

# 2008년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)

A report on the Korea Health Panel Survey of 2008

정영호 · 서남규 · 고숙자 · 한은정 · 박성복 · 정영훈 · 이진혜 · 황연희



연구보고서 2010-38-1

---

2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(II)

---

발행일 2010년 12월  
저자 정영호 외  
발행인 김용하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처 고려문화사  
가격 11,000원

---

© 한국보건사회연구원 2010

ISBN 978-89-8187-737-8 93510

## 머리말

만성질환의 증가, 소득수준의 향상, 의료의 보장성 강화, 다양한 진료행위 및 의료기술 발전, 고령화, 민간보험의 활성화 등으로 보건의료부문은 급속하게 변화하고 있으며 의료비 증가는 더욱 가속화되고 있다. 이러한 변화에 효과적으로 대응하고 바람직한 정책을 추진하기 위해서는 근거에 기반한 과학적 정책판단이 가능할 수 있도록 기초통계와 자료의 확보가 전제되어야 한다. 특히, 보건의료이용실태와 의료비 지출수준에 대한 과학적인 데이터 생산과 의료이용행태와 건강상태 및 건강행태 등에 관한 복잡하고 다양한 인과관계를 분석할 수 있는 기초통계의 생산이 절실히 요구된다. 그런데 이러한 기초 자료는 횡단적 실태가 아니라 동태적 변화에 대한 모니터링이 가능한 패널 데이터베이스를 구축할 필요가 있다. 왜냐하면, 패널자료에서는 횡단면 자료에서 제시하기 힘든 환경변화에 따른 건강수준과 보건의료서비스 이용, 건강행태 등의 동태적 변화를 정확하게 기록할 수 있기 때문이다.

이러한 필요성에 따라 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단은 보건의료정책수립에 필수적인 기초자료를 생산하기 위하여 전국의 가구를 대상으로 패널조사인 『한국의료패널 컨소시엄』을 체결하여 공동으로 수행하고 있다. 『한국의료패널』은 향후 보건의료정책 및 건강보험정책 수립의 기초자료로 활용될 뿐만 아니라, 관련 학술 연구분야의 증진에도 크게 기여하리라 기대된다.

본 보고서는 2008년 1월 1일~2008년 12월 31사이의 1년간 의료이용을 분석기간으로 하여 『한국의료패널』의 2008년 상반기조사(2008. 4~2008. 10),

2008년 하반기 조사(2008. 11~2009. 4), 2009년 조사(2009. 5~2009. 11) 데이터를 통합하여 구축한 자료에 대한 결과보고서이다. 본 보고서를 작성한 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 『한국의료패널』 연구진은 조사진행 과정에서 협조를 해 준 관계자들에게 감사를 드린다. 그리고 워크숍 및 보고서 검토에 꼼꼼한 논평과 제언을 해 준 지영건 차의과대학 교수, 김진현 서울대 교수, 문상호 성균관대 교수, 한국보건사회연구원의 조재국 선임연구위원, 오영호 보건의료연구실장께 감사하고 있다. 또한, 방대한 조사내용, 빽빽한 조사일정, 악화되고 있는 조사환경, 부족한 지원 등 어려운 여건 속에서도 사명감을 갖고 조사업무를 훌륭히 수행하고 있는 본원의 조사원들께 특히 감사하고 있다.

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 수행하고 있는 『한국의료패널』이 국민건강안전망 개혁 및 지속가능한 의료보장체제 구축에 기여할 수 있도록 많은 연구자의 성원과 지원을 기대한다.

끝으로, 본 보고서의 모든 내용은 저자들의 의견이며 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2010년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
김 용 하

국민건강보험공단 이사장  
정 형 근

Abstract .....	1
요 약 .....	3
<b>I. 한국의료패널의 개요 .....</b>	<b>19</b>
1. 한국의료패널의 필요성 및 목적 .....	19
2. 한국의료패널 설문항목 기본방향 및 설문내용 .....	21
3. 조사 표본 유지율 .....	29
<b>II. 조사가구의 특성 .....</b>	<b>35</b>
1. 조사 대상 가구의 특성 .....	35
2. 가구주 및 가구원 특성 .....	39
<b>III. 응급서비스 이용과 본인부담 의료비 .....</b>	<b>47</b>
1. 응급서비스 이용 현황 .....	47
2. 건강보험자의 응급서비스 이용 현황 .....	62
<b>IV. 입원서비스 이용과 본인부담 .....</b>	<b>73</b>
1. 입원 서비스 이용 및 본인부담 현황 .....	73
2. 건강보험자의 입원서비스 이용 현황 .....	93
<b>V. 외래이용과 본인부담 .....</b>	<b>107</b>
1. 외래서비스 이용 및 본인부담 현황 .....	107
2. 건강보험자의 외래서비스 이용 현황 .....	135

<b>VI. 의약품 복용 행태와 의약품비 지출</b> .....	147
1. 의약품 복용 행태 .....	147
2. 일반의약품 복용 행태 .....	156
3. 의약품비 지출 .....	159
<b>VII. 만성질환과 의료비 지출</b> .....	167
1. 암 .....	167
2. 뇌졸중 .....	179
3. 심장질환 .....	189
<b>VIII. 출산과 의료비 지출</b> .....	203
1. 출산관련 의료이용 행태 .....	203
2. 출산으로 인한 의료비 지출 .....	207
<b>IX. 가구경제와 의료비 지출</b> .....	213
1. 가구 경제와 의료비 지출 .....	213
2. 주거 유형 및 관련 비용 .....	218
3. 개인의 경제활동상태와 의료비 지출 .....	219
<b>X. 민간의료보험 가입 실태</b> .....	231
1. 가구의 민간의료보험 가입 실태 .....	231
2. 가구원별 민간의료보험 가입 실태 .....	237
3. 민간의료보험 급여 실태 .....	241
4. 민간의료보험과 의료이용 .....	244

XI. 주요 기대효과 및 향후 연구계획 .....	249
1. 한국의료패널의 활용방안 .....	249
2. 향후 연구계획 .....	252
참고문헌 .....	255
부 록 .....	261
[부록 1] 표본설계 .....	261
[부록 2] 2008년 상반기 한국의료패널 설문지 .....	265
[부록 3] 한국의료패널 건강가계부 .....	375

## 표 목차

〈표 I - 1〉 2008년 주요 조사 내용 .....	25
〈표 I - 2〉 표본 유지율 .....	31
〈표 II - 1〉 가구규모 .....	37
〈표 II - 2〉 가구특성 .....	37
〈표 II - 3〉 세대 및 가족구성 .....	38
〈표 II - 4〉 가구주의 일반적 특성 .....	40
〈표 II - 5〉 가구원 일반사항 .....	41
〈표 II - 6〉 가구원의 장애유무 및 장애유형 .....	43
〈표 III - 1〉 응급 환자의 일반 사항 .....	48
〈표 III - 2〉 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	49
〈표 III - 3〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별 ..	50
〈표 III - 4〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별 ..	51
〈표 III - 5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액 .....	51
〈표 III - 6〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급실 퇴원후 약제비 본인부담액 ..	52
〈표 III - 7〉 방문이유별 응급서비스 이용현황: 성별 .....	52
〈표 III - 8〉 방문이유별 응급서비스 이용현황: 연령별 .....	53
〈표 III - 9〉 방문이유별 응급서비스 본인부담액 .....	53
〈표 III - 10〉 방문이유별 응급실 퇴원 후 약제비 본인부담액 .....	53
〈표 III - 11〉 응급실 방문 일수: 성별 .....	54
〈표 III - 12〉 응급실 방문 일수: 연령별 .....	54
〈표 III - 13〉 진단별·성별 응급서비스 이용현황: 복수응답 .....	55
〈표 III - 14〉 진단별·성연령별 응급서비스 이용현황: 복수응답 .....	56
〈표 III - 15〉 진단별 응급서비스 본인부담액 .....	57
〈표 III - 16〉 응급실 방문 시 교통수단: 성별 .....	58



〈표 III-17〉 응급실 방문 시 교통수단: 연령별 .....	58
〈표 III-18〉 구급차 이용 시 병원 지정 여부: 성별 .....	59
〈표 III-19〉 구급차 이용 시 병원 지정 여부: 연령별 .....	59
〈표 III-20〉 응급실 방문 시 소요시간 .....	60
〈표 III-21〉 응급실 방문 시 지연여부에 대한 인지도 .....	60
〈표 III-22〉 응급실 방문 시 입원 여부: 성별 .....	61
〈표 III-23〉 응급실 방문 시 입원 여부: 연령별 .....	61
〈표 III-24〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용 만족도 ...	62
〈표 III-25〉 응급 환자의 일반 사항: 건강보험자 .....	63
〈표 III-26〉 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	64
〈표 III-27〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별 ...	65
〈표 III-28〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별 ...	65
〈표 III-29〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액 .....	66
〈표 III-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별 ...	67
〈표 III-31〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별 ...	67
〈표 III-32〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액 .....	68
〈표 III-33〉 사고장소별 응급서비스 이용현황: 성별 .....	68
〈표 III-34〉 사고유형별 응급서비스 이용현황: 성별 .....	69
〈표 IV- 1〉 입원 환자의 일반 사항 .....	74
〈표 IV- 2〉 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	75
〈표 IV- 3〉 의료기관 유형별 입원 서비스 이용현황: 성별 .....	76
〈표 IV- 4〉 의료기관 유형별 입원 서비스 이용현황: 연령별 .....	77
〈표 IV- 5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 본인부담액 .....	77
〈표 IV- 6〉 응급실을 통한 입원 여부 .....	78

〈표 IV- 7〉 입원 시 해당 의료기관 선택 이유 .....	78
〈표 IV- 8〉 입원 시 해당 의료기관 선택 이유 .....	79
〈표 IV- 9〉 방문이유별 입원서비스 이용현황: 성별 .....	79
〈표 IV-10〉 방문이유별 입원서비스 이용현황: 연령별 .....	80
〈표 IV-11〉 방문이유별 입원서비스 본인부담액 .....	80
〈표 IV-12〉 평균 입원일수: 건당 .....	81
〈표 IV-13〉 입원실 퇴원 후 약제비 본인부담액 .....	82
〈표 IV-14〉 진단별 입원서비스 이용현황: 성별 .....	83
〈표 IV-15〉 진단별 입원서비스 이용현황: 연령별 .....	84
〈표 IV-16〉 진단별 입원서비스 본인부담액 .....	85
〈표 IV-17〉 입원 대기 여부 및 평균 대기 일수: 성별 .....	86
〈표 IV-18〉 입원 대기 여부 및 평균 대기 일수: 연령별 .....	86
〈표 IV-19〉 입원 시 주된 서비스 유형: 성별 .....	87
〈표 IV-20〉 입원 시 주된 서비스 유형: 연령별 .....	87
〈표 IV-21〉 입원 시 주된 서비스 유형에 따른 본인부담액 .....	88
〈표 IV-22〉 입원 시 주된 교통수단 .....	88
〈표 IV-23〉 입원까지의 편도 교통시간 .....	89
〈표 IV-24〉 입원 시 주 간병인: 성별 .....	89
〈표 IV-25〉 입원 시 주 간병인: 보험유형별 .....	90
〈표 IV-26〉 입원 시 주 간병인: 연령별 .....	90
〈표 IV-27〉 입원 시 유급간병인 이용에 따른 본인부담액 .....	91
〈표 IV-28〉 퇴원 후 회복여부: 성별 .....	91
〈표 IV-29〉 퇴원 후 회복여부: 연령별 .....	92
〈표 IV-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도 ...	92

〈표 IV-31〉 건강보험 입원 환자의 건당 평균 본인부담액 .....	94
〈표 IV-32〉 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준: 연령별 .....	95
〈표 IV-33〉 질병에 의한 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	96
〈표 IV-34〉 30일 이내 재입원 이유: 성별 .....	97
〈표 IV-35〉 30일 이내 재입원 이유: 연령별 .....	97
〈표 IV-36〉 평균 입원일수: 건당 .....	98
〈표 IV-37〉 입원대기 여부 및 평균대기 일수: 연령별 .....	98
〈표 IV-38〉 입원 시 주된 서비스 유형: 성별 .....	99
〈표 IV-39〉 입원 시 주된 서비스 유형: 연령별 .....	99
〈표 IV-40〉 입원 시 주된 서비스 유형에 따른 본인부담액 .....	100
〈표 IV-41〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도 ...	100
〈표 IV-42〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별 ...	101
〈표 IV-43〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별 ...	101
〈표 IV-44〉 응급실을 통한 입원 여부 .....	102
〈표 IV-45〉 사고 손상 건강보험자들의 건당 평균 입원 일수 .....	102
〈표 IV-46〉 사고장소별 입원서비스 이용현황: 성별 .....	103
〈표 IV-47〉 사고유형별 입원서비스 이용현황: 성별 .....	103
〈표 IV-48〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도: 사고손상 .....	104
〈표 V- 1〉 외래서비스 이용 환자의 일반사항 .....	108
〈표 V- 2〉 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	109
〈표 V- 3〉 의료기관 유형별 외래 서비스 이용현황: 성별 .....	110
〈표 V- 4〉 의료기관 유형별 외래 서비스 이용현황: 연령별 .....	111

〈표 V-5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 외래서비스 본인부담액	111
〈표 V-6〉 의료기관 유형 및 설립구분별 외래약제비 본인부담액	112
〈표 V-7〉 방문이유별 외래서비스 이용현황: 성별	113
〈표 V-8〉 방문이유별 외래서비스 이용현황: 연령별	113
〈표 V-9〉 방문이유별 외래서비스 본인부담액	113
〈표 V-10〉 방문이유별 외래서비스 약제비 본인부담액	113
〈표 V-11〉 진단분류별 외래서비스 이용현황: 성별	115
〈표 V-12〉 진단분류별 외래서비스 이용현황: 연령별	116
〈표 V-13〉 진단분류별 외래서비스 본인부담액	117
〈표 V-14〉 질병에 의한 외래서비스 이용 환자의 일반사항	119
〈표 V-15〉 질병에 의한 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액	120
〈표 V-16〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별	121
〈표 V-17〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별	122
〈표 V-18〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액	122
〈표 V-19〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래약제비 본인부담액	123
〈표 V-20〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 성별	124
〈표 V-21〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별	125
〈표 V-22〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액	126
〈표 V-23〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 성별	127
〈표 V-24〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별	127
〈표 V-25〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액	128
〈표 V-26〉 사고에 의한 외래서비스 이용 환자의 일반사항	129

〈표 V-27〉 사고에 의한 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ...	130
〈표 V-28〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별 ...	131
〈표 V-29〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별 ...	131
〈표 V-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 사고에 의한 외래서비스 본인부담액 .....	132
〈표 V-31〉 의료기관 유형 및 설립구분별 사고에 의한 외래약제비 본인부담액 .....	132
〈표 V-32〉 사고·성손상 및 중독 발생장소: 성별 .....	133
〈표 V-33〉 사고·성손상 및 중독 발생장소: 연령별 .....	133
〈표 V-34〉 사고·성손상 및 중독 발생원인: 성별 .....	133
〈표 V-35〉 사고·성손상 및 중독 발생원인: 연령별 .....	134
〈표 V-36〉 치료내용별 사고에 의한 외래서비스 이용현황: 성별 ...	134
〈표 V-37〉 치료내용별 사고에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별 ...	135
〈표 V-38〉 건강보험환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	136
〈표 V-39〉 건강보험환자의 질병에 의한 외래서비스 이용 건당 평균 본인부담액 .....	138
〈표 V-40〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별 ...	139
〈표 V-41〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별 ...	139
〈표 V-42〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액 .....	140
〈표 V-43〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래약제비 본인부담액 .....	140
〈표 V-44〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별 ...	141

〈표 V-45〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별	141
〈표 V-46〉 사고·성손상 및 중독 발생장소: 성별	142
〈표 V-47〉 사고·성손상 및 중독 발생장소: 연령별	142
〈표 V-48〉 사고·성손상 및 중독 발생원인: 성별	143
〈표 V-49〉 사고·성손상 및 중독 발생원인: 연령별	143
〈표 VI- 1〉 만성질환에 따른 처방약 복용 여부	147
〈표 VI- 2〉 만성질환별 처방약 미복용 사유	148
〈표 VI- 3〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 순응 여부	148
〈표 VI- 4〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 불순응 사유	149
〈표 VI- 5〉 만성질환자의 약복용 부작용 경험 여부	149
〈표 VI- 6〉 만성질환자의 의사 및 약사 고지 여부	149
〈표 VI- 7〉 고혈압에 따른 처방약 복용 여부	150
〈표 VI- 8〉 고혈압 처방약 미복용 사유	150
〈표 VI- 9〉 고혈압 환자의 복약 순응 여부	151
〈표 VI-10〉 고혈압 환자의 복약 불순응 사유	151
〈표 VI-11〉 고혈압 환자의 의사 및 약사 고지 여부	152
〈표 VI-12〉 관절염에 따른 처방약 복용 여부	152
〈표 VI-13〉 관절염 처방약 미복용 사유	152
〈표 VI-14〉 관절염 환자의 복약 순응 여부	153
〈표 VI-15〉 관절염 환자의 복약 불순응 사유	153
〈표 VI-16〉 관절염 환자의 의사 및 약사 고지 여부	154
〈표 VI-17〉 당뇨병에 따른 처방약 복용 여부	154
〈표 VI-18〉 당뇨병 처방약 미복용 사유	154
〈표 VI-19〉 당뇨병 환자의 복약 순응 여부	155

〈표 VI-20〉 당뇨병 환자의 복약 불순응 사유 .....	155
〈표 VI-21〉 당뇨병 환자의 의사 및 약사 고지 여부 .....	156
〈표 VI-22〉 3개월 이상 일반의약품 복용자 수 .....	156
〈표 VI-23〉 3개월 이상 복용 일반의약품 종류 .....	156
〈표 VI-24〉 3개월 이상 일반의약품 복용 사유 .....	157
〈표 VI-25〉 질환 호전을 위한 3개월 이상 복용하고 있는 일반의약품 ..	157
〈표 VI-26〉 3개월 이상 일반의약품 복용자의 의사 및 약사 고지 여부 ..	158
〈표 VI-27〉 3개월 이상 일반의약품 복용기간 .....	158
〈표 VI-28〉 3개월 이상(예상) 일반의약품 복용방법 인지 .....	158
〈표 VI-29〉 3개월 이상 일반의약품 부작용발생 .....	159
〈표 VI-30〉 만성질환자의 약제비 부담 수준 .....	159
〈표 VI-31〉 고혈압 환자의 약제비 부담 수준 .....	160
〈표 VI-32〉 관절염 환자의 약제비 부담 수준 .....	160
〈표 VI-33〉 당뇨병 환자의 약제비 부담 수준 .....	161
〈표 VI-34〉 3개월 이상 일반의약품 약제비 부담수준 .....	161
〈표 VI-35〉 3개월 이상 일반의약품 한달 평균 약값 .....	162
〈표 VI-36〉 응급서비스 이용자의 처방약 구매 유무 .....	162
〈표 VI-37〉 응급서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값 ..	163
〈표 VI-38〉 입원서비스 이용자의 처방약 구매유무 .....	163
〈표 VI-39〉 입원서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값 ..	163
〈표 VI-40〉 외래서비스 이용자의 처방전 수령 유무 .....	164
〈표 VI-41〉 외래서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값 ..	164
〈표 VII- 1〉 분석 대상 질환의 범위: 암 .....	167
〈표 VII- 2〉 암환자의 일반 사항 .....	169

〈표 VII- 3〉 암환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ..170	170
〈표 VII- 4〉 암환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ..171	171
〈표 VII- 5〉 암환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액 ..172	172
〈표 VII- 6〉 암환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년 ..172	172
〈표 VII- 7〉 건강보험 암환자의 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ..173	173
〈표 VII- 8〉 건강보험 암환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ..173	173
〈표 VII- 9〉 건강보험 암환자의 입원 시 의료기관 유형별 방문 건수: 성별 ...174	174
〈표 VII-10〉 건강보험 암환자의 입원 시 의료기관별 연간 방문 건수: 연령별 ..174	174
〈표 VII-11〉 건강보험 암환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 입원 ...175	175
〈표 VII-12〉 건강보험 암환자의 퇴원 후 약국 방문 유무 ..175	175
〈표 VII-13〉 건강보험 암환자의 성별 건당 약제비 본인부담액 ..175	175
〈표 VII-14〉 건강보험 암환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준 ..176	176
〈표 VII-15〉 건강보험 암환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 ..176	176
〈표 VII-16〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 외래 방문 건수: 성별 ..177	177
〈표 VII-17〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 연간 외래방문 건수: 연령별 ..177	177
〈표 VII-18〉 건강보험 암환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액 ...178	178
〈표 VII-19〉 건강보험 암환자의 성별 약국 방문건당 약제비 본인부담액 ...178	178



〈표 VII-20〉 건강보험 암환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액 .....	179
〈표 VII-21〉 건강보험 암환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년 .....	179
〈표 VII-22〉 분석 대상 질환의 범위: 뇌졸중 .....	180
〈표 VII-23〉 뇌졸중 환자의 일반 사항 .....	181
〈표 VII-24〉 뇌졸중 환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	182
〈표 VII-25〉 뇌졸중 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	183
〈표 VII-26〉 뇌졸중 환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액 .....	183
〈표 VII-27〉 뇌졸중 환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년 .....	184
〈표 VII-28〉 건강보험 뇌졸중환자의 응급서비스 이용에 따른 건당 본인부담액 .....	184
〈표 VII-29〉 건강보험 뇌졸중환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 본인부담액 .....	185
〈표 VII-30〉 건강보험 뇌졸중 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 본인부담액 .....	185
〈표 VII-31〉 건강보험 뇌졸중 환자의 외래이용에 따른 건당 본인부담 약제비 .....	186
〈표 VII-32〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료기관 유형별 방문 건수: 외래 방문 .....	186
〈표 VII-33〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료기관 유형별 연간 방문 건수: 외래방문 .....	187

〈표 VII-34〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 외래	187
〈표 VII-35〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료서비스 이용 유형별 연평균 본인부담액	188
〈표 VII-36〉 건강보험 뇌졸중환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년	188
〈표 VII-37〉 분석 대상 질환의 범위: 심장질환	189
〈표 VII-38〉 심장질환 환자의 일반 사항	190
〈표 VII-39〉 심장질환 환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액	191
〈표 VII-40〉 심장질환 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액	192
〈표 VII-41〉 심장질환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액	192
〈표 VII-42〉 심장질환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년	193
〈표 VII-43〉 건강보험 심장질환자의 응급이용에 따른 건당 평균 본인부담액	193
〈표 VII-44〉 건강보험 심장질환자의 입원에 따른 건당 평균 본인부담액	194
〈표 VII-45〉 건강보험 심장질환자의 입원 시 의료기관 유형별 방문 건수: 성별	195
〈표 VII-46〉 건강보험 심장질환자의 입원 시 의료기관별 연간 방문 건수: 연령별	195
〈표 VII-47〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 입원	195
〈표 VII-48〉 건강보험 심장질환자의 퇴원 후 약국 방문 유무	196

〈표 VII-49〉 건강보험 심장질환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준 .....	196
〈표 VII-50〉 건강보험 심장질환자의 외래이용에 따른 건당 평균 본인부담액 .....	197
〈표 VII-51〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 외래 방문 건수: 성별 .....	197
〈표 VII-52〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 연간 외래방문 건수: 연령별 .....	198
〈표 VII-53〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액 .....	198
〈표 VII-54〉 건강보험 심장질환자의 성별 약국 방문건당 약제비 본인부담액 .....	199
〈표 VII-55〉 건강보험 심장질환자의 서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액 .....	199
〈표 VII-56〉 건강보험 심장질환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년 ...	200
〈표 VIII- 1〉 출산 형태 .....	203
〈표 VIII- 2〉 제왕절개이유 .....	204
〈표 VIII- 3〉 출산장소 .....	204
〈표 VIII- 4〉 산후조리원 이용 유무 .....	204
〈표 VIII- 5〉 산후조리원 이용기간 및 비용 .....	205
〈표 VIII- 6〉 출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 의료기관 유형 ...	205
〈표 VIII- 7〉 출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 설립구분별 의료기관 종류 .....	206
〈표 VIII- 8〉 출산으로 인한 의료기관 방문 시 받은 주된 서비스 .....	206

〈표 VIII- 9〉 산전 후 관리로 의료기관 외래 방문 시 검사 유무 .....	206
〈표 VIII-10〉 산전 후 관리로 의료기관 외래 방문 시 검사 종류 (복수 응답 가능) .....	207
〈표 VIII-11〉 출산으로 인한 의료이용 수납금액 .....	207
〈표 VIII-12〉 출산으로 인한 입원 시 의료비 부담 정도 .....	208
〈표 VIII-13〉 출산 및 산전후 관리로 의료이용시 건보 이외 의료비 재원 여부 .....	208
〈표 VIII-14〉 출산 및 산전후 관리로 의료 이용시 건보 이외의 의료비 재원(복수응답) .....	208
〈표 VIII-15〉 출산 의료이용 시 서비스 만족도 .....	209
〈표 VIII-16〉 출산으로 인한 입원 시 과잉진료 .....	209
〈표 VIII-17〉 출산으로 인한 입원 후 선택진료 권유 받았는지 여부 ...	210
〈표 VIII-18〉 출산으로 인한 입원 후 선택 진료 여부 .....	210
〈표 VIII-19〉 출산 및 산전 후 관리로 의료이용 시 이용한 교통수단 ...	210
〈표 IX- 1〉 가구 소득의 구분 .....	214
〈표 IX- 2〉 가구 소득 분포 및 연평균 가구 소득 .....	215
〈표 IX- 3〉 지역별 평균 가구 소득 .....	215
〈표 IX- 4〉 소득원천별 연가구 소득 .....	216
〈표 IX- 5〉 가구 소득 분포에 따른 의료비 지출 .....	217
〈표 IX- 6〉 월평균 가구 생활비 규모 .....	217
〈표 IX- 7〉 주거 유형 .....	218
〈표 IX- 8〉 주택 입주형태 .....	219
〈표 IX- 9〉 만 15세 이상 가구원의 경제활동 참여 여부 .....	220
〈표 IX-10〉 경제활동을 하고 있지 않은 이유 .....	221

〈표 IX-11〉 임금근로자의 종사상 지위 .....	222
〈표 IX-12〉 임금근로자의 업종 .....	222
〈표 IX-13〉 임금근로자의 직종 .....	223
〈표 IX-14〉 임금근로자의 근무시간 형태 .....	223
〈표 IX-15〉 비임금근로자의 업종 .....	224
〈표 IX-16〉 비임금근로자의 직종 .....	225
〈표 IX-17〉 비임금근로자의 근무시간 형태 .....	225
〈표 IX-18〉 고령은퇴자의 일반 사항 .....	226
〈표 IX-19〉 고령은퇴자 주된 일자리의 종사상 지위 .....	226
〈표 IX-20〉 고령은퇴자 주된 일자리의 업종 .....	227
〈표 IX-21〉 고령은퇴자 주된 일자리의 직종 .....	227
〈표 IX-22〉 개인의 경제활동 상태와 연평균 의료비 지출 .....	228
〈표 X- 1〉 민간의료보험 가입 가구 .....	231
〈표 X- 2〉 가구규모별 민간의료보험 가입 수 .....	232
〈표 X- 3〉 가구소득별 민간의료보험 가입수 .....	232
〈표 X- 4〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 제외 .....	233
〈표 X- 5〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 포함 .....	233
〈표 X- 6〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 제외 .....	234
〈표 X- 7〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 포함 .....	234
〈표 X- 8〉 가구소득별 민간의료보험 신규 가입 건수 .....	235



## 그림 목차

[그림 1-1] 한국의료패널의 개념적 틀 .....	23
[그림 1-2] 기본(핵심) 조사의 분석틀 .....	24
[그림 1-3] 조사추진체계 .....	29





A dark, irregular, ink-blot-like graphic with the word "Abstract" written in a white, handwritten-style font in the center.

# Abstract

The health care sector has rapidly changed and medical expenses have increased at growing speed. These changes increasingly demand improvement in efficiency, effectiveness and equity from the national health care sector.

To achieve such goals, the government has to secure basic statistical data in order to make evidence-based scientific policies. In particular, a database must be built to cover issues such as: 1) scientific data production with respect to medical utilizations and out-of-pocket medical expenses; and 2) complicated and diverse cause-and-effect relationships relating to behaviors of using health care services, health conditions, and health behaviors.

A wide variety of survey subjects should be included in panel surveys based on the conceptual framework pursued by the Korea Health Panel. In summary, the survey subjects in this report can be categorized into: 1) demographic and socio-economic characteristics of individuals and health equity; 2) health awareness and behaviors; 3) health levels and restrictions on activities; 4) social capital and network; 5) residential environment; 6) use of health care services; 7) accessibility to and satisfaction with medical services; 8) expenditure level of medical expenses; 9) financial resources for medical expenses; and 10) private health insurance payments.

In order to accomplish political objectives in the health care sector,

it is imperative to primarily track down pathways relating to complicated and diverse cause-and-effect relationships among medical utilizations & behaviors, health conditions and health behaviors which determine medical expenditures. This is attributable to likelihood of establishing desired policies when phenomena are accurately apprehended and respective determinants are scientifically investigated. In that sense, the Korea Health Panel is expected to play a politically and academically important role and bring about the following effects. First, the panel allows for understanding of dynamic changes -which is impossible with cross-sectional data -enabling cohort analyses (such as effects in a specific period of time and on the specific age group). Second, the panel provides diverse access to health, likely boosting the understanding level of health-related policies. Third, in-depth studies about medical utilizations and expenses should likely lead to comprehension and analyses of dynamic changes with respect to payments for services not covered by the health insurance, medicine and private health insurance of individuals and households.

# 요약

## 1. 한국의료패널 개요

### □ 한국의료패널의 필요성

- 현재 비급여부분과 관련한 신뢰성 있는 통계와 정책적으로 활용가치가 높은 자료에 대한 요구가 증대하고 있음에 불구하고 이러한 수요를 충족시킬 수 있는 기초 자료의 생산이 매우 미흡한 실정임.
- 의료이용과 의료비 지출에 대한 정확한 정보와 더불어 보건의료부문 정책목표의 달성도를 제고하기 위해서는 의료이용행태와 건강상태 및 건강행태 등에 관한 복잡하고 다양한 인과관계에 대한 경로를 추적하는 것이 필수적임.
- 민간의료보험에 대한 실태 자료가 제공되고 있지 않아 민간의료보험의 지출로 인해 가계에 미치는 부담을 파악하는데 어려움이 따름.

### □ 한국의료패널 조사의 목적

- 첫째, 각 가구에서의 의료비 지출 규모 파악
- 둘째, 가구원별 보유질환 및 본인부담액 규모 측정
- 셋째, 민간의료보험 가입·계약 추이 및 지출규모 분석
- 넷째, 보건의료서비스 수요자의 특성별 이용행태 분석
- 다섯째, 본인부담 의약품비 지출 및 장기복용 의약품 복용행태 분석
- 여섯째, 건강수준 및 건강관련 삶의 질 측정
- 일곱째, 개인 및 환경적 건강위험요인 및 건강결정요인 분석

- 여덟째, 보건의료정책수립을 위한 보건복지관련 지표 생산
- 아홉째, 국제비교 가능한 의료패널데이터 생산

□ 설문내용의 개념적 틀

- 한국의료패널은 건강수준에 영향을 주는 요인들, 건강수준에서 의료비지출로 연결되는 과정들을 포괄하여 설문내용을 설계하였음.

□ 기본(핵심)조사내용

- 첫째, 인구사회경제적 특성에서 의료비 지출로 연결되는 경로를 파악할 수 있도록 개괄적인 내용을 포함하는 수평적 구조임.
- 둘째, 의료이용 및 의료비 지출/재원에 있어서는 심층적인 내용을 담은 수직적 구조로 구성함.

□ 2008년 설문의 주요 내용

- 가구단위로는 가구원 수, 세대구성, 기초보장수급형태, 주거, 자산 및 소득, 생활비, 의료관련 지출 등의 내용을 포함하였음.
- 가구원 단위로는 가구원 개개인의 성별, 생년월일, 혼인상태, 교육수준, 경제활동, 근로소득, 보유 만성질환, 3개월 이상 장기간 의약품 복용여부, 응급/입원/외래 서비스 이용과 이에 따른 의료비 지출 및 재원 등에 관한 내용을 포함.

□ 조사 추진체계

- 한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 컨소시엄을 구축하여 공동으로 수행하는 조사임.
- 한국보건사회연구원에서 조사를 주관하였으며 통계청으로부터 승인을 받은 정부승인지정통계조사임(승인번호 제 33110호).
- 현지 조사 방법
- 조사원이 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 면접타계식(face-to-face interview)

- 응답자의 기억보조장치의 일환으로 가구원들의 의료이용 및 의료비에 관해 건강가계부를 작성하도록 하는 자가기입방식을 활용하여 보조

□ 표본 유지율

- 2008년 상반기 조사는 2008년 4월부터~2008년 10월에 수행되었고, 7,866가구가 응답하였음.
- 2008년 하반기 조사는 2008년 11월부터 2009년 4월까지 진행되었으며, 응답가구는 7,205가구로, 원표본 가구대비 93.71%가 유지되었음.

## 2. 조사가구의 특성

□ 조사 대상 가구의 특성

- 총 가구 수는 7,006가구이며, 가구원 수는 21,787명으로 가구당 평균 3.11명으로 구성되어 있음.
- 1인 가구는 798가구로 전체가구의 11.39%를 차지하며, 1인가구가 포함된 1세대 가구는 31.40%, 2세대 가구는 61.32%, 3세대 이상 가구는 7.28%를 차지하고 있음.

□ 가구원 일반사항

- 한국의료패널의 총 가구원 수는 21,787명으로, 남성이 49.01%, 여성이 50.99%이며, 0~9세가 12.08%, 10대가 13.80%, 20대가 11.73%, 30대가 15.79%, 40대가 15.74%, 50대 12.41%, 60대 10.69%, 70대가 6.32%를 차지하고 있음.
- 사업장 건강보험 대상자가 58.89%, 지역 건강보험 대상자가 35.10%이며, 의료급여 1종 또는 2종인 경우가 4.81%, 국가유공자 등의 특례자인 경우 1.08%, 자격상실 등의 경우가 0.11%였음.

### 3. 응급서비스 이용과 본인부담 의료비

#### □ 응급서비스 이용 현황

- 2008년도 한 해 동안 응급서비스를 이용한 가구원 수는 1,583명이며, 이들 가구원이 총 2,036건의 응급서비스를 이용하였음.
- 응급서비스를 이용한 가구원의 특성을 살펴보면, 남성이 50.03%, 여성이 49.97%를 차지하였음. 연령대 별로 살펴보면, 10세 미만인 경우가 23.31%로 가장 높았고, 다음으로 40~49세 13.52%, 60~69세 12.26% 등의 순으로 나타났음.
- 응급서비스를 이용한 가구원은 연소득 5,000만 원 이상 가구원 19.84%, 연소득 3,000만 원~3,999만 원 가구원 18.76%, 연소득 2,000만~2,999 만 원 가구원 17.81% 등의 순으로 나타났음.
- 응급 서비스를 이용하고 수납한 본인 부담액은 응급 서비스이용 전체 2,036건에 대하여 건당 평균 48,866원을 지불한 것으로 나타났음.
- 65세 이상인 경우 건당 평균 본인부담액이 65,776원이며 65세 미만의 경우는 44,550원으로 노인층의 응급 서비스 이용 시 평균 본인 부담액이 비노인 계층보다 높았음.
- 의료보장 형태별로 보게 되면, 건강보험 가입자의 건당 평균 본인 부담액이 52,464 원이며, 의료급여자의 본인 부담액은 건강보험 가입자의 경우보다 낮은 13,539원으로 나타났음.

#### □ 건강보험자의 응급서비스 이용 현황

- 건강보험 가입자들의 응급서비스 이용은 1,452명의 가구원이 1,833건의 응급서비스를 이용하였음.
- 이 중 남성은 50.41%인 732명이며 여성은 49.59%인 720명임.
- 건강보험 가입자의 응급서비스 이용 시 건당 평균 본인 부담액은 52,464원을 지출함.

- 건강보험 가입자의 질병으로 인한 응급실 이용 시 발생한 건당 평균 본인 부담액은 전체 1,249건 중 금액을 알 수 있는 1,243건을 기준으로 건당 52,020원을 지출함.
- 건강보험자의 사고-손상 시 이용한 응급서비스 이용을 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 47.90%가 종합병원을 이용했으며, 병원 이용은 34.67%였으며, 65세 이상의 경우 51.35%가 종합병원을 이용했으며, 31.08%가 병원을 이용한 것으로 나타났음.
- 사고 손상으로 인한 응급서비스 이용 시, 사고 장소를 성별로 살펴보면, 남성의 경우 35.42%가 도로/길에서 사고-손상을 당했으며, 가정 24.14, 사업장 14.11% 등의 순이었고 여성의 경우 가정 39.76%, 도로/길 36.61% 등의 순이었음.
- 사고 유형을 성별로 파악해보면, 넘어짐/미끄러짐 등의 경우가 남성 45.45%, 여성 39.76%로 가장 많았으며, 다음으로 운수사고가 남성 19.12%, 여성 23.62% 등의 순으로 나타남.

#### 4. 입원서비스 이용과 본인부담

##### □ 입원 서비스 이용 및 본인부담 현황

- 2008년도 1년간 입원서비스를 이용한 가구원 수는 1,921명이며 이들 가구원이 2,610건의 입원 서비스를 이용한 것으로 나타남.
- 65세 이상의 가구원만 살펴보면, 전체 입원 서비스를 이용한 가구원 중 26.03%를 차지하였고, 입원 서비스 전체 건수 중 30.23%에 해당하는 789건의 입원 서비스를 이용하였음.
- 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인 부담액은 수납 금액을 알고 있는 2,423명을 대상으로 건당 평균 809,277원을 지불하였음.
- 의료기관 유형 및 설립 구분별 본인 부담액의 경우, 종합전문병원 1,444,068원, 종합병원 743,110원, 병원 634,992원, 의원 418,540원 등으로 나타남.

- 각 방문 이유별로 건당 평균 본인부담액을 살펴보면, 질병으로 인한 경우 859,739원, 사고/중독 763,807원, 출산 580,339원, 재입원 567,570원 등의 순으로 입원비 부담하였음.
- 입원 시 이용한 평균 입원 일수는 평균 11.7일이며, 남성의 경우 13.2일, 여성의 경우 10.4일이었음.

□ 의료기관 선택이유

- 의료기관 선택 이유를 보면, 65세 이상인 경우 의료진 우수 38.78%, 다니던 병원 25.48%, 거리 가까움 19.26%로 나타남.

□ 입원 시 주 간병인 및 간병비용

- 입원 시 주 간병인을 성별로 살펴보면, 남성의 경우 동거 가족이 63.22%였으며, 간병인이 없는 경우가 27.46%, 친인척 5.96% 등의 순으로 나타남. 여성의 경우 동거 가족이 44.61%, 간병인이 없는 경우가 33.62%, 친인척 15.50% 등의 순으로 나타남.
- 유급 간병인을 사용한 경우의 본인 부담액을 구해보면, 입원 1건당 평균 825,607원을 부담했으며, 남성의 경우 955,750원, 여성의 경우 782,226원, 65세 미만의 경우 905,952원, 65세 이상인 경우 797,010원을 부담한 것으로 나타남

## 5. 외래이용과 본인부담

□ 외래서비스 이용 및 본인부담 현황

- 2008년 한국의료패널 조사대상 가구원 중 외래서비스를 이용한 적 있는 가구원은 17,175명으로 연간 238,213건의 외래이용이 발생하였고, 건당 본인부담액의 평균은 18,146원인 것으로 나타남.
- 2008년 한 해 동안 발생한 외래서비스 이용 중 60~69세인 가구원



이 이용한 외래서비스는 전체의 20.81%로 가장 높은 비중을 차지한 반면, 20~29세인 가구원의 외래이용은 전체의 3.61%로 가장 낮은 비중을 차지하였음.

- 건당 본인부담액은 20~29세에서 평균 42,428원으로 가장 높게 나타났으며 80세 이상에서 평균 8,687원으로 가장 낮게 나타남.
- 방문이유별 외래서비스 이용현황을 보면 질병치료 및 추후관리로 인한 외래이용이 전체의 89.31%로 대부분을 차지하였으며, 사고손상 및 중독으로 인한 외래서비스 이용이 4.62%, 예방접종 및 예방관리, 건강검진 및 결과확인, 산전후 관리, 미용·비만·성형, 진단서 발급, 진료의 재확인 등 기타사유로 인한 외래이용이 6.07%이었음.

#### □ 진단분류별 외래서비스 이용 및 건당 본인부담

- 진단분류별 외래서비스 이용은 호흡기계통의 질환 23.19%, 근육골격계통 및 결합조직의 질환 20.88%, 순환기계통의 질환 12.42% 순으로 높은 비중을 차지하였고, 65세 미만의 경우 소화기계통의 질환이 11.07%로 순환기계통의 질환 8.51%보다 높게 나타남.
- 외래서비스 이용이 높게 나타났던 진단분류별 건당 본인부담액을 살펴보면 호흡기계통의 질환은 건당 본인부담액 평균 4,333원, 근육골격계통 및 결합조직의 질환은 건당 본인부담액 평균 9,143원, 순환기계통의 질환은 건당 본인부담액 평균 7,291원인 것으로 나타남.

#### □ 사고손상으로 인한 외래서비스 이용 현황

- 사고·손상 및 중독의 발생장소는 가정 27.84%, 도로·길·주차장 27.51%, 사업장 20.05% 순이었음.
- 사고·손상 및 중독의 발생원인에 있어서는 넘어짐·미끄러짐·부딪침이 52.32%로 가장 많은 비중을 차지하였고 운수사고 10.88%, 물건 등이 떨어짐이 10.59% 순으로 뒤를 이었음.

## 6. 의약품 복용행태와 의약품비 지출

### □ 만성질환자의 의약품 복용 행태

- 30세 이상 만성질환 보유자 중 처방약을 복용하고 있다는 응답이 79.02%로 나타남.
- 만성질환을 보유하고 있으나 처방약을 복용하고 있지 않은 사유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’가 43.60%, 혈액투석이나 물리치료 등의 ‘약 이외의 치료 중’인 경우가 23.93%, ‘약값이 부담스러워서’라고 응답한 경우가 4.37%였음.
- 처방약을 복용할 때, 정해진 방법대로 복용하지 않는 이유에 대해 살펴본 결과, ‘약 먹는 것을 잊어버려서’가 49.52%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, ‘증상이 완화되어서(나아서)’가 27.42%, ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’가 13.02% 등의 순이었음.
- 만성질환자가 본인의 만성질환에 대해 의사 또는 약사에게 모두 고지하는 경우는 24.09%인 반면, 의사와 약사 모두에게 고지하지 않는 경우도 30.84%정도를 차지하였음.

## 7. 만성질환과 의료비 지출

### □ 암환자의 연간 의료비 지출

- 암으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,384,015원으로, 남성의 경우 1,333,338원, 여성의 경우 1,499,530원 정도의 본인부담액을 지출하는 것으로 나타났다.
- 입원환자의 경우 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 899,010원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,302,271원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는

1,027,065원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 2,426,652원의 본인부담을 지출함.

- 외래환자의 경우 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 30,908원인 반면, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 139,419원의 외래 건당 본인부담으로 지출함.
- 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,501,145원이 지출되었으며, 남성의 경우 2,196,113원인 반면, 여성은 905,459원, 65세 미만의 경우 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,057,480원이며, 65세 이상의 경우는 2,221,593원이었음.

#### □ 뇌졸중환자의 연간 의료비 지출

- 뇌졸중으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,662,686원으로, 남성의 경우 1,891,867원, 여성의 경우 1,471,702원 정도의 본인부담액을 지출하는 것으로 나타남.
- 이를 가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,262,550원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,705,971원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는 2,090,652원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 1,735,812원의 본인부담을 지출함.
- 뇌졸중으로 외래서비스를 이용할 경우의 건당 본인부담액은 13,776원이었음.
- 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 459,213원이 지출되었으며, 남성의 경우 386,962원, 여성은 543,000원, 65세 미만의 경우 약 491,156원이며, 65세 이상의 경우는 442,866원임.

#### □ 심장질환자의 연간 의료비 지출

- 심장질환으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,089,733원으로, 남성의 경우 1,054,899원, 여성의 경우 1,119,341원 정도의 본인부담액을 지출하며, 건강보험가입자의 경우 심장질환으로 인한 건당 본인부담액은 약 1,228,762원이었음.
- 가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 662,048원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,043,808원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는 1,610,706원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 943,937원의 본인부담을 지출하는 것으로 나타남.
- 건강보험가입자의 경우 심장질환으로 인한 외래서비스 건당 본인부담액은 18,265원이었음.
- 건강보험 심장질환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 273,160원이 지출되었으며, 남성의 경우 280,603원, 여성은 266,746원, 65세 미만의 경우 246,916원이며, 65세 이상의 경우는 294,230원이었음.

## 8. 출산과 의료비 지출

#### □ 출산관련 의료이용 행태

- 출산형태를 보면 자연분만을 한 경우가 71.65%였고, 사전에 미리 예약을 하고 제왕절개 한 경우는 15.75%, 응급상황에서 제왕절개 한 경우는 12.60%에 해당되는 것으로 나타남.
- 제왕절개를 한 이유로는 이전에 제왕절개를 했었기 때문이라는 응답이 31.94%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 진통에도 불구하고 자연분만 진행이 잘 안된 경우가 26.39%임.
- 출산장소로는 산부인과 전문 병의원이 83.46%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 종합병원이 14.57%를 차지하였음.

□ 출산관련 의료비 지출

- 출산 및 산전 후 관리로 인한 의료 서비스 이용시 지출한 건당 수납 금액을 살펴보면 응급의 경우 건당 평균 14,568원, 입원 580,339원, 외래 40,863원이었음.
- 출산 후 산후조리원을 이용을 한 경우는 출산한 경험한 산모 254명 중에서 29.92%를 차지하였으며, 평균 산후조리원 이용기간은 12.5일, 1일 평균 이용비용은 105,082원이었음.

## 9. 가구경제와 의료비 지출

□ 가구 소득에 따른 의료비 지출 규모

- 가구 소득에 따른 의료비 지출 규모를 살펴보면 가구 소득이 많을수록 연평균 의료비 지출(응급, 입원, 외래진료비) 규모가 크게 나타났는데, 가구 소득이 999만 원 이하의 경우 가구의 연평균의료비는 668,010원, 가구 소득이 1,000만 원~1,999만 원인 가구의 연평균 의료비는 875,028원, 가구소득이 5,000만 원 이상인 가구의 연평균 의료비는 1,302,995원이었음.

□ 개인의 경제활동상태와 의료비 지출

- 개인의 경제활동 상태에 따른 응급, 입원, 외래 의료비의 지출 규모를 살펴보면 정규직 중에서 의료이용을 한 경우의 연평균 의료비 지출의 평균은 373,509원이었으며, 자영업자의 경우 419,558원이었고, 고용주의 경우 471,074원임.

## 10. 민간의료보험 가입 실태

□ 가구의 민간의료보험 가입 실태

- 가구의 민간의료보험 가입률은 77.03%이며 가구 당 평균 3.48개의

민간의료보험을 가입하고 있으며, 월평균 납입료는 약 206,908원으로 나타남.

- 6인가구가 평균 5.75개로 가장 많이 보유하고 있으며, 5인가구가 5.46개, 4인가구가 5.16개 순으로 가구원 수가 많을수록 민간의료보험 가입 개수도 증가함을 알 수 있음.
- 가구소득별 민간의료보험 가입 수는 연간 가구소득이 천만 원 미만 가구의 경우 0.82개를 가입하고 있으며, 천만 원 이상 2천만 원 미만의 가구는 2.04개 2천만 원 이상 3천만 원 미만의 경우 3.60개, 3천만 원 이상 4천만 원 미만의 경우 4.51개, 4천만 원 이상 5천만 원 미만의 경우 5.09개, 5천만 원 이상의 경우 5.61개로 나타나, 가구소득이 높을수록 민간의료보험 보유개수도 증가하며, 가입률 또한 높은 것을 알 수 있음.
- 신규가입 이유에 대해서는 “불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해”가 45.40%로 가장 높았으며, 그다음으로는 “국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서”가 27.98%, “보험설계사의 권유에 못 이겨서”가 5.30%, “고급 의료서비스를 받기 위해”로 응답한 경우가 5.12%를 차지하였음.
- 민간의료보험 해약 사유를 살펴보면 “보험료가 가계에 부담이 되어서”가 36.84%와 “보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소해서”가 36.47%로 가장 높게 나타났으며, “수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서”가 15.79%의 순으로 나타남.

#### □ 가구원별 민간의료보험 가입 실태

- 성별에 따른 가입현황을 살펴보면 남성은 10,677명 중에서 7,079명이 한 개 이상의 민간의료보험 상품을 가입하고 있어 66.30%의 가입률을 나타내고 있으며, 여성의 경우에는 11,110명 중에서 7,331명이 가입하고 있으며 65.99%의 가입률을 보이고 있음.

- 월평균 납입료를 연령별로 살펴보면 종신/연금보험을 제외하였을 경우 85,482원, 종신/연금보험을 포함하였을 경우 111,747원임.

## 11. 주요 기대효과 및 향후 연구계획

### □ 한국의료패널의 활용방안

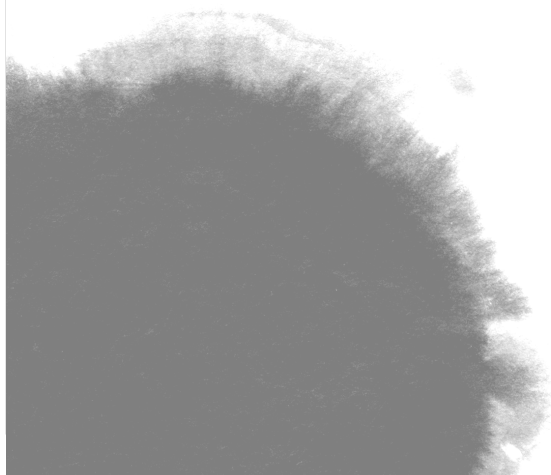
- 보건의료정책수립 및 이에 대한 평가 지표 생산
- 의료보장성 확보를 위한 기초 자료의 생산
- 건강정책의 효율성 및 효과성 지표 생산
- 국가차원에서 시장영역을 모니터링하기 위한 기초 자료 생산
- 질병 예방의 효과 평가에 대한 데이터 생산
- 의료비 지출의 생애주기적 구조 파악





# 01

## 한국의류패널의 개요





# 1. 한국의료패널의 개요

## 1. 한국의료패널의 필요성 및 목적

### 가. 한국의료패널의 필요성

우리나라는 최근 만성질환의 증가, 소득수준의 향상, 의료의 보장성 강화, 다양한 진료행위 및 의료기술 발전, 고령화, 민간보험의 활성화 등으로 보건의료부문은 급속하게 변화하고 있으며 의료비 증가는 더욱 가속화될 전망이다. 이에 보건재정에 대한 부담을 적정화하고 보건의료부문의 효율성, 효과성, 형평성이라는 정책목표를 제고할 수 있는 근거에 기반한 과학적인 자원배분의 정책적 판단이 더욱 필요한 시점이라 할 수 있다.

이를 위해서는 우선 의료이용과 의료비 지출에 대한 정확한 자료 확보가 전제되어야 한다. 그러나 우리나라 보건의료 통계생산에 있어서는 보건의료 이용실태와 의료비 지출수준에 대한 과학적인 데이터 생산이 미흡한 실정이다. 특히, 본인부담에 관한 기초 자료가 매우 미흡한 실정으로 의료의 보장성 및 의료비 적정성 등을 통한 의료재정의 안정화를 도모할 수 있는 분석에 제한이 있다. 그리고 민간의료보험에 대한 실태 자료가 제공되고 있지 않아 민간의료보험의 지출로 인해 가계에 미치는 부담을 파악하는데 어려움이 따르고 있다. 이외에도 의약품 및 기타 건강관련 지출에 관한 데이터의 필요성도 꾸준히 제기되고 있는 실정이다.1)

1) 미국에서는 이러한 점을 인식하여 Medical Expenditure Panel Survey(이하 MEPS)라는

의료이용과 의료비 지출에 대한 정확한 정보와 더불어 보건의료부문 정책목표의 달성도를 제고하기 위해서는 의료이용행태와 건강상태 및 건강행태 등에 관한 복잡하고 다양한 인과관계에 대한 경로를 추적하는 것이 필수적이라 할 수 있다. 왜냐하면, 의료비 지출 규모만을 파악하는데 머무를 경우에는 어떠한 정책적인 개입이 필요한지에 대한 전략을 구사하는데 한계가 따를 것이기 때문이다. 건강에 영향을 미치는 요인들 간에는 다양한 복잡성이 존재하므로, 보건의료비 지출에 국한하여 건강문제(health problem)를 살펴볼 경우에는 단편적인 정책적 과제만을 제공해 줄 수 있을 뿐이다. 거시적이고 장기적인 정책수립을 위해서는 의료이용 및 의료비지출을 결정하는 거시적 요인과 더불어 미시적 요인으로 인한 인과경로를 포괄할 수 있는 데이터가 마련되어야 한다. 패널자료는 동일한 개인에 대해 주기적이고 장기간의 추적 조사형식으로 이루어지므로 정부의 정책이 현재 어떤 영향을 미치고 있는가를 심층적으로 분석할 수 있는 자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

그러나 현재 비급여부분과 관련한 신뢰성 있는 통계와 정책적으로 활용 가치가 높은 자료에 대한 요구가 증대하고 있음에 불구하고 이러한 수요를 충족시킬 수 있는 기초 자료의 생산이 매우 미흡한 실정이다. 따라서 비급여부분을 중심으로 한 의료비 지출에 관한 정확한 정보와 의료이용과 의료비 지출에 영향을 미치는 요인들에 대한 심도 있는 분석이 이루어 질 수 있는 기초 자료의 구축이 절실히 요구된다.

## 나. 한국의료패널 조사의 목적

한국의료패널 조사는 의료이용행태와 의료비 지출 규모에 관한 정보뿐만 아니라 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미치는 요인들을 포괄하여

---

데이터베이스를 구축하고 있으며, 이러한 MEPS는 연구자와 전문가들에 의하여 널리 활용되고 있어 보건의료 정책입안을 위한 기초 자료로서 매우 중요한 역할을 하고 있음.

심층적으로 분석할 수 있는 패널 데이터를 구축하는데 주요 목적을 두고 있다. 의료비 지출의 원인이 되는 개인들의 건강 수준은 개인적 요인과 사회·물리·환경적 요인의 상호과정 속에서 다양하고 복잡하게 얽혀져 있으며 동태적인 순환구조를 지니고 있다. 이러한 일련의 과정들을 분석하고 다학제적이며 보건의료정책의 과학적 기초자료로 활용하기 위해 한국의료패널 조사를 수행하고자 하였다. 또한, 우리나라에서 아직 데이터 생산이 미흡한 영역인 비급여부분, 의약품 지출, 민간의료보험지출 등에 관한 정보를 포함하여 패널데이터의 활용가치를 높이고자 하였다. 이러한 조사목적은 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- 첫째, 각 가구에서의 의료비 지출 규모 파악
- 둘째, 가구원별 보유질환 및 본인부담액 규모 측정
- 셋째, 민간의료보험 가입·해약 추이 및 지출규모 분석
- 넷째, 보건의료서비스 수요자의 특성별 이용행태 분석
- 다섯째, 본인부담 의약품비 지출 및 장기복용 의약품 복용행태 분석
- 여섯째, 건강수준 및 건강관련 삶의 질 측정
- 일곱째, 개인 및 환경적 건강위험요인 및 건강결정요인 분석
- 여덟째, 보건의료정책수립을 위한 보건복지관련 지표 생산
- 아홉째, 국제비교 가능한 의료패널데이터 생산

## 2. 한국의료패널 설문항목 기본방향 및 설문내용

### 가. 설문내용의 개념적 틀

한국의료패널은 건강수준에 영향을 주는 요인들, 건강수준에서 의료비지출로 연결되는 과정들을 포괄하여 설문내용을 설계하였으며, 이의 개념적 틀을 살펴보면 다음의 [그림 I-1]과 같다.<sup>2)</sup>

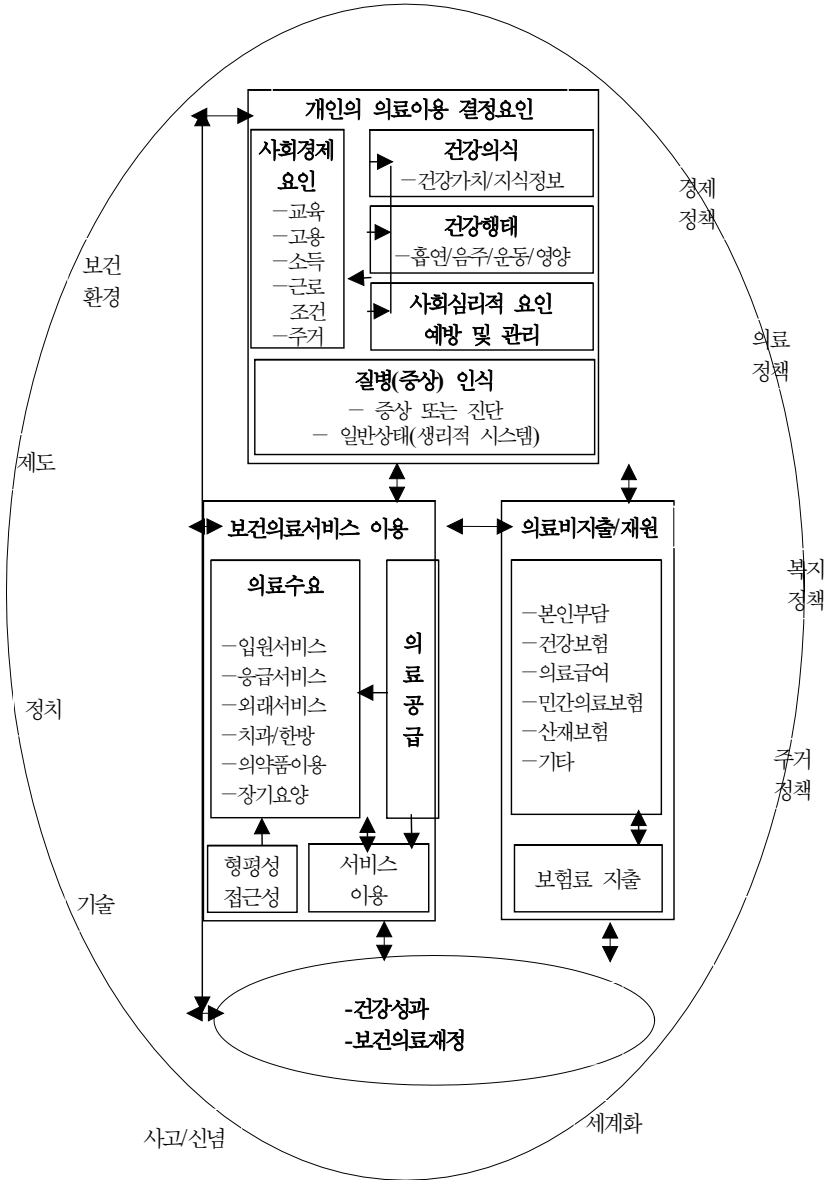
거시적인 측면에서 개인의 건강수준, 의료이용 및 의료비 지출에 영향을

주는 요인에는 경제·복지·보건·주거·교통 등에 관한 정부정책과 현재의 의료기술, 보건환경, 사회규범 및 제도와 더불어 세계화 등을 들 수 있다. 그리고 미시적인 측면에서는 개인의 사회·경제·인구학적 특성, 건강의식 및 행태, 사회·심리적 요인, 질병 또는 증상에 대한 인식 등으로 인해 보건의료서비스를 이용할 지에 영향을 미치게 되고, 이러한 의료요구(needs)가 발생하게 될 경우 의료서비스 접근성 또는 만족도에 따라 서비스 수요행태가 변하게 된다. 물론 이 때에, 개인들의 의료서비스 수요 이후에 의료비가 지출되며 어떤 재원을 통하여 이를 충당하게 되는 지가 나타나게 된다. 이러한 일련의 과정들로부터 건강수준이 호전 또는 악화라는 결과가 나타나게 되며, 국가 전체적으로 볼 때, 국가재정에까지 영향을 미치게 된다. 그리고 다시 거시적 요인 또는 미시적 요인에 피드백(feedback)을 주는 동태적 과정들이 발생하게 된다.

---

2) 이와 관련한 자세한 내용은 정영호 등(2007), “한국의료패널 구축을 위한 기초연구, 한국보건사회연구원을 참고하기 바람.

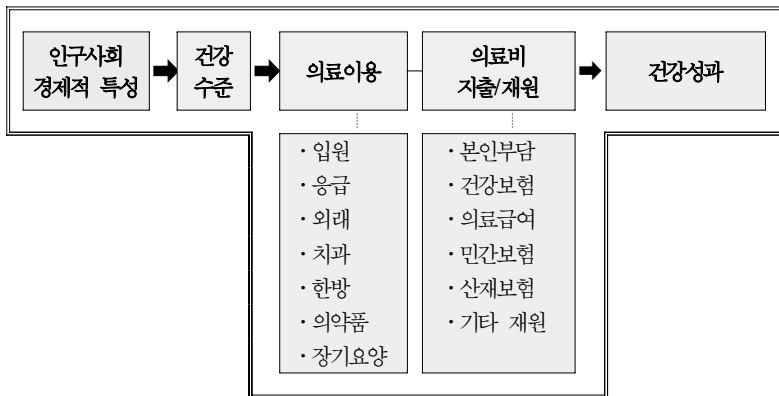
[그림 1-1] 한국의료패널의 개념적 틀



## 다. 기본(핵심)조사내용

한국의료패널의 기본조사내용의 모형은 크게 두 부분으로 나눌 수 있다. 첫째, 인구사회경제적 특성에서 의료비 지출로 연결되는 경로를 파악할 수 있도록 개괄적인 내용을 포함하는 수평적 구조, 둘째, 의료이용 및 의료비 지출/재원에 있어서는 심층적인 내용을 담는 수직적 구조로 구성함으로써, 다음의 [그림 I-2]에서 제시하고 있는 바와 같은 “T자형” 모형으로 구축하고자 한다.

[그림 I-2] 기본(핵심) 조사의 분석틀



## 라. 2008년 설문 내용

2008년 설문의 주요 내용은 다음의 <표 I-1>에 제시되어 있다. 가구단 위로는 가구원 수, 세대구성, 기초보장수급형태, 주거, 자산 및 소득, 생활비, 의료관련 지출 등의 내용을 포함하였다. 가구원 단위로는 가구원 개개인의 성별, 생년월일, 혼인상태, 교육수준, 경제활동, 근로소득, 보유 만성질환, 3개월이상 장기간 의약품 복용여부, 응급/입원/외래 서비스 이용과 이에 따른 의료비 지출 및 재원 등에 관한 내용을 포함하였다. 한편 2009년과 2010년 상반기에 수행된 주요조사내용도 다음의 <표 I-1>에 제시하였다.



〈표 1-1〉 2008년 주요 조사 내용

구분	주요 조사 내용	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년	2010년 상반기
가구 사항	· 가구원수/세대구성/가구주	○	○	○	○
	· 기초생활보장수급형태	○	○	○	○
	· 다문화 가구 여부	○	○	○	○
	· 주거형태	○	○	○	○
	· 주택소유, 부동산(주택)자산규모	○	×	○	○
	· 근로소득(상용직/임시직/일용직), 사업전입소득	○	×	○	○
	· 부업소득, 재산소득, 연금소득	○	×	○	○
	· 정부보조금, 민간 보조금 등	○	×	○	○
	· 생활비지출	○	○	○	○
	· 월평균 의약품, 의약외품, 의료용구, 의료기기, 건강기능식품 등 의료비 지출	○	○	○	○
가구원 일반 사항	· 성별/생년월일/혼인상태/교육수준	○	○	○	○
	· 가구주와의 관계	○	○	○	○
	· 장애유무 및 장애등급	○	○	○	○
	· 의료보장형태	○	○	○	○
	· 건강보험부양자/피부양자	○	○	○	○
	· 경제활동여부	○	×	○	○
	· 비경제활동 사유	○	×	○	○
	· 종사상 지위	○	×	○	○
	· 근무시간형태	○	×	○	○
	· 산업분류	○	×	○	○
	· 직업분류	○	×	○	○
	· 은퇴 전 주된 일자리	○	×	○	○
	· 가구원별 일자리 유형	○	×	○	○
· 일자리에 따른 연간소득	○	×	○	○	
만성 질환 & 의약품 복용 행태 & 3개월 이상 의약품 복용	· 만성질환명	○	×	○	○
	· 만성질환으로 인한 의료이용 여부	○	×	○	○
	· 의약품 복용 여부	○	×	○	×
	· 의약품 미복용 이유	○	×	○	×
	· 3개월 이상 정기적 약복용 유무	○	×	○	×
	· 3개월 이상 정기적 약복용자의 복용기간	○	×	○	×
	· 복약순응여부/불순응이유	○	×	○	×
	· 의약품 부작용 여부	○	×	○	×
	· 월평균 처방약 값	○	×	○	×
	· 3개월 이상 일반의약품 복용 및 기간	○	×	○	×
	· 만성질환관리를 위한 규칙 방문 및 횟수	×	×	×	○
· 만성질환관리를 위한 동일의료기관방문	×	×	○	○	

구분	주요 조사 내용	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년	2010년 상반기
응급 서비스 이용 & 본인 부담	· 응급실 방문일 및 일수	○	○	○	○
	· 의료기관 소재지	○	○	○	○
	· 의료기관 종류	○	○	○	○
	· 의료기관 국공립여부	○	○	○	○
	· 교통수단	○	○	○	○
	· 응급실까지의 소요시간	○	○	○	○
	· 방문이유	○	○	○	○
	· 사고/중독 장소 및 유형	○	○	○	○
	· 진단명	○	○	○	○
	· 주된 서비스	○	○	○	○
	· 수납금액	○	○	○	○
	· 의료비 재원	○	○	○	○
	· 처방약값	○	○	○	○
· 의료서비스 만족도	○	○	○	○	
입원 서비스 이용 & 본인 부담	· 방문일 및 일수	○	○	○	○
	· 의료기관 소재지	○	○	○	○
	· 의료기관 종류	○	○	○	○
	· 의료기관 국공립여부	○	○	○	○
	· 의료기관선택기준	○	○	○	○
	· 퇴원 후 1개월 이내 재입원	○	○	○	○
	· 방문이유/진단명	○	○	○	○
	· 사고/중독 장소 및 유형	○	○	○	○
	· 주된 서비스	○	○	○	○
	· 입원실유형	○	○	○	○
	· 과잉진료 인지도	○	○	○	○
	· 소요시간	○	○	○	○
	· 교통수단	○	○	○	○
	· 수납금액	○	○	○	○
	· 의료비 재원	○	○	○	○
· 처방약값	○	○	○	○	
· 의료서비스 만족도	○	○	○	○	

구분	주요 조사 내용	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년	2010년 상반기
외래 서비스 이용 & 본인 부담	· 방문일 및 일수	○	○	○	○
	· 의료기관 소재지	○	○	○	○
	· 의료기관 종류	○	○	○	○
	· 의료기관 국공립여부	○	○	○	○
	· 의료기관선택기준	○	○	○	○
	· 진단명	○	○	○	○
	· 방문이유	○	○	○	○
	· 사고/중독 장소 및 유형	○	○	○	○
	· 검사 종류	○	○	○	○
	· 치료 내용	○	○	○	○
	· 치과치료 내용 및 재료	○	○	○	○
	· 한방치료 내용	○	○	○	○
	· 소요시간	○	○	○	○
	· 교통수단	○	○	○	○
	· 수납금액	○	○	○	○
· 의료비 재원	○	○	○	○	
· 처방약값	○	○	○	○	
· 건강검진	○	○	○	○	
· 암검진내용	○	○	○	○	
· 질병발견	×	×	○	○	
민간 보험	· 민간보험가입 수	○	○	○	○
	· 신규가입이유/해약이유	○	○	○	○
	· 가입기구원	○	○	○	○
	· 주계약 보험 형태	○	○	○	○
	· 현재까지 불입기간	○	○	○	○
	· 월보험료	○	○	○	○
	· 보험금 수령여부	○	○	○	○
	· 수령사유	○	○	○	○
	· 수령관련 진단명	○	○	○	○
· 수령보험금	○	○	○	○	
노인 장기 요양	· 노인장기요양 등급	×	×	○	○
	· 요양장소	×	×	○	×
	· 재가서비스 이용	×	×	○	×
	· 요양비용	×	×	○	×
	· 경제적 부양자	×	×	○	×
	· 돌봄제공자	×	×	○	×
	· 돌봄시간	×	×	○	×
	· 유료간병시간	×	×	○	×
	· 유료간병지출	×	×	○	×

구분	주요 조사 내용	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년	2010년 상반기
의료 관련 지출	· 일반의약품 월평균 구매액 · 일반의약품 · 건재, 첩약, 인삼, 홍삼 등 · 건강기능식품 · 안경 등	○	○	○	○
흡연 음주 운동 영양 체중 신장 정신건강 구강건강	· 현 흡연 및 흡연량 · 과거흡연 · 현 음주 및 음주량 · 격렬한 신체활동 · 걷기 · 규칙적 식습관 · 체중, 신장 · 스트레스, 우울감 · 양치습관 · 무면허 치과시술	×	×	○	×
활동제한 삶의 질	· 활동제한율 · 활동제한 이유 · 외병율 · 결근, 결석 · 주관적 건강상태 · EQ-5D	×	×	○	×
임신 및 출산	· 출산시 임신기간 · 출생아 몸무게 · 정기적 산전 진찰 · 출산형태 · 제왕절개이유 · 임신 및 출산관련 질환 · 신생아 합병증 · 선천성기형, 대사이상 · 출산장소 · 산후조리원 이용 및 기간, 비용 · 출산 후 도우미 이용 유무 · 출산 후 도우미 이용기간 및 비용	○	×	○	○

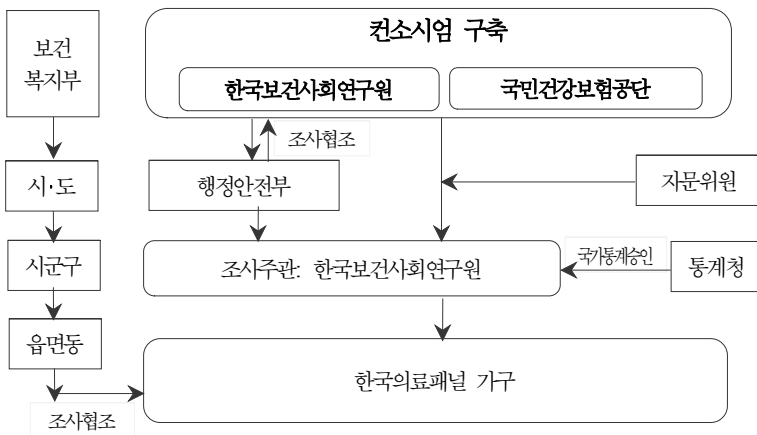
### 3. 조사 표본 유지율

#### 가. 조사 추진체계

한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 컨소시엄을 구축하여 공동으로 수행하는 조사이며, 한국보건사회연구원에서 조사를 주관하고 있다. 본 조사는 통계청으로부터 승인을 받은 정부승인지정통계조사(승인번호 제 33110호)이며, 조사 수행에서 관련 기관들의 협조 하에 진행되었다. 우선 2008년도에 조사를 수행하기 위해 보건복지부와 행정안전부의 협조를 얻어서 조사대상가구의 세대명부를 출력하였고 보건복지부에서 조사협조를 요청하는 공문을 해당 시·도에, 그리고 공문을 받은 시·도는 다시 해당 시·군·구에, 그리고 읍·면·동사무소에 도착되도록 하였다. 조사지도원은 해당조사구에서 조사가 원활히 진행될 수 있도록 조사대상 읍·면·동사무소에서 조사관련 협조를 얻었다.

한편, 설문지를 작성할 때에는 자문위원들이 참여하여 학계 전문가들의 의견이 반영되도록 하였다. 이와 같은 일련의 조사추진체계를 도식화하여 살펴보면 다음의 [그림 I-3]과 같다.

[그림 I-3] 조사추진체계



## 나. 현지 조사 방법

한국의료패널의 현지 조사는 한국보건사회연구원에서 직접 담당하고 있다. 조사 대상가구에 대한 조사 방법은 크게 두 가지 방법을 활용하였다. 첫째, 조사원이 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 면접타계식(face-to-face interview)이다. 조사 대상가구의 가구원 1인이 자신의 가구원 모두의 의료이용에 관해 응답하는 방식을 채택하였으며, 다만 출장, 취학 등으로 함께 살고 있지 않은 가구원에 대해서는 전화조사를 병행하여 응답정보를 보충함으로써 설문지의 정확성 및 신뢰도를 제고하고자 하였다.

둘째, 응답자의 기억보조장치의 일환으로 가구원들의 의료이용 및 의료비에 관해 건강가계부를 작성하도록 하는 자가기입방식을 활용하여 보조하였다.<sup>3)</sup> 건강가계부는 패널가구가 병원 또는 약국을 방문하였을 경우에 방문이유와 수납금액 등을 간단히 기재하여 조사원이 그 가구를 방문하였을 때 의료이용행태와 의료비에 관한 기억을 상기시킬 수 있도록 함으로써 회고오류를 최소화하고자 하였다. 조사를 진행할 때 응답자가 기억하기 힘든 의료이용 관련 내용에 대한 근거자료를 생성하여 조사 진행이 보다 용이하도록 돕고, 기록해 놓은 관련 자료를 통하여 보다 정확한 조사가 이루어질 수 있도록 한 것이다. 또한 가능하다면 병원 방문 후, 진료비 영수증과 처방전, 약제비 영수증, 약봉투, 의료비관련 연말정산용 영수증 등을 보관하도록 하여 조사결과의 신뢰성을 높이고자 하였다.

현장 조사는 기본적으로 조사지도원1명과 조사원3명이 한 팀을 이루어 조사를 진행하게 되는데, 가구를 직접 방문하여 면접조사를 담당하는 조사원들에 대해 조사지도원은 현장에서 지도 및 감독하며, 조사표를 검수 및

3) 가구유치조사는 2007년 10월 29일부터 2008년 3월 17일에 걸쳐 시행되었으며, 패널가구들에게 건강가계부를 배포하여 본 조사 시까지 의료이용 및 의료비 지출내역에 대하여 상세히 기록하도록 의뢰하는데 역점을 두었다. 이는 조사를 진행할 때 응답자가 기억하기 힘든 의료이용 관련 내용에 대한 근거자료를 생성하여 조사 진행이 보다 용이하도록 돕고, 기록해 놓은 관련 자료를 통하여 보다 정확한 조사가 이루어질 수 있도록 한 것이다. 또한, 다음 방문 시 민간의료보험에 관해 질문할 것임을 알려서 응답자의 거부감을 줄이도록 하였다.

관리, 에디팅하는 등의 업무를 담당하도록 하였다.

현장에서 조사를 원활하게 진행하기 위하여 조사원들에게 조사의 목적 및 중요성을 전달하고 면접요령 및 조사원의 역할, 조사 진행과정에서의 유의사항 등에 관해 정확히 이해하도록 연구진이 직접 교육을 하였다. 조사원들이 조사표 내용을 숙지하고 조사지침서를 참고로 하여 문항별 주의사항에 유의하도록 하였으며, 응답자들이 불충분하게 응답할 경우에는 캐어문기를 하도록 하였다. 모든 응답자들에게 모든 질문들이 동일한 방식으로 전달되어 조사의 일관성을 유지하도록 하였다.

#### 다. 표본 유지율

한국의료패널조사는 2008년 상반기 조사는 2008년 4월부터~2008년 10월에 수행되었고, 7,866가구가 응답하였다. 그리고 2008년 하반기 조사는 2008년 11월부터 2009년 4월까지 진행되었으며, 응답가구는 7,205가구로, 원표본 가구대비 93.71%가 유지되었다. 2009년 조사는 2009년 4월부터 2009년 11월까지 진행되었으며 6,802가구가 응답하였다.

〈표 1-2〉 표본 유지율

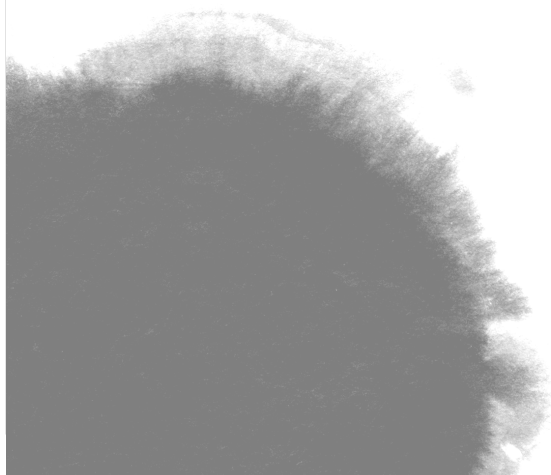
	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년
조사기간	2008.4~2008.10	2008.11~2009.4	2009.4~2009.11
응답 가구수	7,866가구	7,205가구	6,802가구
응답율	—	원표본 가구대비 93.71%	원표본 가구대비 86.47% 2008년 하반기대비 94.40%





# 02

## 조사가공의 특성





## II. 조사가구의 특성

본 장에서는 한국의료패널의 원표본 가구인 7,866가구 중에서 2008년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지의 1년간 의료비 지출 내용에 대해 응답한 7,006가구를 대상으로 한국의료패널을 이루고 있는 원표본 가구 및 가구원의 인구·경제·사회적 특성을 제시하고자 하였다. 이를 위해서 본 보고서에서 2008년 상반기 조사 데이터, 2008년 하반기 조사 데이터, 2009년 조사 데이터를 통합하여 데이터 셋을 구성하였다. 1절에서는 가구 구성 및 세대 구성의 특징을 살펴보고, 2절에서는 가구주의 정의, 가구주의 특성, 가구원들의 특성을 살펴보았다.

본 보고서에서는 가구 가중치 또는 개인 가중치를 사용하지 않았으며, 응답자 수 및 빈도만을 제시하고 있음을 밝힌다. 그러나 2008년 데이터를 공개 배포할 때에는 가중치를 추가할 예정이며, 이용자의 편의를 위해 무응답 대체 기법을 개발하여 함께 발표할 계획이다.

### 1. 조사 대상 가구의 특성

#### 가. 가구구성 및 특성

한국의료패널에서의 가구는 1인 또는 2인 이상이 취사, 취침 등의 생계를 같이 하면서 혈연이나 혼인관계(사실혼 포함)로 연결된 생활 단위를 말한다. 비혈연관계로만 이루어진 가구, 집단시설가구로 구성되어 함께 사는

가구는 제외한다. 이는 가구단위 조사의 성격을 지니고 있는 인구주택총조사 또는 한국노동패널에서 “1인 또는 2인 이상이 모여 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 생활단위”로 가구를 정의하고 있는 개념과 유사하다고 볼 수 있다.<sup>4)</sup>

한국의료패널에서의 가구원은 미혼자녀 중 교육, 유학, 군복무 및 취업(다른 지방 근무), 친지위탁 등의 이유로 떨어져 살지만 경제적으로 독립하지 않은 미혼자녀나, 여행, 출장, 입원 등으로 잠시 자리를 비운 가구원, 시설입소로 떨어져 살지만 입소 전에 생계를 같이 한 자녀 또는 (조)부모 등의 친인척은 모두 가구원에 포함된다. 그러나 한 집에 친인척이 함께 살지만 취사 등의 생활공간이 독립되어 있는 경우에는 2개 가구로 간주한다. 그리고 함께 살지 않고 경제적으로 독립한 미혼자녀나 일시적으로 방문 또는 기거하는 친인척, 파출부, 운전사, 하숙생 등의 친인척이 아닌 경우는 가구원에서 제외한다.

<표 II-1>은 본 분석에서 포함된 한국의료패널의 가구 규모를 제시하고 있는데, 총 7,006가구를 분석대상으로 하였으며, 가구원 수는 21,787명으로 가구당 평균 3.11명으로 구성되어 있는 가구이다. 1인 단독가구의 비중은 11.39%이며<sup>5)</sup>, 4인 가구는 32.12%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음으로 2인 가구 24.75%, 3인 가구 20.47%의 순이다. 6인 이상 가구도 2.91% 정도를 보이고 있다.

4) 남재량·이상호·배기준 등, 제10차(2007)년도 한국 가구와 개인의 경제활동, 한국노동연구원, 2008

5) 인구주택총조사에서의 1인 가구 비중은 2006년에 약 17.2%이며, 한국노동패널에서는 2007년에 약 16.5%, 한국복지패널에서는 2007년에 16.53%인 반면, 한국의료패널에서의 1인 가구 비중이 11.23%로 다소 낮게 구성되어 있음.

〈표 II-1〉 가구규모

구분	가구 수	%
1인 가구	798	11.39
2인 가구	1,734	24.75
3인 가구	1,434	20.47
4인 가구	2,250	32.12
5인 가구	586	8.36
6인 이상 가구	204	2.91
계	7,006	100.00
평균 가구원 수	3.11 명	

패널가구 중 국민기초생활보장 수급가구는 409가구로 전체 가구 중 수급가구의 비중은 약 5.84%이며, 이 중에서 일반 수급가구는 4.00%, 가구원 중 일부 수급가구는 1.27%, 조건부 수급가구는 0.16%, 특례가구는 0.41%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 다문화가구로 구성되어 있는 가구는 47가구로 전체 가구 중에 약 0.64%를 차지하고 있다.

〈표 II-2〉 가구특성

구분		가구 수	%
국민 기초 생활 보장 수급	일반수급가구	280	4.00
	일부수급가구	89	1.27
	조건부수급가구	11	0.16
	특례가구	29	0.41
	소계	409	5.84
	비수급가구	6,597	94.16
다문화가구		45	0.64
총 가구 수		7,006	100.00

## 나. 가족 구성

가구의 세대 구성은 크게 1세대, 2세대, 3세대 이상 가구로 되어 있으며 1인 단독가구의 경우는 1세대 가구에 포함하였다. 1세대 가구는 가구주와 동일한 세대에 속하는 친인척으로 구성된 가구를 말하며 가구주와 배우자

로 이루어진 가구, 가구주와 배우자 및 이들의 형제자매로 이루어진 가구, 가구주와 형제자매로 이루어진 가구, 가구주와 배우자 및 이들의 동일 세대에 속하는 친인척으로 구성된 가구가 포함된다. 2세대 가구는 가구주와 그 직계 또는 방계의 친인척이 2세대에 걸쳐 사는 가구로, 가구주와 자녀 또는 부모가 함께 사는 가구, 가구주와 자녀 및 가구주 부부의 형제자매가 함께 사는 가구가 포함된다. 그리고 손자녀의 부모가 없이 손자녀와 조부모만으로 함께 사는 경우에는 2세대 가구에 포함된다. 3세대 이상 가구에는 가구주와 그 직계 또는 방계의 친인척이 3세대 이상으로 걸쳐 사는 가구를 말한다.

<표 II-3>에서와 같이 1인 가구는 798가구로 전체가구의 11.39%를 차지하며, 1인가구가 포함된 1세대 가구는 31.40%, 2세대 가구는 61.32%, 3세대 이상 가구는 7.28%를 차지하고 있다.

〈표 II-3〉 세대 및 가족구성

세대	가족 구성	세대 수	%
1세대 가구	1인 가구	798	11.39
	부부단독	1,339	19.11
	기타 1세대 가구	63	0.9
	소계	2,200	31.40
2세대 가구	부부+자녀	3,602	51.41
	편부모+자녀	507	7.24
	부부+(편)부모	75	1.07
	(편)조부모+손자녀	58	0.83
	기타 2세대 가구	54	0.77
	소계	4,296	61.32
3세대 이상	부부+자녀+(편)부모	365	5.21
	기타 3세대 가구	145	2.07
	소계	510	7.28
	총 가구 수	7,006	100.00

주: 1) (편)조부모와 손자녀가 함께 사는 경우에는 2세대 가구로 함.

## 2. 가구주 및 가구원 특성

### 가. 가구주 일반 사항

한국의료패널에서 가구주는 ‘호주 또는 세대주와는 관계없이 가구를 실질적으로 대표하고 있는 사람’을 말한다. 한국노동패널에서도 이와 유사하게 ‘가구원 중 가구를 실질적으로 대표하는 사람’으로 정의하고 있다. 이에 반해 인구주택총조사에서는 ‘호주 또는 세대주와는 관계없이 그 가구를 실질적으로 대표하는 사람을 말하며, 혈연관계가 없는 사람이 2인 이상 함께 사는 경우에는 그 중 연장자 또는 대표자를 선정하여 가구주로 한다’고 보고 있어 한국의료패널에서는 비혈연관계로만 구성된 가구는 포함하고 있지 않아 약간의 차이점을 보인다.<sup>6)</sup>

한국의료패널에서 정의한 가구주의 개념에 따라 가구주의 일반적 특성을 살펴보면 <표 II-4>와 같다. 가구주로 남성이 84.78%를 차지하고 있으며, 연령별로 살펴보면 40대에 25.31%로 가장 많이 분포되어 있다. 가구주의 학력수준을 보면, 무학의 경우가 6.39%이며, 고등학교 졸업이상이 34.98%, 대학교 재학 이상이 30.45%이다. 가구주가 직장 등의 이유로 가족과 떨어져 사는 경우가 1.57%에 해당된다.

가구주의 의료보장형태를 살펴보면, 사업장 건강보험에 가입된 경우가 58.89%로 가장 높았으며, 그 다음으로 지역건강보험에서 35.10%, 의료급여대상자가 4.81%의 순이었다.

6) 도시가계조사는 ‘호주 또는 세대주와는 관계없이 해당가구의 구성원으로서 그 가구의 생계를 책임지고 있으며 또 사실상 생계유지를 위한 비용을 조달하는 사람’을 가구주로 정의하고 있다. 또한 한국복지패널에서도 ‘호주 또는 세대주와는 관계없이 그 가구를 실질적으로 대표하고 사실상 생계를 책임지고 있는 사람’으로 정의하고 있어 조사의 특성에 따라 가구주를 정의하는 방식에서 약간의 차이를 보이고 있다.

〈표 II-4〉 가구주의 일반적 특성

특성		명	%
성별	남자	5,940	84.78
	여자	1,066	15.22
연령	20-29세	165	2.36
	30-39세	1,299	18.54
	40-49세	1,773	25.31
	50-59세	1,485	21.20
	60-69세	1,310	18.70
	70-79세	853	12.18
	80세 이상	120	1.71
	무응답	1	0.01
혼인상태	65세 이상	1,640	23.39
	유배우자	5,517	78.75
	별거	66	0.94
	사별 또는 실종	837	11.95
	이혼	299	4.27
학력	결혼한 적 없음	287	4.10
	무학	448	6.39
	초등학교 졸업	1,157	16.51
	중학교 졸업	817	11.66
	고등학교 졸업	2,451	34.98
동거	대학교 재학이상	2,133	30.45
	동거	6,896	98.43
	비동거(직장)	101	1.44
	비동거(기타)	9	0.13
경제활동 여부	하고 있음	5,482	78.25
	하지 않음	1,524	21.75
의료보장 형태	사업장(직장) 건강보험	4,126	58.89
	지역 건강보험	2,459	35.10
	의료급여 1, 2종	337	4.81
	특례자(국가유공자 등)	76	1.08
	자격상실 등	8	0.11
장애여부	있음	501	7.15
	없음	6,505	92.85
연간 가구소득	999만원 이하	1,254	17.90
	1,000만원~1,999만원 이하	1,338	19.10
	2,000만원~2,999만원 이하	1,225	17.49
	3,000만원~3,999만원 이하	1,126	16.07
	4,000만원~4,999만원 이하	759	10.83
	5,000만원 이상	1,304	18.61
총 가구주 수		7,006	100.00



## 나. 가구원 일반사항

한국의료패널의 총 가구원 수는 21,787명으로, 남성이 49.01%, 여성이 50.99%이며, 0~9세가 12.08%, 10대가 13.80%, 20대가 11.73%, 30대가 15.79%, 40대가 15.74%, 50대 12.41%, 60대 10.69%, 70대가 6.32%를 차지하고 있다. 가구원들의 혼인상태를 보면, 배우자가 있는 경우는 51.98%이며, 별거 중(이혼전제)인 경우 0.43%, 사별했거나 실종된 경우가 6.06%였다. 가구원 중에 3.46%는 군입대, 학업, 직장 등의 이유로 6개월 이상의 장기간 동안 함께 살고 있지 않은 것으로 나타났다.

가구원들의 의료보장형태를 보면, 사업장 건강보험 대상자가 58.89%, 지역 건강보험 대상자가 35.10%이며, 의료급여 1종 또는 2종인 경우가 4.81%, 국가유공자 등의 특례자인 경우 1.08%, 자격상실 등의 경우가 0.11%였다.

〈표 II-5〉 가구원 일반사항

	특성	명	%
성별	남자	10,677	49.01
	여자	11,110	50.99
연령	0-9세	2,632	12.08
	10-19세	3,007	13.80
	20-29세	2,556	11.73
	30-39세	3,441	15.79
	40-49세	3,430	15.74
	50-59세	2,703	12.41
	60-69세	2,328	10.69
	70-79세	1,377	6.32
	80세 이상	312	1.43
	무응답	1	0.00
	65세 이상	2,881	13.22
총 가구원 수		21,787	100.00

특성		명	%
혼인상태	유배우자	11,324	51.98
	별거	93	0.43
	사별 또는 실종	1,320	6.06
	이혼	379	1.74
	결혼한 적 없음	8,671	39.8
학력	무학(만19세 이상)	981	4.50
	미취학(만7세 이하)	1,629	7.48
	초등학교 재학	1,959	8.99
	중학교 재학	949	4.36
	고등학교 재학	812	3.73
	초등학교 졸업	2,405	11.04
	중학교 졸업	1,736	7.97
	고등학교 졸업	5,371	24.65
	대학교 재학이상	5,945	27.29
동거	동거	21,033	96.54
	비동거(직장)	163	0.75
	비동거(기타)	591	2.71
경제활동 여부	하고 있음	9,593	44.03
	하지 않음	7,614	34.95
	만14세 이하	4,579	21.02
	무응답	1	0.00
의료보장형태	사업장(직장) 건강보험	4,126	58.89
	지역 건강보험	2,459	35.10
	의료급여 1, 2종	337	4.81
	특례자(국가유공자 등)	76	1.08
	자격상실 등	8	0.11
장애여부	있음	917	4.21
	없음	20,870	95.79
연간	999만원 이하	2,217	10.18
가구소득	1,000만원~1,999만원 이하	3,620	16.62
	2,000만원~2,999만원 이하	4,075	18.70
	3,000만원~3,999만원 이하	4,059	18.63
	4,000만원~4,999만원 이하	2,842	13.04
	5,000만원 이상	4,974	22.83
총 가구원 수		21,787	100.00

가구원들 중에 장애를 가지고 있는 가구원은 917명으로 전체 가구원 중  
 에 4.21%를 차지하고 있었다. 지체장애인이 488명으로 가장 많은 분포를  
 보이고 있으며, 그 다음으로 시각장애 10.8%, 뇌병변 9.16%, 청각장애  
 8.18%, 정신지체 4.36% 등의 순이었다. 중복장애를 보유하고 있는 장애인  
 의 경우에 장애급수가 높은 장애를 기준으로 응답하였다.

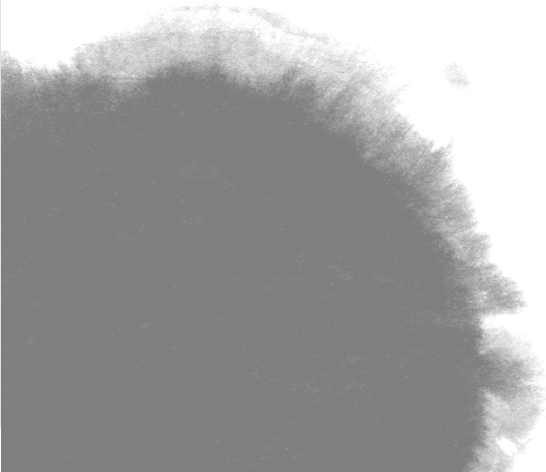
〈표 11-6〉 가구원의 장애유무 및 장애유형

장애유형	명	%	장애유형	명	%
지체	488	53.22	신장	23	2.51
뇌병변	84	9.16	심장	8	0.87
시각	99	10.80	호흡기	7	0.76
청각	75	8.18	간	1	0.11
언어	17	1.85	장루요루	5	0.55
정신지체	40	4.36	간질	20	2.18
발달	11	1.20	소계	917	4.21
정신장애	39	4.25	총 가구원 수	21,787	100.00



# 03

## 응급서비스 이용과 본인부담 의료비





### III. 응급서비스 이용과 본인부담 의료비

#### 1. 응급서비스 이용 현황

2008년도 한 해 동안 응급서비스를 이용한 가구원 수는 1,583명이며, 이들 가구원이 총 2,036건의 응급서비스를 이용하였다. 응급서비스를 이용한 가구원의 특성을 살펴보면, 남성이 50.03% , 여성이 49.97%를 차지하였다. 연령대 별로 살펴보면, 10세 미만인 경우가 23.31%로 가장 높았고, 다음으로 40~49세 13.52%, 60~69세 12.26% 등의 순으로 나타났다. 특히 전체 응급 서비스 이용 가구원 중 노인 인구라 할 수 있는 65세 이상 (18.57%)의 응급 이용이 전체 이용 건수 중 20.24%를 차지하였다. 의료보장 형태 별로 보면 건강보험 가입자가 91.72%를 차지하였으며, 의료 급여 가구원 7.2%, 특례 및 자격상실 등을 포함한 기타 가구원 1.07% 순이었다. 연간 가구 소득(2007년 기준)별로 응급 서비스 이용 현황을 보면, 연소득 5,000만 원 이상 가구원 19.84%, 연소득 3,000만 원~3,999만 원 가구원 18.76%, 연소득 2,000만~2,999만 원 가구원 17.81% 등의 순으로 나타났다.

〈표 III-1〉 응급 환자의 일반 사항

		환자 수		이용건수	
		명	(%)	건	(%)
성별	남	792	50.03	1,027	50.44
	여	791	49.97	1,009	49.56
연령	0~9세	369	23.31	521	25.59
	10~19세	184	11.62	215	10.56
	20~29세	111	7.01	136	6.68
	30~39세	172	10.87	200	9.82
	40~49세	214	13.52	264	12.97
	50~59세	151	9.54	182	8.94
	60~69세	194	12.26	252	12.38
	70~79세	151	9.54	221	10.85
	80세 이상	37	2.34	45	2.21
	65세 미만	1,289	81.43	1,624	79.76
	65세 이상	294	18.57	412	20.24
혼인 상태	유배우자	774	48.89	974	47.84
	배우자 없음	809	51.11	1,062	52.16
의료 보장	건강보험	1,452	91.72	1,833	90.03
	의료급여	114	7.2	177	8.69
	기 타	17	1.07	26	1.28
장애 여부	장애 있음	116	7.33	155	7.61
	장애 없음	1,467	92.67	1,881	92.39
경제 활동	있음	557	35.19	682	33.5
	없음	534	33.73	690	33.89
	14세 이하	492	31.08	664	32.61
가구 소득	999만원 이하	216	13.64	287	14.1
	1,000~1,999만원	277	17.5	384	18.86
	2,000~2,999만원	282	17.81	357	17.53
	3,000~3,999만원	297	18.76	386	18.96
	4,000~4,999만원	197	12.44	243	11.94
	5,000만원 이상	314	19.84	379	18.61
계		1,583	100.00	2,036	100.00

응급 서비스를 이용하고 수납한 본인 부담액은 응급 서비스이용 전체 2,036건에 대하여 건당 평균 48,866원을 지불한 것으로 나타났다. 이때 수납 금액을 알지 못하는 경우에는 평균대체하여 산출하였다. 평균 본인 부담금을 가구원 특성별로 살펴보면, 남성의 경우 47,287원, 여성의 경우 50,457원을 지불한 것으로 나타났다. 연령에 따라 살펴보면, 60~69세가 73,337원을 지불하였으며, 다음으로 80세 이상 62,202원, 70~79세 56,086



원 순으로 나타났다. 노인 인구를 나누는 65세 기준으로 살펴보면, 65세 이상인 경우 건당 평균 본인부담액이 65,776원이며 65세 미만의 경우는 44,550원으로 노인층의 응급 서비스 이용 시 평균 본인 부담액이 비노인 계층보다 높은 것을 볼 수 있다. 의료보장 형태별로 보게 되면, 건강보험 가입자의 건당 평균 본인 부담액이 52,464 원이며, 의료급여자의 본인 부담액은 건강보험 가입자의 경우보다 낮은 13,539원으로 나타났다.

의료기관의 유형 및 성별 응급 이용 건수를 살펴보면, 남성의 경우 53.26%에 해당하는 547건이 종합병원에서 응급서비스를 이용했으며, 여성의 경우 50.64%에 해당하는 511명이 종합병원에서 응급서비스를 이용하였다. 다음으로 병원(남성 : 25.61%, 여성 : 29.83%), 종합전문병원(남성 : 18.79%, 여성 : 17.34%) 순으로 나타났다. 의료기관의 유형을 설립 구분으로 나눠 살펴보면 국공립의 경우 남성의 13.63%, 여성의 12.78%가 국공립 의료기관에서 응급서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-2〉 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당	건당 평균 본인부담액	
		이용 건수	평균(원)	표준편차
		평균(건)		
성별	남	1.30	47,287	86,555
	여	1.28	50,457	107,992
연령	0~9세	1.41	32,303	50,346
	10~19세	1.17	43,420	58,633
	20~29세	1.23	44,180	47,911
	30~39세	1.16	55,461	97,056
	40~49세	1.23	50,441	91,428
	50~59세	1.21	54,169	95,798
	60~69세	1.30	73,337	183,063
	70~79세	1.46	56,086	100,367
	80세 이상	1.22	62,202	131,638
	65세 미만	1.26	44,550	75,778
65세 이상	1.40	65,776	155,706	
혼인 상태	유배우자	1.26	55,946	115,563
	배우자 없음	1.31	42,629	78,463

		환자당 이용 건수	건당 평균 본인부담액	
		평균(건)	평균(원)	표준편차
의료 보장	건강보험	1.26	52,464	101,203
	의료급여	1.55	13,539	32,680
	기 타	1.53	27,376	94,571
장애 여부	장애 있음	1.34	45,581	102,901
	장애 없음	1.28	49,150	97,384
경제 활동	있음	1.22	56,699	122,936
	없음	1.29	55,760	104,980
	14세 이하	1.35	34,514	50,493
가구 소득	999만원 이하	1.33	58,298	165,681
	1,000~1,999만원	1.39	47,335	95,611
	2,000~2,999만원	1.27	46,531	76,035
	3,000~3,999만원	1.30	47,494	80,681
	4,000~4,999만원	1.23	41,952	52,651
	5,000만원 이상	1.21	51,223	86,483
	계	1.29	48,866	97,811

〈표 III-3〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	193	18.79	175	17.34	368	18.07
	종합병원	547	53.26	511	50.64	1,058	51.96
	병원	263	25.61	301	29.83	564	27.70
	의원	18	5.06	13	1.29	31	1.52
	기타*	5	0.49	6	0.59	11	0.54
	모름/무응답	1	0.10	3	0.30	4	0.20
설립 구분	국공립	140	13.63	129	12.78	269	13.21
	사립	887	86.37	879	87.12	1,766	86.74
	모름/무응답	0	0.00	1	0.10	1	0.05
	계	1,027	100.00	1,009	100.00	2,036	100.00

주: (\*) 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

의료기관의 유형 및 설립을 연령대 별로 응급서비스 이용 현황을 살펴보면, 65세 미만인 경우 51.6%에 해당하는 838건이 종합병원에서 응급서비스를 이용하였으며, 65세 이상의 경우 53.4%에 해당하는 220건을 종합병원에서 응급서비스를 이용한 것으로 나왔다.

〈표 III-4〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	277	17.06	91	22.09	368	18.07
	종합병원	838	51.60	220	53.40	1,058	51.96
	병원	473	29.13	91	22.09	564	27.7
	의원	24	1.48	7	1.70	31	1.52
	기타*	8	0.49	3	0.73	11	0.54
	모름/무응답	4	0.25	-	-	4	0.2
설립 구분	국공립	168	10.34	101	24.51	269	13.21
	사립	1455	89.59	311	75.49	1,766	86.74
	모름/무응답	1	0.06	-	-	1	0.05
	계	1,624	79.76	412	20.24	20,36	100.00

주: (\* ) 치과병(의)원, 한의원,한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

의료기관의 유형별로 응급서비스 이용에 대한 건당 평균 본인 부담액을 구해보면, 종합전문병원을 이용한 경우 93,756원, 종합병원의 경우 48,994원, 병원의 경우 19,105원 등 의 순서로 지불하였다. 국공립의 경우 57,537원, 사립 의료기관의 경우 건당 47,527원의 본인 부담액을 지불한 것으로 나타났다.

〈표 III-5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	평균(원)	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	368	93,756	163,722
	종합병원	1,058	48,994	82,100
	병원	564	19,105	33,540
	의원	31	11,000	15,951
	기타	11	49,559	125,114
	모름/무응답	4	-	-
설립 구분	국공립	269	57,537	98,187
	사립	1,766	47,527	97,713
	모름/무응답	1	-	-
	계	2,036	48,866	97,811

주: 치과병(의)원, 한의원,한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

응급실 퇴원 후 지불한 약제비의 건당 본인 부담액을 구해보면, 처방약을 약국에서 구입한 280건에 대하여 건당 평균 본인 부담 약제비가 4,520원으로

나타났다. 의료기관 유형별로 살펴보면, 종합전문병원의 경우 건당 평균 본인 부담 약제비가 9,704원, 종합병원 5,626원, 병원 3,379원 등으로 나타났다.

〈표 III-6〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급실 퇴원후 약제비 본인부담액

		이용건수		
		(건)	건당 평균(원)	표준편차
의료	종합전문병원	20	9,704	12,132
기관	종합병원	94	5,626	13,292
종류	병원	155	3,379	4,248
	의원	9	2,678	1,718
	모름/무응답	2	-	-
설립	국공립	16	8,250	13,313
구분	사립	264	4,291	8,697
	계	280	4,520	9,041

주: 응급실 총 방문 건수 2,036 중에 퇴원시 약국 방문한 280건을 대상으로 함.

응급실을 방문한 이유를 살펴보면, 사고 또는 중독으로 인한 방문이 전체 30.55%인 622건이며, 질병으로 인한 방문이 68.91%인 1,403건, 그 밖에 출산이 0.49%로 10건 등의 순으로 나타났다. 방문 이유를 성별로 살펴 보면, 남성의 경우 33.3%인 342건이 사고-중독으로 인한 방문이고, 나머지 66.7%는 질병으로 인한 방문으로 685건이었다. 여성의 경우 사고-중독은 27.75%로 280건, 질병은 71.16%인 718건, 출산으로 인한 방문이 0.99%인 10건이 있었다.

〈표 III-7〉 방문이유별 응급서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
사고, 중독	342	33.3	280	27.75	622	30.55
질병	685	66.7	718	71.16	1,403	68.91
출산	-	-	10	0.99	10	0.49
기타	-	-	1	0.1	1	0.05
계	1,027	50.44	1,009	49.56	2,036	100.00

방문이유를 65세 기준으로 하여 살펴보면, 65세 미만에서는 66.69%가 질병으로 응급 서비스를 이용했고, 65세 이상에서는 77.67%가 질병으로 인해 응급실을 방문한 것으로 나타났다.

〈표 III-8〉 방문이유별 응급서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
사고, 중독	530	32.64	92	22.33	622	30.55
질병	1,083	66.69	320	77.67	1,403	68.91
출산	10	0.62	-	-	10	0.49
기타	1	0.06	-	-	1	0.05
계	1,624	79.76	412	20.24	2,036	100.00

각 방문 이유별로 응급서비스 이용시 수납한 본인 부담액을 정리해보면, 사고-중독으로 인한 방문 시 건당 평균 본인부담액이 51,721원이며, 질병으로 인한 방문 시 건당 평균 부담액이 48,104원 등으로 나타났다.

〈표 III-9〉 방문이유별 응급서비스 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액	
	(건)	평균(원)	표준편차
사고, 중독	622	51,721	84,500
질병	1,403	48,104	102,500
출산	10	14,568	30,712
기타	1	14,500	-
계	2,036	48,866	97,811

방문 이유별로 응급 서비스 이용 후 부담한 평균 약제비를 구해보면, 사고-중독으로 인한 방문 시 부담한 건당 평균 약제비는 4,799원, 질병으로 인한 방문 시 부담한 건당 평균 약제비는 4,401원으로 나타났다.

〈표 III-10〉 방문이유별 응급실 퇴원 후 약제비 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액	
	(건)	평균(원)	표준편차
사고, 중독	622	4,799	7,422
질병	1,403	4,401	9,666
출산	10	-	-
기타	1	-	-
계	280	4,520	9,041

주: 총 2,036건 중에 응급실 퇴원 후 약국 방문한 280건을 대상으로 함.

응급실을 방문했을 때의 재원 일수를 보면, 전체 2,036건에 대해서 1일 이용한 경우가 전체의 94.55%인 1,925건 이었으며, 2일 이용한 경우가 4.27%인 87건, 3일 이용이 0.64%인 13건, 4일 이상 이용한 경우가 0.54%인 11건으로 나타났다. 응급실 이용 일수를 성별로 살펴보면, 남성의 경우 94.55%인 971건이 1일 이용했으며, 2일 이용은 4.28%인 44건으로 나타났으며, 여성의 경우 각각 94.55%인 954건, 4.26%인 43건 순으로 응급실을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-11〉 응급실 방문 일수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
1일	971	94.55	954	94.55	1,925	94.55
2일	44	4.28	43	4.26	87	4.27
3일	6	0.58	7	0.69	13	0.64
4일 이상	6	0.58	5	0.50	11	0.54
계	1,027	50.44	1,009	49.56	2,036	100.00

응급실 이용을 연령 별로 살펴보면, 65세 미만은 96.12%인 1,561건이 1일 동안 이용했으며, 65세 이상에서는 88.35%인 364건이 응급실을 1일 이용하였다.

〈표 III-12〉 응급실 방문 일수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
1일	1,561	96.12	364	88.35	1,925	94.55
2일	48	2.96	39	9.47	87	4.27
3일	9	0.55	4	0.97	13	0.64
4일 이상	6	0.37	5	1.21	11	0.54
계	1,624	79.76	412	20.24	2,036	100.00

응급실 방문 시 의사로부터 진단받은 질환명을 기준으로 응급실 방문에 대한 이용 현황을 살펴보면 사고·손상으로 인한 경우가 30.58%로 가장 높

게 나왔으며, 소화기 계통 질환 16.65%, 호흡기 계통 질환 14.48% 등의 순으로 응급 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 이때 진단 받은 질환은 최대 3개까지 진단받은 질환명을 모두 고려한 것으로 실제 방문 건수인 2,036건보다 많은 2,168건으로 분석하였다. 진단 질환별 현황을 성별로 살펴보면, 남성의 경우 사고·중독의 경우가 33.73%, 호흡기 질환 15.67%, 소화기 질환 15.49%였으며, 여성의 경우 사고 중독 27.04%, 소화기 질환 17.60%, 호흡기 13.11% 순으로 나타났다.

〈표 III-13〉 진단별·성별 응급서비스 이용현황: 복수응답

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성,기생충성 질환	47	4.31	39	3.57	86	3.97
C00-D48 신생물	35	3.21	9	0.82	44	2.03
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	1	0.09	1	0.09	2	0.09
E00-E88 내분비, 영양 및 대사질환	19	1.74	9	0.82	28	1.29
F01-F99 정신 및 행동장애	5	0.46	7	0.64	12	0.55
G00-G98 신경계통의 질환	27	2.47	53	4.86	80	3.69
H00-H57 눈 및 부속기의 질환	3	0.27	5	0.46	8	0.37
H60-H93 귀 및 목지들의 질환	9	0.82	23	2.11	32	1.48
I00-I99 순환기계통의 질환	49	4.49	69	6.32	118	5.44
J00-J98 호흡기계통의 질환	171	15.67	143	13.11	314	14.48
K00-K92 소화기계통의 질환	169	15.49	192	17.60	361	16.65
L00-L98 피부 및 피부밑조직 질환	31	2.84	31	2.84	62	2.86
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	24	2.20	18	1.65	42	1.94
N00-N98 비노생식기 계통의 질환	33	3.02	36	3.30	69	3.18
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	0	0.00	17	1.56	17	0.78
P00-P96 달리 분류되지 않은 증상, 임상 및 검사이상 소견	96	8.80	129	11.82	225	10.38
Q00-Q99 사고손상, 중독 및 외인	368	33.73	295	27.04	663	30.58
R00-R99 질병이환 및 사망의 외인	4	0.37	1	0.09	5	0.23
계	1,091	50.32	1,077	49.68	2,168	100.00

주: 여러 질환으로 방문한 경우 방문 1건당 2개 이상의 진단명을 응답한 경우가 있어, 총 방문건수인 2,036건보다 많은 2,168건을 대상으로 함.

연령대 별로 응급실 방문 시 진단받은 질환을 살펴보면, 65세 미만의 경우 사고·중독의 경우가 32.85%, 소화기 계통의 질환 17.38% 순으로 나타났지만, 65세 이상의 경우 사고 중독으로 인한 방문이 21.72%, 순환기 계통의 질환으로 인한 방문이 16.52%로 순환기계 질환으로 인한 응급 서비스 이용이 상대적으로 높은 비율을 나타내고 있다.

〈표 III-14〉 진단별·연령별 응급서비스 이용현황: 복수응답

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성, 기생충성 질환	76	4.40	10	2.26	86	3.97
C00-D48 신생물	23	1.33	21	4.75	44	2.03
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	0	0.00	2	0.45	2	0.09
E00-E88 내분비, 영양 및 대사질환	13	0.75	15	3.39	28	1.29
F01-F99 정신 및 행동장애	9	0.52	3	0.68	12	0.55
G00-G98 신경계통의 질환	70	4.06	10	2.26	80	3.69
H00-H57 눈 및 부속기의 질환	6	0.35	2	0.45	8	0.37
H60-H93 귀 및 꼭지돌기의 질환	30	1.74	2	0.45	32	1.48
I00-I99 순환기계통의 질환	45	2.61	73	16.52	118	5.44
J00-J98 호흡기계통의 질환	277	16.05	37	8.37	314	14.48
K00-K92 소화기계통의 질환	300	17.38	61	13.80	361	16.65
L00-L98 피부 및 피부밑조직 질환	55	3.19	7	1.58	62	2.86
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	22	1.27	20	4.52	42	1.94
N00-N98 비노생식기 계통의 질환	47	2.72	22	4.98	69	3.18
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	17	0.98	0	0.00	17	0.78
P00-P96 달리 분류되지 않은 증상, 임상 및 검사이상 소견	167	9.68	58	13.12	225	10.38
Q00-Q99 사고손상, 중독 및 외인	567	32.85	96	21.72	663	30.58
R00-R99 질병이환 및 사망의 외인	2	0.12	3	0.68	5	0.23
계	1,726	79.61	442	20.39	2,168	100.00

주: 여러 질환으로 방문한 경우 방문 1건당 2개 이상의 진단명을 응답한 경우가 있어, 총 방문건수인 2,036건보다 많은 2,168건을 대상으로 함.

응급실 이용 시 진단받은 주 상병을 기준으로 건당 평균 부담액을 비교해보면, 귀 및 꼭지돌기 질환으로 인한 방문 시 건당 평균 부담액이 110,001



원으로 나타나 방문 비율은 낮지만 평균 부담액이 다소 높은 것으로 나타났다. 다음으로 순환기 질환 75,644원, 신생물 70,497원, 비뇨기 계통 질환 60,834원 등의 순으로 건당 평균 부담액이 높은 것으로 나타났다.

〈표 III-15〉 진단별 응급서비스 본인부담액

	이용건수 (건)	건당 평균 본인부담액	
		평균(원)	표준편차
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	81	34,998	40,240
C00-D48 신생물	43	70,497	160,735
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	2	-	-
E00-E88 내분비, 영양 및 대사질환	27	49,395	74,379
F01-F99 정신 및 행동장애	11	27,077	74,495
G00-G98 신경계통의 질환	75	56,829	83,582
H00-H57 눈 및 부속기의 질환	8	50,575	24,256
H60-H93 귀 및 꼭지돌기의 질환	32	110,001	392,951
I00-I99 순환기계통의 질환	109	75,644	136,694
J00-J98 호흡기계통의 질환	297	26,293	48,105
K00-K92 소화기계통의 질환	331	45,061	68,278
L00-L98 피부 및 피부 밑조직의 질환	58	24,378	20,556
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	40	50,273	117,551
N00-N98 비뇨생식기 계통의 질환	65	60,834	75,960
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	17	9,676	24,204
P00-P96 달리 분류되지 않은 증상, 임상 및 검사의 이상소견	205	59,503	90,736
Q00-Q99 사고손상, 중독 및 외인	630	52,991	91,435
R00-R99 질병이환 및 사망의 외인	5	53,990	55,521
계	2,036	48,866	97,811

주: 여러 질환으로 방문한 경우 방문 1건당 2개 이상의 진단명을 응답한 경우를 포함함.

응급실 방문 시 이용한 교통수단은 개인 차량을 이용한 경우가 54.86%로 가장 높았으며 택시 18.66%, 119 구급차 13.41% 등으로 나타났다. 성별로 살펴보면 남성은 개인 차량 54.14%, 택시 18.60%, 119 13.73%이며 여성은 각각 55.60%, 18.73%, 13.08% 순으로 교통수단을 이용했다.

〈표 III-16〉 응급실 방문 시 교통수단: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
119 구급차	141	13.73	132	13.08	273	13.41
병원구급차	32	3.12	29	2.87	61	3.00
그 외 구급차	3	0.29	5	0.50	8	0.39
개인차량	556	54.14	561	55.60	1117	54.86
택시	191	18.60	189	18.73	380	18.66
도보	57	5.55	62	6.14	119	5.84
기타	47	4.58	31	3.07	78	3.83
계	1,027	100.00	1,009	100.00	2,036	100.00

이용한 교통수단을 연령별로 살펴보면, 65세 미만에서는 개인 차량을 이용한 경우가 59.17%이며, 택시 17.55%, 119 구급차는 10.34% 등의 순으로 이동 수단을 이용한 것으로 나타났다. 반면 65세 이상의 경우 개인 차량은 37.86%, 119 25.49%, 택시 23.06% 순으로 65세 미만보다 119 구급차를 이용한 비중이 높게 나왔다.

〈표 III-17〉 응급실 방문 시 교통수단: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
119 구급차	168	10.34	105	25.49	273	13.41
병원구급차	41	2.52	20	4.85	61	3.00
그 외 구급차	6	0.37	2	0.49	8	0.39
개인차량	961	59.17	156	37.86	1117	54.86
택시	285	17.55	95	23.06	380	18.66
도보	110	6.77	9	2.18	119	5.84
기타	53	3.26	25	6.07	78	3.83
계	1,624	100.00	412	100.00	2036	100.00

응급실 방문을 이용하여 구급차 이용시 병원 지정 여부를 살펴보면, 구급차를 이용한 전체 342건 중 71.64%가 병원을 지정했으며, 지정하지 않은 경우는 26.61%로 나타났다. 병원 지정 여부를 성별로 살펴보면, 남성의 경우 76.14%가 구급차 이용 시 병원을 지정하였으며, 여성의 경우 66.87%가 구급차 이용 시 병원을 지정한 것으로 나타났다.

〈표 III-18〉 구급차 이용 시 병원 지정 여부: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
지정함	134	76.14	111	66.87	245	71.64
지정하지 않음	40	22.73	51	30.72	91	26.61
모름/무응답	2	1.14	4	2.41	6	1.75
계	176	100.00	166	100.00	342	100.00

주: 병원 지정은 구급차량을 이용한 342건의 경우에 한함.

병원 지정 여부를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 69.77%가 병원을 지정하였고, 65세 이상의 경우 74.80%가 구급차 이용시 병원을 지정한 것으로 나타났다.

〈표 III-19〉 구급차 이용 시 병원 지정 여부: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
지정함	150	69.77	95	74.80	245	71.64
지정하지 않음	60	27.91	31	24.41	91	26.61
모름/무응답	5	2.33	1	0.79	6	1.75
계	215	100.00	127	100.00	2,036	100.00

주: 병원 지정은 구급차량을 이용한 342건의 경우에 한함.

응급실 방문 시 소요된 시간을 정리해보면, 5-10분 걸린 경우가 전체 중 28.88%였으며 10-15분 걸린 경우가 17.14%, 15-20분 걸린 경우가 16.01% 등의 순으로 시간이 소요된 것으로 나타났다.

응급실 방문 시 소요된 시간을 구급차와 비 구급차로 나눠서 보면, 구급차 이용 시 5-10분 소요된 경우가 23.10%, 10-15분 소요된 경우가 17.84%, 20-30분 걸린 경우가 15.20%였으며, 자가차량, 택시 등의 구급차 이외의 차량의 경우 30.05%가 5-10분 소요되었으며, 10-15분 소요된 경우가 17%, 15-20분 소요된 경우가 16.23%로 나타났다.

〈표 III-20〉 응급실 방문 시 소요시간

	구급차		구급차 이외 차량		계	
	건	%	건	%	건	%
5분 미만	23	6.73	116	6.85	139	6.83
5-10분 미만	79	23.10	509	30.05	588	28.88
10-15분 미만	61	17.84	288	17.00	349	17.14
15-20분 미만	51	14.91	275	16.23	326	16.01
20-30분 미만	52	15.20	236	13.93	288	14.15
30-40분 미만	26	7.60	112	6.61	138	6.78
40-50분 미만	13	3.80	42	2.48	55	2.70
50분 이상	29	8.48	113	6.67	142	6.97
모름/무응답	8	2.34	3	0.18	11	0.54
계	342	100.00	1,694	100.00	2,036	100.00

응급실 방문 시 지연 여부에 대한 인지도는 전체 2,036건에 대하여 늦지 않았다고 응답한 경우가 89.15%인 1,815건이며, 늦었다고 생각한 경우가 10.46%였다. 구급차의 비구급차별로 비교를 해보면, 구급차 이용 시 늦지 않았다고 여기는 경우가 82.16%, 늦었다고 인정한 경우가 16.67%이며 구급차 이외의 차량의 경우 늦지 않았다고 여기는 경우가 90.55%, 늦었다고 여기는 경우가 9.21%로 구급차 이용 시 늦었다고 인지하는 경우의 비율이 다소 높게 보이고 있다.

〈표 III-21〉 응급실 방문 시 지연여부에 대한 인지도

	구급차		구급차 이외 차량		계	
	건	%	건	%	건	%
늦었다고 여감	57	16.67	156	9.21	213	10.46
늦지 않았다고 여감	281	82.16	1,534	90.55	1,815	89.15
모름/무응답	4	1.17	4	0.24	8	0.39
계	342	100.00	1,694	100.00	2,036	100.00

응급실 이용 후 입원으로 연계된 경우를 살펴보면, 전체 중 23.23%인 473건이 응급실 방문 후 입원을 하였으며, 타 병원으로 이동한 경우가 5.06%, 귀가한 경우가 71.12%로 나타났다. 성별별로 살펴보면, 여성의 경

우 20.61%가 응급실 이용 후 입원을 하였으며, 남성의 경우 25.80%가 응급 서비스 이용 후 입원을 한 것으로 나타났다.

〈표 III-22〉 응급실 방문 시 입원 여부: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실 후 입원	265	25.80	208	20.61	473	23.23
타병원 이동	60	5.84	43	4.26	103	5.06
퇴원(귀가)	695	67.67	753	74.63	1,448	71.12
기타(사망 등)	7	0.68	5	0.50	12	0.59
계	1,027	100.00	1,009	100.00	2,036	100.00

입원 여부를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 1,624 건 중 19.09%인 310건이 응급 서비스 이용 후 입원한 것으로 나타났으며, 65세 이상의 경우 412 건 중 39.56%인 163건이 응급실 이용 후 입원으로 연계된 것으로 나타났다. 65세 이상의 연령대에서 응급 서비스 이용 후 입원으로 연계되는 비율이 높게 나타났다.

〈표 III-23〉 응급실 방문 시 입원 여부: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실 후 입원	310	19.09	163	39.56	473	23.23
타병원 이동	77	4.74	26	6.31	103	5.06
퇴원(귀가)	1,232	75.86	216	52.43	1,448	71.12
모름/무응답	5	0.31	7	1.70	12	0.59
계	1,624	100.00	412	100.00	2,036	100.00

의료기관의 유형 및 설립 구분별로 만족도를 살펴보면, 전체 2,036건에 대하여 매우 불만족한 경우가 3.83%인 78건, 불만족한 경우가 20.48%인 417건, 만족한 경우가 73.23%인 1,491건, 매우 만족한 경우가 2.46%인 50건으로 나타나 약 75% 정도가 응급서비스 이용에 대하여 만족한 것으로 나타났다. 이를 의료기관 종류별로 보면, 종합전문병원의 경우 만족이

67.39%, 매우 만족이 2.17%, 불만족이 23.91% 매우 불만족이 6.52% 등으로 나타났으며, 종합병원이 경우 만족 72.59%, 불만족 21.46%, 병원의 경우 만족 77.66%, 불만족 16.67% 순으로 만족도가 나타났다. 병원의 규모가 클수록 만족에 대비한 불만족의 비율이 조금 높게 나오고 있다.

〈표 III-24〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용 만족도

	매우 불만족		불만족		만족		매우 만족		계	
	건	%	건	%	건	%	건	%	건	%
의료 종합전문병원	24	6.52	88	23.91	248	67.39	8	2.17	368	18.07
기관 종합병원	37	3.5	227	21.46	768	72.59	26	2.46	1,058	51.96
종류 병원	16	2.84	94	16.67	438	77.66	16	2.84	564	27.7
의원	1	3.23	5	16.13	25	80.65	0	0	31	1.52
기타	0	0	2	18.18	9	81.82	0	0	11	0.54
모름/무응답	0	0	1	25	3	75	0	0	4	0.2
계									2,036	100.0
설립 국공립	15	5.58	51	18.96	199	73.98	4	1.49	269	13.21
구분 사립	63	3.57	366	20.72	1,291	73.1	46	2.6	1,766	86.74
모름/무응답	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0.05
계	78	3.83	417	20.48	1,491	73.23	50	2.46	2,036	100.0

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

## 2. 건강보험자의 응급서비스 이용 현황

### 가. 응급 환자의 일반 사항

건강보험 가입자들은 1,452명의 가구원이 1,833건의 응급서비스를 이용했으며 이 중 남성은 50.41%인 732명이며 여성은 49.59%인 720명이었다. 연령대별로 살펴보면, 65세 미만의 가구원이 전체 이용자 수 중에 83.47%를 차지하고 있으며, 1,502건의 응급서비스를 이용했고, 65세 이상인 가구원은 16.53%가 응급서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-25〉 응급 환자의 일반 사항: 건강보험자

		환자 수		이용건수	
		명	(%)	건	(%)
성별	남	732	50.41	940	51.28
	여	720	49.59	893	48.72
연령	0~9세	353	24.31	492	26.84
	10~19세	171	11.78	198	10.8
	20~29세	111	7.64	136	7.42
	30~39세	164	11.29	189	10.31
	40~49세	196	13.50	227	12.38
	50~59세	140	9.64	169	9.22
	60~69세	172	11.85	222	12.11
	70~79세	120	8.26	170	9.27
	80세 이상	25	1.72	30	1.64
	65세 미만	1,212	83.47	1,502	81.94
	65세 이상	240	16.53	331	18.06
혼인 상태	유배우자	719	49.52	890	48.55
	배우자 없음	733	50.48	943	51.45
장애 여부	장애 있음	80	5.51	106	5.78
	장애 없음	1,372	94.49	1,727	94.22
경제 활동	있음	530	36.50	642	35.02
	없음	454	31.27	565	30.82
	14세 이하	468	32.23	626	34.15
가구 소득	999만원 이하	149	10.26	187	10.20
	1,000~1,999만원	231	15.91	308	16.80
	2,000~2,999만원	271	18.66	338	18.44
	3,000~3,999만원	294	20.25	383	20.89
	4,000~4,999만원	197	13.57	243	13.26
	5,000만원 이상	310	21.35	374	20.40
계		1,452	100.00	1,833	100.00

건강보험 가입자의 응급서비스 이용 시 건당 평균 본인 부담액은 52,464원을 지출한 것으로 나타났다. 남성의 경우 건당 평균 본인부담액이 50,265원, 여성의 경우 54,763원으로 나타났다. 연령대 별로 살펴보면, 65세 미만의 건당 평균 본인 부담액은 46,706원이며, 65세 이상은 78,597원으로 65세 이상의 가구원의 평균 본인 부담액이 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 III-26〉 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	평균(원)	표준편차
성별	남	940	50,265	89,051
	여	893	54,763	112,516
연령	0~9세	492	33,415	51,353
	10~19세	198	45,224	59,607
	20~29세	136	44,180	47,911
	30~39세	189	57,260	98,875
	40~49세	227	56,128	95,131
	50~59세	169	56,252	98,876
	60~69세	222	82,777	193,869
	70~79세	170	69,785	109,817
	80세 이상	30	71,018	137,609
	65세 미만	1,502	46,706	77,514
	65세 이상	331	78,597	169,414
혼인 상태	유배우자	890	59,812	119,453
	배우자 없음	943	45,798	80,664
장애 여부	장애 있음	106	63,963	119,175
	장애 없음	1,727	51,720	99,927
경제 활동	있음	642	59,077	125,721
	없음	565	64,663	111,515
	14세 이하	626	35,645	51,356
가구 소득	999만원 이하	187	83,149	199,632
	1,000~1,999만원	308	52,848	100,383
	2,000~2,999만원	338	48,758	77,632
	3,000~3,999만원	383	47,820	80,934
	4,000~4,999만원	243	41,952	52,651
	5,000만원 이상	374	51,642	86,725
	계	1,833	52,464	101,203

#### 나. 건강보험자의 질병에 의한 응급서비스 이용 현황

건강보험 가입자 중 응급서비스 이용 시 방문 이유가 질병인 경우는 총 1,249건으로 나타났다. 이들 가구원이 성별로 이용한 의료기관 유형 및 설립 구분별로 살펴보면, 남성의 경우 57.17%가 종합 병원을 이용했으며, 다음으로 종합전문병원 21.10%, 병원 20.45% 순이었다. 여성의 경우 52.39%가 종합병원을, 26.43%가 병원을, 그리고 19.59%가 종합전문병원을 이용한 것으로 나타났다.



〈표 III-27〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	131	21.10	123	19.59	254	20.34
기관	종합병원	355	57.17	329	52.39	684	54.76
종류	병원	127	20.45	166	26.43	293	23.46
	의원	4	0.64	3	0.48	7	0.56
	기타	4	0.64	5	0.80	9	0.72
	모름/무응답	-	-	2	0.32	2	0.16
설립	국공립	94	15.14	77	12.26	171	13.69
	사립	527	84.86	551	87.74	1,078	86.31
계		621	100.00	628	100.00	1,249	100.00

주: 기타에는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

건강보험 가입자의 질병으로 인한 응급서비스 이용 시 이용한 의료기관 유형 및 설립 구분별 이용현황을 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 55.14%가 종합병원을 이용했으며, 다음으로 병원 24.90%, 종합전문병원 18.85% 순이었다. 65세 이상의 경우 53.31%가 종합병원을 이용하였으며, 종합전문병원 26.07%, 병원 17.90% 순으로 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-28〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	187	18.85	67	26.07	254	20.34
기관	종합병원	547	55.14	137	53.31	684	54.76
종류	병원	247	24.90	46	17.90	293	23.46
	의원	3	0.30	4	1.56	7	0.56
	기타	6	0.60	3	1.17	9	0.72
	모름/무응답	2	0.20	-	-	2	0.16
설립	국공립	111	11.19	60	23.35	171	13.69
	사립	881	88.81	197	76.65	1,078	86.31
계		992	100.00	257	100.00	1,249	100.00

주: 기타에는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

건강보험 가입자의 질병으로 인한 응급실 이용시 건당 52,020원을 지출한 것으로 나타났다. 이때 종합전문병원의 경우 건당 99,673원, 종합병원

49,358월, 병원 18,171원 으로 나타났으며, 국공립 병원의 경우 63,793원, 사립 병원의 경우 50,155원으로 나타났다.

〈표 III-29〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	평균(원)	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	254	99,673	178,508
	종합병원	684	49,358	83,777
	병원	293	18,171	30,890
	의원	7	11,371	8,957
	기타	9	52,870	132,238
	모름/무응답	2	-	-
설립 구분	국공립	171	63,793	104,979
	사립	1,078	50,155	106,882
	계	1,249	52,020	106,685

건강보험 가입자가 질병으로 응급실을 이용한 경우 응급실 이용일 수를 살펴보면, 1일 이용한 경우가 전체의 93.55% 이며 2일 5.2% 등으로 나타났다. 성별로 살펴보면, 남성의 경우 1일 이용이 92.91%였으며, 여성의 경우는 93.76%가 응급실을 1일 이용한 것으로 나타났다.

#### 다. 건강보험자의 사고 및 손상에 의한 응급서비스 이용 현황

건강보험자의 사고 및 손상에 의한 응급서비스 이용시 이용한 의료기관 종류는 종합병원 이용이 48.34%, 병원이 34.21%로 나타났다. 성별별로 살펴보면, 남성의 경우 종합병원 46.39%, 병원 32.29% 등의 순이며, 여성의 경우 종합병원 50.79%, 병원 36.61% 등의 순으로 의료기관을 이용한 것으로 나타났다. 또한 국공립 여부에 따라 구분을 해보면, 남성의 경우 90.91%가 사립 의료기관을 이용했으며, 여성의 경우 92.52%가 사립 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	52	16.30	24	9.45	76	13.26
기관	종합병원	148	46.39	129	50.79	277	48.34
종류	병원	103	32.29	93	36.61	196	34.21
	의원	14	4.39	7	2.76	21	3.66
	기타	1	0.31	1	0.39	2	0.35
	모름/무응답	1	0.31	0	0.00	1	0.17
	설립	국공립	29	9.09	19	7.48	48
구분	사립	290	90.91	235	92.52	525	91.62
	계	319	100.00	254	100.00	573	100.00

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

건강보험자의 사고·손상시 이용한 응급서비스 이용을 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 47.90%가 종합병원을 이용했으며, 병원 이용은 34.67%로 나타났다. 65세 이상의 경우 51.35%가 종합병원을 이용했으며, 31.08%가 병원을 이용한 것으로 나타났다. 또한 65세 미만의 경우 92.59%가 사립 의료기관을 이용했으며, 65세 이상의 경우 85.14%가 사립 의료기관을 이용하고 14.86%가 국공립 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 III-31〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	66	13.23	10	13.51	76	13.26
기관	종합병원	239	47.90	38	51.35	277	48.34
종류	병원	173	34.67	23	31.08	196	34.21
	의원	18	3.61	3	4.05	21	3.66
	기타	2	0.40	-	-	2	0.35
	모름/무응답	1	0.20	-	-	1	0.17
	설립	국공립	37	7.41	11	14.86	48
구분	사립	462	92.59	63	85.14	525	91.62
	계	499	100.00	74	100.00	573	100.00

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

사고·손상으로 인한 방문 시 지급한 건당 평균 본인 부담액은 평균 54,509원이며<sup>7)</sup> 의료기관의 종류별로 살펴보면, 종합전문병원 105,184원, 종합병원 60,380원, 병원 26,391원 등으로 나타났고, 국공립 의료기관 69,925원, 사립 의료기관 53,088원으로 나타났다.

〈표 III-32〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	(원)	표준편차
의료	종합전문병원	76	105,184	132,149
기관	종합병원	277	60,380	86,288
종류	병원	196	26,391	40,417
	의원	21	14,040	20,808
	기타	2	19,765	-
설립	국공립	48	69,925	82,567
구분	사립	525	53,088	86,624
계		573	54,509	86,332

사고·손상으로 인한 응급서비스 이용시, 사고 장소를 성별로 살펴보면, 남성의 경우 35.42%가 도로/길에서 사고·손상을 당했으며, 가정 24.14, 사업장 14.11% 등의 순이었다. 여성의 경우 가정 39.76%, 도로/길 36.61% 등의 순으로 나타났다.

〈표 III-33〉 사고장소별 응급서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
도로/길	113	35.42	93	36.61	206	35.95
사업장	45	14.11	15	5.91	60	10.47
교육/보육시설	27	8.46	12	4.72	39	6.81
가정	77	24.14	101	39.76	178	31.06
레저활동지	39	12.23	15	5.91	54	9.42
기타	18	5.64	18	7.09	36	6.28
계	319	100.00	254	100.00	573	100.00

7) 금액을 모를 경우에는 평균대체하여 산출함.

사고 유형을 성별로 파악해보면, 넘어짐/미끄러짐 등의 경우가 남성 45.45%, 여성 39.76%로 가장 많았으며, 다음으로 운수사고가 남성 19.12%, 여성 23.62% 등의 순으로 나타났다.

〈표 III-34〉 사고유형별 응급서비스 이용현황: 성별

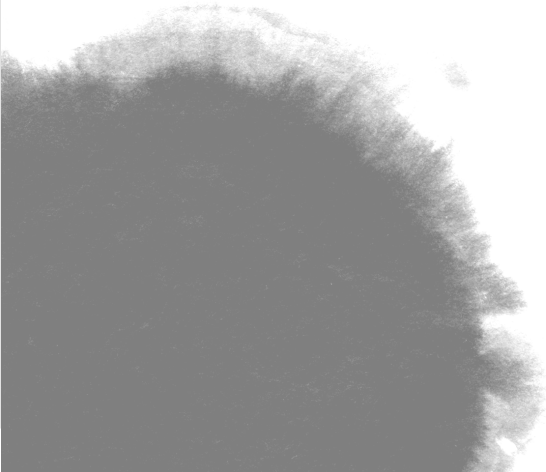
	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
운수사고	61	19.12	60	23.62	121	21.12
화재	2	0.63	1	0.39	3	0.52
뜨거운 음식	5	1.57	15	5.91	20	3.49
추락	19	5.96	9	3.54	28	4.89
넘어짐/미끄러짐/부딪침	145	45.45	101	39.76	246	42.93
물건추락	16	5.02	17	6.69	33	5.76
동물/곤충	20	6.27	11	4.33	31	5.41
기타	51	15.99	40	15.75	91	15.88
계	319	100.00	254	100.00	573	100.00

주: 기타는 중독, 절단/관통, 폭행 등이 있음.



# 04

## 입원서비스 이용과 본인부담







## IV. 입원서비스 이용과 본인부담

### 1. 입원 서비스 이용 및 본인부담 현황

본 장에서는 한국의료패널 응답자의 입원 서비스 이용 및 본인부담 지출 규모를 파악하기 위해서 응답자 중에 2008년 한 해 동안 입원한 적이 있는 응답자를 대상으로 하였다. 그리고 2008년에 퇴원한 응답자를 기준으로 하였으며, 만약 2008년에 입원 중이었으며 2009년에 퇴원한 경우는 제외하였다. 365일 이상의 장기 입원환자의 경우는 본 분석에서 제외하였다.

#### 가. 입원환자의 일반 사항

2008년도 1년간 입원서비스를 이용한 가구원수는 1,921명이며 이들 가구원이 2,610건의 입원 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 이 중 남성이 44.14%이며 여성이 55.86%를 차지하였다. 또한 남성이 입원 서비스 전체 이용 중 45.63%에 해당하는 1,191건을 이용했으며, 여성이 54.37%에 해당하는 1,419건을 이용했다. 응급서비스를 이용한 가구원의 특성을 연령대로 살펴보면, 60~69세가 15.98%로 가장 많았으며, 이들 가구원이 17.09%에 해당하는 446건의 입원 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 또한 65세 이상의 가구원만 살펴보면, 전체 입원 서비스를 이용한 가구원 중 26.03%를 차지하였고, 입원 서비스 전체 건수 중 30.23%에 해당하는 789건의 입원 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 그 밖에 입원 서비스를 이용한 가구

원의 특성을 살펴보면, 배우자가 있는 경우가 62.52%, 배우자가 없는 경우가 37.48%였으며, 장애가 있는 경우 8.69%, 없는 경우 91.31% 등으로 나타났다.

〈표 IV-1〉 입원 환자의 일반 사항

		환자 수		이용건수	
		명	(%)	건	(%)
성별	남	848	44.14	1,191	45.63
	여	1,073	55.86	1,419	54.37
연령	0~9세	225	11.71	344	13.18
	10~19세	124	6.45	150	5.75
	20~29세	160	8.33	183	7.01
	30~39세	279	14.52	324	12.41
	40~49세	240	12.49	319	12.22
	50~59세	249	12.96	315	12.07
	60~69세	307	15.98	446	17.09
	70~79세	278	14.47	431	16.51
	80세 이상	59	3.07	98	3.75
	65세 미만	1,421	73.97	1,821	69.77
	65세 이상	500	26.03	789	30.23
혼인	유배우자	1,201	62.52	1,610	61.69
상태	배우자 없음	720	37.48	1,000	38.31
의료	건강보험	1,743	90.73	2,315	88.7
보장	의료급여	157	8.17	252	9.66
	기 타	21	1.09	43	1.65
장애	장애 있음	167	8.69	306	11.72
여부	장애 없음	1,754	91.31	2,304	88.28
경제	있음	783	40.76	1,010	38.70
	없음	845	43.99	1,174	44.98
활동	14세 이하	293	15.25	426	16.32
가구	999만원 이하	329	17.13	491	18.81
소득	1,000~1,999만원	363	18.90	522	20.00
	2,000~2,999만원	355	18.48	464	17.78
	3,000~3,999만원	328	17.07	459	17.59
	4,000~4,999만원	210	10.93	261	10.00
	5,000만원 이상	336	17.49	413	15.82
계		1,921	100.00	2,610	100.00

〈표 IV-2〉 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당 이용건수	건당 평균 본인부담액	
		평균(건)	평균(원)	표준편차
성별	남	1.40	835,937	1,394,383
	여	1.32	787,802	1,302,281
연령	0~9세	1.53	286,876	461,601
	10~19세	1.21	569,078	1,073,787
	20~29세	1.14	746,835	1,066,052
	30~39세	1.16	787,476	1,022,766
	40~49세	1.33	871,009	1,335,978
	50~59세	1.27	989,182	1,925,168
	60~69세	1.45	949,409	1,182,858
	70~79세	1.55	1,015,579	1,664,762
	80세 이상	1.66	923,073	1,501,673
	65세 미만	1.28	727,481	1,256,951
	65세 이상	1.58	987,917	1,502,551
혼인 상태	유배우자	1.34	931,242	1,485,637
	배우자 없음	1.39	620,168	1,062,197
의료 보장	건강보험	1.33	851,962	1,387,604
	의료급여	1.61	459,099	800,377
	기 타	2.05	619,522	1,265,212
장애 여부	장애 있음	1.83	763,951	1,280,436
	장애 없음	1.31	815,731	1,353,068
경제 활동	있음	1.29	926,432	1,526,460
	없음	1.39	895,267	1,350,853
	14세 이하	1.45	321,854	582,216
가구 소득	999만원 이하	1.49	710,353	1,014,517
	1,000~1,999만원	1.44	826,539	1,251,410
	2,000~2,999만원	1.31	796,214	1,176,326
	3,000~3,999만원	1.40	740,561	1,408,723
	4,000~4,999만원	1.24	738,064	1,064,860
	5,000만원 이상	1.23	1,049,559	1,931,952
	계	1.36	809,277	1,344,083

입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인 부담액은 809,277원을 지불한 것으로 나타났다. 가구원 특성별로 살펴보면, 남성이 평균 835,937원, 여성이 평균 787,802원을 부담한 것으로 나타났으며, 연령대 별로 살펴보면, 65세 미만이 727,481원, 65세 이상이 987,917원을 부담한 것으로 나타났다. 의료보장 형태에 따라 구분해보면, 건강보험 가입자가 851,962원, 급여

환자가 459,099원을 부담한 것으로 나타났다.

입원서비스 이용 시 방문한 의료기관의 종류와 설립형태를 성별에 따라 살펴보면, 남성의 경우 36.19%가 종합병원을 이용했으며, 병원 23.43%, 종합전문병원 21.33%, 의원 17.21% 순이었다. 여성의 경우는 종합병원 31.85%, 병원 26.22%, 의원 22.90%, 종합전문병원 16.63% 순이었다. 설립형태 별로 보면 남성은 84.63%가 사립 의료기관을 이용했으며, 여성의 경우 91.33%가 사립 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-3〉 의료기관 유형별 입원 서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	254	21.33	236	16.63	490	18.77
	종합병원	431	36.19	452	31.85	883	33.83
	병원	279	23.43	372	26.22	651	24.94
	의원	205	17.21	325	22.90	530	20.31
	기타 <sup>1)</sup>	20	1.68	34	2.40	54	2.07
	모름/무응답	2	0.17	-	-	2	0.08
설립 구분	국공립	181	15.2	123	8.67	304	11.65
	사립	1,008	84.63	1,296	91.33	2,304	88.28
	모름/무응답	2	0.17	-	-	2	0.08
	계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 1) 기타는 치과병(의원), 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

입원 시 이용한 의료기관 유형을 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 종합병원 32.18%, 병원 27.68%, 의원 21.42%, 종합전문병원 17.46% 순이며, 65세 이상의 경우 종합병원 37.64%, 종합전문병원 21.8%, 병원 18.63%, 의원 17.74% 등의 순으로 의료기관을 이용한 것으로 나타났다. 또한 국공립 여부에 따라 구분해 보면, 65세 미만은 9.06%가 국공립 기관을 이용하였으며, 65세 이상의 경우 17.62%가 국공립 기관을 이용하여, 65세 이상의 국공립 기관 이용의 비율이 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-4〉 의료기관 유형별 입원 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	318	17.46	172	21.8	490	18.77
	종합병원	586	32.18	297	37.64	883	33.83
	병원	504	27.68	147	18.63	651	24.94
	의원	390	21.42	140	17.74	530	20.31
	기타	23	1.26	31	3.93	54	2.07
	모름/무응답	-	-	2	0.25	2	0.08
설립 구분	국공립	165	9.06	139	17.62	304	11.65
	사립	1,656	90.94	648	82.13	2,304	88.28
	모름/무응답	-	-	2	0.25	2	0.08
계		1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

의료기관 유형 및 설립 구분별 본인 부담액은 건당 평균 809,277원을 부담하였으며, 종합전문병원 1,444,068원, 종합병원 743,110원, 병원 634,992원, 의원 418,540원 등으로 나타났다. 국공립 기관의 경우는 794,716원, 사립 기관 811,669원으로 나타났다.

〈표 IV-5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	평균(원)	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	490	1,444,068	2,053,495
	종합병원	883	743,110	1,138,781
	병원	651	634,992	1,040,534
	의원	530	418,540	577,508
	기타	54	1,418,227	1,777,560
	모름/무응답	2	-	-
설립 구분	국공립	304	794,716	1,192,499
	사립	2,304	811,669	1,364,141
	모름/무응답	2	-	-
계		2,610	809,277	1,344,083

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

응급실을 통한 입원 여부를 남녀별로 파악해보면, 남성의 경우 21.58%가 응급실을 통하여 입원을 했으며, 여성의 경우 14.24%가 응급실을 통한

입원을 해서, 전체 17.59%에 해당하는 459건이 응급실을 통하여 입원을 한 것으로 나타났다.

〈표 IV-6〉 응급실을 통한 입원 여부

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실을 통한 입원	257	21.58	202	14.24	459	17.59
응급실을 통하지 않은 입원	934	79.42	1,217	85.76	2,151	82.41
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

입원 시 의료기관 선택 이유를 성별로 보면, 남성의 경우 의료진이 우수해서 입원한 경우가 38.46%, 거리가 가까워서 입원한 경우가 25.94%, 다니던 병원 18.89% 등의 순으로 나타났다. 여성의 경우 의료진 우수 41.30%, 다니던 병원 22.76%, 거리 가까움 20.37% 등의 순으로 나타났다.

〈표 IV-7〉 입원 시 해당 의료기관 선택 이유

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
의료진우수	458	38.46	586	41.30	1,044	40.00
장비, 시설우수	71	5.96	91	6.41	162	6.21
의료진 친절	6	0.50	19	1.34	25	0.96
비용저렴	20	1.68	21	1.48	41	1.57
거리가 가까움	309	25.94	289	20.37	598	22.91
다니던 병원	225	18.89	323	22.76	548	21.00
타병원 이송의뢰	70	5.88	58	4.09	128	4.90
기타	32	2.69	32	2.26	64	2.45
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 응급실을 통한 입원의 경우로 응급상황 발생시 환자가 무의식 상태였으므로 특정기관을 선택 못한 경우 등이 포함됨.

의료기관 선택 이유를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 의료진 우수로 입원한 경우가 40.53%. 거리가 가까워서 24.49%, 다니던 병원

19.06%로 나타났다. 65세 이상인 경우 의료진 우수 38.78%, 다니던 병원 25.48%, 거리 가까움 19.26%로 나타났다. 65세 이상의 경우 다니던 병원 이어서 입원한 비율이 65세 미만에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 IV-8〉 입원 시 해당 의료기관 선택 이유

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
의료진우수	738	40.53	306	38.78	1,044	40.00
장비, 시설우수	116	6.37	46	5.83	162	6.21
의료진 친절	20	1.10	5	0.63	25	0.96
비용저렴	23	1.26	18	2.28	41	1.57
거리가 가까움	446	24.49	152	19.26	598	22.91
다니던 병원	347	19.06	201	25.48	548	21.00
타병원 이송의뢰	87	4.78	41	5.20	128	4.90
기타	44	2.42	20	2.53	64	2.45
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 응급실을 통한 입원의 경우로 응급상황 발생시 환자가 무의식 상태였으므로 특정기관을 선택 못한 경우 등이 포함됨.

입원 서비스 이용시 방문 이유를 성별로 정리해보면, 사고 중독으로 인한 경우가 전체 17.55%로 남성의 경우 20.57%, 여성 15.01%로 나타났다. 질병으로 인한 경우는 전체 66.93%, 남성 69.61%, 여성 64.69%로 나타났으며 여성의 경우 출산으로 인한 방문도 12.12%를 차지하였다. 남녀 모두 질병으로 인한 방문이 가장 높은 비율을 나타내고 있다.

〈표 IV-9〉 방문이유별 입원서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
사고/중독	245	20.57	213	15.01	458	17.55
질병	829	69.61	918	64.69	1,747	66.93
출산	-	-	172	12.12	172	6.59
30일 이내 재입원	114	9.57	110	7.75	224	8.58
기타	3	0.25	6	0.42	9	0.34
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 종합검진, 미용/성형 등이 포함됨.

방문 이유를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 질병으로 인한 방문이 63.37%, 사고/중독이 19.60%였으며 30일내 재입원한 경우도 7.08%였다. 65세 이상의 경우 질병 75.16%, 사고/중독 12.80%, 30일내 재입원 12.04% 등의 순으로 입원 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-10〉 방문이유별 입원서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
사고/중독	357	19.60	101	12.80	458	17.55
질병	1,154	63.37	593	75.16	1,747	66.93
출산	172	9.45	-	-	172	6.59
30일 이내 재입원	129	7.08	95	12.04	224	8.58
기타	9	0.49	-	-	9	0.34
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타내용에는 종합검진, 미용/성형 등이 포함됨.

각 방문 이유별로 건당 평균 본인부담액을 살펴보면, 질병으로 인한 경우 859,739원, 사고/중독 763,807원, 출산 580,339원, 재입원 567,570원 등의 순으로 입원비 부담을 한 것으로 나타났다.

〈표 IV-11〉 방문이유별 입원서비스 본인부담액

	이용건수 (건)	건당 평균 본인부담액	
		평균(원)	표준편차
사고/중독	458	763,807	1,110,263
질병	1,747	859,739	1,449,248
출산	172	580,339	387,458
30일 이내 재입원	224	567,570	883,853
기타	9	2,574,722	3,973,244
계	2,610	809,277	1,344,083

주: 기타는 종합검진, 미용/성형 등이 포함됨.

입원 시 이용한 평균 입원 일수는 평균 11.7일을 이용했으며 남성의 경우 13.2일, 여성의 경우 10.4일을 이용한 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 10일, 65세 이상의 경우 평균 15.6일을 이용했다.



의료기관 유형별로 살펴보면 병원 13.5일, 종합병원 10.9일, 종합전문병원 10.3일을 이용했으며, 요양병원을 포함한 기타 기관의 경우 42.7일을 이용한 것으로 나타났다. 방문 이유별로 살펴보면, 사고·중독으로 인한 방문 시 16.9일, 질병 11.2일 등의 순이었으며, 방문 시 이용한 서비스에 따른 구분은 수술 외 치료가 13.8일, 수술 9.2일 등의 순으로 나타났다.

〈표 IV-12〉 평균 입원일수: 건당

		이용건수	건당 평균 입원일수	
		(건)	(일)	(표준편차)
성별	남	1,191	13.2	24.6
	여	1,419	10.4	18.4
연령별	65세 미만	1,821	10.0	18.3
	65세 이상	789	15.6	27.0
의료기관	종합전문병원	490	10.3	15.5
종류	종합병원	883	10.9	14.5
	병원	651	13.5	27.3
	의원	530	8.8	15.2
	기타	54	42.7	65.9
	모름/무응답	2	5.5	0.7
설립	국공립	304	13.0	23.4
구분	사립	2,304	11.5	21.2
	모름/무응답	2	5.5	0.7
방문	사고/중독	458	16.9	20.6
이유	질병	1,747	11.2	23.1
	출산	172	4.5	2.2
	30일 이내 재입원	224	10.7	15.6
	기타	9	5.1	4.4
	서비스	수술	947	9.2
내용	수술외 치료	1,504	13.8	25.0
	검사만	76	6.3	5.6
	기타	83	6.7	29.9
	계	2,610	11.7	21.5

주: 기타는 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

퇴원 후 부담한 약제비의 평균을 방문 이유별로 살펴보면, 질병으로 인한 방문 시 건당 16,954원, 출산으로 인한 방문 시 건당 13,800원, 사고·중독으로 인한 방문 시 건당 평균 11,894원을 부담한 것 나타났다. 입원 서비스 이용 후 부담한 전체 건당 평균 본인 부담액은 15,682원으로 나타났다.

〈표 IV-13〉 입원실 퇴원 후 약제비 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액	
	(건)	(원)	표준편차
사고/중독	458	11,894	12,311
질병	1,747	16,954	35,794
출산	172	13,800	20,413
30일 이내 재입원	224	10,790	13,044
기타	9	14,800	23,515
계	2,610	15,682	31,760

주: 기타는 종합검진, 마용/성형 등이 포함됨.

입원 서비스 이용 시 의사로부터 진단 받은 모든 질환명에 대하여 성별로 정리를 해보면 남성의 경우 사고·손상 22.18%, 신생물 14.81%, 호흡기 질환 14.14%, 소화기 10.45%, 순환기 10.23% 등의 순으로 나타났다. 여성의 경우 사고·손상 15.48%, 임신·출산 13.43%, 순환기 9.13%, 소화기 8.47%, 신생물 8.13% 순으로 나타났다. 이때 진단 질환의 개수는 진단받은 모든 질환을 대상으로 했기 때문에 실제 입원 이용 건수보다 많아지게 된다.

〈표 IV-14〉 진단별 입원서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
A00-B99	특장감염성 및 기생충성 질환	54	4.06	42	2.78	96	3.38
C00-D48	신생물	197	14.81	123	8.13	320	11.26
D50-D89	혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	3	0.23	6	0.40	9	0.32
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	33	2.48	35	2.31	68	2.39
F01-F99	정신 및 행동장애	22	1.65	30	1.98	52	1.83
G00-G98	신경계통의 질환	22	1.65	82	5.42	104	3.66
H00-H57	눈 및 부속기의 질환	51	3.83	81	5.36	132	4.64
H60-H93	귀 및 쪽자달기의 질환	9	0.68	21	1.39	30	1.06
I00-I99	순환기계통의 질환	136	10.23	138	9.13	274	9.64
J00-J98	호흡기계통의 질환	188	14.14	110	7.28	298	10.49
K00-K92	소화기계통의 질환	139	10.45	128	8.47	267	9.39
L00-L98	피부 및 피부 밑조직의 질환	6	0.45	17	1.12	23	0.81
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	101	7.59	111	7.34	212	7.46
N00-N98	비뇨생식기 계통의 질환	27	2.03	74	4.89	101	3.55
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	-	-	203	13.43	203	7.14
P00-P96	출산 전후기에 기원한 특정 병태	8	0.60	5	0.33	13	0.46
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	3	0.23	4	0.26	7	0.25
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	27	2.03	54	3.57	81	2.85
S00-T98	사고손상, 중독 및 외인	295	22.18	234	15.48	529	18.61
	질병이환 및 사망의 외인	9	0.68	14	0.93	23	0.81
	계	1,330	100.00	1,512	100.00	2,842	100.00

진단 질환명을 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 사고손상 21.01%, 호흡기 11.95%, 임신 출산 후 사후 관리 10.33%, 신생물 9.72% 등의 순으로 이용한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 신생물 14.73%, 순환기 14.61%, 사고/손상 13.24%, 근육 계통 질환 12.21% 등의 순으로 나타나 65세 미만의 입원 질환과 다른 양상을 보이고 있다.

〈표 IV-15〉 진단별 입원서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계		
	건	%	건	%	건	%	
A00-B99	특정감염성 및 기생충성 질환	78	3.97	18	2.05	96	3.38
C00-D48	신생물	191	9.72	129	14.73	320	11.26
D50-D89	혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장에	4	0.20	5	0.57	9	0.32
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	37	1.88	31	3.54	68	2.39
F01-F99	정신 및 행동장애	32	1.63	20	2.28	52	1.83
G00-G98	신경계통의 질환	96	4.88	7	0.80	103	3.62
H00-H57	눈 및 부속기의 질환	52	2.64	80	9.13	132	4.64
H60-H93	귀 및 쪽지들기의 질환	28	1.42	3	0.34	31	1.09
I00-I99	순환기계통의 질환	146	7.43	128	14.61	274	9.64
J00-J98	호흡기계통의 질환	235	11.95	63	7.19	298	10.49
K00-K92	소화기계통의 질환	180	9.16	87	9.93	267	9.39
L00-L98	피부 및 피부 밑조직의 질환	14	0.71	9	1.03	23	0.81
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	105	5.34	107	12.21	212	7.46
N00-N98	비뇨생식기 계통의 질환	76	3.87	25	2.85	101	3.55
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	203	10.33	0	0.00	203	7.14
P00-P96	출산 전후기에 기원한 특정 병태	13	0.66	0	0.00	13	0.46
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	7	0.36	0	0.00	7	0.25
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	38	1.93	43	4.91	81	2.85
S00-T98	사고손상, 중독 및 외인	413	21.01	116	13.24	529	18.61
R00-R99	질병이환 및 사망의 외인	18	0.92	5	0.57	23	0.81
	계	1,966	100.00	876	100.00	2,842	100.00

주 진단별로 입원 서비스의 건당 평균 본인부담액을 구해보면, 질병이환이 1,530,243원, 근골격계 1,474,261원, 신생물 1,411,291원, 정신 행동장애 1,122,312원, 순환기 1,042,929원 등으로 나타났다.

〈표 IV-16〉 진단별 입원서비스 본인부담액

	이용건수 (건)	건당 평균 본인부담액	
		(원)	표준편차
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	86	335,951	318,268
C00-D48 신생물	286	1,411,291	2,409,411
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	7	620,037	610,181
E00-E88 내분비, 영양 및 대사질환	57	745,852	889,980
F01-F99 정신 및 행동장애	50	1,122,312	1,123,883
G00-G98 신경계통의 질환	99	385,774	1,079,525
H00-H57 눈 및 부속기의 질환	128	456,112	644,519
H60-H93 귀 및 꼭지돌기의 질환	27	841,372	1,159,487
I00-I99 순환기계통의 질환	247	1,042,929	1,387,183
J00-J98 호흡기계통의 질환	269	458,805	661,412
K00-K92 소화기계통의 질환	239	649,193	874,525
L00-L98 피부 및 피부 밑조직 질환	20	383,646	748,427
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	201	1,474,261	1,761,962
N00-N98 비뇨생식기 계통의 질환	94	633,907	1,059,786
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	202	601,954	534,755
P00-P96 출산 전후기에 기원한 특정 병태	13	353,240	376,676
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	7	621,531	492,966
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	64	395,968	584,807
S00-T98 사고손상, 중독 및 외인	495	738,911	1,080,666
R00-R99 질병이환 및 사망의 외인	19	1,530,243	2,876,988
계	2,610	809,277	1,344,083

입원 서비스 이용 시 대기 여부와 평균대기 일수를 성별로 나눠서 보면, 남성의 경우 대기하지 않은 경우가 76.57%, 응급실을 이용한 입원이 21.49%, 대기한 경우가 1.93%로 나타났으며 대기한 경우의 평균대기 일수는 9.7일로 나타났다. 여성의 경우 83.65%가 대기하지 않았으며, 응급실을 통한 입원 14.31%, 대기한 경우가 2.04%였으며, 대기한 경우의 평균 대기일수는 5.8일로 나타났다.

〈표 IV-17〉 입원 대기 여부 및 평균 대기 일수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실을 통한 입원	256	21.49	203	14.31	459	17.59
대기함	23	1.93	29	2.04	52	1.99
대기하지 않음	912	76.57	1,187	83.65	2,099	80.42
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00
평균대기 일수	9.7일		5.8일		7.5일	

주: 평균 대기일수는 대기한 사람만 대상으로 구함.

입원 대기 여부와 평균대기일수를 연령별로 구해보면, 65세 미만의 경우 1.65%가 대기하였으며, 평균 5.1일 대기한 것으로 나타났다. 65세 이상의 경우 2.79%가 10.7일 대기한 것으로 나타났다.

〈표 IV-18〉 입원 대기 여부 및 평균 대기 일수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실을 통한 입원	303	16.64	156	19.77	459	17.59
대기함	30	1.65	22	2.79	52	1.99
대기하지 않음	1,488	81.71	611	77.44	2,099	80.42
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00
평균대기 일수	5.1일		10.7일		7.5일	

주: 평균 대기일수 는 대기한 사람만 대상으로 구함.

입원 시 이용한 주된 서비스를 성별별로 살펴보면, 남성의 경우 수술외 치료를 이용한 경우가 60.29%, 수술 36.44%, 검사 3.11% 등으로 나타났으며, 여성의 경우 수술 외 치료 55.39, 수술 36.15%, 검사 2.75%로 나타났으며, 요양, 자연분만 등의 내용을 포함한 기타의 경우도 5.71%가 나타났다.

〈표 IV-19〉 입원 시 주된 서비스 유형: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
수술	434	36.44	513	36.15	947	36.28
수술외 치료	718	60.29	786	55.39	1,504	57.62
검사만	37	3.11	39	2.75	76	2.91
기타	2	0.17	81	5.71	83	3.18
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 요양, 자연분만 등

입원 시 이용한 주된 서비스를 연령 별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 56.07%가 수술 외 치료를 받았으며, 36.85%가 수술, 검사 2.69%로 나타났다. 65세 이상의 경우 61.22%가 수술 외 치료, 34.98%가 수술, 3.42%가 검사만 받은 것으로 나타났다.

〈표 IV-20〉 입원 시 주된 서비스 유형: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
수술	671	36.85	276	34.98	947	36.28
수술외 치료	1,021	56.07	483	61.22	1,504	57.62
검사만	49	2.69	27	3.42	76	2.91
기타	80	4.39	3	0.38	83	3.18
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 요양, 자연분만 등

입원 시 받은 주된 서비스 유형에 따른 본인 부담액을 구해보면, 수술 이용시 건당 평균 1,275,949원, 수술 외 치료시 평균 526,759원, 검사 평균 570,662원 등으로 본인 부담을 한 것으로 나타났다.

〈표 IV-21〉 입원 시 주된 서비스 유형에 따른 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액	
	(건)	(원)	표준편차
수술	947	1,275,949	1,799,998
수술외 치료	1,504	526,759	867,241
검사만	76	570,662	764,572
기타	83	458,441	596,106
계	2,610	809,277	1,344,083

입원 시 이용한 주된 교통수단을 연령별로 구해보면, 65세 미만의 경우 자가차량 52.61%, 택시 12.69% 도보 9.17%, 대중교통 8.46% 순으로 나타났으며, 65세 이상의 경우 자가차량 37.01%, 대중교통 15.85%, 택시 15.46%, 도보 9% 등의 순으로 교통수단을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-22〉 입원 시 주된 교통수단

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
자기 차량	958	52.61	292	37.01	1,250	47.89
택시	231	12.69	122	15.46	353	13.52
대중교통	154	8.46	125	15.84	279	10.69
기차/비행기	23	1.26	7	0.89	30	1.15
도보	167	9.17	71	9.00	238	9.12
기타	37	2.03	42	5.32	79	3.03
응급실을 통한 입원	8	0.44	5	0.63	13	0.50
모름/무응답	243	13.34	125	15.84	368	14.10
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 구급차 등

입원 시 소요된 교통 소요시간을 교통수단 별로 나눠서 살펴보면, 기차/비행기로 이동한 경우 254분, 대중교통 63.2분, 자기 차량 33분, 구급차 28분 등으로 시간이 소요된 것으로 나타났다.



〈표 IV-23〉 입원까지의 편도 교통시간

	이용건수	건당 평균 소요시간	
	(건)	(분)	표준편차
자기 차량	1,250	33.0	38.4
택시	353	19.3	17.4
대중교통	279	63.2	65.4
기차/비행기	30	254.0	133.7
도보	238	7.2	7.6
구급차	79	28.0	27.3
기타	13	42.7	41.6
응급실을 통한 입원	368	27.7	32.6
계	2,610	33.7	48.3

주: 기타는 구급차 등

입원 시 주 간병인을 성별로 살펴보면, 남성의 경우 동거 가족이 63.22% 였으며, 간병인이 없는 경우가 27.46%, 친인척 5.96% 등의 순으로 나타났다. 여성의 경우 동거 가족이 44.61%, 간병인이 없는 경우가 33.62%, 친인척 15.50% 등의 순으로 나타났다.

〈표 IV-24〉 입원 시 주 간병인: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
주 간병인 없었음	327	27.46	477	33.62	804	30.80
동거가족	753	63.22	633	44.61	1,386	53.10
비동거/친인척	71	5.96	220	15.50	291	11.15
유급간병인	26	2.18	78	5.50	104	3.98
기타	14	1.18	11	0.77	25	0.96
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 친구, 무급 간병인 등

입원 시 있었던 주 간병인의 형태를 건강보험 가입 유형별로 파악해 보면, 건강보험 가입자의 경우 동거가족이 53.91%, 주 간병인이 없는 경우 30.80%, 친인척이 10.76% 등의 순이었으며, 의료 급여자의 경우 동거 가족이 44.84%, 주 간병인이 없는 경우가 30.95%, 친인척이 15.08% 등의 순으로 나타났다.

〈표 IV-25〉 입원 시 주 간병인: 보험유형별

	건강보험		의료급여		기타		계	
	건	%	건	%	건	%	건	%
주 간병인 없었음	713	30.80	78	30.95	13	30.23	804	30.80
동거가족	1,248	53.91	113	44.84	25	58.14	1,386	53.10
비동거/친인척	249	10.76	38	15.08	4	9.30	291	11.15
유급간병인	88	3.80	15	5.95	1	2.33	104	3.98
기타	12	0.52	8	3.17	0	0.00	20	0.77
	5	0.22	0	0.00	0	0.00	5	0.19
계	2,315	100.00	252	100.00	43	1.65	2,610	100.00

주: 기타는 친구, 무급 간병인 등

주 간병인의 형태를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 55.85%가 동거가족, 33.55%가 간병인이 없었으며, 친인척인 경우 8.35%로 나타났다. 65세 이상의 경우 동거가족 46.77%, 간병인이 없는 경우 24.46%, 친인척 17.62%였다.

〈표 IV-26〉 입원 시 주 간병인: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
주 간병인 없었음	611	33.55	193	24.46	804	30.80
동거가족	1,017	55.85	369	46.77	1,386	53.10
비동거/친인척	152	8.35	139	17.62	291	11.15
유급간병인	24	1.32	80	10.14	104	3.98
기타	17	0.93	8	1.01	25	0.96
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 친구, 무급 간병인 등

이때 유급 간병인을 사용한 경우의 본인 부담액을 구해보면, 입원 1건당 평균 825,607원을 부담했으며, 남성의 경우 955,750원, 여성의 경우 782,226원, 65세 미만의 경우 905,952원, 65세 이상인 경우 797,010원을 부담한 것으로 나타났다.

〈표 IV-27〉 입원 시 유급간병인 이용에 따른 본인부담액

		이용건수		
		(건)	건당 평균 본인부담액 (원)	표준편차
성별	남	26	955,750	1,161,059
	여	78	782,226	966,604
연령 별	65세 미만	24	905,952	1,208,799
	65세 이상	80	797,010	944,878
계		104	825,607	1,013,765

입원 서비스 이용후 회복 여부를 성별 별로 파악해보면, 남성의 경우 대체로 회복된 경우가 38.12%, 완전 회복된 경우가 18.30%, 불편한 경우가 28.21%, 매우 불편한 경우가 13.77%로 나타났다. 여성의 경우 36.01%가 대체로 회복되었으며, 완전 회복 20.72%, 불편 27.55%, 매우 불편한 경우가 14.59% 등으로 나타났다.

〈표 IV-28〉 퇴원 후 회복여부: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
매우불편	164	13.77	207	14.59	371	14.21
불편	336	28.21	391	27.55	727	27.85
대체로회복	454	38.12	511	36.01	965	36.97
완전 회복	218	18.30	294	20.72	512	19.62
기타	19	1.60	16	1.13	35	1.34
계	1,191	100.00	1,419	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 종합검진, 미용, 사망, 입원 중 등

회복 여부를 연령 별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 대체로 회복 37.89%, 완전 회복 24.71%, 불편 25.97%, 매우 불편 10.82% 등으로 나타났다. 반면 65세 이상의 경우 대체로 회복 34.85%, 완전 회복 7.86%, 불편 32.19%, 매우 불편 22.05% 등으로 회복 되지 않고 불편한 비율이 65세 미만의 경우보다 높은 비율로 나타났다.

〈표 IV-29〉 퇴원 후 회복여부: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
매우불편	197	10.82	174	22.05	371	14.21
불편	473	25.97	254	32.19	727	27.85
대체로회복	690	37.89	275	34.85	965	36.97
완전 회복	450	24.71	62	7.86	512	19.62
기타	11	0.60	24	3.04	35	1.34
계	1,821	100.00	789	100.00	2,610	100.00

주: 기타는 종합검진, 미용, 사망, 입원 중 등

의료 기관 유형 및 설립 구분별로 입원 서비스 이용시 만족도를 평가해 보면, 종합전문병원의 경우 만족 60.2%, 매우 만족 8.37%, 보통 23.88%, 불만족 6.33%, 매우 불만족 1.22% 등으로 나타났다. 종합병원의 경우 만족 66.14%, 매우 만족 5.55%, 보통 21.52%, 불만족 6.46%, 매우 불만족 0.34% 등으로 나타났다. 병원의 경우 만족 61.44%, 매우 만족 11.52%, 보통 18.28%, 의원원의 경우 만족 66.42, 매우 만족 9.62%, 보통 16.23% 등으로 나타났다.

〈표 IV-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도

	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	계
	%	%	%	%	%	%
기 종합전문병원	8.37	60.20	23.88	6.33	1.22	100.00
관 종합병원	5.55	66.14	21.52	6.46	0.34	100.00
유 병원	11.52	61.44	18.28	7.22	1.54	100.00
형 의원	9.62	66.42	16.23	6.23	1.51	100.00
기타	9.26	62.96	20.37	3.7	3.7	100.00
설 국공립	8.22	61.51	21.05	8.55	0.66	100.00
립 사립	8.51	64.15	19.92	6.25	1.17	100.00
모름/무응답	-	0.06	-	0.58	-	100.00
계(건수)	221	1,666	523	171	29	2,610

주: 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

## 2. 건강보험자의 입원서비스 이용 현황

### 가. 입원 환자의 일반 사항

입원 서비스를 이용한 가구원 중 건강보험자의 경우를 살펴보면, 1,743명의 가구원이 2,315건을 이용하였다. 이중 남성이 771명으로 44.23%, 여성이 972명으로 55.77%이며 입원 서비스를 각각 45.05%인 1,043건, 54.95%인 1,272건 이용하였다. 연령별로 살펴보면 65세 미만이 75.85%, 65세 이상이 24.15%를 구성하고 있고, 이들 가구원이 각각 71.4%에 해당하는 1,653건, 28.6%에 해당하는 662건의 입원 서비스를 이용하였다.

건강보험자의 특성 별 입원 서비스의 건당 평균 본인 부담액은 전체 2,315건 중 수납 금액을 알고 있는 2,143건을 대상으로 건당 평균 851,962원을 부담하였다. 성별로 구분해 보면, 남성이 888,189원, 여성이 823,547원을 부담하였다. 연령별로 살펴보면, 65세 미만이 748,847원, 65세 이상이 1,096,840원을 건당 평균 본인 부담액으로 지출하였다.

입원 서비스의 의료비 부담 수준을 연령 별로 보면, 65세 미만의 경우 매우 큰 부담 29.76%, 큰 부담 23.71%, 감당 가능 18.75% 등의 순으로 나타났다. 65세 이상의 경우 56.34%가 매우 큰 부담을 느끼고 있으며, 큰 부담 20.69%, 감당 가능 11.33% 등의 순으로 의료비 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히 65세 이상의 과반수 이상이 의료비 부담을 매우 크게 느끼고 있었다.

〈표 IV-31〉 건강보험 입원 환자의 건당 평균 본인부담액

		환자 수	이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(%)	(%)	(원)	표준편차
성별	남	44.23	45.05	888,189	1,438,301
	여	55.77	54.95	823,547	1,346,427
연령	0~9세	12.16	14.04	286,697	470,310
	10~19세	6.2	5.44	598,920	1,129,876
	20~29세	9.06	7.82	754,927	1,070,018
	30~39세	15.55	13.56	796,466	1,030,447
	40~49세	11.99	11.02	940,587	1,405,084
	50~59세	13.6	12.53	1,012,722	1,961,280
	60~69세	15.78	16.98	1,013,636	1,190,520
	70~79세	13.2	15.46	1,140,072	1,787,722
	80세 이상	2.47	3.15	1,126,068	1,633,087
	65세 미만	75.85	71.4	748,847	1,283,843
	65세 이상	24.15	28.6	1,096,840	1,581,773
혼인 상태	있음	64.14	63.02	974,424	1,526,157
	없음	35.86	36.98	652,416	1,097,878
장애 여부	장애	6.54	9.55	837,063	1,316,871
	비장애	93.46	90.45	853,640	1,395,665
경제 활동	있음	42.91	40.43	957,968	1,552,195
	없음	41.59	42.68	973,904	1,415,136
	14세 이하	15.49	16.89	320,852	589,654
가구 소득	999만원 이하	13.71	15.25	859,387	1,119,265
	1,000~1,999만원	17.38	17.93	894,170	1,321,335
	2,000~2,999만원	19.51	18.83	778,427	1,124,392
	3,000~3,999만원	18.42	19.22	759,101	1,428,211
	4,000~4,999만원	11.99	11.23	741,166	1,066,022
	5,000만원 이상	18.99	17.54	1,059,156	1,942,919
계		100.00	100.00	851,962	1,387,604
계(명)		1,743	2,315	-	-

〈표 IV-32〉 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
매우 큰 부담	492	29.76	373	56.34	865	37.37
큰 부담	392	23.71	137	20.69	529	22.85
감당가능	310	18.75	75	11.33	385	16.63
거의 부담 안됨	188	11.37	35	5.29	223	9.63
전혀 부담 안됨	139	8.41	19	2.87	158	6.83
교통/산재보험처리	132	7.99	20	3.02	152	6.57
모름/무응답	-	-	3	0.45	3	0.13
계	1,653	100.00	662	100.00	2,315	100.00

#### 나. 건강보험자의 질병에 의한 입원서비스 이용 현황

건강보험자가 질병으로 입원 서비스를 이용한 경우는 1,256명의 가구원이 1,715건을 이용했다. 이 중 남성이 47.61%인 598명이었으며 이들이 전체 이용 건수 중 47.35%인 812건을 이용하였다. 여성의 경우 52.39%인 658명이 전체 건수 중 52.65%인 903건을 이용하였다. 65세 미만의 경우 71.34%인 896명이 66.82%인 1,146건을 이용하였으며, 65세 이상의 경우 28.66%인 360명이 33.18%인 569건을 이용하였다.

건강보험자의 질병으로 인한 입원 시 건당 평균 본인 부담액은 879,257원이며, 남성의 경우 884,252원, 여성의 경우 874,841원이었다. 65세 미만의 경우는 767,027원, 65세 이상의 경우 1,107,753원을 부담한 것으로 나타났다.

30일 이내 재입원한 이유는 남성의 경우 주기적 치료를 위한 경우가 50.53%, 수술 외 증상의 재발이나 합병증으로 인한 28.42%, 통원 치료가 어려운 경우가 12.63% 등으로 나타났다. 여성의 경우 주기적 치료 58.33%, 수술 외 증상의 재발이나 합병증으로 인한 경우가 26.04%, 통원 치료가 어려운 경우가 9.38% 순으로 나타났다.

〈표 IV-33〉 질병에 의한 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자 수	이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(%)	(%)	(원)	표준편차
성별	남	47.61	47.35	884,252	1,438,414
	여	52.39	52.65	874,841	1,470,283
연령	0~9세	15.53	17.49	270,807	431,760
	10~19세	6.37	5.31	588,456	1,047,016
	20~29세	5.73	4.90	808,629	1,016,277
	30~39세	9.95	8.34	916,747	1,306,873
	40~49세	11.78	10.38	999,587	1,493,494
	50~59세	14.73	13.47	1,055,460	2,042,168
	60~69세	16.80	17.96	1,079,301	1,200,766
	70~79세	16.16	18.48	1,118,835	1,794,993
	80세 이상	2.95	3.67	1,100,864	1,697,113
	65세 미만	71.34	66.82	767,027	1,355,632
	65세 이상	28.66	33.18	1,107,753	1,616,149
혼인 상태	있음	59.87	59.13	1,071,213	1,682,603
	없음	40.13	40.87	606,331	988,526
장애 여부	장애	7.8	11.43	823,152	1,326,885
	비장애	92.2	88.57	886,584	1,471,157
경제 활동	있음	40.92	37.84	1,018,235	1,695,799
	없음	40.29	41.92	1,046,304	1,473,876
	14세 이하	18.79	20.23	284,896	428,546
가구 소득	999만원이하	15.53	17.08	829,037	1,017,404
	1,000~1,999만원	16.64	16.97	967,101	1,322,168
	2,000~2,999만원	19.27	18.13	792,369	1,189,663
	3,000~3,999만원	18.55	20.12	759,592	1,509,393
	4,000~4,999만원	11.62	10.55	778,001	1,177,732
	5,000만원 이상	18.39	17.14	1,142,263	2,121,181
계		100.00	100.00	879,257	1,454,995
계(명)		1,256	1,715	-	-



〈표 IV-34〉 30일 이내 재입원 이유: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
수술 합병증	4	4.21	3	3.13	7	3.66
수술 외 증상 재발, 합병증	27	28.42	25	26.04	52	27.23
주기적 치료	48	50.53	56	58.33	104	54.45
통원 어려움	12	12.63	9	9.38	21	10.99
퇴원후 간병 어려움	0	0	1	1.04	1	0.52
기타	4	4.21	2	2.08	6	3.14
계	95	100.00	96	100.00	191	100.00

재입원 이유를 연령 별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 주기적 치료 58.33%, 수술 외 증상 재발 25%, 통원 치료 어려움 9.26% 등의 순이었으며, 65세 이상의 경우 주기적 치료 49.4%, 증상 재발 30.12%, 통원 어려움 13.25% 등의 순으로 재입원을 한 것으로 나타났다.

〈표 IV-35〉 30일 이내 재입원 이유: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
수술 합병증	5	4.63	2	2.41	7	3.66
수술 외 증상 재발, 합병증	27	25.00	25	30.12	52	27.23
주기적 치료	63	58.33	41	49.4	104	54.45
통원 어려움	10	9.26	11	13.25	21	10.99
퇴원후 간병 어려움	-	-	1	1.2	1	0.52
기타	3	2.78	3	3.61	6	3.14
계	108	100.00	83	100.00	191	100.00

질병으로 입원한 건강보험자의 평균 입원 일수를 가구원의 특성 및 의료기관 종류, 서비스 내용별로 살펴보면, 남성의 경우 평균 9.9일, 여성의 경우 9.2일 이용한 것으로 나타났다. 65세 미만의 경우 7.9일, 65세 이상의 경우 12.9일 이용했으며, 의료기관 종류 별로 살펴보면, 병원 10.5일, 종합전문병원 9.4일, 종합병원 8.6일, 의원 6.2일 등으로 나타났으며, 요양병원 등을 포함한 기타 기관의 경우 41.6일 이용한 것으로 나타났다. 서비스 내용 별로

파악해보면, 수술 외 치료의 경우 평균 10.9일 입원을 했으며, 수술 7.5일, 검사 5.8일, 요양 등을 포함한 기타의 경우 41.7일 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-36〉 평균 입원일수: 건당

		건당 평균 입원일수		
		이용건수 (건)	(일)	(표준편차)
성별	남	812	9.9	19.0
	여	903	9.2	17.2
연령별	65세 미만	1,146	7.9	14.4
	65세 이상	569	12.9	23.5
의료	종합전문병원	400	9.4	14.3
기관	종합병원	603	8.6	12.3
종류	병원	391	10.5	21.9
	의원	283	6.2	10.5
	기타	37	41.6	59.6
	모름/무응답	1	-	-
설립	국공립	196	8.1	10.2
구분	사립	1,518	9.7	18.9
	모름/무응답	1	-	-
서비스	수술	674	7.5	11.9
내용	수술외 치료	983	10.9	19.9
	검사만	51	5.8	5.8
	기타	7	41.7	102.9
	계	1,715	9.5	18.1

주: 서비스 내용-기타는 요양, 종합검진, 미용/성형 등

입원 대기 여부 및 평균 대기 일수를 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 1.92%가 대기를 했으며, 65세 이상의 경우 2.81%가 대기한 것으로 나타났다.

〈표 IV-37〉 입원대기 여부 및 평균대기 일수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실을 통한 입원	162	14.14	92	16.17	254	14.81
대기함	22	1.92	16	2.81	38	2.22
대기하지 않음	962	83.94	461	81.02	1423	82.97
계	1,146	100.00	569	100.00	1,715	100.00

입원 시 이용한 주된 서비스 유형을 성별 별로 파악해 보면, 남성의 경우 수술 외 치료 58%, 수술 38.67% 등의 순으로 나타났으며, 여성의 경우 수술 외 치료 56.7%, 수술 39.87% 등의 순으로 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-38〉 입원 시 주된 서비스 유형: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
수술	314	38.67	360	39.87	674	39.30
수술외 치료	471	58.00	512	56.70	983	57.32
검사만	25	3.08	26	2.88	51	2.97
기타	2	0.25	5	0.55	7	0.41
계	812	100.00	903	100.00	1,715	100.00

주: 기타는 요양, 자연분만 등

입원 시 이용한 주된 서비스를 연령 별로 나눠서 보면, 65세 미만의 경우 수술 외 치료 57.16%, 수술 39.88% 등의 순으로 나타났으며, 65세 이상의 경우 수술 외 치료 57.64%, 수술 38.14% 등의 순으로 입원 시 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-39〉 입원 시 주된 서비스 유형: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
수술	457	39.88	217	38.14	674	39.30
수술외 치료	655	57.16	328	57.64	983	57.32
검사만	30	2.62	21	3.69	51	2.97
기타	4	0.35	3	0.53	7	0.41
계	1,146	100.00	569	100.00	1,715	100.00

주: 기타는 요양, 자연분만 등

입원 시 이용한 주된 서비스의 유형에 따라 본인 부담액을 구해보면, 수술 1,353,458원, 검사 696,008원, 수술 외 치료 559,095원 등을 건당 평균 본인부담액으로 지출한 것으로 나타났다.

〈표 IV-40〉 입원 시 주된 서비스 유형에 따른 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액	
	(건)	(원)	표준편차
수술	674	1,353,458	1,935,962
수술외 치료	983	559,095	890,803
검사만	51	696,008	858,055
기타	7	961,341	1,894,663
계	1,715	879,257	1,454,995

의료기관 유형 및 설립 구분 별로 만족도를 평가해보면, 종합전문병원의 경우 매우만족 7.75%, 만족 59%, 보통 25%, 불만족 7%, 매우 불만족 1.25% 가 나타났으며, 종합병원의 경우 각각 5.97%, 67.33%, 21.89%, 4.64%, 0.17% 의 비율로 만족도가 나타났다. 병원의 경우 매우 만족 14.07%, 만족 60.1%, 보통 19.69%, 불만족 5.12%, 매우 불만족 1.02% 가 나타났다. 국공립 여부에 따라 살펴보면, 국공립 기관의 경우 8.67%가 매우 만족, 61.73%가 만족, 21.94%가 보통, 7.14%가 불만족, 0.51%가 매우 불만족 했던 것으로 나타났다. 사립 기관의 경우는 8.63%가 매우만족, 64.89%가 만족, 20.55%가 보통, 5.2%가 불만족, 0.72%가 매우 불만족 했던 것으로 나타났다.

〈표 IV-41〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도

		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	계
		%	%	%	%	%	%
기관 종류	종합전문병원	7.75	59.00	25.00	7.00	1.25	23.32
	종합병원	5.97	67.33	21.89	4.64	0.17	35.16
	병원	14.07	60.1	19.69	5.12	1.02	22.8
	의원	7.77	72.44	14.13	5.30	0.35	16.5
	기타	10.81	64.86	16.22	5.41	2.70	2.16
설립 구분	국공립	8.67	61.73	21.94	7.14	0.51	11.43
	사립	8.63	64.89	20.55	5.20	0.72	88.51
계(건수)		148	1,106	355	94	12	1,715

주: 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

#### 다. 건강보험자의 사고 및 손상에 의한 입원서비스 이용 현황

건강보험자가 사고·손상으로 인해 이용한 입원 서비스의 의료기관 유형 및 설립 구분 형태를 성별 별로 살펴보면, 남성의 경우 병원 32.89%, 의원 30.7%, 종합병원 28.95% 순으로 이용했으며, 여성의 경우 의원 40.21%, 병원 28.35%, 종합병원 25.77% 순으로 의료 기관을 이용한 것으로 나타났다. 국공립 여부에 따라 나뉘보면 남성의 경우 3.95%가 국공립 기관을 이용했으며, 여성의 경우 6.19%가 국공립 기관을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-42〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	14	6.14	8	4.12	22	5.21
	종합병원	66	28.95	50	25.77	116	27.49
	병원	75	32.89	55	28.35	130	30.81
	의원	70	30.7	78	40.21	148	35.07
	기타	3	1.32	3	1.55	6	1.42
설립 구분	국공립	9	3.95	12	6.19	21	4.98
	사립	219	96.05	182	93.81	401	95.02
계		228	100.00	194	100.00	422	100.00

주: 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

연령 별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 의원 35.87, 병원 33.13%, 종합병원 24.64%로 나타났으며, 65세 이상의 경우 종합병원 37.63%, 의원 32.26%, 병원 22.58% 순으로 이용한 것으로 나타났다.

〈표 IV-43〉 의료기관 유형 및 설립구분별 응급서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	17	5.17	5	5.38	22	5.21
	종합병원	81	24.62	35	37.63	116	27.49
	병원	109	33.13	21	22.58	130	30.81
	의원	118	35.87	30	32.26	148	35.07
	기타	4	1.22	2	2.15	6	1.42
설립 구분	국공립	12	3.65	9	9.68	21	4.98
	사립	317	96.35	84	90.32	401	95.02
계		329	100.00	93	100.00	422	100.00

주: 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.

사고-손상으로 인한 건강보험자의 입원 이용 시 응급실을 통한 입원 여부를 성별 별로 보면, 남성의 34.65%가 응급실을 통한 입원을 했으며, 여성의 경우 27.84%가 응급실을 통한 입원을 한 것으로 나타났다.

〈표 IV-44〉 응급실을 통한 입원 여부

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
응급실을 통한 입원	79	34.65	54	27.84	133	31.52
응급실을 통하지 않은 입원	149	65.35	140	72.16	289	68.48
계	228	100.00	194	100.00	422	100.00

사고 손상으로 인해 입원한 건강보험자의 건당 평균 입원일수를 구해보면, 평균 16.6일 이용을 했으며, 남성의 경우 16.5일, 여성의 경우 16.7일, 65세 미만 14.9일, 65세 이상 22.7일, 종합전문병원 17.5일, 종합병원 15.3일, 병원 17.7일 등으로 나타났으며, 서비스 내용으로 구분하면, 수술 16.4일, 수술 외 치료 17일, 검사 9.7일 등으로 나타났다.

〈표 IV-45〉 사고 손상 건강보험자들의 건당 평균 입원 일수

		이용건수	건당 평균 입원일수	
		(건)	(일)	(표준편차)
성별	남	228	16.5	20.3
	여	194	16.7	20.7
연령별	65세 미만	329	14.9	17.3
	65세 이상	93	22.7	28.2
의료 기관 종류	종합전문병원	22	17.5	28.8
	종합병원	116	15.3	13.7
	병원	130	17.7	19.4
	의원	148	15.8	22.0
	기타	6	36.0	54.7
설립 구분	국공립	21	19.3	19.2
	사립	401	16.5	20.5
서비스 내용	수술	133	16.4	18.6
	수술외 치료	280	17.0	21.5
	검사만	9	9.70	7.30
	계	422	16.6	20.4

사고 장소 별 입원 현황을 남녀 별로 살펴보면 남성의 경우 도로/길 51.75%, 사업장 23.68%였으며, 여성의 경우 도로/길 53.09%, 가정 21.13%로 가정에서 사고를 당한 비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-46〉 사고장소별 입원서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
도로/길	118	51.75	103	53.09	221	52.37
사업장	54	23.68	19	9.79	73	17.3
교육/보육	11	4.82	3	1.55	14	3.32
가정	21	9.21	41	21.13	62	14.69
레저활동지	20	8.77	19	9.79	39	9.24
기타	4	1.75	9	4.64	13	3.08
계	228	100.00	194	100.00	422	100.00

사고 유형을 성별 별로 파악해 보면, 남성의 경우 넘어짐/미끄러짐 38.6%, 운수사고 36.84% 등의 순으로 나타났으며, 여성의 경우 넘어짐/미끄러짐 46.91%, 운수사고 40.21% 등으로 나타났다.

〈표 IV-47〉 사고유형별 입원서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
운수사고	84	36.84	78	40.21	162	38.39
화재	2	0.88	2	1.03	4	0.95
뜨거운음식	4	1.75	5	2.58	9	2.13
추락	19	8.33	5	2.58	24	5.69
넘어짐/미끄러짐/부딪침	88	38.6	91	46.91	179	42.42
물건추락	18	7.89	4	2.06	22	5.21
동물/곤충	1	0.44	3	1.55	4	0.95
기타	12	5.26	6	3.09	18	4.27
계	228	100.00	194	100.00	422	100.00

주: 기타는 중독, 질식, 절단/관통, 익수, 폭행 등

사고 손상으로 인해 입원 서비스를 이용한 건강보험자들의 의료기관 유형 및 설립 구분 별 입원 서비스 만족도를 파악해 보면, 전체 422건에 대하여 만족 62.09%, 보통 19.91%, 불만족 9.72%, 매우 만족 5.45%, 매우 불만족 2.84% 등의 순으로 만족도를 나타냈다. 국공립 여부에 따라서 살펴 보면, 국공립의 만족 61.9%, 보통 19.05%, 불만족 9.52%, 매우 만족 9.52%가 나타나고 있으며, 사립 기관은 62.09% 만족, 19.95% 보통, 불만족 9.73%, 매우 만족 5.24, 매우 불만족 2.99%의 만족도를 보이고 있다.

〈표 IV-48〉 의료기관 유형 및 설립구분별 입원서비스 이용 만족도: 사고손상

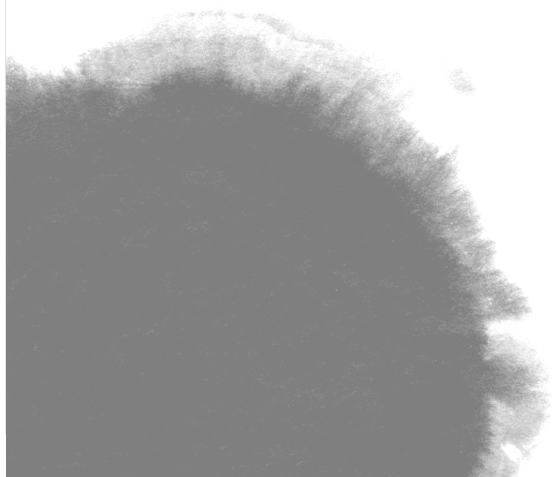
	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	계
	%	%	%	%	%	%
의료 종합전문병원	4.55	63.64	27.27	4.55	-	5.21
기관 종합병원	5.17	64.66	18.10	10.34	1.72	27.49
종류 병원	3.85	62.31	19.23	11.54	3.08	30.81
의원	7.43	60.81	18.92	8.78	4.05	35.07
기타	-	33.33	66.67	-	-	1.42
설립 국공립	9.52	61.90	19.05	9.52	-	4.98
구분 사립	5.24	62.09	19.95	9.73	2.99	95.02
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 치과병(의)원, 한의원, 한방병원, 요양병원 등이 포함됨.



# 05

## 외래이용과 본인부담





## V. 외래이용과 본인부담

### 1. 외래서비스 이용 및 본인부담 현황

#### 가. 외래서비스 이용 현황

2008년 한국의료패널 조사대상 가구원 중 외래서비스를 이용한 적 있는 가구원은 17,175명으로 연간 238,213건의 외래이용이 발생하였다. 건당 본인부담액의 평균은 18,146원인 것으로 나타났다.

외래서비스를 이용한 남성 가구원은 7,707명으로 96,101건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 18,186원으로 나타났다. 외래서비스를 이용한 여성 가구원은 9,468명으로 142,112건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 18,119원으로 나타났다.

2008년 한 해 동안 발생한 외래서비스 이용 중 60~69세인 가구원이 이용한 외래서비스는 전체의 20.81%로 가장 높은 비중을 차지한 반면, 20~29세인 가구원의 외래이용은 전체의 3.61%로 가장 낮은 비중을 차지하였다. 건당 본인부담액은 20~29세에서 평균 42,428원으로 가장 높게 나타났으며 80세 이상에서 평균 8,687원으로 가장 낮게 나타났다.

〈표 V-1〉 외래서비스 이용 환자의 일반사항

		환자 수		이용건수		
		명	(%)	건	(%)	
성별	남	7,707	44.87	96,101	40.34	
	여	9,468	55.13	142,112	59.66	
연령	0~9세	2,518	14.66	41,035	17.23	
	10~19세	2,259	13.15	14,178	5.95	
	20~29세	1,341	7.81	8,599	3.61	
	30~39세	2,393	13.93	18,756	7.87	
	40~49세	2,616	15.23	25,384	10.66	
	50~59세	2,299	13.39	35,544	14.92	
	60~69세	2,172	12.65	49,568	20.81	
	70~79세	1,307	7.61	38,960	16.36	
	80세 이상	269	1.57	6,186	2.60	
	65세 미만	14,466	84.22	164,288	68.97	
	65세 이상	2,708	15.77	73,922	31.03	
	모름/무응답	1	0.01	3	0.00	
혼인	유배우자	9,406	54.77	134,518	56.47	
상태	배우자 없음	7,769	45.23	103,695	43.53	
의료	건강보험	16,346	95.17	217,504	91.31	
	보장	의료급여	723	4.21	18,404	7.73
		기 타	106	0.62	2,305	0.97
장애	장애 있음	816	4.75	22,910	9.62	
	여부	장애 없음	16,359	95.25	215,303	90.38
경제	활동	있음	7,160	41.69	88,121	36.99
		없음	5,924	34.49	98,671	41.42
		14세 이하	4,091	23.82	51,421	21.59
가구	소득	999만원 이하	1,947	11.34	48,594	20.40
		1,000~1,999만원	2,883	16.79	45,832	19.24
		2,000~2,999만원	3,105	18.08	40,325	16.93
		3,000~3,999만원	3,098	18.04	37,846	15.89
		4,000~4,999만원	2,210	12.87	23,523	9.87
		5,000만원 이상	3,932	22.89	42,093	17.67
	계	17,175	100.00	238,213	100.00	

〈표 V-2〉 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당 이용건수		
		평균(건)	평균(원)	표준편차
성별	남	12.47	18,186	127,054
	여	15.01	18,119	119,227
연령	0~9세	16.30	9,834	45,810
	10~19세	6.28	24,466	150,035
	20~29세	6.41	42,428	206,643
	30~39세	7.84	31,387	152,802
	40~49세	9.70	22,833	112,684
	50~59세	15.46	21,318	141,488
	60~69세	22.82	16,276	134,250
	70~79세	29.81	10,966	93,335
	80세 이상	23.00	8,687	117,735
	65세 미만	11.36	21,214	130,213
65세 이상	27.30	11,320	102,714	
혼인	유배우자	14.30	20,799	135,179
상태	배우자 없음	13.35	14,734	103,671
의료	건강보험	13.31	19,407	125,737
	보장	의료급여	25.46	3,937
	기 타	21.75	13,509	215,455
장애	장애 있음	28.08	10,973	78,113
여부	장애 없음	13.16	18,904	126,187
경제	있음	12.31	21,191	135,143
	활동	없음	16.66	18,675
	14세 이하	12.57	11,974	67,130
가구	999만원 이하	24.96	9,187	81,067
소득	1,000~1,999만원	15.90	14,886	120,612
	2,000~2,999만원	12.99	16,512	108,565
	3,000~3,999만원	12.22	19,341	108,453
	4,000~4,999만원	10.64	23,842	149,680
	5,000만원 이상	10.71	29,384	163,799
	계	13.87	18,146	122,434

외래서비스를 이용한 의료기관의 종류는 의원, 한방병(의)원, 종합병원 순으로 나타났으며 남성의 경우 의원, 종합병원, 병원 순으로, 65세 미만의 경우 의원, 치과병(의)원, 한방병(의)원 순으로 집단에 따라 약간의 차이를 보였으나, 의원이용이 전체 외래이용의 64.60%로 가장 높은 비중을 차지하였다.

의료기관 종류별 외래서비스 이용건당 본인부담액의 평균은 치과병(의)원에서 102,008원으로 가장 높게 나타났다. 전체 외래이용 238,213건 중 처방전을 받아 약국에서 처방약을 구매했던 경우는 150,655건으로 63.24%를 차지하였고, 약제비 본인부담액의 경우 평균 7,744원으로 나타났다. 의료기관 종류별 약제비 본인부담액을 살펴보면 종합전문병원에서의 약제비 본인부담액이 평균 38,132원으로 가장 높게 나타났다.

〈표 V-3〉 의료기관 유형별 외래 서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
의료						
종합전문병원	4,616	4.80	5,051	3.55	9,667	4.06
기관						
종합병원	7,919	8.24	8,936	6.29	16,855	7.08
종류						
병원	6,334	6.59	8,329	5.86	14,663	6.16
의원	60,894	63.36	92,987	65.43	153,881	64.60
치과병(의)원	6,249	6.50	8,258	5.81	14,507	6.09
한방병(의)원	5,900	6.14	12,598	8.86	18,498	7.77
기타 <sup>1)</sup>	4,184	4.35	5,945	4.18	10,129	4.25
모름/무응답	5	0.01	8	0.01	13	0.01
설립						
국공립	7,018	7.30	8,640	6.08	15,658	6.57
구분						
사립	89,073	92.69	133,464	93.91	222,537	93.42
기타 <sup>2)</sup>	3	0.00	0	0.00	3	0.00
모름/무응답	7	0.01	8	0.01	15	0.01
계	96,101	100.00	142,112	100.00	238,213	100.00

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타2) 외국소재의 의료기관이 포함됨.

〈표 V-4〉 의료기관 유형별 외래 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	6,652	4.05	3,015	4.08	9,667	4.06
기관	종합병원	11,164	6.80	5,691	7.70	16,855	7.08
종류	병원	11,155	6.79	3,508	4.75	14,663	6.16
	의원	107,212	65.26	46,668	63.13	153,880	64.60
	치과병(의)원	12,231	7.44	2,274	3.08	14,505	6.09
	한방병(의)원	11,293	6.87	7,205	9.75	18,498	7.77
	기타 <sup>1)</sup>	4,571	2.78	5,558	7.52	10,129	4.25
	모름/무응답	10	0.01	3	0.00	13	0.01
설립	국공립	7,639	4.65	8,019	10.85	15,658	6.57
구분	사립	156,636	95.34	65,898	89.15	222,534	93.42
	기타 <sup>2)</sup>	3	0.00	0	0.00	3	0.00
	모름/무응답	10	0.01	5	0.01	15	0.01
	계	164,288	100.00	73,922	100.00	238,210	100.00

주. 기타1): 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타2): 외국소재의 의료기관이 포함됨.

연령 무응답 1인의 의료이용 3건 제외됨.

〈표 V-5〉 의료기관 유형 및 설립구분별 외래서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료	종합전문병원	9,667	56,836	170,696
기관	종합병원	16,855	28,224	111,732
종류	병원	14,663	20,001	71,992
	의원	153,881	7,008	47,292
	치과병(의)원	14,507	102,008	405,926
	한방병(의)원	18,498	23,105	77,744
	보건소 등 <sup>1)</sup>	10,129	2,091	18,892
	모름/무응답	13	-	-
설립	국공립	15,658	13,868	65,656
구분	사립	222,537	18,447	125,456
	기타/모름	18	-	-
	계	238,213	18,146	122,434

주. 1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타: 외국소재의 의료기관(3건)이 포함됨.

〈표 V-6〉 의료기관 유형 및 설립구분별 외래약제비 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)		
		(건)	평균	표준편차	
의료	종합전문병원	5,407	38,132	54,434	
	기관	11,261	18,826	28,175	
	종류	병원	8,544	8,303	13,087
		의원	120,134	5,368	8,266
		치과병(의)원	2,320	2,675	3,733
		한방병(의)원	84	10,939	31,322
		기타	2,902	10,123	10,100
		모름/무응답	3	-	-
설립	국공립	6,673	20,174	38,651	
구분	사립	143,979	7,174	14,634	
	모름/무응답	3	-	-	
	계	150,655	7,744	16,655	

주: 처방전 수령하여 약국에서 처방약을 지은 경우만 해당

방문이유별 외래서비스 이용현황을 보면 질병치료 및 추후관리로 인한 외래이용이 전체의 89.31%로 대부분을 차지하였으며, 사고손상 및 중독으로 인한 외래서비스 이용이 4.62%, 예방접종 및 예방관리, 건강검진 및 결과확인, 산전후 관리, 미용·비만·성형, 진단서 발급, 진료의 재확인 등 기타사유로 인한 외래이용이 6.07%를 차지하였다.

질병치료 및 추후관리로 인한 외래서비스 이용비중은 남성 89.21%, 여성 89.37%, 65세 미만 86.66%, 65세 이상 95.18%로 여성과 65세 이상에서 더 높게 나타났다. 반면, 사고손상 및 중독으로 인한 외래서비스 이용비중은 남성 5.74%, 여성 3.87%, 65세 미만 5.58%, 65세 이상 2.49%로 남성과 65세 미만에서 더 높게 나타났다.

질병치료 및 추후관리로 인한 외래서비스 이용건당 본인부담액은 평균 16,037원으로 사고중독으로 인한 외래서비스 이용건당 본인부담액 평균 13,342원 보다는 높게 확인되었다.



〈표 V-7〉 방문이유별 외래서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
사고, 중독	5,513	5.74	5,504	3.87	11,017	4.62
질병	85,733	89.21	127,005	89.37	212,738	89.31
기타	4,855	5.05	9,603	6.76	14,458	6.07
계	96,101	100.00	142,112	100.00	238,213	100.00

주: 기타는 예방접종, 건강검진, 산전후관리 등이 포함됨.

〈표 V-8〉 방문이유별 외래서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
사고, 중독	9,173	5.58	1,844	2.49	11,017	4.62
질병	142,377	86.66	70,358	95.18	212,735	89.31
기타	12,738	7.75	1,720	2.33	14,458	6.07
계	164,288	100.00	73,922	100.00	238,210	100.00

주: 기타는 예방접종, 건강검진, 산전후관리 등이 포함됨.

연령 무응답 1인의 의료이용 3건 제외

〈표 V-9〉 방문이유별 외래서비스 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
	(건)	평균	표준편차
사고, 중독	11,017	13,342	62,422
질병	212,738	16,037	119,932
기타	14,458	52,299	173,219
계	238,213	18,146	122,434

주: 기타는 예방접종, 건강검진, 산전후관리 등이 포함됨.

〈표 V-10〉 방문이유별 외래서비스 약제비 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
	(건)	평균	표준편차
사고, 중독	4,014	3,675	6,536
질병	145,519	7,820	16,803
기타	1,122	12,085	19,370
계	150,655	7,744	16,655

주: 기타는 예방접종, 건강검진, 산전후관리 등이 포함됨.

처방전 수령하여 약국에서 처방약을 지은 경우만 해당됨.

진단분류별 외래서비스 이용은 1건의 외래서비스 이용으로 두 가지 이상의 질환을 치료하거나 한 가지 질환으로 인하여 파생되는 다른 여러 질환을 진단받을 수 있으므로 복수응답으로 설문하였으며, 본인부담액의 경우 주된 진단분류 1순위를 기준으로 수납금액을 산출하였다. 진단분류별 외래서비스 이용은 호흡기계통의 질환 23.19%, 근육골격계통 및 결합조직의 질환 20.88%, 순환기계통의 질환 12.42% 순으로 높은 비중을 차지하였고, 65세 미만의 경우 소화기계통의 질환이 11.07%로 순환기계통의 질환 8.51%보다 높게 나타났다.

외래서비스 이용이 높게 나타났던 진단분류별 건당 본인부담액을 살펴보면 호흡기계통의 질환은 건당 본인부담액 평균 4,333원, 근육골격계통 및 결합조직의 질환은 건당 본인부담액 평균 9,143원, 순환기계통의 질환은 건당 본인부담액 평균 7,291원인 것으로 나타났다.

외래서비스 이용건당 본인부담액은 평균을 기준으로 소화기계통의 질환 66,756원, 신생물 59,676원, 임신·출산 및 산후기 44,063원 순으로 나타났다. 질병이환 및 기타의 경우도 본인부담액 평균 50,787원으로 다른 질환에 비해 상대적으로 높은 금액을 나타내었다.

〈표 V-11〉 진단분류별 외래서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	1,589	1.44	1,997	1.19	3,586	1.29
C00-D48 신생물	1,638	1.48	1,777	1.06	3,415	1.23
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	207	0.19	360	0.22	567	0.20
E00-E90 내분비, 영양 및 대사질환	6,131	5.55	9,199	5.50	15,330	5.52
F00-F99 정신 및 행동장애	1,423	1.29	2,605	1.56	4,028	1.45
G00-G99 신경계통의 질환	1,463	1.32	2,338	1.40	3,801	1.37
H00-H59 눈 및 부속기의 질환	3,223	2.92	4,977	2.98	8,200	2.95
H60-H95 귀 및 꼭지들의 질환	1,405	1.27	1,877	1.12	3,282	1.18
I00-I99 순환기계통의 질환	14,951	13.53	19,548	11.69	34,499	12.42
J00-J99 호흡기계통의 질환	28,822	26.08	35,602	21.28	64,424	23.19
K00-K93 소화기계통의 질환	11,557	10.46	16,080	9.61	27,637	9.95
L00-L99 피부 및 피부 밑조직의 질환	3,804	3.44	4,794	2.87	8,598	3.10
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	16,153	14.62	41,842	25.01	57,995	20.88
N00-N99 비뇨생식기 계통의 질환	4,153	3.76	4,690	2.80	8,843	3.18
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	0	0.00	217	0.13	217	0.08
P00-P96 출생전후기에 기원한 특정 병태	23	0.02	31	0.02	54	0.02
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	37	0.03	42	0.03	79	0.03
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상소견	1,368	1.24	2,313	1.38	3,681	1.33
S00-T98 사고손상, 중독 및 외인	7,260	6.57	6,876	4.11	14,136	5.09
질병이환 및 기타	5,295	4.79	10,117	6.05	15,412	5.55
<b>계</b>	<b>110,502</b>	<b>100.00</b>	<b>167,282</b>	<b>100.00</b>	<b>277,784</b>	<b>100.00</b>

주: 주된 상병 최대 3개까지 복수응답

〈표 V-12〉 진단분류별 외래서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	2,748	1.51	837	0.88	3,585	1.29
C00-D48 신생물	2,217	1.22	1,198	1.26	3,415	1.23
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	347	0.19	220	0.23	567	0.20
E00-E90 내분비, 영양 및 대사질환	8,271	4.53	7,059	7.40	15,330	5.52
F00-F99 정신 및 행동장애	2,514	1.38	1,514	1.59	4,028	1.45
G00-G99 신경계통의 질환	2,486	1.36	1,315	1.38	3,801	1.37
H00-H59 눈 및 부속기의 질환	5,114	2.80	3,086	3.24	8,200	2.95
H60-H95 귀 및 꼭지돌기의 질환	2,689	1.47	593	0.62	3,282	1.18
I00-I99 순환기계통의 질환	15,523	8.51	18,976	19.90	34,499	12.42
J00-J99 호흡기계통의 질환	55,550	30.45	8,874	9.30	64,424	23.19
K00-K93 소화기계통의 질환	20,190	11.07	7,445	7.81	27,635	9.95
L00-L99 피부 및 피부 밑조직의 질환	6,756	3.70	1,842	1.93	8,598	3.10
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	24,965	13.69	33,030	34.63	57,995	20.88
N00-N99 비뇨생식기 계통의 질환	6,237	3.42	2,606	2.73	8,843	3.18
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	217	0.12	0	0.00	217	0.08
P00-P96 출생전후기에 기원한 특정 병태	54	0.03	0	0.00	54	0.02
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	76	0.04	3	0.00	79	0.03
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	2,201	1.21	1,480	1.55	3,681	1.33
S00-T98 사고손상, 중독 및 외인	10,672	5.85	3,464	3.63	14,136	5.09
질병이환 및 기타	13,577	7.44	1,835	1.92	15,412	5.55
<b>계</b>	<b>182,404</b>	<b>100.00</b>	<b>95,377</b>	<b>100.00</b>	<b>277,781</b>	<b>100.00</b>

주: 주된 상병 최대 3개까지 복수응답  
연령 무응답 1인의 의료이용 3건에 대한 복수응답내용 제외됨

〈표 V-13〉 진단분류별 외래서비스 본인부담액

		이용건수 (건)	건당 평균 평균	본인부담액(원) 표준편차
A00-B99	특정감염성 및 기생충성 질환	3,127	11,474	32,433
C00-D48	신생물	3,154	59,676	177,368
D50-D89	혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	363	15,061	40,390
E00-E90	내분비, 영양 및 대사질환	8,306	11,322	42,689
F00-F99	정신 및 행동장애	3,268	18,461	55,390
G00-G99	신경계통의 질환	3,321	19,545	68,061
H00-H59	눈 및 부속기의 질환	7,695	13,684	97,053
H60-H95	귀 및 꼭지돌기의 질환	2,841	8,201	41,237
I00-I99	순환기계통의 질환	27,435	7,291	32,679
J00-J99	호흡기계통의 질환	59,511	4,333	22,837
K00-K93	소화기계통의 질환	23,811	66,756	323,569
L00-L99	피부 및 피부 밑조직의 질환	7,979	12,343	104,405
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	48,624	9,143	49,263
N00-N99	비뇨생식기 계통의 질환	7,821	19,529	60,499
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	210	44,063	75,609
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	54	36,015	122,869
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	77	43,464	93,263
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상소견	2,928	26,401	74,989
S00-T98	사고손상, 중독 및 외인	13,185	12,639	61,976
	질병이환 및 기타	14,503	50,787	161,325
<b>계</b>		238,213	18,146	122,434

주: 주된 상병 1순위를 기준으로 본인부담액의 평균을 도출함.

## 나. 질병에 의한 외래서비스 이용 현황

외래서비스를 이용한 적 있는 17,175명의 가구원 중 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 가구원은 16,079명으로, 전체 의료이용의 89.31%인 212,738건이 질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용인 것으로 나타났다. 질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용건당 본인부담액의 평균은 16,037원으로 나타났다.

질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 남성 가구원은 7,095명으로 85,733건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 16,549원으로 나타났다. 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 여성 가구원은 8,984명으로 127,005건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 15,693원으로 나타났다.

2008년 한 해 동안 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 환자는 0~9세에서 2,467명, 15.34%로 가장 높은 비중을 차지하였으나, 이용건수는 60~69세에서 46,305건, 21.77%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 가장 높은 건당 본인부담액은 20~29세에서 평균 39,608원이었으며 가장 낮은 건당 본인부담금액 평균은 0~9세에서 6,913원으로 나타났다.

질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용건당 본인부담금액을 의료보장형태별로 살펴보면 건강보험자의 평균은 17,194원인 반면, 의료급여자의 평균은 3,598원을 기록하였다. 장애여부에 따라서는 장애인인 경우 비장애인보다 이용건당 본인부담금액을 더 적게 부담하는 것으로 나타났으며, 경제활동에 대해서는 경제활동을 하는 경우 경제활동을 하지 않는 경우보다 건당 본인부담금액을 더 높게 부담하는 것으로 조사되었다.

〈표 V-14〉 질병에 의한 외래서비스 이용 환자의 일반사항

		환자 수		이용건수		
		명	(%)	건	(%)	
성별	남	7,095	44.13	85,733	40.30	
	여	8,984	55.87	127,005	59.70	
연령	0~9세	2,467	15.34	36,253	17.04	
	10~19세	2,094	13.02	11,412	5.36	
	20~29세	1,172	7.29	6,337	2.98	
	30~39세	2,141	13.32	14,677	6.90	
	40~49세	2,393	14.88	22,113	10.39	
	50~59세	2,172	13.51	32,273	15.17	
	60~69세	2,101	13.07	46,305	21.77	
	70~79세	1,276	7.94	37,434	17.60	
	80세 이상	262	1.63	5,931	2.79	
	65세 미만	13,442	83.60	142,377	66.93	
	65세 이상	2,636	16.39	70,358	33.07	
	모름/무응답	1	0.01	3	0.00	
혼인	유배우자	8,747	54.40	120,285	56.54	
상태	배우자 없음	7,332	45.60	92,453	43.46	
의료	건강보험	15,274	94.99	193,116	90.78	
	보장	의료급여	703	4.37	17,401	8.18
		기 타	102	0.63	2,221	1.04
장애	장애 있음	796	4.95	21,877	10.28	
여부	장애 없음	15,283	95.05	190,861	89.72	
경제	있음	6,562	40.81	78,493	36.90	
	활동	없음	5,584	34.73	89,724	42.18
		14세 이하	3,933	24.46	44,521	20.93
가구	999만원 이하	1,877	11.67	46,128	21.68	
	소득	1,000~1,999만원	2,720	16.92	41,686	19.59
		2,000~2,999만원	2,938	18.27	36,190	17.01
		3,000~3,999만원	2,896	18.01	32,585	15.32
		4,000~4,999만원	2,046	12.72	20,354	9.57
		5,000만원 이상	3,602	22.40	35,795	16.83
계		16,079	100.00	212,738	100.00	

〈표 V-15〉 질병에 의한 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)		
			평균	표준편차	
성별	남	85,733	16,549	127,348	
	여	127,005	15,693	114,671	
연령	0~9세	36,253	6,913	41,480	
	10~19세	11,412	21,456	137,494	
	20~29세	6,337	39,608	206,964	
	30~39세	14,677	27,343	145,574	
	40~49세	22,113	20,405	111,026	
	50~59세	32,273	19,867	143,289	
	60~69세	46,305	15,548	134,653	
	70~79세	37,434	10,726	93,999	
	80세 이상	5,931	8,744	120,122	
	65세 미만	142,377	18,506	126,981	
	65세 이상	70,358	11,031	104,007	
	모름/무응답	3	-	-	
혼인	유배우자	120,285	18,842	134,676	
상태	배우자 없음	92,453	12,396	97,403	
의료	건강보험	193,116	17,194	123,191	
	보장	의료급여	17,401	3,598	33,725
	기 타	2,221	13,224	219,365	
장애	장애 있음	21,877	10,323	71,593	
	여부	장애 없음	190,861	16,683	124,203
경제	있음	78,493	19,135	133,786	
	활동	없음	89,724	16,901	129,491
		14세 이하	44,521	8,863	57,920
가구	999만원 이하	46,128	8,928	82,255	
	소득	1,000~1,999만원	41,686	13,614	121,026
		2,000~2,999만원	36,190	15,035	109,847
		3,000~3,999만원	32,585	16,906	106,128
		4,000~4,999만원	20,354	21,035	143,300
		5,000만원 이상	35,795	25,428	159,511
계	212,738	16,037	119,932		



질병에 의한 외래서비스 이용현황을 의료기관 종류별로 살펴보면 전체 외래서비스 이용결과에서와 같이 의원, 한방병(의)원, 종합병원 순으로 나타났으며 남성의 경우 의원, 종합병원, 치과병(의)원 순으로, 65세 미만의 경우 의원, 치과병(의)원, 한방병(의)원 순으로 집단에 따라 약간의 차이는 있었으나, 의원이용이 전체 질병에 의한 외래서비스 이용의 66.38%로 전체 외래서비스 이용결과에서와 같이 대다수를 차지하였다.

질병에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액은 의원 평균 5,326원, 한방병(의)원 평균 18,088원, 종합병원 평균 24,620원으로 나타났으며, 질병에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 의원 평균 5,377원, 한방병(의)원 평균 11,823원, 종합병원 평균 28,457원으로 나타났다. 치과병(의)원에서 질병에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액 평균이 104,646원으로 가장 높게 나타났다. 질병에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 종합전문병원에서 가장 높은 본인부담액이 발생하는 것으로 나타났다.

〈표 V-16〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
의료						
종합전문병원	4,214	4.92	4,609	3.63	8,823	4.15
기관						
종합병원	6,930	8.08	7,545	5.94	14,475	6.80
종류						
병원	5,124	5.98	6,100	4.80	11,224	5.28
의원	55,441	64.67	85,779	67.54	141,220	66.38
치과병(의)원	5,723	6.68	7,325	5.77	13,048	6.13
한방병(의)원	5,150	6.01	11,160	8.79	16,310	7.67
보건소 등 <sup>1)</sup>	3,148	3.67	4,484	3.53	7,632	3.59
모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00
설립						
국공립	5,730	6.68	6,871	5.41	12,601	5.92
구분						
사립	79,998	93.31	120,131	94.59	200,129	94.07
기타 <sup>2)</sup> /모름	5	0.01	3	0.00	8	0.01
계	85,733	100.00	127,005	100.00	212,738	100.00

주. 1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

2) 외국소재의 의료기관(2)이 포함됨.

〈표 V-17〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	5,924	4.16	2,899	4.12	8,823	4.15
	종합병원	9,112	6.40	5,363	7.62	14,475	6.80
	병원	8,009	5.63	3,215	4.57	11,224	5.28
	의원	96,197	67.56	45,022	63.99	141,219	66.38
	치과병(의)원	10,810	7.59	2,236	3.18	13,046	6.13
	한방병(의)원	9,440	6.63	6,870	9.76	16,310	7.67
	기타 <sup>1)</sup>	2,882	2.02	4,750	6.75	7,632	3.59
	모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00
	설립 구분	국공립	5,495	3.86	7,106	10.10	12,601
	사립	136,877	96.14	63,249	89.90	200,126	94.07
	기타 <sup>2)</sup>	2	0.00	0	0.00	2	0.00
	모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00
	계 <sup>3)</sup>	142,377	100.00	70,358	100.00	212,735	100.00

주: 1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
 2) 외국소재의 의료기관이 포함됨.  
 3) 연령 무응답 1인의 의료이용 3건 제외됨

〈표 V-18〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	8,823	52,531	163,538
	종합병원	14,475	24,620	86,967
	병원	11,224	15,356	70,920
	의원	141,220	5,326	38,089
	치과병(의)원	13,048	104,646	414,492
	한방병(의)원	16,310	18,088	69,900
	기타 <sup>1)</sup>	7,632	1,978	6,143
	모름/무응답	6	0	0
	설립 구분	국공립	12,601	13,465
	사립	200,129	16,198	122,753
	기타 <sup>2)</sup>	2	-	-
	모름/무응답	6	0	0
	계	212,738	16,037	119,932

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
 기타2) 외국소재의 의료기관이 포함됨.

〈표 V-19〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래약제비 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	5,289	38,637	54,756
	종합병원	10,806	19,220	28,457
	병원	7,807	8,547	13,530
	의원	116,423	5,377	8,153
	치과병(의)원	2,234	2,678	3,784
	한방병(의)원	76	11,823	32,845
	기타	2,887	10,147	10,113
	모름/무응답	3	-	-
설립 구분	국공립	6,542	20,387	38,916
	사립	138,980	7,232	14,731
	모름/무응답	3	-	-
계		145,525	7,820	16,803

주: 기타는 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
처방전 수령하여 약국에서 처방약을 지은 경우만 해당

질병에 의한 외래서비스 이용은 진단분류별로 호흡기계통의 질환 25.56%, 근육골격계통 및 결합조직의 질환 23.01%, 순환기계통의 질환 13.70% 순으로 높은 비중을 차지였고, 65세 미만의 경우 소화기계통의 질환이 12.45%로 순환기계통의 질환 9.70%보다 높게 나타났다.

외래서비스 이용이 높게 나타났던 진단분류별 건당 본인부담액을 살펴보면 호흡기계통의 질환 평균 4,291원, 근육골격계통 및 결합조직의 질환 평균 9,102원, 순환기계통의 질환 평균 7,260원인 것으로 나타났다.

외래서비스 이용건당 본인부담액은 평균을 기준으로 소화기계통의 질환 66,119원, 신생물 59,331원, 선천성 기형·변형 및 염색체 이상 44,194원 순으로 나타났다. 질병이환 및 기타의 경우도 본인부담액 평균 50,220원으로 다른 질환에 비해 상대적으로 높은 금액을 나타내었다.

〈표 V-20〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	1,582	1.59	1,993	1.31	3,575	1.42
C00-D48 신생물	1,629	1.63	1,749	1.15	3,378	1.34
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	206	0.21	358	0.24	564	0.22
E00-E90 내분비, 영양 및 대사질환	6,121	6.14	9,142	6.02	15,263	6.07
F00-F99 정신 및 행동장애	1,393	1.40	2,603	1.72	3,996	1.59
G00-G99 신경계통의 질환	1,449	1.45	2,331	1.54	3,780	1.50
H00-H59 눈 및 부속기의 질환	3,213	3.22	4,968	3.27	8,181	3.25
H60-H95 귀 및 꼭지돌기의 질환	1,393	1.40	1,871	1.23	3,264	1.30
I00-I99 순환기계통의 질환	14,935	14.98	19,524	12.86	34,459	13.70
J00-J99 호흡기계통의 질환	28,756	28.84	35,527	23.41	64,283	25.56
K00-K93 소화기계통의 질환	11,436	11.47	15,870	10.46	27,306	10.86
L00-L99 피부 및 피부 밑조직의 질환	3,797	3.81	4,766	3.14	8,563	3.41
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	16,131	16.18	41,729	27.50	57,860	23.01
N00-N99 비뇨생식기 계통의 질환	4,140	4.15	4,643	3.06	8,783	3.49
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	0	0.00	141	0.09	141	0.06
P00-P96 출생전후기에 기원한 특정 병태	23	0.02	29	0.02	52	0.02
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	34	0.03	42	0.03	76	0.03
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	1,351	1.36	2,299	1.51	3,650	1.45
S00-T98 사고손상, 중독 및 외인	1,561	1.57	1,351	0.89	2,912	1.16
질병이환 및 기타	548	0.55	828	0.55	1,376	0.55
<b>계</b>	<b>99,698</b>	<b>100.00</b>	<b>151,764</b>	<b>100.00</b>	<b>251,462</b>	<b>100.00</b>

주: 주된 상병 최대 3개까지 복수응답

〈표 V-21〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
A00-B99 특정감염성 및 기생충성 질환	2,737	1.71	837	0.91	3,574	1.42
C00-D48 신생물	2,188	1.37	1,190	1.30	3,378	1.34
D50-D89 혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	344	0.22	220	0.24	564	0.22
E00-E90 내분비, 영양 및 대사질환	8,208	5.13	7,055	7.71	15,263	6.07
F00-F99 정신 및 행동장애	2,507	1.57	1,489	1.63	3,996	1.59
G00-G99 신경계통의 질환	2,468	1.54	1,312	1.43	3,780	1.50
H00-H59 눈 및 부속기의 질환	5,101	3.19	3,080	3.36	8,181	3.25
H60-H95 귀 및 꼭지돌기의 질환	2,673	1.67	591	0.65	3,264	1.30
I00-I99 순환기계통의 질환	15,504	9.70	18,955	20.71	34,459	13.70
J00-J99 호흡기계통의 질환	55,424	34.66	8,859	9.68	64,283	25.56
K00-K93 소화기계통의 질환	19,905	12.45	7,399	8.08	27,304	10.86
L00-L99 피부 및 피부 밑조직의 질환	6,722	4.20	1,841	2.01	8,563	3.41
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	24,911	15.58	32,949	35.99	57,860	23.01
N00-N99 비뇨생식기 계통의 질환	6,186	3.87	2,597	2.84	8,783	3.49
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	141	0.09	0	0.00	141	0.06
P00-P96 출생전후기에 기원한 특정 병태	52	0.03	0	0.00	52	0.02
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	73	0.05	3	0.00	76	0.03
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상소견	2,182	1.36	1,468	1.60	3,650	1.45
S00-T98 사고손상, 중독 및 외인 질병이환 및 기타	1,395 1,193	0.87 0.75	1,517 183	1.66 0.20	2,912 1,376	1.16 0.55
<b>계</b>	<b>159,914</b>	<b>100.00</b>	<b>91,545</b>	<b>100.00</b>	<b>251,459</b>	<b>100.00</b>

주: 주된 상병 최대 3개까지 복수응답한 진단명 포함  
연령 무응답 1인의 의료이용 3건은 제외됨

〈표 V-22〉 진단분류별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균	본인부담액(원)
		(건)	평균	표준편차
A00-B99	특정감염성 및 기생충성 질환	3,120	11,288	31,486
C00-D48	신생물	3,123	59,331	177,920
D50-D89	혈액, 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	362	15,064	40,446
E00-E90	내분비, 영양 및 대사질환	8,248	11,016	40,836
F00-F99	정신 및 행동장애	3,260	18,286	54,417
G00-G99	신경계통의 질환	3,302	19,437	67,299
H00-H59	눈 및 부속기의 질환	7,676	13,504	96,316
H60-H95	귀 및 꼭지돌기의 질환	2,825	7,920	40,644
I00-I99	순환기계통의 질환	27,404	7,260	32,562
J00-J99	호흡기계통의 질환	59,405	4,291	22,739
K00-K93	소화기계통의 질환	23,565	66,119	321,298
L00-L99	피부 및 피부 밑조직의 질환	7,950	12,071	104,030
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	48,542	9,102	49,139
N00-N99	비뇨생식기 계통의 질환	7,783	19,416	60,459
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	136	34,290	53,153
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	52	20,325	35,777
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	74	44,194	94,423
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 임상/검사의 이상조건	2,903	26,223	75,065
S00-T98	사고손상, 중독 및 외인 질병이환 및 기타	2,271	10,141	74,695
		737	50,220	102,480
<b>계</b>		<b>212,738</b>	<b>16,037</b>	<b>119,932</b>

주: 주된 상병 1순위를 기준으로 본인부담액의 평균을 도출함

질병에 의한 외래서비스 이용현황을 치료내용별로 살펴보면 약물치료가 전체의 75.48%로 성별 및 연령에 관계없이 대다수를 차지하였으며, 이어 재활 및 물리치료 7.94%, 한방치료 7.74%, 치과치료 6.43%순으로 나타났다. 남성과 65세 미만의 경우 치과치료의 비중이 상대적으로 높게 나타났으며 여성의 경우 한방치료의 비중이, 65세 이상에서는 재활 및 물리치료의 비중이 다른 치료에 비해 높게 나타났다.

질병에 의한 외래서비스 이용건당 본인부담액은 약물치료를 받은 경우 평균 7,943원, 재활 및 물리치료를 받은 경우 평균 4,358원, 한방치료를 받은 경우 평균 17,997원, 치과치료를 받은 경우 평균 104,065원으로 나타났으며, 질병에 의한 외래서비스 이용건당 약제비는 약물치료를 받은 경우 평균

7,998원, 재활 및 물리치료를 받은 경우 평균 3,212원, 한방치료를 받은 경우 평균 15,091원, 치과치료를 받은 경우 평균 2,715원으로 나타났다.

질병에 의한 외래서비스 이용건당 본인부담액은 수술을 받은 경우 평균 177,888원으로 가장 높게 나타났으며, 재활 및 물리치료를 받은 경우 평균 4,358원으로 가장 낮게 나타났다. 질병에 의한 외래서비스 이용건당 약제비는 약물치료 이외의 정신요법을 받은 경우 평균 45,895원으로 가장 높게 나타났으며, 질병에 의한 외래서비스 이용건당 약제비의 평균은 치과치료를 받은 경우 2,715원으로 가장 낮게 나타났다.

〈표 V-23〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
치료의 검사, 예방접종	1,618	1.89	2,217	1.75	3,835	1.80
약물치료	66,474	77.54	94,105	74.10	160,579	75.48
재활 및 물리치료	5,821	6.79	11,073	8.72	16,894	7.94
약물치료 이외의 정신요법	346	0.40	216	0.17	562	0.26
수술	266	0.31	353	0.28	619	0.29
치과치료	6,016	7.02	7,666	6.04	13,682	6.43
한방치료	5,166	6.03	11,304	8.90	16,470	7.74
기타	26	0.03	71	0.06	97	0.05
계	85,733	100.00	127,005	100.00	212,738	100.00

주: 총 외래이용건수 238,213건 중 진단서, 보건증 발급으로 인한 외래이용 463건 제외  
치료의 검사, 예방접종: 의사의 간단한 진찰 및 검사, 예방접종, 건강상담 등이 포함됨.

〈표 V-24〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
치료받지 않음	2,936	2.06	899	1.28	3,835	1.80
약물치료	109,805	77.12	50,773	72.16	160,578	75.48
재활 및 물리치료	7,815	5.49	9,079	12.90	16,894	7.94
약물치료 이외의 정신요법	476	0.33	86	0.12	562	0.26
수술	514	0.36	105	0.15	619	0.29
치과치료	11,311	7.94	2,369	3.37	13,680	6.43
한방치료	9,437	6.63	7,033	10.00	16,470	7.74
기타	83	0.06	14	0.02	97	0.05
계	142,377	100.00	70,358	100.00	212,735	100.00

주: 총 외래이용건수 238,213건 중 진단서, 보건증 발급으로 인한 외래이용 463건 제외  
연령 무응답 1인의 외래이용 3건 제외  
치료받지 않음: 의사의 간단한 진찰 및 검사, 예방접종, 건강상담 등이 포함됨

〈표 V-25〉 치료내용별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액

	이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
	(건)	평균	표준편차
치료의 검사, 예방접종	3,835	53,947	125,431
약물치료	160,579	7,943	41,997
재활 및 물리치료	16,894	4,358	33,224
약물치료 이외의 정신요법	562	32,813	91,616
수술	619	177,888	460,990
치과치료	13,682	104,065	412,888
한방치료	16,470	17,997	70,425
기타	97	41,396	150,684
계	212,738	16,037	119,932

주: 치료의 검사, 예방접종: 의사의 간단한 진찰 및 검사, 예방접종, 건강상담 등이 포함됨

#### 다. 사고 또는 손상에 의한 외래서비스 이용 현황

외래서비스를 이용한 적 있는 17,175명의 가구원 중 사고손상 및 중독으로 인해 외래서비스를 이용한 가구원은 2,390명으로, 전체 의료이용의 4.62%인 11,017건이 사고손상 및 중독으로 인한 외래서비스 이용인 것으로 나타났다. 사고손상 및 중독으로 인한 외래서비스 이용건당 본인부담액의 평균은 13,342원이었으며, 전체 외래서비스 이용건별 본인부담액의 평균 18,146원보다는 낮게 나타났다.

사고손상 및 중독으로 외래서비스를 이용한 남성 가구원은 1,221명으로 5,513건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 14,393원으로 나타났다. 사고손상 및 중독으로 외래서비스를 이용한 여성 가구원은 1,169명으로 5,504건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 12,304원으로 나타났다.

2008년 한 해 동안 사고손상 및 중독으로 인해 외래서비스를 이용한 환자는 10~19세가 467명, 19.54%로 가장 높은 비중을 차지하였으나, 이용건수는 60~69세에서 1,856건, 16.85%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 가장 높은 건당 본인부담액 평균은 40~49세에서 19,637원으로 나타났으며, 가장 낮은 건당 본인부담금액은 80세 이상에서 평균 3,240원으로 나타났다.



〈표 V-26〉 사고에 의한 외래서비스 이용 환자의 일반사항

		환자 수		이용건수	
		명	(%)	건	(%)
성별	남	1,221	51.09	5,513	50.04
	여	1,169	48.91	5,504	49.96
연령	0~9세	353	14.77	1,076	9.77
	10~19세	467	19.54	1,693	15.37
	20~29세	178	7.45	682	6.19
	30~39세	302	12.64	1,359	12.34
	40~49세	367	15.36	1,758	15.96
	50~59세	316	13.22	1,833	16.64
	60~69세	264	11.05	1,856	16.85
	70~79세	125	5.23	652	5.92
	80세 이상	18	0.75	108	0.98
	65세 미만	2,120	88.70	9,173	83.26
	65세 이상	270	11.30	1,844	16.74
혼인 상태	유배우자	1,185	49.58	6,395	58.05
	배우자 없음	1,205	50.42	4,622	41.95
의료 보장	건강보험	2,272	95.06	10,455	94.90
	의료급여	107	4.48	530	4.81
	기 타	11	0.46	32	0.29
장애 여부	장애 있음	102	4.27	510	4.63
	장애 없음	2,288	95.73	10,507	95.37
경제 활동	있음	947	39.62	4,554	41.34
	없음	741	31.00	4,108	37.29
	14세 이하	702	29.37	2,355	21.38
가구 소득	999만원 이하	215	9.00	1,261	11.45
	1,000~1,999만원	422	17.66	2,058	18.68
	2,000~2,999만원	446	18.66	1,750	15.88
	3,000~3,999만원	470	19.67	2,367	21.48
	4,000~4,999만원	292	12.22	1,181	10.72
	5,000만원 이상	545	22.80	2,400	21.78
계		2,390	100.00	11,017	100.00

사고손상 및 증독으로 인한 외래서비스 이용건당 본인부담금액을 의료보장형태별로 살펴보면 건강보험자의 평균은 13,799원인 반면, 의료급여자의 평균은 5,528원을 기록하였다. 장애여부에 따라서는 장애인인 경우 비장애인보다 이용건당 본인부담금액을 더 적게 부담하는 것으로 나타났으며, 경제활동에 대해서는 경제활동을 하는 경우 경제활동을 하지 않는 경우보다 건당 본인부담금액을 더 높게 부담하는 것으로 조사되었다.

〈표 V-27〉 사고에 의한 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
성별	남	5,513	14,393	73,345
	여	5,504	12,304	49,302
연령	0~9세	1,076	11,466	29,619
	10~19세	1,693	10,278	23,441
	20~29세	682	16,990	64,953
	30~39세	1,359	16,704	71,824
	40~49세	1,758	19,637	116,323
	50~59세	1,833	10,485	41,594
	60~69세	1,856	13,384	48,676
	70~79세	652	9,486	46,973
	80세 이상	108	3,240	6,537
	65세 미만	9,173	13,948	65,545
65세 이상	1,844	9,970	40,731	
혼인 상태	유배우자	6,395	15,053	76,910
	배우자 없음	4,622	11,323	38,825
의료 보장	건강보험	10,455	13,799	62,811
	의료급여	530	5,528	56,530
	기 타	32	8,363	17,948
장애 여부	장애 있음	510	7,461	24,170
	장애 없음	10,507	13,663	63,840
경제 활동	있음	4,554	15,104	82,915
	없음	4,108	13,220	51,211
	14세 이하	2,355	10,522	26,095
가구 소득	999만원 이하	1,261	8,036	43,555
	1,000~1,999만원	2,058	14,166	56,800
	2,000~2,999만원	1,750	14,445	102,244
	3,000~3,999만원	2,367	11,960	39,404
	4,000~4,999만원	1,181	15,305	52,391
	5,000만원 이상	2,400	15,107	57,216
계		11,017	13,342	62,422

주: 수납금액을 모름으로 응답한 경우에는 평균대체함.

사고에 의한 외래서비스 이용현황을 의료기관 종류별로 살펴보면 의원, 한방병(의)원, 병원 순으로 나타났으며, 남성과 65세 미만의 경우 의원, 병원, 한방병(의)원 순인 것으로 나타났다. 전체 사고에 의한 외래서비스에서 도 의원이용이 전체 61.71%로 대다수를 차지하였다.

〈표 V-28〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	134	2.43	55	1.00	189	1.72
기관	종합병원	422	7.65	350	6.36	772	7.01
종류	병원	741	13.44	721	13.10	1,462	13.27
	의원	3,617	65.61	3,182	57.81	6,799	61.71
	치과병(의)원	90	1.63	112	2.03	202	1.83
	한방병(의)원	491	8.91	1,012	18.39	1,503	13.64
	기타 <sup>1)</sup>	18	0.33	72	1.31	90	0.82
	설립	국공립	106	1.92	133	2.42	239
구분	사립	5,406	98.06	5,371	97.58	10,777	97.82
	기타 <sup>2)</sup>	1	0.02	0	0.00	1	0.01
계		5,513	100.00	5,504	100.00	11,017	100.00

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
 기타2) 국외 소재의 의료기관에 해당됨.

〈표 V-29〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료	종합전문병원	166	1.81	23	1.25	189	1.72
기관	종합병원	645	7.03	127	6.89	772	7.01
종류	병원	1,284	14.00	178	9.65	1,462	13.27
	의원	5,582	60.85	1,217	66.00	6,799	61.71
	치과병(의)원	186	2.03	16	0.87	202	1.83
	한방병(의)원	1,227	13.38	276	14.97	1,503	13.64
	기타 <sup>1)</sup>	83	0.90	7	0.38	90	0.82
	설립	국공립	210	2.29	29	1.57	239
구분	사립	8,962	97.70	1,815	98.43	10,777	97.82
	기타 <sup>2)</sup>	1	0.01	0	0.00	1	0.01
계		9,173	100.00	1,844	100.00	11,017	100.00

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
 기타2) 국외 소재의 의료기관에 해당됨.

사고에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액은 의원 평균 8,070원, 한방병(의)원 평균 10,371원, 병원 평균 18,702원으로 나타났으며, 사고에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 의원 평균 2,921원, 한방병(의)원 평균 2,650원, 병원 평균 4,779원으로 나타났다. 치과병(의)원에서 사고에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액 평균이 96,633원으로 가장 높게 나타났으며, 사고에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 종합병원에서 가장 높은 본인부담액이 발생하는 것으로 나타났다.

〈표 V-30〉 의료기관 유형 및 설립구분별 사고에 의한 외래서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	189	47,981	111,705
	종합병원	772	25,165	57,107
	병원	1,462	18,702	51,763
	의원	6,799	8,070	48,777
	치과병(의)원	202	96,633	244,767
	한방병(의)원	1,503	10,371	38,608
	기타 <sup>1)</sup>	90	2,505	9,185
설립 구분	국공립	239	13,172	40,039
	사립	10,777	13,339	62,834
	기타 <sup>2)</sup>	1	80,000	-
계		11,017	13,342	62,422

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타2) 국외 소재의 의료기관에 해당됨.

〈표 V-31〉 의료기관 유형 및 설립구분별 사고에 의한 외래약제비 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	86	6,700	8,389
	종합병원	325	8,407	19,607
	병원	572	4,779	5,005
	의원	2,992	2,921	2,749
	치과병(의)원	22	2,321	1,557
	한방병(의)원	8	2,650	1,189
	기타	9	4,100	2,708
설립 구분	국공립	94	6,454	8,013
	사립	3,920	3,625	6,497
	계	4,014	3,675	6,536

주: 처방전 수령하여 약국에서 처방약을 지은 경우만 해당

기타는 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

사고·손상 및 중독의 발생장소는 가정 27.84%, 도로·길·주차장 27.51%, 사업장 20.05% 순이었으며 남성의 경우 사업장에서, 여성의 경우 가정에서 사고·손상 및 중독이 가장 많이 발생하였다.

사고·손상 및 중독의 발생원인에 있어서는 넘어짐·미끄러짐·부딪침이 52.32%로 가장 많은 비중을 차지하였고 운수사고 10.88%, 물건 등이 떨어짐이 10.59% 순으로 뒤를 이었다.

〈표 V-32〉 사고·손상 및 중독 발생장소: 성별

	남		여		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
도로, 길, 주차장	1,171	21.24	1,860	33.79	3,031	27.51
사업장(직장, 일터 등)	1,659	30.09	550	9.99	2,209	20.05
교육시설, 보육시설	775	14.06	303	5.51	1,078	9.78
가정	1,064	19.30	2,003	36.39	3,067	27.84
레저활동지	695	12.61	479	8.70	1,174	10.66
기타	149	2.70	309	5.61	458	4.16
계	5,513	100.00	5,504	100.00	11,017	100.00

〈표 V-33〉 사고·손상 및 중독 발생장소: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
도로, 길, 주차장	2,448	26.69	583	31.62	3,031	27.51
사업장(직장, 일터 등)	1,803	19.66	406	22.02	2,209	20.05
교육시설, 보육시설	1,074	11.71	4	0.22	1,078	9.78
가정	2,426	26.45	641	34.76	3,067	27.84
레저활동지	1,061	11.57	113	6.13	1,174	10.66
기타	361	3.94	97	5.26	458	4.16
계	9,173	100.00	1,844	100.00	11,017	100.00

〈표 V-34〉 사고·손상 및 중독 발생원인: 성별

	남		여		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
운수사고	430	7.80	769	13.97	1,199	10.88
화재사고	28	0.51	18	0.33	46	0.42
뜨거운 음식물	168	3.05	270	4.91	438	3.98
추락	292	5.30	91	1.65	383	3.48
넘어짐, 미끄러짐, 부딪침	2,688	48.76	3,076	55.89	5,764	52.32
물건 등이 떨어짐	878	15.93	289	5.25	1,167	10.59
중독(약품, 농약 등)	11	0.20	2	0.04	13	0.12
질식(유독가스노출 등)	4	0.07	3	0.05	7	0.06
절단, 관통	18	0.33	16	0.29	34	0.31
동물 또는 곤충에게 물림	56	1.02	73	1.33	129	1.17
사람에게 맞음	54	0.98	42	0.76	96	0.87
자연재해	4	0.07	1	0.02	5	0.05
기타	882	16.00	854	15.52	1,736	15.76
계	5,513	100.00	5,504	100.00	11,017	100.00

〈표 V-35〉 사고·손상 및 중독 발생원인: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
운수사고	972	10.60	227	12.31	1,199	10.88
화재사고	40	0.44	6	0.33	46	0.42
뜨거운 음식물	411	4.48	27	1.46	438	3.98
추락	335	3.65	48	2.60	383	3.48
넘어짐, 미끄러짐, 부딪침	4,848	52.85	916	49.67	5,764	52.32
물건 등이 떨어짐	860	9.38	307	16.65	1,167	10.59
중독(약품, 농약 등)	5	0.05	8	0.43	13	0.12
질식(유독가스노출 등)	6	0.07	1	0.05	7	0.06
절단, 관통	33	0.36	1	0.05	34	0.31
동물 또는 곤충에게 물림	112	1.22	17	0.92	129	1.17
사람에게 맞음	92	1.00	4	0.22	96	0.87
자연재해	5	0.05	0	0.00	5	0.05
기타	1,454	15.85	282	15.29	1,736	15.76
계	9,173	100.00	1,844	100.00	11,017	100.00

사고에 의한 외래서비스 이용현황을 치료내용별로 살펴보면 약물치료 50.62%, 재활 및 물리치료 29.85%, 한방치료 13.66% 순으로 나타났다. 사고에 의한 외래서비스 이용건당 본인부담액은 약물치료를 받은 경우 평균 27,085원, 재활 및 물리치료를 받은 경우 평균 11,937원, 한방치료를 받은 경우 평균 100,966원으로 나타났으며, 사고에 의한 외래서비스 이용건당 약 제비는 약물치료를 받은 경우 평균 3,595원, 재활 및 물리치료를 받은 경우 평균 4,545원, 한방치료를 받은 경우 평균 2,720원으로 나타났다.

〈표 V-36〉 치료내용별 사고에 의한 외래서비스 이용현황: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
치료의 검사만 하는 경우 <sup>1)</sup>	141	2.56	151	2.74	292	2.65
약물치료	2,953	53.56	2,624	47.67	5,577	50.62
재활 및 물리치료	1,751	31.76	1,538	27.94	3,289	29.85
수술	81	1.47	49	0.89	130	1.18
치과치료	90	1.63	115	2.09	205	1.86
한방치료	495	8.98	1,010	18.35	1,505	13.66
기타	2	0.04	17	0.31	19	0.17
계	5,513	100.00	5,504	100.00	11,017	100.00

주: 총 외래이용건수 238,213건 중 진단서, 보건의료발급으로 인한 외래이용 463건 제외  
 1) 의사의 간단한 진찰 및 검사, 예방접종, 건강상담 등이 포함됨.

〈표 V-37〉 치료내용별 사고에 의한 외래서비스 이용현황: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
치료의 검사만 하는 경우 <sup>1)</sup>	267	2.91	25	1.36	292	2.65
약물치료	4,761	51.90	816	44.25	5,577	50.62
재활 및 물리치료	2,592	28.26	697	37.80	3,289	29.85
수술	119	1.30	11	0.60	130	1.18
치과치료	186	2.03	19	1.03	205	1.86
한방치료	1,229	13.40	276	14.97	1,505	13.66
기타	19	0.21	0	0.00	19	0.17
계	9,173	100.00	1,844	100.00	11,017	100.00

주. 총 외래이용건수 238,213건 중 진단서, 보건증 발급으로 인한 외래이용 463건 제외

1) 의사의 간단한 진찰 및 검사, 예방접종, 건강상담 등이 포함됨

## 2. 건강보험자의 외래서비스 이용 현황

### 가. 건강보험가입자의 외래서비스 이용 현황

2008년 한국의료패널 조사대상 가구원 중 외래서비스를 이용한 적 있는 건강보험가입 가구원은 16,346명으로 연간 217,504건의 외래이용이 발생하였다. 건당 본인부담액의 평균은 19,407원인 것으로 나타났다.

외래서비스를 이용한 남성 가구원은 7,321명으로 87,235건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 19,523원으로 나타났다. 외래서비스를 이용한 여성 가구원은 9,025명으로 130,269건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 19,330원으로 나타났다.

〈표 V-38〉 건강보험환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자 수	이용건수	건당 평균	본인부담액
		(%)	(%)	(원)	표준편차
성별	남	44.79	40.11	19,523	130,845
	여	55.21	59.89	19,330	122,220
연령	0~9세	14.81	18.11	10,084	46,487
	10~19세	12.98	6.09	25,658	154,711
	20~29세	8.07	3.85	43,422	209,383
	30~39세	14.38	8.32	32,100	154,992
	40~49세	15.38	10.76	24,315	116,234
	50~59세	13.58	15.14	22,715	146,656
	60~69세	12.40	20.62	17,550	140,262
	70~79세	7.01	14.82	12,311	91,896
	80세 이상	1.38	2.28	8,955	98,841
	65세 미만	85.13	70.85	22,259	133,818
	65세 이상	14.87	29.14	12,460	103,110
		0.01	0.00	5,667	3,329
혼인 상태	있음	55.71	57.88	21,910	139,195
	없음	44.29	42.12	16,000	104,573
장애 여부	장애	3.77	7.60	13,945	87,073
	비장애	96.23	92.40	19,851	128,355
경제 활동	있음	42.76	38.51	22,079	137,931
	없음	33.34	38.93	20,913	138,254
	14세 이하	23.90	22.56	12,326	68,377
가구 소득	999만원 이하	9.48	16.33	11,345	92,832
	1,000~1,999만원	15.92	18.91	15,735	120,636
	2,000~2,999만원	18.46	17.71	17,060	110,744
	3,000~3,999만원	18.74	17.16	19,523	109,150
	4,000~4,999만원	13.46	10.77	23,622	144,723
	5,000만원 이상	23.93	19.13	29,632	164,096
계	100.00	100.00	19,407	125,737	
계(명)	16,346	217,504	-	-	

2008년 한 해 동안 발생한 외래서비스 이용 중 60~69세인 가구원이 이 용한 외래서비스는 전체의 20.62%로 가장 높은 비중을 차지한 반면, 80세 이상인 가구원의 외래이용은 전체의 2.28%로 가장 낮은 비중을 차지하였 다. 건당 본인부담액은 20~29세에서 평균 43,422원으로 가장 높게 나타났 으며 80세 이상에서 평균 8,955원으로 가장 낮게 나타났다.



## 나. 건강보험가입자의 질병치료 및 추후관리에 의한 외래서비스 이용 현황

외래서비스를 이용한 적 있는 16,346명의 가구원 중 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 가구원은 15,274명으로 나타났으며, 193,112건이 질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용인 것으로 나타났다. 질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용건당 본인부담액의 평균은 17,194원인 것으로 나타났다.

질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 남성 가구원은 6,725명으로 77,344건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 17,816원으로 나타났다. 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 여성 가구원은 8,549명으로 115,768건의 외래서비스를 이용하였으며 건당 본인부담액은 평균 16,780원으로 나타났다.

2008년 한 해 동안 질병치료 및 추후관리를 위해 외래서비스를 이용한 환자는 0~9세에서 2,374명, 15.54%로 가장 높은 비중을 차지하였으나, 이용건수는 60~69세에서 41,680건, 21.58%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 가장 높은 건당 본인부담액은 20~29세에서 평균 40,661원이었으며 가장 낮은 건당 본인부담금액 평균은 0~9세에서 7,061원으로 나타났다.

질병치료 및 추후관리를 위한 외래서비스 이용건당 본인부담액을 가구소득별로 살펴보면 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 11,129원인 반면, 연평균 가구소득이 5000만 원 이상인 경우 25,664원을 본인부담액으로 지출하는 것으로 나타났다. 경제활동에 대해서는 경제활동을 하는 경우 경제활동을 하지 않는 경우보다 건당 본인부담금액을 더 높게 부담하는 것으로 조사되었다.

〈표 V-39〉 건강보험자의 질병에 의한 외래서비스 이용 건당 평균 본인부담액

		환자 수	이용건수	건당 평균	본인부담액	
		(%)	(%)	(원)	표준편차	
성별	남	44.03	40.05	17,816	131,339	
	여	55.97	59.95	16,780	117,454	
연령	0~9세	15.54	18.02	7,061	42,030	
	10~19세	12.87	5.52	22,445	141,674	
	20~29세	7.55	3.18	40,661	210,024	
	30~39세	13.76	7.29	28,103	148,008	
	40~49세	15.02	10.50	21,865	114,987	
	50~59세	13.70	15.43	21,231	148,761	
	60~69세	12.81	21.58	16,809	140,943	
	70~79세	7.30	15.99	12,055	92,446	
	80세 이상	1.44	2.48	8,900	100,339	
	65세 미만	84.54	68.87	19,472	130,720	
65세 이상	15.45	31.13	12,142	104,408		
		0.01	0.00	5,667	3,329	
혼인	있음	55.34	58.01	19,913	138,986	
상태	없음	44.66	41.99	13,446	97,183	
장애	장애	3.93	8.13	13,121	78,876	
여부	비장애	96.07	91.87	17,547	126,299	
경제	있음	41.87	38.46	20,011	136,827	
활동	없음	33.53	39.53	18,989	135,005	
		14세 이하	24.60	22.01	9,081	58,874
가구	999만원 이하	9.75	17.41	11,129	94,587	
소득	1,000~1,999만원	16.05	19.34	14,344	120,593	
	2,000~2,999만원	18.67	17.86	15,551	112,158	
	3,000~3,999만원	18.74	16.61	17,081	106,875	
	4,000~4,999만원	13.33	10.49	20,767	137,255	
	5,000만원 이상	23.45	18.28	25,664	159,799	
계		100.00	100.00	17,194	123,193	
계(명)		15,274	193,112	-	-	

건강보험자의 질병에 의한 외래서비스 이용현황을 의료기관 종류별로 살펴보면 전체 외래서비스 이용결과에서와 같이 의원, 한방병(의)원, 치과병(의)원 순으로 나타났으며 남성의 경우 의원, 종합병원, 치과병(의)원 순으로, 65세 미만의 경우 의원, 치과병(의)원, 한방병(의)원 순으로 집단에 따라 약간의 차이는 있었으나, 의원이용이 전체 질병에 의한 외래서비스 이용의 66.89%로 전체 외래서비스 이용결과에서와 같이 대다수를 차지하였다.

건강보험자의 질병에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액은 의원 평균 5,710원, 한방병(의)원 평균 18,962원, 종합병원 평균 28,975원으로 나타났

으며, 질병에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 의원 평균 5,729원, 한방 병(의)원 평균 14,720원, 종합병원 평균 22,882원으로 나타났다. 치과병(의)원에서 질병에 의한 외래서비스 이용건별 본인부담액 평균이 105,548원으로 가장 높게 나타났으며, 질병에 의한 외래서비스 이용건별 약제비는 종합전문 병원 42,720원으로 가장 높은 본인부담액이 발생하는 것으로 나타났다.

〈표 V-40〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	3,771	4.88	4,087	3.53	7,858	4.07
	종합병원	5,628	7.28	6,316	5.46	11,944	6.19
	병원	4,151	5.37	5,313	4.59	9,464	4.90
	의원	50,845	65.74	78,318	67.65	129,163	66.89
	치과병(의)원	5,478	7.08	7,128	6.16	12,606	6.53
	한방병(의)원	4,709	6.09	10,424	9.00	15,133	7.84
	기타 <sup>1)</sup>	2,759	3.57	4,179	3.61	6,938	3.59
	모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00
	설립 구분	국공립	4,610	5.96	6,051	5.23	10,661
사립	72,729	94.03	109,714	94.77	182,443	94.48	
기타 <sup>2)</sup>	2	0.00	0	0.00	2	0.00	
모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00	
<b>계</b>		<b>77,344</b>	<b>100.00</b>	<b>115,768</b>	<b>100.00</b>	<b>193,112</b>	<b>100.00</b>

주. 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타2) 국외소재의 의료기관

〈표 V-41〉 의료기관 유형별 질병에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	5,320	4.00	2,538	4.22	7,858	4.07
	종합병원	8,163	6.14	3,781	6.29	11,944	6.19
	병원	6,972	5.24	2,492	4.14	9,464	4.90
	의원	90,385	67.97	38,777	64.50	129,162	66.89
	치과병(의)원	10,550	7.93	2,054	3.42	12,604	6.53
	한방병(의)원	9,037	6.80	6,096	10.14	15,133	7.84
	기타 <sup>1)</sup>	2,557	1.92	4,381	7.29	6,938	3.59
	모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00
	설립 구분	국공립	4,637	3.49	6,024	10.02	10,661
사립	128,345	96.51	54,095	89.98	182,440	94.48	
기타 <sup>2)</sup>	2	0.00	0	0.00	2	0.00	
모름/무응답	3	0.00	3	0.00	6	0.00	
<b>계</b>		<b>132,987</b>	<b>100.00</b>	<b>60,122</b>	<b>100.00</b>	<b>193,109</b>	<b>100.00</b>

주. 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

기타2) 국외소재 의료기관

연령 무응답 1인의 의료이용 3건 제외됨

〈표 V-42〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래서비스 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	7,858	56,886	171,876
	종합병원	11,944	28,975	94,421
	병원	9,464	17,589	76,537
	의원	129,163	5,710	39,743
	치과병(의)원	12,606	105,548	410,570
	한방병(의)원	15,133	18,962	71,851
	기타	6,938	2,138	6,402
	모름/무응답	6	0	0
	설립 구분	국공립	10,661	14,972
	사립	182,443	17,323	125,844
	모름/무응답	6	0	0
<b>계</b>		193,112	17,194	123,193

주. 기타: 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

〈표 V-43〉 의료기관 유형 및 설립구분별 질병에 의한 외래약제비 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액(원)	
		(건)	평균	표준편차
의료 기관 종류	종합전문병원	4,705	42,720	56,157
	종합병원	8,944	22,882	29,881
	병원	6,900	9,461	13,960
	의원	108,226	5,729	8,300
	치과병(의)원	2,114	2,789	3,829
	한방병(의)원	61	14,720	36,199
	기타	2,720	10,738	10,113
	모름/무응답	3	-	-
	설립 구분	국공립	5,510	23,686
	사립	128,160	7,753	15,144
	모름/무응답	3	-	-
<b>계</b>		133,673	8,405	17,290

주. 기타: 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
처방전 수령하여 약국에서 처방약을 지은 경우만 해당

#### 다. 건강보험가입자의 사고에 의한 외래서비스 이용 현황

사고에 의한 외래서비스 이용현황을 의료기관 종류별로 살펴보면 의원, 병원, 한방병(의)원 순으로 나타났으며, 남성과 65세 미만의 경우 의원, 병원, 한방병(의)원 순인 것으로 나타났다.

〈표 V-44〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 성별

		남		여		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	134	2.57	47	0.90	181	1.73
	종합병원	398	7.64	328	6.25	726	6.94
	병원	723	13.88	706	13.46	1,429	13.67
	의원	3,415	65.55	3,013	57.45	6,428	61.48
	치과병(의)원	75	1.44	109	2.08	184	1.76
	한방병(의)원	447	8.58	971	18.51	1,418	13.56
	기타 <sup>1)</sup>	18	0.35	71	1.35	89	0.85
설립 구분	국공립	101	1.94	123	2.35	224	2.14
	사립	5,108	98.04	5,122	97.65	10,230	97.85
	기타 <sup>2)</sup>	1	0.02	0	0.00	1	0.01
<b>계</b>		<b>5,210</b>	<b>100.00</b>	<b>5,245</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>

주: 기타1) 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.  
기타2) 국외소재의 의료기관

〈표 V-45〉 의료기관 유형별 사고에 의한 외래 서비스 이용현황: 연령별

		65세 미만		65세 이상		계	
		건	%	건	%	건	%
의료 기관 종류	종합전문병원	166	1.90	15	0.87	181	1.73
	종합병원	612	7.02	114	6.59	726	6.94
	병원	1,253	14.36	176	10.17	1,429	13.67
	의원	5,240	60.06	1,188	68.63	6,428	61.48
	치과병(의)원	168	1.93	16	0.92	184	1.76
	한방병(의)원	1,203	13.79	215	12.42	1,418	13.56
	기타 <sup>1)</sup>	82	0.94	7	0.40	89	0.85
설립 구분	국공립	204	2.34	20	1.16	224	2.14
	사립	8,519	97.65	1,711	98.84	10,230	97.85
	국외	1	0.01	0	0.00	1	0.01
<b>계</b>		<b>8,724</b>	<b>100.00</b>	<b>1,731</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>

주: 1) 기타는 보건소, 요양병원, 조산소 등이 포함됨.

사고·손상 및 중독의 발생장소는 가정 27.65%, 도로·길·주차장 26.62%, 사업장 20.94% 순이었으며 남성의 경우 사업장에서, 여성의 경우 가정에서 사고·손상 및 중독이 가장 많이 발생하였다.

사고·손상 및 중독의 발생원인에 있어서는 넘어짐·미끄러짐·부딪침이 52.43%로 가장 많은 비중을 차지하였고 물건 등이 떨어짐이 11.09%, 운수사고 10.32% 순으로 뒤를 이었다.

〈표 V-46〉 사고·손상 및 중독 발생장소: 성별

	남		여		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
도로, 길, 주차장	1,008	19.35	1,775	33.84	2,783	26.62
사업장(직장, 일터 등)	1,650	31.67	539	10.28	2,189	20.94
교육시설, 보육시설	732	14.05	292	5.57	1,024	9.79
가정	988	18.96	1,903	36.28	2,891	27.65
레저활동지	685	13.15	449	8.56	1,134	10.85
기타	147	2.82	287	5.47	434	4.15
<b>계</b>	<b>5,210</b>	<b>100.00</b>	<b>5,245</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>

〈표 V-47〉 사고·손상 및 중독 발생장소: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
도로, 길, 주차장	2,234	25.61	549	31.72	2,783	26.62
사업장(직장, 일터 등)	1,783	20.44	406	23.45	2,189	20.94
교육시설, 보육시설	1,020	11.69	4	0.23	1,024	9.79
가정	2,297	26.33	594	34.32	2,891	27.65
레저활동지	1,032	11.83	102	5.89	1,134	10.85
기타	358	4.10	76	4.39	434	4.15
<b>계</b>	<b>8,724</b>	<b>100.00</b>	<b>1,731</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>

〈표 V-48〉 사고·손상 및 중독 발생원인: 성별

	남		여		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
운수사고	337	6.47	742	14.15	1,079	10.32
화재사고	25	0.48	18	0.34	43	0.41
뜨거운 음식물	157	3.01	260	4.96	417	3.99
추락	262	5.03	72	1.37	334	3.19
넘어짐, 미끄러짐, 부딪침	2,578	49.48	2,904	55.37	5,482	52.43
물건 등이 떨어짐	874	16.78	285	5.43	1,159	11.09
중독(약품, 농약 등)	11	0.21	2	0.04	13	0.12
질식(유독가스노출 등)	4	0.08	2	0.04	6	0.06
절단, 관통	18	0.35	16	0.31	34	0.33
동물 또는 곤충에게 물림	55	1.06	73	1.39	128	1.22
사람에게 맞음	36	0.69	33	0.63	69	0.66
자연재해	4	0.08	1	0.02	5	0.05
기타	849	16.30	837	15.96	1,686	16.13
<b>계</b>	<b>5,210</b>	<b>100.00</b>	<b>5,245</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>

〈표 V-49〉 사고·손상 및 중독 발생원인: 연령별

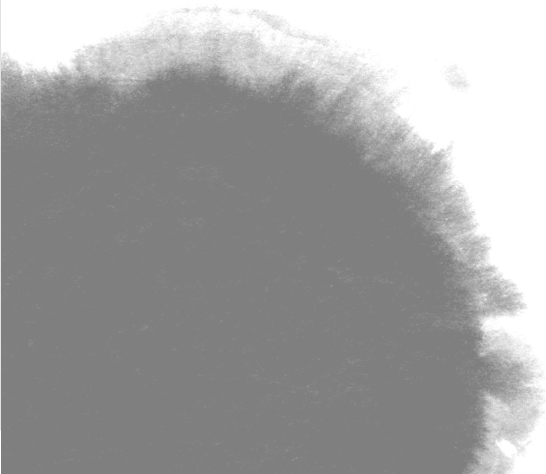
	65세 미만		65세 이상		계	
	건	(%)	건	(%)	건	(%)
운수사고	852	9.77	227	13.11	1,079	10.32
화재사고	40	0.46	3	0.17	43	0.41
뜨거운 음식물	390	4.47	27	1.56	417	3.99
추락	302	3.46	32	1.85	334	3.19
넘어짐, 미끄러짐, 부딪침	4,626	53.03	856	49.45	5,482	52.43
물건 등이 떨어짐	853	9.78	306	17.68	1,159	11.09
중독(약품, 농약 등)	5	0.06	8	0.46	13	0.12
질식(유독가스노출 등)	6	0.07	0	0.00	6	0.06
절단, 관통	33	0.38	1	0.06	34	0.33
동물 또는 곤충에게 물림	111	1.27	17	0.98	128	1.22
사람에게 맞음	69	0.79	0	0.00	69	0.66
자연재해	5	0.06	0	0.00	5	0.05
기타	1,432	16.41	254	14.67	1,686	16.13
<b>계</b>	<b>8,724</b>	<b>100.00</b>	<b>1,731</b>	<b>100.00</b>	<b>10,455</b>	<b>100.00</b>





## 06

## 의약품 복용 행태와 의약품비 지출





## VI. 의약품 복용 행태와 의약품비 지출

본 장에서는 한국의료패널 대상가구 7,006가구 중 가구원 21,787명을 대상으로 의약품 복용행태와 의약품비 지출에 대한 내용을 조사하였다.

### 1. 의약품 복용 행태

#### 가. 만성질환자의 의약품 복용 행태

30세 이상 만성질환 보유자 중 2008년 1년간 처방약을 복용하고 있는지에 대해 설문한 결과, 처방약을 복용하고 있다는 응답이 79.02%로 나타났다. 만성질환을 보유하고 있으나 처방약을 복용하고 있지 않은 사유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’가 43.60%, 혈액투석이나 물리치료 등의 ‘약 이외의 치료 중’인 경우가 23.93%, ‘약값이 부담스러워서’라고 응답한 경우가 4.37%였다.

〈표 VI-1〉 만성질환에 따른 처방약 복용 여부

	질환 수	%
처방약 복용	11,299	79.02
처방약 미복용	3,000	20.98
계	14,299	100.00

〈표 VI-2〉 만성질환별 처방약 미복용 사유

	질환 수	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	1,308	43.60
효과가 별로 없어서	341	11.37
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	81	2.70
약값이 부담스러워서	131	4.37
기타	47	1.57
약 이외의 치료 중(예, 혈액투석, 물리치료 등)	718	23.93
의사가 약을 처방하지 않음	374	12.47
총 만성질환 수(처방약 미복용)	3,000	100.00

만성질환으로 인해 처방약을 복용하고 있는 만성질환자 중에 정해진 방법대로 처방약을 복용하고 있는 지에 대해 조사한 결과, 전체의 77.64%는 정해진 방법대로 처방약을 복용하고 있으나, 22.30%는 정해진 방법대로 복용하지 않는 것으로 나타났다. 남성과 여성을 비교해 보면 남성의 경우 81.21%가 정해진 방법대로 복용하고 있으나, 여성의 경우 이 보다 좀 더 낮은 75.38%가 정해진 방법대로 복용하고 있었다.

〈표 VI-3〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	3,569	81.21	5,204	75.38	8,773	77.64
복약 불순응	821	18.68	1,699	24.61	2,520	22.30
모름/무응답	5	0.11	1	0.01	6	0.05
계	4,395	100.00	6,904	100.00	11,299	100.00

이와 같이 처방약을 복용할 때, 정해진 방법대로 복용하지 않는 이유에 대해 살펴본 결과, ‘약 먹는 것을 잊어버려서’가 49.52%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, ‘증상이 완화되어서(나아서)’가 27.42%, ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’가 13.02% 등의 순이었다.

〈표 VI-4〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	691	27.42
효과가 별로 없어서	105	4.17
부작용이 나타나서	110	4.37
약 먹는 것을 잊어버려서	1,248	49.52
약을 자주 먹으면 몸에 나쁠까봐	328	13.02
기타	38	1.51
복약 불순응 만성질환자 수	2,520	100.00
처방약 복용 만성질환자 수	11,299	-

만성질환에 따른 처방약을 복용할 경우에 부작용을 경험해 본 적이 있는 경우는 전체 처방약 복용 만성질환자의 5.47%였다. 만성질환자가 본인의 만성질환에 대해 의사 또는 약사에게 모두 고지하는 경우는 24.09%인 반면, 의사와 약사 모두에게 고지하지 않는 경우도 30.84%정도를 차지하였다. 의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편인 경우는 44.44%, 의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편으로 응답한 경우는 0.47%로 매우 낮은 수준이었다.

〈표 VI-5〉 만성질환자의 약복용 부작용 경험 여부

	질환 수	%
부작용 발생	618	5.47
부작용 발생하지 않음	10,666	94.4
모름/무응답	15	0.13
약 복용 만성질환자 수	11,299	100

〈표 VI-6〉 만성질환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	2,722	24.09
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	5,021	44.44
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	53	0.47
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	3,485	30.84
기타	1	0.01
모름/무응답	17	0.15
약 복용 만성질환자 수	11,299	100.00

2008년 한국의료패널 조사 결과 30세 이상 가구원들이 보유하고 있는 상위 만성질환 유형으로 고혈압, 관절염, 당뇨병이 상위 다빈도 질환인 것으로 나타났다. 따라서 조사대상 가구원 중 30세 이상 성인들이 보유하고 있는 주요 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨병을 중심으로 만성질환 관리를 위하여 의약품을 어떻게 복용하고 있는지를 살펴보고자 하였다.

## 나. 고혈압 만성질환자의 의약품 복용 행태

고혈압 만성질환자 조사 대상은 2008년 한국의료패널 응답자가 인지하고 있는 고혈압 보유 유무에 대해 질문한 후, 고혈압으로 의사의 진단을 받았는지에 대해 추가로 질문하였고, 응답자가 인지하고 있는 질환과 의사로부터 진단받은 질환을 구분하였다. 의사로부터 고혈압으로 진단받은 30세 이상 가구원은 총 2,515명이었다.

의사진단을 받은 고혈압 환자 중에 처방약을 복용하고 경우는 96.38%였으며, 처방약을 복용하지 않고 있는 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 71.43% 수준이었다.

〈표 VI-7〉 고혈압에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	1,030	40.95	1,394	55.43	2,424	96.38
처방약 미복용	44	1.75	47	1.87	91	3.62
환자 수	1,074	42.70	1,441	57.30	2,515	100.00

〈표 VI-8〉 고혈압 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	65	71.43
효과가 별로 없어서	3	3.30
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	4	4.40
약값이 부담스러워서	8	8.79
기타	5	5.49
의사가 약을 처방하지 않음	6	6.59
미복용 환자 수	91	100.00

고혈압 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는지에 대한 질문에 ‘정해진 방법대로 복용하는 편’이라고 응답한 경우는 전체의 86.63%인 것으로 나타났으며 정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 80.86%로 가장 높은 비중을 차지하였다.

〈표 VI-9〉 고혈압 환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	910	37.54	1,190	49.09	2,100	86.63
복약 불순응	120	4.95	204	8.42	324	13.37
약복용 환자 수	1,030	42.49	1,394	57.51	2,424	100.00

〈표 VI-10〉 고혈압 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	23	7.10
효과가 별로 없어서	5	1.54
부작용이 나타나서	2	0.62
약 먹는 것을 잊어버려서	262	80.86
약을 자주 먹으면 몸에 나쁠까봐	24	7.41
기타	8	2.47
복약 불순응 환자 수	324	100.00

의사에게 진료받거나 약사에게 조제를 받을 때, 고혈압 약의 복용에 대해 언급하는 지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 49.13%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 말하는 편’이라고 응답한 경우가 29.37%인 것으로 나타났다.

〈표 VI-11〉 고혈압 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	712	29.37
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	1,191	49.13
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	11	0.45
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	507	20.92
모름/무응답	3	0.12
약 복용 환자 수	2,424	100.00

#### 다. 관절염 관리를 위한 의약품 복용 행태

골관절염 및 류마티스성 관절염으로 의사로부터 진단받은 30세 이상 가구원 중 처방약을 복용하고 경우는 66.08%였으며, 처방약을 복용하지 있지 않은 경우는 33.92%였다. 처방약을 복용하고 있지 않은 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 34.20%에 해당되었다.

〈표 VI-12〉 관절염에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	180	73.47	640	64.26	820	66.08
처방약 미복용	65	26.53	356	35.74	421	33.92
환자 수	245	100.00	996	100.00	1,241	100.00

〈표 VI-13〉 관절염 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	144	34.20
효과가 별로 없어서	99	23.52
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	19	4.51
약값이 부담스러워서	19	4.51
기타	3	0.71
약이외의 치료중(물리치료 등)	128	30.40
의사가 약을 처방하지 않음	9	2.14
미복용 환자 수	421	100.00



관절염 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는 편인지에 대한 질문에 ‘정해진 방법대로 복용하는 편’이라고 응답한 경우는 66.10%인 것으로 나타났다. 정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 37.41%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 다음으로 ‘증상이 완화되어서’가 24.82%, ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’ 19.78%의 순으로 나타났다.

〈표 VI-14〉 관절염 환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	133	16.22	409	49.88	542	66.10
복약 불순응	47	5.73	231	28.17	278	33.90
약복용 환자 수	180	21.95	640	78.05	820	100.00

〈표 VI-15〉 관절염 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	69	24.82
효과가 별로 없어서	21	7.55
부작용이 나타나서	27	9.71
약 먹는 것을 잊어버려서	104	37.41
약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	55	19.78
기타	2	0.72
복약 불순응 환자 수	278	100.00

의사에게 진료를 받거나 약사에게 조제를 받을 때, 관절염 약의 복용에 대해 언급하는지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 42.80%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 모두 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 35.61%인 것으로 나타났다.

〈표 VI-16〉 관절염 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	173	21.10
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	351	42.80
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	3	0.37
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	292	35.61
모름/무응답	1	0.12
약 복용 환자 수	820	100.00

### 라. 당뇨병 관리를 위한 의약품 복용 행태

당뇨병으로 의사로부터 진단받은 경우에 대해 30세 이상 가구원 중 처방약을 복용하고 경우는 94.11%였으며, 처방약을 복용하지 있지 않은 경우는 5.89%였다. 처방약을 복용하고 있지 않은 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 78.18%에 해당되었다.

〈표 VI-17〉 당뇨병에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	417	93.92	462	94.29	879	94.11
처방약 미복용	27	6.08	28	5.71	55	5.89
환자 수	444	100.00	490	100.00	934	100.00

〈표 VI-18〉 당뇨병 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	43	78.18
효과가 별로 없어서	2	3.64
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	2	3.64
약값이 부담스러워서	3	5.45
약이외의 치료중(물리치료 등)	3	5.45
의사가 약을 처방하지 않음	2	3.64
미복용 환자 수	55	100.00

당뇨병 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는 편인지에 대한 질문에 ‘정해진 방법대로 복용하는 편’이라고 응답한 경우는 85.21%인 것으로 나타났다. 정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 81.54%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 다음으로 ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’가 6.15%, ‘증상이 완화되어서’가 3.85%의 순으로 나타났다.

〈표 VI-19〉 당뇨병 환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	360	86.33	389	84.20	749	85.21
복약 불순응	57	13.67	73	15.80	130	14.79
약복용 환자 수	417	100.00	462	100.00	879	100.00

〈표 VI-20〉 당뇨병 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	5	3.85
효과가 별로 없어서	2	1.54
부작용이 나타나서	2	1.54
약 먹는 것을 잊어버려서	106	81.54
약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	8	6.15
기타	7	5.38
복약 불순응 환자 수	130	100.00

의사에게 진료를 받거나 약사에게 조제를 받을 때, 당뇨병 약의 복용에 대해 언급하는 지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 45.96%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 모두 말하는 편’이라고 응답한 경우가 35.38%인 것으로 나타났다.

〈표 VI-21〉 당뇨병 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	311	35.38
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	404	45.96
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	2	0.23
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	160	18.20
모름/무응답	2	0.23
약 복용 환자 수	879	100.00

## 2. 일반의약품 복용 행태

처방의약품 이외에 일반의약품을 3개월 이상 지속적으로 복용하고 있거나 복용 예정인 가구원은 전체 가구원 중에 7.70%였다.

〈표 VI-22〉 3개월 이상 일반의약품 복용자 수

	명	%
복용 가구원 수	1,679	7.70
평균 복용 약품수	1.22	-
총 가구원 수	21,787	100.00

3개월 이상 복용하고 있는 일반의약품 중에 비타민제 및 영양제가 각각 35.82%, 29.74%로 전체의 50% 이상을 차지하고 있었다. 그리고 기타의 내용에 상당한 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났는데, 여기에는 진통제와 소화제를 장기복용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 VI-23〉 3개월 이상 복용 일반의약품 종류

	약품 수	%
비만치료제	4	0.20
탈모치료제	11	0.54
비타민제	731	35.82
영양제	607	29.74
기타	688	33.71
복용 일반의약품 수	2,041	100.00

주: 기타에는 진통제, 소화제 등이 있음.

이와 같이 3개월 이상 일반의약품을 복용하고 있는 이유는 ‘몸에 부족한 영양분의 보충을 위하여’가 43.70%, ‘보유하고 있는 질환호전을 위해서’가 25.18%, ‘피로감을 자주 느껴서’가 20.92% 등의 순이었다. 보유하고 있는 질환의 경우에는 풍치, 잇몸질환, 치주질환을 이유로 일반의약품을 장기간 복용하고 있으며, 그 다음으로는 관절염, 손발저림 등이 포함되어 있었다.

〈표 VI-24〉 3개월 이상 일반의약품 복용 사유

	약품 수	%
보유하고 있는 질환호전을 위해서	514	25.18
피로감을 자주 느껴서	427	20.92
미용차원에서	21	1.03
몸에 부족한 영양분의 보충을 위하여	892	43.70
건강에 도움이 된다는 주위의 권유로	136	6.66
기타	51	2.50
복용 일반의약품 수	2,041	100.00

〈표 VI-25〉 질환 호전을 위한 3개월 이상 복용하고 있는 일반의약품

	약품 수	%
풍치, 잇몸질환, 치주질환	114	49.78
관절증(관절염)	34	14.85
손·발·사지 저림, 저혈압	31	13.54
피부질환	29	12.66
빈혈	21	9.17
상기 질환호전 복용 일반의약품 수	229	100.00
복용 일반의약품 수	2,041	100.00

3개월 이상 지속적으로 일반의약품을 복용하고 있는 가구원이 의사 또는 약사에게 복용하고 있는 일반의약품에 대해 말하는지에 대해 ‘의사, 약사 모두에게 말하는 편임’으로 응답한 경우는 6.37%, ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임’인 경우는 7.99%, ‘의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임’인 경우는 13.52%, ‘의사, 약사 모두에게 말하지 않음’인 경우는 71.93%인 것으로 나타났다.

〈표 VI-26〉 3개월 이상 일반의약품 복용자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	130	6.37
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	163	7.99
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	276	13.52
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	1,468	71.93
기타	4	0.20
복용 일반의약품 수	2,041	100.00

3개월 이상 일반의약품 복용기간을 살펴보면 3개월 이상 ~ 1년 미만인 38.17%이며, 1년 이상 ~ 2년 미만인 경우가 15.24%, 1개월을 초과하고 3개월 미만을 복용하고 있는 경우가 8.97%였다.

〈표 VI-27〉 3개월 이상 일반의약품 복용기간

	약품 수	%
1개월 이하	244	11.95
1개월 초과~3개월 미만	183	8.97
3개월 이상~1년 미만	779	38.17
1년 이상~2년 미만	311	15.24
2년 이상~4년 미만	307	15.04
4년 이상	216	10.58
모름/무응답	1	0.05
계	2,041	100.00

3개월 이상 일반의약품 복용방법에 대해 ‘잘 알고 있다’라고 응답한 경우가 79.96%, ‘대충 알고 있다’라고 응답한 경우가 18.91%였으며 복용시 부작용이 발생한 경우는 1.18%였다.

〈표 VI-28〉 3개월 이상(예상) 일반의약품 복용방법 인지

	약품 수	%
잘 알고 있다	1,632	79.96
대충 알고 있다	386	18.91
잘 모른다	23	1.13
계	2,041	100.00

〈표 VI-29〉 3개월 이상 일반의약품 부작용발생

	약품 수	%
예	24	1.18
아니오	2,015	98.73
모름/무응답	2	0.10
계	2,041	100.00

### 3. 의약품비 지출

만성질환자의 약제비 부담 수준에 대해서는 28.36%가 ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 응답하였으며, 21.91%는 ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’라고 응답하였다. ‘가계에 별로 부담을 주지 않는다’라고 응답한 경우는 전체의 16.27%, ‘가계에 전혀 부담을 주지 않는다’는 5.45% 정도인 것으로 나타났다.

〈표 VI-30〉 만성질환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	2,476	21.91
가계에 약간의 부담을 준다	3,204	28.36
감당할 수 있다	2,515	22.26
가계에 별로 부담을 주지 않는다	1,838	16.27
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	616	5.45
모름/무응답	9	0.08
약을 무료로 제공받은 경우	641	5.67
의약품 복용 만성질환 수	11,299	100.00

고혈압 환자의 약제비 부담 수준에 대해 질문한 결과, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.25%로 가장 높았으며, ‘감당할 수 있다’가 23.60%, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’라고 응답한 경우가 전체의 18.94%의 순으로 나타났다.

〈표 VI-31〉 고혈압 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	459	18.94
가계에 약간의 부담을 준다	709	29.25
감당할 수 있다	572	23.60
가계에 별로 부담을 주지 않는다	389	16.05
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	140	5.78
모름/무응답	1	0.04
약을 무료로 제공받은 경우	154	6.35
약 복용 환자 수	2,424	100.00

관절염 환자의 약제비 지출은 ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.51%로 가장 높았으며, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’가 25.12%, ‘감당할 수 있다’가 18.90%의 순으로 나타났다.

〈표 VI-32〉 관절염 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	206	25.12
가계에 약간의 부담을 준다	242	29.51
감당할 수 있다	155	18.90
가계에 별로 부담을 주지 않는다	116	14.15
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	44	5.37
약을 무료로 제공받은 경우	55	6.71
모름/무응답	2	0.24
약 복용 환자 수	820	100.00

당뇨병 환자의 약제비 부담 수준은, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.24%로 가장 높았으며, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’라고 응답한 경우도 28.21%, ‘감당할 수 있다’라고 응답한 경우는 전체의 19.57%의 순으로 나타났다.



〈표 VI-33〉 당뇨병 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	248	28.21
가계에 약간의 부담을 준다	257	29.24
감당할 수 있다	172	19.57
가계에 별로 부담을 주지 않는다	106	12.06
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	42	4.78
모름/무응답	1	0.11
약을 무료로 제공받은 경우	53	6.03
약 복용 환자 수	879	100.00

3개월 이상 일반의약품을 복용할 예정이거나 복용 중인 환자의 약제비 부담 수준은 ‘감당할 수 있다’라고 언급한 경우가 27.83%로 가장 높았으며, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 응답한 경우가 21.22%였다.

〈표 VI-34〉 3개월 이상 일반의약품 약제비 부담수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	211	10.34
가계에 약간의 부담을 준다	433	21.22
감당할 수 있다	568	27.83
가계에 별로 부담을 주지 않는다	398	19.50
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	149	7.30
선물로 받음	282	13.82
약 복용 환자 수	2,041	100.00

3개월 이상 일반의약품을 복용할 예정이거나 복용 중인 환자의 월평균 약제비를 살펴보면 1만 원 이상 ~ 5만원 미만인 경우가 41.89%, 3천 원 이상 ~ 1만 원 미만인 경우가 36.80%이었으며 선물로 받은 경우도 전체의 13.82%였다.

〈표 VI-35〉 3개월 이상 일반의약품 한달 평균 약값

	약품 수	%
1천원 미만	5	0.24
1천원 이상 ~ 3천원 미만	120	5.88
3천원 이상 ~ 1만원 미만	751	36.80
1만원 이상 ~ 5만원 미만	855	41.89
5만원 이상 ~ 10만원 미만	17	0.83
10만원 이상 ~ 20만원 미만	4	0.20
20만원 이상 ~ 50만원 미만	2	0.10
선물로 받음	282	13.82
모름/무응답	5	0.24
계	2,041	100.00

의료기관 의료서비스 이용에 따른 약제비 지출 규모 및 부담을 살펴보면, 응급서비스 이용자의 40.47%는 병원에서 구매하며, 일반 약국에서 구입한 경우는 13.56%였다.

〈표 VI-36〉 응급서비스 이용자의 처방약 구매 유무

	건	%
약국에서 구입	276	13.56
약국에서 구입하고 병원에서 직접 받았음	4	0.20
병원	824	40.47
처방전이나 약을 받지 않았음	515	25.29
해당사항 없음(예:응급실에서 바로 입원)	416	20.43
모름/무응답	1	0.05
계	2,036	100.00

응급서비스 이용자의 약국에서 처방약 구입하거나 약국에서 구입하고 병원에서 직접 받은 경우를 살펴보면 평균 약제비 지출이 4,519원이며, 1천 원 이상~3천 원 미만인 경우가 48.21%, 3천 원 이상~1만 원 미만인 경우가 39.64%였다.

〈표 VI-37〉 응급서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값

	건	%
1천원 미만	4	1.43
1천원 이상 ~ 3천원 미만	135	48.21
3천원 이상 ~ 1만원 미만	111	39.64
1만원 이상 ~ 2만원 미만	12	4.29
2만원 이상 ~ 5만원 미만	4	1.43
5만원 이상	3	1.07
모름/무응답	11	3.93
계	280	100.00

입원서비스 이용자의 처방약 구매를 살펴보면 병원에서 직접 받은 경우가 66.93%이며, 약국에서 처방약 구입하거나 약국에서 구입하고 병원에서 직접 받은 319명 중에서 36.99%가 3천 원 이상 ~ 1만원 미만의 약제비를 지출하였으며 10만 원 이상은 2.19%였다.

〈표 VI-38〉 입원서비스 이용자의 처방약 구매유무

	건	%
약국에서 구입	294	11.26
약국에서 구입하고 병원에서 직접 받았음	25	0.96
약을 병원에서 직접 받았음	1,747	66.93
약을 받지 않았음	532	20.38
입원 중	10	0.38
모름/무응답	2	0.08
계	2,610	100.00

〈표 VI-39〉 입원서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값

	건	%
1천원 미만	5	1.57
1천원 이상 ~ 3천원 미만	46	14.42
3천원 이상 ~ 1만원 미만	118	36.99
1만원 이상 ~ 2만원 미만	68	21.32
2만원 이상 ~ 5만원 미만	38	11.91
5만원 이상 ~ 10만원 미만	15	4.70
10만원 이상	7	2.19
무료	22	6.90
계	319	100.00

외래서비스 이용자의 경우 처방전을 수령한 경우는 전체 238,213건 중 63.38%였으며, 약국에서 구입한 150,991건 중 42.56%는 1천 원 이상~3천 원 미만이었고 3천 원 이상~1만 원 미만이 29.44%로 그 다음이었다.

〈표 VI-40〉 외래서비스 이용자의 처방전 수령 유무

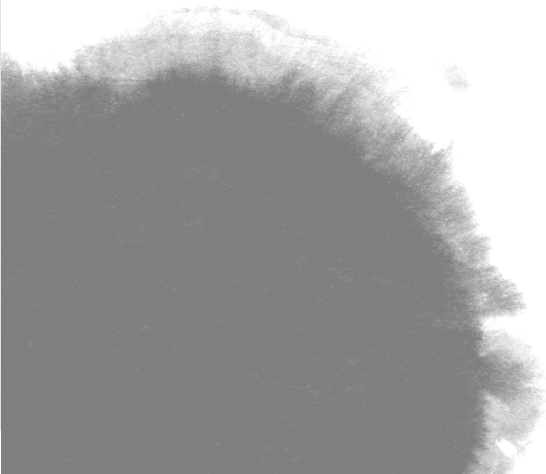
	건	%
예	150,991	63.38
아니오	87,222	36.62
계	238,213	100.00

〈표 VI-41〉 외래서비스 이용자의 약국에서 구입한 평균 처방약값

	건	%
1천원 미만	5,919	3.92
1천원 이상~3천원 미만	64,255	42.56
3천원 이상~1만원 미만	44,455	29.44
1만원 이상~2만원 미만	16,478	10.91
2만원 이상~5만원 미만	9,846	6.52
5만원 이상~10만원 미만	2,444	1.62
10만원 이상~30만원 미만	766	0.51
30만원 미만~50만원 미만	27	0.02
100만원 이상	9	0.01
무료	6,790	4.50
모름/무응답	2	-
계	150,991	100.00

# 07

## 만성질환과 의료비 지출





## VII. 만성질환과 의료비 지출

### 1. 암

#### 가. 암환자의 일반사항

암 환자 수는 의료패널 조사 참여자 중에서 2008년 한 해 동안 암으로 응급, 입원, 외래를 1건이라도 방문하여 진료를 받은 적이 있다고 응답한 경우를 대상으로 하였다. 그리고 입원의 경우 2008년에 퇴원하였고 입원기간이 1년 이내인 환자를 대상으로 하여 분석하였다.<sup>8)</sup> 한국의료패널 조사에서 포함된 암의 구분은 다음의 표와 같다.

#### 〈표 VII-1〉 분석 대상 질환의 범위: 암

입술, 구강 및 인두의 악성신생물
식도의 악성신생물
위의 악성신생물
결장의 악성신생물
직장S장결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물
간 및 간내담관의 악성신생물
췌장의 악성신생물
기타 소화기관의 악성신생물
후두의 악성신생물

8) 2008년에 입원하여 2009년에 퇴원한 경우에는 2009년 입원대상환자에 포함시킬 예정임.

〈표 VII-1〉 계속

기관, 기관지 및 폐의 악성신생물
기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물
뼈와 관절연골의 악성신생물
피부의 악성신생물(피부의 악성흑색종)
중피성 및 연조직의 악성신생물
유방의 악성신생물
자궁 또는 자궁부위의 악성신생물
기타 여성생식기관의 악성신생물
전립선의 악성신생물
기타 남성생식기관의 악성신생물
방광의 악성신생물
기타 요도의 악성신생물
눈 및 눈 부속기의 악성신생물
뇌의 악성신생물
기타 중추신경계의 악성신생물
기타, 부위불명, 속발성, 상세불명, 다발성 부위의 악성
호지킨병
비호지킨 림프종
백혈병
기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물
자궁경관의 상피내암종

의료패널 응답 가구원인 21,787명 중에 암으로 응급, 입원 및 외래서비스를 한 건이라도 이용한 적이 있는 환자는 319명이었으며 이들 환자들은 2008년 한 해 동안 응급 32건, 입원 230건, 외래 2,534건을 이용한 것으로 나타났다. 암환자 중에 남성이 45.45%, 여성이 54.55%이었고, 65세 미만의 경우가 61.44%, 65세 이상은 38.56%이었다. 이 중 건강보험가입자는 90.28%이고 의료급여자는 8.78%였다.



〈표 VII-2〉 암환자의 일반 사항

		환자 수		입원 이용건수		외래 이용건수	
		명	(%)	건	(%)	건	(%)
성별	남	145	45.45	162	70.43	1,438	56.75
	여	174	54.55	68	29.57	1,096	43.25
연령	29세 이하	11	3.45	3	1.30	168	6.63
	30~39세	20	6.27	4	1.74	107	4.22
	40~49세	45	14.11	29	12.61	292	11.52
	50~59세	79	24.76	57	24.78	600	23.68
	60~69세	85	26.65	59	25.65	670	26.44
	70~79세	73	22.88	75	32.61	653	25.77
	80세 이상	6	1.88	3	1.30	44	1.74
	65세 미만	196	61.44	119	51.74	1,460	57.62
	65세 이상	123	38.56	111	48.26	1,074	42.38
혼인 상태	유배우자	257	80.56	200	86.96	1,940	76.56
	배우자 없음	62	19.44	30	13.04	594	23.44
의료 보장	건강보험	288	90.28	191	83.04	2,153	84.96
	의료급여	28	8.78	36	15.65	368	14.52
	기 타	3	0.94	3	1.30	13	0.51
장애 여부	장애있음	31	9.72	12	5.22	480	18.94
	장애없음	288	90.28	218	94.78	2,054	81.06
경제 활동	하고 있음	131	41.07	104	45.22	848	33.46
	하지 않음	183	57.37	125	54.35	1,613	63.65
	14세 이하	5	1.57	1	0.43	73	2.88
가구 소득	999만원 이하	69	21.63	71	30.87	726	28.65
	1,000~1,999만원	72	22.57	60	26.09	521	20.56
	2,000~2,999만원	48	15.05	30	13.04	360	14.21
	3,000~3,999만원	47	14.73	37	16.09	340	13.42
	4,000~4,999만원	24	7.52	6	2.61	181	7.14
	5,000만원 이상	59	18.50	26	11.30	406	16.02
	계	319	100.00	230	100.00	2,534	100.00

주: 1) 응급서비스 이용 건수는 총 32건임.

2) 의료보장 기타에는 의료급여자 이외의 국가유공자, 자격상실자 등이 포함됨.

## 나. 암환자의 연간 의료비 지출 규모

한국의료패널 응답자 중에 암으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,384,015원으로, 남성의 경우 1,333,338원, 여성의 경우 1,499,530원 정도의 본인부담액을 지출하는 것으로 나타났다. 그리고 건강보험가입자의 경

우 암으로 인한 건당 본인부담액은 약 1,566,343원이었다. 이를 가구소득 별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 899,010원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,302,271원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는 1,027,065원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 2,426,652원의 본인부담을 지출하고 있었다.

〈표 VII-3〉 암환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문 건수		
		평균 (건)	(원)	표준편차
성별	남	2.61	1,333,338	2,451,402
	여	1.84	1,499,530	1,522,815
연령	65세 미만	2.33	1,251,297	1,781,789
	65세 이상	2.31	1,533,166	2,605,942
혼인 상태	유배우자	2.35	1,410,449	2,264,760
	배우자 없음	2.14	1,213,960	1,822,490
의료 보장	건강보험	2.22	1,566,343	2,359,849
	의료급여	3.00	447,487	689,578
	기 타	3.00	1,066,667	1,436,431
장애 여부	장애 있음	1.33	1,106,788	1,202,871
	장애 없음	2.42	1,399,782	2,252,225
경제 활동	하고 있음	2.17	1,516,730	2,440,054
	하지 않음	2.50	1,278,009	1,991,521
	14세 이하	1.00	90,410	-
가구 소득	999만원 이하	2.54	899,010	1,126,538
	1,000~1,999만원	2.73	1,302,271	1,621,824
	2,000~2,999만원	2.14	1,027,065	1,360,713
	3,000~3,999만원	2.31	2,115,727	3,334,437
	4,000~4,999만원	2.00	1,161,958	993,003
	5,000만원 이상	1.63	2,426,652	3,835,951
	계	2.32	1,384,015	2,207,807

한국의료패널 응답자 중에 암으로 외래서비스를 이용할 경우의 건당 본인부담액은 약 57,279원으로, 남성의 경우 65,902원, 여성의 경우 46,073원 정도로 남성의 건당 외래비용이 다소 높은 것으로 나타났다. 그리고 외래 이용 건수에 있어서도 여성의 1,096건에 비해 남성은 1,438건으로, 남

성이 좀더 외래이용이 높은 것으로 나타났다. 건강보험가입자의 경우 암으로 인한 외래서비스 건당 본인부담액은 약 64,080원이었다. 이를 가구소득 별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 30,908원인 반면, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 139,419원의 외래 건당 본인부담으로 지출하고 있었다.

〈표 VII-4〉 암환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균(건)	(원)	표준편차
성별	남	10.35	65,902	232,713
	여	6.37	46,073	96,270
연령	65세 미만	7.60	43,083	92,758
	65세 이상	9.03	77,552	267,137
혼인 상태	유배우자	7.76	69,033	209,647
	배우자 없음	9.74	19,899	59,568
의료 보장	건강보험	7.66	64,080	200,290
	의료급여	13.63	19,644	58,119
	기 타	4.33	25,150	60,634
장애 여부	장애있음	16.00	15,465	46,231
	장애없음	7.31	67,268	204,919
경제 활동	하고 있음	6.63	43,273	88,323
	하지 않음	9.06	66,367	221,771
	14세 이하	14.60	9,248	53,202
가구 소득	999만원 이하	11.00	30,908	100,632
	1,000~1,999만원	7.34	45,012	94,867
	2,000~2,999만원	7.50	54,885	118,374
	3,000~3,999만원	7.56	42,174	85,154
	4,000~4,999만원	7.54	49,724	107,215
	5,000만원 이상	7.12	139,419	395,351
	계	8.15	57,279	186,336

건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,501,145원이 지출되었으며, 남성의 경우 2,196,113원인 반면, 여성은 905,459원인 것으로 나타나 남성의 암으로 인한 본인부담이 높았다. 65세 미만의 경우 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,057,480원이었으며, 65세 이상의 경우는 2,221,593원이었다. 1인당 연간 본인부담액의 최대값이 35,455,659원으

로 질병이 발병할 당시에 검사 및 치료비용에 따른 부담이 매우 높음을 알 수 있다.

〈표 VII-5〉 암환자의 의로서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액

	이용 환자수	방문 건수		해당서비스 이용자의 연간 본인부담	
		평균	(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	23	1.39	114,973	224,326	950,000
입원	99	2.32	3,215,389	3,308,391	19,164,906
외래	311	8.15	114,973	224,326	34,985,659

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

〈표 VII-6〉 암환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

	환자 수	1인당 연간 본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	145	2,160,624	4,207,454	35,455,659
여	174	878,295	1,850,485	15,852,000
65세 미만	196	1,089,705	2,036,835	12,435,480
65세 이상	123	2,053,103	4,428,395	35,455,659
999만원 이하	69	1,270,551	1,914,037	8,768,180
1,000~1,999만원	72	1,421,814	2,182,596	7,822,894
2,000~2,999만원	48	1,053,603	1,836,062	9,697,194
3,000~3,999만원	47	1,983,586	3,985,015	19,422,616
4,000~4,999만원	24	675,860	1,051,994	3,697,115
5,000만원 이상	59	1,967,000	5,440,251	35,455,659
계	319	1,461,172	3,207,519	35,455,659

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)

#### 다. 건강보험 암환자의 응급 및 입원서비스 이용과 본인부담

건강보험 암환자의 경우에 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 약 85,830원이며, 남성의 경우 응급서비스 이용건수가 26건이었고 이에 대한 건당 본인부담액은 약 93,272원이었다. 65세 미만의 경우에는 응급실 방문으로 인한 건당 평균 본인부담액이 110,243원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 63,044원이었다.

〈표 VII-7〉 건강보험 암환자의 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		응급 환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균 (건)	(원)	표준편차
성별	남	1.53	93,272	202,914
	여	1.00	39,318	48,256
연령	65세 미만	1.27	110,243	252,020
	65세 이상	1.60	63,044	108,029
계		1.43	85,830	189,473

주: 응급실 방문 후 입원하여 응급서비스 비용을 퇴원할 때 정산한 경우에는 응급실 방문에 따른 본인부담액은 0원으로 간주함.

건강보험 암환자가 입원하는 경우의 입원 건당 평균 본인부담액은 약 1,566,343원이며, 남성의 경우 1,549,639원, 여성의 경우 1,602,016이었다. 65세 미만의 경우에는 입원으로 인한 건당 평균 본인부담액이 1,521,244원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 1,604,676원이었다. 연평균 가구소득이 999만 원 이하인 경우 입원 건당 평균 본인부담액은 1,035,990원인 반면, 5,000만 원 이상인 경우에는 2,426,652원이었다.

〈표 VII-8〉 건강보험 암환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		입원 환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균 (건)	(원)	표준편차
성별	남	2.40	1,549,639	2,656,767
	여	1.90	1,602,016	1,566,148
연령	65세 미만	2.07	1,521,244	1,978,809
	65세 이상	2.36	1,604,676	2,650,401
가구 소득	999만원 이하	2.48	1,035,990	1,198,198
	1,000~1,999만원	2.47	1,594,482	1,791,537
	2,000~2,999만원	2.17	1,058,520	1,395,138
	3,000~3,999만원	2.27	2,300,910	3,419,566
	4,000~4,999만원	2.00	1,161,958	993,003
	5,000만원 이상	1.63	2,426,652	3,835,951
계		2.22	1,566,343	2,359,849

건강보험 암환자가 입원할 경우에 종합전문병원을 이용하는 경우는 전체의 52.88%이었으며, 종합병원 38.74%, 병원 5.76%이었다. 남성의 경우 종합전문병원에 입원하는 경우가 49.24%, 여성의 경우는 61.02%이었으며, 65세 미만의 경우 종합전문병원에 입원하는 경우가 64.71%, 65세 이상의 경우는 43.40%이었다.

〈표 VII-9〉 건강보험 암환자의 입원 시 의료기관 유형별 방문 건수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	65	49.24	36	61.02	101	52.88
종합병원	52	39.39	22	37.29	74	38.74
병원	11	8.33	0	0.00	11	5.76
기타	4	3.03	1	1.69	5	2.62
계	132	100.00	59	100.00	191	100.00

〈표 VII-10〉 건강보험 암환자의 입원 시 의료기관별 연간 방문 건수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	55	64.71	46	43.40	101	52.88
전문병원	29	34.12	45	42.45	74	38.74
병원	0	0.00	11	10.38	11	5.76
기타	1	1.18	4	3.77	5	2.62
계	85	100.00	106	100.00	191	100.00

건강보험 암환자의 의료기관 유형별 입원 건당 본인부담액을 보면, 종합전문병원에 입원할 경우는 건당 평균 1,846,249원, 전문병원의 경우 1,407,551원, 병원의 경우 435,958원이었다.

〈표 VII-11〉 건강보험 암환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 입원

	(총 건수)	건당 본인부담액	
		(평균)	(표준편차)
종합전문병원	101	1,846,249	2,817,773
전문병원	74	1,407,551	1,729,717
병원	11	435,958	909,593
기타	5	539,810	723,930
계	191	1,566,343	2,359,849

건강보험 암환자가 퇴원할 경우 72.25%는 병원에서 약을 받았으며, 약국을 방문한 경우는 7.85%였다. 이들의 건당 약제비는 약 67,350원정도 본인 부담하였다.

〈표 VII-12〉 건강보험 암환자의 퇴원 후 약국 방문 유무

	계	
	건	%
약국 방문	12	6.28
약국 방문+병원에서 약을 받았음	3	1.57
퇴원시 병원에서 약을 받았음	138	72.25
약을 받지 않았음	38	19.9
계	191	100.00

〈표 VII-13〉 건강보험 암환자의 성별 건당 약제비 본인부담액

	약국방문 (총 건수)	약제비 본인부담액	
		(평균)	(표준편차)
남	10	29,890	21,643
여	5	161,000	125,395
계	15	67,350	87,925

건강보험 암환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담수준에 대해 질문한 결과, 51.31%는 매우 큰 부담이 된다고 응답하였고, 23.56%는 큰 부담이 된다고 응답하였다.

〈표 VII-14〉 건강보험 암환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
매우 큰 부담	31	36.47	67	63.21	98	51.31
큰 부담	22	25.88	23	21.70	45	23.56
감당가능	20	23.53	11	10.38	31	16.23
거의 부담 안됨	6	7.06	2	1.89	8	4.19
전혀 부담 안됨	6	7.06	0	0.00	6	3.14
모름/무응답	0	0.00	3	2.83	3	1.57
계	85	100.00	106	100.00	191	100.00

### 라. 건강보험 암환자의 외래 방문 및 본인부담

건강보험 암환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 64,080원이며, 남성의 경우 건당 평균 본인부담액 72,046원, 여성의 경우는 52,267원이었다. 65세 미만의 건강보험 암환자가 외래서비스를 이용하는 경우의 건당 평균 본인부담액은 48,566원이고, 65세 이상의 경우는 82,900원이었다.

〈표 VII-15〉 건강보험 암환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		외래 환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
성별	남	10.00	72,046	244,798
	여	5.68	52,267	102,679
연령	65세 미만	6.62	48,566	98,380
	65세 이상	9.36	82,900	276,481
가구	999만원 이하	11.04	36,213	112,424
소득	1,000~1,999만원	6.73	46,907	99,474
	2,000~2,999만원	6.33	66,803	128,222
	3,000~3,999만원	7.45	43,589	86,366
	4,000~4,999만원	7.54	49,724	107,215
	5,000만원 이상	7.12	139,419	395,351
계		7.66	64,080	200,290



건강보험 환자의 의료기관 유형별 방문 건수를 보면, 종합전문병원을 이용하는 경우가 전체의 50.16%이었으며, 종합병원이 29.12%, 의원인 경우가 15.19%였다. 남성이 종합전문병원을 이용하는 경우가 전체의 44.34%인 반면, 여성이 종합전문병원을 이용하는 경우는 전체의 58.86%이었다. 65세 이상의 경우 42.06%가 종합전문병원을 이용하고 있으며, 20.58%는 의원을 이용하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-16〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 외래 방문 건수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	572	44.34	508	58.86	1080	50.16
종합병원	351	27.21	276	31.98	627	29.12
병원	46	3.57	37	4.29	83	3.86
의원	292	22.64	35	4.06	327	15.19
기타	29	2.25	7	0.81	36	1.67
계	1,290	100.00	863	100.00	2,153	100.00

〈표 VII-17〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 연간 외래방문 건수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	659	57.20	421	42.06	1080	50.16
전문병원	295	25.61	332	33.17	627	29.12
병원	60	5.21	23	2.30	83	3.86
의원	121	10.50	206	20.58	327	15.19
기타	17	1.48	19	1.90	36	1.67
계	1,152	100.00	1,001	100.00	2,153	100.00

건강보험 암환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액은 평균 64,080원이며, 종합전문병원을 이용할 경우 88,903원 전문병원의 경우 51,481원, 의원의 경우 20,293원을 부담하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-18〉 건강보험 암환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액

	건당 본인부담액		
	(총 건수)	(평균)	(표준편차)
종합전문병원	1,080	88,903	260,352
전문병원	627	51,481	99,367
병원	83	14,723	46,477
의원	327	20,293	104,873
기타	36	64,345	230,956
계	2,153	64,080	200,290

건강보험 암환자의 약국 방문 건당 약제비 본인부담액은 평균 28,320원이며, 남성의 경우 30,096원, 여성의 경우 25,876원이었다. 65세 미만의 경우 약국방문 건당 약제비는 27,252원, 65세 이상의 경우는 29,533원이었다.

〈표 VII-19〉 건강보험 암환자의 성별 약국 방문건당 약제비 본인부담액

	약국방문	약제비 본인부담액	
	(총 건수)	(평균)	(표준편차)
남	536	30,096	64,413
여	393	25,876	54,963
65세 미만	474	27,252	61,647
65세 이상	455	29,533	59,479
계	929	28,320	60,619

#### 마. 건강보험 환자의 1인당 연평균 본인부담액

건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,501,145원이 지출되었으며, 남성의 경우 2,196,113원인 반면, 여성은 905,459원인 것으로 나타나 남성의 암으로 인한 본인부담이 높았다. 65세 미만의 경우 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 1,057,480원이며, 65세 이상의 경우는 2,221,593원이었다. 1인당 연간 본인부담액의 최대값이 35,455,659원으로 질병이 발병할 당시에 검사 및 치료비용에 따른 부담이 매우 높음을 알 수 있다.

〈표 VII-20〉 건강보험 암환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액

	이용 환자 수	방문건수	해당서비스 이용자의 연간 평균 본인부담		
		평균	(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	21	1.43	122,614	233,805	950,000
입원	86	2.22	3,478,738	3,450,770	19,164,906
외래	281	7.66	490,974	2,151,997	34,985,659

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

〈표 VII-21〉 건강보험 암환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

	환자 수	1인당 연간 본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	134	2,236,677	4,358,268	35,455,659
여	154	909,062	1,918,431	15,852,000
65세 미만	177	1,055,525	2,082,326	35,455,659
65세 이상	111	2,278,218	4,622,595	12,435,480
999만원 이하	51	1,560,278	2,122,527	8,768,180
1,000~1,999만원	62	1,403,040	2,265,993	8,376,679
2,000~2,999만원	46	1,020,834	1,835,389	9,703,995
3,000~3,999만원	46	2,024,803	4,018,907	19,422,616
4,000~4,999만원	24	682,227	1,071,359	3,849,925
5,000만원 이상	59	1,977,538	5,444,193	35,455,659
계	288	1,526,771	3,347,295	35,455,659

주: 환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)

## 2. 뇌졸중

### 가. 환자의 일반사항

뇌졸중 환자 수는 의료패널 조사 참여자 중에서 2008년 한해동안 뇌졸중으로 응급, 입원, 외래를 1건이라도 방문하여 진료를 받은 적이 있다고 응답한 경우를 대상으로 하였다. 한국의료패널 조사에서 포함된 뇌졸중의 구분은 다음의 표와 같다.

〈표 VII-22〉 분석 대상 질환의 범위: 뇌졸중

뇌내출혈(뇌졸중, 중풍, 거미막밑(지주막하)출혈 포함)
뇌경색증
기타 뇌혈관질환(출혈/경색으로 명시되지 않은 졸중)

의료패널 응답 가구원인 21,787명 중에 뇌졸중으로 응급, 입원 및 외래 서비스를 한 건이라도 이용한 적이 있는 환자는 312명이었으며 이들 환자들은 2008년 한 해 동안 응급 45건, 입원 68건, 외래 3,086건을 이용한 것으로 나타났다.

뇌졸중 환자 중에 남성이 53.85%, 여성이 46.15%이었고, 65세 미만의 경우가 37.18%, 65세 이상은 62.82%이었다. 이 중 건강보험가입자는 82.37%이고 의료급여자는 14.10%였다. 연간 가구소득수준이 999만 원 이하인 경우 전체 환자 중 32.05%를 차지하였고 연간 가구소득수준이 1,000~1,999만 원인 경우는 전체 환자 중에 24.04%, 연간 가구소득수준이 5,000만 원 이상인 경우는 10.90%이었다.

뇌졸중으로 입원하는 건수를 보면, 전체 68건 중에 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 22.06%, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 27.94%로, 소득이 낮은 환자가 뇌졸중으로 입원하는 건수도 높음을 알 수 있다.

〈표 VII-23〉 뇌졸중 환자의 일반 사항

		환자 수		입원 이용건수		외래 이용건수	
		명	(%)	건	(%)	건	(%)
성별	남	168	53.85	31	45.59	1,852	60.01
	여	144	46.15	37	54.41	1,234	39.99
연령	29세 이하	1	0.32	-	-	1	0.03
	30~39세	5	1.60	1	1.47	12	0.39
	40~49세	18	5.77	9	13.24	161	5.22
	50~59세	37	11.86	11	16.18	315	10.21
	60~69세	126	40.38	19	27.94	1,544	50.03
	70~79세	109	34.94	25	36.76	951	30.82
	80세 이상	16	5.13	3	4.41	102	3.31
	65세 미만	116	37.18	25	36.76	980	31.76
	65세 이상	196	62.82	43	63.24	2,106	68.24
혼인 상태	유배우자	214	68.59	48	70.59	2,043	66.20
	배우자 없음	98	31.41	20	29.41	1,043	33.80
의료 보장	건강보험	257	82.37	49	72.06	2,618	84.83
	의료급여	44	14.10	13	19.12	419	13.58
	기 타	11	3.53	6	8.82	49	1.59
장애 여부	장애 있음	109	34.94	27	39.71	1,567	50.78
	장애 없음	203	65.06	41	60.29	1,519	49.22
경제 활동	하고 있음	88	28.21	26	38.24	677	21.94
	하지 않음	224	71.79	42	61.76	2,409	78.06
가구 소득	999만원 이하	100	32.05	15	22.06	837	27.12
	1,000~1,999만원	75	24.04	19	27.94	1,113	36.07
	2,000~2,999만원	50	16.03	16	23.53	417	13.51
	3,000~3,999만원	36	11.54	5	7.35	221	7.16
	4,000~4,999만원	17	5.45	4	5.88	98	3.18
	5,000만원 이상	34	10.90	9	13.24	400	12.96
	계	312	100.00	68	100.00	3,086	100.00

주: 1) 응급서비스 이용 건수는 총 45건임.

2) 의료보장 기타에는 의료급여자 이외의 국가유공자, 자격상실자 등이 포함됨.

## 나. 뇌졸중 환자의 연간 본인부담 지출 규모

한국의료패널 응답자 중에 뇌졸중으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,662,686원으로, 남성의 경우 1,891,867원, 여성의 경우 1,471,702원 정도의 본인부담액을 지출하는 것으로 나타났다. 그리고 건강보험가입자의 경우 뇌졸중으로 인한 건당 본인부담액은 약 1,536,729원이었다. 이를 가

가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,262,550원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,705,971원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는 2,090,652원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 1,735,812원의 본인부담을 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-24〉 뇌졸중 환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
		평균(건)		
성별	남	1.29	1,891,867	1,818,986
	여	1.37	1,471,702	1,406,648
연령	65세 미만	1.25	2,092,881	1,839,353
	65세 이상	1.39	1,416,861	1,425,386
혼인 상태	유배우자	1.41	1,718,531	1,630,362
	배우자 없음	1.18	1,524,543	1,586,637
의료 보장	건강보험	1.26	1,536,729	1,325,624
	의료급여	1.18	2,138,876	2,172,052
	기 타	6.00	1,717,967	2,453,791
장애 여부	장애 있음	1.35	1,644,983	1,743,895
	장애없음	1.32	1,674,194	1,536,327
경제 활동	하고 있음	1.14	1,664,998	1,804,052
	하지 않음	1.86	1,661,183	1,491,249
가구 소득	999만원 이하	1.25	1,262,550	1,197,782
	1,000~1,999만원	1.36	1,705,971	1,369,374
	2,000~2,999만원	1.45	2,090,652	2,311,475
	3,000~3,999만원	1.25	1,456,482	1,241,054
	4,000~4,999만원	1.00	1,138,887	361,066
	5,000만원 이상	1.50	1,735,812	1,732,900
	계	1.33	1,662,686	1,608,126

한국의료패널 응답자 중에 뇌졸중으로 외래서비스를 이용할 경우의 건당 본인부담액은 13,776원으로, 남성의 경우 11,027원, 여성의 경우 17,876원 정도로 여성의 건당 외래비용이 다소 높은 것으로 나타났다. 건강보험가입자의 경우 뇌졸중으로 인한 외래서비스 건당 본인부담액은 15,177원이었다.

이를 가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 12,580원인 반면, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 19,607원을 외래 건당 본인부담으로 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-25〉 뇌졸중 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균(건)	(원)	표준편차
성별	남	11.65	11,027	35,260
	여	8.94	17,876	59,913
연령	65세 미만	8.60	18,007	58,942
	65세 이상	11.51	11,797	39,831
혼인 상태	유배우자	9.82	15,687	50,861
	배우자 없음	11.72	10,046	37,575
의료 보장	건강보험	10.69	15,177	48,791
	의료급여	10.22	5,718	31,013
	기 타	4.45	8,963	48,892
장애 여부	장애 있음	14.92	9,726	34,679
	장애 없음	7.91	17,915	56,370
경제 활동	하고 있음	7.78	19,254	60,290
	하지 않음	11.52	12,214	42,135
가구 소득	999만원 이하	8.72	12,580	48,717
	1,000~1,999만원	15.46	10,148	32,609
	2,000~2,999만원	9.07	10,837	45,243
	3,000~3,999만원	6.31	31,570	83,643
	4,000~4,999만원	6.53	16,501	50,238
	5,000만원 이상	12.12	19,607	48,235
계		10.39	13,776	46,856

〈표 VII-26〉 뇌졸중 환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액

	이용 환자수	방문건수	해당서비스 이용자의 연간 본인부담		
		평균	(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	34	1.32	98,406	153,784	563,620
입원	51	1.33	2,216,915	2,192,422	10,307,800
외래	297	10.39	143,141	245,601	2,069,050

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

〈표 VII-27〉 뇌졸중 환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

	환자 수	1인당 연간 본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	168	481,480	1,248,749	10,309,980
여	144	541,894	1,247,135	9,420,618
65세 미만	116	608,619	1,456,927	9,420,618
65세 이상	196	450,621	1,102,888	10,309,980
999만원 이하	100	306,638	713,100	4,819,520
1,000~1,999만원	75	596,564	1,231,971	7,755,000
2,000~2,999만원	50	780,388	1,947,261	10,309,980
3,000~3,999만원	36	411,821	762,327	3,728,510
4,000~4,999만원	17	363,095	514,018	1,500,000
5,000만원 이상	34	691,112	1,739,971	9,420,618
계	312	509,364	1,246,362	10,309,980

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.  
환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)

#### 다. 건강보험 뇌졸중환자의 응급 및 입원서비스 이용과 본인부담

건강보험 뇌졸중환자의 경우에 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 약 87,818원인 것으로 나타났다. 남성의 경우 응급서비스 이용건수가 15건이었고 이에 대한 건당 본인부담액은 약 114,697원이었다. 65세 미만의 경우에는 응급실 방문으로 인한 건당 평균 본인부담액이 61,561원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 102,140원이었다.

〈표 VII-28〉 건강보험 뇌졸중환자의 응급서비스 이용에 따른 건당 본인부담액

		응급 환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
		평균 (건)		
성별	남	1.15	114,697	156,515
	여	1.58	66,597	130,191
연령	65세 미만	1.71	61,561	120,642
	65세 이상	1.22	102,140	153,462
	계	1.36	87,818	142,217



건강보험 뇌졸중환자가 입원하는 경우의 입원 건당 평균 본인부담액은 약 1,536,729원이며, 남성의 경우 1,703,426원, 여성의 경우 1,427,513이었다. 65세 미만의 경우에는 입원으로 인한 건당 평균 본인부담액이 1,873,044원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 1,398,246원이었다.

〈표 VII-29〉 건강보험 뇌졸중환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 본인부담액

		입원 환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균 (건)	(원)	표준편차
성별	남	1.12	1,703,426	1,423,286
	여	1.36	1,427,513	1,271,317
연령	65세 미만	1.27	1,873,044	1,478,328
	65세 이상	1.25	1,398,246	1,254,636
	계	1.26	1,536,729	1,325,624

## 라. 건강보험 뇌졸중 환자의 외래 방문 및 본인부담

건강보험 뇌졸중환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 15,177원이며, 남성의 경우 건당 평균 본인부담액 12,412원, 여성의 경우는 19,158원이었다. 65세 미만의 건강보험 뇌졸중환자가 외래서비스를 이용하는 경우의 건당 평균 본인부담액은 23,125원이고, 65세 이상의 경우는 12,353원이었다.

〈표 VII-30〉 건강보험 뇌졸중 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 본인부담액

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	(원)	표준편차
성별	남	11.83	12,412	37,155
	여	9.37	19,158	61,615
연령	65세 미만	7.97	23,125	66,292
	65세 이상	12.16	12,353	40,456
	계	10.69	15,177	48,791

건강보험 뇌졸중환자의 외래이용에 따른 약제비 본인부담액은 평균 48,168 원이며, 남성의 경우 49,257원, 여성의 경우 46,789원이었다. 65세 미만의 경우 건당 약제비는 45,860원, 65세 이상의 경우는 49,345원이었다.

〈표 VII-31〉 건강보험 뇌졸중 환자의 외래이용에 따른 건당 본인부담 약제비

		이용건수	건당 평균 본인부담액	
		(건)	(원)	표준편차
성별	남	759	49,257	40,940
	여	601	46,789	44,593
연령	65세 미만	457	45,860	40,501
	65세 이상	903	49,345	43,597
	계	1,360	48,168	42,593

주: 약을 처방받지 않거나, 약국 방문하지 않은 1,258건은 제외함

건강보험 환자의 의료기관 유형별 방문 건수를 보면, 한방병원을 이용하는 경우가 전체의 36.48%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 종합전문병원을 이용하는 경우가 전체의 15.16%이었으며, 종합병원이 21.16%, 의원의 경우가 15.78%였다. 남성이 한방병원을 이용하는 경우가 전체의 39.61%인 반면, 여성이 한방병원을 이용하는 경우는 전체의 31.93%이었다. 65세 이상의 경우 한방병원을 이용하는 비중이 43.15%로 가장 높은 반면, 65세 미만의 경우에는 종합병원을 이용하는 비중이 25.84%로 가장 높게 나타났다.

〈표 VII-32〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료기관 유형별 방문 건수: 외래 방문

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	211	13.61	186	17.42	397	15.16
종합병원	352	22.71	202	18.91	554	21.16
병원	104	6.71	151	14.14	255	9.74
의원	234	15.10	179	16.76	413	15.78
한방병의원	614	39.61	341	31.93	955	36.48
기타	35	2.26	9	0.84	44	1.68
계	1,550	100.00	1,068	100.00	2,618	100.00

〈표 VII-33〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료기관 유형별 연간 방문 건수: 외래방문

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	149	21.75	248	12.83	397	15.16
종합병원	177	25.84	377	19.50	554	21.16
병원	147	21.46	108	5.59	255	9.74
의원	86	12.55	327	16.92	413	15.78
한방병의원	121	17.66	834	43.15	955	36.48
기타	5	0.73	39	2.02	44	1.68
계	685	100.00	1,933	100.00	2,618	100.00

건강보험 뇌졸중환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액은 평균 15,177원이며, 종합전문병원을 이용할 경우 37,267원 종합병원의 경우 16,163원, 의원의 경우 6,020원, 한방병의원의 경우 10,015원을 부담하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-34〉 건강보험 환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 외래

	건당 본인부담액		
	(총 건수)	(평균)	(표준편차)
종합전문병원	397	37,267	82,184
종합병원	554	16,163	53,851
병원	255	14,689	45,511
의원	413	6,020	15,080
한방병의원	955	10,015	34,842
기타	44	12,296	10,112
계	2,618	15,177	48,791

#### 마. 건강보험 뇌졸중 환자의 1인당 연평균 본인부담액

건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 459,213원이 지출되었으며, 남성의 경우 386,962원인 반면, 여성은 543,000원인 것으로 나타났다.

65세 미만의 경우 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 491,156 원이며, 65세 이상의 경우는 442,866원이었다. 1인당 연간 본인부담액의 최대값이 원이었다.

〈표 VII-35〉 건강보험 뇌졸중환자의 의료서비스 이용유형별 연평균 본인부담액

	이용 환자수	방문건수		해당서비스 이용자의 연간 평균 본인부담	
		평균	(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	25	1.36	119,432	168,878	563,620
입원	39	1.26	1,930,762	1,684,204	8,769,520
외래	245	10.69	162,173	262,716	2,069,050

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

〈표 VII-36〉 건강보험 뇌졸중환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

	환자 수	1인당 연간 본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	138	386,962	861,052	6,000,000
여	119	543,000	1,174,272	9,420,618
65세 미만	87	491,156	1,231,214	9,420,618
65세 이상	170	442,866	894,891	6,000,000
999만원 이하	71	323,786	777,851	4,819,520
1,000~1,999만원	61	484,787	902,329	4,670,796
2,000~2,999만원	43	488,566	1,065,906	6,000,000
3,000~3,999만원	33	447,946	787,110	3,728,510
4,000~4,999만원	16	384,228	523,193	1,500,000
5,000만원 이상	33	712,691	1,762,385	9,420,618
계	257	459,213	1,019,039	9,420,618

주: 환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)

### 3. 심장질환

#### 가. 심장질환자의 일반사항

환자 수는 의료패널 조사 참여자 중에서 2008년 한해동안 심장질환으로 응급, 입원, 외래를 1건이라도 방문하여 진료를 받은 적이 있다고 응답한 경우를 대상으로 하였다. 한국의료패널 조사에서 포함된 심장질환의 구분은 다음의 표와 같다.

〈표 VII-37〉 분석 대상 질환의 범위: 심장질환

급성 심근경색증
기타 허혈성 심장질환(협심증, 심장병 포함)
폐색전증
전도장애 및 심장성 부정맥(부정맥, 빠른 맥 등 포함)
심부전(심장기능상실)
기타 심장질환

의료패널 응답 가구원인 21,787명 중에 심장질환으로 응급, 입원 및 외래서비스를 한 건이라도 이용한 적이 있는 환자는 512명이었으며 이들 환자들은 2008년 한 해 동안 응급 53건, 입원 74건, 외래 3,535건을 이용한 것으로 나타났다.

심장질환 환자 중에 남성이 46.29%, 여성이 53.71%이었고, 65세 미만의 경우가 44.53%, 65세 이상은 55.47%이었다. 이 중 건강보험가입자는 86.91%이고 의료급여자는 10.55%였다. 연간 가구소득수준이 999만 원 이하인 경우 전체 환자 중 30.66%를 차지하였고 연간 가구소득수준이 1,000~1,999만 원인 경우는 전체 환자 중에 25.00%, 연간 가구소득수준이 5,000만 원 이상인 경우는 12.30%이었다.

〈표 VII-38〉 심장질환 환자의 일반 사항

		환자 수		입원 이용건수		외래 이용건수	
		명	(%)	건	(%)	건	(%)
성별	남	237	46.29	34	45.95	1,652	46.73
	여	275	53.71	40	54.05	1,883	53.27
연령	29세 이하	12	2.35	1	1.35	38	1.07
	30~39세	10	1.95	2	2.70	41	1.16
	40~49세	29	5.66	9	12.16	128	3.62
	50~59세	88	17.19	4	5.41	559	15.81
	60~69세	200	39.06	29	39.19	1,509	42.69
	70~79세	140	27.34	24	32.43	1,058	29.93
	80세 이상	33	6.45	5	6.76	202	5.71
	65세 미만	228	44.53	25	33.78	1,439	40.71
	65세 이상	284	55.47	49	66.22	2,096	59.29
혼인 상태	유배우자	359	70.12	46	62.16	2,574	72.81
	배우자 없음	153	29.88	28	37.84	961	27.19
의료 보장	건강보험	445	86.91	56	75.68	2,894	81.87
	의료급여	54	10.55	16	21.62	480	13.58
	기 타	13	2.54	2	2.70	161	4.55
장애 여부	장애 있음	79	15.43	11	14.86	813	23.00
	장애 없음	433	84.57	63	85.14	2,722	77.00
경제 활동	하고 있음	195	38.09	23	31.08	1,283	36.29
	하지 않음	309	60.35	50	67.57	2,227	63.00
	14세 이하	8	1.56	1	1.35	25	0.71
가구 소득	999만원 이하	157	30.66	21	28.38	1,378	38.98
	1,000~1,999만원	128	25.00	24	32.43	784	22.18
	2,000~2,999만원	79	15.43	18	24.32	536	15.16
	3,000~3,999만원	51	9.96	4	5.41	283	8.01
	4,000~4,999만원	34	6.64	2	2.70	141	3.99
	5,000만원 이상	63	12.30	5	6.76	413	11.68
	계	512	100.00	74	100.00	3,535	100.00

주: 1) 응급서비스 이용 건수는 총 53건임.

2) 의료보장 기타에는 의료급여자 이외의 국가유공자, 자격상실자 등이 포함됨.

#### 나. 심장질환자의 연간 본인부담 지출 규모

한국의료패널 응답자 중에 심장질환으로 입원할 경우의 건당 본인부담액은 약 1,089,733원으로, 남성의 경우 1,054,899원, 여성의 경우 1,119,341원 정도의 본인부담액을 지출하는 것으로 나타났다. 그리고 건강보험가입자의

경우 심장질환으로 인한 건당 본인부담액은 약 1,228,762원이었다. 이를 가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 662,048원, 1,000~1,999만 원의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 1,043,808원, 연평균 가구소득이 2,000~2,999만 원인 경우에는 1,610,706원, 연평균 가구소득이 5,000만 원 이상인 경우에는 943,937원의 본인부담을 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-39〉 심장질환 환자의 입원서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		이용환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
성별	남	1.13	1,054,899	926,821
	여	1.48	1,119,341	1,732,219
연령	65세 미만	1.19	1,125,914	1,882,069
	65세 이상	1.36	1,071,273	1,121,606
혼인 상태	유배우자	1.18	1,135,820	1,640,168
	배우자없음	1.56	1,014,017	945,377
의료 보장	건강보험	1.24	1,228,762	1,554,012
	의료급여	1.60	685,052	728,867
	기 타	1.00	434,340	304,989
장애 여부	장애있음	1.57	591,288	784,825
	장애없음	1.26	1,176,762	1,481,479
경제 활동	하고 있음	1.10	1,010,628	855,973
	하지 않음	1.43	1,132,411	1,622,500
	14세 이하	1.00	775,200	-
가구 소득	999만원 이하	1.24	662,048	620,857
	1,000~1,999만원	1.41	1,043,808	1,186,059
	2,000~2,999만원	1.50	1,610,706	2,240,655
	3,000~3,999만원	1.00	1,720,969	1,679,729
	4,000~4,999만원	1.00	544,775	322,166
	5,000만원 이상	1.00	943,937	313,481
계		1.30	1,089,733	1,411,527

한국의료패널 응답자 중에 심장질환으로 외래서비스를 이용할 경우의 건당 본인부담액은 15,583원으로, 남성의 경우 17,870원, 여성의 경우 13,586원 정도로 남성의 건당 외래비용이 다소 높은 것으로 나타났다. 건

강보험가입자의 경우 심장질환으로 인한 외래서비스 건당 본인부담액은 18,265원이었다. 이를 가구소득별로 보면, 999만 원 이하의 연평균 가구소득을 가지고 있는 환자의 경우 건당 본인부담액은 11,120원인 반면, 연평균 가구소득이 5,000만 원이상인 경우에는 24,428원을 외래 건당 본인부담으로 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-40〉 심장질환 환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		이용건수		
		(건)	건당 평균 본인부담액 (원)	표준편차
성별	남	7.09	17,870	47,965
	여	6.92	13,586	43,762
연령	65세 미만	6.37	19,101	54,641
	65세 이상	7.51	13,160	38,403
혼인 상태	유배우자	7.25	15,366	44,135
	배우자 없음	6.41	16,163	50,042
의료 보장	건강보험	6.56	18,265	49,495
	의료급여	9.23	4,120	21,028
	기 타	13.42	1,664	6,017
장애 여부	장애 있음	10.42	15,954	49,137
	장애 없음	6.37	15,474	44,791
경제 활동	하고 있음	6.65	13,775	36,889
	하지 않음	7.33	16,068	49,346
	14세 이하	3.13	64,701	87,135
가구 소득	999만원 이하	8.95	11,120	32,419
	1,000~1,999만원	6.17	10,318	26,815
	2,000~2,999만원	6.87	17,819	46,241
	3,000~3,999만원	5.78	26,760	79,676
	4,000~4,999만원	4.15	32,196	66,100
	5,000만원 이상	6.56	24,428	64,865
	계	7.00	15,583	45,813

〈표 VII-41〉 심장질환자의 의료서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액

	이용 환자수	방문건수		해당서비스 이용자의 연간 본인부담	
		평균	(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	31	1.71	133,244	172,482	632,090
입원	57	1.30	1,414,740	1,602,787	9,582,820
외래	505	7.00	109,083	185,671	1,812,650

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.



〈표 VII-42〉 심장질환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

	환자 수	1인당 연간 본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	237	280,603	579,260	3,570,690
여	275	266,746	855,150	9,782,600
65세 미만	228	246,916	768,625	9,782,600
65세 이상	284	294,230	716,273	5,871,450
999만원 이하	157	192,414	421,098	2,707,910
1,000~1,999만원	128	271,510	747,183	5,871,450
2,000~2,999만원	79	499,567	1,344,730	9,782,600
3,000~3,999만원	51	283,869	692,737	4,316,700
4,000~4,999만원	34	165,564	203,646	804,820
5,000만원 이상	63	243,226	382,683	1,812,650
계	512	273,160	739,683	9,782,600

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.  
환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)

#### 다. 건강보험 심장질환자의 응급 및 입원서비스 이용과 본인부담

건강보험 심장질환자의 경우에 응급서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 약 85,693원이며, 남성의 경우 환자당 연평균 이용건수가 1.57건 이었고 이에 대한 건당 본인부담액은 약 48,766원이었다. 65세 미만의 경우에는 응급실 방문으로 인한 건당 평균 본인부담액이 50,241원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 102,762원이었다.

〈표 VII-43〉 건강보험 심장질환자의 응급이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		응급 환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
		평균 (건)		
성별	남	1.57	48,766	67,687
	여	1.82	122,619	184,913
연령	65세 미만	1.63	50,241	69,828
	65세 이상	1.71	102,762	165,080
	계	1.68	85,693	142,438

주: 응급실 방문후 입원하여 응급서비스 비용을 퇴원할 때 정산한 경우에는 응급실 방문에 따른 본인부담액은 0원으로 간주함.

건강보험 심장질환자가 입원하는 경우의 입원 건당 평균 본인부담액은 약 1,228,762원이며, 남성의 경우 1,146,878원, 여성의 경우 1,310,647원이었다. 65세 미만의 경우에는 입원으로 인한 건당 평균 본인부담액이 1,319,253원, 65세 이상의 경우에는 건당 평균 본인부담액이 1,189,318원이었다. 연평균 가구소득이 999만 원 이하인 경우 입원 건당 평균 본인부담액은 700,243원인 반면, 5,000만 원 이상인 경우에는 1,017,422원이었다.

〈표 VII-44〉 건강보험 심장질환자의 입원에 따른 건당 평균 본인부담액

		입원 환자당	건당 평균 본인부담액	
		방문건수	(원)	표준편차
		평균 (건)		
성별	남	1.17	1,146,878	970,157
	여	1.33	1,310,647	1,991,039
연령	65세 미만	1.06	1,319,253	2,201,282
	65세 이상	1.34	1,189,318	1,204,075
가구	999만원 이하	1.40	700,243	622,385
소득	1,000~1,999만원	1.29	1,231,879	1,318,280
	2,000~2,999만원	1.27	1,770,740	2,469,554
	3,000~3,999만원	1.00	1,720,969	1,679,729
	4,000~4,999만원	1.00	544,775	322,166
	5,000만원 이상	1.00	1,017,422	308,265
	계	1.24	1,228,762	1,554,012

건강보험 심장질환자가 입원할 경우에 종합전문병원을 이용하는 경우는 전체의 44.64%이었으며, 종합병원은 48.21%, 병원은 7.14 이었다. 남성의 경우 종합전문병원에 입원하는 경우가 64.29%, 여성의 경우는 25.00%이었으며, 65세 미만의 경우 종합전문병원에 입원하는 경우가 52.94%, 65세 이상의 경우는 41.03%이었다.

〈표 VII-45〉 건강보험 심장질환자의 입원 시 의료기관 유형별 방문 건수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	18	64.29	7	25.00	25	44.64
종합병원	10	35.71	17	60.71	27	48.21
병원	0	0.00	4	14.29	4	7.14
계	28	100.00	28	100.00	56	100.00

〈표 VII-46〉 건강보험 심장질환자의 입원 시 의료기관별 연간 방문 건수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	9	52.94	16	41.03	25	44.64
전문병원	8	47.06	19	48.72	27	48.21
병원	0	0.00	4	10.26	4	7.14
계	17	100.00	39	100.00	56	100.00

건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 입원 건당 본인부담액을 보면, 종합전문병원에 입원할 경우는 건당 평균 1,112,698원, 종합병원의 경우 1,497,044원, 병원의 경우 143,265원이었다.

〈표 VII-47〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 건당 본인부담액: 입원

	건당 본인부담액		
	(총 건수)	(평균)	(표준편차)
종합전문병원	25	1,112,698	790,870
종합병원	27	1,497,044	2,064,283
병원	4	143,265	90,900
계	56	1,228,762	1,554,012

건강보험 심장질환자가 퇴원할 경우 64.29%는 병원에서 약을 받았으며, 약국을 방문한 경우는 7.15%였다.

〈표 VII-48〉 건강보험 심장질환자의 퇴원 후 약국 방문 유무

	계	
	건	%
약국 방문	3	5.36
약국 방문+병원에서 약을 받았음	1	1.79
퇴원시 병원에서 약을 받았음	36	64.29
약을 받지 않았음	16	28.57
계	56	100.00

건강보험 심장질환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담수준에 대해 질문한 결과, 57.14%는 매우 큰 부담이 된다고 응답하였고, 23.21%는 큰 부담이 된다고 응답하였다.

〈표 VII-49〉 건강보험 심장질환자의 입원서비스 이용에 따른 의료비 부담 수준

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
매우 큰 부담	8	47.06	24	61.54	32	57.14
큰 부담	5	29.41	8	20.51	13	23.21
감당가능	2	11.76	5	12.82	7	12.50
거의 부담 안됨	1	5.88	1	2.56	2	3.57
전혀 부담 안됨	1	5.88	1	2.56	2	3.57
계	17	100.00	39	100.00	56	100.00

## 라. 건강보험 심장질환자의 외래 방문 및 본인부담

건강보험 심장질환자의 외래서비스 이용에 따른 건당 평균 본인부담액은 18,265원이며, 남성의 경우 건당 평균 본인부담액 20,792원, 여성의 경우는 16,046원이었다. 65세 미만의 건강보험 심장질환자가 외래서비스를 이용하는 경우의 건당 평균 본인부담액은 22,982원이고, 65세 이상의 경우는 15,070원이었다.

〈표 VII-50〉 건강보험 심장질환자의 외래이용에 따른 건당 평균 본인부담액

		외래 환자당 방문건수	건당 평균 본인부담액	
		평균 (건)	(원)	표준편차
성별	남	6.52	20,792	51,133
	여	6.60	16,046	47,918
연령	65세 미만	5.83	22,982	59,956
	65세 이상	7.17	15,070	40,625
가구	999만원 이하	8.52	13,863	35,196
소득	1,000~1,999만원	6.06	11,615	28,532
	2,000~2,999만원	6.73	18,771	47,474
	3,000~3,999만원	5.83	28,065	81,742
	4,000~4,999만원	4.24	32,426	66,281
	5,000만원 이상	5.37	30,796	72,100
	계	6.56	18,265	49,495

건강보험 환자의 의료기관 유형별 방문 건수를 보면, 종합전문병원을 이용하는 경우가 전체의 24.81%이었으며, 종합병원이 24.64%, 의원의 경우가 46.61%였다. 남성이 종합전문병원을 이용하는 경우가 전체의 31.83%인 반면, 여성이 종합전문병원을 이용하는 경우는 전체의 18.61%이었다. 65세 이상의 경우 22.69%가 종합전문병원을 이용하고 있으며, 49.25%는 의원을 이용하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-51〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 외래 방문 건수: 성별

	남		여		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	432	31.83	286	18.61	718	24.81
종합병원	340	25.06	373	24.27	713	24.64
병원	14	1.03	68	4.42	82	2.83
의원	569	41.93	780	50.75	1,349	46.61
기타	2	0.15	30	1.95	32	1.11
계	1,357	100.00	1,537	100.00	2,894	100.00

〈표 VII-52〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 연간 외래방문 건수: 연령별

	65세 미만		65세 이상		계	
	건	%	건	%	건	%
종합전문병원	326	27.96	392	22.69	718	24.81
종합병원	301	25.81	412	23.84	713	24.64
병원	22	1.89	60	3.47	82	2.83
의원	498	42.71	851	49.25	1,349	46.61
기타	19	1.63	13	0.75	32	1.11
계	1,166	100.00	1,728	100.00	2,894	100.00

건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액은 평균 18,265원이며, 종합전문병원을 이용할 경우 37,601원 종합병원의 경우 23,513원, 의원의 경우 5,056원을 부담하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-53〉 건강보험 심장질환자의 의료기관 유형별 외래 건당 본인부담액

	총건수	본인부담액	
		(평균)	(표준편차)
종합전문병원	718	37,601	72,414
종합병원	713	23,513	55,641
병원	82	10,369	10,486
의원	1349	5,056	15,766
기타	32	45,739	86,355
계	2,894	18,265	49,495

건강보험 암환자의 약국 방문 건당 약제비 본인부담액은 평균 36,110원이며, 남성의 경우 41,756원, 여성의 경우 31,429원이었다. 65세 미만의 경우 약국방문 건당 약제비는 31,863원, 65세 이상의 경우는 38,915원이었다.

〈표 VII-54〉 건강보험 심장질환자의 성별 약국 방문건당 약제비 본인부담액

	총 건수	본인부담액	
		(평균)	(표준편차)
남	1,111	41,756	45,202
여	1,340	31,429	34,299
65세 미만	975	31,863	36,594
65세 이상	1,476	38,915	41,778
계	2,451	36,110	39,938

5) 건강보험 심장질환자의 1인당 연평균 본인부담액

건강보험 심장질환자 중에서 응급서비스를 이용한 환자의 경우 연간 평균 응급실을 1.68회 방문하였고 이에 대한 1인당 연간 본인부담액은 약 143,964원이 지출되었다. 입원서비스를 이용한 심장질환자의 경우 연간 평균 입원실을 1.24회 방문하였고 이에 대한 1인당 연간 본인부담액은 약 1,529,127원이 지출되었다. 외래방문 환자의 경우 연간 평균 6.56회를 방문하였고 이의 1인당 연간 본인부담액은 약 119,865원으로 나타났다.

〈표 VII-55〉 건강보험 심장질환자의 서비스 이용 유형별 연간 평균 본인부담액

	이용 환자수	방문건수 평균	해당서비스 이용자의 연간 평균 본인부담		
			(평균)	(표준편차)	(최대값)
응급	25	1.68	143,964	163,337	632,090
입원	45	1.24	1,529,127	1,682,433	9,582,820
외래	441	6.56	119,865	194,843	1,812,650

주: 응급실 이용에 따른 비용을 입원비와 함께 정산한 경우에는 응급비용을 0원으로 간주함.

건강보험 심장질환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 273,160원이 지출되었으며, 남성의 경우 280,603원인 반면, 여성은 266,746원인 것으로 나타나 남성의 심장질환으로 인한 본인부담이 높았다. 65세 미만의 경우 건강보험 환자 1인당 연평균 본인부담액은 약 246,916원이며, 65세 이상의 경우는 294,230원이었다.

〈표 VII-56〉 건강보험 심장질환자 1인당 연간 본인부담액: 2008년

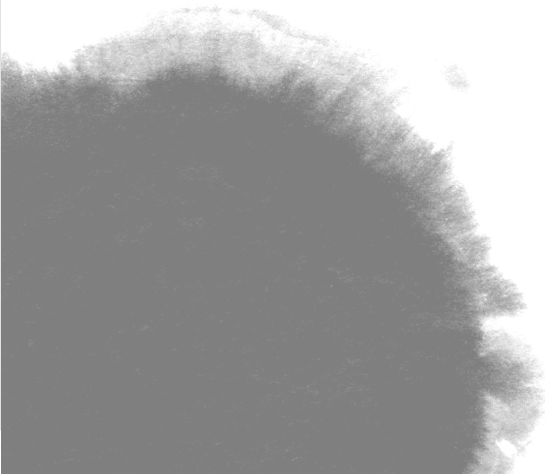
	환자 수	본인부담액		
		(평균)	(표준편차)	(최대값)
남	237	280,603	579,260	3,570,690
여	275	266,746	855,150	9,782,600
65세 미만	228	246,916	768,625	9,782,600
65세 이상	284	294,230	716,273	5,871,450
999만원 이하	157	192,414	421,098	2,707,910
1,000~1,999만원	128	271,510	747,183	5,871,450
2,000~2,999만원	79	499,567	1,344,730	9,782,600
3,000~3,999만원	51	283,869	692,737	4,316,700
4,000~4,999만원	34	165,564	203,646	804,820
5,000만원 이상	63	243,226	382,683	1,812,650
계	512	273,160	739,683	9,782,600

주: 환자 1인당 연간 본인부담액=연평균(환자 1인의 응급 본인부담+입원 본인부담+외래 본인부담)



# 08

## 출산과 의료비 지출





## VIII. 출산과 의료비 지출

### 1. 출산관련 의료이용 행태

본 장에서는 한국의료패널 대상가구 7,006가구 중 가구원 21,787명을 대상으로 2007년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 1년 동안 출산을 경험한 254명의 출산관련 의료이용 및 의료비 지출을 조사하였다.

출산형태를 보면 자연분만을 한 경우가 71.65%였고, 사전에 미리 예약을 하고 제왕절개 한 경우는 15.75%, 응급상황에서 제왕절개 한 경우는 12.60%에 해당되는 것으로 나타났다. 제왕절개를 한 이유로는 이전에 제왕절개를 했었기 때문이라는 응답이 31.94%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 진통에도 불구하고 자연분만 진행이 잘 안된 경우가 26.39%였다.

〈표 VIII-1〉 출산 형태

	명	%
자연분만	182	71.65
제왕절개분만(응급)	32	12.60
제왕절개분만(예약)	40	15.75
계	254	100.00

〈표 VIII-2〉 제왕절개이유

	명	%
이전에 제왕절개분만을 했었기 때문에	23	31.94
태아의 머리와 엉덩이가 거꾸로 되어 있어서	5	6.94
태이곤란증(진통 중 태이위험 상태) 때문에	7	9.72
진통에도 불구하고 자연분만 진행이 잘 안돼서	19	26.39
골반에 비해 아기머리가 커서	3	4.17
자연분만이 곤란한 위치의 쌍태임신이라서	1	1.39
아픈 진통을 견지 않기 위해서	2	2.78
기타	12	16.67
계	72	100

출산장소로는 산부인과 전문 병의원이 83.46%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 종합병원이 14.57%를 차지하였다.

〈표 VIII-3〉 출산장소

	명	%
산부인과 전문 병의원	212	83.46
종합병원	37	14.57
집	1	0.39
일반병원의 산부인과	4	1.57
계	254	100

출산 후 산후조리원을 이용을 한 경우는 출산한 경험한 산모 254명 중에서 29.92%를 차지하였으며, 평균 산후조리원 이용기간은 12.5일, 1일 평균 이용비용은 105,082원이었다.

〈표 VIII-4〉 산후조리원 이용 유무

	명	%
이용함	76	29.92
이용하지 않음	178	70.08
가구원 수	254	100

〈표 VIII-5〉 산후조리원 이용기간 및 비용

	평균
이용 기간	12.5일
일평균 이용 비용	105,082원

출산으로 인한 의료기관 이용 대상자는 출산관련 의료이용행태 설문 대상자인 2007년 출산한 가구원과는 달리 2008년 의료패널 7,006 대상 가구 중 응급, 입원, 외래 의료서비스를 경험한 가구원 중 의료기관 방문 이 유가 출산 및 산전 후 관리인 가구원 2,476명을 대상으로 의료기관 이용 행태를 조사하였다.

출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 의료기관 유형을 보면 응급은 종합 병원과 병원이 각각 30.00%, 입원과 외래는 의원이 각각 48.84%, 52.35% 로 가장 높았다.

〈표 VIII-6〉 출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 의료기관 유형

	응급		입원		외래	
	건수	%	건수	%	건수	%
종합전문병원	2	20.00	7	4.07	42	1.83
종합병원	3	30.00	23	13.37	164	7.15
병원	3	30.00	57	33.14	790	34.44
의원	2	20.00	84	48.84	1,201	52.35
한방병원	-	-	-	-	2	0.09
한의원	-	-	-	-	3	0.13
보건의료원/보건소	-	-	-	-	89	3.88
조산소	-	-	1	0.58	3	0.13
계	10	100.00	172	100.00	2,294	100.00

출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 의료기관 유형을 설립구분별로 살펴 보면 응급은 모두 사립병원이었으며, 입원은 99.42%, 외래는 94.94%가 사립병원이었다.

〈표 VIII-7〉 출산 및 산전 후 관리를 위해 방문한 설립구분별 의료기관 종류

	응급		입원		외래	
	건수	%	건수	%	건수	%
국공립	-	-	1	0.58	116	5.06
사립	10	100.00	171	99.42	2,178	94.94
계	10	100.00	172	100.00	2,294	100.00

출산으로 인해 응급과 입원 서비스 이용 시 주된 의료서비스를 살펴보면 응급의 경우 수술이외의 치료 또는 응급처치가 70.00%, 입원의 경우 수술이 36.05%, 약물/물리/재활 치료 또는 수혈 등 치료가 19.19%이었다.

〈표 VIII-8〉 출산으로 인한 의료기관 방문 시 받은 주된 서비스

	응급		입원	
	건수	%	건수	%
수술	-	-	62	36.05
수술이외의 치료 또는 응급처치 (약물/물리/재활치료, 수혈 등)	7	70.00	33	19.19
검사만 (종합건강검진패키지 포함)	1	10.00	2	1.16
기타 : 영양·자연분만	2	20.00	75	43.60
계	10	100.00	172	100.00

산전 후 관리로 외래 서비스 이용시 검사를 받은 경우는 2,009건으로 87.58%, 검사를 받은 사람 중 검사 종류를 살펴보면 초음파 검사가 1,859건으로 73.33%였다.

〈표 VIII-9〉 산전 후 관리로 의료기관 외래 방문 시 검사 유무

	건수	%
검사 함	2,009	87.58
검사하지 않음	285	12.42
계	2,294	100.00

〈표 VIII-10〉 산전 후 관리로 의료기관 외래 방문 시 검사 종류 (복수 응답 가능)

	건수	%
내시경검사	1	0.04
초음파검사	1,859	73.33
생체조직검사	6	0.24
CT검사	1	0.04
MRI검사	2	0.08
PET검사	1	0.04
심전도검사	31	1.22
기타(x-ray/혈액/소변검사 등)	634	25.01
계	2,535	100.00

주: 1회 방문 시 1개 이상의 검사를 실시한 경우가 있어 검사건수는 2,009건이나 검사종류는 이 보다 많은 2,535건임

## 2. 출산으로 인한 의료비 지출

출산 및 산전 후 관리로 인한 의료 서비스 이용 시 지출한 수납금액을 살펴보면 응급의 경우 평균 14,568원, 입원 580,339원, 외래 40,863원이었다.

〈표 VIII-11〉 출산으로 인한 의료이용 수납금액

	응급	입원	외래
건수(건)	10	172	2,294
평균(원)	14,568	580,339	40,863
표준편차(원)	30,712	387,458	65,829

출산으로 인한 입원 시 의료비 부담 정도를 살펴보면 약간의 부담을 느끼는 수준이 30.33%, 감당할 수 있는 수준이 27.33%였으며, 매우 큰 부담을 느낀 경우도 18.60% 수준이었다.

〈표 VIII-12〉 출산으로 인한 입원 시 의료비 부담 정도

	건수	%
매우 큰 부담을 준다	32	18.60
약간의 부담을 준다	52	30.23
감당할 수 있다	47	27.33
거의 부담을 주지 않는다	33	19.19
전혀 부담을 주지 않는다	7	4.07
해당사항없음(자동차보험/산재처리)	1	0.58
계	172	100.00

출산 및 산전후 관리로 의료 이용시 건보 이외의 의료비 재원을 이용한 경우는 응급 10%, 입원 34.30%, 외래 3.66%였으며, 입원은 비동거가족/친인척/친구의 지원이 44.62%로 가장 높았고 민간보험(질병,암보험)이 29.23%로 그 다음이었다.

〈표 VIII-13〉 출산 및 산전후 관리로 의료이용시 건보 이외 의료비 재원 여부

	응급		입원		외래	
	건수	%	건수	%	건수	%
예	1	10.00	59	34.30	84	3.66
아니오	9	90.00	113	65.70	2,210	96.34
계	10	100.00	172	100.00	2,294	100.00

〈표 VIII-14〉 출산 및 산전후 관리로 의료 이용시 건보 이외의 의료비 재원(복수응답)

	응급		입원		외래	
	건수	%	건수	%	건수	%
민간보험(질병,암보험)	-	-	19	29.23	1	1.19
민간보험(연금)	-	-	4	6.15	-	-
비동거 가족 /친인척/친구의 지원	1	10.00	29	44.62	2	2.38
정부	-	-	4	6.15	29	34.52
기타	-	-	9	13.85	52	61.90
계	10	100.00	65	100.00	84	100.00



출산으로 인한 응급 및 입원 서비스 이용시 만족도를 보면 응급의 경우 ‘불만족’이 70%였으며, 입원의 경우에는 ‘만족’이 63.95%로 가장 높았고 ‘매우만족’이 18.02%이었다.

〈표 VIII-15〉 출산 의료이용시 서비스 만족도

	응급		입원	
	건수	%	건수	%
매우 만족	-	-	31	18.02
만족	3	30.00	110	63.95
보통	-	-	23	13.37
불만족	7	70.00	8	4.65
계	10	100.00	172	100.00

출산으로 인한 입원서비스 이용시 응답자가 느끼기에 불필요한 치료나 검사를 받은 적이 있는지의 과잉진료 체감여부는 ‘대체로 그런 편이다’라고 응답한 경우가 6.40%였으나, ‘그렇지 않다’라고 응답한 경우가 61.05%, ‘전혀 그렇지 않다’라고 응답한 경우가 26.74%였다.

〈표 VIII-16〉 출산으로 인한 입원 시 과잉진료

	건수	%
매우 그렇다	1	0.58
대체로 그런 편이다	11	6.40
그저 그렇다	6	3.49
그렇지않다	105	61.05
전혀 그렇지 않다	46	26.74
확실하지 않다	3	1.74
계	172	100.00

출산으로 인한 입원 시 선택진료를 권유 받았는지를 살펴보면 ‘아니오’라고 응답한 경우는 91.28%, ‘예’라고 응답한 경우는 6.98%이었다. 또한 출산으로 인한 입원 시 선택진료를 받지 않은 경우가 86.63%, 선택진료를 받은 경우가 11.63%였다.

〈표 VIII-17〉 출산으로 인한 입원후 선택진료 권유 받았는지 여부

	건수	%
예	12	6.98
아니오	157	91.28
모름/무응답	3	1.74
계	172	100.00

〈표 VIII-18〉 출산으로 인한 입원후 선택 진료 여부

	건수	%
예	20	11.63
아니오	149	86.63
모름/무응답	3	1.74
계	172	100.00

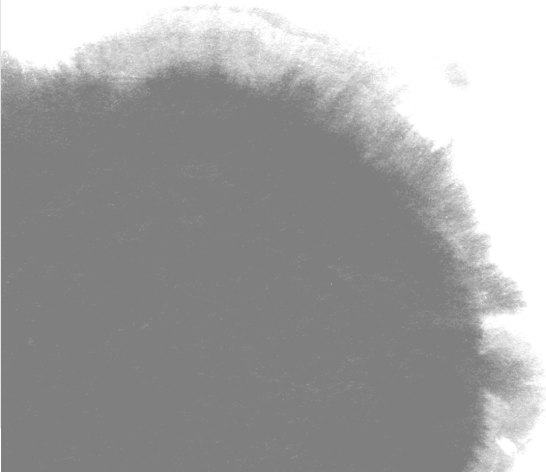
출산 및 산전후 관리로 의료서비스 이용시의 교통수단을 보면 입원의 경우 자가차량을 이용한 경우가 각각 80.23%이고 응급실을 통한 입원이 5.23%였다. 외래의 경우에도 자가차량을 이용한 경우가 50.96%로 가장 많았고 도보가 23.23%로 그 다음이었다.

〈표 VIII-19〉 출산 및 산전후 관리로 의료이용시 이용한 교통수단

	입원		외래	
	건수	%	건수	%
자가차량	138	80.23	1,169	50.96
택시	16	9.30	198	8.63
대중교통	-	-	393	17.13
기차/비행기	-	-	1	0.04
도보	9	5.23	533	23.23
응급실을 통한 입원	9	5.23	-	-
계	10	100.00	2,294	100.00

# 09

## 가공경제와 의료비 지출





## IX. 가구경제와 의료비 지출

2008년 한국의료패널 조사에서 가구 소득은 2007년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 1년간 벌어들인 소득에 대하여 조사하였다. 가구 소득은 임금근로소득, 사업소득, 부업소득과 같은 근로소득과 부동산소득, 금융소득, 사회보험소득, 정부보조금 등을 포함된다. 또한, 2007년 12월 31일을 기준으로 하여 가구원별 경제활동상태 및 근로조건에 관해 조사하였다.

본 장에서는 우선 가구 소득, 소비 규모 및 가구경제 수준에 따른 의료비 지출 규모를 살펴본다. 그리고 거주하고 있는 주거 유형 및 제반 비용을 살펴본 후, 가구원들의 경제활동상태에 관해 살펴보았다.

### 1. 가구 경제와 의료비 지출

#### 가. 가구 소득<sup>9)</sup>

한국의료패널 조사에서 총 가구소득에는 임금근로소득, 사업소득, 부업소득, 부동산소득, 금융소득, 사회보험소득 민간보험금, 정부보조금, 민간보조금, 기타소득 등이 포함된다.

9) 2007년 1월 1일 ~ 2007년 12월 31일 기준

〈표 IX-1〉 가구 소득의 구분

구분		내용
임금근로 소득	상용직	1년간 벌어들인 연간급여총액 상여금, 초과근무수당, 성과급 등 포함 소득세, 건강·고용·연금보험료 등을 공제하기 전
	임시직	연간 일한 개월 수와 1개월 당 평균 보수를 기입
	일용직	월평균 일한 횟수와 1회(1일)당 평균 보수를 기입
사업소득	고용주 자영자	연간 전입소득 연간 총수입 중 집으로 가지고 오는 금액
	농어업 경영주	연간 순소득 농축산어업 경영에 소요되는 비용을 뺀 순소득
부업소득		연간 부업소득 주부 또는 대학생의 아르바이트, 직장인의 투잡(two-job)
금융 및 재산소득		이자, 배당금, 임대료, 기타(자격증 대여 등)
연금소득		공적연금, 개인연금, 장해 연금 등
정부보조금		참전용사보조금, 수급자급여, 보육료지원, 경로연금, 장애수당, 노인교통비
민간보조금 (※현물제외)		가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈, 종교 및 사회단체에서 받는 현금

본 조사에서의 연간소득은 과거 1년간(2007년 1월 1일 ~ 2007년 12월 31일)의 총소득으로 근로소득의 경우에는 세금공제전 액수를 말하고, 사업 및 가내소득인 경우에는 자영업주 또는 고용주가 직접 사업을 경영하여 얻은 수입 중 가계생활을 유지하기 위해 가계로 전입된 소득을 말한다. 근로소득 및 사업소득 이외에도 재산소득(부동산임대료 및 권리금, 저작권 이용료, 특허사용료, 각종자격증 임대료, 금융자산에 대한 이자 및 배당금), 이 전소득(공무원연금, 국가유공자연금, 공적사회보장수혜, 민간회사나 친인척으로 받은 사적 생계비보조금) 등이 포함된다.

2008년 한국의료패널 조사대상 가구의 연평균 가구소득은 약 3,160만 원이며 999만 원 이하가 전체 가구의 17.83%를 차지하고 있다. 또한

1,000만 원~1,999만 원이 19.01%, 2,000 ~2,999만 원이 17.40%, 5,000만 원 이상이 18.43%이다. 지역별로는 울산이 4,183만 원으로 가장 높고 서울이 3,882만 원, 전라도가 2,338만 원으로 연평균 가구소득이 가장 낮았다.

〈표 IX-2〉 가구 소득 분포 및 연평균 가구 소득

	가구 수	%	누적%
999만원 이하	1,249	17.83	17.83
1,000만원~1,999만원	1,332	19.01	36.84
2,000~2,999만원	1,219	17.40	54.24
3,000~3,999만원	1,113	15.89	70.13
4,000~4,999만원	750	10.71	80.84
5,000만원 이상	1,291	18.43	99.27
모름/무응답	52	0.74	100.00
총 가구수	7,006	100.00	-
연평균 가구소득	3,160	-	-

〈표 IX-3〉 지역별 평균 가구 소득

	가구 수	평균소득 (단위: 만원)	표준편차
서울	1,103	3,882	2884.53
부산	525	3,026	2156.25
대구	469	2,913	2163.44
인천	398	3,338	2602.1
광주	190	3,425	2788.39
대전	242	3,086	3098.63
울산	158	4,183	2358.35
경기도	1,502	3,646	2706.44
강원도	213	2,807	2145.31
충청도	510	2,705	2137.48
전라도	671	2,338	2210.13
경상도	843	2,382	2125.02
제주도	182	3,047	2276.79
가구수/연평균 가구소득	7,006	3,160	

근로소득, 재산소득, 연금소득, 정부 및 민간보조금 등으로 구분하여 소득원천별 연가구 소득을 살펴보면 다음과 같다. 가구의 전체 소득 중에 근로소득이 있는 경우는 전체 가구 중에 87.47%였으며, 재산소득이 있는 가구는 0.59%, 연금소득이 있는 경우는 14.90%, 보육료지원, 기초노령연금, 노인교통비 등과 같은 정부보조금이 있는 경우는 36.50%, 가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈, 종교 및 사회단체에서 받는 헌금과 같이 민간보조금을 받고 있는 경우는 36.61%였고, 고용보험급여 등의 기타도 11.45%를 차지하였다.

〈표 IX-4〉 소득원천별 연가구 소득

	해당소득이 있는 가구수	전체가구 중 해당소득이 있는 경우(%)
근로소득	6,128	87.47
(임금근로소득)	4,534	64.72
재산소득	742	10.59
연금소득	1,044	14.90
정부보조금	2,557	36.50
민간보조금	2,565	36.61
기타	802	11.45

가구 소득에 따른 의료비 지출 규모를 살펴보면 가구 소득이 많을수록 연평균 의료비 지출 규모가 크며, 가구 소득이 1,000만 원~1,999만 원인 가구의 연평균 의료비(A)는 875,028원, 연평균 의료비(B)는 1,025,453원으로 나타났다. 연평균 의료비(A)는 2008년 한해 동안 응급, 입원, 외래 서비스를 이용한 가구원이 있는 6,826가구의 의료비를 더한 값이며, 의료비(B)는 2008년 한해 동안 응급, 입원, 외래 서비스 이용, 일반의약품/일반 의약외품/약국에서 구입한 한약/시장에서 구입한 건재·침약·안경·콘텍스렌즈/의료기기 구입금액, 간병비, 산후조리 서비스를 이용한 가구원이 있는 7,006가구의 비용을 모두 더한 것을 말한다.



〈표 IX-5〉 가구 소득 분포에 따른 의료비 지출

가구 소득	A		B	
	가구수	연평균 의료비	가구수	연평균 의료비
999만원 이하	1,210	668,010	1,249	792,735
1,000만원~1,999만원	1,287	875,028	1,332	1,025,453
2,000~2,999만원	1,175	891,268	1,219	1,075,566
3,000~3,999만원	1,095	981,318	1,113	1,204,933
4,000~4,999만원	734	1,028,935	750	1,244,126
5,000만원 이상	1,274	1,302,995	1,291	1,607,254
총 가구수	6,826	-	7,006	-

주: A=응급+입원+외래

B=응급+입원+외래+의약품+의료용구+의료제품+간병비+산후조리원비용

## 나. 가구 소비

월평균 가구 생활비 규모를 살펴보면, 99만 원 이하로 지출하는 가구가 전체의 23.19%, 100만 원~199만 원으로 지출하는 가구가 37.17%, 200~299만 원 정도 지출하는 가구가 23.31% 등이었으며, 가구당 월평균 175만 원을 생활비로 지출하고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 IX-6〉 월평균 가구 생활비 규모

	가구 수	%
99만원 이하	1,625	23.19
100~199만원	2,604	37.17
200~299만원	1,633	23.31
300~399만원	774	11.05
400~499만원	224	3.20
500만원 이상	134	1.91
모름/무응답	12	0.17
총 가구 수	7,006	100.00
월평균 생활비	174.61만원	
월평균 가구소득	263.33만원	
월평균 가구소득대비	66.31%	

## 2. 주거 유형 및 관련 비용

2008년 한국의료패널에서는 거주하고 있는 주택유형, 주택의 소유형태, 주거관련 비용에 대해 조사하였다. 2007년 12월 31일을 기준으로 하여 거주하고 있는 주택유형을 단독주택, 다세대주택, 연립주택, 일반 또는 임대아파트, 영구임대아파트, 영업용건물 내 거주, 오피스텔 등으로 구분하였다. 주택의 입주형태에 따라 자가, 전세, 월세, 무상, 기타로 구분되며 각각의 주거비용을 설문하였다. 자가소유한 주택의 경우에는 실거래가 기준의 현시세를 기재하도록 하였으며, 전세의 경우에는 전세보증금을 월세의 경우에는 월세보증금과 월세를 기재하도록 하였다. 그리고 주택에 대해 명의만 빌려주고 실거주하는 경우에는 주택을 무상으로 제공받는 것으로 하였다. 전세금을 일시금으로 지불하고 일정금액을 월단위로 추가 지불하는 경우에는 재확인 작업을 거쳐 월세보증금 및 월세의 개념으로 간주하였다. 사글세와 같이 일시금을 지불하는 경우에는 월평균으로 나누어 월세에 기재하도록 하였다.

조사대상 가구의 주거 유형을 살펴보면 전체 7,006가구 중 42.46%가 일반아파트 및 임대아파트에 거주하고 있으며, 단독주택은 38.40%였다.

〈표 IX-7〉 주거 유형

	가구 수	%
단독주택	2,690	38.40
다세대주택	770	10.99
연립주택	365	5.21
일반아파트 및 임대아파트	2,975	42.46
영구임대아파트	113	1.61
영업용건물(상가, 공장, 점포 등)내 입주	88	1.26
기타(비닐하우스, 움막, 판잣집 등)	5	0.07
계	7,006	100.00

응답가구 중에서 주택을 보유하고 있는 경우는 전체 가구 중에 66.63%이었으며, 평균 현시세로 보면 약 1억 5,762만 원이었다. 전세로 거주하고 있는 경우는 17.23%로 전세보증금은 평균 6,075만 원이었으며, 월세로 거주하고 있는 경우는 11.78%로 나타났다. 이외에도 관사 또는 사택 등의 무상으로 제공받는 경우가 1.08%, 실소유는 아니지만 친인척 명의로 되어 무료로 제공받고 있는 경우가 3.25%였다.

〈표 IX-8〉 주택 입주형태

	가구 수	%	평균(만원)
자가	4,668	66.63	15,746
전세	1,207	17.23	6,075
월세(보증금)	825	11.78	20(929)
무상(관사, 사택 등)	76	1.08	-
기타	228	3.25	-
모름/무응답	2	0.03	-
계	7,006	100.00	-

### 3. 개인의 경제활동상태와 의료비 지출

#### 가. 경제활동상태

개인의 경제활동상태를 파악하기 위해서 한국의료패널에서는 만 15세 이상 인구를 대상으로 2007년 12월 31일 시점을 기준으로 설문하였다. 계절성이 강한 일자리인 일용직에 종사하고 있는 경우에는 이전 1주일 동안 일자리가 있었다면 취업자로 보았으며, 농사일과 같이 농사일을 지속적으로 하다가 겨울동안의 휴경기에만 잠시 쉬는 경우에는 경제활동을 하고 있는 것으로 보았다.

통계청의 경제활동상태는 15세 이상을 대상으로 조사대상기간(즉, 조사일 바로 전 1주일간) 동안 상품이나 서비스를 생산하기 위해 실제 수입이 있는 노동을 제공하였으면 취업자로, 그러한 노동을 위한 구직활동을 한 경우에는 실업자로 구분한다. 한국노동패널에서는 조사일 시점을 기준으로 하여 일자리를 가지고 있으면 취업자로 보며, 그렇지 않은 사람은 미취업자로 구분한다. 미취업자 중 지난 1주(또는 4주)간 구직활동을 한 사람을 실업자로 구분하고 있다.

만 15세 이상 가구원은 전체가구원인 21,787명 중 78.98%(17,207명)로 이들의 경제활동유무, 경제활동에 참여하지 않은 이유, 경제활동상태에 따른 분포를 살펴보았다. 만15세 이상 가구원 중에 경제활동을 하고 있는 가구원은 44.03%였으며 34.95%는 경제활동을 하고 있지 않았다.

〈표 IX-9〉 만 15세 이상 가구원의 경제활동 참여 여부

	명	%
경제활동 하고 있음	9,593	44.03
경제활동 하고 있지 않음	7,614	34.95
만 14세 이하 가구원 수	4,579	21.02
모름/무응답	1	0.00
총 가구원 수	21,787	100.00

경제활동을 하고 있지 않은 이유로는 가사 및 양육의 경우가 36.00%로 가장 높았으며, 학생의 경우가 24.21%, 고령은퇴의 경우가 20.07%를 차지하였다. 구직활동을 하고 있는 경우는 8.41%, 질병 또는 사고, 손상으로 경제활동을 하고 있지 않은 경우가 4.81%였다.

〈표 IX-10〉 경제활동을 하고 있지 않은 이유

	명	%
고령은퇴	1,528	20.07
군복무	207	2.72
학생 또는 학업준비	1,843	24.21
가사 및 양육	2,741	36.00
간병	15	0.20
구직활동 중	640	8.41
구직활동 포기	32	0.42
근로무능력	173	2.27
질병 및 사고로 인한 손상	366	4.81
기타	69	0.91
계 (경제활동을 하고 있지 않은 가구원 수)	7,614	100.00

#### 나. 임금근로자 특성

임금근로자의 종사상 지위는 다음과 같이 구분하였다. 정규직은 근로계약기간이 1년 이상이면서 정년이 보장되어 있는 경우를 말하며, 상용직은 근로계약기간이 1년 이상이거나 정해진 계약기간 없이 본인이 원하면 계속 일할 수 있는 경우, 임시직은 근로계약기간이 1개월 이상 1년 미만이거나 정해진 계약기간이 없더라도 1년 이내에 끝날 것이라 생각되는 경우로, 한 직장장에서 오래다닌 경우라도 근로계약기간이 1년미 만일 경우에는 임시직에 포함하였다. 넷째, 일용직은 근로계약기간이 1개월 미만이거나, 매일 고용되어 일당제 급여를 받고 일하거나 일정한 장소 없이 일한 대가를 받고 일하는 경우가 이에 해당된다.

한국의료패널에서 임금근로자는 취업자 중 63.80%였으며, 임금근로자 중에 정규직을 포함한 상용직은 59.61%였다. 임시직은 25.39%, 일용직은 15.00%인 것으로 나타났다.

〈표 IX-11〉 임금근로자의 종사상 지위

		의료패널 (2008년)		노동패널 (2007년)
		명	%	%
임금근로자	정규직	1,790	29.25	—
	상용직	1,858	30.36	78.4
	임시직	1,554	25.39	10.9
	일용직	918	15.00	10.7
임금근로자 수		6,120	100.00	100.00

임금근로자의 업종을 보면, 전체 근로자 중에서 공공서비스업에 종사하는 경우가 33.40%로 가장 높았으며, 그 다음으로 제조업에서 25.85%, 도소매업에서 9.30%, 운수통신업에서 5.56%, 숙박 및 음식점업에서 5.34% 등의 순이었다. 임금근로자의 직종은 전문가 및 관련종사자가 21.52%로 가장 많았으며 단순 노무종사자가 19.97%였다.

〈표 IX-12〉 임금근로자의 업종

	의료패널 (2008년)		노동패널 (2007년)
	명	%	%
농림어업	112	1.83	0.7
광공업	1,587	25.93	24.1
전기, 가스, 수도업	64	1.05	0.8
건설업	729	11.91	10.4
도소매업	569	9.30	17.2
숙박/음식점업	327	5.34	—
운수통신업	340	5.56	6.2
금융 및 부동산업	304	4.97	4.8
공공서비스업	2,044	33.40	34.8
가사서비스업	34	0.56	1.1
국제 및 외국기관	5	0.08	-
분류불능직	2	0.03	-
무응답	3	0.05	-
계	6,120	100.00	100.00

〈표 IX-13〉 임금근로자의 직종

	명	%
군인	22	0.36
관리자	276	4.51
전문가 및 관련종사자	1,317	21.52
사무종사자	935	15.28
서비스종사자	428	6.99
판매종사자	461	7.53
농림어업숙련종사자	34	0.56
기능원 및 관련 기능 종사자	845	13.81
장치,기계조작 및 조립종사자	577	9.43
단순노무종사자	1,222	19.97
모름/무응답	3	0.05
계	6,120	100.00

임금근로자의 근무시간 형태를 살펴보면 전일제 근로자가 96.19%이며 시간제 근로자는 3.81%였다.

〈표 IX-14〉 임금근로자의 근무시간 형태

		명	%
임금근로자	전일제	5,887	96.19
	시간제	233	3.81
임금근로자 수		6,120	100.00

#### 다. 비임금근로자 특성

자영업자, 고용주, 무급가족종사자와 같은 비임금근로자는 전체 취업자 중에 36.18%를 차지하고 있다. 비임금근로자 중에서 자영업업 하고 있는 경우는 62.43%, 고용주인 경우는 13.51%, 무급가족종사자인 경우는 24.06%였다.

업종별로 살펴보면, 자영업자의 경우 농림어업에 종사하는 경우가 33.96%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 도소매업에서 18.69%, 공공서비스업에서 18.23%, 운수통신업에서 11.12% 등의 순이었다. 고용주의 경우 도소매업에 종사하는 경우가 25.59%로 가장 높았으며, 그 다음으로 공공서비스업에서 22.60%, 제조업에서 20.26% 등의 순이었다. 무급가족종사자의 경우는 농림어업 55.81%, 도소매업 18.80% 등의 순이었다.

〈표 IX-15〉 비임금근로자의 업종

	자영업	%	고용주	%	무급가족	%
농림어업	736	33.96	9	1.92	466	55.81
광업	-	-	-	-	-	-
제조업	88	4.06	95	20.26	44	5.27
전기, 가스, 수도업	5	0.23	3	0.64	1	0.12
건설업	97	4.48	55	11.73	13	1.56
도소매업	405	18.69	120	25.59	157	18.80
숙박/음식점업	129	5.95	50	10.66	66	7.90
운수통신업	241	11.12	20	4.26	5	0.60
금융 및 부동산업	71	3.28	11	2.35	6	0.72
공공서비스업	395	18.23	106	22.60	74	8.86
가사서비스업	15	0.69	-	-	3	0.36
비임금근로자 수	2,167	100.00	469	100.00	835	100.00
비임금근로자 대비 비중(%)	62.43	-	13.51	-	24.06	-

직종별로 살펴보면, 자영업자의 경우 농림어업숙련종사자가 33.87%로 가장 많았고 판매종사자가 19.66%, 장치·기계조작 및 조립종사자는 13.80% 순이었다. 고용주의 경우 관리자가 26.65%로 가장 많았고 판매종사자와 전문가 및 관련종사자가 각각 18.34%, 18.12%로 그 다음이었다. 무급가족종사자의 경우에는 농림어업숙련종사자가 55.09%로 가장 높았고 판매종사자가 18.68%이었다.



〈표 IX-16〉 비임금근로자의 직종

	자영업	%	고용주	%	무급가족	%
군인	-	-	1	0.21	-	-
관리자	11	0.51	125	26.65	2	0.24
전문가 및 관련종사자	216	9.97	85	18.12	13	1.56
사무종사자	17	0.78	12	2.56	54	6.47
서비스종사자	211	9.74	54	11.51	72	8.62
판매종사자	426	19.66	86	18.34	156	18.68
농림어업숙련종사자	734	33.87	9	1.92	460	55.09
기능원 및 관련 기능 종사자	167	7.71	61	13.01	9	1.08
장치,기계조작 및 조립종사자	299	13.80	31	6.61	10	1.20
단순노무종사자	-	-	5	1.07	59	7.07
비임금근로자 수	2,167	100.00	469	100.00	835	100.00

비임금근로자의 근무시간 형태를 살펴보면 자영업자, 고용주, 무급가족 종사자 모두 전일제 근무자가 각각 97.83%, 99.36%, 93.17%였다.

〈표 IX-17〉 비임금근로자의 근무시간 형태

	자영업	%	고용주	%	무급가족	%
전일제	2,120	97.83	466	99.36	778	93.17
시간제	47	2.17	2	0.43	57	6.83
모름/무응답	0	0.00	1	0.21	0	0.00
계	2,167	100.00	469	100.00	835	100.00

#### 라. 고령은퇴자의 은퇴전 일자리

고령은퇴자는 전체 가구원 중에 7.01%로, 남성 50.52%, 여성 49.48%이며, 60~69세가 38.35%, 70~79세가 44.63%, 80세 이상이 12.04%의 분포를 보이고 있다.

〈표 IX-18〉 고령은퇴자의 일반 사항

		명	%
성	남	772	50.52
	여	756	49.48
연령	59세 이하	76	4.97
	60-69세	586	38.35
	70-79세	682	44.63
	80세 이상	184	12.04
고령은퇴자 수		1,528	100.00

고령은퇴 이전의 주된 일자리의 종사상 지위로 보면, 임금근로자이었던 경우가 47.26%, 고용주였던 경우가 4.32%, 자영업이었던 경우가 33.90%, 무급가족종사자였던 경우가 14.53%였다.

〈표 IX-19〉 고령은퇴자 주된 일자리의 종사상 지위

		명	%
임금근로자	정규직	288	18.85
	상용직	167	10.93
	임시직	93	6.09
	일용직	174	11.39
	소계	722	47.26
고용주		66	4.32
자영업		518	33.90
무급가족종사		222	14.53
고령은퇴자 수		1,528	100.00

은퇴전의 주된 일자리는 농림어업에 종사한 경우가 31.15%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 공공서비스업 19.50%, 제조업 12.89%, 도소매업 12.83% 등의 순이었다. 고령은퇴자의 은퇴 전 주된 일자리를 직종별로 살펴보면, 농림어업숙련종사자가 28.47%로 가장 높았고 단순노무종사자와 판매종사자가 각각 17.74%와 13.29% 순이었다.

〈표 IX-20〉 고령은퇴자 주된 일자리의 업종

	명	%		명	%
농림어업	476	31.15	숙박/음식점업	109	7.13
광업	7	0.46	운수통신업	67	4.38
제조업	197	12.89	금융 및 부동산업	32	2.09
전기, 가스, 수도업	6	0.39	공공서비스업	298	19.50
건설업	119	7.79	가사서비스업	18	1.18
도소매업	196	12.83	국제 및 외국기관	3	0.20
			가구원 수	1,528	100.00

〈표 IX-21〉 고령은퇴자 주된 일자리의 직종

	명	%
군인	22	1.44
관리자	96	6.28
전문가 및 관련종사자	120	7.85
사무종사자	70	4.58
서비스종사자	114	7.46
판매종사자	203	13.29
농림어업숙련종사자	435	28.47
기능원 및 관련 기능 종사자	129	8.44
장치,기계조작 및 조립종사자	68	4.45
단순노무종사자	271	17.74
계	1,528	100.00

#### 마. 경제활동상태와 의료비 지출

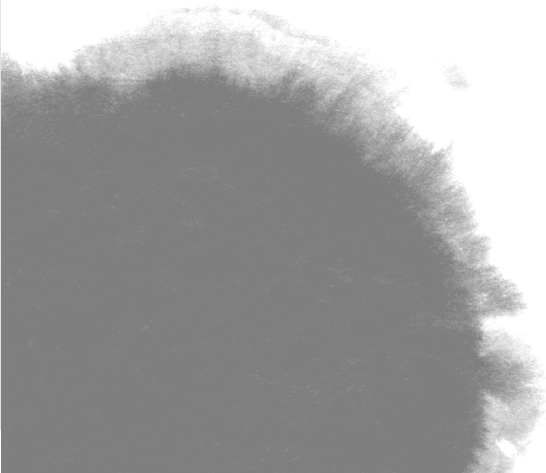
개인의 경제활동 상태에 따른 응급, 입원, 외래 의료비의 지출 규모를 살펴보면 정규직인 사람 중에서 의료이용을 한 사람이 1,305명이며 연평균 의료비 지출의 평균은 373,509원이었다. 자영업자인 사람 중에서 의료이용을 한 사람은 1,754명이며 연평균 의료비는 419,558원이었고, 고용주의 경우 471,074원으로 연평균 의료비 지출이 가장 높았다.

〈표 IX-22〉 개인의 경제활동 상태와 연평균 의료비 지출

	명	연평균 의료비		
		의료이용자	평균	표준편차
정규직	1,790	1,305	373,509	956,663.9
상용직	1,858	1,245	391,464	962,767.6
임시직	1,554	1,126	367,509	1,011,657.0
일용직	918	688	321,860	743,402.9
고용주	469	333	471,074	1,428,731.0
자영업자	2,167	1,754	419,558	979,540.3
무급가족종사자	835	759	423,696	1,298,756.0
모름/무응답	2	2	168,980	223,417.5
계	9,593	7,212	-	-

# 10

## 민간의료보험 가입 실태





# X. **민간의료보험 가입 실태**

## 1. 가구의 민간의료보험 가입 실태

2008년 하반기 조사 방문일을 기준으로 분석대상 7,006가구 중에서 민간의료보험을 한 건 이상 가입한 가구는 5,397가구로 77.03%의 가입률을 나타내고 있다. 가구 당 평균 3.48개의 민간의료보험을 가입하고 있으며, 월평균 납입료는 약 206,908원으로 나타났다.

〈표 X-1〉 민간의료보험 가입 가구

	가구	%
가입	5,397	77.03
미가입	1,608	22.96
모름/무응답	1	0.01
총 가구 수	7,006	100
가구 당 평균 가입개수	3.48(개)	
가구 당 월평균 납입료 <sup>10)</sup>	206,908	

주: 보험료를 납입하고 있지 않으나, 민간의료보험의 보장을 받고 있는 보험의 경우, 종신/연금보험에서 특약의 형태로 의료보장을 받는 경우는 포함되었으며, 보험료 납입이 연체되어 실효된 경우는 제외하였음.

10) 종신/연금 등의 의료특약형태 보험의 납입료를 포함한 금액임.

〈표 X-2〉 가구규모별 민간의료보험 가입 수

가구원 수	가구수	평균 가입개수	가입률(%)
1인	798	0.80	40.48
2인	1,734	1.67	60.67
3인	1,434	3.41	84.10
4인	2,250	5.16	92.58
5인	5,86	5.46	91.80
6인 이상	206	5.75	92.65
계	7,006	3.48	77.03

주: 해약 및 실효된 보험과 사망한 가구원의 보험은 제외하였음.

가구규모별 민간의료보험 가입 수를 살펴보면 6인가구가 평균 5.75개로 가장 많이 보유하고 있으며, 5인가구가 5.46개, 4인가구가 5.16개 순으로 가구원 수가 많을수록 민간의료보험 가입 개수도 증가함을 알 수 있다.

〈표 X-3〉 가구소득별 민간의료보험 가입수

	가구수	평균 가입개수	가입률(%)
천만원 미만	1,254	0.82	36.76
천만원 이상~2천만원 미만	1,338	2.04	66.89
2천만원 이상~3천만원 미만	1,226	3.60	85.48
3천만원 이상~4천만원 미만	1,125	4.51	93.07
4천만원 이상~5천만원 미만	759	5.09	94.47
5천만원 이상	1,304	5.61	93.79
계(평균)	7,006	3.48	77.03

가구소득별 민간의료보험 가입 수는 연간 가구소득이 천만 원 미만 가구의 경우 0.82개를 가입하고 있으며, 천만 원 이상 2천만 원 미만의 가구는 2.04개 2천만 원 이상 3천만 원 미만의 경우 3.60개, 3천만 원 이상 4천만 원 미만의 경우 4.51개, 4천만 원 이상 5천만 원 미만의 경우 5.09개, 5천만 원 이상의 경우 5.61개로 나타났다. 이와 같이 가구소득이 높을수록 민간의료보험 보유개수도 증가하며, 가입률 또한 높은 것을 알 수 있다.



〈표 X-4〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 제외

(단위 : 원)

가구원 수	가입가구대비 월평균 납입료	총가구대비 월평균 납입료
1인	81,787	29,926
2인	110,319	61,458
3인	155,562	125,621
4인	214,250	192,635
5인	222,165	198,660
6인 이상	227,756	203,194
계	175,294	128,730

가구당 민간의료보험 월평균 납입료는 종신보험 또는 연금보험 등을 제외한 경우에 총가구대비 약 128,730원을 지출하는 것으로 나타났다. 가구 규모별로 살펴보면 1인가구의 경우 월평균 약 2만 9,926원을 지출하고 있으며, 6인이상 가구의 경우 월평균 약 203,194원을 지출하는 것으로 나타나 비교적 많은 차이를 보이고 있다. 조사대상 가구 중에서 민간의료보험에 가입하지 않은 가구를 제외한 가입가구대비 월평균 납입료를 살펴보면, 1인가구의 경우 81,787원, 2인 가구의 경우 110,319원, 3인가구의 경우 155,562원, 4인가구의 경우 214,250원, 5인가구의 경우 222,165원, 6인 이상 가구의 경우 227,294원을 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 X-5〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 포함

(단위 : 원)

가구원 수	가입가구대비 월평균 납입료	총가구대비 월평균 납입료
1인	119,213	47,506
2인	164,915	97,675
3인	253,630	211,181
4인	335,717	307,158
5인	340,196	308,266
6인 이상	336,348	309,967
계	271,969	206,908

주: 종신보험 및 연금보험에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우에 한해 포함됨.

한편, 종신보험 및 연금보험 등에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우의 보험을 포함할 경우에는 조사대상 가구수 대비 월평균 206,908원을 지출하고 있어 동 보험을 포함하지 않았을 경우 보다 약 78,000원 더 높은 것을 알 수 있다. 이를 가구규모별로 보면, 1인가구의 경우 119,213을 지출하는 반면 6인가구의 경우 336,348원을 지출하여 약 3배 정도 많은 것으로 나타났다.

〈표 X-6〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 제외

(단위 : 원)

가구소득	가입가구대비 월평균 납입료	총가구대비 월평균 납입료
천만원 미만	84,961	29,268
천만원 이상~2천만원 미만	122,776	76,436
2천만원 이상~3천만원 미만	163,360	134,179
3천만원 이상~4천만원 미만	186,980	167,202
4천만원 이상~5천만원 미만	192,474	175,739
5천만원 이상	235,876	212,361
계(평균)	175,294	128,730

〈표 X-7〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 포함

(단위 : 원)

가구소득	가입가구대비 월평균 납입료	총가구대비 월평균 납입료
천만원 미만	111,127	39,789
천만원 이상~2천만원 미만	164,288	107,683
2천만원 이상~3천만원 미만	236,640	201,511
3천만원 이상~4천만원 미만	286,176	263,536
4천만원 이상~5천만원 미만	315,000	295,494
5천만원 이상	402,481	374,058
계(평균)	271,969	206,908

주: 종신보험 및 연금보험에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우에 한해 포함됨.

한편 가구 소득별로 가구당 지출하고 있는 민간의료보험 지출규모를 살펴 보면 연간 가구소득이 천만 원 미만의 경우 총가구대비 월평균 약 29,268원을 지출하고 있는 반면 5천만 원 이상 가구의 경우 212,361원을

지출하여 약 6~7배 정도 많은 것을 알 수 있다. 종신 및 연금보험을 포함하였을 경우에는 이러한 월평균 납입료의 차이는 더 커지는 것으로 나타났다.

〈표 X-8〉 가구소득별 민간의료보험 신규 가입 건수

	신규가입 가구 수	%
천만원 미만	24	4.25
천만원 이상~2천만원 미만	68	12.01
2천만원 이상~3천만원 미만	132	23.33
3천만원 이상~4천만원 미만	124	21.90
4천만원 이상~5천만원 미만	82	14.49
5천만원 이상	136	24.02
신규 가입 가구 수	566	100
총 가구 수(총가구수 대비 응답가구 비중)	7,006	8.08

주: 가구내에서 한 건이상의 신규가입을 한 가구 수

2008년 상반기 조사 방문일을 기준으로 하여 약 6개월 동안 가구 내에서 한 건 이상 신규로 추가가입 한 가구는 총 7,006가구 중에서 566가구로 8.08%에 해당한다. 이를 가구소득규모별로 살펴보면 5천만 원 이상인 가구의 경우가 136건(24.02%)으로 가장 많았으며 2천만 원 이상 3천만 원 미만인 가구의 경우가 132건(23.33%)으로 나타났다. 반면 가구소득이 천만 원 미만인 경우가 24건(4.25%)로 가장 적은 것으로 나타나 대체로 신규가입 가구의 수가 소득과 비례하는 것을 알 수 있다.

〈표 X-9〉 가구소득별 민간의료보험 신규 가입 이유

	가구 수	%
국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서	217	38.34
불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해	257	45.40
본인의 건강상태가 좋지 않다고 생각해서	9	1.59
고급 의료서비스를 받기 위해	30	5.30
보험설계사의 권유에 못 이겨서	29	5.12
기타	13	2.30
모름/무응답	11	1.95
추가(신규) 가입 가구 수	566	100

이러한 가구의 신규가입 이유에 대해서는 “불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해”가 45.40%로 가장 높았으며, 그다음으로는 “국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서”가 27.98%, “보험설계사의 권유에 못 이겨서”가 5.30%, “고급 의료서비스를 받기 위해”로 응답한 경우가 5.12%를 차지하였다.

〈표 X-10〉 가구소득별 민간의료보험 해약 건수

	해약 가구 수	%
천만원 미만	11	4.14
천만원 이상~2천만원 미만	40	15.04
2천만원 이상~3천만원 미만	58	21.80
3천만원 이상~4천만원 미만	64	24.06
4천만원 이상~5천만원 미만	35	13.16
5천만원 이상	58	21.80
신규 가입 가구 수	266	100
총 가구 수(총가구수 대비 응답가구 비중)	7,006	3.80

반면, 동일한 기간동안 한 건이상의 해약을 한 경험이 있는 가구는 266가구로 전체 7,006가구의 3.80%로 나타났다. 이를 가구소득별로 살펴보면, 3천만 원 이상 2천만 원 미만인 가구가 64건(24.06%)로 가장 높았으며, 천만 원 미만인 가구의 경우가 11건(4.14%)로 가장 낮게 나타났다.

〈표 X-11〉 민간의료보험 해약 사유

	가구 수	%
보험료가 가계에 부담이 되어서	98	36.84
수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서	42	15.79
본인의 의료이용이 많지 않아서	4	1.50
보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소해서	97	36.47
높은 보험료에 비해 수령하는 보험금이 적어서	10	3.76
국민건강보험이 확대되어 민간의료보험이 더 이상 필요 없어서	0	0
기타	15	5.64
가구 수	266	100

민간의료보험 해약 사유를 살펴보면 “보험료가 가계에 부담이 되어서”가 36.84%와 “보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소해서”가 36.47%로 가장 높게 나타났으며, “수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서”가 15.79%의 순으로 나타났다.

## 2. 가구원별 민간의료보험 가입 실태

<표 X-12>는 가구원별 민간의료보험 가입자 특성에 대해 살펴본 결과이다. 성별에 따른 가입현황을 살펴보면 남성은 10,677명 중에서 7,079명이 한 개 이상의 민간의료보험 상품을 가입하고 있어 66.30%의 가입률을 나타내고 있다. 여성의 경우에는 11,110명 중에서 7,331명이 가입하고 있으며 65.99%의 가입률을 보이고 있다. 연령에 따른 민간의료보험 가입자 분포를 보면 10세 미만의 경우가 80.62%의 가입률을 보이고 있으며, 10세에서 20세 미만의 경우가 69.84%, 20세에서 30세 미만의 경우가 63.11%, 30세에서 40세 미만의 경우가 77.42%, 40세에서 50세 미만의 경우가 78.37%, 50세에서 60세 미만의 경우가 73.47%로 나타났다. 이와 같이 60세 미만의 가구원을 대상으로 보았을 때 가입자 비율이 미가입자 비율이 더 높은 것을 알 수 있다. 반면 60세에서 70세 미만의 경우 46.09%, 70세에서 80세 미만의 경우가 11.62%, 80세 이상의 경우 0.96%로 미가입자 비율이 훨씬 높은 것을 알 수 있다.

〈표 X-12〉 민간의료보험 가입자 특성

		미가입		가입		전체
		가구원수	%	가구원수	%	
성별	남	3,598	33.70	7,079	66.30	10,677
	여	3,779	34.01	7,331	65.99	11,110
연령	10세 미만	510	19.38	2,122	80.62	2,632
	10~20세	907	30.16	2,100	69.84	3,007
	20~30세	943	36.89	1,613	63.11	2,556
	30~40세	777	22.58	2,664	77.42	3,441
	40~50세	742	21.63	2,688	78.37	3,430
	50~60세	717	26.53	1,986	73.47	2,703
	60~70세	1,255	53.91	1,073	46.09	2,328
	70~80세	1,217	88.38	160	11.62	1,377
	80세 이상	309	99.04	3	0.96	312
	무응답	0	0.00	1	100.00	1
배우자	없음	3,828	36.59	6,635	63.41	10,463
	있음	3,549	31.34	7,775	68.66	11,324
장애 유무	없음	6,765	32.41	14,105	67.59	20,870
	있음	612	66.74	305	33.26	917
경제 활동	예	2,926	30.50	6,667	69.50	9,593
	아니오	3,403	44.69	4,211	55.31	7,614
	비경제활동	1,047	22.87	3,532	77.13	4,579
의료 보장	모름	1	100.00	0	0.00	1
	건강보험	6,692	32.17	14,112	67.83	20,804
	의료급여	587	69.47	258	30.53	845
	기타	98	71.01	40	28.99	138
가구 소득	1,000만원 미만	1,527	68.88	690	31.12	2,217
	1,000~2,000만원 미만	1,799	49.70	1,821	50.30	3,620
	2,000~3,000만원 미만	1,325	32.50	2,752	67.50	4,077
	3,000~4,000만원 미만	1,032	25.44	3,025	74.56	4,057
	4,000~5,000만원 미만	649	22.84	2,193	77.16	2,842
	5,000만원 이상	1,045	21.01	3,929	78.99	4,974

주: 연금보험 및 종신보험에서 특약형태로 의료보장을 받을 수 있는 경우에 연금보험 및 종신보험을 포함하였음.

또한 가구소득에 따른 분포를 살펴보면 연간 가구소득이 1,000만 원 미만인 가구원은 전체 분석대상 21,787명 중에서 2,217명이 해당하며, 이 중 가입자는 690명으로 31.12%의 가입률을 나타내고 있다. 연간 가구소득이 1,000만 원 이상 2000만 원 미만인 가구는 50.30%, 2000만 원 이상

3000만 원 미만의 경우 67.50%, 3000만 원 이상 4000만 원 미만의 경우 74.56%, 4000만 원 이상 5000만 원 미만의 경우가 77.16%, 5000만 원 이상의 경우 78.99%로 가장 높은 가입률을 보이고 있다. 경제활동상태에 따른 민간의료보험가입률을 살펴보면 현재 경제활동 중인 경우가 69.50%, 은퇴, 실업, 가사, 학생 등의 이유로 경제활동을 하고 있지 않은 경우가 55.31%, 그리고 만14이하의 비경제활동 가구원인 경우 77.13%로 나타났다.

그 외 배우자가 있는 경우 민간의료보험 가입률은 68.66%로 배우자가 없는 경우인 63.41%의 가입률 보다 높게 나타났으며, 장애를 가진 가구원의 경우 33.26%, 장애를 가지고 있지 않은 가구원의 경우 67.59%의 가입률을 보이고 있다.

〈표 X-13〉 연령별 민간의료보험 가입개수

	가입 가구원 수	가입률 (%)	가입개수
10세 미만	2,122	80.62	1.40
10~20세 미만	2,100	69.84	1.37
20~30세 미만	1,613	63.10	1.51
30~40세 미만	2,664	77.42	1.81
40~50세 미만	2,688	78.36	1.87
50~60세 미만	1,986	73.47	1.81
60~70세 미만	1,073	46.09	1.50
70~80세 미만	160	11.62	1.18
80세 이상	3	0.96	1.00
모름/무응답	1	100	1.00
합 계	14,410	100	1.63

주: 연금보험 및 종신보험 가입자 포함

〈표 X-13〉은 가구원의 연령별 민간의료보험 가입실태를 보여준다. 가입 가구원 14,410명을 대상으로 평균 1.63개의 민간의료보험을 가입하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 40세 이상 50세 미만의 경우 78.36%로 가입률이 가장 높았으며 평균 가입개수도 1.87개로 가장 높게 나타났다. 가입률이 가장 낮은 70세 이상 80세 미만의 경우 1.18개로 평균 가입개수도 가장 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 X-14〉 연령별 민간의료보험 평균 납입금액 : 연금/종신 포함

연령분포	현 납입금액 (월/1인당, 종신연금보험 제외)	현 납입금액 (월/1인당, 종신연금보험 포함)
10세 미만	51,180	51,603
10~20세 미만	41,909	44,598
20~30세 미만	67,580	81,693
30~40세 미만	75,859	103,883
40~50세 미만	85,482	111,747
50~60세 미만	84,986	99,383
60~70세 미만	62,565	68,150
70~80세 미만	30,836	30,616
80세 이상	18,240	18,240
평균	66,987	81,512

한편, 월평균 납입료를 연령별로 살펴보면 종신/연금보험을 제외하였을 경우 85,482원, 종신/연금보험을 포함하였을 경우 111,747원으로 가입률과 가입개수와 마찬가지로 40세 이상 50세 미만의 가구원의 경우가 가장 높게 나타났다.

〈표 X-15〉 주계약 보험형태별 월평균 보험료 지출

주계약 보험형태	월평균 납입료(원)	가입분포(%)	
일반질병보험	51,921	52.86	종신/연금 보험 평균 납입료: 132,037
암보험	34,560	17.82	
상해보험	38,790	19.40	
간병보험	67,372	0.17	
종신/연금보험 중 의료특약	41,637	8.88	
기타	66,476	0.69	
주계약형태 모름	68,114	0.17	
평균	53,549	100	



한국의료패널조사의 민간의료보험 설문은 가구원이 가입하고 있는 보험 상품을 주계약 보험형태별로 구분할 수 있도록 구성되어 있다. 이러한 주계약 보험형태별 월평균 보험료 지출과 가입분포에 대한 결과가 <표 X-15>에 제시되어 있다. 일반질병보험의 경우 전체 가입보험의 52.86%를 차지하고 있으며 평균 납입료는 51,921원으로 나타났다. 암보험의 경우 17.82%의 가입분포를 보이며 34,560원의 평균납입료를 지출하며, 상해보험의 경우 19.40%의 가입분포와 38,790원의 평균납입료를 지출하는 것으로 나타났다. 한편 종신/연금보험 중 특약의 형태로 의료보장을 받고 있는 보험의 경우가 8.88%를 차지하고 있었으며, 특약보험료만을 보았을 경우에 41,637원, 특약보험료를 포함한 전체 보험료는 132,037원으로 나타났다.

### 3. 민간의료보험 급여 실태

본 절에서는 2008년 1월 1일부터 12월31일 사이에 응급, 입원, 외래 방문 후 민간의료보험 급여를 청구한 경험이 있는 가구원의 특성에 대해 분석한다.

<표 X-16> 민간의료보험 급여 청구

	빈도	%
청구한 적이 있음	956	6.63
청구한 적이 없음	13,454	93.37
전체 보험가입 가구원 수	14,410	100
총 급여 수령 건수(평균)	1,645(1.72)	

2008년 한 해 동안 민간의료보험 급여를 청구하여 수령한 경험이 있는 가구원 수는 약 956명으로 전체 보험가입자의 6.63%이며, 건수로는 1,645건으로 나타났다.

〈표 X-17〉 민간의료보험 급여 수령자 특성

		가구원 수	%
성별	남	438	45.82
	여	518	54.18
연령	10세 미만	223	23.33
	10~20세	119	12.45
	20~30세	78	8.16
	30~40세	171	17.89
	40~50세	163	17.05
	50~60세	128	13.39
	60~70세	67	7.01
	70~80세	6	0.63
	80세 이상	1	0.10
배우자	없음	457	47.80
	있음	499	52.20
장애유무	없음	940	98.33
	있음	16	1.67
경제활동	예	404	42.26
	아니오	243	25.42
	비경제활동	309	32.32
의료보장	건강보험	928	97.07
	의료급여	27	2.82
	기타	1	0.10
가구소득	1,000만원 미만	52	5.44
	1,000~2,000만원 미만	137	14.33
	2,000~3,000만원 미만	186	19.46
	3,000~4,000만원 미만	219	22.91
	4,000~5,000만원 미만	129	13.49
	5,000만원 이상	233	24.37
총 수령 가구원수		956	100.00

민간의료보험 급여를 수령한 가구원의 특성을 살펴보면 총 수령 가구원 956명 중에서 남성이 45.82%, 여성이 54.18%로 나타났다. 연령별로는 10세 미만의 연령층에서 23.33%로 가장 많았고, 그 다음으로는 30세~40세에서 17.89%이었다. 가구소득에 따른 급여수령자 분포를 살펴보면 5000이상의 가구소득을 가진 가구원이 24.37%로 가장 많았고, 1000만 원 미만의 가구소득을 가진 가구원이 5.44%로 가장 적었다.

〈표 X-18〉 민간의료보험금 수령 사유

수령 사유	빈도	%
수술급여	374	17.47
입원급여	862	40.26
진단화정금	340	15.88
특정사망보험금	2	0.09
요양비	2	0.09
통원비	532	24.85
장해급여	6	0.28
기타	23	1.08
계	2,141	100

주 : 복수응답

민간의료보험금을 수령한 사유를 살펴보면 입원으로 인하여 수령한 경우가 40.26%로 가장 많았으며, 그 다음으로 통원비로 민간의료보험금을 수령한 경우가 24.85%, 수술급여로 수령한 경우가 17.47%의 순으로 나타났다.

〈표 X-19〉 민간의료보험 보장 관련 질환 및 사고

K,C,D	건수	평균 보장금액
A00-B99 특정 감염성 및 기생충성 질환	50	361,620
C00-D48 신생물	136	4,680,787
D50-D89 혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	4	46,000
E00-E88 내분비, 영양 및 대사질환	23	433,043
F01-F99 정신 및 행동장애	8	171,750
G00-G98 신경계통의 질환	21	341,095
H00-H57 눈 및 눈부속기의 질환	27	480,148
H60-H93 귀 및 꼭지돌기의 질환	23	241,174
I00-I99 순환기계통의 질환	76	1,001,658
J00-J98 호흡기계통의 질환	267	226,393
K00-K92 소화기계통의 질환	163	338,368
L00-L98 피부 및 피부밑조직의 질환	19	201,316
M00-M99 근육골격계통 및 결합조직의 질환	113	788,292
N00-N98 비뇨생식기계통의 질환	91	481,363
O00-O99 임신, 출산 및 산후기	40	325,075
P00-P96 출생전후기에 기원한 특정 병태	5	226,000
Q00-Q99 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	2	2,200,000
R00-R99 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	25	278,480
V01-Y89 사고, 중독 및 외인	548	484,181
기타	4	478,750
총 보장 건수	1,645	798,197

민간의료보험금을 수령한 경우에 보장 받은 질환별로 살펴보면 사고, 중독 및 외인에 의한 수령 건수가 548건으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 평균보장금액은 암 및 양성신생물로 인한 급여가 평균 4,680,787원으로 가장 높게 나타났다.

#### 4. 민간의료보험과 의료이용

<표 X-20>은 민간의료보험 가입자와 미가입자의 응급서비스 이용횟수 및 의료비 지출에 대한 결과를 보여준다. 전체 연령을 표본으로 하였을 경우 가구원당 가입자와 미가입자의 응급이용 횟수는 0.09회로 나타났다. 반면 가구원 당 평균 의료비 지출액은 가입자 그룹이 4,742원으로 미가입자 그룹의 4,049원 보다 높게 나타났다. 노인 연령대에서 의료이용이 많은 점을 고려하여 60세를 기준으로 하위 표본을 구성하여 가입자별 응급서비스 이용에 대해 분석한 결과 60세 미만의 경우 가입자의 응급이용횟수는 0.07회, 평균지출액은 2,817원으로 미가입자의 응급이용횟수 0.09회, 평균지출액 3,741보다 낮게 나타났다. 반면 60세 이상의 가입자의 평균 응급횟수는 0.14회, 평균지출액 7,966원으로 미가입자의 평균 응급횟수 0.11, 평균지출액 7,441원보다 높게 나타났다.

〈표 X-20〉 민간의료보험 가입자별 평균응급이용횟수 및 평균의료비 지출

	전체 연령		60세 미만		60세 이상	
	응급 횟수	평균 지출액	응급 횟수	평균 지출액	응급 횟수	평균 지출액
가입	0.09	4,742	0.07	2,817	0.14	7,966
미가입	0.09	4,049	0.09	3,741	0.11	7,441
전체	0.09	4,290	0.09	3,494	0.13	7,811

〈표 X-21〉 민간의료보험 가입자별 평균입원일수 및 평균의료비 지출

	전체 연령		60세 미만		60세 이상	
	입원일수	평균 지출액	입원일수	평균 지출액	입원일수	평균 지출액
미가입	4.28	156,925	2.14	81,778	7.86	282,726
가입	0.93	70,750	0.82	61,555	2.20	171,973
전체	2.1	100,736	1.17	66,956	6.20	250,118

민간의료보험 가입자별 평균입원일수 및 평균의료비 지출은 모든 연령대에서 미가입자의 평균입원 일수와 평균의료비 지출이 더 높은 것으로 나타났다. 연령대를 나누어 살펴본 결과 60세 미만의 경우 평균입원일수가 1.17일인 반면, 60세 이상의 경우 6.20일로 60대 이상의 입원일수가 약 6 배 정도 높은 것을 알 수 있다.

민간의료보험 가입자별 외래서비스 이용횟수 및 평균 의료비지출 분포를 살펴보면, 전체 연령에서 미가입자의 가구원 당 평균외래이용횟수가 13.45 회이며 평균 189,868원을 지출하는 것으로 나타났으며, 가입자의 경우 평균 외래이용횟수가 9.59회, 평균의료비 지출은 200.223원으로 나타났다. 그러나 60세를 기준으로 살펴보면 60세 미만의 연령그룹에서 미가입자의 평균외래이용횟수(6.73건)보다 가입자의 이용횟수(8.57건)가 더 높은 것을 알 수 있다. 이와 반대로 60세 이상의 경우 가입자의 평균의료이용횟수는 20.85건으로 미가입자의 24.71회 보다 낮게 나타났다. 이러한 현상은 의료 이용이 많은 노인층의 인구가 비교적 낮은 보험가입률을 보이고 있기 때문인 것으로 추측된다.

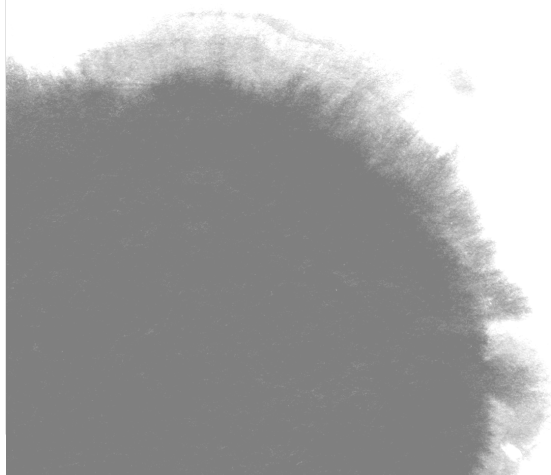
〈표 X-22〉 민간의료보험 가입자별 평균외래 이용횟수 및 평균의료비 지출

	전체 연령		60세 미만		60세 이상	
	외래횟수	평균 지출액	외래횟수	평균 지출액	외래횟수	평균 지출액
미가입	13.45	189,868	6.73	120,391	24.71	306,178
가입	9.59	200,223	8.57	187,324	20.85	342,223
전체	10.93	196,620	8.08	169,447	23.57	316,791



# 11

## 주요 기대효과 및 향후 연구 계획







# XI. 주요 기대효과 및 향후 연구계획

## 1. 한국의료패널의 활용방안

### 가. 보건의료정책수립 및 이에 대한 평가 지표 생산

중장기 보건의료정책수립 및 이에 대한 평가를 위해서는 관련 지표의 생산이 요구된다. 입원 다빈도질병, 외래 다빈도질병과 관련하여 사회경제적 계층, 도농간, 장애 유무 등에 따른 의료이용률을 지속적으로 모니터링 할 필요가 있다. 그리고 전통적으로 과부담의료비지출(Catastrophic Health Expenditure)은 재난성의료비지출로 주로 암이나 뇌졸중, 에이즈 등 심각한 중증질병발생에 한정하여 해석하였으나 세계보건기구는 과부담의료비지출을 생활비 대비 의료비 비중으로 규정하여 40%이상으로 정의한 바 있다<sup>1)</sup>. 이러한 개념을 적용할 경우 지속적인 치료를 요하는 만성질환자에 대한 진료비 부담도 과부담의료비에 포함될 수 있으며 이러한 지표의 활용을 검토할 필요가 있을 것이다. 그리고 지역가입자에 대해서 평가소득에 기반하여 보험료를 적용하고 있으나, 이에 대한 보험료의 적정성에 대한 평가가 필요하다. 따라서 패널자료는 동일한 개인에 대해 주기적이고 장기간의 추적 조사형식으로 이루어지므로 정부의 보건의료관련 정책이 의료비지출, 삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는가를 심층적으로 분석할 수 있도록 기초 데이터를 제공하는 역할을 할 수 있을 것이다.

11) 이원영, 건강정책측면에서의 한국의료패널의 활용가치와 향후 개선방향, 한국의료패널 세미나 발표자료, 2008.

## 나. 의료보장성 확보를 위한 기초 자료의 생산

의료보장성은 국가의 구성원이 지불능력(ability to pay)에 구애받지 않고 필수적 의료를 확보함으로써 질병으로부터 자유로워질 수 있는 것을 말한다. 우리나라는 전국민 건강보험을 실시하고 있으나 본인부담의 비중이 상대적으로 높아, 의료보장성 지표 산출을 통한 적절한 급여범위가 도출될 필요있다. 그러므로 의료보장성 지표 산출에 있어 가장 중요한 요소는 건강보험제도 내부의 비급여본인부담과 제도 외부의 비급여에 대한 신뢰성 있는 데이터 생산 방안이라 할 수 있다. 이에 한국의료패널은 비급여 본인부담 자료 및 건보와의 자료와의 연계를 통하여 의료비 조시측면에서 완전성을 갖춘 기초자료를 생산함으로써 비급여관리와 건강보험 보장성 강화 정책을 기초 데이터를 제공할 수 있을 것이다.

## 다. 건강정책의 효율성 및 효과성 지표 생산

우리나라의 국민의료비 지출규모는 OECD 국가와 비교하면 높은 국가에 속하지는 않지만, 현재의 증가추이를 고려해 볼 때 국민의료비의 지출 비중이 높은 여타 선진국들이 당면한 문제들이 나타날 것으로 예상된다. 이에 급증하는 의료비 지출로 국가경제에 미치는 부담이 가중되고 있어 국가재정 및 보건의료재정의 지속성·건전성·안정성 확보하기 위한 국가정책 개발이 요구되고 있는 실정이라 할 수 있다. 따라서 국가가 적절한 시기에 효과적인 정책으로 의료비 지출을 관리하며 효율성·효과성을 제고하는 노력이 필요한 시점이며, 이를 위해서는 의료비 지출 양상과 패턴에 관한 지속적인 모니터링이 요구된다. 이에 한국의료패널은 의료재정의 안정성·건전성 제고의 정책수립을 위해서는 의료비에 대한 기초자료를 제공함으로써 국민 개인들의 의료이용 및 지출, 의약품 구매 등 보건의료서비스가 어떻게 분배되며 그 패턴이 어떠한 변화를 보이는 지를 지속적으로 모니터링할 수 있을 것으로 기대된다.

한편, 국민의료비 대비 의약품비 비중이 급속히 증가하고 있어 관련 실태를 파악하고 평가하는 것이 정책입안 측면에서 매우 중요하다. 의약품비에 대해 정책적으로 개입하기 위해서는 한국의료패널 데이터를 통하여 의약품비에 영향을 주는 요인을 파악하고 정책개입에 따른 결과를 평가하기 위한 의약품비 지출에 대한 데이터 활용이 가능할 것이다.

## 라. 국가차원에서 시장영역을 모니터링하기 위한 기초 자료 생산

국가차원에서 시장영역을 모니터링하기 위한 기초 자료의 생산이 필요하다. 현재 민간의료시장이 급속히 성장하고 시장규모가 확대되고 있어 국가차원에서 시장영역을 모니터링 할 필요가 있다. 민간의료보험시장 규모가 급속히 확대되고 있으며 실손형 민간의료보험 상품이 출시되고 있어, ‘민간의료보험과 국민건강보험과의 조화’를 달성할 수 있도록 모니터링할 필요가 있으며, 이를 위한 근거자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

건강증진이나 건강관리의 시장규모가 확대되고 높은 본인부담을 유발하는 비급여서비스 영역이 팽창되고 있어 건강과 관련 재화나 보건의료서비스가 어떻게 분배되며 그 패턴이 어떠한 변화를 보이는 지를 거시적이며 지속적으로 모니터링 하고 정책에 활용할 수 있는 구체적인 데이터를 제공해 줄 수 있을 것이다.

## 마. 질병 예방의 효과 평가에 대한 데이터 생산

최근에 의료비 적정화를 위해 질병 예방에 대한 중요성이 강조되고 있다. 사망이나 발병은 최종적 결과이며 이에 대한 사후적 대처보다는 예방의 중요성이 강조되고 있어, 생애과정에서 질병 발생과정에 대한 신체적 차원과 정신적 차원의 포괄적인 분석을 위한 기초 자료가 요구된다.

특히, 건강검진을 통한 기대효과, 건강검진에 소요되는 본인부담에 대한 현황과악이 이루어지고 있지 않은 실정이며, 이에 대한 기초 데이터를 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

## 바. 의료비 지출의 생애주기적 구조 파악

의료비 또는 건강의 많은 요인들은 일생동안 여러 해(years), 여러 생애 단계(stages), 또는 여러 세대(generations) 간에 영향을 미치고 있어, 개인의 건강은 이러한 요인들의 축적된 결과라 할 수 있다. 따라서 건강에 영향을 미칠 수 있는 결정요인들의 상호관계와 시간의 경과에 따른 복잡한 인과적 메커니즘을 규명할 수 있는 유용한 데이터의 구축과 장기에 걸친 추적조사가 요구된다. 보건의료부문 정책목표의 달성도를 제고하기 위해서는 의료비 지출을 결정짓는 의료이용행태와 건강상태 및 건강행태, 소득, 근무환경, 사회적 지위 등에 관한 복잡·다양한 인과관계에 대한 경로를 추적함으로써 거시적이고 장기적인 정책수립을 위해 의료이용 및 의료비지출을 결정하는 거시적 요인과 더불어 미시적 요인으로 인한 인과경로를 포괄할 수 있는 데이터를 마련할 수 있을 것이다.

## 2. 향후 연구계획

패널데이터는 동일한 개인 및 가구를 대상으로 일정기간마다 주기적으로 실시하여, 동일한 개인 및 가구에 대한 속성을 관측하는 자료이기 때문에 시계열자료의 성격과 횡단면 자료의 성격을 동시에 보유하고 있다. 패널자료는 특정 시점에서 현상만을 보여주는 횡단면 자료로는 불가능한 환경변화에 따른 건강수준과 보건의료서비스 이용, 건강행태 등의 동태적 변화를 기록하게 된다.

건강은 단순한 보건의료이용이나 흡연, 음주 등 몇 가지 건강행태로 결정되는 것이 아니라 다양한 사회적 문제와 주제들이 개입되어 나타나는 종합적인 결과이다. 따라서 건강수준을 결정하는 요인을 파악하기 위해서는 다양한 분야에서의 접근이 필수적이다. 그리고 현재와 과거의 인구학적 배경, 교육·문화적 배경, 경제적 배경 등에 대한 정보를 파악하므로 ‘건강’이

라는 현상에 대한 다양한 접근을 가능하게 하여 건강과 관련 정책에 대한 이해도를 높일 수 있다.

따라서 패널자료는 동일한 개인에 대해 주기적이고 장기간의 추적 조사 형식으로 이루어지므로 정부의 보건의료관련 정책이 의료비 지출, 삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는가를 심층적으로 분석할 수 있도록 기초 데이터를 제공하는 역할을 한다.

한국의료패널은 심층 분석을 통하여 국민의료비 지출 및 보건의료관련 정책을 보다 효과적으로 수립하고 평가하기 위한 기초자료를 생산하기 위해 의료이용 및 의료비에 대한 원인과 결과, 영향요인을 밝혀내고자 한다. 이와 같이 의료패널 데이터 구축을 통해 의료이용 및 의료비에 대한 실증 자료를 바탕으로 한 보건의료정책(evidence-based health policy)의 수립·시행·피드백이 가능할 것이다.

다만, 한국의료패널에서는 의료서비스 이용 건당 비급여본인부담액과 법정보인부담액의 합계를 제공하고 있으며, 이를 건강보험급여자료와 연계하는 작업이 진행 중에 있다. 이를 통하여 의료비 조사측면에서 완전성을 갖춘 기초자료를 제공하기 위해서는 비급여 본인부담 자료 및 건보와의 자료 연계를 통해 데이터의 완전성을 도모함으로써, 의료비 지출규모를 파악하고, 비급여 관리와 건강보험 보장성을 강화하기 위한 정책 수립에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.



## 참고문헌

- 강은정·최은진·송현중 등(2006). 제3기(2005) 국민건강영양조사-총괄. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김정은·채영문·이경호(2003). 국가 만성병 등록시스템 구축을 위한 정책연구. 연세대학교 보건대학원·건강증진기금사업지원단.
- 김미곤 등(2006). 한국복지패널 기초분석 보고서. 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소.
- 김미곤·손창균·이봉주 등(2007). 2007 한국복지패널 기초분석보고서. 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소.
- 남궁평(2007). 표본조사설계와 분석. 도서출판 탐진.
- 남재량·이상호·배기준 등(2008). 제10차(2007)년도 한국 가구와 개인의 경제활동. 한국노동연구원.
- 남정자·송현동·이계오(2003). 2004년도 국민건강영양조사 조사 및 표본설계. 한국보건사회연구원.
- 박수미 등(2006). 여성가족패널조사. 한국여성개발원.
- 보건복지가족부·질병관리본부. 제4기 1차년도(2007년) 국민건강영양조사. 보건복지가족부·질병관리본부.
- 보건복지가족부·질병관리본부. 제4기 국민건강영양조사 조사표.
- 서남규 등(2007). 2007년 건강보험제도 국민만족도 조사. 국민건강보험공단.
- 신동균(1998). 미국 패널데이터의 현황과 시사점. 한국노동패널 워킹페이퍼 시리즈.

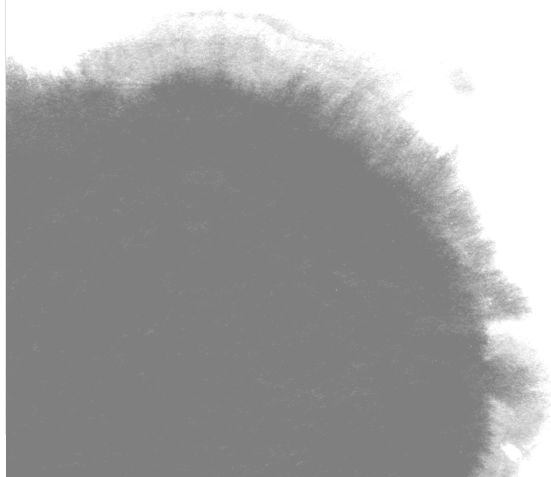
- 신선옥(2008). 한국노동패널조사의 응답자 태도에 면접원이 미치는 효과. 노동리뷰, 1월호.
- 신현구(2006). 고령화연구패널 예비조사의 시행 및 주요 결과. 노동리뷰, 8월호(통권 20호).
- 어수봉(2002). 고용구조 및 청년패널의 조사 설계. 중앙고용정보원.
- 유근춘 등(2006). 국민건강영양조사 제3기 (2005)-의료이용. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 유승흠 등(2004). 예방의학. 계축문화사.
- 이삼식·정경희·신인철 등(2006). 인구패널 구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 이삼식·정경희·신인철 등(2006). 인구패널구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 이상호(2006). 서구 주요패널의 조사전략 변화와 시사점. 노동리뷰, 4월호(통권 16호).
- 이상호(2005). 한국노동패널(KLIPS)의 표본이탈분석. 노동리뷰.
- 정기택(2004). 민간의료보험 시장의 발전추세와 주요 정책 이슈. 손해보험 2004, 2월호, pp.7-17.
- 정영호·고숙자·손창균 등(2008). 2008년 한국의료패널 조사 진행보고서. 한국보건사회연구원.
- 정영호·고숙자·이용갑 등(2008). 한국의료패널의 활용과 기대효과. 한국보건사회연구원·국민건강보험공단 .
- 정영호·고숙자·이진혜 등(2008). 한국의료패널 예비조사 결과 보고서. 한국보건사회연구원.
- 정영호·고숙자·정지영(2007). 건강증진이 경제에 미치는 효과에 관한 연구. 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단.
- 정영호·서미경·이종태 등(2006). 우리나라 국민의 건강결정요인 분석. 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단.



- 정영호·허순임·박실비아 등(2007). 한국의료패널 구축을 위한 기초연구.  
한국보건사회연구원, .
- 정형선·정영호·김정희(2006). 의료비패널구축을 위한 준비·기초연구. 보건  
복지부.
- 통계청(2006). 가계조사 지침서.
- 통계청(2006). 가계조사항목분류집.
- 통계청(2005). 인구주택총조사. 통계청.
- 한국노동연구원. 한국노동패널조사. 각 년도
- 한국보건사회연구원(2008). 한국복지패널2차년도 조사자료 User's Guide.  
한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소
- 한국직업능력개발원(2005). 한국교육고용패널 1차년도 조사(2004) 사용자  
지침서.



부록





# 부록

## [부록 1] 표본설계

### 1. 표본추출<sup>12)</sup>

#### 가. 표본설계의 기본방향

한국의료패널의 표본설계는 전국 8,000가구에 대한 표본설계를 통해 16개 광역시도별로 의료이용 및 의료비 지출에 대한 독립적인 추계가 가능하도록 설계하며, 이를 바탕으로 대도시, 중소도시, 농어촌에 대한 추계도 가능하도록 하였다.

#### 〈부표 1-1〉 건강가계부 유치를 위한 표본추출방법

표본추출단계	층화 변수	표본추출방식
건강가계부 유치를 위한 표본추출	지역(16개 시도), 동부 및 읍면부(2개)	확률비례2단계 층화집락추출

본 조사에서는 예비조사에서 선정된 표본가구(722가구)와 건강가계부를 각 가구에 전달하기 위해 선정한 8,292가구를 포함하여 총 9,014가구가 선정되었다.

#### 나. 모집단 분석

모집단은 크게 조사모집단과 목표모집단으로 구분된다. 조사모집단이란 실제 조사대상이 되는 단위들의 전체 집합을 의미하며, 목표모집단이란 추

12) 한국의료패널에서는 예비조사의 일부가구가 포함되어 있으나, 본고에서는 예비조사 표본추출 내용은 생략되었음. 예비조사 표본추출과 관련된 자세한 내용은 “한국의료패널 예비조사 결과보고서” 중에 2차 예비조사의 표본설계내용을 참고하기 바람.

정의 대상이 되는 단위들의 전체 집합을 의미한다. 따라서 표본추출의 대상이 되는 모집단은 조사 가능한 단위들의 집합인 조사모집단을 대상으로 해야 할 것이다. 즉, 조사구 특성에 따라 섬, 특수시설, 기숙시설 조사구는 표본추출대상에서 제외하고 나머지 일반조사구와 아파트조사구만을 대상으로 표본추출을 수행하는 것이 바람직하기 때문이다.

2005년 인구주택총조사 90% 전수조사자료로부터 일반과 아파트조사구는 다음의 <부표 1-2>와 같다. 전체 조사구수는 237,165개 조사구로서 이중 일반 조사구는 141,619개이며, 아파트조사구는 95,546개로 파악되었다.<sup>13)</sup>

<부표 1-2> 지역별 조사구 분포

(단위: 개)

지역	전체			동부			읍면부		
	계	일반	아파트	계	일반	아파트	계	일반	아파트
전국	237,165	141,619	95,546	190,895	106,832	84,063	46,270	34,787	11,483
서울	49,330	32,175	17,155	49,330	32,175	17,155	-	-	-
부산	18,122	10,788	7,334	17,718	10,530	7,188	404	258	146
대구	12,098	7,047	5,051	11,386	6,702	4,684	712	345	367
인천	12,683	7,054	5,629	12,422	6,820	5,602	261	234	27
광주	6,777	2,976	3,801	6,777	2,976	3,801	-	-	-
대전	7,251	3,804	3,447	7,251	3,804	3,447	-	-	-
울산	5,039	2,689	2,350	4,238	2,275	1,963	801	414	387
경기	49,712	26,252	23,460	40,714	20,472	20,242	8,998	5,780	3,218
강원	7,853	4,843	3,010	4,780	2,401	2,379	3,073	2,442	631
충북	7,483	4,446	3,037	4,542	2,178	2,364	2,941	2,268	673
충남	9,848	6,490	3,358	3,494	1,628	1,866	6,354	4,862	1,492
전북	9,254	5,529	3,725	6,192	2,743	3,449	3,062	2,786	276
전남	9,221	6,285	2,936	3,994	1,816	2,178	5,227	4,469	758
경북	13,995	9,506	4,489	6,969	3,840	3,129	7,026	5,666	1,360
경남	15,824	9,542	6,282	9,164	5,023	4,141	6,660	4,519	2,141
제주	2,675	2,193	482	1,924	1,449	475	751	744	7

13) 이때, 각종 조사로 인한 응답자의 응답 부담을 경감시키기 위해 한국보건사회연구원에서 수행하는 조사구가 중첩되지 않도록 일부 조사구는 제외하였음.

지역별 인구 분포를 살펴보면 동부의 경우에는 전체인구의 약 82.5%가 거주하며, 읍면부에는 18.5%가 거주하는 것으로 파악되었다. 성별에 따른 분포를 살펴보면 동부의 경우 여성의 거주비율이 상대적으로 높으며, 읍면부의 경우 역시 여성의 거주비율이 높게 나타나고 있다. 특이한 점은 울산의 동부지역은 상대적으로 남성의 거주비율이 높게 나타나 지역의 특성을 반영하고 있음을 알 수 있다. 읍면부지역의 경우 울산과 경기지역에서 남성의 주거비율이 높은 것으로 파악되었다(부표 1-3 참조).

〈부표 1-3〉 지역별 인구분포

(단위: 명)

지역	전체			동부		읍면부	
	계	동부	읍면부	남	여	남	여
전국	41,196,785	33,969,281	7,227,504	16,703,270	17,266,011	3,533,286	3,694,218
서울	8,667,100	8,667,100	-	4,227,673	4,439,427	-	-
부산	3,106,319	3,042,376	63,943	1,479,160	1,563,216	31,087	32,856
대구	2,179,663	2,048,122	131,541	1,006,178	1,041,944	65,690	65,851
인천	2,222,205	2,178,971	43,234	1,076,665	1,102,306	20,701	22,533
광주	1,241,582	1,241,582	-	605,532	636,050	-	-
대전	1,269,860	1,269,860	-	625,462	644,398	-	-
울산	925,705	781,398	144,307	395,731	385,667	72,427	71,880
경기	9,167,570	7,619,860	1,547,710	3,769,416	3,850,444	774,226	773,484
강원	1,253,121	783,756	469,365	385,688	398,068	232,181	237,184
충북	1,253,728	797,778	455,950	393,511	404,267	225,801	230,149
충남	1,604,522	621,938	982,584	308,169	313,769	488,690	493,894
전북	1,519,141	1,087,347	431,794	530,590	556,757	203,326	228,468
전남	1,463,707	693,958	769,749	343,325	350,633	362,520	407,229
경북	2,209,958	1,175,917	1,034,041	584,795	591,122	498,627	535,414
경남	2,647,449	1,616,118	1,031,331	803,056	813,062	498,697	532,634
제주	465,155	343,200	121,955	168,319	174,881	59,313	62,642

## 2. 표본배분

한국의료패널의 표본가구 선정은 1단계로 표본조사구(집락)를 추출하고, 2단계에서는 표본조사구내 표본가구를 추출하는 방식으로, 2단계 확률비례 층화집락추출 방법으로 결정하였다. 즉, 지역별, 동부 읍면부별 조사구 크기 순으로 정렬한 후 계통 추출방식으로 표본조사구를 추출하고, 다음으로 표본조사구내의 표본가구를 표본조사구의 가구명부에 기재된 순서에 따라 계통추출하는 방식이다. 만일 표본으로 선정된 가구가 무응답 할 경우 해당 표본가구의 위 또는 아래에 기재된 가구로 조사하도록 한다. 한편 광주, 대전, 울산, 제주지역에 대해서는 배분된 조사구수를 일률적으로 10개가 되도록 배분하여 지역별 통계치가 산출되도록 하였다. 전체 조사구 수는 약 350개 조사구로서 일반 조사구가 207개 아파트 조사구가 143개로 배분되었으며 이를 동부와 읍면부로 나누어 보면 동부는 282개 조사구, 읍면부는 68개 조사구가 배분되었다(부표 1-4 참조).

〈부표 1-4〉 지역별 표본조사구 배분결과

지역	전체			동부			읍면부		
	계	일반	아파트	계	일반	아파트	계	일반	아파트
전국	350	207	143	282	156	126	68	52	16
서울	62	41	21	62	41	21	-	-	-
부산	26	15	11	26	15	11	-	-	-
대구	18	11	7	17	11	6	1	0	1
인천	18	10	8	18	10	8	-	-	-
광주	10	4	6	10	4	6	-	-	-
대전	12	6	6	12	6	6	-	-	-
울산	10	4	6	8	3	5	2	1	1
경기	73	38	35	61	30	31	12	8	4
강원	12	7	5	8	4	4	4	3	1
충북	12	7	5	8	4	4	4	3	1
충남	15	10	5	6	3	3	9	7	2
전북	14	8	6	10	4	6	4	4	0
전남	14	10	4	6	3	3	8	7	1
경북	21	14	7	10	6	4	11	9	2
경남	23	14	9	13	7	6	10	7	3
제주	10	8	2	7	5	2	3	3	0



## [부록 2] 2008년 상반기 한국의료패널 설문지



# 2008년 상반기 한국의료패널

이 조사표에  
기재된 내용은  
통계법  
제 33조에  
의하여  
비밀이  
보장됩니다.

### 인사의 말씀

안녕하십니까?

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서는 최근 급증하고 있는 가구들의 의료비 부담에 대해, 적절한 의료비 수준으로 건강한 생활을 달성하기 위한 정책 수립의 기초 자료로 『2008년 1차 한국의료패널』 조사를 시행하고 있습니다.

귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 이번 『한국의료패널』에 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다.

감사합니다.

### 부탁의 말씀

- 진료비 영수증, 처방전, 약제비 영수증을 받고, 보관해 주십시오.

국민의 알권리 충족과 진료비청구의 투명성을 제고하기 위해 진료비영수증을 꼭 받고 보관하여 주십시오. 환자의 조제 내역을 알기 위해서 처방전 2매(약국제출용 1매, 보관용 1매)를 요구하시기 바랍니다. 처방전 2매 요구는 환자의 알 권리입니다.

- 개인 정보는 철저히 보장됩니다.

응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사 목적 이외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

본 조사 결과는 통계법 33조에 의해 비밀이 철저히 보호됩니다.

- 이사하실 경우에 꼭 연락 부탁드립니다.

명함에 있는 조사 담당자의 전화번호 또는 연구원 전화번호(☎ 080-380-8210)로 이사하신 주소지를 알려주십시오.



한국보건사회연구원



국민건강보험공단



## 가구원 일반사항

1. 가구원수	000(가구원 이름)님의 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까? (비동거 포함)									
2. 가구주 번호	000(가구원 이름)님의 가구에서 가구주는 누구입니까? (가구원 번호 기입) ※ 가구주는 가구를 대표하는 사람을 말합니다.									
3. 세대구성	<p>선생님의 세대 구성은 다음 중 무엇에 해당됩니까? (※ 할머니와 미혼의 손녀로 이루어진 가구는 2세대 가구입니다)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">1세대</td> <td style="width: 40%;">                     11. 1인가구                      12. 부부(응답자+배우자)                      13. 부부+ 형제자매                 </td> <td style="width: 45%;">                     14. 응답자+형제자매                      15. 부부+기타 친인척                      19. 기타 1세대 가구                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2세대</td> <td>                     21. 부부+자녀                      22. 편부+자녀                      23. 편모+자녀                      24. 부부+양친                      25. 부부+편부모                 </td> <td>                     26. 부부+자녀+부부의 형제자매                      27. 조부모부부+손자녀                      28. 편조부/편조모+손자녀                      29. 기타 2세대 가구                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3세대 이상</td> <td>                     31. 부부+자녀+양친                      32. 부부+자녀+편부모                 </td> <td>39. 기타 3세대 가구</td> </tr> </table>	1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구	2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+자녀+부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구	3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모	39. 기타 3세대 가구
1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구								
2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+자녀+부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구								
3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모	39. 기타 3세대 가구								
4. 기초보장 수급형태	<p>선생님의 가구가 수급대상이라면 다음 중 어떠한 형태에 해당됩니까?</p> ① 일반수급가구 ② 가구원 중 일부수급가구 ③ 조건부수급가구 ④ 특례가구 8.비해당									
5. 가구내 결혼 이민자	<p>선생님의 가구에 결혼이민자가 계신다면 누구입니까? ※ 가구원번호 기입 00. 없을 경우</p>									
6. 가구주와의 관계	<p>000(가구원 이름)님은 가구주와 어떠한 관계이십니까? (가구주는 가구를 대표하는 사람을 말합니다.)  ⇒ 다음 페이지 참고</p>									
7. 성별	<p>000(가구원 이름)님은 성별이 어떻게 됩니까? ① 남 ② 여</p>									
8. 생년월일	<p>000(가구원 이름)님의 생년월일이 어떻게 됩니까? (※ 주민등록상의 생년월일을 말씀해 주십시오.)</p>									
9. 혼인상태	<p>000(가구원 이름)님은 혼인상태가 어떻게 됩니까? (※ 사실상 관계도 혼인 중으로 기입해 주십시오.) ① 혼인 중(사실혼 포함) ② 별거(이혼전제) ③ 사별 또는 실종 ④ 이혼 ⑤ 결혼한 적 없음</p>									

※ 가구주와의 관계

010. 가구주 본인	020. 가구주의 배우자
001. 가구주의 조부모	002. 가구주 배우자의 조부모
003. 가구주의 부모	004. 가구주 배우자의 부모
005. 가구주 부모의 형제/자매	006. 가구주 배우자의 부모의 형제/자매
011. 가구주의 첫째 자녀	
012. 가구주의 둘째 자녀	
013. 가구주의 셋째 자녀 ....	
021. 가구주 첫째 자녀의 배우자	
022. 가구주 둘째 자녀의 배우자	
023. 가구주 셋째 자녀의 배우자 ....	
031. 가구주의 첫째 형제/자매	061. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매
032. 가구주의 둘째 형제/자매	062. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매
033. 가구주의 셋째 형제/자매 ....	063. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매
041. 가구주 첫째 형제/자매의 배우자	071. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매 배우자
042. 가구주 둘째 형제/자매의 배우자	072. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매 배우자
043. 가구주 셋째 형제/자매의 배우자	073. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매 배우자
050. 가구주 형제/자매의 자녀	080. 가구주 배우자의 형제/자매의 자녀
111. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀)	
112. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀)	
113. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀)	
121. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
122. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
123. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
200. 기타 친인척	
300. 친인척관계가 아닌 동거인	999. 모름

10. 교육수준	<p>000(응답자 이름)님은 학교를 어디까지 다니셨습니까? 혹은 다니고 계십니까?</p> <p>01. 미취학(만7세이하) 02. 무학(문자해독불가) 03. 무학(문자해독가능)</p> <p>11. 초등학교 1학년 12. 초등학교 2학년 13. 초등학교 3학년 14. 초등학교 4학년 15. 초등학교 5학년 16. 초등학교 6학년</p> <p>21. 중학교 1학년 22. 중학교 2학년 23. 중학교 3학년 31. 고등학교 1학년 32. 고등학교 2학년 33. 고등학교 3학년</p> <p>41. 대학교(전문대학) 1학년 42. 대학교(전문대학) 2학년 (기능대학, 구 사범학교 포함) 43. 대학교(전문대학) 3학년 44. 대학교 4학년(구 2년제 교육대학 포함) 45. 대학교 5학년 46. 대학교 6학년</p> <p>51. 대학원 석사 52. 대학원 박사</p>
10-1. 졸업유무	<p>000(가구원 이름)님은 다니신 학교를 졸업하셨습니까? 중퇴하셨습니까? 검정고시로 자격을 취득하셨습니까?</p> <p>① 졸업 ② 재학중 ③ 휴학중 ④ 수료</p> <p>⑤ 중퇴 ⑥ 검정고시 자격취득</p> <p>8. 비해당(미취학, 무학)</p>
11. 동거유무	<p>선생님께서 말씀하신 000(가구원 이름)님, 000(가구원 이름)님과는 모두 동거하고 계십니까?</p> <p>① 동거 ② 비동거(직장) ③ 비동거(교육/보육) ④ 비동거(군입대) ⑤ 비동거(입원)</p> <p>⑥ 비동거(시설입소) ⑦ 비동거(가출/별거) ⑧ 비동거(사망) ⑨ 비동거(분가) ⑩ 비동거(기타:_____)</p>
12. 의료보장형태	<p>000(가구원 이름)님은 건강보험에 가입되어 있습니까? 의료급여를 받고 계십니까?</p> <p>① 공무원·교직원 건강보험 ② 사업장(직장) 건강보험 ③ 지역 건강보험 ④ 의료급여 1종 ⑤ 의료급여 2종</p> <p>⑥ 특례자(국가유공자 등) ⑦ 미가입 ⑧ 자격상실 ⑨ 급여정지</p>
12-1. 건강보험대표자	<p>000(가구원 이름)님께서 건강보험에 가입하고 계신다면, 국민건강보험은 누구 앞으로 되어있습니까?</p> <p>☐ 해당 가구원 번호 기입</p> <p>66. 가구원이 아닐 경우 88. 비해당(의료급여자 등)</p>
13. 장애유형	<p>000(가구원 이름)님께서 어떠한 유형으로 장애등급을 판정받으셨습니까?</p> <p>① 지체(1~6급) ② 뇌병변(1~6급) ③ 시각(1~6급) ④ 청각(2~6급) ⑤ 언어(3~4급) ⑥ 정신지체(1~3급) ⑦ 발달(자폐)(1~3급) ⑧ 정신장애(1~3급)</p> <p>⑨ 신경(2급, 5급) ⑩ 심장(1~3급, 5급) ⑪ 호흡기(1~3급) ⑫ 간(1~3급, 5급) ⑬ 안면(2~4급) ⑭ 장루요루(2~5급) ⑮ 간질(2~4급) 88. 비장애인</p>

13-1. 장애 등급	000(가구원 이름)님께서 혹시 장애등급을 판정받으셨다면 몇 급이십니까? ① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급 ⑥ 6급 ⑦ 비등록 장애인 (보훈처등록 장애인포함) 8. 비장애인
14. 경제활동 유무	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 경제활동을 하고 계십니까? ① 예 ② 아니요 8. 비해당(만14세이하)
14-1. 비경제 활동이유	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 경제활동을 하고 있지 않으신 이유는 무엇입니까? ① 고령은퇴(→15년으로) ② 군복무 ③ 학업준비 ④ 가사 및 양육 ⑤ 간병 ⑥ 구직활동 중 ⑦ 구직활동포기 ⑧ 근로무능력 ⑨ 질병(건강악화) ⑩ 사고로 인한 손상 ⑪ 학생(재수생) ⑫ 기타(_____) 88. 비해당(만14세이하)
15. 종사상 지위	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님의 종사상 지위는 무엇입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 주된 경제활동에 대해 기입 0. 정규직 ① 상용직 ② 임시직 ③ 일용직 ④ 고용주 ⑤ 자영업자 ⑥ 무급가족종사자 8. 비해당
16. 근무시간 형태	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님은 전일제로 일하셨습니까? 시간제로 일하셨습니까? ※ 고령은퇴자의 경우 주된 경제활동에 대해 기입 ① 전일제 ② 시간제 8. 비해당0
17. 산업 분류	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 근무하고 계시는 곳은 어떤 업종의 일입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 주된 경제활동에 대해 기입 ① 농업업 ② 어업 ③ 광업 ④ 제조업 ⑤ 전기, 가스, 수도업 ⑥ 건설업 ⑦ 도소매업 ⑧ 숙박/음식점업 ⑨ 운수업 ⑩ 통신업 ⑪ 금융·보험업 ⑫ 부동산·임대업 ⑬ 사업서비스업 ⑭ 공공행정·국방, 사회보장행정서비스업 ⑮ 교육서비스업 ⑯ 보건 및 사회복지사업 ⑰ 오락·문화·운동관련서비스 ⑱ 기타공공·수리, 개인서비스 ⑲ 가사서비스업 ⑳ 국제 및 외국기관 ㉑ 분류 불능직 88. 비해당
18. 직업명	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님의 직업은 무엇입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 주된 경제활동에 대해 기입
19. 직종	(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 일하고 계시는 직종은 무엇입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 주된 경제활동에 대해 기입 ⇒ 중분류 코드 (다음 페이지) 기입 88. 비해당

※ 직종 중분류 코드

대분류	중분류 코드	대분류	중분류 코드
관리직	11 공공 및 기업 고위직	농림어업 숙련 종사자	61 농·축산 숙련직
	12 행정 및 경영지원 관리직		62 임업 숙련직
	13 전문서비스 관리직		63 어업 숙련직
	14 건설·전기 및 생산 관련 관리직		
	15 판매 및 고객서비스 관리직		
전문가 및 관련 종사자	21 과학 전문가 및 관련직	기능원 및 관련 기능 종사자	71 식품가공관련 기능직
	22 정보통신 전문가 및 기술직		72 섬유·의복 및 가죽 관련 기능직
	23 공학 전문가 및 기술직		73 목재·가구·악기 및 간판 관련 기능직
	24 보건·사회복지 및 종교 관련직		74 금속성형관련 기능직
	25 교육 전문가 및 관련직		75 운송 및 기계 관련 기능직
	26 법률 및 행정 전문직		76 전기 및 전자 관련 기능직
	27 경영·금융 전문가 및 관련직		77 건설 및 채굴 관련 기능직
	28 문화·예술·스포츠 전문가 및 관련직		78 영상 및 통신 장비관련 기능직
사무 종사자	31 경영 및 회계 관련 사무직	장치· 기계 조작 및 조립 종사자	79 기타 기능 관련직
	32 금융 및 보험 사무직		81 식품가공관련 기계조작직
	33 법률 및 감사 사무직		82 섬유 및 신발 관련 기계조작직
	39 상담·안내·통계 및 기타 사무직		83 화학관련 기계조작직
			84 금속 및 비금속 관련 기계조작직
			85 기계제조 및 관련 기계조작직
서비스 종사자	41 경찰·소방 및 보안 관련 서비스직	단순 노무 종사자	86 전기 및 전자 관련 기계조작직
	42 이미지용·예식 및 의료보조 서비스직		87 운전 및 운송 관련직
	43 운송 및 여가 서비스직		80 상·하수도 및 재활용 처리관련 기계조작직
	44 조리 및 음식 서비스직		89 목재·인쇄 및 기타 기계조작직
			91 건설 및 광업 관련 단순노무직
판매 종사자	51 영업직	군인	92 운송관련 단순노무직
	52 매장 판매직		93 제조관련 단순노무직
	53 방문·노점 및 통신 판매 관련직		94 청소 및 경비 관련 단순노무직
			95 가사·음식 및 판매 관련 단순노무직
			99 농림어업 및 기타 서비스 단순노무직





## 의료이용 표지

1. 만성질환 유무	000(가구원 이름)님께서 현재 만성질환을 앓고 계십니까? ① 예 ☑ <b>“만성질환 조사표”</b> ② 아니요
[ 특정 질환이 없는 분도 포함 ]	
2. 생활/건강 증진 의약품 복용	지난 (조사원의) 방문이후 비만, 탈모, 발기부전치료제, 비타민제, 영양제(예, 아로 나민, 뼈꼼씨, 칼슘제) 등 <b>3개월이상 복용하셨거나 복용예정인 의약품</b> 이 있습니까? ① 예 ☑ <b>“생활/건강증진관련 의약품 조사표”</b> ② 아니요
[ 만성질환과 급성질환으로 입원/응급/외래를 다녀온 경우 ]	
3. 응급이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 응급실을 이용하신 적이 있습니까? ① 예 (☑ <b>“응급서비스 이용 조사표”</b> ) ② 아니요
4. 입원이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 입원하신 적이 있습니까? ※ 당일입원(낮입원), 중환자실, 한방 및 치과의 입원도 포함하여 주십시오. ① 예 (☑ <b>“입원서비스 이용 조사표”</b> ) ② 아니요
5. 외래이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 외래로 병의원을 다녀오신 적이 있습니까? 한방 및 치과 병의원의 외래이용도 포함하여 주십시오. ① 예 (☑ <b>“외래서비스 이용 조사표”</b> ) ② 아니요
6. 출산 경험	지난 1년간(2007년 1월 1일부터 12월 31일까지) 출산을 경험한 적이 있습니까? ① 예 (☑ <b>“출산 조사표”</b> ) ② 아니요 8. 비해당(남자의 경우)

## 만성질환 및 의약품 이용

1. 질환명	000(가구원 이름)님의 질환명은 무엇입니까? 질환명 ( ) 진단코드 ( )
2. 의사진단 여부	000(가구원 이름)님이 앓고 있는 만성질환은 의사로부터 진단을 받았습니까? ① 예 ② 아니요 ⇒ <b>“만성질환 및 의약품 이용 조사표” 설문 종료</b>
3. 진단시기	000(가구원 이름)님께서 언제 의사로부터 000(질환명)이라는 진단을 받으셨습니까? 만 ( )세
4. 의뢰이용 여부	000(가구원 이름)님은 000(질환명)으로 지난 조사원 방문이후 입원이나 외래방문을 하신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요
5. 의약품 복용여부	000(가구원 이름)님께서는 지난 조사원 방문이후 000(질환명)으로 처방약(연고, 주사제포함)을 복용(사용)하셨거나 하고 계십니까? ① 예 ☞ 6번으로 가시오 ② 아니요
5-1. 미복용 이유	약을 복용(사용)하지 않는 가장 중요한 이유는 무엇입니까? ① 약을 먹을 만큼 심각하지 않아서 ② 효과가 별로 없어서 ③ 약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐 ④ 경제적 이유로(약값이 부담스러워서) ⑤ 기타( ) ⑥ 약이외의 치료중(예, 혈액투석, 물리치료 등) 7. 의사가 약(연고, 주사제포함)을 처방하지 않음 8. 비해당(처방약 복용)
⇒ 의약품 미복용(사용)지는 “만성질환 및 의약품 이용 조사표” 설문 종료	
6. 정기적 약복용 기간	000(가구원 이름)님께서는 3개월 이상 정기적으로 계속 약을 복용하십니까? (현재 3개월이 되지 않았으나 3개월 이상 계속 복용(또는 사용)하실 경우도 해당) ① 예 ② 아니요 ☞ 7번으로 가시오
6-1. 약복용 기간	000(가구원 이름)님께서는 정기적으로 계속 복용한지 몇 개월이나 되셨습니까? ( )개월 ※ 비해당(비정기적 복용): 빈칸 1개월 미만의 경우: “01”
7. 복약 순응	현재 정해진 복용방법대로 복용하십니까? ① 정해진 방법대로 복용하는 편이다 ☞ 8번으로 가시오 ② 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이다 9. 복용방법에 대해 잘 모름 ☞ 8번으로 가시오
7-1. 불순응 이유	정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 가장 중요한 이유는 무엇입니까? ① 증상이 완화되어서 (나아서) ② 효과가 별로 없어서 ③ 부작용이 나타나서 ④ 약 먹는 것을 잊어버려서 ⑤ 약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐 ⑥ 기타( ) 8. 비해당
8. 부작용 발생	복용하시는 약으로 부작용이 생긴 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름

9. 약제비 부담수준	위의 약값으로 지불하시는 금액의 부담 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? ① 가계에 매우 큰 부담을 준다 ② 가계에 약간의 부담을 준다 ③ 감당할 수 있다 ④ 가계에 별로 부담을 주지 않는다 ⑤ 가계에 전혀 부담을 주지 않는다
10. 의사약사 고지여부	의사에게 진료 받거나 약사에게 조제 받을 때, 정기적으로 복용(또는 사용)하시는 약에 대해 말씀하십니까? ① 의사, 약사 모두에게 말하는 편임 ② 의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임 ③ 의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임 ④ 의사, 약사 모두에게 말하지 않음 ⑤ 기타( )

=> 반복질문 종료

11. 약국선택	약을 구입하신 약국에 대한 질문입니다. 약국을 선택하실 때 가장 중요하게 생각하신 조건은 다음 중 무엇입니까? 0. 약국가지 않음 ① 집이나 직장에서 가까운 약국 ② 의료기관에서 가까운 약국 ③ 의료기관에서 권유하는 약국 ④ 가족이나 친지가 권유하는 약국 ⑤ 약사가 믿을 만한 약국 ⑥ 시설이 좋은 약국 ⑦ 지난번에 약을 구입했던 약국 ⑧ 기타( )
----------	--

### 3개월 이상(예정) 생활건강증진관련 의약품 이용 (약국에서 구매한 경우)

- ※ 약국에서 구매한 의약품만 기입 (약국, 마트나 홈쇼핑에서 구매한 건강기능식품 제외)
- ※ 비만, 탈모, 발기부전치료제의 경우 처방약 + 비처방약 모두 포함
- ※ 만성질환으로 처방받아 복용하고 있는 영양제 또는 비타민제는 “만성질환 조사표” 부분에 포함

코드	의약품	코드	의약품	코드	의약품	코드	의약품	코드	의약품	코드	의약품
01	비만치료제	02	탈모치료제	03	발기부전	04	비타민제	05	영양제	06	기타

1. 복용의약품	복용하고 계시는 의약품의 종류는 무엇입니까? 종류: (        )                      코드: (        )
2. 복용이유	복용하고 계시는 의약품은 어떠한 이유로 복용(사용)하고 계십니까? ① 보유하고 있는 질환의 호전을 위해서 ⇒ 2-1. 질환명(            ), 코드(        ) ② 피로감을 자주 느껴서 ③ 미용차원에서 ④ 몸에 부족한 영양분의 보충을 위해서 ⑤ 건강에 도움이 된다는 주위의 권유로 ⑥ 기타(                                    )
3. 복용기간	복용(사용)기간 얼마입니까? (        )개월                      ※ 1개월 미만의 경우: “01”
4. 복용(사용) 방법 인지	현재 복용(사용)하시는 약의 복용방법(예. 몇 개씩 언제 얼마나 자주 복용하는지)을 잘 알고 계십니까? ① 잘 알고 있다                      ③ 잘 모른다 ② 대충 알고 있다                    ④ 전혀 모른다
5. 부작용 발생	복용(사용)하시는 약으로 부작용이 생긴 적이 있습니까? ① 예                                      9. 모름 ② 아니요
6. 약값	현재 복용(사용)하시는 한달 평균 약값은 얼마입니까? 한달 평균 (        )원                      97. 선물받음
7. 약제비 부담수준	위의 약값으로 지불하시는 금액의 부담 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? ① 가계에 매우 큰 부담을 준다                      ④ 가계에 별로 부담을 주지 않는다 ② 가계에 약간의 부담을 준다                      ⑤ 가계에 전혀 부담을 주지 않는다 ③ 감당할 수 있다                                      8. 비해당
8. 의사약사 고지여부	의사에게 진료 받거나 약사에게 조제 받을 때, 정기적으로 복용(또는 사용)하시는 약에 대해 말씀하십니까? ① 의사, 약사 모두에게 말하는 편임 ② 의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임 ③ 의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임 ④ 의사, 약사 모두에게 말하지 않음 ⑤ 기타(                                    )
9. 약국선택	약을 구입하신 약국에 대한 질문입니다. 약국을 선택하실 때 가장 중요하게 생각하신 조건은 다음 중 무엇입니까? 0. 약국가지 않음                                      ⑤ 약사가 믿을 만한 약국 ① 집이나 직장에서 가까운 약국                      ⑥ 시설이 좋은 약국 ② 의료기관에서 가까운 약국                      ⑦ 지난번에 약을 구입했던 약국 ③ 의료기관에서 권유하는 약국                      ⑧ 기타(                                    ) ④ 가족이나 친지가 권유하는 약국

## 응급 서비스 이용: ER

1. 응급실 이용횟수	000(가구원 이름)님께서서는 지난 (조사원의) 방문이후, 병의원의 응급실을 몇 번 이용하셨습니다? <input type="text"/> 회
-------------	---

지금부터 응급으로 병원 응급실에 다녀오신 날짜, 병원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 경우부터 말씀해 주십시오.

영 수 증 보 관 조사원기입	진료비 영수증 보관유무      ① 영수증보관    ② 가계부기록    ③ 기억의존 입원비로 환산 여부          ① 예            ② 아니요 약제비 영수증 보관    0.약국안감 ① 영수증보관    ② 가계부기록    ③ 기억의존
2. 방문일	000(가구원 이름)님께서 응급실을 이용한 날짜는 언제였습니까? <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일부터 <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일까지    모름.989898
2-1. 응급실일수	응급실 이용 일수 (조사원 직접 기입) <input type="text"/> 일간
3. 의료기관 이름	000(가구원 이름)님께서 이용하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름(_____)
3-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳 입니까? (____)시도 (____)구시군 (행정동 코드 중 앞부터 5자리 입력)
3-2. 의료기관 종류	000(가구원 이름)님께서 이용하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? (조사원 직접기입) ① 종합전문병원(→ 분류코드 참고)      ⑦ 한방병원 ② 종합병원                                      ⑧ 한의원 ③ 병원    ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원    ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원                                        ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원                                        ⑫ 기타(_____)
3-3. 국공립여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립    ② 사립
3-4. 요양기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)
4. 교통수단	응급실을 방문하는데 사용한 교통수단은 무엇이었습니까? ① 소방 구급차(119 구급차) ② 이용할 병원에서 보내준 구급차 ③ 그 외 구급차(사단법인 구급차 등) ④ 개인용 차량 ⇨ 6번으로 가시오 ⑤ 택시 ⇨ 6번으로 가시오 ⑥ 도보 ⇨ 6번으로 가시오 ⑦ 기타: 버스·지하철(____) ⇨ 6번으로 가시오
5. 병원지정 여부	구급차를 이용해 응급실로 이동하실 때, 병원을 지정해서 가셨습니까? ① 예 ② 아니요 8. 비해당

6. 소요시간	<p>응급상황 발생 이후(응급실 가기로 결정한 후) 응급실에 도착하는데 어느 정도의 시간이 걸렸습니까?</p> <p>① 5분미만                  ② 5분이상 ~ 10분미만                  ③ 10분이상 ~ 15분미만                  ④ 15분이상 ~ 20분미만                  ⑤ 20분이상 ~ 30분미만                  ⑥ 30분이상 ~ 40분미만                  ⑦ 40분이상 ~ 50분미만                  ⑧ 50분이상                  9. 모름</p>
6-1. 지연여부	<p>응급실에 늦게 도착하였다고 생각하십니까?</p> <p>① 예, 늦게 도착함                  ② 아니요, 늦게 도착하지 않음                  9. 모름</p>
7. 방문이유	<p>응급실을 방문한 이유는 무엇이었습니까?</p> <p>① 사고나 중독                  ② 질병 ☞ 9번으로 가시오                  ③ 출산 ☞ 9번으로 가시오                  ④ 기타( ) ☞ 9번으로 가시오</p>
8. 사고/중독 장소	<p>사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까?</p> <p>① 도로/길/주차장                  ② 사업장(직장, 일터, 농업시설 등)                  ③ 교육시설/보육시설                  ④ 가정                  ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등)                  ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당</p>
8-1. 사고/중독 유형	<p>사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까?</p> <p>① 운수사고                  ② 화재사고                  ③ 뜨거운 음식물                  ④ 추락                  ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침                  ⑥ 물건 등이 떨어짐                  ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등)                  ⑧ 질식(유독가스노출 등)                  ⑨ 절단/관통                  ⑩ 동물/곤충에게 물림                  ⑪ 익수                  ⑫ 사람에게 맞음                  ⑬ 자연재해                  ⑭ 기타 ( )                  88. 비해당</p>
9. 진단명	<p>의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까?</p> <p>진단명: ( ) 진단코드 기입</p>
10. 서비스	<p>응급실에서 받은 가장 주된 서비스는 무엇이었습니까?</p> <p>① 수술                  ② 수술 이외의 치료(약물, 수혈 등) 또는 응급 처치                  ③ 검사만                  ④ 기타( ) 9.모름</p>
11. 수납금액	<p>수납창구에 지불하신 총 수납금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 앰블런스사용료, 응급환자 수송차량이용료 포함                  ※ '91' 무료                  ※ '94' 응급실 이용에 대한 비용을 입원비용 정산시 포함하였을 경우                  ※ '96' 교통사고로 인한 보험사 처리                  ※ '97' 산재처리</p>
12. 의료비 재원	<p>00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까?</p> <p>① 예                  ② 아니요 ☞ 13번으로 가시오</p>

12-1. 견보 이외의 지원	<p>00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답)</p> <p>① 자동차보험          ② 산재보험          ③ 민간보험(질병보험, 압보험)          ④ 민간보험(연금특약)          ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원          ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등)          ⑦ 정부/지자체          ⑧ 기타( ) 88.비해당</p>
13. 처방약 구매유무	<p>처방전을 받아서 약국에서 처방약을 구매하였습니까?</p> <p>① 약국에서 구입          ② 약국에서 구입 + 병원에서 직접 받았음          ③ 약을 병원에서 직접 받았음 ☞ 14번으로 가시오          ④ 처방전이나 약을 받지 않았음 ☞ 14번으로 가시오          8. 비해당(응급실에서 바로 입원) ☞ 14번으로 가시오</p>
13-1. 처방약값	<p>처방전으로 약국에서 처방약을 구매하였다면 얼마를 지불하였습니까?</p> <p>( )원          ※ 88. 약국에 가지 않음          ※ 91. 무료</p>
14. 입원연계	<p>응급실 방문 후에 입원실로 이동하셨습니까?</p> <p>① 응급실 진료 후 입원          ② 상급병원 혹은 타병원으로 이동          ③ 귀가(다른 병원으로 이동하기 위해 잠시 귀가한 경우 포함)</p>
15. 만족도	<p>이번에 응급실 이용과 관련하여 전반적으로 어느 정도로 만족하셨습니까?</p> <p>① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 만족 ④ 매우 만족</p>
15-1. 응답자	<p>※ (조사원 직접기입) 응답자가 환자본인인지 대리인인지의 여부</p> <p>①환자 본인 ②대리인</p>

응급으로 병의원에 다녀오신 경우가 누락되지 않았는지 다시 확인하여 주십시오.

⇒ 반복질문 종료

## 입원서비스 이용

지금부터 입원으로 병의원에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다.  
만성질환으로 다녀오신 입원내용부터 말씀해 주십시오.

1. 입원횟수	000(가구원 이름)님께서 지난 (조사원의) 방문이후, 몇 번 입원하셨습니다? □□회
영수증 보관 조사원기입	※ 의료비 기준으로 표기 진료비 영수증 보관유무      ① 영수증보관   ② 가계부기록   ③ 기억의존 약제비 영수증 보관유무   0.약국안감   ① 영수증보관   ② 가계부기록   ③ 기억의존
	000(가구원 이름)님께서 며칠부터 며칠까지 입원하셨습니다? □□년 □□월□□일부터 □□년 □□월□□일까지   모. 989898 ※ 장기입원의 경우: 조사일에 입원 중일 55 코드 입력 경우 예) 071202부터 "080455"
2. 입원기간	
2-1 입원일수	입원일수(조사원 직접 기입) □□□일간
3. 응급시작	000(가구원 이름)님께서 응급실을 통한 입원하셨습니다? ① 예 ② 아니요
4. 의료기관 이름	000(가구원 이름)님께서 입원하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름(_____)
4.1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳입니까? (____)시도 (____)구시군 (행정동 코드 중 앞부터 5자리 입력)
4.2. 의료기관 종류 (→ 조사원 직접기입)	000(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? ① 종합전문병원(→ 분류 코드집 참고)      ⑦ 한방병원 ② 종합병원      ⑧ 한의원 ③ 병원      ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원      ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원      ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원      ⑫ 기타(_____)
4.3. 국공립여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립   ② 사립
4.4. 요양 기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)
5. 의료기관 선택기준	000(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병(의)원을 선택한 가장 중요한 이유는 무엇이었습니까? ① 의료진이 우수하다고 생각되어서 ② 장비, (위험대비)시설 및 병원환경이 뛰어나서 ③ 의료진들이 친절해서 ④ 비용이 저렴해서 ⑤ 병원이 가까워서 ⑥ 다니던 병원이어서 ⑦ 다른 의료기관으로부터의 이송 의뢰 ⑧ 기타 (_____)   0. 선택할 상황이 아니었음(예, 무의식상태)
6. 입원결정	입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구입니까? (※ 의료기관선택과 관계없이 입원할지 통원할지 등에 대한 결정) ① 의료진 ② 본인(환자 자신) ③ 기타: 가족·지인(_____)



7. 대기여부	000(가구원 이름)님께서 방문 당일날 입원을 해야하는 상황이었으나 입원하지 못하고 기다리셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 8번으로 가시오 8.비해당(응급실 통한 입원) ☞ 8번으로 가시오
7-1. 대기 일수	000(가구원 이름)님께서 기다리셨다면 며칠을 기다리셨습니까? ( )일 0.비해당(기다리지 않음)
8. 입원 이유	000(가구원 이름)님께서 입원하신 이유는 무엇입니까? ① 사고나 중독 ☞ 9번으로 가시오 ② 질병 ☞ 11번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 11번으로 가시오 ④ 퇴원후 1개월 이내의 재입원 ☞ 10번으로 가시오 (동일질환으로 다른 의료기관에 입원하는 경우도 포함) ⑤ 종합건강검진패키지 ☞ 13번으로 가시오 ⑥ 미용/성형/비만 ☞ 13번으로 가시오 ⑦ 기타 ( ) ☞ 13번으로 가시오

[ 사고나 중독의 경우 ]

9. 사고/중독 장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당
9-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 폭행 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 ( ) 88. 비해당
<b>☞ "11번"으로 가시오</b>	

[ 퇴원후 1개월 이내 재입원의 경우 ]

10. 재입원 이유	000(가구원 이름)님께서 재입원하신 이유는 무엇입니까? ① 수술의 합병증 ② 수술은 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생 ③ 계획된 주기적 치료(물리치료, 재활치료, 항암제주사치료 등) ④ 통원치료가 어려워져서 ⑤ 퇴원 후 돌봐줄 사람이 없어서 ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당
------------	--

[ 사고/질병/출산/재입원의 경우 (종합검진, 미용 제외) ]

11. 의사진단 신뢰/재확인	000(가구원 이름)님께서는 의사의 진단을 재확인하기 위해서 다른 병원을 방문하셨습니다가? (이송/의뢰의 경우 아님) 0. 출산 ① 예 ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> 12번으로 가지오 8. 비해당
11-1. 재확인횟수	다른 병원에서 몇 번이나 다시 재확인 하였습니다가? 재확인 횟수: <input type="checkbox"/> 회 00.비해당(확인안함)
12. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? 진단명: ( ) 진단코드 기입

[ 모두의 경우 ]

13. 주된 치료	000(가구원 이름)님께서 입원기간 동안 받은 가장 주된 치료는 무엇이었습니까? ① 수술 ② 수술이외 치료(약물/물리/재활치료, 수혈(성분수혈포함) 등) ③ 검사만(종합건강검진패키지 포함) ④ 기타: 요양·자연분만( )
14. 선택진료 권유 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 권유받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름
14-1. 선택 진료 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름
15. 처음 입원실	사용하신 첫 번째 입원실은 몇 인실이었습니다? ① 특실 ④ 4-5인실 ② 1인실 ⑤ 6인실 이상 ③ 2-3인실 ⑥ 중환자실
15-1. 희망 입원실	첫 번째 입원실은 희망하셨던 입원실이었습니다? ① 예 ② 아니요 8. 비해당(병원의 병실형태가 동일하여 선택의 여지가 없었음)
15-2. 두번째 입원실	[첫번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 두 번째 입원실은 몇 인실이었습니다? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실
15-3. 세번째 입원실	[두번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 세 번째 입원실은 몇 인실이었습니다? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실
16. 수납금액	00병원(또는 00의원)에서 퇴원하실 때 수납하신 금액은 얼마입니까? ( )원 91. 무료 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우

17. 처방약 수령/구매 유무	<p>퇴원하실 때 원내·외 약국에서 약을 구매하셨습니다? 아니면 병원에서 약을 직접 받으셨습니까?</p> <p>① 약국에서 구입        ② 약국에서 구입 + 병원에서 직접 받았음        ③ 약을 병원에서 직접 받았음 ☞ 19번으로 가시오        ④ 약을 받지 않았음 ☞ 19번으로 가시오</p> <p style="text-align: right;">88. 약국안감</p>
18. 처방약	<p>처방약을 따로 구매하셨다면 금액은 얼마입니까?</p> <p>( )원</p> <p>88. 약국안감 91. 무료</p> <p style="text-align: right;">5. 입원중</p>
19. 의료비 부담수준	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액이 가계에 부담을 준다고 여기십니까?</p> <p>① 매우 큰 부담을 준다        ② 약간의 부담을 준다        ③ 감당할 수 있다        ④ 거의 부담을 주지 않는다        ⑤ 전혀 부담을 주지 않는다        8. 비혜당(자동차보험/산재처리)</p>
20. 의료비 재원	<p>00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까?</p> <p>① 예        ② 아니요 ☞ 21번으로 가시오</p>
20-1. 견보 이외의 지원	<p>00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답)</p> <p>① 자동차보험        ② 산재보험        ③ 민간보험(질병보험, 압보험)        ④ 민간보험(연금특약)        ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원        ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등)        ⑦ 정부/자체        ⑧ 기타( )        88. 비혜당</p>
21. 서비스 만족도	<p>입원하시는 동안 서비스 전반에 대해서 어느 정도 만족하셨습니다? (입원하신 분이 있을 경우에는 환자 본인에게 우선 질문)</p> <p>① 매우 만족        ② 만족        ③ 보통        ④ 불만족        ⑤ 매우 불만족</p>
21-1. 대리 응답여부	<p>(조사원 직접 기입) 대리응답여부</p> <p>① 환자 본인        ② 대리응답자</p>
22. 회복여부	<p>퇴원 후 충분히 회복되었다고 여기십니까?</p> <p>① 매우 불편        ② 약간 불편        ③ 대체로 회복        ④ 완전 회복        0. 사망        8. 비혜당(종합검진 또는 미용/성형/비만의 경우)</p> <p style="text-align: right;">5. 입원중</p>
23. 교통수단	<p>이 병(의)원 입원 시 사용한 가장 주된 교통수단은 무엇입니까? (환자기준)</p> <p>① 자가 차량        ② 택시        ③ 대중교통(버스, 지하철 등)        ④ 기차/비행기        ⑤ 도보        ⑥ 구급차        ⑦ 기타: 오토바이, 경운기, 자전거(____)        ⑧ 응급실</p>

23-1. 교통시간	발생장소(집/회사/타병원)에서 이 병원까지 몇 분이 소요되었습니까? ( )분 ※ 응급실을 통한 입원의 경우 응급실까지 교통시간
23-2. 교통비	이 병(의)원에 입원할 때의 편도교통비는 얼마였습니까? (동반자 포함) 편도 ( )원 77. 자가차량, 오토바이의 경우 ※ 응급실을 통한 입원의 경우 응급실 방문까지 교통비(엠블런스비용 포함)
24. 간병인	입원기간동안 주로 간병하신 분은 누구였습니까? 0. 없었음 ☐ 25번으로 ① 동거가족 ☐ 25번으로 ② 비동거 가족/친인척 ☐ 25번으로 ③ 이웃 또는 친구 ☐ 25번으로 ④ 무급간병인 ☐ 25번으로 ⑤ 유급간병인 ☐ 24-1번으로 ⑥ 기타( ) ☐ 25번으로
24-1. 간병비	입원기간동안 유급간병인을 두셨다면 하루평균 비용은 얼마입니까? 24-1. 총 ( )일 24-2. 하루 평균( )시간 24-3. 일일 평균비용( )원 94. 입원비에 포함

**입원으로 병의원에 다녀오신 경우가 누락되지 않았는지 다시 확인하여 주십시오.**

⇒ 반복질문 종료

25. 과잉진료 여부	000(응답자 이름)님께서 느끼시기에 불필요한 치료나 검사를 받으신 적이 있다고 여기십니까? ① 매우 그렇다 ② 대체로 그런 편이다 ③ 그저 그렇다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다 9. 확실하지 않다
26. 같은 이유의 입원	000(가구원 이름)님께서 (000질환명)과 동일한 이유(원인)로 지난 (조사원의) 방문이후 입원하신 적이 있으십니까? ① 예 ② 아니요 ☐ “입원서비스 이용 설문종료”
26-1. 횟수	000(가구원 이름)님께서 동일한 이유(원인)로 입원하셨다면 몇 회입니까? □□회





11. 치료내용	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 가장 주된 치료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 치료받지 않음(예방접종포함) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>① 약물치료(주사, 처방전(처방약), 연고 등) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>② 재활/물리치료(양방의 경우) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>③ 약물치료 이외의 정신요법(정신과 상담, 음악/미술/놀이치료 등) ☞ 14번으로</p> <p>④ 수술 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑤ 치과치료 ☞ 12번으로 가시오</p> <p>⑥ 한방치료 ☞ 13번으로 가시오</p> <p>⑦ 기타( ) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>8. 비해당</p>
12. 치과치료 내용	<p>00치과(병)의원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까?  <b>(※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 2개 기입)</b>  <b>※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</b></p> <p>① 충치치료 ☞ 12-1번으로 가시오</p> <p>② 의치(틀니) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>③ 보철(이를 해 박는 것) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>④ 임플란트 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑤ 치아교정 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑥ 잇몸치료(스켈링 등) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑦ 신경치료 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑧ 치아뽑기 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑨ 치아 홈메우기 및 예방치료 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑩ 미백/미용 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑪ 기타( ) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>88. 비해당</p>
12-1. 충치 치료 재료	<p>충치치료를 위해 사용하신 재료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 재료 없음</p> <p>① 아말감</p> <p>② 금</p> <p>③ 레진</p> <p>④ 기타( )</p> <p>8. 비해당</p>
☞ "14번"으로 가시오	
13. 한방 치료내용	<p>한의원/한방병원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까?  <b>(※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 3개 기입)</b></p> <p>① 침/ 뜸/ 부항</p> <p>② 첩약/탕약(보약 포함)/한약제제(분말, 환약 등)</p> <p>③ 손을 이용한 치료(지압 등)</p> <p>④ 물리치료</p> <p>⑤ 기타( )</p> <p>8. 비해당</p>
☞ "14번"으로 가시오	
[ 모두에 해당 ]	
14. 수납금액	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 한의원/한방병원에서 한약을 짓는 경우 금액 포함</p> <p>91. 무료</p> <p>95. 일시금으로 이전에 지급한 경우</p> <p>96. 교통사고로 금액을 모르는 경우</p> <p>97. 산재로 금액을 모르는 경우</p>

15. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 16번으로 가시오
15-1. 견보 이외의 재원	00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답) ① 자동차보험 ② 산재보험 ③ 민간보험(질병보험, 암보험) ④ 민간보험(연금특약) ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ⑦ 정부/지자체 ⑧ 기타( ) 88. 비해당
16. 처방전 수령유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 처방전을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ "18번"으로 가시오
17. 처방약	약국에서 지불한 처방약의 금액은 얼마입니까? ( )원 88. 비해당(약국안감) 91. 무료
18. 교통수단	이 병(의)원 이용시 사용한 가장 주된 교통수단은 무엇입니까? ① 자가 차량 ② 택시 ③ 대중교통(버스, 지하철 등) ④ 기차/비행기 ⑤ 도보 ⑥ 기타(노약자무료버스 등: )
18-1. 교통 시간	집(또는 일터)에서 병원까지 몇 분이 소요되었습니까? ( )분
18-2. 교통비	이 병(의)원을 이용할 때의 편도교통비는 얼마였습니까? (동반자 포함) 편도 ( )원 77. 자가차량의 경우

외래로 병의원에 다녀오신 경우가 누락되지 않았는지 다시 확인하여 주십시오.

⇒ 반복질문 종료





10. 출산장소	어디에서 출산하셨습니다? ① 산부인과 전문 병원 ② 종합병원 ③ 보건의료원/보건소 ④ 조산원 ⑤ 가정(집에서) ⑥ 기타( )
11. 산후 조리원이용	출산 이후에 산후조리원을 이용하셨습니다? ① 예 ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> “출산 조사표”종료
11-1. 이용 기간	며칠간 산후조리원을 이용하셨습니다? ( )일
11-2. 비용	산후조리원에 얼마의 비용을 지불하셨습니다? ( )원 ※ 산후조리원에 수납한 금액



☞ 신규 가입한 민간의료보험이 있는 경우

11. 민간의료 보험가입이유	귀하의 가구에서 민간의료보험에 (추가로) 가입하신 가장 주된 이유는 무엇입니까?
	① 국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서 ② 불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해 ③ 본인의 건강상태가 좋지 않다고 생각해서 ④ 고급 의료서비스를 받기 위해 ⑤ 보험설계사의 권유에 못 이겨서 ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당

☞ 해약한 민간의료보험이 있는 경우

12. 민간보험 해약이유	귀하의 가구에서 가입한 민간의료보험을 해약하셨다면, 가장 주된 사유는 무엇입니까?
	① 보험료가 가계에 부담이 되어서 ② 수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서 ③ 본인의 의료이용이 많지 않아서 ④ 보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소하여서 ⑤ 높은 보험료에 비해 수령하는 보험금이 적어서 ⑥ 국민건강보험이 확대되어 민간의료보험이 더 이상 필요 없어서 ⑦ 기타 ( ) 8. 비해당

[ 민간의료보험 가입자 해당 ]

☞ 민간보험회사에 보험금을 청구한 경험이 있는 경우

13. 보험금 청구여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 청구하신 적이 있으십니까?
	① 예 ② 아니요 ☞ "24번으로 가시오"
14. 보험금 수령여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 지급받으신 적이 있으십니까?
	① 예 ☞ "15번으로 가시오" ② 아니요 ☞ "14-1번으로 가시오" 8. 비해당
14-1. 보험금 청구거절 사유	지급거절 당한 적이 있다면, 그 사유는 무엇이었습니까?
	① 보험대상 서비스 및 질환이 아니라서 ② 고지의무를 위반하여서 ③ 기왕증에 해당하여서(보험가입 전에 존재한 질환이어서) ④ 보험료미납 등으로 보험이 실효상태이어서 ⑤ 보장기간이 이미 초과되어서 ⑥ 기타( ) ⑦ 청구절차, 대기 중 8. 비해당
수령 보험금	보험금을 수령하신 적이 있다면 언제 어떤 보험으로 얼마를 보장 받으셨는지 말씀해주시시오

15	16	17	18	19	20	21	22	23
가구원 번호	구분 번호	진단명	진단 코드	병의원 이름	의료이용 형태	병의원 이용한 연도, 월	수령 사유	수령 보험금
00. 사망 가구원	00.구분번호 없는 경우			청구서 작성시 기입한 병의원 이름  (요양기관 코드입력)	의료이용 형태  ① 입원 ② 외래 ③ 기타	수령 보험금 관련한 병의원 이용일	(※ 복수응답일 때, 주된 사유 3개)  ①수술급여 ②입원급여 ③진단확정금 ④특정사망보험금 ⑤요양비 ⑥통원비 ⑦장해급여 ⑧기타( )	
예) 02	예) 12	예) 뇌졸중		예) 서울병원	1	예) 08년 03월	예) 1, 3, 6	300만원

[ 모두 해당 ]

24. 민간의료 보험 가입거부	<p>귀하의 가구에서 이전에 한번이라도 민간의료보험이 가입 거부된 적이 있습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요 <b>☞ “민간의료보험” 설문 종료</b></p>
24-1. 이유	<p>가입거부 되신 적이 있다면, 그 이유는 무엇입니까?</p> <p>① 나이가 많아서 ② 과거/현재 병력 때문에 ③ 직업 때문에 ④ 신용이 낮아서 ⑤ 기타 ( ) 8. 비해당</p>

**가구 소득: IN (15세 이상 가구원 대상) (2007. 1. 1 ~ 12. 31)**

구분	경제활동		가구원번호	연간 총급여액		
1-1	상용직	1년간 벌어들인 연간급여총액 상여금, 초과근무수당, 성과급 등 포함 소득세, 건강·고용·연금보험료 등을 공제하기 전의 금액		지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	일한 개월	1개월당 보수	
1-2	임시직	연간 일한 개월 수와 1개월당 평균 보수를 기입		□□ 개월	□□□□ 만원	
				□□ 개월	□□□□ 만원	
				□□ 개월	□□□□ 만원	
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	월평균 일한 횟수	일한 개월수	1회당(일당) 보수
1-3	일용직	월평균 일한 횟수와 1회(1일)당 평균 보수를 기입		□□ 회	□□ 개월	□□만 □천원
				□□ 회	□□ 개월	□□만 □천원
				□□ 회	□□ 개월	□□만 □천원
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	연간 전입소득		
1-4	고용주 자영자	연간 전입소득 연간 총수입 중 집으로 가지고 오는 금액		지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	연간 순소득		
1-5	농어업 경영자	연간 순소득 농축산어업에 소요되는 비용을 뺀 순소득		지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
				지난 1년간	□□억 □□□□ 만원	
구분	소득 유형	세부 내용	가구원번호	연간 부업소득		
2	부업소득	연간 부업소득 주부 또는 대학생의 아르바이트, 직장인의 투잡(two-job)		지난 1년간	□□□□ 만원	
				지난 1년간	□□□□ 만원	
				지난 1년간	□□□□ 만원	
구분	소득 유형	세부항목	연간 소득			
3	재산소득	이자, 배당금, 임대료, 기타(자격증 대여 등)	지난 1년간	□억 □□□□ 만원		
4	연금소득	공적연금, 개인연금, 장애 연금 등	지난 1년간	□억 □□□□ 만원		
5	정부보조금	참전용사보조금, 수급자급여, 보육료지원, 경로연금, 장애수당, 노인교통비	지난 1년간	□□□□ 만원		
6	민간보조금 (※현물제외)	가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈, 종교 및 사회단체에서 받는 현금	지난 1년간	□□□□ 만원		
7	기타 (※일시금포함)	(예, 고용보험급여 )	지난 1년간	□□□□ 만원		
		( )	지난 1년간	□□□□ 만원		

## 생활비 지출

1. 월평균 생활비	지난 1년간 저축을 제외하고 월평균 생활비는 얼마였습니까? 월평균 (                      )만원                      0. 없음
2. 일반 의약(외)품 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 약국에서 처방약이 아닌 일반의약품 및 의약외품(처방전이 필요없이 본인 <b>인이 약국에서 직접 구입한 의약품</b> )을 구입한 적이 있습니까? ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 3번으로 가시오
2-1. 월평균 구매액	지난 (조사원의) 방문이후, 위의 일반의약품 및 의약외품 (예. 붕대, 마스크, 살충제 등)을 구입하는 데 대략 월평균 얼마나 지출하십니까? 2-1. 일반의약품              월평균 약 (                      )원 2-2. 일반의약외품              월평균 약 (                      )원
3. 약국에서 한약 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 약국에서 한약(침약, 견재, 환약 등)을 구입하신 적이 있습니까? ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 4번으로 가시오
3-1. 구매액	귀 가구에서는 지난 방문이후 약국에서 한약을 구입하기 위해 얼마를 지출하였습니까? 한약을 다리기 위해 추가의 비용을 지출하셨다면 포함해 주십시오. 월평균 (                      )원                      0. 없음
4. 시장에서 견재, 침약 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 시장에서 견재, 침약, 환약 등(황기, 인삼 등)을 구입하신 적이 있습니까? (인삼차, 구기자차 등 차를 만들기 위해 구입한 경우를 제외한 침약의 형태거나 다려서 먹기 위해 구입한 경우입니다) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 5번으로 가시오
4-1. 한약 구매	귀 가구에서는 지난 방문이후 시장에서 견재, 침약, 환약 등을 구입하기 위해 얼마를 지출하였습니까? 한약을 다리기 위해 추가의 비용을 지출하셨다면 포함해 주십시오. 월평균 (                      )원                      0. 없음
5. 건강기능식품구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 마트, 약국 등에서 건강기능식품을 구입한 적이 있습니까? ( <b>선물받은 경우는 해당하지 않습니다.</b> ) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 6번으로 가시오
5-1. 구매액	귀 가구에서는 지난 방문이후 건강기능식품을 구입하기 위해 얼마를 지출하였습니까? ※ 배즙, 호박즙 등은 건강기능식품이 아님 월평균 (                      )원                      0. 없음
6. 안경/콘택트렌즈 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 안경 또는 콘택트렌즈를 구입한 적이 있습니까?(미용용 선글라스 등 제외) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 7번으로 가시오
6-1. 구매액	위의 안경 또는 콘택트렌즈를 구입하는 데 대략 얼마나 지출하셨습니까? 월평균 (                      )원                      0. 없음







승인(협의)번호  
제 33110 호

## 2008년 하반기 한국의료패널

이 조사표에  
기재된 내용은  
통계법  
제 33조에  
의하여  
비밀이  
보장됩니다.

### 인사의 말씀

안녕하십니까?

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서는 최근 급증하고 있는 가구들의 의료비 부담에 대해, 적절한 의료비 수준으로 건강한 생활을 달성하기 위한 정책 수립의 기초 자료로 『2008년 2차 한국의료패널』 조사를 시행하고 있습니다.

귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 이번 『한국의료패널』에 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다.

감사합니다.

### 부탁의 말씀

- **진료비 영수증, 처방전, 약제비 영수증을 받고, 보관해 주십시오.**

국민의 알권리 충족과 진료비청구의 투명성을 제고하기 위해 진료비영수증을 꼭 받고 보관하여 주십시오

환자의 조제 내역을 알기 위해서 처방전 2매(약국제출용 1매, 보관용 1매)를 요구하시기 바랍니다. 처방전 2매 요구는 환자의 알 권리입니다

- **개인 정보는 철저히 보장됩니다.**

응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사 목적 이외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

본 조사 결과는 통계법 33조에 의해 비밀이 철저히 보호됩니다.

- **이사하실 경우에 꼭 연락 부탁드립니다.**

명함에 있는 조사 담당자의 전화번호 또는 연구원 전화번호(☎ 080-380-8210)로 이사하신 주소를 알려주십시오.



한국보건사회연구원



국민건강보험공단



## 가구원 일반사항 (조사시점)

1. 가구원수	OOO(가구원 이름)님의 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까? (비동거 포함)	□□명									
2. 가구주 번호	OOO(가구원 이름)님의 가구에서 가구주는 누구입니까? (가구원번호기입) ※ 가구주는 가구를 대표하는 사람을 말합니다.	□□									
3. 세대구성	<p>선생님의 세대 구성은 다음 중 무엇에 해당됩니까? (※ 할머니와 미혼의 손녀로 이루어진 가구는 2세대 가구입니다)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1세대</td> <td style="width: 40%;">                     11. 1인가구                      12. 부부(응답자+배우자)                      13. 부부+ 형제자매                 </td> <td style="width: 50%;">                     14. 응답자+형제자매                      15. 부부+기타 친인척                      19. 기타 1세대 가구                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2세대</td> <td>                     21. 부부+자녀                      22. 편부+자녀                      23. 편모+자녀                      24. 부부+양친                      25. 부부+편부모                 </td> <td>                     26. 부부+자녀+부부의 형제자매                      27. 조부모부부+손자녀                      28. 편조부/편조모+손자녀                      29. 기타 2세대 가구                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3세대 이상</td> <td>                     31. 부부+자녀+양친                      32. 부부+자녀+편부모                 </td> <td>39. 기타 3세대 가구</td> </tr> </table>	1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구	2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+자녀+부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구	3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모	39. 기타 3세대 가구	□□
1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구									
2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+자녀+부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구									
3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모	39. 기타 3세대 가구									
4. 기초보장 수급형태	<p>선생님의 가구가 수급대상이라면 다음 중 어떠한 형태에 해당됩니까?</p> <p>① 일반수급가구                  ② 가구원 중 일부수급가구                  ③ 조건부수급가구                  ④ 특례가구(교육특례, 의료특례)                  8.비해당</p>	□  ⇒ 복지부 관할의 수급대상 ※ 보건처 관할 특례재(국가유공자)는 제외									
5. 가구내 결혼이민자	<p>선생님의 가구에 결혼이민자가 계신다면 누구입니까?                  ※ 가구원번호 기입                  00. 없음 경우</p>	□□									
6. 가구주와의 관계	<p>OOO(가구원 이름)님은 가구주와 어떠한 관계이십니까?                  (가구주는 가구를 대표하는 사람을 말합니다.)                  ⇒ 다음 페이지 참고</p>	□□□									
7. 성별	<p>OOO(가구원 이름)님은 성별이 어떻게 되십니까?                  ① 남                  ② 여</p>	□									
8. 생년월일	<p>OOO(가구원 이름)님의 생년월일이 어떻게 되십니까?                  (※ 주민등록상의 생년월일을 말씀해 주십시오.)</p>	□□□□ □□□□									
9. 혼인상태	<p>OOO(가구원 이름)님은 혼인상태가 어떻게 되십니까?                  (※ 사실혼 관계도 혼인 증으로 기입해 주십시오.)                  ① 혼인 중(사실혼 포함)                  ② 별거(이혼전제)                  ③ 사별 또는 실종                  ④ 이혼                  ⑤ 결혼한 적 없음</p>	□									

※ 가구주와의 관계

010. 가구주 본인	020. 가구주의 배우자
001. 가구주의 조부모	002. 가구주 배우자의 조부모
003. 가구주의 부모	004. 가구주 배우자의 부모
005. 가구주 부모의 형제/자매	006. 가구주 배우자의 부모의 형제/자매
011. 가구주의 첫째 자녀	
012. 가구주의 둘째 자녀	
013. 가구주의 셋째 자녀 ....	
021. 가구주 첫째 자녀의 배우자	
022. 가구주 둘째 자녀의 배우자	
023. 가구주 셋째 자녀의 배우자 ....	
031. 가구주의 첫째 형제/자매	061. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매
032. 가구주의 둘째 형제/자매	062. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매
033. 가구주의 셋째 형제/자매 ....	063. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매
041. 가구주 첫째 형제/자매의 배우자	071. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매 배우자
042. 가구주 둘째 형제/자매의 배우자	072. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매 배우자
043. 가구주 셋째 형제/자매의 배우자	073. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매 배우자
050. 가구주 형제/자매의 자녀	080. 가구주 배우자의 형제/자매의 자녀
111. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀)	
112. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀)	
113. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀)	
121. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
122. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
123. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
200. 기타 친인척	
300. 친인척관계가 아닌 동거인	999. 모름





## 의료이용 표지

1. 응급이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 응급실을 이용하신 적이 있습니까? ① 예 (☑ “ <b>응급서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
2. 입원이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 입원하신 적이 있습니까? ※ 당일입원(낮입원), 중환자실, 한방 및 치과의 입원도 포함하여 주십시오. ① 예 (☑ “ <b>입원서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	5. 입원 중 <input type="checkbox"/>
3. 외래이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 외래로 병의원을 다녀오신 적이 있습니까? 한방 및 치과 병의원의 외래이용도 포함하여 주십시오. ① 예 (☑ “ <b>외래서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>

## 응급 서비스 이용: ER

1. 응급실 이용횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 병의원의 응급실을 몇 번 이용하셨습니까? <input type="text"/> 회	<input type="text"/> 회
-------------	--	------------------------

지금부터 응급으로 병원 응급실에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 경우부터 말씀해 주십시오

영수증 보관조사원 기입	진료비 영수증 보관유무    ① 영수증보관    ② 가계부기록    ③ 기억의존 입원비로 합산 여부        ① 예                            ② 아니요 약제비 영수증 보관 0.약국안감 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------	--	--

2. 방문일	OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 이용한 날짜는 언제였습니까?  <div style="text-align: center;"> <input type="text"/>년 <input type="text"/>월<input type="text"/>일부터    <input type="text"/>년 <input type="text"/>월<input type="text"/>일까지         </div>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 부터 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 까지
2-1. 응급실일수	응급실 이용 일수 (조사원 직접 기입)  <div style="text-align: center;"> <input type="text"/>일간         </div>	<input type="text"/> 일

3. 의료기관 이름	OOO(가구원 이름)님께서 이용하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름(_____)	text
3-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳입니까? (____)시도 (____)구시군 (행정동 코드 입력)	text, <input type="text"/> <input type="text"/>
3-2. 의료기관 종류	OOO(가구원 이름)님께서 이용하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? (조사원 직접기입) ① 종합전문병원(→ 분류코드 참고)    ⑦ 한방병원 ② 종합병원                                    ⑧ 한의원 ③ 병원    ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원    ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원                                    ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원                                    ⑫ 기타(_____)	<input type="text"/> <input type="text"/>
3-3. 국공립여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립    ② 사립	<input type="checkbox"/>
3-4. 요양기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4. 교통수단	응급실을 방문하는데 사용한 교통수단은 무엇이었습니까? ① 소방 구급차(119 구급차) ② 이용할 병원에서 보내준 구급차 ③ 그 외 구급차(사단법인 구급차 등) ④ 개인용 차량 ⇨ 6번으로 가시오 ⑤ 택시 ⇨ 6번으로 가시오 ⑥ 도보 ⇨ 6번으로 가시오 ⑦ 기타: 버스·지하철(_____) ⇨ 6번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
---------	--	--------------------------



5. 병원지정 여부	<p>구급차를 이용해 응급실로 이동하실 때, 병원을 지정해서 가셨습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요 ③ 구급차로 이동하였으나 무의식상태였던 경우</p> <p style="text-align: right;">8. 비해당</p>	<input type="checkbox"/>
6. 소요시간	<p>응급상황 발생 이후(응급실 가기로 결정한 후) 응급실에 도착하는데 어느 정도의 시간이 걸렸습니까?</p> <p>① 5분미만 ② 5분이상 ~ 10분미만 ③ 10분이상 ~ 15분미만 ④ 15분이상 ~ 20분미만 ⑤ 20분이상 ~ 30분미만</p> <p>⑥ 30분이상 ~ 40분미만 ⑦ 40분이상 ~ 50분미만 ⑧ 50분이상 9. 모름</p>	<input type="checkbox"/>
6-1. 지연여부	<p>응급실에 늦게 도착하였다고 생각하십니까?</p> <p>① 예, 늦게 도착함 ② 아니요, 늦게 도착하지 않음</p> <p style="text-align: right;">9. 모름</p>	<input type="checkbox"/>
7. 방문이유	<p>응급실을 방문한 이유는 무엇이었습니까?</p> <p>① 사고나 중독 ② 질병 ☞ 9번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 9번으로 가시오 ④ 기타( ) ☞ 9번으로 가시오</p>	<input type="checkbox"/>
8. 사고/중독 장소	<p>사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까?</p> <p>① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 불령장 등) ⑥ 기타 ( )</p> <p style="text-align: right;">8. 비해당</p>	<input type="checkbox"/>
8-1. 사고/중독 유형	<p>사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까?</p> <p>① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등)</p> <p>⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (눌림 등 )</p> <p style="text-align: right;">88. 비해당</p>	<input type="checkbox"/>
9. 진단명	<p>의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답)</p> <p>진단명: ( )</p> <p style="text-align: right;">진단코드: ( )</p>	<p>text,</p> <p>□□□□</p>
10. 서비스	<p>응급실에서 받은 가장 주된 서비스는 무엇이었습니까?</p> <p>① 수술 ② 수술 이외의 치료(약물, 수혈 등) 또는 응급 처치 ③ 검사만 ④ 기타( )</p> <p style="text-align: right;">9.모름</p>	<input type="checkbox"/>



## 입원서비스 이용

지금부터 입원으로 병의원에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 입원내용부터 말씀해 주십시오.

1. 입원횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 몇 번 입원하셨습니다? <input type="text"/> 회	<input type="text"/> 회
영수증 보관 조사원기입	※ 의료비 기준으로 표기 진료비 영수증 보관유무                    ① 영수증보관   ② 가계부기록   ③ 기억의존	<input type="checkbox"/>
	약제비 영수증 보관유무 0.약국안감   ① 영수증보관   ② 가계부기록   ③ 기억의존	<input type="checkbox"/>
2. 입원기간	OOO(가구원 이름)님께서는 며칠부터 며칠까지 입원하셨습니다? <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일부터 <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일까지 ※ 장기입원의 경우: 조사일에 입원 중일 55 코드 입력 경우 예) 071202부터 "080455"	<input type="text"/> 부터 <input type="text"/> 까지
2-1. 입원일수	입원일수(조사원 직접 기입) <input type="text"/> 일간	<input type="text"/> 일간
3. 응급시작	OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 통한 입원이셨습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
4. 의료기관 이름	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름(_____)	text
4-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳입니까? (____)시도 (____)구시군 (행정동 코드 입력)	text, <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4-2. 의료기관 종류 (→ 조사원 직접 기입)	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? ① 종합전문병원(→ 분류 코드집 참고)    ⑦ 한방병원 ② 종합병원    ⑧ 한의원 ③ 병원     ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원     ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원                                         ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원                                         ⑫ 기타(_____)	<input type="checkbox"/>
4-3. 국공립 여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립    ② 사립	<input type="checkbox"/>
4-4. 요양 기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. 의료기관 선택기준	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병(의)원을 선택한 가장 중요한 이유는 무엇이었습니까? ① 의료진이 우수하다고 생각되어서 ② 장비, (위험대비)시설 및 병원환경이 뛰어나서 ③ 의료진들이 친절해서 ④ 비용이 저렴해서 ⑤ 병원이 가까워서 ⑥ 다니던 병원이어서 ⑦ 다른 의료기관으로부터의 이송 의뢰 ⑧ 기타 (_____)	<input type="checkbox"/>

6. 입원결정	입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구입니까? <b>(※ 의료가관선택과 관계없이 입원할지 통원할지 등에 대한 결정)</b> ① 의료진 ② 본인(환자 자신) ③ 기타: 가족·지인( )	<input type="checkbox"/>
---------	---	--------------------------

7. 대기여부	OOO(가구원 이름)님께서 방문 당일날 입원을 해야하는 상황이었으나 입원하지 못하고 기다리셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 8번으로 가시오 8.비해당(응급실 통한 입원) ☞ 8번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
---------	---	--------------------------

7-1. 대기 일수	OOO(가구원 이름)님께서 기다리셨다면 며칠을 기다리셨습니까? ( )일 0.비해당(기다리지 않음)	<input type="text"/> 일
------------	---	------------------------

8. 입원이유	OOO(가구원 이름)님께서 입원하신 이유는 무엇입니까? ① 사고나 중독 ☞ 9번으로 가시오 ② 질병 ☞ 11번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 11번으로 가시오 ④ 퇴원후 1개월 이내의 재입원 ☞ 10번으로 가시오 (동일질환으로 다른 의료기관에 입원하는 경우도 포함) ⑤ 종합건강검진패키지 ☞ 13번으로 가시오 ⑥ 마용/성형/비만 ☞ 13번으로 가시오 ⑦ 기타 ( ) ☞ 13번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
---------	--	--------------------------

[ 사고나 중독의 경우 ]

9. 사고/중독 장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당	<input type="checkbox"/>
-------------	---	--------------------------

9-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 폭행 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (놀림 등 ) 88. 비해당	<input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------

☞ "11번"으로 가시오		
---------------	--	--

[ 퇴원후 1개월 이내 재입원의 경우 ]

10. 재입원 이유	OOO(가구원 이름)님께서 재입원하신 이유는 무엇입니까? ① 수술의 합병증 ② 수술은 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생 ③ 계획된 주기적 치료(물리치료, 재활치료, 항암제주사치료 등) ④ 통원치료가 어려워서 ⑤ 퇴원 후 돌봐줄 사람이 없어서 ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당	<input type="checkbox"/>
------------	---	--------------------------

**[ 사고/질병/출산/재입원의 경우 (종합검진, 미용 제외) ]**

11. 의사진단 신뢰/재확인	OOO(가구원 이름)님께서는 의사의 진단을 재확인하기 위해서 다른 병원을 방문하셨습니다가? (이송/의뢰의 경우 아님) 0. 출산 ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 12번으로 가시오 8. 비해당	<input type="checkbox"/>
11-1. 재확인횟수	다른 병원에서 몇 번이나 다시 재확인 하셨습니다가? 재확인 횟수: <input type="checkbox"/> 회 00.비해당(확인안함)	<input type="checkbox"/> 회
12. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니다가? (복수응답) 진단명: ( ) 진단코드: ( )	text <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**[ 모두의 경우 ]**

13. 주된 치료	OOO(가구원 이름)님께서 입원기간 동안 받은 가장 주된 치료는 무엇이었습니다가? ① 수술 ② 수술이외 치료(약물/물리/재활치료, 수혈(성분수혈포함) 등) ③ 검사만(종합건강검진패키지 포함) ④ 기타: 요양·자연분만( )	<input type="checkbox"/>
14. 선택진료 권유 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 권유받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
14-1. 선택 진료 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
15. 처음 입원실	사용하신 첫 번째 입원실은 몇 인실이었습니다가? ① 특실 ④ 4-5인실 ② 1인실 ⑤ 6인실 이상 ③ 2-3인실 ⑥ 중환자실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
15-1. 희망 입원실	첫 번째 입원실은 희망하셨던 입원실이었습니다가? ① 예 ② 아니요 8. 비해당(병원의 병실형태가 동일하여 선택의 여지가 없었음)	<input type="checkbox"/>
15-2. 두 번째 입원실	[첫번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 두 번째 입원실은 몇 인실이었습니다가? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
15-3. 세 번째 입원실	[두번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 세 번째 입원실은 몇 인실이었습니다가? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
16. 수납금액	00병원(또는 00의원)에서 퇴원하실 때 수납하신 금액은 얼마입니까? ( )원 91. 무료(의료급여자, 무료진료 등) 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 만 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 원













[ 모두에 해당 ]

14. 수납금액	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액은 얼마입니까? ※ 한의원/한방병원에서 환약을 짓는 경우 금액 포함 91. 무료 95. 일시금으로 이전에 지급한 경우 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우	□□□ 만 □□□□ 원
15. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ "16번"으로 가시오	<input type="checkbox"/>
15-1. 건보이외의 재원	00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답) ① 자동차보험 ② 산재보험 ③ 민간보험(질병보험, 암보험, 상해보험 등) ④ 민간보험(연금특약) ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ⑦ 정부/지자체 ⑧ 기타( )	복수응답 □□ □□ □□ □□ □□ □□
16. 처방전 수령유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 처방전을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ "18번"으로 가시오	<input type="checkbox"/>
17. 처방약	약국에서 지불한 처방약의 금액은 얼마입니까? ( )원 77. 처방전을 받았으나 약국 안감 88. 비해당(약국안감) 91. 무료	□□□ 만 □□□□ 원
18. 교통수단	이 병(의)원 이용시 사용한 가장 주된 교통수단은 무엇입니까? ① 자가 차량 ② 택시 ③ 대중교통(버스, 지하철 등) ④ 기차/비행기 ⑤ 도보 ⑥ 기타(노약자무료버스 등, )	<input type="checkbox"/>
18-1. 교통시간	집(또는 일터)에서 병원까지 몇 분이 소요되었습니까? ( )분	□□□ 분
18-2. 교통비	이 병(의)원을 이용할 때의 편도교통비는 얼마였습니까? (동반자 포함) 편도 ( )원 0. 도보, 자전거 77. 자가차량의 경우	□□□ 만 □□□□ 원

외래로 병의원에 다녀오신 경우가 누락되지 않았는지 다시 확인하여 주십시오

⇒ 반복질문 종료

## 민간의료보험

1. 민간보험 가입여부	귀하의 가구에서는 민간보험에 가입해 있습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ “2-1번으로 가시오”	□
2. 민간의료보험 가입여부	귀하의 가구에서 가입한 민간보험은 의료비를 보상해 주는 민간의료보험 상품입니까? ① 예 ☞ “3번으로 가시오” ② 아니요 ☞ “2-1번으로 가시오” 9. 모름	□
2-1. 민간의료보험 가입경험	귀하의 가구에서 이전에 한번이라도 <b>민간의료보험</b> 에 가입한 적이 있습니까? ① 예 ☞ “2-2번으로 가시오” ② 아니요 ☞ “24번으로 가시오.” (중간 답지는 빈칸으로) 8. 비해당(현 가입 가구)	□
2-2. 이유	귀하의 가구에서 과거 민간의료보험을 탈퇴한 이유는 무엇입니까? ① 보험료가 가계에 부담이 되어서 ② 수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서 ③ 본인의 의료이용이 많지 않아서 ④ 보험에서 급여하는 질환(보상대상)이 너무 협소하여서 ⑤ 높은 보험료에 비해 수령하는 보험금이 적어서 ⑥ 국민건강보험이 확대되어 민간의료보험이 더 이상 필요 없어서 ⑦ 기타 ( ) 8. 비해당	□
☞ 24번으로 가시오 (중간 답지는 빈칸으로)		

☞ 가입하신 민간의료보험의 구체적 형태와 월 보험료 등에 대해 여쭙겠습니다.

3	4	5	6	7	8	9	10	10-1
구분 번호	계약 변경	가입한 가구원 번호	주계약 보험형태	현재까지 불입기간	보험 형태	약정서 확인 유무	현재 납입하고 있는 월 보험료	종신/연금 특약 등의 경우 특약만 월 보험료
	0. 제외 ①유지 ②갱신 ③신규(-11번) ④해약(-12번) ⑤완납 ⑥사망 ⑦기타 ⑧누락 9.모름 98.보장기간 완료 (나머지-13번)	01. 02. 03. 04. : 55. 부부가입 66. 가족가입 77. 기타공동 (태아보험)	①일반질병 보험 ②암보험 ③상해보험 ④간병보험 ⑤종신/연금 등의 특약 ⑥기타 9.모름	①1년미만 ②1년이상-2년미만 ③2년이상-3년미만 ④3년이상-4년미만 ⑤4년이상-5년미만 ⑥5년이상-10년미만 ⑦10년이상-15년미만 ⑧15년이상-20년미만 20년이상	①정액형 ②실손형 9. 모름	①예 ②아니요	원  98. 모름	주계약 재해사망 제외  98. 모름 비해당 빈칸
11							원	원
12							원	원
	□	□	□	□	□	□	□□□□만 □□□□원	□□□□만 □□□□원

\*\* 납입기간이 끝났으나 보장받고 있는 보험이 있으면 포함할 것(이 경우 월 보험료는 0원으로 기재할 것)

<b>☞ 신규 가입한 민간의료보험이 있는 경우</b>		
11. 민간의료 보험가입이유	귀하의 가구에서 민간의료보험에 (추가로) 가입하신 가장 주된 이유는 무엇입니 까? ① 국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서 ② 본인의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해 ③ 본인의 건강상태가 좋지 않다고 생각해서 ④ 고급 의료서비스를 받기 위해 ⑤ 보험설계사의 권유에 못 이겨서 ⑥ 기타 ( ) 8. 비해당	<input type="checkbox"/>

<b>☞ 해약한 민간의료보험이 있는 경우</b>		
12. 민간보험 해약이유	귀하의 가구에서 가입한 민간의료보험을 해약하셨다면, 가장 주된 사유는 무엇입 니까? ① 보험료가 가계에 부담이 되어서 ② 수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서 ③ 본인의 의료이용이 많지 않아서 ④ 보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소하여서 ⑤ 높은 보험료에 비해 수령하는 보험금이 적어서 ⑥ 국민건강보험이 확대되어 민간의료보험이 더 이상 필요 없어서 ⑦ 기타 ( ) 8. 비해당	<input type="checkbox"/>

**[ 민간의료보험 가입자 해당 ]**

<b>☞ 민간보험회사에 보험금을 청구한 경험이 있는 경우</b>		
13. 보험금 청구여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 청구하신 적이 있으십니까? ① 예 ② 아니요 ☞ “24번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
14. 보험금 수령여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 지급받으 신 적이 있으십니까? ① 예 ☞ “15번으로 가시오 ② 아니요 ☞ “14-1번으로 가시오 8. 비해당	<input type="checkbox"/>
14-1. 보험금 청구거 절사유	지급거절 당한 적이 있다면, 그 사유는 무엇이었습니까? ① 보험대상 서비스 및 질환이 아니라서 ② 고지의무를 위반하여서 ③ 기왕증에 해당하여서(보험가입 전에 존재한 질환이어서) ④ 보험료미납 등으로 보험이 실효상태이어서 ⑤ 보장기간이 이미 초과되어서 ⑥ 기타( ) ⑦ 청구절차, 대기 중 8. 비해당	<input type="checkbox"/>
수령 보험금	보험금을 수령하신 적이 있다면 언제 어떤 보험으로 얼마를 보장 받으셨는지 말씀해주시시오	

15	16	17	18	19	20	21	22	23
가구원 번호	구분 번호	진단명	진단 코드	병의원 이름	의료 이용 형태	병의원 이용한 연도, 월	수령 사유	수령 보험금
00. 사망 가구원	00.구분 번호 없는 경우			청구서 작성시 기입한 병의원 이름  (요양기관 코드입력)	의료이 용 형태  ① 입원 ② 외래 ③ 기타	수령 보험금 관련한 병의원 이용일	(※ 복수응답일 때, 주된 사유 3개)  ①수술급여 ②입원급여 ③진단확정금 ④특정사망보험 금 ⑤요양비 ⑥통원비 ⑦장해급여 ⑧기타( )	
예) 02	예) 12	예) 뇌졸중		예) 서울병원	1	예) 08년 03월	예) 1, 3, 6	300만원
□□	□□	text	□□□□	text, □□□□ □□□□	□	□□년 □□월	□, □, □	□□억□□□□만 □천원

## 생활비 지출

1. 월평균 생활비	지난 1년간 저축을 제외하고 월평균 생활비는 얼마였습니까? 월평균 (                      )만원	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원
2. 일반의약품(외품) 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 약국에서 처방약이 아닌 일반의약품 및 의약품(처방전이 필요없이 본인이 약국에서 직접 구입한 의약품)을 구입한 적이 있습니까? ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 3번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
2-1. 월평균 구매액	지난 (조사원의) 방문이후, 위의 일반의약품 및 의약품 (예. 붕대, 마스크, 살충제 등)을 구입하는 데 대략 월평균 얼마나 지출하십니까?  2-1. 일반의약품    월평균    약 (                      원) 2-2. 일반의약품    월평균    약 (                      원)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원
3. 약국에서 한약 구매 여부	지난 (조사원의) 방문이후, 약국에서 한약(첩약, 건재, 환약 등)을 구입하신 적이 있습니까? ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 4번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
3-1. 구매액	귀 가구에서는 지난 방문이후 약국에서 한약을 구입하기 위해 얼마를 지출하십니까? 한약을 다리기 위해 추가의 비용을 지출하셨다면 포함해 주십시오.  월평균 (                      )원                      0. 없음	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
4. 시장에서 견제, 첩약 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 시장에서 견제, 첩약, 환약 등(황기, 인삼 등)을 구입하신 적이 있습니까? (인삼차, 구기자차 등 차를 만들기 위해 구입한 경우를 제외한 첩약의 형태거나 다려서 먹기 위해 구입한 경우입니다) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 5번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
4-1. 한약 구매	귀 가구에서는 지난 방문이후 시장에서 견제, 첩약, 환약 등을 구입하기 위해 얼마를 지출하십니까? 한약을 다리기 위해 추가의 비용을 지출하셨다면 포함해 주십시오.  월평균 (                      )원                      0. 없음	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
5. 건강기능식품구매 여부	지난 (조사원의) 방문이후, 마트, 약국 등에서 건강기능식품을 구입한 적이 있습니까? (선물받은 경우는 해당하지 않습니다.) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 6번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
5-1. 구매액	귀 가구에서는 지난 방문이후 건강기능식품을 구입하기 위해 얼마를 지출하십니까? ※ 배즙, 호박즙 등은 건강기능식품이 아님  월평균 (                      )원                      0. 없음	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
6. 안경/콘택트렌즈 구매여부	지난 (조사원의) 방문이후, 안경 또는 콘택트렌즈를 구입한 적이 있습니까?(미용용 선글라스 등 제외) ① 있음 ② 없음 <input type="checkbox"/> 7번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
6-1. 구매액	위의 안경 또는 콘택트렌즈를 구입하는 데 대략 얼마나 지불하십니까?  월평균 (                      )원                      0. 없음	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만원 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원







## 2009년 상반기 -원가구용 한국의료패널

이 조사표에  
기재된 내용은  
통계법  
제 33조에  
의하여  
비밀이  
보장됩니다.

### 인사의 말씀

안녕하십니까?

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서는 최근 급증하고 있는 가구들의 의료비 부담에 대해, 적절한 의료비 수준으로 건강한 생활을 달성하기 위한 정책 수립의 기초 자료로 『2009년 상반기 한국의료패널』 조사를 시행하고 있습니다.

귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 이번 『한국의료패널』에 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다.

감사합니다.

### 부탁의 말씀

- **진료비 영수증, 처방전, 약제비 영수증을 받고, 보관해 주십시오.**

국민의 일권리 충족과 진료비청구의 투명성을 제고하기 위해 진료비영수증을 꼭 받고 보관하여 주십시오.

환자의 조제 내역을 알기 위해서 처방전 2매(약국제출용 1매, 보관용 1매)를 요구하시기 바랍니다. 처방전 2매 요구는 환자의 알 권리입니다.

- **개인 정보는 철저히 보장됩니다.**

응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사 목적 이외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

본 조사 결과는 통계법 33조에 의해 비밀이 철저히 보호됩니다.

- **이사하실 경우에 꼭 연락 부탁드립니다.**

명함에 있는 조사 담당자의 전화번호 또는 연구원 전화번호(☎ 080-380-8210)로 이사하신 주소를 알려주십시오.



한국보건사회연구원



국민건강보험공단



## 가구원 일반사항

1. 가구원수	OOO(가구원 이름)님의 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까? (분가/사망가구원 제외)	□□명			
2. 가구주 번호	OOO(가구원 이름)님의 가구에서 가구주는 누구입니까? (가구원 번호 기입)	□□			
3. 세대구성	선생님의 세대 구성은 다음 중 무엇에 해당됩니까? (분가/사망가구원 제외)	□□			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1세대</td> <td style="width: 40%;">                     11. 1인가구                      12. 부부(응답자+배우자)                      13. 부부+ 형제자매                 </td> <td style="width: 50%;">                     14. 응답자+형제자매                      15. 부부+기타 친인척                      19. 기타 1세대 가구                 </td> </tr> </table>		1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구
	1세대		11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구	
2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+재취부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구			
3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모 33. 양친+편부/편모+자녀	34. 편조부/편조모+편부/편모+자녀 39. 기타 3세대 가구			
4. 국민기초생활보장수급형태	선생님의 가구가 기초생활보장 수급대상이라면 다음 중 어떠한 형태에 해당됩니까? ① 일반수급가구 ② 가구원 중 일부수급가구 ③ 조건부수급가구 ④ 특례가구 8. 비해당	□			
5. 가구내 결혼이민자	선생님의 가구에 결혼이민자가 계신다면 누구입니까? ※ 가구원번호 기입 00. 없음 경우	□□			
6. 가구주와의 관계	OOO(가구원 이름)님은 가구주와 어떠한 관계이십니까? ⇒ 다음 페이지 참고	□□□			
7. 성별	OOO(가구원 이름)님은 성별이 어떻게 됩니까? ① 남 ② 여	□			
8. 생년월일	OOO(가구원 이름)님의 생년월일이 어떻게 됩니까? (※ 주민등록상의 생년월일을 말씀해 주십시오.)	□□□□ □□□□			
9. 혼인상태	OOO(가구원 이름)님은 혼인상태가 어떻게 됩니까? (※ 사실혼 관계도 혼인 중으로 기입해 주십시오.) ① 혼인 중(사실혼 포함) ② 별거(이혼전제) ③ 사별 또는 실종 ④ 이혼 ⑤ 결혼한 적 없음 8. 비해당(사망)	□			

※ 가구주와의 관계

010. 가구주 본인	020. 가구주의 배우자
001. 가구주의 조부모	002. 가구주 배우자의 조부모
003. 가구주의 부모	004. 가구주 배우자의 부모
005. 가구주 부모의 형제/자매	006. 가구주 배우자의 부모의 형제/자매
011. 가구주의 첫째 자녀	
012. 가구주의 둘째 자녀	
013. 가구주의 셋째 자녀 ....	
021. 가구주 첫째 자녀의 배우자	
022. 가구주 둘째 자녀의 배우자	
023. 가구주 셋째 자녀의 배우자 ....	
031. 가구주의 첫째 형제/자매	061. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매
032. 가구주의 둘째 형제/자매	062. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매
033. 가구주의 셋째 형제/자매 ....	063. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매
041. 가구주 첫째 형제/자매의 배우자	071. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매 배우자
042. 가구주 둘째 형제/자매의 배우자	072. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매 배우자
043. 가구주 셋째 형제/자매의 배우자	073. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매 배우자
050. 가구주 형제/자매의 자녀	080. 가구주 배우자의 형제/자매의 자녀
111. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀)	
112. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀)	
113. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀)	
121. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
122. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
123. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
200. 기타 친인척	
300. 친인척관계가 아닌 동거인	999. 모름

10. 교육 수준	<p>OOO(응답자 이름)님은 학교를 어디까지 다니셨습니까? 혹은 다니고 계십니까?</p> <p>01. 미취학(만7세이하) 02. 무학(문자해독불가) 03. 무학(문자해독가능)</p> <p>11. 초등학교 1학년                      21. 중학교 1학년 12. 초등학교 2학년                      22. 중학교 2학년 13. 초등학교 3학년                      23. 중학교 3학년 14. 초등학교 4학년                      31. 고등학교 1학년 15. 초등학교 5학년                      32. 고등학교 2학년 16. 초등학교 6학년                      33. 고등학교 3학년</p> <p>41. 대학교(전문대학) 1학년            51. 대학원 석사 42. 대학교(전문대학) 2학년            52. 대학원 박사     (기능대학, 구 사범학교 포함) 43. 대학교(전문대학) 3학년 44. 대학교 4학년(구 2년제 교육대학 포함) 45. 대학교 5학년 46. 대학교 6학년</p>	<input type="checkbox"/>
10-1. 졸업 유무	<p>OOO(가구원 이름)님은 다니신 학교를 졸업하셨습니까? 중퇴하셨습니까? 검정고시로 자격을 취득하셨습니까?</p> <p>① 졸업    ⑤ 중퇴 ② 재학중    ⑥ 검정고시 자격취득 ③ 휴학중 ④ 수료    8. 비해당(미취학, 무학)</p>	<input type="checkbox"/>
11. 동거 유무	<p>선생님께서 말씀하신 OOO(가구원 이름)님, OOO(가구원 이름)님과는 모두 동거하고 계십니까?</p> <p>① 같이 살고 있음                              ⑥ 비동거(시설입소) ② 비동거(직장)                                  ⑦ 비동거(기출/별거) ③ 비동거(교육/보육)                          ⑧ 비동거(사망) ④ 비동거(군입대)                              ⑨ 비동거(분가) ⑤ 비동거(입원)                                  ⑩ 비동거(직업준비/취업활동) ⑪ 비동거(기타: _____)</p>	<input type="checkbox"/>
12. 의료보장 형태	<p>OOO(가구원 이름)님은 건강보험에 가입되어 있습니까? 의료급여를 받고 계십니까?</p> <p>① 공무원·교직원 건강보험                      ⑥ 국가유공자 특례 ② 사업장(직장) 건강보험                      ⑦ 건강보험료체납으로 인한 급여정지 ③ 지역 건강보험                                  지 ④ 의료급여 1종                                      ⑧ 미가입(외국국적) ⑤ 의료급여 2종</p>	<input type="checkbox"/>
12-1. 건강보험 대표자	<p>OOO(가구원 이름)님께서 건강보험에 가입하고 계신다면, 국민건강보험은 누구 앞으로 되어있습니까?</p> <p>☐ 해당 가구원 번호 기입</p> <p>66. 가구원이 아닐 경우 88. 비해당(의료급여자 등)</p>	<input type="checkbox"/> text





※ 직종 중분류 코드

대분류	중분류 코드	대분류	중분류 코드
관리직	11 공공 및 기업 고위직 12 행정 및 경영지원 관리직 13 전문서비스 관리직 14 건설·전기 및 생산 관련 관리직 15 판매 및 고객서비스 관리직	농림어업 숙련 종사자	61 농·축산 숙련직 62 임업 숙련직 63 어업 숙련직
전문가 및 관련 종사자	21 과학 전문가 및 관련직 22 정보통신 전문가 및 기술직 23 공학 전문가 및 기술직 24 보건·사회복지 및 종교 관련직 25 교육 전문가 및 관련직 26 법률 및 행정 전문직 27 경영·금융 전문가 및 관련직 28 문화·예술·스포츠 전문가 및 관련 직	기능원 및 관련 기능 종사자	71 식품가공관련 기능직 72 섬유·의복 및 가죽 관련 기능직 73 목재·가구·악기 및 간판 관련 기 능직 74 금속성형관련 기능직 75 운송 및 기계 관련 기능직 76 전기 및 전자 관련 기능직 77 건설 및 채굴 관련 기능직 78 영상 및 통신 장비관련 기능직 79 기타 기능 관련직
사무 종사자	31 경영 및 회계 관련 사무직 32 금융 및 보험 사무직 33 법률 및 감사 사무직 39 상담·인내·통계 및 기타 사무직	장차· 기계 조작 및 조립 종사자	81 식품가공관련 기계조작직 82 섬유 및 신발 관련 기계조작직 83 화학관련 기계조작직 84 금속 및 비금속 관련 기계조작직 85 기계제조 및 관련 기계조작직 86 전기 및 전자 관련 기계조작직 87 운전 및 운송 관련직 80 상·하수도 및 재활용 처리관련 기 계조작직 89 목재·인쇄 및 기타 기계조작직
서비스 종사자	41 경찰·소방 및 보안 관련 서비스직 42 이미지·예식 및 의료보조 서비스직 43 운송 및 여가 서비스직 44 조리 및 음식 서비스직	단순 노무 종사자	91 건설 및 광업 관련 단순노무직 92 운송관련 단순노무직 93 제조관련 단순노무직 94 청소 및 경비 관련 단순노무직 95 가사·음식 및 판매 관련 단순노무 직 99 농림어업 및 기타 서비스 단순노무 직
판매 종사자	51 영업직 52 매장 판매직 53 방문·노점 및 통신 판매 관련직	군인	01 군인

6-1. 농지규모	(농·축산 종사) (2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 소유하 고 있는 농지는 논, 밭, 과수원을 포함하여 모두 얼마나 됩니까?(다른 사람에 게 빌려준 농지를 포함하여 말씀하여 주십시오) _____m <sup>2</sup> (1평 ≒ 3.3m <sup>2</sup> )	text
6-2. 임야규모	(임업 종사) (2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 소유하고 있는 임야는 모두 얼마나 됩니까?(다른 사람에게 빌려준 임야를 포함하여 말 씀하여 주십시오) _____m <sup>2</sup> (1평 ≒ 3.3m <sup>2</sup> )	text
6-3. 배, 양식장 소유	(어업 종사) (2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님은 배를 소유하 고 있거나 양식장을 소유하고 있습니까? ① 배나 양식장을 소유하고 직접 경영한다 ② 배나 양식장을 소유하고 있으나 선원이나 고용인을 따로 두고 있다 ③ 배나 양식장을 소유하고 있지 않고 어업에 종사한다	<input type="checkbox"/>







## 가구 소득

2008년1월1일~12월31일

구분	비고	가구원번호	일한 개월수	연간 총급여액	
			개월	연간	만원
1. 근로소득 - 상용직	2008년 한해동안 벌어들인 연간급여총액 (세전 소득)		개월	연간	만원
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
2. 근로소득 - 임시직	2008년 한해동안 벌어들인 연간급여총액 (세전 소득)	가구원번호	일한 개월수	연간 총급여액	
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
3. 근로소득 - 일용직	일한 개월수, 월평균 일한 횟수, 1회(일당)평균 보수 (세전 소득)	가구원번호	일한 개월수	월평균 일한 횟수	1회당(일당) 보수
			개월	회	일당 천원
			개월	회	일당 천원
4. 사업소득 (전입소득) /농어업소득	2008년 한해동안 전입소득 (총 수입 중 집으로 가지고 오는 금액)	가구원번호	일한 개월수	연간 전입소득	
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
5. 부업소득	연간 부업소득 : 직장인의 투잡(two-job)	가구원번호	일한 개월수	연간 전입소득	
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
6. 부동산 동산 소득	월세 등의 임대료, 토지 임대료, 부동산 매매차익, 권리금 등 기타( )	연간 소득액			
			연간	만원	
7. 금융소득	은행/사채 이자, 배당금, 주식/채권 매매차익 등 기타( )	연간 소득액			
			연간	만원	
8. 사회보험	공적연금(국민, 공무원, 군인, 교원, 보훈, 별정직우체국 등), 고용보험(실업급여, 직업능력개발급여 등), 산재보험(휴업급여, 장애연금, 유족급여 등), 사회보험 일시금 기타( )	연간 소득액			
			연간	만원	
9. 민간보험	개인연금, 민간보험 계약일시금, 만기환급금, 사고/질병보험금 등 기타( )	연간 소득액			
			연간	만원	

10. 정부 보조금	국민기초생활보장급여, 장애수당 및 장애아동부양수당, 기초노령연금, 모부자 가정수당, 가정위탁금, 소년소녀가장보호비, 영유아 보육료지원, 학비지원, 국가유공자에 대한 보조금(보훈연금제외), 농어업 정부보조금, 유류환급금, 긴급복지지원금 기타( )	연간 소득액	
		연간	만원
11. 민간 보조금	가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈(※현물제외), 종교 및 사회단체에서 받는 현금 등 기타( )	연간 소득액	
		연간	만원
12. 기타 소득	퇴직금, 장학금, 중어상속, 경조금, 보상금, 복권, 경품당첨금 등 기타( )	연간 소득액	
		연간	만원
13. 월평균 저축액	월평균 저축액 (펀드, 예적금, 보장성저축성 보험, 갯돈 불입금 등)	저축액	
		월평균	만원
14. 월평균 생활비	저축제외	월평균 생활비	
		월평균	만원

## 의료관련 지출

1. 약국구매	구분	월평균 생활비
	일반의약품	월평균      원
	일반의약외품	월평균      원

2. 약국에서 한약구매	구매월	구매액(지난조사 이후~현재)
	한의원, 한약방에서의 한약구매 제외	
		원

	가구원 번호	구매월	건별 지출액
3. 시장에서의 견제, 첩약	/		
4. 건강기능식품	/		
5. 안경/콘택트렌즈 (수리비 포함)	/		
6. 의료기기구매입대수리	/		
7. 무면허시술자에게 한 틀(치아)	/		
8. 기타( )	/		
한약달이는 샅	/		
태반보관료	/		

※ 가구원이 같이 복용하는 경우에는 해당가구원 모두 기재



4. 경제적 부양자	<p>OOO(65세이상 가구원)을 모시기 위해 지출하는 비용은 주로 누가 부담하였습니까?</p> <p>0. 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음</p> <p>① 노인 본인(재산, 연금)</p> <p>② 노인의 배우자</p> <p>③ 노인의 아들, 며느리</p> <p>④ 노인의 딸, 사위</p> <p>⑤ 개인보험</p> <p>⑥ 공동부담(배우자, 자녀 등)</p> <p>⑦ 기타( )</p>	
5. 경제적 부담감	<p>OOO(65세이상 가구원)을 모시기 위해 지출하는 비용으로 인해 경제적으로 부담감을 느끼고 있습니까?</p> <p>0. 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음</p> <p>① 매우 그렇다</p> <p>② 그렇다</p> <p>③ 보통</p> <p>④ 그렇지 않다</p> <p>⑤ 전혀 그렇지 않다</p>	
6. 돌봄 제공자	<p>현재 누가 주로 OOO(65세이상 가구원)을 돌보고 있습니까(주간병인)? (한 가지만 응답)</p> <p>① 노인의 배우자</p> <p>② 노인의 아들</p> <p>③ 노인의 며느리</p> <p>④ 노인의 딸</p> <p>⑤ 노인의 사위</p> <p>⑥ 노인의 손자녀</p> <p>⑦ 노인의 형제·자매</p> <p>⑧ 유료 간병인 <input type="checkbox"/> 9번으로</p> <p>⑨ 기타 ( )</p> <p>⑩ 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음 <input type="checkbox"/> 설문종료</p>	
7. 돌봄시간	<p>주간병인이 유료 간병인이 아닌 경우, 주간병인이 노인을 돌보는데 하루 평균 몇 시간을 사용하고 있습니까?</p> <p>하루 평균 _____ 시간</p>	
8. 부양부담	<p>주간병인이 유료 간병인이 아닌 경우, 주간병인이 노인을 돌보는 것으로 인해 부양부담감을 느끼고 있습니까?</p> <p>① 매우 그렇다</p> <p>② 그렇다</p> <p>③ 보통</p> <p>④ 그렇지 않다</p> <p>⑤ 전혀 그렇지 않다</p>	

설문종료

9. 유료 간병 시간	<p>주간병인이 유료 간병인인 경우, 지난 한 달간 노인을 돌보는데 일주일 평균 몇 시간을 사용하고 있습니까?</p> <p>하루 평균 _____ 시간</p>	
9-1. 유료 간병비 지출	<p>주간병인이 유료 간병인인 경우, 유료 간병인에게 지급하는 한 달 평균 간병비는 얼마입니까?</p> <p>월 평균 _____ 원</p>	





7. 신생아 합병증	출산 시 신생아가 합병증을 경험하였습니까? 0. 없었음 ① 아기 어깨가 나오다 걸려서 문제발생(어깨골절 혹은 팔마비 등) ② 출산직후 입원해야 할 정도의 상태 ③ 기타(_____)	<input type="checkbox"/>
8. 선천성 기형	출산 시 신생아가 선천성 기형을 가지고 있었습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
9. 선천성 대사이상	출산 후 검사에서 신생아가 선천성 대사이상을 가지고 있었습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
10. 출산장소	어디에서 출산하셨습니까? ① 산부인과 전문 병의원 ② 종합병원 ③ 보건의료원/보건소 ④ 조산원 ⑤ 가정(집에서) ⑥ 기타(_____)	<input type="checkbox"/>
11. 산후 조리원이용	출산 이후에 산후조리원을 이용하셨습니까? ① 예 ② 아니요 → 12번으로	<input type="checkbox"/>
11-1. 이용 기간	머칠간 산후조리원을 이용하셨습니까? ( )일간	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11-2. 비용	산후조리원에 얼마의 비용을 지불하셨습니까? ( )원 ※ 산후조리원에 수납한 금액	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
12. 출산후 도우미 활용 유무	출산후 귀 택에서 도우미의 도움을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 → '임신 및 출산' 설문종료 ※ 출산관련 도우미에만 해당	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
12-1. 출산후 도우미비용	출산도우미분에게 얼마의 비용을 지불하셨습니까? ( )일간 ( )원 ※ 무료 공적지원받은 경우에는 0 원	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원



☞ 가입하신 민간의료보험의 구체적 형태와 월 보험료 등에 대해 여쭙겠습니다.

6	7	8	9	10	11	12	12-1
구분 번호	이전 조사와 수정 유무	가입한 가구원 번호	주계약 보험형태	현재까지 불입기간	보험 형태	현재 납입하고 있는 월 보험료	중신/연금 특약 등의 경우 특약만 월 보험료
	① 신규 ② 갱신 ③ 기타  빈칸 변경 없는 경우	01. 02. 03. 04. : 55. 부부가입 66. 가족가입 77. 기타공동 (태아보험)	①일반질병 보험 ②암보험 ③상해보험 ④간병보험 ⑤중신/연금등 의 특약 ⑥기타 9.모름	0. 완납 ①1년미만 ②1년이상-2년미만 ③2년이상-3년미만 ④3년이상-4년미만 ⑤4년이상-5년미만 ⑥5년이상-10년미 만 ⑦10년이상-15년미 만 ⑧15년이상-20년미 만 ⑨20년이상	①정액형 ②실손형  9. 모름	원  98. 모름 07. 납입면제 0. 완납	주계약/재해사망 제외  98. 모름 비해당. 빈칸
						원	원
						원	원
						원	원

- \*\* 납입기간이 끝났으나 보장받고 있는 보험이 있으면 포함할 것(이 경우 월 보험료는 0원으로 기재할 것)
- \*\* 해약한 보험은 제외
- \*\* 이전조사에서 누락되었던 보험은 가장 마지막에 기재, 구분번호 첫째자리는 5번으로 시작
- \*\* 보장기간이 완료된 보험은 제외함
- \*\* 월보험료, 주계약 형태를 정확히 알게 된 경우와 같이 이전 조사와 달라진 부분이 있다면 “기타” 수정으로 기입  
=> 기재란에 수정된 사유에 대해 자세히 기입

기재사항:

13. 보험금 청구여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 청구하신 적이 있으십니까? ① 예 ② 아니요 → 설문종료	<input type="checkbox"/>
14. 보험금 수령여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 지급받은 신 적이 있으십니까? ① 예 → 15번으로 ② 아니요 → 14-1번으로	<input type="checkbox"/>
14-1. 보험금 청구 거절 사유	지급거절 당한 적이 있다면, 그 사유는 무엇이었습니까? ① 보험대상 서비스 및 질환이 아니라서 ② 고지의무를 위반하여서 ③ 기왕중에 해당하여서(보험가입 전에 존재한 질환이어서) ④ 보험료미납 등으로 보험이 실효상태이어서 ⑤ 보장기간이 이미 초과되어서 ⑥ 기타( ) ⑦ 청구절차, 대기 중	<input type="checkbox"/>

→ 보험금을 수령하지 못한 경우 설문종료

[보험금 수령자의 경우에 한함]

15	16	17	18	19	19-1	20	21	22	23
가구원 번호	구분 번호	진단명	진단 코드	병의원 이름	요양 기관 코드	의료 이용 형태	병의원 이용한 연도 월	수령 사유	수령 보험금
0. 사망 가구원	0.구분 번호 없는 경우			청구서 작성시 가입한 병의원 이름	요양 기관 코드 입력	의료 이용 형태  ① 입원 ② 외래 ③ 기타	수령 보험금 관련한 병의원 이용일	<p><b>(※ 복수응답 일 때, 주원 사유 3개)</b></p> <p>①수술급여 ②입원급여 ③진단확정금 ④특정사망보 험금 ⑤요양비 ⑥통원비 ⑦장해급여 ⑧기타( )</p>	
예) 02	예) 12	예) 뇌졸중		서울병 원		1	예) 08년 03월	예) 1, 3, 6	3,000,000 원
□□	□□	text	□□□□	text,	□□□ □□□ □□□ □	□	□□년 □□월	□, □, □	원

## 의료이용표지

조사원의 지난  
방문이후부터

1. 만성질환 유무	OOO(가구원 이름)님께서 현재 만성질환을 가지고 계십니까? (* 의사의 진단을 받은 만성질환에 한함) ① 예 (☞ “ <b>만성질환 및 의약품 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
2. 3개월이상 비처방 의약품 복용유무	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 처방전 없이 약국에서 구매한 의약품을 구입하여 3개월 이상 복용하고 계십니까? (* 3개월이상 복용예정자도 포함, 건강기능식품 제외) ① 예 (☞ “ <b>3개월이상 복용 의약품이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
3. 응급이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 이용하신 적이 있습니까? ① 예 (☞ “ <b>응급서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
4. 입원이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 입원하신 적이 있습니까? * 당일입원(낮입원), 중환자실, 한방 및 치과의 입원도 포함하여 주십시오.  ① 예 (☞ “ <b>입원서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">5. 입원중</div>	<input type="checkbox"/>
5. 외래이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 외래로 병의원을 다녀오신 적이 있습니까? 한방 및 치과 병의원의 외래이용도 포함하여 주십시오. ① 예 (☞ “ <b>외래서비스 이용 조사표</b> ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>

## 만성질환 및 의약품 이용

조사원의 지난  
방문이후부터

1. 만성 질환명	000(가구원 이름)님께서 의사진단을 받으신 적이 있는 만성질환으로 ( ) ( ) ... 가 맞습니까? - 질환명 ( ) ( ) 1-1) 진단코드 ( ) ( )	text, □□□□
--------------	--	---------------

※ 탈모 질병코드: 3040

2. 새로 발견된 만성질환	000(가구원 이름)님은 지난 조사 이후에 새로 진단을 받게 된 만성질환이 있 으면 무엇입니까? - 질환명 ( ) ( ) 2-1) 진단코드 ( ) ( )	text, □□□□
----------------------	--	---------------

3. 의료이용 여부	000(가구원 이름)님은 000(질병명)으로 지난 조사원 방문이후 입원이나 외래 방문을 하신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요 ③ 치료완료(의사가 병원을 더 이상 오지 않아도 된다고 함)	□
---------------	--	---

4. 의약품 복용여부	000(가구원 이름)님께서는 지난 조사원 방문이후 000(질병명)으로 처방약(연 고, 주사제포함)을 복용(사용)하셨거나 하고 계십니까? ① 예 ☞ 5번으로 가시오 ② 아니요	□
----------------	---	---

4-1. 미복용 이유	약을 복용(사용)하지 않는 가장 중요한 이유는 무엇입니까? ① 약을 먹을 만큼 심각하지 않아서 ② 효과가 별로 없어서 ③ 약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐 ④ 경제적 이유로(약값이 부담스러워서) ⑤ 기타( ) ⑥ 약이외의 치료중(예, 혈액투석, 물리치료 등) 7. 의사가 약(연고, 주사제포함)을 처방하지 않음	□
----------------	---	---

⇒ 의약품 미복용(사용)자는 “만성질환 및 의약품 이용 조사표” 설문 종료

5. 3개월이상 약복용 여부	000(가구원 이름)님께서는 3개월 이상 정기적으로 계속 약을 복용하십니까? (현재 3개월이 되지 않았으나 3개월 이상 계속 복용(또는 사용)하실 경우도 해당) ① 예 ② 아니요 ☞ 7번으로 가시오	□
--------------------	---	---

6. 약복용 기간	000(가구원 이름)님께서는 정기적으로 계속 복용한지 몇 개월이나 되셨습니까? ( )개월 ※ 비해당(비정기적 복용): 빈칸 1개월 미만의 경우: “01”	□□□개월
--------------	---	-------

7. 복약 순응	현재 정해진 복용방법대로 복용하십니까? ① 정해진 방법대로 복용하는 편이다 ☞ 8번으로 가시오 ② 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이다 9. 복용방법에 대해 잘 모름 ☞ 8번으로 가시오	□
----------	--	---







## 응급서비스 이용

조사원의 지난  
방문이후부터

1. 응급실 이용횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 병원의 응급실을 몇 번 이용하셨습니다? □□회	□□회
-------------	--	-----

지금부터 **응급으로 병원 응급실에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 경우부터 말씀해 주십시오.**

[영수증 보관 조사원기입]	진료비 영수증 보관유무 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존 입원비로 합산 여부 ① 예 ② 아니요 약제비 영수증 보관 0.약국인감 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. 방문일	OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 이용한 날짜는 언제였습니다? □□년 □□월□□일부터 □□년 □□월□□일까지	<input type="text"/> 년부터 <input type="text"/> 까지
2-1. 응급실 일수	응급실 이용 일수 (조사원 직접 기입) □□일간	□□일
3. 의료 기관 이름	OOO(가구원 이름)님께서 이용하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름(_____)	text
3-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳 입니까? (____)시도 (____)구시군 (행정동 코드 입력)	text, □□□
3-2. 의료기관 종류	OOO(가구원 이름)님께서 이용하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? (조사원 직접기입) ① 종합전문병원(→ 분류코드 참고) ⑦ 한방병원 ② 종합병원 ⑧ 한의원 ③ 병원 ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원 ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원 ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원 ⑫ 기타(_____)	□□
3-3. 국공립 여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립 ② 사립	□
3-4. 요양기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. 교통 수단	응급실을 방문하는데 사용한 교통수단은 무엇이었습니까? ① 소방 구급차(119 구급차) ② 이용할 병원에서 보내준 구급차 ③ 그 외 구급차(사단법인 구급차 등) ④ 개인용 차량 ⇨ 6번으로 가시오 ⑤ 택시 ⇨ 6번으로 가시오 ⑥ 도보 ⇨ 6번으로 가시오 ⑦ 기타: 버스·지하철(_____) ⇨ 6번으로 가시오	□

5. 병원지정 여부	<p>구급차를 이용해 응급실로 이동하실 때, 병원을 지정해서 가셨습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요 ③ 구급차로 이동하였으나 무의식상태였던 경우</p>	<input type="checkbox"/>
6. 소요시간	<p>응급상황 발생 이후(응급실 가기로 결정한 후) 응급실에 도착하는데 어느 정도의 시간이 걸렸습니까?</p> <p>① 5분미만 ② 5분이상 ~ 10분미만 ③ 10분이상 ~ 15분미만 ④ 15분이상 ~ 20분미만 ⑤ 20분이상 ~ 30분미만 ⑥ 30분이상 ~ 40분미만 ⑦ 40분이상 ~ 50분미만 ⑧ 50분이상</p>	<input type="checkbox"/>
6-1. 지연여부	<p>응급실에 늦게 도착하였다고 생각하십니까?</p> <p>① 예, 늦게 도착함 ② 아니요, 늦게 도착하지 않음</p>	<input type="checkbox"/>
7. 방문이유	<p>응급실을 방문한 이유는 무엇이었습니까?</p> <p>① 사고나 중독 ② 질병 ☞ 9번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 9번으로 가시오 ④ 기타( ) ☞ 9번으로 가시오</p>	<input type="checkbox"/>
8. 사고/중독 장소	<p>사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까?</p> <p>① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ( )</p>	<input type="checkbox"/>
8-1. 사고/중독 유형	<p>사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까?</p> <p>① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (눌림 등 )</p>	<input type="checkbox"/>
9. 진단명	<p>의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답)</p> <p>진단명: ( ) 진단코드: ( )</p>	<p>text, □□□□</p>
10. 서비스	<p>응급실에서 받은 가장 주된 서비스는 무엇이었습니까?</p> <p>① 수술 ② 수술 이외의 치료(약물, 수혈 등) 또는 응급 처치 ③ 검사만 ④ 기타( )</p>	<input type="checkbox"/>
11. 수납금액	<p>수납창구에 지불하신 총 수납금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 앰블런스사용료, 응급환자 수송차량이용료는 제외 ※ 0. 의료급여자무료진료, 국가유공자무료진료 등 무료진료 ※ '91' 건보이외의 지원으로 인한 무료진료 ※ '94' 응급실 이용에 대한 비용을 입원비용 정산시 포함하였을 경우 ※ '96' 교통사고로 인한 보험사 처리 ※ '97' 산재처리</p>	<p>□□□□만 □□□□원</p>



## 입원서비스 이용

조사원의 지난  
방문이후부터

**지금부터 입원으로 병의원에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 입원내용부터 말씀해 주십시오.**

1. 입원 횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 몇 번 입원하셨습니다? □□회	□□회
[영수증 보관 조사원기입]	※ 의료비 기준으로 표기 진료비 영수증 보관유무 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	<input type="checkbox"/>
	약제비 영수증 보관유무 0.약국안감 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	<input type="checkbox"/>
2. 입원 기간	OOO(가구원 이름)님께서는 며칠부터 며칠까지 입원하셨습니다? □□년 □□월□□일부터 □□년 □□월□□일까지 ※ 장기입원의 경우: 조사일에 입원 중일 55 코드 입력 경우 예) 071202부터 "080455"	□□□□부터 □□□□까지
2-1. 입원 일수	입원일수(조사원 직접 기입)  □□□일간	□□□일간
3. 응급 시작	OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 통한 입원이셨습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
4. 의료 기관 이름	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름( )	text
4-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳입니까? ( ) 시도 ( ) 구시군 (행정동 코드 입력)	text, □□□□
4-2. 의료 기관중 (→ 조사원 직접기입)	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? ① 종합전문병원(→ 분류 코드집 참 고) ⑦ 한방병원 ② 종합병원 ⑧ 한의원 ③ 병원 ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원 ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원 ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원 ⑫ 기타( )	□□
4-3. 국공립 여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립 ② 사립	<input type="checkbox"/>
4-4. 요양 기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	□□□□
5. 의료기관 선택기준	OOO(가구원 이름)님께서 입원하셨던 00병(의)원을 선택한 가장 중요한 이유는 무엇이었습니까? ① 의료진이 우수하다고 생각되어서 ② 장비, (위험대비)시설 및 병원환경이 뛰어나서 ③ 의료진들이 친절해서 ④ 비용이 저렴해서 ⑤ 병원이 가까워서 ⑥ 다니던 병원이어서 ⑦ 다른 의료기관으로부터의 이송 의뢰 ⑧ 기타 ( )	<input type="checkbox"/>

6. 입원결정	입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구입니까? <b>(※ 의료기관선택과 관계없이 입원할지 통원할지 등에 대한 결정)</b> ① 의료진 ② 본인(환자 자신) ③ 기타: 가족·지인( )	<input type="checkbox"/>
7. 대기여부	OOO(가구원 이름)님께서 방문 당일날 입원을 해야하는 상황이었으나 입원하지 못하고 기다리셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 8번으로 가시오 8.응급실 통한 입원 ☞ 8번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
7-1. 대기 일수	OOO(가구원 이름)님께서 기다리셨다면 며칠을 기다리셨습니까? ( )일	<input type="text"/> 일
8. 입원이유	OOO(가구원 이름)님께서 입원하신 이유는 무엇입니까? ① 사고나 중독 ☞ 9번으로 가시오 ② 질병 ☞ 11번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 12번으로 가시오 ④ 퇴원후 1개월 이내의 재입원 ☞ 10번으로 가시오 (동일질환으로 다른 의료기관에 입원하는 경우도 포함) ⑤ 종합건강검진패키지 ☞ 12번으로 가시오 ⑥ 미용/성형/비만 ☞ 12번으로 가시오 ⑦ 기타 ( ) ☞ 12번으로 가시오	<input type="checkbox"/>

**[ 사고나 중독의 경우 ]**

9. 사고/중독 장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ( )	<input type="checkbox"/>
9-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 폭행 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (놀림 등 )	<input type="checkbox"/>

☞ “11번”으로 가시오

**[ 퇴원후 1개월 이내 재입원의 경우 ]**

10. 재입원 이유	OOO(가구원 이름)님께서 재입원하신 이유는 무엇입니까? ① 수술의 합병증 ② 수술은 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생 ③ 계획된 주기적 치료(물리치료, 재활치료, 항암제주사치료 등) ④ 통원치료가 어려워져서 ⑤ 퇴원 후 돌봐줄 사람이 없어서 ⑥ 기타 ( )	<input type="checkbox"/>
------------	---	--------------------------

**[ 사고/질병/재입원의 경우 (출산, 종합검진, 미용 제외) ]**

11. 의사진단 신뢰/재확인	OOO(가구원 이름)님께서는 의사의 진단을 재확인하기 위해서 다른 병원을 방문하셨습니다가? (이송/의뢰의 경우 아님) ① 예 ② 아니요 ☞ 12번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
11-1. 재확인횟수	다른 병원에서 몇 번이나 다시 재확인 하셨습니다가? 재확인 횟수: <input type="checkbox"/> 회	<input type="checkbox"/> 회

**[ 모든 경우에 해당 ]**

12. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답) 진단명: ( ) 진단코드: ( )	text <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. 주된 치료	OOO(가구원 이름)님께서 입원기간 동안 받은 가장 주된 치료는 무엇이었습니까? ① 수술 ② 수술이외 치료(약물/물리/재활치료, 수혈(성분수혈포함) 등) ③ 검사만(종합건강검진패키지 포함) ④ 기타: 요양·자연분만( )	<input type="checkbox"/>
14. 선택진료 권유 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 권유받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
14-1. 선택 진료 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
15. 처음 입원실	사용하신 첫 번째 입원실은 몇 인실이었습니까? ① 특실 ④ 4-5인실 ② 1인실 ⑤ 6인실 이상 ③ 2-3인실 ⑥ 중환자실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
15-1. 희망 입원실	첫 번째 입원실은 희망하셨던 입원실이었습니까? ① 예 ② 아니요 8. 비해당(병원의 병실형태가 동일하여 선택의 여지가 없었음)	<input type="checkbox"/>
15-2. 두번째 입원실	[첫번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 두 번째 입원실은 몇 인실이었습니까? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
15-3. 세번째 입원실	[두번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 세 번째 입원실은 몇 인실이었습니까? 0. 이동하지 않음 ④ 4-5인실 ① 특실 ⑤ 6인실 이상 ② 1인실 ⑥ 중환자실 ③ 2-3인실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
16. 수납금액	00병원(또는 00의원)에서 퇴원하실 때 수납하신 금액은 얼마입니까? ( )원 0. 의료급여자무료진료, 국가유공자무료진료, 건보무료종합검진 등 무료진료 91. 건보이외의 지원으로 인한 무료진료 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 만 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 원

17. 처방약 수령/구매 유무	퇴원하실 때 원내·외 약국에서 약을 구매하셨습니까? 아니면 병원에서 약을 직접 받으셨습니까? ① 약국에서 구입 ② 약국에서 구입 + 병원에서 직접 받았음 ③ 약을 병원에서 직접 받았음 ☞ 19번으로 가시오 ④ 약을 받지 않았음 ☞ 19번으로 가시오	5. 장기입원중 <input type="checkbox"/>
18. 처방약	처방약을 약국에서 구매하셨다면 금액은 얼마입니까? (                    )원 ※ 77. 처방전을 받았으나 약국에서 처방약을 구매하지 않음 91. 무료	<input type="text"/> 만 <input type="text"/> 원
19. 의료비 부담수준	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액이 가계에 부담을 준다고 여기십니까? ① 매우 큰 부담을 준다                    ④ 거의 부담을 주지 않는다 ② 약간의 부담을 준다                    ⑤ 전혀 부담을 주지 않는다 ③ 감당할 수 있다                            8. 비해당(무료진료)	<input type="checkbox"/>
20. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 21번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
20-1. 건보 이외의 지원	00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답) ① 자동차보험                                ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ② 산재보험                                    ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ③ 민간보험(질병보험, 암보험)        ⑦ 정부/지자체 ④ 민간보험(연금특약)                    ⑧ 기타(                    )	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. 서비스 만족도	입원하시는 동안 서비스 전반에 대해서 어느 정도 만족하셨습니까? (* 입원하신 분이 있을 경우에는 환자 본인에게 우선 질문) ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족	<input type="checkbox"/>
21-1. 대리 응답여부	(조사원 직접 기입) 대리응답여부 ① 환자 본인 ② 대리응답자	<input type="checkbox"/>
22. 회복여부	퇴원 후 충분히 회복되었다고 여기십니까? ① 매우 불편 ② 약간 불편 ③ 대체로 회복 ④ 완전 회복 0. 사망 8. 종합검진 또는 미용/성형/비만의 경우	5. 장기입원중 <input type="checkbox"/>





## 외래서비스 이용

조사원의 지난  
방문이후부터

지금부터 외래로 병의원에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다.  
만성질환으로 정기적으로 다녀오신 경우부터 말씀해 주십시오.

1. 외래 이용횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 병의원의 외래를 몇 번 다녀오셨습니까? □□회	□□회
1-1. 종합건강검진이용 횟수	OOO(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 종합건강검진(건강보험 건강검진, 본인부담 종합건강검진 등)을 위하여 병의원의 외래를 몇 번 다녀오셨습니까? □□회	□□회
※ 종합건강검진은 외래이용 횟수에서 제외, 종합건강검진과 일반질환의 진료를 같이 한 경우에는 분리하여작성		
1. 영수증 보관 조사원기입	※ 의료비 기준으로 기입 진료비 영수증 보관유무 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존 약제비 영수증 보관 ④ 약국안감 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	□ □
2. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답) 진단명: ( ) 진단코드: ( )	text □□□□
3. 외래 방문일	OOO님께서 지난 (조사원의) 방문 이후, 외래로 병(의)원을 다녀오신 날은 몇 월 며칠일입니까? □□년 □□월 □□일	□□□□□□일
4. 방문유형	OO병원(또는 OO의원)에 OO월 OO일 가신 경우는 동일질환으로 첫방문하신 것이었습니까? 아니면 재방문하신 하신 것이었습니까? ① 첫방문 ④ 첫방문 + 정기적 방문 ② 재방문 ⑤ 재방문 + 정기적 방문 ③ 정기적 방문 ⑥ 기타: 진단서발급 등( )	□
5. 의료기관 명칭	OOO(가구원 이름)님께서 다녀오신 의료기관의 명칭은 무엇입니까? 명칭( )	text
5-1. 소재지	OO병원(또는 OO의원)은 어디에 있는 곳 입니까? ( )시도 ( )구시군 (행정동 코드 입력)	text, □□□□
5-2. 의료기관 종류	OOO(가구원 이름)님께서 이용하셨던 OO병원(또는 OO의원)의 종류는 무엇입니까? (조사원 직접기입) ① 종합전문병원(→ 분류 코드집 참고) ⑧ 한의원 ② 종합병원 ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ③ 병원 ⑩ 노인(요양)병원 ④ 의원 ⑪ 조산소 ⑤ 치과병원 ⑫ 기타( ) ⑥ 치과의원 ⑦ 한방병원	□□
5-3. 국공립 여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립 ② 사립	□
5-4. 요양기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	□□□□ □□□□

6. 이송의뢰	00월 00일에 00병원(또는 00의원)을 가셨을 때, 그 전에 다니던 병(의)원의 의사(또는 의료기관)가 이 병원으로 가보시라고 권고(이송·의뢰)하신 경우가 있었습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
7. 방문이유	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 가신 <b>주된 이유</b> 는 무엇 때문이었습니까? ① 사고나 중독 ☞ “8번”으로 가시오 ② 질병치료 및 추후관리 ☞ “9번”으로 가시오 ③ 타병원 진단·진료의 재확인 ☞ “9번”으로 가시오 ④ 산전후 관리 ☞ “9번”으로 가시오 ⑤ 예방관리/예방접종 ☞ “9번”으로 가시오 (보약, 스킨링, 사랑니발치, 독감예방주사, 골밀도검사, 성장판검사, 당뇨 검사 등) ⑥ 건강검진 ☞ “13번”으로 가시오 (결과확인포함, 암조기검진, 건강보험건강검진(구강검진), 본인부담암검진, 본인부담종합건강검진) ⑦ 건강상담/교육 ☞ “13번”으로 가시오 ⑧ 미용/성형/비만 ☞ “9번”으로 가시오 ⑨ 진단서, 보건증 발급 ☞ “13번”으로 가시오 ⑩ 기타( ) ☞ “9번”으로 가시오	<input type="checkbox"/>
8. 사고/중독 장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 불령장 등) ⑥ 기타 (놀림 등 )	<input type="checkbox"/>
8-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 ( )	<input type="checkbox"/>
9. 검사유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 특정한 검사를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ “10번”으로 가시오	<input type="checkbox"/>
9-1. 검사 종류	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 다음과 같은 검사를 받으셨는지 말씀해 주십시오. (복수응답) <b>※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</b> ① 내시경검사 ② 초음파검사 ③ 골밀도검사 ④ 생체조직검사 ⑤ CT검사 ⑥ MRI검사 ⑦ PET검사 ⑧ 뇌파검사 ⑨ 심전도검사 ⑩ 성장판검사 ⑪ 비만검사 ⑫ 기타: 혈액/소변/X-레이 ( )	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. 치료내용	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 가장 주된 치료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 치료받지 않음(예방접종포함) ☞ 13번으로 가시오</p> <p>① 약물치료(주사, 처방전(처방약), 연고 등) ☞ 13번으로 가시오</p> <p>② 재활/물리치료(양방의 경우) ☞ 13번으로 가시오</p> <p>③ 약물치료 이외의 정신요법(정신과 상담, 음악/미술/놀이치료 등) ☞ 13번으로</p> <p>④ 수술 ☞ 13번으로 가시오</p> <p>⑤ 치과치료 ☞ 11번으로 가시오</p> <p>⑥ 한방치료 ☞ 12번으로 가시오</p> <p>⑦ 기타 ( ) ☞ 13번으로 가시오</p>	□
11. 치과치료 내용	<p>00치과(병)의원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까? (※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 2개 기입) ※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</p> <p>① 충치치료 ☞ 11-1번으로 가시오</p> <p>② 의치(틀니) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>③ 보철(이를 해 박는 것) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>④ 임플란트 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑤ 치아교정 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑥ 잇몸치료(스켈링 등) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑦ 신경치료 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑧ 치아뽑기 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑨ 치아 홈메우기 및 예방치료 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑩ 미백/미용 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑪ 기타( ) ☞ 14번으로 가시오</p> <p>⑫ 본뜨기, 때우기</p>	<p>주된 2개</p> <p>□, □</p>
11-1. 충치 치료 재료	<p>충치치료를 위해 사용하신 재료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 재료 없음</p> <p>① 아말감</p> <p>② 금</p> <p>③ 레진</p> <p>④ 기타( )</p>	□
☞ “13번”으로 가시오		
12. 한방 치료내용	<p>한의원/한방병원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까? (※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 3개 기입)</p> <p>① 침/ 뜸/ 부항</p> <p>② 침약/탕약(보약 포함)/한약제제(분말, 환약 등)</p> <p>③ 손을 이용한 치료(지압 등)</p> <p>④ 물리치료</p> <p>⑤ 기타( )</p>	<p>주된 3개</p> <p>□, □, □</p>
☞ “13번”으로 가시오		
13. 수납금액	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 한의원/한방병원에서 한약을 짓는 경우 금액 포함</p> <p>0. 의료급여자무료진료, 국가유공자무료진료, 건보무료종합검진 등의 무료진료</p> <p>91. 건보이외의 지원으로 인한 무료진료</p> <p>95. 일시금으로 이전에 지급한 경우</p> <p>96. 교통사고로 금액을 모르는 경우</p> <p>97. 산재로 금액을 모르는 경우</p>	<p>□□□만</p> <p>□□□원</p>

14. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상 부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 15번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
14-1. 건보 이외의 재원	00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다 면 모두 말씀해 주십시오 (복수 응답) ① 자동차보험 ② 산재보험 ③ 민간보험 (질병보험, 암보험, 상해보험 등) ④ 민간보험(연금특약) ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ⑦ 정부/지자체 ⑧ 기타( )	복수응답 <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
15. 처방전 수령유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 처방전을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> "17번"으로 가시오	<input type="checkbox"/>
16. 처방약	약국에서 지불한 처방약의 금액은 얼마입니까? ( )원 77. 처방전을 받았으나 약국 안감 91. 무료	<input type="text"/> 만 <input type="text"/> 원
17. 교통수단	이 병(의)원 이용시 사용한 가장 주된 교통수단은 무엇입니까? ① 자가 차량 ② 택시 ③ 대중교통(버스, 지하철 등) ④ 기차/비행기 ⑤ 도보 ⑥ 기타(노약자무료버스 등: )	<input type="checkbox"/>
17-1. 교통 시간	집(또는 일터)에서 병원까지 몇 분이 소요되었습니까? ( )분	<input type="text"/> 분
17-2. 교통비	이 병(의)원을 이용할 때의 편도교통비는 얼마였습니까? (동반자 포함) 편도 ( )원 0. 도보, 자전거 77. 자가차량의 경우	<input type="text"/> 만 <input type="text"/> 원

=> 건강검진 이외의 방문자는 **설문종료**

[ 건강검진을 받은 경우에만 해당, 7번 방문이유에서 ⑥ 건강검진에 표기한 경우 ]

18. 건강 검진	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 건강검진을 받을 때 일반건강검진 이외에 암검진을 추가로 받으셨습니까? 해당되는 <b>모든 항목</b> 에 표기해 주십시오 ① 일반검진(신체계측, 혈압, 혈액검사, 흉부방사선촬영, 구강검진) → 18-2번 으로 ② 전액무료 암검진(국민건강보험공단 특정 암검진) → 18-1번으로 ③ 일부본인부담 암검진 → 18-1번으로 ④ 전액본인부담 암검진 → 18-1번으로 ⑤ 기타( ) → 18-2번으로 ⑥ 결과확인 → 18-2번으로	
18-1. 암검진	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 어떤 종류의 암검진을 받으셨습니까? (복 수응답) ① 위암(위내시경검사, 위장조영술 등) ② 간암(복부초음파검사 및 혈청알파태아단백 검사) ③ 폐암 ④ 대장암 (대장내시경검사, 이중조영바륨검사, 에스결장경 검사) ⑤ 전립선암 ⑥ 유방암(유방촬영, 초음파검사 등) ⑦ 자궁암(자궁질경부도말세포검사) ⑧ 기타( )	복수응답 <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

18-2. 질병 발견	건강검진을 통하여 질병을 발견한 적이 있습니까? ① 예            ② 아니요        ③ 검사결과 기다리는 중        ④ 이상소견	<input type="checkbox"/>
18-3. 진단명	질병을 발견하셨다면 진단명은 무엇이었습니다? (복수응답) 진단명: ( _____ ) 진단코드: ( _____ )	text □□□□
18-4. 치료 여부	발견된 질병은 치료를 계획하고 있거나 치료 중이거나 치료하셨습니까? ① 치료 중        ② 치료하였음        ③ 치료 계획 중        ④ 치료 계획 없음	<input type="checkbox"/>

응답해 주셔서 감사합니다.



승인(협의)번호  
제 33110 호

# 한국의료패널조사

## 2009년 상반기 - 성인가구원용

이 조사표에  
기재된 내용은  
통계법  
제 33조에  
의하여  
비밀이  
보장됩니다.

<b>현 방 문</b>	행정동 코드 (4자리)	우편번호	응답자 가구원번호	조사표 번호
	원가구 HID	가구생성차수	가구분리 일련번호	

### 안내의 말씀

『2009년 1차 한국의료패널』에서는 개인의 건강상태에 영향을 미치는 흡연, 음주, 신체활동, 수면 등과 같은 건강 생활습관과 더불어 활동제한, 주관적 건강상태, 의료접근성, 일자리, 계층 인지도에 따른 건강수준 및 의료비 지출의 차이를 파악하기 위해 본 부가조사를 수행하고 있습니다. 귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 만 18세 이상 성인가구원을 대상으로 하는 부가조사에도 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다. 응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사와 마찬가지로 통계목적에만 사용됩니다.

<b>현 주소</b> (이사전 주소)	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 ( _____아파트 _____동 _____호)		
<b>이 사 주소</b>	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 ( _____아파트 _____동 _____호)		
<b>가구주 성명</b>	<b>집전화번호</b>	(        )        -	
<b>응답자 성명</b>	<b>응답자 휴대폰 번호</b>	-        -	
<b>이사계획</b>	<input type="checkbox"/> ① 있음 ( _____년 _____월) <input type="checkbox"/> ② 없음		
<b>이사에정지</b>	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 ( _____아파트 _____동 _____호)		

<b>조사일</b>	(        )월 (        )일 (        )시 (        )분 ~ (        )시 (        )분		<b>※ 미완사유 코드</b> ① 늦은 귀가 ② 장기 출타 ③ 부재중(원인 미파악) ④ 일부문항 미완 ⑤ 조사거부 ⑥ 이사(주소추적불가) ⑦ 사망으로 가구소실 ⑧ 기타	
<b>설문소요시간</b>	(        )분			
<b>총 방문 횟수</b>	총 (        )회			
<b>조사원 성명</b>	<b>완료여부</b>	<b>미완사유</b>		<b>지도원 성명</b>
	<input type="checkbox"/> ① 완료 <input type="checkbox"/> ② 미완			
<b>방문가구 기재사항</b>				

아래의 흡연에 관한 질문에 답하여 주세요(1번~4번 문항까지)

<p>1. 흡연</p>	<p>지금까지 총 100개비(5갑)이상의 담배를 피우셨습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예(100개비 이상)      <input type="checkbox"/> 2번으로</p> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오(100개비 미만)      <input type="checkbox"/> 4번으로</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 피운 적 없음      <input type="checkbox"/> 4번으로</p>	<p><sup>1</sup> <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 현재/과거 흡연량</p>	<p>현재 담배를 피우고 계십니까?</p> <p><sup>2</sup> <input type="checkbox"/></p> <p>2-1.</p> <p><input type="checkbox"/> ① 현재 매일 피움      <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 흡연기간 ____년 ____개월</p> <p>하루평균 흡연량 ____개비</p> </div> <p><input type="checkbox"/> ② 가끔 피움      <input type="checkbox"/></p> <p>2-2.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 흡연기간 ____년 ____개월</p> <p>지난 1달간 흡연일수 ____일</p> <p>흡연하는 날 하루평균 흡연량 ____개비</p> </div> <p><input type="checkbox"/> ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음      <input type="checkbox"/></p> <p>2-3.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 금연기간 ____년 ____개월</p> <p>(현재까지 금연한 지 1개월 미만일 경우 빈칸으로)</p> <p>과거 흡연 기간 ____년 ____개월</p> </div>	<p>2-1.</p> <p><input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>개비,</p> <p>2-2.</p> <p><input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>일, <input type="checkbox"/>개비,</p> <p>2-3.</p> <p><input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월</p>

3. 금연권고	<p><b>최근 1년 동안</b> 의사로부터 담배를 끊거나 줄이라는 권유를 받아 본 적이 있으십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예 <input type="checkbox"/>② 아니오</p> <p><input type="checkbox"/>④ 모름</p>	<p><sup>3</sup><input type="checkbox"/> 8. 비해당</p>
4. 간접흡연	<p><b>하루에</b> 직장 혹은 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡으시는 시간이 얼마나 됩니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 0시간 <input type="checkbox"/>② 1 시간 미만</p> <p><input type="checkbox"/>③ 1시간 이상 ~ 2시간 미만 <input type="checkbox"/>④ 2시간 이상 4-1.</p> <p>4-1. <input type="checkbox"/> _____ 시간</p>	<p><sup>4</sup><input type="checkbox"/></p> <p>4-1. <input type="checkbox"/> _____ 시간</p>

**아래의 음주에 관한 질문에 답하여 주세요(5번~11번 문항까지)**

5. 음주여부	<p><b>지난 1년 동안</b> 얼마나 자주 술을 마셨습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 평생 술을 한 잔도 마시지 않음 (제사, 차례술을 몇 모금 마신 경우 포함) <input type="checkbox"/> 응답 후 12번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 최근 1년간 한 잔도 마시지 않음 <input type="checkbox"/> 응답 후 9번으로</p> <p>5-1. <input type="checkbox"/> 현재까지 금주 기간 _____년 _____개월  <input type="checkbox"/> ※ 과거 술을 드시던 분에 한해서만 응답해주세요</p> <p>5-2. <input type="checkbox"/> 연간 _____ 번</p> <p><input type="checkbox"/>③ 한달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> 연간 _____ 번</p> <p><input type="checkbox"/>④ 한 달에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 한 달에 2번~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 1주일에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 1주일에 2~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 거의 매일</p>	<p><sup>5</sup><input type="checkbox"/></p> <p>5-1. <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월,</p> <p>5-2. <input type="checkbox"/>번</p>
---------	---	--



6. 평균 음주량	술을 마시는 날은 보통 몇 잔을 마십니까? (※ 소주, 양주 구분없이 각각의 술잔으로 계산해주십시오.)	6 □
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">(예시)</td> <td style="padding: 5px;">소주 2잔, 맥주 3잔 = 5잔 캔맥주 1캔(355cc) = 1.6잔</td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> ① 1~2잔  <input type="checkbox"/> ② 3~4잔  <input type="checkbox"/> ③ 5잔~6잔  <input type="checkbox"/> ④ 7잔~9잔  <input type="checkbox"/> ⑤ 10잔 이상         </p>	
(예시)	소주 2잔, 맥주 3잔 = 5잔 캔맥주 1캔(355cc) = 1.6잔	

※ 7번 문항은 남성분만 응답해주시기 바랍니다.

7. 과음횟수	지난 한 달간 한 번의 술좌석에서 소주 7잔(또는 맥주 5캔) 이상을 마시는 횟수는 얼마나 되십니까?	7 □
	<p> <input type="checkbox"/> ① 전혀 없다  <input type="checkbox"/> ② 한달에 1번 미만  <input type="checkbox"/> ③ 한달에 1번 정도  <input type="checkbox"/> ④ 한 달에 2번~3번 정도  <input type="checkbox"/> ⑤ 1주일에 1번 정도  <input type="checkbox"/> ⑥ 1주일에 2~3번 정도  <input type="checkbox"/> ⑦ 거의 매일         </p>	

※ 8번 문항은 여성분만 응답해주시기 바랍니다.

8. 과음횟수	지난 한 달간 한 번의 술좌석에서 소주 6잔(또는 맥주 3캔) 이상을 마시는 횟수는 얼마나 되십니까?	8 □
	<p> <input type="checkbox"/> ① 전혀 없다  <input type="checkbox"/> ② 한달에 1번 미만  <input type="checkbox"/> ③ 한달에 1번 정도  <input type="checkbox"/> ④ 한 달에 2번~3번 정도  <input type="checkbox"/> ⑤ 1주일에 1번 정도  <input type="checkbox"/> ⑥ 1주일에 2~3번 정도  <input type="checkbox"/> ⑦ 거의 매일         </p>	

※ 9번, 10번 문항은 음주경험자 중 지난 1년간 술을 드시지 않았던 분들께서도 응답해주시기 바랍니다.





아래의 영양에 관한 질문에 대하여 주세요(15번~18번 문항까지)

※ 지난 한 주간의 식생활을 기준으로 응답해주시기 바랍니다.

15. 규칙적 식사여부	평소 하루 세 끼 모두 규칙적으로 드시는 편입니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오, 하루 두 끼만 식사함 <input type="checkbox"/> ③ 아니오, 하루 한 끼만 식사함 <input type="checkbox"/> ④ 기타	15. <input type="checkbox"/>
--------------	---	------------------------------

아래의 신장 및 체중에 관한 질문에 대하여 주세요(18번~20번 문항까지)

16. 체중 변화여부	지난 2년간 체중이 5kg이상 늘었거나 줄었습니까? <input type="checkbox"/> ① 예(증가했거나 감소했음. 단 임신으로 인한 체중변화는 제외함) <input type="checkbox"/> ② 아니오(증가했다가 감소했거나, 감소했다가 증가함) <input type="checkbox"/> ③ 변화없음	16. <input type="checkbox"/>
17. 신장	당신의 키는 얼마입니까? (※ 신발을 벗은 상태에서의 키를 적어주세요.) <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm                 </div>	17. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
18. 몸무게	당신의 몸무게는 얼마입니까? (※ 두꺼운 옷을 입지 않은 상태에서의 몸무게를 적어주세요.) <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg                 </div>	18. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

아래의 정신건강에 관한 질문에 답하여 주세요.(19번~23번 문항까지)

※ 살다 보면 기쁠 때도 많지만 어렵고 힘들 때도 많습니다.  
 지난 1년 동안 생활하면서 여러 가지 어려운 일로 인해서 느꼈던 스트레스에 대해 말씀해주시시오

	아주 많이 받았다	많이 받았다	어느 정도 받았다	약간 받았다	전혀 받지 않았다		
19. 스트레스 인지	19-1. 경제적인 어려움으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-1 <input type="checkbox"/>
	19-2. 본인이나 가족의 질병으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-2 <input type="checkbox"/>
	19-3. 자녀의 교육문제로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-3 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당 (자녀 없음 등)
	19-4. 가족간의 갈등으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-4 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당 (가족 없음 등)
	19-5. 그 밖에 예상치 못했던 사고나 큰 일로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-5 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당
20. 우울감	최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있었습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)					20 <input type="checkbox"/>	
21. 자살 충동	지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)					21 <input type="checkbox"/>	
22. 약물 복용	지난 1년간 우울증이나 불면증, 스트레스 해소 등의 목적으로 항우울제, 신경안정, 수면제 등의 약물을 사용해본 경험이 있습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)					22 <input type="checkbox"/>	
23. 수면량	지난 일주일간 하루 평균 몇 시간 정도의 수면을 취하하셨습니까?					23-1. <input type="checkbox"/> 시간 23-2. <input type="checkbox"/> 시간	
	☞	23-1. 주중 _____ 시간					
	☞	23-2. 주말 _____ 시간					



## 활동제한

만 18세 이상

조사시절 기준

1. 활동 제한을	<p>현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 2번으로</span></p> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오 (없었음) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 3번으로</span></p>	1 <input type="checkbox"/>														
2. 활동제한 이유	<p>일상생활 및 사회활동에 제한을 받게 된 이유는 무엇입니까? (※ 해당하는 항목에 모두 표기해주세요.)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1. 예, 0. 아니오로 기입</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상</td> <td><input type="checkbox"/> ② 기타 사고</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ③ 심장질환</td> <td><input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환</td> <td><input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제</td> <td><input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체</td> <td><input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질</td> <td><input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동</td> <td><input type="checkbox"/> ⑭ 기타 ( _____ )</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상	<input type="checkbox"/> ② 기타 사고	<input type="checkbox"/> ③ 심장질환	<input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식	<input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제	<input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제	<input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제	<input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체	<input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제	<input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질	<input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애	<input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동	<input type="checkbox"/> ⑭ 기타 ( _____ )	<p>복수응답</p> <p>2..</p> <p>① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/></p> <p>③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/></p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/></p> <p>⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/></p> <p>⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/></p> <p>⑪ <input type="checkbox"/> ⑫ <input type="checkbox"/></p> <p>⑬ <input type="checkbox"/> ⑭ <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상	<input type="checkbox"/> ② 기타 사고															
<input type="checkbox"/> ③ 심장질환	<input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식															
<input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제															
<input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제	<input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제															
<input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체	<input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제															
<input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질	<input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애															
<input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동	<input type="checkbox"/> ⑭ 기타 ( _____ )															
3. 외병을	<p>최근 한달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루 종일 누워서 보내야 했던 날이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 <span style="float: right;">3-1.</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">총 _____ 일</div> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>3-1</p> <p><input type="checkbox"/> 일</p>														
4. 결근결석	<p>최근 한달 동안 질병이나 손상으로 결근/결석을 한 적이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 <span style="float: right;">4-1.</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">총 _____ 일</div> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오</p>	<p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>4-1.</p> <p><input type="checkbox"/> 일</p>														

※ 다음의 오늘 당신의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 항목에 표시해주시시오(1-6번 문항까지).

1. 운동 능력	당신의 운동능력은 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 걷는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 종일 누워 있어야 한다	1. <input type="checkbox"/>
2. 자기 관리	당신의 자기관리는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다	2. <input type="checkbox"/>
3. 일상 활동	당신의 일, 공부, 가사일 등의 일상활동(가족 또는 여가활동 포함)은 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 일상활동을 하는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 일상활동을 하는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 일상활동을 할 수가 없다	3. <input type="checkbox"/>
4. 통증 / 불편	당신의 통증이나 불편 정도는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 통증이나 불편감이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다	4. <input type="checkbox"/>
5. 불안 우울	당신의 불안이나 우울 정도는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 불안하거나 우울하지 않다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 불안하거나 우울하다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다	5. <input type="checkbox"/>

상상할 수 있는 가장 좋은 상태

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

상상할 수 있는 가장 나쁜 상태

오늘 당신의 건강 상태

6. 건강상태	당신의 생각에 오늘의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁘다고 생각하는지에 대해 오른쪽 눈금자에 선을 그어서 표시해 주십시오. ※ 건강상태를 표현하는 것을 돕고자 상상할 수 있는 최고의 건강상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최악의 건강상태를 0으로 그려 놓았습니다.	6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------	---	---





<p>2-2. 생활상 제한</p>	<p>필요한 치과치료나 검사를 받지 못하여 지금 생활하는데 문제가 되고 계십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 매우 큰 문제이다                      <input type="checkbox"/>② 조금 큰 문제이다</p> <p><input type="checkbox"/>③ 별로 문제되지 않는다                      <input type="checkbox"/>④ 전혀 문제되지 않는다</p>	<p>2-2 <input type="checkbox"/></p>
----------------------------	---	-------------------------------------

**아래의 평소 이용하는 의료기관에 대한 질문에 답하여 주세요(3~5번 문항)**

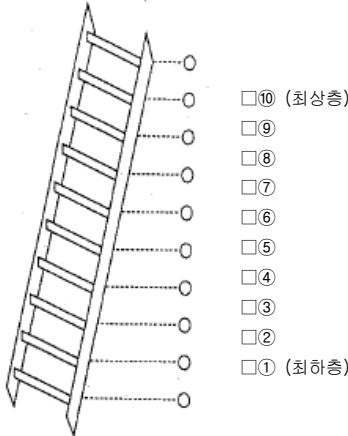
<p>3. 상용치료원 유무</p>	<p>귀하가 아플 때나, 검사 또는 치료상담을 하고자 할 때 주로 방문하는 의료기관이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예                      <input checked="" type="checkbox"/> 4번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오                      <input checked="" type="checkbox"/> 5번으로</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p>
----------------------------	---	-----------------------------------

<p>4. 상용치료 기관형태</p>	<p>귀하가 주로 방문하는 의료기관의 형태는 다음 중 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 보건소                      <input type="checkbox"/>② 의원</p> <p><input type="checkbox"/>③ 병원                      <input type="checkbox"/>④ 종합병원/대학병원</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 기타(                      )                      <input checked="" type="checkbox"/> “일자리”로</p>	<p>4 <input type="checkbox"/></p>
-------------------------	--	-----------------------------------

<p>5. 상용치료원 없는 이유</p>	<p>귀하가 주로 방문하는 일정한 의료기관이 없는 이유가 다음 중 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 잘 아프지 않다</p> <p><input type="checkbox"/>② 이사를 자주 다닌다</p> <p><input type="checkbox"/>③ 어디로 가야할 지 잘 모른다</p> <p><input type="checkbox"/>④ 이전에 다니던 곳이 없어졌다</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 여러 기관을 다녀보는 것을 선호한다</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 의료기관을 거의 이용하지 않는다 (자가치료 선호)</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 의료서비스 비용 때문에</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 기타. _____</p>	<p>5 <input type="checkbox"/></p>
-------------------------------	--	-----------------------------------

<p>1. 일자리 유형</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 하시는 일은 다음 중 무엇입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 과거의 주된 경제활동을 기준으로 기입</p> <p><input type="checkbox"/>① 임금근로자: 타인, 또는 회사에 고용되어 보수(돈)를 받고 일함 (직장, 아르바이트 등 포함)</p> <p><input type="checkbox"/>② 고용주, 자영업자: 내 사업을 함 (개인사업, 프리랜서, 가게, 식당 등의 주인 혹은 농림수산업)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 무급가족종사자: 일주일 평균 약 18시간(하루에 3-4시간) 이상 가족 및 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다</p> <p><input type="checkbox"/>④ 수입을 목적으로 일하지 않음 ☞ “계층 인지도”로</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 감독지시 여부</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님은 업무 중에 다른 근로자의 일을 감독하거나 지시하는 업무가 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 감독하거나 지시한다 ☞ 3번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 감독하거나 지시하지 않는다 ☞ 5번으로</p>	<p>2 <input type="checkbox"/></p>
<p>3. 재감독 지시여부</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님의 감독이나 지시를 받는 사람들이 다른 근로자를 다시 감독하거나 지시합니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 그렇다</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니다</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>4. 업무감독 수준</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 업무와 관련하여 귀하의 감독을 받는 사람들에게 다음과 같은 사항을 결정하는 일을 합니까?</p> <p>1) 업무의 종류나 작업의 마감시간을 배정하고 지시한다      ① 그렇다    ② 아니다</p> <p>2) 업무나 작업을 수행하는 방식과 절차를 지시한다      ① 그렇다    ② 아니다</p> <p>3) 업무나 작업의 결과를 점검하고 평가한다      ① 그렇다    ② 아니다</p> <p>4) 귀하의 감독을 받는 사람들의 봉급이나 승진에 영향력을 행사한다      ① 그렇다    ② 아니다</p> <p>5) 귀하는 귀 회사의 매출과 이윤 등과 관련된 목표를 정하거나 주요 경영상의 방침을 정하는데 참여한다      ① 그렇다    ② 아니다</p>	<p>4-1 <input type="checkbox"/></p> <p>4-2 <input type="checkbox"/></p> <p>4-3 <input type="checkbox"/></p> <p>4-4 <input type="checkbox"/></p> <p>4-5 <input type="checkbox"/></p>



<p>1. 주관적 사회관</p>	<p>OOO(가구원 이룸)님의 의견에 대해서 질문 드리겠습니다.</p> <p>1-1) 우리 사회는 노력하면 누구나 성공할 수 있는 기회가 주어진다 ① 그렇다 ② 아니다</p> <p>1-2) 우리 사회의 빈부격차는 점점 더 커지고 있다 ① 그렇다 ② 아니다</p>	<p>1-1 <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 정체성</p>	<p>OOO(가구원 이룸)님께서 어느 계층에 속한다고 생각하십니까? 선생님께서 평소 생각했던 데로 대답해주세요.</p> <p><input type="checkbox"/>① 어떤 계층에도 속하지 않는다</p> <p><input type="checkbox"/>② 농민계층</p> <p><input type="checkbox"/>③ 노동자 계층</p> <p><input type="checkbox"/>④ 중간계층</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 기업가/자본가 계층</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 기타(구체적으로 _____) 9. 잘 모르겠다</p>	<p>2 <input type="checkbox"/></p>
<p>3. 계층인식</p>	<p><b>(보카카드 제시)</b> 지금 보여드리는 사다리 그림이 한국 사회를 나타낸다고 가정해보겠습니다. 맨 위쪽에는 가장 잘 사는 사람들이 위치하고, 맨 아래쪽에는 가장 못 사는 사람들이 위치하게 됩니다. OOO(가구원 이룸)의 맥은 이 사다리 중에서 어디에 위치한다고 생각하십니까?</p> 	<p>3 <input type="checkbox"/></p>

응답해 주셔서 감사합니다.



[부록 3] 한국의료패널 건강가계부

**건 강 가 계 부**

- 한국의료패널 -



한국보건사회연구원



국민건강보험공단

## 한국보건사회연구원

▶국무총리산하 연구기관인 한국보건사회연구원은 국민 보건의료, 사회보험, 사회복지 및 사회정책과 관련된 제 부문의 정책과제를 현실적이고 체계적으로 연구 및 분석하고 주요정책과제에 대한 국민의 의견수렴과 이해증진을 위한 활동을 수행함으로써 국가의 장·단기 보건의료, 사회복지정책 수립에 이바지함을 목적으로 하고 있습니다.

- ⇨ 보건의료, 사회보장, 인구 및 사회문제에 관한 제도 평가 및 정책개발
- ⇨ 보건의료, 사회복지정책분야의 중장기 발전계획 수립
- ⇨ 보건의료, 사회복지분야 정책 수립을 위한 국가 기초통계자료 생산
- ⇨ 주요 보건의료, 사회복지정책 관련 정부위원회 지원 및 국민여론 수렴
- ⇨ 국내외 전문기관과의 기술정보교류 및 공동연구 실시 등

## 국민건강보험공단

▶국민건강보험공단은 국민의 질병·부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활, 출산, 사망 및 건강 증진에 대하여 보험 서비스를 제공함으로써 사회보장을 증진시키기 위해 설립되었습니다. 조사연구 기능 및 역량을 극대화하여 건강보험 및 의료보장에 관한 효율적 제도개선과 정책 자료의 적기생산 및 합리적인 정책대안 연구를 통해 국민의 삶의 질을 높일 수 있도록 대국민 서비스 제고에 기여하고자 노력하고 있습니다.



## 한 국 의 료 패 널 소 개

- ▶ 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 실시합니다.
- ▶ 한국의료패널조사는 의료이용과 의료비 지출의 규모에 대한 기초 자료를 생산하는 과정입니다.
- ▶ 적절한 의료비 지출 규모를 산정하여 모든 국민이 건강한 삶을 유지할 수 있는 보건의료정책을 수립하겠습니다.

## 진 료 비 영 수 증 보 관

『진료비 영수증 주고·받고·보관하기 운동』에 참여해주세요.

- ▶ 영수증과 처방전 2매를 발급해주는 곳으로 단골의원, 약국을 정하세요. 영수증과 처방전 2매 요구(약국용 1매, 보관용1매)는 환자의 권리입니다.
- ▶ 의료서비스 이용시 '처방전-의료기관 영수증-약국 영수증'을 한 세트로 보관하시면 만일의 경우 환자의 피해를 구제받기 위한 증거물이 됩니다.
- ▶ 연말정산용 외에 의료서비스를 받을 때마다 영수증을 모아주세요, 진료비영수증과 진료내역통보서의 내용이 다른 경우 착오금액을 환불받으실 수 있습니다.
- ▶ 진료내역통보서는 건강보험공단을 통해 우편으로 받아보실 수 있습니다. (건강보험공단 홈페이지 회원가입 후 진료내역조회, 보험료 및 건강검진내역확인 기능)
- ▶ 질병으로 병의원을 찾거나 건강검진을 받을 때는 보관해둔 처방전을 가져가서 의사에게 보여줍니다.


## 개 인 정 보 관 리

- ▶ 기록해주신 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장됩니다.
- ▶ 모든 정보는 무기명으로 처리되며, 연구를 위한 목적으로만 활용됩니다.

※ 한국의료패널조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.


건강가계부 작성방법



 병의원에 다녀왔을 때

- ☞ 우리 가족 누구든지 병의원에 다녀오면 가계부를 작성해주세요.
- ☞ 병의원 영수증과 처방전 및 약국 영수증은 영수증 보관함에 함께 모아주세요.

진료일	2008년 6월 18일(부터 월 일까지)
가구원 이름	홍길동
병의원 이름	튼튼한 이비인후과
질병진단명	알레르기성 비염
병원수납금액	4,000 원
처방에 의한 약국수납금액	1,500 원

 약국에 다녀왔을 때(일반의약품, 보건의료제품을 샀을 때)

- ☞ 우리 가족 누구든지 약국에 다녀오면 달력에 표시해주세요.
- ☞ 다음과 같은 상황에도 모두 달력에 적어주세요.
  - ▶ 약국에서 처방전 없이 일반의약품을 구입한 경우
  - ▶ 시장, 약국에서 한약(침약, 건재, 환약 등)이나 건강관련제품을 구입한 경우
  - ▶ 안경이나 콘택트렌즈, 의료보장구 등의 보건의료제품을 구입한 경우
- ☞ 약국 영수증(또는 약봉투, 카드영수증)은 영수증 보관함에 따로 모아주세요.

일	월	화	수	목	금	토
12	13	14	15 안경 150,000 원	16	17 홍삼 20,000 원	18 영양제 30,000 원
19 감기약 1,500 원	20 감기약 1,500 원	21	22	23 연고, 반 창고 4,500 원	24	25 소화제, 파스 50,000 원

※ 아래의 제품들도 구입내용을 기록해주세요

일반약품, 한약, 의약외품	안경, 의료기기
감기약, 위장약, 소독약, 피부연고	시력보정용 안경, 콘택트렌즈, 시력보호용 선글라스 등
모발약, 피로회복제, 피임약, 멀미약	
약국에서 약사가 조제한 처방	
마스크, 안대, 붕대	혈압계, 체온계, 혈당측정기 등
주사기, 콘돔, 임신테스트 시약, 생리대 등	혈체어, 보청기, 침, 부항기 등

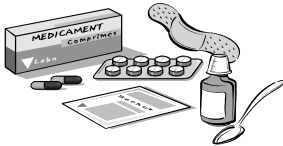
인삼, 홍삼, 건재/ 건강기능식품

수삼, 인삼, 미삼(인삼잔뿌리), 홍삼 등  
녹용, 녹각, 당귀, 구기자, 감초 등

인삼가공제품, 홍삼가공제품 등  
로얄제리제품, 스쿠알렌제품, 클로렐라제품, 알로에제품 등  
글루코사민 함유제품, 프로폴리스 추출품 등

인체에 유용한 기능을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제, 캡슐, 분말,  
과립, 액상, 환 등의 형태로 제조 및 가공한 제품

※ 건강가계부를 기입하실 때에 영수증을 함께 모아주시기를 간곡히 부탁드립니다.



# 2008 한국의료패널 건강가계부

분류번호

가구번호

담당자



**문의사항은 이곳으로 연락주세요.**

☎ 서울시 은평구 불광동 산42-14 한국보건사회연구원  
보건의료패널팀(412호)

☎ 안내전화 080 -380 -8210

☎ 보건의료패널팀 02) 380 -8351, 8355, 8247



한국보건사회연구원 홈페이지

<http://www.kihasa.re.kr>



국민건강보험공단 홈페이지

<http://www.nhic.or.kr/>

**연구원에 바라는 점)**



진 료 일	2008년 월 일(부터 월 일까지)
가구원 이름	
병 의원 이름	
진 단 명	
병원수납금액	원
처방에 의한 약국수납금액	원

진 료 일	2008년 월 일(부터 월 일까지)
가구원 이름	
병 의원 이름	
진 단 명	
병원수납금액	원
처방에 의한 약국수납금액	원

※ 뒷장의 플라스틱 백에 다녀오신 병의원/약국에서 받은  
**영수증, 처방전, 약봉투**를 꼭 넣어주시기 바랍니다.



## 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.

### ▶ 회비

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

### ▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

### ▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

### ▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 국제협력홍보팀  
간행물 담당자 (Tel : 02-380-8303)

## 도서판매처

- |   |   |
|---|---|
| ▪ 한국경제서적(총판) 737-7498   | ▪ 교보문고(광화문점) 1544-1900  |
| ▪ 영풍문고(종로점) 399-5600  | ▪ 서울문고(종로점) 2198-2307   |
| ▪ Yes24 <a href="http://www.yes24.com">http://www.yes24.com</a> | ▪ 알라딘 <a href="http://www.aladdin.co.kr">http://www.aladdin.co.kr</a> |

# 신간 안내

KIHASA 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Safety Research

보고서 번호	서명	저자	가격
연구 2010-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000
연구 2010-02	회귀난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박실비아	5,000
연구 2010-03	해외의료시장 개척의 투자효과 분석과 중장기 발전 전략	조재국	미정
연구 2010-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 중장기 관리전략 수립	정가혜	6,000
연구 2010-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	7,000
연구 2010-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	7,000
연구 2010-07	식품위해물질 모니터링 중장기 추진 계획 수립	김정신	5,000
연구 2010-08	건강보험 정책현황과 과제	신영석	7,000
연구 2010-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	미정
연구 2010-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000
연구 2010-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000
연구 2010-12	한국 제3세대 육상방안에 대한 연구	노대명	8,000
연구 2010-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	7,000
연구 2010-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구 : -기초보장제도 시행 10년 주거급여를 중심으로-	이태진	7,000
연구 2010-15	지활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	7,000
연구 2010-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	8,000
연구 2010-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조용성 분석	여유진	7,000
연구 2010-18	근로장려세제(EITC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	8,000
연구 2010-19	이동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	6,000
연구 2010-20	공공 사회복지서비스 최자수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000
연구 2010-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	미정
연구 2010-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	8,000
연구 2010-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	7,000
연구 2010-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 접근을 넘어서	강은정	5,000
연구 2010-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	이윤경	7,000
연구 2010-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손창균	6,000
연구 2010-28	한국의 보건복지 동향: 2010	장영석	10,000
연구 2010-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	6,000
연구 2010-30-1	저출산 원인과 과급효과 및 정책방안	이삼식	미정
연구 2010-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000
연구 2010-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변용찬	5,000
연구 2010-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	김나영	6,000
연구 2010-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀기차와 출산율 관계 연구	김은정	5,000
연구 2010-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	6,000
연구 2010-30-7	저출산-고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지(외부)	6,000
연구 2010-30-8	차여 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000
연구 2010-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	7,000
연구 2010-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	장영석	6,000
연구 2010-30-11	입양실태와 정책방안	김유경	10,000
연구 2010-30-12	인공임신중절 실태와 정책과제	최정수	6,000



보고서 번호	서명	저자	가격
연구 2010-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	6,000
연구 2010-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	5,000
연구 2010-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000
연구 2010-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-30-17	신노년층의 특징과 정책과제	정경희	6,000
연구 2010-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	10,000
연구 2010-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	6,000
연구 2010-30-20	신노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	선우덕	5,000
연구 2010-30-21	신노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	미정
연구 2010-31-1	2010 사회예산 분석	최성은	8,000
연구 2010-31-2	2010 보건복지제정의 정책과제	유근춘	9,000
연구 2010-31-3	정부의 사회복지제정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000
연구 2010-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최성은	6,000
연구 2010-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000
연구 2010-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000
연구 2010-31-7	건강보험 재정평가	신영석	5,000
연구 2010-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 가솔 지원 제1권	김동진	8,000
연구 2010-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 가솔 지원 제2권	김동진	11,000
연구 2010-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	5,000
연구 2010-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	5,000
연구 2010-33	보건의료지원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 (3년차)	오영호	9,000
연구 2010-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영 (1년차)	신호성	14,000
연구 2010-35	취약위기와 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 (1년차)	김승권	미정
연구 2010-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축 (1년차): 아시아 국가의 사회안전망	홍석표	8,000
연구 2010-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	14,000
연구 2010-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	김미곤	6,000
연구 2010-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅱ)	정영호	11,000
연구 2010-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서	정영호	7,000
연구 2010-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영 (10년차)	정영철	7,000
연구 2010-40	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영 (2년차)	이연희	5,000
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-02	고가의료장비의 적정공급과 효율적 활용방안	오영호	8,000
연구 2009-03	신의료기술의 패던 변화에 따른 의사결정체제의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박살비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석 (I)	정영호	6,000
연구 2009-05	미충족 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허순임	5,000
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리방안 구축	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안 -비만의 역학적 특성 분석과 비만예방관리를 위한 부문간 협력체계의 탐색	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	7,000
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	7,000
연구 2009-10	글로벌 금융위기상황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안 -본인부담 구조조정 방안 중심으로	신현웅	6,000
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	5,000

보고서 번호	서명	저자	가격
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	여유진	8,000
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	6,000
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	13,000
연구 2009-17	이동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	8,000
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기 유형을 중심으로	김유경	8,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회지원과 민간 복지지원 수준의 국가간 비교연구. 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	6,000
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	6,000
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안. 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	선우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생활활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합 연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	9,000
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 -법제정 10년의 제도운영 점검	이태진	10,000
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶. 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	8,000
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산 실태 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍석표	6,000
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서-	오영호	6,000
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	10,000
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	11,000
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	9,000
연구 2009-31-2	보건복지재정의 정책과제	유근춘	7,000
연구 2009-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(3차년도): 중앙재정 세출 예산을 중심으로	고경환	6,000
연구 2009-31-4	보육지원정책의 적정성 및 효과성 분석	최성은	6,000
연구 2009-31-5	지활사업의 평가 연구: 정책설계와 정책효과 그리고 쟁점들	고경환	7,000
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	손창균	14,000
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서 - 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	여유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사	김승권	14,000
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적·질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양적·질적 적정화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급의자 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	6,000
연구 2009-34-5	고령친화상품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	7,000
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이연희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000