





2017년 8월 석사학위논문

민간의료보험 가입 여부에 따른 건강행태와 의료이용 비교

조선대학교 보건대학원

보건학과

고 산 봉



만간의료보험 가입 여부에 따른 건강행태와 의료이용 비교

Comparison on Health behaviors and Health Care utilization depending on buying private Health Insurance

2017년 8월

조선대학교 보건대학원

보건학과

고 산 봉





만간의료보험 가입 여부에 따른 건강행태와 의료이용 비교

지도교수 최 성 우

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2017년 6월

조선대학교 보건대학원

보건학과

고 산 봉

Collection @ chosun



고산봉의 석사학위논문을 인준함

- 위원장 조선대학교 교 수 류소연 (인)
- 위 원조선대학교 교 수 한 미 아 (인)
- 위 원 조선대학교 교 수 최 성 우 (인)

2017년 6월

조선대학교 보건대학원





표 목	차		······ iii
ABST	FRACT		iv
제1장	서론		1
제2장	연구방법		3
제1절	분석자료 및	L 연구대상	3
제2절	이용변수 및	↓ 정의 ·····	
1. 종	속변수		
2. 설	명변수		
제3절	분석방법 …		
제3장	연구결과		7

100	· ບ / ອ						
제1졑	1 연구대식	상자의 특	성분포	•••••		•••••	····7
1. ¢	l구대상자:	의 일반적	특성 ·				7
2. e	l구대상자:	의 주관적	건강상	태및	만성질환	•••••	9
3. e]구대상자	의 건강행	태				··· 11
4. °]구대상자	의 의료이	용				$\cdots 12$
제2절	l 민간의 5	로보험 가	입 여부	브에 따.	른 특성분	큰 포	·· 13

- i -



1.	민간의료보험	가입	여부에	따른	일반적	특성	
----	--------	----	-----	----	-----	----	--

참고문헌 32





표목차

Table	1.	General characteristics of research subjects
Table	2.	Subjective description of health behaviors and chronic diseases
		by research subjects
Table	3.	Health behaviors of research subjects
Table	4.	Health care utilization by research subjects
Table	5.	General characteristics depending on buying private health insurance
		status
Table	6.	Subjective description of health behaviors and chronic diseases
		depending on buying private health insurance status
Table	7.	Health behaviors depending on buying private health insurance
		status
Table	8.	Health care utilization depending on buying private health
		insurance status 19
Table	9.	Relationship between buying private health insurance status and
		health behaviors
Table	10	. Relationship between buying private health insurance status and
		Health care utilization 23
Table	11	. Relationship between buying private health insurance status and
		number of consultations using ANCOVA





ABSTRACT

Comparison on Health behaviors and Health Care utilization depending on buying private Health Insurance; Based on 2013-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey

Ko San-Bong

Advisor : prof. Choi Seong-Woo, MD., Ph.D. Department of Public health Graduate School of Health Science Chosun University

Objectives: This study compares the socio-demographic characteristics, subjective description of health behaviors and chronic diseases of those enrolled in private health insurance. Based on the comparison, this study aims to analyze the relationship between buying private health insurance and health behaviors, and use of medical service and number of consultations.

Method: The primitive data of the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2013-2014) were selected as subjects for analysis. Descriptive analysis was performed to determine the distribution and behaviors related to socio-demographic and health related variables. Afterwards, to test socio-demographic characteristics and health related variables according to buying private health insurance status, student's t-test was performed for continuous variables, and chi-square test was performed for categorical variables. In addition, to determine the relationship between buying private health insurance status, health behaviors and use of medical service. Logistical regression was performed. Analysis of covariance was performed to determine the relationship between





buying private health insurance status and number of consultations.

Results: It was analyzed that the private health insurance buyer were significantly higher than non-buyer in current drinking status, heavy drinking status, walking exercises, awareness of nutrition information, usage of nutrition information related to buying private health insurance status and health behaviors. With regards to the relationship between buying private health insurance status and Health Care utilization, private health insurance buyer were significantly higher than non-buyer in cases where they had taken medical examinations, cancer screenings and oral examinations. For number of consultations depending on buying private health insurance status, private health insurance buyer had significantly higher numbers in number of times they had been hospitalized than non-buyer.

Conclusion: There is a health characteristic relationship depending on the buying private health insurance status, and there were more cases where private health insurance buyer undertook examinations. It was also found that those enrolled in private health insurance had more experiences and the number of cases of being hospitalized.

Keywords: Private Health Insurance, Health behaviors, Medical Examination, Health care utilization, number of consultations





제 1장 서 론

우리나라는 1989년 전 국민 건강보험을 시작으로, 의료이용의 접근성 향상 과 건강수준의 향상 등 많은 성과를 가져왔다. 하지만, 국민의료비에서 차지 하는 공공의료비의 비중은 2014년 기준 55.5%로 OECD 평균인 75.4%에 비해 매우 낮은 실정으로(보건복지부, 2016) 의료비의 37.3%를 개인부담하고 있고, 충분치 않은 보장성으로 인해 국민들은 의료비의 부담을 줄이고자 민간의료 보험에 가입하고 있다(이현복 등., 2012).

민간의료보험은 "개체보호성을 목적으로 한 임의 가입 방식"으로 운영되고, 예측하기 어려운 질병과 관련된 의료비를 민간보험회사가 판매하는 의료보험 을 의미한다(이진석, 2005). 민가의료보험은 2001년부터 손해보험사를 통해 실 손의료보험의 판매가 본격화 하였으며, 이는 건강보험의 낮은 보장성을 상당 부분 보완하는 역할을 하고 있다(오영수, 2003; 이진석 등., 2005; 정기택 등., 2006). 실손의료보험의 역할 증대로 인해 국내 민간의료보험의 규모의 연평균 15% 이상의 높은 증가율을 보이고 있으며(이진석, 2009), 건강보험 가입율은 2008년 66.3%에서 2013년 62%로 줄어들었으나, 민간의료보험 가입률은 2008 년 66.3%에서 2013년 73.1%로 상승하였다. 전체 가구대비 가입 갯수 역시 2008년 2.98개에서 2012년 4.64개를 가입하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 월 납입보험료는 2008년 179,850원에서 2012년 276,046원으로 증가하였다(국 민건강보험공단, 2014). 이러한 민간의료보험의 성장은 가입자의 의료수요에 대한 접근성 확대와 함께 의료보험 가입 여부에 따른 의료 서비스 증가에도 영향을 주었으며, 이와는 대조적으로 저소득자는 고소득자에 비해 건강상태 도 열악하고 의료욕구도 더 높음에도, 경제적인 이유로 민간의료보험 가입이 쉽지 않게 되었다(백인립 등, 2012). 실제로 의료이용이 필요하고, 건강하지 못하거나 활동에 제한이 있는 자는 민간의료보험 가입에 제한이 있으며, 반 면에 민간의료보험에 가입한 이는 의료이용에 대한 안도감으로 건강행태에 영향을 줄 수 있다(이용철, 2010).

하지만 기존연구는 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향에 집중되어 있 어, 민간의료보험으로 인해 증가한 의료이용은 보험에 경제적 동기보다는 가



Collection @ chosun

입자들의 특성과 관련 있다 하였으며,(강성욱 2005) 사회경제적, 질환적인 부 분에 따라 가입자를 선별하므로, 과도한 의료이용을 하지 않았을 때의 기회 비용이 더 높음으로 인하여 가입자의 의료이용이 더 낮다 하였다(윤희숙 등., 2008). 또한 민간의료보험 가입이 외래 이용에는 유의한 영향을 보이지만, 입 원에는 영향이 없다 하였고,(정기택, 2006), 이와는 반대로 외래이용에는 영향 이 없지만, 입원 이용에는 영향이 있다 하였다(이창우 2010; 조현희 2010). 이 렇듯 서로 다른 의견이 분분할뿐더러 민간의료보험 가입자들의 건강행태, 의 료이용 등에 대한 전국 단위의 연구도 부족하고,(이용철 등., 2010). 이러한 전 국단위 연구에서도, 강성욱 외 (2010) 연구 결과에 의하면, 내생성 통제를 이 용한 검정이 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향을 연구하는데 관련성이 확인되지만, 분석대상의 변수가 고려되지 못하고 있다.

세계적으로 생활수준이 높아지고, 인구의 고령화 및 생활양식의 서구화로 인해 만성질환이 증가됨에 따라 질환에 의한 사망과 의료비 지출이 매우 높 은 비중을 차지하고 있고(OEDC, 2012), 우리나라의 경우에는 2016년을 기준 으로 사망원인 통계에서 만성질환인 당뇨병이 6위, 만성호흡기질환이 7위, 간 질환 8위 고혈압성 질환은 10위를 차지하였고, 성인 3대 사망원인으로 암, 심장질환, 뇌혈관질환 순으로 전체 사인의 47.7%를 차지하였다(통계청, 2016). 이러한 암, 심장질환 등의 주요 만성질환은 흡연이나 부적절한 영양 및 식이 습관, 신체활동부족 등 건강행태요인이 주요 원인으로 나타나며(통계청, 2004), 이러한 건강행태요인은 주관적 건강수준의 주요 결정인자로도 보고되 었다. (김혜련, 2005) 또한 건강행태로 가장 많이 거론되는 것은 운동과 휴식, 긴장완화 등이며, 금지나 절제 행위에 속하는 것으로는 흡연과 음주, 약물, 기호식품 등이 있고, 권장사항으로는 정기적인 검진 등이 보고되는바(Langlie, 1977), 이러한 요인들은 건강행태 및 의료이용의 연구에 고려되어야 한다.

이에 본 연구는 2013-2014년도 제6기 국민 건강영양조사의 원시자료를 이 용하여 인구사회학적특성 및 주관적 건강상태와 만성질환적 특성 중, 건강행 태에 대한 영향을 주는 변수를 보정하여, 민간의료보험 가입자와 비가입자간 의 건강행태 등을 비교하고, 이를 바탕으로 하여, 민간의료보험 가입여부와 의료이용 및 의료이용횟수와의 관련성도 알아보고자 한다.



제2장 연구방법

제1절 분석자료 및 연구대상

본 연구는 2013~2014년 국민 건강영양조사 제6기 원시자료를 이용하였다. 국민 건강영양조사 제6기 원시자료는 192개 표본 조사구를 추출하여 3,840가 구의 만 1세 이상 가구원 전체를 대상으로 건강 설문조사, 검진 조사, 영양조 사를 실시했다. 표본조사구는 층화 집락 계통추출 방법으로 조사구당 20개의 조사대상 가구를 추출하였다. 2013년 참여자는 8,018명, 2014년 참여자는 7,550명으로, 총 참가자는 15,568명이었으며, 이중 본 연구에서는 19세 이하 3,643명, 민간보험 정보가 없는 인원 216명, 건강행태가 없는 인원 1,558명을 제외하고 총 10,151명을 분석 대상으로 하였으며, 각 변수에서 무응답은 제외 하였다.

제2절 이용변수 및 정의

1. 종속변수

본 연구의 종속변수는 민간의료보험 가입 여부이며, 국민건강영양조사 설 문에서 '보험회사에서 판매하는 암보험, 심혈관질환보험, 사고보장보험 등의 의료비를 보조해주는 민간의료보험에 가입했습니까?'에 대한 응답에 따라 '가 입했다'는 "가입"으로, '가입하지 않았다'는 "비가입"으로 구분하였다.

2. 설명변수

가. 인구사회학적 특성

인구 사회학적 특성은 성별, 연령, 소득, 교육수준, 결혼, 거주 지역, 가구원 수, 건강보험 종류, 민간보험 가입 여부를 활용하였다. 소득은 가구소득을 사 분위수로 분류하여, "하", "중하", "중상", "상"의 4개 군으로 구분하였다. 교 육수준은 최종 졸업 학력을 기준으로, "초졸 이하", "중졸", "고졸", "대졸이



상"으로 구분하였다. 결혼은 '결혼한 적이 있습니까?'에 대한 응답에 따라 '예' 는 "기혼"으로, 아니요는 "미혼"으로 구분하였고, 거주지역은 "동"지역과 "읍 면"지역으로 구분하였다. 가구원 수는 '세대에 동거하고 있는 사람은 몇 명입 니까?'의 질문에 대한 응답으로 "1인", "2인", "3인 이상"으로 재분류하여 구 분하였다. 건강보험 종류는 지역가입자와 직장 가입자를 통합하여 "건강보험 으로" 하였고, 의료보호 대상자 1종, 의료보호 대상자 2종을 통합하여, "의료 급여" 구분하였다.

나. 주관적 건강상태 및 만성질환의 특성

주관적 건강 상태 및 만성질환의 특성은 주관적 건강 상태와 고혈압, 당 뇨, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 기타 질환, 만성질환 개수를 활용하였 다. 주관적 건강상태는 "평소에 건강은 어떻다고 생각하십니까?"로 질문한 것 에 대해, 매우 좋음과 좋음으로 응답한 경우는 "좋음"으로 하였고, 나쁨과 매 우 나쁨으로 응답한 경우는 "나쁨"으로 하였으며, 보통으로 응답한 경우는 "보통"으로 구분 하였다. 만성질환의 진단여부는 의사에게 진단을 받았는지 에 대한 응답에 따라 진단을 받은 경우 "있음", 진단을 받지 않은 경우 "없 음"으로 구분하였다. 심근경색 및 협심증을 심혈관질환으로 통합하였으며, 위 암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타 암은 암으로 통 합하였다. 또한 골관절염, 류머티즘관절염, 폐결핵, 천식, 갑상선 질환, 우울 증, 아토피피부염, 알레르기성 비염, 신부전, B형간염, C형간염, 간경변증은 기타 질환으로 통합하였다. 만성질환 개수는 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 기타 질환에 '있음'으로 응답한 것을, "0개", "1개", "2개 이 상"으로 구분하였다.

다. 건강행태

건강행태는 현재 흡연 여부, 현재 음주 여부, 폭음 여부, 걷기 운동, 영양표 시인지 여부, 영양표시이용 여부를 활용하였다. 현재 흡연 여부는 "현재 담배 를 피우 십니까"라는 질문에 '매일 피움'과 '가끔 피움'으로 응답한 경우는 "흡연"으로, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음과 비해당의 경우는 "비흡



연"으로 구분하였다. 현재 음주 여부는 최근 1년간 월 1회 이상 음주 경험이 있는 경우 "음주"로 월 1회 이상 음주 경험이 없는 경우는 "비음주"로, 폭음 의 정의는 술의 종류와 관계없이 남자는 7잔 이상 마시는 횟수가 한 달에 한 번 이상일 경우, 여자는 5잔 이상 마시는 횟수가 한 달에 한 번 이상일 경우에 "있 음"으로 하였고, 한 달에 한 번 미만일 경우에는 "없음"으로 구분하였다. 걷 기 운동은 "최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠입니 까?"와 "이러한 날 중 하루 동안 걷는 시간은 보통 얼마나 됩니까?"라는 질 문에 5일 이상과 1회 30분 이상 걷기를 한 경우 "실천"으로, 5일 이상과 1회 30분 이상 걷기를 하지 않은 경우는 "미실천"으로 구분하였다. 영양표시 인지 는 "영양표시를 알고 계십니까?"에 대한 질문에 '예'로 응답한 경우 "인지"로, '아니요'로 응답한 경우는 "미인지"로 구분하였고 영양표시 이용 여부는 "가공 식품을 사거나 고를 때 영양표시를 읽으십니까?"에 대한 질문에 '예'로 응답 한 경우 "이용"으로, '아니요'와 '영양표시 미인지'로 응답한 경우는 "미이용" 으로 구분하였다.

라. 의료이용

의료이용은 건강검진 수진 여부, 암 검진 수진 여부, 구강검진 수진여부, 1 년간 입원 이용 여부 및 이용횟수, 2주간 외래이용 여부 및 이용횟수, 2주간 약국 이용 여부 및 이용횟수를 이용하였다. 건강검진 및 암 검진은 "최근 2년 동안 검진을 받은 적이 있습니까?"에 대한 질문에 '예'는 "수진"으로, '아니요' 는 "미수진"으로 구분하였고 구강검진은 "최근 1년 동안 검진을 받은 적이 있습니까?" 에 대한 질문에 '예'는 "수진"으로, '아니요'는 "미수진"으로 구분하 였다. 1년간 입원여부는 "최근 1년간 입원한 적이 있습니까?"의 질문에 '예'는 "이용"으로, '아니요'는 "미이용"으로 구분하였으며 2주간 외래이용여부는 "최 근 2주간 입원을 하지 않고, 병의원(치과포함)이나 보건소, 한의원에서 치료를 받은 적이 있습니까?"에 대한 질문에 '예'는 "이용"으로, '아니요'는 "미이용"으 로 구분하였다. 2주간 약국이용여부는 "최근 2주 동안 약, 건강식품, 위생용품 등을 사기 위해 약국을 이용한 적이 있습니까?"에 대한 질문에 '예'는 "이용" 으로, '아니요'는 "미이용"으로 구분하였다.





Collection @ chosun

제3절 분석방법

본 연구의 자료 분석 방법은 다음과 같다.

연구 대상자의 인구사회학적, 건강 관련 변수에 따른 분포와 특성을 파악 하기 위해 기술분석 (descriptive analysis)을 실시하였다. 이후 민간의료보험 가 입 여부에 따른 인구사회학적 특성과 건강 관련 변수에 대한 검정은 연속변 수인 경우 스튜던트 t-검정 (Student's t-test)을, 범주형 변수인 경우는 카이 제 곱 검정(chi-square test)을 실시하였다. 또한 민간의료보험 가입 여부와 건강행 태, 의료이용의 관련성을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)을 시행하였고, 민간의료보험 가입 여부와 의료이용 횟수의 관련성 을 파악하기 위해 공분산 분석(Analysis of Covariance)을 시행하였다.

분석시 복합표본설계를 이용하여 표본 추출한 자료에 적용하는 복합표본 기술통계, 복합표본 교차분석, 복합표본 로지스틱 회귀모형, 복합표본 일반선 형모형을 사용하였으며, 표본 추출률을 반영한 설계가중치, 무응답률, 사후 층화, 극단 가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출된 개인가중치를 모두 적용하 였다.

민간의료보험 가입 여부와 건강행태에 대한 모델 I 은 인구사회학적 특성 중 민간의료보험 가입 여부와 유의한 변수를 보정하여 분석하였으며, 모델 Ⅱ는 인구사회학적 특성과 주관적 건강 상태 및 만성질환의 특성에서 민간의 료보험 가입여부와 유의한 변수를 보정 분석하였다. 만간의료보험 가입 여부 와 의료이용 및 의료이용횟수의 관련성에 대한 모델은 상기 설명한 모델 I, Ⅱ를 이용하였으며, 모델 Ⅲ는 인구사회학적 특성과 주관적 건강 상태, 만성 질환의 특성, 건강행태 관련 변수 중 민간의료보험 가입 여부와 유의한 변수 를 보정하여 분석하였다.

통계학적 유의수준은 *p* < 0.05로 정의하였으며, 모든 자료 분석은 Windows ver. SPSS 18.0 통계프로그램을 이용하였다.



제3장 연구결과

제1절 연구대상자의 특성분포

1. 연구대상자의 일반적 특성

민간의료보험 가입자는 78.2%, 민간의료보험 비가입자는 21.8%이었고, 성별 은 남성은 48.8%, 여성은 51.2%이었으며, 연령은 평균 46.5세이었다. 소득의 분포도는 상이 30.2%, 중상 29.3%, 중하 25.4%, 하 15.1% 순이었으며, 교육수 준은 고졸이 37.4%, 대졸 이상이 35.9%, 초졸 이하가 17.4%, 중졸이 9.4% 순 이었다. 결혼은 기혼이 79.4%, 미혼이 20.6% 이었고, 거주 지역은 동이 82.5%, 읍면이17.5%이었다. 가구원수는 3인 이상이 68.5%, 2인이 23.6%, 1인 이 7.9%이었으며, 건강보험 종별로는 건강보험 가입자가 96.9%, 의료급여는 3.1%이었다(Table 1).





Variable	Catagoria	N	e%(SE) or
vапаріе	Category	IN	mean±SE
Private health insurance	buyer	7,436	78.2(0.7)
	non-buyer	2,715	21.8(0.7)
Sex	Male	4,235	48.8(0.5)
	Female	5,916	51.2(0.5)
Age		10,151	46.5±0.29
Income level	Low	1,977	15.1(0.7)
	Mid low	2,590	25.4(0.8)
	Mid high	2,740	29.3(0.8)
	High	2,804	30.2(1.1)
Education level	≤Elementary school	2,444	17.4(0.7)
	Middle school graduate	1,076	9.4(0.4)
	High school graduate	3,348	37.4(0.7)
	≥College graduate	3,226	35.9(0.9)
Married status	Married	8,734	79.4(0.7)
	Single	1,417	20.6(0.7)
Residential district	Dong	8,189	82.5(1.9)
	Eup-Myun	1,962	17.5(1.9)
Size of family	1	991	7.9(0.5)
	2	2,934	23.6(0.7)
	≥3	6,226	68.5(0.9)
Type of health insurance	Health insurance	9,681	96.9(0.4)
	Medical aid	352	3.1(0.4)

Table 1. General characteristics of research subjects



2. 연구대상자의 주관적 건강상태 및 만성질환

주관적 건강 상태는 보통이 50.7%, 좋음 32.3%, 나쁨 17.0%순이었으며, 고 혈압으로 진단받은 사람이 16.9%, 당뇨병으로 진단받은 사람이 7.2%, 고지혈 증으로 진단받은 사람이 11.1%이었다. 또한 뇌졸중으로 진단받은 사람이 1.9%, 심혈관질환으로 진단받은 사람이 1.9%이었고, 암으로 진단이 3.5%이었 으며, 기타 질환으로 진단받은 사람은 33.8%이었다. 만성 질환의 진단이 없는 경우는 50.2%였고, 1개인 경우가 25.8%, 2개 이상인 경우가 24.0%이었다 (Table 2).





Variable	Category	Ν	e%(SE)
Self-rated health	Good	3,049	32.3(0.6)
	Normal	5,141	50.7(0.6)
	Bad	1,955	17.0(0.5)
Hypertension	Yes	2,259	16.9(0.5)
	No	7,892	83.1(0.5)
Diabetes	Yes	916	7.2(0.3)
	No	9,229	92.8(0.3)
Dyslipidemia	Yes	1,408	11.1(0.3)
	No	8,742	88.9(0.3)
Stroke	Yes	273	1.9(0.2)
	No	9,876	98.1(0.2)
Cardiovascular disease	Yes	260	1.9(0.1)
	No	9,887	98.1(0.1)
Cancer	Yes	436	3.5(0.2)
	No	9,709	96.5(0.2)
Other diseases*	Yes	3,675	33.8(0.6)
	No	6,472	66.2(0.6)
Number of chronic diseases	0	4,542	50.2(0.6)
	1	2,568	25.8(0.6)
	≥2	3,041	24.0(0.6)

Table 2. Subjective description of health behaviors and chronic diseases by research subjects

*Other diseases : Arthritis, Rheumatoid arthritis, tuberculosis, Asthma, Thyroid diseases, Depression, Atopic dermatitis, Allergic rhinitis, renal failure, hepatitis B, hepatitis C, liver cirrhosis

3. 연구대상자의 건강행태

현재 흡연을 하는 경우는 23.2%, 현재 음주를 하는 경우는 57.9%이었으며, 폭음을 하는 경우는 36.0%이었다. 걷기 운동을 실천한 경우는 20.2%, 영양표 시 인지한 경우는 75.6%, 영양표시를 이용한 경우는 24.8%이었다(Table 3).

Variable	Category	Ν	e%(SE)
Current smoking	Yes	1,920	23.2(0.6)
	No	8,110	76.8(0.6)
Current drinking	Yes	5,264	57.9(0.6)
	No	4,779	42.1(0.6)
Heavy drinking	Yes	3,089	36.0(0.6)
	No	6,955	64.0(0.6)
Walking exercise	Yes	2,006	20.2(0.5)
	No	8,068	79.8(0.5)
Awareness of nutrition information	Aware	6,290	75.6(0.7)
	Not aware	2,748	24.4(0.7)
Usage of nutrition information	Use	2,038	24.8(0.7)
	Do not use	6,996	75.2(0.7)

Table 3. Health behaviors of research subjects



4. 연구대상자의 의료이용

건강검진을 수진한 경우는 60.2%, 암 검진을 수진한 경우는 48.0%이었으며, 구강검진을 수진한 경우는 28.7%이였다. 1년간 입원한 경험이 있는 경우는 11.2%이었으며, 2주간 외래이용이 있는 경우는 31.8%, 2주간 약국이용이 있는 경우는 34.7%이었다. 1년간 입원 횟수는 평균 0.13회이었고, 2주간 외래이용 횟수는 평균 0.61회이었으며, 2주간 약국이용횟수는 평균 0.51회이었다(Table 4).

Variable	Catagory	N	e%(SE) or
	Category	IN	mean±SE
Medical examination(/2year)	Yes	6,345	60.2(0.7)
	No	3,773	39.8(0.7)
Cancer screening(/2year)	Yes	5,459	48.0(0.7)
	No	4,656	52.0(0.7)
Oral examination(/1year)	Yes	2,839	28.7(0.6)
	No	7,179	71.3(0.6)
Hospitalization(/1year)	Yes	1,147	11.2(0.4)
	No	8,967	88.8(0.4)
Usage of outpatient services(/2weeks)	Yes	3,538	31.8(0.6)
	No	6,573	68.2(0.6)
Usage of pharmacy(/2weeks)	Yes	3,684	34.7(0.6)
	No	6,421	65.3(0.6)
Number of hospitalization(/1year)		10,112	0.13±0.01
Number of times used for outpatient services(/2weeks)		10,111	0.61±0.02
Number of times used for pharmacy(/2weeks)		10,105	0.51±0.01

Table 4. Health care utilization by research subjects



제2절 민간의료보험 가입 여부에 따른 특성분포

1. 민간의료보험 가입 여부에 따른 일반적 특성

연령에서 민간의료보험 가입자의 경우 43.3세, 비가입자의 경우 58.0세로, 가입자의 연령이 낮았으며(p<.001), 소득 분포는 민간의료보험 가입자 중 상 인 경우가 32.2%로 가장 높았던 반면, 비가입자는 하인 경우가 40.1%로 가장 높았다(p<.001). 교육수준은 민간의료보험 가입자의 경우 대졸 이상이 40.6% 로 가장 높았으나, 비가입자의 경우 초졸 이하가 42.6%로 가장 높았고 (p<.001), 도시 거주는 민간의료보험 가입자의 경우 84.2%, 비가입자의 경우 76.3%로 민간의료보험 가입자의 도시 거주 비율이 더 높았다(p<.001), 가구원 수는 민간의료보험 가입자의 경우 3인 이상이 74.7%, 비가입자의 경우는 46.0%로 민간의료보험 가입자의 경우 인간의료보험 가입자가 98.5%, 비 가입자가 91.0%으로, 민간의료보험 가입자의 경우 민간의료보험 가입자가 98.5%, 비 가입자가 91.0%으로, 민간의료보험 가입자의 건강보험 가입률이 더 높았으며, 모두 통계적으로 유의함을 보였다(p<.001). 하지만, 성별에서 민간의료보험 가 입자와 비가입자 간의 유의한 차이를 보이지 않았고(p=0.348), 또한 결혼에서 도 민간의료보험 가입자와 비가입자 간의 유의한 차이가 없었다(p=0.189). (Table 5)



		Priv	ate health	Priva	ate health		
		insura	ance buyer	insurance	insurance non-buyer		
Variable	Category	(N	=7,436)	(N	=2,715)	P-value	
		N	e%(SE) or	N	e%(SE) or		
		19	mean±SE	1	mean±SE		
Sex	Male	3,063	49.0 (0.6)	1,172	47.8(1.1)	0.348	
	Female	4,373	51.0 (0.6)	1,543	52.2(1.1)		
Age			43.3±0.23		58.0±0.64	<.001	
Income level	Low	736	8.1(0.5)	1,241	40.1(1.5)	<.001	
	Mid low	1,858	24.7(0.9)	732	27.7(1.3)		
	Mid high	2,306	32.2(0.9)	434	18.9(1.2)		
	High	2,511	35.0(1.2)	293	13.3(1.2)		
Education level	\leq Elementary	1,063	10.5(0.5)	1,381	42.6(1.6)	<.001	
	school						
	Middle school	757	8.9(0.4)	319	11.2(0.7)		
	graduate	2 757	40.1(0.9)	501	27.4(1.2)		
	graduate	2,131	40.1(0.8)	391	27.4(1.2)		
	\geq College	2,845	40.6(0.9)	381	18.8(1.2)		
	graduate						
Married status	Married	6,318	79.1(0.7)	2,416	80.8(1.2)	0.189	
	Single	1,118	20.9(0.7)	299	19.2(1.2)		
Residential district	Dong	6,183	84.2(1.8)	2,006	76.3(2.6)	<.001	
	Eup/Myun	1,253	15.8(1.8)	709	23.7(2.6)		
Size of family	1	420	5.0(0.4)	571	18.4(1.1)	<.001	
	2	1,792	20.3(0.7)	1,142	35.6(1.3)		
	≥3	5,224	74.7(0.9)	1,002	46.0(1.5)		
Type of health insurance	Health	7,287	98.5(0.2)	2,394	91.0(1.1)	<.001	
	Medical aid	108	1.5(0.2)	244	9.0(1.1)		

Table 5. General characteristics depending on buying private health insurance status



민간의료보험 가입 여부에 따른 주관적 건강상태 및 만성질환

주관적 건강 상태는 민간의료보험 가입자의 경우 보통 51.8%, 좋음 34.5%, 나쁨 13.7% 순으로 높았으나, 비가입자의 경우는 보통 46.9%, 나쁨 28.8% 좋 음 24.3% 순으로 높았다(p<.001). 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 기타 질환 모두 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 진단받은 사람의 비율이 더 낮았다(p<.001). 만성질환 유병 개수는 민간의료보험 가입자의 경 우 0개가 55.1%으로 가장 높았고, 1개가 25.8%, 2개 이상이 19.1% 순이었으 며, 비가입자의 경우 2개 이상이 41.5%이 가장 높았고, 0개 32.7%, 1개 25.8% 순으로 민간의료보험 가입자의 만성질환의 수가 더 적었으며, 모두 통계적으 로 유의하였다(p<.001). (Table 6)



		Privat	e health	Priva		
Variable	Catagory	insurar	nce buyer	insuranc		
variable	Category	(N=	7,436)	(N=	=2,715)	P-value
		Ν	e%(SE)	Ν	e%(SE)	
Self-rated health	Good	2,460	34.5(0.7)	589	24.3(1.2)	<.001
	Normal	3,894	51.8(0.7)	1,247	46.9(1.2)	
	Bad	1,081	13.7(0.5)	874	28.8(1.0)	
Hypertension	Yes	1,137	12.2(0.4)	1,122	34.0(1.1)	<.001
	No	6,299	87.8(0.4)	1,593	66.0(1.1)	
Diabetes	Yes	431	4.8(0.3)	485	15.9(0.9)	<.001
	No	7,005	95.2(0.3)	2,224	84.1(0.9)	
Dyslipidemia	Yes	850	9.3(0.4)	558	17.5(0.8)	<.001
	No	6,586	90.7(0.4)	2,156	82.5(0.8)	
Stroke	Yes	96	1.0(0.1)	177	5.2(0.5)	<.001
	No	7,340	99.0(0.1)	2,536	94.8(0.5)	
Cardiovascular disease	Yes	108	1.1(0.1)	152	4.5(0.4)	<.001
	No	7,328	98.9(0.1)	2,559	95.5(0.4)	
Cancer	Yes	252	2.8(0.2)	184	5.8(0.5)	<.001
	No	7,184	97.2(0.2)	558	94.2(0.5)	
Other diseases*	Yes	2,491	31.9(0.7)	2,156	40.9(1.2)	<.001
	No	4,945	68.1(0.7)	177	59.1(1.2)	
Number of chronic diseases	0	3,819	55.1(0.7)	2,536	32.7(1.2)	<.001
	1	1,899	25.8(0.6)	152	25.8(1.1)	
	≥2	1,718	19.1(0.6)	2,559	41.5(1.2)	

Table 6. Subjective description of health behaviors and chronic diseases depending on buying private health insurance status

*Other diseases : Arthritis, Rheumatoid arthritis, tuberculosis, Asthma, Thyroid diseases, Depression, Atopic dermatitis, Allergic rhinitis, renal failure, hepatitis B, hepatitis C, liver cirrhosis



3. 민간의료보험 가입 여부에 따른 건강행태

현재 흡연을 한 경우는 민간의료보험 가입자가 24.3%로, 비가입자 19.1% 보다 높았고(p<.001), 현재 음주를 한 경우도 민간의료보험 가입자가 61.9%로, 비가입자 43.0%보다 높았다(p<.001). 또한 폭음을 한 경우 역시 민간의료보험 가입자가 39.3%로 비가입자 24.0% 보다 더 높았다(p<.001). 걷기 운동을 실천 한 경우는, 민간의료보험 가입자가 21.4%로, 비가입자 15.7%보다 더 높았으며 (p<.001), 영양표시를 인지한 경우와 이용한 경우 역시 민간의료보험 가입자 가 83.0%와 28.0%로, 비가입자 49.6%와 13.7%보다 높았고(p<.001), 모두 통계 적으로 유의하였다(Table 7).

		Priva	te health	Priva		
Variable	Category	insura	nce buyer	insuranc	P-val	
variable	Category	(N=	=7,436)	(N=	=2,715)	ue
		Ν	e%(SE)	Ν	e%(SE)	-
Current smoking	Yes	1,507	24.3(0.7)	413	19.1(1.0)	<.001
	No	5,892	75.7(0.7)	2,218	80.9(1.0)	
Current drinking	Yes	4,247	61.9(0.7)	1,017	43.0(1.2)	<.001
	No	3,154	38.1(0.7)	1,625	57.0(1.2)	
Heavy drinking	Yes	2,575	39.3(0.7)	514	24.0(1.1)	<.001
	No	4,826	60.7(0.7)	2,129	76.0(1.1)	
Walking exercise	Yes	1,584	21.4(0.6)	422	15.7(0.9)	<.001
	No	5,834	78.6(0.6)	2,234	84.3(0.9)	
Awareness of nutrition information	Aware	5,261	83.0(0.6)	1,029	49.6(1.5)	<.001
	Not aware	1,306	17.0(0.6)	1,442	50.5(1.5)	
Usage of nutrition information	Use	1,795	28.0(0.7)	243	13.7(1.0)	<.001
	Do not use	4,769	72.0(0.7)	2,227	86.3(1.0)	

Table 7. Health behaviors depending on buying private health insurance status



4. 민간의료보험 가입 여부에 따른 의료이용

건강검진 수진자는 민간의료보험 가입자 61.9%, 비가입자 54.0%이었으며 (p<.001), 암 검진 수진자는 민간의료보험 가입자 49.4%, 비가입자 43.0%이었 고(p<.001), 구강검진 수진자는 민간의료보험 가입자 30.9% 비가입자 20.6%으로(p<.001), 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 검진을 수진한 비율이 모두 높았고, 통계적으로 유의하였다.

1년간 입원 경험이 있는 경우는 민간의료보험 가입자가 11.3%, 비가입자 10.9% 보다 높았으나. 2주간 외래이용의 경험이 있는 경우는 민간의료보험 가입자 29.4%, 비가입자 40.7% 보다 낮았고 (p<.001), 또한 2주간 약국이용의 경험이 있는 경우도 민간의료보험 가입자 33.1%, 비가입자 40.6% 보다 낮았 으며(p<.001), 모두 통계적으로 유의하였다.

1년간 입원횟수는 평균 민간의료보험 가입자 0.13회, 비가입자 0.14회이었 고(p<.001), 2주간 외래이용횟수는 민간의료보험 가입자 0.54회, 비가입자 0.88 회이었으며(p<.001), 2주간 약국이용횟수는 민간의료보험 가입자 0.48회, 비가 입자가 0.63회로, 모두 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 이용횟수가 더 적었으며, 통계적으로 유의하였다(Table 8).





		Private health insurance buyer		Private		
				insurance	insurance non-buyer	
Variable	Category	(N=7	7,436)	(N=2	2,715)	P-value
		N	e%(SE) or	N	e%(SE) or	-
		11	mean±SE	1	mean±SE	
Medical examination(/2year)	Yes	4,790	61.9(0.7)	1,555	54.0(1.3)	<.001
	No	2,638	38.1(0.7)	1,135	46.0(1.3)	
Cancer screening(/2year)	Yes	4,116	49.4(0.7)	1,343	43.0(1.2)	<.001
	No	3,312	50.6(0.7)	1,344	57.0(1.2)	
Oral examination(/1year)	Yes	2,315	30.9(0.7)	524	20.6(1.0)	<.001
	No	5,077	69.1(0.7)	2,102	79.4(1.0)	
Hospitalization(/1year)	Yes	828	11.3(0.4)	319	10.9(0.7)	<.001
	No	6,603	88.7(0.4)	2,364	89.1(0.7)	
Usage of outpatient services(/2weeks)	Yes	2,349	29.4(0.7)	1,189	40.7(1.2)	<.001
	No	5,082	70.6(0.7)	1,491	59.3(1.2)	
Usage of pharmacy(/2weeks)	Yes	2,554	33.1(0.7)	1,130	40.6(1.2)	<.001
	No	4,875	66.9(0.7)	1,546	59.4(1.2)	
Number of hospitalization(/1year)		7,431	0.13±0.01	2,683	0.14±0.01	<.001
Number of times used for outpatient services(/2weeks)		7,431	0.54±0.02	2,680	0.88 ± 0.04	<.001
Number of times used for pharmacy(/2weeks)		7,429	0.48±0.01	2,676	0.63±0.02	<.001

Table 8. Health Care utilization depending on buying private health insurance status



제3절 민간의료보험 가입여부와 각 특성간의 관련성

1. 민간의료보험 가입여부와 건강행태의 관련성

민간의료보험 가입 여부와 건강행태의 관련성은 연령, 소득, 교육수준, 거 주지역, 가구원수, 건강보험 종류를 보정하였을 때(Model I), 민간의료보험 가입자가 비가입자 보다 현재 음주(OR=1.34 95% CI=1.17-1.53), 폭음(OR=1.36 95% CI=1.17-1.57), 걷기 운동(OR=1.22 95% CI=1.03-1.45), 영양표시 인지 (OR=1.51 95% CI=1.27-1.80), 영양표시 이용이(OR=1.21 95% CI=1.00-1.46) 높 았으며, 통계적으로 유의하였다.

Model I 의 변수에 주관적 건강 상태, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 기타 질환을 추가적으로 보정 하였을 때도(Model II), 민간의 료보험 가입자가 비가입자 보다 현재 음주(OR=1.33 95% CI=1.17-1.53), 폭음 (OR=1.35 95% CI=1.17-1.56), 걷기 운동(OR=1.19 95% CI=1.01-1.41), 영양표시 인지(OR=1.50 95% CI=1.26-1.79), 영양표시 이용이(OR=1.22 95% CI=1.01-1.47) 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 현재 흡연의 경우는 통계적으로 유의한 차 이를 나타내지 않았다(Table 9).





Variable	Model *	Mode **			
variable –	OR(95%Cl)	OR(95%Cl)			
Current smoking	1.16(0.97-1.38)	1.15(0.96-1.37)			
Current drinking	1.34(1.17-1.53)	1.33(1.17-1.53)			
Heavy drinking	1.36(1.17-1.57)	1.35(1.17-1.56)			
Walking exercise	1.22(1.03-1.45)	1.19(1.01-1.41)			
Awareness of nutrition information	1.51(1.27-1.80)	1.50(1.26-1.79)			
Usage of nutrition information	1.21(1.00-1.46)	1.22(1.01-1.47)			
Adjusted for Age, Income level, Education 1	evel, Residential district,	Size of family, Type of			
health insurance					

Table 9. Relationship between buying private health insurance status and health behaviors

**Adjusted for Model I, Self-rated health, Hypertension, Diabetes, Dyslipidemia, Stroke, Cardiovascular disease, Cancer, Other diseases



2. 민간의료보험 가입여부와 의료이용의 관련성

민간의료보험 가입 여부와 건강검진 및 의료이용의 관련성은 연령, 소득, 교육수준, 거주지역, 가구원수, 건강보험 종류를 보정 하였을 때(Model I), 민간의료보험 가입자가 비가입자 보다 건강검진 수진(OR=1.86 95% CI=1.60-2.15), 암검진 수진(OR=2.82 95% CI=2.44-3.25), 구강검진 수진 (OR=1.35 95% CI=1.16-1.57), 1년간 입원이용(OR=1.42 95% CI=1.16-1.74)이 더 높았으며, 통계적으로 유의하였다.

Model I의 변수에 주관적 건강상태, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌졸중, 심 혈관질환, 암, 기타질환을 추가적으로 보정 하였을 때도(Model II), 민간의료 보험 가입자가 비가입자보다 건강검진 수진(OR=1.82 95% CI=1.57-2.12), 암 검진 수진(OR=2.77 95% CI=2.39-3.20), 구강검진 수진(OR=1.36 95% CI=1.16-1.59), 1년간 입원이용(OR=1.56 95% CI=1.26-1.92)이 더 높았으며, 통 계적으로 유의하였다.

Model II의 변수에 현재흡연, 현재음주, 폭음, 걷기운동, 영양표시인지, 영 양표시이용을 추가적으로 보정 하였을 때도(Model III), 민간의료보험 가입자 가 비가입자보다 건강검진 수진(OR=1.70 95% CI=1.45-1.98), 암검진 수진 (OR=2.72 95% CI=2.33-3.17), 구강검진 수진(OR=1.39 95% CI=1.17-1.64), 1년 간 입원이용이(OR=1.68 95% CI=1.35-2.08) 더 높았으며, 통계적으로 유의하였 다. 2주간 외래이용, 2주간 약국이용의 경우는 통계적으로 유의한 차이를 나 타내지 않았다(Table 10).





	Model *	Model **	Model III***		
	OR(95%Cl)	OR(95%Cl)	OR(95%Cl)		
Medical examination(/2year)	1.86(1.60-2.15)	1.82(1.57-2.12)	1.70(1.45-1.98)		
Cancer screening(/2year)	2.82(2.44-3.25)	2.77(2.39-3.20)	2.72(2.33-3.17)		
Oral examination(/1year)	1.35(1.16-1.57)	1.36(1.16-1.59)	1.39(1.17-1.64)		
Hospitalization(/1year)	1.42(1.16-1.74)	1.56(1.26-1.92)	1.68(1.35-2.08)		
Usage of outpatient services(/2weeks)	0.92(0.80-1.07)	0.98(0.85-1.13)	1.00(0.86-1.17)		
Usage of pharmacy(/2weeks)	0.91(0.80-1.04)	0.97(0.85-1.11)	1.01(0.87-1.17)		

Table 10. Relationship between buying private health insurance status and Health care utilization

^{*}Adjusted for Age, Income level, Education level, Residential district, Size of family, Type of health insurance

**Adjusted for Model I, Self-rated health, Hypertension, Diabetes, Dyslipidemia, Stroke, Cardiovascular disease, Cancer, Other diseases

****Adjusted for Model II, Current smoking, Current drinking, Heavy drinking, Walking exercise, Awareness of nutrition information, Usage of nutrition information



3. 민간의료보험 가입여부와 의료이용 횟수의 관련성

민간의료보험 가입 여부와 의료이용 횟수의 관련성은 연령, 소득, 교육수 준, 거주지역, 가구원수, 건강보험 종류를 보정 하였을 때(Model I), 1년간 입원이용 횟수는 민간의료보험 가입자가 0.141, 비가입자가 0.132으로 가입자 의 이용횟수가 더 높았으며, 통계적으로 유의하였고(p=0.011), Model I 의 변 수에 주관적 건강 상태, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 기타 질환을 추가적으로 보정 하였을 때도(Model II), 1년간 입원이용 횟수 가 민간의료보험 가입자 0.144, 비가입자 0.122으로 가입자의 이용횟수가 더 높았으며, 통계적으로 유의하였다(p=0.001). 또한 Model II의 변수에 현재흡 연, 현재음주, 폭음, 걷기운동, 영양표시 인지, 영양표시 이용을 추가적으로 보정한 경우에서도(Model III), 1년간 입원 이용횟수에서 민간의료보험 가입자 0.149, 비가입자 0.116으로 가입자의 이용횟수가 높았으며, 통계적으로 유의하 였다(p<0.001). 2주간 외래이용횟수 및 2주간 약국이용횟수는 통계적으로 유의하



Variable	Catagory	Model	*	Model	**	Model III***		
variable	Calegory	Mean(SE)	P-value	Mean(SE)	P-value	Mean(SE)	P-value	
Number of	Private health	0.141(0.006)	0.011	0.144(0.005)	0.001	0.140(0.006)	<0.001	
hospitalization(/1year)	insurance buyer	0.141(0.000)	0.011	0.144(0.003)	0.001	0.149(0.000)		
	Private health	0.132(0.010)		0 122(0 010)		0.116(0.011)		
	insurance non-buyer	0.132(0.010)		0.122(0.010)		0.110(0.011)		
Number of times used for	Private health	0 693(0 017)	0.075	0.698(0.017)	0.206	0.710(0.018)	0.403	
outpatient services(/2weeks)	insurance buyer	0.099(0.017)	0.075	0.098(0.017)	0.200	0.710(0.018)	0.405	
	Private health 0.7250			0.710(0.031)		0.710(0.033)		
	insurance non-buyer			0.710(0.051)		0.719(0.055)		
Number of times used for	Private health	0.532(0.011)	0.063	0.536(0.011)	0 292	0 542(0 012)	0.516	
pharmacy(/2weeks)	insurance buyer	0.332(0.011)	0.003	0.550(0.011)	0.272	0.342(0.012)	0.510	
	Private health	0.582(0.020)		0 568(0 020)		0.567(0.021)		
	insurance non-buyer	0.382(0.020)		0.308(0.020)		0.307(0.021)		

Table	11.	Relationship	between	buying	private	health	insurance	status	and	number	of	consultations	using	ANCO	VA

Values-are Mean(Standard Error)

*Adjusted for Age

, Income level, Education level, Residential district, Size of family, Type of health insurance

**Adjusted for Model I, Self-rated health, Hypertension, Diabetes, Dyslipidemia, Stroke, Cardiovascular disease, Cancer, Other diseases

*** Adjusted for Model II, Current smoking, Current drinking, Heavy drinking, Walking exercise, Awareness of nutrition information,

Usage of nutrition information







제4장 고 찰

본 연구는 2013-2014년 국민건강영양조사 제6기 원시자료를 이용하여 민간 의료보험 가입자들의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태 및 만성질환의 특성 등을 비교하고, 가입자와 비가입자간의 건강행태, 의료이용, 의료이용 횟수와의 관련성 등을 알아보고자 하였다.

본 연구에서 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 만성질환적 특성에 대 한 변수를 보정하여 민간의료보험 가입 여부와 건강 행태와의 관련성을 분석 한 결과, 민간의료보험 가입자가 비가입자 보다 현재 음주(OR=1.33 95% CI=1.17-1.53), 폭음(OR=1.35 95% CI=1.17-1.56), 걷기 운동(OR=1.19 95% CI=1.01-1.41), 영양표시 인지(OR=1.50 95% CI=1.26-1.79), 영양표시 이용이 (OR=1.22 95% CI=1.01-1.47) 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 강성욱 등 (2010)의 연구결과, 음주와 정기적인 운동이 민간의료보험 가입자가 비가입자 보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로, 본 연구의 결과와 유사하며, 김효진 과 이재희 (2012)의 결과 역시 현재 흡연, 규칙적인 운동에서 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 통계적으로 유의하게 높았다고 보고되었다. 또한 유 창훈 등 (2011)의 연구에서는 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 건강식품 섭취를 하는 경우가 더 많다고 보고된 바가 있다. 이들의 연구는 본 연구와 많은 유사성을 보이고 있다. 본 연구에서 사용된 건강에 대한 관심을 나타내 는 변수인 걷기운동, 영양표시인지, 영양표시이용에서 가입자의 경우가 더 높 게 나온 것은 건강에 대한 관심이 높을 경우, 민간의료보험을 가입하는 경향 이 높은 것으로 사료된다. 이러한 결과는 주관적 건강 상태가 좋을수록 보험 가입을 많이 하는 경향을 보인다고 밝혔던 유창훈 (2010)의 연구 결과와 유사 하다. 반면, 현재음주, 폭음 등 건강위험인자에 대한 민간의료보험 가입자 수 가 높았던 것은 건강에 대한 불안감이 작용하였을 것으로 판단되며(김효진과 이재희, 2012), 더불어 선행연구에서도 과거에 건강에 위험 경험이 있는 사람 이 보험 가입을 더 선호하는 것으로 분석된 바 있다(유창훈, 2010). 이는 평소 건강에 대한 관심이 있거나, 위험인자로 인해 건강에 대한 불안감 발생한 경



우, 민간의료보험 가입에 영향이 있음을 시사한다.

본 연구에서 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 만성질환적 특성 및 건강행태의 변수를 보정하여 민간의료보험 가입과 의료이용 및 의료이용 횟 수의 관련성을 분석한 결과 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 건강검진 수진(OR=1.70 95% CI=1.45-1.98), 암검진 수진(OR=2.72 95% CI=2.33-3.17), 구 강검진 수진(OR=1.39 95% CI=1.17-1.64), 1년간 입원이용이(OR=1.68 95% CI=1.35-2.08) 더 높았고, 1년간 입원 이용횟수에서도 민간의료보험 가입자 0.149, 비가입자 0.116으로 가입자의 이용횟수가 높았으며, 통계적으로 유의하 였다. 강성욱 외(2009)의 연구에서는 민간검진 수진의 결정요인으로는, 학력, 도시거주여부, 가구원수와 소득, 건강보험종류, 주관적 건강상태 및 만성질환 를 포함한 건강상태, 민가의료보험 가입 여부가 민가검진의 이용에 영향이 있다 보고하였다. 특히 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 검진의 수진율 이 높았다고 하여 본 연구와 일치하였다. 이용철 등 (2010)의 연구에서는 민 간의료보험 가입 여부에 따른 검진 현황을 본인 부담 건강검진, 국민건강보 험 건강검진, 암 검진으로 구분하여 비교한 결과, 본인 부담 건강검진의 경우 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 암 검 진의 경우도 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 높았고, 통계적으로 유의 하였다. 이는 본 연구와 유사 하였으며, 이러한 결과는 건강검진이 건강에 대 한 관심도를 나타내므로, 건강에 대한 관심이 높을수록 질병에 대한 위험 대 비로 민간의료보험을 가입하는 결과로 보인다(김효진과 이재희, 2012). 본 연 구는 검진 수진에 영향을 주는 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태와 만성 질환, 건강행태의 변수를 보정하여 분석을 시도한 연구로 민간의료보험 가입 여부가 검진과의 관련이 있음을 확인하였다는 점에서 기존 선행 연구와는 다 른 의의가 있다.

입원이용 경험과 입원이용 횟수의 경우 이창우(2010)의 연구에서는 한국복 지패널 4차년도(2010년) 조사 자료를 활용하여 인구사회학적특성과 건강상태, 만성질환여부, 선호의료기관에 대한 변수를 보정하여 분석할 결과, 민간의료 보험 가입이 외래이용에서는 통계학적 유의성은 보이지 않았지만, 입원이용 증가에는 유의성을 보였다. 이는 본 연구와 결과적 측면과 민간의료보험 가 입과 의료이용에 영향을 줄 수 있는 변수를 보정하였다는 점에서 유사한 부 분이 있었다. 백인립 외(2012)의 연구에서는 2009~2010년 한국의료패널 데이 터 조사 자료를 활용하여 민간의료보험과 입원과 외래이용 횟수와의 관련성 을 1, 2차 의료기관과 종합병원으로 구분하여 분석하였으며, 민간의료보험 가 입자의 종합병원 외래이용에는 통계적 유의성은 없었지만, 1, 2차 의료기관 외래방문과 입원이용에는 1,2차 의료기관 및 종합병원에서 모두 통계적으로 유의하게 증가하는 관련성이 있었다.

이외는 다르게, 정기택 외(2006)의 연구에서는 건강보험 청구 자료와 민간 의료보험 가입 자료를 활용하여 분석한 결과 민간의료보험 가입이 외래이용 의 증가에 통계적으로 유의한 영향이 있었지만, 입원의료이용에는 유의한 영 향을 보고하지 않았는데, 다만 이 연구에서는 1년간의 건강보험 수진자료를 기준으로 상위 2개사의 민간의료보험 가입자를 대상으로 하고, 나머지 대상 은 비가입자로 분류하여 민간의료보험 가입자의 대상수가 과소추정 되었을 것으로 예상된다. 또한 이현복과 남상욱(2013)의 연구에서는 한국의료패널데 이터를 이용하여 성향점수매칭방법(PSM)에 따라 분석한 결과 민간의료보험 가입은 외래이용 횟수 및 방문 당 외래비의 증가에 영향을 미치고 있으나, 입원일수 및 일당 입원비에는 영향이 없었다. 이러한 선행연구들 간의 상이 한 결과에 대해 강성욱 외 (2010)의 연구에서는 고령화연구패널의 자료를 활 용하여 관련 변수의 보정 유무를 통해 분석을 하였으며, 그 결과 변수를 보 정하지 않을 경우 민간의료보험 가입자가 외래와 입원 모두에서 비가입자보 다 의료이용 횟수가 더 많았지만, 변수를 보정한 이후 이러한 관련성은 모두 없었다.

본 연구의 결과로 볼 때, 민간의료보험이 실손형 보험의 경우, 통상 30만원 이하의 통원의료비 상한액을 정하고 있고, 고액의 치료 및 검사비용이 발생 하는 비급여가 2013년, 2014년 기준, 전체 실손 의료비 청구의 80.4%를 차지 하고 있는 상황에서, 가입상품에 따라 입원 시 본인부담금 0-20% 이하를 제 외한 의료비의 대부분을 보장받을 수 있는바(보험개발원, 2016), 본인부담을 경감하기 위해, 입원을 하는 역선택으로 인한 입원 이용의 증가로 설명할 수 있으나, 민간의료보험의 가입여부와 의료이용의 관련성에 대한 연구는 분석



에 사용되는 분석변수와 대상자에 대한 자료수집 방법, 변수 보정여부 등에 따라 결과가 상이한 면이 있고, 앞서 확인된 바와 같이 선행 연구들 간에서 도 의료이용의 증가와 관련여부에 대하여 의견이 달라 명확한 결론을 얻지 못하는 한계가 있어(유창훈, 2017), 민간의료보험과 의료이용 간의 관계를 본 연구만으로, 명확히 단언하기에는 어려우며, 추가적인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

본 연구에서 민간의료보험 가입 여부에 따른 인구사회학적 특성을 분석한 결과, 성별 및 결혼을 제외한 연령, 소득, 교육수준, 거주 지역, 가구원수, 건 강보험 종류에서 유의한 차이가 있었다. 이는 2008년 국민건강영양조사를 바 탕으로 한 이용철 등(2010)의 연구와 2008년도 고령화패널조사를 바탕으로 한 유기봉 등 (2012)의 연구와 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과로 볼 때, 민간의료보험 가입 여부에 따른 인구사회학적 특성은 보험 가입에 있 어서 사회적 불평등이 있다는 것을 시사하며(박성복, 2011), 취약계층은 상대 적으로 양질의 의료 욕구가 있음에도 의료 서비스를 받을 기회가 적을 가능 성도 내포하고 있다(백인립 등., 2012).

민간의료보험 가입 여부에 따른 주관적 건강상태와 만성질환적 특성을 분 석한 결과, 민간의료보험 가입자와 비가입자 간에 주관적 건강상태, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중, 심혈관, 암, 기타질환, 모두 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 진단받은 사람의 비율이 더 낮았으며, 만성질환의 수 또한 적 었고, 통계학적 유의성이 있었다. 김효진과 이재회 (2012)의 연구에서는 주관 적 건강상태가 좋을수록 민간의료보험의 가입자가 많다고 보고하였고, 김대 환와 이봉주(2013), 이현복과 현경래(2011) 등은 만성질환 유병 유무만을 보았 을 때 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 만성질환의 유병자가 더 낮음을 보고하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과로 미루어보아 민간의료 보험과 만성질환 사이의 관련성을 확인할 수 있으며, 이러한 현상을 김성옥 (2005)은 건강에 대한 위험이 낮은 사람을 보험사가 우선적으로 가입시키려는 위험 기피 현상에 의한 것으로 보았다.

본 연구의 제한점으로는 민간의료보험 가입 여부에 따른 차이만을 분석함 으로서 민간의료보험 가입 개수에 따른 차이, 민간의료보험의 정액형, 실손형





과 같은 종류에 따른 차이는 반영하지 못하였으므로, 향후 연구에서는 민간 의료보험 가입 개수에 따른 차이, 정액형, 실손형과 같은 종류에 따른 차이를 반영한 연구가 필요할 것으로 사료된다.



제5장 요약 및 결론

본 연구는 제6기 원시자료를 이용하여 민간의료보험 가입자들의 인구사회 학적 특성과 주관적 건강상태 및 만성질환의 특성 등을 비교하고, 가입자와 비가입자간의 건강행태, 의료이용, 의료이용 횟수와의 관련성 등을 알아보고 자 하였다.

자료 수집은 2013-2014년 국민건강영양조사 원시자료에서 10,151명을 분석 대상으로 하였다. 연구대상자의 인구사회학적, 건강관련 변수는 descriptive analysis을 실시하였다. 민간의료보험 가입 여부에 따른 인구사회학적 특성과 건강 관련 변수에 대한 검정은 연속변수인 경우 Student's t-test을, 범주형 변 수인 경우는 chi-square test을 실시하였다. 또한 민간의료보험 가입 여부와 건 강행태, 의료이용의 관련성을 파악하기 위하여 Logistic regression을 시행하였 고, 민간의료보험 가입 여부와 의료이용횟수의 관련성을 파악하기 위해 Analysis of covariance을 시행하였다.

연구결과, 민간의료보험 가입 여부에 따른 건강행태의 관련성에서 현재 음 주, 폭음, 걷기 운동, 영양표시인지, 영양표시를 이용한 경우 민간의료보험 가 입자가 비가입자보다 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 민간의료보험과 가 입 여부와 의료이용의 관련성에서는 건강검진, 암 검진, 구강검진을 수진한 경우 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 유의하게 높았고, 1년간 입원이용 의 경우도 민간의료보험 가입자가 비가입자 보다 유의하게 많은 것으로 분석 되었다. 민간의료보험 가입 여부와 의료이용 횟수와 관련성을 확인한 결과에 서는 1년간 입원 이용횟수에서 민간의료보험 가입자가 비가입자보다 유의하 게 많은 것으로 분석되었다.

이상의 결과를 종합해보면, 민간의료보험 가입 여부에 따라 건강행태와 검 진과의 관련성이 있고, 민간의료보험의 가입자가 비가입자보다 입원 경험이 있는 경우가 더 많으며 입원 횟수 또한 높았다. 향후 연구에서는 민간의료보 험 가입 개수에 따른 차이, 민간의료보험의 정액형, 실손형과 같은 종류에 따 른 차이를 반영한 연구가 필요할 것으로 사료된다.





참고문 헌

- Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Kahn RL, Syme SL. Socioeconomic status and health. The challenge of the gradient. Am Psychol 1994;49(1):15-24.
- Adler NE, Boyce WT, Chesney MA, Folkman S, Syme SL. Socioeconomic inequalities in health. No easy solution. JAMA 1993;269(24):3140-5.
- Duncan GJ. Income dynamics and health. Int J Health Serv 1996;26(3):419-44.
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997;38(1):21-37.
- Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW, Cohen RD, Balfour JL. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. BMJ 1996;312(7037):999-1003.
- Langlie JK. Social networks, health beliefs, and preventive health behavior. J Health Soc Behav 1977;18(3):244-60.
- Lantz PM, House JS, Lepkowski JM, Williams DR, Mero RP, Chen J. Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: results from a nationally representative prospective study of US adults. JAMA 1998;279(21):1703-8.
- Lochner K, Pamuk E, Makuc D, Kennedy BP, Kawachi I. State-level income inequality and individual mortality risk: a prospective, multilevel study. Am J Public Health 2001;91(3):385-91.
- Macinko JA, Starfield B. Annotated Bibliography on Equity in Health, 1980-2001. Int J Equity Health 2002;1(1):1.





OECD. Health data 2012-Frequently requests Data 2012. 2012.

- Smith AM, Shelley JM, Dennerstein L. Self-rated health: biological continuum or social discontinuity? Soc Sci Med 1994;39(1):77-83.
- 강성욱, 권영대, 유창훈. : 암 보험이 암 환자의 의료이용 및 의료비에 미친 영향. 보건행정학회지 2005;15(4):65-80.
- 강성욱, 유창훈, 권영대 : "민간검진 서비스의 이용현황과 결정요인." 예방의 학 및 공중보건학회지 2009;42(3): 177-182.
- 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대. 민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는 가: 내생성 통제를 이용한 검정. 보건경제와 정책연구 2010;16(1):139-59.
- 강성욱, 유창훈, 권영대. 건강관련 보험료지출의 결정요인: 국민건강보험료과 민간의료보험료의 상호관계를 통해. 한국사회보장학회 정기학술발표는 문집 2012;12(1):121-32.
- 김대환, 이봉주. 실손의료보험의 역선택 분석. 보험학회지 2013;96(-):25-50.
- 김성옥. 민간보험 가입에서의 선택과 의료서비스 이용. 제 6 회 노동패널학술 대회자료집 2005.
- 김재호. 민간보험가입자의 소득계층별 의료수요의 도덕적 해이 추정. 보험학 회지 2011;89:95-126.
- 김혜련. 만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향. 보건사회연구 2005;25(2):3-35.
- 김효진, 이재희. 국내 중고령층의 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인. 한국 콘텐츠학회논문지 2012;12(12):683-93.
- 박성복. 민간의료보험의 가입 결정요인 및 의료이용에 미치는 영향. 대구: 경 북대학교 대학원, 2011.



- 박성복, 정기호. 민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간의료보험이 의료이용 에 미치는 영향 연구. 보험학회지 2011;88:23-49.
- 배지영. 민간의료보험 형태가 보건의료형평성에 미치는 영향. 한국사회정책 2007;14(2):208-43.
- 백인립, 박현수, 변성수. 민간의료보험의 가입요인과 의료이용행태. 한국콘텐 츠학회논문지 2012;12(7):295-305.
- 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/
- 보건복지부, 연세대학교 의료복지연구소, 한국보건사회연구원. 2014년 국민보 건계정. 2016
- 보험연구원. 2017년도 보험산업 전망과 과재. 보험연구원. 2016
- 보험개발원. 실손의 비급여 의료비 표준화 방안. 보험개발원. 2016
- 손미아. 사회계급과 건강행위가 유병률에 미치는 영향. 예방의학 및 공중보건 학회지 2002;35(1):57-64.
- 손미아. 부모의 사회계급이 1995-2001년도 출생아의 저체중에 미치는 영향. 보건행정학회지 2004;14(1):148-68.
- 신기철. 의료보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향. 사회보장 연구 2010;26(1):121-46.
- 신현웅, 윤장호, 강성욱, 김태은, 여나금, 심보람. 국민건강보험과 민간의료보 혐의 합리적 발전방안: 국민건강보험공단, 2015
- 오영수. 국민건강보험과 민간건강보험의 보완적 발전모형. 사회연구 2003;(6):47-78.
- 오향숙, 김창윤. 실손형 민간의료보험 가입 특성 및 의료이용행태. 보건의료 산업학회지 2014;8(2):115-25.



- 유기봉, 조우현, 이민지, 권정아, 박은철. 원저 : 중,고령자의 민간의료보험 가 입 여부의 결정 요인. 병원경영학회지 2012;17(3):23-36.
- 유창훈, 강성욱, 오은환, 권영대. 중·고령자의 민간의료보험 단수와 복수 가 입자 특성 비교. 보건사회연구 2010;30(2):446-62.
- 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환. 정액형과 실손형 민간의료보험의 비교: 의료 이용량과 본인부담금을 중심으로. 사회보장연구 2011;27(1):277-92.
- 유창훈, 강성욱, 최지헌, 오은환, 권영대. 민간의료보험이 의료 이용에 미치는 영향: 한국의료패널(2008-2010)을 이용한 Two-Stage 분석. 보건의료산 업학회지 (보건의료산업학회) 2014;8(2):101-13.
- 유창훈. 민간의료보험과 의료이용. 부천가톨릭대학교 일반대학원; 2017.
- 윤희숙. 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향. 한국개발연구 2008;30(2):99-128.
- 윤희숙, 권형준, 한국개발연구원. 민간의료보험 가입과 의료이용의 현황. 서 울: KDI: 2008.
- 이용재. 본인부담경감이 암 환자의 건강보험이용에 미친 영향. 재정정책논집 2010;11(1): 3-25.
- 이용철, 임복희, 박영희. 국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입 요 인 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교. 한국콘텐츠학회논문 지 2010;10(12):190-204.
- 이진석, 김헌수, 검재헌, 정백근, 강창구. 민간의료보험 실태와 영향 분석. 충 북대학교, 건강보험공단 2005.
- 이진석. 민간의료보험 활성화 정책. 복지동향 7월호; 2009;5-9
- 이창우. 민영의료보험이 입원이용에 미치는 영향. 보건사회연구 2010;30(2):463-83.







Collection @ chosun

- 이현복, 현경래. 민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구. 사회보 장연구 2011;27(1):217-40.
- 이현복, 이호용, 조정완. 개인의료보험 현황과 영향 분석. 국민건강보험 건강 보험정책연구원 2012.
- 이현복, 남상욱. 민영의료보험과 의료소비에 관한 실증연구. 보험학회지 2013;95(0):1-24.
- 임진화, 김성경, 이은미, 배신영, 박재현, 최귀선, 함명일, 박은철. 암 환자의 민간의료보험 가입 실태와 관련 요인. 예방의학과 공중보건학회지 2007;40(2):150-4.
- 정기택, 신은규, 곽창환. 논문 : 민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증연 구. 보험학회지 2006;75(0):1-25.
- 정영호. 효과적인 만성질환 관리방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 2013.
- 조현희, 권기헌, 문상호. 민간의료보험이 의료서비스 이용에 미치는 영향. 정 책분석학회지 2010;20(2):103-28.
- 최병호. 의료보장을 위한 공보험과 민간보험의 바람직한 역할분담 모색. 보건 복지포럼 2001;52(0):56-63.
- 한국 통계청. 2004년 건강위험행태 및 만성질환 통계. 보건복지부, 질병관리 본부. 2004
- 한국 통계청. 한국의 사회동향. 대전: 통계청 통계개발원. 2008.
- 한국 통계청. 사망원인통계 2016년 정기통계품질진단 결과 보고서. 한국통계 진흥원. 2016