

국민건강영양조사 제3기 (2005)

- 의료이용 -

The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III), 2005

- Health Service Utilization -

2006. 7

보 건 복 지 부

한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약한 “2005년도 국민건강영양조사 - 건강면접 및 보건의식
행태조사 - 결과처리 및 통계분석”의 『의료이용』 결과보고서로 제출합니다.

2006년 7월

한국보건사회연구원

원장 김 용 문

연구진

연구책임자: 유근춘 한국보건사회연구원 부연구위원

연구자: 강은정 한국보건사회연구원 책임연구원

김나연 한국보건사회연구원 주임연구원

박미형 한국보건사회연구원 주임연구원

이난희 한국보건사회연구원 주임연구조원

머 리 말

『국민건강영양조사』는 국민건강증진법에 의거하여 국민의 건강과 영양에 관한 기초통계를 산출하고자 1998년을 시작으로 매3년마다 실시되고 있다. 기존의 『국민건강 및 보건의 식행태조사』(1989~1995년간 3년주기로 실시)와 『국민영양조사』(1969~1995년간 매년 실시)를 통합하고 검진조사를 추가하여 구축되었으며, 우리나라에서 가장 규모가 큰 건강조사라고 할 수 있다.

지금까지 『국민건강영양조사』는 ‘국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)’의 수립과 수정과정에서 가장 많은 정보를 제공하였고, 그 외에도 건강증진과 관련된 많은 분야에서 정책을 수립하는데 기초자료로 사용되어 왔다. 또한 표본규모나 조사내용의 포괄성으로 말미암아 학계에서도 수많은 논문을 작성하는데 사용되어 왔다. 이제 2005년 조사를 포함해 3개의 관찰점이 모아진 이 때에 시계열적인 추이를 파악하기에 매우 유용한 자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

2005년 4월부터 6월까지 실시된 『국민건강영양조사』의 결과는 조사 이후 부문별로 조사 자료에 대한 정비와 통계처리를 거쳐 다음과 같이 총 10권의 기초분석 보고서를 발간하게 되었다.

- 건강조사부문 (보건복지부 · 한국보건사회연구원)
 - <제1권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 총괄
 - <제2권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 성인 이환
 - <제3권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 활동제한 및 삶의 질
 - <제4권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 사고 및 중독
 - <제5권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식행태
 - <제6권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 성인 보건의식행태
 - <제7권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 의료이용

- 영양조사부문 (보건복지부 · 한국보건산업진흥원)
 - <제8권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 영양조사(I)
 - <제9권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 영양조사(II)

- 검진조사부문 (보건복지부 질병관리본부)
 - <제10권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 검진

이들 부문별 기초분석 보고서는 사회계층별, 인구학적 특성별 현황과 1998년부터의 추이, 그리고 외국 자료와의 비교에 중점을 두었다. 이러한 분석 결과는 향후 심층분석연구의 방향을 설정하고, 정책의 우선순위를 결정하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

2005년 『국민건강영양조사』는 우리 연구원이 한국보건산업진흥원과 질병관리본부와 공동으로 추진한 사업으로서 기관간 협력의 노력이 돋보이는 조사였다. 조사의 기획과 진행, 그리고 분석에 이르기까지 원활히 수행해 준 모든 관련 연구진의 노고를 치하한다. 또한 여기에는 보건복지부 보건정책팀 관계자의 적극적인 지원과 분야별 전문가의 조언이 크게 기여하였다. 더불어 지역별 통계가 부족한 현실에서 소지역추정법을 통하여 시도단위 통계를 작성해 준 한국조사통계학회 이계오 교수님의 노고에 감사드린다.

2006년 7월

한국보건사회연구원

원장 김 용 문

이용자를 위하여

※ 2005년도 국민건강영양조사는 이전의 조사와 비교하여 몇 가지 특징을 갖습니다.

1. 건강면접조사의 조사방법이 가구대표를 통한 간접조사 형태에서 개별조사 형태로 변경되었습니다.
2. 성인 이환 조사는 급성질환을 제외하였으며, 만성질환도 중점질환 위주로 하되 조사 항목을 질병별로 차별화하였습니다.
3. 처음으로 모든 통계에 표준오차를 표기하여 통계의 신뢰도를 보여주도록 하였습니다.
4. 처음으로 「장래인구추계, 통계청, 2005」의 추계인구를 근거로 사후층화하여 모비율 및 모평균을 추정하였습니다.
5. 통계표의 「-」표시는 해당 숫자가 없음을 의미하며, 「0.0」은 단위 미만을 의미합니다.
6. 통계표의 *는 변동계수가 30%이상임을 의미하여 해석에 주의를 요합니다.

☆ 본 자료는 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)에 게재되어 있습니다.

☆ 수록된 자료에 대하여 문의사항이 있을 때에는 보건복지부 보건정책팀 (☎02-2110-6290)으로 연락하여 주시기 바랍니다.

◆ 2005년도 국민건강영양조사 담당자 ◆			
보건복지부	한국보건사회연구원	한국보건산업진흥원	질병관리본부
보건정책팀장 전병율	강은정	김초일	김영택
담당 사무관 황순옥	최은진	이행신	오경원
	송현중	장영애	장명진
	유근춘	이윤나	박진경
	김나연	이해정	이연경

목 차

요 약	1
제1장 서론	11
1. 2005년 국민건강영양조사의 개요	11
2. 조사결과 분석 개요	15
3. 2005년도 의료이용 조사의 특징 및 1998년도, 2001년도 조사와의 차이점	24
제2장 지표의 정의	30
1. 의료이용의 접근성	30
2. 입원 의료이용 및 의료비	31
3. 외래 의료이용 및 의료비	33
4. 약국 의료이용 및 의료비	35
5. 의료용구 구입 및 비용	37
6. 한방이용	37
제3장 주요 지표별 조사결과	39
1. 의료이용의 접근성	40
2. 입원 의료이용 및 의료비	46
3. 외래 의료이용 및 의료비	54
4. 약국 의료이용 및 의료비	61
5. 의료용구 구입 및 비용	68
6. 한방 이용	72
7. 각 의료이용에서의 질병빈도	74
참고문헌	79

결 과 표	81
조사 대상 가구 및 인구 특성	82
의료이용의 접근성 조사 결과	87
입원이용 조사 결과	92
외래이용 조사 결과	106
약국이용 조사 결과	119
의료용구 조사 결과	132
조 사 표	143

표 목 차

〈표 1- 1〉 국민건강영양조사의 구성	13
〈표 1- 2〉 지역별 조사구 분포	16
〈표 1- 3〉 표본조사구의 지역별 분포	17
〈표 1- 4〉 지역별, 조사구종류별 가구조사표의 조사완료율	18
〈표 1- 5〉 지역별, 조사구종류별 성인용 건강면접조사표의 조사완료율	19
〈표 1- 6〉 지역별, 조사구종류별 아동 및 청소년 건강면접조사표의 조사완료율	20
〈표 1- 7〉 의료이용 소지역 추정에 사용된 범주구분	23
〈표 1- 8〉 기능별 서비스와 생산형태	26
〈표 1- 9〉 기능별 지출항목 중 서비스 아닌 것	26
〈표 1-10〉 의료이용 항목의 비교표(1998~2005)	27
〈표 1-11〉 의료이용의 이유 조사를 위한 질병코드의 분류에 있어서 유의할 점들	29
〈표 3- 1〉 치료지연 혹은 미치료율: 광역시·도별	43
〈표 3- 2〉 연간 입원 이용률 변화추이(1995~2005)	47
〈표 3- 3〉 연간 입원 이용률: 광역시·도별	48
〈표 3- 4〉 입원 건당 평균 재원일수 변화추이(1989~2005)	49
〈표 3- 5〉 2주간 외래 이용률: 광역시·도별	56
〈표 3- 6〉 외래이용 건당 평균 방문 소요 시간 변화추이(1989~2005)	56
〈표 3- 7〉 외래이용 서비스 만족도 변화추이(1998~2005)	60
〈표 3- 8〉 2주간 약국 이용률: 광역시·도별	63
〈표 3- 9〉 입원에서 비중이 높은 질환	75
〈표 3-10〉 외래에서 비중이 높은 질환	76
〈표 3-11〉 약국 이용에서 비중이 높은 질환	77

그림 목차

[그림 1- 1]	국민건강영양조사 조사추진체계	15
[그림 1- 2]	의료이용 및 의료비 개관	25
[그림 3- 1]	미치료·치료 지연율: 생애주기별	41
[그림 3- 2]	미치료·치료 지연율: 월평균 가구소득별	41
[그림 3- 3]	미치료·치료 지연율: 교육수준별	42
[그림 3- 4]	미치료·치료 지연율: 의료보장 종류별	42
[그림 3- 5]	미치료 및 치료지연 이유: 성인	45
[그림 3- 6]	미치료 및 치료지연 이유: 아동 및 청소년	45
[그림 3- 7]	연간 입원 이용률: 생애주기별	47
[그림 3- 8]	입원 이용자당 연간 입원회수(평균 1.21회)	49
[그림 3- 9]	입원 건의 이용 의료기관별 구성 비율	50
[그림 3-10]	입원 건의 입원 이유별 구성 비율	50
[그림 3-11]	입원 건의 입원 목적별 구성 비율	51
[그림 3-12]	입원 이용자당 본인부담금	52
[그림 3-13]	입원 건의 지원 의료보험별 구성 비율	52
[그림 3-14]	입원 서비스 만족도: 의료기관 종류별	53
[그림 3-15]	2주간 외래 이용률: 생애주기별	55
[그림 3-16]	외래 이용 건의 보건의료기관 종류별 구성 비율	57
[그림 3-17]	외래 건의 방문 이유별 구성 비율	57
[그림 3-18]	외래 건의 이용 목적별 구성 비율	58
[그림 3-19]	2주간 외래 의료비 및 지출내역	59
[그림 3-20]	외래이용 서비스 만족도: 의료기관 종류별	59
[그림 3-21]	2주간 약국 이용률: 생애주기별	62
[그림 3-22]	약국 이용 건의 이용 이유별 구성 비율	64
[그림 3-23]	약국 이용 건의 용법이행 정도별 구성 비율	65

[그림 3-24]	약국 이용 본인부담금: 의약품 종류별	66
[그림 3-25]	약국 이용 건의 이용 동기별 구성 비율	66
[그림 3-26]	약국 이용 건의 복약지도 만족도별 구성 비율	67
[그림 3-27]	연간 의료용구 구입률: 생애주기별	69
[그림 3-28]	구입 의료용구의 종류별 구성 비율	69
[그림 3-29]	구입 의료용구의 구입 이유별 구성 비율	70
[그림 3-30]	의료용구 재원 구성	70
[그림 3-31]	의료용구 종류별 본인부담금	71
[그림 3-32]	연간 한방서비스 이용률 및 향후 이용 의사	73

결과표 목차

〈표 1〉 조사대상 가구 특성	83
〈표 2〉 조사대상 인구 특성	85
〈표 3〉 연간 미치료·치료 지연율: 사회경제적 특성별, 생애주기 연령별	88
〈표 4〉 연간 미치료·치료 지연율: 사회경제적 특성별, 10세 간격 연령별	89
〈표 5〉 성인의 미치료·치료 지연 이유: 사회경제적 특성별, 19세 이상	90
〈표 6〉 아동 및 청소년의 미치료·치료 지연 이유: 사회경제적 특성별, 19세 미만	91
〈표 7〉 연간 입원 이용률: 사회경제적 특성별, 생애주기 연령별	93
〈표 8〉 연간 입원 이용률: 사회경제적 특성별, 10세 간격 연령별	94
〈표 9〉 입원 이용자의 연간 입원 회수: 사회경제적 특성별	95
〈표 10〉 입원 건당 평균 입원 기간	96
〈표 11〉 연간 입원 건의 의료기관 종류별 구성: 사회경제적 특성별	97
〈표 12〉 연간 입원 건의 사회경제적 특성별 구성: 보건의료 기관별	98
〈표 13〉 입원 이유: 사회경제적 특성별	99
〈표 14〉 입원 건의 사회경제적 특성별 구성: 입원 이유별	100
〈표 15〉 입원 건의 입원 목적별 구성: 사회경제적 특성별	101
〈표 16〉 입원 건의 사회경제적 특성별 구성: 입원 목적별	102
〈표 17〉 입원 이용자당 연간 총 이용부담금, 본인부담의료비, 교통비, 간병인비	103
〈표 18〉 입원 건의 사회경제적 특성별 구성: 지원 보험 종류별	104
〈표 19〉 입원 서비스 이용 만족도: 보건의료기관별, 지역별	105
〈표 20〉 2주간 외래 이용률: 사회경제적 특성별, 생애주기 연령별	107
〈표 21〉 2주간 외래 이용률: 사회경제적 특성별, 10세 간격 연령별	108
〈표 22〉 이용자당 평균 외래 이용 회수, 건당 방문 소요시간: 사회경제적 특성별	109
〈표 23〉 2주간 외래 이용 건의 보건의료기관 종류별 구성: 사회경제적 특성별	110
〈표 24〉 2주간 외래 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 보건의료기관별	111
〈표 25〉 2주간 외래 이용 건의 이용 이유별 구성: 사회경제적 특성별	112

〈표 26〉 2주간 외래 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 이용 이유별	113
〈표 27〉 2주간 외래 건의 이용 목적별 구성: 사회경제적 특성별	114
〈표 28〉 2주간 외래 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 이용 목적별	115
〈표 29〉 외래 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 지원 보험 종류별	116
〈표 30〉 외래 이용자당 2주간 총 본인부담금, 본인부담의료비, 교통비	117
〈표 31〉 외래 이용 만족도: 보건의료기관별, 지역별	118
〈표 32〉 2주간 약국 이용률: 사회경제적 특성별, 생애주기 연령별	120
〈표 33〉 2주간 약국 이용률: 사회경제적 특성별, 10세 간격 연령별	121
〈표 34〉 2주간 약국 이용자당 이용 회수 및 이용 건의 목적별 구성	122
〈표 35〉 2주간 약국 이용 건의 이용 이유별 구성: 사회경제적 특성별	123
〈표 36〉 2주간 약국 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 이용 이유별	124
〈표 37〉 2주간 약국 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 지원 보험 종류별	125
〈표 38〉 약국 이용자당 2주간 총 본인부담금 및 이용 목적별 건당 본인부담금	126
〈표 39〉 2주간 약국 이용 건의 이용 동기별 구성: 사회경제적 특성별	127
〈표 40〉 2주간 약국 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 이용 동기별	128
〈표 41〉 약국 이용 건의 용법이행 정도별 구성: 사회경제적 특성별	129
〈표 42〉 약국 이용 건의 복약지도 만족도별 구성: 사회경제적 특성별	130
〈표 43〉 약국 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 복약지도 만족도별	131
〈표 44〉 연간 의료용구 구입률: 사회경제적 특성별, 생애주기 연령별	133
〈표 45〉 연간 의료용구 구입률: 사회경제적 특성별, 10세 간격 연령별	134
〈표 46〉 연간 구입한 의료용구의 종류: 사회경제적 특성별	135
〈표 47〉 의료용구 건의 사회경제적 특성별 구성: 의료용구 종류별	136
〈표 48〉 의료용구 이용 건의 이용 이유별 구성: 사회경제적 특성별	137
〈표 49〉 의료용구 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 이용 이유별	138
〈표 50〉 의료용구 이용 건의 사회경제적 특성별 구성: 지원 보험 종류별	139
〈표 51〉 연간 의료용구 이용자당 총 본인부담금, 의료용구별 평균 본인부담금	140
〈표 52〉 연간 한방 이용률 및 향후 이용 여부	141

요 약

1. 조사개요

가. 배경 및 목적

국민건강영양조사의 목적은 건강수준, 의료이용 및 접근성, 건강관련 의식 및 행태에 대한 전국 규모의 대표성과 신뢰성 있는 통계를 산출하여 국민건강증진을 위한 목표설정과 평가, 그리고 효과적인 건강증진사업 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하는 것이다.

나. 조사구성

조사대상은 전국에서 표본으로 추출된 13,345 가구의 가구원 전원이었다. 만19세 이상의 성인은 개별 면담을 통해서 의료이용을 조사하였고, 만 19세 미만은 보호자와의 면담을 통해서 조사하였다.

〈표 1〉 국민건강영양조사의 구성

조사구분	조사구수	조 사 내 용	조사방법
건강조사	600	<ul style="list-style-type: none">• 질환이환조사 : 만성질환, 주요 질환 관리• 사고·중독조사 : 발생원인, 기전, 장소, 손상유형• 활동제한 및 삶의 질 조사 : 1달간 활동제한일수, 활동제한 기간, 원인, 시각, 청각, 씹기 기능의 제한, 장애인 등록, EQ-5D• 의료이용조사 : 입원, 외래, 약국, 의료용구, 한방 등의 이용량, 서비스 만족도, 비용, 치료지연 및 미치료 이유 등	면접조사
	200	<ul style="list-style-type: none">• 보건위식행태조사 : 흡연, 음주, 운동, 비만, 안전의식 등	자기기입
검진조사	200	<ul style="list-style-type: none">• 신체계측 : 신장, 체중, 허리둘레• 혈압 및 맥박 측정• 임상검사 : 콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, 혈당, 간기능 검사, B형 간염, 신장기능검사, 빈혈검사 등	이동검진센터 계측 및 검진
영양조사	200	<ul style="list-style-type: none">• 식품섭취조사 : 식품의 섭취횟수·섭취량	

조사구분	조사구수	조 사 내 용	조사방법
		<ul style="list-style-type: none"> •식생활조사 : 규칙적인 식사여부·식품섭취의 과다여부 등 일반적인 식습관, 외식의 횟수, 영유아의 수유기간·이유보충식의 종류 등 •식품섭취빈도조사 : 주요섭취식품의 1년간 섭취빈도 파악 	면접조사

다. 모집단

2005년 국민건강영양조사의 목표 모집단은 2005년 4월 1일의 지역에 거주하는 대한민국 국민이며, 조사모집단은 2000년 인구주택총조사에 사용된 조사구이다.

라. 표본추출

국민건강영양조사의 1차 추출단위(primary sampling unit)인 표본조사구 추출방식은 층화 집락계통추출법이다. 즉, 표본배분을 위해서 지역층(7개 광역시, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상, 제주 등 6개 도)의 행정구역(동/읍·면)과 주거종류(아파트/일반주택)을 층화 기준으로 하여 층화한 후에 각 층의 모집단 조사구 수에 비례하도록 배분한 후 계통추출법으로 표본 조사구를 추출하였다. 이어서 각 표본조사구에서 계통추출방식으로 20~26가구씩 표본 가구를 선정하였다.

마. 조사 기간 및 조사 완료율

조사는 4월 6일부터 6월 21일까지 이루어졌다. 대상 가구의 10.1%가 조사에 불참하였다. 조사에 참여한 가구의 성인의 응답률은 98.9%(본인 응답률은 92.5%), 아동의 응답률은 99.7%였다. 총 12,001가구에서 성인 25,215명, 아동 및 청소년 8,633명이 조사에 참여하였다.

2. 2005년 국민건강영양조사의 통계 추정 방법

가. 추정절차

가중치를 적용하여 가중합계평균을 내었다. 가중치는 추출률, 응답률을 적용하고 2005년 7월 1일 지역별 성별 연령별 인구비율을 사용하여 사후 증화하여 만들었다.

나. 무응답처리

항목 무응답이 대부분 2% 내외로 매우 낮아 무응답처리는 2001년과 마찬가지로 하지 않기로 하였다.

다. 연령표준화

생애주기 연령별(0~6/7~11/12~18) 2005년 추계인구 비율을 적용하였다.

라. 분산추정

2005년 국민건강영양조사에서는 STATA version 9.3과 SAS version 9.1을 사용하여 증화 집락계통추출 방식으로 표본이 설계된 것을 고려한 보다 정확한 분산을 추정하였다. 그리하여 모든 결과표에 모비율 혹은 모평균과 함께 표본오차를 수록하여 각 통계의 신뢰도 혹은 신뢰구간을 알 수 있도록 하였다.

3. 조사대상 가구 및 인구 특성

가. 조사대상 가구 특성

평균 가구원수는 2.9명으로 2001년의 3.1명¹⁾에 비해 줄어들었다. 주거유형에서 2005년에는 아파트와 연립주택의 비율이 2001년에 비해 늘어났으며, 단독주택과 다세대주택의 비율은 감소하였다. 2005년 가구의 월평균 소득은 213만원으로 1998년의 128만원과 2001년의 168.8만원에 비해 증가한 수준이다. 가구의 65.8%가 1개 이상의 민간의료보험에 가입되어 있었다.

나. 조사대상 인구 특성

연령구성에서는 7세 미만의 아동의 비율이 지속적으로 감소하는 경향을 보였다.

4. 2005년 의료이용 부문의 특징 및 항목

가. 조사 특징

이전의 조사에 비해 의료이용과 의료비에 관한 체계적이고 종합적인 다음의 접근 틀을 가지고 접근함으로써 얻어지는 정보 또한 좀더 포괄적이고 종합적이라 말할 수 있다.

먼저 주관적이고 신체적인 의료욕구와 전문가가 결정하는 의료요구로 구성되는 의료이용의 원인(질병, 사고 및 중독 그리고 기타로 구분함)에서 시작하여, 이들이 사회경제적 요인을 통해 의료수요로 발전하고 그 형태도 결정된다. 의료수요는 의료공급을 만나 실제의 의료이용으로 나타난다. 의료이용의 형태는 서비스종류별, 생산형태별, 의료기관 종류별로 파악이 된다.

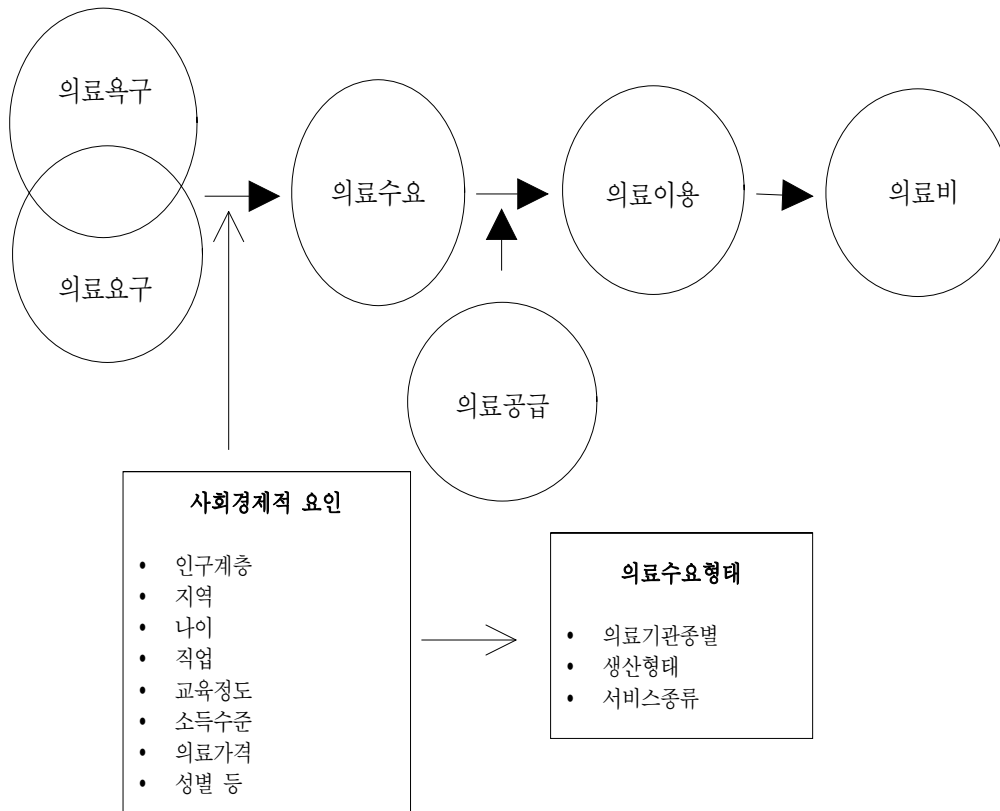
마지막으로 이러한 의료이용은 의료비를 발생시킨다. 본 조사에서는 생산형태와 의약품 및 의료용구에 대한 본인부담비용액수와 그 재원종류, 교통비, 시간비용으로서의 방문소요 시간 그리고 간병비가 다루어지고 있다.

OECD의 보건계정에 근거함으로써 국민의료비 추계에 중요한 정보를 제공하고 있으며

1) 보건복지부, 『2001년 국민건강·영양조사 - 총괄편』, 2002.

또한 몇 가지 항목에 대해 소지역 추정 결과도 제공하고 있다.

[그림 1] 의료이용 및 의료비 개관



나. 조사 항목

2005년 조사에서 삭제된 기존의 항목에는 ‘의료기관 방문경로’, ‘의료기관 선택 동기’, ‘주관적인 의료비 부담정도’, ‘의료기관 직원 친절도’ 등이다.

동시에 다수의 항목이 추가되었다. 추가된 항목은 ‘미치료와 지연’, ‘한방서비스’, ‘의료 용구’, ‘공공병원’ 등과 관련되어 있다.

〈표 2〉 의료이용 항목의 비교표 (1998~2005)

조사항목		'98 조사	'01 조사	'05 성인조사	'05 아동조사
공통문항	1년간 미치료나 지연 유무	-	-	○	○
	1년간 미치료나 지연 이유	-	-	○	○
	1년간 입원 여부	○	○	○(통원구분)	○(통원구분)
	2주간 외래이용 여부	○	○	○(자가구분)	○(자가구분)
	2주간 약국이용 여부	○	○	○	○
	1년간 의료용구 구입 여부	-	-	○	○
	1년간 한방서비스 이용 여부	-	-	○	○
	한방서비스의 잠재 수요	-	-	○	○
입원	1년간 입원 횟수	-	○	○	○
	의료기관 종류	○	○	○	○
	의료기관 이름	-	○	○	○
	공공병원 여부	-	-	○	○
	방문 목적	-	-	○	○
	질병명	○	○	○	○
	입원 시기	○	○	○	○
	퇴원 시기	○	○	○	○
	입원 기간	○	○	○	○
	의료기관 방문경로	-	○	-	-
	의료기관 선택 동기	-	○	-	-
	교통수단	-	-	○	○
	방문소요 시간	○	○	○	○
	의료비 지불 방법 (보험종류)	○	○	○	○
	본인부담의료비	○	○	○	○
	교통비	○	○	○	○
	간병비	○	○	○	-
	의료비 부담 정도	-	○	-	-
	의료기관 직원 친절도	○	-	-	-
	서비스 만족도	○	○	○	○
외래	2주간 외래이용 횟수	-	○	○	○
	이용 목적	-	-	○	○
	치과 이용 목적	-	-	○	○
	한방 이용 목적	-	-	○	○
	의료기관 종류	-	○	○	○
	공공병원 여부	-	-	○	○
	이용 이유 (질병, 사고)	-	-	○	○
	진료비 지불 형태	-	○	○	○
	본인부담 의료비	-	○	○	○
	교통비	-	○	○	○
교통수단	-	-	○	○	

조사항목		'98 조사	'01 조사	'05 성인조사	'05 아동조사
	방문소요 시간	-	○	○	○
	서비스 만족도	-	○	○	○
약국	2주간 방문횟수	-	○	○	○
	처방약 구입 여부	○	○	○	○
	방문이유 (질병, 사고)	-	-	○	○
	방문목적	-	○	○	○
	용법 이행 정도	-	○	○	○
	본인부담 약품비(처방약 등 구분)	-	-	○	○
	지불 형태	-	-	○	○
	약국선택이유	-	○	○	○
	복약지도 서비스 만족도	-	-	○	○
의료용구	의료용구 종류	-	-	○	○
	구입 이유 (질병, 사고)	-	-	○	○
	지불 형태	-	-	○	○
	의료용구 구입비	-	-	○	○

5. 주요 결과

- 본 조사의 결과에 의하면 조사대상 인구의 13.65%가 지난 1년간 미치료나 치료지연을 경험한 것으로 되어있다. 우리나라의 경우 건강보험이 실시되고 있음에도 불구하고 연령이 높을수록, 교육이 낮을수록, 월가구 소득이 낮을수록, 의료보장에서는 미가입, 의료급여, 지역 그리고 직장의 순서로 미치료·치료 지연율이 일관성 있게 높게 나타나고 있다. 이는 접근성을 제고시키고자 하는 우리나라의 건강보험 등의 정책이 아직 전반적으로 그 기능을 제대로 수행하고 있지 못하다는 증거라 생각된다. 따라서 우리나라의 전반적인 의료보장에 대한 반성과 대책이 필요하다고 생각된다.
- 소지역 추정결과 미치료나 치료지연을 경험한 비율은 광주가 인구의 16.585%로서 가장 높고, 강원도, 서울, 전남, 대구, 인천이 각각 15.761%, 15.402%, 15.161%, 14.802%, 14.109%로서 그 뒤를 잇는다. 이들 지역은 모두 상기한 전체 치료지연 혹은 미치료율인 13.65%보다 높은 지역들이다. 대전이 9.028%로서 가장 낮고, 충북, 울산, 경남, 충남이 각각 10.575%, 10.627%, 11.428%, 11.858%로서 그 뒤를 잇고 있다.

□ 우리나라의 경우에는 전 조사대상인구 중 6.59%가 경제적 이유로 미치료나 치료지연을 겪었다. 참고로 미국의 2005년도 NHIS의 결과에 의하면 조사대상의 8.55%가 경제적 이유 때문에 미치료나 치료지연을 겪은 것으로 되어 있다. 이 차이는 우리나라가 전국민 의료보험을 실시하고 미국은 그러한 사회보장제도가 없기 때문에 생긴 것으로 생각된다.

그러나 우리나라는 전체적으로 경제적 장벽을 의미하는 경제적 이유가 가장 큰 비중을 차지하고 있다(성인 49.72%, 아동 및 청소년의 경우는 33.73%로 ‘학업때문에’의 37.41%의 뒤를 이어 두 번째로 큰비중임) 이는 의료의 보장이 기본적으로 경제적 장벽을 완화하려는 것이라는 것을 생각할 때 우리나라 의료보장의 보장성에 대해 심각한 반성을 해야 함을 의미하는 결과라 생각된다.

기타의 원인을 보면 먼저 지역적 접근성을 의미하는 ‘의료기관이 멀어서’라는 원인은 상대적으로 미미한 크기 이지만(성인 2.33%, 아동 및 청소년 3.90%) 아직 이러한 인구가 존재하고 있다는 점에 관심을 기울여 이의 해소에 노력을 기울여야 한다고 생각된다.

성인의 경우는 ‘직장 때문에’(33.39%), 아동 및 청소년의 경우는 ‘학업 때문에’(37.41%)가 상대적으로 많은 비중을 차지하고 있다. 성인의 경우는 경제적인 이유 다음으로 두 번째의 높은 이유이고, 아동 및 청소년의 경우는 두 번째로 높은 경제적 이유보다 4% 정도 높은 37.41%로서 가장 큰 미치료 및 지연이유가 되고 있다. 이는 학교보건 등 학령기에 있는 인구를 대상으로 한 사업이 중요할 수 있음을 의미한다고 생각된다. 역시 성인의 경우에 있어서도 직장 때문에 미치료 및 지연이 높다는 것은 직장에서의 건강 관리를 위한 프로그램이 중요할 수 있음을 시사한다고 보여 진다.

성인의 경우 ‘아이 때문에’(0.74%) 혹은 아동 및 청소년의 경우 ‘보호자가 바빠서’(21.46%)의 이유는 우리나라에서 보육에 대한 배려를 필요로 하는 인구집단이 있다는 점을 나타내고 있다고 보여 진다. 특히 아동 및 청소년에 있어서 ‘보호자가 바빠서’가 세 번째로 중요한 이유임을 고려하면 이에 대한 대책이 필요하다고 생각된다. 성인의 경우 ‘거동 불편 및 건강문제 때문에’의 이유도 4.7% 정도로서 무시할 수 없는 비중을 차지하고 있다. 이는 수발에 대한 필요를 가진 인구가 상당정도 있음을 의미한다고 보여 지기 때문에 역시 이에 대한 대책도 필요하다고 생각된다.

- 조사대상인구의 8.37%가 조사기간 1년간 입원 의료서비스를 이용했다. 생애주기연령과 그 이용률이 U-자의 곡선을 이루고 있다. 이는 통상적인 연령과 의료이용과의 관계를 나타내고 있다.
- 연간입원율의 변화추이를 보면 최근으로 올수록 입원율이 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3〉 연간 입원율 변화추이

연도	1995	1998	2005
입원율	5.24	5.38	8.37

*연령표준화를 하지 않음.

- 또한 연간입원률에 대한 소지역추정 결과를 보면 전체적으로 사람이 많이 사는 대도시일수록 입원율이 낮은 것이 관찰된다. 대도시들이 있는 본문표의 위에서부터 아래로 보면 서울부터 대전까지가 전체 입원율 8.37보다 작다. 전체적으로 차이가 다른 서비스이용보다 작다.
 - 입원건당 평균 채용일수는 12.76일이었다.
 - 본인부담, 편도교통비, 간병비를 총괄한 이용자 일인당 평균본인부담금은 86만 4천 원이었다.
 - 받은 서비스에 대해 ‘매우만족/만족한 편’이라고 답한 입원건수의 비율(%)은 모든 분야에 있어 70% 이상이었다.
- 전체적으로 인구의 26.61%가 지난 2주간 외래를 이용했다.
- 외래이용률 소지역추정 결과를 보면 전체결과인 26.61%보다 높은 지역은 높은 순서로 충남, 전남, 전북, 경북으로서 각각 34.278%, 32.288%, 31.965%, 30.304%로서 모두 30%를 넘고 있다. 반면 가장 낮은 지역부터 보면 충북, 관주, 울산, 경남으로서 각각 23.609%, 23.637%, 24.80%4, 24.881%의 결과를 보인다. 다른 지역들은 25%와 26%사이에 있다.
 - 지난 2주간 평균외래 방문횟수는 이용자당 평균 2.06회를 방문한 것으로 되어 있다.
 - 이용자 일인당 2주간 평균 외래의 평균부담금은 3만9천원 이었다.

- 인구 중 29.26%가 지난 2주 동안 약국을 이용했다.
 - 소지역추정결과를 보면 전체 약국이용률 29.26%보다 큰 값을 보이는 지역은 9개 지역이다. 큰 순서로 5개 지역만 열거하면 전남, 충남, 전북, 인천, 광주로서 각각 32.011%, 31.397%, 31.407%, 30.839%, 30.420%이다. 가장 약국이용률이 작은 지역은 제주로서 27.351%이다. 경남, 강원 울산, 경북이 각각 27.762%, 27.843%, 28.361%, 28.614%로서 그 뒤를 잇는다.
 - 이용자당 1.63회 약국을 방문하였다.
 - 처방약, 비처방약, 한약, 의약외품을 망라한 총 평균 본인부담액은 8천3백원 이었다.
 - 약국방문 총 건수 중 복약지도에 만족하는 건수(‘매우만족/만족’)의 비중(%)은 87.39%였다. 용법이행도 82.65%가 정확히 지키는 것으로 나타났다.

- 조사대상 인구 중 지난 1년간 의료용구를 구입한 인구 비율은 18.51%이었다. 안경과 렌즈가 95.57%로 대부분을 차지하였다.
 - 의료용구의 재원은 전액자비가 98.47%를 차지하였다. 이용자 일인당 의료용구의 평균 본인부담금은 9만7천원 이었다.

- 조사대상 인구 중 지난 1년간 한방관련 서비스를 이용한 인구 비율을 말한다. 조사기간 1년 동안 조사대상 인구 중 24.8%가 한방을 이용했다. 앞으로 더 많이 이용하겠다는 인구의 비율이 높아 앞으로 한방이용은 증가하리라 생각된다.