

민간의료보험 가입 및 가입유형별 의료이용 특성 분석

이정찬*, 박재산**, 김한나*, 김계현*[†]

대한의사협회 의료정책연구소*, 한국보건산업진흥원**

〈Abstract〉

Healthcare Utilization and Expenditure Depending on the Types of Private Health Insurance in Korea

Jung Chan Lee*, Jae San Park**, Han Nah Kim*, Kye Hyun Kim*[†]

Research Institute for Healthcare Policy, Koran Medical Association*, Korea Health Industry Development Institute**

Since the introduction of National Health Insurance(NHI) in 1977, it has grown rapidly and contributed to extend patient's access to the health care services. However, limited coverage for health care services of NHI has been ongoing challenge and private health insurance(PHI) has been rising as an alternative source of enhancing coverage and saving out-of-pocket(OOP) expenditure for patients. In this study, after controlling for socio-demographic, economic, health related variables, we identified the patients' healthcare utilization and subsequent OOP expenditure depending on their PHI enrollment and their enrollment types(fixed benefit, indemnity, fixed benefit plus indemnity). Data were collected from the 2010 Korean Health Panel. The unit of analysis was a member of household(n=13,324). Of the 13,324 cases, 70.7% of patients held PHI, in detail, fixed benefit(47.0%), indemnity(3.6%), fixed benefit plus indemnity(20.1%). Major findings showed that patients who enrolled in PHI used more outpatient services(outpatient visit, number of physician visit, number of examination) and spent more OOP expenditure than non-PHI patients. There were also differences of healthcare utilization and OOP expenditure among the types of PHI. In addition, PHI patients used more inpatient services(inpatient use, number of hospitalization, LOS), but there was no significant difference between PHI and non-PHI patients with regard to the OOP expenditure. Thus, we could not find any distinct relationship between the types of PHI and patients' tertiary hospital use. Policy-makers should need careful political deliberation for monitoring the effect of PHI on health care utilization and subsequent expenditure not only to improve patients' coverage but also to save their OOP expenditures.

Keywords: Private health insurance(PHI), Fixed benefit, indemnity, healthcare utilization, out-of-pocket(OOP) expenditure

I. 서 론

1. 연구배경

우리나라의 공적 건강보험이라 할 수 있는 국민건강보

험은 의료서비스의 접근성 확대와 의료보장의 보편성 확보 차원에서 기여한 바가 큰 것이 사실이나, 급여의 범위 및 보장성 차원에 있어서는 여러 가지 문제점들이 지적되고 있다(이찬희·김원중, 2007). 공적 건강보험의 취약한 보장성 문제로 인해 민간의료보험 시장의 확대가 가속화

* 투고일자 : 2014년 12월 1일, 수정일자 : 2014년 12월 15일, 게재확정일자 : 2014년 12월 20일

[†] 교신저자 : 김계현, 대한의사협회 의료정책연구소, 전화 : 02-6350-6679, Email: kh615@hanmail.net

되고 있으며(윤태호 등, 2005; 허순임·이상이, 2007; 홍석표, 2008), 공적 건강보험의 한계를 보완하기 위해서라도 민간의료보험과의 역할분담이나 관계설정이 필요하다는 논의도 최근 활발하게 진행되고 있는 상황이다. 지금까지의 민간의료보험은 공적 건강보험과의 경쟁관계가 아닌 건강보험의 낮은 보장성으로 인한 법정 비급여 부분과 본인부담금을 보전하는 보충형 보험(supplementary health insurance)으로의 성격이 강했다. 그러나 만약 민간의료보험이 공적 건강보험과 경쟁관계로 발전하여 보충적 성격이 아닌 대체적(substitute) 성격을 띠는 경우 오히려 공적 건강보험의 역할을 약화시킬 소지가 있다는 우려도 높아지고 있다(윤태호 등, 2005; 홍석표, 2008; 이찬희·김원중, 2007).

한편 민간의료보험의 확대는 공적 건강보험의 부족한 보장성 수준을 보완할 뿐만 아니라 국민들의 의료비 부담을 덜고 의료서비스 접근성을 향상시킨다는 긍정적 측면이 있다. 그러나 다른 한편으로는 역선택(adverse selection)과 도덕적 해이(moral hazard)의 문제를 야기하여 소비자의 의료이용을 높이고(김재호, 2011), 그 결과 공적 건강보험의 재정에 악영향을 미칠 수 있다는 문제점도 여러 차례 제기되어 왔다(허순임·이상이, 2007; Ettner, 1997; 강성욱 등, 2010; 박성복·정기호, 2011).

이 같은 논리를 실증 분석하기 위해 국내외에서 다양한 연구들이 수행되었는데, 주로 국내의 연구들은 민간의료보험 가입 결정요인을 분석하고, 가입 여부 및 가입 형태에 따라 외래와 입원서비스에 있어 환자의 의료이용 행태 및 의료비 지출 양상을 연구한 사례들이 많다(정기택 등, 2006; 윤희숙, 2008; 강성욱 등, 2010; 이창우, 2010a; 이창우, 2010b; 유창훈 등, 2011; 박성복·정기호, 2011; 윤열매, 2011; 김승모·권영대, 2011; 백인립(2012); 전보영 등, 2013; 김미영, 2013; 이현복·남상욱, 2013; Jeon & Kwon, 2013; 현숙정, 2014; 유창훈 등, 2014; 안진하, 2014; 오향숙·김창윤, 2014). 분석 방법과 이용자료에 따라 연구결과들이 상이 하였지만, 대체로 입원보다는 외래에서 도덕적 해이 문제가 발생하여 민간의료보험을 보유한 사람들이 의료이용을 더 많이 하고 의료비도 더 많이 지출하는 것으로 보고되었다.

한편 국외 연구들을 살펴보면, 미국의 경우 Medicare에 대한 보충보험 형태인 Medigap 가입자들을 대상으로 의료이용 양상을 조사한 실증 연구들이 있는데(Ettner,

1997, Hurd & McGarry, 1997, Khandker & McCormack, 1999; 김홍식, 2003), 주요 연구결과는 Medigap 가입 환자가 비가입 환자에 비해 의료서비스를 더 많이 이용하고 의료비도 더 많이 지출하며(Khandker & McCormack, 1999), Medigap이 Medicare의 의료비 지출을 13-96%까지 증가시킨다는 연구사례도 보고된바 있다(김홍식, 2003). 유럽의 사례를 살펴보면, 독일의 경우 대부분의 국민이 사회보험인 공적 건강보험에 의무적으로 가입하도록 되어있고, 일부 고소득자의 경우는 공적 건강보험에 의무적으로 가입하지 않는 대신 민간의료보험에 가입할 수 있도록 허가하고 있는데, 독일과 같은 건강보험체제에서는 민간의료보험 가입이 오히려 의사방문 횟수에 부(-)의 영향을 미치고, 입원일수에도 영향을 미치지 않으며, 건강상태에는 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 연구된 바 있다(Hullegie & Klein, 2010). 한편 또 다른 유럽 국가인 프랑스는 공적 건강보험과 함께 우리나라와 유사한 형태의 보충형 민간의료보험을 함께 운영하고 있는데, 이러한 보충형 민간의료보험이 국민들의 의료이용을 증가시켜 공적 건강보험의 재정악화를 초래하고 있다고 보고된 사례가 있다(Buchmueller et al., 2004; 김승모·권영대, 2011).

이에 본 연구에서는 그 동안의 국내외의 다양한 연구사례들을 바탕으로 연구모형을 설계하고, 민간의료보험 가입 여부와 가입 유형별로 의료이용과 의료비 지출규모에 있어 어떠한 특징을 보이는지를 실증적으로 분석하고자 하였다. 그리하여 민간의료보험의 확대가 국민의 의료이용과 의료비에 미치는 영향력을 파악하고, 이를 통해 향후 민간의료보험과 공적 건강보험의 바람직한 역할설정을 위한 정책 자료로 활용될 수 있는 근거를 제공하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 민간의료보험 가입 여부와 가입 유형별 의료이용 양상과 의료비 지출의 특성을 파악하기 위함이며 다음과 같은 구체적 목적이 있다.

첫째, 연구대상자의 민간의료보험 가입 및 가입 유형별 인구사회학적, 경제적, 건강관련 특성을 분석한다.

둘째, 민간의료보험 가입 및 가입 유형별 외래, 입원, 외래+입원에 있어 의료이용 양상 및 본인부담금 지출규

모를 파악한다.

셋째, 인구사회학적, 경제적, 건강관련 특성변수를 통제된 상태에서 민간의료보험 가입 유형별로 외래와 입원에 있어 의료이용 및 본인부담금 지출에 있어 차이가 있는지를 분석한다.

넷째, 인구사회학적, 경제적, 건강관련 특성변수를 통제된 상태에서 민간의료보험 가입 유형별로 연간 총 본인부담금 지출(외래+입원)에 차이가 있는지를 분석한다.

II. 연구방법

1. 분석자료 및 연구대상

본 연구에서는 한국의료패널 2010년 상반기 자료(2010년 1월-8월)와 2010년 하반기 자료(2010년 10월-2011년 2월)를 활용하였다. 이중에서 2010년 상반기부터 2010년 하반기까지 지속적으로 유지된 패널만을 연구대상으로 선정하였고, 2010년 한해 의료이용 자료분석을 위해 2011년도 1월과 2월의 의료이용 자료는 분석대상에서 제외하였다. 민간의료보험 가입과 의료이용에 있어 본인의 의사결정이 중요하다는 점을 연구에 반영하기 위해 연구대상자를 20세 이상으로 한정하였다(유창훈 등, 2011). 또한 민간의료보험 유형별 의료서비스 이용 경험여부(외래와 입원)를 분석하기 위해 의료서비스를 이용하지 않은 대상자도 일부 분석에 포함시켰다. 한편 의료서비스 이용양상과 의료비를 고려하는데 있어서는 응급의료서비스와 약을 제외한 외래와 입원서비스만을 포함하였으며, 유형별 의료기관 이용 양상을 파악하기 위해 의료기관 유형에는 치과, 한의, 보건소(보건의료원), 조산소 및 노인(요양)병원 등을 제외한 의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 이용만을 고려하였다. 분석단위(unit of analysis)는 가구원이며, 분석에 사용된 최종 연구대상자는 13,324명이었다.

2. 분석변수

본 연구의 주목적이라 할 수 있는 민간의료보험 가입 유형별 의료이용 양상 및 본인부담금 지출 규모를 파악하기 위해 독립변수인 민간의료보험 가입 유형은 미가입, 정액형, 실손형, 정액형+실손형 가입의 4가지 형태로 구

분하였다.

통제변수로는 인구사회학적 특성변수, 경제적 특성변수, 건강관련 특성변수가 포함되었다. 인구사회학적 특성변수에는 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 거주 지역, 의료보장 유형이 포함되었다. 경제적 특성변수로는 경제활동 여부와 가구원이 소속된 가구의 연간 총소득을 포함시켰다. 마지막으로 건강관련 특성변수로는 장애유무, 만성질환 보유 여부, 흡연 여부, 음주 여부, 주관적 건강상태 변수가 포함되었다.

민간의료보험 가입 유형별 외래서비스 이용양상을 분석하기 위해 사용된 종속변수로는 의료이용 여부, 외래이용 횟수, 검사건수, 상급종합병원 이용횟수, 총 외래 본인부담금, 내원일당 본인부담금이며, 입원서비스 이용양상을 분석하기 위해 사용된 종속변수로는 입원이용 여부, 입원 횟수, 재원일수, 선택진료 이용경험, 상급종합병원 이용경험, 총 입원 본인부담금, 입원건당 본인부담금, 입원일당 본인부담금이었다. 마지막으로 외래와 입원을 합한 연간 총 본인부담이 최종 종속변수로 포함되었다(표 1).

3. 분석방법

민간의료보험 가입 유형에 따른 인구사회학적 특성 변수, 경제적 특성 변수, 건강관련 특성 변수별 구성비율과 수준을 파악하기 위해 빈도분석, 카이제곱 검정(Chi-Square Test), 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 또한 민간의료보험 가입유형별 외래, 입원, 외래와 입원을 합한 의료이용의 차이를 검정하기 위해 역시 위와 동일한 통계검정 방법을 사용하였다.

민간의료보험 가입 유형에 따라 외래와 입원이용에 있어 어떠한 차이가 있는지를 통제변수를 통해 보정한 후 분석하는데 있어서는 다양한 통계분석 기법이 사용되었다. 먼저, 외래이용 여부, 입원이용 여부, 선택진료 이용 경험, 상급종합병원 이용 경험 등의 종속변수에 있어서는 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)이 사용되었다. 총 외래본인부담금, 내원일당 본인부담금, 총 입원 본인부담금, 입원건당 본인부담금, 입원일당 본인부담금, 외래와 입원을 합한 연간 총 본인부담금을 종속변수로 한 회귀분석 시행에 있어서는 이들 값에 대해 로그변환(log transformation)을 하였고, 분석방법으로는 최소자승법(Ordinary Least Square, OLS)을 사용하였다.

<표 1> 분석 변수의 특성

변 수		정 의		
독립변수	민간의료보험 가입유형	미가입, 정액형, 실손형, 정액형+실손형		
통제 변수	인구사회학적 특성	성별	남자, 여자	
		연령	20-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60세 이상	
		결혼상태	기혼, 별거/사별/실종/이혼, 미혼	
		거주지역	서울/경기/광역시, 그 외	
		교육수준	무학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸이상	
		의료보장 형태	직장/공무원/교직원, 지역, 의료급여/특례자	
	경제적 특성	가구소득	연간 가구 총소득(log)	
		경제활동 여부	예, 아니오	
	건강관련 특성	장애 유무	예, 아니오	
		만성질환 유무	예, 아니오	
		흡연 여부	예(매일 피움, 가끔 피움) 아니오(끊었음, 피움적 없음)	
		음주 여부	예(거의 매일, 주2-3회, 월1회 미만), 아니오(최근1년 금주, 평생 안 마심)	
		주관적 건강상태	매우 좋음(5), 좋음(4), 보통(3), 나쁨(2), 매우 나쁨(1)	
	종속 변수	외래이용	외래이용 여부	예, 아니오
			외래이용 횟수	연간 외래방문 횟수(count)
검사건수			연간 검사건수(count)	
상급종합병원 이용횟수			연간 상급종합병원 방문횟수(count)	
총 외래본인부담금			연간 총 외래 본인부담금 지출(log)	
내원일당 본인부담금			연간 내원일당 본인부담금 지출(log)	
입원이용		입원이용 여부	예, 아니오	
		입원횟수	연간 입원횟수(count)	
		재원일수	연간 재원일수(count)	
		선택진료 이용여부	예, 아니오	
		상급종합병원 이용여부	예, 아니오	
		총 입원본인부담금	연간 총 입원 본인부담금 지출(log)	
		입원건당 본인부담금	연간 입원건당 본인부담금 지출(log)	
		입원일당 본인부담금	연간 입원일당 본인부담금 지출(log)	
외래+입원 이용		총 본인부담금	연간 총 본인부담금 지출(외래+입원)(log)	

한편, 외래이용 횟수, 검사건수, 상급종합병원 이용횟수, 입원횟수, 재원일수를 종속변수로 하였을 때에는 음이향 회귀분석(Negative Binominal Regression)을 사용하였다. 이와 같은 가산자료(count data)는 한쪽으로 편향(skewed)된 포아송 분포(Poisson distribution)를 따르기 때문에 일반적인 최소자승법(OLS)을 사용할 경우 추정치에 있어 편의(Bias)가 발생하는 문제점이 발생할 수 있는데(정진성·박현호, 2010; 유창훈 등, 2011; Pedan A, 2001), 과대산포의 문제점을 보완하기 위해 포아송 회귀분석(Poisson Regression)이 아닌 음이향 회귀분석(Negative Binomial Regression)을 실시하였다(강성욱 등, 2010). 모든 자료 분석에는 SAS ver. 9.2(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)가 이용되었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 전체 연구대상자 13,324명 중 민간의료보험 미가입자는 3,907명(29.3%)이었다. 민간의료보험 가입자의 경우 정액형 가입자는 6,255명(47%), 실손형 가입자는 482명(3.6%), 정액형+실손형 가입자는 2,680명(20.1%)이었다. 민간의료보험 가입자와 미가입자 모두 남성이 여성보다 많았다. 연령별로는 민간의료보험 가입자의 경우 주로 40-49세에 많았으며, 미가입자의 경우는 60세 이상이 절반을 넘게 차지하고 있었다. 민간의료보험 가입자와 미가입자 모두 기혼인 경우가 그 외인 경우 보다 많았고, 교육수준별로도 대

줄이상이 가장 많이 차지하고 있었다. 민간의료보험 가입자의 경우 미가입자 보다 가구소득이 높았고, 의료보장별로는 직장(공무원, 교직원 포함) 가입자가 가장 많았다. 민간의료보험 가입자의 경우 대부분 경제활동을 하고 있었던 반면 미가입자의 경우는 경제활동을 하고 있지 않았다. 장

애비율과 만성질환 보유율의 경우 민간의료보험 미가입자가 가입자 보다 높게 나타났다. 음주율의 경우 민간의료보험 가입자가 미가입자보다 높았고, 흡연율에 있어서는 특이한 차이가 없었으며, 주관적 건강상태는 민간의료보험 가입자가 미가입자보다 더 좋은 것으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자의 일반적 특성

변 수	전 체	미가입	정액형	실손형	정액형+실손형	p-value
	13,324(100.0)	3,907(29.3)	6,255(47.0)	482(3.6)	2,680(20.1)	
성						0.0004
남	7,400(55.5)	2,104(53.9)	3,452(55.2)	262(54.4)	1,582(59.0)	
여	5,924(44.5)	1,803(46.2)	2,803(44.8)	220(45.6)	1,098(41.0)	
연령						<.0001
20-29세	1,444(10.8)	348(8.9)	654(10.5)	104(21.6)	338(12.6)	
30-39세	2,770(20.8)	397(10.2)	1,406(22.5)	142(29.5)	825(30.8)	
40-49세	3,078(23.1)	448(11.5)	1,655(26.5)	112(23.2)	863(32.2)	
50-59세	2,420(18.2)	471(12.1)	1,389(22.2)	60(12.5)	500(18.7)	
60세 이상	3,612(27.1)	2,243(57.4)	1,151(18.4)	64(13.3)	154(5.8)	
결혼상태						<.0001
기혼	9,987(75.0)	2,521(64.5)	4,948(79.1)	344(71.4)	2,174(81.1)	
별거, 사별, 실종, 이혼	1,519(11.4)	839(21.5)	488(7.8)	27(5.6)	165(6.2)	
미혼	1,818(13.6)	547(14.0)	819(13.1)	111(23.0)	341(12.7)	
거주 지역						
서울, 경기, 광역시	8,833(66.3)	2,375(60.8)	4,192(67.0)	345(71.6)	1,921(71.7)	
그 외	4,491(33.7)	1,532(39.2)	2,063(33.0)	137(28.4)	759(28.3)	
교육수준						<.0001
무학	518(3.9)	413(10.6)	94(1.5)	7(1.5)	4(0.2)	
초졸	2,205(16.6)	1,151(29.5)	885(14.2)	43(8.9)	126(4.7)	
중졸	1,506(11.3)	496(12.7)	769(12.3)	26(5.4)	215(8.0)	
고졸	4,432(33.3)	985(25.2)	2,169(34.7)	189(39.2)	1,089(40.6)	
대졸 이상	4,659(35.0)	860(22.0)	2,336(37.4)	217(45.0)	1,246(46.5)	
의료보장						<.0001
직장, 공무원, 교직원	8,596(64.6)	2,262(58.0)	4,188(67.0)	294(61.3)	1,852(69.1)	
지역	4,116(30.9)	1,214(31.1)	1,925(30.8)	168(35.0)	809(30.2)	
의료급여, 특례자	601(4.5)	424(10.9)	140(2.2)	18(3.8)	19(0.7)	
가구소득(만원)	4,063±3,259	2,824±2,647	4,377±3,186	4,088±2,584	5,133±3,755	<.0001
경제활동						<.0001
예	5,112(38.4)	2,004(51.3)	2,127(34.0)	185(38.4)	796(29.7)	
아니오	8,212(61.6)	1,903(48.7)	4,128(66.0)	297(61.6)	1,884(70.3)	
장애						<.0001
예	728(5.5)	433(11.1)	252(4.0)	10(2.1)	33(1.2)	
아니오	12,596(94.5)	3,474(88.9)	6,003(96.0)	472(97.9)	2,647(98.8)	
만성질환						<.0001
예	7,774(58.4)	2,794(71.5)	3,481(55.7)	222(46.1)	1,277(47.7)	
아니오	5,550(41.7)	1,113(28.5)	2,774(44.4)	260(53.9)	1,403(52.4)	
흡연						0.5604
예	2,959(22.2)	868(22.2)	1,398(22.4)	117(24.3)	576(21.5)	
아니오	10,365(77.8)	3,039(77.8)	4,857(77.7)	365(75.7)	2,104(78.5)	
음주						<.0001
예	9,928(74.5)	2,383(61.0)	4,903(78.4)	381(79.1)	2,261(84.4)	
아니오	3,396(25.5)	1,524(39.0)	1,352(21.6)	101(21.0)	419(15.6)	
주관적 건강상태	3.38±0.84	3.21±0.92	3.42±0.80	3.50±0.82	3.51±0.74	<.0001

* 교차분석과 ANOVA 분석은 미가입, 정액형, 실손형, 정액형+실손형 그룹 간 비교하였음.

<표 3> 민간의료보험 가입 유형별 의료이용 차이

	의료이용	미가입	정액형	실손형	정액형+실손형	p-value
외래	이용여부					
	예	3,112(79.6)	4,687(77.8)	356(73.9)	2,113(78.8)	.0113
	아니오	795(20.4)	1,388(22.2)	126(26.1)	567(21.2)	
	이용횟수	20.55±24.19	12.11±14.43	10.80±13.50	10.09±11.15	<.0001
	검사건수	3.01±4.62	2.23±3.26	1.99±2.75	1.99±2.81	.0001
	상급종합병원 이용횟수	0.84±3.44	0.48±1.92	0.40±1.41	0.47±2.06	.0001
	내원일당 본인부담금(천원)	11±33	16±36	14±22	20±39	.0001
	총 외래본인부담금(천원)	157±317	145±274	123±199	177±425	.0004
입원	이용여부					
	예	447(11.4)	534(8.5)	44(9.1)	317(11.8)	<.0001
	아니오	3,460(88.6)	5,721(91.5)	438(90.9)	2,363(88.2)	
	이용횟수	1.46±1.07	1.30±0.83	1.20±0.51	1.35±1.35	.0829
	재원일수(연간)	13.40±17.48	11.49±14.53	8.36±13.83	11.06±12.94	.0444
	선택진료 이용여부					
	예	101(22.6)	127(23.8)	8(18.2)	59(18.6)	.3109
	아니오	346(77.4)	407(76.2)	36(81.8)	258(81.4)	
	상급종합병원 이용여부					
	예	103(23.0)	92(17.2)	6(13.6)	47(14.8)	.0167
	아니오	344(77.0)	442(82.8)	38(86.4)	270(85.2)	
	입원건당 본인부담금(천원)	819±1,270	828±964	677±979	755±831	.6399
	입원일당 본인부담금(천원)	135±219	164±273	178±370	147±234	.2915
총 입원본인부담금(천원)	1,096±1,670	1,020±1,207	772±1,042	981±1,173	.3865	
외래 + 입원						
총 본인부담금(천원)	326±875	264±632	223±510	329±760	<.0001	

2. 민간의료보험 가입 유형별 의료이용의 차이

민간의료보험 가입 유형별 의료이용의 차이를 살펴보면 <표 3>과 같다. 먼저 외래의 경우, 민간의료보험 미가입자의 외래이용 경험 비율이 민간의료보험 가입자 보다 높았다(p<0.05). 연간 외래 방문 횟수(p<0.0001), 검사건수(p<0.001), 상급종합병원 이용횟수(p<0.001)의 경우 민간의료보험 미가입자가 가입자 보다 높은 것으로 나타났다. 외래 진료비 측면에서 살펴보았을 때 내원일당 본인부담금은 민간의료보험 가입자가 미가입자보다 높았고, 민간의료보험 유형별로는 정액형+실손형 가입자가 20,000원으로 가장 높았다(p<0.001). 연간 총 외래 본인부담금에 있어서도 민간의료보험 유형별로 차이가 있는 것으로 나타났는데, 정액형+실손형 가입자가 177,000원으로 가장 높은 것으로 나타났다(p<0.001).

입원의 경우, 민간의료보험 미가입자의 입원경험 비율은 정액형+실손형 가입자를 제외하고는 그 외 민간의료보험 가입자보다 높은 것으로 나타났다(p<0.0001). 연간 입원이용 횟수의 경우에 있어서는 민간의료보험 미가입자

가 가입자 보다 많은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연간 재원일수의 경우 민간의료보험 미가입자가 가입자 보다 긴 것으로 나타났다(p<0.05). 선택진료 이용여부 측면에서는 민간의료보험 가입 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 상급종합병원 이용여부에 있어서는 민간의료보험 미가입자가 민간의료보험 가입자 보다 높은 것으로 나타났다(p<0.05). 입원진료비 측면에서 살펴보았을 때, 입원건강 본인부담금, 입원일당 본인부담금, 연간 총 입원 본인부담금 모두 민간의료보험 가입 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 한편 외래와 입원을 합한 연간 총 본인부담금의 경우 민간의료보험 미가입자가 정액형+실손형 가입자 보다는 낮았고, 실손형 그리고 정액형 가입자 보다는 높은 것으로 나타났다(p<0.0001).

3. 민간의료보험 가입 유형별 의료이용 특성

성, 연령, 결혼상태, 지역, 교육수준, 의료보장형태, 가구소득, 경제활동, 장애, 만성질환, 흡연, 음주, 주관적

건강상태 등을 보정한 상태에서 민간의료보험 유형별 외래 의료이용의 특성을 살펴본 결과는 <표 4>와 같다. 총 6가지 종속변수(의료이용 여부, 외래이용 횟수, 검사건수, 상급종합병원 이용횟수, 총 외래 본인부담금, 내원일당 본인부담금)를 대상으로 분석한 결과 외래이용 여부에 있어 민간의료보험 가입유형별 유의한 차이가 있었다. 즉, 민간의료보험 미가입자를 기준으로 했을 때 정액형+실손형 가입자의 경우 외래 이용을 할 확률이 약 1.79배 더 높은 것으로 나타났다(p<0.001). 민간의료보험 미가입자보다는 정액형+실손형 가입자가 더 외래이용을 많이 하였고

(p<0.001), 검사건수도 더 많았으며(p<0.001), 상급종합병원 이용횟수도 더 많은 것으로 나타났다(p<0.05). 한편 민간의료보험 미가입자를 기준으로 하였을 때 실손형 가입자(p<0.001), 정액형+실손형 가입자(p<0.001), 정액형 가입자(p<0.05)의 순으로 총 외래 본인부담금 지출에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 민간의료보험 미가입자를 기준으로 하였을 때 실손형 가입자(p<0.01), 정액형+실손형 가입자(p<0.001), 정액형 가입자(p<0.05)의 순으로 내원일당 본인부담금 지출에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 4> 민간의료보험 가입 유형별 외래이용 특성

	외래이용 여부	외래이용횟수	검사건수	상급종합병원 이용횟수	총 외래 본인부담금	내원일당 본인부담금
	OR (95% CI)	Coef. (SE)	Coef. (SE)	Coef. (SE)	Coef. (SE)	Coef. (SE)
성별(남성)	-	-	-	-	-	-
여성	2.00(1.78, 2.26)***	0.123(0.021)***	0.085(0.032)**	-0.385(0.098)***	0.501(0.059)***	0.305(0.049)***
연령	1.08 (1.06, 1.11)***	0.080(0.004)***	0.062(0.006)***	0.118(0.020)***	0.045(0.012)***	-0.038(0.010)***
결혼상태(이혼, 사별, 미혼)	-	-	-	-	-	-
기혼	1.95(1.73, 2.20)***	0.018(0.021)	0.146(0.032)***	-0.194(0.105)	0.143(0.060)*	0.124(0.049)**
거주 지역(그외)	-	-	-	-	-	-
서울, 경기, 광역시	1.06(0.96, 1.18)	-0.054(0.017)***	0.043(0.026)	0.351(0.086)***	-0.001(0.050)	0.065(0.041)
교육수준(무학)	-	-	-	-	-	-
초졸	1.43(1.00, 2.05)**	-0.048(0.041)	0.283(0.063)***	0.728(0.210)***	0.281(0.123)*	0.298(0.101)**
중졸	1.43(0.98, 2.08)**	-0.051(0.045)	0.318(0.069)***	0.880(0.229)***	0.477(0.134)***	0.484(0.110)***
고졸	1.00(0.69, 1.44)*	-0.119(0.045)**	0.274(0.069)***	0.943(0.227)***	0.419(0.135)***	0.518(0.111)***
대졸 이상	1.00(0.68, 1.45)*	-0.229(0.049)***	0.293(0.074)***	1.136(0.244)***	0.339(0.144)**	0.519(0.118)***
의료보장(의료급여, 특례자)	-	-	-	-	-	-
직장, 교직원, 공무원	0.48(0.33, 0.69)**	-0.204(0.037)***	-0.066(0.055)	-0.058(0.180)	2.303(0.110)***	2.083(0.091)***
지역	0.38(0.27, 0.55)***	-0.295(0.038)***	-0.176(0.057)**	-0.302(0.185)	2.364(0.113)***	2.220(0.093)***
가구소득	1.06(0.98, 1.15)	-0.039(0.012)***	-0.036(0.019)*	0.293(0.063)***	0.107(0.035)**	0.150(0.029)***
경제활동(예)	-	-	-	-	-	-
아니오	1.23(1.10, 1.37)***	0.103 (0.018)***	0.123(0.027)***	0.182(0.088)*	0.196(0.051)***	0.097(0.042)*
장애(아니오)	-	-	-	-	-	-
예	1.05(0.79, 1.40)	0.180(0.033)***	0.179(0.050)***	0.349(0.160)*	0.033(0.100)	-0.061(0.082)
만성질환(아니오)	-	-	-	-	-	-
예	4.80(4.28, 5.37)***	0.520(0.021)***	0.423(0.032)***	1.246(0.104)***	0.997(0.056)***	0.382(0.046)***
흡연(예)	-	-	-	-	-	-
아니오	1.39(1.23, 1.57)***	0.114(0.024)***	0.076(0.037)*	0.144(0.115)	0.248(0.069)***	0.122(0.056)*
음주(예)	-	-	-	-	-	-
아니오	1.17(1.03, 1.33)*	0.12 (0.019)***	0.186(0.028)***	0.501(0.090)***	0.269(0.055)***	0.149(0.045)***
주관적 건강상태	0.84(0.79, 0.89)***	-0.202(0.010)***	-0.210(0.015)***	-0.510(0.048)***	-0.340(0.029)***	-0.143(0.024)***
민간의료보험(미가입)	-	-	-	-	-	-
정액형	1.39(1.22, 1.57)	-0.013(0.021)	0.045(0.032)	-0.024(0.103)	0.136(0.061)*	0.099(0.050)*
실손형	1.53(1.19, 1.97)	0.019(0.048)	0.073(0.073)	0.225(0.241)	0.422(0.134)***	0.299(0.110)**
정액형+실손형	1.79(1.54, 2.08)***	0.085(0.027)***	0.145(0.041)***	0.291(0.131)*	0.412(0.077)***	0.272(0.063)***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

<표 5> 민간의료보험 가입 유형별 입원이용 특성

	입원이용 여부	입원횟수	재원일수	선택진료 이용여부	상급종합병원 이용여부	총입원 본인부담금	입원건당 본인부담금	입원일당 본인부담금
	OR (95% CI)	Coef. (SE)	Coef. (SE)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	Coef. (SE)	Coef. (SE)	Coef. (SE)
성별(남성)	-	-	-	-	-	-	-	-
여성	1.03 (0.88, 1.20)	-0.175(0.060)**	-0.292(0.063)***	0.52(0.37, 0.73)***	0.48(0.33, 0.69)***	-0.084(0.085)	0.033(0.082)	0.145(0.083)
연령	1.04 (1.01, 1.08)**	0.025(0.012)*	0.060(0.013)***	1.11(1.03, 1.19)**	1.09(1.01, 1.18)*	0.043(0.017)**	0.030(0.016)	0.011(0.016)
결혼상태(이혼, 사별, 미혼)	-	-	-	-	-	-	-	-
기혼	1.24(1.06, 1.44)**	-0.048(0.061)	0.010(0.063)	0.82(0.57, 1.17)	0.74(0.51, 1.07)	-0.022(0.083)	-0.017(0.080)	0.016(0.081)
거주 지역(그외)	-	-	-	-	-	-	-	-
서울, 경기, 광역시	0.90(0.80, 1.02)	-0.179(0.050)***	-0.189(0.052)***	1.55(1.14, 2.09)**	1.31(0.96, 1.80)	0.000(0.069)	0.081(0.067)	0.221(0.067)***
교육수준(무학)	-	-	-	-	-	-	-	-
초졸	0.84(0.64, 1.10)	0.071(0.103)	-0.059(0.107)	2.44(1.19, 5.02)	1.41(0.72, 2.78)	0.194(0.143)	0.113(0.139)	0.108(0.140)
중졸	0.86(0.63, 1.17)	0.149(0.117)	0.033(0.121)	3.19(1.46, 6.97)	2.14(1.02, 4.50)	0.319(0.164)*	0.235(0.158)	0.196(0.160)
고졸	0.86(0.64, 1.17)	0.158(0.116)	-0.234(0.120)*	3.17(1.45, 6.92)*	2.30(1.09, 4.82)*	0.284(0.163)	0.201(0.157)	0.355(0.159)*
대졸 이상	0.74(0.53, 1.03)*	0.129(0.132)	-0.281(0.134)*	3.08(1.30, 7.27)	2.17(0.95, 4.98)	0.362(0.182)*	0.291(0.176)	0.496(0.178)**
의료보장(의료급여, 특례자)	-	-	-	-	-	-	-	-
직장, 교직원, 공무원	0.79(0.62, 1.01)	-0.138(0.085)	-0.253(0.099)**	1.12(0.66, 1.90)	1.07(0.63, 1.82)	0.111(0.049)*	0.101(0.047)*	0.110(0.048)*
지역	0.75(0.59, 0.97)*	-0.134(0.090)	-0.148(0.103)	0.85(0.48, 1.50)	0.70(0.39, 1.25)*	0.020(0.071)	-0.002(0.069)	-0.052(0.070)
가구소득	0.91(0.84, 0.99)*	0.050(0.036)	-0.005(0.035)	1.30(1.06, 1.61)**	1.29(1.03, 1.61)*	1.257(0.127)***	1.335(0.123)***	1.408(0.124)***
경제활동(예)	-	-	-	-	-	-	-	-
아니오	0.77(0.68, 0.88)***	0.067(0.053)	0.100(0.055)	1.12(0.82, 1.52)	1.36(0.98, 1.89)	1.257(0.133)***	1.326(0.129)***	1.335(0.130)***
장애(아니오)	-	-	-	-	-	-	-	-
예	1.24(1.00, 1.54)**	0.035(0.076)	-0.076(0.086)	0.80(0.51, 1.26)	0.62(0.38, 1.02)	-0.046(0.113)	-0.043(0.109)	-0.024(0.110)
만성질환(아니오)	-	-	-	-	-	-	-	-
예	1.30(1.12, 1.51)***	0.077(0.067)	0.139(0.069)*	1.33(0.90, 1.97)	1.53(1.01, 2.33)*	0.174(0.087)*	0.124(0.084)	0.121(0.085)
흡연(예)	-	-	-	-	-	-	-	-
아니오	0.93(0.78, 1.11)	0.117(0.072)	0.195(0.074)**	0.48(0.31, 0.74)***	0.60(0.38, 0.93)*	0.295(0.099)**	0.222(0.096)*	0.111(0.097)
음주(예)	-	-	-	-	-	-	-	-
아니오	0.66(0.58, 0.76)***	0.158(0.052)**	-0.066(0.055)	0.90(0.66, 1.22)	0.66(0.48, 0.91)**	0.083(0.072)	-0.003(0.070)	0.111(0.070)
주관적 건강상태	0.63(0.59, 0.68)***	-0.099(0.028)***	-0.144(0.030)***	0.59(0.50, 0.69)***	0.71(0.60, 0.85)***	-0.179(0.039)***	-0.124(0.038)***	-0.019(0.038)
민간의료보험(미가입)	-	-	-	-	-	-	-	-
정액형	1.22(1.04, 1.42)**	0.027(0.064)	0.172(0.067)**	1.26(0.87, 1.81)	0.77 (0.53, 1.13)	0.013(0.087)	0.016(0.084)	-0.088(0.085)
실손형	1.47(1.04, 2.07)	0.061(0.149)	0.073(0.154)	1.28(0.55, 3.02)	0.80 (0.31, 2.04)	-0.097(0.194)	-0.117(0.187)	-0.066(0.189)
정액형+실손형	2.22(1.83, 2.69)***	0.171(0.078)*	0.396(0.082)***	1.12(0.71, 1.77)	0.74 (0.45, 1.19)	0.066(0.106)	-0.005(0.103)	-0.194(0.104)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

한편, 모든 통제변수 보정을 통해 민간의료보험 유형별 입원이용 특성을 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 총 8가지 종속변수(입원이용 여부, 입원 횟수, 재원일수, 선택진료 이용경험, 상급종합병원 이용경험, 총 입원 본인부담금, 입원건당 본인부담금, 입원일당 본인부담금)를 대상으로 분석한 결과 입원이용 여부, 입원횟수, 재원일수 만이 민간의료보험 유형별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 입원이용 여부의 경우, 민간의료보험 미가입자에 비해 정액형+실손형 가입자의 입원 경험이 약 2.22배 더 높은 것으로 나타났다(p<0.001). 입원횟수의 경우, 민간의료보험 미가입자 보다 정액형+실손형 가입자가 입원 횟수 증가에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다

(p<0.05). 재원일수의 경우, 민간의료보험 미가입자 보다 정액형 가입자가(p<0.01), 정액형 가입자 보다는 정액형+실손형 가입자가 재원일수 증가에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<0.001).

마지막으로, 모든 통제변수 보정을 통해 민간의료보험 유형별로 외래와 입원을 합한 연간 총 본인부담금에 영향을 미치는 특성을 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 분석결과 민간의료보험 미가입자를 기준으로 하였을 때 정액형+실손형 가입자(p<0.0001), 실손형 가입자(p<0.01), 정액형 가입자(p<0.0001) 순으로 연간 총 본인부담금 지출에 더 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 민간의료보험 가입 유형별 연간 총 본인부담금 지출 특성

변 수	연간 총 본인부담금 (외래+입원)		
	Parameter Estimate	Standard Error	p-value
성별(남성)	-	-	-
여성	0.177	0.042	<.0001
연령	0.059	0.009	<.0001
결혼상태(이혼, 사별, 미혼)	-	-	-
기혼	-0.064	0.029	.0256
거주 지역(그외)	-	-	-
서울, 경기, 광역시	0.009	0.035	.7894
교육수준(무학)	-	-	-
초졸	0.086	0.086	.3219
중졸	0.190	0.094	.0448
고졸	0.175	0.095	.0656
대졸 이상	0.181	0.101	.0737
의료보장(의료급여, 특례자)	-	-	-
직장, 교직원, 공무원	0.620	0.082	<.0001
지역	0.504	0.084	<.0001
가구소득	0.064	0.025	.0094
경제활동(예)	-	-	-
아니오	0.177	0.036	<.0001
장애(아니오)	-	-	-
예	0.213	0.071	.0028
만성질환(아니오)	-	-	-
예	0.590	0.040	<.0001
흡연(예)	-	-	-
아니오	0.185	0.049	.0001
음주(예)	-	-	-
아니오	0.232	0.038	<.0001
주관적 건강상태	-0.347	0.020	<.0001
민간의료보험(미가입)	-	-	-
정액형	0.185	0.043	<.0001
실손형	0.288	0.094	.0022
정액형+실손형	0.443	0.054	<.0001

* F-value: 65.99, R-square: 0.116, parenthesis denotes reference group.

IV. 논 의

본 연구는 2010년 상·하반기 한국의료패널 데이터를 활용하여 민간의료보험 미가입자와 가입자 유형별 의료이용 양상을 파악하고자 하였다. 분석결과 민간의료보험 가입률은 약 70.7%로 조사되었고, 이중 정액형 가입자가 47%로 가장 많이 차지하고 있었으며, 정액형+실손형 가입자가 20.1%, 실손형 가입자가 3.6%를 각각 차지하였다. 이러한 원인에는 우리나라에서 실손형 보험이 적극적

으로 판매된 지가 얼마 안 되었다는 사실도 한 몫 하겠지만, 아직까지 정액형 가입자가 실손형 가입자보다 많다는 사실은 우리나라 민간의료보험 시장의 현 주소를 보여준다는 측면에서 시사하는 바가 분명히 있다. 즉, 실손형 보험은 단수가입만 허용되고 실비 급여를 하는 반면, 정액형 보험의 경우 복수가입이 허용되며 중복급여도 허용된다. 그러나 정액형 보험의 경우 약관에 명시된 특정질환에 대해 일정금액만을 보상하고 의료서비스 이용에 대한 직접 보상은 제외되므로 건강위험에 대한 보장을 담보할 수 없을 뿐만 아니라 사회적으로 큰 후생손실을 야기할 수 있다(유창훈 등, 2010b). 한편 실손형 보험의 경우도, 특히, 외래에 있어 도덕적 해이를 발생시켜 공적 건강보험의 재정을 악화시킬 여지가 있다. 따라서 포괄적 급여를 보장하는 형태로의 민간의료보험의 전환을 위한 논의가 향후 더 필요할 것으로 보인다(허순임·이상이, 2007).

한편 인구사회학적인 측면에서 남성, 40-49세 연령, 기혼자, 수도권 혹은 광역시 거주자, 높은 교육수준, 직장 건강보험 보유자들이 민간의료보험 가입률이 높았고, 가구소득이 높고 경제활동을 하는 사람일수록 민간의료보험 가입률이 높았으며, 장애나 만성질환이 없고 주관적 건강상태가 좋은 사람일수록 민간의료보험 가입률이 높았던 반면 음주와 같은 건강위해 행동을 하는 사람이 오히려 민간의료보험을 더 가입하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 소득, 학력, 건강수준이 높은 사람일수록 민간의료보험에 더 많이 가입한다는 선행연구결과와 일치하였다(윤태호 등, 2005; 유창훈 등, 2010a; 유창훈 등, 2011). 한편, 이 같은 결과를 통해 유추하건데 민간의료보험회사가 위험요인이 적은 집단만을 선택적으로 보험에 가입시키는 위험선택(risk selection)이 작용하였을 수도 있겠다(윤희숙, 2008; 강성욱 등, 2010).

민간의료보험 가입 유형별 의료이용 차이의 단변량 분석 결과, 민간의료보험 미가입자가 가입자보다 외래와 입원에 있어 대체적으로 의료이용을 더 많이 하는 것으로 분석되었는데, 이 같은 결과는 젊고 건강한 사람이 민간의료보험에 더 많이 가입하기 때문이라는 선행연구의 결과와 일치하였다(윤희숙, 2008; 강성욱 등, 2010). 실제로 본 연구에서도 민간보험 미가입자의 65세 이상 비율이 57.4%로 정액형 가입자(18.4%), 실손형 가입자(13.3%), 정액형+실손형 가입자(5.8%) 보다 높은 것으로 나타났

고, 장애와 만성질환 보유 비율도 민간의료보험 미가입자가 더 높았으며, 주관적 건강상태는 민간의료보험 미가입자가 더 좋지 않은 것으로 나타났다.

다변량 분석을 통해 민간의료보험 유형별 외래 의료이용 양상 및 본인부담금 지출 규모를 분석한 결과 민간의료보험 미가입자보다 민간의료보험 가입자, 그 중에서도 정액형+실손형 가입자가 외래이용 확률, 외래이용 횟수, 검사건수, 상급종합병원 이용횟수에 있어 더 높은 것으로 나타났다. 총 외래 본인부담금과 내원일당 본인부담금에 있어서도 민간의료보험 미가입자 보다는 가입자가 본인부담금 지출이 많았으며, 그중에서 실손형, 정액형+실손형, 정액형 순으로 많이 지출하였다.

한편 입원이용 양상 및 본인부담금 지출 규모를 분석한 다변량 분석 결과에서는 외래이용 분석결과와 다소 차이가 있었다. 즉 유의한 결과를 보이는 종속변수가 상대적으로 적었는데, 입원이용 확률, 입원횟수, 재원일수에 있어서만 민간의료보험 미가입자 보다 민간의료보험 가입자가 더 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 입원이용 여부와 재원일수에 있어서는 민간의료보험 미가입자를 기준으로 했을 때 정액형+실손형 가입자, 정액형 가입자 순으로 더 높았고, 입원횟수의 경우는 민간의료보험 미가입자보다 정액형+실손형 가입자가 더 높은 것으로 나타났다. 그 외 선택진료나 상급종합병원 이용경험과 같은 입원이용 행태에 있어서는 특이한 차이가 없었고, 총입원 본인부담금, 입원건당 본인부담금, 입원일당 본인부담금과 같은 본인부담금 지출 규모에 있어서도 차이가 없었다.

이와 같이 민간의료보험이 입원보다는 외래 이용에 더 많은 영향을 미친다는 연구결과는 국내에서도 연구된 사례가 다수 있다(정기택 등, 2006; 강성욱 등, 2010; 이창우, 2010b; 이현복·남상욱, 2013). 한편, 김재호(2011)의 연구에서는 성향점수매칭(PSM)과 조건부평균 처치효과(ATT)분석을 통하여 외래와 입원에 있어 민간의료보험 가입자의 도덕적 해이를 측정하였는데, 외래진찰 횟수, 입원횟수, 입원일수에 있어 민간의료보험 가입자가 미가입자보다 높아 의료수요에 있어 도덕적 해이가 존재할 수 있고, 특히 소득이 높은 사람일수록 그 효과는 더 크다고 분석한바 있다. 그러나, 일반적으로 도덕적 해이는 실손형 보험에서 존재한다고 알려져 있고(이창우, 2010b), 본 연구대상의 상당수는 정액형 혹은 정액형+실

손형 가입자로 구성되어 있기 때문에 도덕적 해이의 작용 여부를 해석하는데 있어 일부 제한이 따를 수는 있다. 더불어 환자의 의료이용의 선택권 측면에서도 외래가 입원보다는 자기결정권이 높고 소득 탄력성도 입원보다는 외래가 높은 것이(강성욱 등, 2010; 김재호, 2011; 이현복·남상욱, 2013; 유창훈·강성욱, 2014) 외래와 입원 분석결과의 차이에 기인하는 요소일 수 있다. 또한 의료비 지출 수준에 있어서는 민간의료보험 가입여부 및 가입유형별로 외래에서만 차이가 있었고, 특히, 실손형 보험에서 그 영향 수준이 크게 나타났는데, 이는 도덕적 해이가 원인으로서, 비교적 경증 질환에 대한 환자의 빈번한 의료이용 때문이다(이송우·김동훈, 2012). 한편 외래와 입원을 합한 연간 총 본인부담금에 있어서는 민간의료보험 미가입자를 기준으로 하였을 때 정액형+실손형 가입자, 실손형 가입자, 정액형 가입자 순으로 더 높은 것으로 나타나, 민간의료보험이 본인부담금 지출 수준에 정(+)적인 영향을 미치는 것이 확인되었다.

V. 결 론

본 연구는 민간의료보험 가입여부 및 가입유형별로 의료이용 양상과 본인부담금 지출규모에 있어 어떠한 차이가 있는지를 규명하였다. 그 결과, 외래와 입원부문에 걸쳐 이용여부, 방문횟수, 검사건수, 재원일수 등의 이용행태에 있어서는 민간의료보험이 영향을 미치고 있는 것으로 파악되었으나, 상급종합병원 이용여부(입원)나 이용횟수(외래)에 있어서는 민간의료보험이 크게 작용하지 않은 것으로 나타났다. 또한 민간의료보험이 환자의 본인부담금 지출 관련 변수들에 미치는 영향에 있어서도 외래에서만 의미가 있었을 뿐 입원에 있어서는 영향을 미치지 않은 것으로 파악되어, 도덕적 해이가 실손형 혹은 실손형+정액형 보험을 소유한 사람의 외래이용에서만 작용하는 것으로 파악되었다. 다만 외래와 입원을 합한 총 본인부담금 지출규모에 있어서는 민간의료보험 미가입자와 가입자 유형별로 차이가 있는 것으로 나타났다.

공적 건강보험의 보장성 취약으로 인한 의료비 부담으로 점점 더 어려움을 겪고 있는 가구가 증가하고 있는 상황에서 국민들은 언제까지나 정부의 보장성 강화정책만을 바라보고 있을 수는 없을 것이다. 민간의료보험 확대를

인한 공적 건강보험 재정의 누수를 미연에 방지하고, 향후 공적 건강보험과 민간의료보험의 바람직한 역할을 설정하기 위해서라도 민간의료보험 가입자의 특성과 가입유형별 의료이용 양상과 본인부담금 지출규모를 파악하는 것은 매우 중요하다. 이러한 의미에서 본 연구의 결과는 향후 민간의료보험 도입 및 활성화 논의 과정에서 올바른 정책수립을 마련할 수 있는 정책적 근거자료가 될 것으로 기대한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 2010년도 상·하반기 한국의료패널 자료만을 분석에 활용하였으므로 횡단면조사의 한계를 가지고 있다. 따라서 향후 연구에서는 횡단면조사의 단점을 보완하고 내생성(endogeneity)을 통제할 수 있는 성향점수매칭(PSM)기법이나(김재호, 2011), 도구변수(instrument variable) 이용을 통한 패널분석 기법의 사용을 고려해 볼 수 있겠다(유창훈·강성욱, 2014). 둘째, 한국의료패널 자료의 특성상 분석된 의료비에는 환자가 의료기관에서 수납한 금액 즉, 법정 본인부담금과 비급여를 합한 금액만이 포함될 뿐 보험자(건강보험) 부담금은 제외되어 있고(이정찬 등, 2012), 특히 본 연구에서는 응급, 약, 한방, 치과, 보건소 등을 이용한 자료가 제외되었으므로 연구결과의 일반화에 있어 주의가 필요하다. 후속 연구에서는 외래와 입원 이용량과 관련성이 높다고 알려져 있는 응급의료서비스 양상도 함께 고려해 볼 필요가 있겠다. 셋째, 한국의료패널 조사 특성상 설문 기입 시 진료비 영수증 및 가계부를 주정보원으로 조사원이 직접 기입하게 되어 있으므로 피조사자의 비급여 지출과 같은 일부 의료이용 자료가 누락되어 분석된 진료비 지출규모 결과가 과소 추정되었을 가능성이 있다. 넷째, 본 연구대상자 중 실손형 가입자의 수가 지극히 적어 해당 대상자의 특성을 연구결과에 충분히 반영하지 못한 제한점이 있다. 실손형 보험이 확대된 이후의 향후 추가 관련 연구가 필요할 수 있겠다. 마지막으로, 한국의료패널에는 환자가 의료기관을 방문했을 시의 질병코드가 기록되어 있다. 비록 본 연구에서는 일부 건강관련 특성변수들을 다변량 분석에 포함하였으나 구체적 질병 특성별 의료이용 양상(예, 고혈압과 당뇨병 등) 등을 분석하지 못한 한계가 있었다. 향후 연구에서는 이들 질병코드를 활용한 분석 방법이 활용될 필요가 있겠다.

<참고문헌>

- 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대(2010). 민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가 : 생성 통제를 이용한 검증, 보건경제와 정책연구, 16(1):139-159
- 김미영(2013). 민간의료보험 가입 정도가 의료 이용의 빈도와 양에 미치는 영향, 고려대학교 보건대학원(석사학위논문), 1-58
- 김승모, 권영대(2011). 민영의료보험이 의료이용에 미치는 영향: 국내 실증적 연구의 고찰, 보건의료산업학회지, 5(4):177-192
- 김재호(2011). 민간보험가입자의 소득계층별 의료수요의 도덕적 해이 추정, 보험학회지, 89(2):95-126
- 김홍식(2003). 미국의 Medigap의 발달과 민영의료보험의 활용문제에 대한 정책적 함의, 한국정책학회보, 12(2):33-57
- 박성복, 정기호(2011). 민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향 연구, 보험학회지, 88(4):23-49
- 백인립, 박현수, 변상수(2012). 민간의료보험의 가입요인과 의료이용행태, 한국콘텐츠학회논문지, 12(7):2295-305
- 안진하(2014). 실손의료보험 가입자의 병원의료서비스 이용행태에 관한 연구, 연세대학교 경제대학원(석사학위논문), 1-63
- 오향숙, 김창윤(2014). 실손형 민간의료보험 가입 특성 및 의료이용행태, 보건의료산업학회지, 8(2):115-125
- 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환(2010a). 누가 민간의료보험에 가입하는가: 가입 건수를 중심으로, 보건경제와 정책연구, 16(3):1-16
- 유창훈, 강성욱, 오은환, 권영대(2010b). 중·고령자의 민간의료보험 단수와 복수 가입자 특성 비교, 보건사회연구, 30(2):446-462
- 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환(2011). 정책형과 실손형 민간의료보험의 비교: 의료이용량과 본인부담금을 중심으로, 사회보장연구, 27(1):277-292
- 유창훈, 강성욱, 최지현, 오은환, 권영대(2014). 민간의료보험이 의료 이용에 미치는 영향: 한국의료패널(2008-2010)을 이용한 Two-State 분석, 보건의료산업학회지, 8(2):101-113
- 윤열매(2011). 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향, 고려대학교 보건대학원(석사학위논문), 1-45

- 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고흥욱, 정백근(2005). 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인: 민간의료보험 활성화에 대한 합의, 보건행정학회지, 15(4):161-175
- 윤희숙(2008). 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향, 한국개발연구원, 20(2):99-128
- 이승우, 김동훈(2012). 민영건강보험의 도덕적 해이와 본인 부담금의 도입 효과 분석, 리스크관리연구, 23(2):1-74
- 이정찬, 김계현, 김한나, 김남순(2012). 당뇨병 외래환자의 상급병원 이용에 영향을 미치는 요인, 대한의사협회지, 55(12):1215-1225
- 이찬희, 김원중(2007). 일부 의료이용자의 민간의료보험에 대한 태도와 정책적 시사점, 인제논총, 22(1):297-310
- 이창우(2010a). 민영의료보험이 입원이용에 미치는 영향, 보건사회연구, 30(2):493-513
- 이창우(2010b). 중고령자의 민영건강보험 선택이 외래이용에 미치는 영향, 보건경제와 정책연구, 16(2):1-15
- 이현복, 남상욱(2013). 민영의료보험과 의료소비에 관한 실증연구, 보험학회지, 95(7):1-24
- 전보영, 오주환, 권순만(2013). 민간의료보험 가입 변동이 의료비 지출에 미치는 영향, 사회보장연구, 29(2):261-288
- 정기택, 신은규, 광창환(2006). 민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증연구, 보험학회지, 75(12):1-25
- 정진성, 박현호(2010). 지역사회 구조적 특성이 살인범죄에 미치는 영향: 전국 시군구를 대상으로 한 음이항 회귀분석, 형사정책연구, 21(1):91-119
- 허순임, 이상이(2007). 신손형 민간의료보험의 도입이 국민 건강보험 재정에 미치는 영향, 보건행정학회지, 17(2):1-17
- 현숙정(2014). 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향, 연세대학교(박사학위논문), 1-84
- 홍석표(2008). 민간의료보험 관리의 외국사례, 보건복지포럼, 140(6):86-94
- Pedan A(2004). Analysis of Count Data Using the SAS System, Statistics, Data Analysis, and Data Mining, Paper 247-26:1-6
- Jeon B, Kwon S(2013). Effect of Private Health Insurance on Health Care Utilization in a Universal Public Insurance System: A Case of South Korea, Health Policy, 113(1-2):69-76
- Ettner S(1997). Adverse Selection and the Purchase of Medigap Insurance by the Elderly, Journal of Health Economics, 16:543-562
- Hurd M, McGarry K(1997). Medical Insurance and the Use of Health Care Services by the Elderly, Journal of Health Economics, 116:129-154
- Hullegie P, Klein TJ(2010). The Effect of Private Health Insurance on Medical Care Utilization and Self-assessed Health in Germany, Health Economics, 19(9):1048-62
- Khandker RK, McCormack LA(1999). Medicare Spending by Beneficiaries with Various Types of Supplemental Insurance, Medical Care Research and Review, 56(2):137-155
- Buchmueller T, Couffinhal A, Grignon M, Perronnin M(2004). Access to Physician Services: Does Supplemental Insurance Matter? Evidence from France, Health Economics, 13(7):669-687