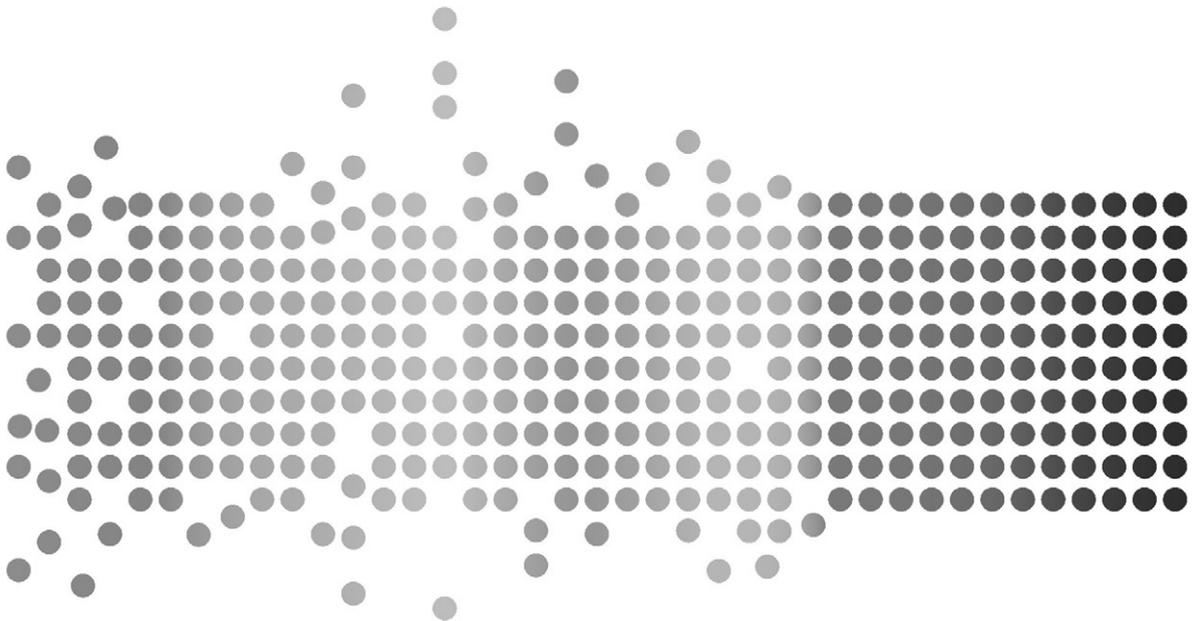


2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)

A Report on the Korea Health Panel Survey of 2009 (Ⅱ)

정영호 · 고숙자 · 손창균 · 김은주 · 서남규 · 한은정 · 황연희



한국보건사회연구원
국민건강보험공단

연구보고서 2011-45

2009년 한국의료패널 기초분석보고서(II)

발행일 2011년 12월
저자 정영호 외
발행인 김용하
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄 대명기획
가격 7,000원

© 한국보건사회연구원 2011

ISBN 978-89-8187-847-4 93510

머리말

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단은 보건의료정책수립에 필수적인 기초자료를 생산하기 위하여 전국의 가구를 대상으로 패널조사인 『한국의료패널 컨소시엄』을 체결하여 공동으로 수행하고 있는데, 『한국의료패널』은 2008년부터 1차년도 본 조사를 시작으로 2011년 현재 4차년도 본 조사가 이루어 졌다. 『한국의료패널』이 보건의료정책 및 관련 학술 연구분야의 증진에 기여하기 위하여 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단은 조사결과를 적극 활용하고 있다.

우선, 조사결과에 대한 기초분석 결과를 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단 양 기관이 작성하여 2009년부터 보고서로 발간하고 있다. 그리고, 『한국의료패널』 학술세미나를 2008년과 2010년에 개최했으며, 2011년에는 학술대회로 발전시켜 보다 심도있고 폭 넓게 활용코자 하였다. 또한, 올해는 『한국의료패널』 자료의 심층분석을 진행하였으며, 정책적 이슈를 중심으로 포럼을 운영한 해이기도 하다. 이와 같이 『한국의료패널』이 보건의료부문의 정책 및 학문 연구에 기여하는 정도가 점차 커지고 있으며, 향후에는 더욱 중요한 역할을 담당하리라 기대된다.

본 보고서는 2009년도에 실시한 『한국의료패널』 조사 중 부가설문 내용을 중심으로 정리한 연구결과이다. 본 보고서에서는 건강관련 삶의 질, 상용치료원, 활동제한 및 미충족 의료 등을 포함하였고, 노인의 우울증, 베이비 부머 등 특정 집단을 중심으로 분석한 내용도 소개하고 있다. 그리고, 부가설문 내용에 대한 일련의 보고서가 추가로 발간될 예정이다.

본 보고서를 작성한 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 『한국 의료패널』 연구진은 『한국의료패널』의 바람직한 발전을 위해 등대와 같은 귀중한 조언과 심의를 해주시는 한국의료패널 심의위원분들에게 진심으로 감사하고 있다. 그리고 워크숍 및 보고서 검독에 꼼꼼한 논평과 제언을 해 준 이태진 서울대 보건대학원 교수, 오주환 서울대 의료관리학 교실 교수, 한국보건사회연구원의 이상영 건강증진연구실장, 황나미 연구위원께 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 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2011년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 용 하

국민건강보험공단 이사장

김 종 대

목차

Abstract	1
요약	3
제1장 한국의료패널의 개요	19
제1절 한국의료패널 조사의 필요성 및 목적	19
제2절 한국의료패널 설문 및 조사현황	22
제3절 표본설계 및 가중치	30
제4절 연구 내용	37
제2장 건강관련 삶의 질	41
제1절 건강관련 삶의 질 척도	41
제2절 건강관련 삶의 질 프로파일	48
제3절 건강관련 삶의 질 : EQ-5D index	60
제3장 상용치료원 보유별 의료이용의 차이	71
제1절 선행연구 및 분석 대상	71
제2절 상용치료원 보유와 의료이용과의 관계	73
제3절 고혈압 환자의 상용치료원 보유 유무와 의료이용	86
제4장 활동제한과 미충족 의료	91
제1절 활동제한	91
제2절 미충족 의료	97

제5장 만성질환으로 인한 의료이용 및 의료비:	
우울증을 중심으로	107
제1절 서론	107
제2절 우리나라 성인의 만성질환 분포	108
제3절 65세 이상 노인의 우울증으로 인한 의료이용과 의료비 차이 비교	110
제4절 정책적 함의	116
제6장 베이비 부머의 가구특성 및 건강상태	121
제1절 서론	121
제2절 분석 데이터 개요	122
제3절 베이비 부머 가구의 노후 준비	124
제4절 베이비 부머의 소득과 경제활동	126
제5절 베이비 부머의 건강상태	130
제7장 결론	145
제1절 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질	145
제2절 상용치료원, 활동제한 및 미충족 의료	146
제3절 65세 이상 노인의 우울증과 의료이용 및 의료비	147
제4절 베이비 부머의 건강상태와 만성질환 관리	148
참고문헌	151
부록: 2009년 한국의료패널 설문지	157

표 목 차

〈표 Ⅰ- 1〉 한국의료패널 설문문항	24
〈표 Ⅰ- 2〉 부가 조사 설문 내용	28
〈표 Ⅰ- 3〉 표본 유지율	29
〈표 Ⅰ- 4〉 3차 조사까지 패널의 변동사항	31
〈표 Ⅱ- 1〉 다부문의 건강상태와 건강효용척도	42
〈표 Ⅱ- 2〉 건강관련 삶의 질 척도의 특성	42
〈표 Ⅱ- 3〉 건강관련 삶의 질 척도의 특성	43
〈표 Ⅱ- 4〉 효용 측정을 위한 도구의 종류와 계산방법	47
〈표 Ⅱ- 5〉 건강 프로파일(2009년)	50
〈표 Ⅱ- 6〉 EQ VAS	51
〈표 Ⅱ- 7〉 연령별 건강 프로파일	52
〈표 Ⅱ- 8〉 남성의 건강프로파일	53
〈표 Ⅱ- 9〉 여성의 건강프로파일	53
〈표 Ⅱ-10〉 소득수준별 건강프로파일	54
〈표 Ⅱ-11〉 교육수준별 건강프로파일	55
〈표 Ⅱ-12〉 직종별 건강프로파일	57
〈표 Ⅱ-13〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 운동능력	58
〈표 Ⅱ-14〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 자기관리	58
〈표 Ⅱ-15〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 일상활동	58
〈표 Ⅱ-16〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 통증/불편감	59
〈표 Ⅱ-17〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 불안/우울	59
〈표 Ⅱ-18〉 외국의 EQ-5D 선호가중치	61
〈표 Ⅱ-19〉 우리나라의 EQ-5D 선호가중치	61

〈표 II-20〉 EQ-5D index: 국내외 가중치 적용결과	62
〈표 II-21〉 우리나라 성인의 성별 연령별 건강관련 삶의 질	63
〈표 II-22〉 우리나라 성인의 소득수준별 건강관련 삶의 질	64
〈표 II-23〉 우리나라 성인의 교육수준별 건강관련 삶의 질	64
〈표 II-24〉 우리나라 성인의 의료보장유형별 건강관련 삶의 질	64
〈표 II-25〉 우리나라 성인의 경제활동상태별 건강관련 삶의 질	65
〈표 II-26〉 우리나라 성인의 직종별 건강관련 삶의 질	65
〈표 II-27〉 우리나라 성인의 주요 만성질환 유무에 따른 건강관련 삶의 질	66
〈표 II-28〉 성인의 건강관련 삶의 질에 대한 다중회귀분석 결과	67
〈표 III- 1〉 연령별 상용치료원 유무	74
〈표 III- 2〉 소득수준별 상용치료원 유무	74
〈표 III- 3〉 교육수준별 상용치료원 유무	75
〈표 III- 4〉 의료보장 유형별 상용치료원 유무	76
〈표 III- 5〉 경제활동별 상용치료원 유무	76
〈표 III- 6〉 연령별 경제활동상태에 따른 상용치료원 유무	77
〈표 III- 7〉 직종별 상용치료원 유무	77
〈표 III- 8〉 상용치료원 의료기관 유형: 성별	78
〈표 III- 9〉 상용치료원 의료기관 유형: 연령별	78
〈표 III-10〉 상용치료원 의료기관 유형: 연령별	79
〈표 III-11〉 상용치료원 의료기관 유형: 소득수준별	79
〈표 III-12〉 상용치료원 의료기관 유형: 소득수준별	80
〈표 III-13〉 상용치료원이 없는 이유: 성별	81
〈표 III-14〉 상용치료원 보유여부와 연간 의료이용 횟수	82
〈표 III-15〉 상용치료원 보유여부와 연간 본인부담 의료비	83

〈표 III-16〉 상용치료원 보유에 따른 흡연여부	84
〈표 III-17〉 상용치료원 보유에 미치는 요인 분석	85
〈표 III-18〉 고혈압 환자의 성별, 연령별 상용치료원 유무	86
〈표 III-19〉 고혈압 환자의 상용치료원 의료기관 유형	87
〈표 III-20〉 고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연간 의료이용 횟수	87
〈표 III-21〉 고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연평균 의료비 ...	88
〈표 IV- 1〉 활동제한율	93
〈표 IV- 2〉 활동제한의 유형	93
〈표 IV- 3〉 주요 만성질환자의 활동제한율	94
〈표 IV- 4〉 연간 침상외병일수	95
〈표 IV- 5〉 연간 결근결석일수	96
〈표 IV- 6〉 미충족 의료	98
〈표 IV- 7〉 미충족 의료와 만성질환자(복수응답)	98
〈표 IV- 8〉 미충족 의료 발생 원인: 성별	99
〈표 IV- 9〉 미충족 의료 발생 원인: 연령별	100
〈표 IV-10〉 치과치료의 미충족 의료	101
〈표 IV-11〉 치과치료의 미충족 의료 발생 원인: 성별	102
〈표 IV-12〉 치과치료의 미충족 의료 발생 원인: 연령별	102
〈표 IV-13〉 치과치료의 미충족 의료 발생으로 인한 문제: 연령별 ...	103
〈표 IV-14〉 만성질환자의 미충족 의료와 활동제한	103
〈표 IV-15〉 주요 만성질환자의 활동제한과 미충족 의료와의 관계 ..	104
〈표 V- 1〉 만성질환자의 의사진단 질환 보유수	109
〈표 V- 2〉 만성질환자의 일반사항: 의사진단을 받은 경우	109
〈표 V- 3〉 연령별 우울증 분포	110

〈표 V- 4〉 만성질환자의 우울증 보유 여부에 따른 개인특성별 분포	· 112
〈표 V- 5〉 만성질환자의 우울증 보유 여부에 따른 연평균 의료비 분포	.....113
〈표 V- 6〉 성향점수매칭 이후의 개인특성별 분포	.....114
〈표 V- 7〉 성향점수매칭 이후의 의료이용 및 의료비 분포	.....115
〈표 V- 8〉 우울증 보유 여부에 따른 의료이용 및 의료비 차이	.....116
〈표 VI- 1〉 분석 샘플의 구성	.....123
〈표 VI- 2〉 베이비 부모의 가구 구성 특성	.....123
〈표 VI- 3〉 베이비 부모 가구의 세대 구성	.....124
〈표 VI- 4〉 성별 국민연금 가입현황	.....125
〈표 VI- 5〉 성별 사적연금(개인연금 및 종신보험) 가입현황	.....125
〈표 VI- 6〉 국민연금 및 사적연금(개인연금 및 종신보험) 가입현황	· 126
〈표 VI- 7〉 베이비 부모의 주거소유 및 주택관련 자산규모	.....127
〈표 VI- 8〉 베이비 부모 세대의 월평균 저축액	.....127
〈표 VI- 9〉 베이비 부모 세대의 월평균 생활비	.....127
〈표 VI-10〉 베이비 부모 세대의 소득	.....127
〈표 VI-11〉 베이비 부모의 경제활동 유무	.....128
〈표 VI-12〉 베이비 부모의 경제활동 형태	.....129
〈표 VI-13〉 베이비 부모 세대의 직종 구분	.....130
〈표 VI-14〉 베이비 부모의 일인당 만성질환 보유여부 및 개수	.....131
〈표 VI-15〉 베이비 부모의 직종별 만성질환 보유	.....132
〈표 VI-16〉 베이비 부모 세대의 주요 만성질환	.....132
〈표 VI-17〉 베이비 부모의 연평균 의료이용 횟수(2009년)	.....133
〈표 VI-18〉 베이비 부모 세대의 1인당 연간 본인부담 의료비 지출(2009년)	.....134

〈표 VI-19〉 베이비 부머의 성별 연간 본인부담 의료비 지출	134
〈표 VI-20〉 베이비 붐 세대의 환자당 1인당 연간 본인부담 의료비 지출	135
〈표 VI-21〉 직종별 연간 본인부담 의료비 지출: 남성	135
〈표 VI-22〉 직종별 연간 본인부담 의료비 지출: 여성	136
〈표 VI-23〉 소득별 연간 본인부담 의료비 지출	136
〈표 VI-24〉 베이비 부머의 성별 비만도	137
〈표 VI-25〉 베이비 부머의 성별 흡연율	138
〈표 VI-26〉 베이비 부머의 직종별 흡연율	138
〈표 VI-27〉 베이비 부머의 스트레스	140
〈표 VI-28〉 베이비 부머의 우울감 및 자살충동	141
〈표 VI-29〉 베이비 부머의 계층인지도	141

그림 목차

[그림 I-1] 한국의료패널의 개념적 틀	23
[그림 II-2] EQ VAS(Visual Analogue Scale)	49





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. 한국의료패널의 개요

□ 연구목적: 단기적

- 국민 개개인 및 가구단위의 의료비 규모 산출
- 의료비 재원 분석
- 보건의료서비스 수요자의 이용행태 분석
- 보건의료정책수립을 위한 보건복지관련 지표 생산
- 건강보험급여자료와의 연계를 통한 의료비 데이터생산의 완전성 구축

□ 연구목적: 중장기적

- 국민의료비 산출 및 변화 양상 추적
- 주기적, 종단적 데이터를 분석하여 의료비의 흐름을 분석
- 보건의료정책 수립, 가를 위한 동태적 보건복지관련 지표생산
- 의료비 지출 양상과 패턴에 관한 지속적인 모니터링

□ 설문내용

- 한국의료패널은 2008년부터 시작하여 2011년 현재 조사 진행 중에 있음.
 - 2008년 상반기, 2008년 하반기, 2009년, 2010년 상반기, 2010년 하반기, 2011년의 총 6회에 걸쳐 진행되고 있음.

- 매회 반복적으로 질문하는 문항은 가구특성, 가구원특성, 응급서비스, 입원서비스, 외래서비스, 민간의료보험으로 구성
- 매년 1회 질문하는 문항으로 경제활동, 소득, 생활비 지출, 주거, 만성질환과 의약품 복용, 일반의약품 장기복용, 출산노인장기요양이 포함

□ 표본 설계 및 가중치

- 2005년 인구주택총조사 90% 전수자료를 추출틀로 사용하여 표본 추출함.
- 중·횡단면 가중치를 도출하기 위해 분류 나무방법, CHAID 알고리즘을 이용하여 무응답 보정 층을 생성

2. 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질

□ 건강상태를 체계적으로 기술하기 위해 건강관련 삶의 질(health-related quality of life) 도구들이 있으며, 한국의료패널에서는 건강관련 삶의 질(HRQoL)을 측정하는 도구인 EQ-5D를 조사하고 있음.

- 육체적 영역: 운동능력(mobility), 자기관리(self-care)
- 심리적 영역: 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울감(anxiety/depression)
- 사회적 영역: 일상 활동(usual activities)

□ 우리나라 성인의 건강 프로파일

- 18세 이상의 의료패널 응답자들이 가장 많이 호소한 건강문제는 통증/불편으로 다소 문제가 있는 level 2와 심각한 문제가 있는 level 3이 각각 28.11%, 1.43%이었음.
- 이어 불안/우울(13.24%/0.49%), 운동능력(11.71%/0.23%), 일상활동(7.14%/0.35%), 자기관리(1.94%/0.20%)의 순으로 나타났음.

〈표 1〉 건강 프로파일(2009년)

	운동능력	자기관리	일상활동	통증/불편	불안/우울
level 1	88.07	97.86	92.50	70.45	86.27
level 2	11.71	1.94	7.14	28.11	13.24
level 3	0.23	0.20	0.35	1.43	0.49

□ 사회경제적 특성별 건강관련 삶의 질 비교

- 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질은 평균 0.903이며, 소득수준이 높을수록 건강관련 삶의 질도 증가하였음.
- 경제활동을 하고 있는 인구의 평균적인 건강관련 삶의 질은 0.923이며, 이보다 낮은 건강관련 삶의 질을 보이고 있는 직종은 서비스직, 단순노무직, 농어업 숙련직이었음.

〈표 2〉 우리나라 성인의 사회경제적 특성별 건강관련 삶의 질

		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체			
소득수준	평균	0.825	0.886	0.918	0.930	0.933	0.903			
	S.D	0.212	0.159	0.136	0.124	0.121	0.155			
		건강보험자	의료보험자			하지 않음	하고 있음			
건강보험 유형별	평균	0.910	0.768	경제활동	0.873	0.923				
	S.D	0.146	0.242		0.189	0.122				
		관리자	전문가	사무직	서비스직	판매직	농어업 숙련직	기능직	장치기계	단순노무
직종	평균	0.957	0.949	0.951	0.916*	0.928	0.866*	0.940	0.937	0.900*
	S.D	0.097	0.099	0.098	0.122	0.114	0.147	0.105	0.111	0.140

□ 질병별 건강관련 삶의 질

- 주요 만성질환 중 당뇨병, 관절염, 고혈압, 암, 천식, 디스크를 비교하였을 때, 50대의 경우 디스크로 인한 건강관련 삶의 질이 가장 낮았으며(0.817), 60대의 경우 천식으로 인한 건강관련 삶의 질이 가장 낮았음(0.772).

〈표 3〉 우리나라 성인의 주요 만성질환에 따른 건강관련 삶의 질

		30~39	40~49	50~59	60~69	70+	연령보정
당뇨병	없음	0.948	0.933	0.907	0.866	0.796	0.949
	있음	0.942	0.903	0.875	0.826	0.738	0.880
관절염	없음	0.948	0.935	0.912	0.879	0.812	0.954
	있음	0.844	0.847	0.842	0.803	0.742	0.854
고혈압	없음	0.948	0.934	0.912	0.873	0.810	0.956
	있음	0.939	0.909	0.880	0.842	0.764	0.888
천 식	없음	0.948	0.933	0.905	0.863	0.791	0.946
	있음	0.955	0.901	0.882	0.772	0.687	0.850
디스크	없음	0.949	0.936	0.909	0.865	0.788	0.948
	있음	0.873	0.836	0.817	0.789	0.762	0.879

3. 상용치료원 보유와 의료이용의 차이

- 상용치료원을 보유한 경우에는 외래서비스의 건당 본인부담액은 낮았으나, 연간 총 본인부담액은 높았고, 이용 횟수도 높았음.
- 이는 상용치료원의 긍정적 역할인 만성질환의 지속관리에 기인한 것인지에 대한 추후 연구 필요

〈표 4〉 상용치료원 보유여부와 연간 본인부담 의료비

(단위: 원)

	상용치료원 있음			상용치료원 없음		
	이용횟수	건당 비용	총 비용	이용횟수	건당 비용	총 비용
응급서비스	0.12	49,733	5,968	0.07	58,029	4,062
입원서비스	0.23	787,765	181,186	0.10	756,470	75,647
외래서비스	20.74	16,067	333,239	7.74	27,100	209,753

- 남성의 경우 현흡연자 또는 비흡연자보다 과거흡연자가 상용치료원이 있다고 응답한 비중이 높게 나타났음.
- 이는 상용치료원이 금연에 영향을 미쳤는지 아니면 건강관리를 위한 다른 여건들이 금연에 영향을 미쳤는 지등의 인과적 관계에 대한 추후 연구가 필요함.

〈표 5〉 상용치료원 보유에 따른 흡연여부

	남		여		계	
	있음	없음	있음	없음	있음	없음
현흡연(매일 피우)	28.2	71.8	49.0	51.0	29.7	70.3
현흡연(가끔 피우)	34.2	65.8	46.3	53.7	36.3	63.7
과거흡연	47.4	52.6	45.1	54.9	47.3	52.7
비흡연	30.3	69.7	41.7	58.3	39.8	60.2

(단위: %)

4. 활동제한과 미충족 의료

□ 활동제한이 있다고 응답한 사람의 활동제한 원인으로는 우울/불안/정서 문제로 오는 활동제한이 12.96%로 가장 높았으며, 그 다음으로 시력문제(8.44%), 청력문제(7.85%)의 순이었음.

〈표 6〉 활동제한의 유형

	활동제한
시력문제	8.44
청력문제	7.85
언어문제	4.99
정신지체	3.21
우울/불안/정서문제	12.96

(단위: %, 복수응답)

주: '현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있습니까?'로 설문 활동제한 유무에서 '예'로 응답한 만 18세 이상 대상자 = 841명

□ 미충족 의료는 지난 1년간 치료의 필요성이 있었으나 의료기관에 가지 못하고 참았던 경우에 대해 설문하였으며, 활동제한이 있는 경우에 미충족 의료 발생 비중은 28.8%인 반면, 활동제한이 없는 경우 미충족 의료 발생 비중은 21.1%이었음.

〈표 7〉 미충족 의료와 활동제한

	18세 이상 성인		만성질환자		계
	받지 못한 적이 있음	받지 못한 적이 없음	받지 못한 적이 있음	받지 못한 적이 없음	
활동제한 있음	28.8	71.2	27.3	72.7	100.0
활동제한 없음	21.1	78.9	22.2	77.8	100.0

□ 주요 만성질환자의 활동제한과 미충족 의료와의 관계

- 활동제한을 가지고 있는 경우에는 미충족 의료가 발생하는 것으로 나타남.
 - － 활동제한자들의 의료 접근성을 보다 강화시킬 수 있는 전략이 마련되어야 할 것임.

〈표 8〉 주요 만성질환자의 활동제한과 미충족 의료와의 관계

		OR	95%CI		Pr>Chisq
성	남	1.000			
	여	1.398	1.227	1.594	<.0001
연령	경제활동함	1.000			
	하지않음	0.612	0.539	0.696	<.0001
교육	대재이상	1.000			
	초졸이하	1.464	1.189	1.802	<.0001
	고졸이하	1.073	0.909	1.267	0.0536
의료보장	의료급여	1.000			
	건강보험	0.691	0.555	0.860	0.0009
혼인	유배우자	1.000			
	배우자없음	1.019	0.886	1.172	0.7944
활동제한	활동제한없음	1.000			
	활동제한있음	1.615	1.324	1.971	<.0001
암	없음	1.000			
	있음	0.692	0.505	0.946	0.0211
천식	없음	1.000			
	있음	0.877	0.606	1.269	0.4856
관절염	없음	1.000			
	있음	1.133	0.970	1.322	0.1145
뇌졸중	없음	1.000			
	있음	0.692	0.411	1.167	0.1672

- 암이나 뇌졸중과 같은 중증 질환의 경우에는 미충족 의료(필요하지만 의료를 받지 못한 경우)가 나타날 확률은 낮았으며, 관절염의 경우에 미충족의료가 나타날 수 있지만(OR=1.13), 통계적으로 유의하지는 않았음.
- 이는 의료의 접근성은 그다지 큰 문제가 아니라고 할 수는 있으나, 의료의 지연이라는 측면에서는 다시 검토해 볼 필요가 있음.

5. 만성질환으로 인한 의료이용 및 의료비: 65세 이상 노인의 우울증을 중심으로

- 본 연구에서는 우울증을 가지고 있는 사람과 최소 1개 이상의 만성 질환을 가지고 있는 사람의 본인부담 의료비 지출 수준을 비교
 - 개인적인 사회경제적, 인구적인 요소, 만성질환을 통제하고 우울증이 의료이용과 의료비 지출에 미치는 영향을 분석
 - 우울증이 있는 환자는 일반적으로 다른 질환을 가지고 있는 경향이 있고, 또한 건강상태도 좋지 않은 경향이 있기 때문에 여러 가지 요소들이 복합적으로 영향을 미칠 수 있어서 의료비 추정에 어려움이 내재
 - 우울증 환자에 대한 성향점수매칭(propensity score matching) 기법을 활용
 - 성, 연령, 배우자유무, 의료보장유형, 장애유무, 소득수준, 교육수준, 경제활동유무, 만성질환 수, 주요 만성질환인 당뇨병, 암, 뇌졸중, 천식, 관절염을 통제하여 의료비 차이를 살펴 봄.
- 매칭 이후에는 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우의 의료이용 및 의료비 차이가 감소되었음.

〈표 9〉 성향점수매칭 이후의 의료이용 및 의료비 분포

		우울증 보유	우울증 미보유 (매칭후)	우울증 미보유 (매칭전)
의료이용	응급	0.15	0.17	0.12
	입원	0.47	0.31	0.26
	외래	39.02	34.95	31.35
본인부담 의료비	응급	12,185	4,038	5,383
	입원	345,806	215,825	209,752
	외래	353,609	281,278	320,183

□ 외래이용의 경우 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, 외래방문에 따른 본인 부담 의료비에서는 통계적으로 유의하게 차이가 나타났음.

〈표 10〉 우울증 보유 여부에 따른 의료이용 및 의료비 차이

(단위: 건, 원)

			우울증 보유	우울증 미보유 (매칭후)	평균차	p
의료이용	응급	평균	0.15	0.17	0.02	0.663
		SE	0.02	0.04	0.04	
	입원	평균	0.47	0.31	0.17	0.106
		SE	0.09	0.04	0.10	
	외래	평균	39.11	34.95	4.16	0.166
		SE	2.24	2.00	3.00	
의료비	응급	평균	12,255	4,038	8,217	0.206
		SE	6,328	1,451	6,492	
	입원	평균	347,924	215,825	132,000	0.150
		SE	73,996	54,097	91,662	
	외래	평균	353,792*	281,278	72,514	0.085
		SE	29,571	29,778	41,966	
	외래처방약	평균	206,093	182,656	23,436	0.215
		SE	13,300	13,406	18,884	

□ 정책적 함의

- 우울증을 보유하고 있는 만성질환자의 외래 본인부담 의료비가 높은 실제적인 원인이 무엇인지에 대한 심층분석이 필요

- 통계적으로 유의하지는 않지만, 우울증을 보유하고 있는 노인의 경우 입원비 및 외래, 외래처방의약품 전반에 걸쳐 높은 본인부담액을 지불하고 있는데, 만약 우울증 치료를 위한 처방의약품의 본인부담액이 높다고 한다면 이는 우울증을 보유하고 있는 환자에게 높은 경제적 부담을 주게 되며, 결국 지속적 관리의 문제가 발생하게 될 것임.

6. 베이비 부머의 가구특성 및 건강상태

- 2009년 기준으로 46~54세의 중장년층에 속하는 베이비 부머는 중장년층에 속하며 이들 계층의 건강관리는 중요한 의미를 지님.
- 베이비 부머의 만성질환 보유여부를 살펴보면, 56.9%가 만성질환을 보유하고 있다고 응답하였고, 남성은 47.4%, 여성은 66.6%로 여성의 만성질환 보유 비율이 높고 있어, 만성질환으로 인한 베이비 부머의 건강상 문제는 여성이 남성에 비해 취약한 것으로 보임.

〈표 11〉 베이비 부머의 일인당 만성질환 보유여부 및 개수

	(단위: %)		
	남	여	계
만성질환 없음	52.6	33.4	43.1
만성질환 있음	47.4	66.6	56.9
계	100.0	100.0	100.0
1개 보유	26.4	27.0	26.7
2개 보유	11.1	17.9	14.5
3개 보유	5.1	10.6	7.8
4개 보유	3.3	5.4	4.3
5개 보유	0.9	2.5	1.7
6개 이상	0.5	3.3	1.9
계	100.0	100.0	100.0

주: 베이비부머 가구원인 2,439명(남=1,229명, 여=1,210명) 중에 만성질환 보유자는 1,388명(남=582명, 여=806명)임.

- 베이비 부모의 경제활동 특성(직종별)에 따른 만성질환 보유여부
 - 경제활동을 하지 않는 베이비 부모 중 71.6%가 만성질환을 보유하고 있으며, 이어 서비스직이 66.8%, 농림어업 숙련직이 58.9%, 단순노무직이 56.7%가 만성질환을 보유하고 있어 비교적 열악한 직종에 종사하는 베이비 부모의 만성질환 보유율이 높은 것을 알 수 있음.

〈표 12〉 베이비 부모의 직종별 만성질환 보유

(단위: %)			
	남	여	계
관리직	6.5	4.3	46.5
전문직	13.3	6.3	38.3
사무직	6.5	3.3	40.4
서비스직	6.7	10.2	66.8
판매직	10.2	9.3	54.7
농림어업 숙련직	7.5	8.1	58.9
기능직	11.9	9.6	51.6
장치, 기계, 조립	10.1	7.6	49.8
단순노무직	11.1	11.0	56.7
기타	0.5	0.2	37.5
경제활동하지 않는 인구	15.8	30.1	71.6
계	100.0	100.0	56.9

주: 베이비부모 가구원인 2,439명(남=1,229명 여=1,210명)을 대상으로 함.

- 베이비 부모가 보유한 다빈도 만성질환 조사결과에 따르면, 고혈압이 11.6%로 가장 높은 빈도를 보이고, 이어 위염 6.4%, 당뇨병 4.6%의 순으로 나타남.

- 베이비 부모의 우울감과 자살 충동
 - 남성 베이비 부모 중 9.7%는 지난 1년간 2주이상 연속으로 일상 생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 가졌다고 응답하였으며, 9.8%는 지난 1년 중 자살충동을 경험한 것으로 조사되었으며, 이는 평균적인 수치를 상회하고 있음.

- 주요 스트레스의 원인은 경제적 어려움에 따른 스트레스가 가장 높았음.

〈표 13〉 베이비 붐 세대의 주요 만성질환

(단위: %)

순위	다빈도 질환	계
1	고혈압	11.6
2	위염	6.4
3	당뇨병	4.6
4	신경통, 근육통, 오십견 등	4.6
5	풍치, 잇몸질환, 치주질환 등	4.2

〈표 14〉 베이비부머의 우울감 및 자살충동¹⁾

(단위: %)

	베이비부머		전체	
	남	여	남	여
우울감 ²⁾	9.7	12.5	8.5	14.1
자살충동 ³⁾	9.8	13.3	8.5	13.2

주: 1) 20세 이상 성인을 대상으로 함.
 2) 지난 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도
 3) 지난 1년간

7. 결론

□ 본 보고서에서는 건강관련 삶의 질(HRQoL) 측정 도구인 EQ-5D 조사결과를 분석하여 우리나라 성인의 건강프로파일을 제시하였고, 건강관련 삶의 질을 분석한 결과 다음과 같은 함의와 정책과제가 제시될 수 있을 것임.

- 취약계층의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 노력이 더욱 경주될 필요가 있음.
- 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 사회경제적 특성 및 주요 질환을 중심으로 건강관리에 대한 심도있는 연구를 수행하여 취약계

층의 건강관련 삶의 질 제고를 위한 정책에 기여하여야 할 것임.

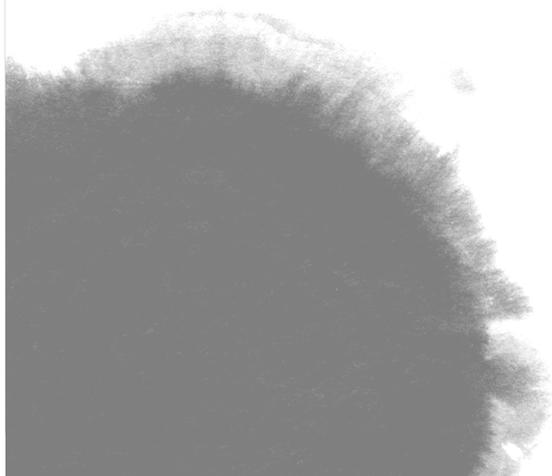
- 정신건강의 중요성이 최근 부각되고 있는 것을 고려하여 의료패널 조사 영역에서의 정신건강 설문을 적극 검토하는 것이 바람직할 것임.
- 한국의료패널 조사 결과 소득수준이 낮을수록, 연령대가 높을수록, 교육수준이 낮을수록 상용치료원 보유 비율이 높은 것으로 나타남.
 - 상용치료원을 보유한 경우에는 외래서비스의 건당 본인부담액은 낮았고, 연간 총 본인부담액과 이용 횟수는 많은 것으로 조사됨.
 - 현재 정부에서 추진하고자 하는 동네의원 만성질환관리제(선택의 원제)를 위해 상용치료원 미보유자들을 흡수할 수 있는 구체적인 실천 방안이 필요하고, 혹시 있을지 모를 환자유인경쟁에 따른 부작용을 최소화 할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것임.
- 활동제한과 관련한 설문에서는 활동제한이 있다고 응답한 사람의 활동제한 원인으로서는 우울/불안/정서 문제가 12.96%로 가장 높았으며, 그 다음으로 시력문제 8.44%, 청력문제 7.85%의 순으로 나타남.
 - 활동제한을 가지고 있는 경우에는 미충족 의료의 우려가 있어 활동제한자들의 의료 접근성을 보다 강화시킬 수 있는 전략이 마련되어야 할 것으로 사료됨.
- 우울증을 가지고 있는 사람과 최소 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 사람의 본인부담 의료비 지출 수준을 비교하였음.
 - 우울증 환자에 대한 성향점수매칭(propensity score matching) 기법을 활용하여 분석한 결과, 외래이용의 경우 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, 외래방문에 따른 본인부담 의료비에서는 통계적으로 유의하게 차이가 나타남.

- 우울증 보유자와 미보유자의 의료이용의 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것은 우울증 치료를 위한 관리가 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 추론할 수 있을 것임.
 - 우울증을 보유한 노인의 의료비 본인부담액이 높은 조사결과는 우울증관리에 대한 부담을 엿볼 수 있어 경제적 부담으로 지속적 관리에 문제가 있는지의 여부를 심도있게 분석할 필요가 있음.
- 2009년 기준으로 46~54세의 중장년층에 속하는 베이비 부머는 중장년층에 속하며 이들 계층의 건강관리는 중요한 의미를 지님.
- 건강의 위협에 조만간 노출될 베이비부머의 건강관리를 강화할 수 있는 방안이 효과적으로 마련될 필요가 있음.
 - 정부의 제2차 기본계획 베이비부머 관련 주요내용 중 건강관리를 위한 방안으로는 건강정보 제공, 건강관리서비스법 제정, 보건소 건강증진사업 확대, 선택의원제, U-Health 산업 활성화 등을 제시하고 있으나 베이비 부머 중 취약계층에 대한 구체적 방안이 미흡하다고 할 수 있어 이에 대한 보완이 필요하다고 할 수 있음.
 - 베이비 부머는 장차 의료비에 대한 부담이 점차 증가할 것으로 예상되어 이에 대한 대비 역시 요구될 것임.



01

한국의류패널의 개요





제1장 한국의료패널의 개요

제1절 한국의료패널 조사의 필요성 및 목적

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. 보건의료부문의 효율성, 효과성, 형평성이라는 정책목표를 제고할 수 있는 근거에 기반하며 보건재정에 대한 부담을 적정화하기 위해 우선 의료이용과 의료비 지출에 대한 기초 자료 생산이 요구된다. 특히, 비급여를 포함한 의료비 본인부담에 관한 기초 자료가 매우 미흡한 실정으로 의료의 보장성 및 의료비 적정성 등을 통한 의료재정의 안정화를 도모하기 위한 신뢰성 있는 통계와 정책적으로 활용가치가 높은 자료에 대한 요구가 증대되었다.

이에 한국의료패널은 비급여 부분을 중심으로 의료비 지출에 관한 정확한 정보와 의료이용과 의료비 지출에 영향을 미치는 요인들에 대한 심도 있는 분석이 이루어질 수 있는 2008년부터 기초 자료를 구축하고 있다. 한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 컨소시엄을 구축하여 공동으로 수행하는 조사이며, 통계청으로부터 승인을 받은 정부승인지정통계조사(승인번호 제 33110호)이다.

한국의료패널 조사는 의료이용행태와 의료비 지출 규모에 관한 정보 뿐 만 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 기초 자료로 활용하기 위해 한국의료패널 조사를 수행하고자 하였다. 또한, 우리나라에서 아직 데이터 생산이 미흡한 영역인 비급여 부분, 의약품 지출, 민간의료보험지출 등에 관한 정보를 포함하여 패널데이터의 활용가치를 높이고자 하였다. 이러한 조사목적을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

한국의료패널의 목적을 중단기적 목적과 중장기적 목적으로 구분하여 우선 중단기적 목적부터 살펴보면 다음과 같다.

- 국민 개개인 및 가구단위의 의료비 규모 산출
 - 개인 및 가구에서의 의료이용 및 의료비 지출 규모 파악
 - 가구월별 보유질환 및 본인부담액 규모 측정
 - 본인부담 의약품비 지출 분석
- 의료비 재원 분석
 - 민간의료보험 가입·혜약 추이
 - 민간의료보험료 지출 및 보험금 수령 규모 분석
 - 건강보험과 민간의료보험 간의 재원구성 분석
- 보건의료서비스 수요자의 이용행태 분석
 - 보건의료서비스 수요자의 특성별 이용행태 분석
 - 장기복용 의약품 복용행태
- 보건의료정책수립을 위한 보건복지관련 지표 생산

- 의료보장성관련 지표 산출
 - 건강형평성관련 지표 산출
 - 의료의 질관련 지표 산출
 - 건강수준 및 건강관련 삶의 질 측정
 - 개인 및 환경적 건강위험요인 및 건강결정요인 분석
 - 국제비교 가능한 의료패널데이터 생산
- 건강보험급여자료와의 연계를 통한 의료비 데이터생산의 완전성 구축

한국의료패널을 통한 중장기적 목적은 다음과 같다.

- 국민의료비 산출 및 변화 양상 추적
 - 재원별/기능별 국민의료비 추계에 기여
 - 질병별·성별·연령별 국민의료비 추계에 기여
- 주기적, 종단적 데이터를 분석하여 의료비의 흐름(인과관계)을 분석
 - 의료이용행태의 양적·질적 실태 파악
 - 사회경제적, 인구요인과 건강수준 차이
 - 의료이용, 건강수준, 경제활동, 가구소득 간의 동태적 관계
- 보건의료정책 수립 및 평가를 위한 동태적 보건복지관련 지표 생산
 - 의료보장성관련 지표의 변화 추이
 - 건강형평성관련 지표의 변화 추이
 - 의료의 질관련 지표의 변화 추이
- 의료비 지출 양상과 패턴에 관한 지속적인 모니터링
 - 의료이용 및 의료비에 대한 원인과 결과, 영향요인을 밝혀냄으로써 국민의료비 및 의료이용에 대한 과학적 관리

제2절 한국의료패널 설문 및 조사현황

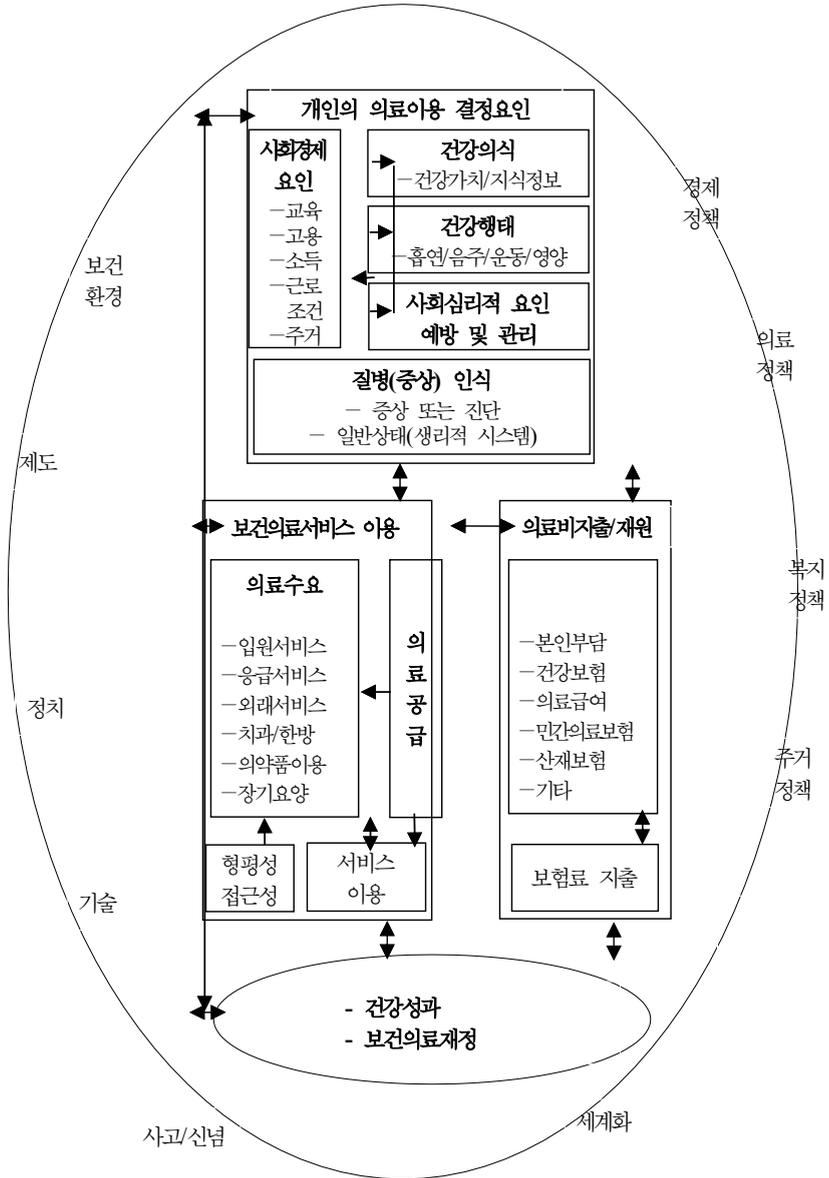
가. 설문내용의 개념적 틀

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

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

1) 이와 관련한 자세한 내용은 정영호 등(2007), 『한국의료패널 구축을 위한 기초연구』, 한국보건사회연구원을 참고하기 바람.

[그림 1-1] 한국의료패널의 개념적 틀



나. 설문내용

한국의료패널은 2008년부터 시작하여 2011년 현재 조사 진행 중에 있다. 조사는 동일한 가구를 2년마다 3회 방문하는 방식으로, 2008년 상반기, 2008년 하반기, 2009년, 2010년 상반기, 2010년 하반기, 2011년의 총 6회에 걸쳐 진행되고 있다. 우선 매회 반복적으로 질문하는 문항은 가구특성, 가구원특성, 응급서비스, 입원서비스, 외래서비스, 민간 의료보험으로 구성되며, 매년 1회 질문하는 문항으로 경제활동, 소득, 생활비 지출, 주거, 만성질환과 의약품 복용, 일반의약품 장기복용, 출산 노인장기요양이 포함된다.

이와 관련한 자세한 항목은 아래의 표에 정리되어 있으며, 설문지는 한국의료패널 홈페이지 "www.khp.re.kr" 에서 다운로드가 가능하다.

〈표 1-1〉 한국의료패널 설문문항

	설문내용	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년	2010년
가구특성	- 가구원 수, 가구주, 세대구성 - 기초보장 수급여부 - 가구내 결혼 이민자 - 사망가구원 및 사망원인	○ ○ ○ -	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○
가구원 특성	- 가구주와의 관계, 성별, 생년, 혼인상태 - 교육수준 - 동거유무 - 의료보장형태 - 장애유형 및 장애등급 - 사회보험 가입여부 - 개인연금/중신보험 가입여부	○ ○ ○ ○ ○ - -	○ ○ ○ ○ ○ - -	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
경제활동	- 경제활동유무, 비경제활동 이유, 종사상 지위 - 근무시간 형태, 산업분류, 직종분류 - 농지/임야규모, 배/양식장 소유 - 종업원 수 - 근무지속가능여부 - 고용관계 - 근로계약유무	○ ○ - - - - -	- - - - - - -	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

〈표 1-2〉 부가 조사 설문 내용

	설문내용
흡연	· 흡연유무, 금연기간 · 흡연기간, 흡연량 · 금연권고 · 간접흡연
음주	· 음주여부, 평균 음주량 · 과음횟수 · 문제음주 · 알콜남용 · 금주권고
신체활동	· 격렬한 신체활동 및 활동량 · 중중도 신체활동 및 활동량 · 걷기 및 지속시간
영양	· 규칙적 식사여부
신장 및 체중	· 체중변화여부 · 신장/ 몸무게
정신건강	· 스트레스 인지 · 우울감 · 자살충동 · 약물복용 · 수면량
구강건강	· 양치습관 · 양치제품 · 치과시술
활동제한	· 활동제한유무 및 이유 · 외병일수 · 결근결석
삶의 질	· 주관적 건강상태 · EQ-5D
의료접근성	· 미충족의료 · 의료이용제한이유 · 생활상 문제 · 치과이용제한 및 이유 · 상용치료원
일자리 및 계층인지도	· 일자리에 따른 감독지시여부 · 업무감독 수준 · 노동시간/ 근무시간형태 · 주관적 사회관/정체성 · 계층인식

다. 표본유지율

한국의료패널의 조사 방법은 크게 두 가지 방법을 활용하였다. 첫째, 조사가 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 면접타계식(face-to-face

interview)이다. 둘째, 응답자의 기억이 쉽게 상기되도록 하기 위해 기억 보조장치의 일환으로 가구원들의 의료이용 및 의료비에 관한 건강가계부를 작성하도록 하였다. 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.

한국의료패널조사는 2008년 상반기 조사는 2008년 4월부터~2008년 10월에 수행되었고, 7,866가구가 응답하였다. 그리고 2008년 하반기 조사는 2008년 11월부터 2009년 4월까지 진행되었으며, 응답가구는 7,201가구로, 원표본 가구대비 91.55%가 유지되었다. 2009년 조사는 2009년 4월부터 2009년 11월까지 진행되었으며 6,798가구가 응답하였다.

〈표 1-3〉 표본 유지율

	2008년 상반기	2008년 하반기	2009년
조사기간	2008.4~2008.10	2008.11~2009.4	2009.4~2009.11
응답가구수	7,866가구	7,201가구	6,798가구
응답률	—	원표본 가구대비 91.55%	원표본 가구대비 86.42% 2008년 하반기대비 94.40%

제3절 표본설계 및 가중치²⁾

가. 표본설계

조사목적상 전국규모의 대표성을 유지하기 위해 2005년 인구주택총조사 90% 전수자료를 추출틀로 사용하였으며, 모집단 분석에 이용한 변수는 거주유형, 성별, 주택소유형태 등의 분포를 파악하고, 조사의 현실성을 반영하여 조사구 유형 중에서 섬, 특수시설, 기숙시설 등의 특별조사구를 제외한 일반조사구와 아파트조사구만을 대상으로 하였다.

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.

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 조사구 수를 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.

2) 한국의료패널의 표본설계 및 가중치와 관련하여 자세한 내용은 technical paper를 참고하기 바람(2011년 12월 발간예정)

나. 가중치 설정

한국의료패널의 가구 및 가구원 조사 자료의 횡단 및 종단 분석에 사용되는 가중치의 산출을 목표로 진행되었으며, 1차 조사(2008 상반기)부터 3차 조사(2009)까지의 가중치를 개발하였다.

패널 자료의 경우 1차 조사에서는 원표본의 표본 가중치가 필요하며 조사의 차수가 진행될수록 중도 탈락(attrition)으로 인하여 개체 무응답(unit nonresponse)가 발생하므로 조사 차수별로 무응답을 고려한 가중치의 개발이 필요하다. 또한, 조사 기간 동안 기존 가구원의 분가나 신규 가구원의 진입이 발생할 수 있으므로 무응답과 함께 이런 점을 고려하여 가중치를 개발하여야 한다.

패널조사에서의 가중치는 분석 목적에 따라 횡단 가중치와 종단 가중치로 나눌 수 있다. 이용자가 패널 자료를 활용하여 각 조사 차수별로 분석을 실시하는 경우에는 횡단가중치를 반영하여야 하며, 현재 진행된 조사 차수까지의 시간에 따른 분석을 원하는 경우에는 종단가중치를 사용하여 무응답을 보정하여야 한다.

3차 조사까지 진행된 패널 자료는 일반적으로 아래의 표와 같은 무응답 패턴을 보이게 된다.

〈표 1-4〉 3차 조사까지 패널의 변동사항

패널	1차조사	2차조사	3차조사
1	o	o	o
2	o	o	x
3	o	x	o
4	o	x	x
5	-	신규	o
6	-	신규	x
7	-	-	신규

주: o는 응답, x는 무응답을 나타냄, 신규는 신규진입 가구원을 의미함.

한국 의료패널에서는 예비 및 유치조사에서 응답한 가구들을 대상으로 1차 조사를 2008년 상반기에 시행하였다. 이때 응답한 가구들만으로 원표본을 구축하여 추적조사 하였으므로, 1차 조사에서 응답하지 않은 가구들은 더 이상 조사 대상에 포함되지 않는다. 따라서 1차 조사에서 발생한 무응답 가구는 원표본의 가중치 설정 시 무응답 보정을 위해 고려되지만 원표본에는 포함되지 않으므로 <표 I-4>에서 무응답 패턴을 따로 표현하지는 않았다.

<표 I-4>와 같은 변동(무응답) 패턴을 보이는 패널 자료를 이용하는 연구자는 연구 목적에 따라 다양한 패턴에 포함되는 표본들을 사용하여 분석을 하게 된다. 먼저 2차 조사까지의 종단 분석을 위해서는 패턴 1과 2의 표본을 사용하며, 종단 가중치의 형성 시에 패턴 3과 4는 무응답으로 처리되어 보정이 이루어진다. 3차 조사시점에서는 1,2,3차 조사를 모두 응답한 패턴 1의 자료를 사용하여 분석할 수 있으며, 2차 조사까지 응답하였으나 3차 조사에는 응답하지 않은 패턴 2의 표본들의 정보를 이용하여 무응답 보정을 하게 된다. 종단 가중치는 경시적인 분석을 목적으로 하므로, 조사의 진행 도중 패널에 진입한 신규 표본들은 가중치의 부여대상이 되지 않는다.

한편, 횡단적인 분석을 할 경우에는 원표본 뿐만 아니라 신규로 진입한 표본 역시 분석에 고려하여야 한다. 2차 조사의 횡단적인 분석을 할 경우에는 2차 조사시점에서 응답한 패턴 1,2의 원표본 뿐만 아니라 신규로 진입한 패턴 5,6의 표본도 같이 이용할 수 있으며, 3차 조사의 경우에는 2차 조사에서 신규로 진입한 표본이 3차에도 응답한 패턴 5의 표본 및 3차 조사에서의 신규인 패턴 7을 포함하여 1,3,5,7의 패턴을 이용하여 분석을 진행한다. 이때 신규 표본의 경우 이전 조사 시점에서 존재하지 않으므로 무응답을 보정하는 단계에는 포함될 수 없으며, 별도의 보정이 필요하다.

한국의료패널은 한 차례의 예비조사와 두 차례의 유치조사를 통하여 가구 및 가구원을 선정하였으며, 이들 중 1차 조사(2008 상반기)에 응답한 가구를 원표본으로 구축하여 향후 조사를 실시하였다. 조사 진행과정 중 원표본에서 탈락 및 개체 무응답이 발생하고, 가구원의 분가로 인한 신규 가구의 생성 및 신규 유입 가구원이 발생하였으므로 위와 같은 패널의 변동을 반영한 가중치가 부여되어야 한다. 본 연구는 이런 점을 고려하여 가중치를 개발하였다.

1) 가중치의 무응답 보정

먼저 무응답이 없는 경우를 가정하여 보면, 가중치는 추출확률의 역수의 형태를 취하게 된다. 구체적으로는 유한한 모집단 U 에 N 개의 개체가 있고 이 중 확률추출법 (probability sampling)을 통하여 n 개의 표본이 추출되었다고 하자. 이때 개체 i 가 추출될 확률을 π_i 는 표본 추출을 위한 패널의 설계 과정에서 주어지게 된다. 이 경우 해당 개체 i 는 모집단의 π_i^{-1} 개의 개체를 대표하게 되므로, 이 개체를 이용하여 모집단의 모수를 추정할 때는 π_i^{-1} 의 가중치를 부여해야 한다. 이때 표준화된 가중치는 식 (1)과 같다.

$$w_i = \frac{n\pi_i^{-1}}{\sum_{k=1}^n \pi_k^{-1}} \quad (1)$$

한국 의료패널의 경우에는 조사의 진행에 따라 무응답이 발생하므로, 무응답을 보정한 가중치의 설정이 필요하다. 이때 신규 표본의 경우에는 이전 조사 차수에서 조사되지 않았으므로 무응답의 보정을 따로 실시하지 않으며, 무응답 보정은 원표본의 가중치만을 대상으로 이루어진다.

무응답의 보정은 응답성향(또는 응답확률, response propensity)을 이용하게 된다. 개체 i 의 응답 여부는 (2)와 같이 정의되는 지시변수 R_i 로 나타낼 수 있으며,

$$R_i = \begin{cases} 1 & (\text{개체 } i \text{ 가 응답했을 경우}) \\ 0 & (\text{개체 } i \text{ 가 응답하지 않았을 경우}) \end{cases} \quad (2)$$

이때 응답한 개체와 응답하지 않은 개체에서 모두 측정된 정보를 X 라 하면, 개체 i 의 응답성향 $\phi_i = P(R_i = 1|X)$ 을 반영하여 개체 i 가 표본으로 추출되고 응답할 확률은 식 (3)과 같이 구할 수 있다.

$$\frac{P(\text{표본으로 추출 and 응답})}{P(\text{표본으로 추출}) \times P(\text{응답}|\text{표본으로 추출})} = \pi_i \phi_i \quad (3)$$

이 경우, 응답한 개체의 수를 r 이라 하면 개체 i 의 무응답이 보정된 가중치는 식 (4)와 같게 된다. 그러나 응답성향 ϕ_i 은 일반적으로 알려져 있지 않으므로, 응답하지 않은 개체에서도 측정된 보조변수 X 를 이용한 추정치를 사용한다.

$$w_i = \frac{r(\pi_i \phi_i)^{-1}}{\sum_{k=1}^r (\pi_k \phi_k)^{-1}} \quad (4)$$

2) 무응답 보정 층의 형성

표본 개체의 응답성향을 추정할 때는 서로 비슷한 응답성향을 가진 개체들로 층을 형성하는 방법이 많이 사용된다. 이때 무응답 보정 층을

구하는 방법에는 여러 가지가 있으나 로지스틱 회귀 분석 (logistic regression) 방법과 분류 나무 (decision tree)를 이용한 방법이 널리 쓰인다.

로지스틱 회귀 분석을 이용한 방법에서는 t 시점에서의 응답 성향 ϕ_{it} 와 보조변수 x_{it} 의 관계를 식 (5)와 같이 로짓으로 나타낸다.

$$\log\left(\frac{\phi_{it}}{1-\phi_{it}}\right) = x_{it}\beta_t \quad (5)$$

이때 회귀계수의 벡터 β_t 와 ϕ_{it} 는 독립변수 x_{it} , 종속변수 R_{it} 에 이전 시점의 $w_{i(t-1)}$ 를 가중치로 한 가중 로지스틱 회귀 모형을 통하여 추정할 수 있다.

이때 보조변수가 많게 되는 경우, 로지스틱 회귀 방법으로 구한 층을 모두 이용하면 매우 작은 응답 성향을 가진 개체들의 가중치가 지나치게 커지는 문제가 발생하게 되므로, 이러한 경우에는 비슷한 응답 성향점수를 가진 개체들을 서로 합쳐서 층을 정하는 방법 등이 논의되었다.³⁾

분류 나무를 이용하는 방법에서는 Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID)⁴⁾ 알고리즘 또는 Classification And Regression Tree (CART)⁵⁾ 알고리즘을 주로 이용한다. 분류 나무를 이용할 때는 보조변수들 간의 상호작용을 고려할 수 있다는 장점이 있으나, 개체의 보조변수나 응답 여부의 작은 변화에도 민감할 수 있는 단점이 있다.

3) Rizzo, L., Kalton, G., and Brick J. M. (1996) "A comparison of some weighting adjustment methods for panel nonresponse," Survey Methodology, 22, 44-53.
 4) Magidson, J. (1993) The use of the new ordinal algorithm in CHAID to target profitable segments, The Journal of Database Marketing, 1, 29 -48.
 5) Breiman, L., Freidman, J.H., Olshen, R.A. and Stone, C.J., (1984) Classification and Regression Trees, Wadsworth International Group, Belmont, CA.

본 가중치 설정연구에서는 로지스틱 회귀분석 방법과 분류 나무 방법을 모두 고려하여 보았다. 그 결과에 큰 차이를 발견할 수 없었으나 분류 나무방법이 로지스틱 회귀방법에 비해 좀 더 효율성이 좋다고 알려져 있어 본 연구에서는 CHAID 알고리즘을 이용하여 무응답 보정 층을 생성하였다⁶⁾. CHAID 알고리즘은 KASS⁷⁾가 제안한 방법으로, 주어진 조건에서 가능한 모든 층의 분류 중, 응답률의 동질성에 대한 카이제곱 통계량 값이 최대가 되게 하는 층 분류를 찾아 순차적으로 분류하는 방법이다.

무응답 보정 층을 형성하여 가중치를 보장하는 과정은 종단 가중치 또는 횡단 가중치를 보장하는 경우에 따라 다음과 같이 차이가 있다.

(1) 종단면 가중치의 경우

n 차 조사의 종단면 가중치는 원표본에서 $(n-1)$ 차 조사까지 모두 응답한 원표본을 대상으로 응답 성향을 구하게 된다. 표본의 i 번째 개체의 $(n-1)$ 차 조사의 가중치를 $w_{(n-1)i}$ 라 하고, n 차 조사에서 해당 개체가 속한 무응답 보정 층의 조건부 응답확률을 r_{ni} 라 하면, n 차 조사의 종단 가중치는 식 (6)과 같이 구할 수 있다.

$$w_{ni} = w_{(n-1)i} \times r_{ni}^{-1} \quad (6)$$

이때 r_{ni} 는 무응답 보정 층 내에서 1차 조사에서 $(n-1)$ 차 조사까지 모두 응답한 표본들 중 n 차 조사에서 응답한 비율로 구할 수 있다.

6) Dufour, J., Gagnon, F., Morin, Y., Renaud, M., Sarndal, C.-E. (2001) "A better understanding of weight transformation through a measure of change", *Survey Methodology*, 27, p.97-108.

7) Kass, G. V. (1980) "An exploratory techniques for investigating large quantities of categorical data", *Applied Statistics*, 29, 119-127.

(2) 횡단면 가중치의 경우

n 차 조사의 횡단면 가중치는 해당 개체가 속한 무응답 보정 층 내에서 1차 조사에서 응답한 표본들 중 n 차 조사에서 응답한 조건부 응답확률 r'_{ni} 을 이용하여 식 (7)과 같이 구할 수 있다.

$$w_{ni} = w_{1i} \times r'_{ni}{}^{-1} \quad (7)$$

이때 w_{1i} 는 i 번째 개체의 1차 조사의 가중치이다.

제4절 연구 내용

본 보고서에서는 한국의료패널 가구 중에서 2009년 연간 의료비 지출 내용에 대해 응답한 6,296가구를 대상으로 18세 이상 성인가구의 건강수준 및 의료비, 의료이용 등에 관해 제시하고자 하였다. 본 보고서는 2009년 1월 1일 ~ 2009년 12월 31사이의 1년간 의료이용을 분석기간으로 하여 『한국의료패널』의 2008년 하반기 조사(2008. 11 ~ 2009. 4), 2009년 본 조사(2009. 5 ~ 2009. 11), 2010년 상반기 조사(2010. 1 ~ 2010. 7) 데이터를 통합하여 구축한 자료에 대한 결과보고서 중 하나이다.

2009년의 의료이용 및 본인부담 의료비에 관해서는 2010년에 출간되었고⁸⁾, 본 보고서는 2009년 자료를 활용하여 18세 이상 성인대상으로 설문한 부가조사내용을 중심으로 하여 분석한 결과를 제시하고자 한다.

본 보고서는 2009년의 부가조사 설문결과를 중심으로 다음과 같이

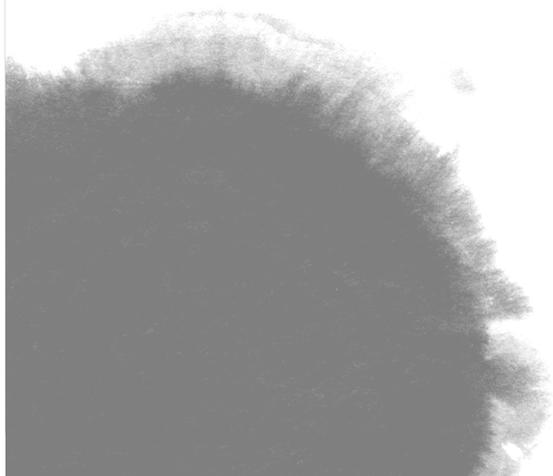
8) 정영호 외, 2009년 한국의료패널 기초분석보고서(1), 한국보건사회연구원·국민건강보험공단, 2010.

구성되어 있다.

- ▶ 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질
- ▶ 상용치료원 보유와 의료이용 차이
- ▶ 활동제한 및 미충족 의료
- ▶ 만성질환에 따른 의료이용 및 의료비: 우울증을 중심으로
- ▶ 베이비 부머의 건강수준

02

건강관련 삶의 질





제2장 건강관련 삶의 질

제1절 건강관련 삶의 질 척도

건강상태를 체계적으로 기술하는 도구에는 건강관련 삶의 질 (health-related quality of life) 도구들이 있다. 이 도구들은 특정한 속성을 가진 집단을 대상으로 하는 도구와 일반 인구집단을 대상으로 하는 도구로 나눌 수 있다. 일반 인구집단을 대상으로 하는 도구는 다시 건강 프로파일(health profile)을 통하여 건강상태를 기술하는 도구와 건강수준의 효용 혹은 가치를 평가하는 도구로 나뉜다.

건강 프로파일(health profiles)은 건강 관련 삶의 질을 전반적으로 측정하는 도구로 보통 신체적 기능, 자기관리, 심리적 상태, 통증 수준, 사회적 기능 등을 포함한다. 그러므로 원칙상 다른 인구집단 또는 다른 질병군간 비교가 가능하다(Drummond 등, 2006). 그러나 각 영역들에 효용 혹은 가치가 부여되지 않았으며 일반적으로 영역간 통합이 불가능하다(Johnson and Coons, 1998). 대표적인 도구로 SIP(The Sickness Impact Profile), SF-36(The 36-Item Short-Form Health Survey), SF-12(The 12-Item Short-Form Health Survey)가 있다.

효용 척도(utility measures)는 의사결정이론에 기반한 것으로 건강상태에 대하여 효용 혹은 가치가 부여된 도구이다. 이 도구는 비용-효용 분석에서 연장된 수명과 삶의 질을 결합할 때 효용가중치로 사용될 수 있다. 이 도구는 죽음(0)과 완전한 건강(1)의 연속선상에서 건강관련 삶의

의 질을 하나의 수로 요약한다(Guyatt 등, 1993). EQ-5D(The EuroQol EQ-5D), HUI3(Health Utilities Index Mark 3), QWB(The Quality of Well-Being Scale), SF-6D등이 여기에 속한다. SF-6D는 SF-36에 선호의 개념을 반영한 도구로서 Brazier 등(2002)에 의해 개발되었다. 이 도구는 SF-36을 사용하여 얻은 값들로부터 건강상태에 대한 효용을 계산할 수 있는 장점이 있다.

〈표 II-1〉 대부분의 건강상태와 건강효용척도

	척도
Major Multidimensional measures	- The 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36)/SF-12 - The Sickness Impact Profile(SIP) - The Nottingham Health Profile(NHP) - Duke University of North Carolina Health Profile(DUKE) - The Quality of Well-Being Scale(QWB) - The Dartmouth COOP Charts(COOP)
Health Utilities measures	- Health Utilities Index Mark 2(HUI-2) - Health Utilities Index Mark 3(HUI-3) - The EuroQol EQ-5D(EQ-5D)

〈표 II-2〉 건강관련 삶의 질 척도의 특성

도구	강점	약점
특정 특성을 가진 집단 (특정 질병, 연령 등)	임상적 특성에 더 민감 높은 응답률	상태간 비교가 어려움 인구집단과 정책에 적용이 제한
일반 인구집단	건강 프로파일	연구자의 관심영역(질병상태, 특정 인구집단 등)에 사용이 적합하지 않을 수 있음. 낮은 응답률
	효용척도	삶의 질을 하나의 수치로 산출 비용-효용 분석에 사용 가능	효용 가중치 결정의 어려움 건강의 어느 측면에서 변화가 있었는지 알기 어려움

자료: Guyatt 등(1993)

<표 II-3>은 각 도구별로 포함하고 있는 영역을 정리한 것이다.

<표 II-3> 건강관련 삶의 질 척도 도구의 내용 영역

	운동능력	감정기능	인지기능	사회적 기능	통증	Vitality	전반적 웰빙
SF-36	✓	✓		✓	✓	✓	✓
SIP	✓	✓	✓	✓	✓		✓
NHP	✓	✓		✓	✓	✓	
DUKE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
QWB	✓			✓		✓	
COOP	✓	✓		✓			✓
HUI-2	✓	✓	✓		✓		
HUI-3	✓	✓	✓		✓		
EQ-5D	✓	✓			✓		✓

주: SF-36 : 36-Item Short-Form Health Survey(Ware & Sherbourne, 1992)
 SIP : Sickness Impact Profile(Bergner et al., 1981)
 NHP : Nottingham Health Profile(Hunt, McKenna, & McEwen, 1980)
 DUKE : Duke University of North Carolina Health Profile(Parkerson, Broadhead, & Tse, 1990)
 QWB : Quality of Well-Being Scale(Kaplan et al., 1989)
 COOP : Dartmouth COOP Charts(Nelson & Berwick, 1989)
 HUI-2 : Health Utilites Index Mark 2(Feeny et al., 1995)
 HUI-3 : Health Utilites Index Mark 3(Feeny et al., 2002)
 EQ-5D : The EuroQol EQ-5D(EuroQol Group, 1990)

자료: Kane 등(2006)

가. SF-36

SF-36은 8개 영역인 주관적 건강(general health), 신체 기능, 역할 제한(role-physical, role emotional), 사회적 기능, 신체적 고통, 활력, 정신건강으로 구분된다. 이들 8개 영역은 독립적으로 점수를 매겨 평가하게 되어 있으며 이들을 합한 하나의 점수로 환자의 전반적인 건강상태를 평가할 수 있도록 만들어지지 않았으나 일반적으로 그렇게 사용하고 있다. 그러나 총 점수는 각 영역에서의 차이를 고려하지 못하므로 유의해서 사용할 필요가 있다. 이 도구의 장점은 상대적으로 넓은 영역을 포함하여 측정하고 있다는 것이다. 그러나 이 척도는 wellness에서 illness 상태를 구분하는데에는 적당하나 이미 장애 상태에서 기능상

(dysfunction)의 변화를 찾아내는 데는 효과적이지 않다. 신뢰도, 내용 타당도, 구성 타당도 여러 연구에서 평가되었으며 다양한 환자군과 개인들 사이에서 상당한 수준으로 입증된 도구이다.

다만, 인지기능(cognitive functioning)은 포함하고 있지 않으므로 이와 관련한 환자군 또는 질병상태를 평가하기 위해서는 다른 도구를 보완하거나 다른 도구로 대체해서 사용해야 한다. SF-36의 utility-based 버전으로 SF-6D가 만들어졌는데 이를 통해 SF-36의 값을 QALYs를 계산할 수 있다.

나. SIP

SIP는 6개 영역인 신체기능, 정신건강(emotional functioning), 사회적 기능, 인지기능, 통증, 주관적 건강(12개 세부영역: 수면/휴식, 식생활, work, home management, 여가활동, ambulation, mobility, body care/movement, social interaction, alertness behavior, emotional behavior, communication)으로 나눌 수 있다.

각 영역 합쳐서 총점수 산출 가능하며, 또한 body care/movement, ambulation, mobility 점수만 합쳐서 physical index 산출이 가능하고 emotional behavior, social interaction, communication을 합쳐서 psychosocial index 산출 가능하다.

이 도구 또한 신뢰도, 타당도가 입증되었으며, 많은 건강 영역을 포함하고 있으며 다양한 건강상태와 환자군에 민감(sensitive)하다는 장점이 있다. 그러나 설문 문항이 많고, 다수 환자 집단과 질병상태에서 주요 영역이라 할 수 있는 활력(vitality) 영역이 제외되어 있는 것이 주요 단점이라 할 수 있다. 136개의 문항(statement)이 있어 대부분의 조사나 임상 세팅에서 조사가 쉽지 않다.

하부영역의 세부적인 점수가 필요할 때 SF-36를 대체할 수 있으며, SIP는 여러 단계에서의 합계가 의미 있다는 것이 주요 장점이다.

다. NHP

NHP는 45개 문항, 2개 부분으로 나뉜다. 첫 번째 부분은 38개 문항으로 신체 기능, 활력, 통증, 정신적 기능, 사회적 기능으로 구성되어 있다. 두 번째 부분은 7개 문항으로 환자의 현재 건강상태로 인해 발생된 7가지 어려움-job/work, home management, social life, home life, sex life, interests/hobbies, holidays-에 대하여 조사한다. 타당도, 신뢰도 입증되었으며, 유럽에서 임상 연구 또는 환자 조사에서 기본적으로 사용되고 있다.

이 도구는 조사 용이, 해석 용이, 다양한 환자군과 건강상태 측정 가능, 높은 신뢰도와 타당도. 이러한 장점들은 SF-36, SIP와 비슷하나 건강한 수준에서 얼마나 이탈했는가에 초점을 두고 있다는 점에서 차이가 있다. 영국에서 개발되었으나 미국에서도 적용 가능한 것으로 나타났다. 그러나, 다음과 같은 단점이 지적되고 있다. possibility of false positive due negative severity of dysfunction.

라. DUKE

DUKE는 처음에 63개 문항(symptom status, physical functioning, social functioning, emotional functioning)으로 된 도구였으나 몇 가지 개념적 문제(conceptual problem)들이 존재하여 17개 문항으로 구성된 수정 도구로 제시된다. 간결함이 장점이나 이러한 간결성은 정신 심리학적 타당도와 임상적 타당도(psychometric and clinical validity)를 감소시킨다는 측면이 단점으로 지적되고 있다.

마. QWB

QWB는 이동성(mobility), 육체적 활동(physical activity), 사회적 활동(social activity), 증상/문제(symptom/problem)의 4개 영역으로 나뉜다. 캘리포니아 샌디에고(San Diego) 지역 주민을 대상으로 선호점수를 산출하였고, RS 방법으로 산출하여 효용이 아니라 가치라 할 수 있다. 오레곤(Oregon) 주에서 보건 의료 우선순위를 위해 건강 상태의 순위를 매길 때 사용했던 도구이다.

바. HUI-2

HUI-2는 sensation, mobility, self-care, emotion, cognition, pain, fertility의 7개 영역을 대상으로 하고 있으며, 24,000명을 대상으로 표준 갬블링(standard gamble) 방법을 통해 선호 점수 산출하여 제시하고 있다.

사. HUI-3

HUI-3는 HUI-2의 방법을 개선하여 8개 영역인 vision, hearing, speech, ambulation, dexterity, emotion, cognition, pain를 포함하고 있다. 표준 갬블링(standard gamble) 방법을 통해 선호 점수 산출하고 있으며, 972,000개의 건강상태 산출이 가능하다.

아. SF-6D

SF-6D는 SF-36에서 11개의 항목을 가져와서 6개의 건강 영역(신체 기능, 역할 제한, 사회적 기능, 신체적 고통, 활력, 정신건강)으로 구성

한 것으로 각각 4-6척도로 평가한다. SF-36을 사용하여 얻은 값들로부터 계산 가능하다. SF-12에서 8개 문항을 가져오고 나머지 SF-36에서 3개 문항을 가져왔으므로 SF-12로부터 얻는 값만으로는 산출할 수 없다. 총 18,000개의 건강상태 조합을 만들 수 있는데, 이 중 249개의 건강상태에 대하여 영국의 611명을 대상으로 표준 gamble(Standard Gamble)의 방법으로 선호점수를 조사하여 제시하고 있다(Brazier et al, 2002). 이렇게 산출된 효용의 (사망을 제외한 건강상태의) 최소값은 0.3, 최대값은 1.00이다.

〈표 11-4〉 효용 측정을 위한 도구의 종류와 계산방법

	EQ-5D	QWB	SF-6D	HUI3
영역 및 기능수준의 수 ¹⁾	이동성(3) 자기관리(3) 일상활동(3) 통증/불편감(3) 불안/우울(3)	이동성(3) 육체적 활동(3) 사회적 활동(5) 증상/문제(27)	육체적 기능(6) 역할의 제한(4) 사회적 기능(5) 신체 통증(6) 정신적 건강(5) 활력(4)	시각(6) 청각(5) 말하기(5) 보행(6) 기민성(6) 감정(5) 인지(6) 통증(5)
선호 측정 대상	영국인	미국인	영국인	캐나다인
선호 측정 방법 ²⁾	RS, TTO	RS ³⁾	SG	RS, SG
선호 점수 계산 ³⁾	$1+C1+C2+W1+W2+W3+W4$	$1+W1+W2+W3+W4$	$1+C1+W1+W2+W3+W4+W5+W6$	$(1+C1) \times (W1 \times W2 \times W3 \times W4 \times W5 \times W6 \times W7 \times W8) - C1$

주: 1) 괄호안의 값은 기능수준의 수

2) RS: Rating Scale, SG: Standard Gamble, TTO: Time Trade-Off

3) Ci는 각 모형의 상수항, Wj는 각 영역의 선호가중치

자료: Drummond 등 2006.

제2절 건강관련 삶의 질 프로파일

가. EQ-5D 측정 도구

한국의료패널에서는 건강관련 삶의 질(HRQoL)을 측정하는 도구인 EQ-5D를 조사하고 있다. EQ-5D문항은 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상 활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울감(anxiety/depression)의 5개 차원으로 구성되고 3가지 척도(어려움 없음, 약간 어려움, 어려움 많음)로 분류하고 있다.

[그림 II-1] EQ-5D 문항

※ <삶의 질> 아래의 각 문항에서 오늘 당신의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오

HS 1. 운동능력

- ① 나는 걷는데 지장이 없다
- ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다
- ③ 나는 종일 누워 있어야 한다

HS 2. 자기관리

- ① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다
- ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다
- ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없다

HS 3. 일상활동 (일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가활동)

- ① 나는 일상활동을 하는데 지장이 없다
- ② 나는 일상활동을 하는데 다소 지장이 있다
- ③ 나는 일상활동을 할 수 없다

HS 4. 통증/불편감

- ① 나는 통증이나 불편감이 없다
- ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다
- ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다

HS 5. 불안/우울

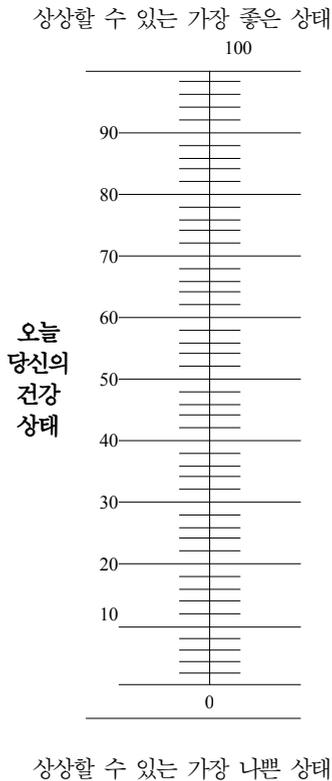
- ① 나는 불안하거나 우울하지 않다
- ② 나는 다소 불안하거나 우울하다
- ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

EQ-5D의 5개 문항은 육체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역으로 범주화할 수 있다.

- 육체적 영역: 운동능력(mobility), 자기관리(self-care)
- 심리적 영역: 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울감(anxiety/depression)
- 사회적 영역: 일상 활동(usual activities)

[그림 11-2] EQ VAS(Visual Analogue Scale)

※ 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 표현하는 것을 돕고자 당신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최악의 상태를 0으로 표시한 눈금자를 아래와 같이 그려 놓았습니다. 당신의 생각에 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를, 아래의 상자로부터, 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 나타낸 눈금자 위의 한 곳으로 선을 그어서 표시해 주십시오.



나. 건강프로파일: 개괄

본 보고서에서는 건강관련 삶의 질을 다양하게 살펴보기 위하여 한국 의료패널 조사 응답자들을 연령, 남녀, 소득수준, 교육수준, 직종, 만성 질환 등 여러 특성으로 구분하여 논의하고자 하였다.

우선, 응답자 전체의 EQ-5D 수준은 아래의 <표 II-5>에 제시되어 있다. 18세 이상의 의료패널 응답자들이 가장 많이 호소한 건강문제는 통증/불편으로 다소 문제가 있는 level 2와 심각한 문제가 있는 level 3 이 각각 28.11%, 1.43%이었다. 이어 불안/우울(13.24%/0.49%), 운동 능력(11.71%/0.23%), 일상활동(7.14%/0.35%), 자기관리(1.94%/0.20%)의 순으로 나타났다.

<표 II-5> 건강 프로파일(2009년)

	운동능력	자기관리	일상활동	통증/불편	불안/우울
level 1	88.07	97.86	92.50	70.45	86.27
level 2	11.71	1.94	7.14	28.11	13.24
level 3	0.23	0.20	0.35	1.43	0.49

한편, 전체 EQ VAS의 결과는 <표 II-6>에 제시되어 있는데, 전체 평균은 72.1, 표준편차(SD)는 16.3이었다. EQ VAS를 남녀로 살펴보면, 남성의 평균값과 SD는 각각 74.5와 15.4인 반면, 여성의 평균값은 70.2, SD는 16.8로 여성의 주관적 건강수준이 남성에 비해 낮은 것으로 조사되었다. 또한, 연령이 증가할수록 주관적 건강수준이 낮아지고 있으며 표준편차가 대체로 증가하는 경향을 보이고 있다. 이러한 개인간 편차의 증가는 개인들의 건강관리 정도의 차이에 기인한 것이라 해석할 수 있을 것이다.

〈표 II-6〉 EQ VAS

		18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+	계
남	평균	79.5	75.9	75.6	74.8	72.7	67.0	74.5
	S.D	13.2	14.1	14.4	15.0	16.4	17.6	15.4
여	평균	75.0	74.2	73.4	70.6	65.6	58.5	70.2
	S.D	15.4	14.8	14.8	15.5	17.5	18.1	16.8
계	평균	76.9	74.9	74.4	72.5	68.8	62.2	72.1
	S.D	14.7	14.5	14.6	15.4	17.4	18.4	16.3

주: 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로, 상상할 수 있는 최악의 상태를 0으로 하였을 경우, 현재의 건강상태를 말함.

다. 연령별·성별 건강 프로파일

EQ-5D의 5개 차원 수준의 연령대별 분포가 <표 II-7>에 정리되어 있다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 등 5개 차원의 건강수준은 예상대로 연령대가 높아질수록 주관적 건강상태가 나빠지는 것을 확인할 수 있었다. 60대 이후에는 5개 차원 중 특히 통증/불편, 운동능력이 가장 취약한 것을 알 수 있는데, 통증/불편의 경우 70대 이후에는 약 61%, 60대는 44%가 문제가 있다고 응답하였다. 운동능력에서는 다소 문제가 있거나 심각한 문제가 있는 비율이 60대에는 21.85%, 그리고 70세 이상에서는 43.88%에 이르고 있다.

〈표 11-7〉 연령별 건강 프로파일

(단위: %)

		18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+
운동능력	level 1	98.46	98.49	96.53	90.12	78.15	56.12
	level 2	1.54	1.51	3.40	9.74	21.61	42.68
	level 3	0.00	0.00	0.07	0.13	0.24	1.20
자기관리	level 1	99.88	99.64	99.30	98.47	96.52	91.31
	level 2	0.12	0.32	0.66	1.39	3.28	7.61
	level 3	0.00	0.04	0.04	0.13	0.20	1.08
일상활동	level 1	98.59	98.45	97.42	93.53	86.04	75.21
	level 2	1.41	1.51	2.44	6.29	13.42	23.21
	level 3	0.00	0.04	0.15	0.18	0.54	1.59
통증/ 불편감	level 1	88.01	84.21	78.26	68.16	56.00	38.93
	level 2	11.56	15.47	20.93	30.85	41.16	56.94
	level 3	0.43	0.32	0.81	0.99	2.84	4.12
불안/우울	level 1	86.36	89.34	88.93	87.34	83.64	78.63
	level 2	13.21	10.30	10.74	12.30	15.73	20.36
	level 3	0.43	0.36	0.33	0.36	0.64	1.01

한편, 남성과 여성의 건강프로파일을 연령대별로 구분한 내용은 아래의 <표 11-8>과 <표 11-9>에 제시되어 있다. 결과에 따르면 남성과 여성 모두 연령이 증가할수록 건강문제를 호소하는 비율이 대체적으로 증가하고 있고, 전반적인 건강수준은 남성에 비해 여성이 취약한 것을 알 수 있다. 그리고 5개 차원의 영역별로 보면, 남녀 모두 통증/불편에서 건강문제를 가장 많이 호소하고 있다. 특히, 70세 이상의 여성의 경우 70%가 넘는 응답자가 통증/불편에 대한 건강문제를 호소하고 있으며, 운동능력에 대한 건강문제도 50%를 상회하고 있다. 그리고 통증/불편과 불안/우울 차원에서 건강문제가 없다는 비율이 젊은 여성들에서도 90% 미만으로 나와 젊은 연령대의 여성들 중 상당수가 통증/불편 차원과 정신건강인 불안/우울 차원의 건강문제를 경험하고 있는 것으로 추론된다.

〈표 11-8〉 남성의 건강프로파일

(단위: %)

		18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+
운동능력	level 1	98.96	98.70	96.03	92.06	86.16	69.45
	level 2	1.04	1.30	3.89	7.64	13.73	29.66
	level 3	0.00	0.00	0.08	0.30	0.11	0.89
자기관리	level 1	100.00	99.54	98.81	98.29	96.76	92.55
	level 2	0.00	0.37	1.11	1.51	3.14	7.00
	level 3	0.00	0.09	0.08	0.20	0.11	0.45
일상활동	level 1	99.11	98.05	96.90	93.37	90.92	80.48
	level 2	0.89	1.86	2.86	6.33	8.65	18.33
	level 3	0.00	0.09	0.24	0.30	0.43	1.19
통증/ 불편감	level 1	91.10	88.12	81.59	74.97	68.32	55.29
	level 2	8.75	11.51	17.78	24.22	30.05	42.92
	level 3	0.15	0.37	0.63	0.80	1.62	1.79
불안/우울	level 1	90.36	92.20	90.56	89.35	88.32	83.90
	level 2	9.05	7.52	9.13	10.25	11.24	15.80
	level 3	0.59	0.28	0.32	0.40	0.43	0.30

〈표 11-9〉 여성의 건강프로파일

(단위: %)

		18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+
운동능력	level 1	98.11	98.33	96.96	88.56	71.51	46.25
	level 2	1.89	1.67	2.97	11.44	28.14	52.32
	level 3	0.00	0.00	0.07	0.00	0.36	1.43
자기관리	level 1	99.79	99.72	99.72	98.62	96.33	90.40
	level 2	0.21	0.28	0.28	1.30	3.41	8.06
	level 3	0.00	0.00	0.00	0.08	0.27	1.55
일상활동	level 1	98.22	98.75	97.86	93.67	81.99	71.30
	level 2	1.78	1.25	2.07	6.25	17.38	26.82
	level 3	0.00	0.00	0.07	0.08	0.63	1.88
통증/ 불편감	level 1	85.83	81.28	75.36	62.66	45.79	26.82
	level 2	13.54	18.44	23.67	36.20	50.36	67.33
	level 3	0.63	0.28	0.97	1.14	3.85	5.85
불안/우울	level 1	83.53	87.20	87.51	85.71	79.75	74.72
	level 2	16.16	12.39	12.15	13.96	19.44	23.73
	level 3	0.31	0.42	0.35	0.32	0.81	1.55

라. 사회경제적 특성별 건강프로파일

<표 II-10>은 소득수준별로 본 건강프로파일로 예상대로 소득수준이 높을수록 5개 차원의 건강문제가 없다고 응답한 비율이 높아지는 것을 알 수 있다. 5개 차원 중 소득수준 1분위와 5분위간에 차이가 가장 큰 차원은 통증/불편으로 건강문제가 없다고 응답한 비율의 차이는 28.14% 포인트이며, 이어 25.32%포인트의 운동능력 차원이다. 반면, 소득수준 1분위와 5분위간에 차이가 가장 적은 차원은 자기관리로 5.32%포인트 차이를 보이고 있다. 소득수준 1분위에 속한 조사대상자 중 절반 정도가 통증/불편 차원에서 건강문제를 호소하고 있으며, 심각한 문제가 있다고 응답한 비율도 3.98%에 이르고 있다.

<표 II-10> 소득수준별 건강프로파일

(단위: %)

		1분위 (최하층)	2분위	3분위	4분위	5분위 (최상층)	18세 이상 전체
운동능력	level 1	69.80	84.84	91.57	93.78	95.12	88.07
	level 2	29.46	14.91	8.27	6.15	4.81	11.71
	level 3	0.74	0.25	0.15	0.07	0.07	0.23
자기관리	level 1	93.90	97.21	98.90	98.95	99.22	97.86
	level 2	5.56	2.59	0.95	0.94	0.67	1.94
	level 3	0.54	0.21	0.15	0.11	0.11	0.20
일상활동	level 1	80.77	90.55	94.88	96.16	96.82	92.50
	level 2	18.05	9.12	4.90	3.69	3.08	7.14
	level 3	1.18	0.33	0.23	0.14	0.11	0.35
통증/ 불편감	level 1	50.86	64.87	72.71	78.87	79.00	70.45
	level 2	45.15	33.16	26.34	20.62	20.50	28.11
	level 3	3.98	1.97	0.95	0.51	0.49	1.43
불안/우울	level 1	78.06	84.47	89.26	88.02	89.22	86.27
	level 2	20.91	14.95	10.36	11.72	10.43	13.24
	level 3	1.03	0.58	0.38	0.25	0.35	0.49

교육수준별 건강프로파일을 보면 교육수준이 낮을수록 건강문제를 호소하는 비율이 높은 것을 알 수 있다. 이러한 건강수준의 차이는 소득수

준별 차이보다 오히려 더 심화되고 있는 것이 아닌가 우려된다. 초졸이하의 경우, 통증/불편 차원에서 건강문제가 없다고 응답한 비율이 45.38% 정도로 소득수준 1분위의 50.86% 보다 낮게 나타났다. 반면, 통증/불편 차원에서 건강문제가 없는 대재이상의 응답자는 84.73%에 이르고, 소득수준 5분위에 속한 대상자 중 건강문제가 없는 비율은 79.00% 정도이다. 이러한 경향은 운동능력 차원에서도 동일하게 나타난다.

교육수준별 건강프로파일을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 학력수준과 관계없이 가장 많이 건강문제를 호소하는 차원은 통증/불편이었다. 초졸이하(50.75%, 3.87%), 고졸이하(26.40%, 0.95%), 대재이상(28.11%, 1.43%). 이어 초졸이하는 운동능력에 대한 건강문제를, 고졸이하와 대재이상은 불안/우울에 대한 건강문제를 호소하는 비율이 높았다.

〈표 11-11〉 교육수준별 건강프로파일

(단위: %)

		초졸 이하	고졸 이하	대재 이상	18세 이상 전체
운동능력	level 1	67.23	91.70	97.62	88.07
	level 2	32.09	8.16	2.36	11.71
	level 3	0.68	0.15	0.02	0.23
자기관리	level 1	94.59	98.32	99.49	97.86
	level 2	4.83	1.51	0.51	1.94
	level 3	0.58	0.16	0.00	0.20
일상활동	level 1	81.61	93.97	98.04	92.50
	level 2	17.43	5.75	1.91	7.14
	level 3	0.96	0.27	0.05	0.35
통증/ 불편감	level 1	45.38	72.65	84.73	70.45
	level 2	50.75	26.40	14.87	28.11
	level 3	3.87	0.95	0.40	1.43
불안/우울	level 1	80.68	87.71	88.23	86.27
	level 2	18.53	11.84	11.44	13.24
	level 3	0.79	0.46	0.33	0.49

다음의 <표 II-12>는 직종별 건강프로파일에 대한 조사결과이다. 우선 운동능력 차원에서 건강문제를 가장 많이 호소하는 직종은 농어업숙련직으로 다소 문제가 있거나 심각한 문제가 있다고 응답한 비율이 각각 22.03%과 0.09%이었다. 자기관리 차원에서는 경제활동안함(3.55%, 0.49%)이, 일상활동 차원은 경제활동안함(12.04%, 0.82%)이, 통증/불편 차원에서는 농어업숙련직(45.06%, 2.45%)이, 그리고 불안/우울 차원에서는 경제활동안함(16.28%, 0.81%)이 가장 많이 가장 많이 건강문제를 호소하고 있다. 경제활동을 하지 않는 계층이 자기관리, 일상활동, 불안/우울 등 3개 차원에서, 그리고 농어업숙련직 직종의 종사자는 운동 능력과 통증/불편의 2개 차원에서 다른 직종 종사자보다 많은 건강문제를 보이고 있다.

경제활동을 하지 않는 응답자를 제외하고 경제활동을 하고 있는 계층을 대상으로 건강 프로파일을 살펴보면, 농어업숙련직이 운동능력(22.03%, 0.09%), 자기관리(1.81%, 0.09%), 일상활동(9.07%, 0.09%), 통증/불편(45.06%, 2.45%) 등 4개 차원에서 다른 직종의 종사자보다 더욱 많은 건강문제를 호소하고 있으며, 불안/우울 차원에서는 단순노무직(13.45%, 0.53%) 종사자가 가장 많은 건강문제를 호소하였다.

한편, 각 차원에서 건강문제가 없다고 응답한 비율이 가장 높은 직종은 운동능력 차원은 전문가(98.24%), 자기관리 차원은 전문가(99.68%), 일상활동 차원은 사무직(98.56%), 통증/불편 차원은 관리자(87.03%), 불안/우울 차원은 관리자(92.09%) 직종이었다.

직종별 건강 프로파일 결과를 보면, 예상대로 사무직 또는 전문직 종사자들의 건강수준이 주관적이긴 하지만 가장 높은 것을 알 수 있었으며, 육체노동을 주로 하는 농어업숙련직과 단순노무직 종사자들의 건강 문제가 심각한 것으로 보인다.

〈표 II-12〉 직종별 건강프로파일

(단위: %)

		경제 활동 안함	관리자	전문가	사무직	서비스 직	판매직	농어업 숙련직	가능직	장치 기계	단순 노무
운동 능력	level 1	81.48	98.10	98.24	97.67	93.91	93.72	77.88	95.23	95.99	89.38
	level 2	17.99	1.90	1.76	2.33	6.09	6.28	22.03	4.77	4.01	10.53
	level 3	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09
자기 관리	level 1	95.96	99.37	99.68	99.61	99.26	99.22	98.10	99.60	99.14	98.67
	level 2	3.55	0.63	0.32	0.39	0.74	0.78	1.81	0.40	0.86	1.33
	level 3	0.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
일상 활동	level 1	87.14	98.10	98.56	98.70	96.14	96.52	90.84	97.88	97.28	93.89
	level 2	12.04	1.90	1.44	1.30	3.86	3.48	9.07	2.12	2.72	5.93
	level 3	0.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.18
통증/ 불편감	level 1	64.74	87.03	84.63	86.90	71.03	76.79	52.49	79.74	78.37	65.49
	level 2	33.06	12.34	15.05	12.32	27.93	22.98	45.06	19.87	21.35	33.01
	level 3	2.20	0.63	0.32	0.78	1.04	0.22	2.45	0.40	0.29	1.50
불안/ 우울	level 1	82.92	92.09	88.79	88.98	86.48	88.45	87.67	90.99	90.54	86.02
	level 2	16.28	7.91	10.97	11.02	13.37	11.43	11.79	8.87	9.03	13.45
	level 3	0.81	0.00	0.24	0.00	0.15	0.11	0.54	0.13	0.43	0.53

마. 질병별 건강프로파일

본 보고서에서는 주요 만성질환인 당뇨, 관절염, 고혈압을 대상으로 EQ-5D 차원에서의 주관적 건강문제를 파악하고자 하였다.

우선 운동능력의 경우, 관절염을 보유한 응답자들이 전 연령대에 걸쳐 건강문제를 가장 많이 호소하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 관절염의 성격상 충분히 예견되는 결과라 할 수 있을 것이다.

자기관리와 일상활동 차원(표 II-13, 표 II-14 참조)의 경우에는 운동 능력 차원에서와는 달리 일관된 응답비율을 보이고 있지 않고 있다.

〈표 II-13〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 운동능력

		(단위: %)				
		30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
당뇨병	level 1	95.00	94.44	85.37	68.89	44.25
	level 2	5.00	4.17	14.63	30.48	54.01
	level 3	0.00	1.39	0.00	0.63	1.74
관절염	level 1	87.50	85.33	71.08	61.51	40.80
	level 2	12.50	14.67	28.92	38.49	58.19
	level 3	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
고혈압	level 1	100.00	91.44	86.43	73.51	49.88
	level 2	0.00	8.02	13.37	26.14	48.79
	level 3	0.00	0.53	0.19	0.35	1.33

〈표 II-14〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 자기관리

		(단위: %)				
		30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
당뇨병	level 1	100.00	98.61	96.10	92.06	84.67
	level 2	0.00	1.39	3.90	7.62	13.94
	level 3	0.00	0.00	0.00	0.32	1.39
관절염	level 1	100.00	98.67	97.19	95.24	89.97
	level 2	0.00	1.33	2.81	4.76	9.20
	level 3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84
고혈압	level 1	100.00	96.79	97.09	94.98	89.47
	level 2	0.00	3.21	2.52	4.78	9.56
	level 3	0.00	0.00	0.39	0.23	0.97

〈표 II-15〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 일상활동

		(단위: %)				
		30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
당뇨병	level 1	95.00	97.22	84.39	79.05	63.76
	level 2	5.00	2.78	15.61	19.37	33.10
	level 3	0.00	0.00	0.00	1.59	3.14
관절염	level 1	93.75	85.33	87.55	77.98	68.73
	level 2	6.25	14.67	12.45	22.02	29.93
	level 3	0.00	0.00	0.00	0.00	1.34
고혈압	level 1	100.00	94.65	90.70	82.15	70.82
	level 2	0.00	4.81	8.91	17.04	27.36
	level 3	0.00	0.53	0.39	0.82	1.82

통증/불안감 차원의 경우 관절염을 보유한 응답자들이 다른 질환을 보유한 환자들에 비해 전 연령대에 걸쳐 건강문제를 많이 호소하고 있다. 관절염을 보유한 30~50대의 환자들은 절반 이상이 건강에 문제가 있다고 응답하였으며, 60세 이후에 이르면 절대 다수가 통증/불편으로 고통을 겪고 있는 것으로 나타났다.

〈표 11-16〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 통증/불편감

		(단위: %)				
		30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
당뇨병	level 1	80.00	73.61	61.95	51.11	35.19
	level 2	20.00	23.61	36.10	44.76	58.19
	level 3	0.00	2.78	1.95	4.13	6.62
관절염	level 1	43.75	44.00	44.18	35.71	24.08
	level 2	56.25	54.67	54.22	59.52	68.90
	level 3	0.00	1.33	1.61	4.76	7.02
고혈압	level 1	73.81	70.59	61.43	52.16	34.02
	level 2	26.19	28.34	36.63	44.57	60.65
	level 3	0.00	1.07	1.94	3.27	5.33

불안/우울 차원의 경우는 일관된 응답비율을 보이고 있지 않다.

〈표 11-17〉 주요 만성질환자의 연령별 건강 프로파일: 불안/우울

		(단위: %)				
		30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
당뇨병	level 1	95.00	83.33	82.93	80.63	74.22
	level 2	5.00	13.89	16.59	19.05	25.09
	level 3	0.00	2.78	0.49	0.32	0.70
관절염	level 1	75.00	84.00	84.34	76.79	75.08
	level 2	25.00	14.67	15.26	22.82	23.75
	level 3	0.00	1.33	0.40	0.40	1.17
고혈압	level 1	90.48	89.30	84.50	82.03	75.79
	level 2	9.52	9.63	15.12	17.39	23.24
	level 3	0.00	1.07	0.39	0.58	0.97

제3절 건강관련 삶의 질 : EQ-5D index

가. 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질: EQ-5D index

EQ-5D index를 도출하기 위해서는 EQ-5D 가중치(tariff)가 개발되어야 한다. 영국의 경우, 영국 성인 3,395명을 대상으로(243개중) 42개의 EQ-5D의 건강상태에 대하여 TTO(time trade off) 방법을 사용하여 각각의 선호점수를 산출하고 있으며, 이렇게 산출된 효용은 -0.59에서 1.00까지이다. 계량 경제학적 모형을 이용하여 선호 함수를 개발하였는데, 회귀분석 결과에서 산출된 회귀계수를 이용하여 나머지 200개의 건강상태에 대하여도 효용가중치를 계산할 수 있게 된다.

국내의 연구에서는 EQ-5D를 계산하기 위해 영국의 가중치(Dolan et al, 1995)를 많이 활용하다가, 최근에 질 가중치를 개발하려는 연구들이 진행되었다(강은정 등, 2006; 조민우 등, 2008; 질병관리본부, 2007).

효용 가중치를 측정하기 위해 243개의 건강상태 조합 중 몇 개의 건강상태에 대하여 사람들이 얼마큼 삶의 질이 저하된 것으로 느끼는지 TTO 방법을 이용하여 효용을 측정하게 되는데, 외국의 모형을 보면, 국가마다 약간씩 차이가 있음을 알 수 있다. 일본의 경우 EQ-5D의 다섯 개 문항으로만 TTO 점수를 예측할 수 있으며, 영국은 N3를 모형에 추가하여 측정하였다.

우리나라의 경우 강은정 등(2006)의 연구에서는 N3와 I2sq를 모형에 포함하여 회귀분석을 수행하였으며, 조민우 등(2008)에서는 EQ-5D의 다섯 개 문항으로만 TTO 점수를 예측하고 있고, 질병관리본부 (2007)에서는 N3를 모형에 포함하고 있다.

〈표 II-18〉 외국의 EQ-5D 선호가중치

		미국	일본	영국
운동능력	level 2	0.144	0.075	0.069
(mobility)	level 3	0.564	0.418	0.314
자기관리	level 2	0.177	0.054	0.104
(self-care)	level 3	0.481	0.102	0.214
일상활동	level 2	0.138	0.044	0.036
(usual activities)	level 3	0.378	0.133	0.094
통증/불편감	level 2	0.177	0.080	0.123
(pain/discomfort)	level 3	0.546	0.194	0.386
불안/우울	level 2	0.156	0.063	0.071
(anxiety/depression)	level 3	0.456	0.112	0.236
constant		-	0.152	0.081
N3		-	-	0.269
I2sq		0.011	-	-
I3		-0.129	-	-
I3sq		-0.014	-	-
D1		-0.143	-	-
R-squared		0.38	0.40 (adjusted)	0.46 (adjusted)

자료: 미국(Shaw et al, 2005), 일본(Tsuchiya et al, 2002), 영국(Dolan et al, 1995)

〈표 II-19〉 우리나라의 EQ-5D 선호가중치

		강은정 등 (2006)	질병관리본부 (2007)	조민우 등 (2008)
운동능력	level 2	0.003*	0.096	0.056
(mobility)	level 3	0.274	0.418	0.404
자기관리	level 2	0.058	0.046	0.081
(self-care)	level 3	0.078	0.136	0.399
일상활동	level 2	0.045	0.051	0.084
(usual activities)	level 3	0.134	0.208	0.301
통증/불편감	level 2	0.049	0.037	0.076
(pain/discomfort)	level 3	0.132	0.151	0.297
불안/우울	level 2	0.044	0.043	0.077
(anxiety/depression)	level 3	0.102	0.158	0.391
constant		0.164	0.050	0.019
N3		0.345	0.050	-0.242
I2sq ¹⁾		0.014	-	-
R-squared		0.4321	-	0.074

주: 1) (level 2의 개수 - 1)의 제곱

*: 5%수준에서 통계적으로 유의하지 않음.

이와 같이 TTO 방식을 통하여 도출한 효용(효용가중치)을 종속변수로 하고 건강상태를 구성하는 5가지 차원의 값(level 1~3)을 더미변수로 처리하여 다음의 식과 같이 243개의 건강상태 조합에 대해 가중치를 적용하여 EQ-5D index가 도출된다.

$$\text{건강상태} = b_0 + b_1 \times \text{mobility_level2} + b_2 \times \text{mobility_level3} + b_3 \times \text{selfcare_level2} + b_4 \times \text{selfcare_level3} + \dots$$

국내의 효용가중치는 각 연구자마다 가중치 결과가 약간의 차이를 보이고 있어, 본 연구에서는 국내에서 개발된 가중치를 모두 적용하여 EQ-5D index를 산출하였다.

국내연구의 가중치를 적용한 결과, 질병관리본부(2007)의 EQ-5D index가 0.945로 가장 높았으며, 그 다음으로 조민우 등(2008), 강은정 등(2006)의 순으로 나타났다.

<표 II-20> EQ-5D index: 국내의 가중치 적용결과

		mean	SD	min	max
국외 가중치 적용	USA1	0.886	0.207	-1.4	1.0
	USA2	0.923	0.123	-0.1	1.0
	Japan	0.897	0.149	-0.1	1.0
	UK	0.904	0.160	-1.4	1.0
우리나라 가중치 적용	Kang(모형1)	0.903	0.155	-1.3	1.0
	KCDC(모형2)	0.945	0.098	-0.3	1.0
	Jo(모형3)	0.940	0.104	0.1	1.0

다음의 <표 II-21>은 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질 지표를 성별, 연령별로 제시하였다. 그리고 가장 최근의 연구결과인 조민우 등(2008)에서 제시한 회귀계수를 적용한 모형 3을 살펴보면, 남성의 건강관련 삶의 질은 0.954이며, 여성의 건강관련 삶의 질은 0.930으로 남성이 여성보다 건강관련 삶의 질이 다소 높았다. 연령별로 보면, 18세 이

상 29세 이하의 건강관련 삶의 질은 0.972에서 연령이 증가함에 따라 지속적으로 감소하여 50대에는 성인의 평균수준을 유지하다가 60대부터는 평균수준인 0.940보다 낮은 0.910이었으며, 70대 이상이 되면 0.857이 되는 것으로 나타났다. 여성을 연령대로 보면 50대에 남녀 전체 평균인 0.940보다 더 낮은 0.936에 이르게 된다. 반면, 남성의 경우는 60대에 0.937이 되어, 동일 연령대에서는 여성이 남성보다 건강관련 삶의 질이 더 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 11-21〉 우리나라 성인의 성별 연령별 건강관련 삶의 질

			18~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70+
모형1	남	평균	0.941	0.939	0.926	0.892	0.828	0.746
		S.D	0.106	0.105	0.119	0.133	0.187	0.235
	여	평균	0.963	0.959	0.940	0.919	0.899	0.839
		S.D	0.088	0.093	0.120	0.146	0.153	0.202
	계	평균	0.950	0.948	0.933	0.904	0.860	0.786
		S.D	0.100	0.100	0.119	0.140	0.176	0.226
모형2	남	평균	0.971	0.971	0.964	0.942	0.895	0.833
		S.D	0.056	0.053	0.065	0.081	0.124	0.159
	여	평균	0.982	0.980	0.969	0.956	0.941	0.899
		S.D	0.045	0.051	0.070	0.090	0.098	0.135
	계	평균	0.976	0.975	0.966	0.948	0.916	0.861
		S.D	0.052	0.052	0.068	0.085	0.115	0.152
모형3	남	평균	0.967	0.967	0.959	0.936	0.887	0.828
		S.D	0.067	0.066	0.075	0.093	0.130	0.157
	여	평균	0.980	0.977	0.966	0.952	0.937	0.896
		S.D	0.056	0.064	0.077	0.095	0.108	0.135
	계	평균	0.972	0.971	0.962	0.943	0.910	0.857
		S.D	0.063	0.065	0.076	0.094	0.123	0.152

나. 사회경제적 특성별 건강관련 삶의 질 비교

우리나라 성인의 건강관련 삶의 질을 소득 수준별로 살펴보면, 모형 3의 경우 최하층에 해당되는 1분위에서는 0.884인 반면에 최상층인 5분위에서는 0.962인 것으로 나타나, 소득수준이 높을수록 건강관련 삶의 질 역시 높아지는 것을 알 수 있다.

〈표 11-22〉 우리나라 성인의 소득수준별 건강관련 삶의 질

		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	성인전체
모형1	평균	0.825	0.886	0.918	0.930	0.933	0.903
	S.D	0.212	0.159	0.136	0.124	0.121	0.155
모형2	평균	0.891	0.934	0.955	0.963	0.966	0.945
	S.D	0.141	0.103	0.083	0.073	0.070	0.098
모형3	평균	0.884	0.928	0.951	0.960	0.962	0.940
	S.D	0.145	0.112	0.089	0.081	0.077	0.104

또한, 교육수준별로 건강관련 삶의 질을 보면(모형3), 초등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 경우의 건강관련 삶의 질은 0.882이었으며, 고등학교 졸업이하의 교육수준인 경우에는 0.949, 대학교 재학이상인 경우에는 0.970인 것으로 나타나, 교육수준이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 건강보험 가입자의 건강관련 삶의 질은 0.945로, 의료급여자의 건강관련 삶의 질 0.840에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 11-23〉 우리나라 성인의 교육수준별 건강관련 삶의 질

		초졸	고졸	대재 이상	성인 전체
모형1	평균	0.821	0.913	0.946	0.903
	S.D	0.200	0.143	0.105	0.155
모형2	평균	0.888	0.953	0.973	0.945
	S.D	0.135	0.087	0.057	0.098
모형3	평균	0.882	0.949	0.970	0.940
	S.D	0.139	0.094	0.068	0.104

〈표 11-24〉 우리나라 성인의 의료보장유형별 건강관련 삶의 질

		건강보험자	의료급여자	성인 전체
모형1	평균	0.910	0.768	0.903
	S.D	0.146	0.242	0.155
모형2	평균	0.949	0.851	0.945
	S.D	0.091	0.163	0.098
모형3	평균	0.945	0.840	0.940
	S.D	0.098	0.166	0.104

경제활동을 하고 있는 경우의 건강관련 삶의 질은 0.955이며, 경제활동을 하고 있지 않은 경우의 건강관련 삶의 질은 0.919로, 경제활동을 하고 있는 경우의 건강관련 삶의 질이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 II-25〉 우리나라 성인의 경제활동상태별 건강관련 삶의 질

		경제활동 하지 않음	경제활동 하고 있음	성인 전체
모형1	평균	0.873	0.923	0.903
	S.D	0.189	0.122	0.155
모형2	평균	0.924	0.959	0.945
	S.D	0.124	0.073	0.098
모형3	평균	0.919	0.955	0.940
	S.D	0.127	0.083	0.104

또한 경제활동을 하고 있는 경우의 직종별 건강관련 삶의 질 수준을 살펴보면, 경제활동을 하고 있는 경우의 건강관련 삶의 질 수준인 0.955 보다 높은 직종은 관리자(0.976), 전문가(0.972), 사무직(0.973) 등으로 건강관련 삶의 질이 높았으나, 농어업숙련직(0.916), 단순노무직(0.939), 서비스직(0.951)은 상대적으로 건강관련 삶의 질이 낮았다.

〈표 II-26〉 우리나라 성인의 직종별 건강관련 삶의 질

		관리자	전문가	사무직	서비스직	판매직	농어업 숙련직	기능직	장치 기계	단순 노무
모형1	평균	0.957	0.949	0.951	0.916	0.928	0.866	0.940	0.937	0.900
	S.D	0.097	0.099	0.098	0.122	0.114	0.147	0.105	0.111	0.140
모형2	평균	0.979	0.975	0.976	0.957	0.963	0.920	0.969	0.969	0.945
	S.D	0.052	0.051	0.053	0.070	0.064	0.097	0.058	0.061	0.087
모형3	평균	0.976	0.972	0.973	0.951	0.960	0.916	0.967	0.964	0.939
	S.D	0.063	0.062	0.062	0.085	0.071	0.106	0.065	0.074	0.099

다. 만성질환자의 건강관련 삶의 질 비교

주요 만성질환인 당뇨병, 관절염, 고혈압, 천식, 디스크의 EQ-5D 지표 점수를 도출한 결과가 아래의 <표 II-27>에 제시되어 있다. 각 질환 군별 연령분포의 차이로 인한 EQ-5D index에 차이가 있을 것으로 예상되어 5세간격으로 연령을 표준화하여 도출한 결과가 가장 오른쪽 컬럼에 제시되어 있다.

비교된 만성질환 중에서 천식으로 인한 건강관련 삶의 질이 0.850으로 가장 낮은 점수를 보이고 있으며, 그 다음으로 관절염이 0.854, 디스크가 0.879, 당뇨병 0.880, 고혈압 0.888의 순으로 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다.

<표 II-27> 우리나라 성인의 주요 만성질환 유무에 따른 건강관련 삶의 질

			30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70+	연령보정 ¹⁾
당뇨병	없음	평균	0.971	0.963	0.945	0.914	0.865	0.949
		S.D	0.065	0.075	0.091	0.118	0.147	0.028
	있음	평균	0.969	0.937	0.919	0.885	0.821	0.880
		S.D	0.062	0.118	0.119	0.144	0.169	0.041
관절염	없음	평균	0.972	0.964	0.948	0.924	0.879	0.954
		S.D	0.065	0.075	0.091	0.117	0.147	0.027
	있음	평균	0.914	0.905	0.900	0.865	0.821	0.854
		S.D	0.091	0.113	0.106	0.129	0.152	0.038
고혈압	없음	평균	0.971	0.964	0.948	0.919	0.876	0.956
		S.D	0.065	0.073	0.088	0.116	0.145	0.026
	있음	평균	0.968	0.944	0.926	0.897	0.839	0.888
		S.D	0.058	0.110	0.110	0.131	0.156	0.038
천식	없음	평균	0.971	0.962	0.943	0.912	0.860	0.946
		S.D	0.065	0.076	0.094	0.122	0.151	0.030
	있음	평균	0.971	0.944	0.936	0.848	0.791	0.850
		S.D	0.070	0.093	0.080	0.140	0.162	0.042
디스크	없음	평균	0.972	0.965	0.946	0.914	0.858	0.948
		S.D	0.064	0.073	0.092	0.120	0.153	0.029
	있음	평균	0.926	0.895	0.885	0.857	0.841	0.879
		S.D	0.096	0.120	0.117	0.147	0.142	0.037

주: 1) 5세 단위로 연령 표준화함.

라. 건강관련 삶의 질의 영향 요인 분석

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 사회경제적 변수와 건강상태 변수를 독립변수로 하고 EQ-5D index를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과가 아래의 <표 II-28>에 제시되어 있다.

<표 II-28> 성인의 건강관련 삶의 질에 대한 다중회귀분석 결과

		B	SE	p
상수		0.9791	0.0066	<.0001
	성			
	남성	0.0000		
	여성	0.0103	0.0025	<.0001
연령		-0.0009	0.0001	<.0001
교육		0.0019	0.0003	<.0001
의료보장	건강보험	0.0000		
	의료급여	-0.0428	0.0040	<.0001
소득	1분위	0.0000		
	2분위	0.0062	0.0028	0.029
	3분위	0.0127	0.0029	<.0001
	4분위	0.0095	0.0030	0.0013
	5분위	0.0074	0.0031	0.0159
일자리	임금근로	0.0000		
	비경활	-0.0135	0.0020	<.0001
	자영업 고용주	0.0030	0.0024	0.2200
	무급가족	-0.0004	0.0037	0.9166
만성질환 유무	당뇨	-0.0154	0.0032	<.0001
	관절염	-0.0365	0.0028	<.0001
	암	-0.0089	0.0053	0.0891
	천식	-0.0268	0.0067	<.0001
	디스크	-0.0294	0.0040	<.0001
BMI	<18.5kg/m ²	-0.0121	0.0035	0.0006
	18.5-24.9kg/m ²	0.0000		
	25-29.9kg/m ²	-0.0010	0.0020	0.6073
	≥30kg/m ²	-0.0179	0.0057	0.0016
스트레스	경제적 어려움	-0.0110	0.0019	<.0001
	본인 또는 가족 질병	-0.0595	0.0021	<.0001
흡연	현흡연	0.0012	0.0028	0.6749
	과거흡연	0.0034	0.0027	0.2098
Rsqr		0.2656		
adj-Rsqr		0.2643		

설명변수로는 성, 연령, 교육수준, 의료보장유형, 소득수준, 고용상태 등이 포함되었으며, 흡연, 5개의 만성질환, 스트레스, BMI가 포함되었다.

건강관련 삶의 질은 여성보다는 남성이 높았으며, 연령이 증가할수록 건강관련 삶의 질은 감소하였다. 소득은 1분위(최하층)와 비교해서 소득이 증가할수록 건강관련 삶도 증가하였다. 건강보험자보다는 의료급여자의 건강관련 삶의 질이 낮았으며, 임금근로자보다는 비경제활동인구의 건강관련 삶이 낮은 것으로 나타났다. 만성질환인 당뇨병, 관절염, 암, 천식, 디스크를 보유할 경우에 건강관련 삶의 질이 감소하였으며 정상체중에 비해 고도비만일 경우 삶의 질이 감소하였다. 그러나 과체중일 경우에는 건강관련 삶의 질에 대해 그리고 흡연이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았다.

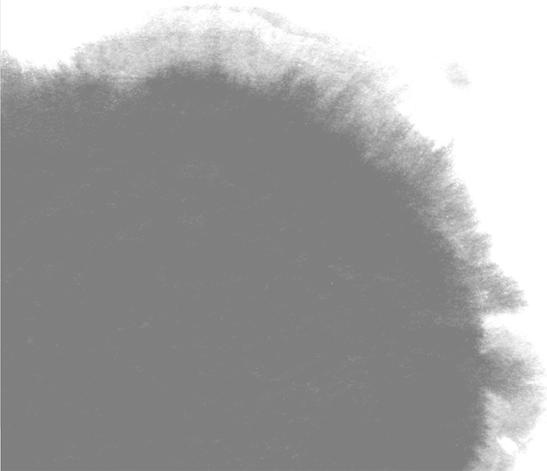
마. 소결

본 연구에서는 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질을 EQ-5D index를 활용하여 제시하고자 하였다. EQ-5D index는 개인 및 인구집단의 건강수준을 육체적, 사회적, 정신적 건강상태를 하나의 통합된 지표로 제시한 것으로 보건학적 의미가 높다고 볼 수 있다.

이러한 분석 결과는 한국의료패널 데이터가 지속적으로 누적될 경우 건강관련 삶의 질의 동태적 변화를 살펴볼 수 있을 것이다. 인구집단의 건강수준을 나타내는 지표로 사망률을 대신하여 인구집단의 건강상태를 보여주며, 인구집단의 건강불평등을 파악하는 데에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 보건의료정책의 효과 측면에서 우리나라 국민의 건강관련 삶의 질에 대한 성과를 측정하는 주요 사회지표로 매김할 수 있을 것으로 기대된다.

03

상용치료원 보유별 의료이용의 차이





제3장 상용치료원 보유별 의료이용의 차이

제1절 선행연구 및 분석 대상

우리나라는 의료재정에 큰 위기가 발생할 것으로 예상되고 있으며, 이의 주요 요인으로 고령화, 만성질환 증가 등을 제시하고 있다. 이로 인해 최근에 의료재정 위기에 대응하기 위한 대안으로 일차의료강화, 주치의제도 등과 같은 의료전달체계 변화를 통해 의료비를 절감하기 위한 정책에 많은 관심이 모이고 있다.

일차의료의 효과성에 대한 실증 논문들이 최근에 많이 발표되고 있으나, 분석결과는 아직 명확하지 않아 효과성에 불확실성이 내포되어 있는 실정이다. 우선 일차의료의 개념에는 일차의료, 주치의, 상용치료원 등과 같은 개념이 복합적으로 사용되고 있으며, 우리나라 실정에 적합한 개념 정의가 정립되고 있지 못하다. 이로 인해 일차의료에 관한 분석범위가 다양하게 설정되고 있다. 예를 들어, 분석대상에 의원만 포함하거나, 또는 의원, 병원 모두 포함하되, 연간 수회이상 방문한 경우로 설정하거나, 내과, 가정의학과, 산부인과, 소아과 등의 진료과목별로 구분하기도 한다.

또한, 연구결과가 연구마다 차이를 보이고 있다. 예를 들어, 일차의료로 인해 응급상황, 입원율 감소, 의료비 감소의 효과가 있다고 제시한 연구결과가 있는 반면에, 응급상황은 감소시키지만 비용은 절감시키지

못한다는 연구결과가 있다. Starfield(1992), Baker et al.(1994)은 치료의 지속성(continuity of care)은 의료의 질을 보장할 수 있는 가장 중요한 요소이며, 일차의료가 없을 경우에는 치료의 지속성을 담보할 수 없고, 치료 효과를 저해할 수 있다고 주장하고 있다. 따라서 주치의를 가지고 있다는 것은 어떤 의미에서는 필요한 의료를 적절한 시기에 적당히 받을 수 있는 건강보험을 가지고 있는 것과 유사하다고 제안하고 있다.

Donahue et al.(2001)은 심혈관질환자의 경우 상용치료원을 가지고 있는 경우에 입원 및 응급 방문이 적은 반면, 외래 및 예방서비스를 위한 방문이 많은 것으로 나타났다. 이는 곧 상용치료원이 불필요한 입원 및 응급방문을 줄이는 역할을 할 수 있는 긍정적 측면이 있다는 것이다. DeVoe et al.(2003)은 의료보험 미가입자가 많은 미국의 경우에, 의료보험 가입만큼이나 상용치료원 보유 유무가 예방서비스를 전달하는 데에 중요한 요소가 되면 강조하고 있다. Blewett et al.(2008)는 주치의가 있는 환자의 경우 예방서비스, 검진서비스를 받게 되는 비율이 증가하게 되므로, 주치의가 예방서비스, 검진서비스를 받도록 하는 주요 변수로 작용하게 될 것으로 제시하고 있다. Starfield(1994)는 일차의료제도가 강하게 운용되고 있는 국가일수록 건강지표, 의료비 지출수준, 인구구성원의 보건의료제도에 대한 만족도 등에 있어서 보다 긍정적인 영향을 미치고 있음을 제안하였다.

한편, Franks et al.(1996)는 상용치료원 유무와 실질적인 사망률과는 아무런 연관성을 가지고 있지 않음을 제시하였고, Greenfield et al.(1995)는 MOS(medical outcome study)에서는 관리의료(managed care) 또는 FFS에서 고혈압환자의 건강상태에 대한 차이를 발견할 수 없었다는 연구결과를 발표하였다.

상용치료원과 의료이용량과의 관계를 살펴보면, Ettner(1996, 1999)는 상용치료원이 있을 경우, 의료이용을 증가시키게 되며, 상용치료원이

있는 중장년층의 경우에 상용치료원이 없는 계층보다 예방서비스를 3배 이상 소비하는 것으로 나타났다. Weber et al.(2005)은 상용치료원이 없는 성인이 상용치료원이 있다고 응답한 성인보다 응급실 방문 횟수가 적은 결과를 제시하였다.

본 연구에서는 상용치료원을 보유한 경우와 의료이용 간에 차이가 있는 지를 중심으로 살펴보고자 한다. 이를 위하여 한국의료패널 2009년 조사의 18세 이상 응답자 12,702명을 대상으로 분석하였다.

제2절 상용치료원 보유와 의료이용과의 관계

가. 응답자 특성에 따른 상용치료원 보유여부

상용치료원 보유 실태를 파악하고자 본 보고서에서는 인구학적, 사회경제적 특성 등에 따라 상용치료원 보유여부를 정리하였다. 아래의 <표 V-1>은 성별, 연령별에 따른 상용치료원 보유여부를 보여준다. 18세 이상 응답자 12,702명 중 상용치료원을 보유하고 있다고 응답한 비율은 38.6% 정도에 이르고 있다. 이를 연령대별로 구분하여 보면, 연령이 높아질수록 상용치료원 보유 비율이 점차 증가하는 것을 알 수 있었다. 18~29세의 경우 상용치료원 보유비율이 21.0%이며, 30대는 26.4%, 40대는 31.1%, 50대는 44.9%, 60대는 60.5%, 70대이상은 68.5%의 비율을 보이고 있다. 한편, 남녀별로 구분하면 남성의 상용치료원 보유 비율은 34.3%이고 여성의 경우에는 42.0%로 여성의 비율이 남성에 비해 높게 나타났는데, 특히 젊은 층인 20대와 30대에서의 남녀의 차이가 눈에 띈다. 결론적으로 여성이 남성에 비해, 그리고 연령이 높아질수록 상용치료원 보유 비율이 높았다.

〈표 III-1〉 연령별 상용치료원 유무

		(단위: %)						
		18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+	계
남	있음	14.7	17.7	27.3	44.0	58.3	65.7	34.3
	없음	85.3	82.3	72.7	56.0	41.7	34.3	65.7
여	있음	24.7	33.1	34.6	45.6	62.3	70.6	42.0
	없음	75.3	66.9	65.4	54.4	37.7	29.5	58.0
계	있음	21.0	26.4	31.1	44.9	60.5	68.5	38.6
	없음	79.0	73.6	68.9	55.2	39.5	31.5	61.4

주: 응답자수=12,702명, 18세 이상 가구원 대상

소득에 따라 상용치료원 보유비율에 차이가 있는지 파악하기 위하여 소득수준을 5개분위로 분류하여 상용치료원 보유여부를 정리하였다. <표 III-2>에 따르면, 소득수준이 높아질수록 상용치료원 보유비율이 낮아지는 추세로 최하층인 1분위의 54.7%에서 2분위 40.5%, 3분위 37.7%, 4분위 34.6%, 5분위 33.6%로 점차 감소하고 있다. 이러한 추세는 남녀에서도 발견할 수 있으며, 65세 미만과 65세 이상으로 구분한 경우에도 65세 이상의 3분위 소득수준의 경우를 제외하면 비교적 동일한 결과를 보인다.

〈표 III-2〉 소득수준별 상용치료원 유무

		(단위: %)					
		1분위 (최하층)	2분위	3분위	4분위	5분위 (최상층)	계
남	있음	50.9	35.0	33.2	29.9	31.7	34.3
	없음	49.1	65.0	66.8	70.1	68.3	65.7
여	있음	57.3	44.8	41.4	38.8	35.1	42.0
	없음	42.7	55.2	58.6	61.2	65.0	58.0
65세 미만	있음	38.7	33.7	32.5	32.9	32.1	32.9
	없음	61.3	66.3	67.5	67.1	67.9	67.1
65세 이상	있음	68.3	64.0	72.4	61.7	59.9	66.8
	없음	31.8	36.0	27.6	38.3	40.1	33.2
계	있음	54.7	40.5	37.7	34.6	33.6	38.6
	없음	45.3	59.5	62.4	65.4	66.4	61.4

아래의 <표 III-3>은 교육수준별 상용치료원 보유여부를 보여주고 있다. 결과를 보면 교육수준이 낮을수록 상용치료원 보유비율이 높아지는 것을 알 수 있는데, 초졸이하의 경우에는 58.7%가 상용치료원이 있다고 응답한 반면, 고졸이하는 38.3%, 대재이상은 29.3% 정도에 그치고 있다. 이러한 경향은 교육수준을 남녀별로 구분하여 본 결과에서도 동일하게 나타난다. 상용치료원이 있다고 응답한 비율은 여성의 경우 초졸이하는 61.9%, 고졸이하 39.1%, 대재이상이 32.0%이었으며, 남성은 초졸이하가 51.5%, 고졸이하 37.3%, 대재이상이 26.7%이었다.

<표 III-3> 교육수준별 상용치료원 유무

		(단위: %)			
		초졸 이하	고졸 이하	대재 이상	계
남	있음	51.5	37.3	26.7	34.3
	없음	48.5	62.8	73.3	65.7
여	있음	61.9	39.1	32.0	42.0
	없음	38.1	61.0	68.0	58.0
계	있음	58.7	38.3	29.3	38.6
	없음	41.3	61.8	70.7	61.4

의료보장 유형별 상용치료원 보유여부를 보면, 그 차이가 더욱 분명하게 나타난다. 의료급여 적용 대상자가 상용치료원을 보유한 비율은 65.6%인 반면, 건강보험 적용 대상자는 37.7% 정도에 이르고 있다. 의료급여 대상자들이 상용치료원을 보유하고 있는 비율이 상대적으로 높은 것은 의료급여제도 지정병원이 하나의 주요 요인으로 작용한 것으로 보인다. 즉, 의료급여자가 한 곳을 지정하고 그 병원에서 진료를 받게 되면 본인부담금을 면제받게 되는 제도의 영향이 상당히 작용했을 것이라 추론할 수 있다.

〈표 III-4〉 의료보장 유형별 상용치료원 유무

(단위: %)

		건강보험	의료급여	계
남	있음	33.3	63.5	34.3
	없음	66.7	36.5	65.7
여	있음	41.2	67.3	42.0
	없음	58.8	32.8	58.0
계	있음	37.7	65.6	38.6
	없음	62.3	34.5	61.4

〈표 III-5〉는 경제활동별 상용치료원 보유 실태를 보여준다. 경제활동을 하고 있는 대상자 중 34.01%가 상용치료원이 있다고 응답한 반면, 경제활동을 하지 않는 대상자는 46.81%의 비율로 상용치료원이 있다고 하였다. 경제활동을 하지 않고 있는 대상자는 남성이나 여성 모두 비슷한 비율(약 47%)로 상용치료원이 있다고 응답하였다.

〈표 III-5〉 경제활동별 상용치료원 유무

(단위: %)

		경제활동을 하지 않음	경제활동을 하고 있음	계
남	있음	46.61	31.25	34.3
	없음	53.39	68.75	65.7
여	있음	46.88	37.55	42.0
	없음	53.12	62.45	58.0
계	있음	46.81	34.01	38.6
	없음	53.19	65.99	61.4

경제활동을 하고 있는 응답자와 경제활동을 하지 않고 있는 응답자 모두 연령이 증가함에 따라 상용치료원이 있는 비율이 증가하는 것을 알 수 있으며 각각의 연령대에서는 경제활동을 하지 않고 있는 대상자가 경제활동을 하고 있는 대상자에 비해 상용치료원을 보유한 비율이 일관되게 높게 나타났다.

〈표 III-6〉 연령별 경제활동상태에 따른 상용치료원 유무

		(단위: %)	
		경제활동을 하지 않음	경제활동을 하고 있음
18~29	있음	22.5	19.7
	없음	77.5	80.3
30~39	있음	32.5	23.2
	없음	67.5	76.8
40~49	있음	37.1	29.2
	없음	62.9	70.8
50~59	있음	50.2	42.6
	없음	49.8	57.4
60~69	있음	64.4	56.8
	없음	35.7	43.2
70+	있음	72.1	60.3
	없음	28.0	39.7

직종별로 본 상용치료원 보유 여부에서는(표 III-7 참조) 농림어업 숙련 종사자가 상용치료원 보유 비율이 52.5%로 가장 높았으며, 이어서 경제활동을 하지 않고 있는 자(46.8%), 관리자(40.0%), 단순노무종사자(38.8%), 서비스 종사자(38.2%)의 순으로 나타났다

〈표 III-7〉 직종별 상용치료원 유무

	(단위: %)	
	있음	없음
경제활동을 하지 않음	46.8	53.2
관리자	40.0	60.0
전문가 및 관련 종사자	30.6	69.4
사무 종사자	25.4	74.6
서비스 종사자	38.2	61.8
판매 종사자	30.9	69.1
농림어업 숙련 종사자	52.5	47.5
기능원 및 관련 기능 종사자	25.0	75.0
장치, 기계조작 및 조립 종사자	29.9	70.1
단순노무종사자	38.8	61.2
계	38.6	61.4

<표 III-8> ~ <표 III-12>는 상용치료원을 보유한 사람들을 대상으로 응답자 특성에 따라 어느 의료기관을 선호하는지에 대한 조사결과를 제시하고 있다. 의료기관 유형 중에서는 의원을 상용치료원으로 보유한 비율이 64.2%로 가장 높았으며, 이어 종합병원이 20.1%, 병원이 11.2%의 순으로 나타났다. 이를 성별로 보면, 의원의 비율이 각각 58.8%, 67.7%로 역시 가장 높았으며, 이어 종합병원이 남성 23.6%, 여성 17.8%, 병원이 남성 12.7%, 여성 10.3%이었다.

<표 III-8> 상용치료원 의료기관 유형: 성별

(단위: %)

	남	여	계
보건소	4.0	3.1	3.4
의원	58.8	67.7	64.2
병원	12.7	10.3	11.2
종합병원	23.6	17.8	20.1
기타	0.9	1.2	1.1
소계	100.0	100.0	100.0

주: 상용치료원이 있다고 응답한 5,119명을 대상으로 함.

연령별 상용치료원 유형을 보면(표 III-9 참조), 전 연령대에 걸쳐 의원이 비율이 가장 높았다. 의원 다음으로는 젊은 층(18~39세)에서는 병원이, 그리고 40세 이상에서는 종합병원이 높은 비율을 보이고 있다.

<표 III-9> 상용치료원 의료기관 유형: 연령별

(단위: %)

	18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+
보건소	0.9	0.9	1.0	3.6	4.6	7.4
의원	51.6	70.5	69.1	64.3	63.4	60.1
병원	27.0	16.6	11.5	9.3	7.6	6.6
종합병원	18.5	11.2	17.1	22.2	23.5	24.6
기타	2.0	0.9	1.4	0.6	0.9	1.3
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 상용치료원이 있다고 응답한 5,119명을 대상으로 함.

<표 III-10>은 각각의 상용치료원 의료기관 유형별 연령대의 분포를 보여주고 있다. 보건소의 경우에는 70대 이상의 연령대가 41.4%로 가장 비중이 높고, 의원은 30세 이상의 연령대에서는 고른 분포를 보이고 있다. 한편, 병원은 30대의 비중이 가장 높고, 종합병원은 50대 이상이 고른 분포를 보이고 있다.

<표 III-10> 상용치료원 의료기관 유형: 연령별

	(단위: %)						
	18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+	계
보건소	1.9	3.6	5.2	21.8	26.2	41.4	100.0
의원	5.9	16.0	20.1	20.8	19.2	17.9	100.0
병원	17.8	21.5	19.2	17.2	13.2	11.2	100.0
종합병원	6.8	8.1	15.9	23.0	22.7	23.5	100.0
기타	13.9	12.6	23.9	10.8	16.0	22.8	100.0

주: 상용치료원이 있다고 응답한 5,119명을 대상으로 함.

소득수준별 상용치료원 의료기관 유형은 아래의 <표 III-11>에 정리되어 있다. 소득수준과 상관없이 의원의 비율이 가장 높았으며, 이어 종합병원, 병원의 순으로 나타났다. 본 의료패널 조사결과에서는 소득1분위에서 3분위사이에서는 의원을 상용치료원으로 하는 비율이 높아지다가, 3분위부터는 의원의 비율이 감소하고 있는 반면, 종합병원 비율은 이와 반대의 경향을 보인다. 한편, 병원의 비율은 소득수준이 높을수록 높아지는 것을 알 수 있었다.

<표 III-11> 상용치료원 의료기관 유형: 소득수준별

	(단위: %)				
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
보건소	6.7	5.5	1.9	2.1	1.2
의원	62.8	64.6	70.3	65.4	58.0
병원	7.9	8.8	10.3	14.3	14.7
종합병원	21.9	19.6	16.2	17.6	24.8
기타	0.7	1.5	1.3	0.6	1.3
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 상용치료원이 있다고 응답한 5,119명을 대상으로 함.

아래의 <표 III-12>는 각각의 상용치료원 의료기관 유형별 소득수준의 분포를 보여주고 있다. 보건소의 연령별 분포를 보면, 예상대로 저소득층의 비중이 높은 것을 알 수 있었다. 소득 1분위와 2분위가 차지하는 비중이 각각 39.0%, 30.4%로 나타났다. 반면, 병원의 경우에는 소득수준이 높을수록 비중도 높아진다. 소득 4분위와 소득 5분위가 차지하는 비중은 각각 25.3%와 27.5%이었다. 한편, 의원의 경우에는 소득3분위의 비중이 가장 높긴 하지만, 전 소득수준에 걸쳐 고른 분포를 보인다. 그리고, 종합병원은 소득수준 1분위가 21.9%, 소득수준 5분위가 26.0%로 높은 비중을 보이고 있으며 2분위~4분위는 20% 미만의 비중이었다.

<표 III-12> 상용치료원 의료기관 유형: 소득수준별

	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	계
보건소	39.0	30.4	11.1	12.1	7.5	100.0
의원	19.7	19.0	22.0	20.3	19.0	100.0
병원	14.1	14.8	18.3	25.3	27.5	100.0
종합병원	21.9	18.5	16.2	17.5	26.0	100.0
기타	12.7	26.3	24.9	11.1	25.0	100.0

(단위: %)

주: 상용치료원이 있다고 응답한 5,119명을 대상으로 함.

<표 III-13>은 상용치료원을 보유하고 있지 않은 이유를 조사한 결과이다. 상용치료원이 없는 이유 중 “잘 아프지 않음”이 67.7%로 가장 많이 응답하였으며, 이어서 “여러 기관 선호”가 18.8%로 2번째로 많았다. 이러한 응답에는 여러 가지의 해석이 가능하다 하겠다. 우선, 질병의 종류에 따라 다른 의료기관을 방문하기 때문일 수 있다. 또는 병원들의 소견을 신뢰하지 않아 몇몇 병원을 찾아다니는 닥터 쇼핑을 고려할 수 있다. 닥터 쇼핑은 개인적으로도 시간적 경제적 손실이 크며 동일한 질병에 대한 치료비가 이중 삼중으로 소모되어 보험재정에도 악영향을 미치게 된다.9) 본 조사결과로는 정확한 이유를 파악하는 데에 한계가

있어 향후에는 보다 심층적인 조사를 통해 상용치료원이 없는 이유를 세밀하게 검토하는 것이 필요하다. 특히, 여성의 경우 상용치료원이 없는 이유 중 “여러 기관 선호”를 응답한 비율이 약 24%에 이르고 있어 남성의 약 13%에 비해 높게 응답하였다.

한편, 자가치료를 선호한다는 응답자 비율도 6%을 상회하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-13〉 상용치료원이 없는 이유: 성별

	(단위: %)		
	남	여	계
잘 아프지 않음	74.55	61.42	67.68
이사를 자주 다님	0.21	0.37	0.3
어디 가야할지 모름	2.98	6.07	4.6
이전 병원 없어짐	0.28	0.38	0.33
여러 기관 선호	13.43	23.67	18.79
잘 이용하지 않음(자가치료 선호)	6.85	6.01	6.41
의료비용 때문에	1.51	1.79	1.65
기타	0.18	0.28	0.23
모름/무응답	0.01	0.01	0.01

주: n=7,372명

나. 상용치료원 보유 여부와 의료이용

〈표 III-14〉는 의료패널 응답자들의 의료이용 경험을 상용치료원 보유자와 보유하지 않은 자로 구분하여 정리한 내용이다. 상용치료원을 보유한 응답자들은 보유하지 않은 응답자들에 비하여 의료이용 횟수가 응급, 입원, 외래 모두 많은 것으로 조사되었다. 즉, 의료이용이 많은 응답자들은 질병 등으로 의료기관을 자주 방문하게 되어 상용치료원을 보유한 비율이 많은 것으로 이해된다. 앞의 〈표 III-13〉에서 상용치료원이 없는 이유 중 가장 많은 비율(67.68%)로 응답한 항목이 “잘 아프지 않

9) 인터넷 포털 사이트 네이버에서 발췌

음”인 것을 고려하면 상용치료원을 보유하지 않은 응답자들의 의료이용이 상용치료원을 보유한 응답자에 비해 상대적으로 의료이용 빈도가 적게된다.

상용치료원을 보유한 응답자들의 연평균 의료이용 경험은 응급이 0.12회, 입원이 0.23회, 외래가 20.74회로 이는 상용치료원을 보유하지 않은 응답자에 비해 각각 1.7배, 2.3배, 2.7배 많다.

<표 III-14> 상용치료원 보유여부와 연간 의료이용 횟수

	(단위: %)	
	상용치료원 있음	상용치료원 없음
응급서비스	0.12	0.07
입원서비스	0.23	0.10
외래서비스	20.74	7.74

<표 III-15>는 상용치료원 보유자와 미보유자의 2009년 연간 의료비 지출을 비교하여 정리한 표이다. 의료이용이 상대적으로 많은 상용치료원 보유자들을 미보유자에 비해 응급, 입원, 외래, 의약품비 등을 더 많이 지출하고 있다. 상용치료원 보유자들의 2009년 연간 평균 본인부담액(법정 비급여+비급여)은 응급, 입원, 외래, 외래처방 의약품이 각각 5,968원, 181,186원, 333,239원, 138,273원이었다. 반면, 상용치료원 미보유자들은 응급, 입원, 외래, 외래처방 의약품이 각각 4,062원, 75,647원, 209,753원, 32,743원이었다.

그러나, 의료비 지출을 단위 비용이라 할 수 있는 건당 비용으로 비교하면 다른 결과를 보이는데, 응급과 외래의 건당 비용은 상용치료원 보유자가 미보유자에 비해 적었으며 입원의 건당 비용은 상용치료원 보유자가 많았다. 응급의 경우, 상용치료원 보유자들의 건당 비용은 49,733원임에 비해 미보유자는 58,029원이었다. 외래는 상용치료원 보유자의 건당 비용이 16,067원이었지만, 미보유자는 27,100원으로 나타

났다. 한편, 입원의 경우에는 건당 비용이 상용치료원 보유자가 787,765 원, 미보유자가 756,470원으로 제시되고 있다. 상용치료원 보유자의 건당 외래 비용이 상용치료원 미보유자에 비해 적게 나타난 이유는 보다 심층적인 분석과 조사가 필요한 흥미로운 연구테마로 향후 이의 규명을 위한 연구가 있기를 기대한다.

〈표 III-15〉 상용치료원 보유여부와 연간 본인부담 의료비

(단위: 원)

	상용치료원 있음		상용치료원 없음	
	건당 비용	총 비용	건당 비용	총 비용
응급서비스	49,733	5,968	58,029	4,062
입원서비스	787,765	181,186	756,470	75,647
외래서비스	16,067	333,239	27,100	209,753
외래처방 의약품	NA	138,273	NA	32,743

다. 상용치료원 보유와 흡연

〈표 III-16〉은 상용치료원 보유자와 미보유자의 흡연유무를 비교한 내용이다. 상용치료원을 가진 군과 가지고 있지 않은 군의 흡연여부를 비교해 보면, 현흡연자(매일 피움) 남성의 경우에 상용치료원을 보유하고 있는 비중은 28.2%며, 여성의 경우는 49.0%로 여성흡연자의 상용치료원 비중이 높았다. 그러나 과거흡연자의 경우 남성은 47.4%가 상용치료원을 보유하고 있었으며, 여성은 45.1%가 상용치료원을 보유하고 있었다.

과거흡연자의 상용치료원 보유 비중은 47.3%로 현흡연자인 29.7% (매일 피움), 36.3%(가끔 피움)보다 높게 나타났으며, 비흡연자인 39.8%보다 더 상용치료원을 보유하고 있는 것으로 나타나, 과거흡연자의 금연의 원인에 대해 심도있는 분석이 필요할 것으로 보인다.

〈표 III-16〉 상용치료원 보유에 따른 흡연여부

(단위: %)

	남		여		계	
	있음	없음	있음	없음	있음	없음
현흡연(매일 피움)	28.2	71.8	49.0	51.0	29.7	70.3
현흡연(가끔 피움)	34.2	65.8	46.3	53.7	36.3	63.7
과거흡연	47.4	52.6	45.1	54.9	47.3	52.7
비흡연	30.3	69.7	41.7	58.3	39.8	60.2

라. 상용치료원 보유에 미치는 요인 분석

상용치료원 보유에 미치는 요인에 대하여 로지스틱 분석을 수행하였다. 상용치료원의 보유 유무를 종속변수로 하고, 응답자 개인의 사회경제적 특성, 만성질환 유형, 흡연, BMI를 종속변수로 하여 분석하였다.

분석 결과 남성에 비해 여성의 상용치료원 보유가 높았으며, 65세 이상에서 상용치료원 보유자가 많았다. 그리고 건강보험자보다는 의료급여자가 상용치료원을 보유할 확률이 높았으며, 장애가 있는 경우, 경제활동을 하지 않는 경우 교육수준이 낮을수록 상용치료원을 보유할 확률이 높은 것으로 나타났다.

만성질환 중에 고혈압, 고지혈증, 관절염, 당뇨병, 암, 척식으로 구분하여 상용치료원 보유에 미치는 영향을 살펴본 결과, 만성질환을 보유한 경우에 상용치료원을 보유하게 되는 것으로 나타났다.

소득수준이 상용치료원에 미치는 영향은 없었으며, 흡연자 중에 과거 흡연자의 경우 비흡연자보다 상용치료원을 보유할 확률이 높았다. 그리고 비만도를 저체중, 정상체중, 과체중, 비만으로 구분하여 살펴본 결과, 비만한 사람과 비교하여 정상체중을 제외한 저체중, 과체중일 경우에 상용치료원을 더 보유하게 되는 것으로 나타났다.

〈표 III-17〉 상용치료원 보유에 미치는 요인 분석

		Odds Ratio	CI 95%_low	CI 95%_high	p
성	남	1.000			
	여	1.373	1.212	1.556	0.000
연령	65세 미만	0.652	0.573	0.742	0.000
	65세 이상	1.000			
혼인	배우자없음	0.791	0.719	0.870	0.000
	유배우자	1.000			
의료보장 유형	건강보험	0.630	0.510	0.779	0.000
	의료급여	1.000			
장애유무	장애없음	0.664	0.550	0.802	0.000
	장애있음	1.000			
교육수준	초졸 이하	1.152	1.003	1.322	0.0602
	고졸 이하	1.053	0.955	1.161	0.6642
	대재 이상	1.000			
경제활동	하지 않음	1.107	1.014	1.209	0.0239
	하고 있음	1.000			
고혈압	없음	0.216	0.192	0.244	0.000
	있음	1.000			
고지혈	없음	0.479	0.388	0.590	0.000
	있음	1.000			
관절염	없음	0.659	0.571	0.761	0.000
	있음	1.000			
당뇨병	없음	0.297	0.245	0.360	0.000
	있음	1.000			
암	없음	0.281	0.212	0.371	0.000
	있음	1.000			
천식	없음	0.438	0.301	0.636	0.000
	있음	1.000			
소득수준	1분위	0.947	0.814	1.102	0.8161
	2분위	0.907	0.797	1.033	0.1849
	3분위	0.941	0.831	1.064	0.6340
	4분위	1.003	0.890	1.130	0.2678
	5분위	1.000			
흡연	매일흡연	0.929	0.808	1.067	0.6472
	가끔흡연	0.753	0.459	1.235	0.1928
	과거흡연	1.218	1.049	1.415	0.002
	비흡연	1.000			
BMI	<18.5kg/m ²	1.237	0.887	1.727	0.0221
	18.5-24.9kg/m ²	1.014	0.756	1.359	0.5395
	25-29.9kg/m ²	0.945	0.699	1.278	0.0708
	≥30kg/m ²	1.000			

주: chi-sq * p<0.05; ** p<0.01

제3절 고혈압 환자의 상용치료원 보유 유무와 의료이용

30세 이상 고혈압 환자의 경우 상용치료원을 보유하고 있다고 응답한 경우는 78.5%로 나타났으며, 연령이 증가할수록 상용치료원 보유 비중도 증가하였다. 30대 고혈압환자의 경우 상용치료원을 보유한 경우가 전체의 65.0%였으며, 40대에는 74.2%, 50대에는 76.7%, 70대이상에서는 80.5%였다. 이를 성별로 구분하여 살펴보면, 남성과 여성이 모두 동일하게 연령이 증가할수록 상용치료원 보유 비중도 증가함을 알 수 있다.

〈표 III-18〉 고혈압 환자의 성별, 연령별 상용치료원 유무

		(단위: %)					
		30~39	40~49	50~59	60~69	70+	계
남	있음	67.2	73.8	76.6	81.7	83.3	79.3
	없음	32.8	26.2	23.4	18.3	16.7	20.7
여	있음	58.7	74.8	76.8	78.8	78.8	77.9
	없음	41.3	25.2	23.2	21.2	21.2	22.1
계	있음	65.0	74.2	76.7	80.0	80.5	78.5
	없음	35.0	25.8	23.3	20.1	19.6	21.5

주: 고혈압환자=2,432명 중에 20대(2명)는 제외함.

30세 이상 고혈압 환자가 상용치료원을 보유하고 있다고 응답한 경우에 상용치료원의 의료기관 유형은 아래의 표와 같다. 의원이 63.9%로 가장 높은 비중을 보였으며, 그 다음으로 종합병원이 21.4%, 병원이 7.6%, 보건소가 6.5% 등의 순이었다. 70세 이상이 되면서 보건소를 상용치료원으로 보유하고 있다고 응답한 경우가 9.2%로, 점차 증가하였고, 여성의 경우 연령이 증가할수록 의원을 상용치료원을 보유하는 비중이 증가하는 반면, 남성은 종합병원을 상용치료원으로 보유하는 비중이 증가하였다.

〈표 III-19〉 고혈압 환자의 상용치료원 의료기관 유형

(단위: %)

		30~39	40~49	50~59	60~69	70+	계
남	보건소	0.0	4.8	7.7	6.0	9.9	7.2
	의원	84.6	72.2	58.6	61.8	51.7	59.8
	병원	5.0	9.1	11.3	7.6	6.0	8.1
	종합병원	10.4	13.9	22.4	24.4	31.0	24.4
	기타	0.0	0.0	0.0	0.2	1.5	0.5
여	보건소	0.0	1.1	2.6	6.4	8.7	6.0
	의원	39.4	76.6	76.5	62.6	64.0	67.0
	병원	0.0	14.8	5.2	6.4	8.0	7.2
	종합병원	60.6	7.4	15.5	23.8	18.1	19.1
	기타	0.0	0.0	0.2	0.7	1.2	0.7
계	보건소	0.0	3.3	4.9	6.2	9.2	6.5
	의원	74.0	74.1	68.4	62.3	59.4	63.9
	병원	3.8	11.5	8.0	6.9	7.2	7.6
	종합병원	22.2	11.2	18.6	24.1	22.9	21.4
	기타	0.0	0.0	0.1	0.5	1.3	0.6

주: 고혈압 환자 중에 상용치료원이 있다고 응답한 30대이상인 경우(1,914명)를 대상으로 함.

고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연간 의료이용 횟수를 보면, 상용치료원이 있는 경우 응급은 0.15회, 입원 0.30회로, 상용치료원이 없는 경우보다 높았으며, 외래의 경우도 상용치료원이 있는 경우에 29.33회, 없는 경우가 25.68회로 상용치료원을 보유한 경우에 의료이용 횟수가 높은 것으로 나타났다.

〈표 III-20〉 고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연간 의료이용 횟수

		상용치료원 있음	상용치료원 없음
65세 미만	응급이용	0.15	0.06
	입원이용	0.22	0.18
	외래이용	22.83	19.57
65세 이상	응급이용	0.15	0.11
	입원이용	0.37	0.28
	외래이용	35.48	32.87
계	응급이용	0.15	0.08
	입원이용	0.30	0.23
	외래이용	29.33	25.68

고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연평균 의료비를 보면, 상용치료원이 있는 경우가 상용치료원이 없는 경우에 비해 응급, 입원, 외래, 의약품 본인부담 의료비가 높은 것으로 나타났다. 또한 상용치료원 보유 유무에 따른 의료비 차이에 대해 t-검정을 수행한 결과, 의약품비에 있어서는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 이는 만성질환을 보유할수록, 건강상태가 좋지 않을수록 상용치료원을 보유하게 될 가능성이 높음을 제시해 준다.

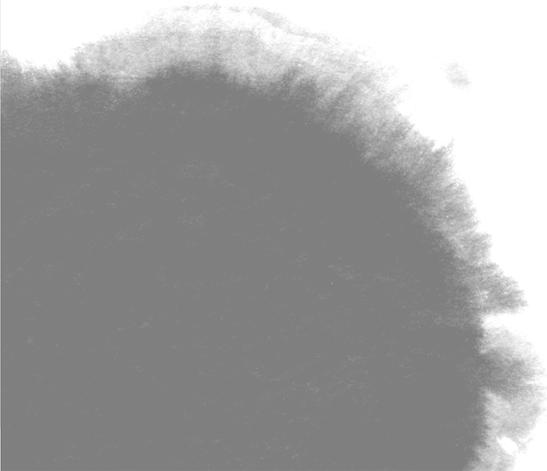
〈표 III-21〉 고혈압 환자의 상용치료원 유무에 따른 연평균 의료비

		상용치료원 있음	상용치료원 없음
65세 미만	응급	5,325	1,888
	입원	168,875	174,748
	외래	411,119	393,214
	외래처방약	223,292	158,041
65세 이상	응급	7,977	6,137
	입원	273,425	179,110
	외래	326,311	276,827
	외래처방약	255,679	206,364
계	응급	6,688	3,838
	입원	222,593	176,750
	외래	367,544	339,783
	외래처방약	239,932**	180,225**

주: t-test 결과 두 집단간 차이에 대해 $p < 0.01$ 인 것으로 나타남.

04

활동제한과 미충족 의료





제4장 활동제한과 미충족 의료

제1 절 활동제한

한국의료패널의 가구원 19,631명 중에서 18세 이상 성인가구원은 15,155명이었으며, 출장, 입원, 요양시설 입소, 응답거부 등의 이유로 활동제한에 대해 응답한 가구원은 13,942명이었다. 본 장에서는 활동제한과 미충족 의료의 분포에 대해 살펴보고자 한다.

가. 활동제한율

활동제한율은 현재 활동제한을 가진 사람의 비율을 나타내며, 한국 의료패널조사에서는 활동제한과 관련하여 “현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있습니까?”로 설문하고 있다. 활동 제한을 받고 있다고 응답한 경우에는 다음의 내용과 같이 활동에 제한을 받게 된 구체적인 이유에 대해 설문하고 있다.

일상생활 및 사회활동에 제한을 받게 된 이유는 무엇입니까?

(※ 해당하는 항목에 모두 표기해주세요.)

☞ 1. 예, 0. 아니오로 기입

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상 | <input type="checkbox"/> ② 기타 사고 |
| <input type="checkbox"/> ③ 심장질환 | <input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 치아 및 구강질환 | <input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제 |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제 | <input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제 |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체 | <input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제 |
| <input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질 | <input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애 |
| <input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동 | <input type="checkbox"/> ⑭ 기타 (_____) |

연령별 활동제한율을 보면, 20대에서는 인구 천명당 15.9명이었으며, 30대에서는 인구천명당 19.3명, 50대에서는 인구천명당 60.9명, 70대에서는 인구천명당 94.5명, 80세 이상은 인구천명당 260.0명이었다. 소득 수준별로 보면, 최하위 소득인 1분이 소득에서의 활동제한율이 인구 천명당 148.3명으로 가장 높았으며, 소득이 증가할수록 활동제한율은 감소하였다. 경제활동을 하지 않을 경우와 의료급여자의 경우에 활동제한율이 상대적으로 높았으며, 교육수준은 낮을수록 활동제한율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1〉 활동제한율

		남	여	계
연령	18~19세	17.4	7.3	12.1
	20~29세	24.5	9.5	15.9
	30~39세	23.1	15.7	19.3
	40~49세	39.9	27.8	34.1
	50~59세	69.4	53.2	60.9
	60~69세	80.6	106.7	94.5
	70~79세	187.7	148.6	165.4
	80세 이상	180.2	309.8	260.0
소득 ¹⁾	1분위(최하위)	172.4	130.7	148.3
	2분위	78.0	78.9	78.5
	3분위	35.7	43.4	39.7
	4분위	27.6	25.4	26.5
	5분위(최상위)	33.0	20.8	26.7
경제활동	하지 않음	161.8	87.2	108.5
	하고 있음	26.4	17.4	22.7
의료보장	건강보험자	43.9	45.5	44.8
	의료급여자	343.8	227.6	282.3
교육	초졸 이하	131.7	137.2	135.4
	고졸 이하	63.8	39.0	50.9
	대재 이상	29.7	11.9	21.6
계		57.3	53.8	55.4

주: 활동제한율 = $\frac{\text{'예'로 응답한 사람}}{\text{조사대상자 수}} \times 1000$, 만 18세 이상

1) 가구균등화 소득(가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$)를 적용함.

활동제한의 유형은 우울/불안/정서문제로 인한 활동제한이 12.96%로 가장 높았으며, 그 다음으로 시력문제인 8.44%, 청력문제 7.85% 등의 순이었다.

〈표 IV-2〉 활동제한의 유형

	활동제한 (단위: %, 복수응답)
시력문제	8.44
청력문제	7.85
언어문제	4.99
정신지체	3.21
우울/불안/정서문제	12.96

주: 활동제한 유무에서 '예'로 응답한 만18세 이상 대상자=841명

주요 만성질환자의 활동제한율을 보면, 뇌졸중으로 인한 활동제한율이 천명당 416.9명으로 가장 높았으며, 그 다음으로 천식, 암, 당뇨병의 순으로 활동제한율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-3〉 주요 만성질환자의 활동제한율

(단위: 명, 복수응답)

		활동제한율
당뇨	질환 없음	48.8
	질환 있음	159.3
암	질환 없음	51.9
	질환 있음	213.9
천식	질환 없음	52.6
	질환 있음	284.5
관절염	질환 없음	46.9
	질환 있음	138.4
디스크	질환 없음	52.3
	질환 있음	134.7
뇌졸중	질환 없음	52.5
	질환 있음	416.9

주: 활동제한율 = $\frac{\text{'예'로 응답한 사람}}{\text{조사대상자 수}} \times 1000$, 만 18세 이상

나. 연간 침상외병일수

연간 침상외병일수는 지난 1년간 질병이나 손상으로 한나절 이상 누워 보낸 일수를 말하는 것으로, 본 조사에서는 “최근 한달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루 종일 누워서 보내야 했던 날이 있습니까?”로 설문하였다. 그리고 있다고 응답한 경우에는 며칠을 누워있었는지에 대해 질문하였다. 따라서 침상외병일수를 연간으로 도출하기 위해 다음과 같은 산출식을 적용하였다.

$$\text{연간 침상외병일수} = \frac{\text{한달간 외병일수} \times 12\text{개월}}{\text{조사대상자 수}}$$

연간 침상와병일수는 소득이 낮을수록 와병일수가 높았으며, 장애가 있을 경우, 경제활동을 하지 않을 경우에 와병일수가 높았다. 그리고 의료급여자의 경우, 교육수준이 낮을수록 와병일수가 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-4〉 연간 침상와병일수¹⁾

		남	여
연령	19세 이하	0.6	1.0
	20~29세	2.4	1.2
	30~39세	1.1	2.5
	40~49세	2.6	3.2
	50~59세	3.7	2.6
	60~69세	4.5	7.8
	70~79세	12.5	12.4
	80세 이상	11.9	35.0
소득 ²⁾	1분위(최하위)	11.4	8.1
	2분위	4.0	6.4
	3분위	2.1	4.4
	4분위	1.4	3.8
	5분위(최상위)	2.5	2.5
장애	없음	2.7	3.9
	있음	16.6	22.6
경제활동	하지 않음	9.8	6.5
	하고 있음	1.7	2.9
의료보장	건강보험자	3.0	4.4
	의료급여자	15.2	11.4
교육	초졸 이하	9.9	10.3
	고졸 이하	3.4	3.3
	대재 이상	1.8	2.5
계		3.5	4.8

주: 1) 조사대상자 수=13,942, 남=6,523, 여=7,419

2) 가구균등화 소득(가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$)를 적용함.

다. 연간 결근결석일수

연간 결근결석일수는 지난 1년간 질병이나 손상으로 한나절 이상 학교나 직장에 나가지 못한 일수를 말하며, 본 조사에서는 학생이나 직장

인을 대상으로 “최근 한달 동안 질병이나 손상으로 결근/결석을 한 적이 있습니까?”로 질문한 후, 있다고 할 경우에 며칠이 되는지에 대해 질문하였다. 연간 결근결석일수를 산출하기 위해 다음의 식을 적용하였으며, 조사자료 결과가 아래의 표에 제시되어 있다.

$$\text{연간 결근결석일수} = \frac{\text{한달간 결근결석일수} * 12\text{개월}}{\text{조사대상자 수}}$$

〈표 IV-5〉 연간 결근결석일수¹⁾

		남	여
연령	19세 이하	0.96	0.47
	20~29세	0.55	0.87
	30~39세	0.68	0.75
	40~49세	0.55	1.14
	50~59세	0.80	0.69
	60~69세	0.50	1.20
	70~79세	0.61	2.67
	80세 이상	1.24	1.14
소득 ²⁾	1분위(최하위)	0.61	1.39
	2분위	0.72	0.96
	3분위	0.50	0.90
	4분위	0.48	1.04
	5분위(최상위)	0.85	0.84
장애	없음	0.63	0.87
	있음	0.84	5.89
경제활동	하지 않음	0.74	0.86
	하고 있음	0.63	0.99
의료보장	건강보험자	0.64	0.94
	의료급여자	0.55	2.23
교육	초졸 이하	0.70	1.32
	고졸 이하	0.65	0.95
	대재 이상	0.61	0.84
계		0.64	0.98

주: 1) 조사대상자 수=9,077, 남=5,223, 여=3,854

2) 가구균등화 소득(가구소득/√가구원수)을 적용함.

제2절 미충족 의료

가. 미충족 의료

미충족 의료 ‘지난 1년간 병의원 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한번이라도 있었습니까?’로 질문하였고, 특정 기간이 지나 해당 질환이나 증상으로 진료 또는 검사를 받았다면 미충족 의료가 없었던 것으로 하였다.

지난 1년간 병의원 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 있었던 경우는 남성이 19.6%, 여성이 23.1%로 여성이 조금 더 높았으며, 연령대별로 보면, 80세 이상에서 24.3%로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 40대에서 23.7%, 70대에서 21.9% 50대에 21.8% 순으로 나타났다.

소득별로 보면, 1분위에서 진료 또는 검사를 받지 못한 적이 있다고 응답한 비중이 24.7%로 가장 높았고 3분위에서 19.4%로 감소하다가 5분위에서 23.3%로 다시 증가하였다.

장애를 보유하고 있는 경우 23.1%로 보유하고 있지 않은 경우보다 높았으며, 의료급여자가 25.1%로 건강보험자에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 교육수준에서는 초졸이하의 경우가 24.6%로 미충족 의료가 상대적으로 높았다.

만성질환자별로 진료 또는 검사를 받지 못한 적이 있다고 응답한 경우를 보면, 당뇨병 환자의 경우 17.4%가 필요했으나 진료 또는 검사를 받지 못한 적이 있다고 응답하였고, 고혈압환자의 경우 20.1%, 고콜레스테롤은 23.9%, 천식 19.4%, 뇌졸중 21.6%, 관절염 25.2%, 디스크 25.6%로 나타나, 디스크와 관절염 환자가 상대적으로 필요한 진료 또는 검사를 받지 못한 경우가 높게 나타났다.

〈표 IV-6〉 미충족 의료¹⁾

		받지 못한 적이 있음	받지 못한 적이 없음
성	남	19.6	80.4
	여	23.1	76.9
연령	19세 이하	14.1	85.9
	20~29세	19.1	80.9
	30~39세	21.5	78.5
	40~49세	23.7	76.3
	50~59세	21.8	78.2
	60~69세	19.9	80.1
	70~79세	21.9	78.1
	80세 이상	24.3	75.7
소득 ²⁾	1분위(최하위)	24.7	75.3
	2분위	22.1	77.9
	3분위	19.4	80.6
	4분위	22.4	77.6
	5분위(최상위)	23.3	22.2
장애	없음	21.3	78.7
	있음	25.5	74.6
경제활동	하지 않음	19.1	80.9
	하고 있음	23.1	76.9
의료보장	건강보험자	21.4	78.6
	의료급여자	25.1	74.9
교육	초졸 이하	24.6	75.5
	고졸 이하	21.5	78.5
	대재 이상	20.0	80.0
계		21.5	78.5

주: 1) 조사대상자 수=12,701, 남=5,607, 여=7,094

2) 가구균등화 소득(가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$)를 적용함.

〈표 IV-7〉 미충족 의료와 만성질환자(복수응답)

	받지 못한 적이 있음	받지 못한 적이 없음	계
당뇨	17.4	82.6	100.0
고혈압	20.1	79.9	100.0
고콜레스테롤	23.9	76.1	100.0
천식	19.4	80.6	100.0
뇌졸중	21.6	78.4	100.0
암	16.3	83.7	100.0
관절염	25.2	74.8	100.0
디스크	25.6	74.4	100.0

이와 같이 미충족 의료가 발생하는 원인을 보면, 가장 높은 응답은 ‘방문시간이 없어서’가 35.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 ‘증세가 경미해서’ 27.0%이었고, ‘경제적 이유(치료비용 부담)’로 인한 경우가 24.2%였다. 여성의 경우 ‘아이를 돌볼 사람이 없어서’로 응답한 경우가 3.7% 있었다.

〈표 IV-8〉 미충족 의료 발생 원인: 성별

	남	여	계
(1) 경제적 이유(치료비용 부담)	21.3	26.1	24.2
(2) 의료기관이 너무 떨어져서	1.1	2.4	1.9
(3) 거동불편, 건강상 이유로 방문어려움	1.6	2.4	2.1
(4) 아이를 돌볼 사람이 없어서	0.0	3.7	2.2
(5) 증세가 경미해서	28.6	25.9	27.0
(6) 어디로 가야할지 몰라서(정보부족)	1.7	2.8	2.3
(7) 방문시간이 없어서	41.8	30.7	35.2
(8) 빠른 시일내에 예약되지 않아서	0.4	0.2	0.3
(9) 주치의가 없어서	0.6	1.1	0.9
(10) 기타	2.9	4.9	4.0
계	100.0	100.0	100.0

연령별로 미충족 의료의 발생 원인을 보면, 65세 미만의 경우에 ‘방문시간이 없어서’가 40.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘증세가 경미해서’ 28.1%, ‘경제적 이유’가 19.9%인 반면에 65세 이상의 경우에는 ‘경제적 이유’가 46.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘증세가 경미해서’ 21.6% ‘거동불편, 건강상 이유로’가 9.8%였다. 경제활동을 하고 있는 65세 미만은 방문 시간 부족을 주된 이유로 들었고 65세 이상 고령층은 경제적 이유를 주된 이유로 제시하였다.

〈표 IV-9〉 미충족 의료 발생 원인: 연령별

	65세 미만	65세 이상	계
(1) 경제적 이유(치료비용 부담)	19.9	46.2	24.2
(2) 의료기관이 너무 멀어서	1.3	4.6	1.9
(3) 거동불편, 건강상 이유로 방문어려움	0.5	9.8	2.1
(4) 아이를 돌볼 사람이 없어서	2.6	0.2	2.2
(5) 증세가 경미해서	28.1	21.6	27.0
(6) 어디로 가야할지 몰라서(정보부족)	2.0	4.1	2.3
(7) 방문시간이 없어서	40.4	8.5	35.2
(8) 빠른 시일내에 예약되지 않아서	0.3	0.1	0.3
(9) 주치의가 없어서	1.0	0.3	0.9
(10) 기타	3.9	4.7	4.0
계	100.0	100.0	100.0

치과치료에서 미충족 의료의 발생율은 24.0%로 일반진료의 미충족의료인 21.5%로 높았다. 치과치료의 미충족 의료는 여성 24.9%, 남성 22.8%로 여성의 치과치료를 받지 못한 경우가 높았으며, 연령별로는 30대, 40대, 50대에서 25.1%~25.3%로 유사한 비중을 보이다가 60세이후는 다소 감소하는 경향이 나타났다. 소득별로 보면 최하위 소득인 1분위에서 27.7%로 치과진료를 받지 못한 경우가 가장 높았으며, 장애가 있는 경우, 경제활동을 하고 있는 경우, 의료급여자의 경우에서 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 IV-10〉 치과치료의 미충족 의료¹⁾

		받지 못한 적이 있음	받지 못한 적이 없음
성	남	22.8	77.2
	여	24.9	75.1
연령	19세 이하	11.5	88.5
	20~29세	23.0	77.0
	30~39세	25.1	74.9
	40~49세	25.1	74.9
	50~59세	25.3	74.7
	60~69세	23.1	77.0
	70~79세	21.8	78.2
	80세 이상	18.7	81.3
소득 ²⁾	1분위(최하위)	27.7	72.3
	2분위	24.8	75.2
	3분위	24.0	76.0
	4분위	26.3	73.7
	5분위(최상위)	19.1	80.9
장애	없음	23.7	76.3
	있음	29.3	70.7
경제활동	하지 않음	22.7	77.3
	하고 있음	24.8	75.2
의료보장	건강보험자	23.6	76.4
	의료급여자	32.2	67.8
교육	초졸 이하	24.5	75.5
	고졸 이하	25.0	75.0
	대재 이상	22.6	77.4
계		24.0	76.0

주: 1) 조사대상자 수=12,701, 남=5,607, 여=7,094

2) 가구균등화 소득(가구소득/√가구원수)를 적용함.

치과치료를 받지 못한 것은 ‘경제적 이유’가 55.3%로 가장 높았으며, ‘방문시간이 없어서’가 20.8%, ‘증세가 경미해서’가 15.2% 등의 순이었다.

〈표 IV-11〉 치과치료의 미충족 의료 발생 원인: 성별

	남	여	계
(1) 경제적 이유(치료비용 부담)	52.3	57.4	55.3
(2) 의료기관이 너무 멀어서	1.2	1.4	1.3
(3) 거동불편, 건강상 이유로 방문어려움	0.4	1.0	0.7
(4) 아이를 돌볼 사람이 없어서	0.0	2.5	1.4
(5) 증세가 경미해서	16.7	14.1	15.2
(6) 어디로 가야할지 몰라서(정보부족)	0.4	0.7	0.6
(7) 방문시간이 없어서	26.2	16.8	20.8
(8) 빠른 시일내에 예약되지 않아서	0.8	0.2	0.4
(9) 주치의가 없어서	2.0	5.9	4.3
계	100.0	100.0	100.0

이를 연령별로 보면, 65세 미만은 경제적 부담으로 인해 치과치료를 받지 못한 경우가 50.4%인 반면, 65세 이상은 81.4%였다.

〈표 IV-12〉 치과치료의 미충족 의료 발생 원인: 연령별

	65세 미만	65세 이상	계
(1) 경제적 이유(치료비용 부담)	50.4	81.4	55.3
(2) 의료기관이 너무 멀어서	1.2	2.1	1.3
(3) 거동불편, 건강상 이유로 방문어려움	0.5	2.1	0.7
(4) 아이를 돌볼 사람이 없어서	1.7	0.1	1.4
(5) 증세가 경미해서	16.4	8.6	15.2
(6) 어디로 가야할지 몰라서(정보부족)	0.6	0.3	0.6
(7) 방문시간이 없어서	24.2	2.4	20.8
(8) 빠른 시일내에 예약되지 않아서	0.5	0.0	0.4
(9) 주치의가 없어서	4.5	3.1	4.3
계	100.0	100.0	100.0

치과치료를 받지 못해서 생활에 문제가 발생하였는지에 대한 질문에 대해 65세 미만은 별로 문제되지 않았다가 51.0%로 가장 높은 반면, 65세 이상은 조금 큰 문제로 응답한 경우가 59.2%였다.

〈표 IV-13〉 치과치료의 미충족 의료 발생으로 인한 문제: 연령별

	65세 미만	65세 이상	계
매우 큰 문제	4.7	14.1	6.1
조금 큰 문제	34.7	59.2	38.5
별로 문제되지 않음	51.0	25.4	47.0
전혀 문제되지 않음	9.7	1.3	8.4
계	100.0	100.0	100.0

나. 활동제한이 미충족 의료에 미치는 요인

만성질환자를 대상으로 활동제한을 보유하고 있는 경우 미충족 의료가 발생하였다는 응답은 27.3%인 반면, 활동제한을 보유하고 있지 않은 경우 미충족 의료 발생하였다는 응답은 22.2%로 활동제한을 보유하고 있는 만성질환자가 미충족 의료의 발생 비중이 상대적으로 높았다.

〈표 IV-14〉 만성질환자의 미충족 의료와 활동제한

	반지 못한 적이 있음	반지 못한 적이 없음	계
활동제한 있음	27.3	72.7	100.0
활동제한 없음	22.2	77.8	100.0

주: 만성질환을 최소 1개 이상 가지고 있는 18세 이상 성인 6,820명을 대상으로 함.

만성질환자 중에 활동제한이 있는 경우 미충족 의료에 미치는 영향을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 분석 결과, 활동제한이 있는 경우 미충족 의료 발생 확률이 높은 것으로 나타났다. 그리고 남성에게 비해 여성이 미충족 의료 발생 확률이 높으며, 경제활동을 하고 있는 경우 보다는 하고 있지 않는 경우에 그리고 건강보험자보다는 의료급여자에서 미충족 의료 발생 확률이 높았다. 암, 천식, 관절염, 뇌졸중을 보유한 만성질환자 중에서 암을 보유한 만성질환자에서 미충족 의료 발생 확률이 상대적으로 낮게 나타났다. 관절염 환자의 경우는 미충족 의료의 발생 가능성이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

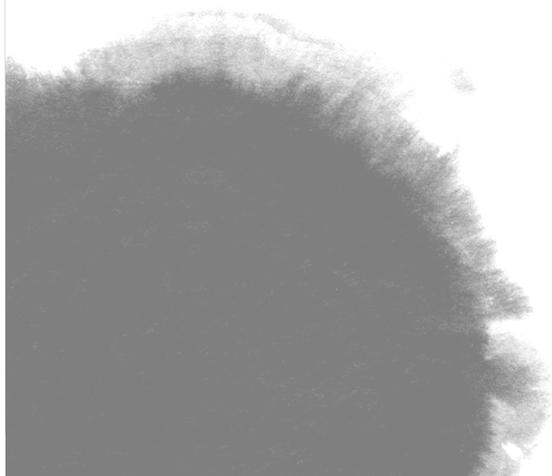
〈표 IV-15〉 주요 만성질환자의 활동제한과 미충족 의료와의 관계

		OR	95%CI		Pr>Chisq
			min	max	
성	남	1.000			
	여	1.398	1.227	1.594	<.0001
연령		0.984	0.978	0.989	<.0001
경제활동	경제활동함	1.000			
	하지않음	0.612	0.539	0.696	<.0001
교육	대제 이상	1.000			
	초졸 이하	1.464	1.189	1.802	<.0001
	고졸 이하	1.073	0.909	1.267	0.0536
의료보장	의료급여	1.000			
	건강보험	0.691	0.555	0.860	0.0009
혼인	유배우자	1.000			
	배우자없음	1.019	0.886	1.172	0.7944
활동제한	활동제한없음	1.000			
	활동제한있음	1.615	1.324	1.971	<.0001
암	없음	1.000			
	있음	0.692	0.505	0.946	0.0211
천식	없음	1.000			
	있음	0.877	0.606	1.269	0.4856
관절염	없음	1.000			
	있음	1.133	0.970	1.322	0.1145
뇌졸중	없음	1.000			
	있음	0.692	0.411	1.167	0.1672
		-2 Log L(7298.2)			

암이나 뇌졸중과 같은 중증 질환의 경우에는 미충족 의료(필요하지만 의료를 받지 못한 경우)가 나타날 확률은 낮으며, 반면에 관절염의 경우에 미충족 의료가 나타날 수 있지만, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 보편적 건강보험제도로 의료의 접근성은 그다지 큰 문제가 아니라고 할 수는 있으나, 의료의 지연이라는 측면에서는 다시 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

05

만성질환으로 인한 의료이용 및 의료비:
우울증을 중심으로





제5장 만성질환으로 인한 의료이용 및 의료비: 우울증을 중심으로

제1절 서론

고령화, 생활습관, 의료기술의 발전 등에 따라 만성질환(Chronic disease)의 유병률이 지속적으로 증가하고 있다. 만성질환의 증가는 국민의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고, 증가하는 의료비로 의료재정에 대한 부담을 가중시킨다. 한편, 인구의 고령화가 급속하게 진행되면서 노인 빈곤자살 등 문제점은 시간이 지날수록 늘어가는 추세다. 통계청에 따르면 지난해 우리나라 총 인구 중 65세 이상 고령인구 비중이 11.3%로 5년 전에 비해 24.3%나 급증한 것으로 나타났다. 이와 더불어, 우리나라의 자살률은 OECD 회원국 가운데 1위인데 그 중심에 노인자살률이 자리잡고 있다. 인구 십만 명당 65~74세 노인자살률은 81.8명으로 일본 17.9명, 미국 14.1명의 4~5배 이상 높다. 75세 이상 자살률은 인구 십만명당 160명이 넘는다.

국민건강보험공단은 지난 2004년부터 2009년까지 노인 우울증에 대한 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과 65세 이상 우울증 환자는 2004년 8만9000명에서 2009년 14만8000명으로 5년 사이 1.7배 증가한 것으로 나타났다. 특히 2009년 우울증으로 병원을 찾은 65세 이상 환자 가운데 여성은 10만4000명, 남성은 4만3000명으로 여성이 남성보다 2.4배 더 많았다.

노인의 우울증 원인에는 노화에 따른 신체적 질병, 외로움 증가, 사회적 지지체계 부재, 재정적 어려움 등을 들 수 있다. 우울증의 재발을 방지하기 위해서는 지속적인 약물치료뿐만 아니라 심리치료가 동시에 이뤄져야 하며 추적관찰이 이뤄져야 한다. 우울증의 재현(recurrence)을 방지하기 위해서는 재발의 위험이 높은 환자를 구별해서 충분한 기간 동안 약물치료와 심리치료를 해야 하고 체계적으로 추적관찰을 유지해야 한다.

그러나 우울증을 가지고 있는 경우에 높은 본인부담 의료비를 지불해야 한다면, 재정여건이 좋지 않은 노인의 경우에 의료서비스를 받는 것이 부담이 될 수 있으며, 이것이 지속관리에 장애요인으로 작용할 수 있다.

이와 같이 우울증에 대한 지속적 관리와 의료비에 대한 적정부담이 중요한 과제라 할 수 있다. 본 고에서는 이러한 이슈를 실증적으로 고찰하기 위하여 2009년 한국의료패널 데이터를 활용하여 우리나라 성인의 만성질환 분포를 살펴보고, 우울증을 가지고 있거나 최소 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 65세 이상 인구를 대상으로 우울증을 가지고 있는 사람과 최소 1개 이상 만성질환을 가지고 있는 사람의 의료이용과 본인부담 의료비 지출 수준을 비교하고자 한다. 우울증 변수를 독립적으로 파악하기 위하여 사회경제적, 인구적인 요소, 만성질환을 통제하고 우울증이 의료이용과 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

제2절 우리나라 성인의 만성질환 분포

20세 이상 의료패널 조사 대상 가구원 중에 의사로부터 진단을 받은 만성질환자 수는 20세 이상 가구원 중 54.3%를 차지하였다. 남성의 경우 의사진단을 받은 만성질환을 보유하고 있는 경우가 49.2%, 여성의 경우는 58.4%가 이에 해당되었다. 20세 이상 만성질환자의 만성질환 보유 수는 평균 2.3개로, 여성은 평균 2.7개, 남성은 평균 2.3개로 여성

이 남성보다 만성질환 보유수가 더 많았다.

〈표 V-1〉 만성질환자의 의사진단 질환 보유수

만성질환수	남		여		계	
	명	%	명	%	명	%
0개	2,794	50.8	2,912	41.6	5,706	45.7
1개	1,138	20.7	1,425	20.4	2,563	20.5
2개	716	13.0	971	13.9	1,687	13.5
3개	364	6.6	633	9.1	997	8.0
4개	217	4.0	430	6.2	647	5.2
5개	122	2.2	255	3.7	377	3.0
6개 이상	146	2.7	368	5.3	514	4.1
계(20세 이상)	5,497	100.0	6,994	100.0	12,491	100.0
20세 이상 만성질환자수	2,703	49.2	4,082	58.4	6,785	54.3
만성질환자의 평균 만성질환보유수	2.3개		2.7개		2.5개	

만성질환자의 연령대별 특성을 보면, 50대에는 68.7%가 최소 1개 이상의 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났으며, 60대에서는 83.7%, 70대이상에서는 91.3%가 의사로부터 진단을 받은 것으로 나타났다.

〈표 V-2〉 만성질환자의 일반사항: 의사진단을 받은 경우

(단위: %, 개)

만성질환수	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상	계
0개	83.5	72.1	56.9	31.3	16.3	9.5	45.7
1개	13.1	18.3	24.8	26.5	19.6	16.5	20.5
2개	3.0	6.8	10.8	19.6	21.4	19.9	13.5
3개	0.4	1.7	4.6	10.1	16.6	16.6	8.0
4개	0.0	0.8	1.4	5.8	10.9	14.6	5.2
5개	0.0	0.2	0.8	3.1	6.6	9.0	3.0
6개 이상	0.0	0.2	0.6	3.6	8.7	14.0	4.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
만성질환자 비중	16.5	27.9	43.1	68.7	83.7	91.3	54.3
만성질환자의 평균 만성질환보유수	1.2	1.5	1.7	2.3	3.0	3.5	2.5

한국의료패널에서 우울증 상태는 2009년 부가설문지에서 ‘최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있었습니까?’에 대한 질문에 ‘예’로 응답한 경우를 연령별로 살펴보면, 20대의 경우는 10.7%가 우울증을 경험한 것으로 나타났고 30대, 40대에서 약간 감소하다가 50대 10.1%, 60대 12.2% 등으로 50대 이후부터는 지속적으로 증가하였다.

〈표 V-3〉 연령별 우울증 분포

	(단위: %)						
	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대 이상
우울증 비중	10.7	10.3	9.5	10.1	12.2	13.3	16.1

주: 5세 단위로 연령표준화 함.

제3절 65세 이상 노인의 우울증으로 인한 의료이용과 의료비 차이 비교

우울증과 관련된 본인부담 의료비를 추정하는 데에는 우울증이 있는 환자는 일반적으로 다른 질환을 가지고 있는 경향이 있고, 또한 건강상태도 좋지 않은 경향이 있기 때문에 여러 가지 요소들이 복합적으로 영향을 미칠 수 있기 때문에 의료비 추정에 어려움이 내재되어 있다. 따라서 우울증을 가지고 있는 환자와 없는 환자의 개인적 특성의 차이를 통제하지 않는다면 실제로 의료비 차이의 유형을 살펴보는 데에 한계가 있다.

우울증을 가진 환자와 가지지 않은 만성질환자의 의료이용 및 본인부담의료비 차이를 살펴보기 위해, 2009년 연간 의료비 규모를 파악할 수 있도록 2008년 하반기, 2009년 2010년 상반기 한국의료패널 조사에 모두 응답한 가구원 중에 만성질환을 최소 1개 이상 보유하고 있는 65세 이상 응답자인 2,369명을 대상으로 하였다.

우울증 상태는 2009년 부가설문지에서 ‘최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있었습니까?’에 대한 질문에 ‘예’로 응답한 경우를 우울증이 있는 경우로 간주하였다. 우울증을 보유하고 있는 사람 중에 소수의 경우에만 병의원을 이용하고 있어서 우울증을 진단받은 환자 또는 우울증 치료를 위해 병의원을 방문한 환자로 국한할 경우에는 우울증 여부가 축소될 우려가 있어서 설문지의 응답 기준을 토대로 분석하였다.

사회인구경제적 변수에는 성, 연령, 배우자유무, 의료보장유형, 장애유무, 소득수준, 교육수준, 경제활동유무를 포함하였다. 이외에도 분석에 포함된 샘플은 만성질환을 보유하고 있기 때문에 개인이 보유하고 있는 만성질환 수, 그리고 주요 만성질환인 당뇨병, 암, 뇌졸중, 천식, 관절염 유무에 관한 변수를 포함하였다.

우울증을 가진 경우와 가지지 않은 경우의 의료이용 및 의료비 지출을 비교하기 위해서 matched case-control design을 적용하였다. 우울증을 보유한 사람과 보유하지 않은 사람은 개인적 특성 즉, 소득수준, 보유하고 있는 만성질환 유형, 연령 등에 의해 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 줄 수 있기 때문에 이러한 혼란(confounding)요소를 통제하여 분석하는 것이 필요하다. 이러한 혼란(confounding) 요소를 통제하기 위해서 본 연구에서는 우울증 환자에 대한 성향점수매칭(propensity score matching) 기법을 활용하였다.

성향점수매칭은 분석대상과 유사한 속성을 지닌 control 그룹을 선별하도록 해 준다. 개인별 특성을 고려하여 매칭하기 위해, 관찰 가능한 특성들(공변량)로 성, 연령, 혼인 유무, 의료보장유형, 장애유무, 교육수준, 소득수준, 경제활동유무, 만성질환 수, 주요 만성질환을 이용하여 로지스틱 회귀분석을 통해 산출된 성향점수에 따라 우울증이 있는 노인과 우울증이 없는 노인을 1:1로 매칭하였다. 성향점수에 의해 각 환자의 실험군이 될 확률값(성향점수)이 하나의 수치로 추정되면 실험군을 구성하

는 대상자의 성향점수와 가장 가까운 점수를 가지는 대조군과 매칭되며, 이를 위해 Caliper matching 방식을 적용하였다.

〈표 V-4〉 만성질환자의 우울증 보유 여부에 따른 개인특성별 분포

(단위: %)

		우울증 미보유 (n=2,046)	우울증 보유 (n=323)
성	남성	43.3	30.0
	여성	56.7	70.0
연령	65세 평균	71.9	72.5
	60대	39.5	37.2
	70대	50.6	50.2
	80대 이상	9.9	12.7
혼인	배우자 없음	32.7	46.8
	배우자 있음	67.3	53.3
의료보장	건강보험	90.7	76.8
	의료급여	9.3	23.2
장애	장애없음	86.8	76.2
	장애있음	13.3	23.8
교육	초졸 이하	64.8	77.4
	중졸~고졸 이하	28.3	18.6
	대재 이상	6.9	4.0
소득	1분위	42.7	56.0
	2분위	25.0	23.2
	3분위	16.0	13.6
	4분위	8.9	4.3
	5분위	7.5	2.8
경제활동	하지 않음	60.5	72.5
	하고 있음	39.5	27.6
만성질환수		3.2	4.1
당뇨병	없음	80.7	77.1
	있음	19.3	22.9
암	없음	95.1	94.4
	있음	4.9	5.6
뇌졸중	없음	97.0	95.7
	있음	3.0	4.3
천식	없음	94.9	93.5
	있음	5.1	6.5
관절염	없음	63.1	52.3
	있음	36.9	47.7

주: 65세 이상 만성질환자를 대상으로 함.

총 샘플에서 우울증을 가진 사람은 전체의 13.63%인 323명이었으며, 이를 성별로 보면, 남성은 30%, 여성은 70%로 여성이 남성보다 우울증을 더 많이 보유하고 있는 것으로 나타났다. 배우자 없는 경우 우울증을 보유하고 있는 비중이 46.8%로 우울증을 보유하고 있지 않은 경우보다 높은 수치였다. 우울증은 의료급여자의 경우가 건강보험자의 경우보다 높은 비중인 23.2%로 나타났으며, 장애있는 경우 우울증 보유 비중이 상대적으로 높았다. 만성질환이 있는 경우에 우울증을 보다 많이 보유하고 있었다.

만성질환자의 우울증 보유 여부에 따른 의료이용 및 연평균 본인부담 의료비를 보면, 우울증을 보유한 경우에 응급이용 건수가 0.15건으로 우울증을 보유하지 않은 0.12건보다 낮았으며, 이는 입원과 외래이용 건수의 경우도 유사하게 나타났다.

그리고 본인부담 의료비를 보면 우울증을 보유하고 있는 경우에 응급, 입원, 외래의 연평균 본인부담 의료비가 우울증을 보유하고 있지 않은 만성질환자보다 상대적으로 더 높게 나타났다.

〈표 V-5〉 만성질환자의 우울증 보유 여부에 따른 연평균 의료비 분포

(단위: 건, 원)

		우울증 보유 (n=323)	우울증 미보유 (n=2,046)
의료이용	응급	0.15	0.12
	입원	0.47	0.26
	외래	39.02	31.35
본인부담 의료비	응급	12,185	5,383
	입원	345,806	209,752
	외래	353,609	320,183
	외래처방약	206,093	195,900

주: 65세 이상 만성질환자를 대상으로 함.

이상에서 설명한 의료이용 및 의료비 분포는 우울증을 보유한 사람과 보유하지 않은 만성질환자의 개인적 특성 즉, 소득수준, 보유하고 있는

만성질환 유형, 연령 등에 의해 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 받을 수 있기 때문에 이를 통제하기 위해 성향점수 매칭한 결과가 아래의 <표 V-6>에 제시되어 있다. 매칭전과 매칭후를 비교해 보면, 우울증을 보유한 경우와 우울증을 보유하지 않은 경우의 사회경제적 특성, 질병분포 등이 유사해졌음을 알 수 있다.

<표 V-6> 성향점수매칭 이후의 개인특성별 분포

		우울증 보유	우울증 미보유 (매칭후)	우울증 미보유 (매칭전)
성	남성	30.0	29.0	43.3
	여성	70.0	71.0	56.7
연령	60대	37.2	35.2	39.5
	70대	50.2	53.6	50.6
	80대 이상	12.7	11.2	9.9
혼인	배우자 없음	46.8	48.9	32.7
	배우자 있음	53.3	51.1	67.3
의료보장	건강보험	76.8	77.3	90.7
	의료급여	23.2	22.7	9.3
장애	장애없음	76.2	76.0	86.8
	장애있음	23.8	24.0	13.3
교육	초졸 이하	77.4	79.4	64.8
	중졸~고졸 이하	18.6	16.5	28.3
	대재 이상	4.0	4.1	6.9
소득	1분위	56.0	52.0	42.7
	2분위	23.2	23.4	25.0
	3분위	13.6	15.0	16.0
	4분위	4.3	6.5	8.9
	5분위	2.8	3.1	7.5
경제활동	하지 않음	72.5	73.5	60.5
	하고 있음	27.6	26.5	39.5
당뇨병	없음	77.1	77.6	80.7
	있음	22.9	22.4	19.3
암	없음	94.4	92.8	95.1
	있음	5.6	7.2	4.9
뇌졸중	없음	95.7	94.7	97.0
	있음	4.3	5.3	3.0
천식	없음	93.5	93.5	94.9
	있음	6.5	6.5	5.1
관절염	없음	52.3	47.7	63.1
	있음	47.7	52.3	36.9

성향점수 매칭 전후를 비교해보면, 외래이용건수는 매칭 이후에 증가하였고, 외래 본인부담액은 다소 감소한 것으로 나타났다. 외래처방약 본인부담액은 매칭이후에 감소한 것으로 나타났다. 성향점수 매칭 이후의 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우를 보면, 우울증을 보유한 경우 연간 입원건수는 0.47로 우울증을 보유하지 않은 만성질환자보다 높았으며, 외래이용건수도 우울증을 보유한 경우 39.02건으로 상대적으로 높았다. 그리고 본인부담 의료비를 보면 응급, 입원, 외래, 의약품 모두에서 우울증을 보유한 경우가 상대적으로 높음을 알 수 있다.

〈표 V-7〉 성향점수매칭 이후의 의료이용 및 의료비 분포

		우울증 보유	우울증 미보유 (매칭후)	우울증 미보유 (매칭전)
의료이용	응급	0.15	0.17	0.12
	입원	0.47	0.31	0.26
	외래	39.02	34.95	31.35
본인부담 의료비	응급	12,185	4,038	5,383
	입원	345,806	215,825	209,752
	외래	353,609	281,278	320,183
	외래처방약	206,093	182,656	195,900

우울증 보유에 따른 의료이용 및 의료비 차이에 대해 카이검정을 수행한 결과, 외래이용에 따른 본인부담액 차이에 있어 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉, 우울증을 보유하고 있는 경우 여타의 만성질환자보다 외래 본인부담액이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 V-8〉 우울증 보유 여부에 따른 의료이용 및 의료비 차이

(단위: 천, 원)

			우울증 보유	우울증 미보유 (매칭후)	평균차	p
의료이용	응급	평균	0.15	0.17	0.02	0.663
		SE	0.02	0.04	0.04	
	입원	평균	0.47	0.31	0.17	0.106
		SE	0.09	0.04	0.10	
	외래	평균	39.11	34.95	4.16	0.166
		SE	2.24	2.00	3.00	
의료비	응급	평균	12,255	4,038	8,217	0.206
		SE	6,328	1,451	6,492	
	입원	평균	347,924	215,825	132,000	0.150
		SE	73,996	54,097	91,662	
	외래	평균	353,792 ¹⁾	281,278	72,514	0.085
		SE	29,571	29,778	41,966	
	외래처방약	평균	206,093	182,656	23,436	0.215
		SE	13,300	13,406	18,884	

주: 1) 10%수준에서 유의함.

제4절 정책적 함의

65세 이상 응답자를 대상으로 우울증을 보유한 사람과 보유하지 않은 만성질환자의 의료이용 및 의료비의 차이를 분석한 결과, 외래방문으로 인한 본인부담액에서의 차이가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 우울증을 보유한 사람이 우울증을 보유하고 있지 않은 만성질환자에 비해 상대적으로 높은 본인부담액을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 외래 본인부담액의 차이를 제외하고 의료이용 및 의료비에 있어서는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 그러나 본 연구에서는 잠재적인 confounding 요소를 고려하여 우울증을 보유한 만성질환자의 속성과 유사한 우울증을 보유하지 않은 만성질환자 그룹을 선별하여 두 그룹 간의 차이를 체계적으로 비교한 것에 의미가 있다고 할 수 있다.

비록 통계적으로 모두 유의한 것은 아니지만, 우울증을 보유하고 있

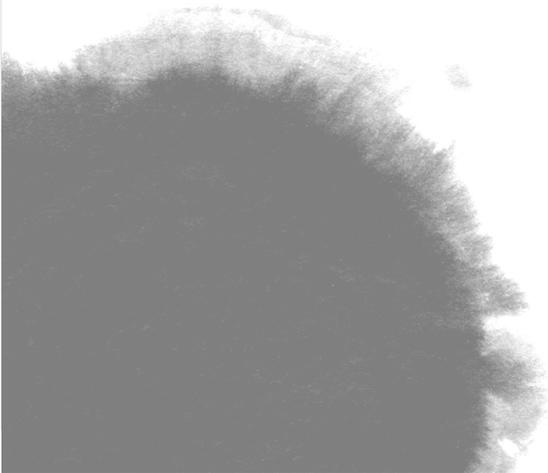
는 만성질환자가 입원비 및 외래, 외래처방의약품 전반에 걸쳐 높은 본인부담액을 지불하고 있어, 이러한 차이가 발생하게 되는 실제적인 원인이 무엇인지에 대한 심층분석이 필요하다. 더구나 우울증이 있는 사람의 절반 이상이 소득을 5분위로 나누었을 때 1분위에 속해 있는 비중이 56.0%이었으므로, 높은 본인부담지출은 소득대비 지출비중이 높아지고 그래서 재정적 부담이 더 크게 작용하게 될 수 있다.

연령이 높아질수록 개인별 보유하게 되는 만성질환 수가 증가하게 되며, 우울증도 연령이 높아질수록 증가하게 됨을 살펴보았다. 노인의 만성질환과 동시에 우울증 관리를 위해서는 포괄적 진료가 필요하다. 이에 의료서비스는 일차의료의 강화를 통해서 단순한 치료의 목적보다는 아플 때나 건강할 때나 의사와 환자간에 지속적인 유대관계를 통한 포괄적 진료, 치료의 지속성(continuity of care), 인간적 진료 기능이 강화될 수 있는 의료서비스 체계 구축이 필요할 것이다.



06

베이비 부머의 가구특성 및 건강수준





제6장 베이비 부모의 가구 특성 및 건강상태

제1절 서론

위키피디아(Wikipedia) 백과사전에서 제시하는 베이비 붐은 출생률이 크게 증가하는 기간을 의미하는데, 일반적으로 연간 여성 100명 당 2명(또는 전체 인구의 약 1%)¹⁰⁾ 정도의 출생으로 기준을 삼는다. 이러한 베이비 붐 시기에 태어난 세대를 베이비 부모¹¹⁾라 일컬으며, 전통적 관점에서는 베이비 붐은 경제성장과 안정적인 기간 등 좋은 시기를 뜻한다. 미국의 경우에는 2차 대전이 끝난 1946년 이후 1965년 사이에 출생한 사람들이 베이비 붐 세대라 할 수 있는데, 2억 6천만명의 미국 인구 중 29%를 차지하고 있다.¹²⁾ 한편, 일본의 베이비 부모는 단카이 세대로 하여 1947년에서 1949년 사이에 태어난 약 680만명 정도를 일컬으며 전체 일본 인구의 약 5.4%(2000년 기준)를 차지한다.¹³⁾

우리나라의 베이비 붐 세대, 즉 베이비 부모는 한국전쟁 이후인 1955년에서 1963년 기간에 태어난 약 712만명의 세대를 지칭하며 2010년 현재 우리나라 국민의 14.6%를 차지하고 있다.¹⁴⁾ 전체 인구 중 상당한 비중을 차지하고 있는 우리나라의 베이비 부모는 2011년 기준으로 생애

10) http://en.wikipedia.org/wiki/Baby_boom

11) 또는 베이비 붐 세대라고 함.

12) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=4692>

13) <http://100.naver.com/100.nhn?docid=920866>

14) 정경희 외, 『베이비 부모의 생활실태 및 복지욕구』, 2010. 12, 한국보건사회연구원

주기 중 56세에서 48세의 중장년에 해당되고 2020년부터 노인이 된다.

우리나라 전체 인구의 14.6%를 차지하고 있는 베이비 부머는 경제활동 은퇴, 노후준비, 건강상태, 삶의 질 등에서 어려움이 가중될 개연성이 매우 높은 계층으로 최근 들어 정책적·학문적 관심이 높아지고 있는 것은 이러한 취약성을 반영한 것이라 할 수 있을 것이다. 본 보고서에서는 의료패널의 조사결과 중 베이비 부머의 건강을 중심으로 정리하여 향후 동 세대의 삶의 질 향상과 관련 정책수립에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

제2절 분석 데이터 개요

베이비부머의 특성과 건강수준을 살펴보기 위해 한국의료패널의 2008년 하반기, 2009년, 2010년 상반기 조사에 모두 응답하여 2009년의 1년간 입원, 외래의 의료이용내역을 파악할 수 있는 6,296가구와, 19,631가구원을 대상으로 분석하였다. 분석대상 중 베이비 부머에 해당하는 1955~1963년 출생자가 포함된 가구 수는 1,807가구이며, 베이비 부머 가구원수는 2,439명으로 전체 샘플 중 약 13.1% 정도의 비중을 보이고 있다.¹⁵⁾

한편, 베이비 부머가 포함된 가구는 전체 가구 중에서 28.9%(1,800가구)를 차지하고 있으며, 베이비 부머가 포함된 가구의 평균 가구원 수는 약 3.4명으로 조사되었다. 이를 좀 더 구체적으로 살펴보면, 베이비 부머가 포함된 가구를 가구원 수로 분류한 결과를 보면, 4인가구가 차지하는 비중이 39.0%로 가장 높은 비중을 보이고 있으며, 이어서 3인가구 23.47%, 2인가구 17.33%, 5인가구 10.1%의 순으로 나타났다. 한편 1인가구는 약 7.0%, 그리고 6인 이상가구는 3.1%의 비중을 보이고

15) 정경희 외(2010)에서는 베이비 부머가 전체 인구에서 차지하는 비중이 14.6%인 것으로 제시하고 있음.

있다. 이를 전체 가구의 가구구성과 비교하면 베이비 부모의 경우에는 3인 이상 가구, 즉 가구원수가 상대적으로 많은 것을 알 수 있다.

〈표 VI-1〉 분석 샘플의 구성

(단위: %)				
출생연도	연령	남	여	계
~1975년	34세 이하	45.11	43.39	44.25
1962~1974년	35~47세	21.27	19.77	20.52
1955~1963년	베이비 부모	13.45	12.71	13.08
1940~1954년	55~69세	13.85	15.36	14.6
1930~1939년	70~79세	5.17	6.8	5.99
1929년~	80세 이상	1.15	1.97	1.56
계		100.00	100.00	100.00

주: 전체인구에서 베이비 부모 세대는 약 14.6%를 차지하고 있음.

〈표 VI-2〉 베이비 부모의 가구 구성 특성

(단위: %, 가구)			
가구구성	베이비 부모 가구구성	전체 가구수	베이비 부모 가구/전체가구
1인가구	6.95	16.57	12.10
2인가구	17.33	23.64	21.15
3인가구	23.47	21.85	30.99
4인가구	39.04	28.13	40.03
5인가구	10.1	7.46	39.10
6인이상가구	3.11	2.36	38.28
총가구수	100.00	100.00	28.85
평균가구원수	3.39명	2.94명	-

아래의 <표 VI-3>은 베이비 부모 가구의 세대 구성을 전체 가구와 비교한 내용이다. 베이비 부모 가구는 전체 가구의 세대구성과 비교하여 상대적으로 2세대 가구와 3세대 가구의 비중이 높은 것을 알 수 있다. 베이비 부모 가구 중 74.4%가 2세대 가구이며, 8.1% 정도가 3세대 가구로 구성되어 있다. 이는 전체 2세대 가구 중 베이비 부모 가구가 차

지하는 비중이 35.8%, 전체 3세대 가구 중 베이비 부머가 차지하는 비중이 40.8%에 이른다. 한편, 전체 가구의 세대구성은 59.9%가 2세대가구, 5.7%가 3세대가구로 나타났다.

〈표 VI-3〉 베이비 부머 가구의 세대 구성

(단위: %, 가구)

세대구성	베이비 부머 가구구성	베이비부머가구/ 전체가구	전체가구수
1세대가구	17.54	14.71	34.4
2세대가구	74.38	35.83	59.89
3세대가구	8.08	40.84	5.71
총가구수	100.00	28.85	100.00

제3절 베이비 부머 가구의 노후 준비

베이비 부머의 만이가 2020년부터 노인으로 진입하는 것을 시작으로 베이비 부머는 고령화에 직면하게 되어 노후 소득에 대한 대비가 중요한 문제로 부각되고 있다. 한국의료패널의 조사에는 공적연금인 국민연금과 사적연금에 대한 가입여부를 물어보는 문항이 포함되어 있어, 베이비 부머의 노후 준비에 대한 실태 파악을 위한 단초를 제공하고 있다.

아래의 <표 VI-4>는 의료패널 조사대상 중 베이비 부머의 국민연금 가입 현황을 보여주고 있다. 베이비 부머 가구원 2,439명 중 국민연금에 가입하고 있는 비중은 47.6% 정도인 것으로 조사되었다. 국민연금에 가입한 베이비 부머를 성별로 구분하여 보면, 남성의 국민연금 가입률은 67.5%임에 비해 여성의 국민연금 가입률은 남자의 절반에도 미치지 못하는 26.6% 정도에 그치고 있다.

〈표 VI-4〉 성별 국민연금 가입현황

(단위: %)			
	남	여	계
국민연금 가입	67.45	26.55	47.58
국민연금 미가입	32.21	73.41	52.23
무응답/모름	0.34	0.04	0.19
계	100.00	100.00	100.00

주: 공적연금가입자 제외
 베이비부머 가구원인 2,439명(남=1,229명 여=1,210명)을 대상으로 함.
 2009년 기준 45~54세의 국민연금가입자는 평균 48%(남: 62%, 여 33%) 정도 가입하고 있음(국민연금관리공단).

〈표 VI-5〉는 의료패널 조사대상자 중 베이비 부머의 사적 연금 가입 여부에 대한 내용을 정리한 표이다. 베이비 부머 중 개인연금과 종신연금 모두 가입하지 않고 있는 비중이 69.3%에 이르고 있으며, 성별로는 남성이 64.9%, 여성이 74.0%로 여성의 미가입자 비중이 국민연금의 경우와 같이 높은 것으로 조사되었다. 개인연금과 종신연금 중에는 종신보험에 가입한 경우가 많은 것을 알 수 있는데, 베이비 부머 중 22.5%가 종신연금에 가입하고 있는 반면, 개인연금에 가입한 베이비 부머는 5.3%에 그치고 있다. 한편, 개인연금과 종신연금 둘 다 가입하고 있는 비율은 약 3% 정도인 것으로 나타났다. 개인연금과 종신연금 가입률도 남성이 여성보다 높은 것을 알 수 있다.

〈표 VI-5〉 성별 사적연금(개인연금 및 종신보험) 가입현황

(단위: %)			
	남	여	계
개인연금만 가입	6.63	3.81	5.26
종신보험만 가입	24.98	19.78	22.45
둘다 가입	3.55	2.41	2.99
둘다 미가입	64.85	73.96	69.27
무응답/모름	-	0.04	0.02
계	100.00	100.00	100.00

주: 베이비부머 가구원인 2,439명을 대상으로 함.

<표 VI-6>은 국민연금과 사적연금 가입률을 결합하여 작성한 결과를 보여주고 있다. 의료패널 조사에 의하면 공적연금인 국민연금과 개인연금과 종신연금인 사적연금 모두 가입하고 있지 않은 베이비 부머는 40.72%에 이르고 있으며, 이를 성별로 구분하여 보면 남성이 25.7%, 여성이 56.6%로 나타났다. 한편, 국민연금과 사적연금 모두 가입한 비율은 19.2%이며, 국민연금과 사적연금 중 하나만 가입하고 있는 비율은 40.1%로 조사되었다.

<표 VI-6> 국민연금 및 사적연금(개인연금 및 종신보험) 가입현황

	(단위: %)		
	남	여	계
국민연금+사적연금	28.63	9.16	19.16
국민연금만	39.05	17.4	28.51
사적연금만	6.64	16.85	11.61
둘다 미가입	25.68	56.59	40.72
계	100.00	100.00	100.00

주: 모름/무응답 응답자 제외

제4절 베이비 부머의 소득과 경제활동

의료패널의 조사결과에서는 베이비 부머의 주거 소유는 자가인 경우가 약 67.43%로 전체 평균인 60.93%보다 다소 높았다. 월평균 저축액은 베이비 부머가 3인가구로 구성되어 있을 경우를 제외하면, 전체 평균보다 월평균 저축액이 약간 더 높은 것으로 나타났다. 또한 월평균 생활비에서도 베이비 붐 세대가 다소 높았으며, 이는 베이비 붐세대의 소득수준이 전체 가구의 소득수준 보다 다소 높으며, 경제활동을 하고 있는 주요 세대이기 때문으로 보인다.

〈표 VI-7〉 베이비 부머의 주거소유 및 주택관련 자산규모

(단위: %)

	베이비 부머		전체	
	평균	표준편차	평균	표준편차
자가	67.43		60.93	
전세	15.67		19.63	
월세	13.96		14.66	
무상	0.82		1.32	
기타	2.13		3.46	
계	100.00		100.00	

주: 무상=사택거주, 기타=자녀소유의 주택을 부모가 무상으로 거주하는 경우 등

〈표 VI-8〉 베이비 붐 세대의 월평균 저축액

(단위: 만원)

	베이비 부머		전체	
	평균	표준편차	평균	표준편차
1인가구	21.96	3332.24	21.38	2236.22
2인가구	58.49	7007.05	45.47	4282.08
3인가구	61.67	3838.19	72.70	5039.42
4인가구	81.68	4773.16	76.28	4093.33

〈표 VI-9〉 베이비 붐 세대의 월평균 생활비

(단위: 만원)

	베이비 붐 세대		전체	
	평균	표준편차	평균	표준편차
1인가구	82.62	3028.02	79.54	2913.21
2인가구	151.09	4274.86	138.55	3819.69
3인가구	220.45	6097.19	217.56	6096.35
4인가구	309.91	5926.67	275.74	5426.92

〈표 VI-10〉 베이비 붐 세대의 소득

(단위: 만원)

	베이비 부머		전체	
	평균	표준편차	평균	표준편차
1인가구	1,375	86,662	1,258	63,639
2인가구	2,879	146,130	2,339	94,573
3인가구	3,852	145,092	3,885	135,952
4인가구	5,068	133,885	4,574	118,483

주: 소득에서 현물급여는 제외됨.

의료패널 조사대상자 중 베이비 부머는 2009년 현재 76.78%가 경제활동을 하고 있는 것으로 조사되었는데, 이를 남녀별로 구분하여 보면 남성은 92.76%이며 여성은 59.90%이다. 의료패널 전체 응답자의 경제활동 참가율이 57.73%인 것과 비교하면 우리나라의 베이비 부머는 역시 경제의 중추적인 역할을 담당하고 있는 것을 알 수 있다. 남녀별로 경제활동 참가율을 베이비 부머와 의료패널 전체 응답자와 비교하면 남녀 베이비 부머 모두 경제활동 참가율이 높다.

한편, 2010년 한국보건사회연구원에서 실시한 “중년층 생활실태 및 복지욕구조사”에 따르면 2010년 기준으로 경제활동 경험이 있는 베이비 부머는 95.4%인 것으로 제시되었다. 남성은 99.9%이며 여성도 91.4%가 경제활동 경험이 있는 것으로 보고되었다.¹⁶⁾

의료패널에서의 경제활동 참가율 조사결과와 “중년층 생활실태 및 복지욕구조사” 경제활동 경험 유무 조사결과를 보면, 여성의 경우 경제활동을 하다 결혼이나 자녀양육 등으로 경제활동을 그만두는 경우가 상당한 비율일 것으로 추론된다.

〈표 VI-11〉 베이비 부머의 경제활동 유무

(단위: %)

	베이비 부머			전체		
	남	여	계	남	여	계
하고 있음	92.76	59.90	76.78	70.02	45.71	57.73
하지 않음	7.24	40.10	23.22	29.98	54.29	42.27
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 베이비부머 가구원인 2,439명을 대상으로 함. 모름/무응답 제외

베이비 부머 중 경제활동을 하고 있는 응답자들의 경제활동 형태는 (표 VI-12 참조) 임금근로자가 차지하는 비중이 58.7%(남: 59.0%, 여: 58.3%)로 가장 높으며, 이어 자영업자가 26.0%(남: 31.2%, 여:

16) 이소정, “베이비 붐 세대의 경제활동 특성과 정책과제”, 보건복지포럼, 2011. 4.

17.8%)로 두 번째로 높은 비중이었다.

임금 근로자 베이비 부머는 머지 않아 정년을 맞이하게 되어, 은퇴 후의 일자리 또는 경제활동에 대한 준비나 대책이 중요한 문제로 대두 될 것으로 예상 할 수 있다. 그리고, 자영업의 경우에는 형태, 규모, 업종, 창업동기 등에 대한 실태파악을 통해 관련정책을 검토하는 것이 필요할 것이라 사료된다.¹⁷⁾ 참고로 통계청에 따르면 직장을 그만두는 평균연령은 53세에 불과하며, 2011년 상반기 동안 50대 이상 중고령층 10만 6,000명이 새롭게 생계형 창업에 시도하였다고 한다.¹⁸⁾ 또한, 전체 자영업자 중 5인 미만 종사자인 영세자영업자에서 50대 영세자영업자가 차지하는 비중은 2011년 상반기 55.7%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.¹⁹⁾

한편, 여성의 경우 무급가족종사자의 비율이 경제활동을 하고 있는 여성 베이비 부머의 21.8%나 차지하고 있는 데, 이는 자업을 하고 있는 베이비 부머의 사업체에서 일을 많이 하고 있는 것으로 유추된다.

<표 VI-12> 베이비 부머의 경제활동 형태

	(단위: %)		
	남	여	계
임금근로자	59.0	58.3	58.7
자영업자	31.2	17.8	26.0
고용주	8.8	2.1	9.0
무급가족종사자	1.0	21.8	6.2
계	100.0	100.0	100.0

주: 베이비부머 가구원 중 경제활동을 하고 있는 가구원 1,855명(남=1,140명, 여=715명)을 대상으로 함.

베이비 부머가 종사하는 직종의 분포는 아래의 <표 II-13>에 정리되어 있다. 우선, 남성의 경우 10%를 넘는 비중을 보이는 직종은 관리직

17) 명퇴 등으로 퇴사하고 생계를 위해 소규모의 자업을 하게 되는 경우 전문적 지식이나 충분한 준비 없이 시작하여 실패할 확률이 높을 것으로 예상된다.

18) <http://economy.hankook.com>

19) <http://donga.com>

(11.01%), 전문직(14.84%), 판매직(10.14%), 기능직(19.67%), 장치,기계,조작,조립(15.05%) 등이었다. 반면, 여성 베이비 부머의 경우에는 서비스직(23.08%), 판매직(17.89%), 농림어업숙련직(10.88%), 단순노무직(24.13%) 등이 10% 비중을 상회하는 직종이었다.

〈표 VI-13〉 베이비 붐 세대의 직종 구분

(단위: %)

	베이비 부머			전체		
	남	여	계	남	여	계
관리직	11.01	1.24	7.30	8.31	0.75	5.28
전문직	14.84	9.36	12.76	17.09	20.72	18.54
사무직	6.89	5.24	6.26	9.24	15.07	11.57
서비스직	3.57	23.08	10.97	5.45	14.65	9.14
판매직	10.14	17.89	13.08	10.54	14.96	12.31
농림어업 숙련직	8.68	10.88	9.51	8.05	11.29	9.35
기능직	19.67	5.00	14.10	16.15	2.95	10.86
장치,기계,조작,조립	15.05	3.19	10.55	14.00	2.04	9.21
단순노무직	9.71	24.13	15.18	10.89	17.56	13.56
기타	0.44	0.00	0.28	0.29	0.00	0.17
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 베이비부머 가구원 중 경제활동을 하고 있는 가구원 1,855명(남=1,140명, 여=715명)을 대상으로 함.

제5절 베이비 부머의 건강상태

2009년 기준으로 46~54세의 중장년층에 속하는 베이비 부머는 중장년층에 속하며 이들 계층의 건강관리는 중요한 의미를 지닌다.

베이비 부머의 만성질환 보유여부를 살펴보면, 56.9%가 만성질환을 보유하고 있다고 응답하였다. 이를 성별로 구분하면, 남성은 47.4%, 여성은 66.6%로 여성의 만성질환 보유 비율이 높은 것을 알 수 있다. 전체 베이비 부머 중 1개의 만성질환을 보유한 비율은 남성이 26.4%, 여성이 27.0%이고, 2개의 만성질환을 보유한 비율은 남성이 11.1%, 여성이 17.9%이며, 3개 이상의 만성질환을 보유한 비율은 남성이 9.8%, 여

성이 21.8%로 나타났다. 의료패널 조사결과에 따르면, 만성질환으로 인한 베이비 부모의 건강상 문제는 여성이 남성에 비해 취약한 것으로 보인다.

〈표 VI-14〉 베이비 부모의 일인당 만성질환 보유여부 및 개수

	(단위: %)		
	남	여	계
만성질환 없음	52.6	33.4	43.1
만성질환 있음	47.4	66.6	56.9
계	100.0	100.0	100.0
1개 보유	26.4	27.0	26.7
2개 보유	11.1	17.9	14.5
3개 보유	5.1	10.6	7.8
4개 보유	3.3	5.4	4.3
5개 보유	0.9	2.5	1.7
6개 이상	0.5	3.3	1.9
계	100.0	100.0	100.0

주: 베이비 부모 가구원인 2,439명(남=1,229명, 여=1,210명) 중에 만성질환 보유자는 1,388명(남=582명, 여=806명)임.

<표 VI-15>는 베이비 부모의 경제활동 특성(직종별)에 따른 만성질환 보유여부를 보여주고 있다. 남성 베이비 부모의 15.8%, 여성 베이비 부모의 30.1%는 경제활동을 하지 않는 것으로 나타났으며, 경제활동을 하고 있는 남성 베이비 부모 중 가장 높은 비중은 전문직의 13.3%가 차지하고 있으며, 이어서 기능직 11.9%, 단순노무직 11.1%의 비중을 보인다. 한편, 경제활동을 하는 여성 베이비 부모는 단순노무직(11.0%)과 서비스직(10.2%)이 높게 나타났다.

만성질환을 보유한 베이비 부모를 경제활동 특성에 따라 분류하면, 경제활동을 하지 않는 베이비 부모 중 71.6%가 만성질환을 보유하고 있으며, 이어 서비스직이 66.8%, 농림어업 숙련직이 58.9%, 단순노무직이 56.7%가 만성질환을 보유하고 있어 비교적 열악한 직종에 종사하는 베이비 부모의 만성질환 보유율이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 VI-15〉 베이비 부머의 직종별 만성질환 보유

	(단위: %)		
	남	여	계
관리직	6.5	4.3	46.5
전문직	13.3	6.3	38.3
사무직	6.5	3.3	40.4
서비스직	6.7	10.2	66.8
판매직	10.2	9.3	54.7
농림어업 숙련직	7.5	8.1	58.9
기능직	11.9	9.6	51.6
장치, 기계, 조립	10.1	7.6	49.8
단순노무직	11.1	11.0	56.7
기타	0.5	0.2	37.5
경제활동하지 않는 인구	15.8	30.1	71.6
계	100.0	100.0	56.9

주: 베이비부머 가구원인 2,439명(남=1,229명 여=1,210명)을 대상으로 함.

베이비 부머가 보유한 다빈도 만성질환 조사결과에 따르면, 고혈압이 11.6%로 가장 높은 빈도를 보이고, 이어 위염 6.4%, 당뇨병 4.6%의 순으로 나타났다. 근골격계질환(4.6%)과 치과계통질환(4.2%)도 다빈도 질환으로 보여진다.

〈표 VI-16〉 베이비 붐 세대의 주요 만성질환

(단위: %)		
순위	다빈도 질환	계
1	고혈압	11.6
2	위염	6.4
3	당뇨병	4.6
4	신경통, 근육통, 오십견 등	4.6
5	풍치, 잇몸질환, 치주질환 등	4.2

다음의 <표 VI-17>은 연간 의료이용 경험을 정리한 내용이다. 베이비 부머의 연 평균 0.12회 입원 경험이 있으며, 외래의 경우에는 9회를 상회하고 있다. 예상대로 베이비 부머보다 젊은 연령층에 비해서는 의료이용 경험이 많고, 55세 이상의 연령층에 비해서는 상대적으로 의료이용

경험이 적은 것을 알 수 있다.

<표 VI-17> 베이비 부모의 연평균 의료이용 횟수(2009년)

(단위: 건)				
출생연도	연령	응급	입원	외래
~1975년	34세 이하	0.11	0.09	7.71
1962~1974년	35~47세	0.08	0.10	7.55
1955~1963년	베이비 부모	0.07	0.12	9.25
1940~1954년	55~69세	0.09	0.19	11.41
1930~1939년	70~79세	0.15	0.35	12.46
1929년 ~	80세 이상	0.16	0.38	9.87

의료이용에 따른 의료비 지출내용은 <표 VI-18>에 정리되어 있다. 베이비 부모 1인당 2009년 평균 의료비 지출은 응급이 6,230원, 입원이 107,704원, 외래가 279,240원, 약국에서의 의약품지출액이 64,481원으로 총 지출액은 457,655원인 것으로 조사되었다. 연령별 의료비 지출액도 의료이용 횟수(표 VI-17 참조)와 비슷한 경향을 보이고 있다. 아직 노인층으로 진입하지 않은 베이비 부모가 노인연령대로 진입하게 되면 <표 VI-18>의 연령대별 의료비 지출결과에서 보여주듯이 향후 의료비 지출이 상당한 정도로 증가할 것으로 예상된다. 따라서, 베이비 부모의 의료비 부담에 대한 사전적 대처가 중요한 정책적 관심사로 부상할 것으로 사료된다.

〈표 VI-18〉 베이비 붐 세대의 1인당 연간 본인부담 의료비 지출(2009년)

(단위: 원)

출생연도	연령	응급	입원	외래	약국	계
~1975년	34세 이하	5,459	46,380	167,195	18,103	237,137
1962~1974년	35~47세	3,124	75,159	185,220	27,771	291,274
1955~1963년	베이비 부모	6,230	107,704	279,240	64,481	457,655
1940~1954년	55~69세	5,862	166,313	338,621	136,656	647,452
1930~1939년	70~79세	5,866	301,258	313,387	200,482	820,993
1929년 ~	80세 이상	12,574	269,770	151,402	141,469	575,214

주: 약국=응급+입원+외래방문 후 원외 처방약

베이비 부모의 의료비 지출을 남녀 성별로 구분하여 보면(표 VI-19 참조), 여성의 의료비 지출이 남성보다 더 많은 것을 알 수 있다. 여성 베이비 부모 1인당 연간 의료비 지출은 580,727원으로 남성의 341,348 원에 비해 1.7배에 해당된다. 특히, 외래이용에 따른 의료비 지출액은 남성의 184,270원에 비해 2배 이상 많은 379,734원을 지출하고 있다.

〈표 VI-19〉 베이비 부모의 성별 연간 본인부담 의료비 지출

(단위: 원)

	남	여
응급	7,242	5,158
입원	96,394	119,672
외래	184,270	379,734
약국	53,441	76,162
계	341,348	580,727

이래의 <표 VI-20>은 베이비 부모 중 의료이용 경험이 있는 환자당 의료비 지출액을 나타낸다. 환자 1인당 지출하는 의료비를 파악함으로써 실제 환자가 부담하는 정도를 분석하는데 도움이 될 것으로 기대된다. 응급서비스를 이용한 베이비 부모 환자들이 2009년도에 지출한 본인부담액은 환자 1인당 평균 127,800원, 외래는 351,167원, 그리고 입원의 경우에는 1,369,857원에 이르고 있다.

〈표 VI-20〉 베이비 붐 세대의 환자당 1인당 연간 본인부담 의료비 지출

(단위: 원)

출생연도	연령	응급	입원	외래	약국
~1975년	34세 이하	68,890	720,640	230,311	27,035
1962~1974년	35~47세	70,412	1,143,765	256,102	42,867
1955~1963년	베이비 부모	127,800	1,369,856	351,167	87,320
1940~1954년	55~69세	118,635	1,363,286	375,617	158,132
1930~1939년	70~79세	81,508	1,675,295	342,079	223,523
1929년 ~	80세 이상	192,012	1,455,570	185,998	178,928

주: 외래처방약: 외래방문 후 약국에서 처방약을 구매한 경우

〈표 VI-21〉과 〈표 VI-22〉는 직종별 의료비 지출을 남성과 여성으로 구분하여 정리한 내용이다. 베이비 부모 남성과 여성 모두 농림어업 숙련직 직종의 의료비가 다른 직종에 비해 높은 수준인 것으로 나타났는데, 농림어업 숙련직에 종사하는 남성은 536,181원, 여성은 604,787원을 지출하는 것으로 조사되었다. 이어 남성 베이비 부모는 관리직 직종 종사자가, 그리고 여성 베이비 부모는 서비스직 종사자가 높은 수준의 의료비 지출을 보이고 있다.

〈표 VI-21〉 직종별 연간 본인부담 의료비 지출: 남성

(단위: 원)

직종	베이비부모	전체평균
관리직	399,630	320,282
전문직	272,225	314,964
사무직	266,469	307,082
서비스직	243,825	311,909
판매직	272,649	511,166
농림어업 숙련직	536,181	271,238
기능직	267,961	241,143
장치, 기계, 조작, 조립	253,967	348,516
단순노무직	311,939	204,289

주: 경제활동을 하고 있는 남성을 대상으로 함.

〈표 VI-22〉 직종별 연간 본인부담 의료비 지출: 여성

(단위: 원)

직종	베이비부머	전체평균
관리직	397,683	145,609
전문직	353,818	240,533
사무직	345,807	502,125
서비스직	520,985	746,728
판매직	381,006	592,731
농림어업 숙련직	604,787	483,947
기능직	331,303	465,699
장치, 기계, 조작, 조립	375,986	158,813
단순노무직	329,320	334,767

주: 경제활동을 하고 있는 여성을 대상으로 함.

베이비 부머의 소득수준별 의료비 지출은 아래의 <표 VI-23>에 제시되어 있다. 2분위 소득수준군을 제외하면 소득수준이 높을수록 의료비 지출액도 증가하는 것을 알 수 있다. 한편, 베이비 부머 가구를 전체 가구와 비교하여 보면, 베이비 부머 가구의 연평균 의료비 지출액은 457,655원으로 전체 가구의 연평균 의료비 지출액인 377,241원을 상회하고 있다. 소득수준별로 베이비 부머 가구와 전체 가구의 의료비 지출액은 2분위 소득수준까지는 전체 가구의 평균 의료비 지출액이 높은 반면, 3분위 이상 가구에서는 베이비 부머 가구의 의료비 지출이 전체 평균을 상회하는 것으로 나타났다.

〈표 VI-23〉 소득별 연간 본인부담 의료비 지출

(단위: 원)

	베이비부머	전체평균
1분위	393,912	438,257
2분위	315,094	341,450
3분위	397,389	324,287
4분위	487,817	351,240
5분위	573,508	442,990
계	457,655	377,241

주: 소득에서 현물급여는 제외됨.

5분위 소득: 가구당동화소득(가구소득/√가구원수)을 5분위로 나눔.

한국의료패널에서는 건강생활실천에 대한 설문을 구성하여 조사를 진행하고 있는데, 본 보고서에서는 베이비 부머의 건강생활실천 정도에 대한 조사결과를 정리하여 제시하고자 한다. 우선, 아래의 <표 VI-24>에서는 비만 정도를 나타내는 BMI 수치를 보여준다. 베이비 부머의 경우 BMI가 25이상 30미만인 비율이 남성은 27.1%, 여성은 20.1%로 조사되었고, BMI가 30이상은 남성 1.5%, 여성 2.4%의 비율을 보이고 있다. 최근 들어 우리나라 국민의 비만을 증가추세가 두드러지는 등 비만 문제가 중요한 정책과제로 부각되고 있다. 중장년층인 베이비 부머의 비만 예방 및 관리에 대한 적절한 대책이 강구되어 비만관련 질환을 예방할 수 있는 노력이 지속적으로 이루어 져야 할 것이다.

<표 VI-24> 베이비 부머의 성별 비만도

(단위: 원)

	베이비 부머		전체	
	남	여	남	여
저체중(BMI 18.5미만)	5.7	3.4	13.5	12.3
정상체중(BMI 18.5~25미만)	65.8	74.1	61.9	68.2
비만(BMI 25~30미만)	27.1	20.1	22.8	17.4
고도비만(BMI 30이상)	1.5	2.4	1.9	2.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: BMI=kg/m², 20세 이상을 대상으로 함.

베이비 부머의 건강생활 실천의 정도를 파악할 수 있는 흡연습관을 살펴보면(표 VI-25 참조), 매일 흡연하는 흡연률이 남성이 48.4%, 여성이 3.2%인 것으로 조사되었다. 그리고, 남성의 경우 과거에는 담배를 피웠으나 현재는 피우지 않는 과거흡연자 비중이 30.0%, 담배를 피우지 않은 비흡연자는 20.3% 정도에 이르고 있다. 이러한 경향은 전체 성인들의 흡연습관과 거의 비슷한 양상인 것을 알 수 있다.

〈표 VI-25〉 베이비 부머의 성별 흡연율

(단위: 원)

	베이비 부머		전체	
	남	여	남	여
현흡연(매일)	48.4	3.2	46.9	3.0
현흡연(가끔)	1.4	0.3	1.6	0.3
과거흡연	30.0	0.6	28.3	2.0
비흡연	20.3	96.0	23.2	94.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 평생 100개비(담배5갑) 미만인 경우는 비흡연으로 간주함. 20세 이상을 대상으로 함.

한편, 직종별 종사자에 따른 흡연율을 보면(표 VI-26 참조),서비스직 종사자의 62.7%, 단순노무직 종사자의 58.8%, 경제활동을 하지 않는 베이비 부머의 56.4%가 현흡연자로 조사되었다. 주목할 점은 경제활동을 하지 않는 베이비 부머의 흡연자 비율이 높은 것은 아직 은퇴할 시기가 아님에도 경제활동을 하지 않고 있지 않아 경제적인 문제 등에 노출되어 스트레스가 많이 작용하여 흡연으로 연결되는 것이 아닌가 생각된다.

〈표 VI-26〉 베이비 부머의 직종별 흡연율

(단위: 원)

	베이비부머				전체			
	현흡연 (매일)	현흡연 (가끔)	과거 흡연	비흡연	현흡연 (매일)	현흡연 (가끔)	과거 흡연	비흡연
관리직	41.0	1.3	39.4	18.4	41.3	2.1	39.2	17.4
전문직	39.5	3.4	30.7	26.5	39.7	2.3	25.0	33.1
사무직	39.2	0.0	36.2	24.6	48.8	1.8	23.4	26.1
서비스직	62.7	1.9	27.2	8.2	60.3	2.2	20.3	17.2
판매직	43.4	2.0	27.4	27.1	55.1	2.3	23.9	18.7
농업어업 숙련직	52.7	0.0	35.8	11.5	44.3	0.1	36.5	19.1
기능직	52.5	1.7	26.6	19.2	56.5	1.3	21.9	20.3
장차, 기계, 조작, 조립	47.4	1.0	32.8	18.8	53.5	1.2	27.5	17.7
단순노무직	58.8	0.6	19.3	21.3	47.9	1.0	28.2	22.8
경제활동하지않음	56.4	0.0	25.5	18.1	37.8	1.6	33.7	26.9

주: 평생 100개비(담배5갑) 미만인 경우는 비흡연으로 간주함. 20세 이상 남성을 대상으로 함.

베이비 부머는 경제, 자녀교육, 건강, 노후준비 등 여러 가지 어려움에 직면해 있는 세대라 할 수 있는데, 이러한 문제들에 따른 스트레스가 어느 정도인지 파악하는 것은 베이비 부머를 위한 정책수립에 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 한국의료패널에서는 경제적 문제, 건강, 자녀교육, 가족갈등, 그리고 예상치 못한 사건 등에 따른 베이비 부머의 스트레스 정도를 조사하였다. 조사결과 우리나라의 베이비 부머는 경제적 어려움에 따른 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 경륜으로 볼 때, 경제적으로 가장 여유로 시기인 중장년 시기에 경제적 어려움에 따른 스트레스를 전혀 받지 않는 비율이 남성은 17.9%, 여성은 22.0%에 불과한 정도이다. 경제적 어려움으로 스트레스를 어느 정도 이상 받은 남성 베이비 부머는 59.5%이며 약간이라도 스트레스를 받은 남성 베이비 부머를 포함하면 82.1%에 이르고 있다. 아주 많이 또는 많이 스트레스를 받는다는 응답자도 전체 남성 베이비 부머의 30% 정도로 나타나고 있다. 여성의 경우에도 경제적 어려움에 따른 스트레스 강도가 상대적으로 다른 문제보다 높은 것을 알 수 있었다.

경제적 어려움에 따른 스트레스 다음으로 건강에 대한 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났는데, 남녀 모두 과반수가 본인 및 가족의 질병에 따른 스트레스를 적어도 약간 이상 받고 있으며, 여성의 비율이 남성보다 상대적으로 높은 것으로 응답하였다.

한편, 가족갈등에 따른 스트레스 정도 결과도 주목해야 할 것으로 생각된다. 특히, 여성의 경우에는 과반수인 51.3%가 가족갈등에 따른 스트레스를 약간 이상 받는 것으로 나타났다.

스트레스는 우울증과 또는 자살충동과 관련이 깊다고 할 수 있으며, 이러한 정신건강문제를 이겨내지 못하면 자살로 이어지는 매우 심각한 문제라 할 수 있다. 통계청의 발표에 따르면 2009년의 경우, 50~54세의 남성 자살률은 십만명당 62.4명으로 1989년의 15.6명에 비해 3배

이상 증가한 것으로 발표되었다.20)21)

〈표 VI-27〉 베이비 부머의 스트레스

(단위: %)

		경제적 어려움에 따른 스트레스	본인 및 가족 질병에 따른 스트레스	자녀교육에 따른 스트레스	가족갈등에 따른 스트레스	예상치 못한 사건에 따른 스트레스
베이비 부머						
남	아주 많이 받았다	12.8	6.4	0.4	1.7	3.7
	많이 받았다	20.3	10.5	1.0	3.9	5.7
	어느 정도 받았다	26.4	12.5	3.6	14.2	11.6
	약간 받았다	22.6	22.7	5.0	26.3	13.4
	전혀 받지 않았다	17.9	48.0	13.4	53.5	65.2
	해당가족없음	-	-	76.6	0.3	0.5
여	아주 많이 받았다	11.3	6.3	1.6	2.5	3.4
	많이 받았다	21.8	13.4	3.6	5.1	6.8
	어느 정도 받았다	18.8	13.4	6.5	12.0	10.2
	약간 받았다	26.2	24.2	11.7	31.7	13.8
	전혀 받지 않았다	22.0	42.7	15.9	48.7	65.2
	해당가족없음	-	-	60.7	0.0	0.6
전체						
남	아주 많이 받았다	10.4	6.8	1.5	1.3	3.1
	많이 받았다	19.5	11.1	5.1	4.8	5.1
	어느 정도 받았다	23.7	14.0	10.0	11.2	8.0
	약간 받았다	24.8	24.2	14.7	28.0	13.9
	전혀 받지 않았다	21.6	44.0	17.1	54.0	69.6
	해당가족없음	-	-	51.6	0.8	0.3
여	아주 많이 받았다	11.4	9.0	3.1	2.6	4.4
	많이 받았다	19.0	15.0	9.3	7.4	5.9
	어느 정도 받았다	19.0	13.9	10.1	11.6	7.0
	약간 받았다	27.6	22.6	12.3	26.6	11.5
	전혀 받지 않았다	23.0	39.6	13.0	51.0	70.9
	해당가족없음	-	-	52.3	0.9	0.3

주: 20세 이상 성인을 대상으로 함.

20) <http://www.segye.com/>
[http://www.segye.com/Articles/NEWS/SOCIETY/Article.asp?aid=20110920005579](http://www.segye.com/Articles/NEWS/SOCIETY/Article.asp?aid=20110920005579&subctg1=&subctg2=)
 &subctg1=&subctg2=

21) 이렇게 자살률이 높아진 것은 경제적인 문제가 큰 요인으로 작용한다는 분석이 제시되어 있음.

<표 VI-28>에 따르면 남성 베이비 부머 중 9.7%는 지난 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 가졌다고 응답하였으며, 9.8%는 지난 1년 중 자살충동을 경험한 것으로 조사되었다. 한편, 여성 베이비 부머의 우울감과 자살충동의 문제는 남성보다 더 심각한 수준의 결과를 보였는데, 여성 베이비 부머 중 12.5%는 우울감을, 그리고 13.3%는 자살충동의 경험이 있다고 응답하였다.

<표 VI-28> 베이비 부머의 우울감 및 자살충동¹⁾

	베이비 부머		전체	
	남	여	남	여
우울감 ²⁾	9.7	12.5	8.5	14.1
자살충동 ³⁾	9.8	13.3	8.5	13.2

- (단위: %)
- 주: 1) 20세 이상 성인을 대상으로 함.
 2) 지난 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도
 3) 지난 1년간

한편, <표 VI-29>는 우리 사회는 노력에 의한 성공기회를 가질 수 있는지, 그리고 빈부격차가 심화되는지에 대한 베이비 부머의 인식을 알아보는 내용이다. 조사결과를 보면, 우리나라 베이비 부머의 과반수는 노력에 의한 성공기회를 가질 수 있다고 생각하고 있지만, 절대 다수는 빈부격차가 심화되고 있다고 응답한 것을 알 수 있다.

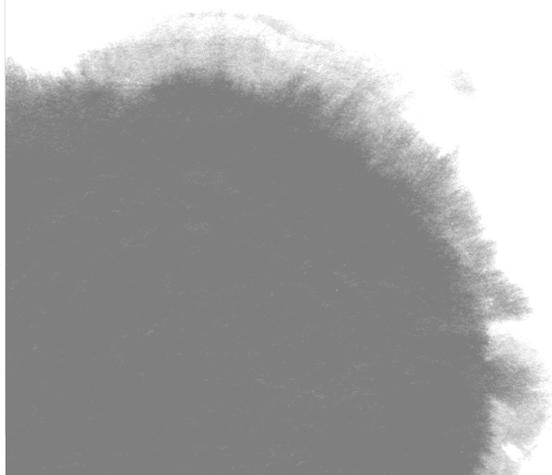
<표 VI-29> 베이비 부머의 계층인지도

		베이비 부머		전체	
		남	여	남	여
노력에 의한 성공기회	그렇다	56.4	60.3	57.6	59.4
	아니다	43.6	39.7	42.4	40.6
빈부격차심화	그렇다	94.8	96.2	95.0	96.4
	아니다	5.2	3.8	5.0	3.7



07

결론





제7장 결론

제1절 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질

본 보고서에서는 건강관련 삶의 질(HRQoL) 측정 도구인 EQ-5D 조사결과를 분석하여 우리나라 성인의 건강프로파일을 제시하였다. 조사결과 18세 이상의 의료패널 응답자들이 가장 많이 호소한 건강문제는 통증/불편이었으며, 이어 불안우울, 운동능력, 일상활동, 자기관리의 순으로 나타났다. 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질은 평균 0.903로 산출되었는데, 예상대로 소득수준이 높을수록 건강관련 삶의 질도 증가하였다. 그리고 경제활동을 하고 있는 인구의 평균적인 건강관련 삶의 질은 0.923이며, 평균수준 미만의 건강관련 삶의 질을 보이고 있는 직종은 서비스직, 단순노무직, 농어업 숙련직으로 나타났다. 한편, 질병별 건강관련 삶의 질에서는 당뇨병, 관절염, 고혈압, 암, 천식, 디스크를 비교하였을 때, 50대의 경우 디스크로 인한 건강관련 삶의 질이 가장 낮았으며, 60대의 경우 천식으로 인한 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다.

건강관련 삶의 질을 분석한 결과 다음과 같은 함의와 정책과제가 제시될 수 있을 것이다. 우선, 취약계층의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 노력이 더욱 경주될 필요가 있다. 특히, 직종별로 보면 농어업 숙련직종의 삶의 질이 가장 낮은 수준인 것으로 나타나 농어촌 지역의 보건복지 향상을 위한 대책이 정부에서 추진 중인 농어촌지역보건계획이 보다 효과적으로 달성될 수 있도록 노력을 경주할 필요가 있다. 그리고 건강관

런 삶의 질에 영향을 주는 사회경제적 특성 및 주요 질환을 중심으로 건강관리에 대한 심도있는 연구를 수행하여 취약계층의 건강관련 삶의 질 제고를 위한 정책에 기여할 수 있게 해야 한다. 한편, 정신건강의 중요성이 최근 부각되고 있는 것을 고려하여 의료패널 조사 영역에서의 정신건강 설문을 적극 검토하는 것이 바람직하다 하겠다.

제2절 상용치료원, 활동제한 및 미충족 의료

한국의료패널 조사 결과 소득수준이 낮을수록, 연령대가 높을수록, 교육수준이 낮을수록 상용치료원 보유 비율이 높은 것으로 나타났다. 즉, 취약계층일수록 비교적 일정한 의료기관을 방문하는 경향이 있는 것으로 파악되었다. 한편, 상용치료원과 관련한 결과를 보면, 상용치료원을 보유한 경우에는 외래서비스의 건당 본인부담액은 낮았고, 연간 총 본인부담액과 이용 횟수는 많은 것으로 조사되었다. 현재 정부에서 추진하고자 하는 동네의원 만성질환관리제(선택의원제)를 위해 상용치료원 미보유자들을 흡수할 수 있는 구체적 실천 방안이 필요하고, 혹시 있을지 모를 환자유인경쟁에 따른 부작용을 최소화 할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

활동제한과 관련한 설문에서는 활동제한이 있다고 응답한 사람의 활동제한 원인으로서는 우울/불안/정서 문제가 12.96%로 가장 높았으며, 그 다음으로 시력문제 8.44%, 청력문제 7.85%의 순으로 나타났다. 한편, 활동제한이 있는 경우 지난 1년간 치료의 필요성이 있었으나 의료기관에 가지 못하고 참았던 미충족 의료가 발생한 비중은 28.8%인 반면, 활동제한이 없는 경우에는 미충족의료가 발생한 비중이 21.1% 정도로 나타났다. 즉, 활동제한을 가지고 있는 경우에는 미충족 의료의 우려가 있어 활동제한자들의 의료 접근성을 보다 강화시킬 수 있는 전략이 마

련되어야 할 것으로 사료된다. 한편, 암이나 뇌졸중과 같은 중증 질환의 경우에는 미충족 의료가 나타날 확률은 낮았으며, 관절염의 경우에는 통계적으로 유의하지는 않았지만 상대비가 1.13으로 높게 제시되었다.

제3절 65세 이상 노인의 우울증과 의료이용 및 의료비

본 연구에서는 우울증을 가지고 있는 사람과 최소 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 사람의 본인부담 의료비 지출 수준을 비교하였다. 이를 위하여 개인적인 사회경제적, 인구적인 요소, 만성질환을 통제하고 우울증이 의료이용과 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하였다. 우울증이 있는 환자는 일반적으로 다른 질환을 가지고 있는 경향이 있고, 또한 건강상태도 좋지 않은 경향이 있기 때문에 여러 가지 요소들이 복합적으로 영향을 미칠 수 있어서 의료비 추정에 어려움이 내재하기 때문이다. 이를 위하여 우울증 환자에 대한 성향점수매칭(propensity score matching) 기법을 활용하였는데, 성, 연령, 배우자유무, 의료보장유형, 장애유무, 소득수준, 교육수준, 경제활동유무, 만성질환 수, 주요 만성질환인 당뇨병, 암, 뇌졸중, 천식, 관절염을 통제하여 의료비 차이를 살펴 보았다. 매칭결과, 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우의 의료이용 및 의료비 차이가 감소되었음을 발견하였다. 외래이용의 경우 우울증을 보유한 경우와 보유하지 않은 경우의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, 외래방문에 따른 본인부담 의료비에서는 통계적으로 유의하게 차이가 나타났다. 분석결과에 따른 함의를 다음과 같이 제시하고자 한다. 우울증 보유자와 미보유자의 의료이용의 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것은 우울증 치료를 위한 관리가 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 추론할 수 있을 것이다. 그리고, 우울증을 보유한 노인의 의료비 본인부담액이 높은 조사결과는 우울증관리에 대한 부담을 벗

볼 수 있어 경제적 부담으로 지속적 관리에 문제가 있는지의 여부를 보다 심도있게 분석할 필요가 있다.

제4절 베이비 부머의 건강상태와 만성질환 관리

2009년 기준으로 46~54세의 중장년층에 속하는 베이비 부머는 중장년층에 속하며 이들 계층의 건강관리는 중요한 의미를 지닌다. 베이비 부머의 만성질환 보유여부를 살펴보면, 56.9%가 만성질환을 보유하고 있다고 응답하였고, 남성은 47.4%, 여성은 66.6%로 여성의 만성질환 보유 비율이 높아 만성질환으로 인한 베이비 부머의 건강상 문제는 여성이 남성에 비해 취약한 것으로 보인다.

베이비 부머의 경제활동 특성(직종별)에 따른 만성질환 보유여부를 보면, 경제활동을 하지 않는 베이비 부머 중 71.6%가 만성질환을 보유하고 있으며, 이어 서비스직이 66.8%, 농림어업 숙련직이 58.9%, 단순노무직이 56.7%가 만성질환을 보유하고 있어 비교적 열악한 직종에 종사하는 베이비 부머의 만성질환 보유율이 높은 것을 알 수 있었다. 베이비 부머가 보유한 다빈도 만성질환은 고혈압이 11.6%로 가장 높은 빈도를 보이고, 이어 위염 6.4%, 당뇨병 4.6%의 순으로 나타났다.

베이비 부머는 경제, 자녀교육, 건강, 노후준비 등 여러 가지 어려움에 직면해 있는 세대라 할 수 있는데, 이러한 문제들에 따른 스트레스가 어느 정도인지 파악하는 것은 베이비 부머를 위한 정책수립에 기초자료로 활용이 기대된다. 한국의료패널 조사결과 우리나라의 베이비 부머는 경제적 어려움에 따른 스트레스를 가장 많이 받는 것으로 나타났으며, 이어 건강에 대한 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 가족갈등에 따른 스트레스 정도 결과도 주목되는데 특히, 여성의 경우에는 과반수인 51.3%가 가족갈등에 따른 스트레스를 약간 이상 받는 것으로

응답하였다.

한편, 베이비 부머의 우울감과 자살 충동 조사결과에 따르면, 남성 베이비 부머 중 9.7%는 지난 1년간 2주이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 가졌다고 응답하였으며, 9.8%는 지난 1년 중 자살충동을 경험한 것으로 조사되었다.

건강의 위협에 조만간 노출될 베이비 부머의 건강관리를 강화할 수 있는 방안이 효과적으로 마련될 필요가 있다. 정부의 제2차 기본계획 베이비 부머 관련 주요내용 중 건강관리를 위한 방안으로는 건강정보 제공, 건강관리서비스법 제정, 보건소 건강증진사업 확대, 선택의원제, U-Health 산업 활성화 등을 제시하고 있으나 베이비 부머 중 취약계층에 대한 구체적 방안이 미흡하다고 할 수 있어 이에 대한 보완이 필요하다고 할 수 있다. 그리고, 베이비 부머는 장차 의료비에 대한 부담이 점차 증가할 것으로 예상되어 이에 대한 대비 역시 요구될 것이다.



참고 문헌

- 정영호, 허순업, 박실비아 등(2007). 한국의료패널 구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 정영호, 고숙자, 손창균 등(2008). 2008년 한국의료패널 조사 진행보고서. 한국보건사회연구원.
- 정영호, 고숙자, 이용갑 등(2008). 한국의료패널의 활용과 기대효과. 한국보건사회연구원·국민건강보험공단.
- 정영호, 고숙자, 이진혜 등(2008). 한국의료패널 예비조사 결과 보고서. 한국보건사회연구원.
- 정영호, 고숙자, 이은영 등(2009). 2008년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅰ). 한국보건사회연구원·국민건강보험공단.
- 정영호, 서남규, 고숙자, 등(2010). 2008년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ). 한국보건사회연구원·국민건강보험공단.
- 정영호, 서남규, 고숙자, 등(2010). 2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅰ). 한국보건사회연구원·국민건강보험공단.
- 정현진, 이호용, 김정희(2008). 일차의료의 효과성 평가, 국민건강보험공단.
- Baker D.W., Stevens C.D., and Brook R.H. (1994). Regular Source of Ambulatory Care and Medical Care Utilization by Patients Presenting to a Public Hospital Emergency Department. *Journal of the American Medical Association*, 271(24), pp.1919-12.

- Blewett L.A. Johnson P.J. Lee B. Scal P.B. (2008). When a Usual Source of Care and Usual Provider Matter: Adult Prevention and Screening Services. *J Gen Intern Med*, 23(9), pp.1354-60.
- Campbell C.R. Cossman J.S. Ritchie J.B. (2007 May). What is a Usual Source of Care? Who Provides the Children's Health Care? *Health Policy Brief*, Mississippi Health Policy Research Center.
- DeVoe J.E. Fryer G.E. Phillips R. and Green L. (2003). Receipt of Preventive Care Among Adults: Insurance Status and Usual Source of Care. *American Journal of Public Health*, 93(5), pp.786-791.
- Donahue K. Fryer E. Phillips R. Green L. (2001). The Importance of Usual Source of Care in Patients with Cardiovascular-Related Conditions. *Abstr Acad Health Serv Res Health Policy Meet*, 18, p.19.
- Ettner S.L. (1999). The Relationship between Continuity of Care and the Health Behaviors of Patients: Does Having a Usual Physician Make a Differences. *Medical Care*, 37(6), pp.547-55.
- Ettner S.L. (1996). The Timing of Preventive Services of Women and Children: The Effect of Having a Usual Source of Care, *Americian Journal of Public Health*, 86(12), pp.1748-54.
- Franks P. Gold M.R. Clancy C.M. (1996). Use of Care and Subsequent Mortality: The Importance of Gender, *Health Services Research*, 31(3), pp.347-363.
- Greenfield S. Rogers W. Mangotich M. et al. (1995). Outcomes of

Patients with Hypertension and Non-insulin Dependent Diabetics Mellitus Treated by Different Systems and Specialities. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 274(15), pp.1436-44.

Lee J.H. Choi Y.J. Volk R.J. et al. (2007) Defining the Concept of Primary Care in South Korea Using a Delphi Method, *Fam Med*, 39(6), pp.425-31

Starfield B. (1992). *Primary Care, Concept, Evaluation, and Policy*. New York: Oxford University Press.

Starfield B. (1994). Is Primary Care Essential? *The Lancet*, 344(8930), pp.1129-1133.

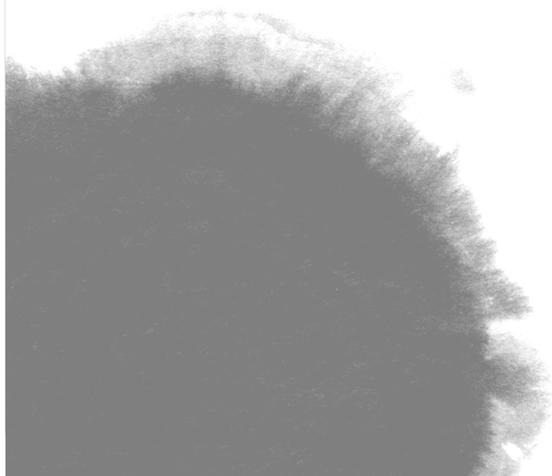
Weber E.J. Showstack J.A. Hunt K.A. Colby D.C. et al. (2005). Does Lack of a Usual Source of Care or Health Insurance Increase the Likelihood of an Emergency Department Visit? Results of a National Population-based Study. *Ann Emerg Med*, 45(1), pp.4-12.

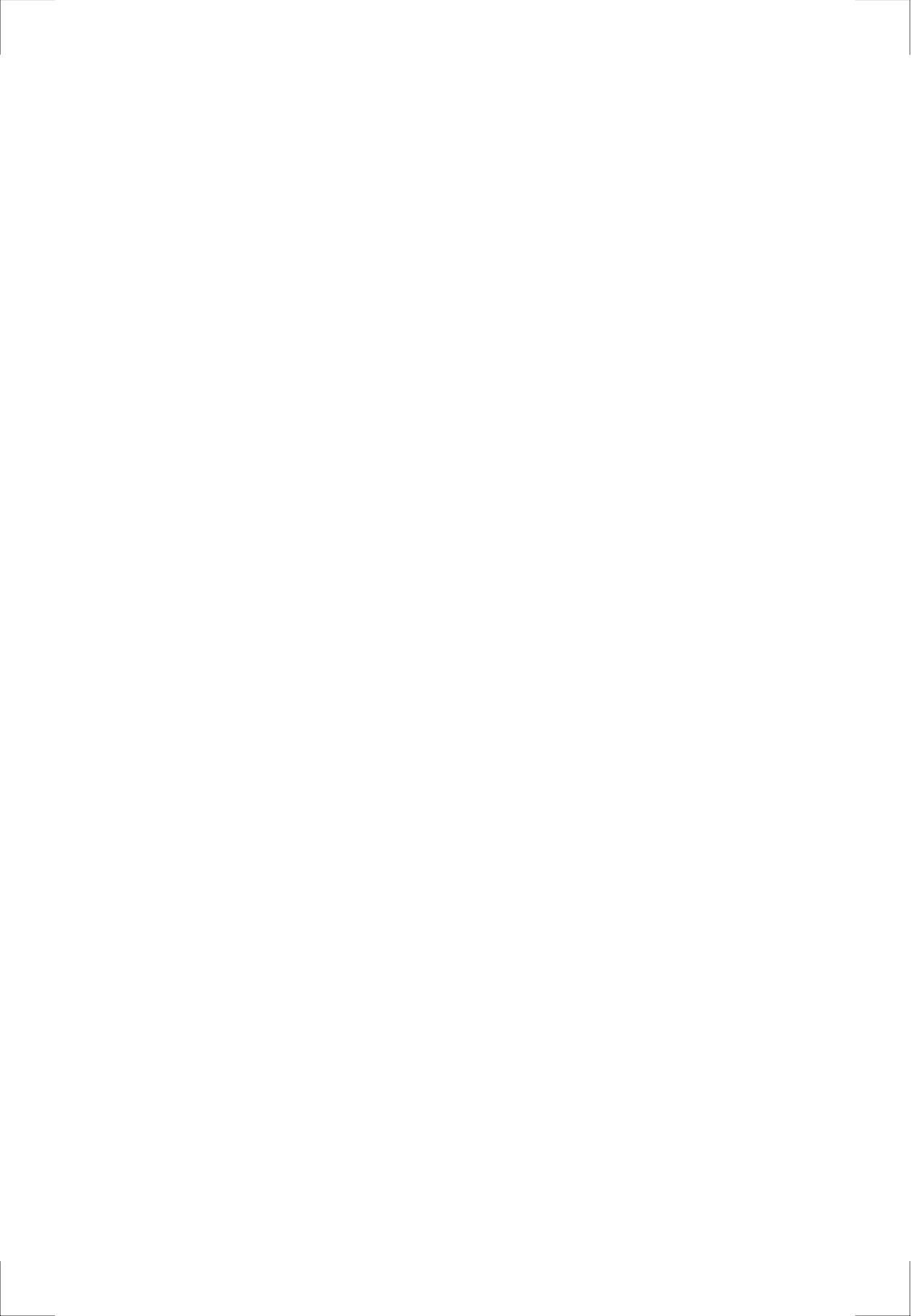
Weiss L.J. and Blustein J. (1996). Faithful Patients: the Effect of Long-term Physician-patient Relationships on the Costs and Use of Health Care by Older Americans. *Am J Public Health*, 86(12), pp.1742-1747.

Xu K.T. (2002). Usual Source of Care in Preventive Service Use: A Regular Doctor Versus a Regular Site, HRS: Health Services Research, 37(6), pp.1509-1529.



부 록:
2009년 한국의료대상 설문지





부록: 2009년 한국의료패널 설문지



2009년 한국의료패널 - 가구용 -

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제 33조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

인사의 말씀

안녕하십니까?

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서는 최근 급증하고 있는 가구들의 의료비 부담에 대해, 적절한 의료비 수준으로 건강한 생활을 달성하기 위한 정책 수립의 기초 자료로 『2009년 상반기 한국의료패널』 조사를 시행하고 있습니다.

귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 이번 『한국의료패널』에 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다.

감사합니다.

부탁의 말씀

- 진료비 영수증, 처방전, 약제비 영수증을 받고, 보관해 주십시오.

국민의 알권리 충족과 진료비청구의 투명성을 제고하기 위해 진료비영수증을 꼭 받고 보관하여 주십시오.

환자의 조제 내역을 알기 위해서 처방전 2매(약국제출용 1매, 보관용 1매)를 요구하시기 바랍니다. 처방전 2매 요구는 환자의 알 권리입니다.

- 개인 정보는 철저히 보장됩니다.

응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사 목적 이외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

본 조사 결과는 통계법 33조에 의해 비밀이 철저히 보호됩니다.

- 이사하실 경우에 꼭 연락 부탁드립니다.

명함에 있는 조사 담당자의 전화번호 또는 연구원 전화번호(☎ 080-380-8210)로 이사하신 주소를 알려주십시오.

가구원 일반사항

1. 가구원수	OOO(가구원 이름)님의 현재 가구원 수는 총 몇 명입니까? (분가/사망가구원 제외)	□□명			
2. 가구주 번호	OOO(가구원 이름)님의 가구에서 가구주는 누구입니까? (가구원 번호 기입)	□□			
3. 세대구성	선생님의 세대 구성은 다음 중 무엇에 해당됩니까? (분가/사망가구원 제외)	□□			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1세대</td> <td style="width: 40%;"> 11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매 </td> <td style="width: 50%;"> 14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구 </td> </tr> </table>		1세대	11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구
	1세대		11. 1인가구 12. 부부(응답자+배우자) 13. 부부+ 형제자매	14. 응답자+형제자매 15. 부부+기타 친인척 19. 기타 1세대 가구	
2세대	21. 부부+자녀 22. 편부+자녀 23. 편모+자녀 24. 부부+양친 25. 부부+편부모	26. 부부+자녀+부부의 형제자매 27. 조부모부부+손자녀 28. 편조부/편조모+손자녀 29. 기타 2세대 가구			
3세대 이상	31. 부부+자녀+양친 32. 부부+자녀+편부모 33. 양친+편부/편모+자녀	34. 편조부/편조모+편부/편모+자녀 39. 기타 3세대 가구			
4. 국민기초 생활보장 수급형태	선생님의 가구가 기초생활보장 수급대상이라면 다음 중 어떠한 형태에 해당됩니까? ① 일반수급가구 ② 가구원 중 일부수급가구 ③ 조건부수급가구 ④ 특례가구 8. 비해당	□			
5. 가구내 결혼이민자	선생님의 가구에 결혼이민자가 계신다면 누구입니까? ※ 가구원번호 기입 00. 없음 경우	□□			
6. 가구주와 의관계	OOO(가구원 이름)님은 가구주와 어떠한 관계입니까? ⇒ 다음 페이지 참고	□□□			
7. 성별	OOO(가구원 이름)님은 성별이 어떻게 됩니까? ① 남 ② 여	□			
8. 생년월일	OOO(가구원 이름)님의 생년월일이 어떻게 됩니까? (※ 주민등록상의 생년월일을 말씀해 주십시오.)	□□□□ □□□□			
9. 혼인상태	OOO(가구원 이름)님은 혼인상태가 어떻게 됩니까? (※ 사실혼 관계도 혼인 중으로 기입해 주십시오.) ① 혼인 중(사실혼 포함) ② 별거(이혼전제) ③ 사별 또는 실종 ④ 이혼 ⑤ 결혼한 적 없음 8. 비해당(사망)	□			

※ 가구주와의 관계

010. 가구주 본인	020. 가구주의 배우자
001. 가구주의 조부모	002. 가구주 배우자의 조부모
003. 가구주의 부모	004. 가구주 배우자의 부모
005. 가구주 부모의 형제/자매	006. 가구주 배우자의 부모의 형제/자매
011. 가구주의 첫째 자녀	
012. 가구주의 둘째 자녀	
013. 가구주의 셋째 자녀	
021. 가구주 첫째 자녀의 배우자	
022. 가구주 둘째 자녀의 배우자	
023. 가구주 셋째 자녀의 배우자	
031. 가구주의 첫째 형제/자매	061. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매
032. 가구주의 둘째 형제/자매	062. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매
033. 가구주의 셋째 형제/자매	063. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매
041. 가구주 첫째 형제/자매의 배우자	071. 가구주 배우자의 첫째 형제/자매 배우자
042. 가구주 둘째 형제/자매의 배우자	072. 가구주 배우자의 둘째 형제/자매 배우자
043. 가구주 셋째 형제/자매의 배우자	073. 가구주 배우자의 셋째 형제/자매 배우자
050. 가구주 형제/자매의 자녀	080. 가구주 배우자의 형제/자매의 자녀
111. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀)	
112. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀)	
113. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀)	
121. 가구주 첫째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
122. 가구주 둘째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
123. 가구주 셋째 자녀의 자녀(손자녀) 배우자	
200. 기타 친인척	
300. 친인척관계가 아닌 동거인	999. 모름

10. 교육 수준	<p>OOO(응답자 이름)님은 학교를 어디까지 다니셨습니까? 혹은 다니고 계십니까?</p> <p>01. 미취학(만7세 이하) 02. 무학(문자해독불가) 03. 무학(문자해독가능)</p> <p>11. 초등학교 1학년 21. 중학교 1학년 12. 초등학교 2학년 22. 중학교 2학년 13. 초등학교 3학년 23. 중학교 3학년 14. 초등학교 4학년 31. 고등학교 1학년 15. 초등학교 5학년 32. 고등학교 2학년 16. 초등학교 6학년 33. 고등학교 3학년</p> <p>41. 대학교(전문대학) 1학년 51. 대학원 석사 42. 대학교(전문대학) 2학년 52. 대학원 박사 (기능대학, 구 사범학교 포함) 43. 대학교(전문대학) 3학년 44. 대학교 4학년(구 2년제 교육대학 포함) 45. 대학교 5학년 46. 대학교 6학년</p>	<input type="checkbox"/>
10-1. 졸업 유무	<p>OOO(가구원 이름)님은 다니신 학교를 졸업하셨습니까? 중퇴하셨습니까? 검정고시로 자격을 취득하셨습니까?</p> <p>① 졸업 ⑤ 중퇴 ② 재학중 ⑥ 검정고시 자격취득 ③ 휴학중 ④ 수료 8. 비해당(미취학, 무학)</p>	<input type="checkbox"/>
11. 주거 유무	<p>선생님께서 말씀하신 OOO(가구원 이름)님, OOO(가구원 이름)님과는 모두 동거하고 계십니까?</p> <p>① 같이 살고 있음 ⑥ 비동거(시설임소) ② 비동거(직장) ⑦ 비동거(가출/별거) ③ 비동거(교육/보육) ⑧ 비동거(사망) ④ 비동거(군입대) ⑨ 비동거(분가) ⑤ 비동거(입원) ⑩ 비동거(직업준비/취업활동) ⑪ 비동거(기타:_____)</p>	<input type="checkbox"/>
12. 의료보장 형태	<p>OOO(가구원 이름)님은 건강보험에 가입되어 있습니까? 의료급여를 받고 계십니까?</p> <p>① 공무원·교직원 건강보험 ⑥ 국가유공자 특례 ② 사업장(직장) 건강보험 ⑦ 건강보험료체납으로 인한 급여정지 ③ 지역 건강보험 지 ④ 의료급여 1종 ⑧ 미가입(외국국적) ⑤ 의료급여 2종</p>	<input type="checkbox"/>
12-1. 건강보험 대표자	<p>OOO(가구원 이름)님께서 건강보험에 가입하고 계신다면, 국민건강보험은 누구 앞으로 되어있습니까?</p> <p>☞ 해당 가구원 번호 기입</p> <p>66. 가구원이 아닐 경우 88. 비해당(의료급여자 등)</p>	<input type="checkbox"/> text

경제활동상태

2008년 12월 31일 기준

1. 경제활동 유무	(2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서는 수입을 목적으로 일을 하셨습니까? 원래 일을 하고 있지만, 일시 휴직하신 상태도 일을 하신 경우에 포함됩니다. ① 예 ☞ 3번으로 ② 아니요 ☞ 2번으로	8. 만 14세 이하 ☞ 설문종료 <input type="checkbox"/>
------------	--	---

2. 비경제 활동이유	(2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 경제활동을 하고 있지 않으신 이유는 무엇입니까? ① 고령은퇴/정년퇴직 ② 군복무(공익근무요원 포함) ③ 학업/진학준비 ④ 가사 및 양육 ⑤ 간병 ⑥ 구직활동 중 ⑦ 구직활동포기 ⑧ 근로무능력 ⑨ 질병(건강악화) ⑩ 사고로 인한 손상 ⑪ 통학(정규교육기관) ⑫ 취업준비(영어, 고시, 취업훈련기관) ⑬ 근로의사 없음 ⑭ 기타()	<input type="checkbox"/>
-------------	---	--------------------------

☞ 비경제활동이유 응답자는 응답 후 “주거 조사표”

3. 일자리 유형	(2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 하시는 일은 다음 중 무엇입니까? ① 임금근로자: 타인, 또는 회사에 고용되어 보수(돈)를 받고 일함(직장, 아르바이트 등 포함) ② 고용주, 자영업자: 내 사업을 함(개인사업, 프리랜서, 가게/식당 등의 주인, 십장(오아지), 농림수산업, 행상 및 노점상 등) ③ 무급가족종사자: 일주일 평균 약 18시간(하루에 3-4시간) 이상 가족 및 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다	<input type="checkbox"/>
-----------	---	--------------------------

4. 산업 분류	(2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 근무하고 계시는 곳은 어떤 업종의 일입니까? ① 농업업 ② 어업 ③ 광업 ④ 제조업 ⑤ 전기, 가스, 수도업 ⑥ 건설업 ⑦ 도소매업 ⑧ 숙박·음식점업 ⑨ 운수업 ⑩ 통신업 ⑪ 금융·보험업 ⑫ 부동산 임대업 ⑬ 사업서비스업 ⑭ 공공행정·국방, 사회보장행정서비스업 ⑮ 교육서비스업 ⑯ 보건 및 사회복지사업 ⑰ 오락·문화·운동관련서비스 ⑱ 기타공공·수리, 개인서비스 ⑲ 가사서비스업 ⑳ 국제 및 외국기관 ㉑ 분류 불능직	text <input type="checkbox"/>
----------	--	----------------------------------

5. 직종분류	(2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 일하고 계시는 직종은 무엇입니까? ⇒ 직분류 코드 (다음 페이지) 기입	text <input type="checkbox"/>
---------	--	----------------------------------

※ 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
		79 기타 기능 관련직	
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
		86 전기 및 전자 관련 기계조작직	
		87 운전 및 운송 관련직	
		80 상·하수도 및 재활용 처리관련 기 계조작직	
		89 목재·인쇄 및 기타 기계조작직	
서비스 종사자	41 경찰·소방 및 보안 관련 서비스직	단순 노무 종사자	91 건설 및 광업 관련 단순노무직
	42 이민용·예약 및 의료보조 서비스직		92 운송관련 단순노무직
	43 운송 및 여가 서비스직		93 제조관련 단순노무직
	44 조리 및 음식 서비스직		94 청소 및 경비 관련 단순노무직
			95 가사·음식 및 판매 관련 단순노무 직
		99 농림어업 및 기타 서비스 단순노무 직	
판매 종사자	51 영업직	군인	01 군인
	52 매장 판매직		
	53 방문·노점 및 통신 판매 관련직		

164

6-1. 농지규모	(농·축산 종사) (2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 소유하고 있는 농지는 논, 밭, 과수원을 포함하여 모두 얼마나 됩니까?(다른 사람에게 빌려준 농지를 포함하여 말씀하여 주십시오) _____ (1평 ≒ 3.3㎡) _____㎡	text
6-2. 임야규모	(임업 종사) (2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님께서 소유하고 있는 임야는 모두 얼마나 됩니까?(다른 사람에게 빌려준 임야를 포함하여 말씀하여 주십시오) _____ (1평 ≒ 3.3㎡) _____㎡	text
6-3. 배양식장 소유	(어업 종사) (2008년 12월 31일 기준) OOO(가구원 이름)님은 배를 소유하고 있거나 양식장을 소유하고 있습니까? ① 배나 양식장을 소유하고 직접 경영한다 ② 배나 양식장을 소유하고 있으나 선원이나 고용인을 따로 두고 있다 ③ 배나 양식장을 소유하고 있지 않고 어업에 종사한다	<input type="checkbox"/>

가구 소득

2008년 1월1일~12월31일

		가구원번호	일한 개월수	연간 총급여액	
1. 근로소득 - 상용직	2008년 한해동안 벌어들인 연간급여총액 (세전 소득)		개월	연간	만원
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
2. 근로소득 - 임시직	2008년 한해동안 벌어들인 연간급여총액 (세전 소득)		개월	연간	만원
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
3. 근로소득 - 일용직	일한 개월수, 월평균 일한 횟수, 1회(일당)평균 보수 (세전 소득)		일한 개월수	월평균 일한 횟수	1회당(일당) 보수
			개월	회	일당 천원
			개월	회	일당 천원
4. 사업소득 (전입소득) /농어업소득	2008년 한해동안 전입소득 (총 수입 중 집으로 가지고 오는 금액)		일한 개월수	연간 전입소득	
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
5. 부업소득	연간 부업소득 : 직장인의 투잡(mo-job)		일한 개월수	연간 전입소득	
			개월	연간	만원
			개월	연간	만원
6. 부동산 동산 소득	월세 등의 임대료, 토지 임대료, 부동산 매매차익, 권리금 등 기타(_____)			연간 소득액	
			연간	만원	
7. 금융소득	은행사채 이자, 배당금, 주식/채권 매매차익 등 기타(_____)			연간 소득액	
			연간	만원	
8. 사회보험	공적연금(국민, 공무원, 군인, 교원, 보훈, 별정직우체국 등), 고용보험(실업급여, 직업능력개발급여 등), 산재보험(휴업급여, 장애연금, 유족급여 등), 사회보험 일시금 기타(_____)			연간 소득액	
			연간	만원	
9. 민간보험	개인연금, 민간보험 해약일시금, 만기환급금, 사고/질병보험금 등 기타(_____)			연간 소득액	
			연간	만원	

10. 정부 보조금	국민기초생활보장급여, 장애수당 및 장애아동부양수당, 기초노령연금, 모부자 가정수당, 가정위탁금, 소년소녀가장보호비, 영유아 보육료지원, 학비지원, 국가유공자에 대한 보조금(보훈연금제외), 농어업 정부보조금, 유류환급금, 긴급복지지원금 기타()	연간 소득액	
		연간	만원
11. 민간 보조금	가구원이 아닌 부모나 자녀, 친인척으로부터 받는 용돈(※현 물제외), 종교 및 사회단체에서 받는 현금 등 기타()	연간 소득액	
		연간	만원
12. 기타 소득	퇴직금, 장학금, 중어상속, 경조금, 보상금, 복권, 경품당첨금 등 기타()	연간 소득액	
		연간	만원
13. 월평균 저축액	월평균 저축액 (펀드, 예적금, 보장성저축성 보험, 갯돈 불입금 등)	저축액	
		월평균	만원
14. 월평균 생활비	저축제외	월평균 생활비	
		월평균	만원

의료관련 지출

	구분	월평균 생활비
1. 약국구매	일반의약품	월평균 원
	일반의약외품	월평균 원

		구매월	구매액(지난조사 이후~현재)
2. 약국에서 현약구매	한의원, 한약방에서의 현약구매 제외		원
			원

	가구원 번호	구매월	건별 지출액
3. 시장에서의 견제, 청약	/		
4. 건강기능식품	/		
5. 안경/콘택트렌즈 (수리비 포함)	/		
6. 의료기기구매입대수리	/		
7. 무면허시술자에게 한 뜸나치아	/		
8. 기타()	/		
한약달이는 값	/		
태반보관료	/		

※ 가구원이 같이 복용하는 경우에는 해당가구원 모두 기재

노인장기요양

65세 이상 가구원이 있는 경우만

조사시점 기준

1. 보험신청 여부	귀 댁에서는 노인장기요양보험에 신청한 적 있습니까? ① 예 ☞ 1-1번으로 ② 아니오 ☞ 2번으로	<input type="checkbox"/>
1-1. 등급 판정	000(65세 이상 가구원)께서는 장기요양등급을 최종 판정받았습니까? 몇 등급입니까? ① 1등급 ☞ 1-2번으로 ④ 등급외 ☞ 2번으로 ② 2등급 ☞ 1-2번으로 ⑤ 등급판정절차 진행 중 ☞ 2번으로 ③ 3등급 ☞ 1-2번으로 ⑥ 등급판정 신청절차 ☞ 2번으로	<input type="checkbox"/>
1-2. 이용 여부	000(65세 이상 가구원)께서 장기요양 1~3등급을 판정받은 경우, 국민건강보험공단에서 지급하는 장기요양보험급여를 이용하였습니까? ① 이용한 적 없음 ② 이용하다가 중단함 ③ 현재 이용하고 있음	<input type="checkbox"/>
2. 요양장소	000(65세 이상 가구원)께서는 (현재) 어디에서 생활하고 있습니까? ① 집 ☞ 2-1번으로 ② 노인요양시설 ☞ 3번으로 ③ 노인요양공동생활가정 ☞ 3번으로 ④ 요양병원 ☞ 3번으로 ⑤ 요양원 등 노인복지시설 ☞ 3번으로 ⑥ 기타 ☞ 3번으로	<input type="checkbox"/>
2-1. 재가 서비스 이용여부	000(65세 이상 가구원)께서는 (현재) 건강보험공단의 장기요양보험 급여 서비스를 제공받고 있습니까? ① 예 ☞ 2-2번으로 ② 아니오 ☞ 3번으로	<input type="checkbox"/>
2-2. 재가 서비스 이용현황	000(65세 이상 가구원)이 (현재) 제공받고 있는 공식적 서비스에 해당하는 것을 모두 골라주세요. ① 방문요양 (가사간병도우미) ② 방문목욕 ③ 방문간호 ④ 주·야간보호 ⑤ 단기보호 ⑥ 복지용구 대여 ⑦ 복지용구 구매 ⑧ 기타	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. 요양비	지난 6개월 동안, 000(65세 이상 가구원)을 모시기 위해 지출한 비용은 한 달 평균 얼마입니까? ※ 지출비용이 없는 경우는 '0' 표시 3-1) 공단 제공 장기요양서비스 본인부담금 월평균 _____ 원 3-2) 공단 이외 기관 제공 장기요양서비스 비용 월평균 _____ 원 3-3) 기타 비용(거주료, 월차여 대여비용 등) 월평균 _____ 원	text text text

4. 경제적 부양자	<p>OOO(65세 이상 가구원)을 모시기 위해 지출하는 비용은 주로 누가 부담하였습니까?</p> <p>0. 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음</p> <p>① 노인 본인(재산, 연금)</p> <p>② 노인의 배우자</p> <p>③ 노인의 아들, 며느리</p> <p>④ 노인의 딸, 사위</p> <p>⑤ 개인보험</p> <p>⑥ 공동부담(배우자, 자녀 등)</p> <p>⑦ 기타()</p>	
---------------	--	--

5. 경제적 부담감	<p>OOO(65세 이상 가구원)을 모시기 위해 지출하는 비용으로 인해 경제적으로 부담감을 느끼고 있습니까?</p> <p>0. 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음</p> <p>① 매우 그렇다</p> <p>② 그렇다</p> <p>③ 보통</p> <p>④ 그렇지 않다</p> <p>⑤ 전혀 그렇지 않다</p>	
---------------	--	--

6. 돌봄 제공자	<p>현재 누가 주로 OOO(65세 이상 가구원)을 돌보고 있습니까(주간병인)? (한 가지만 응답)</p> <p>① 노인의 배우자</p> <p>② 노인의 아들</p> <p>③ 노인의 며느리</p> <p>④ 노인의 딸</p> <p>⑤ 노인의 사위</p> <p>⑥ 노인의 손자녀</p> <p>⑦ 노인의 형제·자매</p> <p>⑧ 유료 간병인 <input type="checkbox"/> 9번으로</p> <p>⑨ 기타 ()</p> <p>⑩ 노인이 타인의 돌봄을 필요로 하지 않음 <input type="checkbox"/> 설문종료</p>	
--------------	---	--

7. 돌봄시간	<p>주간병인이 유료 간병인이 아닌 경우, 주간병인이 노인을 돌보는데 하루 평균 몇 시간을 사용하고 있습니까?</p> <p>하루 평균 _____ 시간</p>	
---------	---	--

8. 부양부담	<p>주간병인이 유료 간병인이 아닌 경우, 주간병인이 노인을 돌보는 것으로 인해 부양부담감을 느끼고 있습니까?</p> <p>① 매우 그렇다</p> <p>② 그렇다</p> <p>③ 보통</p> <p>④ 그렇지 않다</p> <p>⑤ 전혀 그렇지 않다</p>	
---------	---	--

설문종료

9. 유료 간병 시간	<p>주간병인이 유료 간병인인 경우, 지난 한 달간 노인을 돌보는데 일주일 평균 몇 시간을 사용하고 있습니까?</p> <p>하루 평균 _____ 시간</p>	
----------------	---	--

9-1. 유료 간병비 지출	<p>주간병인이 유료 간병인인 경우, 유료 간병인에게 지급하는 한 달 평균 간병비는 얼마입니까?</p> <p>월 평균 _____ 원</p>	
----------------------	---	--

7. 신생아 합병증	출산 시 신생아가 합병증을 경험하였습니까? 0. 없었음 ① 아기 어깨가 나오다 걸려서 문제발생(어깨골절 혹은 팔마비 등) ② 출산직후 입원해야 할 정도의 상태 ③ 기타()	<input type="checkbox"/>
8. 선천성 기형	출산 시 신생아가 선천성 기형을 가지고 있었습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
9. 선천성 대사이상	출산 후 검사에서 신생아가 선천성 대사이상을 가지고 있었습니까? ① 예 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
10. 출산장소	어디에서 출산하셨습니까? ① 산부인과 전문 병원 ② 종합병원 ③ 보건의료원/보건소 ④ 조산원 ⑤ 가정(집에서) ⑥ 기타()	<input type="checkbox"/>
11. 산후 조리원이용	출산 이후에 산후조리원을 이용하셨습니까? ① 예 ② 아니요 → 12번으로	<input type="checkbox"/>
11-1. 이용 기간	머칠간 산후조리원을 이용하셨습니까? ()일간	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11-2. 비용	산후조리원에 얼마의 비용을 지불하셨습니까? ()원 ※ 산후조리원에 수납한 금액	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
12. 출산후 도우미 활용 유무	출산후 귀 댁에서 도우미의 도움을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 → '임신 및 출산' 설문종료 ※ 출산관련 도우미에만 해당	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원
12-1. 출산후 도우미비용	출산도우미분에게 얼마의 비용을 지불하셨습니까? ()일간 ()원 ※ 무료 공적지원받은 경우에는 0 원	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 만 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 원

☞ 가입하신 민간의료보험의 구체적 형태와 월 보험료 등에 대해 여쭙겠습니다.

6	7	8	9	10	11	12	12-1
구분 번호	이전 조사와 수정 유무	가입한 가구원 번호	주계약 보험형태	현재까지 불입기간	보험 형태	현재 납입하고 있는 월 보험료	중신/연금 특약 등의 경우 특약만 월 보험료
	① 신규 ② 갱신 ③ 기타 빈칸, 변경 없는 경우	01. 02. 03. 04. : 55. 부부가입 66. 가족가입 77. 기타공동 (태아보험)	①일반질병 보험 ②암보험 ③상해보험 ④간병보험 ⑤중신/연금등 의 특약 ⑥기타 9.모름	0. 완납 ①1년미만 ②1년이상-2년미만 ③2년이상-3년미만 ④3년이상-4년미만 ⑤4년이상-5년미만 ⑥5년이상-10년미 만 ⑦10년이상-15년미 만 ⑧15년이상-20년미 만 ⑨20년이상	①정액형 ②실손형 9. 모름	원 98. 모름 07. 납입면제 0. 완납	주계약/계해사망 제외 98. 모름 비해당. 빈칸
						원	원
						원	원
						원	원

- ** 납입기간이 끝났으나 보장받고 있는 보험이 있으면 포함할 것(이 경우 월 보험료는 0원으로 기재할 것)
- ** 해약한 보험은 제외
- ** 이전조사에서 누락되었던 보험은 가장 마지막에 기재, 구분번호 첫째자리는 5번으로 시작
- ** 보장기간이 완료된 보험은 제외함
- ** 월보험료, 주계약 형태를 정확히 알게 된 경우와 같이 이전 조사와 달라진 부분이 있다면 "기타" 수정으로 기입
=> 기재란에 수정된 사유에 대해 자세히 기입

기재사항:

13. 보험금 청구여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 청구하신 적이 있으십니까? ① 예 ② 아니요 → 설문종료	<input type="checkbox"/>
14. 보험금 수령여부	지난 (조사원의) 방문 이후에 민간보험회사에 의료비에 대한 보험금을 지급받으 신 적이 있으십니까? ① 예 → 15번으로 ② 아니요 → 14-1번으로	<input type="checkbox"/>
14-1. 보험금 청구 거절 사유	지급거절 당한 적이 있다면, 그 사유는 무엇이었습니까? ① 보험대상 서비스 및 질환이 아니어서 ② 고지의무를 위반하여서 ③ 기왕증에 해당하여서(보험가입 전에 존재한 질환이어서) ④ 보험료미납 등으로 보험이 실효상태이어서 ⑤ 보장기간이 이미 초과되어서 ⑥ 기타() ⑦ 청구절차, 대기 중	<input type="checkbox"/>

→ 보험금을 수령하지 못한 경우 설문종료

[보험금 수령자의 경우에 한함]

15	16	17	18	19	19-1	20	21	22	23
가구원 번호	구분 번호	진단명	진단 코드	병의원 이름	요양기 관 코드	의료이 용 형태	병의원 이용한 연도 월	수령 사유	수령 보험금
0. 사망 가구원	0.구분번 호 없는 경우			청구서 작성시 기입한 병의원 이름	요양기 관 코드입 력	의료 이용 형태 ① 입원 ② 외래 ③ 기타	수령 보험금 관련한 병의원 이용일	(※ 복수응답일 때 주원 사유 3개) ①수술급여 ②입원급여 ③진단확정금 ④특정사망보 험금 ⑤요양비 ⑥통원비 ⑦장해급여 ⑧기타()	
예) 02	예) 12	예) 뇌졸중		서울병 원		1	예) 08년 03월	예) 1, 3, 6	3,000,000 원
□□	□□	text	□□□□	text,	□□□ □□□ □	□	□□년 □□월	□, □, □	원

의료이용표지

조사원의 지난 방문이후부터

1. 만성질환 유무	OOO(가구원 이름)님께서 현재 만성질환을 가지고 계십니까? (* 의사의 진단을 받은 만성질환에 한함) ① 예 (☞ “ 만성질환 및 의약품 이용 조사표 ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
2. 3개월이상 비처방 의약품 복용유무	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 처방전 없이 약국에서 구매한 의약품을 구입하여 3개월 이상 복용하고 계십니까? (* 3개월이상 복용예정자도 포함, 건강기능식품 제외) ① 예 (☞ “ 3개월이상 복용 의약품이용 조사표 ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
3. 응급이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 응급실을 이용하신 적이 있습니까? ① 예 (☞ “ 응급서비스 이용 조사표 ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
4. 입원이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 입원하신 적이 있습니까? * 당일입원(낮입원), 중환자실, 한방 및 치과의 입원도 포함하여 주십시오. ① 예 (☞ “ 입원서비스 이용 조사표 ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>
5. 외래이용	지난 (조사원의) 방문이후, OOO(가구원 이름)님께서 외래로 병원을 다녀오신 적이 있습니까? 한방 및 치과 병원의 외래이용도 포함하여 주십시오. ① 예 (☞ “ 외래서비스 이용 조사표 ”) ② 아니요	<input type="checkbox"/>

만성질환 및 의약품 이용

조사원의 지난 방문이후부터

1. 만성 질환명	000(가구원 이름)님께서 의사진단을 받으신 적이 있는 만성질환으로 () () ... 가 맞습니까? 질환명 () () 1-1) 진단코드 () ()	text, □□□□
--------------	--	---------------

※ 탈모 질병코드: 3040

2. 새로 발견된 만성질환	000(가구원 이름)님은 지난 조사 이후에 새로 진단을 받게 된 만성질환이 있 으면 무엇입니까? 질환명 () () 2-1) 진단코드 () ()	text, □□□□
----------------------	--	---------------

3. 의료이용 여부	000(가구원 이름)님은 000(질병명)으로 지난 조사원 방문이후 입원이나 외래 방문을 하신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요 ③ 치료완료(의사가 병원을 더 이상 오지 않아도 된다고 함)	<input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------

4. 의약품 복용여부	000(가구원 이름)님께서는 지난 조사원 방문이후 000(질병명)으로 처방약(연 고, 주사제포함)을 복용(사용)하셨거나 하고 계십니까? ① 예 <input type="checkbox"/> 5번으로 가시오 ② 아니요	<input type="checkbox"/>
----------------	--	--------------------------

4-1. 미복용 이유	약을 복용(사용)하지 않는 가장 중요한 이유는 무엇입니까? ① 약을 먹을 만큼 심각하지 않아서 ② 효과가 별로 없어서 ③ 약을 먹어서 부작용이 생기거나 몸에 해로울까봐 ④ 경제적 이유로(약값이 부담스러워서) ⑤ 기타() () ⑥ 약이외의 치료중(예, 혈액투석, 물리치료 등) 7. 의사가 약(연고, 주사제포함)을 처방하지 않음	<input type="checkbox"/>
----------------	---	--------------------------

⇒ 의약품 미복용(사용)자는 “만성질환 및 의약품 이용 조사표” 설문 종료

5. 3개월이상 약복용 여부	000(가구원 이름)님께서는 3개월 이상 정기적으로 계속 약을 복용하십니까? (현재 3개월이 되지 않았으나 3개월 이상 계속 복용(또는 사용)하실 경우도 해 당) ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 7번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------------

6. 약복용 기간	000(가구원 이름)님께서는 정기적으로 계속 복용한지 몇 개월이나 되셨습니 까? ()개월 ※ 비해당(비정기적 복용): 빈칸 1개월 미만의 경우: “01”	□□□개월
--------------	---	-------

7. 복약 순응	현재 정해진 복용방법대로 복용하십니까? ① 정해진 방법대로 복용하는 편이다 <input type="checkbox"/> 8번으로 가시오 ② 정해진 방법대로 복용하지 않는 편이다 9. 복용방법에 대해 잘 모름 <input type="checkbox"/> 8번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
----------	--	--------------------------

7-1. 불순응 이유	정해진 복용 방법으로 복용하지 않는다면 가장 중요한 이유는 무엇입니까? ① 증상이 완화되어서 (나아서) ② 효과가 별로 없어서 ③ 부작용이 나타나서 ④ 약 먹는 것을 잊어버려서 ⑤ 약을 자꾸 먹으면 몸에 나쁠까봐 ⑥ 기타()	8. 비해당	<input type="checkbox"/>
-------------------	--	--------	--------------------------

=> 반복질문 종료

8. 부작용 발생	복용하시는 약으로 부작용이 생긴 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요	9. 모름	<input type="checkbox"/>
--------------	--	-------	--------------------------

9. 월평균 약값 삭제	OOO(가구원 이름)님께서 (질환명), (질환명), (질환명) .. 으로 지불하시는 약값은 월평균 얼마입니까? 월평균 _____,000원		<input type="checkbox"/>
-----------------	---	--	--------------------------

10. 약제비 부담수준	위의 약값으로 지불하시는 금액의 부담 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? ① 가계에 매우 큰 부담을 준다 ② 가계에 약간의 부담을 준다 ③ 감당할 수 있다 ④ 가계에 별로 부담을 주지 않는다 ⑤ 가계에 전혀 부담을 주지 않는다		<input type="checkbox"/>
-----------------	--	--	--------------------------

응급서비스 이용

조사원의 지난 방문이후부터

1. 응급실 이용횟수	000(가구원 이름)님께서는 지난 (조사원의) 방문이후, 병원의 응급실을 몇 번 이용하셨습니다? <input type="text"/> 회	<input type="text"/> 회
지금부터 응급으로 병원 응급실에 다녀오신 날짜, 병의원 명칭, 아픈 곳, 비용 등에 대해 구체적으로 여쭙겠습니다. 만성질환으로 다녀오신 경우부터 말씀해 주십시오.		
[영수증 보관 조사원기입]	진료비 영수증 보관유무 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존 입원비로 합산 여부 ① 예 ② 아니요 약제비 영수증 보관 0.약국인감 ① 영수증보관 ② 가계부기록 ③ 기억의존	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. 방문일	000(가구원 이름)님께서 응급실을 이용한 날짜는 언제였습니까? <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일부터 <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일까지	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 부터 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 까지
2-1. 응급실 일수	응급실 이용 일수 (조사원 직접 기입) <input type="text"/> 일간	<input type="text"/> 일
3. 의료 기관 이름	000(가구원 이름)님께서 이용하셨던 의료기관의 이름은 무엇입니까? 이름()	text
3-1. 소재지	00병원(또는 00의원)은 어디에 있는 곳 입니까? ()시도 ()구시군 (행정동 코드 입력)	text, <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3-2. 의료기관 종류	000(가구원 이름)님께서 이용하셨던 00병원(또는 00의원)의 종류는 무엇입니까? (조사원 직접기입) ① 종합전문병원(→ 분류코드 참고) ⑦ 한방병원 ② 종합병원 ⑧ 한의원 ③ 병원 ⑨ 보건의료원/보건(지)소 ④ 의원 ⑩ 노인(요양)병원 ⑤ 치과병원 ⑪ 조산소 ⑥ 치과의원 ⑫ 기타()	<input type="text"/> <input type="text"/>
3-3. 국공립 여부	국공립여부 (조사원 직접기입) ① 국공립 ② 사립	<input type="checkbox"/>
3-4. 요양기관 코드	요양기관코드 입력 (조사원 직접기입)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. 교통 수단	응급실을 방문하는데 사용한 교통수단은 무엇이었습니까? ① 소방 구급차(119 구급차) ② 이용할 병원에서 보내준 구급차 ③ 그 외 구급차(사단법인 구급차 등) ④ 개인용 차량 ⇨ 6번으로 가시오 ⑤ 택시 ⇨ 6번으로 가시오 ⑥ 도보 ⇨ 6번으로 가시오 ⑦ 기타: 버스·지하철() ⇨ 6번으로 가시오	<input type="checkbox"/>

5. 병원지정 여부	구급차를 이용해 응급실로 이동하실 때, 병원을 지정해서 가셨습니까? ① 예 ② 아니요 ③ 구급차로 이동하였으나 무의식상태였던 경우	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
6-1. 지연여부	응급실에 늦게 도착하였다고 생각하십니까? ① 예, 늦게 도착함 ② 아니요, 늦게 도착하지 않음	<input type="checkbox"/>
7. 방문이유	응급실을 방문한 이유는 무엇이었습니까? ① 사고나 중독 ② 질병 ☞ 9번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 9번으로 가시오 ④ 기타() ☞ 9번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
8. 사고/중독 장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ()	<input type="checkbox"/>
8-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/곤충에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (눌림 등)	<input type="checkbox"/>
9. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답) 진단명: () ()	진단코드: text, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. 서비스	응급실에서 받은 가장 주된 서비스는 무엇이었습니까? ① 수술 ② 수술 이외의 치료(약품, 수혈 등) 또는 응급 처치 ③ 검사만 ④ 기타()	<input type="checkbox"/>

6. 입원결정	입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구입니까? (※ 의료가관선택과 관계없이 입원할지 통원할지 등에 대한 결정) ① 의료진 ② 본인(환자 자신) ③ 기타: 가족·지인()	<input type="checkbox"/>
---------	--	--------------------------

7. 대기여부	OOO(가구원 이름)님께서 방문 당일날 입원을 해야하는 상황이었으나 입원하지 못하고 기다리셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ 8번으로 가시오 8.응급실 통한 입원 ☞ 8번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
---------	--	--------------------------

7-1. 대기일수	OOO(가구원 이름)님께서 기다리셨다면 며칠을 기다리셨습니까? ()일	<input type="text"/> 일
-----------	--	------------------------

8. 입원이유	OOO(가구원 이름)님께서 입원하신 이유는 무엇입니까? ① 사고나 중독 ☞ 9번으로 가시오 ② 질병 ☞ 11번으로 가시오 ③ 출산 ☞ 12번으로 가시오 ④ 퇴원후 1개월 이내의 재입원 ☞ 10번으로 가시오 (동일질환으로 다른 의료기관에 입원하는 경우도 포함) ⑤ 중환자간접진폐까지 ☞ 12번으로 가시오 ⑥ 미용/성형/비만 ☞ 12번으로 가시오 ⑦ 기타 () ☞ 12번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
---------	--	--------------------------

[사고나 중독의 경우]

9. 사고/중독장소	사고(또는 중독)는 어디에서 발생하였습니까? ① 도로/길/주차장 ② 사업장(직장, 일터, 농어업시설 등) ③ 교육시설/보육시설 ④ 가정 ⑤ 레저활동지 (산, 스키장, 볼링장 등) ⑥ 기타 ()	<input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------

9-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단관통 ⑩ 동물/근중에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 폭행 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 (놀림 등)	<input type="checkbox"/>
---------------	---	--------------------------

☞ “11번”으로 가시오

[퇴원후 1개월 이내 재입원의 경우]

10. 재입원 이유	OOO(가구원 이름)님께서 재입원하신 이유는 무엇입니까? ① 수술의 합병증 ② 수술을 하지 않았으나 증상의 재발이나 합병증 발생 ③ 계획된 주기적 치료(물리치료, 재활치료, 항암제주사치료 등) ④ 통원치료가 어려워서 ⑤ 퇴원 후 돌봐줄 사람이 없어서 ⑥ 기타 ()	<input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------

[사고/질병/재입원의 경우 (출산, 종합검진, 미용 제외)]

11. 의사진단 신뢰/재확인	OOO(가구원 이름)님께서는 의사의 진단을 재확인하기 위해서 다른 병원을 방문하셨습니다가? (이송/의뢰의 경우 아님) ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 12번으로 가시오.	<input type="checkbox"/>
11-1. 재확인횟수	다른 병원에서 몇 번이나 다시 재확인 하셨습니다가? 재확인 횟수: <input type="checkbox"/> 회	<input type="checkbox"/> 회

[모든 경우에 해당]

12. 진단명	의사가 말해준 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답) 진단명: () ()	진단코드: text <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---------	---	--

13. 주된 치료	OOO(가구원 이름)님께서 입원기간 동안 받은 가장 주된 치료는 무엇이었습니까? ① 수술 ② 수술이외 치료(약물/물리/재활치료, 수혈(성분수혈포함) 등) ③ 검사만(종합건강검진패키지 포함) ④ 기타: 요양·자연분만()	<input type="checkbox"/>
--------------	--	--------------------------

14. 선택진료 권유 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 권유받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
-------------------	--	--------------------------

14-1. 선택 진료 유무	입원하시는 동안 특진진료(선택진료)를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 9. 모름	<input type="checkbox"/>
-------------------	--	--------------------------

15. 처음 입원일	사용하신 첫 번째 입원일은 몇 인일이었습니까? ① 특일 ④ 4~5인일 ② 1인일 ⑤ 6인일 이상 ③ 2~3인일 ⑥ 중환자실 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
---------------	--	--------------------------

15-1. 희망 입원일	첫 번째 입원일은 희망하셨던 입원일이었습니까? ① 예 ② 아니요 8. 비해당(병원의 병실형태가 동일하여 선택의 여지가 없었음)	<input type="checkbox"/>
-----------------	---	--------------------------

15-2. 두번째 입원일	[첫번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 두 번째 입원일은 몇 인일이었습니까? 0. 이동하지 않음 ④ 4~5인일 ① 특일 ⑤ 6인일 이상 ② 1인일 ⑥ 중환자실 ③ 2~3인일 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
---------------------	--	--------------------------

15-3. 세번째 입원일	[두번째 입원실에서 이동한 경우] 사용하신 세 번째 입원일은 몇 인일이었습니까? 0. 이동하지 않음 ④ 4~5인일 ① 특일 ⑤ 6인일 이상 ② 1인일 ⑥ 중환자실 ③ 2~3인일 ⑦ 기타(회복실, 신생아실 등)	<input type="checkbox"/>
---------------------	--	--------------------------

16. 수납금액	00병원(또는 00의원)에서 퇴원하실 때 수납하신 금액은 얼마입니까? ()원 0. 의료급여자무료진료, 국가유공자무료진료, 건보부료종합검진 등 무료진료 91. 건보이외의 지원으로 인한 무료진료 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 만 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 원
----------	--	--

6. 이송의뢰	00월 00일에 00병원(또는 00의원)을 가셨을 때, 그 전에 다니던 병(의)원의 의사(또는 의료기관)가 이 병원으로 가보시라고 권고(이송·의뢰)하신 경우이었습니까? ① 예 ② 아니요	□
7. 방문이유	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 가신 주원 이유 는 무엇 때문이었습니까? ① 사고나 중독 ☞ “8번”으로 가시오 ② 질병치료 및 추후관리 ☞ “9번”으로 가시오 ③ 타병원 진단/진료의 재확인 ☞ “9번”으로 가시오 ④ 산전후 관리 ☞ “9번”으로 가시오 ⑤ 예방관리/예방접종 ☞ “9번”으로 가시오 (보약, 스킨링, 사랑니받치, 독감예방주사, 콜밀도검사, 성장판검사, 당뇨검사 등) ⑥ 건강검진 ☞ “13번”으로 가시오 (결과확인포함, 암조기검진, 건강보험건강검진(구강검진), 본인부담암검진, 본인부담종합건강검진) ⑦ 건강상담/교육 ☞ “13번”으로 가시오 ⑧ 미용/성형/비만 ☞ “9번”으로 가시오 ⑨ 진단서, 보건증 발급 ☞ “13번”으로 가시오 ⑩ 기타() ☞ “9번”으로 가시오	□□
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 (놀림 등)	□
8-1. 사고/중독 유형	사고(또는 중독)는 어떻게 발생하였습니까? ① 운수사고 ② 화재사고 ③ 뜨거운 음식물 ④ 추락 ⑤ 넘어짐/미끄러짐/부딪침 ⑥ 물건 등이 떨어짐 ⑦ 중독(약품, 농약, 가스 등) ⑧ 질식(유독가스노출 등) ⑨ 절단/관통 ⑩ 동물/끈중에게 물림 ⑪ 익수 ⑫ 사람에게 맞음 ⑬ 자연재해 ⑭ 기타 ()	□
9. 검사유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 특정한 검사를 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 ☞ “10번”으로 가시오	□
9-1. 검사 종류	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 다음과 같은 검사를 받으셨는지 말씀해 주십시오. (복수응답) ※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요 ① 내시경검사 ② 초음파검사 ③ 콜밀도검사 ④ 생체조직검사 ⑤ CT검사 ⑥ MRI검사 ⑦ PET검사 ⑧ 뇌파검사 ⑨ 심전도검사 ⑩ 성장판검사 ⑪ 비만검사 ⑫ 기타: 혈액/소변/X-레이()	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. 치료내용	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 가장 주된 치료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 치료받지 않음(예방접종포함) ☞ 13번으로 가시오 ① 약물치료(주사, 처방전(처방약), 연고 등) ☞ 13번으로 가시오 ② 재활/물리치료(양방의 경우) ☞ 13번으로 가시오 ③ 약물치료 이외의 정신요법(정신과 상담, 음악/미술/놀이치료 등) ☞ 13번으로 ④ 수술 ☞ 13번으로 가시오 ⑤ 치과치료 ☞ 11번으로 가시오 ⑥ 한방치료 ☞ 12번으로 가시오 ⑦ 기타 () ☞ 13번으로 가시오</p>	□
11. 치과치료 내용	<p>00치과(병)의원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까? (※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 2개 기입) ※ 01, 02 ... 이라고 기입해 주세요</p> <p>① 충치치료 ☞ 11-1번으로 가시오 ② 의치(틀니) ☞ 14번으로 가시오 ③ 보철(이를 해 박는 것) ☞ 14번으로 가시오 ④ 임플란트 ☞ 14번으로 가시오 ⑤ 치아교정 ☞ 14번으로 가시오 ⑥ 잇몸치료(스켈링 등) ☞ 14번으로 가시오 ⑦ 신경치료 ☞ 14번으로 가시오 ⑧ 치아뽑기 ☞ 14번으로 가시오 ⑨ 치아 홈메우기 및 예방치료 ☞ 14번으로 가시오 ⑩ 미백미용 ☞ 14번으로 가시오 ⑪ 기타() ☞ 14번으로 가시오 ⑫ 본뜨기, 때우기</p>	<p>주된 2개 □□ □□</p>
11-1. 충치 치료 재료	<p>충치치료를 위해 사용하신 재료는 무엇이었습니까?</p> <p>0. 재료 없음 ① 아말감 ② 금 ③ 레진 ④ 기타()</p>	□
☞ "13번"으로 가시오		
12. 한방 치료내용	<p>한의원/한방병원에서 어떠한 치료를 받으셨습니까? (※ 복수응답의 경우 가장 주된 치료 3개 기입)</p> <p>① 침/ 뜸/ 부항 ② 침약/탕약(보약 포함)/한약제제(분말, 환약 등) ③ 손을 이용한 치료(지압 등) ④ 물리치료 ⑤ 기타()</p>	<p>주된 3개 □, □, □</p>
☞ "13번"으로 가시오		
13. 수납금액	<p>00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 수납하신 금액은 얼마입니까?</p> <p>※ 한의원/한방병원에서 한약을 짓는 경우 금액 포함 0. 의료급여자무료진료, 국가유공자무료진료, 건보무료종합검진 등의 무료진료 91. 건보이외의 지원으로 인한 무료진료 95. 일시금으로 이전에 지급한 경우 96. 교통사고로 금액을 모르는 경우 97. 산재로 금액을 모르는 경우</p>	<p>□□□만 □□□원</p>

14. 의료비 재원	00병원(또는 00의원)에 대한 비용을 보험회사나 비동거가족, 친인척들이 보상 부담해 주었습니까? ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> 15번으로 가시오	<input type="checkbox"/>
14-1. 건보 이외의 재원	00월 00일, 00병원(또는 00의원) 이용에 따른 비용을 지원 또는 보상 받았다 면 모두 말씀해 주십시오. (복수 응답) ① 자동차보험 ② 산재보험 ③ 민간보험 (질병보험, 암보험, 상해보험 등) ④ 민간보험(연금특약) ⑤ 비동거 가족/친인척/친구의 지원 ⑥ 비영리기관(종교단체, 자선단체 등) ⑦ 정부/지자체 ⑧ 기타()	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. 처방전 수령유무	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에서 처방전을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니요 <input type="checkbox"/> "17번"으로 가시오	<input type="checkbox"/>
16. 처방약	약국에서 지불한 처방약의 금액은 얼마입니까? ()원 77. 처방전을 받았으나 약국 안감 91. 무료	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 만 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 원
17. 교통수단	이 병(의)원 이용시 사용한 가장 주된 교통수단은 무엇입니까? ① 자가 차량 ② 택시 ③ 대중교통(버스, 지하철 등) ④ 기차/비행기 ⑤ 도보 ⑥ 기타(노약자무료버스 등,)	<input type="checkbox"/>
17-1. 교통 시간	집(또는 일터)에서 병원까지 몇 분이 소요되었습니까? ()분	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 분
17-2. 교통비	이 병(의)원을 이용할 때의 편도교통비는 얼마였습니까? (동반자 포함) 편도 ()원 0. 도보, 자전거 77. 자가차량의 경우	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 만 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 원

=> 건강검진 이외의 방문자는 **설문종료**

[건강검진을 받은 경우에만 해당, 7번 방문이유에서 ⑥ 건강검진에 표기한 경우]

18. 건강 검진	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 건강검진을 받을 때 일반건강검진 이외에 암검진을 추가로 받으셨습니까? 해당되는 모든 항목에 표기해 주십시오 ① 일반검진(신체계측, 혈압, 혈액검사, 흉부방사선촬영, 구강검진) → 18-2번 으로 ② 전액무료 암검진(국민건강보험공단 특정 암검진) → 18-1번으로 ③ 일부본인부담 암검진 → 18-1번으로 ④ 전액본인부담 암검진 → 18-1번으로 ⑤ 기타() → 18-2번으로 ⑥ 결과확인 → 18-2번으로	
--------------	---	--

18-1. 암검진	00월 00일에 00병원(또는 00의원)에 어떤 종류의 암검진을 받으셨습니까? (복 수응답) ① 위암(위내시경검사, 위장조영술 등) ② 간암(복부초음파검사 및 혈청알파태아단백 검사) ③ 폐암 ④ 대장암(대장내시경검사, 이중조영바륨검사, 에스결장경검사) ⑤ 전립선암 ⑥ 유방암(유방촬영, 초음파검사 등) ⑦ 자궁암(자궁질경부도말세포검사) ⑧ 기타()	복수응답 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------	--	--

18-2. 질병 발견	건강검진을 통하여 질병을 발견한 적이 있습니까? ① 예 ② 아니요 ③ 검사결과 기다리는 중 ④ 이상소견	<input type="checkbox"/>
18-3. 진단명	질병을 발견하셨다면 진단명은 무엇이었습니까? (복수응답) 진단명: (_____) 진단코드: (_____)	text □□□□
18-4. 치료 여부	발견된 질병은 치료를 계획하고 있거나 치료 중이거나 치료하셨습니까? ① 치료 중 ② 치료하였음 ③ 치료 계획 중 ④ 치료 계획 없음	<input type="checkbox"/>

응답해 주셔서 감사합니다.



한국의료패널조사

2009년 상반기 - 성인가구원용

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제 33조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

현 방 문	행정동 코드 (4자리)	우편번호	응답자 가구원번호	조사표 번호
	원가구 HID	가구생성차수	가구분리 일련번호	

안내의 말씀

『2009년 1차 한국의료패널』에서는 개인의 건강상태에 영향을 미치는 흡연, 음주, 신체활동, 수면 등과 같은 건강 생활습관과 더불어 활동제한, 주관적 건강상태, 의료접근성, 일자리, 계층 인지도에 따른 건강수준 및 의료비 지출의 차이를 파악하기 위해 본 부가조사를 수행하고 있습니다. 귀 가정의 응답이 보건의료정책수립에 밑거름이 된다는 자부심으로 만 18세 이상 성인가구원을 대상으로 하는 부가조사에도 참여하여 주시기를 부탁드립니다. 귀 가정의 평안을 기원합니다. 응답자의 개인정보는 철저히 보호되며 본 조사와 마찬가지로 통계목적에만 사용됩니다.

현 주소 (이사전 주소)	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 (_____아파트 _____동 _____호)	이사 주소	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 (_____아파트 _____동 _____호)	가구주 성명	집전화번호 () -
응답자 성명		응답자 휴대전화번호			- -
이사계획	<input type="checkbox"/> ① 있음 (_____년 _____월) <input type="checkbox"/> ② 없음				
이사에정지	_____시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면 _____통/리 _____번지 _____호 (_____아파트 _____동 _____호)				

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

아래의 흡연에 관한 질문에 답하여 주세요(1번~4번 문항까지)

1. 흡연	<p>지금까지 총 100개비(5갑)이상의 담배를 피우셨습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예(100개비 이상) <input type="checkbox"/> 2번으로</p> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오(100개비 미만) <input type="checkbox"/> 4번으로</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 피운 적 없음 <input type="checkbox"/> 4번으로</p>	1. <input type="checkbox"/>
2. 현재/과거 흡연량	<p>현재 담배를 피우고 계십니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 현재 매일 피움 <input type="checkbox"/> 2-1.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 흡연기간 _____ 년 _____ 개월</p> <p>하루평균 흡연량 _____ 개비</p> </div> <p><input type="checkbox"/> ② 가끔 피움 <input type="checkbox"/> 2-2.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 흡연기간 _____ 년 _____ 개월</p> <p>지난 1달간 흡연일수 _____ 일</p> <p>흡연하는 날 하루평균 흡연량 _____ 개비</p> </div> <p><input type="checkbox"/> ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 <input type="checkbox"/> 2-3.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <p>현재까지 금연기간 _____ 년 _____ 개월 (현재까지 금연한 지 1개월 미만일 경우 빈칸으로)</p> <p>과거 흡연 기간 _____ 년 _____ 개월</p> </div>	<p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>2-1. <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>개비,</p> <p>2-2. <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>일, <input type="checkbox"/>개비,</p> <p>2-3. <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월, <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월</p>

3. 금연권고	<p>최근 1년 동안 의사로부터 담배를 끊거나 줄이라는 권유를 받아 본 적이 있으십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예 <input type="checkbox"/>② 아니오</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>④ 모름</p>	<p>³<input type="checkbox"/></p> <p>8. 비해당</p>
---------	--	---

4. 간접흡연	<p>하루에 직장 혹은 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡으시는 시간이 얼마나 됩니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 0시간 <input type="checkbox"/>② 1 시간 미만</p> <p><input type="checkbox"/>③ 1시간 이상 ~ 2시간 미만 <input type="checkbox"/>④ 2시간 이상 4-1.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> _____ 시간</p>	<p>⁴<input type="checkbox"/></p> <p>4-1. <input type="checkbox"/> 시간</p>
---------	---	---

아래의 음주에 관한 질문에 답하여 주세요(5번~11번 문항까지)

5. 음주여부	<p>지난 1년 동안 얼마나 자주 술을 마셨습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 평생 술을 한 잔도 마시지 않음 (제사, 차례술을 몇 모금 마신 경우 포함) <input type="checkbox"/> 응답 후 12번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 최근 1년간 한 잔도 마시지 않음 <input type="checkbox"/> 응답 후 9번으로</p> <p style="text-align: center;">5-1.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 현재까지 금주 기간 _____년 _____개월 (※ 과거 술을 드시던 분에 한해서만 응답해주세요)</p> <p style="text-align: center;">5-2</p> <p><input type="checkbox"/>③ 한달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> 연간 _____ 번</p> <p><input type="checkbox"/>④ 한 달에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 한 달에 2번~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 1주일에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 1주일에 2~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 거의 매일</p>	<p>⁵<input type="checkbox"/></p> <p>5-1. <input type="checkbox"/>년 <input type="checkbox"/>월,</p> <p>5-2. <input type="checkbox"/>번</p>
---------	---	--

6. 평균 음주량	술을 마시는 날은 보통 몇 잔을 마십니까? (※ 소주, 양주 구분없이 각각의 술잔으로 계산해주십시오.)	6 □
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">(예시)</td> <td style="padding: 5px;">소주 2잔, 맥주 3잔 = 5잔 캔맥주 1캔(355cc) = 1.6잔</td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> ① 1~2잔 <input type="checkbox"/> ② 3~4잔 <input type="checkbox"/> ③ 5잔~6잔 <input type="checkbox"/> ④ 7잔~9잔 <input type="checkbox"/> ⑤ 10잔 이상 </p>	
(예시)	소주 2잔, 맥주 3잔 = 5잔 캔맥주 1캔(355cc) = 1.6잔	

※ 7번 문항은 남성분만 응답해주시기 바랍니다.

7. 과음횟수	지난 한 달간 한 번의 술좌석에서 소주 7잔(또는 맥주 5캔) 이상을 마시는 횟수는 얼마나 되십니까?	7 □
	<p> <input type="checkbox"/> ① 전혀 없다 <input type="checkbox"/> ② 한달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> ③ 한달에 1번 정도 <input type="checkbox"/> ④ 한 달에 2번~3번 정도 <input type="checkbox"/> ⑤ 1주일에 1번 정도 <input type="checkbox"/> ⑥ 1주일에 2~3번 정도 <input type="checkbox"/> ⑦ 거의 매일 </p>	

※ 8번 문항은 여성분만 응답해주시기 바랍니다.

8. 과음횟수	지난 한 달간 한 번의 술좌석에서 소주 6잔(또는 맥주 3캔) 이상을 마시는 횟수는 얼마나 되십니까?	8 □
	<p> <input type="checkbox"/> ① 전혀 없다 <input type="checkbox"/> ② 한달에 1번 미만 <input type="checkbox"/> ③ 한달에 1번 정도 <input type="checkbox"/> ④ 한 달에 2번~3번 정도 <input type="checkbox"/> ⑤ 1주일에 1번 정도 <input type="checkbox"/> ⑥ 1주일에 2~3번 정도 <input type="checkbox"/> ⑦ 거의 매일 </p>	

※ 9번, 10번 문항은 음주경험자 중 지난 1년간 술을 드시지 않았던 분들께서도 응답해주시기 바랍니다.

9. 문제음주	<p>지난 1년간(평소에) 음주로 인해 일상생활에 지장을 받은 적이 있으십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 전혀 없다</p> <p><input type="checkbox"/>② 한달에 1번 미만</p> <p><input type="checkbox"/>③ 한달에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>④ 한 달에 2번~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 1주일에 1번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 1주일에 2~3번 정도</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 거의 매일</p>	9. <input type="checkbox"/>
10. 알콜남용	<p>지난 1년간(평소에) 음주로 인해 자신이 다치거나, 가족이나 다른 사람을 다치게 한 적이 있으십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오(과거에는 있었지만, 최근 1년 동안 없었을 경우도 포함)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 기억안남</p> <p><input type="checkbox"/>④ 무응답</p>	10. <input type="checkbox"/>
11. 금주권고	<p>최근 1년간 의사로부터 술을 끊거나 줄이라는 권유를 받은 적이 있으십니까? (※ 최근 1년간 술을 드시지 않은 분들은 8. 비해당으로 표기하세요)</p> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오(과거에는 있었지만, 최근 1년간 없었을 경우도 포함)</p> <p><input type="checkbox"/>④ 모름</p>	11. <input type="checkbox"/> 8. 비해당

아래의 신체활동에 관한 질문에 대하여 주세요(12번~14번 문항까지)

※ 취미나 여가를 위한 신체활동 및 직업활동을 모두 포함하여 응답해주시기 바랍니다.

16. 체중 변화여부	<p>지난 2년간 체중이 5kg이상 늘었거나 줄었습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예(증가했거나 감소했음. 단 임신으로 인한 체중변화는 제외함)</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오(증가했다가 감소했거나, 감소했다가 증가함)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 변화없음</p>	16. <input type="checkbox"/>
17. 신장	<p>당신의 키는 얼마입니까?</p> <p>(※ 신발을 벗은 상태에서의 키를 적어주세요.)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm </div>	17. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
18. 몸무게	<p>당신의 몸무게는 얼마입니까?</p> <p>(※ 두꺼운 옷을 입지 않은 상태에서의 몸무게를 적어주세요.)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg </div>	18. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

아래의 정신건강에 관한 질문에 답하여 주세요.(19번~23번 문항까지)

※ 살다 보면 기쁠 때도 많지만 어렵고 힘든 때도 많습니다.
 지난 1년 동안 생활하면서 여러 가지 어려운 일로 인해서 느끼셨던 스트레스에 대해 말씀해주시시오

		아주 많이 받았 다	많이 받았 다	어느 정도 받았 다	약간 받았 다	전혀 받지 않았 다	
19. 스트레스 인지	19-1. 경제적인 어려움으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-1 <input type="checkbox"/>
	19-2. 본인이나 가족의 질병으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-2 <input type="checkbox"/>
	19-3. 자녀의 교육문제로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-3 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당 (자녀 없음 등)
	19-4. 가족간의 갈등으로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-4 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당 (가족 없음 등)
	19-5. 그 밖에 예상치 못했던 사고나 큰 일로 어느 정도 스트레스를 받으셨습니까?	①	②	③	④	⑤	19-5 <input type="checkbox"/> 8. 비혜당
20. 우울감	최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있었습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)						20 <input type="checkbox"/>
21. 자살 충동	지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)						21 <input type="checkbox"/>
22. 약물 복용	지난 1년간 우울증이나 불면증, 스트레스 해소 등의 목적으로 항우울제, 신경안정, 수면제 등의 약물을 사용해본 경험이 있습니까? <input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오(없었음)						22 <input type="checkbox"/>
23. 수면량	지난 일주일간 하루 평균 몇 시간 정도의 수면을 취하하셨습니까? 23-1. <input type="checkbox"/> 주중 _____ 시간 23-2. <input type="checkbox"/> 주말 _____ 시간						23-1. <input type="checkbox"/> 시간 23-2. <input type="checkbox"/> 시간

아래의 구강건강에 관한 질문에 답하여 주세요(24번-26번 문항까지)

활동제한

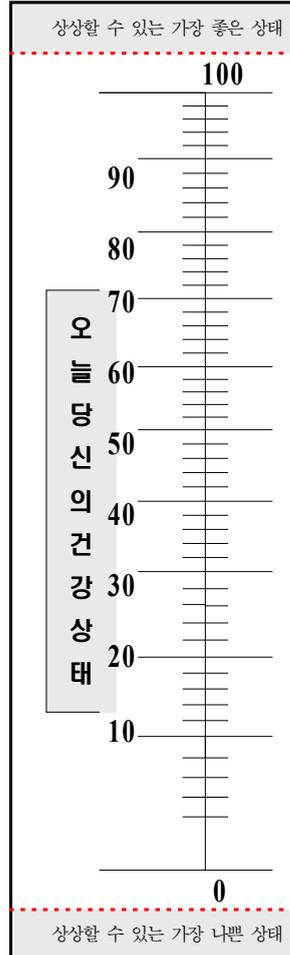
만 18세 이상

조사시점 기준

1. 활동 제한율	<p>현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 ☞ 2번으로</p> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오 (없었음) ☞ 3번으로</p>	1 <input type="checkbox"/>														
2. 활동제한 이유	<p>일상생활 및 사회활동에 제한을 받게 된 이유는 무엇입니까? (※ 해당하는 항목에 모두 표기해주세요.)</p> <p style="text-align: center;">☞ 1. 예, 0. 아니으로 기입</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> ② 기타 사고</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ③ 심장질환</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ⑭ 기타 (_____)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상	<input type="checkbox"/> ② 기타 사고	<input type="checkbox"/> ③ 심장질환	<input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식	<input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제	<input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제	<input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제	<input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체	<input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제	<input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질	<input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애	<input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동	<input type="checkbox"/> ⑭ 기타 (_____)	<p>복수응답</p> <p>2..</p> <p>① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/></p> <p>③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/></p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/></p> <p>⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/></p> <p>⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/></p> <p>⑪ <input type="checkbox"/> ⑫ <input type="checkbox"/></p> <p>⑬ <input type="checkbox"/> ⑭ <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/> ① 골절, 관절부상	<input type="checkbox"/> ② 기타 사고															
<input type="checkbox"/> ③ 심장질환	<input type="checkbox"/> ④ 호흡문제, 폐질환, 천식															
<input type="checkbox"/> ⑤ 차아 및 구강질환	<input type="checkbox"/> ⑥ 시력문제															
<input type="checkbox"/> ⑦ 청력문제	<input type="checkbox"/> ⑧ 언어문제															
<input type="checkbox"/> ⑨ 정신지체	<input type="checkbox"/> ⑩ 우울/불안/정서상문제															
<input type="checkbox"/> ⑪ 경련/간질	<input type="checkbox"/> ⑫ 기타발달장애															
<input type="checkbox"/> ⑬ 주의력결핍 및 과잉행동	<input type="checkbox"/> ⑭ 기타 (_____)															
3. 외병율	<p>최근 한달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루 종일 누워서 보내야 했던 날이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 3-1.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">총 _____ 일</div> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>3-1</p> <p><input type="checkbox"/> 일</p>														
4. 결근결석	<p>최근 한달 동안 질병이나 손상으로 결근/결석을 한 적이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> ① 예 4-1.</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">총 _____ 일</div> <p><input type="checkbox"/> ② 아니오</p>	<p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>4-1.</p> <p><input type="checkbox"/> 일</p>														

※ 다음의 오늘 당신의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 항목에 표시해주시시오(1-6번 문항까지).

1. 운동 능력	당신의 운동능력은 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 걷는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 종일 누워 있어야 한다	1. <input type="checkbox"/>
2. 자기 관리	당신의 자기관리는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다	2. <input type="checkbox"/>
3. 일상 활동	당신의 일, 공부, 가사일 등의 일상활동(가족 또는 여가활동 포함)은 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 일상활동을 하는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 일상활동을 하는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 일상활동을 할 수가 없다	3. <input type="checkbox"/>
4. 통증 / 불편	당신의 통증이나 불편 정도는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 통증이나 불편감이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다	4. <input type="checkbox"/>
5. 불안 우울	당신의 불안이나 우울 정도는 어떠하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> ① 나는 불안하거나 우울하지 않다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 불안하거나 우울하다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다	5. <input type="checkbox"/>



6. 건강상태	당신의 생각에 오늘의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁘다고 생각하는지에 대해 오른쪽 눈금자에 선을 그어서 표시해 주십시오. ※ 건강상태를 표현하는 것을 돕고자 상상할 수 있는 최고의 건강상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최악의 건강상태를 0으로 그려 놓았습니다.	6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------	---	---

<p>1. 미충족 의료</p>	<p>지난 1년간, 병의원 진료 또는 검사를 받아 볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한번이라도 있었습니까? ※ 치과치료, 치과검사 제외</p> <p><input type="checkbox"/>① 예, 받지 못한 적이 한번이라도 있었다. ☞ 1-1번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오, 받지 못한 적이 한 번도 없었다. ☞ 2번으로</p> <p><input type="checkbox"/>③ 병의원 진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다. ☞ 2번으로</p>	<p>1-1 <input type="checkbox"/></p>
<p>1-1. 의료 이용 제한 이유</p>	<p>지난 1년간, 필요한 병의원 진료나 검사를 받지 못하신 가장 중요한 이유는 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 경제적 이유 (치료비용이 너무 많아서)</p> <p><input type="checkbox"/>② 의료기관이 너무 멀어서</p> <p><input type="checkbox"/>③ 거동이 불편해서 혹은 건강상의 이유로 방문이 어려웠음</p> <p><input type="checkbox"/>④ 아이를 봐줄 사람이 없어서</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 증세가 경미해서</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 어디로 가야할 지 잘 몰라서 (정보 부족)</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 방문 시간이 없어서</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 빠른 시일내에 예약이 되지 않아서</p> <p><input type="checkbox"/>⑨ 나(또는 가족)의 건강상태를 잘 아는 주치의가 없어서</p> <p><input type="checkbox"/>⑩ 기타</p>	<p>1-1 <input type="checkbox"/></p>
<p>1-2. 생활상 문제</p>	<p>필요한 의료서비스를 받지 못하여 질병이나 증세가 악화되는 등 지금 생활하는데 문제가 되고 계십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 매우 큰 문제이다 <input type="checkbox"/>② 조금 큰 문제이다</p> <p><input type="checkbox"/>③ 별로 문제되지 않는다 <input type="checkbox"/>④ 전혀 문제되지 않는다</p>	<p>1-2 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 치과이용 제한</p>	<p>지난 1년간, 필요한 치과치료나 검사를 받지 못한 적이 한번이라도 있었습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예, 받지 못한 적이 한번이라도 있었다. ☞ 2-1번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오, 받지 못한 적이 한번도 없었다. ☞ 3번으로</p>	<p>2 <input type="checkbox"/></p>
<p>2-1. 치과이용 제한이유</p>	<p>지난 1년간, 필요한 치과치료나 치과검사를 받지 못하신 가장 중요한 이유는 다음 중 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 경제적 이유 (치료비용이 너무 많아서)</p> <p><input type="checkbox"/>② 치과가 너무 멀어서</p> <p><input type="checkbox"/>③ 거동이 불편해서 혹은 건강상의 이유로 치과방문이 어려웠음</p> <p><input type="checkbox"/>④ 아이를 봐줄 사람이 없어서</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 증세가 경미해서</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 어디로 가야할 지 잘 몰라서 (정보 부족)</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 방문 시간이 없어서</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 빠른 시일 내에 예약이 되지 않아서</p> <p><input type="checkbox"/>⑨ 기타</p>	<p>2-1 <input type="checkbox"/></p>

<p>2-2. 생활상 제한</p>	<p>필요한 치과치료나 검사를 받지 못하여 지금 생활하는데 문제가 되고 계십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 매우 큰 문제이다 <input type="checkbox"/>② 조금 큰 문제이다</p> <p><input type="checkbox"/>③ 별로 문제되지 않는다 <input type="checkbox"/>④ 전혀 문제되지 않는다</p>	<p>2-2 <input type="checkbox"/></p>
----------------------------	---	-------------------------------------

아래의 평소 이용하는 의료기관에 대한 질문에 답하여 주세요(3~5번 문항)

<p>3. 상용치료원 유무</p>	<p>귀하가 아플 때나, 검사 또는 치료상담을 하고자 할 때 주로 방문하는 의료기관이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 예 <input checked="" type="checkbox"/> 4번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 5번으로</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p>
----------------------------	---	-----------------------------------

<p>4. 상용치료 기관형태</p>	<p>귀하가 주로 방문하는 의료기관의 형태는 다음 중 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 보건소 <input type="checkbox"/>② 의원</p> <p><input type="checkbox"/>③ 병원 <input type="checkbox"/>④ 종합병원/대학병원</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 기타() <input checked="" type="checkbox"/> “일자리”로</p>	<p>4 <input type="checkbox"/></p>
-------------------------	--	-----------------------------------

<p>5. 상용치료원 없는 이유</p>	<p>귀하가 주로 방문하는 일정한 의료기관이 없는 이유가 다음 중 무엇입니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 잘 아프지 않다</p> <p><input type="checkbox"/>② 이사를 자주 다닌다</p> <p><input type="checkbox"/>③ 어디로 가야할 지 잘 모른다</p> <p><input type="checkbox"/>④ 이전에 다니던 곳이 없어졌다</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 여러 기관을 다녀보는 것을 선호한다</p> <p><input type="checkbox"/>⑥ 의료기관을 거의 이용하지 않는다 (자가치료 선호)</p> <p><input type="checkbox"/>⑦ 의료서비스 비용 때문에</p> <p><input type="checkbox"/>⑧ 기타. _____</p>	<p>5 <input type="checkbox"/></p>
-------------------------------	--	-----------------------------------

<p>1. 일자리 유형</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 하시는 일은 다음 중 무엇입니까? ※ 고령은퇴자의 경우 과거의 주된 경제활동을 기준으로 기입</p> <p><input type="checkbox"/>① 임금근로자: 타인, 또는 회사에 고용되어 보수(돈)를 받고 일함 (직장, 아르바이트 등 포함)</p> <p><input type="checkbox"/>② 고용주, 자영업자: 내 사업을 함(개인사업, 프리랜서, 가게, 식당 등의 주인 혹은 농림수산업)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 무급가족종사자: 일주일 평균 약 18시간(하루에 3-4시간) 이상 가족 및 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다</p> <p><input type="checkbox"/>④ 수입을 목적으로 일하지 않음 ☞ “계층 인지도”로</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p>
<p>2. 감독지시 여부</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님은 업무 중에 다른 근로자의 일을 감독하거나 지시하는 업무가 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 감독하거나 지시한다 ☞ 3번으로</p> <p><input type="checkbox"/>② 감독하거나 지시하지 않는다 ☞ 5번으로</p>	<p>2 <input type="checkbox"/></p>
<p>3. 재감독 지시여부</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님의 감독이나 지시를 받는 사람들이 다른 근로자를 다시 감독하거나 지시합니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 그렇다</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니다</p>	<p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>4. 업무감독 수준</p>	<p>(2008년 12월 31일 기준) 000(가구원 이름)님께서 업무와 관련하여 귀하의 감독을 받는 사람들에게 다음과 같은 사항을 결정하는 일을 합니까?</p> <p>1) 업무의 종류나 작업의 마감시간을 배정하고 지시한다 ① 그렇다 ② 아니다</p> <p>2) 업무나 작업을 수행하는 방식과 절차를 지시한다 ① 그렇다 ② 아니다</p> <p>3) 업무나 작업의 결과를 점검하고 평가한다 ① 그렇다 ② 아니다</p> <p>4) 귀하의 감독을 받는 사람들의 봉급이나 승진에 영향력을 행사한다 ① 그렇다 ② 아니다</p> <p>5) 귀하는 귀 회사의 매출과 이윤 등과 관련된 목표를 정하거나 주요 경영상의 방침을 정하는데 참여한다 ① 그렇다 ② 아니다</p>	<p>4-1 <input type="checkbox"/></p> <p>4-2 <input type="checkbox"/></p> <p>4-3 <input type="checkbox"/></p> <p>4-4 <input type="checkbox"/></p> <p>4-5 <input type="checkbox"/></p>

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 국제협력홍보팀
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8303)

Kihasa 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 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 |

■ 2011년	11-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민	9,000원
	11-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조에 대한 분석	조재국	미정
	11-03	친서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영	6,000원
	11-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실미아	5,000원
	11-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가야채다 개발 등 추진전략 수립	정기혜	7,000원
	11-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 개선방안 -유기농식품 표시제 중심으로-	곽노성	7,000원
	11-07	저소득층 아동비만 및 저체중문제의 진단과 대응방안	김혜련	미정
	11-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진	미정
	11-09	인구집단 의료이용 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진	미정
	11-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응 방안	황나미	미정
	11-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석	미정
	11-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장 제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명	미정
	11-13	사회보장제정과 계원조달에 관한 연구	최성은	미정
	11-14	보편적복지와 선별적복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘	미정
	11-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장애·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연	미정
	비발간	해외사회보장제도 정보서비스 제공	강유구	미정
	11-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙	미정
	11-16-2	호주 사회보장연구	여유진	미정
	11-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지제정 수준에 관한 연구	고경환	미정
	11-17-2	노인복지서비스 공급기관의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환	미정
	11-17-3	2011 사회예산분석	최성은	미정
	11-17-4	2011 보건복지 제정의 정책과제	유근춘	미정
	11-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	미정
	11-17-6	사회복지제정 추계모형개발	원종욱	8,000원
	11-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호	5,000원
	11-18	공정사회를 위한 친서민 정책 개선 방안	이태진	미정
	11-19	한국인의 복지외식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명	미정
	11-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진	미정
	11-21	달수금 계고를 위한 기초보장 패널구축: 역동성 평가를 위한 양적·질적 패널 구축 및 기초연구	최현수	미정
	11-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완	미정
	11-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주	미정
	11-24	2011 빈곤연계연보	김문길	미정
	비발간	2011 기초보장평가 및 정책대안 모색	이태진	미정
	비발간	2011 기초보장모니터링 및 현장보고	최현수	미정
	11-25	사회복지제도운영체계 국제비교연구: 정부효율성이 높은 국가의 복지서비스행정을 중심으로	강혜규	미정
	11-26	중산층가족의 복지제감도 증진방안 연구	김유경	미정

11-27	다문화가족이동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙	미정
11-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬	미정
11-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희	미정
11-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희	미정
11-31	사회적기업의 사회복지서비스제공 실태 및 운영구조 연구	강혜규	미정
11-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과분석	이삼식	미정
11-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제도방안	정영철	미정
11-34	보건복지통계의 품질관리표준화 방안 연구	손창균	미정
11-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록	미정
11-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식	미정
11-37-1	출산율 예측 모형 개발	이삼식	6,000원
11-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍 (외부)	미정
11-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아 건강 동향과 정책과제	최정수	미정
11-37-4	소득계층별 출산 양육 행태 분석 및 정책방안	김은정	미정
11-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희 (외부)	미정
11-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식	7,000원
11-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서	미정
11-37-8	외국의 이민정책변천과 사회경제적 영향	임정덕 (외부)	미정
11-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희	미정
11-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임모색: OECD 국가별 비교를 중심으로	이소정	미정
11-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경	미정
11-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕	미정
11-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구-M시 종적연구기법(1)	오영희	미정
11-37-14	고령친화여가 산업활성화 방안	김수봉	미정
11-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 및 욕구 모니터링시스템 운영	오영희	미정
11-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석	이삼식	미정
11-37-17	신진국 고령사회 대응정책 동향	정경희	미정
11-37-18	저출산고령사회 대응 관련 생업연구	이소정	미정
11-37-19	출산관련 조사자료DB구축	신창우	미정
비발간	국제신포자음	이삼식	미정
비발간	저출산고령사회연구관련 학술대회	이삼식	미정
11-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 유지방안에 관한 연구	김기홍 (외부)	미정
11-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	이삼식	미정
비발간	저출산고령화와 사회갈등	이삼식	미정
11-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회환경 조성방안	(미정) (외부)	미정
11-37-23	저출산고령화대응영세자영업자생활실태연구	박종서	미정
11-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006~2010년 결과 보고서-	오영호	미정
11-39-1	건강영향평가의 제도화방안 연구	이상영	미정
11-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술 지원	김동진	미정
11-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가의 정책동향	최은진	미정

	11-39-4	건강영향평가 DB구축	서미경	미정
	11-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순	미정
	11-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정신	미정
	11-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표	미정
	11-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안	홍석표	미정
	11-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구(2차년도)	김승권	미정
	11-43	친서민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략	김미숙	미정
	11-44-1	한국의 복지실태	남상호	미정
	11-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강산욱	8,000원
	비발간	한국의 사회복지분석	남상호	미정
	11-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(II)	정영호	7,000원
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료정책방향 모색	박실비아	미정
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료분석	조재국	미정
	11-46	2011년 인터넷건강정보평가시스템구축 및 운영	송태민	미정
	11-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희	미정
■ 2010년	10-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000원
	10-02	화귀난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박실비아	5,000원
	10-03	해의의료시장 개혁의 투자효과 분석과 중장기 발전 전략	조재국	7,000원
	10-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 중장기 관리전략 수립	정기혜	6,000원
	10-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜린	7,000원
	10-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽도성	7,000원
	10-07	식품위해물질 모니터링 중장기 추진 계획 수립	김정신	5,000원
	10-08	건강보험 정책현황과 과제	신영석	7,000원
	10-09	의료비 과부담이 민권에 미치는 영향	신현웅	5,000원
	10-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000원
	10-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000원
	10-12	한국 제3섹터 육성방안에 대한 연구	노대명	8,000원
	10-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	7,000원
	10-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구 : -기초보장제도 시행 10년 주거급여를 중심으로-	이태진	7,000원
	10-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	7,000원
	10-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	8,000원
	10-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석. 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조응성 분석	여유진	7,000원
	10-18	근로장려세제(EITC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	8,000원
	10-19	아동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	6,000원
	10-20	공공 사회복지서비스 최저수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000원
	10-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	8,000원
	10-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	8,000원
	10-23	민간 복지자원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	7,000원
	10-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 접근을 넘어서	강은정	5,000원
	10-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	이윤경	7,000원
	10-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000원
	10-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손창균	6,000원
	10-28	한국의 보건복지 동향: 2010	장영석	10,000원
	10-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	6,000원

10-30-1	저출산 원인과 파급효과 및 정책방안	이삼식	17,000원
10-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000원
10-30-3	결혼형태 변화와 출산율의 상관성 연구	변용찬	5,000원
10-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	김나영	6,000원
10-30-5	평균수명 연장에 따른 자카치의 출산율 관계 연구	김은정	5,000원
10-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	6,000원
10-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지 (외부)	6,000원
10-30-8	자녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000원
10-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	7,000원
10-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	장영식	6,000원
10-30-11	임양실태와 정책방안	김유경	10,000원
10-30-12	인공임신중절 실태와 정책과제	최정수	6,000원
10-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	6,000원
10-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	5,000원
10-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000원
10-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송태민	7,000원
10-30-17	산노년층의 특징과 정책과제	장정희	6,000원
10-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	장정희	10,000원
10-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	6,000원
10-30-20	산노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	신우덕	5,000원
10-30-21	산노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	7,000원
10-31-1	2010 사회예산 분석	최성은	8,000원
10-31-2	2010 보건복지재정의 정책과제	유근춘	9,000원
10-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000원
10-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최성은	6,000원
10-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000원
10-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000원
10-31-7	건강보험 재정평가	신영식	5,000원
10-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제1권	김동진	8,000원
10-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제2권	김동진	11,000원
10-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	5,000원
10-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	5,000원
10-33	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(3년차)	오영호	9,000원
10-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영 (1년차)	신호성	14,000원
10-35	취약위험 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 (1년차)	김승권	10,000원
10-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축 (1년차): 아시아 국가의 사회안전망	홍석표	8,000원
10-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	14,000원
10-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	김미곤	6,000원
10-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(II)	정영호	11,000원
10-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서(I)	정영호	7,000원
10-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영 (10년차)	정영철	7,000원
10-40	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영 (2년차)	이연희	5,000원