

					II-E-4
제목	국문	국민건강면접조사를 이용한 한국인의 장애보정 기대여명에 관한 연구			
	영문	Study of Disability-Adjusted Life Expectancy(DALE) Using the National Health Interview Survey in Korea			
저자 및 소속	국문	권영훈, 윤석준 ¹ , 김창엽, 김용익, 신영수 서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 단국대학교 의과대학 예방의학교실 ¹			
	영문	Young-Hoon Kwon, Seok-Jun Yoon ¹ , Chang-Yup Kim, Yong-Ik Kim, Young-Soo Shin Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University; Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Dankook University ¹			
분야	보건관리 [질병부담측정]	발표자	권영훈 [전공의]	발표형식	구연
진행상황	연구중 → 완료예정시기 : 2002년 2월 1일				
<p>1. 목적</p> <p>최근 30년 동안 한국인의 평균수명은 급격히 증가하였지만, 이와 함께 질병양상도 급성 질환에서 만성 질환 중심으로 변천하였다. 그러나 평균수명과 같이 단순히 「얼마나 오래 사는가」라는 지표는 질병에 의한 장애와 이에 따른 삶의 질 저하를 나타내지 못하는 단점이 있다. 따라서 대상 인구집단의 건강수준을 정확히 나타내기 위해서는 평균수명과 질병에 의한 장애와 이에 따른 삶의 질 저하를 모두 고려하는 새로운 지표가 필요하다.</p> <p>장애보정 기대여명(Disability-Adjusted Life Expectancy: DALE)은 평균수명에서 불건강 상태로 인하여 잃어버리는 수명을 뺀 것이다. 따라서 장애보정 기대여명은 「완전한 건강상태로 살 것으로 기대되는 수명」 즉, 건강수명(Health Expectancy)을 나타내는 지표이다.</p> <p>본 연구의 목적은 우리 나라의 장애보정 기대여명을 구하는 것이다. 우리 나라에서 장애보정 기대여명을 측정하면 우리 나라 국민이 「얼마나 오랫동안 건강하게 사는가」를 알 수 있다.</p> <p>2. 방법</p> <p>본 연구에서는 우리 나라의 장애보정 기대여명을 측정하기 위하여 우리 나라 국민의 생명표(W'99)와 국민건강면접조사(W'98)를 이용하였다.</p> <p>생명표를 이용하면 우리 나라 국민의 평균수명을 계산할 수 있다. 그리고 우리 나라 국민의 성별, 연령별 장애유병률을 측정하기 위하여 1998년에 우리 나라 전체 가구 중 13,523 가구를 표본추출하여 실시된 국민건강면접조사 결과를 이용하였다. 국민건강면접조사에서는 장애를 활동제한(activity limitation)이 있는 경우로 한정하여 우리 나라 국민의 성별, 연령별 장애유병률을 측정하였다. 활동제한이란 질병이나 상해로 인하여 평소에 늘 하던 활동(혹은 평소에 주로 하던 활동)에 제한이 있는 경우를 말한다.</p> <p>국민건강면접조사에서는 활동제한 상태를 활동제한의 기간에 따라 단기 활동제한 상태와 장기 활동제한 상태로 나누었다. 그리고 각각을 활동제한의 중증도에 따라 3가지와 6가지 활동제한 상태로 세분하여 총 9가지 활동제한 상태에 대한 성별, 연령별 장애유병률을 측정하였다.</p> <p>다음에는 본 연구에서 9가지 활동제한 상태에 대하여 전문가 의견조사(17명)를 통해 각각의 상태에 해당하는 장애가중치(disability weight)를 구하였다. 장애가중치란 특정한 장애상태에 대하여 우리 사회가 부여하는 가중치를 의미하며, 각 장애상태별로 0-</p>					

100 점 사이의 점수로 측정하였다. 활동제한의 9 가지 상태에 대한 장애유병률에다가 각각의 상태에 해당하는 장애가중치를 곱하여 중증도보정 장애유병률(severity-adjusted disability prevalence)을 구하였다.

마지막으로 우리 나라 국민의 평균수명에다가 중증도보정 장애유병률을 적용하여 장애로 인해 손실되는 수명(life years lost due to disability)을 구하였다. 장애보정 기대여명은 우리 나라 국민의 평균수명에서 장애로 인해 손실되는 수명을 빼서 산출하였다.

3. 결과

전문가 의견조사를 실시하여 9 가지 활동제한 상태별 장애가중치를 구할 예정이다. 그리고 조사된 장애가중치를 이용하여 우리 나라 국민의 성별, 연령별 중증도보정 장애유병률을 계산한다.

중증도보정 장애유병률을 이용하여 우리 나라 국민이 평균수명 중 장애로 인하여 상실되는 수명을 계산할 예정이다. 최종적으로 우리 나라 국민의 장애보정 기대여명을 성별, 연령별, 지역별, 소득수준별로 제시한다. 계산된 우리 나라 장애보정 기대여명을 세계보건기구가 2000 년에 발표한 값과 비교·검토한다.

4. 고찰

국민건강면접조사를 통해 얻어진 우리 나라 국민의 활동제한에 관한 자료는 전 국민을 대상으로 하는 표본조사이기 때문에 대표성은 높지만, 설문조사 방식이기 때문에 정확도가 떨어지는 단점이 있다. 또 국민건강면접조사에서 사용하는 활동제한의 범주가 모두 합쳐 9 가지로 비교적 단순하기 때문에 우리 나라 국민들에게 실제 발생하는 모든 종류의 장애를 다 반영하였다고 보기는 어렵다.

그럼에도 불구하고 국민건강면접조사는 전 국민을 대상으로 하는 표본조사라는 점, 그리고 3 년을 주기로 정기적으로 실시된다는 점, 매년 실시되는 조사의 방법과 항목, 양식 등이 상당한 정도로 동일하게 유지되기 때문에 향후 시계열적으로 지속적인 자료를 얻을 수 있다는 점 등이 장점이라고 할 수 있다.

본 연구에서는 전문가 의견조사를 통하여 9 가지 장애상태에 따른 장애가중치를 구하였으나, 장애가중치가 사회적 선호도(social preference)를 적절히 반영하기 위해서는 장애가중치 측정에 대한 보다 개선된 방법이 필요할 것이다.

본 연구는 우리 나라에서 최초로 장애보정 기대여명의 개념과 방법론을 소개하고, 우리나라의 역학자료를 이용하여 장애보정 기대여명을 구하였다는데 의의가 있다. 국민건강면접조사는 3 년마다 실시되기 때문에 이를 이용하면 앞으로 지속적으로 우리나라에서 장애보정 기대여명을 측정할 수 있을 것이며, 이를 통해 우리 나라 국민의 건강수준을 보다 정확히 파악하고 이를 보건의료분야의 정책결정에 반영할 수 있을 것이다.