

불건강과 의료비지출부담이 가계빈곤에 미치는 효과

김 학 주 (경상대학교)

1. 문제제기 및 연구목적

현대 사회에서 가구 소득의 증가와 급속한 의료 기술의 발전으로 인해 가계에서 차지하는 의료 비용 지출 수준의 지속적인 증가 추이는 일면 자연스러운 현상으로 이해될 수 있다. 예방적 또는 치료적 의미의 의료 서비스 공급은 고령화 사회에서 사람들이 건강한 삶을 누리는데 많은 기여를 할 것이다. 그러나 민간 시장에서 소비자(환자)들이 의료 서비스를 이용하고자 할 때 발생하는 지불 부담은 가계 재정에 상당한 경제적 비용 부담으로 다가올 수 있다. 가구 총수입에서 차지하는 의료비용 지출 규모가 과중할 경우 극빈층 가구가 아니더라도 빈곤으로 내몰릴 수 있는 가능성은 상존하는 것이다. 이러한 점에서 가구주를 포함한 가구 구성원들의 불건강과 위험요인의 발현, 과중한 의료비 지출 부담이 가계빈곤에 어느 정도 영향을 주는지를 계측하고 분석하는 작업은 매우 중요한 공공 정책적 함의를 가진다.

지금까지 의료비 지출에 관한 선행 연구들은 주로 국가적 차원에서의 의료 재정 문제를 지적하거나 환자 개인의 의료비 지출을 설명하거나 계층간 형평성 문제를 지적하고 있음을 볼 수 있다. 이에 반해 의료비 지출의 과중한 부담을 계측하고 이로 인해 초래되는 직·간접적인 가계 빈곤 효과를 분석한 연구는 국내외적으로 매우 찾기 어렵다. 따라서 본 연구는 가구 내 불건강과 과중한 의료비지출 부담이 가계빈곤에 주는 직·간접적 효과를 분석하는데 주 목적을 두고 있다.

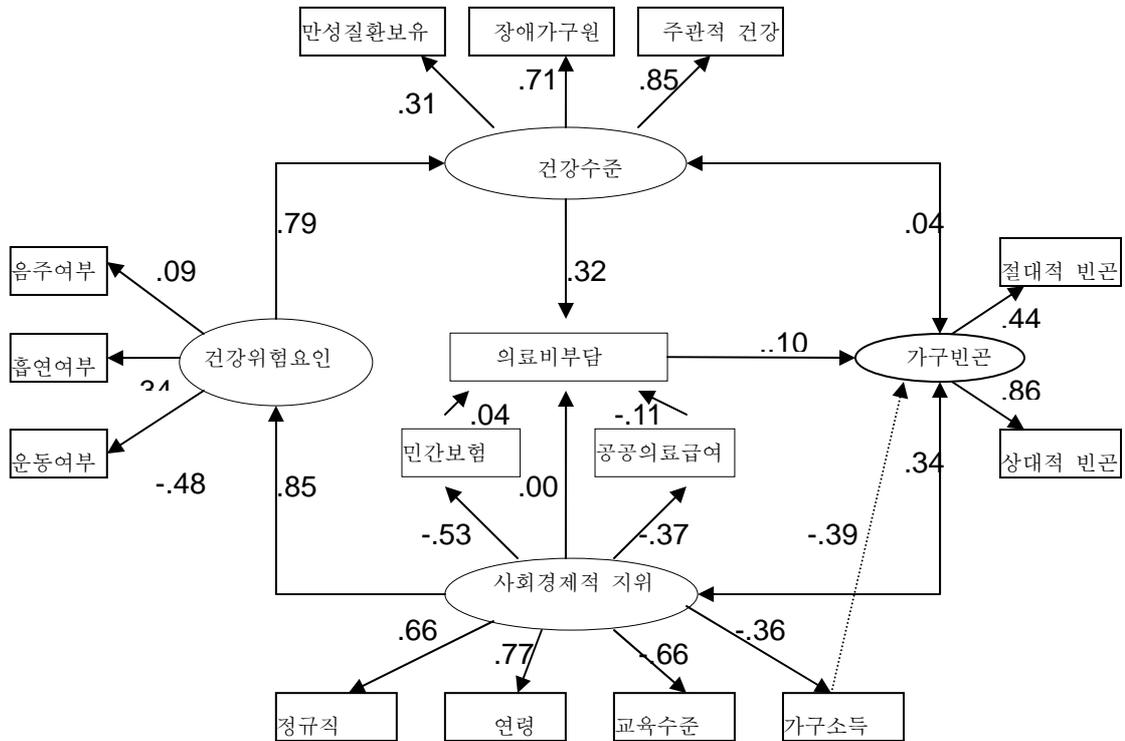
2. 결과

<표 5>변수간 직접효과, 간접효과, 총효과

경로	직접효과		간접효과		총 효과	
	비표준화	표준화	비표준화	표준화	비표준화	표준화
사회경제적 지위→건강위험요인	0.846	0.846	-	-	0.038	0.846
사회경제적 지위 →사보험	-0.299	-0.526	-	-	-0.299	-0.526
사회경제적 지위 →의료보호	-0.168	-0.366	-	-	-0.168	-0.366
사회경제적 지위 →가계의료비부담	0.181	0.156	0.270	0.233	0.451	0.390
사회경제적 지위 → 빈곤	0.138	0.294	0.082	0.174	0.220	0.468
건강위험요인 → 건강수준	16.342	0.789	-	-	16.342	0.789
사보험 → 가계의료비부담	0.074	0.037	-	-	0.074	0.037
의료보호 → 가계의료비부담	-0.285	-0.113	-	-	-0.285	-0.113
건강수준 → 가계의료비지출부담	0.391	0.317	-	-	0.391	0.317
건강수준 → 빈곤	0.017	0.035	0.013	0.025	0.030	0.060
가계의료비지출부담 → 빈곤	0.032	0.079	-	-	0.032	0.079
가구조정소득 → 빈곤	-0.001	-0.332	-	-	-0.0	-0.332

<표 5>은 변수간 직접효과, 간접효과, 총효과의 결과이며, <그림 2>는 구조방정식 모형에서 측정변수와 변수들의 추정결과치를 바탕으로 경로분석한 도식이다. 가구주의 사회경제적 지위가 건강위험요인, 사보험가입여부, 의료보호혜택수급에 영향을 미치는 직접적 효과의 크기를 측정한 모수추정치(parameter estimates)는 각각 0.846($p<.05$), -0.526($p<.05$), -0.366($p<.05$)으로 매우 큰 것으로 나타났다(이때 간접 관계는 없으므로 총 효과는 직접 효과와 같다). 한편 가구주의 사회 경제적 지위가 의료 비용부담에 미치는 직접적 효과는 0.156($p<.05$), 간접적 효과는 0.233($p<.05$). 총효과는 0.390($p<.05$)이며, 상대적 빈곤에 미치는 직접적 효과는 0.294($p<.05$)이며, 총효과는 0.468($p<.05$)이다. 건강위험요인이 건강수준에 미치는 직접효과는 0.789($p<.05$)이고, 건강이 의료비 부담에 미치는 직접효과는 0.317($p<.05$)으로, 이들의 간접효과는 없으며, 각각의 총효과에 있어서도 직접 효과와 같다. 건강의 경우 0.035($p<.05$)의 직접효과가 나타났으며, 간접효과는 0.025($p<.05$), 총효과는 0.060($p<.05$)이다. 가계 의료비 부담이 빈곤에 미치는 직접효과의 크기는 0.079($p<.05$)이며, 가구조정소득이 빈곤에 미치는 효과는 총효과와 직접효과가 같은 -0.332($p<.05$)이다.

<그림 2> 최종모형 및 경로계수



<그림 2>의 경로분석의 결과를 살펴보면, 건강위험요인이 높을수록 건강수준에 영향을 미치게 되고, 불건강할수록 의료비부담은 더 높아지며, 따라서 가구내 빈곤에도 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

6. 결론 및 함의

빈곤층 가구를 위한 의료 급여 혜택과 보편적 의료 서비스를 제공하기 위한 통합된 의료보험 제도의 실시에도 불구하고 우리나라의 공공 의료보장체계는 과중한 가계 의료비 부담을 예방 또는 완화하기 위한 정책 또는 제도적 보완책 마련에 있어 매우 미흡한 수준에 있다. 본 연구의 결과, 과도한 가계의료비지출이 빈번하게 발생하고 있으며 이로 인해 가계 빈곤화 현상은 심화하고 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구의 한계로서 가계의료비지출 부담(가구조정소득 대비 의료비지출)은 상대적으로 높은 건강위험을 지닌 저소득가계 부담의 과중성을 보여주지만 질병으로 인한 환자본인의 기회비용과 가족의 간병부담은 포함하고 있지 못하는 단점을 지적하고자 한다. 2004년 7월 이후 도입된 본인부담상한제의 경우 급여항목에 대해서만 경감혜택을 부여하고 있어 저소득층이나 고비용이 필요한 급성 중증 질환을 앓

거나 만성 질환에 시달리는 가구에게는 고액 진료비로 인한 가계 파탄 문제를 방지하는데 큰 도움을 주고 있지 못한 실정이다(최근 국정감사 결과에 따르면 제도가 시행된 후 1년간 혜택을 받은 전체 환자들 중에 5만원 이하 건강보험료(월소득액 116만원 기준)를 내는 저소득 직장가입자의 감면액은 14%(27억여 원)에 불과한 것으로 나타난 바 있다). 가계의료비부담을 경감하기 위한 보조금이나 세제혜택 방안은 가구주의 소득 및 건강위험요인을 고려한 맞춤형 의료보장 정책이 되어야만 과중한 재정적 부담에 시달리는 취약가구의 빈곤을 줄이는데 효과적일 수 있다. 또한 가계에 대한 직접적인 재정적 지원방안 이외에 의료비 부담을 미래에 분산할 수 있도록 금융상품을 마련하는 방법 또한 고려할 필요가 있겠다. 이 같은 방안은 전체 진료비에서 비급여항목이 차지하는 비율이 약 50%에 육박하는 현실에서 급여항목에만 적용되는 본인부담상한제에 비해 효과적으로 가계파탄을 억제하고 이로 인해 초래될 수 있는 부작용을 미연에 방지할 수 있을 것을 여겨진다. 이다. 마지막으로, 소득수준에 기초한 일반적인 빈곤 기준과는 달리 지출부담을 함께 고려하는 측정지표로서 가계의료비지출부담을 빈곤율 계측을 위한 주요 지표로 활용하는 방안을 정책결정자들에게 제안하고자 한다.