

국내 중고령층의 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인

Factors Associated with the Middle-aged or the Old-aged Koreans' Enrollment in Private Health Insurance

김효진*, 이재희**

한국보건복지인력개발원*, 가천대학교 헬스케어경영학과**

Hyo-Jin Kim(hjkim14@daum.net)*, Jae-Hee Lee(jhlee114@gachon.ac.kr)**

요약

이 연구는 중·고령자의 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인과 민간의료보험 가입자를 대상으로 민간의료보험 가입 개수 및 월 평균 납부액에 영향을 주는 요인이 어떤 것인지를 분석한 연구이다. 분석을 위해 2008년 제2차 고령화연구패널조사(KLoSA) 표본 중 의료급여 대상자를 제외한 8,167명을 대상으로 로지스틱 회귀분석과 다중선형회귀분석을 실시하였다.

분석결과 민간의료보험 가입 여부는 인구·사회·경제학적 요인의 영향을 많이 받았고, 규칙적 운동, 흡연, 인지기능, 주관적 건강상태, 입원, 외래진료횟수, 무료 1차 건강검진 수혜에 대한 영향을 받았다. 민간의료보험 가입자를 대상으로 한 민간의료보험 가입 개수는 연령, 가구총소득, 주관적 건강상태, 음주, 무료 1차 건강검진 수혜에 영향을 받았고, 민간의료보험 월 평균 납부액은 연령, 결혼생활상태, 경제활동상태, 주관적 계층의식, 가구총소득, 음주, 입원에 대한 영향을 받는 것으로 나타났다.

추후 본 연구가 민간의료보험의 역할을 제시하고, 지속적으로 추진되고 있는 건강보험 보장성 강화 정책에 방향성을 제시하는 데 도움이 될 것으로 기대된다.

■ 중심어 : | 민간의료보험 | 고령화연구패널 | 로지스틱 회귀분석 | 다중선형회귀분석 |

Abstract

In this study we investigated the factors determining people's decision on whether to subscribe to private health insurance, on how many private health insurances they subscribe to and the average amount of monthly payment from subscribers of private health insurances. For analysis, logistic regression analysis and multiple linear regression analysis were conducted on the sample of 8,167 people using 2008 Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA) data.

From the analysis, whether to enroll in private health insurance is found to be greatly influenced by population and socioeconomic factors as well as regular exercise, smoking, cognitive function scores, subjective health status, hospitalization, the number of outpatient services, free primary health screenings benefits. We also found that number of private health insurances purchased is affected by age, household income, subjective health status, drinking, free primary health screenings benefits and that the average amount of monthly payment for private health insurances purchased is influenced by age, marriage status, economic activities status, subjective sense of hierarchy, household income, drinking, hospitalization.

This study is expected to contribute to show the healthy role of private health insurance so that the desirable direction in expansion of health security policy in Korea can be explored further.

■ keyword : | Private Health Insurance | KLoSA | Logistic Regression Analysis | Multiple Linear Regression Analysis |

* 이 연구는 2012년도 가천대학교의 지원에 의해 수행되었습니다. 또한 이 연구는 김효진의 경원대학교 경영대학원 석사학위논문(지도교수: 이재희)인 '민간의료보험 가입에 대한 영향 요인'의 일부를 수정 보완하여 완성하였습니다.

접수번호 : #121029-005

심사완료일 : 2012년 11월 26일

접수일자 : 2012년 10월 29일

교신저자 : 이재희, e-mail : jhlee114@gachon.ac.kr

I. 서론

1989년 전국민의료보험의 시행과 2000년 국민건강보험의 통합에 의해 국민건강보험제도는 우리나라의 핵심 사회보장 제도로 성장하였다[1]. 국민건강보험은 2008년 현재 대만, 일본, 독일 등과 비교하여 매우 낮은 수준인 5.08%의 보험료율을 갖고 있으나[2], 1인당 외래방문 횟수는 OECD 평균 6.9회보다 두 배에 가까운 13.0회이며, 1인당 평균재원일수는 OECD 평균 9.6일보다 긴 16.7일로 나타났다[3]. 또한 2005년 이후 건강보험 보장성 강화 정책에 따라 암 등 중증질환자의 본인부담율과 본인부담상한액이 인하되는 등 보장성 강화 정책이 시행되고 있다[4].

그러나 이와 같은 국민건강보험의 보장성 강화 노력에도 불구하고 일부 중증질환의 경우 고액의 진료비 발생과 높은 수준의 비급여 본인부담금은 일반 국민들에게 큰 부담이 되고 있다[2][5]. OECD Health Data 2010에 의하면 우리나라의 총진료비 대비 본인부담율은 35.0%로 OECD 국가들의 평균 본인부담율인 약 18.9%보다 훨씬 높은 수치로 나타나 멕시코에 이어 두 번째로 가장 높았다[3]. 이와 같은 국민건강보험의 낮은 보장성, 그리고 빠르게 진행되고 있는 고령화와 건강에 대한 높은 관심 등으로 인해, 하나 이상의 민간의료보험에 가입한 가구는 2008년 77.03%, 2009년 77.79%로 점점 증가하고 있는 추세이다[6]. 이에 따라 민간의료보험 가입자들이 지불하는 보험료는 2008년 현재 가구당 월평균 약 21만원(종신·연금 포함)으로 그 규모가 무려 33조 4,133억 원(저축성보험 포함)에 이른다[6][7]. 2008년 국민건강보험료의 총납입액 규모가 24조 9,730억 원[8]인 점을 감안하면 평균적으로 국민건강보험보다 민간의료보험에 더 많은 보험료를 지불하고 있는 것이다. 이는 민간의료보험에 저축성보험의 부분이 포함되어 있다는 점을 감안한다고 하더라도 매우 높은 수치라고 볼 수 있다.

한편, 민간의료보험에 대한 기존 국내의 연구는 주로 가입 여부에 대해 이루어져 왔다[5][9][10-21]. 최근 민간의료보험 가입 개수에 대한 연구도 이루어지기 시작

했으나, 주로 비가입자를 포함한 가입 개수이거나 단수 가입, 복수 가입에 대한 연구에 국한되었다[22-24]. 연평균 보험 지출액을 이용한 민간의료보험료에 대한 연구[16][25]도 있으나, 의료이용 변수를 고려하거나 민간의료보험 가입 여부, 민간의료보험 가입 개수, 민간의료보험 월 평균 납부액을 분석하여 그 영향요인을 비교분석한 연구는 부족한 실정이다. 특히 2009 한국의료패널 조사에 따르면 40대의 경우 80.1%, 50대의 경우 76.37%가 민간의료보험에 가입하는 현실에서, 고령화연구패널조사자료를 활용해 중고령자의 민간의료보험 가입 행태를 분석한 연구는 전무하였다.

따라서 본 연구는 빠르게 진행되고 있는 고령화시대에서 평균수명의 증가와 더불어 고액의 의료비를 수반하는 중증질환 등 위험 노출이 많은 중·고령자를 대상으로 민간의료보험 가입 현황을 파악하고, 민간의료보험의 가입 여부에 영향을 미치는 요인은 무엇이며, 민간의료보험에 가입한 사람을 대상으로 민간의료보험 가입 개수 및 월 평균 납부액에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하였다.

II. 이론적 배경

1. 국내 선행 연구

전술한 바와 같이 국민건강보험의 낮은 보장성으로 인해 최근 민간의료보험 시장이 확대되고 있고 이에 따라 민간의료보험에 대한 연구 역시 늘어나고 있다. 국내 선행 연구는 주로 민간의료보험 가입 여부에 대해 이루어져 왔고, 최근에는 민간의료보험 가입 개수 및 보험료에 대한 연구도 이루어지고 있다.

임진화 등(2007)은 암 환자의 비용부담을 추계하기 위해 암 환자를 대상으로 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 여성이 남성에 비해, 소득이 높을수록 가입률이 높다고 하였고, 20~30대에 비해 60대는 민간의료보험 가입률이 낮다고 하였다.

허은정과 김지경(2009)은 중·고령자의 민간의료보험의 가입 및 지출에 영향을 미치는 요인들을 다룰허들보

델(Double-hurdle model)을 사용하여 분석한 결과 여자가 남자보다, 연령이 낮을수록, 월평균 가구소득이 높을수록, 가구주가 임금근로자인 경우, 주관적인 육체적 건강이 좋은 경우 민간의료보험에 가입할 확률이 높다고 하였다.

이현복과 현경래(2011)는 2008 한국의료패널 데이터를 이용하여 민간의료보험 가입자 특성과 가입에 영향을 주는 요인들을 밝히기 위해 19,702명을 대상으로 분석한 결과, 남자에 비해 여자가, 연령이 적을수록 민간의료보험 가입과 정(+)의 영향이 있다고 하였다. 또한 소득수준이 높아지고 외래경험이 있는 경우, 건강증진 약품을 복용하는 경우는 보험 가입과 정(+)의 영향이 있다고 하였다. 하지만 민간의료보험 가입에 큰 영향을 미칠 수 있는 건강상태와 건강증진 노력에 대한 자세한 자료는 포함되지 않았다는 제한점을 가지고 있다.

유창훈 등(2010a, 2010b)은 2006년 고령화연구패널조사를 이용하여 민간의료보험 가입 개수에 대한 연구를 비가입자를 포함한 분석[22]과 비가입자를 포함하지 않은 분석[23]으로 시행하였다. 그 결과 비가입자를 포함했거나 포함하지 않았을 때의 공통된 결과는 자녀 수가 적을수록 보험 가입을 더 많이 하였고, 경제적인 요인의 경우 자산이 많거나 사적 이전(private transfer)을 받는 사람이 보험 가입을 더 많이 하였으며 주관적 건강상태가 좋을수록 더 많이 하였다. 음주와 운동은 보험 가입 개수와 정(+)의 영향을 가졌으나, 흡연과 만성 질환 여부는 영향을 주지 않았다. 연령의 경우는 비가입자를 포함한 분석에서는 연령이 적을수록 보험에 복수 가입한다고 하였으나[22], 가입자만을 대상으로 한 분석에서는 연령이 높을수록 복수 가입한다고 하였다[23].

이현복과 현경래(2011)는 민간의료보험을 단수 가입과 복수 가입으로 분석한 결과, 경제활동을 하지 않는 자보다 임시직의 복수 가입이 더 적었고 고용주는 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 외래서비스를 경험한 사람이 복수 가입을 더 많이 하였고, 결혼 여부, 교육수준, 만성질환 유무는 영향을 주지 않았다.

허은정과 김지경(2009)의 연구에서는 연령이 낮을수

록 보험료 지출액이 높다고 하였다. 이는 중·고령자의 특성에 기인한 것이다. 유배우자는 배우자가 없는 이들에 비해 보험료 지출이 적었고 소득수준이 높을수록 보험 지출액이 많았다.

김경자(2003)는 온라인 조사를 통하여 주부 598명을 대상으로 가계특성과 재무위험 인지수준에 따른 보험 구입 행동을 분석한 결과 교육수준이 낮을수록, 가계소득이 증가할수록 보험료 지출을 많이 한다고 하였고, 결혼지속연수와 주부 취업 여부는 영향을 미치지 않는다고 하였다.

2. 국외 선행 연구

공적 의료보장체계가 시행되고 있는 국가들에서 발달된 민간의료보험은 주로 공적 건강보험의 미흡한 보장을 의료 소비자에게 보완하여 제공하는 형태인 보충형(complimentary) 또는 보완형(supplementary) 민간의료보험인 경우가 대부분이다[26]. 국민건강보험을 보완하는 보충적 성격의 민간의료보험이 발달되어 온 우리나라의 경우도 마찬가지이다. 따라서 국가보건의료(NHS: National Health Service)체계를 시행하고 있는 영국, 그리고 국가건강보험(NHI: National Health Insurance)체계를 시행하고 있는 대만과 호주에서의 보충형 민간의료보험에 대한 연구가 본 연구에 많은 시사점을 줄 수 있다.

King and Mossialos(2005)는 영국의 민간의료보험 보급에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 민간의료보험 직장가입자(employer-financed private medical insurance)와 민간의료보험 개인 가입자를 비가입자와 각각 비교하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 개인 가입자는 학력이 높은 사람들 사이에서 더 많았고, 소득, 연령, 성별, 정치적 선호도는 민간의료보험 개인 가입자와 민간의료보험 직장가입자 모두에게 중요한 결정요인으로 나타났다. 개인 가입자들은 또한 대기시간에 대한 정보를 토대로 민간의료보험 가입 여부를 결정하는 것으로 나타났다.

대만은 1995년 국민건강보험의 도입 이후 민간의료보험이 급격하게 성장하였는데, Liu and Chen(2002)은

1999 SFIE(Survey of Family Income and Expenditure in Taiwan)를 활용하여 민간의료보험 가입에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 도시에 거주하는 경우, 연령이 높을수록, 여자가 남자에 비해, 직업이 있는 경우, 소득이 높을수록, 학력이 높을수록, 가족의 수가 많을수록 민간의료보험에 더 많이 가입하는 것으로 나타났다.

호주는 1980년대 초반 민간의료보험 가입률이 급격히 감소하였다. Schofield et al.(1997)은 1983년과 1995년 사이의 민간의료보험 감소에 대한 조사연구 결과 연령의 경우 55세 이상이 가구주인 경우가 가구주의 연령이 더 적은 집단에 비해 민간의료보험에 더 적게 가입하는 것으로 나타났다. 이에 반해, 소득이 많을수록, 가족의 수가 많을수록 민간의료보험 가입은 증가하는 것으로 나타났다. Lokuge et al.(2005) 역시 소득이 높을수록 민간의료보험에 더 많이 가입한다고 하였다.

III. 연구방법

1. 연구가설

인구·사회·경제학적 요인을 통제된 가운데 건강행태 요인, 건강상태 요인, 의료이용 요인이 민간의료보험 가입 행태에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하고자 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 I. 건강행태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 의료이용이 많을수록 민간의료보험 가입 여부에 정(+의 영향을 미칠 것이다.

가설 II. 건강행태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 의료이용이 많을수록 민간의료보험 가입 개수에 정(+의 영향을 미칠 것이다.

가설 III. 건강행태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 의료이용이 많을수록 민간의료보험 월 평균 납부액에 정(+의 영향을 미칠 것이다.

2. 변수 정의

표 1. 변수의 측정

변수	측정 방법
성별	0 여자, 1 남자
연령	1 55세 미만, 2 55세 ~ 65세 미만, 3 65세 ~ 75세 미만, 4 75세 이상
학력	1 초등학교 졸업 이하, 2 중학교 졸업, 3 고등학교 졸업, 4 대학교 졸업 이상
결혼생활상태	0 단독생활 중, 1 혼인 중
현재 생존 자녀 수	실수(명)
거주지역	1 대도시, 2 중소도시, 3 읍면부
인구·사회·경제학적 요인	종교
	0 없다, 1 있다
	자녀로부터 금전적으로 지원 받은 총금액(지난 1년)*
	1 0원, 2 1원 ~ 35만원 미만, 3 35만원~115만원 미만, 4 115만원 이상
	경제활동상태
	0 비경제활동, 1 경제활동
	주관적 계층의식
	1 하, 2 중, 3 상
	가구총소득(지난 1년)*
	1 1,000만원 미만, 2 1,000만원~2,000만원 미만, 3 2,000만원~3,600만원 미만, 4 3,600만원 이상
건강행태 요인	규칙적 운동 여부
	0 아니오, 1 예
	흡연**
	1 비흡연자, 2 과거 흡연자, 3 현재 흡연자
	음주**
	1 비음주자, 2 과거 음주자, 3 현재 음주자
건강상태 요인	질환 수
	실수(개)
	인지기능 점수
	0 ~ 30점 (MMSD 기준)
	주관적 건강상태
	1 매우 나쁨, 2 나쁨, 3 보통, 4 좋음, 5 매우 좋음
의료이용 요인	입원 여부(지난 2년)
	0 아니오, 1 예
	외래진료횟수
	실수(회)
	무료 1차 건강검진 여부
	0 아니오, 1 예
	(지난 2년)

* 사분위수를 기준으로 범주 설정
 ** 인터뷰 시점을 기준으로 구분(비흡연자의 경우 지금까지 살아오면서 5갑 이상의 담배를 피운 경험이 없는 사람으로 정의)

3. 연구대상 및 분석방법

고령자 고용촉진법 시행령 제2조 1, 2항에서는 50세 이상 55세 미만인 자를 준고령자로, 55세 이상인 자를 고령자로 구분하고 있으나, 이 연구에서는 1990년대 말 외환위기 이후 조기퇴직 연령층이 50대 중반에서 40대 중반으로 낮아지는 추세를 반영하여 제주도를 제외한 국내 전 지역에 거주하는 45세 이상을 준고령자로 정의한 2008년 제2차 고령화연구패널조사(KLoSA)의 자료를 이용하여 분석하였다. 제2차 조사는 2006년 제1차 조사 대상자인 10,254명 중 추적조사가 이루어진 8,688명 가운데 의료급여 대상자인 521명을 제외한 8,167명을 대상으로 분석하였다.

민간의료보험의 가입 여부에 영향을 미치는 요인을

알아보기 위하여 이분형 로지스틱 회귀분석(Binomial Logistic Regression Analysis)을 실시하였고, 민간의료보험에 가입한 사람을 대상으로 민간의료보험 가입 개수 및 월 총 납부액에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서는 다중선형회귀분석(Multiple Linear Regression Analysis)을 실시하였다. 자료에 대한 통계분석은 SPSS 19.0K for Windows를 통해 수행하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 민간의료보험 가입 관련 특성

조사 대상자 가운데 민간의료보험에 가입했다는 응답자는 33.2%이고, 가입하지 않았다는 응답자는 66.8%로 민간의료보험에 가입하지 않은 응답자가 더 많았다 [표 2]. 이는 중·고령자를 대상으로 한 조사의 특성이라 할 수 있다.

민간의료보험에 가입했다고 응답한 2,713명을 대상으로 민간의료보험 가입 개수를 조사한 결과, “1개”라고 응답한 사람이 52.1%로 가장 많았고, “2개”가 30.9%, “3개 이상”이 16.9%의 순으로 나타났다.

표 2. 응답자의 민간의료보험 가입 관련 특성

특 성	구 분	빈도(명)	비율(%)
민간의료보험 가입 여부	예	2,713	33.2
	아니오	5,454	66.8
	합계	8,167	100.0
민간의료보험의 가입 개수	1개	1,400	52.1
	2개	830	30.9
	3개 이상	455	16.9
	합계	2,685	100.0
민간의료보험 월 평균 납부액	5만원 미만	545	20.6
	5만원~10만원 미만	754	28.5
	10만원~15만원 미만	578	21.9
	15만원 이상	765	29.0
	합계	2,642	100.0

주) 이상값 및 무응답 제외

민간의료보험 월 평균 납부액은 이상값(outlier)을 제거 시 평균 약 111,800원으로 나타났으며, 납부금액 크

기의 분포는 “15만원 이상”이 29.0%로 가장 많았고, “5만원~10만원 미만”이 28.5%, “10만원~15만원 미만”이 21.9%, “5만원 미만”이 20.6%의 순으로 높은 금액과 낮은 금액 간에 비교적 고르게 분포한 것으로 나타났다.

표 3. 민간의료보험 가입 개수별 월 총 납부액 (단위 : 만원)

변수명	n	Min	Max	Mean	SD
민간의료보험 가입 개수	1개	1,313	1	40	7.40
	2개	804	2	40	13.03
	3개 이상	440	1	40	19.07
	전체	2,557	1	40	11.18

주) 이상값 및 무응답 제외

또한 민간의료보험에 “1개” 가입한 응답자의 월 평균 납부액 평균은 약 74,000원이었고, “2개” 가입한 응답자는 약 130,000원, “3개 이상”이 약 190,000원이었다[표 3].

2. 변수들 간의 상관관계 분석

가설 검정을 위한 회귀분석에 앞서 독립변수인 성별, 결혼생활상태, 거주지역, 종교, 경제활동상태, 규칙적 운동 여부, 흡연, 음주, 지난 2년간 입원 여부, 지난 2년간 무료 1차 건강검진 수혜 여부는 명목형 변수이므로 더미변수를 생성하여 분석하였다. 또한, 연령, 학력, 지난 1년간 자녀로부터 금전적으로 지원 받은 총금액, 주관적 계층의식, 지난 1년간 가구총소득, 주관적 건강상태의 경우 뚜렷한 방향성이 나타나는 변수이므로 범주형 변수를 연속형으로 가정하고 회귀분석을 실시하였다.

가설의 독립변수들의 다중공선성 여부를 파악하기 위해 독립변수들 간의 상관분석을 실시한 결과 다중공선성이 의심될 정도로 높은 상관계수값($|r| > 0.7$)을 갖지 않아 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

3. 민간의료보험 가입 여부에 영향을 미치는 요인

민간의료보험 가입 여부에 영향을 주는 요인들을 파악하기 위해, 종속변수를 민간의료보험 가입 여부로 한 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 기준변수는 민간의료보험에 가입하지 않은 사람으로 하였으며, 인구·사회·경제학적 요인을 통제 후 검정하였다.

<가설 I>에 대한 회귀모형은 유의수준 5%하에서 통계적으로 유의하였다($\chi^2=2072.369$, $p=0.000$)[표 4]. 인구·사회·경제학적 요인에서 성별은 남자가 여자에 비해, 연령은 높을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 낮게 나타났고, 현재 생존 자녀 수는 적을수록 민간의료보험 가입 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 읍면부에 비해 대도시에 거주할수록, 종교가 있는 경우가 없는 경우에 비해, 지난 1년간 자녀로부터 금전적으로 지원 받은 총금액이 많을수록, 경제활동을 하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 주관적 계층의식이 높을수록, 지난 1년간 가구총소득이 높을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 높아지는 것으로 나타났다.

건강행태에서는 규칙적 운동을 하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 현재 흡연자가 비흡연자에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이 높게 나타났고, 과거 흡연자는 통계적으로 유의하지 않았다.

건강상태에서는 인지기능 점수가 높을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 높게 나타났다.

의료이용에서는 지난 2년간 입원을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 지난 2년간 외래진료횟수가 많을수록, 지난 2년간 무료 1차 건강검진을 받은 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이 높게 나타났다.

4. 민간의료보험 가입 개수에 영향을 미치는 요인

민간의료보험 가입자를 대상으로 민간의료보험 가입 개수에 영향을 주는 요인들을 파악하기 위해 다중선형 회귀분석을 시행하였다. 종속변수는 이상값을 제외한 범주화하지 않은 연속형 변수를 사용하였다.

<가설 II>에 대한 회귀모형은 유의수준 5%하에서 통계적으로 유의하였다($F=7.533$, $p=0.000$)[표 4]. 인구·사회·경제학적 요인에서는 연령이 높을수록 민간의료보험 가입 개수가 적어지는 것으로 나타났고, 지난 1년간 가구총소득은 높을수록 가입 개수가 많은 것으로 나타났다.

건강행태에서는 규칙적으로 운동을 하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 현재 음주자의 경우는 비음주

자에 비해 민간의료보험 가입 개수가 많은 것으로 나타났으나, 과거 음주자는 통계적으로 유의하지 않았다.

건강상태에서는 주관적 건강상태가 좋을수록 민간의료보험 가입 개수가 많은 것으로 나타났다. 의료이용에서는 최근 2년간 무료 1차 건강검진 수혜를 받은 사람의 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 민간의료보험 가입 개수가 많아지는 것으로 나타났다.

5. 민간의료보험 월 평균 납부액에 영향을 미치는 요인

민간의료보험 가입자를 대상으로 민간의료보험 월 평균 납부액에 영향을 주는 요인들을 파악하기 위해 다중선형회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 민간의료보험 월 평균 납부액이며 민간의료보험 월 평균 납부액이 0원이라고 응답한 사람은 미가입자로 판단하여 결측 처리하였고 이상값(outlier)은 제거하였다.

<가설 III>에 대한 회귀모형은 유의수준 5%하에서 통계적으로 유의하였다($F=14.394$, $p=0.000$)[표 4]. 인구·사회·경제학적 요인에서는 연령이 높을수록, 혼인 중인 경우가 단독생활 중인 경우에 비해 민간의료보험 월 평균 납부액이 적게 나타났다. 또한, 경제활동 중인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 주관적 계층의식이 높을수록, 지난 1년간 가구총소득이 높을수록 월 평균 납부액이 높게 나타났다.

건강행태에서는 현재 음주자가 비음주자에 비해 월 평균 납부액이 많은 것으로 나타났고, 과거 음주자는 통계적으로 유의하지 않았다.

건강상태에서는 통계적으로 유의한 변수가 없는 것으로 나타났고, 의료이용에서는 지난 2년간 입원을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 월 평균 납부액이 증가하였다.

V. 고찰

1. 민간의료보험 가입 여부의 영향 요인

민간의료보험 가입 여부에 영향을 미치는 요인으로 인구·사회·경제학적 요인 중 성별에서는 남자가 여자에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이 낮게 나타났는데,

표 4. 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인

특 성(기준변수)	가설 I			가설 II			가설 III			
	B	SE	Exp(B)	B	SE	표준화 B	B	SE	표준화 B	
(상수)	-1.245***	0.329	0.288	1.063***	0.217		5.156**	1.791		
인구·사회·건강 관련 변인	성별(여자)	-0.462***	0.115	0.630	-0.102	0.071	-0.056	-0.054	0.588	-0.004
	연령	-1.081***	0.059	0.339	-0.123**	0.041	-0.098	-1.425***	0.335	-0.136
	학력	0.054	0.043	1.055	0.014	0.027	0.015	0.255	0.227	0.034
	결혼생활상태(단독생활 중)	0.134	0.110	1.143	-0.110	0.075	-0.038	-1.891**	0.622	-0.078
	현재 생존 자녀 수	-0.122**	0.037	0.885	0.025	0.026	0.029	-0.135	0.214	-0.018
	거주지역(대도시)									
	거주지역 중소도시	0.116	0.083	1.123	-0.033	0.051	-0.018	-0.063	0.420	-0.004
	거주지역 읍면부	-0.167*	0.096	0.846	0.040	0.061	0.018	0.808	0.507	0.044
	종교(없다)	0.280***	0.074	1.323	0.045	0.046	0.025	0.341	0.377	0.023
	자녀로부터 금전적으로 지원 받은 총금액	0.138***	0.035	1.148	-0.012	0.023	-0.016	0.302	0.188	0.045
	경제활동상태(비경제활동)	0.566***	0.084	1.761	0.039	0.053	0.021	0.855*	0.441	0.056
	주관적 계층의식	0.062*	0.037	1.064	0.036	0.023	0.043	0.713***	0.189	0.100
	가구총소득	0.233***	0.040	1.262	0.081**	0.027	0.089	1.102***	0.220	0.145
건강 관련 변인	규칙적 운동 여부(아니오)	0.338***	0.078	1.402	0.083*	0.047	0.046	0.248	0.387	0.016
	흡연자(비흡연자)									
	흡연자 과거 흡연자	0.174	0.137	1.190	-0.030	0.087	-0.010	0.124	0.722	0.005
	흡연자 현재 흡연자	0.245**	0.118	1.278	-0.091	0.073	-0.040	0.133	0.602	0.007
	음주자(비음주자)									
	음주자 과거 음주자	-0.067	0.149	0.935	0.037	0.099	0.010	1.173	0.807	0.038
음주자 현재 음주자	0.148	0.091	1.160	0.180**	0.054	0.099	1.762***	0.442	0.116	
건강 관련 변인	질환 수	-0.042	0.046	0.959	-0.024	0.031	-0.022	-0.277	0.262	-0.030
	인지기능 점수	0.028***	0.008	1.029	0.005	0.005	0.027	0.048	0.043	0.028
	주관적 건강상태	0.133**	0.052	1.142	0.057*	0.033	0.050	0.399	0.270	0.042
의사행태 관련 변인	입원 여부(아니오)	0.343**	0.122	1.409	0.021	0.076	0.007	1.127*	0.629	0.044
	외래진료횟수	0.011**	0.005	1.011	-0.002	0.003	-0.016	-0.037	0.024	-0.041
	무료 1차 건강검진 수혜 여부(아니오)	0.528***	0.079	1.695	0.143**	0.050	0.070	0.139	0.416	0.008
	$R^2=0.288, \chi^2=1943.590, p=0.000, -2\text{Log우도}=4894.405$			$R^2=0.068, F=5.046, p=0.000$			$R^2=0.130, F=9.880, p=0.000$			

※ * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

이는 여자가 남자에 비해 건강 관련 위험을 회피하려는 성향이 더 강하기 때문인 것으로 보인다. 연령은 높을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 낮게 나타났다. 국내 민간의료보험상품 설계 등에 있어 노령 인구가 가입하기 어려운 상품이 다수 있는 등 보험사의 위험 선택(risk selection)이 존재하기 때문인 것으로 보인다[13]. 현재 생존 자녀 수가 적을수록 보험에 가입할 확률이 높아진 것은 현재 생존 자녀 수가 많다는 의미가 노년을 보장해 줄 것이라는 기대감으로 작용하였기 때문인 것으로 보인다. 읍면부에 비해 대도시에 거주할수록 가입 확률이 높게 나타났는데, 이는 선행연구[13][19][29]와 유사한 결과이다. 종교가 있는 경우가 없는 경우에 비해, 지난 1년간 자녀로부터 금전적으로 지원 받은 총금액이 많을수록, 경제활동을 하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 주관적 계층의식이 높을수록, 지난 1

년간 가구총소득이 높을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 가구총소득이 높을수록 가입률이 높아지는 것은 대부분의 OECD 국가에서 발견되는 현상으로[26], 가구총소득이 보험료 지불을 가능하게 하는 가처분소득에 영향을 미쳐서 민간의료보험 구매능력을 제고하기 때문인 것으로 판단된다[20]. 소득수준이 높을수록 민간의료보험에 가입할 가능성이 높을 것으로 밝혀진 연구[5][9-11][14-16][24][29][30]와도 같은 결과이다.

규칙적 운동을 하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이 높다고 나타났는데 이는 기존의 연구[5][9]와 유사한 결과로, 건강에 대한 관심을 나타내는 변수이므로 건강에 대한 관심이 높아 민간의료보험에 더 많이 가입하는 것으로 보여진다. 현재 흡연자가 비흡연자에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이

높게 나타났고, 과거 흡연자는 통계적으로 유의하지 않았다. 현재 흡연자의 경우는 비흡연자에 비해 건강에 대한 불안감이 작용하였기 때문인 것으로 보여진다.

또한, 인지기능 점수가 높을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 민간의료보험에 가입할 확률이 높게 나타났다. 김성옥(2005)은 이를 보험자에 의한 위험 기피(positive selection)의 증거라고 하였고, 연령과 마찬가지로 건강에 대한 위험이 낮은 사람을 우선적으로 가입 시키려는 보험사의 위험 선택이 심각한 수준에 이른 것으로 보여진다. 이는 가입자의 위험 수준에 따른 의료 서비스에 대한 접근성의 차이가 발생하게 된다[26].

지난 2년간 입원을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 지난 2년간 외래진료횟수가 많을수록, 지난 2년간 무료 1차 건강검진을 받은 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 민간의료보험에 가입할 확률이 높게 나타났다. 입원을 경험한 경우와 외래진료횟수가 많은 응답자들은 의료이용 과정에서 민간의료보험의 필요성을 인식하게 되어 민간의료보험 가입을 많이 하게 되는 것으로 판단되어진다. 무료 1차 건강검진 여부는 건강에 대한 관심도를 나타낸다고 할 수 있으므로 건강에 대한 관심이 높은 사람일수록 건강에 대한 위험에 대비하기 위해 민간의료보험에 더 많이 가입한다고 볼 수 있다.

2. 민간의료보험 가입 개수의 영향 요인

민간의료보험 가입 개수에 영향을 미치는 요인으로 인구·사회·경제학적 요인 중 연령에서는 연령이 높을수록 민간의료보험 가입 개수가 적어지는 것으로 나타났다. 가입자들이 보험에 중복 가입 시 가입자의 도덕적 해이(moral hazard)가 강화되어 의료비 지출을 증가시키고 이에 따라 보험자의 의료손실(medical loss) 역시 증가할 가능성이 높다[31]. 연령이 증가할 경우 가입자의 건강관리를 위한 시간 및 비용부담 역시 증가하므로, 도덕적 해이 및 이에 따른 의료손실 증가 가능성을 고려한 보험자 측의 추가 가입 억제로 인해, 연령 증가 시 민간의료보험 가입 개수가 감소하는 결과가 나타난 것으로 판단된다. 한편 지난 1년간 가구총소득은 높을수록, 규칙적으로 운동을 하는 경우가 그렇지 않은 경

우에 비해, 현재 음주자의 경우 비음주자에 비해 민간의료보험 가입 개수가 많은 것으로 나타났으나, 과거 음주자는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 우리나라의 음주 문화 특성으로 인해 건강에 대한 관심이 많은 사람들도 불가피하게 음주를 많이 하게 될 가능성이 높은 가운데, 음주량이 증가할 경우 이로 인해 질병이 발생할 위험은 증가하기 때문에 이를 대비하기 위해 민간의료보험에 더 많이 가입하기 때문인 것으로 판단된다. 또한, 주관적 건강상태가 좋을수록, 최근 2년간 무료 1차 건강검진 수혜를 받은 사람의 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 민간의료보험 가입 개수가 많아지는 것으로 나타났다. 이는 정기적으로 운동을 하는 경우와 주관적 건강상태가 좋을수록 민간의료보험에 복수 가입한다는 선행연구[22][23]와 유사한 결과로 건강에 대한 가치가 높아 관심이 많고 건강위험에 대한 기피 때문에 상대적으로 민간의료보험 가입 개수가 많게 나타난 것으로 보인다.

3. 민간의료보험 월 평균 납부액의 영향 요인

민간의료보험 월 평균 납부액에 영향을 미치는 요인으로 인구·사회·경제학적 요인 중 연령에서는 허은정과 김지경(2009)의 연구와 유사한 결과로 연령이 높을수록 민간의료보험 월 평균 납부액이 적었는데, 이는 진술한 바와 같이 고연령 시 가입이 어려워지는 현실과 관련이 있을 것으로 보인다. 또한, 혼인 중인 경우가 단독생활 중인 경우에 비해 민간의료보험 월 평균 납부액이 적었고, 지난 1년간 가구총소득이 높을수록 월 평균 납부액이 많다고 나타났는데 이는 선행연구[16][25]와 유사한 결과이다. 경제활동 중인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해, 주관적 계층의식이 높을수록 민간의료보험 월 평균 납부액이 높게 나타났다. 이는 경제학적 요인들이 민간의료보험 월 평균 납부액에 많은 영향을 미치고 있음을 보여준다.

현재 음주자는 비음주자에 비해 월 평균 납부액이 많은 것으로 나타났고, 과거 음주자는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 앞에서 언급한 것과 마찬가지로 우리나라 음주 문화에 대한 특성에서 비롯된 것으로 현재 음주자는 건강에 대한 위험이 높기 때문에 이를 대비하

기 위해 민간의료보험 월 평균 납부액이 더 높은 것으로 보인다. 또한, 지난 2년간 입원을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 월 평균 납부액이 증가하였다. 이는 과거의 입원 경험이 민간의료보험의 필요성으로 인식되었기 때문에 월 평균 납부액이 더 높은 것으로 판단된다.

VI. 결론 및 시사점

본 연구에서는 중·고령자의 민간의료보험 가입 현황을 조사하고, 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 또한, 민간의료보험 가입자를 대상으로 민간의료보험 가입 개수 및 월 평균 납부액에 영향을 주는 요인에 대해 분석하였다.

민간의료보험 가입 여부는 전체적으로 인구·사회·경제학적 요인 뿐만 아니라 건강상태 및 의료이용 요인에 대한 영향을 많이 받았고, 민간의료보험 가입 개수의 경우는 상대적으로 건강상태 요인에 영향을 많이 받는 것으로 나타났으며, 민간의료보험 월 평균 납부액의 경우는 인구·사회·경제학적 요인에 영향을 상대적으로 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 상위계층일수록 소득에 비례하여 비싼 보험에 가입하는 현상을 설명해 주고 있다.

본 연구는 중·고령자의 민간의료보험 가입 여부와 가입자들을 대상으로 한 가입 개수 및 월 평균 납부액에 영향을 미치는 요인을 분석하였으나 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 민간의료보험 가입에 크게 영향을 미치는 요인 중 하나는 보험사의 마케팅 등과 같은 가입경로이다[24]. 하지만 이 연구에서는 이러한 요인들을 반영하지 못했다. 추후 이러한 요인들이 반영된 민간의료보험 가입에 대한 연구 시 보다 높은 설명력을 얻을 수 있을 것으로 판단된다. 또한, 한국노동연구원에서 조사한 고령화연구패널조사는 매 2년 간격으로 시행하고 있는 조사로 추후 자료가 축적된 후 시계열적인 작업이 필요할 것이다. 마지막으로 본 연구는 45세 이상을 대상으로 중·고령자의 민간의료보험 가입행태를 분석한 연구이므로 본 연구결과를 우리나라 인구집단 전체로 일반화하는 데에는 한계가 있다.

본 연구에서는 국내 중고령층의 민간의료보험 가입 여부 뿐만 아니라 가입 개수 및 월 평균 납부액에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 이는 국민건강보험의 낮은 보장성으로 인해 민간의료보험에의 가입이 증가하는 것은 물론 복수 가입도 증가하고 있는 현실을 감안할 때 민간의료보험 가입 개수에 영향을 미치는 요인도 파악하였다는 데에 의의가 있다. 또한 민간의료보험 상품간 보장성의 차이로 인해 가입 개수만으로 파악되지 않는 정보에 대해 민간의료보험 월 평균 납부액을 이용하여 파악하였다는 데에도 의의가 있다. 향후 본 연구결과가 민간의료보험의 역할을 제시하고, 지속적으로 추진되고 있는 건강보험 보장성 강화 정책에 방향성을 제시하는 데 도움이 될 것으로 기대된다.

참고 문헌

- [1] 박일수, 이동현, *건강보험 중·장기 재정전망 연구*, 국민건강보험 건강보험정책연구원, 2010.
- [2] 신기철, “의료보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향”, *사회보장연구*, 제26권, 제1호, pp.121-146, 2010.
- [3] OECD, *OECD Health Data 2010*, OECD, 2010.
- [4] 배지영, “건강보험 보장성 확대가 의료이용 및 건강수준에 미치는 영향”, *사회복지연구*, 제41권, 제2호, pp.35-65, 2010.
- [5] 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대, “민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가: 내생성 통제를 이용한 검증”, *보건경제와 정책연구*, 제16권, 제1호, pp.139-159, 2010.
- [6] 정영호, *한국의료패널로 본 민간의료보험 가입 실태*, 보건복지 Issue & Focus, 제70호, 2011.
- [7] 강성욱, 유창훈, 권영대, 오은환, “2008년 민간의료보험 시장 규모 추계”, *보건의료정책포럼*, pp.21-41, 2011.
- [8] 보건복지부, *보건복지통계연보*, 보건복지부, 2010.
- [9] 김성욱, “민간보험 가입에서의 선택과 의료서비스 이용”, 제6회 노동패널학술대회자료집, 2005.

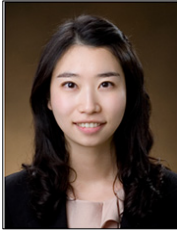
- [10] 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고광욱, 정백근, “의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인: 민간의료보험 활성화에 대한 함의”, 보건행정학회지, 제15권, 제4호, pp.161-175, 2005.
- [11] 국민건강보험공단, 충북대학교, 국민건강보장을 위한 국민건강보험과 민간의료보험의 역할 설정 방안, 국민건강보험공단, 2006.
- [12] 박영희, “민간의료보험 가입 요인 및 소비자 만족도 조사연구: 부산지역을 중심으로”, 대한보건연구, 제32권, 제2호, pp.120-129, 2006.
- [13] 임진화, 김성경, 이은미, 배신영, 박재현, 최귀선, 함명일, 박은철, “암환자의 민간의료보험 가입 실태와 관련 요인”, 대한예방의학회지, 제40권, 제2호, pp.150-154, 2007.
- [14] 김동현, 국내 민간의료보험 시장의 역선택에 관한 실증연구, 경희대학교 대학원 경영학과 석사학위논문, 2008.
- [15] 윤희숙, “민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향”, 한국개발연구, 제30권, 제2호, pp.99-128, 2008.
- [16] 허은정, 김지경, “중·고령자의 민간의료보험 가입 및 지출액 결정요인”, 소비자학연구, 제20권, 제4호, pp.107-127, 2009.
- [17] S. L. Ettner, “Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly,” J. of Health Economics, Vol.16, pp.543-562, 1997.
- [18] M. Jofre-Bonet, “Public health care and private insurance demand: the waiting time as a link,” Health Care Management Science, Vol.3, pp.51-71, 2000.
- [19] T. C. Liu and C. S. Chen, “An analysis of private health insurance purchasing decisions with national health insurance in Taiwan,” Social Science & Medicine, Vol.55, pp.755-774, 2002.
- [20] D. King and E. Mossialos, “The determinants of private medical insurance prevalence in England 1997-2000,” Health Services Research, Vol.40, pp.195-212, 2005.
- [21] S. Kang, C. H. You, Y. D. Kwon, and E. H. Oh, “Effects of supplementary private health insurance on physician visits in Korea,” J. of the Formosan Medical Association, Vol.108, pp.912-920, 2009.
- [22] 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환, “누가 민간의료보험에 가입하는가: 가입 건수를 중심으로”, 보건경제와 정책연구, 제16권, 제3호, pp.1-16, 2010a.
- [23] 유창훈, 강성욱, 오은환, 권영대, “중·고령자의 민간의료보험 단수와 복수 가입자 특성 비교”, 보건사회연구, 제30권, 제2호, pp.446-462, 2010b.
- [24] 이현복, 현경래, “민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구”, 사회보장연구, 제27권, 제1호, pp.217-240, 2011.
- [25] 김경자, “가계특성에 따른 재무위험 인지와 보험료 지출”, 한국가정관리학회지, 제21권, 제6호, pp.43-51, 2003.
- [26] F. Colombo and N. Tapay, “Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefit and Costs for Individuals and Health Systems,” OECD Health Working Papers, Vol.15, 2004.
- [27] D. Schofield, S. Fischer, and R. Percival, “Behind the decline: the changing composition of private health insurance in Australia 1983-95,” Discussion Paper, Vol.18, 1997.
- [28] B. Lokuge, R. Denniss, and T. A. Faunce, “Private health insurance in Australia,” The Medical J. of Australia, Vol.182, No.6, pp.290-293, 2005.
- [29] 이용철, 임복희, 박영희, “국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입 요인 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제12호, pp.190-204, 2010.
- [30] 백인림, 박현수, 변성수, “민간의료보험의 가입요인과 의료이용행태”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제7호, pp.295-305, 2012.
- [31] S. Folland, A. C. Goodman, and M. Stano, *The*

Economics of Health and Health Care, 6th Edition, Pearson, 2010.

저 자 소 개

김 효 진(Hyo-Jin Kim)

정회원



- 2007년 2월 : 경원대학교 응용통계학과(이학사)
- 2011년 8월 : 경원대학교 경영대학원 의료경영학과(의료경영학 석사)
- 2011년 4월 ~ 현재 : 한국보건

복지인력개발원 연구원

<관심분야> : 보건통계, 건강증진

이 재 희(Jae-Hee Lee)

정회원



- 1992년 8월 : 서울대학교 경제학과(경제학사)
- 1995년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과(보건학석사)
- 2004년 8월 : 미국 펜실베이니아주립대학교(경제학 박사)

▪ 2007년 9월 ~ 현재 : 가천대학교 헬스케어경영학과 교수

<관심분야> : 보건의료산업, 의료기관전략