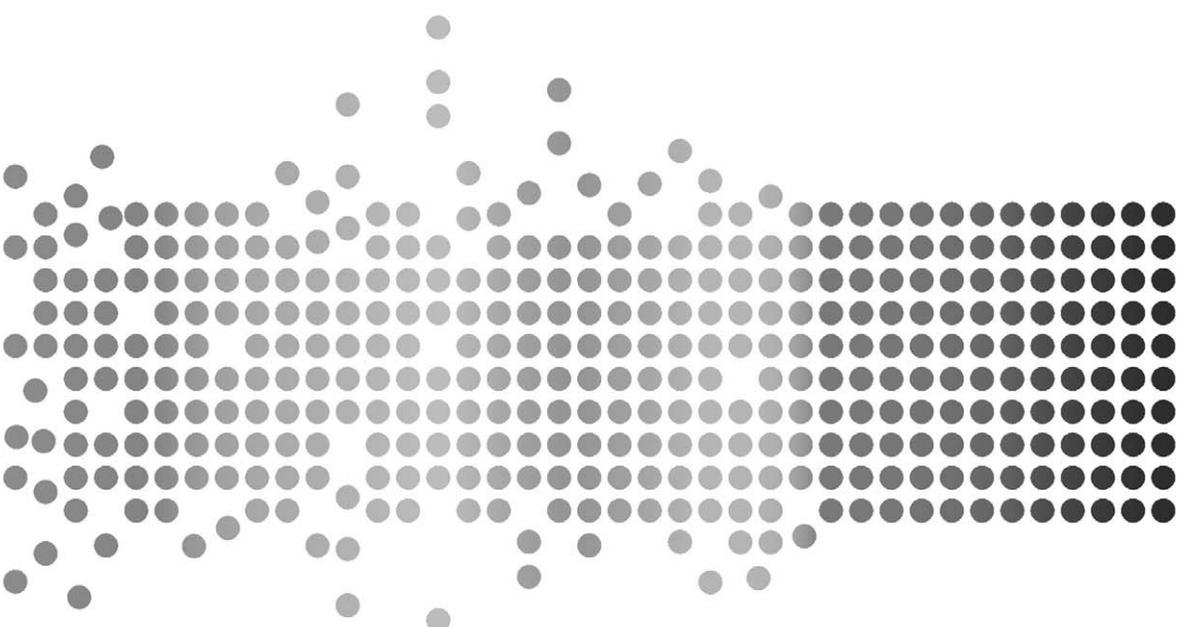


2008년 한국의료패널 기초분석보고서 (I)

A Report of Korea Health Panel Survey 2008 (1)

정영호 · 고숙자 · 이은영 · 진달래 · 김성옥 · 한준태 · 이수연



한국보건사회연구원
국민건강보험공단

연구보고서 2009-28

2008년 한국의료패널 기초분석보고서 (1)

발행일 2009년 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 예원기획
가격 8,000원

© 한국보건사회연구원 2009

ISBN 978-89-8187-608-1 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 위한 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 한국보건사회연구원은 보건의료정책수립에 필수적인 기초자료를 생산하기 위하여 보건의료이용과 비용지출의 수준 및 배분의 동태적 변화를 파악할 수 있는 전국의 가구를 대상으로 패널조사인 『한국의료패널』을 기획하여 추진하였다. 2007년도에 기반구축을 위한 준비기간을 가진 후 2008년부터 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단은 컨소시엄을 체결하고 공동으로 『한국의료패널』을 수행하게 되어 도약의 전기를 맞이하였다. 『한국의료패널』은 향후 보건의료정책 및 건강보험정책 수립의 기초자료로 활용될 뿐만 아니라, 관련 학술 연구분야의 증진에도 크게

기여하리라 기대된다.

본 보고서는 『한국의료패널』의 2008년도에 실시한 1차년도(1st wave)-상반기(1st round) 조사결과에 대한 기초분석 보고서로 입원, 외래, 응급, 치과진료, 한방, 처방약, 일반의약품 등의 의료이용 및 의료비 지출 내용과, 민간의료보험, 인구학적 요인, 사회경제적 변수 등의 내용이 포함되어 있다.

본 보고서를 작성한 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 『한국의료패널』 연구진은 조사진행 과정에서 협조를 해 준 관계자들에게 감사를 드린다. 그리고, 워크숍 및 보고서 검독에 꼼꼼한 논평과 제언을 해 준 문상호 성균관대학교수, 윤차근 원광대학교수, 본원의 이상영 연구기획조정실장, 김미곤 박사, 최정수박사께 감사하고 있다. 또한, 방대한 조사내용, 빡빡한 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 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2009년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 용 하

국민건강보험공단 이사장

정 형 근

Abstract	1
요약	3
I. 한국의료패널 개요	15
1. 한국의료패널 조사의 필요성 및 목적	15
2. 한국의료패널 설문항목 기본방향 및 설문내용	18
3. 한국의료패널 조사의 추진체계 및 조사방법	26
4. 조사 완료율 및 자료 입력	31
5. 표본설계	34
II. 조사가구의 특성	41
1. 가구 특성 및 가족 구성	41
2. 가구주 및 가구원 특성	45
3. 사망 가구원의 특성	49
III. 가구 경제	53
1. 가구 소득 및 소비	53
2. 주거 유형 및 관련 비용	57
3. 개인의 경제활동상태	59
IV. 만성질환 및 의약품 복용 행태	69
1. 만성질환자의 의약품 복용 행태	72
2. 주요 만성질환자의 의약품 복용 행태	79
3. 일반의약품 복용 행태	90

V. 개인의 의료이용	95
1. 응급서비스 이용	95
2. 입원서비스 이용	106
3. 외래서비스 이용	122
4. 출산관련 의료이용	135
VI. 의료비 지출	141
1. 가구의 의료비 지출	141
2. 개인별 의료비 지출	144
3. 의료서비스 이용 유형별 의료비 지출	147
4. 의료비 재원	156
VII. 민간의료보험 가입 실태	161
1. 가구의 민간의료보험 가입 실태	161
2. 가구원별 민간의료보험 가입 실태	168
3. 민간의료보험 급여 실태	173
VIII. 정책적 시사점 및 활용 방안	181
1. 가구 및 개인단위의 본인부담 의료비 지출 규모 제공	181
2. OECD 보건계정체계 및 한국의료패널의 자료 생산	183
3. 민간의료보험 가입 실태 및 민간재원조달	184
4. 의료서비스 이용 실태	185
5. 동태적 의료비 지출 변화	186
6. 개인의 건강결정요인 분석을 위한 기초자료	186
7. 향후 연구과제	187

참고문헌	193
부록	199
부록 1: 2008년 상반기 한국의료패널 설문지	197
부록 2 2008년 1차 한국의료패널(가구용 답지)	231
부록 3: 한국의료패널 건강가계부	243

표 목차

〈표 Ⅰ- 1〉 주요 조사내용	24
〈표 Ⅰ- 2〉 패널가구로 유치된 조사구 수 및 주택유형별 분포	28
〈표 Ⅰ- 3〉 2008년 상반기 한국의료패널 원표본가구의 지역별 분포	28
〈표 Ⅰ- 4〉 건강가계부 유치를 위한 표본추출방법	34
〈표 Ⅰ- 5〉 지역별 조사구 분포	35
〈표 Ⅰ- 6〉 지역별 인구분포	36
〈표 Ⅰ- 7〉 지역별 표본조사구 배분결과	37
〈표 Ⅱ- 1〉 가구규모	43
〈표 Ⅱ- 2〉 가구특성	43
〈표 Ⅱ- 3〉 세대 및 가족구성	44
〈표 Ⅱ- 4〉 가구주의 일반적 특성	46
〈표 Ⅱ- 5〉 가구주의 의료보장형태 및 만성질환 유무	47
〈표 Ⅱ- 6〉 가구원 일반사항	48
〈표 Ⅱ- 7〉 가구원의 의료보장형태	49
〈표 Ⅱ- 8〉 가구원의 장애유무 및 장애유형	49
〈표 Ⅱ- 9〉 사망 가구원의 특성	50
〈표 Ⅱ-10〉 사망 가구원의 사망전 6개월간 의료이용	50
〈표 Ⅲ- 1〉 가구 소득의 구분	54
〈표 Ⅲ- 2〉 가구 소득 분포 및 연평균 가구 소득	55
〈표 Ⅲ- 3〉 지역별 가구 소득의 비교: 2007년	55
〈표 Ⅲ- 4〉 소득원천별 연 가구 소득	56
〈표 Ⅲ- 5〉 월평균 가구 생활비 규모	57
〈표 Ⅲ- 6〉 주택 유형	58
〈표 Ⅲ- 7〉 주택 입주형태	58

〈표 III- 8〉 15세이상 가구원의 경제활동 참여 여부	59
〈표 III- 9〉 경제활동을 하고 있지 않은 이유	60
〈표 III-10〉 경제활동참가율 및 취업률	60
〈표 III-11〉 취업자 대비 임금근로자 비중	61
〈표 III-12〉 임금근로자의 종사상 지위	62
〈표 III-13〉 임금근로자의 업종	62
〈표 III-14〉 임금근로자의 직종	63
〈표 III-15〉 임금근로자의 근무시간 형태	63
〈표 III-16〉 비임금근로자의 업종	64
〈표 III-17〉 고령은퇴자의 일반 사항	65
〈표 III-18〉 고령은퇴자 주된 일자리의 종사상 지위	65
〈표 III-19〉 고령은퇴자 주된 일자리의 업종	66
〈표 IV- 1〉 만성질환 구분	71
〈표 IV- 2〉 자가인식 만성질환 보유 유무: 30세이상	72
〈표 IV- 3〉 만성질환자의 의사진단 질환 보유 수	73
〈표 IV- 4〉 만성질환자의 일반사항: 의사진단을 받은 경우	74
〈표 IV- 5〉 만성질환 진단 후 보유 기간	74
〈표 IV- 6〉 진단받은 다빈도 만성질환: 30세이상	75
〈표 IV- 7〉 만성질환에 따른 처방약 복용 여부	76
〈표 IV- 8〉 만성질환별 처방약 미복용 사유	76
〈표 IV- 9〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 순응 여부	77
〈표 IV-10〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 불순응 사유	77
〈표 IV-11〉 만성질환자의 약복용 부작용 경험 여부	78
〈표 IV-12〉 만성질환자의 의사 및 약사 고지 여부	78
〈표 IV-13〉 만성질환자의 약제비 부담 수준	79

〈표 IV-14〉 의사진단 고혈압 유병율(30세 이상)	80
〈표 IV-15〉 고혈압에 따른 처방약 복용 여부	80
〈표 IV-16〉 고혈압 처방약 미복용 사유	80
〈표 IV-17〉 고혈압 환자의 복약 순응 여부	81
〈표 IV-18〉 고혈압 환자의 복약 불순응 사유	81
〈표 IV-19〉 고혈압 환자의 의사 및 약사 고지 여부	82
〈표 IV-20〉 고혈압 환자의 약제비 부담 수준	82
〈표 IV-21〉 의사진단 골관절염 및 류마티스성 관절염 유병율 (30세 이상)	83
〈표 IV-22〉 관절염에 따른 처방약 복용 여부	83
〈표 IV-23〉 관절염 처방약 미복용 사유	83
〈표 IV-24〉 관절염 환자의 복약 순응 여부	84
〈표 IV-25〉 관절염 환자의 복약 불순응 사유	84
〈표 IV-26〉 관절염 환자의 의사 및 약사 고지 여부	85
〈표 IV-27〉 관절염 환자의 약제비 부담 수준	85
〈표 IV-28〉 의사진단 당뇨병 유병율(30세 이상)	86
〈표 IV-29〉 당뇨병에 따른 처방약 복용 여부	87
〈표 IV-30〉 당뇨병 처방약 미복용 사유	87
〈표 IV-31〉 당뇨병 환자의 복약 순응 여부	88
〈표 IV-32〉 당뇨병 환자의 복약 불순응 사유	88
〈표 IV-33〉 당뇨병 환자의 의사 및 약사 고지 여부	89
〈표 IV-34〉 당뇨병 환자의 약제비 부담 수준	89
〈표 IV-35〉 3개월 이상 일반의약품 복용자 수	90
〈표 IV-36〉 3개월 이상 복용 일반의약품 종류	90
〈표 IV-37〉 3개월 이상 일반의약품 복용 사유	9

〈표 IV-38〉 질환호전을 위한 일반의약품 복용	91
〈표 IV-39〉 3개월 이상 일반의약품 복용자의 의사 및 약사 고지 여부 ..	92
〈표 V- 1〉 응급서비스 이용자의 일반사항	96
〈표 V- 2〉 응급실 이용 기간	97
〈표 V- 3〉 의료기관 종류 및 설립구분별 응급서비스 이용	97
〈표 V- 4〉 진단별 응급서비스 이용 건수	98
〈표 V- 5〉 응급실 방문시 주된 치료 내용	99
〈표 V- 6〉 입원실 연계 유무	99
〈표 V- 7〉 응급실 방문 이유	99
〈표 V- 8〉 응급서비스 이용자의 일반사항: 사고, 손상, 중독의 경우 ...	100
〈표 V- 9〉 응급서비스 이용자의 일반사항: 질병의 경우	101
〈표 V-10〉 사고, 손상 및 중독의 발생 장소	102
〈표 V-11〉 사고, 손상 및 중독의 발생 이유	102
〈표 V-12〉 방문이유에 따른 의료기관 종별 응급서비스 이용	103
〈표 V-13〉 응급서비스 이용 시 방문이유별 교통수단	104
〈표 V-14〉 구급차 이용 시 병원지정 유무: 방문이유별	104
〈표 V-15〉 방문이유별 응급실까지의 소요시간	105
〈표 V-16〉 응급실 방문시 도착시간 지연에 대한 인지도	105
〈표 V-17〉 응급실 이용에 따른 만족도	106
〈표 V-18〉 입원서비스 이용자의 일반사항	107
〈표 V-19〉 건별 입원실 이용 기간	108
〈표 V-20〉 의료기관 종류 및 설립구분별 입원서비스 이용	108
〈표 V-21〉 질병별 입원서비스 이용 건수	109
〈표 V-22〉 입원시 주된 치료 내용	110
〈표 V-23〉 입원시 선택 진료 유무	110

〈표 V-24〉	입원시 처음 입원실 유형 및 희망 여부	111
〈표 V-25〉	입원실 이동	111
〈표 V-26〉	입원시 주된 간병인	112
〈표 V-27〉	입원시 유급 간병인 비용	112
〈표 V-28〉	입원이유	112
〈표 V-29〉	퇴원 후 1개월이내 재입원이유	113
〈표 V-30〉	사고, 손상 및 중독으로 인한 입원서비스 이용자의 일반사항	114
〈표 V-31〉	질병으로 인한 입원서비스 이용자의 일반사항	115
〈표 V-32〉	사고, 손상 및 중독 장소	116
〈표 V-33〉	사고, 손상 및 중독 발생 이유	116
〈표 V-34〉	방문이유에 따른 건당 입원실 이용 기간	117
〈표 V-35〉	방문이유에 따른 응급연계 입원	117
〈표 V-36〉	방문이유에 따른 의료기관 종류 및 설립구분별 입원서비스 이용	118
〈표 V-37〉	방문이유에 따른 입원시 주된 치료 내용	118
〈표 V-38〉	방문이유에 따른 입원시 선택진료 유무	119
〈표 V-39〉	방문이유에 따른 입원시 주된 간병인	119
〈표 V-40〉	입원시 주된 교통수단, 소요시간, 교통비	120
〈표 V-41〉	방문이유에 따른 의료기관 선택기준	121
〈표 V-42〉	퇴원 후 회복 유무	121
〈표 V-43〉	입원시 과잉 진료에 대한 인지도	122
〈표 V-44〉	입원서비스 이용에 따른 만족도	122
〈표 V-45〉	외래서비스 이용자의 일반사항	123
〈표 V-46〉	의료기관 종류 및 설립구분별 외래서비스 이용	124
〈표 V-47〉	외래방문시 검사유무	125

〈표 V-48〉 외래방문시 검사종류: 복수응답	125
〈표 V-49〉 외래방문시 치료내용	126
〈표 V-50〉 치과 치료 내용: 복수응답	126
〈표 V-51〉 한방 치료 내용: 복수응답	127
〈표 V-52〉 질병별 외래서비스 이용 건수	128
〈표 V-53〉 외래 방문이유	129
〈표 V-54〉 암검진 (복수응답)	129
〈표 V-55〉 외래서비스 이용자의 일반사항: 사고, 손상으로 인한 방문 ..	130
〈표 V-56〉 외래서비스 이용자의 일반사항: 질병으로 인한 방문	131
〈표 V-57〉 사고, 손상 및 중독 장소	132
〈표 V-58〉 사고, 손상 및 중독 발생 이유	132
〈표 V-59〉 방문이유별 외래서비스 이용 의료기관 유형	133
〈표 V-60〉 방문이유에 따른 검사여부	134
〈표 V-61〉 방문이유에 따른 치료내용	134
〈표 V-62〉 외래 방문시 주된 교통수단, 소요시간, 교통비	135
〈표 V-63〉 정기 산전 진찰의 규칙성 유무	135
〈표 V-64〉 출산장소	136
〈표 V-65〉 출산시 임신기간	136
〈표 V-66〉 출산 형태	136
〈표 V-67〉 제왕절개이유	137
〈표 V-68〉 산후조리원 이용 유무	137
〈표 V-69〉 산후조리원 이용기간 및 비용	137
〈표 VI- 1〉 가구의 소득별 월평균 의료비 지출	142
〈표 VI- 2〉 가구의 방문이유별 월평균 의료비 지출	143
〈표 VI- 3〉 가구의 월평균 의약품 및 의료관련제품 지출	143

〈표 VI- 4〉 건당 본인부담 진료비 및 약제비 지출	144
〈표 VI- 5〉 응급서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출	145
〈표 VI- 6〉 입원서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출	145
〈표 VI- 7〉 외래서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출	145
〈표 VI- 8〉 건강보험자의 연령별 건당 의료비 지출	146
〈표 VI- 9〉 외래 이용으로 인한 연령별 건당 의료비 지출	146
〈표 VI-10〉 외래이용으로 인한 가구소득별 건당 의료비 지출	147
〈표 VI-11〉 건강보험자의 의료기관별 건당 본인부담 의료비 지출 규모 ...	148
〈표 VI-12〉 건강보험자의 설립구분별 건당 본인부담 의료비 지출 규모 ...	148
〈표 VI-13〉 의료급여자의 설립구분별 건당 본인부담 의료비 지출 규모 ...	149
〈표 VI-14〉 응급실 방문이유별 건당 본인부담 의료비:	
건강보험자의 경우	149
〈표 VI-15〉 응급일수에 따른 건당 본인부담 의료비:	
건강보험자의 경우	149
〈표 VI-16〉 입원 이유별 건당 본인부담 의료비:	
건강보험자의 경우	150
〈표 VI-17〉 입원일수에 따른 건당 본인부담 의료비:	
건강보험자의 경우	150
〈표 VI-18〉 입원서비스 이용 시 질병별 본인부담 지출:	
건강보험자의 경우	151
〈표 VI-19〉 건강보험자의 외래이용 시 방문이유별 건당 본인부담 의료비	152
〈표 VI-20〉 건강보험자의 외래이용 시 치료내용 별 의료비 지출	152
〈표 VI-21〉 건강보험자의 외래 진단별 본인부담 지출	153
〈표 VI-22〉 처과 치료내용별 본인부담액	154

〈표 VI-23〉 한방 치료내용별 본인부담액	154
〈표 VI-24〉 건강보험자의 예방 및 건강관리를 인한 본인부담 지출	155
〈표 VI-25〉 건강보험자의 암검진 본인부담비용	156
〈표 VI-26〉 건강보험자의 응급에 따른 의료비 재원 여부	156
〈표 VI-27〉 건강보험자의 응급에 따른 건보이외의 재원	157
〈표 VI-28〉 건강보험자의 입원에 따른 의료비 재원 여부	157
〈표 VI-29〉 건강보험자의 입원에 따른 건보이외의 재원	157
〈표 VI-30〉 건강보험자의 외래에 따른 의료비 재원 여부	158
〈표 VI-31〉 건강보험자의 외래에 따른 건보이외의 재원	158
〈표 VII- 1〉 민간의료보험 가입 가구	162
〈표 VII- 2〉 가구규모별 민간의료보험 가입 수	163
〈표 VII- 3〉 가구당 민간의료보험 월평균 납입료:	
종신/연금보험 제외	164
〈표 VII- 4〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료:	
종신/연금보험 포함	164
〈표 VII- 5〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료:	
종신/연금보험 제외	165
〈표 VII- 6〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료:	
종신/연금보험 포함	166
〈표 VII- 7〉 민간의료보험 신규 가입 사유	166
〈표 VII- 8〉 민간의료보험 해약 사유	167
〈표 VII- 9〉 민간의료보험 가입 거부 경험 및 사유	168
〈표 VII-10〉 민간의료보험 가입자 특성	169
〈표 VII-11〉 연령별 민간의료보험 가입실태: 연금/종신보험 포함	170
〈표 VII-12〉 연령별 민간의료보험 가입실태: 연금/종신보험 제외	171

〈표 VII-13〉 연령별 민간의료보험 평균 납입금액	171
〈표 VII-14〉 민간의료보험 1건당 월 납입료	172
〈표 VII-15〉 주계약 보험형태별 월평균 보험료 지출	172
〈표 VII-16〉 민간의료보험 급여청구 경험(지난 6개월간)	173
〈표 VII-17〉 민간의료보험 급여 수령 경험(지난 6개월간)	173
〈표 VII-18〉 민간의료보험금 지급 거절 사유(지난 6개월간)	173
〈표 VII-19〉 민간의료보험 급여 수령자 특성	174
〈표 VII-20〉 민간의료보험금 수령 실태	175
〈표 VII-21〉 민간의료보험 보장 관련 질환 및 사고	176
〈표 VII-22〉 보험금 수령 상위 질환 및 평균 수령 보험금	177
〈표 VII-23〉 상위 다빈도 질환 및 평균 수령 보험금	177
〈표 VII-24〉 보험유형별 민간의료보험 수령 분포	178
〈표 VII-25〉 민간의료보험유형 및 수령실태	178
〈표 VIII- 1〉 OECD 보건계정체계 및 한국의료패널의 자료 구성	184

그림 목차

[그림 I-1] 한국의료패널의 개념적 틀	22
[그림 I-2] 기본(핵심) 조사의 분석틀	23
[그림 I-3] 2008년 상반기 조사 내용 흐름도	25
[그림 I-4] 조사추진체계	26
[그림 I-5] 실사과정 개요	28
[그림 VIII-1] 비급여 본인부담 자료 및 건보와의 자료 연계 틀	183



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

□ 한국의료패널 조사의 필요성

- 보건의료부문의 효율성, 효과성, 형평성 제고를 위한 정책마련 요구
- 의료이용 및 의료비 지출의 수준 및 배분 추정을 위한 데이터베이스 구축 필요
- 의료이용 및 의료비 지출 결정요인의 인과관계 경로분석 필요

□ 한국의료패널 조사의 목적

- 보건의료관련 지출수준 및 배분 추정
- 의료이용 및 의료비에 대한 원인과 결과, 영향요인을 규명할 수 있는 데이터베이스 구축
- 의료이용 및 의료비 지출에 관한 심층적 통계생산
- 실증자료에 기초한 보건의료정책의 수립 및 시행에 기여

□ 한국의료패널 설문항목 기본방향 및 설문내용

- 의료이용 및 의료비 지출에 직·간접적인 영향을 미치는 다양한 경로의 동태적 연계고리 파악
- 의료이용과 의료비 지출에 대한 심층적 조사
- 보건의료분야에서의 정책적 함의 유도

- 주요설문내용: 의료이용 및 의료비 지출, 의료비 재원, 민간의료 보험, 가구원일반사항, 경제활동/소득, 만성질환, 의약품비 지출, 응급/입원/외래 서비스 이용, 임신/출산, 건강제품지출, 건강가계부 작성

II. 조사가구의 특성

□ 가구구성 및 특성

- 2008년도 한국의료패널의 원표본 총 가구 수는 7,866가구이며, 가구원 수는 24,616명으로 가구당 평균 3.13명으로 구성됨.
- 가구규모의 비중은 4인 가구가 32.66%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음으로 2인가구(23.95%), 3인가구(20.76%), 1인가구(11.23%)의 순임.
- 전체가구 중 국민기초생활보장 수급가구는 437가구(약 5.56%)이며, 이 중에서 일반 수급가구는 3.74%, 가구원 중 일부 수급가구는 1.26%, 조건부 수급가구는 0.14%, 특례가구는 0.42%를 차지하고 있는 것으로 나타남.
- 가구의 세대구성은 1인 가구는 883가구로 전체가구의 11.23%를 차지하며, 1인가구가 포함된 1세대 가구는 30.56%, 2세대 가구는 62.08%, 3세대 이상 가구는 7.36%를 차지함.

□ 가구원의 특성

- 총 가구원 수는 24,616명으로, 남성이 48.97%, 여성이 51.03%이며, 19세 이하가 25.87%, 20대가 12.02%, 30대가 15.95%, 40대가 15.91%, 50대 12.45%, 60대 10.36%, 70대이상인 7.43%를 차지함.
- 가구원들의 혼인상태를 보면, 배우자가 있는 경우는 51.93%이며, 별거 중(이혼전제)인 경우 0.44%, 사별했거나 실종된 경우가 5.84%임.

- 가구원들의 의료보장형태를 보면, 사업장 건강보험 대상자가 60.97%, 지역 건강보험 대상자가 34.75%이며, 의료급여 1종 또는 2종인 경우가 3.66%, 국가유공자 등의 특례자인 경우 0.47%, 자격상실 등의 경우가 0.14%를 나타냄.
- 가구원들 중에 장애를 가지고 있는 가구원은 전체 가구의 4.09% 비중을 차지하고 있으며, 지체장애인이 2.15%, 시각장애 0.44%, 뇌병변 0.37%, 청각장애 0.35%, 정신지체 0.19% 등의 순임.

III. 가구경제

□ 가구 소득 및 소비

- 2007년 연평균 가구소득은 약 3,236만원이며, 999만원 이하가 전체가구의 17.04%를 차지하고 있으며, 1,000만원~1,999만원이 18.7%, 2,000~2,999만원이 17.49%, 3,000~3,999만원이 16.16%, 4,000~4,999만원 10.86%, 5,000~9,999만원 17.21%, 1억 이상이 2.24%로 조사됨.
- 가구의 전체 소득 중에 근로소득이 있는 경우는 전체 가구 중에 87.71%였으며, 재산소득이 있는 가구는 10.45%, 연금소득이 있는 경우는 14.17%, 정부보조금이 있는 경우는 35.61%, 민간보조금을 받고 있는 경우는 35.48%정도임.
- 월평균 가구 생활비 규모를 살펴보면, 99만원이하로 지출하는 가구가 22.41%, 100만원 ~ 199만원으로 지출하는 가구가 36.65%, 200 ~ 299만원정도 지출하는 가구가 24.12% 등 이었으며, 월평균 177만원을 생활비로 지출함.

□ 개인의 경제활동상태

- 만15세이상 가구원은 전체가구원인 24,616명 중에 79.0%(19,441명)으로, 경제활동을 하고 있는 가구원은 55.71%였으며 44.29%

는 경제활동을 하고 있지 않음.

- 경제활동을 하고 있는 가구원 중에 임금근로자는 64.50%, 고용주 5.16%, 자영업자 21.95%, 무급가족종사자 8.37%임.

IV. 만성질환 및 의약품 복용 행태

□ 만성질환자의 일반 사항

- 만성질환 보유 유무에 대해 의사로부터 진단을 받은 경우의 만성질환자 수는 30세 이상 조사 대상 가구원인 15,288명 중에 40.74%인 것으로 나타났으며, 남성의 경우 35.74%, 여성의 경우 45.33%로 여성이 남성보다 만성질환을 많이 보유하고 있음.
- 만성질환 보유수는 평균 2.21개로, 만성질환을 1개 보유한 경우가 42.29%, 2개 보유한 경우가 26.08%, 3개 보유한 경우가 15.32% 등이었으며, 6개이상 보유한 경우도 3.85%에 달함.
- 한편, 연령대별 특성을 보면 60대에서 27.87%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 70세이상에서 22.96%, 50-59세에서 23.65% 등의 순임.
- 보유하고 있는 만성질환에는 고혈압(22.60%)이 가장 높은 비중을 차지하였으며, 관절염(9.54%), 당뇨병(8.38%), 디스크외 배병증 (5.12%), 고지혈증 (4.18%) 등으로 조사됨.

□ 만성질환자의 처방의약품 복용 행태

- 만성질환보유 응답자 중 79.37%가 지난 6개월간 처방약을 복용하고 있는 것으로 조사되었으며, 이 중 79.06%는 정해진 방법대로 처방약을 복용하고 있는 것으로 나타남.
- 처방약 미복용 사유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’가 42.57%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, ‘효과가 별로 없어서’ 12.16%, ‘약값이 부담스러워서’ 4.51%의 순임.

- 만성질환자의 약제비 부담 수준에 대해서는 28.06%가 ‘가계에 약간의 부담을 준다’, 22.43%는 ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’고 응답하여 응답자의 절반 이상이 부담을 느끼는 것으로 나타남.

□ 일반의약품 복용 형태

- 일반의약품을 3개월 이상 지속적으로 복용하고 있거나 복용예정으로 있는 가구원은 전체 가구원 중에 7.67%임.
- 3개월 이상 복용 일반의약품 종류는 비타민제 및 영양제가 전체의 50%이상을 차지하고 있으며, 진통제와 소화제 등 기타의 내용이 32.84%로 나타남.
- 3개월이상 일반의약품을 복용하는 이유는 ‘몸에 부족한 영양분의 보충을 위하여’가 43.57%, ‘보유하고 있는 질환호전을 위해서’가 24.33%, ‘피로감을 자주 느껴서’가 22.02% 등의 순임.

V. 개인의 의료이용

□ 응급서비스 이용

- 응급서비스를 이용한 가구원은 1,055명으로 전체 건수는 1,282건으로 조사됨.
- 응급서비스 이용자의 건별 이용기간은 1일이 94.38%로 대부분을 차지하였고, 2일 동안 이용한 경우는 4.68%, 3일 동안 이용한 경우는 0.70%인 것으로 나타남.
- 응급서비스 이용자들이 이용하는 의료기관은 종합병원이 52.34%로 가장 비중이 높게 나타났으며, 설립구분 별로 보면, 사립이 85.49%, 국공립이 14.35%로 조사됨.
- 방문이유에 따르면 질병으로 인하여 응급서비스를 이용하는 경우가 72.31%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 사고나 중독으로 응급서비스를 이용하는 경우가 27.3%, 출산으로 이용하는

경우는 0.39%의 순임.

- 응급실 이용에 따른 만족도는 환자본인의 경우 20.32%가 만족한다고 응답하였고, 매우 만족한다는 응답은 3.82%, 불만족한다는 응답은 2.82%로 조사됨.

□ 입원서비스 이용

- 2008년 6개월간 입원서비스를 이용한 전체 건수는 1,642건으로 입원서비스를 이용한 가구원은 1,331명임.
- 건당 입원실 이용기간은 1~7일이 59.2%로 가장 많았으며, 8일~15일이 20.16%, 15일~30일이 12.91%였으며, 1달 이상 입원한 경우도 7.74%로 나타남.
- 주된 치료 내용으로는 수술이외의 치료(약물/물리/재활치료, 수혈 등)인 경우가 56.41%로 가장 많았음.
- 입원 시 주된 간병인은 동거가족이 53.17%를 차지하였고, 간병인이 없는 경우는 30.33%, 유급 간병인의 경우 4.51% 순이었으며, 유급 간병인의 평균 간병시간은 약 22시간, 평균 소요일수는 약 54일, 일일 평균 비용은 52,640원임.
- 방문이유에 따른 입원서비스 이용을 살펴보면 질병이 67.54%, 사고나 손상 및 중독인 경우가 17.05%, 퇴원 후 1개월 내 재입원인 경우 7.67%, 출산인 경우 7.61%로 나타남.
- 입원서비스 이용에 따른 만족도는 환자본인의 경우 54.54%가 불만족한다고 응답하였고, 매우 불만족하다고 응답한 경우도 7.49%로 만족도가 비교적 낮은 것으로 조사됨.

□ 외래서비스 이용

- 지난 6개월간 외래서비스를 이용한 전체 건수는 144,993건으로 외래서비스를 이용한 가구원은 16,695명임.
- 외래를 이용한 주된 이유는 질병치료(89.93%), 사고나 중독

- (4.61%), 예방관리(2.13%), 건강검진(1.31%)임.
- 외래 서비스 이용 시 검사를 받은 경우 가장 많이 받은 검사로는 기타(혈액/소변/x-레이)이며, 주된 치료 내용은 약물 치료가 가장 높은 비중을 차지하였음.
- 건강검진으로 외래를 방문한 건수는 1,905건으로 이 중 암검진을 한 경우는 1,201건이었으며, 위암, 자궁암, 유방암 검진을 포함한 경우가 비교적 높게 나타남.
- 외래서비스 이용 시 주된 교통수단으로는 도보가 44.94%로 가장 많았으며 평균 소요 시간은 10.54분이고, 그다음으로 대중교통(버스, 지하철)이 24.06%로 평균 소요 시간은 32.25분, 교통비는 1,432원인 것으로 조사됨.

□ 출산관련 의료이용

- 한국의료패널조사 대상가구의 가구원 중 출산을 한 297명의 출산 관련 의료이용 내용을 조사함.
- 출산장소로는 산부인과 전문 병의원이 81.82%로, 출산형태는 자연분만을 한 경우가 68.35%로 가장 높게 나타남.
- 출산 후 산후조리원 이용을 한 경우는 출산을 경험한 산모 중에서 30.3%를 차지하였으며, 평균 산후조리원 이용기간은 12.40일, 1일 평균 이용비용은 10만 3,743원임.

V. 의료비 지출 및 재원

□ 가구의 의료비 지출 규모

- 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모는 응급서비스의 경우 1,224원, 입원 서비스의 경우 3만 517원, 외래는 5만 1,794원임
- 가구소득 별로 보면 응급서비스를 이용한 경우 100~199만원 정

도의 월 소득을 가지는 가구는 1,461원으로 가장 지출이 많았고, 그 다음으로는 300~399만원 정도의 가구소득을 가지는 가구가 1,319원이었음

- 입원서비스를 이용한 경우를 보면, 100~199만원 정도의 월 소득을 가지는 가구의 경우 4만 3,700원으로 가장 지출이 많았으며, 그 다음으로는 500만원 이상인 가구가 3만 8,494원이었음
- 외래의 경우 500만원 이상의 월소득을 가지는 가구가 8만 2,703원으로 가장 지출이 많았음.

□ 개인의 의료비 지출 규모

- 건강보험자의 응급서비스 이용에 따른 건당 평균본인부담액은 진료비가 6만 9,076원, 약제비가 5,612원인 반면, 의료급여자의 경우 각각 1만 6,743원, 541원임.
- 입원서비스 이용에 따른 건당 평균본인부담액은 건강보험자의 경우 진료비가 109만 6,400원, 약제비가 1만 7,416원이었고, 의료급여자의 경우 각각 50만 1,126원, 6,335원임.
- 외래서비스 이용에 따른 건당 평균본인부담액은 건강보험자의 경우 진료비가 1만 9,858원, 약제비가 8,429원이었으며, 의료급여자의 경우 각각 3,828원, 813원인 것으로 나타남.

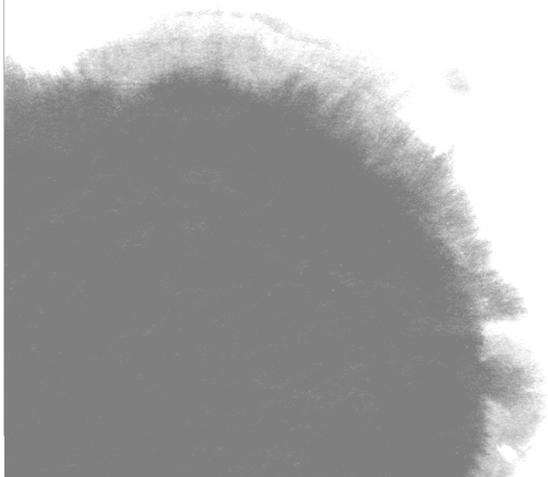
VI. 민간의료보험 가입실태

□ 조사대상 가구 수 대비 평균 3.38개의 민간의료보험을 가입하고 있으며, 민간의료보험을 1개라도 가입한 가구인 5,986가구를 기준으로 민간의료보험을 가입한 개수는 평균 4.44개인 것으로 나타남.

- 민간의료보험을 가입한 가구를 기준으로 살펴보면, 1인 가구의 경우 평균 1.92개, 2인 가구의 경우 평균 2.68개, 3인 가구는 평

01

한국의 근대사를 개요



I. 한국의료패널 개요

1. 한국의료패널 조사의 필요성 및 목적

가. 한국의료패널 조사의 필요성

최근 우리나라는 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.¹⁾ 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

1) 우리나라의 일인당 국민의료비는 2000년 약 59만원(GDP대비 4.8%)에서 2004년 90만원(GDP대비 5.6%)으로 증가하였으며(OECD Health Data 2006), 특히 65세이상 노인인 구비율은 1996년 5.8%(259만명)에서 2006년 8.6%(407만명)로 2.8%증가한 반면, 건강보험에서 지출하는 노인진료비점유율은 96년 12.9%(6,716억원)에서 2006년 25.9%(5조 5,989억원)로 2배정도 늘어났고, 액수로는 약 8.3배 증가하였음.

않아 민간의료보험의 지출로 인해 가계에 미치는 부담을 과약하는데 어려움이 따르고 있다. 이외에도 의약품 및 기타 건강관련 지출에 관한 데이터의 필요성도 꾸준히 제기되고 있는 실정이다.²⁾

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 과약하는데 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.

2) 미국에서는 이러한 점을 인식하여 Medical Expenditure Panel Survey(이하 MEPS)라는 데이터베이스를 구축하고 있으며, 이러한 MEPS는 연구자와 전문가들에 의하여 널리 활용되고 있어 보건의료 정책입안을 위한 기초 자료로서 매우 중요한 역할을 하고 있음.

나. 한국의료패널 조사의 목적

한국의료패널 조사는 의료이용행태와 의료비 지출 규모에 관한 정보뿐만 아니라 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미치는 요인들을 포괄하여 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 조사목적들을 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. 한국의료패널 설문내용의 기본 방향

가구들의 의료이용 및 의료비 지출 수준은 다양한 요인들에 의해 결정된다. 우선 가구원들의 건강수준이 의료이용 및 의료비 지출에 직접적인 영향을 미치게 되는데, 이러한 건강수준은 다양한 요인들로부터 영향을 받게 된다. 예를 들어, 의료서비스에 대한 접근성과 같은 영역이 건강수준에 가장 많은 영향을 미칠 수도 있으며, 사회경제적 계층간 비의료(non-medical) 부분이 건강수준에 상당한 영향을 미칠 수 있다.

이와 같이 건강에 영향을 미치는 요인들은 다양하고 복잡하게 얽혀있다. 일련의 과정에서 개인적인 수준과 외부환경적인 수준에서 영향을 받으므로 의료이용과 이에 따른 의료비 지출의 원인이 되는 요인은 다양한 경로(pathway)를 통해서 이루어진다.

Evans & Stoddart(1990)³⁾은 인구구성원의 건강에 영향을 주는 요인에 대한 개념적 구조를 제시하고 있다. 이 개념적 구조는 건강을 생산하는데 중요한 요인들을 찾아내어, 단순한 건강수준(health outcome) 이상의 건강 및 웰빙(well-being)에 대한 폭넓은 개념으로 접근하고 있다. 사회적·물리적·환경적 조건이 건강차이, 질병 및 사고를 생산하는데 중요한 역할을 하는 것을 보여준다.

호주의 Australian Institute of Health and Welfare(AIHW, 2004)에 의하면, 건강결정요인을 크게 개인적 요인(생물의학적, 건강행태, 지식 및 신념, 사회경제적 요인, 그리고 기타 요인으로 심리적 효과 및 안전요인)과 환경요인(일반 환경요인, 물리적 환경요인)으로 분류하고 있다.

이에 더하여 또 다른 요인으로 지역사회역량을 고려해 볼 수 있는데, 사

3) RG Evans & GL Stoddart, "Producing health, consuming health care", Soc. Sci. Med, 1990; 31(12):1347~1363.

회자본(social capital), 가구특성, 의사결정에 대한 통제(sense of control), 자선, 교통, 안전 및 범죄, 컴퓨터 및 인터넷 접속, gambling)이 이에 해당된다.⁴⁾ 일반적으로 인구구성원의 건강 및 후생은 지역사회참여로 향상될 수 있으며, 정부 및 지역사회가 함께 파트너십을 형성할 경우 건강 수준이 최대화될 수 있다는 것을 보여준다.

Health Canada(1999)⁵⁾에 의하면, 건강에 영향을 주는 요인으로 다음과 같이 분류하여 제시하고 있다.

- 사회경제적 환경: 소득, 교육 및 문맹, 고용 및 실업, 근로환경, 사회적 환경(사회적 지원, 가정폭력, 지역사회 폭력, 봉사, 시민참여, 자선기부)
- healthy child development(영유아~청소년기): 빈곤, 아동 및 청소년의 안전 및 보호, 가족구조의 변화, 양질의 보육, 통합서비스 전달
- 물리적 환경(physical environment): 자연환경(오존파괴, 자외선 노출, 기후, 공기, 환경적 독성, 수질, 식품), 인공환경(담배연기, 교통, 주거, 흡리스)
- 개인의 건강생활습관: 신체활동, 건강한 식습관, 체중, 흡연, 음주, 약물 오남용, 약물사용 및 남용에 대한 제재, 사고예방을 위한 안전장치, gambling, 성행위, HIV 테스트, 복합적 위험 행태(multiple risk behaviour)
- 보건의료서비스: 보건의료서비스지출, 서비스 전달(병원, 응급서비스, 홈케어, 장기요양, 의료의 질), 보건의료서비스 이용 및 접근성(가정의 또는 일반의의 방문, Pap smear test, Mammogram), 의사이외의 보건의료전문가에 대한 접근성(치과의사 방문, 시력검

4) Health determinants Queensland 2004, Public health services and health information centre, Queensland government, 2004.

5) Health Canada, Toward a Healthy Future, second report on the Health of Canadians, Federal, Provincial and Territorial Committee on Population Health for the Meeting of Ministers of Health, 1999.

사 및 렌즈교정, 척추교정지압전문가(chiropractor), 정신보건서비스), 의약품 지출 및 사용, 충족되지 못한 보건의료 니즈(needs), 대안적 보건의료서비스(alternative health services)

- 생물학적 및 유전 요인: 생물학적 요인 및 선천성 결손(birth defect), 고령화(aging)

이상에서와 같이, 건강에 영향을 미치는 요인들은 복잡한 연계고리로 얽혀 있으며 동태적인 순환구조를 지니고 있다. 건강악화로 인하여 의료이용 및 의료비지출이 증가할 것이라는 선형적인 인과관계가 아니라, 의료이용과 이에 따른 의료비 지출의 원인이 되며 또한 의료이용을 통하여 건강상태를 호전시키게 되는 일련의 동태적 과정을 분석할 수 있는 통계자료 구축이 바람직하다.

따라서 한국의료패널에서는 건강행태, 건강수준, 의료이용 및 의료비 지출 등 동태적 구조를 파악하기 위한 문항뿐 아니라, 건강결정요인에 대한 연계고리를 분석할 수 있도록 구성되는 것이 바람직 할 것이다. 또한, 의료이용과 의료비지출에 대한 심층적인 조사를 위한 비급여부분, 의약품 지출, 민간의료보험지출 등에 관한 문항을 포함함으로써, 보건의료분야에서 다학제적이며 정책적 함의를 유도할 수 있는 내용이 구성될 필요가 있다.

나. 설문내용의 개념적 틀

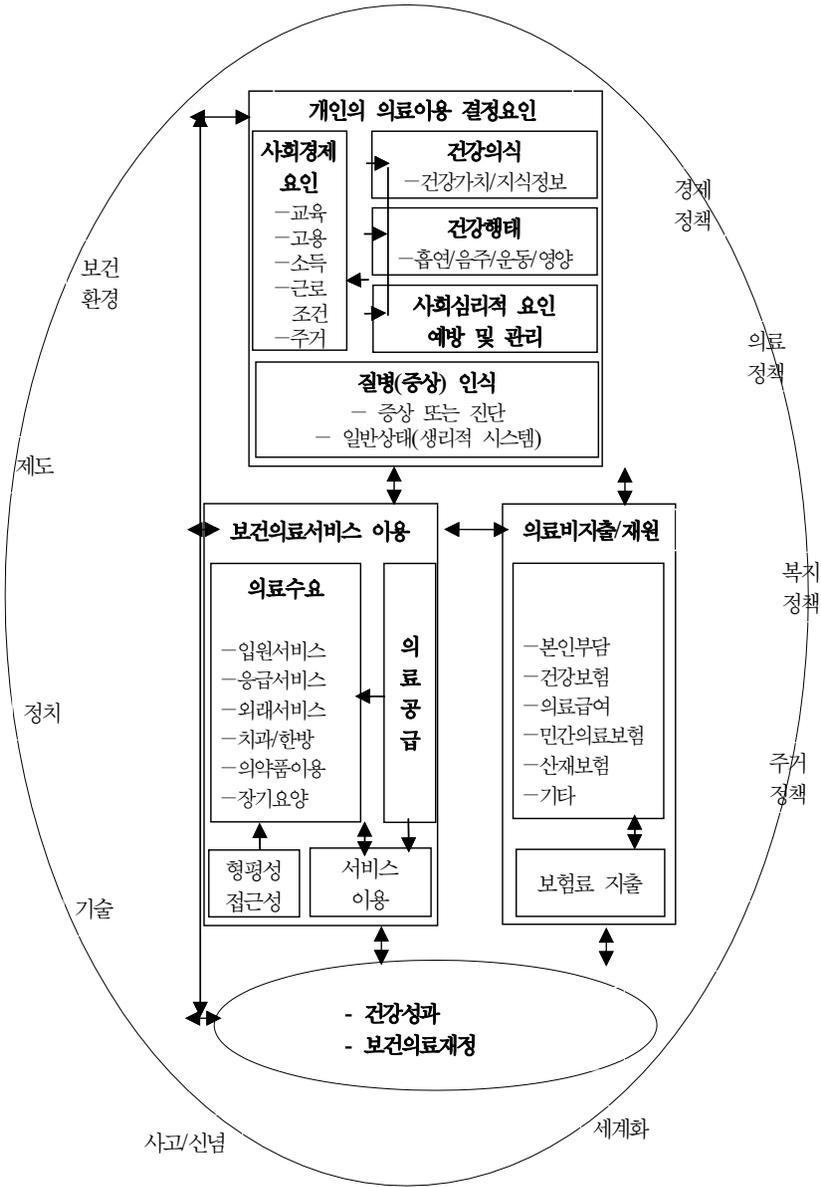
앞서 살펴본 바와 같이, 건강수준에 영향을 주는 요인들, 건강수준에서 의료비지출로 연결되는 과정들을 포괄하는 조사의 개념적 틀을 살펴보면 다음의 [그림 I-1]과 같다.⁶⁾

거시적인 측면에서 개인의 건강수준, 의료이용 및 의료비 지출에 영향을

6) 이와 관련한 자세한 내용은 정영호 등(2007), “한국의료패널 구축을 위한 기초연구, 한국 보건사회연구원을 참고하기 바람.

주는 요인에는 경제·복지·보건·주거·교통 등에 관한 정부정책과 현재의 의료 기술, 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 보건의료 서비스를 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.

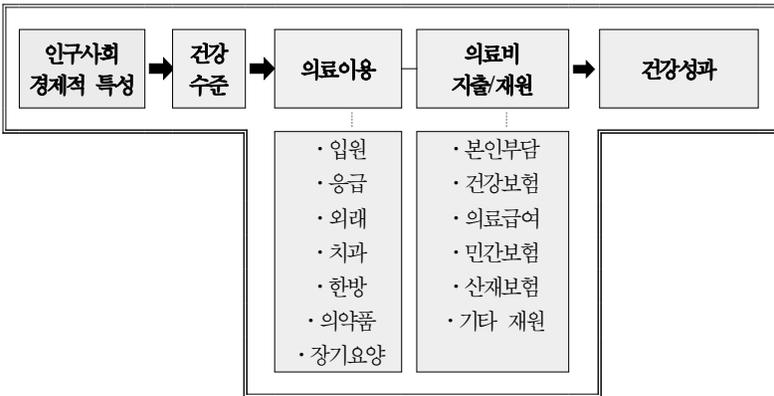
[그림 1-1] 한국의료패널의 개념적 틀



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 상반기 설문 내용

2008년 상반기 설문지 구성은 다음의 <표 I-1>과 같이 크게 가구단위와 가구원단위의 설문문항으로 구분할 수 있다. 가구단위에는 가구원 수, 세대구성, 기초보장수급형태, 주거, 자산 및 소득, 생활비 등의 내용을 포함하였다. 가구원단위에서는 가구원 개개인의 성별, 생년월일, 혼인상태, 교육 수준, 경제활동, 근로소득, 보유 만성질환, 3개월이상 장기간 의약품 복용여부, 응급/입원/외래 서비스 이용과 이에 따른 의료비 지출 및 재원 등에 관

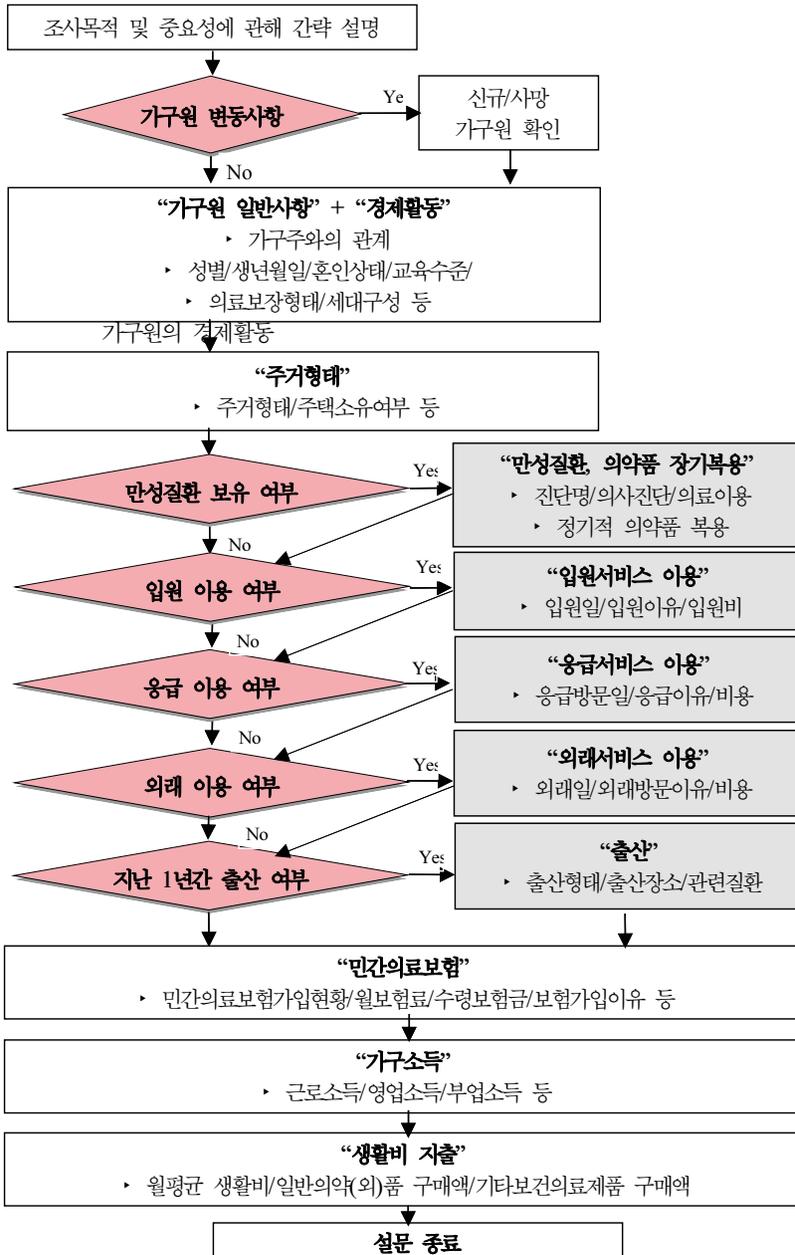
한 내용을 포함하였다.

단, 민간의료보험과 관련해서는 가구단위의 설문과 가구원단위의 설문이 혼재되어 있다. 최근의 보험형태를 보면 부부가 가입되어 혜택을 받거나, 가구원 모두가 가입되는 가족보험과 같은 형태로 판매되는 상품도 있어 가구단위와 가구원 단위로 엄격히 구분하기에는 한계가 있다. 향후 이러한 측면을 고려하여 사용자가 편히 사용할 수 있도록 DB구조를 구축하고자 한다.

〈표 1-1〉 주요 조사내용

구분	주요 조사 내용
가구 단위	<ul style="list-style-type: none"> · 가구원수/세대구성 · 기초보장수급형태 · 주거형태/주택소유여부/부동산자산규모 · 재산소득, 연금소득, 정부보조금/민간보조금 등 · 생활비지출 · 월평균 의약품, 의료용구, 의료기기 등 의료비 지출
가구원 단위	<ul style="list-style-type: none"> · 성별/생년월일/혼인상태/교육수준 · 가구주와의 관계 · 장애유무 및 의료보장형태 · 경제활동 및 근로소득/부업소득 · 보유 만성질환 · 만성질환에 따른 의약품 복용 행태 · 3개월이상 의약품 복용 · 건강검진 및 예방 · 질병별 의료서비스 이용량, 치료 및 검사 내용 · 응급서비스 이용 및 본인부담금, 재원 · 입원서비스 이용 및 본인부담금, 재원 · 외래서비스 이용 및 본인부담금, 재원 · 약제비 지출 · 임신 및 출산
가구+가구원 단위 (민간의료보험)	<ul style="list-style-type: none"> · 민간의료보험 가입 및 지출 규모 · 민간의료보험 보장범위 및 수령 규모 · 가입 또는 해약사유 · 가입거부 사유 등

[그림 1-3] 2008년 상반기 조사 내용 흐름도



나. 현지 조사 방법

한국의료패널의 실사는 한국보건사회연구원에서 직접 담당하고 있다. 2008년 상반기 조사는 4월부터 10월에 걸쳐 실시되었다. 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 군입대, 유학, 출장, 취학 등으로 함께 살고 있지 않은 가구원에 대해서는 전화조사를 병행하여 응답정보를 보충함으로써 설문문의 정확성 및 신뢰도를 제고하고자 하였다.

둘째, 응답자의 기억보조장치의 일환으로 가구원들의 의료이용 및 의료비에 관해 건강가계부를 작성하도록 하는 자가기입방식을 활용하여 보조하였다.7) 건강가계부는 패널가구가 병의원 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 병의원 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 조사

7) 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 방문시 민간의료보험에 관해 질문할 것임을 알려서 응답자의 거부감을 줄이도록 하였다.

원들에 대해 조사지도원은 현장에서 지도 및 감독하며, 조사표를 검수 및 관리, 에디팅하는 등의 업무를 담당하도록 하였다.

2008년 상반기 한국의료패널 조사를 수행하기 위하여 다음의 [그림 I-5]과 같은 일정 및 절차를 거쳤다. 우선 예비조사를 수행하여 설문지를 수정·보완한 후, 인지조사를 진행하였고 이때에 나온 의견들을 다시 반영하는 작업을 거쳤다. 그리고 가구유치조사에서의 가구특성에 대한 데이터를 조사원에게 배포하기 위해 인포시트를 작성하여 출력하였고, 패널가구들에게 방문을 알리는 엽서를 송부하였다. 조사원 모집 및 조사원 규모에 따른 조사지역배분, 조사일정논의 등의 과정을 거쳐 2008년 4월 7일부터 4일 동안 조사원 교육을 실시한 후, 조사현장에서 실사를 진행하였다.

[그림 I-5] 실사과정 개요



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.

또한, 가상의 응답자와 조사원으로 구성된 역할극(role play)을 보면서 조사표 작성요령을 익히고 팀별 토론을 거쳐 각 상황별 대처방식을 습득하도록 하였다. 역할극을 실제로 해 봄으로써 설문지 상에서 예측하지 못한 모호한 내용이나 추가로 교육이 필요한 부분을 보충하였다.

조사원들이 패널가구를 방문하기에 앞서 조사내용을 명확히 숙지하였는지에 대해 자가점검하고 조사에 대한 면접기술 및 요령을 사전에 익힘으로써 응답자들이 편히 응답할 수 있도록 현장 모의조사를 실시하였다. 서울 또는 경기지역에 거주하는 입원, 응급, 외래, 출산의 경험이 있는 가구를 중심으로 섭외하여 가상으로 설문조사를 실시해 봄으로써 본조사를 수행하기 이전에 설문내용을 파악하고 의문사항을 사전에 교육을 통하여 해결함으로써 조사단계에서 오는 편의(bias)를 최소화하고자 하였다.

한국의료패널 조사를 홍보하여 패널가구의 조사 참여를 높이고 조사원들의 현지 조사가 보다 원활히 수행될 수 있도록 하기 위해 방문안내 엽서, 조사원 명함, 협조공문 등 여러 가지 조사 홍보물을 제작하여 각 가구에 전달하였다. 응답자들은 방문안내 엽서를 받고 의료서비스를 이용한 건수에 대한 진료비영수증 및 건강가계부를 정리할 수 있는 시간적 여유를 가질 수 있다는 장점이 있었다. 그리고 담당조사원과 응답자들이 사전 약속을 통해 방문날짜 및 방문시간을 조정함으로써 응답율을 높일 수 있었다.

패널응답자의 적극적인 참여와 성실한 답변을 얻기 위해서는 조사원의 역할이 무엇보다도 중요하다. 조사원은 설문지의 문항을 그대로 읽어주기만 하는 것이 아니라 상황에 적합한 자연스러운 이야기를 끌어내어 충분한 응

답을 얻을 수 있도록 캐어묻기를 하거나, 소득 또는 민간보험과 같은 민감한 질문에 대해서 솔직한 응답을 이끌어 낼 수 있도록 응답자에게 신뢰감 또는 친밀감을 줄 수 있는 태도를 보여주기도 한다. 이러한 조사원의 설문 환경 및 응답자에 대한 태도를 조사지도원 및 연구진이 점검하고 관리함으로써 신뢰성 있는 데이터를 생산하고자 하였다.

조사 현장에서 완료된 조사표에 대해 조사지도원이 조사표를 확인하는 과정을 거쳤으며, 이 때에 앞뒤 문항의 응답에 모순이 발견되거나 누락된 문항이 있는 경우에는 재조사를 하거나 전화문의를 통하여 현장에서 보완하였다. 그리고 조사 초기단계에서는 조사지도원 및 조사원이 각 문항을 이해하는 수준에 차이가 있을 것으로 예상하여 연구진들이 조사현장을 직접 방문해서 조사 내용을 점검하고, 모든 팀이 동일하게 설문내용을 이해할 수 있도록 에디팅 지침서를 작성하여 배포하였다.

조사 현장에서 완료된 조사표는 한국보건사회연구원으로 집결되도록 하였고, 연구진에서 조사표를 다시 검토하여 조사팀별로 차이가 없이 통일성을 기하고 있는지를 재점검 하였다. 그리고 조사가 완결된 후 조사지도원과 연구진이 모여서 모호하거나 예외적인 문항에 대해 논의를 거쳐 다시 보완하였으며, 데이터 클리닝의 로직 상으로 오류를 수정하기 힘든 코드는 다시 검토하는 작업을 수행하였다.

해당 조사지역에서 조사가 완료되면 이에 대한 정보를 파악할 수 있도록 가구명부를 작성하였다. 조사지도원은 조사지역별로 패널유지율, 패널이탈 사유 등에 대해 기재하도록 하였으며, 조사원은 담당 패널가구의 주소, 연락처, 가구의 특이사항 등을 기록하여 다음 방문에 참고자료로 활용하도록 하였다.

4. 조사 원료율 및 자료 입력

가. 지역별 조사 원료율

한국의료패널은 패널조사 원료본을 구축하기 위해 먼저 가구들에게 조사 참여동의를 구하는 작업이 진행되었다. 미국의 MEPS의 경우는 전화로 가구들의 동의를 구한 후 방문하게 되는 과정을 거치나, 한국의료패널에서는 직접 방문하여 패널가구로서의 참여를 유도하고 건강가계부를 유치하여 자기입하하도록 요청하였다. 이 때에 가구의 이탈을 고려하여 목표가구인 7,000~8,000가구보다 과대표집하여 9,015가구를 유치하였다. 이러한 과정을 거쳐 약 6개월 이후에 다시 방문한 7,866가구를 한국의료패널의 원료본 가구로 구축하였다.

가구유치조사를 통해서 선정된 가구들의 지역별 분포를 보면 전국 389 조사구 중 특별·광역시 181개 조사구(46.5%) 및 도 단위 지역 208개 조사구(53.5%)로 분포되어 있으며, 주거형태별로 보면 일반주택 지역 220개 조사구(56.6%) 및 아파트 지역 169개 조사구(43.4%)로, 동부 308개 조사구(79.2%), 읍면부 81개 조사구(20.8%)로 분포하고 있다.

〈표 1-2〉 패널가구로 유치된 조사구 수 및 주택유형별 분포

지역	전체			동부			읍면부		
	계	일반	아파트	계	일반	아파트	계	일반	아파트
전국	389	220	169	308	160	148	81	60	21
서울	68	41	27	68	41	27	-	-	-
부산	32	19	13	30	18	12	2	1	1
대구	24	15	9	22	14	8	2	1	1
인천	23	11	12	20	9	11	3	2	1
광주	10	4	6	10	4	6	-	-	-
대전	14	7	7	14	7	7	-	-	-
울산	10	4	6	8	3	5	2	1	1
경기	80	39	41	67	31	36	13	8	5
강원	11	6	5	8	4	4	3	2	1
충북	12	7	5	8	3	5	4	4	0
충남	15	10	5	6	2	4	9	8	1
전북	17	9	8	11	4	7	6	5	1
전남	18	13	5	8	4	4	10	9	1
경북	20	14	6	8	5	3	12	9	3
경남	27	16	11	15	8	7	12	8	4
제주	8	5	3	5	3	2	3	2	1

주: 예비조사 조사구가 포함된 수치로, 자세한 내용은 '2008년 한국의료패널 조사진행보고서'를 참고하기 바람.

〈표 1-3〉 2008년 상반기 한국의료패널 원표본가구의 지역별 분포

지역	가구 수	%
서울	1,263	16.05
부산	607	7.72
대구	522	6.64
인천	473	6.01
울산	187	2.38
대전	259	3.29
광주	207	2.63
경기	1,695	21.55
경남	523	6.65
경북	405	5.15
전남	383	4.87
전북	330	4.19
충남	302	3.84
충북	264	3.36
강원	253	3.22
제주	194	2.47
총합계	7,866	100.00

나. 조사자료 점검

2008년 4월 16일 본조사 시행 이후 연구진에서는 조사지역 현장에서 예상치 못한 설문문항 상의 문제를 점검하고 조사과정에서의 정확한 응답이 도출되는지 확인하였다. 에디팅 지침이 보완될 때마다 각 팀으로 배포하여 조사자료의 정확성과 통일성을 기하였으며, 조사표가 도착할 때마다 조사표 점검을 통하여 오류를 수정하였다. 그리고 연구진은 조사지도원과 함께 에디팅 공동작업을 수행하였다.

조사자료는 전문적으로 설문자료를 입력하는 코딩업체에 의뢰하였다. 각 영역별 특성에 따라 가구단위 데이터와 가구원단위 데이터를 구분하고 반복설문 유무에 따라 파일을 나누었으며, 조사관리 변수를 두어 각 가구 또는 개인을 추적하기 용이하도록 자료를 구성하였다.

조사관리 변수로는 조사차수, 상반기/하반기조사, 현방문 행정동코드, 우편번호, 가구 아이디, 응답자 가구원 번호, 조사표 번호, 조사월일, 지도원 성명, 가구원번호, 답지번호 등이 활용되었다. 의료이용 영역의 경우 가구원 별로 발생정도에 차이가 존재하여 만성질환 및 의약품 이용, 3개월 이상 의약품 이용, 응급 서비스 이용, 입원 서비스 이용, 외래 서비스 이용, 출산을 각각의 개별 자료로 분리하여 구축하였다.

5. 표본설계

가. 표본추출⁸⁾

(1) 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.

〈표 1-4〉 건강가계부 유치를 위한 표본추출방법

표본추출단계	층화 변수	표본추출방식
건강가계부 유치를 위한 표본추출	지역(16개 시도), 동부 및 읍면부(2개)	확률비례2단계 층화집락추출

본조사에서는 예비조사에서 선정된 표본가구(722가구)와 건강가계부를 각 가구에 전달하기 위해 선정한 8,292가구를 포함하여 총 9,014가구가 선정되었다.

(2) 모집단 분석

모집단은 크게 조사모집단과 목표모집단으로 구분된다. 조사모집단이란 실제 조사대상이 되는 단위들의 전체 집합을 의미하며, 목표모집단이란 추정의 대상이 되는 단위들의 전체 집합을 의미한다. 따라서 표본추출의 대상이 되는 모집단은 조사가능한 단위들의 집합인 조사모집단을 대상으로 해야 할 것이다. 즉, 조사구 특성에 따라 섬, 특수시설, 기숙시설 조사구는 표

8) 한국의료패널에서는 예비조사의 일부가구가 포함되어 있으나, 본고에서는 예비조사 표본추출 내용은 생략되었음. 예비조사 표본추출과 관련된 자세한 내용은 “한국의료패널 예비조사 결과보고서” 중에 2차 예비조사의 표본설계내용을 참고하기 바람.

본추출대상에서 제외하고 나머지 일반조사구와 아파트조사구만을 대상으로 표본추출을 수행하는 것이 바람직하기 때문이다.

2005년 인구주택총조사 90% 전수조사자료로부터 일반과 아파트조사구는 다음의 <표 1-5>와 같다. 전체 조사구수는 237,165개 조사구로서 이중 일반 조사구는 141,619개이며, 아파트조사구는 95,546개로 파악되었다.⁹⁾

<표 1-5> 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

9) 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(표 1-6 참조).

〈표 1-6〉 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

나. 표본배분

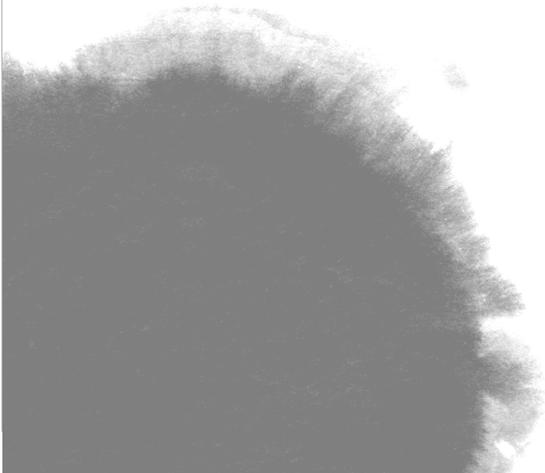
한국의료패널의 표본가구 선정은 1단계로 표본조사구(집락)를 추출하고, 2단계에서는 표본조사구내 표본가구를 추출하는 방식으로, 2단계 확률비례 층화집락추출 방법으로 결정하였다. 즉, 지역별, 동부 읍면부별 조사구 크기 순으로 정렬한 후 계통 추출방식으로 표본조사구를 추출하고, 다음으로 표본조사구내의 표본가구를 표본조사구의 가구명부에 기재된 순서에 따라 계통추출하는 방식이다. 만일 표본으로 선정된 가구가 무응답 할 경우 해당 표본가구의 위 또는 아래에 기재된 가구로 조사하도록 한다. 한편 광주, 대전, 울산, 제주지역에 대해서는 배분된 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(표 1-7 참조).

〈표 1-7〉 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

02

조사가공의 특성



II. 조사가구의 특성

본 장에서는 한국의료패널의 가구인 7,866가구와 가구원 24,616명의 구성을 살펴봄으로써, 한국의료패널을 이루고 있는 원표본 가구 및 가구원의 인구·경제·사회적 특성을 제시하고자 하였다. 1절에서는 가구 구성 및 세대구성의 특징을 살펴보고, 2절에서는 가구주의 정의, 가구주의 특성, 가구원들의 특성을 살펴보았다. 제3절에서는 원표본가구와 함께 살면서 조사시점으로부터 약 6개월 이전에 사망한 가구원에 대한 특성을 파악하여, 한국의료패널의 가구들에 대한 인구통계학적 변화를 제시하고자 하였다.

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. 가구 특성 및 가족 구성

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.¹⁰⁾

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>에서는 한국의료패널의 원표본 가구 규모를 제시하고 있다. 총 가구 수는 7,866가구이며, 가구원 수는 24,616명으로 가구당 평균 3.13명으로 구성되어 있는 가구이다. 1인 단독가구의 비중은 11.23%이며¹¹⁾, 4인 가구는 32.66%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음으로 2인 가구 23.95%, 3인가구 20.76%의 순이다. 6인 이상 가구도 2.94% 정도를 보이고 있다.

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

11) 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	883	11.23
2인 가구	1,884	23.95
3인 가구	1,633	20.76
4인 가구	2,569	32.66
5인 가구	665	8.45
6인 이상 가구	232	2.94
계	7,866	100.00
총가구원 수	24,616 명	
평균 가구원 수	3.13 명	

패널가구 중 국민기초생활보장 수급가구는 437가구로 전체 가구 중 수급가구의 비중은 약 5.56%이며, 이 중에서 일반 수급가구는 3.74%, 가구원 중 일부 수급가구는 1.26%, 조건부 수급가구는 0.14%, 특례가구는 0.42%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 다문화가구로 구성되어 있는 가구는 47가구로 전체 가구 중에 약 0.6%를 차지하고 있다.

〈표 II-2〉 가구특성

구분		가구 수	%
국민 기초 생활 보장 수급	일반수급가구	294	3.74
	일부수급가구	99	1.26
	조건부수급가구	11	0.14
	특례가구	33	0.42
	소계	437	5.56
	비수급가구	7,429	94.44
다문화가구		47	0.60
총 가구 수		7,866	100.0

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 말하여 가구주와 배우자로 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 883가구로 전체가구의 11.23%를 차지하며, 1인가구가 포함된 1세대 가구는 30.56%, 2세대 가구는 62.08%, 3세대 이상 가구는 7.36%를 차지하고 있다.

〈표 II-3〉 세대 및 가족구성

세대	가족 구성	세대 수	%
1세대 가구	1인 가구	883	11.23
	부부단독	1,452	18.46
	기타 1세대 가구	69	0.88
	소계	2,404	30.56
2세대 가구	부부+자녀	4,112	52.28
	편부모+자녀	564	7.17
	부부+(편)부모	83	1.06
	(편)조부모+손자녀	60	0.82
	기타 2세대 가구	64	0.81
	소계	4,883	62.08
3세대 이상	부부+자녀+(편)부모	413	5.25
	기타 3세대 가구	166	2.11
	소계	579	7.36
	총 가구 수	7,866	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.

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.

한국의료패널에서 정의한 가구주의 개념에 따라 가구주의 일반적 특성을 살펴보면 <표 II-4>와 같다. 가구주로 남성이 85.0%를 차지하고 있으며, 연령별로 살펴보면 40대에 25.78%로 가장 많이 분포되어 있다. 가구주의 학력수준을 보면, 무학의 경우가 3.99%이며, 고등학교 졸업이하가 64.82%, 대학교 재학 이상이 31.16%이다. 가구주가 직장 등의 이유로 가족과 떨어져 사는 경우가 1.46%에 해당된다.

〈표 11-4〉 가구주의 일반적 특성

특성		명	%
성별	남자	6,686	85.00
	여자	1,180	15.00
연령	20-29세	193	2.45
	30-39세	1,490	18.94
	40-49세	2,028	25.78
	50-59세	1,688	21.46
	60-69세	1,434	18.23
	70세 이상	1,032	13.12
	무응답	1	0.01
혼인상태	유배우자	6,216	79.02
	별거	76	0.97
	사별 또는 실종	898	11.42
	이혼	336	4.27
	결혼한 적 없음	340	4.32
학력	무학	314	3.99
	초등학교중퇴	169	2.15
	초등학교졸업	1,165	14.81
	중학교재학	1	0.01
	중학교중퇴	86	1.09
	중학교졸업	829	10.54
	고등학교중퇴	60	0.76
	고등학교졸업	2,790	35.46
	대학교재학	14	0.18
	대학교졸업	2,134	27.13
	대학원졸업	303	3.85
	무응답	1	0.01
	등거	등거	7,742
비등거(직장)		115	1.46
비등거(기타)		9	0.11
총 가구주 수		7,866	100.00

주: 1) 학력의 경우 전문대학은 대학교에 포함함.

가구주의 의료보장형태를 살펴보면, 사업장 건강보험에 가입된 경우가 59.28%로 가장 높았으며, 그 다음으로 지역건강보험에서 35.01%, 의료급여대상자가 4.54%의 순이었다. 그리고 만성질환을 보유하고 있는 가구주는 전체의 49.91%이며, 이들은 평균 2.1개 정도의 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 II-5〉 가구주의 의료보장형태 및 만성질환 유무

	특성	명	%
의료보장형태	사업장(직장) 건강보험	4,663	59.28
	지역 건강보험	2,754	35.01
	의료급여 1, 2종	357	4.54
	특례자(국가유공자 등)	83	1.06
	자격상실 등	9	0.12
만성질환	보유자	3,926	49.91
	(보유자의 평균 만성질환 수)	(2.1)	
	비보유자	3,938	50.06
	무응답	2	0.03
총 가구주 수		7,866	100.00

나. 가구원 일반사항

한국의료패널의 총 가구원 수는 24,616명으로, 남성이 48.97%, 여성이 51.03%이며, 19세 이하가 25.87%, 20대가 12.02%, 30대가 15.95%, 40대가 15.91%, 50대 12.45%, 60대 10.36%, 70대 이상이 7.43%를 차지하고 있다. 가구원들의 혼인상태를 보면, 배우자가 있는 경우는 51.93%이며, 별거 중(이혼전제)인 경우 0.44%, 사별했거나 실종된 경우가 5.84%였다. 가구원 중에 3.42%는 군입대, 학업, 직장 등의 이유로 6개월 이상의 장기간 동안 함께 살고 있지 않은 것으로 나타났다.

〈표 II-6〉 가구원 일반사항

특성		명	%
성별	남자	12,055	48.97
	여자	12,561	51.03
연령	19세 이하	6,369	25.87
	20-29세	2,958	12.02
	30-39세	3,927	15.95
	40-49세	3,917	15.91
	50-59세	3,065	12.45
	60-69세	2,550	10.36
	70세 이상	1,829	7.43
	무응답	1	0.00
혼인상태	유배우자	12,782	51.93
	별거	108	0.44
	사별 또는 실종	1,438	5.84
	이혼	420	1.71
	결혼한 적 없음	9,868	40.09
교육	무학	752	3.05
	미취학	1,848	7.51
	초등학교재학	2,214	8.99
	초등학교중퇴	316	1.28
	초등학교졸업	2,473	10.05
	중학교재학	1,060	4.31
	중학교중퇴	145	0.59
	중학교졸업	1,795	7.29
	고등학교재학	914	3.71
	고등학교중퇴	113	0.46
	고등학교졸업	6,118	24.85
	대학교재학	1,392	5.65
	대학교졸업	5,047	20.50
	대학원졸업	426	1.73
	무응답	2	0.01
	동거	동거	23,773
비동거		843	3.42
총 가구원 수		24,616	100.00

가구원들의 의료보장형태를 보면, 사업장 건강보험 대상자가 60.97%, 지역 건강보험 대상자가 34.75%이며, 의료급여 1종 또는 2종인 경우가 3.66%, 국가유공자 등의 특례자인 경우 0.47%, 자격상실 등의 경우가 0.14%였다.

〈표 11-7〉 가구원의 의료보장형태

	특성	명	%
의료보장형태	사업장(직장) 건강보험	15,009	60.97
	지역 건강보험	8,554	34.75
	의료급여 1, 2종	900	3.66
	특례자(국가유공자 등)	116	0.47
	자격상실 등	37	0.14
	총 가구원 수	24,616	100.00

가구원들 중에 장애를 가지고 있는 가구원은 1,007명으로 전체 가구원 중에 4.09%를 차지하고 있었다. 지체장애인이 529명으로 가장 많은 분포를 보이고 있으며, 그 다음으로 시각장애 0.44%, 뇌병변 0.37%, 청각장애 0.35%, 정신지체 0.19% 등의 순이었다. 중복장애를 보유하고 있는 장애인의 경우에 장애급수가 높은 장애를 기준으로 응답하였다.

〈표 11-8〉 가구원의 장애유무 및 장애유형

특성	명	%	특성	명	%
지체	529	2.15	신장	25	0.10
뇌병변	92	0.37	심장	8	0.03
시각	109	0.44	호흡기	9	0.04
청각	85	0.35	간	2	0.01
언어	17	0.07	장루요루	7	0.03
정신지체	48	0.19	간질	21	0.09
발달	14	0.06	소계	1,007	4.09
정신장애	41	0.17	총 가구원 수	24,616	100.00

3. 사망 가구원의 특성

2008년 상반기 조사 시점에서 약 6개월 이전으로 거슬러 올라가는 동안 발생한 사망가구원은 51명이었으며 남자의 경우 50.98%, 여성의 경우 49.02%였다. 64세이하의 사망자 분포는 15.69%였으며, 65세 이상에서 84

세 미만의 경우는 54.90%, 85세 이상에서 29.41%를 차지하였다. 사망원인은 노환의 경우가 23.53%, 질병으로 인한 사망이 70.59%였다.

사망 가구원의 사망 전 약 6개월간 의료이용을 살펴보면, 응급방문의 경우가 52.94%, 입원의 경우가 54.9%, 외래의 경우가 64.71% 정도가 사망 전 의료이용을 한 것으로 나타났다.

〈표 II-9〉 사망 가구원의 특성

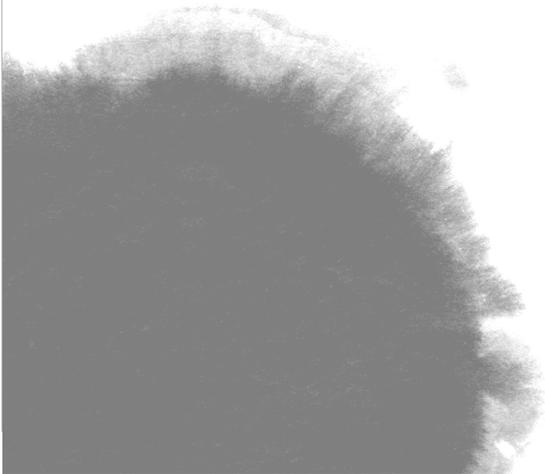
특성		가구원	%
성별	남자	26	50.98
	여자	25	49.02
연령	64세 이하	8	15.69
	65-84세	28	54.90
	85세이상	15	29.41
사망원인	노환	12	23.53
	사고	1	1.96
	질병	36	70.59
	기타	2	3.92
총 사망자 수		51	100.00

〈표 II-10〉 사망 가구원의 사망전 6개월간 의료이용

의료이용		명	%
응급	이용함	27	52.94
	이용하지 않음	23	45.1
	무응답	1	1.96
입원	이용함	28	54.9
	이용하지 않음	22	43.14
	무응답	1	1.96
외래	이용함	33	64.71
	이용하지 않음	16	31.37
	무응답	2	3.92
총 사망자 수		51	100.00

03

가구 경제



III. 가구 경제

한국의료패널의 2008년 상반기 조사에서 가구 소득은 2007년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 1년간 벌어들인 소득에 대하여 조사하였다. 가구 소득은 임금근로소득, 사업소득, 부업소득과 같은 근로소득과 부동산 소득, 금융소득, 사회보험소득, 정부보조금 등이 포함된다. 그리고 2007년 12월 31일을 기준으로 하여 가구원별 경제활동상태 및 근로조건에 관해 조사하였다.

본 장에서는 우선 가구 소득 및 소비 규모를 살펴본다. 그리고 거주하고 있는 주거 유형 및 제반비용을 살펴본 후, 가구원들의 경제활동상태에 관해 살펴보았다. 가구원 단위에서의 경제활동상태는 임금근로자, 비임금근로자, 고령은퇴자로 구분하여 이들의 특성을 살펴보았다.

1. 가구 소득 및 소비

가. 가구 소득¹²⁾

한 가구의 2007년 한해 동안 총 가구소득에는 임금근로소득, 사업소득, 부업소득, 부동산 소득, 금융소득, 사회보험소득 민간보험금, 정부보조금, 민간보조금, 기타 소득 등이 포함된다.

12) 2007년 1월 1일~2007년 12월 31일 기준

〈표 III-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 1개월당 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(자적증 대여 등)
연금소득		공적연금, 개인연금, 장애 연금 등
정보보조금		참전용사보조금, 수급자급여, 보육료지원, 경로연금, 장애수당, 노인교통비
민간보조금 (※현물계외)		가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈, 종교 및 사회단체에서 받는 현금

본 조사에서의 연간소득은 과거 1년간(전년 1월 1일 ~ 전년 12월 31일)의 총소득으로 근로소득의 경우에는 세금 공제전 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, 각종자적증 임대료, 금융자산에 대한 이자 및 배당금), 이전소득(공무원연금, 국가유공자연금, 공적사회보장수혜, 민간회사나 친인척으로부터 받은 사적 생계비보조금) 등이 포함된다.

2007년 연평균 가구소득은 약 3,236만원이며, 999만원 이하가 전체가구의 17.04%를 차지하고 있으며, 1,000만원~1,999만원이 18.7%, 2,000

~2,999만원이 17.49%, 3,000~3,999만원이 16.16%, 4,000~4,999만원 10.86%, 5,000~9,999만원 17.21%, 1억 이상이 2.24%으로 가구소득이 분포하고 있다.

〈표 III-2〉 가구 소득 분포 및 연평균 가구 소득

	가구 수	%	누적%
999만원이하	1,340	17.04	17.04
1,000만원 ~1,999만원	1,471	18.70	35.74
2,000 ~2,999만원	1,376	17.49	53.23
3,000 ~3,999만원	1,271	16.16	69.39
4,000 ~4,999만원	854	10.86	80.25
5,000 ~9,999만원	1,354	17.21	97.46
1억이상	176	2.24	99.7
모름/무응답	24	0.31	100.00
총 가구수	7,866	100.00	—
연평균 가구소득	3,236만원	—	—

〈표 III-3〉 지역별 가구 소득의 비교: 2007년

	가구 수	평균소득 (단위: 만원)
서울	1,283	4,008
부산	619	3,075
대구	526	2,955
인천	475	3,466
대전	259	3,111
울산	189	4,105
전라도	919	2,543
경상도	915	2,426
충청도	566	2,804
강원도	251	2,885
제주도	194	3,146
연평균 가구소득	7,866	3,236

소득원천을 근로소득, 재산소득, 연금소득, 정부 및 민간보조금, 기타 등으로 구분하여 소득원천별로 살펴보면 다음의 <표 III-4>와 같다. 가구의 전체 소득 중에 근로소득이 있는 경우는 전체 가구 중에 87.71%였으며, 재산소득이 있는 가구는 전체 가구 중에 10.45%, 연금소득이 있는 경우는 14.17%, 보육료지원, 기초노령연금, 노인교통비 등 정부보조금이 있는 경우는 35.61%, 가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈 등과 같이 민간보조금을 받고 있는 경우는 35.48%정도였다.

<표 III-4> 소득원천별 연 가구 소득

	해당소득이 있는 가구수	전체가구 중 해당소득이 있는 경우(%)
근로소득 (임금근로소득)	6,899 (5,129)	87.71
재산소득	829	10.45
연금소득	1,116	14.17
정부보조금	2,801	35.61
민간보조금	2,794	35.48
기타	832	10.93

나. 가구 소비

월평균 가구 생활비 규모를 살펴보면, 99만원이하로 지출하는 가구가 22.41%, 100만원 ~ 199만원으로 지출하는 가구가 36.65%, 200 ~ 299만원정도 지출하는 가구가 24.12% 등 이었으며, 월평균 177만원을 생활비로 지출하고 있었다.

〈표 III-5〉 월평균 가구 생활비 규모

	가구 수	%
99만원이하	1,763	22.41
100만원 ~ 199만원	2,883	36.65
200 ~ 299만원	1,897	24.12
300 ~ 399만원	883	11.23
400 ~ 499만원	263	3.34
500만원 이상	159	2.02
모름/무응답	18	0.23
총 가구 수	7,866	100.00
월평균 생활비	177만원	
월평균 가구소득	269.64	
월평균 가구소득대비	65.58%	

2. 주거 유형 및 관련 비용

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.

〈표 III-6〉 주택 유형

	가구 수	%
단독주택	2,952	37.53
다세대주택	874	11.11
연립주택	399	5.07
일반아파트 및 임대아파트	3,419	43.47
영구임대아파트	121	1.54
영업용건물 내 (상가, 공장, 점포, 여관 등)	96	1.22
기타(비닐하우스, 움막, 판잣집 등)	5	0.06
계	7,866	100.00

응답가구 중에서 주택을 보유하고 있는 경우는 전체 가구 중에 66.11%이었으며, 평균 현시세로 보면 약 1억 6,233만원이었다. 전세로 거주하고 있는 경우는 17.47%로 전세보증금은 평균 6,174만원이었으며, 월세로 거주하고 있는 경우는 12.08%인 것으로 나타났다. 이외에도 관사 또는 사택 등의 무상으로 제공받는 경우가 1.07%, 실소유는 아니지만, 친인척의 명의로 되어 무료로 제공받고 있는 경우가 3.25%정도였다.

〈표 III-7〉 주택 입주형태

	가구 수	%	평균(만원)
자가	5,200	66.11	16,233
전세	1,374	17.47	6,174
월세(보증금)	950	12.08	20 (977)
무상(관사, 사택 등)	84	1.07	—
기타	256	3.25	—
모름/무응답	2	0.03	—
계	7,866	100.00	—

3. 개인의 경제활동상태

가. 경제활동상태

개인의 경제활동상태를 파악하기 위해서 한국의료패널에서는 만15세이상 인구를 대상으로 하여 2007년 12월 31일 시점을 기준으로 설문하였다. 계절성이 강한 일자리인 일용직에 종사하고 있는 경우에는 이전 1주일동안 일자리가 있었다면 취업자로 보았으며, 농사일과 같이 농사일을 지속적으로 하다가 겨울동안의 휴경기에만 잠시 쉬는 경우에는 경제활동을 하고 있는 것으로 보았다.

통계청의 경제활동상태는 15세이상을 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.

만15세이상 가구원은 전체가구원인 24,616명 중에 79.0%(19,441명)으로, 이들의 경제활동유무, 경제활동에 참여하지 않은 이유, 경제활동상태에 따른 분포를 살펴보았다. 만15세이상 가구원 중에 경제활동을 하고 있는 가구원은 55.71%였으며 44.29%는 경제활동을 하고 있지 않았다.

〈표 III-8〉 15세이상 가구원의 경제활동 참여 여부

	명	%
경제활동 하고 있음	10,831	55.71
경제활동 하고 있지 않음	8,610	44.29
15세이상 가구원 수	19,441	100.00
총 가구원 수	24,616	-

경제활동을 하고 있지 않은 이유로는 가사 및 간병의 경우가 36.53%로 가장 높았으며, 학생의 경우가 24.52%, 고령은퇴의 경우가 19.47%를 차지하였다. 구직활동을 하고 있는 경우는 8.41%, 질병 또는 사고, 손상으로 경제활동을 하고 있지 않은 경우가 4.76%가 해당되었다.

〈표 III-9〉 경제활동을 하고 있지 않은 이유

비경제활동 이유	명	%
고령은퇴	1,676	19.47
군복무	230	2.67
학생 또는 학업준비	2,111	24.52
가사 및 간병	3,145	36.53
구직활동 중	724	8.41
구직활동 포기	39	0.45
근로무능력	191	2.22
질병 및 사고로 인한 손상	410	4.76
기타	84	0.98
계 (경제활동을 하지 않는 가구원 수)	8,610	100.00

경제활동참가율을 산출하기 위해 (경제활동인구/생산가능인구)×100의 식을 적용하면 한국의료패널의 경우 59.44%의 경제활동참가율을 보이고 있었고, 취업률은 약 55.71%인 것으로 나타났다.

〈표 III-10〉 경제활동참가율 및 취업률

	한국의료패널 (2007년 12월기준)	통계청 (2007년 12월기준)	노동패널 (2007년)
경제활동인구	11,555 명	—	—
경제활동참가율	59.44 %	61.0%	55.3%
취업률	55.71 %	59.1%	53.0%

주: 경제활동참가율=(경제활동인구/생산가능인구)×100
 취업률=(취업자/생산가능인구)×100
 통계청자료=농가+비농가

경제활동을 하고 있는 가구원 10,831명 중에 임금근로자는 64.50%, 고용주 5.16%, 자영업자 21.95%, 무급가족종사자 8.37%였다.

〈표 III-11〉 취업자 대비 임금근로자 비중

	명	%	노동패널 (2007년, %)
임금근로자	6,985	64.50	취업자대비 임금근로자 비중 70.9
고용주	559	5.16	7.9
자영업자	2,378	21.95	16.1
무급가족종사자	907	8.37	5.1
무응답	4	0.04	—
취업자 수	10,831	100.00	100.0

나. 임금근로자 특성

임금근로자의 종사상 지위는 다음과 같이 구분하였다. 첫째, 정규직은 근로계약기간이 1년 이상이면서 정년이 보장되어 있는 경우를 말하며, 둘째, 상용직은 근로계약기간이 1년 이상이거나 정해진 계약기간 없이 본인이 원하면 계속 일할 수 있는 경우, 셋째, 임시직은 근로계약기간이 1개월이상 1년 미만이거나 정해진 계약기간이 없더라도 1년 이내에 끝날 것이라 생각 되는 경우로, 한 직장에서 오래 다닌 경우라도 근로계약기간이 1년미만일 경우에는 임시직에 포함하였다. 넷째, 일용직은 근로계약기간이 1개월미만이거나, 매일 고용되어 일당제 급여를 받고 일하거나 일정한 장소 없이 일한 대가를 받고 일하는 경우가 이에 해당된다.

한국의료패널에서 임금근로자는 취업자 중에 64.50%였으며, 임금근로자 중에 정규직을 포함한 상용직은 60.06%이었다. 임시직은 25.30%, 일용직은 14.65%인 것으로 나타났다.

〈표 III-12〉 임금근로자의 종사상 지위

		명	%	노동패널 (%)
임금근로자	정규직	2,066	29.58	—
	상용직	2,129	30.48	78.4
	입시직	1,767	25.30	10.9
	일용직	1,023	14.65	10.7
임금근로자 수		6,985	100.00	100.00

임금근로자의 업종을 보면, 전체 근로자 중에서 공공서비스업에 종사하는 경우가 33.41%로 가장 높았으며, 그 다음으로 광공업에서 26.10%, 도소매업에서 9.28%, 운수통신업에서 5.71%, 숙박 및 음식점업에서 5.38% 등의 순이었다.

〈표 III-13〉 임금근로자의 업종

	의료패널 (2008년)		노동패널 (2007년)	
	명	%		%
농림어업	125	1.79	농림어업	0.7
광공업	1823	26.10	광공업	24.1
전기, 가스, 수도업	76	1.09	전기, 가스, 수도업	0.8
건설업	802	11.48	건설업	10.4
도소매업	648	9.28	도소매업 및	17.2
숙박/음식점업	376	5.38	숙박/음식점업	
운수통신업	399	5.71	운수통신업	6.2
금융 및 부동산업	349	5.00	금융 및 부동산업	4.8
공공서비스업	2334	33.41	공공서비스업	34.8
가사서비스업	40	0.57	가사서비스업	1.1
국제 및 외국기관	7	0.10	국제 및 외국기관	—
분류불능직	3	0.04	분류불능직	—
무응답	3	0.04	무응답	—
임금근로자 수	6,985	100.00	임금근로자 수	100.00

임금근로자의 직종을 살펴보면, 전문관리직이 26.43%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 단순노무직에서 19.21%, 사무직에서 15.71%, 서비스직에서 14.53% 등의 순이었다. 또한 임금근로자의 근무시간형태를 보면, 전일제로 근무하는 경우가 96.25%를 차지하고 있었다.

〈표 III-14〉 임금근로자의 직종

의료패널			노동패널 (2007년)	
	명	%		%
전문관리직	1,556	26.43	전문관리직	30.4
사무직	1,097	15.71	사무직	17.5
서비스직	1,015	14.53	서비스직	14.0
농림어업 숙련직	38	0.54	농림어업 숙련직	0.7
기능직	966	13.83	생산직	37.5
기계조작직	654	9.36		
단순노무직	1,342	19.21		
군인	24	0.34		
무응답	3	0.04		
계	6,985	100.00		100.0

〈표 III-15〉 임금근로자의 근무시간 형태

		명	%
임금근로자	전일제	6,723	96.25
	시간제	262	3.75
임금근로자 수		6,985	100.00

다. 비임금근로자 특성

자영업자, 고용주, 무급가족종사자와 같은 비임금근로자는 전체 취업자 중에 35.48%를 차지하고 있다. 비임금근로자 중에서 자영업을 하고 있는 경우는 61.86%, 고용주인 경우는 14.54%, 무급가족종사자인 경우는 23.60%였다. 업종별로 살펴보면, 자영업자의 경우 농림어업에 종사하는 경

우가 32.80%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 도소매업에서 19.34%, 공공서비스업에서 17.91%, 운수통신업에서 11.06% 등의 순이었다. 고용주의 경우 도소매업에 종사하는 경우가 24.69%로 가장 높았으며, 그 다음으로 공공서비스업에서 23.61%, 광공업에서 19.68% 등의 순이었다. 무급가족종사자의 경우는 농림어업 54.36%, 도소매업 20.07% 등의 순이었다.

〈표 III-16〉 비임금근로자의 업종

	자영업	%	고용주	%	무급가족	%
농림어업	780	32.80	12	2.15	493	54.36
광공업	98	4.12	110	19.68	47	5.18
전기, 가스, 수도업	6	0.25	4	0.72	1	0.11
건설업	115	4.84	65	11.63	13	1.43
도소매업	460	19.34	138	24.69	182	20.07
숙박/음식점업	138	5.80	60	10.73	72	7.94
운수통신업	263	11.06	23	4.11	5	0.55
금융 및 부동산업	76	3.20	15	2.68	7	0.77
공공서비스업	426	17.91	132	23.61	84	9.26
가사서비스업	16	0.67			3	0.33
비임금근로자 수	2,378	100.00	559	100.00	907	100.00
비임금근로자 대비 비중(%)	61.86	—	14.54	—	23.60	—

라. 고령은퇴자의 은퇴전 일자리

고령은퇴자는 전체 가구원 중에 6.8%로, 남성 50.54%, 여성 49.46%이며, 59세 이하가 5.31%, 60~69세가 38.48%, 70~79세가 43.68%, 80세 이상이 12.53%의 분포를 보이고 있다.

〈표 III-17〉 고령은퇴자의 일반 사항

		명	%
성	남	847	50.54
	여	829	49.46
연령	59세이하	89	5.31
	60~69세	645	38.48
	70~79세	732	43.68
	80세이상	210	12.53
고령은퇴자 수		1,676	100.00

고령은퇴 이전의 주된 일자리를 종사상 지위로 보면, 임금근로자이었던 경우가 37.42%, 고용주였던 경우가 4.24%, 자영업이었던 경우가 34.19%, 무급가족종사자였던 경우가 14.44%였다.

〈표 III-18〉 고령은퇴자 주된 일자리의 종사상 지위

		명	%
임금근로자	정규직	311	18.56
	상용직	181	10.80
	임시직	98	5.85
	일용직	200	11.93
	소계	790	37.42
고용주		71	4.24
자영업		573	34.19
무급가족종사		242	14.44
고령은퇴자 수		1,676	100.00

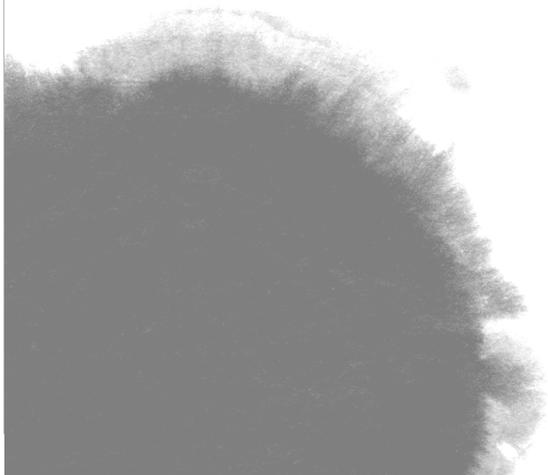
은퇴전의 주된 일자리는 농임어업에 종사한 경우가 31.03%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 공공서비스업 18.97%, 도소매업 13.37%, 광공업 13.19% 등의 순이었다.

〈표 III-19〉 고령은퇴자 주된 일자리의 업종

	명	%		명	%
농림어업	520	31.03	운수통신업	71	4.24
광공업	221	13.19	금융 및 부동산업	35	2.09
전기, 가스, 수도업	7	0.42	공공서비스업	318	18.97
건설업	137	8.17	가사서비스업	19	1.13
도소매업	224	13.37	국제 및 외국기관	3	0.2
숙박/음식점업	118	7.04	무응답	3	0.2
			가구원 수	1,676	100.00

04

만성질환 및 의약품 복용 행태



IV. 만성질환 및 의약품 복용 행태

만성질환의 정의와 관련¹³⁾하여 ‘만성퇴행성질환이란 급성 전염성질환에 대응되는 질환군으로서 만성경과를 취하면서 연령과 더불어 증가하는 질병들을 의미하는 것’으로 정의하고 다음과 같은 공통적 특징을 가진다고 제시한다.

1. 일단 발생하면 3개월이상 오랜 기간의 경과를 취한다.
2. 호전과 악화를 반복하면서 결국 점점 나빠지는 방향으로 진행된다. 악화가 거듭될 때마다 병리적 변화는 커지고 생리적 상태로의 복귀는 적어진다.
3. 퇴행성이란 용어가 의미하듯 대부분 만성 퇴행성 질환은 연령증가에 비례하여 그 유병률이 증가한다.
4. 감염성 병원체가 알려진 결핵, 백혈병 등 몇몇 질환군을 제외하고는 원인이 정확하게 알려진 것은 없다.
5. 기능장애를 동반한다.

미국 만성질환위원회에서는 만성질환을 다음과 같이 규정하고 있다.¹⁴⁾ 즉, 만성질환은 다음 열거한 특성 중 한개 이상의 특성을 갖는 손상이나 이상을 포함한다.

1. 질병 자체가 영구적인 것

13) 국가 만성병 등록시스템 구축을 위한 정책연구, 김정은, 채영문, 이경호, 연세대학교 보건대학원, 건강증진기금사업지원단, 2003

14) 유승훈 등, 예방의학, 계축문화사, 2004

2. 후유증으로 불구(disability)를 동반한 것
3. 회복 불가능한 병리적 병변을 가지는 질병
4. 재활에 특수한 치료방법이 요하는 질병
5. 장기간에 걸친 보호, 감시 및 치료를 요하는 질병이나 기능장애가 있는 것

그리고 만성질환의 종류를 미국 만성병위원회에서는 크게 세 종류로 분류하였다.

1. 조절가능한 만성질환: 당뇨병, 고혈압 등 17종
2. 부분적으로 조절 가능한 만성질환: 류마티스열, 기관지 천식, 간질 등 27종
3. 거의 조절 불가능한 만성질환: 선천성기형, 신경질환, 정신병, 종양 등 7종

우리나라에서는 만성질환에 대한 분류를 건강보험 요양일수에 의한 만성질환 구분과 국민건강영양조사 기준이 대표적이라 볼 수 있다(표 참조). 보건복지가족부에서는 연간요양급여일수 365일 상한제 시행에 따라 선의의 만성질환자가 겪게 될 어려움을 해소하기 위하여, 보건복지가족부 장관이 고시하는 만성질환에 대해 요양급여일수를 질환별로 각각 365일을 별도로 산정하고 있다. 이 때에 만성질환의 선정기준은, 첫째, 연간 평균급여일수가 현저히 높은 질환 중 생명유지와 직결되는 질환, 둘째, 환자수가 현저히 많거나 합병증 등이 복합적으로 발생할 수 있는 질환이 이에 해당되며 구체적인 질환 11개는 다음의 <표 IV-1>와 같다.¹⁵⁾

15) 특히, 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 만성신부전증 환자와 장기이식을 받은 환자가 요양급여기준에관한규칙제8조의3에 의해 투여받은 필수 경구약제는 요양급여일수 산정대상에서 제외됨.

〈표 IV-1〉 만성질환 구분

	2005년 국민건강영양조사	2007년 국민건강영양조사	보건복지가족부 고시1)	
암	위암 간암 대장암 유방암 자궁경부암 폐암 기타 암	위암 간암 대장암 유방암 자궁경부암 폐암 기타 암	악성신생물	C00 ~ C97, D00 ~ D09
근골격계	골관절염(퇴행성) 류마티스성 관절염 골다공증 디스크(추간관탈출)	골관절염 류마티스성 관절염 골다공증 요통		
내분비, 대사성	당뇨병 갑상선장애 빈혈	당뇨병 갑상선장애	당뇨병 갑상선의 장애	E10 ~ E14 E00 ~ E07
소화기계	위십이장궤양 만성간염 간경변증 고혈압	위십이장궤양 B형, C형간염 간경변증 고혈압	간의질환(만성 바이러스 간염포함)	B18, B19, K70 ~ K77
순환기계	고지혈증 뇌졸중(중풍) 심근경색증 협심증 치질(치핵)	고지혈증 뇌졸중(중풍) 심근경색증 협심증 치질(치핵)	고혈압성질환 심장질환 대뇌혈관질환	I10 ~ I15 I05 ~ I09, I20 ~ I27, I30 ~ I52 I60 ~ I69
호흡기계	결핵(폐결핵, 폐외결핵) 천식 만성폐쇄성 폐질환 (만성기관지염, 폐기종) 만성부비동염(축농증)	결핵(폐결핵, 폐외결핵) 천식 만성폐쇄성 폐질환 (만성기관지염, 폐기종) 만성부비동염(축농증)	호흡기결핵	A15 ~ A16, A19
치아/구강	기관지확장증 알레르기성비염 백내장 녹내장 만성중이염	기관지확장증 알레르기성비염 백내장 녹내장 중이염		
기타	치아우식증 치주질환 악관절질환			
	아토피성피부염, 피부알레르기 만성신부전 노실금	아토피성피부염 신부전 요실금 우울증 빈혈1) 턱관절질환	정신 및 행동장애 (간질 포함) 만성신부전증 신경계질환	F00 ~ F99, G40 ~ G41 N18 G00 ~ G37, G43 ~ G83

주: 1) 보건복지부고시 2002-40호, 2002.6.10
 2) 제3기(2005년)의 경우 소화기계로 분류되어 포함되었음.
 자료: 제3기 국민건강영양조사, 제4기 국민건강영양조사 조사표

한국의료패널에서는 만성질환에 대한 정의를 3개월이상 앓고 있는 질환으로 광범위하게 질문하였고 또한 질환명에 대해 개방형으로 설문하여 위의 <표 IV-1>에서 제시하고 있는 질환보다 많은 유형의 질환이 포함되었다.

본 고에서는 기존문헌에서 제시하고 있는 연구결과와의 비교를 보다 용이하게 제시하기 위해 만성질환을 구분하고 있는 국민건강영양조사 분류기준과 보건복지가족부 분류기준에 따라 구성된 만성질환을 모두 포함하였다. 그리고 30세이상 인구를 대상으로 만성질환자의 특성, 만성질환자의 의약품 복용행태, 주요 만성질환에 따른 의약품 복용행태 등에 대해 살펴보고자 하였다.

1. 만성질환자의 의약품 복용 행태

가. 만성질환자의 일반 사항

30세이상 조사 대상 가구원 중에 만성질환을 보유하고 있다고 인지하는 사람은 전체 30세이상 조사 대상 가구원인 15,288명 중에 41.59%인 것으로 나타났다. 남성의 경우 본인인지 만성질환을 보유하고 있다고 응답한 경우가 전체의 36.44%이었으며, 여성의 경우에는 46.32%가 이에 해당하는 것으로 나타나, 여성이 남성보다 만성질환을 많이 보유하고 있었다.

<표 IV-2> 자가인식 만성질환 보유 유무: 30세이상

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
보유	2,666	36.44	3,692	46.32	6,358	41.59
미보유	4,651	63.56	4,279	53.68	8,930	58.41
계(30세이상)	7,317	100.00	7,971	100.00	15,288	100.00

만성질환 보유 유무에 대해 자가 인식하는 경우가 아닌 의사로부터 진단을 받은 경우의 만성질환자 수는 30세 이상 가구원 중 40.74%를 차지하였다. 남성의 경우 의사진단을 받은 만성질환을 보유하고 있는 경우가 35.74%, 여성의 경우는 45.33%가 이에 해당되었다.

30세이상 만성질환자의 만성질환 보유 수는 평균 2.21개로, 만성질환을 1개 보유한 경우가 42.29%, 2개 보유한 경우가 26.08%, 3개 보유한 경우가 15.32% 등이었으며, 6개이상 보유한 경우도 3.85%에 달하였다.

〈표 IV-3〉 만성질환자의 의사진단 질환 보유 수

만성질환 수	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
1개	1,279	48.91	1,355	37.5	2,634	42.29
2개	660	25.24	964	26.68	1,624	26.08
3개	353	13.5	601	16.63	954	15.32
4개	173	6.62	328	9.08	501	8.04
5개	87	3.33	188	5.2	275	4.42
6개이상	63	2.41	177	4.9	240	3.85
만성질환자 수	2,615	100.00	3,613	100.00	6,228	100.00
(전체대비 만성질환자 비중)		(35.74)		(45.33)		(40.74)
계(30세이상)	7,317	100.00	7,971	100.00	15,288	100.00

이와 같이 의사로부터 진단을 받은 만성질환자의 연령대별 특성을 보면, 60대에서 27.87%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 70세이상에서 22.96%, 50-59세에서 23.65% 등의 순이었다. 만성질환자 중에 배우자가 있는 경우가 전체의 76.59%였으며, 사별 또는 실종한 경우가 17.42%정도였다.

〈표 IV-4〉 만성질환자의 일반사항: 의사진단을 받은 경우

특성		명	%
성별	남자	2,615	41.99
	여자	3,613	58.01
연령	30-39세	596	9.57
	40-49세	993	15.94
	50-59세	1,473	23.65
	60-69세	1,736	27.87
	70세 이상	1,430	22.96
혼인상태	유배우자	4,770	76.59
	별거	40	0.64
	사별 또는 실종	1,085	17.42
	이혼	181	2.91
	결혼한 적 없음	152	2.44
	계	6,228	100.00

30세 이상 만성질환자 6,228명의 총 만성질환 수인 12,237개 중에서 만성질환 보유기간이 5년 미만인 경우가 전체 질환 중 49.5%였으며, 5~9년 동안 만성질환을 보유하고 있었던 경우가 23.63%, 10~14년 동안은 13.57%, 15~19동안은 5.40%, 20년 이상 보유하고 있었던 경우는 7.61%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 IV-5〉 만성질환 진단 후 보유 기간

	질환 수	%
5년 미만	6,057	49.50
5~9년	2,891	23.63
10~14년	1,660	13.57
15~19년	661	5.40
20년이상	931	7.61
모름	37	0.30
계(만성질환 수, 복수응답)	12,237	100.00

주: 만성질환 수는 의사진단을 받은 경우임

30세이상 가구원이 보유하고 있는 만성질환에는 고혈압이 가장 높은 비중인 22.60%을 차지하였으며, 그 다음으로 관절염 9.54%, 당뇨병 8.38%, 디스크외 배병증 5.12%, 고지혈증 4.18% 등의 순서였다. 남성의 경우에도 고혈압이 가장 높은 비중인 25.27%을 차지하였으며, 그 다음으로 당뇨병이 10.49%, 잇몸질환 또는 치주질환 등이 4.81%, 아토피 등 피부질환이 4.73% 등의 순이었다. 여성의 경우에도 고혈압이 20.94%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 관절염이 12.88%, 당뇨병이 7.07%, 뼈밀도장애가 5.92% 등의 순인 것으로 나타났다.

〈표 IV-6〉 진단받은 다빈도 만성질환: 30세이상

질환	남		여		계			
	명	%	질환	명	%	질환	명	%
고혈압	1,181	25.27	고혈압	1,584	20.94	고혈압	2,765	22.60
당뇨병	490	10.49	관절염	974	12.88	관절염	1,167	9.54
잇몸,치주질환등	225	4.81	당뇨병	535	7.07	당뇨병	1,025	8.38
아토피등	221	4.73	뼈밀도장애	448	5.92	디스크외 배병증	626	5.12
디스크외 배병증	211	4.52	디스크외 배병증	415	5.49	고지혈증	511	4.18
관절염	193	4.13	고지혈증	344	4.55	아토피등	502	4.10
디스크등	168	3.60	디스크등	282	3.73	뼈밀도장애	468	3.82
고지혈증	167	3.57	아토피등	281	3.71	디스크등	450	3.68
인두염등	155	3.32	인두염등	217	2.87	잇몸,치주질환등	432	3.53
백내장	119	2.55	백내장	208	2.75	인두염등	372	3.04
계	4,673	100.00	계	7,564	100.00	계	12,237	100.00

주: 만성질환 수는 의사진단을 받은 경우임

나. 만성질환자의 처방의약품 복용 행태

30세 이상 만성질환 보유자 중에 지난 6개월간 처방약을 복용하고 있는 지에 대해 설문한 결과, 처방약을 복용하고 있다는 응답이 79.37%인 것으로 나타났다. 만성질환을 보유하고 있으나 처방약을 복용하고 있지 않은 사유에 대해서는 혈액투석 및 물리치료와 같은 처방약이 요구되지 않는 만성 질환이나 치주질환과 같이 의사가 별도 약을 처방하지 않은 경우를 제외하면, ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’가 42.57%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, ‘효과가 별로 없어서’ 12.16%, ‘약값이 부담스러워서’ 4.51%의 순이었다.

〈표 IV-7〉 만성질환에 따른 처방약 복용 여부

	질환 수	%
처방약 복용	9,712	79.37
처방약 미복용	2,525	20.63
계	12,237	100.00

〈표 IV-8〉 만성질환별 처방약 미복용 사유

	질환 수	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	1,075	42.57
효과가 별로 없어서	307	12.16
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	72	2.85
약값이 부담스러워서	114	4.51
기타	33	1.31
약이외의 치료 중(예, 혈액투석, 물리치료 등)	625	24.75
의사가 약을 처방하지 않음	299	11.84
처방약 미복용 만성질환 수	2,525	100.00
총 만성질환 수	12,237	-

만성질환으로 인해 처방약을 복용하고 있는 만성질환자 중에 정해진 방법대로 처방약을 복용하고 있는 지에 대해 조사한 결과, 전체의 79.06%는 정해진 방법대로 처방약을 복용하고 있으나, 20.89%는 정해진 방법대로 복용하지 않는 것으로 나타났다. 그리고 남성과 여성을 비교해보면 남성의 경우 82.53%가 정해진 방법대로 복용하고 있으나, 여성의 경우 이 보다 좀 더 낮은 76.83%가 정해진 방법대로 복용하고 있었다.

〈표 IV-9〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	3,128	82.53	4,550	76.83	7,678	79.06
복약 불순응	658	17.36	1,371	23.15	2,029	20.89
모름/무응답	4	0.11	1	0.02	5	0.05
계	3,790	39.02	5,922	60.98	9,712	100.00

이와 같이 처방약을 복용할 때, 정해진 방법대로 복용하지 않는 이유에 대해 살펴본 결과, ‘약 먹는 것을 잊어버려서’가 52.88%로 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, ‘증상이 완화되어서(나아서)’가 23.76%, ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’가 12.86% 등의 순이었다.

〈표 IV-10〉 처방약 복용 만성질환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	482	23.76
효과가 별로 없어서	88	4.34
부작용이 나타나서	90	4.44
약 먹는 것을 잊어버려서	1,073	52.88
약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	261	12.86
기타	35	1.72
복약 불순응 만성질환 수	2,029	100.00
처방약 복용 만성질환 수	9,712	—

만성질환에 따른 처방약을 복용할 경우에 부작용을 경험해 본 적이 있는 경우는 전체의 5.79%였다. 만성질환자는 본인의 만성질환에 대해 의사 또는 약사에게 모두 고지하는 경우는 25.4%인 반면, 의사와 약사 모두에게 고지하지 않는 경우도 29.54%정도를 차지하였다. 의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편인 경우는 44.42%였으며, 의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편으로 응답한 경우는 0.46%로 매우 낮은 수준이었다.

〈표 IV-11〉 만성질환자의 약복용 부작용 경험 여부

	질환수	%
부작용 발생	562	5.79
부작용 발생하지 않음	9,137	94.08
모름/무응답	13	0.13
약 복용 만성질환 수	9,712	100.00

〈표 IV-12〉 만성질환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	2,467	25.40
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	4,314	44.42
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	45	0.46
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	2,869	29.54
기타	1	0.01
모름/무응답	16	0.16
약 복용 만성질환자 수	9,712	100.00

만성질환자의 약제비 부담 수준에 대해서는 28.06%가 ‘가계에 약간의 부담을 준다’고 응답하였으며, 22.43%는 ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’고 응답하였다. ‘가계에 별로 부담을 주지 않는다’는 16.26%, ‘가계에 전혀 부담을 주지 않는다’는 5.74% 정도인 것으로 나타났다.

〈표 IV-13〉 만성질환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	2,178	22.43
가계에 약간의 부담을 준다	2,725	28.06
감당할 수 있다	2,101	21.63
가계에 별로 부담을 주지 않는다	1,579	16.26
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	557	5.74
모름/무응답	9	0.09
약을 무료로 제공받은 경우	563	5.8
약 복용 만성질환 수	9,712	100.00

2. 주요 만성질환자의 의약품 복용 행태

앞서 살펴본 바와 같이 30세이상 가구원들이 보유하고 있는 상위 만성 질환 유형으로 고혈압, 관절염이, 당뇨병이 상위 다빈도 질환인 것으로 나타났다. 본 절에서는 조사대상 가구원 중 30세 이상 남녀 성인들이 보유하고 있는 주요 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨병을 중심으로 만성질환 관리를 위하여 의약품을 어떻게 복용하고 있는지를 살펴보고자 하였다.

가. 고혈압 유병인구 및 고혈압 관리를 위한 의약품 복용 행태

한국의료패널에서는 응답자가 인지하고 있는 고혈압 보유 유무에 대해 질문한 후 고혈압으로 의사의 진단을 받았는 지에 대해 추가로 질문하여, 응답자가 인지하고 있는 질환과 의사로부터 진단받은 질환을 구분하였다.

고혈압으로 인해 의사로부터 진단받은 경우에 대해 30세이상 가구원만을 정리한 표는 다음의 <표 IV-14>와 같다. 30세 이상 조사대상 가구원 중 고혈압 보유하고 있는 가구원은 30세이상 전체 가구원 중 18.1%를 차지하고 있었으며, 이는 국민건강영양조사(2007)에서 제시하고 있는 18.2%와 유사한 수치를 보이고 있다.¹⁶⁾

〈표 IV-14〉 의사진단 고혈압 유병율(30세 이상)

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
30세이상~40세미만	34	2.88	15	0.95	49	1.77
40세이상~50세미만	149	12.62	120	7.58	269	9.73
50세이상~60세미만	287	24.3	324	20.45	611	22.1
60세이상~70세미만	393	33.28	578	36.49	971	35.12
70세이상	318	26.93	547	34.53	865	31.28
고혈압 환자 수	1,181	100.0	1,584	100.0	2,765	100.0
총가구원 수(30세 이상)	7,317		7,971		15,288	

의사진단을 받은 고혈압 환자 중에 처방약을 복용하고 경우는 96.38%였으며, 처방약을 복용하지 않고 있는 환자에게 그 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 73.00%에 해당되었다.

〈표 IV-15〉 고혈압에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	1133	95.94	1532	96.72	2665	96.38
처방약 미복용	48	4.06	52	3.28	100	3.62
환자 수	1,187	100.00	1,585	100.00	2,772	100.00

〈표 IV-16〉 고혈압 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	73	73.00
효과가 별로 없어서	3	3.00
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	4	4.00
약값이 부담스러워서	8	8.00
기타	12	12.00
미복용 환자 수	100	100.00

- 16) 제4기 1차년도(2007년) 국민건강영양조사에서 고혈압 유병율은 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상 또는 혈압강화제를 복용한 분을 의미하며, 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 분을 인지율로 정의하고 있음. 여기서 제시하고 있는 수치는 고혈압 인지율에 해당됨.

고혈압 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는 편인지에 대한 질문에 ‘정해진 방법대로 복용하는 편이라고 응답한 경우는 86.42%인 것으로 나타났다. 정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 81.49%로 가장 높은 비중을 차지하였다.

〈표 IV-17〉 고혈압 환자의 복용 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	998	88.08	1,305	85.18	2,303	86.42
복약 불순응	135	11.92	227	14.82	362	13.58
약복용 환자 수	1,133	100.00	1,532	100.00	2,665	100.00

〈표 IV-18〉 고혈압 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	25	6.91
효과가 별로 없어서	5	1.38
부작용이 나타나서	2	0.55
약 먹는 것을 잊어버려서	295	81.49
약을 지꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	26	7.18
기타	9	2.49
복약 불순응 환자 수	362	100.00

의사에게 진료받거나 약사에게 조제를 받을 때, 고혈압 약의 복용에 대해 언급하는 지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 48.52%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 말하는 편’이라고 응답한 경우가 29.61%인 것으로 나타났다.

〈표 IV-19〉 고혈압 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	789	29.61
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	1,293	48.52
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	13	0.49
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	567	21.28
모름/무응답	3	0.11
약 복용 환자 수	2,665	100.00

고혈압 환자에게 약제비 부담 수준에 대해 질문한 결과, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.64%로 가장 높았으며, ‘감당할 수 있다’가 23.53%, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’가 18.50%의 순으로 나타났다.

〈표 IV-20〉 고혈압 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	493	18.50
가계에 약간의 부담을 준다	790	29.64
감당할 수 있다	627	23.53
가계에 별로 부담을 주지 않는다	435	16.32
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	153	5.74
모름/무응답	1	0.04
약을 무료로 제공받은 경우	166	6.23
약 복용 환자 수	2,665	100.00

나. 관절염 유병인구 및 관절염 관리를 위한 의약품 복용 형태

골관절염 및 류마티스성 관절염으로 의사로부터 진단받은 경우에 대해 30세이상 가구원만을 정리한 표는 다음의 <표 IV-21>와 같다. 30세 이상 가구원 중 관절염을 보유하고 있는 가구원은 30세이상 전체 가구원 중 8.84%를 차지하고 있었다.

〈표 IV-21〉 의사진단 골관절염 및 류마티스성 관절염 유병율(30세 이상)

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
30세이상~40세미만	7	2.63	9	0.83	16	1.18
40세이상~50세미만	14	5.26	55	5.07	69	5.11
50세이상~60세미만	52	19.55	190	17.51	242	17.91
60세이상~70세미만	84	31.58	405	37.33	489	36.2
70세이상	109	40.98	426	39.26	535	39.6
관절염 환자 수	266	100.00	1,085	100.00	1,351	100.00
총가구원 수(30세이상)	7,317		7,971		15,288	

의사진단을 받은 관절염 환자 중에 처방약을 복용하고 경우는 65.95%였으며, 처방약을 복용하지 있지 않은 경우는 34.05%였다. 처방약을 복용하고 있지 않은 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 33.04%에 해당되었다.

〈표 IV-22〉 관절염에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	194	72.93	697	64.24	891	65.95
처방약 미복용	72	27.07	388	35.76	460	34.05
환자 수	266	100.00	1,085	100.00	1,351	100.00

주: 골관절염 및 류마티스성 관절염, 30세 이상

〈표 IV-23〉 관절염 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	152	33.04
효과가 별로 없어서	106	23.04
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	22	4.78
약값이 부담스러워서	24	5.22
기타	3	0.65
약이외의 치료중(물리치료 등)	143	31.09
의사가 약을 처방하지 않음	10	2.17
미복용 환자 수	460	100.00

주: 골관절염 및 류마티스성 관절염, 30세 이상

관절염 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는 편인지에 대한 질문에 ‘정해진 방법대로 복용하는 편이라고 응답한 경우는 65.88%인 것으로 나타났다. 정해진 복용 방법대로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 37.83%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 다음으로 ‘증상이 완화되어서’가 25.00%, ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까 봐’ 20.07%의 순으로 나타났다.

〈표 IV-24〉 관절염 환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	143	73.71	444	63.70	587	65.88
복약 불순응	51	26.29	253	36.30	304	34.12
약복용 환자 수	194	100.00	697	100.00	891	100.00

주: 골관절염 및 류마티스성 관절염, 30세이상

〈표 IV-25〉 관절염 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	76	25.00
효과가 별로 없어서	21	6.91
부작용이 나타나서	29	9.54
약 먹는 것을 잊어버려서	115	37.83
약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	61	20.07
기타	2	0.66
복약 불순응 환자 수	304	100.00

주: 골관절염 및 류마티스성 관절염, 30세이상

의사에게 진료받거나 약사에게 조제를 받을 때, 관절염 약의 복용에 대해 언급하는 지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 41.75%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 모두 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 36.59%인 것으로 나타났다.

〈표 IV-26〉 관절염 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	188	21.1
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	372	41.75
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	4	0.45
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	326	36.59
모름/무응답	1	0.11
약 복용 환자 수	891	100.00

주: 골관절염 및 류마티스성 관절염, 30세 이상

관절염 환자에게 약제비 부담 수준에 대해 질문한 결과, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.85%로 가장 높았으며, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’가 24.47%, ‘감당할 수 있다’가 19.30%의 순으로 나타났다.

〈표 IV-27〉 관절염 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	218	24.47
가계에 약간의 부담을 준다	266	29.85
감당할 수 있다	172	19.30
가계에 별로 부담을 주지 않는다	124	13.92
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	52	5.84
약을 무료로 제공받은 경우	57	6.4
모름/무응답	2	0.22
약 복용 환자 수	891	100.00

다. 당뇨병 유병인구 및 당뇨병 관리를 위한 의약품 복용 행태

당뇨병으로 의사로부터 진단받은 경우에 대해 30세이상 가구원만을 정리한 표는 다음의 <표 IV-28>와 같다. 30세 이상 가구원 중 당뇨병을 보유하고 있는 가구원은 30세이상 전체 가구원 중 6.70%를 차지하고 있었으며, 이는 국민건강영양조사(2007)에서 제시하고 있는 당뇨병 인지율¹⁷⁾인 4.0% 보다는 약간 높은 수치를 보이고 있다.

<표 IV-28> 의사진단 당뇨병 유병율(30세 이상)

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
30세이상~40세미만	16	3.27	7	1.31	23	2.24
40세이상~50세미만	51	10.41	43	8.04	94	9.17
50세이상~60세미만	137	27.96	102	19.07	239	23.32
60세이상~70세미만	163	33.27	199	37.2	362	35.32
70세이상	123	25.1	184	34.39	307	29.95
당뇨병 환자 수(30세 이상)	490	100.00	535	100.00	1,025	100.00
총가구원 수(30세 이상)	7,317		7,971		15,288	

의사진단을 받은 당뇨병 환자 중에 처방약을 복용하고 경우는 93.95%였으며, 처방약을 복용하지 있지 않은 경우는 6.05%였다. 처방약을 복용하고 있지 않은 이유에 대해서는 ‘약을 먹을 만큼 심각하지 않아서’라고 응답한 경우가 전체의 77.42%에 해당되었다.

17) 제4기 1차년도(2007년) 국민건강영양조사에서 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분율을 인지율로 정의하고 있음.

〈표 IV-29〉 당뇨병에 따른 처방약 복용 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
처방약 복용	458	93.47	505	94.39	963	93.95
처방약 미복용	32	6.53	30	5.61	62	6.05
환자 수	490	100.0	535	100.0	1,025	100.0

주: 30세 이상

〈표 IV-30〉 당뇨병 처방약 미복용 사유

	명	%
약을 먹을 만큼 심각하지 않아서	48	77.42
효과가 별로 없어서	2	3.23
약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐	2	3.23
약값이 부담스러워서	3	4.84
기타	7	11.29
미복용 환자 수	62	100.00

주: 30세 이상

당뇨병 환자가 정해진 복용방법대로 복용하는 편인지에 대한 질문에 ‘정해진 방법으로 복용하는 편이라고 응답한 경우는 85.05%인 것으로 나타났다. 정해진 복용 방법으로 복용하지 않는다면 그 이유에 대해서는 ‘약 먹는 것을 잊어버려서’라는 응답이 81.94%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 다음으로 ‘약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐’가 5.56%, ‘증상이 완화되어서’가 3.47%의 순으로 나타났다.

〈표 IV-31〉 당뇨병 환자의 복약 순응 여부

	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
복약 순응	394	86.03	425	84.16	819	85.05
복약 불순응	64	13.97	80	15.84	144	14.95
약복용 환자 수	458	100.00	505	100.00	963	100.00

주: 30세 이상

〈표 IV-32〉 당뇨병 환자의 복약 불순응 사유

	명	%
증상이 완화되어서(나아서)	5	3.47
효과가 별로 없어서	3	2.08
부작용이 나타나서	3	2.08
약 먹는 것을 잊어버려서	118	81.94
약을 지꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐	8	5.56
기타	7	4.86
복약 불순응 환자 수	144	100.00

주: 30세 이상

의사에게 진료받거나 약사에게 조제를 받을 때, 당뇨병 약의 복용에 대해 언급하는 지에 대해서는 ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편’이라고 응답한 경우가 46.52%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘의사, 약사 모두에게 모두 말하는 편’이라고 응답한 경우가 35.10%인 것으로 나타났다.

〈표 IV-33〉 당뇨병 환자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	338	35.10
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	448	46.52
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	2	0.21
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	173	17.96
모름/무응답	2	0.21
약 복용 환자 수	963	100.00

주: 30세 이상

당뇨병 환자에게 약제비 부담 수준에 대해 질문한 결과, ‘가계에 약간의 부담을 준다’라고 언급한 경우가 29.60%로 가장 높았으며, ‘가계에 매우 큰 부담을 준다’가 27.52%, ‘감당할 수 있다’가 19.73%의 순으로 나타났다.

〈표 IV-34〉 당뇨병 환자의 약제비 부담 수준

	명	%
가계에 매우 큰 부담을 준다	265	27.52
가계에 약간의 부담을 준다	285	29.60
감당할 수 있다	190	19.73
가계에 별로 부담을 주지 않는다	116	12.05
가계에 전혀 부담을 주지 않는다	46	4.78
모름/무응답	60	6.23
약을 무료로 제공받은 경우	1	0.10
약 복용 환자 수	963	100.00

3. 일반의약품 복용 행태

처방의약품이외에 일반의약품을 3개월 이상 지속적으로 복용하고 있거나 복용예정으로 있는 가구원은 전체 가구원 중에 7.67%가 이에 해당하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-35〉 3개월 이상 일반의약품 복용자 수

	명	%
복용 가구원 수	1,889	7.67
복용자의 평균 수	1.22	—
총 가구원 수	24,616	100.00

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

〈표 IV-36〉 3개월 이상 복용 일반의약품 종류

	약품수	%
비만치료제	4	0.17
탈모치료제	12	0.52
비타민제	851	36.97
영양제	679	29.5
기타	756	32.84
복용 일반의약품 수	2,302	100.00

주: 기타에는 진통제, 소화제 등이 있음.

이와 같이 3개월 이상 일반의약품을 복용하고 있는 이유는 ‘몸에 부족한 영양분의 보충을 위하여’가 43.57%, ‘보유하고 있는 질환호전을 위해서’가 24.33%, ‘피로감을 자주 느껴서’가 22.02% 등의 순이었다. 보유하고 있는 질환의 경우에는 풍치, 잇몸질환, 치주질환을 이유로 일반의약품을 장기간 복용하고 있으며, 그 다음으로는 관절염, 손발저림 등이 포함되어 있었다.

〈표 IV-37〉 3개월 이상 일반의약품 복용 사유

	약품수	%
보유하고 있는 질환호전을 위해서	560	24.33
피로감을 자주 느껴서	507	22.02
미용차원에서	23	1
몸에 부족한 영양분의 보충을 위하여	1003	43.57
건강에 도움이 된다는 주위의 권유로	154	6.69
기타	55	2.39
복용 일반의약품 수	2,302	100.00

〈표 IV-38〉 질환호전을 위한 일반의약품 복용

	약품수	%
풍치, 잇몸질환, 치주질환	117	20.89
관절증(관절염)	37	6.61
손, 발, 사지 저림, 저혈압	36	6.43
피부질환	32	5.71
빈혈	27	4.82
상위 질환호전 복용 일반의약품 수	51	9.11
질환호전 복용 일반의약품 수	560	24.33
복용 일반의약품 수	2,302	100.00

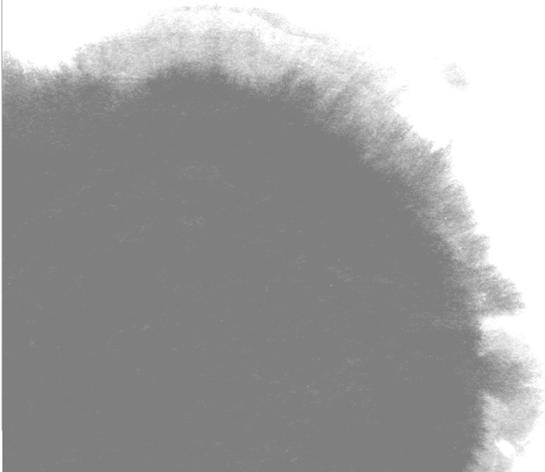
3개월 이상 지속적으로 일반의약품을 복용하고 있는 가구원이 의사 또는 약사에게 복용하고 있는 일반의약품에 대해 말하는 지에 대해 ‘의사, 약사 모두에게 말하는 편임’으로 응답한 경우는 6.39%, ‘의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임’인 경우는 7.6%, ‘의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임’인 경우는 13.16%, ‘의사, 약사 모두에게 말하지 않음’인 경우는 72.63%인 것으로 나타나, 일반의약품을 장기복용하는 경우에는 의사 또는 약사에게 복용 사실에 대해 대부분이 말하지 않았다.

〈표 IV-39〉 3개월 이상 일반의약품 복용자의 의사 및 약사 고지 여부

	명	%
의사, 약사 모두에게 말하는 편임	147	6.39
의사에게는 말하나 약사에게는 말하지 않는 편임	175	7.6
의사에게는 말하지 않으나 약사에게는 말하는 편임	303	13.16
의사, 약사 모두에게 말하지 않음	1672	72.63
기타	4	0.17
모름/무응답	1	0.04
복용 일반의약품 수	2,302	100.00

05

개인의 의료이용



V. 개인의 의료이용

본 장에서는 2008년 상반기 6개월 동안의 의료서비스 이용 실태를 살펴 보았다.¹⁸⁾ 제1절에서는 응급서비스를 이용한 가구원의 방문목적, 방문시 치료형태, 교통수단, 대기시간 등에 관한 조사결과를 제시하였다. 제2절에서는 가구원 중에 입원서비스를 이용하였을 경우에 입원기간, 입원실 유형, 방문목적, 치료형태, 진단명, 의료기관 유형 등에 관해 살펴보았으며, 제3절 외래서비스 이용 부분에서는 외래서비스를 이용하게 되는 방문목적, 진단명, 치료형태, 약국이용 등에 대해 제시하였다. 마지막으로 2007년 한해동안 출산한 경험이 있는 가구원을 대상으로 임신 및 출산과 관련된 의료서비스 이용에 대해 살펴보았다.

1. 응급서비스 이용

가. 응급서비스 이용 현황

2008년 상반기에 가구방문 시점을 기준으로 이전 6개월간 응급서비스를 이용한 가구원은 1,055명이었으며, 이들 가구원이 총 1,282건을 이용하였다. 응급서비스 이용자 중 남성이 50.52%, 여성이 49.48%를 차지하였으며, 연령대별로 살펴보면 10세 미만인 경우가 27.39%로 가장 높았고, 그

18) 본 조사는 1년에 2차례 방문하도록 설계되어 있으며, 2008년 하반기 조사결과는 웨이브 가중치를 도출한 후 상반기 조사결과와 머지(merge)하여 기초분석보고서를 발간할 예정으로 있음.

다음으로 40~49세에서 11.94%, 60~69세에서 11.75%, 70세 이상에서 11.47% 등의 순이었다. 의료보장 형태별로 보면 사업장(직장) 건강보험에 가입된 경우가 52.51%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 지역 건강보험에서 32.23%, 의료급여대상자(1종, 2종 포함)가 6.92%의 순이었다. 그리고 월평균 가구 소득이 200~299만원 정도의 소득을 가지는 가구가 23.70%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 100~199만원의 월평균 가구 소득을 가지는 가구가 20.76%인 것으로 나타났다.

〈표 V-1〉 응급서비스 이용자의 일반사항

(단위: 명, %)

특성		명	%
성별	남자	533	50.52
	여자	522	49.48
연령	0-9세	289	27.39
	10-19세	110	10.43
	20-29세	84	7.96
	30-39세	113	10.71
	40-49세	126	11.94
	50-59세	88	8.34
	60-69세	124	11.75
혼인상태	70세 이상	121	11.47
	유배우자	471	44.64
	별거	8	0.76
	사별 또는 실종	71	6.73
의료보장	이혼	21	1.99
	결혼한 적 없음	484	45.88
	공무원 교직원 건강보험	76	7.20
	사업장(직장) 건강보험	554	52.51
월평균 가구소득	지역 건강보험	340	32.23
	의료급여1종	41	3.89
	의료급여2종	32	3.03
	특례자(국가유공자 등)	11	1.04
	자격상실	1	0.09
	99만원이하	158	14.98
	100~199만원	219	20.76
200~299만원	250	23.70	
300~399만원	185	17.54	
400~499만원	94	8.91	
500만원이상	149	14.12	
계(명)		1,055	100.00

응급서비스를 이용한 경우의 건당 이용기간은 1일 동안 이용한 경우가 94.38%로 대부분을 차지하였고, 2일 동안 이용한 경우는 4.68%, 3일 동안 이용한 경우는 0.70%인 것으로 나타났다.

〈표 V-2〉 응급실 이용 기간

	건수	%
1일	1,210	94.38
2일	60	4.68
3일	9	0.70
4일 이상	3	0.24
계(건)	1,282	100.00

응급서비스 이용자들이 이용하는 의료기관은 종합병원이 52.34%로 가장 많았으며, 그 다음으로 병원이 25.90%, 종합전문병원 19.34% 등의 순이었고, 설립구분 별로 이용건수를 보면, 사립이 85.49%, 국공립이 14.35%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 V-3〉 의료기관 종류 및 설립구분별 응급서비스 이용

		건수	%
종별	종합전문병원	248	19.34
	종합병원	671	52.34
	병원	332	25.90
	의원	22	1.72
	기타 병원 ¹⁾	5	0.39
	모름/무응답	4	0.31
설립형태별	국공립	184	14.35
	사립	1,096	85.49
	모름/무응답	2	0.16
계		1,282	100.00

주: 기타병원에는 요양병원, 한방병원이 포함됨.

응급서비스 이용 시 의사로부터 받은 진단명에 따라 살펴보면 사고, 중독에 의한 건수가 27.33%로 가장 많았으며, 그 다음으로 소화기계통의 질환 17.87%, 호흡기계통의 질환 16.98% 등의 순으로 나타났다.

〈표 V-4〉 진단별 응급서비스 이용 건수

K,C,D		건수	%
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	53	3.95
C00-D48	신생물	25	1.86
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	1	0.07
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	17	1.27
F01-F99	정신 및 행동장애	7	0.52
G00-G98	신경계통의 질환	44	3.28
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	5	0.37
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	21	1.56
I00-I99	순환기계통의 질환	85	6.33
J00-J98	호흡기계통의 질환	228	16.98
K00-K92	소화기계통의 질환	240	17.87
L00-L98	피부 및 피부밑 조직의 질환	36	2.68
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	20	1.49
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	46	3.43
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	9	0.67
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	2	0.15
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	-	-
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	136	10.13
V01-Y89	사고, 중독 및 외인	367	27.33
	기타	1	0.07
총 건수		1,343	100.00

주: 주상병, 제1부상병, 제2부상병이 포함된 수치이므로 방문건수보다 질병 수가 더 많이 계산됨.

응급실을 방문하였을 경우 응급실에서 받는 주된 치료를 크게 수술, 수술이외의 치료 또는 응급처치, 검사만 받는 경우로 구분하여 살펴보았다. 응급실에서 받는 주된 치료로, 수술이외의 치료(약물, 수혈 등) 또는 응급처치가 81.83%로 가장 많았으며, 검사만 받은 경우가 13.49%, 수술을 받은 경우가 4.37% 정도였다.

〈표 V-5〉 응급실 방문시 주된 치료 내용

	건수	%
수술	56	4.37
수술이외의 치료 또는 응급 처치	1,049	81.83
검사만	173	13.49
기타	4	0.31
계	1,282	100.00

응급실을 방문한 이후에 입원으로 바로 연계되는 경우는 전체 응급실 방문 건수 중에 23.63%를 차지하였으며, 응급실 진료 후 입원하지 않고 바로 귀가한 경우는 71.22%, 상급병원 또는 타 병원으로 이송·의뢰된 경우는 5.15%인 것으로 나타났다.

〈표 V-6〉 입원실 연계 유무

	건수	%
응급실 진료 후 입원	303	23.63
상급병원 또는 타병원으로 이동	66	5.15
귀가	913	71.22
계	1,282	100.00

나. 방문이유에 따른 응급서비스 이용

방문이유에 따라 응급서비스를 이용하는 유형을 살펴보면, 질병으로 인하여 응급서비스를 이용하는 경우가 72.31%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 사고나 중독으로 응급서비스를 이용하는 경우가 27.3%, 출산으로 이용하는 경우는 0.39%의 순으로 나타났다.

〈표 V-7〉 응급실 방문 이유

	건수	%
사고나 중독	350	27.30
질병	927	72.31
출산	5	0.39
계	1,282	100.00

응급서비스 이용자 1,055명 중 30.05%에 해당하는 317명이 사고나 중독으로 응급실을 이용하였으며, 이 중 남성이 58.04%, 여성이 41.96%를 차지하는 것으로 나타났다. 연령별로는 10세 미만이 26.81%, 그 다음으로 40대 13.56%, 30대 12.62% 순으로 나타났다. 의료보장형태를 보면 건강보험자가 94.32%를 차지하였고, 의료급여자(의료급여1종, 2종 포함)는 4.42%였다. 응급서비스 이용자의 42.59%정도가 배우자가 있었으며, 월평균 가구소득이 200~299 만원인 가구가 25.24%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 100~199 만원인 가구가 18.93%, 300~399 만원인 가구가 18.30% 등의 순이었다.

〈표 V-8〉 응급서비스 이용자의 일반사항: 사고, 손상, 중독의 경우

특성		명	%
성별	남자	184	58.04
	여자	133	41.96
연령	0-9세	85	26.81
	10-19세	38	11.99
	20-29세	27	8.52
	30-39세	40	12.62
	40-49세	43	13.56
	50-59세	19	5.99
	60-69세	36	11.36
	70세 이상	29	9.15
혼인상태	유배우자	135	42.59
	별거	3	0.95
	사별 또는 실종	22	6.94
	이혼	4	1.26
	결혼한 적 없음	153	48.26
의료보장	공무원 교직원 건강보험	23	7.26
	사업장(직장) 건강보험	169	53.31
	지역 건강보험	107	33.75
	의료급여1종	7	2.21
	의료급여2종	7	2.21
	특례자(국가유공자 등)	3	0.95
	자격상실	1	0.32
월평균 가구소득	99만원이하	44	13.88
	100~199만원	60	18.93
	200~299만원	80	25.24
	300~399만원	58	18.30
	400~499만원	34	10.73
	500만원이상	41	12.93
계(명)		317	100.00

응급실을 방문한 가구원인 1,055명 중에 질병으로 응급실을 이용한 가구원은 756명(71.66%)으로, 그 중 남성이 47.88%, 여성이 52.12%로 여성의 이용이 약간 더 많은 것으로 나타났다. 연령별로 보면 10세 미만이 28.84%, 그 다음으로는 70세 이상이 12.57%, 60대가 11.64% 순으로 나타났다. 응급서비스 이용자 중에 건강보험자는 90.87%이었고, 의료급여자는 7.81%이었다. 응급서비스 이용자 중에 월평균 가구소득이 200~299만원에 속한 가구원이 23.28%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로는 100~199만원의 가구소득을 가지고 있는 가구원이 21.30%, 300~399만원의 가구소득을 가지고 있는 가구원이 17.20% 등이었다.

〈표 V-9〉 응급서비스 이용자의 일반사항: 질병의 경우

		(단위: 명, %)	
	특성	명	%
성별	남자	362	47.88
	여자	394	52.12
연령	0-9세	218	28.84
	10-19세	75	9.92
	20-29세	55	7.28
	30-39세	70	9.26
	40-49세	86	11.38
	50-59세	69	9.13
	60-69세	88	11.64
	70세 이상	95	12.57
혼인상태	유배우자	336	44.44
	별거	5	0.66
	사별 또는 실종	50	6.61
	이혼	17	2.25
	결혼한 적 없음	348	46.03
의료보장	공무원 교직원 건강보험	53	7.01
	사업장(직장) 건강보험	396	52.38
	지역 건강보험	238	31.48
	의료급여1종	34	4.50
	의료급여2종	25	3.31
	특례자(국가유공자 등)	10	1.32
월평균 가구소득	99만원이하	116	15.34
	100~199만원	161	21.30
	200~299만원	176	23.28
	300~399만원	130	17.20
	400~499만원	61	8.07
	500만원이상	112	14.81
	계(명)	756	100.00

사고, 손상 및 중독으로 응급실을 이용한 환자 중에 도로/길/주차장에서 사고 및 손상이 발생한 경우가 37.14%로 가장 많았고, 가정에서 발생한 경우가 32.57%, 레저활동지의 경우가 9.43%, 사업장의 경우가 9.14% 정도인 것으로 나타났다.

사고, 손상 및 중독이 발생한 이유로는 넘어진 경우가 42.57%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 운수사고의 경우가 21.43%, 특정 물건에 눌리는 등의 기타사항으로 인한 경우가 10.85%, 추락으로 인한 경우가 6.86% 등의 순으로 발생하였다.

〈표 V-10〉 사고, 손상 및 중독의 발생 장소

	(단위: 건수, %)	
	건수	%
도로/길/주차장	130	37.14
사업장	32	9.14
교육/보육시설	19	5.43
가정	114	32.57
레저활동지	33	9.43
기타	22	6.29
계	350	100.00

〈표 V-11〉 사고, 손상 및 중독의 발생 이유

	(단위: 건수, %)	
	건수	%
운수사고	75	21.43
화재사고	3	0.86
뜨거운 음식물	11	3.14
추락	24	6.86
넘어짐/미끄러짐/부딪침	149	42.57
물건이 떨어짐	20	5.71
중독	5	1.43
절단/관통	4	1.14
동물/곤충에 물림	16	4.57
폭행	4	1.14
자연재해	1	0.29
기타	38	10.86
계	350	100.00

응급서비스 이용자들이 주로 이용하는 의료기관은 종합병원, 병원, 종합전문병원 순으로, 사고 및 손상으로 인한 이용자 중 50.29%가 종합병원을 이용하였고, 그 다음으로는 병원을 이용한 경우는 29.43%, 종합전문병원을 이용한 경우는 14.00%에 해당되는 것으로 나타났다. 반면, 질병으로 인한 경우 종합병원이 53.18%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 병원이 24.60%, 종합전문병원이 21.36%였다. 또한 질병으로 인하여 국공립을 이용한 경우가 15.32%로 사고 및 손상으로 인한 경우 국공립을 이용한 경우 12.00%보다 다소 높았다.

〈표 V-12〉 방문이유에 따른 의료기관 종별 응급서비스 이용

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
종합전문병원	49	14.00	198	21.36
종합병원	176	50.29	493	53.18
병원	103	29.43	228	24.60
의원	17	4.86	4	0.43
치과병원	-	-	1	0.11
한방병원	2	0.57	1	0.11
노인(요양)병원	1	0.29	-	-
모름/무응답	2	0.57	2	0.22
국공립	42	12.00	142	15.32
사립	306	87.43	785	84.68
모름/무응답	2	0.57	-	-
계	350	100.00	927	100.00

다. 응급서비스에 대한 접근성 및 만족도

응급서비스를 이용하기 위해 병의원까지 활용한 교통수단을 살펴보면, 사고 및 손상으로 인해 경우에는 21.44%가 구급차를 이용하였고, 51.43%가 개인용 차량을, 17.43%가 택시를 이용하였다. 사고 및 손상으로 구급차

를 이용하여 병의원에 도착한 경우에 환자의 61.33%정도는 직접 병원을 지정하여 이동한 것으로 나타났다.

그리고 질병으로 인해 응급서비스를 방문한 경우에는 12.73%가 구급차를 이용하였으며, 58.47%가 개인용 차량을, 18.23%가 택시를 이용하였다. 구급차를 이용하여 이동한 경우 77.12%정도가 병원을 지정하여 이동한 것으로 나타났다.

〈표 V-13〉 응급서비스 이용 시 방문이유별 교통수단

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
소방(119) 구급차	57	16.29	98	10.57
이용할 병원에서 보내준 구급차	15	4.29	14	1.51
그 외 구급차	3	0.86	6	0.65
개인용 차량	180	51.43	542	58.47
택시	61	17.43	169	18.23
도보	20	5.71	61	6.58
기타	14	4.00	37	3.99
계	350	100.00	927	100.00

〈표 V-14〉 구급차 이용 시 병원지정 유무: 방문이유별

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
지정함	46	61.33	91	77.12
지정하지 않음	29	38.67	27	22.88
계	75	100.00	118	100.00

주: 구급차를 이용한 경우에 해당됨.

응급서비스 이용자의 응급실까지의 평균적인 소요시간은 5분이상~10분 미만인 경우가 27.3%로 가장 높았으며, 15분이상~20분미만인 경우가 17.24%, 20분이상~30분미만인 경우가 15.68%였다. 응급서비스 이용자의 응급실까지의 소요시간은 사고 및 손상으로 인한 경우가 5분미만이 8%, 5

분이상~10분미만이 31.14%이고, 질병으로 인한 경우는 5분미만이 6.69% 5분이상~10분미만이 26%로 나타났으나, 도착시간 지연에 대하여 늦게 도착하였다고 응답한 경우는 사고 및 손상으로 인한 경우 14%, 질병으로 인한 경우 9.82%인 것으로 나타났다.

〈표 V-15〉 방문이유별 응급실까지의 소요시간

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
5분미만	28	8.00	62	6.69
5분이상~10분미만	109	31.14	241	26.00
10분이상~15분미만	58	16.57	162	17.48
15분이상~20분미만	50	14.29	151	16.29
20분이상~30분미만	44	12.57	150	16.18
30분이상~40분미만	25	7.14	62	6.69
40분이상~50분미만	7	2.00	26	2.80
50분이상	22	6.29	69	7.44
모름/무응답	7	2.00	4	0.43
계	350	100.00	927	100.00

〈표 V-16〉 응급실 방문시 도착시간 지연에 대한 인지도

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
늦게 도착함	49	14.00	91	9.82
늦게 도착하지 않음	298	85.14	833	89.86
모름/무응답	3	0.86	3	0.32
계	350	100.00	927	100.00

응급실 이용에 따른 만족도는 환자본인의 경우 20.32%가 만족한다고 응답하였고, 매우 만족한다는 응답은 3.82%, 불만족한다는 응답은 2.82%였다. 환자가족의 경우 24.71%가 만족한다고 응답하였고, 매우 만족한다는 응답은 4.33%, 불만족한다는 응답은 2.55%정도였다.

〈표 V-17〉 응급실 이용에 따른 만족도

(단위: 건수, %)

	환자 본인	%	환자 가족	%	계	%
매우 만족	19	3.82	34	4.33	53	4.13
만족	101	20.32	194	24.71	295	23.01
보통	363	73.04	537	68.41	900	70.20
불만족	14	2.82	20	2.55	34	2.65
계	497	100.00	785	100.00	1,282	100.00

2. 입원서비스 이용

가. 입원서비스 이용 현황

2008년 6개월간 입원서비스를 이용한 전체 건수는 1,642건으로 입원서비스를 이용한 1,331명 중 남성이 45%, 여성이 55%를 차지하였으며, 연령별로 살펴보면 70세 이상인 경우가 17.51%, 60대 15.78%, 30대 14.05% 순으로 나타났다. 입원서비스를 이용한 사람 중 배우자가 있는 경우는 59.73%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 사별 또는 실종된 경우가 10.67% 정도였다. 의료보장 형태별 입원 서비스 이용은 사업장(직장) 건강보험자가 53.12%, 지역 건강보험자가 32.08%, 공무원/교직원 건강보험자가 5.41%였고, 의료급여자(의료급여 1종, 2종 포함)는 7.89%를 차지하였다. 월평균 가구 소득별 입원서비스 이용의 분포는 100~199만원의 소득을 가지는 가구가 23.22%로 가장 높았으며, 그 다음으로 200~299만원의 소득을 가지는 가구가 21.79%인 것으로 나타났다.

〈표 V-18〉 입원서비스 이용자의 일반사항

특성		명	%
성별	남자	599	45.00
	여자	732	55.00
연령	0-9세	186	13.97
	10-19세	75	5.63
	20-29세	109	8.19
	30-39세	187	14.05
	40-49세	167	12.55
	50-59세	164	12.32
	60-69세	210	15.78
	70세 이상	233	17.51
혼인상태	유배우자	795	59.73
	별거	11	0.83
	사별 또는 실종	142	10.67
	이혼	37	2.78
	결혼한 적 없음	346	26.00
의료보장	공무원 교직원 건강보험	72	5.41
	사업장(직장) 건강보험	707	53.12
	지역 건강보험	427	32.08
	의료급여1종	72	5.41
	의료급여2종	33	2.48
	특례자(국가유공자 등)	19	1.43
	자격상실	1	0.08
월평균	99만원이하	240	18.03
가구소득	100~199만원	309	23.22
	200~299만원	290	21.79
	300~399만원	197	14.80
	400~499만원	124	9.32
	500만원이상	171	12.85
계(명)		1,331	100.00

입원 환자들의 건당 입원실 이용기간은 1~7일이 59.2%로 가장 많았으며, 8일~15일이 20.16%, 15일~30일이 12.91%였으며, 1달 이상 입원한 경우도 7.74%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 V-19〉 건별 입원실 이용 기간

	건수	%
1일~7일	972	59.20
8일~15일	331	20.16
15일~30일	212	12.91
31일~60일	70	4.26
61일~120일	28	1.71
121일 이상	29	1.77
계	1,642	100.00

입원서비스를 이용한 의료기관 종류별로 살펴보면, 종합병원을 이용한 경우가 34.71%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 병원을 이용한 경우 22.47%, 종합전문병원을 이용한 경우 20.71% 등의 순이었다. 또한 입원서비스 이용자들이 이용한 의료기관은 사립병원이 87.94%, 국공립병원 11.94%인 것으로 나타났다.

〈표 V-20〉 의료기관 종류 및 설립구분별 입원서비스 이용

	건수	%
종합전문병원	340	20.71
종합병원	570	34.71
병원	369	22.47
의원	328	19.98
치과병원	1	0.06
한방병원	9	0.55
노인(요양)병원	22	1.34
조산소	1	0.06
모름/무응답	2	0.12
국공립	196	11.94
사립	1444	87.94
모름/무응답	2	0.12
계	1,642	100.00

입원 시 의사로부터 받은 진단명에 따른 질병별 분류를 살펴보면 사고, 중독 및 외인에 의한 건이 325건으로 가장 많았으며, 그 다음으로 신생물이 216건, 호흡기계통의 질환이 199건, 순환기계통의 질환이 180건, 소화기계통의 질환이 163건 등의 순으로 나타났다.

〈표 V-21〉 질병별 입원서비스 이용 건수

K.C.D		건수	%
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	60	3.38
C00-D48	신생물	216	12.18
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	5	0.28
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	39	2.20
F01-F99	정신 및 행동장애	37	2.09
G00-G98	신경계통의 질환	27	1.52
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	70	3.95
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	18	1.02
I00-I99	순환기계통의 질환	180	10.15
J00-J98	호흡기계통의 질환	199	11.22
K00-K92	소화기계통의 질환	163	9.19
L00-L98	피부 및 피부밑 조직의 질환	18	1.02
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	128	7.22
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	56	3.16
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	143	8.07
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	21	1.18
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	5	0.28
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	51	2.88
V01-Y89	사고, 중독 및 외인	325	18.33
	기타	12	0.68
	총 건수	1,773	100.00

주: 주상병, 제1부상병, 제2부상병이 포함된 수치이므로 방문건수보다 질병 수가 더 많이 계산됨.

입원서비스 이용자의 입원 시 주된 치료 내용으로는 수술이외의 치료(약물/물리/재활치료, 수혈 등)인 경우가 56.46%로 가장 많았으며, 그 다음으로 수술을 받은 경우 37.21%, 검사만 받은 경우가 3.47%였다.

〈표 V-22〉 입원시 주된 치료 내용

	건수	%
수술	611	37.21
수술이외의 치료	927	56.46
검사만	57	3.47
기타(요양, 자연분만 등)	47	2.86
계	1,642	100.00

입원서비스 이용자가 입원 시 특진 진료(선택 진료)를 권유받은 경우는 12.73%에 해당되었고, 실제로 특진 진료(선택 진료)를 받은 경우는 23.69%인 것으로 나타났다.

〈표 V-23〉 입원시 선택 진료 유무

		건수	%
권유 유무	권유받음	209	12.73
	권유받지 않음	1,359	82.76
	모름	74	4.51
진료 유무	선택 진료 받음	389	23.69
	선택 진료 받지 않음	1,166	71.01
	모름	87	5.30
계		1,642	100.00

입원시 처음 입원실을 희망한 경우 입원실의 형태를 보면, 6인실 이상이 55.71%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 4~5인실이 17.91%, 2~3인실이 12.02% 등의 순이었다. 처음 입원한 입원실을 희망하지 않은 경우 입원실 형태를 보면, 2~3인실이 28.55%, 6인실 이상이 28.41%, 4~5인실이

28.26%였다.

처음 입원한 입원실에서 두 번째 입원실로 이동한 경우는 전체 입원 건수인 1,642건 중에 11.57%가 이동한 경우에 해당되었고, 세 번째 입원실로 이동한 경우는 1.83% 정도였다.

〈표 V-24〉 입원시 처음 입원실 유형 및 희망 여부

	희망 (건수)	%	희망하지 않음 (건수)	%	기타 (건수)	%	계 (건수)	%
특실	13	1.60	19	2.75	0	0.00	32	1.95
1인실	88	10.80	59	8.55	19	13.87	166	10.11
2~3인실	98	12.02	197	28.55	7	5.11	302	18.39
4~5인실	146	17.91	195	28.26	14	10.22	355	21.62
6인실 이상	454	55.71	196	28.41	12	8.76	662	40.32
기타 병실	16	1.97	24	3.47	85	62.04	125	7.61
계	815	100.00	690	100.00	137	100.00	1,642	100.00

주: 기타의 내용으로는 입원실 형태가 1가지 유형만 보유하고 있는 병의원으로 선택의 여지가 없었던 경우에 해당됨.
기타 병실의 내용에는 회복실, 신생아실 등이 해당됨.

〈표 V-25〉 입원실 이동

	건수	전체 건수 대비 %
두 번째 입원실 이동	190	11.57
세 번째 입원실 이동	30	1.83
계		1,642

입원서비스 이용자의 입원시 주된 간병인은 동거가족이 53.17%를 차지하였고, 간병인이 없는 경우는 30.33%, 유급 간병인의 경우 4.51% 순이었다. 또한 유급 간병인을 고용한 경우 간병인의 평균 간병시간은 약 22시간, 일일 평균 비용은 52,640원인 것으로 나타났다.

〈표 V-26〉 입원시 주된 간병인

	건수	%
없었음	498	30.33
동거가족	873	53.17
비동거 가족, 친인척	195	11.88
이웃 또는 친구	1	0.06
무급간병인	1	0.06
유급간병인	74	4.51
계	1,642	100.00

〈표 V-27〉 입원시 유급 간병인 비용

	평균
하루 평균 시간	22.04 시간
일일 평균 비용	52,640 원
유급 간병인 고용 건수	74 건

나. 방문 이유에 따른 입원서비스 이용

방문이유에 따른 입원서비스 이용을 살펴보면 질병이 67.54%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 사고나 손상 및 중독인 경우가 17.05%, 퇴원 후 1개월 내 재입원인 경우 7.67%, 출산인 경우 7.61%였다.

〈표 V-28〉 입원이유

	건수	%
사고나 중독	280	17.05
질병	1,109	67.54
출산	125	7.61
퇴원 후 1개월 이내 재입원	126	7.67
기타	2	0.12
계	1,642	100.00

퇴원 후 1개월 이내에 재입원한 경우는 126건으로, 이 환자들의 재입원 이유로는 ‘계획된 주기적 치료’인 경우가 53.97%였고, 그 다음으로 ‘수술은 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생’인 경우가 30.16%, ‘통원 치료가 어려워’서 입원을 한 경우가 11.11%인 것으로 나타났다.

〈표 V-29〉 퇴원 후 1개월이내 재입원이유

	건수	%
수술의 합병증	5	3.97
수술은 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생	38	30.16
계획된 주기적 치료	68	53.97
통원치료가 어려워서	14	11.11
퇴원 후 돌봐줄 사람이 없어서	1	0.79
계	126	100.00

전체 입원서비스를 이용한 1,331명중 19.23%에 해당하는 256명이 사고, 손상 및 중독으로 입원하였으며, 이중 남성이 51.95%, 여성이 48.05%에 해당되는 것으로 나타났다. 연령별로는 60대인 경우가 18.36%로 가장 높았으며, 그 다음으로 40대인 경우 17.97%, 50대인 경우 14.45% 순으로 나타났다. 혼인상태별로 보면, 배우자가 있는 경우는 60.55%였고, 실종 또는 사별인 경우가 9.77%였고, 입원 서비스 이용자 중 건강보험가입자는 93.75%, 의료급여자는 5.08%를 차지하였다. 월평균 가구 소득별 입원서비스 이용의 분포는 월평균 100~199만원의 소득을 가지는 가구가 26.17%, 그 다음으로 100만원 미만의 소득을 가지는 가구가 19.14%, 200~299만원의 소득을 가지는 가구가 17.97% 등의 순이었다.

〈표 V-30〉 사고, 손상 및 중독으로 인한 입원서비스 이용자의 일반사항

특성		명	%
성별	남자	133	51.95
	여자	123	48.05
연령	0-9세	13	5.08
	10-19세	23	8.98
	20-29세	23	8.98
	30-39세	35	13.67
	40-49세	46	17.97
	50-59세	37	14.45
	60-69세	47	18.36
	70세 이상	32	12.50
혼인상태	유배우자	155	60.55
	별거	3	1.17
	사별 또는 실종	25	9.77
	이혼	9	3.52
	결혼한 적 없음	64	25.00
의료보장	공무원 교직원 건강보험	14	5.47
	사업장(직장) 건강보험	129	50.39
	지역 건강보험	97	37.89
	의료급여1종	8	3.13
	의료급여2종	5	1.95
	특례자(국가유공자 등)	2	0.78
	자격상실	1	0.39
월평균	99만원이하	49	19.14
가구소득	100~199만원	67	26.17
	200~299만원	46	17.97
	300~399만원	37	14.45
	400~499만원	26	10.16
	500만원이상	31	12.11
계(명)		256	100.00

질병으로 인하여 입원서비스를 이용한 가구원은 전체 1,331명 중 72.80%인 969명으로 이중 남성인 경우는 48.61%, 여성인 경우는 51.39%

인 것으로 나타났다. 연령별로는 70세 이상인 경우가 21.05%로 가장 높았고, 그 다음으로는 10세미만인 경우가 17.75%, 60대 17.03% 등의 순이었다. 이 중 건강보험 가입자는 88.66%를 차지하였고, 의료 급여자는 9.70%를 차지하였으며, 가구소득의 경우 월평균 100~199만원 정도의 소득을 가지는 가구가 23.01%로 가장 높았고, 그 다음으로는 200~299만원인 가구가 21.88% 순이었다.

〈표 V-31〉 질병으로 인한 입원서비스 이용자의 일반사항

특성		명	%
성별	남자	471	48.61
	여자	498	51.39
연령	0-9세	172	17.75
	10-19세	55	5.68
	20-29세	50	5.16
	30-39세	75	7.74
	40-49세	123	12.69
	50-59세	125	12.90
	60-69세	165	17.03
	70세 이상	204	21.05
혼인상태	유배우자	532	54.90
	별거	8	0.83
	사별 또는 실종	118	12.18
	이혼	28	2.89
	결혼한 적 없음	283	29.21
의료보장	공무원 교직원 건강보험	52	5.37
	사업장(직장) 건강보험	499	51.50
	지역 건강보험	308	31.79
	의료급여1종	66	6.81
	의료급여2종	28	2.89
	특례자(국가유공자 등)	16	1.65
월평균	99만원이하	192	19.81
가구소득	100~199만원	223	23.01
	200~299만원	212	21.88
	300~399만원	130	13.42
	400~499만원	85	8.77
	500만원이상	127	13.11
계(명)		969	100.00

사고, 손상 및 중독으로 입원한 경우 사고, 손상 및 중독이 발생한 장소로는 도로/길/주차장이 56.07%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 사업장에서 16.43%, 가정에서 12.86% 등의 순이었다. 또한 발생 이유별로 살펴보면, 운수사고로 인한 경우가 43.57%, 그 다음으로는 넘어진 경우 38.57%, 추락이 6.07%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 V-32〉 사고, 손상 및 중독 장소

(단위: 건수, %)

	계	%
도로/길/주차장	157	56.07
사업장	46	16.43
교육/보육시설	10	3.57
가정	36	12.86
레저활동지	22	7.86
기타	9	3.21
계	280	100.00

〈표 V-33〉 사고, 손상 및 중독 발생 이유

(단위: 건수, %)

	계	%
운수	122	43.57
화재	2	0.71
뜨거운	6	2.14
추락	17	6.07
넘어짐	108	38.57
물건	12	4.29
절단	1	0.36
동물/곤충에게 물림	1	0.36
폭행	4	1.43
기타	7	2.50
계	280	100.00

방문이유에 따른 건당 입원실 이용 기간을 보면, 사고 및 손상으로 입원한 경우 1일~7일이 37.50%, 8일~15일 22.14%, 15~30일 27.14%인 것으로 나타났으며, 질병으로 입원한 경우는 1일~7일이 62.31%, 8일~15일이 19.84%, 15~30일이 10.55%를 차지하였다.

〈표 V-34〉 방문이유에 따른 건당 입원실 이용 기간

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
1일~7일	105	37.50	691	62.31
8일~15일	62	22.14	220	19.84
15일~30일	76	27.14	117	10.55
31일~60일	22	7.86	42	3.79
61일~120일	12	4.29	14	1.26
121일 이상	3	1.07	25	2.25
계	280	100.00	1,109	100.00

응급 서비스 이용 후 연계하여 입원한 경우는 사고 및 손상으로 입원했을 때에 33.21%, 질병으로 인해 입원했을 때는 17.22%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 V-35〉 방문이유에 따른 응급연계 입원

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
예	93	33.21	191	17.22
아니오	187	66.79	918	82.78
계	280	100.00	1,109	100.00

입원한 의료기관 종류를 살펴보면 사고 및 손상으로 인한 경우 의원을 이용하는 경우가 35.00%로 가장 높았고, 그다음으로는 병원 30.00%, 종합병원이 28.93% 순으로 나타났고 설립구분 형태를 살펴보면 국공립인 경우

가 4.29%, 사립인 경우가 95.71%를 차지했다. 그리고 질병으로 인한 경우 의료기관 종별로 살펴보면, 종합병원을 이용하는 경우가 38.95%로 가장 높았고, 종합전문병원이 24.08%, 병원이 20.38% 등의 순이었으며 설립구분 형태별로는 국공립인 경우가 13.98%, 사립인 경우가 85.84%를 차지했다.

〈표 V-36〉 방문이유에 따른 의료기관 종류 및 설립구분별 입원서비스 이용

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
종합전문병원	13	4.64	267	24.08
종합병원	81	28.93	432	38.95
병원	84	30.00	226	20.38
의원	98	35.00	156	14.07
치과병원	2	0.71	1	0.09
한방병원	-	-	6	0.54
노인(요양)병원	2	0.71	18	1.62
조산소	-	-	1	0.09
모름/무응답	-	-	2	0.18
국공립	12	4.29	155	13.98
사립	268	95.71	952	85.84
무응답	-	-	2	0.18
계	280	100.00	1,109	100.00

입원을 한 이유에 따른 치료내용을 살펴보면 사고 및 손상으로 인한 경우에는 수술이외의 치료가 65.36%, 수술 30.71% 순이었으며, 질병으로 인한 경우에는 수술이외의 치료가 55.09%, 수술 40.85%를 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 V-37〉 방문이유에 따른 입원시 주된 치료 내용

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
수술	86	30.71	453	40.85
수술이외의 치료	183	65.36	611	55.09
검사만	11	3.93	43	3.88
기타	-	-	2	0.18
계	280	100.00	1,109	100.00

사고 및 손상으로 인해 입원했을 때 4.29% 정도 선택 진료를 권유받았고 실제로 선택 진료를 받은 경우는 7.5%였고, 질병으로 입원했을 때 13.89%가 선택 진료를 권유받았고 실제로 선택 진료를 받은 경우는 26.51% 인 것으로 나타났다.

〈표 V-38〉 방문이유에 따른 입원시 선택진료 유무

		사고 및 손상		질병	
		건수	%	건수	%
권유 유무	권유받음	12	4.29	154	13.89
	권유받지 않음	262	93.57	896	80.79
	모름	6	2.14	59	5.32
진료 유무	선택진료 받음	21	7.5	294	26.51
	선택진료 받지 않음	249	88.93	751	67.72
	모름	10	3.57	64	5.77
계		280	100.00	1,109	100.00

사고 및 손상으로 입원하였을 때에 간병인이 없었던 경우는 40.71%, 질병으로 입원하였을 때 간병인이 없었던 경우는 27.41%에 해당되는 것으로 나타났으며, 주된 간병인으로는 동거가족이 가장 높은 비중을 차지하였고, 사고 및 손상일 때는 47.5%, 질병일 때 56.81% 정도였다.

〈표 V-39〉 방문이유에 따른 입원시 주된 간병인

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
없었음	114	40.71	304	27.41
동거가족	133	47.50	630	56.81
비동거 가족, 친인척	17	6.07	119	10.73
이웃 또는 친구	1	0.36	-	-
무급간병인	-	-	1	0.09
유급간병인	15	5.36	55	4.96
계	280	100.00	1,109	100.00

다. 입원서비스에 대한 접근성 및 만족도

입원서비스 이용 시 주된 교통수단은 자가 차량이 47.93%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 택시가 13.95%, 도보 9.99% 등의 순으로 나타났다. 입원 시 소요된 전체 평균 시간은 31.15분이었으며, 평균 교통비는 6,472원 정도였다.

〈표 V-40〉 입원시 주된 교통수단, 소요시간, 교통비

	건수	평균 (분)	평균 (원)	%
자가 차량	787	33.93	-	47.93
택시	229	20.72	6,494	13.95
대중교통(버스, 지하철)	163	66.94	5,662	9.93
기차/비행기	22	282.27	47,405	1.34
도보	164	5.14	-	9.99
구급차	49	29.96	8,043	2.98
기타(오토바이, 경운기, 자전거 등)	6	50.83	-	0.37
응급실 통한 입원	222	-	-	13.52
계	1,642	31.15	6,472	100.00

주: 교통비는 동반자가 포함된 금액임

방문 이유 별로 의료기관 선택기준을 보면, 사고 및 손상으로 인한 경우에는 병원이 가까워서 선택한 경우가 49.29%로 가장 높았으나, 질병으로 인한 경우에는 의료진의 우수해서 선택한 경우가 44.54%로 가장 높은 비중을 차지하였다.

〈표 V-41〉 방문이유에 따른 의료기관 선택기준

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
의료진이 우수하다고 생각되어서	65	23.21	494	44.54
장비, (위험대비)시설 및 병원환경이 뛰어나서	15	5.36	81	7.30
의료진들이 친절해서	5	1.79	10	0.90
비용이 저렴해서	5	1.79	14	1.26
병원이 가까워서	138	49.29	217	19.57
다니던 병원이어서	22	7.86	203	18.30
다른 의료기관으로부터의 이송, 의뢰	13	4.64	61	5.50
기타(선택할 상황이 아니었음 등)	17	6.07	29	2.61
계	280	100.00	1,109	100.00

입원서비스 이용자의 퇴원 후 회복유무에 대한 인지정도는 ‘대체로 회복했다’는 경우가 37.76%로 가장 높았고, 그 다음으로는 ‘약간 불편하다’는 경우가 30.45%, ‘완전 회복되었다’는 경우가 19.37% 순이었다.

〈표 V-42〉 퇴원 후 회복 유무

	건수	%
매우 불편함	187	11.39
약간 불편함	500	30.45
대체로 회복되었음	620	37.76
완전 회복되었음	318	19.37
현재 입원 중 또는 사망	16	0.97
기타(검진 또는 미용 등)	1	0.06
계	1,642	100.00

입원시 과잉 진료에 대한 인지도에 대한 응답으로는 그렇지 않다는 경우가 55.35%, 전혀 그렇지 않다는 경우 23.19%, 그저 그렇다는 경우가 10.69%에 해당하였다.

〈표 V-43〉 입원시 과잉 진료에 대한 인지도

(단위: 명, %)

	명	%
매우 그렇다	17	1.28
대체로 그런 편이다	95	7.15
그저 그렇다	142	10.69
그렇지 않다	735	55.35
전혀 그렇지 않다	308	23.19
모름/무응답(확실하지 않다)	34	2.33
계	1,331	100.00

입원서비스 이용에 따른 만족도는 환자본인의 경우 54.54%가 불만족 한다고 응답하였고, 매우 불만족하다고 응답한 경우도 7.49%였으며, 환자 가족의 경우 55.76%가 불만족 한다고 응답하였고, 매우 불만족하다고 응답한 경우는 5.91% 정도 인 것으로 나타났다.

〈표 V-44〉 입원서비스 이용에 따른 만족도

(단위: 건수, %)

	환자 본인	%	환자 가족	%	계	%
매우 불만족	71	7.49	41	5.91	112	6.82
불만족	517	54.54	387	55.76	904	55.05
보통	246	25.95	197	28.39	443	26.98
만족	97	10.23	59	8.50	156	9.50
매우 만족	17	1.79	10	1.44	27	1.64
계	948	100.000	694	100.00	1,642	100.00

3. 외래서비스 이용

가. 외래서비스 이용 현황

지난 6개월간 외래서비스를 이용한 전체 건수는 144,993건으로 외래서비스를 이용한 16,695명 중 남성은 43.77%, 여성은 56.23%를 차지하였으

며, 연령별로 살펴보면 10세미만이 16.21%로 가장 높았으며 40대가 14.59%, 50대가 13.75%, 60대가 13.26% 등의 순이었다. 외래서비스 이용자의 의료보장별로는 건강보험가입자가 95.14%를 차지하였으며, 의료급여자는 4.19%였다. 월평균 가구소득이 200~299만원 정도인 가구가 22.91%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 100~199만원 정도의 월 소득을 갖는 가구가 20.35%, 500만원 이상인 가구가 15.14% 순 이었다.

〈표 V-45〉 외래서비스 이용자의 일반사항

특성		명	%
성별	남자	7,308	43.77
	여자	9,387	56.23
연령	0-9세	2,706	16.21
	10-19세	2,061	12.35
	20-29세	1,205	7.22
	30-39세	2,166	12.97
	40-49세	2,436	14.59
	50-59세	2,296	13.75
	60-69세	2,214	13.26
혼인상태	70세 이상	1,611	9.65
	유배우자	9,050	54.21
	별거	73	0.44
	사별 또는 실종	1,248	7.48
의료보장	이혼	304	1.82
	결혼한 적 없음	6,020	36.06
	공무원 교직원 건강보험	1,276	7.64
월평균 가구소득	사업장(직장) 건강보험	9,060	54.27
	지역 건강보험	5,548	33.23
	의료급여1종	403	2.41
	의료급여2종	297	1.78
	특례자(국가유공자 등)	102	0.61
	미자격	3	0.02
	자격상실	4	0.02
	급여정지	2	0.01
월평균 가구소득	99만원이하	2,342	14.03
	100~199만원	3,397	20.35
	200~299만원	3,824	22.91
	300~399만원	2,804	16.80
	400~499만원	1,800	10.78
	500만원이상	2,528	15.14
계(명)		16,695	100.00

외래서비스를 이용한 의료기관 종류를 보면, 의원이 64.67%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 종합병원 7.23%, 한의원 7.11%, 병원 5.97% 순이었고, 설립구분별로는 사립인 경우가 93.73%, 국공립인 경우가 6.26%를 차지하였다.

〈표 V-46〉 의료기관 종류 및 설립구분별 외래서비스 이용

	건수	%
종합전문병원	6,605	4.56
종합병원	10,478	7.23
병원	8,660	5.97
의원	93,760	64.67
치과병원	377	0.26
치과의원	8,624	5.95
한방병원	620	0.43
한의원	10,303	7.11
보건소/보건의료원	4,932	3.40
노인(요양)병원	585	0.40
기타	37	0.02
모름/무응답	12	0.01
국공립	9,078	6.26
사립	135,898	93.73
국외	4	0.00
모름/무응답	13	0.01
계	144,993	100.00

외래 서비스 이용 시 검사를 받은 경우는 12.56%를 차지하였고, 가장 많이 받은 검사로는 혈액/소변/x-레이검사가 15,556건, 초음파검사가 2,658건, 내시경검사 641건, CT 검사 473건 등의 순이었다. 외래서비스 이용 시 검사를 받은 18,210건 중 혈액/소변/x-레이검사를 받은 경우는 85.43%를 차지하였고, 초음파검사를 받은 경우는 14.6%, 내시경검사를 받은 경우는 3.52% 인 것으로 나타났다.

〈표 V-47〉 외래방문시 검사유무

	건수	%
검사 받음	18,210	12.56
검사 받지 않음	126,783	87.44
계	144,993	100.00

〈표 V-48〉 외래방문시 검사종류: 복수응답

특성	건수	%
내시경검사	641	3.15
초음파검사	2,658	13.07
골밀도검사	171	0.84
생체조직검사	56	0.28
CT검사	473	2.33
MRI검사	207	1.02
PET검사	16	0.08
뇌파검사	49	0.24
심전도검사	455	2.24
성장판검사	18	0.09
비만검사	42	0.21
기타(x-ray, 혈액, 소변검사)	15,556	76.47
계	20,342	100.00

주: 1회 방문시 1개 이상의 검사를 실시한 경우가 있어 검사건수는 18,210건이나 검사종류는 이 보다 많은 20,342건의 검사를 받음.

외래 이용 시 치료를 받은 경우는 총 136,523건으로, 주된 치료 내용 중 약물 치료가 70.31%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로는 재활 물리치료(양방의 경우)가 9.03%, 한방치료 7.56%, 치과치료 6.52% 순이었다.

〈표 V-49〉 외래방문시 치료내용

특성	건수	%
약물	101,951	70.31
재활	13,100	9.03
약물 이외	323	0.22
수술	586	0.4
치과	9,454	6.52
한방	10,963	7.56
기타	146	0.10
계(명)	136,523	100.00

치과치료를 한 경우 주된 치료 내용으로는 충치치료가 4,467건으로 가장 많았으며, 그 다음으로 신경치료 2,162건, 잇몸치료(스켈링 포함)가 2,001건, 치아뽑기 961건 등의 순으로 나타났으며, 전체 치과치료 건수 9,454건 중 충치치료를 받은 경우는 47.25%였고, 신경치료를 받은 경우는 22.87%, 잇몸치료를 받은 경우는 21.17%에 해당되는 것으로 나타났다.

〈표 V-50〉 치과 치료 내용: 복수응답

특성	건수	%
충치	4,467	36.41
의치	321	2.62
보철	337	2.75
임플란트	468	3.81
교정	670	5.46
잇몸치료	2,001	16.31
신경치료	2,162	17.62
치아뽑기	961	7.83
치아 홈메우기	458	3.73
미백	3	0.02
기타	422	3.44
계	12,270	100.00

주: 치과치료는 총 9,454건이나 1회 방문시 1개 이상의 치료를 받은 경우를 각각 1건으로 간주하여 총 12,270건을 치료받은 것으로 제시함.

한방치료를 받은 경우 주된 치료내용으로는 침/뜸/부항치료가 9,354건으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 물리치료 6,359건, 침약/탕약(보약포함)/한약제제(분말, 환약 등)가 1,851건 등의 순이었고, 전체 한방치료 건수 10,963건 대비하여 침/뜸/부항 치료를 받은 경우가 85.32%를 차지하였고, 물리치료를 받은 경우는 58%인 것으로 나타났다.

〈표 V-51〉 한방 치료 내용: 복수응답

특성	건	%
침/뜸/부항	9,354	52.49
침약	1,851	10.39
손을 이용한 치료	80	0.45
물리	6,359	35.69
기타	175	0.98
계	17,819	100.00

주: 한방치료를 위해 총 10,963건의 방문이 이루어졌으나 1회 방문시 1개 이상의 치료를 받은 경우를 각각 1건으로 간주하여 총 17,819건을 치료받은 것으로 제시함.

질병별 외래서비스를 이용한 건수를 보면 호흡기계통의 질환이 40,681건으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 근육골격계통 및 결합조직의 질환이 33,107건, 순환기계통의 질환이 22,000건, 소화기계통의 질환이 16,645건 등의 순이었다.

〈표 V-52〉 질병별 외래서비스 이용 건수

K,C,D		건수	%
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	1,768	1.05
C00-D48	신생물	2,292	1.37
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	251	0.15
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	9,551	5.69
F01-F99	정신 및 행동장애	2,542	1.51
G00-G98	신경계통의 질환	2,499	1.49
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	4,875	2.90
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	1,939	1.15
I00-I99	순환기계통의 질환	22,000	13.10
J00-J98	호흡기계통의 질환	40,681	24.23
K00-K92	소화기계통의 질환	16,645	9.91
L00-L98	피부 및 피부밑 조직의 질환	5,053	3.01
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	33,107	19.72
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	5,285	3.15
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	179	0.11
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	52	0.03
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	165	0.10
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상조건	2,224	1.32
V01-Y89	사고, 중독 및 외인 기타	8,648 8,135	5.15 4.85
총 건수		167,891	100.00

주: 주상병, 제1부상병, 제2부상병이 포함된 수치이므로 방문건수보다 질병 수가 더 많이 계산됨.

나. 방문 이유에 따른 외래서비스 이용

외래를 이용한 주된 이유는 질병치료가 89.93%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 사고나 중독이 4.61%. 예방관리 2.13%, 건강검진이 1.31%로 그 뒤를 이었다.

〈표 V-53〉 외래 방문이유

	건수	%
사고나 중독	6,683	4.61
질병치료	130,394	89.93
진단 재확인	99	0.07
산전후 관리	1,686	1.16
예방관리	3,091	2.13
건강검진	1,905	1.31
건강상담	33	0.02
미용/성형	761	0.52
진단서발급	270	0.19
기타	71	0.05
계	144,993	100.00

건강검진으로 외래를 방문한 건수는 1,905건으로, 이 중 암검진을 한 경우는 1,201건이었다. 환자1명이 1개 이상의 암검진을 받은 경우에 이를 각각 1건으로 간주하면, 총 2,580건에 해당된다. 이 중 26.32%가 위암검진을 받았으며, 19.15%가 자궁암검진을, 16.94%가 유방암검진을 받은 것으로 나타났다.

〈표 V-54〉 암검진 (복수응답)

	건수	%
위암	679	26.32
간암	295	11.43
폐암	267	10.35
대장암	299	11.59
전립선암	49	1.90
유방암	437	16.94
자궁암	494	19.15
기타	60	2.33
계	2,580	100.00

주: 암검진을 받은 경우는 1,201건이지만, 암검진을 1가지 유형 이상을 받기 때문에 이를 1건으로 간주하면 총 2,580건에 해당됨.

외래서비스를 이용한 전체 16,695명 중에 8.82%는 사고, 손상 및 중독으로 인하여 외래서비스를 이용한 것으로 나타났다. 사고, 손상 및 중독으로 외래서비스를 이용한 환자 중에 52.24%가 남성이었고, 47.76%가 여성이었으며, 연령별로는 10대가 20.99%로 가장 높았으며, 그 다음으로 40대가 15.49%, 10세 미만이 14.61% 순이었다. 의료보장형태별로는 건강보험자가 95.45%를 차지하였고, 의료급여자는 4.28%였다. 월평균 가구소득을 보면, 200~299만원 정도의 가구소득을 가지는 경우 23.17%로 가장 높았으며 그 다음으로는 100~199만원 정도의 가구소득을 가지는 경우가 21.4%로 그 뒤를 이었다.

〈표 V-55〉 외래서비스 이용자의 일반사항: 사고, 손상으로 인한 방문

특성	명		%
	남자	여자	
성별	남자	769	52.24
	여자	703	47.76
연령	0-9세	215	14.61
	10-19세	309	20.99
	20-29세	114	7.74
	30-39세	175	11.89
	40-49세	228	15.49
	50-59세	196	13.32
	60-69세	152	10.33
	70세 이상	83	5.64
혼인상태	유배우자	695	47.21
	별거	9	0.61
	사별 또는 실종	94	6.39
	이혼	31	2.11
	결혼한 적 없음	643	43.68
의료보장	공무원 교직원 건강보험	119	8.08
	사업장(직장) 건강보험	776	52.72
	지역 건강보험	510	34.65
	의료급여1종	30	2.04
	의료급여2종	33	2.24
	특례자(국가유공자 등)	4	0.27
월평균	99만원이하	162	11.01
가구소득	100~199만원	315	21.4
	200~299만원	341	23.17
	300~399만원	263	17.87
	400~499만원	154	10.46
	500만원이상	237	16.10
	계(명)	1,472	100.00

외래서비스를 이용한 전체 16,695명 중 93.21%에 해당하는 사람이 질병으로 인하여 외래서비스 이용한 것으로 나타났으며 이 중 남성이 차지하는 비율은 43.27%, 여성은 56.73%로, 연령별로는 10세 미만의 경우가 16.61%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로는 40대인 경우가 14.41%, 60대인 경우가 13.78% 등의 순이었다. 의료보장형태를 보면, 건강보험자가 94.92%를 차지하였고 의료급여자는 4.38%였다. 월 평균 가구소득은 200~299만원 정도인 가구가 22.94%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 100~199만원 정도인 가구가 20.61% 인 것으로 나타났다.

〈표 V-56〉 외래서비스 이용자의 일반사항: 질병으로 인한 방문

특성		명	%
성별	남자	6,733	43.27
	여자	8,829	56.73
연령	0-9세	2,584	16.61
	10-19세	1,874	12.04
	20-29세	1,029	6.61
	30-39세	1,919	12.33
	40-49세	2,243	14.41
	50-59세	2,178	14.00
	60-69세	2,145	13.78
	70세 이상	1,590	10.22
혼인상태	유배우자	8,410	54.04
	별거	68	0.44
	사별 또는 실종	1,222	7.85
	이혼	292	1.88
	결혼한 적 없음	5,570	35.79
의료보장	공무원 교직원 건강보험	1,173	7.54
	사업장(직장) 건강보험	8,390	53.91
	지역 건강보험	5,208	33.47
	의료급여1종	395	2.54
	의료급여2종	286	1.84
	특례자(국가유공자 등)	102	0.66
	미자격	2	0.01
	자격상실	4	0.03
	급여정지	2	0.01
월평균 가구소득	99만원이하	2,281	14.66
	100~199만원	3,207	20.61
	200~299만원	3,570	22.94
	300~399만원	2,584	16.60
	400~499만원	1,639	10.53
	500만원이상	2,281	14.66
계(명)		15,562	100.00

사고, 손상 및 중독이 발생한 장소로는 남성의 경우 사업장에서 발생한 경우가 32.24%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그 다음은 도로/길/주차장에서 20.29%, 가정에서 19.00%, 교육/보육시설이 13.65% 순이었으며, 여성의 경우 가정에서 발생한 경우가 39.81%로 가장 높았고, 도로/길/주차장에서 30.46%, 사업장에서 10.82% 등의 순으로 나타났다.

〈표 V-57〉 사고, 손상 및 중독 장소

(단위: 건수, %)

	남	%	여	%	계	%
도로/길/주차장	679	20.29	1,016	30.46	1,695	25.36
사업장	1,079	32.24	361	10.82	1,440	21.55
교육/보육시설	457	13.65	171	5.13	628	9.40
가정	636	19.00	1,328	39.81	1,964	29.39
레저활동지	441	13.18	302	9.05	743	11.12
기타	55	1.64	158	4.74	213	3.19
계	3,347	100.00	3,336	100.00	6,683	100.00

사고, 손상 및 중독 발생이유를 살펴보면 넘어진 경우가 52.64%로 가장 많았으며, 놀림 등의 사고로 인한 경우가 15.25%, 운수사고 10.80%, 물건 등이 떨어져 발생한 사고가 10.77% 등의 순이었다.

〈표 V-58〉 사고, 손상 및 중독 발생 이유

(단위: 건수, %)

	계	%
운수사고	722	10.80
화재사고	21	0.31
뜨거운 음식물	271	4.06
추락사고	232	3.47
넘어짐	3,518	52.64
물건 등이 떨어짐	720	10.77
중독	5	0.07
질식사고	5	0.07
절단	42	0.63
동물/곤충에게 물림	63	0.94
폭행	61	0.91
자연재해	4	0.06
놀림 등	1,019	15.25
계	6,683	100

외래서비스 이용 시 방문이유별로 의료기관 종류를 살펴보면 사고 및 손상으로 인한 경우, 의원이 63.27%로 가장 높았으며 그 다음으로는 한의원 14.08%, 병원 12.15% 순이었고, 질병으로 인한 경우 의원이 66.25%, 종합병원이 7.05%, 한의원 6.85% 순이었다. 또한 설립구분별로 보면, 질병으로 국공립 의료기관을 방문한 경우는 5.94%로, 사고 및 손상으로 인한 경우 1.98%보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 V-59〉 방문이유별 외래서비스 이용 의료기관 유형

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
종합전문병원	99	1.48	6,047	4.64
종합병원	379	5.67	9,189	7.05
병원	812	12.15	6,662	5.11
의원	4,228	63.27	86,380	66.25
치과병원	-	-	320	0.25
치과의원	139	2.08	7,726	5.93
한방병원	15	0.22	588	0.45
한의원	941	14.08	8,933	6.85
보건의료원	59	0.88	3,951	3.03
노인(요양)병원	7	0.10	567	0.43
기타	1	0.01	27	0.02
모름/무응답	3	0.04	4	0.00
국공립	132	1.98	7,750	5.94
사립	6,547	97.96	122,637	94.05
국외	1	0.01	3	0.00
모름	3	0.04	4	0.00
계	6,683	100.00	130,394	100.00

사고 및 손상으로 외래서비스를 이용하였을 경우에 19.36%는 검사를 받았으며, 질병으로 인해 외래서비스를 이용하였을 경우에 11.65% 정도 검사를 받은 것으로 나타났다.

〈표 V-60〉 방문이유에 따른 검사여부

	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
예	1,294	19.36	15,186	11.65
아니오	5,389	80.64	115,208	88.35
계	6,683	100.00	130,394	100.00

사고나 손상으로 외래를 방문한 경우 주된 치료내용으로는 약물치료가 46.6%, 그 다음으로 재활치료가 32.81%,를 차지하였고, 한방치료가 14.32%이었다. 질병으로 인한 경우 주된 치료내용으로는 약물치료가 75.29%, 재활치료가 8.36%, 한방치료가 7.34%이었다.

〈표 V-61〉 방문이유에 따른 치료내용

특성	사고 및 손상		질병	
	건수	%	건수	%
치료받지 않음	206	3.08	2,495	1.91
약물	3,114	46.60	98,180	75.29
재활	2,193	32.81	10,906	8.36
약물 이외	-	-	323	0.25
수술	67	1.00	410	0.31
치과	142	2.12	8,432	6.47
한방	957	14.32	9,566	7.34
기타	4	0.06	82	0.06
계(명)	6,683	100.00	130,394	100.00

다. 외래서비스에 대한 접근성 및 만족도

외래서비스 이용 시 주된 교통수단으로는 도보가 44.94%로 가장 많았으며 평균 소요 시간은 10.54분이고, 그다음으로 대중교통(버스, 지하철)이 24.06%로 평균 소요 시간은 32.25분, 교통비는 1,432원인 것으로 나타났다.

〈표 V-62〉 외래 방문시 주된 교통수단, 소요시간, 교통비

	건수	%	평균(분)	평균(원)
자가 차량	33,092	22.82	19.84	—
택시	7,193	4.96	16.36	3,435
대중교통(버스, 지하철)	34,886	24.06	32.25	1,432
기차/비행기	252	0.17	150.33	23,901
도보	65,160	44.94	10.54	—
기타(오토바이, 경운기, 자전거 등)	4,400	3.03	12.99	153
모름	10	0.01	—	—
계(평균)	144,993	100.00	18.49	737.47

주: 교통비는 동반자가 포함된 금액이며, 자가 차량으로 이동한 경우에 평균 교통비를 포함하지 않음.

4. 출산관련 의료이용¹⁹⁾

한국의료패널조사 대상가구의 가구원 중 2007년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 1년 동안 출산을 경험한 297명의 출산관련 의료이용 내용을 조사하였다. 출산 전 규칙적으로 정기 진찰을 하였는지 여부는 92.59%가 규칙적으로 하였다고 응답하였고, 7.41%가 불규칙적으로 진찰을 받았다고 응답하였다.

〈표 V-63〉 정기 산전 진찰의 규칙성 유무

	명	%
규칙적	275	92.59
불규칙적(가끔씩)	22	7.41
검진하지 않음	0	0.00
가구원 수	297	100.00

출산장소로는 산부인과 전문 병의원이 81.82%고 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 종합병원이 15.49%를 차지하였다. 임신기간은

19) 2007년 1월 1일 ~ 2007년 12월 31일까지 출산한 경우임.

37~42주가 86.87%로 가장 높았으며, 37주 이내가 8.42%, 42주 이후가 4.71% 순이었다.

〈표 V-64〉 출산장소

	명	%
산부인과 전문 병원	243	81.82
종합병원	46	15.49
집	1	0.34
일반병원의 산부인과	7	2.36
가구원 수	297	100.00

〈표 V-65〉 출산시 임신기간

	명	%
37주 이내	25	8.42
37~42주	258	86.87
42주 이후	14	4.71
가구원 수	297	100.00

출산을 위하여 자연분만을 한 경우는 전체 응답자 중에 68.35%였고, 사전에 미리 예약을 하고 제왕절개를 한 경우는 18.52%, 응급상황에서 제왕절개를 한 경우는 13.13%인 것으로 나타났다. 제왕절개를 한 이유로는 이전에 제왕절개를 했었기 때문이라는 응답이 29.79%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 진통에도 불구하고 자연분만 진행이 잘 안된 경우가 26.60%였다.

〈표 V-66〉 출산 형태

	명	%
자연분만	203	68.35
제왕절개분만(응급)	39	13.13
제왕절개분만(예약)	55	18.52
가구원 수	297	100.00

〈표 V-67〉 제왕절개이유

	명	%
이전에 제왕절개분만을 했었기 때문에	28	29.79
태아의 머리와 엉덩이가 거꾸로 되어 있어서	8	8.51
태아곤란증(진통 중 태아위험 상태) 때문에	8	8.51
진통에도 불구하고 자연분만 진행이 잘 안돼서	25	26.60
골반에 비해 아기머리가 커서	4	4.26
자연분만이 곤란한 위치의 쌍태임신이라서	2	2.13
아픈 진통을 겪지 않기 위해서	4	4.26
기타	15	15.96
가구원 수	94	100.00

출산 후 산후조리원을 이용한 경우는 출산을 경험한 산모 중에서 30.30%를 차지하였으며, 이들의 산후조리원 이용기간은 평균 12.40일이었고, 산후조리원을 이용하기 위하여 지출한 비용은 1일 평균 10만 3,743원이었다.

〈표 V-68〉 산후조리원 이용 유무

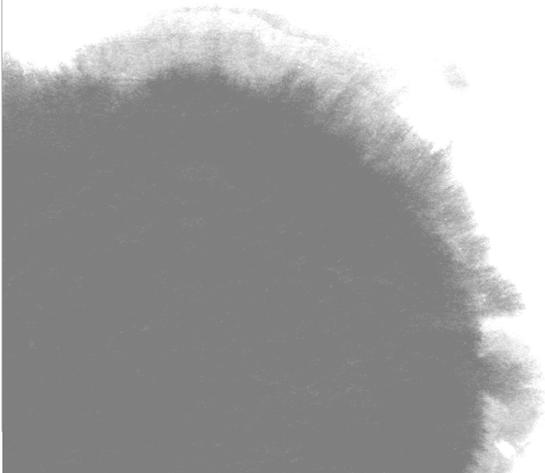
	명	%
이용함	90	30.30
이용하지 않음	207	69.70
가구원 수	297	100.00

〈표 V-69〉 산후조리원 이용기간 및 비용

	평균
이용 기간	12.40 일
1일당 비용	103,743 원

06

의료비 지출 및 자원



VI. 의료비 지출

1. 가구의 의료비 지출

가구의 의료비 지출 규모를 파악하기 위하여 2007년도의 월평균 가구소득과 2008년 상반기의 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모를 살펴본다. 응급서비스, 입원서비스, 외래서비스를 합한 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모 8만 3,535원이었다. 월평균 가구소득이 99만원이하인 경우에 가구당 월평균 본인부담 의료비는 5만 5,055원이었으며, 500만원이상의 월평균 가구소득을 지닌 가구에서는 월평균 12만 2,480원 정도 의료비를 지출하는 것으로 나타났다.

가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모는 응급서비스의 경우 1,224원, 입원서비스의 경우 3만 517원, 외래는 5만 1,794원이었으며, 가구소득 별로 보면 응급서비스를 이용한 경우 100~199만원 정도의 월 소득을 가지는 가구의 경우 1,461원으로 가장 지출이 많았고, 그 다음으로는 300~399만원 정도의 가구소득을 가지는 가구가 1,319원이었다. 입원서비스를 이용한 경우를 보면, 100~199만원 정도의 월 소득을 가지는 가구의 경우 4만 3,700원으로 가장 지출이 많았으며, 그 다음으로는 500만원 이상인 가구가 3만 8,494원이었고, 외래의 경우 500만원 이상의 월소득을 가지는 가구가 8만 2,703원으로 가장 지출이 많았다.

〈표 VI-1〉 가구의 소득별 월평균 의료비 지출

(단위: 원)

특성	응급(A)	입원(B)	외래(C)	계 (A+B+C)	
월평균	99만원이하	1,005	24,114	29,936	55,055
가구소득	100~199만원	1,461	43,700	41,017	86,178
	200~299만원	1,289	22,159	52,024	75,472
	300~399만원	1,319	22,693	59,848	83,860
	400~499만원	758	33,465	69,668	103,891
	500만원이상	1,283	38,494	82,703	122,480
월평균	1,224	30,517	51,794	83,535	

질병으로 인하여 의료서비스를 이용한 경우 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모는 응급 955원, 입원 21,364원, 외래는 41,280원이었으며, 가구소득 별로 보면 응급서비스를 이용한 경우 100~199만원 정도의 월소득을 가지는 가구가 1,217원으로 가장 지출이 많았으며, 그 다음으로는 300~399만원의 월소득을 가지는 가구가 1,038원을 지출한 것으로 나타났다. 입원서비스를 이용한 경우 500만원 이상의 소득을 가지는 가구가 3만 2,096원으로 가장 지출이 많았고, 그 다음으로는 400~499만원의 월 소득을 가지는 가구가 2만 4,974원이었으며, 외래서비스를 이용한 경우에도 500만원 이상의 소득을 가지는 가구가 월 평균 5만 8,966원으로 가장 많이 지출한 것으로 나타났고, 400~499만원 정도의 월소득을 가지는 가구는 5만 3,735원, 300~399만 정도의 월소득을 가지는 가구가 4만 6,926원 등의 순이었다.

사고나 손상으로 인하여 의료서비스를 이용한 경우 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모는 응급 267원, 입원 3,044원, 외래는 1,548원이었으며, 가구소득 별로 보면 응급과 입원서비스를 이용한 경우 500만원 이상의 월 소득을 가지는 가구의 경우 각각 421원, 4,540원으로 가장 지출이 많았다. 외래서비스를 이용한 경우에도 500만원 이상의 소득을 가지는 가구가 월 평균 2,472원으로 가장 지출이 많았으며, 그 다음으로는 200~299만원인 가구가 2,259원, 300~399만원인 가구가 1,596원 순이었다.

〈표 VI-2〉 가구의 방문이유별 월평균 의료비 지출

특성	응급(원)	입원(원)	외래(원)	
질병으로 인한 방문				
월평균	99만원이하	942	18,910	27,236
가구소득	100~199만원	1,217	22,963	34,915
	200~299만원	930	16,976	41,398
	300~399만원	1,038	17,039	46,926
	400~499만원	407	24,974	53,735
	500만원이상	862	32,096	58,966
월평균	955	21,364	41,280	
사고/손상으로 인한 방문				
월평균	99만원이하	63	3,221	764
가구소득	100~199만원	236	4,214	1,050
	200~299만원	359	2,361	2,259
	300~399만원	275	1,175	1,596
	400~499만원	351	2,324	1,493
	500만원이상	421	4,540	2,472
월평균	267	3,044	1,548	

주: 1) 의료이용을 하지 않은 가구도 포함하여 평균을 산출함.

2) 본 조사에는 방문이유를 ① 질병 ② 사고/손상 ③ 출산 또는 산전후 관리 ④ 건강검진 등으로 구분을 하였으며, 이 중에서 ① 질병 ② 사고/손상으로 방문한 경우의 가구당 월평균 의료비를 제시함.

응급 및 입원으로 인한 가구당 월평균 처방약 지출 규모는 98원, 외래로 인해 1만 4,182원이었으며, 일반의약품이 5,591원, 안경 등 기타의료용구가 5,335원, 건재 및 첩약이 1,779원, 의료기기가 1,637원을 지출하고 있었다.

〈표 VI-3〉 가구의 월평균 의약품 및 의료관련제품 지출

구분	월평균 의약품 지출액(원)
처방약(응급 및 입원)	98
처방약(외래)	14,182
일반의약품	5,591
의약외품	967
의료기기	1,637
약국판매용 한약	428
건재, 첩약	1,779
기타의료용구(안경 등)	5,335
계	30,016

2. 개인별 의료비 지출

응급서비스, 입원서비스, 외래서비스를 이용한 환자를 대상으로 건당 본인부담의료비 지출규모를 살펴보았다. 건강보험자의 경우, 응급서비스 이용에 따른 건당 본인부담 진료비가 6만 9,076원, 약제비가 5,612원인 반면, 의료급여자의 경우, 건당 본인부담 진료비가 1만 6,743원, 약제비가 541원이었다. 입원서비스 이용에 따른 건당 평균본인부담액은 건강보험자의 경우, 진료비가 109만 6,400원, 약제비가 1만 7,416원이었고, 의료급여자의 경우 진료비가 50만 1,126원, 약제비가 6,335원이었다. 외래서비스 이용에 따른 건당 평균본인부담액은 건강보험자의 경우 진료비가 1만 9,858원, 약제비가 8,429원이었으며, 의료급여자의 경우 진료비가 3,828원, 약제비가 813원인 것으로 나타났다.

〈표 VI-4〉 건당 본인부담 진료비 및 약제비 지출

	건강보험자		의료급여자	
	진료비(원)	약제비(원)	진료비(원)	약제비(원)
응급	69,076	5,612	16,743	541
입원	1,096,400	17,416	501,126	6,335
외래	19,858	8,429	3,828	813

의료비지출 규모를 성별로 나누어 살펴보면, 응급서비스를 이용한 건강보험자의 경우, 건당 본인부담액이 남자가 6만 3,515원, 여자가 7만 4,341원이었다. 그리고 의료급여자의 경우, 남자가 1만 6,554원, 여자가 1만 6,928원인 것으로 나타났다. 입원서비스를 이용한 건강보험자의 경우에는 남자가 120만 366원, 여자가 101만 1,851원이었고, 의료급여자의 경우 남자가 48만 6,170원, 여자가 51만 5,111원이었다.

〈표 VI-5〉 응급서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출

단위: 원

성별	건강보험자	의료급여자
남	63,515	16,554
여	74,341	16,928
평균(원)	69,076	16,743

〈표 VI-6〉 입원서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출

단위: 원

성별	건강보험자	의료급여자
남	1,200,366	486,170
여	1,011,851	515,111
평균(원)	1,096,400	501,126

외래서비스 이용에 따른 성별 건당 의료비 지출을 보면, 건강보험자의 경우 남자가 2만 28원, 여자가 1만 9,745원이었고, 의료급여자의 경우 남자가 4,334원, 여자가 3,513원인 것으로 나타났다.

〈표 VI-7〉 외래서비스 이용으로 인한 성별 건당 진료비 지출

단위: 원

성별	건강보험자	의료급여자
남	20,028	4,334
여	19,745	3,513
평균(원)	19,858	3,828

건강보험자의 응급 및 입원에 따른 연령별 건당 본인부담액을 보면, 응급의 경우 60~69세에서 14만 5,755원으로 가장 높았고, 그 다음으로는 70세 이상에서 12만 4,757원, 40~49세에서 8만 5,253원 등의 순으로 본인부담액이 높았다. 그리고 입원서비스를 이용한 경우 50~59세에서 181만 5,093원으로 가장 높았고, 그 다음은 70세 이상에서 153만 7,763원, 60~69세에서 116만 2,151원정도 등의 순으로 본인부담액이 높은 것으로 나타났다.

〈표 VI-8〉 건강보험자의 연령별 건당 의료비 지출

연령별	응급	입원
0-9세	37,976	476,791
10-19세	55,775	466,707
20-29세	53,693	715,931
30-39세	64,359	795,131
40-49세	85,253	1,120,032
50-59세	56,804	1,815,093
60-69세	145,755	1,162,151
70세 이상	124,757	1,537,763
평균(원)	69,076	1,096,400

외래 이용에 따른 연령별 건당 본인부담액을 보면, 건강보험자의 경우 20~29세에서 4만 3,161원으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 30~39세에서 3만 2,511원, 40~49세에서 2만 5,407원 등의 순인 것으로 나타났고, 의료급여자의 경우 30~39세에서 1만 1,380원으로 가장 높았고, 10~19세에서 8,741원, 40~49세에서 5,804원 등의 순이었다.

〈표 VI-9〉 외래 이용으로 인한 연령별 건당 의료비 지출

연령별	건강보험자	의료급여자
0-9세	10,598	3,181
10-19세	24,409	8,741
20-29세	43,161	3,236
30-39세	32,511	11,380
40-49세	25,407	5,804
50-59세	23,379	2,473
60-69세	17,738	3,338
70세 이상	12,212	2,708
평균(원)	19,858	3,828

건강보험자의 외래이용 시 건당 본인부담액을 가구소득별로 살펴보면, 월소득이 500만원 이상인 가구의 가구원인 경우, 3만 983원으로 가장 높게 지출하고 있었으며, 그 다음으로는 가구소득이 월 400~499만원인 가구의 가구원인 경우 2만 6,920원, 300만원~399만원인 가구의 가구원인 경우 2만 2,828원 등의 순이었다.

〈표 VI-10〉 외래이용으로 인한 가구소득별 건당 의료비 지출

특성	건당 의료비(원)	
월평균	99만원이하	11,880
가구소득	100~199만원	16,148
	200~299만원	18,462
	300~399만원	22,828
	400~499만원	26,920
	500만원이상	30,983
	평균(원)	19,858

3. 의료서비스 이용 유형별 의료비 지출

가. 의료기관 유형별 의료비 지출 규모

의료서비스를 이용한 의료기관 형태별 의료비 지출 규모를 보면, 응급서비스를 이용한 경우 종합전문병원이 13만 626원, 종합병원이 6만 7,321원 등의 순이었다. 입원서비스를 이용한 경우에는 종합전문병원이 145만 671원으로 가장 높았고, 그 다음으로는 병원이 135만 9372원 등의 순이었다. 외래의 경우 치과병원이 18만 8,824원으로 가장 높았으며, 종합전문병원이 5만 9,181원, 한방병원 4만 3,849원, 종합병원 3만 3,379원인 것으로 나타났다.

〈표 VI-11〉 건강보험자의 의료기관별 건당 본인부담 의료비 지출 규모

	응급	입원	외래
종합전문병원	130,626	1,450,671	59,181
종합병원	67,321	882,296	33,379
병원	27,219	1,359,372	23,190
의원	21,017	445,363	7,613
치과병원	—	—	188,824
치과의원	—	—	97,376
한방병원	19,965	1,708,671	43,849
한의원	—	—	24,968
평균	69,076	1,096,400	19,858

주: 치과병원의 경우 응급서비스에서 405,116원, 입원서비스에서 66,940원정도 본인부담액을 지출하였으나, 건수가 작아 생략하였음.

설립유형인 국공립 또는 사립으로 구분하여 건강보험 환자들의 건당 본인부담 지출규모를 살펴보면, 응급서비스를 이용했을 경우, 건당 본인부담액이 국공립 의료기관에서는 8만 7,496원, 사립 의료기관에서는 6만 6,069원을 지출하였으며, 입원서비스를 이용했을 경우, 국공립 의료기관에서 116만 1,318원, 사립 의료기관에서는 108만 9,950원 지출하였다. 그리고 외래서비스를 이용했을 경우, 국공립 의료기관에서 1만 6,398원, 사립 의료기관에서는 2만 72원을 지출한 것으로 나타났다.

〈표 VI-12〉 건강보험자의 설립구분별 건당 본인부담 의료비 지출 규모

	응급	입원	외래
국공립	87,496	1,161,318	16,398
사립	66,069	1,089,950	20,072
계	69,076	1,096,400	19,858

의료급여 환자들이 응급서비스를 이용했을 경우, 국공립 의료기관에서는 건당 본인부담액으로 2만 746원을 지출하였고 사립 의료기관에서는 1만 6,108원을 지출하였으며, 입원을 했을 시에는 국공립이 49만 9,770원, 사립이 50만 1,607원이었고, 외래를 이용했을 시에는 국공립이 4,924원, 사립이 3,736원을 지출한 것으로 나타났다.

〈표 VI-13〉 의료급여자의 설립구분별 건당 본인부담 의료비 지출 규모

	응급	입원	외래
국공립	20,746	499,770	4,924
사립	16,108	501,607	3,736
계	16,743	501,126	3,828

나. 응급 및 입원서비스 이용으로 인한 의료비 지출

건강보험환자가 응급서비스를 이용할 경우에 사고나 손상 및 중독으로 인한 건당 본인부담액은 6만 1,702원이었고, 질병으로 인한 건당 본인부담액은 7만 1,579원으로 나타났다. 그리고 응급실 방문일수별로 살펴보면, 1일동안 응급실에 있는 경우 건당 본인부담액은 6만 708원, 2일동안 응급실에 있는 경우 건당 본인부담액은 16만 8,694원, 3일 이상 응급실에 있는 경우 건당 본인부담액은 경우는 51만 7,343원이었다.

〈표 VI-14〉 응급실 방문이유별 건당 본인부담 의료비: 건강보험자의 경우

	본인부담액(원)
사고나 중독	61,702
질병	71,579
전체 평균	69,076

〈표 VI-15〉 응급일수에 따른 건당 본인부담 의료비: 건강보험자의 경우

	본인부담액(원)
1일	60,708
2일	168,694
3일 이상	517,343
전체 평균	69,076

건강보험자가 입원 시 사고나 손상 및 중독에 의한 경우, 건당 본인평균 부담액은 92만 6,665원이었고, 질병으로 인한 경우 107만 7,341원, 출산인

경우 66만 4,399원, 퇴원 후 1개월이내 재입원인 경우 207만 7,192원 인 것으로 나타났다.

〈표 VI-16〉 입원 이유별 건당 본인부담 의료비: 건강보험자의 경우

	본인부담액(원)
사고나 중독	926,665
질병	1,077,341
출산	664,399
퇴원후 1개월이내 재입원	2,077,192
기타	799,225
전체 평균	1,096,400

입원일수에 따른 본인부담액을 보면, 7일이하 동안 입원한 경우 60만 7,594원이었으며, 8일~14일 동안 입원한 경우 103만 9,909원, 15일~1개월이내의 경우 156만 5,304원이었다. 1개월~2개월 동안 입원한 경우는 237만 3,120원이었고, 2개월~4개월동안 입원한 경우는 374만 5,001원 정도의 본인부담 의료비가 지출되었다.

〈표 VI-17〉 입원일수에 따른 건당 본인부담 의료비: 건강보험자의 경우

입원일수	본인부담액(원)
1일~7일	607,594
8일~14일	1,039,909
15일~30일	1,565,304
31일~60일	2,373,120
61일~120일	3,745,001
121일 이상	13,109,906
전체 평균	1,096,400

건강보험환자가 입원서비스를 이용하였을 경우 정신 및 행동장애 등으로 장기입원하는 경우를 제외하면, 근골격계통 및 결합조직의 질환으로 인하여 지출하는 본인부담액이 1,846,909원으로 가장 높게 나타났다.

〈표 VI-18〉 입원서비스 이용 시 질병별 본인부담 지출: 건강보험자의 경우

K,C,D		건수	원
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	48	431,054
C00-D48	신생물	181	1,507,352
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	4	791,888
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	36	1,452,261
F01-F99	정신 및 행동장애	23	10,485,019
G00-G98	신경계통의 질환	23	1,443,085
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	57	494,906
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	18	946,352
I00-I99	순환기계통의 질환	161	1,369,263
J00-J98	호흡기계통의 질환	176	482,774
K00-K92	소화기계통의 질환	148	679,109
L00-L98	피부 및 피부밑 조직의 질환	14	246,243
M00-M99	근골격계통 및 결합조직의 질환	108	1,846,909
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	51	595,383
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	139	678,916
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	21	290,044
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	5	622,756
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	41	562,997
V01-Y89	사고, 중독 및 외인	183	893,652

다. 외래 이용에 따른 의료비 지출

건강보험자의 외래이용 시 건당 본인부담 의료비를 방문이유별로 살펴보면, 미용/성형의 경우가 10만 5,726원으로 가장 많았으며, 그다음으로는 건강검진이 6만 4,109원, 예방관리 6만 1원, 진단 재확인인 경우 5만 9,487원 순이었다.

〈표 VI-19〉 건강보험자의 외래이용 시 방문이유별 건당 본인부담 의료비

	원
사고나 중독	14,812
질병치료	17,514
진단 재확인	59,487
산전후 관리	42,108
예방관리	60,001
건강검진	64,109
건강상담	8,630
미용/성형	105,726
진단서발급	12,971
기타	67,031
전체 평균	19,858

건강보험자의 외래 이용 시 치료 내용 별로 의료비 지출을 살펴보면 수술을 한 경우 18만 2,798원으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 치과치료를 한 경우 10만 1,055원, 기타 5만 6,337원, 약물치료 이외의 정신요법의 경우 (정신과 상담, 음악/미술/놀이치료 등) 3만 8,781원 등의 순으로 나타났다.

〈표 VI-20〉 건강보험자의 외래이용 시 치료내용 별 의료비 지출

특성	원
약물치료	9,083
재활치료	6,380
약물 이외 치료	38,781
수술	182,798
치과치료	101,055
한방치료	26,072
기타	56,337
전체 평균	19,858

건강보험자의 외래 진단별 본인부담액을 보면, 건당 본인부담지출액이 가장 높은 질환은 ‘신생물’로 외래 방문 건당 7만 2,444원을 지출하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 건당 본인부담액이 높은 질환으로는 ‘임신, 출산 및 산후기’ 관리를 위해 3만 4,343원, ‘달리 분류되지 않은 증상, 징후

와 임상 및 검사의 이상소견'으로 인해 2만 6,983원, '신경계통의 질환'으로 인해 2만 3,590원이 지출되는 것으로 나타났다.

〈표 VI-21〉 건강보험자의 외래 진단별 본인부담 지출

K,CD		원
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	13,849
C00-D48	신생물	72,444
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	21,036
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	11,225
F01-F99	정신 및 행동장애	20,899
G00-G98	신경계통의 질환	23,590
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	16,872
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	7,243
I00-I99	순환기계통의 질환	8,031
J00-J98	호흡기계통의 질환	4,440
K00-K92	소화기계통의 질환	16,413
L00-L98	피부 및 피부밑 조직의 질환	12,231
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	9,832
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	23,123
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	34,343
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	14,497
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	20,339
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	26,983
V01-Y89	사고, 중독 및 외인	12,117
	기타	57,894
	전체 평균	19,858

주: 소화기계통의 질환 중에서 치아우식증, 치아 및 지지구조의 기타 장애로 외래를 방문한 경우는 제외함.
기타의 경우에는 보약, 건강검진, 진단서발급 등이 포함됨.

치과치료를 위해 의료비를 일시불로 지급한 경우에 나머지 방문 건수에 대해 0원을 지출한 것으로 간주하고 치과치료에 대한 건당 평균 본인부담액을 도출하였다. 그 결과, 임플란트를 한 경우 39만 4,730원으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 의치 28만 154원, 보철 24만 7,272원, 미백 16만 원 순이었으며, 치과 치료를 위한 건당 평균 본인부담액은 약 10만 1,055 원인 것으로 나타났다.

〈표 VI-22〉 치과 치료내용별 본인부담액

특성	원
충치	96,963
의치	280,154
보철	247,272
임플란트	394,730
교정	115,742
잇몸치료	61,586
신경	69,599
치아뽑기	83,838
치아 홈메우기	67,780
미백	160,000
기타	108,401
평균	101,055

한의원 또는 한방병원에서 받은 주된 한방치료 형태별로 건당 평균 의료비 지출비를 보면, 침약/탕약(보약 포함)/한약제제(분말, 환약 등)의 경우에 약 13만 1,166원을 지출하고 있는 것으로 나타났으며, 손을 이용한 치료(지압 등)를 받은 경우 3만 4,079원, 침을 맞는 경우 약 1만 4,531원 등의 순으로 나타났다.

〈표 VI-23〉 한방 치료내용별 본인부담액

특성	원
침	14,531
침약	131,166
손을 이용한 치료(지압 등)	34,079
물리	10,426
기타	34,980
계(명)	26,072

라. 예방 및 건강검진으로 인한 의료비 지출

건강보험자가 외래 서비스 이용 시 예방 및 특정 검사로 인해 지출한 본인부담액을 보면, 예방차원의 검사만 받은 경우 5만 3,175원, 예방접종을

받은 경우 4만 1,492원, 보약을 지은 경우 20만 1,473원이었다. 그러나 두 가지 이상을 이유로 외래를 방문한 경우, 예를 들어, 외래방문 1건에서 예방접종과 물리치료를 동시에 한 경우와 같이 예방접종만을 위해 방문한 것이 아니라 두 가지 이상의 방문이유로 외래 진료를 받았을 경우에 외래방문으로 인한 본인부담액은 예방차원의 검사의 경우 6만 2,450원, 예방접종의 경우, 5만 4,518원, 보약의 경우 29만 2,788원 정도인 것으로 나타났다.

〈표 VI-24〉 건강보험자의 예방 및 건강관리를 인한 본인부담 지출

진단명	단일 방문이유	2가지 이상의 방문이유
예방차원의 검사	53,175	62,450
예방접종	41,492	54,518
보약	201,473	292,788

건강검진과 관련된 본인부담액을 살펴보면, 건강검진에 암검진이 포함되지 않고 일반검진 등만 한 경우에 건당 본인부담액은 2만 7,342원이었다. 암검진을 하였을 경우 특정 암만 선별적으로 하거나 몇 가지를 동시에 검사하는 경우가 있는데, 아래의 표에서는 여러 가지 암검진을 동시에 한 경우 해당 암 유형이 포함되었을 경우에 지출한 평균 본인부담액을 살펴보기 때문에 단일 암 검진에 소요되는 본인부담과 약간의 차이가 있을 수 있다. 전립선 암 검진이 포함되었을 시 본인부담액이 16만 5,904원으로 가장 높았고, 그 다음으로 폐암 검진이 포함되었을 시 15만 3,117원, 간암 검진이 포함되었을 시 14만 1,404원인 것으로 나타났다. 또한 건수로는 위암 검진이 포함된 경우가 653건으로 가장 많았으며, 건당 평균 본인부담액은 9만 6,743원이었다.

〈표 VI-25〉 건강보험자의 암검진 본인부담비용

	빈도	원
위암	653	96,743
간암	286	141,404
폐암	260	153,117
대장암	284	135,852
전립선암	47	165,904
유방암	422	78,830
자궁암	483	75,317
기타	59	82,551

주: 복수응답

4. 의료비 재원

건강보험자가 응급서비스를 이용한 경우는 총 1,191건이었으며, 이 중에서 건강보험이외의 의료비를 지원 받은 경우가 266건이었고 건당 본인부담액은 9만 2,604원이었다. 응급서비스를 이용하였지만 건강보험이외에 어떤 지원도 받지 않은 경우에 건당 평균 본인부담액은 6만 5,019원이었다.

〈표 VI-26〉 건강보험자의 응급에 따른 의료비 재원 여부

	건 수	원
지원 받음	266	92,604
지원 받지 않음	925	65,019
계	1,191	69,076

건강보험이외의 의료비 재원을 자동차보험, 산재보험, 질병보험, 친인척의 지원, 비영리기관의 지원, 정부지원 등으로 구분하여 살펴본 결과, 민간보험(질병보험, 암보험)의 경우 30.5%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로는 비동거 가족/친인척/친구의 지원이 26.5%, 자동차보험이 22.2%등의 순이었다.

〈표 VI-27〉 건강보험자의 응급에 따른 건보이외의 재원

	건 수	%
자동차보험	62	22.2
산재보험	10	3.6
민간보험(질병보험, 암보험)	85	30.5
민간보험(연금특약)	5	1.8
비동거 가족/친인척/친구의 지원	74	26.5
비영리기관(종교단체, 자선단체등)	—	0.0
정부/지자체	1	0.4
기타	42	15.1
계	279	100.0

주: 복수응답

건강보험자가 입원한 총 1,495건 중에 건강보험이외의 의료비 지원을 받은 경우는 803건이었으며 이때의 건당 본인부담액은 115만 9,334원이었다. 건강보험이외의 의료비 지원을 받지 않은 경우의 건당 본인부담액은 103만 3,559원정도인 것으로 나타났다. 재원 종류별로 보면, 민간보험(질병보험, 암보험)의 경우 42.8%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 비동거 가족/친인척/친구의 지원이 27.7%, 자동차보험이 11.7%등의 순이었다.

〈표 VI-28〉 건강보험자의 입원에 따른 의료비 재원 여부

	건 수	원
예	803	1,159,334
아니오	692	1,033,559
계	1,495	1,096,400

〈표 VI-29〉 건강보험자의 입원에 따른 건보이외의 재원

	건 수	%
자동차보험	106	11.7
산재보험	29	3.2
민간보험(질병보험, 암보험)	387	42.8
민간보험(연금특약)	58	6.4
비동거 가족/친인척/친구의 지원	251	27.7
비영리기관(종교단체, 자선단체등)	2	0.2
정부/지자체	8	0.9
기타	64	7.1
계	905	100.0

주: 복수응답

건강보험자가 외래를 이용한 총 133,432건 중에 건강보험이외의 의료비 지원을 받은 경우는 6,449건으로 전체의 4.83%를 차지하였다. 이 때의 건당 본인부담액은 3만 647원으로, 재원을 받지 않은 경우 1만 9,437원보다 높았다. 재원 종류별로 보면, 산재보험인 경우 17.0%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 비동거 가족/친인척/친구의 지원이 16.1%, 민간보험(질병보험, 암보험)이 11.8%등의 순이었다.

〈표 VI-30〉 건강보험자의 외래에 따른 의료비 재원 여부

	건 수	원
예	6,449	30,647
아니오	126,983	19,437
계	133,432	19,858

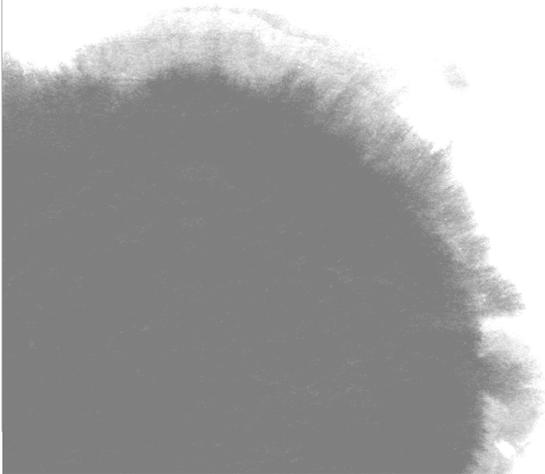
〈표 VI-31〉 건강보험자의 외래에 따른 건보이외의 재원

	건 수	%
자동차보험	430	6.5
산재보험	1,118	17.0
민간보험(질병보험, 암보험)	774	11.8
민간보험(연금특약)	28	0.4
비동거 가족/친인척/친구의 지원	1,062	16.1
비영리기관(종교단체, 자선단체 등)	31	0.5
정부/지자체	750	11.4
기타	2,386	36.3
계	6,579	100.0

주: 복수응답

07

민간의료보험 가입 실태



VII. 민간의료보험 가입 실태

1. 가구의 민간의료보험 가입 실태

민간의료보험은 강제 가입되는 공적의료보험과는 달리, 임의가입을 원칙으로 보험회사나 공제조합 등에서 운영되며 이러한 사적 기관에서 의료비용을 보장하는 보험이라 할 수 있다(이진석 등, 2005). 민간의료보험의 범위는 생명보험사와 손해보험사가 판매하는 건강관련 상품으로서 일반 질병보험, 암보험, 간병 및 실버보험, 어린이보험, 상해보험 등으로 구성된다. 민간의료보험의 연간 보험료는 2002년 약 5조원에서 2005년 약 7.5조원으로 증가한 것으로 추정된다(정기택, 2004, 2006). 국민건강보험의 급여비가 약 16.5조 원(2005년 기준)인 것을 감안하면 민간의료보험이 국내 보건의료체계에 하나의 재원조달방식으로 자리매김을 하고 있음을 알 수 있다(정영호 등, 2008)²⁰).

민간의료보험시장이 확대되면서 민간의료보험이 각 가구에 미치는 영향이 커지고 있다. 이에 한국의료패널에서는 가구별 민간의료보험 가입 실태에 관해 조사하였고, 이는 의료이용 및 의료비에 미치는 영향을 분석하기 위한 기초자료를 생산하고자 하였다.

한국의료패널의 조사 대상 가구인 7,866가구 중에서 민간의료보험을 가구원 중에 1건이라도 가입한 가구는 2008년을 기준으로 약 76.10%에 해

20) 국내 민간의료보험의 보험료에는 사망보험료도 대부분 포함되어 있어 민간의료보험의 규모가 다소 과대계상될 가능성이 있다.

당되는 것으로²¹⁾, 2005년 기준 국민건강영양조사(보건복지부, 2007)에서 제시되고 있는 66%보다 현저히 증가하였음을 보여준다.

〈표 VII-1〉 민간의료보험 가입 가구

	가구	%
가입	5,986	76.10
미가입	1,879	23.89
무응답/모름	1	0.01
가구 수	7,866	100.00

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.

가구규모별 민간의료보험 가입 수를 살펴보면, 다음의 <표 VII-2>와 같다. 조사대상 가구 수 대비 평균 3.38개의 민간의료보험을 가입하고 있으며, 민간의료보험을 1개라도 가입한 가구인 5,986가구를 기준으로 민간의료보험을 가입한 개수는 평균 4.44개인 것으로 나타났다.

이를 가구규모로 살펴보면, 1인 가구의 경우 평균 0.74개를 가입하고 있으며, 2인 가구의 경우 평균 1.58개, 3인 가구는 평균 3.32개, 4인 가구는 평균 4.99개, 5인 가구는 평균 5.19개, 6인 이상 가구는 평균 5.44개를 가입하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 민간의료보험을 가입한 가구를 기준으로 살펴보면, 1인 가구의 경우 평균 1.92개, 2인 가구의 경우 평균 2.68개, 3인 가구는 평균 3.96개, 4인 가구는 평균 5.43개, 5인 가구는 평균 5.83개, 6인 이상 가구는 평균 5.95개를 가입하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 가구원 수가 많을수록 이에 비례하여 민간의료보험 가입 개수도 증가함을 알 수 있다.

21) 종신/연금보험에서 특약의 형태로 의료보장을 받는 경우를 포함하였음.

〈표 VII-2〉 가구규모별 민간의료보험 가입 수

가구원 수	가입가구대비		총가구대비	
	가구수	가입개수	가구수	가입개수
1인	340	1.92	883	0.74
2인	1,110	2.68	1,884	1.58
3인	1,369	3.96	1,634	3.32
4인	2,363	5.43	2,568	4.99
5인	592	5.83	665	5.19
6인이상	212	5.95	232	5.44
계	5,986	4.44	7,866	3.38

가구당 민간의료보험 월평균 납입료는 중신보험 또는 연금보험을 제외한 경우에 약 12만 4,581원을 지출하는 것으로 나타났다. 가구 규모별로 살펴보면, 1인 가구의 경우 월평균 2만 8,895원을 지출하고 있으며, 2인 가구의 경우 5만 8,217원, 3인 가구의 경우 12만 3,253원, 4인 가구의 경우 18만 4,249만원, 5인 가구의 경우 18만 8,631원, 그리고 6인 이상 가구의 경우는 19만 2,985원을 지출하는 것으로 나타났다.

조사대상 가구 중에서 민간의료보험에 가입하지 않은 가구를 제외하고 민간의료보험에 가입한 가구가 지출하는 월평균 납입료를 살펴보면, 약 17만 2,831원을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 이를 가구규모별로 보면, 1인 가구의 경우 월평균 8만 5,047원을 지출하고 있으며, 2인 가구의 경우 10만 8,810원, 3인 가구의 경우 15만 4,090원, 4인 가구의 경우 20만 7,341원, 5인 가구의 경우 22만 457원을 지출하고 있었다.

〈표 VII-3〉 가구당 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 제외

(단위 : 원)

가구원 수	가입가구대비		총가구대비	
	가구수	월평균 납입료	가구수	월평균 납입료
1인	340	85,047	883	28,895
2인	1,110	108,810	1,884	58,217
3인	1,369	154,090	1,634	123,253
4인	2,363	207,341	2,568	184,249
5인	592	220,457	665	188,631
6인이상	212	219,473	232	192,985
계	5,986	172,831	7,866	124,581

만약 종신보험 및 연금보험에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우의 보험을 포함할 경우에는 조사대상 가구수 대비 월평균 20만 2,236원을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 이를 가구규모별로 보면, 1인 가구의 경우 월평균 4만 6,019원, 3인 가구의 경우 월평균 20만 7,890원, 4인 가구의 경우 월평균 30만 20원을 지출하였다. 민간의료보험 가입가구 대비 월평균 지출액은 약 26만 9,717원정도 이었으며, 4인 가구의 경우 32만 9,393원을 매월 지출하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 VII-4〉 가구규모별 민간의료보험 월평균 납입료: 종신/연금보험 포함

(단위 : 원)

가구원 수	가입가구대비		총가구대비	
	가구수	평균납입료	가구수	평균납입료
1인	340	122,395	883	46,019
2인	1,110	162,995	1,884	93,783
3인	1,369	251,066	1,634	207,890
4인	2,363	329,393	2,568	300,020
5인	592	333,705	665	291,553
6인이상	212	332,258	232	299,318
계	5,986	269,717	7,866	202,236

주: 종신보험 및 연금보험에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우에 한해 포함됨.

가구 소득별로 가구당 지출하고 있는 민간의료보험 규모는 다음의 <표 VII-5>와 <표 VII-6>과 같다. 우선 종신보험 및 연금보험을 제외한 민간의료보험 지출규모를 가구소득규모와 비교하여 살펴보면, 연간 가구소득이 천만원 미만의 경우 민간의료보험 가입가구의 월평균 지출액은 8만 3,639원인 것으로 나타났다. 연간 가구소득이 천만원 이상 2천만원 미만의 경우 민간의료보험 가입가구의 월평균 지출액은 12만 3,708원, 2천만원 이상 3천만원 미만의 경우 민간의료보험 가입가구의 월평균 지출액은 15만 8,757원, 3천만원 이상 4천만원 미만의 경우 18만 3,050원, 4천만원 이상 5천만원 미만의 경우 18만 4,112원, 5천만원 이상의 경우 23만 1,028원인 것으로 나타났다.

<표 VII-5> 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 제외

(단위 : 원)

가구소득	가입가구대비	총가구대비
1천만원 미만	83,639	27,818
1천만원이상~2천만원미만	123,708	74,225
2천만원이상~3천만원미만	158,757	126,360
3천만원이상~4천만원미만	183,050	159,881
4천만원이상~5천만원미만	184,112	164,925
5천만원이상	231,028	205,929
계(평균)	172,831	124,581

종신보험 및 연금보험을 포함한 민간의료보험 지출규모를 가구소득규모와 비교하여 살펴보면, 연간 가구소득이 1천만원 미만인 경우 민간의료보험 가입가구의 월평균 지출액은 11만 2,284원이었고, 연간 가구소득이 5천만원 이상인 경우에 월평균 지출액이 39만 5,263원으로, 연간 가구소득이 증가할수록 민간의료보험 가입가구의 월평균 지출액도 점차 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-6〉 가구소득별 가구당 민간의료보험 월보험료: 종신/연금보험 포함

(단위 : 원)

가구소득	가입가구대비	총가구대비
1천만원 미만	112,284	38,580
1천만원이상~2천만원미만	162,835	103,794
2천만원이상~3천만원미만	232,567	192,877
3천만원이상~4천만원미만	282,707	255,814
4천만원이상~5천만원미만	307,920	284,844
5천만원이상	395,263	365,256
계(평균)	269,717	202,236

주: 종신보험 및 연금보험에서 특약형태로 의료보장이 가능한 경우에 한해 포함됨.

조사 방문일을 기준으로 하여 약 6개월 이전부터 방문일까지 신규로 가입한 민간의료보험이 1건이라도 있는 가구를 대상으로 민간의료보험 가입 사유에 대해 조사한 결과가 다음의 <표 VII-7>와 같다. 총 7,866가구 중에서 약 6개월동안 신규로 민간의료보험에 가입한 적이 있는 가구는 9.17%정도인 것으로 나타났다. 신규로 가입한 사유에 대해서는 ‘불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해’가 54.99%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 ‘국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서’가 27.98%, ‘보험설계사의 권유에 못 이겨서’가 8.45%, ‘고급 의료 서비스를 받기 위해’로 응답한 경우가 4.99%를 차지하였다.

〈표 VII-7〉 민간의료보험 신규 가입 사유

	가구 수	%
국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서	202	27.98
불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해	397	54.99
본인의 건강상태가 좋지 않다고 생각해서	8	1.11
고급 의료서비스를 받기 위해	36	4.99
보험설계사의 권유에 못 이겨서	61	8.45
기타	10	1.39
모름/무응답	8	1.11
추가(신규) 가입 가구 수	722	100.00
총 가구 수(총가구수 대비 응답가구 비중)	7,866	9.17

주: 조사 방문일을 기준으로 하여 약 6개월 이전부터 방문일까지 신규로 가입한 민간의료보험이 1건이라도 있는 가구를 대상으로 함.

민간의료보험을 1건이라도 가입한 가구 중에서 조사 방문일로부터 약 6개월이전 동안에 해약한 민간의료보험이 1건이라도 있는 가구를 대상으로 민간의료보험 해지사유에 대해 조사한 결과, 총 7,866가구 중에서 약 6개월동안 민간의료보험을 해약한 경험이 있는 가구는 4.88%정도인 것으로 나타났다. 민간의료보험 해약 사유는 ‘보험료가 가계에 부담이 되어서’가 38.02%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소해서’가 32.81%, ‘수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서’가 11.20% 등의 순인 것으로 나타났다.

〈표 VII-8〉 민간의료보험 해약 사유

	가구	%
보험료가 가계에 부담이 되어서	146	38.02
수령한 보험금이 의료비에 큰 도움이 되지 않아서	43	11.20
본인의 의료이용이 많지 않아서	14	3.65
보험에서 급여하는 질환/보상범위가 너무 협소해서	126	32.81
높은 보험료에 비해 수령하는 보험금이 적어서	23	5.99
국민건강보험이 확대되어 민간의료보험이 더 이상 필요 없어서	2	0.52
기타	23	5.99
모름/무응답	7	1.82
가구 수	384	100.00
총가구수(총가구수 대비 응답가구 비중)	7,866	4.88

조사대상 가구 중에서 민간의료보험을 가입하고자 하였으나 거부된 경험이 있는 가구는 전체 가구 중에 8.75%였으며, 이 중에서 79.65%는 ‘과거 또는 현재 병력’으로 인해 가입이 어려웠던 것으로 나타났다. 이외에도 ‘나이가 많아서’로 응답한 경우가 13.08%, “직업 때문에”로 응답한 경우가 3.49% 등이었다.

〈표 VII-9〉 민간의료보험 가입 거부 경험 및 사유

	가구	%
나이가 많아서	90	13.08
과거/현재 병력 때문에	548	79.65
직업 때문에	24	3.49
신용이 낮아서	4	0.58
기타	22	3.20
가구 수	688	100.00
총 가구수(총가구수 대비 응답가구 비중)	7,866	8.75

2. 가구원별 민간의료보험 가입 실태

본 절에서는 가구원별 민간의료보험 가입자 특성에 대해 살펴본 결과가 <표 VII-10>에 제시되어있다. 민간의료보험에 가입된 가구원은 전체 조사 대상 가구원인 24,616명 중에서 66.49%를 차지하였다. 민간의료보험 가입 가구원은 남성이 49.48%, 여성이 50.52%인 것으로 나타났으며, 전체 가입 가구원 중에 13.01%가 10세 미만이 가입하였고, 14.85%는 10세이상 ~ 20세미만에서 가입하였다. 40세이상~50세미만의 연령대에서 전체 가입자수 중에 19.34%를 차지하여 가장 높은 가입율을 보였다.

〈표 VII-10〉 민간의료보험 가입자 특성

		가구원 수	%
성별	남	8,099	49.48
	여	8,269	50.52
연령	10세미만	2,130	13.01
	10~20세	2,431	14.85
	20~30세	1,807	11.04
	30~40세	2,987	18.25
	40~50세	3,166	19.34
	50~60세	2,370	14.48
	60~70세	1,243	7.59
	70세이상	234	1.43
의료보장	공무원,교직원	1314	8.03
	직장	9265	56.6
	지역	5459	33.35
	1종	94	0.57
	2종	185	1.13
	기타	51	0.31
가구소득	1000만원 미만	743	4.54
	1000~2000	2,023	12.36
	2000~3000	3,064	18.72
	3000~4000	3,417	20.88
	4000~5000	2,465	15.06
	5000만원 이상	4,656	28.45
경제활동	비경제활동	8,692	53.10
	상용직	3,380	20.65
	임시직	1,192	7.28
	일용직	590	3.60
	자영업	1,562	9.54
	고용주	437	2.67
	무급가족종사	513	3.13
	모름	2	0.01
	가입 가구원수		16,368
총 가구원 수 (총가구원수 대비 가입가구원 %)		24,616	66.49

주: 연금보험 및 종신보험에서 특약형태로 의료보장을 받을 수 있는 경우에 연금보험 및 종신보험을 포함하였음.

연령별로 민간의료보험 가입율을 살펴보면, 10대미만의 경우 80.5%가 10세미만 전체 가구원 중에 민간의료보험에 1건이라도 가입되어 있었으며, 1인당 평균 가입되어 있는 보험 수는 1.4개였다. 10~20세미만의 경우에서는 해당 연령층 중에 약 69.8%가 민간의료보험에 가입되어 있었고, 1인당 평균 가입되어 있는 보험 수는 1.4개였다. 민간의료보험 가입율은 40~50세 미만에서 가장 높게 나타났는데, 해당 연령층 중에 약 78.7%가 민간의료보험에 가입되어 있었고, 1인당 평균 가입되어 있는 보험 수는 1.9개였다.

〈표 VII-11〉 연령별 민간의료보험 가입실태: 연금/종신보험 포함

연령분포	가입자수	보험가입율	가입보험 (개/1인당)
10세미만	2,130	80.5	1.4
10~20세미만	2,431	69.8	1.4
20~30세미만	1,807	60.9	1.4
30~40세미만	2,987	76.8	1.8
40~50세미만	3,166	78.7	1.9
50~60세미만	2,370	74.7	1.8
60~70세미만	1,243	48.2	1.5
70세이상	234	11.1	1.2
합 계	16,368	65.8	1.6

주: 연금보험 및 종신보험 가입자 포함

민간의료보험에서 연금 및 종신보험의 특약형태로 의료보장을 받는 경우를 제외할 경우에는 보험가입율이 약간 감소하게 되는데, 10세 미만의 경우는 거의 변동이 없으나, 30~40세의 경우에는 해당 연령층 중에 약 61.4%가 민간의료보험에 가입되어 있었고, 40~50세는 약 67.4%, 50~60세는 약 68.1%가 해당 연령층 대비 민간의료보험을 가입하고 있었다.

〈표 VII-12〉 연령별 민간의료보험 가입실태: 연금/종신보험 제외

연령분포	가입자수	보험가입율 (%)	가입보험 (개/1인당)
10세미만	2,119	80.1	1.4
10~20세	2,363	67.9	1.3
20~30세	1,408	47.4	1.4
30~40세	2,388	61.4	1.6
40~50세	2,711	67.4	1.7
50~60세	2,159	68.1	1.7
60~70세	1,174	45.5	1.5
70세이상	229	10.8	1.2
합 계	14,551	58.5	1.5

주: 연금보험 및 종신보험 가입자 제외

종신보험 및 연금보험을 제외하고 민간의료보험 가입자들의 1인당 월평균 납입금액을 보면, 평균 7만 4,023원을 지출하고 있었다. 이를 연령대별로 살펴보면, 10세 미만의 경우 월평균 5만 3,283원을 지출하고 있으며, 20세~30세미만의 경우 6만 6,656원, 40~50세미만의 경우 9만 5,423원 등이었다.

종신보험 및 연금보험을 포함하여 민간의료보험 가입자들의 1인당 월평균 납입금액은 약 10만 4,588원을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 40~50세미만의 연령대에서 가장 많은 15만 499원을 매월 지출하고 있으며, 30~40세미만의 연령대에서 13만 1,884원, 50~60세미만의 연령대에서 13만 342원을 매월 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-13〉 연령별 민간의료보험 평균 납입금액

연령분포	현 납입금액 (월/1인당, 종신연금보험 제외)	현 납입금액 (월/1인당, 종신연금보험 포함)
10세미만	53,283	54,317
10~20세미만	45,786	49,575
20~30세미만	66,656	91,183
30~40세미만	83,917	131,884
40~50세미만	95,423	150,499
50~60세미만	95,234	130,342
60~70세미만	74,909	89,750
70세이상	40,039	41,476
평균	74,023	104,588

종신보험 및 연금보험을 포함하였을 때, 민간의료보험 1건당 월 납입료는 1인당 평균 6만 7,607원을 매월 지출하고 있으며, 종신보험 및 연금보험 중에 의료보장이 되는 특약만 포함할 경우에는 약 5만 086원을 보험 1건당 지출하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 VII-14〉 민간의료보험 1건당 월 납입료

	총 월 납입료(단위: 원)
1건당 평균 월 납입료 (종신/연금 포함)	67,607
1건당 평균 월 납입료 (종신/연금의 경우 특약만 포함)	50,086

주: 민간의료보험에 가입하여 보장을 받고 있으나 완납한 경우 제외

주계약 형태별로 지출되는 월평균 보험료는 다음의 <표 VII-15>와 같다. 일반 질병보험 가입자의 경우 월평균 5만 6,239원을 지출하고 있으며, 암보험 가입자의 경우 월평균 4만 2,742원, 상해보험의 경우 월평균 4만 1,219원이었으며, 종신보험 및 연금보험 중에 의료보장이 되는 특약료만 포함할 경우에는 4만 3,949원을 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 VII-15〉 주계약 보험형태별 월평균 보험료 지출

주계약 보험형태	월평균 납입료(원)	가입분포(%)	비고
일반질병보험	56,239	47.66	종신/연금보험 평균 납입료: 145,297원
암보험	42,742	17.05	
상해보험	41,219	17.46	
간병보험	66,011	0.15	
종신/연금보험 중 의료특약	43,949	16.63	
기타	73,953	0.55	
주계약형태 모름	66,682	0.50	
평균	50,086	100.00	

3. 민간의료보험 급여 실태

민간의료보험 가입 가구 중에서 지난 6개월동안 민간의료보험 급여를 청구한 경험이 있는 가구는 약 9.56%였다. 이 중에서 민간의료보험 급여를 수령한 경우는 92.48%였으며, 수령하지 못한 경우는 4.20%, 절차 중인 경우는 3.32%이었다.

〈표 VII-16〉 민간의료보험 급여청구 경험(지난 6개월간)

	가입 가구 수	%
청구한 적이 있음	572	9.56
청구한 적 없음	5,414	90.44
총 가입 가구 수	5,986	100.00

〈표 VII-17〉 민간의료보험 급여 수령 경험(지난 6개월간)

	청구 가구 수	%
수령	529	92.48
지급 거절	24	4.20
청구절차 및 대기 중	19	3.32
청구 가구 수	572	100.00

민간의료보험을 청구하였으나 보험금을 지급받지 못한 경우, 그 사유는 ‘보험대상 서비스 및 질환이 아니어서’가 91.67%를 차지하였고 이 외에 ‘고지 의무를 위반하여’ 보험금을 지급받지 못한 경우가 4.17%였다.

〈표 VII-18〉 민간의료보험금 지급 거절 사유(지난 6개월간)

	해당 가구 수	%
보험대상 서비스 및 질환이 아니어서	22	91.67
고지 의무를 위반하여	1	4.17
기타	1	4.17
지급거절 가구 수	24	100.00

민간의료보험 급여를 수령한 가구원의 특성에 대해 다음의 <표 VII-19>에서 제시하고 있다. 수령한 가구원은 남자가 47.66%, 여자가 52.34%이었으며, 10세미만의 연령층에서 25.75%로 가장 많았고 그 다음으로는 30~40세에서 17.06%이었다.

<표 VII-19> 민간의료보험 급여 수령자 특성

		빈도	백분율
성별	남	285	47.66
	여	313	52.34
연령	10세미만	154	25.75
	10~20세	68	11.37
	20~30세	34	5.69
	30~40세	102	17.06
	40~50세	101	16.89
	50~60세	92	15.38
	60~70세	39	6.52
70세이상	8	1.34	
의료보장	공교	42	7.02
	직장	346	57.86
	지역	197	32.94
	의료급여	13	2.18
소득	1000만원 미만	33	5.52
	1,000~2,000	73	12.21
	2,000~3,000	116	19.40
	3,000~4,000	126	21.07
	4,000~5,000	90	15.05
	5,000만원 이상	160	26.76
경제활동	비경제활동	362	60.54
	상용직	101	16.89
	임시직	38	6.35
	일용직	25	4.18
	자영업	41	6.86
	고용주	17	2.84
	무급가족종사	14	2.34
총 수령 가구원수		598	100.00

민간보험금을 수령할 경우에 건당 평균 93만 70원을 수령한 것으로 나타났다. 다빈도 수령 사유를 보면, 전체 수령 건수 중에 입원으로 인하여

수령한 경우가 34.31%였으며, 이 때의 보험금은 평균 419,290원이었다. 통원비로 민간의료보험금을 수령한 경우가 23.51%로 약 6개월동안 평균 96,880원을 받은 것으로 나타났다. 수술비로는 10.60%가 민간의료보험금을 수령하였으며, 평균 수령액은 1,266,290원 정도였다.

〈표 VII-20〉 민간의료보험금 수령 실태

수령 사유	빈도	%	평균수령액
수술	105	10.60	1,266,290
수술 및 입원	85	8.58	1,554,370
수술 및 기타	10	1.01	553,800
입원	340	34.31	419,290
입원 및 진단확정금	1	0.10	574,000
입원 및 기타	63	6.36	1,560,190
진단확정금	88	8.88	1,093,490
진단확정금 및 사망보험금	1	0.10	1,200,000
진단확정금 및 기타	20	2.02	766,250
특정사망보험금	7	0.71	15,990,000
통원비	233	23.51	96,880
장해급여	1	0.10	7,500,000
기타	11	1.11	613,550
수술 및 입원, 진단확정금	26	2.62	5,670,380
총 보장 건수	991	100.00	930,070

주: 평균 6개월간

민간의료보험금을 수령한 경우에 보장 받은 질환이 다음의 <표 VII-21>에 제시되어 있다. 사고, 중독을 제외하고 질병의 경우를 본다면, 가장 많이 보험금을 수령하는 질환은 호흡기계통의 질환으로, 약 17.15%가 이에 해당된다. 그 다음으로 암 및 양성신생물로 인해 9.28%, 소화기계통의 질환으로 8.88%, 근육골격계통 및 결합조직의 질환으로 5.85%, 순환기계통의 질환으로 4.84% 등의 순인 것으로 나타났다.

〈표 VII-21〉 민간의료보험 보장 관련 질환 및 사고

K,C,D		건수	%
A00-B99	특정 감염성 및 기생충성 질환	31	3.13
C00-D48	신생물	92	9.28
D50-D89	혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	2	0.20
E00-E88	내분비, 영양 및 대사질환	16	1.61
F01-F99	정신 및 행동장애	2	0.20
G00-G98	신경계통의 질환	14	1.41
H00-H57	눈 및 눈부속기의 질환	19	1.92
H60-H93	귀 및 꼭지돌기의 질환	13	1.31
I00-I99	순환기계통의 질환	48	4.84
J00-J98	호흡기계통의 질환	170	17.15
K00-K92	소화기계통의 질환	88	8.88
L00-L98	피부 및 피부밑조직의 질환	11	1.11
M00-M99	근육골격계통 및 결합조직의 질환	58	5.85
N00-N98	비뇨생식기계통의 질환	43	4.34
O00-O99	임신, 출산 및 산후기	36	3.63
P00-P96	출생전후기에 기원한 특정 병태	7	0.71
Q00-Q99	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	-	-
R00-R99	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	10	1.01
V01-Y89	사고, 중독 및 외인	328	33.10
	기타	1	0.10
	모름/무응답	2	0.20
총 보장 건수		991	

지난 6개월동안 보험금을 수령한 질환을 보험금 순으로 살펴보면, 뼈와 관절연골의 악성신생물에서 17백만원, 위의 악성신생물 15백만원, 기타 암으로 8백만원, 뇌내출혈로 7백만원, 급성 심근경색증으로 6백만원 등의 순이었다.

〈표 VII-22〉 보험금 수령 상위 질환 및 평균 수령 보험금

진단명	건수	%	평균수령액
뼈와 관절연골의 악성신생물	2	0.20	17,500,000
위의 악성신생물	10	1.01	14,709,500
기타, 부위불명, 속발성, 상세불명, 다발성 부위의 악성	9	0.91	8,144,440
뇌내출혈(뇌졸중, 중풍, 거미막밑(지주막하)출혈 포함)	7	0.71	6,942,860
급성 심근경색증	4	0.40	6,232,500
계(평균)	991	-	930,070

주: 평균 6개월간

수령 보험금의 다빈도 질환을 살펴보면, 폐렴으로 보험금을 수령하는 건수가 5.95%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 기타 급성 상기도 감염에서 5.15%, 기타 장 및 복막의 질환(변비, 설사, 자극성 장증후군, 기타 비감염성 위장염 및 대장염)으로 3.94%, 요추 및 추간판장애(디스크 포함)으로 2.72% 등의 순이었다.

〈표 VII-23〉 상위 다빈도 질환 및 평균 수령 보험금

진단명	빈도	%	평균수령액
폐렴	59	5.95	228,920
기타 급성 상기도 감염	51	5.15	194,080
기타 장 및 복막의 질환(변비, 설사, 자극성 장증후군, 기타 비감염성 위장염 및 대장염(장염), 기타 기능적	39	3.94	204,950
요추 및 추간판장애(디스크 포함)	27	2.72	1,189,260
축농증(만성 부비동염)	24	2.42	204,000
치핵(치질)	19	1.92	293,680
기타 비노기계의 질환	19	1.92	907,470
계(평균)	991	-	930,070

주: 평균 6개월간

민간의료보험 유형별로 수령형태를 보면, 총 보험 건수 중에 정액형으로 수령한 경우가 65.79%, 손실형으로 수령한 경우가 30.58%였다. 일반질병 보험에 가입하여 수령한 경우는 전체 수령 건수 중에 59.23%였으며, 건당

평균 827,570원을 수령하였다. 암보험 가입자의 경우에는 전체 수령 건수 중에 5.35%가 보험금을 수령하였고 건당 수령 보험금은 4,107,980원 정도였다.

〈표 VII-24〉 보험유형별 민간의료보험 수령 분포

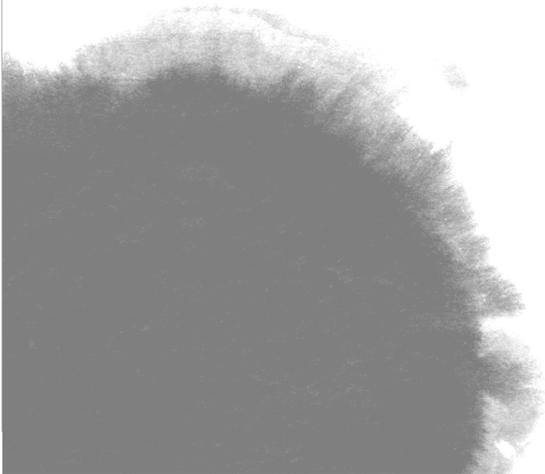
	건당 수령횟수	%
정액형	652	65.79
손실형	303	30.58
모름	36	3.63
총 보험건수	991	100.00

〈표 VII-25〉 민간의료보험유형 및 수령실태

주계약 보험형태	수령보험수	수령분포(%)	수령(급여)액(원)
일반질병보험	587	59.23	827,570
암보험	53	5.35	4,107,980
상해보험	198	19.98	443,260
종신/연금보험 중 의료특약	130	13.12	628,420
기타	8	0.81	5,503,750
주계약형태 모름	15	1.51	267,330
계	991	100.00	930,070

08

정책적 시사점 및 활용방안



VIII. 정책적 시사점 및 활용 방안

1. 가구 및 개인단위의 본인부담 의료비 지출 규모 제고

급증하는 의료비 지출로 국가경제에 미치는 부담이 가중되고 있어 국가 재정 및 보건의료재정의 지속성을 확보하기 위한 국가정책 개발이 요구되고 있는 시점이라 할 수 있다. 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. 우리나라 국내총생산(GDP)에서 국민의료비 비중은 2006년 기준으로 약 6.4%(54조 5000억원)에 이르고 있으며, 이는 지난 2000년 26조 5000억원에 비해 2배 이상 증가한 수치이다(보건복지가족부, 2008). 또한, 2050년에는 국민의료비가 GDP의 15~20%에 이른다는 연구결과가 제시되고 있기도 하다(한국조세연구원, 2008).

국가가 적절한 시기에 효과적인 정책으로 의료비 지출을 관리하며 효율성·효과성·형평성을 제고하기 위해서는 의료비 지출 양상과 패턴에 관한 지속적인 모니터링이 필요하다.

의료재정의 안정성·건전성 제고의 정책수립을 위해서는 의료비에 대한 기초자료가 전제되어야 하나, 관련 국내 연구는 거시적인 관점에서의 추계와 전망이 중심을 이루고 있으며, 이러한 거시적 관점에서의 의료비 추계 및 전망은 구체적인 보건의료 정책 수립 및 평가에 제한이 있다고 할 수 있다. 따라서 미시단위(개인 및 가구단위)에서의 의료이용 및 지출, 의약품

구매 등 보건의료서비스가 어떻게 분배되며 그 패턴이 어떠한 변화를 보이는지를 지속적으로 모니터링 하는 것은 매우 중요하고 사료된다.

한국의료패널은 가구당 본인부담 의료비 및 개인당 본인부담 의료비를 제공해 준다.²²⁾ 2008년도 상반기를 기준으로 가구당 월평균 본인부담 의료비 지출 규모는 응급서비스의 경우 1,224원, 입원 서비스의 경우 3만 517원, 외래는 5만 1,794원이었으며, 가구소득 별로 보면 응급서비스를 이용한 경우 100~199만원 정도의 월 소득을 가지는 가구의 경우 1,461원으로 가장 지출이 많았고, 그 다음으로는 300~399만원 정도의 가구소득을 가지는 가구가 1,319원이었다. 입원서비스를 이용한 경우를 보면, 100~199만원 정도의 월 소득을 가지는 가구의 경우 4만 3,700원으로 가장 지출이 많았으며, 그 다음으로는 500만원 이상인 가구가 3만 8,494원이었고, 외래의 경우 500만원 이상의 월소득을 가지는 가구가 8만 2,703원으로 가장 지출이 많았다.

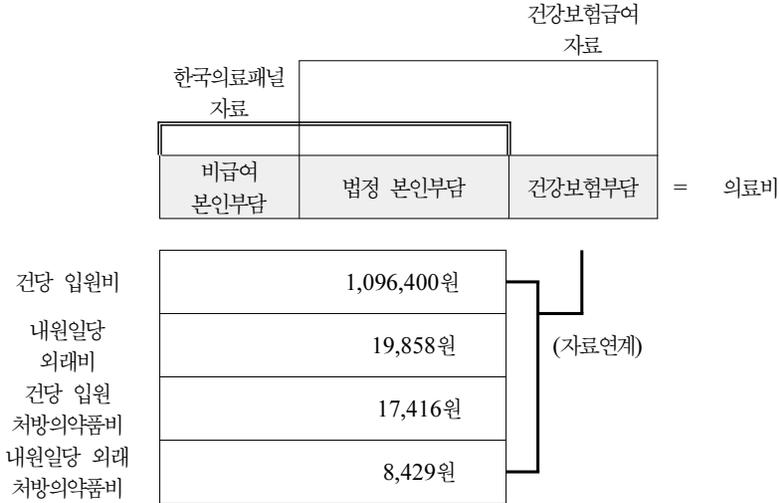
이와 같이, 건강보험청구자료의 경우 개인단위의 의료비 지출 규모를 파악하기에는 용이하나 비급여 본인부담에 대한 실태를 파악하는 데는 한계가 따르며 통계청의 가계조사에서 가구단위의 의료비 지출 규모를 파악할 수 있으나 개인단위에서의 의료비 지출 내역을 파악하는 데에 어려움이 따른다. 그러나 한국의료패널의 DB를 통해서 개인 및 가구 단위에서의 의료비 본인부담에 대한 기초자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

다만, 의료비 조사측면에서 완전성을 갖춘 기초자료를 제공하기 위해서는 비급여 본인부담 자료 및 건보와의 자료 연계를 통해 데이터의 완전성을 도모해야 할 것이다. 다음의 [그림 VIII-1]에서와 같이 한국의료패널에서는 의료서비스 이용 건당 비급여본인부담액과 법정본인부담액의 합계를 제공하고 있으며, 이를 건강보험급여자료와 연계하는 작업이 진행 중에 있다. 이를 통하여 의료비 지출규모를 파악하고, 비급여 관리와 건강보험 보장성

22) 한국의료패널의 총 가구 수는 7,866가구이며, 가구원 수는 약 24,620명으로 가구당 평균 3.13명으로 구성되어 있는 가구이다.

을 강화하기 위한 정책 수립에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

[그림 VIII-1] 비급여 본인부담 자료 및 건보와의 자료 연계 틀



주: 2008년 상반기 기준, 질병 및 사고, 손상의 경우 포함

2. OECD 보건계정체계 및 한국의료패널의 자료 생산

보건의료부문에서 재정의 흐름을 파악할 수 있는 국민의료비 통계생산은 한 국가의 보건정책뿐 아니라 그 국가의 재정운용을 위한 정책 수립에 있어서도 매우 중요한 기초자료가 된다. 이러한 필요성에 따라 각국은 보건의료부문의 지출에 대한 자료를 꾸준히 축적하고 있다.

우리나라도 OECD 기준에 따른 보건계정체계에 준하여 국민의료비를 생산하고 있으나 가계본인부담에 대한 신뢰성 있는 데이터 확보 문제가 제기되고 있다. 국민의료비를 도출하기 위해 활용되고 있는 통계청의 가계조사 자료는 원래 이 통계를 위해 만들어진 것이 아니기에, 분류방식이나 수집방식에 있어 아직 적합성이나 정확성에 문제점이 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위한 자료로 다음의 <표 VIII-1>에서와 같이 건강보험제도 내부의 데이

터 뿐 아니라 외부의 데이터를 생산 및 제공해 주는 역할을 함으로써 보다 정확한 국민의료비관련 통계를 생산할 수 있을 것으로 기대된다.

〈표 VIII-1〉 OECD 보건계정체계 및 한국의료패널의 자료 구성

기능별 분류	재원	자료원		
		보험청구 자료	한국의료패널	한국의료패널 조사결과 (월평균, 원)
〈건강보험제도 내부〉				
치료 및 재활서비스1)	건강보험급여비(A)	○		공단자료연계 83,535
	법정본인부담(B)	○	○	
	비급여본인부담(C)		○	
〈건강보험제도 외부〉				
일반의약품	본인부담(D)	×	○	5,591
의약외품			○	967
의료기기		×	○	1,637
약국판매용 한약			○	428
건재, 첩약		×	○	1,779
기타의료용구 (안경 등)		×	○	5,335

주: 1) 입원/외래서비스의 합계

2) OECD 보건계정에는 포함되지 않으나 건강기능식품은 가구당 월평균 8,829원을 지출하는 것으로 나타났다.

3. 민간의료보험 가입 실태 및 민간재원조달

우리나라는 최근 들어, 민간의료시장이 급속히 성장, 시장규모가 확대되고 있으며 실손형 민간의료보험 상품이 출시되고 있어, ‘민간의료보험과 국민건강보험과의 조화’를 달성할 수 있도록 모니터링할 필요성이 제기되고 있다.

한국의료패널 조사결과에 따르면, 가구당 민간의료보험 가입수는 약 76.1%에 해당되며, 가입가구 대비 평균 4.44개를 가입하고 있다. 가구소득이 많을수록 보험료 지출액도 증가하고 있지만 가구소득차이에 비해

서 연간보험료지출액의 차이는 상대적으로 적은 편이었다.

개인당 민간의료보험 가입율은 약 66.49%로, 만약 부부동시가입, 가족동시가입되는 보험 1건에 대해 대표 가구원 가입으로 분석하였으나, 만약 가구원별 가입자 대상으로 분석한다면 이보다 더욱 높을 것으로 추정된다.

6개월간 민간의료보험을 수령한 가구 수는 가입가구 중 9.6%이며, 입원 및 수술로 인해 급여되는 경우가 63.6%를 차지하였으며, 최근에 실손형 상품 출시로 인해 통원비를 받는 경우가 23.5%를 차지하였다.

한국의료패널은 민간의료보험 가입 및 해약, 급여범위, 질병이환 등의 데이터를 생산함으로써 의료재원의 분배효율성을 도모할 수 있는 정책적 근거자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

4. 의료서비스 이용 실태

의료서비스 이용 및 의료비 지출규모는 개인의 건강행태 뿐 아니라 보건 의료제도 이외의 빈곤, 근무환경 등의 사회경제적 요인 등이 축적된 결과라 할 수 있다.

한국의료패널에 의하면, 만성질환자는 약 40.74%로, 고혈압이 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 관절염, 당뇨병, 디스크외 배병증, 고지혈증 등의 순서였다. 6개월간 응급서비스를 이용한 가구원은 전체의 4.3%, 입원서비스를 이용한 가구원은 5.4%, 외래서비스를 이용한 가구원은 67.8%인 것으로 나타났다.

다빈도 외래이용 질환의 경우 감기, 고혈압, 관절염, 척추관련질환, 아토피 등 피부질환, 당뇨병 등의 순으로 나타났다. 65세 이상의 경우는 고혈압, 관절염, 척추관련질환, 감기, 연부조직장애 등의 순이었다.

이외에도 한국의료패널 데이터를 통해서 사회경제적 계층, 도농간 의료 이용 양상 등의 형평성관련 지표, 의료쇼핑이나 의료기관방문 횟수의 추이 등과 같은 효율성 관련 지표, 응급의료서비스의 신속성, 응급 및 입원시 대

기시간, 다빈도 입원상병에서 퇴원 한 달 후 재입원을, 만성질환 관리의 지속성 등과 같은 질관련 지표를 생산하기 위한 심층분석을 할 계획에 있다.

5. 동태적 의료비 지출 변화

국가는 국가 차원에서 보건의료체계에 대한 문제점을 수시로 모니터링 할 수 있어야 하며, 나아가 보건의료제도가 소기의 목적을 달성하고 있는지를 수시로 평가할 수 있어야 한다. 이에 한국의료패널은 개인 및 가구의 동태적인 의료이용 및 의료비 지출변동을 세부적으로 추적한 자료를 구축하여 미시적인 자료와 이를 취합한 거시적인 국민의료비 지출규모의 변화를 추적할 수 있는 데이터를 제공함으로써 장기적으로 의료패널 데이터 구축을 통해 의료이용 및 의료비에 대한 실증자료를 바탕으로 한 보건의료정책(evidence-based health policy)의 수립·시행·피드백이 가능할 것으로 기대된다.

6. 개인의 건강결정요인 분석을 위한 기초자료

건강과 질병 결정요인에 대한 평가에 있어 생애주기적(life-course) 접근 방식이 매우 중요하게 인식되고 있으며(OECD, 2008), 이러한 복잡한 인과적 메커니즘 규명을 위한 분석과 정보의 필요성이 증대하고 있다.

의료비 또는 건강의 많은 요인들은 일생동안 여러 해(years), 여러 생애 단계(stages), 또는 여러 세대(generations) 간에 영향을 미치고 있어, 건강에 영향을 미칠 수 있는 결정요인들의 상호관계와 시간의 경과에 따른 복잡한 인과적 메커니즘을 규명할 수 있는 유용한 데이터의 구축과 장기에 걸친 추적조사가 요구된다.

장기적으로 패널데이터가 축적되어 의료이용 및 의료비지출을 결정하는 거시적 요인과 더불어 미시적 요인으로 인한 인과경로를 포괄할 수 있는

데이터가 마련됨으로써 거시적이고 장기적인 정책수립을 위한 기초자료를 생산할 수 있을 것이다.

7. 향후 연구과제

한국의료패널 데이터를 활용하여 향후 다음과 같은 정책현안관련 주제를 중심으로 심층분석을 진행할 계획에 있다.

가. 사회경제적 특성과 건강불평등

- 계급에 따른 건강불평등의 존재여부
 - 사회경제적 수준이 건강수준 변화에 미치는 영향
 - 부모의 사회경제적 지위가 자녀의 건강에 미치는 영향(장기간의 노출효과: 특히 자녀의 성장 후 성인기의 건강에 미치는 영향)
- 노동시장에서의 고용상태와 건강과의 관계
 - 직업안정성(비정규/정규)이 건강수준 향상에 미치는 영향
- 주거수준별 건강수준 관계

나. 의료서비스 이용 및 의료비 지출

- 의료비 지출과 의료이용양상, 규모
- 의료비 지출, 건강수준, 의료이용양상과 규모에 미치는 요인
 - 총 의료비 지출이 건강수준 향상에 미치는 영향평가
 - 각 분야별 의료비 지출이 건강수준 향상에 미치는 영향평가

□ 총 의료비의 결정요인 연구

- 재원조달을 주요 요인으로 둔 연구
 - 보장성 수준에 따른 총 의료비
 - 보장성 수준과 민간의료보험
 - 민간의료보험과 총 의료비
 - 민간의료보험과 의료비/의료이용
- 소비자 요인을 중심에 둔 연구
- 거시적 효율성 연구
 - 의료비 지출과 건강수준 향상
 - 각 병원규모별 performance가 건강수준향상에 미치는 효율성
 - 시장 내 경쟁수준별(지역기반) 거시효율성 비교
 - 주치의 유무(혹은 주 치료병원 유무)에 따른 건강수준향상에 드는 단위비용: 주치료기관의 존재가 단위치료비용의 효율성을 높이는가?
- 보건의료비 지출에 대한 가계 부담

□ 형평성 연구

- 의료이용의 형평성이 건강수준의 형평성에 미치는 영향
- 동일 사회경제적 지위조건에서 다른 subsidy별 건강수준향상
- 주관적 접근성에 대한 인식이 향후 수년 후의 건강수준에 미치는 영향

□ 정책적 관심별 해당 연구

- 보건의료체계의 거시적 효율성, 형평성, 총 의료비역제, 보건의료시장의 동향, 건강수준향상이 생산성 향상에 미치는 양상의 실제, 의료비로 인한 파산이나 사회적 지위하락의 양상, 인구집단의 노령화와 보건의료비, 정책변화별 보건의료서비스 시장에 일으킨 변화, 정책변화별 입원서비스 이용양상의 변화, 출산관련 정책 변화에 따른 출산관련 서비스 이용양상 변화, 응급의료서비스에 대한 정책의 변화와 응급의료이용양상의 변동 등

다. 의약품 이용

□ 비용

- 개인당/가구당 의약품 사용에 지출한 비용, OTC 구매액, 비급여 처방약 구매액, 의료기기, 한약, 의약외품, 건강기능식품의 구매액, 만성질환으로 인한 지속적 의약품 구매액

□ 적절성

- 의약품의 복약순응도, 의약품 복용 불순응 현황 및 그 이유

□ 접근성

- 의약품 구매 비용에 대한 주관적 부담 정도
- 의료기관을 방문하지 않고 약국에서 의약품을 구매한 이유
- 저렴한 의약품으로의 대체조제 경험과 그에 대한 만족도

□ 사용실태/행태

- 지속적 의약품 복용 현황
- 의약품 처방시 특정약 처방요구 또는 처방하지 않을 것을 요구한 경험
- 처방조제를 위해 방문한 약국의 선택 이유
- 일반의약품 구매 행태 (매약시 원인이 되는 건강 문제·질병/약품 선택 주체/ 선택 이유/ 의약품 정보취득원 등)

□ Outcome

- 의약품 부작용 경험 정도, 부작용에 의한 의료이용 및 비용 발생 현황

□ 관련 요인

- 의약품 사용에 관련된 개인과 지역의 사회경제적 요인
- 만성질환자의 의약품 사용 및 미사용에 관련된 요인

- 의약품 처방 요구 및 자기투약 등 의약품 선택에 영향을 미치는 요인

□ 패널 데이터를 이용한 연구 과제

- 시간 경과에 따라 의약품 사용행태의 변화
- 현재의 약사용 행태가 미래의 약사용 행태/건강수준에 미치는 영향
- 소비자의 사회경제적 변수/건강행태의 변화가 약사용에 미치는 영향
- 의료기술 발달에 따라 의약품이 다른 의료서비스를 대체하는 효과

라. 민간의료보험

□ 민간의료보험료 규모 추계

- 민간의료보험의 가입여부와 보험종류 및 보험료

□ 수령 민간의료보험금 규모(외래, 입원, 기타 등)

□ 가입 및 해지 사유

- 국내 민간의료보험의 가입동기에 역선택이 있는지 파악

□ 가입거부 및 보험금 지급거절

- 민간의료보험의 cream skinning에 대한 연구

□ 민간의료보험과 의료이용

- 민간의료보험 가입으로 인한 의료이용 영향에 대한 계량적 분석
- 공보험과 민간의료보험의 관계에 대한 실증적 연구

마. 건강상태, 건강의식 및 행태

- 건강수준과 의료비
- 건강증진행위와 의료비
- 질병관리와 의료비
- Lalonde의 health field concept에 따른 건강의 결정요인연구 등
- 건강행태 특성 별 건강수준 변화량

바. 접근성 및 만족도

- 우리나라 의료제도의 비용지출의 효과성을 평가하기 위한 도구로서 의료서비스에 대한 접근성과 의료서비스나 제도에 대한 만족도 분석

참고문헌

- 강은정·최은진·송현종 등, 『제3기(2005) 국민건강영양조사-총괄』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006.
- 국가 만성병 등록시스템 구축을 위한 정책연구, 김정은, 채영문, 이경호, 연세대학교 보건대학원, 건강증진기금사업지원단, 2003.
- 김미곤 등, 2006 한국복지패널 기초분석 보고서, 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소, 2006.
- 김미곤·손창균·이봉주 등, 2007 한국복지패널 기초분석보고서, 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소, 2007.
- 남궁평, 표본조사설계와 분석, 도서출판 탐진, 2007.
- 남재량·이상호·배기준 등, 제10차(2007)년도 한국 가구와 개인의 경제활동, 한국노동연구원, 2008.
- 남정자·송현동·이계오, 2004년도 국민건강·영양조사 조사 및 표본설계, 한국보건사회연구원, 2003.
- 박수미 등, 여성가족패널조사, 한국여성개발원, 2006.
- 보건복지가족부·질병관리본부, 제4기 1차년도(2007년) 국민건강영양조사, 보건복지가족부·질병관리본부
- 보건복지가족부·질병관리본부, 제4기 국민건강영양조사 조사표
- 서남규 등, 2007년 건강보험제도 국민만족도 조사, 국민건강보험공단, 2007.

신동균, 미국 패널데이터의 현황과 시사점, 한국노동패널 워킹페이퍼 시리즈, 1998.

신선옥, 한국노동패널조사의 응답자 태도에 면접원이 미치는 효과, 노동리뷰, 1월호, 2008.

신현구, 고령화연구패널 예비조사의 시행 및 주요 결과, 노동리뷰, 8월호(통권 20호), 2006.

어수봉, 고용구조 및 청년패널의 조사 설계, 중앙고용정보원, 2002.

유근춘 등, 『국민건강영양조사 제3기 (2005)-의료이용』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006.

유승흠 등, 예방의학, 계축문화사, 2004.

이삼식·정경희·신인철 등, 『인구패널 구축을 위한 기초연구』, 한국보건사회연구원, 2006.

이삼식·정경희·신인철 등, 인구패널구축을 위한 기초연구, 한국보건사회연구원, 2006.

이상호, 서구 주요패널의 조사전략 변화와 시사점, 노동리뷰, 4월호(통권 16호), 2006.

이상호, 한국노동패널(KLIPS)의 표본이탈분석, 노동리뷰, 2005.

정기택, 민간의료보험 시장의 발전추세와 주요 정책 이슈, 손해보험 2004; 2월호, 7-17.

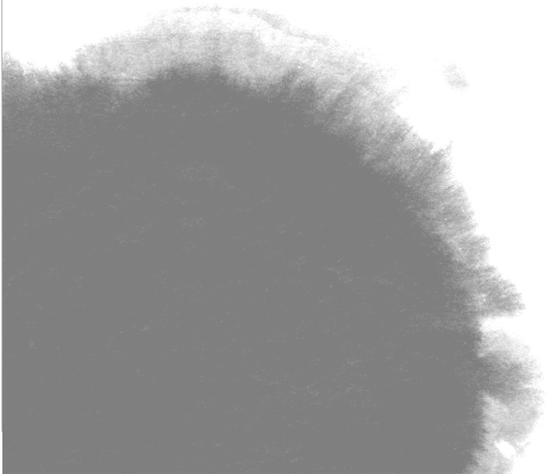
정영호·고숙자·손창균 등, 2008년 한국의료패널 조사 진행보고서, 한국보건사회연구원, 2008.

정영호·고숙자·이용갑 등, 한국의료패널의 활용과 기대효과, 한국보건사회연구원·국민건강보험공단 2008.

정영호·고숙자·이진혜 등, 한국의료패널 예비조사 결과 보고서, 한국보건사회연구원, 2008.

- 정영호·고숙자·정지영, 건강증진이 경제에 미치는 효과에 관한 연구, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단, 2007.
- 정영호·서미경·이종태 등, 우리나라 국민의 건강결정요인 분석, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단, 2006.
- 정영호·허순임·박실비아 등, 한국의료패널 구축을 위한 기초연구, 한국보건사회연구원, 2007.
- 정형선·정영호·김정희, 의료비패널구축을 위한 준비·기초연구, 보건복지부, 2006.
- 통계청, 가계조사 지침서, 2006.
- 통계청, 가계조사항목분류집, 2006.
- 통계청, 인구주택총조사, 통계청, 2005.
- 한국노동연구원, 한국노동패널조사, 각년도
- 한국보건사회연구원, 한국복지패널2차년도 조사자료 User's Guide, 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소, 2008.
- 한국직업능력개발원, 한국교육고용패널 1차년도 조사(2004) 사용자 지침서, 2005.

부록



부록 1: 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: 10%; text-align: center;">1세대</td> <td style="width: 45%;"> 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?</p> ※ 가구원번호 기입 00. 없을 경우									
6. 가구주와의 관계	<p>000(가구원 이름)님은 가구주와 어떠한 관계이십니까? (가구주는 가구를 대표하는 사람을 말합니다.)</p> ⇒ 다음 페이지 참고									
7. 성별	<p>000(가구원 이름)님의 성별이 어떻게 되십니까?</p> ① 남 ② 여									
8. 생년월일	<p>000(가구원 이름)님의 생년월일이 어떻게 되십니까? (※ 주민등록상의 생년월일을 말씀해 주십시오.)</p>									
9. 혼인상태	<p>000(가구원 이름)님은 혼인상태가 어떻게 되십니까? (※ 사실혼 관계도 혼인 증으로 기입해 주십시오.)</p> ① 혼인 중(사실혼 포함) ② 별거(이혼전제) ③ 사별 또는 실종 ④ 이혼 ⑤ 결혼한 적 없음									

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>
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)</p> <p>88. 비장애인</p>
13-1. 장애등급	<p>000(가구원 이름)님께서 혹시 장애등급을 판정받으셨다면 몇 급이십니까?</p> <p>① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급</p> <p>⑥ 6급 ⑦ 비등록 장애인 (보훈처등록 장애인포함)</p> <p>8. 비장애인</p>
14. 경제활동유무	<p>(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 경제활동을 하고 계십니까?</p> <p>① 예 ② 아니요</p> <p>8. 비해당(만14세이하)</p>
14-1. 비경제활동이유	<p>(2007년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 경제활동을 하고 있지 않으신 이유는 무엇입니까?</p> <p>① 고령은퇴(→15번으로) ② 군복무 ③ 학업준비 ④ 가사 및 양육 ⑤ 간병 ⑥ 구직활동 중 ⑦ 구직활동포기</p> <p>⑧ 근로무능력 ⑨ 질병(건강악화) ⑩ 사고로 인한 손상 ⑪ 학생(재수생) ⑫ 기타(_____)</p> <p>88. 비해당(만14세이하)</p>

※ 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	81 식품가공관련 기계조작직
	32 금융 및 보험 사무직		82 섬유 및 신발 관련 기계조작직
	33 법률 및 감사 사무직		83 화학관련 기계조작직
	39 상담·안내·통계 및 기타 사무직		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 이미지·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 ☐ “만성질환 조사표” ② 아니요
------------	--

[특정 질환이 없는 분도 포함]

2. 생활/건강 증진 의약품 복용	지난 (조사원의) 방문이후 비만, 탈모, 발기부전치료제, 비타민제, 영양제(예, 아로 나민, 뼈کم씨, 칼슘제) 등 3개월이상 복용하셨거나 복용예정인 의약품 이 있습니까? ① 예 ☐ “생활/건강증진관련 의약품 조사표” ② 아니요
--------------------	---

- ※ 약국에서 구매한 **의약품**만 구입 (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
- ※ OTC: 일반의약품의 영문표기(Over-the-Counter Drugs)
- ※ 건강기능식품의 영문표기: Health Functional Food

[만성질환과 급성질환으로 입원/응급/외래를 다녀온 경우]

3. 응급이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 응급실을 이용하신 적이 있습니까? ① 예 (☐ “응급서비스 이용 조사표”) 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 (☐ “입원서비스 이용 조사표”) ② 아니요
5. 외래이용	지난 (조사원의) 방문이후, 000(가구원 이름)님께서 외래로 병의원을 다녀오신 적이 있습니까? 한방 및 치과 병원의 외래이용도 포함하여 주십시오. ① 예 (☐ “외래서비스 이용 조사표”) ② 아니요
6. 출산 경험	지난 1년간(2007년 1월 1일부터 12월 31일까지) 출산을 경험한 적이 있습니까? ① 예 (☐ “출산 조사표”) ② 아니요 8. 비해당(남자의 경우)

9. 약제비 부담수준	위의 약값으로 지불하시는 금액의 부담 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? ① 가게에 매우 큰 부담을 준다 ② 가게에 약간의 부담을 준다 ③ 감당할 수 있다 ④ 가게에 별로 부담을 주지 않는다 ⑤ 가게에 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()
----------	--

5. 병원지정 여부	응급차를 이용해 응급실로 이동하실 때, 병원을 지정해서 가셨습니까? ① 예 ② 아니요 8. 비해당
6. 소요시간	응급상황 발생 이후(응급실 가기로 결정한 후) 응급실에 도착하는데 어느 정도의 시간이 걸렸습니까? ① 5분미만 ② 5분이상 ~ 10분미만 ③ 10분이상 ~ 15분미만 ④ 15분이상 ~ 20분미만 ⑤ 20분이상 ~ 30분미만 ⑥ 30분이상 ~ 40분미만 ⑦ 40분이상 ~ 50분미만 ⑧ 50분이상 9. 모름
6-1. 지연여부	응급실에 늦게 도착하였다고 생각하십니까? ① 예, 늦게 도착함 ② 아니요, 늦게 도착하지 않음 9. 모름
7. 방문이유	응급실을 방문한 이유는 무엇이었습니까? ① 사고나 중독 ② 질병 ☞ 9번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 9번으로 가시오 ④ 기타() ☞ 9번으로 가시오
8. 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, 불령장 등) ⑥ 기타 () 8. 비해당
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/판통 ⑩ 동물/근층에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 () 88. 비해당
9. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? 진단명: () 진단코드 기입
10. 서비스	응급실에서 받은 가장 주된 서비스는 무엇이었습니까? ① 수술 ② 수술 이외의 치료(약물, 수혈 등) 또는 응급 처치 ③ 검사만 ④ 기타() 9.모름

11. 수납금액	<p>수납창구에 지불하신 총 수납금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 앰블런스사용료, 응급환자 수송차량이용료 포함</p> <p>※ '91' 무료</p> <p>※ '94' 응급실 이용에 대한 비용을 입원비용 정산서 포함하였을 경우</p> <p>※ '96' 교통사고로 인한 보험사 처리</p> <p>※ '97' 산재처리</p>
12. 의료비 재원	<p>00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까?</p> <p>① 예</p> <p>② 아니요 ☞ 13번으로 가시오</p>
12-1. 건보 이외의 지원	<p>00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답)</p> <p>① 자동차보험</p> <p>② 산재보험</p> <p>③ 민간보험(질병보험, 암보험)</p> <p>④ 민간보험(연금특약)</p> <p>⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원</p> <p>⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등)</p> <p>⑦ 정부/지자체</p> <p>⑧ 기타() 88.비해당</p>
13. 처방약 구매유무	<p>처방전을 받아서 약국에서 처방약을 구매하였습니까?</p> <p>① 약국에서 구입</p> <p>② 약국에서 구입 + 병원에서 직접 받았음</p> <p>③ 약을 병원에서 직접 받았음 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>④ 처방전이나 약을 받지 않았음 ☞ 14번으로 가시오</p> <p>8. 비해당(응급실에서 바로 입원) ☞ 14번으로 가시오</p>
13-1. 처방 약값	<p>처방전으로 약국에서 처방약을 구매하였다면 얼마를 지불하였습니까?</p> <p>()원</p> <p>※ 88. 약국에 가지 않음</p> <p>※ 91. 무료</p>
14. 입원연계	<p>응급실 방문 후에 입원실로 이동하셨습니까?</p> <p>① 응급실 진료 후 입원</p> <p>② 상급병원 혹은 타병원으로 이동</p> <p>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)님께서는 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
2. 입원기간	000(가구원 이름)님께서는 며칠부터 며칠까지 입원하셨습니다? □□년 □□월□□일부터 □□년 □□월□□일까지 모름: 989898 ※ 장기입원의 경우: 조사일에 입원 중일 55 코드 입력 경우 예) 071202부터 "080455"
2-1 입원일수	입원일수(조사원 직접 기입) □□□일간
3. 응급시작	000(가구원 이름)님께서 응급실을 통한 입원이셨습니까? 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	<p>입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구입니까? (※ 의뢰기관선택과 관계없이 입원할지 통원할지 등에 대한 결정)</p> <p>① 의료진 ② 본인(환자 자신) ③ 기타: 가족·지인(_____)</p>
7. 대기여부	<p>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</p>
7-1. 대기 일수	<p>000(가구원 이름)님께서 기다리셨다면 며칠을 기다리셨습니까? ()일 0.비해당(기다리지 않음)</p>
8. 입원이유	<p>000(가구원 이름)님께서 입원하신 이유는 무엇입니까?</p> <p>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 비용/성형/미만 ☞ 13번으로 가시오 ⑦ 기타 (_____) ☞ 13번으로 가시오</p>

[사고나 중독의 경우]

9. 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>
9-1. 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 폭행 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (_____) 88. 비해당</p>
☞ "11번"으로 가시오	

[퇴원후 1개월 이내 재입원의 경우]

10. 재입원 이유	<p>000(가구원 이름)님께서 재입원하신 이유는 무엇입니까?</p> <p>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</p>
------------	---

[사고/질병/출산/재입원의 경우 (종합검진, 미용 제외)]

11. 의사진단 신뢰/재확인	000(가구원 이름)님께서서는 의사의 진단을 재확인하기 위해서 다른 병원을 방문하셨습니다가? (이송/의뢰의 경우 아님) 0. 출산 ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 12번으로 가시오 8. 비해당
11-1. 재확인횟수	다른 병원에서 몇 번이나 다시 재확인 하셨습니다가? 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 인실이었습니까? ① 특실 ④ 4-5인실 ② 1인실 ⑤ 6인실 이상 ③ 2-3인실 ⑥ 중환자실
15-1. 희망 입원실	첫 번째 입원실은 희망하셨던 입원실이었습니까? 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 인실이었습니까? 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 인실이었습니까? 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	퇴원하실 때 원내·외 약국에서 약을 구매하셨습니다가? 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 88. 약국안감
18. 처방약	처방약을 따로 구매하셨다면 금액은 얼마입니까? ()원 88. 약국안감 91. 무료 5. 입원중
19. 의료비 부담수준	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액이 가계에 부담을 준다고 여기십니까? ① 매우 큰 부담을 준다 ② 약간의 부담을 준다 ③ 감당할 수 있다 ④ 거의 부담을 주지 않는다 ⑤ 전혀 부담을 주지 않는다 8. 비해당(자동차보험/산재처리)
20. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상/부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 21번으로 가시오
20-1. 건보 이외의 지원	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
21. 서비스 만족도	입원하시는 동안 서비스 전반에 대해서 어느 정도 만족하셨습니다가? (입원하신 분이 있을 경우에는 환자 본인에게 우선 질문) ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
21-1. 대리 응답여부	(조사원 직접 기입) 대리응답여부 ① 환자 본인 ② 대리응답자
22. 회복여부	퇴원 후 충분히 회복되었다고 여기십니까? ① 매우 불편 ② 약간 불편 ③ 대체로 회복 ④ 완전 회복 0. 사망 8. 비해당(종합검진 또는 미용/성형/비만의 경우) 5. 입원중

7. 방문이유	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 가신 주된 이유는 무엇 때문이었습니까?</p> <p>① 사고나 중독 ☞ “9번”으로 가시오 ② 질병치료 및 추후관리 ☞ “10번”으로 가시오 ③ 타병원 진단/치료의 재확인 ☞ “10번”으로 가시오 ④ 산전후 관리 ☞ “10번”으로 가시오 ⑤ 예방접종/예방관리(보약, 스킨링, 사랑니발치 등) ☞ “10번”으로 가시오 ⑥ 건강검진(결과확인포함) ☞ “8번”으로 가시오 ⑦ 건강상담/교육 ☞ “10번”으로 가시오 ⑧ 미용/성형/비만 ☞ “10번”으로 가시오 ⑨ 진단서, 보건증 발급 ☞ “14번”으로 가시오 ⑩ 기타() ☞ “10번”으로 가시오</p>
8. 암검진	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 어떤 종류의 암검진을 받으셨습니까?(복수응답)</p> <p>0. 암검진 받지 않음 ① 위암 ② 간암 ③ 폐암 ④ 대장암 ⑤ 전립선암 ⑥ 유방암 ⑦ 자궁암 ⑧ 기타() 88. 비해당</p>
☞ “14번”으로 가시오	
9. 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 () 8. 비해당</p>
9-1. 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>
10. 검사유무	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 특정한 검사를 받으셨습니까?</p> <p>① 예 ② 아니요 ☞ “11번”으로 가시오</p>
10-1. 검사 종류	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 다음과 같은 검사를 받으셨는지 말씀해 주십시오. (복수응답)</p> <p>* 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</p> <p>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() 88. 비해당</p>

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? (※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 2개 기입) ※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</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 비백/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? (※ 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>8. 비해당</p>
☞ "14번"으로 가시오	

[모두에 해당]

14. 수납금액	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액은 얼마입니까? ※ 한의원/한방병원에서 한약을 짓는 경우 금액 포함 91. 무료 95. 일시금으로 이전에 지급한 경우 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우
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, 압보험) ④ 민간보험(연금특약) ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ⑦ 정부/지자체 ⑧ 기타() 88. 비혜당
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. 비혜당(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
아래로 병의원에 다녀오신 경우가 누락되지 않았는지 다시 확인하여 주십시오.	

⇒ 반복질문 종료

9. 선천성 대사이상	출산 후 검사에서 신생아가 선천성 대사이상을 가지고 있었습니까? ① 예 ② 아니요
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 type="checkbox"/> “출산 조사표”종료
11-1. 이용 기간	며칠간 산후조리원을 이용하셨습니다? ()일
11-2. 비용	산후조리원에 얼마의 비용을 지불하셨습니다? ()원 ※ 산후조리원에 수납한 금액

민간의료보험

1. 민간보험 가입여부	귀하의 가구에서는 민간보험에 가입해 있습니까? ① 예 ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> “2-1번으로 가시오”
2. 민간 의료보험 가입여부	귀하의 가구에서 가입한 민간보험은 의료비를 보상해 주는 민간의료보험 상품입니까? ① 예 <input checked="" type="checkbox"/> “3번으로 가시오” ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> 2-1번으로 가시오 9. 모름
2-1. 민간 의료보험 가입경험	귀하의 가구에서 이전에 한번이라도 민간의료보험 에 가입한 적이 있습니까? ① 예 <input checked="" type="checkbox"/> 2-2번으로 가시오 ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	주계 약 보험 형태	현재까지 불입기간	보험 형태	약정서 확인 유무	현재 납입하고 있는 월 보험료	종신/연금 특약 등의 경우 특약만 월 보험료
	0. 제외 ①유지 ② 갱신 ③ 신규(→ 11번) ④ 해약(→ 12번) ⑤완납 ⑥사망 ⑦기타 ⑧누락 9.모름 98.보장기 간완료 (나머지 → 13번)	01. 02. 03. 04. : 55. 부부 가입 66. 가족 가입 77. 기타 공동 (태아 보험)	①일반 질병 보험 ②암보 험 ③상해 보험 ④간병 보험 ⑤종신 /연금등의 특약 ⑥기타 9.모름	①1년미만 ②1년이상~2년미 만 ③2년이상~3년미 만 ④3년이상~4년미 만 ⑤4년이상~5년미 만 ⑥5년이상~10년 미만 ⑦10년이상~15년 미만 ⑧15년이상~20년 미만 ⑨20년이상	①정액 형 ②실손 형 9. 모름	①예 ②아니요	원 98. 모름	주계약제 해사망 제외 98. 모름 비해당. 빈칸
11							원	원
12							원	원

**** 납입기간이 끝났으나 보장받고 있는 보험이 있으면 포함할 것(이 경우 월 보험료는 0원으로 기재할 것)**

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 가입한 병의원 이름 (요양기관 코드입력)	의료이용 형태 ① 입원 ② 외래 ③ 기타	수령 보험금 관련한 병의원 이용일	(※ 복수응답일 때, 주원 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	300만 원

[모두 해당]

24. 민간의료 보험 가입 여부	귀하의 가구에서 이전에 한번이라도 민간의료보험이 가입 거부된 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요 <input checked="" type="checkbox"/> “민간의료보험” 설문 종료
24-1. 이유	가입 거부 되신 적이 있다면, 그 이유는 무엇입니까? ① 나이가 많아서 ② 과거/현재 병력 때문에 ③ 직업 때문에 ④ 신용이 낮아서 ⑤ 기타 () 8. 비해당

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	소득유형	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 (※원물제외)	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			

부록 2 2008년 1차 한국의료패널(가구용 답지)

 승인(협의)번호 제33110	<h1 style="margin: 0;">2008년 1차</h1> <h1 style="margin: 0;">한국의료패널</h1> <h2 style="margin: 0;">- 가구용 답지 -</h2>	이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제 33조에 의하여 비밀이 보장됩니다.
---	--	--

이전 조사	행정 코드 (7자리)	조사구번호	거처 번호	가구 번호	응답자 가구원 번호	조사표 번호	조사일
		-				0	

현방문	행정동 코드 (8자리)	우편번호	원가구 HID	응답자 가구원번호	조사표 번호
		-			

현 주소	_____ 시도 _____ 구/시/군 _____ 동/읍/면 _____ 통/리 _____ 번지 _____ 호 (_____ 아파트 _____ 동 _____ 호)
가구주 성명	집전화번호 () - _____
응답자 성명	응답자 휴대폰 번호 - _____
이사계획	<input type="checkbox"/> ① 있음 (_____ 년 _____ 월) <input type="checkbox"/> ② 없음
이사예정지	_____ 시도 _____ 구/시/군 _____ 동/읍/면 _____ 통/리 _____ 번지 _____ 호 (_____ 아파트 _____ 동 _____ 호)

조사일	()월 ()일 ()시 ()분 ~ ()시 ()분	* 미완사유 코드
설문소요시간	()분	① 늦은 귀가 ② 장기 출타 ③ 부재중(원인 미파악) ④ 일부문항 미완 ⑤ 조사거부 ⑥ 이사(주소추적불가) ⑦ 사망으로 가구소실 ⑧ 기타
총 방문 횟수	총 ()회	
조사원 성명	완료여부 미완사유 지도원 성명	
	<input type="checkbox"/> ① 완료 <input type="checkbox"/> ② 미완	
방문가구 기재사항		



민간보험

1. 민간보험 가입여부	2. 민간 의료보험 가입여부	2-1. 가입경험유무	2-2. 탈퇴이유 → 24번으로 가시오
①예 ②아니요	①예 ②아니요 9. 모름	① 예 → 2-2번 ② 아니요 → 24번 8. 비해당(원가입가구)	①보험료부담 ②수령보험금 도움 안 됨 ③의료이용적음 ④질환.보상대상협소 ⑤보험료에 비해 수령금 적음 ⑥국민건강보험확대 ⑦기타 8. 비해당

3	4	5	6	7	8	9	10	10-1
구분	계약변경	가입 가구원번호	주계약의 보험형태	현재까지 불입기간	보험형태	약정서 확인	월납입료	중신(연금 등) 특약의 경우 특약만 월납입료
	0. 제외 ①유지 ②갱신 ③신규 → 11번 ④해약 → 12번 ⑤환납 ⑥사망 ⑦기타 ⑧누락 9. 모름 98. 보장기간완료 (나머지→33번으로)	01. 02 03 : 55. 부부가입 66. 가족가입 77. 기타공동가입 (태아보험)	①일반질병보험 ②암보험 ③상해보험 ④간병보험 ⑤중신(연금 등)의 특약 ⑥기타 9.모름	① 1년미만 ② 1년이상 ~ 2년미만 ③ 2년이상 ~ 3년미만 ④ 3년이상 ~ 4년미만 ⑤ 4년이상 ~ 5년미만 ⑥ 5년이상 ~ 10년미만 ⑦ 10년이상 ~ 15년미만 ⑧ 15년이상 ~ 20년미만 ⑨ 20년이상	①정액형 ②실손형 9.모름	① 예 ② 아니 요	원 98. 모름	<p style="text-align: center;">* 주계약 (중신(연금)교육보험 등) + 제해사망금 제외</p> <p style="text-align: center;">원</p> <p style="text-align: center;">98. 모름 비해당. 빈칸</p>
11							원	원
12							원	원
13							원	원
14							원	원
15							원	원
16							원	원
17							원	원
18							원	원
19							원	원
20							원	원

민간보험

11. 신규 가입이유	12. 해약이유	13. 청구 여부	14. 수령 여부	14-1. 청구거절이유	24. 가입거부여부	24-1. 거부이유
①건강보험 보장 부족 ②경제적 부담 경감 ③본인 건강상태 좋지 않음 ④고급 의료서비스 ⑤보험설계사 권유 ⑥기타 &비해당	①보험료부담 ②수령보험금 도용 안됨 ③의료이용 적음 ④정원보상범위 협소 ⑤보험료예비예 보험금 적음 ⑥국민건강보험확대 ⑦기타 ⑧비해당	①예 ②아니요	①예 ②아니요 &비해당	①보험대상 아님 ②고지외부 위반 ③기왕중 해당 ④보험료미납 ⑤보장기간 초과 ⑥기타 ⑦청구 절차 대기 중 ⑧비해당 청구할 적 없는 경우: 빈칸	①예 ②아니 요	①나이 많음 ②과거 현재 병력 ③직업 ④신용 낮음 ⑤기타 &비해당

수령금	15	16	17	18	19	20	21	22	23
구분	가구원 번호	구분번호 (앞장 번호 참고)	진단명	진단명 코드	청구서 작성시 기입한 병원이름	의료이용 형태	병원이용일	주된 수령사유	수령 보험금
	01 02 : 00. 사망가구원	11 ~ 20 00. 구분번호 없는 경우				①입원 ②외래 ③기타	<input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월	①수술급여 ②입원급여 ③진단확정금 ④특정사망보험금 ⑤요양비 ⑥통원비 ⑦장해급여 ⑧기타	만 천원
1							년 월		만 천원
2							년 월		만 천원
3							년 월		만 천원
4							년 월		만 천원
5							년 월		만 천원
6							년 월		만 천원
7							년 월		만 천원
8							년 월		만 천원
9							년 월		만 천원
10							년 월		만 천원

가구 소득: IN (15세 이상 가구원 대상) (2007. 1. 1 ~ 12. 31)

구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	연간 총급여액		
1-1	상용직	1년간 벌어들인 연간급여총액 상여금, 초과근무수당, 성과급 등 포함 소득세, 건강·고용·연금보험료 등을 공제하기 전		지난 1년간	만원	
				지난 1년간	만원	
				지난 1년간	만원	
				지난 1년간	만원	
				지난 1년간	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	
				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	천원
				회	개월	천원
				회	개월	천원
				회	개월	천원
				회	개월	천원
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	연간 전입소득		
1-4	고용주 자영자	연간 전입소득 연간 총수입 중 집으로 가지고 오는 금액		지난 1년간	만원	
				지난 1년간	만원	
구분	경제활동	세부 내용	가구원번호	연간 순소득		
1-5	농어업 경영주	연간 순소득 농축산어업 경영에 소요되는 비용을 뺀 순소득		지난 1년간	만원	
				지난 1년간	만원	

가구 소득: IN (15세 이상 가구원 대상) (2007. 1. 1 ~ 12. 31)

구분	소득유형	세부 항목	가구원번호	연간 부업소득	
2	부업소득	연간 부업소득 주부 또는 대학생의 아르바이트 직장인의 투잡(two-job)		지난 1년간	만원
				지난 1년간	만원
				지난 1년간	만원
				지난 1년간	만원
				지난 1년간	만원
구분	소득 유형	세부 항목	연간 소득		
3	재산소득	이자, 배당금, 임대료, 기타자격증 대여 등)	지난 1년간	만원	
4	연금소득	공적연금, 개인연금, 장해 연금 등	지난 1년간	만원	
5	정부보조금	참전용사보조금, 수급자급여, 보육료지원, 경로연금, 장애수당, 노인교통비	지난 1년간	만원	
6	민간보조금 (※원물제외)	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	2	2-1	2-2	3	3-1
월평균 생활비 0. 없음	약국에서의 일반의약외품 구매 ①있음 ②없음	일반의약품 구매액	의약외품 구매액	약국에서의 현약구매 ①있음 ②없음	구매액 0. 없음
월평균		월평균	월평균		월평균
만원		원	원		원

4	4-1	5	5-1	6	6-1	7	7-1	7-1
시장에서의 건재, 첨약 구매 ①있음 ②없음	구매액 0. 없음	시장, 마트, 홈쇼핑에서의 건강기능식품 구매 ①있음 ②없음	구매액 0. 없음	안경/콘택트렌즈 구매 ①있음 ②없음	구매액 0. 없음	의료기기 구매 또는 임대 ①구입 ②임대 ③구매한 적 없음	구매액 0. 없음	수리액 0. 없음
	월평균		월평균		월평균		월평균	월평균
	원		원		원		원	원

♣ 수고 많으셨습니다 ♣

민성질환 및 의약품이용		조사표번호	행정동 코드				가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호	민성질환수	
1	1-1	2	3	4	5	5-1	6	6-1	7	7-1	8	9	10	11
질환명	질환 코드	의사 진단	진단 시기	의료이용 유무	약복용 유무	미복용 이유	복용 여부	복용 기간	복약 순응	불순응 이유	부작용	부담 수준	의사 약사고지	약국 선택
		①예 ②아니요	만 세	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①심각하지 않음 ②효과 없어서 ③몸에 해로운까 ④경제적 이유 ⑤기타 ⑥약이외의치료중 7. 처방안함 8. 비해당	①예 ②아니요	□개월	①예 ②아니요 9. 복용방법 모름	①증상완화 ②효과없음 ③부작용 ④맞아버림 ⑤몸에 나쁠까봐 ⑥기타 8. 비해당	①예 ②아니요 9. 모름	①매우부담 ②약간부담 ③감당가능 ④별도부담 ⑤전혀부담 없음	①의사, 약사 ②의사에게만 ③약사에게만 ④교지안함 ⑤기타	0.약국까지 않음 ①점적장 가까이 ②병원 가까이 ③의료기관권유 ④가족.친지권유 ⑤약사신뢰 ⑥시설 ⑦지년변 ⑧기타
			세					개월						
			세					개월						
			세					개월						
			세					개월						
			세					개월						
			세					개월						
			세					개월						

3개월 이상 의약품 이용		조사표번호	행정동코드				가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호	의약품 복용수
1	1-1	2	2-1	3	4	5	6	7	8	9			
복용 의약품	제품 코드	복용이유	관련 질환명	복용기간	복용방법 인지	부작용 발생	약값	약제비 부담수준	의사약사 고지여부	약국선택			
		①질환호전 ②폐로감 ③머용 ④영양분보충 ⑤주위권유 ⑥기타	관련 질환명 질환코드 개월 01. 1개월 미만	①잘 안다 ②재충 안다 ③잘 모른다 ④전혀 모른다	①예 ②아니요 9. 모름 원 97. 선물 받음	①매우 부담 ②약간 부담 ③감당 가능 ④별로 부담없음 ⑤전혀 부담없음	①의사, 약사 ②의사에게만 ③약사에게만 ④교지안함 ⑤기타	0.약국까지 않음 ①점적장 가까이 ②병원 가까이 ③의료기관권유 ④가족.친지권유 ⑤약사신뢰 ⑥시설 ⑦지년변 ⑧기타			
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						
				개월			원						

응급서비스 이용		조사표번호	행정동코드			가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호	1. 응급이용횟수				
		3										회				
횟수	진료비 영수증	입원비 합산	약제비 영수증	응급실 이용 기간		2-1 일수	3 의료기관 이름	3-1 소재지	3-1-1 행정동 코드	3-2 종류	3-3 국공립	3-4 기관 코드	4 교통수단	5 병원지정 여부	6 소요시간	6-1 지연여부
	①영수증 ②가계부 ③기타	①예 ②아니요	①약국안감 ①영수증 ②가계부 ③기타	□□년 □□월 □□일 부터 □□년 □□월 □□일 까지 모름: 999999		□□일간	() 시도 () 구시군				①국공립 ②사립	①119 ②병원구급차 ③의구급차 ④개인차량 ⑤택시 ⑥도보 ⑦기타	①예 ②아니요		①5분 미만 ②5-10분 ③10-15분 ④15-20분 ⑤20-30분 ⑥30-40분 ⑦40-50분 ⑧50분 이상 9.모름	①예, 늦음 ②아니요 늦지않았음 9.모름
1				년 월 일 부터 년 월 일 까지		일간	시도									
2				년 월 일 부터 년 월 일 까지		일간	시도									

횟수	방문 이유	8 사고 장소	8-1 사고 유형	9-1 진단명	9-2 진단 코드	10 서비스	11 수납 금액	12 의료비 재원	12-1 건보이외지원	13 처방약 구매	13-1 처방약	14 입원 연계	15 만족도	15-1 응답자
	①사고 중독 ②질병 ③출산 ④기타	①도로/길 ②사람장 ③교육보육 ④가정 ⑤폐차활동지 ⑥기타 8. 비례당	①운수 ②화재 ③쓰레기 ④주차 ⑤놀이 ⑥공휴일 ⑦중독 ⑧범죄 ⑨자연사 ⑩동물 ⑪미수출물 ⑫자연재해(기타) 88. 비례당			①수술 ②치료 ③처치 ④검사 ⑤기타 9.모름	91. 무료 94. 입원비용에 포함 96. 교통사고 97. 산재	①자동차보험 ②산재보험 ③민간보험(암보험) ④민간연금 ⑤비동기 전인차권구 ⑥보험금 ⑦장부영기타 88. 비례당	①예 ②아니요	①약국 ②약국-병원 ③병원 ④별지않음 8. 비례당		① 응급실 후 입원 ②타병원 ③이차 88. 약국안감 91. 무료	① 매우불만족 ② 만족 ③ 만족 ④ 매우만족	① 환자 본인 ② 대리인
1							원					원		
2							원					원		

입원서비스 이용		조사표번호	행정동코드			가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호	1. 입원횟수									
		4										회									
횟수	진료비 영수증	약제비 영수증	입원 기간	2-1 일수	3 응급실 시작	4 병원 이름	4-1 소재지	4-1-1 행정동 코드	4-2 종류	4-3 국공립	4-4 기관 코드	5 선택 기준	6 입원 결정	7 대기 여부	7-1 대기 일수	8 입원 이유	9 사고 장소	9-1 사고 유형	10 재원 이유	11 재확인	11-1 재확 횟수
	①영수증 ②가계부 ③기타	①약국안감 ①영수증 ②가계부 ③기타	□□년 □□월 □□일 부터 □□년 □□월 □□일 까지 모름: 999999	□□일간	□□년 □□월 □□일 부터 □□년 □□월 □□일 까지 모름: 999999	() 시도 () 구시군			①국공립 ②사립		①의료진 ②시설 ③진료 ④차량 ⑤가정 ⑥다인 ⑦가족 ⑧기타 9.모름	①의료진 ②가족 ③친인척 ④친인척 ⑤가족 ⑥기타 9.모름	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①사고 중독 ②질병 ③출산 ④가정 ⑤폐차활동지 ⑥기타 8. 비례당	①도로/길 ②사람장 ③교육보육 ④가정 ⑤폐차활동지 ⑥기타 8. 비례당	①운수 ②화재 ③쓰레기 ④주차 ⑤놀이 ⑥공휴일 ⑦중독 ⑧범죄 ⑨자연사 ⑩동물 ⑪미수출물 ⑫자연재해(기타) 8. 비례당	①수술 합병증 ②폐활합병증 ③주기적치료 ④통원치료 ⑤통원치료 ⑥기타 8. 비례당	①예 ②아니요 8. 비례당	①예 ②아니요 8. 비례당
1			부터 까지	일간			시도								일						

횟수	12 진단명	12-1 진단 코드	13 주원 치료	14 선택 권유	14-1 선택 진료	15 처음 입원	15-1 회당 여부	15-2 동계 입원	15-3 생애 입원	16 수납 금액	17 처방인	18 처방약	19 부담 수준	20 의료비	20-1 건보이외지원	21 만족도	22 대대 응답	23 회복 여부	23-1 교통 수단	23-2 교통 시간	23-3 교통비	24 재원인	
			①수술 ②수술이외 ③장기안 ④기타	①예 ②아니요 9.모름	①예 ②아니요 9.모름	①목적 21일 ②목적 32-35일 ③목적 36-45일 ④목적 46-55일 ⑤목적 56-65일 ⑥목적 66-75일 8. 비례당	①없음 ②목적 21일 ③목적 32-35일 ④목적 36-45일 ⑤목적 46-55일 ⑥목적 56-65일 ⑦목적 66-75일 8. 비례당	①없음 ②목적 21일 ③목적 32-35일 ④목적 36-45일 ⑤목적 46-55일 ⑥목적 56-65일 ⑦목적 66-75일 8. 비례당	①약국 ②약국-병원 ③병원 ④별지않음 8. 비례당	91. 무료 94. 입원비용에 포함 96. 교통사고 97. 산재	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①예 ②아니요
1										원			원										회

1	24-1. 간병일	24-2. 간병시간	24-3. 간병비용	25. 과잉진료 ①그렇지않다 ②그렇지않다 ③그렇지않다 ④그렇지않다 ⑤확실치않다	26. 같은 이유 입원 ①예 ②아니요	26-1. 같은이유 입원횟수
1	일	시간	94.입원비에 포함 원	원		회

외래서비스 이용		조사표번호	행정동코드			가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호	1. 외래횟수				
		5										회				
		2	2-1	3	4	5	5-1	5-1-1	5-2	5-3	5-4	6	7	8	9	9-1
횟수	진료비 영수증 약제비 영수증	진단명	외래 방문일	방문 유형	외래기종 이유	소재지	행정동 코드	종류	국공립	기관 유무	이송 의뢰	방문 이유	달린 일	사고장소	사고 유형	
	①약국 ②가계부 ③기억	①약국 알 강 ①보관 ②가계부 ③기억	□□년 □□월 □□일 모름. 989898	①첫방문 ②재방문 ③정기적 ④첫방문 +정기 ⑤재방문 +정기 ⑥기타	() 시도 () 구시군	() 시도 () 구시군		조사표 참고	①국공립 ②사립	①예 ②아니요	①사고중독 ②정병치료추후관리 ③제약인 ④산전후관리 ⑤예방접종 ⑥경진 ⑦장담 ⑧미용성형 ⑨전단서 ⑩기타	①받지않음 ①외 ②간 ③예 ④태양 ⑤전단서 ⑥유형 ⑦자궁 ⑧기 타 ⑧ 비례당	①도/로/인 ②시/읍/면 ③교육 ④가정 ⑤레저 ⑥기타 ⑧ 비례당	①운수 ②화재 ③도/로/인 ④추락 ⑤남녀성폭행 ⑥성폭 ⑦유형 ⑧폭행 ⑨미용성 형 ⑩기타 ⑪자연재 해 ⑫ 비례당		
1							시도									
2							구시군									
3							시도									
4							구시군									

횟수	10	10-1	11	12	12-1	13	14	15	15-1	16	17	18	18-1	18-2	
	검사	검사종류	치료내용	치과내용	치료재료	환방내용	수납금액	의료비	진보이치진	차량진	차량양	교통수단	교통시간	교통비	
	①예 ②아니요	①내시경 ②초음파 ③골다공질검사 CT ④MRI ⑤PET ⑥외과 ⑦심전도 ⑧영상진단 ⑨비만 ⑩비례당	① 치료받지 않음 (예방접종 등) ①약제비영수증 ②가계부 ③수술기록 ④환방기록 ⑧ 비례당	①충치②외치 ③보철④임플 ⑤정교⑥소아 ⑦신경치료 ⑧환방기록 ⑨용매유기 ⑩비례당 ⑪ 비례당	①재료대금 ②차량진 ③신 치료 ④환의 치료 ⑤기타 ⑧ 비례당	①정돈부상 ②장악방악환자 ③신 치료 ④환의 치료 ⑤기타 ⑧ 비례당	91. 무료 95. 일시금 지급 96. 교통사고로 금액 모름 97. 산제로 금액 모름	①예 ②아니요	①자동차 ②산제 ③민간보험 업체 ④민간연금 ⑤가족 ⑥비영리 ⑦장부 ⑧기타	①예 ②아니요	①자가차량 ②택시 ③대중교통 ④기차/비행 기 ⑤도보 ⑥기타 91. 무료	①도보 ②도보 ③도보 ④도보 ⑤도보 ⑥기타		본	77. 자가차량
1							원				원			본	원
2							원				원			본	원
3							원				원			본	원
4							원				원			본	원

출산		조사표번호	행정동코드			가구 ID		가구원번호	가구원 성명		답지번호					
		6														
		1	1-1	2	3	3-1	4	5	6	7	8	9	10	11	11-1	11-2
		임신 기간	출산일	정기 산전진찰	출산 형태	제왕 절개이유	분무개	관련 질환	모성 합병증	신생아 합병증	선천성 기형	선천성 대사 이상	출산 장소	산후 조리원	이용 기간	비용
	① 37주 이내 ② 37-42주 ③ 42주 이후	2007년 원	①규칙적 ②가급적 ③감전안함	①자연분만 ②제왕절개(제왕) ③제왕절개(제왕)	①이전 경험 ②머리 영달이되지 ③태아 곤란중 ④자연분만 인력 ⑤아기머리크기 ⑥영태인식 ⑦출생일시조절 ⑧진통심어서 ⑧ 비례당	□□□□□	①경원없음 ①당뇨 ②고혈압 ③산후유증 ④감상선 ⑤기타	①없었음 ①출혈 ②감염(염증) ③자연분만 상차 ④임신 중독 증 ⑤기타	①없었음 ①이끼질립 ②일원상태 ③기타	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①산부인과 ②종합병원 ③보건소 ④조선원 ⑤가정 ⑥기타	①예 ②아니요	원	원	
		월					음							일	원	

출산	조사표번호		행정동코드			가구 ID			가구원번호		가구원 성명		답지번호	
	6													
1	1-1	2	3	3-1	4	5	6	7	8	9	10	11	11-1	11-2
임신 기간	출산일	정기 산전진찰	출산 형태	제왕 절개이유	분무개	관련 질환	모성 합병증	신생아 합병증	선천성 기형	선천성 대사 이상	출산 장소	산후 조리원	이용 기간	비용
① 37주 이내 ② 37-42주 ③ 42주 이후	2007년 월	①규칙적 ②가끔씩 ③검진만함	①자연분만 ②제왕절개(음극) ③제왕절개(예약)	①이전 경험 ②머리 엉덩이 위치 ③태아 골반중 ④자연분만 인덱스 ⑤아기머리크기 ⑥형태미인 ⑦출생일시조절 ⑧진통실어서 ⑨기타 ⑩ 비해당	□□□□	0.경험없음 ①당뇨 ②고혈압 ③산후우울증 ④감염 ⑤기타	0.없었음 ①출혈 ②감염(염류) ③자연분만 상처 ④임신 중 독 증 ⑤기타	0.없었음 ①아케릴립 상처 ②임원상태 ③기타	①예 ②아니요	①예 ②아니요	①산부인과 ②종합병원 ③보건소 ④조산원 ⑤가정 ⑥기타	①예 ②아니요	—	— 원
	월				음								일	원

부록 3: 한국의료패널 건강가계부

건강가계부

-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

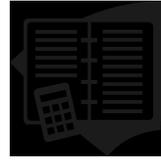
『진료비 영수증 주고·받고·보관하기 운동』에 참여해주세요.

- ▶ 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 세트 로 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 진료비내역조회, 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, 견재, 환약 등)이나 건강관련제품을 구입한 경우
 - ▶ 안경이나 콘택트렌즈, 의료보장구 등의 보건의료제품을 구입한 경우
- ☞ 약국 영수증(또는 약봉투, 카드영수증)은 영수증 보관함에 따로 모아주세요.

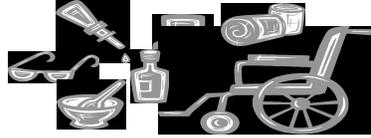
일	월	화	수	목	금	토
12	13	14	15 안경 150,000원	16	17 홍삼 20,000원	18 영양제 30,000원
19 감기약 1,500원	20 감기약 1,500원	21	22	23 연고, 반창고 4,500원	24	25 소화제, 파스 50,000원

※ 아래의 제품들도 구입내용을 기록해주세요

일반약품, 한약, 의약외품
감기약, 위장약, 소독약, 피부연고
모발약, 피로회복제, 피임약, 멀미약
약국에서 약사가 조제한 처방
마스크, 안대, 붕대
주사기, 콘돔, 임신테스트 시약, 생리대 등
안경, 의료기기
시력보정용 안경, 콘택트렌즈, 시력보호용 선글라스 등
혈압계, 체온계, 혈당측정기 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



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 비리는 점)



진 료 일	2008년 월 일(부터 월 일까지)
가구원 이름	
병 의원 이름	
진 단 명	
병원수납금액	원
처 방 에 의 한 약국수납금액	원

진 료 일	2008년 월 일(부터 월 일까지)
가구원 이름	
병 의원 이름	
진 단 명	
병원수납금액	원
처 방 에 의 한 약국수납금액	원

※ 뒷장의 플라스틱 백에 다녀오신 병의원/약국에서 받은
영수증, 처방전, 약봉투를 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 지식관리센터
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8234)

도서판매처

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

시간 안내

보고서 번호	서명	저자	가격
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 의사결정제도의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박실비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)	정영호	6,000
연구 2009-05	미중측 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 관리 체계 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
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	어유진	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	아동·청소년 복지수요에 근거한 복지공급체계 재편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	미정
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기유형을 중심으로	김유경	7,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지자원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	미정
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	미정
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	선우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합연계 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	미정
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

보고서 번호	서명	저자	가격
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료지원패널의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료지원실태조사 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 효과성 분석	최성은	미정
연구 2009-31-5	지활사업의 평가 연구: 정책실제와 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	어유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권	미정
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양·질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양·질적 적정화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급유자 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지 서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	미정
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	미정
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이연희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000
연구 2008-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 2008-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 2008-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 2008-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동·청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 2008-05	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 2008-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 2008-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 2008-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	7,000
연구 2008-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 2008-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 2008-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 2008-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	6,000
연구 2008-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 2008-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구 -다문화가족을 중심으로 -	김유경	15,000
연구 2008-15	아동 청소년복지 수요 체계 연구 I	김미숙	8,000
연구 2008-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	6,000
연구 2008-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2008-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 2008-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 2008-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2008-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 II	신영석	6,000
연구 2008-18-5	의료급여 선택병의원제도 모니터링에 관한 연구	신현웅	5,000
연구 2008-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	6,000
연구 2008-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 2008-19-2	한국의 복지 GDP	홍석표	5,000
연구 2008-20-1	저출산·고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 2008-20-2	저출산·고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 2008-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이삼식	7,000
연구 2008-20-4	저출산·고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 2008-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	신우덕	9,000
연구 2008-20-6	농촌지역 고령자의 생활가능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	신우덕	5,000
연구 2008-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 2008-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	6,000
연구 2008-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 2008-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 2008-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 2008-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 2008-23-1-1	사회제정사업의 평가	유근춘	미정
연구 2008-23-1-2	사회제정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 2008-23-2	사회제정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 2008-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향	남상호	5,000
연구 2008-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	6,000
연구 2008-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 2008-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 2008-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 2008-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 2008-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 2008-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 2008-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 2008-25	보건의료지원체계의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 2008-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 2008-27-1	노동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 2008-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 2008-27-3	노동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 2008-27-4	노동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	7,000
연구 2008-27-5	노동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000