

생애주기별 민간의료보험 가입 영향 요인 및 의료이용 형태 : 2016~2019년 한국복지패널자료를 사용하여

김지온
부산가톨릭대학교 병원경영학과

Influencing Factors to Enrollment in Private Health Insurance and Medical Use by Life Cycle : Analysis of 2016-2019 Korea Welfare Panel

Ji-On Kim

Professor, Dept of Health Care Management, Catholic University of Pusan

요약 본 연구는 생애주기별 민간의료보험 가입 현황 및 가입 요인을 알아보고, 민간의료보험 가입에 따라 생애주기별 의료이용 형태 차이를 파악하고자 시행하였다. 한국복지패널 12차-15차(2016-2019년) 자료를 SPSS 26 프로그램을 사용하여 58,223명의 인구사회학적 및 건강 특성에 따른 민간의료보험의 가입 현황 차이는 Chi-square, 가입 영향 요인은 다항 로지스틱 분석, 의료이용 형태는 평균분석하였다. 분석결과 민간의료보험의 가장 큰 가입요인은 가구소득이었으며, 성장기의 민간의료보험 가입이 생애주기 중 가장 높았고, 가구소득에 의해 복수 가입되었다. 청장년기는 가구소득과 유배우자, 장애가 없는 경우, 중년기는 가구소득과 경제활동, 유배우자, 건강수준이 큰 영향요인으로 나타났다. 노년기의 민간의료보험 가입률이 가장 낮았고, 저소득가구, 낮은 건강수준, 장애가 있는 경우에서 낮았다. 민간의료보험 가입자들의 의료이용 증가도 성장기와 청장년기에 나타났다. 국민건강보험의 보장성 강화와 이를 보충하기 위한 민간의료보험의 역할을 생애주기에 맞춰 정립하여 상호보완적으로 작용하게 하여 의료보장의 사각지대를 없애고, 국민의 건강과 후생을 최대화하여야 할 것이다.

주제어 : 민간의료보험, 생애주기, 의료이용, 국민건강보험 보장, 한국복지패널

Abstract This study was conducted to find out the status and factors of private health insurance subscriptions by life cycle and to identify differences in medical usage behavior by life cycle. Using the SPSS 26 program as the 12th-15th (2016-2019) data of the Korea Welfare Panel, the difference subscriptions was identified as Chi-square by demo social and health characteristics of 58,223 people, and the factors affecting subscription were analyzed by polynomial logistic analysis and average analysis was performed for medical use behavior. As a result of the analysis, the biggest factor in purchasing private health insurance was household income, private health insurance coverage is the highest in growth period, and multiple subscriptions were made depending on household income. In youth, household income, spouse, and no disability, and middle age, household income, economic activities, spouses, and health levels were largely influential factors. The rate of private health insurance coverage in old age was the lowest, and low-income households, poor health levels, and people with disabilities were lower. The increase in medical use by private health insurance subscribers also occurred during growth and youth. It is necessary to strengthen the national health insurance coverage, and the role of private health insurance to supplement it should be established in time for the life cycle to complement each other, eliminating blind spots of medical security and maximizing people's health and well-being.

Key Words : Private Health Insurance, Life Cycle, Medical Use, National Health Insurance Coverage, Korea Welfare Panel

*Corresponding Author : Ji-On Kim(jokim@cup.ac.kr)

Received August 2, 2021

Accepted October 20, 2021

Revised August 27, 2021

Published October 28, 2021

1. 서론

우리나라의 국민건강보험은 1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 시작하여, 1989년 도입 12년 만에 전 국민에게 확대 적용하여, 전 국민의 의무적 가입을 토대로 하는 공적 의료보장제도를 통해서 보편적 의료서비스를 제공하고 있다. 빠른 시일 내에 전 국민을 공적인 건강보험에 포함시키기 위해 국민건강보험은 저급여, 저수가, 저보험료의 구조로 출발하여 꾸준히 건강보험 보장성을 높여왔다. 건강보험의 지속적인 적용대상 확대에도 불구하고, 국민들의 실제적으로 부담하는 의료비에 대한 걱정은 가장 큰 정책적으로 해결해야 할 과제이며, 이에 정부는 국민들의 의료비에 대한 부담을 지속적으로 완화하기 위한 정책들을 개발하였고, 2000년대 중반부터 본격적으로 건강보험 보장성 강화에 대한 중장기 계획을 수립하여 국민들의 의료비 부담을 줄이기 위한 노력을 꾸준히 추진해 오고 있다[1]. 지속적인 보장성 제고 노력에도 불구하고 국민건강보험의 보장률은 60%대에 머물고 있으며, 이는 OECD 평균 수준에 비해서도 크게 못 미치는 수준이다[2].

그간 우리 국민들은 국민건강보험의 낮은 보장률로 인하여 의료비 부담이 크거나 국민건강보험만으로는 건강상의 위험과 경제적 위험에 충분히 보호받지 못한다고 생각할 경우, 그 부담을 줄이기 위한 일환으로 민간의료보험에 가입하여 부족한 부분을 보장받고자 하였다[3,4]. 많은 국민이 이러한 공적보험의 부족한 보장성에 대한 위험 분산 대책으로써 민간의료보험에 가입하게 되면서, 민간의료보험 시장이 급속히 성장하고 있다[5]. 건강보험 보장률은 여러 정책에도 2006년 64.5%, 2016년 62.6%로 답보상태를 보여, 2017년 8월, 비급여 해소, 취약 인구의 보장성 강화, 과부담 의료비 해소의 정책방안을 담은 '건강보험 보장성 강화대책'을 추진하여 건강보험 보장률을 2022년 70%까지 높이는 목표를 세웠고[6], 이후 2018년 63.8%, 2019년 64.2%의 보장률을 달성하고 있다[7].

국민건강보험에 상병수당이 제외되어 있고, 보장률이 낮아, 대다수의 국민이 상해, 질병에 따른 생활비용, 치료비용 등을 보장받기 위해 민간의료보험에 가입하고 있어, 2017년 기준 민간의료보험 가입률은 78.7%에 이르고 있고, 이중 2개 이상 복수가입한 사람도 32.9%로 나타났다[1]. 민간의료보험 가입과 급여에는 생애주기로서 연령이 큰 변수로 작용하고 있어 중장년층의 가입

이 높고, 노년층과 아동기의 가입은 상대적으로 낮게 나타난다[1,5,8,9]. 개인은 생애주기에 따라 개인의 건강 특성에 맞는 건강관리 방법이 요구된다. 각 개인별로 일생동안 삶의 전환점에 따른 생애주기로는 유아기, 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 중년기, 노년기 등으로 분류할 수 있는데 각 시기별로 건강목표와 중요한 건강문제, 사망원인 및 임상적인 예방방법이 다르게 나타난다[10]. 노년기는 건강이 악화되고 질병 발생이 높아져 의료이용이 많아지는 시기이지만 민간의료보험 가입절과 높은 보험료로 민간의료보험 가입이 낮고, 비급여 의료비 등에 대한 의료비 보장이 미흡한 실정이다.

생애주기에 따라 건강 및 질병 특성과 의료 수요가 다양하고, 질병 관리와 사회적 과업이 형성되므로, 민간 의료보험 가입 및 이에 따른 의료이용 행태를 생애주기별로 파악하는 것이 필요하다. 한편, 민간의료보험 가입자가 이미 전 국민의 80%에 이르는 시점에 민간의료보험 가입 요인을 가입과 미가입으로만 한정해서 분석하기 보다는 민간의료보험 시장의 성장과 함께 증가하고 있는 민간의료보험 복수가입의 특성까지 파악할 필요성 또한 제기된다. 건강보험 보장성 강화 정책이 추진됨에 따라 중증 질환과 재난적 의료비, 노인의료에 대한 급여가 확대되었는데[6], 이러한 보험 적용 정책의 지속가능성을 유지하기 위해서는 정책 효과에 대한 검토가 생애주기별 인구집단별로 필요하며, 민간의료보험의 합리적인 정책 개발을 위해서도 이에 대한 적절한 기초 근거 자료 제공이 필요할 것으로 판단된다.

이에 본 연구는 건강보험 보장성 강화가 시행되고 있는 현황에 생애주기별로 민간의료보험 가입 현황과 가입 요인을 단일가입과 복수가입으로 구분하여 알아보고, 민간의료보험 가입 정도에 따라 생애주기별로 의료이용 행태에 어떠한 차이가 있는가를 한국복지패널 2016년~2019년(12차~15차) 4개년도의 자료를 분석하여 최근의 추이를 파악하고, 보다 합리적이고 지속가능한 건강보장과 민간의료보험 정책 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 2016년 12차~2019년 15차 한국복지패널 원시자료를 이용하여 2차 자료 분석을 한 서술적 조

사 연구이다.

2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2006년을 시작으로 매년 조사되는 한국복지패널 2016년~2019년(12차~15차)의 4개년도 자료의 가구원 58,223명을 연구대상으로 하였다.

한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 주관하는 국내가구단위 패널조사 중 두 번째로 규모가 큰 패널조사이다. 한국복지패널의 최초 원 표본가구 규모는 7,072 가구로 시작하여, 매년 원 표본가구의 유지율을 60% 이상 유지하고 있는 패널 자료이다[11]. 본 연구는 한국복지패널에서 조사 완료한 2016년 12차 6,581가구, 2017년 13차 6,474가구, 2018년 14차 6,331가구, 2019년 15차 6,029가구의 가구원 총 58,223명을 연구대상으로 하였다.

2.3. 연구도구

한국복지패널 조사는 연령, 소득계층, 경제활동상태 등에 따른 다양한 인구집단별로 생활실태와 복지욕구 등을 역동적으로 파악하고, 정책집행의 효과성을 평가하고자 하는 조사로, 면접조사와 설문조사로 이루어져 있다. 설문내용에는 가구일반사항, 건강 및 의료, 경제활동, 사회보험, 주거, 생활비, 소득, 재산, 복지서비스 이용, 생활실태 등이 포함되어 있다[11].

2.3.1. 개인의 생애주기

통계청에서는 생애주기별 자료 생성 시, Erikson의 8단계 생애주기 발달론에서 제시하고 있는 주요 생애주기 사건(출생, 교육, 취업, 결혼, 은퇴, 사망 등)을 기준으로 개인의 생애주기를 재구성하여 활용하고 있다. 재구성한 개인의 생애주기는 성장기(Growth), 성숙기(Maturation), 노쇠기(Senescence), 해체기(Dissolution)의 네 단계로 구분될 수 있다[12]. 구체적으로 1단계인 성장기는 출생 후에 부모의 양육과 정규교육을 받는 시기로 영유아기 1~5세, 아동기 6~12세, 청소년기 13~19세가 이에 해당된다. 2단계인 성숙기는 정규 교육 후 첫 일자리에 진입하고, 결혼 및 출산과 자녀양육을 하는 시기이다. 청년기 20~29세, 장년기 30~49세가 이에 해당된다. 3단계인 노쇠기는 신체의 노화가 진행되고, 노동시장에서의 은퇴 및 자녀의 독립이 발생하는 시기이다. 중년기 50~64세, 노년기 65~84세가 이에

해당된다. 4단계인 해체기는 노화 및 질병으로 개인이 사망하고, 생애주기가 종료되는 시기로, 초고령기(85세 이상)가 이에 해당된다. 본 연구에서는 민간의료보험 가입에 영향을 주는 연령대에 관한 선행 연구를 참고하여, 민간의료보험 가입에 영향을 주는 생애주기를 성장기(유·아동·청소년기) 1-19세, 청장년기 20-49세, 중년기 50-64세, 노년기 65세 이상으로 정의하고 분류하였다[13,14]. 다항 로지스틱 분석에서 유·아동·청소년기는 다시 영유아기 1-5세, 아동기 6-12세, 청소년기 13-19세로 세분하였고, 청장년기는 20-29세의 청년기, 30-49세의 장년기로 세분하여 투입하였다. 중년기(50-64세)와 노년기(65세 이상)는 연령 자체를 연속변수로 투입하여 연령의 영향을 측정하였다.

2.3.2. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 선행연구에서 민간의료보험 가입 관련 변수로 유추되는 변수 중 원자료에서 조사한 성별, 연령, 교육수준, 소득분류, 경제활동여부, 혼인상태, 지역구분, 의료보장 유형 등을 선정하였다 [5,8,9,15]. 교육수준은 중학교졸업 이하, 고등학교졸업 이하, 대학수료 이상으로 분류하였다. 소득분류는 복지패널 원자료에서 조사한 균등화소득에 따른 가구구분(공공부조 이전의 균등화 경상소득의 중위 60% 기준)으로 일반소득가구와 저소득가구로 분류하였고, 혼인상태는 배우자 있음과 없음으로 재분류하였다. 지역구분은 원자료에서 조사한 대도시(서울특별시·광역시), 중소도시, 군지역으로 분류하였다. 의료보장 유형은 건강보험과 의료급여로 분류하였다.

2.3.3. 건강상태

건강상태는 주관적 건강수준, 만성질환 여부, 장애 여부를 사용하였다[5,8,9,15]. 주관적 건강수준은 5점 척도로 조사된 사항을 나쁨, 보통, 좋음 3단계로 구분하였다.

2.3.4. 의료이용 행태

의료이용 행태는 월 보건의료비, 건강보험료, 민간의료보험 가입 개수, 1년간 건강검진 횟수, 1년간 의료기관 외래 진료 횟수, 1년간 입원 횟수, 1년간 입원일수, 실제 입원한 사람의 실제입원일수를 사용하였다[15]. 월 보건의료비는 입원비, 외래진료비, 치과진료비, 수술비, 약값, 간병비, 건강진단비, 건강보조식품, 보건의료용품

비, 보장구 등의 비용 중 본인이 부담하는 금액의 합이다. 1년간 건강검진 횟수는 국민건강보험공단 정기검진, 개인건강검진, 영유아 건강검진, 학교나 유치원에서 지정병원을 정하여 시행하는 건강검진 횟수의 합이다[11].

2.3.5. 민간의료보험 가입

민간의료보험 가입은 가입하지 않음, 단일가입, 2개 이상의 복수가입으로 분류하였다.

2.4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 26.0 통계프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 통계분석방법은 다음과 같다.

1) 생애주기별 및 인구사회학적 특성, 건강상태 변수별로 민간의료보험 가입 정도에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 Chi-square로 비교 분석하였다.

2) 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 민간의료보험 단일가입, 복수가입을 종속

변수 모델로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 생애주기별(1-19세, 20-49세, 50-64세, 65세 이상)로 실시하였다. 독립변수는 성별, 연령, 교육수준, 가구소득 분류, 경제활동 여부, 혼인상태, 의료보장 유형, 주관적 건강수준, 만성질환 유무, 장애등록 유무, 지역구분, 조사년도를 선정하였다.

3) 민간의료보험가입 집단별로 의료이용 행태에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 평균분석을 실시하고, 집단 간 차이 검증을 위하여, Scheffe 사후검증 분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1. 연구대상자의 인구사회학적 및 건강 특성

연구대상자의 인구사회학적 및 건강 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Variables	Categories	No. of private health insurance			Total(%)	p*
		0(%)	1(%)	Over 2(%)		
Gender	Male	8,642(43.1)	9,079(48.2)	8,591(44.4)	26,312(45.2)	<.01
	Female	11,412(56.9)	9,754(51.8)	10,745(55.6)	31,911(54.8)	
Age (years)	1-19	828(4.1)	4,925(26.2)	2,592(13.4)	8,345(14.3)	<.01
	20-49	2,767(13.8)	7,124(37.8)	8,351(43.2)	18,242(31.3)	
	50-64	2,021(10.1)	3,335(17.7)	5,860(30.3)	11,216(19.3)	
	Over65	14,438(72.0)	3,449(18.3)	2,533(13.1)	20,420(35.1)	
Education	Elementaryschool	11,341(56.6)	6,609(35.1)	3,832(19.8)	21,782(37.4)	<.01
	Middle school	2,713(13.5)	2,468(13.1)	2,344(12.1)	7,525(12.9)	
	High school	3,247(16.2)	3,879(20.6)	5,706(29.5)	12,832(22.0)	
	Over college	2,753(13.7)	5,877(31.2)	7,454(38.5)	16,084(27.6)	
Equalized household income	General	7,732(38.6)	15,890(84.4)	17,693(91.5)	41,315(71.0)	<.01
	Low-income	12,322(61.4)	2,943(15.6)	1,643(8.5)	16,908(29.0)	
Economic activity	Yes	6,763(33.7)	8,689(46.1)	12,151(62.8)	27,603(47.4)	<.01
	No	13,291(66.3)	10,144(53.9)	7,185(37.2)	30,620(52.6)	
Marital status	Married	9,387(46.8)	8,270(43.9)	11,481(59.4)	29,138(50.0)	<.01
	Divorced, bereaved	7,268(36.2)	1,715(9.1)	1,934(10.0)	10,917(18.8)	
	Single	3,399(16.9)	8,848(47.0)	5,921(30.6)	18,168(31.2)	
Healthcare security	Medical benefits	2,809(14.0)	654(3.5)	310(1.6)	3,773(6.5)	<.01
	National health insurance	17,245(86.0)	18,179(96.5)	19,026(98.4)	54,450(93.5)	
Subjective health levels	Bad	7,667(38.2)	1,646(8.7)	1,304(6.7)	10,617(18.2)	<.01
	Moderate	5,525(27.6)	2,664(14.1)	3,021(15.6)	11,210(19.3)	
	Good	6,862(34.2)	14,523(77.1)	15,011(77.6)	36,396(62.5)	
Chronic disease	Yes	15,439(77.0)	6,738(35.8)	7,331(37.9)	29,508(50.7)	<.01
	No	4,615(23.0)	12,095(64.2)	12,005(62.1)	28,715(49.3)	
Registered disability	Yes	3,834(19.1)	950(5.0)	715(3.7)	5,499(9.4)	<.01
	No	16,220(80.9)	17,883(95.0)	18,621(96.3)	52,724(90.6)	

(Continued)

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Region	Metropolis	7,475(37.3)	8,119(43.1)	8,548(44.2)	24,142(41.5)	<.01
	City	7,310(36.5)	7,961(42.3)	8,153(42.2)	23,424(40.2)	
	Town	5,269(26.3)	2,753(14.6)	2,635(13.6)	10,657(18.3)	
Survey year	2016	5,618(28.0)	5,223(27.7)	4,581(23.7)	15,422(26.5)	<.01
	2017	5,176(25.8)	4,863(25.8)	4,884(25.3)	14,923(25.6)	
	2018	4,850(24.2)	4,727(25.1)	4,841(25.0)	14,418(24.8)	
	2019	4,410(22.0)	4,020(21.3)	5,030(26.0)	13,460(23.1)	
Total		20,054(100.0)	18,833(100.0)	19,336(100.0)	58,223(100.0)	
		(34.4)	(32.3)	(33.2)	(100.0)	

* The data were analysed by χ^2 -test

3.2. 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인

민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 민간의료보험 미가입, 민간의료보험 단일가입, 민간의료보험 복수가입을 종속변수 모델로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 각 연령군별(1-19세, 20-49세, 50-64세, 65세 이상)로 실시한 결과는 Table 2와 같다.

민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 다항 로지스틱 회귀모형의 적합도 검정결과, Nagelkerke의 R^2 은 성장기 1-19세는 .113, 청장년기 20-49세는 .159, 중년기 50-64세는 .220, 노년기 65세 이상은 .416이었으며, 로지스틱 회귀모형의 유의성 검정결과 4개 연령군 모두 유의한 것으로 나타났다($p<.01$).

성장기(1-19세) 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인은 소 연령군, 가구균등화소득과 의료보장 유형, 거주지역, 조사년도이었다. 단일가입은 영유아보다 청소년기에서 .429배 낮았고, 저소득가구보다 일반가구는 4.741배, 건강보험가입자보다 의료급여대상자에서 .567배 낮았으며, 군지역보다 대도시는 1.339배 높았다($p<.05$, $p<.01$). 민간의료보험 복수가입의 경우 일반소득가구는 저소득가구보다 10.685배 높았고, 의료급여대상자는 건강보험 가입자보다 .377배로 낮았으며, 2019년이 2016년의 1.288배로 높았다($p<.05$, $p<.01$). 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 일반소득가구, 건강보험가입자, 최근년도가 중요한 요인이었다.

청장년기(20-49세)의 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인은 성별, 소연령군, 교육수준, 가구균등화소득, 경제활동 여부, 혼인상태, 의료보장 유형, 장애 여부, 거주지역, 조사년도이었다. 민간의료보험 단일가입은 여성이 남자보다 높았고, 청년기보다 장년기가 .729

배 낮았고, 교육수준은 중학교 졸업이하보다 고등학교 졸업이하에서 0.742배 낮았다($p<.01$). 저소득가구보다 일반소득가구가 2.861배, 혼인상태별로는 유배우자가 배우자 없음보다 2.567배 높았고, 건강보험가입자보다 의료급여대상자에서, 등록 장애인에서 가입이 매우 낮았다($p<.01$). 지역별로는 군지역보다 대도시가 높았고, 다음으로 중소도시가 높았다($p<.01$). 민간의료보험 복수가입은 여성에서 1.423배, 일반소득가구에서 4.239배, 경제활동자 1.335배, 유배우자 3.394배로 높았고, 의료급여대상자에서 .382배로 낮고, 대도시와 중소도시가 높았으며, 2016년보다 최근으로 올수록 가입이 높아졌다($p<.01$) 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 성별, 가구소득, 경제활동, 의료보장, 최근년도가 중요한 요인이었다.

중년기(50-64세)의 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인은 성별, 가구균등화소득, 경제활동 여부, 혼인상태, 의료보장 유형, 건강수준, 장애 여부, 거주지역, 조사대상 연도이었다. 민간의료보험 단일가입은 여성이 남성보다 2.081배 높았고, 저소득가구보다 일반소득가구에서 2.453배, 경제활동자에서 1.553배, 유배우자에서 1.873배 높게 나타났다($p<.01$). 건강보험가입자보다 의료급여대상자에서, 건강수준 나쁨에서, 등록 장애인에서 가입이 매우 낮았다($p<.01$). 민간의료보험 복수가입에서는 남성보다 여성이 2.980배, 경제활동자가 2.046배, 유배우자, 군지역보다 대도시가 높았고, 다음으로 중소도시가 높았으며 최근년도순으로 높았다($p<.01$). 의료급여 대상자에서 .418배, 낮은 건강수준, 등록 장애인에서 낮았다($p<.01$). 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 여성, 일반소득가구, 경제활동자, 비장애인, 최근년도가 중요한 요인이었다.

Table 2. Multinomial logistic for factors affecting private health insurance subscription by age group

Variables	Categories	No. of private medical insurance							
		1-19 years old		20-49 years old		50-64 years old		Over 65 years old	
		1	Over 2	1	Over 2	1	Over 2	1	Over 2
Gender	Male	1	1	1	1	1	1	1	1
	Female	1.054	1.055	1.164**	1.423**	2.081**	2.980**	1.169**	1.515**
Age group (1-19)	Infant(1-5)	1	1	-	-	-	-	-	-
	Child(6-12)	.751	1.306	-	-	-	-	-	-
	Adolescence (13-19)	.429**	1.249	-	-	-	-	-	-
Age group (20-49)	Youth(20-29)	-	-	1	1	-	-	-	-
	Older youth	-	-	.729**	.973	-	-	-	-
Age		-	-	-	-	.993	.990	.839**	.779**
Education	Middle school	-	-	1	1	1	1	1	1
	High school	-	-	.742**	.889	1.081	1.183	1.107	1.449**
	Over college	-	-	.919	1.062	.956	.993	1.038	1.056
Equalized household income	Low-income	1	1	1	1	1	1	1	1
	General	4.741**	10.685**	2.861**	4.239**	2.453**	4.533**	1.911**	3.081**
Economic activity	No	-	-	1	1	1	1	1	1
	Yes	-	-	1.073	1.335**	1.553**	2.046**	1.280**	1.310**
Marital status	Single	-	-	1	1	1	1	1	1
	Married	-	-	2.567**	3.394**	1.873**	1.836**	1.090	.878*
Healthcare security	National health insurance	1	1	1	1	1	1	1	1
	Medical benefits	.567**	.377**	.620**	.382**	.601**	.418**	.435**	.293**
Subjective health levels	Good	1	1	1	1	1	1	1	1
	Moderate	.936	.989	.937	1.075	.751**	.767*	.926	.928
	Bad	1.216	1.154	.810	.808	.822*	.788**	.739**	.612**
Chronic disease	No	1	1	1	1	1	1	1	1
	Yes	.981	1.087	.930	1.058	.955	.893	.960	.963
Registered disability	No	1	1	1	1	1	1	1	1
	Yes	.685	.615	.386**	.359**	.556**	.392**	.675**	.556**
Region	Metropolis	1.339*	1.258	1.505**	1.509**	1.359**	1.581**	1.131*	1.246*
	city	.959	.897	1.433**	1.421**	1.238*	1.362**	.986	.936
	Town	1	1	1	1	1	1	1	1
Survey year	2016	1	1	1	1	1	1	1	1
	2017	1.157	1.215	1.049	1.302**	.949	1.177*	1.077	1.092
	2018	.977	1.074	1.029	1.291**	1.091	1.364**	1.149*	1.220**
	2019	1.047	1.288*	1.062	1.746**	1.001	1.610**	1.016	1.232**
Nagelkerke R ²	.113		.159		.220		.416		
-2 Log likelihood	2239		9449		16363		21386		
χ^2	826**		2708**		2475**		8226**		

* p<.05, ** p<.01

65세 이상의 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 가구균등화소득, 경제활동 여부, 혼인상태, 의료보장 유형, 건강수준, 장애 여부, 거주지역, 조사년도이었다. 65세 이상에서 민간의료보험 단일가입은 저소득가구보다 일반소득가구의 민간의료보험 가입율이 1.911배 높았고, 여성, 낮은 연령, 경제활동자, 대도시에서 높았다(p<.05, p<.01). 건강보험

가입자보다 의료급여대상자에서, 건강수준 나쁨에서, 등록 장애인에서 가입이 매우 낮았다(p<.01). 민간의료보험 복수가입은 남성보다 여성이 1.515배, 중졸이하보다 고졸이 1.449배, 저소득가구보다 일반소득가구가 3.081배, 경제활동자에서 1.310배, 대도시에서 1.246배, 2018년과 2019년에 높았다(p<.05, p<.01). 배우자 없음보다 유배우자가 .878배 낮았고(p<.05), 건강보험

가입자보다 의료급여대상자에서 .293배 낮았고, 건강 수준 나쁨에서, 등록 장애인에서 가입이 매우 낮았다 ($p<.01$). 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 여성, 교육수준, 일반소득가구, 최근년도가 중요한 요인이었다.

3.3. 민간의료보험 가입자의 생애주기별 의료이용 행태

민간의료보험 가입자의 생애주기별 의료이용 행태를

보면 Table 3과 같다.

월 보건의료비는 모든 연령대에서 민간의료보험 복수가입자가 더 높았고, 다음으로 단일가입자, 비가입자 순이었으며, 연령이 높을수록 금액이 높아졌다($p<.01$).

건강보험료는 1-19세는 비가입자 보다 가입자가 더 높았고, 20-49세, 50-64세, 65세 이상에서는 비가입자보다 단일가입자가 높았고, 복수가입자는 더 높았다($p<.01$).

Table 3. Medical use by age of private health insurance subscribers

Variables	No. of private medical insurance	1-19 years old		20-49 years old		50-64 years old		Over 65 years old	
		M±S.D	P [*]	M±S.D	P [*]	M±S.D	P [*]	M±S.D	P [*]
Monthly health care expenses (10,000WON)	0 a	16.12±28.75		15.82±23.77		16.43±27.75		21.74±32.63	
	1 b	17.64±21.15	<.01	18.18±23.69	<.01	19.46±25.46	<.01	24.10±35.24	<.01
	Over 2 c	19.56±21.87		20.11±25.51		23.39±29.64		25.76±34.64	
	Total	18.15±22.26		18.71±24.59		20.97±28.25		22.64±33.37	
	Scheffe	a,b<c		a<b<c		a<b<c		a<b,c	
Monthly health insurance premium (10,000WON)	0 a	10.72±9.73		10.40±10.78		7.11±9.87		2.84±6.77	
	1 b	15.97±10.28	<.01	15.05±10.91	<.01	12.41±11.02	<.01	5.38±8.32	<.01
	Over 2 c	16.71±9.73		16.49±10.60		15.46±12.41		7.04±9.69	
	Total	15.68±10.20		15.00±10.94		13.05±11.98		3.79±7.63	
	Scheffe	a<b,c		a<b<c		a<b<c		a<b<c	
No. of private medical insurance	Total	1.30±.83 d		1.59±1.25 e		1.80±1.54 f		.50±1.02 g	<.01
Scheffe	g<d<e<f								
No. of medical examinations per year	0 a	.53±.70		.32±.50		.45±.53		.50±.55	
	1 b	.61±.53	<.01	.43±.53	<.01	.59±.54	<.01	.55±.53	<.01
	Over 2 c	.57±.53		.49±.54		.59±.54		.59±.57	
	Total	.59±.55		.44±.53		.56±.54		.52±.55	
	Scheffe	a<b,c		a<b<c		a<b,c		a<b<c	
No. of outpatients used by a medical institution for one year	0 a	5.96±8.94		6.63±16.49		18.42±30.85		30.68±35.07	
	1 b	9.07±11.05	<.01	5.56±11.07	<.01	13.30±23.09	<.01	25.00±30.42	<.01
	Over 2 c	8.38±10.72		6.54±11.60		11.82±17.15		24.28±30.22	
	Total	8.55±10.79		6.17±12.18		13.45±22.12		28.92±33.86	
	Scheffe	a<b,c		a,c>b		a>b>c		a>b,c	
No. of hospitalizations per year	0 a	.05±.26		.07±.41		.20±.78		.30±.80	
	1 b	.10±.50	<.01	.09±.42	<.01	.17±1.05	.144	.24±.90	<.01
	Over 2 c	.09±.35		.11±.39		.15±.72		.22±.59	
	Total	.10±.44		.10±.41		.16±.84		.28±.79	
	Scheffe	a<b,c		a<b,c		-		a>b,c	
No. of days hospitalized for one year	0 a	.44±2.97		1.29±12.38		6.30±33.31		6.46±26.29	
	1 b	.59±3.55	.436	.58±3.95	<.01	2.29±15.34	<.01	3.78±17.79	<.01
	Over 2 c	.63±4.12		.80±4.46		1.75±9.86		3.90±19.71	
	Total	.59±3.69		.79±6.20		2.73±17.98		5.69±24.39	
	Scheffe	-		a>b,c		a>b,c		a>b,c	
No. of days per hospitalization	0 a	9.28±10.38		24.87±48.71		50.53±81.77		31.73±50.95	
	1 b	8.07±10.60	.809	7.76±12.39	<.01	21.62±42.52	<.01	23.68±38.89	<.01
	Over 2 c	8.32±12.75		8.59±12.07		15.35±25.37		23.28±43.28	
	Total	8.23±11.32		9.90±19.79		24.05±48.34		29.68±48.75	
	Scheffe	-		a>b,c		a>b,c		a>b,c	

*The data were analysed by ANOVA

민간의료보험 가입 개수는 65세 이상에서 0.5개로 가장 적었고, 1-19세 1.30개, 20-49세 1.59개, 50-64세가 1.80개로 가장 많았다($p < .01$).

1년간 건강검진 횟수는 1-19세는 비가입자 보다 가입자에서 높았고, 20-49세, 50-59세, 65세 이상에서는 민간의료보험 복수가입자가 가장 높고, 다음으로 단일가입자, 비가입자 순이었다($p < .01$).

1년간 의료기관 외래 진료횟수는 1-19세는 비가입자 보다 가입자가 높았고, 20-49세는 비가입자와 복수가입자가 단일가입자보다 높았다($p < .01$). 50-64세는 비가입자가 가장 높고, 단일가입자, 복수가입자 순이었고, 65세 이상에서도 비가입자보다 가입자가 낮았다($p < .01$).

1년간 입원 횟수는 1-19세와 20-49세에서는 비가입자보다 가입자가 높았고($p < .01$), 50-64세에서는 유의한 차이가 없었다. 65세 이상에서는 비가입자 보다 가입자의 입원횟수가 더 적었다($p < .01$). 전체적으로 연령이 높을수록 입원횟수가 많았다.

1년간 입원일수는 1-19세는 민간의료보험 가입별로 유의한 차이가 없었고, 20-49세, 50-64세, 65세 이상 연령에서는 가입자 보다 비가입자의 입원일수가 더 길었다($p < .01$). 전체적으로 연령이 높을수록 입원일수가 길었다.

실제 입원한 사람의 실입원일수는 1-19세는 민간의료보험 가입별로 유의한 차이가 없었고, 다른 연령대에서는 가입자 보다 비가입자의 입원일수가 더 길었다($p < .01$). 전체적으로 연령이 높을수록 실입원일수가 길었다.

4. 논의

한국복지패널 12차-15차 4개년 자료를 분석하여, 생애주기별 민간의료보험 가입을 단일가입과 복수가입으로 나누어 분석하였다. 전체적으로 여성, 일반소득가구, 경제활동자, 유배우자, 건강보험가입자, 좋은 건강수준, 만성 질병이나 장애가 없는 사람, 대도시 거주자에서 민간의료보험 단일가입이 높았고, 복수가입자의 경우는 이러한 특성이 더 강하게 나타났다. You 등의 연구[8]에서도 중고령자의 경우 여성, 저연령, 고학력자의 복수가입 확률이 높았고, Shin의 연구[9]에서도 노령층의 경우 여성, 유배우자, 고학력자, 고소득자의 가입률과 가입개수가 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

생애주기별로 보면 민간의료보험 비가입 구성비는 노년층(65세 이상)에서 72.0%로 가장 높고, 중년기

(50-64세)는 10.1%, 청장년기(20-49세)는 13.8%로 나타났으며, 성장기(1-19세)는 4.1%로 가장 낮았다. 단일가입은 청장년기(20-49세)가 37.8%로 가장 높고, 중년기(50-64세)에서 17.7%로 가장 낮았다. 복수가입은 청장년기(20-49세)에서 43.2%로 가장 높고, 노년기(65세 이상)에서 13.1%로 가장 낮았다. 1인당 평균 민간의료보험가입 건수도 중년기(50-64세)에서 1.80건으로 가장 높았고, 청장년기(20-49세)가 1.59건, 성장기(1-19세)가 1.3건이었고, 노년기(65세 이상)에서 0.5건으로 가장 낮았다. 이러한 결과는 민간의료보험 가입 양상이 연령대 즉 생애주기별로 다르다는 것을 보여주고 있다. 생애주기별로 민간의료보험 가입 공통 요인은 가구소득, 의료보장 유형, 장애 유무, 지역 구분으로, 일반소득가구, 좋은 건강수준, 건강보험가입자, 비장애자, 대도시 지역에서 공통적으로 민간의료보험 가입이 높고, 중복가입에는 더 큰 영향을 주고 있어, 주요 요인으로 볼 수 있다. 성별은 성장기(1-19세)를 제외하고는 모든 연령대에서 여성의 민간의료보험가입이 높았는데, 중년기(50-64세)에서 타 생애주기보다 높게 나타났다. 선행연구에서도 여성의 민간의료보험 가입률이 높게 나타나 그 기초는 유지되고 있음을 알 수 있었다[16].

성장기(1-19세)에는 경우는 기존 연구[17]에서도 민간의료보험 가입에 성별 차이가 없게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 성장기(1-19세)에는 본인들의 의사로 가입하는 것이 아니라 부모님의 결정으로 가입하는 것으로, 복수가입보다는 단일가입이 우세한 양상을 보였다. 출산 자녀수의 감소와 고령 출산의 증가 등이 지속되면서 자녀의 건강위험에 대한 불안감과 의료비 부담의 결과를 반영한 결과로 보인다[17]. 성장기(1-19세) 민간의료보험가입에 영향을 미치는 요인은 소 연령군, 가구소득과 의료보장 유형, 거주지역, 조사년도이었는데, 단일가입에서는 영유아나 아동보다 청소년의 가입이 낮아 자녀의 나이가 어릴수록 민간의료보험 가입이 활발한 것을 알 수 있다. 저소득가구에 비해 일반소득가구에서 다른 연령대보다 가입이 높아 부모의 경제력에 많은 영향을 받고 있었다. 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 경제력이 중요하게 작용하였고, 최근 복수가입이 늘어나고 있었다. 2009-2015년 소아 및 청소년 대상 실손형 민간의료보험 가입 연구[17]에서는 장애가 가입제한 요소로 본 연구결과와 차이를 보였는데, 이는 본 연구의 대상은 실손의료보험을 포함한 광

범위한 민간의료보험을 대상으로 하여서, 차이가 있거나, 최근으로 오면서 변화가 있는가는 추후 연구로 확인하여야 할 사항이다. 청장년기(20-49세)의 가입요인을 보면 단일가입에서는 장년기보다 청년기 가입이 높아, 일부 청소년 민간의료보험의 만기가 20대 후반까지 이어지고, 또 사회생활을 시작하는 시기에 민간의료보험 가입을 활발히 하고 있는 영향으로 보인다. 유배우자의 가입이 타 연령대에 비해 가장 높아 가정의 형성으로 부모가 되는 시기에 안전망을 구축하는 하나의 영역으로 역할하고 있다고 유추된다[18]. 단일가입보다 복수가입에는 상대적으로 여성, 일반소득가구, 경제활동, 최근년도가 중요한 요인이었다.

중년기(50-64세)를 보면 여성, 일반소득가구, 경제활동자의 가입이 매우 높아 경제력이 중요 요인으로 작용하고 있었고[19], 유배우자의 가입이 역시 높았으며, 낮은 건강수준과 등록 장애인에서 낮게 나타나 Kim 등의 연구결과와 유사하였다[15]. 여성과 일반소득가구, 경제활동자에서 복수가입이 많았고, 최근으로 올수록 복수가입이 증가하는 추세를 보였다. 이는 중년기에는 건강문제가 나타나며 만성질환이 증가하는 시기로, 소득수준이 높을수록 건강에 대한 관심이 높으며 보다 양질의 의료서비스를 제공받으려 할 것이므로, 의료보장을 더욱 강화시키고 양질의 의료서비스를 제공받기 위해서 민간의료보험에 가입하려는 경향을 보이는 것으로 생각된다. 그러나 건강문제가 나타나는 시기에 낮은 건강수준의 사람들이 민간의료보험 가입이 낮다는 것은 건강형평성에 악영향을 줄 수 있어, 민간의료보험 진입 장벽을 낮추어야 할 필요가 제기된다. 노년기(65세 이상)에서는 남성, 연령이 높을수록, 나쁜 건강 상태, 장애가 있는 경우에서 민간의료보험 가입이 낮았고, 일반소득가구, 경제활동자, 대도시 거주자의 가입이 높았다. 복수가입에는 단일가입보다 상대적으로 여성, 고등학교 졸업, 일반소득가구, 최근년도가 중요한 요인이었다. 연령이 높을수록, 낮은 건강 수준, 장애가 있는 경우에서 민간의료보험 가입이 낮다는 것은 고령자 대상 민간의료보험 시장에서 보험사의 가입자 선별행위가 여전히 존재함을 시사한다[8,9,20]. 본 연구에서 만성질환은 65세 이상 노년층에서는 가입에 부의 영향을 주고 있었고, 여러 상병의 존재로 주관적 건강수준이 좋지 않은 경우 중년층과 노년층에서 민간의료보험 가입이 낮아, 실제 건강이 좋지 않아 의료기관을 더 자주 이용해야 하는 중

령층에서는 여전히 불리하게 작용하고 있었다[21,22].

생애주기별 의료이용 행태를 민간의료보험 가입 정도별로 보면 1년간 월 보건 의료비와 건강검진 횟수는 모든 연령대에서 민간의료보험 복수가입자가 가장 높고, 다음으로 단일가입자, 비가입자 순으로 나타나 민간의료보험 가입자들이 질병예방 행위와 건강관리에 더 적극적인 것으로 나타나 기존의 연구 결과와 부합하였다[15,23]. 1년간 외래 의료기관 이용 횟수는 성장기(1-19세)에는 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 높았고, 다른 연령대에서는 비가입자가 가입자보다 높아 차이를 보였다. 성장기의 의료이용의 결정권도 민간의료보험 가입과 마찬가지로 주로 부모에 의한 것이 많기 때문에 가구의 경제력에 따른 민간의료보험 가입이 동시에 의료이용에 영향을 주고 있어, 취약계층의 유아동·청소년의 건강관리에 대해 정책적 배려가 필요함을 보여준다[17]. 1년간 입원횟수는 성장기(1-19세)와 청장년기(20-49세)에 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 높았고, 중년기와 노년기에서는 비가입자가 가입자보다 높아 차이를 보였다. 한국복지패널의 2007년~2017년간의 자료를 이용한 Lee의 연구[23]에서 민간의료보험의 가입이 의료서비스 이용량의 증가를 가져오고 있었는데, 본 연구에서는 연령층별로는 가입 요인과 맞물려 생애주기별로 차이를 보이고 있는 것으로 나타난다. 1년간 입원일수와 실제 입원한 경우의 실입원일수는 성장기(1-19세)에서는 민간의료보험 가입별로 유의한 차이가 없었고, 그 외 생애주기에서는 민간의료보험 비가입자가 가입자보다 높아, 실제 의료수가 높고, 입원 의료료를 이용하는 집단에서 민간의료보험에 여전히 가입하지 못하고 있음을 알 수 있었다[24].

본 연구는 민간의료보험 가입의 가장 최근의 추세를 생애주기별로 포괄적으로 비교·분석하기 위해 대규모 패널집단에 대해 신속하게 조사 발표되고 있는 복지패널 자료를 이용하였다. 그러나 복지패널 자료는 가입된 민간의료보험의 유형과 보장 범위, 가입시점 등에 대한 정보제한으로 본 연구에서는 단순히 민간의료보험 가입 정도만 종속변수로 하였기에 민간의료보험에 대한 다각적인 접근에 어려움이 있었다. 그러나 전 국민을 생애주기별로 나누어 민간의료보험 가입 요인과 가입 정도에 따른 의료이용 행태를 최근의 자료를 사용하여, 포괄적으로 비교·분석하였다는 점에 본 연구의 의의가 있다.

5. 결론

한국복지패널 12차-15차 4개년 자료를 분석하여, 생애주기별 민간의료보험 가입과 의료이용 행태를 단일가입과 복수가입으로 나누어 분석하였다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 성장기(1-19세)의 민간의료보험 가입률은 생애주기 중 가장 높고, 단일가입이 높고, 가구의 경제력에 의해 복수 가입되었다. 비가입자보다 가입자의 건강관리와 의료이용이 활발하여, 저소득 취약 아동 가구에 대한 정책적 배려가 요구된다.

둘째, 청장년기(20-49세)는 가구소득과 유배우자, 장애가 없는 경우가 민간의료보험 가입에 큰 영향 요인이었다. 최근 민간의료보험 복수가입이 늘어나고 있으며, 경제활동자에서 높았다. 민간의료보험 가입이 일부 의료이용 증가에 영향을 미치는 양상을 보여, 청장년기의 과도한 민간의료보험 가입이 의료서비스 시장에서의 자원 배분 왜곡으로 나타날 우려가 있으므로 이에 대한 조절과 대책이 필요하다.

셋째, 중년기(50-64세)는 가구소득과 경제활동, 유배우자, 건강수준이 민간의료보험 가입에 큰 영향요인으로, 여성과 일반소득가구, 경제활동자의 복수가입이 높았고, 최근의 복수가입이 증가하고 있었다. 의료이용은 비가입자가 가입자보다 높아, 실제 건강수준이 좋지 않고, 의료수요가 높은 층에 대한 정책적 배려가 필요하다.

넷째, 노년기(65세 이상)의 민간의료보험 가입률이 가장 낮았고, 연령이 높을수록, 저소득가구, 낮은 건강수준, 장애가 있는 경우에서 민간의료보험 가입이 낮았고, 여성, 고등학교졸업, 일반소득가구, 배우자 없음에서 복수가입이 높았다. 고령자 대상 민간의료보험 시장에서 고연령층, 낮은 건강수준, 등록 장애인에 대한 보험사의 가입자 선별행위가 여전히 존재함을 시사하므로, 고령자에게 필요한 민간의료보험 맞춤 설계, 가입요건 완화, 보험료 책정 등에 대한 정책적 지원이 필요하다.

건강보험 보장성을 강화해나가는 현황에 우리나라의 민간의료보험 가입률은 여전히 상승하고 있었다. 가입요인은 생애주기에 따라 다소 차이를 보이고 있으나, 경제력이 가장 큰 가입 요인이고, 장애가 있는 경우와 노년층의 가입에는 여전히 제한이 존재하고 있으며, 민간의료보험 가입자들의 의료이용 증가도 우려되고 있었다. 국민건강보험의 보장성 강화와 이를 보충하기 위한 민간의료보험의 역할을 생애주기에 맞추어 정립하

여 상호보완적으로 작용하게 하여, 의료보장의 사각지대를 없애고, 국민의 건강과 후생을 최대화하도록 하여야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] National Health Insurance Policy Institute. (2017). *Korea Health Panel In-depth Analysis Report*. Wonju : National Health Insurance Service.
- [2] D. H. Kim. (2018). Analysis on Accessibility to Medical Services and Reinterpreting Coverage Rate of the National Health Insurance by Income Level, *Korean Journal of Insurance*, 121, 85-112. DOI : 10.17342/KIJ.2018.114.4
- [3] E. C. Song & Y.J. Shin. (2015). The Comprehensive Health Expenditure Ceiling System to Prevent Catastrophic Health Expenditure: Focusing on Applicability Using Cost Estimation. *Health and Social Welfare Review*, 35(2), 429-456. DOI : 10.15709/hswr.2015.35.2.429
- [4] J. U. Yi. (2015). Medical Care Utilization in Adults and in Chronic Disease Patients : Focusing on the Influence of Private Health Insurance. *Master's thesis, The Graduate School of Public Health Seoul National University*. Seoul.
- [5] H. B. Lee. (2020). A Study on Medical Use According to the Characteristics of Private Health Insurance Subscribers. *Social Security Research*, 36(4), 85-108.
- [6] B. H. Choi. (2020). Policy Implications for National Health Insurance Coverage Expansion. *Health and Welfare Forum*, 289, 1-16.
- [7] National Health Insurance Service. (2020.12.29.). *As a result of the survey on medical expenses, the health insurance coverage rate in 2019 was 64.2%*. (Oline). <http://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea01600m01.do?mode=view&articleNo=10803692&article.offset=180&articleLimit=10>
- [8] C. H. You, S. W. Kang, E. H. Oh & Y. D. Kwon. (2010). A Comparison of Single and Multiple Private Health Insurance Purchasers Among Middleaged and elderly Korean Adults, *Health and Social Welfare Review*, 30(2), 446-462.
- [9] S. R. Shin. (2020). A Study on the Influence Factors of Elderly Consumers on Private Health Insurance, *Consumer Policy Education Research*, 16(2), 57-81. DOI : 10.15790/cope. 2020.16.2.057

- [10] S. H. You. (2005). *Health Science of Yang Jaemo*. Seoul : Gyechuk Publishing.
- [11] Korea Institution Health and Social Affairs. (2020). *2020 Welfare Panel In-depth Report*. Sejong : Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [12] S. N. Park. (2014). *Population Sensors Life Cycle Analysis(II) - Life Process Conversion Factor Analysis*. Daejeon : Statistics Research Institute.
- [13] J. Y. Hwang. (2019). *Analysis of factors affecting the suicidal ideation by life cycle*. Master's thesis, The Graduate School of Uiduk University, Kyungju.
- [14] M. S. Park. (2019). *A Study on the Latent Health Classes and related factors among Single Households*. Doctoral thesis, The Graduate School of Seoul National University. Seoul.
- [15] J. O. Kim, J. K. Park & B. H. Im. (2018). A Factor of Influencing to Private Health Insurance of Baby Boomer Generation. *Humanities Society*, 9(1), 897-910.
DOI : 10.22143/HSS21.9.1.71
- [16] C. H. You & Y. D. Kwon. (2020). Gender Differences in Factors Affecting Purchase of Indemnity Private Health Insurance and Impact of Indemnity Private Health Insurance on Healthcare Use: Korea Health Panel Survey Data from 2010 to 2016. *The Journal of Contents theses*, 20(3), 92-105.
DOI : 10.5392/JKCA.2020.20.03.092
- [17] C. H. You, S. W. Kang, J. H. Choi & Y. D. Kwon. (2018), Determinants of Purchasing Indemnity Private Health Insurance among Adolescents and Children, *The Journal of Contents theses*, 18(10), 99-110.
DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.10.099
- [18] G. H. Lee. (2021). Effects of Private Medical Insurance on the Use of Medical Services for the Elderly: Differences According to Chronic Disease. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 23(3), 1109-1124.
- [19] J. W. Kim & C. S. Kim. (2015). Private Health Insurance Enrollment State of Married, Working Women: Effect of the Employment Status of Husband. *Korea Social Policy Review*, 22(2), 227-247.
DOI : 10.15709/hswr.2015.35.2.100
- [20] J. W. Kim & C. S. Kim. (2015). Enrollment Situation in Private Health Insurance by Type of Employment: Analysis of Middle Aged Male Employees. *Health and Social Welfare Review*, 35(2), 100-123.
DOI : 10.37727/jkdas.2021.23.3.1109
- [21] S. Y. Kim, M. S. Sohn, G. H. Kim & M. K. Choi. (2020). Impact of Chronic Elderly Patients with Private Health Insurance on Medical Use. *Health and Social Welfare Review*, 40(3), 152-177.
DOI : 10.15709/hswr.2020.40.3.152
- [22] J. W. Hur & Y. D. Kwon. (2019). Factors Affecting the Purchase of Indemnity Private Health Insurance and Related Factors of Outpatient Healthcare Utilization among Chronic Disease Patients. *The Journal of Hospital Management*, 24(3), 1-10.
- [23] K. H. Lee. (2020). Effect of Private Health Insurance on Health Care Usage: Panel Poisson Regression Model Analysis. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 26(2), 127-147.
- [24] S. Kim & M. Kim. (2018). Current state of private health insurance for severely ill patients and medical use according to enrollment: National Health and Nutrition Survey, 7th year. *The Journal of the Korean Public Health Association*, 44(1), 83-92.

김 지 온(Ji-On Kim)

[정회원]



- 2006년 8월 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과(보건학 석사)
- 2011년 8월 : 인제대학교 보건행정학과(보건행정학 박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 교수

- 관심분야 : 보건학, 보건행정
- E-Mail : jokim@cup.ac.kr