

## 가계 의료비 지출의 결정 요인 분석

신정우 · 정형선<sup>†</sup>

(연세대학교 의료·복지연구소)

### <국문초록>

경제수준의 향상은 건강에 대한 관심과 건강 수준의 향상을 불러일으켰다. 이와 같은 건강 수준의 향상을 위한 비용이기도 하지만, 그동안 의료비는 비약적으로 증가하였다. 2000년 GDP의 4.8%(27.6조원)이던 국민의료비가 2005년에는 6.0% (48.1조원)에 이르렀다.

본 연구는 이와 같이 급증하고 있는 의료비 지출에 어떠한 요인들이 영향을 주고 있는지를 파악하고, 더 나아가 이러한 결과를 활용할 방안을 모색하는데 주요 목적을 두고 있다. 특히, 가계본인부담 지출에 중점을 두어 실증분석을 수행했다.

본 연구는 2005년 가계조사 자료를 사용하여 가계가 직접 지출하는 보건의료비를 보건의료 서비스에 대한 비용, 의약품에 대한 비용, 보건의료용품기구에 대한 비용으로 나누어 세부적으로 살펴보았다. 연구 결과, 가계에서 이루어지는 보건의료비 지출은 '소비지출규모', '가구원수', '가구유형', '가구의 교육수준'의 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 특히 가구원수의 유의성은 국민보건계정의 구축과 국민의료비의 추계에 주는 시사점이 크다.

본 연구는 크게 두 가지 의의를 지니고 있다. 첫째, 이와 같은 분석을 통해 개별 가계의 의료비 지출 행동을 설명할 수 있다. 둘째, 이러한 결과를 국민보건계정 구축 및 국민의료비 추계에 활용할 수 있다. 본 연구에서 분석 대상으로 한 가계조사 데이터는 우리나라의 의료비 규모를 산출하는 보건계정 작업의 기초자료이기도 하기 때문이다.

핵심용어: 가계조사, 가계본인부담, 국민보건계정, 가구원수

---

<sup>†</sup> 교신저자: 정형선, 연락처: 033)760-2343, jeonghs@yonsei.kr

주소: 강원도 원주시 흥업면 매지리 234 연세대학교 보건행정학과

주: 본 연구는 보건복지부 보건의료기술진흥사업(A061028)의 지원으로 수행되었음.

## I. 머리말

소득의 향상과 고령화의 진전은 건강에 대한 개인적인 관심과 보건의료에 대한 사회적 관심을 높이고 있다. 이는 또한 국가 차원에서도 효율적인 제도의 운영과 적절한 자원 활용을 위한 합리적인 정책 마련의 필요성을 높이고 있다. 이를 위해서는 이를 뒷받침하는 통계인프라가 구축되어야 한다. 그 중에서도 의료비 통계는 가장 중요하게 다루어지고 있다. 국민의료비는 의료비 통계의 핵심에 해당하며 이러한 국민의료비의 흐름을 일목요연하게 보여주는 것이 국민보건계정이다.

국민보건계정은 재원, 공급자, 기능의 세 가지 축을 중심으로 의료비 지출을 기록한다. 재원별로 볼 때, 국민의료비는 크게 정부 또는 사회보장에 의한 공공의료비(공공부문)와 민영보험, 가게, 기업 등에 의한 민간의료비(민간부문)로 구분된다. 공공부문은 건강보험통계연보 등 주로 행정 통계를 통해서 쉽게 구축할 수 있으나, 민간부문은 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 정확한 규모를 파악하는데 어려움이 있다. 따라서 가게조사, 국민건강영양조사 등 서베이 자료를 동시에 활용하고 있다. 특히 가게본인부담지출은 그 산출이 쉽지 않고 전체 국민의료비의 부정확성을 초래하는 원인이 되고 있다. 가게본인부담지출의 규모를 어느 정도 정확하게 파악하는가가 의료비 총규모의 산출에 있어서 핵심에 해당한다.

본 연구는 가게에서 지출되는 의료비의 규모가 어떠한 요인에 영향을 받는지를 파악하는데 일차적인 목적을 둔다. 또한 이러한 결과를 활용하여 가게본인부담 규모의 정확성을 높이고, 국민보건계정 및 국민의료비 구축 작업에 활용할 수 있다면 이 또한 무시 못 할 성과가 될 것이다. 더 나아가 의료비의 흐름에 대한 정확한 파악을 통해 보다 합리적인 정책의 수립에 기여할 수 있기를 기대한다.

## II. 선행연구 및 이론적 배경

### 1. 가게소비지출 영향요인에 관한 연구

가계의 소비지출은 국가경제의 가장 큰 구성요소이고, 개별 가계의 측면에서는 생활의 질을 보여주는 핵심 요소에 해당한다(이승신, 1999; 성영애·양세정, 1997). 가게 소비지출행동에 대한 연구는 오랜 기간 지속되어 왔다.

가계의 소비지출에 대한 영향요인으로는 시장가격이나 소득과 같은 경제적인 요인과 가계의 기호 내지 선호와 같은 비경제적인 요인이 있다. 모든 가게가 처한 시장 환경이 같아 시장

가격이 일정하다면 소비지출은 결국 소비자의 구매력인 소득의 영향을 받는다. 소득은 소비행위의 가능성, 소비지출의 증감, 소비지출비목간의 우선순위를 결정하는 역할을 한다. 일반적으로 소득 수준은 소비지출을 결정하는 중요한 요인으로 알려져 있다(김기옥·이승신, 1990; 배미경, 1998; 김정현·최현자, 2002 등).

소비자선택이론에 근거한 대부분의 소비지출관련 연구들은 가계소득의 영향력에 지나치게 치중한 나머지 다른 요인인 기호와 선호를 간과한 경향이 있었다. 기호와 선호는 가계 혹은 소비자의 욕구가 발현된 것으로 소비 지출 행태를 검토함에 필수적이다. 또한 전통적인 소비자수요결정모델에서는 가계소비지출은 소득뿐만 아니라 가계의 기호와 선호에 의해 결정된다고 보았다(Byrant, 1990). 가구원수, 가구의 구성, 거주 지역, 주거소유형태, 생활의식구조와 가구의 성별, 연령, 직업 및 교육수준 등의 사회인구학적인 특성이 기호와 선호를 나타내는 변수로 검토되어 왔다(Douglas, 1980; Fareed & Riggs, 1982; Paulin, 1995; 김기옥·이승신, 1990; 성영애·양세정, 1997; 최현자, 2000; 여윤경·양세정, 2001; 차경욱, 2003 등).

## 2. 가계의료비 지출의 결정 요인에 관한 연구

가계소비지출 중에서 가계의료비 지출에 초점을 맞추어 그 영향요인을 살펴본 연구도 다수 진행되었다. Douglas(1980)는 1972-1973년의 미국 BLS Consumer Expenditure Survey(이하 CES) 자료를 사용하여, 보건의료비가 가구원수와 유의한 정(+)의 관계에 있음을 밝혔다. 이와 비슷한 연구로 한국의 경우 양세정(1996)은 1990년 도시가계연보의 기초자료를 사용하여 가구원수의 영향력에 대한 분석을 실시한 바, 유의한 관계를 찾지 못했다.

Sindelar(1982)는 'Health Insurance study'를 위해 추출된 1,550가구를 대상으로 한 후향적 연구를 통해, 여성이 남성보다 연간 의사 진료비가 약 1.5배 높음을 밝혔다. 그밖에 가구원수가 많을수록 의료비는 유의하게 작았으며, 소득수준, 결혼상태, 배우자의 노동참여 등도 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

Horacio(1991)는 1984-1985년의 미국 CES 자료를 사용한 연구에서, 개인의료비의 경우 임금이 높을수록, 가구원수가 많을수록 유의하게 높고, 여성의 나이가 45-54세이거나 54세 이상인 집단이 준거집단인 35-44세인 집단보다, 도시지역에 거주하는 가구가 도시 외(外) 지역에 거주하는 가구보다, 1년 이상 자가로 보유한 가구가 전세에 거주하는 경우보다 유의하게 높은 것을 밝혀냈다. 그밖에 부부의 근로시간, 인종, 교육수준도 일부 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

여정성(1991)은 미국의 'The 1985 National Medical Care Utilization and Expenditure Survey'의 자료를 사용하여 분석한 바, 소득수준이 높을수록, 연령이 높을수록 일반건강진단에 지출하는 비용이 높은 반면, 가족의 규모가 클수록 일반건강진단에 지출하는 비용은 유의하게 낮았다. 그 밖에, 보험에 가입한 경우, 여성인 경우, 가구주인 경우, 자신의 건강상태가 우수하다고 평가하는 사람일수록 많은 지출을 하였다. 교육수준, 취업상태 및 거주지역은 통계적으로

유의한 영향을 미치지 못했다.

심영(1997)은 1998년 충북지역에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 한 생활환경실태조사 자료를 살펴본 바, 소득, 연령, 교육정도, 거주지역, 건강상태, 결혼상태, 질병유무에 따라 노인의료비의 지출 규모가 유의한 차이를 보였다. 소득이 높을수록 노인의료비가 높았고, 도시 근교나 농촌에 거주하는 노인이 도시에 거주하는 노인보다 의료비가 높았다.

정순희·김현정(2001)은 1999년 도시가계조사의 원자료를 사용하여, 서울지역 근로자 가계를 비노인가계·예비노인가계·노인가계로 구분하고, 각각의 의료비를 사회인구학적 특성에 따라 살펴보았다. 비노인의 경우 고졸의 학력을 가진 가구주의 가구가 가장 많은 의료비를 지출하는 것으로 나타났으며, 자가나 전세가 기타의 경우보다 의료비 지출이 더 높은 것으로 나타났다. 예비노인의 경우 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록 의료비 지출이 높았으며, 가구주가 남성인 경우가 의료비 지출이 높았다. 노인가계의 경우 소득에 따른 차이만 보일뿐, 나머지 특성은 유의한 차이를 보이지 못했다.

김창순(2003)은 2002년 도시가계조사 자료를 사용하여 전체 가구를 대상으로 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 특히 이 연구에서는 보건의료비를 세부 비목별로 나누어 분석을 실시하였다. 연구 결과에 의하면, 의료서비스 비용은 가계지출과 가구원수가 증가할수록 지출이 증가하였으며, 가구주의 직업이 자영업인 가구가 생산직인 가구보다, 가구주의 교육수준이 전문대 이상과 중학교 이하인 가구가 고등학교 졸업인 가구보다 지출 수준이 높았다. 반면, 맞벌이가구인 경우가 일반가구에 비해, 가구주가 여성인 가구가 남성인 가구에 비해 지출 수준이 낮았다. '의약품비'는 가계지출, 가구주의 연령, 가구원수가 증가할수록 지출이 증가하였으며, 가구주의 직업이 자영업 또는 무직인 가구가 생산직인 가구보다 지출이 높았다. 반면, 가구유형이 맞벌이가구인 경우가 일반가구보다, 가구주의 성이 여성인 가구가 남성인 가구보다 지출이 낮았다. 의료용품기구비용은 가계지출과 가구주의 연령이 증가할수록 지출이 증가하였으며, 가구주의 직업이 사무직과 자영업인 가구가 생산직인 가구보다 지출이 높았으며 이상은 모두 통계적으로 유의하였다.

허순임·최숙자(2006)는 2000년 한국노동패널자료를 사용하여 가구소득은 의료비 지출과 유의한 정(+)의 관계에 있음을 밝혔다. 가구원수가 많을수록, 가구주의 연령이 높을수록 의료비 지출이 유의하게 높았다. 반면, 가구 내 취업인원수가 많을수록 의료비 지출은 유의하게 낮았다. 또한 가구주의 성별이 남성인 경우가 여성인 경우보다 의료비 지출이 높았고, 가구주의 교육수준이 전문대 이상인 경우가 중학교 이하인 경우보다 의료비 지출이 높았다.

양정선(2007)은 2002년 도시가계조사의 원자료를 사용한 회귀분석을 통해, 가구주의 연령, 교육수준, 직업, 자녀동거여부, 초과지출여부, 가계소득과 같은 변수가 노인가계의 의료비 지출에 영향을 미치는 주요 요인임을 밝혔다. 가구주의 연령이 65-69세, 70세 이상인 경우 55-59세보다 높은 지출을 하였고, 가구주의 교육수준이 중졸 이하인 경우가 고졸인 경우보다 높은 지출을 하였다. 가구주의 직업이 준전문직인 경우 무직인 가계보다 높은 지출을 하였으며, 자녀와 동거하는 노인 가계가 단독 세대 노인 가계보다 높은 지출을 하였다. 가계소득 수준이 높을수록 총의료비 지출 규모도 높았다.

### Ⅲ. 분석 데이터 및 연구방법

#### 1. 분석 데이터

본 연구에서는 분석 데이터로 2005년 가계조사 자료를 사용하였다. 가계조사는 읍면 지역의 비농가까지 포함하여 실시되므로, 전국가계를 대표할 수 있는 자료원이다. 기장 방식을 사용하므로 기억에 따른 누락을 최소화할 수 있다는 점과 훈련된 조사원에 의해 실시되므로 오차를 줄일 수 있다는 점에서 독보적인 가치를 가진다. 표본은 전국에 거주하고 있는 가계를 모집단으로 하여 층화 및 확률비례방법<sup>2)</sup>으로 추출한다. 2002년 이전의 도시가계조사는 표본 조사구에서 농여가가 제외되어 있었으나 2003년의 가계조사부터는 농여가가 포함되었다. 2005년 조사까지는 2인 가구 이상만 조사하였으나, 2006년부터는 1인 가구도 포함하여 조사를 실시하였다. 그러나 섬조사구, 집단시설조사구(교도소, 군대 등)는 제외되어 있다.

2005년 가계조사 원자료<sup>3)</sup>에 포함된 표본은 총 11,367가구의 87,705개 사례이다. 이는 중복 즉, 응답가구가 불응이나 이사 등으로 가계부 작성이 되지 않았을 시에 다른 가구로 대체된 경우까지 포함한다. 통계청에서 발표하는 표본수 7,500가구와의 차이는 이에 기인하는 것이다. 본 연구에서는 그 중에서도 1년 동안 지속적으로 조사에 참여한 가구만을 추출했고, 그 결과 최종적으로는 3,325가구가 분석대상이 되었다.

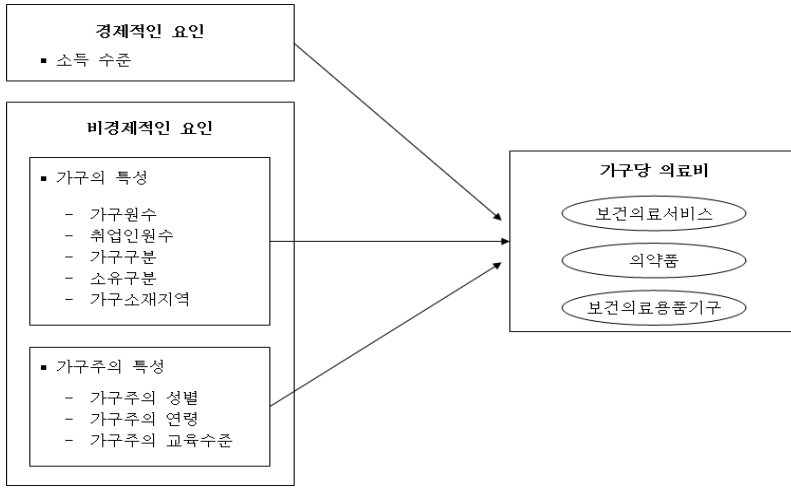
가계의 비목별 소비지출은 매월의 비목별 가계지출을 합하여 12(개월)로 나눈 가구당 연간 월평균을 사용하였으며, 가구 및 가구주의 사회인구학적 특성은 12월의 자료를 이용하였다.

#### 2. 분석 모형 및 방법

선행연구에서 본 바와 같이, 가계의 소비지출은 소득 등 경제적인 요인과 사회인구학적인 특성을 포함한 비경제적인 요인의 영향을 받는다. 가계조사에서 활용할 수 있는 사회인구학적인 특성은 가구주의 특성(가구주의 성별, 연령, 교육수준)과 가구의 특성(가구원수, 취업인원수, 가구유형, 가구구분, 자가 소유 여부, 가구소재 지역 등)이 있다. 이러한 사회인구학적인 특성은 가계의 기호나 선호도를 반영하고 있으며, 가계의 의료서비스 이용과 지출에 영향을 줄 것으로 기대된다. 본 연구에서는 개별 가구의 가구당 의료비 지출을 세부 비목(보건의료서비스비용, 의약품비, 보건의료용품기구비용) 별로 구분하여 각각의 결정요인을 알아본다. [그림 1]은 본 연구의 분석틀을 도식화 한 것이다.

- 
- 1) 조사는 크게 두 가지 방법으로 실시됨. 가구실태에 관한 사항은 조사원에 의한 면접조사방식(면접타게식)으로, 가계의 수입과 지출에 관한 사항은 가계부기장에 의한 방식(자계식)으로 진행됨.
  - 2) 확률비례추출방법(PPS; Probability proportional to size sampling) : 각 층별로 구해진 표본 수만큼은 가구수 크기에 비례하는 비율로 추출하는 방법
  - 3) 실증분석을 위해 통계청 '마이크로데이터서비스시스템'으로부터 제공받은 자료

[그림 1] 분석의 틀



본 연구의 분석순서는, 첫째, 조사 대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위해 빈도, 백분율 및 평균 분석을 실시하고, 둘째, 가계 및 가구주의 사회인구학적 특성별 의료비 지출의 차이를 알아보기 위하여 t-검증, 분산분석을 실시하며, 마지막으로 의료비의 세부비용별 지출을 결정하는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하는 것이다. 다중회귀분석의 모델 선택에 있어서 Pearson 상관계수와 공선성 통계량(공차한계 및 VIF; variance inflation factor)을 통해 변수 상호간의 다중공선성 문제를 검토하였는데, 독립 변수들 간의 상관관계가 0.60수준 이하이었고 (가장 높은 상관은 취업인원수와 맞벌이가구로 상관 계수가 0.56로 나타남), 공차한계값이 0.10 보다 훨씬 크고 VIF가 10보다 훨씬 작아 공선성의 문제는 무시할 수 있는 것으로 판단되었다.

'전체보건의료비', '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용', 소비지출은 정규분포를 하고 있지 않았으므로 로그를 취하여 변수를 변형하였다. 취업인원수와 가구주의 연령과 같은 연속형 변수는 모두 로그를 취하였으며, 나머지 범주형 변수는 가변수 형태로 변환하였다. 다중회귀분석의 실증모형은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \ln C_i = & \alpha_0 + \beta_1 \ln Y + \sum_{j=2}^5 \beta_j Size_j + \beta_6 \ln Work \\ & + \sum_{j=7}^9 \beta_j typ_j + \beta_{10} Emp + \beta_{11} House + \beta_{12} Urban \\ & + \beta_{13} Sex + \beta_{14} \ln Age + \sum_{j=15}^{17} \beta_j Edu_j + \varepsilon_0 \end{aligned}$$

(변수명과 정의는 <표 2> 참고,  $\alpha_0$ : 상수항,  $\beta_j$ : 회귀계수,  $\varepsilon_0$ : 오차항)

분석용 통계프로그램으로는 SPSS/PC+ Version 12.0을 사용하였다.

<표 2> 변수 설명

구분	변수명	내용
종속변수	LnC <sub>i</sub>	'의료비 세부 비목별 연간 월평균 지출'(i=전체보건의료비, '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용')을 로그 치환한 값
	LnY	'소비지출'을 로그 치환한 값
	Size <sub>2</sub> ~Size <sub>5</sub>	'가구원수'의 가변수(3인가구, 4인가구, 5인가구, 6인이상가구 각각 vs 2인가구 <sup>§</sup> )
	LnWork	'취업인원수'를 로그 치환한 값
	Typ <sub>7</sub> ~Typ <sub>9</sub>	'가구유형'의 가변수(노인가구, 모자가구, 맞벌이가구 각각 vs 일반가구 <sup>§</sup> )
독립변수	Emp	'근로자가구여부'의 가변수(근로자 가구 vs 비근로자 가구 <sup>§</sup> )
	House	'자가소유여부'의 가변수(自家 vs 非自家 <sup>§</sup> )
	Urban	'가구소재지역'의 가변수(도시 vs 군부 <sup>§</sup> )
	Sex	'가구주의 성별'의 가변수(남자 vs 여자 <sup>§</sup> )
	LnAge	'가구주의 연령'을 로그 치환한 값
	Edu <sub>15</sub> ~Edu <sub>17</sub>	'가구주의 교육수준'의 가변수(중학교 졸업, 고등학교 졸업, 전문대 졸업 이상 각각 vs 초등학교 졸업 이하 <sup>§</sup> )
	ε <sub>0</sub>	오차항

주: § 는 준거집단임.

### 1) 종속변수

종속변수는 '전체보건의료비'와 '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용'으로 지출된 연간 월평균 금액이다. 월평균 금액으로는 가구당의료비를 사용할 수도 있고 1인당 의료비를 사용할 수도 있다. 전자는 특히 연구의 활용부분에서 살펴볼 국민보건계정 구축 내지 국민의료비 추계 과정에서 활용하고 있는 가구당 의료비 부담 규모가 어떤 요인에 의해 영향을 받으며 따라서 어떠한 가중치를 사용하는 것이 보다 정확한 국민보건계정 내지 국민의료비 추계를 결과할지를 판단함에 있어 유용한 정보를 제공할 것이다. 이러한 의미에서 본 연구에서는 가구당의료비를 분석 대상으로 했다.

선행 연구(정순희·김현정, 2001; 김창순, 2005 등)에서는 건강보험료가 의료비에서 차지하는 비중이 높다는 것을 전제로 가계지출 보건의료비에 이를 포함하였다. 그러나 본 연구는 가계에서 지출되는 본인부담액에 초점을 맞추었기 때문에, 기존 연구들과는 달리 순수하게 조사표에 기장된 금액(본인부담액)만을 분석 대상으로 한다. 보건계정의 관점에서 볼 때, 보험료는 최종재원(final financing source)으로서 보건프로그램 등으로부터 의료공급자에게 대가가 지불되는 단면인 재원 프로그램/대리자(financing programs/agents)의 단계에서 보험료는 보험자 지불분으로 분류되고 가계부담에서는 제외된다. 실제로 가계가 인식하는 가격 내지는 지출부담은 본인부담에 해당하는 부분이므로 가계 의료비 지출에 대한 영향요인 분석의 종속변수로는 동 자료를 사용하는 것이 타당하다.

### 2) 독립변수

독립변수로는 선행연구를 참고하여 소득수준, 가구원수, 취업인원수, 가구유형, 가구구분(근

로자가구 여부), 소유구분(자가 소유 여부), 가구소재 지역, 가구주의 성별, 가구주의 연령, 가구주의 교육수준을 선정하였다.

가계의 '소득수준'을 나타내는 변수로는 가계의 현재 소득 대신 '소비지출규모'를 이용하였다. 소득에 대한 파악이 대체로 정확한 근로자 가구와는 달리 비근로자 가구는 소득파악에 한계가 있으므로, 본 연구에서는 소득 자료를 사용하지 않고 가계의 소비지출을 소득의 대리 변수로 활용한다. 많은 선행 연구에서도 총소비지출을 소득의 대용으로 활용할 수 있음을 밝히고 있다.(Dardis, Derrick & Lehfled, 1981; 문숙재·정순희, 1995; 성영애·양세정에서 재인용, 1997; 김창순, 2005)

'가구원수'는 주민등록 등재 여부와는 관계없이 가구에서 생활을 같이 하고 있는 구성원의 수를 의미한다. '취업인원수'는 조사 대상기간 중 15일 이상 소득을 얻기 위한 활동을 한 가구원의 수를 가리킨다.

'가구유형'은 가구가 보유한 여러 자원의 가능성과 잠재성을 결정짓는 중요한 결정요소이다. 가구유형은 그 구조와 가족원의 구성형태에 따라 다양하게 분류될 수 있지만, 가계조사에서는 18세 미만 가구원과 65세 가구원으로 이루어진 가구를 노인가구, 엄마와 18세 미만의 미혼자녀로 이루어진 가구를 모자가구, 가구주와 배우자가 취업된 상태를 맞벌이가구, 그밖의 기타 가구를 일반가구로 분류한다.

'가구구분'은 근로자 가구인지 근로자 외(外) 가구인지에 대한 구분이다. 근로자 외(外) 가구란 가구주가 영세상인인 자영업주나 종업원 5인 이상 사업체의 개인 경영자 및 법인경영자 또는 고도의 전문적 지식이나 기술을 이용하여 영업을 하는 자유업자로서, 주로 영업을유으로 가계를 유지하는 가구를 말하며, 가구주가 무직인 가구도 포함된다.

'소유구분'은 자신의 집을 소유하고 있는지를, 그리고 '가구소재 지역'은 도시지역에 거주하는지, 비도시지역(군부)에 거주하는지를 의미한다.

'가구주의 성별'과 '연령', '교육수준'은 가구주의 특성을 나타내는 사회인구학적 변수이다. 여기에서 가구주란 호주 또는 세대주와는 상관없이 그 가구를 실질적으로 대표하고 사실상 생계를 책임지고 있는 사람을 의미한다. '가구주의 교육수준'은 최종학력을 기준으로 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 전문대 졸업 이상으로 재구성하였다(표 2).

## IV. 분석결과 및 고찰

### 1. 조사대상가구의 일반적인 특성

전체가구의 월평균 소비지출은 약 208만원이다. 월평균 '전체보건의료비'는 약 10만원으로 그 중 약 4.9%에 해당된다. 세부 비목별로 살펴보면 월평균 보건의료서비스비는 약 6만원, '의약품비'로는 약 3만원, '보건의료용품기구비용'으로는 약 1만원이 지출되고 있다. 물론 이것



은 보험자가 부담하는 규모를 제외하고 순수하게 본인이 부담하는 금액만을 의미한다. 즉, 가계가 부담하는 보험료는 포함하고 있지 않다.

<표 3> 전체가구의 소비지출 및 보건의료비 월평균 지출 비용

(N = 3,325)

구 분	평균(원)	표준편차
소비지출	2,075,461	1,046,067
전체보건의료비	100,844	121,527
- 보건의료서비스비	63,656	107,130
- 의약품비	27,478	30,365
- 보건의료용품기구비	9,711	16,701

분석 대상의 평균 가구원수는 3.4명이고 취업인원수는 1.6명이었다. 4인 가구(1,171; 35.2%)가 가장 많았으며, 다음으로 3인 가구(892; 26.8%)와 2인 가구(837; 25.2%)의 순이었다. 이는 2005년 ‘인구주택총조사’에서 확인된 ‘가구원수별 가구수’의 구성과 비슷한 분포이다. ‘가구유형’을 보면, 일반가구가 2,119가구(63.7%)로 가장 많았으며, 맞벌이 가구가 924 가구(27.8%)이었다. 다음으로 노인가구(166가구; 5.0%), 모자가구(116가구; 3.5 %) 순이었다. ‘근로자가구여부’의 경우, 근로자 가구(1,875; 56.4%)와 근로자 외 가구(1,450; 43.6%)가 비슷한 수준을 보였다. ‘가구소재지역’의 경우, 도시에 거주하는 가구는 2,698가구로 전체의 81.1%에 해당되며, 군부에 거주하는 가구는 627가구로 18.9%에 해당된다.

가구주의 사회인구학적 특성별 분포를 보면, 가구주가 남성인 경우가 2,725가구(82.0%)이었고, 40대가 1,192명(35.8%)으로 가장 많았다. 30대 784명(23.6%), 50대 686명(20.6%) 순으로 나타났다. 60대 이상의 경우도 553가구로 전체 분석 대상 가구의 16.6%에 해당된다. ‘가구주의 교육수준’의 경우, 고등학교 졸업이 1,409명(42.4%)으로 가장 많았고, 전문대 졸업 이상도 933명(28.1%)으로, 고등 교육을 받은 사람이 전체 분석 대상의 70.4%를 차지하였다. 초등학교 졸업 이하와 중학교 졸업은 각각 498명(15.0%), 485명(14.6%)으로 비슷한 분포를 보였다.

<표 4> 분석대상 가구의 일반적 특성

구 분	빈도 (N=3,325)	포(%)	
가구원수	2인	837	25.2
	3인	892	26.8
	4인	1,171	35.2
	5인	334	10.0
	6인 이상	91	2.7
가구특성	1인	1,461	43.9
	2인	1,253	37.7
	3인	225	6.8
	4인 이상	49	1.5
	결측값	337	10.1

&lt;표 4&gt; 계속

구 분		빈도 (N=3,325)	포(%)	
가구특성	가구유형	노인 가구	166	5.0
		모자 가구	116	3.5
		맞벌이 가구	924	27.8
		일반 가구	2,119	63.7
	근로자가구여부 (가구구분)	근로자 가구	1,875	56.4
		근로자 외 가구	1,450	43.6
	자가소유여부 (소유구분)	있음	2,422	72.8
		없음	903	27.2
	가구소재지역	도시	2,698	81.1
		군부	627	18.9
성별	남자	2,725	82.0	
	여자	600	18.0	
가구주 특성	연령	20대 이하	110	3.3
		30대	784	23.6
		40대	1,192	35.8
		50대	686	20.6
		60대 이상	553	16.6
	교육수준	초등학교 졸업 이하	498	15.0
중학교 졸업		485	14.6	
고등학교 졸업		1,409	42.4	
전문대 졸업 이상		933	28.1	

## 2. 사회경제적 특성별 의료비 지출의 단순분포

<표 5>는 사회경제적 특성별 '전체보건의료비', 보건의료서비스비용, 의약품비, 보건의료용품기구비용을 나타낸 것이다. '전체보건의료비'는 월평균 100,844원이었지만, 소득수준 대리변수로서의 '소비지출규모'에 따라 큰 차이를 보였다. 그밖에 '가구주의 연령', '자가 소유 여부', '가구주의 교육수준', '가구유형', '가구주의 성별', '가구소재지역'에 따른 차이도 유의하였다. 그러나, '세부 비목별 지출'은 비목에 따라 변수별 유의성 여부에 차이를 보이고 있다.

가계조사 상의 '보건의료서비스비용'은 월평균 63,656원으로 '전체보건의료비'를 구성하는 항목 중에서 가장 큰 비중(63.1%)을 차지한다. 이는 여러 가지 사회경제적 변수 중에서 '소비지출규모', '자가소유여부', '가구주의 교육수준'과 '연령'과 유의한 단상관 관계를 가지고 있다. 여타의 사회경제학적 특성('가구원수', '가구유형', '가구주의 성별' 등)과는 유의한 관계를 보이지 않았다.

'의약품비'의 평균은 27,478원으로 '전체보건의료비'의 27.2%에 해당된다. '의약품비'의 지출은 취업인원수를 제외한 모든 변수와 유의한 단상관 관계를 보여주었다. 특히, '소비지출규모'별, '가구주의 연령'별 차이가 두드러졌으며, '가구유형'과 '자가소유여부', '가구원수'별로도 매우 유의한 차이를 보였다.

'보건의료용품기구비용'으로는 월평균 9,711원 지출되었으며, '전체보건의료비'의 9.6%에 해당된다. 이는 '소비지출규모'와 '가구주의 연령', '가구주의 교육수준', '가구원수', '근로자가구여부'와 유의한 단상관 관계를 보였다.

<표 5> 가구의 특성별 보건의료비의 차이

구분	N	전체보건의료비		'보건의료서비스비 용'		'의약품비'		보건의료용품가구 비용		
		평균 ±표준편차	t, F 값	평균 ±표준편차	t, F 값	평균 ±표준편차	t, F 값	평균 ±표준편차	t, F 값	
소비지출규모	상(상위 20%)	666								
	중	1,993	117.288***		78.378***		68.190***		45.091***	
	하(하위 20%)	666								
가구원수	2인	837								
	3인	892								
	4인	1,171	0.894		0.545		6.760***		9.605***	
	5인	334								
	6인 이상	91								
가구특성	취업인원 수	1인	1,461							
		2인	1,253	0.226		0.131		1.928		
		3인	225						1.034	
		4인	49							
가구유형	노인가구	166								
	모자가구	116								
	맞벌이가구	924	4.578**		2.568		15.080***		1.540	
	일반가구	2,119								
근로자가 구 여부	근로자 가구	1,875								
	근로자 외 가구	1,450	-1.024		-0.880		-2.690**		3.237**	
자가소유 여부	있음	2,422								
	없음	903	4.587***		3.333***		7.930***		-1.594	
가구소재 지역	도시	2,698								
	군부	627	2.274*		1.899		2.369*		0.261	
성별	남성	2,725								
	여성	600	2.334*		1.706		2.387*		1.696	
가구주 특성	연령	20대 이하	110							
		30대	784							
		40대	1,192	5.274***		2.479*		31.075***		22.048***
		50대	686							
		60대 이상	553							
교육수준	초등학교 졸업 이하	498								
	중학교 졸업	485								
	고등학교 졸업	1,409	5.341**		3.542*		4.981**		19.554***	
	전문대 졸업 이상	933								

주: 1) \*:P<0.05, \*\*:P<0.01, \*\*\*:P<0.001

2) 취업인원수 : 응답을 하지 않은 가구는 결측 처리함

### 3. 가계 의료비 지출의 결정요인

<표 7>은 가구 단위의 월평균 '전체보건의료비', '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용' 각각을 종속변수로 한 모형별 중회귀분석의 결과를 보여준다. 이러한 변수들과 설명변수들 간의 편상관관계를 통해 가계 의료비 지출의 결정요인을 확인할 수 있다. 설명변수를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

'소비지출규모'는 모든 지출 비목과 유의한 정(+)의 편상관 관계를 보였다. '소비지출규모'는 '소득수준'의 대리변수이므로, 이는 소득이 높을수록 가계에서 지출하는 의료비가 높다는 예상된 결과를 보여준다. 이는 가구소득이 의료비 지출을 유의하게 증가시키는 방향으로 작용한다는 선행연구(여정성, 1991; 김창순, 2003; 신승호·김창순·김한중, 2004; 허순임·최숙자, 2006; 양정선, 2007 등)와 일치한다.

'가구원수'의 경우, 비목별로 약간의 차이는 있었지만 전반적으로 유의한 설명력을 갖는 것으로 나타났다. '전체보건의료비'는 4인 또는 3인 가구가 2인 가구보다 유의하게 낮았다. '보건의료서비스비용'은 가구원수 간에 큰 차이를 보이지 못했으나 6인 이상 가구는 유의하게 높았다. '의약품비'와 '보건의료용품기구비용'은 가구원수 간에 매우 유의한 차이가 있었다. '의약품비'는 2인 가구에 비해 3인, 4인, 5인 가구 등이 낮은 반면, '보건의료용품기구비용'은 2인 가구에 비해 여타의 집단이 더 높았다. 이와 같은 결과는 '가구원수'가 가계의 의료비 지출규모에 큰 영향을 미치는 요인임을 보여준다. 이는 가계가 소비단위일 경우, 소비단위의 구성원의 수에 대한 관심이 필수적이라는 기존의 연구(양세정, 1996)를 뒷받침한다. '의약품비'는 2인 가구가 높고, '보건의료용품기구비용'은 2인 가구가 낮은 것은, 뒤에서 제시되는 결과이지만 '의약품비'는 연령이 높을수록 높았고, '보건의료용품기구비용'은 낮았다는 결과와 맥을 같이하는 것으로 보이나 그 관계가 분명한 것은 아니다. 분명한 것은 가구원수에 따라 의료비의 차이가 있기 때문에 보건계정 등 전체 의료비로 환산 시에는 이를 고려해야 한다는 점이다.

'가구유형'의 경우, 노인가구는 일반가구보다 '전체보건의료비', '보건의료서비스비용', '의약품비'가 높았으며, 반면에 모자가구는 낮았다. 이와 같은 결과는 '의료적 필요(need)'와 '경제적 부담'이 동시에 작용한 결과인 것으로 보인다. <표 6>에서 보듯이 노인가구와 모자가구는 모두 경제적인 측면에서 취약하나, 노인의 경우 높은 의료 필요도가 경제적인 부담에도 불구하고 의료이용으로 더 강하게 연결되는 반면, 모자가구는 의료가 필요도 보다는 경제적인 부담이 상대적으로 더 크게 작용하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

&lt;표 6&gt; 가구유형별 총 소비지출액

	구분	N	총소비지출		
			평균	표준편차	F 값
가구유형	노인가구	166	1,051,884 원	615,139 원	89.4*
	모자가구	116	1,685,641 원	732,910 원	
	맞벌이가구	924	2,367,687 원	955,879 원	
	일반가구	2,119	2,049,561 원	1,064,021 원	

주: \* : P<0.001

‘가구주의 교육수준’의 경우, ‘전체보건의료비’와 보건의료서비스비용, ‘의약품비’는 교육수준이 높을수록 낮았고, 반면에 ‘보건의료용품기구비용’은 높았다. 이와 같은 결과는 교육 수준이 높을수록 건강에 대한 관심이 높으며 질병의 증후를 인식하는 능력이 높아(명재일, 1984; 심영, 1997에서 재인용) 의료서비스에 대한 요구가 크고 따라서 의료비 지출도 높아진다는 기존의 연구와 부분적으로 상반되나, 소득 수준 등 여타 변수가 제대로 통제된 편상관관계라면 이는 교육 수준이 높을수록 불필요한 의료비의 사용을 억제하는 경향이 있음을 보여주는 결과로도 해석이 가능하다. ‘보건의료용품기구비용’은 교육수준과 안경 착용의 관계가 영향을 준 것으로 보인다.

‘가구주의 연령’의 경우, 가구원수와 마찬가지로 ‘의약품비’ 및 ‘보건의료용품기구비용’의 작용 방향이 상반되었다. ‘의약품비’는 연령이 높을수록 높았고, ‘보건의료용품기구비용’은 낮았다. 이는 연령대에 따른 필요도의 차이가 반영된 결과로 판단된다. 의약품의 경우 만성질환이 많은 노인층의 소비가 많은데 반해, ‘안경’과 ‘콘택트렌즈’ 등은 젊은층의 선호가 크기 때문에 이와 같은 지출 구조가 형성된 것으로 판단된다. 참고로, 2005년 가계조사에서 ‘안경’과 ‘콘택트렌즈’가 ‘보건의료용품기구비용’에서 차지하는 비중은 33.9%이었다.

‘취업인원수’의 경우, 한 가구에 취업 인원이 많을수록 의료비 지출이 낮았는데, 특히 ‘전체보건의료비’ 및 ‘보건의료서비스비용’과의 편상관관계는 유의성이 컸다. 취업 인원이 많다는 것은 가구원들이 일에 투입되는 시간이 많고 그만큼 의료 이용을 위한 시간이 적어지기 때문에 나타난 결과로 해석된다. 단, 한 가구내의 취업자의 경우에는 가구주에게 알리지 않고 본인 스스로 의료비를 지출할 개연성이 있으므로, 의료비 지출에 대한 가계부 기입의 정확도가 떨어져서 발생하는 원인도 있을 수 있다.

‘가구소재지역’의 경우, 도시에 거주하는 가구가 ‘전체보건의료비’ 및 ‘의약품비’가 유의하게 높았고, ‘자가소유여부’와 ‘가구주의 성별’은 ‘보건의료용품기구비용’와 유의한 관계를 보였다.

<표 7> 가계 보건의료비의 결정요인

구분		전체보건의료비	보건의료 서비스비용	의약품비	회귀계수(t값) 보건의료용품 가구 비용
소비지출 규모		0.452*** (21.94)	0.335*** (15.63)	0.319*** (14.90)	0.270*** (13.31)
2인 <sup>§</sup>					
3인		-0.052* (-2.23)	0.015 (0.62)	-0.083*** (-3.44)	0.140*** (6.11)
가구원수	4인	-0.104*** (-4.05)	-0.001 (-0.05)	-0.123*** (-4.63)	0.199*** (7.92)
	5인	-0.031 (-1.45)	0.011 (0.50)	-0.060** (-2.68)	0.150*** (7.06)
	6인 이상	-0.002 (-0.11)	0.038* (1.99)	-0.012 (-0.60)	0.071*** (3.93)
	취업인원수	-0.084*** (-3.60)	-0.130*** (-5.32)	-0.049* (-2.01)	-0.014 (-0.59)
가구 특성	노인가구	0.071*** (3.98)	0.064*** (3.49)	0.048** (2.62)	0.046** (2.65)
	모자가구	-0.052** (-2.80)	-0.043 (-2.24)	-0.039* (-2.02)	0.041* (2.26)
	맞벌이가구	-0.008 (-0.37)	0.033 (1.38)	-0.019 (-0.82)	-0.006 (-0.27)
	일반가구 <sup>§</sup>				
근로자가구 여부	근로자 가구	0.017 (0.99)	0.016 (0.86)	0.021 (1.17)	-0.013 (-0.73)
	근로자 외 가구 <sup>§</sup>				
자가소유 여부	있음	-0.002 (-0.10)	-0.020 (-1.07)	0.018 (0.97)	-0.064*** (-3.62)
	없음 <sup>§</sup>				
가구소재 지역	도시	0.044** (2.59)	0.022 (1.26)	0.040* (2.30)	0.016 (0.95)
	군부 <sup>§</sup>				
성별	남성	0.021 (1.09)	0.012 (0.61)	0.032 (1.57)	-0.040* (-2.11)
	여성 <sup>§</sup>				
연령		-0.022 (-1.02)	-0.032 (-1.41)	0.085** (3.79)	-0.155*** (-7.34)
가구주 특성	초등학교 졸업 이하 <sup>§</sup>				
	중학교 졸업	-0.067** (-2.85)	-0.044 (-1.78)	-0.056* (-2.28)	0.037 (1.59)
	고등학교 졸업	-0.168*** (-5.43)	-0.154*** (-4.80)	-0.159*** (-4.95)	0.077* (2.53)
	전문대 졸업 이상	-0.156*** (-4.89)	-0.158*** (-4.76)	-0.163*** (-4.90)	0.089** (2.83)
F값		(35.89)***	(19.50)***	(20.24)***	(42.85)***

주 1) \*:P<0.05, \*\*:P<0.01, \*\*\*:P<0.001

주 2) <sup>§</sup>: reference group

#### 4. 연구결과의 활용

본 연구에서 분석한 가계조사 자료는 현재 국민보건계정의 구축 및 국민의료비 추계에 주요 자료원으로는 사용되고 있다. 국민의료비는 크게 공공재원과 민간재원으로 구성되는데, 민간재원 중에서 가계본인부담 규모는 가계조사 데이터를 기초로 해서 추정한다. 기존의 방식(정형선, 2005 및 2006)에서는 연간 가계본인부담 총액을 산출하기 위하여 년 단위로 발표되는 세부 항목별<sup>4)</sup> 가구당 월평균 가계수지에 전체 가구수 및 12(개월)를 곱하고, 이렇게 구해진 총액을 다시 기능별로 재편하고 공급자별로 배분하여 보건계정을 구성했다.

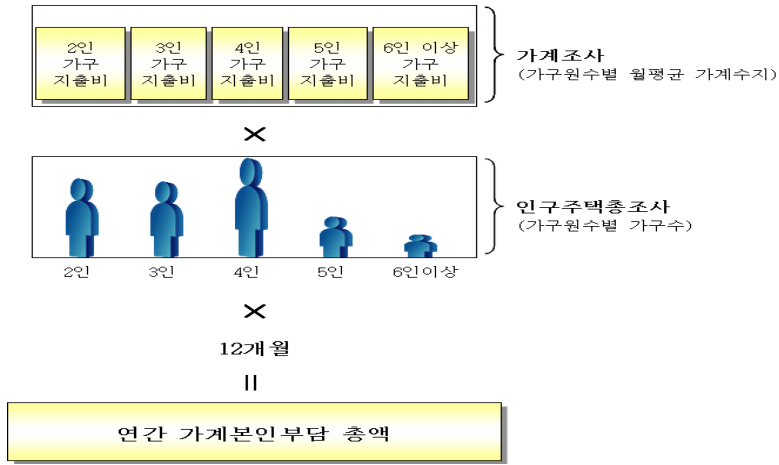
그러나 이와 같은 과정을 통해 산출된 연간 가계본인부담 총액은 가용 정보를 충분히 활용하지 못하고 있다. 본 연구에서 알 수 있듯이 가계 의료비는 가계의 '소비지출규모', '가구원수', '가구유형', '가구주의 교육수준'에 따라 유의한 차이가 있는데, 이러한 요인들을 충분히 반영하고 있지 못하기 때문이다. 하지만 유의한 영향 요인이라고 해서 이들을 모두 국민보건계정의 구축 및 국민의료비의 추계에 반영할 수 있는 것은 아니다. 전국 단위의 연간 가계본인부담 규모를 산출하기 위한 가중치로 활용하기 위해서는 각 변수에 해당하는 공신력 있는 자료가 있어야 하고, 이를 전국 규모로 전환하는 과정에서 반영 가능한 정보가 있어야 한다. '가구원수'는, '소비지출규모'나 '가구유형'이나 '가구주의 교육수준' 변수와는 달리, 이러한 두 가지 조건에 부합된다.

가계조사 결과는 가구원수별로 발표되고 있다. 따라서 가구원수별 '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용'에 관한 데이터는 공식적으로 파악 가능하다. 한편, 가구원수별 전국 가구의 규모는 인구주택총조사(Population and Housing Census)를 통해 알 수 있다. 이는 5년에 한 번씩 실시되고 있으므로 총조사가 실시되지 않는 중간 연도는 보간법으로 추정할 조사 가구수를 사용하면 될 것이다.

위 두 가지 공표 자료를 조합하면, '보건의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용' 각각에 대하여 가구원수별(2인 가구, 3인 가구... 등) 총규모를 얻을 수 있다. 즉, 가구원수별로 지출된 월평균 비용 각각에 '가구원수별(2인 가구, 3인 가구... 등) 가구수'를 곱하면 가구원수별 월평균 가계부담 규모를 얻을 수 있다. 따라서 전국 단위의 연간 가계본인부담 총액을 얻을 수 있다.

4) 인삼, 한약, 양약 조제약/ 보건의료용품소모품, 안경, 콘택트렌즈, 기타보건의료기구/ 한방진료비, 병원의 래진료비, 병원입원치료비, 치과진료비, 산후조리원, 기타보건의료서비스

[그림 2] 연간 가계본인부담 총액 산출



## V. 맺는말

한 국가의 경제수준의 향상은 국민의 복지에 대한 관심과 건강에 대한 투자를 불러일으킨다. 이와 같은 관심과 투자로 우리나라 국민의 건강상태가 많이 향상된 것은 사실이다. 이러한 건강수준의 향상을 위한 비용이기도 하지만, 그 동안 의료비는 비약적으로 증가해 왔고, 2000년 GDP의 4.8%(27.6조원)이던 국민의료비가 2005년에는 6.0%(48.1조원)로 최근 가파른 상승세를 보이고 있다. 이러한 비용이 국민 건강수준의 향상을 위해 적절히 지출되는 것이라면, 의료비의 규모나 증가 자체가 큰 문제는 아니다. 하지만 한정된 자원으로 국민건강향상이라는 최종 목표를 달성하기 위해서는 비용-효과성에 대한 분명한 증거가 제시될 필요가 있다. 이를 위해서는 '의료이용실태'에 대한 조사나 '의료비지출현황'에 대한 분석이 필수적이다. 특히, 보장성 문제와도 결부하여 가계에서 지출되는 본인부담 의료비에 대한 파악이 중요하다.

본 연구에서는 가계조사에서 얻어진 가계본인부담으로서의 '전체보건의료비' 그리고 '보건 의료서비스비용', '의약품비', '보건의료용품기구비용' 등의 세부 지출 비목별로 각각에 대한 결정 요인을 살펴보았다. 다중회귀분석 결과에 의하면 '소득수준'의 대리변수로서의 '소비지출규모'의 영향력이 가장 뚜렷이 나타났으며, '가구원수', '가구유형', '가구의 교육수준'도 '전체보건의료비'의 세부지출 비목 모두에서 유의한 영향력을 갖는 것으로 밝혀졌다. 또한 '가구의 연령'은 '의약품비'와 '보건의료용품기구비용'을, '취업인원수'는 '보건 의료서비스비용'과 '의약품비'의 지출을 결정짓는 요인으로 밝혀졌다. 그밖에 '가구소재지역', '자가소유여부', '가구의 성별'도 일부 비목에서 영향력을 갖는 것으로 나타났으나 미미한 정도에 그쳤다.



이처럼 본 연구는 가계에서 직접 지출되는 본인부담 수준에 초점을 맞춰 분석을 함으로써, 우리나라 개별 가계의 의료비 지출행동을 설명하는 요인을 파악할 수 있었다. 추가적으로 가구별 의료비 지출을 전국 단위의 본인부담 의료비 규모로 확장함에 있어 필요한 '가구 속성별 가중치'를 설정하기 위한 영향변수를 확인시켜주었다. 이러한 결과는 여타 자료와 결합함으로써 국민의료비에 대한 그림을 그리는데 기여하여, 사회·경제 정책 수립의 기초 자료를 마련케 하였다.

본 연구는 제한점을 가지고 있다. 2005년 가계조사는 2인 가구 이상을 대상으로 실시된 것으로 1인 가구를 고려하지 못했다. 현재 우리나라의 가구구조는 인구 고령화 현상과 맞물려 상당한 변화를 하고 있다. 특히, 가족의 주거 단위가 변화하면서 1인 가구의 수가 급증하였다. 1980년에 전체가구의 4.8%였던 1인 가구가 2005년에는 무려 20.0% 이르렀다. 이러한 현상을 반영하여, 2005년까지는 2인 이상 가구에 대해서만 실시되던 가계조사가 2006년부터는 1인 가구도 조사 대상에 포함하여 실시되고 있다. 따라서 추후 2006년도 이후의 자료도 포함하여 분석 함으로써, 현재에 대한 설명의 정확성을 기할 수 있도록 해야 한다. 또한, 단년도 연구로 그치지 않고 다년도로 확장·분석하여, 가계 지출 의료비의 시계열적인 변화와 그 영향 요인의 변화 추이를 살펴보는 것도 가계의 보건의료비 지출 행태를 이해하는데 도움이 될 것으로 판단된다.

## 참고문헌

- 김기욱·이승신, “소비자의 주관적 경기전망과 소비지출 패턴”, 소비자학연구 1(2), 한국소비자학회, 1990, pp.15-31.
- 김정현·최현자, “소득탄력성을 통해 본 도시가계의 소비지출양식에 관한 연구”, 소비자학연구 13(4), 한국소비자학회, 2002, pp.269-292.
- 김창순, “가계지출 보건의료비의 구조변화와 결정요인 분석”, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2003.
- 김현정·정순희, “노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구”, 노인복지연구 12(1), 한국노인복지학회, 2001, pp.129-151.
- 명재일, “연령 및 교육수준이 의료비 지출에 주는 영향”, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1984.
- 문숙재·정순희, “소비지출패턴 차이에 관한 연구-서울지역 편모가족과 양부모가족간의 비교를 중심으로”, 소비자학연구 6(2), 한국소비자학회, 1995, pp.53-65.
- 배미경, “저소득층과 고소득층의 소비결정 함수 분석”, 소비자학연구 9(4), 한국소비자학회, 1998, pp.83-100.
- 성영애·양세정, “노인가계와 비노인가계의 소비지출구조 및 관련요인의 비교분석”, 대한가정학회지 35(5), 대한가정학회, 1997, pp.103-117.
- 신승호·김창순·김한중, “지불능력에 따른 가계지출 보건의료비의 차이와 소득탄력도 비교” 보건행정학회지 14(4), 한국보건행정학회, 2004, pp.75-87.
- 심영, “노인의 의료비 지출 분석”, 한국가정관리학회지 15(4), 한국가정관리학회, 1997, pp.1-13.
- 양세정, “가구원수와 가계소비지출규모”, 사회과학연구 9, 상명대학교 사회과학연구소, 1996, pp.321-334.
- 양정선, “노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구”, 한국가정관리학회지 25(1), 한국가정관리학회, 2007, pp.1-13.
- 여윤경·양세정, “가구유형에 따른 소비지출패턴 비교 분석”, 소비자학연구 12(4), 한국소비자학회, 2001, pp.65-81.
- 여정성, “가계생산이론을 이용한 일반건강진단에 대한 의료비 지출분석”, 소비자학연구 2(2), 한국소비자학회, 1991, pp.18-26.
- 이승신, “도시가계의 비목별 소비지출에 영향을 미치는 변인”, 한국가정관리학회지 17(2), 한국가정관리학회, 1999, pp.17-31.

- 정형선, “재원·기능 및 공급부문별 국민보건계정을 위한 시계열데이터의 구축”, 보건복지부, 2005.
- 정형선, “2003·2004년 국민의료비 추계 및 국민보건계정 구축”, 보건복지부, 2006.
- 정형선, “2005년 국민의료비 추계 및 국민보건계정 구축”, 보건복지부, 2007.
- 정형선·신봉구, “건강보험급여율의 경시적 변화와 의료보장성의 국가간 차이”, 사회보장연구 22(4), 한국사회보장학회, 2006, pp.27-48.
- 차경옥, “가계유형에 따른 소비지출행동 분석: 편모가계와 양부모가계의 비교”, 한국가정관리학회지 21(3), 한국가정관리학회, 2003, pp.61-73.
- 최현자, “가구주의 직업유형에 따른 소비지출양식의 비교분석”, 한국가정관리학회지 18(1), 한국가정관리학회, 2000, pp.167-183.
- 허순임·최숙자, “소득수준에 따른 의료이용”, 한국노동패널 학술대회 논문집 7, 2006, pp.462-478.
- 통계청, “2005 가계조사연보”, 통계청, 2006.
- A.E. Fareed & G.D. Riggs, “Old-young differences in consumer expenditure patterns”, *The Journal of Consumer Affairs* 16(1), 1982, pp.152-160.
- Dardis R. & Derrick F. & Leffeld A., “Clothing Demand in the United States: A cross-sectional analysis”, *Home economics Research Journal* 10(2), 1981, pp.212-222.
- Douglas. E, “Changing patterns of consumption expenditure”, Proceedings of the 26th Annual Conference of the American Council on Consumer Interests, 1980, pp.41-47.
- Geoffrey D. Paulin, “A Comparison of Consumer Expenditures by Housing Tenure”, *The Journal of Consumer Affairs* 29(1), 1995, pp.164-198.
- Jody L. Sindelar, “Differential Use of Medical Care by Sex”, *The Journal of Political Economy* 90(5), 1982, pp.1003-1019.
- Rose M. Rubin & Boby J. Riney & David J. Morina, “Expenditure Pattern Differentials between One-Earner and Dual-Earner Households; 1972-1973 and 1984”, *Journal of Consumer Research* 17, 1990, pp.43-48.
- Soberon-Ferrer Horacio & Dardis Rachel, “Determinants of Household Expenditures for Services”, *The Journal of Consumer Research* 17(4), 1991, pp.385-397.
- OECD, “A System of Health Accounts”, OECD, 2000.

## 부 록

<부표> 보건의료비의 항목 분류와 해설

대분류	중분류	항목
보건의료	의약품	○인삼 -수삼 -백삼 -홍삼 -미삼 -동삼 -태극삼 ※분말인삼차, 인삼넥타→차 및 음료 ※인삼류를 원료로 가공된 식품 → 건강보조식품 ○한약 -한약 -각종한약재 ※한의사가 취급하지 않는 보약화 된 음식 → 건강보조식품 ※조제한약 제외 ○양약 -감기약 -위장약 -연고 -소독약 -영양제 -안약 -몸살약 -해열제 ○조제약 -처방전에 의한 조제약
	보건의료용품기구	○보건의료용소모품 -반창고 -탈지면 -붕대 -마스크 -콘돔 -금연초 -유아보건의료용품 -기저귀 류 -치료동물 ※천기저귀, 기저귀커버→기타의류 ○안경 ※선글라스→기타장신구 ○콘택트렌즈 ○기타보건의료기구 -보청기 -체온계 -휠체어 -콘택트렌즈소독기
	보건의료서비스	○한방진료비 -한의원 외래진료 및 입원비 -침술비 -기타한방진료비 ○병원외래진료비 -한의원을 제외한 병·의원에서 진찰료 -건강검진비 ○병원입원치료비 -병원입원중의 치료비·입원비 -출산입원료 ○치과진료비 ○산후조리원 ○기타보건의료서비스 -보건의료기구수리비 -의료기구 임차료 -재활원, 집골원치료 -앰블런스 사용료 -간병인급료, 태반보관료 -증명서수수료

자료 : 2006, 가계조사연보 '3.가계수지 항목분류 해설', 통계청

<Abstract>

## Factors influencing household expenditure on health care

Jeong–Woo Shin • Hyoung–Sun Jeong<sup>†</sup>  
(Institute for health and Welfare, Yonsei University)

The main objective of the study is to examine influencing factors upon health care expenditures. Particularly, focus is put upon household's out-of-pocket payments on health.

Data from the Household Income and Expenditure Survey conducted in 2005 was used for the empirical analysis. 'Health care expenditure by household', or household out-of-pocket payment on health, is composed of three parts: expenditures on medical services, on drugs, and on medical supplies and devices. The results show that household's out-of-pocket payment on health is statistically significantly related to the family size as well as the scale of household consumption.

These findings would contribute not only to understanding the household's behavioral patterns but also to constructing more accurate National Health Accounts and more exact Total Health Expenditure. Household Income and Expenditure Survey data, which is analyzed in this study, has been the main source for the construction of privately financed health expenditure in the National Health Accounts. Family size's statistical significance with health expenditure per household suggests that weighting by family size is indispensable for the transformation of the Household Income and Expenditure Survey data into the nation-wide figures.

Key Words: The Household Income and Expenditure Survey (HIES), Household out-of-pocket payments, National health accounts, Family size.

---

\* Corresponding author: Hyoung-Sun Jeong, Tel: +82-33-760-2343, e-mail: jeonghs@yonsei.kr  
Address: Yonsei Univ. Wonju Campus, Heungeop-myeon, Wonju-si, Gangwon-do, 220-710, Korea