적인 치료제가 현재(2021년 12월) 개발되지 못했고 바이러스의 변이가 계속 이루어진다는 점을 고려하면 코로나19 치료에 대한 미충족 의료의 상당 부분이 만성질환 등 일상적인 진료에 대한 미충족 의료와 코로나19 치료에 대한 미충족 의료는 원인과 정책대안 등이 다르다고 판단되어 이 보고서는 코로나19 치료에 대한 미충족 의료는 제외하였음.

유형과 이유를 파악한다.

둘째, 미충족 의료 발생에 취약한 인구집단의 특성을 파악하고 취약 집단의 의료이용 포기, 의약품 조제 포기 등 행태 변화를 조사한다.

셋째, 연구 결과를 기반으로 미충족 의료 감소를 위한 정책과제를 제시한다.

## 제2절 연구 내용과 방법

### 1. 연구 내용

이 보고서는 5개의 장으로 구성되어 있다. 제1장 서론에서는 연구의 필요성을 포함한 연구 배경과 목적, 연구 내용과 방법을 기술하였다. 제2장에서는 미충족 의료, 감염병 유행과 미충족 의료에 대한 이론, 국내외 선행연구를 고찰하여 정리하였다. 제3장에서는 코로나19의 유행이 지속되는 기간이었던 2021년 8월에 실시한 미충족 의료 현황 조사 결과를 제시하였고, 제4장에서는 보건소의 코로나19 방역업무로 보건소에서 의원으로 진료기관을 옮긴 만성질환자를 대상으로 한 질적 연구 결과를 기술하였다. 제5장에서는 제2~4장의 연구 결과를 바탕으로 미충족 의료 감소를 위한 정책과제를 제안하였다.

### 2. 연구 방법

#### 가. 문헌고찰

미충족 의료에 대한 이론 및 관련 요인에 대한 문헌, 코로나19 유행 기

간 중 미충족 의료 발생에 대한 국내외 선행연구 및 관련 정책을 고찰하였다.

## 나. 미충족 의료 및 의료이용에 대한 설문조사

### 1) 조사표 개발과 조사내용

국내외 선행연구 고찰, 관련 조사내용 검토, 전문가 자문을 통해 설문조사표를 개발하였다. 미충족 의료 유무에 대한 질문은 조사 결과의 비교성을 높이기 위해 한국의료패널 2020년, 2021년 조사에서 미충족 의료를 측정하기 위해 사용된 것과 동일한 문항을 사용하였다.

고혈압·당뇨병 환자의 코로나19 유행 기간 중 만성질환 관리를 상세히 조사하기 위해 고혈압·당뇨병 환자 대상 질문지와 고혈압·당뇨병이 없는 일반인과 만성질환자 대상 설문지를 구분하여 개발하였다.

공통된 조사내용은 지난 1년간 의과, 치과 미충족 의료 유무와 이유, 코로나 유행 전후 건강수준 변화, 소득 변화, 건강수준, 인구사회경제학적 특성 등이었으며 고혈압·당뇨병 환자에 대해서는 지난 1년간 고혈압·당뇨병 진료 포기 및 연기 유무와 이유, 비대면 진료 경험, 고혈압·당뇨병 복용행태, 고혈압·당뇨병 관리수준을 추가로 질문하였으며 고혈압·당뇨병 환자가 아닌 사람들에게는 지난 1년간 건강문제 발생 및 대응방법, 지난 1년간 건강검진 수검 여부, 코로나19 완화 시 추가 의료이용 의향 등을 추가로 질문하였다.

## 2) 조사과정

전국 17개 광역시·도에 거주하는 만 19세 이상 남녀를 대상으로 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 및 의료이용에 대한 설문조사를 하였다. 조사기간과 조사예산 등을 고려하여 전체 목표 조사표본 수는 1,500명으로 하였고 만성질환이 없거나 고혈압·당뇨병 외 만성질환이 있는 19세 이상 성인 1,000명과 지난 2년간 진료를 받은 고혈압·당뇨병 환자 500명을 포함하였다.

만성질환이 없거나 고혈압·당뇨병 외 만성질환이 있는 성인 1,000명 대상의 조사는 2021년 6월 행정자치부 주민등록인구통계를 기준으로 전국 권역별, 성별, 연령별로 비례할당한 후 할당된 응답자의 숫자에 도달할 때까지 임의번호걸기(Random Digit Dialing, RDD)를 하여 대표성을 갖추고자 하였다.

우리나라의 주요 만성질환인 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 및 코로나19 유행 기간 중 진료포기 등을 파악하기 위해 고혈압·당뇨병으로 최근 진료를 받은 환자 500명을 별도로 조사하였다. 임의번호걸기를 통해 전화가 연결된 대상자 중 고혈압 및 당뇨병을 앓고 있다고 응답한 환자들을 대상으로 유의표집을 실시하여 500명의 응답을 받았다.<sup>2)</sup>

전화면접조사는 면접조사원이 컴퓨터 화면에 나타난 조사표를 응답자에게 읽고 응답을 입력하는 CATI(Computer Aided Telephone Interview)방식을 사용하였다. 조사 시작 시 응답자에게 지난 2년간 의료기관에서 고혈압 또는 당뇨병으로 진료를 받은 적이 있는지를 질문하여 고혈압, 당뇨병 중 1개 질환이라도 진료를 받은 적이 있을 경우 고혈

---

2) 2019년 국민건강영양조사에서 나타난 30세 이상 고혈압 환자의 유병률은 32.9%이나 고혈압 치료율은 67.1%이며 30세 이상 당뇨병 환자의 유병률은 14.5%이나 당뇨병 치료율은 60.8%임(보건복지부·질병관리청, 2020).

압·당뇨병 환자 대상 설문지에 응답하게 하였고, 고혈압, 당뇨병 모두에 대해 진료를 받은 적이 없을 경우 일반인용 설문지에 응답하게 하였다.

조사의 질 관리를 위해 조사원 지침을 설문지에 추가하였으며, 설문지를 개발한 연구진이 직접 조사원 교육을 실시하여 설문항목별로 조사하고자 하는 정확한 내용과 조사 시 유의할 사항 등을 설명하고 조사원의 질의에 대답하였다. 미충족 의료의 원인이 다양하고 다수의 원인이 동시에 작용할 수 있으므로 미충족 의료의 원인으로 6개의 선택지를 제시하고 중복으로 응답하게 하였다. 선택지 제시 순서에 의한 바이어스를 줄이고자 전화조사 조사원의 화면에 랜덤으로 선택지가 나타나도록 하였다.

조사업체인 한국리서치에 의뢰하여 2021년 8월 3일~2021년 8월 19일 간 조사를 실시하였으며, 25명의 조사원이 투입되었다.

### 3) 조사결과 분석

제 3장에 만성질환이 없는 성인, 고혈압·당뇨병 환자, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자로 나누어 미충족 의료 경험률을 포함한 전체 설문조사 결과를 제시하였다. 소득 감소로 인한 의료이용 접근성 차이를 분석하고자 가구소득과 주관적 가구소득 감소 수준에 따라 미충족 의료 경험률을 구분하여 비교하였다.

## 다. 보건소 이용 만성질환자의 코로나19 유행으로 인한 미충족 의료에 대한 질적 연구

보건소의 코로나19 대응으로 인한 진료서비스 중단 또는 축소가 만성질환자의 의료이용 및 미충족 의료에 미치는 영향을 분석하고자 질적 연구

구를 실시하였다.

코로나19 발생 전 보건소에서 진료를 받았던 환자를 대상으로 초점그룹면담을 실시하였다. 2021년 9월 29일 서울특별시와 경기도에서 거주하는 10명의 환자에 대해 2개 그룹으로 나누어 초점그룹면담(FGI)을 하였고, 2021년 12월 15일 광주광역시에서 거주하는 5명의 환자에 대해 1개 그룹으로 초점그룹면담(FGI)을 하였다. 참여한 환자들은 고혈압, 당뇨병, 고지질이상혈증, 관절염 등을 앓고 있었다.

〈표 1-1〉 코로나19 유행 전 보건소를 이용한 만성질환자 대상 초점집단 인터뷰(FGI) 참여자의 특성

구분	성별	나이	거주지	앓고 있는 만성질환
A	남자	만 54세	경기 (남양주시)	고혈압, 오른쪽 관절염 (퇴행성)
B	남자	만 67세	서울 (송파구)	고혈압, 이상지질혈증
C	여자	만 57세	서울 (노원구)	고혈압, 허리디스크, 무릎관절
D	여자	만 65세	서울 (도봉구)	이상지질혈증, 관절염
E	여자	만 65세	서울 (동대문구)	고혈압, 이상지질혈증, 퇴행성 관절염
F	여자	만 58세	서울 (강서구)	이상지질혈증, 폐암 1기, 당뇨병
G	여자	만 60세	경기 (의정부시)	고혈압, 이상지질혈증
H	남자	만 62세	서울 (관악구)	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 이명
I	여자	만 64세	서울 (서초구)	이상지질혈증 (고지혈증)
J	여자	만 64세	서울 (은평구)	이상지질혈증 (고지혈증)
K	여자	만 75세	광주	고혈압, 당뇨병
L	남자	만 61세	광주	당뇨병

구분	성별	나이	거주지	앓고 있는 만성질환
M	여자	만 61세	광주	당뇨병, 이상지질혈증 (고지혈증)
N	남자	만 80세	광주	고혈압
O	여자	만 79세	광주	고혈압

FGI는 코로나19 유행으로 인한 보건소의 진료서비스 중단·축소에 대한 보건소의 정보 제공 및 만성질환 진료기관 변경 관련 경험과 인식, 코로나19 유행 전후 의료서비스 이용 및 의약품 사용 변화, 만성질환 관리 변화 등을 다루었다.

면담내용은 녹취 후 질적 연구에 참여한 2명의 연구자가 별도로 코딩하였고, 취합, 논의 후 theme을 도출하였다. 제4장에 분석결과를 기술하였다.

## 라. 전문가 자문회의

전문가 자문회의를 통해 질적 및 양적 연구 결과를 해석하고 관련 정책에 대한 의견을 수렴하였다.

## 3. 연구의 제한점

첫째, 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 경험률의 변화를 파악하기 위해서는 동일한 조사문항을 사용하여 동일한 조사방식으로 여러 번 조사한 후 조사결과를 비교하는 것이 바람직하나, 연구기간(2021. 5.~12.)의 제약으로 단면조사 형식으로 조사되었고, 코로나19 유행 전의 미충족 의료 경험률과 직접적으로 비교하기에는 다소 제한이 있다. 동일한 조사문항으로 조사된 제2기 한국의료패널 2019년 연간데이터 조사 결과

및 국내 선행조사 결과와 비교하였으나 결과 해석 시 이를 고려해야 한다.

둘째, 보건소 이용 만성질환자에 대한 질적 연구는 수도권과 광주광역시 거주자를 대상으로 하였다. 이 연구가 코로나19 유행 기간 중에 실시되어 질적 연구 대상자 표집이 어려웠고, 특히 농어촌지역 거주자를 대상으로 질적 연구를 하는 데 제한이 있었다. 보건기관이 지역의 주요 진료 서비스 제공자인 지역에서의 연구가 추가로 있어야 할 것으로 생각된다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제2장

### 감염병 유행과 미충족 의료

제1절 미충족 의료 개념과 관련 정책

제2절 국내 선행연구

제3절 국외 선행연구



## 제 2 장 감염병 유행과 미충족 의료

### 제1절 미충족 의료 개념과 관련 정책

#### 1. 미충족 의료의 개념

미충족 의료는 의료이용이 필요하였으나 이를 충족하지 못하는 것을 의미하며, 이때 ‘의료에 대한 필요’와 ‘충족’을 어떻게 정의하는지에 따라 다양한 방식으로 정의할 수 있다(허순임, 이해재, 2016). 의료적 필요는 시대의 변화에 따라 질병의 정의가 변경되기도 하고 사회에 따라서도 다르게 적용될 수 있기에 고정된 것이 아니며, 의료적 필요의 충족을 측정하기 위해서는 단순히 서비스 여부뿐만 아니라 시기, 지속성, 제공된 서비스의 적절성 등의 내용을 고려해야 한다(허순임 외, 2009). 또한, 의료인이 판단하는 의료적 필요와 충족이 환자의 판단과 일치하거나 일치하지 않을 수 있다. 이에 대다수의 연구에서는 이를 조사대상자의 주관적 판단에 의해 파악하고 있다(허순임, 이해재, 2016).

미충족 의료의 발생 원인은 가용성(availability), 접근성(accessibility), 수용성(acceptability)의 세 가지 특성으로 구분할 수 있다(허순임 외, 2009). 먼저, 가용성은 의료자원이 충분하지 않아 필요할 때 서비스의 이용이 가능하지 않은 경우를 의미하며, 의료자원의 분배 개선과 대기시간을 줄이는 제공방식 등의 정책적인 접근을 통해 해결할 수 있다. 접근성은 필요한 의료서비스를 얻을 수 있는 경제적 능력 또는 이동수단이 부족할 경우 문제가 되며, 정책적 접근을 위해서는 의료보장제도를 마

련하고, 급여대상과 급여수준을 포괄적으로 설정하고, 노인/장애인 등 이동에 불리함이 있는 대상을 지원하는 방안 등을 고려해야 한다. 수용성은 환자가 건강문제를 무시하거나, 어디를 가야 할지 모른다가나, 의사에 대한 반감/두려움 등으로 필요한 의료서비스를 제공받지 못하는 경우가 해당되며, 가용성과 접근성이 해결되어 의료서비스를 제공받을 수 있는 상황이라 하더라도 나타날 수 있는 문제들이다. 수용성의 문제는 의료보장의 제공, 교통의 편리, 병상공급의 개선 등으로 좁혀지기 어려운 인식, 문화와 관련되어 있으므로 이에 대한 정책적 접근은 보건의료를 넘어선 더 큰 사회적 맥락에서 이해하고 접근해야 한다(허순임, 이해재, 2016).

본 연구에서는 선행연구를 참고하여 미충족 의료를 ‘환자가 원하거나 의료전문가의 기준으로 필요하다고 판단하지만 환자가 받지 못한 의료서비스’로 정의하였다(신영전, 손정인, 2009 재인용; Donabedian 1973; 허순임 외 2007). 정의를 바탕으로 미충족 의료의 정도를 파악할 수 있는 조사를 수행하였고, 미충족 의료 발생 시 미충족의료를 경험하게 된 원인에 대해 질문하여 정책적 개입방안을 도출하고자 하였다.

## 2. 국내 관련 정책

코로나19 상황에서 미충족 의료를 해소하기 위한 정책적 지원은 주로 접근성에 대한 지원을 중심으로 진행되었다. 이에 본 보고서에서는 경제적 능력이 부족한 취약집단에 대한 지원 확대의 측면으로 재난적 의료비 지원비율 및 한도 상향, 특별재난지역의 취약계층 만성질환자 대상 의료기기 지원, 이동이 불편한 대상의 진료 지원을 위한 비대면 진료 추진, 의약품 대리처방 허용 등을 살펴보았다.

## 1) 취약계층 의료안전망 강화: 재난적 의료비 지원비율 및 한도 상향

재난적 의료비는 가구의 지불능력에 비해 얼마나 많은 의료비를 지출하였는가를 나타내는 지표로, 가구의 소득 또는 총 가계지출 중에서 의료비가 차지하는 비중이 일정 수준 이상인 경우를 의미한다(우경숙, 신영전, 2015). 소득수준에 비해 의료비를 과도하게 지출하는 경우 가구의 경제적 파탄 또는 빈곤화의 원인이 될 수 있으므로, 정부에서는 1회 입원에 대한 의료비 부담액이 가구의 연소득 대비 15%를 초과하는 가구에게 의료비의 일부를 지원하여 가계 파탄을 방지하고자 재난적 의료비 지원사업을 운영하고 있다.

정부는 코로나19 유행에 따른 가계소득 영향에 선제적으로 대응하기 위해 저소득층 대상의 의료비 본인부담 기준금액 인하, 신청 기한 및 절차의 편의성 증대, 지원비율 확대 등의 정책을 시행하였다. 2021년 1월부터 저소득층 의료비 본인부담 기준금액을 인하하였으며, 이에 따라 상반기의 저소득층 지원금액 규모가 전년 대비 25.6% 증가하였다. 또한 5월부터는 기초·차상위계층의 입원 중 신청기한을 퇴원일 7일 전에서 3일 전으로 완화하였으며, 민간기관에서 지원금 신청을 지원할 수 있도록 허용하여 편의를 증대하였다(보건복지부, 2021.7.26.). 재난적 의료비 지원비율과 한도 상향을 위해서는 재난적의료비정책심의위원회(7.27)와 국무회의 의결(10.27.)을 거쳐 모든 지원 대상자에게 일괄적으로 본인부담 의료비의 50%를 지원하던 지원비율을 소득수준별로 차등화하여 80~50%로 변경 및 확대하였다(보건복지부, 2021. 10. 26.).

## 24 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

[그림 2-1] 재난적 의료비 지원비율 변경 사항

대상 구분	현행	개선
기초수급자·차상위계층 (약 144만 명)	50%	80%
기준 중위소득* 50% 이하		70%
기준 중위소득 50~100%		60%
기준 중위소득 100~200%		50%

자료: 보건복지부. (2021. 10. 26.) 재난적 의료비 지원에 관한 법률 시행령 개정안 국무회의 의결 (10.27.)

### 2) 취약계층 만성질환자 대상 의료기기 지원

2020년 상반기 대구와 경북 경산시, 청도군, 봉화군이 코로나19 상황으로 인한 특별재난지역으로 지정되었으며, 해당 지역 거주자의 의료기관 이용과 건강관리 상황이 크게 변화되었다. 고혈압·당뇨병 등 기저질환자의 경우 코로나19 감염 시 중증으로 악화될 가능성이 커지므로, 이들의 혈압·혈당 관리를 지원하기 위해 특별재난지역 내의 의료급여수급권자 중 최근 1년 내에 고혈압·당뇨병으로 진료를 받은 환자에게 의료기기를 지원하였다. 고혈압 환자에게는 자가 측정용 혈압계를, 당뇨병 환자에게는 자가 측정용 혈당계와 소모품을 지급하였으며, 의료기기를 받은 신청자에게 보건소 모바일 헬스케어 앱 활용방안을 안내하였다(보건복지부, 2020. 4. 1.).

### 3) 전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용

정부는 거동이 불편한 환자에 대한 처방전 대리수령을 허용하도록 2020년 2월 18일 의료법 시행령을 개정하였다. 대리처방을 할 수 있는

경우를 두 가지로 제한하였는데, 첫 번째는 환자의 의식이 없는 경우, 두 번째는 환자의 거동이 곤란하고 같은 질환에 대해 진료를 받아오면서 오랜 기간 같은 처방이 이루어지는 경우로 정하였다. 또한, 환자를 대리하여 처방전을 수령할 수 있는 사람을 환자의 직계존속·비속 및 직계비속의 배우자, 배우자 및 배우자의 직계존속, 형제자매, 노인의료복지시설에서 근무하는 사람 또는 그 밖에 환자의 계속적인 진료를 위해 필요한 경우로서 보건복지부장관이 인정하는 사람 등으로 규정하였다(보건복지부, 2020. 2. 17.).

이후 코로나19 감염에 취약한 계층이 감염원에 노출되는 것을 최소화하기 위해, 기존에 환자의 의식이 없거나 거동이 현저히 불편할 경우에만 허용되던 대리처방 기준을 완화하였다(보건복지부, 2020. 2. 23.). 또한, 의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 또는 처방을 받을 수 있도록 한시적으로 허용하였다.

〈표 2-1〉 전화 상담·처방 및 대리처방 개요

구분	전화 상담·처방	대리처방
목적	환자와 의료진 감염병 노출 최소화	취약계층의 감염병 노출 최소화
조건	의사의 의료적 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단되는 경우	같은 질환에 대하여 계속 진료를 받아오면서, 오랜 기간 같은 처방이 이루어지는 경우로서, 의료인이 해당 환자 및 의약품 처방에 대한 안전성을 인정하는 경우
대상	모든 국민	자가격리자, 만성질환자, 노약자, 고위험군 환자
비용	진찰료의 100%	진찰료의 50%

자료: 보건복지부. (2020. 2. 23.). 전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안. 보건복지부 공고 2020-177호.

보건복지부. (2021). 2020년 코로나19 대응 분석 연구, p.632.

4) 환자, 의료인 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료 허용

정부는 2020년 12월 15일 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률을 개정하여 심각한 감염병 위기 상황 시에 환자 및 의료인의 감염 예방과 의료기관 보호를 위해 한시적으로 비대면 진료를 허용하였다.

〈표 2-2〉 한시적 비대면 진료 허용: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제49조의 3

제49조의 3(의료인, 환자 및 의료기관 보호를 위한 한시적 비대면 진료)  
① 의료업에 종사하는 의료인(「의료법」 제2조에 따른 의료인 중 의사·치과의사·한의사만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)은 감염병과 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따른 심각 단계 이상의 위기경보가 발령된 때에는 환자, 의료인 및 의료기관 등을 감염의 위험에서 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 「의료법」 제33조 제1항에도 불구하고 보건복지부장관이 정하는 범위에서 유선·무선·화상통신, 컴퓨터 등 정보통신기술을 활용하여 의료기관 외부에 있는 환자에게 건강 또는 질병의 지속적 관찰, 진단, 상담 및 처방을 할 수 있다.  
② 보건복지부장관은 위원회의 심의를 거쳐 제1항에 따른 한시적 비대면 진료의 지역, 기간 등 범위를 결정한다.  
[본조신설 2020. 12. 15.]

자료: 법률 제18507호, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

개정된 감염병예방법에서는 보건복지부 장관이 정하는 범위에서 정보통신 기술(유선, 무선, 화상통신, 컴퓨터 등)을 활용하여 의사가 의료기관 외부에 있는 환자에게 관찰, 진단, 상담 및 처방을 할 수 있도록 허용하였다. 법 개정 이후 정부에서는 한시적 비대면 진료 허용방안을 안내하였다(보건복지부, 2020. 12. 14.). 공고문에서는 코로나19 감염병 위기대응 심각단계의 위기경보 발령 기간 동안 의사의 판단에 따라 안전성이 확보되는 경우 전화상담과 처방을 허용하였다. 적용 범위는 유·무선 전화와 화상통신을 활용한 상담과 처방으로, 진료의 질을 보장하기 위하여 문자 메시지, 메신저만을 이용한 진료는 허용하지 않았다. 의약품 처방 시에는 유선 또는 서면으로 환자에게 복약지도를 한 후, 의약품을 조제 및 교부하는 방식은 환자와 약사가 협의하여 결정하도록 하였다.

〈표 2-3〉 한시적 비대면 진료 허용방안

<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ (취지) 국민이 의료기관을 이용하면서 감염되는 것을 방지하기 위해 의료기관 이용의 한시적 특례 인정</li> <li>◇ (내용) 의사의 의료적 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단되는 경우에는 전화 상담·처방 실시</li> <li>◇ (대상) 비대면 진료에 참여하고자 하는 전국 의료기관             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료법 제2조에 따른 의사·치과의사·한의사만 비대면 진료 가능</li> </ul> </li> <li>◇ (적용 기간) 코로나19 감염병 위기대응 심각 단계의 위기경보 발령 기간(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제49조의 3 공포 시행일(20.12.15)부터 적용)</li> <li>◇ (적용 범위) 유·무선 전화, 화상통신을 활용한 상담 및 처방             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 진료의 질을 보장하기 위하여 문자메시지, 메신저만을 이용한 진료는 불가</li> </ul> </li> <li>◇ (추가) 가-1 외래환자 진찰료 산정(환자부담은 현행 외래본인부담률과 동일)             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 명세서 줄 단위 특정 내역 구분코드 JX999(기타내역)에 사유(전화상담)를 기재·청구</li> <li>** 야간, 공휴, 심야, 토요일, 소아 등 별도 가산 가능</li> <li>○ 한시적 비대면 진료 시 의료 질 평가 지원금* 별도산정 가능</li> <li>* 가-22 의료질평가 지원금(상급종합병원, 종합병원), 가-24-1 전문병원 의료질평가 지원금(전문병원)</li> <li>○ 의원급(보건의료원 포함) 의료기관에서 한시적 비대면 진료 시 전화상담 관리료 별도 산정(진찰료의 30%) 가능(환자 본인부담 면제)             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 야간, 공휴, 심야, 토요일, 소아 등 별도 가산 미적용</li> </ul> </li> <li>◇ (본인부담금 수납) 환자 본인부담금 수납은 의료기관과 환자가 협의하여 결정</li> <li>◇ (처방전 발급) 의료기관에서 의사가 진료한 환자의 전화번호*를 포함하여 팩스 또는 이메일 등으로 환자가 지정하는 약국에 처방전 전송             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 전화번호는 전화 예약지도에 사용</li> </ul> </li> <li>◇ (의약품 수령) 환자에게 예약지도(유선 및 서면) 후 의약품을 조제·교부(수령 방식은 환자와 약사가 협의하여 결정)</li> <li>◇ (기타) 본인확인, 진료내용 기록 등 대면 진료 절차 준용</li> <li>◇ (추진근거) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제4조 및 제49조의 3, 「보건의료기본법」 제39조, 제40조 및 제44조, 「의료법」 제59조 제1항</li> </ul> </li></ul>
--

자료: 보건복지부(2020. 12. 14.) 한시적 비대면 진료 허용방안 안내. 공고 제2020-889호

보건복지부는 법 개정 이후 비대면 진료와 관련하여 다양한 의견을 수렴하기 위해 이용자 중심 의료혁신협의체, 보건의료발전협의체 등 여러 주체들이 참여하는 공청회를 개최하였다. 환자와 소비자단체는 비대면 진료와 관련하여 도서 산간지역 등의 의료취약지역 또는 거동 불편자를 대상으로 제한적으로 허용하되, 시범사업을 통한 효과 평가 후 확대 여부를 검토해야 한다는 의견을 제시하였다. 노동계는 의료취약지역 대상의 공공의료 확충이 우선 과제이며, 비대면 진료는 의료비용의 불필요한 증가, 의료전달체계 왜곡 등의 부작용에 대한 우려를 제시하였다(보건복지

부, 2021.6.17.). 보건의료발전협의회에서는 추진원칙, 비대면 진료의 대상자, 일차의료기관 중심의 비대면 진료 제공기관 선정 등을 논의하였으며, 의사협회는 이에 대해 충분한 의견수렴을 통해 의료계 등과 공감대를 형성하면서 추진할 필요가 있다고 언급하였다(보건복지부, 2021. 6. 24.). 약사협회에서는 의약품의 오남용 최소화를 위한 대책이 필요함을 제안하였으며, 이에 2021년 11월부터는 비대면 진료 시 마약류와 오남용 우려 의약품 등 특정 의약품의 처방을 제한하였다(보건복지부, 2021.7.7., 보건복지부, 2021.10.19.).

### 3. 국외 관련 정책

#### 가. 미국

##### 1) 원격의료

미국 주정부는 코로나19 대유행 기간 중 보건의료서비스에 대한 접근성을 증가시키기 위해 원격의료(telehealth)를 강화하였다. 2020년 3월부터 10월까지 미국 36개 주와 워싱턴 DC, 푸에르토리코에서 원격의료에 대한 79개 이상의 법안이 입법화되었다. 몇몇 주에서는 원격의료에 대해 민간보험과 메디케이드가 비용을 급여하도록 하였고 15개 주와 워싱턴 DC는 원격의료 서비스를 급여하거나 원격의료에 대한 본인부담금을 제한하였다(Pitsor & Enlund, 2020).

##### 2) 메디케이드(Medicaid)

미국은 코로나19 대유행 기간 중 저소득층을 대상으로 하는 메디케이

드의 대상과 혜택을 확대하였다. 연방정부는 긴급한 대응이 필요한 기간에 적용되는 면제조항을 적용하여 메디케이드 서비스에 대한 접근성을 강화하였다. 다수의 주정부에서 메디케이드 대상자의 적합성과 등록을 완화하였다. 8개 주에서 대상자 기준, 특히 소득수준에서의 자가 입증을 허용하였고 4개 주는 메디케이드 에이전시가 추정적인 자격 규정을 사용하는 것을 허용하였다. 또한 원격의료에 대한 메디케이드 급여와 접근을 확대하였다. 20개 이상의 주에서 메디케이드 서비스에 대한 본인부담을 면제하였는데, 캘리포니아주와 메릴랜드 주에서는 저소득 어린이에 대한 본인부담을 면제하였다(National Conference of State Legislatures, 2021)

### 3) 메디케어(Medicare)

메디케어 대상자에게도 코로나19 감염 위험을 줄이기 위해 원격의료 가 권장되어, 2019년에 비해 2020년 3월 마지막 주에 원격의료 방문이 154% 증가하였다. Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)는 원격의료를 권장하는 정책을 시행하여 2020년 3월 원격 의료에 대한 의사 급여와 대면 진료에 대한 의사 급여가 동일하게 되었고, 비디오 진료와 오디오 진료에 대해 모두 급여하였다. 메디케어 파트 D 플랜의 90일 리필 처방을 허용하였으며, 호텔, 편의점, 환자의 집 등 의료기관이 아닌 장소에서 서비스를 제공하는 것을 허용하였다(Riley, Tsai, Figueroa, Jha, 2021)

## 나. 유럽

NHS England와 NHS Improvement는 코로나19 대유행 기간 중 고혈압 관리에 우선순위를 두었는데, 고혈압 환자가 코로나19에 감염될 경우 중증질환으로 발전할 수 있는 가능성이 높기 때문이다. 2020년 10월부터 NHS England와 NHS Improvement는 GP, 지역사회 기반 케어 팀을 통해 홈 혈압 모니터를 환자에게 배포하였는데 환자는 혈압을 집에서 효과적으로 측정하고 GP에게 검토를 위해 측정치를 전송할 수 있다 (Ahmad, 2021).

## 제2절 국내 선행연구

국내에서 이루어진 감염병 유행과 미충족 의료에 대한 연구는 주로 감염병 유행 시기와 그 이전의 의료이용의 변화를 비교하였다. 환자 등 의료수요자를 대상으로, 의료이용이 필요했지만 이용하지 못한 경우를 질문한 연구는 소수였다. 이 절에서는 국내 감염병 전후 의료이용의 변화 관련 선행연구 고찰을 통해 감염병 시기 의료이용 감소에 영향을 미치는 요인은 무엇인지, 그리고 감염병 시기의 미충족 의료는 어떠한지를 파악하였다.

### 1. 감염병 시기의 의료이용

#### 가. 메르스 유행기의 의료이용의 변화

건강보험 청구 데이터를 이용하여 메르스 발생 전·후 외래 의료 이용

변화를 분석한 연구는 2편 있는데, 이들은 메르스가 발생한 2015년의 외래 의료이용이 전년 동기간 대비 감소했다고 보고했다. 이선정(2019)의 연구는 메르스 기간을 2015년 23~28주차로 정의하여 2014년 동기간의 외래 의료이용과 비교했다. 메르스 기간 동안 전년 대비 약 20%의 내원 일수 감소가 있었으며, 특히 메르스와 관련된 의료기관명이 공식적으로 발표된 6월 7일부터 7월 18일 사이 외래 의료이용이 가장 크게 감소했다. 서경화(2016)의 연구는 2014년 4~8월과 2015년 4~8월 동안 전체 외래환자의 내원일수를 비교했다. 2015년 4, 5월에는 전년 동월 대비 상급종합병원 내원일수가 증가했으나 메르스 절정기였던 2015년 6월에는 전년 동월 대비 16.5%, 7월에는 2.3% 감소했다. 의원 내원일수 역시 감소했으나, 감소 폭은 6월 2.7%, 7월 2.3%로 상급종합병원에 비해 작았다. 월별 영양급여 총액의 변화는 내원일수 변화와 유사하게 나타났으며, 상급종합병원의 2015년 6월 영양급여 총액이 전년 동월 대비 9.2% 감소했다. 그러나 내원일당 영양급여 총액은 상급종합병원과 의원 모두 2014년보다 2015년에 증가했다(서경화, 2016).

메르스 유행 기간에 만성질환자의 외래 의료이용은 전체 외래환자와 유사하게 나타났으나, 질환별로 차이가 있었다. 일차성 고혈압(I10), 인슐린-비의존 당뇨병(E11) 질환자의 2015년 6월 상급종합병원 내원일수는 전년 동월 대비 큰 폭으로(각각 11.0%, 10.7%) 감소하였으나, 류마티스성 관절염(M05) 질환자의 상급종합병원 내원일수는 2.0% 감소에 그쳤다. 일차성 고혈압, 인슐린-비의존 당뇨병 환자의 상급종합병원 내원일당 영양급여 총액은 2015년 6월 전년 동월에 비해 감소했으나, 류마티스성 관절염 환자는 오히려 증가하였다(서경화, 2016).

또한 만성질환자들의 상급종합병원 외래 내원일수가 감소하는 동안, 의원 내원일수는 증가했다. 2014년 6월과 비교했을 때, 2015년 6월 일

차성 고혈압 환자의 내원일수는 5.2%, 당뇨병 환자 7.4%, 류마티스성 관절염 환자 4.4% 증가하여, 메르스 발생 기간 동안 상급종합병원 내원 대신 의원 내원이 증가하는 양상을 보였다(서경화, 2016).

## 나. 코로나19 발생 이후 의료이용의 변화

### 1) 전체적인 의료이용의 변화

코로나19 발생 이후 의료이용의 변화에 대한 연구는 주로 건강보험심사평가원의 진료비통계, 국민건강보험공단의 청구자료 등을 활용하여 이루어졌으며, 의료서비스 경험조사 또는 설문조사를 활용하기도 했다.

건강보험심사평가원에 따르면 2019년 상반기와 비교했을 때, 2020년 상반기 의료기관 내원일수는 11.29%(입원 3.65%, 외래 12.52%) 감소했다. 약국 방문일수 역시 14.9% 감소했다. 의료기관 종별로는 보건기관 등의 내원일수(입원, 외래 포함) 감소가 가장 컸으며(30.38%), 병원(14.72%), 의원(13.60%), 한의원(12.57%), 종합병원(9.46%)의 순이었으며 다른 기관의 내원일수 감소는 5% 미만이었다. 입원일수의 경우 보건기관 등(33.75%), 치과병원(11.22%), 병원(8.80%), 의원(8.53%), 종합병원(8.51%)의 순으로 전년 대비 감소율이 컸으며, 특징적으로 한방병원과 한의원의 입원일수는 전년보다 증가하였다(한방병원 5.86%, 한의원 10.74% 증가). 외래일수는 보건기관 등(30.37%), 병원(17.16%), 의원(13.67%), 한의원(12.61%), 요양병원(10.59%), 종합병원(9.85%), 상급종합병원(5.77%)의 순으로 감소율이 컸으며, 이 외의 기관은 외래 일수 감소율이 5% 미만이었다.

건강보험심사평가원의 요양급여비용 청구자료를 이용하여 2019년 1

월부터 2020년 12월까지의 의료이용에 대해 분석한 연구 역시 코로나19 발생 이후에 내원일수가 감소했다고 보고했다. 성별, 연령, 의료기관 중별, 지역, 인구수, 휴일, 계절 효과 등을 보정한 결과 코로나19 발생으로 인해 내원일수가 약 19.2% 감소한 것으로 나타났다(변주영, 2021).

의료서비스 경험조사는 보건복지부가 전국 6,000가구(15세 이상)를 대상으로 수행한다. 의료서비스 경험 조사의 2019년과 2020년 결과를 비교하여 코로나19가 의료서비스 경험에 미치는 영향을 분석한 연구는 2020년 상반기에 의료서비스(외래, 입원)를 이용한 적이 있는 사람은 2019년 상반기보다 9.8% 감소(2019년 68.9%, 2020년 59.1%)했다고 보고했다. 의료이용의 변화에 성별 차이는 크게 나타나지 않았으나 연령, 거주지역, 가구소득에 따라 차이가 있었다. 2019년 상반기에 비해 2020년 상반기 의료이용(외래, 입원)의 감소 폭은 남자 9.2%, 여자 10.3%로 유사했다. 2020년 상반기에 전 연령층의 의료이용이 감소했으나 감소 폭은 20~40대는 10% 이상, 60세 이상은 3.8%로 연령별 차이가 있었다. 또한 읍면 지역 거주자가 동 지역 거주자보다 의료이용 감소 폭이 컸다(동 9.8%, 읍면 12.1%). 모든 소득수준에서 의료이용이 3.8~13.4% 감소했고, 일정한 경향성은 없었으나 소득 5분위에서 의료이용 감소 폭이 가장 크게 나타났다(신정우 외, 2021).

코로나19 유행 기간에 처방전 건당 처방일수와 항생제 이용의 변화를 살펴보기 위한 연구도 수행되었다. 변주영(2021)의 연구는 코로나19 발생으로 인해 전체적인 처방전 건당 처방일수가 증가했고, 다른 요인을 통제했을 때, 처방전 건당 처방일수 증가율은 약 13.9%였다. 연구자는 환자가 의료기관 방문을 줄이면서 방문 시 처방일수를 늘린 것이라고 해석했다. 내원일수 감소와 처방전 건당 처방일수의 증가는 연령대가 낮을 수록, 경증질환에서 더 크게 나타났다. Ryu et al.(2021)은 2016년 8

월~2020년 7월 기간의 건강보험공단 청구자료를 통해 월별 항생제 처방 건수를 분석하였다. 2019년 8월~2020년 7월의 항생제 처방 자료를 직전 3년(2016/2017, 2017/2018, 2018/2019) 자료와 비교한 결과, 코로나19 발생이 시작되기 전인 2020년 2월 이전의 항생제 처방은 직전 3년과 유사한 경향을 나타냈으나 코로나19 유행 이후 항생제 처방이 종류에 따라 약 15~55% 감소했다. 항생제 처방의 주요 원인인 바이러스성 급성 호흡기 감염 발생을 보정하여 분석한 후에도 코로나19 이후 항생제 처방이 14~30% 감소한 것으로 나타났다. 이러한 감소는 특히 아동 환자와 3차 의료기관이 아닌 의료기관에서 크게 나타났다. 항생제 처방의 감소는 사회적 거리두기 완화 후 증가하는 경향을 나타냈다. 연구진은 개인 위생의 증가로 인한 바이러스성 급성 호흡기 감염 발생의 감소, 사회적 거리두기로 인한 의료이용의 감소가 항생제 처방 감소에 영향을 미친 것으로 설명했다.

여론조사 업체 한국리서치는 2020년 2월부터 정기적으로 전국 만 18세 이상 남녀 1,000명을 대상으로 코로나19에 대한 국민 인식조사를 수행하고 있다. 이 인식조사는 코로나19 이후 일상생활 변화에 대한 질문을 포함하는데, 이 중 병·의원 방문 연기/취소에 대한 질문이 있다. 2020년 3월 13일~3월 16일 동안 진행된 3차 조사부터 2021년 1월 8일~11일 동안 수행된 24차 조사까지 병·의원 방문 연기하거나 취소했다는 선택지에 '매우 그렇다'와 '그렇다'로 응답한 사람의 비율은 시기에 따라 차이가 있었다. 대부분의 시기 동안 50% 이상의 응답자가 병·의원 방문 연기/취소를 했다고 응답했다. 2020년 4월 10일~13일의 조사 결과가 병·의원 방문 연기/취소에 대해 가장 높은 비율(60%)을 나타냈다. 그 이후 병·의원 방문 연기/취소 비율은 감소하는 추세를 보였고, 7월 31일~8월 3일 조사에서는 39%로 조사 기간 동안 가장 낮은 비율을 보였다. 2020년 11

월 말까지 병·의원 방문 연기/취소 비율은 40% 후반~50% 초반의 비율을 유지하였으나, 11월 마지막 주 조사에서 53%를 나타내며 2021년 1월 초 조사까지 증가하여, 1월 8일~1월 11일 조사에서 59%의 응답을 나타냈다.

## 2) 사회적 거리두기 단계에 따른 의료이용의 변화

사회적 거리두기 단계에 따라 상급종합병원의 의료이용의 변화를 비교한 연구는 사회적 거리두기가 완화될수록 의료이용량이 증가했다고 보고했다. 이 연구는 건강보험 청구자료의 상급종합병원 건강보험 외래 명세서를 이용하여 사회적 거리두기(2020년 2월 29일~3월 21일), 강화된 사회적 거리두기(3월 22일~4월 19일), 완화된 사회적 거리두기(4월 20일~5월 5일), 생활 속 거리두기(5월 6일~5월 28일) 기간의 의료이용을 분석했다. 사회적 거리두기 시기를 기준으로 했을 때, 내원일수는 강화된 사회적 거리두기 시기에 14.56%, 완화된 사회적 거리두기 시기에 22.24%, 생활 속 거리두기 시기에 34.84% 증가하여, 거리두기 단계가 완화될수록 내원일수가 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 내원일수 증가의 경향은 일반 환자, 중증질환자, 경증질환자 모두에게 동일하게 나타났다. 다른 변수를 통제하고 사회적 거리두기의 진료비를 기준으로 했을 때, 강화된 사회적 거리두기 단계의 평균 진료비는 0.4%, 완화된 사회적 거리두기의 평균 진료비는 0.7%, 생활 속 거리두기 단계는 1.0% 증가했다(조아라, 2021).

코로나19 기간 동안 정부는 원격진료를 제한적으로 허용했다. 코로나19 확산에 대한 우려와 사회적 거리두기로 병·의원 방문이 어렵거나 대면 접촉을 원하지 않는 일부 환자는 원격진료를 이용하여, 코로나19 기간 동

안 원격진료 이용의 변화 및 이용하는 환자의 특성에 대한 연구도 이루어졌다. Kim et al.(2021)의 연구는 3차 의료기관을 이용하는 환자의 전화진료 이용을 분석했다. 2020년 3월 4일~9월 4일 동안 1개 3차 의료기관의 외래 전자의무기록을 분석한 결과 환자의 약 1%가 전화진료(telemedicine)을 이용했다. 코로나19 확진자 증가, 여성, 성인, 병원에서 멀리 거주하는 경우, 진단일로부터 시간이 오래 경과할수록 전화진료 이용이 증가했으며, 의료급여 수급자는 건강보험 가입자에 비해 전화진료 이용이 적었다.

### 3) 특정 인구집단의 의료이용의 변화

코로나19 유행 기간에 전체적인 의료이용은 감소했으나 만성질환자의 의료이용은 변화가 없었다. 2019년과 2020년 의료서비스 경험조사를 비교한 결과, 만성질환자의 의료이용 경험률은 2019년 96.7%, 2020년 97.0%로 차이가 없었다. 해당 연구는 코로나19 상황에서 다빈도 질환 치료를 위한 의료이용은 감소하였으나, 만성질환 치료를 위한 의료이용은 감소하지 않았다고 판단했다(신정우 외, 2021).

Choi et al.(2021)은 코로나19 유행 기간인 2020년 2월 1일~5월 31일과 전년도 동일 기간(2019년 2월 1일~5월 31일) 동안 18세 미만 아동의 수도권 소재 5개 3차 의료기관의 응급실 방문 건수를 비교했다. 코로나19 유행 기간에 아동의 응급실 방문은 전년도에 비해 58.1% 감소했다. 아동의 연령에 따라 감소율에 차이가 있었는데, 2~5세 아동의 응급실 방문은 66.5% 감소하여 감소율이 가장 컸으며, 12~17세 아동의 응급실 방문 감소율은 46.3%로 가장 적었다. 또한 앰블런스를 이용하여 응급실을 방문하는 경우는 46.7% 감소, 앰블런스를 이용하지 않는 경우는 59.0% 감소했다. 부상으로 인한 응급실 방문은 39.2% 감소한 반면, 다른 원인

으로 인한 응급실 방문은 64.9% 감소했다. 정부의 방역 대응(사회적 거리두기, 학교 폐쇄 등)을 0~100점으로 수치화한 정부 대응 엄격도 지수(GRSI: Government Response Stringency Index)가 10점 증가할수록 월별 응급실 방문은 15.1% 감소했다.

Kim et al.(2021)은 류마티스 관절염 환자 376명의 코로나19 유행 기간(2020년 2월~7월) 동안의 1개 3차 의료기관의 방문 양상을 분석했다. 연구 기간 동안 1회 이상 예약한 진료를 취소하지 않은 채 방문하지 않은 노쇼(no-show) 비율은 17.2%로, 2019년 7~12월 기간의 노쇼 비율 10.0%보다 높은 수준이었다. 연구기간 동안의 월별 노쇼 비율은 2월 20.8%, 3월 25.2%, 4월 15.4%, 5월 14.7%, 6월 12.2%, 7월 11.5%로 시간이 경과함에 따라 노쇼 비율이 감소하는 경향이 나타났다. 이전에 노쇼 경험이 있는 경우, 동반질환 수가 많은 경우 노쇼 비율이 높았다.

## 2. 감염병 시기의 미충족 의료 경험

코로나19 확산 이후의 미충족 의료 경험에 대한 연구는 설문조사로 이루어졌으며, 전체 성인을 대상으로 한 연구 2편과 노인만을 대상으로 한 연구 1편을 고찰한 결과를 하단에 기술했다.

### 1) 성인의 미충족 의료 경험

국내 코로나19 1차 대유행 시기인 2020년 4월 28일~5월 1일 동안 서울시 거주 성인 813명을 대상으로 조사한 결과, 13.4%가 코로나19 기간 동안 의료이용을 하지 못한 적이 있는 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 미충족 의료를 경험할 오즈비가 1.83배 높았고, 연령이 1세 증가하면 미

충족 의료 경험율이 2.5% 감소하는 것으로 나타났다. 교육 수준과 직업 군도 미충족 의료와 관련 있는 것으로 나타났는데, 전문대졸 이상이 고졸 이하보다, 비경제활동 인구가 화이트칼라 종사자에 비해 미충족 의료를 경험할 오즈비가 낮았다. 또한 만성질환이 있는 경우 없는 경우보다 미충족 의료를 경험할 오즈비가 높았으며, 코로나19로 인해 부정적인 영향을 받은 경우 미충족 의료를 경험할 오즈비가 2배 이상 높았다. 코로나19에 대한 두려움이 높을수록 미충족 의료를 경험할 오즈비가 높았다(Kim, You, & Shon, 2021).

국민건강보험공단과 여론조사업체 한국리서치가 공동으로 2020년 6월 19일~22일 동안 전국 성인 1,000명을 대상으로 조사한 결과, 응답자의 13%가 미충족 의료를 경험한 것으로 나타났다. 이 중 만성질환자의 미충족 의료 경험률은 19%, 만성질환을 앓지 않는 응답자의 미충족 의료 경험률은 10%로 만성질환 여부에 따라 미충족 의료 경험에 차이가 있었다. 특히, 미충족 의료 경험자의 45%, 미충족 의료 비경험자의 24%가 코로나19로 병의원을 방문하지 못해 불안감을 느낀다고 응답했다. 응답자의 65%는 코로나19 이후 병의원 방문이 줄어들어 불필요한 의료이용이 감소했다고 인식하고 있었다. 이러한 인식은 만성질환 여부와 미충족 의료 경험에 따라 다르게 나타났다. 만성질환을 앓지 않는 사람이 만성질환자 보다, 미충족 의료 경험자가 비경험자보다 불필요한 의료이용이 감소했다고 인식하는 비율이 높았다(만성질환 앓지 않는 사람 68%, 만성질환자 57%, 미충족 의료 경험자 70%, 비경험자 64%).

## 2) 노인의 미충족 의료 경험

김수진, 김현규, 이재은, 배재용, 김수정(2020)은 2020년 11월, 65세

이상 노인 2,000명을 대상으로 코로나19 확산이 시작된 2020년 2월 이후의 의료이용에 대해 조사했다. 조사 결과 대상자의 10.1%가 필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 미충족 의료이용을 경험한 것으로 나타났다. 해당 연구진은 2017년 한국의료패널에서 보고한 65세 이상의 미충족 의료 경험률 11.2%와 비교하여, 조사 대상자의 미충족 의료 경험이 과거와 비슷한 수준이라고 판단했다.

미충족 의료 경험이 있는 사람의 52.2%는 기존 질병 치료를 위한 정기적인 외래서비스를, 54.3%는 새로운 건강 문제로 인한 비정기적 외래서비스를 받지 못한 적이 있다고 보고했다. 미충족 의료 경험자의 3.9%는 응급서비스, 0.5%는 입원 및 수술 서비스를 받지 못한 적이 있는 것으로 나타나, 외래 서비스에 비해 응급, 입원, 수술 등 상대적으로 위중한 경우의 미충족 의료 경험이 적었다.

외래서비스를 받지 못한 이유는 정기 외래서비스와 비정기 외래서비스 모두 본인의 선택이 가장 많았다(정기 78.8%, 비정기 84.3%). 그 외의 이유는 의사·의료기관으로부터 진료 연기·변경 요청(정기 19.3%, 비정기 7.2%) 또는 진료·치료 거부(정기 1.5%, 비정기 8.5%)가 있었다. 본인 스스로 외래서비스를 받지 않기로 결정한 이유는 코로나19 감염 우려(정기 87.2%, 비정기 66.6%), 진료나 치료가 급하지 않다고 판단해서(정기 10.4%, 비정기 30.2%)의 순으로 나타났다.

정기 외래서비스를 받지 못한 대상의 44.7%가 진료 또는 치료를 연기하였고, 34.1%는 일반의약품 구입 및 복용을 했다. 비정기 외래서비스를 받지 못한 경우는 일반의약품 구입 및 복용이 가장 많았으며(56.7%), 22.4%가 진료 또는 치료를 연기했다.

### 3. 감염병 시기 의료이용에 대한 인식의 변화

상기 기술한 감염병 시기 의료이용의 변화는 의료이용에 대한 인식의 변화에서 기인했다고 할 수 있다. 선행연구는 감염병 시기 동안의 의료이용에 대한 불안감의 변화, 의료이용 기피 현상에 대해 보고했다.

의료서비스 경험 조사를 분석한 연구는 2019년 상반기에 비해 2020년 상반기에 병의원 방문 시 감염 불안감을 느낀 사람이 2배 이상 증가(2019년 6.2%, 2020년 15.6%)한 것으로 보고했다. 특히 치과 병의원 방문자의 19.3%가 감염에 대한 불안감을 느낀 것으로 나타나 불안감이 의료이용 감소에 영향을 미쳤을 가능성이 있다(신정우 외, 2021).

Lee, You(2021)는 코로나19 유행 동안의 의료이용 기피와 관련된 사회인구학적, 건강 관련 요인을 탐색하기 위해 2020년 3월, 18세 이상 성인 1,000명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시했다. 의료이용 기피는 지난 1주간 “아플 때에도 병원을 방문하는 것을 피했다”의 문항을 4점 리커트 척도(전혀 없음, 가끔, 종종, 항상)로 측정했다. 의료이용 기피를 전혀 하지 않은 응답자는 26.8%, 가끔~항상 병원 방문을 피했다고 응답한 대상은 73.2%였다. 의료이용 기피 여부는 사회인구학적 특성에 따라 다르게 나타났다. 여성(78.5%)이 남성(67.4%)보다 병원 방문을 피한 비율이 유의하게 많았으며, 18~29세는 61.8%가 병원 방문을 피한 반면, 30~39세의 78.3%, 50~59세의 77.6%가 병원 방문을 피했다. 거주 지역에 따라 병원 방문을 피한 사람의 비율이 다르게 나타났는데, 조사 시기에 코로나19의 영향을 많이 받은 대구·경북 지역 거주자의 84.8%가 병원 방문을 피했다고 응답했으며, 강원·제주 82.9%, 대전·세종·충청 78.1%의 순으로 나타났다. 서울 거주자가 병원 방문을 피했다고 응답한 비율(65.8%)이 가장 낮았다. 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 병원 방

문을 피했다고 응답한 비율이 높았다. 그러나 기저질환자와 비 기저질환자 간 병원 방문을 피했다고 응답한 비율에 차이는 없었다. 회귀분석 결과, 병원 방문을 피하는 데 영향을 미치는 요인은 남녀 간에 차이가 있었다. 남자의 경우, 소득수준이 낮을수록 병원 방문을 피하는 경향이 나타났으며, 거주 지역에 따라 병원 방문이 달랐다. 여자는 연령 외에 병원 방문 기피와 관련된 인구사회학적, 건강 관련 요인이 나타나지 않았다. 병원 방문 기피에 영향을 미치는 요인을 기저질환 여부에 따라 분석한 결과, 기저질환자의 경우 여성, 18~29세, 자녀 동거, 도시 지역 거주, 대·중·충청 또는 대구·경북 거주가 병원 방문을 피하는 데 영향을 미치는 요인으로 나타났으나, 기저질환이 없는 사람의 경우 대구·경북 거주 이외에 병원 방문을 피하는 데 영향을 미치는 요인은 없었다.

### 제3절 국외 선행연구

#### 1. WHO

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 코로나19 팬데믹 기간 중 보건의료시스템과 필수 보건의료서비스에 대한 코로나19 유행의 영향을 평가하고자 ‘코로나19 대유행 상황에서 필수의료서비스의 지속에 관한 국가별 동향 조사(National pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic)’를 2020년과 2021년 두 차례 실시하였다(WHO, 2021).

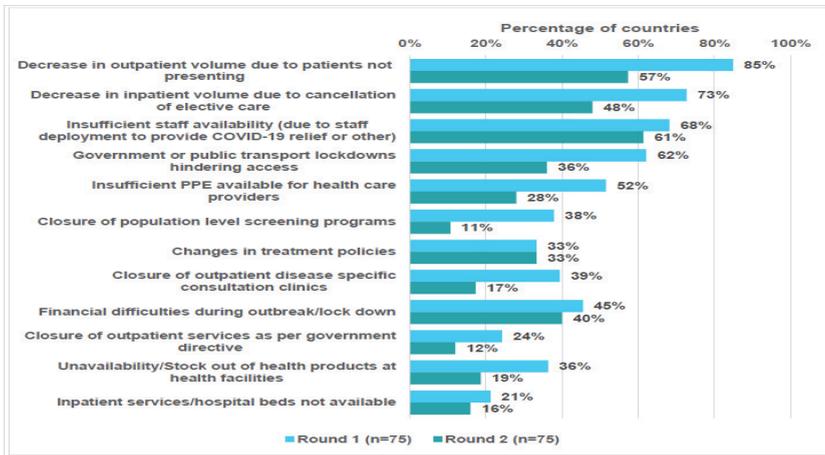
WHO의 2020년 제1기 조사에서는 58%의 국가들이 고혈압 관리 서비스 중단을 보고하였으나 2021년 제2기 조사에서는 48% 국가들이 중단을 보고하였다. 당뇨병 관리 서비스는 제1기 조사에서는 55%의 국가들

#### 42 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

이, 제2기 조사에서는 45%의 국가들이 중단했다고 보고하였다(WHO, 2021).

보건의료서비스 중단 이유는 제1기 조사의 경우 환자로 인한 외래서비스 이용 감소가 85%의 국가에서 나타났고, 입원 취소로 인한 입원 감소 73%, (코로나19 대응 인력 배치 등으로 인한) 인력 부족 68%, 서비스 이용을 막는 교통 락 다운 62%, 보건의료서비스 종사자 대상 보호장비 부족 52%, 재정적 어려움 45% 순이었다. 제2기 조사의 경우 (코로나19 대응 인력 배치 등으로 인한) 인력 부족 61%, 환자로 인한 외래서비스 이용 감소가 57%, 입원 취소로 인한 입원 감소 48%, 재정적 어려움 40% 순이었다.

[그림 2-2] 제1기 조사와 제2기 조사의 보건의료서비스 중단 이유



출처: WHO(2021). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021, p.55.

## 2. 주요 국가의 선행연구

### 가. 미국

Anderson, McGinty, Presskreischer, Barry(2021)는 코로나19 초기 유행 기간인 2020년 3~7월, 미국 성인의 의료서비스 포기의 빈도와 이유를 파악하고 의료서비스를 포기한 사람들의 특성을 파악하고자 18세 이상 1,337명을 조사하였다.

응답자의 41%가 2020년 3~7월 기간에 의료서비스 이용을 포기하였으며, 의료서비스 이용을 포기한 주요 이유는 의료기관 폐쇄, 코로나 바이러스 감염에 대한 두려움, 재정적 우려였다. 또한 계획된 의료기관 방문을 포기한 사람들의 14%, 처방약 복용 감소를 보고한 사람들의 25%에서 재정적 요인이 서비스 포기의 원인이었다.

코로나19에 대한 우려로 긴급한 의료이용, 일상적인 의료이용의 지연 또는 회피를 평가하기 위해 Czeisler 등은 2020년 6월 24~30일 18세 이상 미국 국민 대표 표본을 대상으로 전국적으로 웹 서베이를 실시하였다. 이 조사 결과 성인의 40.9%가 코로나19에 대한 우려 때문에 의료서비스 이용을 회피하였는데, 응급서비스 이용을 회피한 경우가 12.0%, 일상적인 케어를 회피한 경우가 31.5%였고, 성인에 대한 무급 돌봄 제공자, 2개 이상의 질병이 있는 사람, 장애가 있는 사람이 의료서비스 이용을 회피하거나 지연할 가능성이 높았다(Czeisler et al., 2020)

미국 Urban Institute에서는 미국 전 국민을 대표하는 표본을 대상으로 Coronavirus Tracking Survey을 코로나19 유행 중에 정기적으로 실시하였는데 2020년 5월 14~27일 첫 번째 조사에서 노인이 아닌 성인의 15.9%가 가족 중 지난 30일간 비용 때문에 의료서비스에 대한 미충족

을 겪었다고 보고하였다. 코로나19로 실직하거나 소득이 감소한 경우 비용부담, 코로나19 감염 우려로 미충족 의료가 발생한 비율이 더 높았다 (Gonzalez, Zuckerman, Kenney, Karpman, 2020).

Riley 등(2021)은 코로나19 대유행 기간 중 메디케어 만성질환자의 질환관리 현황을 분석하였다. 대유행으로 정기적인 만성질환 케어에 장애가 있었는데, 그중 34%가 의료서비스, 24%가 처방의약품 접근에 제한이 있다고 했다(Riley, Tsai, Figueroa, Jha, 2021).

## 나. 유럽

Davillas & Jones(2021)는 영국의 코로나19 유행 첫 번째 웨이브 기간 중 Understanding Society (UKHLS) COVID-19 Survey 월간 데이터를 분석하였다. 그 결과 입원서비스에 대한 미충족 의료가 가장 뚜렷하였고 일차적 보건의료서비스<sup>3)</sup>에 대한 미충족 의료가 가장 적었다. 코로나19 유행 첫 번째 웨이브 기간 중 감염이 심각했던 시기에 GP 상담, 처방, medical helpline에 고소득층의 의료이용이 많은 것으로 나타났으나 코로나19 유행이 지속됨에 따라 감소했다. 개인의 지불능력과 관련된 OTC 의약품 구매 등 서비스에서는 고소득층의 이용이 많았다(Davillas, Jones, 2021).

네덜란드 암스테르담 종단고령화연구(Longitudinal Aging Study Amsterdam, LASA)는 진행 중인 종단연구로 2020년 6월 코로나19 유행이 노인의 일상생활에 미치는 영향을 조사하기 위해 추가 설문조사를 실시하였다. 응답자의 1/3이 일차의료서비스 예약 또는 병원 외래서비스

---

3) non-emergency medical helplines, GP consultations, community pharmacist advice, over the counter medications and prescriptions

예약을 취소했다고 응답했는데, 응답자가 아니라 보건의료전문가가 취소를 요청한 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 다수의 동반질환이 있는 노인이 예약 취소를 더 많이 했다(Schuster et al., 2021).

Chudasama et al.(2020)은 만성질환 케어에 대한 코로나19의 전 세계적 영향을 평가하고자 보건의료전문가 대상 온라인 조사(47개 국가 202명 보건의료전문가 참여)를 실시하였다. 그 결과 당뇨병이 코로나19로 인한 자원 부족의 영향을 가장 많이 받는 만성질환이었으며, 만성 폐쇄성 폐 질환, 고혈압, 심장질환, 천식 순이었다. 응답자의 67%는 만성질환자의 보건의료서비스 이용이 코로나19로 인해 중등도 이상 변화되었다고 응답하였으며, 18%는 환자에 대한 의약품 공급이 자주 또는 항상 부족하다고 응답하였다.





## 제3장

### 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료와 만성질환 관리 현황

제1절 일반인

제2절 고혈압·당뇨병 환자

제3절 고혈압·당뇨병 외 만성질환자

제4절 소결



## 제 3 장

# 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료와 만성질환 관리 현황

### 제1절 일반인

#### 1. 조사대상자의 특성과 건강수준

미충족 의료 및 의료이용에 대한 설문조사 응답자 중 만성질환이 없는 일반인 710명의 인구사회경제적 특성은 <표 3-1>과 같다. 남자가 369명(52.0%), 여자가 341명(48.0%)이었으며, 20대가 152명(21.4%), 20대가 134명(18.9%), 40대가 157명(22.1%), 50대가 132명(18.6%), 60세 이상이 135명(19.0%)이었다. 특별시나 광역시에 거주하는 사람이 48.9%로 가장 많았으며, 특·광역시가 아닌 시 지역에 거주하는 사람이 44.2%, 특·광역시가 아닌 읍면지역에 거주하는 사람이 6.9%였다. 건강보험 유형은 국민건강보험이 89.7%, 의료급여가 4.5%였다.

배우자와 함께 거주하는 사람이 373명(52.5%)이었고, 배우자가 없는 사람이 320명(45.1%)이었다. 교육수준은 대학교 졸업 이상이 58.5%, 고등학교 졸업 34.4%, 중학교 졸업 3.7%, 초등학교 졸업 이하 3.5%였다. 응답자의 49.6%는 임금근로자였으며, 29.3%는 현재 가사, 육아, 은퇴 등으로 일을 하지 않고 있었고, 자영업자는 12.4%, 고용주 7.0%였다. 임금근로자의 고용 형태는 상용직 84.9%, 임시직이 10.2%, 일용직이 4.8%였다.

응답자의 가구원 수는 4명이 29.0%, 3인이 22.4%, 2인이 22.3%, 1인이 19.4%, 5명 이상이 6.9%였고, 응답자 중 19.7%가 코로나19 유행 이후 실직하거나 근무시간이 줄어든 가구원이 있다고 응답하였다. 지난 1

년간 가구소득이 코로나 유행 전과 비슷하다는 응답이 56.3%였으며, 가구소득이 감소하였다고 응답한 사람이 24.2%, 매우 감소했다고 응답한 사람이 14.2%이었다. 응답자 중 5.5%는 가족, 지인 중에 코로나19 확진자가 있다고 응답하였다.

〈표 3-1〉 일반인 설문조사 응답자의 일반적 특성

구분		전체(N=710)	
		명	%
성별	남자	369	52.0
	여자	341	48.0
연령	19~29세	152	21.4
	30~39세	134	18.9
	40~49세	157	22.1
	50~59세	132	18.6
	60세 이상	135	19.0
거주지역	대도시(특별시, 광역시)	347	48.9
	중소도시(특·광역시가 아닌 동지역)	314	44.2
	농어촌 등(특·광역시가 아닌 읍면지역)	49	6.9
건강보험 유형	건강보험	637	89.7
	의료급여	32	4.5
	국가유공자	3	0.4
	미가입	17	2.4
	기타	21	3.0
결혼상태	배우자가 있으며, 함께 살고 있다	373	52.5
	배우자가 있으나, 함께 살고 있지 않다	17	2.4
	배우자가 없다.	320	45.1
교육수준	초등학교 졸업 이하	25	3.5
	중학교 졸업	26	3.7
	고등학교 졸업	244	34.4
	대학교 졸업 이상	415	58.5

구분		전체(N=710)	
		명	%
경제활동 참여 상태	임금근로자	352	49.6
	고용주	50	7.0
	자영업자	88	12.4
	무급 가족종사자	3	0.4
	자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로	9	1.3
	가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 일하지 않음	208	29.3
임금근로자의 일자리 고용 형태	상용직	299	84.9
	임시직	36	10.2
	일용직	17	4.8
가구원 수	1인	138	19.4
	2인	158	22.3
	3인	159	22.4
	4인	206	29.0
	5인 이상	49	6.9
코로나19 유행 후 실직 또는 근무시간이 감소한 가구원 유무	있음	140	19.7
	없음	570	80.3
지난 1년간 가구소득 변화	매우 감소	101	14.2
	감소	172	24.2
	비슷	400	56.3
	증가	34	4.8
	매우 증가	3	0.4
가족 또는 지인의 코로나19 확진 여부	예	39	5.5
	아니요	671	94.5
가구 소득수준 <sup>1)</sup>	하	77	16.9
	중하	147	32.2
	중상	112	24.6
	상	120	26.3
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>	하	106	23.3
	중하	120	26.3
	중상	114	25.0
	상	116	25.4

주: 가구소득에 대해 대답하지 않은 254명을 제외한 456명의 응답을 분석하였음.

조사 참여자의 39.4%는 평소 본인의 건강수준을 보통으로 평가하였고 39.9%는 좋은 것으로, 18.9%는 매우 좋은 것으로 평가하였다. 건강이 나쁘다고 평가한 사람은 1.7%, 매우 나쁘다고 평가한 사람은 0.1%였다. 코로나 유행 전과 현재의 건강수준에 대해서 82.7%는 비슷하다고 평가하였고, 8.5%는 건강상태가 좋아졌거나 매우 좋아졌다고, 8.9%는 나빠지거나 매우 나빠졌다고 응답하였다.

〈표 3-2〉 일반인 조사 대상자의 건강수준

구분		명	%
주관적 건강수준	매우 좋다	134	18.9
	좋다	283	39.9
	보통이다	280	39.4
	나쁘다	12	1.7
	매우 나쁘다	1	0.1
코로나 유행 전과 비교한 건강수준	매우 좋아졌다.	16	2.3
	좋아졌다	44	6.2
	비슷하다.	587	82.7
	나빠졌다.	58	8.2
	매우 나빠졌다.	5	0.7
계		710	100.0

건강상태가 나빠졌다고 응답한 사람에게는 주요 이유를 확인하였는데 77.8%가 ‘운동 등 건강관리를 하지 못해서’라고 응답하였다. 다음으로 ‘정신건강이 나빠져서’라는 응답자는 17.5%, ‘새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서’라는 응답자는 3.2%였다.

(표 3-3) 건강상태가 나빠졌다고 생각하는 주요 이유

구분	명	%
새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서	2	3.2
만성질환 치료/관리가 나빠져서	1	1.6
정신건강이 나빠져서	11	17.5
운동 등 건강관리를 하지 못해서	49	77.8
계	63	100.0

주: 코로나19 유행 전에 비해 건강상태가 나빠졌다고 응답한 63명을 대상으로 조사하였음.

## 2. 미충족 의료 현황

### 가. 의과 미충족 의료

의과 미충족 의료는 ‘최근 1년(2020.8~2021.7) 동안 병의원(한방 포함)에 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있는 경우’로 정의하여 조사하였다. 응답자 710명 중 10.3%는 미충족 의료를 경험하였고, 74.8%는 미충족 의료를 경험하지 않았으며, 14.9%는 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다고 응답하였다. 성별로는 남성의 미충족 의료 경험률이 10.6%, 여성이 13.7%로 여성의 미충족 의료 경험률이 높았으며, 연령별로는 40~64세의 미충족 의료 경험률이 13.6%로 가장 많았고, 다음으로 19~39세가 12.2%, 65~64세가 7.9%, 75세 이상이 0%로 나타났다. 기존의 연구와 다르게 미충족 의료 경험률이 연령이 많은 그룹에서 낮은 것은 만성질환이 있는 그룹과 없는 그룹을 나누어 분석하면서 건강 관리가 비교적 잘 되는 대상자만 일반인에 포함되어 나타난 결과로 생각된다.

의과 미충족 의료 경험률을 가구소득별로 살펴보면 가구균등화 소득수준을 사용할 경우 증상(14.9), 중하(13.4%), 상(10.7%), 하(6.7%) 순이었

54 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

다. 가구소득이 감소하였다고 응답한 집단의 미충족 의료 경험률은 17.1%로 가구소득이 코로나19 유행 이전보다 비슷하거나 증가하였다고 응답한 경우의 미충족 의료 경험률 10.9%보다 높았다.

〈표 3-4〉 일반인 응답자의 소득수준별 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	미충족 의료 있음 (A)	미충족 의료 없음 (B)	병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
전체	73 (10.3)	531 (74.8)	106 (14.9)	12.1
성				
남자	33 (8.9)	279 (39.3)	57 (15.5)	10.6
여자	40 (11.7)	252 (35.5)	49 (14.4)	13.7
연령				
19~39세	30 (10.5)	215 (75.2)	41 (14.3)	12.2
40~64세	40 (11.5)	255 (73.5)	52 (15.0)	13.6
65~74세	3 (6.3)	35 (72.9)	10 (20.8)	7.9
75세 이상	0 (0.0)	26 (89.7)	3 (10.3)	0.0
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	5 (6.5)	58 (75.3)	14 (18.2)	7.9
중하	12 (8.2)	109 (74.2)	26 (17.7)	9.9
중상	16 (14.3)	87 (77.7)	9 (8.0)	15.5
상	12 (2.6)	91 (75.8)	17 (14.2)	11.7
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	6 (5.7)	83 (78.3)	17 (16.0)	6.7
중하	13 (10.8)	84 (70.0)	23 (19.2)	13.4
중상	15 (13.2)	86 (75.4)	13 (11.4)	14.9
상	11 (9.5)	92 (79.3)	13 (11.2)	10.7
가구 소득변화				
매우 감소함	8 (7.9)	79 (78.2)	14 (13.9)	9.2
감소함	24 (14.0)	116 (67.4)	32 (18.6)	17.1
비슷하거나 증가함	41 (9.4)	336 (76.9)	60 (13.7)	10.9
가족 또는 지인의 코로나 19 확진 여부				
예	3 (7.7)	28 (71.8)	8 (20.5)	9.7
아니요	70 (10.4)	503 (75.0)	98 (14.6)	12.2

주: 가구소득에 대해 대답하지 않은 252명을 제외한 456명의 응답을 분석하였음.

최근 1년(2020. 8.~2021. 7.) 동안 본인이 생각하기에 병의원(한방 포함) 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 73명을 대상으로 병의원 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. 코로나19 감염을 우려해서가 53.4%로 가장 많았고, 시간을 내기 어려워서라는 응답이 52.1%, 일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서가 11.0%, 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서가 6.8%, 의료비(교통비 포함)가 부담되어서가 5.5% 였다. 치료 또는 진료를 받지 못한 의료서비스의 종류는 외래서비스가 83.6%로 가장 많았고, 응급서비스가 6.8%, 입원 및 수술서비스가 5.5%, 기타가 8.9%였다.

〈표 3-5〉 일반인의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복응답)

구분		명	%
미충족 의료 이유	시간을 내기 어려워서	38	52.1
	의료비(교통비 포함)가 부담되어서	4	5.5
	일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	8	11.0
	교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	5	6.8
	코로나19 감염을 우려해서	39	53.4
	기타	-	-
필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 것은 '어떤 종류'의 의료서비스인가	외래서비스	61	83.6
	입원 및 수술서비스	4	5.5
	응급서비스	5	6.8
	기타	7	9.6

주: 미충족 의료가 있다고 응답한 73명을 대상으로 %를 산출하였음.

응답자 중 13.4%는 '최근 1년(2020.8~2021.7)간 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다'고 응답하였고, 74.2%는 없었다고 응답하였다. 12.4%는 '치과 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다'고 응답하였다. 성

별로는 남자의 미충족 의료 경험률이 14.0%, 여자의 미충족 의료 경험률이 16.6%으로 여자에서 더 높았으며, 연령별로는 65~74세의 미충족 의료 경험률이 16.7%, 40~64세가 15.9%, 19~39세가 14.9%, 75세 이상이 8.3% 순이었다.

가구균등화 소득수준별로 응답자의 치과 미충족 의료 경험률을 살펴보면 중하(23.1%), 중상(21.4%), 상(13.2%), 하(8.9%)순으로 가구소득에 따라 치과 미충족 의료 경험률이 다르게 나타났다. 가구 소득이 감소하였다고 응답한 그룹의 치과 미충족 의료 경험률이 18.7%, 가구소득이 매우 감소하였다고 응답한 그룹은 14.6%로, 가구소득이 코로나19 이전보다 비슷하거나 증가했다고 응답한 그룹의 미충족 의료 경험률 14.1%보다 높았다.

〈표 3-6〉 일반인의 치과 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	치과 미충족 의료 경험 (A)	치과 미충족 의료 미경험 (B)	치과 병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
전체	95 (13.4)	527 (74.2)	88 (12.4)	15.3
성				
남자	44 (11.9)	271 (38.2)	54 (14.6)	14.0
여자	51 (15.0)	256 (36.1)	34 (10.0)	16.6
연령				
19~39세	38 (13.3)	217 (75.9)	31 (10.8)	14.9
40~64세	48 (13.8)	253 (72.9)	46 (13.3)	15.9
65~74세	7 (14.6)	35 (72.9)	6 (12.5)	16.7
75세 이상	2 (6.9)	22 (75.9)	5 (17.2)	8.3
가구 소득수준				
하	5 (6.5)	58 (75.3)	14 (18.2)	7.9
중하	23 (15.7)	109 (74.2)	15 (10.2)	17.4
중상	24 (21.4)	80 (71.4)	8 (7.1)	23.1
상	17 (3.7)	91 (75.8)	12 (10.0)	15.7

구분	치과 미충족 의료 경험 (A)	치과 미충족 의료 미경험 (B)	치과 병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(% (A/(A+B)))
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	8 (7.6)	82 (77.4)	16 (15.1)	8.9
중하	25 (20.8)	83 (69.2)	12 (10.0)	23.1
중상	22 (19.3)	81 (71.1)	11 (9.7)	21.4
상	14 (12.1)	92 (79.3)	10 (8.6)	13.2
가구 소득변화				
매우 감소함	13 (12.9)	76 (75.3)	12 (11.9)	14.6
감소함	28 (16.3)	122 (70.9)	22 (12.8)	18.7
비슷하거나 증가함	54 (12.4)	329 (75.3)	54 (12.4)	14.1
가족 또는 지인의 코로나 19 확진 여부				
예	1 (2.6)	34 (87.2)	4 (10.3)	2.9
아니요	94 (14.0)	493 (73.5)	84 (12.5)	16.0

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 252명을 제외한 456명의 응답을 분석하였음.

최근 1년(2020.8. ~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 95명에게 필요한 치과 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. 조사 결과 ‘코로나19 감염을 우려해서’가 38.9%, ‘시간을 내기가 어려워서’가 42.1%, ‘의료비(교통비 포함)가 부담되어서’가 24.2%, ‘일을 못해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서’가 12.6%, ‘교통편이 불편해서, 거리가 멀어서’가 5.3%로 나타났다.

〈표 3-7〉 일반인의 치과 미충족 의료 이유(중복응답)

구분	명	%
시간을 내기가 어려워서	40	42.1
의료비(교통비 포함)가 부담되어서	23	24.2
일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	12	12.6
교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	5	5.3
코로나19 감염을 우려해서	37	38.9
기타	5	5.3
계	95	100.0

주: 미충족 의료가 있다고 응답한 95명을 대상으로 %를 산출하였음.

### 3) 처방약 미조제

처방약 미조제 경험에 대해서는 최근 1년 동안(2020.8~2021.7) 질환 관리 및 치료를 위해 의사의 처방을 받은 의약품을 약국에서 조제하지 않은 적이 있는지를 질문하였다. 처방약을 조제하지 않은 경험이 있는 응답자는 710명 중 11명(1.6%)으로 적었으며, 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않은 경우도 53명(7.5%)이었다. 처방약을 조제하지 않은 경험자 11명을 대상으로 주된 이유를 물은 결과 ‘환자 본인이 약을 먹을 만큼 질환이 심각하지 않다고 생각해서’가 6명(54.6%), ‘먹고 있던 처방약이 남아서’가 3명(27.3%), ‘시간이 없어서’가 2명(18.2%)이었다.

〈표 3-8〉 처방약 미조제 경험

구분	경험여부	
	명	%
예	11	1.6
아니오	646	91.0
의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음	53	7.5

### 3. 코로나19의 질환 치료 영향

코로나19가 급성질환 치료에 미치는 영향을 확인하기 위해 지난 1년간 새로운 건강문제가 발생했는지를 묻고 이의 심각성과 대응 방안을 확인하였다. 응답자 중 6.1%는 치과 외 신체건강 문제가 발생하였고, 4.5%는 치과 건강문제가 발생하였으며 0.4%는 정신건강 문제가 있었다. 89.4%는 새로운 건강문제가 없었다.

〈표 3-9〉 지난 1년간 새로운 건강문제 발생 여부

구분	명	%
치과 외 신체건강 문제가 있었음	43	6.1
치과 건강문제가 있었음	32	4.5
정신건강 문제가 있었음	3	0.4
새로운 건강문제가 없었음	635	89.4

주: 중복응답 허용

지난 1년간 신체건강 문제가 발생한 43명을 대상으로 조사한 결과, 88.4%가 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받았으며, 아무런 처치를 하지 않은 경우가 7.0%였다. 새로 발생한 신체건강 문제의 심각성에 대해서는 16.3%가 진료 또는 의약품 복용이 필요하다고 판단하였으며, 74.4%는 증상이 가벼워서 진료 또는 의약품 복용이 필요 없다고 생각하였다. 진료 또는 의약품 복용이 필요하다고 판단한 사람 중 93.8%가 진료를 받았고, 증상이 가벼웠다는 응답자 중에서도 71.4%는 진료를 받았다.

〈표 3-10〉 신체건강 문제의 심각성과 대응

구분	경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음		진료 또는 의약품 복용이 필요했음		기타		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음	5	71.4	30	93.8	3	75.0	38	88.4
약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함	0	0.0	1	3.1	0	0.0	1	2.3
(병의원 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식,	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
아무런 조치를 하지 않음	2	28.6	1	3.1	0	0.0	3	7.0
기타	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	2.3
계	7	16.3	32	74.4	4	9.3	43	100.0

주: 지난 1년간 치과 외 신체건강 문제가 있다고 응답한 43명을 대상으로 조사하였음.

지난 1년간 치과 건강 문제가 발생했다고 응답한 32명을 대상으로 조사한 결과 진료 또는 의약품 복용이 필요했던 경우가 50%, 경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었던 경우가 40.6%였다. 치과 건강 문제가 발생한 응답자 중 56.3%가 진료를 받았고, 25%가 아무런 조치를 하지 않았으며, 15.6%는 약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용하였다. 진료 또는 의약품 복용이 필요하다고 판단한 사람 중 81.3%가 진료를 받았고, 경증이었던 응답자 중에서도 23.1%는 진료를 받았으며, 46.2%는 아무런 조치를 하지 않았다고 응답하였다.

〈표 3-11〉 치과 건강 문제 심각성과 대응

구분	경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음		진료 또는 의약품 복용이 필요했음		기타		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
치과, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음	3	23.1	13	81.3	2	66.7	18	56.3
약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함	3	23.1	2	12.5	0	0.0	5	15.6
(치과 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식, 건강식품 복용 등을 함	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	3.1
아무런 처치를 하지 않음	6	46.2	1	6.3	1	33.3	8	25.0
기타	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
계	13	40.6	16	50.0	3	9.4	32	100.0

주: 지난 1년간 치과 건강문제가 발생했다고 응답한 32명을 대상으로 조사하였음.

지난 1년간 정신건강 문제가 발생했다고 응답한 3명은 모두 경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었다고 응답하였으며, 3명 중 2명은 아무런 처치를 하지 않았다.

#### 4. 건강검진, 향후 의료이용 계획

##### 가. 건강검진 수검 여부

다음으로는 코로나19가 유행 중이던 작년(2020년)의 국가건강검진 수검 여부를 확인하였다. 응답자 중 48.5%는 국가건강검진 대상자로 건강검진을 받았으며, 28.6%는 국가건강검진 대상자가 아니었고 21.1%는 대상자이지만 건강검진을 받지 않았다. 건강검진을 받지 않은 이유로는 ‘시간을 내기가 어려워서’가 43.3%로 가장 많았으며, ‘건강하다고 생각

해서'가 20.7%, '코로나19 감염을 우려해서'가 16.7%, '개인적으로 건강 검진을 받음'이 14.0%, '까먹어서'가 5.3% 순이었다.

〈표 3-12〉 건강검진 수검 여부

구분	명	%
국가건강검진 대상자가 아님	203	28.6
국가건강검진 대상자로 건강검진을 받음	344	48.5
국가건강검진 대상자로 건강검진을 받지 않음	150	21.1
모르겠음	13	1.8
계	710	100.0

〈표 3-13〉 건강검진 수검하지 않은 이유

구분	명	%
시간을 내기가 어려워서	65	43.3
코로나19 감염을 우려해서	25	16.7
건강하다고 생각해서	31	20.7
개인적으로 건강검진을 받음	21	14.0
까먹어서	8	5.3
계	150	100.0

주: 국가건강검진 대상자이나 건강검진을 받지 않은 211명 대상으로 조사함.

## 나. 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스

응답자 중 15.5%는 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하였다. 가구 소득수준에 따라 보면, 가구소득 중상(26.8%), 상(19.2%), 중하(12.9%), 하(10.4%)의 순으로 계획하고 있는 의료서비스가 있다는 응답이 다르게 나타났다. 가구 소득이 매우 감소한 그룹에서 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있는 경우가 22.8%로 가장

많았고, 소득수준이 감소한 그룹에서는 19.2%, 비슷하거나 증가한 그룹에서는 12.4%로 나타났다.

하려고 계획하고 있는 의료서비스 중 ‘건강검진’ 56.4%, ‘치과 진료 및 치료’가 40.0%, ‘만성질환 진료/치료’가 16.4%였다.

〈표 3-14〉 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스

구분	명	%
있다	110	15.5
없다	600	84.5
계	710	100.0

〈표 3-15〉 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스: 소득수준별

구분	있다		없다	
	명	%	명	%
전체	110	15.5	600	84.5
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	8	10.4	69	89.6
중하	19	12.9	128	87.1
중상	30	26.8	82	73.2
상	23	19.2	97	80.8
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	8	7.6	98	92.5
중하	27	22.5	93	77.5
중상	22	19.3	92	80.7
상	23	19.8	93	80.2
가구 소득변화				
매우 감소함	23	22.8	78	77.2
감소함	33	19.2	139	80.8
비슷하거나 증가함	54	12.4	383	87.6

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 316명을 제외한 684명의 응답을 분석하였음.

〈표 3-16〉 하려고 계획하는 의료서비스의 종류

구분	명	%
만성질환 진료/치료	18	16.4
치과 진료/치료	44	40.0
성형/미용 시술 및 관리	10	9.1
건강검진	62	56.4
정기검진	1	0.9
계	110	100.0

주: 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답한 110명을 대상으로 중복응답을 허용하여 조사하였음.

## 제2절 고혈압·당뇨병 환자

### 1. 조사대상자의 특성과 건강수준

전화조사에 참여한 고혈압·당뇨병 환자 500명의 인구사회경제적 특성 등은 〈표 3-17〉과 같다. 최근 2년간 고혈압 진료를 받은 사람이 301명(60.2%), 당뇨병 진료를 받은 사람이 87명(17.4%), 고혈압과 당뇨병 진료를 모두 받은 적이 있는 사람이 112명(22.4%)이었다.

남자가 334명(66.8%), 여자가 166명(33.2%)이었으며, 50~64세가 40.4%로 가장 많았고 65~74세(25.8%), 75세 이상(15.0%), 40대(15.2%), 30대(2.6%), 20대(1.0%) 순 이었다. 특별시나 광역시에 거주하는 사람이 52.4%, 특·광역시가 아닌 시 지역에 거주하는 사람이 39.2%, 특·광역시가 아닌 읍·면 지역에 거주하는 사람이 8.4%였다. 건강보험 유형은 국민건강보험이 87.4%, 의료급여가 7.4%였다.

73.2%가 배우자와 함께 거주하고 있었고 교육수준은 대학교 졸업이상 52.4%, 고등학교 졸업 28.2%, 초등학교 졸업 이하 12.2%, 중학교 졸업

7.2%였다. 응답자의 40.0%는 현재 가사, 육아 은퇴 등으로 경제활동을 하지 않고 있었고 임금노동자가 37.8%, 자영업자 10.0%, 고용주 6.6%였다. 임금근로자의 고용 형태는 상용직이 79.9%, 임시직이 13.8%, 일용직이 6.4%였다.

응답자의 가구원 수는 2명이 37.0%, 3명이 20.4%, 4명이 19.8%, 1명이 15.6%였고, 17%가 코로나19 유행 후 실직하거나 근무시간이 줄어든 가구원이 있다고 응답하였다. 지난 1년간 가구소득이 코로나19 유행 전과 비슷하다는 응답이 56.6%이었으며 가구소득이 매우 감소하였다고 응답한 사람이 17.6%, 감소하였다고 응답한 사람이 22.8%이었다. 응답자 중 5%는 가족, 지인 중 코로나 확진자가 있었다고 응답하였다.

〈표 3-17〉 고혈압·당뇨병 환자 조사 대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		명	%
최근 2년간 고혈압/당뇨병 진료 여부	고혈압 진료를 받은 적 있음	301	60.2
	당뇨병 진료를 받은 적 있음	87	17.4
	고혈압과 당뇨병 모두 진료를 받은 적 있음	112	22.4
성별	남자	334	66.8
	여자	166	33.2
연령	19~29세	5	1.0
	30~39세	13	2.6
	40~49세	76	15.2
	50~64세	202	40.4
	65~74세	129	25.8
	75세 이상	75	15.0
거주지역	대도시(특별시, 광역시)	262	52.4
	중소도시(특·광역시기 아닌 동지역)	196	39.2
	군 지역(특·광역시기 아닌 읍면지역)	42	8.4

66 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

구분		명	%
건강보험 유형	국민건강보험	437	87.4
	의료급여	37	7.4
	국가유공자	6	1.2
	미가입	7	1.4
	기타	13	2.6
결혼상태	배우자가 있으며 함께 살고 있다(사실혼 포함)	366	73.2
	배우자가 있으나 함께 살고 있지 않다	9	1.8
	배우자가 없다	125	25.0
교육수준	초등학교 졸업 이하	61	12.2
	중학교 졸업	36	7.2
	고등학교 졸업	141	28.2
	대학교 졸업 이상	262	52.4
경제활동 참여 상태	임금노동자	189	37.8
	고용주	33	6.6
	자영업자	50	10.0
	무급 가족종사자	3	0.6
	자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로	25	5.0
	가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 일하지 않음	200	40.0
임금노동자의 일자리 고용 형태	상용직	151	79.9
	임시직	26	13.8
	일용직	12	6.4
가구원 수	1명	78	15.6
	2명	185	37.0
	3명	102	20.4
	4명	99	19.8
	5명	29	5.8
	6명	4	0.8
	7명	3	0.6

구분		명	%
코로나19 유행 후 실직/근무시간이 줄어든 가구원 유무	있다.	85	17.0
	없다	415	83.0
지난 1년간 가구소득 변화	매우 감소하였음	88	17.6
	감소하였음	114	22.8
	비슷하였음	283	56.6
	증가했음	11	2.2
	매우 증가했음	4	0.8
가구 소득수준 <sup>1)</sup>	하	98	24.9
	중하	98	24.9
	중상	90	22.9
	상	107	27.2
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>	하	84	21.4
	중하	102	26.0
	중상	104	26.5
	상	103	26.2
가족, 지인 중 코로나 확진자 유무	있다	25	5.0
	없다	475	95.0

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 107명을 제외한 393명의 응답을 분석하였음.

조사에 참여한 고혈압·당뇨병 환자의 56.0%는 평소 본인의 건강수준을 보통으로 평가하였고, 25.2%는 좋은 것으로, 4.4%는 매우 좋다고 평가하였다. 건강이 나쁘다고 평가한 사람은 14.4%로 나쁨이 11.4%, 매우 나쁨이 3.0%였다. 80.8%는 코로나19 유행 전과 비교하여 건강상태가 비슷하다고 하였고 6.0%는 건강상태가 매우 좋아졌거나 좋아졌다고, 13.2%는 나빠지거나 매우 나빠졌다고 응답하였다.

건강상태가 나빠졌다고 응답한 사람에게는 주요 이유를 확인하였으며, 65.2%가 ‘운동 등 건강관리를 하지 못해서’라고 응답하였다. 다음으로 ‘정신건강이 나빠져서’라는 응답자는 15.2%, ‘새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서’라는 응답자는 10.6%, ‘만성질환 치료관리가 나빠져서’라는 응답자가 9.1%였다.

〈표 3-18〉 고혈압·당뇨병 환자의 건강수준

구분	내용	명	%
주관적 건강수준	매우 좋다	22	4.4
	좋다	126	25.2
	보통이다	280	56.0
	나쁘다	57	11.4
	매우 나쁘다	15	3.0
코로나 유행 전과 비교한 건강수준	매우 좋아졌다	3	0.6
	좋아졌다	27	5.4
	비슷하다	404	80.8
	나빠졌다	60	12.0
	매우 나빠졌다	6	1.2

고혈압·당뇨병 환자의 29.6%는 1개의 만성질환을 가지고 있었으며 34.8%는 2개의 만성질환을, 21.8%는 3개의 만성질환을, 13.8%는 4개 이상의 만성질환을 가지고 있었다. 고혈압과 당뇨병 외 고지혈증(42.2%), 관절염(17.4%), 고혈압 합병증(13.0%), 당뇨병 합병증(7.2%) 등의 동반질환이 있었다.

〈표 3-19〉 고혈압·당뇨병 환자의 만성질환 분포 및 질환별 환자 수

구분	내용	명	%
만성질환 수	1개	148	29.6
	2개	174	34.8
	3개	109	21.8
	4개 이상	69	13.8
질환별 환자 수	고혈압	415	83.0
	당뇨병	190	38.0
	고혈압 합병증	65	13.0
	당뇨병 합병증	36	7.2
	고지혈증	211	42.2

구분	내용	명	%
	심장질환(협심증, 심근경색증, 심부전 등)	41	8.2
	뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색 등)	20	4.0
	폐질환(천식, 기관지염 등)	15	3.0
	관절염	87	17.4
	정신질환(우울증, 불안감 등)	20	4.0
	기타 질환	55	11.0

주: 만성질환이 중복응답되었으므로 질환별 환자 수는 500명을 분모로 %를 산출하였음.

## 2. 미충족 의료 현황

### 가. 의과 미충족 의료

조사에 참여한 500명의 고혈압·당뇨병 환자 중 16.6%는 최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 병의원(한방 포함) 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답하였고, 80.6%는 없었다고 응답하였다. 2.8%는 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다고 대답하였다.

여자의 미충족 의료 경험률이 21.1%로 남자의 15.1%보다 높았으며 젊은 연령군의 미충족 의료 경험률이 노인보다 높았다.

고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 경험률을 가구소득별로 살펴보면 가구소득을 가구원 수의 제곱근으로 나눈 가구균등화 소득수준을 사용할 경우 중하(22.4%), 하(18.3%), 상(15.8%), 중상(14.9%) 순이었다. 가구소득이 매우 감소하거나 감소하였다고 응답한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률은 24.4%, 24.1%로 가구소득이 코로나19 유행 이전과 비슷하거나 증가하였다고 응답한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률 12.3%의 약 2배 수준이었다.

최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 병의원(한방 포

함) 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 83명에게 필요한 병원 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. ‘코로나19 감염을 우려해서’가 62.7%로 가장 많았고 ‘시간을 내기 어려워서’ 24.1%, ‘의료비(교통비)가 부담되어서’ 14.5%, ‘일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서’ 13.3%, ‘교통이 불편해서, 거리가 멀어서’ 10.8%였다. 치료 또는 진료를 받지 못한 의료서비스는 외래서비스가 84.3%로 가장 많았고 입원 및 수술서비스가 10.8%, 응급서비스가 7.2%였다.

〈표 3-20〉 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	미충족 의료 있음 (A)	미충족 의료 없음 (B)	병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
전체	83 (16.6)	403 (80.6)	14 (2.8)	17.1
성				
남자	49 (14.7)	276 (82.6)	9 (2.7)	15.1
여자	34 (20.5)	127 (76.5)	5 (3.0)	21.1
연령				
19~39세	5 (27.8)	13 (72.2)	-	27.8
40~64세	53 (19.1)	216 (77.7)	9 (3.2)	19.7
65~74세	20 (15.5)	105 (81.4)	4 (3.1)	16.0
75세 이상	5 (6.7)	69 (92.0)	1 (1.3)	6.8
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	20 (20.4)	75 (76.5)	3 (3.1)	21.1
중하	15 (15.3)	80 (81.6)	3 (3.1)	15.8
중상	15 (16.7)	72 (80.0)	3 (3.3)	17.2
상	18 (16.8)	87 (81.3)	2 (1.9)	17.3
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	15 (17.9)	67 (79.8)	2 (2.4)	18.3
중하	22 (21.6)	76 (74.5)	4 (3.9)	22.4

제3장 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료와 만성질환 관리 현황 71

구분	미충족 의료 있음 (A)	미충족 의료 없음 (B)	병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
증상	15 (14.4)	86 (82.7)	3 (2.9)	14.9
상	16 (15.5)	85 (82.5)	2 (1.9)	15.8
가구 소득변화				
매우 감소함	21 (23.9)	65 (73.9)	2 (2.3)	24.4
감소함	26 (22.8)	82 (71.9)	6 (5.3)	24.1
비슷하거나 증가함	36 (12.1)	256 (85.9)	6 (2.0)	12.3
가족 또는 지인의 코로나19 확진 여부				
예	6 (24.0)	19 (76.0)	-	24.0
아니요	77 (16.2)	384 (80.8)	14 (3.0)	16.7

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 107명을 제외한 393명의 응답을 분석하였음.

〈표 3-21〉 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복응답)

(단위: 명, %)

구분	명	%	
미충족 의료 이유	시간을 내기 어려워서	20	24.1
	의료비(교통비 포함)가 부담되어서	12	14.5
	일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	11	13.3
	교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	9	10.8
	코로나19 감염을 우려해서	52	62.7
	기타	-	
	필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 것은 '어떤 종류'의 의료서비스	외래서비스	70
입원 및 수술서비스		9	10.8
응급서비스		6	7.2
기타		2	2.4

주: 미충족 의료가 있다고 응답한 83명을 대상으로 %를 산출하였음.

## 나. 치과 미충족 의료

고혈압·당뇨병 환자 500명 중 18.4%는 최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답하였고, 77.2%는 없었다고 응답하였다. 4.4%는 치과 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다고 대답하였다.

여자의 치과 미충족 의료 경험률이 25.9%로 남자 15.9%보다 높았으며, 40~64세의 치과 미충족 의료 경험률이 20.3%로 75세 이상 노인의 15.1%보다 높았다.

고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 경험률을 가구균등화소득으로 나누어 살펴보면 중하(28.9%), 하(22.9%), 중상(16.2%), 상(10.9%)의 순으로 가구소득에 따라 치과 미충족 의료 경험률이 차이가 있었다. 가구소득이 매우 감소하였다고 응답한 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 경험률이 31.0%로 가장 높았고, 감소하였다고 응답한 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 경험률이 22.4%, 가구소득이 코로나19 유행 이전과 비슷하거나 증가하였다고 응답한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률이 14.6%로 소득 변동에 따라 차이가 뚜렷하였다.

최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 92명에게 필요한 치과 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. ‘코로나19 감염을 우려해서’가 54.3%로 가장 많았고 ‘의료비(교통비)가 부담되어서’ 23.9%, ‘시간을 내기 어려워서’ 20.7%, ‘교통이 불편해서, 거리가 멀어서’ 9.8% ‘일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서’ 5.4%였다.

〈표 3-22〉 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	치과 미충족 의료 경험 (A)	치과 미충족 의료 미경험 (B)	치과 병원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(% (A/(A+B)))
전체	92 (18.4)	386 (77.2)	22 (4.4)	19.2
성				
남자	51 (15.3)	269 (80.5)	14 (4.2)	15.9
여자	41 (24.7)	117 (70.5)	8 (4.8)	25.9
연령				
19~39세	5 (27.8)	11 (61.1)	2 (11.1)	31.3
40~64세	54 (19.4)	212 (76.3)	12 (4.3)	20.3
65~74세	22 (17.1)	101 (78.3)	6 (4.7)	17.9
75세 이상	11 (14.7)	62 (82.7)	2 (2.7)	15.1
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	24 (24.5)	73 (74.5)	1 (1.0)	24.7
중하	21 (21.4)	72 (73.5)	5 (5.1)	22.6
중상	17 (18.9)	68 (75.6)	5 (5.6)	20.0
상	12 (11.2)	92 (86.9)	2 (1.9)	11.5
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	19 (22.6)	64 (76.2)	1 (1.2)	22.9
중하	28 (27.5)	69 (67.7)	5 (4.9)	28.9
중상	16 (15.4)	83 (79.8)	5 (4.8)	16.2
상	11 (10.7)	90 (87.4)	2 (1.9)	10.9
가구 소득변화				
매우 감소함	26 (29.6)	58 (65.9)	4 (4.6)	31.0
감소함	24 (21.1)	83 (72.8)	7 (6.1)	22.4
비슷하거나 증가함	42 (14.1)	245 (82.2)	11 (3.7)	14.6
가족 또는 지인의 코 로나19 확진 여부				
예	2 (8.0)	23 (92.0)	-	8.0
아니요	90 (19.0)	363 (76.4)	22 (4.6)	19.9

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 107명을 제외한 393명의 응답을 분석하였음.

## 74 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

〈표 3-23〉 고혈압·당뇨병 환자의 치과 미충족 의료 이유(중복응답)

(단위: 명, %)

구분	명	%
시간을 내기 어려워서	19	20.7
의료비(교통비 포함)가 부담되어서	22	23.9
일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	5	5.4
교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	9	9.8
코로나19 감염을 우려해서	50	54.3
기타	-	

주: 미충족 의료가 있다고 응답한 92명을 대상으로 %를 산출하였음.

### 다. 처방약 미조제

처방약 미조제 경험에 대해서는 최근 1년 동안(2020.8.~2021.7.) 질환 관리 및 치료를 위해 의사의 처방을 받은 의약품을 약국에서 조제하지 않은 적이 있는지를 질문하였다. 처방약을 조제하지 않은 경험이 있는 응답자는 500명 중 16명(3.2%)으로 적었으며, 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않은 경우는 2명(0.4%)이었다. 처방약을 조제하지 않은 경험자 16명을 대상으로 주된 이유를 물은 결과 ‘먹고 있던 처방약이 남아서’가 8명, ‘경제적인 이유로’가 4명, ‘약국 가는 것을 까먹어서’ 2명, ‘환자 본인이 약을 먹을 만큼 질환이 심각하지 않다고 생각해서’ 1명, ‘코로나19 감염을 우려해서’ 1명이었다.

### 3. 고혈압 환자의 고혈압 관리를 위한 의료이용과 질환 관리

최근 2년간 고혈압으로 진료를 받았던 413명 중 406명이 최근 1년(2020.8.~2021.7.)간 의료기관을 방문하여 고혈압에 대해 진료를 받았다.

33명(8.1%)이 고혈압 관리를 위한 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있었고, 고혈압 외래 진료를 받지 않거나 연기한 이유는 코로나 감염 위험을 줄이기 위해서 33.3%, 시간이 맞지 않아서 33.3%였고, 3명은 코로나19 유행으로 소득이 줄어서, 2명은 의료기관 요청으로 고혈압 외래 진료를 받지 않거나 연기하였다고 응답하였다. 최근 1년 간 전화 상담 등 비대면으로 고혈압 외래 진료를 받은 경험이 있는 환자는 17명(4.2%)이었으며, 이 중에서 2명은 비대면 진료에 대해 매우 만족, 8명은 만족, 6명은 보통, 1명은 불만족한다고 응답하였으며, 불만족 이유는 의사 면담이 안 되어 궁금한 사항을 전부 해소할 수 없다는 것이었다.

처방약을 복용한 405명에게 코로나19 유행이 고혈압 처방약 복용에 미친 영향을 중복적으로 선택하게 하였다. 375명(92.6%)이 코로나19 유행 이전과 동일하게 고혈압 처방약을 복용했다고 응답하였으며, 코로나19 유행 이전보다 처방기간을 늘린 적이 있다고 응답한 사람이 22명(5.4%), 약 복용을 자주 빼먹거나 1회 복용량을 줄인 적이 있다는 사람이 9명(2.2%)이었다. 7명이 의사의 처방을 받았으나 약국에서 조제하지 않은 적이 있다고 응답하였고 2명은 약 복용을 중단한 것으로 나타났다.

72.7% 환자들이 코로나19 유행 이전과 비슷하게 고혈압을 관리하고 있다고 대답하였고, 20.0%는 고혈압 관리가 좋아졌다고 하였다. 5명은 고혈압 관리가 나빠졌다고 하였는데 그 이유로는 신체활동 부족이 2명, 외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족, 식생활 관리 부족, 스트레스 등 정신건강 악화가 각각 1명이었다.

76 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

〈표 3-24〉 코로나19 유행 기간 중 고혈압 환자의 고혈압 관리를 위한 의료이용 경험

(단위: 명, %)

구분		명	%
외래 진료 누락/연기 여부	외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 있음	33	8.1
	외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 없음	373	91.9
외래 진료 누락/연기 이유	코로나19 감염 위험을 줄이기 위해	11	33.3
	코로나19 유행으로 소득이 줄어	3	9.1
	의료기관 요청으로	2	6.1
	시간이 맞지 않아서	11	33.3
	기타	6	18.2
비대면 진료 여부	비대면 진료 경험 있음	17	4.2
	비대면 진료 경험 없음	389	95.8
비대면 방법	전화상담	14	82.4
	기타	3	17.7
고혈압 처방약 복용변화 (중복응답)	코로나19 유행 이전보다 처방기간을 늘린 적이 있다	22	5.4
	약 복용을 자주 빼먹거나 1회 복용량을 줄인 적이 있다	9	2.2
	의사의 처방을 받았으나 약국에서 조제하지 않은 적이 있다.	7	1.7
	코로나19 유행 이전과 동일하게 처방약을 복용했다.	375	92.6
	약 복용을 중단했다	2	0.5
고혈압 관리 변화	매우 좋아졌다	20	4.9
	좋아졌다	81	20.0
	비슷하다	295	72.7
	나빠졌다	4	1.0
	매우 나빠졌다	1	0.3
	모르겠다	5	1.2
고혈압 관리가 나빠진 이유	외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족	1	20.0
	정확한 의약품 복용 부족	-	-
	빈번한 배달음식 이용 등 식생활 관리 부족	1	20.0
	신체활동 부족	2	40.0
	흡연 시작/흡연량 증가	-	-
	스트레스 등 정신건강 악화	1	20.0

#### 4. 당뇨병 환자의 당뇨병 관리를 위한 의료이용과 질환 관리

최근 2년간 당뇨병으로 진료를 받았던 199명 중 187명이 최근 1년(2020.8.~2021.7.)간 의료기관을 방문하여 당뇨병에 대해 진료를 받았다.

10명(5.4%)의 당뇨병 환자가 최근 1년(2020.8.~2021.7.)간 당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있었고, 당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 이유는 5명이 코로나 감염 위험을 줄이기 위해서였고, 4명이 시간이 맞지 않아서, 1명이 의료기관 요청으로 당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기하였다고 하였다. 최근 1년간 전화상담 등 비대면으로 당뇨병 외래 진료를 받은 경험이 있는 환자는 6명(3.2%)이었다.

96.8%가 코로나19 유행 이전과 동일하게 당뇨병 처방약을 복용했다고 응답하였다. 70.6% 환자들이 코로나19 유행 이전과 비슷하게 당뇨병을 관리하고 있다고 대답하였고, 17.7%는 유행 이전보다 당뇨병 관리가 좋아졌다고, 2.1%는 매우 좋아졌다고 응답하였다. 14명은 당뇨병 관리가 매우 나빠졌거나 나빠졌다고 하였는데 그 이유로는 신체활동 부족이 8명, 식생활 관리 부족이 4명, 외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족, 스트레스 등 정신건강 악화가 각각 1명이었다.

78 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

〈표 3-25〉 코로나19 유행 기간 중 당뇨병 환자(n=187)의 당뇨병 관리를 위한 의료이용 경험

(단위: 명, %)

구분		명	%
외래 진료 누락/연기 여부	외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 있음	10	5.4
	외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 없음	177	94.7
외래 진료 누락/연기 이유	코로나19 감염 위험을 줄이기 위해	5	50.0
	코로나19 유행으로 소독이 줄어들어	-	-
	의료기관 요청으로	1	10.0
	시간이 맞지 않아서	4	40.0
	기타	-	-
비대면 진료 여부	비대면 진료 경험 있음	6	3.2
	비대면 진료 경험 없음	181	96.8
비대면 방법	전화상담	5	83.3
	기타	1	16.7
당뇨병 처방약 복용변화 (중복응답)	코로나19 유행 이전보다 처방기간을 늘린 적이 있다	8	4.3
	약 복용을 자주 빼먹거나 1회 복용량을 줄인 적이 있다	3	1.6
	의사의 처방을 받았으나 약국에서 조제하지 않은 적이 있다.	1	0.5
	코로나19 유행 이전과 동일하게 처방약을 복용했다.	181	96.8
	모르겠다	1	0.5
당뇨병 관리 변화	매우 좋아졌다	4	2.1
	좋아졌다	33	17.7
	비슷하다	132	70.6
	나빠졌다	11	5.9
	매우 나빠졌다	3	1.6
	모르겠다	4	2.1
당뇨병 관리가 나빠진 이유	외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족	1	7.1
	정확한 의약품 복용 부족	-	-
	빈번한 배달음식 이용 등 식생활 관리 부족	4	28.6
	신체활동 부족	8	57.1
	흡연 시작/흡연량 증가	-	-
	스트레스 등 정신건강 악화	1	7.1

## 제3절 고혈압·당뇨병 외 만성질환자

### 1. 조사대상자의 특성과 건강수준

전화조사에 응답한 고혈압·당뇨병 외 만성질환자 290명의 인구사회경제적 특성은 <표 3-26>과 같다. 남자가 129명(44.5%), 여자가 161명(55.5%)이었으며, 50~64세가 117명(40.3%)으로 가장 많았고, 65~74세 74명(25.5%), 75세 이상 32명(11.0%), 40~49세 32명(11.0%), 30~39세 22명(7.6%), 19~29세 13명(4.5%) 순이었다. 특별시나 광역시에 거주하는 사람이 45.2%, 특광역시가 아닌 동 지역에 거주하는 사람이 44.5%, 특광역시가 아닌 읍면지역에 거주하는 사람이 10.3%였다. 건강보험 유형은 국민건강보험이 86.2%, 의료급여가 7.6%였으며, 만성질환이 1개인 사람이 210명(72.4%), 2개인 사람이 60명(20.7%), 3개인 사람이 17명(5.9%), 4개 이상인 사람이 3명(1.0%)이었다.

배우자와 함께 거주하는 사람이 176명(60.7%)이었고, 배우자가 없는 사람이 101명(34.8%)이었다. 교육수준은 대학교 졸업 이상이 41.0%, 고등학교 졸업 34.5%, 초등학교 졸업 이하 13.5%, 중학교 졸업 11.0%이었다. 응답자의 33.8%는 임금근로자였으며, 45.9%는 현재 가사, 육아, 은퇴 등으로 일을 하지 않고 있었고, 자영업자 11.7%, 고용주 4.8%였다. 임금근로자의 고용 형태는 상용직 80.6%, 임시직이 9.2%, 일용직 10.2%였다.

응답자의 가구원 수는 2명이 35.2%, 1명이 23.5%, 3명이 18.6%, 4명이 18.3%였고, 19.7%가 코로나19 유행 이후 실직하거나 근무시간이 줄어든 가구원이 있다고 응답하였다.

지난 1년간 가구소득은 코로나 유행 전과 비슷하다는 사람이 56.9%

였으며, 가구소득이 감소하였다고 응답한 사람이 25.9%, 매우 감소했다고 응답한 사람이 14.8%이었다. 응답자 중 5.5%는 가족, 지인 중에 코로나19 확진자가 있다고 응답하였다.

〈표 3-26〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 일반적 특성

구분		전체(N=290)	
		명	%
성별	남자	129	44.5
	여자	161	55.5
연령	19~29세	13	4.5
	30~39세	22	7.6
	40~49세	32	11.0
	50~64세	117	40.3
	65~74세	74	25.5
	75세 이상	32	11.0
거주지역	대도시(특별시, 광역시)	131	45.2
	중소도시(특·광역시 아닌 동지역)	129	44.5
	농어촌 등(특·광역시 아닌 읍면지역)	30	10.3
건강보험 유형	건강보험	250	86.2
	의료급여	22	7.6
	국가유공자	2	0.7
	미가입	5	1.7
	기타	11	3.8
결혼상태	배우자가 있으며, 함께 살고 있다	176	60.7
	배우자가 있으나, 함께 살고 있지 않다	13	4.5
	배우자가 없다.	101	34.8
교육수준	초등학교 졸업 이하	39	13.5
	중학교 졸업	32	11.0
	고등학교 졸업	100	34.5
	대학교 졸업 이상	119	41.0
경제활동 참여 상태	임금근로자	98	33.8
	고용주	14	4.8
	자영업자	34	11.7
	무급 가족종사자	2	0.7

구분		전체(N=290)	
		명	%
	자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로	9	3.1
	가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 일하지 않음	133	45.9
임금근로자의 일자리 고용 형태	상용직	79	80.6
	임시직	9	9.2
	일용직	10	10.2
가구원 수	1인	68	23.5
	2인	102	35.2
	3인	54	18.6
	4인	53	18.3
	5인 이상	13	4.5
코로나19 유행 후 실직 또는 근무시간이 감소한 가구원 유무	있음	57	19.7
	없음	233	80.3
지난 1년간 가구소득 변화	매우 감소	43	14.8
	감소	75	25.9
	비슷	165	56.9
	증가	6	2.1
	매우 증가	1	0.3
가구 소득수준 <sup>1)</sup>	하	57	24.6
	중하	47	20.3
	중상	59	25.4
	상	69	29.7
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>	하	51	22.0
	중하	62	26.7
	중상	61	26.3
	상	58	25.0
가족 또는 지인의 코로나19 확진 여부	예	16	5.5
	아니요	274	94.5

주: 1) 가구소득에 응답한 232명을 대상으로 %를 산출하였음.

조사 참여자의 54.8%는 평소 본인의 건강수준을 보통으로 평가하였고 25.9%는 좋은 것으로, 5.5%는 매우 좋은 것으로 평가하였다. 건강이 나쁘다고 평가한 사람은 10.3%, 매우 나쁘다고 평가한 사람은 3.5%였다.

코로나 유행 전과 현재의 건강수준을 비교하였을 때 75.5%는 비슷하다고 평가하였고, 6.9%는 건강상태가 좋아졌거나 매우 좋아졌다고 하였고, 17.6%는 나빠지거나 매우 나빠졌다고 평가하였다.

〈표 3-27〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강수준

구분		명	%
주관적 건강수준	매우 좋다	16	5.5
	좋다	75	25.9
	보통이다	159	54.8
	나쁘다	30	10.3
	매우 나쁘다	10	3.5
코로나 유행 전과 비교한 건강수준	매우 좋아졌다.	1	0.3
	좋아졌다	19	6.6
	비슷하다.	219	75.5
	나빠졌다.	48	16.6
	매우 나빠졌다.	3	1.0

건강상태가 나빠졌다고 응답한 51명 중 30명(58.8%)이 ‘운동 등 건강관리를 하지 못해서’라고 응답하였으며 8명(15.7%)은 ‘새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서’, 7명(13.7%)은 ‘만성질환 치료/관리가 나빠져서’, 6명(11.8%)는 ‘정신건강이 나빠져서’라고 응답하였다.

〈표 3-28〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강상태가 나빠졌다고 생각하는 주요 이유

구분	명	%
새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서	8	15.7
만성질환 치료/관리가 나빠져서	7	13.7
정신건강이 나빠져서	6	11.8
운동 등 건강관리를 하지 못해서	30	58.8
계	51	100.0

주: 코로나 유행 전에 비해 건강상태가 나빠졌다고 응답한 51명을 대상으로 조사하였음.

## 2. 미충족 의료 현황

### 가. 의과 미충족 의료

의과 미충족 의료는 최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 병의원(한방 포함)에 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있는 경우로 정의하여 조사하였다. 고혈압, 당뇨병 외 1개 이상의 만성질환이 있는 응답자 290명 중 17.6%는 지난 1년간 미충족 의료를 경험하였고, 75.5%는 미충족 의료를 경험하지 않았으며, 6.9%는 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다고 응답하여 미충족 의료 경험률은 18.9%였다.

19~39세 만성질환자의 미충족 의료 경험률이 31.3%, 40~64세 미충족 의료 경험률이 20.9%, 65~74세 미충족 의료 경험률이 13.0%, 75세 이상 노인의 미충족 의료 경험률이 10.0%로 청장년층의 미충족 의료 경험률이 노인보다 높았다.

의과 미충족 의료 경험률을 가구소득별로 살펴보면 가구균등화 소득수준을 사용할 경우 중상(30.4%), 상(24.1%), 중하(15.3%), 하(10.4%) 순이었다. 가구소득이 매우 감소하였다고 응답한 만성질환자의 미충족 의료 경험률이 23.7%로 가장 높았으며, 가구소득이 감소한 만성질환자는 20.5%, 가구소득이 코로나19 유행 이전보다 비슷하거나 증가하였다고 응답한 만성질환자는 17.0%의 미충족 의료 경험률을 보였다.

84 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

〈표 3-29〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	미충족 의료 있음 (A)	미충족 의료 없음 (B)	병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
전체	51 (17.6)	219 (75.5)	20 (6.9)	18.9
성				
남자	16 (12.4)	103 (79.8)	10 (7.8)	13.4
여자	35 (21.7)	116 (72.1)	10 (6.2)	23.2
연령				
19~39세	10 (28.6)	22 (62.9)	3 (8.6)	31.3
40~64세	29 (19.5)	110 (73.8)	10 (6.7)	20.9
65~74세	9 (12.2)	60 (81.1)	5 (6.8)	13.0
75세 이상	3 (9.4)	27 (84.4)	2 (6.3)	10.0
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	5 (8.8)	50 (87.7)	2 (3.5)	9.1
중하	9 (19.2)	35 (74.5)	3 (6.4)	20.5
중상	12 (20.3)	42 (71.2)	5 (8.5)	22.2
상	18 (26.1)	46 (66.7)	5 (7.3)	28.1
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	5 (9.8)	43 (84.3)	3 (5.9)	10.4
중하	9 (14.5)	50 (80.7)	3 (4.8)	15.3
중상	17 (27.9)	39 (63.9)	5 (8.2)	30.4
상	13 (22.4)	41 (70.7)	4 (6.9)	24.1
가구 소득변화				
매우 감소함	9 (20.9)	29 (67.4)	5 (11.6)	23.7
감소함	15 (20.0)	58 (77.3)	2 (2.7)	20.5
비슷하거나 증가함	27 (15.7)	132 (76.7)	13 (7.6)	17.0
가족 또는 지인의 코로나 19 확진 여부				
예	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)	15.4
아니요	49 (17.9)	208 (75.9)	17 (6.2)	19.1

주: 가구소득에 대해 대답하지 않은 58명을 제외한 232명의 응답을 분석하였음.

최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 병의원(한방 포함) 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 만성질환자 51명을 대상으로 병의원 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. 코로나19 감염을 우려해서가 72.5%로 가장 많았고, '시간을 내기 어려워서'라는 응답이 31.4%, '일을 못해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서'가 23.5%, '의료비(교통비 포함)가 부담되어서'가 17.6%, '교통편이 불편해서, 거리가 멀어서'가 5.9%였다.

치료 또는 진료를 받지 못한 의료서비스의 종류는 외래서비스가 90.2%로 가장 많았고, 입원 및 수술서비스가 9.8%, 응급서비스가 3.9%, 기타 7.8%였다.

〈표 3-30〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 의과 미충족 의료 이유와 서비스 종류(중복 응답)

구분		명	%
미충족 의료 이유	시간을 내기 어려워서	16	31.4
	의료비(교통비 포함)가 부담되어서	9	17.6
	일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	12	23.5
	교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	3	5.9
	코로나19 감염을 우려해서	37	72.5
	기타	-	
필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 것은 '어떤 종류'의 의료서비스인가	외래서비스	46	90.2
	입원 및 수술서비스	5	9.8
	응급서비스	2	3.9
	기타	4	7.8

주: 미충족 의료 있다고 응답한 51명을 대상으로 %를 산출하였음.

응답자 중 22.8%는 최근 1년(2020.8.~2021.7.)간 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답하였고, 70.7%는 없었다고 응답하여 치과 미충족 의료 경험률은 24.4%였다. 6.6%는 치과 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다고 응답하였다.

여자의 치과 미충족 의료 경험률이 27.5%로 남자 20.3%보다 높았으며 19~39세 35.5%, 40~64세 26.8%, 65~74세 20.6%, 75세 이상 10.0%로 젊은 연령층의 치과 미충족 의료 경험률이 높았다.

가구균등화 소득수준별로 응답자의 치과 미충족 의료 경험률을 살펴보면 중상(33.3%), 중하(28.8%), 상(22.6%), 하(8.5%) 순으로 가구소득에 따라 치과 미충족 의료 경험률이 다르게 나타났다. 가구 소득이 매우 감소한 만성질환자의 치과 미충족 의료 경험률이 30.8%, 가구소득이 감소한 만성질환자의 치과 미충족 의료 경험률이 31.0%로 가구소득이 코로나19 이전보다 비슷하거나 증가했다고 응답한 그룹의 미충족 의료 경험률 19.9%보다 매우 높았다.

〈표 3-31〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 미충족 의료

(단위: 명, %)

구분	치과 미충족 의료 경험 (A)	치과 미충족 의료 미경험 (B)	치과 병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(% A/(A+B))
전체	66 (22.8)	205 (70.7)	19 (6.6)	24.4
성				
남자	24 (18.6)	94 (72.9)	11 (8.5)	20.3
여자	42 (26.1)	111 (68.9)	8 (5.0)	27.5
연령				
19~39세	11 (31.4)	20 (57.1)	4 (11.4)	35.5
40~64세	38 (25.5)	104 (69.8)	7 (4.7)	26.8

구분	치과 미충족 의료 경험 (A)	치과 미충족 의료 미경험 (B)	치과 병의원 치료/검사가 필요한 적이 없었음	미충족 의료 경험률(%) (A/(A+B))
65~74세	14 (18.9)	54 (73.0)	6 (8.1)	20.6
75세 이상	3 (9.4)	27 (84.4)	2 (6.3)	10.0
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	7 (12.3)	47 (82.5)	3 (5.3)	13.0
중하	13 (27.7)	29 (61.7)	5 (10.6)	31.0
중상	16 (27.1)	40 (67.8)	3 (5.1)	28.6
상	16 (23.2)	48 (69.6)	5 (7.3)	25.0
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	4 (7.8)	43 (84.3)	4 (7.8)	8.5
중하	17 (27.4)	42 (67.7)	3 (4.8)	28.8
중상	19 (31.2)	38 (62.3)	4 (6.6)	33.3
상	12 (20.7)	41 (70.7)	5 (8.6)	22.6
가구 소득변화				
매우 감소함	12 (27.9)	27 (62.8)	4 (9.3)	30.8
감소함	22 (29.3)	49 (65.3)	4 (5.3)	31.0
비슷하거나 증가함	32 (18.6)	129 (75.0)	11 (6.4)	19.9
가족 또는 지인의 코로나 19 확진 여부				
예	6 (37.5)	9 (56.3)	1 (6.3)	40.0
아니요	60 (21.9)	196 (71.5)	18 (6.6)	23.4

주: 1) 가구소득에 대해 대답하지 않은 58명을 제외한 232명의 응답을 분석하였음.

최근 1년(2020.8.~2021.7.) 동안 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 66명에게 필요한 치과 치료 또는 검사를 받지 못한 이유를 중복응답으로 조사하였다. ‘코로나19 감염을 우려해서’가 37.9%, ‘시간을 내기가 어려워져서’가 31.8%, ‘의료비(교통비 포함)가 부담되어서’가 27.3%, ‘교통편이 불편해서, 거리가 멀어서’가 10.6%, ‘일을 못해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서’가 7.6%로 나타났다.

〈표 3-32〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 미충족 의료 이유(중복응답)

구분	명	%
시간을 내기가 어려워서	21	31.8
의료비(교통비 포함)가 부담되어서	18	27.3
일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	5	7.6
교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	7	10.6
코로나19 감염을 우려해서	25	37.9
기타	4	6.1
전체	66	100.0

주: 미충족 의료가 있다고 응답한 66명을 대상으로 %를 산출하였음.

### 3) 처방약 미조제

최근 1년 동안(2020.8~2021.7) 질환 관리 및 치료를 위해 의사의 처방을 받은 의약품을 약국에서 조제하지 않은 적이 있는지를 질문하였다. 처방약을 조제하지 않은 경험이 있는 응답자는 290명 중 10명(3.5%)이었으며, 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않은 경우는 6명(2.1%)였다. 처방약을 조제하지 않은 경험자 10명을 대상으로 주된 이유를 물은 결과 ‘환자 본인이 약을 먹을 만큼 질환이 심각하지 않다고 생각해서’가 6명, ‘먹고 있던 처방약이 남아서’가 3명, ‘코로나19 감염을 우려해서’가 1명이었다.

〈표 3-33〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 처방약 미조제 경험

구분	명	%
예	10	3.5
아니오	274	94.5
의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음	6	2.1

### 3. 코로나19의 질환 치료 영향

#### 가. 만성질환

만성질환이 1개인 사람이 72.4%, 2개인 사람이 20.7%, 3개인 사람이 5.9%, 4개 이상인 사람이 1.0%였다. 가장 많은 질환은 고지혈증(120명), 관절염(99명), 정신질환(27명), 심장질환(27명), 폐질환(21명), 뇌졸중(10명)으로 나타났다.

〈표 3-34〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 만성질환 분포 및 질환별 환자 수

구분	내용	명	%
만성질환 수	1개	210	72.4
	2개	60	20.7
	3개	17	5.9
	4개 이상	3	1.0
질환별 환자 수	고지혈증	120	41.4
	심장질환	27	9.3
	뇌졸중	10	3.5
	폐질환	21	7.2
	관절염	99	34.1
	정신질환	27	9.3
	기타 질환	97	33.5

주: 중복응답되었으며 질환별 환자 수는 290명을 분모로 %를 산출하였음.

18명(6.2%)이 기존 만성질환에 대해 코로나 유행 전에는 지속적으로 의료기관을 방문하여 치료를 받았지만 현재는 치료를 하지 않는 질환이 있다고 하였으며, 현재 치료를 하지 않는 주된 이유는 ‘코로나19 감염 위

험 때문에 병원/약국 방문 횟수를 줄이기 위해서'라는 응답이 61.1%, '소득이 줄어 의료비를 줄이기 위해서'라는 응답이 27.8%, '질병이 완치되었거나 증상이 나아졌다'는 응답이 5.6%였다.

〈표 3-35〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 기존 만성질환 중 현재 치료를 하지 않는 질환 유무

구분	명	%
있음	18	6.2
없음	272	93.8

주: 국내에서 코로나19가 유행하기 전에는 의료기관을 지속적으로 방문하여 치료를 받았지만 현재 치료를 하지 않는 질환이 있습니까? 에 대한 답변

〈표 3-36〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 현재 치료를 하지 않는 주된 이유

구분	명	%
질병이 완치되었거나 증상이 나아져서	1	5.6
코로나19 감염 위험 때문에 병원/약국 방문 횟수를 줄이기 위해	11	61.1
코로나19 유행으로 소득이 줄어 의료비를 줄이기 위해	5	27.8
기타	1	5.6
계	18	100.0

## 나. 급성질환 치료 영향

코로나19가 급성질환 치료에 미치는 영향을 확인하기 위해 지난 1년간 새로운 건강문제가 발생했는지를 묻고 이의 심각성과 대응 방안을 확인하였다. 응답자 중 9.0%는 치과 외 신체건강 문제가 발생하였고, 10.7%는 치과 건강문제가 발생하였으며, 3.1%는 정신건강 문제가 있었다. 79.0%는 새로운 건강문제가 없었다.

〈표 3-37〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 지난 1년간 기존 만성질환이 아닌 새로운 건강문제 발생 여부(중복응답)

구분	계	
	명	%
치과 외 신체건강 문제가 있었음	26	9.0
치과 건강문제가 있었음	31	10.7
정신건강 문제가 있었음	9	3.1
새로운 건강문제가 없었음	229	79.0

주: 중복응답되었으며 290명을 분모로 %를 제시하였음

지난 1년간 신체건강문제가 발생한 26명을 대상으로 문제의 심각성과 대응방법을 조사하였다. 3명은 건강문제 증상이 가벼워서 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었다고 하였으며, 이에 대해 2명은 진료를 받았고, 1명은 처치를 하지 않았다. 21명은 새로 발생한 건강문제가 진료 또는 의약품 복용이 필요했다고 응답하였고, 95.2%가 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받았다.

〈표 3-38〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 신체건강 문제의 심각성과 대응

구분	증상이 가벼워서 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음		진료 또는 의약품 복용이 필요했음		기타		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음	2	66.7	20	95.2	1	50.0	23	88.5
약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함	-	-	-	-	-	-	-	-
(병의원 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식, 건강식품 복용 등을 함	-	-	-	-	-	-	-	-
아무런 처치를 하지 않음	1	33.3	1	4.8	1	50.0	3	11.5
계	3	11.5	21	80.8	2	7.7	26	100.0

주: 지난 1년간 치과 외 신체건강 문제가 있다고 응답한 26명을 대상으로 조사하였음

지난 1년간 치과 건강 문제가 발생했다고 응답한 31명을 대상으로 치과 건강문제의 심각성을 조사한 결과, 진료 또는 의약품 복용이 필요했던 경우가 54.8%, 경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었던 경우가 35.5%였다. 진료 또는 의약품 복용이 필요하다고 판단한 사람 17명 중 11명이 진료를 받았고, 2명은 약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용하였다.

〈표 3-39〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 치과 건강 문제 심각성과 대응

구분	경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음		진료 또는 의약품 복용이 필요했음		기타		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
치과, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음	9	81.8	11	64.7	2	66.7	22	71.0
약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함	-	-	2	11.8	1	33.3	3	9.7
(치과 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식, 건강식품 복용 등을 함	-	-	1	5.9	-	-	1	3.2
아무런 처치를 하지 않음	2	18.2	3	17.7	-	-	5	16.1
계	11	35.5	17	54.8	3	9.7	31	100.0

주: 지난 1년간 치과 건강문제가 발생했다고 응답한 31명을 대상으로 조사하였음.

지난 1년간 정신건강 문제가 발생했다고 응답한 9명은 모두 진료 또는 의약품 복용이 필요했으며 모두 진료를 받은 것으로 나타났다.

## 4. 건강검진, 향후 의료이용 계획

### 가. 건강검진 수검 여부

코로나19가 유행한 작년(2020년)의 국가건강검진 수검 여부를 질문하였다. 응답자 중 53.8%는 국가건강검진 대상자로 건강검진을 받았으며, 24.5%는 국가건강검진 대상자가 아니었고, 21.0%는 대상자이지만 건강검진을 받지 않았다. 건강검진을 받지 않은 이유로는 ‘시간을 내기가 어려워서’가 37.7%로 가장 많았으며, ‘건강하다고 생각해서’가 19.7%, ‘코로나19 감염을 우려해서’가 18.0%, ‘까먹어서’가 4.9% 순이었다.

〈표 3-40〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강검진 수검 여부

구분	명	%
국가건강검진 대상자가 아님	71	24.5
국가건강검진 대상자로 건강검진을 받음	156	53.8
국가건강검진 대상자로 건강검진을 받지 않음	61	21.0
모르겠음	2	0.7

〈표 3-41〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 건강검진을 수검하지 않은 이유

구분	명	%
시간을 내기가 어려워서	23	37.7
코로나19 감염을 우려해서	11	18.0
건강하다고 생각해서	12	19.7
개인적으로 건강검진을 받음	12	19.7
까먹어서	3	4.9
계	61	100.0

주: 국가건강검진 대상자이나 건강검진을 받지 않은 61명 대상으로 조사함.

### 나. 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스

응답자 중 24.5%는 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하였다. 이들을 가구균등화 소득수준에 따라 보면, 가구소득 상(32.8%), 중하(30.7%), 중상(23.0%), 하(21.6%) 순으로 계획하고 있는 의료서비스가 있다는 응답하였다. 가구 소득이 매우 감소한 사람이 37.2%로 계획하고 있는 의료서비스가 있다는 응답한 사람이 가장 많았고, 소득수준이 감소한 사람은 28.0%, 비슷하거나 증가한 사람은 19.8%로 나타났다. 계획하고 있는 의료서비스는 건강검진 43.7%, 치과 진료 및 치료 42.2%, 만성질환 진료/치료가 35.2%였다.

〈표 3-42〉 소득수준별 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스

구분	있다		없다	
	명	%	명	%
전체	71	24.5	219	75.5
가구 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	14	24.6	43	75.4
중하	13	27.7	34	72.3
중상	15	25.4	44	74.6
상	21	30.4	48	69.6
가구균등화 소득수준 <sup>1)</sup>				
하	11	21.6	40	78.4
중하	19	30.7	43	69.4
중상	14	23.0	47	77.1
상	19	32.8	39	67.2
가구 소득변화				
매우 감소함	16	37.2	27	62.8
감소함	21	28.0	54	72.0
비슷하거나 증가함	34	19.8	138	80.2

주: 가구소득에 대해 대답하지 않은 58명을 제외한 232명의 응답을 분석하였음.

〈표 3-43〉 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 계획하는 의료서비스의 종류(중복응답)

구분	명	%
만성질환 진료/치료	25	35.2
치과 진료/치료	30	42.2
성형/미용 시술 및 관리	3	4.2
건강검진	31	43.7
정기검진	2	2.8

주: 중복응답하였으며 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답한 71명을 분모로 %를 산출하였음.

## 제4절 소결

코로나19 유행 기간의 미충족 의료를 측정하기 위해 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시하였다. 만성질환이 없거나 고혈압·당뇨병 외 만성질환이 있는 성인 1,000명과 고혈압·당뇨병으로 최근 진료를 받은 환자 500명이 대상이었으며 전국 권역별, 성별, 연령별로 비례할당과 임의번호걸기(Random Digit Dialing, RDD)를 통해 대표성을 갖추고자 하였다.

2020년 8월부터 2021년 7월까지의 1년간 의과 미충족 의료경험률은 15.2%,<sup>4)</sup> 치과 미충족 의료 경험률은 18.5%<sup>5)</sup>로 나타났다. 2020년 6~10월 동일한 문항을 사용하여 대면조사로 지난 1년간 미충족 의료 경험률을 측정한 한국의료패널 조사결과에서는 의과 미충족 의료 경험률이

4) 전화조사 대상자 1500명 중 병원원 치료/검사가 필요한 적이 없었다고 응답한 사람들을 제외한 1360명 중 207명이 병원원(한방 포함)에 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답함.

5) 전화조사 대상자 1500명 중 치과 치료/검사가 필요한 적이 없었다고 응답한 사람들을 제외한 1371명 중 253명이 의원(한방 포함)에 치료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었지만 병원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답함.

15.1%, 치과 미충족 의료 경험률이 18.7%로 이 조사결과와 유사하였으며(박은자 외, 2021) 2020년 4~5월에 온라인 조사로 측정한 연구에서도 의과 미충족 의료경험률이 13.4%로 보고되어 이 조사결과와 크게 차이가 나지 않았다(Kim, You, & Shon, 2021).

조사대상자의 질환별로 살펴보면 만성질환자의 의과 치과 미충족 의료 경험률이 만성질환이 없는 일반인보다 높았다. 의과 미충족 의료 경험률은 만성질환이 없는 일반인 12.1%, 고혈압·당뇨병 환자 17.1%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자 18.9%로 나타났으며, 치과 미충족 의료 경험률은 만성질환이 없는 일반인 15.3%, 고혈압·당뇨병 환자 19.2%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자 24.4%로 의과와 치과 미충족 의료 경험률 모두 만성질환이 없는 일반인, 고혈압·당뇨병 환자, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자 순으로 증가하였다. 성별로는 남자보다 여자의 미충족 의료 경험률이 높았으며, 연령별로는 일반인의 의과 미충족 의료 경험률의 경우 64세 미만의 그룹에서, 치과 미충족 의료 경험률의 경우 일반인은 65~74세 그룹이, 만성질환자의 경우 64세 미만의 그룹이 높게 나타났으나, 질환 그룹에 따라 연령대별 응답자의 수가 다르므로 해석에 유의해야 한다(표 3-43 참조).

가구소득별로는 코로나19 유행 기간 중 가구소득이 매우 감소한 그룹에서 비슷하거나 증가한 그룹보다 미충족 의료 경험률이 증가하였으며, 코로나19 유행 완화 후 이용을 계획하는 의료서비스가 있다는 응답도 가구소득이 매우 감소한 그룹에서 높았다. 가구소득별 미충족 의료 경험률의 차이는 일반인에서보다 만성질환자에서 더 크게 나타났으며, 가구소득이 비슷하거나 증가한 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 경험률은 12.3%이나 가구소득이 매우 감소하거나 감소한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률은 각각 24.4%, 24.1%였다. 고혈압·당뇨병 외의

만성질환자의 경우 가구소득이 비슷하거나 증가한 그룹의 의과 미충족 의료 경험률은 17.0%이나 가구소득이 감소한 그룹과 매우 감소한 그룹의 미충족 의료 경험률은 각각 20.5%, 23.7%이었다. 치과 미충족 의료 경험률 또한 가구소득이 비슷하거나 증가한 그룹보다 소득이 감소한 그룹에서 더 높게 나타났다. 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하는 비율 또한 가구소득별로 차이가 있었으며, 가구소득이 매우 감소한 일반인의 22.8%, 고혈압·당뇨병이 아닌 만성질환자의 37.2%가 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하고, 가구소득이 비슷하거나 증가한 그룹은 12.4%, 19.8%가 코로나 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하였다.

〈표 3-43〉 일반인과 만성질환자의 미충족 의료 경험률

(단위: %)

구분	의과 미충족 의료 경험률			치과 미충족 의료 경험률		
	만성질환이 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자	만성질환이 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자
전체	12.1	17.1	18.9	15.3	19.2	24.4
성						
남자	10.6	15.1	13.4	14.0	15.9	20.3
여자	13.7	21.1	23.2	16.6	25.9	27.5
연령						
19~39세	12.2	27.8	31.3	14.9	31.3	35.5
40~64세	13.6	19.7	20.9	15.9	20.3	26.8
65~74세	7.9	16.0	13.0	16.7	17.9	20.6
75세 이상	0.0	6.8	10.0	8.3	15.1	10.0
가구 소득수준						
하	8.2	21.1	9.1	8.9	24.7	13.0
중하	10.3	15.8	20.5	20.2	22.6	31.0
중상	15.5	17.2	22.2	23.1	20.0	28.6
상	11.7	17.3	28.1	15.7	11.5	25.0

구분	의과 미충족 의료 경험률			치과 미충족 의료 경험률		
	만성질환이 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자	만성질환이 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자
가구균등화 소득수준						
하	6.7	18.3	10.4	8.9	22.9	8.5
중하	13.4	22.4	15.3	23.1	28.9	28.8
중상	14.9	14.9	30.4	21.4	16.2	33.3
상	10.7	15.8	24.1	13.2	10.9	22.6
가구 소득변화						
매우 감소함	9.2	24.4	23.7	14.6	31.0	30.8
감소함	17.1	24.1	20.5	18.7	22.4	31.0
비슷하거나 증가함	10.9	12.3	17.0	14.1	14.6	19.9
가족·지인의 코로나19 확진 여부						
예	9.7	24.0	15.4	2.9	8.0	40.0
아니요	12.2	16.7	19.1	16.0	19.9	23.4

미충족 의료 이유를 살펴보면, 일반인의 경우 미충족 의료 이유는 ‘시간을 내기가 어려워서’와 ‘코로나19 감염을 우려해서’가 비슷한 빈도를 보였으나, 만성질환자는 ‘코로나19 감염을 우려해서’의 이유가 뚜렷하게 높았다. 미충족 의료를 경험한 사람 중 ‘코로나19 감염을 우려해서’를 선택한 사람의 비율은 일반인의 53.4%, 고혈압·당뇨병 환자의 62.7%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 72.5%로, 코로나19 감염에 대한 심리적 불안이 미충족 의료에 영향을 미쳤으며 이러한 불안의 영향은 만성질환의 유무와 종류에 따라 다르게 나타나는 것으로 보인다.

만성질환이 없는 성인은 19~39세가 40.3%인데 반하여 고혈압·당뇨병 환자는 19~39세가 3.6%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자는 19~39세가 12.1%로 만성질환자에 비해 젊고, 만성질환이 없는 성인의 81%가 60세 미만이어서 경제활동 참여 등으로 시간을 내기가 어려워 미충족 의료를 경험하는 것으로 생각된다. 또한 코로나19 유행 기간 중 학교의 온라

인 수업, 보육기관의 운영 제한 등으로 자녀 돌봄 시간이 늘어난 것도 영향을 주었을 것이다.

〈표 3-44〉 미충족 의료 이유

(단위: %)

구분	의과			치과		
	만성질환 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자	만성질환이 없는 성인	고혈압·당뇨병 환자	고혈압·당뇨병 외 만성질환자
시간을 내기가 어려워서	52.1	24.1	31.4	42.1	20.7	31.9
의료비(교통비 포함)가 부담되어서	5.5	14.5	17.6	24.2	23.9	27.3
일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서	11.0	13.3	23.5	12.6	5.4	7.6
교통편이 불편해서, 거리가 멀어서	6.8	10.8	5.9	5.3	9.8	10.6
코로나19 감염을 우려해서	53.4	62.7	72.5	38.9	54.3	37.9
기타	-	-	-	5.3	-	0.6

의료이용 회피와 지연 관련해서는, 코로나19 유행 기간 중 국내 병의원이 정상적으로 운영되었으며 건강문제 발생 시 대부분이 진료를 받은 것으로 파악되었다. 진료 또는 의약품 복용이 필요한 새로운 건강문제가 발생한 일반인 32명 중 93.8%가 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받았으며, 고혈압, 당뇨병 외의 만성질환자 그룹에서도 진료 또는 의약품 복용이 필요한 새로운 건강문제가 발생한 20명의 95.2%가 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받았다. 지속적인 관리가 필요한 고혈압, 당뇨병 환자의 진료 또한 원활하게 이루어진 것으로 보이나 코로나19 감염 위험에 대한 우려가 의료이용 회피 및 지연에 영향을 주었다. 고혈압 환자 406명 중 33명(8.1%), 당뇨병 환자 187명 중 10명(5.4%)만이 최근 1년간 고혈압 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있어 의료이용

회피와 연기의 비중은 적었으나, 외래 진료를 누락하거나 연기한 고혈압 환자의 33.3%, 당뇨병 환자의 50%가 코로나19 감염 위험을 줄이기 위해 진료를 누락·연기한 점이 확인되었다. 이와 함께 코로나19 대유행 기간 중 병의원이 정상적으로 운영되었으나 일부 만성질환자에서 감염 우려, 소득 감소 등으로 인한 진료 포기가 관찰되었다. 고혈압·당뇨병이 아닌 만성질환자 중 6.2%가 코로나19 유행 전에는 꾸준히 의료기관을 방문하여 치료를 받았지만 현재는 치료를 하지 않는 만성질환이 있었으며 치료를 하지 않는 주된 이유는 코로나19 감염 위험 때문에 병의원/약국 방문 횟수를 줄이기 위해서라는 응답이 61.1%, 소득이 줄어 의료비를 줄이기 위해서라는 응답이 27.8%, 질병이 완치되었거나 증상이 나아졌다는 응답이 5.6%였었다.

코로나19 유행 기간에 고혈압 당뇨병 환자의 만성질환 관리를 살펴보면, 의약품 복용에는 큰 변화가 없었으나 실내신체활동 제한 등으로 질병 관리를 위한 신체활동 실천은 감소하였다. 의약품 복용 관련하여서는 고혈압 환자 406명의 75%가 코로나19 유행 이전과 동일하게 고혈압 처방약을 복용했다고 응답하였으며, 당뇨병 환자 187명의 98.9%가 코로나19 유행 이전과 동일하게 당뇨병 처방약을 복용했다고 응답하였다. 고혈압과 당뇨병의 관리에 대해서는 고혈압 환자의 72.7%, 당뇨병 환자의 70.6%가 코로나19 유행 이전과 비슷하게 고혈압과 당뇨병을 관리하고 있다고 대답하였으며, 당뇨병 관리가 매우 나빠졌거나 나빠졌다고 응답한 당뇨병 환자 14명의 경우 당뇨병 관리가 나빠진 원인으로 8명이 신체활동 부족을, 4명이 식생활 관리 부족을 언급하였다.

건강검진 수검 또한 코로나19 유행의 영향이 소폭 확인되었다. 조사에 참여한 일반인의 48.5%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 53.8%는 국민건강검진 대상자로 건강검진을 받았으나, 일반인의 21.1%, 고혈압·당뇨

병 외 만성질환자의 21.0%는 대상자이지만 건강검진을 받지 않았다고 응답하였다. 일반인이 건강검진을 수검하지 않은 주요 원인은 시간을 내기가 어려워서가 43.3%, 건강하다고 생각해서가 20.7%, 코로나19 감염을 우려해서가 16.7%, 개인적으로 건강검진을 받은 경우가 14.0%로, 코로나19 감염에 대한 우려가 가장 큰 원인은 아니었으나 주요 원인 중 하나로 나타났다.

향후 의료이용 수요 측면에서는 일반인의 15.5%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 24.5%가 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하였다. 계획하고 있는 의료서비스의 종류는 일반인은 건강검진 56.4%, 치과 진료/치료 40%였고, 고혈압·당뇨병이 아닌 만성질환자는 건강검진 43.7%, 치과 진료/치료 42.2%, 만성질환 진료/치료 35.2%였다.

조사 결과를 종합해보면, 코로나19 유행 기간에 미충족 의료의 발생률은 이전과 비해 크게 차이가 나지 않았으나, 코로나19 감염에 대한 심리적 불안이 미충족 의료의 주요 원인 중 하나로 확인되었다. 미충족 의료의 크기는 여성과 만성질환자 집단, 소득수준이 감소한 집단에서 크게 나타났다. 코로나19 유행으로 인해 의료이용의 회피나 지연이 나타나는 비율은 많지 않았으나, 만성질환 관리의 측면에서는 부정적인 영향을 미친 것으로 확인되었다. 건강검진 수검에 미치는 영향 또한 코로나19의 영향이 가장 큰 원인은 아니었으나 주요 요인 중 하나로 확인되었으며, 코로나19 유행 완화 후 건강검진, 치과진료/치료 등을 계획하는 경우가 많은 것으로 나타났다.





## 제4장

### 코로나19 유행 기간 중 보건소 이용자의 미충족 의료 경험

제1절 연구 참여자의 특성과 보건소 이용 배경

제2절 코로나19 유행 기간 중 보건소 서비스 이용

제3절 코로나19 유행 기간 중 만성질환 관리



## 제 4 장

# 코로나19 유행 기간 중 보건소 이용자의 미충족 의료 경험

### 제1절 연구 참여자의 특성과 보건소 이용 배경

#### 1. 연구 참여자의 특성

연구에 참여한 만성질환자 15명 중 8명은 서울 소재 서로 다른 구에 위치한 보건소를 이용하였고, 2명은 경기도 소재 시지역의 보건소를 이용하였다. 광주광역시에 거주하는 5명 중 2명은 동일한 구에 있는 보건소를 이용하였고, 3명은 보건진료소를 이용하였다. 참가자는 54세부터 80세의 연령이었고, 남자가 5명, 여자가 10명이었다. 9명이 고혈압을 앓고 있었고, 5명은 당뇨병을 앓고 있었다.

#### 2. 보건소 이용 배경

연구 참여자들은 집에서 보건소가 가까워서, 보건소의 진료 시간이 병의원에서의 진료시간보다 길어서, 진료서비스와 상담 등 질환관리 서비스를 같이 이용할 수 있어서 보건소의 진료서비스를 이용한다고 하였다.

“저는 처음에 건강검진을 받다 고혈압 환자라는 것을 알고, 병원 의원에서 약을 받아서 먹었는데, 우연히 지역 신문에 고혈압 환자 대상으로 건강 영양식 식단 구성 강의를 있더라고요. 고혈압 환자라서 관심이 많아서 강의를 듣고 싶어서 보건소에 갔는데 시스템이 잘 되어 있더라고요. 영양식도 관리해 주시고 고혈압 환자와 관련된 여러 가지

강의도 있는데 약값도 싼 거예요.” (FGI 참석자 C, 여자 57세)

또한 민간 병의원을 이용할 때 긴 대기시간, 짧은 진료시간, 많은 의약품 처방, 과잉진료, 검사를 받기 위해 다른 병의원을 이용해야 하는 점 등을 불편하게 느끼거나 불만스럽게 느낄 경우 민간 병원 대신 보건소를 이용하였다.

“저는 ○○○ 병원에서 진단을 받고 약도 받기 편하기 위해, 병원을 왔다 갔다 했어요. 그런데 큰 병원은 오래 기다려야 하더라고요. 어떤 날은 또 먹는 약이 너무 많아요.” (FGI 참석자 E, 65세)

“개인 병원 다니면서 피검사하는 게 너무 과잉진료라는 생각이 들어서 그런 것들이 너무 싫더라고요.” (FGI 참석자 D, 65세)

한 참여자는 다음과 같이 질병 종류에 따라 본인이 이용할 의료기관을 선택한다고 밝히면서 보건소는 민간 병원에서 처방받아 복용했던 약을 동일하게 처방받기 위해 이용한다고 하였다. 다른 참여자는 보건소는 혈당, 콜레스테롤 수치를 검사하기 위해 이용하였으며 고혈압과 당뇨병에 대한 진료는 의원을 이용한다고 하였다.

“저는 어떤 종류의 질병이냐에 따라서 개인 의원으로 갈지 보건소로 갈지 큰 병원으로 선택할 건지 결정해요. (중략) 이 정도는 개인 병원에서 진료를 봐도 괜찮을 것 같다고 하면 개인 병원으로 가는 거죠. 그런데 개인병원의 단점이 과잉진료 하는 데가 너무 많아요. (중략) 그런 병원을 갈 때는 인터넷으로 검색을 해봐요. 물론 자기네들이 홍보 글로 올린 것도 있지만, 사람들이 “이 병원은 과잉진료가 없다”는 병원을 찾아가는 편이에요.” (FGI 참석자 J, 여자 64세)

FGI 참여자들은 보건소를 주로 이용하는 이유로 진료비, 검사비, 약값이 병의원보다 저렴한 점을 들었다. 혈액검사, 골다공증검사의 검사비가 저렴하고 진료비도 민간 병의원에 비해 매우 저렴하다고 언급하였다. 또한 검사하기 편리하다는 인식도 있었는데 민간 병의원에서는 검사를 위해 다른 기관을 이용해야 하는 등 검사와 진료 과정이 복잡하지만 보건소에서는 진료와 검사를 모두 할 수 있다는 점이 장점이라고 하였다. 보건 진료소를 이용하는 참여자들의 경우 처방 없이 감기 등에 대한 의약품을 저렴하게 이용할 수 있었다.

“병원에서는 약을 조제해 주고 나서 피검사를 하고, 그것도 몇 달 후에 가서 검사 결과를 보고 약을 주는데요. 보건소는 안 그러거든요. 먼저 피 뽑고 바로 검사 결과 받고, 그다음 날에 가서 약 타면 되거든요.”  
(FGI 참석자 D, 여자 65세)

## 제2절 코로나19 유행 기간 중 보건소 서비스 이용

### 1. 보건소 서비스 변경에 대해 충분한 정보를 제공받지 못함

코로나19 이후 코로나19 선별 진료소 등 보건소의 방역 업무가 늘어나면서 일반 국민을 대상으로 한 진료, 건강증진 사업 등의 운영이 축소되거나 중단되었다.

FGI에 참여한 보건소 진료서비스 이용자 9명 중 1명만 현재 보건소 이용을 유지하고 있었고 8명은 코로나19 유행 이후 보건소 진료서비스가 중단되었다고 밝혔다. 대부분의 참여자가 코로나19 유행 초기 보건소 진료서비스 중단과 관련하여 안내 문자를 받았다고 하였으나, 유행 지속 후

진료서비스 운영과 관련하여 추가로 구체적인 정보를 제공받고 있지 못했다. 참석자들은 보건소가 어떤 상황인지, 언제 진료서비스를 재개할 것인지 알기를 원했고 일부 참여자들은 진료서비스 재개 여부를 알기 위해 전화를 하거나 보건소를 직접 방문하기도 하였다.

“올해도 2월에 문자가 오기는 왔어요. 아직 폐쇄하고 있으니 다음에 (진료를 시작)하면 다시 연락하겠다고 문자 받았거든요.” (FGI 참석자 J, 여자 64세)

“주로 문자로 알려주고, 답답하니까 전화를 해서 언제 진료할 것인지 물어봐도 계획이 없다는 일반적인 답변만 들으니까, 몇 번 전화하다 이제는 포기하게 되더라고요.” (FGI 참석자 A, 남자 54세)

“어느 정도는 (보건소를) 이용을 했으니까 안내를 해야 되는데 그런 안내도 없으니까 굉장히 멀어지는 느낌이 있어요. 병원이나 문화센터는 지속적으로 계속 (연락이) 오잖아요. 보건소는 관리가 안 되니까 나랑 상관없는, 안 갈 것 같은 느낌이 들죠.”(FGI 참석자 I, 여자 64세)

## 2. 보건소 진료서비스 중단 후 보건소 대신 병의원 이용

연구 참여자 대부분은 코로나19 유행으로 보건소 진료서비스가 중단되자 처방약을 계속 복용하기 위해 진료를 받을 수 있는 병의원을 스스로 찾아야 했다. 연구 참여자들은 처방약을 상세하게 설명해주거나, 의사가 친절하다는 평가가 있거나, 병원 시설(주거지에서 가까움, 주차장 보유, 새 병원, 최신형 기계 보유)이 좋은 곳을 인터넷, 지인, 가족 등을 통해 찾았다고 했고, 일부는 이전에 다니던 병원을 다시 방문하였다. 보건소에서

고혈압 진료를 받던 한 환자는 다음과 같이 보건소에서 의원으로 이동한 후 의사의 권고로 복용했던 고혈압 치료제가 변경되었다고 하였다.

“고혈압 약은 한번 먹으면 계속 먹어야 되기 때문에 전에 이용했던 의원으로 가서 약을 받아서 먹었죠. 그런데 거기도 더 좋은 게 있다고 제 혈압을 한 달간 지켜보셨어요. 그러더니 더 좋은 게 있다고 다른 약으로 바꿔주셔서 먹고 있어요.” (FGI 참석자 C, 57세)

일부 참여자들은 보건소가 이용하기 편리하고 좋았는데 현재 보건소 진료 혜택을 받지 못해 불편하고 힘들다고 언급하였다. 보건소에서 병의원으로 옮기면서 약값과 검사비가 늘어나 부담스럽게 느끼는 환자도 있었으며 보건소에 비해 의원에서의 진료시간이 상대적으로 짧다고 느끼는 환자도 있었다. 보건소에 비해 병의원 처방전의 투약기간이 짧아 처방전을 받기 위해 더 자주 의료기관을 방문해야 하는 것이 불편하다는 의견도 있었다.

“한 달에 한 번씩 먹는 게 부담스러운 거예요. 그렇게 말을 안 했는데 3개월을 줘서 놀랐어요. 약값도 한 번에 10만 원 돈 되니까 부담도 되었어요.” (FGI 참석자 D, 여자 65세)

FGI에 참석한 2명의 만성질환자는 코로나19가 완화되어 보건소가 진료서비스를 재개하면 다시 보건소에서 만성질환 진료를 받을 것이라고 하였다.

“내과가 집에서 가까운데 오래 됐으니까 보건소보다 열악해요. 오래됐고요. 그런데 동네 오래된 병원이고 내과니까 어르신이 많이 다니

세요. (중략)사람이 너무 많아서 두 번 다시 가겠나 싶더라고요. 무서웠어요. 다른 병원 찾으면 찾을 수 있겠지만 썩 내키지가 않고 다른 병원 가면 빨리빨리 진료하고 보내려고 하는 게 보이고 하나까 보건소가 저는 편해요.” (FGI 참석자 D, 여자 65세)

“그렇게 해서 병원이 좋기도 한데 만약에 보건소가 다시 연다면 같 것 같아요” (FGI 참석자 F, 여자 58세)

반면 보건소에서 변경한 현재 병의원 의사를 선호하는 일부 환자들은 보건소 대신 병의원에서 진료를 받을 예정이었다. 참석자 1명은 바꾼 의사가 마음에 들어서 다시 보건소에서 진료를 받을지 결정을 하지 못했다고 하였고, 다른 1명은 바꾼 의사가 친절하고 충분히 설명을 해 주어서 보건소에서 이 병원으로 바꾸려고 생각한다고 하였다.

“이번에 바뀐 의사 분이 마음에 들어서 아직 마음은 미온적이랄까, 그래요.” (FGI 참석자 D, 여자 65세)

“그렇게 저한테 (진료를 심하게) 권하지도 않아서 이 병원으로 바꿀까 생각하고 있어요.” (FGI 참석자 E, 여자 65세)

### 3. 보건소 서비스 중단에 대한 이해와 불만

연구 참여자들은 보건소가 코로나19 방역업무로 인력이 부족하여 진료를 중단한 것에 대해 대체로 이해를 하고 있었으나 일부 참석자들은 병의원은 진료서비스를 계속하는데 보건소 진료서비스가 중단된 데에 대해 불만을 가지고 있었으며 신속히 진료서비스를 재개하기를 원하였다.

“진짜 돈 많은 사람들이 보건소 갈 일은 없잖아요. 다 성인들이 이용하는 기관인데 일반 개인 병원들도 진료를 하는 마당에 보건소만 유독 폐쇄하는 이유를 모르겠어요. 병원도 폐쇄하던가, 왜 보건소만 편견을 두고 폐쇄하는지 아무리 생각해도 이해를 못 하겠어요.” (FGI 참석자 A, 남자 54세)

한 참여자는 코로나19 유행 후 장기간 보건소에서 진료서비스가 중단되고 보건소가 방역업무에 집중하면서 보건소에 대한 친밀도가 감소되었다고 언급하였다.

“OOO 보건소도 저는 가보진 않았지만 소식지 같은 것을 보면 아예 폐쇄된 것 같아요. 격리단체처럼 느껴져요. 나중에 과연 OOO 보건소를 이용할 수 있을까 할 정도로 2년 정도 안 가게 되다 보니까 낯설어지고, 거기는 전염병 환자들이 가는 느낌이라서 가기가 싫은 거예요. 그거는 안 좋은 것 같아요. 진료도 보면서 코로나 관리도 해야지, 주민들이 가깝게 이용을 하는데 나중에는 발길을 끊을 것 같아요.” (FGI 참석자 I, 여자 64세)

연구 참여자들은 서민들이 많이 이용하는 보건소가 운영이 중단되어 불편하므로 코로나 중에도 안전하게 운영할 수 있도록 시스템을 구축하여 빠르게 정상화하는 것이 필요하며 서비스 재개 시 지역 주민들에게 지속적으로 보건소 소식 등 안내 정보를 전달하여 친근감 형성에 힘써야 한다고 하였다.

“보건소도 진료받던 사람이 있을 거 아니에요. 그 사람들한테 현재 보건소가 이런 상황이다, 앞으로 어떻게 할거라는 문자도 쫓으면 좋겠고, 궁금하잖아요. 환자들이 어마어마하게 있을 텐데, 어떤 상황이고

알려주면 좋겠고.” (FGI 참석자 D, 여자 65세)

“시골에 사시는 분들이 연세가 많으시고 혼자 거주하시는 분들이 많잖아요. 경로당이 운영이 되고 보건소를 운영할 때는 서로 기대면서 살아왔던 거 같아요. ...(중략)... 코로나 이후로 노인당에도 못 모이지, 보건소는 아예 멀어지지, 그러다 보니까 아까 말한 노치원으로 가게 되고, 자녀들은 모시고 갈 형편이 못 되니까 양로원에 모셔 버리고 그런 경우가 생겨났어요.” (FGI 참석자 M, 여자 61세)

### 제3절 코로나19 유행 기간 중 만성질환 관리

#### 1. 만성질환 관리를 위한 의료이용 지속

대부분의 참여자들은 코로나19 유행 기간에도 만성질환을 꾸준히 관리하고 있었고 만성질환 처방약은 병원에서 처방받아 복용하고 있었으나 감기 진료나 치과 진료 같은 질병에 대한 진료는 가급적 피하고 있다고 하였다.

“저는 이런 고혈압 약은 떨어지면 안 되니까 꾸준히 샀어요. (중략) 대신에 치과 진료 그리고 감기 이런 거는 옛날에는 꼬박꼬박 갔는데 지금은 망설여지고, 연기하게 되었어요. 치과는 입을 벌리고 진료를 받아야 하니까 연기하게 됐죠.” (FGI 참석자 C, 여자 57세)

대부분의 환자들이 진료 스케줄을 연기하지 않고 정기적으로 의사를 방문하였으나 한 참석자는 다음과 같이 코로나19 유행으로 당뇨병 진료를 연기한 적이 있었다.

“저도 코로나 환자가 많아서 심할 때는 당뇨병 진료를 한 번 정도 연기한 적도 있어요.” (FGI 참석자 H, 남자 62세)

## 2. 만성질환 치료제 복용 중단

FGI에 참석한 만성질환자 중 1명은 다음과 같이 보건소 진료서비스 중단 후 고지혈증치료제 복용을 1년간 중단했었다고 하였으며, 다른 1명은 보건소 진료서비스 중단 후 현재까지 고지혈증치료제 복용을 중단했고 보건소가 진료서비스를 시작하면 다시 처방받아 복용할 생각이라고 말했다.

“제가 고지혈증이 있는데 (보건소에서) 거기에 해당하는 약을 주셨어요. (중략) 보건소가 문을 닫은 이후로 거의 1년은 안 갔어요. 왜냐하면 검사하기도 귀찮고 코로나가 너무 끝났고요. (FGI 참석자 E, 여자 65세)

“고지혈증이 있었죠. 작년 1월에 마지막으로 처방을 받았고, 아직 끊은 거는 아니고, 전에 매일 먹던 거를 드문드문 먹다시피 했어요. 제 나름대로 했는데 지금 (보건소가) 중단해서 못 먹죠. 코로나 끝나고 나서 (보건소) 문 열면 진단받아서 결과 보고 약을 다시 복용해서 먹려고 생각하고 있는 중입니다.” (FGI 참석자 B, 남자 67세)

## 3. 걷기 운동 중심의 신체활동

연구 참여자들은 코로나19 유행 후 흡연, 음주는 거의 변화하지 않았다고 하였으나 신체활동은 영향을 받았다고 하였다. 헬스장 등 실내체육

시설에서 하는 운동을 중단하고 걷기 운동을 하거나 실외 운동기구를 이용하여 신체활동을 하고 있었다.

“운동을 헬스를 다녔었는데 못 가잖아요. 못 가니까 집에서 하는데 집에서 하는 거는 한계가 있고, 일부러 많이 걷고, 걷는 거를 많이 해요.” (FGI 참여자 F, 여자 58세)

“코로나가 운동을 못하게 하는 것은 아니고 전염 때문에 모이지 말라는 거지, 운동하지 말라는 거는 아니니까 혼자 운동하기는 더 좋아졌어요. 운동하는 시간은 많아진 것 같아요. 혼자 왔다 갔다 하면 되니까” (FGI 참여자 H, 남자 62세)

코로나19 유행 전 후 동일하게 신체활동을 하는 연구 참여자도 있었으나 일부 연구 참여자들은 실내체육시설 운영 중단 등으로 코로나19 유행 이후 신체활동 실천 수준이 감소한 것으로 나타났다.

“저도 구민체육센터에서 수영을 했어요. 일주일에 세 번씩 하고 어떻게 해서든지 가서 운동하고 오니까 무릎 관절도 괜찮았고 허리도 덜 아팠어요. 코로나 발생하고 (구민체육센터가) 끊겨서 운동해야 된다고 하는데 무릎 아프지, 허리 아파지지, 그러니까 걷기 운동도 쉽지 않더라고요. 그래서 이번에 혈압약도 단계를 올렸어요.” (연구참여자 C, 여자 57세)

“당뇨 이전에는 운동을 꾸준히 하지 않다가 당뇨 때문에 운동을 해야 한다고 해서 시작한 게 배드민턴이었고, 지금도 유지 중인데 코로나 백신을 맞아야 시설에 들어갈 수 있어요. 그래서 1, 2차를 맞았는데, 3차를 맞으라고 하더라고요. 그래서 지금 갈등 중이에요.” (FGI 참석자 M, 여자 61세)

## 제4절 소결

보건소가 코로나19 대응에 전념함에 따라 보건소의 진료서비스, 건강 증진 서비스 등이 중단되었고, 보건소를 이용하던 만성질환자들은 민간 병의원으로 진료서비스를 옮겨야 했고, 일부 환자들은 미충족 의료를 경험하였다. 건강보험 청구 자료를 분석한 박혜기와 양유선(2021)의 연구에서 보건소 방문건수가 코로나19 이전(2018.12.31.~2021.2.23.) 1주 평균 214,281건에서 코로나19 유행 확산기(2021.2.24.~2021.4.19.) 1주 평균 123,681건으로 대폭 감소하였고, 그 이후 회복기(2021.4.20.~2021.8.16.)에 120,709건을 유지한 것으로 나타났다.

보건소의 주 이용자들이 저소득자, 노인, 농어촌거주자 등 의료이용 취약인구라는 점을 고려할 때 코로나19 방역업무 집중으로 인한 보건소 진료서비스 중단, 축소가 취약인구의 미충족 의료로 이어졌을 가능성이 크다.

먼저 FGI 참여자들은 보건소 진료서비스 중단에 대해 충분한 정보를 제공받지 못한 것으로 나타났다. 코로나19 이후 보건소가 코로나 선별 진료소로 변경 운영되거나 축소 운영·중단되어 FGI에 참석한 서울·경기지역 보건소 이용자 10명 중 1명만 현재 보건소 이용을 유지하고 있었고, 9명은 코로나19 유행 이후 보건소 이용을 중단하였다. 코로나19 유행 초기 보건소로부터 진료서비스 중단 관련 안내 문자를 받았으나, 유행 지속 후 진료서비스 운영과 관련하여 추가적인 정보를 제공받지 못했고, 일부 참여자들은 진료서비스 재개 여부를 알기 위해 직접 전화를 하거나 보건소를 방문하기도 하였다.

보건소 이용자들은 보건소 진료서비스 중단 후 처방약을 계속 처방받기 위해 보건소를 대신할 병의원을 찾아야 했는데 어느 병의원을 가야 하

는지 정보를 제공받지 못하고 스스로 인터넷을 검색하거나 지인 등의 정보를 통해 민간 병의원을 선택하였다. 일부 환자들은 새로 방문한 병원에서 처방의약품 변경을 권유받았고, 일부 환자들은 보건소에서 병의원으로 옮기면서 약값과 검사비가 늘어나 부담스럽다고 하였다. 환자들이 보건소를 이용했던 이유가 민간 의료기관의 과도한 검사 권고, 과잉진료에 대한 불만 등이었기 때문에 일부 연구 참여자들은 보건소가 진료 업무를 다시 시작하면 보건소에서 만성질환 진료를 받을 것이라고 하였다.

환자가 의료기관을 선택하는 데에는 의료비 본인부담금, 의사-환자 상호작용, 세부 서비스 내용, 병의원의 위치 및 시설 등 다양한 요인들이 영향을 미친다. 접근가능한 병·의원이 보건소보다 본인에게 더 좋다고 종합적으로 판단하는 경우 만성질환자들은 코로나19 유행을 계기로 병의원을 이용할 것으로 보이며, 보건소 이용이 본인에게 더 유리하다고 판단될 경우 보건소를 다시 방문할 것으로 생각된다.

이 연구에 참여한 사람들은 보건소가 코로나 방역업무로 진료를 중단한 것에 대해 대체로 이해하고 있었으나, 일부 참여자들은 병의원은 진료 서비스를 계속하는데 보건소 진료서비스가 중단된 것에 대해 불만을 표시하였다.

코로나19 유행 후 보건소에서 장기간 진료서비스를 중단하고 보건소가 코로나19 검사 등 방역업무에 집중하면서 보건소에 대한 친밀도가 감소했다는 의견이 있었으며, 일부 연구 참여자들은 보건소 진료업무 중단을 계기로 민간 병의원에서 진료를 받을 것이라고 하여 코로나19가 완화된 후에 보건소가 취약인구 만성질환 진료 및 관리서비스를 이전 수준으로 회복하기 위해서는 체계적인 노력이 있어야 할 것으로 보인다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제5장

## 결론

제1절 연구 결과 요약

제2절 감염병 대유행 기간 중 미충족 의료 감소를 위한  
정책과제



## 제 5 장 결론

### 제1절 연구 결과 요약

이 연구는 코로나19로 인해 일어난 미충족 의료와 미충족 의료 발생에 취약한 집단의 특성을 파악하여 만성질환 관리 및 미충족 의료 감소를 위한 정책과제를 도출하고자 하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 코로나19가 유행한 기간의 미충족 의료를 측정하기 위해 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시하였다. 그 결과 2020년 8월부터 2021년 7월까지 1년간 의과 미충족 의료 경험률은 15.2%, 치과 미충족 의료 경험률은 18.5%로 2019년 7월부터 2020년 10월 기간에 미충족 의료를 측정한 한국의료패널 조사결과와 비교해보면 코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 경험률은 거의 증가하지 않은 것으로 나타났다. Kim 등(2021)의 연구에서 2020년 5월 온라인 조사로 측정된 의과 미충족 의료 경험률은 13.4%로 이 연구 결과와 유사하였다. 그러나 미충족 의료의 원인으로 '코로나19 감염 위험에 대한 우려'가 가장 높아 코로나19 대유행이 미충족 의료에 영향을 미친 것으로 생각된다.

둘째, 미충족 의료 취약 인구는 여성, 만성질환자, 코로나19 대유행 기간 중 소득이 감소한 사람이었으며, 고혈압·당뇨병 환자에서 소득 감소에 따른 차이가 더 뚜렷하게 관찰되었다.

셋째, 고혈압 환자의 8.1%, 당뇨병 환자의 5.4%만이 최근 1년간 고혈압·당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 있었고, 진료 또는 의약품 복용이 필요한 새로운 건강문제가 발생한 일반인 중 93.8%가 진료를 받는 등 외래 진료서비스 접근성 문제는 크지 않았던 것으로 파악된다.

넷째, 서울, 경기도, 광주광역시에서 거주하고 코로나19 대유행 이전 보건소에서 진료서비스를 이용한 사람들은 보건소의 방역 업무 집중으로 진료서비스가 폐쇄되어 만성질환에 대한 진료를 보건소에서 민간 병의원으로 불가피하게 이동하였으며, 이후 진료 중단 이유, 민간 병의원 선택 방법, 보건소의 진료 재개 시점 등에 대해 충분한 정보를 제공받지 못한 것으로 나타났다.

## 제2절 감염병 대유행 기간 중 미충족 의료 감소를 위한 정책과제

### 1. 감염병 팬데믹 기간 중 미충족 의료 관리를 위한 전략 마련

2020년 2월 국내 코로나19 환자가 처음 발생하였던 시기에는 감염병 대유행이 1년 이상 지속될 것으로 생각하지 못했으나 코로나19는 2021년 12월 현재까지 진행 중이며, 바이러스 변이 발생 등으로 앞으로 상당 기간 지속될 가능성이 있다.

2003년 사스(중증급성호흡기증후군, Severe Acute Respiratory Syndrom, SARS), 2015년 메르스(중동호흡기증후군, Middle East Respiratory Syndrome, MERS)가 일부 국가에서 유행하였으나 코로나19는 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 대유행이 장기간 지속되고 있다.

감염병 대유행 기간에는 감염병 환자의 치료와 방역에 병상, 의료인력 등 보건의료자원이 집중될 수밖에 없기 때문에 일상적인 만성질환 진료 및 관리에 미충족이 발생할 수 있다. 감염병 유행이 반복되고 있기 때문에 감염병 대유행 시기에 발생하는 의료 미충족의 원인을 살펴보고 전략

을 개발하여 유행병이 다시 발생할 때 적용할 수 있도록 대비하는 것이 필요하다.

미충족 의료의 발생 원인을 가용성, 접근성, 수용성으로 나누었을 때 현재까지 코로나19 유행 기간 중 대부분의 병의원이 정상적으로 운영되었기 때문에 가용성 문제는 크지 않았던 것으로 보인다. 전화설문조사에서 고혈압 환자 406명 중 33명(8.1%), 당뇨병 환자 187명 중 10명(5.4%)만이 최근 1년간 고혈압, 당뇨병에 대한 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있었다. 그러나 감염병의 특성과 유행 양상에 따라 의료서비스의 가용성이 달라질 수 있으므로 유행단계별로 의료자원의 가용성 문제에 대한 상세한 대응방안이 마련될 필요가 있다.

보건소를 찾는 만성질환자들은 질적 연구에서 살펴본 것처럼 보건소의 방역업무 집중으로 보건소 진료서비스에 대한 접근성이 악화되었으나 상당수가 민간 병의원의 진료서비스로 대체할 수 있었다. 우리나라 전체 외래 진료에서 보건소가 차지하는 비중은 작으나 보건소 진료서비스를 이용하는 환자의 상당수가 저소득자, 노인, 농어촌 거주자 등 미충족 의료에 취약하다는 점을 고려하면 감염병 유행 시기 보건소의 진료서비스를 유지하거나 민간 병의원으로의 이동을 지원하는 것이 바람직할 것이다. 질적 조사에서 일부 환자들에서 진료 포기와 처방약 복용 중단이 나타났는데, 만성질환자에게 진료의 연속성이 중요하다는 점을 고려할 때 주기적인 감염병 유행에 대비하여 감염병 대유행 시 보건소 기능 변경과 보건소 이용자의 서비스 연계방안이 마련될 필요가 있다.

둘째, 코로나19 유행기간에 가구소득이 감소된 사람들에서 접근성 문제가 나타날 수 있다. 코로나19 유행 기간 중 가구소득이 비슷하거나 증가한 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 경험률은 12.3%이나 가구소득이 매우 감소하거나 감소한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험

률은 각각 24.4%, 24.1%로 지속적인 의료이용이 필요한 고혈압·당뇨병 환자에서 소득이 감소하였을 경우 미충족 의료의 접근성 문제의 강도가 커지는 것으로 보인다. 감염병 유행 완화 이후에도 소득에 따른 미충족 의료의 격차가 유지되는지, 어느 시점에 감소하는지 파악해야 하며 감염병 대유행 시기에 소득 감소를 완화시킬 수 있는 정책적 대응방법이 모색되어야 한다.

셋째, 수용성은 의사에 대한 반감 또는 질병 치료에 대한 두려움 등으로 필요한 의료서비스를 받지 못하는 것으로, 코로나19 감염에 대한 두려움이 의료이용에 대한 수용성을 낮추었을 수 있다. 일반인의 경우 미충족 의료의 이유로 '시간을 내기가 어려워서'와 '코로나19 감염을 우려해서'가 비슷한 빈도를 보였으나, 만성질환자는 '코로나19 감염을 우려해서'라는 응답이 뚜렷하게 높았다. 감염병 대유행 기간에도 질환 관리를 위해 지속적으로 의료이용이 필요한 고혈압·당뇨병 환자 등의 진료 지속성을 높이기 위해 코로나19 등 감염병에 대한 건강정보 이해능력(헬스 리터러시)을 높이고 커뮤니케이션 전략을 마련할 필요가 있다. 코로나19 같은 신종 감염병의 확진자가 급증할 경우 또는 신종 감염병의 유행 초기 감염원의 특성에 대한 지식이 부족하여 충분히 대응할 수 없을 경우, 비대면 진료를 통해 의료이용의 수용성을 높일 수 있을 것이다. 설문조사에서 고혈압 환자의 4.2%, 당뇨병 환자의 3.2%만이 전화상담 등 비대면 진료 경험에 있었는데, 미국에서는 코로나19 유행 기간 중 비대면 진료에 중점을 둔 것으로 나타났다.

넷째, 감염병 유행 기간 중 미충족 의료의 감염병 유행이 완화되면 의료이용으로 이어질 수 있으므로 감염병 유행 완화에 따라 단계적으로 효과적인 의료이용이 가능하도록 해야 한다.

올해(2021년) 1,500명을 대상으로 한 전화조사에서 미충족 의료의 크

기는 코로나19 이전과 비슷하나, 코로나19 대유행이 발생한 후 1년 반이 지난 시점에서 미충족 의료가 조사되었기 때문에 마스크 착용, 사회적 거리두기 등으로 인한 호흡기질환 등 일부 질환 발생 감소, 코로나19 감염 우려로 인한 심리적 위축 등으로 인해 의료이용의 수요가 감소했을 가능성을 배제할 수 없다.

건강보험심사평가원의 2020년 청구자료 분석에서 의료기관 내원일수와 약국 방문일수가 감소하였는데(건강보험심사평가원, 2020), 이 연구에서 미충족 의료에 뚜렷한 영향을 미친 것으로 나타난 코로나19 감염 우려가 의료이용 감소에도 영향을 미쳤다면, 코로나19 유행 완화로 심리적 요인이 감소되면 의료이용이 급격히 상승할 수 있다. 또한 전화 설문조사에서 일반인의 15.5%, 고혈압·당뇨병 외 만성질환자의 24.5%가 코로나19 유행 완화 후 건강검진, 치과 진료, 만성질환 치료를 계획하고 있어 코로나19 유행 완화 후 의료이용이 늘어나거나 미충족 의료가 커질 수 있다.

## 2. 코로나19 대유행 기간 중 소득이 감소한 인구집단의 미충족 의료 해소를 위한 정책적 지원

우리나라를 포함한 다수의 국가들에서 불필요한 의료이용을 줄이기 위해 의료이용 시 본인부담금을 내도록 하고 있으며 본인부담 의료비로 인한 재정적 어려움과 미충족 의료를 줄이기 위해 재난적 의료비 지급 등 정책을 시행하고 있다.

전화조사에서 가구소득이 비슷하거나 증가한 고혈압·당뇨병 환자의 의과 미충족 의료 경험률은 12.3%이나 가구소득이 매우 감소하거나 감소한 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료 경험률은 각각 24.4%, 24.1%로

2배 정도 높았는데 소득이 감소한 경우 소득에서 본인부담 의료비가 차지하는 의료비 부담이 증가할 수 있으며, 소득 감소로 인한 스트레스가 건강수준 저하로 이어져 의료이용에 대한 수요가 늘어날 수 있다. 가구 소득이 매우 감소한 일반인의 22.8%, 고혈압·당뇨병이 아닌 만성질환자의 37.2%가 코로나19 유행 완화 후 계획하는 의료서비스가 있다고 응답하여 필수적인 의료서비스에 대한 수요가 충족되지 못한 것일 가능성이 있다.

소득이 감소한 인구집단에서 미충족 의료가 지속될 경우 건강수준 저하가 나타날 수 있고 고혈압·당뇨병 환자의 미충족 의료는 심근경색, 뇌졸중 등 합병증 발생으로 이어질 수 있으므로 경제적 지불능력 부족 등 미충족 원인을 파악하여 지원하는 것이 필요하다.

정부에서는 2021년 1월부터 저소득층 의료비 본인부담 기준금액을 인하는 등 저소득층의 의료비 부담을 줄이기 위해 노력하였으나 소득이 급격히 감소하였으나 행정절차 소요시간 등으로 저소득층으로 인정받지 못하는 만성질환자가 있을 수 있으므로 소득변화로 인한 미충족 의료를 면밀하게 살펴볼 필요가 있다고 생각된다. 또한 코로나19 유행 시기에 실시된 재난적 의료비 적용 확대, 고혈압 관리 지원 등의 사업을 유행 완화 후에도 일정기간 지속하고 소득수준에 따라 만성질환자의 본인부담금을 완화하는 방안 등을 검토하는 것이 필요하다.

### 3. 코로나19 대유행 완화 후 보건소 활성화에 대한 체계적인 접근

코로나19 대유행은 보건의료체계에 강력한 영향을 미쳤으며 향후 상당 기간 영향이 지속될 것이다. 유행 완화에 따라 보건의료체계가 효과적으로 회복되기 위해서는 적극적인 노력이 필요하며 코로나19 대응을 직

접적으로 담당했던 공공병원, 보건소 등 보건기관의 기능 회복을 위해 구체적인 계획이 제시되고 실행되어야 한다.

보건소는 우리나라 지역 보건의료사업의 핵심 기관으로 감염병 관리와 함께 외래 진료, 건강증진사업 등 다양한 업무를 담당하고 방문간호사업 등 의료 취약 계층의 미충족 의료 해소를 위한 역할을 해 왔다.

지역에 따라 차이가 있으나 코로나19 유행 후 상당수의 보건소가 진료 업무, 건강증진 사업, 만성질환 관리사업 등을 축소하거나 중단할 수 밖에 없었다. 제4장의 질적 연구 결과에서 나타난 것처럼 이용자에게 문자로 이를 알렸으나 이용자들에게 개별적으로 상세한 정보를 전달하는 데에는 한계가 있었다. 보건소 홈페이지 등을 통해 변동 상황을 수시로 알리고 있으나 이용자의 상당수가 노인, 의료취약계층 등으로 온라인 매체의 이용이 어려울 수 있는 점을 고려하여 다양한 매체를 통해 지속적으로 정보를 전달하는 것이 필요할 것이다.

일반 국민들은 보건소의 전체 업무와 방역 업무 수준을 정확히 모르기 때문에 본인이 주로 이용하는 서비스를 중심으로 보건소 업무를 인식할 수 있다. 향후 감염병 유행 등으로 보건소의 기능이 전환될 때 업무 전환, 서비스 제공 변경 및 재개 등에 대해 서비스 이용자, 일반 국민, 지역사회 병의원 등에게 적극적으로 정보 및 설명을 꾸준히 제공하여 이해와 협조를 끌어내는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

코로나19 대응 봉쇄(lockdown), 의료기관 폐쇄 등이 발생한 미국, 유럽 등과 달리 우리나라는 병원의 외래진료가 코로나19 대유행 기간에도 지속되어 만성질환 진료 연기 및 포기 수준은 낮았던 것으로 나타났으나 대부분의 보건소에서 만성질환 관리 프로그램이 중지되었고 실내 체육시설 이용이 제한되어 만성질환자의 질환 관리가 부족하였다.

적정 혈당, 혈압 유지를 위해서는 의약품 복용뿐만 아니라 금연, 신체

활동 실천 등이 필수적이므로 고혈압·당뇨병 환자 등 만성질환자의 질병 관리 수준을 높이기 위해 지역사회 건강증진, 만성질환사업을 강화해야 한다.

코로나19로 중단·축소된 서비스를 재개할 경우 서비스 공급자의 준비와 함께 서비스 이용자의 물리적, 심리적 접근성이 고려되어야 한다. 보건소의 서비스를 필요로 하는 사람들이 서비스를 효과적으로 이용할 수 있도록 체계적인 노력이 있어야 할 것으로 보인다. 코로나19 등 감염성 질환의 재유행 등을 고려하여 업무의 중단 및 재개 우선순위 등을 정해서 서비스 이용자가 가장 필요로 하는 서비스를 공백 없이 이용할 수 있도록 해야 할 것이다.



- 김수진, 김현규, 이재은, 배재용, 김수정. (2020). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김윤정, 최성지, 황병덕.(2018). 가구 구성원에 따른 미충족 의료 관련요인. 보건 의료산업학회지 12권 2호 pp.39-49.
- 박혜기, 양유선. (2021). 코로나19 유행에 따른 보건소 진료량 변화분석. 대한보건연구 47권 3호 pp.33~44.
- 박은자·서제희·최슬기·이혜정·우경숙·송은솔·김혜윤·조남주·김은주·염아림·윤열매. (2021). 2019년 한국의료패널기초분석보고서(II), 한국보건사회연구원
- 변주영. (2021). 코로나바이러스감염증-19가 의료이용에 미치는 영향. 서울대학교 보건학과 석사학위논문.
- 보건복지부. (2020. 12. 14.) 한시적 비대면진료 허용방안 안내. 공고 제 2020-889호
- 보건복지부. (2020. 3. 2.). 전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안. 보건복지부 공고 2020-177호.
- 보건복지부. (2021. 10. 19.) 비대면진료 시 마약류 오남용우려 의약품 처방 제한. 보건복지부 보도자료.
- 보건복지부 의료보장관리과. (2021. 10. 26.) 재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령 개정안 국무회의 의결(10.27.). 보건복지부 보도자료.  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=368268/](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=368268/)에서 인출.
- 보건복지부 보건의료정책과. (2020. 2. 17.) 거동 불편 환자의 처방전 대리수령자 범위 신설. 보건복지부 보도자료.  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=352955/](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=352955/)에서 인출.
- 보건복지부 건강정책과. (2020. 4. 1.) 특별재난지역 취약계층 만성질환자에 의

- 료기기 지원. 보건복지부 보도자료.  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=353836](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353836)에서 인출.
- 보건복지부. (2021. 6. 17.) 복지부, 비대면진료 도입에 대한 시민사회단체 의견 수렴. 보건복지부 보도참고자료.
- 보건복지부. (2021. 6. 24.) 보건복지부, 보건의료발전협의체에서 요양급여 절차 제도 개선방안, 비대면 진료 추진방향 등 논의. 보건복지부 보도참고자료.
- 보건복지부. (2021. 7. 7.) 보건의료발전협의체, 심장초음파 시행주체·대체조제 약 사법 개정안·비대면진료 오남용 개선방안 논의. 보건복지부 보도참고자료.
- 서경화. (2016). 메르스 발생 전후 만성질환 외래환자의 의료기관 이용행태 변화: 상급종합병원 vs. 의원 비교. 의료정책포럼 14(3), 93-96.
- 신영전, 손정인. (2009). 미 충족의료의 현황과 관련요인: 1 차, 2 차 한국복지패 널자료를 이용하여. 보건사회연구, 29(1), 111-142.
- 신정우, 문석준, 정소희. (2021). 코로나19와 의료서비스 이용 경험. 보건복지 ISSUE & FOCUS, 400, 2021-05.
- 우경숙, 신영전. (2015). 재난적 의료비 지출이 가구 경제에 미치는 영향: 재정적 대응과 빈곤을 중심으로. 보건사회연구, 35(3), 166-198.
- 조아라. (2021). 코로나19 대응 관련 생활방역(거리두기) 지침에 따른 의료이용 행태변화 분석. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 보건복지부, 질병관리청. (2020). 2019 국민건강통계: 국민건강영양조사 제8기 1차년도(2019). 세종: 보건복지부, 오송: 질병관리청.
- 한국리서치 (2020). [코로나19] (국민건강보험공단-한국리서치 공동 기획) 포스트코로나시대, 우리 의료의 변화와 미래. <https://hrcopinion.co.kr/archives/16027>에서 2021. 6. 2. 인출.
- 한국리서치. (2021). [코로나19] 24차 인식조사(2021년 1월 1주차). <https://hrcopinion.co.kr/archives/17402>에서 2021. 6. 3. 인출.
- 허순임, 김미곤, 이수형, 김수정. (2009) 미충족의료수준과 정책방안에 대한 연구. 한국보건사회연구원.

- 허순임, 신호성, 강민아, 김태일, 김창보(2007). 건강보험 적정 보장성 확보방안. 한국보건사회연구원. pp.189~190
- 허순임, 이혜재. (2016). 미충족 의료 경험과 보건의료체계에 대한 인식. 보건경제와 정책연구, 22(1), 59-89.
- Anderson KE, McGinty EE, Presskreischer R, Barry CL.(2021) Reports of Forgone Medical Care Among US Adults During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2021;4(1):e2034882. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34882
- Choi, D. H., Jung, J. Y., Suh, D., Choi, J. Y., Lee, S. U., Choi, Y. J., ..., Kim D. K. (2021). Impact of the COVID-19 outbreak on trends in emergency department utilization in children: a multicenter retrospective observational study in Seoul metropolitan area, Korea. Journal of Korean medical science, 36(5). e44. doi: 10.3346/jkms.2021.36.e44.
- Chudasama Y. V., Gillies C. L., Zaccardi F., Coles B., Davies M. J., Seidu S., Khunti K.(2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. Diabetes Metab Syndr. 14(5), 965-967. doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.042.
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M., ..., Howard, M. E. (2020). Delay or Avoidance of Medical Care Because of COVID-19-Related Concerns - United States, June 2020. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 69(36), 1250-1257. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>
- Davillas, A. and Jones, A. M.(2021), Unmet health care need and

income-Related horizontal equity in use of health care during the COVID-19 pandemic. *Health Economics*, 30, 1711-1716.

Donabedian A.(1973). An Examination of Some Directions in Health Care Policy. *AJPH*, 63(3), 243-246.

Gonzalez D., Zuckerman S., Kenney G., Karpman M.(2020). Almost half of adults in families losing work during the pandemic avoided health care because of costs or COVID-19 concerns. Urban Institute. Washington, DC.

Hacker KA, Briss PA, Richardson L, Wright J, Petersen R.(2021). COVID-19 and Chronic Disease: The Impact Now and in the Future. *Preventing Chronic Disease*. 18:210086. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd18.210086>

Kim, H. S., Kim, B., Lee, S. G., Jang, S. Y., & Kim, T. H. (2021). COVID-19 Case Surge and Telemedicine Utilization in a Tertiary Hospital in Korea. *Telemedicine and e-Health*. ePub. doi: 10.1089/tmj.2021.0157.

Kim, J., You, M., & Shon, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on unmet healthcare needs in Seoul, South Korea: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(8), e045845. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045845.

Kim, Y., Ahn, E., Lee, S., Lim, D. H., Kim, A., Lee, S. G., & So, M. W. (2020). Changing patterns of medical visits and factors associated with no-show in patients with rheumatoid arthritis during COVID-19 pandemic. *Journal of Korean Medical Science*, 35(48), e423. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e423.

Lee, M., & You, M. (2021). Avoidance of Healthcare Utilization in

- South Korea during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4363. doi: 10.3390/ijerph18084363.
- Ryu, S., Hwang, Y., Ali, S. T., Kim, D. S., Klein, E. Y., Lau, E. H., & Cowling, B. J. (2021). Decreased use of broad-spectrum antibiotics during COVID-19 epidemic in South Korea. *The Journal of infectious diseases*, 224(6), 949-955. doi: 10.1093/infdis/jiab208.
- Schuster, N. A., de Breij, S., Schaap, L. A., van Schoor, Peters N. M., de Jongh, R. T., ..., Hoogendijk, E. O. (2021). Older adults report cancellation or avoidance of medical care during the COVID-19 pandemic: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *European geriatric medicine*, 12, 1075-1083. doi: 10.1007/s41999-021-00514-3.

〈웹 사이트〉

- 건강보험심사평가원. (2020.12.31.). 2020년 상반기 진료비 주요통계(진료일 기준). <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBltno=4&brdBltno=2341&pageIndex=1>에서 2021.6.2. 인출.
- Ahmad S.(2021. 5. 17). Hypertension management remains a priority during the COVID-19 restoration period: Reflections for May Measurement Month. <https://www.england.nhs.uk/blog/hypertension-management-remains-a-priority-during-the-covid-19-restoration-period-reflections-for-may-measurement-month/> (2021. 11. 18. 접근)
- National Conference of State Legislatures. (2021. 3. 1) COVID-19 Health Policy Snapshots. <https://www.ncsl.org/research/health/health-policy-snapshots-covid-19.aspx>. (2021. 11. 18. 접근)

Pitsor J. & Enlund S. (2020. 10. 29). States Turn to Telehealth During the Pandemic. <https://www.ncsl.org/research/health/states-turn-to-telehealth-during-the-pandemic-magazine2020.aspx> (2021. 11. 16. 접근)

Riley K.E., Tsai T. C., Figueroa J. F., Jha A. K. (2021. 3. 18). Managing Medicare Beneficiaries with Chronic Conditions During the COVID-19 Pandemic. <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2021/mar/managing-medicare-beneficiaries-chronic-conditions-covid>. (2021. 11. 18. 접근)



## [부록 1] 고혈압·당뇨병이 없는 일반인과 만성질환자 대상 전화설문조사표

『코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 및 의료이용에 대한 조사』  
- 전화설문 동의서 (일반인 대상) -

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관으로, 우리나라 국민의 코로나바이러스감염증-19 유행 기간 중 미충족 의료 발생 수준과 발생 이유 등을 파악하여 효과적인 의료이용을 위한 정책과제를 제시하기 위한 연구를 수행하고 있습니다.

이에 전국의 만 19세 이상 성인남녀 1,000명을 대상으로 지난 1년간의 미충족 의료 발생 여부와 이유, 의료이용 경험, 건강수준 등에 대한 15분 내외의 전화조사를 실시하고 있습니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제든지 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 조사 참여에 따라 예상되는 위험 및 손실은 없으며, 조사업체를 통해 소정의 사례비를 드릴 예정입니다.

응답해주신 내용은 익명처리(성명과 연락처, 주소 등 개인식별정보를 모두 삭제 또는 비식별화 처리)된 파일의 형태로 보관하며, 연구보고서 작성시에도 개인식별이 가능하지 않도록 자료를 처리합니다. 연구의 결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 개인정보 비식별화 절차를 거친 이후 공개될 수 있습니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임자: 한국보건사회연구원 박은자 연구위원
- 연구 관련 문의: 한국보건사회연구원 송은솔 연구원(044-287-0000)
- 조사 기간: 2021. 8. 3. ~2021. 8. 25.
- 조사 기관: 한국리서치

조사 참여 동의

동의함

동의하지 않음



**[성, 연령]**

0. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자      ② 여자      ③ 기타

0. 귀하의 만 나이가 어떻게 되십니까? (만    세)

**[거주지역]**

0. 귀하가 현재 살고 계신 지역은 어디입니까?

- ① 서울특별시    ② 부산광역시    ③ 대구광역시    ④ 인천광역시    ⑤ 광주광역시  
⑥ 대전광역시    ⑦ 울산광역시    ⑧ 세종특별자치시    ⑨ 경기도    ⑩ 강원도  
⑪ 충청북도    ⑫ 충청남도    ⑬ 전라북도    ⑭ 전라남도    ⑮ 경상북도  
⑯ 경상남도    ⑰ 제주특별자치도

0. 귀하가 거주하는 지역은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ① 대도시(특별시, 광역시)    ② 중소도시(특·광역시가 아닌 지역의 동지역)  
③ 군(특·광역시가 아닌 지역의 읍면지역)

**[미충족 의료]**

1. 최근 1년 동안(2020. 8- 2021. 7), 본인이 생각하기에 병의원(한방 포함) 치료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있습니까?(※ 치과 치료, 치과 검사, 미용·성형 목적 진료 제외)

- ① 예(가지 못한 적이 있다) (→ 1-1번으로)  
 ② 아니요(가지 못한 적이 없다) (→ 2번으로)  
 ③ 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다(→ 2번으로)

1-1. 최근 1년 동안, 필요한 병의원 치료 또는 검사를 받지 못한 이유는 무엇입니까? 모두 골라 주십시오  
오. (복수 응답 가능, 전화조사 시 보기 순서 random으로 제시)

- ① 시간을 내기가 어려워서  
 ② 의료비(교통비 포함)가 부담되어서  
 ③ 일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서  
 ④ 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서  
 ⑤ 코로나19 감염을 우려해서  
 ⑥ 기타(                    )

1-2. 그렇다면 필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 것은 '어떤 종류'의 의료서비스입니까? 모두 골라 주십시오.

① 외래서비스 ② 입원 및 수술서비스 ③ 응급서비스 ④ 기타

2. 최근 1년 동안(2020. 8- 2021. 7), 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있습니까?(※ 미백 치료 등 미용·성형 목적 진료 제외)

① 예(가지 못한 적이 있다)(→ 2-1번으로)

② 아니요(가지 못한 적이 없다)(→ 3번으로)

③ 병원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다(→ 3번으로)

2-1. 최근 1년 동안, 필요한 치과 치료 또는 검사를 받지 못한 이유는 무엇입니까?(복수 응답 가능, 전 회조사 시 보기 순서 random으로 제시)

① 시간을 내기가 어려워서

② 의료비(교통비 포함)가 부담되어서

③ 일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서

④ 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서

⑤ 코로나19 감염을 우려해서

⑥ 기타(            )

3. 최근 1년 동안(2020. 8- 2021. 7), 질환 관리 및 치료를 위해 의사의 처방을 받은 의약품을 약국에서 조제하지 않은 적이 있으십니까?

① 예 (→ 3-1번으로)

② 아니요 (→ 4번으로)

③ 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음 (→ 4번으로)

※ 조사원 지침

최근 1년간 병원에 간 적이 없을 경우 '③ 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음'에 응답하도록 합니다.



[코로나19의 급성질환 치료 영향]

6. 지난 1년(2020. 8~2021. 7)간 기존 만성질환이 아닌 새로운 건강 문제가 있었습니까? 모두 골라주십시오.

① 치과 외 신체건강 문제가 있었음 (→ 6-1-1번으로)

② 치과 건강문제가 있었음 (→ 6-2-1번으로)

③ 정신건강 문제가 있었음 (→ 6-3-1번으로)

④ 새로운 건강문제가 없었음 (→ 7번으로)

6-1-1. 신체건강 문제가 얼마나 심각했습니까? (여러 가지 신체건강 문제가 있었을 경우 가장 중증이거나 심각했던 건강문제에 대하여 응답해 주십시오)

① 증상이 가벼워서 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음

② 진료 또는 의약품 복용이 필요했음.

③ 기타

6-1-2. 앞(6-1-1)에서 응답한 신체건강 문제에 대해 어떻게 대응하였습니까?

① 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음

② 약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함

③ (병의원 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식, 건강식품 복용 등을 함

④ 아무런 처치를 하지 않음

⑤ 기타

6-2-1. 치과 건강문제가 얼마나 심각했습니까? (여러 가지 치과 건강문제가 있었을 경우 가장 중증이거나 심각했던 건강문제에 대하여 응답해 주십시오)

① 경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음

② 진료 또는 의약품 복용이 필요했음

③ 기타

6-2-2. 앞(6-2-1)에서 응답한 치과 건강문제에 대해 어떻게 대응하였습니까?

① 치과, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음

② 약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함

③ (치과 진료, 약 복용을 하지 않고) 휴식, 건강식품 복용 등을 함

138 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

- ④ 아무런 처치를 하지 않음 ⑤ 기타

6-3-1. 정신건강 문제가 얼마나 심각했습니까? (여러 가지 정신건강 문제가 있었을 경우 가장 중증 이거나 심각했던 건강문제에 대하여 응답해 주십시오)

- ① 경증으로 진료 또는 의약품 복용이 필요 없었음  
② 진료, 의약품 복용 등이 필요했음.  
③ 기타

6-3-2. 앞(6-3-1)에서 응답한 정신건강 문제에 대해 어떻게 대응하였습니까?

- ① 병의원, 보건소 등을 방문하여 진료를 받음  
② 약국 등에서 구입하거나 집에 있는 약을 복용함  
③ 공공/민간기관에서 심리상담을 받음  
④ 아무런 처치를 하지 않음  
⑤ 기타

[코로나19의 건강검진에 대한 영향]

7. 귀하는 작년(2020년) 건강보험공단에서 실시하는 국가건강검진을 받으셨습니까?

- ① 국가건강검진 대상자가 아님 (→ 8번으로)  
② 국가건강검진 대상자로 건강검진을 받음. (→ 8번으로)  
③ 국가건강검진 대상자로 건강검진을 받지 않음. (→ 7-1번으로)  
④ 기타( ) (→ 8번으로)

7-1. 국가건강검진을 받지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 시간을 내기가 어려워서  
② 코로나19 감염을 우려해서  
③ 건강하다고 생각해서  
④ 기타 ( )

**[향후 의료이용 계획]**

8. 백신접종 등으로 코로나19 유행이 완화되면 하려고 계획하는 의료서비스가 있습니까?

① 있다 (→ 8-1번으로) ② 없다 (→ 9번으로)

8-1. 하려고 계획하는 의료서비스는 무엇입니까? 모두 골라주십시오.

① 만성질환 진료/치료 ② 치과 진료/치료 ③ 성형/미용 시술 및 관리

④ 건강검진 ⑤ 기타(                    )

**[주관적 건강수준]**

9. 평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

**[건강수준 변화]**

10. 코로나19 유행 전과 비교하여 현재 귀하의 건강상태가 좋아졌습니까? 나빠졌습니까? 정신건강을 포함하여 답변해 주십시오.

① 매우 좋아졌다. (→ 11번으로) ② 좋아졌다. (→ 11번으로) ③ 비슷하다. (→ 11번으로)

④ 나빠졌다. (→ 10-1번으로) ⑤ 매우 나빠졌다. (→ 10-1번으로)

10-1. 건강상태가 나빠졌다고 생각하시는 주요 이유는 무엇입니까?

① 새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서

② 만성질환 치료/관리가 나빠져서

③ 정신건강이 나빠져서

④ 운동 등 건강관리를 하지 못해서

⑤ 기타 (                    )

**[건강보험 유형]**

11. 귀하는 어떤 유형의 건강보험에 가입되어 있으십니까? (건강보험료가 체납된 경우 가장 최근 가입 형태를 말씀해 주세요)

- ① 국민건강보험 ② 의료급여 ③ 국가유공자 ④ 미가입 ⑤ 기타

**[결혼상태]**

12. 귀하는 혼인 상태가 어떻게 되십니까?

- ① 배우자가 있으며, 함께 살고 있다(사실혼 상태 포함)  
② 배우자가 있으나, 함께 살고 있지 않다(출장 등의 일시적 상태 제외)  
③ 배우자가 없다.

※ 조사원 지침

미혼, 이혼, 사별의 경우 '③ 배우자가 없다.'로 응답하도록 합니다.

**[교육수준]**

13. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까? 혹은 다니고 계십니까?

- ① 초등학교 졸업 이하 ② 중학교 졸업  
③ 고등학교 졸업 ④ 대학교 졸업 이상

※ 조사원 지침

서학, 무학, 중학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '초등학교 졸업 이하'로, 고등학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '중학교 졸업'으로, 대학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '고등학교 졸업'으로 응답하도록 합니다.

**[경제활동 참여 상태]**

14. 귀하의 지난 1년 동안 주된 경제활동 상태는 무엇입니까?

- ① 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다(임금근로자) (→ 14-1번으로)

- ② 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 있다(고용주) (→ 15번으로)
- ③ 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 없다(단독 자영업자) (→ 15번으로)
- ④ 가족(친척)의 일을 돈을 받지 않고 돕는다(무급 가족종사자) (→ 15번으로)
- ⑤ 자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로 (→ 15번으로)
- ⑥ 가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 일하지 않음 (→ 15번으로)

14-1. 귀하의 지난 1년 동안 주된 일자리의 고용 형태는 다음 중 무엇입니까?

- ① 상용직                      ② 임시직                      ③ 일용직

15. 귀하의 가구에 귀하를 포함하여 현재 몇 명이 살고 있습니까? (        )명

※ 조사원 지침

가구원이란 한 가구에서 함께 살고 있는 모든 구성원을 의미합니다(주민등록은 함께 되어 있지 않더라도 같이 살고 있으면 가구원에 포함됨)

- 임시로 거주하고 있는 사람의 경우에는 거주기간이 최근 6개월 이상 되었고, 조사당시에도 함께 살고 있으면 가구원에 포함됨(단, 소득, 생활비, 자산 등을 함께 공유하는 경우만 가구원에 포함됨)

- 가족이라도 군복무, 취업, 교육 때문에 함께 살고 있지 않으면 가구원에서 제외합니다(주민등록이 함께 되어 있더라도 같이 살고 있지 않으면 가구원에서 제외함).

- 결혼 등으로 분가하여 따로 살고 있는 자녀와 그의 가족은 가구원에 포함되지 않습니다.

- 일시적 방문자나 임시 거주인, 고용인 등 비혈연 관계인 동거인은 가구원에 포함되지 않습니다.

16. 코로나19 유행 후 귀하의 가구에 실직하거나 근무시간이 줄어든 분이 계십니까?

- ① 있음(→ 16-1번으로)                      ② 없음(→ 17번으로)

16-1. 앞(16번)에서 말씀하신 분은 누구입니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 응답자 본인   ② 응답자의 배우자   ③ 응답자의 부모/자녀   ④ 기타

142 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

**[코로나19 후 가구소득 변화]**

17. 지난 1년간 귀하의 가구소득은 코로나19 유행 전에 비해 어떻게 변했습니까?

- ① 매우 감소하였다. ② 감소하였다 ③ 비슷하다. ④ 증가했다. ⑤ 매우 증가했다.

**[가구소득]**

18. 최근 1년 동안 임금, 연금, 정부 보조금, 가족이 준 용돈 등을 모두 합할 때 가구의 월 소득은 대략 얼마입니까? (세후 소득) 월 ( )만원

(월 소득을 응답 거부할 경우) 그렇다면 다음 중 어느 구간에 해당합니까?

- ① 100만원 미만    ② 100-199만원    ③ 200-299만원  
④ 300-399만원    ⑤ 400-499만원    ⑥ 500-599만원  
⑦ 600-699만원    ⑧ 700-799만원    ⑨ 800-899만원  
⑩ 900만원 이상    ⑪ 잘 모르겠다.

19. 최근 1년(2020. 8- 2021. 7) 동안 귀하의 가구에서 상여금, 부동산 소득, 이자 등 추가적인 소득이 있었다면 대략 얼마인지 말씀해 주십시오.

연 ( )만원

**[코로나19 확진 여부]**

20. 코로나19 유행 후 많은 분들이 코로나19로 확진되었습니다. 귀하 또는 가족, 지인 중에 코로나19로 확진된 분이 있습니까?

- ① 예(→ 20-1번으로)    ② 아니요(→ 설문종료)

20-1. 코로나19로 확진된 사람은 누구였습니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 본인    ② 같이 살고 있는 가족    ③ 같이 살고 있지 않은 가족 및 친척  
④ 직장동료, 지인 등 ( )

응답해 주셔서 감사합니다.

## [부록 2] 고혈압·당뇨병환자 대상 전화설문조사표

### 『코로나19 유행 기간 중 미충족 의료 및 의료이용에 대한 조사』 -전화설문 동의서 (고혈압 또는 당뇨병 환자 대상)-

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관으로, 우리나라 국민의 코로나바이러스감염증-19 유행 기간 중 미충족 의료 발생 수준과 발생 이유 등을 파악하여 효과적인 의료이용을 위한 정책과제를 제시하기 위한 연구를 수행하고 있습니다.

이에 전국의 만 19세 이상 만성질환자 500명을 대상으로 지난 1년간의 만성질환 관리, 미충족 의료 발생 여부와 이유, 의료이용 경험, 건강수준 등에 대한 25분 내외의 전화 조사를 실시하고 있습니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 조사 참여에 따라 예상되는 위험 및 손실은 없으며, 조사업체를 통해 소정의 사례비를 드릴 예정입니다.

응답해주신 내용은 익명처리(성명과 연락처, 주소 등 개인식별정보를 모두 삭제 또는 비식별화 처리)된 파일의 형태로 보관하며, 연구보고서 작성시에도 개인식별이 가능하지 않도록 자료를 처리합니다. 연구의 결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 개인정보 비식별화 절차를 거친 이후 공개될 수 있습니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여 해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임자: 한국보건사회연구원 박은자 연구위원
- 연구 관련 문의: 한국보건사회연구원 송은솔 연구원
- 조사 기간: 2021. 8. 3. ~2021. 8. 25.
- 조사 기관: 한국리서치

조사 참여 동의

동의함

동의하지 않음



**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

0. 귀하는 고혈압 또는 당뇨병이 있습니까?

- ① 고혈압 있음 (진단시기:   년)
- ② 당뇨병 있음 (진단시기:   년)
- ③ 고혈압과 당뇨병 둘 다 있음(고혈압 진단시기:   년, 당뇨병 진단시기:   년)
- ④ 두 질환 모두 없음 (→ 일반인 조사로 이동)

※ 조사원 지침

고혈압, 당뇨병의 진단 시기를 기억하지 못 할 경우 결측치로 처리합니다.

[고혈압, 당뇨병 치료 여부]

0. 귀하는 최근 2년간 의료기관에서 고혈압 또는 당뇨병 진료를 받은 적이 있습니까?

- ① 고혈압 진료를 받은 적이 있음 (→ 1번으로)
- ② 당뇨병 진료를 받은 적이 있음 (→ 7번으로)
- ③ 고혈압과 당뇨병 모두 진료를 받은 적이 있음 (→ 1번으로)
- ④ 두 질환 모두 진료를 받은 적이 없음 (→ 일반인 조사로 이동)

[성, 연령]

0. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자      ② 여자      ③ 기타

0. 귀하의 만 나이가 어떻게 되십니까? (만   세)

[거주지역]

0. 귀하가 현재 살고 계신 지역은 어디입니까?

- ① 서울특별시   ② 부산광역시   ③ 대구광역시   ④ 인천광역시   ⑤ 광주광역시
- ⑥ 대전광역시   ⑦ 울산광역시   ⑧ 세종특별자치시   ⑨ 경기도   ⑩ 강원도
- ⑪ 충청북도   ⑫ 충청남도   ⑬ 전라북도   ⑭ 전라남도   ⑮ 경상북도
- ⑯ 경상남도   ⑰ 제주특별자치도

0. 귀하가 거주하는 지역은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ① 대도시(특별시, 광역시)   ② 중소도시(특광역시 아닌 지역의 동지역)
- ③ 군(특광역시 아닌 지역의 읍면지역)

## [고혈압 진료]

1. 귀하는 지난 1년(2020.8-2021.7)간 의료기관을 방문하여 고혈압에 대해 진료를 받았습니까?

- ① 진료를 받음(→ 2번으로)  
② 질병/증상이 나아져 진료를 받지 않음(→ 7번으로)  
③ 코로나19 감염 위험 때문에 진료를 받지 않음(→ 7번으로)  
④ 코로나19로 소득이 줄어 진료를 받지 않음(→ 7번으로)

2. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 고혈압 진료를 받기 위해 귀하가 주로 방문한 의료기관은 다음 중 어디에 해당합니까? 가장 자주 가신 의료기관을 기준으로 말씀해 주십시오.

- ① 병원(종합병원, 대학병원 포함) ② 의원 ③ 보건소 ④ 기타

3. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 예약한 고혈압 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있습니까?

- ① 있음(→ 3-1번으로)  
② 없음(→ 4번으로)

3-1. 고혈압 외래 진료를 받지 않거나 연기한 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 코로나19 감염 위험을 줄이기 위해  
② 코로나19 유행으로 소득이 줄어  
③ 의료기관 요청으로  
④ 기타 ( )

4. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 전화 등 비대면방법을 사용하여 고혈압 외래 진료를 받은 적이 있습니까?

- ① 있음(비대면 방법:  전화상담  화상상담  기타) (→ 4-1번으로)  
② 없음 (→ 5번으로)

## ※ 조사원 지침

의사의 대면 진료를 보지 않고 처방전만 받았을 경우 기타로 응답합니다.

여러 가지 비대면 방법을 경험하였을 경우 빈도가 가장 많은 방법을 선택합니다.

146 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

4-1. 대면 진료와 비교할 때 비대면 진료의 만족도는 어떠합니까?

- ① 매우 만족 (→ 5번으로) ② 만족 (→ 5번으로) ③ 보통 (→ 5번으로)  
④ 불만족(→ 4-2번으로) ⑤ 매우 불만족(→ 4-2번으로)

4-2. 불만족한 이유는 무엇입니까? ( )

5. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 코로나19 유행은 귀하의 고혈압 처방약 복용에 어떤 영향을 미쳤습니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 코로나19 유행 이전보다 처방기간을 늘린 적이 있다  
(예: 이전에는 한 달분 받던 약을 3달분으로 처방받음)  
② 약 복용을 자주 빼먹거나 1회 복용량을 줄인 적이 있다  
③ 의사의 처방을 받았으나 약국에서 조제하지 않은 적이 있다.  
④ 코로나19 유행 이전과 동일하게 처방약을 복용했다.  
⑤ 기타 ( )

6. 귀하는 코로나19 유행 전과 비교하여 현재 혈압을 적정하게 유지하는 등 고혈압 관리가 좋아졌습니까? 나빠졌습니까?

- ① 매우 좋아졌다 (→ 7번으로) ② 좋아졌다 (→ 7번으로)  
③ 비슷하다. (→ 7번으로) ④ 나빠졌다(→ 6-1번으로)  
⑤ 매우 나빠졌다(→ 6-1번으로) ⑥ 모르겠다 (→ 7번으로)

6-1. 고혈압 관리가 나빠진 주된 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족 ② 정확한 의약품 복용 부족  
③ 빈번한 배달음식 이용 등 식생활 관리 부족 ④ 신체활동 부족  
⑤ 흡연 시작/흡연량 증가 ⑥ 스트레스 등 정신건강 악화  
⑦ 기타( ) ⑧ 모르겠다

## [당뇨병 진료]

7. 귀하는 지난 1년(2020.8-2021.7)간 의료기관을 방문하여 당뇨병에 대해 진료를 받았습니까?

- ① 진료를 받음(→ 8번으로)  
② 질병/증상이 나아져 진료를 받지 않음(→ 13번으로)  
③ 코로나19 감염 위험 때문에 진료를 받지 않음(→ 13번으로)  
④ 코로나19로 소득이 줄어 진료를 받지 않음(→ 13번으로)

8. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 당뇨병 진료를 받기 위해 귀하가 주로 방문한 의료기관은 다음 중 어디에 해당합니까? 가장 자주 가신 의료기관을 기준으로 말씀해 주십시오.

- ① 병원(종합병원, 대학병원 포함) ② 의원 ③ 보건소 ④ 기타

9. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 예약한 당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 적이 1번 이상 있습니까?

- ① 있음(→ 9-1번으로)  
② 없음(→ 10번으로)

9-1. 당뇨병 외래 진료를 받지 않거나 연기한 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 코로나19 감염 위험을 줄이기 위해  
② 코로나19 유행으로 소득이 줄어  
③ 의료기관 요청으로  
④ 기타 ( )

10. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 전화 등 비대면방법을 사용하여 당뇨병 외래 진료를 받은 적이 있습니까?

- ① 있음(비대면 방법:  전화상담  화상상담  기타) (→ 10-1번으로)  
② 없음(→ 11번으로)

## ※ 조사원 지침

의사의 대면 진료를 보지 않고 처방전만 받았을 경우 기타로 응답합니다.

여러 가지 비대면 방법을 경험하였을 경우 빈도가 가장 많은 방법을 선택합니다.

148 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

10-1. 대면 진료와 비교할 때 비대면 진료의 만족도는 어떠합니까?

- ① 매우 만족(→ 11번으로) ② 만족(→ 11번으로) ③ 보통 (→ 11번으로)  
④ 불만족(→ 10-2번으로) ⑤ 매우 불만족(→ 10-2번으로)

10-2. 불만족한 이유는 무엇입니까? ( )

11. 지난 1년(2020.8-2021.7)간 코로나19 유행은 귀하의 당뇨병 처방약 복용에 어떤 영향을 미쳤습니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 코로나19 유행 이전보다 처방기간을 늘린 적이 있다  
(예: 이전에는 한 달분 받던 약을 3달분으로 처방받음)  
② 약 복용을 자주 빼먹거나 1회 복용량을 줄인 적이 있다  
③ 의사의 처방을 받았으나 약국에서 조제하지 않은 적이 있다.  
④ 코로나19 유행 이전과 동일하게 처방약을 복용했다.  
⑤ 기타 ( )

12. 귀하는 코로나19 유행 전과 비교하여 현재 혈당을 적정하게 유지하는 등 당뇨병 관리가 좋아졌습니까? 나빠졌습니까?

- ① 매우 좋아졌다(→ 13번으로) ② 좋아졌다(→ 13번으로)  
③ 비슷하다.(→ 13번으로) ④ 나빠졌다(→ 12-1번으로)  
⑤ 매우 나빠졌다(→ 12-1번으로) ⑥ 모르겠다(→ 13번으로)

12-1. 당뇨병 관리가 나빠진 주된 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 외래진료 연기 등 의료서비스 이용 부족 ② 정확한 의약품 복용 부족  
③ 빈번한 배달음식 이용 등 식생활 관리 부족 ④ 신체활동 부족  
⑤ 흡연 시작/흡연량 증가 ⑥ 스트레스 등 정신건강 악화  
⑦ 기타( ) ⑧ 모르겠다

[주관적 건강수준]

13. 평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

**[건강수준 변화]**

14. 코로나19 유행 전과 비교하여 현재 귀하의 건강상태는 좋아졌습니까? 나빠졌습니까?

- ① 매우 좋아졌다.(→ 15번으로) ② 좋아졌다(→ 15번으로)  
③ 비슷하다.(→ 15번으로) ④ 나빠졌다.(→ 14-1번으로)  
⑤ 매우 나빠졌다.(→ 14-1번으로)

14-1. 건강상태가 나빠졌다고 생각하시는 주요 이유는 무엇입니까?

- ① 새로운 질병을 앓거나 통증 등 증상이 나타나서  
② 만성질환 치료/관리가 나빠져서  
③ 정신건강이 나빠져서  
④ 운동 등 건강관리를 하지 못해서

**[미충족 의료]**

15. 최근 1년 동안(2020.8-2021.7) 본인이 생각하기에 병의원(한방 포함) 치료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었지만 병원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있습니까?(※ 치과 치료, 치과 검사, 미용·성형 목적 진료 제외)

- ① 예(결국 가지 못한 적이 있다) (→ 15-1번으로)  
② 아니요(가지 못한 적이 없다) (→ 16번으로)  
③ 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다(→ 16번으로)

15-1. 최근 1년 동안, 필요한 병의원 치료 또는 검사를 받지 못한 이유는 무엇입니까? 모두 골라 주십시오. (복수 응답 가능, 전화조사 시 보기 순서 random으로 제시)

- ① 시간을 내기가 어려워서  
② 의료비(교통비 포함)가 부담되어서  
③ 일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서  
④ 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서  
⑤ 코로나19 감염을 우려해서  
⑥ 기타( )

15-2. 그렇다면 필요한 치료 혹은 진료를 받지 못한 것은 '어떤 종류'의 의료서비스입니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 외래서비스 ② 입원 및 수술서비스 ③ 응급서비스 ④ 기타

150 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

16. 최근 1년 동안(2020.8-2021.7), 본인이 생각하기에 치과 치료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었지만 병의원에 가지 못한 적이 한 번이라도 있습니까?(※ 미백 치료 등 미용·성형 목적 진료 제외)
- ① 예(결국 가지 못한 적이 있다)(→ 16-1번으로)
  - ② 아니요(가지 못한 적이 없다)(→ 17번으로)
  - ③ 병의원 치료 또는 검사가 필요한 적이 없었다(→ 17번으로)

16-1. 최근 1년 동안, 필요한 치과 치료 또는 검사를 받지 못한 이유는 무엇입니까?(복수 응답 가능, 전화조사 시 보기 순서 random으로 제시)

- ① 시간을 내기가 어려워서
- ② 의료비(교통비 포함)가 부담되어서
- ③ 일을 못 해서 생기는 금전적 손실이 부담되어서
- ④ 교통편이 불편해서, 거리가 멀어서
- ⑤ 코로나19 감염을 우려해서
- ⑥ 기타(            )

17. 최근 1년 동안(2020.8-2021.7), 질환 관리 및 치료를 위해 의사의 처방을 받은 의약품을 약국에서 조제하지 않은 적이 있으십니까?

- ① 예 (→ 17-1번으로)
- ② 아니요 (→ 18번으로)
- ③ 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음 (→ 18번으로)

※ 조사원 지침

최근 1년간 병원에 간 적이 없을 경우 '③ 의사가 약(연고, 주사제 포함)을 처방하지 않음'에 응답하도록 합니다.

17-1. 처방약을 조제하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?(※ 여러 건이 있는 경우 가장 최근의 경험에 대해 응답. 전화조사 시 보기 순서 random으로 제시)

- ① 환자 본인이 약을 먹을 만큼 질환이 심각하지 않다고 생각해서
- ② 먹고 있던 처방약이 남아 있어서
- ③ 코로나19 감염을 우려해서
- ④ 경제적 이유로(약값이 부담스러워서)
- ⑤ 기타(            )

**[동반질환]**

18. 귀하는 의사에게 진단을 받은 다음과 같은 만성질환이 있습니까?

질병명	유무
고혈압 합병증	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
당뇨병 합병증	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
고지혈증	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
심장질환(협심증, 심근경색증, 심부전 등)	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색 등)	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
폐질환(천식, 기관지염 등)	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
관절염	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
정신질환(우울증, 불안감 등)	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음
기타 질환	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음

**[건강보험 유형]**

19. 귀하는 어떤 유형의 건강보험에 가입되어 있습니까? (건강보험료가 체납된 경우 가장 최근 가입 형태 기재)

① 국민건강보험 ② 의료급여 ③ 국가유공자 ④ 미가입 ⑤ 기타

**[결혼상태]**

20. 귀하는 혼인 상태가 어떻게 됩니까?

- ① 배우자가 있으며, 함께 살고 있다(사실혼 상태 포함)  
② 배우자가 있으나, 함께 살고 있지 않다(출장 등의 일시적 상태 제외)  
③ 배우자가 없다.

※ 조사원 지침

미혼, 이혼, 사별의 경우 '③ 배우자가 없다.'로 응답하도록 합니다.

**[교육수준]**

21. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까? 혹은 다니고 계십니까?

- ① 초등학교 졸업 이하 ② 중학교 졸업  
③ 고등학교 졸업 ④ 대학교 졸업 이상

※ 조사원 지침

서학, 무학, 중학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '초등학교 졸업 이하'로, 고등학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '중학교 졸업'으로, 대학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '고등학교 졸업'으로 응답하도록 합니다.

**[경제활동 참여 상태]**

22. 귀하의 지난 1년 동안 주된 경제활동 상태는 무엇입니까?

- ① 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다(임금근로자) (→ 22-1번으로)
- ② 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 있다(고용주) (→ 23번으로)
- ③ 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 없다(단독 자영업자) (→ 23번으로)
- ④ 가족(친척)의 일을 돈을 받지 않고 돕는다(무급 가족종사자) (→ 23번으로)
- ⑤ 자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로 (→ 23번으로)
- ⑥ 가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 일하지 않음 (→ 23번으로)

22-1. 귀하의 지난 1년 동안 주된 일자리의 고용 형태는 다음 중 무엇입니까?

- ① 상용직
- ② 임시직
- ③ 일용직

23. 귀하의 가구에 귀하를 포함하여 현재 몇 명이 살고 있습니까? ( )명

※ 조사원 지침

가구원이란 한 가구에서 함께 살고 있는 모든 구성원을 의미합니다(주민등록은 함께 되어 있지 않더라도 같이 살고 있으면 가구원에 포함됨)

- 임시로 거주하고 있는 사람의 경우에는 거주기간이 최근 6개월 이상 되었고, 조사당시에도 함께 살고 있으면 가구원에 포함됨(단, 소득, 생활비, 자산 등을 함께 공유하는 경우만 가구원에 포함됨)
- 가족이라도 군복무, 취업, 교육 때문에 함께 살고 있지 않으면 가구원에서 제외합니다(주민등록이 함께 되어 있더라도 같이 살고 있지 않으면 가구원에서 제외함).
- 결혼 등으로 분가하여 따로 살고 있는 자녀와 그의 가족은 가구원에 포함되지 않습니다.
- 일시적 방문자나 임시 거주인, 고용인 등 비혈연 관계인 동거인은 가구원에 포함되지 않습니다.

24. 코로나19 유행 후 귀하의 가구에 실직하거나 근무시간이 줄어든 분이 계십니까?

- ① 있음(→ 24-1번으로)      ② 없음(→ 25번으로)

24-1. 앞(24번)에서 말씀하신 분은 누구입니까? 모두 골라 주십시오.

- ① 응답자 본인   ② 응답자의 배우자   ③ 응답자의 부모/자녀   ④기타

### [코로나19 후 가구소득]

25. 지난 1년간 귀하의 가구소득은 코로나19 유행 전에 비해 어떻게 변했습니까?

- ① 매우 감소하였다.   ② 감소하였다   ③ 비슷하다.   ④ 증가했다.   ⑤ 매우 증가했다.

### [가구소득]

26. 최근 1년(2020.8- 2021.7) 동안 임금, 연금, 정부 보조금, 가족이 준 용돈 등을 모두 합할 때 가구의 월 소득은 대략 얼마입니까?      월 (      )만원

(월 소득을 응답 거부할 경우) 그렇다면 다음 중 어느 구간에 해당합니까?

- ① 100만원 미만   ② 100-199만원   ③ 200-299만원  
④ 300-399만원   ⑤ 400-499만원   ⑥ 500-599만원  
⑦ 600-699만원   ⑧ 700-799만원   ⑨ 800-899만원  
⑩ 900만원 이상   ⑪ 잘 모르겠다.

27. 최근 1년(2020.8-2021.7) 동안 귀하의 가구에서 상여금, 부동산 소득, 이자 등 추가적인 소득이 있었다면 대략 얼마인지 말씀해 주십시오.

연 (      )만원

### [코로나19 확진 여부]

28. 코로나19 유행 후 많은 분들이 코로나19로 확진되었습니다. 귀하 또는 가족, 지인 중에 코로나19로 확진된 분이 있습니까?

- ① 예(→ 28-1번으로)   ② 아니요(→ 설문종료)

154 의료서비스와 의약품 이용에 대한 코로나바이러스감염증-19의 영향과 정책과제

28-1. 코로나19로 확진된 사람은 누구였습니까? 모두 골라 주십시오.

① 본인   ② 같이 살고 있는 가족   ③ 같이 살고 있지 않은 가족 및 친척

④ 직장동료, 지인 등 (         )         )

응답해 주셔서 감사합니다.

## 간행물 회원제 안내

### 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### 회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

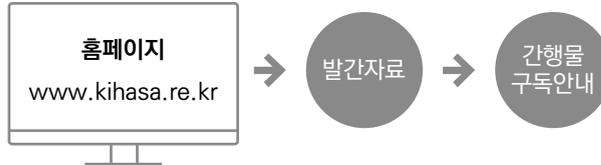
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

### 가입방법



### 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지  
사회정책동 1~5F  
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

## KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>