

노인의 의료이용 현황과 정책과제

Medical Utilizations of the Aged: Issues and Policy Tasks

도세록 한국보건사회연구원 연구위원

급격한 인구 고령화와 의료자원 공급은 의료이용을 증가시켰고 의료이용 질병도 만성질환 구조를 갖게 되었다. 노령연령층은 의료를 가장 많이 소비하는 연령층으로 보건의료정책에서 중요하게 다루어져야 할 연령층이다. 인구 고령화에 대응한 의료체계와 의료이용 증가를 완화 시키는 노력이 필요하다.

1. 들어가며

우리나라는 저 출산과 평균수명 증가로 2020년 이후에는 65세 이상 인구가 전 인구의 15.6% 이상이 되는 인구 고령화 사회에 접어들 전망이다. 인구 고령사회는 생산 연령층이 감소하여 국가의 성장 동력이 축소되고 보건의료 분야에서는 의료소비가 많은 인구집단이 증가하게 된다.

의료이용은 인구사회화적인 환경 변화, 의료자원의 공급, 새로운 질병의 출현, 의료기술의 발달, 의료보장 제도 등 여러 요인에 영향을 받는다. 여러 요인들 중에서 인구 고령화와 의료자원 공급은 의료이용을 증가시키는 주요 요인이라 할 수 있다. 그동안 보건의료자원의 지속

적인 공급과 의료보장의 확대로 의료이용이 많이 증가하였고 또한 의료이용 증가의 많은 부분이 인구 고령화와 연관되어 있다.

그렇다면 그동안 의료이용은 어느 정도의 증가가 있었고 노령연령층은 의료를 많이 소비하는 연령층으로 어느 정도의 의료를 이용하며 어떤 질환으로 의료소비가 있었는지 수량적인 분석을 행하는 것은 향후 보건의료정책에 기본적인 정보가 될 것이다. 이런 관점에서 본 고에서는 보건복지가족부에서 주기적으로 실시되는 환자조사¹⁾ 자료를 바탕으로 우리나라 국민의 의료이용 추이와 노령연령층의 의료이용 및 의료이용 질병, 의료이용과 관련된 특성들을 관찰함으로써 보건의료정책에 하나의 시사점을 찾고자 한다.

1) 전국 의료기관을 대상으로 일정기간 동안 의료기관을 이용한 환자의 질병·상해 양상과 의료이용 실태, 보건의료시설 및 인력 파악을 위한 조사로 2008년까지 18회의 조사가 실시됨.

2. 보건의료 환경변화

1) 인구 고령화

의료이용에 영향을 주는 여러 요인 중에서 인구 고령화는 의료이용을 증가시키고 국민의 질병 구조에 변화를 주는 주요 요인이다. 인구 고령화의 근간이 되는 저 출산과 사망률 감소를 살펴보면 1980년에는 가임여성 1명이 2.83명을 출산하였으나 2005년에는 1.08명까지 감소하였고 당분간 출산율 증가를 기대하기 어려운 상황이다. 사망은 1980년에 인구 1,000명당 7.3명이 사망하였으나 평균수명 증가로 2005년에는 5.0명으로 크게 낮아졌다(표 1 참조). 이러한 저 출산과 사망률 감소는 노령 인구의 증가를 가져와 1980년에 전체 인구의 3.8%를 차지한 65세 이상 인구는 2000년에는 7.2%로 증가하였고 2020년에는 전체 인구의 15.6%가 65세 이상이

될 전망이다(통계청, 2005).

2) 의료자원 공급

의료자원은 의료 서비스를 제공하는 기반이며 공급의 확대는 의료이용을 증가시킨다. 의료기관수와 의료기관이 보유한 병상수, 의료인력, 의료장비 등은 의료 서비스 접근을 용이하게 하여 의료이용을 증가시키기 때문이다. 우리나라 주요 의료자원 변화 추이를 살펴보면 보건기관을 포함한 2007년 의료기관수는 56,387개 기관이며 이것은 1990년(25,317 기관)과 비교하여 17년 사이에 2.2배 증가하였다. 의료기관 종류별로는 병원수가 1990년에 399개 기관에서 2007년에는 1,938개 기관이 되어 1990년 대비 3.9배 증가하였다. 특히 2005년 이후 요양병원이 많이 개설되어 병원수가 큰 폭으로 증가하였다. 대부분이 민간의료기관인 의원(치과, 한방의원

표 1. 주요 인구관련 주요 지표의 변화 추이

연도	출산/사망률		인구구조(%)		
	합계출산율 (명)	사망률 (인구,1,000명당)	0~14세	15~64세	65세 이상
1980	2.83	7.3	34.0	62.2	3.8
1985	1.67	6.0	25.6	69.3	5.1
1990	1.59	5.8	25.6	69.3	5.1
1995	1.65	5.4	23.4	70.7	5.9
2000	1.47	5.2	21.1	71.7	7.2
2005	1.08	5.0	19.2	71.7	9.1
2010	-	-	16.2	72.9	11.0
2020	-	-	12.4	72.0	15.6
2030	-	-	11.4	64.4	24.3

자료: 통계청, 장래인구추계, 2005.

포함) 수는 2007년에 50,674개 기관으로 1990년 대비 2.4배로 증가하여 의료기관수 증가를 주도 하였다. 의료기관의 주요 의료인력인 의사 수는 1990년에 29,368명 이었으나 2007년에 70,583명으로 증가하여 1990년 대비 2.4배로 증가하였다. 이 기간 동안 한의사수는 1990년 대비 3.1배 증가하여 의사수 보다 빠른 증가 추세를 보였고 병상수는 1990년에 134,176병상에서 2007년에 450,119병상으로 증가하여 1990년 대비 3.6배 증가하였다(표 2 참조).

3. 노령연령층 의료이용

1) 노령연령층 의료이용 증가

우리나라 국민의 의료이용은 외래 및 입원 모두에서 지속적인 증가 추세를 보인다. 보건복지가족부가 정기적으로 실시하는 환자조사 결과에 의하면 1994년에는 인구 1,000명당 1일 외

래수진율이 28.8명 이었으나 2008년에는 53.1명으로 나타나 1994년 대비 개인당 외래 의료이용이 1.8배 증가하였다. 입원 의료이용은 1994년에 인구 1,000명당 연간 퇴원율이 77.1명 이었으나 2008년에는 162.9명으로 나타나 1994년 대비 2.1배 증가하여 입원 의료이용 증가가 더 크게 나타났다. 의료이용은 1996년 이후 급격하게 증가하였고 1999년에서 2002년 사이 3년 동안 외래 의료이용은 20.2%, 입원은 15.0%가 증가하였는데 이것은 2000년부터 시행한 의약분업과 지속적인 건강보험 급여 확대 정책과 관련이 있다고 하겠다.

성별로는 여자가 남자보다 의료이용을 많이 하여 2008년의 경우 여자의 1일 외래수진율은 인구 1,000명당 61.9명으로 나타나 남자(44.4명)보다 1.4배 외래 의료이용을 많이 하며 입원 의료이용 또한 2008년 인구 1,000명당 여자의 연간 퇴원율이 169.7명으로 남자(158.0명)보다 많았다(표 3 참조).

표 2. 주요 보건의료 자원의 변화 추이

연도	의료기관수					병상수	의사인력		
	전체	종합병원	병원	의원	보건기관		의사	치과의사	한의사
1980	13,316	82	259	10,952	2,023	65,041	15,361	2,624	2,465
1985	18,322	183	351	14,116	3,672	99,950	20,588	3,826	2,919
1990	25,317	228	399	20,738	3,952	134,176	29,368	6,384	4,607
1995	33,377	266	521	28,809	3,781	196,232	41,853	10,176	6,652
2000	42,082	285	856	37,404	3,537	287,040	49,847	13,593	8,866
2002	47,430	284	984	42,685	3,477	316,089	58,647	14,649	9,825
2005	52,766	290	1,346	47,697	3,433	379,751	63,411	16,782	11,915
2007	56,387	302	1,938	50,674	3,473	450,119	70,583	19,206	14,211

자료: 보건복지가족부, 2008보건복지가족통계연보

표 3. 외래수진율 및 퇴원을 추이(1,000명당)

(단위: 명)

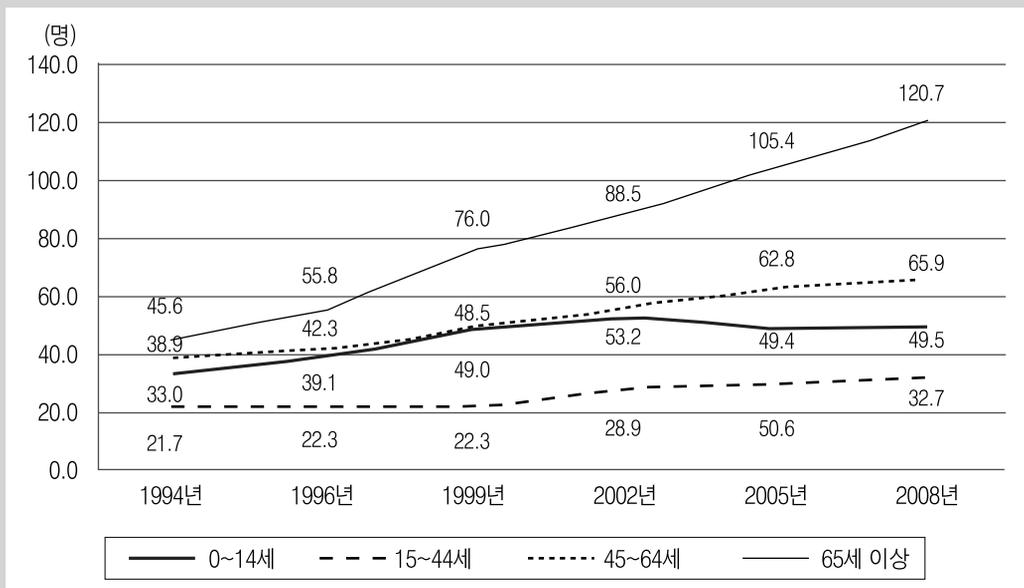
구 분		1994년	1996년	1999년	2002년	2005년	2008년
1일 외래수진율	전 체	28.8	31.8	36.7	44.1	48.4	53.1
	남 자	25.4	28.4	31.9	37.7	41.2	44.4
	여 자	32.3	35.2	41.5	50.6	55.6	61.9
연간 퇴원율	전 체	77.1	86.0	96.0	110.7	132.2	162.9
	남 자	72.8	81.3	92.5	107.8	131.5	158.0
	여 자	81.4	90.8	99.4	113.6	132.9	167.9

자료: 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도.

연령에 따른 의료이용 차이는 매우 크다. 특히 65세 이상 노령연령층은 다른 연령층과 비교하여 의료이용이 많은 연령층이다. 2008년에 65세 이상 노령연령층의 1일 외래수진율은 인구 1,000명당 120.7명으로 나타나 8.3명당 1명

이 매일 의료기관에서 외래진료를 받는다(그림 1 참조). 이것은 의료이용이 비교적 적은 15~44세 연령층과 비교하여 3.7배 많은 의료이용을 하는 상황이다. 65세 이상 연령층에서도 특별히 의료이용이 많은 70~75세 연령층으로 7.8명당

그림 1. 연령별 1일 외래수진율 추이(1,000명당)



자료: 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도.

1명이 매일 외래 진료를 받는다.

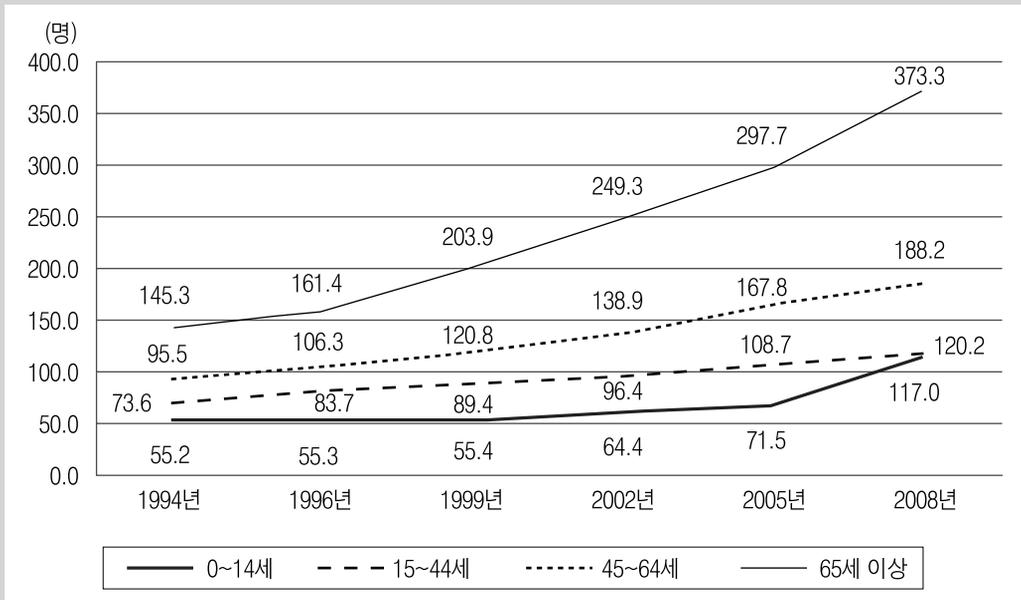
입원 의료이용 또한 65세 이상 노령연령층은 가장 의료이용을 많이 하는 연령층이다. 65세 이상 인구 1,000명당 연간 퇴원율은 373.3명으로 나타나 연간 2.8명당 1명이 의료기관에서 퇴원하며 75세 이상 연령층의 연간 퇴원율은 1,000명당 462.0명으로 나타나 연간 2.2명당 1명이 퇴원한다. 노령연령층의 퇴원율 증가는 1994년 대비 2.4배가 증가하였는데 이것은 동기간의 전체 퇴원율 증가 1.8배 보다 아주 높은 증가율이다(그림 2 참조).

2) 노령연령층 의료이용 질병

질병대분류로 볼 때 전통적으로 외래 의료이

용이 가장 많은 질병은 『호흡기계의 질환』이었다. 그런데 최근에는 『근육골격계통 및 결합조직의 질환』이 가장 외래수진이 많은 질병이 되었고 전체 외래 의료이용의 20.1%를 차지한다. 이러한 변화는 노령연령층의 의료이용 성향과도 관련이 많은 것으로 노령연령층이 전체 외래 의료이용의 23.5%를 차지하면서 『근육골격계통 및 결합조직의 질환』에서 40.9%가 노령연령층 환자이기 때문이다. 그 외에도 노령연령층 외래환자가 많은 질병은 『순환기계통의 질환』의 44.5%가 노령연령층이며 『내분비, 영양 및 대사 질환』, 『신경계통의 질환』 또한 노령연령층 비중이 33.1%와 32.8%를 차지한다. 반면에 『감염성 및 기생충성 질환』, 『호흡기계통의 질환』의 노인 환자 비중은 각각 12.8%와

그림 2. 연령별 연간 퇴원을 추이(1,000명당)



자료: 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도.

10.7%로 나타나 노령연령층 비중이 크지 않다 (표 4 참조).

질병대분류별 퇴원환자에서 노령연령층 비중이 많은 질병은 『눈 및 눈 부속기의 질환』, 『내분비, 영양 및 대사 질환』, 『순환기계통의 질환』에서 나타나고 있다. 각각의 질환에서 노령연령층 비중은 모두 40% 이상으로 나타나 노령연령층이 이러한 질병으로 인한 입원을 주도하

고 있다. 그 외에도 『신생물』·『근육골격계통 및 결합조직의 질환』에서도 노령연령층 환자가 비교적 많으며 입원환자수가 가장 많은 『손상 및 중독』에서는 14.9%로 노인 환자 비중이 크지 않다(표 5 참조).

우리나라 국민이 많이 앓고 있거나 보건의료 정책에서 중요하게 다루는 질환 중심으로 노령연령층의 의료이용 실태를 살펴보면 만성질환

표 4. 연령계층별 외래환자수 구성

(단위: %)

질병분류	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	3.0	28.3	34.1	24.8	12.8
II. 신생물	1.4	2.4	26.3	46.3	25.0
III. 혈액 및 조혈기관의 질환	0.2	13.9	39.6	29.8	16.7
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	3.4	1.2	21.5	44.2	33.1
V. 정신 및 행동 장애	1.8	7.6	34.3	35.8	22.2
VI. 신경계통의 질환	2.1	7.7	22.8	36.6	32.8
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	4.0	17.4	28.6	26.7	27.3
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	2.3	41.0	21.6	22.3	15.0
IX. 순환기계통의 질환	7.3	1.3	10.4	43.9	44.5
X. 호흡기계통의 질환	17.3	46.2	25.8	17.3	10.7
XI. 소화기계통의 질환	14.7	13.8	38.5	32.3	15.4
XII. 피부 및 피부밑조직의 질환	4.7	17.1	41.5	26.5	14.9
XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	20.1	1.2	19.4	38.5	40.9
XIV. 비뇨생식기계통의 질환	4.2	2.3	43.3	37.7	16.7
XV. 임신, 출산 및 산후기	0.2	0.8	96.6	2.6	
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	0.1	100.0			
XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.1	57.3	27.9	10.8	4.0
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상	2.0	15.0	29.6	30.8	24.6
XIX. 손상 및 중독	8.6	12.2	39.9	32.7	15.2
XX. 질병이환 및 사망의 외인	0.0	18.4	27.6	26.6	27.4
XXI. 건강상태 및 보건서비스	2.6	22.8	49.3	18.0	9.8
전 체	100.0	16.2	29.0	31.4	23.5

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

표 5. 연령계층별 퇴원환자수 구성

(단위: %)

질병분류	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	4.3	39.1	26.4	16.8	17.7
II. 신생물	9.6	2.0	20.7	44.5	32.8
III. 혈액 및 조혈기관의 질환	0.3	19.9	26.5	23.9	29.7
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	1.8	3.2	15.0	37.2	44.6
V. 정신 및 행동 장애	3.2	0.9	34.5	37.7	27.0
VI. 신경계통의 질환	2.5	25.0	19.5	27.1	28.4
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	2.7	8.1	7.8	27.2	56.8
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	1.2	20.0	23.6	37.2	19.3
IX. 순환기계통의 질환	9.0	1.1	23.5	34.5	41.0
X. 호흡기계통의 질환	9.5	45.3	19.1	14.5	21.2
XI. 소화기계통의 질환	7.9	8.2	34.8	33.2	23.7
XII. 피부 및 피부밑 조직의 질환	0.8	14.4	34.3	27.8	23.5
XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	7.8	3.0	28.4	38.4	30.2
XIV. 비뇨생식기계통의 질환	3.9	7.5	37.6	32.7	22.3
XV. 임신, 출산 및 산후기	6.6	0.1	99.7	0.2	
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	0.8	100.0			
XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.5	64.2	26.2	7.7	2.0
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상	1.8	21.4	23.5	26.4	28.6
XIX. 손상 및 중독	22.2	5.7	47.5	31.9	14.9
XX. 질병이환 및 사망의 원인	0.1	8.0	52.5	27.3	12.2
XXI. 건강상태 및 보건서비스	3.5	26.5	22.0	32.5	19.0
전 체	100.0	12.5	34.7	29.2	23.6

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

에 대한 의료이용이 아주 많게 나타나고 있다. 『당뇨』, 『고혈압』, 『허혈성 심장질환』, 『대뇌혈관 질환』, 『관절증』 등에서 노령연령층 외래 의료이용이 아주 많다. 질환별로 살펴보면 『고혈압』의 1일 외래 의료이용은 노인 10만명 당 1,266.0명으로 나타나 하루에 노인 79.0명당 1명이 『고혈압』으로 외래진료를 받으며 『관절증』은 노인 10만명 당 1,258.9명으로 나타나 노

인 79.4명 당 1명이 『관절증』으로 외래 진료를 받는다. 국민 전체와 노령연령층 간의 의료이용 수준을 비교하면 노령연령층의 『당뇨병』에 대한 외래수진은 전체 국민 보다 4.2배 많고, 『관절증』은 5.4배, 『대뇌혈관 질환』은 4.7배 많은 외래 진료를 받는 것으로 나타나 노령연령층에서 외래 의료이용 증가와 많이 관련이 있는 질병이다(표 6 참조).

표 6. 주요 질환별 외래수진율

(단위: 인구 10만 명당)

	1일 외래수진율					
	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상	65세 이상/전체
결핵	5.1	0.5	3.9	7.0	13.5	2.7
위암	4.6	0.0	1.0	9.2	17.7	3.8
결장, 직장암	5.5	0.0	0.9	10.7	22.9	4.2
간암	2.5	0.2	0.4	5.4	8.7	3.5
기관지 및 폐암	3.3	0.1	0.3	5.6	17.1	5.1
유방암	8.2	0.1	5.0	19.5	8.6	1.0
자궁, 자궁경부암	1.9	0.0	1.0	4.2	3.3	1.8
당뇨병	113.3	0.8	22.7	211.4	475.2	4.2
고혈압성 질환	285.1	6.4	46.7	520.0	1,266.0	4.4
허혈성 심장질환	20.3	4.5	3.6	32.8	92.4	4.6
대뇌혈관 질환	43.4	6.3	11.1	63.9	203.0	4.7
급성 상기도 감염	485.2	1315.5	287.9	309.6	414.0	0.9
기관지염, 만성폐질환	36.7	32.3	15.9	42.1	125.8	3.4
천식	51.5	130.3	16.2	41.8	103.4	2.0
치아우식증	115.7	176.6	120.2	84.9	67.6	0.6
위, 십이지장궤양	38.1	3.3	26.6	67.8	76.6	2.0
만성간질환	19.7	1.9	13.9	36.8	34.3	1.7
관절증	232.3	5.0	39.2	328.8	1,258.9	5.4
요추, 추간판 장애	105.2	1.4	50.3	181.6	343.5	3.3
사고, 중독	458.2	320.7	388.5	593.8	675.9	1.5

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

입원 의료이용에서 노령연령층에 많은 질환은 『대뇌혈관 질환』, 『허혈성 심장질환』, 『고혈압』, 『암』에서 높은 퇴원율을 보인다. 『대뇌혈관 질환』으로 인한 65세 이상 인구 10만명 당 연간 퇴원율은 2,593.3명으로 나타나 연간 38.6명당 1명이 『대뇌혈관 질환』으로 입원진료를 받는다. 이것은 전체 『대뇌혈관 질환』 연간 퇴원율(432.4명) 보다 6.1배 높은 퇴원율로 노인에게서 특별히 많이 발생하는 질환이다. 그

다음은 『허혈성 심장질환』으로 노인 10만명 당 1,166.9명으로 나타나 85.7명당 1명이 『허혈성 심장질환』으로 입원진료를 받고 이것은 전체 『허혈성 심장질환』 퇴원율(249.1명) 보다 4.7배 이상 높은 퇴원율을 보여서 노령연령층에서 많은 입원 사유가 된다. 암에 의한 노령연령층 입원은 『유방암』, 『자궁, 자궁경부암』을 제외하면 전체적으로 4배 이상 많게 나타나고 있다. 인구 전체에서 가장 많은 입원 원인이 되는 『사고 ·

중독』에 대한 노령연령층 퇴원율은 인구 10만 명 당 5,223.2명으로 나타나 연간 19.1명당 1명이 『사고·중독』으로 입원 진료를 받고 있어 노령연령층에서도 많은 주의를 요하는 질병이다. 『사고·중독』에 의한 입원은 전체 국민과 비교하여 차이는 크지 않아서 노령연령층이 1.4배 입원 의료이용이 많은 것으로 나타난다(표 7 참조).

3) 노령연령층의 퇴원환자 평균재원일수

요양병원의 많은 개설과 노인장기요양보험 시행으로 전체 퇴원환자의 평균재원일수는 15.8일로 나타나고 있다. 이것을 연령계층별로 살펴보면 0~4세는 6.2일, 5~14세 연령층은 7.0일, 45~64세 연령층은 18.1일, 65세 이상 연령에서는 23.7일로 나타나 연령이 평균재원일수에 매우 크게 작용하고 있다(보건복지가족부,

표 7. 주요 질환별 연간 퇴원율

(단위: 인구 10만 명당)

	연간 퇴원율					
	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상	65세 이상/전체
결핵	63.1	4.0	48.1	65.5	225.1	3.6
위암	165.4	0.4	42.4	300.4	673.4	4.1
결장, 직장암	178.8	0.0	32.2	334.0	768.3	4.3
간암	142.3	3.5	20.1	309.1	524.6	3.7
기관지 및 폐암	141.5	0.4	9.9	202.1	830.5	5.9
유방암	103.1	0.6	64.7	243.3	108.0	1.0
자궁, 자궁경부암	39.4	0.0	18.2	86.1	88.3	2.2
당뇨병	217.9	9.3	57.5	344.9	988.9	4.5
고혈압성 질환	127.0	0.8	25.6	138.7	772.7	6.1
허혈성 심장질환	249.1	0.6	33.1	447.2	1,166.9	4.7
대뇌혈관 질환	432.4	12.1	60.5	531.1	2,593.3	6.0
급성 상기도 감염	280.9	1,030.0	136.8	94.1	131.7	0.5
기관지염, 만성폐질환	115.0	21.3	21.1	101.9	732.4	6.4
천식	92.8	196.0	18.9	63.5	327.7	3.5
치아우식증	1.1	2.2	0.6	1.2	1.2	1.1
위, 십이지장궤양	89.4	4.3	50.0	128.6	315.9	3.5
만성간질환	187.8	11.4	96.0	398.9	386.6	2.1
관절증	199.1	5.8	37.5	274.5	1,076.9	5.4
요추, 추간판 장애	349.4	6.1	304.6	579.4	569.5	1.6
사고, 중독	3,622.4	1,181.6	3,661.2	4,577.3	5,223.2	1.4

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

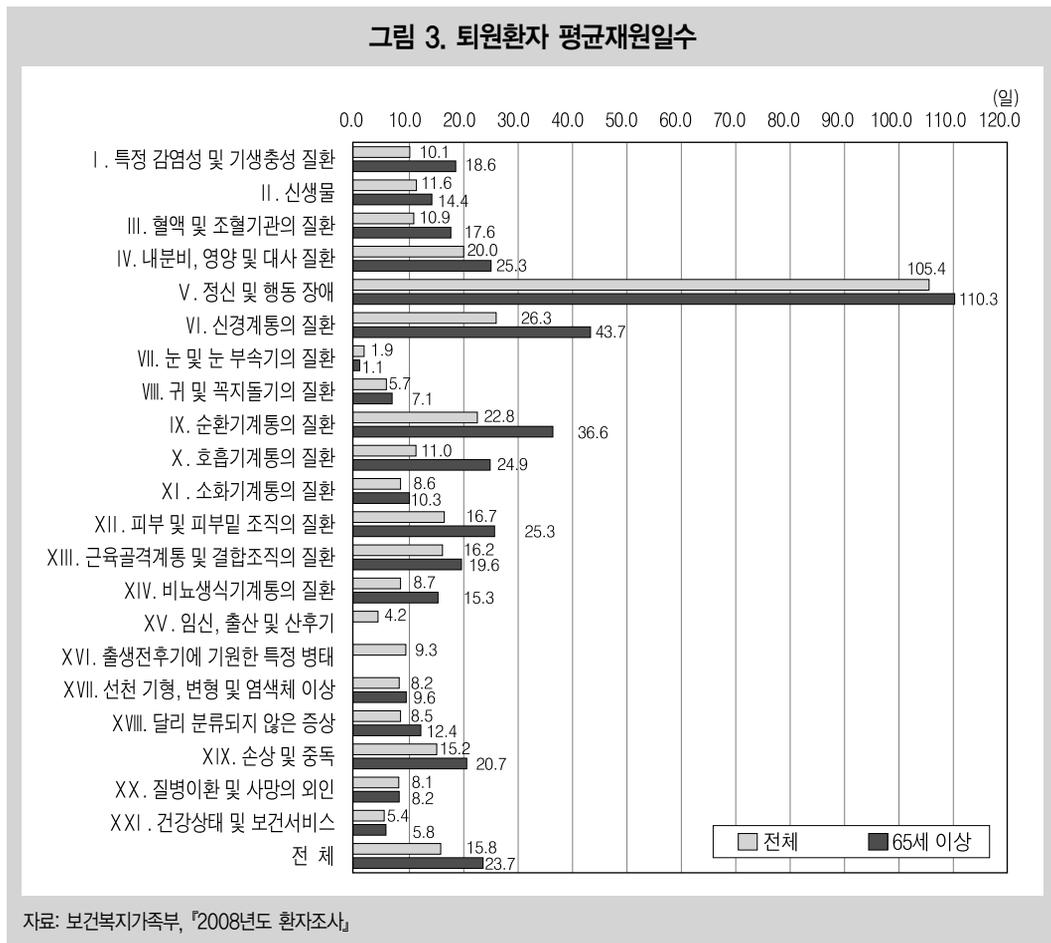
2008년도 환자조사). 질병대분류별로 퇴원환자 평균재원일수를 살펴보면 평균재원일수가 가장 긴 질병은 『정신 및 행동장애』로 105.4일이며 『신경계통의 질환』, 『순환기계통의 질환』이 각각 26.3일과 22.8일로 나타나 비교적 긴 평균재원일수를 보인다.

전체와 비교하여 노령연령층 평균재원일수가 특별히 긴 질병은 『신경계통의 질환』, 『순환기계통의 질환』, 『내분비, 영양 및 대사 질환』에서 나타나고 있는데 『신경계통의 질환』의 노령

연령층 평균재원일수는 43.7일로 나타나 전체보다 1.7배 길며, 『순환기계통 질환』 노인의 평균재원일수는 36.6일로 전체보다 1.6배 길다. 『호흡기계통의 질환』, 『손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과』 또한 노령연령층의 평균재원일수가 길며, 『신생물』, 『눈, 귀의 질환』은 큰 차이를 보이지 않는다(그림 3 참조).

노령연령층 퇴원환자 평균재원일수는 최근에 많이 증가하였다. 특히 75세 이상 연령층에서 급격히 증가하여 80세 이상은 35.6일까지도

그림 3. 퇴원환자 평균재원일수



자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

달하였다. 이러한 결과는 노인장기요양보험 시행과 많은 요양병원 개설과 관련이 있다(그림 4 참조).

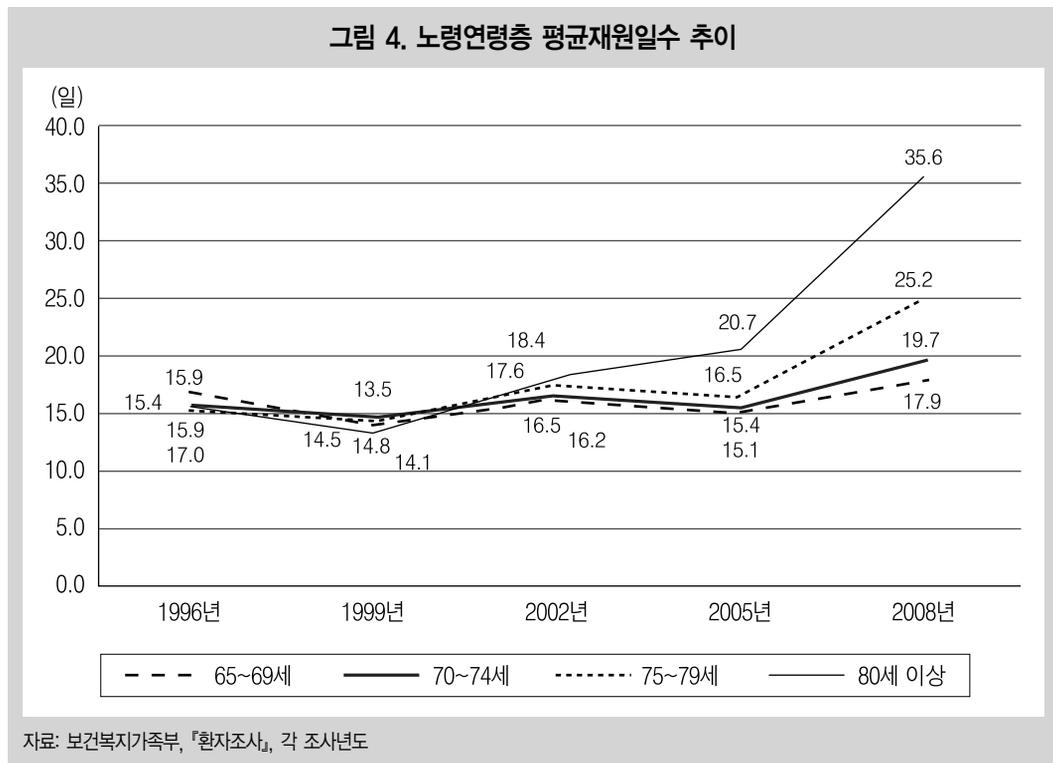
4) 노령연령층의 사망퇴원

건강보험 급여범위 확대로 의료기관에 대한 서비스 접근성이 용이하여 의료기관에서 사망하여 퇴원하는 환자가 많아지고 있다. 임종하기 직전은 의료자원을 많이 사용하는 기간으로 보건 의료 정책에서 관심을 가져야 할 부분이다. 주요 질병 중심으로 사망퇴원을 살펴보면 사망 퇴원이 많은 질병은 주로 암에서 나타나는데 퇴원 1,000명당 『기관지 및 폐암』 사망퇴원율은

136.4명이며 『간암』 103.3명, 『위암』 83.2명으로 나타나 사망퇴원율이 높은 질환이다. 암 이외에 『대뇌혈관 질환』, 『만성 간질환』의 사망퇴원이 많아서 퇴원 1,000명당 각각 71.6명과 40.2명으로 나타난다. 노령연령층은 다른 연령층 보다 사망퇴원이 많이 발생하는 연령층으로 노인 1,000명당 『기관지 및 폐암』 사망퇴원율은 154.3명으로 전체 사망퇴원율 136.4명 보다 높고, 『간암』 또한 125.7명으로 나타나 전체 사망 퇴원율 103.3명 보다 많이 높으며 암 이외에도 『결핵』, 『대뇌혈관 질환』에서 노인의 사망퇴원율이 높게 나타나고 있다.

사망퇴원 환자의 평균재원일수는 『당뇨』, 『고혈압』, 『대뇌혈관 질환』에서 전체 보다 약간

그림 4. 노령연령층 평균재원일수 추이



길게 나타나고 있다. 『고혈압』 사망퇴원 평균재원일수는 130.4일, 『당뇨』는 114.9일로 나타나는데 노령연령층에서는 평균재원일수가 『고혈압』 134.5일, 『당뇨』 123.4일로 나타나 노령연령층이 약간 긴 평균재원일수를 보인다. 그러나 그 이외의 질환에서는 노령연령층 사망퇴원 평균재원일수가 전체와 비교하여 큰 차이를 보이지 않는다(표 8 참조).

5) 노령연령층 이용 의료기관

노령연령층은 보건소법과 농어촌특별조치법

에 의하여 설치된 보건기관에서 많은 외래진료를 받는 것으로 나타나고 있다. 노령연령층은 경제적인 여건으로 도시지역인 경우 보건소를 많이 이용하여 보건소 환자의 48.5%가 노령연령층이며 보건지소와 보건진료소가 위치한 농어촌 지역은 지역 특성으로 노령 인구가 많이 거주하여 노령연령층 환자가 60% 이상 되고 있다. 병원급 의료기관에서는 요양병원 외래환자의 44.2%가 노령연령층이며 의원급에서는 한의원에 노령연령층이 약간 많은데 질환 치료에 한의원에 대한 선호도가 있는 것으로 보인다. 입원진료는 전체 퇴원환자에서 차지하는 비중

표 8. 퇴원환자 사망퇴원 및 평균재원일수

질병명	사망퇴원(명) (퇴원 1,000명당)		사망퇴원 평균재원일수(일)	
	전체	65세 이상	전체	65세 이상
결핵	28.0	53.2	46.5	50.1
위암	83.2	111.2	29.3	29.3
결장·직장암	47.6	69.0	37.1	36.0
간암	103.3	125.7	23.6	28.3
기관지 및 폐암	136.4	154.3	30.3	31.2
유방암	19.5	45.7	31.3	26.5
자궁, 자궁경부암	44.3	90.4	38.0	48.2
당뇨병	17.0	30.6	114.9	123.4
고혈압성 질환	30.7	46.8	130.4	134.5
허혈성 심장질환	26.4	44.3	29.2	30.2
대뇌혈관 질환	71.6	87.9	98.6	108.2
기관지염, 만성폐질환	27.8	37.8	49.5	40.9
천식	12.8	32.2	122.4	132.4
위, 십이지장궤양	9.2	21.5	18.0	14.0
만성간질환	40.2	69.8	26.7	30.0
사고·중독	4.0	14.2	38.8	40.5

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』

은 크지 않으나 요양병원 환자의 70.3%가 노인이며 그 다음은 보건의료원 환자의 58.0%가 노령연령층으로 나타나 공공의료기관이 노령연령층에 대한 의료서비스에 일정 부분을 담당하고 있으며 한방병원에서 노인환자 비중이 약간 많게 나타나고 있다(표 9 참조).

4. 정책적 시사점

인구 고령화와 의료자원의 많은 공급으로 약 20여년 사이에 의료이용이 2배 이상 증가하였고 그 중에서도 노령연령층은 다른 연령층 보다

급격한 의료이용 증가를 보였다. 이러한 노령연령층의 의료이용 현황과 관련하여 몇 가지 정책적 시사점을 제시 하고자 한다.

첫째, 인구 고령화에 대비한 의료자원의 효율적 배분과 공급이 필요하다. 인구 고령화는 피할 수 없는 현실이며 더욱 급격하게 진행될 전망이다. 노령연령층은 의료를 가장 많이 소비하는 연령층으로 이미 영유아기 연령층 보다 의료이용이 많으며 긴 기간 동안 입원 진료를 받는다. 또한 의료기관에 대한 접근성 향상으로 의료기관에서 임종하는 사망퇴원 노인수가 증가할 전망이다. 이러한 상황에서 보건의료정책도 노인성 질환의 치료에 대응한 의료 시설 및 인

표 9. 의료기관별 환자구성

기관종류	외래환자(%)					퇴원환자(%)				
	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상	전체	0~14세	15~44세	45~64세	65세 이상
종합전문요양기관	4.2	11.0	26.6	38.6	23.7	19.1	14.9	25.0	34.2	25.9
종합병원	6.9	13.4	26.9	36.2	23.5	31.2	16.5	28.5	28.5	26.5
병원	5.8	15.6	34.7	31.9	17.9	25.8	10.6	39.6	28.3	21.5
요양병원	0.3	3.8	19.1	32.8	44.2	2.7	0.7	8.3	20.8	70.3
치과병원	0.6	15.8	47.4	28.2	8.6	0.1	7.0	61.0	18.9	13.1
한방병원	0.4	3.1	34.5	42.0	20.5	1.1	1.4	33.0	35.9	29.8
의원	59.4	19.7	27.6	29.4	23.4	19.8	8.6	51.1	27.3	13.0
치과의원	8.7	16.6	41.3	30.4	11.7					
한의원	10.8	4.3	30.5	37.4	27.8	0.0	1.5	40.2	34.5	23.8
보건의료원	0.1	10.7	12.8	26.1	50.4	0.1	3.6	9.8	28.6	58.0
보건소	1.0	14.7	9.4	27.4	48.5					
보건지소	0.8	5.4	6.5	25.5	62.6					
보건진료소	1.0	3.1	6.1	30.7	60.1					
조선원	0.0		96.5	3.5		0.0		100.0		
전체	100.0	16.2	29.0	31.4	23.5	100.0	12.5	34.7	29.2	23.6

자료: 보건복지가족부, 『2008년도 환자조사』.

력 공급에 관심을 가져야 할 것이다. 최근 요양 병원이 많이 개설되고 노인장기요양보험이 시행되어 일부 제도적인 틀이 갖추어져가고 있으나 급격한 기관수 증가로 의료서비스 질이 저하될 수 있으므로 이에 대한 대책과 노인성 질환 치료 전문 인력 배치를 위한 노력이 필요하다.

둘째, 의료전달체계의 강화가 필요하다. 만성 질환은 장기간 치료를 요하는 질환으로 치료에 많은 시간과 비용이 지출되어야 한다. 중증도 높은 질환 치료에 의료자원이 우선적으로 투입되어야 하는 종합병원에 노인성 및 만성질환 환자가 많이 진료를 받는 현실에서 의료전달체계 강화를 통하여 경증의 노인성 및 만성질환 환자가 지역의 의원이나 병원급 의료기관에서 1차 진료를 받도록 유도되어야 할 것이다.

셋째, 공공의료의 확대 및 의료 서비스 향상

이 필요하다. 민간의료기관의 활발한 설립으로 공공의료기관이 전체 환자 진료에서 차지하는 비중이 감소하고 있으나 저소득층, 노령연령층, 농어촌의 의료취약지역에서 의료 수요가 많고 만성질환 질환 진료에 일정 부분을 담당하고 있다. 이러한 역할의 수행과 민간의료와 비교한 생산성 향상을 위하여 공공의료의 확대 및 의료 서비스 향상이 필요하다.

넷째, 급격한 의료자원 증가에 대한 대책이 필요하다. 많은 의료자원 공급과 건강보장 확대로 우리나라는 OECD국가 중에서도 의료이용이 많은 국가에 속하며 앞으로도 가속화될 전망이다. 인구 고령화는 장기간 피할 수 없는 현실에서 의료이용 증가의 많은 부분이 의료자원 공급과 관련이 있으므로 적정 의료자원 공급에 대한 정부 정책이 마련되어야 한다. **▶**