

베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향

Factors Affecting the Catastrophic Health Expenditure of BabyBoomer Generation

김윤정

영남이공대학교 보건의료행정과

Yun-Jeong Kim(kkam0201@ync.ac.kr)

요약

본 연구는 베이비부머세대의 과부담 의료비에 미치는 요인을 파악하기 위하여 한국의료패널조사 2017년 원 자료를 분석자료로 이용하여, 베이비부머세대 808명을 최종 분석대상으로 하였다. 분석은 빈도분석, 교차분석, 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 모든 검증은 $p=.05$ 를 유의수준으로 하였다. 베이비부머세대의 교육수준, 배우자 유무, 의료보장형태, 가구소득, 음주여부, 흡연여부, 주관적 건강상태, 외래진료여부, 입원진료여부가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 베이비부머세대의 평균 질환수는 8.14개 이었고, 남자 7.97개, 여자 8.99개 이었다. 외래 진료평균횟수는 16.81회 이었고, 남자 14.81회, 여자 26.89회 였다. 과부담 의료비 발생률 중 지불능력 40% 이상은 남자 15.3%, 여자 26.3% 였다. 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인은 남자는 민간보험가입 여부, 가구소득, 음주여부, 입원진료여부 이었고, 여자는 민간보험가입여부, 가구소득, 음주여부였다.

■ 중심어 : | 베이비부머 | 과부담 의료비 | 가구소득 | 민간보험 |

Abstract

In this study, we used the Korea Health Panel Study for 2017 raw data as analytical data to understand the factors that affect the catastrophic health expenditures of the baby boomer generation and the final number of analyzed was 808 people. Analysis methods performed frequency analysis, crosstabulation, and multiple regression analysis, with $p = .05$ at the significance level for all validations. The statistically significant differences among the baby boomer generation were education level, marriage status, health insurance, household income, drinking, smoking, subjective health, outpatient care, and inpatient care. The average number of illnesses in the baby boomer generation was 8.14, of which 7.97 for male and 7.97 for female. The average number of outpatient visits was 16.81, of which 14.81 recalls for male and 26.89 for female. More than 40% of the ability to pay the catastrophic health expenditures rate was 15.3% for male and 26.3% for female. The factors affecting the catastrophic health expenditure of babyboomer generation are as follows. that influence the widow's fence medical expenses are as follows. Male were private insurance, household income, drinking, and inpatient care, and female were private insurance, household income, and drinking.

■ keyword : | Baby Boomer | Catastrophic Health Expenditures | Household Income | Private Insurance |

* 본 연구는 영남이공대학교 연구과제로 수행되었습니다.

접수일자 : 2021년 10월 05일

수정일자 : 2021년 10월 20일

심사완료일 : 2021년 10월 20일

교신저자 : 김윤정, e-mail : kkam0201@ync.ac.kr

I. 서론

많은 국가들에서 발생하고 있는 출생률 감소와 기대 수명의 증가는 국가의 고령화를 가속화하고 있으며, 특히 생산인구에 대한 노인인구의 비율을 의미하는 고령화지수가 급격하게 증가할 것으로 예상하고 있다[1]. 우리나라 역시 2018년 전체인구 중 노인인구 비중이 14%를 넘어가면서 고령사회로 접어들었다. 그리고 2020년부터 본격적으로 은퇴를 시작하고 65세에 진입하고 있는 베이비부머세대는 현재 65세 이상 노인수와 맞먹을 정도로 이는 우리나라를 세계에서 가장 빠른 속도의 초고령사회로 진입을 시키고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 노인들의 삶의 질은 다른 나라에 비해 매우 낮게 평가되고 있다[2][3]. “베이비부머(Baby Boomer)란 특정 시기에 출생아 수가 폭증하는 현상이 나타나는 시기에 태어난 출생 코호트”를 의미하며, 각 나라에 따라 베이비부머 세대의 연령과 특징은 다르게 나타난다. 우리나라의 경우 한국 전쟁 종료 후 출산율이 급격히 증가한 1955년부터 산아제한 정책의 도입 시기인 1963년 사이에 태어난 세대를 말한다[3][4]. 특히 우리나라 베이비부머 세대는 경제적 능력을 상실한 부모 세대에 대한 경제적 지원과 자녀세대의 교육을 위한 경제적 부담을 함께 지고 있으며, 1970년대의 경제성장, 1980년대의 민주화 시대, 1990년대의 경제위기 등 한국 근대사에서 중요한 사회적 지위와 역할을 감당했다[5]. 그로인해 베이비부머세대는 노후에 대한 경제적 준비가 다른 세대에 비해 현저히 부족한 실정이다. 더욱 베이비부머 세대 중 36.8%가 고혈압을 앓고 있으며, 41.7%가 비만에 있는 등 성인병 발병률이 이전 세대보다 훨씬 높으며, 흡연 상태 역시 높은 수준을 보이고 있으며, 만성질환 이환률 역시 이전 세대와 유사한 증가 추세를 보이고 있다[6][7].

인구고령화로 인해 길어진 노년기는 신체의 노후화와 경제적 빈곤 등이 나타나고 있는데 특히 가계의 경제적 상황이나 경제상태, 그에 따른 의료서비스 이용 등에서 큰 차이를 보이고 있는데, 연령이 높아질수록 복합만성질환 유병률과 의료기관 이용이 높은 반면, 소득은 훨씬 낮아 가계재정에 위협이 되는 의료비지출은 가계의 부담을 높게 된다는 Lee et al. 연구 결과[6]와 Kim &

Han[8]의 연구 결과 노인의 의료 이용 시 가계 비용에 부담이 된다고 인식하는 정도가 비노인가구보다 높은 것으로 나타나 이를 완화하기 위한 방안을 정부와 지방자치단체가 정책적 시행을 지속적으로 마련해야 한다고 제안하여 노년기의 의료비 지출에 대하여 개인적·사회적 준비가 무엇보다 필요함을 시사하고 있다.

이처럼 노년기로 접어들기 시작하고 있는 베이비부머세대의 경우 이전 노인보다 더 높은 성인병 발병률 및 만성질환 이환 수준을 가지고 있는 만큼 의료비 발생이 증가될 수 밖에 없는 실정이나 경제적 노후 대비가 이전 세대보다 상대적으로 부족한 베이비부머세대의 가계는 결국 의료비 지출이 가계 경제에 더 큰 부담이 될것이다. 결국 베이비부머세대의 의료비지출 부담은 의료 미충족의 증가, 과부담 의료비로 인한 경제적 빈곤 증가, 미충족 의료에 따른 합병증으로 인한 질병의 추가 발생이라는 문제를 야기시킬 수 있기 때문에 베이비부머 세대의 의료비 지출에 대한 대책 마련은 시급한 실정이다.

가계의 의료비부담과 관련하여 Wagstaff는 세 가지의 원칙을 제시하였는데 첫째, 의료비부담은 가구의 소득에 역진적이 되어서는 안되며, 둘째, 의료비 지출이 가구 소득의 일정 비율을 초과해서는 안되며, 셋째, 의료비로 인하여 가계 경제의 빈곤이 악화되어선 안된다는 것이다. 이중 두 번째 원칙은 가계의 의료비부담 정도를 나타내는 것으로 과부담 의료비를 의미한다[9][10]. “과부담 의료비(Catastrophic health expenditures)는 의료비가 소득 또는 소비지출의 일정 비중 이상 차지하는 가구들을 추정함으로써 국가 수준에서 가구의 의료비 부담을 확인할 수 있는 지표”이다[11][12].

의료비의 과부담 여부를 결정하는 요소로는 첫째, 과도한 의료비 본인부담의 지출이고, 둘째, 가구별 경제적 능력상태이다. 의료비 지출이 같은 수준이라 하더라도 가구의 소득에 따른 즉, 고소득가구에 비해 저소득가구에서 인지하는 의료비 부담이 더 크기 때문에 의료비 부담정도에 대한 기준 선정시 가구의 소득상태와 의료비 지출을 같이 고려해야한다[13]. 그리고 과부담 의료비 발생 시 가계는 다른 필수적 소비에 대한 제한으로 가계효용이 감소할 뿐 아니라, 의료서비스가 필요시 제때 충족시키지 못해 건강을 악화시키는 결과로 이어지

기 때문에 이는 의료접근성이나 형평성에도 문제를 야기시킬 수 있다[14]. 이에 2000년대부터는 과부담 의료비를 연구하는 선행 연구가 활발해지기 시작하였다. 과부담 의료비에 관한 선행 연구는 의료비 과부담 지출 발생률을 측정하는 연구와 과부담 의료비의 발생요인을 규명한 연구들이 주를 이루었다[12]. 또한 노인가계에 대한 선행 연구들에서는 노인 가계가 일반 성인가계에 비해 과부담 의료비 발생률이 높은 것으로 제시하고 있다. 또한 노인가계 과부담 의료비 발생률에 영향을 미치는 요인으로 연령, 배우자 유무, 가구소득, 만성질환 수 등으로 노인집단 내 연령구분에 따른 연구의 필요성을 시사하고 있다. 더욱 노인인구로 접어들고 있는 한국의 베이비부머세대는 노인인구의 증가와 더불어 과부담 의료비 발생률을 높일 수 있는 부분임에도 불구하고 베이비부머세대를 대상으로 한 과부담 의료비 발생에 관한 연구는 미비하다[12]. 따라서 본 연구는 베이비부머 세대의 과부담 의료비 발생위험과 그 영향요인을 알아봄으로써 향후 베이비부머세대의 노후 관리를 위한 노인 의료서비스 이용 정책 수립에 유용한 기초 자료로 활용하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 수행하는 한국의료패널조사(Korea Health Panel Study)의 2020년에 제공된 2017년 원자료(Raw Data)를 분석자료로 이용하였다. 한국의료패널 조사는 보건의료비용과 의료비 지출 수준의 변화를 파악하여 보건의료정책 및 건강보험정책 수립의 기초자료로 활용하고자 2008년부터 매년 조사하고 있다. 본 연구는 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향을 알아보기 위해 베이비부머세대(1955년~1963년생)를 모집단으로 선정하였으며, 무응답 및 결측 자료를 제외한 808명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 측정변수

본 연구에서 독립변수는 연령, 교육수준, 배우자 유

무, 의료보장형태, 민간보험가입여부, 가구소득, 음주여부, 흡연여부, 주관적건강상태, 응급실진료여부, 외래진료여부, 입원진료여부였고, 종속변수는 과부담 의료비이다.

2.1 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 의료보장형태, 민간보험 가입여부, 가구소득을 변수로 선정하였다. 연령은 전기생(1955년~1959년생)과 후기생(1960년~1963년생)으로 재분류하였고, 교육수준은 '귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까?'라는 질문에 응답한 자 중 범주별 대상자 수를 고려하여 '초졸 이하', '중학-고졸 이하', '대학 이상'으로 재분류하였다. 배우자 유무는 '귀하는 혼인상태가 어떻게 되십니까?'라는 질문에 혼인 중은 '유', 별거, 사별, 이혼, 없음은 '무'로 재분류하였다. 의료보장형태는 의료급여와 건강보험으로 분류하였고, 민간보험 가입여부는 '귀하는 민간회사에서 판매하는 개인연금이나 종신보험에 가입되어 있습니까?'라는 질문에 응답한 자 중 개인연금만 가입, 종신보험만 가입, 둘다 가입을 '가입', 둘다 미가입을 '미가입'으로 재분류하였다. 가구소득은 총 가구소득 5분위로 분류하였다.

2.2 건강행태

조사 대상자의 건강행태를 알아보기 위하여 음주여부, 흡연여부, 주관적 건강상태를 변수로 선정하였다. 음주여부는 현재 음주 중인 경우를 '유', 음주 경험이 없거나 이전 음주 경험이 있는 경우를 '무'로 재분류하였고, 흡연여부는 현재 흡연 중인 경우를 '유', 흡연 경험이 없거나 이전 흡연 경험이 있는 경우를 '무'로 재분류하였다. 주관적 건강상태는 주관적 건강상태가 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨을 '나쁨'으로 재분류하였다.

2.3 의료기관 이용

조사 대상자의 의료기관 이용을 알아보기 위하여 응급실진료여부, 외래진료여부, 입원진료여부를 변수로 선정하였다. 응급실진료여부는 응급실 이용 경험 유무에 따라 '무', '유'로 재분류하였고, 외래진료여부는 외래

진료 이용 경험 유무에 따라 '무', '유'로 재분류하였다. 입원진료여부는 입원 이용 경험 유무에 따라 '무', '유'로 재분류하였다.

2.4 과부담 의료비

조사 대상자의 과부담 의료비를 알아보기 위하여 Wagsraff[10]가 제시한 가구소득에 식료품비를 제외한 의료비 지출금액을 나눈 것으로 의료비 지출부담이 10% 이상, 20% 이상, 30% 이상, 40% 이상으로 과부담 의료비 발생률을 구분하였고, 40% 이상의 과부담 의료비를 회귀분석의 종속변수로 재분류하였다.

3. 분석방법

본 연구는 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향을 알아보기 위하여 SPSS 27.0을 이용하여 자료를 분석하였다. 일반적 특성은 빈도분석과 교차분석을, 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모든 검증은 유의수준 $p=0.05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

베이비부머세대의 성별에 따른 일반적 특성과의 관련성을 살펴보면 [표 1]과 같다. 전체 대상자 808명 중 남자 83.4%, 여자 16.6%이었다. 교육수준($p=0.000$), 배우자 유무($p=0.000$), 의료보장형태($p=0.002$), 가구소득($p=0.000$), 음주여부($p=0.000$), 흡연여부($p=0.000$), 주관적 건강상태($p=0.000$), 외래진료여부($p=0.002$), 입원진료여부($p=0.021$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

표 1. 일반적 특성

변수	베이비부머		χ^2 (p)
	남자	여자	
연령			
전기생	289(42.9)	66(49.3)	1.844 (.174)
후기생	385(57.1)	68(50.7)	
교육수준			43.287 (.000)
초졸이하	70(10.4)	40(29.9)	
고졸이하	389(57.7)	75(56.0)	
대학이상	215(31.9)	19(14.1)	

배우자 유무			461.446 (.000)
무	55(8.2)	124(92.5)	
유	619(98.4)	10(7.5)	
의료보장형태			9.908 (.002)
의료급여	18(2.7)	11(8.2)	
건강보험	656(97.3)	123(91.8)	
민간보험가입여부			2.116 (.146)
무	418(62.0)	92(68.7)	
유	256(38.0)	42(31.3)	
가구소득			82.850 (.000)
1분위	23(3.4)	27(20.1)	
2분위	88(13.1)	31(23.1)	
3분위	133(19.7)	34(25.4)	
4분위	163(24.2)	23(17.2)	
5분위	267(39.6)	19(14.2)	
음주여부			49.343 (.000)
무	110(16.3)	58(43.3)	
유	564(83.7)	76(56.7)	
흡연여부			53.795 (.000)
무	441(65.4)	130(97.0)	
유	233(34.6)	4(3.0)	
주관적건강상태			15.345 (.000)
좋음	273(40.5)	36(26.9)	
보통	333(49.4)	71(53.0)	
나쁨	68(10.1)	27(20.1)	
응급실진료여부			.005 (.941)
무	610(90.5)	121(90.3)	
유	64(9.5)	13(9.7)	
외래진료여부			9.684 (.002)
무	73(10.8)	3(3.9)	
유	601(89.2)	131(97.8)	
입원진료여부			5.319 (.021)
무	589(87.4)	107(79.9)	
유	85(12.6)	27(20.1)	
합 계	674(83.4)	134(16.6)	

2. 의료이용

베이비부머세대의 의료이용에 따른 결과는 [표 2]와 같다. 베이비부머세대의 평균 질환수는 8.14개 이었고, 남자는 7.97개, 여자는 8.99개로 여자의 평균 질병수가 남자보다 더 많았고, 통계적으로 유의한($p=0.000$) 차이가 있었다. 응급실 진료 횟수의 평균은 0.12회 이었고, 남자는 0.12회, 여자는 0.10회로 나타났다. 외래진료 횟수의 평균은 16.81회 이었고, 남자는 14.81회, 여자는 26.89회로 남자보다 여자가 평균 외래진료 횟수가 약 2배 정도 많았고, 통계적으로 유의한($p=0.000$) 차이가 있었다. 입원진료횟수의 평균은 0.19회이었고 남자는 0.17회, 여자는 0.31회였고, 통계적으로 유의한($p=0.006$) 차이가 있었다.

표 2. 의료이용

변수	질환수	외래 진료횟수		입원 진료횟수	
		외래 진료횟수	응급실 진료횟수	입원 진료횟수	입원 진료횟수
남자	7.97±1.171	14.81±18.58	.12±.394	.17±.488	
여자	8.99±1.900	26.88±32.35	.10±.297	.31±.696	
F(p)	66.498(.000)	35.407(.000)	.364(.546)	7.677(.006)	
합 계	8.14±1.37	16.81±21.92	.12±.380	.19±.530	

3. 과부담 의료비 발생률

베이비부머세대의 남녀에 따른 과부담 의료비 발생률은 [표 3]과 같다. 베이비부머세대의 의료비 발생기준별 과부담 의료비 발생률은 지불능력의 10% 이상은 52.4%이었고 그 중 남자는 54.8%, 여자는 43.4%로 남자가 여자보다 11.4%p 더 높게 나타났다. 지불능력의 20% 이상은 22.1%이었고 그 중 남자는 22.1%, 여자는 22.4%로 여자가 남자보다 0.3%p 높게 나타났다. 지불능력의 30% 이상은 7.8%있고, 그 중 남자는 7.8%, 여자는 7.9%로 여자가 남자보다 0.1%p 높게 나타났다. 지불능력의 40% 이상은 17.6%이었고, 그 중 남자는 15.3%, 여자는 26.3%로 남자보다 여자가 11%p 높게 나타났다. 베이비부머세대의 발생기준별 과부담 의료비 발생률은 통계적으로 유의한(p=.033) 차이가 있었다.

표 3. 과부담 의료비 발생률

변수	발생기준별 과부담 의료비 발생률(%)				x ² (p)
	지불능력 10% 이상	지불능력 20% 이상	지불능력 30% 이상	지불능력 40% 이상	
남자	54.8	22.1	7.8	15.3	5.594 (.033)
여자	43.4	22.4	7.9	26.3	
합계	52.4	22.1	7.8	17.6	

4. 남자의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인

베이비부머세대 중 남자의 과부담 의료비 지출이 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 분석 결과는 [표 4]와 같다.

모델 1은 사회·경제적 요인과 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로 민간보험가입여부는 미가입자보다 가입자(OR .539, p=.050)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 5.944, p=.033) 3분위(OR 6.318, p=.000), 4분위(OR 3.388, p=.009)가 높았다.

모델 2는 모델 1에 건강요인을 추가하여 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로

민간보험가입여부는 가입자(OR .486, p=.042)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 4.885, p=.015), 3분위(OR 6.107, p=.000), 4분위(OR 3.305, p=.012), 5분위(OR 1.293, p=.038)가 높았다. 음주여부는 비음주자보다 음주자(OR 2.511, p=.014)가 높았다.

모델 3은 모델 2에 의료이용을 추가하여 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로 민간보험가입여부는 가입자(OR .467, p=.036)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 5.370, p=.012), 3분위(OR 7.276, p=.000), 4분위(OR 3.973, p=.005), 5분위(OR 1.315, p=.021)가 높았다. 음주여부는 비음주자보다 음주자(OR 2.496, p=.015)가 높았다. 입원진료여부는 없음보다 있음(OR .350, p=.019)이 낮았다.

5. 여자의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인

베이비부머세대 중 여자의 과부담의료비 지출이 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 분석 결과는 [표 5]와 같다.

모델 1은 사회·경제적 요인과 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로 민간보험가입여부는 미가입자보다 가입자(OR .555, p=.041)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 4.403, p=.031) 3분위(OR 4.278, p=.002), 4분위(OR 2.578, p=.036)가 높았다.

모델 2는 모델 1에 건강요인을 추가하여 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로 민간보험가입여부는 가입자(OR .479, p=.024)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 3.842, p=.050), 3분위(OR 4.456, p=.002), 4분위(OR 2.418, p=.050)가 높았다. 음주여부는 비음주자보다 음주자(OR 1.927, p=.045)가 높았다.

모델 3은 모델 2에 의료이용을 추가하여 의료비 지불능력의 40% 이상 과부담 의료비 요인을 검증한 것으로 민간보험가입여부는 가입자(OR .492, p=.031)가 낮았다. 가구소득은 1분위보다 2분위(OR 3.988, p=.050), 3분위(OR 4.772, p=.002), 4분위(OR 2.675, p=.037)가 높았다. 음주여부는 비음주자보다 음주자(OR 1.882, p=.050)가 높았다.

표 4. 남자의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인

변수	Model 1			Model 2			Model 3		
	Exp(B)	95%CI	p	Exp(B)	95%CI	p	Exp(B)	95%CI	p
베이비부머(ref:전기생)									
후기생	1.128	.59-2.2	.714	1.224	.63-2.4	.547	1.275	.66-2.5	.474
교육수준(ref:초졸이하)									
고졸이하	.642	.18-2.3	.497	.513	.14-1.9	.319	.417	.11-1.6	.209
대학이상	1.356	.62-2.9	.442	1.384	.63-3.0	.414	1.344	.61-3.0	.465
배우자 유무(ref:무)									
유	.410	.10-1.7	.220	.414	.09-1.8	.244	.468	.11-2.1	.315
의료보장형태(ref:의료급여)									
건강보험	2.517	.38-16.5	.336	1.886	.31-11.5	.491	1.688	.25-11.5	.593
민간보험가입여부(ref:무)									
유	.539	.28-1.1	.050	.486	.24-.97	.042	.467	.23-.95	.036
가구소득(ref:1분위)									
2분위	5.944	.79-44.5	.033	4.885	.68-35.2	.015	5.370	.68-42.6	.012
3분위	6.318	2.4-16.3	.000	6.107	2.3-16.1	.000	7.276	2.7-19.9	.000
4분위	3.388	1.4-8.5	.009	3.305	1.3-8.4	.012	3.973	1.5-10.4	.005
5분위	1.214	.42-3.5	.721	1.293	.44-3.8	.038	1.315	.44-3.9	.021
음주여부(ref:무)									
유				2.511	1.2-5.2	.014	2.496	1.2-5.2	.015
흡연여부(ref:무)									
유				.620	.31-1.2	.171	.660	.33-1.3	.247
주관적건강상태(ref:좋음/보통)									
나쁨				.665	.28-1.6	.366	.736	.30-1.8	.502
응급실진료여부(ref:무)									
유							.812	.29-2.3	.696
외래진료여부(ref:무)									
유							1.163	.37-3.7	.797
입원진료여부(ref:무)									
유							.350	.15-.84	.019
상수항 Adj.R2(p)		.037 .099(.000)			.061 .216(.000)			.141 .354(.010)	

표 5. 여자의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인

변수	Model 1			Model 2			Model 3		
	Exp(B)	95%CI	p	Exp(B)	95%CI	p	Exp(B)	95%CI	p
베이비부머(ref:전기생)									
후기생	1.212	.68-2.2	.516	1.249	.69-2.3	.460	1.256	.69-2.3	.458
교육수준(ref:초졸이하)									
고졸이하	.553	.19-1.6	.277	.495	.17-1.5	.205	.496	.16-1.5	.214
대학이상	1.275	.59-2.7	.533	1.365	.62-3.0	.438	1.416	.64-3.1	.391
배우자 유무(ref:무)									
유	1.426	.72-2.8	.311	1.465	.72-3.0	.294	1.422	.69-3.0	.345
의료보장형태(ref:의료급여)									
건강보험	2.080	.050-8.6	.312	2.138	.50-9.1	.303	2.122	.49-9.1	.311
민간보험가입여부(ref:무)									
유	.555	.30-1.0	.041	.479	.25-.91	.024	.492	.26-.94	.031
가구소득(ref:1분위)									
2분위	4.403	1.1-16.9	.031	3.842	.97-15.1	.050	3.988	.99-16.1	.050
3분위	4.278	1.7-10.1	.002	4.456	1.7-11.6	.002	4.772	1.8-12.7	.002
4분위	2.578	1.1-6.3	.036	2.418	.98-6.0	.050	2.675	1.1-6.7	.037
5분위	.759	.27-2.1	.603	.775	.27-2.2	.636	.809	.28-2.3	.696
음주여부(ref:무)									
유				1.927	.98-3.8	.045	1.882	.96-3.7	.050
흡연여부(ref:무)									
유				.602	.30-1.2	.146	.632	.31-1.3	.205
주관적건강상태(ref:좋음/보통)									
나쁨				.896	.42-1.9	.779	.955	.43-2.1	.910
응급실진료여부(ref:무)									
유							.955	.39-2.3	.920

외래진료여부(ref:무)				
유			1.438	.41-5.0 .569
입원진료여부(ref:무)				
유			.626	.31-1.3 .190
상수항 Adj.R2(p)	.120 .185(.000)	.166 .199(.004)		.202 .239(.028)

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단 이 공동으로 수행하는 한국의료패널(Korea Health panel Study) 2017년 원자료(Raw Data)를 분석자료로 이용하였다. 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향을 알아보기 위하여 베이비부머세대(1955년~1963년)를 모집단으로 선정하여 무응답 및 결측 자료를 제외한 808명을 최종 분석대상으로 하였다. 이를 바탕으로 베이비부머세대의 과부담 의료비 발생위험과 그 영향요인을 알아봄으로써 향후 베이비부머세대의 노후 관리를 위한 노인의료서비스 이용 정책 수립에 유용한 기초 자료로 활용하고자 본 연구를 실시하였다.

베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 영향요인 분석의 주요 결과는 다음과 같다. 베이비부머세대의 90% 이상이 건강보험 가입자였고, 60% 이상이 민간보험가입을 하지 않은 것으로 나타났다. 음주여부는 음주가 많았고, 주관적 건강상태는 보통이 가장 많았다. 또한 응급실진료나 입원진료는 하지 않은 경우가 많았고 외래진료는 대부분 받고 있는 것으로 나타났다. 이 중 남자의 경우 교육수준이 고졸이상이 89.6% 이었고, 98.4%가 배우자가 있으며, 가구소득은 5분위 이상이 39.6%로 가장 많았다. 여자의 경우 교육수준은 고졸이하가 85.9% 이었고, 92.5%가 배우자가 없으며, 68.6%가 가구소득이 3분위 이하였다.

남자의 평균 질환 수는 7.97개이었고, 여자의 평균 질환 수는 8.99로 질환 수가 1개 높았지만, 남자의 평균 외래진료횟수가 14.81회 이었지만, 여자의 평균 외래진료 횟수는 26.89회로 12회 이상 더 많이 가는 것으로 나타났다. 특히 베이비부머 세대는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증의 만성질환과 심근경색증, 뇌졸중의 심혈관질환, 골관절염의 근골격계질환, 대장암, 유방암의 암 질환이 주요 질환으로 나타났다.

일반적으로 교육수준이 높을수록, 소득분위가 높을수록 자신의 건강관리를 잘한다는 Bae & Kim[16]의 연구 결과를 비추어 볼 때 베이비부머세대의 여자보다 남자는 자신의 건강관리는 물론 노후화에 따른 질병을 조기 치료 및 관리가 잘 이루어 질수 있는 것으로 사료되어 과부담 의료비 발생을 사전에 제한할 수 있을 것이다. 그러나 여자의 경우 교육수준뿐 아니라 가구소득 역시 3분위 이하가 높은 상황으로 저소득, 개인의 교육수준, 경제활동 상태 그리고 불건강한 건강행태 등에 영향을 미쳐 노년기 건강저해요인이라는 Ross & Wu[17]의 연구결과와 남자노인이 여자노인보다 주관적 건강상태를 긍정적으로 인지할 뿐 아니라 실제 건강상태에 있어서도 남자노인에 비해 여자노인이 더 취약하다는 Bea & Kim[16]의 연구결과와 일치하였다. 결국 베이비부머세대 여성에 대한 의료비 지출에 대한 부담으로 의료미충족이 발생되지 않고 조기치료를 할 수 있도록 의원 중심의 주치의 제도 및 계속 진료를 할 수 있는 건강보험 본인부담률 감소 방안 등을 제도화하고 경제적 빈곤을 해결하기 위한 노인 여성 맞춤형 일자리 창출을 통해 건강한 노후생활 보장 및 경제적 안정을 도모할 수 있는 제도 마련이 필요하다.

또한 인간의 노령화에 따른 신체적, 생리적 노화현상은 피할 수 없으며, 이는 이전과 같은 일상생활 수행이 원활하지 못하기 때문에 나타나는 자연스러운 현상이지만 이전 세대와는 확연한 경제적 노후 준비가 부족한 베이비부머세대의 경우 기존의 질병은 물론 노후화에 따른 질병 발생률이 증가 될 수 있음을 사료할 때 이전 세대보다 더 많은 의료비 지출의 발생이 높아질 수 있기 때문에 이를 사전에 예방할 수 있도록 베이비부머세대에 맞는 건강관리교육과 운동요법 등의 프로그램 제공 및 개발을 위한 정책마련도 필요하다[17].

과부담 의료비 발생기준 10% 이상에서 남자의 발생률은 54.8%로 여자 43.4%보다 11.4%p 이상 높았다. 그러나 발생기준 40% 이상에서는 여자의 발생률은 26.3%로

남자 15.3%보다 11%p 이상 높게 나타났다. 이 같은 결과는 남자보다 여자가 의료비지출규모가 크기 때문이 아니라 소득이 낮기 때문인 것으로 사료된다. 즉 동일한 베이비부머세대라 하더라도 성별에 따른 의료비부담을 정확하게 분석하여 이들의 과부담 의료비 발생률을 줄일 수 있는 제도적 방안 마련이 필요하다.

과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인으로 남자와 여자 모두 민간보험가입자가 미가입자보다 과부담 의료비 발생률 낮은 것으로 나타났다. 베이비부머세대의 60% 이상은 민간보험에 가입되어 있지 않기 때문에 의료비 부담을 개인이 다 책임을 져야 하는 부분이 클 수밖에 없다. 이는 만성질환 및 대사성 질환, 심혈관계질환, 암질환 등이 높은 베이비부머세대에 있어서 신체의 노후화에 따른 장기 치료나 입원 등 고액의 진료비가 발생하거나 계속적 의료비 지출 발생이 높을 수밖에 없어 의료비에 대한 부담이 커질 수밖에 없으며 이는 결국 노인들에게 미충족 의료의 경험을 증가시키거나 지속적인 의료 서비스를 이용함에 따른 과부담 의료비 발생을 증가시킬 수 있는 요인이 될 것이다. 그러나 공공의료보장 체계의 보완재로 만들어진 사보험이 실제 가계의 의료비의 부담을 줄여주는 역할을 하는지에 대한 Kim & Kim[19]의 연구에서는 사보험 가입이 의료비지출을 경감하는 효과보다는 고가의 보험납입비 등으로 인해 오히려 가입자의 비용부담을 가중시키는 결과를 가지고 온다는 부정적 견해를 보여 본 연구와 일치하지 않았다. 그러나 보험의 가입은 연령제한이나 이미 질병이 있는 경우 가입이 어렵다는 점을 감안해 볼때 이전에 민간보험을 가입하지 않은 60% 이상의 베이비부머세대들은 민감보험 가입이 고가의 보험납입비의 부담보다는 가입 자체가 불가하고 이로 인하여 질병으로 인한 의료비 발생을 스스로가 감당해야 하기 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 노인 의료 서비스에 관한 정책이 전체 노인 대상으로 계획·수행되는 것보다, 연령별, 성별, 소득수준의 차이를 고려한 접근이 필요한 것으로 사료된다[8].

따라서 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출을 줄이기 위해서는 노인가계에 적합한 민간보험 상품의 개발이나 노인의 가구소득 등 노인들의 특성에 따른 본인부담 상한제 조율 등이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구는 기존 노인 세대보다 경제적 노후 준비의 부

족 뿐 아니라 높은 만성질환 이환률을 가지고 있는 베이비부머세대의 노인가에 접어들면서 발생하고 있는 과부담 의료비 지출에 미치는 영향 요인을 분석한 연구라는 점에서 의의가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 첫째, 대상자의 시계열적 분석을 통한 변화추이를 반영하지 못하였고, 둘째, 2017년 한국의료패널 조사자 중 베이비부머세대를 대상으로 한 연구 결과로 일반화하기에는 한계가 있으며, 셋째, 베이비부머세대의 과부담 의료비 지출에 미치는 다양한 변수를 반영하지 못하였다는 제한점을 가지고 있어, 추후 베이비부머세대의 과부담 의료비에 관한 시계열분석을 시행해 볼 것을 제안한다.

참고 문헌

- [1] 이수연, 문용필, “국민건강보험의 노인의료비 지출추세 및 장기재정 전망,” 비판사회정책, 제58권, pp.53-93, 2018.
- [2] 류진식, 김동겸, “한국과 일본 노인 삶의 질과 노인복지에 관한 소고,” 보험연구원, 제291호, pp.1-5, 2014.
- [3] 이원지, *베이비부머 세대의 사회적 자본이 건강상태에 미치는 영향*, 고려대학교, 박사학위논문, 2016.
- [4] 정경희, 이소정, 이윤경, 김수봉, 선우덕, 오영희, *베이비부머의 생활실태 및 복지욕구*, 한국보건사회연구원, 2010.
- [5] 정순돌, 구미정, “우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교,” 노인연구, 제52권, pp.305-324, 2011.
- [6] 이은환, 최현진, 김희선, “베이비 부머의 의료이용 관련 영향요인 분석 연구,” 보건사회연구, 제35권, 제3호, pp.335-354, 2015.
- [7] 김경나, *전·후기 베이비붐 세대의 질병양상과 의료이용 비교*, 경북대학교, 박사학위논문, 2017.
- [8] 김제선, 한연주, “초고령사회 진입 지방자치단체 노인의 의료비부담과 가구 유형의 영향,” 한국콘텐츠학회지, 제17권, 제7호, pp.610-621, 2017.
- [9] 신세라, “노인가구주거계의 과부담 의료비 지출에 관한 연구: 전기노인가계와 후기노인가계 간 차이를 중심으로,” 소비자문제연구, 제50권, 제2호, pp.89-120, 2019.
- [10] A. Wagstaff, “Poverty and health sector inequalities,” *Bulletin of the World Health Organization*, Vol.80,

pp.97-105, 2002.

- [11] 이태진, 이해재, 김윤희, “한국의료패널 1차년도 자료를 이용한 과부담 의료비 분석,” 보건경제와 정책연구, 제18권, 제1호, pp.91-107, 2012.
- [12] 김윤희, 양봉민, “경제수준에 따른 우리나라 과부담 의료비 지출 추이 분석,” 보건경제와 정책연구, 제15권, 제1호, pp59-77, 2009.
- [13] 신세라, “여성독거노인가구의 과부담 의료비 지출에 관한 연구,” 한국가족자원경영학회지, 제23권, 제1호, pp17-34, 2019
- [14] 김민정, 감신, 이원기, “가구의 가계소득분위에 따른 의료비지출 분포의 불평등 실태와 과부담 의료비 관련요인,” 보건정보통계학회지, 제42권, 제3호, pp.232-240, 2017.
- [15] 라규원, 이해중, “전기노인과 후기노인의 가계의료비에 영향을 미치는 요인 비교분석,” 보건경제와 정책연구, 제23권, 제2호, pp.37-60, 2017.
- [16] 배연희, 김한나, “한국 노인의 성별에 따른 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인: 2012~2013년 국민건강영양 조사자료 분석,” 대한통합의학회지, 제3권, 제4호, pp.79-90, 2015.
- [17] C. E. Ross and C. Wu, “Education, Age, and the Cumulative Advantage in Health,” Journal of Health and Social Behavior, Vol.37, pp.104-120, 1996.
- [18] 황병덕, 김윤희, “노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인,” 보건의료산업학회지, 제14권, 제3호, pp.145-156, 2020.
- [19] 김유진, 김윤희, “민간의료보험료 가구부담 및 보험금 수령에 따른 의료비 부담완화 효과 분석,” 보건경제와 정책연구, 제23권, 제1호, pp.97-121, 2017.

저 자 소 개

김 윤 정(Yun-Jeong Kim)

정회원



- 2017년 2월 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과(보건학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 영남이공대학교 보건의료행정과 조교수

<관심분야> : 병원경영학, 건강보험, 보건관리학