

연구보고서(수시) 2018-07

미래 보건 의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안



황도경 · 안수인

【책임연구자】

황도경 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요 저서】

의료급여수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

의료급여 사례관리 사업 효율적 관리 방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

안수인 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서(수시) 2018-07

미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

발행일 2018년 12월
저자 황도경
발행인 조흥식
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인쇄처 경성문화사

© 한국보건사회연구원 2018
ISBN 978-89-6827-583-8 93330

발간사 <<

우리나라는 짧은 기간에 전 국민 건강보험을 도입하면서 보건의료서비스 제공의 양적 성장을 이루었으며 지속적으로 보장성 강화와 의료 접근성 확대 등의 성과를 거두었다. 건강보험이 도입된 지 30여 년이 경과하였지만 경제협력개발기구(OECD) 선진국과 비교하면 아직 해결해야 할 과제가 많다. 짧은 기간에 전 국민 건강보험을 도입하기 위해 실시한 저부담 정책은 보장성 확대에 걸림돌로 작용하고 있으며, 민간 주도의 의료 공급 체계, 효율적 재정 관리가 어려운 지불 보상 체계, 의료서비스의 질 향상 등은 우리나라 보건의료 체계 개편에 한계로 작용하고 있다. 이러한 문제점들을 개선하고 건강보험제도의 지속가능성과 국민의 편익을 높이려면 의료 소비자의 관점에서 우리나라 보건의료 체계 전반을 종합적으로 판단할 필요가 있다. 사회적 논의를 효과적으로 진행하고 지속 가능한 보건의료 체계를 구축하기 위해서는 국민의 보편적 공감대 형성이 중요하며, 정책 방향에 대한 국민의 공감대 형성을 근거로 향후 보건의료 정책의 근거를 마련할 수 있을 것이다. 이 연구가 보건의료 정책 추진 방향에 대한 국민의 인식 및 미래 환경 변화에 따른 인식에 영향을 미치는 다양한 요인 등을 파악하여 중장기 보건의료 정책 방향 결정 및 제도 개선 방안의 수립 등에 활용되기를 기대한다.

이 연구를 수행하는 데 많은 시간과 노력을 아끼지 않은 연구진께 먼저 감사드린다. 아울러 사려 깊은 의견을 주신 최병호 서울시립대 교수, 신영석 선임연구위원, 이상영 선임연구위원, 그리고 보건의료 정책 관련 부서의 의견 수렴을 도와주신 보건복지부 백영하 서기관께 감사드린다.

2018년 12월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식



목 차

Abstract	1
요 약	3
1. 서론	7
2. OECD 보건 의료 데이터를 활용한 국제 비교	17
3. 보건 의료 정책 수요 분석	51
제1절 조사 개요	53
제2절 조사 결과	57
4. 주요 결과 및 보건 의료 정책 방향	161
제1절 주요 조사 결과	163
제2절 보건 의료 정책 방향	177
참고 문헌	183
부 록	185
조사표	185

표 목차

〈표 2-1〉 우리나라의 기대여명 수준	22
〈표 2-2〉 OECD 평균과 한국의 65세, 80세 기대여명 변화 추이, 1970~2017년	23
〈표 2-3〉 우리나라의 건강의 비의료 결정 요인 수준	26
〈표 2-4〉 일차의료를 제공할 때의 지배적인 빈도와 자원 조달 제도	42
〈표 2-5〉 일차의료 지출, 접촉 또는 제공자들에 기초한 일차의료서비스 제공의 지배적 빈도 의 비율	43
〈표 2-6〉 일차의료서비스 제공의 지배적이고 기타 중요한 형태(일차의료 지출, 접촉 또는 제공자)	45
〈표 3-1〉 조사 내용	54
〈표 3-2〉 일반 사항	56
〈표 3-3〉 적극적인 의료 부양 필요 여부	57
〈표 3-4〉 고도 이용 가구원 유무	58
〈표 3-5〉 의료비 지출 수준	58
〈표 3-6〉 성별·연령별·지역별·소득별·고도 이용별 주관적 건강 상태	60
〈표 3-7〉 사회적·환경적 위해 요인	62
〈표 3-8〉 의료서비스 제공에 대한 제약 여부 인식(1)	65
〈표 3-9〉 의료서비스 제공에 대한 제약 여부 인식(2)	66
〈표 3-10〉 전반적인 의료서비스 만족도	68
〈표 3-11〉 의료서비스 불만족 사유	69
〈표 3-12〉 의료서비스 불만족 사유: 성별	70
〈표 3-13〉 의료서비스 불만족 사유: 연령대별	71
〈표 3-14〉 의료서비스 불만족 사유: 지역 규모별	71
〈표 3-15〉 의료서비스 불만족 사유: 소득 수준별	72
〈표 3-16〉 의료서비스 불만족 사유: 고도 이용 여부	72
〈표 3-17〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 접근성	76
〈표 3-18〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 보장성	78

〈표 3-19〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 의료의 질	80
〈표 3-20〉 의료비 부담 수준(1)	82
〈표 3-21〉 의료비 부담 수준(2)	83
〈표 3-22〉 의료비 지출 항목 중 부담이 가장 큰 항목	86
〈표 3-23〉 단골 의사(주치의) 지정과 주치의를 통한 대형 병원 이용에 관한 인식(1)	89
〈표 3-24〉 단골 의사(주치의) 지정과 주치를 통한 대형 병원 이용에 관한 인식(2)	90
〈표 3-25〉 요양기관 종별 만족도: 접근성	92
〈표 3-26〉 접근성 만족도: 동네 의원	93
〈표 3-27〉 접근성 만족도: 병원·종합병원	94
〈표 3-28〉 접근성 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원	96
〈표 3-29〉 접근성 만족도: 약국	97
〈표 3-30〉 요양기관 유형별 만족도: 의료서비스의 질	99
〈표 3-31〉 의료서비스 질 만족도: 동네 의원	100
〈표 3-32〉 의료서비스 질 만족도: 병원·종합병원	101
〈표 3-33〉 의료서비스 질 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원	103
〈표 3-34〉 의료서비스 질 만족도: 약국	104
〈표 3-35〉 요양기관 유형별 만족도: 상담의 충분성	106
〈표 3-36〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 동네 의원	107
〈표 3-37〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 병원·종합병원	108
〈표 3-38〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원	109
〈표 3-39〉 방문 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 약국	110
〈표 3-40〉 요양기관 유형별 만족도: 본인부담 의료비 수준	112
〈표 3-41〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 동네 의원	113
〈표 3-42〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 병원·종합병원	114
〈표 3-43〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원	116
〈표 3-44〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 약국	117
〈표 3-45〉 동일 질환으로 1개월 이내 동네 의원과 대형 병원 이용 경험	119
〈표 3-46〉 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대형 병원 이용 경험 이유	121

〈표 3-47〉 동네 의원의 전반적인 의료서비스 만족도	122
〈표 3-48〉 동네 의원의 전반적인 의료서비스 불만족 이유	123
〈표 3-49〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목(1순위)	124
〈표 3-50〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목(다중)	124
〈표 3-51〉 평상시 중소 병원 이용 여부	126
〈표 3-52〉 평상시 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유	127
〈표 3-53〉 입원 병실 수 확충 및 의료비 부담	128
〈표 3-54〉 보건복지부 지정 전문 병원 인지 여부	130
〈표 3-55〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 전체	131
〈표 3-56〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 성별	133
〈표 3-57〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 지역 규모별	133
〈표 3-58〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 연령별	134
〈표 3-59〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위-소득 수준별	135
〈표 3-60〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위-고도 이용 여부별	136
〈표 3-61〉 건강보험 적정 보장 수준	137
〈표 3-62〉 건강보험 보장성 확대 우선순위	139
〈표 3-63〉 건강보험 보장성 확대와 건강보험료 추가 부담에 대한 인식	141
〈표 3-64〉 향후 보건의료 정책 방향: 보험료 및 의료비 부담 수준	145
〈표 3-65〉 민간 의료보험 가입 여부	146
〈표 3-66〉 민간 의료보험 가입 가구의 평균 가구원 수	147
〈표 3-67〉 민간 의료보험 가입 가구의 보험 유형	147
〈표 3-68〉 향후 건강보험이 확대될 경우 민간 의료보험의 역할에 대한 생각	149
〈표 3-69〉 노후 생활에서 가장 중요시하는 요소	151
〈표 3-70〉 고령기에 거주하고 싶은 장소	153
〈표 3-71〉 자택에 거주하고 싶은 이유	154
〈표 3-72〉 병원 또는 시설에 거주하고 싶은 이유	155
〈표 3-73〉 고령기에 가장 필요하다고 생각하는 서비스(1)	157
〈표 3-74〉 고령기에 가장 필요하다고 생각하는 서비스(2)	158

〈표 3-75〉 임종을 맞이하고 싶은 장소	159
〈표 4-1〉 전반적인 의료서비스 만족도에 대한 지수화 결과	165
〈표 4-2〉 의료기관 유형별 만족도 지수	171
〈표 4-3〉 동네 의원 이용 시 불만족 이유	172
〈표 4-4〉 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대형 병원 이용 경험 이유	173
〈표 4-5〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목	174
〈표 4-6〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 전체	177

그림 목차

[그림 2-1] OECD 국가의 GDP 대비 경상의료비 지출 비율(2017년)	20
[그림 2-2] OECD 국가의 경상의료비 지출 중 공적 의료보장제도 지출 비율(2017년) · 20	
[그림 2-3] OECD 국가의 경상의료비 중 경상약제비 및 비내구재 의료비 지출 비율	21
[그림 2-4] 기대여명 비교: 한국과 OECD 평균	22
[그림 2-5] OECD 회원국의 영아사망률과 전체 사망률	24
[그림 2-6] 사망 원인별 사망률 비교: 한국과 OECD 평균	25
[그림 2-7] 성별·연령별·소득 분위별 주관적 건강 상태(매우 좋음+ 좋음) 비교: 한국과 OECD 평균	28
[그림 2-8] 활동 의사 수, 간호사 수: 한국과 OECD 평균	29
[그림 2-9] CT 보유 수, MRI 보유 수 비교: 한국과 OECD 평균	30
[그림 2-10] 병원 수 및 병상 수 비교: 한국과 OECD 평균	30
[그림 2-11] 1인당 의사 외래 진료 건수와 환자 1인당 평균 병원 자원 일수 비교: 한국과 OECD 평균	32
[그림 2-12] 의료의 질: 일차의료	34
[그림 2-13] 의료의 질: 급성기	35
[그림 2-14] 의료의 질: 환자 경험	37
[그림 2-15] 의료의 질: 정신건강 및 환자 안전	39
[그림 2-16] 게이트키퍼 시스템	41
[그림 2-17] 장기요양 병상 수 및 수급자 수(재가·시설)	46
[그림 2-18] 장기요양 서비스 공식적 종사자 수(재가·시설)	47
[그림 2-19] OECD 회원국의 보편적 의료보장(공적 의료보험+1차적 민간 의료보험) 적용 인구	48
[그림 2-20] OECD 회원국의 경상의료비 중 본인부담률	49
[그림 3-1] 주관적 건강 상태	59
[그림 3-2] 사회적·환경적 건강 위해 요인	61
[그림 3-3] 제약 없는 의료서비스 이용	63
[그림 3-4] 전반적인 의료서비스 만족도	67

[그림 3-5] 의료서비스 만족도: 접근성, 보장성, 의료의 질	73
[그림 3-6] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 접근성	75
[그림 3-7] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 보장성	77
[그림 3-8] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 의료의 질	79
[그림 3-9] 부담되는 의료비 항목	84
[그림 3-10] 단골 의사(주치의) 지정과 주치의를 통한 대형 병원 이용	87
[그림 3-11] 요양기관 종별 만족도: 접근성	91
[그림 3-12] 요양기관 종별 만족도: 의료서비스의 질	98
[그림 3-13] 요양기관 종별 만족도: 진료 시 설명·상담의 충분성	105
[그림 3-14] 요양기관 종별 만족도: 본인부담 의료비 수준	111
[그림 3-15] 동네 의원 이용 후 대형 병원 이용 경험 이유	120
[그림 3-16] 동네 의원 이용 시 불만족 사유	123
[그림 3-17] 중소 병원을 이용하지 않는 이유	125
[그림 3-18] 입원 병실 수 확충 및 의료비 부담	129
[그림 3-19] 보건복지부 지정 전문 병원 인지 여부	129
[그림 3-20] 건강보험 보장성 확대 우선순위	138
[그림 3-21] 건강보험 보장성 확대에 따른 건강보험료 부담에 대한 인식	140
[그림 3-22] 향후 보건 의료 정책 방향: 보험료 및 의료비 부담 수준	143
[그림 3-23] 향후 건강보험 보장성 확대와 민간 의료보험의 역할	148
[그림 3-24] 노후 생활에서 가장 중요시하는 요소	150
[그림 4-1] 전반적인 의료서비스 만족도	163
[그림 4-2] 의료서비스 만족도: 접근성, 보장성, 의료의 질	166
[그림 4-3] 의료비 부담 수준	168
[그림 4-4] 부담되는 의료비 항목	168
[그림 4-5] 의료기관 유형별 만족도: 접근성	169
[그림 4-6] 의료기관 유형별 만족도: 접근성	171
[그림 4-7] 중소 병원을 이용하지 않는 이유	174
[그림 4-8] 보장성 확대와 건강보험료 부담	175
[그림 4-9] 보장성 확대 방향	176



Abstract <<

Health and medical service demand analysis and policy suggestions for Healthcare Development Plan

Project Head: Hwang, Dokyung

Healthcare is undergoing important reforms and these require evaluation strategies to assess how well the population's expectations are being met. This study was aimed to suggest policy implications for the Healthcare Development Plan.

We systematically identified validated instruments from the literature and by consulting experts and government employees who are in charge of health care policy. Fieldwork was conducted by web-based survey between Nov. 28 and Dec. 14, 2018, respondents ages 19 to 69 years. The sample includes 2,000 respondents who are covered by National health insurance.

Overall satisfaction ratings of health and medical services were high. However there are disparities in coverage, care, cost barrier. Respondents who live in rural area and low income were more likely to report poor satisfaction and cost barriers. There are negative perceptions for increasing health insurance costs to increase national health insurance coverage.

Co-Researchers: An, Suin



1. 연구의 배경 및 목적

인구·경제·사회 및 보건의료 환경 변화에 따라 보건의료의 새로운 방향 설정이 필요한 시점이다. 특히 제1차 보건의료발전계획 수립을 위해 보건의료 정책 방향에 대한 국민 인식 및 정책 수요를 파악하고, 보건의료 환경과 정책 수요 변화 전망에 근거한 보건의료 정책의 방향성을 도출할 필요가 있다. 이에 보건의료 정책에 대한 국민의 인식 및 미래 환경 변화에 따른 인식에 영향을 미치는 다양한 요인 등을 파악하고 분석함으로써 중장기 보건의료 정책 방향 결정 및 제도 개선 방안의 수립 등에 필요한 근거 자료를 제시한다.

2. 주요 연구 결과

전반적인 보건의료서비스에 대해 전체 응답자의 88.7%가 ‘보통’ 또는 ‘만족’이라고 평가하는 것으로 나타났으나 지역 규모가 작을수록, 가구 소득이 낮을수록 보건의료서비스에 대한 만족도가 낮은 경향을 보였다. 우리나라의 의료서비스를 접근성, 보장성, 의료의 질로 세분하여 각각의 만족도를 조사한 결과, 접근성에 대한 만족도가 가장 높고 의료의 질과 보장성 만족도는 유사한 수준으로 나타났으나 인구·사회·경제적 특성별로 차이를 보였다. 즉, 의료 접근성, 보장성, 의료서비스의 질 등 모든 지표에서의 만족도는 지역 규모별, 소득 수준별로 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 특히 모든 지표에서 소득이 낮을수록, 농어촌 지역일수록 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 의료기관 유형별 만족도 조사 결과, 접근성,

4 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

상담의 충분성 및 본인부담 의료비 수준에 대한 전반적인 만족도는 약국과 동네 의원이 가장 높은 것으로 나타났으나, 의료서비스의 질에 대한 만족도는 상급 종합·대형 대학병원이 높게 나타났다.

전체 국민의 절반 정도가 의료비를 부담스러워하는 것으로 나타났다. 가장 부담스러운 의료비 항목은 ‘검사비용’이라는 응답이 가장 많았고, 다음으로 ‘수술비용’, ‘보험이 적용되지 않는 고가 의약품’ 순으로 응답했다.

전체 응답자의 약 4명 중 1명은 동네 의원 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대학병원, 상급 종합병원 등 대형 병원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 전체 응답자의 약 8명 중 1명은 동네 의원 진료 후 동일 질환으로 대형 병원을 스스로 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 동네 의원을 이용할 때 가장 필요한 것은 ‘신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것’이라는 의견이 가장 많다. 전체 응답자의 절반 정도는 중소 병원을 거의 이용하지 않는다고 응답하였는데 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유로는 ‘큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 의원을 가는 게 나아서’라는 응답이 가장 많았다.

국민이 지향하는 적정 건강보험 보장률 수준은 현재보다 약 10%포인트 높은 약 73%로 나타났으나, 보장성 확대에 따른 건강보험료 추가 부담에는 부정적인 의견이 더 많다. 노후 또는 자녀 세대의 미래인 20년 후 보장성과 의료비 부담 수준에 대한 정책 지향에 대해서도 현재 수준의 보장성과 건강보험료 수준을 유지해야 한다는 의견이 많다. 보장성 확대 방향에 대해서는 보편적 치료 및 검사에 대한 보장성 확대 의견이 가장 많고 다음으로 중증 질환에 대한 보장성을 우선 확대해야 한다는 의견도 많다. 보건의료 체계에서 가장 우선시해야 할 것으로는 중대 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료서비스를 이용할 수 있을 것, 응급 상황 시 이용할 응급실, 중환자실 등이 충분할 것, 가까운 곳에서 진료받을 수 있을 것 등으로 나타났다.

3. 결론 및 시사점

접근성, 보장성, 의료서비스의 질 등 보건의료 체계 전반의 개선이 필요하며, 특히 소득계층 간, 지역 간 의료 격차를 줄이기 위한 정책을 우선 시해야 한다. 필수 의료 항목의 급여화를 통해 본인부담상한제의 실질적 적용 범위를 확대하고, 재난적 의료비 지원 제도 확대 등을 통해 소득계층 간 의료 격차를 축소할 필요가 있다.

지역 간 의료 격차를 줄이기 위한 정부의 노력이 필요하다. 민간 주도의 보건의료서비스 공급으로 필수 의료서비스의 공백을 없애고, 지역 간 의료 격차를 줄이며, 수익성이 낮아 공급이 불충분한 필수 의료서비스를 어느 지역에서나 이용할 수 있도록 하기 위한 공적 투자의 확대도 필요하다.

의원급 의료기관의 의료서비스의 질 향상과 신뢰 구축 역시 필요하다. 또 불필요하게 대형 병원에서 진료함으로써 발생하는 의료비 과다 지출을 줄이고 중소 병원의 역할을 강화하기 위해 중소 병원의 경쟁력을 제고하고, 더불어 ‘전문 병원’을 적극 홍보할 필요가 있다.

건강보험 보장 수준에 대해서는 보장률을 더 높여야 한다고 생각하면서도 그에 따른 건강보험료 인상에는 부정적인 의견이 많은 것으로 나타났다. 향후 보장성 확대와 건강보험료 인상은 국민이 실제 체감할 수 있도록 지속적으로 보장성을 확대하기 위해 노력하고, 이를 바탕으로 건강보험제도에 대한 국민의 신뢰를 구축한다는 전제가 충족되어야 할 것이다.

*주요 용어: 보건의료 만족도, 보건의료 정책 방향, 보장성 확대, 의료 전달 체계



제 1 장 서론



1. 연구의 배경 및 목적

- 우리나라의 급속한 고령화와 저출산 현상은 사회적으로 큰 쟁점이 되고 있음.
 - OECD(2018a)에 따르면 우리나라의 합계출산율은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 가장 낮은 수준임.
 - 우리나라는 인구성장률은 1996년 이후 1.0% 미만을 유지하고 있으며, 합계출산율은 2018년 0.98명으로 사상 처음 1.0명 아래로 떨어졌음(통계청, 2019a). 반면 2016년 우리나라 기대수명은 82.4년으로 OECD 회원국의 평균인 80.6년보다 1.8년 더 긴 것으로 나타남(OECD, 2018b).
 - 우리나라는 초저출산 현상의 지속, 기대수명의 증가, 노인 인구의 증가 등으로 급격한 인구구조 변화를 맞고 있음.
 - 통계청의 장래인구추계에 따르면 출생과 사망의 격차에 의한 자연 증가와 인구 이동에 의한 사회적 증가를 반영한 인구성장률은 2029년부터 마이너스로 전환되며 지속적인 감소 추세를 이어갈 것으로 전망됨(통계청, 2019b).
- 한국의 생산가능인구 비율은 2015년 73.0%로, 1966년(53.0%) 이후 계속 증가하여 2012년 73.1%로 정점에 이른 후 감소 중임. 2030년에는 63.1%, 2060년에는 49.7% 수준까지 낮아질 것으로

전망됨(통계청, 2016).

- 생산가능인구 비율 순위는 1960년 106위 수준에서 2015년 10위로 올라갔으나, 2030년 115위, 2060년 199위로 낮아질 것으로 전망됨.
- 2009년 저점에 도달한 경제성장률은 2010년에 최근 10년간 최고치(6.3%)로 회복되었다가 하향세로 전환됨.
 - 글로벌 경제 위기의 여파는 극복하였으나, 뒤이어 발생한 유럽의 재정 위기 및 장기간의 세계적 경기 둔화가 최근의 하향세 전환에 반영됨.
- 정부는 건강수명 연장 및 건강형평성 제고를 위한 노력을 기울이고 있으나, 기대여명과 건강수명의 격차는 현저하여, 생애의 약 10%는 건강하지 못한 상태로 삶(WHO, 2015).
 - 2015년 기준 우리나라의 기대수명은 82.1세이며, 이 중 건강하게 여생을 보내는 건강수명 기간은 73.2세로, 우리나라 국민은 약 8.9년 동안은 질병을 앓으며 건강하지 못한 상태로 삶.
 - 보건의로 정책을 통하여 사전에 예방할 수 있었던 사망률의 지역간 편차는 인구 10만 명당 27명으로 발생(정영호, 고숙자, 장익현, 김대은, 2017).
 - 강원도(인구 10만 명당 89명), 대전(인구 10만 명당 62명), 서울(인구 10만 명당 63명)
- 정부의 보장성 강화 대책에 따른 소요 재정 마련 방안, 보장성 확대 방향 등에 대한 국민 의견 수렴이 필요함.

- 정부는 건강보험 보장률을 2022년까지 70% 수준으로 개선하기 위한 ‘건강보험 보장성 강화 대책’(2017. 8. 9.)을 발표한 바 있음. 이러한 목표 보장률을 달성하기 위하여 3대 비급여 해소 등 모든 의학적 비급여 항목을 건강보험으로 편입시키고, 개인 의료비 부담 완화를 위한 소득 수준 비례 본인부담 상한 인하, 그리고 긴급 위기 상황 지원 강화를 위한 재난적 의료비 지원 제도화 등을 제시하였음.
 - 정부는 건강보험 보장성 강화 대책을 발표하면서 2017~2022년에 30조 6000억 원의 추가 재정 소요가 발생할 것으로 추계함. 하지만 지난해 건강보험 누적 적립은 적자로 돌아섰으며, 국회 예산정책처는 누적 적립금이 2026년에 소진될 것으로 예상함(국회 예산정책처, 2018, pp. 32-35).
 - 건강보험 보장성 확대로 건강보험 적립금이 소진된다면 결국 건강보험 재정 수입의 80% 이상을 차지하고 있는 건강보험료의 추가 인상이 불가피함.
 - 정부의 보장성 강화 대책이 국민의 의료비 부담 감소라는 정책 목표와 조화를 이루고 제도의 지속가능성과 이용자의 효용을 높이려면, 건강보험 보장성 확대의 방향, 보장성 확대 수준 및 감내할 수 있는 건강보험료 수준 등에 대한 국민의 목소리에 귀 기울여야 할 것임.
- 인구·경제·사회 및 보건의료 환경 변화에 따른 보건의료 정책의 새로운 방향 설정이 필요하며, 특히 제1차 보건의료발전계획 수립을 위해 보건의료 정책 방향에 대한 국민 인식 및 정책 수요를 파악하기 위함.

- 2000년 보건의료기본법 제정 이후 최초의 보건의료발전계획 수립을 추진 중임. 그간 이해관계의 복잡성 등으로 인해 보건의료발전계획이 수립되지 못한 점을 감안하여, 제1차 계획은 미래 보건의료 환경과 정책 수요 변화 전망에 근거한 방향성 도출이 필요함.
- 보건의료 정책 추진 방향에 대한 국민의 공감대 형성, 건강보험 보장성 확대 방향 및 수준 등 국민의 정책 수요에 기반을 두고 이해관계자 등을 설득하기 위해 국민 인식 조사 및 정책 수요 분석이 필요함.
- 보건의료 정책에 대한 인식 및 미래 환경 변화에 따른 인식에 영향을 미치는 다양한 요인 등을 파악하고 분석하여 중장기 보건의료 정책 방향 및 제도 개선 방안 수립 등에 반영할 필요가 있음.

2. 주요 연구 내용

- OECD 회원국들과의 전반적인 보건·의료 수준 비교
 - 보건의료 지출, 건강 수준, 보건의료 자원, 의료 이용 현황, 의료 전달 체계, 의료의 질 등을 비교하여 우리나라의 객관적인 보건의료 수준을 비교·검토
- 보건의료 정책 수요 조사 및 분석
 - 조사 및 설문 구성
 - 보건의료 정책 및 서비스에 대한 국민의 인식 파악.
 - 보건의료서비스 이용 실태, 만족도 및 불만 요인, 그리고 향후 정책 방향에 대한 국민의 인식을 파악하여 국민이 만족스럽게 생각할 보건의료 시스템 수준과 정책 수요 파악.

- 만족 수준뿐 아니라 미래 보건의료 체계의 비용, 질, 보장성 등에 대한 인식 수준 파악.

○ 조사 내용

- 의료서비스 이용 실태: 최근 이용 여부, 고도 이용 여부, 건강보험 가입 형태, 의료비 지출 수준, 민간 보험 가입 여부 등
- 의료 정책 및 서비스 만족도
 - 한국 의료 시스템의 전반적인 만족도, 만족 및 불만족 사유, 접근성, 보장성, 의료서비스의 질
 - 비용 수준, 의료비용에 대한 부담감 정도, 부담스러운 항목
- 전달 체계
 - 의료기관 유형별 만족도(접근성, 의료서비스의 질, 상담의 충분성, 의료비 부담 수준)
 - 일차의료(의원급)에 대한 만족도 및 불만족 사유, 대형 병원 이용 여부 및 사유
 - 병원급 의료기관 이용 여부, 만족도 및 불만족 사유, 전문 병원 인지 여부 등
- 보건의료 정책 방향
 - 의료 정책 선호 경향(저부담·저보장 및 고부담·고보장), 보장성 확대 방향, 보장성 강화의 우선순위, 적정 의료보장 수준, 민간 의료보험의 역할 등
- 커뮤니티 케어 관련
 - 노후에 가장 중요한 요소, 머물고 싶은 장소, 노후에 필요한 서비스
- 사회경제적 배경

14 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

- 응답자들의 인구통계학적 내용 및 보건의료서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 주요 항목[가구 형태, 가구원 수, 연령, 성, 지역(대도시, 중소도시, 농어촌), 건강보험 가입 자격, 소득 수준]

3. 연구 방법

□ 국가 간 보건·의료 수준 비교

- OECD Health Data, 보고서 등 문헌 조사

□ 보건의료 정책 수요 조사를 위한 조사 문항 개발

- 기존의 보건의료서비스 및 건강보험 조사 관련 보고서와 논문들을 검토하여 보건의료 정책 분야 인식 조사를 위한 분야별 고려요소 검토.
- 정부 정책 수립 시 활용도를 높이기 위하여 정부 정책 담당자에 대한 설문 문항 수요 조사 수행(2018년 10~11월).
- 설문 조사 내용의 타당성·객관성 확보를 위한 전문가 의견 수렴 등.

□ 대국민 설문 조사

- 조사 대상: 만 19세 이상 69세 이하 성인 남녀 총 2000명
 - 온라인 패널을 활용한 웹 설문 조사
- 표본 추출 방식
 - 성별, 연령별, 지역별 비례 할당을 통한 무작위 조사

□ 정책 수립 담당자 및 전문가 자문회의

- 정부 정책 수립 담당자를 대상으로 설문 구성 요소 및 문항 수요 조사 실시.
- 설문의 객관성, 전문성, 실효성을 확보하기 위해 전문가로 구성된 자문회의를 운영하여 의식 조사 및 관련 작업 전반에 걸친 의견 반영.

4. 기대 효과

- 보건의료 정책 국민 인식 조사 결과를 근거로 향후 보건의료발전계획 수립 및 지속 가능한 보건의료 정책 방향 제시의 기초 자료로 활용.
- 장기적인 보건의료 발전 방향을 제시할 수 있는 보건의료발전계획 수립의 기초 자료로 활용.
- 국민 인식 현황 등을 통해 미래 보건의료 환경 변화에 대비하기 위한 정책 수립 및 제도 개선 방향을 제언.



제 2 장

OECD 보건의료 데이터를
활용한 국제 비교



2

OECD 보건의료 데이터를 << 활용한 국제 비교

□ 이 장에서는 OECD Health Data¹⁾를 이용하여 OECD 회원국의 전반적인 보건의료 수준을 비교함으로써 우리나라 보건의료의 현실을 객관적으로 살펴보고자 함.

1. 보건의료비 지출

□ 우리나라 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 지출 비율은 7.6%로 OECD 평균 8.9%보다 1.3%포인트 낮은 수준이고 OECD 회원국 35개국 중 24위로 국가 경제 규모에 비해 의료비 지출이 적은 편임.

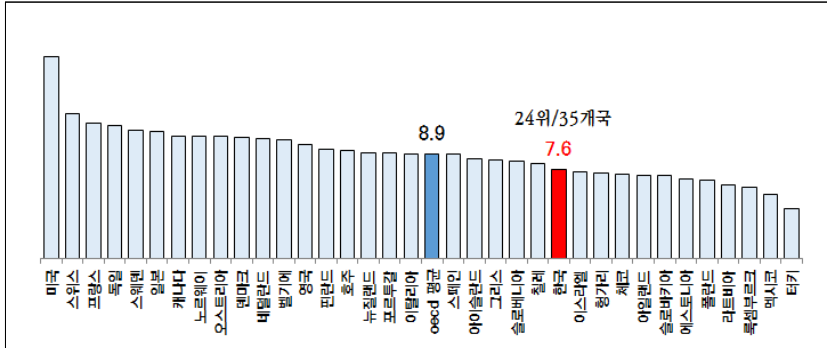
□ 우리나라의 경상의료비 대비 공적 의료보장제도에서의 지출 비율은 58.2%(정부 9.9%, 의무 가입 보험 48.3%)로 OECD 평균 73.5%보다 15.3%포인트 낮은 수준이고 OECD 회원국 35개국 중 33위로 의료비 지출에서 정부, 의무 가입 의료보장제도의 지출 비중이 적은 편임.

1) OECD 국제 비교 자료는 별도의 출처가 명시되어 있지 않은 경우 OECD Health Statistics(2019년 2월 28일 추출)의 자료(부표 포함)임. 2016년도 값을 기준으로 각국의 통계 작성 및 제출 시점에 따라 최신의 자료로 구성하였으며 이와 관련하여 별도의 명시가 없을 경우 OECD 평균값은 결측값 없이 36개국의 모든 값을 산술평균한 값임.

20 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

[그림 2-1] OECD 국가의 GDP 대비 경상의료비 지출 비율(2017년)

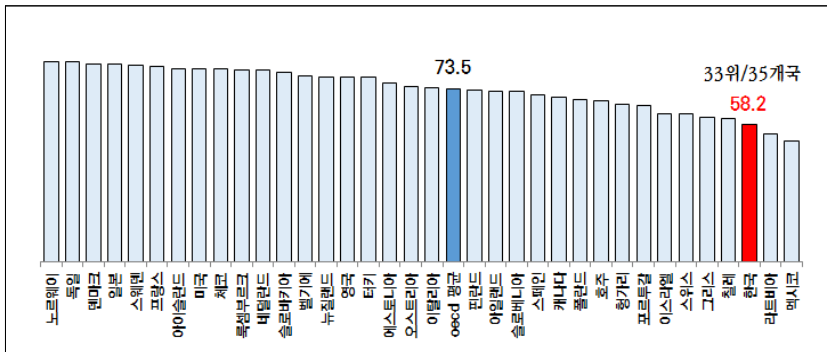
(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018-Frequently Requested Data, June 2018

[그림 2-2] OECD 국가의 경상의료비 지출 중 공적 의료보장제도 지출 비율(2017년)

(단위: %)

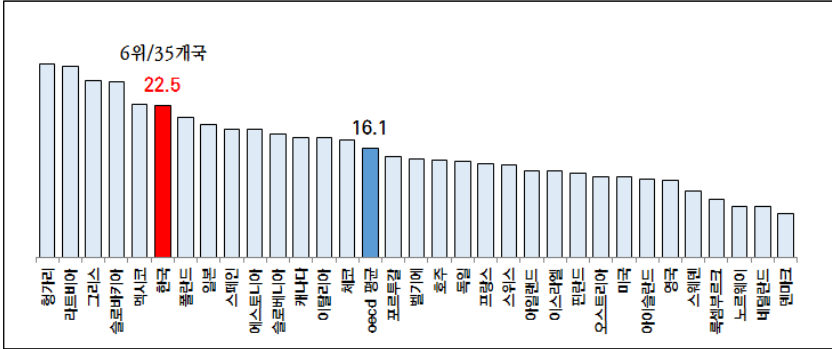


자료: OECD Health Statistics 2018-Frequently Requested Data, June 2018

□ 우리나라의 경상의료비 지출 중 경상약제비 및 비내구재 의료비 지출 비율은 22.5%로 OECD 평균 16.1%보다 6.4%포인트 높은 수준이고 OECD 회원국 35개국 중 6위로 의료비 지출에서 약제비 등의 지출이 차지하는 비중이 매우 큰 편임.

[그림 2-3] OECD 국가의 경상의료비 중 경상약제비 및 비내구재 의료비 지출 비율

(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018-Frequently Requested Data, June 2018

2. 건강 상태

- 기대여명 및 사망률과 건강의 비의료 결정 요인에 관한 OECD 회원국들의 지표를 비교함으로써 상대적인 건강 상태를 살펴봄.
 - 건강의 비의료 결정 요인인 담배 및 주류 소비, 식품 보충·소비 및 과체중 또는 비만 인구 비율 등의 지표를 비교함.
 - 주관적인 건강 수준으로서 스스로의 건강 상태를 양호하다고 생각하는 비율을 살펴봄.

가. 기대여명

- 2016년 우리나라의 기대수명(출생아의 기대여명)은 82.4년으로 OECD 36개국 중 기대수명은 9위이며, OECD평균 기대수명인 80.6년보다 1.8년 더 긴 것으로 나타남.
 - 기대수명을 성별·연령별로 살펴보면, 남성은 79.3년, 여성은

22 미래 보건으로 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

85.4년으로 여성이 남성보다 6.1년 더 길고, 65세를 기준으로 하면 남성이 18.4년으로 여성의 22.6년보다 4.2년 더 짧음.

- 1997년부터 2017년까지 20년간의 65세 이상 고령층 기대여명 변화를 살펴보면 한국은 남성이 4.8년, 여성이 4.9년, OECD 평균은 남성이 2.9년, 여성이 2.6년 증가하였음.

〈표 2-1〉 우리나라의 기대여명 수준

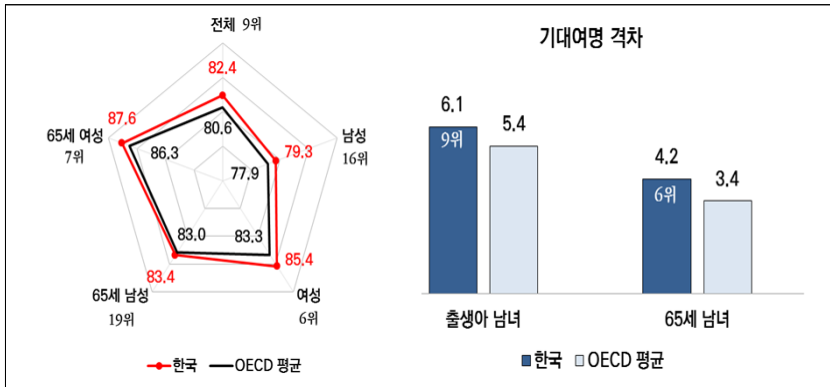
구분	기대수명			기대여명		성별 간 격차	
	전체	남성	여성	65세 남성	65세 여성	출생아	65세
한국	82.4년	79.3년	85.4년	18.4년	22.6년	6.1년	4.2년
OECD 평균	80.6년	77.9년	83.3년	18.0년	21.3년	5.4년	3.4년
36개국 내 순위	9위	16위	6위	19위	7위	9위	6위

자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

[그림 2-4] 기대여명 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: 세, 년)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

〈표 2-2〉 OECD 평균과 한국의 65세, 80세 기대여명 변화 추이, 1970~2017년

(단위: 년)

연령	국가	남성					여성				
		1970	1997	2007	2017	1997 대비 증감	1970	1997	2007	2017	1997 대비 증감
65세	한국(A)	10.2	13.8	16.0	18.6	4.8	14.9	17.9	20.2	22.7	4.9
	OECD 평균(B)	12.8	15.0	16.6	18.0	2.9	15.6	18.7	20.1	21.3	2.6
	A-B	-2.5	-1.2	-0.5	0.7	1.9	-0.7	-0.9	0.1	1.4	2.3
80세	한국(A)	4.7	6.2	7.0	8.1	1.9	6.4	7.9	8.8	10.2	2.3
	OECD 평균(B)	5.8	6.8	7.5	8.3	1.5	6.6	8.4	9.1	9.9	1.5
	A-B	-1.1	-0.6	-0.5	-0.2	0.4	-0.3	-0.5	-0.3	0.3	0.8

자료: 2017년 생명표, 통계청.

- 우리나라 출생아 및 65세 이상 인구의 기대여명은 모두 OECD 평균보다 높게 나타나고 성별 간 격차도 OECD 평균보다 컸으며, 65세 이상 고령층의 기대여명도 빠르게 증가하였음.

나. 사망률

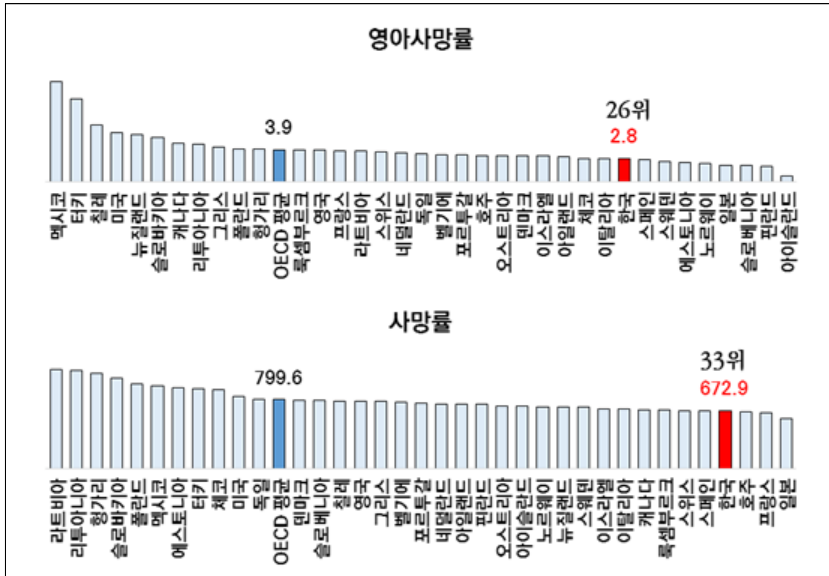
- 영아사망률은 출생 후 1년 이내에 사망하는 영아의 비율로 한국의 영아사망률은 출생아 1000명당 2.8명으로 OECD 평균 3.9명보다 1.1명 적고 OECD 회원국 36개국 중 26위(체코, 이탈리아와 같음)임.
- 우리나라의 사망률은 인구 10만 명당 672.9명으로 OECD 평균 799.6명에 비해 126.7명 적고 OECD 회원국 36개국 중 33위임.
- 사망 원인별 사망률을 살펴보면 인구 10만 명당 암, 뇌혈관질환 및 허혈성 심장질환은 OECD 평균보다 낮은 수준임.
 - 암 질환: 한국은 168.4명으로 OECD 평균 202.6명보다 34.2명 적음.

24 미래 보건의로 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

- 뇌혈관질환: 한국은 61.7명으로 OECD 평균 64.2명보다 2.5명 적음.
- 허혈성 심장질환: 한국은 37.1명으로 OECD 평균 116.8명보다 79.7명 적음.
- 호흡기 질환: 한국은 76.2명으로 OECD 평균 65.2명보다 11.0명 많음.
- 자살: 한국은 25.8명으로 OECD 평균 12.0명보다 13.8명 많음.

[그림 2-5] OECD 회원국의 영아사망률과 전체 사망률

(단위: 명/출생아 1000명당, 명/인구 10만 명당)

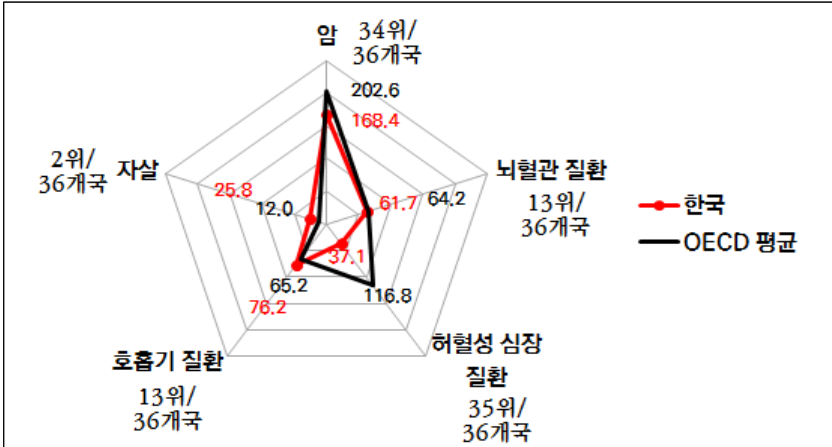


자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

[그림 2-6] 사망 원인별 사망률 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: 명/인구 10만 명당)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

- 전반적인 사망률 지표들은 OECD 평균보다 낮은 것으로 나타나나, 호흡기 질환 사망률은 OECD 평균보다 높고 자살 사망률은 OECD 회원국 36개국 중 2위(1위는 리투아니아)로 매우 높게 나타남.

다. 건강의 비의료 결정 요인

- 건강의 비의료 결정 요인으로서 비만 인구²⁾ 비율, 흡연 인구 비율 및 1인당 연간 주류 소비량을 살펴보고자 함.
- 우리나라의 과체중 또는 비만 인구 비율은 34.5%로 OECD 회원국 19개국 평균 수준인 58.1%보다 23.6%포인트 더 낮게 나타남.

2) 비만 인구 비율은 응답한 값이 아닌 실제 측정된 값을 기준으로 비교하였고 통계를 작성하지 않는 국가가 많고 국가별로 작성 시기나 주기가 매우 상이하여 19개국의 자료만 비교함.

- 이는 일본(25.4%)을 제외하고는 가장 낮은 수준으로 비만 인구 비율이 매우 낮음을 알 수 있음.
- 우리나라의 15세 이상이며 매일 흡연하는 인구의 비율(흡연율)은 18.4%로 OECD 평균과 유사하며 OECD 회원국 36개국 중 19위임.
- 우리나라의 15세 이상 인구 1인당 연간 주류 소비량은 8.7L로 OECD 평균 8.9L보다 0.2L가 적으며 36개국 중 22위임.
- 우리나라의 비만 인구 비율 수준은 OECD 국가 중 매우 낮은 수준으로 흡연율과 주류 소비량은 낮은 수준임.

〈표 2-3〉 우리나라의 건강의 비의료 결정 요인 수준

	과체중 또는 비만 인구 비율(측정값)	15세 이상 매일 흡연하는 인구 비율(흡연율)	15세 이상 인구 1인당 연간 주류 소비량
한국	34.5%	18.4%	8.7L
평균	58.1%	18.4%	8.9L
36개국 내 순위	19개국 중 18위	19위	22위

자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

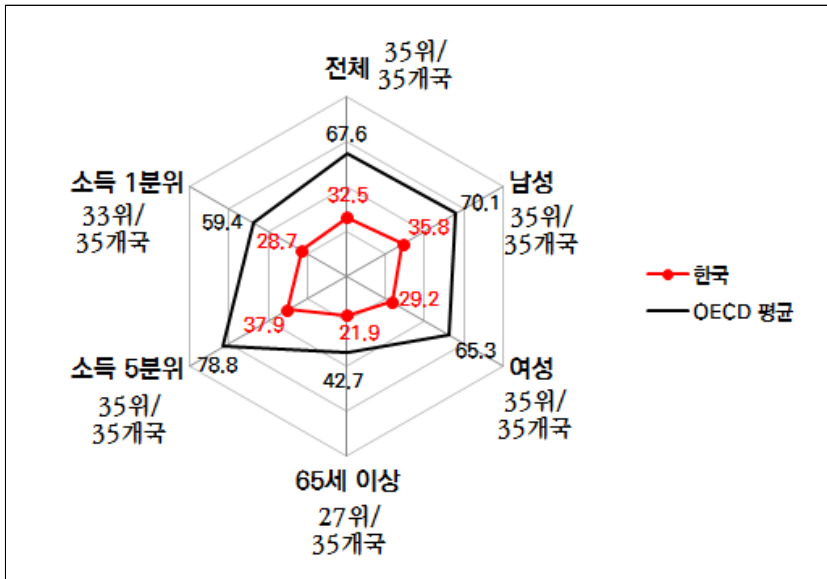
라. 주관적 건강 상태

- 주관적 건강 상태 지표는 15세 이상 인구 중 본인의 건강 상태를 1) 매우 좋음+ 좋음, 2) 보통, 3) 좋지 않음+매우 좋지 않음으로 응답한 비율을 의미함.
- OECD 국가 간 비교를 위해 이 절에서는 본인의 건강 상태를 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’이라고 응답한 비율을 ‘건강 상태가 좋은 편’이라고 생각하는 비율’로 사용함.

- 우리나라의 15세 이상 인구 중 본인의 건강 상태를 좋은 편이라고 생각하는 비율은 32.5%로, OECD 평균 67.6%보다 35.1%포인트 낮고 35개국 중 35위로 스스로의 건강 상태를 좋은 편이라고 응답한 비율이 OECD 회원국 중 가장 낮음.
- 성별 응답을 살펴보면 스스로의 건강 상태를 좋은 편이라고 응답한 비율이 남성은 35.8%, 여성은 29.2%로 OECD 평균치인 남성 70.1%, 여성 65.3%와의 격차가 클 뿐만 아니라 OECD 회원국 중 가장 낮음.
- 연령별 응답률에서는 65세 이상 노인층은 스스로의 건강 상태가 좋은 편이라고 응답한 비율은 21.9%로 OECD 평균 42.7%보다 여전히 낮으나, 순위는 35개국 중 27위로 상대적으로 높음.
- 소득 분위별로는 소득 최상위 계층(소득 5분위) 응답자의 37.9%, 소득 최하위 계층(소득 1분위) 응답자의 28.7%가 건강 상태가 좋은 편이라고 응답하였으나 소득 최상위·최하위 계층의 OECD 평균치가 각각 78.8%, 59.4%인 데 비하면 상당히 낮음.
 - 그러나 소득 최하위 계층의 응답률은 OECD 35개국 중 33위로 상대적으로 높음.

[그림 2-7] 성별·연령별·소득 분위별 주관적 건강 상태(매우 좋음+ 좋음) 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: %)



주: OECD 회원국 중 주관적 건강 상태 지표를 작성하지 않는 멕시코를 제외한 35개국을 비교하였음.
 자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

3. 보건의로 자원

□ 보건의로 자원 수준의 국제 비교를 위해 의료 인력(활동 의사 수, 간호사 수), 의료장비(CT 보유 수, MRI 보유 수) 및 의료시설(병원 수, 병상 수) 현황을 살펴보았음.

□ 우리나라의 의사 수는 인구 1000명당 2.3명으로 OECD 평균 3.4 명보다 1.1명 적어 31개국 중 31위로 최하위임.

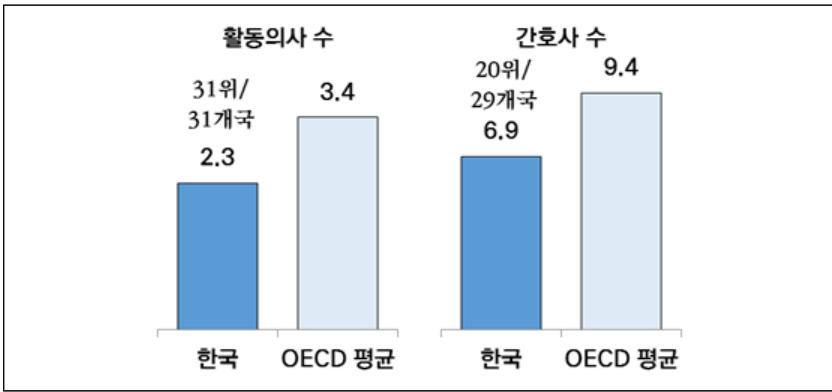
○ 간호사 수도 인구 1000명당 6.9명으로 OECD 평균 9.4명보다

2.5명 적어 29개국 중 20위로 낮은 수준임.

- 우리나라는 의사 및 간호사 수가 적어 의료 인력 자원이 매우 부족한 실정임.

[그림 2-8] 활동 의사 수, 간호사 수: 한국과 OECD 평균

(단위: 명/인구 1000명당)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

- 반면, CT 보유 수는 인구 100만 명당 38.2대로 OECD 평균 27.1대보다 11.1대 많음. 32개국 중 7위로 CT 장비가 비교적 많음.

- MRI 보유 수도 인구 100만 명당 29.1대로 OECD 평균 16.8대보다 12.3대 많음. 30개국 중 4위로 높은 수준임.

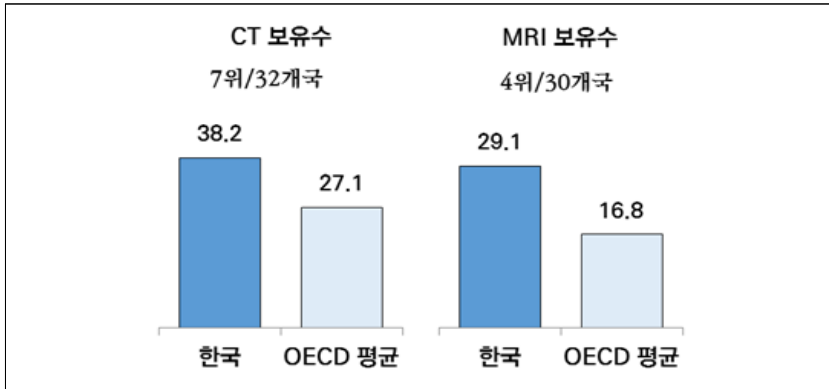
- 의료시설 현황을 살펴보면 우리나라는 병원³⁾이 인구 100만 명당 73.9곳으로 OECD 평균 29.2곳보다 44.7곳 더 많고, 33개국 중 1위임.

3) 종합병원(General hospitals), 정신건강 병원(Mental health hospitals) 및 전문 병원(Specialised hospitals)을 포함하며 우리나라의 경우 30병상 이상의 의료기관을 그 범위로 함.

○ 병상 수는 인구 100만 명당 12.0개로 OECD 평균 4.7개보다 7.3개 많아 2배 이상 많은 수준이고 일본(28.5개)에 이어 두 번째임.

[그림 2-9] CT 보유 수, MRI 보유 수 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: 대/인구 100만 명당)

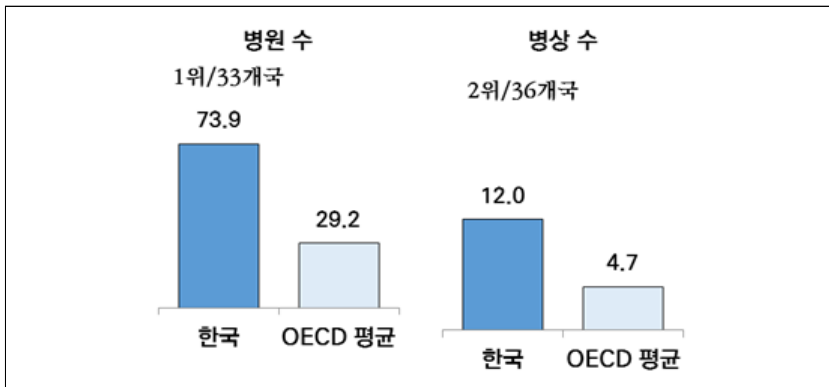


자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

[그림 2-10] 병원 수 및 병상 수 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: 개/인구 백만 명당)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

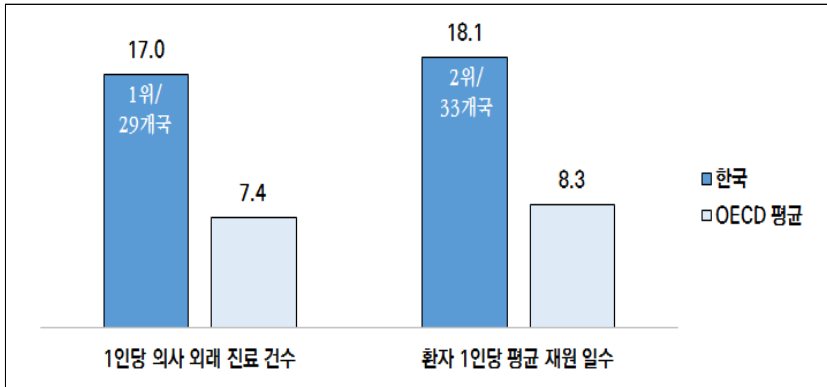
- 종합적으로 살펴보면 우리나라는 OECD 회원국들에 비해 의료 인력 자원은 부족한 반면 의료장비는 잘 갖춰져 있고 병원과 병상은 과다한 수준임.

4. 보건의료 이용

- 우리나라 국민 1인이 의사에게 외래 진료를 받는 건수는 연간 17.0건으로 OECD 평균 7.4건보다 2배 이상 높은 수준이며 OECD 29개국 중 1위임.
- 환자 1인당 평균 재원 일수(ALOS, 입원 후 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수)도 18.1일로 OECD 평균 8.3일의 2배 이상이며 OECD 33개국 중 2위임.
- 우리나라는 OECD 회원국들에 비해 진료 건수가 매우 많고 입원 기간이 상당히 길어 의료 이용이 과다한 것으로 보임.

[그림 2-11] 1인당 의사 외래 진료 건수와 환자 1인당 평균 병원 자원 일수 비교: 한국과 OECD 평균

(단위: 건, 일)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

5. 의료의 질

□ OECD에서 발표하는 의료의 질 지표는 일차의료, 급성기 의료, 환자 경험, 정신건강 및 환자 안전 등의 영역으로 구분할 수 있으며, 우리나라에서 OECD에 제출하는 지표를 중심으로 영역별로 정리하였음.

□ (일차의료: 예방할 수 있는 입원율) 우리나라와 OECD 회원국 간의 일차의료의 질을 비교하기 위해 만성질환별로 예방할 수 있는 입원율을 살펴보고자 함.

○ 예방할 수 있는 입원은 시기적절하고 효과적인 일차의료서비스 이용으로 예방할 수 있는 입원을 뜻하며, 예방할 수 있는 입원율이 높다는 것은 입원 이전 단계의 일차의료와 예방 의료가 부족하

다는 의미로, 진단의 적절성, 일차의료 치료의 적절성, 만성질환 관리의 적절성 등의 지표로 알려져 있음(김수정, 김보린, 박소정, 2015).

- 우리나라 만성질환자의 입원율을 질환별로 살펴보면,
 - 천식 환자의 입원율은 인구 10만 명당 94.5명으로 OECD 평균 46.9명의 약 2배 이상이며, 라트비아(119.4명)에 이어 2번째로 높음.
 - 만성폐쇄성 폐질환(COPD) 환자의 입원율은 인구 10만 명당 214.2명으로 OECD 평균 191.7명보다 22.5명 많으며, 32개국 중 14번째로 높음.
 - 당뇨 환자의 입원율은 인구 10만 명당 281.0명으로 OECD 평균 191.7명보다 89.3명 많으며, 멕시코(291.8명)에 이어 2번째로 높음.
 - 고혈압 환자의 입원율은 인구 10만 명당 129.8명으로 OECD 평균 83.7명의 약 1.5배이며, 30개국 중 8번째로 높음.
 - 울혈성 심부전 환자의 입원율은 인구 10만 명당 93.5명으로 OECD 평균 237.0명의 절반 이하이며, 멕시코(62.1명)에 이어 30개국 중 두 번째로 낮음.

□ (일차의료: 약제 처방) 약제 처방에 대한 의료의 질을 비교하기 위해 지표 중 항생제 처방률을 비교하였음.

- 항생제 처방률은 24.3DID로 OECD 회원국 17개국의 평균인 17.7DID보다 높음. 이는 17개국 중 가장 처방률이 높은 것임.
 - $DID = DDD / 1000 \text{명/일로}$ 인구 1000명당 매일 의약품을 사

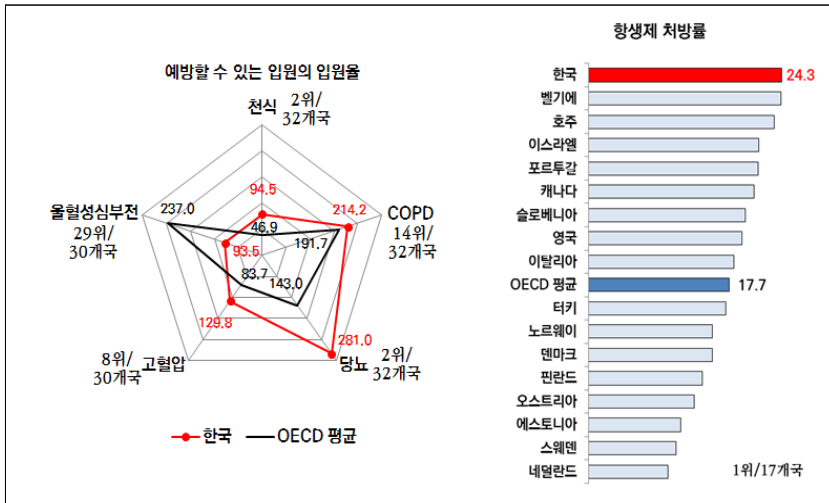
34 미래 보건의로 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

용하는 사람 수로 해석할 수 있으며 DDD는 성인 1인 기준 평균 용량인 일일상용량(DDD, Defined Daily Dose)을 의미함 (건강보험심사평가원, 2018).

- 우리나라 일차의료의 질은 전반적으로 낮은 수준으로 보임.
- 예방할 수 있는 입원을 중 울혈성 심부전 환자의 입원율을 제외하면 모두 OECD 평균 이상일 뿐 아니라 항생제 처방률은 가장 높은 수준임.

[그림 2-12] 의료의 질: 일차의료

(단위: 명, DID)



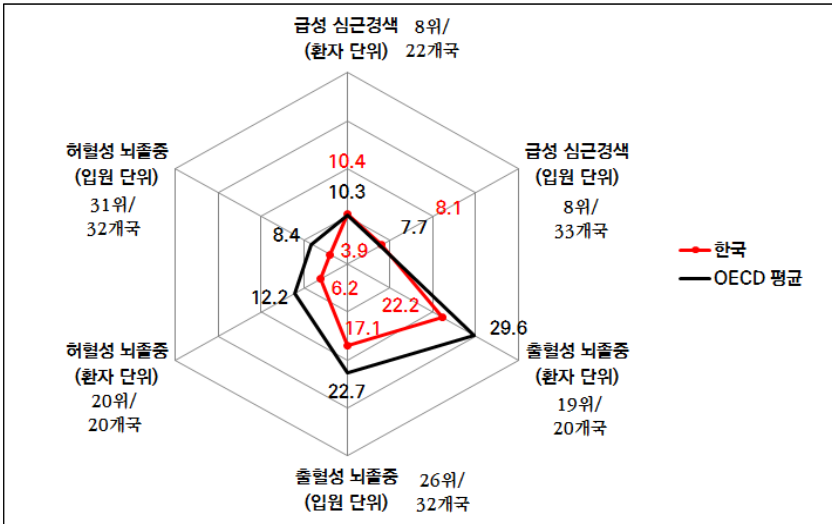
자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.
[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28.)

- (급성기 의료) 우리나라와 OECD 회원국 간의 급성기 의료의 질을 비교하기 위해 질환별 45세 이상 입원 환자의 30일 사망률(환자 단위/입원 단위)을 살펴보았음.

- 질환별 환자 단위 30일 사망률은 병원 내외에서의 사망률을 의미하며 환자 고유 식별이 불가능하여 환자 단위 지표를 산출하는 것이 불가능한 국가는 입원 단위로 지표를 산출하였으며, 질환별 입원 환자의 동일 병원 내 30일 사망률을 의미함.
 - 급성 심근경색 입원 환자의 사망률(환자 단위)은 22개국 중 8번째로 높음.
 - 한국 10.4%, OECD 평균 10.3%.

[그림 2-13] 의료의 질: 급성기

(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

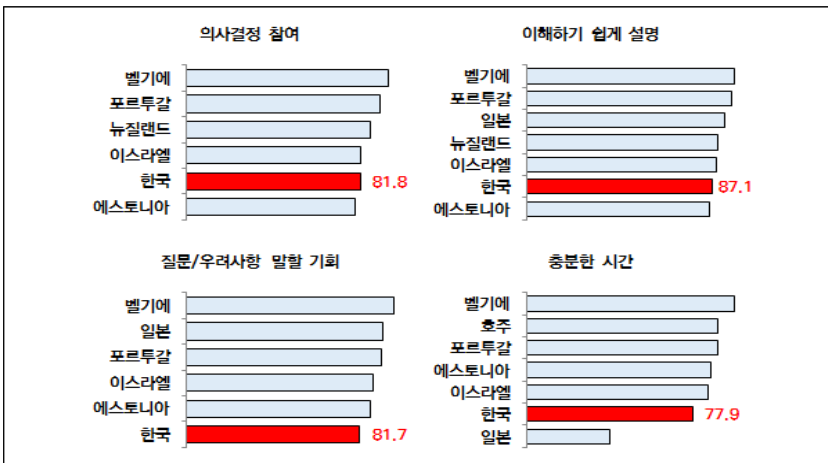
- 급성 심근경색 입원 환자의 사망률(입원 단위)은 22개국 중 8번째로 높음.

- 한국 8.1%, OECD 평균 7.7%.
 - 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 사망률(환자 단위)은 20개국 중 2번째로 낮음.
 - 한국 22.2%, OECD 평균 29.6%.
 - 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 사망률(입원 단위)은 32개국 중 7번째로 낮음.
 - 한국 17.1%, OECD 평균 22.7%.
 - 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 사망률(환자 단위)은 20개국 중 가장 낮음.
 - 한국 6.2%, OECD 평균 12.2%.
 - 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 사망률(입원 단위)은 32개국 중 2번째로 낮음.
 - 한국 3.9%, OECD 평균 8.4%.
 - 급성 심근경색 입원 지표도 OECD 평균값과 근사한 것으로 나타나 전반적인 급성기 의료(입원)의 질은 높다고 볼 수 있음.
- 우리나라의 급성기 의료, 특히 입원 부문에서의 급성기 의료의 질은 급성 심근경색을 제외하고는 OECD 평균보다 상당히 높은 수준으로 나타남.
- 급성 심근경색 입원 지표도 OECD 평균값과 근사한 것으로 나타나 전반적인 급성기 의료(입원)의 질은 높다고 볼 수 있음.
- (환자 경험) 환자 경험에 있어 우리나라와 OECD 회원국 간 의료의 질을 비교하기 위해 환자 경험 관련 4개 문항에 대해 경험하였다고 응답한 비율을 살펴보고자 함.

- 정신건강 및 환자 안전 지표와 마찬가지로, 문항별로 지표를 제출한 국가가 조금씩 상이하고 제출한 국가가 적어 OECD 회원국 대비 우리나라의 환자 경험에 대한 의료의 질 수준을 비교하기에는 한계가 있음.
- 환자 경험 관련 4개 문항의 내용은 다음과 같음.
 - 의사의 진료나 치료에 대한 의사 결정에 환자가 참여한 경험이 있는가?
 - 환자가 의사로부터 이해하기 용이하도록 설명 받은 경험이 있는가?
 - 환자가 의사에게 질문 또는 우려 사항을 말할 기회가 있는가?
 - 환자가 충분한 시간 동안 의사에게 진료를 받았는가?

[그림 2-14] 의료의 질: 환자 경험

(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

- 의사의 진료나 치료에 대한 의사 결정에 환자가 참여한 경험이 있다고 응답한 비율은 81.8%임.
 - 환자가 의사로부터 이해하기 용이하도록 설명 받은 경험이 있다고 응답한 비율은 87.1%임.
 - 환자가 의사에게 질문 또는 우려 사항을 말할 기회가 있었던 경험이 있다고 응답한 비율은 81.7%임.
 - 환자가 충분한 시간 동안 의사에게 진료를 받은 경험이 있다고 응답한 비율은 77.9%임.
 - 전반적인 환자 경험에 대한 의료의 질 수준은 다른 국가들에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타나나 절대치 기준으로는 양호한 편이라고 볼 수 있음.
 - 제출 국가 수가 적고 제출한 국가들도 산출 기준이나 자료원 등이 상이하고 문화적 차이가 있음을 고려하여 해석에 유의할 필요가 있음.
- (정신건강 및 환자 안전) 우리나라와 OECD 회원국들의 정신건강과 환자 안전의 질을 비교하기 위해 45세 이상 인구의 조울증 및 조현병 초과사망비와 복부 수술 후 패혈증 발생률을 살펴보았음.
- 45세 이상 인구의 조울증 및 조현병 초과사망비와 복부 수술 후 패혈증 발생률은 각각 8개, 9개 및 11개 국가만이 해당 지표를 제출하여, OECD 회원국과 우리나라의 정신건강과 환자 안전의 질을 비교하기에는 한계가 있음.
 - 우리나라의 조울증 및 조현병 초과사망비는 각각 4.2와 4.5로 각각 8개국 중 2위, 9개국 중 5위를 기록하여, 조울증 초과사망비

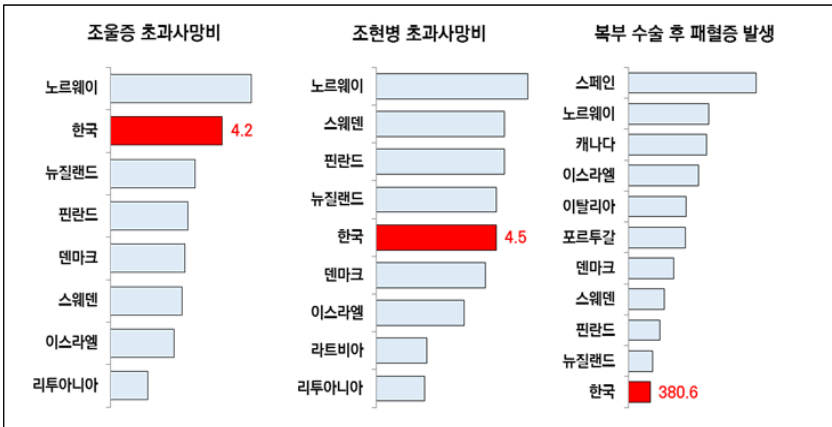
는 OECD 평균에 비해 높지만 조현병 초과사망비는 평균 수준으로 나타남.

- 이 지표의 초과사망비는 일반 인구 집단 사망률 대비 정신질환자 사망률을 의미하므로 초과사망비가 4.2일 경우에는 정신질환자가 일반 인구 집단보다 사망률이 4.2배 높음을 의미함.

○ 환자 안전 지표로서 퇴원 10만 건당 복부 수술 후 패혈증 발생률을 살펴보면 우리나라는 380.6건으로 11개국 중 가장 낮음.

[그림 2-15] 의료의 질: 정신건강 및 환자 안전

(단위: 배, 배, 건)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

○ 우리나라의 정신건강의 질은 다소 낮고, 환자 안전의 질은 매우 높은 수준으로 나타났지만 해당 지표를 제출한 국가가 적어 해석에 유의할 필요가 있음.

6. 의료 전달 체계

가. 게이트키퍼로서의 일차의료

- OECD 회원국 중 많은 국가에서는 일차의료이 게이트키퍼 역할을 수행하도록 하기 위해 초진 시 일차의료 의사(주치의)에게 등록하는 것을 의무화하거나 전달 체계상의 상위 의료기관에서 진료를 받기 위해서는 일차의료 의사의 의뢰를 받도록 함.
- 다수 국가는 꼭 의무화하지 않더라도 일차의료를 거치게끔 인센티브를 제공하며 국가별 현황은 아래의 그림과 같음.
- 우리나라는 일차의료 의사에게 등록해야 하는 요건 또는 등록하도록 유인하는 인센티브 기전이 없으며 이차의료기관에서 진료를 받기 위해서는 일차의료 의사의 진료 의뢰를 받아야 하는 요건이나 의뢰를 받게 하도록 하는 인센티브 기전 또한 부재함.
- 우리나라와 마찬가지로 의무 사항이나 인센티브 기전이 없는 7개국을 제외한 대부분의 OECD 회원국(20개국)에는 일차의료기관이 게이트키퍼 역할을 수행할 수 있게 하는 최소한의 장치가 있는 것과 대비됨.

[그림 2-16] 게이트키피ng 시스템

		이차의료에 접근하기 위한 일차의료 의사의 의리		
		요건 사항 해당	인센티브 있음	요건 사항 미해당 인센티브 없음
환자가 일차의료 의사에게 등록하는 것을 요건으로 하거나 권장하고 있는가?	요건 사항 해당	덴마크, 핀란드, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드, 포르투갈, 슬로베니아, 스페인		체코
	인센티브 있음	호주, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드	벨기에, 프랑스, 스위스	
	요건 사항 미해당 인센티브 없음	캐나다, 칠레, 영국	멕시코	오스트리아, 독일, 그리스, 이스라엘, 아이슬란드, 한국, 일본

주: 아일랜드는 일반적 의료서비스(GMS: General Medical Services)에 의해 보장받는 환자는 일반 의(GP: General Practitioner)에게 먼저 등록하는 것이 의무 사항이고, 사용하는 시점에 모든 의료서비스를 무료로 이용할 수 있게 하는 의료 카드를 소지해야 함. GMS 제도 적용 대상이 아닌 GP 방문 카드를 소지한 환자(전체 인구의 약 40%)는 본인부담금 없이 GP의 진료를 받을 수 있음. 나머지 인구의 60%는 본인부담금이 발생하며 GP에게 등록하는 것이 의무 사항은 아님.

자료: Questions 41 and 42, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates. Information as of April 2013.

나. OECD 회원국들의 일차의료서비스 제공 형태 비교(OECD HSCS 2012)

□ OECD에서는 2008년부터 회원국들의 보건의료 시스템의 특징에 관한 정보를 수집하기 위한 설문조사(OECD HSCS: OECD Health System Characteristics Survey)를 하였음.

○ 해당 설문조사 결과 보고서는 건강 위험에 대한 보험의 적용 인구 및 의료비 지출을 위한 자원 조달을 조직화하기 위한 각국의 조치 방식을 설명하고 있음.

- 보건의료 공급과 비용에 대한 규제뿐 아니라 보건의료서비스 제공 시 각각의 공공과 민간 영역에서 제공하는지 또는 공공과 민간 영역에서 어느 정도 수준으로 혼합하여 제공하는지의 정

도, 공급자 지불 제도, 이용자의 선택과 공급자들 간의 경쟁 등에 초점을 맞춰 의료 전달 체계의 구성 형태를 설명하고 있음.

- 자원 조달 제도의 형태를 고려하지 않고 먼저 일차의료 제공의 지배적인 형태를 살펴보면 대부분의 OECD 회원국들에서는 일차의료 제공을 민간 영역에서 주도함.
- 우리나라를 비롯하여 사회보험 형태의 자원 조달 제도를 운영하는 국가들 중 절반은 민간 영역에서 단독(개인)으로 서비스를 제공하는 형태가 지배적으로 나타남.
 - 조세 형태의 자원 조달 제도를 운영하는 국가들에서는 일차의료를 제공할 때 민간 영역에서 단독(개인)으로 서비스를 제공하는 것이 지배적인 형태로 나타나는 국가는 없음.

〈표 2-4〉 일차의료를 제공할 때의 지배적인 빈도와 자원 조달 제도

일차의료 제공의 지배적인 형태	조세 기반 체계	사회보험 체계
민간 개인		오스트리아, 벨기에, 체코, 에스토니아, 프랑스, 독일, 그리스, 한국, 룩셈부르크, 슬로바키아, 스위스
민간 그룹(오직 의사만)	캐나다, 이탈리아	
민간 그룹(다양한 의료 종사자)	호주, 덴마크, 아일랜드, 뉴질랜드, 노르웨이, 영국	일본, 네덜란드, 폴란드, 미국
공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	핀란드, 아이슬란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴	칠레, 헝가리, 이스라엘, 멕시코, 슬로베니아, 터키

주: 일본의 경우 HSC 2008 설문지에서의 민간 클리닉 선택에 근거함.

자료: Question 27, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates Information as of April 2014

- OECD 회원국들의 일차의료 제공에서 지배적으로 나타난 형태의 비율을 살펴보면 최소 30.0%부터 최대 100.0%까지 넓게 분포하며

무응답을 제외한 평균은 약 77.0% 수준임.

- 그러나 일차의료를 제공할 때 두 번째로 지배적인 형태를 살펴보면 대부분의 OECD 회원국은 민간 영역의 개인 또는 그룹 및 공공 클리닉에서 제공하는 것으로 나타나는 반면, 우리나라는 민간 병원의 외래 부문에서 제공하는 것으로 나타남.
- 우리나라와 유사하게 룩셈부르크 및 아일랜드는 각각 민간 병원과 공공 병원의 외래 부문에서 제공하는 것이 두 번째의 지배적인 형태로 나타남.
- 우리나라 일차의료는 상대적으로 게이트키퍼 역할이 미흡한 것으로도 볼 수 있음.

〈표 2-5〉 일차의료 지출, 접촉 또는 제공자들에 기초한 일차의료서비스 제공의 지배적 빈도의 비율

	지배적 형태	일차의료서비스 제공의 지배적 형태의 비율
호주	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	89%
오스트리아	민간 개인	> 80%
벨기에	민간 개인	75%
캐나다	민간 그룹(오직 의사만)	52%
칠레	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	30%
체코	민간 개인	90%
덴마크	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
에스토니아	민간 개인	77%
핀란드	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	88%
프랑스	민간 개인	65%
독일	민간 개인	76%
그리스	민간 개인	60%
헝가리	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	100%
아이슬란드	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	95%

44 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

	지배적 형태	일차의료서비스 제공의 지배적 형태의 비율
아일랜드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
이스라엘	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
이탈리아	민간 그룹(오직 의사만)	65%
일본	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
한국	민간 개인	
룩셈부르크	민간 개인	
멕시코	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	78%
네덜란드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	54%
뉴질랜드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	52%
노르웨이	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
폴란드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	76%
포르투갈	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	100%
슬로바키아	민간 개인	98%
슬로베니아	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	67%
스페인	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	97%
스웨덴	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
스위스	민간 개인	
터키	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
영국	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	100%
미국	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	

주: 일본의 경우 HSC 2008 설문지에서의 민간 클리닉 선택에 근거함.

자료: Question 27, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates Information as of April 2014

(표 2-6) 일차의료서비스 제공의 지배적이고 기타 중요한 형태(일차의료 지출, 접촉 또는 제공자)

	일차의료 서비스를 위한 서비스 제공의 지배적인 형태	서비스 제공의 두 번째로 중요한 형태
호주	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
오스트리아	민간 개인	
벨기에	민간 개인	민간 그룹(다양한 의료 종사자)
캐나다	민간 그룹(오직 의사만)	민간 개인
칠레	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
체코	민간 개인	
덴마크	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	민간 개인
에스토니아	민간 개인	민간 그룹(다양한 의료 종사자)
핀란드	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
프랑스	민간 개인	
독일	민간 개인	민간 그룹(오직 의사만)
그리스	민간 개인	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)
헝가리	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
아이슬란드	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
아일랜드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	공공 병원의 외래 부문
이스라엘	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
이탈리아	민간 그룹(오직 의사만)	민간 개인
일본	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
한국	민간 개인	민간 병원의 외래 부문
룩셈부르크	민간 개인	민간 병원의 외래 부문
멕시코	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
네덜란드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
뉴질랜드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
노르웨이	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
폴란드	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)
포르투갈	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
슬로바키아	민간 개인	
슬로베니아	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	민간 개인
스페인	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
스웨덴	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
스위스	민간 개인	민간 그룹(다양한 의료 종사자)
터키	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)	
영국	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	
미국	민간 그룹(다양한 의료 종사자)	공공 클리닉(다양한 의료 종사자)

주: 1) 서비스 제공의 두 번째로 중요한 형태는 일차의료 지출, 접촉 또는 제공자들의 20% 초과를 구성할 때에만 해당됨.

2) 일본의 경우 HSC 2008 설문지에서의 민간 클리닉 선택에 근거함.

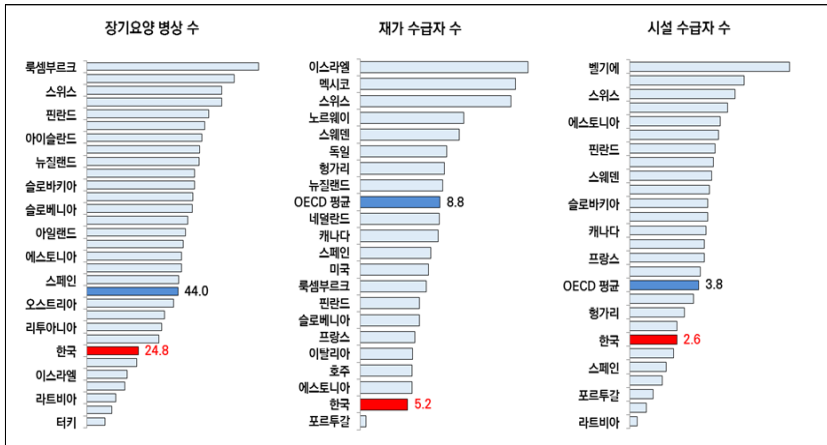
자료: Question 27, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates Information as of April 2014

7. 장기요양(LTC)

- 우리나라의 장기요양 병상 수는 65세 이상 노인 인구 1000명당 24.8개로 OECD 평균 44.0개보다 19.2개 적은 수준이며 OECD 회원국 30개국 중 24위임.
- 우리나라의 재가 장기요양 수급자 수는 65세 이상 노인 인구의 5.2%로 OECD 평균 8.8%보다 3.6%포인트 낮으며 OECD 회원국 21개국 중 20위임.
- 우리나라의 시설 장기요양 수급자 수는 65세 이상 노인 인구의 2.6%로 OECD 평균 3.8%보다 1.2%포인트 낮으며 OECD 회원국 26개국 중 19위임.

[그림 2-17] 장기요양 병상 수 및 수급자 수(재가·시설)

(단위: 개, %, %)

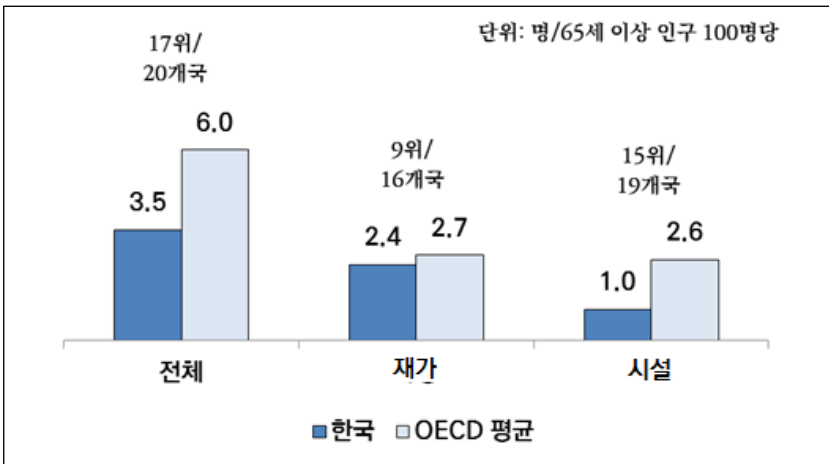


자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28.)

- 우리나라의 장기요양 서비스의 공식적인 종사자 수는 65세 이상 인구 100명당 3.5명으로, OECD 평균 6.0명보다 2.5명 적은 수준이며 OECD 회원국 20개국 중 17위임.
- 우리나라의 재가 장기요양 서비스의 공식적인 종사자 수는 65세 이상 인구 100명당 2.4명으로, OECD 평균 2.7명보다 0.3명 적은 수준이며 OECD 회원국 16개국 중 9위임.
- 우리나라의 시설 장기요양 서비스의 공식적인 종사자 수는 65세 이상 인구 100명당 1.0명으로, OECD 평균 2.6명보다 1.6명 낮은 수준이며 OECD 회원국 19개국 중 15위임.

[그림 2-18] 장기요양 서비스 공식적 종사자 수(재가·시설)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.
https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속)

- 우리나라는 장기요양 서비스 수급자도 매우 적지만, 병상과 종사자 수도 OECD 평균보다 상대적으로 적음.

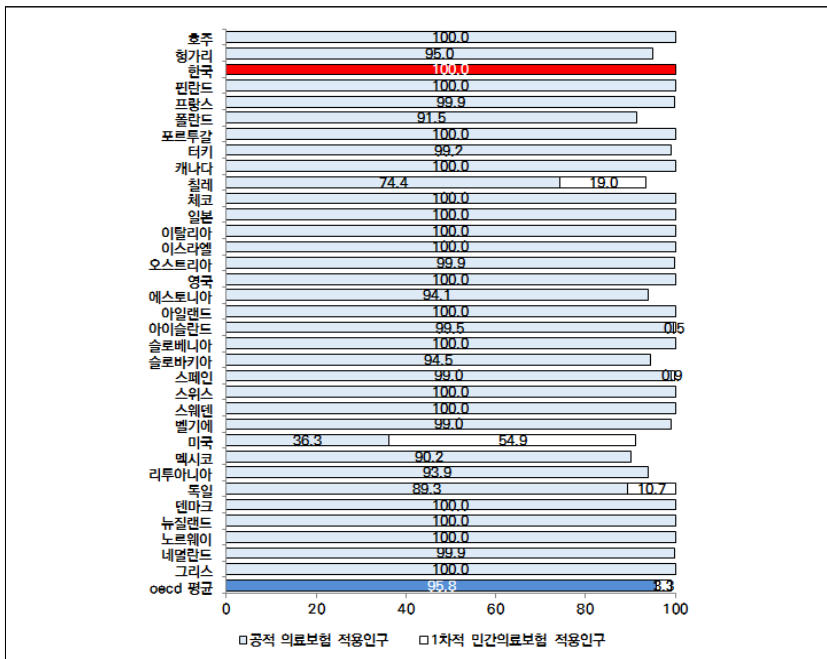
8. 건강보험

가. 건강보험 적용 인구

□ 우리나라의 건강보험은 전 국민을 대상으로 함. OECD 회원국들도 34개국 중 7개국(리투아니아, 멕시코, 슬로바키아, 에스토니아, 칠레, 폴란드, 미국)을 제외하고는 모두 전 국민 95.0% 이상의 보편적 의료보장(Universal Health Coverage)을 시행하고 있음.

[그림 2-19] OECD 회원국의 보편적 의료보장(공적 의료보험+1차적 민간 의료보험) 적용 인구

(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018 재구성.

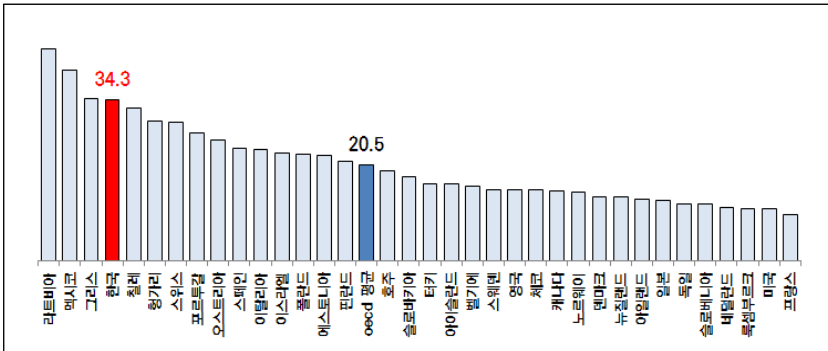
[https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT\(2019. 2. 28. 접속\)](https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT(2019. 2. 28. 접속))

나. 본인부담

□ 우리나라의 경상의료비 중 본인부담률은 34.3%로 OECD 평균 20.5%보다 13.8%포인트 높으며, OECD 회원국 35개국 중 4번째로 높게 나타남.

[그림 2-20] OECD 회원국의 경상의료비 중 본인부담률

(단위: %)



자료: OECD Health Statistics 2018-Frequently Requested Data, June 2018.



제 3 장

보건의료 정책 수요 분석

제1절 조사 개요

제2절 조사 결과



3

보건의료 정책 수요 분석 <<

제1절 조사 개요

□ 조사 목적

- 보건의료 정책에 대한 대국민 인식 및 미래 환경 변화에 따른 인식에 영향을 미치는 다양한 요인을 파악하여 분석함으로써 중장기 보건의료 정책 방향 수립 및 제도 개선 등에 기초 자료로 활용.

□ 조사 기간 및 조사 방식

- 2018. 11. 28.~12. 14.(14일간)
- 온라인 패널을 활용한 웹 설문조사⁴⁾

□ 표본 개요

- 의료급여 수급자를 제외한 만 19세 이상 69세 이하 성인 남녀 2000명을 대상으로 함.
- 성별·연령별·지역별 비례 할당을 통한 무작위 추출
 - 2018년 10월 말 행정안전부 주민등록통계 자료 기준

4) 온라인 패널을 활용한 설문조사는 전화 조사로 수행하기 어려운 다소 복잡한 문항들을 조사하기에는 적절하나 60대 이상 응답자는 인터넷 사용이 가능한 응답자에 한정된다는 한계가 있음.

54 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

□ 조사 내용

○ 조사 내용은 <표 3-1>과 같으며 선행연구들(신영석, 손창균, 이연희, 임완섭, 임지원, 정지영, 2011; 健康保險組合連合會, 2011; 東京都生活文化局, 2017)을 참고하여 설문 문항을 작성하였음,

<표 3-1> 조사 내용

분야	내용
일반 현황	- 성별, 연령별, 거주지/거주 규모, 건강보험/의료급여 가입 자적 - 가구주 여부, 가구원 수, 가구 소득 등
의료 이용 실태	- 직계 가족 중 의료 부양 대상 유무 - 직계 가족 중 병·의원에서의 치료 경험 유무 - 직계 가족 의료비 부담액(입원비, 외래 진료비, 약국 약제비)
만족도	- 건강 상태 - 건강에 영향을 주는 위해 요인 - 의료 이용 충분성 - 전반적 의료서비스 만족도, 불만족 이유 - 의료 만족도-접근성, 보장성, 의료의 질 - 의료비 부담 수준 - 가장 부담되는 의료비
전달 체계	- 단골 주치의 제도에 대한 의견 - 욕구 및 위기도 조사에서 생활환경 문제 파악 노력 정도 - 의료기관 평가(접근성, 의료의 질, 상담 충분성, 의료비 수준) - 동네 의원 이용 후 1개월 내 대형 병원 이용 경험 - 대형 병원 이용 이유 - 동네 의원의 전반적 의료서비스 만족도 - 동네 의원 이용 시 불만족 이유, 필요한 것 - 중소 병원 이용 여부, 이용하지 않는 이유 - 병실 수 확대 및 현 수준 유지 - 전문 병원 해당 여부
보건의료 정책 방향	- 보건의료서비스에서 가장 우선시되어야 하는 서비스 - 건강보험 보장 수준 적정성 - 보장성 강화 우선순위, 보장성 강화 방향 - 중장기 보장성 방향 - 민간 의료보험 가입 여부, 가구원 수, 민간 의료보험 유형 - 건강보험 보장성 확대와 민간 의료보험의 역할
커뮤니티 케어	- 노후 생활을 위한 중요 요소 - 고령기 거동 불편 시, 선호하는 주거 형태 - 자택 선택 이유, 병원 또는 시설 선택 이유 - 고령기 거동 불편 시, 가장 필요한 의료서비스 형태 - 선호하는 입중 장소

1. 일반 사항

□ 응답자 및 응답 가구의 일반 사항

- 조사 대상 응답자의 50.4%는 남성, 49.6%는 여성임. 연령대별로 는 40대가 23.1%로 가장 많고 50대 22.3%, 30대 21.1% 순이며 60대 응답자는 14.5%로 가장 적음.
 - 2018년 행정안전부 주민등록인구통계 기준 연령별 비율은 20대 18.3%, 30대 19.5%, 40대 22.8%, 50대 23.3%, 60대 16.2%임.
- 응답자의 50.6%는 가구주이며 49.4%는 가구원임. 조사 대상 가구의 평균 가구원 수는 약 3.2명이며, 4인 가구가 37.8%로 가장 많음.
- 조사 대상 응답자의 가구 소득은 50만 원 단위로 5개 구간으로 나눠 분류한 결과 500만 원 이상 650만 원 미만 구간이 24.0%로 가장 많고 그다음은 350만 원 이상 500만 원 미만 구간으로 23.2%임.
- 조사 대상 가구의 주소지를 행정 주소지에 따라 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분함. 조사 대상자의 70.8%는 대도시, 25.6%는 중소도시, 3.7%는 농어촌에 거주함.
- 응답자 거주 지역별로는 경기도가 25.3%로 가장 많고 그다음으로 서울(19.8%), 부산(6.7%), 경남(6.6%), 인천(5.5%) 순임.

〈표 3-2〉 일반 사항

	구분	비율(%)
성별	남성	50.4
	여성	49.6
연령대	20대	19.1
	30대	21.1
	40대	23.1
	50대	22.3
	60대	14.5
가구주 여부	가구주	50.6
	가구원	49.4
가구원 수	1	10.2
	2	15.3
	3	28.1
	4	37.8
	5	7.2
	6	1.1
	7	0.4
	평균	3.2
가구 소득 분포	250만 원 미만	17.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	18.3
	350만 원 이상 500만 원 미만	23.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	24.0
	650만 원 이상	17.3
지역 규모	대도시	70.8
	중소도시	25.6
	농어촌	3.7
거주 지역	서울	19.8
	부산	6.7
	대구	5.1
	인천	5.5
	광주	3.1
	대전	3.1
	울산	2.1
	경기	25.3
	강원	2.7
	충북	3.4
	충남/세종	4.4
	전북	3.1
	전남	3.2
	경북	5.1
	경남	6.6
제주	1.0	

제2절 조사 결과

가. 의료 이용 실태

- 장애 및 뇌졸중 등 가구 내에서 적극적인 의료 부양이 필요한 사람들을 질환별로 구분하여 가구 내 질환별 평균 의료 부양 요구자 수를 살펴보면,
 - 전체 가구 중 당뇨, 심뇌혈관질환 등 만성질환자가 있는 가구는 약 19.6%로 조사 대상 5가구 중 1가구는 만성질환자가 있는 것으로 나타남.
 - 전체 가구 중 정신, 신체장애인, 노인성 질환자, 만성질환자 및 암 등 중증 질환자가 없는 가구는 약 68.0%로 나타남.

〈표 3-3〉 적극적인 의료 부양 필요 여부

	비율(%)		해당 여부 수	비율(%)
장애(정신, 신체)인	7.0	해당 여부 수	1개	25.0
뇌졸중 등 노인성 질환	7.5		2개	5.4
당뇨, 심뇌혈관질환 등 만성질환	19.6		3개	1.2
암 등 중증 질환	7.4		4개	0.6
계	41.5		해당 없음	67.9

- 지난 1년간(2017. 10. 1.~현재) 생계를 같이하는 직계 가족(배우자, 자녀, 부모, 형제·자매)이 3개월 이상 지속적인 질환(고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환 등 만성질환)으로 수술 또는 입원을 하였거나, 수술 또는 입원 후 검진 및 관리를 위한 통원·외래 치료 중인 가구는 45.6%임.

- 이러한 가구를 의료 ‘고도 이용’ 가구로 지칭함.

〈표 3-4〉 고도 이용 가구원 유무

	예	아니요
고도 이용 가구원 유무	45.6%	54.4%

주: 잘 모름·응답 거절(4.15%)은 '아니요'에 포함함.

- 의료비 지출을 입원과 외래로 구분하여 살펴보면 조사 대상 가구의 지난 1년간 입원 진료비는 약 144만 원이며, 월평균 외래 진료비는 약 27만 원임.
 - 입원 진료비 지출을 고도 이용 여부로 구분하여 살펴보면 고도 이용 가구원이 있는 가구의 입원 진료비는 약 278만 원, 고도 이용 가구원이 없는 가구는 약 32만 원으로 큰 격차를 보임.
 - 외래 진료비도 고도 이용 가구원이 없는 가구는 월평균 약 14만 3000원을 지출한 반면 고도 이용 가구원이 있는 가구는 월평균 약 42만 원을 지출함.

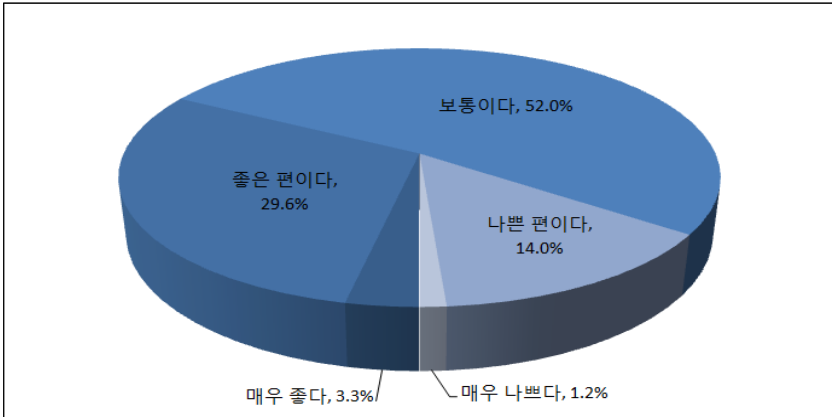
〈표 3-5〉 의료비 지출 수준

구분	진료 여부	전체 평균 진료비(만 원)	
입원	전체	연 144.2	
	고도 이용 여부	고도	연 278.3
		비고도	연 31.9
외래	전체	월 26.9	
	고도 이용 여부	고도	월 42.0
		비고도	월 14.3

나. 만족도

- 건강 상태에 대한 주관적 인식을 조사한 결과, 전체 조사 대상자의 32.9%가 좋은 편(좋은 편이다+매우 좋다)이라고 응답하였고, 52.0%는 보통, 15.2%는 주관적 건강 상태가 나쁜 편(나쁜 편이다+매우 나쁘다)이라고 응답하였음.

[그림 3-1] 주관적 건강 상태



- 주관적 건강 상태에 대한 인식은 연령별, 지역별, 소득별, 고도 이용 여부별로 다소 차이가 있었음.
- 연령이 많을수록 주관적 건강 상태에 대한 부정적 인식(나쁜 편이다+매우 나쁘다)이 더 높음.
 - 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 살펴보면 농어촌 거주 응답자의 주관적 건강 상태에 대한 부정적 인식이 18.9%로 대도시(15.0%)나 중소도시(15.1%)에 비해 높게 나타남.

- 소득 수준별로도 차이를 보이는데 소득이 높을수록 주관적 건강 상태에 대한 부정적 인식은 낮음. 소득 최상위 구간의 주관적 건강 상태가 나쁘다(나쁜 편이다+매우 나쁘다)고 응답한 비율은 12.2%인 반면 소득 최하위 구간 응답자는 22.5%임.

〈표 3-6〉 성별·연령별·지역별·소득별·고도 이용별 주관적 건강 상태

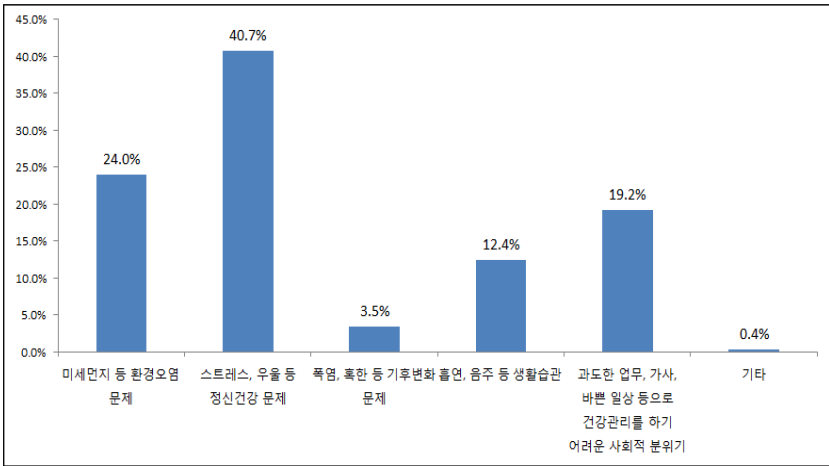
(단위: %)

구분		매우 좋다	좋은 편이다	보통 이다	나쁜 편이다	매우 나쁘다
전체		3.3	29.6	52.0	14.0	1.2
성별	남자	3.8	30.6	51.5	13.3	0.9
	여자	2.8	28.6	52.4	14.6	1.5
연령별	20대	5.2	36.4	44.5	12.6	1.3
	30대	2.8	30.1	53.1	12.6	1.4
	40대	1.7	29.1	54.0	14.1	1.1
	50대	3.4	26.7	56.1	12.6	1.4
	60대 이상	3.8	25.3	50.5	19.7	0.7
지역 규모별	대도시	3.8	29.8	51.4	13.8	1.2
	중소도시	1.6	29.4	54.0	13.9	1.2
	농어촌	5.4	27.0	48.7	17.6	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	2.3	22.8	52.5	20.5	2.0
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.5	22.2	57.8	15.6	1.9
	350만 원 이상 500만 원 미만	3.5	32.1	50.4	12.7	1.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	4.0	32.2	52.6	10.4	0.8
	650만 원 이상	4.1	37.4	46.4	12.2	0.0
고도 이용	비고도	3.2	32.3	52.4	11.2	0.9
	고도	3.4	26.4	51.4	17.2	1.5

□ 가장 큰 사회적·환경적 건강 위해 요인으로는 ‘스트레스, 우울 등 정신건강 문제’라는 응답이 40.7%로 가장 많음.

- 그다음은 ‘미세먼지 등 환경오염 문제’(24.0%), ‘과도한 업무, 가사, 바쁜 일상 등 건강관리를 하기 어려운 사회적 분위기’(19.2%) 순으로 나타남.

[그림 3-2] 사회적·환경적 건강 위해 요인



- 사회적·환경적 건강 위해 요인은 인구 특성별로 다소 차이를 보이는데 성별로는 ‘스트레스, 우울 등 정신건강 문제’라고 응답한 여성의 비율이 43.8%로 남성(37.7%)보다 높음.
- 연령별에서도 ‘스트레스, 우울 등 정신건강 문제’가 사회적·환경적으로 가장 큰 건강 위해 요인이라는 응답이 가장 많으나, 30대는 ‘과도한 업무, 가사, 바쁜 일상 등 건강관리를 하기 어려운 사회적 분위기’라는 응답이 22.0%로 전체 평균인 19.2%보다 다소 높음.
- 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자의 ‘스트레스, 우울 등 정신

건강 문제'라는 응답이 상대적으로 적은 반면 '흡연, 음주 등 생활 습관'(17.6%), '폭염, 혹한 등 기후변화'(8.1%)라는 응답이 상대적으로 많음.

- 소득 수준이 낮은 가구일수록 '스트레스, 우울 등 정신건강 문제'라는 응답이 많음.
 - 소득 최상위 가구 36.2%, 소득 최하위 가구 43.8%

〈표 3-7〉 사회적·환경적 위해 요인

(단위: %)

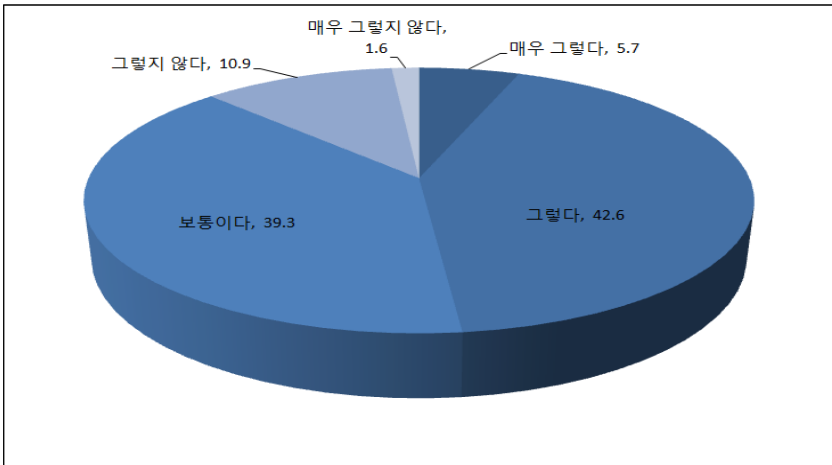
구분		미세 먼지 등 환경 오염	스트레스, 우울 등 정신 건강	폭염, 혹한 등 기후 변화	흡연, 음주 등 생활 습관	과도한 업무, 가사 등 건강관리를 하기 어려운 사회적 분위기	기타
전체		24.0	40.7	3.5	12.4	19.2	0.4
성별	남자	21.7	37.7	4.1	18.0	18.2	0.4
	여자	26.2	43.8	2.8	6.8	20.2	0.3
연령별	20대	26.4	41.1	4.2	9.4	17.8	1.1
	30대	22.0	41.5	2.4	11.9	22.0	0.2
	40대	23.2	38.4	4.8	13.5	20.2	0.0
	50대	23.1	42.2	3.6	14.1	16.8	0.2
	60대 이상	26.0	40.5	1.7	12.8	18.7	0.4
지역 규모별	대도시	24.5	40.6	3.4	11.4	19.7	0.4
	중소도시	22.7	42.3	2.9	14.5	17.6	0.0
	농어촌	21.6	31.1	8.1	17.6	20.3	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	19.6	43.8	5.2	13.0	17.9	0.6
	250만 원 이상						
	350만 원 미만	24.7	42.5	4.1	9.6	18.6	0.6
	350만 원 이상						
	500만 원 미만	25.0	41.6	2.6	11.9	18.5	0.4
	500만 원 이상						
650만 원 미만	25.9	39.5	2.7	12.1	19.8	0.0	
650만 원 이상	23.5	36.2	3.2	15.9	20.9	0.3	
고도 이용	비고도	25.6	40.2	3.4	12.1	18.6	0.2
	고도	22.0	41.3	3.5	12.7	19.9	0.6

□ 평소 원하는 의료서비스를 큰 제약 없이 받는다고 생각하는지를 조사한 결과, 보통 이상이라는 응답은 87.6%, 의료서비스 이용에 제약이 있다는 부정적 응답은 12.5%임.

○ 긍정적 응답(그렇다+매우 그렇다)이 48.3%로 가장 많고 '보통이다'가 39.3%, 부정적 응답(그렇지 않다+매우 그렇지 않다)이 12.5%임.

[그림 3-3] 제약 없는 의료서비스 이용

(단위: %)



○ 의료서비스 이용의 제약 여부는 성별 간에 차이를 보이진 않았으나, 연령별로는 40대의 14.5%가 의료서비스 이용에 제약이 있었다고 응답해 가장 많음.

○ 특히, 의료서비스 이용의 제약 여부는 지역 규모별로 차이를 보이고 있는데 대도시보다는 중소도시, 그리고 중소도시보다는 농어촌 지역에 거주하는 가구일수록 의료서비스 이용에 대해 긍정적

응답(매우 그렇다+그렇다) 비율은 낮고, 부정적 응답(그렇지 않다+매우 그렇지 않다) 비율은 높은 것으로 나타남.

- 농어촌 지역에서는 평소 원하는 의료서비스를 큰 제약 없이 받고 있는지를 묻는 설문에 긍정적으로 응답(매우 그렇다+그렇다)한 비율이 41.9%로 가장 낮고, 부정적으로 응답(그렇지 않다+매우 그렇지 않다)한 비율은 16.2%로 가장 높음.

○ 소득 수준별로는 가구 소득이 높을수록 의료 이용에 제약이 없다는 긍정적 응답(매우 그렇다+그렇다) 비율도 높고 부정적 응답(그렇지 않다+매우 그렇지 않다) 비율은 낮음. 즉, 가구 소득 수준이 높을수록 의료 이용 시 제약이 적은 것으로 나타남.

- 소득 최상위 가구에서 의료 이용에 제약이 없다(매우 그렇다+그렇다)는 응답은 61.2%인 반면 소득 최하위 가구는 35.2%로 큰 격차를 보임.

○ 의료 고도 이용 가구원 유무에 따라서는 의료 이용 제약에 큰 차이는 보이지 않으나, 민간 보험에 가입한 가구원이 있는 가구의 의료 이용 시 제약이 없다(매우 그렇다+그렇다)는 응답이 51.4%로 민간 보험 가입 가구원이 없는 가구의 46.4%보다 다소 높음.

(표 3-8) 의료서비스 제공에 대한 제약 여부 인식(1)

(단위: %)

구분		매우 그렇다 (매우 제약 없음)	그렇다 (제약 없음)	보통이다	그렇지 않다 (제약 있음)	매우 그렇지 않다 (매우 제약 있음)
전체		5.7	42.6	39.3	10.9	1.6
성별	남자	6.2	43.7	39.1	9.5	1.6
	여자	5.2	41.4	39.5	12.3	1.5
연령별	20대	6.0	41.4	44.5	6.8	1.3
	30대	5.5	38.9	41.9	11.1	2.6
	40대	3.3	39.7	42.5	13.5	1.1
	50대	6.3	47.1	35.0	10.8	0.9
	60대 이상	8.7	47.1	30.1	12.1	2.1
지역 규모별	대도시	6.4	44.3	37.7	10.5	1.2
	중소도시	3.9	38.6	43.4	11.9	2.2
	농어촌	5.4	36.5	41.9	12.2	4.1
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	4.3	30.8	50.1	11.0	3.8
	250만 원 이상 350만 원 미만	3.3	39.7	40.3	15.1	1.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	6.3	42.7	40.7	9.1	1.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	4.8	47.0	36.1	11.5	0.6
	650만 원 이상	10.1	51.0	29.9	8.1	0.9
고도 이용	비고도	4.9	43.1	40.7	9.5	1.8
	고도	6.7	41.9	37.6	12.6	1.2
민간 보험	가입	7.3	44.1	35.4	11.8	1.4
	미가입	4.8	41.7	41.6	10.4	1.7

〈표 3-9〉 의료서비스 제공에 대한 제약 여부 인식(2)

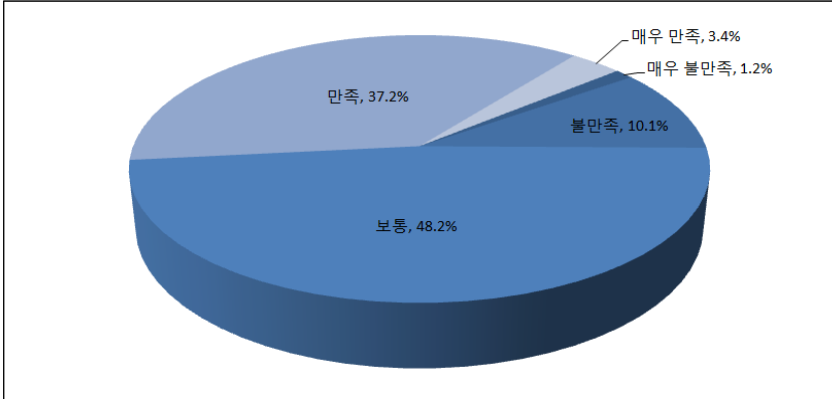
(단위: %)

구분		매우 그렇다 +그렇다 (제약 없음)	보통이다	매우 그렇지 않다 +그렇지 않다 (제약 있음)
전체		48.3	39.3	12.5
성별	남자	49.8	39.1	11.1
	여자	46.7	39.5	13.8
연령별	20대	47.4	44.5	8.1
	30대	44.3	41.9	13.8
	40대	43.0	42.5	14.5
	50대	53.4	35.0	11.7
	60대 이상	55.7	30.1	14.2
지역 규모별	대도시	50.7	37.7	11.7
	중소도시	42.5	43.4	14.1
	농어촌	41.9	41.9	16.2
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	35.2	50.1	14.7
	250만 원 이상 350만 원 미만	43.0	40.3	16.7
	350만 원 이상 500만 원 미만	48.9	40.7	10.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	51.8	36.1	12.1
	650만 원 이상	61.2	29.9	9.0
고도 이용	비고도	48.0	40.7	11.3
	고도	48.6	37.6	13.8
민간 보험	가입	51.4	35.4	13.2
	미가입	46.4	41.6	12.0

□ 의료기관까지의 거리(접근성), 의료비 수준(보장성), 서비스의 질 등 우리나라의 전반적인 의료서비스에 대해 보통이라는 응답이 48.2%, 만족한다(만족+매우 만족)는 응답이 40.6%로 응답자의 88.7%가 보통 또는 만족이라고 응답.

○ 전반적인 의료서비스에 불만족(불만족 + 매우 불만족)한다는 응답은 11.3%임.

[그림 3-4] 전반적인 의료서비스 만족도



- '보통이다'를 제외한 만족한다(만족+매우 만족)는 응답은 남성(42.7%)이 여성(38.4%)보다 조금 많음.
- 연령별로는 40대에서 불만족(매우 불만족+불만족)이 13.9% 가장 높고, 만족한다(만족+매우 만족)는 응답도 36.2%로 낮게 나타나 전반적으로 40대의 만족도가 낮음.
- 만족한다(만족+매우 만족)는 응답은 60대가 47.1%로 가장 높고, 다음으로 20대(44.5%)의 만족도가 높음.
- '보통이다'를 제외한 지역 규모별 만족도는 대도시 41.1%, 중소도시 39.7%, 농어촌 35.1% 순으로 농어촌 거주 응답자의 전반적 의료서비스 만족도가 가장 낮음.
- 소득 수준별로는 소득이 높을수록 전반적인 의료서비스 만족도가 높아지는 경향을 보임. 소득 최상위 구간 응답자의 만족도(만족+매우 만족)가 49.3%로 가장 높고 소득 최하위 가구는 33.4%로 가장 낮음.

- 의료 고도 이용 가구원 유무에 따른 만족도는 비슷하나, 고도 이용 가구원이 있는 가구의 불만족(매우 불만족+불만족)이 14.7%로 고도 이용 가구원이 없는 가구(8.5%)보다 더 높음.

〈표 3-10〉 전반적인 의료서비스 만족도

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.2	10.1	48.2	37.2	3.4
성별	남자	1.3	10.0	46.0	38.9	3.8
	여자	1.1	10.2	50.3	35.4	3.0
연령별	20대	0.5	8.4	46.6	39.3	5.2
	30대	1.4	9.0	55.2	30.3	4.0
	40대	1.7	12.2	49.9	34.3	2.0
	50대	0.9	9.6	46.2	40.4	2.9
	60대 이상	1.4	11.4	40.1	43.9	3.1
지역 규모별	대도시	1.2	9.8	47.8	37.7	3.5
	중소도시	1.0	10.8	48.5	36.8	2.9
	농어촌	2.7	10.8	51.4	29.7	5.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.7	9.8	55.0	31.7	1.7
	250만 원 이상 350만 원 미만	1.6	10.4	51.0	34.3	2.7
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.4	9.5	48.3	38.2	3.7
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.0	10.4	47.6	36.7	4.2
	650만 원 이상	1.5	10.4	38.8	44.9	4.4
고도 이용	비고도	0.9	7.5	51.3	36.3	4.0
	고도	1.5	13.2	44.4	38.2	2.7

- 전반적인 의료서비스에 대해 불만족(매우 불만족+불만족)한다고 응답한 대상자(226명, 11.3%)의 불만족 사유로는 '의료비에 대한 경제적 부담'이라는 응답이 37.6%로 가장 높음.
- '의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것'(15.9%)과 '가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것'(15.5%)이 유사하게 나타남.
- 그 밖에도 '긴 대기 시간'과 '건강보험료에 대한 경제적 부담'은 각각 9.3%이고 '의료인의 불친절'은 8.8%임. '낙후된 의료시설 및 장비'라는 응답은 2.7%로 가장 낮음.

〈표 3-11〉 의료서비스 불만족 사유

구분	비율(%)
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	15.5
의료비에 대한 경제적 부담	37.6
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	15.9
건강 보험료에 대한 경제적 부담	9.3
긴 대기 시간	9.3
의료인의 불친절	8.8
낙후된 의료기관 시설·장비	2.7
기타	0.9
소계	100.0

주: 1) 1순위 응답 기준.

2) 불만족이라고 응답한 대상자 226명의 불만족 사유.

- 연령이 많을수록 의료서비스 불만족 사유로 낮은 의료서비스의 질과 치료 효과라고 응답한 대상자가 많음. 이러한 응답은 60대가 27.0%인 반면 20대는 8.8%로 큰 격차를 보여 연령이 많을수록 의료서비스의 질에 대한 불만족이 더 큰 것으로 나타남.

- 지역 규모가 작을수록 ‘가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것’, 즉 의료기관까지의 접근성에 대한 불만족이 큼.
- 전반적으로 가구 소득이 많을수록 ‘의료비에 대한 경제적 부담’을 불만족 사유로 응답한 비율이 낮음.
 - 소득 최상위 가구 36.6%, 소득 최하위 가구 45.0%
 - 소득 최상위 가구는 접근성에 대한 불만이 9.8%로 가구 소득 수준별로는 가장 낮으며, 의료서비스의 질에 대한 불만은 19.5%로 가장 높음.

〈표 3-12〉 의료서비스 불만족 사유: 성별

구분	남성	여성
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	15.8%	15.2%
의료비에 대한 경제적 부담	41.2%	33.9%
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	14.0%	17.9%
건강 보험료에 대한 경제적 부담	7.9%	10.7%
긴 대기 시간	7.9%	10.7%
의료인의 불친절	9.7%	8.0%
낙후된 의료기관 시설장비	3.5%	1.8%
기타	-	1.8%
소계	100.0%	100.0%

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-13〉 의료서비스 불만족 사유: 연령대별

(단위: %)

구분	20대	30대	40대	50대	60대 이상
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	5.9	22.7	12.5	23.4	10.8
의료비에 대한 경제적 부담	44.1	31.8	39.1	27.7	48.7
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	8.8	13.6	14.1	17.0	27.0
건강 보험료에 대한 경제적 부담	8.8	11.4	7.8	12.8	5.4
긴 대기 시간	14.7	9.1	12.5	8.5	-
의료인의 불친절	8.8	9.1	12.5	6.4	5.4
낙후된 의료기관 시설·장비	5.9	2.3	1.6	2.1	2.7
기타	2.9	-	-	2.1	-
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-14〉 의료서비스 불만족 사유: 지역 규모별

구분	대도시	중소도시	농어촌
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	12.2%	21.7%	30.0%
의료비에 대한 경제적 부담	42.3%	28.3%	20.0%
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	16.0%	15.0%	20.0%
건강 보험료에 대한 경제적 부담	6.4%	16.7%	10.0%
긴 대기 시간	9.0%	8.3%	20.0%
의료인의 불친절	9.6%	8.3%	-
낙후된 의료기관 시설·장비	3.2%	1.7%	-
기타	1.3%	-	-
소계	100.0%	100.0%	100.0%

주: 1순위 응답 기준.

72 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

〈표 3-15〉 의료서비스 불만족 사유: 소득 수준별

(단위: %)

구분	250만 원 이하	250만 원 이상 350만 원 이하	350만 원 이상 500만 원 이하	500만 원 이상 650만 원 이하	650만 원 이상
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	17.5	20.5	8.7	20.0	9.8
의료비에 대한 경제적 부담	45.0	36.4	41.3	30.9	36.6
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	15.0	15.9	17.4	12.7	19.5
건강 보험료에 대한 경제적 부담	12.5	2.3	10.9	10.9	9.8
긴 대기 시간	7.5	2.3	10.9	12.7	12.2
의료인의 불친절	2.5	15.9	10.9	7.3	7.3
낙후된 의료기관 시설장비	-	4.6	-	3.6	4.9
기타	-	2.3	-	1.8	-
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-16〉 의료서비스 불만족 사유: 고도 이용 여부

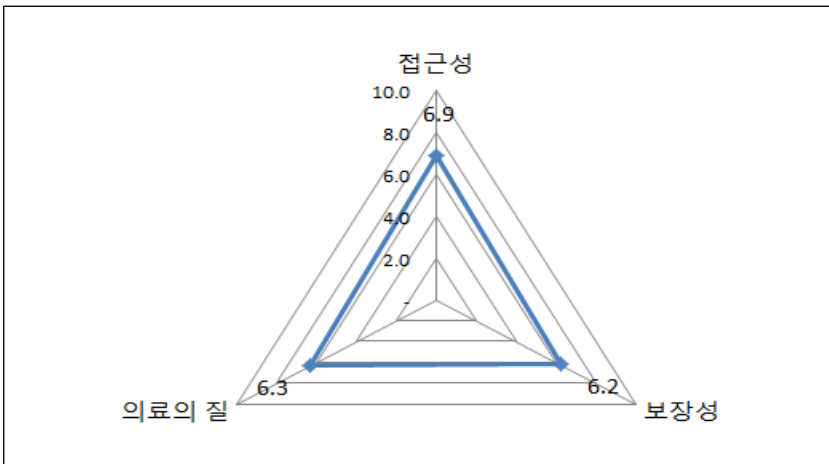
(단위: %)

구분	비고도	고도
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것	16.3	14.9
의료비에 대한 경제적 부담	33.7	40.3
의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것	12.0	18.7
건강 보험료에 대한 경제적 부담	9.8	9.0
긴 대기 시간	12.0	7.5
의료인의 불친절	13.0	6.0
낙후된 의료기관 시설장비	3.3	2.2
기타	-	1.5
소계	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

- 우리나라 의료서비스를 접근성, 보장성, 의료의 질로 구분하고 매우 불만족(1점)부터 매우 만족(10점)으로 항목별 만족도를 조사한 결과,
 - 접근성에 대한 만족도가 가장 높았으며, 보장성과 의료의 질에 대한 만족도는 유사한 수준으로 나타남.
 - ‘가까운 곳에서 필요한 보건의료서비스를 제때 받을 수 있는 것’(접근성)이 6.9점, ‘병·의원 방문 시 비용에 대해 큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것’(보장성)이 6.2점, ‘만족스러운 환경에서, 양질의 보건의료서비스와 치료 결과를 보장받을 수 있는 것’(의료의 질)이 6.3점임.

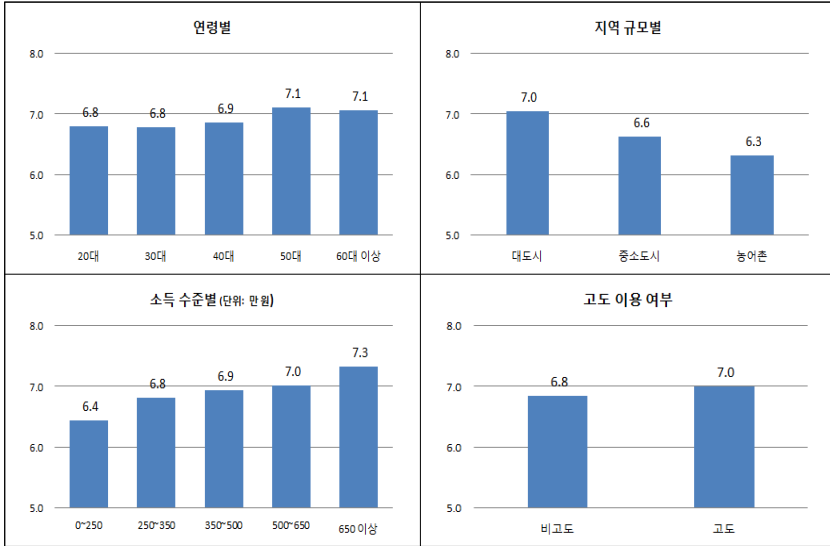
[그림 3-5] 의료서비스 만족도: 접근성, 보장성, 의료의 질



- 먼저 의료 접근성(가까운 곳에서 필요한 보건의료서비스를 제때 받을 수 있는 것)에 대한 만족도는 6.9점으로 나타났다. 의료서비스의 접근성에 대한 만족도는 연령별, 지역 규모별, 소득 수준별, 고도 이용 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보임.
- 연령이 많을수록 의료 접근성에 대한 만족도가 높은 경향을 보임.
 - 50대와 60대의 의료 접근성에 대한 만족도는 7.1점으로 높게 나타난 반면 20대와 30대는 6.8점으로 다소 낮음.
- 지역 규모별 의료 접근성 만족도는 다소 큰 격차를 보이고 있는데 이는 의료기관이 주로 인구가 많은 도시 지역에 분포하고 있기 때문으로 판단됨.
 - 의료 접근성 만족도는 대도시 거주 응답자가 7.0점, 중소도시 거주 응답자가 6.6점, 농어촌 거주 응답자가 6.3점으로 지역 규모별로 큰 격차를 보임.
- 의료 접근성은 가구 소득 수준별로도 격차를 보였는데 가구 소득 수준이 높을수록 의료 접근성 만족도도 높은 경향을 보임.
 - 소득 최상위 가구의 접근성 만족도는 7.3점인 반면 소득 최하위 가구의 접근성 만족도는 6.4점임.
- 의료 이용 빈도가 높은 고도 의료 이용 가구원이 있는 가구의 의료 접근성 만족도는 7.0점으로 일반 의료 이용 가구의 6.8점보다 다소 높은 결과를 보임.

[그림 3-6] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 접근성

(단위: 점)



〈표 3-17〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 접근성

구분		평균	표준편차	검정 통계량
전체		6.9	1.7	
성별	남자	6.9	1.7	t=0.98
	여자	6.9	1.7	
연령별	20대	6.8	1.8	F=3.30*
	30대	6.8	1.6	
	40대	6.9	1.7	
	50대	7.1	1.8	
	60대 이상	7.1	1.7	
지역 규모별	대도시	7.0	1.6	F=16.19***
	중소도시	6.6	1.8	
	농어촌	6.3	1.8	
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	6.4	1.9	F=12.57***
	250만 원 이상 350만 원 미만	6.8	1.8	
	350만 원 이상 500만 원 미만	6.9	1.6	
	500만 원 이상 650만 원 미만	7.0	1.6	
	650만 원 이상	7.3	1.5	
고도 이용	비고도	6.8	1.8	t=-2.12*
	고도	7.0	1.6	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

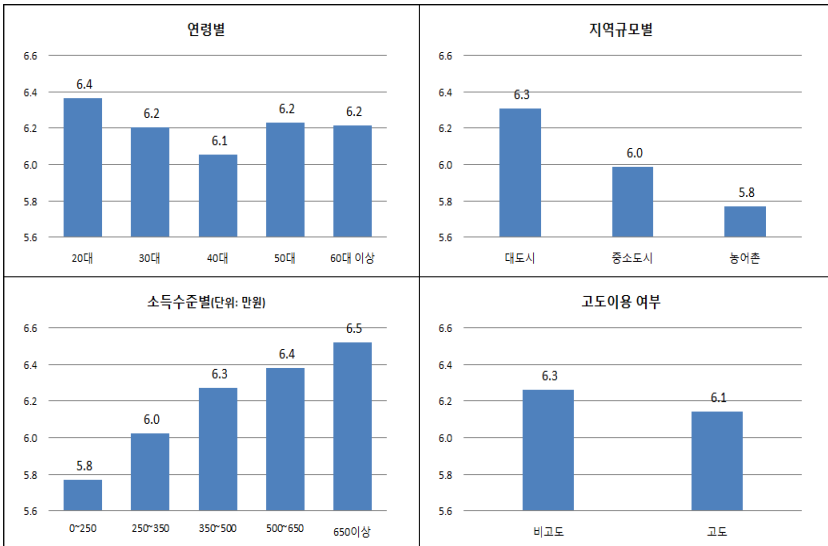
□ 전체 응답자의 의료서비스의 보장성(병·의원 방문 시 비용에 큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것) 만족도는 6.2점으로 나타남. 의료보장성에 대한 만족도는 지역 규모, 소득 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보임.

○ 연령별 보장성에 대한 만족도는 20대가 6.4점으로 가장 높으나 연령별로 유의한 차이는 없음.

- 지역 규모별로는 유의한 차이가 있는데 의료보장성에 대한 만족도는 대도시 거주 응답자가 6.3점으로 가장 높고, 중소도시 6.0점, 농어촌 5.8점으로 규모가 작을수록 낮음.
- 보장성에 대한 만족도도 소득 수준별로 유의한 차이를 보이는데 가구 소득이 높을수록 만족도도 높게 나타남.
 - 소득 수준 최상위 가구의 보장성 만족도는 6.5점으로 가장 높고 소득 최하위 가구는 5.8점으로 가장 낮음.
- 고도 의료 이용 여부별 보장성에 대한 만족도는 유의한 차이가 없음.

[그림 3-7] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 보장성

(단위: 점)



〈표 3-18〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 보장성

구분		평균	표준편차	검정 통계량
전체		6.2	1.8	
성별	남자	6.3	1.8	t=1.30
	여자	6.2	1.8	
연령별	20대	6.4	1.8	F=1.54
	30대	6.2	1.7	
	40대	6.1	1.8	
	50대	6.2	1.9	
	60대 이상	6.2	1.8	
지역 규모별	대도시	6.3	1.8	F=8.12***
	중소도시	6.0	1.9	
	농어촌	5.8	2.1	
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	5.8	1.9	F=9.89***
	250만 원 이상 350만 원 미만	6.0	1.9	
	350만 원 이상 500만 원 미만	6.3	1.7	
	500만 원 이상 650만 원 미만	6.4	1.7	
	650만 원 이상	6.5	1.8	
고도 이용	비고도	6.3	1.8	t=1.44
	고도	6.1	1.8	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

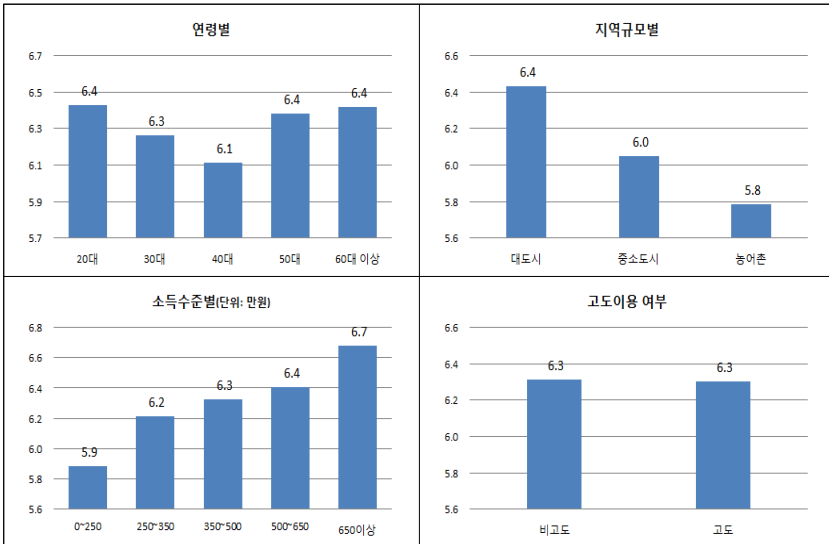
□ 전체 응답자의 의료서비스 질(만족스러운 환경에서, 양질의 보건의료서비스와 치료 결과를 보장받을 수 있는 것)에 대한 만족도는 6.3점으로 나타남. 의료의 질에 대한 만족도는 연령별, 지역 규모별, 소득 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보임.

○ 연령대별 의료의 질에 대한 만족도는 40대가 6.1점으로 가장 낮은 반면 다른 연령대에서는 비슷한 결과를 보임.

- 지역 규모별로도 접근성, 보장성에 대한 만족도와 유사한 결과를 보임. 의료서비스의 질에 대한 만족도에서도 지역 규모가 작은 농어촌 지역의 의료의 질에 대한 만족도가 상대적으로 낮게 나타남.
 - 대도시 거주 응답자의 의료의 질 만족도가 6.4점으로 가장 높고 중소도시 6.0점, 농어촌이 5.8점 순임.
- 소득 수준별 의료의 질 만족도 분석 결과도 접근성과 보장성 만족도 결과와 유사한 경향을 보임.
 - 소득이 많을수록 의료의 질에 대한 만족도가 높는데 소득 최상위 가구는 6.7점인 반면 소득 최하위 가구는 5.9점으로 가장 낮음.

[그림 3-8] 인구 특성별 의료서비스 만족도: 의료의 질

(단위: 점)



〈표 3-19〉 우리나라 의료서비스에 대한 만족도: 의료의 질

구분		평균	표준편차	검정 통계량
전체		6.3	1.7	
성별	남자	6.3	1.6	t=0.24
	여자	6.3	1.7	
연령별	20대	6.4	1.6	F=2.71*
	30대	6.3	1.5	
	40대	6.1	1.7	
	50대	6.4	1.7	
	60대 이상	6.4	1.8	
지역 규모별	대도시	6.4	1.6	F=13.64***
	중소도시	6.0	1.7	
	농어촌	5.8	2.0	
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	5.9	1.8	F=10.75***
	250만 원 이상 350만 원 미만	6.2	1.7	
	350만 원 이상 500만 원 미만	6.3	1.6	
	500만 원 이상 650만 원 미만	6.4	1.6	
	650만 원 이상	6.7	1.7	
고도 이용	비고도	6.3	1.7	t=0.14
	고도	6.3	1.7	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

□ 의료기관 이용 시 외래, 수술·입원, 의약품을 포함하여 본인이 직접 지불하는 의료비 부담 수준(본인부담금)을 조사한 결과, 전체 응답자의 절반 정도는 의료비에 부담을 느끼는 것으로 나타남.

○ 의료비가 부담된다거나 매우 부담된다는 응답은 50.7%, 보통이라는 응답은 40.2%, 부담되지 않거나 전혀 부담되지 않는다는 응답은 9.1%임.

- 연령대가 높을수록 의료비가 부담된다(매우 부담된다+부담된다)는 응답이 더 높은 경향을 보임. 조사 대상자 중 60대의 57.8%가 의료비 부담을 느낀다고 응답하여 의료비 부담을 가장 크게 느끼는 것으로 나타났으며, 20대에서 의료비 부담이 있다고 응답한 대상자는 44.0%로 가장 낮음.
- 소득 수준별로는 월평균 가구 소득 350만 원 이상 500만 원 미만 구간에 속하는 응답자에게서 의료비가 부담된다(매우 부담+부담)는 응답이 55.8%로 가장 높은 반면 소득 최상위 가구는 42.9%로 가장 낮음.
- 고도 의료 이용 가구원이 있는 가구의 의료비 부담 수준은 고도 이용 가구원이 없는 가구보다 높게 나타남.
 - 고도 이용 가구원이 있는 가구에서 의료비 부담이 있다는 응답은 57.0%로 그렇지 않은 가구 45.4%보다 훨씬 높음.
- 민간 보험 가입 가구원이 있는 가구에서 의료비 부담이 있다는 응답은 52.2%로 민간 보험 미가입 가구(49.8%)보다 의료비 부담이 있다는 응답이 더 높음.

82 미래 보건 의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

〈표 3-20〉 의료비 부담 수준(1)

단위: %

구분		매우 부담된다	부담	보통	부담되지 않는다	전혀 부담되지 않는다
전체		8.3	42.5	40.2	8.4	0.7
성별	남자	7.7	40.4	40.8	10.1	1.0
	여자	8.8	44.6	39.6	6.7	0.4
연령별	20대	6.3	37.7	43.5	11.0	1.6
	30대	7.1	38.2	46.7	7.6	0.5
	40대	9.5	45.3	37.5	7.4	0.2
	50대	9.2	43.5	40.1	6.7	0.5
	60대 이상	9.0	48.8	30.8	10.4	1.0
지역 규모별	대도시	8.1	41.6	41.3	8.3	0.7
	중소도시	8.0	45.6	37.8	7.8	0.8
	농어촌	13.5	37.8	35.1	13.5	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	9.8	41.5	42.4	6.1	0.3
	250만 원 이상 350만 원 미만	9.6	41.6	39.5	8.2	1.1
	350만 원 이상 500만 원 미만	9.3	46.6	36.6	6.5	1.1
	500만 원 이상 650만 원 미만	7.7	42.8	39.9	9.4	0.2
	650만 원 이상	4.6	38.3	44.1	12.2	0.9
고도 이용	비고도	6.4	39.0	43.9	9.5	1.2
	고도	10.4	46.6	35.8	7.1	0.1
민간 보험	가입	8.1	44.1	39.1	7.9	0.8
	미가입	8.3	41.5	40.9	8.7	0.6

〈표 3-21〉 의료비 부담 수준(2)

(단위: %)

구분		매우 부담+부담	보통이다	부담되지 않음 +전혀 부담되지 않음
전체		50.7	40.2	9.1
성별	남자	48.1	40.8	11.1
	여자	53.3	39.6	7.1
연령별	20대	44.0	43.5	12.6
	30대	45.3	46.7	8.1
	40대	54.9	37.5	7.6
	50대	52.7	40.1	7.2
	60대 이상	57.8	30.8	11.4
지역 규모별	대도시	49.6	41.3	9.1
	중소도시	53.6	37.8	8.6
	농어촌	51.4	35.1	13.5
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	51.3	42.4	6.3
	250만 원 이상 350만 원 미만	51.2	39.5	9.3
	350만 원 이상 500만 원 미만	55.8	36.6	7.6
	500만 원 이상 650만 원 미만	50.5	39.9	9.6
	650만 원 이상	42.9	44.1	13.0
고도 이용	비고도	45.4	43.9	10.7
	고도	57.0	35.8	7.2
민간 보험	가입	52.2	39.1	8.7
	미가입	49.8	40.9	9.3

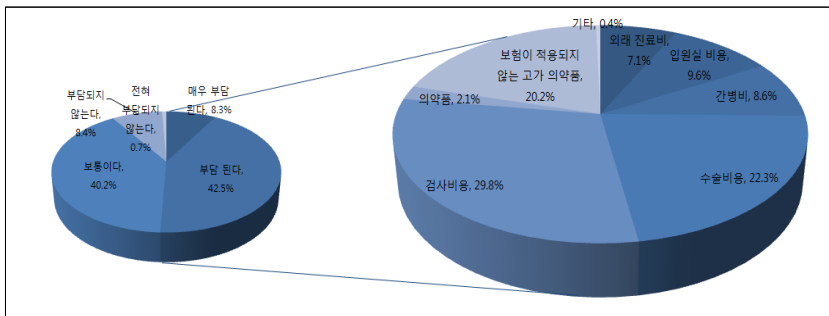
□ 의료비 부담을 느낀다고 응답한 대상자(전체 응답자의 50.7%)에 대하여 의료비 중 가장 부담되는 항목을 질문한 결과,

○ 의료비 부담이 큰 항목은

- ‘검사비용’(29.8%), ‘수술비용’(22.3%), ‘보험이 적용되지 않는 고가 의약품’(20.2%) 순으로 나타남.

- 이들 3개 항목(검사비용, 수술비용, 보험이 적용되지 않는 고가 의약품)은 부담되는 의료비 항목에 대한 전체 응답의 72.3%를 차지함.

[그림 3-9] 부담되는 의료비 항목



- 반면 ‘입원실 비용’(9.6%), ‘간병비’(8.6%), ‘외래 진료비’(7.1%), ‘의약품’(2.1%) 등에 대한 의료비 부담은 상대적으로 낮게 느끼는 것으로 나타남.
- 가장 부담되는 의료비 항목으로 여성 응답자의 34.4%가 ‘검사비용’이라고 응답했는데 이는 남성보다 약 9.7%포인트 더 높은 비율임. ‘간병비’라는 응답률은 40대 이상에서 다소 높으며, 특히 50대가 14.0%로 가장 높음.
- 지역 규모별로 살펴보면, 농어촌 지역 응답자는 ‘검사비용’이라고 응답한 비율이 42.1%로 대도시나 중소도시에 비해 상대적으로 높은 반면, ‘간병비’라는 응답은 2.6%로 낮음.
- 소득 수준이 낮은 응답자 가구에서 ‘보험이 적용되지 않는 고가 의약품’이라고 응답한 비율이 다소 높은 경향을 보이는데, 특히

가구 소득 250만~350만 원 가구의 26.7%가 비보험 고가 의약품이라고 응답함. 소득 수준이 높은 가구(500만~650만 원, 650만 원 이상)의 '간병비'라는 응답이 다른 소득계층 가구에 비해 다소 높게 나타남.

- 고도 의료 이용 가구원이 있는 가구에서도 '간병비'라는 응답이 10.4%로 고도 이용 가구원이 없는 가구에 비해 상대적으로 높음.

〈표 3-22〉 의료비 지출 항목 중 부담이 가장 큰 항목

(단위: %)

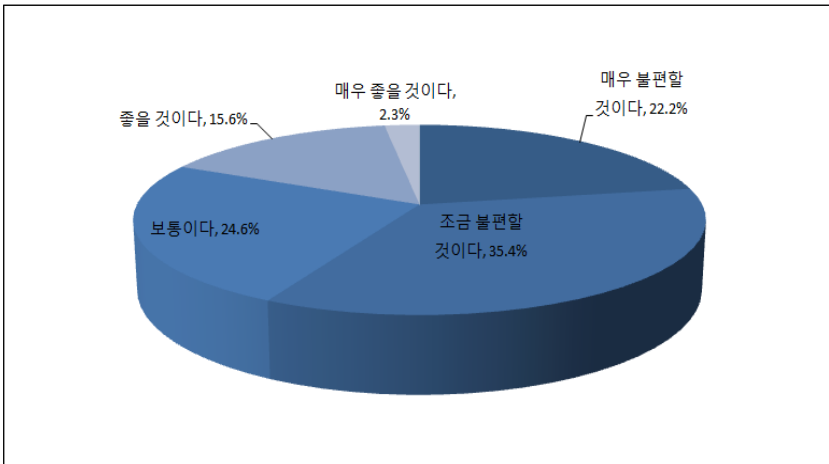
구분	외래 진료비	입원실 비용	간병비	수술비용	검사비용	의약품	보험이 적용되지 않는 고가 의약품	기타
성별	전체	7.1	9.6	8.6	22.3	29.8	20.2	0.4
	남자	7.6	10.7	8.7	24.7	24.7	20.8	0.6
연령별	여자	6.6	8.5	8.5	20.0	34.4	19.7	0.2
	20대	9.5	12.5	3.0	26.8	28.0	16.1	1.2
	30대	5.2	11.5	4.2	21.5	29.8	25.1	0.0
	40대	9.1	8.7	9.9	20.6	28.1	21.3	0.4
지역 규모별	50대	3.8	9.4	14.0	20.4	32.8	17.9	0.0
	60대 이상	8.4	6.0	9.6	24.0	29.9	20.4	0.6
	대도시	7.7	10.1	7.8	22.1	29.2	20.5	0.4
	중소도시	5.8	8.0	11.3	23.4	29.6	19.7	0.4
소득 수준별 (만 원)	농어촌	5.3	10.5	2.6	18.4	42.1	18.4	0.0
	250만 원 미만	8.4	7.9	6.2	20.2	30.3	21.4	0.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	6.4	8.6	5.4	21.9	29.4	1.1	0.5
	350만 원 이상 500만 원 미만	7.0	12.4	8.1	23.6	28.2	0.4	0.8
	500만 원 이상 650만 원 미만	7.0	9.5	10.7	22.3	31.8	2.5	0.0
고도 이용	650만 원 이상	6.8	8.1	12.8	23.0	29.1	18.2	0.0
	비고도	6.3	9.5	6.7	23.1	31.0	21.7	0.2
	고도	7.9	9.6	10.4	21.5	28.7	18.9	0.6

다. 전달 체계

□ 동네 의원 의사를 사전에 선택하여 지속적으로 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 단골 의사(주치의) 지정과 대형 병원을 이용하려면 먼저 단골 의사에게 진료 받은 후 진료의뢰서를 발급받아 대형 병원(상급 종합병원)을 이용하는 것에 대한 인식을 조사한 결과, 불편할 것이라는 응답률이 더 높게 나타남.

○ 주치의 지정 및 주치의를 통한 대형 병원 이용에 대해서는 불편할 것이다(매우 불편+불편)라는 응답이 57.6%로 가장 많았고, 좋을 것이다(좋음+매우 좋음)라는 응답은 17.9%, 보통이라는 응답이 24.6%로 나타남.

[그림 3-10] 단골 의사(주치의) 지정과 주치의를 통한 대형 병원 이용



- 주치의 지정과 주치의의를 통한 상급 종합병원 이용은 남성(54.6%) 보다는 여성(60.7%)에게서 부정적 인식(매우 불편+불편)이 다소 높음.
- 연령별로는 50대의 부정적 인식이 62.1%로 가장 높으며 연령이 많을수록 부정적 인식이 다소 큰 경향을 보임.
- 주치의 지정에 대한 부정적 응답률은 농어촌 거주 응답자가 73.0%로 대도시 56.3%, 중소도시 58.9%보다 훨씬 높게 나타남.
- 주치의 지정 및 주치의의를 통한 상급 종합병원 이용은 가구 소득 수준별로도 다소 차이를 보였는데 소득이 높은 가구일수록 부정적 의견이 더 높게 나타남.
 - 소득 최하위 가구의 부정적 인식은 51.9%인데 소득 최상위 가구는 60.0%로 주치의 지정과 주치의의를 통한 상급 병원 이용이 불편할 것이라는 응답이 더 많음.

〈표 3-23〉 단골 의사(주치의) 지정과 주치의를 통한 대형 병원 이용에 관한 인식(1)

(단위: %)

구분		매우 불편할 것이다	조금 불편할 것이다	보통이다	좋을 것이다	매우 좋을 것이다
전체		22.2	35.4	24.6	15.6	2.3
성별	남자	20.2	34.3	25.5	17.3	2.7
	여자	24.2	36.5	23.6	13.8	1.9
연령별	20대	20.7	33.0	34.0	10.5	1.8
	30대	23.0	32.7	30.3	12.8	1.2
	40대	23.9	34.1	24.1	15.8	2.2
	50대	21.3	40.8	16.1	18.8	2.9
	60대 이상	21.8	36.3	17.3	20.8	3.8
지역 규모별	대도시	21.1	35.2	25.0	16.3	2.4
	중소도시	24.1	34.8	24.7	14.1	2.4
	농어촌	29.7	43.2	16.2	10.8	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	22.2	29.7	35.7	11.2	1.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	19.5	38.6	26.6	12.6	2.7
	350만 원 이상 500만 원 미만	24.1	33.2	22.2	17.7	2.8
	500만 원 이상 650만 원 미만	21.7	38.2	21.5	16.3	2.3
	650만 원 이상	23.2	36.8	18.6	19.1	2.3
고도 이용	비고도	19.5	35.9	29.3	13.3	2.0
	고도	25.4	34.9	18.9	18.2	2.6

〈표 3-24〉 단골 의사(주치의) 지정과 주치의를 통한 대형 병원 이용에 관한 인식(2)

(단위: %)

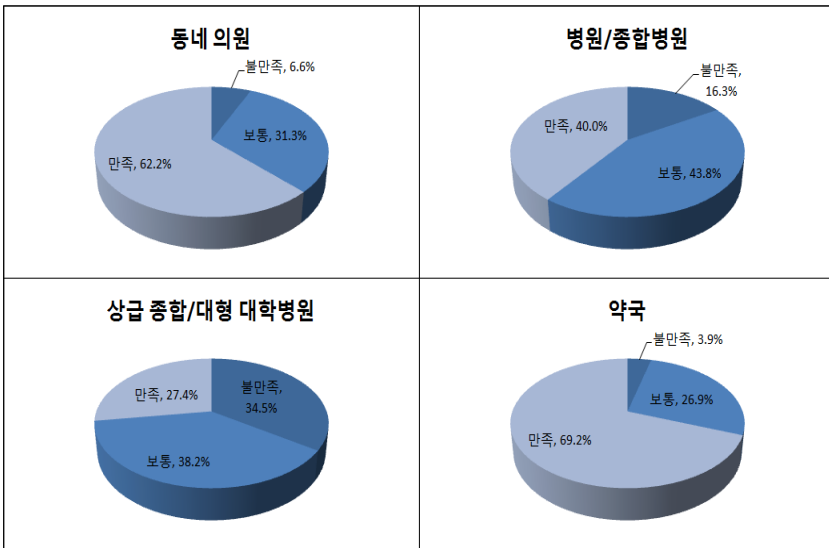
구분		불편할 것이다 (매우 불편+불편)	보통이다	좋을 것이다 (좋음+매우 좋음)
전체		57.6	24.6	17.9
성별	남자	54.6	25.5	19.9
	여자	60.7	23.6	15.7
연령별	20대	53.7	34.0	12.3
	30대	55.7	30.3	14.0
	40대	57.9	24.1	18.0
	50대	62.1	16.1	21.7
	60대 이상	58.1	17.3	24.6
지역 규모별	대도시	56.3	25.0	18.7
	중소도시	58.9	24.7	16.4
	농어촌	73.0	16.2	10.8
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	51.9	35.7	12.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	58.1	26.6	15.3
	350만 원 이상 500만 원 미만	57.3	22.2	20.5
	500만 원 이상 650만 원 미만	59.9	21.5	18.6
	650만 원 이상	60.0	18.6	21.5
	고도 이용	비고도	55.3	29.3
	고도	60.3	18.9	20.8

□ 다음은 동네 의원, 병원 및 종합병원, 상급 종합병원 및 대형 대학병원, 약국 등 요양기관 종별 접근성, 전반적 의료서비스의 질, 진료 시 설명 및 상담의 충분성, 본인부담 의료비 수준에 대한 각각의 만족도를 조사한 결과임.

□ 요양기관 종별 접근성에 대한 만족도는 약국, 동네 의원, 병원·종합병원, 상급 종합병원·대형 대학병원 순으로 나타남.

- ‘필요시 언제든 찾아갈 수 있는 거리에 위치’(접근성)에 대한 만족도(만족+매우 만족)는 약국이 69.2%로 가장 높고, 동네 의원 62.2%, 병원·종합병원 40.0%, 상급 종합병원·대형 대학병원 27.4% 순임.
- 약국을 제외한 요양기관 종별 접근성 만족도는 불만족(불만족+매우 불만족)으로 응답한 비율도 동네 의원이 6.6%로 가장 낮았고 병원·종합병원은 16.3%임. 상급 종합병원·대형 대학병원은 34.5%로 가장 높음.

[그림 3-11] 요양기관 종별 만족도: 접근성



□ 각각의 만족도 수준을 비교할 수 있도록 하기 위해 만족도 지표를 지수화) (매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2)함.

5) 지수가 '0'에 가까울수록 불만족이 높다는 것을 의미하고 '1'은 보통을, '2'에 가까울수록

○ 지수화를 활용한 요양기관 유형별 접근성에 대한 만족도는 약국이 가장 높은 반면 ‘상급 종합병원·대형 대학병원’의 접근성 만족도는 보통 이하로 나타남.

- 약국 1.42점, 동네 의원 1.33점, 병원·종합병원 1.13점, 상급 종합병원·대형 대학병원 0.95점

〈표 3-25〉 요양기관 종별 만족도: 접근성

(단위: %)

구분	불만족 (매우 불만족+불만족)	보통	만족 (만족+매우 만족)	계	만족도 지수(주)
동네 의원	6.6	31.3	62.2	100.0	1.33
병원·종합병원	16.3	43.8	40.0	100.0	1.13
상급 종합·대형 대학병원	34.5	38.2	27.4	100.0	0.95
약국	3.9	26.9	69.2	100.0	1.42

주: 매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2로 지수화한 결과임.

□ 동네 의원의 접근성(필요시 언제든지 찾아갈 수 있는 거리에 위치)에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 93.5%임.

○ 불만족(매우 불만족+불만족) 6.6%, 보통 31.3%, 만족(만족+매우 만족) 62.2%

○ 동네 의원에 대한 접근성 만족도는 성별로는 큰 차이가 없으나 30대에서 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 91.5%로 다른 연령대보다 상대적으로 적음.

○ 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자의 보통 또는 만족이라는 응답이 91.9%로 대도시나 중소도시에 비해 낮음.

만족도가 높다는 것을 의미함.

- 고도 의료 이용 가구원이 있는 가구의 보통 또는 만족이라는 응답 비율이 그렇지 않은 가구보다 높음.

〈표 3-26〉 접근성 만족도: 동네 의원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.1	5.5	31.3	50.5	11.8
성별	남자	0.9	6.1	31.3	50.6	11.2
	여자	1.2	4.9	31.3	50.3	12.3
연령별	20대	1.6	5.0	32.7	45.8	14.9
	30대	1.2	7.4	36.0	46.5	9.0
	40대	1.1	5.2	30.8	51.6	11.3
	50대	0.2	4.7	28.5	55.4	11.2
	60대 이상	1.4	5.2	27.3	52.9	13.2
지역 규모별	대도시	1.1	5.2	30.7	50.5	12.4
	중소도시	1.0	5.9	32.5	50.3	10.4
	농어촌	0.0	8.1	32.4	51.4	8.1
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.7	6.6	39.5	42.7	9.5
	250만 원 이상 350만 원 미만	1.1	4.9	34.8	47.7	11.5
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.4	6.5	31.7	48.7	12.7
	500만 원 이상 650만 원 미만	0.8	5.2	28.2	55.3	10.4
	650만 원 이상	1.5	4.1	22.9	56.8	14.8
	고도 이용	비고도	0.6	4.0	36.1	48.1
	고도	1.5	7.2	25.4	53.3	12.5

- 병원 및 종합병원의 접근성은 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 83.8%임.

- 불만족(매우 불만족+불만족) 16.3%, 보통 43.8%, 만족(만족+매우 만족) 40.0%

- 병원 및 종합병원의 접근성은 지역 규모별로 가장 큰 격차를 보이고 있는데, 지역 규모가 작은 농어촌일수록 접근성에 대한 만족도가 낮음.
 - 대도시 거주 응답자가 ‘병원·종합병원’ 접근성에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)으로 응답한 비율은 86.3%이나, 중소도시는 79.4%, 농어촌은 63.5%임.

〈표 3-27〉 접근성 만족도: 병원·종합병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		2.3	14.0	43.8	35.4	4.6
성별	남자	1.9	14.1	43.3	35.0	5.8
	여자	2.6	13.9	44.3	35.8	3.4
연령별	20대	1.6	11.0	43.5	37.2	6.8
	30대	2.4	14.0	45.3	34.4	4.0
	40대	2.0	15.6	45.1	33.4	3.9
	50대	2.7	15.7	41.7	36.1	3.8
	60대 이상	2.8	12.8	42.9	36.7	4.8
지역 규모별	대도시	1.6	12.1	43.4	37.5	5.4
	중소도시	2.9	17.4	44.8	32.3	2.5
	농어촌	9.5	27.0	43.2	17.6	2.7
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	0.9	16.4	50.4	29.4	2.9
	250만 원 이상 350만 원 미만	3.3	14.0	46.0	32.1	4.7
	350만 원 이상 500만 원 미만	2.2	13.4	43.5	35.1	5.8
	500만 원 이상 650만 원 미만	2.5	15.0	41.8	36.3	4.4
	650만 원 이상	2.3	11.0	37.7	44.1	4.9
	고도 이용	비고도	2.0	14.5	43.6	35.2
고도		2.5	13.4	44.0	35.6	4.5

- 상급 종합병원·대형 대학병원의 접근성은 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 65.5%로 접근성 만족도는 요양기관 유형 중 가장 낮음.
- 불만족(매우 불만족+불만족) 34.5%, 보통 38.2%, 만족(만족+매우 만족) 27.4%
- 상급 종합병원·대형 대학병원 접근성 만족도는 지역 규모별로 더 큰 격차를 보임.
 - '상급 종합병원·대형 대학병원' 접근성에 대해 대도시 거주 응답자의 71.9%가 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라고 응답하였으나, 중소도시 거주자는 53.2%만이 보통 또는 만족이라고 응답하였으며, 특히 농어촌 지역 거주자는 28.4%만이 상급 종합병원 및 대형 대학병원 접근성에 대해 보통 또는 만족으로 응답함.

〈표 3-28〉 접근성 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	8.4	26.1	38.2	22.8	4.6	
성별	남자	9.0	24.4	37.5	23.2	5.9
	여자	7.8	27.8	38.8	22.4	3.2
연령별	20대	6.3	26.2	39.0	22.0	6.5
	30대	8.1	23.9	39.8	24.6	3.6
	40대	9.1	27.3	37.5	22.3	3.7
	50대	8.1	27.8	35.2	24.0	4.9
	60대 이상	11.1	24.6	40.1	20.1	4.2
지역 규모별	대도시	5.4	22.7	40.8	25.7	5.4
	중소도시	13.7	33.1	34.1	16.6	2.5
	농어촌	28.4	43.2	16.2	10.8	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	7.5	27.4	45.0	17.6	2.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	9.9	28.8	38.9	18.1	4.4
	350만 원 이상 500만 원 미만	11.2	26.3	33.0	24.6	5.0
	500만 원 이상 650만 원 미만	6.7	22.1	41.3	24.4	5.4
	650만 원 이상	6.4	27.3	33.0	28.4	4.9
고도 이용	비고도	7.8	26.1	40.7	20.7	4.7
	고도	9.1	26.1	35.1	25.3	4.4

□ 약국의 접근성은 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 96.1%임.

○ 불만족(매우 불만족+불만족) 3.9%, 보통 26.9%, 만족(만족+매우 만족) 69.2%

○ 약국의 접근성에 대한 만족도는 대체로 높게 나타났으나, 마찬가지로 지역 규모별 만족도에는 다소 차이가 있음.

- 전반적으로 약국의 접근성에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답이 96.1%로 가장 높았으나, 농어촌 지역은 91.9%로 상대적으로 다소 낮음.

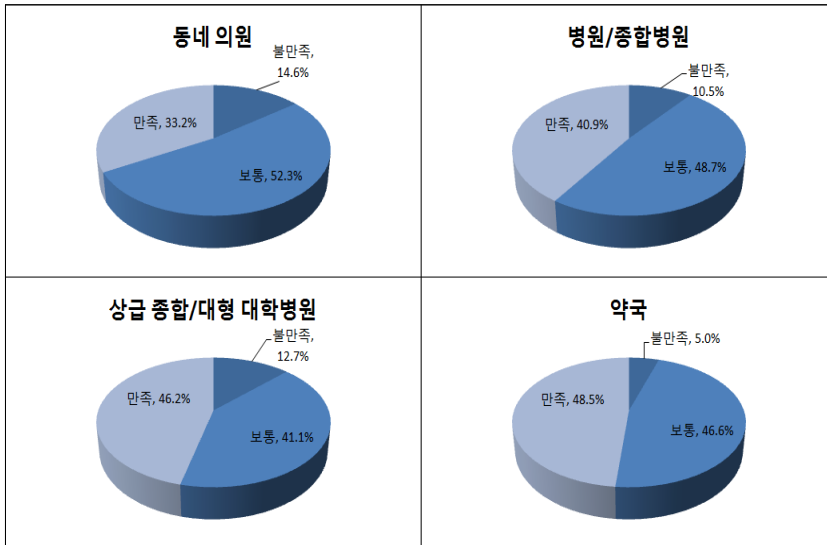
〈표 3-29〉 접근성 만족도: 약국

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		0.3	3.7	26.9	51.2	18.0
성별	남자	0.4	3.4	28.1	51.2	17.0
	여자	0.1	3.9	25.7	51.2	19.1
연령별	20대	0.8	2.1	26.2	46.9	24.1
	30대	0.0	3.8	29.9	49.3	17.1
	40대	0.2	4.8	27.8	51.6	15.6
	50대	0.0	3.4	27.1	54.5	15.0
	60대 이상	0.4	4.2	21.8	54.0	19.7
지역 규모별	대도시	0.3	3.0	25.0	52.2	19.4
	중소도시	0.2	4.7	31.7	48.9	14.5
	농어촌	0.0	8.1	29.7	47.3	14.9
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	0.3	4.6	34.3	44.7	16.1
	250만 원 이상 350만 원 미만	0.3	4.7	26.0	51.2	17.8
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.0	3.2	30.0	47.6	19.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	0.4	1.9	24.0	57.6	16.1
	650만 원 이상	0.3	4.6	20.3	53.6	21.2
	고도 이용	비고도	0.2	3.4	30.8	49.5
	고도	0.3	4.0	22.3	53.3	20.2

- ‘치료 효과 등 전반적인 의료서비스의 질’에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 약국 95.1%, 병원·종합병원 89.5%, 상급 종합병원·대형 대학병원 87.3%, 동네 의원 85.5% 순으로 나타남.
- ‘보통이다’라는 응답을 제외한 의료서비스의 질에 대한 만족도(만족+매우 만족)는 동네 의원이 가장 낮음.
- 약국 48.5%, 상급 종합병원·대형 대학병원 46.2%, 병원·종합병원 40.9%, 동네 의원 33.2%
 - 동네 의원의 의료서비스 질에 대한 불만족(불만족+매우 불만족)이 14.6%로 가장 높고, 상급 종합병원·대형 종합병원이 12.7%, 병원·종합병원이 10.5%, 약국이 5.0%임.

[그림 3-12] 요양기관 종별 만족도: 의료서비스의 질



- 지수화를 활용한 요양기관 유형별 ‘치료 효과 등 전반적인 의료서비스의 질’에 대한 만족도는 약국이 가장 높은 반면 동네 의원은 가장 낮음.
- 약국 1.24점, 상급 종합병원·대형 대학병원 1.19점, 병원·종합병원 1.16점, 동네 의원 1.09점

〈표 3-30〉 요양기관 유형별 만족도: 의료서비스의 질

단위: %

구분	불만족 (매우 불만족 +불만족)	보통	만족 (만족+매우 만족)	계	만족도 지수 ^{주)}
동네 의원	14.6	52.3	33.2	100.0	1.09
병원·종합병원	10.5	48.7	40.9	100.0	1.16
상급 종합 대형 대학병원	12.7	41.1	46.2	100.0	1.19
약국	5.0	46.6	48.5	100.0	1.24

주: 매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2

- 동네 의원의 치료 효과 등 전반적인 의료서비스 질에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 85.5%임.
- 불만족(매우 불만족+불만족) 14.6%, 보통 52.3%, 만족(만족+매우 만족) 33.2%
- 동네 의원의 치료 효과 등 전반적인 의료서비스 질에 대한 만족도는 연령대별, 지역별, 소득 수준별로도 다소 차이를 보임.
 - 연령대별로는 50대의 89.5%가 동네 의원의 의료서비스 질에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)하는 것으로 응답한 반면 60대의 동네 의원 의료서비스 질에 대한 만족도는 81.7%로 낮음.

- 지역 규모별 동네 의원 의료의 질에 대한 만족도는 농어촌 지역 거주 응답자가 77.0%로 가장 낮음.

〈표 3-31〉 의료서비스 질 만족도: 동네 의원

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	2.3	12.3	52.3	31.5	1.7	
성별	남자	2.2	13.2	52.6	30.4	1.7
	여자	2.3	11.4	51.9	32.7	1.7
연령별	20대	3.1	11.3	51.3	32.2	2.1
	30대	2.8	13.0	53.8	29.2	1.2
	40대	2.2	12.8	51.4	33.0	0.7
	50대	0.7	9.9	56.3	31.4	1.8
	60대 이상	2.8	15.6	46.4	31.8	3.5
지역 규모별	대도시	2.2	11.7	51.6	32.8	1.8
	중소도시	2.5	12.7	53.8	29.2	1.8
	농어촌	1.4	21.6	54.1	23.0	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	2.9	13.3	55.6	26.8	1.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	3.0	12.1	53.2	30.4	1.4
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.3	12.1	56.7	28.0	1.9
	500만 원 이상 650만 원 미만	2.1	14.0	48.0	34.2	1.7
	650만 원 이상	2.3	9.6	47.8	38.3	2.0
고도 이용	비고도	1.6	11.5	54.5	30.4	2.0
	고도	3.1	13.3	49.6	32.8	1.3

□ 병원·종합병원의 치료 효과 등 전반적인 의료서비스 질에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 89.5%임.

- 불만족(매우 불만족+불만족) 10.5%, 보통 48.7%, 만족(만족+매우 만족) 40.9%병원·종합병원 의료서비스의 질에 대한 만족도는 지역 규모별로 농어촌이 86.5%로 다소 낮음.
- 소득 수준이 높을수록 의료서비스의 질에 대한 만족도도 높은 경향을 보임.
 - 소득 최상위 가구 48.7%, 소득 최하위 가구 31.7%

〈표 3-32〉 의료서비스 질 만족도: 병원·종합병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.5	9.0	48.7	37.1	3.8
성별	남자	1.2	8.9	47.2	39.0	3.7
	여자	1.8	9.1	50.1	35.1	3.9
연령별	20대	1.3	8.9	44.0	40.3	5.5
	30대	2.1	8.5	49.5	36.7	3.1
	40대	1.3	11.3	52.5	32.3	2.6
	50대	0.9	7.4	49.3	39.0	3.4
	60대 이상	2.1	8.7	46.4	37.7	5.2
지역 규모별	대도시	1.2	8.1	47.4	38.9	4.3
	중소도시	2.2	11.2	51.5	32.9	2.4
	농어촌	2.7	10.8	52.7	29.7	4.1
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	0.6	11.8	55.9	28.5	3.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.2	8.2	50.1	35.3	4.1
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.3	9.3	51.1	35.1	3.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.3	9.4	44.1	41.1	4.2
	650만 원 이상	2.3	6.1	42.9	44.4	4.4
고도 이용	비고도	1.0	9.0	49.9	36.5	3.6
	고도	2.1	9.0	47.2	37.7	4.1

- 상급 종합병원·대형 대학병원의 치료 효과 등 전반적인 의료서비스 질에 대해 보통 또는 만족(보통+만족+매우 만족)이라는 응답은 87.3%임.
- 불만족(매우 불만족+불만족) 12.7%, 보통 41.1%, 만족(만족+매우 만족) 46.2%
- 상급 종합병원·대형 대학병원의 의료서비스 질에 대한 만족도는 40대가 39.9%로 가장 낮고 60대가 51.2%로 가장 높음.
- 소득 수준이 높을수록 만족도도 높는데 소득 최하위 가구의 상급 종합병원 의료서비스 질 만족도는 36.3%인 데 반해 소득 최상위 가구는 51.6%로 큰 격차를 보임.
- 고도 이용 가구원이 있는 가구의 만족도는 51.0%로 그렇지 않은 가구 42.2%에 비해 만족도가 높음.

〈표 3-33〉 의료서비스 질 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.8	10.9	41.1	40.1	6.2
성별	남자	1.6	10.2	37.9	43.3	7.0
	여자	2.0	11.6	44.4	36.8	5.2
연령별	20대	1.6	10.2	38.5	41.1	8.6
	30대	1.7	9.2	47.4	37.2	4.5
	40대	1.3	12.8	46.0	35.8	4.1
	50대	2.2	11.9	35.2	45.3	5.4
	60대 이상	2.4	9.7	36.7	41.5	9.7
지역 규모별	대도시	1.7	10.4	39.9	41.5	6.6
	중소도시	1.6	11.7	45.4	36.0	5.3
	농어촌	5.4	14.9	35.1	40.5	4.1
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.7	11.8	50.1	32.0	4.3
	250만 원 이상 350만 원 미만	1.6	11.2	43.6	38.6	4.9
	350만 원 이상 500만 원 미만	2.2	11.9	39.7	39.9	6.5
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.7	10.0	37.0	44.1	7.3
	650만 원 이상	1.7	9.6	37.1	44.4	7.3
고도 이용	비고도	1.9	10.7	45.2	37.2	5.0
	고도	1.6	11.2	36.2	43.4	7.6

□ 약국의 전반적인 의료서비스 질에 대해 보통 또는 만족(보통+만족+매우 만족)이라는 응답은 95.1%임.

○ 불만족(매우 불만족+불만족) 5.0%, 보통 46.6%, 만족(만족+매우 만족) 48.5%

〈표 3-34〉 의료서비스 질 만족도: 약국

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	0.6	4.4	46.6	43.6	4.9	
성별	남자	0.9	4.7	47.0	42.8	4.7
	여자	0.2	4.1	46.2	44.5	5.0
연령별	20대	1.1	3.4	46.9	42.2	6.5
	30대	0.0	6.6	49.5	39.6	4.3
	40대	0.4	4.3	49.0	42.7	3.5
	50대	0.7	4.0	44.6	47.1	3.6
	60대 이상	0.7	3.1	41.2	47.4	7.6
지역 규모별	대도시	0.6	4.1	46.2	44.3	4.9
	중소도시	0.6	4.7	48.9	41.1	4.7
	농어촌	0.0	8.1	39.2	47.3	5.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	0.6	4.6	54.8	36.3	3.8
	250만 원 이상 350만 원 미만	0.6	4.9	43.0	46.0	5.5
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.7	4.3	47.0	43.3	4.7
	500만 원 이상 650만 원 미만	0.4	4.0	46.1	44.9	4.6
	650만 원 이상	0.6	4.4	42.3	47.0	5.8
	고도 이용	비고도	0.6	3.5	50.1	41.6
고도		0.4	5.5	42.4	45.9	5.7

□ ‘진료 시 설명·상담의 충분성’에 대해 보통 또는 만족(·만족+매우 만족)이라는 응답은 약국 91.1%, 동네의원 85.8%, 병원·종합병원 81.2%, 상급 종합병원·대형 대학병원 75.1% 순으로 나타남.

□ ‘보통이다’라는 응답을 제외한 ‘진료 시 설명·상담의 충분성’에 대한 만족도는 상급 종합병원·대형 대학병원이 가장 낮음.

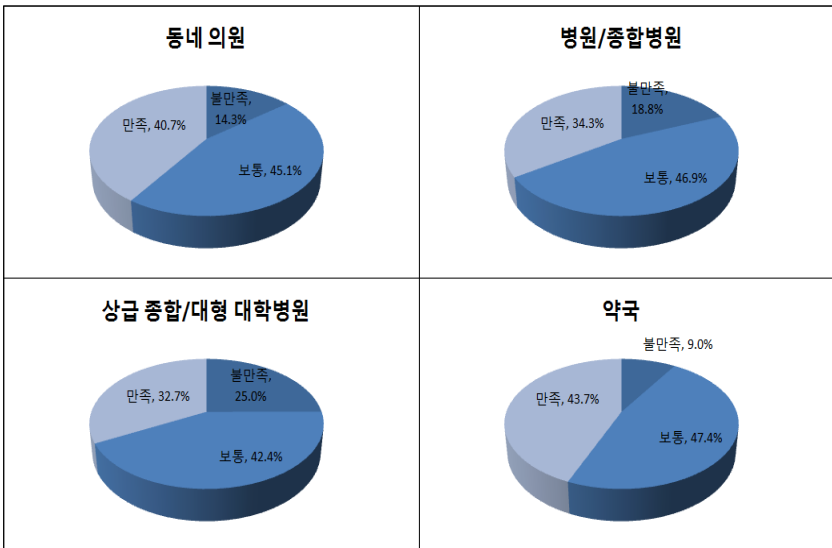
○ 대형 병원일수록 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족(매우 만족+만족)이 낮음.

- 약국 43.7%, 동네 의원 40.7%, 병원·종합병원 34.3%, 상급 종합병원·대형 대학병원 32.7%

○ '진료 시 설명·상담의 충분성'에 대한 불만족(매우 불만족+불만족)도 상급 종합병원·대형 대학병원이 25.0%로 가장 높음.

- 상급 종합병원·대형 대학병원 25.0%, 병원·종합병원 18.8%, 동네 의원 14.3%, 약국 9.0%

[그림 3-13] 요양기관 종별 만족도: 진료 시 설명·상담의 충분성



□ 지수화를 활용한 요양기관 유형별 '진료 시 설명·상담의 충분성'에 대한 만족도는 약국이 가장 높은 반면 상급 종합병원·대형 대학병원이 가장 낮음.

○ 약국 1.19점, 동네 의원 1.14점, 병원·종합병원 1.08점, 상급 종합병원·대형 대학병원 1.04점

〈표 3-35〉 요양기관 유형별 만족도: 상담의 충분성

(단위: %)

구분	불만족 (매우 불만족 +불만족)	보통	만족 (만족+매우 만족)	계	만족도 지수 ^{주)}
동네 의원	14.3	45.1	40.7	100.0	1.14
병원·종합병원	18.8	46.9	34.3	100.0	1.08
상급 종합 ·대형 대학병원	25.0	42.4	32.7	100.0	1.04
약국	9.0	47.4	43.7	100.0	1.19

주: 매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2

□ 동네 의원의 진료 시 설명·상담의 충분성에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 85.8%임.

○ 동네 의원의 진료 시 설명·상담의 충분성

- 불만족(매우 불만족+불만족) 14.3%, 보통 45.1%, 만족(만족+매우 만족) 40.7%

○ 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족(매우 만족+만족)도는 20대가 31.2%로 가장 낮고 연령이 많을수록 만족도도 높은 경향을 보임.

○ 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자의 만족도가 가장 낮음.

- 대도시 41.8%, 중소도시 39.0%, 농어촌 31.1%

○ 동네 의원 진료 시 상담의 충분성에 대한 만족도에서도 소득 수준별 차이를 보이는데 소득 수준이 높을수록 만족도도 높음.

- 소득 최하위 가구 33.1%, 소득 최상위 가구 50.4%

〈표 3-36〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 동네 의원

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	1.9	12.4	45.1	37.2	3.5	
성별	남자	1.7	12.6	43.9	37.9	4.0
	여자	2.0	12.2	46.4	36.4	3.0
연령별	20대	2.1	16.5	50.3	27.8	3.4
	30대	1.4	14.0	49.5	32.2	2.8
	40대	2.6	12.2	46.9	35.6	2.8
	50대	1.6	8.7	39.0	46.6	4.0
	60대 이상	1.4	10.7	38.4	44.6	4.8
지역 규모별	대도시	1.6	11.3	45.3	38.2	3.6
	중소도시	2.4	15.3	43.4	35.6	3.3
	농어촌	2.7	13.5	52.7	28.4	2.7
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	2.0	14.1	50.7	30.3	2.9
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.5	12.3	49.0	33.7	2.5
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.5	11.2	47.8	34.9	4.5
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.0	14.0	41.3	40.1	3.6
	650만 원 이상	2.6	10.1	36.8	46.7	3.8
고도 이용	비고도	1.5	11.1	48.7	35.4	3.3
	고도	2.3	13.9	40.8	39.3	3.7

□ 병원·종합병원 진료 시 설명·상담의 충분성에 대해 보통 또는 만족 (만족+매우 만족)이라는 응답은 81.2%임.

○ 병원·종합병원 진료 시 설명·상담의 충분성

- 불만족(매우 불만족+불만족) 18.8%, 보통 46.9%, 만족(만족+매우 만족) 34.3%

〈표 3-37〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 병원·종합병원

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	3.0	15.9	46.9	31.2	3.1	
성별	남자	2.8	14.9	46.3	32.3	3.7
	여자	3.1	16.8	47.5	30.0	2.5
연령별	20대	2.4	13.9	45.0	34.0	4.7
	30대	3.1	15.4	49.5	29.2	2.8
	40대	3.3	17.6	49.2	26.5	3.5
	50대	2.7	15.9	49.6	30.3	1.6
	60대 이상	3.5	16.3	37.7	39.5	3.1
지역 규모별	대도시	2.8	15.0	46.9	31.7	3.6
	중소도시	3.3	18.8	46.2	29.9	1.8
	농어촌	2.7	12.2	51.4	31.1	2.7
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.4	15.3	52.2	29.1	2.0
	250만 원 이상 350만 원 미만	4.9	15.6	49.6	27.7	2.2
	350만 원 이상 500만 원 미만	2.8	17.5	46.3	29.7	3.7
	500만 원 이상 650만 원 미만	2.3	17.3	43.4	33.2	3.8
	650만 원 이상	3.5	12.5	44.4	36.2	3.5
고도 이용	비고도	2.4	14.9	48.4	31.3	2.9
	고도	3.6	17.0	45.1	31.0	3.3

□ 상급 종합병원·대형 대학병원 진료 시 설명·상담의 충분성에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 75.1%임.

○ 상급 종합병원·대형 대학병원 진료 시 설명·상담의 충분성

- 불만족(매우 불만족+불만족) 25.0%, 보통 42.4%, 만족(만족+매우 만족) 32.7%

○ 연령이 많을수록 상급 종합병원의 상담의 충분성에 대한 만족도가 낮은 경향을 보이는데 50대는 응답자의 29.2%만이 만족한다고 응답함.

- 20대 39.8%, 50대 29.2%

〈표 3-38〉 진료 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		4.8	20.2	42.4	28.0	4.7
성별	남자	5.0	18.6	39.6	30.7	6.3
	여자	4.6	21.8	45.3	25.3	3.0
연령별	20대	2.9	15.5	41.9	31.7	8.1
	30대	4.3	18.7	45.7	27.5	3.8
	40대	4.8	21.7	43.2	26.7	3.7
	50대	5.8	23.1	41.9	26.5	2.7
	60대 이상	6.6	21.5	37.7	28.4	5.9
지역 규모별	대도시	4.8	19.4	42.1	28.6	5.2
	중소도시	5.1	22.7	42.7	25.8	3.7
	농어촌	2.7	17.6	46.0	32.4	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	3.8	16.7	52.7	23.9	2.9
	250만 원 이상 350만 원 미만	5.2	19.2	43.8	27.7	4.1
	350만 원 이상 500만 원 미만	5.0	20.5	41.8	27.4	5.4
	500만 원 이상 650만 원 미만	4.2	23.2	38.6	28.8	5.2
	650만 원 이상	6.1	20.0	36.5	32.2	5.2
	고도 이용	비고도	4.0	19.4	45.7	27.2
	고도	5.7	21.1	38.5	29.0	5.8

□ 약국 방문 시 설명·상담의 충분성에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 91.1%임.

○ 약국 방문 시 설명·상담의 충분성

- 불만족(매우 불만족+불만족) 9.0%, 보통 47.4%, 만족(만족+매우 만족) 43.7%

〈표 3-39〉 방문 시 설명·상담의 충분성에 대한 만족도: 약국

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	1.3	7.7	47.4	38.6	5.1	
성별	남자	1.3	7.6	47.2	39.2	4.7
	여자	1.3	7.7	47.5	38.0	5.5
연령별	20대	2.1	7.6	50.5	31.9	7.9
	30대	1.7	9.7	50.7	33.9	4.0
	40대	0.9	8.0	50.3	36.9	3.9
	50대	0.9	7.2	43.5	44.6	3.8
	60대 이상	1.0	4.8	39.5	47.8	6.9
지역 규모별	대도시	1.4	7.4	45.7	40.4	5.1
	중소도시	1.2	8.4	51.5	34.1	4.9
	농어촌	0.0	6.8	50.0	36.5	6.8
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.2	8.4	52.2	34.6	3.8
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.2	7.1	47.1	37.5	6.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.1	8.4	47.6	38.4	4.5
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.3	8.6	45.9	38.8	5.4
	650만 원 이상	0.9	5.2	44.4	43.8	5.8
고도 이용	비고도	1.2	6.9	49.2	38.5	4.2
고도	1.4	8.6	45.2	38.7	6.1	

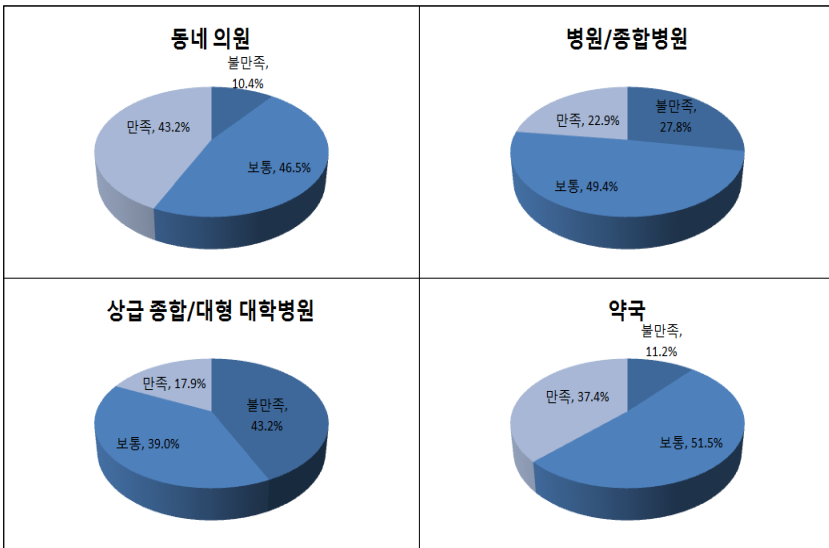
□ 요양기관 종별에 따라 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 동네의원 89.7%, 약국 88.9%, 병원·종합병원 72.3%, 상급 종합병원·대형 대학병원 56.9% 순임.

□ 본인이 지불하는 의료비 수준에 대한 불만족(매우 불만족+불만족) 정도는 상급 종합병원·대형 대학병원이 가장 높는데, 이는 요양기관 종별로 진료비 중 본인부담 비율을 달리하는 것이 반영된 결과라 할 수 있음.

○ 본인이 지불하는 의료비 수준에 대한 불만족도(매우 불만족+불만족)

- 상급 종합병원·대형 종합병원 43.2%, 병원·종합병원 27.8%, 약국 11.2%, 동네 의원 10.4%

[그림 3-14] 요양기관 종별 만족도: 본인부담 의료비 수준



□ 지수화를 활용한 요양기관 유형별 ‘본인이 지불하는 의료비 수준’에 대한 만족도는 동네 의원이 가장 높는데 ‘병원·종합병원’과 ‘상급 종합병원·대형 대학병원’의 만족도 지수는 1(보통 = 1) 이하로 나타났

으며, 특히 '상급 종합병원·대형 대학병원'은 0.85점으로 가장 낮음.

- 동네 의원 1.18점, 약국 1.14점, 병원·종합병원 0.97점, 상급 종합병원·대형 대학병원 0.85점

〈표 3-40〉 요양기관 유형별 만족도: 본인부담 의료비 수준

(단위: %)

구분	불만족 (매우 불만족 +불만족)	보통	만족 (만족+매우 만족)	계	만족도 지수 ^{주)}
동네의원	10.4	46.5	43.2	100.0	1.18
병원·종합병원	27.8	49.4	22.9	100.0	0.97
상급 종합· 대형 대학병원	43.2	39.0	17.9	100.0	0.85
약국	11.2	51.5	37.4	100.0	1.14

□ 동네 의원 진료 시 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 89.7%임.

- 동네 의원 진료 시 본인이 지불하는 의료비 수준

- 불만족(매우 불만족+불만족) 10.4%, 보통 46.5%, 만족(만족+매우 만족) 43.2%

- 동네 의원 진료 시 본인부담 의료비에 대한 만족도는 연령별, 가구 소득별로 다소 차이를 보임.

- 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 50대(92.6%)와 60대(91.4%)가 젊은 연령층보다 다소 높음.

- 동네 의원에 대한 본인부담 수준 만족도는 가구 소득 수준이 높을수록 증가하는 경향을 보이는데, 소득 350만~500만 원 가구가 92.0%로 가장 높음.

〈표 3-41〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 동네 의원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.3	9.1	46.5	38.6	4.6
성별	남자	1.5	8.7	46.0	38.4	5.4
	여자	1.1	9.4	47.0	38.7	3.8
연령별	20대	1.8	10.0	48.7	32.7	6.8
	30대	1.4	10.0	51.9	33.4	3.3
	40대	0.7	11.5	46.2	37.7	3.9
	50대	1.1	6.3	42.8	46.9	2.9
	60대 이상	1.7	6.9	41.9	42.2	7.3
지역 규모별	대도시	1.4	8.8	45.4	39.5	4.9
	중소도시	0.8	9.8	49.5	36.4	3.5
	농어촌	2.7	9.5	46.0	35.1	6.8
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	2.0	13.0	47.0	33.4	4.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.2	9.3	50.1	35.1	3.3
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.4	7.5	48.9	37.5	5.6
	500만 원 이상 650만 원 미만	0.6	9.0	45.3	40.5	4.6
	650만 원 이상	1.7	7.0	40.6	46.1	4.6
	고도 이용	비고도	1.0	8.7	49.9	36.0
	고도	1.6	9.4	42.4	41.6	4.9

□ 병원·종합병원에서 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 72.3%임.

○ 병원·종합병원 진료 시 본인이 지불하는 의료비 수준

- 불만족(매우 불만족+불만족) 27.8%, 보통 49.4%, 만족(만족+매우 만족) 22.9%

〈표 3-42〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 병원·종합병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		3.7	24.1	49.4	20.2	2.7
성별	남자	3.5	22.7	50.0	20.5	3.3
	여자	3.8	25.5	48.7	19.9	2.1
연령별	20대	3.9	17.8	52.4	21.7	4.2
	30대	4.3	23.0	49.1	20.4	3.3
	40대	2.6	28.0	50.5	16.7	2.2
	50대	3.1	27.6	48.0	20.0	1.4
	60대 이상	4.8	22.5	46.0	23.9	2.8
지역 규모별	대도시	3.5	23.4	49.1	20.8	3.3
	중소도시	3.9	26.4	49.3	19.2	1.2
	농어촌	5.4	21.6	55.4	16.2	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	3.8	24.5	54.5	15.9	1.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	4.4	24.1	50.7	18.6	2.2
	350만 원 이상 500만 원 미만	3.0	27.8	45.3	21.1	2.8
	500만 원 이상 650만 원 미만	4.2	23.0	48.9	21.3	2.7
	650만 원 이상	2.9	20.3	49.0	23.5	4.4
고도 이용	비고도	3.9	24.0	50.7	18.9	2.5
	고도	3.4	24.2	47.7	21.7	3.0

- 상급 종합병원·대형 대학병원에서 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족+매우 만족)이라는 응답은 56.9%로 동네 의원, 병원·종합병원 중 만족도가 가장 낮음.
- 상급 종합병원·대형 대학병원 진료 시 본인이 지불하는 의료비 수준
 - 불만족(매우 불만족+불만족) 43.2%, 보통 39.0%, 만족(만족+매우 만족) 17.9%
- 상급 종합병원이나 대형 대학병원 이용에 따른 본인부담 진료비 수준에 대한 만족도는 성별, 연령별, 지역 규모별로 다소 차이를 보임.
 - 본인부담 의료비 수준에 대해 불만족(매우 불만족+불만족)으로 응답한 비율은 여성(45.6%)이 남성(40.8%)보다 높음.
 - 연령이 많을수록 불만족 응답률이 높은 경향을 보이는데 50대의 불만족 응답률이 46.9%로 가장 높고 20대는 38.0%로 가장 낮음.
 - 의료 이용 빈도가 높은 가구원이 있는 고도 이용 가구의 대형 병원 본인부담 수준에 대한 불만족 응답은 45.4%로 그렇지 않은 가구의 41.3%보다 다소 높음.

〈표 3-43〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 상급 종합병원·대형 대학병원

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		8.0	35.2	39.0	15.2	2.7
성별	남자	7.5	33.2	39.0	17.3	3.0
	여자	8.4	37.2	39.0	13.1	2.3
연령별	20대	4.5	33.5	41.6	15.7	4.7
	30대	7.4	32.9	38.6	18.5	2.6
	40대	8.5	37.1	36.9	15.8	1.7
	50대	7.9	39.0	39.2	12.6	1.4
	60대 이상	12.8	31.8	39.1	12.8	3.5
지역 규모별	대도시	7.2	34.0	39.0	16.5	3.3
	중소도시	8.8	38.4	39.7	11.9	1.2
	농어촌	16.2	36.5	33.8	12.2	1.4
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	9.2	31.4	45.5	12.4	1.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	8.5	37.0	38.6	14.3	1.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	7.3	37.7	36.0	14.0	5.0
	500만 원 이상 650만 원 미만	7.7	35.9	38.0	16.7	1.7
	650만 원 이상	7.3	32.8	38.3	18.6	3.2
고도 이용	비고도	7.0	34.3	40.8	15.2	2.8
	고도	9.1	36.3	36.8	15.2	2.5

□ 약국에서 본인이 지불하는 의료비 수준에 대해 보통 또는 만족(만족 +매우 만족)이라는 응답은 88.9%임.

○ 약국 방문 시 본인이 지불하는 의료비 수준

- 불만족(매우 불만족+불만족) 11.2%, 보통 51.5%, 만족(만족 +매우 만족) 37.4%

〈표 3-44〉 본인부담 의료비 수준에 대한 만족도: 약국

(단위: %)

구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		1.7	9.5	51.5	33.5	4.0
성별	남자	1.5	9.9	51.2	32.5	4.9
	여자	1.8	9.1	51.7	34.4	3.0
연령별	20대	2.1	6.3	48.7	35.6	7.3
	30대	1.7	11.4	52.4	31.8	2.8
	40대	1.3	10.4	55.8	29.5	3.0
	50대	1.6	8.7	52.2	35.0	2.5
	60대 이상	1.7	10.7	45.7	37.0	4.8
지역 규모별	대도시	1.6	9.3	50.3	34.2	4.7
	중소도시	1.6	10.0	54.6	31.7	2.2
	농어촌	4.1	9.5	52.7	31.1	2.7
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	2.0	12.1	54.8	28.0	3.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.5	9.3	50.4	33.4	4.4
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.5	10.6	50.0	33.6	4.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.0	8.6	51.8	34.2	4.4
	650만 원 이상	1.5	7.0	50.7	37.7	3.2
	고도 이용	비고도	1.4	8.9	53.1	33.5
고도		2.0	10.2	49.5	33.4	4.9

- 조사 대상자 약 4명 중 1명은 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대학 병원, 상급 종합병원 등 대형 병원을 이용한 경험이 있다고 응답함.
- 조사 대상자의 24.7%는 의원급 의료기관 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대형병원을 이용한 적이 있다고 응답함.
- 연령별로는 40대가 28.4%로 가장 높으며 가구 소득 수준이 높을 수록 의원급 진료 후 대형 병원을 다시 이용하는 경향이 더 높게 나타남.
- 가구 소득이 500만~650만 원인 가구가 29.2%로 가장 높고, 소득 최상위 가구는 27.5%임. 반면 소득 최하위 가구는 19.6%, 가구 소득 250만~350만 원 가구는 20.0%로 상대적으로 낮게 나타남.
- 특히, 의료 이용 빈도가 높은 고도 이용 가구원이 있는 가구는 36.4%로 비고도 이용 가구에 비해 훨씬 높음.

〈표 3-45〉 동일 질환으로 1개월 이내 동네 의원과 대형 병원 이용 경험

(단위: %)

구분		경험	미경험
전체		24.7	75.3
성별	남자	24.3	75.7
	여자	25.1	74.9
연령별	20대	23.0	77.0
	30대	25.4	74.6
	40대	28.4	71.6
	50대	20.4	79.6
	60대 이상	26.6	73.4
지역 규모별	대도시	25.4	74.6
	중소도시	22.7	77.3
	농어촌	25.7	74.3
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	19.6	80.4
	250만 원 이상 350만 원 미만	20.0	80.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	25.4	74.6
	500만 원 이상 650만 원 미만	29.2	70.8
	650만 원 이상	27.5	72.5
고도 이용	비고도	14.9	85.1
	고도	36.4	63.6

□ 전체 조사 대상자의 약 12.6%⁶⁾는 의원급 의료기관 이용 후 스스로 대형 병원에서 추가적인 의료 이용을 한 것으로 나타남.

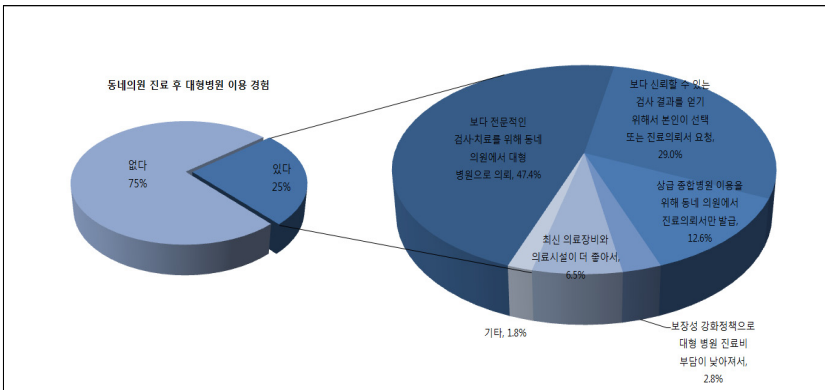
○ 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 적이 있다고 응답한 대상자의 이유를 분석한 결과, 자의에 따른 대형 병원 재방문⁷⁾이 50.8%로 나타남.

6) 의원급 의료기관 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 적이 있다 (24.7%) × 자의에 따른 대형 병원 재방문(50.8%).

7) 자의에 따른 대형 병원 재방문은 의료적 판단 외에 스스로가 대형 병원에서의 추가 진료를 결정한 것으로 '보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료 의뢰서 요청', '상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급', '최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서', '보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아'

- 동일 질환으로 동네 의원 진료 후 대형 병원을 이용한 이유로는 ‘보다 전문적인 검사·치료를 위해 동네 의원에서 대형병원으로 의뢰’가 47.4%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청’이 29.0%, ‘상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급’하였다는 응답이 12.6%, ‘최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서’ 6.5%, ‘보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서’ 2.8% 순으로 나타남.

[그림 3-15] 동네 의원 이용 후 대형 병원 이용 경험 이유



저서'로 정의하였음.

〈표 3-46〉 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대형 병원 이용 경험 이유

	비율(%)
보다 전문적인 검사·치료를 위해 동네 의원에서 대형 병원으로 의뢰	47.4
보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청	29.0
상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급	12.6
보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서	2.8
최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서	6.5
기타	1.8
계	100.0

- 동네 의원의 전반적인 의료서비스 수준에 대해서는 ‘보통’이라는 응답이 56.8%로 가장 많고, ‘만족(만족+매우 만족)’ 31.1%, ‘불만족(불만족+매우 불만족)’ 12.2%임.
- 연령별로는 60대에서 동네 의원의 전반적인 의료서비스에 불만족(불만족+매우 불만족)한다는 응답률이 15.9%로 가장 높고, 지역 규모별로는 농어촌 지역 거주 응답자의 불만족 비율이 18.9%로 가장 높음.

〈표 3-47〉 동네 의원의 전반적인 의료서비스 만족도

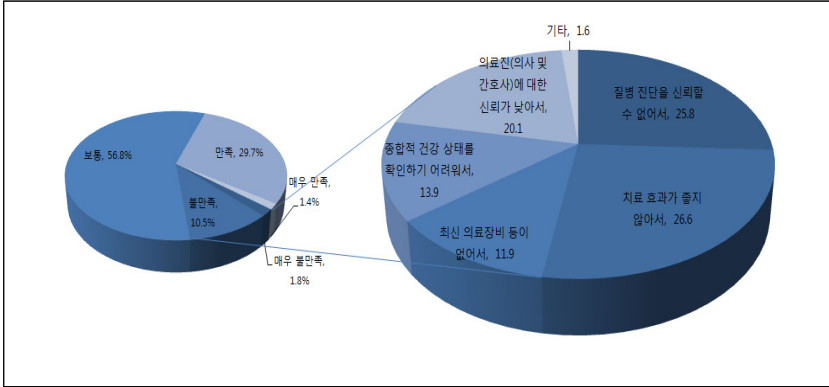
(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
전체	1.8	10.5	56.8	29.7	1.4	
성별	남자	1.8	11.0	55.1	30.2	2.0
	여자	1.7	9.9	58.5	29.1	0.8
연령별	20대	1.6	10.2	54.7	30.6	2.9
	30대	1.4	11.9	59.0	27.0	0.7
	40대	2.4	8.7	61.4	26.7	0.9
	50대	1.1	9.2	56.3	32.1	1.4
	60대 이상	2.4	13.5	49.5	33.2	1.4
지역 규모별	대도시	1.8	9.6	55.6	31.4	1.6
	중소도시	1.6	11.7	59.9	25.8	1.0
	농어촌	1.4	17.6	58.1	23.0	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.4	7.8	65.7	23.3	1.7
	250만 원 이상 350만 원 미만	1.9	12.9	53.2	31.5	0.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	0.9	9.5	59.9	27.8	1.9
	500만 원 이상 650만 원 미만	2.5	13.6	53.2	29.2	1.5
	650만 원 이상	2.0	7.5	52.2	37.1	1.2
고도 이용	비고도	1.1	8.6	59.7	29.0	1.7
	고도	2.5	12.7	53.3	30.4	1.1

○ 전반적인 동네 의원 의료서비스에 불만족(불만족+매우 불만족)한다고 응답한 대상자들의 불만족 사유를 분석한 결과, 의원급에 대한 신뢰가 전반적으로 낮다는 의견이 많음.

- 불만족 사유로 ‘치료 효과가 좋지 않아서’(26.6%), ‘질병 진단을 신뢰할 수 없어서’(25.8%), ‘의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서’(20.1%) 등 의원급에 대한 신뢰도가 낮다는 응답이 많음.

[그림 3-16] 동네 의원 이용 시 불만족 사유



〈표 3-48〉 동네 의원의 전반적인 의료서비스 불만족 이유

(단위: %)

	비율
질병 진단을 신뢰할 수 없어서	25.8
치료 효과가 좋지 않아서	26.6
최신 의료장비 등이 없어서	11.9
종합적 건강 상태를 확인하기 어려워서	13.9
의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서	20.1
기타	1.6

□ 향후 동네 의원을 이용할 때 가장 필요한 것으로는 '신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것'이라는 의견이 39.1%로 가장 많음.

○ 다음으로는 '건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것' 22.9%, '지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것' 19.8%, '대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것' 10.8% 순임.

〈표 3-49〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목(1순위)

(단위: %)

	비율
지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것	19.8
신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것	39.1
대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것	10.8
건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것	22.9
첨단 시설·장비를 갖추는 것	5.8
동네 의원을 이용할 의향 없음	1.7
기타	0.1

주: 1순위 응답 결과.

〈표 3-50〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목(다중)

(단위: %)

	비율
지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것	16.5
신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것	32.8
대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것	12.6
건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것	27.5
첨단 시설·장비를 갖추는 것	9.2
동네 의원을 이용할 의향 없음	1.3
기타	0.1

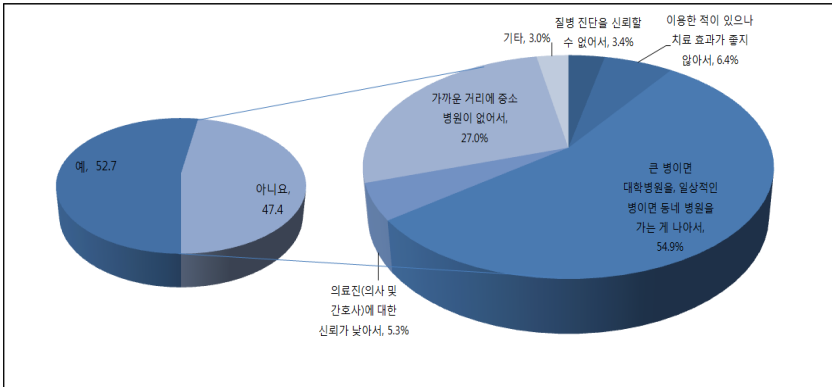
□ 평상시 동네 의원과 대학병원 사이 중간 정도의 중소 병원 이용 여부에 대해서는 전체 응답자의 절반 정도는 중소 병원을 잘 이용하지 않는다고 응답하였고, 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유로는 ‘큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 병원을 가는 게 나아서’라는 응답이 54.9%로 가장 많음.

○ 동네 의원과 대학병원 사이 중간 정도의 중소 병원 이용 여부를 조사한 결과, 전체 응답자의 47.4%는 중소 병원을 거의 이용하지 않는다고 응답함.

○ 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유에 대해서는 ‘큰 병이면 대학 병원을, 일상적인 병이면 동네 병원을 가는 게 나아서’라는 응답이 54.9%로 가장 많고, 다음으로 ‘가까운 거리에 중소 병원이 없어서’(27.0%) 순임.

- 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자에게서 중소 병원을 잘 이용하지 않는다는 응답이 52.7%로 다소 높게 나타나는데, 이용하지 않는 이유로는 ‘가까운 거리에 중소 병원이 없어서’라는 응답이 53.9%로 가장 높아 전체 결과와 상이한 결과를 보임.
- 소득 수준별로는 소득 최상위 가구에서 ‘큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 병원을 가는 게 나아서’라는 응답이 68.8%로 높게 나타남.

[그림 3-17] 중소 병원을 이용하지 않는 이유



〈표 3-51〉 평산시 중소 병원 이용 여부

(단위: %)

구분		예	아니요
전체		52.7	47.4
성별	남자	51.0	49.0
	여자	54.3	45.7
연령별	20대	51.6	48.4
	30대	55.0	45.0
	40대	54.5	45.6
	50대	50.2	49.8
	60대 이상	51.6	48.4
지역 규모별	대도시	52.9	47.1
	중소도시	52.8	47.2
	농어촌	47.3	52.7
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	46.1	53.9
	250만 원 이상 350만 원 미만	50.4	49.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	53.2	46.8
	500만 원 이상 650만 원 미만	57.8	42.2
	650만 원 이상	53.6	46.4
고도 이용	비고도	46.1	54.0
	고도	60.5	39.5

〈표 3-52〉 평상시 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유

(단위: %)

구분		질병 진단을 신뢰할 수 없어서	이용한 적이 있으나 치료 효과가 좋지 않아서	큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 병원을 가는 게 나아서	의료진 (의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서	가까운 거리에 중소 병원이 없어서	기타
전체		3.4	6.4	54.9	5.3	27.0	3.0
성별	남자	3.6	6.7	55.3	5.7	25.5	3.2
	여자	3.1	6.2	54.5	4.9	28.7	2.7
연령별	20대	3.2	6.5	46.5	7.6	34.1	2.2
	30대	4.2	6.3	54.7	4.7	27.4	2.6
	40대	3.8	7.1	51.4	4.8	30.0	2.9
	50대	2.7	5.0	64.0	3.2	20.7	4.5
	60대 이상	2.9	7.9	57.1	7.1	22.9	2.1
지역 규모별	대도시	3.3	6.8	57.6	5.1	24.0	3.3
	중소도시	2.9	6.2	51.9	5.4	31.1	2.5
	농어촌	7.7	2.6	28.2	7.7	53.9	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	4.3	7.0	43.3	7.5	34.8	3.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	2.2	3.9	56.4	7.2	28.2	2.2
	350만 원 이상 500만 원 미만	4.6	8.8	52.1	4.2	26.3	4.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	3.5	8.9	56.4	3.5	25.7	2.0
	650만 원 이상	1.9	2.5	68.8	4.4	19.4	3.1
고도 이용	비고도	4.6	6.0	51.5	5.1	30.0	2.9
	고도	1.4	7.2	60.6	5.6	22.2	3.1

□ 입원 병실 수 확충에 따른 의료비 추가 부담에 대해서는 반대 의견이 더 많음.

○ 입원 병상 수 확충과 의료비 부담에 대해서는 ‘현재와 같은 수준으로 유지하며 의료비 부담이 늘지 않는 것이 좋다’는 응답이

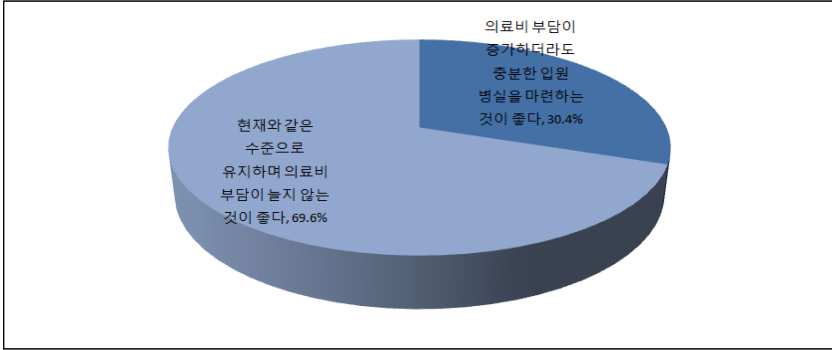
69.6%로 ‘의료비 부담이 증가하더라도 충분한 입원 병실을 마련하는 것이 좋다’(30.4%)는 응답보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-53〉 입원 병실 수 확충 및 의료비 부담

(단위: %)

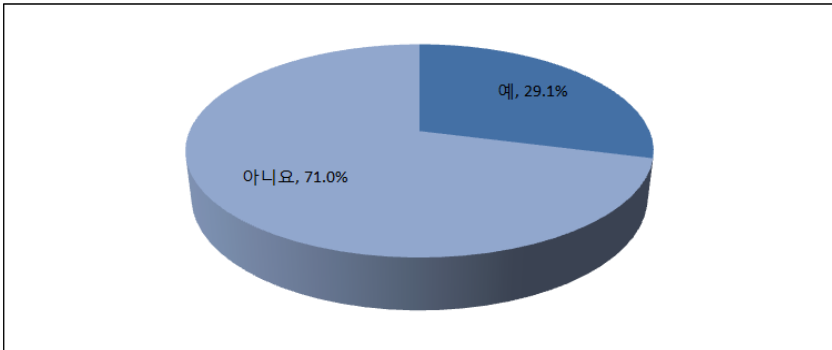
구분		의료비 부담이 증가하더라도 충분한 입원 병실을 마련하는 것이 좋다	현재와 같은 수준으로 유지하며 의료비 부담이 늘지 않는 것이 좋다
전체		30.4	69.6
성별	남자	31.1	69.0
	여자	29.7	70.3
연령별	20대	29.6	70.4
	30대	32.0	68.0
	40대	30.4	69.6
	50대	31.2	68.8
	60대 이상	28.0	72.0
지역 규모별	대도시	30.0	70.0
	중소도시	31.5	68.5
	농어촌	29.7	70.3
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	23.9	76.1
	250만 원 이상 350만 원 미만	26.9	73.2
	350만 원 이상 500만 원 미만	31.9	68.1
	500만 원 이상 650만 원 미만	36.1	63.9
	650만 원 이상	30.7	69.3
	고도 이용		
비고도	28.5	71.5	
고도	32.7	67.3	

[그림 3-18] 입원 병실 수 확충 및 의료비 부담



□ 보건복지부 지정 전문 병원에 대한 인지도를 조사한 결과, 전체 응답자의 71.0%는 지정 전문 병원에 대해 모르는 것으로 나타남.

[그림 3-19] 보건복지부 지정 전문 병원 인지 여부



〈표 3-54〉 보건복지부 지정 전문 병원 인지 여부

(단위: %)

구분		들어 본 적 있음	들어 본 적 없음
전체		29.1	71.0
성별	남자	28.1	71.9
	여자	30.0	70.0
연령별	20대	29.1	70.9
	30대	30.3	69.7
	40대	29.7	70.3
	50대	26.7	73.3
	60대 이상	29.8	70.2
지역 규모별	대도시	31.0	69.0
	중소도시	24.5	75.5
	농어촌	23.0	77.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	22.8	77.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	24.4	75.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	27.8	72.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	34.0	66.0
	650만 원 이상	35.1	64.9
	고도 이용	비고도	24.0
	고도	35.1	64.9

라. 보건의료 정책의 방향

- 우리나라 보건의료서비스에서 가장 우선되어야 하는 것으로는 전체 응답자의 27.3%가 ‘암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것’을 꼽았고, 그다음으로 ‘응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것’이 18.5%, ‘가까운 곳에 진료 받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것’이 15.4%로 나타남.
- 그 밖에 ‘내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것’(9.8%), ‘지속적 진료를 통해 전반적인 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것’(9.6%) 순임.

〈표 3-55〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 전체

(단위: %)

구 분	1순위	1순위+2순위
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	15.4	10.6
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	18.5	17.2
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	27.3	23.9
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	9.6	9.8
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	9.8	10.7
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	3.0	5.0
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.7	3.0
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	5.5	8.1
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	8.3	11.7
기타	0.1	0.1
계	100.0	100.0

- 보건의료서비스에서 우선되어야 하는 것에 대해서는 성별, 연령별, 소득 수준별, 고도 이용 여부 등 전체적으로 유사한 경향을 보임.
 - 다만, 20대와 60대에서는 ‘응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것’보다 ‘가까운 곳에 진료 받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것’이라는 응답이 조금 더 많음.
 - 지속적으로 건강관리를 해 줄 수 있는 주치의를 두는 것에는 60대가 12.1%로 다른 연령층에 비해 다소 높음.
- 지역 규모별로 보면, 농어촌 거주 응답자는 보장성보다는 접근성이 가장 우선되어야 한다는 응답이 더 많음.
 - 농어촌 거주자는 ‘응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것’이라는 응답이 27.0%로 가장 많고, ‘가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것’ 20.3%, ‘암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것’이 17.6%로 전체 조사 결과와 다소 상이하게 나타남.

〈표 3-56〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 성별

(단위: %)

구 분	남성	여성
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	15.5	15.2
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	17.4	19.7
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	27.4	27.1
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	9.4	9.8
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	9.9	9.6
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	4.4	1.6
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.0	3.3
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	5.4	5.7
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	8.5	8.1
기타	0.2	-
계	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-57〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 지역 규모별

(단위: %)

구 분	대도시	중소도시	농어촌
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	15.7	13.7	20.3
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	17.5	20.0	27.0
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	28.2	26.0	17.6
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	10.3	8.8	2.7
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	10.6	7.2	10.8
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	3.1	2.5	4.1
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.5	3.1	2.7
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	5.4	6.1	4.1
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	6.6	12.5	10.8
기타	0.1	-	-
계	100.0	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

134 미래 보건의료 정책 수요 분석 및 정책 반영 방안

〈표 3-58〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위: 연령별

(단위: %)

구 분	20대	30대	40대	50대	60대 이상
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	17.0	12.1	17.1	15.3	15.2
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	13.1	21.8	19.1	22.0	14.5
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	29.6	25.6	26.7	27.6	27.0
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	7.9	9.2	10.0	9.4	12.1
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	11.0	10.0	9.1	8.7	10.4
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	2.6	4.0	3.0	1.4	4.5
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	3.4	3.6	3.3	1.4	1.4
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	6.3	4.7	4.6	5.8	6.6
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	8.9	9.0	6.9	8.5	8.3
기타	0.3	-	0.2	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-59〉 우리나라 보건의료서비스에서의 우선순위-소득 수준별

단위: %

구 분	250만 원 미만	250만 원 이상 350만 원 미만	350만 원 이상 500만 원 미만	500만 원 이상 650만 원 미만	650만 원 이상
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	19.6	16.4	15.7	13.6	11.9
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	13.8	19.5	17.7	20.7	20.3
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	22.2	24.4	30.4	27.6	30.7
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	9.2	9.6	7.1	14.0	7.3
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	10.4	9.3	8.8	8.6	12.5
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	3.5	3.6	3.0	2.5	2.6
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.9	3.0	3.5	1.9	2.0
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	6.6	5.2	4.3	5.4	6.4
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	11.8	8.8	9.5	5.6	6.4
기타	-	0.3	-	0.2	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

〈표 3-60〉 우리나라 보건 의료 서비스에서의 우선 순위-고도 이용 여부별

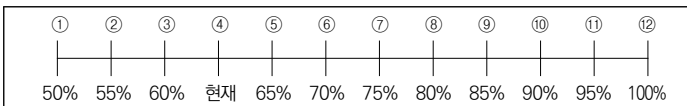
(단위: %)

구 분	비고도	고도
가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	16.5	13.9
응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	18.8	18.1
암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	25.3	29.6
지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	9.2	10.1
내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	9.5	10.1
첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	3.0	3.0
스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.7	2.6
의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	5.9	5.0
서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	8.9	7.6
기타	0.2	-
계	100.0	100.0

주: 1순위 응답 기준.

□ 건강보험 보장률 60%는 전체 진료비(비급여 포함)가 1만 원 발생하였을 때 건강보험에서 약 6000원을 지불해 주는 것임을 설명한 후 적정한 건강보험 보장 수준을 질문한 결과, 건강보험 적정 보장률은 대략 73% 수준인 것으로 나타남.

○ 건강보험 보장 수준이 어느 정도가 적정한지를 다음과 같은 척도를 활용하여 질문한 결과, 적정 보장 수준의 평균 점수는 6.6점으로 이를 보장률로 환산⁸⁾하면 대략 73.0% 수준임.



8) 평균 점수 중 6점을 초과하는 부분(0.6)에 대해서는 평균 점수 0.1점을 0.5%로 환산함. 즉, 73.0%=70%+(0.6*0.5%)

- 건강보험 적정 보장 수준에 대해서는 연령만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 특히 20대 응답자가 생각하는 적정 보장 수준이 6.1점으로 30~50대 6.7점, 60대 6.5점에 비해 가장 낮게 나타남.

〈표 3-61〉 건강보험 적정 보장 수준

(단위: %)

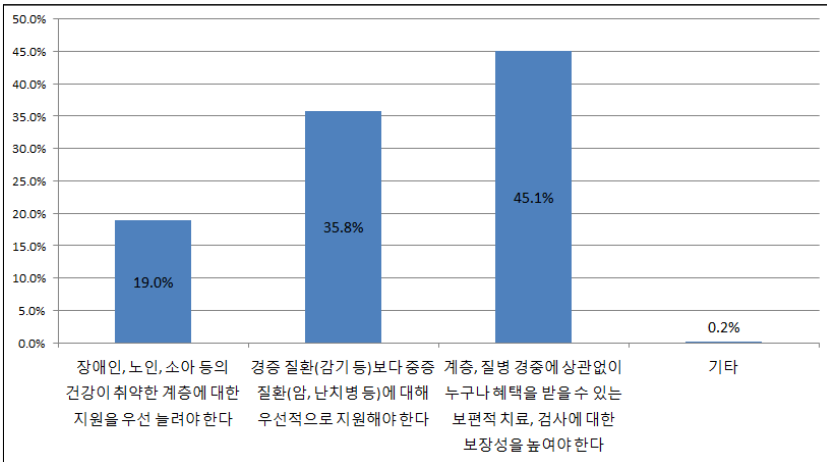
구분		평균	표준편차	검정 통계량
전체		6.6	2.2	
성별	남자	6.6	2.3	t=1.75
	여자	6.5	2.1	
연령별	20대	6.1	2.0	F=5.20***
	30대	6.7	2.1	
	40대	6.7	2.2	
	50대	6.7	2.3	
	60대 이상	6.5	2.3	
지역 규모별	대도시	6.6	2.2	F=0.38
	중소도시	6.5	2.1	
	농어촌	6.7	2.2	
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	6.4	2.3	F=1.64
	250만 원 이상 350만 원 미만	6.5	2.2	
	350만 원 이상 500만 원 미만	6.6	2.1	
	500만 원 이상 650만 원 미만	6.7	2.1	
	650만 원 이상	6.6	2.3	
고도 이용	비고도	6.5	2.2	t=-1.81
	고도	6.7	2.2	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

- 건강보험 보장성 확대에서 가장 우선시되어야 할 방향으로는 ‘계층, 질병 경중에 상관없이 누구나 혜택을 받을 수 있는 보편적 치료, 검사에 대한 보장성을 높여야 한다’는 응답이 45.1%로 가장 많음.

- 다음으로 ‘경증 질환(감기 등)보다 중증 질환(암, 난치병 등)에 대해 우선적으로 지원해야 한다’는 응답이 35.8%였고, ‘장애인, 노인, 소아 등 건강이 취약한 계층에 대한 지원을 우선 늘려야 한다’가 19.0%임.

[그림 3-20] 건강보험 보장성 확대 우선순위



- 이러한 경향에는 성별 차이는 없었으나, 50대에서 ‘계층, 질병 경중에 상관없이 누구나 혜택을 받을 수 있는 보편적 치료, 검사에 대한 보장성을 높여야 한다’는 응답이 43.1%로 가장 높음.
- 농어촌 거주 응답자는 ‘계층, 질병 경중에 상관없이 누구나 혜택을 받을 수 있는 보편적 치료, 검사에 대한 보장성을 높여야 한다’와 ‘경증 질환(감기 등)보다 중증 질환(암, 난치병 등)에 대해 우선적으로 지원해야 한다’가 37.8%로 동일한 결과를 보임.
 - 농어촌 거주 응답자는 ‘장애인, 노인, 소아 등 건강이 취약한 계층에 대한 지원을 우선 늘려야 한다’는 응답이 24.3%로 대도시(19.2%)나 중소도시(17.6%)에 비해 상대적으로 높음.

- 소득이 적은 가구일수록 보편적 치료 검사에 대한 보장성을 강화해야 한다는 응답이 상대적으로 더 많은 반면(소득 최하위 49.3%, 소득 최상위 43.2%), 중증 질환에 대해 우선적으로 지원해야 한다는 응답(소득 최하위 28.2%, 소득 최상위 37.7%)은 적음.

〈표 3-62〉 건강보험 보장성 확대 우선순위

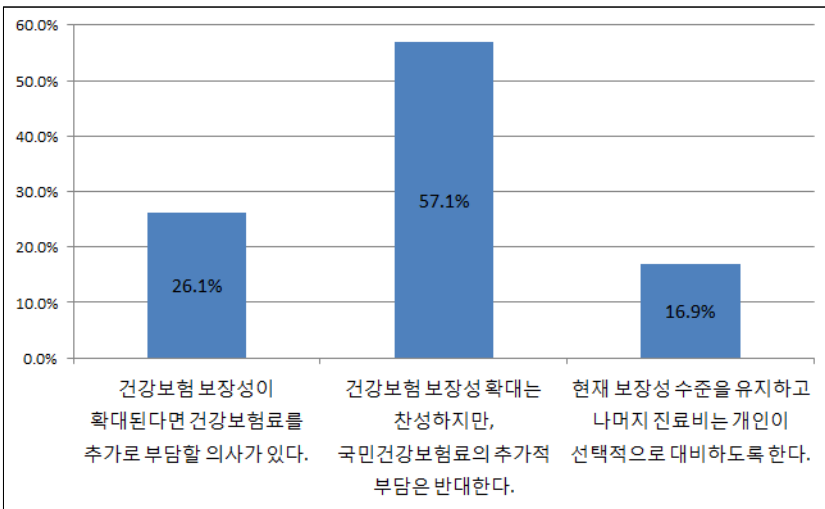
(단위: %)

구분		장애인, 노인, 소아 등의 건강이 취약한 계층에 대한 지원을 우선 늘려야 한다	경증 질환(감기 등)보다 중증 질환(암, 난치병 등)에 대해 우선적으로 지원해야 한다	계층, 질병 경중에 상관없이 누구나 혜택을 받을 수 있는 보편적 치료, 검사에 대한 보장성을 높여야 한다	기타
전체		19.0	35.8	45.1	0.2
성별	남자	19.9	36.2	43.7	0.2
	여자	18.0	35.3	46.6	0.1
연령별	20대	18.9	34.0	47.1	0.0
	30대	17.5	34.1	47.9	0.5
	40대	21.7	32.5	45.6	0.2
	50대	18.2	43.1	38.8	0.0
	60대 이상	18.3	34.3	47.4	0.0
지역 규모별	대도시	19.2	35.8	44.8	0.2
	중소도시	17.6	35.4	47.0	0.0
	농어촌	24.3	37.8	37.8	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	22.2	28.2	49.3	0.3
	250만 원 이상 350만 원 미만	15.9	33.7	49.9	0.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	17.5	39.0	43.5	0.0
	500만 원 이상 650만 원 미만	20.5	38.2	41.3	0.0
	650만 원 이상	19.1	37.7	43.2	0.0
	고도 이용	비고도	18.9	34.7	46.2
	고도	19.1	37.1	43.8	0.1

□ 건강보험 보장성 확대에 따른 건강보험료 추가 부담에 대해 조사한 결과, ‘건강보험 보장성 확대는 찬성하지만, 국민건강보험료의 추가 부담은 반대한다’는 응답이 전체의 57.1%로 가장 많음.

○ ‘건강보험 보장성이 확대된다면 건강보험료를 추가로 부담할 의사가 있다’는 응답이 26.1%, ‘현재 보장성 수준을 유지하고 나머지 진료비는 개인이 선택적으로 대비하도록 한다’는 응답은 16.9%로 나타남.

[그림 3-21] 건강보험 보장성 확대에 따른 건강보험료 부담에 대한 인식



○ 40대(60.5%)와 50대(59.9%)에서는 보장성 확대에는 찬성하지만 추가적인 건강보험료 인상에는 반대한다는 응답이 상대적으로 많은데, 이는 20대나 60대보다 실제 경제활동 인구가 많아 건강보험료 부담에 더 민감할 수 있어 보험료의 추가 부담에 반대 응답이 더 많은 것으로 추정됨.

- 소득 수준별로는 소득이 높을수록 ‘건강보험 보장성이 확대된다면 건강보험료를 추가로 부담할 의사가 있다’는 응답 비율이 높음.
 - 소득 최하위 가구 21.3%, 소득 최상위 가구 29.9%
- 건강보험 자격별로는 지역 가입자의 64.1%가 ‘건강보험 보장성 확대는 찬성하지만, 국민건강보험료의 추가 부담은 반대한다’고 응답해 직장 가입자(피부양자 포함)의 55.0%보다 많음.

〈표 3-63〉 건강보험 보장성 확대와 건강보험료 추가 부담에 대한 인식

(단위: %)

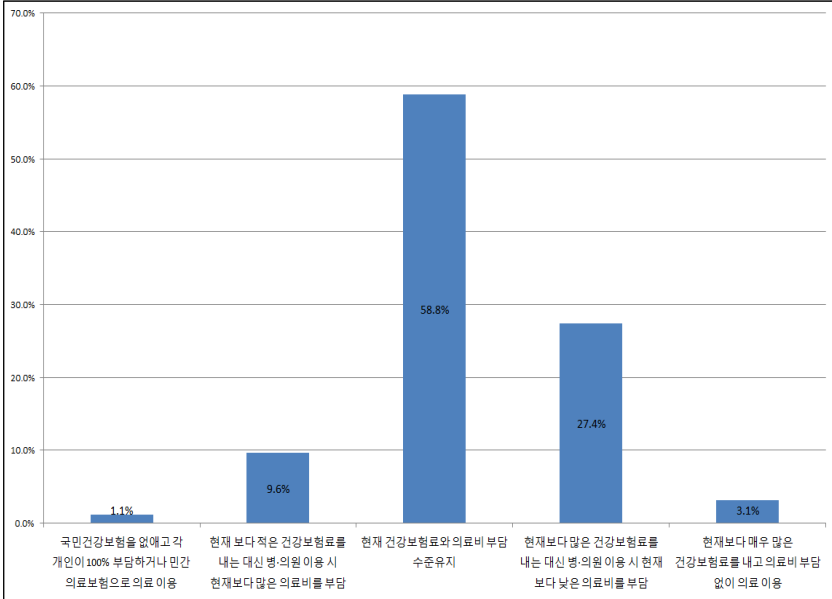
구분		건강보험 보장성이 확대된다면 건강보험료를 추가로 부담할 의사가 있다	건강보험 보장성 확대에는 찬성하지만, 국민건강보험료의 추가 부담에는 반대한다	현재 보장성 수준을 유지하고 나머지 진료비는 개인이 선택적으로 대비하도록 한다
전체		26.1	57.1	16.9
성별	남자	29.6	52.7	17.8
	여자	22.6	61.5	15.9
연령별	20대	29.3	51.8	18.9
	30대	28.7	56.4	14.9
	40대	24.3	60.5	15.2
	50대	25.8	59.9	14.4
	60대 이상	21.5	55.0	23.5
지역 규모별	대도시	25.4	57.0	17.7
	중소도시	29.0	57.0	14.1
	농어촌	20.3	59.5	20.3
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	21.3	59.1	19.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	21.1	61.9	17.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	28.5	56.3	15.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	28.4	56.0	15.7
	650만 원 이상	29.9	52.5	17.7

구분		건강보험 보장성이 확대된다면 건강보험료를 추가로 부담할 의사가 있다	건강보험 보장성 확대에는 찬성하지만, 국민건강보험료의 추가 부담에는 반대한다	현재 보장성 수준을 유지하고 나머지 진료비는 개인이 선택적으로 대비하도록 한다
고도 이용	비고도	24.4	58.6	17.1
	고도	28.2	55.3	16.6
가입 자격별	직장 가입자 + 피부양자	28.0	55.0	16.9
	지역 가입자	19.4	64.1	16.5

□ 20년 후(우리의 노후 또는 자녀 세대의 미래) 보장성과 의료비 부담 수준에 대한 정책 방향(보장성 확대와 건강보험료 부담 수준)을 질문한 결과, ‘현재 건강보험료와 의료비 부담 수준 유지’라는 응답이 전체의 58.8%로 가장 많음.

○ 다음으로 ‘현재보다 많은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 낮은 의료비를 부담’은 27.4%였으며 ‘현재보다 적은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 많은 의료비를 부담’ 하겠다는 응답은 9.6%임.

[그림 3-22] 향후 보건의료 정책 방향: 보험료 및 의료비 부담 수준



- 전반적으로는 건강보험료를 추가로 부담하고 의료 이용 시 의료비 부담을 낮추거나 없애는 방향으로 가야 한다는 응답⁹⁾은 30.5%이고, 건강보험료를 낮추거나 없애고 더 많은 의료비 부담을 하는 방향으로 가야 한다는 응답¹⁰⁾은 10.7%로 나타남.
- 소득 수준이 높을수록 추가 보험료 부담과 이에 따른 의료비 부담 완화 의견의 비율이 높은 경향을 보임.

9) '현재보다 많은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 적은 의료비를 부담'(27.4%)+ '현재보다 매우 많은 건강보험료를 내고 의료비 부담 없이 의료 이용'(3.1%)
 10) '현재보다 적은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 많은 의료비를 부담'(9.6%) + '국민건강보험을 없애고 각 개인이 100% 부담하거나 사보험으로 의료 이용'(1.1%)

- ‘현재보다 많은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 적은 의료비를 부담’이라는 응답은 소득 최하위 가구가 21.6%인 반면, 소득 최상위 가구는 31.9%임.
 - ‘현재 건강보험료와 의료비 부담 수준 유지’라는 응답은 소득 최하위 가구에서 65.4%로 가장 높음.
- 반면 의료 이용 빈도가 높은 고도 이용 가구는 ‘현재보다 많은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 낮은 의료비를 부담’하겠다는 응답이 31.5%로 고도 이용 가구원이 없는 가구의 24.0%보다 높음.
- 건강보험 자격별로는 지역 가입자에게서 ‘현재보다 많은 건강보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 적은 의료비를 부담’이라는 응답이 28.8%로 지역 가입자 22.2%보다 높음.

〈표 3-64〉 향후 보건의료 정책 방향: 보험료 및 의료비 부담 수준

(단위: %)

구분		국민건강보험을 없애고 각 개인이100 % 부담하거나 민간 의료보험으로 의료 이용	현재보다 적은 건강 보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 많은 의료비를 부담	현재 건강보험료 와 의료비 부담 수준 유지	현재보다 많은 건강 보험료를 내는 대신 병·의원 이용 시 현재보다 낮은 의료비를 부담	현재보다 매우 많은 건강 보험료를 내고 의료비 부담 없이 의료 이용
전체		1.1	9.6	58.8	27.4	3.1
성별	남자	1.4	10.1	55.2	29.9	3.5
	여자	0.8	9.1	62.5	24.9	2.7
연령별	20대	1.1	11.0	60.5	25.9	1.6
	30대	0.5	10.0	56.6	30.6	2.4
	40대	1.5	7.8	59.7	27.1	3.9
	50대	1.8	9.4	54.9	29.2	4.7
	60대 이상	0.4	10.4	64.4	22.5	2.4
지역 규모별	대도시	1.2	9.9	59.3	26.6	3.0
	중소도시	1.0	8.6	57.3	29.9	3.1
	농어촌	-	10.8	59.5	25.7	4.1
소득 수준별 (만원)	250만 원 미만	1.4	8.9	65.4	21.6	2.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	0.8	12.9	56.4	27.4	2.5
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.1	10.1	57.5	26.9	4.3
	500만 원 이상 650만 원 미만	0.8	8.6	59.5	28.8	2.3
	650만 원 이상	1.5	7.5	55.4	31.9	3.8
고도 이용	비고도	1.2	9.4	63.0	24.0	2.5
	고도	1.0	9.9	53.8	31.5	3.8
가입 자격별	직장 가입자 +피부양자	0.7	9.1	58.4	28.8	3.0
	지역 가입자	2.6	12.1	59.4	22.2	3.6

- 조사 대상 응답자 또는 가구원의 36.9%는 민간 의료보험에 가입한 것으로 나타남.
- 민간 의료보험 가입률은 연령별로는 40대가 41.4%로 가장 높고, 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자가 28.4%로 가장 낮음.
- 가구 소득 수준이 높을수록 민간 의료보험 가입률이 높은 경향을 보임. 소득 최하위 가구의 민간 의료보험 가입률은 22.8%인 데 반해 소득 최상위 가구는 47.8%로 큰 격차를 보임.
- 고도 이용 가구원이 있는 가구의 민간 보험 가입률은 43.6%로 비 고도 이용 가구 31.2%보다 높음.

〈표 3-65〉 민간 의료보험 가입 여부

(단위: %)

구분		가입	미가입
전체		36.9	63.2
성별	남자	39.5	60.5
	여자	34.2	65.8
연령별	20대	31.9	68.1
	30대	36.0	64.0
	40대	41.4	58.6
	50대	36.6	63.5
	60대 이상	37.7	62.3
지역 규모별	대도시	37.1	62.9
	중소도시	37.4	62.6
	농어촌	28.4	71.6
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	22.8	77.2
	250만 원 이상 350만 원 미만	31.0	69.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	36.6	63.4
	500만 원 이상 650만 원 미만	43.8	56.2
	650만 원 이상	47.8	52.2
고도 이용	비고도	31.2	68.8
	고도	43.6	56.4

〈표 3-66〉 민간 의료보험 가입 가구의 평균 가구원 수

(단위: 명)

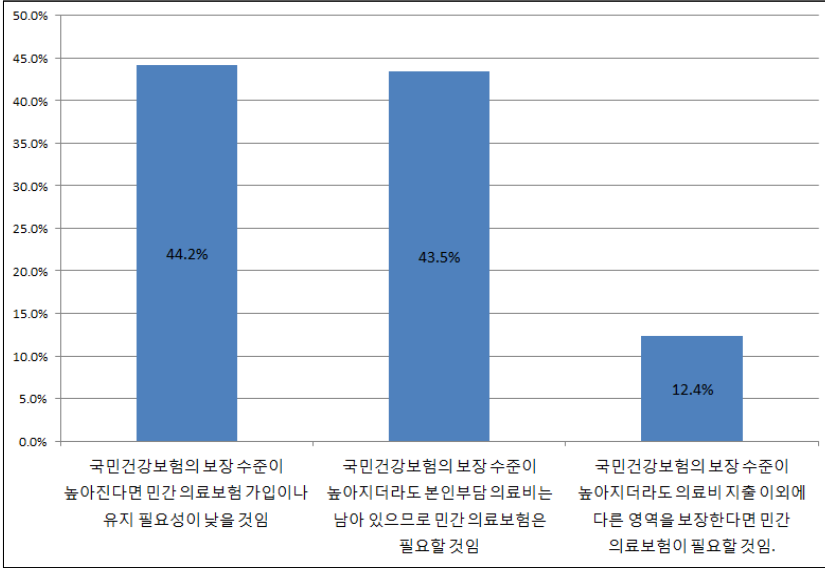
구분	평균	표준편차
전체	2.7	1.2
1인	1.3	0.8
2인	1.9	0.6
3인	2.5	0.8
4인	3.2	1.1
5인	3.9	1.3
6인	3.1	2.0
7인	3.5	0.7

〈표 3-67〉 민간 의료보험 가입 가구의 보험 유형

구분	실손형	정액형	정액형+실손형	잘 모르겠음
비율	48.9%	11.0%	32.8%	7.3%

□ 건강보험 보장성 확대와 민간 의료보험의 역할에 대해 질문한 결과, '국민건강보험의 보장 수준이 높아진다면 민간 의료보험 가입이나 유지 필요성이 낮을 것'(44.2%)이라는 응답과 '국민건강보험의 보장 수준이 높아지더라도 본인부담 의료비는 남아 있으므로 민간 의료보험은 필요할 것'(43.5%)이라는 응답이 비슷한 수준임.

[그림 3-23] 향후 건강보험 보장성 확대와 민간 의료보험의 역할



- 보장 수준이 높아지더라도 민간 의료보험은 필요할 것이라는 응답은 60대가 40.8%, 50대가 38.1%인 반면 20대는 49.7%, 30대는 46.0%로, 전반적으로 연령이 적을수록 더 높게 나타남.
- 민간 의료보험 가입 가구에서는 보장성이 높아지더라도 민간 보험이 필요할 것이라는 응답이 50.1%로 미가입 가구 39.6%보다 많음.

〈표 3-68〉 향후 건강보험이 확대될 경우 민간 의료보험의 역할에 대한 생각

(단위: %)

구분		국민건강보험의 보장 수준이 높아진다면 민간 의료보험 가입이나 유지 필요성이 낮을 것임	국민건강보험의 보장 수준이 높아지더라도 본인부담 의료비는 남아 있으므로 민간 의료보험은 필요할 것임	국민건강보험의 보장 수준이 높아지더라도 의료비 지출 이외에 다른 영역을 보장한다면 민간 의료보험이 필요할 것임
전체		44.2	43.5	12.4
성별	남자	41.5	44.5	14.0
	여자	47.0	42.3	10.7
연령별	20대	38.0	49.7	12.3
	30대	40.3	46.0	13.7
	40대	45.3	42.7	11.9
	50대	52.2	38.1	9.6
	60대 이상	43.9	40.8	15.2
지역 규모별	대도시	43.7	44.0	12.3
	중소도시	45.8	41.9	12.3
	농어촌	43.2	43.2	13.5
소득 수준별 (만원)	250만 원 미만	40.9	45.5	13.5
	250만 원 이상 350만 원 미만	40.6	44.1	15.3
	350만 원 이상 500만 원 미만	46.3	40.3	13.4
	500만 원 이상 650만 원 미만	46.4	44.3	9.4
	650만 원 이상	45.5	43.8	10.7
고도 이용	비고도	43.4	44.7	12.0
	고도	45.2	42.0	12.8
민간 보험 가입 여부	가입	39.6	50.1	10.3
	미가입	46.9	39.6	13.5

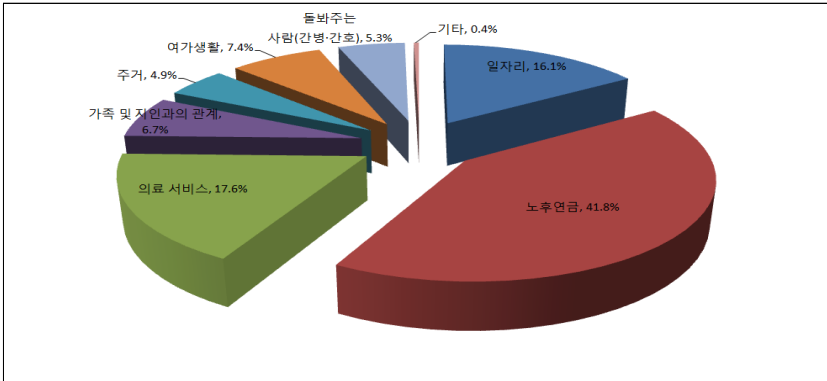
마. 커뮤니티 케어

□ 노후 생활을 위해 가장 중요하다고 생각하는 것으로는 ‘노후연금’이 41.8%로 가장 많았고 다음으로는 ‘의료서비스’(17.6%), ‘일자리’(16.1%) 순임.

○ 연령별로는 ‘노후연금’ 다음으로 중요한 것으로 20대와 30대는 ‘일자리’라는 응답 비율이 더 높고, 40대 이후는 ‘의료서비스’라는 응답 비율이 더 높음.

- 특히, 60대는 ‘노후연금’ 외에 ‘의료서비스’가 중요하다는 응답이 22.8%로 ‘일자리’ 10.7%보다 훨씬 높음.

[그림 3-24] 노후 생활에서 가장 중요시하는 요소



○ 농어촌 거주 응답자는 ‘의료서비스’(20.3%)라는 응답이 대도시(17.4)나 중소도시(17.6%)에 비해 많고, 특히 ‘돌봐 주는 사람(간병·간호)’이라는 응답이 12.2%로 가장 많음.

○ 소득 수준이 낮은 가구는 ‘노후연금’ 다음으로 ‘일자리’라는 응답 비율이 더 높은 반면 소득 수준이 높은 가구는 ‘의료서비스’라고 응답한 비율이 더 높음.

- 일자리: 소득 최하위 가구 17.6%, 소득 250만~350만 원 가구 19.5%, 소득 최상위 가구 14.8%
- 의료서비스: 소득 최하위 가구 14.4%, 소득 최상위 가구 20.6%

(표 3-69) 노후 생활에서 가장 중요시하는 요소

(단위: %)

구분		일자리	노후 연금	의료 서비스	가족 및 지인 과의 관계	주거	여가 생활	돌보 주는 사람 (간병· 간호)	기타
전체		16.1	41.8	17.6	6.7	4.9	7.4	5.3	0.4
성별	남자	19.7	39.4	16.2	7.2	5.0	8.4	3.7	0.4
	여자	12.3	44.3	19.0	6.2	4.7	6.3	7.0	0.4
연령별	20대	18.1	41.4	13.9	6.0	6.8	9.2	4.2	0.5
	30대	16.1	42.7	13.5	5.7	8.3	8.5	5.0	0.2
	40대	17.6	40.8	20.0	7.2	3.5	4.8	5.6	0.7
	50대	16.1	42.8	18.6	6.7	2.7	7.0	5.8	0.2
	60대 이상	10.7	41.2	22.8	8.3	2.8	8.0	5.9	0.4
지역 규모별	대도시	16.3	41.7	17.4	7.3	5.3	7.1	4.6	0.4
	중소도시	15.9	42.1	17.6	5.5	3.7	8.6	6.3	0.4
	농어촌	13.5	41.9	20.3	4.1	4.1	4.1	12.2	-
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	17.6	40.1	14.4	7.5	5.2	8.4	6.6	0.3
	250만 원 이상 350만 원 미만	19.5	38.4	15.9	5.5	6.0	6.3	7.7	0.8
	350만 원 이상 500만 원 미만	13.4	48.3	19.0	5.6	3.5	6.9	3.2	0.2
	500만 원 이상 650만 원 미만	15.9	41.5	17.5	7.3	4.4	8.4	4.4	0.6
	650만 원 이상	14.8	38.8	20.6	7.8	5.8	6.7	5.5	-
	고도 이용	비고도	17.3	41.2	16.5	6.5	5.4	7.8	5.0
	고도	14.6	42.5	18.9	6.9	4.2	6.8	5.7	0.4

- 고령기에 거동이 불편하거나 간호가 필요하다고 가정할 때, 어떤 장소에서 지내기를 원하는지를 조사한 결과에서는 ‘장기요양보험 요양시설, 유료 실버타운, 고령자 전용 주택 등 노인요양시설’이라는 응답이 41.1% 가장 많고, 다음은 ‘자택’으로 32.5%임.
- 연령별로도 ‘노인요양시설’이라는 응답이 가장 많으나 20대와 60대에서는 자택이라고 응답한 비율이 다른 연령대에 비해 다소 높음.
- 지역 규모별로는 농어촌 거주 응답자의 51.4%가 ‘노인요양시설’이라고 응답함.
- 고령기에 자택에서 거주하고 싶다고 응답한 이유는 ‘거주지에서 계속 생활하고 싶어서’(65.2%)가 가장 많으며, ‘시설 또는 병원 이용에 대한 경제적 부담’(18.0%), ‘시설 이용에 대한 거부감’(15.5%) 순임.
 - 연령대별로는 50대에서 ‘거주지에서 계속 생활하고 싶어서’라는 응답이 73.7%로 가장 많고, 가구 소득 수준이 높을수록 ‘거주지에서 계속 생활하고 싶어서’라는 응답이 많음. 반면, 소득 수준이 낮은 가구일수록 ‘시설 또는 병원 이용에 대한 경제적 부담’이라는 응답이 상대적으로 더 많음.

〈표 3-70〉 고령기에 거주하고 싶은 장소

(단위: %)

구분		주택	병원 또는 요양병원	노인요양시설 (장기요양보험 요양시설, 유료 실버타운, 고령자 전용 주택 등)	모르겠음	기타
전체		32.5	16.4	41.1	9.9	0.2
성별	남자	33.5	16.0	39.9	10.3	0.3
	여자	31.5	16.8	42.2	9.5	0.0
연령별	20대	35.6	13.9	37.4	12.8	0.3
	30대	30.1	18.7	40.8	10.2	0.2
	40대	31.5	16.1	41.9	10.4	0.2
	50대	30.7	17.0	44.2	8.1	0.0
	60대 이상	36.3	15.9	40.1	7.6	0.0
지역 규모별	대도시	32.4	17.0	40.8	9.8	0.0
	중소도시	32.7	15.7	40.3	10.8	0.6
	농어촌	32.4	9.5	51.4	6.8	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	33.7	14.4	39.2	12.1	0.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	30.7	15.9	42.5	11.0	0.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	29.7	18.5	40.5	11.2	0.0
	500만 원 이상 650만 원 미만	34.9	16.3	41.1	7.7	0.0
	650만 원 이상	33.6	16.2	42.0	7.8	0.3
고도 이용	비고도	33.1	16.1	38.6	12.1	0.1
	고도	31.8	16.8	44.0	7.2	0.2

〈표 3-71〉 자택에 거주하고 싶은 이유

(단위: %)

구분		거주지에서 계속 생활하고 싶어서	시설 이용에 대한 거부감 때문에	시설 또는 병원 이용에 대한 경제적 부담 때문에	잘 모르겠음
전체		65.2	15.5	18.0	1.2
성별	남자	65.7	15.1	17.5	1.8
	여자	64.7	16.0	18.6	0.6
연령별	20대	61.0	19.1	18.4	1.5
	30대	63.0	16.5	17.3	3.2
	40대	64.8	14.5	20.7	-
	50대	73.7	8.0	18.3	-
	60대 이상	62.9	21.0	14.3	1.9
지역 규모별	대도시	66.9	16.1	16.1	0.9
	중소도시	60.5	16.2	21.0	2.4
	농어촌	66.7	-	33.3	-
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	59.0	16.2	23.1	1.7
	250만 원 이상 350만 원 미만	56.3	18.8	21.4	3.6
	350만 원 이상 500만 원 미만	63.0	13.8	22.5	0.7
	500만 원 이상 650만 원 미만	72.5	14.4	12.6	0.6
	650만 원 이상	72.4	15.5	12.1	-
고도 이용	비고도	65.8	12.5	19.7	1.9
	고도	64.5	19.3	15.9	0.3

○ 고령기에 병원 또는 시설에 거주하고 싶다고 응답한 이유는 ‘보다 전문적인 서비스를 제공받을 수 있어서’가 39.5%, ‘가족에게 간병 등의 부담을 주기 싫어서’가 36.3%, ‘혼자보다는 비슷한 상황에 있는 사람들과 함께 지내고 싶어서’가 22.8%로 나타남.

- 연령별로는 20대에서 ‘보다 전문적인 서비스를 받을 수 있어서’라는 응답이 44.9%로 가장 많은 반면 60대에서는 ‘가족에게 간병 등의 부담을 주기 싫어서’(45.1%)라는 이유가 가장 많음.

〈표 3-72〉 병원 또는 시설에 거주하고 싶은 이유

(단위: %)

구분		가족에게 간병 등의 부담을 주기 싫어서	보다 전문적인 서비스를 제공받을 수 있어서	혼자보다는 비슷한 상황에 있는 사람들과 함께 지내고 싶어서	잘 모르겠음	기타
전체		36.3	39.5	22.8	1.3	0.1
성별	남자	36.2	39.4	23.1	1.2	0.0
	여자	36.4	39.6	22.5	1.4	0.2
연령별	20대	28.1	44.9	24.5	2.6	0.0
	30대	31.9	40.2	27.1	0.8	0.0
	40대	37.5	37.8	22.5	2.3	0.0
	50대	39.9	41.0	18.3	0.4	0.4
	60대 이상	45.1	32.1	22.2	0.6	0.0
지역 규모별	대도시	34.6	40.8	23.2	1.2	0.1
	중소도시	39.9	38.5	20.3	1.4	0.0
	농어촌	44.4	22.2	31.1	2.2	0.0
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	38.2	31.7	27.4	2.2	0.5
	250만 원 이상 350만 원 미만	39.0	36.6	22.1	2.4	0.0
	350만 원 이상 500만 원 미만	36.5	39.1	23.0	1.5	0.0
	500만 원 이상 650만 원 미만	35.3	43.6	20.4	0.7	0.0
	650만 원 이상	32.8	44.8	22.4	0.0	0.0
	고도 이용	비고도	33.3	41.7	23.2	1.9
고도		39.5	37.2	22.4	0.7	0.2

□ 고령기에 거동이 불편하거나 간호가 필요하다고 가정할 때, 가장 필요하다고 생각하는 서비스를 조사한 결과,

○ 24시간 상담받을 수 있는 전문 기관(19.0%), 방문 간병(16.9%), 증상이 갑자기 나빠지는 경우 즉시 입원 가능한 의료기관(15.9%), 왕진·방문 진료(의사)(13.0%), 주간에 돌봐 줄 수 있는 낮 병동 또는 주간 보호 시설(12.3%), 간호해 주는 가족(9.0%), 방문 간호(간호사 방문)(8.2%) 순으로 나타남.

○ 거동이 불편하거나 간호가 필요한 고령기에 가장 필요한 서비스는 연령별로 차이를 보임. 20대는 '24시간 상담받을 수 있는 전문 기관'(19.9%)을, 40대는 '방문 간병'(19.5%)을 가장 필요한 서비스라고 응답함.

○ 농어촌 지역 응답자들은 고령기에 가장 필요한 서비스로 '증상이 갑자기 나빠지는 경우 즉시 입원 가능한 의료기관'이라는 응답이 25.7%로 가장 많음.

○ 소득 최하위 가구에서는 '주거 환경의 개선'이라는 응답이 8.4%로 다른 소득계층에 비해 높으며, 소득 최상위 가구는 고령기에 가장 필요한 서비스는 '방문 간병'(19.1%)이라는 응답이 가장 많음.

〈표 3-73〉 고령기에 가장 필요하다고 생각하는 서비스(1)

(단위: %)

구분	왕진·방문 진료(의사)	방문 간호 (간호사 방문)	방문 간호 (홀 헬퍼 방문)	24시간 상담받을 수 있는 전문 기관	간호해 주는 가족	주거 환경의 개선	즉시 입원 가능한 의료기관	돌봐 줄 수 있는 낯 베틀 또는 주간 보호 시설	기타	
전체	13.0	8.2	16.9	19.0	9.0	5.7	15.9	12.3	0.2	
성별	남자	12.2	9.9	15.5	19.9	9.3	6.3	15.4	11.3	0.2
	여자	13.7	6.5	18.4	17.9	8.6	5.1	16.4	13.3	0.1
연령별	20대	17.3	8.6	11.3	19.9	10.0	5.5	15.2	12.3	0.0
	30대	14.0	7.6	19.7	21.3	6.9	6.4	13.0	10.9	0.2
	40대	11.3	10.4	19.5	17.1	9.1	5.2	14.8	12.2	0.4
	50대	11.4	7.4	17.0	18.8	6.1	5.6	19.7	13.9	0.0
	60대 이상	10.7	6.2	15.9	17.3	14.9	5.9	17.0	12.1	0.0
지역 규모별	대도시	13.0	8.1	16.8	20.5	9.4	5.7	15.1	11.4	0.1
	중소도시	12.3	9.0	17.4	14.9	7.6	6.1	16.8	15.7	0.2
	농어촌	16.2	4.1	16.2	17.6	9.5	4.1	25.7	6.8	0.0

〈표 3-74〉 고령기에 가장 필요하다고 생각하는 서비스(2)

구분		원진·방문 진료(의사)	방문 간호 (간호사 방문)	방문 간병 (홀 헬퍼 방문)	24시간 상담받을 수 있는 전문 기관	간호해 주는 가족	주거 환경의 개선	즉시 입원 가능한 의료기관	돌바 줄 수 있는 낙 병동 또는 주간 보호 시설	기타
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	13.3	9.8	16.4	17.0	8.4	8.4	14.4	12.1	0.3
	250만 원 이상									
	350만 원 미만	14.3	8.2	14.8	20.0	9.0	4.7	18.1	10.7	0.3
	350만 원 이상									
	500만 원 미만	10.1	6.9	17.0	18.1	9.3	6.3	17.0	15.3	0.0
	500만 원 이상									
고도 이용	650만 원 미만	14.6	7.3	17.1	21.5	8.8	5.0	15.0	10.4	0.2
	650만 원 이상									
	비고도	12.8	9.6	19.1	17.4	9.3	4.4	14.8	12.8	0.0
고도 이용	비고도	13.6	7.2	16.9	19.1	9.4	5.8	16.1	11.7	0.3
	고도	12.2	9.4	16.9	18.8	8.4	5.6	15.7	13.1	0.0

(단위: %)

□ 임종을 맞이하고 싶은 장소로는 ‘자택’이 38.0%로 가장 많으며 다음으로 ‘생각해 본 적 없음’이 35.7%임.

○ 기타 응답은 ‘호스피스 기관’ 9.7%, ‘병원’ 9.5%, ‘요양시설’ 6.8% 순임.

- ‘자택’이라고 응답한 비율은 젊은 층에서 높음. 30대가 43.6%로 가장 높고, 50대가 33.0%로 가장 낮음.

〈표 3-75〉 임종을 맞이하고 싶은 장소

(단위: %)

구분		자택	병원	호스피스 기관	요양시설	생각해 본 적 없음	기타
전체		38.0	9.5	9.7	6.8	35.7	0.5
성별	남자	38.1	10.5	9.6	6.5	34.6	0.7
	여자	37.9	8.4	9.8	7.1	36.7	0.2
연령별	20대	41.4	6.5	6.3	5.5	39.3	1.1
	30대	43.6	8.8	6.9	7.4	32.9	0.5
	40대	36.7	8.5	11.3	6.3	37.1	0.2
	50대	33.0	13.7	10.8	7.9	34.5	0.2
	60대 이상	35.3	9.3	14.2	6.6	34.3	0.4
지역 규모별	대도시	36.9	10.0	10.5	6.9	35.3	0.4
	중소도시	41.1	8.4	8.2	6.3	35.4	0.6
	농어촌	37.8	6.8	4.1	8.1	43.2	-
소득 수준별(만 원)	250만 원 미만	35.5	8.7	7.5	7.2	40.6	0.6
	250만 원 이상 350만 원 미만	37.3	9.3	8.2	6.3	38.1	0.8
	350만 원 이상 500만 원 미만	38.4	8.8	10.8	6.3	35.8	-
	500만 원 이상 650만 원 미만	40.5	10.2	12.5	6.9	29.7	0.2
	650만 원 이상	37.4	10.1	8.1	7.3	36.2	0.9
	고도 이용	비고도	38.1	8.3	7.7	6.6	38.7
고도		37.8	10.9	12.1	6.9	32.0	0.3



제 4 장

주요 결과 및 보건의료 정책
방향

제1절 주요 조사 결과

제2절 보건의료 정책 방향



4

주요 결과 및 보건의료 정책 << 방향

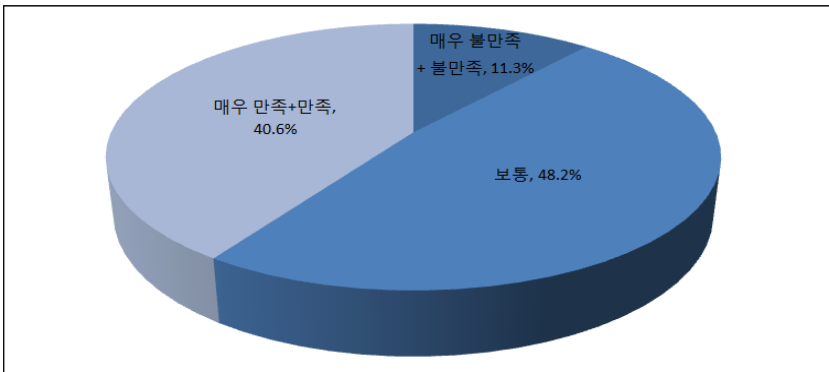
제1절 주요 조사 결과

1. 보건의료 체계 만족도

□ 우리나라의 전반적인 의료서비스에 대해 대체적으로 보통 또는 만족이라는 의견이 많음.

○ 의료기관까지의 거리(접근성), 의료비 수준(보장성), 서비스의 질 등 우리나라의 전반적인 의료서비스에 대해 보통이라는 응답이 48.2%, 만족한다(만족+매우 만족)는 응답이 40.6%로 국민의 약 88.7%는 보통으로 여기거나 만족하는 것으로 나타난 반면 불만족(불만족+매우 불만족)이라는 응답도 약 11.3% 수준으로 나타남.

[그림 4-1] 전반적인 의료서비스 만족도



- 만족 수준을 비교할 수 있도록 지수화¹¹⁾(매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2)하면, 전반적인 의료서비스 만족도는 1.16점으로 나타나며, 의료서비스 만족도 지수는 인구사회적 특성별로 차이를 보임.
 - 연령별로는 20대가 1.20점으로 전반적인 의료서비스 만족도가 가장 높고, 40대는 1.11점으로 가장 낮음.
 - 지역별로는 지역 규모가 작을수록 만족 지수도 낮아 농어촌 지역의 만족도가 가장 낮음.
 - 대도시 1.16점, 중소도시 1.15점, 농어촌 1.12점
 - 가구 소득 수준이 높을수록 전반적인 의료서비스 만족도 지수도 높음. 소득 최상위 가구의 만족도 지수가 가장 높게 나타난 반면 소득 최하위 가구의 만족도 지수는 가장 낮음.
 - 소득 수준별 의료서비스 만족도: 최하위 가구 1.11점, 최상위 가구 1.20점
 - 의료 이용 빈도가 높은 가구의 만족도(1.14점)가 그렇지 않은 가구(1.17점)보다 낮음.

11) 지수가 '0'에 가까울수록 불만족이 높다는 것을 의미하고 '1'인 경우 보통, 그리고 '2'에 가까울수록 만족도가 높다는 것을 의미함.

〈표 4-1〉 전반적인 의료서비스 만족도에 대한 지수화 결과

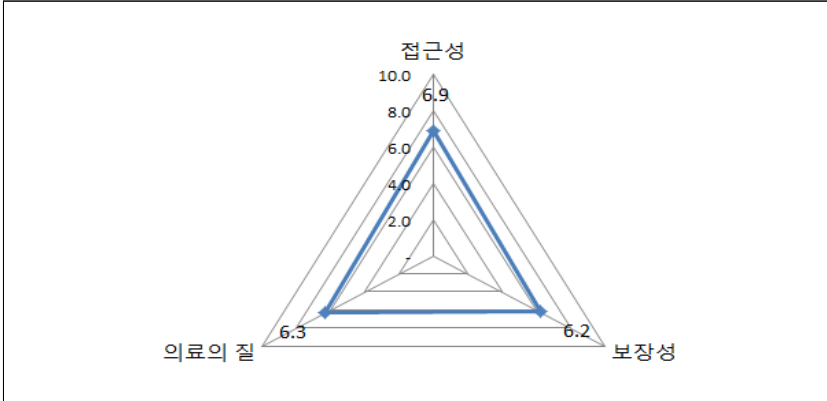
구분		만족도 지수
전체		1.16
성별	남자	1.17
	여자	1.15
연령별	20대	1.20
	30대	1.13
	40대	1.11
	50대	1.17
	60대 이상	1.18
지역 규모별	대도시	1.16
	중소도시	1.15
	농어촌	1.12
소득 수준별 (만 원)	250만 원 미만	1.11
	250만 원 이상 350만 원 미만	1.13
	350만 원 이상 500만 원 미만	1.18
	500만 원 이상 650만 원 미만	1.16
	650만 원 이상	1.20
고도 이용	비고도	1.17
	고도	1.14

주: 매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2로 지수화한 결과임.

□ 우리나라의 의료서비스를 접근성, 보장성, 의료의 질로 세분하여 각각의 만족도를 10점 만점(1점-매우 불만족, 10점-매우 만족)으로 조사한 결과, 접근성에 대한 만족도가 가장 높고 의료의 질과 보장성 만족도는 유사한 수준으로 나타남.

○ 접근성 6.9점, 의료의 질 6.3점, 보장성 6.2점

[그림 4-2] 의료서비스 만족도: 접근성, 보장성, 의료의 질



○ 의료 접근성, 보장성, 의료서비스의 질 등 모든 지표에서의 만족도는 지역 규모별, 소득 수준별로 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 특히, 소득이 낮을수록, 농어촌 지역일수록 만족도가 낮은 것으로 나타남.

- 의료 접근성 만족도

- 대도시 7.0점, 농어촌 6.3점
- 소득 최상위 계층 7.3점, 소득 최하위 계층 6.4점

- 의료보장성 만족도

- 대도시 6.3점, 농어촌 5.8점
- 소득 최상위 계층 6.5점, 소득 최하위 계층 5.8점

- 의료서비스의 질 만족도

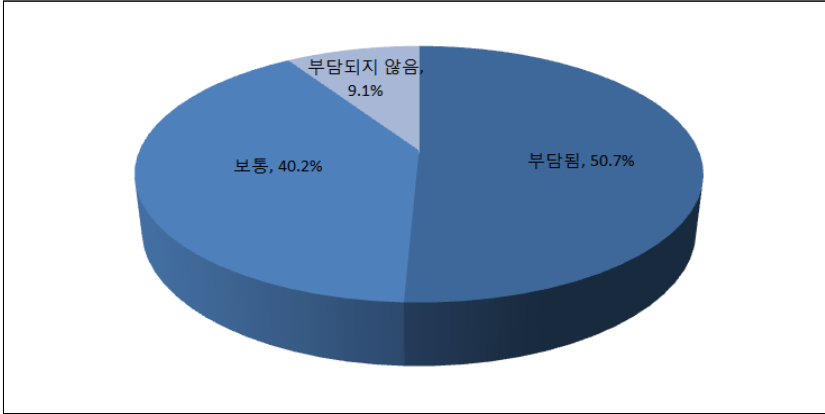
- 대도시 6.4점, 농어촌 5.8점
- 소득 최상위 계층 6.7점, 소득 최하위 계층 5.9점

- 전반적인 의료서비스에 대해 불만족이라고 한 응답자들의 불만족 이유를 보면 접근성, 보장성, 의료서비스의 질에 대한 만족도 결과와 유사함. 만족도 조사 결과, 보장성에 대한 만족도가 낮는데 의료서비스 불만족 이유에서도 보장성을 나타내는 ‘의료비에 대한 경제적 부담’이라는 응답이 가장 많음.
- 전반적 의료서비스의 불만족 사유로는
 - ‘의료비에 대한 경제적 부담’(보장성) 37.6%, ‘의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장 받을 수 없는 것’(의료서비스의 질) 15.9%, ‘가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것’(접근성) 15.5% 순임.

2. 의료비 부담 수준

- 보장성 측면의 의료비 부담을 조사한 결과, 전체 국민의 절반 정도가 의료비에 부담을 갖고 있는 것으로 나타남.
- 의료비가 부담된다(부담+매우 부담)는 응답은 50.7%, 보통이라는 응답은 40.2%, 부담되지 않는다(부담되지 않음+전혀 부담되지 않음)는 응답은 9.1%임.

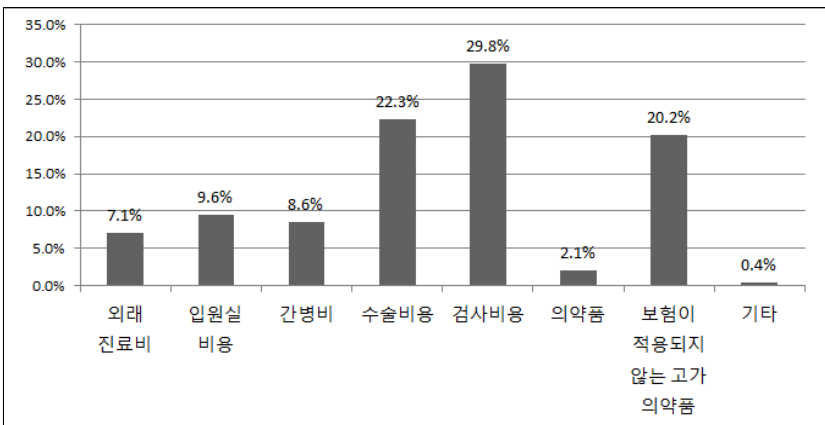
[그림 4-3] 의료비 부담 수준



주: 부담되지 않음(부담되지 않는다+전혀 부담되지 않는다), 부담됨(부담된다+매우 부담된다)

- 가장 부담되는 의료비 항목으로는 ‘검사비용’이라는 응답이 가장 많고, 다음으로 ‘수술비용’, ‘보험이 적용되지 않는 고가 의약품’ 순임.

[그림 4-4] 부담되는 의료비 항목

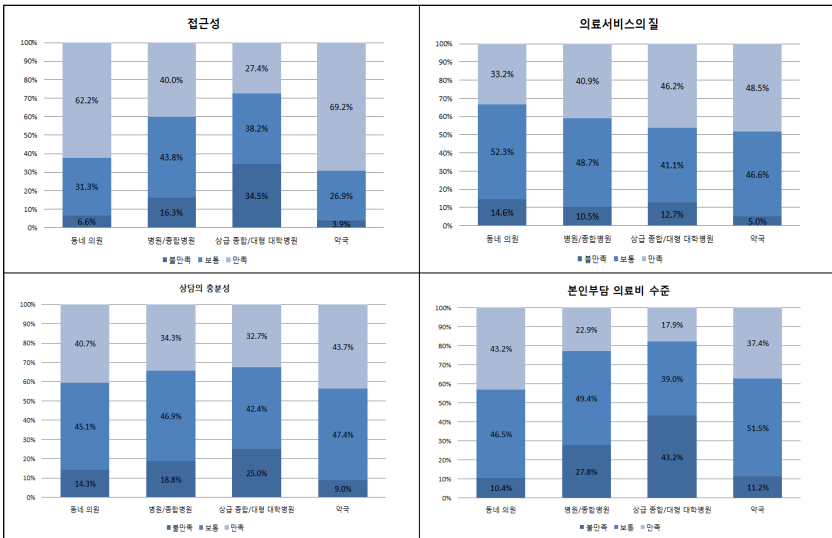


3. 의료기관 유형별 만족도

□ 의료기관 유형별로 ‘필요시 언제든지 찾아갈 수 있는 거리에 위치’(접근성), ‘치료 효과 등 전반적인 의료서비스의 질’(의료의 질), ‘진료 시 설명·상담의 충분성’, ‘본인이 지불하는 의료비 수준’(보장성) 등으로 구분하여 각각의 만족도를 조사한 결과

○ 약국을 제외하고 접근성, 상담의 충분성 및 본인부담 의료비 수준에 대한 전반적인 만족도는 동네 의원이 가장 높은 것으로 나타났으나, 의료서비스의 질에 대한 만족도는 상급 종합·대형 대학병원이 높게 나타남.

[그림 4-5] 의료기관 유형별 만족도: 접근성



주: 불만족(불만족 + 매우 불만족), 만족(만족 + 매우 만족)

- 접근성, 의료서비스의 질, 상담의 충분성, 의료비 부담 수준 등 각각의 만족도 수준을 비교 가능하도록 지수화하여 살펴보면
 - 의료기관 접근성은 약국 1.42점, 동네 의원 1.33점, 병원·종합병원 1.13점, 상급 종합병원·대형 대학병원 0.95점 순으로 약국을 제외하면 동네 의원의 접근성이 가장 좋은 것으로 나타났고 상급 종합·대형 대학병원은 가장 낮은 것으로 나타남.
 - 의료의 질 항목에서는 약국 1.24점, 상급 종합병원·대형 대학병원 1.19점, 병원·종합병원 1.16점, 동네 의원 1.09점 순으로 약국을 제외하면 상급 종합·대형 대학병원의 의료의 질에 대한 만족도가 가장 높음.
 - 진료 시 설명·상담의 충분성은 약국 1.19점, 동네 의원 1.14점, 병원·종합병원 1.08점, 상급 종합병원·대형 대학병원 1.04점 순임.
 - 의료비 부담 수준에 대한 만족도는 동네 의원 1.18점, 약국 1.14점, 병원·종합병원 0.97점, 상급 종합병원·대형 대학병원 0.85점 순으로 나타나 동네 의원이 가장 높고, 상급 종합·대형 대학병원이 가장 낮음. ‘병원·종합병원’과 ‘상급 종합병원·대형 대학병원’의 만족도 지수는 1점(보통) 이하로 낮게 나타남.

〈표 4-2〉 의료기관 유형별 만족도 지수

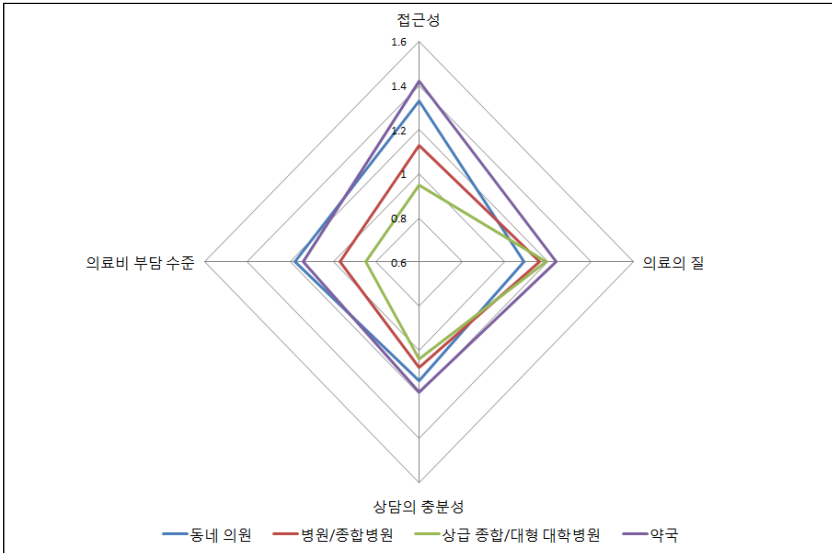
(단위: 점)

구분	접근성	의료의 질	상담의 충분성	의료비 부담 수준
동네 의원	1.33	1.09	1.14	1.18
병원·종합병원	1.13	1.16	1.08	0.97
상급 종합병원· 대형 대학병원	0.95	1.19	1.04	0.85
약국	1.42	1.24	1.19	1.14

주: 1) 매우 불만족=0, 불만족=0.5, 보통=1, 만족=1.5, 매우 만족=2로 지수화한 결과임.

2) 지수가 '0'에 가까울수록 불만족이 높다는 것을 의미하고 '1'은 보통을, '2'에 가까울수록 만족도가 높다는 것을 의미함.

〔그림 4-6〕 의료기관 유형별 만족도: 접근성



4. 의원과 중소 병원 이용 현황

□ 동네 의원의 전반적인 의료서비스에 대해서는 ‘보통’이라는 응답이 56.8%로 가장 많고, ‘만족(만족+매우 만족)’은 31.1%, ‘불만족(불만족+매우 불만족)’은 12.2%로 나타남.

○ 불만족 이유로는 ‘치료 효과가 좋지 않아서’(26.6%), ‘질병 진단을 신뢰할 수 없어서’(25.8%), ‘의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서’(20.1%) 등으로 응답해 의원급에 대한 신뢰가 낮고 의원급의 의료서비스 질도 낮다는 인식이 큼.

〈표 4-3〉 동네 의원 이용 시 불만족 이유

	(단위: %)
	비율
질병 진단을 신뢰할 수 없어서	25.8
치료 효과가 좋지 않아서	26.6
최신 의료장비 등이 없어서	11.9
종합적 건강 상태를 확인하기 어려워	13.9
의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서	20.1
기타	1.6

주: 동네 의원 의료서비스에 불만족(불만족+매우 불만족)한다고 응답한 대상자의 불만족 이유임.

□ 전체 응답자의 약 4명 중 1명은 동네 의원 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대학병원, 상급 종합병원 등 대형 병원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 전체 응답자의 약 8명 중 1명은 스스로 동네 의원 진료 후 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타남.

○ 응답자의 24.7%는 의원급 의료기관 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 경험이 있음.

- 동네 의원 진료 후 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 이유로는 ‘보다 전문적인 검사·치료를 위해 동네 의원에서 대형 병원으로 의뢰’가 가장 많음.

〈표 4-4〉 동네 의원 이용 후 동일 질환으로 대형 병원 이용 경험 이유

	비율
보다 전문적인 검사·치료를 위해 동네 의원에서 대형 병원으로 의뢰	47.4
보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청	29.0
상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급	12.6
보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서	2.8
최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서	6.5
기타	1.8
계	100.0

- 전체 응답자의 약 12.6%¹²⁾는 스스로의 선택¹³⁾으로 의원급 의료 기관 이용 후 대형 병원에서 추가적인 의료 이용을 한 것으로 나타남.
- 향후 동네 의원을 이용할 때 가장 필요한 것으로는 ‘신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것’이라는 의견이 39.1%로 가장 많음.
- 다음으로는 ‘건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것’

12) 의원급 의료기관 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 적이 있다 (24.7%) × 스스로의 선택으로 대형 병원에서 재진료(50.8%)

13) 스스로 대형 병원을 재방문하는 것은 의료적 판단 외에 본인이 대형 병원에서의 추가 진료를 결정한 것으로 ‘보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청’, ‘상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급’, ‘최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서’, ‘보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서’로 정의하였음.

22.9%, '지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것' 19.8%, '대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것' 10.8% 순임.

〈표 4-5〉 동네 의원 이용 시 가장 중요하다고 생각하는 항목

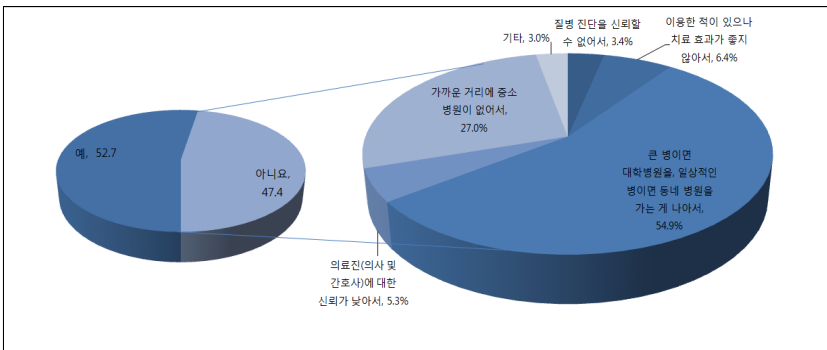
(단위: %)

	비율
지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것	19.8
신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것	39.1
대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것	10.8
건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것	22.9
첨단 시설·장비를 갖추는 것	5.8
동네 의원을 이용할 의향 없음	1.7
기타	0.1

주: 1순위 응답 결과.

□ 중소 병원 이용 여부를 조사한 결과, 전체 응답자의 47.4%는 중소 병원을 거의 이용하지 않는다고 하였고, 중소 병원을 잘 이용하지 않는 이유로는 '큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 의원을 가는 게 나아서'라는 응답이 54.9%로 가장 많음.

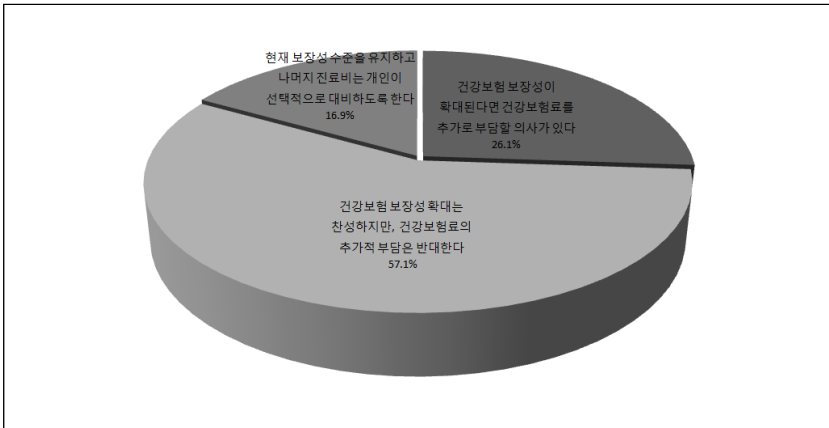
〔그림 4-7〕 중소 병원을 이용하지 않는 이유



5. 보장성 확대와 건강보험료 부담

- 국민이 지향하는 적정 건강보험 보장률 수준은 2017년 현재 62.7%(국민건강보험공단, 2018)보다 약 10%포인트 높은 약 73.0%로 나타났으나 보장성 확대에 따른 건강보험료 추가 부담에는 부정적인 의견이 더 많음.
- 국민의 57.1%는 보장성 확대에 찬성하지만 건강보험료 추가 부담에는 반대하는 것으로 나타남.

[그림 4-8] 보장성 확대와 건강보험료 부담

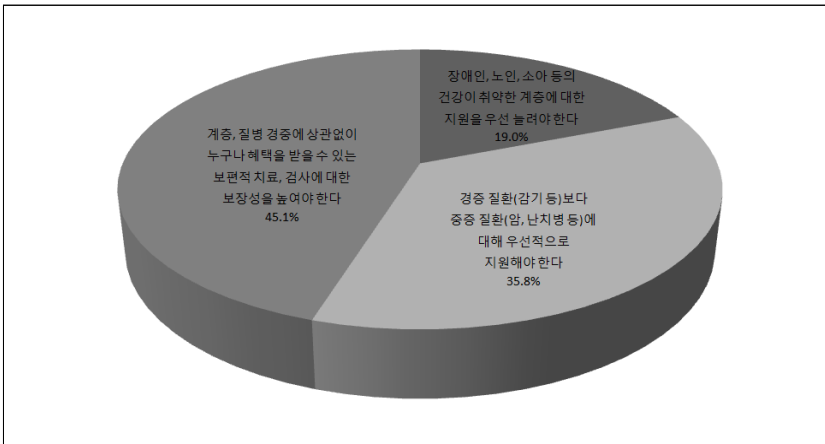


- 또한 노후 또는 자녀 세대의 미래인 20년 후 보장성과 의료비 부담 수준에 대한 정책 지향에 대해서도 현재 수준의 보장성과 건강보험료 수준을 유지해야 한다는 의견이 많음.
- 현재 건강보험료와 의료비 부담 수준을 유지해야 한다는 의견이 58.8%로 나타나 향후 보장성 확대를 위한 건강보험료 추가 부담에도 부정적 의견이 더 많음.

6. 보장성 확대 방향 및 보건의료 정책 우선순위

□ 보장성 확대 방향에 대해서는 보편적 치료 및 검사에 대한 보장성 확대 의견이 가장 많고, 중증 질환에 대한 보장성을 우선 확대해야 한다는 의견도 다소 많음.

[그림 4-9] 보장성 확대 방향



□ 보건의료 체계에서 가장 우선시되어야 하는 것으로는 중대 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것, 응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것, 가까운 곳에서 진료받을 수 있는 것 등으로 나타남.

〈표 4-6〉 우리나라 보건의로서비스에서의 우선순위: 전체

(단위: %)

순위	구 분	비율
1	암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것	27.3
2	응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것	18.5
3	가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것	15.4
4	내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것	9.8
5	지속적 진료를 통해 전반적인 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것	9.6
6	서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것	8.3
7	의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것	5.5
8	첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것	3.0
9	스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것	2.7
10	기타	0.1
	계	100.0

제2절 보건의로 정책 방향

1. 지역, 소득계층 간 의료 격차 완화

- 접근성, 보장성, 의로서비스의 질 등 전반적인 보건의로 체계의 개선이 필요하며 특히, 소득계층 간, 지역 간 의료 격차 완화를 위한 정책이 우선되어야 함.
- 필수 의료 항목의 급여화를 통한 본인부담상한제의 실질적 적용 범위 확대, 재난적 의료비 지원 제도 확대 등을 통한 소득계층 간 의료 격차 완화가 필요할 것임.

- 소득계층별로 의료 접근성, 보장성, 의료의 질 등 모든 측면에서 만족도가 상대적으로 낮게 나타나고 있음. 건강보험제도는 소득 수준에 상관없이 동일 급여를 원칙으로 하고 있어 똑같은 의료비가 발생하여도 저소득계층의 의료비 충격이 더 클 수밖에 없음.
- 지역 간 의료 격차를 줄이기 위한 정부의 노력이 필요함.
 - 대도시에 비해 중소도시, 농어촌에서 시의적절한 의료서비스 제공이 이뤄지기 어려운 실정임.
 - 민간 주도의 보건 의료 공급으로 필수 의료서비스의 공백과 지역 간 의료 격차 심화, 수익성이 낮아 공급이 불충분한 필수 의료서비스를 어느 지역에서나 이용할 수 있도록 공적 투자의 확대가 필요함.

2. 의료비 부담 완화

- 치료에 필요한 의학적 비급여를 단계적으로 급여화하는 보장성 강화 대책 수립에 지속적으로 노력해 국민 체감도를 증대할 수 있도록 해야 함.
 - 선택 진료비 폐지, 상급 병실료 건강보험 적용 확대, 간호 간병 통합 서비스 확대 등 그간의 보장성 강화 정책으로 외래 진료비, 입원실 비용, 간병비 등에 대한 의료비 부담은 다소 완화되었으나 여전히 검사비, 수술비 및 보험이 적용되지 않는 고가 의약품 등에 대한 의료비 부담은 큰 것으로 나타남.
 - 2018년 상복부 초음파, 뇌 MRI 등을 시작으로 건강보험 확대 적용을 하였고 향후 필수 의료에 대한 단계적 급여화를 계획하고 있음. 이러한 보장성 강화 정책의 지속적 추진을 통해 국민 체감도를 높이고 건강보험제도에 대한 국민의 신뢰 구축이 필요함.

3. 의료 전달 체계 확립을 위한 의원, 중소 병원 개선 방안

- 의원급 의료기관의 의료서비스의 질 향상과 신뢰 구축이 필요함.
 - 의료기관 유형별 만족도 조사 결과 동네 의원은 접근성, 의료비 수준, 상담의 충분성 등에서 병원·종합병원, 상급 종합병원보다 좋은 평가를 받았으나 의료서비스의 질 만족도는 가장 낮음.
 - 동네 의원에 대한 불만족 이유로는 치료 효과, 의료인을 신뢰할 수 없다는 의견이 가장 많음.
 - 조사 결과, 조사 대상자 약 8명 중 1명은 의원 진료 후 의학적 필요가 아닌 스스로의 선택으로 대형 병원을 이용한 경험이 있는 것으로 나타남.
 - 전체 응답자의 약 12.6%¹⁴⁾는 스스로의 선택¹⁵⁾으로 의원급 의료기관을 이용한 후 대형 병원에서 추가로 의료 이용을 한 것으로 나타남.
- 불필요한 대형 병원 진료로 인한 고가 의료비 지출을 줄이고 중소 병원의 역할을 강화하기 위해서 중소 병원 경쟁력 제고와 더불어 ‘전문 병원’의 홍보 및 확충이 필요한 것으로 판단함.
 - 조사 결과 국민의 절반 가까이는 중소 병원을 잘 이용하지 않는 것으로 나타났고, 이용하지 않는 이유가 중소 병원의 모호한 기능

14) 의원급 의료기관 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대형 병원을 이용한 적이 있다 (24.7%) × 스스로의 선택으로 대형 병원에서 재진료(50.8%)

15) 스스로 대형 병원을 재방문하는 것은 의료적 판단 외에 스스로가 대형 병원에서의 추가 진료를 결정한 것으로 ‘보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청’, ‘상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급’, ‘최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서’, ‘보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서’로 정의하였음.

및 역할이라는 지적이 많음.

- 동네 의원과 대학병원 사이 중간 정도인 중소 병원 이용 여부에 대해서는 전체 응답자의 절반 가까운 47.4%가 잘 이용하지 않는다고 응답함. 잘 이용하지 않는 이유로는 '큰 병이면 대학 병원을, 일상적인 병이면 동네 의원을 가는 게 나아서'라는 응답이 54.9%로 가장 많음.

○ 또한 2011년부터 지정하여 운영하고 있는 전문 병원 제도에 대해서는 국민 10명 중 약 7명이 모르고 있는 것으로 나타남.

- '전문 병원'은 의료기관의 기능 재정립을 통한 의료서비스를 효율적으로 제공하고 보건 의료 체계에서 중소 병원의 역할 및 기능을 강화하며, 전문화, 특성화를 통해 중소 병원의 경쟁력을 확보하고 양질의 의료서비스에 대한 국민의 요구에 부응하기 위해 시행하는 제도임. 그러나 이번 조사 결과 보건복지부 지정 '전문 병원'에 대해 전체 응답자의 71.0%가 모르는 것으로 나타남.

4. 보장성 확대와 건강보험료 부담

□ 보장성 확대를 위한 새로운 부과 기반 마련과 건강보험에 대한 국민의 신뢰를 얻을 수 있도록 국민이 체감할 수 있는 정책 추진이 요구됨.

○ 건강보험 보장 수준에 대해서는 보장률을 더 높여야 한다고 생각하고 있으나, 보장성 확대에 따른 건강보험료 인상에는 부정적인 의견이 많은 것으로 나타남.

- 특히, 20대의 젊은 계층에서는 현행 건강보험제도에 대한 만족도는 상대적으로 높으나, 보장성 확대를 위한 건강보험료 인

상에는 부정적인 인식이 더 강함. 생애 의료비는 대부분 노년기에 발생하기 때문에 의료 이용 빈도가 낮은 젊은 세대는 보장성 확대를 위한 건강보험료 인상은 체감도가 낮고 과도한 부담으로 인식할 수 있음.

- 우선적으로 재정 지출 효율화, 새로운 건강보험 재정 충당 기반 개발, 건강보험과 민간 의료보험의 건전한 역할 설정 등 보장성 확대를 위해 다각적인 해법을 모색해야 함.
- 향후 보장성 확대와 건강보험료 인상은 국민이 실제 체감할 수 있도록 지속적으로 노력하고, 이를 바탕으로 건강보험제도에 대한 국민의 신뢰 구축이 반드시 전제되어야 할 것으로 판단함.



참고문헌 <<

- 김수정·박소정·김보린(2015). 만성질환자의 예방가능한 입원 및 질병으로 인한 응급실 방문: 의료급여 수급여부를 중심으로, 보건사회연구. 35(2), pp.405~428.
- 신영석·손창균·이연희·임완섭·임지원·정지영(2011). 보건의료 정책방향 관련 대국민 실태 조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정영호·고숙자·장익현·김대은(2017). 2017년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 국회예산정책처, 「NABO 추계 & 세제 이슈」, 2018년 겨울, 통권 제2호
- 건강보험심사평가원, 「OECD 통계로 본 한국 의약품 사용 현황」, 정책동향 2018년 12권 4호
- 통계청(2016), '세계와 한국의 인구현황 및 전망' 통계청 보도자료, 2016.7.8
- 통계청(2018), 2017년 생명표
- 통계청(2019a), '2018년 출생사망통계(잠정)' 통계청 보도자료, 2019.2.27
- 통계청(2019b), '장래인구특별추계:2017~2067년' 통계청 보도자료, 2019.3.28
- OECD(2013). Questions 41 and 42, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates. Information as of April 2013
- OECD(2014). Question 27, OECD Health System Characteristics Survey 2012 and Secretariat's estimates Information as of April 2014
- OECD(2018a). Family Database 2018,
<http://stats.oecd.org/index.aspx?datasetcode=FAMILY>,
2019.2.28. 접속
- OECD(2018b). Health Statistics 2018,
https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT,
2019.2.28. 접속
- OECD(2018). OECD Health Statistics 2018-Frequently Requested Data

WHO(2015). WHO health data 2015

健康保険組合連合会(2011). 医療に関する国民意識調査—調査結果報告の要旨—

東京都生活文化局(2017). 健康と保健医療に関する世論調査

부록 조사표

ID			-			
----	--	--	---	--	--	--

보건의료 정책 방향 관련 일반 국민 인식 조사

안녕하십니까? 저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원과 공동으로 보건의료 관련 일반 국민의 의견을 조사하고 있는 한국고객만족경영학회입니다.

본 조사는 국민의 정책 수요를 반영한 보건의료 정책 방향을 수립하고자 실시되는 조사입니다. 귀하께서 답변해 주시는 내용은 통계법 제33조 및 제34조에 따라 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 밝혀 드립니다. 귀하께서 응답해 주시는 내용은 앞으로의 보건의료 정책 수립에 귀중한 자료로 활용될 예정이오니 평소 생각하시는 대로 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

2018년 11월

조사주관 : 한국보건사회연구원 보건정책연구실

조사시행 : 한국고객만족경영학회 리서치센터

「통계법」 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

[일반 사항(SQ)]

SQ1. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여자

SQ2. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까? 만_____세

SQ3. 귀하의 공적 의료보장 가입 자격은 무엇입니까?

(일반적으로 건강보험 자격 기준을 의미합니다)

- ① 직장가입자 ② 지역가입자 ③ 직장가입자의 피부양자
④ 의료급여자(1종, 2종 모두 포함) → 조사 중단 ⑤ 기타(임의가입자 등)

SQ4. 현재 귀하의 거주 지역은 어디에 해당되십니까?

- ① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기
⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남/세종 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남
⑯ 제주

SQ5. 현재 귀하의 거주 지역은 어느 시, 어느 구입니까?

_____시 _____구(군)

※ 지역 매칭

- ① 대도시: 광역시/구 있는 도시 ② 중소도시: 구 없는 도시
③ 농어촌: 군 지역

PART1. 의료 이용 실태

1. 귀하 혹은 생계를 같이하는 직계 가족(배우자, 자녀, 부모, 형제/자매) 중에 다음과 같은 적극적인 의료 부양을 요하는 분이 있으면 모두 말씀해 주십시오.

- ① 장애(정신, 신체)인
- ② 뇌졸중 등 노인성 질환
- ③ 당뇨, 심뇌혈관질환 등 만성질환
- ④ 암 환자 등 중증 질환
- ⑤ 해당 사항 없음

2. 지난 1년간(2017. 10. 1.~현재) 귀하 혹은 생계를 같이하는 직계 가족(배우자, 자녀, 부모, 형제/자매) 중에 병원 또는 의원에서 다음과 같은 치료를 받으셨거나 현재 받고 계신 분이 있으십니까?

가. 3개월 이상 지속적인 외래(고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환 등 만성질환) 진료
나. 수술 또는 입원
다. 수술 또는 입원 후 검진 및 관리를 위한 통원/외래 치료
(예: 항암 치료, 방사선 치료 등)

- ① 예 ② 아니요 ③ 잘 모름/응답 거절

3. 귀하와 생계를 같이하는 직계 가족을 포함한 귀 가구가 **지난 1년 동안** (2017. 12. 1. ~ 현재) 직접 부담하셨던 의료비 중 입원비는 대략 얼마입니까?(귀하 또는 가구원 중 지난 1년 동안 입원하신 적이 없으셨다면 0원으로 기재하여 주십시오. 단위는 '**만 원**'입니다.)

※ 보약이나 건강보조식품, 미용성형 등은 제외

지난 1년간 만 원

4. 귀하와 생계를 같이하는 직계 가족을 포함한 귀 가구의 월평균 외래·약국 진료비(본인부담 총액)은 대략 얼마입니까?

※ 보약이나 건강보조식품, 미용성형 등은 제외

월평균 만 원

PART2. 만족도

5. 평소에 귀하의 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?
① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다
⑤ 매우 나쁘다
6. 귀하께서는 건강에 있어 **가장 큰** 사회·환경적 위해 요인은 무엇이라고 생각하십니까?
① 미세먼지 등 환경오염 문제
② 스트레스, 우울 등 정신건강 문제
③ 폭염, 혹한 등 기후변화 문제
④ 흡연, 음주 등 생활습관
⑤ 과도한 업무, 가사, 바쁜 일상 등으로 건강관리를 하기 어려운 사회적 분위기
⑥ 기타(_____)
7. 귀하께서는 평소 원하시는 의료서비스를 큰 제약 없이 받고 계시다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다
⑤ 매우 그렇지 않다
8. 우리나라의 전반적인 의료서비스(의료기관이나 약국까지의 거리, 의료비 수준, 서비스의 질 등)에 대해 어떻게 생각하십니까?
① 매우 불만족스럽다 ⇄ 문항 8-1로 이동
② 불만족스럽다 ⇄ 문항 8-1로 이동
③ 보통이다 ⇄ 문항 9로 이동
④ 만족스럽다 ⇄ 문항 9로 이동
⑤ 매우 만족스럽다 ⇄ 문항 9로 이동

8-1. 우리나라 의료서비스에 대해 불만족하는 가장 큰 이유는 무엇입니까? **중요**
한 순서대로 2가지만 말씀해 주십시오.

- ① 가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 없는 것
- ② 의료비 대한 경제적 부담
- ③ 의료서비스의 질이 낮아 좋은 치료 결과를 보장받을 수 없는 것
- ④ 건강보험료에 대한 경제적 부담
- ⑤ 긴 대기 시간
- ⑥ 의료인의 불친절
- ⑦ 낙후된 의료기관 시설·장비
- ⑧ 기타(_____)

9. 귀하께서는 현재 우리나라 의료서비스의 다음 항목들에 대해 얼마나 만족하십니까? 10점 만점으로 응답해 주시기 바랍니다.

(10점-매우 만족, 1점-매우 불만족)

항목	점수
가까운 곳에서 필요한 보건의료서비스를 제때 받을 수 있는 것(접근성)	□점/10점
병·의원 방문 시 비용에 대해 큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것(보장성)	□점/10점
만족스러운 환경에서, 양질의 보건의료서비스와 치료 결과를 보장받을 수 있는 것(의료의 질)	□점/10점

10. 귀하께서 의원 또는 병원 진료 시 지불하는 의료비 부담 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? 의료비는 외래, 수술·입원, 의약품을 포함하여 본인이 직접 부담하는 비용입니다.

- ① 매우 부담된다 ☞ 문항 10-1로 이동
- ② 부담된다 ☞ 문항 10-1로 이동
- ③ 보통이다 ☞ 문항 11로 이동
- ④ 부담되지 않는다 ☞ 문항 11로 이동
- ⑤ 전혀 부담되지 않는다 ☞ 문항 11로 이동

10-1. 의료비 중에서 **가장 부담되는 것은** 무엇입니까?

- ① 외래 진료비 ② 입원실 비용 ③ 간병비 ④ 수술비용
- ⑤ 검사비용 ⑥ 의약품 ⑦ 보험이 적용되지 않는 고가 의약품
- ⑧ 기타_____

PART3. 전달 체계

11. 현재 대형 병원 중 일부를 상급 종합병원으로 지정하여 진료의뢰서 없이 진료를 받을 경우 진료비를 전액 본인이 부담하도록 하고 있습니다.

귀하께서는 동네 의원 의사를 사전에 선택하여 지속적으로 귀하의 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 단골 의사(주치의)를 지정하되, 대형 병원에서 진료를 받으려면 제일 먼저 그 단골 의사에게 진료받은 후 반드시 단골 의사의 진료의뢰서를 발급받아야 하고 그렇지 않는 경우 진료비 전액을 본인이 부담하도록 하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

(응급 상황은 제외)

- ① 매우 불편할 것이다 ② 조금 불편할 것이다 ③ 보통이다
- ④ 좋을 것이다 ⑤ 매우 좋을 것이다

12. 귀하께서는 아래 제시된 각 의료기관에 대해서 어떻게 평가하십니까? 아래의 보기 항목을 참고하여서 응답해 주십시오.

[보기] ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

	필요시 언제든 찾아갈 수 있는 거리에 위치	치료 효과 등 전반적인 의료서비스의 질	진료 시 설명, 상담의 충분성	본인이 지불하는 의료비 수준
동네 의원	___번	___번	___번	___번
병원/종합병원	___번	___번	___번	___번
상급 종합병원/ 대형 대학병원	___번	___번	___번	___번
약국	___번	___번	___번	___번

주) 상급 종합병원이란 난도가 높은 의료 행위를 전문적으로 수행하는 종합병원 중 소정의 요건을 갖춘 곳을 상급 종합병원으로 지정하고 있으며 2018년 전국 총 43개의 상급 종합병원이 지정되었음.

13. 귀하께서는 동네 의원 이용 후 1개월 이내에 동일 질환으로 대학병원, 상급 종합병원 등 대형 병원을 이용한 경험이 있으십니까?

- ① 예 ☞ 문항 13-1로 이동 ② 아니요 ☞ 문항 14로 이동

13-1. 그 이유는 무엇입니까?

- ① 보다 전문적인 검사·치료를 위해 동네 의원에서 대형 병원으로 의뢰
 ② 보다 신뢰할 수 있는 검사 결과를 얻기 위해서 본인이 선택 또는 진료의뢰서 요청
 ③ 상급 종합병원 이용을 위해 동네 의원에서 진료의뢰서만 발급
 ④ 보장성 강화 정책으로 대형 병원 진료비 부담이 낮아져서
 ⑤ 최신 의료장비와 의료시설이 더 좋아서
 ⑥ 기타(_____)

14. 귀하께서는 동네 의원의 전반적인 의료서비스에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 불만족스럽다 ☞ 문항 14-1로 이동
 ② 불만족스럽다 ☞ 문항 14-1로 이동
 ③ 보통이다 ☞ 문항 15로 이동
 ④ 만족스럽다 ☞ 문항 15로 이동
 ⑤ 매우 만족스럽다 ☞ 문항 15로 이동

14-1. 귀하께서 동네 의원 이용 시 불만족하시는 이유는 무엇입니까?

- ① 질병 진단을 신뢰할 수 없어서
 ② 치료 효과가 좋지 않아서
 ③ 최신 의료장비 등이 없어서
 ④ 종합적 건강 상태를 확인하기 어려워서
 ⑤ 의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서
 ⑥ 기타(_____)

15. 귀하께서 향후 동네 의원을 이용함에 있어 다음 중 어떤 것이 필요하다고 생각하십니까? **중요한 순서대로 2가지만** 말씀해 주십시오.

- ① 지속적 진료를 통해 나의 건강 상태를 잘 아는 주치의가 있는 것
- ② 신뢰할 만한 경력이 있는 의사나 전문의가 진료하는 것
- ③ 대형 병원과의 협진 체계가 잘되어 있는 것
- ④ 건강 상태에 대해 충분한 진료나 상담을 해 주는 것
- ⑤ 첨단 시설·장비를 갖추는 것
- ⑥ 동네 의원을 이용할 의향 없음
- ⑦ 기타(_____)

16. 귀하께서는 평소 중소 병원(동네 의원과 대학병원 사이 중간 정도의 병원)을 이용하시는 편입니까?

- ① 예 ☞ 문항 17로 이동
- ② 아니요 ☞ 문항 16-1로 이동

16-1. 중소 병원을 잘 이용하지 않으신다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 질병 진단을 신뢰할 수 없어서
- ② 이용한 적이 있으나 치료 효과가 좋지 않아서
- ③ 큰 병이면 대학병원을, 일상적인 병이면 동네 의원을 가는 게 나아서
- ④ 의료진(의사 및 간호사)에 대한 신뢰가 낮아서
- ⑤ 가까운 거리에 중소 병원이 없어서
- ⑥ 기타(_____)

17. 우리나라는 OECD국가 중에서도 입원할 수 있는 병실이 많은 나라 중 하나입니다. 인구 고령화 등으로 병원 입원이 증가할 것으로 예상되나 입원 병실 수의 확대는 전반적인 의료비 증가의 요인으로 작용할 수 있습니다. 귀하께서는 다음 중 어느 쪽을 더 선호하십니까?

- ① 의료비 부담이 증가하더라도 충분한 입원 병실을 마련하는 것이 좋다
- ② 현재와 같은 수준으로 유지하며 의료비 부담이 늘지 않는 것이 좋다.

18. 귀하께서는 보건복지부 지정 '전문 병원'에 대해 들어보신 적이 있으십니까?

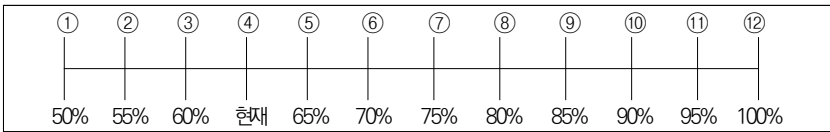
- ① 예 ② 아니요

PART4. 보건 의료 정책의 방향

19. 귀하께서는 우리나라 보건 의료 서비스에 있어 가장 우선되어야 하는 것은 무엇이라고 생각하십니까? **중요한 순서대로 2가지만** 말씀해 주십시오.

- ① 가까운 곳에 진료받을 수 있는 의원(또는 병원)이 있는 것
- ② 응급 상황 시 이용할 수 있는 응급실, 중환자실 등이 충분한 것
- ③ 암 등 중대한 질병이라도 큰 경제적 부담 없이 의료 이용을 하는 것
- ④ 지속적 진료를 통해 전반적 건강 상태를 관리해 줄 수 있는 주치의가 있는 것
- ⑤ 내 증상과 치료 계획에 대해 의사에게 충분히 질문하고 설명을 듣는 것
- ⑥ 첨단 기술을 활용하여 진료받을 수 있는 것
- ⑦ 스마트폰, 기기 등을 활용하여 진료, 처방, 건강관리를 받는 것
- ⑧ 의사나 병원의 치료 성적을 객관적으로 비교할 수 있어, 신뢰감을 가지고 치료를 받을 수 있는 것
- ⑨ 서울 등 수도권에 가지 않더라도 어디에서나 우수한 진료를 받을 수 있는 것
- ⑩ 기타(_____)

20. 우리나라 건강보험 보장 수준은 약 60% 정도로 이는 전체 진료비(비급여 포함)가 1만 원인 경우, 건강보험에서 약 6천 원을 지불해 주는 것을 의미합니다. 귀하께서는 **건강보험 보장 수준이 어느 정도가 적정**하다고 생각하십니까? 참고로 2016년 현재 건강보험 보장률은 62.6%입니다.



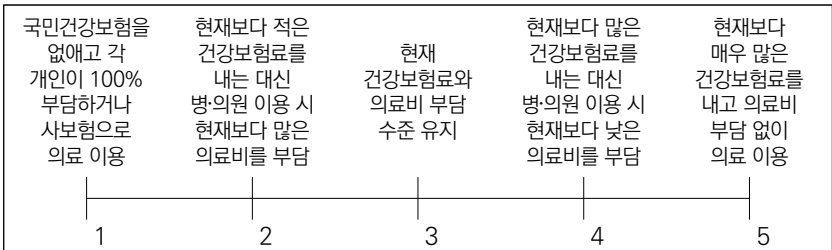
21. 건강보험 보장성이 확대된다면, **우선적으로** 어떤 부분부터 확대되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 장애인, 노인, 소아 등 건강이 취약한 계층에 대한 지원을 우선 늘려야 한다
- ② 경증 질환(감기 등)보다 중증 질환(암, 난치병 등)에 대해 우선적으로 지원해야 한다
- ③ 계층, 질병 경중에 상관없이 누구나 혜택을 받을 수 있는 보편적 치료, 검사에 대한 보장성을 높여야 한다
- ④ 기타(_____)

22. 국민건강보험에서 보장되지 않는 나머지 진료비(2016년 기준 37.4%)는 국민 개인이 부담하고 있습니다. 건강보험 보장성을 충분히 확대할 수 있다면, 이에 대한 추가적 건강보험료 부담에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 건강보험 보장성이 확대된다면 건강보험료를 추가로 부담할 의사가 있다.
- ② 건강보험 보장성 확대는 찬성하지만, 국민건강보험료의 추가적 부담은 반대한다.
- ③ 현재 보장성 수준을 유지하고 나머지 진료비는 개인이 선택적으로 대비하도록 한다.

23. 우리나라의 국민건강보험제도는 국민이 납부한 보험료로 운영되고 있습니다. 외국의 경우, 더 높은 보험료를 내고 더 큰 보장을 받는 제도도 있고, 반대로 더 적은 의료보험료를 지불하고 대신 병·의원 방문 시 의료비를 더 부담하는 경우도 있습니다. 귀하께서는 20년 후(우리의 노후, 자녀 세대의 미래) 우리나라 보건 의료 정책이 어떤 방향으로 가야 한다고 생각하십니까?



PART5. 커뮤니티 케어

26. 귀하께서는 **노후 생활을 위해 가장 중요하다고 여기시는 것은** 무엇입니까?

- ① 일자리
- ② 노후연금
- ③ 의료서비스
- ④ 가족 및 지인과의 관계
- ⑤ 주거
- ⑥ 여가생활
- ⑦ 돌봐주는 사람(간병·간호)
- ⑧ 기타(_____)

27. 만일 귀하께서 고령기에 거동이 불편하거나 간호가 필요하시다고 가정할 때, 다음 중 **어떤 장소에서 지내시기를** 원하십니까?

- ① 자택 ☞ 문항 27-1로 이동
- ② 병원 또는 요양병원 ☞ 문항 27-2로 이동
- ③ 노인요양시설(장기요양보험 요양시설, 유료 실버타운, 고령자 전용 주택 등) ☞ 문항 27-2로 이동
- ④ 모르겠음
- ⑤ 기타(_____)

27-1. **자택**을 선택하신 이유는 무엇입니까?

- ① 거주지에서 계속 생활하고 싶어서
- ② 시설 이용에 대한 거부감 때문에
- ③ 시설 또는 병원 이용에 대한 경제적 부담 때문에
- ④ 잘 모르겠음
- ⑤ 기타(_____)

27-2. **병원 또는 시설**을 선택하신 이유는 무엇입니까?

- ① 가족에게 간병 등의 부담을 주기 싫어서
- ② 보다 전문적인 서비스를 제공받을 수 있어서
- ③ 혼자보다는 비슷한 상황에 있는 사람들과 함께 지내고 싶어서
- ④ 잘 모르겠음
- ⑤ 기타(_____)

28. 만일 귀하께서 고령기에 거동이 불편하거나 간호가 필요하시다고 가정할 때, **가장 필요하다고 생각되는 서비스**는 어떤 것입니까?

중요한 순서대로 2가지만 말씀해 주십시오.

- ① 왕진·방문 진료(의사)
- ② 방문 간호(간호사 방문)
- ③ 방문 간병(홈 헬퍼 방문)
- ④ 24시간 상담받을 수 있는 전문 기관
- ⑤ 간호해 주는 가족
- ⑥ 주거 환경의 개선
- ⑦ 증상이 갑자기 나빠지는 경우 즉시 입원 가능한 의료기관
- ⑧ 주간 동안 돌봐 줄 수 있는 낮 병동 또는 주간 보호 시설
- ⑨ 기타(_____)

29. 귀하께서 **임종을 맞이하고 싶은 장소**는 어디입니까?

- ① 자택
- ② 병원
- ③ 호스피스 기관
- ④ 요양시설
- ⑤ 생각해 본 적 없음
- ⑥ 기타(_____)

[일반 사항(DQ)]

1. 귀하께서는 현재 가구의 가구주이십니까?(세대주 여부)

- ① 예(가구주) ② 아니요(가구원)

2. 귀하의 가구원 수는 몇 명입니까?

(응답자 본인 포함)_____명

3. 2018년을 기준으로 귀하의 월평균 가구 소득은 얼마입니까?

(‘만 원’ 단위로 적어 주세요)

월평균

--	--	--	--	--

 만 원

- 끝까지 응답해 주셔서 정말 감사드립니다. -



간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

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

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

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

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |