

민간의료보험가입자의 사회 인구학적 특성 비교

김윤진^{1,3}, 조덕영^{2‡}, 이유희³

¹부산대학교 의학전문대학원 가정의학과,

²부산대학교 의학전문대학원 의료경영학과,

³부산대학교병원 가정의학과

Comparison of the Demographic Characteristics in Private Health Insurance

Yun-Jin Kim^{1,3}, Duk-Young Cho^{2‡}, Yu-Hyeon Yi³

¹*Department of Family Medicine, Pusan National University School of Medicine,*

²*Department of Medical management, Pusan National University School of Medicine,*

³*Department of Family Medicine, Pusan National University Hospital*

<Abstract>

The purpose of this study was to analyze the socio-economic factors, the factors affecting the private insurance, utilizing Korea National Health & Nutrition Examination Survey 2011.

Findings of the study can be summarized as follows.

First, participants with private insurance are young, high monthly income, low prevalence of chronic illness. Second, participants with private insurance and chronic illness were young and high monthly income. Third, Average monthly household income, the higher the age is younger. Private insurance and national health insurance was higher subscription rate.

Consequently, participants with private insurance and uninsured of the major differences is the age and the average monthly income. Elderly, low income are needed health promotion and disease prevention for expanded medicare, welfare policies.

Key Words : Private Insurance, Chronic Disease, Monthly Household Income

‡Corresponding author(dycho@pusan.ac.kr)

* 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

I. 서론

우리나라는 1989년 이후 전 국민 의료보험으로 인구의 대부분이 건강보험급여 혜택을 받고 있으나, 급여항목의 제한과 과도한 본인부담의 문제점으로 민간보험 수요가 늘어나고 있다. 2000년 이후 의약분업 등으로 인한 재정악화 및 재정부담을 완화하려는 조치로 민간보험도입이 본격화 되었다 [1].

보험은 질병 때문에 발생할 수 있는 미래의 불확실한 큰 손실을 보험료 부담을 통해 현재의 작은 손실로 대체하는 목적을 갖는데, 국민의 건강을 보호하기 위한 기본적 보장에 목적을 두어 국가 또는 공공기관이 운영하는 공 보험과 개인적 필요에 따른 보장을 목적으로 민간보험회사가 운영하는 민간건강보험으로 구분된다[2]. 미국의 NHANES 연구의 경우 65세 미만 대상자 중 보험 미가입자의 보정된 사망위험이 40% 높았고[3], 만성질환자의 경우 민간보험 가입보다 공적보험에 가입된 만성질환자들의 사망률이 더 높았다[4]. 우리나라에서 시행된 보건기관 이용률을 살펴본 연구에 따르면 고졸자, 만성질환이 있는 경우, 건강상태가 좋지 않은 경우에 보건의료기관 이용률이 높았다[5]. 하지만, 민간건강보험의 경우 보험자는 수익을 극대화시키기 위하여 질병확률이 높은 사람은 가입대상에서 선택적으로 제외시키고, 질병확률이 낮은 사람만을 가입대상으로 선택할 수 있다.

양질의 의료서비스 제공과 고급화된 의료수요를 충족시키기 위해 민간의료보험이 활성화되어 있지만 실제 가입자의 특성 및 가입에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 미비한 실정이다. 이에 본 연구에서는 2011년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 민간보험가입자의 사회경제적 요인을 분석하여 민간보험가입에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다.

II. 연구방법

2011년 시행된 제5기 2차년도 국민건강영양조사(KNHANES V-2) 자료를 이용하였다. 이 조사는 계층화, 다단계 확률 표본추출 방법을 이용하여 가구를 추출한, 한국 국민을 대표하는 확률표본을 이용한 복합표본 조사로, 보건복지부와 질병관리본부 주도로, 한국인의 건강 및 영양 상태를 파악하고, 보건정책 수립과 평가를 위한 자료를 산출하기 위해 실시되었다. 표본 조사구는 먼저 시도별(서울, 6대 광역시, 경기, 경상·강원, 충청, 전라·제주)로 1차 층화하고, 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층으로, 아파트지역은 단지별 평당 가격·평균평수 등 기준 24개 층으로 2차 층화한 후 추출하였다. 추출된 표본조사구내에서는 계통추출방법으로 조사구당 20개의 최종 조사대상 가구를 추출하였다. 건강 설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있다. 이번연구의 대상자는 국민건강영양 조사에 참여한 8518명 중에서 20세 이상 성인 중 민간의료보험 가입여부에 응답한 7935명 이었다.

민간보험가입에 따른 특성을 비교하기 위해 사용된 변수는 만성질환 유병여부, 현재 살고 있는 가구원수, 주택소유, 월평균 가구총소득, 결혼여부, 건강보험가입, 민간보험 가입여부였다. 만성질환 유병자는 고혈압, 고지혈증, 뇌졸중, 심근경색 및 협심증, 당뇨병에 대한 현재 유병여부를 묻는 질문에 “예”라고 답한 경우로 의사에게 진단받았거나 현재 앓고 있거나, 치료 중인 경우로 정의하였다. 민간보험 가입자의 건강상태 평가를 위해 흡연, 음주, 운동에 대한 항목을 조사하였다. 흡연은 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고 현재 담배를 피우는 것으로 정의하였다. 흡연파트 문항 중 “지금까지 살아오는 동안 피운 담배의 양은 총 얼마나 됩니까?” 라는 질문을 이용하여 5갑 이상이라고 대답하고 “현재 담배를 피우십니까?” 문항에 매일 피

음/가끔 피움으로 대답한 사람이 현재 흡연자로 분류되었다. 음주는 평생 술을 마셔본 적이 없는 비음주군과 마셔본 적이 있는 음주군으로 분류하였다. 최근 일주일 동안 1) 격렬한 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 20분이상하고 주 3일 이상 실천하거나, 2) 중등도 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 30분이상하고 주 5일 이상 실천, 또는, 3) 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천하는 경우 운동군으로 정의하였다.

1. 통계분석

분석은 복합표본 분석지침에 따라 시행되었고 범주형 범주는 교차분석으로, 연속형 변수에 대해 공분산분석으로 분석하였다. 민간보험 가입에 따른 특성은 만성질환 유무와 소득 사분위수에 따라 비교하였다. 만성질환 유병자군에 대한 분석은 만성질환자를 부모집단으로 선택한 후 각 군에서 나이, 월평균 소득, 교육수준을 비교하였다. 소득 사분위수에 따른 분석은 나이, 민간보험가입률, 건강보험가입률, 만성질환 유병률, 교육수준을 분석하였다. P값이 0.05 미만인 경우 유의한 것으로 정의하였다.

III. 연구결과

1. 민간의료보험 가입자의 특성

민간의료보험 가입자는 76.9%로 대상자 중 3/4이 민간의료보험에 가입한 것으로 나타났다. <Table 1> 민간의료보험 가입자는 미가입자에 비해 연령이 약 15세 젊었고(34세 vs 51세, $p<0.001$), 국민건강보험 가입률이 높았고, 주택소유 수가 2채 이상인 비율이 많고 월평균 수입이 높았다. 만성질

환의 경우 민간의료보험 가입군의 고혈압, 뇌졸중, 심근경색 및 협심증, 당뇨병 등 주요 질환의 유병률이 낮았다. 민간의료보험 가입군에서 국민건강보험 가입자의 비율이 높았고 의료급여군의 비율이 낮았으며 건강검진 수검률이 낮았다. 민간의료보험 미가입군에서 주관적 건강상태가 나쁘거나 아주 나쁘다고 인식하는 비율이 높았다.

2. 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 사회적 제적 특성 분포

만성질환 유병자에서 민간의료보험 가입에 따른 특성을 비교하였다<Table 2>.

민간의료보험 가입군에서 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병 유병자들의 월평균 소득이 높았다. 나이는 질병 유무에 상관없이 민간의료보험 가입군이 젊었다. 교육수준의 경우 고혈압, 고지혈증 유병자에서 고학력자의 비율이 높았다.

소득 사분위군에 따른 대상자들의 특성이 <Table 3>에 제시되어있다. 월평균소득이 1사분위군 820,000원, 4사분위군 1,200,000원이었다. 월평균 가구 소득이 높을수록 나이는 젊었고, 민간보험과 국민건강보험 가입률이 높았다. 민간보험가입률은 2,3,4군의 30%대에 비해 1사분위군에서 특히 낮았다. (8.6%, $p<0.001$) 하지만, 국민건강보험가입률은 98%이상으로 아주 높은 수준을 보여주었다. 또한 국민건강보험과 의료급여를 함께 생각하는 경우 98~99%의 높은 가입률을 보였다. 또한 월평균소득이 높을수록 만성질환 유병률이 낮았다. 1사분위군은 나머지 군에 비해 고혈압(28%), 당뇨병(11%), 뇌졸중(2.3%), 심근경색(3.3%), 고지혈증(7.4%)의 유병률이 높았다. 교육수준의 경우 4사분위군에서 초졸 이하의 비율이 낮고, 대졸이상의 고학력자 비율이 높았다.

<Table 1> Demographic characteristics of study population

	Private insurance insured (5690, 76.9 %)	Private insurance uninsured (1958, 23.1%)	P-value
Age (yr)	34.49 ± 0.326	50.88 ± 1.033	<0.001
~ 20	1670 (24.9)	220 (13.8)	
21-30	582 (15.6)	116 (13.0)	
31-40	1054 (19.4)	98(7.6)	
41-50	946 (19.5)	123(10.3)	<0.001
51-60	983 (14.4)	205 (11.1)	
61-70	526(5.4)	511(17.4)	
71-80	101 (0.8)	654 (21.7)	
81-	6 (0.0)	147 (5.2)	
Health insurance			
National health insurance	5756 (98.1)	1923(92.0)	<0.001
Medical Aid	89(1.8)	145(7.9)	
uninsurance	1(0.0)	2(0.1)	
Adult health screening (n=3498)	2530 (56.1)	968 (46.1)	<0.001
Number of house holding			
1 house	3477 (57.0)	1216 (51.6)	<0.001
2 or more houses	912 (13.8)	222 (8.8)	
Married (n=5323)	3617 (74.0)	1706 (26.0)	<0.001
Monthly total household income (10,000 won)	552.59 ± 31.69	315.81 ± 39.07	<0.001
Subjective health status			
very good	502 (8.1)	122 (7.1)	
good	2118 (36.7)	516 (26.6)	<0.001
fair	2481 (44.5)	810 (40.9)	
poor	582 (9.7)	387 (19.0)	
very poor	71 (1.0)	164 (6.4)	
Hypertention (n=1323)	586 (7.8)	737 (28.8)	<0.001
Hypercholesterolemia (n=476)	273 (3.5)	203 (7.4)	<0.001
Stroke(n=83)	26 (0.3)	57 (2.1)	<0.001
Myocardial infarction or angina pectoris (n=140)	47 (0.6)	93 (3.6)	<0.001
Diabetes Mellitus	206 (3.0)	285 (11.6)	<0.001
Smoking status			
Current- smoker	878 (74.8)	352 (25.2)	<0.001
non- smoker	4092 (79.6)	1195 (20.4)	
ex - smoker	791 (14.7)	446 (19.2)	
Drinking	767 (67.7)	503 (32.3)	<0.001

Unweighted number, (%)

<Table 2> Characteristics of the private insurance by chronic disease

	Private insurance insured	Private insurance uninsured	P-value
Monthly total household income(10,000 won)			
Hypertention (1323)	542.48 ± 70.96	286.07 ± 67.28	0.009
Hypercholesterolemia (476)	580.04 ± 112.54	301.02 ± 86.02	0.047
Stroke(83)	315.50 ± 24.92	152.97 ± 17.06	<0.001
MI or AP (140)	379.14 ± 46.79	280.10 ± 45.65	0.130
Diabetes	489.79 ± 31.82	253.92 ± 30.79	<0.001
Age			
Hypertention (1323)	56.77 ± 0.45	69.77 ± 0.52	<0.001
Hypercholesterolemia (476)	55.34 ± 0.66	66.32 ± 0.74	<0.001
Stroke(83)	62.14 ± 1.4	71.52 ± 0.67	<0.001
MI or AP (140)	57.26 ± 1.14	69.74 ± 1.17	<0.001
Diabetes	55.17 ± 1.15	66.19 ± 1.14	<0.001
Education level			
Hypertention (1323)			
School graduate or less	187 (31.6)	423 (68.4)	<0.001
Middle school	95 (19.9)	81 (13.5)	
High school	144 (31.2)	97 (14.2)	
University graduate or higher	85 (16.1)	39 (6.1)	
Hypercholesterolemia (476)			
School graduate or less	78 (30.5)	99 (58.0)	<0.001
Middle school	40 (15.9)	31 (16.9)	
High school	85 (32.8)	38 (18.8)	
University graduate or higher	56 (20.7)	14 (6.3)	
Stroke(83)			
School graduate or less	12 (52.2)	32 (62.4)	0.229
Middle school	1 (4.1)	4 (7.1)	
High school	4 (14.7)	11 (18.4)	
University graduate or higher	6 (29.0)	4 (10.6)	
MI or AP (140)			
School graduate or less	21 (37.5)	38 (49.0)	0.043
Middle school	4 (8.6)	13 (16.2)	
High school	9 (27.5)	22 (26.8)	
University graduate or higher	12 (26.5)	6 (8.1)	
Diabetes (441)			
School graduate or less	63 (28.7)	160 (61.9)	<0.001
Middle school	36 (19.1)	31 (11.7)	
High school	52 (35.3)	49 (19.2)	
University graduate or higher	21 (17.0)	18 (7.1)	

Unweighted number (%), Predicted value ± Standard error, Myocardial infarction or angina pectoris

<Table 3> Characteristics of the private insurance by Monthly total household income quartile

	1st Quartile (1395)	2nd Quartile (2128)	3rd Quartile (2285)	4th Quartile (2071)	P-value
Monthly total household income (10,000 won)	82.28 ± 2.37	222.92 ± 2.41	387.33 ± 4.24	1195.24 ± 88.09	<0.001
Age	50.18 ± 1.25	36.45 ± 0.66	34.70 ± 0.49	36.88 ± 0.47	<0.001
Private insurance insured	509 (8.6)	1566 (29.0)	1934 (33.0)	1804 (29.4)	<0.001
Health insurance					
National health insurance	1223 (83.8)	2114 (98.1)	2292 (99.3)	2075 (99.8)	<0.001
Medical Aid	174 (16.0)	42 (1.8)	16 (0.7)	3 (0.2)	
uninsurance	1 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.0)		
Chronic disease					
Hypertention (n=1319)	485 (28.1)	350 (11.2)	253 (8.2)	230 (8.9)	<0.001
Hypercholesterolemia (n=475)	124 (7.4)	127 (4.1)	122 (3.8)	102 (3.6)	<0.001
Stroke(n=83)	41 (2.3)	16 (0.4)	15 (0.4)	10 (0.3)	<0.001
MI or AP (n=141)	57 (3.3)	26 (0.8)	33 (1.0)	25 (0.9)	<0.001
Diabetes (n=494)	183 (10.9)	121 (4.3)	103 (3.6)	87 (3.9)	<0.001
Education level					
School graduate or less	906 (28.5)	891 (31.5)	732 (24.4)	532 (19.3)	<0.001
Middle school	168 (16.4)	296 (33.9)	264 (29.2)	195 (20.6)	
High school	217 (10.8)	556 (30.9)	658 (30.9)	598 (27.3)	
University graduate or higher	78 (4.5)	363 (22.3)	614 (36.3)	716 (37.0)	

Unweighted number (%), Predicted value ± Standard error, Myocardial infarction or angina pectoris

IV. 고찰 및 결론

이번 연구를 통해 2011년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 민간보험가입자의 특성을 알 수 있었다. 민간보험 가입군은 미가입군에 비해 지역에 상관없이 월평균 소득이 많고, 나이가 젊었다. 교육수준이 더 높았고, 만성 질환 유병률이 낮았다. (고혈압, 뇌졸중, 심근경색 및 협심증, 당뇨병) 민간보험가입에 만성질환이 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 만성질환자의 경우 민간보험 가입군이 월평균소득이 많고, 나이가 젊었으나 미가입군과의 나이차이는 적었다. 민간보험에 가입한 만성질환자군에서 질병종류에 상관없이 고학력자의 비율이 높았다.

민간보험 가입자의 일반적 특성은 40-50대의 중년, 고학력, 고소득(월소득 500만원이상)등의 민간검진 수검자들의 특성과 유사하였다[5]. 보험 미가입자의 병원이용률이 저조하여 나쁜 건강상태가 초래되는 것은 잘 알려져 있는 사실이다[6]. 선행연구에서도 고연령층, 소득과 학력이 낮고 건강하지 못한 사람과 같이 취약계층에서 비용이 저렴한 보건기관을 더 많이 이용하고 있다고 하였다[7]. 건강상태가 좋지 않거나 만성 질환자의 경우 민간의료보험은 차별화된 위험을 통하여 수익을 극대화한다. 따라서 위험이 큰 가입자에 대하여는 보험가입을 거부하게 되어 선택성이 발생한다. 이에 따라 고위험 가입자는 국민건강보험 혜택만을 받을 것이라 예상된다[8]. 민간의료보험 가입군의 연령이 미가입군에 비해 낮고 만성질환 유병률이 낮은 것은 고위험 가입자의 민간보험 거부를 반영한다.

만성질환자의 경우 가입된 보험이 없을 경우 관리상태가 나쁘다고 알려져 있다[9][10]. 선행연구에 의하면 보험에 미가입된 당뇨병, 고혈압 환자의 복약률이 낮아서 심혈관 합병증의 위험이 더 높다[11]. 만성질환이 민간의료보험 가입에 미치는 영향을 평가한 결과, 만성질환자에서 민간의료보험가

입군의 연령이 10여년정도 낮고, 월평균소득이 높은 것으로 나타났으므로 민간의료보험가입에 소득분위가 미치는 영향은 매우 중요하다고 생각된다. 이는 의료비용지출에 만성질환의 유병보다 가구소득, 가구크기가 더 큰 영향을 미친다는 연구와 일치한다[12].

민간의료보험 가입군의 월평균소득이 미가입군의 315만원에 비해 552만원으로 월등히 높고, 연령이 낮았다. 월평균 소득이 민간보험 가입에 미치는 영향을 분석한 결과, 소득사분위군 중 1사분위군의 민간의료보험 가입률이 8.6%로 2,3,4사분위군의 30%에 비해 낮았고, 연령이 50세로 높았다. 이는 우리나라 평균 퇴직연령 53세를 고려하면[13] 퇴직 후 월평균소득이 낮아지면서 민간의료보험 가입률이 낮아지는 것으로 생각된다.

장애가 있거나 질병이 있는 경우 병원이용 필요성이 높아 의료재원소비가 많고 또 필요할 것으로 생각된다[14]. 하지만, 민간의료보험 가입이 어려워 가입비율이 낮고, 보험 미가입자의 경우 이용할 수 있는 병원이 제한적이다[15].

건강보험이 준조세적 성격을 갖고 있어 납입보험료가 소득에 비례하고, 보험료 징수가 강제적인 점, 기존질환, 나이에 관계없이 가입이 가능하여 저소득층, 상대적으로 질병이 많은 노년층에 상대적으로 유리하고, 민간보험은 자산운용기능 및 병원이용이 적은 경우 상당금액의 납입보험료 환급 등의 장점이 있으므로 각 보험제도의 고유의 특성과 그 취지 및 장점을 살려서 가장 효율화된 유기적인 서비스로 진행될 수 있다면 국민과 의료인 입장에서 더욱 좋은 의료복지환경을 만들 수 있을 것으로 생각된다[16].

이 논문의 제한점은 첫째 대상자들이 가입한 민간의료보험의 종류 및 보험료를 알 수 없는 점, 둘째 의료이용에 대한 설문문항 부재로 민간의료보험가입에 따른 실제 의료이용에 대한 분석이 불가능했던 점이다.

결론적으로 민간의료보험 가입유무에 따른 사회 인구학적 특성을 비교한 결과 민간의료보험가입자와 미가입자의 주요한 차이는 연령과 월평균소득이었다. 이번 연구 결과 고령, 저소득층에 대한 건강증진 및 질병예방을 위한 보험 혜택 확대 및 의료보장, 복지정책이 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. H.S. Yun(2008), Effects of Private Insurance on Medical Expenditure, Korea development institute, Vol.30(2): 99-128.
2. H.W. Cjunt(2002), Feasibility study of the introduction of private health insurance debate, Alternative Solidarity Conference 2002.4.13. http://www.nosanews.com/Nosa_Space/Board_Detail.asp?cpage=149&m_seq=4&seq=13485
3. A.P. Wilper, S. Woolhandler, K.E. Lasser, D. McCormick, D.H. Bor, D.U. Himmelstein(2009), Health insurance and mortality in US adults., Am J Public Health, Vol.99(12);2289-95.
4. Qiang Sun, Xiaoyun Liu, Qingyue Meng, Shenglan Tang, Baorong Yu, Rachel Tollhurst(2009), Evaluating the financial protection of patients with chronic disease by health insurance in rural China, International Journal for Equity in Health, Vol.8(2);42-52.
5. E.J. Jeong, B.D. Hwang(2011), The Influence on Selecting the Medical Institute for Treatment by Patients Who Had Abnormal Findings through the Private Health Screening, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);1-13.
6. C.T. Jurkowitz, S. Li, K.C. Norris, G. Saab, A.S. Bomback, A.T. Whaley-Connell, P.A. McCullough(2013), Association Between Lack of Health Insurance and Risk of Death and ESRD: Results From the Kidney Early Evaluation Program (KEEP), Am J Kidney, Vol.61(402);S24-S32.
7. H.S. Kim, Y.H. Park (2013), Related Factors on Health Service Utilization and Satisfaction of Health Center Clients -Using '2010 Community Health Survey'-, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(3);95-109.
8. W.S. Kim(2002), National Health Insurance and balanced development direction of private health insurance, Development of Insurance Vol.13(3);111-153.
9. E.L. Brooks, .SR. Preis, S.J. Hwang, J.M. Murabito, E.J. Benjamin, M.Kelly-Hayes, P. Sorlie, D. Levy(2010), Health Insurance and Cardiovascular Disease Risk Factors, Am J Med, Vol.123;741-747.
10. J.M. McWilliams(2009), Health Consequences of Uninsurance among Adults in the United States: Recent Evidence and Implications, The Milbank Quarterly, Vol.87(2);443-494.
11. T. Rice, S.A. Lavarreda, N.A. Ponce, E.R. Brown(2005), The impact of private and public health insurance on medication use for adults with chronic diseases, Med Care Res Rev, Vol.62(2);231-249.
12. K. Fang, C. Ma, Y. Jiang, L. Ye, B. Shia, S. Ma(2013), Illness, medical expenditure and household consumption: observations from Taiwan, BMC Public Health, Vol.13(1);743-751.
13. Y.G. Byeon(2013), Improving wages and seniority wages on job evaluation, before the introduction of service allowance, Monthly Labor Law, Vol.6;54-57.
14. Patricia M. Herman, ND, Jill J. Rissi, Michele E. Walsh(2012), Health Insurance Status, Medical

- Debt, and Their Impact on Access to Care in Arizona, Am J Public Health, Vol.101(8);1437-1443.
15. Tze-Fang Wang, Leiyu Shi, Xiaoyu Nie, and Jinsheng Zhu(2013), Race/Ethnicity, insurance, income and access to care: the influence of health status, Int J Equity Health, Vol.12;29-35.
 16. Y.N. Park(2008), The Private Insurance Activation in the Global Medical Competitional Age and the Counterplot of the Medical Profession, J Korean Med Assoc., Vol.51(5);396-401.

접수일자 2013년 11월 7일

심사일자 2013년 11월 13일

게재확정일자 2013년 12월 2일