



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](#)

보건학석사학위논문

만성질환자 보유 가구의
과부담의료비 발생 및 반복적 발생의
현황과 영향 요인
: 만성질환 유형을 중심으로

2017 년 8월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학전공
서 지 영

만성질환자 보유 가구의
과부담의료비 발생 및 반복적 발생의
현황과 영향 요인

: 만성질환 유형을 중심으로

지도교수 이태진

이 논문을 보건학석사학위논문으로 제출함

2017년 5월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학전공

서 지 영

서지영의 석사학위논문을 인준함

2017년 6월

위 원 장 김 창 엽 (인)

부 위 원 장 정 완 교 (인)

위 원 이 태 진 (인)

국 문 초 록

만성질환은 오랜 기간 꾸준한 관리 및 치료가 필요한 질환으로 급성기 질환보다 장기적이고 지속적으로 의료비가 발생할 확률이 높아 과부담의료비 발생의 측면에서 더욱 취약할 수 있다. 하지만 만성질환의 의료비경감을 위한 국가정책은 주로 중증질환에만 혜택이 집중되어 있어 질환간 형평성을 저해한다는 문제점이 있다. 이러한 점에 착안하여 본 연구에서는 보장성 정책이 일부 중증질환 위주로 집중되어 있는 것에 대한 타당성을 재고하기 위해 중증질환 외에도 유병률이 높은 만성질환을 선정하여 질환별로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 대한 현황을 알아보고, 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 질환 간 차이가 있는지 알아봄으로써 적절한 보장방법을 모색해 보고자 하였다.

조사 자료로는 한국복지패널 8차 년도(2013년)와 10차 년도(2015년) 자료를 이용하였으며, 조사대상은 2개년도 조사에 모두 참여하고 6개월 이상 만성질환을 투병중인 가구원을 보유한 4,066개 가구로 하여 기술분석 및 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 또한 만성질환 유형별로 과부담의료비의 발생 및 반복적 발생 현황과 영향을 미치는 요인에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 만성질환을 4가지 유형(4대 중증질환, 고혈압, 관절염·요통·좌골통·디스크, 당뇨)으로 나누어 하위그룹 분석을 실시하였다.

조사결과 만성질환 유형에 따라 과부담의료비 발생에 차이가 있는지 파악하기 위한 교차분석 상으로는 과부담의료비 발생에 질환

간 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 8차 년도 자료 상으로 과부담의료비가 발생한지 2년 후인 10차 년도에 과부담의료비의 반복적 발생에 대한 현황을 살펴보았을 때에도 질환 간 대체로 발생 비율이 비슷하였다.

과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인으로는 공통적으로 가구주가 배우자가 있는 경우, 가구 내 부양노인이 있는 경우, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우, 저소득가구인 경우, 의료급여 수급대상이 아닌 경우, 가구주의 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 과부담의료비 발생 확률이 유의하게 높았고, 과부담의료비의 반복적 지출과 관련된 요인 또한 부양노인유무를 제외하고는 8차 년도에 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인과 같은 양상을 보였다. 하위그룹 분석에서도 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 영향을 미치는 요인이 질환별로 크게 다르지 않음을 알 수 있었다.

이러한 결과를 통해 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생 및 반복적 발생으로 인한 부담을 경감하기 위해서는 정책 수립 시 질환자체보다 가구의 재정적 대처 능력 및 이에 영향을 미치는 다양한 요인들을 고려하여 보장범위를 다양한 질환으로 넓히기 위한 노력이 필요해 보임을 알 수 있었으며, 이에 따라 특정 질환 위주의 정책보다는 모든 질환에서 공통적으로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 영향을 미치는 다양한 요인들을 고려하여, 혼인상태나 주관적 건강상태 등과 같이 정책적으로 중재할 수 없는 부분을 제외하고 소득이 낮으나 의료급여 혜택을 받지 못하는 차상위계층 등 과부담의료비 발생에 취약한 위치에 있는 가구를 대상으로 의료비 부담을 경감시킬 수 있는 정책적 방안이 마련이 필요해 보인다.

본 연구에서는 자료원의 한계로 인해 분석과정에서 분석대상의

유병기간, 중증도 등을 고려하지 못하였고, 8차 및 10차 년도의 자료만을 이용하여 과부담의료비 반복적 발생의 장기적인 현황 및 영향요인을 파악하지 못하였다는 한계점이 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 특정 질환 중심의 보장정책에 의문을 가지고 과부담의료비 발생 현황을 질환 유형별로 나누어 살펴봄으로써 정책의 타당성을 재고해보았으며, 기존의 질환중심 보장정책이 아닌 새로운 시각의 보장성 정책마련의 필요성을 제기하려 시도하였다는 점에서 의의를 가진다.

주요어 : 만성질환, 과부담의료비, 4대 중증질환, 고혈압,

관절염, 요통, 좌골통, 디스크, 당뇨

학 번 : 2014-23333

목 차

I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	5
II. 이론적 고찰 및 선행연구	6
1. 과부담의료비의 정의 및 영향요인	6
1.1 과부담의료비의 정의 및 개념	6
1.2 과부담의료비의 영향요인	8
2. 만성질환과 과부담의료비	11
3. 의료비 경감을 위한 우리나라의 보장정책	17
III. 연구방법	20
1. 자료원 및 연구대상	20
2. 연구모형	21
3. 변수의 정의	22
3.1 종속변수	22
3.2 독립변수	23
4. 분석방법	25
4.1 Subgroup 분석	26

IV. 연구결과	27
1. 연구대상 가구의 일반적인 특성	27
2. 만성질환 유형별로 분류한 가구의 일반적인 특성	33
3. 만성질환과 과부담의료비	40
3.1 만성질환 유형별 과부담의료비 발생 현황	40
3.2 만성질환 유형별 과부담의료비의 반복적 발생 현황	47
4. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	53
4.1 subgroup 분석: 4대 중증질환 환자 보유 가구	57
4.2 subgroup 분석: 고혈압 환자 보유 가구	61
4.3 subgroup 분석: 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구	65
4.4 subgroup 분석: 당뇨병환자 보유 가구	69
5. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	73
5.1 subgroup 분석: 4대 중증질환 환자 보유 가구	77
5.2 subgroup 분석: 고혈압 환자 보유 가구	81
5.3 subgroup 분석: 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구	85
5.4 subgroup 분석: 당뇨병환자 보유 가구	89
V. 고찰 및 결론	93
VI. 참고문헌	102

표 목차

표 1. 특정 만성질환과 의료비부담에 관한 선행연구	13
표 2. 중증질환 산정특례제도 기준	18
표 3. 변수의 조작적 정의	24
표 4. 연구대상 가구의 일반적인 특성	27
표 5. 만성질환 유형별로 분류한 가구의 일반적인 특성	33
표 6. 만성질환 유형별 질환자 수	38
표 7. 만성질환 유형 및 역치수준별 과부담의료비 발생 현황	40
표 8. 만성질환 유형에 따른 과부담의료비의 발생 여부	44
표 9. 만성질환 유형 및 역치수준별 과부담의료비의 반복적 발생 현황	47
표 10. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생 현황(역치 10% 기준)	49
표 11. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	53
표 12. 4대 중증질환 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	57
표 13. 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	61
표 14. 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	65
표 15. 당뇨 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인	69

표 16. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	73
표 17. 4대 중증질환 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	77
표 18. 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	81
표 19. 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	85
표 20. 당뇨 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인	89
표 21. 진료비와 가구의 재정적 부담과의 관계	94
표 22. 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 변수 요약	95
표 23. 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 변수 요약	97

그림 목차

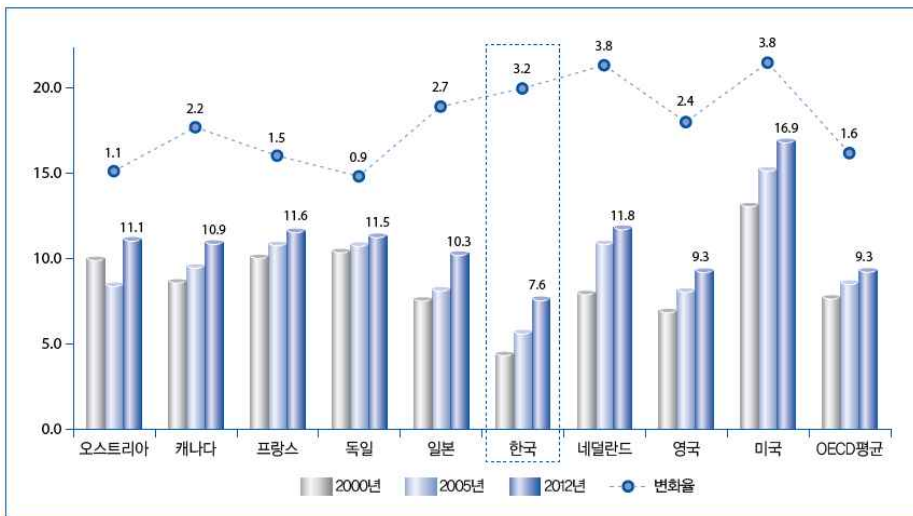
그림 1. OECD 국가별 GDP 대비 의료비 비율 (2000~2012)	1
그림 2. 4대 중증질환 보장성 강화 정책 추진 내용	18

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

건강보험 및 의료급여 등의 의료보장제도는 질병으로 인한 심각한 경제적 곤란을 겪지 않고 의료서비스를 제공 받도록 하는 것을 목적으로 한다(최정규 외, 2011). 하지만 이러한 목적으로 의료보장 제도가 시행되고 있음에도 불구하고 2012년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.6%로, OECD국가의 평균인 9.3%보다는 낮지만 2000년 4.4%에 비해 3.2%p 상승하여 OECD 평균(1.6%p)보다 2배 가량 높은 상승폭을 보이고 있다(보건산업진흥원, 2015).

그림 1. OECD 국가별 GDP 대비 의료비 비율 (2000~2012)



그림출처: 보건산업진흥원, 2015

늘어나는 의료비로부터 가계 경제를 보호하기 위하여 국가에서는 다양한 보장성 강화 정책을 수립하려는 노력을 하고 있으나 OECD Health Data 2014에 따르면 우리나라의 국민의료비 중 가계지출 비중은 35.9%(OECD 평균 19.0%)로, OECD 국가 중 2번째로 높아(보건복지부, 2015) 낮은 보장률에 대한 문제는 계속해서 지적을 받고 있다. 이렇듯 보장률이 향상되지 못하는 주요 요인으로는 첫째로 보장성 강화 정책의 속도보다 비급여 진료영역이 더 빠르게 확대되기 때문인 것도 있으며, 둘째로 인구 고령화, 생활습관 변화 등으로 만성질환 유병율이 증가하여, 이것이 사회적, 개인적 부담으로 돌아오고 있기 때문이다.

이 중 특히, 만성질환, 말기암환자 관리 미흡 등 문제는 2014~2018 건강보험 중기보장성 강화계획에서 지적하고 있는 문제이기도 하다. 2010년 기준 고혈압, 당뇨, 심장질환, 대뇌혈관질환 등 만성질환을 주상병으로 의료이용을 한 사람은 건강보장 인구의 약 22%를 차지하였으며, 주요 만성질환의 진료비는 약 14조 7,713억 원으로 나타나 전체 진료비의 약 31%를 차지하였다(김명화, 2012).

이렇듯 만성질환이 전체 질환의 종류 및 의료비 지출에서 차지하는 비율이 점차로 커지면서 의료비 및 보장성 관련 연구에서 만성질환의 중요성은 나날이 커지고 있으며, 증가하는 만성질환 치료비로 인해 만성질환자 보유가구의 과부담의료비의 발생 가능성 또한 높아지게 되는 것은 또한 중요한 문제이다.

과부담의료비란 가구의 부담능력에 비해 얼마나 많은 의료비를 지출하였는가를 나타내는 지표로, 가구소득 혹은 가계지출에서 의료비가 차지하는 정도가 일정수준 이상인 경우를 말한다(박진영

외, 2014). 과부담의료비는 가구의 의료비가 소득 또는 소비지출의 일정수준(역치) 이상 차지하는 가구들을 추정함으로써 국가수준의 최소한의 의료 안전망을 측정하는 지표로 사용될 수 있다(김윤희 & 양봉민, 2009; 이해재 & 이태진, 2012).

현재 국가적으로 이러한 과부담의료비 발생 억제 및 의료비로 인한 가계경제 부담 완화를 위해 4대 중증질환 보장, 3대 비급여 개선, 노인 임플란트(틀니) 보험, 본인부담상한제 개선 등의 노력을 기울이고 있다. 그러나 이러한 보장정책들은 한정된 재원의 효과적 활용을 위해 중증질환 중심으로 보장성이 강화되어 왔고, 특정질환 또는 특정계층에 혜택이 집중되어 질환·계층간 형평성 저해와 상대적 박탈감을 초래하기도 한다(보건복지부, 2015).

실제로 김창훈 외(2014)의 연구에 따르면 동반 상병이 없는 경우 질환별 의료비는 관절염, 고혈압, 암, 당뇨병 등의 순으로, 4대 중증질환에 속하는 암보다 관절염, 고혈압 등이 의료비가 더 많이 발생하는 것을 알 수 있다. 물론 사회 전체 의료비 지출과 가구 내에서 체감하는 의료비 부담에는 다소 차이가 있을 가능성이 있으나, 그럼에도 불구하고 중증질환에 대한 보장이 다른 질환보다 많이 이루어지고 있는 실정 상 중증질환이 다른 만성질환에 비해 과부담의료비가 많이 발생하는지, 중증질환자를 보유한 가구가 다른 질환을 가진 가구보다 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 취약요인을 더 많이 가지고 있는지 등을 고려하여 해당 질환에 의료비 혜택이 집중되는 것이 과연 정당한지 재고해볼 필요가 있어 보인다.

한편, 과부담의료비의 발생과 함께 또 다른 측면해서 고려해보아야 할 문제는 과부담의료비가 지속적·반복적으로 발생하느냐에 대

한 것이다. 갑작스런 소득 감소나 사고 등으로 인하여 과부담의료비가 ‘일시적’으로 발생할 수 있는데, 이럴 경우 가계에 경제적 부담이 지속적으로 작용할 위험성은 비교적 낮을 수 있다. 하지만 만성질환 등으로 인하여 장기적으로 과도한 의료비가 발생하여 과부담의료비가 지속적으로 발생할 경우, 가계의 경제적 부담은 크게 작용할 것이며 과부담의료비 발생 가구가 빈곤에 처할 가능성은 더욱 높아지므로(송은철 외, 2010) 과부담의료비의 일시적 발생 못지않게 반복적으로 발생하는 과부담의료비에 대한 관심도 중요하다고 할 수 있다.

이러한 점을 종합 해볼 때, 중증질환 외에도 유병률이 높은 만성질환을 선정하여 질환별로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 대한 현황을 알아보고, 질환별로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 차이가 있는지 알아봄으로써 적절한 보장방법을 모색하고자하는 시도가 필요해 보인다.

2. 연구목적

본 연구에서는 의료비 지출로부터 가계 경제를 보호하기 위한 목적의 보장성 정책이 일부 중증질환 위주로 집중되어 있는 것에 대한 타당성을 재고하기 위하여 집중적 보장의 대상인 4대 중증질환이 과부담의료비 발생 측면에 있어 다른 만성질환과 유의미한 차이가 있는지를 알아보려고 하였다.

이를 위한 본 연구의 주요 목적은 다음과 같다.

첫째, 만성질환 유형별로 과부담의료비 발생현황에 대하여 파악하고, 만성질환 유형에 따라 과부담의료비 발생에 차이가 있는지 알아보려고 하였다.

둘째, 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하고 만성질환 유형에 따라 하위분석을 실시함으로써, 만성질환 종류별로 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

셋째, 만성질환자 보유 가구 및 만성질환 종류별로 과부담의료비 지출이 반복적으로 발생하는데 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

이를 통해 만성질환 종류별로 현재 우리나라의 의료보험 보장수준을 간접적으로 평가하고, 과부담의료비 발생으로부터 가구의 재정을 보호하기 위한 정부의 의료보장 정책수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 고찰 및 선행연구

1. 과부담의료비의 정의 및 영향요인

1.1 과부담의료비의 정의 및 개념

과부담의료비는 가구의 부담능력에 비해 얼마나 많은 의료비를 지출하였는가를 나타내는 지표로, 그 정확한 정의는 연구자마다 다소 차이를 보인다. Berki(1986)은 과부담의료비를 한 가계의 현재 혹은 미래의 일상적 생활수준이 의료비 지출로 인해 위협받는 경우로 정의하였고, Wyszewianski(1986)는 과부담의료비를 일정기간(1년) 동안 한 가구의 총수입에서 의료비 지출이 지나친 부담을 주는 경우라고 규정하였다. 이원영과 신영전(2005)의 연구에서는 과부담의료비 지출에 대하여 한 가구의 비자의적이고 필수불가결한 선택에 의해 소득 혹은 총 소비지출에서 의료비 지출의 비중이 비정상적으로 증가된 상태이며, 그로인해 한 가구의 복지를 향상시킬 수 있는 다른 소비재에 대해 평균 이하의 지출을 하게 되거나, 저소득층의 경우 빈곤에 빠질 가능성이 더욱 높아지는 상태로 정의하기도 하였다.

이러한 과부담의료비를 계량적으로 측정하는 데에는 주로 역치적 접근법(threshold approach)이 사용된다. 세계보건기구(WHO, 2005)에서는 한 가계의 지불능력(총 소득 또는 총 소비지출에서 식료품비를 제외한 지출) 중 보건의료지출 비용이 차지하는 비중을 의료재정의 공평성(fairness in financing)을 측정하는 지표 중 하나로 활용하고 있다. 이 지표의 값이 50%를 초과할 경우 그 가구는 의료비로 인해

빈곤화에 이를 수 있고, 40%를 초과할 경우 이 상태를 과부담의료비 지출 상태로 규정할 것을 제안하고 있다(김교성 & 이현옥, 2012). 하지만 이러한 역치 기준은 각국의 보건의료정책에 따라 다를 수 있으며, 국내 선행연구에서는 주로 10 ~ 40%의 역치수준을 사용하여 과부담의료비 지출을 측정하고 있다(김교성, & 이현옥, 2012; 노승현, 2012; 박진영, 김용민, & 정기택, 2013; 박진영, 정기택, & 김용민, 2014; 송은철, & 신영전, 2010).

과부담의료비가 발생한다는 것은 개인 및 가구에 있어 의료비 지출에 대한 최소한의 의료 안전망이 부족하다는 것을 의미하기 때문에 과부담의료비는 국가의 의료 안전망을 평가할 수 있는 중요한 지표로 활용되고 있다(윤여진, 2012). 의료보장제도는 의료에 대한 접근성을 높이고 국민의 건강수준 향상에 기여하기 위함이라는 목적을 가지며, 적절한 공적 의료체계가 보장되지 않는 경우 실제 필요한 의료수요가 충족되지 못하는 결과로 이어진다. 이 중 경제적 수준 혹은 경제적 장애는 의료서비스의 접근성을 낮추는 주요한 변수이다(김창엽, 2009). 이때 경제적 장애는 가구의 낮은 수입 정도뿐만 아니라 수입에 비해 과도한 지출을 포함하는 것이다. 비자의적이고 소득에 대해 비탄력적인 의료비 지출이 비정상적으로 증가하는 경우, 가계의 복지나 효용에 기여할 수 있는 다른 소비재에 대한 지불능력을 감소시키므로 형평성의 문제가 초래된다(이지연, 2012).

Wagstaff(2002)는 의료비의 직접 부담과 관련한 연구를 통해 다음과 같이 의료비 부담에 대한 세 가지 규범적 기준을 제시하였다. 첫째, 의료비 부담은 (소득)역진적이어서는 안 된다. 둘째, 의료비가 전체 소득의 일정비율 이상을 차지해서는 안 된다. 셋째, 의료비로 인해 가구가 빈곤층으로 전락하거나 빈곤이 심화되어서는 안 된다.

이 가운데 두 번째 기준은 소득대비 의료비 지출과 관련되어 있고, 많은 선행연구들에서 한 가구의 보건·의료비 지출 수준이 생활비의 일정 비율 이상을 차지하는 것은 바람직하지 않다는 전제하에 (손수인, 2008) 과부담의료비 지출을 통해 의료비의 부담 수준을 측정하고 있다. 세 번째 기준은 과부담의료비 지출로 인한 빈곤화와 빈곤심화에 관련된 것이다. 과부담의료비가 지속적·반복적으로 발생할수록 빈곤심화 가능성이 높아진다는 점을 유추하여 볼 때, 과부담의료비의 반복적 발생 또한 관심을 가지고 살펴보아야 함을 알 수 있다.

1.2 과부담의료비의 영향요인

기존 과부담의료비 발생에 관한 선행연구를 통해 다양한 영향요인이 밝혀져 있다. 먼저 가구주의 성별의 경우 Li et al.(2012), 김교성과 이현옥(2012), 손수인 외(2010) 등의 연구에서 여성 가구주인 경우 남성 가구주인 가구보다 더 높은 과부담의료비 발생 확률을 보였다.

연령의 경우 노승현(2012), 이혜재와 이태진(2012), 최정규 외(2011), 손수인 외(2010)의 연구에서 가구주의 연령이 높을수록 높은 과부담의료비 발생 확률을 보였다.

가구주의 배우자 유무에 따른 과부담의료비 발생 확률에서는 상반된 결과가 나타났다. 노승현(2012), 정채림과 이태진(2012)의 연구

에서는 배우자가 있는 가구에서 더 높은 과부담의료비 발생 확률을 보였으나, 양정선(2007)의 연구에서는 노인가구의 경우 배우자가 없는 가구에서 더 높은 과부담의료비 발생 확률을 보였고, 손수인 외(2010)의 저소득층의 경우 배우자가 없는 가구에서 과부담의료비 발생 확률이 더 높았다.

가구주의 교육수준의 경우 대체로 교육수준이 낮을수록 과부담의료비 발생 가능성은 높았다. Jiang et al.(2012)의 연구에서는 중국 가구에서 가구주의 학력이 초, 중, 대학 이상인 가구에 비해 무학력인 경우 과부담의료비의 발생 확률이 높았고, Li et al.(2012)의 연구에서는 가구주의 교육 수준이 대졸 이상인 가구에 비해 그 이하의 학력인 가구에서 과부담의료비 발생 확률이 높았다. 국내 연구에서는 김수정과 허순임(2011), 손수인 외(2010)의 연구에서 가구주의 학력수준이 높은 가구가 상대적으로 낮은 가구들에 비해 과부담의료비 발생이 낮은 것으로 나타났다.

가구주의 고용형태는 조사 대상에 따라 과부담의료비 발생에 미치는 확률이 달랐다. 김학주(2008), 손수인 외(2010), Li et al.(2012), 정채림과 이태진(2012)의 연구에서는 가구주가 일정한 직업이 있을 때보다 미취업 혹은 무직일 경우 가구의 과부담의료비 발생 확률이 높아지나, 김수정과 허순임(2011), 이해재와 이태진(2012)의 연구에서는 가구주가 자영업자일 경우에 과부담의료비 발생 확률이 높았고, 이해재 외(2012)의 연구에서는 가구주의 고용 형태가 정규직·상용직일 경우, 과부담의료비 발생 확률이 높았다.

소득의 경우에는 저소득인 가구에서 과부담의료비 발생 확률이 상대적으로 높게 나타났다(손수인 외, 2010; 최정규 외, 2011; 김교성 & 이현옥, 2012; 이해재 외, 2012; 이해재 & 이태진, 2012; 정채림 &

이태진, 2012; Jiang et al., 2012; Li et al., 2012).

가구원 수의 경우에는 가구원 수가 적을수록 과부담의료비 발생 확률이 높게 나타났다. 이는 가구원 수가 많은 가구에서는 다른 욕구에 대한 자원의 활용도가 높아 의료욕구에 가용할 수 있는 자원의 양이 제한된 것으로 추론(김교성 & 이현옥, 2012)해 볼 수도 있으며, 이는 다시 말해 가구원 수가 많을수록 한 명에게 분배되는 소득이 줄어들어 의료서비스 이용이 줄어들기 때문일 수도 있다(박진영 외, 2014).

의료보장 유형의 경우에는 의료급여 수급 가구 보다 건강보험 가입 가구에서 과부담의료비 발생 확률이 높게 나타났다(이혜재 외, 2010; 손수인 외, 2010; 최정규 외, 2010; 이혜재와 이태진, 2012; 정채림 & 이태진, 2012; 김교성 & 이현옥, 2012).

민간의료보험 가입 여부의 경우 이혜재와 이태진(2012)의 연구에서 민간의료보험 가입 가구가 미가입 가구에 비해 더 높은 과부담 의료비 발생 확률을 보이는 것으로 나타났다.

가구주의 주관적 건강상태가 좋지 않은 가구에서는 좋은 가구보다 과부담의료비 발생 확률이 더 높았다(손수인 외, 2010; 정채림 & 이태진, 2012; 노승현, 2012; 김교성 & 이현옥, 2012).

또한 가구 내 노인 가구원이 있거나 그 숫자가 많을수록 과부담 의료비 발생 확률이 높게 나타났다.(이원영 & 신영전, 2005; 김수정 & 허순임, 2011; 김교성 & 이현옥, 2012; 노승현, 2012).

2. 만성질환과 과부담의료비

만성질환과 과부담의료비를 연관 지은 선행연구는 크게 두 가지 종류로 나누어 볼 수 있었다. 첫째로, 과부담의료비에 영향을 미치는 요인으로 만성질환 관련 변수를 포함한 연구와 둘째로 특정 만성질환의 의료비 지출 또는 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구이다.

만성질환 관련 변수를 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인으로 두고 분석을 실시한 연구 중 이태진 외(2012)의 연구에서는 한국의료패널 1차년도(2008년) 자료를 이용하여 우리나라 과부담의료비 발생에 영향을 주는 요인을 분석하였으며, 만성질환 관련 요인으로 유병률이 높거나 질병부담이 높은 질환을 포함하여 신생물, 위암, 당뇨병, 고혈압, 뇌질환, 관절염, 신부전증 등 총 8가지 질환유무 및 만성질환 개수를 변수로 반영하였다. 그 결과 과부담의료비 발생 확률은 가구 내 만성질환 중 당뇨병이 있는 경우 1.321배, 뇌질환이 있는 경우 1.797배, 신부전이 있는 경우 3.964배, 신생물이 있는 경우 2.688배 유의하게 증가하였고, 만성질환 개수가 1개씩 증가할 때마다 과부담의료비 발생은 1.302배 유의하게 증가하였다.

이혜재와 이태진(2012)의 연구에서는 한국의료패널 1차(2008년) 및 2차년도(2009년) 자료를 이용하여 과부담의료비 지출 및 재발과 관련된 요인을 분석하였으며, 가구원의 만성질환은 우리나라 질병부담과 사망률 순위를 고려하여 신생물, 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 관절염이 있는지 여부를 포함하였고, 가구주의 만성질환 여부와 가구

의 만성질환 개수도 고려하였다. 그 결과 가구주에게 만성질환이 있거나, 가구원의 만성질환 개수가 많거나 가구 내에 신생물, 뇌혈관질환, 당뇨병을 앓고 있는 구성원이 있을 때 과부담의료비 발생 가능성이 유의하게 높았으며, 과부담의료비 재발과 관련된 요인으로는 가구 내 만성질환 수와 가구원의 신생물, 뇌혈관질환, 관절염 유무가 유의한 영향을 미쳤다.

정채림과 이태진(2012)의 연구는 서울시복지재단이 구축한 서울시 복지패널 1차년도(2008년)와 2차년도(2010년) 자료를 이용하여 서울시 가구의 과부담의료비 지출 발생 및 반복적 발생의 영향요인에 대하여 분석한 연구이다. 가구 내 만성질환의 종류에 관한 변수로는 원 자료에 제시된 만성질환들 중 유병률과 질병부담 비중을 기준으로 심혈관계, 내분비계, 근골격계, 암, 기타질환으로 선정하였고, 이외에 가구 내 만성질환 개수를 포함하였다. 과부담의료비 발생 확률은 만성질환 개수가 1개 증가할수록 1.218배 높았고, 가구원이 내분비계 질환이 있는 경우 1.518배 높았으며, 기타 질환이 있는 경우 1.536배 유의하게 높았다. 과부담의료비의 반복적 발생 확률은 가구 내 만성질환자 수가 1명 증가할수록 1.413배 높았고, 가구 내 가구원이 암을 앓고 있는 경우 3.814배 높았다.

다음으로 특정 만성질환을 가진 대상에서 의료비 지출 및 과부담 의료비 발생요인에 대한 선행연구는 우울증, 복합만성질환, 당뇨, 암환자를 대상으로 이루어졌다. 각각의 연구에 대한 요약은 <표 1>과 같다.

표 1. 특정 만성질환과 의료비부담에 관한 선행연구

저자(연도)	자료원	해당질환	주요결과
고속자 (2011)	한국 의료패널	우울증	<ol style="list-style-type: none"> 1. 65세 이상 응답자를 대상으로 우울증을 보유한 사람과 보유하지 않은 만성질환자의 의료이용 및 의료비의 차이를 분석한 결과, 외래방문으로 인한 본인부담액에서의 차이가 통계적으로 유의하였음. 2. 우울증을 보유하고 있는 만성질환자가 입원비 및 외래, 외래처방의약품 전반에 걸쳐 높은 본인부담액을 지불하고 있음.
김창훈 외 (2014)	한국 의료패널	복합 만성질환	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2011년 한국의료패널자료를 근거로 추정된 총 의료비 29조 원 중 45세 이상 연령군의 의료비는 22.7조 원이었으며, 만성질환으로 인한 비용은 23.2조 원으로 총 의료비의 80.2%를 차지하였음. 2. 동반상병이 없는 총 의료비는 관절염, 고혈압, 암, 당뇨병 등

유인숙 (2015)	한국 의료패널	당뇨병	<p>의 순으로 많았고, 동반이환이 있는 경우 특히 동반상병이 3개 이상인 경우 의료비는 급격하게 증가하였음.</p> <p>3. 2개 이상 질환에 이환된 복합만성질환자는 전체 분석대상자 중 40%를 차지하였으나, 전체 의료비의 59%를 차지하였고, 특히 45세 이상 연령군의 복합만성질환 의료비는 전체 만성질환 의료비의 1/2 이상을 차지하였음.</p> <p>1. 당뇨병 질환자의 의료이용 및 의료비를 통하여 직접의료비를 조사한 결과 당뇨병 질환자의 100명당 평균 응급의료이용횟수는 1.98회 의료비, 총직접비용, 연간총직접비용은 85,942원, 447,359원, 363,255,508원이었고, 입원의료이용횟수는 5.6회 의료비, 총직접비용, 연간총직접비용은 772,240원, 4,061,982원 3,298,329,384원 이였으며, 외래의료이용횟수는 10회 의료비, 총직접비용, 연간총직접비용은 11,978원, 26,020원, 21,128,240원이었음.</p>
---------------	------------	-----	--

김혜림 외
(2017)

국민건강보험
표본코호트
DB

암

2. 당뇨 발생과 의료비용은 당뇨병질환자의 가구소득에 큰 부담으로 이어질 것이고, 이로 인하여 환자 및 가족들의 삶의 질도 낮아질 것임.

1. 사망 전 1년간 암 관련 의료비 1인당 평균은 총 진료비 기준으로 연구대상자 전체(n=4,156)에서 2,156만 1천원, 암 관련 의료비 발생 집단(n=3,711)에서 2,414만 7천원이었음.

2. 사망시점의 연령이 낮을수록, 암 유병기간이 짧을수록 생애 말기 암 관련 의료비는 높게 나타남.

3. 사망 전 시기별 분석에서는 사망 6개월 전부터 암 관련 의료비가 증가하기 시작하여 사망 전 3개월 이내에 급격히 상승함.

4. 암 종류별로는 백혈병의 사망 전 1년간 암 관련 의료비 1인당 평균이 총 진료비 기준 5,532만 6천원으로 가장 높았음.

양동욱 외
(2017)

한국
의료패널

압

1. 다른 요인을 통제한 상태에서 암환자가 가구주인 경우에는 암환자가 가구원인 경우에 비해 과부담의료비 발생 확률이 1.6배 더 높았음.
 2. 암질환의 유병기간이 늘어날수록 과부담의료비 발생 확률이 감소하는 것으로 나타남.
 3. 이 외에 소득수준이 낮을수록, 가구원수가 많을수록, 가구내 만성질환 수가 많을수록 과부담의료비 발생 확률은 증가하고, 의료급여보다 건강보험가입자인 경우에 과부담의료비 발생 확률이 더 높았음.
-

3. 의료비 경감을 위한 우리나라의 보장정책

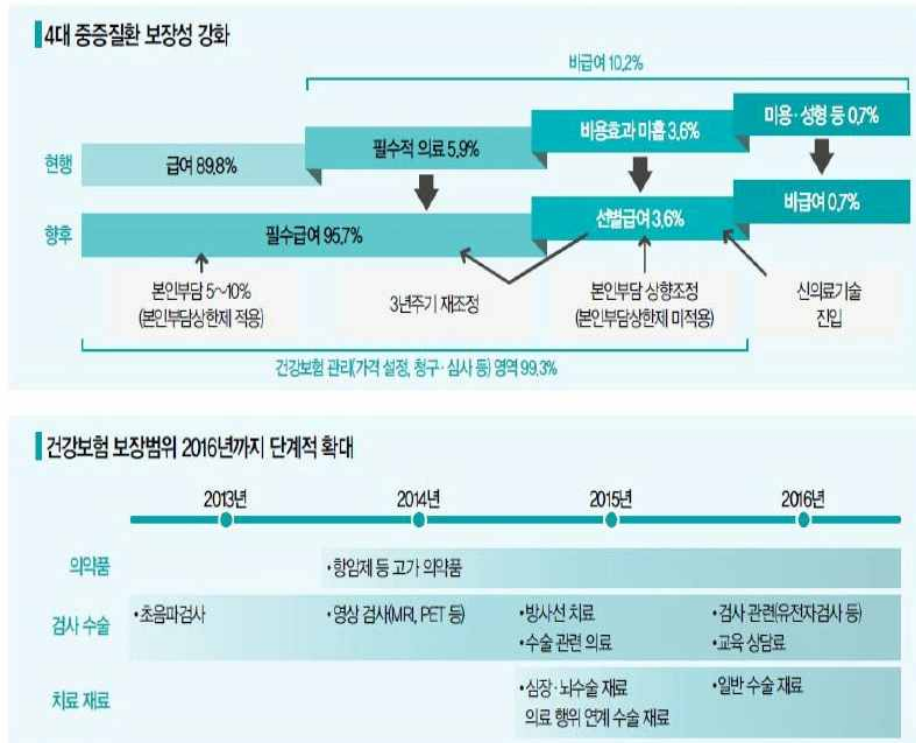
과부담의료비 발생으로부터 가구경제를 보호하기 위한 우리나라의 의료보장 정책 중에서는 4대 중증질환 보장강화 정책 및 본인일부부담금 산정특례제도가 대표적이다.

보건복지부는 2013년 6월 ‘4대 중증질환 보장성 강화 계획’을 수립하고, 계획에 따라 2013년부터 2016년까지 순차적으로 4대 중증질환 의료보장성 강화를 추진하였다.

4대 중증질환은 암, 심장병, 뇌질환, 희귀난치성 질환을 말한다. 보건복지부의 홈페이지 자료에 따르면 약 180여 만명의 환자가 해당 질환으로 고통 받고 있으며 진단과 치료를 받는데 첨단 검사와 고도의 수술, 고가 약제가 필요하여 가계에 큰 부담으로 작용하고 있고 고액 진료비(건강보험 진료비 연간 500만원 이상)가 발생한 상위 50개 질환 중 4대 중증질환 진료비가 61% 차지(‘11년 기준)하고 있다. 또한 비용 대비 효과성이 낮아 보험이 적용되지 않는 의료행위나 약제 등이 여전히 많이 남아 있는 상태이다. 이러한 배경을 바탕으로 4대 중증질환 보장성 강화 정책은 4대 중증질환 치료에 꼭 필요한 의료는 건강보험을 적용하고 고가의 최신 의료서비스는 보험을 일부 적용하여 국민의 의료비 부담을 낮추기 위하여 시행된 정책이다. 현재까지 추진된 보장성 강화에 대한 내용은 <그림 2>와 같다.

그림 2. 4대 중증질환 보장성 강화 정책 추진 내용

④ 4대 중증질환 건강보험 적용 확대



그림출처: 보건복지부, 2017

다음으로, 본인일부부담금 산정특례 제도란 진료비 부담이 높은 중증질환(암, 희귀난치성질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 중증화상, 중증외상)에 대하여와 환자가 납부하는 진료비의 본인부담률을 경감해주는 제도이다.

산정특례 기간과 기준은 <표 2>와 같다.

표 2. 중증질환 산정특례제도 기준

구분	적용대상	특례기간	본인부담률
암	산정특례 등록 암환자	5년	5%
뇌혈관 질환	고시 해당상병 수술·급성기 입원·뇌경색 질환자	최대 30일 (입원·외래)	5%
심장질환	고시 해당상병 수술·약제투여 심장질환자	최대 30일 (입원·외래) 복잡선천성 심기형 및 심장이식 60일	5%
희귀난치성 질환	산정특례등록 희귀 난치질환자	5년 (상세불명 희귀질환: 1년)	10%
결핵	산정특례등록 결핵환자	결핵진료기간	0%
중증화상	산정특례등록 중증화상환자	1년 (진료담당의사의 의학적 판단에 따라 6개월 연장 가능)	5%
중증외상	손상중증도점수(ISS) 15점 이상의 중증외상 환자	30일	5%

※뇌혈관질환, 심장질환, 중증외상은 산정특례를 등록하지 않고 사유발생 시 병의원에서 즉시 적용 가능

Ⅲ. 연구방법

1. 자료원 및 연구대상

본 연구의 분석을 위해서 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동으로 생산하는 한국복지패널을 이용하였다. 한국복지패널은 인구주택총조사 조사구의 층화확률비례 추출과 국민생활실태조사 표본 가구 대상의 조사를 통해 전국대표성을 확보하고 있는 자료이다.

분석에는 한국복지패널 8차, 10차 년도 자료를 활용하였으며, 이 자료는 각각 2013년, 2015년에 조사되어 2012년, 2014년의 가구 상황을 반영한다. 과부담의료비 지출 및 반복적 지출 양상을 파악하기 위해 8차 년도 만성질환자 보유 가구 중 8차 및 10차 조사에 모두 참여하고, 이 연구에 필수적인 항목의 정보가 모두 포함되어 있는 4,066가구를 연구 대상으로 하였다.

한국복지패널 자료는 저소득층이 과표집된 자료로 표본의 대표성 보정을 위하여 표준화 가중치를 적용한다. 본 연구의 분석 단위는 ‘가구’ 이므로 모든 분석에 앞서 표준화된 가구 가중치를 반영하였다.

2. 연구모형

본 연구는 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 영향을 미치는 요인을 알아보고 이러한 현황 및 영향요인이 각 만성질환 종류별로 차이가 있는지 알아보기 위하여, 2012년(8차년도)과 2014년(10차년도)의 과부담의료비 발생여부를 종속변수로 하고, 선행연구의 결과를 참조하여 인구학적 특성, 사회경제적 특성 및 건강관련 특성에 해당하는 독립변수를 선정하여 분석에 활용하였다.

인구학적 특성으로는 가구주의 성별, 가구주의 연령(65세 이상 여부), 가구주의 혼인상태, 가구원 수, 부양노인 유무를 포함하였고, 사회경제적 특성으로는 교육수준, 가구주의 경제활동 여부, 가구소득(중위 균등화소득의 60% 기준, 저소득가구/일반가구), 의료급여수급 여부, 민간보험 가입여부를 포함하였으며, 건강관련 특성에는 가구주의 주관적 건강상태를 포함하였다.

각각의 변수는 <표 3>에 정리된 바와 같으며, 이에 대한 로지스틱 회귀분석 모형을 일반화하여 제시하면 아래 식과 같다.

$$\text{Logit}(p_i) = \beta_0 + \beta_1 X_{1,i} + \dots + \beta_M X_{m,i} + u_i$$

3. 변수의 정의

3.1 종속변수

본 연구의 종속변수는 만성질환자를 보유한 가구의 과부담의료비 발생여부 및 반복적 발생여부이다. 과부담의료비는 송은철과 신영전(2010)의 연구를 참고하여 WHO의 정의에 따라 가처분소득에서 식료품비를 제외한 금액을 지불능력으로 정의하고, 이 지불능력에서 의료비 지출이 차지하는 비율이 일정 기준 이상일 때를 ‘과부담의료비 발생’으로 정의하였다. 과부담의료비의 역치수준은 기존 연구를 참고하여 10, 20, 30, 40%로 하였다(김교성, & 이현옥, 2012; 노승현, 2012; 박진영, 김용민, & 정기택, 2013; 박진영, 정기택, & 김용민, 2014; 송은철, & 신영전, 2010).

과부담의료비의 반복적 발생은 정채림과 이태진(2012)의 연구를 참고하여, 8차 년도에 과부담의료비 지출이 발생한 가구 중에서 10차 년도에 반복적으로 과부담의료비 지출이 발생한 경우를 ‘과부담의료비 반복적 발생’으로 정의하였다.

복지패널의 보건의료비 변수에는 입원비, 외래진료비, 치과진료비, 수술비(임플란트, 성형수술 등도 포함), 약값, 간병비, 산후조리비, 건강진단비, 건강보조식품, 보건의료용품비(안경, 콘택트렌즈 등), 보장구, 치료용바우처(비만아동바우처)이용료 등이 포함되며 이 중 본인이 부담하는 금액만 해당된다.

송은철과 신영전(2010)의 연구에 따라 소득은 실질적인 가용 소득의 감소를 반영하기 위해 가처분소득을 사용하였으며, 가구균등화지

수는 OECD의 제곱근 보정(square root scale)방법을 적용하여 소득을 가구원수의 제곱근으로 나눈 값 사용하였다.

3.2 독립변수

본 연구의 독립변수는 선행연구를 통해 과부담의료비의 지출·발생의 영향요인으로 밝혀진 변수를 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강관련 특성으로 분류하여 선정하였다.

인구학적 특성으로는 가구의 성별, 가구의 연령, 가구의 혼인상태, 교육수준, 가구원 수, 가구 내 부양노인 유무 등을 포함하였고, 사회경제적 특성으로는 가구의 교육수준, 가구의 경제활동 여부, 가구소득, 의료급여 수급여부, 민간보험 가입여부를 포함하였으며, 건강관련 특성으로는 가구의 주관적 건강상태를 포함하였다. 각각의 변수에 대한 자세한 구분은 <표 3>과 같다.

표 3. 변수의 조작적 정의

	주요변수	변수측정
종속변수	과부담의료비 발생	예(1), 아니오(0) - 역치값: 10%, 20%, 30%, 40%
	과부담의료비 반복적 발생	예(1), 아니오(0) - 역치값: 10%, 20%, 30%, 40%
독립변수	인구학적 특성	
	가구주의 성별	남성(1), 여성(2)
	가구주의 연령	65세 미만(1), 65세 이상(2)
	가구주의 혼인상태	유배우자(1), 미혼(2), 사별, 이혼, 별거, 기타(3)
	가구원수	명/가구, 연속형 변수
	부양노인 유무	없음(1), 있음(2)
	사회경제적 특성	
	교육수준	대졸이상(1), 대졸미만(2), 초졸이하(3)
	가구주의 경제활동여부	예(1), 아니오(2)
	가구소득 (중위 균등화소득의 60% 기준)	일반가구(1), 저소득가구(2)
	의료급여 수급여부	비해당(1), 수급(2)
	민간보험 가입여부	가입(1), 미가입(2)
	건강관련 특성	
	주관적 건강상태	좋음(1), 보통(2), 나쁨(3)

4. 분석방법

본 연구에서는 연구대상가구의 일반적 특성, 만성질환 유형별로 분류한 가구의 일반적인 특성, 만성질환 유형별 과부담의료비 발생 현황, 만성질환 유형별 과부담의료비의 반복적 발생 현황 등의 분석을 위하여 빈도분석을 실시하였으며, 만성질환 종류에 따라 과부담의료비 발생에 차이가 있는지 알아보기 위하여 교차분석을 실시하였다.

또한 만성질환자를 보유한 가구 전체와 만성질환 종류별로 분류한 가구의 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. 과부담의료비의 반복적 발생요인 파악을 위한 분석은 정채림과 이태진(2012)의 연구를 참고하여 8차 년도에 과부담의료비가 발생한 가구를 대상으로 하였으며, 이를 통해 10차 년도에 반복적으로 과부담의료비가 발생하는데 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

분석에 사용되는 모든 변수에 표준화된 가구 가중치를 부여하여 분석하였으며, 통계분석에는 IBM SPSS Statistics 24와 Stata 12 통계패키지를 사용하였다.

4.1 Subgroup 분석

Subgroup 분석을 위한 만성질환의 종류에는 ‘4대 중증질환’, ‘고혈압’, ‘관절염, 요통, 좌골통, 디스크’, ‘당뇨’를 포함하였다.

4대 중증질환은 암, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성 질환을 포함하며, 해당 질환들은 진단 및 치료에 비용이 많이 소요되는 질환으로 여겨져 정부에서 보장성 강화정책을 시행하고 있기 때문에 정책의 영향으로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생 양상이 다른 질환과 차이가 있는지 파악하기 위해 포함하였다.

나머지 ‘고혈압’, ‘관절염, 요통, 좌골통, 디스크’, ‘당뇨’의 경우 조사 대상 가구의 가구원 중 4대 중증질환을 제외하고 유병자의 수가 가장 많은 질환을 선정하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상 가구의 일반적인 특성

표 4. 연구대상 가구의 일반적인 특성

		2012년 (8차 년도)		2014년 (10차 년도)	
		N	%	N	%
인구학적 특성					
가구주의 성별	남성	2,628	64.6	1,071	63.8
	여성	1,438	35.4	607	36.2
가구주의 연령	65세 미만	1,086	26.7	320	19.1
	65세 이상	2,980	73.3	1,358	80.9

		2012년 (8차년도)		2014년 (10차년도)	
		N	%	N	%
가구주의 혼인상태	유배우자	2,349	57.8	1,021	60.8
	미혼	140	3.4	31	1.8
	사별, 이혼, 별거, 기타	1,577	38.8	626	37.3
가구원 수 (Mean ± SD)		2.00±1.18		2.11±1.13	
부양노인	없음	1,109	27.3	273	16.3
유무	있음	2,957	72.7	1,405	83.7
사회경제적 특성					
교육수준	대졸이상	342	8.4	123	7.3
	대졸미만	1,759	43.3	685	40.8
	초졸이하	1,965	48.3	870	51.8

		2012년 (8차 년도)		2014년 (10차 년도)	
		N	%	N	%
가구주의	예	2,026	49.8	689	41.1
경제활동 여부	아니오	2,040	50.2	989	58.9
가구소득	일반가구	1,797	44.2	642	38.3
	저소득가구	2,269	55.8	1,036	61.7
의료급여	비해당	3,457	85.0	1,537	91.6
수급여부	수급	609	15.0	141	8.4
민간보험	가입	1,599	39.3	586	34.9
가입여부	미가입	2,467	60.7	1,092	65.1

		2012년 (8차년도)		2014년 (10차년도)	
		N	%	N	%
건강관련 특성					
가구주의 주관적 건강상태	좋음	1,319	32.4	393	23.4
	보통	1,119	27.5	507	30.2
	나쁨	1,628	40.0	778	46.4
합계		4,066	100	1,678	100.0

〈표 4〉는 2012년도(8차 년도) 연구대상 가구의 일반적인 특성과 과부담의료비의 반복적 발생에 대한 분석을 위한 가구, 즉 2014년도(10차 년도) 가구 중 2012년도(8차 년도)에 역치수준 10% 이상의 과부담의료비가 발생한 가구의 일반적 특성을 요약한 것이다.

연구대상 가구는 복지패널 8차 년도 조사에 응답한 가구 중 만성질환자 가구원을 보유하고 8차 조사와 10차 조사에 모두 응답한 4,066가구이며, 이 중 과부담의료비가 발생한 1,678 가구를 대상으로 10차 년도 자료를 조사하였다. 먼저 8차 년도 자료조사에 따라 연구대상 가구의 인구학적 특성을 살펴보면, 가구주는 64.6%가 남성이었으며 35.4%가 여성이었다. 가구주의 연령은 73.3%가 65세 이상으로 65세 미만보다 큰 비중을 차지하였다. 가구주의 혼인상태에서는 유배우자가 57.8%, 미혼이 3.4%, 사별, 이혼, 별거, 기타에 해당하는 가구주가 38.8%를 차지하였다. 가구당 평균 가구원수는 2명이었으며(표준편차 1.18), 가구 내 부양노인이 있는 가구는 72.2%를 차지하였다.

사회경제적 특성을 살펴보면, 가구주의 교육수준은 대졸이상이 8.4%, 대졸미만이 43.3%, 초졸 이하가 48.3%를 차지하였다. 49.8%의 가구주가 경제활동에 참여하고 있었으며 50.2%의 가구주가 경제활동을 하지 않았다. 중위 균등화소득의 60%를 기준으로 분류한 가구구분에 있어서는 일반가구가 44.2%, 저소득가구가 55.8%를 차

지하였다. 의료급여의 경우 수급 대상이 아닌 가구는 84.7%, 의료급여를 수급 가구는 15.3%를 차지하였다. 민간보험에 가입한 가구는 39.0%였으며, 61.0%의 가구는 민간보험에 가입하지 않았다.

건강관련 특성에서는 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 가구주는 32.4%, 보통이라고 응답한 가구주는 27.5%, 나쁘다고 대답한 가구주는 40%를 차지하였다. 8차 년도 분석 대상 가구 중 과부담의료비가 발생한 가구의 10차 년도 특성은 8차 년도와 대체로 비슷하였으나 가구주의 주관적 건강상태의 경우 8차 년도는 ‘ 좋음’ 이 ‘ 보통’ 보다 큰 비율을 차지하였으나, 10차 년도에서는 ‘ 보통’ 이 더 큰 비율을 차지하였다.

2. 만성질환 유형별로 분류한 가구의 일반적인 특성

표 5. 만성질환 유형별로 분류한 가구의 일반적인 특성

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
인구학적 특성									
가구의 주요 성별	남성	578	75.0	1,109	72.4	840	60.8	546	75.6
	여성	193	25.0	423	27.6	542	39.2	176	24.4
가구의 주요 연령	65세 미만	200	25.9	364	23.8	283	20.5	205	28.4
	65세 이상	571	74.1	1,168	76.2	1,099	79.5	517	71.6

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
가구주의 혼인상태	유배우자	551	71.5	1,021	66.6	781	56.5	494	68.4
	무배우자	30	3.9	34	2.2	39	2.8	19	2.6
	사별, 이혼, 별거, 기타	190	24.6	477	31.1	562	40.7	209	28.9
가구원수 (Mean ± SD)		2.40±1.16		2.28±1.18		2.13±1.13		2.37±1.19	
부양노인 유무	없음	186	24.1	368	24.0	247	17.9	214	29.6
	있음	585	75.9	1,164	76.0	1135	82.1	508	70.4
사회경제적 특성									

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
교육수준	대졸이상	84	10.9	137	8.9	84	6.1	61	8.4
	고졸이하	366	47.5	709	46.3	473	34.2	358	49.6
	초졸이하	321	41.6	686	44.8	825	59.7	303	42.0
가구주의 경제활동 여부	예	355	46.0	786	51.3	689	49.9	376	52.1
	아니오	416	54.0	746	48.7	693	50.1	346	47.9
가구소득	일반가구	349	45.3	750	49.0	536	38.8	349	48.3
	저소득가구	422	54.7	782	51.0	846	61.2	373	51.7
의료급여 수급여부	비해당	645	83.7	1354	88.4	1189	86.0	613	84.9
	수급	126	16.3	178	11.6	193	14.0	109	15.1

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
민간보험	가입	291	37.7	653	42.6	455	32.9	310	42.9
가입여부	미가입	480	62.3	879	57.4	927	67.1	412	57.1
건강관련 특성									
가구주의	좋음	171	22.2	615	40.1	336	24.3	230	31.9
주관적	보통	205	26.6	455	29.7	388	28.1	216	29.9
건강상태	나쁨	395	51.2	462	30.2	658	47.6	276	38.2
합 계		771	100.0	1,532	100.0	1,382	100.0	722	100.0

<표 5>는 정부에서 보장정책을 실시하고 있는 4대 중증질환 및 조사대상자들 사이에서 유병률이 높은 고혈압, 관절염, 요통, 좌골통, 디스크, 당뇨병을 앓고 있는 가구원을 보유한 가구의 일반적 특성에 대하여 요약한 것이다.

질환별로 일반적 특성은 대체로 비슷하였으나, 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자를 보유한 가구의 경우 가구주가 여성인 경우의 비율이 39.2%로 다른 질환보다 높았으며, 혼인상태의 경우도 유배우자의 비율이 56.5%로 다른 질환보다 낮았고, 대신에 사별, 이혼, 별거, 기타에 해당하는 가구주 비율이 40.7%로 타 질환에 비해 상대적으로 높았다. 부양노인이 있는 가구의 비율도 82.1%로 타 질환에 비해 높았고, 저소득 가구의 비율도 61.2%로 타 질환보다 높았다.

4대 중증질환자 보유 가구에서는 가구주의 교육수준이 대졸이상인 경우가 10.9%로 다른 질환에 비해 높았고, 가구주가 경제활동을 하지 않는 비율 또한 54.0%로 타 질환보다 높았다. 또한 가구주의 주관적 건강상태가 좋은 경우는 22.2%로 타 질환보다 낮았으며, 주관적 건강상태가 나쁜 경우는 51.2%로 타 질환보다 높았다.

고혈압, 당뇨 환자 보유 가구의 경우 민간보험에 가입한 가구의 비율이 각각 42.6%, 42.9%로, 4대 중증질환자 보유 가구와 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구에 비해 가입가구의 비율이 높았다.

표 6. 만성질환 유형별 질환자 수

질환명	질환자수	질환명	질환자수
고혈압	1,726	알레르기성 비염	57
관절염, 요통, 좌골통, 디스크	1,422	골절, 탈골 및 사고로 인한 후유증	56
당뇨병	758	고지혈증	56
중풍, 뇌혈관질환	264	아토피성 피부염	43
기타질병(급성질환 등)	254	백내장, 녹내장	38
심근경색증, 협심증	250	만성기관지염(심한 가래, 기침)	26
암(위, 간, 폐, 기관지등)	217	만성치주질환(풍치, 잇몸병)	19
위염, 위궤양, 십이지장궤양등	164	폐결핵, 결핵	18
우울증	104	빈혈	11
갑상선 질환	95	만성부비동염(축농증)	7

질환명	질환자수	질환명	질환자수
골다공증	95	만성중이염	5
천식	83	치질(치핵)	5
희귀난치성 질환	81	기관지확장증	4
만성신부전증(만성신장질환)	64	턱관절질환	4
만성간염, 간경변	60	저혈압	4
치아우식증(충치)	59	요실금	1

<표 6>은 조사대상 가구 중 만성질환 가구원의 만성질환 유형에 대하여 요약한 것이다. 유병자 수가 가장 많은 질환은 고혈압으로 조사대상 가구의 가구원 중 총 1,726명이 앓고 있었다. 두 번째로 유병자수가 많은 질환은 관절염, 요통, 좌골통, 디스크였으며 1,422명이 앓고 있었다. 그 다음으로는 758명이 앓고 있는 당뇨가 많았다. 4대 중증질환에 해당하는 중풍, 뇌혈관 질환은 264명, 심근경색증, 협심증 등의 심혈관질환은 250명, 암은 217명, 희귀난치성질환은 81명으로 이를 총 합하면 4대 중증질환을 앓고 있는 유병자수는 812명이었다.

3. 만성질환과 과부담의료비

3.1 만성질환 유형별 과부담의료비 발생 현황

표 7. 만성질환 유형 및 역치수준별 과부담의료비 발생 현황

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
과부담의료비의 발생 (역치 10%)	예	378	49.0	548	35.8	575	41.6	294	40.7
	아니오	393	51.0	984	64.2	807	58.4	428	59.3
과부담의료비의 발생 (역치 20%)	예	210	27.2	261	17.0	302	21.9	141	19.5
	아니오	561	72.8	1,271	83.0	1,080	78.1	581	80.5

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
과부담의료비의 발생 (역치 30%)	예	134	17.4	144	9.4	179	13.0	70	9.7
	아니오	637	82.6	1,388	90.6	1,203	87.0	652	90.3
과부담의료비의 발생 (역치 40%)	예	85	11.0	77	5.0	112	8.1	30	4.2
	아니오	686	89.0	1,455	95.0	1,270	91.9	692	95.8
합 계		771	100.0	1,532	100.0	1,382	100.0	722	100.0

<표 7>은 4대 중증질환, 고혈압, 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 및 당뇨병을 앓고 있는 가구원을 보유한 가구의 과부담의료비 발생 현황에 대하여 요약한 것이다.

4대 중증질환의 경우 전체 가구 중 771 가구가 4대 중증질환 가구원을 보유하고 있었다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 378 가구였으며, 이는 전체 4대 중증질환자 보유 가구의 49.0%에 해당한다. 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 210 가구였으며, 이는 전체 4대 중증질환자 보유 가구의 27.2%에 해당한다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 134 가구였으며, 이는 전체 4대 중증질환자 보유 가구의 17.4%에 해당한다. 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 85 가구였으며, 이는 전체 4대 중증질환자 보유 가구의 11.0%에 해당한다.

고혈압의 경우 전체 가구 중 1,532 가구가 고혈압 환자인 가구원을 보유하고 있었다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 548 가구였으며, 이는 전체 고혈압 환자 보유 가구의 35.8%에 해당한다. 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 261 가구였으며, 이는 전체 고혈압 환자 보유 가구의 17.0%에 해당한다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 144 가구였으며, 이는 전체 고혈압 환자 보유 가구의 9.4%에 해당한다. 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 77 가구였으며, 이는 전체 고혈압 환자 보유 가구의 5.0%에 해당한다.

관절염, 요통, 좌골통, 디스크의 경우 전체 가구 중 1,382 가구가 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자인 가구

원을 보유하고 있었다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 575 가구였으며, 이는 전체 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 41.6%에 해당한다. 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 302 가구였으며, 이는 전체 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 21.9%에 해당한다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 179 가구였으며, 이는 전체 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 13.0%에 해당한다. 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 112 가구였으며, 이는 전체 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 8.1%에 해당한다.

당뇨의 경우 전체 가구 중 722 가구가 당뇨 환자인 가구원을 보유하고 있었다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 294 가구였으며, 이는 전체 당뇨 환자 보유 가구의 40.7%에 해당한다. 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 141 가구였으며, 이는 전체 당뇨 환자 보유 가구의 19.5%에 해당한다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 70 가구였으며, 이는 전체 당뇨 환자 보유 가구의 9.7%에 해당한다. 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 30 가구였으며, 이는 전체 당뇨 환자 보유 가구의 4.2%에 해당한다.

표 8. 만성질환 유형에 따른 과부담의료비의 발생 여부

		과부담의료비의 발생여부		χ^2	N (%)
		예	아니오	(p)	
역치 10%					
만성질환 유형	4대 중증질환	378 (49.0)	393 (51.0)	5.098 (.165)	
	고혈압	548 (35.8)	984 (64.2)		
	관절염, 요통, 좌골통, 디스크	575 (41.6)	807 (58.4)		
	당뇨	294 (40.7)	428 (59.3)		
역치 20%					
만성질환 유형	4대 중증질환	210 (27.2)	561 (72.8)	4.965 (.174)	
	고혈압	261 (17.0)	1,271 (83.0)		
	관절염, 요통, 좌골통, 디스크	302 (21.9)	1,080 (78.1)		
	당뇨	141 (19.5)	581 (80.5)		

		과부담의료비의 발생여부		χ^2 (p)
		예	아니오	
역치 30%				
만성질환 유형	4대 중증질환	134 (17.4)	637 (82.6)	6.208 (.102)
	고혈압	144 (9.4)	1,388 (90.6)	
	관절염, 요통, 좌골통, 디스크	179 (13.0)	1,203 (87.0)	
	당뇨	70 (9.7)	652 (90.3)	
역치 40%				
만성질환 유형	4대 중증질환	85 (11.0)	686 (89.0)	6.077 (.108)
	고혈압	77 (5.0)	1,455 (95.0)	
	관절염, 요통, 좌골통, 디스크	112 (8.1)	1,270 (91.9)	
	당뇨	30 (4.2)	692 (95.8)	

<표 8>은 만성질환 유형에 따른 과부담의료비의 발생 여부에 차이가 있는지 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과이다.

<표 7>에서도 제시되어 있듯, 역치수준 10%에서 4대 중증질환, 고혈압, 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 및 당뇨의 과부담의료비 발생 가구는 각각 378 가구(49.0%), 548 가구(35.8%), 575 가구(41.6%), 294 가구(40.7%)였으며, 역치수준 20%에서는 각각 210 가구(27.2%), 261 가구(17.0%), 302 가구(21.9%), 141 가구(19.5%)였고, 역치수준 30%에서는 각각 134 가구(17.4%), 144 가구(9.4%), 179 가구(13.0%), 70 가구(9.7%)였고, 역치수준 40%에서는 각각 85 가구(11.0%), 77 가구(5.0%), 112 가구(8.1%), 30 가구(4.2%)였다.

역치수준 10 ~ 40%에서 모두 4대 중증질환에서 상대적으로 과부담의료비의 발생 비율이 높았으나, 교차분석 결과 만성질환 종류에 따른 과부담의료비 발생 여부의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3.2 만성질환 유형별 과부담의료비의 반복적 발생 현황

표 9. 만성질환 유형 및 역치수준별 과부담의료비의 반복적 발생 현황

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
과부담의료비의 발생 (역치 10%)	예	247	56.8	302	52.2	332	52.4	190	58.3
	아니오	188	43.2	276	47.8	302	47.6	136	41.7
과부담의료비의 발생 (역치 20%)	예	149	34.3	174	30.1	177	27.9	101	31.0
	아니오	286	65.7	404	69.9	457	72.1	225	69.0

		4대 중증질환		고혈압		관절염, 요통, 좌골통, 디스크		당뇨	
		N	%	N	%	N	%	N	%
과부담의료비의 발생 (역치 30%)	예	97	22.3	109	18.9	103	16.2	62	19.0
	아니오	338	77.7	469	81.1	531	83.8	264	81.0
과부담의료비의 발생 (역치 40%)	예	60	13.8	60	10.4	58	9.1	38	11.7
	아니오	375	86.2	518	89.6	576	90.9	288	88.3
합 계		435	100.0	578	100.0	634	100.0	326	100.0

표 10. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생 현황(역치 10% 기준)

		10차년도 과부담의료비		N (%)
		발생	비발생	합계
전체 만성질환자 보유가구				
8차 년도	발생	866 (51.6)	812 (48.4)	1,678 (100.0)
과부담의료비	비발생	623 (26.1)	1765 (73.9)	2,388 (100.0)
합계		1,489 (36.6)	2,577 (63.4)	4,066 (100.0)
4대 중증질환자 보유가구				
8차 년도	발생	247 (56.8)	188 (43.2)	435 (100.0)
과부담의료비	비발생	101 (30.1)	235 (69.9)	336 (100.0)
합계		348 (45.1)	423 (54.9)	771 (100.0)

		10차년도 과부담의료비		합계
		발생	비발생	
고혈압 환자 보유가구				
8차 년도	발생	302 (52.2)	276 (47.8)	578 (100.0)
과부담의료비	비발생	252 (26.4)	702 (73.6)	954 (100.0)
합계		554 (36.2)	978 (63.8)	1,532 (100.0)
관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유가구				
8차 년도	발생	332 (52.4)	302 (47.6)	634 (100.0)
과부담의료비	비발생	220 (29.4)	528 (70.6)	748 (100.0)
합계		552 (39.9)	830 (60.1)	1,382 (100.0)

		10차년도 과부담의료비		합계
		발생	비발생	
당뇨 환자 보유가구				
8차 년도 과부담의료비	발생	190 (58.3)	136 (41.7)	326 (100.0)
	비발생	109 (27.5)	287 (72.5)	396 (100.0)
합계		299 (38.7)	423 (54.8)	772 (100.0)

<표 9>와 <표 10>은 4대 중증질환, 고혈압, 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 및 당뇨병을 앓고 있는 가구원을 보유한 가구의 과부담의료비 반복적 발생 현황에 대하여 요약한 것이다.

8차 년도에 과부담의료비가 발생한 가구 중 435 가구가 4대 중증질환 가구원을 보유하고 있었다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 247 가구(56.8%)였으며, 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 149 가구(34.3%)였다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 97 가구(22.3%)였고, 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 60 가구

(13.8%)였다.

고혈압 환자를 보유한 가구는 8차 년도 과부담의료비 발생 가구 중 578 가구였다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 302 가구(52.2%)였으며, 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 174 가구(30.1%)였다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 109 가구(18.9%)였고, 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 60 가구(10.4%)였다.

관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자를 보유한 가구는 8차 년도 과부담의료비 발생 가구 중 634 가구였다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 332가구(52.4%)였으며, 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 177 가구(27.9%)였다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 103 가구(16.2%)였고, 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 58 가구(9.1%)였다.

당뇨 환자를 보유한 가구는 8차 년도 과부담의료비 발생 가구 중 326 가구였다. 이 중 역치수준을 10%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 190 가구(58.3%)였으며, 역치수준을 20%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 101 가구(31.0%)였다. 역치수준을 30%로 보았을 때, 과부담의료비가 재발생한 가구는 62 가구(19.0%)였고, 역치수준을 40%로 보았을 때, 과부담의료비가 발생한 가구는 38 가구(11.7%)였다.

4. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

표 11. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 4,066)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (<i>ref.</i> 남자)	1.14	0.88~1.46	1.24	0.91~1.69	1.32	0.89~1.94	1.19	0.74~1.90
연령 (<i>ref.</i> 65세미만)	1.01	0.79~1.29	0.81	0.58~1.12	0.81	0.53~1.23	0.92	0.55~1.55
혼인상태 (미혼) (<i>ref.</i> 유배우자)	0.44**	0.28~0.71	0.38**	0.2~0.73	0.45**	0.2~0.99	0.41	0.14~1.23
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (<i>ref.</i> 유배우자)	0.41**	0.32~0.53	0.34**	0.25~0.48	0.32**	0.21~0.48	0.35**	0.22~0.57

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.12**	1.03~1.23	1.00	0.9~1.12	0.99	0.86~1.14	1.06	0.89~1.25
부양노인유무 (ref.무)	1.75**	1.42~2.15	1.79**	1.35~2.38	1.76**	1.22~2.55	1.25	0.8~1.94
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	1.24	0.96~1.61	1.30	0.93~1.82	1.47*	0.94~2.29	1.36	0.79~2.33
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.17	0.88~1.56	1.19	0.83~1.7	1.49*	0.94~2.36	1.35	0.77~2.37
가구주 경제활동여부 (ref.예)	1.49**	1.27~1.74	1.58**	1.32~1.91	1.67**	1.33~2.10	1.56**	1.18~2.06

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.73**	1.46~2.05	1.69**	1.38~2.07	1.59**	1.24~2.05	1.83**	1.33~2.50
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.27**	0.21~0.34	0.38**	0.28~0.50	0.38**	0.26~0.54	0.36**	0.23~0.56
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.17*	0.98~1.40	1.23*	0.99~1.53	1.24	0.95~1.63	1.40*	1.00~1.97
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	1.27**	1.06~1.53	1.49**	1.18~1.89	1.19	0.88~1.6	1.47**	1.01~2.14
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	2.32**	1.94~2.78	2.50**	2.00~3.13	2.03**	1.55~2.67	2.41**	1.70~3.41

** p<0.05, * p<0.1

<표 11>은 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 혼인상태, 가구원수, 부양노인 유무가 5% 유의수준 하에서 유의하였으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의하였다.

가구주의 혼인상태의 경우 가구주가 미혼인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 2.22 ~ 2.63배 높았고, 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 2.44 ~ 3.13배 높았다. 가구원 수의 경우 역치수준 10%에서 가구원이 1명 많아질 때마다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.12배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.75 ~ 1.79배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.49 ~ 1.67배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 과부담의료비의 발생 확률이 1.59 ~ 1.83배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 발생 확률이 2.63 ~ 3.70배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 보통인 경우에 과부담의료비의 발생확률이 1.27 ~ 1.49배 높았으며, 나쁜 경우에는 2.03 ~ 2.50배 높았다.

4.1 subgroup 분석: 4대 중증질환 환자 보유 가구

표 12. 4대 중증질환 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 771)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	1.84**	1.11~3.08	1.37	0.80~2.34	1.04	0.56~1.92	1.12	0.55~2.29
연령 (ref.65세미만)	0.87	0.50~1.52	0.55*	0.28~1.10	0.84	0.37~1.90	0.95	0.36~2.52
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	0.69	0.28~1.68	0.41	0.14~1.21	1.07	0.32~3.58	1.54	0.39~6.03
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.35**	0.20~0.60	0.31**	0.17~0.56	0.48**	0.25~0.95	0.52	0.23~1.14

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	0.97	0.81~1.16	0.88	0.71~1.09	1.05	0.83~1.35	1.16	0.87~1.54
부양노인유무 (ref.무)	2.25**	1.37~3.67	2.61**	1.42~4.79	2.24**	1.07~4.66	1.45	0.62~3.39
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	0.90	0.53~1.51	0.98	0.56~1.70	1.14	0.58~2.21	1.23	0.56~2.70
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	0.70	0.39~1.24	1.04	0.57~1.89	1.54	0.77~3.10	1.43	0.63~3.28
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.40*	0.98~2.02	1.41*	0.96~2.05	1.65**	1.07~2.57	2.01**	1.18~3.41

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.52**	1.04~2.22	1.55**	1.05~2.28	1.43	0.91~2.23	1.90**	1.11~3.26
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.33**	0.20~0.52	0.43**	0.25~0.72	0.44**	0.24~0.82	0.36**	0.17~0.76
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.07	0.72~1.59	1.18	0.78~1.80	1.38	0.84~2.26	1.71*	0.93~3.16
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	0.81	0.52~1.26	1.30	0.78~2.17	1.03	0.56~1.90	0.81	0.39~1.68
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	2.03**	1.31~3.14	2.23**	1.38~3.61	1.54	0.88~2.69	1.24	0.65~2.38

** p<0.05, * p<0.1

<표 12>는 4대 중증질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 성별, 혼인상태, 부양노인 유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 성별이 여성인 경우에 남성인 경우보다 역치수준 10%에서 과부담의료비 발생 확률이 1.84배 높았으며, 가구주의 혼인상태의 경우 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 2.08 ~ 3.23배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 2.24 ~ 2.61배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.65 ~ 2.01배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 과부담의료비의 발생 확률이 1.52 ~ 1.90배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 발생 확률이 2.29 ~ 3.03배 높았다. 가구주의 건강상태는 좋은 경우보다 나쁜 경우에 과부담의료비 발생 확률이 2.03 ~ 2.23배 높았다.

4.2 subgroup 분석: 고혈압 환자 보유 가구

표 13. 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 1,532)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	1.44	0.89~2.33	1.40	0.78~2.51	2.23**	1.07~4.64	1.78	0.74~4.26
연령 (ref.65세미만)	1.08	0.71~1.64	1.02	0.58~1.78	0.77	0.37~1.61	0.66	0.26~1.67
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	0.75	0.31~1.80	1.62	0.60~4.36	1.16	0.33~4.10	0.92	0.18~4.87
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.27**	0.17~0.44	0.32**	0.18~0.57	0.16**	0.07~0.34	0.20**	0.08~0.52

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.19**	1.04~1.37	1.18*	0.99~1.40	1.08	0.86~1.35	1.15	0.86~1.53
부양노인유무 (ref.무)	2.08**	1.46~2.97	1.82**	1.12~2.96	1.88*	0.97~3.64	1.37	0.60~3.17
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	1.45*	0.94~2.25	1.75*	0.94~3.23	1.87	0.82~4.30	1.72	0.58~5.09
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.55*	0.97~2.47	1.77*	0.93~3.37	2.44**	1.04~5.72	2.18	0.72~6.57
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.49**	1.15~1.93	1.63**	1.18~2.23	1.78**	1.19~2.64	1.59*	0.97~2.61

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.69**	1.29~2.23	1.90**	1.36~2.67	1.49*	0.98~2.26	1.94**	1.12~3.35
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.33**	0.22~0.49	0.49**	0.30~0.79	0.46**	0.25~0.87	0.46**	0.21~0.99
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.25	0.95~1.65	1.15	0.81~1.62	1.31	0.84~2.03	2.35**	1.27~4.33
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	1.61**	1.21~2.14	1.89**	1.31~2.72	1.84**	1.15~2.96	2.15**	1.17~3.96
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	2.28**	1.69~3.06	2.45**	1.7~3.55	2.54**	1.59~4.05	2.48**	1.35~4.57

** p<0.05, * p<0.1

<표 13>은 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 성별, 혼인상태, 가구원수, 부양노인 유무가 5통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 교육수준, 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 성별이 여성인 경우에 남성인 경우보다 역치수준 30%에서 과부담의료비 발생 확률이 2.23배 높았으며, 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 3.13 ~ 6.25배 높았다. 가구원 수의 경우 역치수준 10%에서 가구원이 1명 많아질 때마다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.19배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.82 ~ 2.08배 높았다. 가구주의 교육수준이 초졸이하인 경우 역치수준 30%에서 과부담의료비 발생 확률이 대졸이상인 경우보다 2.44배 높았으며, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.49 ~ 1.78배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 과부담의료비의 발생 확률이 1.69 ~ 1.94배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 발생 확률이 2.04 ~ 3.03배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 보통인 경우에 과부담의료비의 발생확률이 1.61 ~ 2.15배 높았으며, 나쁜 경우에는 2.28 ~ 2.54배 높았다.

4.3 subgroup 분석: 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구

표 14. 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 1,382)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	0.82	0.51~1.32	1.31	0.76~2.28	1.39	0.72~2.67	0.95	0.44~2.07
연령 (ref.65세미만)	1.23	0.80~1.91	0.68	0.39~1.18	0.70	0.35~1.37	0.79	0.36~1.74
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	0.20**	0.07~0.56	0.20**	0.06~0.72	0.28	0.06~1.31	-	-
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.53**	0.33~0.85	0.31**	0.17~0.55	0.39**	0.20~0.76	0.56	0.25~1.23

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.10	0.95~1.28	0.94	0.78~1.13	1.04	0.83~1.29	1.08	0.84~1.39
부양노인유무 (ref.무)	1.32	0.90~1.94	1.88**	1.13~3.12	1.61	0.86~3.03	1.19	0.58~2.44
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	1.29	0.77~2.16	1.59	0.85~2.96	1.82	0.82~4.06	1.39	0.55~3.47
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.05	0.61~1.79	1.15	0.61~2.18	1.35	0.60~3.06	1.32	0.52~3.34
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.45**	1.13~1.86	1.48**	1.11~1.96	1.61**	1.14~2.28	1.64**	1.09~2.48

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.75**	1.32~2.32	1.53**	1.10~2.12	1.56**	1.04~2.33	1.48	0.92~2.38
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.24**	0.16~0.36	0.37**	0.23~0.60	0.43**	0.24~0.77	0.40**	0.20~0.80
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.29	0.95~1.75	1.32	0.92~1.90	1.55*	0.98~2.46	1.28	0.75~2.20
가구주 건강상태 (보통) (ref.좋음)	1.18	0.85~1.64	1.49*	0.99~2.25	1.03	0.62~1.71	1.72	0.90~3.29
가구주 건강상태 (나쁨) (ref.좋음)	2.04**	1.49~2.79	2.38**	1.62~3.49	1.85**	1.17~2.92	2.74**	1.50~4.99

** p<0.05, * p<0.1

<표 14>는 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 혼인상태, 부양노인 유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 혼인상태의 경우 가구주가 미혼인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 5.00배 높았으며, 역치수준 40%에서는 가구주가 미혼인 가구가 존재하지 않았다. 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 1.89 ~ 3.23배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 역치수준 20%에서 1.88배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.45 ~ 1.64배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 과부담의료비의 발생 확률이 1.53 ~ 1.75배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 발생 확률이 2.33 ~ 4.17배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 나쁜 경우에 과부담의료비의 발생확률은 1.85 ~ 2.74배 높았다.

4.4 subgroup 분석: 당뇨병 환자 보유 가구

표 15. 당뇨병 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 722)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	1.57	0.77~3.18	2.20*	0.91~5.32	1.28	0.46~3.59	0.66	0.16~2.66
연령 (ref.65세미만)	0.99	0.57~1.72	0.66	0.29~1.47	0.91	0.33~2.48	2.06	0.51~8.33
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	0.07**	0.01~0.54	-	-	-	-	-	-
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.27**	0.14~0.54	0.22**	0.09~0.53	0.32**	0.11~0.91	0.50	0.13~1.92

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.13	0.93~1.38	0.89	0.68~1.16	0.90	0.64~1.27	1.12	0.75~1.67
부양노인유무 (ref.무)	1.83**	1.15~2.91	2.91**	1.43~5.94	1.89	0.80~4.46	1.95	0.63~6.06
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	1.45	0.77~2.73	0.81	0.37~1.81	1.03	0.37~2.89	1.48	0.32~6.86
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.73	0.86~3.46	0.93	0.40~2.16	1.04	0.35~3.07	1.52	0.31~7.36
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.58**	1.07~2.32	1.71**	1.10~2.68	1.29	0.75~2.22	0.99	0.51~1.94

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.57**	1.05~2.36	1.45	0.90~2.33	1.38	0.77~2.48	1.20	0.58~2.46
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.18**	0.10~0.31	0.26**	0.13~0.54	0.27**	0.10~0.74	0.19**	0.04~0.84
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.51**	1.01~2.26	1.46	0.88~2.39	1.75*	0.93~3.28	1.68	0.75~3.72
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	1.07	0.69~1.64	0.89	0.50~1.57	0.81	0.41~1.61	1.10	0.43~2.82
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	2.18**	1.39~3.41	1.97**	1.15~3.38	1.39	0.73~2.65	2.68**	1.13~6.34

** p<0.05, * p<0.1

<표 15>는 당뇨 환자 보유 가구의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 혼인상태, 부양노인 유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부, 민간보험 가입여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 혼인상태의 경우 가구주가 미혼인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 역치수준 10%에서 14.29배 높았으며, 역치수준 20 ~ 40%에서는 가구주가 미혼인 가구가 존재하지 않았다. 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 발생할 확률이 3.13 ~ 4.55배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.83 ~ 2.91배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 발생할 확률이 1.58 ~ 1.71배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 역치수준 10%에서 과부담의료비의 발생 확률이 1.57배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 발생 확률이 3.70 ~ 5.56배 높았다. 민간보험에 가입하지 않은 가구는 가입한 가구보다 역치수준 10%에서 과부담의료비가 발생할 확률이 1.51배 높았다. 또한 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 나쁜 경우에 과부담의료비의 발생확률은 1.97 ~ 2.68배 높았다.

5. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

표 16. 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 1,678)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (<i>ref.</i> 남자)	1.08	0.76~1.55	1.57**	1.05~2.35	1.42	0.89~2.25	1.85**	1.07~3.20
연령 (<i>ref.</i> 65세미만)	0.67*	0.43~1.02	0.97	0.59~1.59	0.81	0.44~1.48	0.68	0.32~1.45
혼인상태 (미혼) (<i>ref.</i> 유배우자)	0.77	0.33~1.77	1.09	0.43~2.77	0.78	0.24~2.57	0.67	0.17~2.67
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (<i>ref.</i> 유배우자)	0.35**	0.24~0.51	0.30**	0.20~0.46	0.36**	0.22~0.59	0.21**	0.12~0.39

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.09	0.95~1.25	1.18**	1.02~1.38	1.10	0.91~1.32	1.02	0.81~1.29
부양노인유무 (ref.무)	1.84**	1.25~2.71	1.71**	1.08~2.71	1.90**	1.06~3.38	1.8	0.87~3.71
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	0.67*	0.44~1.02	0.90	0.57~1.42	0.78	0.46~1.33	0.52**	0.29~0.94
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	0.75	0.48~1.17	1.04	0.65~1.68	0.85	0.49~1.48	0.6	0.33~1.12
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.41**	1.11~1.80	1.90**	1.46~2.47	1.99**	1.45~2.74	1.95**	1.31~2.91

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.61**	1.24~2.09	0.98	0.74~1.30	1.14	0.82~1.58	0.92	0.62~1.37
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.23**	0.15~0.36	0.24**	0.14~0.44	0.26**	0.13~0.53	0.41**	0.18~0.92
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.05	0.80~1.38	1.22	0.90~1.66	1.03	0.72~1.48	1.36	0.87~2.12
가구주 건강상태 (보통) (ref.좋음)	1.69**	1.26~2.27	1.21	0.86~1.71	1.13	0.73~1.74	1.28	0.73~2.23
가구주 건강상태 (나쁨) (ref.좋음)	3.31**	2.46~4.47	2.33**	1.67~3.25	2.41**	1.61~3.62	2.67**	1.59~4.50

** p<0.05, * p<0.1

<표 16>은 만성질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 성별, 혼인상태, 가구원수, 부양노인 유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 교육수준, 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 성별이 여성인 경우에는 남성인 경우보다 과부담의료비 재발생 확률이 1.57 ~ 1.58배 높았고, 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.78 ~ 4.76배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 재발생할 확률이 1.71 ~ 1.90배 높았다. 가구주의 교육수준이 대졸이상인 경우에는 대졸미만인 경우보다 역치수준 40%의 과부담의료비 재발생확률이 1.92배 높았고, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 재발생할 확률이 1.41 ~ 1.99배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 역치수준 10%에서 과부담의료비의 재발생 확률이 1.61배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 재발생 확률이 2.45 ~ 4.35배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 보통인 경우에 과부담의료비의 재발생확률은 역치수준 10%에서 1.69배 높았으며, 나쁜 경우에는 2.33 ~ 3.31배 높았다.

5.1 subgroup 분석: 4대 중증질환 환자 보유 가구

표 17. 4대 중증질환 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 435)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	1.41	0.75~2.63	1.51	0.78~2.91	1.18	0.56~2.49	1.74	0.74~4.09
연령 (ref.65세미만)	0.63	0.27~1.48	1.07	0.44~2.60	0.82	0.29~2.27	0.71	0.20~2.53
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	0.76	0.21~2.76	0.97	0.23~4.04	0.25	0.03~2.36	0.32	0.03~3.31
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.38**	0.20~0.73	0.40**	0.20~0.81	0.46*	0.21~1.02	0.26**	0.10~0.68

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.32**	0.99~1.74	1.50**	1.12~1.99	1.27	0.92~1.75	1.26	0.84~1.88
부양노인유무 (ref.무)	2.03*	0.92~4.46	1.78	0.75~4.19	2.38*	0.85~6.63	2.81	0.73~10.79
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	0.93	0.46~1.92	1.25	0.59~2.63	1.21	0.52~2.78	0.92	0.35~2.46
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.01	0.46~2.19	1.44	0.64~3.21	1.07	0.43~2.62	1.08	0.38~3.03
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.77**	1.09~2.88	2.05**	1.22~3.44	2.59**	1.40~4.79	2.81**	1.30~6.06

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	2.25**	1.37~3.72	1.09	0.65~1.82	1.26	0.70~2.25	0.79	0.40~1.57
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.19**	0.09~0.40	0.23**	0.09~0.56	0.36**	0.13~0.96	0.66	0.22~1.99
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.11	0.65~1.89	1.17	0.66~2.06	0.89	0.47~1.68	1.43	0.65~3.16
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	0.96	0.50~1.84	0.66	0.31~1.37	0.53	0.22~1.27	0.57	0.19~1.77
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	2.29**	1.21~4.33	2.15**	1.08~4.26	1.55	0.71~3.40	1.72	0.64~4.63

** p<0.05, * p<0.1

<표 17>은 4대 중증질환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 혼인상태, 가구원수가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.17 ~ 3.85배 높았고, 가구원수가 1명 많아질 때마다 역치수준 10%와 20%에서 각각 과부담의료비 재발생확률이 1.32배, 1.50배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 재발생할 확률이 1.77 ~ 2.81배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 역치수준 10%에서 과부담의료비의 재발생 확률이 2.25배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 재발생 확률이 2.78 ~ 5.26배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 나쁜 경우에 과부담의료비의 재발생확률은 2.15 ~ 2.29배 높았다.

5.2 subgroup 분석: 고혈압 환자 보유 가구

표 18. 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 578)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (<i>ref.</i> 남자)	0.76	0.38~1.53	1.31	0.62~2.74	2.08*	0.92~4.70	2.75**	1.07~7.06
연령 (<i>ref.</i> 65세미만)	1.07	0.47~2.43	0.94	0.36~2.44	0.61	0.20~1.89	0.30	0.07~1.34
혼인상태 (미혼) (<i>ref.</i> 유배우자)	1.50	0.34~6.61	1.53	0.29~7.96	1.06	0.15~7.29	0.42	0.03~6.11
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (<i>ref.</i> 유배우자)	0.41**	0.20~0.84	0.32**	0.15~0.70	0.31**	0.13~0.76	0.16**	0.05~0.49

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.10	0.87~1.39	1.01	0.78~1.31	1.05	0.78~1.42	0.98	0.65~1.47
부양노인유무 (ref.무)	1.67	0.81~3.45	1.79	0.74~4.32	2.28	0.75~6.98	2.87	0.60~13.63
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	1.19	0.56~2.52	1.30	0.57~2.95	1.11	0.43~2.83	0.56	0.19~1.64
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	1.13	0.51~2.47	1.45	0.62~3.41	0.94	0.35~2.49	0.65	0.22~1.93
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.14	0.75~1.71	1.75**	1.13~2.71	1.81**	1.07~3.06	2.41**	1.16~5.02

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.57**	1.01~2.41	0.97	0.62~1.52	1.27	0.75~2.17	1.15	0.58~2.31
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.34**	0.16~0.72	0.23**	0.08~0.67	0.27**	0.08~0.92	0.58	0.16~2.09
민간보험가입여부 (ref.가입)	1.25	0.80~1.95	1.16	0.72~1.87	1.02	0.59~1.79	1.20	0.57~2.50
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	2.21**	1.35~3.60	1.41	0.82~2.44	1.53	0.77~3.03	2.20	0.80~6.04
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	4.13**	2.47~6.90	2.04**	1.18~3.52	2.48**	1.28~4.84	3.47**	1.31~9.22

** p<0.05, * p<0.1

<표 18>은 고혈압 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 성별, 혼인상태가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 성별이 여성인 경우에는 남성인 경우보다 역치수준 40%의 과부담의료비 재발생 확률이 2.75배 높았고, 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.43 ~ 6.25배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 과부담의료비가 재발생할 확률이 1.75 ~ 2.41배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 역치수준 10%에서 과부담의료비의 재발생 확률이 1.57배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 과부담의료비의 재발생 확률이 2.94 ~ 4.35배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 보통인 경우에 과부담의료비의 재발생확률은 역치수준 10%에서 2.21배 높았으며, 나쁜 경우에는 2.04 ~ 4.13배 높았다.

5.3 subgroup 분석: 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구

표 19. 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 634)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	1.07	0.60~1.91	1.39	0.72~2.71	0.73	0.32~1.63	1.11	0.39~3.17
연령 (ref.65세미만)	0.66	0.32~1.37	0.70	0.31~1.59	0.93	0.33~2.56	1.15	0.27~4.93
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	1.16	0.18~7.47	2.06	0.29~14.53	1.30	0.12~14.37	-	-
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.47**	0.26~0.87	0.37**	0.18~0.74	0.60	0.26~1.38	0.31**	0.10~0.95

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	1.16	0.93~1.46	1.26*	0.99~1.61	1.07	0.81~1.41	1.13	0.78~1.65
부양노인유무 (ref.무)	2.33**	1.16~4.69	2.58**	1.09~6.09	2.66*	0.88~8.01	2.35	0.47~11.83
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	0.52*	0.24~1.13	0.73	0.33~1.65	0.95	0.35~2.55	0.91	0.24~3.44
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	0.71	0.32~1.58	1.03	0.45~2.35	1.24	0.46~3.39	1.18	0.31~4.48
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.38*	0.96~1.98	1.97**	1.31~2.97	1.60*	0.99~2.59	1.48	0.81~2.70

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	1.36	0.90~2.07	0.85	0.54~1.35	0.94	0.54~1.61	1.21	0.59~2.50
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.23**	0.11~0.50	0.28**	0.10~0.76	0.48	0.16~1.43	0.74	0.21~2.68
민간보험가입여부 (ref.가입)	0.98	0.63~1.54	1.09	0.66~1.79	0.80	0.45~1.43	1.42	0.64~3.15
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	1.56*	0.96~2.55	1.55	0.86~2.80	1.05	0.52~2.15	1.23	0.47~3.24
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	3.01**	1.84~4.91	2.48**	1.39~4.40	2.03**	1.04~3.96	2.15*	0.87~5.33

** p<0.05, * p<0.1

<표 19>는 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 혼인상태, 부양노인유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 경제활동여부, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.13 ~ 3.23배 높았고, 가구 내 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.33 ~ 2.66배 높았다. 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 역치수준 20%의 과부담의료비가 재발생할 확률이 1.97배 높았다. 또한 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 역치수준 10%와 20%에서 각각 과부담의료비의 재발생 확률이 4.35배, 3.57배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 나쁜 경우에 과부담의료비의 재발생확률은 2.03 ~ 3.01배 높았다.

5.4 subgroup 분석: 당뇨병자 보유 가구

표 20. 당뇨병 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인

(N = 326)

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성별 (ref.남자)	2.08	0.75~5.78	3.10**	1.07~8.97	1.36	0.45~4.13	0.65	0.16~2.62
연령 (ref.65세미만)	0.37**	0.14~0.96	1.04	0.34~3.14	0.53	0.15~1.94	0.42	0.08~2.36
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	-	-	-	-	-	-	-	-
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	0.16**	0.06~0.45	0.12**	0.04~0.40	0.34*	0.11~1.11	0.27*	0.06~1.25

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구원수	0.79	0.58~1.07	1.02	0.72~1.46	1.04	0.70~1.54	0.84	0.48~1.46
부양노인유무 (ref.무)	2.04*	0.88~4.72	1.48	0.54~4.06	2.36	0.69~8.12	10.37**	1.06~101.54
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	0.46	0.16~1.33	0.70	0.24~1.99	0.47	0.15~1.46	0.18**	0.05~0.68
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)	0.44	0.15~1.33	0.87	0.29~2.58	0.60	0.18~1.96	0.28*	0.07~1.09
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	1.27	0.72~2.22	1.80*	0.99~3.24	2.37**	1.16~4.83	2.01	0.84~4.82

	10%		20%		30%		40%	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	2.08**	1.16~3.74	1.81*	0.97~3.39	1.30	0.63~2.66	1.15	0.47~2.81
의료급여수급여부 (ref.비해당)	0.30**	0.11~0.87	0.26*	0.07~1.01	0.15*	0.02~1.23	0.34	0.04~2.82
민간보험가입여부 (ref.가입)	0.77	0.40~1.49	0.95	0.48~1.87	0.94	0.44~2.00	0.76	0.31~1.89
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	2.66**	1.39~5.07	1.20	0.58~2.46	1.34	0.55~3.25	2.39	0.71~8.06
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	3.85**	1.94~7.61	1.98*	0.96~4.06	2.43**	1.01~5.82	4.71**	1.39~15.97

** p<0.05, * p<0.1

<표 20>은 당뇨 환자 보유 가구의 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 오즈비로 나타낸 것이다.

인구학적 특성 중에는 가구주의 연령, 혼인상태, 부양노인 유무가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 사회경제적 특성 중에서는 가구주의 교육수준, 경제활동여부, 가구소득, 의료급여 수급여부가 유의하게 영향을 미쳤고, 건강관련 특성인 가구주의 주관적 건강상태 또한 유의한 영향을 미쳤다.

가구주의 성별이 남성인 경우에는 여성인 경우보다 역치수준 10%의 과부담의료비 재발생 확률이 2.70배 높았고, 가구주의 혼인상태가 사별, 이혼, 별거, 기타인 경우보다 배우자가 있는 경우에 역치 10%와 20%의 과부담의료비가 재발생할 확률이 각각 6.25배, 8.33배 높았다. 부양노인이 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 역치수준 40%의 과부담의료비가 재발생할 확률이 10.37배 높았다. 가구주의 교육수준이 대졸이상인 경우에는 대졸미만인 경우보다 역치수준 40%의 과부담의료비 재발생확률이 5.56배 높았고, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우에는 경제활동을 하는 경우보다 역치 30%의 과부담의료비가 재발생할 확률이 2.37배 높았다. 또한 일반가구보다 저소득가구인 경우 역치수준 10%에서 과부담의료비의 재발생 확률이 2.08배 높았으며, 의료급여 수급대상인 경우보다 의료급여수급대상이 아닌 경우에 역치 10%의 과부담의료비의 재발생 확률이 3.33배 높았다. 가구주의 건강상태가 좋은 경우보다 보통인 경우에 과부담의료비의 재발생확률은 역치수준 10%에서 2.66배 높았으며, 나쁜 경우에는 2.43 ~ 4.71배 높았다.

V. 고찰 및 결론

만성질환은 오랜 기간 꾸준한 관리 및 치료가 필요한 질환으로 급성기 질환보다 장기적이고 지속적으로 의료비가 발생할 확률이 높아 과부담의료비 발생의 측면에서 더욱 취약할 수 있다. 이 때문에 국가적 차원에서 의료비로 인한 가계경제 부담 완화를 위한 보장정책을 운영하고 있으나 이러한 보장정책들은 한정된 재원의 효과적 활용을 위해 중증질환 중심으로 보장성이 강화되어 왔고, 특정 질환 또는 특정계층에 혜택이 집중되어 질환·계층간 형평성 저해한다는 문제점을 지적받고 있다.

이러한 점에 착안하여 본 연구에서는 보장성 정책이 일부 중증질환 위주로 집중되어 있는 것에 대한 타당성을 재고하기 위해 중증질환 외에도 유병률이 높은 만성질환을 선정하여 질환별로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 대한 현황을 알아보고, 질환별로 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 차이가 있는지 알아봄으로써 적절한 보장방법을 모색해 보고자 한국복지패널 8차 및 10차년도 조사 자료를 이용하여 만성질환자 보유 가구를 대상으로 분석을 실시하였다.

본 연구에서 발견한 주요 결과와 그 함의는 다음과 같다.

첫째, 과부담의료비 발생 현황을 파악하기 위해 만성질환 유형별로 가구를 분류하여 실시한 빈도분석 결과로는 과부담의료비 발생 가구의 비율이 4대 중증질환에서 타 질환보다 높은 경향을 보이는 듯하였으나, 만성질환 유형에 따라 과부담의료비 발생에 차이가 있는지 파악하기 위한 교차분석을 실시한 결과 과부담의료비 발생에

질환 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 8차 년도 자료 상으로 과부담의료비가 발생한지 2년 후인 10차 년도에 과부담의료비의 반복적 발생에 대한 현황을 살펴보았을 때에도 질환 간 대체로 발생비율이 비슷하였다. 이를 통해 과부담의료비는 일부 중증질환에 국한하여 많이 발생하는 것이 아니라 상대적으로 중증도가 떨어진다고 여겨지던 관절염, 요통, 좌골통, 디스크 및 고혈압, 당뇨 등에서도 비슷하게 발생함을 알 수 있었다.

과부담의료비의 발생과 관련된 질환으로는 단순히 중증질환, 희귀난치성 질환 등과 같은 고액 진료비를 수반하는 질환만을 생각하기 쉽지만, 심각하지 않은 질환에서도 저소득 가구에서는 가계에 큰 부담으로 다가올 수 있다(Wyszewianski, 1986, 김용민 외, 2016 재인용). <표 21>에서 볼 수 있듯이 (a) 고액의 치료비용이 가계에 재정적으로 심대한 부담을 주는 경우뿐만 아니라 (c) 고액의 치료비용은 아니더라도 재정적으로 심대한 부담을 주는 경우도 과부담의료비의 영역에 포함하여야 한다. 동일한 차원에서 고액의 치료비가 소요되었지만 재정적으로 부담을 느끼지 않는다면 과부담의료비로 정의할 수 없다(Wyszewianski, 1986; 임승지 외, 2012 재인용).

표 21. 진료비와 가구의 재정적 부담과의 관계

진료비	진료비와 가구의 재정적 부담과의 관계	
	매우 부담	부담되지 않음
고비용	a	b
저비용	c	d

실제로 치료 및 진단에 고액이 소요되는 질환은 아니지만 과부담 의료비 발생 가구 중 고혈압·당뇨 환자를 가진 가구 비율은 32.2%로, 여타 질환에 비해 높은 편이다(보건복지부, 2015). 이러한 이유 등으로 고액질환 등에 국한하여 보장성 강화를 실시하게 되면 특정인들에게만 혜택이 돌아가고 혜택을 받지 못하는 만성질환자들은 형평성 저해와 박탈감을 경험하게 될 수 있다. 따라서 정책 수립 시 질환자체보다 가구의 재정적 대처 능력 및 이에 영향을 미치는 다양한 요인들을 고려하여 보장범위를 다양한 질환으로 넓히기 위한 노력이 필요해 보인다.

둘째, 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인으로는 공통적으로 가구주가 배우자가 있는 경우, 가구 내 부양노인이 있는 경우, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우, 저소득가구인 경우, 의료급여 수급대상이 아닌 경우, 가구주의 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 과부담의료비 발생 확률이 유의하게 높았다. 이러한 양상은 선행연구에서도 유사하게 관찰되었으며, 사회적 기반이 불안정하거나 건강상태가 좋지 않은 경우에 과부담의료비가 발생할 위험이 더 높은 것으로 보인다. 그 밖에 질환별 하위그룹 분석 결과는 <표 22>와 같다.

표 22. 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 변수 요약

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
성별 (ref.남자)		(+)	(+)		
연령 (ref.65세미만)					
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)	(-)			(-)	(-)

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
가구원수	(+)		(+)		
부양노인유무 (ref.무)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)					
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)			(+)		
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
의료급여수급여부 (ref.비해당)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
민간보험가입여부 (ref.가입)					(+)
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	(+)		(+)		

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

(+): 발생위험 증가, (-): 발생위험 감소

셋째, 8차 년도에 과부담의료비가 발생한 가구를 대상으로 하여 10차 년도에 과부담의료비가 반복적으로 발생한 경우를 분석하였을 때, 반복적 발생률은 51.6%인 것으로 나타났다. 과부담의료비의 반복적 지출에 관한 선행연구 중 이해재와 이태진(2012)의 연구에서는 반복적 발생률이 49.67%였고, 정채림과 이태진(2012)의 연구에서는 41.78%로 본 연구보다 약간 낮은 수준이었다. 과부담의료비의 반복적 지출과 관련된 요인으로는 공통적으로 가구주가 배우자가 있는 경우, 가구주가 경제활동을 하지 않는 경우, 저소득가구인 경우, 의료급여 수급대상이 아닌 경우, 가구주의 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 과부담의료비 발생 확률이 유의하게 높아 부양노인유무를 제외하고는 8차 년도에 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인과 양상이 비슷하였다. 그 밖에 질환별 하위그룹 분석 결과는 <표 23>과 같다.

표 23. 과부담의료비 반복적 발생에 영향을 미치는 변수 요약

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
성별 (ref.남자)	(+)		(+)		
연령					(+)

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
(ref.65세미만)					
혼인상태 (미혼) (ref.유배우자)					
혼인상태 (사별, 이혼, 별거, 기타) (ref.유배우자)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
가구원수	(+)	(+)			
부양노인유무 (ref.무)	(+)			(+)	(+)
가구주 교육수준 (대졸미만) (ref.대졸이상)	(-)				(-)
가구주 교육수준 (초졸이하) (ref.대졸이상)					
가구주 경제활동여부 (ref.경제활동 함)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
가구소득 (저소득가구) (ref.일반가구)	(+)	(+)	(+)		(+)
의료급여수급여부 (ref.비해당)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
민간보험가입여부 (ref.가입)					

	전체	4대 중증질환	고혈압	관절염,요통, 좌골통,디스크	당뇨
가구주 건강상태 (보통) (ref. 좋음)	(+)		(+)		(+)
가구주 건강상태 (나쁨) (ref. 좋음)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

(+): 발생위험 증가, (-): 발생위험 감소

본 연구의 결과에서 알 수 있듯 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인 또한 질환별로 크게 다르지 않으므로, 특정 질환 위주의 정책보다는 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 영향을 미치는 다양한 요인들을 고려하여, 혼인상태나 주관적 건강상태 등과 같이 정책적으로 중재할 수 없는 부분을 제외하고 소득이 낮으나 의료급여 혜택을 받지 못하는 차상위계층 등 과부담의료비 발생에 취약한 위치에 있는 가구를 대상으로 의료비 부담을 경감시킬 수 있는 정책적 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구가 가지는 한계점은 다음과 같다.

첫째, 자료원의 한계로 만성질환의 유병기간에 대한 고려가 없이 분석을 실시하였다. 만성질환에 대한 자료 조사 시 ‘비해당’, ‘3개월 미만’, ‘3개월 이상 6개월 미만’, ‘6개월 이상’ 인 경우로 투병기간을 분류하여 조사하였기 때문에 6개월 이상 장기투병 중인 만성질환자를 대상으로 유병기간을 파악하는 것이 불가능하였다. 특히 산정특례제도 등을 근거로 혜택을 받는 4대 중증질환자는 특례기간이 암과 희귀난치성 질환의 경우 5년, 뇌혈관, 심장질환의 경우

30일인데, 하위그룹 분석 시 유병기간에 대한 자료가 없어 특례 대상자에 대한 분류가 불가능하였고, 특례대상자와 이미 특례기간이 끝난 장기 투병자가 분류되지 않은 채 분석이 실시되었다. 이러한 이유로 4대 중증질환자 보유 가구의 과부담의료비 발생 및 재발생의 효과가 과소평가되었을 가능성이 있다. 4대 중증질환 뿐만 아니라 다른 질환에서도 만성질환 유병기간이 길수록 과부담의료비 발생 및 반복적 발생에 더 취약할 수 있으나 이에 대하여 고려가 되지 않은 점은 본 연구의 한계점으로 볼 수 있다.

둘째로, 자료원의 한계로 인해 질환의 중증도가 분석에 반영되지 않았다. 만성질환에 대해서는 주요 병명에 대한 자료만 수집되었기 때문에 질환의 중증도에 대한 분류가 불가능하였다. 질환의 중증도가 높을수록 치료 및 관리에 더 많은 비용이 소요되므로 과부담의료비 발생과 반복적 발생에 취약한 위치에 있을 것으로 예상하여 볼 수 있으나 이러한 요인을 분석에 포함하지 못한 것은 본 연구의 또 다른 한계점으로 볼 수 있다.

셋째로, 본 연구에서는 8차 년도와 10차 년도 자료를 이용하여 과부담의료비 발생 후 단기간 내에 과부담의료비가 반복적으로 발생하는 경우만을 파악하였다. 과부담의료비의 발생은 질병의 진행상태 및 가구 대처기전의 변화에 따라 유동적일 수 있으므로, 이러한 경우를 모두 고려하기 위해서는 단기간 내에 반복적으로 발생한 과부담의료비뿐만 아니라 장기적으로 이를 추적관찰할 수 있는 새로운 설계의 연구가 필요할 것이다.

위와 같은 여러 한계점에도 불구하고 본 연구는 특정 질환 중심의 보장정책에 의문을 가지고 과부담의료비 발생 현황을 질환 유형별로 나누어 살펴보며 정책의 타당성을 재고해보았으며, 기존의 질

환중심 보장정책이 아닌 새로운 시각의 보장성 정책마련의 필요성을 제기하려 시도 하였다는 점에서 의의를 가진다.

VI. 참고문헌

- 고숙자. (2011). 한국의료패널로 본 만성질환으로 인한 의료이용과 의료비: 우울증을 중심으로. *보건복지포럼*(2011.12), 24-31.
- 구인회. (2005). 빈곤의 동태적 분석: 빈곤지속기간과 그 결정요인. *한국사회복지학*, 57(2), 351-374.
- 국민건강보험공단(2017, 5, 10). *본인일부부담금 산정특례 제도* [인터넷 홈페이지]. http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU_WBMAC0216 에서 검색
- 김교성, & 노혜진. (2009). 빈곤 탈피와 지속기간에 관한 실증적 연구: 생존표 분석과 위계적 일반화선형 분석. *사회복지정책*, 36(3), 185-212.
- 김교성, & 이현옥. (2012). 의료보장 유형에 따른 의료 접근성 연구: 과부담 의료비 지출과 미충족 의료 경험을 중심으로. *사회복지정책*, 39(4), 255-279.
- 김명화. (2012). 만성질환자의 의료이용 현황. *HIRA 정책동향*, 6(1), 42-29.
- 김상현, & 사공진. (2015). 원저: 비만과 만성질환이 의료비에 미치는 효과에 대한 패널분석. *보건행정학회지*, 29(3), 152-161.
- 김수정, & 허순임. (2011). 우리나라 가구 의료비부담과 미충족 의료 현황: 의료보장 형태와 경제적 수준을 중심으로. *보건경제와 정책연구* (구 *보건경제연구*), 17(1), 47-70.
- 김용민, 정기택, & 박진영. (2016). 과부담 의료비 발생의 상태의존성에 관한 연구. *사회보장연구*, 32(3), 1-37.

- 김윤희, & 양봉민. (2009). 경제수준에 따른 우리나라 과부담 의료비 지출 추이 분석. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 15(1), 59-77.
- 김은경, & 권순만. (2016). 재난적 의료비 발생과 재발생이 빈곤화와 빈곤지속에 미치는 영향. *보건행정학회지*, 28(3), 172-184.
- 김창훈, 황인경, & 유원섭. (2014). 복합만성질환의 혼한 유형과 의료비에 미치는 영향. *보건행정학회지*, 24(3), 219-227.
- 김학주. (2008). 빈곤층의 의료비지출 과부담에 관한 연구: 의료급여 수급여부를 중심으로. *한국사회*, 9(1), 229-253.
- 김혜림, 양동욱, 강은실, 김다운, 김진현, & 배은영. (2017). 암환자의 생애말기 암 관련 의료비 발생 현황 분석. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 23(1), 123-142.
- 노승현. (2012). 장애인 가구 과부담 보건 의료비 결정요인에 관한 종단적 연구. *한국사회복지학*, 64(3), 51-77.
- 문진영, 최연주, & 서남규. (2014). 만성질환 노인의 가구유형별 의료비 부담관련 요인에 관한 연구. *보건과 사회과학*, 35, 285-307.
- 박진영, 김용민, & 정기택. (2013). 중, 고령자 가구의 과부담 의료비 발생의 결정요인에 관한 연구. *의료경영학연구*, 7(2), 25-37.
- 박진영, 정기택, & 김용민. (2014). 중·고령 가구의 과부담 의료비 발생의 결정요인에 관한 패널연구. *보건행정학회지*, 24(1), 56-70.
- 보건복지부. (2015). 2014 ~ 2018 건강보험 중기보장성 강화 계획.
- 보건복지부. (2017, 5, 10). 4대중증질환치료 [인터넷 홈페이지]. http://www.mohw.go.kr/sotong/cy/scy0101ls.jsp?PAR_MENU_ID=12

&MENU_ID=12040501 에서 검색

- 사공진, 임현아, & 조명덕. (2012). 만성질환자의 의료이용과 의료비 지출의 형평성 분석. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 18(3), 79-101.
- 손수인. (2008). 저소득층 과부담 의료비지출에 영향을 미치는요인. 서울대학교 석사학위 논문.
- 손수인, 신영전, & 김창업. (2011). 저소득층의 과부담의료비 발생에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 30(1), 92-110.
- 송은철, & 신영전. (2010). 과부담의료비 지출이 빈곤화 및 빈곤 지속에 미치는 영향. *예방의학회지*, 43(5), 423-435.
- 신현웅, 신영석, 황도경, & 윤필경. (2010). 의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향. 한국보건사회연구원.
- 신혜리, 임예직, & 한기명. (2014). 과부담 의료비 지출이 미충족 의료경험에 미치는 영향. *지역사회연구*, 22(3), 25-48.
- 양동욱, 김혜림, 강은실, 김다운, 배은영, & 김진현. (2017). 암환자 가 구에서 과부담의료비 발생의 양상과 결정요인. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 23(1), 53-70.
- 유인숙. (2015). 당뇨병 질환자의 의료이용 및 직접의료비 연구. *문화 기술의 융합*, 1(4), 87-101.
- 윤여진. (2012). 의료이용의 수평적 형평성 및 과부담 의료비 발생률 변화 추이 - 2001-2010년 국민건강영양조사 자료를 바탕으로. 서울대학교 석사학위 논문.
- 이원영, & 신영전. (2005). 도시가계의 소득계층별 과부담의료비 실태. *사회보장연구*, 21(2), 105-133.
- 이원영, 신영전, & 최보율. (2004). 과부담 의료비지출의 형평성. *대*

한예방의학회 제 56 차추계 학술대회 연재집, 73-74.

- 이지연. (2012). 가구 과부담 의료비 반복지출에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 석사학위 논문.
- 이태진, 이해재, & 김윤희. (2012). 한국의료패널 1 차년도 자료를 이용한 과부담의료비 분석. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 18(1), 95-111.
- 이해재. (2015). 가구 과부담의료비의 결정요인과 빈곤에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 이해재, & 이태진. (2015). 미충족의료와 비급여진료비가 과부담의료비 발생에 미치는 영향. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 21(3), 55-79.
- 이해재, & 이태진. (2012). 우리나라 가구 과부담의료비의 발생 및 재발과 관련된 요인. *사회보장연구*, 28(3), 39-62.
- 임승지, 백수진, & 김승희. (2012). 본인부담상한제와 산정특례제의 효율적 통합방안. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 정영일, 이해재, 이태진, & 김홍수. (2013). 가구 과부담의료비 측정 에 관한 연구 고찰 및 시사점. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 19(4), 1-27.
- 정영호. (2013). 효과적인 만성질환 관리방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 정채림, & 이태진. (2012). 서울시 가구의 과부담의료비 지출 발생 및 반복적 발생의 영향요인. *보건행정학회지*, 22(2), 275-296.
- 질병관리본부. (2016). 2016 만성질환 현황과 이슈.
- 최윤주, & 이원영. (2015). 만성질환에 대한 의료보장 사각지대 연구.

- 한국사회정책, 22(4), 161-187.
- 최정규, 정형선, 신정우, & 여지영. (2011). 보장성 강화정책이 만성 질환자 및 중증질환자 보유가구의 과부담 의료비 발생에 미친 영향. *보건행정학회지*, 21(2), 159-178.
- 한국보건산업진흥원. (2015). 보건산업브리프 Vol. 163.
- Berki, S. E. (1986). A look at catastrophic medical expenses and the poor. *Health affairs*, 5(4), 138-145.
- Wagstaff, A. (2002). Poverty and health sector inequalities. *Bulletin of the world health organization*, 80(2), 97-105.
- World Health Organization. (2005). Distribution of health payments and catastrophic expenditure methodology.
- Wyszewianski, L. (1986). Families with catastrophic health care expenditures. *Health services research*, 21(5), 617.

Abstract

The Status and Factors associated with Incidence and Recurrence of Catastrophic Health Expenditure in Household with Chronic Disease.

: Focused on the Types of Chronic
Disease

Jiyoung Suh

Department of Health Care Management and Policy

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Chronic disease requires long-term management and treatment.
Therefore, the household that has patients with chronic disease is

more likely to be vulnerable to the catastrophic health expenditure because of long-term and persistent medical expenses than acute-phase illnesses. However, the national policy that aims to reduce medical expenses of chronic diseases is mainly focused on the serious diseases, which causes the problem of equity. For this reason, this study reviewed the appropriacy of the policy focused on some serious diseases by investigating whether there is any difference in the incidence and recurrence of catastrophic health expenditure between the types of chronic disease selected by high prevalence.

The data used for the study is from the 8th (2013) and 10th (2015) years of Korea Welfare Panel Study. Descriptive analysis and logistic regression are conducted with the data of 4,066 households that participated in all 2-year surveys and had family members who were chronically ill for more than 6 months. And also, in order to find out whether there is a difference in the status and affecting factors of incidence and recurrence of household catastrophic health expenditure between the types of chronic disease, subgroup analysis is conducted with four types of chronic diseases (4 serious illnesses, hypertension, arthritis, back pain, sciatica, lumbar herniated intervertebral disc, diabetes).

The results shows that there is no statistically significant difference in the incidence and recurrence of catastrophic health expenditure between the types of disease.

Factors that affecting the incidence of household catastrophic

health expenditure are the marriage state of head of household, the presence of senior in the household, economic activity of the head of household, income of household, eligibility for medical aid and self-rated health status. Factors that affecting the recurrence of household catastrophic health expenditure are identical except the presence of senior in the household. Subgroup analysis shows no difference in affecting factors also.

From these results, it seems to be necessary to have a policy that supports households with chronic disease generally rather than focusing on the specific diseases. And In order to alleviate the burden of catastrophic health expenditure, it is necessary to take into account various factors that may affect incidence and recurrence of catastrophic health expenditure rather than strengthening coverage for specific diseases.

In this study, the duration and severity of the chronic disease are not taken into account in the analysis process due to the limitations of the data source, and the long-term status and affecting factors of catastrophic health expenditure could not detected.

Nevertheless, this study is considered valuable in an aspect of suggesting a policy which can be includes diverse disease and approaches to the various factors that may influence incidence and recurrence of catastrophic health expenditure in order to protect household economy from the health expenditure related to the chronic disease.

Keywords : Chronic disease, Household catastrophic health
expenditure, 4 serious illnesses, Hypertension, Arthritis,
Back pain, Sciatica, Lumbar herniated intervertebral disc,
Diabetes

Student Number : 2014-23333