

## 만성질환자별 주관적 건강상태와 의료시설 이용행태

박은주\*

### Self-rated Health and Health Service Utilization of Chronic disease Patients

Eun-Ju Park\*

**요약** 본 연구는 주관적 건강상태가 의료시설 이용에 영향을 미친다는 전제로 주관적 건강상태를 파악하고, 또한 주관적 건강상태에 따른 의료시설 이용의 차이를 만성질환자별로 분석하여 의료시설 이용 시 표준지침의 기초자료로 제공되는 것을 목적으로 하였다. 대표성 있는 고령화패널 자료를 사용하여 총 7,486명을 분석하였다. 만성질환자는 주관적 건강상태에 따라 의료시설 이용에 차이를 나타내고 있었으며, 특히 한의원·한방병원과 치과 치료에 있어서 질환별 차이가 두드러졌다. 하지만 이차자료의 활용으로 의료이용에 영향을 미치는 여러 변수들을 통제하지 못하여 후속 연구들을 제시하는데 본 연구의 의의를 두었다.

**Abstract** This study, based on the assumption that self-rated health status affects the use of health care utilization, aims to comprehend self-rated health status, as well as the differences in medical facility use depending on self-rated health status, and analyze according to chronic diseases to use it as the basis of a practical guide development for chronic disease patients' use of medical facilities. Used representative Korean Longitudinal Study of Ageing data to analyze 7,486 participants. There is a difference in Chronic disease patients' use of health care utilization depending on self-rated health, and this difference was the most apparent in Oriental healthcare service and dental treatment use. This study was unable to control all confounding variables affecting medical service use, so we want this studied to be used to assist future studies.

**Key Words** : Ageing data, Chronic disease, Health care utilization, Medical facility, Self-rated health

#### 1. 서론

의료기술 발전과 생명과학의 연구 등으로 인구의 수명이 연장되면서 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 이에 따라 만성질환의 유병률이 증가하고, 결국 만성질환은 노인의 신체적인 기능을 약화시켜 의료서비스의 이용을 늘리고, 경제활동 인구 감소는 물론 의료비 상승으로 개인과 국가에 큰 부담이 되고 있다[1].

2012년 우리나라 국민 1인당 의료비 지출은 2,291 US\$ ppp(Purchasing-Power Parity(구매력

평가)) : 환율 기준 GDP는 각국의 통화단위로 산출된 GDP를 각국의 물가수준을 함께 반영하는 것)로 OECD 국가의 평균인 3,484 US\$ ppp 보다 낮지만, 연 평균 10.0% 이상의 증가율을 보이면서 매우 빠르게 상승하고 있다[2].

고령화의 급속한 진전은 현 의료시스템의 변화와 노인계층에게 적합한 보건의료서비스 체계의 구축을 촉구하고 있으며, 노인의 의료이용 문제에 대한 정책적 관심을 불러일으킬 수 있는 환경 조성을 요구하고 있다[3], [4]. 이에 국내에서는 2008년 8월부터 노인장기요양보험의 도입과 같은 노인

\*Department of Medical system information, Sangji Youngseo College (35eunju@hanmail.net)

Received July 04, 2016

Revised July 18, 2016

Accepted August 02, 2016

보건의료서비스 체계의 변화가 있었지만, 일상생활이 어려운 노인이나 중증 질환 중심의 부분적인 접근에만 그치고 있다[5].

또한 고혈압과 당뇨병의 등록·관리사업 촉진 및 전국 확대 전략 개발과 함께 심혈관 질환을 대상으로 병·의원, 약국, 보건소와 시·도, 질병관리본부, 보건복지부 별로 역할을 정하여 통합적 접근을 시도하였으나 시범사업에만 그치고 확대시키지 못하였다[6].

2014년부터는 의원에 만성질환 관리수가를 추가하여 주치의 개념으로 지정된 의원에서 지속적으로 관리를 받게 하는 제도를 도입해서 현재까지 시행하고 있으나 환자 편익이 크지 않고 의원의 경우 형식적인 관리에 그치고 있어 만족할 만한 성과를 내지 못하고 있다. 이는 만성질환 관리 사업이 광범위하고 분절적이며, 아직도 만성질환자 대부분이 한 곳의 의원에서 관리를 받고 있는 것이 아니라 본인의 건강상태에 따라 다방면으로 수집한 정보들로 상황에 따라 의료시설을 선택한다는 것과, 의료시설에서도 여러 법적인 문제와 이해관계로 타 기관과의 자료 공유가 어려워 대상자가 주는 정보에만 의존하여 관리하고 있는 것에 그 원인이 있다고 할 수 있다. 결과적으로 이러한 원인들이 의료서비스의 중복과 진료비 상승을 발생시키고 있다. 보다 효율적인 의료서비스의 개선을 위해서는 접근이 용이한 병·의원에서 만성 질환별 주관적 건강상태에 맞는 개인별 의료서비스와 맞춤형 의료전달 체계가 필요하고 개발된 의료서비스에 대해서는 질 관리를 위한 평가 체계가 요구되어진다[7].

본 연구에서는 만성질환자의 진료비 상승 억제 방법으로 맞춤형서비스 개발을 위한 기초자료를 제공할 목적으로 외래진료를 보는 보건소, 병·의원, 한방 병·의원, 치과 병·의원을 의료 이용 시설로 규정하고 본인이 주관적으로 느끼는 건강 상태에 따라 의료이용이 어떻게 달라지는지를 파악하고 분석해 보았다. 특히, 중복 진료가 빈번히 이루어질 것으로 예측되는 병·의원과 한방 병·의원과의 특정 만성 질환의 관련성을 살펴보고, 이를 통해

의료시설 이용에서 만성질환자별로 주관적 건강 상태에 따른 의료시설 이용 예측인자를 파악하여 실천적인 지침을 위한 방향을 제시 할 수 있을 것으로 사료된다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 및 분석자료

본 연구는 2006년부터 2년 주기로 짝수 년에 기초조사를 시행하는 고령화 연구패널 조사 자료 중, 2012년 자료를 활용하여 분석하였다. 고령화 연구패널 조사란 급속한 고령화 진행에 따라, 횡단면 조사로 파악하기 어려운 고령자의 노동공급 및 은퇴, 소득 소비행태, 건강 및 사회보장제도 수혜 등에 관한 미시자료를 패널로 확보하여 정부의 중고령 층 고용정책 수립을 지원하도록 종단면 자료를 생산하고 제공할 목적으로 시행되는 조사이다. 본 연구는 이중 만성질환과 주관적 건강상태, 그리고 의료시설 이용 등과 관련된 변수들을 활용하여 연구목적에 맞게 분석하였다. 응답자는 51세에서 103세 사이의 총 7,486명으로, 만성질환과 관련된 자료 분석은 전체 응답자 중에서 고혈압, 당뇨, 만성 간질환, 뇌혈관 질환자에 국한하여 4,905명을 표본에서 추출하여 분석하였다. 분석은 총 3단계로 이루어졌으며 1단계는 인구사회학적 특성 중 남·여와 연령에 따른 주관적 건강상태를 살펴보고, 이에 따른 의료시설이용을 분석하였고, 다음 2단계는 만성 질환자별 주관적 건강상태를 연령대별로 분석하였으며, 마지막으로 의료시설이용을 종속변수로 하고 주관적 건강 상태를 요인변수로 하여 최종 분석을 하였다.

### 2.2 변수정의

#### 2.2.1 인구집단 특성과 만성질환

인구집단의 특성은 인구사회학적인 부분과 건강 및 질병에 관련된 부분을 기술하였으며 특히 만성질환으로는 고령화패널 조사에서 분류한 고혈압, 당뇨, 암, 만성폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적 질환, 관절질환을 모두 사용하지 않

고, 고혈압과 당뇨 그리고 만성 간질환과 뇌혈관질환자만을 대상으로 분석하였다. 신체질환이 아닌 정신과적 질환은 혼란변수를 통제한 상황에서도 주관적 건강과 밀접한 관련이 있어 몸이 조금만 불편해도 심각한 문제로 자각하게 되거나 반대의 경우가 있어 제외 하였고[8], 반드시 입원치료가 필요 하거나 질병의 경과에서 경중의 변화가 심한 암, 만성 폐질환 그리고 만성 심장질환도 분석대상에서 제외하였다. 또한 부위에 따라 빈번한 수술이 이루어지는 관절질환도 분석대상에서 제외하였다.

### 2.2.2 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 개인의 건강상태에 대한 주관적인 평가 일 뿐 아니라 기능감소와 인구학적 요소 및 객관적인 건강을 판단 할 수 있는 예측인자다[9], [10]. 주관적 건강인식이 얼마나 객관적인 건강상태를 반영하는지에 대해서는 여전히 논란의 소지가 있지만 독립적인 사망률의 예측변수로 밝혀진 바[11], 개인의 전반적인 건강상태를 평가하기 위해 보편적으로 사용되고 있다. 본 연구에서는 주관적 건강상태를 묻는 문항에 ‘매우 좋음’, ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’으로 응답한 빈도수를 조사하고, 응답에 따라 5개 집단으로 나누어 분석하였다.

### 2.2.3 의료이용시설

의료시설이용은 2010년 3차 조사 이후 의료시설의 종류와 횟수를 기록한 것으로, 외래진료를 보는 보건소, 병·의원, 한방 병·의원, 치과 병·의원을 포함시켰으며 입원의 경우는 주관적 건강 상태에 따라서 방문 할 수 있는 외래와는 달리 건강보험 요양급여 기준에 입원의 요건을 명시하고 있어 제외하였다.

### 2.3 자료 분석

자료 분석은 SPSS 통계 프로그램을 사용하여 대상자의 일반적 특성에 대하여 빈도, 평균, 표준편차 및 백분율을 산출하고, 연령에 따른 주관적

건강상태의 차이는 카이제곱 검정을 실시하였으며, 의료시설 이용은 평균과 표준편차를 산출하고 독립표본 t-검정을 실시하였다. 만성질환별 주관적 건강상태에 따른 의료시설 이용은 일원배치분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 자료 분석에 유의수준은 0.05로 설정하였다.

## 2.4 연구 모형

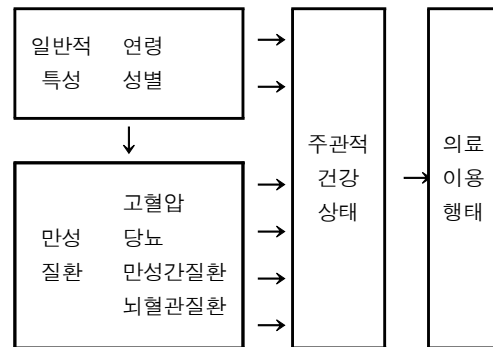


그림 1. 연구 분석 모형  
Figure 1. Research Analysis Model

## 3. 연구결과

### 3.1 인구집단 특성

표 1에서 대상자의 일반특성을 보면 총 분석대상자 7,486명중 여자가 4,272(57.1%)명으로 남자 3,214(42.9%)명 보다 많았고, 나이는 51세 부터 103세까지로 전체 대상자의 평균 나이는 66.8세이다. 이 중 70세 이상 노인은 3,047(40.7%)명이고 90세 이상의 노인은 남·녀 각각 22명과 70명이었다. 그리고 만성질환자 수는 총 4,905명으로 고혈압 3,023명, 당뇨 1,272명, 만성 간질환 193명, 뇌혈관질환 417명으로 고혈압, 당뇨, 뇌혈관 질환, 만성간질환 순으로 환자수가 많았고, 1개의 만성질환의 가지고 있는 경우는 2,369명이고, 2개의 만성질환을 가지고 있는 경우가 1,424명, 3개 이상의 만성질환을 가지고 있는 경우는 923명이었다. 본 연구는 고령화 연구패널 조사에서 분류한 만성질환 중 4종류의 만성질환자만을 연구대상자로 분류하였기에 복합만성질환자는 각 질환별로 중복처리 하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특징  
Table 1. General characteristics of elderly (N=7,486)

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD
Gender	Male	3,214(42.9)	66.8±10.2
	female	4,272(57.1)	
Age(yr)	<75	5,617(75.0)	66.8±10.2
	≥75	1,869(25.0)	
Socio-demographic factors	elementary school or less	3,453(46.1)	
	Middle school	1,258(16.8)	
	High school	2,026(27.1)	
	Above college	749(10.0)	
Religion	Yes	3,817(51.0)	
	No	3,669(49.0)	
Spouse	Yes	5,756(76.9)	
	No	1,730(23.1)	
Job	Yes	2,96(39.6)	
	No	4,521(60.4)	
Smoking	Yes	1,201(16.0)	
	No	6,285(84.0)	
Alcohol drinking	Yes	2,546(34.0)	
	No	4,940(66.0)	
Exercise	Yes	2,663(35.6)	
	No	4,823(64.4)	
Health insurance related factors	National health insurance program	7,038(94.0)	
	Medical aid program	448( 6.0)	
Private insurance	Yes	2,188(29.2)	
	No	5,298(70.8)	
Type of disease	Hypertension	3,023(40.4)	
	Diabetes mellitus	1,272(17.0)	
	Chronic liver disease	193( 2.6)	
	Cerebrovascular disease	417( 5.6)	
The number of chronic diseases	0	2,770(37.0)	
	1	2,369(31.6)	
	2	1,424(19.0)	
	3>	923(12.3)	

표 2. 연령대와 성별에 따른 주관적 건강상태  
Table 2. Differences of Self-rated health by age groups, gender (N=7,486)

Gender	Age	Self-rated health					Total	χ <sup>2</sup>
		very healthy	healthy	usually	unhealthy	very unhealthy		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Male	50-59	30 (3.2)	485 (51.8)	327 (34.9)	79 (8.4)	15 (1.6)	936 (100)	486.10***
	60-69	17 (1.7)	352 (34.4)	465 (45.4)	161 (15.7)	29 (2.8)	1,024 (100)	
	70-79	9 (1.0)	188 (20.3)	400 (43.1)	265 (28.6)	65 (7.0)	927 (100)	
	80-89	3 (1.0)	37 (12.1)	108 (35.4)	115 (37.7)	42 (13.8)	305 (100)	
	90+	0 (0.0)	1 (4.5)	8 (36.4)	8 (36.4)	5 (22.7)	22 (100)	
total	59 (1.8)	1,063 (33.1)	1,308 (40.7)	628 (19.5)	156 (4.9)	3,214 (100)		
Female	50-59	29 (2.3)	553 (43.9)	530 (42.0)	134 (10.6)	15 (1.2)	1,261 (100)	931.61***
	60-69	8 (0.7)	281 (23.1)	589 (48.4)	297 (24.4)	43 (3.5)	1,218 (100)	
	70-79	4 (0.3)	115 (9.6)	483 (40.5)	480 (40.2)	111 (9.3)	1,193 (100)	
	80-89	1 (0.2)	37 (7.0)	162 (30.6)	234 (44.2)	96 (18.1)	530 (100)	
	90+	2 (2.9)	4 (5.7)	25 (35.7)	26 (37.1)	13 (18.6)	70 (100)	
total	44 (1.0)	990 (23.2)	1,789 (41.9)	1,171 (27.4)	278 (6.5)	4,272 (100)		
Overall	50-59	59 (2.7)	1,038 (47.2)	857 (39.0)	213 (9.7)	30 (1.4)	2,197 (100)	1393.97** *
	60-69	25 (1.1)	633 (28.2)	1,054 (47.0)	458 (20.4)	72 (3.2)	2,242 (100)	
	70-79	13 (0.6)	303 (14.3)	883 (41.7)	745 (35.1)	176 (8.3)	2,120 (100)	
	80-89	4 (0.5)	74 (8.9)	270 (32.3)	349 (41.8)	138 (16.5)	835 (100)	
	90+	2 (2.2)	5 (5.4)	33 (35.9)	34 (37.0)	18 (19.6)	92 (100)	
total	103 (1.4)	2,053 (27.4)	3,097 (41.4)	1,799 (24.0)	434 (5.8)	7,486 (100)		

\*\*\*p<.001

### 3.2 연령대와 성별에 따른 주관적 건강상태의 차이

표 2에서 남·녀 별 나이에 따른 주관적 건강 상태를 보면 남·녀 모두 연령이 높아짐에 따라 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하고 있었다( $p < .001$ ). 연령대별로 50-59세에서는 건강이 ' 좋음'에, 60-69세와 70-79는 '보통'에, 80-89세와 90세 이상에서는 '나쁨'에 가장 많이 응답했음을 알 수 있다. 남·녀의 차이에 있어서는 '나쁨'과 '매우 나쁨'에 응답한자가 남자 784(25.4%)명, 여자 1,449(33.9%)명으로 여자가 남자보다 많았다.

### 3.3 성별에 따른 의료시설 이용

표 3에서 보는 바와 같이 보건소( $t = -2.8$ ,  $p = .005$ ), 병·의원( $t = -2.8$ ,  $p = .005$ ), 한의원·한방병원( $t = -7.89$ ,  $p < .001$ ) 모두 여자가 남자보다 이용횟수가 많은 것이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 치과 방문은 통계적으로 유의미하지 않았지만 다른 만성질환과는 달리 남자가 여자보다 높게 나왔다.

표 3. 성별에 따른 의료이용 행태  
Table 3. Self-rated health and health service use by gender (N=7,486)

Gender	Public health center**	Clinic /Hospital**	Oriental healthcare service***	Dental
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Male	0.80±3.45	10.46±14.14	1.70±9.84	1.45±4.81
Female	1.05±4.16	13.42±18.33	4.08±14.89	1.28±3.74

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

표 4. 만성질환자의 연령대별 주관적 건강상태 차이  
Table 4. Differences of self-rated health by age groups in patient with chronic illness (N= 4,905)

Variables	Age groups						$\chi^2$	p
	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	Total		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
HTN	Very healthy	6 (1.2)	9 (1.0)	5 (0.4)	1 (0.2)	2 (0.5)	23 (0.8)	438.38 <.001
	Healthy	174 (35.7)	189 (21.3)	115 (10.3)	32 (6.4)	2 (5.3)	512 (16.9)	
	usually	224 (46.0)	415 (46.8)	437 (39.3)	142 (28.4)	13 (34.2)	1,231 (40.7)	
	unhealthy	70 (14.4)	234 (26.4)	449 (40.4)	230 (46.0)	13 (34.2)	996 (32.9)	
	Total	487 (100)	886 (100)	1,112 (100)	500 (100)	38 (100)	3,023 (100)	
DM	Very healthy	3 (1.6)	4 (0.9)	4 (0.8)	1 (0.5)	0 (0.0)	12 (0.9)	136.01 <.001
	Healthy	50 (26.6)	55 (13.1)	36 (7.8)	7 (3.6)	1 (12.5)	149 (11.7)	
	usually	85 (45.2)	202 (48.0)	172 (37.2)	50 (26.0)	2 (25.0)	511 (40.7)	
	unhealthy	42 (22.3)	135 (32.1)	195 (42.2)	95 (49.2)	3 (37.5)	470 (40.2)	
	Total	188 (100)	421 (100)	462 (100)	193 (100)	8 (100)	1,272 (100)	
Chronic liver disease	Healthy	18 (33.3)	16 (24.2)	5 (8.1)	1 (9.1)	-	40 (20.7)	24.45 .004
	usually	17 (31.5)	30 (45.5)	21 (33.9)	3 (27.3)	-	71 (36.8)	
	unhealthy	17 (31.5)	12 (18.2)	26 (41.9)	4 (36.4)	-	59 (30.6)	
	Very unhealthy	2 (3.7)	8 (12.1)	10 (16.1)	3 (27.3)	-	23 (11.9)	
	Total	54 (100)	66 (100)	62 (100)	11 (100)	-	193 (100)	
Cerebrovascular disease	Very healthy	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.5)	27.34 .038
	Healthy	3 (7.3)	8 (6.7)	10 (5.7)	1 (1.4)	0 (0.0)	22 (5.3)	
	usually	11 (26.8)	45 (37.5)	41 (23.4)	15 (21.7)	3 (25.0)	115 (27.6)	
	unhealthy	21 (51.2)	46 (38.3)	80 (45.7)	26 (37.7)	3 (25.0)	176 (42.2)	
	Total	41 (100)	120 (100)	175 (100)	69 (100)	12 (100)	417 (100)	

\* HTN: Hypertension

\*\* DM: Diabetes mellitus

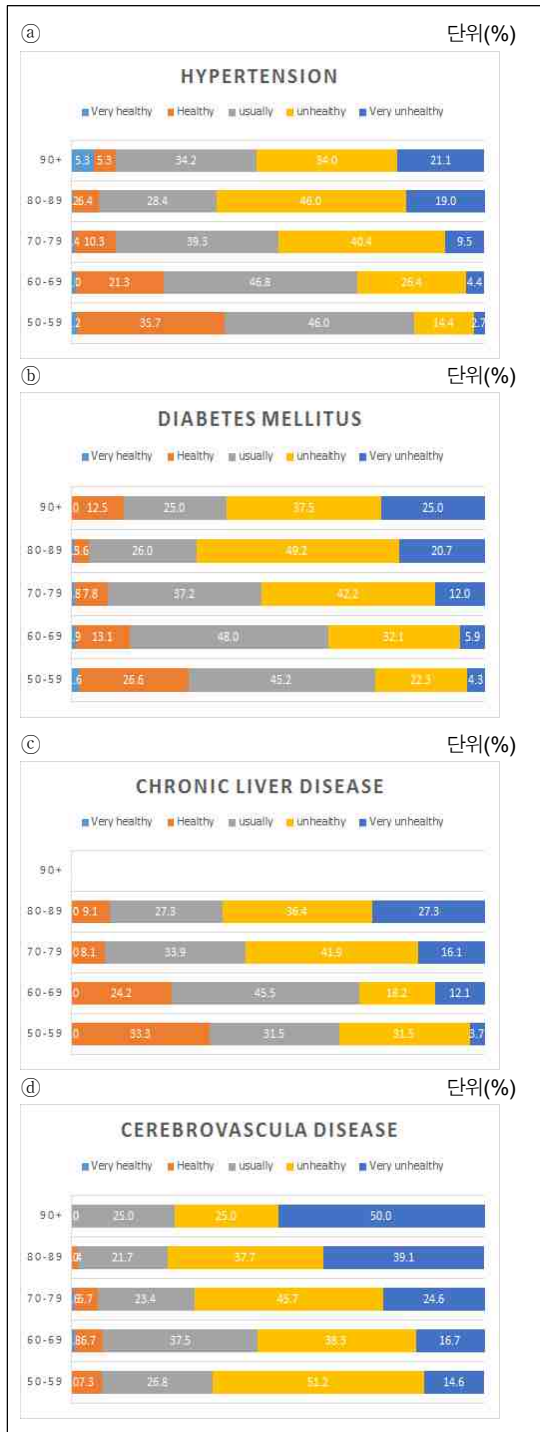


그림 2. 만성질환자의 연령대별 주관적 건강상태 차이  
 Figure 2. Differences of self-rated health by age groups in patient with chronic illness (N=3,023)

표 5. 만성질환자별 주관적 건강 상태에 따른 의료시설 이용 비교  
 Table 4. Comparison of self-rated health and health service use among patient with chronic illness (N=3,023)

Variables	Categories	Public health center		Clinic/Hospital		Oriental healthcare service		Dental	
		M±SD	F P (Scheffe)	M±SD	F P (Scheffe)	M±SD	F P (Scheffe)	M±SD	F P (Scheffe)
† HTN	Very healthy <sup>a</sup>	1.00±2.70		11.22±10.53		2.09±5.13		0.78±1.83	
	Healthy <sup>b</sup>	0.98±3.73		11.18±11.15		1.76±6.94		1.43±6.17	
	usually <sup>c</sup>	1.25±4.57	5.72 <.001 (b<c-d)	14.55±14.67	37.35 <.001 (a b c<d<e)	2.68±10.20	11.04 <.001 (a b c<e-d)	1.67±4.83	1.90 .108
	unhealthy <sup>d</sup>	2.02±5.81		20.46±21.09		6.22±22.29		1.89±5.07	
†† DM	Very Unhealthy <sup>e</sup>	2.02±5.70		23.92±29.76		5.90±17.67		1.05±3.59	
	Very healthy <sup>a</sup>	0.17±0.58		10.25±10.99		2.92±6.90		0.17±0.58	
	Healthy <sup>b</sup>	0.60±2.76		12.25±12.42		1.14±3.99		1.08±3.10	
	usually <sup>c</sup>	1.08±4.20	2.19 .068	14.77±14.64	14.58 <.001 (b<c<d<e)	3.15±12.55	2.28 .059	1.54±4.30	2.76 .027
Chronic Liver disease	unhealthy <sup>d</sup>	1.57±5.24		19.65±19.21		5.48±24.11		2.11±5.68	
	Very Unhealthy <sup>e</sup>	1.85±5.65		26.15±32.69		5.30±17.76		1.00±3.13	
	Healthy	1.05±3.87		12.93±13.27		1.40±5.03		0.68±1.49	
	usually	0.97±3.59	1.19 .316	17.80±21.86	1.87 .0136	4.58±14.08	2.83 .040	1.25±3.27	0.48 .691
Cerebrovascular disease	unhealthy	2.12±8.18		21.95±23.62		1.68±5.06		1.25±3.08	
	Very Unhealthy	3.43±8.80		22.70±18.44		9.26±22.08		0.83±2.67	
	Very healthy	0.00±0.00		7.50±10.61		0.00±0.00		3.50±4.95	
	Healthy	0.27±1.08		8.95±8.09		2.55±7.51		0.59±1.22	
Cerebrovascular disease	usually	1.06±4.28	0.32 .862	14.88±14.10	1.43 .225	4.09±13.11	0.44 .780	2.22±8.83	1.37 .245
	unhealthy	1.32±5.04		17.60±17.71		5.27±24.00		1.78±6.62	
Cerebrovascular disease	Very Unhealthy	1.12±3.91		17.00±24.29		2.62±8.79		0.38±2.24	

† HTN: Hypertension

†† DM: Diabetes mellitus

### 3.4 만성질환자들의 연령대에 따른 주관적 건강 상태 차이

표 4와 그림 2에서는 만성질환자들의 연령대별로 주관적 건강상태의 차이를 보여주고 있으며 카이제곱 검정을 실시한 결과 고혈압, 당뇨, 만성간질환, 뇌혈관 질환자들의 연령대별 주관적 건강상태 차이가 통계적으로 유의하게 나왔다. 고혈압에서는 60-69세에서 주관적 건강상태가 '나쁨'이라고 가장 많이 인식하고 있었고, 90세 이상보다 80-89세의 연령대에서 '매우 좋음'이 가장 적었다( $\chi^2=438.38, p<.001$ ).

당뇨병을 가진 그룹은 80-89세가 '나쁨'이 가장 많았고, '매우 좋음'은 가장 적었다( $\chi^2=136.01, p<.001$ ).

만성간질환은 60-69세가 '보통'으로 가장 많은 부분을 차지하였고, '매우 좋음'이라고 응답한 사람과 90세 이상에서는 응답자는 없었다( $\chi^2=24.45, p=.004$ ).

뇌혈관질환을 가진 그룹은 50-59세에서 50% 이상이 주관적 건강상태가 '나쁨'이라고 응답했고, 90세 이상에서는 50%가 '매우 나쁨'이라고 답하였다( $\chi^2=27.34, p=.038$ ).

4개의 만성질환에서 뇌혈관질환자들이 주관적 건강 상태가 가장 나쁘다고 인식하고 있었다.

### 3.5 만성질환자의 주관적 건강상태에 따른 의료 시설이용

표 5는 만성질환자들의 주관적 건강상태에 따른 의료시설 이용의 차이를 보여주고 있다. 만성질환자들이 가장 많이 이용하는 의료시설은 병·의원으로 주관적 건강상태가 ' 좋음'에서 '나쁨'으로 갈수록 이용횟수가 증가하였고, 특히 고혈압과 당뇨에서 유의미한 결과를 나타냈다. 보건소의 경우도 ' 좋음'에서 '나쁨'으로 갈수록 이용 횟수가 증가하였으나 고혈압의 경우에만 유의미한 결과를 보였다. 한의원·한방병원의 경우는 만성질환별로 주관적 건강상태에 따라 다른 차이를 보이고 있는데 유의미한 결과로는 고혈압의 경우 ' 좋음' ( $0.98\pm 3.73$ ) 보다는 '매우 좋음'( $1.00\pm 2.70$ )일 때 이용횟수가 높게 나왔

고 만성간질환에서는 주관적 건강 상태가 '나쁨'( $1.68\pm 5.06$ )보다 '매우 나쁨'( $9.26\pm 22.08$ )에서 가장 높은 이용 횟수를 보였다.

뇌혈관 질환의 경우 유의미하게 나타나지는 않았지만 주관적 건강 상태가 '매우 나쁨' ( $2.62\pm 8.79$ )보다 '보통' ( $4.09\pm 13.11$ )과 '나쁨'( $5.27\pm 24.00$ )에서 증가된 이용 횟수를 볼 수 있었다.

치과는 주관적 건강상태가 '매우 나쁨'의 그룹에서 가장 적은 방문 횟수를 볼 수 있는데 유의미하지는 않았다.

다른 만성질환과 달리 당뇨에 한해서는 주관적 건강상태가 '나쁨'에서 치과 이용 횟수가 가장 높게 나왔으며 유의미한 결과를 보여 만성질환 관리 지침 개발 시 고려해야 할 사항으로 사료된다. 또한 유의미한 결과를 보이진 않았지만 뇌혈관 질환에서는 주관적 건강상태가 '매우 좋음'에서 치과 진료 이용이 가장 많음을 알 수 있다.

## 4. 논의

고령화와 의료자원 및 의료보장의 확대로 의료 이용이 증가하고, 65세 이상 노인에서 8.3명당 1명이 매일 외래 진료를 받고 있고, 상병이 만성질환 구조로 변화하여 만성질환에 대한 예방과 관리는 물론 인구 고령화에 대한 보건 의료정책이 시급히 요청된다[12]. 만성질환 관리의 문제점으로 2004년 연구에서 정부조직과 관리시스템들이 통합되어 있지 못하고, 치료위주의 기능과 인센티브제도, 법적 근거, 정부조직과 민간의원의 협력체계 미흡 및 인력 부족, 그리고 자가 관리 프로그램의 취약점을 제시하였다[13]. 그 후 제도적 개선과 만성질환 관련 프로그램의 개발과 시행이 이루어졌으나 10여년이 지난 시점에서도 같은 문제점으로 고민하고 있어, 보다 접근성 있고 실현 가능한 대안들이 요구되어진다.

본 연구에서는 만성질환의 효율적인 관리를 위한 기초자료를 제공하기 위해, 만성질환자의 동태를 살피는 것을 기본으로 인구집단의 특성을 살피고 연령대와 성별에 따른 주관적 건강상태의 차이

를 분석하였다. 대다수의 연구에서 연령이 높아질수록 건강상태를 나쁘게 인식하는 것처럼 본 연구에서도 남·녀 모두 연령이 높아짐에 따라 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답하였으며 여자가 더 나쁘게 인식하고 있었다. 여자가 남자보다 오래 살면서 평균수명에서 생물학적 우월성을 가지고 있는 것 같지만, 더 긴 기간 동안 질병에 시달리고 있다는 것을 시사한다[14], [15], [16].

성별에 따른 주관적 건강 상태와 의료시설 이용 분석에서는 치과를 제외하고 여자가 남자보다 높은 이용률을 보였다. 여자의 의료이용과 관련된 다른 연구에서는 여자의 미치료율이 남자보다 높았고, 특히 만성질환보다는 급성질환에서 높게 나왔다[17]. 이러한 결과로 볼 때, 여자의 급성질환 미(微)치료율이 만성질환으로 이환되는지에 관하여는 후속연구에서 밝힐 필요성이 있다고 사료된다.

만성질환자의 연령대별 주관적 건강상태의 차이 분석에서는 연령대가 높을수록 특히 뇌혈관질환자의 주관적 건강 상태가 가장 안 좋았으며, 만성 간질환자의 경우 ‘매우 좋음’ 이라고 응답한 자와 90세 이상의 응답자가 한명도 없어 질환의 특성을 고려한 추후 보완연구가 필요하겠다.

마지막으로 만성질환자의 주관적 건강 상태에 따른 의료시설 이용을 분석한 결과 의료시설 중 병·의원을 가장 많이 이용하고 있었으며, 기존 연구들과 마찬가지로 주관적 건강 상태를 나쁘게 인식할수록 의료시설 이용이 증가했다[18],[19].

한의원·한방병원의 경우 만성간질환에서 주관적 건강 상태가 ‘매우 나쁨’일 때 그 이용도가 크게 증가 하였는데 이 역시 질환의 특성상 비가역적인 말기 상태에서 한의원·한방병원을 이용했는지의 여부는 역시 후속연구에서 밝힐 필요가 있고 노인 의료비의 절반 이상이 생애 마지막 1년에 집중된다는 연구에 비추어 볼 때 질적 연구의 필요성도 조심스럽게 제시해 본다[20].

치과 이용은 당뇨의 경우 주관적 건강상태가 ‘나쁨 편’에서 이용 횟수가 가장 높게 나와 만성질환관리지침 개발 시 고려해야 할 사항으로 사료된다. 특히 노인의 구강질환은 기존의 전신질환과 관

련이 있거나 혹은 복용 약의 부작용과 관련이 있어[21], 만성질환 관리 지침에서 구강관리에 대한 부분도 중요하게 다루어져야 하겠다.

## 5. 결론

본 연구는 만성질환자별 주관적 건강 상태에 따른 의료시설 이용행태를 조사함으로써 만드시 필요한 서비스의 누락이나 중복된 의료서비스 없이 질환별 맞춤형 표준 지침을 개발 하는데 기초자료 제공을 목적으로 시행되었으며, 논의에서 제시한 문제점의 개선책으로 만성질환자 등록 관리시스템 구축, 환자교육지원센터 구축, 지역사회 건강관리자의 육성과 활용, 환자 자가 관리 프로그램 개발 및 교육, 만성질환 관리를 위한 뉴거버넌스 구축, 효과적인 인센티브지원, 근거중심 환자관리 가이드라인 제공 시스템 구축 등 좀 더 현실적인 접근법을 제시하고자 고령화 패널자료를 이용하여 만성질환, 주관적 건강상태와 의료시설이용을 변수로 다각도로 분석하였다[22].

개인이 주관적으로 느끼는 건강 상태와 객관적 건강상태에는 차이가 존재하고 특히 만성질환의 경우 같은 상황에서 질환의 종류에 따라 느끼는 건강상태가 다르고 의료시설 이용에도 차이를 보이는 바, 질환별 표준화된 지침 개발 시 고려해야 할 사항으로 보여 진다.

그러나 본 연구는 이차자료의 활용으로 의료이용에 영향을 미치는 변수들을 통제하지 못했고, 특히 최근에 많이 연구되고 있는 복합 만성질환에 대한 변수와 만성 질환에 널리 사용되고 있는 대체보완 요법과 관련된 변수들을 조사하지 못한 제한점으로 논의에서 언급한 추후 연구들을 제시하는데 본 연구의 의의를 두고자 한다.

## REFERENCES

- [1] C. H. Kim, W. S. You, “Affected on the number of chronic disease morbidity on medical care utilization,” *3rd, Korea Medical Panel Association Beta version 1.4,*



- pp. 213-220, 2008.
- [2] J. Y. Yun, "Medical care utilization of chronic disease Focusing on high blood pressure, osteoarthritis," *Korea Health Industry Brief(KHIDI Brief)*, Vol. 163, 2015.
- [3] D. Sunwo, H. J. Song, N. M. Hwang, E. J. Kang, Y. J. Seo, T. I. Kim et al, "The development of health care system for older Koreans," *Korea Institute for Health and Social Affairs*, pp. 297, 2005.
- [4] J. G. Kim, "Factors affecting the choice of medical care use by the elderly person," *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 39, pp. 273-302, 2008.
- [5] Y. H. Jung, S. J. Kyo & E. J. Kim, "Study of effective chronic disease management," *Korea Institute for Health and Social Affairs*, pp. 4, 2013.
- [6] Y. Y. Park, "Promotion and development of national expansion strategy for registration and care of hypertension, diabetes mellitus," *Centers for Disease Control and Prevention*, 2012.
- [7] M. K. Kim, W. J. Chung, S. J. Lim, S. J. Yoon, J. K. Lee, E. K. Kim, et al. "Socioeconomic inequality in self-rated health status and contribution of health behavioral factors in Korea," *Journal of Preventive Medicine and public health*, Vol. 43, No. 1, pp. 50-61, 2010.
- [8] J. S. Kim & B. L. Cho, "Association between self-perceived health status and health related behavior in routine health examination," *Korean Journal of Family Medicine*, Vol. 31, pp. 688-696, 2010.
- [9] M. A. Han, K. S. Kim, J. Kang, M. G. Park & S. Y. Ryu, "Association between levels of physical activity and poor self-rated health in Korean adults," *The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), Public Health*, Vol. 123, No. 10, pp. 665-669, 2009.
- [10] H. A. Cho, H. S. Shin, "Dental care utilization patterns by the status, of ADL and IADL in the elderly," *Journal of Korean Academy of Oral Health*, Vol. 39, No. 2, pp. 102-109, 2015.
- [11] Idler, E. L., & Benyamini, Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 38, No. 1, pp. 21-37, 1997
- [12] S. L. Do, Health care utilization trends in Korea. *Health and Welfare Issue & Focus*, Vol. 8, 2009.
- [13] S. Y. Lee. "Continue to build health care systems for chronic disease health care," *Health and Welfare Policy Forum*. Vol. 3, No.3, pp. 62-66, 2004.
- [14] J. H. Yeom, "A comparison study of self-rated health(SRH) trajectory between urban and rural older adults: using latent growth modeling," *The Korean Rural Sociological society*, Vol. 23, No. 1, pp. 193-239, 2013.
- [15] H. S. Shin, "Equity in health status and health care utilization and policy challenges(The evolution of health and utilization inequalities over time)," *Health and Welfare policy Forum*, Vol. 149. pp. 26-30, 2009.
- [16] Y. M. Shin, "The relationship of health care utilization and subjective health status," Daegu, Korea: Kyungbook National University, 2011.
- [17] H. C. Shin, J. Y. Kang, W. S. Park & S. A. Kim, "Health Status and Medical Utilization of Women in Rural Area," *Journal of Agricultural Medicine &*

*Community Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 67-75, 2009.

[18] H. S. Kim, S. M. Kwon, B. Y. Jeon & H. J. Lee, "Factors Associated with Health Service Utilization of the Disabled Elderly in Korea," *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 31, No.1, pp. 171-188, 2011.

[19] S. J. Kyo. "Medical Care Expenditures and Utilizations for Depressed Adults with Chronic Disease," *National Health Insurance Corporation, Press release*, pp. 24-32, 2011.

[20] D. H. Lim, "The estimated lifetime medical expenses and characterization," *Korea Health Industry Brief(KHIDI Brief)*, pp. 100, 2013.

[21] W. Cheong, et. al. "The Effect of a Clinic Based Incentive Program on Medication Adherence among Patients with Hypertension or Diabetes Mellitus in Incheon," *Health Policy and Management*, Vol. 23, No.4, pp. 427-433, 2013.

[22] G. S. Lee. "The Effect of Self-perceived Health on Medical Care Utilization," Seoul, Korea: Seoul National University, 2013.

---

저자약력

---

**박 은 주(Eun-Ju Park)**

**[회원]**



- 1990년 4월 ~ 1993년 8월 : 연세대학교 세브란스병원
- 1994년 8월 ~ 2005년 10월 : 아주대학교 병원
- 2000년 2월 : 아주대학교 행정학석사 보건의료전공
- 2016년 2월 : 아주대학교 의학과 사회보건전공 박사과정 수료
- 2015년 2월 ~ 현재 : 상지영서대학 의료시스템정보과교수

<관심분야>

산업안전보건과 예방의학