

제 목	국 문	의료이용의 형평성에 관한 실증적 연구		
	영 문	An Empirical Study on the Equity in the Delivery of Health Care		
저 자 및 소 속	국 문	명지영, 문옥륜 서울대학교 보건대학원 보건정책학교실		
	영 문	Ji Young Myoung, Ok Ryun Moon Dept. of Health Policy & Administration, School of Public Health, SNU		
분 야	보건관리	발 표 자	명지영(일반회원)	
발표 형식	구연	발표 시간	15분	
진행 상황	연구완료 ( V ), 연구중 ( ) → 완료 예정 시기 :    년    월			
<p>1. 연구 목적</p> <p>본 연구에서는 현재 공무원 및 사립학교교직원 의료보험의 적용을 받고 있으며, 정기적으로 실시되는 건강진단을 통해 건강상태가 파악된 피부양자 집단을 연구대상으로 하여, 소득계층간 의료 요구에 따른 의료이용의 불평등도를 실제로 측정해 봄으로써 의료이용의 형평성이 달성되고 있는지를 알아보고자 하였다.</p> <p>2. 연구 방법</p> <p>의료보험관리공단에서 1993년에 실시한 피부양자 건강진단 총수검자 437,467명 중에서 약 10%를 계통추출하여 뽑은 43,889명에 대해 공단의 자격 및 급여 DB에서 인구학적 변수, 소득, 진료비 총액 등 필요변수를 얻었으며, 자료처리과정을 거쳐 필요조건을 만족시킨 41,828명을 최종 연구대상집단으로 선정했다. 소득 지표는 표준보수월액을 기준으로 하여 5개 소득군으로 분류하였으며, 의료 필요에 대한 지표는 1) 건강진단 종합판정결과(정상/질환의심), 2) 피부양자용 문진표 작성 내용 중 자신의 건강상태에 대한 주관적 판단(건강/불건강), 3) 1)과 2) 지표의 조합(정상, 건강/질환의심, 불건강) 등 3가지 기준에 근거해 정의하였다. 또한 조사대상자들이 '93년 1월 1일 부터 12월 31일 까지 의료기관을 이용함으로써 발생한 진료비총액을 의료비지출 변수로 가정하였다.</p> <p>분석방법은 각종 불평등지수 및 집중지수의 산출을 위해 지니계수 산출방법을 따랐으며, 로그우도비 검정, F 검정을 이용해 소득계층간 의료이용량의 불평등 여부를 검정했다.</p>				

### 3. 연구결과

1) 소득계층별 상병 및 의료비 지출 분포에 의한 불평등도를 측정한 결과 3개 상병지표 모두에 있어서 하위 3개 소득계층의 상병점유비율이 대상인구점유비율에 비해 높고, 상위 2개 소득계층은 그 반대의 결과를 보임으로써 저소득층에 건강상의 불평등이 존재함을 알 수 있었다. 이 사실은 소득과 사망율이 음의 상관관계를 가질 뿐 아니라 계층간 건강상의 상당한 불평등이 있다는 종래의 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 또한 의료비점유비율 역시 상위 2개 소득계층군에 편재되어 있으며, 이 사실은 불평등지수  $HI_{LG}$  가 3개 상병지표 모두에 있어 양의 값을 보이고 있다는 데서 확인할 수 있었다.

2) 거주지역별로 대도시, 중소도시 및 농어촌지역의 소득계층간 의료이용의 불평등도를 비교한 결과, 농어촌 지역의 불평등지수  $HI_{LG}$  가 사용된 모든 의료필요지표에서 가장 큰 값을 보였다. 따라서 농어촌지역이 다른 지역과 비교해 보았을 때 소득계층간에 의료 수혜의 불평등이 상대적으로 크다고 할 수 있다.

3) 성별, 연령 등 인구학적 변수나 의료필요 수준의 차이가 의료비지출액에 영향을 미친다고 할 수 있다. 따라서, 소득계층별로 성별, 연령구조 및 의료필요율을 표준화시킨 다음 소득계층간 의료 이용의 불평등지수  $HI_{wvp}$ 를 구한 결과 역시 양(+)<sup>1)</sup>의 값을 가졌으며, 고소득층에 유리한 의료 이용의 불평등이 존재하는 것으로 드러났다.

4) 각 소득계층별 의료이용자료를 로지스틱 회귀분석모형으로 적합시켰으며, 소득변수가 의료이용 여부에 영향을 미치는지를 보기 위해 로그우도비 검정(LR test)을 한 결과, 99.5% 신뢰도에서 소득계층에 따른 의료기관 이용의 불평등이 존재함을 알 수 있었다.

5) 의료비 지출액을 반응변수로 하고 건강상태, 소득, 연령, 성별 및 교호작용인자를 설명변수로 하는 의료비지출모델을 각 소득계층별로 적합시켰으며, 소득계층간 귀속의료비지출액에 차이가 있다고 할 수 있는지 F 검정한 결과 사용된 의료필요지표에 무관하게 유의수준 5%에서 차이가 인정되었다. 그 중 특히 자기건강평가를 의료필요지표로 했을때가 가장 유의한 차이를 보였다.

### 4. 정책적 함의

1) 불평등지수가 양(+)<sup>1)</sup>의 값을 보이고, 불평등 검정 결과가 유의한 것으로 미루어 볼 때, 고소득군에 유리한 의료이용상의 불평등이 존재한다고 할 수 있다. 따라서 저소득군에 보다 혜택이 돌아가는 의료보험 정책상의 보완이 필요하다.

2) 농어촌 지역이 대도시 및 중소도시 지역에 비해 소득계층간 의료이용의 형평성이 떨어진다는 사실은 농어촌 지역에 거주하는 저소득군의 의료이용상의 상대적인 장벽을 해소하고 동등한 접근을 보장해줄 수 있는 방안 마련이 시급함을 알 수 있다.