

가계지출 보건의료비의 구조변화와 결정요인 분석

연세대학교 대학원

보 건 학 과

김 창 순

가계지출 보건의료비의 구조변화와 결정요인 분석

지도 김 한 중 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 대학원

보 건 학 과

김 창 순

김창순의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2003년 12월 일

감사의 글

연세대학교 대학원 보건학과에서 박사 과정을 하는 동안, 보건학과 여러 교수님들과 학우들의 도움으로 조그마한 성과를 거두게 되었습니다.

대학원 보건학과 수업시간에 진행되었던 수많은 강의와 토의과정을 거쳐, 이제야 보건 분야를 바라보는 새로운 시각이 조금이나마 열리기 시작했음을 느끼고 있습니다. 대학원 보건학과에서 3년 동안에 얻은 지식과 경험은 미력하나마 보건복지정책에 관여해온 저에게 부족함에 대한 깨달음과 함께, 앞으로 더욱더 노력해야 되겠다는 각성의 계기가 되었습니다.

논문 지도를 승낙하시고 주제 선정에서부터 세심하게 지도해주신 김한중 교수님, 경제학적인 접근으로 많은 지도를 해주신 정우진 교수님, 박사과정 수업시간부터 논문학기에 이르기까지 많은 관심을 보여주신 남정모 교수님, 짧은 만남이었지만 함축적이고도 날카로운 지적으로 논문을 향상시켜 주신 정상혁 교수님, 바쁜 와중에도 도움을 준 보건복지부의 홍정기 박사님께 감사드립니다.

또한 대학원 생활과정에서 변함없는 격려와 지도를 해주신 유승흠 교수님, 오희철 교수님, 서일 교수님께 감사드리며 논문작성 과정에서 여러 가지 모양으로 도와주신 강희정 학우, 이후연 학우, 신승호 박사님께 감사의 마음을 전합니다.

무엇 보다 하나님의 은혜와 가족의 사랑은 저에게 언제나 어디서나 힘이요 소망입니다.

사랑하는 아내와 군에서 열심히 자신을 키우고 있는 두 아이들에게 믿음과 감사의 마음을 보내고 싶습니다.

논문에 도움을 주신 모든 분들께 다시 한번 감사드리며 하나님의 축복을 기원합니다.

2003년 12월

제 목 차 례

I. 서론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	3
II. 선행 연구에 대한 문헌고찰	4
1. 가계의료비 결정요인	4
2. 의료비의 소득탄력성	5
3. 국민의료비 결정요인	6
4. 국민의료비 추계	8
III. 연구방법	13
1. 연구자료	13
2. 분석대상	14
3. 연구변수	14
4. 분석방법	18
IV. 연구결과	20
1. 연도별 분석대상 가구의 특성	20
2. 연도별 보건의료비의 변화	21
3. 가구 및 가구주 특성별 가계지출 보건의료비	24
4. 가계지출 보건의료비 결정요인	34
5. 소득 및 가계지출대비 보건의료비 결정요인	46
6. 보건의료비의 가계지출 및 소득탄력도	50
V. 고찰	55
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰	55
2. 연구결과에 대한 고찰	56
VI. 결론	62
참고문헌	64

표차례

표 1. 선행 연구에서 사용된 국민의료비의 재원별 계정	9
표 2. 선행 연구에서 사용된 국민의료비의 재원별, 기능별 계정	11
표 3. 연도별 분석대상 가구수	14
표 4. 연구변수에 대한 설명	17
표 5. 연도별 대상가구의 특성	20
표 6. 전체 가구의 가계지출과 보건의료비의 변화	21
표 7. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 보건의료비의 변화	21
표 8. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 보건의료비의 구성비 변화	22
표 9. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 의료서비스 비용 변화	22
표 10. 전체 가구의 세부항목별 의료서비스 비용의 구성비 변화	23
표 11. 근로자 가구의 가계지출과 보건의료비의 변화	23
표 12. 근로자 외 가구의 가계지출과 보건의료비 변화	24
표 13. 전체 가구의 특성별 가계지출 보건의료비의 차이	25
표 14. 전체 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이	26
표 15. 전체 가구의 특성별 외래, 입원 한방진료비의 차이	27
표 16. 근로자 가구의 특성별 보건의료비의 차이	28
표 17. 근로자 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이	29
표 18. 근로자 가구의 특성별 외래, 입원, 한방진료비의 차이	30
표 19. 근로자와 가구의 특성별 가계지출 보건의료비의 차이	31
표 20. 근로자와 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이	32
표 21. 근로자와 가구의 특성별 외래, 입원, 한방진료비의 차이	33
표 22. 전체 가구의 보건의료비 지출 결정요인	34
표 23. 전체 가구의 의약품비, 의료용품기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인	35
표 24. 전체 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인	36
표 25. 근로자 가구의 보건의료비 지출 결정요인	37
표 26. 근로자 가구의 보건의료비 지출 결정요인	38
표 27. 근로자 가구의 의약품비, 의료용품기구비, 의료서비스 비용 결정요인	39
표 28. 근로자 가구의 의약품비, 의료용품기구비, 의료서비스 비용 결정요인	40
표 29. 근로자 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인	41
표 30. 근로자 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인	42
표 31. 근로자와 가구의 보건의료비 지출 결정요인	43
표 32. 근로자와 가구의 의약품비, 의료용품기구비, 의료서비스비용 결정요인	44

표 33. 근로자의 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인	45
표 34. 전체 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인	46
표 35. 근로자 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인	47
표 36. 근로자 가구의 소득대비 보건의료비 결정요인	48
표 37. 근로자의 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인	49
표 38. 2002년도 전체 가구의 보건의료비의 세부항목별 가계지출 탄력도	50
표 39. 2002년도 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도	51
표 40. 2002년도 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 소득탄력도	51
표 41. 2002년도 근로자의 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도	52
표 42. 연도별 전체 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도	53
표 43. 연도별 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도	53
표 44. 연도별 근로자의 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도	54

그림차례

그림 1. 분석의 틀	19
-------------------	----

국문초록

가계지출 보건의료비는 의료이용에 있어 매우 중요한 요인이므로 본 연구에서는 통계청에서 실시한 도시가계조사 자료를 이용하여 가계지출 의료비의 변화 추세, 구조 및 결정요인 등에 대한 분석을 시도해 보고자 하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 보건의료비가 가계지출에서 차지하는 구성비는 지속적으로 증가하였으며, 가계지출 의료비의 증가율이 동기간 가계지출보다 크게 증가하였다.

둘째, 가계지출 의료비의 세부항목별 변화 추이를 살펴보면, 의료서비스 비용의 증가에 비해 의약품비, 의료용품기구 비용, 그리고 건강보험료의 증가가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 의료서비스 비용을 세부항목별로 살펴보면, 외래나 입원진료비에 비해 한방진료비가 크게 증가한 것으로 나타났다.

셋째, 가계지출 보건의료비는 가구원수, 가계지출, 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였으며, 가구주의 직업이 생산직인 가구에 비해 사무직인 가구와 무직인 가구가 많았으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 가구가, 가구주의 직업이 생산직인 가구에 비해 자영업인 가구의 보건의료비 지출이 적었다.

넷째, 가계지출대비 보건의료비는 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였고, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 가구가, 가구주의 직업이 자영업인 가구가 많은 것으로 나타났으며, 가계지출이 증가할수록 감소하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우의 가계지출대비 보건의료비가 적은 것으로 나타났다.

다섯째, 연령과 가구원수를 보정한 가계지출 보건의료비의 가계지출 탄력도는 0.8006으로 1보다 작은 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 적정부담, 적정급여를 통한 건강보험의 보장성 강화가 시급하다. 둘째, 향후 의료용품 및 기구, 의료장비 및 기기에 대한 수요가 지속적으로 증가될 것으로 전망되므로 이에 대한 정부 차원의 육성 및 지원대책이 필요하다. 셋째, 노인 의료비 및 노인들의 의료 접근성에 대한 대책이 조속히 마련되어야 할 것이다.

핵심어 : 가계지출의료비, 가계소득, 가계지출, 소득탄력도

I. 서론

1. 연구배경

경제발전에 따른 전반적인 생활수준의 향상은 건강한 삶에 대한 욕구를 증가시키며, 이는 의료에 대한 욕구로 연결된다. 현재 대부분의 국가에서는 국민들의 의료에 대한 욕구를 충족시키고 의료이용의 접근성을 제고하기 위해 다양한 유형의 의료보장제도를 시행하고 있다. 그런데 이러한 의료보장뿐만 아니라 국민소득의 향상, 그리고 인구 노령화 등의 환경변화로 인하여 의료에 대한 수요가 증가하고 있는 추세이며, 이에 따라 보건의료관련 재화 및 서비스에 대한 지출규모도 증대되고 있다(박재용, 2002).

세계적으로 1970년대 이후 국민의료비의 증가속도가 경제성장률을 상회하는 등, 국민의료비가 국가경제에서 차지하는 비중이 지속적으로 증가함에 따라 의료비 부담이 국민들의 주요 관심사이자 정책이슈가 되었으며, 이에 각 국에서는 국민의료비의 증가에 대한 재원확보 및 자원의 효율적 배분에 대한 대안 마련에 고심하고 있다. 따라서 국민의료비의 규모와 증가요인을 규명하는 것은 효과적이고도 효율적인 의료정책을 수립하는 데 필수 조건이라 할 수 있다(엄영숙, 1997).

우리나라도 소득증가와 의료보험의 확대적용에 따라 1980년대 중반에 접어들면서부터 의료비가 급속히 상승하기 시작하였으며, 1985년 3조 1,665억원이었던 국민의료비는 2001년 현재 33조 5888억원으로 급증하였는데, 이러한 증가속도는 경제성장률의 2배 이상인 것이다(장영식, 2003). 또한 2000년 현재 우리나라의 GDP대비 국민의료비는 5.9%로 13.0%인 미국, 9.5%인 프랑스, 7.8%인 일본 등 주요 국가들보다는 상대적으로 낮으나 지속적으로 증가하고 있다(국민건강보험공단 2003).

한편 우리나라의 국민의료비의 특징은 민간부문이 차지하는 비중이 상당히 높다는 것인데, 2001년 현재 46.8%로 다른 OECD국가들에 비해 높은 수준이라 할

수 있다. 민간부문에서는 주로 가계지출이 대부분을 차지하고 있는데, 국민의료비에서 차지하는 가계지출 의료비의 구성비는 1985년에 59.9%였으며, 1986년을 정점으로 지속적으로 감소하여 2000년에는 41.8%, 2001년에는 37.1%로 낮아졌다(국민건강보험공단, 2003). 그러나 대부분의 OECD 국가들이 민간부문에서 차지하는 가계지출의료비 구성비가 10~20%인 것을 감안한다면 아직까지 상당한 규모라 할 수 있다.

이와 같이 국민의료비에서 차지하는 가계지출 의료비의 비중이 높다는 것은 의료보장제도의 보장성이 미비하여 가구에서 추가적으로 지출하는 보건의료비와 의료이용시 지불하는 본인부담의 비중이 높은 것으로 이해할 수 있다. 우리나라의 경우 전국민의료보험의 실시로 인하여 보건의료에 대한 접근성이 확대되었다고 하지만, 아직까지 높은 본인부담금으로 의료이용에 많은 제약이 있으며, 만성질환이나 재난성 질환에 이환되면 가계파탄까지 초래하게 되는 경우도 빈번하다. 이러한 경우에 대비하기 위해 상당수의 가구에서 생명보험사나 손해보험사의 질병보험에 추가로 가입하고 있는 실정이다. 즉 보험료는 보험료대로 납부하고, 의료이용시 본인부담을 별도로 지불해야 하는 현행 건강보험에 대한 국민들의 불만은 앞으로 더욱 심화되리라 판단되며, 향후 공적 건강보험을 통하여 충족될 수 없는 소비자들의 기대나 욕구로 인하여 민간질병보험과 해외 진료 등에 대한 가계의료비 지출규모가 증가할 것으로 전망된다.

결국 국민의료비 절감, 의료 접근성, 의료보장제도의 기능적 측면과 관련하여 가계지출 의료비의 변화 추이와 구조적 특성, 결정요인을 파악하는 것은 중요한 과제라 할 수 있다. 그러나 의료비관련 선행연구들의 목적이 거시자료를 이용한 국민의료비 추계였으며, 개인이나 가구 단위의 자료를 이용한 가계지출 의료비에 대한 연구는 부재하였다. 따라서 가계지출 의료비의 규모가 어떻게 변화하고 있는지, 어떠한 항목에 얼마만큼 지출되는지, 지출규모가 가구나 가구주의 특성에 따라 어떠한 차이가 있는지, 가계지출 의료비를 결정하는 요인은 무엇인지, 가계지출 의료비의 소득탄력성은 어떠한지 등을 파악한다면, 이러한 결과는 보건의료정책의 기초 자료로서 의미를 가질 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구에서는 1998년부터 2002년까지의 도시가계조사 자료를 이용하여 가계 지출 보건의료비의 구조변화와 결정요인을 분석하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 1998-2002년의 5개년도 자료를 이용하여 전체가구, 근로자 가구, 근로자 외 가구를 대상으로 연도별 가계지출 보건의료비의 세부항목별 변화추이를 파악한다.

둘째, 2002년도 자료를 이용하여 전체 가구, 근로자 가구, 근로자 외 가구를 대상으로 가구 및 가구주 특성에 따른 보건의료비 및 세부항목별 비용에 차이가 있는가를 분석한다.

셋째, 2002년도 자료를 이용하여 전체가구, 근로자 가구, 근로자 외 가구를 대상으로 보건의료비의 세부항목별 비용의 결정요인을 파악한다.

넷째, 2002년도 자료를 이용하여 전체가구, 근로자 가구, 근로자 외 가구를 대상으로 가계지출대비 보건의료비의 결정요인을 파악한다.

다섯째, 1998-2002년의 5개년도 자료와 2002년도 자료를 이용하여 전체가구, 근로자 가구, 근로자 외 가구를 대상으로 보건의료비의 세부항목별 가계지출 및 소득 탄력도를 구한다.

II. 선행 연구에 대한 문헌고찰

본 장에서는 국내외에서 이루어진 의료비관련 선행 연구를 가계의료비, 의료비 소득탄력성, 국민의료비 결정요인, 국민의료비 추계에 관한 연구로 구분하여 재정 리해 보고자 한다.

1. 가계의료비 결정요인

우리나라 의료비에 대한 선행 연구는 주로 국민의료비의 추계와 결정요인, 소득탄력성 등에 대해 중점적으로 이루어져 왔기 때문에 가계의료비 결정요인에 대한 연구는 상대적으로 미약하다 할 수 있다. 박재용(1995)은 1982년부터 1993년까지의 도시가계조사자료를 이용한 시계열분석을 통해 가계의료비 지출의 추이를 살펴보고, 회귀분석을 이용하여 가계의료비 지출의 소득탄력도를 추정하였다. 연구 결과에 의하면 우리나라 가계의료비는 1980년부터 1993년까지 연평균 12.8% 증가하였으며, 가계지출은 이를 다소 상회하는 14.8% 증가되어 가계지출에서 차지하는 의료비지출 비중은 5.98%에서 4.76%로 감소하였다. 가계의료비 중에서 안경 등의 의료용품비의 증가가 두드러진 것으로 나타났으며, 의약품비가 전체 의료비의 47% 정도를 차지하고, 이중 인삼과 기타 한약제가 약 60%를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 가구원수와 가구주의 연령을 보정한 가계의료비의 소득탄력도를 추정한 결과, 0.91로 나타나 의료비지출이 소득에 대해 비탄력적인 것으로 나타났다.

박현애(1994)는 1989년도 국민건강조사와 보건위식행태조사 자료를 이용하여 개인지출 의료비의 결정요인을 분석하였다. 다중회귀분석 결과에 의하면 지출의료비를 가장 큰 영향을 미치는 변수로는 의료이용량을 나타내는 병의원 방문수이며, 그 다음으로 유의한 변수는 의료이용의 강도를 나타내주는 변수인 만성이환 여부인 것으로 나타났다. 이 외에도 의료보장, 교육수준, 거주지역, 주관적 건강인식 등이 유의한 독립변수로 나타났으며, 의료비지출에 유의한 영향을 미치지 않은 것

으로 파악된 변수는 성, 연령, 생활수준이었다.

정순희(2001)는 1999년의 도시가계조사자료를 활용하여 연구대상을 노인, 예비노인, 비노인 가구로 구분하여 가계의료비 지출규모의 차이를 분석하고, 가계의료비 지출에 영향을 주는 변수들을 파악하고자 하였다. 연구결과를 살펴보면 노인, 예비노인, 비노인으로 구분한 가구유형에 따라 가계지출의료비, 의약품비, 의료용품기구로 지출한 비용 등에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 비노인가구는 교육정도, 주택소유 형태의 변수가 유의한 차이를 보였으며, 예비노인가구는 교육정도, 소득, 가구주 성별, 배우자 유무에서 유의한 차이를 보인 반면, 노인가구의 경우에는 소득만이 유의한 차이를 나타냈다.

2. 의료비의 소득탄력성

Newhouse (1977)는 13개 국가의 횡단면 자료를 이용하여 소득과 국민의료비와의 관계를 연구하여, 의료비의 소득탄력성은 1.31임을 밝히고 의료서비스가 사치재(luxury goods)임을 밝힌 바 있다. 이후 Yule(1987), Culyer(1989) 등의 연구에서도 소득탄력성이 1이상인 것으로 나타났으며, Gerdtham(1988)의 연구에서는 구매평가지수를 사용하여 환산한 소득탄력성이 1.47로 나타나 기존 연구보다 의료비의 소득탄력성이 높게 나타났다.

또한 국내 선행연구에 대해 살펴보면, 사공진(1995)은 1985~1990년 기간의 24개 OECD 회원국 및 우리나라를 대상으로 소득과 의료비에 대하여 panel 분석을 시도하였으며, 그 결과는 기존 연구와는 달리 국민의료비에 대한 소득 탄력성이 0.97로 나타나 보건의료가 사치재가 아님을 보이고 있다. 그는 연구대상 기간인 1985년에서 1990년 동안 선진국의 비용억제정책이 어느 정도 성공을 거두었다는 의미로 해석하고 있다.

의료비 지출이 소득에 대해 탄력적이라는 결과는 많은 우리나라 연구결과에서도 동일하게 나타나고 있다. 박종기·노인철(1976)의 연구에서는 1970~ 1974년 간의 1인당 의료지출에 대한 소득탄력성이 1.04로 나타났으며, 권순원 (1988)은 1975~1985년 사이에 미화로 환산된 1인당 의료비에 대한 소득탄력성이 1.63으로

매우 높게 나타났다.

명재일(1994)은 1985년부터 1991년까지의 경상 국민의료비에 대한 소득탄력성을 구한 결과, 국내총생산 및 국민총생산을 독립변수로 사용했을 경우, 각각 1.14와 1.10으로 나타났으며, 실질 국민의료비에 대한 소득탄력성은 경상 국민의료비의 경우보다 높은 1.37과 1.44인 것으로 추정되었다. 홍정기(1995)의 연구에서도 국민의료비에 대한 소득탄력성이 1이상이라는 결과를 얻었으며, 국내총생산액을 설명변수로 했을 경우 1.09, 국민총생산액을 설명변수로 사용한 경우는 1.06이었다.

이 외에도 신종각(1997)과 정영호(2000)의 연구에서도 동일한 결과가 나타난 바 있다. 정영호(2000)의 연구에서는 명목 및 실질 국내총생산에 대한 명목 및 실질 국민의료비의 탄력도는 각각 1.11 및 1.53이었으며, 명목 및 실질 1인당 국내총생산에 대한 1인당 국민의료비의 탄력도는 각각 1.12 및 1.63인 것으로 나타났다. 또한 김종면(2000)은 OECD 자료를 이용하여 우리나라의 1인당 GDP에 대한 1인당 국민의료비에 대한 소득탄력성을 구한 결과, 소득탄력성은 1.265로 추정되었다.

배동한(2001)은 국가간 횡단면 및 시계열 자료를 이용하여 국민의료비의 소득탄력성을 파악하는 대신에 미시자료를 활용하여 의료비에 대한 소득탄력성을 분석하고자 하였다. 질병의 치료, 건강증진 및 유지 등의 목적으로 지출하면서도 공공의료비에 계상되지 않는 민간의료비에 대한 추정을 하고자 대구광역시와 경북 지역의 가게에 대한 설문조사를 시행하여 민간의료비 지출규모 및 민간의료비 지출에 영향을 미치는 변수들과의 관련성을 파악하였으며, 민간의료비의 소득탄력성을 구한 결과 1.39로 나타났다.

3. 국민의료비 결정요인

의료비 상승에 영향을 미치는 공급 및 수요측면에서의 요인들을 규명하기는 용이하지 않으나, 많은 선행 연구들이 1인당 국민소득이 증가할수록 1인당 의료비지출이 증가하고 있음을 밝히고 있다. Newhouse (1977)은 1971년도 자료를 이용하여 13개국의 보건의료서비스의 양을 결정하는 요인을 규명하고자 하였으며, 소득이 국가간 의료비의 차이에 가장 큰 영향을 미치고 있음을 밝혀냈다.

Leu(1986)은 19개 OECD 국가를 대상으로 15세 이하 및 65세 이상 인구비율, 도시화 정도, 여행시간 및 비용, 의료보장 유형에 대한 가변수(dummy variable)을 사용하여 회귀분석을 하였다. 연구결과는 Newhouse(1977)의 연구와 마찬가지로 소득이 의료비 지출에 가장 큰 영향을 미친다는 사실을 밝히고 있다. 또한 그는 소득 이외의 변수들도 의료비 지출에 중요한 영향을 끼치고 있다고 지적하면서, 특히 공공부문 병상수와 의료보장 유형이 주요 요인이라고 주장하였다. 그러나, 이와 같은 결론은 유사한 자료와 방법을 이용하여 분석한 추후 연구들의 결과와는 일치하지 않았다.

Parkin(1989)도 1인당 국민소득이 국민의료비에 영향을 미치는 주요 요인으로 지적하고 있고, Gertham(1992)는 1인당 국민소득, 총의료비지출에 대한 공공지출의 비중, 국민소득에 대한 보건의료비의 비중, 여성의 경제활동 참가율, 노령인구의 비율, 국민 1인당 외과의사수, 총의료비 지출에 대한 입원환자의 지출 비중 등을 주요 변수로 언급한 바 있다. 또한 Olxey(1994)는 수요측면에서는 인구 노령화, 소득수준 향상과 의료보험 급여범위의 확대 등이 의료비 증가에 영향을 미치는 주요 요인으로 파악하고 있으며, 공급측면에서 의료기술의 진보, 의료인력 및 시설 등의 증가, 그리고 보건의료관련 재화나 서비스의 가격 상승 등을 국민의료비 상승의 주요 요인이라고 주장하였다. Vasudeva(1994)는 총의료비 지출에 대한 공공지출 비중, 노령인구 비중 및 1인당 외과의사수 등을, Hansen(1996)은 노령인구 비중을 주요 변수로 지적한 바 있다.

이처럼 많은 기존연구들이 국민의료비의 결정요인을 회귀분석이나 로지스틱 분석을 이용하는데 비해, 정영호(2000)는 의사결정나무분석(decision tree analysis)을 통하여 국민의료비에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다. 결과를 살펴보면, 국민의료비에 영향을 미치는 주요 요인으로 국민소득 수준과 공공부문이 차지하는 비중이라고 밝히고 있다. 이러한 연구결과는 Newhouse(1977), Parkin(1989), Gertham(1992) 등의 결과와 마찬가지로 국민소득 증가가 국민의료비 증가에 주요한 요인이라고 밝히고, 공공부문의 규모가 증가할수록 국민의료비의 규모는 감소하고 있음을 밝히고 있다.

4. 국민의료비 추계

박종기(1976)는 국민의료비를 재원별로 공공, 민간, 기타부문지출로 분류하여 1970년부터 1974년까지의 국민의료비를 추계하였다. 이 연구에서는 한국은행의 국민소득계정을 자료원으로 하였으나, 자료의 한계로 국민의료비 추계에 사용된 재원항목이 매우 제한적이다. 연구결과로서 제시한 우리나라의 국민의료비는 1974년 GNP대비 2.8%이며, 이 중 공공부문이 11.4%, 민간부문이 87.7%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

박종기 (1979)는 기존 연구를 보완하여 1970년부터 1977년까지의 국민의료비를 재추계하였다. 이전 추계에 사용하였던 자료원은 동일하나, 민간부문의 재원을 파악하기 위하여 기업체의 의료비지출을 추가하는 등 자료원의 확대하여 기존 연구를 보완하였다. 결과를 살펴보면, 국민의료비가 GDP에서 차지하는 비중이 1974년에 3.3%, 1977년에는 3.4%로 추계되었다.

권순원(1993)은 1977년 이후 15년간 시계열자료를 이용하여, 연구 및 개발비를 국민의료비에서 제외하고 재원별로 개인의료, 보험의료 및 공중보건으로 분류하여 의료비 추계를 시도하였다. 연구결과는 의료보험제도의 시행으로 국민의료비가 급격히 증가했으며, 1977년 연간 4,342억원이었던 의료비 지출이 15년이 지난 1990년에는 30배 이상 증대되었으며, GNP대비 국민의료비 비중도 2.4%에서 5.7%로 상승하여 국민의료비의 증가율이 동기간 국민총생산의 증가율을 훨씬 상회했음을 밝히고 있다.

홍정기(1995)는 한국은행에서 발간한 국민계정을 자료원으로 활용하고, 추가적으로 세입세출결산자료, 한국의 재정통계, 의료보험통계연보 등을 이용하여 1970년부터 1993년까지의 국민의료비를 시계열 방식으로 추계하였다. 이 연구에서는 재원별로 공공부문과 민간부문으로 대분류하고, 공공부문은 중앙정부, 지방자치단체, 의료보험으로, 민간부문은 가계, 민간비영리단체로 세분화하여 추계하였다.

신종각(1997)의 연구는 홍정기(1995) 연구의 연구방법 및 자료를 동일하게 이용하여 우리나라 국민의료비의 시계열 자료를 추적하고자 하였다. 이 연구에서는

1995년 GDP 대비 국민의료비 비중이 4.7%로 추계하였으며, 민간이 차지하는 비중이 53.7%로 나타났다. 이러한 결과는 명재일(1997)과 정영호(1998)의 연구에서 나타난 1995년 GDP대비 국민의료비 비중인 5.4%보다는 낮은 것으로 추계되었다.

홍정기(1995)와 신종각(1995)의 연구에서는 국민의료비의 증가요인을 분석할 결과, 물가의 증가보다는 국민소득의 증가, 의료보험 확대 실시에 따른 의료이용량과 의료이용강도의 증가가 주요인이라고 밝히고 있다.

정영호(1998)는 국민의료비의 재원분류를 더욱 세분화하여 공공부문과 민간부문으로 대분류한 후에, 공공부문을 중앙정부, 지방정부, 그리고 사회보장으로 세분류하고, 민간부문을 민간사회보험, 기타민간보험, 가계본인부담, 기타 민간부담으로 분류하여 추계하였다(표1).

표 1. 선행 연구에서 사용된 국민의료비의 재원별 계정

박종기(1976)	박종기(1979)	권순원(1993)
공공부문지출	공공부문	개인의료
중앙부처 및 국립병원	중앙부처	보험의료
지방자치단체	지방자치단체	공중보건
민간부문지출	민간부문	
개인소비지출	개인소비지출	
기타부문지출	기업의료보조비	
의료관계단체	비영리민간지출	
홍정기(1995)	신종각(1997)	정영호(1998)
공공부문	공공부문	공공부문
중앙정부	중앙정부	중앙정부
지방자치단체	지방자치단체	지방정부
의료보험	의료보험	사회보장
민간부문	민간부문	민간부문
가계	가계	민간사회보험
민간비영리단체	민간비영리단체	기타민간보험
		가계본인부담
		기타민간부담

자료: 정영호. 국민의료비 산출모형 개발 및 추계. 한국보건사회연구원, 2000.
김종면. 의료비 지출의 장기예측. 한국조세연구원, 2000.

박종기(1979)는 산업연관표를 자료원으로 이용하여 재원별, 기능별 분류에 의한 국민의료비 추계를 시도하였다. 이 연구는 국민의료비 계정을 민간소비지출, 정부 소비지출, 고정자본형성으로 대분류한 후, 민간과 정부의 소비지출을 각각 기능별로 의약품, 의료서비스, 위생재료, 의료용기구로 구분하였다. 고정자본형성은 병의원 신증축 항목과 의료용 기계의 수입항목으로 분류하였다. 연구결과로는 1975년 현재 국민의료비는 민간소비지출 86.4%, 정부소비지출 8.0% 및 고정자본형성 5.6%로 구성되어 있는 것으로 추계되었다.

명재일(1994, 1995)의 연구에서는 국민의료비를 재원별로 공공부문, 보험부문, 민간부문으로 구분하고, 다시 공공부문을 중앙정부, 지방정부로, 보험부문은 의료보험, 산재보험, 기타로, 민간부문은 가게, 기타로 각각 분류하였다. 세분화된 각각의 재원에 대해 다시 기능별 분류를 하고 있는데, 기능별 분류로는 개인보건의료, 공중보건, 행정 및 관리, 연구 및 교육, 시설 및 장비 등으로 나누었고, 다시 개인보건의료는 보건의료서비스, 의약 및 의료용품, 안경 및 의료용구로 세분하고, 행정 및 관리는 보건행정 및 의료보험 관리운영 등으로 세분하였다. 이러한 계정구조는 당시 미국의 HCFA(Health Care Financing Administration, 현행 Center for Medicare and Medicaid) 및 OECD 보건계정 구조와 유사한 형태를 가지고 있다는 점에서 우리나라 국민의료비 연구에 있어 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 연구결과를 살펴보면, 국민의료비의 연평균 증가율은 1980년대 중반 완만한 증가세를 보이다가 지 전국민의료보험이 시행된 1989년 전후로 22.1%로 상승하고 있는 것으로 나타났으며, GNP대비 국민의료비 비중은 1985년 4.8%에서 1991년 5.0%로 증가하였다.

정영호(2000)는 기존의 국민의료비 추계에 대한 연구들이 국제적인 기준에 부합되지 않다는 점을 지적하고 OECD의 보건계정 체계와 일치하는 국민의료비 계정을 구분하여 추계하고자 하였다. 이 연구에서는 재원별로 크게 공공부문, 민간부문으로 나누고, 공공부문을 정부와 사회보장, 민간부문은 민간사회보험, 민간보험회사, 가게, 비영리단체, 기업으로 분류하였다. 기능별로는 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영을 구분하였으며, 그 외에 시설 및 장비 항목을 추가하였다. 추계된 국민의료비의 규모를 살펴보면, 1998년 현재 지출규모는 22조 8,522억원이며, 1인

당 국민의료비는 49만 2,300원으로, 1985년의 8만 4,900원에 비해 5.79배 증가한 것으로 나타났다. 또한 추계기간인 1985년부터 1998년까지의 국민의료비 증가율이 연평균 15.62%로, GDP의 연평균 증가율 13.96%를 상회한 것으로 나타났으며, 국민의료비 증가율이 가장 높은 연도는 1989년이었는데, 이는 전국민의료보험 실시에 따라 증가된 의료수요가 국민의료비 상승에 주요한 요인으로 작용하였기 때문이라고 지적하였다. 또한 경제위기였던 1998년의 국민의료비는 국내총생산이 감소하였음에도 불구하고 0.47% 증가된 것으로 나타났으나, 실질 국민의료비는 전년대비 4.10% 감소한 것으로 나타났는데, 이는 소득감소에 따른 의료이용량의 감소라고 주장하였다. 국민의료비 재원별 지출규모 및 비중을 살펴보면 가계가 41.6%, 사회보장 34.44%, 중앙정부 7.90%, 기업 4.74%, 민간사회보험 4.05%, 지방정부 3.89%, 민간보험회사 2.91%, 민간비영리단체 0.48% 순이며, 가계지출의 구성비가 가장 높다고 지적하였다(표2).

표 2. 선행 연구에서 사용된 국민의료비의 재원별, 기능별 계정

박종기 (1979)	명재일 외 (1994, 1995)		정영호(2000)	
소비지출	공공부문	개인보건서비스	공공부문	개인보건서비스
민간소비지출	중앙정부	보건의료서비스	정부	보건의료서비스
의약품	지방정부	의약품 및 의료용품	중앙정부	입원서비스
의료서비스	의료보험	안경 및 의료용구	지방정부	외래서비스
위생재료	산재보험	공중보건	사회보장	의약품 및 의료용구
의료용기구	민간부문	행정 및 관리	민간부문	의약 및 의료용구
정부소비지출	가계	보건행정	민간사회보험	안경 및 의료용구
의약품	민간보험	의보관리운영	민간보험회사	공중보건 및 관리운영
의료서비스	기타	연구 및 교육	비영리단체	예방 및 공중보건
위생재료		연구	기업	보건행정 및 관리
의료용기구		교육		시설
고정자본형성		시설 및 장비		장비
병의원 신증축		시설		
의료용 기계수입		장비		

자료: 정영호. 국민의료비 산출모형 개발 및 추계. 한국보건사회연구원, 2000.
 김종면. 의료비 지출의 장기예측. 한국조세연구원, 2000.

권순원(1986)은 Smith(1967)와 Maxwell(1981)의 연구를 기초로 산업연관표를 이용하여 1975년부터 1983년까지의 국민의료비를 추계하였다. 이 연구에서는 국민의료비 계정을 지출과 생산측면으로 구분하여 추계하였으나, 국민의료비 계정만으로는 생산항목에 대하여 재원이 어떻게 조달되는지 파악할 수 없다는 제한점이 있다. 생산측면의 항목은 의약품 및 의료기기, 병원 건축, 의약품 및 의료기기의 도소매 마진, 의료서비스 부가가치, 의약 연구개발비 등으로 구분하였다. 연구결과에 대해 살펴보면, 1975년부터 1983년까지 GNP대비 국민의료비 증가율은 2.8~4.0%인 것으로 나타났으며, 전국민의료보험 실시 이전의 국민의료비 증가요인은 소득과 인구 증가였는데 비해, 의료보장제도 시행 이후에는 의료이용량 증가와 의료서비스 고급화 추세가 새로운 요인으로 작용하고 있다고 지적하였다.

양봉민(1989)의 연구는 국민의료비 추계를 주목적으로 했다가보다는 국민의료비 역제를 위한 대안을 모색하기 위한 목적의 일환으로 의료비를 추계하였으며, 산업연관표를 이용하여 지출 및 생산측면에서 국민의료비를 추계하였다. 이 연구 역시 생산항목에 대한 재원을 어떻게 조달되었는지 파악할 수 없다는 제한점이 있다. 생산항목은 약용작물, 위생재료, 의약품, 의료기기 및 의료서비스에 대한 지출과 의료시설, 건축비용 그리고 의료보험의 운영비 등으로 구분하였다. 또한 1975, 1978, 1980, 1983, 1985 등 5개년도의 국민의료비를 추계한 결과를 살펴보면, GDP대비 국민의료비가 1980년대에는 비교적 안정적이었다가 1980년대 이후 급격한 증가세를 나타내고 있고, 1985년에는 4.5%까지 상승한 것으로 나타났다. 또한 단기간에 GDP대비 국민의료비가 선진국 수준인 7.0%에 근접할 것이라고 예측하면서, 1995년에는 10.4%까지 상승할 것이라고 추정하였으나, 이러한 예측은 추후 연구에 의하여 검증된 바 없다.

III. 연구방법

1. 연구자료

본 연구에서는 매년 통계청에서 실시하는 도시가계조사자료 중 1998년부터 2002년까지의 자료를 이용하였다. 도시가계조사는 전국을 16개 지역으로 구분하여 72개 주요 도시에 거주하고 있는 가구를 모집단으로 하고, 층화계통추출방법으로 약 5,500가구를 표본으로 선정한 후, 1개월 동안 조사자가 직접 해당 가구를 방문하여 수입과 지출관련 항목을 기입하는 방법으로 시행된다.

도시가계조사의 주요 목적은 일정기간 수입이 어떠한 목적으로 얼마나 지출되고 있으며, 그 규모가 가구와 가구주의 특성에 따라 어떠한 차이가 있는가를 파악하기 위한 것으로 조사항목은 가구실태, 가계수입 및 지출, 소득에 대한 내용으로 구분할 수 있으며, 각각에 대한 조사방법으로는 가구실태에 관한 사항은 면접타계식, 가계수입과 지출은 가계부 기장방식, 소득은 면접타계식 방법에 의해 조사된다.

조사단위는 가구이며, 이는 취사, 취침 등의 생계활동을 공동으로 하는 단위를 의미한다. 도시가계조사의 대상은 도시에 거주하고 있는 2인 이상의 가구이며, 이 중에서 가계수지 파악이 곤란한 가구, 즉 농가, 어가, 1인이 독립하여 가계를 유지하는 단독가구, 음식점이나 여관 등을 경영하는 겸용주택내의 가구, 가정부 같이 가구원 중 영업상 사용인이 2인 이상 동거하는 가구, 혈연관계가 없는 직장인, 학생 등이 자취하는 가구, 외국인 가구, 가족의 일부 또는 전원이 부정기적으로 출타하여 일정한 가계를 이루지 못하는 가구 등은 조사대상에서 제외된다.

이러한 제한점에도 불구하고 도시가계조사는 훈련된 조사자가 직접 가계를 방문하여 조사한 자료이므로 가계소득 및 지출과 관련된 여타 자료에 비해 정확성이 높은 것으로 평가된다.

2. 분석대상

본 연구에서는 1998년부터 2002년의 5년간에 걸쳐 시행된 도시가계조사 자료에 포함된 총 30,083가구 중에서 12개월 동안 조사에 지속적으로 참여한 가구 11,520가구를 분석대상으로 하였다. 가구주의 직업이 사무직과 생산직인 경우를 근로자 가구로, 자영업과 무직인 경우를 근로자의 가구로 구분하였으며, 연도별 분석대상 가구수를 살펴보면, 전체 가구에서 차지하는 근로자 가구의 구성비가 근로자의 가구에 비해 모든 연도에서 높았다(표3).

표 3. 연도별 분석대상 가구수

단위: 가구, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
전체 가구	2,654(100.0)	2,839(100.0)	4,107(100.0)	2,917(100.0)	2,904(100.0)
근로자 가구	1,630(61.42)	1,567(55.20)	2,264(55.13)	1,617(55.43)	1,570(54.06)
근로자의외 가구	1,024(38.58)	1,272(44.80)	1,843(44.87)	1,300(44.57)	1,334(45.94)

3. 연구변수

본 연구에서 사용된 변수는 다음과 같다. 종속변수는 가계지출 보건의료비와 가계소득 및 가계지출대비 보건의료비이다. 가계지출 보건의료비는 1년간 가계에서 보건의료관련 재화나 서비스를 구매하거나 이용하면서 지불한 비용에 연간 건강보험료를 합한 비용을 의미한다.

건강보험료를 제외한 보건의료비용은 의료서비스에 대한 비용, 의약품비용, 의료용품 및 기구에 대한 비용으로 구분되며, 의료서비스 비용은 외래진료비, 입원

진료비, 한방진료비, 기타 의료서비스비용으로 세분할 수 있다. 의약품 비용은 인삼, 한방보약, 기타 한약, 감기약, 소화위장약, 영양제, 항생제, 피부 외상약, 피로회복제, 기타 의약품으로 세분되고, 의료용품기구는 반창고, 탈지면 등의 보건의료용품과 안경, 콘택트렌즈, 기타 의료기구로 구분된다.

가계소득 및 지출대비 보건의료비는 연간 전체 가계소득 및 지출에서 차지하는 연간 보건의료비의 구성비를 의미하며, 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구가 대상인 경우는 가계지출 보건의료비를 가계지출로 나누어 산출된 값을 의미하며, 근로자 가구에 한해서는 소득 파악이 가능하므로 가계에서 지출한 보건의료비를 가계소득으로 나누어 소득대비 보건의료비를 별도로 구하였다.

독립변수는 가계소득, 가계지출, 가구 및 가구주의 특성으로 구분된다. 가계소득은 정기적이고 재현 가능한 경상소득을 의미하여, 경상소득은 근로소득, 사업소득, 부업소득, 재산소득, 이전소득을 포함한다.

근로소득이란 가구주 또는 가구원이 특정한 사업체에 고용되어 근로를 제공하고 받은 일체의 현금 및 현물보수로서 봉급 또는 상여금, 수당을 포함하며, 세금 및 각종 부담금을 공제하기 이전의 총액을 의미한다. 사업소득은 가구주 또는 기타 가구원이 자영업주 또는 고용주의 지위에서 직접 사업을 경영하거나, 전문적인 지식 또는 기술을 이용하여 얻은 총수입 중에서 사업을 경영하기 위한 지출된 일반관리비 및 재료비 등의 비용을 차감한 순수입이다.

부업소득은 주된 직업이 없는 가구원이 생활비 보조를 목적으로 노동을 제공하고 얻은 소득을 말한다. 재산소득은 이자소득, 배당소득, 부동산 임대소득, 기타 재산소득을 의미하여, 이전소득은 각동 연금법 및 사회보장제도에 의하여 지급받은 가계보조금을 뜻한다. 도시가계조사자료는 가구주가 자영업을 하는 가구와 가구주의 직업이 없는 가구의 소득을 정확하게 파악할 수 없기 때문에 본 연구에서는 근로자 가구만을 대상으로 소득을 연구변수로 활용하였다.

가계지출은 1년간 가구원의 생활에 필요한 재화나 서비스를 구입한 대가로 지출되는 일체의 비용을 의미하며, 본 연구에서는 소득 파악이 용이하지 않은 전체 가구와 근로자의 가구에 대한 분석을 함에 있어 도시가계조사의 소득 자료를 직접 이용하지 않고, 가구소득과 가계지출은 비례할 것이라는 가정하에 가계지출을

소득의 대리변수로 사용하였다. 또한 근로자 가구를 대상으로 한 경우에는 소득 자료의 파악이 가능하므로 가계지출과 가계소득을 모두 분석에 활용하였다.

가구 특성에 대한 변수는 가구소재 지역, 가구원수, 가구원 중 취업자수, 가구 형태이다. 이 중 지역은 서울특별시와 기타인 경우로 구분하였으며, 가구형태는 노인 및 모자가구, 맞벌이 가구, 일반 가구로 구분하였다. 노인가구란 가구주와 그 배우자가 모두 60세 이상인 노인부부로 구성된 가구 또는 60세 이상 노인 가구주와 18세 미만 미혼 자녀로 구성된 가구이며, 모자가구란 가구주인 모친과 18세 미만의 미혼자녀로 구성된 가구를 의미한다. 또한 맞벌이 가구는 가구주가 무직인 가구를 제외한 배우자가 취업한 가구를 뜻하며, 일반가구는 위의 경우를 제외한 가구를 말한다.

가구주 특성에 대한 변수는 가구주의 성, 연령, 교육수준, 직업 등의 인구사회학적 변수이다. 본 연구에서 가구주란 호주 또는 세대주와는 관계없이 해당가구의 구성원으로서 가구의 생계를 책임지고 있으며, 사실상 생계유지를 위한 비용을 조달하는 사람을 의미한다.

가구주의 교육수준은 최종 학력을 기준으로 중학교 이하, 고등학교, 전문대학 이상으로 구분하였으며, 가구주의 직업은 사무직, 생산직, 자영업, 무직으로 분류하였다. 사무직과 생산직 근로자는 가구주가 관공서나 회사, 상점 등에 고용되어 정신적 노동 또는 육체적 노동을 제공하고 그 대가로 봉급 또는 노임을 받아 가계를 유지하는 가구를 말하고, 자영업 가구는 가구주가 영세상인인 자영업주나 종업원 5인 이상 사업체의 개인경영자 및 법인경영자, 또는 고도의 전문적 지식이나 기술을 이용하여 영업을 하는 자유업자로서 주로 영업이윤으로 가계를 유지하는 가구를 의미한다(표4).

표 4. 연구변수에 대한 설명

구분	변수	내용	
종속변수	보건의료비	보건의료관련 재화나 서비스 구매에 가계부담으로 지출한 비용에 건강보험료를 합한 비용 의약품비, 의료용품 및 기구비용, 의료서비스 비용으로 세분	
	의약품비		
	의료용품 및 기구비용		
	의료서비스 비용	외래, 입원, 한방진료비로 세분	
	외래진료비		
	입원진료비		
	한방진료비	외래와 입원의 구분없이 한방기관을 이용한 비용	
	지출대비 보건의료비	보건의료비/가계지출	
	소득대비 보건의료비	보건의료비/가계소득, 근로자 가구에 한정하여 적용	
독립변수	가구	가계소득	근로자 가구에 한정하여 적용
	특성	가계지출	모든 가구유형에 공통적으로 적용
		지역구분	1. 서울특별시, 2. 서울특별시를 제외한 기타 지역
		가구원수	가구 구성원의 수
	취업가구원수	가구 구성원 중 취업 중인 가구원수	
	가구유형	1. 노인 및 모자, 2. 맞벌이, 3. 일반	
	가구주	성	1. 남성, 2. 여성
	특성	연령	만 연령
		교육수준	1. 중학교 이하, 2. 고등학교, 3. 전문대학 이상

4. 분석방법

1998-2002년의 5개년도 도시가계조사 대상가구에서 12개월 동안 지출과 소득이 파악되는 가구를 분석대상으로 하였으며, 가구유형을 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구로 구분하여 분석을 실시하였다. 근로자 가구를 제외하고는 소득을 정확하게 파악할 수 있는 자료가 없었기 때문에 가계지출을 소득의 대리변수로 이용하였다. 본 연구의 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구를 대상으로 1998년부터 2002년까지의 5년간 보건의료비 지출 규모를 가계소득 및 가계지출의 변화 양상과 비교하면서 살펴보았다.

둘째, 2002년도 자료를 이용하여 가구 및 가구주 특성별로 보건의료비 지출에 차이가 있는가를 파악하기 위해 t검정과 분산분석을 실시하였다.

셋째, 2002년도 자료를 이용하여 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구를 대상으로 보건의료비와 세부항목의 지출을 결정하는 요인을 규명하기 위해 다중회귀분석을 하였는데, 이 때 가계소득 및 지출, 보건의료비, 의약품비, 보건의료용품 및 기구비용, 의료서비스 비용 등의 변수가 정규분포를 하지 않아 로그 치환(log transformation)하여 분석하였으며, 분산확대지수(variance inflation factor)를 구하여 다중공선성(multicollinearity)에 대한 진단도 실시하였다.

넷째, 2002년도 자료를 이용하여 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구를 대상으로는 가계지출대비 보건의료비를, 근로자 가구만을 대상으로는 가계소득대비 보건의료비를 종속변수로 선정하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 다중공선성에 대한 진단을 병행하여 실시하였다.

다섯째, 2002년도 자료를 이용하여 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구를 대상으로는 보건의료비의 가계지출 탄력도를, 소득자료 활용이 가능한 근로자 가구만을 대상으로는 보건의료비의 소득탄력도를 구하였다. 두 경우 모두 가구원수와 가구주의 연령을 통제한 후, 보건의료비의 탄력도를 구하였다. 가구원수와 가구주의 연령을 통제한 이유는 가구 구성원의 수가 많거나, 노인 인구가 많다면 이

로 인해 가구당 보건의료비 지출이 증가하기 때문이다. 보건의료비, 가계지출, 가계소득에 대해서는 로그로 치환하여 탄력도를 구하였다. 또한 1998년부터 2002년까지의 자료를 모두 포함하여 전체 가구, 근로자 가구, 근로자의 가구를 대상으로 가구원수와 가구주의 연령을 통제한 후, 보건의료비의 가계지출 탄력도를 구하였다.

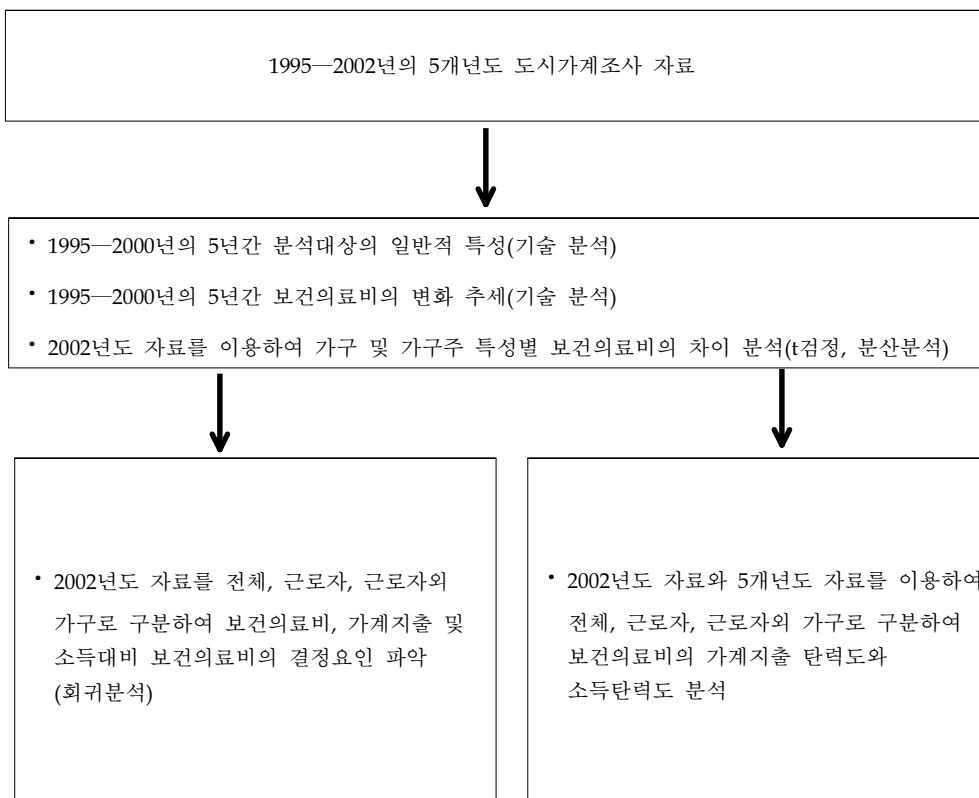


그림 1. 분석의 틀

IV. 연구결과

1. 연도별 분석대상 가구의 특성

1998~2002년의 5년간 연도별 분석대상 가구 및 가구주의 특성은 다음과 같다. 가구원수는 점차 감소하는 추세이며, 가구유형은 모든 연도에서 일반 가구의 비중이 높았고, 노인 및 모자가구의 비중은 다소 증가되는 추세였다. 가구주가 남성인 가구의 구성비는 모든 연도에서 80%를 상회하였으나, 가구주가 여성인 가구의 구성비가 증가하는 추세였다. 가구주의 평균 연령은 점차 증가하였으며, 가구주의 교육수준은 모든 연도에서 고등학교인 가구가 가장 많았다. 가구주의 직업은 모든 연도에서 생산적인 가구가 가장 많았으며, 자영업의 구성비가 증가하는 추세였다(표5).

표 5. 연도별 대상가구의 특성

단위: 명, 세, %

구분		1998년 (n=2,654)	1999년 (n=2,839)	2000년 (n=4,107)	2001년 (n=2,917)	2002년 (n=2,904)	
가구	지역 서울특별시	-	-	-	463(15.87)	486(16.74)	
	기타	-	-	-	2454(84.13)	2418(83.26)	
	가구원수	3.75±1.10	3.71±1.09	3.63±1.09	3.60±1.08	3.51±1.09	
특성	취업가구원수	1.41±0.76	1.35±0.81	1.39±0.81	1.40±0.83	1.44±0.82	
	가구유형	노인 및 모자	142(5.35)	189(6.66)	314(7.65)	223 (7.64)	281(9.68)
		맞벌이	613(23.10)	587(20.68)	916(22.30)	648(22.21)	749(25.79)
	일반	1899(71.55)	2063(72.67)	2877(70.05)	2046(70.14)	1874(64.53)	
성	남성	2370(89.30)	2439(85.91)	3400(82.79)	2417(82.86)	2379(81.92)	
	여성	284(10.70)	400(14.09)	707(17.21)	500(17.14)	525(18.08)	
연령		42.64±10.99	43.81±11.27	44.41±11.34	45.39±11.38	46.42±11.53	
가구주 교육수준	중학교 이하	673(25.36)	756(26.63)	1080(26.30)	793(27.19)	783(26.96)	
특성	고등학교	1199(45.18)	1286(45.30)	1823(44.39)	1300(44.57)	1293(44.52)	
	전문대학 이상	782(29.46)	797(28.07)	1204(29.31)	824(28.24)	828(28.52)	
	직업	사무직	713(26.87)	666(23.46)	937(22.81)	610(20.91)	600(20.66)
생산직		917(34.55)	901(31.74)	1327(32.31)	1007(34.52)	970(33.40)	
자영업		734(27.66)	840(29.59)	1240(30.19)	881(30.20)	933(32.13)	
무직		290(10.93)	432(15.22)	603(14.68)	419(14.36)	401(13.81)	

2. 연도별 보건의료비의 변화

전체 가구의 연도별 보건의료비 지출은 1998년 1,013,240원, 2000년 1,238,456원, 2002년 1,464,911원이었으며, 2000년을 제외하고는 보건의료비 지출의 증가율이 가계지출의 증가율을 상회하는 것으로 나타났다(표6).

표 6. 전체 가구의 가계지출과 보건의료비의 변화 단위: 원, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
보건의료비(A)	1,013,240 (100.00)	1,143,222 (112.83)	1,238,456 (122.23)	1,346,017 (132.84)	1,464,911 (144.58)
가계지출(B)	18,663,326 (100.00)	20,645,540 (110.62)	22,879,640 (122.59)	24,116,006 (129.21)	25,092,203 (134.44)
보건의료비/ 가계지출(A/B)	5.43	5.54	5.41	5.58	5.84

보건의료비를 의료서비스 비용, 의약품비, 의료용품 및 기구 비용으로 구분하여 연도별 추이를 분석한 결과는 다음과 같다. 1998년도의 각 항목의 지출 비용을 100으로 하였을 경우, 2002년 시점의 증가율은 의료서비스에 대한 지출은 125.67, 의약품비는 141.66, 의료용품 및 기구는 191.34이었으며, 1998년도대비 2002년도 증가율은 의료용품 및 기구 비용이 가장 큰 것으로 나타났다(표7).

표 7. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 보건의료비의 변화 단위: 원, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
의료서비스(A)	452,317 (100)	500,069 (110.56)	514,195 (113.68)	537,969 (118.94)	568,443 (125.67)
의약품(B)	232,425 (100)	255,106 (109.76)	285,125 (122.67)	308,888 (132.90)	329,257 (141.66)
의료용품 및 기구(C)	35,671 (100)	39,119 (109.67)	52,869 (148.21)	61,938 (173.64)	68,252 (191.34)
건강보험료(D)	292,827 (100)	348,928 (119.16)	376,267 (128.49)	437,222 (149.31)	498,959 (170.39)
보건의료비 (A+B+C+D)	1,013,240 (100)	1,143,222 (112.83)	1,238,456 (122.23)	1,346,017 (132.84)	1,464,911 (144.58)

연도별 보건의료비의 세부항목별 구성비는 다음과 같다. 모든 연도에서 의료서비스에 대한 지출이 가장 많았으며, 건강보험료에 대한 지출이 그 다음이었다. 의료서비스와 건강보험료에 대한 지출을 합산한 규모는 전체 보건의료비 지출의 70%를 상회하였다(표8).

표 8. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 보건의료비의 구성비 변화 단위: %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
의료서비스(A)	44.64	43.74	41.52	39.97	38.80
의약품(B)	22.94	22.32	23.03	22.95	22.48
의료용품 및 기구(C)	3.52	3.42	4.27	4.60	4.66
건강보험료(D)	28.90	30.52	30.38	32.48	34.06
보건의료비 (A+B+C+D)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

의료서비스 비용을 외래, 입원, 한방, 기타서비스로 구분하여 연도별 지출 변화를 살펴보면 표 9와 같다. 1998년도대비 2002년도의 증가율을 비교하면 기타서비스와 한방서비스에 대한 비용 증가율이 상대적으로 큰 것으로 나타났다(표9).

표 9. 전체 가구의 세부항목별 가계지출 의료서비스 비용 변화 단위: 원, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
외래서비스(A)	342,875 (100)	354,192 (103.30)	371,105 (108.23)	390,476 (113.88)	420,622 (122.68)
입원서비스(B)	93,841 (100)	125,834 (134.09)	130,048 (138.58)	123,964 (132.10)	122,089 (130.10)
한방서비스(C)	9,855 (100)	13,034 (132.25)	15,077 (152.99)	12,196 (123.75)	13,446 (136.44)
기타서비스(D)	5,746 (100)	7,009 (121.98)	7,965 (138.62)	11,333 (197.23)	122,86 (213.81)
의료서비스 (A+B+C+D)	452,317 (100)	500,069 (110.55)	514,195 (115.89)	537,969 (118.94)	568,443 (125.67)

연도에 따른 의료서비스 비용의 세부항목별 구성비는 다음과 같다. 외래서비스에 대한 지출이 가장 많았으며, 입원, 한방의 순서로 나타났다. 특히 모든 연도에서 의료서비스 비용에서 외래진료비가 차지하는 구성비가 70%를 상회하는 것으로 나타났다(표10).

표 10. 전체 가구의 세부항목별 의료서비스 비용의 구성비 변화 단위: %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
외래서비스(B)	75.80	70.83	70.80	72.58	73.99
입원서비스(C)	20.75	25.16	24.80	23.04	21.47
한방서비스(A)	2.18	2.61	2.88	2.27	2.37
기타서비스(D)	1.27	1.40	1.52	2.11	2.17
의료서비스 (A+B+C+D)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

근로자 가구를 대상으로 한 연도별 보건의료지출은 1998년 992,360원, 2000년 1,195,990원, 2002년 1,432,100원이었다. 또한 1998년대비 2002년도 보건의료비는 44.31% 증가하였으며, 2001년부터 보건의료비의 증가율이 가계지출과 가계소득의 증가율을 상회하였다(표11).

표 11. 근로자 가구의 가계지출과 보건의료비의 변화 단위: 원, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
보건의료비(A)	992,360 (100.00)	1,111,829 (112.03)	1,195,990 (120.51)	1,311,172 (132.12)	1,432,100 (144.31)
가계지출(B)	19,182,210 (100.00)	21,500,740 (112.08)	23,471,803 (122.36)	24,925,492 (129.94)	25,898,617 (135.01)
가계소득(C)	22,930,824 (100.00)	24,070,072 (104.96)	26,071,056 (113.69)	28,217,697 (123.05)	31,126,607 (135.74)
보건의료비/가계지출 (A/B)	5.17	5.17	5.10	5.26	5.53
보건의료비/가계소득 (A/C)	4.33	4.62	4.59	4.65	4.70

근로자의 가구를 대상으로 한 연도별 보건의료비는 1998년 705,348원, 2000년 888,883원, 2002년 974,847원이었으며, 1998년도대비 2002년도 보건의료비는 38.20% 증가하였다(표12).

표 12. 근로자 외 가구의 가계지출과 보건의료비 변화 단위:원, %

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
보건의료비(A)	705,348 (100.00)	807,069 (114.42)	888,883 (126.02)	915,428 (129.78)	974,847 (138.20)
가계지출(B)	17,837,370 (100.00)	19,592,003 (109.83)	22,152,209 (124.41)	23,109,129 (129.55)	24,143,125 (135.35)
보건의료비/ 가계지출(A/B)	3.95	4.12	4.01	3.96	4.04

3. 가구 및 가구주 특성별 가계지출 보건의료비

가. 전체 가구

1) 보건의료비

2002년도 자료를 이용하여 전체 가구를 대상으로 가구 및 가구주 특성별 보건의료비의 차이에 대한 분석을 실시한 결과, 가계지출과 가구주의 연령이 증가할수록, 가구유형이 일반가구인 경우, 가구주가 남성인 경우, 가구주의 교육수준이 전문대학 이상인 경우, 가구주의 직업이 사무직인 경우에 보건의료비 지출이 많았다(표13).

표 13. 전체 가구의 특성별 가계지출 보건의료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	평균±표준편차	t, F 값
	지역구분	서울특별시	486	1570515±1325064	1.92
		기타	2418	1443686±1326582	
	가구원수	2인	602	1262339±1415449	10.11***
		3인	765	1518798±1520087	
		4인	1113	1444003±1112672	
		5인 이상	424	1710183±1297834	
특성	취업 가구원수	없음	323	1314272±1681429	3.07*
		1인	1246	1481594±1328727	
		2인	1108	1450885±1184040	
		3인 이상	227	1656147±1387322	
	가구유형	노인 및 모자가구	281	1158358±1232654	9.79***
		맞벌이가구	749	1428582±1189897	
		일반가구	1874	1525398±1384994	
	가계지출	상(상위 20%)	583	1558140±1866283	97.68***
		중	1742	880013±1049613	
		하(하위 20%)	579	628237±674126	
	성	남성	2379	1513417±1263250	3.67***
		여성	525	1245111±1566454	
	연령	65세 이상	431	1169232±1389449	11.71***
		50-64세	1431	1141300±1614452	
		35-49세	815	868550±1054305	
		35세 미만	227	850712±821149	
	교육수준	중학교 이하	783	1397967±1430886	13.59***
		고등학교	1293	1376197±1087802	
특성	직업	전문대 이상	828	1666781±1408294	12.49***
		사무직	600	1657282±1349362	
		생산직	970	1292812±1220284	
		자영업	933	1566446±1276980	
		무직	401	1357135±1575577	

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

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용

의약품비는 가구원수, 취업가구원수, 가구유형, 가계지출, 가구주의 연령, 교육수준, 직업에 따라 유의한 차이가 있었다. 의료용품 및 기구 비용은 가구원수, 가계지출, 가구주의 연령과 직업에 따라 유의한 차이가 있었으며, 의료서비스 비용은 가구원수, 가계지출, 가구주의 연령과 교육수준에 따라 차이가 있었다. 세 가지 항목 모두 가계지출 수준이 높을수록 증가하는 것으로 나타났다(표14).

표 14. 전체 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이

구분	변수	변수 내용	N	의약품비		의료용품및기구		의료서비스		
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	
지역구분		서울특별시	486	350837±421612	1.26	81288±343121	0.95	596887±979822	0.69	
		기타	2418	324920±368092		65632±245543		562725±1070587		
가구원수		2인	602	349626±410059	3.03*	57080±242312	2.43*	536933±1204402	2.74*	
		3인	765	325569±364017		88685±366672		633287±1268702		
		4인	1113	307558±360343		58542±186605		514239±843259		
		5인 이상	424	363953±394974		72737±246430		638471±889828		
가구특성	취업	없음	323	408370±430777	7.94***	76026±304656	0.28	620825±1407693	1.67	
		가구원수	1인	1246	318549±371506		70328±299205		602699±1058067	
		2인	1108	307149±359375		62974±202295		514337±927501		
		3인 이상	227	383380±399352		71557±267893		569966±1044583		
가구유형	노인 및 모자가구	281	404838±316442	7.31***	45516±173851	1.67	526830±1029086	1.16		
		맞벌이가구	749	304247±355823		62359±191984		528678±926865		
		일반가구	1874	327902±376157		74017±298293		590575±1106852		
가계지출	상	583	462662±467784	49.00***	136947±415666	27.57***	958530±1674729	58.95***		
		중	1742	304588±342535		58005±221941		517419±880128		
		하	579	269151±345044		29911±148947		329173±472410		
성	남성	2379	335249±375575	1.82	71310±275629	1.59	567541±976264	-0.07		
		여성	525	302104±385974		54395±205553		572529±1360495		
연령	65세 이상	227	461635±467517	29.80***	65204±253340	3.70*	642392±1201932	3.59*		
		50-64세	815	393344±396618		94151±357094		653803±1417021		
		35-49세	1431	330224±369652		57681±222195		510645±860344		
교육수준	중학교 이하	431	234747±258543		55982±175519		559981±690355			
		783	358977±388131	4.80**	70309±311336	0.80	597661±1187477	3.27*		
		고등학교	1293	307041±349886		61817±251952		513765±921540		
		전문대 이상	828	335845±406462		76356±233259		626149±1115548		
가구주특성	직업	사무직	600	328591±386484	8.03***	85042±239366	4.01**	626188±1112112	1.49	
		생산직	970	304503±345169		44721±150831		558804±1034203		
		자영업	933	319937±379112		79677±345321		521613±911615		
		무직	401	411819±423336		73468±294031		614312±1303447		

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

3) 외래, 입원, 한방진료비

의료서비스 비용을 외래, 입원, 한방으로 구분하여 분석한 결과, 외래진료비는 가구원수, 가계지출, 가구주의 성, 교육수준, 직업에 따라 유의한 차이가 있었으며, 입원진료비는 취업가구원수, 가계지출, 가구주의 성, 교육수준, 직업에 따라, 한방진료비는 취업가구원수, 가계지출, 가구주의 연령, 교육수준, 직업에 따라 유의한 차이가 있었다. 세 가지 항목 모두 가계지출 수준이 높을수록 증가하였다(표15)

표 15. 전체 가구의 특성별 외래, 입원 한방진료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	외래진료비		입원진료비		한방진료비	
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값
지역구분		서울특별시	486	449665±800617	0.90	123986±523861	0.08	11690±45445	0.88
		기타	2418	414783±767384		121708±607716		13798±58413	
가구원수		2인	602	378615±745161	2.36*	127734±714624	1.29	15336±53205	0.67
		3인	765	460476±1031689		144104±668965		14545±65835	
		4인	1113	395372±607262		95687±466998		12601±56602	
		5인 이상	424	474632±640431		143660±560822		10997±39761	
		취업 가구원수 없음	323	374727±557685	1.54	202454±967671	3.22*	21444±68452	2.74*
가구 특성		1인	1246	448527±832185		133017±572826		11355±40953	
		2인	1108	394580±710853		92926±505225		13417±68356	
		3인 이상	227	459856±964432		90105±362708		13682±44869	
		가구유형	노인 및 모자가구	281	357257±548438	1.12	141823±660982	1.69	18077±60780
		맞벌이가구	749	418336±815457		88019±383310		11531±48200	
		일반가구	1874	431036±841663		132748±650401		13517±58772	
		가계지출	상(상위 20%)	583	735820±1283482	71.76***	179636±905490	4.67**	20277±77098
		중	1742	377945±604382		118844±535112		11448±50328	
		하(하위 20%)	579	231641±317389		73909±284353		12577±48267	
		성	남성	2379	434822±774230	2.10*	106569±491803	-2.06*	13548±57951
		여성	525	356270±764909		192420±924027		12981±21433	
		연령	65세 이상	227	437439±719193	2.14	168082±717657	1.72	22435±67421
		50-64세	815	471076±1080691		150911±751001		17658±63046	
		35-49세	1431	386622±613603		101160±521883		11236±55773	
		교육수준	35세 미만	431	429239±538938		112853±370262		8083±33660
가구주 특성		중학교 이하	783	389543±770238	7.58***	177225±768541	4.88**	16772±55084	2.55*
		고등학교	1293	382986±589003		109073±569322		11070±59126	
직업		전문대 이상	828	508781±991808		90276±413849		14010±53248	
		사무직	600	515452±992191	4.01**	89610±407066	4.34**	11050±38168	4.79***
		생산직	970	395693±687873		142032±681461		10859±38533	
		자영업	933	406990±775980		88308±400858		13625±73847	
		무직	401	370743±543459		201044±897429		22868±67286	

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

나. 근로자 가구

1) 보건의료비

2002년도 자료를 이용하여 근로자 가구를 대상으로 분석한 결과, 가계지출 보건의료비는 가구원수, 가구유형, 소득 및 가계지출, 가구주의 성, 연령, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었는데, 가구유형 중 일반가구인 경우, 소득과 가계지출이 많을수록, 가구주가 남성인 경우, 교육수준이 전문대 이상인 가구가 많았다(표16).

표 16. 근로자 가구의 특성별 보건의료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	평균±표준편차	t,F 값
	지역구분	서울특별시	263	1523597±1330994	1.26
		기타	1307	1413688±1282885	
가구원수	가구원수	2인	253	1051587±888263	11.30***
		3인	431	1531818±1658632	
		4인	657	1427715±1106523	
		5인 이상	229	1677391±1226752	
		없음	-	-	
가구 특성	취업 가구원수	1인	835	1400652±1294890	1.19
		2인	624	1445049±1219003	
		3인 이상	111	1595866±1521818	
		노인 및 모자가구	62	877403±735687	
		맞벌이가구	517	1415377±1139750	
가구유형	가구유형	일반가구	991	1475527±1370104	6.45***
		상	315	1238433±1265578	
		중	942	942305±1233525	
소득	소득	하	313	724996±1009726	14.61***
		상	315	1594663±1811604	
		중	942	888621±1012751	
가계지출	가계지출	하	313	528058±591318	70.76***
		중	942	888621±1012751	
		상	315	1594663±1811604	
성	성	남성	1317	1484983±1231414	3.28**
		여성	253	1156816±1496568	
가구주 특성	연령	65세 이상	33	908083±794183	5.27**
		50-64세	384	1170791±1686274	
		35-49세	825	891134±1056363	
		35세 미만	328	883979±862268	
교육수준	교육수준	중학교 이하	358	1373328±1535276	12.96***
		고등학교	692	1291163±986576	
		전문대 이상	520	1660117±1406532	

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

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용

의약품비는 가구원수, 취업가구원수, 가계소득과 지출, 가구주의 성, 연령에 따라 유의한 차이가 있었고, 의료용품기구비용은 가계소득과 지출, 가구주 교육수준에 따라 차이가 있었으며, 의료서비스 비용은 가구원수, 가구유형, 가계소득과 지출, 가구주 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다. 세 항목 모두 가계소득과 지출이 많아질수록 증가하는 경향을 보였다(표17).

표 17. 근로자 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이

구분	변수	변수 내용	N	의약품비		의료용품및기구		의료서비스		
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	
지역구분		서울특별시	263	321526±382476	0.38	70600±215143	0.88	668412±1100367	1.40	
		기타	1307	312135±357365		58024±185224		567682±1057131		
가구원수		2인	253	263545±349324	3.86**	48878±180644	1.02	396888±702048	5.31**	
		3인	431	324587±364093		66898±250118		702321±1477307		
		4인	657	305622±355648		55213±135397		546351±890167		
		5인 이상	229	371856±379796		73933±206333		679857±887938		
가구 특성	취업	없음	-	-	-	-	-	-	-	
		가구원수	1인	835	292671±334543	4.26**	60866±210549	0.04	598348±1111077	0.66
			2인	624	328808±382918		58676±156444		552084±968389	
			3인 이상	111	387073±419283		62774±207706		663335±1219662	
가구유형	노인 및 모자가구	62	235791±231199	1.53	29883±59950	1.06	389033±586947	2.64*		
		맞벌이가구	517	313759±380308		56643±1448941		525834±851245		
		일반가구	991	318557±357946		63842±213734		627424±1179817		
소득	상	315	429706±454176	23.69***	91380±237632	6.92***	717347±1015481	5.12**		
		942	298380±338975		57777±178628		586147±1129085			
		313	243102±289987		25764±167107		446129±884285			
가계지출	상	315	458402±434368	41.14***	111917±263125	17.41***	1024343±1684287	41.68***		
		942	300302±350208		54062±180306		534256±884662			
		313	208437±254755		26278±104357		293342±445330			
성	남성	1317	329968±370870	4.76***	62312±193896	1.12	584689±1002139	0.01		
		253	220069±295244		48773±171978		583863±1347108			
가구주 연령	특성	65세 이상	33	366737±331026	12.04***	36620±103716	0.33	504726±661654	2.46	
		50-64세	384	397809±399221		64602±245078		708379±1573845		
		35-49세	825	300916±369971		57568±158674		532649±879269		
		35세 미만	328	242089±266209		63707±198138		578182±722858		
교육수준	중학교 이하	358	342192±361353	1.51	41306±163995	6.17**	655673±1378034	4.65**		
		692	301965±353646		52498±148897		492491±751495			
		520	309726±371702		83248±246758		658111±1161587			

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

3) 외래, 입원, 한방 진료비

외래진료비는 가구원수, 가계소득과 지출, 가구주의 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었으며, 입원진료비는 가구원수, 가구유형, 가계지출, 가구주의 교육수준에 따라, 한방진료비는 취업가구원수, 가계지출, 가구주의 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다(표18).

표 18. 근로자 가구의 특성별 외래, 입원, 한방진료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	외래진료비		입원진료비		한방진료비	
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값
지역구분		서울특별시	263	487303±808445	0.99	157637±643649	0.99	11477±40256	0.25
		기타	1307	432237±808445		114827±581309		10823±38009	
가구원수		2인	253	331155±628925	3.37*	49456±237069	2.19*	8681±26629	0.42
		3인	431	519423±1233510		155795±743831		11007±34170	
		4인	657	415023±577565		112902±568478		11862±43708	
가구 특성	취업 가구원수	5인 이상	229	492446±569602		164634±606613		10611±40587	
		없음	-	-	-	-	-	-	-
		1인	835	444560±867177	0.46	132316±598793	0.34	9903±36476	2.91*
		2인	624	425891±685560		106860±603117		10832±35563	
가구유형		3인 이상	111	505678±1099220		129488±470777		119238±60704	
		노인 및 모자가구	62	324004±547808	0.99	47338±245216	2.47*	7616±26791	0.44
		맞벌이가구	517	422615±745052		83297±358883		11933±44311	
소득		일만가구	991	458641±868895		146860±695154		10618±35579	
		상	315	601607±838598	12.94***	152401±699311	0.83	14972±40540	2.19
		중	942	444332±901047		122110±593091		9981±39806	
가계지출		하	313	271652±406608		91455±458818		9729±30902	
		상	315	787875±1368406	43.17***	203343±905682	4.91**	17295±46342	5.63**
		중	942	399749±636355		116291±538381		9716±38470	
성		하	313	218370±307228		57310±230157		8160±27031	
		남성	1317	453304±808366	1.30	108882±520996	1.43	11536±40318	1.90
		여성	253	379811±873789		190274±872077		7789±25913	
가구주 연령 특성		65세 이상	33	435335±638736	1.37	43363±174072	1.35	15624±33549	2.19
		50-64세	384	511461±1283151		171704±791152		14668±39062	
		35-49세	825	408933±606130		104258±561461		10248±39954	
		35세 미만	328	441944±564912		116340±384658		7809±33456	
교육수준		중학교 이하	358	417284±861164	7.10***	210623±972859	5.36**	14304±44264	4.55**
		고등학교	692	373108±539251		103599±451515		7700±26823	
		전문대 이상	520	549068±1055626		85470±361359		12912±46069	

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

다. 근로자의 가구

1) 보건의료비

2002년도 자료를 이용하여 근로자의 가구를 대상으로 분석한 결과를 살펴보면, 가계지출 보건의료비는 가구원수, 취업가구원수, 가구유형, 가계지출, 가구주의 성, 연령, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었는데, 가구유형 중 일반가구인 경우, 가계지출이 증가할수록, 가구주가 남성인 경우, 가구주의 연령과 교육수준이 증가할수록 많았다(표19).

표 19. 근로자의 가구의 특성별 가계지출 보건의료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	평균±표준편차	t,F 값
	지역구분	서울특별시	223	1625849±1318874	1.45
		기타	1111	1478975±1386842	
	가구원수	2인	349	1415119±1683154	2.66*
		3인	334	1501997±1322278	
		4인	456	1467471±1122274	
		5인 이상	195	1748693±1378840	
가구 특성	취업 가구원수	없음	323	1314272±1681429	4.62**
		1인	411	1646039±1382010	
		2인	484	1458408±1138589	
	가구유형	3인 이상	116	1713830±1249111	5.66**
		노인 및 모자가구	219	1237898±1330909	
		맞벌이가구	232	1458009±1296798	
		일반가구	883	1581368±1400177	
가계지출	상	268	1514099±1933349	33.47***	
	중	800	888046±1098327		
	하	266	692595±698071		
성	남성	1062	1548678±1301371	2.08*	
	여성	272	1327239±1627217		
가구주 특성	연령	65세 이상	194	1213654±1463709	7.46***
		50-64세	431	1115024±1549159	
		35-49세	606	837805±1051588	
	교육수준	35세 미만	103	744773±666399	3.43*
		중학교 이하	425	1418721±1338136	
	고등학교	601	1474067±1378111		
	전문대 이상	308	1678034±1413485		

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

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용

의약품비는 가구원수, 취업가구원수, 가구유형, 가계지출, 가구주의 연령, 교육 수준에 따라 차이가 있었으며, 의료용품기구비용은 가계지출과 가구주의 연령에 따라 차이가 있었고, 의료서비스 비용은 취업가구원수, 가계지출에 따라 유의한 차이가 있었다. 세 항목 모두 가계지출이 많아질수록 증가하는 경향을 보였다(표 20).

표 20. 근로자와의 가구의 특성별 의약품, 의료용품기구, 의료서비스 비용의 차이

구분	변수	변수 내용	N	의약품비		의료용품및기구		의료서비스	
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값
지역구분		서울특별시	223	385406±462036	1.37	93893±449763	0.61	561987±1375227	0.17
		기타	1111	339960±379936		74582±301278		546275±943227	
가구원수	2인	2인	349	412028±439070	4.82**	63026±278723	2.10	638455±1457283	1.87
		3인	334	326873±364462		116800±475683		544204±927695	
		4인	456	310348±367377		63338±242141		467972±769274	
		5인 이상	195	354672±412683		71332±287006		589868±895365	
가구 특성	취업가구원수	없음	323	408370±430777	8.26***	76026±304656	0.30	620825±1407693	2.20*
		1인	411	371122±432788		89551±425580		611539±942454	
		2인	484	279223±324791		68516±249339		465671±870538	
		3인 이상	116	379846±381099		79962±315635		480607±839633	
		가구유형	노인 및 모자가구	219	452696±462515	11.26***	49941±194229	1.02	565841±1121106
가계지출	상	상	268	477669±504876	18.71***	162274±542557	11.76***	874155±1665518	19.07***
		중	800	316682±342991		63152±262557		508212±877447	
		하	266	309325±389788		36798±189588		346471±476422	
성	남성	남성	1062	341799±381402	-0.96	82468±351308	1.28	556895±1086653	0.70
		일반가구	883	338429±395538		85436±370717		549220±1017839	
가구주 특성	연령	65세 이상	194	477777±485772	16.28***	70066±270570	3.87**	668810±1270935	1.16
		50-64세	431	389366±394706		120478±431761		605179±1260879	
		35-49세	606	299281±369521		57835±7059		480688±833677	
		35세 미만	103	211368±232117		31382±56652		502022±574062	
교육수준	중학교 이하	중학교 이하	425	373117±409220	4.26**	94739±393470	0.87	548794±998283	0.11
		고등학교	601	312885±345709		72547±333084		538325±1084973	
		전문대 이상	308	379942±456478		64721±208366		572187±1032773	

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

3) 외래, 입원, 한방 진료비

외래진료비는 가계지출이 많아질수록 증가하는 경향을 보였으며, 입원진료비는 취업가구원수에 따라 유의한 차이가 있었으며, 한방진료비는 유의한 차이를 보이는 변수가 없었다(표21).

표 21. 근로자의 가구의 특성별 외래, 입원, 한방진료비의 차이

구분	변수	변수 내용	N	외래진료비		입원진료비		한방진료비		
				평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	평균±표준편차	t,F 값	
지역구분		서울특별시	223	405275±706506	0.21	84299±328163	-1.56	11942±50982	-1.30	
		기타	1111	394251±715890		129803±637552		17299±75546		
가구원수		2인	349	413020±818348	0.77	184480±913007	2.41*	20160±65724	1.00	
		3인	334	384410±683334		129018±558457		19111±91648		
		4인	456	367059±647261		70885±256947		13665±71229		
가구		5인 이상	195	455712±715665		119030±502182		11450±38869		
특성	취업 가구원수	없음	323	374727±557685	1.67	202454±967671	3.56*	21444±68452	1.13	
		1인	411	426584±757078		134440±516761		14304±48719		
		2인	484	354214±740956		74963±339498		16749±95173		
		3인 이상	116	415010±817429		52419±208840		8367±19322		
가구유형		노인 및 모자가구	219	366671±549503	0.24	149092±539201	0.71	21039±67113	1.21	
		맞벌이가구	232	408800±955579		115377±680510		10635±55998		
		일반가구	883	400053±675710		98390±490421		16770±76773		
가계지출		상	268	656466±1176910	26.04***	162651±909427	1.24	23592±101716	1.75	
		중	800	360498±565888		122297±536700		14106±61437		
		하	266	240820±327496		81136±298525		16073±65042		
성		남성	1062	411902±729411	1.71	103699±453224	-1.49	16044±74159	0.39	
		여성	272	334373±648330		194416±971461		17810±63180		
가구주 연령		65세 이상	194	437797±733506	1.28	189297±771335	1.26	23594±71602	1.01	
		50-64세	431	435094±861152		132386±713746		20322±78424		
		35-49세	606	356248±622851		96943±463017		12581±71939		
특성		35세 미만	103	388782±446332		101751±321504		8957±34454		
		교육수준	중학교 이하	425	366175±684523	0.98	149092±539201	0.71	18850±62745	0.38
		고등학교	601	394359±641800		115377±680510		14950±81676		
		전문대 이상	308	440764±870979		98390±490421		15865±63596		

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

4. 가계지출 보건의료비 결정요인

가. 2002년도 전체 가구를 대상으로 분석한 결과

1) 보건의료비 결정요인

2002년도 자료를 이용하여 전체 가구를 대상으로 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 가구원수와 가구주의 연령, 가계지출이 증가할수록, 가구주의 직업이 생산직인 가구에 비해 사무직과 무직인 가구가 보건의료비 지출이 증가하였으며, 일반가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 가구, 가구주의 직업이 자영업인 경우에 보건의료비 지출이 감소하였다(표22).

표 22. 전체 가구의 보건의료비 지출 결정요인

구분		회귀계수	t 값	
	가구원수	0.0586	3.08**	
	취업가구원수	-0.0379	-0.97	
가구 특성	노인 및 모자 가구	-0.1647	-1.76	
	가구유형			
	맞벌이 가구	-0.1161	-2.21*	
	일반 가구§	-	-	
	지역			
	서울특별시	0.0812	1.66	
	기타§	-	-	
	가계지출	0.4755	13.11***	
가구주 특성	성	남성§	-	
		여성	-0.2145	-3.88***
	연령		0.0051	2.45*
			0.1040	2.09*
	직업	사무직	0.1040	2.09*
		생산직§	-	-
		자영업	0.7991	-7.01***
		무직	0.5185	4.86***
	교육수준	중학교 이하	0.0950	1.77
		고등학교§	-	-
전문대이상		0.0747	1.52	
R ²		0.2026		

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

의약품비 지출은 가구원수, 가구주의 연령, 가계지출이 증가할수록, 가구주의 직업이 자영업과 무직인 경우에 증가하였으며, 맞벌이 가구, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다. 또한 의료용품기구 비용은 가구주의 연령과 가계지출이 증가할수록, 가구주의 직업이 사무직과 자영업인 경우에 증가하였으며, 의료서비스 비용은 가구원수와 가계지출이 증가할수록, 가구주가 자영업에 종사하는 경우, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우와 전문대학 이상인 경우에 증가하였으며, 맞벌이 가구, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표23).

표 23. 전체 가구의 의약품비, 의료용품기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

구분		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스	
		회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값
가구원수		0.0801	2.45*	0.0791	1.34	0.1161	3.13**
취업가구원수		0.0742	1.11	-0.1521	-1.23	-0.0508	-0.67
가구 특성	노인 및 모자가구	0.0136	0.08	-0.3517	-1.14	0.1708	0.92
	가구유형						
	맞벌이 가구	-0.2913	-3.24**	0.1802	1.09	-0.2557	-2.51*
	일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역	서울특별시	0.0304	0.36	0.0849	0.56	0.1327	1.39
	기타§	-	-	-	-	-	-
가계지출		0.2919	4.69***	0.3195	2.73**	0.3012	4.22***
성	남성§	-	-	-	-	-	-
	여성	-0.2983	-3.11**	0.1750	0.97	-0.2983	-2.74**
연령		0.0177	4.89***	0.0228	3.40***	-0.0029	-0.72
가구주 특성	직업						
	사무직	-0.0124	-0.15	0.5494	3.62***	-0.0263	-0.27
	생산직§	-	-	-	-	-	-
	자영업	0.5310	2.71**	0.6867	2.00*	0.5247	2.32*
	무직	0.6002	3.26***	0.1686	0.46	0.1635	0.79
교육수준	중학교 이하	0.1298	1.40	-0.1276	-0.73	0.2161	2.06*
	고등학교§	-	-	-	-	-	-
	전문대이상	-0.0357	-0.42	0.0022	0.01	0.2564	2.68**
R ²		0.0650		0.0567		0.0495	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

3) 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

외래진료비는 가구원수, 가계지출이 증가할수록, 가구주의 직업이 자영업인 경우, 가구주의 교육수준이 전문대학 이상인 경우에 증가하였으며, 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다. 한방진료비는 취업 가구원수가 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우와 전문대학 이상인 경우에 증가하였으며, 가구원수가 증가할수록, 노인 및 모자가구, 가구주가 여성인 경우에 감소하는 것으로 나타났다. 입원진료비에 유의한 영향을 미치는 변수는 없었다(표24)

표 24. 전체 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

구분		외래진료비		입원진료비		한방진료비		
		회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	
가구원수		0.1164	3.32***	-0.0348	-0.36	-0.1340	-2.13*	
취업가구원수		-0.0689	-0.96	-0.0925	-0.49	0.2729	2.47*	
가구	노인 및 모자 가구	0.1646	0.94	-0.1222	-0.19	-0.6334	-2.21*	
특성	가구유형	맞벌이 가구	-0.2329	-2.41*	0.0732	0.27	-0.2591	-1.65
		일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역	서울특별시	0.1161	1.29	0.4486	1.71	-0.0255	-0.16	
	기타§	-	-	-	-	-	-	
가계지출		0.3513	5.21***	0.0484	0.21	0.0036	0.03	
성	남성§	-	-	-	-	-	-	
	여성	-0.2784	-2.69**	0.4546	1.50	-0.3727	-2.17*	
연령		-0.0001	-0.16	-0.0038	-0.33	-0.0001	-0.14	
가구주	직업	사무직	-0.0094	-0.10	-0.1671	-0.60	-0.0303	-0.18
		생산직§	-	-	-	-	-	-
		자영업	0.4787	2.24*	0.0099	0.01	-0.0946	-0.26
		무직	0.1955	0.99	0.2109	0.38	0.3140	0.97
교육수준	중학교 이하	0.0738	0.74	0.3528	1.12	0.3285	2.09*	
	고등학교§	-	-	-	-	-	-	
	전문대이상	0.2329	2.58**	0.0324	0.12	0.3701	2.22*	
R ²		0.0650		0.0496		0.0588		

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

나. 2002년도 근로자 가구를 대상으로 분석한 결과

1) 보건의료비 결정요인

근로자 가구를 대상으로 다중회귀분석을 실시한 결과, 가계지출이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 보건의료비 지출이 증가하였으며, 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 가계지출 보건의료비가 감소하였다(표 25).

표 25. 근로자 가구의 보건의료비 지출 결정요인

구분		회귀계수	t 값
가구원수		0.0083	0.44
취업가구원수		-0.0205	-0.54
가구특성	노인 및 모자 가구	-0.1458	-1.48
	가구유형		
	맞벌이 가구	-0.1250	-2.44*
	일반 가구§	-	-
지역	서울특별시	0.0631	1.34
	기타§	-	-
가계지출		0.8942	20.55***
성	남성§	-	-
	여성	-0.2396	-4.35***
가구주 특성	연령	0.0003	0.18
	교육수준		
	중학교 이하	0.1809	3.41***
	고등학교§	-	-
	전문대이상	0.0188	0.44
R ²		0.2990	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

근로자 가구를 대상으로 가계소득을 분석모형에 포함하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 보건의료비는 가구원수와 가계소득이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 고등학교인 가구에 비해 중학교 이하인 가구와 전문대 이상인 경우에 증가하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표 26).

표 26. 근로자 가구의 보건의료비 지출 결정요인

구분		회귀계수	t 값
가구원수		0.0630	3.19***
취업가구원수		-0.0674	-1.64
가구 특성	노인 및 모자 가구	-0.1827	-1.74
	가구유형		
	맞벌이 가구	-0.1095	-2.01*
	일반 가구§	-	-
지역	서울특별시	0.0774	1.55
	기타§	-	-
가계소득		0.5541	14.07***
성	남성§	-	-
	여성	-0.2250	-3.82***
가구주 특성	연령	0.0042	1.93
	교육수준		
	중학교 이하	0.1221	2.16*
	고등학교§	-	-
	전문대이상	0.1094	2.47*
R ²		20.95	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

의약품비 지출은 가구주의 연령과 가계지출이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 증가하였으며, 맞벌이 가구, 가구주가 여성인 가구, 가구주의 교육수준이 전문대학 이상인 경우에 감소하였다. 의료용품기구 비용은 가계지출이 증가할수록 증가하였으며, 의료서비스 비용은 가계지출이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 증가하였고, 맞벌이 가구, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표27).

표 27. 근로자 가구의 의약품비, 의료용품기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

구분	의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스		
	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	
가구원수	0.0191	0.56	0.0242	0.39	0.0728	1.88	
취업가구원수	0.0825	1.20	-0.0801	-0.62	-0.0740	-0.96	
가구 특성							
	노인 및 모자가구	0.1553	0.87	-0.3319	-1.01	0.3228	1.57
가구유형	맞벌이 가구	-0.3279	-3.55***	0.0935	0.54	-0.2668	-2.56*
	일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역	서울특별시	0.0184	0.36	0.0516	0.33	0.1552	1.62
	기타§	-	-	-	-	-	-
가계지출		0.8664	11.03***	0.9415	6.37***	0.8479	9.43***
성	남성§	-	-	-	-	-	-
	여성	-0.3058	-3.09**	0.1948	1.04	-0.2720	-2.41*
가구주특성	연령	0.0111	2.94**	0.1945	1.04	-0.0074	-1.75
	중학교 이하	0.2781	2.91**	-0.0043	-0.02	0.3704	3.41***
교육수준	고등학교§	-	-	-	-	-	-
	전문대이상	-0.2170	-2.86**	0.1723	1.30	0.1017	1.18
	R ²	0.1228		0.0729		0.0931	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

가계소득을 분석모형에 포함하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 의약품비는 가구원수, 가계소득, 가구주의 연령이 많을수록 증가하였으며, 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다. 의료용품기구 비용은 가구주의 연령과 가계소득이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 전문대 이상인 경우에 증가하였으며, 의료서비스 비용은 가구원수와 가계소득이 많을수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하와 전문대 이상인 경우에 증가하였고, 일반가구에 비해 맞벌이 가구, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표28).

표 28. 근로자 가구의 의약품비, 의료용품기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

구분		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스	
		회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값
가구원수		0.0836	2.42*	0.0860	1.40	0.1338	3.45***
취업가구원수		0.0825	1.15	-0.1103	-0.83	-0.0764	-0.95
가구 특성	노인 및 모자가구	0.0546	0.29	-0.4623	-1.38	0.2073	0.98
	가구유형						
	맞벌이 가구	-0.3106	-3.26***	0.1099	0.63	-0.2512	-2.35*
	일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역	서울특별시	0.0303	0.34	0.0539	0.34	0.1685	1.72
	기타§	-	-	-	-	-	-
가계소득		0.3402	4.94***	0.4662	3.64***	0.3268	4.21***
성	남성§	-	-	-	-	-	-
	여성	-0.3399	-3.31***	0.2070	1.07	-0.2932	-2.52*
가구주특성	연령	0.0163	4.24***	0.0185	2.64**	-0.0021	-0.49
	교육수준						
	중학교 이하	0.1600	1.62	-0.1260	-0.68	0.2439	2.19*
	고등학교§	-	-	-	-	-	-
	전문대이상	-0.0749	-0.96	0.2861	2.15*	0.2381	2.74**
R ²		0.0685		0.0470		0.0507	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

3) 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

외래진료비는 가구원수와 가계지출이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 증가하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다. 입원진료비는 가계지출이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 증가하였으며, 한방진료비는 취업가구원수가 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우와 전문대학 이상인 가구의 경우에 증가하였으며, 가구원수가 증가할수록, 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표29).

표 29. 근로자 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

구분	외래진료비		입원진료비		한방진료비	
	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값
가구원수	0.0772	2.11*	-0.0457	-0.44	-0.1537	-2.31*
취업가구원수	-0.0681	-0.93	-0.2432	-1.21	0.3045	2.73**
가구 특성						
노인 및 모자가구	0.3110	1.60	-0.1757	-0.22	0.3308	1.99
가구유형						
맞벌이 가구	-0.2490	-2.51*	0.0197	0.06	-0.3552	-2.19*
일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역						
서울특별시	0.1231	1.35	0.4896	1.84	0.0536	0.33
기타§	-	-	-	-	-	-
가계지출	0.8154	9.55***	0.5870	2.07*	0.2186	1.53
성						
남성§	-	-	-	-	-	-
여성	-0.2818	-2.62**	0.4025	1.27	-0.4339	-2.35*
가구주특성						
연령	-0.0049	-1.23	-0.0097	-0.77	-0.0032	-0.45
교육수준						
중학교 이하	0.2141	2.07*	0.7140	2.08*	0.3308	2.01*
고등학교§	-	-	-	-	-	-
전문대이상	0.1059	1.30	-0.1267	-0.22	0.3032	2.08*
R ²	0.1059		0.0646		0.0609	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

분석모형에 가계소득을 포함하여 분석한 결과, 외래진료비는 가구원수와 가계소득이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 전문대 이상인 경우에 증가하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다. 입원진료비에 유의한 영향을 미치는 변수는 없었으며, 한방진료비는 취업가구원수가 증가할수록, 가구주의 교육수준이 전문대학 이상인 경우에 증가하였으며, 맞벌이 가구인 경우, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표30).

표 30. 근로자 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

구분	외래진료비		입원진료비		한방진료비		
	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	
가구원수	0.1321	3.60***	0.0010	0.01	-0.1280	-1.94	
취업가구원수	-0.0847	-1.11	-0.1654	-0.79	0.3173	2.78**	
가구 특성							
	노인 및 모자가구	0.2227	1.12	-0.4335	-0.54	-0.4602	-1.39
가구유형	맞벌이 가구	-0.2356	-2.33*	0.0687	0.24	-0.3401	-2.10*
	일반 가구§						
지역	서울특별시	0.1364	1.47	0.4321	1.61	0.0402	0.25
	기타§						
가계소득		0.3810	5.18***	-0.0501	-0.20	-0.0201	-0.16
성	남성§						
	여성	-0.2869	-2.60**	0.3268	1.01	-0.4601	-2.48*
가구주특성	연령	-0.0003	-0.09	-0.0001	-0.01	-0.0015	-0.21
	중학교 이하	0.1143	1.08	0.4528	1.32	0.2597	1.57
교육수준	고등학교§						
	전문대이상	0.2180	2.65**	-0.0003	-0.01	0.3694	2.53*
	R ²	0.0637		0.0450		0.0557	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

다. 2002년도 근로자의 가구를 대상으로 분석한 결과

1) 보건의료비 지출 결정요인

근로자의 가구를 대상으로 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 가계지출과 가구주의 연령이 많을수록 증가하였으며, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표31).

표 31. 근로자의 가구의 보건의료비 지출 결정요인

구분		회귀계수	t 값
가구원수		0.0099	0.43
취업가구원수		0.0213	0.75
가구특성	노인 및 모자가구	0.0702	0.97
	가구유형		
	맞벌이 가구	0.0002	0.01
	일반 가구§	-	-
지역	서울특별시	0.0338	0.61
	기타§	-	-
가계지출		0.7701	17.81***
성	남성§	-	-
	여성	-0.1397	-2.53*
연령		0.0093	4.41***
	중학교 이하	0.1044	1.95
	고등학교§	-	-
가구주 특성	교육수준		
	전문대이상	0.0002	0.01
R ²		0.2552	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

2) 의약품비, 의료용품 및 기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

의약품비는 가구주의 연령과 가계지출이 많을수록, 노인 및 모자가구인 경우에 증가하였으며, 취업가구원수가 증가할수록 감소하였다. 의료용품 및 기구 비용은 가구주의 연령과 가계지출이 많을수록 증가하였으며, 의료서비스 비용은 가구주의 연령과 가계지출이 많을수록 증가하였으며, 취업가구원수가 증가할수록 감소하였다(표32).

표 32. 근로자외 가구의 의약품비, 의료용품기구 비용, 의료서비스 비용 결정요인

구분		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스	
		회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값
가구원수		-0.0004	-0.01	-0.0801	-1.06	0.0222	0.48
취업가구원수		-0.1707	-3.51***	-0.1670	-1.73	-0.2010	-3.52***
가구 특성	노인 및 모자가구	0.3706	2.99**	-0.2591	-1.01	0.1802	1.23
	가구유형						
	맞벌이 가구	0.0598	0.58	0.1664	0.84	-0.0163	-0.13
	일반 가구§	-	-	-	-	-	-
지역	서울특별시	-0.0403	-0.42	0.1087	0.57	-0.1001	-0.89
	기타§	-	-	-	-	-	-
가계지출		0.6864	9.24***	1.0423	7.04***	0.7466	8.57***
성	남성§	-	-	-	-	-	-
	여성	0.0753	0.79	0.1423	0.72	-0.1345	-1.20
연령		0.0236	6.43***	0.0186	2.56*	0.0101	2.34*
	중학교 이하	0.1250	1.36	-0.0767	-0.41	0.0778	0.72
가구주 특성	교육수준						
	고등학교§	-	-	-	-	-	-
	전문대이상	-0.0026	-0.02	-0.2140	-1.23	-0.0589	-0.54
R ²		0.1124		0.0747		0.0674	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

3) 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

외래진료비는 가구주의 연령과 가계지출이 많을수록 증가하였으며, 취업가구원수가 증가할수록 감소하였다. 입원진료비는 일반가구에 비해 맞벌이 가구인 경우에 증가하였으며, 취업가구원수가 증가할수록 감소하였다. 한방진료비의 경우는 유의한 영향을 미치는 변수가 없었다(표33).

표 33. 근로자외 가구의 외래, 입원, 한방진료비 결정요인

구분		외래진료비		입원진료비		한방진료비		
		회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	회귀계수	t 값	
가구원수		0.0489	1.11	-0.1585	-1.36	-0.0513	-0.71	
취업가구원수		-0.1658	-3.01**	-0.4257	-3.12**	-0.0549	-0.65	
가구 특성	노인 및 모자가구	0.2540	1.80	-0.6573	-1.96	0.0226	0.10	
가구유형	맞벌이 가구	-0.0181	-0.15	0.6709	2.05*	-0.1102	-0.56	
	일반 가구§	-	-	-	-	-	-	
지역	서울특별시	-0.1098	-1.02	0.0355	1.11	-0.2472	-1.43	
	기타§	-	-	-	-	-	-	
가계지출		0.6865	8.18***	0.0484	0.21	0.3654	2.67	
성	남성§	-	-	-	-	-	-	
	여성	-0.1662	-1.53	0.2095	0.81	0.1110	0.66	
연령		0.0089	2.17*	0.0007	0.07	0.0067	0.96	
가구주 특성	교육수준	중학교 이하	-0.0119	-0.11	0.4635	1.78	0.2310	1.42
		고등학교§	-	-	-	-	-	-
		전문대이상	-0.0779	-0.77	0.3740	1.33	0.1825	1.06
R ²		0.0664		0.1065		0.0365		

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

5. 소득 및 가계지출대비 보건의료비 결정요인

가. 전체 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

전체 가구를 대상으로 다중회귀분석을 실시한 결과, 가계지출대비 보건의료비는 가구주의 연령이 증가할수록, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우, 가구주의 직업이 생산직에 비해 자영업인 경우에 증가하였으며, 일반가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우에, 가계지출이 증가할수록 감소하였다(표34).

표 34. 전체 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

구분		회귀계수	t 값
	가구원수	0.0113	0.78
	취업가구원수	-0.0335	-1.31
가구특성	노인 및 모자가구	0.0485	0.85
	가구유형		
	맞벌이 가구	-0.0987	-2.65**
	일반 가구§	-	-
지역	서울특별시	0.0514	1.43
	기타§	-	-
	가계지출	-0.1908	-6.18***
성	남성§	-	-
	여성	-0.2035	-5.26***
연령		0.0064	4.18***
	중학교 이하	0.1460	3.89***
가구주 특성	교육수준		
	고등학교§	-	-
	전문대이상	0.0007	0.02
직업	사무직	0.0826	1.92
	생산직§	-	-
	자영업	0.1060	3.11**
	무직	0.0095	0.16
	R ²	0.0643	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

나. 근로자 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

근로자 가구의 가계지출대비 보건의료비는 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 경우에 유의하게 증가하였으며, 일반가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우에, 가계지출이 증가할수록 감소하였다(표35).

표 35. 근로자 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

구분		회귀계수	t 값
가구원수		0.0083	0.44
취업가구원수		-0.0205	-0.54
가구특성	노인 및 모자가구	-0.1459	-1.48
	가구유형		
	맞벌이 가구	-0.1250	-2.44*
	일반 가구§		
지역	서울특별시	0.0631	1.34
	기타§		
가계지출		-0.1057	-2.43*
성	남성§		
	여성	-0.2396	-4.35***
연령	중학교 이하	0.0003	0.18
	고등학교§	0.1809	3.41***
가구주 특성	교육수준		
	전문대이상	0.0188	0.44
R ²		0.343	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

다. 근로자 가구의 소득대비 보건의료비 결정요인

근로자 가구의 소득대비 보건의료비는 가구원수가 증가할수록, 가구주의 교육 수준이 고등학교인 경우에 비해 중학교 이하와 전문대학 이상인 경우에 유의하게 증가하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우에 감소하였다(표36).

표 36. 근로자 가구의 소득대비 보건의료비 결정요인

구분		회귀계수	t 값
가구원수		0.0630	3.19**
취업가구원수		-0.0674	-1.64
가구특성	노인 및 모자가구	-0.1826	-1.74
	가구유형		
	맞벌이 가구	-0.1095	-2.01*
	일반 가구§		
지역	서울특별시	0.0774	1.55
	기타§		
가계소득		-0.4458	-11.32***
성	남성§		
	여성	-0.2250	-3.82***
연령	중학교 이하	0.0042	1.93
	고등학교§	0.1220	2.16*
가구주 특성	교육수준		
	전문대이상	0.1094	2.47*
R ²		0.1213	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

라. 근로자의 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

근로자의 가구의 가계지출대비 보건의료비는 가구주의 연령이 많을수록 증가하였으며, 가구주가 여성인 경우에, 가계지출이 증가할수록 감소하였다(표37).

표 37. 근로자의 가구의 가계지출대비 보건의료비 결정요인

구분		회귀계수	t 값	
가구원수		0.0099	0.43	
취업가구원수		0.0213	0.75	
가구특성	노인 및 모자가구	0.0702	0.97	
	가구유형	맞벌이 가구	-0.1125	-1.90
	일반 가구§			
지역	서울특별시	0.0338	0.61	
	기타§			
가계 지출		-0.2299	-5.31***	
성	남성§			
	여성	-0.1397	-2.53*	
연령	중학교 이하	0.0093	4.41***	
	고등학교§	0.1044	1.95	
가구주 특성	교육수준	전문대이상	0.0002	0.01
	R ²	0.0899		

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

6. 보건의료비의 가계지출 및 소득탄력도

가. 2002년도 전체 가구를 대상으로 분석한 결과

2002년도 자료를 이용하여 전체 가구를 대상으로 가구주의 연령과 가구원수를 통제하고 가계지출을 소득의 대리변수로 하여 보건의료비의 가계지출 탄력도를 구한 결과를 살펴보면, 보건의료비의 가계지출 탄력도는 0.8006이었고, 의약품비는 0.6822, 의료용품 및 기구 비용은 0.9787, 의료서비스는 0.6632, 외래진료비는 0.6533, 입원진료비는 0.2280, 한방진료비는 0.2819로 모두 비탄력적이었다(표38).

표 38. 2002년도 전체 가구의 보건의료비의 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	보건의료비		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스		외래진료비		입원진료비		한방진료비	
	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값
연령	0.0091	1.25	0.0259	12.06***	0.0127	3.17**	0.0062	2.52*	0.0047	2.02*	0.0035	0.58	0.0078	1.95
가구 원수	0.0171	7.55***	-0.0169	-0.70	-0.0504	-1.14	0.0051	0.18	0.0258	0.98	-0.1203	-1.69	-0.0858	-1.94
가계 지출	0.8006	29.33***	0.6822	12.47***	0.9787	10.64***	0.6632	11.89***	0.6533	12.25***	0.2280	1.41	0.2819	3.24**
R ²	0.2572		0.0881		0.0668		0.0544		0.0605		0.0103		0.0177	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

나. 2002년도 근로자 가구를 대상으로 분석한 결과

근로자 가구를 대상으로 가구주의 연령과 가구원수를 통제하고 보건의료비의 가계지출 탄력도를 구한 결과를 살펴보면, 보건의료비는 0.8864이었고, 의약품비는 0.7264, 의료용품 및 기구 비용은 1.0002, 의료서비스는 0.7644, 외래진료비는 0.7799, 입원진료비는 0.1144, 한방진료비는 0.2827로 의료용품 및 기구 항목을 제외하고는 모두 비탄력적이었다(표39).

표 39. 2002년도 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	보건의료비		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스		외래진료비		입원진료비		한방진료비	
	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값
연령	0.0028	1.61	0.0203	6.35***	0.0080	1.35	-0.0026	-0.73	-0.0029	-0.86	0.0078	0.81	0.0051	0.84
가구 원수	0.0221	1.22	0.0510	1.57	0.0062	0.10	0.0618	1.69	0.0686	1.99*	-0.0740	-0.74	-0.0643	-1.04
가계 지출	0.8864	22.81***	0.7264	10.36***	1.0002	7.82***	0.7644	9.53***	0.7799	10.26***	0.1144	0.48	0.2827	2.22*
R ²	0.2791		0.1007		0.0693		0.0711		0.0828		0.0066		0.0134	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

근로자 가구를 대상으로 가구주의 연령과 가구원수를 통제하고 소득을 모형에 포함시켜 보건의료비의 소득탄력도를 구한 결과를 살펴보면, 보건의료비의 소득탄력도는 0.5699이었고, 의약품비는 0.3052, 의료용품 및 기구 비용은 0.5598, 의료서비스는 0.3024, 외래 진료비는 0.3765, 입원진료비는 0.0068, 한방진료비는 0.1366으로 모두 비탄력적이었다(표40).

표 40. 2002년도 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 소득탄력도

구분	보건의료비		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스		외래진료비		입원진료비		한방진료비	
	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값
연령	0.0037	1.98*	0.0214	6.53***	0.0101	1.68	-0.0015	-0.40	-0.0019	-0.54	0.0095	0.99	0.0049	0.81
가구 원수	0.0696	3.69***	0.1133	3.46***	0.0722	1.24	0.1269	3.45***	0.1255	3.61***	-0.0216	-0.22	-0.0434	-0.71
소득	0.5699	16.65***	0.3052	5.13***	0.5598	5.23***	0.3024	4.48***	0.3765	5.89***	0.0068	0.89	0.1366	1.25
R ²	0.1839		0.0546		0.0380		0.0282		0.0408		0.0149		0.0056	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

다. 2002년도 근로자의 가구를 대상으로 분석한 결과

근로자의 가구를 대상으로 가구주의 연령과 가구원수를 통제하고 보건의료비의 가계지출 탄력도를 구한 결과, 보건의료비는 0.7559이었고, 의약품비는 0.5272, 의료용품 및 기구 비용은 0.9834, 의료서비스는 0.6184이었다(표41).

표 41. 2002년도 근로자의 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	보건의료비		의약품비		의료용품 및 기구		의료서비스		외래진료비		입원진료비		한방진료비	
	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값	회귀 계수	t 값
연령	0.0122	6.56***	0.0277	8.54***	0.0164	2.58*	0.0136	3.60***	0.0123	3.40***	-0.0001	-0.02	0.0077	1.30
가구 원수	0.0194	0.93	-0.0866	-2.40*	-0.1046	-1.51	-0.0390	-0.92	-0.0028	-0.06	-0.1840	-1.77	-0.1044	-1.63
가계 지출	0.7559	19.47***	0.5272	7.82***	0.9834	7.24***	0.6184	7.84***	0.5751	7.57***	0.3248	1.41	0.2982	2.45*
R ²	0.2483		0.0885		0.0682		0.0507		0.0493		0.0202		0.0209	

§: reference group, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

라. 1998-2002년의 5개년도 전체 가구를 대상으로 분석한 결과

전체 가구를 대상으로 가구주의 연령과 가구원수를 통제한 후 가계지출을 소득의 대리변수로 하여 산출한 연도별 보건의료비의 가계지출 탄력도의 범위는 0.6720-0.8006으로 점차 증가하는 추세였고, 의약품비는 2000년을 제외하고는 감소하는 추세였다. 또한 일부 연도의 의료용품 및 기구 비용을 제외한 대부분의 탄력도는 1미만이었다(표42).

표 42. 연도별 전체 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	1998년 (n=2,654)	1999년 (n=2,839)	2000년 (n=4,107)	2001년 (n=2,917)	2002년 (n=2,904)
보건의료비	0.6720	0.7161	0.7424	0.7616	0.8006
의약품비	0.7232	0.6705	0.6801	0.6660	0.6022
의료용품 및 기구 비용	1.1628	0.9874	0.8955	1.2454	0.9789
의료서비스	0.6907	0.6411	0.6705	0.6503	0.6632
외래진료비	0.6579	0.5947	0.6445	0.6930	0.6533
입원진료비	0.4203	0.4876	0.4523	0.3274	0.2280
한방진료비	0.2670	0.2008	0.1794	0.1846	0.2819

마. 1998-2002년의 5개년도 근로자 가구를 대상으로 분석한 결과

연도별 근로자 가구 보건의료비의 가계지출 탄력도 범위는 0.6485-0.8864이었으며, 의료용품 및 기구 비용을 제외한 항목의 탄력도는 1미만이였다. 또한 1998년도를 제외한 연도에서 대부분 항목의 가계지출 탄력도가 전체 가구의 탄력도보다 높은 것으로 나타났다(표43).

표 43. 연도별 근로자 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	1998년 (n=1,630)	1999년 (n=1,567)	2000년 (n=2,264)	2001년 (n=1,617)	2002년 (n=1,570)
보건의료비	0.6485	0.7924	0.7777	0.7968	0.8864
의약품비	0.6586	0.7544	0.7033	0.7975	0.7264
의료용품 및 기구 비용	1.2819	1.0187	0.9828	1.2141	1.0002
의료서비스	0.6746	0.7136	0.7554	0.7553	0.7644
외래진료비	0.6175	0.6715	0.6937	0.8038	0.7799
입원진료비	0.4565	0.6649	0.5607	0.3719	0.1144
한방진료비	0.2346	0.2594	0.1175	0.1753	0.2827

바. 1998-2002년의 5개년도 근로자의 가구를 대상으로 분석한 결과

연도별 근로자의 가구 보건의료비의 가계지출 탄력도 범위는 0.6700-0.7559이었으며, 1998년도를 제외한 연도에서 대부분 항목의 탄력도가 전체 가구의 탄력도보다 낮았다(표44).

표 44. 연도별 근로자의 가구의 보건의료비 세부항목별 가계지출 탄력도

구분	1998년 (n=1,024)	1999년 (n=1,272)	2000년 (n=1,843)	2001년 (n=1,300)	2002년 (n=1,334)
보건의료비	0.7354	0.6700	0.7331	0.7510	0.7559
의약품비	0.8107	0.5883	0.6626	0.5521	0.5272
의료용품 및 가구 비용	0.9599	0.9151	0.8224	1.2680	0.9834
의료서비스	0.7423	0.6165	0.6384	0.5584	0.6184
외래진료비	0.7317	0.5681	0.6404	0.6225	0.5751
입원진료비	0.4449	0.4677	0.3854	0.2806	0.3248
한방진료비	0.3277	0.2082	0.2542	0.2308	0.2982

V. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

의료비와 관련된 대부분의 선행연구들이 국민의료비 초점을 맞춘 것과는 달리 본 연구에서는 가계지출 의료비의 변화 추이와 결정요인, 그리고 소득탄력도를 구하는데 중점을 두었다. 이는 국민의료비 중 가계의료비가 차지하는 비중이 2001년 현재 37%에 달할 정도로 그 비중이 높으며, 가계지출 보건의료비가 의료이용과 건강보험제도의 보장성과 관련하여 매우 중요한 요인이기 때문이다.

연구 자료는 매년 통계청에서 실시하는 도시가계조사 자료를 이용하였는데, 이 자료는 가구단위로 가계수지를 파악할 수 있는 매우 유용한 자료이나, 전국 72개 시에 거주하는 가구만을 대상으로 하였으며, 농가, 어가 단독가구, 가계수지 파악이 어려운 가구 등이 모두 제외되어 상대적으로 소득이 낮은 가구들이 제외되었다는 제한점이 있다.

가구주의 직업에 따라 가구유형을 근로자 가구와 근로자외 가구로 구분하였는데, 근로자 가구는 소득 자료의 누락이 없어 이를 활용할 수 있었으나, 근로자외 가구는 소득 파악된 가구가 극히 제한되어 있어 가계지출을 소득의 대리변수로 사용하였다.

의료서비스에 대한 지출 세부항목 중 한방진료비는 외래와 입원이 합산되어 있어 한방 외래만을 대상으로 한 기존의 연구(박재용, 1995)보다는 탄력도가 감소한 것으로 나타났다. 또한 자료의 특성상 보건의료비를 결정하는 중요한 요인이라 할 수 있는 이환 여부나 질환 유형, 이환율, 질환의 중증도와 같은 질환관련 요인과, 연구대상자의 건강상태 및 흡연, 음주 등 건강위해행태 등에 대한 변수가 분석모형에서 누락될 수밖에 없었다.

본 연구에서는 1998-2002년의 5년간 보건의료비의 변화 추세를 살펴보았으며, 2002년도 가계지출 보건의료비와 가계지출대비 보건의료비의 결정요인을 파악하기 위해 가구와 가구주 특성, 가계소득 또는 가계지출을 독립변수로 하여 회귀분

석을 실시하였으며, 가구주의 연령과 가구원수를 통제한 후 보건의료비 세부항목별 가계지출 및 소득탄력도를 구하였다. 회귀분석모형에서 정규분포를 하지 않는 보건의료비, 가계지출대비 보건의료비, 가계소득과 가계지출 변수는 로그 치환하였으며, 독립변수간 다중공선성에 대한 진단을 한 결과, 다중공선성이 없는 것으로 나타났다.

2. 연구결과에 대한 고찰

건강의 유지 및 증진을 위해서 필요한 만큼의 의료이용을 할 수 있어야 함은 의료보장제도가 추구해야 할 지상목표라 할 수 있다. 한정된 자원과 비용으로 이러한 목표를 달성하기 위해서는 현재 국민들의 의료이용 실태나 의료비 지출 현황에 대한 분석을 통하여 국민들의 의료욕구가 얼마나 크고 다양해졌으며 이러한 욕구를 가장 효율적으로 충족시키기 위해서 장애가 되고 있는 요인들에 대한 파악이 필요하다.

본 연구에서는 이러한 정책적 필요성에 조금이라도 도움이 되는 기초자료의 제공과 이에 따른 정책방안을 제시해보고자 하는데 그 목적을 두었으며, 가계가 직접 지출하는 의료비의 규모를 파악하고, 가계 특성별로 의료비의 지출 내용이 어떻게 다른가를 분석하고, 가계지출 의료비를 결정하는 요인이 무엇인가를 밝힘으로써 궁극적으로 가계의료비와 관련된 문제점을 제시하고 정책대안의 기초자료 제공을 주목적으로 한다.

본 연구의 주요 결과를 중심으로 살펴보면, 첫째, 보건의료비가 가계지출에서 차지하는 구성비는 1998년에 5.53%에서 2002년에는 5.84%로 5년동안 2000년도를 제외하고는 매년 지속적으로 증가하였으며, 가계지출 의료비의 증가율이 동기간 가계지출 증가율보다 큰 것으로 나타났다. 이와 같이 가계지출 의료비가 증가한 것은 국민들의 건강에 대한 관심증대, 고령화 사회로의 진입, 의료기술의 발달 등에 기인하여 의료수요가 증가했기 때문인 것으로 판단된다. 이러한 요인 이외에도 현행 건강보험제도의 보장성이 취약하다는 사실도 가계지출 의료비 증가의 주요

원인이라 판단된다.

둘째, 가계지출 의료비의 세부항목별 변화 추이를 살펴보면, 의료서비스 비용의 증가에 비해 의약품비, 의료용품기구 비용, 그리고 건강보험료의 증가가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 1998년 대비 2002년의 의료서비스 비용의 증가율은 25.67%인데 비해, 의약품비는 41.66%, 의료용품기구 비용은 91.34% 그리고 건강보험료는 70.34%까지 상승하였다. 가장 큰 증가율을 보인 의료용품기구 비용의 경우, 소득이 증가되고 삶의 질을 중시함에 따라 안경, 혈압기, 보청기 등 의료기구에 대한 수요가 급증하기 때문인 것으로 파악할 수 있다. 의약품비의 경우 2000년 7월에 의약분업이 실시되어 이전에는 의사처방 의약품이 외래진료비에 포함되었으나, 분업 시행 이후에는 의약품비에 포함되어 2000년부터 증가율이 높아진 것으로 추정된다.

의료서비스 비용을 세부항목별로 살펴보면, 외래나 입원진료비에 비해 한방진료비가 크게 증가한 것으로 나타났다. 1998년 대비 2002년의 외래와 입원진료비 증가율이 각각 22.68%, 30.10%인데 비해, 한방진료비의 증가율은 36.44%이었다. 이는 동기간에 한방진료비에 영향을 미칠 수 있는 제도 변화가 거의 없었던 점을 감안할 때 보다 심층적인 분석을 통해 원인에 대한 규명이 필요하다 하겠다. 또한 가계지출 의료서비스 비용에서 차지하는 세부항목별 구성비를 볼 때, 외래진료비의 비중이 70%를 상회하는 것으로 나타났는데, 대부분의 OECD국가의 경우와 비교해 볼 때 이는 매우 특이한 현상이라 할 수 있다.

셋째, 2002년도 자료를 이용하여 전체 가구를 대상으로 다중회귀분석을 통하여 가계지출 보건의료비에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 가구원수, 가구유형, 가계지출, 가구주의 성, 연령, 직업이 유의한 변수로 나타났다. 가계지출 의료비는 가구원수, 가계지출, 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였으며, 가구주의 직업이 생산적인 가구에 비해 사무직인 가구와 무직인 가구가 많았으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 가구가, 가구주의 직업이 생산적인 가구에 비해 자영업인 가구의 보건의료비 지출이 적었다. 소득 파악이 가능한 근로자 가구를 대상으로 가계지출을 포함한 분석모형과 소득을 포함한 분석모형으로 구분하여 분석한 결과에서도 가계지출이나 소득이 증가할수록 보건의료비는 증가하

는 것으로 나타났으며, 근로자와 가구에서도 동일한 결과를 얻었다.

넷째, 2002년도 자료를 이용하여 가계지출대비 보건의료비를 종속변수로 하여 전체 가구를 대상으로 다중회귀분석을 시행한 결과, 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였고, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 가구가, 가구주의 직업이 자영업인 가구가 많은 것으로 나타났으며, 가계지출이 증가할수록 감소하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우의 가계지출대비 보건의료비가 적은 것으로 나타났다. 다중회귀분석 결과, 가계에서 지출하는 보건의료비는 소득이나 지출에 비례하여 증가하나, 가계지출에서 차지하는 보건의료비의 구성비는 소득이나 지출수준이 증가할수록 감소하는 것으로 나타났는데, 이는 소득수준이 낮을수록 보건의료관련 재화나 서비스에 대한 필요(need)는 많기 때문인 것으로 판단된다.

다섯째, 연령과 가구원수를 보정한 가계지출 보건의료비의 가계지출 탄력도는 0.8006으로 1보다 작아 사치재가 아닌 필수재로 나타났다. 이러한 결과는 국민 의료비를 가지고 소득탄력도를 추정한 다수의 선행연구에서 탄력도가 1보다 크게 나온 결과와는 다소 차이가 있으나, 1982부터 1993년까지의 도시가계조사 자료를 이용하여 가계지출 의료비의 소득탄력도를 계산한 박재용(1995)의 연구결과인 0.81과는 매우 근사한 값이다. 또한 연도에 따라 보건의료비의 세부항목별 가계지출 탄력도를 구한 결과, 일부 연도에서의 의료용품 및 기구비용을 제외한 대부분의 탄력도가 1미만이라는 결과를 얻었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 몇 가지 정책적 시사점을 발견할 수 있었다. 첫째, 가계지출 의료비가 가계지출이나 소득에서 차지하는 비중이 매년 증가하고 있다는 점이다. 이는 의료비에 대한 지출 상승으로 다른 목적으로 사용할 수 있는 가처분소득이 감소해야 한다는 것을 의미하는 것이다. 이처럼 가계지출 의료비가 증가하는 것은 의료기술의 향상 등으로 의료비 자체가 매년 증가하는 것도 원인이라 할 수 있으나, 건강보험 등 의료보장제도의 보장성이 취약하여 본인부담을 많이 하거나, 별도의 보험에 가입해야 하기 때문이기도 하다. 즉 일정 소득 이상인 계층은 다양화된 욕구를 충족시키고 추가적인 의료서비스를 이용하기 위해 공적 의료보험 이외의 보장체계에 지출을 하고 있으며, 저소득층은 의료에 대한 필요는

많은데, 현행 의료보장제도의 보장성이 취약함으로 인한 과도한 본인부담으로 인하여 의료이용을 하지 못한다고 판단되므로 대안 마련의 필요성이 시급하다고 생각된다.

우리나라의 보험급여율은 약 52% 수준으로 대부분의 OECD 국가들의 급여율이 70~80%인 것에 비해 매우 낮은 수준이다. 특히 암 및 희귀난치성 질환자들은 장기간 진료에 따른 진료비 부담으로 가계 파탄까지 초래하는 사례가 많은 실정이다. 이처럼 우리나라의 보험급여율이 낮은 이유는 의료보험 도입 초기부터 저부담, 저급여 형태로 운영되어 왔기 때문인데, 향후 건강보험이 의료보장제도로써 기능하기 위해서는 적정부담, 적정급여 형태로 전환되어야 할 것이다. 그러나 이를 단기간에 추진할 경우 국민들의 부담이 가중되므로 이를 단계적, 점진적으로 시행해야 할 것이다. 우선적으로 고액 및 중증환자를 대상으로 본인부담상한제를 시행하고, 감기와 같은 경질환에 대한 본인부담은 다소 높더라도 암 등 중증환자에 대한 보험급여를 확대하는 방향으로 개선해야 할 것이다. 또한 현재 비급여 항목들을 점진적으로 급여 범위에 포함시켜야 할 것이다.

둘째, 건강에 대한 관심이 증가하고 의료수요가 다양화됨에 따라 안경, 보청기, 혈압계, 의수, 의족, 휠체어 등 의료용품 및 기구에 대한 수요가 급증하고 있는 사실에 주목할 필요가 있다. 이처럼 급증하는 수요에 비해 우리나라 의료용품 및 기기 산업은 아직 미숙한 단계에 있어 사회적 욕구에 적절하게 대응하지 못하고 있다. 우리나라 보건의료산업부문 중에서 시장규모로 비교할 때, 가장 급속하게 성장하고 있는 분야가 의료기기 산업부문으로 시장규모가 2002년 현재 2조 1900억 원에 달하지만, 국내 산업기반이 취약하여 수요의 대부분을 수입으로 충당하고 있는 실정이다. 특히 우리나라의 의료기기업체의 경우 종업원 20인 이하인 업체의 비중이 68%로 업체규모가 영세하고 연구개발에 대한 투자가 미진한 실정이다. 따라서 의료기기 산업을 발전시키기 위한 정부 차원의 대책이 절실히 필요한 시점이라고 생각된다. 따라서 향후 의료용품 및 장비부문과 의료정보산업부문에 대한 연구개발 투자를 대폭 확대해야 할 것이며, 이를 위해 현행 관련 제도나 규제의 정비 등 정부차원의 다각적인 지원 방안이 마련되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 가구주의 연령이 높은 가구에서 의료비 지출이 많은 것으로

로 나타났는데, 향후 인구의 고령화가 진행됨에 따라 의료비가 급증할 것이다. 2003년 현재 65세 이상 노인인구는 약 390만 명으로 전체인구의 8.3%를 차지하고 있으며, 지난 2000년에 노인인구 비율이 7%인 고령화 사회에 진입한 이래, 2019년에는 노인인구 비율이 14%인 고령사회에 진입하게 되고, 2026년에는 노인인구 비율이 20%를 넘게 되는 초고령사회에 진입하게 될 전망이다(통계청, 2001).

이러한 인구의 고령화에 따라 노인의료비가 급격하게 늘어나고 있으며, 1995년 이후 매년 27.9%씩 증가하고 있어 가계 및 국가재정에 큰 부담으로 작용하고 있다. 2002년의 노인의료비는 3조 6356억원으로 이는 전체의료비의 19.3%에 해당된다(국민건강보험공단, 2003). 따라서 노인 의료비 문제를 해결할 수 있는 특단의 정책적 배려가 필요하다고 판단되며, 하루 속히 노인요양보험제도 등의 공적노인요양보장체계를 구축해야 할 것이다. 이러한 제도를 도입하여 부족한 노인요양시설과 전문병원을 확충하고 요양비용은 사회보험 방식에 의거 보험료, 본인부담, 국고지원 등으로 충당하도록 함으로써 노인들의 의료 접근성을 향상시키는 동시에 급증하는 노인 의료비에 대한 대안이 될 수 있을 것이다.

넷째, 의료취약계층의 의료 접근성을 높이기 위하여 공공의료를 확충하고 의료전달체계의 개선을 통하여 1차 의료기능을 강화하여야 한다. 우리나라 의료체계에서 중요한 문제점의 하나가 1차 의료의 기능 미비라 할 수 있는데, 특히 차상위계층 등의 의료취약계층에 대한 의료 접근성을 향상시킬 수 있는 제도적 장치들이 강구되어야 한다. 이를 위해 공공의료기관이 부족한 도시영세민 지역에 보건지소를 설치하여 노인, 장애인, 저소득층 등 취약계층에 대해 진료 및 예방서비스를 실시토록 함으로써 이들이 보다 편리하게 의료를 이용할 수 있도록 해야 한다. 또한 대도시 인구밀집 지역에 건강증진센터형 보건지소를 설치운영 함으로써 도시지역 의료취약계층을 위한 보건의료 안전망을 구축하는 것이 바람직 할 것이다. 이와 병행하여 의료기관종별 기능과 역할을 분명하게 설정함으로써 의원급 의료기관과 보건소 등의 1차 의료기관이 2,3차 의료기관과 독립적인 기능을 수행할 수 있도록 의료전달체계를 개선해야 할 것이다.

본 연구는 상기한 바와 같이 몇 가지 연구의 제한점이 있으나, 연구결과를 바탕으로 몇 가지 문제점 도출과 함께 이에 대한 정책 대안을 제시했다는 점에서 조금이나마 연구의 의미를 찾을 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구를 바탕으로 보완, 개선된 도시가계조사 자료를 활용한 심층적인 연구가 필요하다고 판단된다.

VI. 결론

가계지출 보건의료비는 의료이용에 있어 매우 중요한 요인이므로 본 연구에서는 통계청에서 실시한 도시가계조사 자료를 이용하여 가계지출 의료비의 변화 추세, 구조 및 결정요인 등에 대한 분석을 시도해 보고자 하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 보건의료비가 가계지출에서 차지하는 구성비는 지속적으로 증가하였으며, 가계지출 의료비의 증가율이 동기간 가계지출보다 크게 증가하였다. 이는 국민들의 건강에 대한 관심증대, 고령화 사회로의 진입, 의료기술의 발달 등에 기인하는 것으로 판단된다. 이러한 요인 이외에 현행 건강보험제도의 보장성이 취약하다는 사실도 가계지출 의료비 증가의 주요 원인이라 판단된다.

둘째, 가계지출 의료비의 세부항목별 변화 추이를 살펴보면, 의료서비스 비용의 증가에 비해 의약품비, 의료용품기구 비용, 그리고 건강보험료의 증가가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 의료서비스 비용을 세부항목별로 살펴보면, 외래나 입원진료비에 비해 한방진료비가 크게 증가한 것으로 나타났다.

셋째, 가계지출 보건의료비는 가구원수, 가계지출, 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였으며, 가구주의 직업이 생산직인 가구에 비해 사무직인 가구와 무직인 가구가 많았으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 가구가, 가구주의 직업이 생산직인 가구에 비해 자영업인 가구의 보건의료비 지출이 적었다.

넷째, 가계지출대비 보건의료비는 가구주의 연령이 증가할수록 증가하였고, 가구주의 교육수준이 중학교 이하인 가구가, 가구주의 직업이 자영업인 가구가 많은 것으로 나타났으며, 가계지출이 증가할수록 감소하였으며, 일반 가구에 비해 맞벌이 가구가, 가구주가 여성인 경우의 가계지출대비 보건의료비가 적은 것으로 나타났다.

다섯째, 연령과 가구원수를 보정한 가계지출 보건의료비의 가계지출 탄력도는 0.8006으로 1보다 작아 사치재가 아닌 필수재로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 적정부담, 적정급여를 통한 건강보험의 보장성 강화가 시급하다. 둘째, 향후 의료용품 및 기구, 의료장비 및 기기에 대한 수요가 지속적으로 증가될 것으로 전망되므로 이에 대한 정부 차원의 육성 및 지원대책이 필요하다. 셋째, 노인 의료비 및 노인들의 의료 접근성에 대한 대책이 조속히 마련되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김종면. 의료비 지출의 장기예측. 한국조세연구원 연구보고서, 2000.
- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보, 각 년도.
- 권순원. 국민의료비의 추계와 분석. 한림대학교 사회의학연구소, 1986.
- 권순원. 국민의료비 동향과 관리체계에 관한 세미나. 한국인구보건연구원, 1987.
- 권순원. 국민의료비와 의료자원에 관한 기초연구. 한국인구보건연구원, 1987.
- 권순원. 국민의료비의 추계와 의료비 안정화 대책. 한국개발연구원, 1988.
- 권순원. 국민의료비 증가 추이와 안정화 방안. 한국개발연구원, 1993.
- 명재일, 박광훈, 사공진. 국민의료비 추계에 관한 기초연구. 한국의료관리연구원, 1992.
- 명재일, 홍상진. 국민의료비 동향과 구조: 1985~1991. 한국의료관리연구원, 1994.
- 명재일, 이규식, 홍상진. 국민의료비와 의료비 억제정책. 한국의료관리연구원, 1995.
- 박재용, 남시현. 도시 가계의료비 지출추이 및 예측. 예방의학회지 1995;28(2):347~363
- 박재용. 국민의료비 추이와 건강보험의 과제. 건강보험포럼 2002;1(3):5-15
- 박종기. 한국의 보건재정과 의료보험. 한국개발연구원, 1979.
- 박종기, 노인철. 국민의료비추계: 1970~1974. 한국개발연구원, 1976.
- 박현애, 송건용. 개인지출의료비의 결정요인 분석. 간호학논문집 1994;(8)1:41~51
- 배동한. 사의료비 지출 추정에 관한 연구. 영남대학교 박사학위논문, 2001.
- 사공진. Panel study에 의한 국민의료비 결정요인 분석. 보건경제연구 1995;15:1-23
- 신종각. 국민의료비 및 의료기관별 의료비 추계. 한국보건사회연구원, 1997.
- 양봉민, 이태진. 국민의료비 억제방안에 관한 연구. 의료보험관리공단, 1989.
- 장영식, 고경환. 2001년 국민의료비 추계. 한국보건사회연구원, 2003.
- 정순희. 노인가계의 의료비 지출에 관한 연구. 한국노인복지학회 2001 여름호.
- 정영호. 한국의 국민의료비 지출 동향. 사회보장연구 2002;16(1):23-37
- 정영호. 한국의 국민의료비 지출 동향. 사회보장연구 2002;16(1):23-37
- 정영호, 강성호. 1996년 국민의료비 추계와 지출구조. 한국보건사회연구원, 1998
- 정영호, 이견직. 국민의료비 산출모형 개발 및 추계. 한국보건사회연구원, 2000.

- 통계청. 도시기계조사자료 가계수지 항목분류 해설, 2003.
- 홍정기. 국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계. 한국보건사회연구원, 1995.
- Abel Smith, B. International study of health expenditure. Public Health Paper, No. 32, Geneva, WHO, 1967
- Culyer AJ. Cost containment in Europe. Health Care Financing Review, Annual Supplement, 1989.
- Gerdtham UG. Pooling international health care expenditure data. Health Economics 1991; 1: 217~231
- Gerdtham UG, Jönsson B. Price and quantity in international comparisons of health care expenditure. Applied Economics 1991; 23: 1519~ 1528
- Gerdtham UG, Jönsson B. Conversion factor instability in international comparisons of health care expenditures. Journal of Health Economics 1991; 10: 227~234
- Gerdtham, UG, Sørensen F. An econometric analysis of health care expenditure: a cross-section of OECD country. Journal of Health Economics 1992; 11: 64~84
- Hansen P, King A. The determinants of health care expenditure: A co-integration approach. Journal of Health Economics 1996; 17: 127~137
- Hansen P, King A. Health care expenditure and GDP: Panel data unit root test results. Journal of Health Economics 1998; 17: 377~381
- Leu RE. The public-private mix and international health care costs. Public and Private Health Services, Basil Blackwell, Oxford, 1986
- Newhouse, JP. Medical care expenditure: A cross-national survey. Journal of Human Resources 1977; 12: 111~125
- Newhouse JP. Cross-national differences in health care spending: What do they mean? Journal of Health Economics 1987; 6: 159~162
- Parkin D. Comparing health service efficiency across countries. Oxford Review of Economic Policy 1989; 5: 75~88
- Parkin D, McGuire A. Aggregate health care expenditures and national incomes: Is health care a luxury good? Journal of Health Economics 1987; 6: 109~127

Oxley H, MacFarlan M. Health Care Reform : Controlling Spending and increasing efficiency. Economic Department Working Paper No. 149, OECD, 1994

OECD. A System of Health Accounts for International Data Collection. OECD, 2000

OECD. A System of Health Accounts. OECD, 2000.

OECD. OECD Health Data 2003, 2003.

Schieber GJ, Poullier JP. Overview of international comparisons of health care expenditures. Health Care Financing Review Annual Supplement, 1989

Schieber GJ, Poullier JP. US health expenditure performance: An international comparison and data update. Health Care Financing Review 1992; 13(4): 1-87

Abstract

The Study on the Structural Changes and Determinants of Household Health Care Expenditure

Kim Chang Soon
Department of Public Health
The Graduate School
Yonsei University

(Directed by Professor Kim Han Joong M.D., Ph.D.)

To the extent that household health expenditure is one of critical factors in medical utilization, this study was attempted to analyze the trend, structure and determinants of household health expenditure on the basis of the data from the urban household survey carried out by National Statistical Office.

The important findings of this study were as follows:

First, it was found that the proportion of health expenditure in household expenditure continued to increase and the increase rate of household health expenditure was remarkably higher than that of household expenditure over the same period.

Second, as a result of examining the transitions of detailed components of household health expenditure, it was revealed that the expenditure of drugs, the expenditure of medical supplies and devices, and the premium of health insurance showed relatively high increase rate, compared to the expenditure of medical services. As a result of looking into the detailed components of medical service expenditure, it was identified that the expenditure of oriental medicine increased remarkably, compared to that of ambulatory or admission treatment.

Third, household health expenditure increased in proportion to the number of households, household expenditure and the age of householder, and was higher in the households whose householders' occupation corresponded to office workers or jobless persons, rather than production workers. In addition,

lower health expenditure appeared in the households that corresponded to dual-income family rather than single-income family, and whose householders are female or self-employed workers rather than male or production workers.

Fourth, health expenditure to household expenditure increased with the increased age of householder, was especially higher in the households whose householders had academic background equivalent to or less than completing the middle school course or were self-employed, and decreased with increased household expenditure. Lower health expenditure to household expenditure was observed in the households that corresponded to dual-income family rather than single-income family and whose householders were female rather than male.

Finally, the income elasticity of household health expenditure with the ages and number of households controlled was 0.8006.

Based on the above findings, the researcher makes following suggestions: First, it is required to strengthen the coverage of health insurance through reasonable premiums and benefits as soon as possible. Second, as it is expected that the demand for medical supplies, devices and equipments will continue to increase, the governmental policies to promote and support them are necessary. Lastly, it is pressing to establish appropriate measures for the medical expenditure of the elderly and their access to medical services.

Key words : household health expenditure, household income,
household expenditure, income elasticity

