

한국의 의료이용 변화추이

-인구 고령화, 의료자원 및 의료보장 확대로 우리나라는 14년 사이에 외래 1.8배, 입원 2.1배의 의료이용 증가가 있었다.

-특히 65세 이상 노령 연령층은 8.3명당 1명이 매일 외래 진료를 받고 퇴원환자 평균재원일수가 급격히 증가하고 있다.

-국민의 의료이용 상병이 만성질환 구조로 변화하여 9년 사이에 고혈압 외래 의료이용이 2.4배, 대뇌혈관 질환 입원은 1.8배 증가하였다.

-만성질환에 대한 예방 및 관리를 강화하고 인구 고령화에 대응한 보건의료 정책이 시급히 요청된다.

1. 인구 고령화와 의료자원 확대

- 저 출산과 평균수명 증가로 인구의 고령화가 급속히 진행되었고 의료보장 확대와 의료자원의 지속적인 공급으로 의료서비스 접근성이 향상됨
 - 65세 이상 노인 인구가 2020년에는 전 인구의 15.6%로 예상되어 인구 고령화가 가속화 됨(통계청, 2005).
 - 2007년 의료기관수는 1990년 대비 2.2배가 되었고 최근 요양병원의 많은 개설로 병원수는 4.9배로 증가함. 병상수 또한 1990년 대비 3.6배 증가함.
 - 인구 고령화와 의료보장 확대, 의료자원의 공급은 의료이용을 증가시키고 의료이용 상병 구조를 변화시키는 요인이 됨.
- OECD 회원국과 비교한 우리나라 병상수는 인구 1000명당 9.3병상으로 회원국 평균병상수(5.4병상) 보다 많고 활동의사수는 인구 1000명당 1.7명으로 회원국 평균 활동의사수(3.1명) 보다 적음

[표 1] 주요 보건의료자원 변화 추이

구 분	의료기관수					병상수
	전체	종합병원	병원	의원	보건기관	
1990	25,317	228	399	20,738	3,952	134,176
1995	33,377	266	521	28,809	3,781	196,232
2000	42,082	285	856	37,404	3,537	287,040
2002	47,430	284	984	42,685	3,477	316,089
2005	52,766	290	1,346	47,697	3,433	379,751
2007	56,387	302	1,938	50,674	3,473	450,119

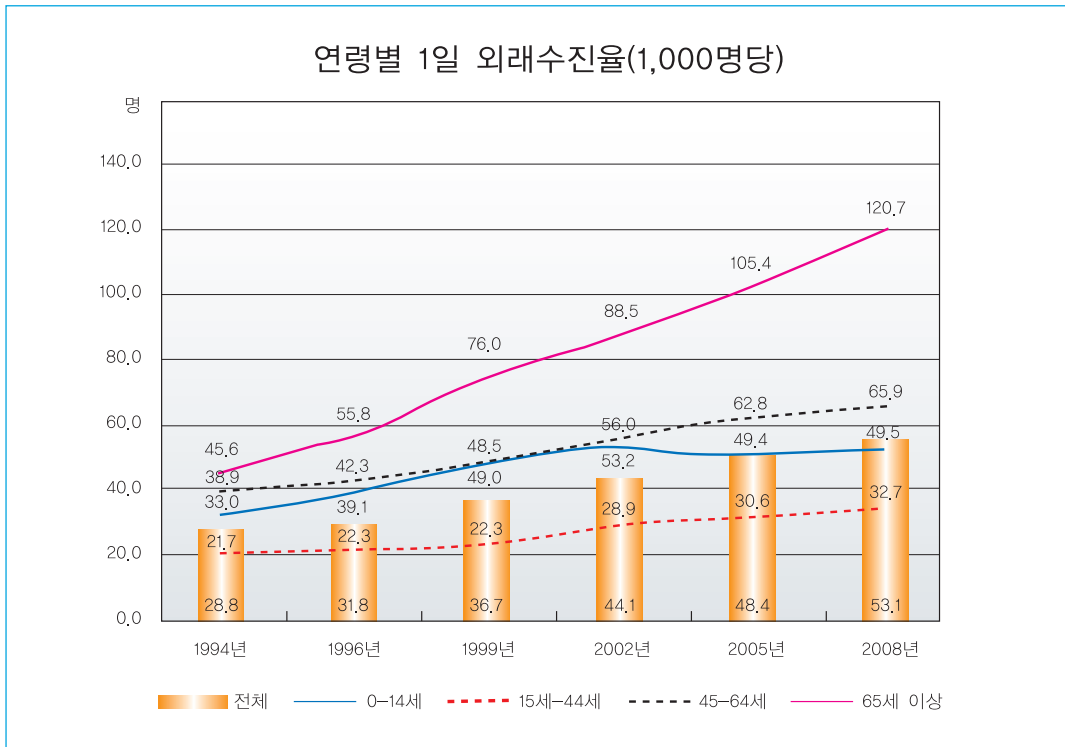
자료 : 보건복지가족부, 2008 보건복지가족통계연보

2. 연령별 의료이용 변화

□ 의료이용이 지속적으로 증가하고 노령 연령층 의료이용 증가가 두드러짐

- 환자조사 결과 인구 1,000명당 1일 외래수진율은 53.1명으로 하루에 18.8명당 1명이 외래진료를 받고 65세 이상 연령층은 8.3명당 1명이 외래로 의료기관을 방문함.
- 전체 외래 의료이용이 1994년 대비 1.8배 증가한 반면 65세 이상 연령층은 동 기간에 2.6배 증가하여 노령 연령층의 외래 의료이용 증가폭이 큼.

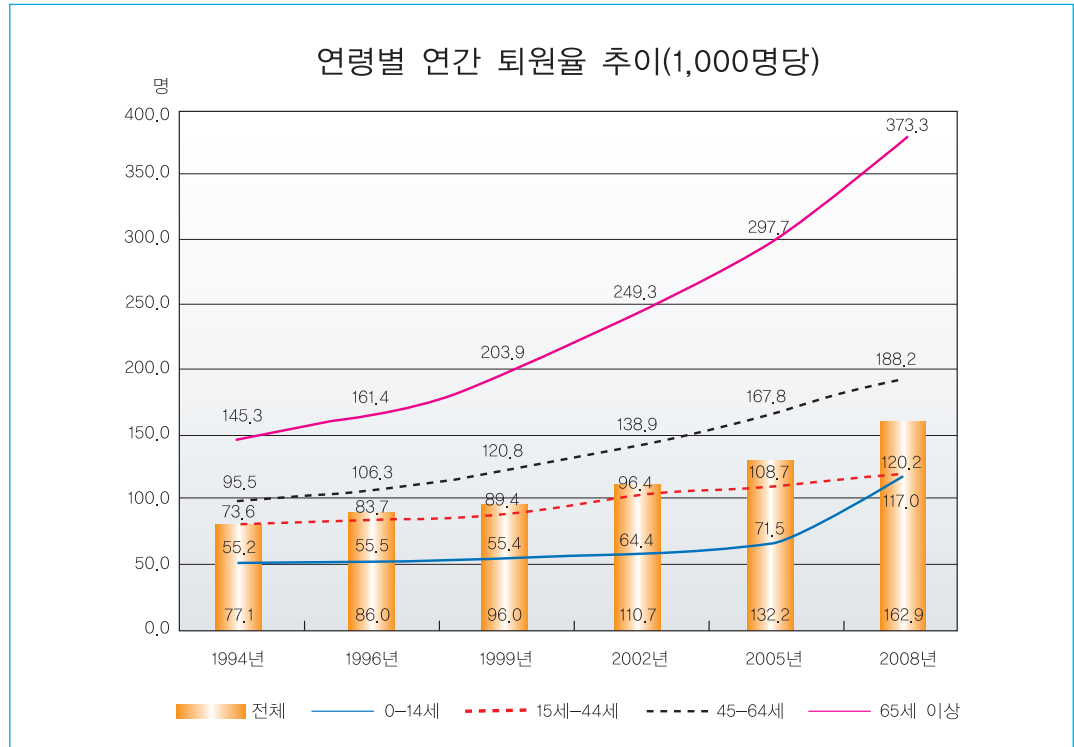
[그림 1] 연령별 1일 외래수진율 추이(1994-2008년)



자료 : 보건복지가족부, '환자조사', 각 조사년도 자료분석

- 입원 의료이용은 인구 1,000명당 연간 162.9명이 퇴원하여 연간 6.1명당 1명이 입원진료를 받고 65세 이상 연령층은 연간 2.9명당 1명이 입원진료를 받음.
- 전체 입원 의료이용이 1994년 대비 2.1배로 증가한 반면 65세 이상 연령층은 2.7배 증가하여 노령 연령층의 입원이 많음.
- 의약분업 시행과 지속적인 건강보험 보장 확대로 2000년대 초에 의료이용이 많이 증가하였고 최근에는 노인장기요양보험 시행으로 노령 연령층 입원이 많아짐.

[그림 2] 연령별 연간 퇴원율 추이(1994-2008년)



자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도 자료분석

3. 의료이용 상병변화

□ 급성 및 전염성 질환에서 만성질환 구조로 변화함

- 외래환자 상병은 『근육골격계통 및 결합조직의 질환』, 『호흡기계통의 질환』, 『소화기계통의 질환』 순이며 이들 3종의 질환이 전체 외래환자의 52.1%를 차지함.
- 『호흡기계통의 질환』과 『소화기계통의 질환』 외래의료이용 비중이 감소하고, 『순환기계통의 질환』, 『근육골격계통 및 결합조직의 질환』 비중은 증가함.
- 퇴원환자는 『손상 및 중독』이 전체 퇴원환자의 22.2%를 차지하며 『신생물』 9.6%, 『호흡기계통의 질환』 9.5%, 『순환기계통의 질환』 9.0% 순으로 나타남.
- 저 출산으로 『임신, 출산 및 산후기』 퇴원환자가 급격히 감소하고 『감염성 질환』과 『소화기계통의 질환』 비중 또한 감소 추세를 보이며 『순환기계통의 질환』과 『신생물』 퇴원환자 비중이 계속 증가함.

[표 2] 상병분류별 환자수 구성 추이(1999-2008년)

(단위: %)

상병분류	외래환자				퇴원환자			
	1999년	2002년	2005년	2008년	1999년	2002년	2005년	2008년
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	2.7	2.8	2.5	3.0	5.6	4.7	4.0	4.3
II. 신생물	0.9	0.9	1.2	1.4	7.2	8.1	9.2	9.6
III. 혈액 및 조혈기관의 질환	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	1.9	2.2	2.9	3.4	2.0	2.0	1.9	1.8
V. 정신 및 행동 장애	1.4	1.5	2.0	1.8	2.9	3.1	3.1	3.2
VI. 신경계통의 질환	1.4	1.7	1.9	2.1	1.6	2.0	1.7	2.5
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	3.4	3.0	3.5	4.0	2.1	2.0	2.8	2.7
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	2.6	2.2	2.2	2.3	0.7	0.8	0.9	1.2
IX. 순환기계통의 질환	4.7	5.0	7.0	7.3	7.3	8.2	8.9	9.0
X. 호흡기계통의 질환	31.8	32.1	24.7	17.3	6.1	7.9	7.2	9.5
XI. 소화기계통의 질환	16.5	14.3	14.6	14.7	10.2	9.4	9.1	7.9
XII. 피부 및 피부밑 조직의 질환	4.6	4.0	4.1	4.7	0.9	0.9	1.0	0.8
XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	13.2	14.6	17.1	20.1	5.0	5.7	6.6	7.8
XIV. 비뇨생식기계통의 질환	4.1	4.0	3.9	4.2	3.8	4.0	4.1	3.9
XV. 임신, 출산 및 산후기	0.2	0.2	0.2	0.2	13.9	10.5	7.3	6.6
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	0.1	0.0	0.0	0.1	1.8	1.2	0.9	0.8
XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	0.1	0.1	0.1	0.1	0.7	0.6	0.6	0.5
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상	1.4	1.6	1.9	2.0	1.3	1.6	1.5	1.8
XIX. 손상 및 중독	7.9	7.2	7.9	8.6	24.5	23.9	26.5	22.2
XX. 질병이환 및 사망의 외인	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
XXI. 건강상태 및 보건서비스	1.0	2.3	2.2	2.6	2.1	2.9	2.4	3.5
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도

□ 만성질환 의료이용이 급격히 증가함

- 『당뇨병』, 『고혈압』, 『대뇌혈관 질환』, 『요추, 추간관 장애』 외래진료가 증가 하고 『위, 십이지장 궤양』, 『결핵』, 『만성 간질환』은 감소 추세를 보임.
- 『손상, 중독』은 가장 큰 입원 원인이며 『대뇌혈관 질환』, 『당뇨병』, 『고혈압』, 『요추, 추간관 장애』, 『신생물』 입원이 급격히 증가함.

[표 3] 주요 질환별 의료이용 추이(1999-2008년)

(단위: 인구 10만명당)

질병명	외래수진율(1일)				퇴원율(연간)			
	1999년	2002년	2005년	2008년	1999년	2002년	2005년	2008년
결핵	6.8	4.8	5.2	5.1	73.4	71.9	65.3	63.1
위암	3.2	3.5	4.5	4.6	90.1	108.2	140.4	165.4
결장, 직장암	2.2	3.1	4.3	5.5	46.9	67.8	116.6	178.8
간암	1.2	1.6	2.5	2.5	71.2	88.8	119.8	142.3
기관지 및 폐암	2.0	2.2	3.1	3.3	66.3	88.1	110.4	141.5
유방암	2.6	3.2	4.7	8.2	26.4	40.1	67.7	103.1
당뇨병	54.4	71.8	98.7	113.2	150.0	176.6	186.2	217.9
고혈압	117.9	156.3	234.5	285.1	80.3	90.7	109.3	127.0
허혈성 심장질환	9.7	12.6	19.7	20.3	88.9	130.9	177.9	249.1
대뇌혈관 질환	24.5	26.7	47.0	43.3	245.4	307.0	338.1	432.4
기관지염, 만성폐질환	46.8	39.9	16.1	36.7	65.3	77.1	73.7	115.0
천식	56.3	62.6	76.5	51.5	88.5	108.3	98.2	92.8
위, 십이지장궤양	50.6	46.5	47.8	38.1	89.6	86.8	90.3	89.4
만성 간질환	20.7	18.5	19.2	19.7	187.2	190.2	188.8	187.8
관절증	120.3	152.9	187.2	232.3	51.8	78.0	104.9	199.1
요추, 추간판 장애	63.5	103.3	115.6	105.2	162.5	203.9	291.0	349.4
손상, 중독	291.3	316.5	384.6	458.2	2,355.6	2,650.3	3,502.7	3,622.4

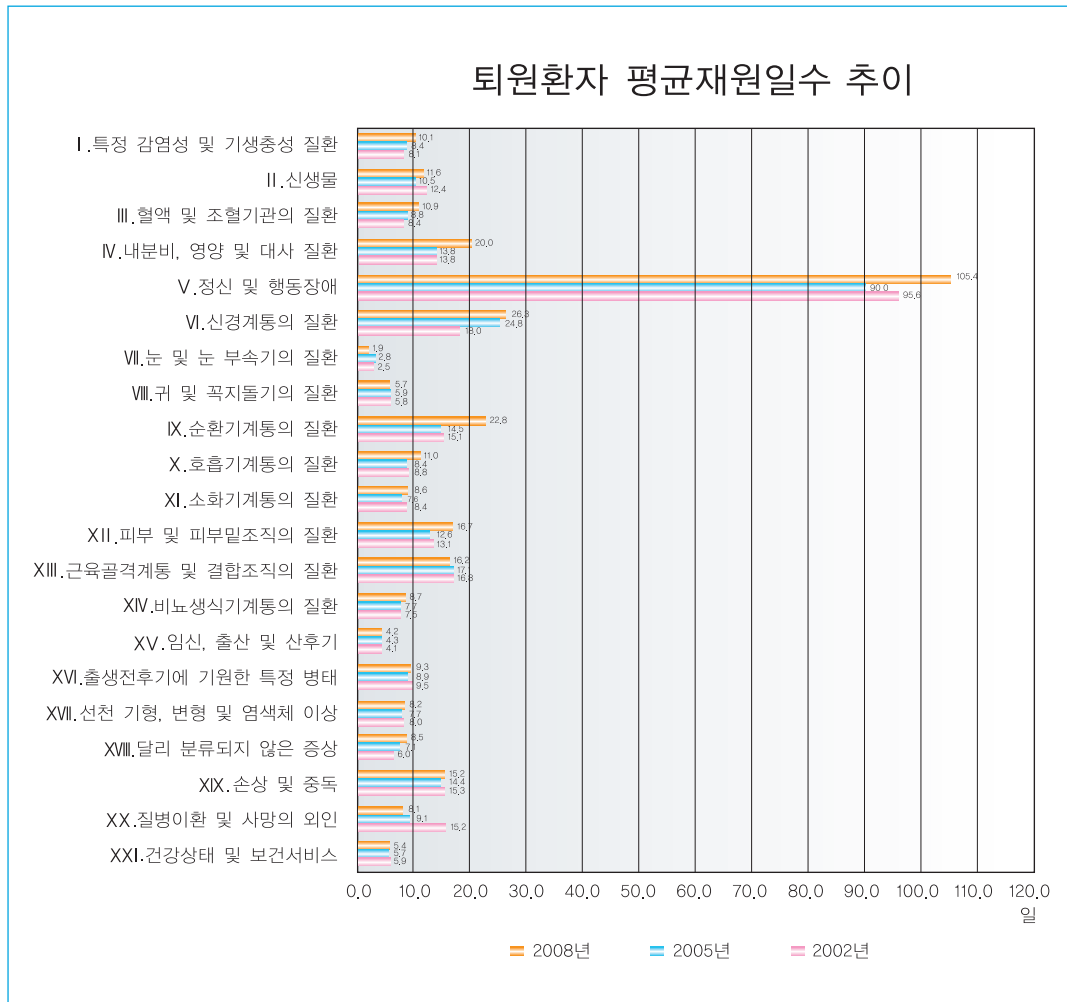
자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도 자료분석

4. 퇴원환자 평균재원일수

□ 퇴원환자 평균재원일수가 증가함

- 퇴원환자 평균재원일수는 15.8일이며 OECD 회원국 평균(7.2일) 보다는 2배 이상 길게 나타남.
- 평균재원일수가 가장 긴 상병은 『정신 및 행동장애』로 105.4일이며 『신경계통의 질환』과 『순환기계통의 질환』 또한 긴 평균재원일수를 보이고 『손상 및 중독』은 15.2일의 평균재원일수를 나타냄.
- 『내분비, 영양 및 대사 질환』, 『정신 및 행동 장애』, 『신경계통의 질환』, 『순환기계통의 질환』 평균재원일수가 증가하고 있으며, 『신생물』, 『근육골격계통의 질환』, 『손상 및 중독』은 큰 변화를 보이지 않음.

[그림 3] 퇴원환자 평균재원일수 추이(2002-2008년)



자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도

5. 노령 연령층의 의료이용

□ 노령 연령층의 의료이용이 급격히 증가함

- 65세 이상 노령 연령층은 전체 보다 2배 이상 외래진료를 많이 받고, 퇴원환자 평균재원일수는 연령에 따라 증가하며 75세 이후 급격히 길어짐. 또한 『내분비, 영양 및 대사 질환』, 『신경계통의 질환』, 『순환기계통의 질환』에서 긴 평균재원일수를 나타냄(2008년도 환자조사).

[표 4] 노령 연령층 의료이용 추이(1996-2008년)

구 분		1996년	1999년	2002년	2005년	2008년
1일 외래수진율(명) (인구 100명당)	65-69세	5.8	7.4	8.8	10.5	12.4
	70-74세	6.2	8.3	9.5	11.2	12.9
	75-79세	5.5	8.0	9.1	11.4	12.4
	80세 이상	3.6	6.0	7.2	8.5	9.5
평균재원일수(일)	65-69세	17.0	14.1	16.2	15.1	17.9
	70-74세	15.9	14.8	16.5	15.4	19.7
	75-79세	1.4	14.3	17.6	16.5	25.1
	80세 이상	15.9	13.5	18.4	20.7	35.6

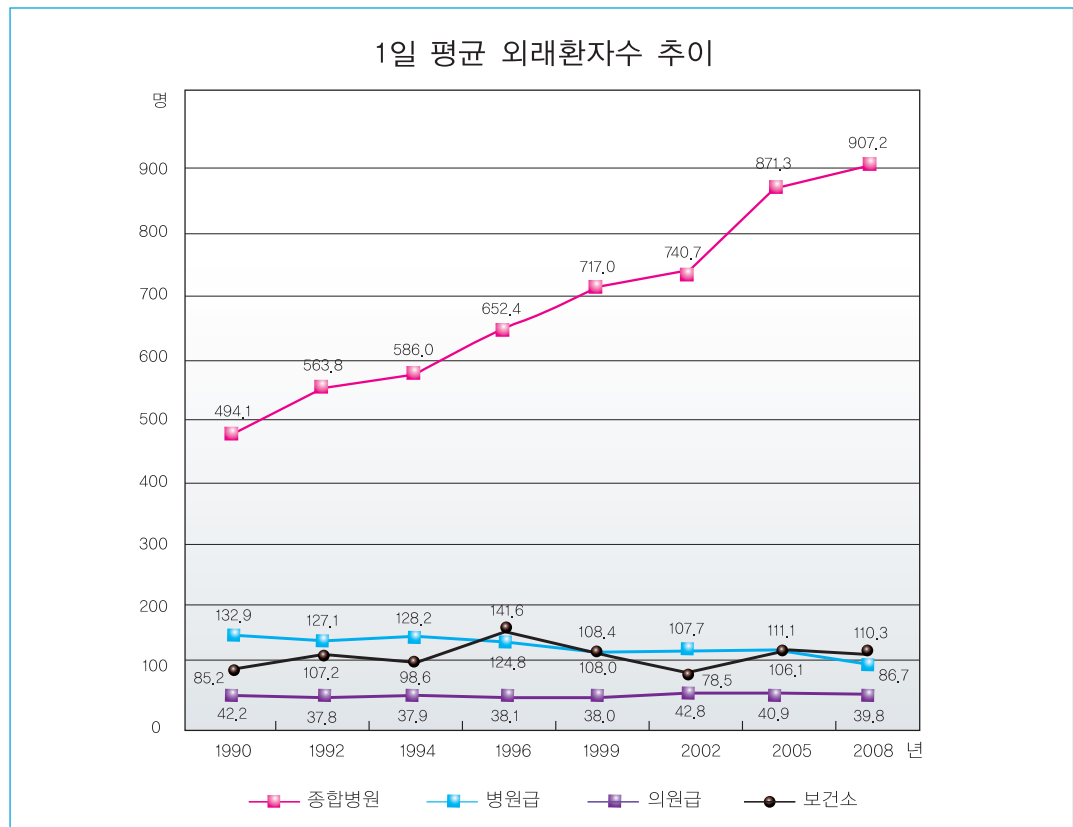
자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도

6. 의료기관별 환자수 변화

□ 의료기관별 환자수 추이

- 종합병원 1일 평균 외래환자수는 1990년 대비 1.8배 증가하였고 기관수 증가가 많았던 병원과 의원의 평균 외래환자수는 감소추세를 보임.
- 보건소 등 보건기관이 외래진료의 일정부분을 담당하고 있으며 종합병원과 병원 간에 재원환자수 차이가 크며 한방병원 재원환자수는 약간 증가함.

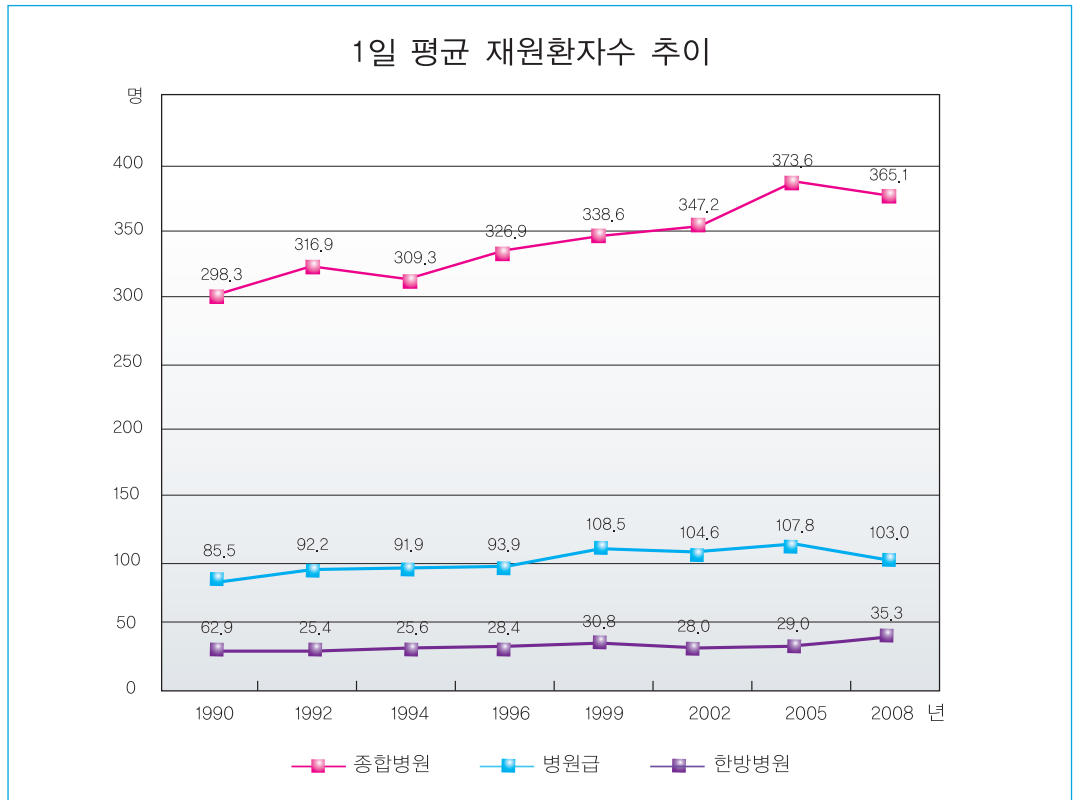
[그림 4] 1일 평균 외래환자수 추이(1990-2008년)



자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도

주) 병원급 : 병원, 치과병원, 한방병원
 의원급 : 의원, 치과의원, 한의원

[그림 5] 1일 평균 재원환자수 추이(1990-2008년)



자료 : 보건복지가족부, 『환자조사』, 각 조사년도

주) 병원급 : 병원, 치과병원, 한방병원
의원급 : 의원, 치과의원, 한의원

7. 정책적 시사점

- 만성질환에 대한 예방 및 관리와 인구 고령화에 대응한 보건의료 정책이 필요함
 - 국민의 의료이용 상병이 만성질환 구조로 변하고 의료이용 또한 급격하게 증가하고 있으므로 만성질환의 예방 및 관리 정책이 더욱 강화되어야 함.
 - 노령 연령층은 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 등 만성질환과 의료이용이 많은 연령층으로 인구 고령화에 대응한 보건의료 정책이 필요함.
- 의료수요 예측 및 적정의료에 대한 논의 필요
 - 의료이용은 의료자원에 영향을 받고 의료이용 상병에도 영향을 미치므로 유병률에 기초한 의료수요의 예측과 적정 의료이용에 대한 논의가 필요함.
- 의료기관별 상병진료의 특성화
 - 종합병원에 환자가 집중되고 있으므로 병원과 의원의 차별화되고 전문화된 진료서비스 노력이 필요함.

도세록(보건사회통계실 연구위원) 문의사항(srdoh@khasa.re.kr)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.khasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp