

# 일본 보건의료의 소비성향 분석

## Analyses on the Consumption Pattern of the Medical Care in Japan

일본 나라여자대학 대학원 인간문화연구과  
박 사 崔賢淑

Dept. of Human Culture, Nara Women's University  
Doctor ... Choi Hyun Suk

### 〈목 차〉

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| I. 서론           | IV. 보건의료의 수요분석 |
| II. 일본의 보건의료 실태 | V. 결론          |
| III. 연구방법       | 참고문헌           |

### 〈Abstract〉

The consumption of various medical cares is affected not only by income and price but also by the number of household members. This study aims at examining how the number of household members affects the consumption pattern of medical care in Japan.

The major findings of this study are summarized as follows;

The elasticities of household members on the medical care consumption are estimated to be -2.4 in the 20-years groups in case of total medical care expenditure, 4.1 in the 50-years groups of medical care items, -3.1 in the 40-years groups of medical supplies and equipments, and -5.6 in the 60-years groups and -2.7 in the 50-years groups of medical services.

### I. 서론

#### 1. 문제의 제기

소득수준의 향상과 건강에 대한 관심이 고조됨에 따라 보건의료의 소비는 증가하게 된다. 대개의 경

우 국가는 국민의 건강을 보호하기 위한 사회보장의 일환으로 의료보험제도를 실시한다. 우리나라도 1963년 의료보험법을 제정한 이후 그동안 지속적인 확대 발전을 거듭한 결과 이제 전국민을 대상으로 하는 의료보험제도를 갖게 되었다. 아직도 제도상의 개선 사항이 많이 있지만 최소한 적용범위나 체계면에서

는 선진국에 못지 않은 수준에 도달했다고 본다.

그러나 소득수준이 1만달러를 넘고 고령화사회를 눈앞에 둔 시점에서 앞으로 우리나라의 보건의료 소비는 더욱 증가할 것이기 때문에 이 분야에 대한 다양한 분석이 정밀하게 이루어져야 한다고 본다. 의료보험제도하라고 하더라도 보건의료의 소비는 경제행위이고 따라서 일반재화의 수요와 같이 경제적, 비경제적 요인들에 의해 영향을 받게 마련이다.

이러한 문제의식에서 본 연구에서는 우리와 비교적 유사한 의료보험제도를 갖고 있으면서 오래전부터 이 제도가 정착되어 있는 일본을 대상으로 하여, 보건의료의 소비성향을 소비경제학적인 관점에서 분석하고 시사점을 도출하고자 한다.

가계의 보건의료비에 영향을 미치는 주요요인으로 소득 및 가격과 같은 경제적인 요인 뿐만 아니라 세대인원, 부담률, 수진률 등과 같은 사회적 요인도 중요한 요인이 된다. 종래의 수요분석을 보면 가족구성의 특성을 나타내는 세대인원을 설명변수로 한 소비에 대한 규모의 경제성을 다룬 이론적·실증적 연구가 많이 있다(예를 들어 牧厚志 1973, 唯是康彦 1977, 内山敏典 1992 등).

규모의 경제성이 존재하는 이유는 가족이 없는 경우와 가족이 있는 경우 재화와 서비스의 이용방법이 다르며 가족 1인당코스트의 절감을 추구하기 때문이다(片山隆男 외, 1992). 즉, 가구의 세대인원을 수요함수의 설명변수로 채택함으로써 가계소비에 미치는 영향을 규명할 수가 있다.

지금까지 사회보장분야의 중요한 위치를 차지하고 있는 가계의 보건의료비 수요분석에서 세대인원요인을 고려한 연구는 별로 없는 실정이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은, 이상과 같은 문제의식에서 일본의 보건의료 소비성향 분석과 아울러 보건의료의 수요가 경제적 요인 및 비경제적 요인들에 의해서 어떻게 영향을 받는가를 파악하는데 있다. 특히 세대인원수에 의한 규모의 경제성이 내재하고 있는가를 계량경제학적으로 규명하는 데 초점을 맞추고자 한다.

## II. 일본의 보건의료 실태

### 1. 일본의 의료보험 제도

일본의 의료보험은 1961년 이후 국민개보험(國民皆保險), 개연금(皆年金)제도를 적용하여 제도범위 내에서 의료비를 보장하는 것이 기본방침으로 되어 있기 때문에, 국민의료비는 매년 상승함에도 불구하고 보건의료비의 부담률(가계의 소비지출에서 차지하는 보건의료비의 비중)은 약 2~3%의 낮은 수준에 머물고 있는 실정이다.

일본의 의료보험제도는 <표 1>과 같이 급부내용과 재원이 다른 복수제도로 분리되어 있으며 전국민은 어느 쪽이든 가입해야 된다.

일본의 의료보험제도는 크게 직역보험(職域保險)과 지역보험(地域保險)으로 분리되어 있으며 직역보험은 동직자들로 구성된 피용자보험과 자영업자보험으로 세분되어 있다. 한편 지역보험은 동일지역의 주민들로 구성되어 있으며, 국민건강보험이 대표적인 예이다.

복지원년이라고 불리어지는 1973년에는 70세 이상의 저소득층에 한하여 의료보험의 자가부담분을 공비부담으로 한 「노인의료 무료화」를 실시했으나, 동년의 석유파동으로 재정면에서 공채발행잔고가 급증하는 등 큰 타격을 입어 사회보장제도 및 정책이 재편성되기도 하였다.

특히, 1983년에는 노인보건법시행으로 65세 이상 70세 미만의 노인병환자 및 70세 이상의 저소득자에 한해 정액의 일부부담만 지불하면 의료서비스를 받을 수 있게 되었다(木村陽子, 1996).

의료비 지출구조는 기본적으로 의료보험제도라는 사회보험 시스템에 따라 보험자가 피보험자로부터 장수한 보험료를 사회보험 진료보수지불기금등 심사지불기관을 통하여 피보험자가 진찰을 받은 의료기관에 지불하도록 되어 있다.

또한, 의료보험의 급부내용은 크게 법정급부(法定給付)와 부가급부(附加給付)로 나뉘어져 있는데 법정급부는 의료급부와 현금급부로 세분화 되어 있다. 의료기관에서 대부분 진찰을 받고있는 의료서비스는 의료급부인데 거의 현물급부이다.

〈표 1〉 일본의 의료보험제도

제도명		대상자	보험자	가입자	의료급부	재원	
						보험료	국고부담·보조 (1994년 예산)
피 용 자 보 험	정관	중소기업 피용자	국가	3,766만명	본인은 9할 원 칙은 8할이나, 국 회 승 인 을 얻을때까지는 9할입	급여의 8% 정도	급부비의 13% (노건처출금분 16.4%)
	조합	대기업 피용자 등	건강보험, 조합	3,255만명			없음
	65조7 피보험자	일일노동자	국가	10만명			급부비의 13% (노건처출금분 16.4)
	선원보험	선원	국가	35만명	가족입원 8할 외래7할	料率는 보험자에 따 라 다름	보조 30억원
	공제조합	국가공무원 지방공무원 사학공무원	27조합 54조합 1 조합	1,180만명			없음
	국민건강보험		농업자 자영업자등	市町村 3,252 國保組合 166만명	市町村 3,797만명 國保組合 456만명	7할	市町村에 따 라 재무 방식은 다소 다름
	퇴직자 의료제도	피용자보험의 퇴직자	시정촌 3,252		본인8할		없음
노인보건		(실시주체) 市町村長	피보험자 335만국 민건강보 험 780만 명	일부부담 1995. 4~의 래1달1,01엔 입원700엔	(비용부담)(1989년1월~) 국가12/60단지, 노인 20/60 都道府縣3/60 보험 시설요양5/60 市町村 3/60 비용 5/60 각제도의 피보험자 42/60		

자료 : 入江通溫 (1996)

2. 보건의료비의 지출현황

일반적으로 가계소비는 세대규모의 일정한 생활수준을 영위하기 위해서 세대규모가 클수록 1인당 코스트는 절감하여, 즉 「소비에 대한 규모의 경제성」이 작용하고 있는 것이 잘 알려져 있으나 보건의료비의 경우도 규모의 경제성이 내재하고 있는가는 의문이다. 특히, 의료서비스는 사람이 병에 걸렸을 때만 수요되며 수요자의 건강상태와 밀접하게 의존하는 특수성을 가지고 있기 때문이다.

여기서는 일본 총무청『가계조사연보』(1981년~94

년)에 실려있는 근로자세대의 세대인원별·연령별 자료를 이용하여 보건의료비의 실태를 파악하고자 한다.

〈표 2〉에서 가구당 평균 세대인원은 1981년에는 3.80명 이었으나 1994년에는 3.63명으로 줄었다. 이는 주로 핵가족세대 및 단독세대수가 매년 증가하고 있기 때문이다. 세대인원별로 본 1인당 보건의료비는 세대인원수가 늘어남에 따라 소비지출액은 점점 감소해 「규모의 경제성」이 내재하고 있다는 것을 짐작할 수 있다.

세대인원별 보건의료비를 1981년과 1994년의 2명

〈표 2〉 1인당 세대인원별 보건의료비의 추이

(단위: 명, 엔)

년	항목	평균 세대인원	평균	2명	3명	4명	5명
1981		3.80	1,555(100.0)	2,667(100.0)	1,841(100.0)	1,484(100.0)	1,360(100.0)
1982		3.80	1,645(105.8)	2,586(100.0)	1,905(103.5)	1,558(105.0)	1,391(102.2)
1983		3.79	1,698(109.2)	2,836(106.3)	2,099(114.0)	1,600(107.8)	1,377(101.3)
1984		3.79	1,815(116.7)	3,171(118.9)	2,213(120.2)	1,694(114.2)	1,428(105.0)
1985		3.79	1,799(115.7)	3,035(113.8)	2,383(129.7)	1,637(110.3)	1,492(109.7)
1986		3.78	1,848(118.8)	3,115(116.8)	2,368(128.6)	1,697(114.4)	1,490(109.6)
1987		3.7	1,924(123.7)	2,766(103.7)	2,543(138.1)	1,810(122.0)	1,549(113.9)
1988		3.74	2,073(133.3)	3,160(118.5)	2,534(137.6)	1,990(134.1)	1,659(122.0)
1989		3.72	2,175(139.9)	3,803(142.6)	2,635(143.1)	1,995(134.4)	1,710(125.7)
1990		3.70	2,343(150.7)	3,976(149.1)	2,705(146.9)	2,222(149.7)	1,799(132.3)
1991		3.71	2,365(152.1)	3,992(149.7)	2,923(158.8)	2,230(150.3)	1,778(130.7)
1992		3.69	2,473(159.0)	4,229(158.6)	3,196(173.6)	2,178(146.8)	1,867(137.3)
1993		3.65	1,616(168.9)	4,393(164.7)	3,152(171.2)	2,387(160.8)	2,043(150.2)
1994		3.63	2,610(167.8)	4,345(162.9)	2,932(159.3)	2,429(163.7)	2,147(157.9)

자료: 총무청, 『가계조사연보』(각년도).

과 5명인 경우를 보면, 1981년에는 각각 2,667엔에서 1,360엔으로, 1994년에는 4,345엔에서 2,147엔으로 크게 감소한 것을 알 수 있다. 평균세대의 경우 1인당 보건의료비는 1981년에 비해 94년에는 1.7배 증가 하였다.

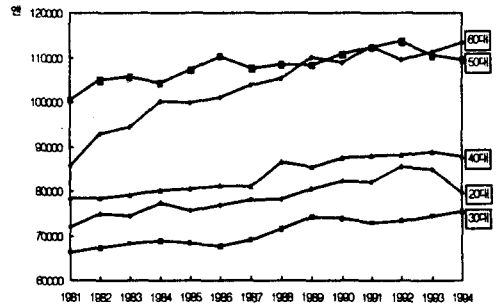
한편, 1인당 실질 소비지출을 〈그림 1〉에서 보면 전연령계층에서 점점 증가하는 추세를 보이고 있는데, 특히 1994년에는 60대연령층이 50대연령층보다 높게 나타나 있는 것이 주목된다.

〈그림 2〉의 1인당 실질보건의료비를 보면, 60대와 20대에서 높게 나타났으며, 특히, 60대에서 크게 증가추세를 보인 것은 고령에 따른 노인병의 영향과 노인보건법, 건강보험법 개정등 사회보장제도의 영향을 받은 것이라고 하겠다.

또한 20대에서 실질의료비가 높은 증가를 보인 것은 분만비용과 육아에 따른 종이귀저기, 보건의료용품·기구의 수요증대에 따른 것으로 보인다.

이와같이 1인당 실질보건의료비가 전연령계층에서 증가추세를 보인 것은 국민소득의 상승으로 인해 보건의료비를 부담할 수 있는 능력이 전반적으로 높아진 점과 건강에 대한 관심증가, 의료기술진보에 따

〈그림 1〉 1인당 실질소비지출의 추이



자료: 총무청, 『가계조사연보』 및 『소비자물가지수연보』 (각년도)

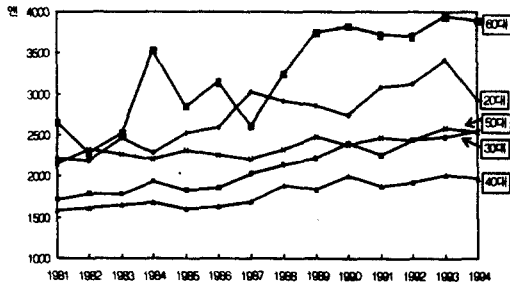
주: 실질화는 1990년 기준 소비자물가지수 총합으로 함.

른 의료기관의 부담을 상승 등을 들 수 있다.

〈그림 3〉의 1인당 실질의약품비를 보면 고령층의 지출액이 큰 증가추세를 보이고 있는데 비해 젊은층의 지출액 증가추세는 완만하다.

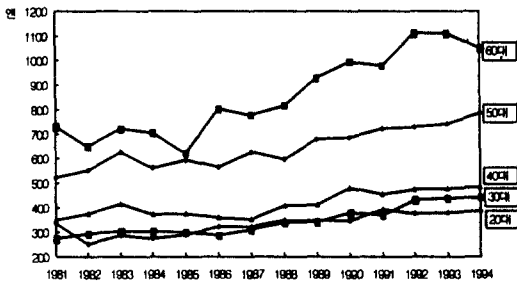
〈그림 4〉의 1인당 실질보건의료용품·기구에 대한 지출을 보면 현저하게 증가를 보인 계층은 20대이다. 이는 앞에서 본바와 같이 분만과 관련된 종이귀

〈그림 2〉 1인당 실질의료비의 추이



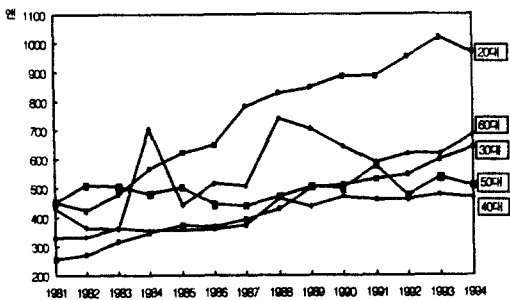
자료: 〈그림 1〉과 같음

〈그림 3〉 1인당 실질의약품의 추이



자료: 〈그림 1〉과 같음

〈그림 4〉 1인당 실질보건의료용품, 기구의 추이

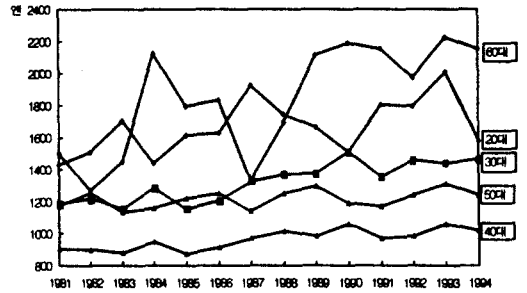


자료: 〈그림 1〉과 같음

저기, 생리용품 등의 수요가 증가했기 때문이다.

1인당 실질보건의료서비스 비용은 전연령계층에서 가장 큰 지출 항목인데 〈그림 5〉에서 보듯이 20대

〈그림 5〉 1인당 실질보건의료서비스의 추이



자료: 〈그림 1〉과 같음

와 60대가 다른 연령층보다 높게 나타났다. 이는 입원에 따른 수진률 증가와 진료비 부담 때문이라고 생각한다. 한편 40대는 연령 계층중 가장 낮은 지출을 보이고 있다.

### III. 연구 방법

보건의료 수요요인의 영향을 추정하기 위한 회귀 모델은 다음과 같으며 보통 최소자승법(OLS)에 의해 추정하였다.

$$\log Q_i = \beta_0 + \beta_1 \log Y_i + \beta_2 \log P_i + \beta_3 \log F_i + \beta_4 R_i + \beta_5 C_i + \beta_6 T_i + \beta_7 D_i + e_i$$

$Q_i$ : 가구 i의 세대주연령계층별 1인당 월평균 보건 의료비 실질소비지출액 (천엔)

$Y_i$ : 가구 i의 세대주연령계층별 1인당 월평균 실질 소비지출총액 (천엔)(소득에 해당)

$P_i$ : 의료비목별 실질소비자가격지수

$F_i$ : 가구 i의 세대주연령계층별 세대인원수 (명)

$R_i$ : 가구 i의 환자부담률 (국민 의료비에서 차지하는 환자부담분) (%)

$C_i$ : 가구 i의 가입자 1인당 1년간 수진건수

$T_i$ : 가구 i의 연속적 기호변화를 보기 위한 시간변수

$D_i$ : 제도개정 더미 변수 (1981년~83년을 0, 84년 이후를 1로 함)

$e_i$ : 오차항

이 모델에서  $\beta_0 \sim \beta_7$ 는 추정파라메타이며,  $\beta_1$ 은 소

득탄력성,  $\beta_2$ 는 가격탄력성을 나타낸다.  $F_1$ 는 세대인원이므로 편의상 분할가능한 연속변수로 가정한다.

실질화는 1990년기준 소비자물가지수(전국·중분류지수)를 이용하였다. 자료는 총무청『가계조사연보』(1981년~94년) 및 『소비자 물가지수연보』(1981년~94년), 후생통계협회 『국민의료비의 연차추이』(1996년·특별편집호)이다. 분석기간은 1981년부터 94년까지 14년간이며, 분석대상은 총 보건의료비, 의약품비, 보건의료용품·기구비, 보건의료서비스비의 4항목이다. 세대주연령계층은 20대, 30대, 40대, 50대, 60대로 구분하였다.

#### IV. 보건의료의 수요분석

##### 1. 보건의료 총수요

〈표 3〉에서 보는 바와같이 총 보건의료비의 소득파라메타는 20대, 50대를 제외한 전연령계층에서 유의성이 높아, 1인당소득증가는 결국 총 보건의료비를 상승시키는데 영향을 미치고 있다.

소득탄력성은 30대가 2.8로 가장 크고, 다음이 40대 1.8, 60대 1.1이다 20대와 50대는 낮게 나타났는데 파라메타의 유의성이 낮다. 소득탄력성이 1보다 큰 연령계층이 많은 것은 소득수준의 향상에 따라 보건의료에 대한 관심도가 높아진다는 반영한 결과이다.

한편, 가격탄력성은 절대치로 볼 때 60대가 -3.8로 가장 크고, 다음이 50대 -1.5, 30대 -1.4, 20대 -1.2의 순이다. 의료비수요에 있어서 가격요인이 크게 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다.

세대인원 변수는 모델의 적합성을 고려하여 20대에서만 적용하였는데 부호가 마이너스이고 탄력성의 크기가 크므로 젊은 핵가족 세대에서 어린아이 양육시 건강에 신경을 많이 써 보건의료비 지출이 큼을 반영한 결과라고 해석된다.

50대에서의 시간변수 파라메타가 0.01, 60대에서의 제도개정 더비변수 파라메타가 0.26으로 나타난 것은 각각 50대가 되면서 건강에 대한 관심도가 높아진다는 점, 그리고 1983년 노인보건법 시행으로 65세 이상 노령층의 의료혜택이 향상되어 그 반응이

나타난 것으로 풀이된다.

##### 2. 의약품 수요

〈표 4〉의 의약품 수요분석에서 소득탄력성은 40대 (2.7841), 50대(1.8216), 60대 (2.2266) 연령계층에서 크게 나타났으며, 가격탄력성도 40대를 제외한 전 연령계층에서 크게 나타났다. 가격탄력성의 크기는 20대(-5.4948), 60대(-3.1826), 50대(-2.8270), 30대(-2.1157)의 순이다.

50대(4.0708)에서 세대인원효과는 플러스의 큰 수치를 나타내고 있어 식구가 늘수록 의약품소비 지출이 가속화됨을 보여주고 있다.

이는 일반적인 세대인원효과가 마이너스인 것과 대조적이다. 좀더 검토가 필요하겠지만, 의약품비에는 감기약, 위장약, 영양제, 외상·피부약, 안약, 설사약, 땀띠약, 벌레몰린데 바르는 약, 한방약, 신경안정제 등이 포함되어 있어 활동이 많고 성장기에 있는 자녀가 많을수록 각종 의약품비 지출이 많기 때문으로 풀이된다.

##### 3. 보건의료용품·기구 수요

〈표 5〉의 보건의료용품·기구의 수요분석에서는 소득탄력성이 40대와 60대에서 각각 2.8과 2.1로 크게 예측되었고, 가격탄력성은 60대, 20대, 50대 순으로 크다. 보건의료용품·기구에는 위생재료품, 안경, 체온계, 흡입기, 마사지기 등이 포함되는데 건강관리상 꼭 필요한 품목들이기 때문에 대체적으로 소득탄력성과 가격탄력성이 크다.

세대인원효과는 40대(-3.1085)와 20대(-2.4661)에서 마이너스값으로 유의수준을 보였는데, 이는 세대인원이 늘어날수록 1인당 보건의료용품·기구지출을 감소시키려는 경향을 반영한 것으로 풀이된다.

##### 4. 보건의료서비스 수요

〈표 6〉의 보건의료서비스 수요분석에서 소득탄력성은 20대(2.3508), 30대(1.8008), 40대(1.0337)순으로

〈표 3〉 보건의료 총수요의 계측결과

	20대	30대	40대	50대	60대
정수항 $\beta_0$	2.1609 (0.19)	-24.2072 (-7.65)	-12.8643 (-7.90)	6.2708 (1.12)	-4.9192 (-0.72)
소득 $\beta_1$	0.7532 (0.85)	2.8109*** (9.02)	1.7952*** (12.49)	0.1209 (0.25)	1.1057*** (1.85)
가격 $\beta_2$	-0.6479 (0.93)	-1.3723* (-1.98)	-1.2379*** (-4.87)	-1.4544*** (-4.54)	-3.8016 (-3.01)
세대인원 $\beta_3$	-2.4142* (-1.76)				
부담율 $\beta_4$		0.0386 (0.91)			
수진율 $\beta_5$					
시간변수 $\beta_6$				0.0115** (3.14)	
제도개정 더미 $\beta_7$					0.2628* (1.92)
R <sup>2</sup>	0.8014	.09442	0.9361	0.8252	0.8002
D·W비	2.5508	2.0328	2.1080	2.5264	2.0886

주: 1. ( )는 t값을 나타냄.

2. t 검정에서 \*\*\*는 1%, \*\*는 5%, \*는 10%, △는 20% 유의수준을 나타냄.

〈표 4〉 의약품 수요의 계측결과

	20대	30대	40대	50대	60대
정수항 $\beta_0$	-12.8667 (-0.91)	-9.4688 (-1.27)	-24.4470 (-5.83)	-22.8949 (-2.53)	-19.0123 (-4.40)
소득 $\beta_1$	1.2507 (1.18)	1.3517 (2.02)	2.7841*** (6.72)	1.8216** (2.38)	2.2266*** (5.95)
가격 $\beta_2$	-5.4948*** (-3.83)	-2.1157*** (-7.28)	-0.8777 (-1.04)	-2.8270** (-2.34)	-3.1826*** (-3.66)
세대인원 $\beta_3$	0.9943 (0.53)			4.0708** (1.91)	
부담율 $\beta_4$	0.2860*** (3.34)		-0.0925△ (-1.63)	0.1579 (2.71)	
수진율 $\beta_5$				0.2095△ (1.52)	
시간변수 $\beta_6$		0.0241*** (3.37)			
제도개정 더미 $\beta_7$					
R <sup>2</sup>	0.8060	0.9644	0.9080	0.8947	0.7769
D·W비	1.9927	2.3230	2.1626	2.1763	1.9554

주: 1. ( )는 t값을 나타냄.

2. t 검정에서 \*\*\*는 1%, \*\*는 5%, \*는 10%, △는 20%의 유의수준을 나타냄.

〈표 5〉 보건의료용품·기구 수요의 계측결과

	20대	30대	40대	50대	60대
정수항 $\beta_0$	-12.4785 (-1.26)	-8.8065 (-0.84)	-21.3438 (-7.94)	1.9455 (0.19)	-18.0793 (-2.62)
소득 $\beta_1$	1.5734* (2.0541)	1.3907△ (1.70)	2.7998*** (18.11)	0.3483 (0.47)	2.1476*** (3.37)
가격 $\beta_2$	-2.9164*** (-4.25)	-0.7186△ (-1.66)	-0.6994*** (-5.21)	-1.6910*** (-3.53)	-3.8440** (-2.17)
세대인원 $\beta_3$	-2.4261△ (-1.64)	-0.8079 (-0.57)	-3.1085*** (-3.39)	0.1899 (0.07)	
부담율 $\beta_4$	0.3582*** (4.99)				0.0647 (0.60)
수진율 $\beta_5$					
시간변수 $\beta_6$		0.0490*** (4.53)			
제도개정 더미 $\beta_7$	-0.1607△ (-1.46)	0.0728△ (1.57)			
R <sup>2</sup>	0.9819	0.9943	0.9930	0.6546	0.6289
D·W비	1.8349	2.2394	2.3384	2.3241	2.0113

주: 1. ( )는 t값을 나타냄.

2. t 검정에서 \*\*\*는 1%, \*\*는 5%, \*는 10%, △는 20%의 유의수준을 나타냄.

〈표 6〉 보건의료서비스 수요의 계측결과

	20대	30대	40대	50대	60대
정수항 $\beta_0$	-2.5911 (-0.29)	-12.9241 (-3.87)	-4.8446 (-1.76)	7.7331 (1.58)	6.1902 (0.72)
소득 $\beta_1$	2.3508** (2.84)	1.8008*** (6.02)	1.0337** (4.26)	0.2757 (0.71)	0.4782 (0.72)
가격 $\beta_2$	-1.9420** (-2.10)	-0.7770** (-2.00)	-0.7873** (-2.27)	-0.0348 (-0.07)	-2.6041* (-2.02)
세대인원 $\beta_3$				-2.6606* (2.00)	-5.6263*** (-3.39)
부담율 $\beta_4$				-0.0505* (-1.89)	0.1288△ (1.66)
수진율 $\beta_5$	0.0399** (2.91)				
시간변수 $\beta_6$	0.1900*** (3.84)				
제도개정 더미 $\beta_7$	-0.1732* (-1.88)				
R <sup>2</sup>	0.7854	0.7751	0.6225	0.5193	0.8371
D·W비	2.6651	2.8844	2.5960	2.1915	2.2297

주: 1. ( )는 t값을 나타냄.

2. t 검정에서 \*\*\*는 1%, \*\*는 5%, \*는 10%, △는 20%의 유의수준을 나타냄.



크며, 가격탄력성은 60대(-2.6041), 20대(-1.9420), 40대(-0.7873), 30대(-0.7770)순으로 크다.

세대인원효과는 60대(-5.6267)와 50대(-2.6606)에서 크게 나타났는데 이는 보건의료서비스가 진료대, 입원료, 안마, 맛사지, 진단서 발급, 종합진단 등으로 구성됨을 감안할 때 세대인원 증가에 따른 불요불급한 지출을 억제하려는 소비자 반응을 나타낸 것으로 풀이된다.

### 5. 세대인원 효과

이상의 보건의료 수요에 대한 세대인원효과를 탄력성의 개념으로 종합하여 정리하면 다음과 같다.

총 보건의료비의 경우 20대에서 -2.4, 의약품비에서는 50대에서 4.1, 보건의료용품·기구에서는 40대에서 -3.1, 보건의료서비스에는 60대에서 -5.6, 50대에서 -2.7의 유의한 계측치를 도출하였다. 이중 보건의료용품·기구나 보건의료서비스는 40대이상 세대주가구에서 세대인원의 증가에 따른 가구전체의 부담을 줄이기 위해 1인당 의료지출을 절감하려는 소비성향이 잘 나타나고 있다. 또 20대에서 보건의료비의 세대인원효과가 -2.4로 계측된 것은 식구가 적은 젊은 세대에서 어린아이의 양육시 잦은 병원출입으로 유아에 대한 의료비지출이 크기 때문으로 풀이된다. 그러나 50대에서의 의약품비에 대한 세대원 효과는 플러스 4.1로 계측되어 다른 비목과 대조를 이루고 있는데 이는 활동이 많은 청년기에 있는 자녀들이 많을수록 의약품비 지출이 많기 때문이 아닌가 생각된다.

## V. 결 론

본 연구에서는 일본 근로자가구의 보건의료비 수요에 미치는 영향요인으로써 경제적 요인과 함께 비경제적 요인(사회적 요인) 특히 세대인원 효과에 초점을 맞춰 분석하였다. 경제적 요인으로는 소득과 가격변수가 사용되었으며, 비경제적 요인으로는 세대인원, 부담율, 수진율, 시간변수, 제도개정 더미변수가 사용되었다.

보건의료에 대한 수요는 보건의료 총수요, 의약품, 보건의료용품·기구, 보건의료서비스 수요로 나눠서 20대, 30대, 40대, 50대, 60대 연령계층별로 분석하였다.

보건의료 총수요에 대한 소득탄력성과 가격탄력성은 유의한 파라메타의 대부분이 1보다 커서 보건의료 수요가 전반적으로 소득 및 가격변화에 민감하게 반응함을 나타냈다. 이러한 경향은 의약품 수요, 보건의료용품·기구 수요, 보건의료서비스 수요에서도 마찬가지로이며 연령계층 구분없이 탄력성이 크다는 것은 소득수준이 높고 장수국가인 일본의 보건의료 소비성향을 잘 나타내 준다고 하겠다.

비경제적 요인중 보건의료 총수요에 대한 제도개정 더미변수 파라메타가 60대 이상층에게 혜택을 준 의료제도 개정을 반영하여 60대 이상층에서 유의한 수치를 나타냈고, 부담율은 의약품 및 보건의료용품·기구의 20대층 수요에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 물론 정도의 차이는 있지만 시간변수, 부담율, 세대인원도 보건의료 수요에 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

본 연구에서 특히 주목하였던 세대인원 효과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 보건의료 총수요의 경우 20대에서 -2.4, 의약품비에서는 50대에서 4.1, 보건의료용품·기구에서는 40대에서 -3.1, 보건의료서비스에는 60대에서 -5.6, 50대에서 -2.7로 유의한 계측치를 도출하였다.

둘째, 보건의료용품·기구나 보건의료서비스는 40대이상 세대주가구에서 세대원의 증가에 따른 가구전체의 부담을 줄이기 위해 1인당 의료지출을 절감하려는 소비성향이 잘 나타나고 있다.

셋째, 20대에서 보건의료 총수요의 세대인원효과가 -2.4로 계측된 것은 식구가 적은 젊은 세대에서 어린아이의 양육시 잦은 병원출입으로 유아에 대한 의료비지출이 크기 때문으로 풀이된다.

넷째, 그러나 50대에서의 의약품비에 대한 세대원 효과는 플러스 4.1로 계측되어 다른 비목과 대조를 이루고 있는데 이는 활동이 많은 청년기에 있는 자녀들이 많을수록 의약품비 지출이 많기 때문이 아닌가 생각된다.

금후의 과제로서 보건의료비 수요를 추정함에 있어서 비경제적·사회적요인에 세대주직업이나 거주지 등을 고려한 총체적 분석과 더불어 국제적 비교연구가 필요할 것으로 생각된다.

### 【참 고 문 헌】

- 1) 국철(1996). 우리나라 의료보험제도의 소득재분배 효과에 관한 실증적 고찰. 목포대학교 대학원 경제학 석사학위 논문.
- 2) 김세현(1983). 한국 의료보험제도의 문제점 및 개선방안에 관한 연구. 경기대학교 대학원 행정학 석사학위 논문.
- 3) 박보순(1995). 한국 의료보험제도의 개선방안에 관한 연구. 원광대학교 행정대학원 행정학 석사학위 논문.
- 4) 이순(1984). 우리나라 의료보험의 근대화를 위한 연구. 경희대학교 대학원 경제학 석사학위 논문.
- 5) 정기찬(1984). 우리나라 의료보험제도에 관한 연구. 연세대학교 행정대학원 행정학 석사학위 논문.
- 6) 內山敏典(1992). 소비수요의 계량적 분석. 동경 : 晃洋書房(일문).
- 7) 木村陽子(1996). 전후 사회보장의 충실이 고령세대의 소득격차에 어떻게 영향을 미쳤는가. 季刊家計經濟研究 32, 46-47(일문).
- 8) 牧厚志(1973). 소비선호와 수요예측. 동경 : 有斐閣(일문).
- 9) 唯是康彦(1977). 식료의 경제분석. 동경 : 同文書院(일문).
- 10) 入江通濶(1996). 공공정책으로서의 의료경제. 經世論集(일본대학 경제학과 대학원 논문집)22, 53-86(일문).
- 11) 片山隆男(1992). 가계소비에 있어서 가족규모 효과의 측정. 甲南經濟學論集 33(1), 1-24(일문).

※ 본 연구를 위해 많은 지도를 해주신 일본 나라여자대학 생활환경학부 木村陽子교수님과 동아대학교 재학 시절 은사이신 현 강원대학교 농업자원경제학과 李炳旣교수님께 감사를 드린다. 끝으로 본 연구를 지도해주신 일본나라여자대학 생활환경학부 木村陽子교수님께 감사의 말씀을 드린다.