

보건복지 ISSUE & FOCUS



제428호 (2022-13)
발행일 2022.8.29.
ISSN 2092-7117

발행인 이태수 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) T 044)287-8000 F 044)287-8052

의료의 질과 격차 현황: 의료시스템의 건강 성과를 중심으로¹⁾

김수진
보건정책연구실 연구위원

- 건강 수준 향상은 전체 인구집단에서 서비스의 접근성과 제공되는 서비스의 질에 따라 결정된다는 점에서 의료서비스에 대한 접근성과 함께 의료서비스 질에 대한 모니터링이 필요함.
- 만성질환 케어와 급성질환 케어에서 건강 결과를 중심으로 하여 측정된 의료의 질은 전반적으로 개선되는 양상을 보였으나 의료급여 수급자 및 소득 수준이 낮은 경우에 전반적으로 좋지 않은 편으로, 이들의 일상적인 건강관리를 강화하기 위한 지원이 필요함.
- 주요 급성질환인 허혈성 뇌졸중과 울혈성 심부전에서 사망이 감소하고 입원 없이 생존한 비율이 증가한 것은 급성기 및 사후 관리에서 의료의 질이 일부 개선되고 있으나 통합적 관리를 통한 지속적인 개선이 필요함을 의미함.

01. 의료시스템 성과 모니터링의 중요성

- ◆ 우리나라는 건강보험 보장성 강화 등을 통해 국민의 의료 접근성을 향상하고자 지속적으로 노력해 왔지만 의료 접근성 개선이 국민의 건강 수준 향상으로 이어지도록 하기 위해서는 제공되는 의료서비스의 질과 격차에 대한 모니터링이 필요함.
 - 건강 수준 향상은 전체 인구집단에서 서비스의 접근성과 제공되는 서비스의 질에 따라 결정된다는 점에서 의료서비스에 대한 접근성과 함께 의료서비스 질에 대한 관심이 필요함.
 - 의료의 질 향상을 유도하기 위해서는 개선되거나 나빠진 영역이 무엇인지 지속적으로 모니터링할 필요가 있음. 특히 환자와 사회가 추구하는 가치인 건강 결과를 중심으로 시스템 수준에서 의료 질과 성과를 모니터링해야 함.

1) 김수진 외. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서의 4장을 수정, 보완함.

- 전반적인 개선에도 불구하고 사회적 위험 요인에 따른 의료서비스 접근성과 질의 격차 문제가 많은 국가에서 지속되고 있다는 점에서 격차에 대한 모니터링이 함께 이뤄져야 함.
- ◆ 이 글에서는 만성기 케어와 급성기 케어로 구분하여 건강 결과 지표를 이용해 의료 질의 추이와 격차를 모니터링하고 정책적 함의를 고찰하고자 함.
- 만성기 케어와 관련해 만성질환을 가진 사람들의 삶의 질, 아픈 사람을 위한 의료시스템의 역할의 충분성, 외래 서비스로 관리 가능한 질환으로 인한 계획되지 않은 입원과 함께 고혈압 및 당뇨병 환자의 복약순응도에 대해 살펴봄. 19세 미만 아동·청소년과 관련해 추가로 천식, 당뇨, 뇌전증으로 인한 계획되지 않은 입원에 대해 살펴봄.
 - 급성기 케어와 관련해서는 병원 입원이 필요하지 않은 급성질환으로 인한 응급입원, 퇴원 후 30일 내 응급 재입원, 울혈성 심부전 및 허혈성 뇌졸중 발생 후 1년 내 건강 결과를 살펴봄.
 - 이 글에서 사용한 지표별 자료원은 아래와 같음.

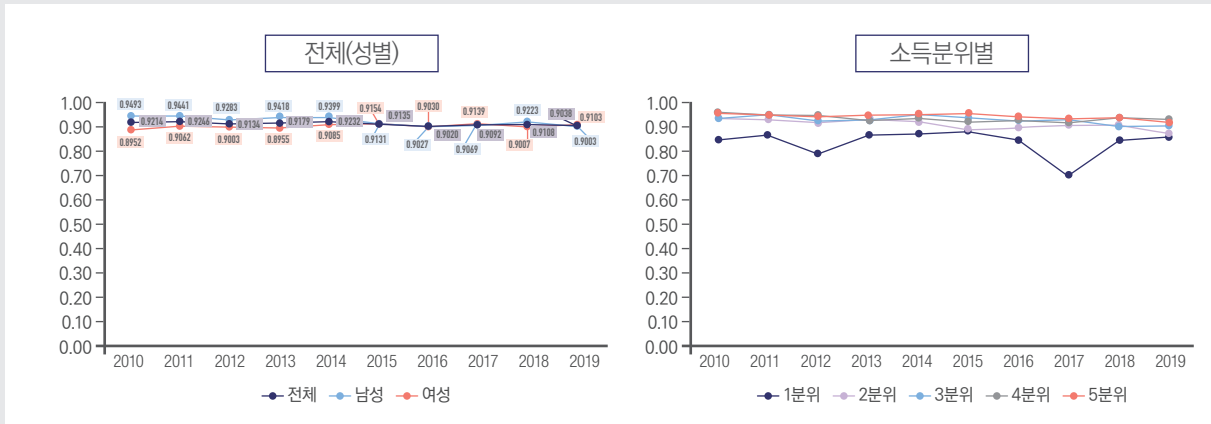
	지표	자료원
만성기 케어	만성질환을 가진 사람들의 삶의 질	국민건강영양조사, 2010-2019
	우리나라 의료시스템의 질환 관리에 대한 역할 수행	2021년 9~10월 전국 18세 이상 남녀 1000명 전화 조사
	외래 민감성 질환으로 인한 계획되지 않은 입원	건강보험 맞춤형 DB, 2016-2020
	천식, 당뇨, 뇌전증으로 인한 계획되지 않은 입원(19세 미만)	건강보험 맞춤형 DB, 2016-2020
	고혈압 혹은 당뇨병 진단 후 2년간의 복약순응도	건강보험 맞춤형 DB, 2011-2020
급성기 케어	병원 입원이 필요하지 않은 급성질환으로 인한 응급입원	건강보험 맞춤형 DB, 2016-2020
	퇴원 후 30일 내 응급 재입원	건강보험 맞춤형 DB, 2016-2020
	울혈성 심부전 응급입원 1년 내 사망 및 입원	건강보험 맞춤형 DB, 2011-2020
	허혈성 뇌졸중 응급입원 1년 내 사망 및 입원	건강보험 맞춤형 DB, 2011-2020

02. 만성기 케어에서의 의료 질 현황 및 격차

- ◆ 만성질환을 가진 사람들의 건강 관련 삶의 질(EQ-5D)은 지난 10년간 크게 변하지 않았으며, 일시적인 증가와 감소에도 불구하고 소득 1분위는 지속적으로 낮은 값을 보임.

[그림 1] 만성질환을 가진 사람들의 삶의 질

(단위: 점)



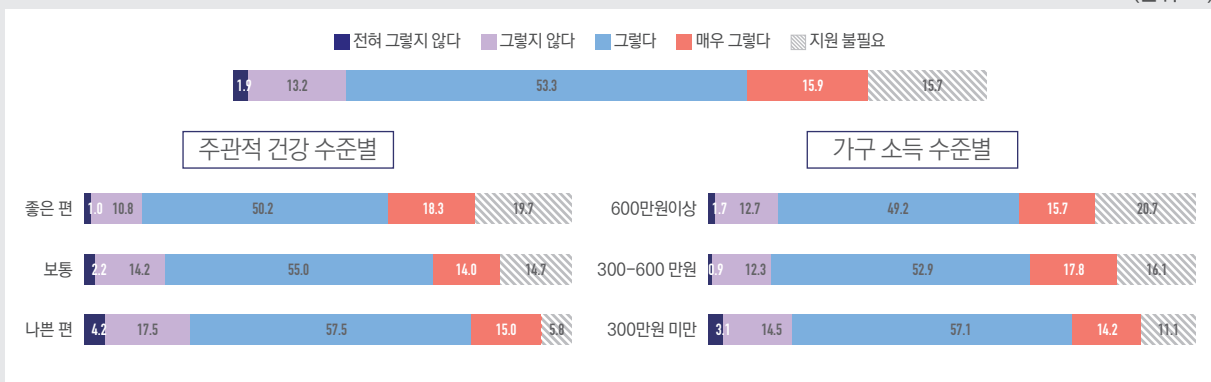
주: 보건복지부·질병관리청 ‘국민건강영양조사’의 건강 관련 삶의 질 지표(EQ-5D) 문항에 대한 응답을 이용하여 산출함. 2010년 주민등록연앙인구를 이용한 성·연령 표준화 값.

자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. pp.124~125의 그림을 재구성

- ◆ 우리나라 의료시스템이 의료기관, 아픈 사람을 위한 돌봄 등에서 본인 또는 가구원의 질환을 적절하게 관리할 수 있도록 충분히 지원하고 있다고 생각하는지에 대해 69.2%는 그렇다고 응답했고, 15.1%는 그렇지 않다고 응답함.
- 건강 상태가 나쁜 경우, 소득 수준이 낮은 경우 그렇지 않다고 답한 비율이 더 높았고, 주관적 건강 수준이 좋은 경우, 소득 수준이 높은 경우 지원이 불필요했다고 응답한 비율이 높았음.

[그림 2] 우리나라 의료시스템의 질환 관리에 대한 역할 수행

(단위: %)



주: 의료시스템이 질환 관리에 충분한 지원 역할을 수행하고 있는지에 대한 응답임(n=1000).

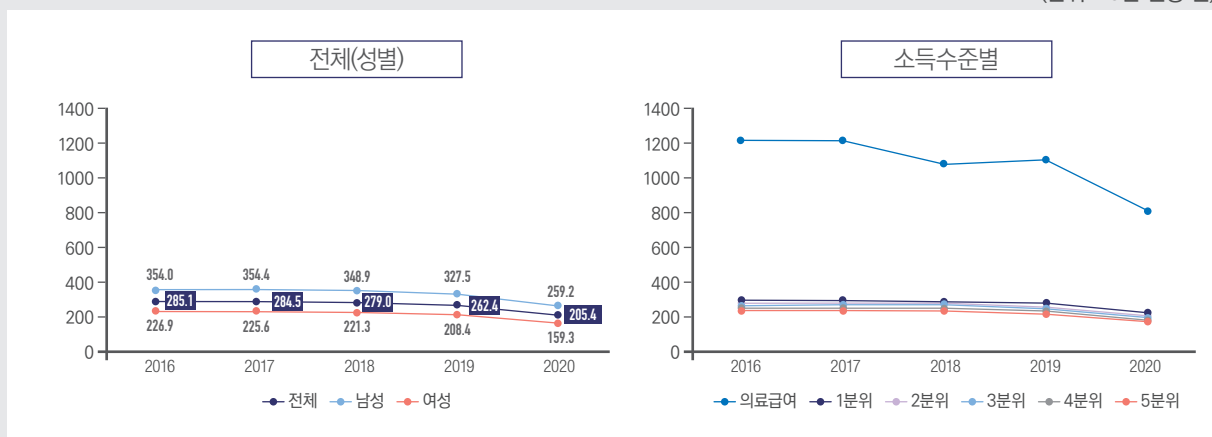
자료: 한국보건사회연구원. (2021). 일차의료에 대한 국민인식 조사. 자료 분석.

◆ 외래 민감성 질환으로 인한 계획되지 않은 입원은 감소하는 추세를 보였는데 2016년 입원 10만 건당 285.1건에서 2020년 205.4건으로 연평균 7.9% 감소하였고, 2020년에는 2019년 대비 21.7% 감소함.

- 의료급여 수급 여부 및 소득분위에 따라 산출했을 때, 의료급여 수급자는 2016년에 그 값이 가장 높았는데, 2016년과 2020년 사이에 다른 소득계층보다 계획되지 않은 입원 건수가 더 많이 감소하였지만 2020년에도 여전히 값이 가장 높았음. 건강보험 가입자 간 소득분위에 따른 차이는 크지 않았지만, 그 값은 소득이 높은 계층에서 낮고 소득이 낮은 계층에서 높았음.

[그림 3] 외래 민감성 질환으로 인한 계획되지 않은 입원

(단위: 10만 건당 건)



주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 상병코드는 보고서 참고. 2011년 인구로 성·연령 표준화한 값.

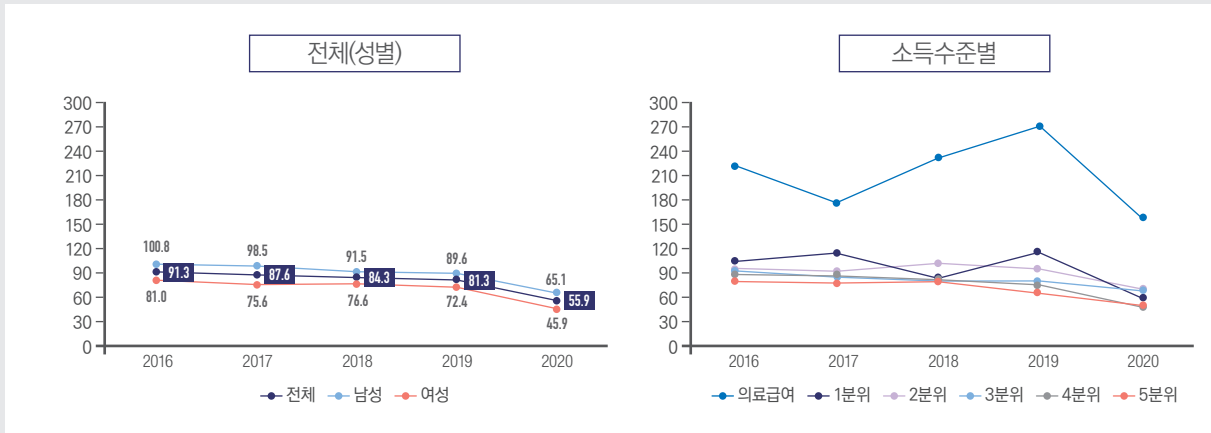
자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. pp. 129~130.

◆ 천식, 당뇨, 뇌전증으로 인한 계획되지 않은 입원은 2016년 입원 10만 건당 91.3건에서 2020년에 55.9건으로 연평균 11.5% 감소하였고 2019년에 비해서는 31.2% 감소함.

- 의료급여 수급 여부 및 소득분위에 따라 산출했을 때, 2016년부터 2020년에 걸쳐 그 값은 의료급여 수급자가 가장 높고 소득 5분위가 가장 낮았으며, 증가와 감소를 반복하는 양상이었으나 2018년과 2020년을 제외하면 소득분위 중 1분위의 값이 가장 높았음.

[그림 4] 천식, 당뇨, 뇌전증으로 인한 계획되지 않은 입원(19세 미만)

(단위: 10만 건당 건)



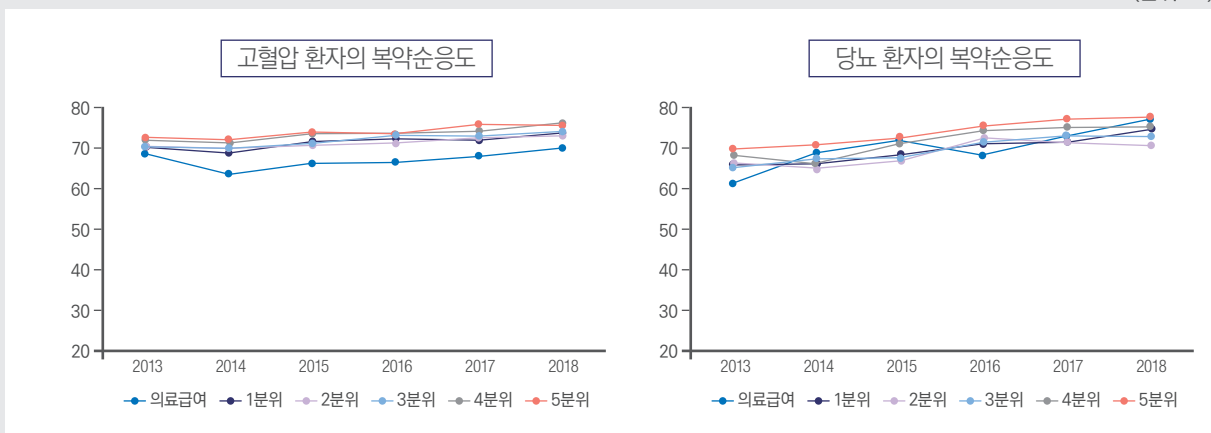
주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 상병코드는 보고서 참고. 2011년 인구로 성·연령 표준화한 값.

자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. pp. 132~133

- 적절한 약물 복용 및 관리로 입원 등을 예방할 수 있는 대표적인 질환인 고혈압과 당뇨의 복약순응도를 의료급여 수급 여부 및 소득 수준별로 살펴봄. 고혈압 환자의 경우 의료급여 수급자의 복약순응도가 지속적으로 가장 낮았고 소득 5분위가 전반적으로 가장 양호했음. 당뇨 환자의 경우 2013년에 의료급여 수급자의 복약순응도가 가장 낮았지만 최근 들어 개선된 것으로 나타났고 소득 5분위는 전반적으로 양호한 편이었음.

[그림 5] 고혈압 혹은 당뇨 진단 후 2년간 복약순응도

(단위: %)



주: 2년간 고혈압 혹은 당뇨로 의료이용을 하지 않았던 사람이 처음으로 해당 질환으로 인해 의료기관을 방문한 후 2년간의 복약순응도로, X축은 진단 연도이고 Y축은 연간 약물 보유 일수의 비율(Proportion of Days Covered)을 평균한 것임.

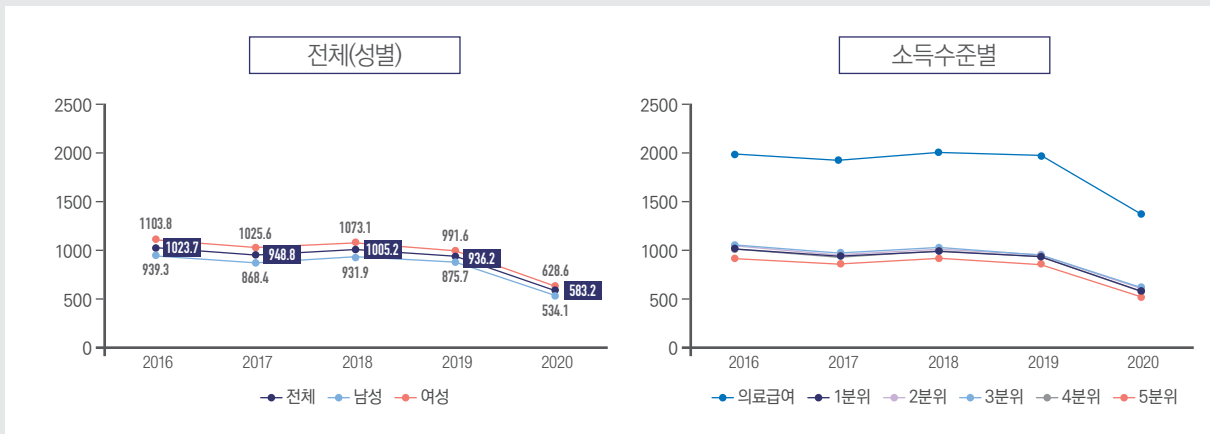
자료: 국민건강보험공단. 건강보험 맞춤형 DB.

03. 급성기 케어에서의 의료 질 현황 및 격차

- ◆ 일반적으로 병원 입원이 필요하지 않은 급성질환으로 인한 응급입원은 2016년 인구 10만 명당 1,023.7건에서 2020년 583.2건으로 연평균 13.1% 감소하였고, 2020년에는 2019년 대비 37.7% 감소함.
- 병원 입원이 필요하지 않은 급성질환으로 인한 응급입원을 소득분위에 따라 산출했을 때, 전체 변화 양상과 비슷한 추세를 보였으나 2016년부터 2020년에 걸쳐 의료급여 수급자의 값이 가장 높고 다른 소득계층과 차이가 컸으며, 소득 5분위는 지속적으로 가장 낮았음.

[그림 6] 병원 입원이 필요하지 않은 급성질환으로 인한 응급입원

(단위: 10만 건당 건)



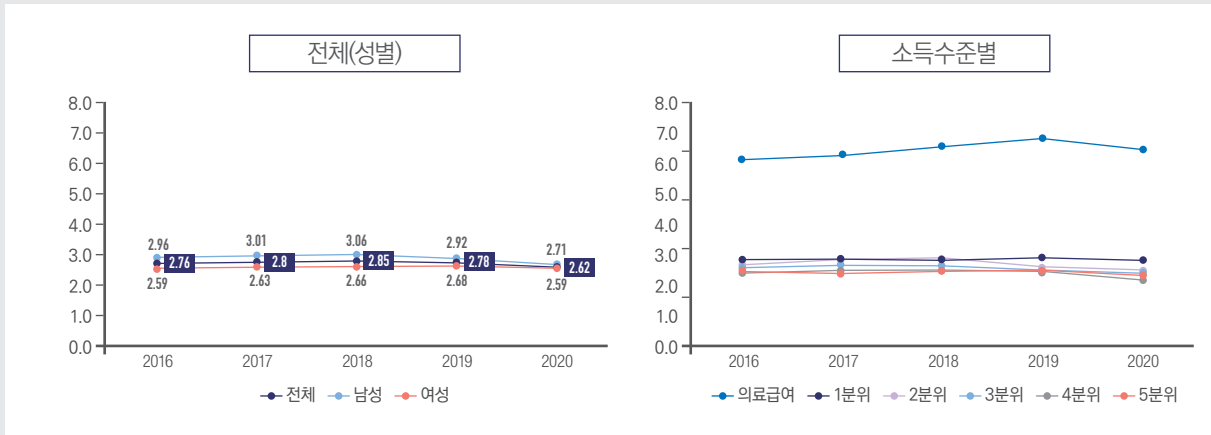
주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 상병코드는 보고서 참고. 2011년 인구로 성·연령 표준화한 값.

자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. pp. 142~143.

- ◆ 퇴원 후 30일 내 응급 재입원은 2016년부터 2020년 사이 소폭 증가 후 감소하는 양상을 보였으며, 2016년 2.8%, 2020년 2.6%로 연평균 1.3% 감소하였고 2020년에는 2019년 대비 5.8% 감소함.
- 소득분위에 따라 산출했을 때, 2016년부터 2020년에 걸친 기간 동안 의료급여 수급자의 퇴원 후 30일 내 응급 재입원 비율이 다른 소득 수준에 비해 높았음.

[그림 7] 퇴원 후 30일 내 응급 재입원

(단위: %)



주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 전체 퇴원 환자 중 암·임신·출산으로 인한 경우를 제외하고 30일 이내 응급 재입원한 환자 수로, 2011년 인구조성·연령 표준화한 값.

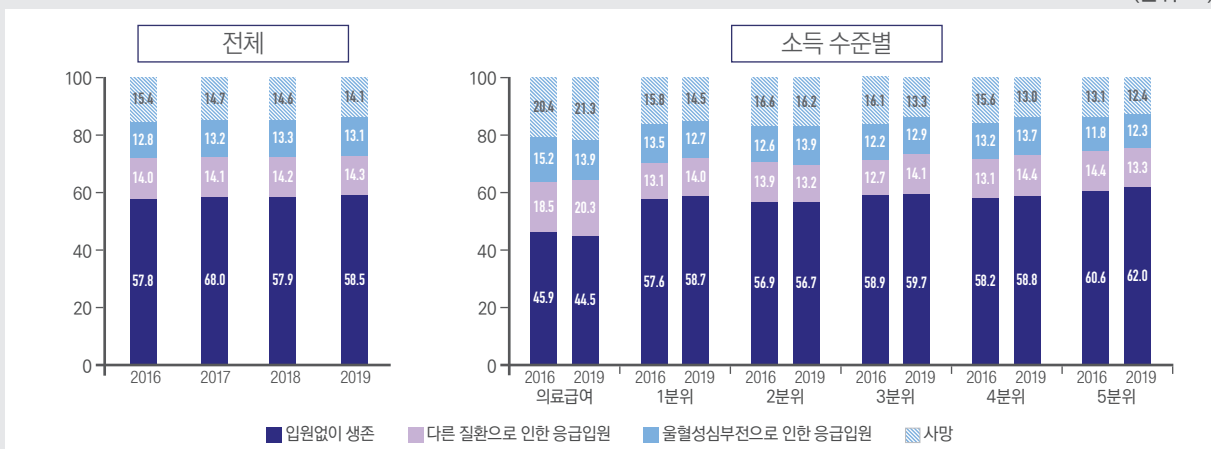
자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. pp.145~146.

◆ 울혈성 심부전 환자의 응급입원 1년 내 사망은 2016년 15.4%에서 2019년 14.1%로 감소하였고 2019년 응급입원 1년 내 입원에서는 모든 질환으로 인한 입원이 14.3%, 울혈성 심부전으로 인한 입원이 13.1%로 소폭 증가함. 입원 없이 생존한 비율은 2016년 57.8%, 2019년 58.5%였음.

- 의료급여 수급 여부 및 소득분위에 따라 살펴보면, 1년 내 사망 비율은 의료급여 수급자가 가장 높고 소득 5분위가 가장 낮았으며, 입원 없이 생존한 비율은 의료급여 수급자가 가장 낮고 소득 5분위가 가장 높았음.

[그림 8] 울혈성 심부전 응급입원 1년 내 사망 및 입원: 전체, 소득수준별

(단위: %)



주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 지난 5년간 해당 상병으로 인해 입원한 경험이 없다가 응급입원을 한 환자의 퇴원 후 1년 내 사망, 입원, 입원 없이 생존한 비율을 2016년 대상으로 상·연령 표준화한 값.

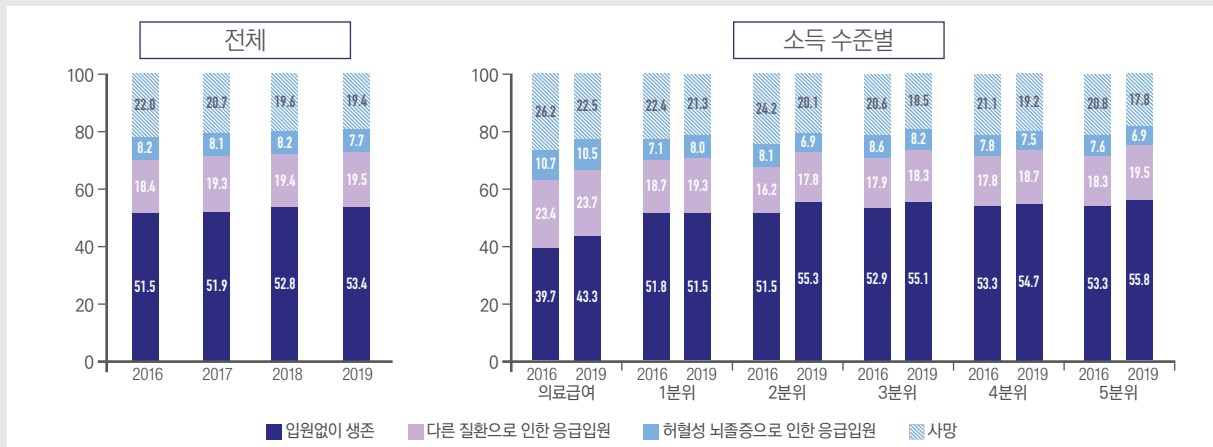
자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. p. 147, p. 149 그림을 재구성

◆ 허혈성 뇌졸중 환자의 응급입원 1년 내 사망은 지속적으로 감소하는 추세를 보이며, 2016년 22.0%에서 2019년 19.4%로 연평균 4.2% 감소하였음. 허혈성 뇌졸중 환자의 응급입원 1년 내 입원에서 2019년 허혈성 뇌졸중으로 인한 입원은 2016년 대비 0.5% 감소한 7.7%인 반면, 모든 질환으로 인한 입원은 2016년 대비 1.1% 증가한 19.5%임.

- 의료급여 수급 여부 및 소득분위에 따라 살펴보면, 1년 내 사망 비율은 의료급여 수급자가 가장 높고 소득 5분위가 가장 낮았으며, 입원 없이 생존한 비율은 의료급여 수급자가 가장 낮고 소득 5분위가 가장 높았음.

[그림 9] 허혈성 뇌졸중 응급입원 1년 내 사망 및 입원: 전체, 소득수준별

(단위: %)



주: 국민건강보험공단의 건강보험 맞춤형 DB를 이용하여 산출하였으며, 지난 5년간 해당 상병으로 인해 입원한 경험이 없다가 응급입원을 한 환자의 퇴원 후 1년 내 사망, 입원, 입원 없이 생존한 비율을 2016년 대상자로 상·연령 표준화한 값.

자료: 김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서. p. 151, p. 153 그림을 재구성

04. 나가며

◆ 만성기 케어와 급성기 케어에서 건강 결과를 중심으로 측정된 의료의 질은 전반적으로 개선되는 양상을 보였으나 의료급여 수급자는 전반적으로 값이 좋지 않았고, 지표에 따라 그 양상은 달랐지만 소득 수준이 낮은 경우에도 전반적으로 좋지 않았음.

- 의료급여 수급자의 예방 가능한 입원율이 높은 것은 일상적인 질환 관리가 미흡하기 때문일 수 있음. 일부 질환이지만 당뇨와 고혈압의 복약순응도를 이 글에서 분석한 결과 당뇨 환자의 복약순응도는 최근 들어 개선되었지만 고혈압 환자의 복약순응도는 지속적으로 낮은 편이었으며, 서울시 의료급여 수급자의 현황을 분석한 연구(손창우, 2018)에서는 의료급여 수급자의 생활습관 등이 전반적으로 좋지 않음을 밝힌 바 있음.

- 이러한 결과는 현재까지 의료급여 수급자 관리 정책이 의료급여 대상자의 과도한 의료이용을 제한하는 데 주로 초점이 맞춰져 있었다면, 앞으로 양질의 일차의료에 대한 접근 및 일상적인 건강 관리를 보장하는 정책이 더 강화되어야 함을 의미함.
 - 한편 소득 수준이 낮고 주관적 건강 수준이 나쁜 경우 의료시스템의 지원이 필요하다고 답한 비율이 높은 반면 의료시스템의 지원이 적절하지 않다고 답한 비율도 높았는데, 특히 저소득층은 건강행동이 좋지 않고 만성질환 유병률이 높은 편으로(질병관리청, 2021) 우리나라 의료시스템이 질환을 가지고 살아가는 사람들을 위해 일상적인 건강 관리 및 질환 관리 등 추가적인 역할을 할 필요가 있음을 의미함.
- ◆ 허혈성 뇌졸중과 울혈성 심부전에서 사망이 감소하고 입원 없이 생존한 비율이 증가한 것은 급성기 및 사후 관리에서 의료의 질이 일부 개선되고 있음을 의미하며, 향후 통합적 관리를 통한 지속적인 개선이 필요함.
- 2016년과 2019년을 비교했을 때 허혈성 뇌졸중은 해당 질환으로 인한 입원은 감소하고 다른 질환에 따른 입원이 증가한 반면, 울혈성 심부전은 해당 질환과 다른 질환으로 인한 입원이 모두 증가함.
 - 울혈성 심부전과 비교할 때 뇌졸중에서의 양호한 결과는 뇌졸중 집중 치료실의 확대(건강보험심사평가원, 2022.7.28; OECD, 2012), 상대적으로 높은 재활 치료율(김윤 외, 2019) 등과 관련된 결과일 수 있음.
 - 두 질환에서 모두 다른 질환으로 인한 입원은 증가하였다는 점에서 질환에 대한 통합적 관리를 통해 전반적인 건강 성과를 개선하기 위한 노력이 필요함.
- ◆ 국가 수준에서 지표 추이를 살피면서 위험도 보정 등이 이뤄지지 않았음을 고려할 때 해석에 주의가 필요함. 한편 외래 민감성 질환으로 인한 입원은 전반적으로 감소하다가 2020년에 더 크게 감소하였는데, 이는 코로나19 대유행으로 인한 영향으로 보임. 불필요한 입원이 감소한 영향일 수 있으나 필요한 의료서비스를 이용하지 못한 영향은 아닌지 지속적인 모니터링이 필요할 것임.

〈참고문헌〉

건강보험심사평가원. (2022.7.28). 뇌졸중 평가대상 5곳 중 3곳 집중치료실 없어. 건강보험심사평가원 보도자료.

국민건강보험공단. (2011~2020). 건강보험 맞춤형 DB.

김수진, 이재은, 박은혜, 배재용, 이경희, 윤난희, ... 이유상. (2021). 한국 의료시스템의 혁신 성과 평가(6년 차) - 2021 한국 보건 의료 질 보고서

김윤, 김태현, 김진환, 백해빈, 박상민, 윤재문, ...최하림. (2019). 의료공급체계 개선 모형 개발 연구. 국민건강보험공단, 서울대학교 산학협력단.

손창우. (2018). 서울시 의료급여 수급권자의 건강관리와 의료이용 실태. 서울연구원 정책리포트 253.

질병관리청. (2021). 2021 만성질환 현황과 이슈. 청주: 질병관리청.

한국보건사회연구원. (2021). 일차의료에 대한 국민인식 조사.

OECD. (2012). OECD Reviews of Health Care Quality: Korea 2012. Paris: OECD.

집필 김수진 (보건정책연구실 연구위원) 문의: 044-287-8254