

## 의료이용의 남녀차이와 영향요인에 관한 연구\*

전 경 숙<sup>1)</sup> · 최 은 숙<sup>2)</sup> · 이 효 영<sup>3)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 건강에 영향을 미치는 여러 가지 특성들에 대한 관심이 증가하고 있으며, 사회 구조의 변화와 함께 여성의 건강에 대한 관심도 증가하고 있다. 여성의 생물학적 요인, 물질적 자원을 포함한 사회구조적인 요인 및 다양한 삶의 조건 등에 의한 심리적 경험 등은 여성의 건강에 영향을 미쳐 여성과 남성의 건강 상태에 차이가 생기게 되며, 이러한 요소들은 전 생애에 걸쳐 여성의 건강에 영향을 미치게 된다(Denton & Walters, 1999; Waldron, 1983). 따라서 많은 연구들은 여성은 남성보다 높은 유병율을 보이는 것에 대해 생물학적 요인 및 생존효과 이외에 사회구조적 요인에 의해 설명하고 있다(Denton & Walters, 1999; Prus & Gee, 2003; Waldron, 1983).

여성은 남녀 건강수준 차이를 고려한 후에도 남성보다 의료이용을 많이 하는 것으로 나타났는데(Blazer, Landerman, Fillenbaum, & Horner, 1995; Kim, 2008; Verbrugge, 1979), 이는 상대적으로 여성이 남성에 비해 자신의 불건강에 대한 호소를 더 많이 하기 때문에 남성에 비해 심각한 증상이 아니어도 즉각

적으로 일차의료서비스를 찾으며, 상대적으로 남성의 경우 건강문제가 생겨도 여성에 비해 의료기관을 자주 찾지 않는 것으로 해석되고 있다(Jang, Kim, & Chiriboga, 2005). 또한 의료기관 방문에 대한 의사 결정을 함에 있어서도 건강요인 이외에도 사회적 지지 자원의 부족과 같은 요인이 남성에 비해 여성의 의료 이용에 많은 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타나고 있다(Cafferta, 1987, Wolinsky et al., 2007).

현재까지의 의료이용의 남녀차이에 대한 해석은 주로 사회적 측면의 성역할에 따른 심리적 경험 및 사회 경제적 자원에 초점을 두고 논의되어 왔다(Blazer et al., 1995; Verbrugge, 1985). 그러나 이러한 논의는 주로 서구사회의 경험적 연구에 기초한 것이며, 남녀 역할 분화가 두드러진 우리나라에서의 남녀 간의 의료이용 양상 및 이에 대한 사회적 요인의 기여에 대한 실증적 연구는 드물다. 여전히 가부장 문화의 영향 하에 있는 우리나라의 경우는 여성에게 주어지는 사회적 역할 즉, 기혼 여성의 경우 가정에서 배우자와 자녀를 돌보아야 하는 역할과 책임 및 상대적으로 낮은 사회적 지위 등으로 인해 우리나라 여성의 경우 자신의 건강관리는 소홀하게 되거나 건강을 위한 가용자원에 있어서 제한을 가지게 될 수 있다. 국내 대부분의 의료 이용 관련 연구는 의료급여 대상자, 저소득층 및 노인

\* 본 연구는 2008 한국여성정책연구원의 성인지 예산 제도화 방안 연구(II)의 일환으로 수행되었음.

1) 동서대학교 보건의료계열 간호학과, 2) 경북대학교 간호대학 간호학과

3) 동서대학교 보건의료계열 보건행정학과(E-mail: princesa@gdsu.dongseo.ac.kr, gsj64@naver.com)

투고일: 2010년 1월 7일 심사완료일: 2010년 1월 16일 게재확정일: 2010년 7월 3일

등을 대상으로만 이루어지거나(Lee, 2009; Kim, 2008), 여성을 대상으로 한 경우 대부분 의료이용보다는 정신적 스트레스 및 만성질환 등의 건강문제에 초점을 두고 있으며(Mirosky & Ross, 1995; Park et al., 2005) 여성의 높은 유병수준에도 불구하고 남녀 간의 의료이용에 있어서의 차이는 어떠한지 이러한 차이에 영향을 주는 요인은 무엇인지에 대한 탐색은 거의 이루어지지 않았다. 일부 국내 연구결과(Kim, 1995; Kim, 2008; Lee, 2009)에서 연령 및 의료서비스 종류에 따라 남녀 의료이용차이를 확인할 수 있었으나 그 방향과 크기는 일관되지 않으며 이러한 차이를 설명하고자 하는 연구는 드물다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 남녀의 의료이용에 있어서의 남녀차이를 살펴보고, 남녀차이에 영향을 주는 요인을 파악하고자 하며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 남녀 간의 건강상태 및 사회경제적 수준의 차이를 확인한다.

둘째, 의료이용 패턴 및 의료이용량에 있어서의 남녀차이를 살펴본다.

셋째, 의료이용의 남녀차이에 기여하는 요인을 탐색한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 자료 및 연구 대상

본 연구는 보건복지가족부와 보건사회연구원이 공동으로 실시한 『2005년 국민건강영양조사』 중 면접조사원에 의해 조사된 '건강면접조사' 자료를 이용하였다. 건강면접조사의 19세 이상 성인 대상자(25,486명; 조사완료율 98.8%) 중 25세 이상 건강보험 대상자인 남녀성인 21,661명을 대상으로 하였으며 최종 분석대상은 가구소득 등 주요 변수에 있어서의 결측 케이스(14명)를 제외한 21,647명으로 하였다.

### 2. 연구 대상 변수의 구성 및 측정

본 연구는 Anderson 모형(Anderson, 1973, 1995;

Kim, 1995)에 기초하여 개인속성요인(성, 연령, 결혼 상태), 의료요구요인(일상생활 활동 제한, 만성질환 유병 수, 주관적 불건강 수준), 가능요인(건강보험 종류, 거주지역, 교육수준, 직업, 가구소득)에 해당하는 변수들을 선택하였다. 개인속성요인과 의료요구요인, 가능요인은 서로 하나의 변수가 두 가지 요인 모두에 속하기도 하여 인구학적 요인, 건강상태 요인 및 사회경제적 요인 특성으로 구분하였으며 이러한 변수들은 의료서비스 이용에 영향을 주는 설명변수들로 채택하였다.

설명변수 중 사회경제적 요인 변수는 교육수준, 가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주 지역 및 결혼 상태를 사용하였다. 먼저 가구소득의 경우 자가보고 형식으로 조사된 월 가구소득에 대하여 가구원수를 보정한 등가소득(equivalent income)을 산출하기 위하여 가구균등화지수(equivalent scale)를 적용하였다. 본 연구에서는 OECD 국가 간 비교에서 사용하는 가구균등화 지수 0.5를 사용하였다. 이렇게 계산된 등가소득을 3분위로 나누어 최상위 분위를 준거집단으로 하였다. 교육수준은 '무학 및 초졸', '중졸', '고졸', 및 '대졸 이상'으로 구분하였으며 '대졸이상'을 준거집단으로 하였다. 종사 직종은 전문직 또는 관리직, 사무직은 '사무직', 서비스직, 농업, 어업, 기술직 또는 단순 노무직은 '비사무직'으로 분류하였으며 실업, 주부, 군인 등은 '기타'로 구분하였다. 결혼상태는 미혼, 결혼, 사별/이혼/별거로 구분하였다.

건강수준 변수에는 일상생활 활동 제한, 만성질환 유병 수 및 주관적 불건강 수준을 포함하였다. 전반적인 건강수준을 나타내는 주관적 건강수준은 유병과 사망을 예측하는데 신뢰성과 정확성이 입증된 지표로 알려져 있다(Idler & Benyamini, 1997). 연구에 사용된 주관적 건강상태 질문은 '당신의 건강은 대체로 어떠한다고 생각하십니까?'에 대한 질문에 '매우건강하다', '건강하다', '보통이다', '약간 나쁘다', '매우 나쁘다'의 응답으로 구성되었다. '약간 나쁘다' 또는 '매우 나쁘다'고 응답한 경우를 건강상태가 좋지 않은 '불건강 집단'으로 하고 나머지 응답의 경우를 '건강한 집단'으로 구분하였다. 만성질환 유병 수의 측정의 경우 만성질환을 '지난 1년간 3개월 이상 앓았거나 현재 앓고 있는 질환'으로 정의하고 만성질환이 없는 경우, 1개 만성질환 이환, 1개 이상으로 구분하였다. 일상활동 제

한 측정은 '현재 신체 혹은 정신적 장애나 건강상의 문제로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까?'에 대한 질문에 '예', '아니오'의 응답이 주어졌으며 '예'에 응답한 경우를 '일상생활 제한이 있는 그룹'으로 하였다.

종속변수인 의료서비스 이용 변수에는 '입원경험', '외래방문경험', '한방서비스이용경험'을 측정하였으며 의료서비스 이용량은 '지난 1년간 입원한 횟수', '평균 입원일수' 및 '1회 입원 시 본인부담금', '지난 2주간 외래방문 횟수'를 측정하였다.

### 3. 자료 분석 방법

여성과 남성의 연령에 따른 건강수준 및 사회경제적 여건의 분포 차이는 교차분석과 chi-square 검정을 실시하였으며 의료이용에 있어서의 남녀차이를 탐색하기 위하여 chi-square 검정과 t-test를 실시하였다. 또한 이해를 쉽게 하기위하여 성별 위험비(gender ratio)를 함께 제시하였다.

건강수준 및 사회경제적 요인이 의료이용의 남녀차이에 영향을 미치는 정도를 규명하기 위해 연령만을 포함한 Model I을 기준으로 삼았다. 이어 건강수준변수(주관적 건강수준, 만성질환 유병 수, ADL 제한 정도)를 포함한 Model II 및 Model III에 사회경제적 요인(결혼상태, 교육수준, 가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주 지역)의 추가한 Model III를 설정하였다. Model I, Model II, Model III에 따라 단계적으로 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하여 건강수준 및 사회경제적 요인을 보정하기 이전과 이후의 성에 따른 상대 위험비를 비교하였다. 또한 중분류분석(Multiple classification analysis: MCA)을 실시하여 건강수준 요인 및 사회적 요인을 보정하기 이전과 이후의 남녀 의료이용량의 차이를 비교함으로써 확인하였다. 중분류분석방법(MCA)은 다른 독립변수의 효과를 보정한 후 관찰하고자 하는 주요 독립변수의 종속변수에 대한 순수한 효과를 검정하는 데 유용하다(Yu & Wang, 1993; Denton et al., 2004). 독립변수들 사이의 다중공선성 여부를 검정한 결과 다중공선성의 우려는 배제할 수 있었으며, 통계분석 시 표본 추출률과 완료율을 보정하기 위한 가중치를 부여하였으며 통계 프로그램은

SPSS ver. 12.0을 이용하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 남녀의 사회경제적 요인 및 건강 수준

25세 이상 성인 21,661명 중 남성이 10,239명(47.3%), 여성이 11,422명(52.7%)이었으며 연령별로는 25-44세가 48.3%, 45-64세가 36.5%였으며 65세 이상 노인 15.1%로 나타났으며, 남녀의 사회경제적 요인 및 건강 수준은 다음과 같다(Table 2).

전체적으로 남성의 79.2%, 여성의 72.6%가 배우자가 있었으며, 남성의 경우 미혼 상태로 남아 있는 경우(15.6%)가 이혼/별거/사별 등의 경우(5.2%)에 비해 많았다. 반면 여성의 경우에는 이혼/별거/사별 상태의 여성(18.8%)이 미혼 상태의 여성(8.6%)보다 높게 나타났다. 연령별로는 25-44세 연령의 경우 여성의 17.4%만이 미혼인 반면 남성은 30.4%가 미혼 상태로 다른 연령대에 비해 미혼 남성이 높게 분포하였다. 45-64세 연령의 경우 대부분의 남녀(남: 91.7%, 여: 80.7%)가 결혼 상태에 있었으며 미혼 남성은 1.4%, 미혼 여성은 0.9%에 불과하였다. 한편 이혼/별거/사별 등의 결혼상태의 여성은 18.5%인 반면 남성은 6.8% 수준이었다. 65세 이상의 연령에서는 남성의 경우 86.9%가 결혼 상태에서 배우자가 있는 반면 여성의 경우 단지 39.5%만이 배우자가 있었으며 여성노인의 60.4%가 이혼/별거/사별 등의 사유로 무배우 상태를 나타내며 남녀가 결혼 상태에 있어서 유의하게 분포차이를 보였다.

교육에 있어서는 남성의 73.8%, 여성의 67.6%가 고졸이상이었으며 초졸 이하의 경우 여성은 29.8% 남성은 14.6%로 교육 분포에 있어서의 남녀차이를 나타냈다. 연령별 분포를 살펴보면, 25-44세의 경우 다른 연령대에 비해 남녀에 따른 교육수준 분포 차이가 크지 않았다. 한편 45-64세 연령의 경우 고학력의 분포가 줄어들어 남자 60.7%, 여자 36.7%만이 고졸이상에 해당하였으며 학력수준의 남녀차이를 보였다. 이러한 교육수준에 있어서의 남녀차이 및 저학력의 경향은 65세 이상 연령에서 더욱 뚜렷해져 남성의 경우 32.1%, 여성의 경우 7.2%만이 고졸 이상의 학력에

해당하였으며 여성노인의 86.3%가 초졸 이하인 반면 남성노인의 50.9%만이 초졸 이하에 분포하며 교육수준의 남녀차이를 나타냈다.

건강보험의 경우, 연령 및 남녀에 따른 분포에 차이가 존재하지 않았으며 전체적으로 약 대상자의 58%가 직장건강보험 및 42%가 지역건강보험에 해당하였다.

직업 분포에 있어서는 남성의 경우 사무직 26.5%, 비사무직 54.4%로 대부분 직업을 가지고 있었으며 19.0%만이 무직, 군인, 학생 등의 기타에 해당하였다. 한편, 여성의 경우 사무직 12.9%, 비사무직 33.8%로 약 절반 정도만이 직업을 가지고 있으며 경제활동에 있어서 남녀차이를 보였다. 이를 연령대 별로 살펴보면, 남성의 경우 24-44세 연령의 사무직 분포(37.1%)가 연령증가와 함께 감소하여 45-64세에서는 21.1%로 현저히 감소하는 반면 비사무직의 경우 24-44세 52.8%에서 45-64세에 63.2%로 증가함을 보였다. 여성의 경우에서도 사무직의 분포는 연령증가와 함께 감소함을 보였으며 비사무직의 경우 25-44세의 28.5%에서 45-64세 45.8%로 증가하였으며 65세 이상 여성노인의 22.9%가 비사무직에 여전히 종사하고 있는 것으로 나타났다.

등가가구 소득의 경우 전체적으로는 더 많은 남성이 1분위의 상위 소득에 분포하며(남: 31.9%, 여: 29.0%) 남성(31.1%)에 비해 더 많은 여성(35.4%)이 최하위 3분위 소득에 분포하였다. 연령별 남녀 소득분포를 살펴보면, 25-44세의 경우 소득분포의 남녀차이가 거의 없는 반면 45-64세의 경우 남성의 34.2%, 여성의 28.9%가 상위소득에 해당하였으며 남성의 29.1%, 여성의 37.0%가 최하위 소득에 분포하며 소득에 있어서의 남녀차이를 나타냈다. 그러나 이러한 소득 분포의 남녀차이가 65세 이상 노인에서는 여성의 12.2%, 남성의 10.9%가 1분위의 상위 소득에 분포하며 여성노인의 66.7%, 남성노인의 67.5%가 최하위 소득에 분포하며 소득분포에 있어서 남성노인이 불리한 위치에 있는 것으로 나타났다.

성인의 주관적 건강수준에 있어서의 남녀차이 비교 결과 여성의 24.5%가 자신의 건강이 불건강하다고 평가하는 반면 남성은 16.0%만이 불건강하다고 평가하며 주관적 건강수준에 있어서 남녀차이를 나타냈다. 이를 연령별로 살펴보면, 25-44세의 경우 남성의 6.5%

여성의 8.2%만이 불건강하다고 평가하여 남녀모두 불건강 수준도 낮고 주관적 건강수준에 있어서의 남녀차이가 크지 않았다. 그러나 45-65세에서는 남성의 19.5% 여성의 30.0%가 불건강하다고 보고하였으며 65세 이상노인에서는 남성의 41.1%, 여성의 58.6%가 불건강하다고 평가하며 연령증가와 함께 남녀모두에서 주관적 불건강 수준이 높아졌으며 건강수준의 남녀차이도 커짐을 알 수 있었다.

만성질환에의 유병 수준의 남녀차이를 살펴본 결과, 만성질환에 유병하지 않은 남성은 16.3%로 여성의 10.3%보다 높았으며 1개의 만성질환 유병상태에 있는 경우에 있어서의 남녀비 또한 0.9로 남성이 여성보다 1개의 만성질환에 유병한 경우가 많았다. 그러나 여성의 60.4%가 2개 이상의 만성질환 유병상태에 있었으며 이는 남성의 49.9%에 비해 20% 더 많이 여성이 복합 만성질환 유병상태에 있음을 나타냈다. 연령별 만성질환 유병수준의 남녀차이를 살펴본 결과에서도 모든 연령대에서 일관되게 여성이 남성에 비해 2개 이상의 만성질환에의 유병수준이 높게 나타나며 여성이 더 불건강한 현상을 보였다(Table 1).

현재 신체 혹은 정신적 장애나 건강상의 문제로 사회활동 및 일상생활 활동에 제한이 있는지를 묻는 단일문항에 응답하게 함으로써 측정된 사회활동 및 일상생활 활동 제한에 있어서의 유병수준을 살펴본 결과이다. 더 많은 여성(10.2%)이 남성(7.3%)에 비해 활동제한 상태에 있었으며, 한편 활동 제한의 유병수준은 연령이 증가함에 따라 25-64세의 약 2-7% 수준에서 65세 이상 노인에서는 30-40%나 증가하였다. 한편 장애 유병수준의 남녀차이는 연령이 증가하며 조금씩 증가하는 경향을 보였다. 25-44세의 경우 남성(1.9%)이 여성(1.6%)에 비해 장애로 인한 활동 제한율이 높았으나 45-64세에서는 여성(7.6%)이 남성(6.6%)에 비해 장애유병 수준이 높아졌으며 65세 이상 노인에서는 여성노인이 남성노인의 1.4배 장애위험이 높으며 남녀차이를 나타냈다.

## 2. 의료서비스 이용 패턴 및 의료서비스 이용량의 남녀차이

먼저 입원 의료이용을 살펴본 결과 여성의 10.7%,

남성의 8.7%가 '지난 1년간 입원한 경험'이 있었으며 여성은 남성에 비해 유의하게 입원경험이 더 많은 것으로 나타났다. 그러나 연령별로 살펴볼 때 25-44세에서 여성의 입원 경험(10.3%)이 남성(6.8%)의 1.5배에 달하였으며 45-64세 연령의 경우 남녀 입원경험의 상대위험비가 1.1이었으며 65세 이상 노인에서는 남녀가 같은 수준의 입원이용 양상을 보였다. 지난 2주간의 외래방문을 통한 의료이용 경험에 있어서는 여성(32.9%)이 남성(23.8%)에 비해 많이 이용하는 것으로 나타났으며 외래이용에 있어서의 남녀차이 또한 25-44세 연령에서 가장 크게 나타났다. 즉 25-44세 외래이용의 남녀 상대위험비는 1.5였으나, 44-64세에는 1.3, 65세 이상에서는 1.2로 연령이 증가함에 따라 외래이용의 남녀차이는 감소하였다. 또한 여성의 36.2% 및 남성의 24.1%는 지난 1년간 한방의료서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며 모든 연령대에서 여성은 남성에 비해 유의하게 한방의료서비스를 이용하는 것으로 나타났다(Table 2).

의료서비스의 이용량에 있어서의 남녀 차이를 살펴보기 위하여 '지난 1년간 평균 입원 횟수', '1회 입원 시 평균 본인부담 의료비', '1회 평균 입원 일수', '지난 2주간 외래방문 횟수'를 가지고 남녀 평균을 비교하였다. 지난 1년간 평균 입원 횟수의 경우 남성 1.3회, 여성 1.2회로 남성의 입원 횟수가 여성에 비해 약간 높았으며 이러한 남녀차이는 유의한 것으로 나타났다. 지난 1년간 평균 입원 횟수의 연령별 남녀차이 양상은 25-44에는 남녀가 유사한 수준의 입원서비스 이용 횟수를 나타냈으나 45세 이상 연령에서는 남성의 입원 횟수가 여성의 경우보다 높게 나타났으나 연령대별 입원횟수의 남녀차이는 유의한 수준은 아니었다. 1회 입원 시 본인부담 의료비의 경우 남성은 평균 766.3천원, 여성은 평균 801.6천원 지불하였으며 본인부담 의료비 지불의 남녀차이는 유의하지 않았다. 그러나 연령별로는 25-44세의 가입기 여성이 분포한 연령에서 여성의 본인부담 비용지출(608.0천원)이 남성(430.4천원)의 1.4배를 지출하며 남녀간 유의한 차이를 나타냈다. 한편, 45-64 및 65세 노인에서는 남녀의 본인 지출 의료비 수준이 동일하거나 오히려 여성이 적게 지출하는 경향을 보이고 있다. 1회 입원 시 평균 입원 일수의 경우, 남성은 14.4일 여성은 10.7일로 남성이

여성에 비해 입원일 수가 긴 것으로 나타났으며 이러한 남녀차이는 통계적으로 유의하였다( $p < 0.01$ ). 연령 증가와 함께 남녀 모두 평균입원일이 증가하는 경향을 보였으며 연령별 남녀차이를 살펴보면 25-44세의 남성은 평균 13.5일, 여성은 평균 6.8일 입원하는 것으로 나타나며 남성이 유의하게 여성에 비해 오래 입원하는 것으로 나타났다. 45-64세의 남성 역시 여성에 비해 더 길게 입원하는 것으로 나타났으며 65세 이상 노인에서는 남녀가 동일한 수준의 입원일 수를 나타냈다. 외래방문 횟수에 있어서는 여성은 지난 2주간 평균 2.2회 병원외래를 방문하는 반면 남성은 평균 2.0회 이용하는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). 여성이 남성보다 더 많이 병원외래서비스를 이용하는 현상은 전 연령대에서 나타났으며 이러한 남녀차이는 45세 이상 연령대에서는 유의한 것으로 나타났다(Table 3).

### 3. 의료서비스 이용의 남녀차이에 기여하는 요인

의료이용에 있어 남녀 차이에 있어서의 기여하는 요인을 살펴보기 위하여, 남녀 연령 차이를 보정한 경우 (Model I), 남녀 건강수준 차이를 고려한 경우 (Model II) 및 남녀의 사회경제적 조건차이를 보정한 (Model III) 상태에서 남성을 준거집단으로 했을 때의 여성의 의료이용 경험에 있어서의 Odds 값의 변화는 Table 4에 제시하였으며 의료서비스 이용량의 평균값의 남녀차이 변화는 Table 5에 제시하였다.

지난 1년간의 입원경험에 있어서는 남녀사이에 존재하는 연령분포를 보정하였을 때 여성은 남성에 비해 1.2배 입원 경험이 높은 것으로 나타났다. 그러나 남녀간의 건강수준을 보정한 이후에는 입원 경험의 남녀차이 Odd ratio 값은 1.1(95% CI: 1.0-1.2)로 감소하였으며 사회경제적 수준을 고려한 이후에는 입원 경험의 남녀차이가 더 이상 유의하지 않은 것으로 나타났다. 연령별 입원 경험의 성별 Odds ratio는 가입기 여성을 포함하고 있는 25-44세 연령(OR: 1.6, 95% CI: 1.4-1.8)에서 가장 높게 나타났으며(Model I) 건강수준 및 사회경제적 조건을 고려한 이후에도 여성이 남성에 비해 여전히 입원경험이 1.2배 높은 것으로 나타났다. 가입기 연령대(25-44세)와는 달리 45-64세 및 65세 이상 노인에서는 남녀 간의 건강수

Table 1. Age, Sex Stratified Distribution of Socioeconomic and Health Status unit: n(%)

Variables	N=	Age				65+				X <sup>2</sup> (p-value)	X <sup>2</sup> (p-value)	Total			
		25-44		45-64		65+		65+							
		Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female						
Marital status		5,048	5,420	3,827	4,085	1,364	1,917	1,598(15.6)	892(8.6)	10,239	11,422	850.231 (.001)	1058.276 (.001)		
Single	1,536(30.43)	944(17.42)	55(1.44)	35(0.86)	7(0.51)	3(0.16)	1,222(89.59)	757(39.49)	8,106(79.2)	8,291(72.6)	535(5.2)	2,149(18.8)	3,744(36.6)	2,605(22.8)	
Married	3,373(66.82)	4,238(78.19)	3,511(91.74)	3,296(80.69)	261(6.82)	754(18.46)	157(11.5)	35(1.8)	3,810(37.2)	3,974(34.8)	1,185(11.6)	1,442(12.6)	1,500(14.6)	3,401(29.8)	
Others	139(2.75)	238(4.39)	876(22.9)	367(9.0)	1,448(37.84)	1,131(27.69)	281(20.60)	103(5.37)	231(16.94)	126(6.57)	695(50.95)	1,653(86.23)	502.863 (.001)	908.393 (.001)	
Education		2,711(53.7)	2,203(40.7)	1,448(37.84)	1,131(27.69)	763(19.94)	959(23.48)	740(19.34)	1,628(39.85)	2,263(55.40)	1,822(44.60)	808(21.11)	156(3.82)	1302.645 (.001)	1,872(45.83) (.001)
College or more	2,081(41.22)	2,740(50.55)	1,91(3.78)	357(6.59)	65(1.29)	120(2.21)	3,052(60.46)	3,183(58.73)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)
High school	191(3.78)	357(6.59)	65(1.29)	120(2.21)	3,052(60.46)	3,183(58.73)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712
Middle school	191(3.78)	357(6.59)	65(1.29)	120(2.21)	3,052(60.46)	3,183(58.73)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712
Elementary/ uneducated	65(1.29)	120(2.21)	3,052(60.46)	3,183(58.73)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	1,712
Health		3,052(60.46)	3,183(58.73)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)	2,263(55.40)	1,712	2,263(55.40)	3,258	2,064(53.93)
Employees	1,996(39.54)	2,237(41.27)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)
Self employed	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)	1,312(24.21)	1,871(37.06)
Non-manual	2,616(51.82)	1,547(28.54)	561(11.11)	2,561(47.25)	4,319(85.56)	4,739(87.44)	7,899	3,027(79.10)	3,164(77.45)	800(20.90)	921(22.55)	1,308(34.18)	1,179(28.86)	1,406(36.74)	1,395(34.15)
Manual	561(11.11)	2,561(47.25)	4,319(85.56)	4,739(87.44)	7,899	3,027(79.10)	3,164(77.45)	800(20.90)	921(22.55)	1,308(34.18)	1,179(28.86)	1,406(36.74)	1,395(34.15)	1,113(29.08)	1,511(36.99)
Others	4,319(85.56)	4,739(87.44)	7,899	3,027(79.10)	3,164(77.45)	800(20.90)	921(22.55)	1,308(34.18)	1,179(28.86)	1,406(36.74)	1,395(34.15)	1,113(29.08)	1,511(36.99)	3075(80.5)	2,857(70.0)
Urban	729(14.44)	681(12.56)	1,809(35.84)	1,904(35.13)	2,090(41.40)	2,263(41.75)	1,149(22.76)	1,253(23.12)	4718(93.5)	4973(91.8)	11,463	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)
Rural	1,809(35.84)	1,904(35.13)	2,090(41.40)	2,263(41.75)	1,149(22.76)	1,253(23.12)	4718(93.5)	4973(91.8)	11,463	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)
High	2,090(41.40)	2,263(41.75)	1,149(22.76)	1,253(23.12)	4718(93.5)	4973(91.8)	11,463	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)
Middle	1,149(22.76)	1,253(23.12)	4718(93.5)	4973(91.8)	11,463	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)
Low	4718(93.5)	4973(91.8)	11,463	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)
Health	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295
Unhealthy	1,191(23.6)	906(16.7)	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)
None	2,133(42.3)	2,279(42.0)	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)
One	1724(34.2)	2,235(41.2)	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)
Two or more	4,953(98.1)	5,333(98.4)	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)
Limit of activity															
No	95(1.9)	87(1.6)	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)
Yes	0.590 (0.745)	1.172	0.295	327(6.5)	445(8.2)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)	1,191(23.6)	906(16.7)

+ Monthly household income divided by the square root of the number of household members. Household income was categorized into tertiles (high, middle, and low).

Table 2. Sex difference of Experience for Health Services Utilization

Variables	Age			25-44			45-64			65+			Total			
	Male %	Female %	X <sup>2</sup> (p-value)	Sex ratio	Male %	Female %	X <sup>2</sup> (p-value)	Sex ratio	Male %	Female %	X <sup>2</sup> (p-value)	Sex ratio	Male %	Female %	X <sup>2</sup> (p-value)	Sex ratio
N=	5,048	5,420			3,827	4,085			1,364	1,917			10,239	11,422		
Hospitalization care during the previous year	6.8	10.3	40.100 ((.001))	1.5	8.9	9.4	0.570 (0.237)	1.1	15.3	14.8	0.196 (0.347)	1.0	8.7	10.7	24.269 ((.001))	1.2
Visit to a physician during the previous 2 weeks	15.0	22.5	93.330 ((.001))	1.5	27.6	37.2	82.676 ((.001))	1.3	45.5	53.2	18.549 ((.001))	1.2	23.8	32.9	219.361 ((.001))	1.4
Visit to a oriental physician during the previous year	21.6	29.3	81.228 ((.001))	1.4	25.6	41.4	221.136 ((.001))	1.6	29.0	44.7	82.407 ((.001))	1.5	24.1	36.2	374.561 ((.001))	1.5

Table 3. Sex difference of Frequencies and Amount for Health Services Utilization

Variables	Age			25-44			45-64			65+			Total		
	Male Mean(SD)	Female Mean(SD)	t (p-value)	Male Mean(SD)	Female Mean(SD)	t (p-value)	Male Mean(SD)	Female Mean(SD)	t (p-value)	Male Mean(SD)	Female Mean(SD)	t (p-value)	Male Mean(SD)	Female Mean(SD)	t (p-value)
Frequency of hospitalization during the previous year	1.1( 0.6)	1.1( 0.4)	1.134 (0.287)	1.3( 1.4)	1.2( 0.6)	2.783 (0.096)	1.4( 1.1)	1.3( 0.6)	3.209 (0.074)	1.3( 1.1)	1.2( 0.5)	8.258 (0.004)	1.3( 1.1)	1.2( 0.5)	8.258 (0.004)
Average pocket money for payment of hospitalization	430.4(873.0)	608.0(845.9)	5.509 (0.019)	845.7(1,534.8)	880.9(1,185.4)	0.133 (0.716)	1,215.4(1,938.4)	1,104.2(1,584.5)	0.573 (0.449)	766.3(1,460.9)	801.6(1,165.3)	0.023 (0.881)	766.3(1,460.9)	801.6(1,165.3)	0.023 (0.881)
Average days of hospitalization	13.5( 26.1)	6.8( 10.1)	32.024 ((.001))	14.9( 27.9)	10.6( 12.2)	8.384 (0.004)	15.2( 26.5)	15.6( 29.6)	0.008 (0.929)	14.4( 26.9)	10.0( 17.5)	216.654 ((.001))	14.4( 26.9)	10.0( 17.5)	216.654 ((.001))
Frequency of a doctor visit during the previous 2 weeks	1.9( 1.8)	2.0( 1.6)	0.238 (0.626)	2.0( 2.0)	2.1( 1.9)	4.919 (0.027)	2.1( 2.1)	2.5( 2.4)	9.140 (0.003)	2.0( 2.0)	2.2( 2.0)	12.195 ((.001))	2.0( 2.0)	2.2( 2.0)	12.195 ((.001))

Table 4. Multiple Logistic Regression for Experiences of Health Services Utilization (N=21,647)

Variables	Age	25-44	45-64	65+	Total
		OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Hospitalization care during the previous year	Model I	1.6 (1.4 -1.8)	1.1 (0.9 -1.2)	1.0 (0.8 -1.2)	1.2 (1.1 -1.4)
	Model II	1.5 (1.3 -1.7)	0.9 (0.8 -1.0)	0.8 (0.6 -1.0)	1.1 (1.0 -1.2)
	Model III	1.2 (1.0 -1.4)	0.7 (0.6 -0.9)	0.7 (0.6 -0.9)	0.9 (0.8 -1.0)
Visit to a physician during the previous 2 weeks	Model I	1.6 (1.5 -1.8)	1.6 (1.4 -1.7)	1.4 (1.2 -1.6)	1.5 (1.4 -1.6)
	Model II	1.6 (1.4 -1.7)	1.3 (1.2 -1.5)	1.1 (1.0 -1.3)	1.4 (1.3 -1.4)
	Model III	1.5 (1.3 -1.7)	1.2 (1.1 -1.4)	1.2 (1.0 -1.5)	1.3 (1.2 -1.4)
Visit to a oriental physician during the previous year	Model I	1.5 (1.4 -1.6)	2.1 (1.9 -2.3)	2.0 (1.8 -2.4)	1.8 (1.7 -1.9)
	Model II	1.4 (1.3 -1.6)	1.9 (1.7 -2.1)	1.8 (1.5 -2.1)	1.6 (1.5 -1.7)
	Model III	1.5 (1.3 -1.6)	1.9 (1.7 -2.1)	1.7 (1.4 -2.0)	1.6 (1.5 -1.7)

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(Self-rated health, Number of Chronic Disease, Limit of Activity of Daily Living)

Model III: Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, household income, occupation, education, health insurance, and residency area)

준 차이를 보정한 경우 입원이용의 남녀의 Odds 값은 45-64세의 경우 1.1(Model I)에서 0.9(Model II), 65세 이상의 경우 1.0(Model I)에서 0.8(Model II)로 각각 감소하였다. 건강수준차이에 추가하여 사회경제적 요인(결혼상태, 가구소득, 교육, 건강보험 종류) 특성을 고려한 이후의 입원경험의 남녀차이 odds ratio는 1.2(Model I)에서 0.9(Model III)로 감소하며 여성의 입원경험이 남성에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 지난 2주간의 외래이용 경험에 있어서는 남성에 비해 상대적으로 높은 여성의 외래이용 경험은 OR: 1.5, 95% CI: 1.4-1.6; Model I)은 건강수준 및 사회경제적 요인의 남녀차이를 보정한 이후 여성의 높은 외래이용 경험이 다소 줄어들었으나 여전히 유의하게 여성은 남성에 비해 1.3배 높게 외래이용을 하는 것으로 나타났다. 한편, 65세 이상 노인에서는 건강수준 및 사회경제적 요인의 남녀차이를 고려할 경우 외래이용경험 Odds ratio는 1.4(Model I)에서 1.1(Model III)로 줄어들었으며 남녀차이가 더 이상 유의하지 않았다. 반면 가임기 여성이 포함된 25-44세에서는 건강수준 및 사회경제적 요인의 남녀차이를 고려한 이후에도 여성은 남성에 비해 1.6배 외래이용경험이 많은 것으로 나타났다. 외래이용의 경우 사회경제적 요인을 추가로 보정하였을 때 이용의 남녀차이 OR가 1.3으로 줄어들었으나 여전히 여성의 이용이 높게 나타났다. 한방 의료서비스 이용에 있어서 상대적으로 높은 여성의 높은 한방의료서비스 이용 경험

(OR: 1.8, 95% CI: 1.7-1.9; Model I)은 건강수준 및 사회경제적 여건에 있어서의 남녀차이를 고려한 이후 예도 여성은 남성의 1.5배(Model III) 더 많은 것으로 나타났다(Table 4).

의료서비스 이용량을 나타내는 지난 1년간 평균입원횟수의 경우 연령만을 보정한 상태에서 남성은 1.26회로 여성의 1.17회에 비해 높게 나타났다. 한편, 의료이용의 요구(need) 조건에 해당하는 건강상태를 보정한 경우(Model II) 남성의 입원이 1.26에서 1.27로 증가한 반면 여성은 1.17에서 1.16로 줄어들어 입원횟수의 남녀차이는 더욱 커졌다. 따라서 입원 횟수의 남녀 상대위험비는 연령분포만을 보정한 경우 0.93(Model I)에서 0.91(Model II)로 더 커짐을 알 수 있었다. 또한 사회경제적 요인을 추가로 보정한 후 입원 횟수의 남녀차이는 더욱 커져 남성의 입원 횟수는 1.29회인 반면 여성의 입원 횟수는 1.15회에 불과하며 남녀 상대위험비가 0.89로 나타났다(Model III). 이러한 남녀차이는 25-44세 연령에 비해 45-64세 및 65세 이상에서 더 크게 나타나며 여성이 남성에 비해 입원 이용 횟수가 적음을 알 수 있었다(Model I). 연령별로는 가임 여성이 포함된 25-44세 연령에서의 남녀 상대위험비가 0.99로 남녀 입원 횟수의 차이가 가장 적었으며 45-64세에서 남녀 상대위험비가 0.80으로 중년 여성은 같은 수준의 건강상태 및 동일 사회경제적 여건에서 남성에 비해 입원 이용이 적음을 나타냈다(Model III). 1회 평균 입원 일수에 있어서는



Table 5. Multiple Classification Analysis for Frequencies and Amounts of Health Services Utilization

Variables	Age			25-44			45-64			65+			Total	
	Mean	SD	Sex ratio	Mean	SD	Sex ratio	Mean	SD	Sex ratio	Mean	SD	Sex ratio		
Frequency of a doctor visit during the previous 2 weeks	Model I	Male	1.90	0.04	1.0	1.96	0.10	1.1	2.14	0.22	1.2	1.99	0.11	1.1
		Female	1.96	0.03		2.13	0.07		2.50	0.14		2.17	0.07	
	Model II	Male	1.89	0.05	1.0	1.97	0.09	1.1	2.20	0.17	1.1	2.02	0.08	1.1
		Female	1.97	0.03		2.12	0.06		2.47	0.10		2.15	0.05	
	Model III	Male	1.94	0.01	1.0	1.98	0.08	1.1	2.24	0.13	1.1	2.06	0.04	1.0
		Female	1.93	0.00		2.11	0.06		2.44	0.08		2.13	0.03	
Frequency of Hospitalization during the previous year	Model I	Male	1.13	0.01	1.0	1.32	0.07	0.9	1.40	0.08	0.9	1.26	0.05	0.9
		Female	1.11	0.01		1.19	-0.07		1.26	0.06		1.17	0.04	
	Model II	Male	1.13	0.01	1.0	1.35	0.01	0.9	1.40	0.08	0.9	1.27	0.06	0.9
		Female	1.11	0.01		1.17	0.09		1.26	0.06		1.16	0.05	
	Model III	Male	1.12	0.01	1.0	1.40	0.15	0.8	1.38	0.06	0.9	1.29	0.08	0.9
		Female	1.11	0.01		1.12	0.13		1.27	0.05		1.15	0.06	
Average days of hospitalization	Model I	Male	13.20	3.80	0.5	15.00	2.40	0.7	15.50	0.10	1.0	14.30	2.40	0.7
		Female	7.00	2.40		10.50	2.10		15.30	0.10		10.20	1.70	
	Model II	Male	12.80	3.40	0.6	14.70	2.10	0.7	15.50	0.00	1.0	14.40	2.50	0.7
		Female	7.20	2.10		10.70	1.90		15.50	0.00		10.10	1.80	
	Model III	Male	12.00	2.70	0.6	15.60	3.00	0.6	16.10	0.60	0.9	14.80	2.90	0.7
		Female	7.70	1.60		10.00	2.70		15.00	0.50		9.80	2.10	
Average pocket money for payment of hospitalization	Model I	Male	429.40	111.10	1.4	847.00	17.40	1.0	1207.00	54.70	0.9	750.50	36.30	1.1
		Female	608.60	68.10		879.80	15.40		1110.50	41.80		813.20	26.50	
	Model II	Male	425.60	114.90	1.4	883.80	18.10	1.0	1213.80	58.30	0.9	765.40	22.00	1.1
		Female	611.00	70.40		849.70	15.90		1111.10	44.50		803.50	16.10	
	Model III	Male	445.80	94.70	1.3	909.80	44.20	0.9	1256.90	101.30	0.9	784.90	2.50	1.0
		Female	598.60	58.00		826.80	38.80		1078.20	77.30		789.30	1.80	

Model I : Adjusted by age

Model II: Adjusted by age and health status(Self-rated health, Number of Chronic Disease, Limit of Activity of Daily Living)

Model III: Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, household income, occupation, education, health insurance, and residency area)

\*Sex Ratios for women(men = 1)

연령만을 보정한 경우, 남성은 14.3일이며 여성은 10.2일로 남성이 전체적으로 여성에 비해 입원 시 더 오래 입원하며 남녀 성비(sex ratio)에 있어 0.7를 나타냈으며(Model I) 건강수준의 남녀차이를 고려한 이후에도 평균 입원일 수의 남녀 성비(sex ratio)는 0.7로 큰 변화는 없었다(Model II). 하지만 사회경제적 요인을 보정한 후 남성의 입원 일 수는 보정 전 14.3일(Model I)에서 14.8일(Model III)로 증가하는 반면 여성의 경우는 10.2일(Model I)에서 9.8일(Model III)로 줄어들어 남녀차이가 약간 더 커졌다. 연령별로는 25-44세에서 평균 입원일 수는 남성 13.2일, 여성 7.0일로 남성이 여성에 비해 상대적으로 약 2배에 해당하는 입원기간을 나타냈으며 남녀의 건강수준 및 사회경제적 수준의 차이를 보정한 이후에는 남녀차이가 약간 경감되었다(Model III). 한편 65세 이상에서는 남녀노인에서 유사한 수준의 입원일 수(남성 15.5일, 여성 15.3일)를 나타냈으며(Model I) 건강수준 및 사회경제적 수준의 남녀차이를 고려한 이후 남성노인의 입원일 수가 여성노인의 것보다 약간 많은 것으로 나타나며(Model III) 성비(sex ratio)가 1.0에서 0.9로 나타났다.

남녀의 연령차이만을 고려한 경우(Model I) 입원 시 평균 본인부담비용은 남성 750.3 천원, 여성 813.2로 여성이 남성에 비해 약간 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 가임여성이 속해있는 25-44세 연령에서 여성의 본인부담비용이 608.6천원으로 남성의 429.4의 1.4배 높게 나타났으나 65세 이상연령의 경우 여성노인은 1,110.5천원 부담한데 비해 남성노인은 1,207.0천원 본인부담을 지불한 것으로 남녀 성비(sex ratio)는 0.9에 해당하였다(Model I). 건강수준을 보정한 경우, 연령만을 보정할 때의 남녀차이에서 큰 변화는 없었는데 특히 가임기 여성이 포함된 25-44세 연령에서의 여성의 높은 본인부담비용이 여전하였다(Model II). 사회경제적 요인을 보정한 경우, 남성의 본인부담비용은 784.9천원 여성의 본인부담비용은 789.3천원으로 남녀상대위험비가 1.0이 되어 남녀차이가 사라졌다(Model III). 연령별로 살펴보면, 가임 여성이 포함된 25-44세의 경우 남녀상대위험비가 1.3으로 여전히 여성의 본인부담 비용이 남성에 비해 높게 나타날 뿐 45-64세 연령(남자: 909.8천원, 여

자: 826.8천원) 및 65세 이상의 연령(남자: 1,256.9천원, 여자: 1,078.2천원)에서는 건강수준과 사회경제적 요인을 보정한 경우 오히려 입원으로 인한 본인부담에 있어서 남성이 여성에 비해 많이 지출하고 있음을 알 수 있었다(Table 5, Model III). 2주간 외래이용 횟수에서는 먼저 연령만을 보정한 상태에서 남성이 1.99회로 여성의 2.17회로 여성의 외래이용이 남성에 비해 높게 나타났으며 이러한 남녀차이는 25-44세 연령에 비해 45-64세 및 65세 이상에서 더 크게 나타나며 여성이 남성에 비해 외래 이용을 많이 하고 있었다(Model I). 하지만 건강수준의 남녀차이를 고려한 후 여성의 높은 외래 이용은 감소하여 외래이용의 남녀차이는 완화되었다(Model II). 또한 사회경제적 요인까지 보정한 후엔 외래이용의 남녀차이는 거의 사라져 남녀 상대위험비는 1.0이 되었다(Model III).

#### IV. 논 의

건강수준에 있어서의 남녀차이와 의료서비스 이용에 대한 남녀차이를 살펴본 결과, 여성은 남성에 비해 더 많이 만성질환에 유병상태에 있었으며 주관적 불건강수준도 높게 나타났으며 일상생활 활동제한을 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 의료서비스이용에 있어서는 외래방문경험 및 한방서비스 이용경험에 있어서는 여성이 남성에 비해 더 많이 이용하는 것으로 나타난 반면 입원서비스의 이용량은 남성이 여성에 비해 많았다. 다시 말하면, 남성은 여성에 비해 평균 입원횟수 및 평균 입원일수가 여성에 비해 더 긴 것으로 나타났으나 외래이용량은 여성이 남성에 비해 많았다. 따라서 여성의 경우 입원과 같은 집중적 의료서비스에 있어서는 남성에 비해 의료이용량이 적은 반면 외래방문의 의료서비스 이용량은 남성에 비해 더 많은 것으로 나타나 의료서비스 내용에 따라 다른 패턴을 보임을 알 수 있었다.

선행 연구결과에서는 여성에게 주어지는 사회적 성역할로 인해 남성에 비해 건강에 대해 더 관심을 가지고 관리할 뿐만 아니라 출산과 임신, 그리고 여성 고유의 생식기 질환 때문에 의료이용에 더욱 적극적인 것으로 알려져 있으며, 여성은 남성에 비해 유병율이 높아 의료이용을 더 많이 하는 것으로 밝혀져 있다

(Verbrugge, 1979; Verbrugge, 1985). 뿐만 아니라 남녀의 의료이용 영역에 따른 차이를 연구한 Mutran과 Ferraro(1988)의 연구는 입원, 외래, 치과진료 등이 차이가 있는 것으로 나타났으며 Keene과 Li(2005)의 연구에서는 남성과 여성은 의료서비스 이용의 형태 및 패턴이 다르며, 이는 연령과 함께 복합적으로 나타난다고 제시하고 있다. 또한 Daniel(2004)의 연구에서는 여성은 남성에 비해 의료서비스 요구가 훨씬 높은 반면에 실제 의료서비스의 이용은 많이 하지 않는 것으로 나타나 미충족 수요가 많음을 제시하고 있으며, 여성에게는 지리적 또는 시간적 접근성과 경제적 여유, 교육 수준 등이 의료이용에 있어 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 여성의 교육기회의 확대와 경제적인 지지 등이 여성과 남성의 의료접근성의 차이를 없애 줄 것으로 결론짓고 있다. 하지만 우리나라와는 다른 저개발국의 연구 결과로 우리나라의 의료 이용과는 상당 부분 차이를 보일 수 있다.

뿐만 아니라 의료이용에 있어 사회경제적 요소는 이용유무와 이용의 규모에 있어 매우 중요한 요인으로 작용하는 것으로 보고되고 있으며, 본 연구와 같이 여성의 남성과 다른 의료이용행태는 사회경제적 요인들에서 비롯됨을 유추할 수 있다. 일반적으로 교육수준이 낮을수록 의료이용률이 높은 것으로 나타난 결과가 많고(Anderson, 1995; Khang et al., 2004; Prus & Gee, 2003), 배우자가 있는 경우 그렇지 않은 사람에 비해서 의료서비스 이용의 확률이 높은 것으로 나타났으며(Mutran & Ferraro, 1988), 의료비 사용에 있어서는 소득이 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Kim, 1995). 또한 전 연령 군에서 직업을 가지고 있는 사람들에 비해 직업이 없는 사람들에서 자신의 건강상태가 좋지 못하다고 평가한 비율이 높은 것으로 알려져 있다(Denton & Walters, 1999). 즉, 낮은 교육 수준, 낮은 취업률, 저 임금과 열악한 고용환경, 그리고 가사와 육아의 부담(Denton & Walters, 1999; Khang, Lynch, & Kaplan, 2004) 등은 의료이용 수준이 낮거나 미충족 수요가 많이 발생할 수 있으리라는 것을 가늠할 수 있다. 또한 Anderson과 Newman(1973)의 의료이용모형에서 개인의 의료이용에 영향을 주는 개인속성 요인(predisposing characteristics)으로 인구학적 특성인 성, 연령, 결혼

상태 등이 포함되어 있다. 따라서 성이라는 요인의 의료이용에 영향을 줄 수 있을 것이며, 그에 영향을 주는 요인도 다를 수 있음을 생각할 수 있다.

우리나라에서의 여성은 남성에 비해 상대적으로 낮은 사회·경제적 지위나 가사노동, 자녀양육 및 노인 부양 등의 돌봄의 역할 등은 많은 시간을 할애해야 하는 의료서비스 접근에 큰 장벽을 가지며 아플 때 통증 경감 정도의 임시방편적 의료이용을 할 가능성을 볼 수 있다. 이를 뒷받침하듯 맞벌이 가정임에도 불구하고 여성의 가사 노동 시간은 남편보다 6.5배 많았고, 맞벌이 가정의 남편과 맞벌이를 하지 않는 남편의 가사 노동 시간이 전혀 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 있다(Statistics Korea, 2004). 따라서 이러한 상황 속에서 유사한 질환이나 건강문제에도 남성과 여성은 서로 다르게 반응하게 되고, 실제 의료 서비스의 이용 및 이용 패턴이 다른 형태로 나타날 가능성이 충분하다 하겠다.

입원경험에 있어 25-44세 여성이 많은 이유는 여성의 임신, 출산 등의 여성관련 생리적 요구에 의한 입원 때문으로 해석된다. 가임기 여성이 분포한 25-44세에서만 남성에 비해 높은 입원의료이용경험을 나타냈으며 입원의료이용량에 있어서도 25-44세 이외의 연령대에서는 남성의 입원의료이용량이 더 높게 나타났다. 이는 여성의 높은 입원관련 의료이용 경험은 가임여성의 임신, 출산에 의한 이용경험이 일부 포함되기 때문으로 해석된다. 따라서 여성의 임신, 출산에 의한 입원 의료이용을 보정한다면 입원관련 의료이용량에 있어서의 남녀차이는 더 크다는 것을 의미한다. 즉 여성은 입원과 같은 양질의 의료서비스에 있어서는 남성에 비해 훨씬 적게 이용하는 것으로 해석되어질 수 있다. 또한 외래이용의 남녀차이에 있어서의 연령에 따른 변이 또한 25-44세 가임기 여성의 임신, 출산에 의한 의료이용이 반영되었음이 고려된다.

뿐만 아니라, 주관적 건강상태 수준, 만성질환 유병 수준 및 일상생활 활동제한의 의료요구 수준을 보정한 경우에는 여성이 입원이용 경험이 낮아졌으며 입원의료이용량에 있어서의 남녀차이는 더 커져 동일한 건강 수준에 있는 경우 남성이 여성에 비해 훨씬 더 많이 입원횟수도 잦고, 1회 입원일수도 많으며 입원 시 본인부담 지출도 훨씬 많이 함을 알 수 있었다. 이는 여

성의 경우 높은 의료요구를 가지고 있음에도 불구하고 입원과 같은 양질의 의료이용에 제한을 가지고 있음의 의미한다 할 것이다.

또한 여성은 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인에 의해서도 필요한 입원서비스 이용 및 이용량에 있어서 제한을 받고 있음을 알 수 있었다. 이는 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인을 보정한 경우에 특히 가임여성 연령대가 포함된 25-44세 연령을 제외한 45-64세 연령 및 65세 이상 노인에서는 입원이용 경험에 있어서 여성이 남성에 비해 낮았으며 입원의료 이용량에 있어서의 남녀차이 또한 더욱 커짐을 통해 파악할 수 있었다.

여성의 의료서비스 이용을 저소득층, 노인, 의료급여 수급자와 같이 사회적 약자의 관점에서 살펴보고 의료이용에 기여하는 요인을 살펴보는 좋은 시도였으나 건강보험 급여 대상자들을 연구대상자로 한정함으로써 의료보장변수의 영향을 충분히 검토하지 못하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라 여성의 의료이용 패턴 및 그에 기인하는 요인을 밝히고자 한 실증적 연구이며, 여성의 건강문제 중 단순 정신질환 및 정신적 스트레스와 같은 제한된 건강 상태로 여성의 문제를 보여 주려 했던 이전 연구와는 달리 여성과 남성의 의료이용의 차이와 이에 영향을 주는 요인을 우리나라 국민 전체를 대표할 수 있는 객관적인 자료로 분석하고자 하는 좋은 시도였다고 말할 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 『2005년 국민건강영양조사』 자료의 25세 이상 건강보험 가입자 21,647명을 대상으로 의료이용에 있어서 남녀차이와 그 차이를 설명하는 요인이 무엇인지를 살펴보았다.

연구결과 여성은 ‘지난 2주간의 외래방문 경험’, ‘지난 1년간 한방(외래)이용 경험’, 및 ‘지난 1년간의 입원 경험’은 유의하게 남성에 비해 더 많은 것으로 나타났다. 이러한 여성의 높은 의료이용 경험은 여성의 의료이용 요구가 높을 수밖에 없는 25-44세의 가임기 여성을 제외한 45세 이상의 성인에서도 뚜렷한 성별차이를 보였다. 한편 의료이용량에 있어서는 ‘1년간 평균

입원 횟수’ 및 ‘평균 입원 일수’는 남성이 여성에 비해 더 많은 것으로 나타났으나 ‘외래방문 횟수’로 측정된 외래 의료이용량 및 입원 시 지불하는 본인부담금은 여성이 남성보다 높게 나타나며 의료서비스 종류에 따라 의료이용량의 남녀차이가 다르게 나타났다.

의료서비스 이용 패턴 및 이용량의 남녀차이에 기여하는 요인을 살펴본 결과, 연구에서 측정된 대부분의 의료서비스 종류 및 이용량에 있어서의 여성의 높은 의료이용 및 의료이용량의 일정 부분은 주관적 건강상태 만성질환 유병 및 일상생활 활동제한의 남녀의 건강수준 차이를 고려할 때 경감됨을 알 수 있었다. 따라서 본 연구결과 남성에 비해 상대적으로 여성이 다양한 종류의 의료서비스를 더 자주 이용하는 것으로 나타나는 것은 일정 부분 남성에 비해 불건강한 상태에 있는 여성의 건강요구에 의한 것임을 알 수 있었다. 또한 지난 1년간 입원 횟수 및 입원 기간에 있어서의 남성이 상대적으로 높은 의료이용량을 나타냈는데 이러한 입원과 같은 질적 의료서비스 이용량에 있어서의 남녀간에 나타나는 차이는 오히려 사회경제적 요인의 남녀차이를 고려한 후 남성의 질적 의료서비스 이용량이 상대적으로 더 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 이는 여성의 경우 낮은 소득수준, 저학력 등의 열악한 사회경제적 여건으로 인해 필요한 의료이용이 제한될 수 있다 해석할 수 있을 것이다. 본 연구의 분석결과를 기초 할 때, 의료서비스 이용 패턴 및 이용량에 있어서 남녀차이의 크기와 패턴에 대한 지속적 모니터링과 이러한 남녀차이에는 여성의 남성에 비해 상대적으로 높은 불건강 수준과 상대적으로 열악한 위치에 있는 사회경제적 요인이 기여하는 점을 고려하여 의료이용에 있어서의 남녀형평성 확보를 위한 보건의료정책을 위한 합리적인 차별 등의 여성에 대한 특별한 배려가 필요하다 하겠다.

## References

- Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the united states. The milbank memorial fund quarterly. *Health Soc*, 51(1), 95-124.

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J Health Soc Behav*, 36(1), 1-10.
- Blazer, D. G., Landerman, L. R., Fillenbaum, G., & Horner, R. (1995). Health services access and use among older adults in North Carolina: Urban vs rural residents. *Am J Public Health*, 85(10), 1384-139.
- Cafferta, G. L. (1987). Marital status, living arrangements, and the use of health services access and use among elderly persons. *J Gerontol*, 42(6), 613-618.
- Daniel, B. (2004). Gender and utilization of health services in the Ashanti Region, Ghana. *Health Pol*, 69, 375-388.
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585-2600.
- Denton, M., & Walters, V. (1999). Gender differences in structural and behavioral determinants of health: An analysis of the social production of health. *Soc Sci Med*, 48, 1221-1235.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 38, 21-37.
- Jang, Y., Kim, G., & Chiriboga, D. A. (2005). Health, health care utilization, and satisfaction with service: Barriers and facilitators for older Korean Americans. *J Am Geriatrics Soc*, 53, 1613-1617.
- Keene, J., & Li, X. (2005). Age and gender differences in health service utilization. *J Public Health*, 27, 74-79.
- Khang, Y. H., Lynch, J. W., Kaplan, G. A. (2004). Health inequalities in Korea: Age and sex-specific educational differences in the 10 leading causes of death. *Int J Epidemiol*, 33(2), 299-308.
- Kim, J. G. (2008). Factors affecting the choice of medical care use by the elderly person. *J Welf Aged*, 39, 273-302.
- Kim, Y. G. (1995). The study of socioeconomic status and health service use. *Soc Sci Stud*, 21, 9-24.
- Lee, M. J. (2009). A longitudinal study on older adults' use of medical services. *So Welf Pol*, 36(1), 201-223
- Ministry of Health & Welfare. (2006). 2005 Korean national health & nutrition examination survey.
- Mirosky, J., & Ross, C. E. (1995). Sex differences in distress: Real or artifact? *Am Soc Rev*, 60, 449-468.
- Mutran, E., & Ferraro, K. F. (1988). Medical need and use of services among older men and women. *J Gerontol*, 43(5), S162-S171.
- Park, J. Y., Kim, J. B., & Han, S. H. (2005). The status of medical need and utilization and its correlated factors among selected Korean female workers. *K Public Health Res*, 31(1), 12-26.
- Prus, S. G., & Gee E. (2003). Gender differences in influence of economic, lifestyle and psychosocial factors on later-life health. *Can J Public Health*, 99(4), 306-309.
- Statistics Korea (2004). 2004 time use survey.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *J Family*, 41(2), 267-285.
- Verbrugge, L. M. (1985). Gender and health: An update on hypotheses and evidence. *J Health Soc Behav*, 26, 156-182.
- Waldron, I. (1983). Sex difference in illness incidence, prognosis and mortality: Issues and evidence. *Soc Sci Med*, 17(16), 1107-1123.

- Wolinsky, F. D., Miller, T. R., An, H., Geweke, J. F., Wallace, R. B., Wright, K. B., Chrischilles, E. A., Liu, L., Pavlik, C. B., Cook, E. A., Ohsfeldt, R. L., Richardson, K. K., & Rosenthal, G. E. (2007). Hospital episodes and physician visit: the concordance between self-reports and Medicare claims. *Med Care, 45*, 300-307.
- Yu, L. C., & Wang, M. (1993). Social status, physical, mental health, well-being and self evaluation of elderly in China. *J Cross Cul Gerontol, 8*, 147-159.

## Gender-related Difference in the Utilization of Health Care Services by Korean Adults

**Jeon, Gyeong Suk**(Professor, Depart. of Nursing, Dongseo University)

**Choi, Eun Suk**(Professor, College of Nursing, Kyungpook National University)

**Lee, Hyo Young**(Professor, Depart. of Health Administration, Dongseo University)

**Purpose:** This study examined potential determinants of gender differences in utilization of health care services among Korean adults. **Methods:** The study population was 21,647 adults  $\geq 25$ -years-of-age who had responded to a health interview survey conducted as part of the 2005 National Health and Nutrition Surveys. Relative gender differences in the use of each health service were assessed using chi-square test and sex ratios. The contribution of potential factors of sex differences in the use of health services was evaluated by comparing the odds ratio and sex ratio before and after adjustment for such variables. **Results & Conclusions:** More females had visited a physician and been admitted to hospital, but hospitalization time was longer for males. Adjustment for poor self-rated health, number of chronic disease and limit of full term for ADL led to a reduction in the odds ratio of females compared to males for health service utilization. However, adjustment for socioeconomic factors (household income, education, occupation, and health insurance) magnified the gender difference concerning length of hospitalization. Factors that explain gender-related differences in utilization of health care services are concluded to be different health needs and socioeconomic status.

**Key words :** Health Care Service Utilization, Sex Difference, Socioeconomic Status, Health Need