

## 노인 만성질환자의 민간의료보험 가입 여부가 의료이용에 미치는 영향

김수연

(고려대학교)

김귀현

(경인여자대학교)

손민성

(고려사이버대학교)

최만규\*

(고려대학교)

최근 우리나라는 급속한 인구 고령화로 노년기가 길어지고 있으며, 대다수의 노인들이 만성질환 보유자로 지속적인 관리와 치료가 필요하다는 점에서 높은 의료수요를 유발하는 주요 원인이 되고 있다. 이러한 점에서 우리나라 국민들 중 상당수는 공적보험인 건강보험으로 보장되지 못하는 의료비 부담을 줄이기 위해 민간의료보험에 가입하고 있다. 이에 본 연구는 고령화연구패널 6차(2015-2016), 7차(2017-2018)년도의 자료를 이용하여 민간의료보험 가입 여부가 노인 만성질환자의 의료서비스 이용에 어떠한 영향을 미치는지 연령별 차이를 고려하여 분석하였다. 연구대상자는 고령화연구패널 6차, 7차 조사에 참가한 만성질환을 보유한 65~74세 노인 총 847명을 분석대상으로 하였다. 분석 결과, 만성질환 보유 65~74세 노인은 민간의료보험 가입자가 미가입자에 비해 입원 및 외래 의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 만성질환 보유 노인을 위한 정책적 개선에 기여하고자 한다.

주요 용어: 노인, 만성질환, 민간의료보험, 의료이용

\* 교신저자: 최만규, 고려대학교 (mkchoi@korea.ac.kr)

■ 투고일: 2020. 4. 17. ■ 수정일: 2020. 6. 23. ■ 게재확정일: 2020. 7. 10.

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

한국의 고령화 속도는 다른 나라에 비해 빠르게 증가하여 2000년도에 고령화 사회, 2017년도에 고령 사회에 진입하였고, 앞으로 다가오는 2025년도에는 초고령화 사회가 예상되고 있다(통계청, 2015, p.20). 이처럼 고령화가 급속히 진행될수록 생애후기에 속하는 노년기가 길어질 수밖에 없다(신세라, 2019, p.3). 일반적으로 노인은 의료수가 높음에도 불구하고 퇴직이나 은퇴로 인해 소득의 감소를 겪게 되면서 다른 연령층보다 의료비 부담을 더 느낄 수밖에 없고, 이러한 이유 때문에 적절한 의료서비스 이용에 제약을 받을 가능성이 크다(김진구, 2008., p.2).

2017년도 노인실태조사에 따르면 노인의 약 75% 이상이 2개 이상의 만성질환을 가지고 있다고 한다(이윤경, 2018, p.4). 이러한 복합 만성질환은 지속적인 치료와 관리가 필요하다는 점에서 의료이용을 지속적으로 증가시켜 공적 지출뿐만 아니라 노인 개인의 본인부담 의료비 부담을 높이고 있다(배지영, 2014, p.3). 또한 과도한 의료비 지출 부담 때문에 낮은 소득계층의 노인들은 건강상태가 더 좋지 못함에도 불구하고 충분한 의료이용을 하지 못하고 있다(배지영, 2014, p.18). 인구 고령화와 만성질환의 증가, 그리고 이로 인해 발생하는 노인 의료비의 증가는 이미 많은 선진국에서도 나타나고 있는 현상이다(Scheil-Adlung & Bonan, 2013, p.21). 우리나라는 최근 고령화의 급속한 진전으로 인해 여러 가지 노인 문제에 대한 정책적 관심이 증대되어 왔다. 그러나 저소득층을 위한 의료급여나 52개 경증질환 환자를 대상으로 하는 약국 본인부담 차등제, 그리고 특정 만성질환(고혈압, 당뇨병) 환자를 대상으로 하는 의원급 만성질환관리제와 같은 제도는 있음에도 불구하고 전체 만성질환 보유 노인들의 의료비 부담을 줄여줄 수 있는 별도의 의료보장제도는 특별히 갖추고 있지 않은 실정이다.

우리나라는 1989년부터 전국민을 대상으로 하는 국민건강보험제도를 시행한 후 지금까지 줄곧 보장성 강화를 추진해오고 있다. 그럼에도 불구하고 의료서비스에 대한 건강보험 보장률은 60%대로 여전히 부족한 상태이다. 우리나라의 경우 공적보험 보장률이 OECD 회원국과 비교했을 때 낮은 편이고(신현웅, 임재우, 2018, pp.4-5), 의료비의 본인부담금은 OECD 회원국 평균보다 1.6배가량 높다(Health at a Glance, 2015).

이를 해소하기 위한 정부의 노력은 계속되고 있고 현정부는 2022년까지 보장률을 70%까지 올리겠다는 목표를 설정한 상태이다(한종욱, 2019a, p.9). 부족한 보장성 강화만큼이나 개인과 가구가 직접 지출하는 본인부담 의료비의 부담이 크고, 많은 국민들은 별도의 민간의료보험 가입을 통해 과중한 의료비 부담을 해결하고 있는 실정이다(윤열매, 2011, p.11).

우리나라뿐만 아니라 공적 의료보장체계가 시행되고 있는 많은 국가들에서도 민간의료보험이 발달되어 있다. 일반적으로 민간의료보험의 유형은 대체형 혹은 보충형으로 나뉘는데, 대부분의 OECD 가입 국가들은 우리나라와 마찬가지로 보충형을 선택하고 있다(김창보, 전창배, 임정수, 박지연, 2002, p.6). 높은 의료비 부담 때문인지 한국의 민간의료보험 가입률은 66.8%로 OECD 회원국 중 상위 7위 수준이다(신현웅, 임재우, 2018, pp.4-5). 우리나라에서 민간의료보험 가입을 하는 주된 이유는 공적 의료보험의 낮은 보장률로 인해 발생하는 의료비 발생에 대한 두려움이라고 밝혀졌다(한종욱, 2019a, p.10). 이러한 이유로 우리나라에서 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향을 파악하는 것은 학계에서 꾸준히 연구되어 왔다.

민간의료보험 관련 국내 연구들은 대부분 전 연령을 대상으로 가입자의 특성을 살펴 보거나 경제적 요인에 따른 의료이용 정도를 파악하는 것이 있다. 전술한 바와 같이 우리나라는 많은 수의 국민들이 민간의료보험을 공보험을 보완하기 위한 목적으로 가입하고 있으며, 최근 노인을 대상으로 한 정액형 및 실손형 민간의료보험들이 지속적으로 늘어나고 있다. 하지만 노인 집단은 다른 집단에 비해 상대적으로 유병률이 높고 가입비가 높기 때문에 필요에도 불구하고 경제적 부담으로 어려움을 겪고 있다. 고령 사회를 대비하며 노인 중 특히 의료수요가 높은 만성질환자의 의료이용에 미치는 영향을 민간 의료보험을 중심으로 연구한 것은 매우 드문 실정이기 때문에 관련 연구의 필요성이 강조된다.

그러나 65세 이상의 노인들의 노년기가 평균 수명의 증가와 함께 예전에 비해서 길어졌기 때문에 노년기 안에서 연령대별 다양성을 간과하여 연구하는 것은 많은 한계가 있다(전해숙, 강상경, 2012, p.3). 노년기 안에서도 연령의 증가에 따라 건강상태가 달라질 수 있기 때문이다(Kahng, S. K., Dunkle, R., & Jackson, J., 2004, p.7). 그러한 이유로 연구자들은 연령차에 따른 다양성을 파악하고자 노년기를 두 단계 또는 세 단계로 세분화하여 연구하고 있다. 대부분의 연구에서 Neugarten(1996)의 연구에 따라 노년기

확장에 따른 세분화의 필요성을 반영하여 연령차에 따른 다양성을 파악하고자, 노년기를 74세 이하의 전기노인(the young-old)과 75세 이상의 후기노인(the old-old)으로 구분하였다(신세라, 2019, p.5). 이렇게 노년기를 75세를 기준으로 나누었을 때 특성의 변화가 가장 잘 확인되었다(신세라, 2019, p.5). 따라서 본 연구는 65세 이상 노인을 모두 대상으로 선정하지 않고 그 중 65~74세 노인만을 대상으로 하여 민간의료보험 가입여부를 중심으로 의료이용에 미치는 영향요인을 살펴보고자 한다. 75세 이상의 노인을 대상자에서 제외한 이유는 본 연구의 독립변수인 민간의료보험 가입 여부 특성상 75세 이상에서는 민간의료보험 가입률이 현저히 적어 민간의료보험과 의료이용과의 관련성을 분석하는 것이 적절하지 않다고 판단하였기 때문이다. 이를 통해 초고령화 시대를 대비하며 만성질환 보유 노인의 의료적 노후 대비를 위한 논의에 기초자료로 활용되기를 기대한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성질환을 가지고 있는 65~74세 노인의 민간의료보험 가입 여부가 의료이용에 어떠한 영향을 미치는지 파악하는 것이다. 이를 위한 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 민간의료보험 가입 여부가 65~74세 노인 만성질환자의 입원, 외래의료서비스 이용 여부에 미치는 영향은 어떠한지 분석한다.

둘째, 민간의료보험 가입 여부가 의료서비스 이용을 한 65~74세 노인 만성질환자의 입원이용 횟수 및 외래이용 횟수에 미치는 영향을 분석한다.

셋째, 이를 통해 의료이용에 어려움이 있는 만성질환 보유 노인을 위한 정책적 개선에 기여한다.

## II. 선행연구

고령화의 급속한 진전에 맞추어 우리나라 65세 이상 노년층의 의료이용은 약 20년 동안 급격한 증가 추세를 보였으며, 다른 연령층과 비교하였을 때 가장 많은 의료이용 양상을 보였다(전보영, 권순만, 이해재, 김홍수, 2011, p.4). 생애의료비 추정을 통한 국민의료비를 분석한 연구에 따르면, 우리나라 생애의료비의 절반 이상이 65세 이후에 발생하는 것으로 나타났다(정영호, 고숙자, 2009, p.17). 우리나라와 마찬가지로 고령화가 심각한 유럽 국가를 대상으로 한 연구에서도 노인 인구 증가가 노년층의 의료이용을 증가시켜 건강보험 및 의료급여에 대한 공적 지출뿐만 아니라 노인 개인의 의료비 부담을 증가시키고 있다고 하였다(Scheil-Adlung & Bonan, 2013, p.21). 또한 노년층은 특히 만성질환에 이환 될 확률이 높고 이는 노년기의 의료비 지출을 심화시킬 수 있다(전보영, 권순만, 이해재, 김홍수, 2011, p.4). 이처럼 급속한 고령화로 인하여 발생하는 노년층의 의료이용 및 의료비 증가와 같은 문제들은 이제 개인의 문제를 넘어 사회의 문제로 대두되고 있다는 점에서 주목할 필요가 있다. 그러한 이유로 노년층의 의료이용에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 연구는 꾸준히 진행되고 있다.

노년층의 의료이용에 관한 논문들의 연구 결과를 살펴보자면, 우선 본 연구와 다르게 의료급여 대상자를 연구에 포함하여 전체 노인의 의료이용과 영향요인을 분석한 논문에서는 일반 노인에 비해 의료급여 대상자들이 의료기관 이용을 더 많이 한다는 결과가 나타났다(김진구, 2008, p.14, p.26). 이러한 결과는 의료급여제도가 의료이용에 대한 제약을 통제해준다는 긍정적인 해석과, 의료쇼핑으로 표현되는 부정적 평가로 해석될 수 있다고 하였다(김진구, 2008, p.14). 또한 만성질환처럼 꾸준한 치료가 필요한 장애 노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 논문에서도 장애 노인 의료급여 대상자의 경우 장애 노인 건강보험 대상자보다 외래와 입원의료서비스 이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다(전보영, 권순만, 이해재, 김홍수, 2011, p.11). 이러한 결과를 통해 의료급여 대상자들은 민간의료보험과 같은 보장 가능한 요인 없이도 의료이용을 증가시키는 것을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 의료급여 대상자를 제외하고 건강보험 대상자만을 대상으로 분석하고자 한다.

75세를 기준으로 노년층을 세분화하여 의료서비스 이용 예측요인을 살펴본 논문에서는 연령대별 차이뿐만 아니라 입원과 외래 간에도 차이점이 나타났다. 입원과 외래서비

스 결과의 차이점은 연령이 입원서비스 이용에는 영향을 주지 않았으나, 외래서비스 이용에는 영향을 미친 것이며, 고 연령층일수록 외래서비스 이용이 줄어드는 양상을 보였다는 것이다(전해숙, 강상경, 2012, p.20). 이와 같은 결과는 연령이 증가할수록 건강기능 저하가 심해지고, 외래서비스 이용에 도움을 줄 수 있는 사회적 관계가 줄어들기 때문인 것으로 이해된다(전해숙, 강상경, 2012, p.20). 이러한 결과를 통해 노인을 대상으로 의료서비스 이용에 대한 계획을 세울 때에는 입원과 외래 의료서비스를 각각 독립적으로 계획할 필요가 있다고 시사하였다(전해숙, 강상경, 2012, p.24). 그리하여 본 연구에서도 의료서비스 이용을 입원과 외래로 나누어 분석하였다. 앞서 언급한 연구와 같이 노년층을 세분화 하여 의료서비스 이용을 살펴본 연구는 최근 들어 많아지고 있다. 이러한 연구들을 통해 노년층 내에 다양성이 증가하고 있으므로 노년기를 하나의 집단으로 연구하는 것 보다는 노년기 연령대별 특성을 고려하여 연구할 필요성을 더욱 더 느낄 수 있다.

앞서 말했듯이 노인은 만성질환에 이환 될 확률이 높는데, 만성질환을 가진 노인의 의료경험 및 미충족의료 인식을 살펴본 논문에서는 만성질환이 높은 의료수요를 유발하며 그러한 의료수요를 충족하기 위해서는 병의원 이용 경험이 큰 영향을 미친다고 하였다(민동후 외 7인, 2018, p.2). 노인 만성질환자들은 오래된 이환기간으로 인해 의료이용을 많이 하는 데에도 불구하고 질병이 계속됨으로써 의료욕구를 해소하지 못하는 경험을 겪는 경우가 많았다(민동후 외 7인, 2018, p.6). 이 논문에서는 노인이 의료서비스에 대한 접근성이 부족한 점을 강조하며, 특히 만성질환을 보유한 노인은 미충족 의료로 인식하고 있고 이를 개선하기 위해 일차의료체계의 확립과 공공의료의 강화가 중요하다고 하였다(민동후 외 7인, 2018, pp.10-11). 또한 만성질환 보유 노인의 의료비 지출 부담이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 논문의 결과에서는, 의료 미이용 경험과 과도한 의료비 지출 부담은 경제적 능력이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 유의미하게 매개하는 요인이라고 확인되었다(배지영, 2014, p.18). 이러한 연구 결과를 통해 만성질환을 보유한 노년층은 의료서비스 이용의 제한이나 과도한 의료비 지출 부담으로 인해 삶의 질에 차이가 발생할 수 있다는 점을 규명하였다(배지영, 2014, p.19). 그리하여 만성질환의 관리와 의료비 지출 부담으로 인해 이증고를 겪는 노인층에 대한 의료비 지원이 강화될 필요가 있다(배지영, 2014, p.19).

이처럼 노인, 특히 만성질환을 보유한 노인은 일반 노인에 비해 의료비 지출 부담이

높기 때문에 이를 보완해줄 수 있는 체계가 필요하다. 선행연구에서 민간과 정부가 협력하여 의료비 부담을 극복하기 위한 정책을 마련하는 것에 대한 필요성이 제기되기도 하였다(정영호, 고숙자, 2009, p.17). 하지만 우리나라는 OECD 국가 중 국민의료비 규모에 따른 공공재정 부담비율이 최하위에 위치해있다(김창보, 전창배, 임정수, 박지연, 2002, p.12). 국가의 보장률이 낮기 때문에 앞서 설명했듯이 우리나라는 의료비 부담을 덜기 위한 보충 목적으로 민간의료보험이 발달되어 있다. 그리하여 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향을 분석하는 논문들 또한 꾸준히 진행되고 있다. 하지만 기존의 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향을 살펴본 연구들은 대체로 전 연령을 대상으로 연구하는 것에 초점을 두고 있으며, 노년층을 대상으로 검토한 연구는 드물었다. 이는 노년층의 민간의료보험 가입률이 다른 연령에 비해 낮기 때문이라고 사료되며, 실제로 민간보험사에서 연령 제한을 두어 75세 이상은 가입하기 어려운 실정이다(유창훈, 강성욱, 하호수, 권영대, 2019, p.4).

일반적으로 민간의료보험은 도덕적 해이와 역선택의 문제를 발생시켜 의료이용의 증가를 유발시킬 수 있다고 한다(강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대, 2010, p.2). 또한 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향에 대해 살펴본 다수의 국내·외 연구들에서 가입자들이 미가입자보다 의료이용을 더 많이 하는 결과가 나타났다(Buchmueller, Couffinal, Grignon, & Perronnin, 2004, Rodriguez, & Stoyanova, 2004, 윤열매, 2011, 박성복, 정기호, 2011, 한중욱, 2019a) 다음과 같은 결과가 나타난 국내 선행연구들은 노년층이 아닌 전 연령을 대상으로 하였고, 정액형 민간의료보험이 주를 이루는 2000년대 초반 데이터를 사용한 경우가 대부분이었다. 그러나 최근에는 정액형 뿐만 아니라 정액형과 실손형을 동시에 가입한 혼합형 민간의료보험 가입자로 대부분 구성되어 있었다(한중욱, 2019a, p.57).

전 연령계층에 대한 관련 국내 선행연구 결과를 구체적으로 살펴보자면, 우선 2008년도 데이터를 사용하여 민간의료보험의 가입유형과 의료이용의 영향을 살펴본 윤열매(2011)의 연구에서는 정액형 가입자가 56.2%, 실손형 가입자는 2.2%, 혼합형 가입자는 4.0%으로 정액형 가입자가 가장 많았으나 혼합형 가입자의 경우에 입원과 외래서비스 이용에 가장 큰 영향을 미치며, 입원서비스보다 외래서비스에 영향을 더 많이 미친다는 결과가 나타났다. 마찬가지로 2008년도 데이터를 사용한 박성복, 정기호(2011)의 연구에서는 민간의료보험 가입자일수록 의료이용을 많이 하며, 보장성이 높은 상품을 보유

하고 있을수록 의료이용에 미치는 효과가 크다는 결과가 나타났다. 또한 2014년도 데이터를 사용하여 실손형 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향을 살펴본 유창훈, 권영대, 최지현, 강성욱(2010)의 연구에서는 실손형이 외래방문 횟수와 입원 횟수를 유의하게 증가시키는 것으로 나타났다. 2015년도 데이터를 사용하여 민간의료보험 가입유형별로 외래 의료이용에 미치는 영향을 살펴본 한종욱(2019a)의 연구에서는 정액형 가입자가 41%, 실손형 가입자가 3%, 혼합형 가입자가 39.5%였으며 그 중 혼합형 민간의료보험 가입자가 가장 외래 이용을 많이 한 것으로 나타났다.

또한 노인의 민간보험 및 공적보장에 관한 국외 선행연구를 고찰하였을 때, South Africa의 노인을 대상으로 한 Golomski(2018)의 연구에서는 일부 백인 노인들을 위주로 민간보험 시장이 형성되어 있고, 흑인 및 빈민층에 대한 민간보험의 불평등이 존재하며 우리나라와 다르게 민간보험이 노인의 의료이용을 보장하는 항목이 매우 적다고 한다. Medicare(노인의료보험제도)가 시행되고 있는 미국의 노인을 대상으로 한 Klein, Turvey, Wallace(2004)의 연구에서는 다른 개인 보험 없이 Medicare 혜택만 있는 저소득층 노인의 경우 높은 처방전 비용을 감당하지 못해 약물 치료 지연 위험이 나타났다고 한다. 이와 같은 맥락으로 Medicare를 가진 저소득층 노인의 건강관리에 대한 Seccombe(1995)의 연구에서는 비수도권 지역과 관련된 공급 제한보다는 지불 능력이 저소득층 노인의 건강관리에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 선행연구들을 종합해 볼 때 보험 산업이 변화한 최근에 빠르게 증가하고 있는 노인 만성질환자의 의료이용에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 선행연구에 대한 검토를 바탕으로 본 연구는 최근의 데이터를 사용하여 전 연령이 아닌 65~74세 노인 만성질환자의 민간의료보험 가입 여부에 따라 의료이용에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 한국고령화연구패널 6차(2015-2016), 7차(2017-2018)년도 자료를 사용하였다. 한국고용정보원에서 조사하고 있는 고령화연구패널조사는 향후 초고령사회로 변화해 가는 과정에서 효과적인 사회경제정책을 수립하고 실행하는 데에 활용될 기초자료를 생산하는 것을 목적으로 하고 있다. 고령화연구패널의 모집단은 제주도를 제외한 전국에 거주하는 45세 이상 국민으로, 체계적 유층집락무선표집법을 통해 표본을 선정하고 있다. 고령화연구패널 자료를 이용한 이유는 조사의 목적과 본 연구의 목적이 일치하는 부분이 있고, 본 연구의 변수들인 의료이용 및 민간의료보험 가입 여부 등이 포함되어 있어서 적합한 자료라고 판단했기 때문이다. 본 연구는 고령화연구패널 자료 중에서 만성질환을 보유한 65~74세 노인을 연구 대상으로 선정하여 분석하였다. 또한 의료급여 제도에 속한 개인은 민간의료보험 가입률이 저조할 뿐만 아니라 민간의료보험과 관계없이 의료이용을 많이 하는 것으로 밝혀져 제외시키고 국민건강보험에 가입되어 있는 개인 847명을 분석대상으로 하였다.

#### 2. 측정도구

종속변수인 의료서비스 이용은 외래 의료이용과 입원 의료이용을 포함한다. 고령화연구패널에서 의료서비스 이용의 측정은 다음 차수 조사까지의 지난 2년 간 외래서비스 이용횟수와 입원서비스 이용횟수를 통해 조사되었다. 따라서 본 연구에서는 범주형 변수인 의료이용 여부와 연속형 변수인 의료이용 횟수를 사용하였다. 입원 및 외래 의료이용 여부 변수는 아니오를 1, 예를 2로 재코딩하여 분석하였다.

독립변수는 민간의료보험 가입 여부이며, 통제변수는 성별, 학력, 현재 노동여부, 가구총소득, 거주지역, 연령, 피보험자 및 세대주 여부와 같은 인구사회학적 특징과 자신의 주관적 건강상태, 4대 만성질환 여부, 만성질환 개수로 하였다. 피보험자 및 세대주 여부는 노인의 의료이용에 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에 피보험자 및 세대주인 사람과 피부양자 및 세대원인 사람으로 이분화 하여 변수를 생성하였다. 기준변수는

민간의료보험을 가입한 사람, 성별 남자, 학력 초졸 이하, 현재 노동을 하고 있는 사람, 거주지역 대도시, 피보험자 및 세대주, 4대 만성질환 보유자로 설정하였다. 연평균 가구 총소득 변수는 백만원 단위로 조사되었는데 분포의 문제를 해결하고자 자연로그 변환을 한 값을 분석에 사용하였다. 자신의 건강상태 변수는 삶의 만족도에 관련한 질문인데, 동년배와 비교하였을 때 자신의 건강상태에 대해서 어느 정도 만족하는지를 측정한 변수이다. 0에 가까울수록 그런 가능성이 없는 것이며, 100에 가까울수록 그럴 가능성이 매우 높은 것이다.

그리고 고령화연구패널에서 정의한 만성질환의 종류는 고혈압, 당뇨병, 뇌혈관질환, 암, 만성 폐질환, 간질환, 심장질환, 정신과적 질환, 관절염 및 류마티스 질환이다. 그러나 만성질환의 중증도에 차이가 있어 의료이용에 주는 영향이 다를 수 있기 때문에 Charlson 동반상병 지표(Charlson's comorbidity inde, CCI)에 따라 당뇨병, 암, 만성 폐질환, 뇌혈관질환 및 심장질환을 4대 만성질환으로 조작적 정의하였다. 그리고 4대 만성질환 중 하나 이상 보유한 사람을 있음으로, 하나도 없는 사람을 없음으로 이분화하였다.

### 3. 분석방법

본 연구는 IBM SPSS Statistics 25 통계분석 프로그램을 분석도구로 사용하였으며, 유의수준은 0.05로 설정하였다. 패널데이터의 특성을 활용하여 독립변수는 6차(2015-2016년도) 데이터를 사용하였고, 종속변수는 7차(2017-2018년도) 데이터를 사용하였다. 이와 같은 방법을 사용할 경우 전에 발생한 독립변수가 후에 발생한 종속변수에 미치는 영향을 정확하게 파악할 수 있기 때문에 시차 효과를 볼 수 있다. 분석의 정확도를 위해 6차에 민간의료보험을 가입하였다고 응답했지만 7차에 가입하지 않았다고 응답한 사람과 6차에 민간의료보험을 가입하지 않았다고 응답했지만 7차에 가입했다고 응답한 사람은 제외시켰다. 본 연구에서 사용한 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자들의 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 입원 및 외래 의료 이용군과 미이용군 간의 독립변수에 대한 차이를 검정하기 위해 카이제곱검정 단변량 분석을 수행하였다. 셋째, 민간의료보험 가입 여부가 입원 및 외래 의료이용에 미치는 영향을 확인하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 넷째, 민간의료

보험 가입 여부가 입원이용 횟수 및 외래이용횟수에 미치는 영향을 확인하기 위해 음이향 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구 대상자의 특성 및 독립변수에 따른 의료이용 차이

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상자 총 847명 중 민간의료보험 가입자는 215명으로 25.4%였다. 성별은 남자 350명(41.3%), 여자가 497명(58.7%)으로 남자보다 여자가 높은 비율을 보인다. 대상자들의 학력은 초졸 이하가 352명(41.6%), 중졸이 194명(22.9%), 고졸이 236명(27.9%), 대졸 이상이 65명(7.7%)로 나타났다. 노인세대의 특성상 초졸 이하가 가장 높은 빈도를 나타내었다. 현재 노동여부를 묻는 질문에는 노동을 하고 있다고 답한 사람이 297명(35.1%), 노동을 하고 있지 않다고 답한 사람이 550명(64.9%)이다. 전체 노인들 가구의 연평균 총 소득은 7,540천 원으로 나타났다. 거주지역은 대도시 368명(43.4%), 중소도시 274명(32.3%), 읍면부 205명(24.2%)으로 대도시 거주자가 가장 많았다. 또한 동년배와 비교한 자신의 건강상태는 평균 57.40점으로 나타났다. 4대 만성질환 여부는 4대 만성질환 중 하나라도 있다고 답한 사람이 385명(45.5%)이며, 하나라도 있지 않다고 답한 사람이 462명(54.5%)이다. 연령은 평균 69.81세로 나타났다. 피보험자 및 세대주라고 답한 사람은 578명(68.2%)이며, 피부양자 및 세대원이라고 답한 사람은 269명(31.8%)으로 나타났다.

또한 의료이용자와 미이용자 간의 민간의료보험 가입 여부에 대한 차이를 검정한 결과는 <표 2>와 같은데, 외래에서는 유의한 차이가 나타났으나 입원에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 이는 단변량 분석이고 다른 요인들이 영향을 미칠 수 있기 때문에 통제 후 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성(N=847)

구분		N	%	
독립변수	민간의료보험 가입 여부	예	215	25.4
		아니오	632	74.6
종속변수	입원이용 여부	예	112	13.2
		아니오	735	86.8
	입원횟수	Mean±SD	.17±.52	
	외래이용 여부	예	789	93.2
아니오		85	6.8	
	외래횟수	Mean±SD	23.59±26.56	
성별	남	350	41.3	
	여	497	58.7	
학력	초졸 이하	352	41.6	
	중졸	194	22.9	
	고졸	236	27.9	
	대졸 이상	65	7.7	
현재 노동여부	예	297	35.1	
	아니오	550	64.9	
통제변수	가구총소득(100만원)*	Mean±SD	7.54±.83	
	거주지역	대도시	368	43.4
		중소도시	274	32.3
		읍면부	205	24.2
	자신의 건강상태	Mean±SD	57.40±18.16	
	4대 만성질환 여부	예	385	45.5
		아니오	462	54.5
	만성질환 개수	Mean±SD	1.55±.86	
연령	Mean±SD	69.81±2.80		
피보험자 및 세대주 여부	예	578	68.2	
	아니오	269	31.8	

\*자연로그 변환

표 2. 독립변수에 따른 의료이용 차이(N=847)

구분		입원이용 여부		외래이용 여부	
		chi/t	p-value	chi/t	p-value
독립변수	민간의료보험 가입 여부				
	예	1.686	.194	9.237	.002
아니오					

## 2. 민간의료보험 가입 여부와 입원 의료이용의 관련성

### 가. 민간의료보험 가입 여부와 입원 의료이용 여부의 관련성

<표 3>은 민간의료보험 가입여부가 입원 의료이용에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과이다. 로지스틱 회귀분석 시 모형의 적합성을 나타내는 Hosmer와 Lemeshow 검정 유의확률은 .238으로 .05보다 크기 때문에 모형이 적합함을 알 수 있다.

분석 결과, 먼저 민간의료보험 가입자 보다 미가입자의 경우 입원 의료이용이 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 이 외에도 입원 의료이용 여부에 영향을 주는 요인들은 학력, 현재 노동여부, 자신의 건강상태, 4대 만성질환 여부, 피보험자 및 세대주 여부로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 초등학교 졸업 이하인 사람 보다 중학교 졸업 이하 및 고등학교 졸업 이하인 사람과 4대 만성질환을 보유한 사람보다 보유하지 않는 사람의 경우 입원 의료이용이 낮아지는 것으로 나타났고, 현재 노동을 하는 사람보다 하지 않는 사람, 자신의 건강상태가 나쁘다고 평가할수록, 피보험자 및 세대주 보다 피부양자 및 세대원인 경우 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다.

표 3. 입원이용 여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변수 (reference)		N		
		OR	95% CI	
독립변수	민간의료보험 가입(예)	예	1	
	아니오	.514**	.312-.847	
성별(남)	남	1		
	여	.821	.499-1.350	
통제변수	학력 (초졸 이하)	초등학교 졸업 이하	1	
		중학교 졸업 이하	.426**	.232-.784
		고등학교 졸업 이하	.469*	.260-.845
		대학교 졸업 이상	.421	.155-1.141
현재 노동여부(예)	예	1		
	아니오	1.784*	1.064-2.991	

변수 (reference)	N		
	OR	95% CI	
가구총소득	1.182	.887-1.576	
거주 지역(대도시)	대도시	1	
	중소도시	1.311	.808-2.128
	읍면부	1.143	.658-1.985
자신의 건강상태	.970***	.959-.981	
4대 만성질환	1		
	.996	.596-1.665	
만성질환개수	1.232	.941-1.615	
연령	.986	.908-1.071	
피보험자 및 세대주 여부(예)	예	1	
	아니오	1.760*	1.096-2.829

\*p < .05. \*\*p<.01. \*\*\*p<.001. OR=odds ratio.

#### 나. 민간의료보험 가입 여부와 입원 의료이용 횟수의 관련성

<표 4>는 민간의료보험 가입 여부가 입원 의료이용 횟수에 미치는 영향을 파악하기 위해 음이항 회귀분석을 실시한 결과이다. 횟수 변수는 음수가 아닌 정수만을 갖기에 일반적으로 일반화선형모형인 포아송 혹은 음이항 회귀분석을 사용한다(전희주, 2017). 본 연구에서 사용할 입원횟수와 외래횟수 변수는 과대산포를 갖기에 포아송은 적합하지 않았고, 이러한 경우에는 음이항 회귀 분석을 사용한다(전희주, 2017). 분석 시 적합도가 .482로 4보다 작기 때문에 음이항 회귀분석에 적합한 것으로 확인되어 사용하였다.

분석 결과, 먼저 민간의료보험의 경우 가입자 보다 미가입자가 입원 의료이용을 유의하게 적게 하는 것으로 나타났다. 이 외에도 입원 의료이용 횟수에 영향을 주는 요인들은 학력, 현재 노동여부, 자신의 건강상태, 피보험자 및 세대주 여부로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 초등학교 졸업 이하인 사람 보다 중학교 졸업 이하 및 고등학교 졸업 이하 및 대학교 졸업 이상인 사람의 경우 입원 의료이용을 더 적게 하는 것으로 나타났고, 현재 노동을 하는 사람보다 하지 않는 사람, 자신의 건강상태가 나쁘다고 평가할수록, 피보험자 및 세대주 보다 피부양자 및 세대원인 경우 입원 의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

표 4. 입원횟수에 대한 음이항 회귀분석 결과

변수 (reference)		N		
		$\beta$	SE	p-value
독립변수	민간의료보험 가입(예)	1		
	아니오	-.697	.221	.002
성별(남)	남	1		
	여	-.337	.226	.136
학력 (초졸 이하)	초등학교 졸업 이하	1		
	중학교 졸업	-.747	.271	.006
	고등학교 졸업	-.796	.273	.004
	대학교 졸업 이상	-.969	.464	.037
현재 노동여부(예)	예	1		
	아니오	.531	.234	.023
통계변수	가구총소득	.072	.124	.562
거주 지역(대도시)	대도시	1		
	중소도시	.264	.225	.239
	읍면부	.256	.246	.297
자신의 건강상태		-.028	.005	.000
4대 만성질환(예)		1		
		.064	.237	.788
만성질환개수		.213	.123	.082
연령		-.037	.037	.325
피보험자 및 세대주 여부(예)	예	1		
	아니오	.730	.211	.001

### 3. 민간의료보험 가입 여부와 외래 의료이용의 관련성

#### 가. 민간의료보험 가입 여부와 외래 의료이용 여부의 관련성

<표 5>는 민간의료보험 가입여부가 외래 의료이용 여부에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과이다. 로지스틱 회귀분석 시 모형의 적합성을 나타내는 Hosmer와 Lemeshow 검정 유의확률은 .127으로 .05보다 크기 때문에 모형이

적합함을 알 수 있다.

분석 결과, 먼저 민간의료보험 가입자 보다 미가입자의 경우 외래 의료이용이 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 이 외에도 외래 의료이용 여부에 영향을 주는 요인들은 학력, 자신의 건강상태가 있다. 구체적으로 살펴보면 초등학교 졸업 이하인 사람 보다 중학교 졸업 이하인 경우와 자신의 건강상태가 나쁘다고 평가할수록 외래 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다.

표 5. 외래이용 여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변수 (reference)		N		
		OR	95% CI	
독립변수	민간의료보험 가입(예)	예	1	
		아니오	.190**	.071-.504
성별(남)		남	1	
		여	1.366	.727-2.569
학력 (초졸 이하)		초등학교 졸업 이하	1	
		중학교 졸업	2.392*	1.025-5.584
		고등학교 졸업	1.367	.658-2.840
		대학교 졸업 이상	.913	.332-2.511
현재 노동여부(예)		예	1	
		아니오	1.162	.624-2.165
통제변수	가구총소득	.916	.611-1.372	
거주 지역(대도시)		대도시	1	
		중소도시	1.650	.861-3.161
		읍면부	1.789	.854-3.745
자신의 건강상태		.983*	.966-1.000	
4대만성질환		1		
		1.164	.594-2.282	
만성질환개수		1.408	.873-2.270	
연령		1.042	.940-1.156	
피보험자 및 세대주 여부(예)		예	1	
		아니오	.862	.466-1.594

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001. OR=odds ratio.

## 나. 민간의료보험 가입 여부와 외래 의료이용 횟수의 관련성

<표 6>은 민간의료보험 가입 여부가 외래 의료이용 횟수에 미치는 영향을 파악하기 위해 음이항 회귀분석을 실시한 결과이다. 분석 시 적합도가 1.000으로 4보다 작기 때문에 음이항 회귀분석에 적합한 것으로 확인되어 사용하였다.

분석 결과, 먼저 민간의료보험의 경우 가입자 보다 미가입자가 외래 의료이용을 유의하게 적게 하는 것으로 나타났다. 이 외에도 외래 의료이용 횟수에 영향을 주는 요인들은 성별, 거주 지역, 자신의 건강상태, 만성질환개수, 피보험자 및 세대주 여부로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 남자보다 여자가, 대도시 거주자보다 중소도시 및 읍면부 거주자가, 자신의 건강상태가 나쁘다고 평가할수록, 만성질환 개수가 많을수록, 피보험자 및 세대주 보다 피부양자 및 세대원인 경우 입원 의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

표 6. 외래횟수에 대한 음이항 회귀분석 결과

변수 (reference)			N		
			$\beta$	SE	p-value
독립변수	민간의료보험 가입(예)	예	1		
		아니오	-.276	.090	.002
통제변수	성별(남)	남	1		
		여	.341	.083	.000
	학력 (초졸 이하)	초등학교 졸업 이하	1		
		중학교 졸업	-.117	.096	.224
고등학교 졸업		-.131	.098	.184	
	대학교 졸업 이상	-.034	.156	.827	
통제변수	현재 노동여부(예)	예	1		
		아니오	.019	.085	.820
	가구총소득		.008	.049	.876
통제변수	거주 지역(대도시)	대도시	1		
		중소도시	.187	.083	.025
		읍면부	.219	.094	.019
	자신의 건강상태		-.010	.002	.000
	4대 만성질환		1		
			.010	.087	.908

변수 (reference)	N		
	$\beta$	SE	p-value
만성질환개수	.133	.052	.011
연령	.014	.014	.305
피보험자 및 세대주 여부(예)	1		
	아니오	.166	.083
			.044

## V. 논의 및 결론

본 연구는 고령화가 빠르게 진행 중인 우리나라 노인 만성질환자의 민간의료보험 가입 여부가 입원 및 외래 의료서비스 이용에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 노년기 중에서도 연령대에 따라 만성질환 정도에 차이가 난다(전해숙, 강상경, 2012, p.3)는 선행연구에 따라 65세 이상 노인을 하나의 연령대로 간주하여 분석하지 않았고, 고령화 패널연구로 분석 시 75세 이상 만성질환 보유 노인의 민간의료보험 가입률이 2% 이하로 현저하게 낮다고 확인되어 65~74세 노인만을 대상으로 분석하였다. 또한 기존 연구와 다르게 패널 데이터의 특성을 활용하여 독립변수와 종속변수에 시차를 두어 변수 간의 선후관계에 대한 오차를 줄이도록 분석하였다. 만약 변수 간에 시차를 두지 않고 분석한다면 의료이용 후 발생한 민간의료보험 가입에 대한 분석이 포함될 수 있다.

연구 결과, 민간의료보험에 가입한 노인보다 가입하지 않은 노인이 입원과 외래 의료서비스 여부와 횟수 모두 더 적게 이용한 것으로 나타났다. 민간의료보험 가입자가 미가입자에 비해 의료이용을 더 많이 하는 것은 전 연령을 대상으로 한 Buchmueller, Couffinal, Grignon, Perronnin(2004), Rodriguez, Stoyanova(2004), 윤열매(2011), 박성복, 정기호(2011), 한종욱(2019a)의 연구 결과와 일치한다. 하지만 일부 선행연구에서는 본 연구와 다르게 민간의료보험이 입원 및 외래 의료이용에 주는 영향이 다르게 나타나기도 했다. 윤희숙, 권형준(2008), 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대(2010), 정기택, 신은규, 곽창환(2006), 강성욱, 권영대, 유창훈(2005)의 연구 결과를 살펴보면 민간의료보험 가입이 외래 의료이용을 증가시켰지만, 입원 의료이용에는 영향을 주지 않았다. 김관옥, 신영전(2017), 유창훈, 권영대, 최지현, 강성욱(2018), 유창훈, 강성욱, 하호수,

권영대(2019), 김대환(2014)의 연구에서는 실손형 민간의료보험이 외래방문횟수를 유의하게 증가시키기도 했으며, 그 중 유창훈, 권영대, 최지현, 강성욱(2018), 김대환(2014)의 연구에서는 입원횟수도 유의하게 증가시키는 결과가 나타나기도 했다.

본 연구에서 민간의료보험 가입 여부가 입원과 외래이용 모두 영향을 준 것은 본 연구의 대상이 노인 만성질환자이기 때문이라고 짐작된다. 일반적으로 만성질환이 일단 발생하면 완치되기 어려워 꾸준한 관리가 필요하고, 연령이 높아질수록 만성질환으로 인한 의료수요가 높아지게 된다. 특히 복합적으로 만성질환을 보유하고 있을 가능성이 높은 노인의 경우 의료비 부담이 커지고, 이러한 이유 때문에 적절한 의료적 필요를 충족시키지 못하면 건강상태가 두드러지게 악화될 수 있는데(배지영, 2014, p.18), 민간의료보험 가입자들은 미가입자에 비해 의료비 부담이 적기 때문에 의료서비스 이용에 유의한 영향을 미친 것으로 보인다.

또한 본 연구는 노인 중에서도 75세 이상의 노인은 제외 후 65~74세의 노인을 분석하였기 때문에 민간의료보험 가입이 의료이용에 영향을 미치는 결과가 나타났다고 짐작된다. 앞서 말했듯이 75세 이상의 노인은 민간의료보험 신규 가입도 어려울뿐더러 가입률도 상대적으로 적다. 이들은 김진구(2007), 김진구(2008)의 연구 결과와 같은 맥락으로 은퇴나 퇴직을 한 뒤 시간이 지날수록 민간의료보험을 유지하기 힘들어지고 경제적 이유 등으로 의료이용에 대한 접근성이 떨어지므로 민간의료보험 가입자여도 의료이용을 덜 할 것이다. 노인들 사이에서 전기노인보다 고령노인의 경우 경제적 이유와 의료이용 필요 인식 등의 이유로 정기적인 치료를 덜 받으려 한다는 연구결과도 있다(Choi, S. 2010, p.11).

본 연구의 결과와 선행연구의 결과를 비교해 보았을 때, 노인 만성질환자가 아닌 전연령을 대상으로 한 연구에서는 민간의료보험 가입이 모든 의료이용에 영향을 미치지 않는 경우가 있지만, 노인 만성질환자를 대상으로 한 본 연구에서는 입원과 외래 의료이용 모두 영향을 미쳤다. 따라서 본 연구의 결과를 통해 민간의료보험 가입이 노인 만성질환자의 의료 욕구를 충족시켜줄 수 있다고 해석할 수 있다.

만성질환 보유 노인의 미충족의료에 대하여 살펴본 민동후 외 7인(2018)의 연구에서는 의료서비스의 효과성과 적절성이 부족하여 미충족의료가 생길 경우는 만성질환자가 회복에 대한 의지 자체를 포기한다는 결과가 나타났다. 이는 의료서비스를 받은 이후에도 통증을 계속 겪거나 질병으로 인한 의료욕구가 충족되지 못하였다고 인식할 경우

다(민동후 외 7인, 2008, pp.9-10). 이처럼 지속적 치료에도 불구하고 질병이 계속된다면 체념적 인식을 갖게 되고, 그러한 인식은 질병에 대한 회복 의지를 줄어뜨게 만든다는 점에서 만성질환 보유 노인의 의료적 필요를 조기에 충족시키는 것이 중요하다(민동후 외 7인, 2008, p.3). 이처럼 노인 만성질환자는 필요한 의료욕구를 제대로 충족하지 못하는 경우가 발생하는데, 민간의료보험 유형과 미충족 의료와의 관련성을 살펴본 이주은, 김태현(2014), 한중욱(2019b)의 연구 결과에 따르면 가입자에 비해 미가입자의 미충족 의료이용 경험률이 높고, 민간의료보험이 의료서비스 이용에 있어 미충족 의료의 발생을 줄일 수 있다고 한다.

최근 노인의 의료이용에 관한 연구가 증가하고 있지만 특정 질환을 보유한 노인을 대상으로 하는 연구가 증가할 필요가 있다. 예를 들어 본 연구의 대상인 노인 만성질환자가 의료이용이 필요함에도 불구하고 이용을 하지 못한다면 나아가 사회문제로 발전할 수 있기 때문이다. 본 연구결과를 바탕으로 정책적 제언을 하자면 다음과 같다.

우선 만성질환을 앓고 있지 않은 노인 및 초기 노인 만성질환자에게는 예방과 함께 의료적 필요를 조기에 충족시킬 수 있는 정책을 제안한다. 의료기관 이용 외에 자신의 건강을 돌볼 지원체계가 부족한 한국의 노인들은 경제력이 취약할 경우 필요한 의료이용을 포기하거나 만성질환 관리를 지속적으로 하지 못하게 되어 중증으로 발전할 가능성이 높다(배지영, 2014, p.18). 따라서 노인들의 만성질환이 중증으로 진행되기 전에 적시에 예방과 치료를 하고, 건강개선을 위한 프로그램 등을 계획하면 앞으로 다가오는 초고령화 사회에 앞서 노인 의료서비스 이용의 빠른 증가를 완화시킬 수 있을 것이다. 또한 보건소나 보건지소 등에서 만성질환을 조기에 진단하여 중증으로의 발전을 막을 수 있는 정책을 제안한다.

이와 반대로 만성질환을 보유하여 지속적인 치료가 필요한 노인에게는 예방보다는 적절한 의료적 필요를 충족시킬 수 있는 정책을 제안한다. 현재 우리나라에 노인 만성질환자에 대한 특별한 의료제도가 마련되어 있지 않은 실정이다. 앞서 말했듯이 노인은 만성질환을 보유하였을 때 충분한 의료이용을 하지 못하면 건강상태가 두드러지게 악화될 수 있다(배지영, 2014, p.18). 따라서 노인 만성질환자들이 민간의료보험의 혜택을 받지 않더라도 의료비 부담을 느끼지 않도록 지원을 보다 강화해줄 필요성이 있다. 예를 들어 민간의료보험에 가입되어 있지 않을 가능성이 큰 저소득 만성질환 노인 가구는 의료비 지출 부담이 높기 때문에 소득지원 등의 정책적 지원이 필요하다. 이 외에도

복합만성질환자를 대상으로 입원료를 감면해주는 정책 및 노인 만성질환자의 장기입원 시 본인부담률을 줄여주는 가격정책이 있다. 하지만 이러한 정책은 한계가 있으며 긍정적 측면과 함께 장기입원환자의 양산에 따른 의료자원 활용의 문제와 건강보험 재정 문제 및 민간의료보험 확대, 의료전달체계의 훼손이라는 부정적 효과 역시 가져올 가능성이 있으므로 추후 신중한 검토가 필요하다고 사료된다.

가격 정책과 함께 노인 만성질환자의 치료의 질을 높여줄 건강생활습관 개선 교육 및 건강운동실천사업 강화 등의 비가격 정책(non-price policy)도 확대할 필요가 있다. 이와 함께 사회적 관계망이 부족하여 의료이용을 하지 못하는 경우에는 이를 보완해줄 수 있는 돌봄서비스와 같은 복지 정책도 확대될 필요가 있다. 이러한 정책들이 시행된다면 앞으로의 의료서비스가 노인 만성질환자들에게 좋은 영향을 미칠 것이다. 또한 Momtaz, Hamid, Ibrahim(2012)의 연구와 같이 만성질환을 보유한 노인들의 의료수요를 충족시키는 것은 그들의 삶의 질을 향상시키기 위해 중요한 것이므로, 이에 대해 정책 입안자들이 더 주의를 기울여서 사회 기반 서비스 등을 구축해야 한다고 본 연구는 제안한다.

뿐만 아니라 장기적으로 우리나라 건강보험 재정을 안정시키기 위해 민간과 정부가 협력할 필요가 있다. 앞서 말했듯이 우리나라의 경우 민간의료보험은 건강보험의 보장성을 보완하는 기능으로 만들어졌으며, 대다수의 국민들이 의료비 보충 목적으로 활용하고 있다(윤희숙, 권형준, 2008, p.1). 민간의료보험에 관해 도덕적 해이를 일으키고 건강보험 재정을 악화시킨다는 주장들이 제기되어 왔으나, 선행연구들에서 민간의료보험으로 인해 부정적 보험효과가 존재하지 않는다는 결과들도 제시되어 왔다(강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대, 2010., 이창우, 2010). 건강보험의 낮은 보장성은 미충족 의료를 야기할 수 있다(Shi & Stevens, 2004, p.3). 또한 적절한 건강보험의 부재는 건강보험 가입자에게 과부담 의료비를 발생시키며(신세라, 2019, p.21), 건강에 영향을 미치는 주요 장벽 중 하나로 간주된다(Choi, S. 2010, p.1). 우리나라는 보장성 확대를 위해 꾸준히 노력하고 있지만, 아직 부족하기 때문에 초고령화 사회에 앞서 재정을 안정시키기 위해서는 국민건강보험과 민간의료보험의 합리적 관계 설정이 필요하다. 하지만 민간의료보험 때문에 도덕적 해이나 역선택 및 의사가 과도한 의료이용을 유인하는 등의 부정적 영향이 발생하는 것을 방지하기 위해서는 보험 산업 관련 규제들을 관리해야 하고, 과도한 의료이용을 방지하기 위한 제도들을 마련하기 위해 장기적인 정책들을

논의해야 한다.

본 연구는 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 고령화연구패널조사 자료를 사용하였음에도 불구하고 종단분석을 수행하지 않았다. 하지만 독립변수와 종속변수를 시차를 두고 분석하여 이를 보완하고 인과관계를 파악하고자 하였다. 이를 통해 과거의 민간의료보험 가입이 이후의 의료이용에 미치는 영향을 정확히 확인할 수 있었다. 둘째, 고령화연구패널조사는 민간의료보험 변수가 정액형과 실손형 등으로 나누어져있지 않았기에 보험의 형태에 따른 차이를 구분하여 효과를 파악하는데 한계가 있었다. 또한 종속변수로서 입원 및 외래 이용여부와 횟수 외에 ‘이용일수(입원기간)’을 알 수 있는 변수가 없는 한계가 있었다. 향후 고령화연구패널 연구팀에서 다양한 민간의료보험 유형 변수 및 의료이용 일수 변수를 산출할 때 후속 연구를 통해 보완하고자 한다.

하지만 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 만성질환 보유 65~74세 노인의 민간의료보험 가입 여부가 입원 및 외래 의료서비스 이용에 대해 미치는 영향을 최근의 데이터를 사용하여 살펴보고, 앞으로 닥칠 초고령화 사회의 노인 의료서비스에 대해 초보적인 논의와 향후 후속연구에 대한 방향성을 제시하고 있다는 점에서 그 의의가 있다.

김수연은 고려대학교에서 보건학 석사과정(보건정책관리학 전공)에 재학 중이다. 주요 관심분야는 건강보험 및 민간의료보험, 보건의료시스템이다.

(E-mail: wpqkfvmflwm@naver.com)

손민성은 고려대학교에서 보건학 석.박사학위를 받았으며, 현재 고려사이버대학교에서 보건행정학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료경영, 보건의료시스템, 노인보건, 의료서비스 질 등이다.

(E-mail: minsinge@korea.ac.kr)

김귀현은 서울대학교에서 보건대학원에서 석사 및 박사 수료하였고 원광대학교 의과대학에서 의학박사를 받았다. 현재 경인여자대학교 보건의료관리과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료정보, 보건 분류, 건강정보서비스 등이다.

(E-mail: adelaqwihyun@gmail.com)

최만규는 서울대학교 보건대학원에서 보건학 석.박사학위를 받았으며, 현재 고려대학교에서 보건정책관리학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료조직 및 인력관리, 보건의료전략경영 등이다.

(E-mail: mkchoi@korea.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 강성욱, 권영대, 유창훈. (2005). 암 보험이 암 환자의 의료이용 및 의료비에 미친 영향. *보건행정학회지*, 15(4), pp.65-80.
- 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대. (2010). 민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가. 내생성 통제를 이용한 검증. *보건경제와 정책연구*, 16(1), pp.139-159.
- 김관옥, 신영전. (2017). 민간의료보험 가입이 의료비에 미친 영향: 실손의료보험을 중심으로. *비판사회정책*, 54, pp.305-334.
- 김대환. (2014). 실손의료보험이 의료수요에 미치는 영향. *보험학회지*, 98, pp.61-90.
- 김수정, 허순임. (2011). 우리나라 가구 의료비부담과 미충족 의료 현황: 의료보장 형태와 경제적 수준을 중심으로. *보건경제와 정책연구*, 17(1), pp.47-70.
- 김진구. (2008). 노인의 의료이용과 영향요인 분석. *노인복지연구*, 39, pp.273-302.
- 김진구. (2007). 저소득층의 의료 이용과 이용포기에 영향을 미치는 요인-경기지역 자활 사업참여자를 중심으로. *사회복지연구*, 34, pp.29-53.
- 김창보, 전창배, 임정수, 박지연. (2002). OECD 국가들의 민간의료보험 현황과 한국 건강보험의 과제. *정책개발연구*, 2, pp.61-77.
- 만동후 외 7인. (2018). 만성질환을 가진 노인의 의료경험과 미충족의료 인식. *보건행정학회지*, 28(1), pp.35-47.
- 박성복, 정기호. (2011). 민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간 의료보험이 의료이용에 미치는 영향 연구. *보험학회지*, 88, pp.23-49.
- 배지영. (2014). 만성질환 보유 노인의 의료비 부담 및 의료 미이용 경험과 건강관련 삶의 질 간 관계에 관한 연구. *사회과학연구*, 25(4), pp.109-129.
- 신세라. (2019). 노인가구주가계의 과부담 의료비 지출에 관한 연구: 전기노인가계와 후기노인가계 간 차이를 중심으로. *소비자문제연구*, 50(2), pp.89-120.
- 신현웅, 임재우. (2018). OECD 국가들의 민간보험 관리 동향-공적보험과 민간보험의 관계 설정을 중심으로.
- 유창훈, 강성욱, 하호수, 권영대. (2019). 65-75세 노인의 실손형 민간의료보험 가입 영향 요인. *병원경영학회지*, 24(1), pp.48-56.

- 유창훈, 권영대, 최지현, 강성욱. (2018). 실손형 민간의료보험이 의료 이용에 미치는 영향: 도구변수를 활용한 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(1), pp.268-276.
- 윤열매. (2011). 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향. 석사학위논문, 고려대학교
- 윤희숙, 권형준. (2008). 민간의료보험 가입과 의료이용의 현황. *KDI정책포럼*, 204, pp.1-3.
- 이윤경. (2018). 노인의 건강과 돌봄. *보건복지포럼*, 2018(10), pp.19-30.
- 이주은, 김태현. (2014). 민간의료보험과 미충족 의료와의 관계. *보건정보통계학회지*, 39(1), pp.91-104.
- 이창우. (2010). 중고령자의 민간건강보험 선택이 외래이용에 미치는 영향. *보건경제와 정책연구*, 16(2), pp.1-15.
- 전보영, 권순만, 이해재, 김홍수. (2011). 장애인노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 31(1), pp.171-188.
- 전해숙, 강상경. (2012). 연소노인과 고령노인 간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차: 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의. *보건사회연구*, 32(1), pp.28-57.
- 정경희, 강은나, 김경래, 오영희, 오미애, 이윤경, 황남희, 김세진, 이선희, 이석구, 홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정기택, 신은규, 곽창환. (2006). 민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증연구. *보험학회지*, 75, pp.1-26.
- 정영호, 고숙자. (2009). 생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석 (I). 서울: 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2015). 고령자 통계. Statistics Korea, 2015. 대전: 동기관.
- 한종욱. (2019a). 민간의료보험 가입 및 가입유형과 외래 의료이용의 관련성. 석사학위논문, 순천향대학교
- 한종욱. (2019b). 민간의료보험 유형과 미충족 의료와의 관련성. *보건행정학회지*. 2019, 29(2), pp.184-194.
- Buchmueller, T. C., Couffinhal, A., Grignon, M., & Perronnin, M. (2004). Access to physician services: does supplemental insurance matter? Evidence from France. *Health economics*, 13(7), pp.669-687.
- Choi, S. (2010) Longitudinal Changes in Access to Health Care by Immigrant Status

- Among Older Adults: The Importance of Health Insurance as a Mediator. *The Gerontologist*, 51(2), pp.156-169.
- Golomski, C. (2018). Elder care and private health insurance in South Africa: The pathos of race-class. *Medical anthropology*, 37(4), pp.311-326.
- Health at a Glance. (2015). *Organization for Economic Co-operation and Development*.
- Kahng, S. K., Dunkle, R., & Jackson, J. (2004). The relationship between the trajectory of body mass index and health trajectory among older adults: Multilevel modeling analyses. *Research on Aging*, 26(1), pp.31-61.
- Klein, D., Turvey, C., & Wallace, R. (2004). Elders who delay medication because of cost: health insurance, demographic, health, and financial correlates. *The Gerontologist*, 44(6), pp.779-787.
- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., & Ibrahim, R. (2012) Unmet needs among disabled elderly Malaysians. *Social Science and Medicine*, 75, pp.859-863.
- Rodriguez, M., & Stoyanova, A. (2004). The effect of private health insurance access on the choice of GP/ specialist and public/ private provider in Spain. *Health Economics*, 13(7), 2004, pp.689-703.
- Scheil-Adlung, X., & Bonan, J. (2013). Gaps in social protection for health care and long-term care in Europe: Are the elderly faced with financial ruin?. *International Social Security Review*, 66(1), pp.25-48.
- Secombe, K. (1995). Health Insurance Coverage and Use of Services Among Low Income Elders: Does Residence Influence the Relationship?. *The Journal of Rural Health*, 11(2), pp.86-97.
- Shi, L., & Stevens, G. D. (2004). Vulnerability and Unmet Health Care Needs: The Influence of Multiple Risk Factors. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), pp.148-154.

## Impact of Chronic Elderly Patients with Private Health Insurance on Medical Use

**Kim, Suyeon**

(Korea University)

**Sohn, Minsung**

(The Cyber University of Korea)

**Kim, Gwihyun**

(Kyung-in Women's University)

**Choi, Mankyu**

(Korea University)

---

Recently, the Korean population has been rapidly aging and a growing number of elderly people have come to have chronic diseases that require consistent treatment. In this respect, an increasing number of Koreans rely on private medical insurance programs to reduce the burden of medical expenses that are not covered by public health insurance. In this study, we analyzed how private medical insurance affects medical service of elderly people having chronic disease by using materials from the 6th (2015-2016) and 7th (2017-2018) research panels on aging of the elderly considering age differences. The study participants were 847 elderly people aged 65 to 74 with chronic disease who had participated in the 6th and 7th research panels on aging. The analysis showed that elderly people with chronic illness had more hospitalization and outpatient use of private health insurance than non-members. Through this research, we will try to contribute to policy improvement for the elderly with chronic disease.

---

**Keywords:** Elderly, Chronic Diseases, Private Health Insurance, Medical Use