



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사 학위논문

일반 성인과 만성질환자의  
의료이용 비교

: 민간의료보험의 영향을 중심으로

Medical Care Utilization  
in Adults and in Chronic Disease Patients  
: Focusing on the Influence of  
Private Health Insurance

2015 년 7 월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학전공

이 지 은

# 일반 성인과 만성질환자의 의료이용 비교

: 민간의료보험의 영향을 중심으로

지도교수 양 봉 민

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함  
2015 년 7 월

서울대학교 대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
이 지 은

이지은의 석사 학위논문을 인준함  
2015 년 7 월

위 원 장 이 태 진 (인)

부위원장 김 진 현 (인)

위 원 양 봉 민 (인)

## 초 록

만성질환의 유병률은 인구 고령화와 생활 습관의 변화로 인해 계속 증가하고 있다. 만성질환을 보유한 집단은 정기적인 의료이용을 필요로 하는 경우가 많다. 그런데 소득 계층에 따른 만성질환 보유 현황을 보면 소득이 낮을수록 만성질환의 보유 비율이 더 높으며 이러한 상황은 의료 이용에의 형평성을 저해하고 있다. 한편 민간보험 활성화 정책과 이로 인해 민간의료보험 중 실손형 보험의 가입이 증가하는 상황에서 민간의료보험에 관한 논쟁이 이루어지고 있다. 민간의료보험을 통해 의료 접근성을 강화한다는 주장과 공적의료보험의 재정을 악화시킨다는 주장이 서로 대립하고 있다. 민간의료보험과 관련된 의료 정책이 효과적으로 수행되기 위해서는 외래 이용이 빈번한 만성질환자에 대한 고려가 필요하므로 만성질환자의 민간보험 가입과 의료이용에 관한 연구가 이루어져야 한다.

본 연구의 목적은 정기적인 외래 이용을 필요로 하는 만성질환자와 일반 성인 인구의 의료이용과 관련해서 영향을 미치는 변수에 차이가 있는지, 민간보험 가입과 의료 이용에서 만성질환자와 일반 성인 인구간의 차이가 있는지를 보는 것이다. 또 민간보험의 유형을 정액형 보험과 실손형 보험 그리고 정액형과 실손형 모두에 가입한 경우로 나누어 각각에 가입한 사람의 의료 이용에 어떤 차이가 있는지 확인하는 것이다.

자료원은 한국의료패널 beta version 2\_1 데이터를 사용하였으며 2012년 1개년 자료를 이용하여 분석하였다. Andersen모형을 활용하여 개인의 특성에 관해서 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인으로 나누어 독립변수를 정했고 의료 이용과 의료비 지출액을 종속변수로 두었다. 분석 방법은 OLS 분석을 이용하였다.

결과 일반 성인과 4대 만성질환자 두 집단 모두에서 민간보험 가입자는 비가입자에 비해 젊고, 소득이 높고, 건강보험 가입자의 비율이 높고 자신을 건강하게 인식했으며 만성질환자만을 대상으로 했을 때는 남성에게

서 가입 비율이 높았다.

의료비 지출과 관련해서는 입원은 영향을 미치지 않으나 외래와 관련한 변수는 민간보험 가입과 유형에 따라 차이가 있었다. 전체 성인 인구 집단에서는 외래 수납 금액은 미가입에 비해 높았고 차이는 실손형, 혼합형, 정액형 순이었다. 만성질환자군 에서는 미가입에 비해 정액형 보험만이 외래 수납 금액과 유의한 차이를 가져왔고 혼합형 보험만이 외래 처방약값과 유의한 차이를 가져왔다. 민간 보험 가입으로 인한 외래 이용의 차이를 확인할 수는 있었으나 만성질환자 집단에서 특히 보험 가입으로 인한 의료 이용의 증가가 나타나지는 않았다.

그러므로 공적 보험과 민간 보험 사이의 역할에 관해 민간의료보험의 존재가 저소득층이나 만성질환 보유자의 의료의 접근성을 증가시키는 측면이 크지 않다는 결론을 내릴 수 있다.

**주요어 : 민간의료보험, 만성질환자, 의료 이용 요인, 실손형 보험**

**학 번 : 2013-21845**

**\* 본 연구는 한국의료패널데이터 자료를 활용하였다.**

# 목 차

<b>제 1 장 서론</b> .....	1
제 1 절 연구의 배경 .....	1
제 2 절 연구의 목적 .....	5
<b>제 2 장 이론적 고찰</b> .....	6
제 1 절 만성질환자의 의료 이용 .....	6
제 2 절 민간의료보험의 정의와 구분 .....	7
제 3 절 민간의료보험 활성화 정책 .....	7
제 4 절 실손형 보험 .....	9
제 5 절 의료 이용과 민간의료보험 가입에 미치는 영향 .....	11
제 6 절 Andersen 모형 .....	14
<b>제 3 장 연구 방법 및 연구 모형</b> .....	15
제 1 절 연구의 대상 및 분석 시점 .....	15
제 2 절 연구의 모형과 가설, 분석 방법 .....	17
<b>제 4 장 결과</b> .....	22
제 1 절 빈도분석 결과 .....	22
제 2 절 변수의 영향관계 분석 .....	33
<b>제 5 장 고찰 및 결론</b> .....	42
제 1 절 고찰 .....	42
제 2 절 결론 .....	52
<b>참 고 문 헌</b> .....	47
<b>Abstract</b> .....	50

## 표 목 차

[표 1-1] 연도별 만성질환 보유 현황 .....	1
[표 3-1] 종속변수와 분석 방법 .....	20
[표 3-2] 소인성 요인 변수 .....	20
[표 3-3] 가능성 요인 변수 .....	21
[표 3-4] 필요성 요인 분석 .....	21
[표 4-1] 전체 성인에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균 .....	22
[표 4-2] 전체 성인에서 민간보험 가입 및 각 유형별 가입 현황 .....	23
[표 4-3] 전체 성인인구 빈도분석 결과 .....	23
[표 4-4] 상위 4종 만성질환을 가진 성인에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균 .....	25
[표 4-5] 상위 4종 만성질환을 가진 성인의 민간보험 가입 및 각 유형별 가입 현황 .....	26
[표 4-6] 4대 만성질환자의 빈도분석 결과 .....	27
[표 4-7] 전체성인 중 민간보험 가입자에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균 .....	28
[표 4-8] 전체성인 중 민간보험 가입자에서 민간보험 가입 및 각 유형별 가입 현황 .....	29
[표 4-9] 전체성인 중 민간보험 가입자 빈도분석 결과 .....	29
[표 4-10] 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자의 의료비 지출액, 의료 횟수의 평균 .....	30
[표 4-11] 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자의 각 유형별 가입 현황 .....	31
[표 4-12] 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자의 성인인구 빈도분석 결과 .....	31
[표 4-13] 전체 성인의 의료비 지출에 미치는 영향 분석 결과 .....	33
[표 3-14] 전체 성인의 의료 이용 횟수에 미치는 영향 분석 결과 .....	36
[표 4-15] 4대 만성질환자의 의료비 지출액에 미치는 영향 요인 분석 결과 .....	38
[표 4-16] 4대 만성질환자의 의료 이용에 미치는 영향요인 분석 .....	40

## 그림 목 차

[그림 1-1] 소득에 따른 만성질환 보유 .....	2
[그림 3-1] 개인의 특성의 의료 이용에 미치는 영향 .....	18



# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 배경

만성질환의 보유 여부에 따라 의료 이용과 의료비 지출액에서 차이가 있다. 최정규 등(2011)의 연구에 따르면 만성질환, 중증질환을 보유한 가구를 대상으로 조사한 결과 만성질환이나 중증질환이 있는 가구는 그렇지 않은 가구보다 의료 이용이 많음을 보이고 있다(최정규, 2011). 또한 임미선(2011)의 연구에서 Kakwani 지수와 Hlww 지수로 나타낸 집중계수 비교 결과 만성질환을 보유한 집단에서 의료 이용도가 더 높으며 의료비 지출도 더 많음을 보였다. 또한 복합만성질환의 경우는 중증으로 이환될 가능성이 증가하여 의료 서비스의 필요와 이용은 모두 더욱 증가할 것임을 보였다(임미선, 2011).

인구 고령화, 생활습관의 변화 등으로 인해 만성질환의 유병률은 증가하고 있으며(표1-1) 이로 인한 사회적, 개인적 부담이 급격히 증가하고 있다. 2007년과 2012년, GDP대비 국민의료비 지출 수준은 OECD국가의 평균이 각 년도 별로 8.6%와 9.3%이고 한국의 경우가 6.4%와 7.6%로 OECD평균보다는 2.6%p, 1.7%p가 낮았다. 값은 평균에 미치지 못하나 한국의 GDP대비 국민의료비 지출의 증가는 같은 기간에 OECD의 평균적인 증가 폭인 0.7%p보다 큰 1.2%였다(OECD health data, 2014).

[표 1-1] 연도별 만성질환 보유 현황

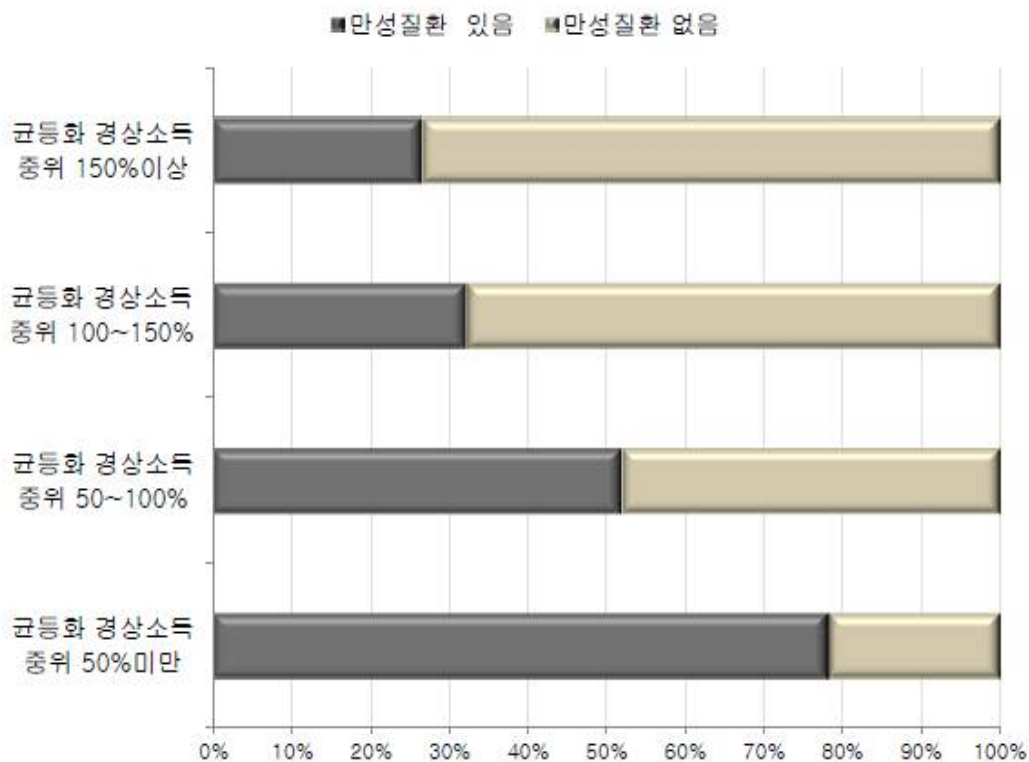
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>보유</b>	38.49 %	46.52 %	49.89 %	53.23 %	53.89 %
<b>미보유</b>	61.51 %	53.45 %	50.11 %	46.77 %	46.11 %

자료원 : 한국의료패널데이터

만성질환은 의료비 부담뿐 아니라 삶의 질 저하, 조기 사망으로 인한 사회적 자본의 손실로도 이어질 수 있으며(정영호, 2013) 여러 만성질환

을 동시에 보유하는 복합만성질환 환자도 점점 증가하고 있다(한국의료패널 데이터 2008~2012). 복합만성질환의 증가는 중증질환으로 발전하여 개인의 의료비 부담과 삶의 질 저하를 더욱 가속화할 우려가 있다. 또한 소득이 낮을수록 만성질환을 보유하는 비율이 높음을 볼 때 형평성에도 악영향을 끼칠 것임을 예상할 수 있다(그림1-1).

[그림 1-1] 소득에 따른 만성질환 보유



자료원 : 진재현 등, 2014, 한국보건사회 데이터 연계센터

고혈압과 퇴행성관절염의 두 질환에서 만성질환자의 의료 이용 현황에 관한 연구를 보면 만성질환 환자의 본인부담금도 점점 증가하는 추세임을 확인할 수 있다(윤주영, 2013). 이런 결론을 볼 때 만성질환자에서 의료비 부담이 일반 인구에 비해 더 클 것이라는 것을 예상할 수 있다.

또 다른 논점으로는 민간의료보험의 존재가 공적 의료보험에 미치는

영향에 관한 것이다. 이에 민간보험 중 화두가 되고 있는 실손형 보험과 관련된 연구가 많이 이루어지고 있다. 2005년부터 실손형 상품의 허용이 이루어졌으나 실제 생명보험사의 판매는 2008년 5월 삼성생명을 필두로 하여 시작되었으며 생명보험회사들의 실손형 상품 출시가 꾸준히 이루어져 왔다(이진석, 2008). 기존의 정액형 보험이 민간보험의 보완적 역할을 주로 담당해 왔다면(OECD Health Working Paper, 2004) 실손형 민간 의료보험은 건강보험 급여서비스의 법정본인부담금까지 보장이 된다는 점에서 정액형 보험과는 구별된다. 본인부담금까지 보상을 받을 수 있다는 점을 고려할 때 가입자에게는 의료 이용 당 본인부담액을 줄일 수 있다는 점에서 이익이 될 수 있다. 그러므로 의료 이용이 일반 인구보다 빈번할 것으로 예상되는 만성질환자의 경우 실손형 보험에 가입할 유인이 증가할 것으로 생각된다. 이렇듯 개인 단위로 볼 때는 긍정적 영향이 있을 수 있으나 가격이 떨어지면 수요가 늘어나는 경제학의 기본 법칙을 고려할 때 개개인의 본인부담금이 감소한 것 때문에 의료 서비스에 대한 소비를 늘린다면 국가 전체적으로 볼 때는 국민의료비 증가뿐 아니라 건강보험 재정부담의 증가라는 측면에서 사회 전체적인 재원을 비효율적으로 사용하게 될 가능성이 높다(허순임 등, 2007).

어떤 질환의 보유 정도가 증가하고 감소하는지, 해당 질환에 대한 의료 이용 빈도와 치료비는 어느 정도이며 환자의 의료비 부담은 얼마인지 그리고 어떻게 변하고 있는지를 파악하여야 의료 이용과 관련된 정책을 보다 효과적으로 수립할 수 있고 재정 또한 효율적으로 운용될 수 있다. 만성질환은 연령에 따라서도 다르지만 시대에 따라서도 차이가 있다. 만성질환과 관련된 영향 요인을 고려함에 있어서도 단순히 과거의 자료만으로 판단하기보다는 환자의 특성과 더불어 변화하는 의료 환경을 이해하는 것이 효과적일 것이라 생각된다. 만성질환을 보유한 군은 그렇지 않은 군에 비해 의료 이용이 높아 의료비 부담이 클 것이고 부담을 줄이려는 개인적인 노력의 일환으로 민간보험에 가입할 가능성이 일반 성인 인구에 비해 클 것으로 예상된다. 한국은 공적 의료보험으로 전 국민을 보장한다고 하지만(OECD Health Working Paper, 2004) 공적 의료보험의

보장 정도가 낮아 국민들에게 보험으로서의 역할을 다하지 못한다는 인식이 있다. 현재 국민의료비 중 가계 직접부담 비율은 2012년 35.9%로 OECD 평균인 19.0%에 비해 1.9배 이상 높다(OECD Health data, 2014). 이에 사람들은 만일에 있을지 모르는 과도한 의료비 지출에 대비하기 위해, 궁극적으로 본인이 부담하는 지출을 줄이려는 동기 때문에 민간보험에 가입하려는 것이다(윤희숙, 2008). 2008년 의료패널 데이터 분석 결과를 보면 전체 가구조사 대상자의 민간보험 가입 사유를 조사한 결과 54.99%가 불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감시키기 위해서라고 답했다(한국의료패널 데이터 2008). 하지만 민간의료 보험이 의료 서비스의 과다 이용을 부추기는 작용을 하는 것은 바람직하지 않다. 이를 볼 때 민간의료보험을 규제하기만 하면 의료에 대한 접근성 측면이 침해당할 우려가 있고 아무런 제재를 하지 않는다면 공적 의료보장 재정이 침식당할 수 있다. 그러므로 관련 정책을 마련하거나 규제를 정할 때 여러 사항을 고려하여 합리적인 판단을 내려야 하며, 고려해야 하는 사항 중에는 환자의 특성과 환자를 둘러싼 의료 환경이 포함되어야 한다.

## 제 2 절 연구의 목적

국민건강보험과 민간의료보험의 역할에 관해서 민간의료보험에 대한 규제 완화를 통한 민간보험의 활성화가 이루어져야 한다는 주장과 규제 강화를 통한 공적 관리가 필요하다는 주장이 논의되고 있다. 어느 쪽으로의 방향을 정함에 앞서 필요한 것은 첫째, 민간의료보험의 현황과 가입자의 특성, 가입요인에 대한 명확한 파악과 둘째, 민간의료보험의 영향을 파악하는 것으로 가입자의 의료이용, 의료지출액의 변동에 대한 분석을 통해 가입자의 도덕적 해이가 존재하는지의 여부를 살피는 것이다 (이현복 등, 2011).

만성질환을 보유하고 있는지에 따라 의료 이용이 달라질 것으로 예상되고 민간의료보험 가입 여부와 유형에 따라서도 의료 이용이 달라질 것으로 예상된다. 그러므로 본 연구는 일반 성인 인구뿐만 아니라 유병 빈도 상위 6개 중 정기적 외래 이용이 요구되는 상위 4개 만성질환 보유자를 대상으로 각각 의료 이용에 영향을 미치는 요인을 분석했으며, 의료패널 자료에서 민간의료보험 유형으로 정액형과 실손형, 정액형과 실손형 모두에 가입한 혼합형으로 구분한 것을 활용하여 각 유형에 가입하는 집단의 의료이용 정도를 실증하였다. 이는 기존의 연구가 주로 의료이용에 영향을 미치는 개인의 특성에 해당하는 요인을 파악하는 것이거나 민간보험 가입에 영향을 미치는 요인만을 파악한 것임에 반해 의료 이용이 요구되는 집단인 4대 만성질환자를 구분하여 분석한 것이라는 점, 의료 이용과 관련된 변수도 보험에서 보장되는 입원, 외래뿐 아니라 일반약 소비에 관한 것까지 포함시켜 보험의 영향에 관해 분석하고자 한 것에서 본 연구가 기존의 연구들과 구별되는 점이라 할 수 있겠다.

## 제 2 장 이론적 고찰

본 연구의 목적은 일반 성인 인구집단과 만성질환을 보유한 집단에서 민간보험의 가입을 포함하여 어떤 요인이 의료 이용에 영향을 미치는지를 실증하려는 것이다.

### 제 1 절 만성질환자의 의료 이용

만성질환자의 의료 이용은 일반성인과는 다를 것을 예상할 수 있다. 선행 연구 또한 만성질환자가 만성질환이 없는 사람보다 의료 이용이 많다는 결론을 내리고 있었다. 고혈압과 퇴행성관절염을 중심으로 만성질환자의 의료 이용 현황에 관한 윤주영(2015)의 연구에서는 의료 이용을 응급, 입원, 외래의 의료비 수납금액과 처방약값 사용을 분석하였다. 고혈압과 퇴행성관절염 모두에서 환자의 본인부담금이 모두 점차 증가했다는 것을 보였다(윤주영, 2015).

김창훈 등(2011)의 연구를 보면 만성질환자의 의료 서비스 이용 횟수와 의료비 지출이 만성질환이 없는 경우보다 더 높으며 만성질환 이환수가 많을수록 더욱 증가함을 보였다. 응급실 이용, 입원 횟수, 외래 횟수의 경우 만성질환이 없는 군에서는 4.1%, 5.8%가 경험이 있었고 외래 횟수의 경우는 연간 3.6회 였던 반면 만성질환의 이환수가 4개 이상인 군에서는 응급실 이용 경험 비율, 입원 경험 비율, 외래 이용 횟수가 만성질환이 없는 군에 비해 3.8배, 4.6배, 11.4배에 달했다(김창훈 등, 2011).

도세록(2009)의 연구에서는 만성질환 의료 이용이 급격히 증가함을 보였다. 특히 당뇨병, 고혈압, 대뇌혈관 질환, 요추와 추간판 장애의 외래진료가 증가하고 대뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 요추와 추간판 장애, 신생물로 인한 입원이 급격히 증가함을 보였다(도세록, 2009).

## 제 2 절 민간의료보험의 정의와 구분

민간의료보험은 국민건강보험에서 제공하지 않는 보건의료서비스에 대해서 그 비용을 지불하거나 국민건강보험에서 제공하는 것 중 의료 이용자인 개인이 지불해야 하는 비용의 일부를 부담하는 역할을 한다. 또한 한국의 민간의료보험은 개인의 금융상품으로서의 역할도 하고 있다(백인립 등, 2011). 이러한 의미에서 공적 의료보장제도가 진료비부담의 사회화를, 이와는 반대로 민간의료보험은 진료비의 개인화를 추구한다고 볼 수 있다.

민간보험은 구분하는 방법이 몇 가지 있는데 우선 보험업법에 따르면 생명보험법, 손해보험법, 질병보험과 상해보험을 포함하는 제3보험법 이렇게 3개 유형으로 구성되어 있다. 또한 지급하는 방식을 기준으로 나눌 수 있는데 정액형, 실손형으로 구분할 수 있다(김창보, 2009). 정액형 보험은 실제 발생한 보건의료서비스의 비용과 관계없이 가입 당시 계약한 보험금이 현금 급여로 지급되는 반면 실손형은 가입자가 실제 지출한 보건의료서비스 비용의 일정 비율을 현금 급여로 지급한다. 그러므로 정액형 민간보험은 가입자가 실제로 필요하거나 사용한 의료 이용과는 관계없이 사전에 계약한 금액을 지급받게 되기 때문에 가입과 서비스의 이용 여부는 관계가 없다. 하지만 실손형의 경우 보험금을 지급받기 위해서는 공적 의료보장제도에서 보장해주는 서비스를 이용해야하기 때문에 공적 의료보장제도와 직접적으로 연관된다(이용갑, 2009).

## 제 3 절 민간의료보험 활성화 정책

2005년 9월 생명보험사의 실손형 민간의료보험의 판매가 허용되었고, 2006년 의료산업선진화위원회의 『국민건강보험-민간보험 역할 설정 방

안』에서 실손형 보험 관련 논의가 이루어졌다. 2009년 6월 22일 금융위원회는 ‘실손형 보험의 최소 본인부담금을 설정하고, 보험상품을 단순·표준화’ 하는 내용을 골자로 하는 『개인의료보험제도 개선 방안』을 발표했다.

정부가 2005년 추진한 ‘국민건강보험 보장성강화’의 기본적인 틀은 진료비부담이 큰 암 등의 중증질환 환자의 본인부담금의 지속적 인하, MRI같은 비급여 항목 및 식대, 상급 병실료 차액, 선택 진료비 등 비의료적 비급여 항목을 국민건강보험 급여에 포함시켜 국민건강보험이 지불하는 보장 비율을 OECD 국가의 평균 수준으로 끌어올리려 했다. 하지만 보장성강화 계획은 신의료기술의 발전에 따른 비급여 항목의 증가라는 제도 내부적인 요인뿐 아니라 정부의 재정 투입 감소와 경증보다 중증 지원 강화를 위해 국민 건강보험 급여비 지출 구조를 변화시키는 합리화 추진에 대한 국민의 공감대 확보가 어려워 계획을 실천하는 것이 힘든 상황이다. 여기에 WTO 사회서비스 시장개방협상에서 시작된 의료 서비스 산업 선진화논의는 국민건강보험 보장성 강화와는 반대로 진료비 부담의 책임을 사회에서 개인으로 전가하는 민간의료보험의 활성화를 촉발시켰다(이용갑, 2009).

2009년 6월, 금융위원회는 ‘개인의료보험제도 개선방안’을 발표했다. 내용의 골자는 실손형 보험의 최소본인부담금을 설정하고 보험 상품을 단순, 표준화 하는 것이었다(이진석, 2009).

민간의료보험의 활성화 정책을 지지하는 입장을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 현재 국민건강보험은 보장성이 부족하고 재원을 마련하기가 어렵기 때문에 민간자본을 끌어들여야 한다. 둘째, 보험자들 사이의 경쟁을 통해 의료의 질 향상과 의료 비용 감소를 통한 효율성을 제고할 수 있다. 셋째, 소비자 선택의 다양성을 높여서 국민의 욕구를 충족시킬 수 있다. 넷째, 효율성 제고와 국민의 다양한 욕구의 충족을 통해 의료 산업의 경쟁력을 강화하는 결과를 가져올 것이다(이용갑, 2009).



## 제 4 절 실손형 보험

실손형 민간의료보험으로 인한 부정적 효과로는 국민의료비의 증가와 의료 이용의 양극화를 들 수 있다.

### 1. 재정에 미치는 영향

민간의료보험의 활성화를 통해 국민건강보험의 취약한 보장성을 보완하고 소비자의 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 방안으로 실손형 보험이 국민의료보장에 크게 도움이 될 것이라는 주장도 있다(이상이, 2005). 하지만 미국에서는 공공의료보험인 메디케어의 보충 보험인 메디갭의 도입을 통해 메디케어의 의료비가 증가했다고 한다(Chistensen et al., 1997; Atherly et al., 2002; Khandker et al., 1999). 또한 프랑스의 경우에도 민간의료보험이 도입된 이후 공공보험의 지출이 크게 지출했다는 연구 결과도 있다.(Imai et al., 2002)

이에 관해 가입자 수, 급여 범위, 의료 서비스 수요의 가격탄력성 등의 요소를 고려하여 민간의료보험이 건강보험 재정에 미치는 영향을 조사한 결과 실손형 민간의료보험 상품의 건강보험 법정 본인부담금에 대한 보장률의 범위를 50%에서 80%로 적용하고 가격탄력성의 값을 -0.2에서 -0.5로 적용 했을 때 실손형 민간의료보험의 도입으로 인한 건강보험 진료비의 증가는 최소 4,255억 원에서 최대 1조 7,021억 원으로 추계되었고 국민건강보험공단의 추가부담은 2,979억 원에서 1조 1,915억 원으로 추정되었다. 이 값은 실손형 보험의 예상 가입률이 여기서 적용한 30%보다 높거나 건강보험의 보장성이 확대되는 경우 건강보험 재정에 대한 영향은 더 커질 것으로 예상했다. 예상을 실손형 보험의 보장률을 법정본인부담금의 70%로, 가격탄력성을 -0.3으로 했을 때 건강보험 진료비 증가분은 8,936억원, 건강보험 재정 소요 증가분은 6,255억 원이 될 것으로 예상했다(허순임 등, 2007). 실손형 보험의 자기부담금이 현행 10%이며 2015년 9월부터는 20%로 상승한다. 그러므로 건강보험 재정 부

답은 연구에서 제시된 것보다 더 증가할 수 있다.

## 2. 형평성에 미치는 영향

지불능력을 기준으로 나눠서 의료 이용의 형평성을 분석한 결과 입원 일수에서는 종합병원과 병원에서 계층의 차이가 뚜렷하게 달랐다. 집중 지수로 분석한 결과는 지불능력이 낮은 계층의 의료 필요가 더 많음을 의미한다(최수민, 2011).

지불능력이 낮을수록 민간보험에 가입하는 경향이 낮음을 고려하면 형평성은 더욱 낮아질 것을 예상할 수 있다. 민간보험 가입, 실손형 보험 가입과 관련해서 형평성 문제가 존재하는 것을 실증한 연구가 있었는데 백인립 등(2012)에 따르면 사회적 취약계층의 경우 민간의료보험 가입이 낮음을 보여주었다. 고령자, 저학력자, 저소득자, 건강보험 미가입자의 취약계층에서 가입이 낮았으며 또한 민간의료보험사의 가입 거부 등의 다른 내적인 이유가 있음을 암시하고 있다. 또 민간의료보험의 신규 가입자와 미가입자의 특성을 분석한 결과 2008년 미가입 상태에 있던 시기에 2009년에 신규 가입자에 비해 지속적으로 미가입 상태에 있는 경우가 외래 횟수, 치료 횟수, 입원 횟수 모두에서 이용이 높았음을 보였다. 이는 신규 가입자에 비해 지속적 미가입자에서 의료 서비스의 욕구가 높음을 의미한다고 시사했다. 또한 만성질환자의 경우에도 신규 가입자보다 지속적 미가입자가 많음을 보였다(백인립, 2012). 이는 실제적으로 의료 서비스를 이용하고자 하나 다른 제약들로 인해 민간보험에 가입하지 못하는 인구집단이 있음을 시사한다.

더구나 실손형 가입 여부와 관련해서 정액형 보험보다 실손형 보험에 가입한 집단에서 소득에 따른 가입 차이가 더 크게 나타났다(백인립, 2011). 그러므로 의료 이용에의 형평성은 기존 민간보험에서도 문제가 되어왔으며 실손형 보험에서는 더욱 두드러질 것으로 예상된다.

## 제 5 절 의료이용과 민간의료보험 가입에 미치는 영향

### 1. 형평성과 의료이용

의료 이용의 형평성 정도를 보고자 한 연구에서는 van Doorslaer et al.(2000)의 연구에 근거한 김동진(2012)의 연구에 따르면 실제 의료 이용에 대한 집중지수에서 의료 이용의 필요에 따른 예측 값의 집중지수를 보정하여 계산한 Hlww 지수(Horizontal Inequity index)를 활용하여 의료 이용의 형평성 정도를 측정된 결과 저소득층의 의료 이용이 높은 것으로 나온 것은 상대적으로 빈곤층의 건강 상태가 더 열악하여 의료 이용의 필요가 높기 때문으로 보고 있다. 또한 니드를 보정한 후에는 의료 이용에 있어서 노인과 비노인의 차이가 줄어든 것을 보고 실제로 노인이 필요한 의료 이용을 덜하고 있을 가능성을 언급하고 있었다. 소득과 관련해서는 저소득층에서 니드를 보정한 후에도 의료 이용이 더 많았다. 장애 여부로 보았을 때는 장애인이 비장애인보다 의료 이용이 많았고 비장애인의 경우 저소득층에서는 보정 후에도 의료 이용이 많았으나 장애인은 소득이 증가할수록 의료 이용이 더 많았다(김동진, 2012).

급성 병상에 있어서의 적절한 재원의 정도를 알아보는 황지인(2005)의 연구에서는 이용도 관리의 관점에서 부적절한 재원을 관리하여 자원 이용의 효율성을 향상시키기 위해, 부적절한 재원의 이유와 이를 예측할 수 있는 관련 요인 등을 파악하고자 하였다. AEP기법을 기초로 개발되어 활용되는 적절성 평가 지침을 통해 검증된 평가 지침을 활용하였다. 결과 적절한 재원률은 환자 당 평균  $0.83 \pm 0.29$ 였으며 환자의 나이, 재원 기간, 의료보장 구분에 따라 적절 재원률의 유의한 차이가 존재함을 보였다. 적절 재원률은 나이가 적을수록 높았고, 재원 기간이 길수록 낮아졌다. 의료보험 환자가 급여환자보다 적절 재원률이 높았다. 이는 노인 환자와 급여 환자에서 도덕적 해이가 증가할 가능성을 시사한다(황지인, 2005). 이렇듯 환자에 따른 적절한 의료 이용을 고려하여 활용할 필요가 있다.

## 2. 민간보험 가입에 미치는 영향

권현정(2011)의 연구에 따르면 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인으로는 소득, 취업상태, 자산, 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 주관적 건강상태, 장애여부라고 밝혔으며 소득의 변화와 취업상태의 변화가 민간보험 가입 이행에의 중요 요인임을 보였다(권현정, 2011).

이현복 등(2011)의 연구에서는 민간의료보험 가입자의 특성 및 복수 가입과 실손형 가입에 영향을 미치는 요인에 관해 파악했다. 결과 소득과 학력이 높고 연령이 낮을수록 보험 가입률이 높음을 보였다. 그리고 만성질환이 있거나 응급 서비스 및 입원 경험이 있는 경우에 민간보험에의 가입률이 낮은 결과를 보였다. 또한 공무원과 교직원 건강보험, 국민건강보험 등의 가입자가 민간의료보험 가입률이 상대적으로 높았다고 한다(이현복 등, 2011).

Hadley et al.(2004)에 따르면 소득과 학력이 높고 기혼이며 건강이 양호할수록 민간보험에 가입하는 경향이 있음을 보였다. 또한 시뮬레이션 결과 메디케이드를 적용 받을 경우 의료 비용이 낮아짐을 보였다(Hadley et al., 2004).

박성복 등(2011) 연구에 따르면 저소득층, 노인층, 장애인 등 취약계층의 민간보험 가입 확률이 낮게 나타났다. 또한 민간보험 가입자일수록 의료이용을 많이 하며 보장성이 높을수록 의료 이용에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다(박성복, 2011).

윤희숙(2009)은 민간보험 가입자를 대상으로 의료 이용을 분석하였는데 소득계층에 따라 가입률의 차이가 나타나지 않았다. 공공보험의 낮은 보장성에 대비하여 소득계층에 상관없이 가입을 하므로 의료 접근성의 계층화를 유발하지 않는다고 한다(윤희숙, 2009).

백인립 등(2012)의 연구에서는 여성, 저연령, 기혼, 고학력, 고소득, 건강보험 가입자일수록 민간보험 가입 비율이 높았다. 또한 민간의료보험 세 유형 모두에서 입원이 증가하는 것으로 나타났으며 민간보험의 유

형과 1, 2차 의료기관에서의 외래 방문과는 상관관계가 있으며 가입유형에 따른 치료도 1, 2차 의료기관에서 증가하는 것으로 도출되었다(백인립, 2012).

### 3. 민간보험 가입과 의료이용에 미치는 영향

윤희숙(2008)의 연구에서는 민간보험 가입자가 미가입자에 비해 입원과 외래 모두에서 의료 이용량이 더 적은 것으로 나타났으며 기존의 연구에서 민간보험 가입이 초래한 양의 효과는 도덕적 해이와 역선택을 구분하지 못해서 나타난 것으로 별다른 의미를 갖지 못하며 이는 노동시장과 연관된 한시적 성격의 것이라고 덧붙였다(윤희숙, 2009).

정기택(2007)은 민간보험시장 점유율 상위 2개사를 대상으로 하여 건강보험에 청구한 기록이 있는 사람 중 민간보험 가입자의 청구건과 비가입자의 청구건을 추출하여 사용한 결과 민간보험 가입에 따라 입원 일수는 유의한 영향이 없으며 입원 비용은 가입자에게서 더 적었으나 외래방문에 있어서는 정(+)의 관계를 보였다. 이를 통해 도덕적 해이는 외래부문에서만 나타난다는 결론을 내렸다(정기택, 2007).

강성욱 등(2005)의 연구에서도 서울의 종합병원에 위암, 폐암, 간암으로 입원한 환자를 대상으로 민간보험 가입자와 비가입자에서 입원 횟수와 입원 진료비, 입원 건당 진료비, 재원기간을 조사한 결과 민간보험 가입자가 비가입자에 비해 의료 이용량이 많으나 입원진료비에서는 차이가 없었다(강성욱, 2005).

강성욱 등(2010)의 다른 연구에서는 민간보험 가입자의 입원과 외래 서비스 이용에 미친 영향을 2단계 추정법을 사용하여 자녀의 수라는 도구변수를 써서 내생성을 통제한 후 분석한 결과 내생성을 통제하지 않은 경우는 보험가입자에서 입원과 외래 모두 이용이 증가했지만 내생성을 통제한 결과 민간보험 가입에 따른 입원과 외래 의료 이용의 차이가 존재하지 않음을 밝혔다(강성욱, 2010).

## 제 6 절 Andersen 모형

본 연구에서 설명변수는 Andersen모형을 활용하였다. Andersen모형은 의료 이용에 관한 행태주의 모형이다. 1960년대에 처음 사용된 이래로 쓰임에 따라 그 모형이 확장되어왔다. 기본이 되는 것은 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인에 의해 의료 서비스의 이용이 이루어진다는 것이다. 이후 70년대에는 인구학적 특성인 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인과 보건의료체계가 상호 영향을 주고받으며 또 이 둘이 복합적으로 의료 서비스 이용에 영향을 미쳐 소비자의 만족으로 이어진다는 것이다. 이후 건강 행동이 추가된 모형으로 진행되었다(Andersen, 1995). Andersen모형을 사용한 국내의 연구로는 신민선 등(2013)에서 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인 이외에도 환경적 요인과 개인의 건강행동 변수를 포함한 가장 최신의 모델을 사용하여 외래 서비스 이용 횟수와 건강 행태 사이의 관계를 측정하였다. Andersen모형은 의료 이용에 영향을 미치는 각 요인들의 상호관계나 요인의 수준에 대한 고려가 없이 요인을 단순화시키는 문제가 있다고 제기되어 왔으나 Andersen모형은 보편적으로 사용되어 왔고 그에 따라 다른 연구와의 비교가 용이하다는 장점이 있다.

## 제 3 장 연구 방법 및 연구 모형

### 제 1 절 연구의 대상 및 분석 시점

#### 1. 자료원

본 연구는 한국의료패널자료 2012년 1개년 자료(beta2.2)를 이용하였다. 한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관하는 전국 규모의 조사사업으로 개인과 가구의 동태적인 의료 이용 및 의료비 지출 변동을 세부적으로 추적한 자료를 구축함으로써 미시적인 자료와 이를 취합한 거시적인 국민의료비 지출 규모의 변화를 추적할 수 있는 보건의료전문 패널이라 할 수 있다(이용갑 등, 2008). 한국의료패널은 의료 이용과 의료비 지출에 관한 동태적 분석, 개인의 의료보험에 대한 미시적 분석을 통한 국민건강보험과 개인의료보험의 관계를 파악할 수 있는 장점이 있다. 특히 민간의료보험과 관련된 정보가 많아 민간의료보험의 실태와 의료 이용 및 의료비 지출에 미치는 영향 파악이 용이하다. 하지만 아직 충분한 데이터가 축적되지 못한 단계여서 시계열 자료로서의 역할을 하기는 부족하다. 향후 데이터의 축적이 이루어지면 변화하는 제도에 따른 민간의료보험의 역할과 가입자의 특성, 가입자의 행동 등의 연구들도 가능할 것으로 기대한다.

본 연구에서는 설문 시점 당시 만 19세 이상의 성인을 대상으로 2012년 1개년 자료를 활용하였으며, 전체성인 대상과 4대 만성 질환자를 대상으로 민간의료보험 가입 여부와 가입 유형을 포함하여 의료 이용에 영향을 미치는 요인을 밝히고자 하였다.

## 2. 연구의 대상

본 연구는 정기적인 외래 방문이 요구되는 4대 만성질환자가 일반 성인 인구 집단에 비해 의료 이용에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는지를 파악하기 위해 진행한다. 그러므로 일반 성인 인구를 대상으로 분석을 진행함과 동시에 정기적 외래 이용이 요구되는 상위 4대 만성질환자를 따로 추출하여 분석을 진행한다. 2012년에 만성질환의 빈도수를 분석한 결과 가장 높은 빈도수를 가지는 질환 중 상위 6개는 순서대로 고혈압, 퇴행성관절염, 위염, 알레르기성비염, 당뇨, 이상지혈증 순이었다. 임상적 자문에 따라 위염과 알레르기성 비염은 입원이나 정기적 외래 방문이 잘 이루어지지 않으므로 이를 제외한 4가지 질환인 고혈압, 퇴행성관절염, 당뇨, 이상지혈증 환자를 대상으로 하여 분석을 진행하였다.

한국의료패널은 가구와 가구원으로 조사되는데 본 연구의 분석단위는 가구원 개인이다. 전체 분석 대상자는 전체 성인 인구 12,287명으로 그 중 4대만성질환자가 3,845명이다. 개인의 식별번호가 부여되어 있어 추후에 데이터가 쌓이면 민간보험 가입과 가입 유형의 변화 등 좋은 연구가 이루어질 수 있을 것으로 기대한다.



## 제 2 절 연구의 모형과 가설, 분석 방법

### 1. 연구의 가설

본 연구는 유병률이 높은 상위 4대 만성질환자와 일반 성인을 대상으로 의료 이용에 미치는 영향의 차이를 비교해 보고자 한다. 또한 민간의료 보험 유형을 선택하여 의료 이용을 함에 있어서도 만성질환 보유로 인한 두 집단의 차이가 있을 것으로 생각된다. 이에 따라 다음과 같은 가설을 통해 각각을 분석한 후 비교하여 검증하고자 한다.

가설 1. 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록, 건강보험 가입자일수록 의료비 지출액은 크며 의료 이용 횟수는 적고 연령이 높을수록 의료비 지출액과 횟수 모두 증가한다.

가설 2. 민간보험의 유형 중 실손형 보험에 가입했는지의 여부에 따라 의료 이용과 의료비 지출액에서 차이가 있다.

가설 3. 실손형 보험 가입을 포함하여 의료 이용에 영향을 주는 요인은 일반 성인과 만성질환자 사이에서 차이가 있다.

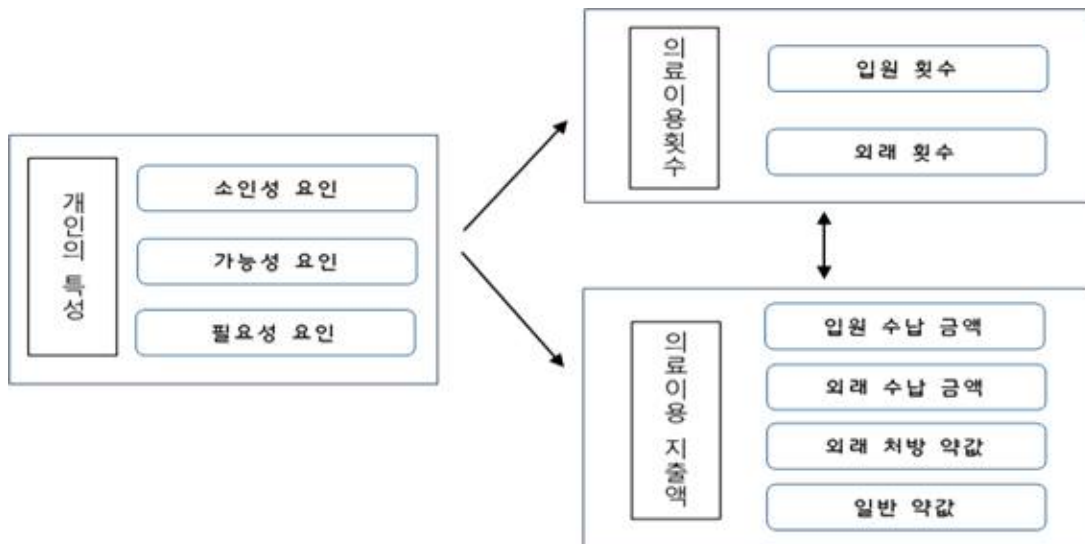
## 2. 연구의 모형

의료 이용의 모형은 Andersen의 행태주의 모형을 기본으로 참고하여 의료 이용에 영향을 미치는 요소로 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인으로 나누었다.

본 연구에서는 사용한 변수들을 소인성 요인의 사회구조적 요인으로는 교육과 혼인 상태가, 인구학적 요인으로는 연령과 성별을 반영하였다. 가능성 요인으로는 소득과 의료보장 형태, 민간보험 가입을 사용했다. 필요성 요인으로는 만성질환유무와 주관적 건강상태를 반영하였다. 개인의 특성인 각 요인들이 의료 이용 횟수와 의료 이용 지출액에 영향을 미칠 것이다.

모형. 의료 이용 횟수와 의료 이용 지출액에 영향을 주는 개인적 요인을 분석한다.

[그림 3-1] 개인의 특성의 의료이용에 미치는 영향



분석 모형은 의료 이용 횟수와 의료 이용 지출액에 영향을 주는 개인

적 요인에 관한 OLS모형이다.

의료 이용 지출에 관한 회귀식은 다음과 같으며 exp는 지출에 해당한다. 지출에 해당하는 종속변수는 입원수납금액, 외래수납금액, 외래처방약값, 일반약 지출이 있다. 의료 이용 횟수에 관한 회귀식은 다음과 같으며 count는 입원횟수, 외래횟수이다.

$$\begin{aligned} \ln(\text{exp}) &= \beta_0 + \beta_1 \text{sex} + \beta_2 \text{ms} + \beta_3 \text{edu} + \beta_4 \text{hc} + \beta_5 \text{age} \\ &\quad + \beta_6 \ln(\text{inncp}) + \beta_7 \text{cd} + \beta_8 \text{ph} + \beta_9 \text{sj7} + \alpha_i + v \\ \ln(\text{count}) &= \beta_0 + \beta_1 \text{sex} + \beta_2 \text{ms} + \beta_3 \text{edu} + \beta_4 \text{hc} + \beta_5 \text{age} \\ &\quad + \beta_6 \ln(\text{inncp}) + \beta_7 \text{cd} + \beta_8 \text{ph} + \beta_9 \text{sj7} + \alpha_i + v \end{aligned}$$

첫 번째 분석 식은 위와 같으며 전체성인 인구를 대상으로 하였다. 독립변수로는 성별(sex), 혼인상태(ms), 교육수준(edu), 의료보장형태(hc), 연령(age), 가구원 수를 보정한 개인소득(inncp), 만성질환 유무(cd), 민간보험 가입 여부와 민간보험 유형(ph), 주관적 건강상태(sj7)가 포함되었다.

$$\begin{aligned} \ln(\text{exp}) &= \beta_0 + \beta_1 \text{sex} + \beta_2 \text{ms} + \beta_3 \text{edu} + \beta_4 \text{hc} + \beta_5 \text{age} \\ &\quad + \beta_6 \ln(\text{inncp}) + \beta_7 \text{cd} + \beta_8 \text{sj7} + \alpha_i + v \\ \ln(\text{count}) &= \beta_0 + \beta_1 \text{sex} + \beta_2 \text{ms} + \beta_3 \text{edu} + \beta_4 \text{hc} + \beta_5 \text{age} \\ &\quad + \beta_6 \ln(\text{inncp}) + \beta_7 \text{cd} + \beta_8 \text{sj7} + \alpha_i + v \end{aligned}$$

두 번째 분석 식은 위와 같고 유병률 상위 4대 만성질환자를 대상으로 하였다. 첫 번째 분석과 마찬가지로 독립변수로는 성별(sex), 혼인상태(ms), 교육수준(edu), 의료보장형태(hc), 연령(age), 가구원 수를 보정한 개인소득(inncp), 민간보험 가입 여부와 민간보험 유형(ph), 주관적 건강상태(sj7)로 만성질환 유무는 제외되었다. 회귀식은 전체 성인을 대상으로 한 것에서 만성질환 유무를 제외하고는 동일하다.

### 3. 분석 방법 및 변수의 정의

분석방법으로는 OLS분석을 이용하였다.

#### 1) 종속변수

[표 3-1] 종속변수와 분석 방법

분석방법	종속변수	측정방법
일반선형모형	의료 이용 지출액	Log(지출액)
일반선형모형	의료 이용 횟수	횟수

#### 2) 독립변수

각각의 독립변수를 Andersen의 모형에 따라 분류해 볼 수 있다.

##### 2 - 1) 소인성 요인을 반영하는 변수

성별, 연령, 혼인상태, 교육수준

[표 3-2] 소인성 요인 변수

변수	분류	Reference
성별	남성 여성	남성
연령	연속변수	-
혼인상태	혼인 중 미혼 별거, 사별, 이혼	별거, 이혼, 사별
교육수준	초졸 이하 중졸 이하 고졸 이하 대졸 이상	초졸 이하

##### 2 - 2) 가능성 요인을 반영하는 변수

소득수준, 의료보장형태, 민간보험 가입여부와 가입 유형

[표 3-3] 가능성 요인 변수

변수	분류	Reference
의료보장형태	건강보험 급여, 미가입	건강보험 가입자
민간보험 가입	미가입 정액형 가입 실손형 가입 혼합형(동시) 가입	미가입
개인소득	연속변수	$\text{Log}(\text{가구총소득수준} / \sqrt{\text{가구원수}})$

2 - 3) 필요성요인을 반영하는 변수  
만성질환 유무, 주관적 건강상태

[표 3-4] 필요성 요인 분석

변수	분류	Reference
만성질환유무	보유 미보유	미보유
주관적 건강상태	매우 좋음 중음 보통 나쁨 매우 나쁨	매우 나쁨

## 제 4 장 결과

### 제 1 절 빈도분석 결과

#### 1. 전체 성인 대상

연구 대상자 중 일반 성인 인구의 특성에 관한 기초통계량은 다음과 같으며 분석대상자는 12,287명이다.

#### 1) 종속변수들의 빈도분석 결과

[표 4-1] 전체 성인에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균

변수	평균	표준편차	범위
입원횟수(평균)	0.1922 회	0.718	[0, 17]
입원수납액(평균)	170,250 원	844430	[0,24410389]
외래횟수(평균)	17.254 회	25.742	[0, 338]
외래수납액(평균)	322,311원	701978	[0,13466815]
외래약값(평균)	88,945 원	171163.92	[0,2740991]
한달 약값(평균)	1,557원	160926	[0,300,000]

전체 성인을 대상으로 분석 대상자 수는 12,287명으로 빈도분석 결과는 [표 4-1]에 정리되어있다. 입원횟수는 0에서 17회까지 있는데 평균은 0.19회이다. 여기서 입원 경험이 있는 사람만을 대상으로 하는 경우 1.6로 연간 2회에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 외래의 경우는 17.254회이며 외래 경험이 없는 경우를 제외하고 본다면 20.8회이다. 입원으로 수납한 금액은 평균 17만 원 정도로 나오나 실제 이용한 경우만 추려 계산하면 71만 원(=142만 원/2회)이다. 외래의 경우는 전체를 대상으로 하는 것과 실제 이용만을 포함시키는 경우는 이용 1회당 1.7만원에서 2만 원이다. 외래 처방 약값은 회당 1,600원이 평균이나 이용한 경우만 보면 5,000원 가량이다. 한 달에 사용하는 영양제 등의 일반 약값은

1,600원이 평균이나 실제 이용한 경우를 두고 평균을 하면 15,000원 정도이다. 일반약 지출에 관해서는 미이용자가 많아 평균의 차이가 크다.

## 2) 독립변수들의 빈도분석 결과

[표 4-2] 전체 성인에서 민간보험 가입 및 각 유형별 가입 현황

변수		빈도	%		빈도	%
민간보험형태와 가입여부	가입	8323	67.74	정액형	6853	82.34
				실손형	498	5.98
				혼합형	972	11.68
	미가입	3964	32.26			

[표 4-3] 전체 성인인구 빈도분석 결과

변수		빈도	%
성별	남	5860	47.69
	여	6427	52.31
평균연령		50.24 세, 17.08	[20,100]
혼인상태	혼인중	8430	68.61
	미혼	2353	19.15
	별거, 사별, 이혼	1504	12.24
교육수준	초졸이하	2617	21.30
	중졸이하	1349	10.98
	고졸이하	3740	30.44
	대졸이상	4581	37.28
의료보장형태	건강보험가입	11755	95.67
	건강급여, 미가입	532	4.33
만성질환유무	유	7471	60.8
	무	4816	39.2
가구원 수 보정 개인소득		1874.75 만원	[0.7,37080]만원
주관적 건강상태	매우 좋음	746	6.87
	좋음	3979	36.66
	보통	4373	40.29
	나쁨	1596	14.70
	매우 나쁨	161	1.48

전체 성인을 대상으로 한 빈도분석 결과는 [표 4-2]와 [표 4-3]에 제시되어 있다. 민간보험은 67.74%가 가입되어 있으며 이 중 정액형 민간

보험에만 가입한 경우가 82.34%로 가장 많으며 실손형 민간보험에만 가입한 경우는 5.98%, 정액형과 실손형 모두에 가입한 경우는 11.68%이다.

여성이 52.31%, 남성이 47.69%로 여성이 남성에 비해 차지하는 비율이 5%p 가량 많았다. 평균 연령은 50.24세이다. 혼인 상태는 미혼인 경우가 19.15%의 비율을 차지하며 현재 혼인 상태에 있는 사람이 68.61%로 가장 많았고 별거, 이혼, 사별의 경우가 12.24%로 가장 낮았다. 교육 수준의 경우 대졸 이상인 경우가 전체의 37.28%로 가장 높았으며 초등학교 졸업 이하인 경우도 21.30%를 차지하였다. 의료보장 형태는 건강보험 가입자가 95.67%이다. 만성질환이 있다고 답한 경우가 60.8%로 만성질환이 없는 39.2%보다 약 1.5배 많다. 분석에서 소득의 경우 가구 총소득을 개인소득으로 환산했는데 이는 허순임 등(2007)의 연구를 참고하였으며 의료소비는 가구 전체의 소득에 영향을 받는다는 가정 하에 가구원수를 고려하여 구하였다. 식은 아래와 같다.

$$\text{개인소득} = \log\left(\frac{\text{가구총소득수준}}{\sqrt{\text{가구원수}}}\right)$$

주관적 건강상태에 관해서는 ‘보통’ 이라고 답한 사람이 가장 많았으며 ‘ 좋음 ’ 으로 답한 사람이 ‘ 보통 ’ 과 비슷한 빈도로 뒤를 이었고 극단적인 경우는 양쪽으로 모두 적었다. 좋다고 느끼는 경우가 나쁘다고 느끼는 경우보다, 매우 좋음으로 답한 경우가 매우 나쁨으로 답한 경우보다 많다. 응답자들은 전체적으로 좋음에서 보통으로 답했다.

## 2. 4대 만성질환자 대상

### 1) 종속변수들의 빈도분석 결과



[표 4-4] 상위 4종 만성질환을 가진 성인에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균

변수	평균	표준편차	범위
입원횟수(평균)	0.31313 회	0.937	[0, 17]
입원수납액(평균)	268,737 원	1023953.26	[0, 14339700]
외래횟수(평균)	33.90169 회	33.909989	[1,322]
외래수납액(평균)	446,397 원	761257.64	[0, 11276510]
외래약값(평균)	203,486 원	201330.68	[0, 2740991]
한달 약값(평균)	2,143 원	8898.53	[0, 300000]

4대 만성질환자 분석대상자의 수는 3,845명으로 [표 4-4]가 종속변수 빈도분석 결과이다. 입원횟수는 0에서 17회까지이며 평균은 0.3회로 전체 성인인구보다 약간 높은 수치를 보였다. 외래의 경우는 이용이 없는 사람까지 포함하면 33.9회, 이용한 경우만의 평균은 34.44회이다. 이는 외래 횟수의 경우가 일반 성인 인구에 비해 약 1.5배가 더 많은데 이는 분석 대상이 정기적인 외래 이용이 요구되는 상위 4개의 만성질환 보유자를 대상으로 분석했기 때문에 타당한 결과라 볼 수 있다. 입원 수납금액의 경우 27만 원으로 나오지만 입원 경험이 있는 사람만의 입원 횟수가 평균 1.7회이므로 수납한 금액은 회당 150만원/1.7회인 882,000원가량이다. 일반 성인인구에서 입원 경험이 있는 경우 평균 수납액이 71만 원 인 것에 비해 약간 높은 정도이고 외래의 경우 이용 횟수는 33.9회이고 외래 수납 금액은 회당 446,000원/34회로 계산되어 13,120원이며 이용한 경험이 있는 사람만을 대상으로 해도 13,170원 정도로 차이가 없었다. 외래 처방 약값은 이용이 있는 경우 회당 6000원이고 한 달에 사용하는 영양제 등의 일반 약값은 평균이 2,000원이나 일반약에 지출하는 사람만 대상으로 하는 경우는 16,000원 정도인 것으로 나타났다. 일반약을 사용하지 않는 사람의 경우 지출액을 0원으로 처리해서 전체를 두고 평균을 하면 이용하는 사람만 두고 평균을 하는 경우보다 더 낮아진다. 결과적으로 일반 성인 인구집단에 비해 4대 만성질환자는 전반적인 의료 이용이 모두 높았다. 특히 입원에 비해 외래의 경우는 횟수는 높으나 수납액은 적었다. 하지만 외래 약값은 더 많았고 일반 약에도 더 많은 금액을 지출하는 것으로 나타났다.

## 2) 독립변수들의 빈도분석 결과

[표 4-5] 상위 4종 만성질환 보유 성인의 민간보험 가입 및 각 유형별 가입 현황

변수		빈도	%		빈도	%
민간보험형태와 가입여부	가입	1916	49.83	정액형	1695	88.47
				실손형	74	3.86
				혼합형	147	7.67
	미가입	1929	50.17			

민간보험에 가입되어있는 사람은 49.83%로 67.74%인 일반성인 인구집단에 비해 18%p가량 더 적었다. 정액형 민간보험에만 가입한 경우는 전체 가입자 중에서 88.47%로 가장 많은 비중을 차지했다. 실손형에만 가입한 경우는 3.86%, 정액형과 실손형 모두에 가입한 경우는 7.67%임을 보면 실손형 보험에 가입되어 있는 비율이 일반성인 인구집단에서는 17.76%인 반면 4대 만성질환자 집단에서는 11.54%였다. 일반 성인 인구집단에 비해 4대 만성질환자는 민간보험에 가입하는 비율도 적고 민간보험 가입자 중에서 실손형에 가입하는 비율도 적은 것으로 나타났다. 이는 만성질환 보유자가 저소득층에서 비율이 높은 것으로 미루어보아 경제적인 제한으로 인해 가입을 못하는 경우와 만성질환자이기 때문에 보험사로부터 가입이 거절되었을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

[표 4-6] 4대 만성질환자의 빈도분석 결과

변수		빈도	%
성별	남	1591	41.38
	여	2254	58.62
평균연령		65.43 세, 11.24	[20, 99]
혼인상태	혼인중	1817	73.26
	미혼	54	1.4
	별거, 사별, 이혼	974	25.33
교육수준	초졸이하	1803	46.89
	중졸이하	702	18.26
	고졸이하	892	23.2
	대졸이상	448	11.65
의료보장형태	건강보험가입	3534	91.91
	건강급여, 미가입	311	8.09
가구원 수 보정 개인소득		1428.88 만원	[0.7, 37080]
주관적 건강상태	매우 좋음	136	3.78
	좋음	859	23.87
	보통	1494	41.51
	나쁨	994	27.62
	매우 나쁨	116	3.22
만성질환 빈도 (중복있음)	고혈압(I10)	2648	42.34
	퇴행성관절염(M15)	1506	24.08
	당뇨(E14)	1075	17.19
	이상지혈증(E78)	1025	16.39
만성질환 유병 수	1 개	2067	53.76
	2 개	1242	32.3
	3 개	443	11.52
	4 개	93	2.42

독립변수들의 빈도분석 결과를 보면 전체 성인인구 집단과 마찬가지로 여성의 비율이 58.62%로 남성인 41.38%보다 높았으며 차이는 더 컸다. 평균 연령도 65.43세로 일반 성인인구가 50.24세임을 고려할 때 만성질환을 보유한 군에서 전반적인 연령이 더 높았다. 결혼 상태에 관해서는 혼인 중인 경우가 73.26%, 미혼이 1.4%, 별거, 이혼, 사별인 경우가 25.33%였다. 교육수준의 경우 초등학교 졸업 이하인 경우가 46.89%로 가장 높았으며 전반적으로 교육수준이 하락한 것을 볼 수 있다. 의료보장 형태도 91.91%가 건강보험 가입자로 95.67%보다 비율이 낮아졌다. 주관적 건강상태는 일반 성인인구 집단에서 좋음과 보통에 주로 분포되었던 것과 달리 보통을 중심으로 비교적 고르게 분포되어있어 자신의 건강을 더 좋지 않게 인식한다. 가구원 수로 보정한 연평균 소득의 경우

1428.88만 원으로 1874.75만 원보다 하락한 것을 확인할 수 있다. 상위 4개의 만성질환 보유 빈도는 [표4-6]에 제시되어 있듯이 고혈압이 가장 많았으며 절반 정도가 두 개 이상의 4대 만성질환을 동시에 보유하는 복합만성질환자였다.

### 3. 전체성인 중 민간보험 가입자 대상

#### 1) 종속변수들의 빈도분석 결과

[표 4-7] 전체성인 중 민간보험 가입자에서 의료비 지출액과 의료 횟수의 평균

변수	평균	표준편차	범위
입원횟수(평균)	0.1577 회	0.61405	[0, 15]
입원수납액(평균)	152,469 원	826735.8	[0, 24410389]
외래횟수(평균)	13,966 회	20.10556	[1, 322]
외래수납액(평균)	327,079 원	700923.9	[0, 12401864]
외래약값(평균)	71,127 원	137401.2	[0, 2740991]
한달 약값(평균)	1,606 원	7625.78	[0, 250000]

전체 분석대상자의 수는 8,323명이다. 입원횟수는 0에서 15회까지이며 평균은 0.16회로 전체 성인인구가 0.19회 임을 감안하면 더 적은 수치이다. 외래 횟수의 경우도 감소했음을 알 수 있다. 그밖에도 입원 수납액과 외래 수납액이 모두 감소했지만 외래약값과 일반의약품에 지출한 금액만이 증가했다. 즉, 입원과 외래 횟수는 모두 감소했고 수납액도 입원과 외래 모두 감소했으나 외래 처방 약값과 일반의약품에의 지출이 증가했다.

#### 2) 독립변수들의 빈도분석 결과

독립 변수들의 빈도분석 결과는 [표 4-8]과 [표 4-9]에 정리되어 있고 이를 보면 성별은 전체 일반 성인 인구와 그 중 민간보험 가입자만을 대상으로 한 경우와 차이가 없다. 평균 연령은 10세가량 낮아졌으며 혼

인 상태를 보면 미혼의 비율은 차이가 별로 없으나 별거, 사별, 이혼이 5%p 감소하고 혼인 상태에 있는 경우가 5%p 증가했다. 교육수준에 있어서도 전반적으로 교육수준이 향상했음을 알 수 있었는데 초졸이하의 학력이 9%p 감소했고 고졸이하가 약 3%p, 대졸이상 약 6%p 증가했다. 가구원 수를 보정한 개인소득도 증가했으며 주관적 건강상태도 전반적으로 증가했다.

[표 4-8] 민간보험 가입 일반 성인에서 가입 및 각 유형별 가입 현황

변수		빈도	%		빈도	%
민간보험형태와 가입여부	가입	8323	100	정액형	6853	82.34
				실손형	498	5.98
				혼합형	972	11.68
	미가입	0	0			

[표 4-9] 전체성인 중 민간보험 가입자 빈도분석 결과

변수		빈도	%
성별	남	3964	47.63
	여	4359	52.37
평균연령		46.03세, 14.07	[20, 86]
혼인상태	혼인중	6119	73.52
	미혼	1598	19.2
	별거, 사별, 이혼	606	7.28
교육수준	초졸이하	1047	12.58
	중졸이하	870	10.45
	고졸이하	2816	33.83
	대졸이상	3590	43.13
의료보장형태	건강보험가입	8186	98.35
	건강급여, 미가입	137	1.65
가구원 수 보정 개인소득		2218.53만원	[0, 37080.68]
주관적 건강상태	매우 좋음	555	7.43
	좋음	1976	39.84
	보통	3109	41.62
	나쁨	772	10.33
	매우 나쁨	58	0.78

#### 4. 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자 대상

##### 1) 종속변수들의 빈도분석 결과

[표 4-10] 민간보험 가입한 4대 만성질환자의 의료비 지출액, 의료 횟수의 평균

변수	평균	표준편차	범위
입원횟수(평균)	0.2578 회	0.8023	[0, 13]
입원수납액(평균)	244,904 원	1005932	[0, 14339700]
외래횟수(평균)	29.9066 회	28.7150	[0, 322]
외래수납액(평균)	471,791 원	765670.6	[0, 10358750]
외래약값(평균)	197,727 원	184539.1	[0, 2740991]
한달 약값(평균)	2,316 원	8064.55	[0, 115000]

4대 만성질환자 중 민간보험에 가입한 사람은 1,916명이다. 입원 횟수는 0.26회로 전체 4대 만성질환자의 경우가 0.31회임을 볼 때 큰 차이가 나지 않는다. 반면 외래 이용 횟수의 경우 29.9회로 전체를 대상으로 한 33.9회보다 감소하였다. 입원 수납액도 전체 대상자를 두고 볼 때 244,000원과 268,000원으로 연 평균 20,000원 정도 감소했다. 외래 수납액은 472,000원으로 446,000원보다 약간 증가했으나 외래 처방 약값의 경우는 198,000원으로 203,000원보다 약간 감소했다. 일반약 지출은 증가했다. 종합적으로 4대 만성질환자에서 입원의 경우는 횟수와 수납액이 민간보험 가입자만 따로 보았을 때 더 감소했다. 외래의 경우는 횟수와 외래 약값은 감소한 반면 외래 수납액은 증가하였다. 한달에 일반의약품에 지출하는 액수는 2,316원과 2,143원으로 약간 증가했으나 큰 차이가 없다.

##### 2) 독립변수들의 빈도분석 결과

[표 4-11] 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자의 각 유형별 가입 현황

변수		빈도	%		빈도	%
민간보험형태와 가입여부	가입	1916	100	정액형 실손형 혼합형	1695 74 147	88.47 3.86 7.67
	미가입	0	0			

[표 4-12] 4대 만성질환자 중 민간보험 가입자의 성인인구 빈도분석 결과

변수		빈도	%
성별	남	1091	43.06
	여	825	56.94
평균연령		59.91 세 9.07	[22, 86]
혼인상태	혼인중	1565	81.68
	미혼	28	1.46
	별거, 사별, 이혼	323	16.86
교육수준	초졸이하	646	33.72
	중졸이하	396	20.67
	고졸이하	570	29.75
	대졸이상	304	15.87
의료보장형태	건강보험가입	1860	97.08
	건강급여, 미가입	56	2.92
가구원 수 보정 개인소득		1838.56만원	[5, 37081]
주관적 건강상태	매우 좋음	78	4.25
	좋음	504	27.47
	보통	840	45.78
	나쁨	375	20.44
	매우 나쁨	38	2.07

정기적인 외래 방문이 요구되는 유병률 빈도 상위 4대 만성질환자 중 민간보험에 가입한 사람만을 대상으로 한 경우는 남성의 비율이 41.38%에서 43.06%로 약간 상승하였다. 평균 연령은 59.91세로 65.43세보다 연령이 젊어진 것을 확인할 수 있었다. 혼인 상태와 관련해서는 미혼이 차지하는 비중은 1.46%로 모든 4대 만성질환자에서 1.4%의 경우와 큰 차이가 없으나 민간보험 가입자만을 대상으로 했을 때 별거, 사별, 이혼이 16.86%로 25.33%보다 8%p이상 감소하였고 대신 혼인 중인 경우가 증가하였다. 교육수준도 전반적으로 상승했으며 건강보험에 가입되어 있는

사람도 91.91%에서 97.08%로 증가하였다. 가구원 수를 보정한 개인소득에서도 연 평균 400만 원 정도 증가하였다. 주관적 건강상태도 전반적으로 약간 상승하였으나 자신의 건강을 보통으로 인식하는 수가 가장 많고 이를 중심으로 분포되어 있다.



## 제 2 절 변수의 영향관계 분석

### 1. 전체 성인 대상

#### 1) 의료비 지출에 미치는 영향 분석

[표 4-13] 전체 성인의 의료비 지출에 미치는 영향 분석 결과

	입원수납금액		외래수납금액		외래처방약값		일반약지출	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
<b>성별</b> 여성 남성	0.055 Ref	0.4521 .	<b>0.506</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .	0.008 Ref	0.8133 .	-0.049 Ref	0.3731 .
<b>혼인상태</b> 혼인 중 미혼 별거,사별,이혼	-0.043 -0.058 Ref	0.6728 0.7628 .	0.124 -0.003 Ref	0.0992 0.9775 .	-0.001 0.133 Ref	0.9873 0.0946 .	<b>-0.173</b> -0.115 Ref	<b>0.0254</b> 0.4714 .
<b>교육수준</b> 초졸이하 중졸이하 고졸이하 대졸이상	Ref 0.126 0.118 0.227	. 0.2507 0.2726 0.0679	Ref <b>0.182</b> -0.075 -0.089	. <b>0.026</b> 0.3189 0.3103	Ref 0.058 -0.053 <b>-0.175</b>	. 0.273 0.2808 <b>0.0022</b>	Ref -0.140 -0.018 -0.039	. 0.1173 0.8275 0.6748
<b>의료보장형태</b> 건강보험 급여, 미가입	<b>0.973</b> Ref	<b>0.0065</b> .	<b>1.686</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .	<b>3.293</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .	0.023 Ref	0.860 .
<b>연령</b>	0.003	0.4012	<b>0.007</b>	<b>0.0061</b>	<b>0.030</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.003	0.3969
<b>소득</b>	0.048	0.358	<b>0.215</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>0.054</b>	<b>0.0341</b>	<b>0.103</b>	<b>0.0149</b>
<b>주관적건강상태</b> 매우 좋음 좋음 보통 나쁨 매우나쁨	-0.654 -0.715 -0.646 -0.466 Ref	<b>0.0024</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>0.0032</b> .	-1.576 -1.596 -1.300 -0.765 Ref	<b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> .	-0.923 -0.996 -0.803 -0.310 Ref	<b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>0.0093</b> .	0.056 -0.100 -0.019 0.093 Ref	0.7919 0.6057 0.9232 0.6331 .
<b>만성질환유무</b> 보유 미보유	<b>0.270</b> Ref	<b>0.0065</b> .	<b>0.984</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .	<b>1.038</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .	0.002 Ref	0.9809 .
<b>민간보험가입</b> 미가입 정액형 실손형 혼합형	Ref 0.131 -0.113 -0.050	. 0.1179 0.5479 0.7551	Ref <b>0.252</b> <b>0.370</b> <b>0.264</b>	. <b>&lt;.0001</b> <b>0.0039</b> <b>0.0085</b>	Ref 0.026 0.146 -0.022	. 0.4938 0.0847 0.7415	Ref 0.050 0.089 -0.082	. 0.4496 0.4994 0.4224

의료비 지출과 관련한 종속변수는 4가지로 입원수납금액, 외래수납금액, 외래처방약값, 일반의약품 지출액을 두었다. 지출에 영향을 미치는 요인은 입원, 외래수납금액과 외래처방약값 즉 공단부담금이 있는 항목에 영향을 미치는 요인과 전적으로 개인 부담만 있는 일반약의 지출에 미치는 요인에서 차이를 보였다.

입원수납금액에 유의한 영향을 미치는 요인은 의료보장 형태, 주관적 건강상태, 만성질환 보유 유무였다. 건강보험 가입자가 그렇지 않은 사람에 비해 입원 수납금액이 더 많은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 자신의 건강을 매우 나쁘게 인식하는 사람들에 비해 자신을 건강하게 생각할수록 입원 수납 금액이 적었다. 하지만 자신의 건강을 매우 좋다고 답한 사람이 좋음으로 답한 경우보다 매우 나쁨으로 답한 사람과의 입원 수납 금액 차이가 더 적었다. 또한 만성질환이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 입원에 지출을 더 하는 것으로 나타났다.

외래수납의 경우는 의료보장 형태, 주관적 건강상태, 만성질환 유무와 더불어 성별, 교육수준, 연령, 소득, 민간보험 가입과 가입유형도 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 남성에 비해 여성이 외래 수납금액이 많았다. 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 사람에 비해 중학교 졸업 이하의 학력을 가진 집단에서 외래 수납에 더 많은 비용을 지출하는 것으로 나왔다. 그 외에 고등학교 졸업 이하나 대졸 이상의 집단에서는 유의하지는 않았지만 외래 수납액이 더 적었다. 연령과 관련해서도 연령이 증가할 때마다 외래 수납액이 증가함을 보였으며 이는 이전의 결과들과 부합한다. 소득도 증가함에 따라 외래 수납액이 증가하는 것으로 도출되었다. 주관적 건강상태는 입원수납액과 마찬가지로의 결과가 나왔다. 만성질환을 보유하는 군에서 미보유하는 집단보다 외래 수납액의 지출을 더 하는 것으로 나타났다. 민간보험 가입과 유형에 따라 외래 수납금액이 달라지는 결과를 보였는데 민간보험에 가입하지 않은 경우보다 민간보험에 가입한 경우가 모든 유형에 있어서 외래수납금액이 증가하는 것으로 나타났다. 이 중 실손형 가입자, 혼합형 가입자, 정액형 가입자 순으로 지출을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 외래 수납액은 병원에 외래

서비스 이용 시 지불하는 금액으로 보험 가입에 따른 상환은 이후에 받는다. 실손형에만 가입한 집단이 정액형에만 가입하거나 정액형과 실손형 모두에 가입한 경우보다 외래 이용에 더 많은 돈을 지불하는 것이다.

외래처방약값에서는 교육수준과 의료보장 형태, 연령, 소득, 주관적 건강상태, 만성질환 여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 교육수준에 의한 영향으로는 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 집단에 비해 대졸이상의 학력을 가진 사람들이 외래 처방 약에 더 적은 돈을 지출하는 것으로 나타났다. 연령과 소득 모두 증가함에 따라 지출이 증가하는 양상을 보였으나 외래 수납액과 비교했을 때 연령에 따른 영향은 증가했고 소득에 따른 영향은 감소하였다. 주관적 건강수준에 따른 영향은 입원, 외래 수납과 마찬가지로 외래 처방 약값에서도 건강하다고 느낄수록 지출이 감소하는 경향을 보이거나 ‘ 좋음’ 과 ‘매우 좋음’ 으로 답한 두 집단에서는 경향이 바뀌었다. 처방 약값에서는 만성질환을 보유했느냐에 따라 지출이 증가하였는데 차이는 입원수납과 외래수납보다 더 컸다.

일반의약품에 지출하는 금액이 입원수납금액, 외래수납금액, 외래약값과 다른 양상을 보이는 것은 일반의약품에 지출하는 액수는 공적의료보험과 민간의료보험 모두에서 보장 받을 수 없고 소비 자체로 필수 의료가 아닌 보충적 성격이 강하다는 점을 생각해 볼 수 있다. 일반의약품 지출액에 영향을 주는 요인은 혼인상태와 소득이었다. 혼인 중인 경우가 별거, 이혼, 사별한 경우보다 적은 지출을 하는 것으로 나타났으며 소득이 증가할수록 일반의약품에 지출을 늘리는 것을 확인할 수 있었다.

## 2) 의료 이용 횟수에 미치는 영향 분석

[표 3-14] 전체 성인의 의료 이용 횟수에 미치는 영향 분석 결과

	입원횟수		외래횟수	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
<b>성별</b>				
여성	-0.024	0.0853	<b>2.694</b>	<b>&lt;.0001</b>
남성	Ref	.	Ref	.
<b>혼인상태</b>				
혼인 중	-0.008	0.7278	0.209	0.7777
미혼	-0.027	0.4158	<b>2.737</b>	<b>0.0124</b>
별거, 사별, 이혼	Ref	.	Ref	.
<b>교육수준</b>				
초졸이하	Ref	.	Ref	.
중졸이하	-0.014	0.5836	<b>-3.323</b>	<b>&lt;.0001</b>
고졸이하	-0.043	0.0578	<b>-5.930</b>	<b>&lt;.0001</b>
대졸이상	-0.038	0.1411	<b>-5.900</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>의료보장형태</b>				
건강보험	0.022	0.5407	<b>9.410</b>	<b>&lt;.0001</b>
급여, 미가입	Ref	.	Ref	.
<b>연령</b>	<b>0.002</b>	<b>0.0075</b>	<b>0.393</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>소득</b>	-0.011	0.3475	-0.130	0.7243
<b>주관적건강상태</b>				
매우 좋음	<b>-1.021</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-27.095</b>	<b>&lt;.0001</b>
좋은	<b>-1.032</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-27.130</b>	<b>&lt;.0001</b>
보통	<b>-0.991</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-24.481</b>	<b>&lt;.0001</b>
나쁨	<b>-0.788</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-12.611</b>	<b>&lt;.0001</b>
매우 나쁨	Ref	.	Ref	.
<b>만성질환유무</b>				
보유	<b>0.060</b>	<b>0.0003</b>	<b>8.112</b>	<b>&lt;.0001</b>
미보유	Ref	.	Ref	.
<b>민간보험가입</b>				
미가입	Ref	.	Ref	.
정액형	0.027	0.1789	-0.3058	0.5807
실손형	0.161	0.6571	0.447	0.7076
혼합형	0.021	0.4624	-0.404	0.6647

의료 이용 횟수와 관련된 것을 보면 입원 횟수에 비해 외래 횟수에 영향을 미치는 요인이 더 많았다. 입원 횟수와 외래 횟수 모두에 영향을 미치는 요인은 연령, 주관적 건강상태, 만성질환 유무이다.

입원 횟수의 경우 연령이 1세 증가함에 따라 입원 횟수가 0.2% 증가했다. 자신의 건강상태를 좋다고 느낄수록 입원 횟수는 감소하는 경향을 보였다. 만성질환을 보유한 집단에서도 마찬가지로 의료 이용 횟수에서

6% 더 많은 것으로 나타났다.

외래 횡수에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 성별, 혼인 상태, 교육수준, 의료보장 형태, 연령, 주관적 건강상태, 만성질환 유무가 있다. 여성이 남성에 비해 2.7배 정도 더 많은 의료 이용을 하는 것으로 나타났다. 혼인 상태와 관련해서도 미혼인 경우가 별거, 이혼, 사별에 비해 2.7배 이상으로 외래 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 학력이 낮을수록 의료 이용을 더 많이 하는 양상을 보였는데 초등학교 졸업 이하인 경우에 비해 학력이 상승할수록 외래 서비스 이용 횡수가 작아졌다. 또한 건강보험에 가입여부에 따라 외래 횡수는 큰 차이를 보였는데 건강보험에 가입된 집단이 그렇지 않은 경우에 비해 9.4배 이상의 외래 이용 횡수가 있는 것으로 나타났다. 연령은 1세 증가할 때마다 39.3% 외래 이용 횡수가 증가하였다. 주관적 건강상태에 따라서도 의료비 지출액, 입원 횡수와 유사한 경향을 보였지만 건강 인식에 따른 차이가 매우 컸다. ‘보통’, ‘ 좋음’, ‘매우 좋음’ 으로 답한 사람들 사이의 차이는 ‘나쁨’ 으로 답한 경우와의 차이보다는 작았다. 만성질환 유무에 따라서는 만성질환이 있는 집단에서 8배 이상 외래 이용을 더 하는 것으로 나타났다.

## 2. 4대 만성질환자 대상

### 1) 의료비 지출액에 미치는 영향 요인 분석

[표 4-15] 4대 만성질환자의 의료비 지출액에 미치는 영향 요인 분석 결과

	입원수납금액		외래수납금액		외래처방약값		일반약지출	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
<b>성별</b>								
여성	0.005	0.9637	<b>0.336</b>	<b>&lt;.0001</b>	-0.033	0.5195	-0.065	0.4601
남성	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
<b>혼인상태</b>								
혼인 중	-0.142	0.2707	0.150	0.0537	0.055	0.3507	-0.158	0.0993
미혼	-0.041	0.9396	-0.098	0.7457	-0.150	0.5177	-0.326	0.4378
별거, 사별, 이혼	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
<b>교육수준</b>								
초졸이하	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
중졸이하	0.106	0.4633	0.071	0.4137	0.036	0.5814	-0.134	0.3403
고졸이하	0.148	0.3443	-0.098	0.2597	0.112	0.0905	-0.105	0.3383
대졸이상	0.313	0.1305	-0.127	0.2731	0.013	0.8799	-0.171	0.1252
<b>의료보장형태</b>								
건강보험	<b>1.314</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>1.710</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>3.693</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.006	0.969
급여, 미가입	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
<b>연령</b>	0.004	0.5085	-0.000	0.9246	<b>0.012</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.002	0.5999
<b>소득</b>	0.017	0.8149	<b>0.194</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.047	0.2037	0.120	0.0926
<b>주관적건강상태</b>								
매우 좋음	<b>-0.992</b>	<b>0.0038</b>	<b>-1.541</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-0.563</b>	<b>0.0018</b>	0.426	0.1208
좋은	<b>-0.736</b>	<b>0.002</b>	<b>-1.423</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-0.807</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.026	0.9053
보통	<b>-0.751</b>	<b>0.0003</b>	<b>-1.151</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>-0.648</b>	<b>&lt;.0001</b>	0.054	0.8044
나쁨	<b>-0.558</b>	<b>0.0062</b>	<b>-0.655</b>	<b>0.0002</b>	-0.234	0.0883	0.230	0.2895
매우 나쁨	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
<b>민간보험가입</b>								
미가입	Ref	.	Ref	.	Ref	.	Ref	.
정액형	0.064	0.5895	<b>0.217</b>	<b>0.0024</b>	0.067	0.2211	0.139	0.1302
실손형	-0.500	0.248	0.423	0.0516	0.225	0.1716	0.526	0.076
혼합형	-0.240	0.4842	-0.023	0.891	<b>-0.260</b>	<b>0.0412</b>	0.197	0.296

4대 만성질환자만을 대상으로 한 경우 의료비 지출에는 전체 성인의 경우와 마찬가지로 입원, 외래지출과 관련된 유의한 영향을 미치는 요인과 일반의약품 지출과 관련된 유의한 요인이 차이가 있었다. 4대 만성질환자의 경우는 일반의약품 지출과 관련해서는 유의한 요인이 없었다. 유

의하지는 않았으나 혼인상태나 소득과 관련해서는 전체 성인을 대상으로 한 분석과 혼인 상태에 있는 경우 약값 지출이 더 적고 소득과는 정(+)의 관련을 갖는다는 점에서 만성질환의 보유에 따른 차이가 없고 동일하다는 결론을 내릴 수 있다.

입원 수납금액과 관련해서는 의료보장 형태와 주관적 건강상태가 유의한 요인으로 나타났다. 건강보험가입자가 미가입자에 비해 입원 수납을 많이 하는 것으로 나왔고 자신의 건강을 좋게 인식하는 사람일수록 입원에 지출하는 돈이 적었다. 주관적 건강상태와 관련해서는 이 같은 경향은 있으나 ‘ 좋음’ 과 ‘매우 좋음’ 에서 일관된 것은 아니었다.

외래 수납금액과 관련해서는 성별, 의료보장형태, 소득, 주관적 건강상태, 민간보험 가입과 유형이 유의한 변수로 나타났다. 성별의 경우 여성이 남성에 비해 더 많은 금액을 수납하고 있으며 건강보험 가입자가 미가입자에 비해 더 많이 지출하고 있다. 소득과 관련해서도 소득이 증가함에 따라 수납금액이 증가했다. 주관적 건강상태와 관련해서는 자신을 건강하게 인식할수록 외래에 더 많은 돈을 수납하는 일관된 경향을 보였다. 민간보험과 관련해서는 민간보험에 가입되지 않은 사람에 비해 정액형 보험 가입자만이 외래 이용에 더 많은 금액을 지출하는 것으로 나타났고 실손형과 혼합형은 유의하지 않게 나왔다.

외래 처방약값의 경우 의료보장형태와 연령, 주관적 건강상태와 민간보험 가입과 유형 항목에서 유의한 차이를 가져오는 것으로 도출되었다. 건강보험 가입자가 미가입자에 비해, 연령이 높을수록 외래 처방약에 더 많은 지출이 있는 것으로 관찰되었다. 주관적 건강상태는 ‘매우 나쁨’ 으로 답한 경우에 비해 ‘보통’ 이상으로 답한 경우에서 더 적은 비용이 지출되었다. 민간보험과 관련해서는 민간보험에 가입하지 않은 집단에 비해 정액형과 실손형 모두에 가입한 혼합형에서만 외래 약값에 지출이 더 적은 것으로 나타났으며 정액형 보험과 실손형 보험 각각에는 유의하지 않았다.

## 2) 의료 이용에 미치는 영향 요인 분석

[표 4-16] 4대 만성질환자의 의료 이용에 미치는 영향요인 분석

	입원횟수		외래횟수	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
<b>성별</b> 여성 남성	<b>-0.105</b> Ref	<b>0.002</b> .	1.114 Ref	0.3655 .
<b>혼인상태</b> 혼인 중 미혼 별거, 사별, 이혼	-0.050 -0.075 Ref	0.1949 0.6192 .	1.277 8.236 Ref	0.3622 0.1294 .
<b>교육수준</b> 초졸이하 중졸이하 고졸이하 대졸이상	Ref -0.063 -0.064 -0.039	. 0.2703 0.1373 0.3695	Ref -2.792 <b>-5.134</b> <b>-7.752</b>	. 0.0736 <b>0.001</b> <b>0.0002</b>
<b>의료보장형태</b> 건강보험 급여, 미가입	0.015 Ref	0.8071 .	<b>8.511</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> .
<b>연령</b>	<b>0.004</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>0.431</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>소득</b>	-0.029	0.2165	-0.309	0.7197
<b>주관적 건강상태</b> 매우 좋음 중음 보통 나쁨 매우 나쁨	<b>-0.776</b> <b>-0.862</b> <b>-0.772</b> <b>-0.577</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> .	<b>-27.131</b> <b>-29.335</b> <b>-24.415</b> <b>-11.311</b> Ref	<b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>&lt;.0001</b> <b>0.0004</b> .
<b>민간보험가입</b> 미가입 정액형 실손형 혼합형	Ref 0.064 -0.080 0.010	. 0.0075 0.4626 0.9014	Ref 0.541 -0.490 -2.033	. 0.6752 0.9007 0.4959

의료 이용 횟수와 관련해서는 연령과 주관적 건강상태가 입원 횟수와 외래 횟수에 공통된 영향 요인이다. 입원 횟수에 영향을 주는 유의한 요인으로는 성별, 연령, 주관적 건강상태가 있다. 남성에 비해 여성의 입원 횟수가 더 적었으며 연령이 1세 증가할수록 횟수가 0.4% 증가하였다. 주관적 건강상태는 자신을 건강하게 느끼는 사람에서 입원 횟수가 감소하는 경향이 있으나 전체 성인인구 집단을 대상으로 한 의료비 지출이나 의료 이용 횟수, 4대 만성질환자를 대상으로 한 의료비 지출에서도 볼



수 있듯이 일관된 것은 아니었고 ‘매우 좋음’ 으로 답한 집단과 ‘좋음’ 으로 답한 집단은 결과가 역전되는 모습을 보였다.

외래 횡수와 관련해서 유의한 변수로는 교육수준, 의료보장형태, 연령, 주관적 건강상태였다. 학력이 증가할수록 외래 횡수가 감소하는 일관된 결과를 보였으나 초등학교 졸업 이하와 비교해서 중학교 졸업 이하의 경우는 유의하지 않았고 고등학교 졸업 이하와 대졸 이상에서는 유의한 결과를 나타냈다. 의료보장 형태와 관련해서도 건강보험 미가입자에 비해 건강보험에 가입된 사람이 8.5배 이상 외래 이용이 빈번한 것으로 나타났다. 주관적 건강상태 항목은 일관된 경향을 보이지 않아 ‘매우 좋음’ 으로 답한 집단과 ‘좋음’ 으로 답한 집단은 결과가 역전되는 모습을 보이며 입원 횡수와 동일한 양상이었다. 입원 횡수와 다른 점은 외래 횡수가 입원 횡수보다 그룹 간 차이가 더 크다는 것인데 자신의 건강상태를 ‘매우 나쁨’ 으로 답한 경우에 비해 ‘나쁨’ 으로 답한 경우는 외래횡수가 11.3배 더 적었고 ‘보통’ , ‘좋음’ , ‘매우 좋음’ 으로 답한 경우보다 24.4배, 29.3배, 27.1배 차이가 났다. 보통 이상으로 답한 세 그룹은 그룹 간 차이가 적었다.

## 제 5 장 고찰 및 결론

### 제 1 절 고찰

#### 1. 연구 결과에 대한 고찰

##### 1 - 1. 빈도분석 결과

##### 1) 일반 성인과 4대 만성질환자의 비교

전체 성인과 4대 만성질환자 사이의 빈도분석 결과를 비교해보면 입원 횟수는 0.19회와 0.31회로 만성질환에서 많았으며 외래 횟수도 17.25회와 33.9회로 만성질환자에서 이용 횟수가 높았다. 지출 금액에서는 입원 수납액과 외래 수납액, 일반약 지출 모두에서 만성질환자가 높았다. [표4-2]와 [표4-4]에 제시된 값은 전체 일반 성인과 전체 4대 만성질환자를 대상으로 하므로 이용하지 않는 사람도 포함되어 있다. 실제 이용한 사람만을 대상으로 평균 수납액과 약값을 비교한 결과도 4대 만성질환자에게서 지출이 더 많은 것으로 나타난다. 다만 실제 이용이 있는 경우만으로 계산했을 때 일반 성인과 만성질환자 사이의 금액 차이가 더 크다. 특히 일반약에 지출한 액수는 이용이 없는 사람을 0원으로 하여 전체를 평균했을 때는 1,560원과 2,140원이었으나 이용이 있는 경우만 평균했을 때는 5,000원과 16,000원이었다. 이를 보면 일반의약품을 사용하는 사람은 전체 인구를 대상으로 할 때보다 4대 만성질환자에서 더 적으나 이용하는 사람은 구매에 더 많은 돈을 지출하는 것으로 볼 수 있다.

##### 2) 일반 성인과 4대 만성질환자의 민간보험 가입에 따른 비교

일반 성인 인구와 일반 성인 중 민간보험에 가입한 사람들의 빈도분석 결과를 비교하면 성별에는 거의 차이가 없으나 평균 연령은 50.23세에서 46.03세로 민간보험 가입자가 더 젊다. 교육수준도 민간보험 가입자 군이 더 높으며 건강보험 가입자의 비율도 95.67%에서 98.35%로 민간보험 가입자 군이 높다. 주관적 건강수준도 민간보험에 가입한 집단만을 두고 볼 때 더 자신을 건강하다고 느낀다. 가구원수를 보정한 개인소득에 있어서도 민간보험 가입 군에서 소득이 더 높다. 하지만 민간보험 가입자에서 입원 횟수는 0.15회로 일반 성인 전체에서 0.19회인을 비교하면 감소하였고 외래 횟수도 마찬가지로 13.96회로 17.25회와 비교할 때 감소하였다.

마찬가지로 전체 4대 만성질환자와 민간보험에 가입되어 있는 4대 만성질환자의 빈도분석 결과를 비교해보면 민간보험에 가입되어 있는 군에서 남성의 비율이 더 높으며 연령은 65.43세에서 59.9세로 더 젊어졌다. 교육수준도 민간보험에 가입되어 있는 집단에서 더 높고 건강보험 가입 비율도 91.91%와 97.08%로 민간보험 가입자 군에서 더 높다. 주관적 건강수준과 가구원 수를 보정한 개인소득도 민간보험 가입자 군에서 더 높다. 일반 성인 빈도분석 결과와 동일하게 4대 만성질환자만을 대상으로 했을 때도 입원과 외래 이용 모두 감소했다.

요약하면 민간보험 가입자 집단은 젊고, 교육수준이 높고, 개인소득이 높고 건강보험 가입자의 비율이 높으며 자신을 건강하다고 생각했으나 의료 이용 횟수는 오히려 더 적은 것으로 나타났다. 하지만 전체 성인을 대상으로 했을 때는 민간보험 가입 여부에 따른 성별 구성에 차이가 없었던 반면 4대 만성질환자만을 대상으로 했을 때는 민간보험 가입자가 남성의 비율이 증가했다. 전체 성인과 4대 만성질환자를 대상으로 했을 때 민간보험 가입자 집단에서 연간 입원 횟수와 외래 횟수가 감소했다. 윤희숙(2008)의 연구에 따르면 국내 자료를 분석한 결과 민간보험 가입자에게서 의료 이용과 관련한 도덕적 해이를 관찰할 수 없었다고 한다. 이 연구에서 입원과 외래 이용에 관한 two-part model로 분석한 결과 입원과 외래 서비스를 이용할 확률과 관해서는 정(+)의 관계를 보였

으나 입원과 외래 이용량에 미치는 영향은 부(-)의 관계를 가졌다. 이 연구의 결과는 본 연구의 빈도분석 결과와 일맥상통한다.

## 1 - 2. 의료 이용에 미치는 영향 분석 결과

의료 이용과 관련된 개인의 특성 중 유의미한 영향이 있는 변수에 대해 전체적으로 보면 의료비 지출과 관련하여 유의한 변수는 건강보험 가입 여부, 연령, 소득, 주관적 건강상태, 만성질환 유무이다. 의료 이용 횟수와 관련된 변수는 연령, 주관적 건강상태였으며 전체 성인을 대상으로 한 경우에는 만성질환 유무도 유의한 변수였다. 의료 이용 횟수와 관련해서는 입원이나 외래야에 따라서도 달랐으며 외래 이용에 영향을 미치는 변수가 입원 이용에 영향을 미치는 변수보다 더 다양했다. 의료비 지출에서 건강보험 가입자일수록, 연령이 높을수록, 소득이 높을수록, 자신을 덜 건강하게 생각할수록, 만성질환자일수록 의료비 지출이 더 많았고 의료 이용 횟수와 관련해서는 나이가 많을수록, 자신을 덜 건강하게 생각할수록 횟수가 증가했다. 연구의 가설에서 교육수준이 높을수록 소득이 높을수록, 건강보험 가입자일수록 의료비 지출액이 증가하고 의료 이용 횟수는 감소하며 연령이 높을수록 지출액과 횟수가 모두 증가하는 것으로 예상했는데 교육 수준을 제외하고는 의료비 지출을 증가시키는 요소는 의료 이용 횟수도 증가시키는 방향으로 작용하는 것으로 나타났다.

입원은 대체적으로 고비용을 요하는 처지이며, 입원 비용은 어떤 이유로 입원했는지에 따라 편차가 크고 재원 기간에 따라서도 달라진다. 입원에 소요되는 비용 중 비급여도 있겠지만 급여에 해당하는 항목이 더 많으며 개인부담금보다 공단에서 급여하는 부분이 더 많은 것이 일반적이기 때문에 건강보험에서 보장되지 않는다면 환자가 부담하는 비용은 증가한다. 그러므로 건강보험 가입 여부에 따라 입원 이용에 차이가 나게 된다. 또한 외래도 건강보험에 가입되어 건강보험 재정에서 일정 부

분을 보장하지 않으면 개인이 모든 비용을 지불하기에는 경제적으로 부담이 있으므로 건강보험 가입자에서 외래 이용 횟수는 증가하는 경향이 있다. 연령이 낮은 사람이 높은 사람에 비해 만성 질병 보유 비율도 낮고 건강하며 의료 서비스에 대한 욕구가 낮다. 이는 백인립 등(2011)의 결과와 일치하며 상식 수준의 결과이기도 하다. 주관적 건강상태와 관련해서는 전반적으로 자신을 건강하게 인식할수록 의료 서비스에 대해 필요하지 않다고 느낄 것이다. 소득이 높을수록 건강을 위한 생활 습관, 영양 상태가 좋다. 또한 검진과 백신 등의 예방적 이용을 하게 되고 이용에 장애가 되는 요소가 저소득층보다 적으므로 의료 서비스의 이용이 증가하는 측면도 있고 이후에 치료에 관한 의료서비스를 덜 이용하게 될 것이므로 감소하는 측면도 있다. 서남규(2011)에 따르면 소득이 높을수록 의료 이용이 증가한다고 하는 반면 정영호(2011)의 연구를 보면 연소득이 999만원 이하인 경우는 본인 부담이 상승하였고 1,000만 원 이상인 경우는 감소한 것으로 도출되었다. 외래 이용의 교육수준에 따른 영향과 관련해서는 김동진(2012)의 문헌을 보면 교육수준이 높을수록 의료의 필요가 덜해서 의료 이용을 적게 한다는 것과 본 연구의 결과가 일치함을 확인할 수 있다.

두 번째로 민간보험 유형 중 실손형 보험에 가입했는지에 따라 의료 이용과 의료비 지출액에서 차이가 있을 것이라는 가설이다. 일반 성인이 대상일 때 외래수납금액의 경우 실손형 보험 가입한 경우는 민간보험에 가입하지 않은 경우보다 의료 이용을 더 하는 것으로 나타났고 정액형이나 혼합형의 다른 민간보험 유형보다 증가폭이 컸다. 4대 만성질환자에서 민간보험 가입 여부와 가입 유형에서 외래 수납금액은 민간보험 미가입에 비해 정액형만 유의한 차이를 보였으며 미가입에 비해 외래 수납에 지출을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 외래처방약값에서는 민간보험 미가입보다 정액형과 실손형에 모두 가입한 혼합형에서만 외래처방약값이 더 적은 돈을 지출했다. 전체 일반 성인을 대상으로 한 분석에서 외래 수납 금액은 정액형과 실손형 혼합형 모두에서 유의한 차이를 나타낸 반

면 4대 만성질환자에서는 정액형만 유의한 차이를 가지는 것으로 도출되었는데 이는 실손형 보험에 가입한 만성질환자가 외래 이용을 늘리지 않는다는 주장과 일치하는 결과이다. 또 외래처방약값에서는 혼합형만이 민간보험 미가입에 비해 더 적은 지출을 하는 것으로 유의한 결과를 나타냈는데 전체 일반 성인을 대상으로 했을 때도 유의하지는 않은 결과였다. 이와 관련해서 외래약값의 경우 외래 방문 시 받게 되는 것으로 처방전을 받고도 약국에 가지 않았다고 답한 경우는 전체의 0.17%에 불과하므로(한국의료패널 2012) 외래 처방을 받은 경우는 외래 처방약을 구매한 것으로 볼 수 있고 처방은 의사에 의해 결정되는 것이고 환자의 선택에 의해 처방약 이용이 결정되지 않으므로 보험 가입 여부에 따른 차이가 없다고 생각할 수 있다. 그런데 결과를 보면 보험에 가입한 집단에서 외래 처방약 이용에 음의 관계가 도출되었다. 이는 정액형과 실손형 보험에 모두 가입한 집단이 미가입 집단에 비해 소득이 높은 경향이 있다고 볼 수 있다. 소득이 높을수록 외래 이용에 접근이 쉬워 외래 서비스 이용에 관한 것은 증가하지만 증상이 경미하여 많은 약을 처방받지 않으므로 부(-)의 관계가 도출된 것으로 생각해 볼 수 있다. 기존의 연구에서는 외래 처방약을 따로 종속변수로 둔 것이 없어 기존의 결과와 비교는 어려웠다.

도출된 결과에서 또 다른 의문이 생기는 것은 일반 성인인구와 4대 만성질환자를 대상으로 분석한 것에서 민간보험의 모든 유형에서 민간보험 가입과 외래 관련 지출에는 유의한 차이를 보였으나 외래 이용 횟수와는 아무런 차이를 보이지 않았다는 점이다. 이는 선행 연구 결과에서도 다른 결론이 도출되었던 부분이기도 하다. 앞서 언급했듯이 윤희숙(2008)은 입원과 외래 모두 민간보험 가입에 따른 의료 이용의 변화가 없다고 보았으며 유창훈(2011)은 입원은 유의하지 않으나 외래 이용은 증가한다는 결론을 내렸고, 백인립(2011)은 입원은 증가하나 외래는 유의하지 않다고 했다. 이 결과에 대해 백인립은 입원 치료에 비해 외래 방문에서 공공건강보험의 보장성이 높다는 것을 이유로 제시했다.

또 일반 성인을 대상으로 했을 때 민간보험 가입 여부와 가입 유형이

라는 독립 변수에 유의한 결과의 차이를 가져오는 종속변수는 오직 외래 수납 금액이었다. 기존의 연구들도 비슷한 결과가 도출되었다. 정기택(2007)은 민간보험 가입 여부가 입원에는 영향을 미치지 않고 외래부문에서만 나타난다는 결론을 내려(정기택, 2007) 본 연구의 결과와 일맥상 통했다. 하지만 윤희숙(2008)은 입원 이용 여부에 미치는 효과는 1%p 수준으로 정(+ )의 영향이었으나 입원 횟수와 관련해서는 부(-)의 관계가 있었다. 외래 이용에 있어서는 외래 이용 확률과 이용량에서 모두 부(-)의 효과를 얻었는데 윤희숙(2007)의 이 결과는 입원과 관련해서는 유의하지 않았고 외래부문에서는 정(+ )의 관계를 보인 본 연구와는 상반되었다(윤희숙, 2008). 그 밖에는 민간보험 가입자들이 비가입자들에 비해 의료이용이 많다는 해외 연구결과들이 있다(Artherly 1999; Buchmueller et al., 2004; Cartwrite et al., 1992; Chulis et al., 1993; Christenson et al., 1987; Etterner 1997; Hurd et al., 1997; Lillard et al., 1995; Link et al., 1980; McCall et al., 1991; 윤희숙, 2008 재인용). 하지만 이 연구들은 미국을 기반으로 하고 있으며 여기서 이용된 메디캡은 메디케어의 본인 부담을 감소시키려는 목적에서 실시되었으며, 메디캡 가입자와 비가입자 사이에서 어느 정도를 도덕적 해이로 인한 부분으로 볼 것인지 의견 차이가 존재한다. 또한 국내 환경과 국내 민간보험 가입자의 특성 그리고 의료 서비스 소비자의 행태와 맞지 않으므로 이 결과를 국내의 상황에 그대로 적용시키기에는 무리가 있다.

좀 더 세부적으로 보면 외래 수납 금액이 민간보험 가입 유형에 따라 차이가 있으며 민간보험을 가입하지 않은 집단과의 차이는 정액형, 동시 가입한 혼합형, 실손형 순으로 증가하였다. 백인립(2012)은 실손형 가입 여부를 기준으로 하여 실손형 가입과 정액형 가입으로 양분하였는데 이에 따르면 민간의료보험 가입자의 경우가 입원과 치료 측면의 의료 이용이 모두 증가함을 보였고 정액형 보다는 실손형에서 증가폭이 큰 것으로 나타났다. 정액형과 실손형 민간의료 보험을 비교한 유창훈 등(2011)의 연구를 보면 마찬가지로 실손형 가입 여부를 두고 로짓분석을 실시한

결과 실손형 가입자가 정액형 가입자보다 의료 이용을 더 많이 하고 있음을 보였다. 또한 외래 총 본인부담금도 실손형 가입자가 정액형 가입자보다 더 많이 지출하고 있음을 보였다. 하지만 입원서비스에 대해서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 연구들은 실손형을 기준으로 실손형과 정액형으로 양분해서 분석을 진행해서 혼합형에 따른 구분을 하지 않고 있다. 이 근거는 실손형과 정액형 모두에 가입한 경우 실손형 보험 가입자의 행태를 보일 것이라는 가정을 바탕으로 한다(유창훈, 2011). 하지만 정액형에 비해 실손형이 급여 범위가 더 크다고 할 수 없으며 월 보험료는 정액형에 비해 실손형이 더 저렴했다(강성욱 등, 2010(b)). 또한 한국의 보험은 형태가 복잡하고 유형이 다양하므로 실손형과 정액형 동시가입자가 실손형의 행태를 보일 것으로 단정하기는 어렵다고 판단된다. 따라서 정액형과 실손형 혼합형의 의료패널 분류를 그대로 사용했으며 분석 결과, 혼합형은 실손형과 정액형의 중간적 결과를 나타냈다. 본 연구의 분석에서는 가입한 보험의 수를 반영하지 않았기 때문에 기존 문헌들의 결론이나 분석의 결과만 보고 비교해서 어떤 결론을 내리기는 어려우나 혼합형 보험 가입자가 정액형과 실손형의 특성을 동시에 가질 수 있음을 추측할 수 있다. 또 정액형 보험과 실손형 보험에 따른 각 종속 변수의 차이가 크다는 것은 보험형태에 따른 영향이 크다는 것을 의미하므로 정책 결정시 해당 변수에 대한 고려가 필요함을 보인다.

세 번째 가설은 의료 이용에 영향을 주는 요인이 일반성인과 만성질환자 사이에서 차이가 있다는 것이다. 전체 일반 성인을 대상으로 한 분석에서 만성질환 보유에 대해 입원 수납과 외래 수납, 외래 처방약이라는 각 종속변수에 지출 차이가 있었는데 순서대로 입원 수납, 외래 수납, 외래 처방약 지출로 갈수록 만성질환을 보유 했는지 여부에 따른 금액 차이가 증가했다. 이것은 만성질환이 있더라도 입원이 요구될 정도로 중증인 경우보다는 오히려 외래 방문 빈도를 증가시키는 경증이 더 많기 때문에 만성질환 여부에 따라 입원 수납금 보다는 외래에 지출하는 금액이 더 큰 차이를 보일 것으로 생각할 수 있다. 기존 연구에서도 입원의



차이를 증가시키기 보다는 외래의 차이를 가져오는 결과를 보였다. 만성 질환자가 아닌 전체 성인집단에서 외래 횟수가 많은 것은 국가통계포털 KOSIS에서 건강보험대상자의 연령별 외래 10개 다빈도 상병 현황을 보면 알 수 있다. 연구에서 사용한 상위 4대 만성질환에 포함되는 것은 고혈압뿐이었고 포함되지 않는 것으로 외래 다빈도 상병은 감기, 등이나 허리 통증 등으로 인한 외래 방문이었다. 또 외래 수납액보다 외래 처방약 지출이 더 큰 차이를 보이는데 외래 수납액은 진료 과정에서 발생하는 것이고 외래 약은 실제 환자가 복용하는 것이다. 만성질환이 없는 사람이 외래 방문을 하는 이유는 감염성 질환 등의 일반 질병이나 경미한 사고로 인한 경우가 많고 만성질환자는 외래 방문 후에 약을 처방받는 비율이 만성질환이 없는 사람에 비해 높고 처방받는 약의 종류도 더 많으므로 외래 수납액 보다는 외래 처방약에서 더 지출 차이가 많이 발생할 수 있다.

결과를 좀 더 세부적으로 보면 몇 가지 눈에 띄는 점들이 있었다. 우선 자신의 건강을 매우 좋게 여기는 경우보다 오히려 ‘ 좋음’ 으로 답한 집단에서 의료비 지출이 더 적었고 입원과 외래 횟수도 더 적었다. 자신을 매우 건강하다고 답한 사람은 경미한 자각증세에도 의료 이용을 하는 경우나 외래의 경우 예방적 차원의 방문이 있을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

분석 결과에서 두드러진 점은 주관적 건강상태라는 독립변수는 일반 의약품에의 지출이 종속변수인 경우를 제외하고는 항상 유의한 결과를 가져온다는 것이다. 주관적 건강상태를 제외한 분석에서도 다른 변수들의 영향이 달라지지 않았다. 주관적 건강인식과 의료 이용의 밀접한 관련에 관한 연구는 박현애 등(2007)에서 찾아볼 수 있었다. 이 연구에서는 의료 요구 요인의 측정 변수 중에 주관적 건강상태가 유의한 변수이며 의료 요구가 의료 이용을 설명하는 가장 유의한 변수로 나타났다고 하며 기존의 문헌에서도 일치하는 결과가 도출(Flykensnes, 1993; 박현애, 2007 재인용)되었음을 언급하고 있다(박현애 등, 2007). 이를 볼

때 주관적 건강상태에 따라 의료 요구가 생기며 의료 이용을 결정하게 되는 것으로 이해할 수 있다.

또 주관적 건강상태와 관련해서 특징적인 것은 주관적 건강상태 변수는 의료패널에서 사용한 다섯 단계의 설문인 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’ 을 그대로 사용하였다. 그런데 주관적 건강 인식과 의료 이용과 관련된 OLS 분석 결과를 보면 매우 나쁨을 기준으로 두고 보았을 때 ‘보통’, ‘좋음’, ‘매우 좋음’ 이라고 답한 사람의 사이의 차이는 ‘매우 나쁨’, ‘나쁨’, ‘보통’ 의 차이보다 더 작았다. 이는 자신의 건강에 대해 스스로 평가할 때 양 극단을 피하게 되는 경향으로 인한 것으로 생각할 수 있다. 즉 실제로 좋음과 매우 좋음으로 인식하는 사람들 간의 실제 건강 상태의 차이는 크지 않을 수 있다는 것이다.

4대 만성질환자를 대상으로 한 분석에서는 일반의약품 지출액에 영향을 미치는 독립 변수는 유의한 것이 하나도 없었다. 4대 만성질환자의 빈도분석 결과에서는 일반약에 지출하는 비율은 높지 않으나 지출이 있는 경우 일반 성인보다 3배 이상 차이를 보였다. 복용하는 일반약에서 비타민의 비율은 66.89%였으며 그 외에는 진통제(6.26%), 소화제(2.49%), 변비약(1.33%) 순으로 뒤를 이었다(한국의료패널 데이터 2012). 만성질환자들이 일반약에 지출하는 것도 비타민 등 영양제가 대부분을 차지할 것이다. 일반 성인을 대상으로 분석한 결과에서는 소득과 혼인상태가 유의한 영향 요인이었다. 소득에 따라 일반의약품의 복용 여부를 결정하는 것은 조자현(2011)의 연구에 부합하는 결과이다. 분석 대상의 만성질환자는 고혈압, 퇴행성관절염, 당뇨, 이상지혈증인데 보조요법으로 영양제를 소비하는데 영향을 미치는 요인은 분석에서 사용된 개인적 요인 이외의 질환 특성 등의 요인이 영향을 미칠 것으로 생각할 수 있다.

의료 이용의 형평성 측면에서 생각해보면 4대 만성질환 보유자의 경

우 실제 의료 필요보다 적게 의료 이용을 하고 있는 것일 수도 있다. 이유는 일반 성인에 비해 연령이 높고 소득과 교육수준이 낮은 것에서 찾을 수 있다. 의료 니드를 보정한 의료 이용에 관한 김동진(2012)의 연구에서는 다음과 같은 결론을 내리고 있었다. 장애여부와 연령을 두고 니드를 보정한 결과 장애가 있는 경우, 연령이 높은 경우가 의료 이용이 많았으나 실제 필요를 반영했을 때는 오히려 필요한 만큼을 충분히 이용하지 못한다는 것이다. 이는 형평성을 저해하는 측면을 보여주고 있다. 건강보험에 가입되지 않은 사람의 대다수가 의료보호자임을 고려하면 외래 이용의 경우 본인부담 의료비는 매우 저렴한 편이라 더 자주 이용할 유인이 있을 수 있다. 그러나 저소득층에서 의료 이용 자체의 니드가 높으므로 이를 도덕적 해이로 단정 지을 수는 없다. 또한 백인립(2012)은 고령자, 저학력자, 저소득자, 건강보험 미가입자와 같은 사회적 취약계층에서 민간보험이 낮음을 보였다. 또한 민간보험 가입의 지속성과 관련한 결과로 민간보험 미가입자 중에서 민간의료보험에 신규로 가입하는 경우와 계속 미가입 상태로 남아있는 경우를 비교했다. 결과 지속적으로 미가입 상태로 남아있는 경우가 외래 횟수, 치료 횟수, 입원 횟수 모두 높았고 만성질환에서도 지속적으로 미가입 상태인 환자들이 의료 이용이 높았음을 보이며 필요는 높는데 가입을 하지 못하는 경우가 있음을 밝히고 있다.

빈도분석 결과에서 민간보험 가입자가 평균적인 의료 이용이 더 적은 것으로 나왔으나 빈도분석 결과는 다른 영향 변수를 통제하지 않은 것이므로 OLS분석으로 인한 결과를 바탕으로 결론내리는 것이 더 타당하다. 요약하면 실제 의료비 지출과 의료 이용 횟수와 관련해서는 여러 요인들이 영향을 미치고 있었으며 건강보험에서 보장이 되는 항목과 보장이 되지 않는 항목인 일반약 구매에 관련된 요인, 입원과 외래의 영향 요인, 외래 수납액과 외래 약값에 따른 영향 요인, 횟수와 금액에 영향 미치는 변수 간에 공통점도 있었지만 차이점 또한 존재했다. 의료 이용과 관련한 연령, 소득, 건강보험 가입 여부, 교육 수준은 기존 연구들과 일치하

는 부분이 있었고 민간보험 가입 그리고 유형과 관련해서는 기존 연구들로는 설명되지 않는 부분도 있었다. 또 기존 연구에서도 외래나 입원 이용과 관련하여 상반된 결론을 제시하기도 했다.

## 2. 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 한계점을 갖는다.

첫째, 본 연구는 1개년 데이터를 분석한 횡단면 자료로 민간의료보험에의 신규 가입, 재가입, 탈퇴 등의 시간의 흐름에 따른 변화를 반영하지 못하였다.

둘째, 변수간의 내생성이다. 독립변수간의 상호 연관성, 교호작용이 있을 수 있는 변수들에 대한 통제를 하지 않았고 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 독립변수를 통제하지 않은 점이다.

셋째, 민간의료보험의 구체적인 정보가 없다. 민간보험 가입을 위해 지출하는 비용에 대한 고려를 하지 않았다.

넷째, 민간보험 가입으로 인해 얼마만큼의 금액을 환급받았는지 알 수 없다. 민간보험의 가입으로 인해 의료 서비스 이용자의 실질적인 의료 지출액을 파악하기 위해서는 환급 받은 금액을 제외해야 하는데 그 사실을 간과했다.

다섯째, 민간의료 보험 중 실손형 보험의 가입이 매년 크게 증가하고 있음을 고려하면 2012년 데이터를 사용한 본 연구는 실손형 보험 가입률에 관한 현재의 정보를 포함하지 못할 수 있다.

여섯째, 입원 횟수의 경우 입원 횟수는 0에서 17회까지의 범위를 가지는데 대부분이 0회, 1회이고 9회 이상은 1% 미만의 비율을 차지할 만큼 수가 적었다. 입원 횟수가 갖는 분포의 모양으로 인해 그대로 입원 횟수를 종속변수로 두어 바이어스가 있을 수 있다.

일곱째, 질환의 위중도를 고려하지 않았다. 중증질환의 경우 경증일 때보다 의료에 대한 필요가 커지는데 이를 고려하지 않았다.

의료패널 데이터의 축적으로 시계열 연구가 추가적으로 수행되면 예측의 정확성을 높이고 정책 수립에 올바른 기여를 할 것으로 전망된다.

### 3. 연구의 의의

본 연구가 갖는 기존의 다른 연구와의 차이점은 다음과 같다. 민간보험에 관한 연구는 민간보험 가입과 관련한 개인적 요인을 알아보는 것과 민간보험 가입으로 인한 의료이용 변화의 도덕적 해이에 관한 것이 있다. 전자의 경우는 많은 연구들이 이루어져 있었다.

첫째, 민간보험 특히 최근에 많이 가입하고 있는 실손형 보험의 경우는 입원보다는 외래 서비스의 이용을 늘릴 가능성이 있다. 하지만 실손형과 실손형이 아닌 정액형으로 양분하는 것은 보험 유형이 복잡한 한국에서는 오류가 있을 수 있어 민간보험 가입 여부 뿐 아니라 정액형과 실손형 그리고 두 유형 모두에 가입되어 있는 혼합형의 총 4가지로 분류하였다.

둘째, 정기적인 외래서비스를 이용하는 상위 4개의 만성질환자를 대상으로 특성을 파악하고자 하였다. 만성질환자는 일반 성인에 비해 의료에 대한 필요가 증가하는데 만성질환자의 민간보험 가입과 의료 이용을 일반 성인인구와 비교하였다.

## 제 2 절 결 론

민간보험은 어떤 정책을 사용하느냐에 따라 의료에의 접근성을 향상 시켜줄 수 있기도 하지만 경우에 따라서는 의료의 과도한 이용을 부추겨 의료에 지출하는 공적 자금의 낭비를 초래할 수도 있다. 정액형 보험은 후에 과다하게 의료비가 지출될 경우를 위한 대비적인 성격이라면 실손형 보험의 경우는 소비가 이루어져야만 보험에 대한 보장을 받을 수 있는 것이므로 의료 서비스 이용을 늘리려는 유인이 있을 수 있다. 하지만 분석 결과 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

민간보험 가입자는 전체 일반 성인에 비해 젊고, 소득이 높고, 건강보험 가입자의 비율이 높으며 자신을 건강하게 인식했다. 이외에도 만성질환자만을 대상으로 했을 때는 성별도 유의한 요인으로 작용하여 남성에서 가입 비율이 높았다.

의료비 지출액과 의료 이용 횟수의 관계는 변수에 따라 같은 방향으로 움직이는 경향이 있어서 의료 이용이 많은 경우 의료비 지출도 많이 하는 것으로 나타났다. 의료비 지출과 관련해서는 입원은 영향을 미치지 않으나 외래와 관련한 변수는 민간보험 가입과 유형에 따라 차이가 있었다. 전체 성인 인구집단에서는 외래 수납금액은 미가입에 비해 높았고 차이는 실손형, 혼합형, 정액형 순이었다. 만성질환자군 에서는 미가입에 비해 정액형 보험만이 외래 수납금액과 유의한 차이를 가져왔고 혼합형 보험만이 외래 처방약값과 유의한 차이를 가져왔다.

민간보험 가입으로 영향을 미치는 것은 외래 수납금액이고 만성질환자보다 일반 성인에서 실손형 보험 가입으로 인한 경향이 비교적 더 뚜렷하게 나타났다.

분석의 결과를 종합적으로 보면 민간의료보험의 존재가 입원이 아닌 외래에만 영향을 미치므로 재앙적 의료 지출에 대비하는 경향이 있다고 보기 힘들다. 또한 만성질환 보유자에게서 가입률이 감소하는 점도 마찬

가지로 의료의 접근성을 증가시키는 측면이 크다고 보기 힘들다. 민간보험 가입 중 실손형 보험 가입으로 인한 의료 이용은 의료 취약자인 만성질환자보다는 일반 성인에서 더 크게 증가할 수 있음을 예측할 수 있다.

## 참 고 문 헌

### 국외문헌

Andersen R., 1995, Revisiting the Behavioral Model and Access to medical care:does it matter?, Journal of Health and Social Behavior vol.36 March:1-10

Atherly A., 2002, The Effect of Medicare Supplemental Insurance on Medicare Expenditures, International Journal of Healthcare Financing Economics 2002;2(2):137-62

Chistensen S, Shinogle J, 1997, Effects of Supplemental Coverage on Use of Services by Medicare Enrolles, Health Care Financing Review 1997;19(1):5-7

Hadley J. & Holahan J, 2004, Is health care spending higher under Medicaid or private insurance? Inquiry 2004;40:323-342

Imai Y, Jacobzone S, Lenain P, 2002, The Changing Health System in France, OECD Economics Department Working Paper 2002;269

Van Doorslaer E., Wagstaff A., Van der Burg H., Christiansen T., De Graeve D., Duchesne I., Gerdtham UG., Gerfin M., Geurts J., Gross L., Häkkinen U., John J., Klavus J., Leu RE., Nolan B., O'Donnell O., Propper C., Puffer F., Schellhorn M., Sundberg G., Winkelhake O., 2000, Equity in the Delivery of Health Care in Europe and The US, Journal of Health Economics 19:553-583.

Khandker RK, McCormack LA, 1999, Medicare spending by beneficiaries with various types of supplemental insurance, Medical Care Research Review, 1999;56(2):137-55

OECD, 2004, Private Health Insurance in OECD Countries, OECD Health Working Paper 2004;15



## 국내문헌

강성욱, 권영대, 유창훈, 2005, 암보험이 암환자의 의료이용 및 의료비에 미친 영향, 보건행정학회지, 2005;15(4)

강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대, 2010(a), 민간건강보험이 과연 의료이용을 증가시키는가:내생성통제를 이용한 검정, 보건경제와 정책연구, 2010;16(1) pp139-159

강성욱, 권영대, 오은환, 유창훈, 2010(b), 실손형 보험이 의료이용에 미친 영향, 제 2회 한국의료패널 학술대회

권순만, 2011, 민간의료보험 가입과 의료비 지출의 관련성, 제3회 한국의료패널 학술대회

권현정, 2011, 패널자료를 이용한 경제적 변화가 민간의료보험 가입이행에 미치는 영향, 사회복지정책 38(3):131-158

김동진, 2012, 의료패널자료를 활용한 외래 의료이용 및 의료비 지출의 형평성 분석, 보건복지포럼

김창보, 2009, 실손형보험 올라탄 민간의료보험, 건강보험과의 경쟁을 준비한다, 복지동향

김창훈, 유원섭, 2011, 만성질환 이환 수가 의료이용에 미치는 영향, 제 3회 한국의료패널 학술대회

도세록, 2009, 한국의 의료이용 변화 추이, 보건복지 이슈&포커스, 한국보건사회연구원 2009;8

박성복, 정기호, 2011, 민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향 연구, 보험학회지, 2011;88 pp23-49

박현애, 황지인, 2007, 한국 성인의 의료이용 양상과 결정요인, 의료경영학연구 2007;1(1):59-67

백인립, 박현수, 조창현, 김영제, 이수철, 2011, 민간의료보험의 가입 및 의료이용에 미치는 영향 분석, 제 3회 한국의료패널 학술대회

백인립, 박현수, 변성수, 2012, 민간의료보험의 가입요인과 의료이용

행태, 한국콘텐츠학회논문지 2012;12(7)

백인립, 2012, 사회적 취약계층의 민간보험 가입과 가입자의 의료서비스 이용에 관한 연구, 보건과 사회과학 pp127-151

서남규, 2011, 한국의료패널로 본 경제활동 상태 및 소득계층에 따른 의료이용, 보건복지포럼

신민선, 이원재, 2013, 외래서비스 이용과 건강행태, 한국콘텐츠학회 논문지 2013;13(5):342-353

윤주영, 2015, 만성질환자의 의료이용 현황 -고혈압, 퇴행성관절염을 중심으로, 한국보건산업진흥원 2015;163

윤희숙, 2008, 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향, 한국개발연구, 2008;30(2) pp99-128

이상이, 2005, 의료의 산업화와 공공성에 관한 연구 : 의료산업화를 위한 바람직한 정책방안모색, 국민건강보험공단

이용갑, 2008, 한국의료패널의 이해, 국민건강보험공단&한국보건사회연구원 2008 p21

이용갑, 2009, 민간의료보험 활성화 정책 결정과정 연구 -국민건강보험의 보장성 강화와 미간의료보험의 활성화 논쟁 분석-, 보건과 사회과학

이진석, 2008, 생명보험사의 실손형 민간의료보험 상품 출시의 문제점과 개선방향, 복지동향 2008.06

이진석, 2009, 민간의료보험 활성화 정책, 복지동향 2009

이현복, 현경래, 2011, 민간보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구, 사회보장연구 2011;27(1):217-240,

임미선, 2011, 만성질환자의 의료이용과 의료비 지출의 불평등, 제 3회 한국의료패널 학술대회

정기택, 2007, 효율적 의료보장체계 구축을 위한 민영건강보험 활성화 방안, 경희대학교 의료산업연구소

정영호, 2013, 효과적인 만성질환 관리방안연구, 한국보건사회연구원

정영호, 2011, 한국의료패널로 본 의료이용 및 본인부담 의료비지출,

제 3회 한국의료패널 학술대회

조자현, 2011, 한국의료패널을 이용한 일반의약품 지출 관련 요인 분석, 제 3회 한국의료패널 학술대회

진재현, 최현수, 오미애, 2014, 한국복지패널과 한국의료패널 데이터 연계를 활용한 만성질환자의 특성 분석, 한국보건사회연구원 데이터연계센터

최수민, 2011, 한국의료패널 자료를 이용한 수평적 형평성 분석, 제 3회 한국의료패널 학술대회,

최정규, 정형선, 신정우, 여지영, 보장성 강화정책이 만성질환자 및 중증질환자 보유가구의 과부담 의료비 발생에 미친 영향, 보건행정학회지 2011;21(2):159-178,

허순임, 이상이, 2007, 실손형 민간의료보험의 도입이 국민건강보험 재정에 미치는 영향, 한국보건사회연구원

허순임, 최숙자, 김창엽, 2007, 가계의료비 지출의 소득탄력성과 소득수준에 따른 차이 분석, 보건행정학회지 2007;17(3):50-67

황지인, 2005, 재원적절성에 영향을 미치는 요인, 보건행정학회지

OECD Health Data, 2012, 보건복지부 한국보건사회연구원, p82

2012, 건강질환 및 만성질환 통계, 질병관리본부

2008-2012, 한국의료패널 데이터 분석

Abstract

Medical Care Utilization  
in Adults and  
in Chronic Disease Patients  
: Focusing on the Influence of Private  
Health Insurance

Yi Jiun

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Prevalence of chronic disease has increased due to aging and changing in life style. Chronic disease patients generally need regular medical care. But according to study about retention of chronic disease by income group, the lower income the groups have the more chance of chronic disease they have. And this situation hinder the equity of using medical service. By the way in the situation of encouraging private health insurance policy especially new form of private health insurance named indemnity insurance that guarantees 80% to 90% of deductible, controversy

over indemnity insurance arouse. In the argument, Those who on the affirmative side insist indemnity insurance could increase benefit by using medical service easily. But on the opposite position, they worry that it might deteriorate national health finance.

For effective managing of health policy related to private health insurance, it is necessary to consider chronic disease patients who need regular medical care. And also studies about private health insurance applicants and their medical care usage need to be fulfilled especially in chronic disease patients.

This study is attempt to investigate how differently adults and chronic disease patients use in their medical care service particularly focusing on types of private health insurance. Data source is from 2012 Korea Health Panel beta version 2\_1 data. There are three types of private health insurance in Korea Health Panel data; fixed benefit insurance, indemnity insurance, mixed insurance. To demonstrate between health care utilization frequency and type of private health insurance, data analyzed through OLS Regression analysis.

This study might be the first approach to examine relation between health care utilization and having chronic disease focusing on type of private health insurance. It is found that amount paid on outpatient department is different between type of private health insurance. Results in inpatient department are not distinct each other. And there is no increasing in health care utilization of chronic disease. In terms of chronic disease patients, any type of private health insurance seems no attribution in health care accessibility.

keywords : Chronic disease patient, Health care utilization, Type of Private health insurance

*Student Number* : 2013-21845