

의료이용의 소득계층별 형평성: 대상환자집단별 접근

Equity in health care utilization by target population

최 병 호 한국보건사회연구원 연구위원
신 현 응 한국보건사회연구원 주임연구원

- 본고는 건강보험의 특정 대상집단별(노인, 장애인, 영유아) 그리고 환자군별로 소득수준에 따른 의료이용량이나 진료비의 형평 문제를 측정하고자 함.
 - 이를 통해 건강보험이 앞으로 어떤 대상집단에 대해 의료보장성 확보에 노력하여야 하는지에 대한 답을 얻을 수 있다.
- 분석결과 저소득 장애인의 의료이용 형평은 심각한 것으로 나타났으나, 영유아나 노인의 경우 소득계층별 의료이용은 불공평한 현상은 나타나지 않고 있다.
 - 그러나 건강보험의 적용을 받지 않는 비보험 부문이 분석에서 제외되어 있기 때문에 해석상 신중해야 한다.
- 질환별 환자군으로 접근하였을 때에 고혈압, 관절염, 당뇨, 암 등 만성질환은 노인비중이 높은 소득분위에서 이용률이 높게 나오는 반면 환자의 본인부담은 소득에 대비하여 불공평성이 심각하다.
 - 더구나 비보험 본인부담을 고려하면 환자부담의 형평성은 더욱 심각할 것이다.
- 추후 의료이용의 욕구는 있지만 의료이용에 제한을 받는 경우, 즉 의료욕구와 실제 의료 이용 간 격차인 미충족 수요(unmet need)에 대한 형평성 연구가 필요할 것으로 판단된다.

1. 머리말

건강보험정책에서 건강보험의 보장성을 강화하는 정책적인 논쟁이 최근의 가장 뜨거운 화두이다. 보장성의 강화는 주로 보험급여를 확대함으로써 환자의 본인부담비용을 줄여주려는 데에 목적이 있으며, 의료비 부담 측면에서 형평성을 확보하려는 것이다. 그런데 의료의 형평 문제는 소득계층간 본인부담의 형평이 매우 중요하기는 하나, 정책적으로 보호가 필요한 대상집단 혹은 환자집단별로 동 집단 내에서의 소득계층간 의료이용의 형평성이 얼마나 잘 확보되는지를 관찰하

는 것도 중요하다. 본고에서는 건강보험의 특정 대상 집단별(노인, 장애인, 영유아) 그리고 주요 만성질환 환자군별로 소득수준에 따른 의료이용량이나 진료비, 혹은 본인부담 형평 문제를 측정하고자 한다. 여기서 형평의 기준은 비교적 단순하게 접근하고자 한다. 즉 의료이용은 소득수준과 무관하게 공평하여야 한다는 기본전제 하에 소득계층별로 의료이용일수나 진료비 사용액, 혹은 환자본인부담에 있어서 얼마나 차등이 나타나는지를 관찰하고자 한다. 이러한 분석결과를 보면 앞으로 건강보험이 어떤 대상집단에 대해 의료보장성 확보에 노

력하여야 하는지에 대한 답을 얻을 수 있다. 본고에서 이용한 자료는 국민건강보험공단의 자료이며, 건강보험 가입자의 1% 표본인 17만1천세대(지역가입자 세대 8만6천, 직장가입자 8만5천)이다. 소득계층 구분에 이용한 소득 및 보험료 자료는 2004년 자료이며, 의료이용은 2003년 자료를 이용하였다. 소득계층은 소득 20분위별로 구분하였다. 소득은 직장가입자의 경우 보험료부과의 기준이 되는 근로소득이며, 지역가입자의 경우 보험료를 소득의 대리변수로 이용하였다. 즉 보험료를 직장가입자의 본인보험료율로 나누어 소득을 추정하였다.

분석에 앞서 장애인과 노인의 소득계층별 구성을 보면¹⁾, 장애인의 경우 저소득분위일수록 많은 양상을 보이며 특히 지역의 경우 최하위소득

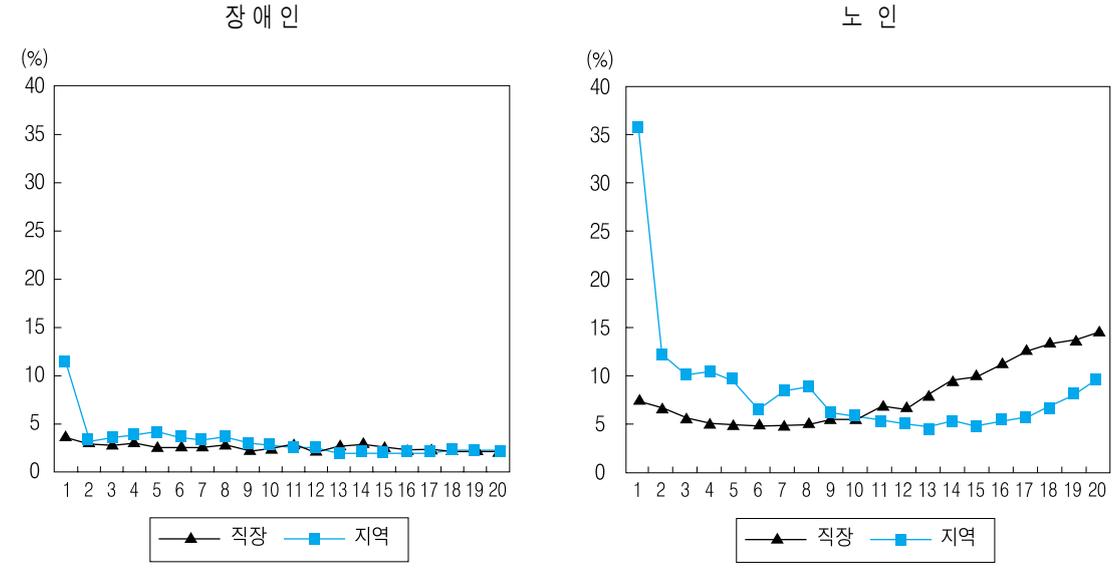
층에 극단적으로 집중되어 있다. 노인의 경우 지역의 최하위층에 집중 분포되어 있는데 이는 지역에 빈곤한 노인가구들이 많음을 의미한다. 직장의 경우는 반대로 고소득가구일수록 노인이 많이 분포되어 있는 양상이다. 이는 고소득 직장인에 의존하는 피부양 노인이 많음을 의미한다.

2. 영유아, 장애인, 노인의 의료이용 형평

1) 영유아 의료이용

영유아의 의료이용의 접근도는 평균적인 진료비로 보나 의료이용일수로 보나 소득 계층간에 큰 격차를 나타내지 않아 비교적 형평한 모습을 보여준다. 그런 가운데에서도 지역은 고소득 가

그림 1. 소득계층별 장애인과 노인의 구성 비율



1) 소득분위별로 적용인구 중에서 장애인과 노인이 차지하는 비율을 계산하였다.

구의 영유아는 직장 고소득층에 비해서도 의료이용량이 많고 진료비도 많은 반면 지역 저소득가구의 영유아는 직장 저소득층에 비해서도 의료이용량이나 진료비가 적게 나타난다.

그런데 지역의 하위 25%에 해당하는 가구의 영유아의 진료비나 의료이용량이 상대적으로 적게 나타나는데, 이들 계층의 의료접근 향상을 위한 정책적 관심이 필요하다. 한편 직장의 하위 3분위 소득가구의 경우 의료이용이 특히 높이나 타나는데 이들 저소득 젊은 가구의 영유아의 건강상태가 열악할 가능성에 주의가 필요하다.

2) 장애인의 의료이용

지역의 고소득계층을 제외하고는 대체로 지역의 장애인 의료이용이 직장에 비해 떨어지고 있

다. 특히 지역의 경우 최하위 저소득층의 장애인들의 의료이용이 낮게 나타나는 불공평을 보여주고 있다. 그리고 직장이나 지역 모두 고소득가구의 장애인일수록 진료비 사용액이나 의료이용일수가 높은 경향을 볼 수 있다.

장애인을 비장애인과 비교하여 보았을 때, 진료비는 장애인이 비장애인에 비해 3.4배(지역), 3.6배(직장) 더 지출하는 것으로 나타났다. 그러나 의료이용량의 격차는 진료비 격차에 비해 적게 나타난다. 이러한 사실은 의료이용단위당 진료강도(intensity)가 장애인의 경우가 더 큼을 의미하며 그만큼 장애인의 신체적, 정신적 건강상태가 취약한 데에 기인한다. 지역의 경우 소득 계층간 진료비의 격차가 매우 크며, 고소득가구의 장애인이 상대적으로 많은 비용을 쓰고 있는 반면에 최하위 소득 가구의 장애인은 비장애인에 비해 의

그림 2. 영유아의 소득계층별 진료비와 입내원 일수

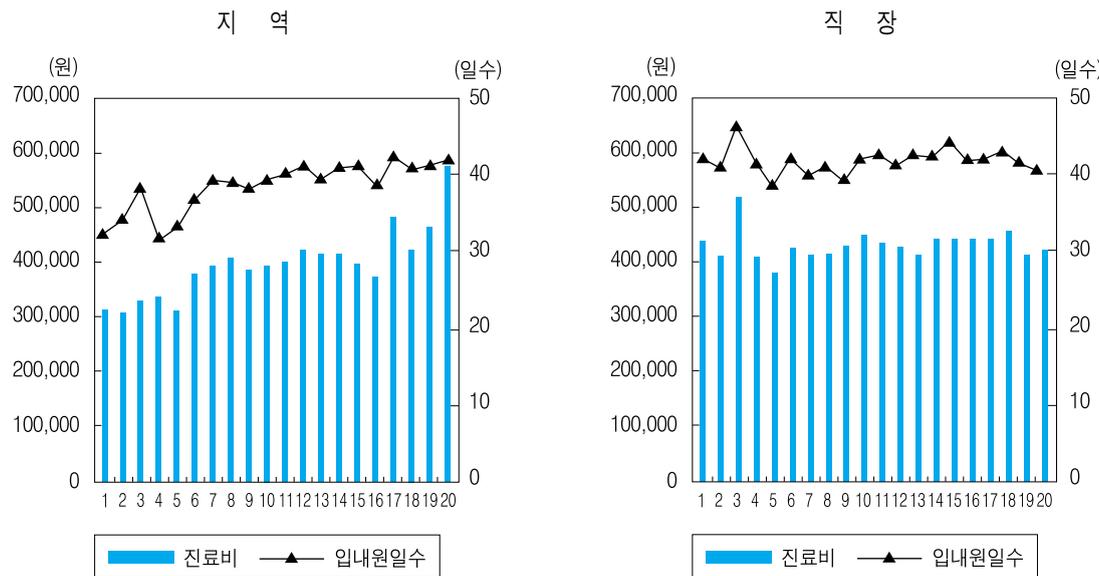
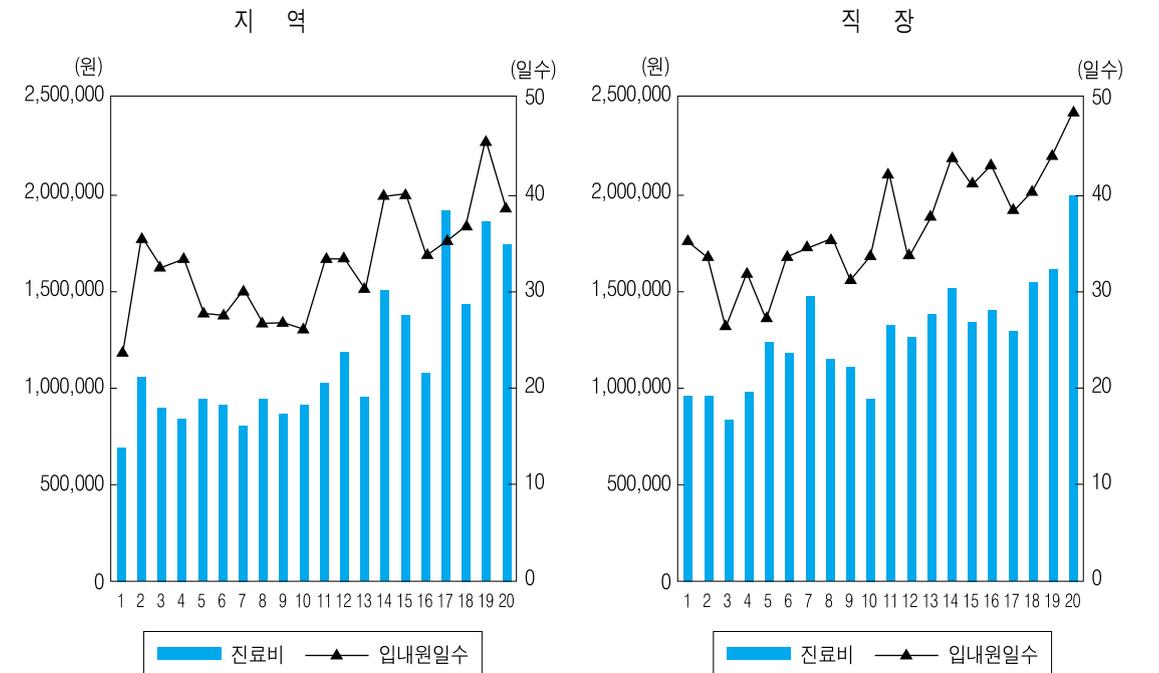


그림 3. 소득계층별 장애인의 진료비와 의료이용량



료이용량이 오히려 적게 나타나고 진료비는 조금 많은 데에 불과하다. 이는 장애인 계층내에서 소득격차에 따른 의료의 불공평이 비장애인의 소득계층별 의료이용 불공평보다 심각함을 의미한다. 특히 지역의 경우 장애인은 최하위 소득분위에 집중되어 있어 빈곤 장애인의 의료 이용상 불공평은 심각하다. 직장의 경우 소득 계층간에 불규칙적인 모습을 보여주고 있어 소득 이외의 다른 특성(예, 장애유형)이 작용하고 있는 것 같다.

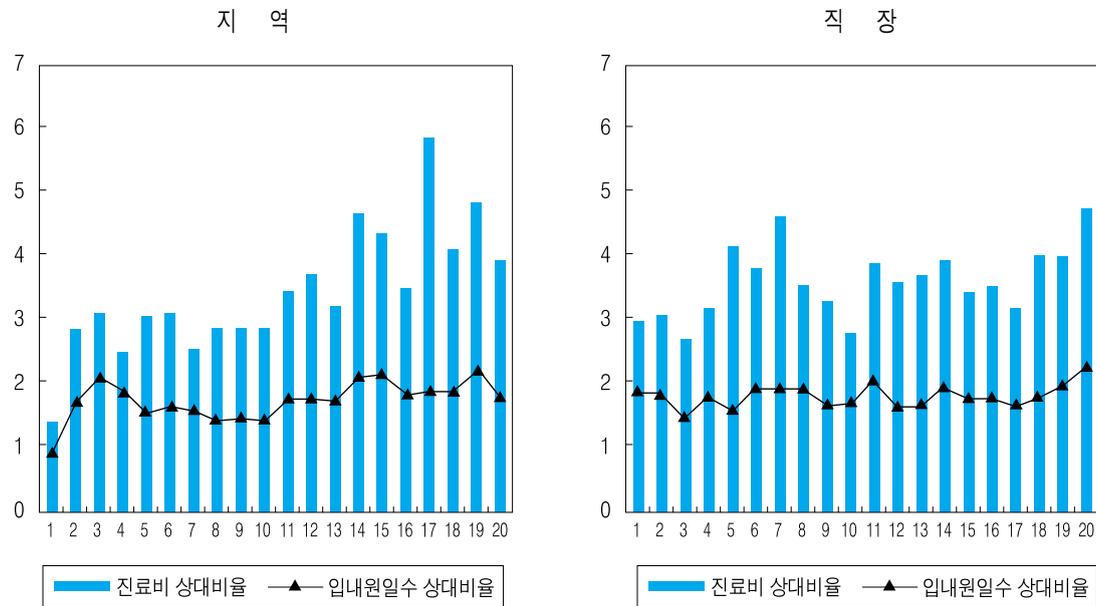
따라서 장애인에 대한 정책과제로서는 먼저 저소득층 장애인에 대한 의료이용의 형평을 제고하는 것이다. 즉 장애인에 대한 본인부담을 감면함으로써 장애인의 의료기관을 방문하는 데 있어서 비용측면에서의 장애를 낮추어 주는 방안을

강구할 수 있다. 그런데 특히 중요한 점은 장애인의 의료기관에 대한 물리적, 심리적 접근성을 제고하는 것이다. 그 방안으로서는 장애인 진료에 대한 수가를 가산함으로써 장애인에 대한 차별을 다소 완화하거나, 장애인 이동의 용이성을 확보하는 조치(예, 보장구, 병원차량 서비스에 대한 수가보전 등)도 필요하다. 궁극적으로는 장애 유형별로 의료이용의 접근을 제한하는 요인들에 대한 심층적인 분석이 필요하다.

3) 노인의 의료이용

노인의 의료이용은 소득 계층간에 현격한 차이를 보이지는 않고 있다. 그러나 지역의 경우

그림 4. 소득계층별 비장애인 대비 장애인의 진료비와 의료이용일수의 상대크기



최고소득층의 자영자가구의 노인들의 의료이용 금액이 평균의 1.3배로써 특히 높고, 직장은 고소득 가구의 노인일수록 의료이용금액이 많아지는 경향을 보이며 지역에 비해 더욱 뚜렷한 소득계층간 불공평을 시현하고 있다. 특히 직장의 하위 소득분위의 노인의 의료이용량이나 진료비 사용액이 적게 나타나고 있어 저소득 직장근로자에게 딸린 피부양 노인들에 대한 의료비 본인부담의 경감을 검토할 필요가 있다. 다만, 본 자료는 비급여 진료는 제외되었기 때문에 해석에 보다 신중을 요한다.

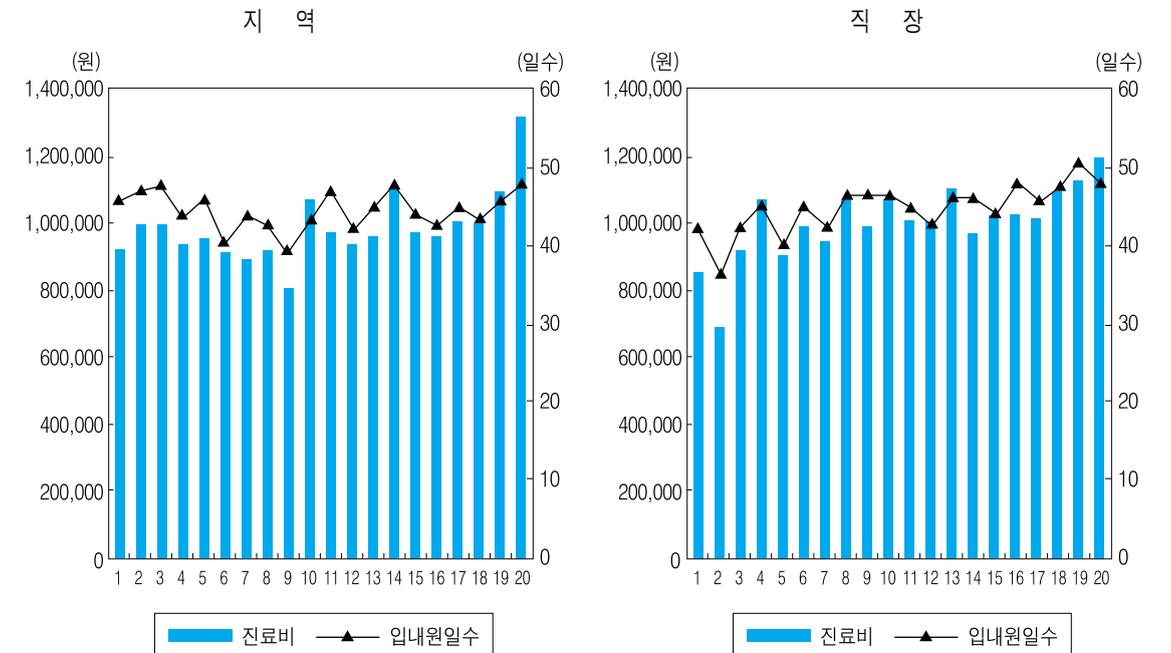
3. 질환별 환자군의 의료이용

1) 고혈압

지역은 저소득일수록 이용률이 높고 중간소득층에서 낮아지다가 고소득층에서 다시 높아지는 U자형을 보이고 있다.²⁾ 지역의 경우 저소득층에 노인이 많이 분포되어 있고 다시 고소득으로 갈수록 노인비율이 점차 늘어나기 때문으로 노인인구에 영향을 받고 있다. 환자본인부담은 직장과 지역 공히 소득 대비 비율에 있어서 불공평을 시현하고 있으며, 특히 지역의 최하소득층의 경우 평균적으로 월

1) 여기서 이용률은 각 소득분위별 적용인구 중에서 일년에 한번이라도 고혈압으로 의료기관을 이용한 경험이 있는 환자의 비율을 의미한다.

그림 5. 소득계층별 노인의 진료비와 의료이용량



가구소득의 11%에 해당하는 금액을 연간 본인이 직접 부담해야 하는 것으로 나타났다. 직장의 경우 고소득일수록 노인비중이 증가하기 때문에 이용률이 높아지는데, 이는 고소득층에 노인이 많기 때문이다. 그런데 하위소득층에서 고혈압 이용률이 높아 직장 저소득근로자들의 피부양 노인들이 고혈압 관련 질환이 꽤 심각하다는 것을 시사한다.

2) 관절염

지역의 경우 저소득가구에서 관절염 의료이용 비율이 높으나 노인비율에 비추어서는 낮은 편이다. 특히 최하소득층의 본인부담이 월소득에서 차지하는 비율이 8.4%로써 매우 높다. 직장은 U자

형의 이용률을 보이며 노인 피부양자가 많은 고소득층 가구의 이용률이 높다. 직장의 저소득 근로자가구의 관절염 이용의 접근성은 고소득가구와 비교하여 비교적 공평한 경향임을 알 수 있다. 그러나 관절염의 치료방법에 있어서 소득계층간 격차에 대해 심층적인 분석이 필요할 것이다.

3) 당뇨병

지역의 경우 노인이 많은 저소득 가구에서 이용률이 높으나, 고소득 가구에서 당뇨병이 많은 편이다. 이는 당뇨병이 부유층 질환임을 암시한다. 저소득층 환자의 연간 본인부담 대비 월소득 비율은 10%를 상회한다. 직장의 경우 고소득 가

그림 6. 고혈압의 소득계층별 의료이용률과 본인부담/소득

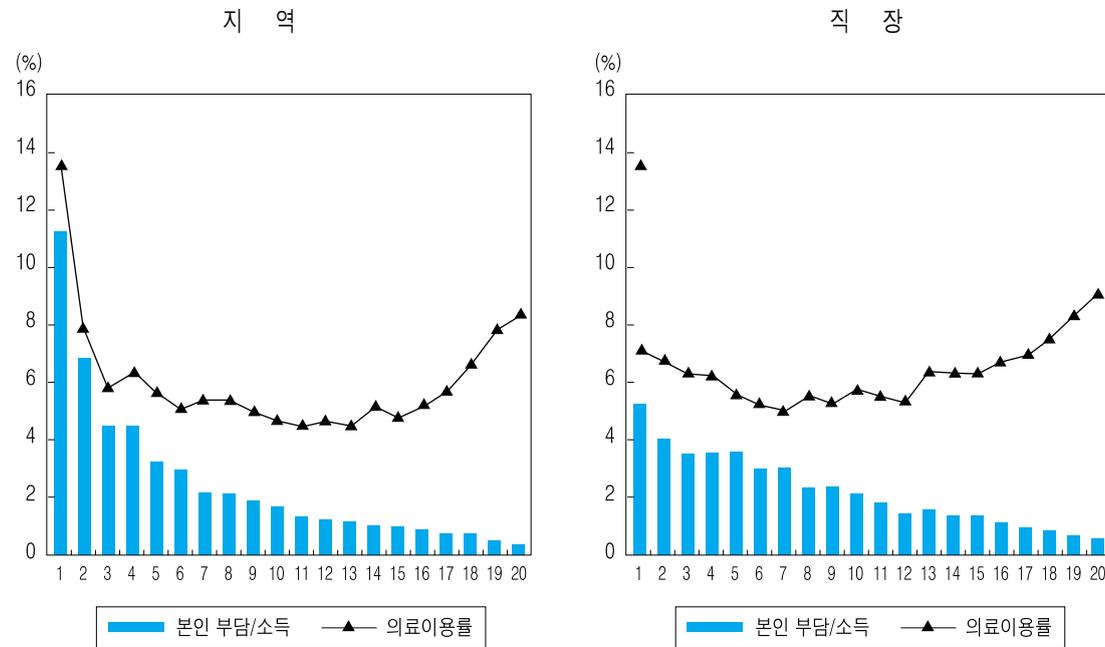


그림 7. 관절염의 소득계층별 의료이용률과 본인부담/소득

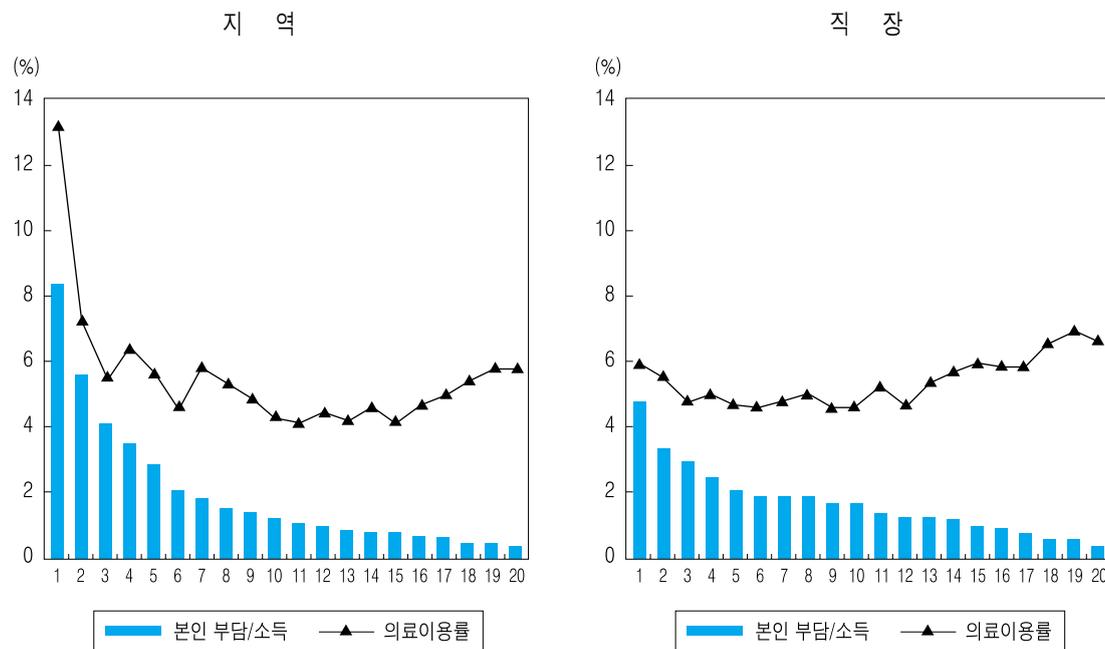
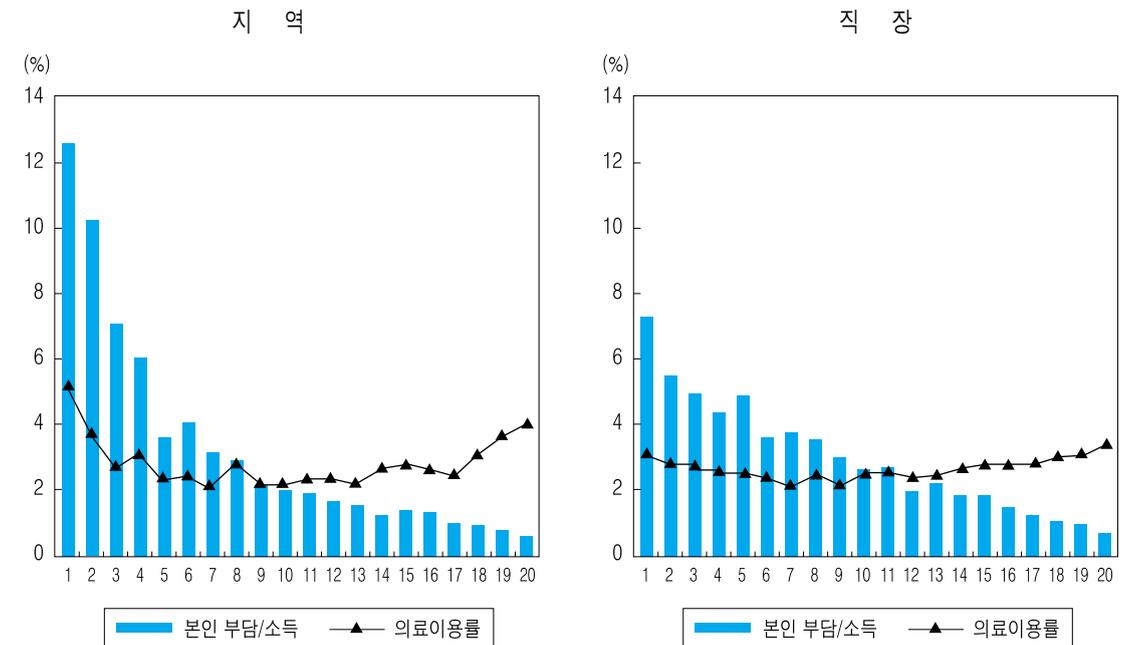


그림 8. 당뇨병의 소득계층별 의료이용률과 본인부담/소득



구와 저소득 가구의 이용률이 높고, 중간소득 가구의 이용률이 낮은 편으로 노인인구 분포와 유사한 형태를 보이고 있어 당뇨병 의료이용은 불공평한 현상은 없는 것으로 판단된다.

4) 암

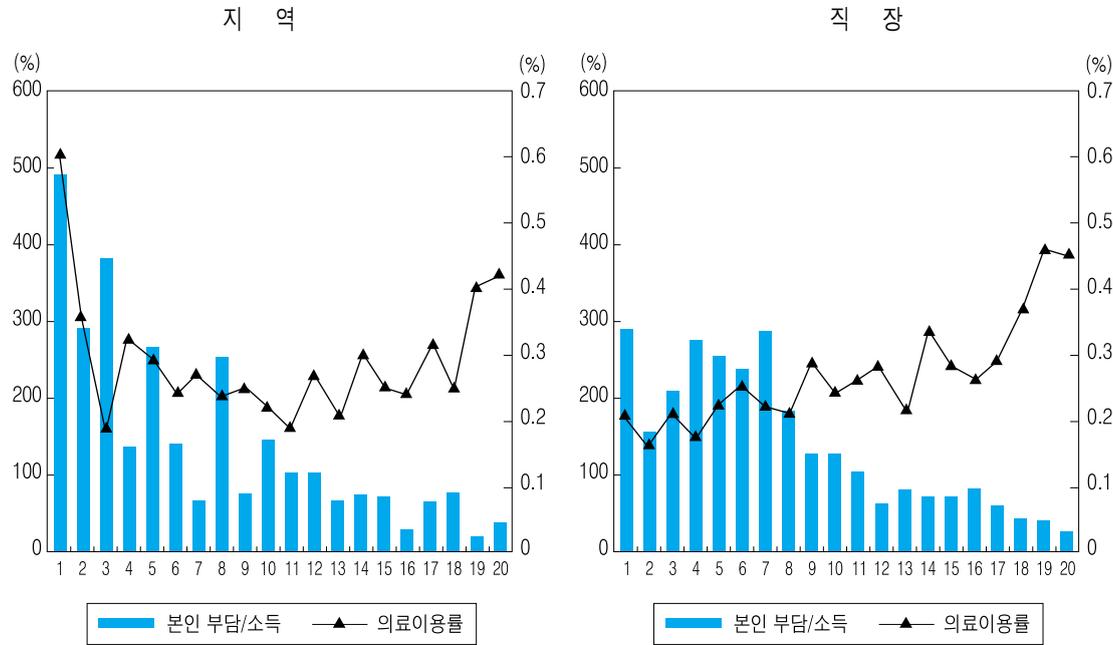
지역의 경우 노인층의 발병률이 높아 최하소득층에서 암질환 이용률이 높다. 그러나 노인비율에 비해서는 이용률이 낮아 저소득가구의 암질환치료의 접근성이 제약을 받는 불공평을 엿볼 수 있다. 최하소득층의 환자본인부담은 월소득의 5배 정도에 달한다. 직장은 노인이 많은 고소득 근로자가구의 이용률이 높으며, 환자 본인부담은 최하소득가구의 경우 월소득의 3배에 달한다. 저

소득 가구의 노인비율에 비추어 암질환에 대한 치료의 접근성이 떨어지는 불공평을 보여주고 있다. 그리고 암이 발생한 경우 일부 고소득층을 제외하고는 월소득보다 훨씬 많은 본인부담 비용을 지출하고 있어, 암에 대한 보장성 강화가 절실함을 단적으로 보여주고 있다.

4. 맺는 말

본 연구는 건강보험공단의 자료를 이용하여 의료이용의 형평을 대상집단별로 측정하였다. 분석 결과, 저소득 장애인의 의료이용 형평은 심각한 것으로 나타났으나, 영유아나 노인의 경우 소득계층별 의료이용은 불공평한 현상은 나타나지 않고 있다. 그러나 건강보험의 적용을 받지 않는 비보

그림 9. 암 질환의 소득계층별 의료이용률과 본인부담/소득



험 부문이 분석에서 제외되어 있기 때문에 해석 상 신중해야 한다. 질환별 환자군으로 접근하였을 때에 고혈압, 관절염, 당뇨, 암 등 만성질환은 노인비중이 높은 소득분위에서 이용률이 높게 나오는 반면 환자의 본인부담은 소득에 대비하여 불공평성이 심각하다. 더구나 비보험 본인부담을 고려하면 환자부담의 형평성은 더욱 심각할 것이다.

그런데 본 분석은 단지 겉으로 나타나는 소득 계층간 의료이용량의 불공평이나 질환별 의료이용량의 불공평을 보았을 뿐이다. 의료이용의 욕구는 있지만 의료이용에 제한을 받는 경우, 즉 의료욕구와 실제 의료 이용 간 격차인 미충족 수요(unmet need)를 측정하지는 못하고 있다. 의료의 형평에서 정작 중요한 것은 미충족 수요의

소득계층간 형평 문제일 것이다. 이러한 미충족 수요의 형평 문제는 국민건강영양조사를 이용하여 학계에서 부분적으로 연구되고 있다. 그런데 국민건강조사는 소득계층별 실제 의료이용량을 측정하는 데에 있어서 정확도에 있어서 제한점을 안고 있다. 그 외에 사망률을 건강불평등의 대표적인 지표로 간주하여 통계청의 사망원인조사 및 노동연구원의 노동패널을 통하여 불평등을 연구하는 활동이 비교적 활발하다. 그런데 이러한 연구들의 결과들은 저소득, 낮은 교육수준, 부모의 낮은 교육 및 소득수준 등이 높은 사망률과 연관을 맺게 되어, 사회구조적인 불평등을 개혁하기 위한 정책들 즉 소득분배 및 교육정책의 개혁을 요구하는 데에 까지 이르고 있다. [복합](#)