

2008 연구보고서-6-6-2

공공지출이 성불평등에 미치는 영향(2) 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

최은숙 · 전경숙 · 조선주 · 이춘지

KWADI

2008 연구보고서 6-6-2
「성인지 예산 제도화 방안 연구(II)」의 단위 연구보고서

공공지출이 성불평등에 미치는 영향(2) 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

A Study on the Gender Disparity in Benefits of
National Health Insurance

연구기관 : 경북대학교 산학협력단

연구책임자 : 최 은 숙 (경북대학교 간호학과 교수)

공동연구자 : 전 경 숙 (서울대학교 보건환경연구소 연구원)

조 선 주 (한국여성정책연구원 연구위원)

연구지원 : 이 춘 지 (경북대학교 간호학과 석사과정)



한국여성정책연구원
Korean Women's Development Institute

1. 서론

- 젠더는 사회적으로 결정되는 여성과 남성의 역할과 책임을 지칭하며, 젠더차이는 주로 여성들에게 불평등과 차별을 의미하게 되어 여성에게서 더 중요함. 젠더는 사회경제적 그룹과 관계하고 건강과 밀접하게 관련되어 있는데, 주로 이러한 기본적인 요소가 전 생애에 걸쳐 영향을 미침.
- 성별 건강수준 측면에서 일반적으로 여성은 남성보다 높은 유병률을 보이고 특히 중년기 이후 높음. 근골격계 질환, 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환, 정신 및 행동장애, 당뇨 등의 만성질환이 남성보다 여성에게 더 많음.
- 건강보험제도 발달과정 속에서 적용범위나 급여내용이 확대되고 치료 뿐 아니라 예방과 재활까지 포괄하는 접근이 이루어지고 있으나, 여전히 보험급여의 범위가 제한적이어서 본인부담금의 비율이 높음. 또한, 생애주기별로 여성의 다양하고 높아진 건강욕구에도 불구하고 여성들의 보건의료서비스에 대한 접근성은 충분히 보장되지 못하고 있음.
- 본 연구는 건강보험급여자료와 국민건강영양조사자료 등을 분석함으로써 의료이용의 젠더차이와 그 차이에 기여하는 요인을 파악하여 건강보험 급여에서의 성불평등을 완화할 수 있는 성인지적 예산의 심층 분석을 위한 기초자료를 제공하고자 함.

2. 건강보험 현황

- 건강보험의 목적은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시하여 국민보건 향상 및 사회보장 증진에 기여하고자 함에 있음.

- 국민건강보험법에서는 보험급여에 대해서 급여와 비급여로 구분하여 명시하고 있고 국민건강보험법 제41조에서는 진료비용의 본인부담에 대해 명시하고 있음. 건강보험 급여는 질병, 부상, 출산 등에 대한 진찰, 검사, 약제, 치료재료, 처치·수술, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등임. 비급여는 요양급여의 기준을 정함에 있어 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등이며, 법정 비급여와 임의 비급여로 구분됨. 법정 본인부담률은 입원진료의 경우 보건복지가족부 장관이 따로 정하여 고시하는 경우(암, 소아 등)를 제외하고는 비급여 본인부담금을 제외한 전체 급여액의 20%를 부담하게 되며, 외래진료 시에는 병원 종별로 차이가 있음. 국민건강보험공단의 2006년도 본인부담 실태조사결과에 의하면 법정 본인부담률은 22.4%였고, 비급여 본인부담률은 13.3%임.
- 건강보험 일반회계의 수입예산은 사업수입과 정부지원금 및 사업외 수입 등으로 구분됨. 지출예산은 보험급여비와 건강보험사업 운영을 위한 관리운영비, 그리고 지원 및 기타경비, 예비비로 구분됨. 보험급여비는 요양급여비, 본인부담액보상금, 건강진단비 등으로 구분 편성됨.
- 본 연구는 건강보험 지출예산 중 가장 많은 비중(92.9%)을 차지하고 있는 보험급여비 지출을 중심으로 성불평등분석을 실시함

3. 건강보험 급여의 젠더 차이

- 건강보험 가입자 특성
전체적으로 성별 건강보험 적용인구의 직장과 지역의 각 비율은 약 60:40으로 비슷함. 건강보험 적용인구의 특성은 직장피보험자, 직장피부양자, 지역세대주, 지역세대원으로 구분하여 성별 비율을 파악함. 여자는 직장피부양자와 지역세대원의 비율이 각각 45%, 30%로 대부분을 차지하고, 다음으로 직장피보험자 15%, 지역세대주 10%이었음. 반면에 남자는 직장피부양자, 직장피보험자가 각각 31%, 29%로 비슷한 비율로 가장 높았고, 다음으로 지역세

대주 24%, 지역세대원 16% 순이었음.

□ 건강보험 지역세대주 체납율의 젠더 차이

2007년 12월 31일 기준으로 3개월 이상 체납하고 있는 건강보험 지역세대주 가입자의 경우 보험료 5분위 중 가장 낮은 1분위에서는 남성의 체납율이 높고 2분위는 비슷하였으며 보험료가 높은 3-5분위에서는 여성 체납율이 더 높음. 지역세대주의 보험료 분위별 연령대별 건강보험료 체납율은 보험료 1분위(1-20등급)의 60세 미만 연령대와 보험료 2분위(21-40등급)의 50세 이상 연령대 대상자를 제외한 모든 보험료 분위별 연령대별 체납율 비교에서 남성 지역 세대주보다 여성 지역 세대주의 체납율이 더 높음.

□ 건강검진의 젠더 차이

2006년 건강검진 결과에 의하면 1차, 2차 검진 모두 대상인원과 수검율에 있어서 여성이 더 낮음. 직역별로 살펴보면 대체적으로 남녀 모두 일반근로자와 공교 근로자가 1, 2차 건강검진 수검율이 높고 다음으로 1차 검진 수검율은 직장 피부양자(일반, 공교)가 더 높았으며, 2차 검진 수검율은 지역 가입자와 직장 피부양자가 비슷한 분포를 보임. 성별 직역별로 분석해보면, 여자 지역 세대원 수검율이 가장 높아 남자 지역 세대원의 수검율보다 1.88배 더 높음. 지역 세대주도 여자가 남자보다 1차 검진 수검율이 약간 더 높았음. 2차 검진율은 지역 세대주, 일반근로자, 공교 근로자의 경우 남자보다 더 낮음. 직역별 연령대별 1,2차 건강검진 수검율을 분석해 보면, 직장 피보험자는 19세 이하에서는 1,2차 건강검진의 수검율이 여성이 더 높다가 20대 이후로 낮아졌으며 1차 검진은 35세 이후로 2차 검진은 45세 이후로 다시 남성보다 높아짐. 직장 피부양자는 40대와 50대에서는 1, 2차 건강검진율이 여성이 더 높다가 60-64세에는 비슷하다가 65세 이후로 낮아짐. 지역 가입자는 30세 이전에는 1, 2차 건강검진율이 여성이 남성보다 더 낮다가 1차 검진은 30세 이후로 2차 검진은 35세 이후로 높아졌다가 65세 이후부터 다시 낮아짐.

□ 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이

2006년도 건강보험의료기관 이용자 분석 결과에 의하면, 우리나라 건강보험

가입자의 2006년 1년 동안 의료기관 이용자 현황을 보면 10명 중 9명인 90.6%가 건강보험을 통해 의료기관을 한 번 이상 이용하는 것으로 나타났다. 성별 연령별 의료기관 미이용자 비율을 보면, 전체적으로 남자가 12.55%, 여자가 6.26%로 남자가 의료기관 미이용자 비율이 6.29%p 더 높았음. 대부분의 연령대에서 남자가 의료기관 미이용자 비율이 높았고 12세 이전과 80세 이상의 연령에서는 여자가 약간 더 높았음. 성별 연령별 보험료 분위에 따른 의료기관 미이용자 비율을 살펴보면, 남녀 모두 보험료 10분위 중 1-4분위의 30대, 40대의 연령이 보험료 상위분위의 다른 연령보다 의료기관 미이용자 비율이 높았음.

□ 건강보험 수진횟수의 젠더 차이

전체 대상자의 연령대별 평균 수진횟수는 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높음. 이것은 외래와 약국의 의료이용에서 여성이 더 높은 점이 반영된 것으로 입원의 경우는 25-34세와 80-84세 구간을 제외하고는 모든 연령대에서 평균 수진횟수가 여성이 더 낮음. 직역별 진료형태별 연령대별 평균 수진횟수는 직장 가입자의 경우도 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높음. 입원의 경우 평균 수진횟수가 25-49세와 80세 이상 연령대를 제외한 모든 연령에서 남성이 여성보다 더 높음. 외래와 약국의 평균 수진횟수는 각각 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높음. 지역가입자의 평균 수진횟수도 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높음. 입원의 경우 평균 수진횟수가 20-34세와 80-84세 연령대를 제외한 모든 연령에서 남성이 여성보다 더 높음. 외래와 약국의 평균 수진횟수는 각각 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높음.

□ 건강보험 급여비의 젠더 차이

- 직역과 진료형태에 따른 건강보험 급여비와 본인부담 진료비의 젠더 차이
2006년 건강보험 급여실적에서 지급건수와 총 진료비는 여성이 높게 나타났다. 그러나 건강진료비는 남성이 더 높았고, 이것을 직역과 진료형태로 구분하

여 파악한 결과도 동일함. 2006년도 건강보험환자의 건강보험 보장율은 남자가 58.4%, 여자가 55.8%로 남자가 2.6%P 더 높았고, 법정본인부담률은 남자 19.2%, 여자 19.7%이었고, 비급여본인부담률은 남자 22.3%, 여자 24.4%로 여성이 각각 0.5%P, 2.1%P 더 높았음.

전체 건강보험 이용자의 진료형태별 보장율의 경우 입원과 외래는 여성이 더 높았고 약국은 남성이 더 높았음. 법정본인부담율의 경우 입원은 남성이 더 높았고 외래와 약국은 여성이 더 높았음. 비급여 본인부담율은 입원, 외래, 약국 모두 남성이 더 높았음.

○ 건강보험 의료이용율과 급여비의 젠더 비교

전체 건강보험가입자의 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비를 분석해보면, 의료이용율은 모든 연령대에서 남녀가 비슷하였고 대부분 20분위 중 1-4분위에서 여성이 남성보다 의료이용율이 더 높았음. 건강보험 급여비와 진료비는 30세 미만의 보험료 1-4분위 대상자에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았음. 건강보험 지역 가입자와 직장 가입자를 구분하여 파악한 연구결과에서도 보험료가 낮은 분위에서는 여성의 의료이용율이 높았음. 건강보험 급여비와 진료비의 경우 지역가입자는 보험료 1-4분위 대상자의 모든 연령대에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았으며 직장 가입자는 30세 미만 보험료 1-4분위 대상자만 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았음.

○ 건강보험 진료형태별 질병 소분류별 총진료비와 급여비의 젠더 차이

2006년 건강보험 이용 진료 실인원 기준 질병소분류 다빈도 상병 중에서 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체, 남녀 모두 상위 20위에 해당하는 상병에 대해서 전체와 진료형태별로 총진료비, 인당 총진료비, 건당 총진료비, 급여비, 인당 급여비, 건당 급여비에 대해 젠더 차이를 분석한 결과는 다음과 같음.

2006년 건강보험 입원, 외래, 약국을 포함한 전체 진료실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 18개임. 대부분의

상병에서 급여비와 총진료비가 여성이 더 높았고, 치은염 및 치주질환(K05)과 천식(J45)은 남성이 더 높았고, 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04)은 남녀가 비슷하였음. 그러나 본태성(원발성)고혈압(I10), 배통(M54)을 제외한 대부분의 다빈도 상병에서 인당 건당으로 환산한 총진료비와 급여비는 여성이 더 적었음.

2006년 건강보험 입원 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 11개이었음. 이 중 출산장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 협심증(I20), 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(J15)은 총진료비와 급여비, 인당 총진료비와 건당 총진료비, 인당 급여비와 건당 급여비 모두 여성이 더 적었음. 노인성백내장(H25), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09), 인슐린-비의존성 당뇨병(E11)은 총진료비와 급여비, 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비가 여성이 더 높았음.

2006년 건강보험 외래 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 17개이었음. 치은염 및 치주질환(K05)과 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04)을 제외한 모든 상병에서 총진료비와 급여비가 여성이 더 많았고 본태성(원발성)고혈압(I10)과 배통(M54)을 제외한 대부분의 상병에서 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비가 여성이 더 적거나 비슷하였음.

2006년 건강보험 약국 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 17개이었음. 치은염 및 치주질환(K05), 천식(J45), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09)을 제외한 모든 상병에서 총진료비와 급여비가 여성이 더 많았고 본태성(원발성)고혈압(I10), 위염 및 십이지장염(K29), 혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30), 급성부비동염(J01), 알레르기성 접촉 피부염(L23), 천식(J45)은 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비가 여성이 더 적었음.

○ 성특이 상병 진료비 및 급여비 규모

질병소분류별 다빈도 상위 500위 상병에 해당되면서 남성 혹은 여성에서만 발생하는 성특이상병을 파악하고 이러한 상병들의 총진료비와 급여비가 다빈도 상위 500위 상병과 전체 상병에서 차지하는 비율을 파악함. 질병소분류 다빈도 상위 500위에 해당되는 남성 질병은 6개 상병으로 이들 남성질병의 총진료비와 급여비가 상위 500위 전체상병의 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 각각 0.71%이었고 건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 0.44%와 0.43%이었음.

질병소분류 다빈도 상위 500위에 해당되는 여성질병은 38개 상병으로 이들 여성질병의 총진료비와 급여비가 상위 500위 전체상병의 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 4.58%와 4.84%이었고 건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 2.81%와 2.95%이었음.

○ 성특이 상병 급여수준

2006년 건강보험통계자료를 이용하여 입원환자 중 다빈도 질병소분류 상병 10개는 남녀공통 질병 8개(출산 장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 노인성 백내장(H25), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09), 급성 충수염(K35), 기타 추간관 장애(M51), 뇌경색(I63))와 여성에게만 발생하는 질병 2개(단일자연분만(O80), 제왕절개에 의한 단일분만(O82))이었음. 여성질병 중 단일자연분만(O80)은 2005년부터 법정 본인부담을 면제하여 보험자 부담인 급여율이 가장 높으나 비급여 본인부담율이 27.7%를 차지하여 급여율은 71.2%임. 의료기관 종별로는 의원에서의 급여율이 65.5%로 가장 낮았음. 한편 제왕절개에 의한 단일분만(O82)은 급여율이 48.4%로 입원 다빈도 상위 10개 상병 중 가장 낮은 급여율을 보였고 의료기관 종별로는 의원에서 47.9%로 가장 낮은 급여율을 보임.

○ 산부인과 진료과목의 건강보험 급여 수준

대부분 여성이 이용하는 산부인과 진료에 있어 급여율과 본인부담율을 의료기관종별로 파악하였음. 의료기관종별 산부인과 급여율은 타 진료과목에 비해 병원과 의원이 가장 낮음. 병원에서 진료과목별 급여율은 산부인

과가 36.8%로 가장 낮았고 비급여 본인부담율은 51.6%로 가장 높았음. 의원에서도 진료과목별 급여율은 산부인과가 51.9%로 가장 낮았고 비급여 본인부담율은 33.7%로 가장 높았음. 진료형태별로 살펴보면 입원진료와 외래진료 모두 급여율이 각각 63.9%와 41.5%로 가장 낮았고 비급여 본인 부담율도 각각 25.5%와 40.8%로 가장 높았음.

○ 임신출산관련 급여 및 의료비용 분석

우리나라 건강보험은 산전진찰시 전혈검사, 소변검사, 혈액형 검사 등을 급여하고 있으나 초음파검사, 유전학적 양수검사 등은 비급여로 본인이 부담해야 함. 자연분만은 정부의 출산장려 정책에 힘입어 2005년부터 건강보험 급여 중 법정본인부담금을 면제하고 있음. 그리고 요양기관 이외의 장소에서 출산한 경우에는 출산비를 현금으로 지급하고 있음. 한편 프랑스, 독일 등에서는 건강보험에서 출산장려금이나 분만수당을 지원하고 초음파와 양수검사 등에 대해서도 급여하고 있음.

임출산 관련 의료비용 분석을 급여 항목을 중심으로 문헌고찰한 결과 임신에서 분만까지의 1인당 평균 요양급여비(총진료비)는 100만원이었고 요양급여비 중 법정 본인 부담금이 차지하는 비중은 15.9%정도임.

비급여항목을 중심으로 임출산 관련 의료비용 분석에 대한 문헌고찰 결과, 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용(요양급여비+비급여 본인부담금)은 185만원이었고, 총 비용 중 55.1%를 임신부가 부담하고 있었음. 자연분만의 경우 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용은 170만원이었고, 총 비용 중 53.2%정도를 임신부가 부담함. 반면 재왕절개분만의 경우 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용은 229만원이었고 총 비용 중 59.3%를 임신부가 부담함.

4. 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인

□ 2005년 국민건강영양조사 자료의 건강보험적용 성인인구(25세 이상)를 대상

으로 입원, 외래, 약국, 한방 의료이용 경험 및 입원횟수, 평균입원일수 및 입원 본인부담금, 외래방문 횟수 등 의료이용량의 남녀차이를 비교하고 다변량 로지스틱 회귀분석 및 중분류분석방법(MCA)를 활용하여 의료이용에 있어서 남녀차이에 기여하는 요인을 규명하고자 하였음

□ 남녀의 건강수준에 있어서

- 여성(24.5%)은 남성(16.0%)에 비해 더 많이 주관적으로 불건강하다고 평가하였으며 연령증가와 함께 주관적 불건강 수준도 높아졌으며 불건강 수준의 남녀차이도 커짐.
- 만성질환 유병율의 경우 만성질환이 없는 남성은 16.3%인 반면 여성은 10.3%였음. 반면 2개 이상의 만성질환 유병 여성(60.4%)은 남성(49.9%)에 비해 1.2배에 해당하며 여성이 더 많은 만성질환 유병상태에 있었음. 주관적 불건강 수준도 높게 나타났으며 일상생활 활동제한을 더 많이 경험하고 있었음.
- 사회활동 및 일상생활 활동 제한에 있어서도 여성은 10.2%, 남성은 7.3%이며 특히 65세 이상의 남녀 상대위험비는 1.4임.

□ 의료이용에 있어서의 남녀차이

- ‘지난 1년간의 입원경험’, ‘지난 2주간의 외래방문 경험’, ‘2주간 약국방문 경험’ 및 ‘지난 1년간 한방이용 경험’의 경우는 여성이 남성에 비해 더 많이 이용하는 것으로 나타났음.
- 반면 ‘1년간 평균 입원 횟수’, ‘평균 입원 일수’, ‘평균 입원 본인부담금’ 및 ‘외래방문 횟수’, ‘약국 방문 횟수’의 의료이용량에 있어서는 남성이 여성에 비해 높았음. 특히 남성은 여성에 비해 ‘지난 1년간 평균 입원 횟수’가 많았으며 ‘1회 평균 입원일수’ 또한 여성에 비해 더 긴 것으로 나타났고, ‘1회 입원 시 평균 본인부담’ 역시 남성이 여성에 비해 40% 이상 지출하는 것으로 나타남.
- 반면 외래, 약국 이용량은 여성이 남성에 비해 많았음.
- 따라서 여성의 경우 입원과 같은 집중적 치료서비스에 있어서는 남성에 비해 의료이용량이 적은 반면 외래방문, 약국방문과 같은 의료서비스 이용량은 남성에 비해 더 많으며 의료서비스 내용에 따라 다른 패턴을 보임.

□ 의료이용의 남녀차이에 기여하는 요인

○ 연령의 기여

- 입원, 외래의 의료이용 경험의 연령별 분포 비교결과 가임기 여성이 분포한 25-44세에서 남성에 비해 높은 입원의료이용 경험을 나타냄.
- 입원의료이용량에 있어서도 25-44세 이외의 연령대에서는 남성의 입원의료이용량이 더 높게 나타남.

○ 의료요구 수준의 기여

- 주관적 건강상태 수준, 만성질환 유병수준 및 일상생활 활동제한의 의료요구 수준을 고려한 경우에는 여성이 입원이용 경험이 낮아졌으며 입원의료이용량에 있어서의 남녀차이는 더 커져 동일한 건강수준에 있는 경우 남성이 여성에 비해 훨씬 더 많이 입원횟수도 잦고, 1회 입원일 수도 많으며 입원 시 본인부담 지출도 훨씬 많이 함을 알 수 있었음.

○ 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인의 기여

- 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인을 고려한 경우에 특히 45-64세 연령 및 65세 이상 노인에서는 입원이용 경험에 있어서 여성이 남성에 비해 낮았으며 입원의료이용량에 있어서의 남녀차이 또한 더욱 커짐을 알 수 있었음
- 이는 여성이 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인에 의해서도 필요한 입원서비스 이용 및 이용량에 있어서 제한을 받고 있음을 의미함.
- 이러한 사실을 뒷받침 하듯 여성은 남성에 비해 미충족 의료욕구가 높게 나타났으며 더 많은 여성이 미충족 의료욕구의 주요 사유를 경제적 이유로 들고 있었음.

5. 건강보험 성불평등 원인과 대안

건강보험 급여의 젠더 차이와 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인에 대한 논의를 토대로 건강보험료 체납의 성불평등, 건강검진 수검율의 성불평등, 건강보험 미이용과 이용 정도의 성불평등, 건강보험 급여의 성불평등으로 구분하여 건강보험 성불평등 현황과 원인을 분석하고 대안을 아래 표로 정리함.

〈표〉 건강보험 급여의 성불평등 현황, 원인 및 대안

영역	지역 건강보험료 체납의 성불평등	건강검진 수검율의 성불평등	건강보험 의료 이용의 성불평등	건강보험 급여 보장성의 성불평등
현황	<ul style="list-style-type: none"> 지역세대주 체납율은 여성이 더 높음 보험료 5분위 중 -3분위 이상에서 여성이 더 높음. -하위 2분위에서 50세이상 제외한 전 연령대에서 여성이 더 높음. -하위 1분위에서 60세이상 제외한 전 연령대에서 여성이 더 높음. 	<ul style="list-style-type: none"> 1,2차 건강검진 대상율과 수검율이 여성이 더 낮음 직장가입자 건강검진은 20-44세의 수검율이 여성이 남성보다 낮음 직장피부양자 및 지역가입자 건강검진은 65세 이상 여성수검율이 남성보다 현저히 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 12세 이전과 80세이상 건강보험 미이용율이 여성이 높으며, 남녀 모두 보험료 1-4분위 30-40대 건강보험 미이용율이 가장 높음 건강보험 수진횟수도 15세 미만과 80세 이상 연령에서 낮음 입원의 경우 대부분의 연령대에서 여성이 평균수진횟수가 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 세대당 인당 건강보험 진료비와 급여비가 대부분 남성이 높음 진료형태별 다빈도 상병 분석에서 총진료비나 급여비는 여성이 대부분 높으나 인당 및 건당 총진료비나 급여비는 비슷하거나 여성이 더 낮음 다빈도 상위 500개 상병 중 성특이 상병의 진료비 규모는 적으나 여성이 남성에 비해 6배 많음 다빈도 여성 상병이 남녀 공통 상병보다 급여율이 낮고 비급여본인부담율이 높음 의료기관 종별 산부인과 진료과목의 급여율이 낮고 비급여 본인부담율이 높음. 특히 병원과 의원에서 높음 임신출산관련 건강보험 급여수준이 낮고 본인부담율이 높음
원인	<ul style="list-style-type: none"> 여성 세대주의 경제적 취약성 여성 세대주의 급속한 증가 	<ul style="list-style-type: none"> 수검율이 낮은 특장의피부양자 검진에서 여성수검율이 남성보다 낮고 수검대상인원도 많은 점(30%점유)이 전체여성수검율저하에 영향을 줌 남성노인보다 상대적으로 고령인 여성 노인은 건강검진 정보와 이용 	<ul style="list-style-type: none"> 소득수준, 경제수준 등의 사회경제적 요인의 기여 	<ul style="list-style-type: none"> 여성의 높은 의료 요구 여성 질병에 대한 건강보험 보장성 취약 소득수준, 경제수준 등의 사회경제적 요인의 기여

영역		지역 건강보험료 체납의 성불평등	건강검진 수검율의 성불평등	건강보험 의료 이용의 성불평등	건강보험 급여 보장성의 성불평등
			에 제한이 있음		
대안	정책 방향	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험료 체납의 성불평등 완화 	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진 수검율의 성불평등 완화 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 의료이용 정도의 성불평등 완화 상병수당 도입 등 보장성 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 급여의 성불평등 완화 성특이상병 모니터링 및 건강보험 보장성 강화
	통계의 구축	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 지역별 보험료 분위별 연령대별 체납율 성별 분리 통계 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 지역별 연령대별 1,2차 건강검진 대상율 및 수검율 성별 분리 통계 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 지역별 연령대별 건강보험 미이용자 비율 및 이용자 진료형태별 평균 수진 횟수 성별 분리 통계 입원 다빈도 상병 성별 진료비 모니터링(KDRG이용) 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 지역별 연령대별 의료이용율과 건강보험 진료비 성별 분리 통계 진료형태별 다빈도 상병 진료비 모니터링(KDRG, KOPG 이용) 성특이상병 진료형태별 진료비 모니터링(KDRG, KOPG 이용) 산부인과 의료기관종별 건강보험 급여율 및 본인부담율 통계
	예산의 배분	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험료 체납자 건강보험료 지원 예산 배분 건강보험료 체납자 과소 의료이용 모니터링 예산 배분 	<ul style="list-style-type: none"> 여성 노인 검진 수검율을 높일 수 있는 예산 배분 3년이상 검진 미수검자 모니터링과 지원 예산배분 직장 피보험자 임신출산 의료이용과 건강검진 연계 예산 배분 	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험 저소득층을 위한 예산배분 건강보험 미이용자 및 과소이용자 지원 예산 배분 	<ul style="list-style-type: none"> 성특이 상병 보장성 강화 예산 배분 다빈도 상병 및 성특이 상병진료비 모니터링 및 과소 의료이용 지원 예산 배분 임신출산관련 건강보험 보장성 강화 예산 배분

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용 및 방법	4
가. 건강보험 일반현황	4
나. 건강보험 급여의 젠더 차이	5
다. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인	5
라. 건강보험 성불평등 원인과 대안	5
3. 용어정의	5
4. 기대효과	7
II. 건강보험 일반현황	9
1. 목적 및 특성	11
2. 근거법령체계	11
3. 건강보험 관련 당사자	12
가. 국민건강보험공단(보험자)	12
나. 건강보험심사평가원(심사·평가기구)	13
다. 요양기관	13
4. 연혁 및 주요 업무	14
가. 연혁	14
나. 주요 업무	15
5. 건강보험 급여의 종류 및 본인부담제도	16
가. 급여진료	16
나. 비급여진료	16
다. 본인부담제도	17

라. 건강보험 급여범위의 변화	19
6. 조직 및 정원	21
가. 조직	21
나. 정원 현황	21
7. 예산운영	23
가. 개 요	23
나. 일반회계	23
다. 특별회계	27
 Ⅲ. 건강보험 급여의 젠더 차이	29
1. 건강보험 가입자 현황	31
2. 지역세대주 건강보험료 체납율의 젠더 차이	32
3. 건강검진의 젠더 차이	37
가. 지역별 성별 건강검진 현황	37
나. 지역별 성별 연령대별 건강검진 현황	40
4. 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이	43
5. 건강보험 평균 수진횟수의 젠더 차이	48
가. 지역에 따른 성별 평균 수진횟수	48
나. 지역에 따른 성별 연령대별 평균 수진횟수	50
6. 건강보험 급여비의 젠더 차이	55
가. 지역과 진료형태에 따른 건강보험 급여비와 본인부담 진료비의 젠더 차이	55
나. 지역에 따른 보험료 분위별 건강보험 급여비	56
다. 지역에 따른 연령대별 보험료 분위별 건강보험 급여비	60
라. 건강보험 질병 소분류별 총진료비와 급여비의 젠더 차이	66
마. 성특이 상병 진료비 및 급여비 규모	71
바. 성특이 상병 급여수준	74
사. 산부인과 진료과목의 건강보험 급여수준	76

아. 임신출산관련 의료이용	79
IV. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인	83
1. 남녀의 인구사회학적 요인 특성	87
2. 남녀의 건강수준 차이	90
가. 주관적 건강	90
나. 만성질환 유병	91
다. 사회활동 및 일상생활 활동 제한	93
3. 의료이용의 남녀차이	94
가. 미충족 의료욕구	94
나. 입원, 외래, 약국 및 한방이용 경험	95
다. 의료이용량	96
4. 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인 분석	98
가. 미충족 의료욕구	98
나. 지난 1년간 입원경험	99
다. 지난 2주간 외래 이용	100
라. 지난 1년간 한방이용	101
마. 지난 1년간 입원 횟수	102
바. 1회 평균 입원 일수	104
사. 입원시 평균 본인부담비용	105
아. 2주간 외래방문 횟수	107
V. 건강보험 성불평등 원인과 대안	109
1. 건강보험 급여의 젠더 차이	111
가. 건강보험 가입자 특성	111
나. 건강보험 지역세대주 체납율의 젠더 차이	111
다. 건강검진의 젠더 차이	112
라. 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이	112

마. 건강보험 수진횟수의 젠더 차이	113
바. 건강보험 급여비의 젠더 차이	113
2. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인	116
3. 건강보험의 성불평등 원인과 정책적 개선점	119
 ■ 참고문헌	121
 ■ 부 록	127

표 목 차

<표 II-1> 요양기관 종별 본인부담액	18
<표 II-2> 건강보험 급여범위의 변화	19
<표 II-3> 직종별 정원현황	22
<표 II-4> 직급별 성별 현원 현황	23
<표 II-5> 2004-2008년 수입예산	25
<표 II-6> 2004-2008년 지출 예산	26
<표 III-1> 성별 직역별 건강보험 적용인구 현황	32
<표 III-2> 남성 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 적용 및 체납 현황 ..	34
<표 III-3> 여성 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 적용 및 체납 현황 ..	35
<표 III-4> 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 체납율 성비	36
<표 III-5> 2006년 직역별 성별 건강검진 현황	38
<표 III-6> 직장가입자 건강검진 현황	40
<표 III-7> 직장피부양자 건강검진 현황	41
<표 III-8> 지역 가입자 건강검진 현황	42
<표 III-9> 성별 연령별 의료기관 미이용자 비율(2006년)	44
<표 III-10> 보험료 분위에 따른 성별 의료기관 미이용자 비율	46
<표 III-11> 건강보험 평균 수진횟수	49
<표 III-12> 건강보험 직역에 따른 연령대별 진료형태별 수진횟수	50
<표 III-13> 건강보험 직역에 따른 연령대별 진료형태별 수진횟수에 대한 성비	52
<표 III-14> 건강보험 급여실적(2006년)	55
<표 III-15> 건강보험 본인부담 진료비 젠더 차이(2006년)	56
<표 III-16> 전체 건강보험대상자 보험료 분위별 의료이용율과 세대당 월별 급여비	57
<표 III-17> 보험료 분위별 성별 지역 가입자 의료이용율과 세대당 월별 급여비	58

<표 III-18> 보험료 분위별 성별 직장가입자 의료이용율과 급여비	59
<표 III-19> 전체 건강보험 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비 현황	60
<표 III-20> 지역가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 세대당 월별 급여비 현황	62
<표 III-21> 직장 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 급여비 현황 ·	64
<표 III-22> 건강보험 성특이상병 급여비 분석(질병소분류별 다빈도 상병 500위)	71
<표 III-23> 입원 다빈도 질병소분류 상병에 대한 요양기관종별 급여 및 본인부담 현황	74
<표 III-24> 종합전문병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황	77
<표 III-25> 종합병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황	77
<표 III-26> 병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황	78
<표 III-27> 의원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황	78
<표 III-28> 산전진찰시 요양급여 범위	79
<표 III-29> 자연분만시 본인 부담금 면제 대상 적용 범주	80
<표 III-30> 국민건강보험공단에서 지급하는 출산비	80
<표 IV-1> 변수의 선정 및 조작적 정의	86
<표 IV-2> 성별 연령별 인구사회학적 특성	89
<표 IV-3> 주관적 불건강 수준의 젠더차이	90
<표 IV-4> 의사진단 만성질환 유병 수의 젠더차이	91
<표 IV-5> 의사진단 만성질환 유병의 젠더차이	92
<표 IV-6> 사회활동 및 일상생활 활동 제한유병의 젠더차이	93
<표 IV-7> 미충족 의료욕구의 젠더차이	95
<표 IV-8> 남녀 미충족 의료욕구 이유	95
<표 IV-9> 의료이용의 남녀차이	97
<표 IV-10> 의료이용량의 젠더차이	97
<표 IV-11> Adjusted Gender Odds ratio(and 95% Confidence Interval) for Unmet Health Need among Men and Women	99

<표 IV-12> Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Hospitalization among Men and Women	100
<표 IV-13> Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Use of Out Patient Clinicsamong Men and Women	101
<표 IV-14> Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Use of Oriental Medicine among Men and Women	101
<표 IV-15> Multiple Classification Analysis of Mean Frequency of Admission, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)	103
<표 IV-16> Multiple Classification Analysis of Mean of Hospitalized Days, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)	104
<표 IV-17> Multiple Classification Analysis of Mean of Private Pocket Expense, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)	106
<표 IV-18> Multiple Classification Analysis of Mean Frequency of Visiting Doctor, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)	107
<표 V-1> 건강보험 급여의 성불평등 현황, 원인 및 대안	119

그 림 목 차

[그림 II-1]	건강보험관련 당사자	12
[그림 II-2]	연도별 본인부담	18
[그림 II-3]	국민건강보험공단 조직도	22
[그림 III-1]	성별 직역별 건강보험 적용인구 비율	32
[그림 III-2]	지역세대주 보험료 분위별 연령대별 건강보험료 체납율에 대한 성비	36
[그림 III-3]	2006년 건강보험 직역별 성별 1, 2차 건강검진을	39
[그림 III-4]	2006년 건강검진 수검율 직역별 성비	39
[그림 III-5]	직장가입자 건강검진 수검율	41
[그림 III-6]	직장피부양자 건강검진 수검율 성비	42
[그림 III-7]	지역가입자 건강검진 수검율 성비	43
[그림 III-8]	연령별 성별 의료기관 미이용자 비율	45
[그림 III-9]	보험료 분위에 따른 성별 의료기관 미이용자 비율	46
[그림 III-10]	보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(30대미만)	47
[그림 III-11]	보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(30대)	47
[그림 III-12]	보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(40대)	47
[그림 III-13]	보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(50대)	48
[그림 III-14]	보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(60대)	48
[그림 III-15]	건강보험 직역별 평균 수진횟수	49
[그림 III-16]	진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 추이_전체 ·	52
[그림 III-17]	진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_전체	53
[그림 III-18]	진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 추이_직장 ·	53
[그림 III-19]	진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_직장	54
[그림 III-20]	진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 추이_지역 ·	54
[그림 III-21]	진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_지역	54

[그림 III-22] 보험료 분위별 지역가입자 의료이용율과 세대당 월별 급여비 성비	58
[그림 III-23] 직장 가입자 보험료 분위별 의료이용율과 급여비의 성비	60
[그림 III-24] 전체 건강보험 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비 성비	61
[그림 III-25] 지역 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 세대당 월별 급여비 성비	63
[그림 III-26] 직장 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 급여비 성비 ..	65
[그림 III-27] 공통 상위20위 소분류질병 성비	67
[그림 III-28] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 입원	68
[그림 III-29] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 외래	69
[그림 III-30] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 약국	70
[그림 IV-1] 남녀의 주관적 불건강 수준	90
[그림 IV-2] 남녀의 2개 이상 만성질환 유병수준	91
[그림 IV-3] 남녀의 일상생활 장애수준	93
[그림 IV-4] 남녀 미충족 의료요구	94
[그림 IV-5] 1년간 입원 횟수의 젠더차이: 연령보정(Model I), 의료요구 보정(Model II) 및 사회경제적 요인 보정(Model III)	103
[그림 IV-6] 남녀의 평균 입원 일수: 연령 보정(Model I), 건강수준 보정(Model II, 및 사회경제적 요인 보정(Model III)	105

부 표 목 차

<부표 1> 건강보험 일반회계 수지예산 내역서_수입예산	129
<부표 2> 건강보험 일반회계 수지예산 내역서_지출예산(총괄)	132
<부표 3> 보험료부담대 급여현황(전체/남자/연령별)	136
<부표 4> 보험료대 급여현황(전체/여자/연령별)	137
<부표 5> 보험료 20분위별 보험료대 급여현황(지역/성별)	138
<부표 6> 보험료 20분위별 보험료대 급여 현황(직장/성별)	139
<부표 7> 보험료대 급여 현황(지역/남자/연령별)	140
<부표 8> 보험료대 급여현황(지역/여자/연령별)	141
<부표 9> 보험료대 급여현황(직장/남자/연령별)	142
<부표 10> 보험료대 급여현황(직장/여자/연령별)	143
<부표 11> 질병 소분류별 다빈도 상병 공통 20위-전체 I	144
<부표 12> 질병 소분류별 다빈도상병 공통 20위-전체 II	145
<부표 13> 질병 소분류별 다빈도상병 공통 상위 20위-입원 I	146
<부표 14> 질병 소분류별 다빈도상병 공통 상위 20위-입원 II	147
<부표 15> 질병 소분류별 다빈도 상병 공통 20위-외래 I	148
<부표 16> 질병 소분류별 다빈도상병 공통 20위-외래 II	149
<부표 17> 질병 소분류별 다빈도상병 공통 20위 - 약국 I	150
<부표 18> 질병소분류별 다빈도 상병 공통 20위-약국 II	151
<부표 19> 각 요인별 미충족 의료이용수준	152
<부표 20> 각 요인별 입원경험수준	153
<부표 21> 각 요인별 외래이용 수준	154
<부표 22> 각 요인별 약국이용수준	155
<부표 23> 각 요인별 한방이용수준	156

I

서론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용 및 방법	4
3. 용어정의	5
4. 기대효과	7

1. 연구의 필요성 및 목적

최근에 건강에 영향을 미치는 사회적 특성의 하나로 젠더(gender)의 차이가 주목을 받고 있다. 젠더는 사회적으로 결정되는 여성과 남성의 역할과 책임을 지칭하며, 젠더차이는 주로 여성들에게 불평등과 차별을 의미하게 되어 여성에게서 더 중요하다. 젠더는 사회경제적 그룹과 관계하고 건강과 밀접한 관련이 있는데, 주로 이러한 기본적인 요소가 전 생애에 걸쳐 영향을 미친다.

성별 건강수준 측면에서 일반적으로 여성은 남성보다 높은 유병률을 보이는 것으로 알려져 있다. 2006년의 여성 만성질환 유병률을 보면 22.4%로 남성의 16.5%에 비해 5.9%포인트 높게 나타나며 이는 1992년 4.7%포인트 차이와 비교하면 여성의 유병률의 증가가 남성보다 높음을 알 수 있다. 생애주기별로 보았을 때도 질병에 이환되는 비율이 청장년까지는 성별에 큰 차이를 보이지 않았지만, 중년기 이후에는 여성의 유병률이 특히 남성보다 높게 나타났다. 특히 근골격계 질환, 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환, 정신 및 행동장애, 당뇨병의 만성질환이 남성보다 여성에서 더 많다(한국여성정책연구원, 2007).

건강보험의 목적은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시하여 국민보건 향상 및 사회보장 증진에 기여하고자 함에 있다. 건강보험은 법률에 의해 강제 가입하는 사회보험으로 부담능력에 따라 보험료를 차등 부담하나 보험급여는 균등한 수혜를 원칙으로 한다.

건강보험제도 발달과정 속에서 최근 적용범위나 급여내용이 확대되고 치료 뿐 아니라 예방과 재활까지 포괄하는 접근이 이루어지는 것은 진일보의 의미로 볼 수 있다. 그러나 여전히 본인부담금이 많고 급여에서 제외되는 부분이 많아서 실제 보험급여의 범위가 제한적이라는 지적이 많다. 의료이용 과정에서 필요한 초음파영상, 양전자단층촬영(PET) 등의 검사도 여전히 비급여 대상으로 남아 있고, 의료보장적 현물급여와 사후 치료적 급여에 치중하여 소득보장적인 현금급여와 예방적 접근은 미흡한 실정이다. 출산 및 분만과 관련된 산전산후 검사에 대한 급여도 미흡하여 생애주기별로 여성의 다양하고 높아진 건강욕구에도 불구하고 여성들의 보건의료서비스에 대한 접근성은 충분히 보장되지 못하고 있다.

4 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

건강보험 예산은 가입자와 피부양자의 보험급여 및 건강보험사업운영에 관한 예산을 일반회계로 편성하며, 직영병원인 일산병원 예산과 본·지사 사옥관리를 위한 예산은 특별회계로 편성하고 있다. 건강보험 예산은 수입예산과 지출예산으로 구분하여 구성되어 있다. 2008년 건강보험 수입예산과 지출예산은 299,675억원으로 동일하게 편성되어 있다. 일반회계 부문의 수입예산은 297,679억원이며 사업수입이 247,987억원, 정부지원금 40,951억원, 사업외수입 4,711억원 등으로 구분되어 있고 사업수입 중 개인부담금은 148,522억원이다. 일반회계 부문의 지출예산도 297,679억원으로 편성되어 있으며 사업비용 281,027억원, 관리운영비 6,182억원 등으로 구분되어 있다. 사업비용은 보험급여비 278,477억원, 보건예방사업비 127억원, 보험료환급비용 949억원, 사업경비 1,474억원이다. 보험급여비는 요양급여비 272,013억원, 장제비 870억원, 본인일부부담금보상금 804억원, 건강검진비 5,573억원으로 편성되어 있다(국민건강보험공단, 2008).

본 연구는 건강보험 지출예산의 대부분을 차지하는 보험급여비를 분석 자료로 설정하고 보험급여비 중 요양급여비와 건강검진비를 중심으로 건강보험 급여의 젠더 차이를 분석하였다. 아울러 의료이용에 대한 젠더 차이의 원인을 파악하고자 관련변수를 통제할 수 있는 국민건강영양조사자료도 분석하였다.

본 연구의 목적은 건강보험 급여의 젠더차이를 분석하고 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인을 파악하여 건강보험 급여에서의 성불평등을 완화할 수 있도록 성인지적 예산의 심층 분석을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구내용 및 방법

가. 건강보험 일반현황

- 내용 : 목적 및 특성, 근거법령체계, 건강보험 관련 당사자, 연혁 및 주요 업무, 급여범위의 범위 및 본인부담제도, 조직 및 정원, 예산 운영
- 방법 : 문헌고찰 및 자문회의
- 자료 : 국민건강보험공단 홈페이지, 건강보험 경영실적보고서(2007년),

건강보험백서(2000-2003년), 2008년 예산서

나. 건강보험 급여의 젠더 차이

- 내용 : 건강보험 가입자 현황, 지역 세대주 가입자 건강보험료 체납율, 건강검진, 건강보험 미이용자 비율, 평균 수진횟수, 급여비, 질병소분류 다빈도 상병별 급여비, 성특이 상병 진료비 및 급여비 규모, 성특이상병 급여수준, 산부인과 진료과목 급여수준, 임신출산관련 건강보험 급여 등 남녀 공통 건강보험 급여의 젠더 차이와 성특이상병 관련 건강보험 급여 분석
- 방법 : 성인지 통계분석, 문헌고찰, 자문회의
- 자료 : 건강보험 통계 연보, 건강검진 결과 분석 자료, 건강보험 통계분석 자료집, 건강보험 내부자료, 관련 연구보고서

다. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인

- 내용 : 건강보험적용 성인인구(25세 이상)를 대상으로 입원, 외래, 약국, 한방 의료이용 경험 및 입원횟수, 평균입원일수 및 입원 본인부담금, 외래 방문 횟수 등의 의료이용량의 남녀차이 비교
- 방법 : 다변량 로지스틱 회귀분석 및 중분류분석방법(MCA)를 활용하여 의료이용에 있어서 남녀차이에 기여하는 요인을 규명
- 자료 : 2005년 국민건강영양조사 자료

라. 건강보험 성불평등 원인과 대안

- 건강보험 급여의 젠더 차이, 성특이상병 급여 분석, 및 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인 분석으로부터 도출한 개선방안

3. 용어정의

- 보험급여 : 질병, 부상, 출산 등에 대한 진찰, 검사, 약제, 치료재료, 처치 ·

6 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

수술, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등 이며, 그 범위는 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙으로 규정하고 있음.

- 비급여 : 국민보험법 제39조 제3항에서는 요양급여의 기준을 정함에 있어 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다고 명시하고 있음. 현재 보험급여 대상에서 제외된 비급여 진료는 법정비급여와 임의비급여로 구분함.
- 법정비급여 : 예방진료로서 질병, 부상의 진료를 직접목적으로 하지 않는 경우와 건강보험 정책상 보험급여로 인정하기 어려운 경우의 일정정도 사회적 합의사항임.
- 임의비급여 : 보험급여 및 법정비급여 목록에 없는 행위, 급여기준상 산정이 불가한 항목, 허가사항 및 지침초과 부분에 대해 요양기관이 임의로 수가를 산정하는 것
- 총비용 : 총진료비와 비급여본인부담금을 합산한 금액임.
- 총진료비 : 보험자부담금과 법정본인부담금을 합산한 금액이며, 이는 국민건강보험공단 급여자료에서 파악이 가능함.
- 보험자부담금 : 요양급여기준 등 관련 법령에 의거해서 요양기관이 청구한 급여비에 대해 보험자(국민건강보험공단)가 요양기관에 지불하는 금액
- 법정본인부담 : 관련법령에 의거해서 요양급여 대상 전체 비용 중 본인이 부담하는 부담률 및 부담액
- 본인부담 : 입원 또는 외래 진료 후 본인이 부담하는 전체 금액.
- 법정비급여 본인부담 : 관련법령에 의거해서 요양급여 대상에서 제외되는 항목으로 본인이 부담하는 금액을 말함.
- 보장율 : 총진료비 중 보험자(국민건강보험공단) 부담금의 점유 비율
- 비급여 본인부담 : 본인이 부담하는 비급여진료비 전체 금액
- 임의비급여 본인부담 : 관련법령이 존재하지 않고 요양급여 항목과 관련되었으나 지침 초과 및 산전불가 항목 등으로 본인이 부담하는 금액을 말함.

4. 기대효과

본 연구는 건강보험 급여의 성불평등 현황을 분석하고 그 원인과 대안을 모색해 봄으로써 건강보험 정책의 성주류화와 성인지 예산분석을 통해 건강보험 가입자의 의료이용과 건강보험 급여의 성형평성을 도모함으로써 국민 건강수준의 성형평성을 증진하는데 기여하고자 한다.

II

건강보험 일반현황

1. 목적 및 특성	11
2. 근거법령체계	11
3. 건강보험 관련 당사자	12
4. 연혁 및 주요 업무	14
5. 건강보험 급여의 종류 및 본인부담제도	16
6. 조직 및 정원	21
7. 예산운영	23

1. 목적 및 특성

건강보험의 목적은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시하여 국민보건 향상 및 사회보장 증진에 기여하고자 함에 있다. 건강보험은 다음과 같은 특징을 가진다.

- 강제적용 : 법률에 의한 강제가입
- 단기보험 : 1년 단위 재정수지 상등(회계연도를 기준으로 수입과 지출을 예정하여 보험료 계산), 지급기간 단기
- 부담능력에 따른 보험료 차등 부담
- 보험급여의 균등한 수혜
- 보험료 부담·징수의 강제성

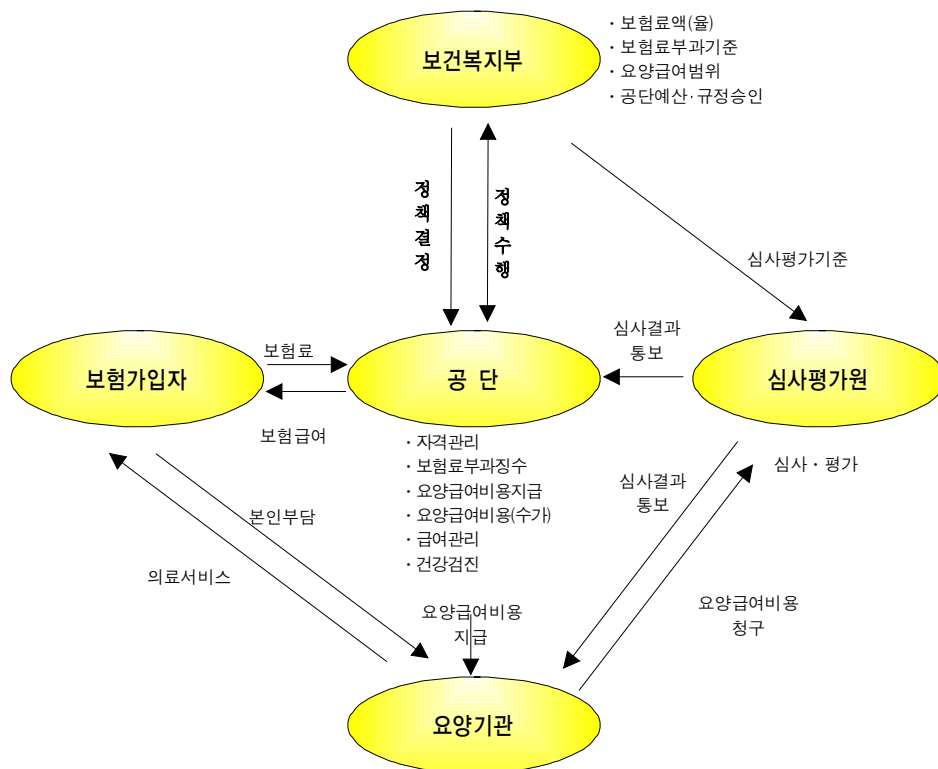
2. 근거법령체계

헌법 제34조 및 36조에서 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 이를 실현하기 위한 국가의 사회보장·사회복지증진에 노력할 의무 및 국민의 보건에 관한 국가의 보호를 규정하고 있다. 국민건강보험법은 건강보험제도에 관한 국민의 수급권 등 권리보장, 적용대상 및 보험료 부담 의무 등을 규정하고 있다.

구분	관 계 법 규
헌법	- 헌법 제34조, 제36조
법률	- 국민건강보험법
명령	- 대통령령(국민건강보험법시행령) - 보건복지부령 • 국민건강보험법시행규칙 • 국민건강보험요양급여기준에 관한규칙 • 요양급여비용종약제비지급규칙
행정규칙 (고시, 예규, 훈령, 지시 등)	- 피부양자인정기준 - 보험료경감대상 도서·벽지지역고시 - 장기체류 외국인 및 재외국민에 대한 지역가입자 적용기준 등

3. 건강보험 관련 당사자

건강보험법 하에서 국가를 대신하여 건강보험사업을 수행하는 주체로서의 당사자는 국민건강보험공단, 심사평가원, 요양기관이라 할 수 있다.



[그림 II-1] 건강보험관련 당사자

가. 국민건강보험공단(보험자)

가입자 및 피부양자의 자격관리, 보험료 부과·징수, 가입자의 건강증진업무 추진, 의료서비스 가격을 요양기관과 계약으로 정하는 등 보험재정 관리 및 포괄적 국민건강보장 주체로서의 역할을 한다.

▶ 공단의 주요 업무(법 제13조)

- 가입자 및 피부양자의 자격관리
- 보험료 등의 부과·징수
- 보험급여의 관리
- 보험급여비용의 지급 및 급여사후관리
- 건강의 유지·증진을 위한 예방사업 등

나. 건강보험심사평가원(심사·평가기구)

요양기관이 제공한 의료서비스와 서비스비용의 적정성을 객관적으로 공정하게 심사·평가하여 공단이 지급할 비용을 확정한다.

▶ 심사평가원의 주요 업무(법 제56조)

- 요양급여비용의 심사
- 요양급여의 적정성에 대한 평가
- 심사 및 평가기준의 개발 등

다. 요양기관

가입자 및 피부양자에게 의료서비스를 제공하고, 서비스 비용은 공단과 계약으로 정한다.

▶ 요양기관(법 제40조)

- 의료법에 의하여 개설된 의료기관
- 약사법에 의하여 등록된 약국
- 약사법 제72조 12의 규정에 의하여 설립된 한국희귀의약품센터
- 지역보건법에 의한 보건소·보건의료원 및 보건지소
- 농어촌등보건의료취약지역의료지원특별조치법에 의하여 설치된 보건진료소

4. 연혁 및 주요 업무

국민건강보험공단은 1977. 7. 1. 우리나라 최초로 건강보험(의료보험)제도가 도입된 이래 두차례의 통합과정을 거쳐 국민적 합의하에 제정된 국민건강보험법에 의해 국민보건 향상과 사회보장 증진을 목적으로 2000. 7. 1. 설립되었으며, 국민건강보험공단의 주요업무와 연혁은 다음과 같다.

가. 연혁

- 1963.12.06 의료보험법 제정
- 1977.07.01 500인 이상 사업장 근로자 의료보험 실시(486개 조합 설립)
- 1979.01.01 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 실시
- 1981.01.01 100인 이상 사업장 의료보험 적용 확대
- 1988.01.01 농어촌 지역의료보험 확대 실시
- 1988.07.01 5인 이상 사업장 의료보험 적용 확대
- 1989.07.01 도시지역의료보험 실시 → 전국민 의료보험 실현
- 1997.12.31 국민의료보험법 제정
- 1998.10.01 지역의료보험법(227개 조합)과 공·교의료보험 통합
→ 국민의료보험관리공단 출범
- 1999.02.08 국민건강보험법 제정
- 2000.07.01 국민의료보험관리공단과 직장조합(139개 조합)통합
→ 국민건강보험공단 출범(의료보험 완전통합)
- 2001.07.01 5인 미만 사업장 근로자 직장가입자 편입
- 2002.01.19 국민건강보험재정건전화특별법 제정
- 2003.07.01 직장재정과 지역재정 통합(실질적인 건강보험 통합)
- 2005.07.01 노인장기요양보험 시범사업 실시
- 2007.04.27 노인장기요양보험법 제정(법률 제8403호)

나. 주요 업무

1) 건강보험사업

- 가입자 및 피부양자의 자격관리
- 보험료 기타 국민건강보험법에 의한 징수금의 부과·징수
- 보험급여의 관리
- 가입자 및 피부양자의 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 예방사업
- 보험급여비용의 지급
- 자산의 관리·운영 및 증식사업
- 의료시설의 운영
- 건강보험에 관한 교육훈련 및 홍보
- 건강보험에 관한 조사연구 및 국제협력
- 국민건강보험법 또는 다른 법령에 의하여 위탁받은 업무
- 기타 건강보험과 관련하여 보건복지가족부장관이 필요하다고 인정한 업무

2) 장기요양사업

- 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
- 장기요양보험료 등의 부과·징수
- 신청인에 대한 조사
- 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정
- 장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공
- 장기요양급여의 관리 및 평가
- 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항
- 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
- 장기요양급여 제공내용 확인
- 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보
- 노인성질환예방사업
- 자산의 관리·운영 및 증식사업
- 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지가족부장관이 위탁한 업무

5. 건강보험 급여의 종류 및 본인부담제도

국민건강보험법에서는 보험급여에 대해서 급여와 비급여 진료로 구분하여 명시하고 있다. 한편 국민건강보험법 제41조에서는 진료비용의 본인 일부부담에 대해 명시하고 있다.

가. 급여진료

국민건강보험법 제39조에서는 요양급여에 대해 명시하고 있다. 급여 진료는 질병, 부상, 출산 등에 대한 진찰, 검사, 약제, 치료재료, 처치·수술, 예방·재활, 입원, 간호, 이송 등이며, 그 범위는 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙으로 규정하고 있다. 따라서 질병, 부상, 출산 등에 대한 의료행위 치료재료 등은 비급여로 규정되지 않은 한 국민건강보험으로 급여된다. 즉 우리나라의 급여체계에서는 의료행위, 치료재료에 대해서는 급여되지 않은 항목을 규정한 후에 그에 해당되지 않는 것은 모두 급여하는 비급여 목록제(Negative system)이다. 단 약제에 대해서는 2006년 12월 이후 급여되는 항목을 규정한 급여목록제(Positive system)로 전환하였다.

나. 비급여진료

국민건강보험법 제39조 제3항에서는 요양급여의 기준을 정함에 있어 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등은 요양급여의 대상에서 제외 할 수 있다고 명시하고 있다. 현재 우리나라 상황에서는 요양급여 대상에서 제외된 비급여진료는 법정비급여와 임의 비급여진료로 나누어진다.

1) 법정 비급여진료

국민건강보험법 제39조 제3항에 의거해서 국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙 제9조 제1항에서는 법정 비급여에 대해서 다음의 4개 범주로 규정하고 있다.

- ① 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우

- ② 신체의 필수 기능 개선 목적이 아닌 경우
- ③ 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 않는 경우
- ④ 보험급여 시책 상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

2) 임의 비급여 진료

임의비급여, 즉 의료적비급여를 살펴보면 현재 국민건강보험법에서 급여로 인정하고 있지는 않으나 환자의 요구 또는 의료제공자의 진료상의 필요에 따라서 진료가 시행되고 요양기관은 그 비용에 대해 환자에게 전액 청구하고 있는 경우이다.

다. 본인부담제도

국민건강보험법 제41조에서는 비용의 본인 일부부담에 대해 명시하고 있다. 이 법은 본인부담의 근거를 제공하고 있으며 동법 시행령 제22조에서는 비용의 본인부담 및 본인부담 상환액에 대해 제시하고 있다. 또한 동법시행령 중 [별표 2] <개정 2007. 7. 25>에서는 요양급여 비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액, 즉 법정 본인부담금에 대해 구체적으로 명시하고 있다.

법령으로 명시된 본인부담률을 보면 입원진료시에 보건복지부 장관이 따로 정하여 고시하는 경우(암, 소아 등)를 제외하고는 입원 본인부담금은 비급여 본인부담금을 제외한 전체 급여액에서 20%를 부담하게 된다. 다음으로 외래진료 시에는 병원 종별로 차이를 두고 있다<표 II-1>.

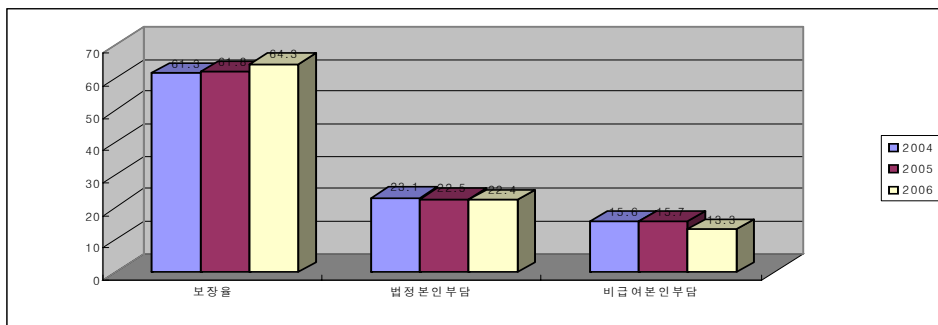
또한 의원 및 보건의료원은 65세 이상의 노인에게 대해서 15,000원을 초과하는 경우에는 정액제를, 보건의료원을 제외한 보건기관에서는 12,000원을 초과하지 않은 경우에서 정액제를 채택하고 있다(국민건강보험법 시행규칙).

〈표 II-1〉 요양기관 종별 본인부담액

종별	소재지	환자구분	본인부담액
종합 전문	모든 지역	일반 환자	진찰료총액+(요양급여비용총액-진찰료총액)×50/100
		의약분업예외	진찰료총액+(요양급여비용총액-진찰료총액)×50/100+약가 총액×30/100
종합 병원	동지역	일반 환자	요양급여비용총액×50/100
		의약분업예외	(요양급여비용총액-약가총액)×50/100+약가총액×30/100
	읍·면 지역	일반 환자	요양급여비용총액×45/100
		의약분업예외	(요양급여비용총액-약가총액)×45/100+약가총액×30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	동지역	일반 환자	요양급여비용총액×40/100
		의약분업예외	(요양급여비용총액-약가총액)×40/100+약가총액×30/100
	읍·면 지역	일반 환자	요양급여비용총액×35/100
		의약분업예외	(요양급여비용총액-약가총액)×35/100+약가총액×30/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여를 받는자가 65세이상인 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령이 정하는 금액을 초과하지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액)
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여비용총액이 보건복지부령이 정하는 금액을 초과하지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액)

자료: 국민건강보험법시행령

국민건강보험공단의 2006년도 본인부담 실태조사결과에서 법정 본인부담률은 22.4%였고, 비급여 본인부담률은 13.3%이었다. 연도별 본인부담 현황은 [그림 II-2]와 같다. 2006년 기준 건강보험 보장률은 64.3%로 2005년의 61.8%에 비해 2.5%p 상승하였다.



[그림 II-2] 연도별 본인부담

라. 건강보험 급여범위의 변화

급여시행일자별 급여확대항목은 <표 II-2>와 같다. 아울러 건강보험공단에서 선행연구 등을 검토하여 급여확대에 대한 논의의 필요성이 있다고 선정한 항목은 초음파, MRI(척수 등), 안면화상수술, 병실료차액, 산소발생기, PET, 광중합충전재료, 의치, 호스피스, 무료 산전진찰, 치아홈 메우기, 선택진료비, 치석제거, 한약복합제제, 체내·외 인공수정, 언어치료, 한방물리치료, 치료용접약, 불소도포 등이다(최영순 등, 2007).

<표 II-2> 건강보험 급여범위의 변화

시행시기	보 험 급 여 확 대 항 목
1987.2.1	· 한방의료보험 도입
1988.2.15	· 응급, 기타 부득이한 사유로 발생시 의료전달체계 예외 인정
1988.7.1	· 만성 알코올중독증 치료
1989.10.1	· 약국의료보험 도입
1992.5.1	· 장기공여자에게 행한 공여적합성 검사는 급여
1992.10.1	· 골수이식
1993.3.1	· 백내장수술시 인공수정체
1996.1.1	· CT
1996.8.1	· 3자녀 이상 분만 급여제한 철폐
1997.1.1	· 골수이식 급여대상 확대(급여대상 연령 40세에서 50세로, 급성골수성 백혈병 재발시에는 성인까지 확대 등) · 장애인 보장구 - 적용대상의 상한액 범위내에서 구입비용의 80%지원 - 지체장애인용 지팡이, 청각장애인용 보청기 등
1997.9.1	· 단일광자전산화단층촬영법 검사
1998.4.1	· 자가조혈모세포이식술
1999.1.1	· 고서질환자의 효소대치법 외래진료비 산정특례에 추가
1999.10.10	· 장애인보장구 보험급여품목 확대(의지, 보조기, 콘택트렌즈, 의안)
1999.11.15	· 의약품관리료 신설 · 검사실 정도관리를 위한 '임상병리검사종합검증료'신설
2000.7.1	· 산전진찰 · 퇴장방지의약품사용장려비 신설
2001.1.1	· 가정간호

20 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

시행시기	보 험 급 여 확 대 항 목
2002.1.1	· 만성질환관리료 신설
2004.1.1	· 암환자, 62개 희귀질환자 외래진료비 산정특례
2004.3.1	· 감마나이프 수술
2004.4.30	· 현역병 등 병역의무자 건강보험 적용
2004.7.1	· 진료비 본인부담금상한제 실시
2005.1	· MRI(자기공명영상) · 자연분만 본인부담면제 · 정신질환 외래 본인부담 경감(30~50% → 20%) · 미숙아지원(본인부담면제) · 인공와우 급여
2005.4	· 장애인보장구(전동휠체어 등) 급여확대
2005.5	· 골다공증 치료제 급여기간연장(90 → 180일)
2005.8	· 100/100 전액부담행위, 치료재료 등 483항목 본인일부부담으로 전환
2005.9	· 암 등 고액중증질환 보장성 강화 - 법정본인부담 인하(20% → 10%) - 의료적 비급여의 급여전환
2005.12	· 제픽스, 헵세라 기준완화
2006.1	· 만6세미만 입원아동 본인부담금 면제 · 장기이식수술 급여전환(간, 심장, 폐, 췌장) · 특정 암 건강검진 본인부담율 경감(위암, 유방암, 대장암, 간암 50% → 20%, 자궁경부암 면제) · 교도소수용자(급여정지 → 급여인정)
2006.6	· 중증질환(암, 심장, 뇌질환), PET(양전자단층촬영) 건강보험 적용
2006.11	· 만성폐쇄성폐질환 환자 재가 산소치료 건강보험 적용 · 영양기관외 출산 영양비(현금급여) 인상 (7만원 → 25만원)
2007.6.1	· 중증환자 부담경감(희귀난치성질환자 지원, 화상진료 및 전문재활치료 활성화) · 화상진료 및 전문재활치료 활성화(수가조정 증) · 장애인임산부 진료활성화(진료수가 상향 조정 등) · 정신질환에 의한 자살시도 및 본인 경과실 교통사고 환자 건강보험적용
2007.6.1	· 6세미만 아동의 외래 진료 부담 경감 등 본인부담액 제도변경
2007.7.1	· 본인부담액상한선 인하 300만원 → 200만원 조정

자료: 국민건강보험공단, 2008

6. 조직 및 정원

공단은 법 제13조에 규정되어 있는 바와 같이 가입자 및 피부양자의 자격 관리, 보험료 등의 부과·징수, 보험급여의 관리, 보험급여비용의 지급 및 급여사후관리, 건강의 유지·증진을 위한 예방사업, 자산의 관리·운영 및 증식사업, 의료시설의 운영, 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무 등을 수행하도록 되어 있고, 본부 각 실, 지역본부 및 지사별로 업무를 분장하여 업무를 추진하고 있다.

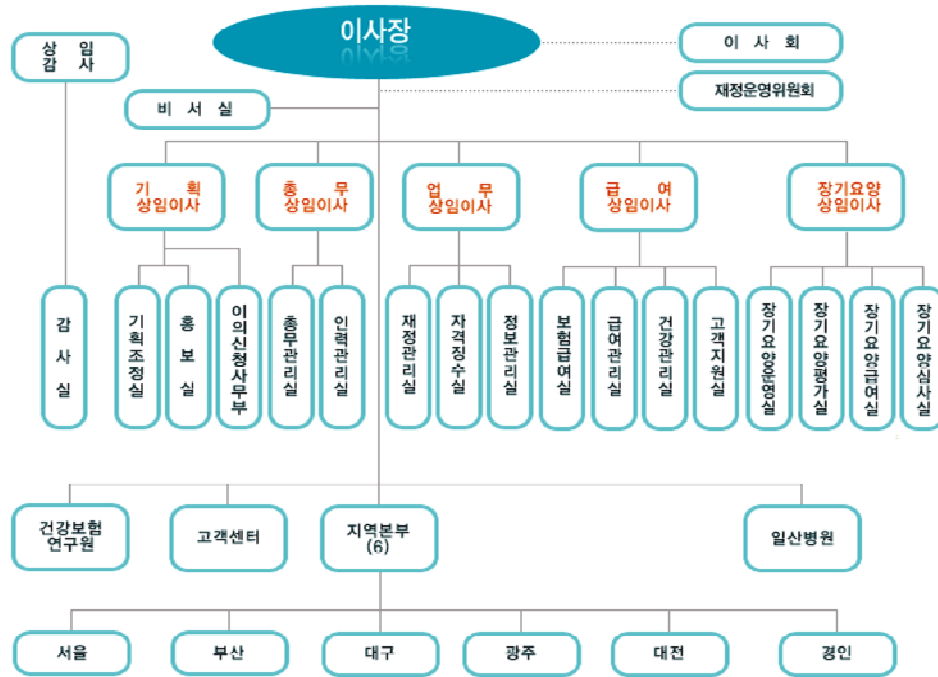
가. 조직

공단 조직은 본부에 16실 1원 1센터를 두고 있으며 6개 지역본부와 178개 지사가 있다. 이 중 노인장기요양 업무는 본부에 4실, 지역본부에 6개 팀, 지사에 225개 운영센터가 담당하고 있다[그림 II-3].

나. 정원 현황

2008년 기준 국민건강보험공단 정원은 11,370명이며 이 중 장기요양업무에 종사하는 요양직이 2,036명이다. 직급별 성별 현원을 살펴보면 임원 5명 중 1명이 여성이며 특1급은 여성이 없고 1급은 2.6%, 2급은 3.3%, 3급은 6.5%, 4급은 28.3%, 5급은 54.3%, 6급은 89.6%가 여성이다.

22 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구



[그림 II-3] 국민건강보험공단 조직도

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(검색일: 2008.6)

〈표 II-3〉 직종별 정원현황

(단위: 명)

구분	합계	임원	행정직	건강직	요양직	전산직	기술직	연구직	별정직	기능직
2003년	10,454	5	9,250	875	-	209	12	42	3	58
2004년	10,454	7	8,732	1,391	-	209	12	42	3	58
2005년	10,454	7	8,221	1,902	-	209	12	42	3	58
2006년	10,334	7	8,432	1,572	-	209	12	41	3	58
2007년	10,334	7	8,120	1,962	-	148	12	41	3	41
2008년	11,370	7	7,418	1,676	2,036	149	12	43	3	26

*주: 행정직: 건강직, 요양직, 전산직, 기술직을 제외한 일반 행정업무에 종사하는 직원 ; 건강직: 건강관리 및 의료이용지원업무 등에 종사하는 직원; 요양직: 장기요양급여비용 심사, 방문조사 등 장기요양업무에 종사하는 직원 ; 전산직: 전산업무에 종사하는 직원 ; 기술직: 전기, 기계, 건축 등 기술업무에 종사하는 직원; 연구직: 사회보장제도 등 조사 연구에 종사하는 직원 ; 별정직: 비상계획 업무 또는 특정업무 수행을 위하여 임용한 직원, 기타 임용에 관한 특례 규정에 의하여 임용한 직원 ; 기능직: 운전, 교환 등 기능 업무에 종사하는 직원

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(검색일: 2008.7))

〈표 II-4〉 직급별 성별 현원 현황

구분	임원	특1급	1급	2급	3급	4급	5급	6급	기능직	연구원
여	1 (20%)	- (0%)	3 (2.6%)	16 (3.3%)	119 (6.5%)	1,493 (28.3%)	1,522 (54.3%)	617 (89.6%)	3 (7.5%)	18 (56.2%)
남	4 (80%)	6 (100%)	112 (97.4%)	467 (96.7%)	1,709 (93.5%)	3,790 (71.7%)	1,279 (45.7%)	72 (10.4%)	37 (92.5%)	14 (43.8%)
계	5 (100%)	6 (100%)	115 (100%)	483 (100%)	1,828 (100%)	5,283 (100%)	2,801 (100%)	689 (100%)	40 (100%)	32 (100%)

자료: 국민건강보험공단 내부자료(2008년 7월 기준)

7. 예산운영

가. 개 요

공단 예산은 국민건강보험법 제33조 ③항 및 공단정관 제65조에 건강보험 사업에 관한 회계를 공단의 다른 회계와 구분하여 계리토록 되어 있음에 따라 가입자와 피부양자의 보험급여 및 건강보험사업운영에 관한 예산을 일반 회계로 편성하며, 직영병원인 일산병원 예산과 본·지사 사옥관리를 위한 예산은 특별회계로 편성하고 있다. 예산편성은 정부투자기관 예산편성지침을 준용한 자체 예산편성기준에 따라 회계연도 개시 2월전까지 편성 후 이사회 의결을 거쳐 보건복지가족부 장관의 승인을 받음으로써 성립한다.

예산은 예산총칙 및 추정수지계산서와 추정대차대조표를 각각 관, 항, 목으로 구분 편성하고, 기능별로는 수지예산과 자본예산을 구분하여 편성한다(<부표 1>, <부표 2>).

나. 일반회계

1) 수 입

수입예산은 사업수입과 정부지원금 및 사업외수입 등으로 구분된다.

사업수입은 가입자들이 납부하는 개인부담보험료, 직장가입자의 사용자가 납부하는 사용자부담보험료, 공무원(군인)의 사용자로서 국가나 지방자치단체가 부담하는 정부부담보험료, 사립학교 운영자가 납부하는 법인부담보험료로 구분된다. 보험료의 결정은 국민건강보험법 제4조에 따라 설치된 건강보험정책심의위원회에서 심의·의결한다.

정부지원금은 국민건강보험법에 “지역가입자가 부담할 보험료의 일부부담과 공단의 건강보험사업 운영에 필요한 비용을 부담할 수 있다”라고 임의규정으로 정해놓았으나, 2002년 1월부터 2006년 12월까지 한시적으로 시행된 국민건강보험재정건전화특별법에는 “지역가입자에 대한 보험급여비용과 건강보험사업에 대한 운영비의 100분의 40에 상당하는 금액을 국고에서 지원하며 100분의 10에 상당하는 금액은 국민건강증진법에 의한 국민건강증진기금에서 지원”토록 강행규정으로 정해 놓았다. 따라서 국고지원금 예산과목이 2002년부터 정부지원금 과목으로 바뀌면서 정부지원금 내에 담배부담금 과목이 신설되었으며, 담배부담금은 직장가입자, 직장피부양자 및 지역가입자중 65세 이상 노인인에 대한 보험급여에 사용토록 되어있다. 한편 2006년까지 지역재정 지원 국고지원금이 재정건전화특별법 만료로 2007년부터 총재정에 지원하였다.

사업외수입은 자금운용에 따른 예금이자와 가산금·부당이득징수금·구상권수입·공상진료비환수금·요양급여평가감액지급액·잡수입·의료보호업무 수탁관리수수료가 있으며, 그 외에 요양기관의 업무정지처분에 갈음하여 부과하는 과징금 수입의 1/2이 예산에 계상되는 과징금과 누적적자로 인하여 요양기관에 지급할 보험급여비용 부족분 발생시 금융기관에서 자금을 차입하여 사용하기 위한 차입금으로 구성되어 있다.

2) 지 출

지출예산은 보험급여비와 건강보험사업 운영을 위한 관리운영비, 그리고 지원 및 기타경비, 예비비로 구분된다.

보험급여비는 급여비, 본인부담액보상금, 건강진단비 등으로 구분 편성하며, 급여비에 영향을 주는 의료수가 등 요양급여비용은 보험자(국민건강보험공단)와 의료계(대표자)와의 계약으로 정하고, 계약체결이 되지 않을 경우 국

민건강보험법 제4조에 의거 설치된 건강보험정책심의위원회에서 정한다.

관리운영비는 경비와 인건비로 구분 편성하며, 경비에는 사업성 경비와 복리후생비가 포함되어 있다.

지원 및 기타경비에는 심사평가원부담금, 보험료 반환 및 조정에 따른 보험조정지출, 차입금이자, 4대 사회보험 정보연계 비용 및 의료급여비용, 자본예산전출금, 특별회계전출금 등이 포함되어 있다. 심사평가원부담금은 국민건강보험법 제60조 및 동법 시행규칙 제30조에 의거 공단의 전전년도 보험료 수입의 1천분의 30을 초과할 수 없도록 되어 있다.

예비비는 정관 제67조와 회계규정 제100조에 의거 예측할 수 없는 예산외 지출 또는 예산초과 지출에 충당하기 위하여 그 해 예산액의 100분의 3 이상에 상당하는 금액을 계상토록 되어 있고 독립된 관으로 계상하며 보건복지부장관의 승인을 얻어 사용하도록 되어 있다.

〈표 II-5〉 2004-2008년 수입예산

(단위: 억원)

구분	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
계	181,681	203,874	239,204	262,860	299,675
□ 일반 회계	180,344	202,239	237,602	261,220	297,679
○ 사업수입	143,234	162,685	183,763	208,436	241,987
- 개인부담금	94,351	105,142	114,705	126,378	148,522
- 정부부담금	9,550	11,117	11,815	13,686	15,053
- 법인부담금	1,216	1,416	1,505	1,743	2,099
- 사용자부담금	38,117	45,010	55,738	66,629	76,313
○ 정부지원금	34,829	36,948	39,410	37,281	40,951
- 보험재정	27,162	26,430	27,565	27,042	30,712
- 관리재정	1,404	1,265	1,133	-	-
- 담배부담금	6,263	9,253	10,712	10,239	10,239
○ 사업외수입	2,281	2,606	2,791	3,479	4,711
- 가산금 등	2,144	2,333	2,186	2,616	3,818
- 예금이자	10	142	464	653	649
- 수탁관리수수료 등	127	131	141	210	244
○ 농어촌경감전입금 등	-	-	1,359	1,272	1,356
○ 차입금	-	-	-	-	-
○ 이월잉여금	-	-	10,279	10,752	8,674
□ 특별 회계	1,337	1,635	1,602	1,640	1,996
○ 사육관리	178	419	367	304	538
○ 일산병원	1,159	1,216	1,235	1,336	1,458

〈표 II-6〉 2004-2008년 지출 예산

(단위: 억원)

구분	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
계	181,681	203,874	239,204	262,860	299,675
□ 일반 회계	180,344	202,239	237,602	261,220	297,679
○ 사업비용	165,755	186,948	219,846	241,533	281,027
- 보험급여비	165,755	186,948	219,627	239,095	278,477
- 보건예방사업비	-	-	70	113	127
- 보험료환급비용	-	-	149	930	949
- 사업경비	-	-	-	1,395	1,474
○ 관리운영비	6,569	7,035	7,577	6,315	6,182
- 인건비	3,592	5,003	5,076	4,878	4,644
- 경상경비	2,977	2,032	2,501	1,437	1,538
○ 사업외비용	1,774	638	773	859	840
- 4대사회보험 등	548	42	63	82	60
- 차입금지급이자	822	3	-	-	-
- 자본예산전출금	279	223	364	493	257
- 특별회계전출금	125	370	346	284	523
○ 심평원부담금	961	1,067	1,139	1,361	1,602
○ 예비비	5,285	6,551	8,267	11,152	8,028
□ 특별회계	1,337	1,635	1,602	1,640	1,996
○ 사육관리	178	419	367	304	538
○ 일산병원	1,159	1,216	1,235	1,336	1,458

다. 특별회계

국민건강보험법 제33조 제3항에 의하면 “공단은 건강보험사업에 관한 회계를 공단의 다른 회계와 구분하여 계리하여야 한다”고 규정하고 있으며, 정관 제65조 제3항에서 “특별회계는 특정한 사업을 운영할 때, 특정한 자금을 보유하여 운용할 때, 기타 특정한 수입으로 특정한 지출에 충당함으로써 일반의 수입·지출과 구분하여 경리할 필요가 있을 때에 회계규정으로 정한다”라고 되어 있고, 회계규정 제5조에서 “본·지사사옥 및 의료시설 등을 관리 운영함에 따라 발생하는 모든 거래를 처리하는 회계”로 정하고 있어 일산병원 예산과 본·지사 사옥관리 예산을 특별회계로 편성하고 있다.

상기에서와 같이 건강보험의 일반적인 현황에 관해서 실제 어느 부분에 의도하지 않은 불평등이 있는지에 관해 부분별(근거법령체계, 건강보험당사자, 급여, 건강보험관리공단의 조직 및 정원 등)로 젠더분석을 해야 할 것이다. 그러나 범위가 너무 방대하여 연구의 본질에 벗어날 수 있으므로 본 연구는 연구의 목적을 가장 잘 드러낼 수 있고, 지출예산 중 가장 많은 비중을 차지하는 보험급여비(92.9%)를 중심으로 젠더 분석을 실시하였다.

III

건강보험 급여의 젠더 차이

1. 건강보험 가입자 현황	31
2. 지역세대주 건강보험료 체납율의 젠더 차이	32
3. 건강검진의 젠더 차이	37
4. 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이	43
5. 건강보험 평균 수진횟수의 젠더 차이	48
6. 건강보험 급여비의 젠더 차이	55

여성 세대주의 급속한 증가, 여성 세대주의 경제적 취약성 등 성별에 따라 사회경제적 위치는 매우 다르다. 특히 남성 노인에 비해 상대적으로 고령인 여성 노인은 건강검진 정보와 이용에 제한이 있다. 따라서 본 장에서는 건강보험의 급여차이를 건강보험료 체납, 건강검진 수검율, 건강보험 미이용과 이용정도, 건강보험 급여를 중심으로 성불평등현황을 분석하여 건강보험급여의 성불평등완화 지점을 찾아내고자 하였다.

1. 건강보험 가입자 현황

2006년 12월 기준 건강보험 적용인구는 47,409,600명으로 우리나라 국민의 96.29%이다. 건강보험 적용인구는 직장과 지역의 두 가지 직역으로 구분된다. 직장 적용인구는 국민건강보험법상 직장 가입자와 피부양자로 구분되는데, 본 연구에서는 통상 직장 가입자라고 하면 피부양자까지 포함할 수 있는 용어적 혼란을 피하기 위해서 직장가입자를 직장피보험자로 기술하였다. 지역 적용인구는 지역세대주와 지역세대원으로 나눌 수 있는데 국민건강보험법상 세대주와 세대원은 모두 지역가입자로 기술되어 있다.

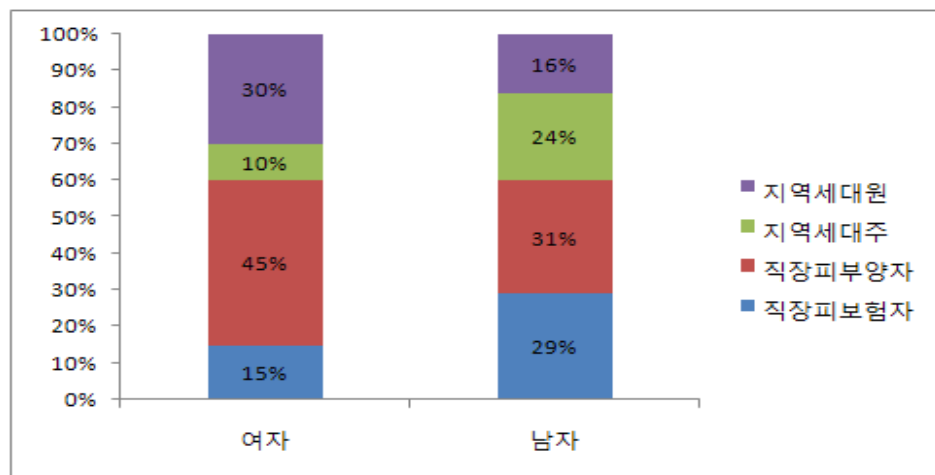
‘2006년 건강보험통계연보’에 따라 성별 직역별 건강보험 적용인구를 살펴보면 아래와 같다[그림 III-1]. 여자는 직장피부양자와 지역세대원의 비율이 각각 45%, 30%로 대부분을 차지하고 다음으로 직장피보험자 15%, 지역세대주 10%이었다. 반면에 남자는 직장피부양자, 직장피보험자가 각각 31%, 29%로 비슷한 비율로 가장 높았고, 다음으로 지역세대주 24%, 지역세대원 16% 순이었다. 전체적으로 성별 직장적용인구와 지역적용인구의 비율은 각각 약 60:40으로 비슷하였다.

〈표 Ⅲ-1〉 성별 직역별 건강보험 적용인구 현황

(단위: 명)

구분		여		남		계	
		n	%	n	%	n	%
직장	직장피보험자	3,441,600	14.66	6,973,740	29.14	10,415,369	22.0
	직장피부양자	10,651,365	45.37	7,378,328	30.83	18,029,693	38.0
	직장소계	14,092,965	60.03	14,352,068	59.97	28,445,093	60.0
지역	지역세대주	2,376,850	10.12	5,730,454	23.94	8,107,304	17.1
	지역세대원	7,006,836	29.85	3,850,427	16.09	10,857,279	22.9
	지역소계	9,383,686	39.97	9,580,881	40.03	18,964,607	40.0
전체		23,476,651	100.00	23,932,949	100.00	47,409,600	100.00

자료: 2006년 건강보험통계연보



[그림 Ⅲ-1] 성별 직역별 건강보험 적용인구 비율

2. 지역세대주 건강보험료 체납율의 젠더 차이

건강보험 가입자 중 지역세대주의 건강보험료 체납율을 보험료 상위 등급의 적용 인원과 체납 인원이 적어 보험료 수준을 표준보수월액등급 100등급을 20등급을 단위로 나누어 5분위로 범주화하여 연령대별로 분석하였다. 건

강보험료 체납의 기준은 2007년 12월 31일 기준 3개월 이상 체납하고 있는 경우이다.

전체 지역세대주는 남녀 체납율에서 여성이 남성보다 0.83%P 더 높게 나타났다. 건강보험료 5분위별로 살펴보면, 건강보험료 1분위(1-20등급)의 남녀 체납율은 각각 37.02%, 27.91%로 남성의 체납율이 약 9.11%P 더 높았다. 남녀 체납율이 보험료 2분위(21-40등급)는 각각 19.34%, 19.0%로 비슷하였고 3분위(41-60등급)는 각각 7.67%, 11.52%로 여성이 남성보다 3.85%P 더 높았다. 4분위(61-80등급)에서는 각각 4.04%와 6.59%로 여성이 약 2.55%P 더 높았다. 5분위(81-100등급)에서는 남성 7.10%, 여성 8.22%로 여성이 약 1.12%P 더 높았다(<표 III-2>, <표 III-3>). 보험료 체납율을 남녀 성비 측면에서 보면, 보험료 1분위가 0.75%, 2분위는 0.99%로서 2분위 이하는 1.0% 미만이나, 3분위 1.50%, 4분위 1.63%로 급격히 높아지다가 5분위에서 1.16%로 떨어졌다(<표 III-4> 참조). 따라서 건강보험 전체 지역 세대주 가입자는 보험료 하위 2분위이하에서는 남성의 체납율이 높고 보험료 3분위 이상 가입자들은 여성 체납율이 더 높았다.

연령대별 체납율은 남녀 모두 높은 연령대일수록 더 낮았고, 전체 연령 구간에서 여성이 남성보다 높았다. 연령대별 보험료 분위별 건강보험료 체납율은 남성의 경우 50세 미만에서 4분위까지는 소득(분위수)이 높아질수록 낮아지다가 5분위에서 다시 높아졌고, 50세 이상에선 1-5분위까지 소득이 높을수록 체납율도 낮아졌다. 여성의 경우엔 60세 미만에서 4분위까지는 소득(분위수)이 높아질수록 낮아지다가 5분위에서 다시 높아졌고, 60세 이상에선 1-5분위까지 소득이 높을수록 체납율도 낮아졌다(<표 III-2>, <표 III-3>). 지역세대주의 건강보험료 체납율의 남녀 성비를 각 연령 구간별로 살펴보면, 성비는 소득(분위수)에 비례하여 높아졌고 1분위에서 성비는 전 연령대에서 1.0미만으로 여성 체납율이 더 낮았으나 50세 미만에서는 2분위부터 1.0을 넘어서서 여성체납율이 더 높아졌고 50세 이상은 3분위부터 여성체납율이 더 높은 것으로 나타났다(<표 III-4> 참조).

〈표 Ⅲ-2〉 남성 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 적용 및 체납 현황

(단위: 명, %)

보험료 분위	계			30세미만			30-39세		
	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율
계	5,727,617	1,233,935	22.59	315,480	114,421	36.27	1,219,880	346,080	28.37
1분위 (1-20등급)	2,029,236	751,240	37.02	224,663	90,613	40.33	490,575	207,420	42.28
2분위 (21-40등급)	2,253,609	435,947	19.34	78,428	21,491	27.40	537,153	117,504	21.88
3분위 (41-60등급)	1,331,585	102,114	7.67	11,779	2,255	19.14	183,863	20,360	11.07
4분위 (61-80등급)	110,944	4,479	4.04	563	56	9.95	8,012	745	9.30
5분위 (81-100등급)	2,183	155	7.10	47	6	12.77	277	31	11.19
보험료 분위	40-49세			50-59세			60세 이상		
	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율
계	1,894,570	502,315	26.51	1,286,214	243,826	18.96	986,103	77,460	7.86
1분위 (1-20등급)	614,615	271,006	44.09	299,923	109,980	36.67	153,422	19,363	12.62
2분위 (21-40등급)	797,328	185,627	23.28	455,149	96,349	21.17	322,031	36,436	11.31
3분위 (41-60등급)	453,758	43,805	9.66	425,533	33,086	7.78	337,652	17,584	5.21
4분위 (61-80등급)	28,398	1,819	6.41	103,812	4,342	4.18	168,056	4,017	2.39
5분위 (81-100등급)	471	58	12.31	1,797	69	3.84	4,942	60	1.21

〈표 Ⅲ-3〉 여성 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 적용 및 체납 현황

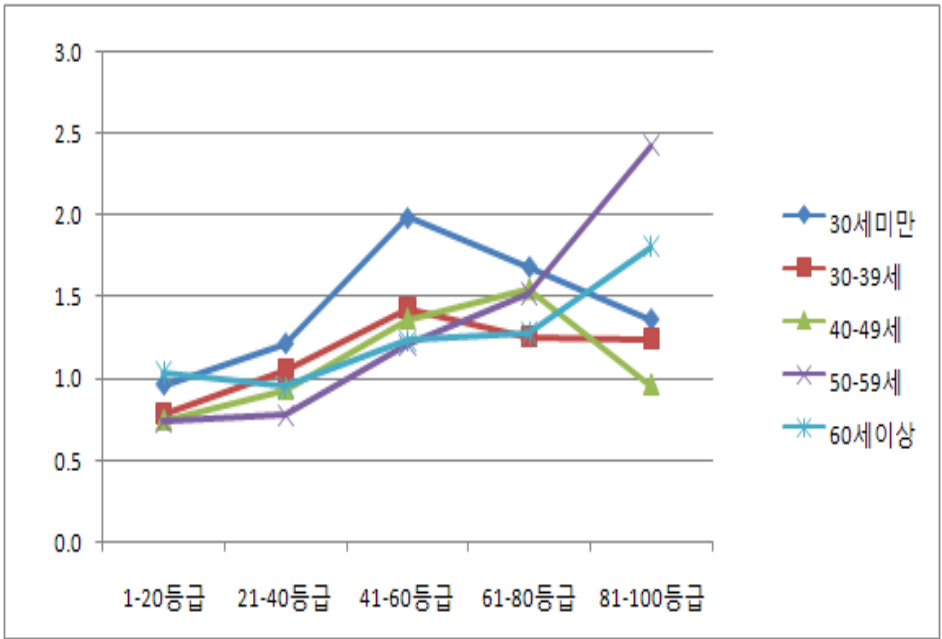
(단위: 명, %)

보험료 분위	계			30세미만			30-39세		
	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율
계	2,428,980	568,893	23.42	237,276	89,260	37.62	494,277	142,109	28.75
1분위 (1-20등급)	1,440,320	402,011	27.91	186,451	72,060	38.65	307,043	102,044	33.23
2분위 (21-40등급)	712,338	135,815	19.07	43,271	14,377	33.23	146,935	33,735	22.96
3분위 (41-60등급)	260,753	30,035	11.52	7,328	2,785	38.00	38,858	6,161	15.86
4분위 (61-80등급)	15,204	1,002	6.59	203	34	16.75	1,398	163	11.66
5분위 (81-100등급)	365	30	8.22	23	4	17.39	43	6	13.95
보험료 분위	40-49세			50-59세			60세 이상		
	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율	적용 인원	체납 인원	체납 율
계	667,845	178,660	26.75	435,310	90,238	20.73	594,272	68,626	11.55
1분위 (1-20등급)	368,769	120,902	32.79	225,711	60,969	27.01	352,346	46,036	13.07
2분위 (21-40등급)	215,853	46,917	21.74	139,108	22,800	16.39	167,171	17,986	10.76
3분위 (41-60등급)	79,501	10,471	13.17	66,175	6,192	9.36	68,891	4,426	6.42
4분위 (61-80등급)	3,646	361	9.90	4,230	269	6.36	5,727	175	3.06
5분위 (81-100등급)	76	9	11.84	86	8	9.30	137	3	2.19

〈표 Ⅲ-4〉 지역세대주 보험료 분위별 건강보험료 체납율 성비

(단위: %)

보험료 분위	전체			30세미만			30-39세			40-49세			50-59세			60세이상		
	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
1분위 (1-20등급)	37.02	27.91	0.75	40.33	38.65	0.96	42.28	33.23	0.79	44.09	32.79	0.79	36.67	27.01	0.74	12.62	13.07	1.04
2분위 (21-40등급)	19.34	19.07	0.99	27.40	33.23	1.21	21.88	22.96	1.05	23.28	21.74	1.05	21.17	16.39	0.77	11.31	10.76	0.95
3분위 (41-60등급)	7.67	11.52	1.50	19.14	38.00	1.99	11.07	15.86	1.43	9.65	13.17	1.43	7.78	9.36	1.20	5.21	6.42	1.23
4분위 (61-80등급)	4.04	6.59	1.63	9.95	16.75	1.68	9.30	11.66	1.25	6.41	9.90	1.25	4.18	6.36	1.52	2.39	3.06	1.28
5분위 (81-100등급)	7.10	8.22	1.16	12.77	17.39	1.36	11.19	13.95	1.25	12.31	11.84	1.25	3.84	9.30	2.42	1.21	2.19	1.80



[그림 Ⅲ-2] 지역세대주 보험료 분위별 연령대별 건강보험료 체납율에 대한 성비

3. 건강검진의 젠더 차이

2006년 건강보험 건강검진 결과를 토대로 건강보험 가입자 직역별 연령대별 1차 및 2차 건강검진 수검율의 젠더 차이를 분석하였다.

가. 직역별 성별 건강검진 현황

1차, 2차 건강검진에서 건강검진 대상율과 수검율이 여성이 더 낮았다. 직역별로 살펴보면 대체적으로 남녀 모두 일반근로자와 공무원및교직원(이하 공교) 근로자가 1, 2차 건강검진 수검율이 높으며, 다음으로 1차 검진 수검율은 직장 피부양자(일반, 공교)가 더 높고 2차 검진 수검율은 지역 가입자와 직장 피부양자가 비슷한 분포를 보였다.

1차 건강검진 수검율을 성별 직역별로 분석해보면 지역세대원의 수검율은 여성의 수검율이 남자 지역 세대원의 수검율보다 1.88배 더 높았고, 지역 세대주와 직장가입자는 여성의 수검율이 남성보다 약간 더 높았다. 또한, 직장가입자에 비해 수검율이 훨씬 낮은 특징을 가진 직장 피부양자 건강검진은 남녀간 수검율 차이가 미미하고 여성 대상인원이 남성보다 월등히 많은 관계로 전체 여성 검진대상자의 수검율을 떨어뜨리는데 영향을 미치고 있는 것으로 파악된다.

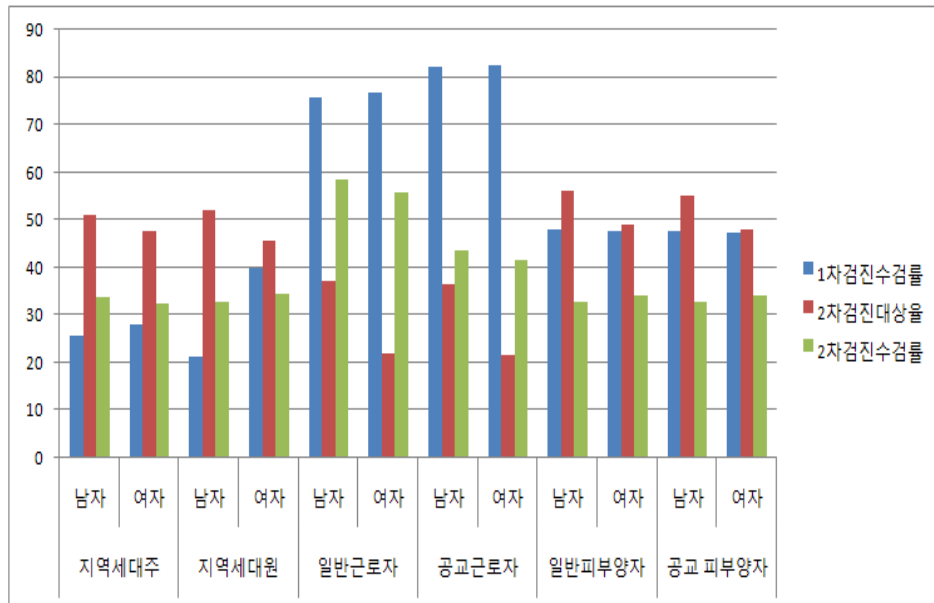
2차 검진 대상율은 모든 직역에서 여자가 더 낮았고 특히 일반 근로자와 공교 근로자의 경우 더 낮았다. 2차 검진 수검율은 지역 세대주, 일반근로자, 공교 근로자의 경우 남자보다 더 낮았다.

〈표 III-5〉 2006년 직역별 성별 건강검진 현황

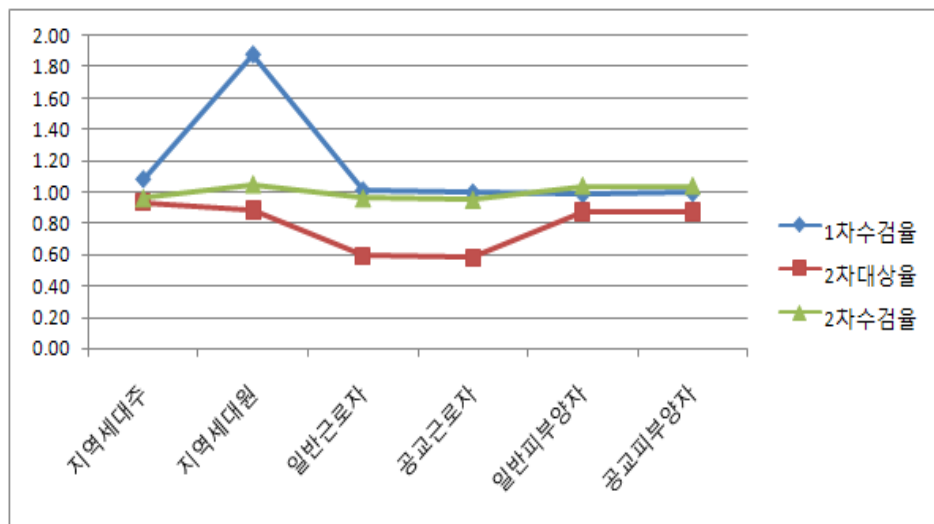
(단위: 명, %)

성별		1차검진					2차검진						
		대상인원	대상인원 성비	수검인원	수검율	수검율 성비	대상인원	대상인원 성비	대상 율	대상 율 성비	수검 인원	수검 율	수검율 성비
전체	남자	8,428,987	0.80	4,877,100	57.86	0.91	1,975,417	0.64	40.5	0.87	969,534	49.08	0.80
	여자	6,769,125		3,580,993	52.9		1,254,987		35.05		495,481	39.48	
지역 전체	남자	2,614,384	0.95	658,862	25.2	1.38	335,738	1.19	50.96	0.91	112,511	33.51	1.00
	여자	2,480,600		864,917	34.87		399,281		46.16		134,326	33.64	
세대 주	남자	2,442,799	0.41	622,717	25.49	1.09	316,977	0.41	50.9	0.93	106,366	33.56	0.96
	여자	992,326		274,968	27.71		130,452		47.44		42,222	32.37	
세대 원	남자	171,585	8.67	36,145	21.07	1.88	18,761	14.33	51.9	0.88	6,145	32.75	1.05
	여자	1,488,274		589,949	39.64		268,829		45.57		92,104	34.26	
직장 전체	남자	5,814,603	0.74	4,218,238	72.55	0.87	1,639,679	0.52	38.87	0.81	857,023	52.27	0.81
	여자	4,288,525		2,716,076	63.33		855,706		31.51		361,155	42.21	
직장 가입 자전 체	남자	4,948,953	0.45	3,803,497	76.85	1.02	1,408,087	0.27	37.02	0.59	781,233	55.48	0.95
	여자	2,225,653		1,736,761	78.03		377,738		21.75		198,649	52.59	
일반 근로 자	남자	4,031,521	0.43	3,048,003	75.6	1.02	1,132,351	0.26	37.15	0.59	661,302	58.4	0.96
	여자	1,743,077		1,338,865	76.81		293,171		21.9		163,536	55.78	
공교 근로 자	남자	917,432	0.53	755,494	82.35	1.00	275,736	0.31	36.5	0.58	119,931	43.49	0.95
	여자	482,576		397,896	82.45		84,567		21.25		35,113	41.52	
직장 피부 양자 전체	남자	865,650	2.38	414,741	47.91	0.99	231,592	2.06	55.84	0.87	75,790	32.73	1.04
	여자	2,062,872		979,315	47.47		477,968		48.81		162,506	34	
일반 피부 양자	남자	673,566	2.36	323,580	48.04	0.99	181,568	2.04	56.11	0.87	59,402	32.72	1.04
	여자	1,587,025		753,883	47.5		369,915		49.07		125,760	34	
공교 피부 양자	남자	192,084	2.48	91,161	47.46	1.00	50,024	2.16	54.87	0.97	16,388	32.76	1.04
	여자	475,847		225,432	47.37		108,053		47.93		36,746	34.01	

자료: 2006년 건강검진 결과 이차 분석



[그림 Ⅲ-3] 2006년 건강보험 직역별 성별 1, 2차 건강검진율



[그림 Ⅲ-4] 2006년 건강검진 수검율 직역별 성비

나. 직역별 성별 연령대별 건강검진 현황

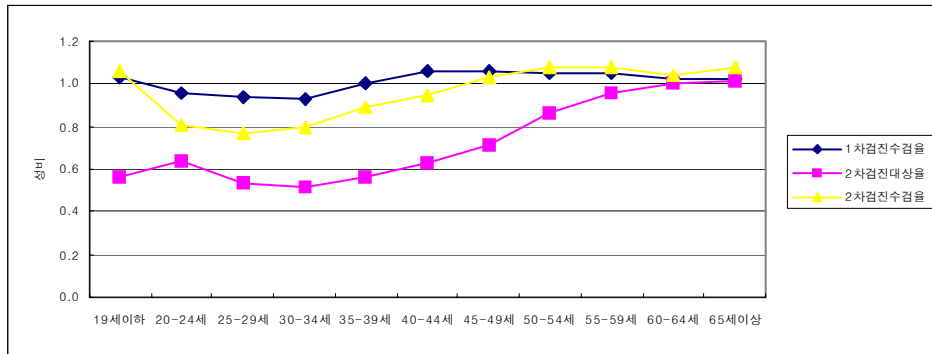
1) 직장 가입자

건강보험 직장 가입자의 연령대별 1, 2차 건강검진율을 분석해 보면, 19세 이하에서는 1, 2차 건강검진율이 여성이 더 높다가 20대 이후로 낮아졌다가 1차 검진은 35세 이후로 2차 검진은 45세 이후로 다시 남성보다 높아졌다. 60세 이전 연령에서는 2차 검진 대상율은 여성이 더 낮았다.

〈표 III-6〉 직장가입자 건강검진 현황

(단위: 명, %)

구분		1차 검진				2차 검진					
		대상 인원	수검 인원	수검률	수검율 성비	대상 인원	대상률	대상율 성비	수검 인원	수검률	수검율 성비
19세 이하	남	3,665	3,416	93.21	1.03	419	12.27	0.56	302	72.08	1.06
	여	12,552	12,091	96.33		837	6.92		640	76.46	
20-24세	남	131,242	113,931	86.81	0.96	18,318	16.08	0.64	12,927	70.57	0.81
	여	231,216	192,557	83.28		19,863	10.31		11,285	56.81	
25-29세	남	556,235	495,764	88.15	0.94	117,262	23.65	0.54	75,695	64.55	0.77
	여	496,667	398,555	78.23		49,339	12.7		24,607	49.87	
30-34세	남	843,474	673,791	79.88	0.93	212,216	31.5	0.51	125,597	59.18	0.80
	여	346,224	257,337	74.33		41,455	16.11		19,631	47.35	
35-39세	남	878,942	672,299	76.49	1.00	238,552	35.48	0.56	134,200	56.26	0.89
	여	306,860	235,478	76.74		46,827	19.89		23,384	49.94	
40-44세	남	758,236	556,151	74.67	1.06	222,318	39.27	0.63	120,976	54.42	0.95
	여	281,220	221,575	78.79		54,581	24.63		28,086	51.46	
45-49세	남	694,544	518,337	74.63	1.06	223,911	43.2	0.71	120,002	53.59	1.03
	여	248,086	196,254	79.11		60,587	30.87		33,536	55.35	
50-54세	남	485,273	368,570	75.95	1.05	172,072	46.69	0.86	91,763	53.33	1.08
	여	158,737	126,242	79.53		50,748	40.2		29,138	57.42	
55-59세	남	290,185	214,272	73.84	1.05	106,914	49.9	0.95	55,130	51.56	1.08
	여	85,054	66,035	77.64		31,393	47.54		17,441	55.56	
60-64세	남	153,707	108,964	70.89	1.03	57,797	53.04	1.00	28,330	49.02	1.04
	여	38,787	28,194	72.69		15,016	53.26		7,659	51.01	
65세 이상	남	113,450	68,002	59.94	1.02	38,308	56.33	1.01	16,311	42.58	1.07
	여	20,250	12,423	61.35		7,092	57.09		3,242	45.71	



[그림 Ⅲ-5] 직장가입자 건강검진 수검율

2) 직장 피부양자

직장 피부양자의 건강검진 수검율은 1차 검진에서 여성이 남성보다 약간 낮았으나 2차 검진에선 남성보다 약간 높은 것으로 나타났다(<표 Ⅲ-5>).

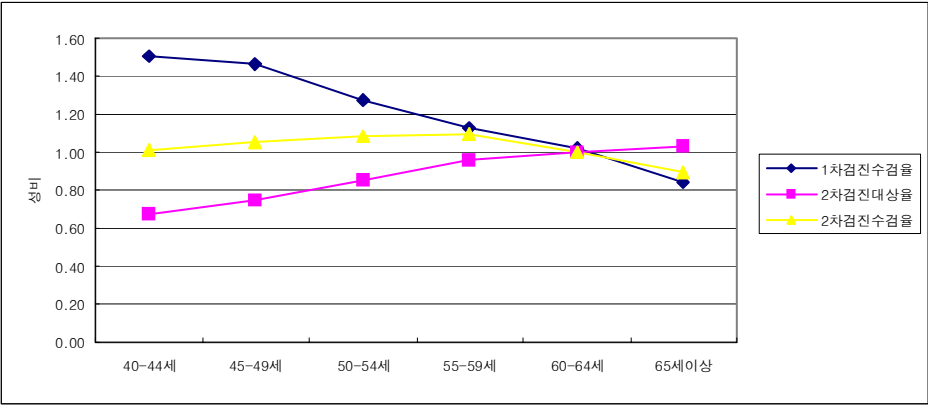
직장 피부양자의 연령대별 1, 2차 건강검진율을 분석해 보면, 40대와 50대에서는 1,2차 건강검진율이 여성이 더 높다가 60-64세에는 비슷하다가 65세 이후로 낮아졌다. 2차 검진 대상율은 60세 미만에는 여성이 더 낮다가 60-64세에는 비슷하다가 65세 이후 여성이 더 높았다.

〈표 Ⅲ-7〉 직장피부양자 건강검진 현황

(단위: 명, %)

구분		1차 검진				2차 검진					
		대상 인원	수검 인원	수검률	수검율 성비	대상 인원	대상률	대상율 성비	수검 인원	수검률	수검율 성비
40-44세	남	41,326	10,258	24.82	1.51	4,388	42.78	0.67	1,691	38.54	1.01
	여	308,128	115,321	37.43		33,185	28.78		12,886	38.83	
45-49세	남	37,402	12,219	32.67	1.46	5,851	47.88	0.74	2,130	36.4	1.05
	여	241,615	115,220	47.69		41,082	35.66		15,774	38.4	
50-54세	남	86,341	36,668	42.47	1.27	19,086	52.05	0.86	7,061	37	1.08
	여	325,393	175,940	54.07		78,320	44.52		31,353	40.03	
55-59세	남	92,065	48,275	52.44	1.13	25,479	52.78	0.95	8,849	34.73	1.09
	여	210,986	124,860	59.18		62,892	50.37		23,857	37.93	
60-64세	남	185,739	99,390	53.51	1.03	54,446	54.78	1.00	18,987	34.87	1.00
	여	310,971	170,577	54.85		93,708	54.94		32,603	34.79	
65세이상	남	422,777	207,931	49.18	0.85	122,342	58.84	1.03	37,072	30.3	0.90
	여	665,779	277,397	41.67		168,781	60.84		46,033	27.27	

42 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구



[그림 Ⅲ-6] 직장피부양자 건강검진 수검율 성비

3) 지역 가입자

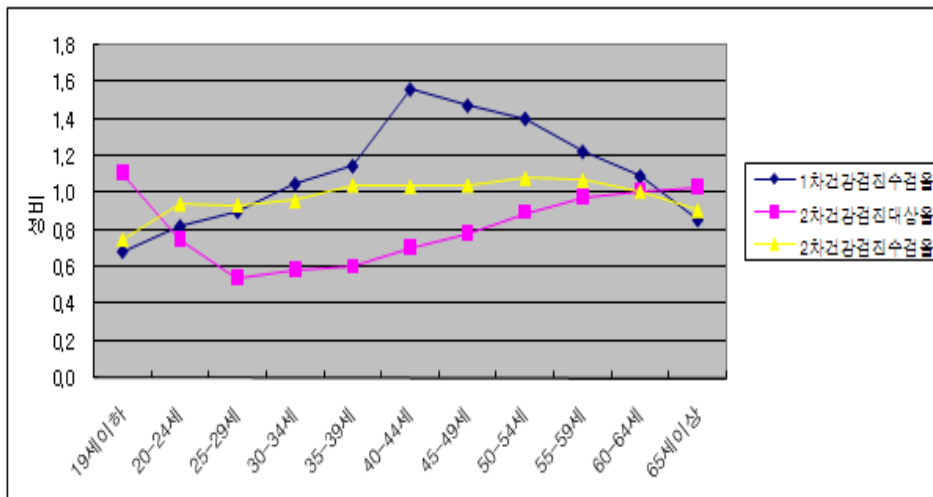
지역 가입자의 연령대별 1, 2차 건강검진율을 분석해 보면, 30세 이전에는 1, 2차 건강검진율이 여성이 남성보다 더 낮다가 1차 검진은 30세 이후로 2차 검진은 35세 이후로 높아졌다가 65세 이후부터 다시 낮아졌다. 2차 검진 대상율은 60세 이전에는 남성이, 60세 이후부터는 여성이 더 높았다.

〈표 Ⅲ-8〉 지역 가입자 건강검진 현황

(단위: 명, %)

구분		1차 검진				2차 검진					
		대상 인원	수검 인원	수검률	수검율 성비	대상 인원	대상률	대상율 성비	수검 인원	수검률	수검율 성비
19세이하	남	1,640	25	1.52	0.68	3	12	1.11	2	66.67	0.75
	여	1,440	15	1.04		2	13.33		1	50	
20-24세	남	17,930	739	4.12	0.82	133	18	0.75	60	45.11	0.94
	여	22,193	751	3.38		101	13.45		43	42.57	
25-29세	남	47,555	2,323	4.88	0.90	620	26.69	0.54	278	44.84	0.94
	여	36,945	1,622	4.39		233	14.36		98	42.06	
30-34세	남	210,274	13,185	6.27	1.05	4,459	33.82	0.58	1,900	42.61	0.96
	여	89,296	5,873	6.58		1,153	19.63		472	40.94	
35-39세	남	259,079	19,582	7.56	1.15	7,530	38.45	0.60	3,041	40.39	1.04
	여	88,455	7,669	8.67		1,773	23.12		748	42.19	
40-44세	남	566,690	96,638	17.05	1.56	41,620	43.07	0.70	14,951	35.92	1.04
	여	568,658	151,425	26.63		45,961	30.35		17,177	37.37	

구분		1차 검진				2차 검진					
		대상 인원	수검 인원	수검률	수검율 성비	대상 인원	대상률	대상율 성비	수검 인원	수검률	수검율 성비
45-49세	남	419,381	105,368	25.12	1.47	49,706	47.17	0.78	17,777	35.76	1.05
	여	422,509	156,450	37.03		57,363	36.67		21,441	37.38	
50-54세	남	418,471	123,376	29.48	1.40	61,998	50.25	0.89	22,220	35.84	1.08
	여	399,788	165,371	41.36		74,328	44.95		28,901	38.88	
55-59세	남	186,736	76,245	40.83	1.22	40,173	52.69	0.98	13,548	33.72	1.07
	여	185,002	92,497	50		47,681	51.55		17,280	36.24	
60-64세	남	201,459	88,972	44.16	1.09	49,386	55.51	1.02	16,238	32.88	1.01
	여	221,150	106,529	48.17		60,033	56.35		19,975	33.27	
65세이상	남	285,169	132,409	46.43	0.86	80,110	60.5	1.04	22,496	28.08	0.91
	여	445,164	176,715	39.7		110,653	62.62		28,190	25.48	



[그림 Ⅲ-7] 지역가입자 건강검진 수검율 성비

4. 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이

2006년도 건강보험의료기관 이용자 분석 결과에 의하면, 우리나라 건강보험 가입자의 2006년 의료기관 이용자 현황을 보면 10명 중 9명인 90.6%가 건강보험을 통해 의료기관을 한 번 이상 이용하는 것으로 나타났으며, 최근 3

년 동안 의료기관을 한번 이상 이용한 사람은 100명 중 97명(97.46%)으로, 대부분의 국민이 건강보험을 통해 의료이용을 받는 것으로 나타났다. 또한 경제적 수준을 가늠할 수 있는 보험료 계층별로 의료기관 이용자 비율을 분석한 결과, 보험료를 많이 내는 사람일수록 의료기관을 이용하는 사람이 많은 것으로 나타났다.

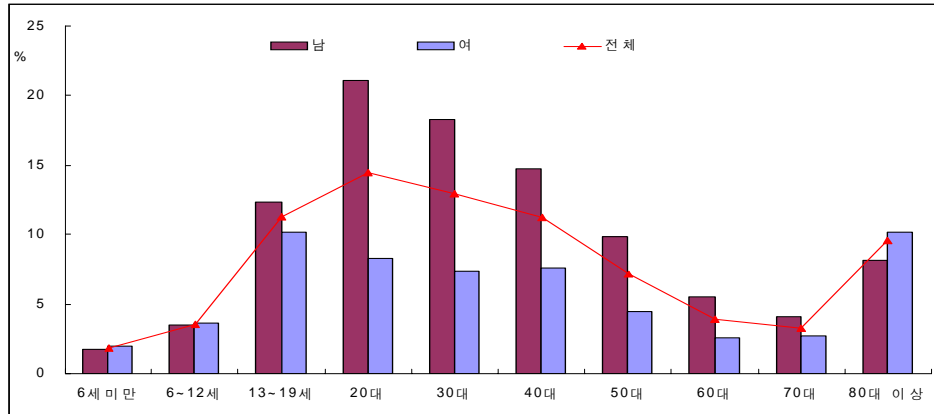
2006년도 연령별 의료기관 미이용자 비율을 보면, 취학전 아동(6세미만)은 1.84%, 학령기 아동(6-12세)은 3.53%, 청소년(13-19세)은 11.26%의 이용자 비율을 보여 12세 이하의 학령기 아동 이하에서 의료기관 이용자 비율이 가장 높았으며, 청소년기부터 급격히 높아져 20대, 30대, 40대 순으로 가장 많이 의료기관을 이용하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 50대부터 다시 급격하게 의료기관 미이용자 비율이 낮아졌다가 80대 이상부터는 다시 9.53%로 높아졌다. 결론적으로 신체적으로 면역력이 약한 아동 및 60-70대 노인층에서는 1년 동안 의료기관을 이용하지 않는 사람이 타연령층에 비해 적었다.

성별 연령별 의료기관 미이용자 비율을 보면, 전체적으로 남자가 12.55%, 여자가 6.26%로 남자가 의료기관 미이용자 비율이 6.29%p 더 높았다. 대부분의 연령대에서 남자가 의료기관 미이용자 비율이 높았고 12세 이전과 80세 이상의 연령에서는 여자가 약간 더 높았다.

〈표 III-9〉 성별 연령별 의료기관 미이용자 비율(2006년)

(단위: %)

연령	남자	여자	전체
6세미만	1.73	1.94	1.84
6~12세	3.43	3.62	3.53
13~19세	12.34	10.17	11.26
20대	21.05	8.30	14.44
30대	18.33	7.37	12.98
40대	14.73	7.58	11.22
50대	9.88	4.45	7.15
60대	5.51	2.55	3.95
70대	4.07	2.69	3.24
80대 이상	8.14	10.14	9.53
전체	12.55	6.26	9.40



[그림 Ⅲ-8] 연령별 성별 의료기관 미이용자 비율

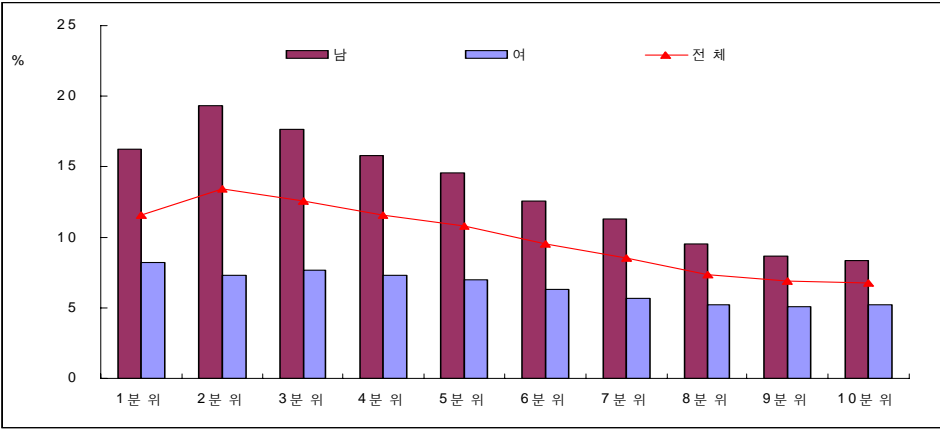
건강보험료 납부금액(소득수준)을 10분위로 나누어 의료기관 미이용자 비율을 보면 1분위(하위10%) 11.56%에서 2분위 13.39%로 높아졌다가, 3분위에서 12.57%로 낮아지기 시작하여 8분위에서는 7.39%로 9분위 6.87%, 10분위 6.78%로 의료기관 미이용자 비율이 최저를 보이고 있어, 건강보험료 납부금액이 적을수록 의료기관 미이용자 비율이 높게 나타나고 건강보험료가 많을수록 낮게 나타남을 볼 수 있다.

성별 연령별 보험료 분위에 따른 의료기관 미이용자 비율을 살펴보면, 남녀 모두 보험료 분위 1-4분위의 30대, 40대의 연령이 보험료 상위분위의 다른 연령보다 의료기관 미이용자 비율이 높았다. 의료기관 미이용자 비율의 남녀 차이도 보험료 1-4분위에서 가장 높았다. 남자는 60대를 제외한 모든 연령대에서 1분위보다 2, 3분위가 의료기관 미이용자 비율이 더 높았고 여자는 대부분의 연령대에서 1분위가 2, 3분위보다 의료기관 미이용자 비율이 더 높았다.

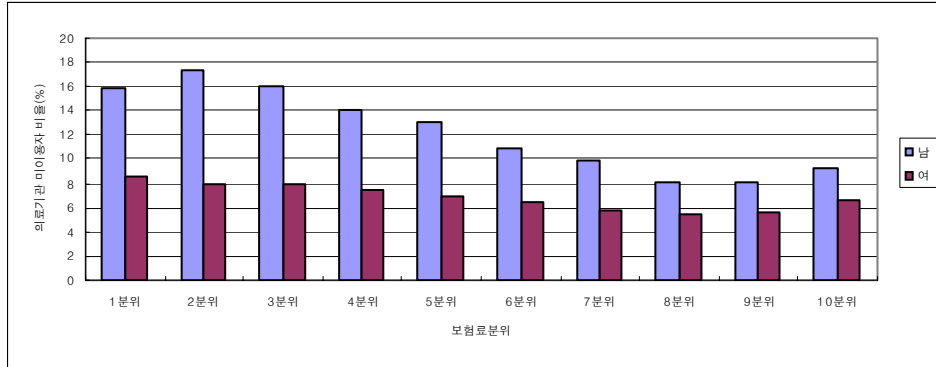
〈표 Ⅲ-10〉 보험료 분위에 따른 성별 의료기관 미이용자 비율

보험료 분위	남자						여자						전체					
	30세 미만	30 대	40 대	50 대	60 대	소계	30세 미만	30 대	40 대	50 대	60 대	소계	30세 미만	30 대	40 대	50 대	60 대	소계
1분위	1583	2550	1834	1239	785	1627	866	1041	930	653	506	823	1200	1633	1272	881	612	1156
2분위	1739	2829	2412	1636	697	1931	799	881	774	541	445	731	1277	1891	1602	1097	566	1339
3분위	1607	2510	2289	1266	689	1764	799	899	949	530	441	765	1195	1764	1568	892	557	1257
4분위	1405	2165	1969	1233	649	1582	746	839	887	516	418	727	1075	1555	1428	880	520	1157
5분위	1313	2000	1785	1184	623	1459	702	811	882	494	408	695	1012	1455	1363	835	503	1085
6분위	1098	1713	1558	977	554	1259	645	710	837	436	379	632	874	1267	1215	705	458	954
7분위	991	1548	1375	902	520	1127	581	629	760	389	348	565	787	1122	1086	632	426	849
8분위	810	1381	1175	806	455	954	542	598	671	360	299	518	681	988	952	578	366	739
9분위	818	1296	1000	724	413	870	570	595	598	347	278	504	700	941	808	544	334	687
10분위	923	1375	887	588	350	833	657	663	566	319	269	522	797	988	734	467	303	678
총합계	1151	1831	1470	989	528	1250	672	738	758	445	352	626	915	1298	1122	716	428	937

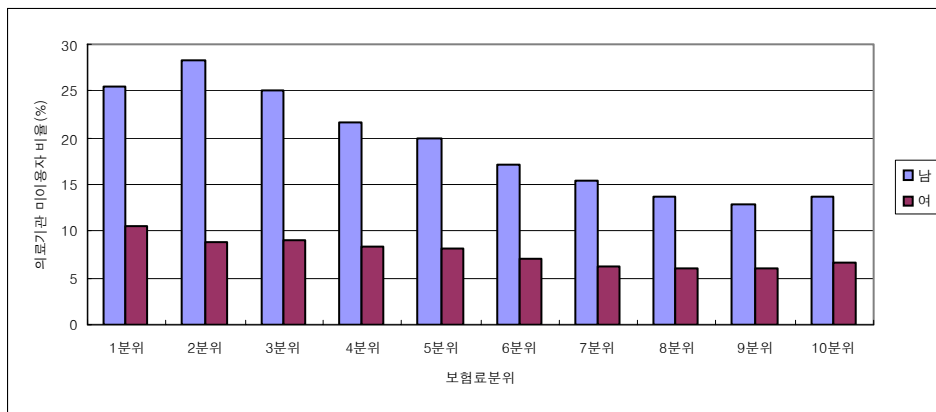
*주: 보험료 미부과자 제외



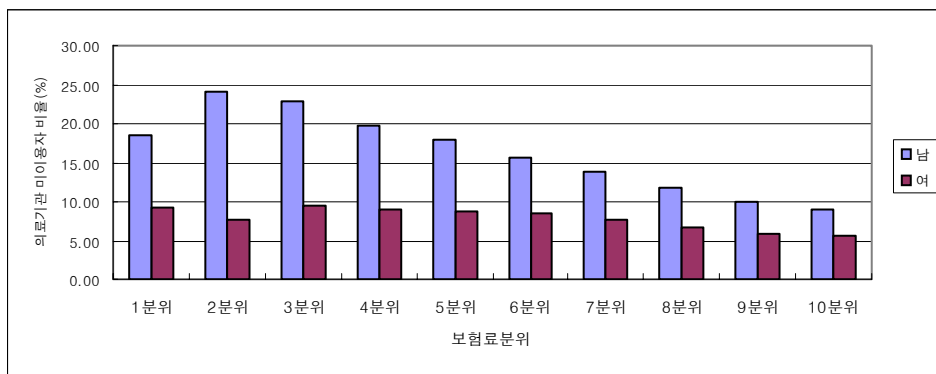
[그림 Ⅲ-9] 보험료 분위에 따른 성별 의료기관 미이용자 비율



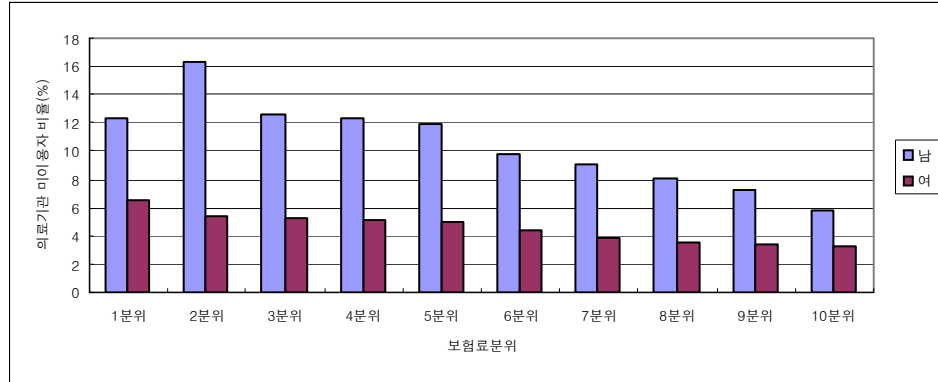
[그림 Ⅲ-10] 보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(30대미만)



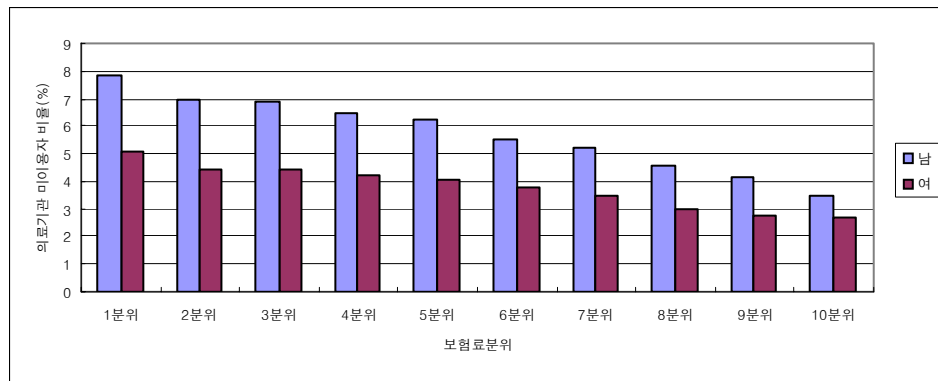
[그림 Ⅲ-11] 보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(30대)



[그림 Ⅲ-12] 보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(40대)



[그림 Ⅲ-13] 보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(50대)



[그림 Ⅲ-14] 보험료 분위별 의료기관 미이용자 비율(60대)

5. 건강보험 평균 수진횟수의 젠더 차이

가. 지역에 따른 성별 평균 수진횟수

2006년도 연간 건강보험 수진일을 기준으로 계산한 수진자 1인당 평균 수진횟수는 전체가 16.04일이었고 남자는 13.64일, 여자는 18.49일이었다. 입원의 경우는 전체 평균 수진횟수가 1.32일이었고 남자는 1.28일, 여자는 1.37일이었다. 외래의 경우는 전체 평균 수진횟수가 14.72일이었고 남자 12.37일, 여

자 17.12일이었다.

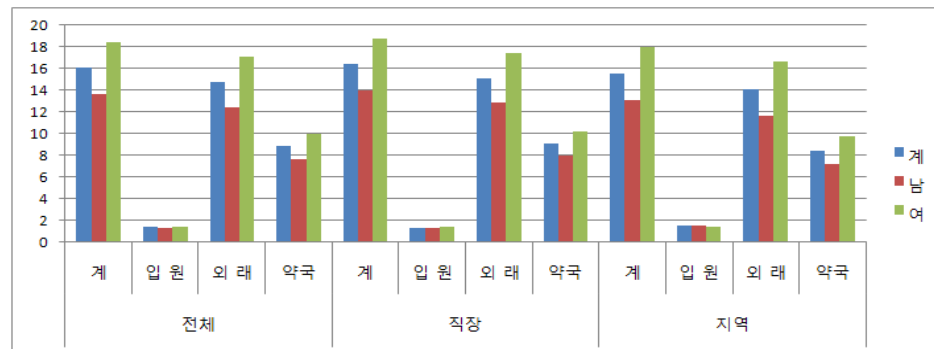
직역에 따른 평균 수진횟수는 입원의 경우 지역가입자의 수진횟수가 약간 높고 외래와 약국의 경우 직장가입자의 수진횟수가 약간 더 높았다. 직역에 따른 성별 진료형태별 평균 수진횟수를 살펴보면, 지역 가입자의 입원을 제외하고 모든 직역의 진료형태에서 여성의 평균 수진횟수가 더 높았다.

〈표 Ⅲ-11〉 건강보험 평균 수진횟수

(단위: 일/명)

		계	입원	외래	약국
전체	계	16.04	1.32	14.72	8.78
	여	18.49	1.37	17.12	9.99
	남	13.64	1.28	12.37	7.60
	성비	1.36	1.07	1.38	1.31
직장	계	16.38	1.27	15.11	9.05
	여	18.80	1.36	17.44	10.19
	남	14.02	1.19	12.83	7.92
	성비	1.34	1.14	1.36	1.29
지역	계	15.53	1.40	14.13	8.39
	여	18.02	1.39	16.63	9.69
	남	13.09	1.41	11.67	7.12
	성비	1.38	0.98	1.42	1.36

자료: 2006년도 건강보험통계연보, 2007.



[그림 Ⅲ-15] 건강보험 직역별 평균 수진횟수

나. 직역에 따른 성별 연령대별 평균 수진횟수

전체 대상자의 연령대별 평균 수진횟수는 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다. 이것은 외래와 약국의 의료이용이 여성이 더 높은 점이 반영된 것으로 입원의 경우는 25-34세와 80-84세 구간을 제외하고는 모든 연령대에서 평균 수진횟수가 여성이 더 낮았다. 외래와 약국의 평균 수진횟수도 각각 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다

직장 가입자의 평균 수진횟수도 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다. 입원의 경우 평균 수진횟수가 25-49세와 80세이상 연령대를 제외한 모든 연령에서 남성이 여성보다 더 높았다. 외래와 약국의 평균 수진횟수는 각각 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다

지역 가입자의 평균 수진횟수도 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다. 입원의 경우 평균 수진횟수가 20-34세와 80-84세 연령대를 제외한 모든 연령에서 남성이 여성보다 더 높았다. 외래와 약국의 평균 수진횟수는 각각 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다

〈표 Ⅲ-12〉 건강보험 직역에 따른 연령대별 진료형태별 수진횟수

(단위: 일/명)

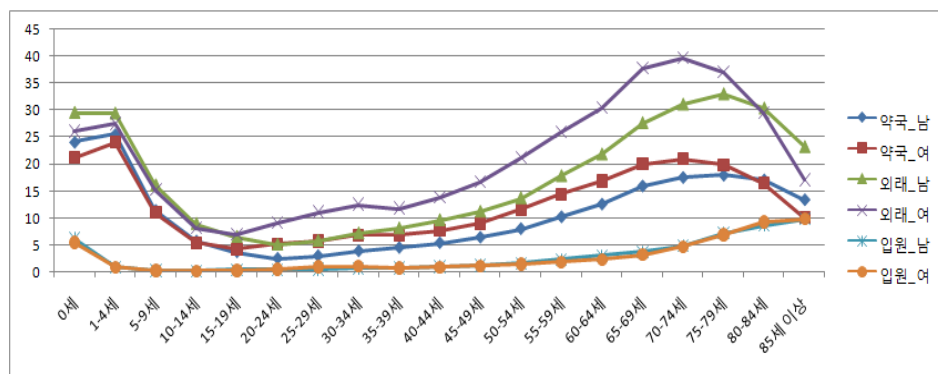
구분		전체				직장				지역			
		전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국
0세	계	33.77	5.85	27.91	22.76	33.04	5.60	27.43	22.29	35.44	6.42	29.02	23.84
	남	35.86	6.23	29.63	24.13	35.16	5.99	29.17	23.67	37.45	6.77	30.68	25.19
	여	31.52	5.45	26.07	21.28	30.76	5.19	25.58	20.81	33.26	6.04	27.22	22.38
1- 4세	계	29.44	0.92	28.52	24.85	29.78	0.89	28.90	25.15	28.76	0.98	27.78	24.24
	남	30.49	0.99	29.50	25.56	30.85	0.96	29.89	25.88	29.76	1.06	28.71	24.93
	여	28.30	0.83	27.47	24.08	28.62	0.80	27.82	24.36	27.67	0.89	26.77	23.50
5- 9세	계	16.04	0.31	15.73	11.23	16.54	0.30	16.24	11.58	15.24	0.32	14.91	10.65
	남	16.48	0.35	16.13	11.44	17.02	0.34	16.69	11.83	15.60	0.37	15.23	10.81
	여	15.56	0.27	15.30	11.00	16.01	0.26	15.75	11.32	14.84	0.28	14.56	10.49
10-14세	계	8.74	0.22	8.52	5.55	9.02	0.21	8.81	5.72	8.38	0.24	8.14	5.33
	남	9.21	0.27	8.94	5.76	9.53	0.25	9.28	5.96	8.79	0.29	8.50	5.50
	여	8.21	0.17	8.04	5.31	8.43	0.15	8.28	5.45	7.91	0.18	7.73	5.13

구분		전체				직장				지역			
		전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국
15-19세	계	7.08	0.34	6.74	3.95	7.19	0.31	6.88	4.07	6.94	0.37	6.57	3.82
	남	6.96	0.42	6.54	3.73	7.10	0.38	6.71	3.87	6.80	0.46	6.34	3.57
	여	7.20	0.24	6.96	4.20	7.28	0.22	7.06	4.28	7.11	0.27	6.84	4.10
20-24세	계	7.48	0.49	6.99	3.77	7.66	0.45	7.22	3.93	7.20	0.57	6.63	3.52
	남	5.57	0.51	5.06	2.53	5.68	0.48	5.20	2.61	5.42	0.55	4.87	2.41
	여	9.54	0.48	9.06	5.11	9.58	0.42	9.16	5.20	9.45	0.58	8.87	4.92
25-29세	계	9.12	0.75	8.38	4.32	9.08	0.68	8.40	4.31	9.24	0.92	8.32	4.34
	남	6.38	0.59	5.79	3.02	6.38	0.50	5.88	3.08	6.37	0.78	5.58	2.87
	여	12.03	0.92	11.11	5.70	11.90	0.86	11.04	5.61	12.32	1.06	11.26	5.91
30-34세	계	10.59	0.84	9.75	5.31	10.55	0.74	9.81	5.31	10.67	1.02	9.65	5.30
	남	7.86	0.69	7.17	3.91	7.88	0.54	7.34	4.03	7.82	0.98	6.84	3.67
	여	13.48	1.00	12.49	6.79	13.49	0.96	12.53	6.72	13.46	1.06	12.40	6.91
35-39세	계	10.65	0.75	9.89	5.64	10.60	0.60	10.00	5.71	10.70	0.96	9.75	5.53
	남	8.89	0.79	8.10	4.54	9.07	0.59	8.47	4.79	8.64	1.07	7.58	4.19
	여	12.48	0.71	11.77	6.78	12.29	0.60	11.69	6.73	12.73	0.85	11.88	6.84
40-44세	계	12.61	0.94	11.67	6.51	12.57	0.72	11.85	6.59	12.65	1.18	11.46	6.43
	남	10.64	1.00	9.64	5.44	10.82	0.71	10.11	5.69	10.44	1.32	9.12	5.15
	여	14.72	0.88	13.83	7.66	14.54	0.73	13.82	7.60	14.89	1.05	13.85	7.72
45-49세	계	15.11	1.19	13.92	7.74	15.31	0.97	14.34	7.93	14.89	1.41	13.48	7.54
	남	12.44	1.24	11.20	6.45	12.64	0.95	11.69	6.70	12.23	1.54	10.69	6.19
	여	17.84	1.13	16.71	9.06	18.03	1.00	17.03	9.18	17.65	1.27	16.38	8.94
50-54세	계	18.90	1.49	17.42	9.80	19.21	1.34	17.87	10.03	18.50	1.68	16.83	9.51
	남	15.32	1.60	13.73	8.05	15.47	1.39	14.08	8.22	15.14	1.84	13.30	7.83
	여	22.50	1.38	21.13	11.57	22.81	1.28	21.53	11.76	22.08	1.50	20.58	11.30
55-59세	계	23.91	2.01	21.89	12.34	23.90	1.88	22.02	12.40	23.92	2.23	21.69	12.24
	남	20.15	2.31	17.84	10.26	20.04	2.14	17.90	10.28	20.33	2.58	17.75	10.23
	여	27.62	1.72	25.90	14.40	27.62	1.64	25.98	14.45	27.63	1.87	25.77	14.30
60-64세	계	28.96	2.64	26.32	14.82	28.81	2.55	26.26	14.82	29.23	2.81	26.42	14.83
	남	24.89	3.01	21.88	12.62	24.60	2.87	21.73	12.56	25.42	3.27	22.14	12.73
	여	32.75	2.30	30.45	16.87	32.75	2.25	30.50	16.93	32.75	2.39	30.36	16.76
65-69세	계	36.54	3.42	33.13	18.14	36.27	3.36	32.91	18.06	37.05	3.53	33.52	18.30
	남	31.47	3.75	27.72	15.98	31.19	3.64	27.56	15.92	32.03	3.98	28.06	16.09
	여	40.90	3.13	37.77	20.00	40.78	3.11	37.67	19.96	41.11	3.16	37.94	20.09
70-74세	계	40.82	4.74	36.08	19.54	40.60	4.76	35.84	19.42	41.22	4.69	36.53	19.77
	남	36.04	4.89	31.15	17.58	35.85	4.85	31.00	17.48	36.43	4.96	31.46	17.77
	여	44.31	4.63	39.68	20.97	44.25	4.70	39.55	20.91	44.41	4.50	39.90	21.09
75-79세	계	42.69	7.00	35.69	19.21	42.63	7.15	35.48	19.05	42.80	6.75	36.05	19.51
	남	40.34	7.26	33.08	17.98	40.28	7.33	32.96	17.79	40.46	7.13	33.33	18.36
	여	43.99	6.86	37.13	19.90	44.00	7.05	36.95	19.78	43.98	6.55	37.43	20.09
80-84세	계	38.84	8.98	29.85	16.67	38.80	9.18	29.61	16.58	38.91	8.64	30.27	16.84
	남	39.06	8.62	30.44	17.13	38.95	8.65	30.30	17.05	39.25	8.56	30.69	17.26
	여	38.73	9.16	29.57	16.45	38.72	9.45	29.26	16.33	38.75	8.68	30.07	16.65
85세 이상	계	28.48	9.76	18.72	10.94	28.52	10.11	18.42	10.82	28.41	9.15	19.26	11.16
	남	33.05	9.81	23.24	13.44	32.80	9.90	22.90	13.30	33.47	9.66	23.82	13.67
	여	26.79	9.74	17.06	10.02	26.94	10.18	16.75	9.90	26.54	8.96	17.57	10.23

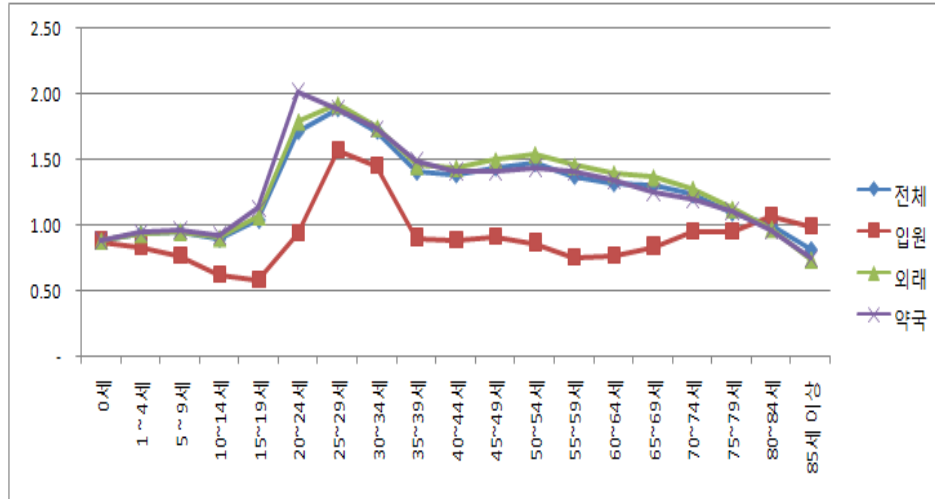
〈표 Ⅲ-13〉 건강보험 직역에 따른 연령대별 진료형태별 수진횟수에 대한 성비

연령	전체				직장				지역			
	전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국	전체	입원	외래	약국
0세	0.88	0.87	0.88	0.88	0.87	0.87	0.88	0.88	0.89	0.89	0.89	0.89
1-4세	0.93	0.84	0.93	0.94	0.93	0.83	0.93	0.94	0.93	0.85	0.93	0.94
5-9세	0.94	0.76	0.95	0.96	0.94	0.77	0.94	0.96	0.95	0.76	0.96	0.97
10-14세	0.89	0.62	0.90	0.92	0.88	0.60	0.89	0.91	0.90	0.64	0.91	0.93
15-19세	1.03	0.58	1.06	1.13	1.03	0.58	1.05	1.11	1.05	0.58	1.08	1.15
20-24세	1.71	0.94	1.79	2.02	1.69	0.88	1.76	1.99	1.74	1.05	1.82	2.04
25-29세	1.89	1.57	1.92	1.89	1.86	1.71	1.88	1.82	1.94	1.35	2.02	2.06
30-34세	1.72	1.45	1.74	1.74	1.71	1.77	1.71	1.67	1.72	1.09	1.81	1.88
35-39세	1.40	0.90	1.45	1.49	1.36	1.01	1.38	1.41	1.47	0.80	1.57	1.63
40-44세	1.38	0.88	1.43	1.41	1.34	1.01	1.37	1.34	1.43	0.79	1.52	1.50
45-49세	1.43	0.91	1.49	1.41	1.43	1.05	1.46	1.37	1.44	0.83	1.53	1.44
50-54세	1.47	0.86	1.54	1.44	1.47	0.92	1.53	1.43	1.46	0.81	1.55	1.44
55-59세	1.37	0.75	1.45	1.40	1.38	0.77	1.45	1.41	1.36	0.72	1.45	1.40
60-64세	1.32	0.76	1.39	1.34	1.33	0.78	1.40	1.35	1.29	0.73	1.37	1.32
65-69세	1.30	0.84	1.36	1.25	1.31	0.86	1.37	1.25	1.28	0.80	1.35	1.25
70-74세	1.23	0.95	1.27	1.19	1.23	0.97	1.28	1.20	1.22	0.91	1.27	1.19
75-79세	1.09	0.94	1.12	1.11	1.09	0.96	1.12	1.11	1.09	0.92	1.12	1.09
80-84세	0.99	1.06	0.97	0.96	0.99	1.09	0.97	0.96	0.99	1.01	0.98	0.96
85세이상	0.81	0.99	0.73	0.75	0.82	1.03	0.73	0.74	0.79	0.93	0.74	0.75

1) 전체

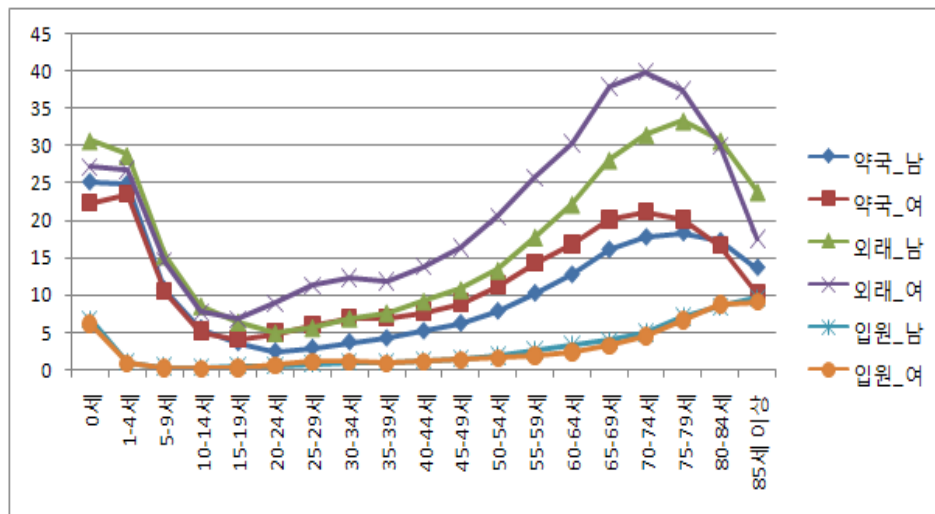


[그림 Ⅲ-16] 진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 추이_전체

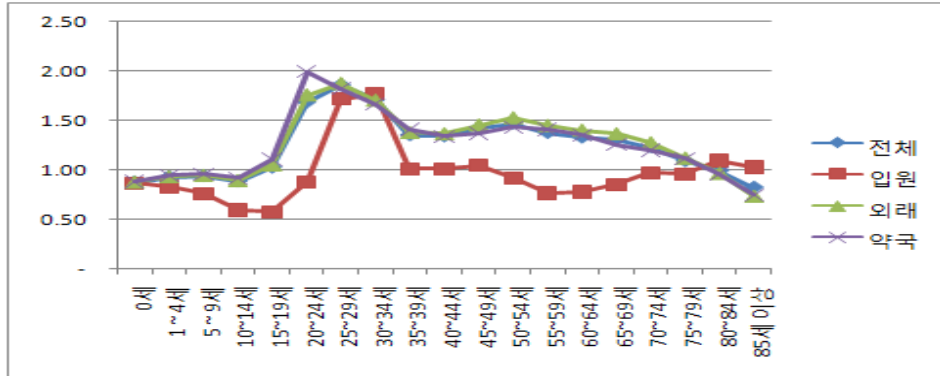


[그림 Ⅲ-17] 진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_전체

2) 직장

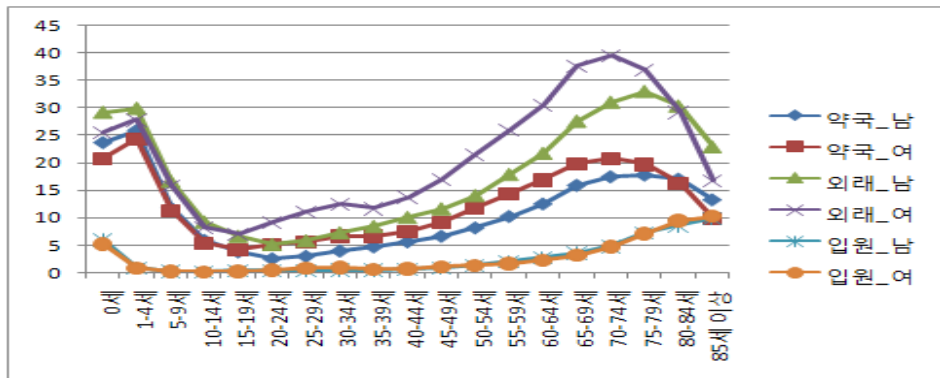


[그림 Ⅲ-18] 진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 차이_직장

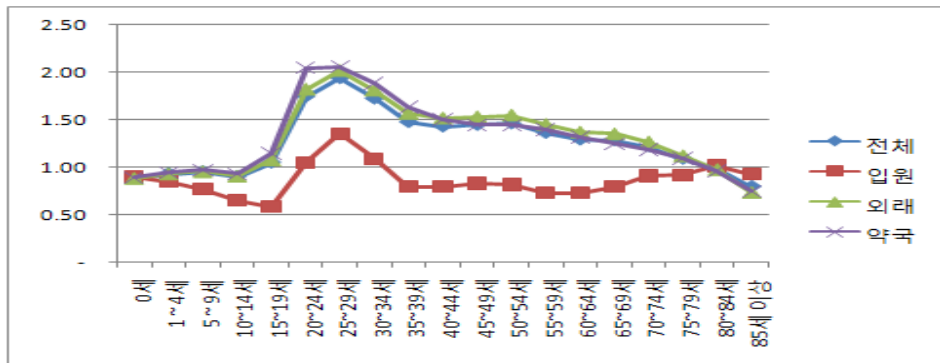


[그림 Ⅲ-19] 진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_직장

3) 지역



[그림 Ⅲ-20] 진료형태와 성에 따른 평균 수진횟수의 연령대별 차이_지역



[그림 Ⅲ-21] 진료형태별 연령대별 평균 수진횟수에 대한 성비_지역

6. 건강보험 급여비의 젠더 차이

가. 직역과 진료형태에 따른 건강보험 급여비와 본인부담 진료비의 젠더 차이

2006년 건강보험 급여실적에서 지급건수와 총진료비는 여성이 높게 나타났다. 건당진료비는 남성이 더 높았다. 이것은 직역과 진료형태를 구분하여 파악한 결과도 동일하였다.

〈표 Ⅲ-14〉 건강보험 급여실적(2006년)

(단위: 건, %, 원)

구분		지급건수(%)	총진료비(%)	건당진료비1)
총계	여자	477,360,480 (56.70)	15,234,691,494 (53.62)	31,914
	남자	364,557,893 (43.30)	13,175,580,441 (46.38)	36,141
	계	841,918,373 (100.00)	28,410,271,934 (100.00)	33,745
직장	여자	292,451,612 (56.26)	9,286,438,740 (53.68)	31,754
	남자	227,365,489 (43.74)	8,013,770,446 (46.32)	35,246
	계	519,817,101 (100.00)	17,300,209,185 (100.00)	33,281
지역	여자	184,908,868 (57.41)	5,948,252,754 (53.54)	32,169
	남자	137,192,404 (42.59)	5,161,809,995 (46.46)	37,625
	계	322,101,272 (100.00)	11,110,062,749 (100.00)	34,492
입원	여자	3,537,241 (53.52)	3,990,974,992 (50.84)	1,128,273
	남자	3,072,207 (46.48)	3,859,195,443 (49.16)	1,256,164
	계	6,609,448 (100.00)	7,850,170,435 (100.00)	1,187,720
외래	여자	239,285,089 (57.12)	6,889,654,933 (55.01)	28,793
	남자	179,603,809 (42.88)	5,634,583,674 (44.99)	31,372
	계	418,888,898 (100.00)	12,524,238,607 (100.00)	29,899
약국	여자	234,538,150 (56.32)	4,354,061,569 (54.18)	18,564
	남자	181,881,877 (43.68)	3,681,801,323 (45.82)	20,243
	계	416,420,027 (100.00)	8,035,862,893 (100.00)	19,297

*주: 1) 건당진료비=총진료비/진료비청구건수

2006년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사에 의하면, 건강보험 보장율은 남자가 58.4%, 여자가 55.8%로 남자가 2.6%p 더 높았고 법정본인 부담률은 남자 19.2%, 여자 19.7%이었고 비급여본인부담률은 남자 22.3%, 여자 24.4%로 여성이 각각 0.5%p, 2.1%p 더 높았다. 진료형태별로 보면 보장율은 입원과 외래는 여성이 더 높았고 약국은 남성이 더 높았다. 법정본인 부담율의 경우 입원은 남성이 더 높았고 외래와 약국은 여성이 더 높았다. 비급여 본인부담율은 입원, 외래, 약국 모두 남성이 더 높았다.

〈표 III-15〉 건강보험 본인부담 진료비 젠더 차이(2006년)

구분		보장율	법정본인부담률	비급여본인부담률
계	여자	55.8	19.7	24.4
	남자	58.4	19.2	22.3
	성비	0.96	1.03	1.09
입원	여자	63.3	13.0	23.7
	남자	62.0	13.4	24.6
	성비	1.02	0.97	0.96
외래	여자	52.0	29.3	18.7
	남자	48.9	28.2	22.9
	성비	1.06	1.04	0.82
약국	여자	71.2	27.4	1.3
	남자	71.7	26.8	1.5
	성비	0.99	1.02	0.87

나. 직역에 따른 보험료 분위별 건강보험 급여비

직역에 따른 보험료 분위별 건강보험 급여비와 진료비(본인부담금 포함)에 대해 성인지 분석 결과를 가입자 중 의료이용을 하는 자의 비율인 ‘의료이용율’과 같이 제시하여 비교하였다.

1) 전체

전체 건강보험 가입자의 의료이용율은 남녀 모두 보험료 분위가 높을수록 높았으며 성별로는 여성이 전체 평균 의료이용율이 약간 더 높았다. 보험료 분위별로는 보험료 20분위 중 1-12분위에서는 여성이 더 높았고 13-20분위는 남성이 약간 더 높았다. 그러나 세대당 월당 급여비와 진료비는 모든 보험료 분위에서 남성이 여성보다 더 높았다(<표 Ⅲ-16>, <부표 3>, <부표 4>).

<표 Ⅲ-16> 전체 건강보험대상자 보험료 분위별 의료이용율과 세대당 월별 급여비

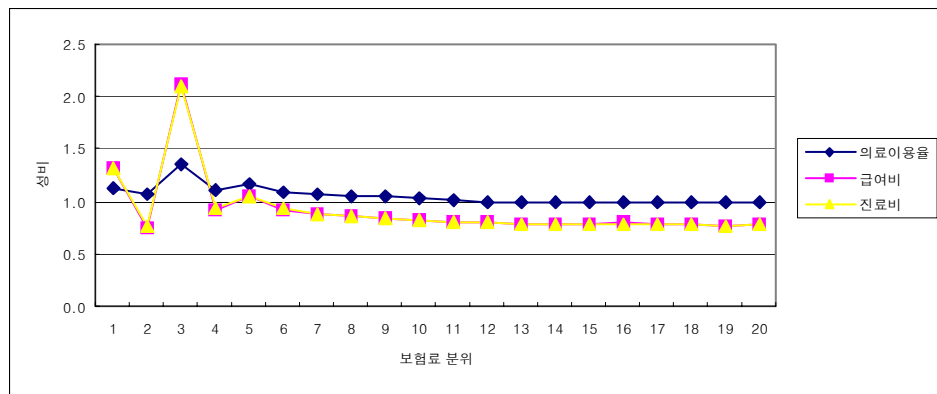
구분	의료이용율			급여비(세대당 월별)			진료비(세대당 월별)		
	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
전체	94.10%	95.00%	1.01	111,844	72,802	0.65	152,966	99,017	0.65
1-4분위	84.40%	92.90%	1.10	61,188	56,867	0.93	89,269	77,474	0.87
5-8분위	89.70%	95.10%	1.06	78,597	62,975	0.80	106,558	85,748	0.80
9-12분위	94.70%	96.00%	1.01	101,491	77,220	0.76	137,760	104,928	0.76
13-16분위	97.60%	96.90%	0.99	129,183	99,277	0.77	175,601	134,786	0.77
17-20분위	98.80%	97.60%	0.99	156,842	115,128	0.73	213,913	156,347	0.73

2) 지역 가입자

건강보험 지역가입자의 의료이용율은 남녀 모두 보험료 분위가 높을수록 높았으며 성별로는 여성이 전체 평균 의료이용율이 약간 더 높았다. 보험료 분위별로는 보험료 20분위 중 1-10분위에서는 여성이 더 높았고 11-12분위는 비슷하였고 13-20분위는 남성이 약간 더 높았다. 그러나 세대당 월당 급여비와 진료비는 1분위, 3분위, 5분위를 제외하고 남성이 여성보다 더 높았다(<표 Ⅲ-17>, [그림 Ⅲ-22], <부표 5>).

〈표 Ⅲ-17〉 보험료 분위별 성별 지역 가입자 의료이용율과 세대당 월별 급여비
(단위: %, 원)

보험료 분위	의료이용율			급여비(세대당 월별)			진료비(세대당 월별)		
	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
1	79.70%	89.50%	1.12	49,847	65,773	1.32	66,750	87,429	1.31
2	79.50%	85.60%	1.08	48,501	36,085	0.74	65,207	49,420	0.76
3	67.70%	92.10%	1.36	26,097	55,448	2.12	35,545	74,865	2.11
4	80.90%	88.90%	1.10	49,831	46,115	0.93	67,324	62,852	0.93
5	78.70%	92.20%	1.17	48,838	51,067	1.05	65,991	69,592	1.05
6	85.20%	93.10%	1.09	60,846	56,084	0.92	82,299	76,288	0.93
7	87.00%	92.80%	1.07	65,787	57,233	0.87	89,117	77,876	0.87
8	88.80%	93.50%	1.05	71,743	61,388	0.86	97,192	83,432	0.86
9	90.10%	93.80%	1.04	75,649	62,908	0.83	102,726	85,774	0.83
10	92.30%	94.40%	1.02	81,194	66,073	0.81	110,371	90,045	0.82
11	94.40%	94.80%	1.00	86,212	69,738	0.81	117,406	94,941	0.81
12	95.30%	95.20%	1.00	91,722	73,288	0.80	124,819	99,634	0.80
13	95.90%	95.20%	0.99	95,117	73,707	0.77	129,636	100,467	0.77
14	96.60%	95.70%	0.99	99,314	77,773	0.78	135,569	106,044	0.78
15	97.10%	95.90%	0.99	102,787	80,045	0.78	140,457	109,242	0.78
16	97.50%	96.40%	0.99	106,514	84,606	0.79	145,802	115,300	0.79
17	97.80%	96.70%	0.99	111,101	87,288	0.79	152,174	119,274	0.78
18	98.20%	97.10%	0.99	118,349	93,599	0.79	162,279	127,923	0.79
19	98.60%	97.50%	0.99	129,212	98,040	0.76	177,425	134,458	0.76
20	98.90%	97.70%	0.99	148,763	116,406	0.78	205,222	160,252	0.78
계	91.30%	92.30%	1.01	88,279	62,482	0.71	120,489	84,979	0.71



[그림 Ⅲ-22] 보험료 분위별 지역가입자 의료이용율과 세대당 월별 급여비 성비

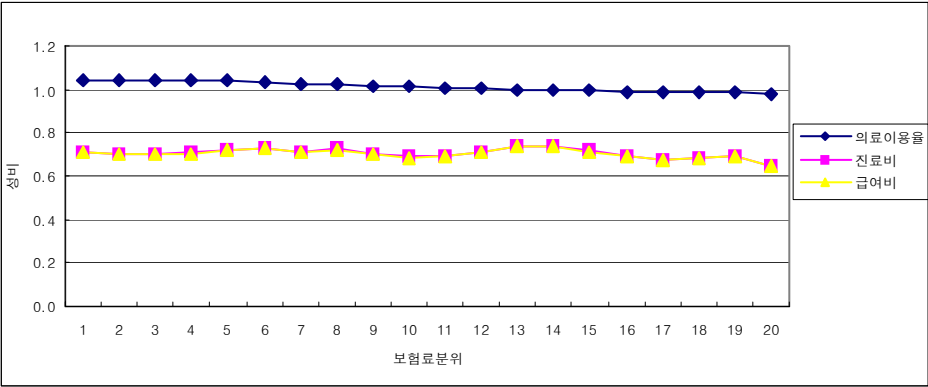
3) 직장 가입자

건강보험 직장 가입자(피보험자)의 의료이용율은 남녀 모두 보험료 분위가 높을수록 높았으며 성별로는 여성이 전체 평균 의료이용율이 약간 더 높았다. 보험료 분위별로는 보험료 20분위 중 1-12분위에서는 여성이 더 높았고 13-14분위는 비슷하였고 15-20분위는 남성이 약간 더 높았다. 그러나 직장 가입자당 월별 급여비와 진료비는 모든 보험료 분위에서 남성이 여성보다 더 높았다(<표 Ⅲ-18>, [그림 Ⅲ-23], <부표 6>).

〈표 Ⅲ-18〉 보험료 분위별 성별 직장가입자 의료이용율과 급여비

(단위: %, 원)

보험료 분위	의료이용율			급여비(가입자당 월별)			진료비(가입자당 월별)		
	남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
1	93.40%	97.10%	1.04	88,870	62,985	0.71	121,388	86,711	0.71
2	92.90%	96.90%	1.04	86,957	61,084	0.70	119,049	84,026	0.71
3	92.80%	96.80%	1.04	87,063	60,729	0.70	119,342	83,554	0.70
4	92.50%	96.90%	1.05	85,533	60,322	0.71	116,878	82,988	0.71
5	93.00%	96.80%	1.04	84,613	60,692	0.72	115,583	83,410	0.72
6	93.80%	96.80%	1.03	87,885	64,009	0.73	119,806	87,739	0.73
7	94.50%	96.70%	1.02	93,061	65,761	0.71	126,838	90,144	0.71
8	94.80%	97.00%	1.02	96,048	69,448	0.72	130,733	95,056	0.73
9	95.60%	97.10%	1.02	104,293	72,897	0.70	141,998	99,779	0.70
10	96.00%	97.10%	1.01	108,882	74,492	0.68	148,187	101,986	0.69
11	96.60%	97.30%	1.01	115,846	79,960	0.69	157,813	109,446	0.69
12	97.00%	97.50%	1.01	123,933	87,670	0.71	168,735	120,098	0.71
13	97.60%	97.60%	1.00	134,438	99,245	0.74	183,108	135,900	0.74
14	98.00%	97.80%	1.00	144,127	106,513	0.74	196,266	145,595	0.74
15	98.40%	97.90%	0.99	154,572	110,196	0.71	210,366	150,588	0.72
16	98.80%	98.00%	0.99	161,300	111,213	0.69	219,793	152,019	0.69
17	99.10%	98.10%	0.99	169,360	114,629	0.68	230,627	156,380	0.68
18	99.30%	98.20%	0.99	172,381	117,169	0.68	234,918	160,081	0.68
19	99.30%	98.10%	0.99	176,584	122,168	0.69	240,832	167,615	0.70
20	99.00%	97.10%	0.98	176,980	113,933	0.64	242,825	157,179	0.65
계	96.60%	97.20%	1.01	129,246	75,955	0.59	176,253	104,142	0.59



[그림 Ⅲ-23] 직장 가입자 보험료 분위별 의료이용율과 급여비의 성비

다. 직역에 따른 연령대별 보험료 분위별 건강보험 급여비

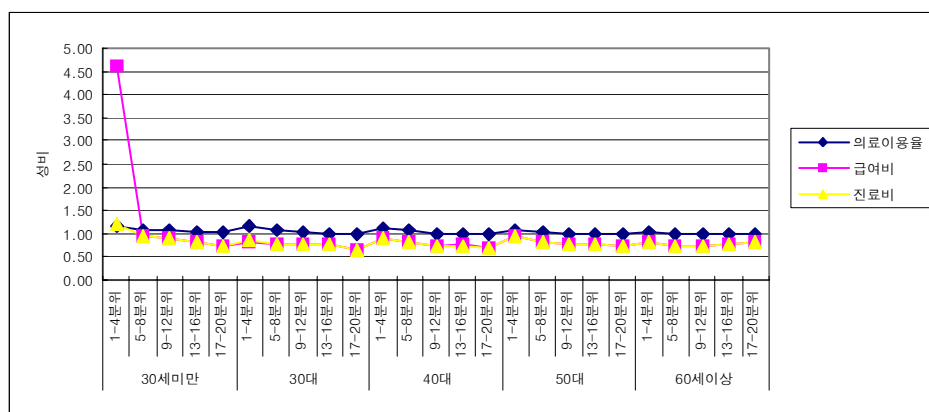
1) 전체

전체 건강보험가입자의 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비를 분석해보면, 의료이용율은 모든 연령대에서 남녀가 비슷하였고 대부분 보험료 20분위 중 1-4분위에서 여성이 남성보다 의료이용율이 더 높았다. 건강보험 급여비와 진료비는 30세 미만의 보험료 1-4분위 대상자에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다(<표 Ⅲ-19>, [그림 Ⅲ-24], <부표 3>, <부표 4>).

<표 Ⅲ-19> 전체 건강보험 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비 현황
(단위: %, 원)

구분		의료이용율(%)			급여비(세대당 월별)			진료비(세대당 월별)		
		남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
30세 미만	계	87.80	95.30%	1.09	52,243	55,252	1.06	80,925	75,542	0.93
	1-4분위	80.80	93.50%	1.16	9,833	45,449	4.62	51,678	62,270	1.20
	5-8분위	88.70	95.80%	1.08	58,865	55,624	0.94	79,604	76,064	0.96
	9-12분위	91.30	96.60%	1.06	71,751	64,150	0.89	96,922	87,610	0.90
	13-16분위	93.20	96.40%	1.03	86,670	71,662	0.83	116,939	97,581	0.83
	17-20분위	93.60	96.30%	1.03	94,610	68,616	0.73	126,278	93,723	0.74

30대	계	92.80	94.80%	1.02	110,113	71,807	0.65	149,316	97,894	0.66
	1-4분위	80.20	92.00%	1.15	56,384	47,014	0.83	76,331	64,337	0.84
	5-8분위	88.00	94.60%	1.08	76,209	59,068	0.78	102,995	80,559	0.78
	9-12분위	94.30	96.20%	1.02	105,165	81,941	0.78	142,369	111,516	0.78
	13-16분위	97.10	97.10%	1.00	136,829	104,346	0.76	185,657	142,137	0.77
	17-20분위	98.00	96.90	0.99	153,525	101,874	0.66	208,941	138,621	0.66
40대	계	94.80	94.80	1.00	107,783	65,588	0.61	146,988	89,702	0.61
	1-4분위	83.20	93.00	1.12	55,510	49,813	0.90	75,769	68,540	0.90
	5-8분위	88.60	94.50	1.07	65,848	54,304	0.82	90,029	74,558	0.83
	9-12분위	95.00	94.90	1.00	87,631	62,500	0.71	119,727	85,486	0.71
	13-16분위	98.00	96.70	0.99	118,089	89,215	0.76	160,948	121,297	0.75
	17-20분위	98.90	97.60	0.99	147,657	103,683	0.70	201,183	141,008	0.70
50대	계	96.10	95.10	0.99	118,991	79,690	0.67	162,947	109,309	0.67
	1-4분위	87.40	93.20	1.07	70,313	65,182	0.93	96,510	89,977	0.93
	5-8분위	92.60	94.80	1.02	85,884	72,003	0.84	117,678	98,908	0.84
	9-12분위	96.20	95.80	1.00	104,002	80,920	0.78	142,312	110,520	0.78
	13-16분위	98.30	96.80	0.98	122,632	92,799	0.76	167,664	126,678	0.76
	17-20분위	99.20	98.00	0.99	152,654	112,290	0.74	209,137	153,397	0.73
60세 이상	계	96.20	95.10	0.99	160,149	110,229	0.69	216,338	146,968	0.68
	1-4분위	91.00	93.00	1.02	107,579	88,086	0.82	145,339	117,127	0.81
	5-8분위	95.40	95.40	1.00	141,577	103,810	0.73	189,715	137,838	0.73
	9-12분위	97.30	96.50	0.99	163,599	120,270	0.74	219,618	160,328	0.73
	13-16분위	98.40	97.50	0.99	178,590	138,033	0.77	240,755	184,486	0.77
	17-20분위	99.30	98.30	0.99	204,804	167,306	0.82	278,684	224,977	0.81



[그림 Ⅲ-24] 전체 건강보험 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비 성비

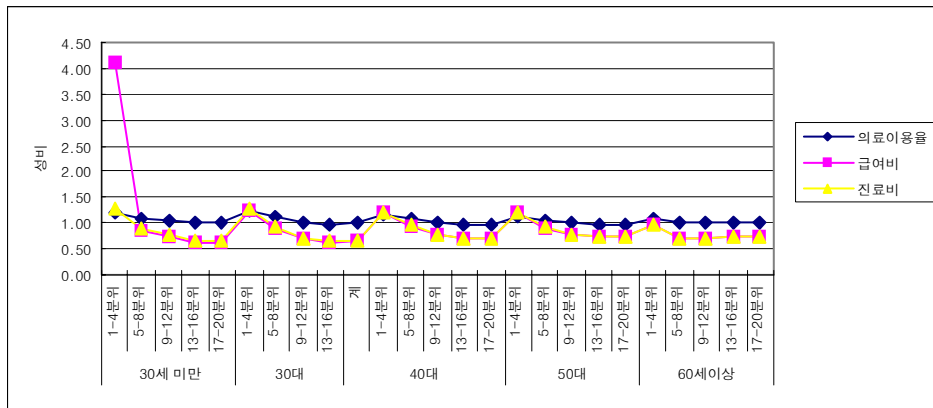
2) 지역

건강보험 지역 가입자의 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비를 분석해보면, 의료이용율은 30세 미만은 모든 보험료 분위에서, 30대, 40대, 50대 연령에서는 1-12분위에서, 60세 이상에서는 1-8분위에서 여성이 남성보다 의료이용율이 더 높았다. 건강보험 급여비와 진료비는 보험료 1-4분위 대 상자에서 모든 연령대에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다(<표 III-20>, [그림 III-25], <부표 7>, <부표 8>).

〈표 III-20〉 지역가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 세대당 월별 급여비 현황
(단위: %, 원)

구분	보험료 분위	의료이용율			급여비			진료비		
		남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
계	합계	91.30	92.30	1.01	88,083	62,482	0.71	120,489	84,979	0.71
	1-4분위	75.60	88.30	1.17	39,494	49,007	1.24	55,167	66,193	1.20
	5-8분위	85.10	92.80	1.09	62,222	56,116	0.90	84,220	76,358	0.91
	9-12분위	93.10	94.50	1.02	83,857	67,669	0.81	114,056	92,153	0.81
	13-16분위	96.80	95.80	0.99	101,015	78,693	0.78	137,982	107,300	0.78
	17-20분위	98.40	97.20	0.99	127,080	97,750	0.77	174,590	133,950	0.77
30세미 만	계	80.10	89.70	1.12	30,829	29,212	0.95	48,562	40,145	0.83
	1-4분위	71.70	87.40	1.22	5,465	22,448	4.11	24,333	30,965	1.27
	5-8분위	83.50	92.00	1.10	38,782	33,256	0.86	51,939	45,600	0.88
	9-12분위	88.00	93.10	1.06	56,110	41,830	0.75	74,891	57,159	0.76
	13-16분위	91.80	93.10	1.01	68,395	43,424	0.63	91,762	59,607	0.65
	17-20분위	93.90	94.20	1.00	80,674	51,490	0.64	108,490	70,804	0.65
30대	계	87.30	90.50	1.04	62,850	40,322	0.64	85,818	55,533	0.65
	1-4분위	69.30	86.10	1.24	23,642	29,506	1.25	32,091	40,586	1.26
	5-8분위	80.90	91.80	1.13	44,511	40,042	0.90	60,400	55,127	0.91
	9-12분위	91.10	93.20	1.02	67,536	47,157	0.70	92,041	64,981	0.71
	13-16분위	95.20	93.90	0.99	82,886	52,635	0.64	113,331	72,564	0.64
	17-20분위	96.60	95.40	0.99	93,696	63,605	0.68	128,911	87,770	0.68
40대	계	91.40	91.80	1.00	69,375	46,966	0.68	95,531	64,727	0.68

	1-4분위	73.60	86.40	1.17	28,878	34,817	1.21	39,435	47,933	1.22
	5-8분위	83.60	92.30	1.10	46,000	43,626	0.95	63,137	60,184	0.95
	9-12분위	92.70	93.90	1.01	66,558	50,852	0.76	91,401	70,027	0.77
	13-16분위	96.80	95.50	0.99	80,753	57,853	0.72	111,200	79,605	0.72
	17-20분위	98.10	96.90	0.99	95,465	66,988	0.70	131,987	92,591	0.70
	계	93.90	92.80	0.99	95,979	64,983	0.68	131,972	89,567	0.68
50대	1-4분위	77.60	87.50	1.13	39,267	47,276	1.20	53,664	65,220	1.22
	5-8분위	87.90	92.60	1.05	65,630	59,449	0.91	89,767	81,970	0.91
	9-12분위	94.40	94.90	1.01	88,764	69,727	0.79	121,555	95,833	0.79
	13-16분위	97.70	96.20	0.98	106,640	79,100	0.74	146,266	108,786	0.74
	17-20분위	98.80	97.50	0.99	123,029	88,762	0.72	169,969	122,775	0.72
60세 이상	계	95.40	94.60	0.99	158,846	103,668	0.65	214,050	138,663	0.65
	1-4분위	84.70	91.90	1.09	87,327	84,037	0.96	116,265	111,409	0.96
	5-8분위	94.20	95.10	1.01	136,383	96,762	0.71	181,703	128,969	0.71
	9-12분위	96.90	96.40	0.99	158,518	110,878	0.70	212,303	148,624	0.70
	13-16분위	98.20	97.40	0.99	173,812	127,266	0.73	234,163	171,251	0.73
	17-20분위	99.20	98.20	0.99	201,187	152,156	0.76	273,761	206,459	0.75



[그림 Ⅲ-25] 지역 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 세대당 월별 급여비 성비

3) 직장

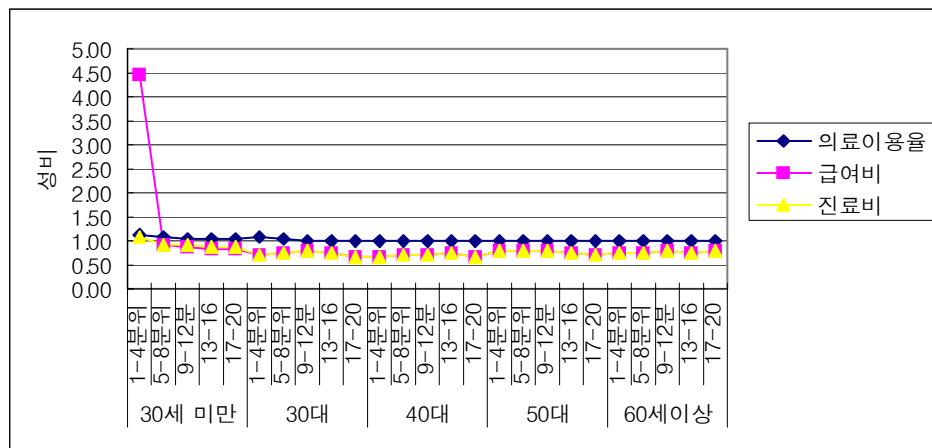
건강보험 직장 가입자의 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비를 분석해보면, 의료이용율의 경우 30세 미만은 모든 보험료 분위에서, 30대는 1-16분위에서, 40대는 1-8분위에서, 50세 이상에서는 1-12분위에서 여성이 의료이용율이 높거나 남녀가 비슷하였다. 건강보험 급여비는 30세 미만 대상자 전체와 보험료 1-4분위 대상자에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다. 건강보험 진료비는 30세 미만 보험료 1-4분위 대상자만 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다(<표 Ⅲ-21>, [그림 Ⅲ-26], <부표 9>, <부표 10>).

〈표 Ⅲ-21〉 직장 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 급여비 현황

(단위: %, 원)

구분		의료이용율			급여비			진료비		
		남	여	성비	남	여	성비	남	여	성비
계	합계	96.60	97.20	1.01	128,247	75,955	0.59	176,253	104,142	0.59
	1-4분위	92.90	96.90	1.04	79,851	61,273	0.77	119,167	84,309	0.71
	5-8분위	94.10	96.80	1.03	90,832	64,529	0.71	123,812	88,490	0.71
	9-12분위	96.30	97.20	1.01	113,328	78,557	0.69	154,305	107,554	0.70
	13-16분위	98.20	97.80	1.00	148,815	106,422	0.72	202,662	145,528	0.72
	17-20분위	99.20	98.00	0.99	173,960	116,920	0.67	237,511	160,022	0.67
30세 미만	계	89.90	96.30	1.07	55,792	58,017	1.04	86,741	79,616	0.92
	1-4분위	85.70	95.60	1.12	11,625	51,719	4.45	64,517	71,050	1.10
	5-8분위	89.80	96.30	1.07	60,913	56,528	0.93	82,818	77,575	0.94
	9-12분위	91.80	96.90	1.06	71,472	63,567	0.89	97,147	87,210	0.90
	13-16분위	93.40	96.90	1.04	85,645	73,052	0.85	116,268	99,982	0.86
	17-20분위	93.20	97.60	1.05	87,428	74,128	0.85	118,535	101,655	0.86
30대	계	96.00	97.20	1.01	132,008	85,911	0.65	179,429	117,346	0.65
	1-4분위	89.50	96.40	1.08	82,177	58,591	0.71	111,567	80,251	0.72
	5-8분위	93.50	96.80	1.04	97,554	71,353	0.73	132,132	97,337	0.74
	9-12분위	96.00	97.50	1.02	121,437	93,693	0.77	164,713	127,804	0.78
	13-16분위	97.90	98.00	1.00	154,366	113,106	0.73	209,951	154,549	0.74
	17-20분위	98.50	97.60	0.99	173,261	114,093	0.66	236,409	155,694	0.66

40대	계	98.60	97.80	0.99	143,201	79,848	0.56	195,258	109,529	0.56
	1-4분위	95.80	97.70	1.02	88,319	59,080	0.67	120,861	81,490	0.67
	5-8분위	97.40	97.70	1.00	97,168	66,840	0.69	133,060	91,914	0.69
	9-12분위	98.50	97.40	0.99	115,194	81,809	0.71	157,389	112,157	0.71
	13-16분위	99.20	97.90	0.99	151,968	111,521	0.73	206,912	152,258	0.74
	17-20분위	99.30	98.00	0.99	173,901	117,127	0.67	236,927	159,958	0.68
50대	계	98.90	98.40	0.99	141,192	91,164	0.65	193,703	126,083	0.65
	1-4분위	97.20	98.40	1.01	98,482	78,792	0.80	135,792	109,213	0.80
	5-8분위	98.30	98.50	1.00	106,333	85,956	0.81	146,471	118,725	0.81
	9-12분위	98.80	98.40	1.00	121,863	94,641	0.78	167,435	131,132	0.78
	13-16분위	99.30	98.60	0.99	145,326	109,555	0.75	199,050	152,005	0.76
	17-20분위	99.60	98.40	0.99	173,887	120,735	0.69	238,140	166,239	0.70
60세 이상	계	98.70	98.60	1.00	150,052	104,982	0.70	206,105	143,698	0.70
	1-4분위	98.40	98.60	1.00	127,273	94,062	0.74	174,432	128,457	0.74
	5-8분위	98.90	98.50	1.00	144,825	111,552	0.77	198,546	152,496	0.77
	9-12분위	99.10	98.70	1.00	169,215	132,427	0.78	232,046	182,103	0.78
	13-16분위	99.20	98.50	0.99	186,282	143,116	0.77	256,785	197,281	0.77
	17-20분위	99.30	98.60	0.99	195,954	153,863	0.79	270,612	212,156	0.78



[그림 Ⅲ-26] 직장 가입자 연령대별 보험료 분위별 의료이용과 급여비 성비

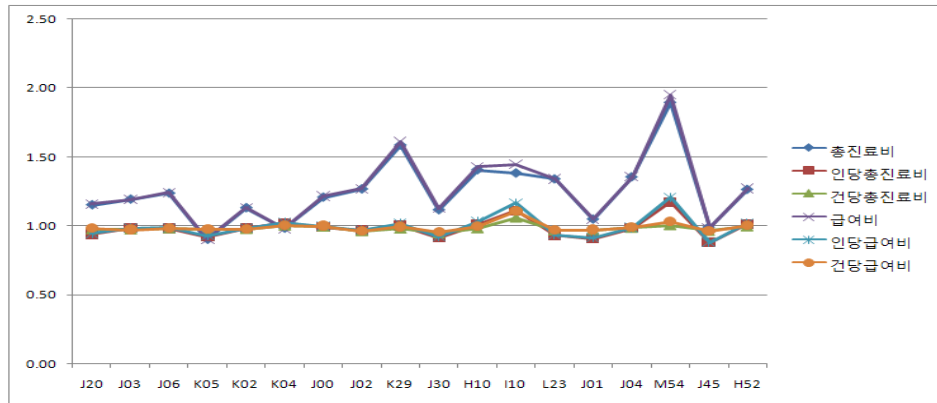
라. 건강보험 질병 소분류별 총진료비와 급여비의 젠더 차이

2006년 건강보험 이용 진료 실인원 기준 질병소분류 다빈도 상병 중에서 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체, 남녀 모두 상위 20위에 해당하는 상병에 대해서 전체와 진료형태별로 총진료비, 인당 총진료비, 건당 총진료비, 급여비, 인당 급여비, 건당 급여비에 대해 젠더 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 전체

2006년 건강보험 입원, 외래, 약국을 포함한 전체 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 18개이었고 전체 순위로 나열하면 급성기관지염(J20), 급성편도염(J03), 다발성 및 상세불명부위의 급성상기도 감염(J06), 치은염 및 치주질환(K05), 치아우식증(K02), 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04), 급성비인두염(감기)(J00), 급성인두염(J02), 위염 및 십이지장염(K29), 혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30), 결막염(H10), 본태성(원발성)고혈압(I10), 알레르기성 접촉 피부염(L23), 급성부비동염(J01), 급성후두염 및 기관염(J04), 배통(M54), 천식(J45), 굴절 및 조절의 장애(H52)의 순이다. 해당 상병의 성별 순위와 급여 현황은 <부표 11>과 <부표 12>를 참조하면 된다.

전체와 남녀 공통 진료실 인원 기준 질병소분류에 의한 상위 20위 상병은 급여비와 총진료비가 대부분 여성이 더 높았고 치은염 및 치주질환(K05)과 천식(J45)은 남성이 더 높았고 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04)은 남녀가 비슷하였다. 그러나 본태성(원발성)고혈압(I10), 배통(M54)을 제외한 대부분의 다빈도 상병에서 인당 건당으로 환산한 총진료비와 급여비는 여성이 더 적었다.



[그림 Ⅲ-27] 공통 상위20위 소분류질병 성비

*주: J20: 급성기관지염; J03: 급성편도염; J06: 다발성 및 세불명부위의 급성상기도 감염; K05: 치은염 및 치주질환; K02: 치아우식증; K04: 치수 및 치근단 주위조직 질환; J00: 급성비인두염(감기); J02: 급성인두염; K29: 위염 및 십이지장염; J30: 혈관운동성 및 알레르기성 비염; H10: 결막염; I10: 본태성(원발성)고혈압; L23: 알레르기성 접촉 피부염; J01: 급성부비동염; J04: 급성후두염 및 기관염; M54: 배통; J45: 천식; H52: 굴절 및 조절의 장애

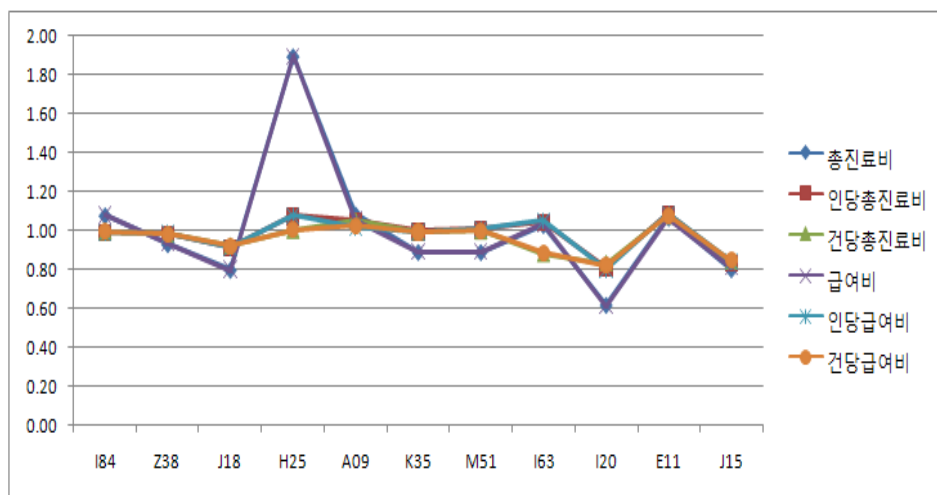
자료: 국민건강보험공단, 2006년 건강보험통계연보, 2007

2) 입원

2006년 건강보험 입원 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 11개이었고 전체 순위로 나열하면 치핵(I84), 출산장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 노인 성백내장(H25), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09), 급성충수염(K35), 기타 추간관 장애(M51), 뇌경색(중)(I63), 협심증(I20), 인슐린-비의존성 당뇨병(E11), 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(J15)의 순이다. 해당 상병의 성별 순위와 급여 현황은 <부표 13>와 <부표 14>을 참고할 수 있다.

전체와 남녀 공통 입원진료의 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 상위 20위 상병에 해당하는 11개 상병 중 출산장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 급성충수염(K35), 기타 추간관 장애(M51), 협심증(I20), 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(J15)은 총진료비와 급여비가 여성이 더 적었다. 이 중 출산장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 협

심증(I20), 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴(J15)은 총진료비와 급여비, 인당 총진료비와 건당 총진료비, 인당 급여비와 건당 급여비 모두 여성이 더 적었다. 노인성백내장(H25), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09), 인슐린-비의존성 당뇨병(E11)은 총진료비와 급여비, 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비가 여성이 더 높았다.



[그림 Ⅲ-28] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 입원

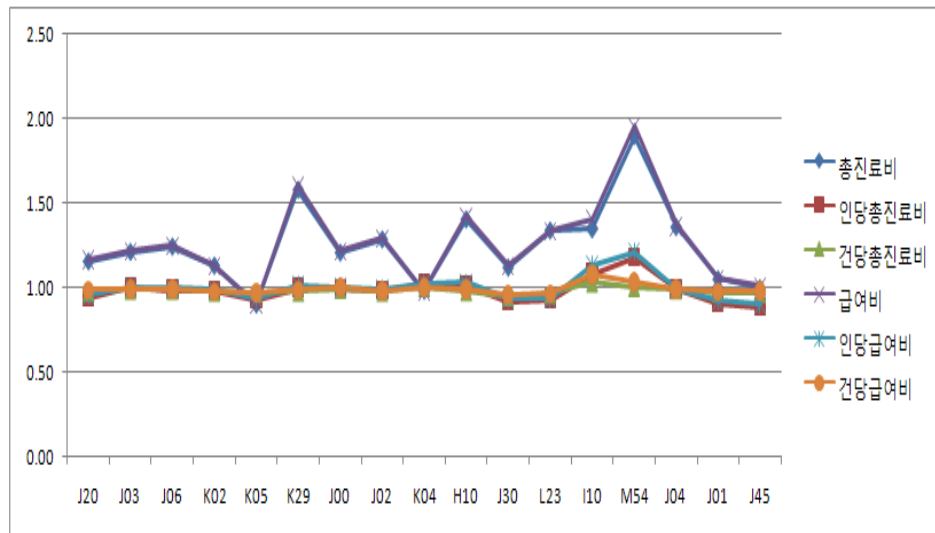
*주: I84: 치핵; Z38: 출산장소에 따른 출생아; J18: 상세불명 병원체의 폐렴; H25: 노인성백내장; A09: 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염; K35: 급성충수염; M51: 기타 추간관 장애; I63: 뇌경색(중); I20: 협심증; E11: 인슐린-비의존성 당뇨병; J15: 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴

3) 외래

2006년 건강보험 외래 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 17개이었고 전체 순위로 나열하면 급성기관지염(J20), 급성편도염(J03), 다발성 및 세불명부위의 급성상기도 감염(J06), 치은염 및 치주질환(K05), 치아우식증(K02), 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04), 급성비인두염(감기)(J00), 위염 및 십이지장염(K29), 급성인두염(J02), 혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30), 결막염(H10), 본태성(원발성)

고혈압(I10), 알레르기성 접촉 피부염(L23), 급성부비동염(J01), 급성후두염 및 기관염(J04), 배통(M54), 천식(J45)의 순이다. 해당 상병의 성별 순위와 급여 현황은 <부표 15>와 <부표 16>을 참고하면 된다.

치은염 및 치주질환(K05)과 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04)을 제외한 모든 상병에서 총진료비와 급여비가 여성이 더 많았고 본태성(원발성)고혈압(I10)과 배통(M54)을 제외한 대부분의 상병에서 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비는 여성이 더 적거나 비슷하였다.



[그림 Ⅲ-29] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 외래

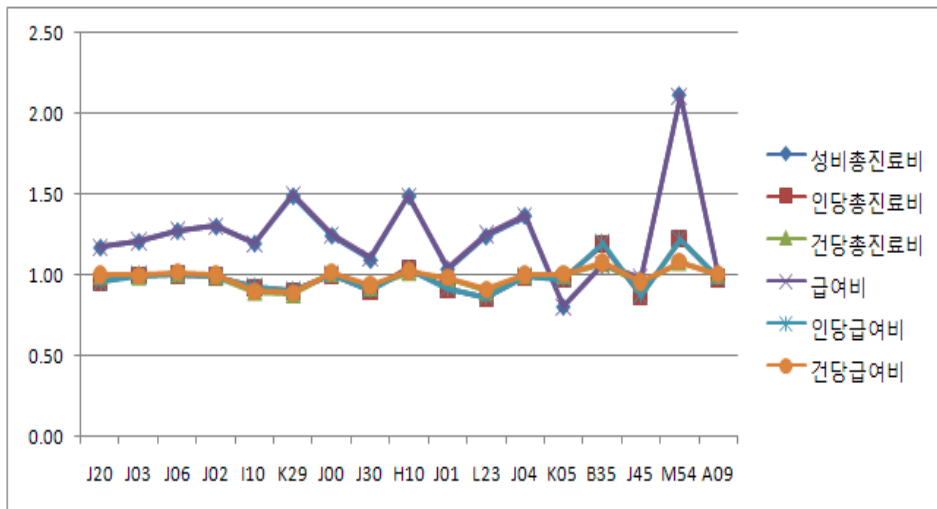
*주: J20: 급성기관지염; J03: 급성편도염; J06: 다발성 및 세불명부위의 급성상기도 감염; K05: 치은염 및 치주질환; K02: 치아우식증; K04: 치수 및 치근단 주위조직 질환; J00: 급성비인두염(감기); K29: 위염 및 십이지장염; J02: 급성인두염; J30: 혈관운동성 및 알레르기성 비염; H10: 결막염; I10: 본태성(원발성)고혈압; L23: 알레르기성 접촉 피부염; J01: 급성부비동염; J04: 급성후두염 및 기관염; M54: 배통; J45: 천식

4) 약국

2006년 건강보험 약국 진료에 대해 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 17개이었다. 전체 순위로 나열하면

급성기관지염(J20), 급성편도염(J03), 다발성 및 세불명부위의 급성상기도 감염(J06), 급성인두염(J02), 본태성(원발성)고혈압(I10), 위염 및 십이지장염(K29), 급성비인두염(감기)(J00), 혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30), 결막염(H10), 급성부비동염(J01), 알레르기성 접촉 피부염(L23), 급성후두염 및 기관염(J04), 치은염 및 치주질환(K05), 피부사상균증(B35), 천식(J45), 배통(M54), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09)의 순이다. 해당 상병의 성별 순위와 급여 현황은 <부표 17>과 <부표 18>을 참고하면 된다.

치은염 및 치주질환(K05), 천식(J45), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09)을 제외한 모든 상병에서 총진료비와 급여비가 여성이 더 많았고 본태성(원발성)고혈압(I10), 위염 및 십이지장염(K29), 혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30), 급성부비동염(J01), 알레르기성 접촉 피부염(L23), 천식(J45)은 인당 총진료비와 급여비, 건당 총진료비와 급여비가 여성이 더 적었다.



[그림 Ⅲ-30] 공통 상위20위 소분류질병 성비 - 약국

*주: J20: 급성기관지염; J03: 급성편도염; J06: 다발성 및 세불명부위의 급성상기도 감염; J02: 급성인두염; I10: 본태성(원발성)고혈압; K29: 위염 및 십이지장염; J00: 급성비인두염(감기); J30: 혈관운동성 및 알레르기성 비염; H10: 결막염; J01: 급성부비동염; L23: 알레르기성 접촉 피부염; J04: 급성후두염 및 기관염; K05: 치은염 및 치주질환; B35: 피부사상균증; J45: 천식; M54: 배통; A09: 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염

마. 성특이 상병 진료비 및 급여비 규모

질병소분류별 다빈도 상위 500위 상병에 해당되면서 남성 혹은 여성에서만 발생하는 성특이상병을 파악하고 이러한 상병들의 총진료비와 급여비가 다빈도 상위 500위 상병과 전체 상병에서 차지하는 비율을 파악하였다. 질병소분류 다빈도 상위 500위에 해당되는 남성 질병은 6개 상병으로 전립선의 증식(N40), 전립선의 염증성 질환(N41), 음경의 기타장애(N48), 고환염 및 부고환염(N45), 남성불임증(N46), 전립선의 악성신생물(C61)이었다. 이들 남성 질병의 총진료비와 급여비가 상위 500위 전체상병의 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 각각 0.71%이었고 건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 0.44%와 0.43%이었다.

질병소분류 다빈도 상위 500위에 해당되는 여성질병은 38개 상병으로 남성질병이 요로 및 생식기질환 중심으로 6개인 반면에 여성질병은 질 및 외음부의 기타 염증(N76), 자궁경부의 염증성질환(N72), 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애(N95)과 같은 요로 및 생식기 질환 18개, 정상임신의 관리(Z34), 분만 후 간호 및 검사(Z39)와 같은 미진단 검사 및 상태가 4개, 단일 자연 분만(O80), 제왕절개에 의한 단일 분만(O82)과 같은 산부인과 질환이 11개, 자궁의 평활근종(D25), 난소의 양성 신생물(D27)과 같은 양성신생물 및 혈액질환 3개, 난소의 기능이상(E28)과 같은 내분비 질환이 1개, 자궁경의 악성 신생물(C53)과 같은 악성신생물이 1개로 다양하였다. 이들 여성질병의 총진료비와 급여비가 상위 500위 전체상병의 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 4.58%와 4.84%이었고 건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 2.81%와 2.95%이었다.

〈표 Ⅲ-22〉 건강보험 성특이상병 급여비 분석(질병소분류별 다빈도 상병 500위)

구분	상병 기호	상병명	전체 순위	진료실 인원	지급건수	내원일수	진료일수	총진료비 (천원)	급여비 (천원)
남성 질병 (상위 500)	N40	전립선의 증식	93	464,065	1,685,808	2,430,579	4,864,503	56,967,690	36,691,028
	N41	전립선의 염증성 질환	133	289,993	710,634	1,295,572	1,352,565	19,928,884	13,774,738
	N48	음경의 기타장애	227	112,639	141,997	195,745	203,485	2,980,852	2,091,340
	N45	고환염 및 부고환염	340	47,598	77,281	164,669	192,144	3,977,655	2,848,862

72 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

구분	상병 기호	상병명	전체 순위	진료실 인원	지급건수	내원일수	진료일수	총진료비 (천원)	급여비 (천원)
	N46	남성 불임증	455	23,576	34,311	42,131	49,518	1,564,382	950,540
	C61	전립선의 악성신생물	497	18,375	108,174	246,009	520,957	38,483,098	34,135,741
		소계			2,768,205	4,374,705	7,183,172	123,902,562	90,492,250
		상위 500위 전체 총진료비와 급여비 대비 비율						0.71%	0.71%
		건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 비율						0.44%	0.43%
여성	N76	질 및 외음부의 기타 염증	21	2,009,908	2,979,417	4,831,475	4,904,691	58,118,485	39,870,559
질병 (상위500)	Z34	정상임신의 관리	59	787,993	3,604,919	5,346,681	5,398,082	89,102,926	57,538,744
	N72	자궁경부의 염증 성질환	79	550,571	750,645	1,345,483	1,373,930	17,729,049	11,756,987
	N95	폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	87	520,426	1,523,316	1,798,476	1,965,370	23,549,513	13,946,873
	N73	기타 여성 골반 의 염증성 질환	121	336,767	477,004	1,026,394	1,108,539	21,712,676	15,532,994
	N93	기타 이상 자궁 및 질출혈	123	326,217	424,805	642,207	675,450	12,427,287	8,150,325
	N91	무월경, 소량및 희발월경	124	324,671	404,550	530,198	533,614	7,470,910	4,934,465
	N71	자궁경부를 제외 한 자궁의 염증성 질환	151	243,320	330,532	647,872	659,619	8,502,715	5,942,462
	O80	단일 자연 분만	162	206,568	207,862	665,808	1,360,785	113,709,825	113,284,468
	D25	자궁의 평활근종	163	203,142	347,934	740,485	1,045,709	80,810,573	60,877,939
	N92	과다, 빈발 및 불 규칙 월경	194	145,674	172,875	227,219	230,962	3,346,144	2,207,262
	O82	제왕절개에 의한 단일 분만	206	137,040	153,411	977,940	1,520,059	137,813,190	112,616,551
	Z39	분만후 간호 및 검사	214	127,057	148,939	201,674	202,814	2,017,126	1,253,288
	N97	여성 불임증	215	125,793	356,097	715,069	724,990	12,984,125	7,938,126
	N94	여성 생식기 관 및 월경 주기 관련 된 동통,기타병태	247	95,713	117,292	141,973	146,934	1,978,342	1,288,674
	N86	자궁경부의 미란 및 외반증	253	87,890	128,396	231,812	236,441	3,598,804	2,450,283
	N87	자궁경부부의 이형성	282	68,153	110,692	193,655	228,445	8,784,644	5,119,833
	N84	여성생식기의 용종	301	62,967	89,572	146,754	167,351	5,319,640	3,471,683
	D27	난소의 양성 신생물	303	62,324	97,102	203,790	283,140	23,114,679	17,127,440

Ⅲ. 건강보험 급여의 젠더 차이 73

구분	상병 기호	상병명	전체 순위	진료실 인원	지급건수	내원일수	진료일수	총진료비 (천원)	급여비 (천원)
	O20	초기 임신중 출혈	306	60,967	87,242	219,779	242,090	5,879,629	4,236,662
	N83	난소, 난관 및 방광 인대의 비염증 성장애	309	59,673	81,050	160,976	222,467	15,469,575	11,464,837
	N70	난관염 및 난소염	318	56,008	75,135	169,156	188,563	5,771,644	4,294,657
	Z32	임신검사 및 시험	319	55,966	89,455	124,671	126,191	2,547,951	1,812,109
	O02	기타 이상 임신부 산물	323	54,801	86,837	172,919	207,498	7,733,979	5,276,043
	N80	자궁내막증	334	49,140	94,366	184,760	260,912	24,593,229	16,924,416
	O99	임신, 출산, 산욕기 합병 달리 분류될기타모성질환	377	38,352	57,774	93,692	104,915	1,934,888	1,262,617
	O86	기타 산욕기 감염	383	36,133	40,038	68,231	70,650	917,792	620,212
	O26	주로 임신과 관련된 기타 병태의 산모 관리	388	34,114	94,307	142,553	145,667	2,691,318	1,772,008
	N85	경부를 제외한 자궁의 기타 비염증 성성 장애	409	29,248	42,236	67,768	82,598	3,018,145	2,045,207
	O47	가진통	439	25,332	32,572	184,500	237,250	10,365,408	8,203,661
	E28	난소의 기능이상	444	25,151	41,940	63,299	67,081	1,403,378	812,770
	C53	자궁경의 악성 신 생물	446	24,935	108,030	338,696	510,212	45,479,819	40,541,048
	N75	바르톨린선의 질환	453	23,777	41,086	80,405	91,894	2,744,887	1,923,363
	O81	겸자 및 진공 흡착기에 의한 단일 분만	465	22,701	23,454	77,931	183,202	14,843,526	14,787,715
	O21	임신중 과다 구토	478	20,738	29,196	74,192	80,439	2,319,393	1,727,760
	Z35	고위험 임신의 관리	484	20,181	37,278	68,354	70,423	1,411,554	800,923
	O00	자궁외 임신	489	19,343	32,438	98,397	155,552	11,607,801	9,037,820
	D06	자궁경관의 상피 내 압축	500	18,128	44,711	76,838	104,841	6,084,967	5,311,688
	소계				13,564,505	23,082,082	25,919,370	798,909,535	618,164,471
	상위 500위 전체 총진료비와 급여비 대비 비율							4.58%	4.84%
	건강보험 전체 총진료비와 급여비 대비 비율							2.81%	2.95%
전체 (상위500)	전체				377,815,462	652,007,295	893,774,982	17,427,196,038	12,773,285,513
건강 보험 전체	여				477,360,480	434,026,663	2,545,252,100	15,234,691,494	11,221,664,410
	남				364,557,893	326,538,045	1,956,999,765	13,175,580,441	9,709,935,352
	전체				841,918,373	760,564,708	4,502,251,865	28,410,271,934	20,931,599,762

바. 성특이 상병 급여수준

2006년 건강보험통계자료를 이용하여 성특이상병에 대한 급여수준을 파악하였다. 입원환자 중 다빈도 질병소분류 상병 10개는 남녀공통 질병 8개(출산 장소에 따른 출생아(Z38), 상세불명 병원체의 폐렴(J18), 노인성 백내장(H25), 감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09), 급성 충수염(K35), 기타 추간관 장애(M51), 뇌경색(I63))와 여성에게만 발생하는 질병 2개(단일자연분만(O80), 제왕절개에 의한 단일분만(O82))이었다. 남성에게만 발생하는 질병은 상병별 급여수준(비급여 포함)을 파악할 수 있는 입원 다빈도 질병소분류 상병 상위 20위에 드는 질병이 없어 분석에서 제외하였다. 여성질병 중 단일자연분만(O80)은 2005년부터 법정 본인부담을 면제하여 보험자 부담인 급여율이 가장 높았다. 그러나 비급여 본인부담율이 27.7%를 차지하여 급여율은 71.2%에 그쳤다. 의료기관 종별로는 의원에서의 급여율이 65.5%로 가장 낮았다. 한편 제왕절개에 의한 단일분만(O82)은 급여율이 48.4%로 입원 다빈도 상위 10개 상병 중 가장 낮은 급여율을 보였고 의료기관 종별로는 의원에서 47.9%로 가장 낮았다.

〈표 Ⅲ-23〉 입원 다빈도 질병소분류 상병에 대한 요양기관종별 급여 및 본인부담 현황
(단위: 원, %)

상병명		종별	건당진료비	급여비율	법정 본인부담률	비급여본인부담률
여성 질병	단일자연분만(O80)	계	844,596	71.2	1.1	27.7
		종합전문	1,213,212	71.1	1.3	27.5
		종합병원	913,495	76.9	2.5	20.6
		병원	732,913	71.3	0.6	28.0
		의원	760,957	65.5	0.5	34.0
	제왕절개에 의한 단일분만 (O82)	계	2,213,879	48.4	12.2	39.4
		종합전문	2,357,027	48.2	12.4	39.4
		종합병원	2,083,577	50.4	10.8	38.8
		의원	1,342,143	47.9	12.0	40.1
공통 질병	치핵 (I84)	계	816,613	63.4	16.1	20.5
		종합전문	1,494,582	54.8	14.3	30.9
		종합병원	1,269,659	62.0	15.7	22.2
		병원	771,767	61.3	15.5	23.2
		의원	498,337	70.2	17.6	12.3

상병명		종별	건당진료비	급여비율	법정 본인 부담률	비급여본인 부담률
	출산 장소에 따른 출생아 (Z38)	계	140,812	63.9	1.1	34.9
		종합전문	233,180	65.2	8.2	34.7
		종합병원	259,261	39.0	0.8	60.2
		병원	111,917	44.4	0.0	55.6
		의원	90,831	95.9	3.6	0.5
	상세불명 병원체의 폐렴 (J18)	계	1,473,144	66.3	11.2	22.5
		종합전문	1,897,787	62.8	11.0	26.2
		종합병원	1,351,297	69.3	12.2	18.5
		병원	856,170	71.8	7.3	20.8
		의원	568,395	74.7	19.0	6.3
	노인성 백내장 (H25)	계	1,229,138	63.3	15.3	21.3
		종합전문	1,449,167	56.8	14.1	29.1
		종합병원	1,028,647	73.1	17.1	9.9
		의원	616,963	80.0	20.0	0.0
	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염 (A09)	계	564,864	65.6	9.7	24.6
		종합전문	567,733	60.5	10.0	29.4
		종합병원	594,597	69.9	10.0	20.0
		병원	462,713	68.2	6.9	24.9
		의원	367,267	66.4	16.7	16.9
	급성 충수염 (K35)	계	1,721,628	61.8	17.0	21.2
		종합전문	2,040,274	57.3	16.4	26.3
		종합병원	1,591,293	66.1	17.7	16.2
		병원	1,153,970	64.2	17.1	18.7
		의원	1,014,710	67.7	16.9	15.4
	기타 추간관 장애 (M51)	계	2,379,202	50.8	14.3	34.9
		종합전문	3,421,711	46.8	13.6	39.6
		종합병원	2,571,414	57.1	15.5	27.5
		병원	2,397,550	46.1	13.2	40.7
		의원	938,682	65.7	17.1	17.2
	뇌경색 (I63)	계	3,643,877	59.0	18.8	22.3
		종합전문	4,094,740	58.3	18.3	23.4
		종합병원	3,397,096	57.7	19.3	22.9
		병원	3,064,097	72.0	19.0	9.0
		의원	906,656	73.9	18.3	7.3

사. 산부인과 진료과목의 건강보험 급여수준

2006년 건강보험 본인부담 진료비 실태조사(김정희 등, 2007)를 토대로 대부분 여성이 이용하는 산부인과 진료에 있어 의료기관종별로 급여율(급여율)과 본인부담율을 파악한 결과는 다음과 같다. 종합전문병원에서 진료과목별 급여율은 피부과 34.8%, 안과 41.9%, 이비인후과 48.3%에 이어 산부인과가 50.4%로 4번째로 낮았고 비급여 본인부담율은 35.5%로 가장 높았다. 진료형태별로 살펴보면 입원진료의 경우 산부인과의 급여율과 비급여 본인부담율은 피부과, 안과, 이비인후과와 1-4%p차로 거의 비슷하였으나 특히 외래 진료에서 급여율은 정형외과 26.2%, 안과 26.3%, 신부인과 28.9% 순으로 낮았고 비급여 본인부담율은 산부인과의 47.1%로 가장 높았다.

종합병원에서 진료과목별 급여율은 피부과 40.0%, 안과 46.6%, 이비인후과 48.3%에 이어 산부인과의 50.4%로 4번째로 낮았다. 그러나 비급여 본인부담율은 35.5%로 가장 높았다. 진료형태별로 살펴보면 입원진료의 경우 산부인과의 급여율과 비급여 본인부담율은 피부과, 안과, 이비인후과와 1-4%p차로 거의 비슷하였으나 특히 외래 진료에서 급여율은 정형외과 26.2%, 안과 26.3%, 신부인과 28.9% 순으로 낮았고 비급여 본인부담율은 산부인과의 47.1%로 가장 높았다.

병원에서 진료과목별 급여율은 산부인과의 36.8%로 가장 낮았고 비급여 본인부담율은 51.6%로 가장 높았다. 진료형태별로 살펴보면 입원진료의 경우 급여율은 정형외과 43.2%에 이어 산부인과의 58.6%로 두 번째로 낮았고, 외래진료의 경우는 급여율이 산부인과의 20.6%로 가장 낮았고, 비급여본인부담율이 65.8%로 가장 높았다.

의원에서 진료과목별 급여율은 산부인과의 51.9%로 가장 낮았고 비급여 본인부담율은 33.7%로 가장 높았다. 진료형태별로 살펴보면 입원진료와 외래진료 모두 급여율이 각각 63.9%와 41.5%로 가장 낮았고 비급여본인부담율도 각각 25.5%와 40.8%로 가장 높았다.

〈표 Ⅲ-24〉 종합전문병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황

진료과목	계			입원			외래		
	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율
산부인과	50.4	14.1	35.5	54.8	12.1	33.2	28.9	24.1	47.1
내과	60.2	16.6	23.2	63.0	11.9	25.1	52.7	29.4	17.9
신경과	52.5	22.7	24.7	55.9	19.2	24.8	42.4	33.2	24.4
정신과	57.1	25.5	17.4	59.5	17.0	23.5	55.2	32.4	12.5
일반외과	61.1	11.0	27.9	60.9	10.5	28.6	61.8	13.9	24.3
정형외과	53.8	17.2	29.0	57.8	14.6	27.6	26.2	35.5	38.3
신경외과	58.2	12.8	29.0	60.2	11.7	28.2	33.1	27.6	39.3
흉부외과	60.2	14.2	25.7	61.9	12.2	25.8	37.4	38.9	23.7
소아과	65.2	8.3	26.6	70.5	3.5	26.0	30.7	39.2	30.2
안과	41.9	25.0	33.1	52.5	12.9	34.6	26.3	42.8	31.0
이비인후과	48.3	20.0	31.6	53.5	12.1	34.5	35.6	39.9	24.5
피부과	34.8	38.9	26.3	51.9	13.6	34.6	29.0	47.6	23.4
비뇨기과	53.5	17.7	28.8	57.8	11.7	30.4	46.1	27.9	26.0
재활의학과	59.3	18.3	22.4	66.0	12.3	21.8	34.8	40.6	24.6

〈표 Ⅲ-25〉 종합병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황

진료과목	계			입원			외래		
	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율
산부인과	49.8	16.2	34.0	60.3	12.9	26.8	30.3	22.4	47.3
내과	63.6	20.4	16.0	69.2	14.7	16.1	55.7	28.4	15.8
신경과	55.2	28.4	16.4	62.0	22.8	15.2	46.9	35.1	17.9
정신과	60.2	23.6	16.2	63.9	17.5	18.6	57.6	27.9	14.5
일반외과	62.4	15.2	22.3	65.0	14.4	20.7	56.1	17.5	26.5
정형외과	61.2	19.8	19.0	66.0	17.0	17.0	38.9	32.7	28.4
신경외과	60.4	18.0	21.6	67.2	16.2	16.6	33.1	25.2	41.7
흉부외과	59.9	18.5	21.7	63.3	15.8	20.9	42.2	32.3	25.5
소아과	63.1	11.7	25.2	71.5	4.0	24.5	41.7	31.5	26.8
안과	46.6	24.0	29.4	66.5	15.5	18.0	33.8	29.5	36.7
이비인후과	53.0	26.6	20.4	61.9	16.1	22.0	44.8	36.3	18.9
피부과	40.0	27.6	32.3	66.6	17.7	15.8	37.4	28.6	34.0
비뇨기과	59.8	21.2	19.0	65.7	14.8	19.5	53.6	27.9	18.5
재활의학과	59.0	25.2	15.8	73.5	17.2	9.3	42.1	34.6	23.3
가정의학과	-	-	-	49.1	11.6	39.3	-	-	-
응급의학과	-	-	-	65.3	22.2	12.4	-	-	-

〈표 Ⅲ-26〉 병원의 진료과목별 급여 및 본인부담 현황

진료과목	계			입원			외래		
	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율
산부인과	36.8	11.7	51.6	58.6	9.1	32.3	20.6	13.6	65.8
내과	62.8	25.1	12.1	73.7	18.0	8.3	53.0	31.5	15.5
신경과	69.8	22.2	7.9	71.8	19.4	8.8	60.0	36.4	3.7
정신과	76.6	21.9	1.5	79.3	19.8	0.9	69.1	27.8	3.1
일반외과	62.7	22.8	14.5	67.8	16.9	15.3	56.2	30.3	13.5
정형외과	60.4	22.3	17.2	65.0	18.3	16.7	50.8	30.9	18.4
신경외과	42.6	13.0	44.4	43.2	11.2	45.6	39.4	21.5	39.1
소아과	64.9	18.1	17.0	69.9	2.9	27.2	61.9	27.2	10.9
이비인후과	71.4	18.2	10.1	93.0	0.0	7.0	68.5	21.0	10.5
피부과	56.2	20.6	23.1	-	-	-	56.2	20.6	23.1
비뇨기과	71.9	25.6	2.5	-	-	-	71.9	25.6	2.5

〈표 Ⅲ-27〉 의원진 진료과목별 급여 및 본인부담 현황

진료과목	계			입원			외래		
	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율	급여율	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담율
산부인과	51.9	14.4	33.7	63.9	10.6	25.5	41.5	17.7	40.8
내과	67.7	24.5	7.8	72.5	16.9	10.6	67.3	25.2	7.5
정신과	76.2	22.4	1.4	-	-	-	71.1	28.4	0.5
일반외과	71.7	22.9	5.4	68.8	16.9	14.3	72.4	24.4	3.2
정형외과	72.7	23.0	4.3	74.8	18.7	6.6	72.1	24.3	3.5
신경외과	69.4	22.9	7.6	-	-	-	69.2	24.0	6.8
흉부외과	73.8	24.8	1.4	-	-	-	73.9	25.1	1.0
마취과	70.7	29.2	0.1	-	-	-	70.7	29.2	0.1
소아과	66.2	28.1	5.7	-	-	-	65.7	28.5	5.8
안과	73.9	24.9	1.2	77.6	19.4	3.0	73.7	25.2	1.1
이비인후과	70.4	28.8	0.8	-	-	-	70.4	29.3	0.3
피부과	62.0	22.9	15.1	-	-	-	62.2	22.9	15.1
비뇨기과	63.5	21.0	15.6	68.8	17.3	13.9	60.1	23.3	16.6
가정의학과	73.6	23.0	3.4	-	-	-	73.4	23.1	3.5

아. 임신출산관련 의료이용

1) 임신출산관련 건강보험 급여

가) 임신출산관련 요양급여의 범위

임신 산전관리는 예방적 차원(건강진단)의 범주으로써 비급여영역으로 운영하여 왔으나 2000년 국민건강보험법 시행 이후에는 출산장려차원에서 급여 혜택을 지속적으로 확대해 오고 있다(<표 Ⅲ-28> 참조). 2001년 5월부터는 산전진찰의 구체적인 인정범위를 정하여 전혈검사, 소변검사, 혈액형검사, 매독검사 등에 대하여 보험급여로 인정하고 있다. 또한 2005년에는 자연분만에 대하여 본인부담을 면제하고 출산장려를 위하여 기형아 검사 중 선별검사인 트리플테스트와 풍진검사에 대하여 건강보험에서 지원하고 있다. 하지만, 산전 초음파 검사, 융모막 검사, 양수 검사는 여전히 비급여 항목으로 임신부가 전액을 본인부담 해야 한다.

〈표 Ⅲ-28〉 산전진찰시 요양급여 범위

요양급여 대상 검사	비급여 대상 검사
<ul style="list-style-type: none"> - 전혈검사 - 소변검사 - 혈액형검사 - 매독반응검사(매독혈청검사) - HBsAg (B형간염 S항원검사) - 모체혈청 선별 검사 중 Triple Test (α-FP, Estriol, β-HCG) - 풍진검사(IgG, IgM) ※ 평균적으로 1회 인정하나 의학적 필요성이 있는 경우 추가 인정 (고시 제2004-71호, '04.12.1.시행) 	<ul style="list-style-type: none"> - 초음파검사 - 유전학적 양수검사 - 자궁경부 세포진 검사 - 기타 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표 2] 비급여 대상 3호 가목에 의한 건강검진의 범주에 속하는 검사항목

자료: 국민건강보험공단, 2006

〈표 III-29〉 자연분만시 본인 부담금 면제 대상 적용 범주

1. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제 4호의 규정에 의하여 본인이 부담할 비용을 면제하는 자연분만은 자435 분만, 자436 둔위 분만, 자438 제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만, 카1 조산료, 타2 보건진료소 조산료, 타3다 보건지소 조산료, 타4다 보건소 조산료를 말함
2. 다만, 자연분만을 시도하였으나 제왕절개술을 시행한 경우, 분만을 위해 입원하였으나 분만이 이루어지지 않은 경우는 해당되지 아니함.
(고시 제 2005-44호, '05.7.1 시행)

자료: 국민건강보험공단, 2006

나) 출산 관련 현금 급여

출산과 관련한 현금 급여에 대한 국민건강보험법의 규정은 다음과 같다.

“출산비”(국민건강보험법 제44조): 가입자 또는 피부양자가 긴급 부득이한 사유로 인하여 요양기관 외의 장소에서 출산을 한 경우 요양비(출산비)를 지급한다.

여기서 요양기관 이외의 장소에서의 출산이라 함은 요양기관(병·의원, 조산소)이 아닌 자택과 이송 중 출산한 경우를 의미한다. 단, 해외에서 출산한 경우에는 지급대상에서 제외된다(국민건강보험법 제49조). 요양비(출산비)의 지급 절차는 출산자 또는 가족이 인우보증서 등 요양기관 이외의 장소에서 출산한 사실을 증명할 수 있는 서류를 갖추어 국민건강보험공단에 청구하면 지급하고 있다(<표 III-30>참조). 청구기한은 출산일로부터 3년 이내이다.

〈표 III-30〉 국민건강보험공단에서 지급하는 출산비

지급대상	지급금액	구비서류	청구지 및 지급
요양기관 이외의 장소에서 출산한 가입자 및 피부양자	○ 2006년 11월 이전 출생시 - 첫 번째 자녀(76,400원) - 두 번째 자녀(71,000원) ○ 2006년 11월 이후 출생시 250,000원	- 요양비 지급 청구서 - 출산을 인정할 수 있는 서류 (인우보증서, 출산확인서 등) - 건강보험증 - 본인 또는 가입자(세대주)의 예금통장	- 청구지(모든 지사) - 지급일(접수일로 부터 7일 이내)

2) 급여부문 의료 비용

임출산 관련 의료 비용분석을 급여 항목을 중심으로 분석한 결과는 다음과

같다(김경하 등, 2007). 진료일자 2006년 6월(1개월) 분만 관련 분류 코드를 가진 여성의 이전 약 10개월 간 급여자료 중 주상병이나 부상병이 임신관련 상병코드인 경우만을 발췌한 총 33,585명의 자료를 대상으로 분석하였다.

이들의 임신에서 분만까지의 1인당 평균 요양급여비(총진료비)는 100만원 이었고 이 중 산전진찰 시 1인당 평균 요양급여비는 24만원(24.0%), 분만 시 1인당 평균 요양급여비는 76만원(76.0%)이었다. 이때 임신에서 분만까지의 1인당 평균 보험자 부담금은 85만원, 법정 본인부담금은 16만원으로 요양급여비 중 법정 본인 부담금이 차지하는 비중은 15.9%정도이었다.

3) 비급여부문 의료 비용

급여 자료중 주상병과 부상병(1개) 코드가 임신 시 검사코드(Z320-Z350)로 기입되어 있는 자를 임신여성으로 간주하고 2007년 1월 한 달 간 의료기간에서 해당 상병으로 방문한 적이 있는 사람을 모집단으로 규정하여 이들의 연령(35세 전후), 거주지역(대도시, 중소도시, 농어촌) 분포를 고려하여 조사대상자 200명의 분포를 결정하여 총 5개월의 추적설문조사를 통해 임출산 관련 의료 비용분석을 비급여 항목을 중심으로 분석한 결과는 다음과 같다(김경하 등, 2007). 첫째 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용(요양급여비+비급여 본인부담금)은 185만원이었고, 이 중 산전 진찰시의 1인당 평균 총 비용은 70만원(37.8%), 분만시의 1인당 평균 총 비용은 115만원(62.2%)이었다. 이 때 임신에서 분만까지 법정 본인 부담금과 비급여 본인 부담금을 합한 임신부가 부담하는 총액은 102만원이었으며 따라서 총 비용 중 55.1%를 임신부가 부담하고 있다. 둘째 분만 형태로 구분할 경우 자연 분만의 경우는 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용은 170만원이었고, 이 중 법정 본인 부담금은 8만 3천원, 비급여 본인 부담금은 82만원이었으며 따라서 임신에서 분만까지의 임신부가 부담하는 총액은 91만원으로 총 비용 중 53.2%정도를 임신부가 부담하였다. 반면 재왕절개분만의 경우 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용은 229만원이었고 이중 법정 본인 부담금은 24만원, 비급여 본인 부담금을 111만원이었으며 따라서 임신에서 분만까지의 임신부가 부담하는 총액은 135만원으로 총 비용 중 59.3%를 임신부가 부담하였다. 셋째 산전

진찰 동안 1인당 평균 검사횟수는 7.8회였는데 이 가운데 1인당 평균 비급여 검사 횟수는 4.5회이었다. 또한 산전진찰동안 1인당 평균 검사료는 총 25만원 이었고, 이 중 1인당 평균 비급여 검사료(초음파 제외)는 71.9%인 18만원 이었다. 넷째 산전진찰 동안 1인당 평균 초음파 검사 횟수는 10.7회 였으며 산전진찰동안 초음파 검사로 지출된 1인당 평균 금액은 총 26만원 이었다. 다섯째 회당 초음파 검사료를 의료 기관 종별로 살펴보면 다음과 같았다. 일반 초음파의 경우 종합병원이상은 회당 3만원 정도이었고, 병원은 회당 약 18,000원, 의원은 회당 17,000원 정도이었다. 정밀 초음파의 경우 종합병원 이상은 회당 약 87,000원, 병원은 회당 약 60,000원, 의원은 회당 약 58,000원 이었다. 마지막으로 마지막으로 연령 월 소득 등 임신부의 인구사회학적 특성 별 총 비용의 차이는 그리 크지 않았다. 이는 설문대상자가 비교적 건강한 편이며, 임신과 출산이 여성의 일생에 있어 매우 중요한 사건이므로 관심이 높다는 것을 감안할 때 그 차이가 크지 않은 것으로 생각된다.

IV

의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인

1. 남녀의 인구사회학적 요인 특성	87
2. 남녀의 건강수준 차이	90
3. 의료이용의 남녀차이	94
4. 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인 분석	98

본 장에서는 건강보험 대상자의 의료이용의 성불평등을 찾아내기 위하여 건강보험 대상자의 의료이용에 있어서의 남녀차이의 크기와 패턴을 살펴보고 있다. 자료는 『2005 국민건강영양조사』를 활용하였다. 본 연구에서 사용한 대상은 다양한 의료이용 및 대상자의 사회경제적 특성을 포함하고 있는 건강면접조사 자료를 사용하였으며 건강면접조사에 참여한 25세 이상 건강보험 대상자인 21,661명 중 가구소득 등 주요 변수에 있어서의 결측 케이스를 제외한 21,647명을 최종 분석대상으로 하였다.

의료서비스 이용에는 인구학적 요인, 건강상태 등의 의료요구 요인, 사회경제적 요인 등 다양한 요소에 의해 영향을 받으며 이러한 요인들이 각기 독립적으로 작용하기 보다는 서로 상호작용하는 것으로 알려져 있다. Anderson(1968)은 사람들이 의료이용 결정을 내릴 때 개인속성 요인(predisposing characteristics), 가능요인(enabling factors), 의료요구 요인(needs factors)에 의하여 영향을 받는다며 의료이용 모형을 제시하였다. Anderson의 모형은 그 후 수차례에 걸쳐 수정 보완되어 최종적으로는 질병 예방 및 건강증진을 위한 개인의 건강행위요인들까지 의료이용을 설명하는 모델에 포함하였다. 그의 제4기 의료이용모형은 의료이용의 역동적이고 순환적인 특성을 보여주고 있으며 의료이용의 결과가 다시 건강행태 뿐만 아니라 개인속성 및 의료서비스에 대한 인지된 필요에까지 영향을 미친다는 것까지 보여주고 있다(Anderson, 1994; 김영기, 1995에서 재인용). 본 연구에서는 초기 Anderson 모형에 기초하여 개인속성요인, 의료요구요인, 가능요인에 해당하는 변수들을 재구성하여 분석하였다.

본 연구에서 사용한 자료는 『2005 국민건강영양조사』의 원 자료 중 건강면접 조사이며 분석을 위해 선정한 변수와 조작적 정의는 다음과 같다.

〈표 IV-1〉 변수의 선정 및 조작적 정의

요인	변수	조작적 정의
의료요구 요인	일상생활 활동 제한	Yes=있음 No=없음
	복합만성질환 유병 수준	1= 만성질환 없음 2= 1개 3= 2개 이상
	주관적 불건강	Yes=주관적 건강상태가 (4)약간 나쁨, (5)매우 나쁨 No=주관적 건강상태가 (1)매우건강, (2)건강, (3)보통
가능요인	가구소득	가구원수 보정 등가소득 1=상위 분위, 2=중위 분위, 3=하위 분위
	교육수준	1=대 학이상, 2=고졸, 3=중졸, 4=초졸이하
	직업	1=사무직, 2=비사무직, 3=기타
	건강보험 종류	1=직장, 2=지역
	주거지역	1=도시, 2=시골
개인속성 요인	성	1=남, 2=녀
	연령	1=있음, 2=없음
	결혼상태	1=미혼, 2=결혼, 3=사별/이혼/별거/기타
의료이용 요인 (종속변수)	지난 1년간 입원경험	1=아니오, 2=예
	지난 2주간 외래방문 경험	1=아니오, 2=예
	지난 2주간 약국이용 경험	1=아니오, 2=예
	지난 1년간 한방이용 경험	1=아니오, 2=예
	지난 1년간 평균 입원 횟수	횟수
	입원 시 평균 본인부담 비용	횟수
	평균입원 일 수	일수
	2주간 외래 방문 횟수	횟수
	1년간 약국이용 횟수	횟수
	미충족 의료욕구	1=없음, 2=있음

여성과 남성의 의료이용에 있어서의 차이와 의료이용의 남녀차이에 기여하는 요인이 무엇인지를 살펴보기 위하여 먼저 의료이용의 개인속성요인, 가능요인에 있어서의 여성과 남성의 분포 차이를 비교하여 보았다. 이러한 두

집단간 차이 분석은 교차분석과 chi-square 검정을 활용하였다. 또한 의료요구요인에 해당하는 다양한 건강수준에 대한 남녀차이 분석은 교차분석 및 Gender ratio를 제시하였다.

마지막으로 의료이용에 있어서의 남녀차이 및 의료이용의 남녀차이에 기여하는 요인에 대해 파악을 위하여 로지스틱 회귀분석 및 중분류분석(Multiple classification analysis: MCA)을 실시하였다.

1. 남녀의 인구사회학적 요인 특성

『2005년 국민건강영양조사』 자료의 25세 이상 건강보험 대상자만(21,647명)을 분석대상으로 하였으며 분석 대상자 전체 남성 47.3%(10,239명), 여성 52.7%(11,422명)로 구성되었다. 연령별로는 25-44세 성인이 48.3%(10,468명)였으며 45-64세가 36.5%(7,912명)였으며 65세 이상 노인 15.1%(3,281명)로 구성되었으며 다른 연령대에 비해 65세 이상 노인에서 인구구성의 남녀차이가 크게 나타났다.

결혼상태에 있어서의 남녀차이를 살펴보면, 전체적으로는 남성의 79.2%, 여성의 72.6%가 결혼하여 배우자가 있는 상태에 있었으며 그 외 남성에서는 미혼(15.6%)의 경우가 사별, 이혼 등의 경우(5.2%)에 비해 많은 반면 여성에서는 사별, 이혼 등의 경우(18.8%)가 미혼의 경우(8.6%)보다 높았다. 연령별로는 25-44세 연령의 경우 남성의 66.8% 및 여성의 78.2%가 결혼 상태에 있었다. 또한 여성의 17.4%만이 미혼인 반면 남성은 30.4%가 미혼 상태로 다른 연령대에 비해 미혼 남성이 높게 분포하였다. 45-64세 연령의 경우 대부분의 남녀(남: 91.7%, 여: 80.7%)가 결혼 상태에 있었으며 미혼의 경우는 남성의 경우 1.4%, 여성의 경우 0.9%에 불과하였다. 한편 사별, 이혼, 별거 등의 상태에 있는 여성은 18.5%에 해당하는 반면 남성은 단지 6.8% 수준이었다. 65세 이상의 연령에서는 남성의 경우 86.9%가 배우자가 있는 반면 여성의 경우 단지 39.5%만이 배우자가 있으며 60.4%가 사별, 이혼, 별거 등의 사유로 무배우 상태에 있어, 결혼상태에 대한 젠더차이를 보였다.

교육에 있어서의 남녀차이를 살펴본 결과, 전체적으로는 남성의 73.8%, 여성의 67.6%가 고졸이상에 분포하였으며 초졸 이하의 경우 여성은 29.8% 남성은 14.6%로 교육 분포에 있어서의 남녀차이를 나타냈다. 연령별 분포를 살펴보면, 25-44세의 경우 다른 연령대에 비해 남녀에 따른 교육수준 분포 차이가 크지 않아 대졸이상 남자는 53.7%, 여자는 40.7%였으며 고졸의 경우 남자 41.2%, 여자 50.6%로 남녀 대상자의 대부분이 고졸이상의 학력을 나타냈다. 한편 45-64세 연령의 경우 고학력의 분포가 줄어들어 남자 60.7%, 여자 36.7%만이 고졸이상에 해당하여 학력수준의 남녀차이를 보였다. 이러한 교육수준에 있어서의 남녀차이 및 저학력의 경향은 65세 이상 연령에서 더욱 뚜렷해져 남성의 경우 32.1%, 여성의 경우 7.2%만이 고졸 이상의 학력에 해당하였으며 여성노인의 86.3%가 초졸 이하인 반면 남성노인의 50.9%만이 초졸 이하에 분포하며 교육수준의 젠더차이를 나타냈다.

건강보험의 경우, 연령 및 남녀에 따른 분포에 차이가 존재하지 않았으며 전체적으로 약 대상자의 58%가 직장건강보험 및 42%가 지역건강보험에 해당하였다.

직업분포에 있어서는 남성의 경우 사무직 26.5%, 비사무직 54.4%로 대부분 직업을 가지고 있었으며 19.0%만이 무직, 군인, 학생 등의 기타에 해당하였다. 한편, 여성의 경우 사무직 12.9%, 비사무직 33.8%로 약 절반 정도만이 직업을 가지고 있으며 경제활동에 있어서 남녀차이를 보였다. 이를 연령대별로 살펴보면, 남성의 경우 24-44세 연령의 사무직 분포(37.1%)가 연령증가와 함께 감소하여 45-64세에서는 21.1%로 현저히 감소하는 반면 비사무직의 경우 24-44세의 52.8%에서 45-64세의 63.2%로 증가함을 보였다. 여성의 경우에서도 사무직의 분포는 연령증가와 함께 감소함을 보였으며 비사무직의 경우 25-44세의 28.5%에서 45-64세의 45.8%로 증가하였으며 65세 이상 여성노인의 22.9%가 비사무직에 여전히 종사하고 있는 것으로 나타났다.

등가가구 소득의 경우 전체적으로는 더 많은 남성이 1분위의 상위 소득에 분포하며(남: 31.9%, 여: 29.0%) 남성(31.1%)에 비해 더 많은 여성(35.4%)이 최하위 3분위 소득에 분포하였다. 연령별 남녀 소득분포를 살펴보면, 25-44세의 경우 소득분포의 남녀차이가 거의 없는 반면 45-64세의 경우 남성의 34.2%, 여성의 28.9%가 상위소득에 해당하였으며 남성의 29.1%, 여성의

37.0%가 최하위 소득에 분포하며 소득에 있어서의 남녀차이를 나타냈다. 그러나 이러한 소득 분포의 남녀차이가 65세 이상 노인에서는 여성의 12.2%, 남성의 10.9%가 1분위의 상위 소득에 분포하며 여성노인의 66.7%, 남성노인의 67.5%가 최하위 소득에 분포하며 소득분포에 있어서 남성노인이 불리한 위치에 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-2〉 성별 연령별 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

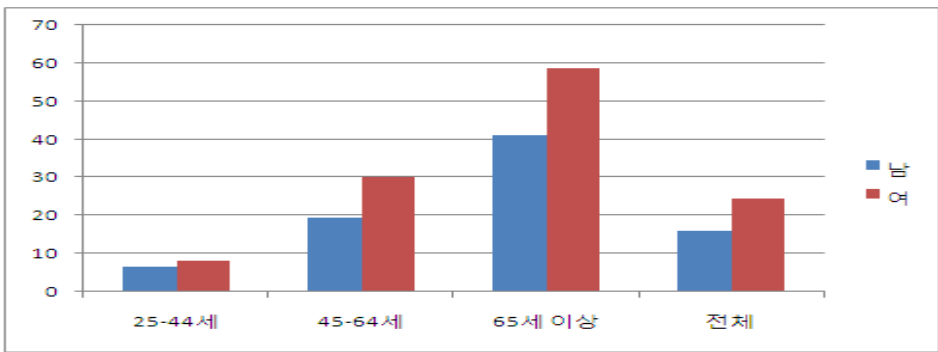
결혼상태	25-44세		45-64세		65세 이상		전체	
	남	여	남	여	남	여	남	여
결혼상태								
미혼	1,536(30.43)	944(17.42)	55(1.44)	35(0.86)	7(0.51)	3(0.16)	1598(15.6)	982(8.6)
결혼	3,373(66.82)	4,238(78.19)	3,511(91.74)	3,296(80.69)	1,222(89.59)	757(39.49)	8106(79.2)	8291(72.6)
기타	139(2.75)	238(4.39)	261(6.82)	754(18.46)	135(9.90)	1,157(60.35)	535(5.2)	2149(18.8)
교육수준								
대학 이상	2,711(53.7)	2,203(40.7)	876(22.9)	367(9.0)	157(11.5)	35(1.8)	3744(36.6)	2605(22.8)
고졸	2,081(41.22)	2,740(50.55)	1,448(37.84)	1,131(27.69)	281(20.60)	103(5.37)	3810(37.2)	3974(34.8)
중졸	191(3.78)	357(6.59)	763(19.94)	959(23.48)	231(16.94)	126(6.57)	1185(11.6)	1442(12.6)
초졸 이하	65(1.29)	120(2.21)	740(19.34)	1,628(39.85)	695(50.95)	1,653(86.23)	1500(14.6)	3401(29.8)
건강보험종류								
직장	3,052(60.46)	3,183(58.73)	2,064(53.93)	2,263(55.40)	861(63.12)	1,130(58.95)	5977(58.4)	6576(57.6)
지역	1,996(39.54)	2,237(41.27)	1,763(46.07)	1,822(44.60)	503(36.88)	787(41.05)	4262(41.6)	4846(42.4)
직업								
사무직	1,871(37.06)	1,312(24.21)	808(21.11)	156(3.82)	39(2.86)	2(0.10)	2718(26.5)	1470(12.9)
비사무직	2,616(51.82)	1,547(28.54)	2,419(63.21)	1,872(45.83)	536(39.30)	439(22.90)	5571(54.4)	3858(33.8)
기타	561(11.11)	2,561(47.25)	600(15.68)	2,057(50.35)	789(57.84)	1,476(77.00)	1950(19.0)	6094(53.4)
주거지역								
도시	4,319(85.56)	4,739(87.44)	3,027(79.10)	3,164(77.45)	799(58.58)	1,175(61.29)	8145(79.5)	9078(79.5)
시골	729(14.44)	681(12.56)	800(20.90)	921(22.55)	565(41.42)	742(38.71)	2094(20.5)	2344(20.5)
소득수준								
1분위	1,809(35.84)	1,904(35.13)	1,308(34.18)	1,179(28.86)	149(10.92)	234(12.21)	3266(31.9)	3317(29.0)
2분위	2,090(41.40)	2,263(41.75)	1,406(36.74)	1,395(34.15)	294(21.55)	405(21.13)	3790(37.0)	4063(35.6)
3분위	1,149(22.76)	1,253(23.12)	1,113(29.08)	1,511(36.99)	921(67.52)	1,278(66.67)	3183(31.1)	4042(35.4)
N	5,048	5,420	3,827	4,085	1,364	1,917	10,239	11,422

* p<.05, **p <.001 남녀차이

2. 남녀의 건강수준 차이

가. 주관적 건강

성인의 주관적 건강수준에 있어서의 남녀차이 비교 결과 여성의 24.5%가 자신의 건강이 불건강하다고 평가하는 반면 남성은 16.0%만이 불건강하다고 평가하며 주관적 건강수준에 있어서 젠더차이를 나타냈다. 이를 연령별로 살펴보면, 25-44세의 경우 남성의 6.5% 여성의 8.2%만이 불건강하다고 평가하여 남녀모두 불건강 수준도 낮고 주관적 건강수준에 있어서의 남녀차이가 크지 않았다. 그러나 45-65세에서는 남성의 19.5% 여성의 30.0%가 불건강하다고 보고하였으며 65세 이상노인에서는 남성의 41.1%, 여성의 58.6%가 불건강하다고 평가하여 연령증가와 함께 남녀모두에서 주관적 불건강 수준이 높아졌으며 건강수준의 남녀차이도 커짐을 알 수 있었다.



[그림 IV-1] 남녀의 주관적 불건강 수준

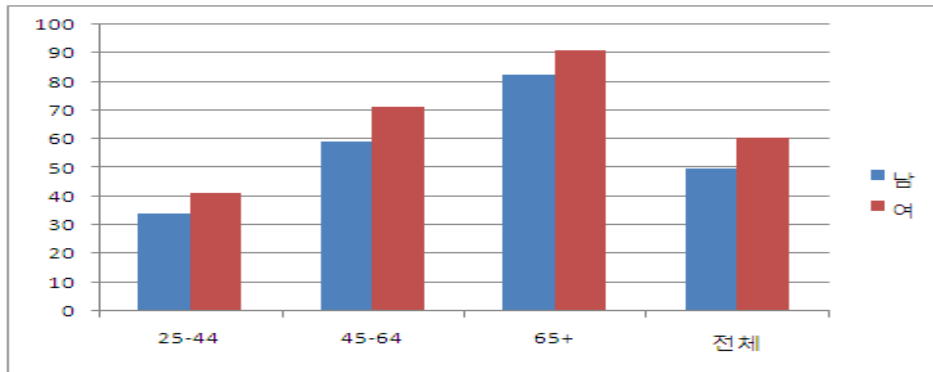
〈표 IV-3〉 주관적 불건강 수준의 젠더차이

(단위: %)

	25-44			45-64			65+			전체		
	남	녀	Gender ratio	남	녀	Gender ratio	남	녀	Gender ratio	남	녀	Gender ratio
건강	93.5	91.8		80.5	70.0		58.9	41.4		84.0	75.5	
불건강	6.5	8.2	1.3	19.5	30.0	1.5	41.1	58.6	1.4	16.0	24.5	1.5
N=	5,045	5,418		3,820	4,084		1,364	1,916		10,229	11,418	

나. 만성질환 유병

만성질환에서의 유병 수준의 남녀차이를 살펴본 결과, 만성질환에 유병하지 않은 남성은 16.3%로 여성의 10.3%보다 높았으며 1개의 만성질환 유병상태에 있는 경우에 있어서의 남녀비 또한 0.9로 남성이 여성보다 1개의 만성질환에 유병한 경우가 많았다. 그러나 여성의 60.4%가 2개 이상의 만성질환 유병상태에 있었으며 이는 남성의 49.9%에 비해 20% 더 많아, 여성이 복합 만성질환 유병상태에 있음을 나타냈다. 연령별 만성질환 유병수준의 남녀차이를 살펴본 결과에서도 모든 연령대에서 일관되게 여성이 남성에 비해 2개 이상의 만성질환에의 유병수준이 높게 나타나며 여성이 더 불건강한 현상을 보였다.



[그림 IV-2] 남녀의 2개 이상 만성질환 유병수준

〈표 IV-4〉 의사진단 만성질환 유병 수의 젠더차이

(단위: %)

Number of Chronic disease	25-44			45-64			65+			전체		
	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio
없음	236	16.7	0.7	115	6.1	0.5	28	1.1	0.4	16.3	10.3	0.6
1개	42.3	42.0	1.0	29.3	22.4	0.8	14.8	7.8	0.5	33.7	29.3	0.9
2개 이상	34.2	41.2	1.2	59.2	71.5	1.2	82.4	91.0	1.1	49.9	60.4	1.2
N=	5,045	5,418		3,820	4,084		1,364	1,916		10,229	11,418	

지난 1년간 앓았거나 현재 앓고 있는 의사진단 만성질환 유병수준을 살펴본 결과는 <표 IV-5>와 같으며 이를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 남성에 비해 여성노인에서 유병이 높게 나타난 만성질환은 근골격계 질환, 갑상선 질환, 빈혈, 및 심혈관 질환으로 일상생활 활동 장애의 주요인 중의 하나인 근골격계 질환 및 생명에 치명적인 질환인 심혈관 질환을 포함하고 있었다. 둘째, 여성에 비해 남성에서 높은 유병 질환은 당뇨, 위장관계 질환, 만성 간질환(간염 및 간경화), 뇌졸중, 결핵, 만성 폐쇄성 폐질환 이었다. 셋째, 성인에게 흔한 만성 질환은 근골격계 질환, 고혈압, 당뇨, 치아 및 구강 질환이었다. 넷째, 성인에 흔한 만성질환(근골격계 질환, 고혈압, 당뇨, 및 치아 및 구강질환 및 눈·귀 질환)의 유병수준의 젠더차이는 연령 증가와 함께 감소하는 경향이였다.

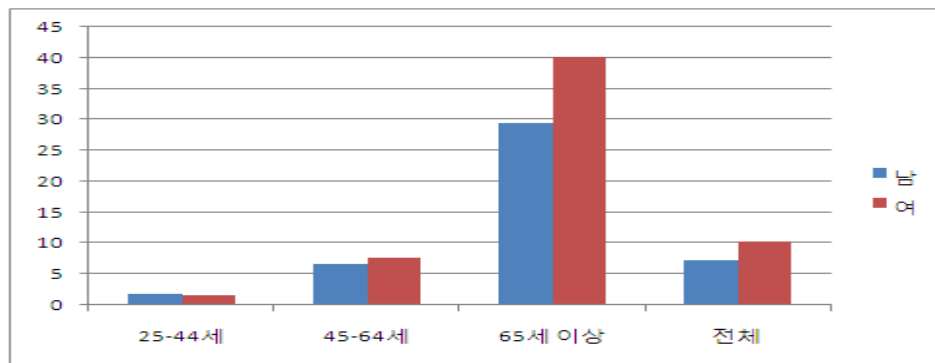
〈표 IV-5〉 의사진단 만성질환 유병의 젠더차이

(단위: %)

주요 만성질환	25-44세			45-64세			65세 이상			전체		
	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio
암 질환	0.2	0.7	3.1	2.1	3.1	1.5	7.0	3.8	0.5	1.8	2.1	1.1
암질환(여성암 제외)	0.2	0.3	1.5	2.1	1.2	0.6	7.0	2.0	0.3			
근골격계 질환	6.8	7.2	1.1	14.7	37.2	2.5	30.2	66.5	2.2	12.9	27.9	2.2
당뇨	2.0	0.8	0.4	9.9	7.1	0.7	15.2	15.6	1.0	6.7	5.6	0.8
갑상선 질환	0.6	2.7	4.8	0.6	5.1	8.1	0.7	3.9	5.3	0.6	3.8	6.1
빈혈	0.8	9.4	12.4	1.1	8.4	7.5	2.6	8.9	3.4	1.1	8.9	7.8
위장관계 질환	2.8	2.5	0.9	5.6	4.3	0.8	6.0	5.5	0.9	4.3	3.6	0.8
간 질환	1.4	0.6	0.4	2.6	1.2	0.5	1.5	1.0	0.6	1.9	0.9	0.5
고혈압	4.3	2.0	0.5	20.4	22.1	1.1	36.0	43.4	1.2	14.5	16.1	1.1
고지혈증	2.5	0.8	0.3	5.1	5.6	1.1	3.4	5.5	1.6	3.6	3.3	0.9
뇌졸중	0.2	0.1	0.5	2.5	2.0	0.8	7.2	5.7	0.8	2.0	1.7	0.9
심혈관 질환	0.2	0.1	0.6	2.0	2.9	1.5	5.8	5.9	1.0	1.6	2.1	1.3
결핵	2.6	1.8	0.7	4.7	2.2	0.5	5.9	3.8	0.6	3.8	2.3	0.6
천식	0.8	0.6	0.8	2.2	2.5	1.1	7.3	6.7	0.9	2.2	2.3	1.1
만성폐쇄성 폐질환	0.7	0.4	0.6	1.8	1.4	0.8	4.8	2.2	0.5	1.6	1.1	0.7
기타 호흡기계 질환	11.1	14.0	1.3	8.4	10.1	1.2	5.4	5.0	0.9	9.4	11.1	1.2
눈·귀 질환	2.2	2.3	1.0	7.2	8.2	1.1	21.6	33.4	1.5	6.7	9.6	1.4
치아 질환	64.4	73.7	1.1	74.0	82.9	1.1	88.3	86.9	1.0	71.2	79.2	1.1
기타 질환	5.5	10.2	1.8	5.5	14.1	2.5	9.0	12.5	1.4	6.0	12.0	2.0
N	5,045	5,418		3,820	4,084		1,364	1,916		10,229	11,418	

다. 사회활동 및 일상생활 활동 제한

다음 <표 IV-6>은 현재 신체 혹은 정신적 장애나 건강상의 문제로 사회활동 및 일상생활 활동에 제한이 있는지를 묻는 단일문항에 응답하게 함으로써 측정된 사회활동 및 일상생활 활동 제한에 있어서의 유병수준을 살펴본 결과이다. 25세 이상 전체 대상자의 8.9%가 활동 제한을 가지고 있었으며 더 많은 여성(10.2%)이 남성(7.3%)에 비해 활동 제한 상태에 있었다. 한편 활동 제한의 유병수준은 연령이 증가함에 따라 25-64세의 약 2-7% 수준에서 65세 이상 노인에서는 30-40%나 증가하였다. 한편 장애 유병수준의 남녀차이는 연령이 증가하며 조금씩 증가하는 경향을 보였다. 25-44세의 경우 남성(1.9%)이 여성(1.6%)에 비해 장애로 인한 활동 제한율이 높았으나 45-64세에서는 여성(7.6%)이 남성(6.6%)에 비해 장애유병 수준이 높아졌으며 65세 이상 노인에서는 여성노인이 남성노인의 1.4배 장애위험이 높으며 젠더차이를 나타냈다.



[그림 IV-3] 남녀의 일상생활 장애수준

<표 IV-6> 사회활동 및 일상생활 활동 제한유병의 젠더차이

(단위: %)

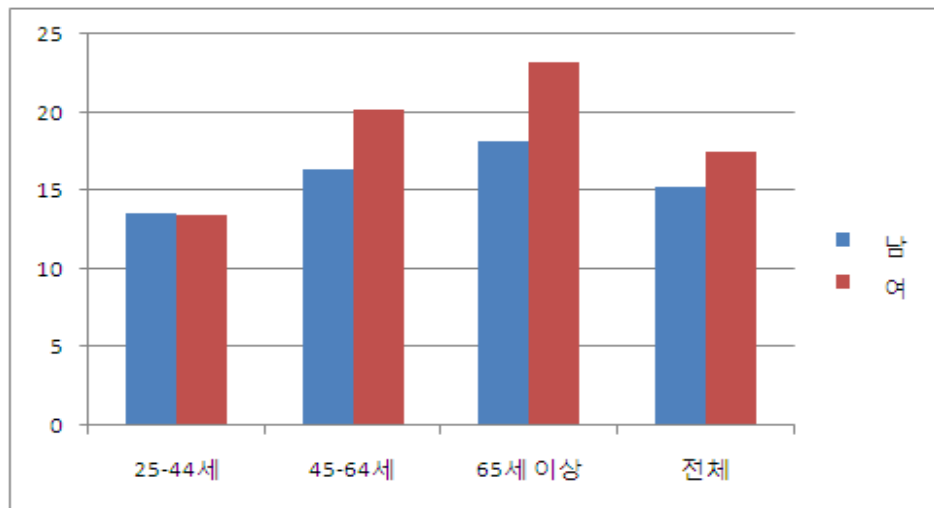
	25-44			45-64			65+			Total		
	Men	Women	Gender ratio	Men	Women	Gender ratio	Men	Women	Gender ratio	Men	Women	Gender ratio
None	98.1	98.4		93.4	92.4		70.5	59.8		92.7	89.8	
Yes	1.9	1.6	0.8	6.6	7.6	1.2	29.5	40.2	1.4	7.3	10.2	1.4
N=	5,048	5,420		3,827	4,085		1,364	1,917		10,239	11,422	

3. 의료이용의 남녀차이

가. 미충족 의료욕구

“지난 1년간 필요한 의료서비스를 받지 못했거나, 늦게 받은 적이 있습니까?” 라는 질문을 통해 측정한 의료 욕구의 미충족도의 남녀 차이를 살펴본 결과, 남성은 15.3%가 의료의 미충족도를 보이고 있으나 여성의 경우 17.5%가 의료욕구가 미충족 상태임을 보이며 남녀 간 차이를 보이고 있었다. 또한 이러한 미충족 의료욕구의 남녀차이는 연령이 증가함에 따라 커짐을 알 수 있었다. 즉, 25-44세 남녀 모두 13% 수준이던 것이 45-64세에는 남성 16.4%, 여성 20.2% 및 65세 이상에서는 남성 18.2%, 여성 23.2%로 미충족 의료욕구의 남녀차이가 커졌다.

치료를 받지 못하거나 늦게 받은 주된 이유가 무엇인지를 살펴본 결과 여성의 경우는 경제적 이유가 54.4%인 반면 남성은 44.7%가 이에 해당하였다. 한편 남성의 경우 배우자가 직장을 비울 수 없어서 미충족 의료욕구가 발생하는 경우가 40.7%에 해당하였으며 이 경우 여성은 27.9%이며 미충족 의료욕구 발생 이유에 있어서도 젠더간 차이가 있었다.



[그림 IV-4] 남녀 미충족 의료욕구

〈표 IV-7〉 미충족 의료욕구의 젠더차이

(단위: %)

나이	남	여	Gender ratio
25-44세	13.6	13.5	1.0
45-64세	16.4	20.2	1.2
65세 이상	18.2	23.2	1.3
전체	15.3	17.5	1.1
N=	1,556	1,993	3,549

〈표 IV-8〉 남녀 미충족 의료욕구 이유

(단위: %)

미충족 이유	남	여	전체
경제적인 이유로	44.7	54.4	50.1
의료기관이 너무 멀어서	1.8	2.9	2.4
보호자가 직장을 비울 수 없어서	40.7	27.9	33.6
학업때문에	2.9	4.7	3.9
아이 봐줄 사람이 없어서	0.1	1.4	0.8
증상이 가벼워서	4.5	3.8	4.1
기타	5.3	4.8	5.0
N	1,556	1,993	3,549

나. 입원, 외래, 약국 및 한방이용 경험

지난 1년간 입원 경험여부에 있어서는 전체적으로 여성이 10.7%로 남성의 8.7%보다 높게 나타났으나 이를 연령별로 살펴볼 때 25-44세에서 여성의 입원 경험(10.3%)이 남성(6.8%)의 1.5배에 달하였으며 45-64세 연령의 경우 남녀 입원경험의 상대위험비가 1.1이었으며 65세 이상 노인에서는 남녀가 같은 수준의 입원이용 현상을 나타냈다. 이는 25-44세 여성의 경우 임신, 출산 등의 여성관련 생리적 요구에 의한 입원 때문으로 해석된다.

한편 지난 2주간의 외래방문을 통한 의료이용 경험에 있어서는 여성(32.9%)이 남성(23.8%)에 비해 많이 이용하는 것으로 나타났으며 외래이용에 있어서는 남녀차이 또한 25-44세 연령에서 가장 크게 나타났다. 즉 25-44

세 외래이용의 남녀 상대위험비는 1.5이나, 45-64세에는 1.3, 65세 이상에서는 1.2로 감소하였다. 외래이용의 남녀차이에 있어서의 연령에 따른 변이 또한 25-44세 가임기 여성의 임신, 출산 및 45-64세 중년여성의 부인과 질환에 의한 의료이용이 반영된 것으로 보인다.

지난 2주간의 약국이용수준 역시 남성은 27.4%인 반면 여성은 35.6%로 더 많은 여성이 약국을 이용하는 것으로 나타났다. 약국 이용수준을 연령별로 살펴본 결과 연령이 증가할수록 약국이용의 남녀차이가 줄어들었다. 이 또한 젊은 연령층 여성의 임신, 출산, 육아 및 부인과 질환에 이용이 반영되었다 하겠다.

지난 1년간의 한방이용에 있어서는 여성(36.2%)이 남성(24.1%)에 비해 1.5배 의료이용이 높았으며 연령별로는 45-64세 중년 여성이 남성에 비해 월등히 한방이용이 높게 나타나 남녀 상대위험비는 1.6에 해당하였다.

다. 의료이용량

의료 이용량에 있어서의 남녀 차이를 살펴보기 위하여 ‘지난 1년간 평균 입원 횟수’, ‘1회 입원 시 평균 본인부담 의료비’, ‘1회 평균 입원 일 수’, ‘지난 2주간 외래방문 횟수’ 및 ‘지난 1년간 약국 이용 횟수’를 가지고 남녀 평균을 비교하여 보았다.

먼저 지난 1년간 평균 입원 횟수를 비교한 결과, 남성은 1.3회 여성은 1.2회 남성의 입원 횟수가 여성에 비해 약간 높았으며 이는 전 연령대에서 비슷한 양상으로 남성의 입원 횟수가 여성의 경우보다 높게 나타났다.

1회 입원 시 평균 본인부담 의료비를 비교해본 결과, 남성 766.3천원 및 여성 801.6천원으로 남녀가 같은 수준의 본인부담 비용을 지불한 것으로 나타났다. 그러나, 연령별로는 25-44세의 가임기 여성이 분포한 연령에서 여성의 본인부담 비용지출이 남성의 1.4배를 지출하는 것으로 나타났으며 그 외 45-64세 및 65세 노인에서는 남녀의 본인 지출 의료비 수준이 동일하거나 오히려 여성이 적게 지출하는 경향을 보이고 있다. 그러나 이러한 남녀차이는 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

또한, 1회 입원 시 평균 입원 일수의 경우, 남성은 14.4일 여성은 10.7일로

남성이 여성에 비해 입원일 수가 긴 것으로 나타났으며 이러한 남녀차이는 통계적으로 유의하였다($p=0.0000$). 연령에 따라 남녀 모두 평균입원일이 증가하는 경향을 보였으며 연령별 평균입원일의 남녀차이의 경우 25-44세 0.5로 남성이 여성에 비해 입원일 수가 50%나 더 많았으며 45-64세는 0.7로 30% 남성이 높았으나 65세 이상에서는 남녀가 동일한 수준에 있었다.

지난 2주간 외래방문 횟수 및 지난 1년간 한방이용 횟수에 있어서는 남녀가 비슷한 수준에서 이용하는 것으로 나타났으며 연령에 따른 변이도 찾아볼 수 없었다.

〈표 IV-9〉 의료이용의 남녀차이

(단위: %)

	25-44세			45-64세			65세 이상			전체		
	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio
지난 1년간 입원이용	6.8	10.3	1.5	8.9	9.4	1.1	15.3	14.8	1.0	8.7	10.7	1.2
지난 2주간 외래방문	15.0	22.5	1.5	27.6	37.2	1.3	45.5	53.2	1.2	23.8	32.9	1.4
지난 2주간 약국이용	20.3	28.1	1.4	31.1	39.7	1.3	43.3	48.3	1.1	27.4	35.6	1.3
지난 1년간 한방이용	21.6	29.3	1.4	25.6	41.4	1.6	29.0	44.7	1.5	24.1	36.2	1.5
N=	5,048	5,420		3,827	4,085		1,364	1,917		10,239	11,422	

〈표 IV-10〉 의료이용량의 젠더차이

(단위: 횟수, 천원)

의료 이용		25-44세			45-64세			65세 이상			전체		
		남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio	남	여	Gender ratio
지난 1년간 입원 횟수	Mean	1.1	1.1	1.0	1.3	1.2	0.9	1.4	1.3	0.9	1.3	1.2	0.9
	SD	0.6	0.4		1.4	0.6		1.1	0.6		1.1	0.5	
	N=	344	556		340	384		209	282		893	1,222	
입원 시 평균 본인부담 비용	Mean	430.4	608.0	1.4	845.7	880.9	1.0	1215.4	1104.2	0.9	766.3	801.6	1.0
	SD	873.0	845.9		1534.8	1185.4		1938.4	1584.5		1460.9	1165.3	
	N=	337	550		329	373		194	254		860	1,177	

1회 평균 입원일 수	Mean	13.5	6.8	0.5	14.9	10.6	0.7	15.2	15.6	1.0	14.4	10.0	0.7
	SD	26.1	10.1		27.9	12.2		26.5	29.6		26.9	17.5	
	N=	344	556		340	384		208	282		892	1,222	
2주간 외래방문 횟수	Mean	1.9	2.0	1.0	2.0	2.1	1.1	2.1	2.5	1.2	2.0	2.2	1.1
	SD	1.8	1.6		2.0	1.9		2.1	2.4		2.0	2.0	
	N=	757	1,219		1,057	1,520		620	1,018		2,434	3,757	
1년간 약국이용 횟수	Mean	1.4	1.6	1.1	1.5	1.7	1.1	1.6	1.8	1.1	1.5	1.7	1.1
	SD	1.0	1.1		1.0	1.2		1.1	1.4		1.0	1.2	
	N=	1,023	1,524		1,189	1,617		589	923		2,801	4,064	

4. 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인 분석

건강요구 및 결혼상태, 사회경제적 요인이 의료이용의 젠더차이에 기여하는 바를 살펴보기 위하여, 연령만을 고려한 의료이용의 젠더차이(Model I), Model I에 더하여 건강상태(주관적 건강상태, 장애유무, 및 만성질환 유병)를 고려한 경우(Model II), Model II에 더하여 사회경제적 요인(결혼상태, 교육수준, 등가가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주지역)을 고려한 경우(Model III)의 의료이용의 젠더차이를 비교하고자 하였다. 분석은 다변량 회귀분석(Multi-Variate Logistic Regression Analysis)과 중분류 분석(Multiple Classification Analysis: MCA)을 활용하였다.

가. 미충족 의료요구

연령별 인구구성의 남녀차이를 고려한 미충족 의료이용의 젠더차이를 비교한 결과 여성이 남성에 비해 1.2배 미충족 의료요구가 높은 것으로 나타났으며 이러한 젠더차이는 연령이 증가함에 따라 증가하여 25-44세에 비해 45-64세 및 65세 이상에서 더 크게 나타났다. Model I에 추가적으로 주관적 불건강 수준, 만성질환 유병 수준, 및 일상생활 장애의 건강상태를 고려하였을 경우 미충족 의료요구의 젠더차이가 1.2에서 1.0로 경감되었으며 Model II에 추가하여 결혼상태, 가구소득, 교육수준, 건강보험 형태 등 사회인구학적 요인을 고려한 후 미충족 의료요구의 젠더차이는 없는 것으로 나타났다.

〈표 IV-11〉 Adjusted Gender Odds ratio(and 95% Confidence Interval) for Unmet Health Need among Men and Women

		25-44			45-64			65+			Total		
		OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)		
Model I	Age	1.0	(0.9	-1.1)	1.3	(1.1	-1.4)	1.4	(1.1	-1.6)	1.2	(1.1	-1.2)
Model II	Model 1 + Health status	0.9	(0.8	-1.0)	1.1	(1.0	-1.2)	1.2	(1.0	-1.4)	1.0	(1.0	-1.1)
Model III	Model 2 + SES	1.0	(0.9	-1.1)	1.0	(0.9	-1.2)	1.0	(0.8	-1.2)	1.0	(0.9	-1.1)

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III: Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education health insurance, and resident area)

나. 지난 1년간 입원경험

연령만을 고려했을 때의 지난 1년간의 입원경험의 젠더차이는 1.2로 여성이 남성에 비해 1.2배 높게 나타났으며 이러한 젠더차이는 25-44세 연령(OR: 1.6, 95% CI: 1.4-1.8)에서 가장 높게 나타났다(Model I).

그러나 건강상태를 고려한 이후에는 입원이용의 젠더차이의 Odds값이 1.1(95% CI: 1.0-1.2)로 감소하여 여성이 남성에 비해 약간 입원이용이 높은 것으로 나타났다. 한편 연령별로는 가임기 여성을 포함하고 있는 25-44세에서는 건강상태를 고려한 이후에도 여성이 남성에 비해 여전히 의료이용이 1.5배 높은 것으로 나타났는데 이는 고려한 건강요구에 임신 및 출산 등으로 발생하는 의료이용 요구는 고려되지 않았기 때문으로 해석된다. 따라서 가임 여성을 포함하고 있지 않은 45-64세 연령 및 65세 노인에서는 건강상태를 고려할 경우 입원이용의 젠더차이의 Odds값이 각각 0.9와 0.8로 감소하여 여성이 남성에 비해 의료요구가 있음에도 불구하고 입원이용이 낮은 것으로 해석된다(Model II).

더 나아가 결혼상태, 가구소득, 교육, 건강보험 종류 등 사회인구학적 특성까지 고려한 후 입원이용의 젠더차이를 살펴보면 연령만을 고려한 후의 젠더

차이의 Odds값이 1.2에서 0.9로 여성의 입원이용이 남성에 비해 낮아졌다. 이는 결혼상태 및 사회경제적 사유로 인해 여성의 의료이용이 남성에 비해 방해를 받고 있음을 나타낸다 하겠다. 특히 가임기 여성이 포함된 25-44세 연령을 제외한 45-64세 및 65세 이상 노인에서 유의하게 여성이 남성에 비해 입원이용이 낮게 나타났는데 이는 중년 이후 노년에 이르기까지 여성이 사회 경제적 요인에 의해 필요한 입원이 제한되고 있음을 시사한다 하겠다.

〈표 IV-12〉 Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Hospitalization among Men and Women

		25-44			45-64			65+			Total		
		OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)		
Model I	Age	1.6	(1.4	-1.8)	1.1	(0.9	-1.2)	1.0	(0.8	-1.2)	1.2	(1.1	-1.4)
Model II	Model 1 + Health status	1.5	(1.3	-1.7)	0.9	(0.8	-1.0)	0.8	(0.6	-1.0)	1.1	(1.0	-1.2)
Model III	Model 2 + SES	1.2	(1.0	-1.4)	0.7	(0.6	-0.9)	0.7	(0.6	-0.9)	0.9	(0.8	-1.0)

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)

다. 지난 2주간 외래 이용

연령을 보정한 후 지난 2주간의 외래이용의 경우 여성이 남성에 비해 1.5(95% CI: 1.4-1.6)배 더 많이 이용하는 것으로 나타났으며 모든 연령대에서 여성이 남성에 비해 1.4-1.6배 높게 나타났다. 한편 건강요구 수준을 고려한 경우 이러한 젠더차이는 다소 줄어들어 남녀차이 Odds ratio는 1.4로 감소하였으며 특히 65세 이상 노인에서의 남녀차이 Odds ratio는 1.1로 줄어들어 이용에 있어서의 남녀차이가 유의하지 않았다. 반면 가임기 여성이 포함된 25-44세에서는 여전히 여성이 남성에 비해 1.6배의 외래이용이 높은 것으로 나타났다(Model II). 이 또한 건강수준 고려 시 여성의 임신, 출산으로 발생하는 의료이용 요구를 반영하지 못한 결과로 해석된다. 외래 이용의 경우 사회경제적 요인을 추가로 고려하였을 때 이용의 젠더차이 Odds ratio가 1.3으로 줄어들었으나 여전히 여성의 이용이 높게 나타났다.

〈표 IV-13〉 Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Use of Out Patient Clinicsamong Men and Women

		25-44			45-64			65+			Total		
		OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)		
Model I	Age	1.6	(1.5	-1.8)	1.6	(1.4	-1.7)	1.4	(1.2	-1.6)	1.5	(1.4	-1.6)
Model II	Model 1 + Health status	1.6	(1.4	-1.7)	1.3	(1.2	-1.5)	1.1	(1.0	-1.3)	1.4	(1.3	-1.4)
Model III	Model 2 + SES	1.5	(1.3	-1.7)	1.2	(1.1	-1.4)	1.2	(1.0	-1.5)	1.3	(1.2	-1.4)

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalizedhousehold income, job, education, health insurance, and resident area)

라. 지난 1년간 한방이용

입원, 외래 등의 다른 서비스의 의료이용에 비해 한방이용에 있어서의 젠더 차이가 두드러지게 나타났는데, 먼저 연령만을 고려한 경우 지난 1년간 여성이 남성에 비해 1.8(95% CI: 1.7-1.9)배 한방서비스 이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 젠더차이는 25-44세의 남녀 Odds ratio 1.5에 비해 45-64세(OR: 2.1) 및 65세 이상 노인(OR: 2.0)에서 더욱 뚜렷하였다. 하지만 이러한 젠더차이는 건강요구 수준을 고려할 경우 감소하여 여성이 남성에 비해 1.6배 많이 이용하는 것으로 나타났다. 그러나 사회적 요인을 추가적으로 고려한 경우 한방이용의 젠더차이에는 큰 변화를 보이지 않았다.

〈표 IV-14〉 Adjusted Gender Odds Ratio(and 95% Confidence Intervals) for Use of Oriental Medicine among Men and Women

		25-44세			45-64세			65세 이상			전체		
		OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)			OR(95%CI)		
Model I	Age	1.5	(1.4	-1.6)	2.1	(1.9	-2.3)	2.0	(1.8	-2.4)	1.8	(1.7	-1.9)
Model II	Model 1 + Health status	1.4	(1.3	-1.6)	1.9	(1.7	-2.1)	1.8	(1.5	-2.1)	1.6	(1.5	-1.7)
Model III	Model 2 + SES	1.5	(1.3	-1.6)	1.9	(1.7	-2.1)	1.7	(1.4	-2.0)	1.6	(1.5	-1.7)

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)

마. 지난 1년간 입원 횟수

지난 2년간의 남녀 평균 입원 횟수를 연령만을 고려한 경우(Model I), Model I에 더하여 건강상태(주관적 건강상태, 장애유무, 및 만성질환 유병)를 고려한 경우(Model II)와 Model II에 더하여 사회경제적 요인(결혼상태, 교육수준, 등가가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주지역)을 고려한 경우(Model III)를 비교하기 위하여 Multiple Classification Analysis(중분류 분석: MCA)를 실시하였다.

먼저 연령만을 고려한 상태에서의 1년간 평균입원 횟수는 남성이 1.263회로 여성의 1.169회에 비해 높게 나타났으며 이러한 남녀차이는 25-44세 연령에 비해 45-64세 및 65세 이상에서 더 크게 나타나며 여성이 남성에 비해 입원 이용이 적음을 알 수 있었다(Model I).

게다가 의료이용의 요구(need) 조건에 해당하는 건강상태를 고려한 경우 이러한 남녀차이는 더욱 커졌다. 즉 남성의 입원이 1.263회에서 1.272회로 증가한 반면 여성은 1.169에서 1.162로 줄어들어 입원 횟수의 남녀 상대위험비는 연령분포만을 고려한 경우 0.93에서 0.91로 더 커짐을 알 수 있었다(Model II).

경제적 이유, 교육수준, 직업 및 결혼으로 인한 육아 등의 사유로 의료이용의 제한을 받는지를 고려하기 위하여 이들 사회경제적 요인을 고려한 후 입원의 남녀차이는 더욱 커졌다. 동일한 사회적 여건하에 있다고 가정한 경우 남성의 입원 횟수는 1.289회인 반면 여성의 입원 횟수는 1.150회에 불과하며 남녀 상대위험비가 0.89로 나타났다. 연령별로는 가임 여성이 포함된 25-44세 연령에서의 남녀 상대위험비가 0.99로 남녀 입원 횟수의 차이가 가장 적었으며 45-64세에서 남녀 상대위험비가 0.80으로 중년 여성은 동일 의료요구 및 동일 사회경제적 수준에서 남성에 비해 입원 이용에 제한을 받고 있음을 나타냈다(Model III).

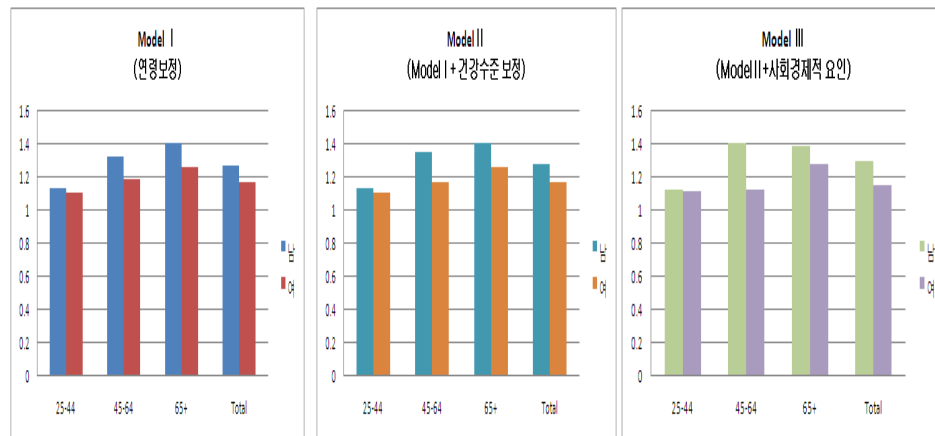
〈표 IV-15〉 Multiple Classification Analysis of Mean Frequency of Admission, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)

		25-44		45-64		65+		Total	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Model I	Men	1.128	0.013	1.323	0.073	1.402	0.082	1.263	0.054
	Women	1.106	0.008	1.185	-0.065	1.259	0.061	1.169	0.040
Gender ratio(women/men)		0.98		0.90		0.90		0.93	
Model II	Men	1.127	0.012	1.347	0.097	1.403	0.084	1.272	0.063
	Women	1.107	0.007	1.165	0.085	1.257	0.062	1.162	0.046
Gender ratio(women/men)		0.98		0.86		0.90		0.91	
Model III	Men	1.121	0.007	1.398	0.148	1.380	0.061	1.289	0.080
	Women	1.110	0.004	1.120	0.131	1.274	0.045	1.150	0.059
Gender ratio(women/men)		0.99		0.80		0.92		0.89	

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)



[그림 IV-5] 1년간 입원 횟수의 젠더차이: 연령보정(Model I), 의료요구 보정(Model II) 및 사회경제적 요인 보정(Model III)

바. 1회 평균 입원 일수

입원 시 평균 입원 일수를 연령만을 고려한 경우(Model I), Model I에 더하여 건강상태(주관적 건강상태, 장애유무, 및 만성질환 유병)를 고려한 경우(Model II)와 Model II에 더하여 사회경제적 요인(결혼상태, 교육수준, 등가가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주지역)을 고려한 경우(Model III)를 Multiple Classification Analysis(중분류 분석: MCA)를 실시한 결과는 <표 IV-16>과 같다.

먼저 연령만을 고려한 경우, 1회 평균 입원 일수는 남성은 14.3일이며 여성은 10.2일로 남성이 전체적으로 여성에 비해 입원 시 더 오래 입원하는 것으로 나타났다. 연령별로는 25-44세에서 평균 입원일 수의 남녀차이가 가장 커서 남성은(13.2일) 여성(7.0일)의 거의 2배에 해당하는 입원기간을 보이고 있었다. 한편 65세 이상에서는 남녀 공히 약 15일 정도의 같은 수준의 입원일수를 보였다(Model I).

의료이용의 요구(need) 조건에 해당하는 건강상태를 고려한 경우, 연령만을 고려할 때 남녀차이에서의 큰 변화는 없었다(Model II). 하지만 사회경제적 요인을 고려한 후 남성의 입원 일수는 고려전 14.3일에서 14.8일로 증가하는 반면 여성의 경우는 10.2일에서 9.8일로 줄어들어 남녀차이가 약간 더 커졌다(Model III). 이 또한 여성의 경우 경제적 사유 또는 육아 등의 가사일로 인해 입원일에 제한을 받음을 의미한다 할 것이다.

〈표 IV-16〉 Multiple Classification Analysis of Mean of Hospitalized Days, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)

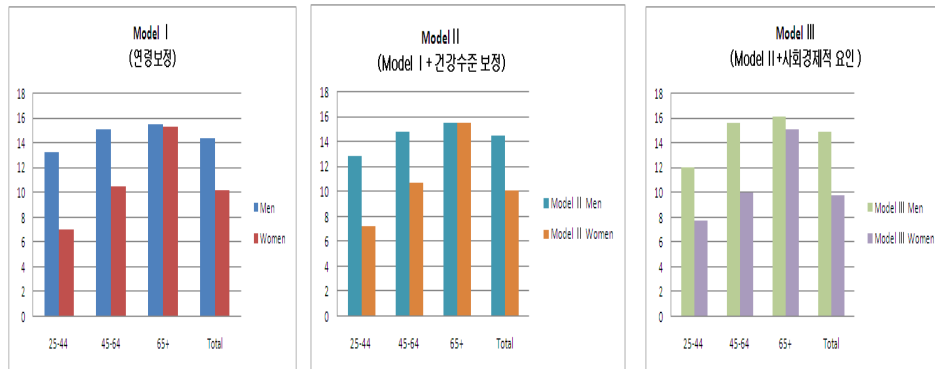
		25-44		45-64		65+		Total	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Model I	Men	13.2	3.8	15.0	2.4	15.5	0.1	14.3	2.4
	Women	7.0	2.4	10.5	2.1	15.3	0.1	10.2	1.7
Gender ratio(women/men)		0.5		0.7		1.0		0.7	
Model II	Men	12.8	3.4	14.7	2.1	15.5	0.0	14.4	2.5
	Women	7.2	2.1	10.7	1.9	15.5	0.0	10.1	1.8
Gender ratio(women/men)		0.6		0.7		1.0		0.7	

Model III	Men	12.0	2.7	15.6	3.0	16.1	0.6	14.8	2.9
	Women	7.7	1.6	10.0	2.7	15.0	0.5	9.8	2.1
Gender ratio(women/men)		0.6		0.6		0.9		0.7	

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)



[그림 Ⅳ-6] 남녀의 평균 입원 일수: 연령 보정(Model I), 건강수준 보정(Model II), 및 사회경제적 요인 보정(Model III)

사. 입원시 평균 본인부담비용

입원 시 평균 본인부담비용을 비교한 결과 남녀간 차이가 크게 존재하지 않는 것으로 나타났다.

먼저 대상자의 남녀 연령분포를 고려한 경우, 1회 평균 본인부담비용은 남성 750.3천원, 여성 813.2천원으로 여성이 남성에 비해 약간 높은 것으로 나타났다. 그러나 이를 연령별로 살펴보면 가임여성이 속해있는 25-44세 연령에서의 여성의 본인부담비용이 608.6천원으로 남성의 429.4천원의 1.4배 높게 나타났다. 한편 45-64세 및 65세 이상연령에서의 본인부담비용의 남녀 상대 위험비는 각각 1.0 및 0.9에 해당하였다(Model I). 그러나 25-44세의 여성의 높은 본인부담비용은 가임여성의 임신 및 출산으로 인한 의료이용시 발생한 본인부담비용이 일부 포함됨을 고려해야 할 것이다.

의료이용의 요구(need) 조건에 해당하는 건강상태를 고려한 경우, 연령만을 고려할 때의 남녀차이에서 큰 변화는 없었는데 특히 가임기 여성이 포함된 25-44세 연령에서의 여성의 높은 본인부담비용이 여전하였다(Model II). 이는 사실 의료이용의 요구조건인 건강상태를 고려할 시 만성질환, 주관적 건강상태 및 장애만을 고려하였을 뿐 가임여성의 임신 출산으로 인한 의료요구를 고려한 것은 아니기에 임신, 출산으로 발생하는 본인부담비용이 여전히 포함된 것을 고려해야 할 것이다.

사회경제적 요인을 고려한 경우, 남성의 본인부담비용은 784.9천원 여성의 본인부담비용은 789.3천원으로 남녀상대위험비가 1.0이 되어 남녀차이가 사라졌다. 연령별로 살펴보면, 가임 여성이 포함된 25-44세의 경우 남녀상대위험비가 1.3으로 여전히 여성의 본인부담 비용이 남성에 비해 높게 나타날 뿐 45-64세 연령(남자: 909.8천원, 여자: 826.8천원) 및 65세 이상의 연령(남자: 1,256.9천원, 여자: 1,078.2천원)에서는 의료요구와 사회경제적 요인을 고려한 경우 오히려 입원으로 인한 본인부담에 있어서 남성이 여성에 비해 많이 지출하고 있음을 나타냈다.

〈표 IV-17〉 Multiple Classification Analysis of Mean of Private Pocket Expense, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)

		25-44		45-64		65+		Total	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Model I	Men	429.4	111.1	847.0	17.4	1207.0	54.7	750.5	36.3
	Women	608.6	68.1	879.8	15.4	1110.5	41.8	813.2	26.5
Gender ratio(women/men)		1.4		1.0		0.9		1.1	
Model II	Men	425.6	114.9	883.8	18.1	1213.8	58.3	765.4	22.0
	Women	611.0	70.4	849.7	15.9	1111.1	44.5	803.5	16.1
Gender ratio(women/men)		1.4		1.0		0.9		1.0	
Model III	Men	445.8	94.7	909.8	44.2	1256.9	101.3	784.9	2.5
	Women	598.6	58.0	826.8	38.8	1078.2	77.3	789.3	1.8
Gender ratio(women/men)		1.3		0.9		0.9		1.0	

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)

아. 2주간 외래방문 횟수

지난 2주간 외래방문 횟수를 연령만을 고려한 경우(Model I), Model I에 더하여 건강상태(주관적 건강상태, 장애유무, 및 만성질환 유병)를 고려한 경우(Model II)와 Model II에 더하여 사회경제적 요인(결혼상태, 교육수준, 등가가구소득, 직업, 건강보험 종류, 거주지역)을 고려한 경우(Model III)를 비교하기 위하여 Multiple Classification Analysis(중분류 분석: MCA)를 실시하였다.

먼저 연령만을 고려한 상태에서의 2주간 외래이용 횟수는 남성이 1.99회, 여성이 2.17회로 여성의 외래이용이 남성에 비해 높게 나타났으며 이러한 남녀차이는 25-44세 연령에 비해 45-64세 및 65세 이상에서 더 크게 나타나며 여성이 남성에 비해 외래 이용을 많이 하고 있었다(Model I).

하지만 남성에 비해 높은 여성의 외래 이용은 의료이용의 요구(need) 조건에 해당하는 건강상태를 고려한 경우 다소 줄어들어 외래이용의 남녀차이는 완화되었다(Model II). 또한 사회경제적 요인까지 고려한 후엔 외래이용의 남녀차이는 거의 사라져 남녀 상대위험비는 1.0이 되었다(Model III).

〈표 IV-18〉 Multiple Classification Analysis of Mean Frequency of Visiting Doctor, Before(Model I) and After Controls for Health Need(Model II), and Health Need and Socioeconomic Factors(Model III)

		25-44		45-64		65+		Total	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Model I	Men	1.90	0.04	1.96	0.10	2.14	0.22	1.99	0.11
	Women	1.96	0.03	2.13	0.07	2.50	0.14	2.17	0.07
Gender ratio(women/men)		1.0		1.1		1.2		1.1	
Model II	Men	1.89	0.05	1.97	0.09	2.20	0.17	2.02	0.08
	Women	1.97	0.03	2.12	0.06	2.47	0.10	2.15	0.05
Gender ratio(women/men)		1.0		1.1		1.1		1.1	
Model III	Men	1.94	0.01	1.98	0.08	2.24	0.13	2.06	0.04
	Women	1.93	0.00	2.11	0.06	2.44	0.08	2.13	0.03
Gender ratio(women/men)		1.0		1.1		1.1		1.0	

Model I : Adjusted by age

Model II : Adjusted by age and health status(self-rated health, chronic disease, disability)

Model III : Adjusted by age, health status, and social factors(marital status, equivalized household income, job, education, health insurance, and resident area)

V

건강보험 성불평등 원인과 대안

1. 건강보험 급여의 젠더 차이	111
2. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인	116
3. 건강보험의 성불평등 원인과 정책적 개선점	119

본 장에서는 건강보험 급여의 젠더 차이와 의료이용의 젠더차이에 기여하는 요인을 토대로 건강보험 성불평등 원인과 대안을 모색하고자 한다.

1. 건강보험 급여의 젠더 차이

가. 건강보험 가입자 특성

전체적으로 성별 건강보험 적용인구는 직장과 지역의 각 비율이 약 60:40으로 비슷하였으나 여자는 직장피부양자와 지역세대원의 비율이 각 45%, 30%로 대부분을 차지하였고 남자는 직장피부양자, 직장피보험자가 각 31%, 29%로 비슷한 비율로 가장 높았고 다음으로 지역세대주가 24%를 차지하여 건강보험료 부담의 실질적 주체인 직장피보험자와 지역세대주의 비율이 여성은 25%, 남성은 53%인 것으로 나타났다. 이것으로부터 여성의 사회참여 확대를 위한 국가정책적인 지원이 요구된다는 함의를 찾을 수 있다.

나. 건강보험 지역세대주 체납율의 젠더 차이

2007년 12월 31일 기준 3개월 이상 체납하고 있는 건강보험 지역세대주 가입자 중 지역세대주의 보험료 등급별 연령대별 건강보험료 체납율은 보험료 5분위 중 1분위(1-20등급)의 60세 미만 연령대와 보험료 2분위(21-40등급)의 50세 이상 연령대 대상자를 제외한 모든 보험료 등급별 연령대별 체납율 비교에서 남성 지역 세대주보다 여성 지역 세대주의 체납율이 더 높았다. 여성 가구주 수는 2008년에 3,689천명(22.1%)이며 1980년에 비해 3.2배 증가하였고 남성 가구주 수의 증가가 1.9배인 것과 비교해 높은 증가율을 보이고 있다(통계청, 2008). 본 연구에서는 자료 접근의 제약으로 여성 가구주만을 분석하였으나 전체 건강보험 가입자의 지역별 연령대별 체납율을 성분석하여 건강보험료 지원, 과소 의료이용 모니터링 등으로 의료이용의 보장성과 형평성을 도모할 수 있는 정책적 지원이 필요하다.

다. 건강검진의 젠더 차이

2006년 건강검진 결과에 의하면 1차, 2차 검진 모두 대상인원과 수검율이 여성이 더 낮았다. 지역별 연령대별 1,2차 건강검진 수검율을 분석해 보면, 직장 피보험자는 1차 검진은 35세 이후로, 2차 검진은 45세 이후로 다시 남성보다 높아졌다. 직장 피부양자와 지역 가입자는 65세 이후로 2차 검진 대상율은 남성보다 여성이 더 높으나 1, 2차 건강검진 수검율은 더 낮아졌다. 이로부터 건강보험 지역별 연령대별 1, 2차 건강검진 대상율과 검진율의 젠더 차이를 분석하고 모니터링 할 수 있는 통계표의 생산이 필요하다. 아울러 성별 지역별 분석에서 여성 지역 세대원 수검율이 남성 세대원보다 1.88배 더 높아 보험료 분위별 분석 및 미수검자 특성에 대한 심층분석이 요구된다. 또한 본 연구자들은 지역별 연령대별로 3년 이상 지속적으로 건강검진을 수검하지 않는 미수검자에 대한 성분석을 꾸준히 실시하고 건강검진을 독려할 수 있는 지원책을 마련할 것을 제안한다. 한편 직장 피보험자 근로자를 대상으로 20-35세 여성의 1차 검진과 20-45세 여성의 2차 검진 수검율을 높이고 직장 피부양자와 지역 가입자 중 65세 이상 여성노인을 대상으로 건강검진 수검율을 향상시킬 필요가 있다. 특히 20-45세 연령 여성이 임신출산과 관련하여 의료이용시 건강보험 건강검진과 연계하여 급여 혜택을 볼 수 있고 건강보험 건강검진의 수검율을 향상시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

라. 건강보험 미이용자 비율의 젠더 차이

2006년도 건강보험의료기관 이용자 분석 결과에 의하면, 대부분의 연령대에서 남자가 의료기관 미이용자 비율이 높았고 12세 이전과 80세 이상의 연령에서는 여자가 약간 더 높았다. 성별 연령별 보험료 분위에 따른 의료기관 미이용자 비율을 살펴보면, 남녀 모두 전체 보험료 분위 10분위 중 1-4분위의 30대, 40대의 연령이 보험료 상위분위의 다른 연령보다 의료기관 미이용자 비율이 높았다. 건강보험 정책 차원에서 의료기관 미이용자 연령대별 보험료 분위별 성분석은 매우 중요하며 국민건강영양조사와의 연계 등을 통해 심층적 원인 분석이 필요하며 특히 남아선호와 여성의 상대적으로 긴 평균수

명과 관련하여 여성 어린이와 노인의 의료소외에 대한 지속적인 모니터링 및 정책적 배려가 필요하다.

마. 건강보험 수진횟수의 젠더 차이

전체 대상자의 연령대별 평균 수진횟수는 15세 미만과 80세 이상의 연령을 제외하고 모든 연령대에서 여성이 더 높았다. 이것은 외래와 약국의 의료이용이 여성이 더 높은 점이 반영된 것으로 입원의 경우는 25-34세와 80-84세 구간을 제외하고는 모든 연령대에서 평균 수진횟수가 여성이 더 낮았다. 본 분석에서 여성의 의료요구와 의료이용 특성을 감안할 때 전체적으로 15세 미만과 80세 이상 여성이 남성보다 평균 수진횟수가 적다는 것은 시사하는 바가 크다. 또한 이런 결과가 의료기관 미이용자 분석과 일치하는 것은 여성 어린이와 노인은 의료이용자 중 의료이용 정도가 적을 뿐만 아니라 전혀 의료이용을 하지 않는 비율이 높은 것으로 의료이용 형평성 차원에서 체계적인 접근이 필요하다. 아울러 입원의 경우 대부분의 연령대에서 여성이 평균수진횟수가 낮다는 것은 여성이 의료비가 많이 드는 집중치료에서 소외될 수 있음을 의미하며 건강보험 청구자료를 통해 입원이 요구되는 다빈도이면서 고가의 진료비가 드는 상병을 우선적으로 하여 상병별 성별 진료비를 분석할 필요가 있으며 과소 의료이용과 관련하여 원인을 파악하고 적절한 지원방안을 강구해야 한다.

바. 건강보험 급여비의 젠더 차이

○ 건강보험 의료이용율과 급여비의 젠더 비교

전체 건강보험가입자의 연령대별 보험료 분위별 의료이용율과 급여비를 분석해보면, 의료이용율은 모든 연령대에서 남녀가 비슷하였고 대부분 20분위 중 1-4분위에서 여성이 남성보다 의료이용율이 더 높았다. 건강보험 급여비와 진료비는 30세 미만의 보험료 1-4분위 대상자에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다. 건강보험 지역 가입자와 직장 가입자를 구분하여 파악한 연구결과에서도 보험료가 낮은 분위에서는 여성이 의료이용율

이 높았다. 건강보험 급여비와 진료비는 지역가입자의 경우 보험료 1-4분위 대상자에서 모든 연령대에서 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았으며 직장 가입자는 30세 미만 보험료 1-4분위 대상자만 여성이 더 높았고 나머지는 모두 남성이 더 높았다.

본 연구를 통해 여성이 의료요구가 높고 의료이용을 많이 하는 것으로 일반적으로 알려져 있으나 의료이용율과 급여비의 동시 분석에서 의료이용도 보험료 하위 분위에서 여성이 높고 세대당 혹은 인당 건강보험 진료비와 급여비에서는 대부분 남성이 높은 것으로 확인되었다. 추후에도 건강보험 의료이용과 건강보험 급여비는 비교 가능하도록 분석되는 것이 필요하며 지역별 연령대별 보험료분위별 의료이용율과 급여비 분석으로 개선할 필요가 있다. 특히 저소득 남성 건강보험 가입자의 의료이용율과 건강보험 급여수준에 대한 심층 분석 및 모니터링이 필요하다.

○ 건강보험 진료형태별 질병 소분류별 총진료비와 급여비의 젠더 차이

2006년 건강보험 이용 진료 실인원 기준 질병소분류 다빈도 상병 중에서 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체, 남녀 모두 상위 20위에 해당하는 상병에 대해서 전체와 진료형태별로 총진료비, 인당 총진료비, 건당 총진료비, 급여비, 인당 급여비, 건당 급여비에 대해 젠더 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

2006년 건강보험 입원, 외래, 약국을 포함한 전체 진료 실인원 기준 질병소분류에 의한 다빈도 상병 중 남녀 모두에게 발생하고 진료 실인원이 전체 순위와 성별 순위가 모두 상위 20위에 해당하는 상병은 18개이었다. 대부분의 상병에서 급여비와 총진료비가 대부분 여성이 더 높았고 치은염 및 치주질환(K05)과 천식(J45)은 남성이 더 높았고 치수 및 치근단 주위조직 질환(K04)은 남녀가 비슷하였다. 그러나 본태성(원발성)고혈압(I10), 배통(M54)을 제외한 대부분의 다빈도 상병에서 인당 건당으로 환산한 총진료비와 급여비는 여성이 더 적었다. 진료형태별로도 다빈도 상병에 대한 총진료비와 급여비, 인당 및 건당 총진료비, 인당 및 건당 급여비에 대한 분석이 이루어졌으나 질병소분류가 질병의 중증도를 반영하고 있지 않아 해석에 한계가 있다. 주요 만

성질환 사망률은 고혈압성 질환과 뇌혈관질환이 여성이 인구 10만명당 20.2명, 83.9명으로 남성의 16.4명, 75.6명에 비해 높고 주요 만성질환 유병율은 고혈압과 심장병이 인구 1,000명당 65.9명과 7.39명으로 남성의 53.59명과 6.35명에 비해 높다(한국여성정책연구원, 2007). 본 연구에서 여성이 남성에 비해 유병율이나 사망률이 높고 외래 이용이 많은 고혈압은 여성이 남성에 비해 인당 및 건당 진료비 및 급여비가 더 높으나 입원 다빈도 상병인 심장병인 협심증은 총진료비와 급여비, 인당 총진료비와 건당 총진료비, 인당 급여비와 건당 급여비가 여성이 남성에 비해 적었다. 한편 본 연구에서 진료형태별 다빈도 상위 20위 상병에서 제외되어 있어 파악할 수 없으나 여성의 주요 사망원인인 뇌혈관질환의 인당 및 건당 진료비와 급여비를 분석해 볼 필요가 있다. 질병별 진료비에 대한 성별 비교는 질병의 중증도 보정이 필요하며 입원에서는 KDRG(Korean Diagnosis Related Group), 외래에서는 KOPG(Korean Outpatient Group)를 활용할 수 있다.

○ 성특이 상병 진료비 및 급여비 규모와 급여수준

성특이 상병 진료비 및 급여비의 규모를 질병소분류 다빈도 상위 500위에 해당되는 남성질병과 여성질병을 구분하여 파악한 결과 남성 질병은 6개 이데 남성질병의 총진료비와 급여비가 상위 500위 전체상병의 총진료비와 급여비 대비 차지하는 비율은 각각 1%미만이었고 여성질병은 38개 상병으로 각각 5% 미만으로 질병소분류 다빈도 상위 500위 상병 중 성특이상병이 차지하는 비율은 적으나 남성에 비해 여성 상병이 차지하는 비중은 약 6배 높았다. 아울러 입원 다빈도 10개 상병에 대해 여성 질병과 남녀공통 상병으로 구분하여 건강보험 급여율을 분석하였다. 여성질병 중 단일자연분만(O80)은 2005년부터 법정 본인부담을 면제하여 보험자 부담인 급여율이 가장 높으나 비급여 본인부담율이 27.7%를 차지하여 급여율은 71.2%에 그쳤고, 의료기관 종별로는 의원에서의 급여율이 65.5%로 가장 낮았다. 한편 제왕절개에 의한 단일분만(O82)은 급여율이 48.4%로 입원 다빈도 상위 10개 상병 중 가장 낮은 급여율을 보였고 의료기관 종별로는 의원에서 47.9%로 가장 낮은 급여율을 보였다.

한편 대부분 여성이 이용하는 산부인과 진료에 있어 급여율과 본인부담율을 의료기관종별로 타 진료과목과 비교한 결과 대부분 산부인과 급여율은 낮은 편이고 비급여 본인부담율은 높았다. 특히 병원과 의원에서 타진료과목에 비해 산부인과 급여율이 낮고 비급여 본인부담율이 높았다. 임출산 관련 의료비용 분석을 급여 항목을 중심으로 문헌고찰한 결과 임신에서 분만까지의 1인당 평균 요양급여비(총진료비)는 100만원이었고 이때 임신에서 분만까지의 1인당 평균 보험자 부담금은 85만원, 법정 본인부담금은 16만원으로 요양급여비 중 법정 본인 부담금이 차지하는 비중은 15.9%정도이었다. 비급여항목을 중심으로 임출산 관련 의료비용 분석에 대한 문헌고찰 결과, 임신에서 분만까지의 1인당 평균 총 비용(요양급여비+비급여 본인부담금)은 185만원이었고, 이 때 임신에서 분만까지 법정 본인 부담금과 비급여 본인 부담금을 합한 임신부가 부담하는 총액은 102만원이었으며 총 비용 중 55.1%를 임신부가 부담하고 있었다. 자연 분만의 경우는 임신에서 분만까지의 임신부가 부담하는 총액은 91만원으로 총 비용 중 53.2%정도를 임신부가 부담하는 반면 재왕절개분만의 경우 135만원으로 총 비용 중 59.3%를 임신부가 부담하고 있었다(김경하 등, 2007).

우리나라 건강보험은 산전진찰시 전혈검사, 소변검사, 혈액형 검사 등을 급여하고 있으나 초음파검사, 유전학적 양수검사 등은 비급여로 본인이 부담해야 한다. 프랑스, 독일 등에서는 건강보험에서 출산장려금이나 분만수당을 지원하고 초음파와 양수검사 등에 대해서도 급여하고 있다(강임옥 등, 2006).

따라서 임출산 관련 보험급여를 개선하여 임출산에 대한 경제적 부담을 덜어주는 것이 필요하며 실제로 지원이 절실히 필요한 경우는 의료비가 많이 발생하는 고위험 임신 또는 임신 중 합병증이 발생한 경우일 것이므로, 이들에 대한 지원책도 검토해야 할 것이다.

2. 의료이용의 젠더 차이에 기여하는 요인

일반적으로 여성은 남성에 비해 사망률은 낮지만 유병율이 높고 그에 따른 의료이용도 더욱 많이 하는 것으로 알려져 있다(Verbrugge, 1979; Cockerham,

1995). 그러나 이러한 주장은 주로 서구사회의 경험적 연구에 의한 것이며, 가부장 문화가 두드러진 한국의 경우는 여성에게 주어지는 역할(예를 들면, 기혼 여성의 경우 가정에서 배우자와 자녀를 돌보아야 하는 역할과 책임이 주어짐) 및 상대적으로 낮은 사회적 지위로 인해 여성 자신의 건강관리는 소홀하게 되거나 건강을 위한 가용자원에 있어서 제한을 가진다. 따라서 일부 여성학계는 우리나라의 경우 서구사회와 같은 여성의 높은 의료이용 패턴과는 다른 양상을 나타낸다는 주장이다. 그러나 이를 뒷받침할만한 실증적 연구는 드물다.

이에 본 연구는 2005년 국민건강영양조사 자료의 건강보험적용 인구를 대상으로 남녀의 의료이용에 있어서 남녀 간 차이가 존재하는지, 그리고 그 차이를 설명하는 요인이 무엇인지를 살펴보았다.

먼저 건강수준에 있어서의 남녀차이와 의료서비스 이용에 대한 남녀차이를 살펴본 결과, 여성은 남성에 비해 더 많이 만성질환에 유병상태에 있었으며 주관적 불건강 수준도 높게 나타났으며 일상생활 활동제한을 더 많이 경험하고 있었다. 의료서비스이용에 있어서는 지난 1년간 입원경험, 2주간 외래방문경험, 약국이용 및 한방서비스 이용경험 유무에 있어서는 여성이 남성에 비해 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 반면 의료이용량에 있어서의 남녀차이를 살펴본 결과, 의료서비스 중 특히 입원의 의료이용량은 남성이 여성에 비해 많았다. 즉 남성은 여성에 비해 '지난 1년간 평균 입원 횟수'가 많았으며 '1회 평균 입원일 수' 또한 여성에 비해 더 긴 것으로 나타났으며 '1회 입원 시 평균 본인부담' 역시 남성이 여성에 비해 40% 이상 지출하는 것으로 나타났다. 한편 외래, 약국 이용량은 여성이 남성에 비해 많았다. 따라서 여성의 경우 입원과 같은 집중적 치료서비스에 있어서는 남성에 비해 의료이용량이 적은 반면 외래방문, 약국방문과 같은 의료서비스 이용량은 남성에 비해 더 많으며 의료서비스 내용에 따라 다른 패턴을 보임을 알 수 있었다.

그러나 이러한 결과는 현실을 제대로 반영하고 있다 할 수 없다. 특히 의료서비스 이용에는 의료적 요구, 인구학적 특성 및 사회경제적 특성의 영향을 받기 때문에 이를 고려한 후에도 의료서비스 이용에 있어서 남녀 차이가 존재하는 지를 살필 필요가 있었다.

먼저 남녀의 연령분포 차이 및 연령 특성이 의료이용에 영향하는 바를 살펴본 결과, 가임기 여성이 분포한 25-44세에서만 남성에 비해 높은 입원의료

이용경험을 나타냈으며 입원의료이용량에 있어서도 25-44세 이외의 연령대에서는 남성의 입원의료이용량이 더 높게 나타났다. 이와 같은 여성의 높은 입원관련 의료이용 경험은 가임여성의 임신, 출산에 의한 이용경험이 일부 포함되기 때문으로 해석된다. 따라서 여성의 임신, 출산에 의한 입원의료이용을 고려한다면 입원관련 의료이용량에 있어서의 남녀차이는 더 크다는 것을 의미한다. 즉 여성은 입원과 같은 양질의 의료서비스에 있어서는 남성에 비해 훨씬 적게 이용하는 것으로 나타났다.

주관적 건강상태 수준, 만성질환 유병수준 및 일상생활 활동제한의 의료요구 수준을 고려한 경우에는 여성이 입원이용 경험이 낮아졌으며 입원의료이용량에 있어서의 남녀차이는 더 커져 동일한 건강수준에 있는 경우 남성이 여성에 비해 훨씬 더 많이 입원횟수도 잦고, 1회 입원일수도 많으며 입원 시 본인부담 지출도 훨씬 많이 함을 알 수 있었다. 이는 여성의 경우 높은 의료요구를 가지고 있음에도 불구하고 입원과 같은 양질의 의료이용에 제한을 가지고 있음을 의미한다 할 것이다.

또한 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인을 고려한 경우에 특히 가임여성 연령대가 포함된 25-44세 연령을 제외한 45-64세 연령 및 65세 이상 노인에서는 입원이용 경험에 있어서 여성이 남성에 비해 낮았으며 입원의료이용량에 있어서의 남녀차이 또한 더욱 커짐을 알 수 있었다. 이는 여성이 소득수준, 교육수준 등의 사회경제적 요인에 의해서도 필요한 입원서비스 이용 및 이용량에 있어서 제한을 받고 있음을 의미한다. 이러한 사실을 뒷받침 하듯 여성은 남성에 비해 미충족 의료욕구가 높게 나타났으며 많은 여성이 미충족 의료욕구의 주요사유를 경제적 이유로 들고 있었다.

본 연구의 분석결과를 토대로 할 때, 남녀 간 의료이용에 있어서 형평성에 문제가 있는 것으로 해석되며 여성의 경우 높은 불건강 수준을 고려한다면 남녀 간의 의료이용 형평의 문제는 더욱 큰 것으로 해석된다. 또한 소득수준 등의 사회경제적 요인 또한 여성의 의료이용(특히 입원 의료서비스)을 제한하는 것으로 확인되는 바 의료이용에 있어서의 남녀 형평성을 제고하기 위해서는 사회경제적 취약계층 여성의 미충족 의료요구를 해소할 수 있는 합리적인 차별(affirmative action)이 필요하며, 또한 65세 이상 여성노인에 대한 특별한 배려가 필요하다 하겠다.

3. 건강보험의 성불평등 원인과 정책적 개선점

이상의 논의를 토대로 건강보험 체납의 성불평등, 건강검진 수검율의 성불평등, 건강보험 미이용과 이용 정도의 성불평등, 건강보험 급여의 성불평등으로 구분하여 현황을 기술하고 원인을 분석하여 정책대안을 <표 V-1>과 같이 정리하였다.

<표 V-1> 건강보험 급여의 성불평등 현황, 원인 및 대안

영역	지역 건강보험료 체납의 성불평등	건강검진 수검율의 성불평등	건강보험 의료 이용의 성불평등	건강보험 급여 보장성의 성불평등
현황	<ul style="list-style-type: none"> 지역세대주 체납율은 여성 23.42%, 남성 22.59%으로서 여성이 남성보다 높음 건강보험료 5분위 중 ; <ul style="list-style-type: none"> - 3분위 이상에서 여성은 남성보다 체납율이 높음. - 하위 2분위에서는 50세이상을 제외한 전 연령대에서 여성 체납율이 남성보다 더 높음. - 하위 1분위에서는 60세이상을 제외한 전 연령대에서 여성 체납율이 남성보다 더 높음. 	<ul style="list-style-type: none"> 1,2차 건강검진 대상율과 수검율이 여성이 더 낮음 직장가입자 건강검진은 20-44세의 수검율이 여성이 남성보다 낮음 직장피부양자 및 지역가입자 건강검진은 65세 이상 여성 수검율이 남성보다 현저히 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 12세 이전과 80세 이상 건강보험 미이용율이 여성이 높으며, 남녀 모두 보험료 1-4분위 30-40대 건강보험 미이용율이 가장 높음 건강보험 수진횟수도 15세 미만과 80세 이상 연령에서 낮음 입원의 경우 대부분의 연령대에서 여성이 평균수진횟수가 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 세대당 인당 건강보험 진료비와 급여비가 대부분 남성이 높음 진료형태별 다빈도 상병분석에서 총진료비나 급여비는 여성이 대부분 높으나 인당 및 건당 총진료비나 급여비는 비슷하거나 여성이 더 낮음 다빈도 상위 500개 상병 중 성특이 상병의 진료비 규모는 적으나 여성이 남성에 비해 6배 많음 다빈도 여성 상병이 남녀 공통 상병보다 급여율이 낮고 비급여 본인부담율이 높음 의료기관 종별 산부인과 진료과목의 급여율이 낮고 비급여 본인부담율이 높음. 특히 병원과 의원에서 높음 임신출산관련 건강보험 급여수준이 낮고 본인부담율이 높음

영역		지역 건강보험료 체납의 성불평등	건강검진 수검율의 성불평등	건강보험 의료 이용의 성불평등	건강보험 급여 보장성의 성불평등
원인		<ul style="list-style-type: none">여성 세대주의 경 제적 취약성여성 세대주의 급 속한 증가	<ul style="list-style-type: none">수검율이 낮은 특 징의피부양자 검진 에서 여성수검율이 남성보다 낮고 수 검대상인원도 많은 점(30%점유)이 전 체여성수검율저하 에 영향을 줌남성 노인보다 상 대적으로 고령인 여성 노인은 건강 검진 정보와 이용 에 제한이 있음	<ul style="list-style-type: none">소득수준, 경제수 준 등의 사회경제 적 요인의 기여	<ul style="list-style-type: none">여성의 높은 의료 요구여성 질병에 대한 건강보험 보장성 취약소득수준, 경제수 준 등의 사회경제 적 요인의 기여
대안	정책 방향	<ul style="list-style-type: none">건강보험료 체납의 성불평등 완화	<ul style="list-style-type: none">건강검진 수검율의 성불평등 완화	<ul style="list-style-type: none">건강보험 의료이용 정도의 성불평등 완화상병수당 도입 등 보장성 강화	<ul style="list-style-type: none">건강보험 급여의 성불평등 완화성특이상병 모니터 링 및 건강보험 보 장성 강화
	통계 의 구축	<ul style="list-style-type: none">건강보험 지역별 보험료 분위별 연 령대별 체납율 성 별 분리 통계	<ul style="list-style-type: none">건강보험 지역별 연령대별 1,2차 건 강검진 대상율 및 수검율 성별 분리 통계	<ul style="list-style-type: none">건강보험 지역별 연령대별 건강보험 미이용자 비율 및 이용자 진료형태별 평균수진횟수 성별 분리 통계입원 다빈도 상병 성별 진료비 모니터 링(KDRG이용)	<ul style="list-style-type: none">건강보험 지역별 연 령대별 의료이용율 과 건강보험 진료비 성별 분리 통계진료형태별 다빈도 상병 진료비 모니터 링(KDRG, KOPG 이용)성특이상병 진료형 태별 진료비 모니터 링(KDRG, KOPG 이용)산부인과 의료기관 종별 건강보험 급 여율 및 본인부담 율 통계
	예산 의 배 분	<ul style="list-style-type: none">건강보험료 체납자 건강보험료 지원 예산 배분건강보험료 체납자 과소 의료이용 모 니터링 예산 배분	<ul style="list-style-type: none">여성 노인 건강검 진 수검율을 높일 수 있는 예산 배분3년이상 건강검진 미수검자 모니터링 및 지원 예산 배분직장 피보험자 임 신출산 의료이용과 건강검진 연계 예 산 배분	<ul style="list-style-type: none">건강보험 저소득층 을 위한 예산배분건강보험 미이용자 및 과소이용자 지 원 예산 배분	<ul style="list-style-type: none">성특이 상병 보장 성 강화 예산 배분다빈도 상병 및 성 특이상병진료비 모 니터링 및 과소 의 료이용 지원 예산 배분임신출산관련 건강 보험 보장성 강화 예산 배분

참고문헌

- 강은정, 김나연, 박미형, 이난희 (2006). 국민건강영양조사 제3기(2005) 활동제한 및 삶의 질. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 강임옥, 박종연, 김경하, 최기춘 (2006). 저출산 시대의 임출산부 지원을 위한 건강보험서비스 강화방안. 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 (2003). 건강보험백서.
- 국민건강보험공단 (2006). 2005년 건강검진 결과분석.
- 국민건강보험공단 (2006). 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 산정 기준.
- 국민건강보험공단 (2007). 건강보험심사평가원. 2006 건강보험통계연보.
- 국민건강보험공단 (2007). 2006년 건강검진 결과분석.
- 국민건강보험공단 (2008). 2008년도 예산서.
- 국민건강보험공단 (2008). 2007년 건강보험주요통계.
- 권순만, 양봉민, 이태진, 오주환, 이수형 (2003). 보건의료이용의 형평성. 보건경제와 정책연구(구 보건경제 연구). 9(2).
- 김영기 (1995). 사회경제적 지위와 보건의료 서비스 이용에 관한 연구. 사회과학연구. 21. 9-24쪽.
- 김기영, 주원석, 이창종, 이봉현 (2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.
- 김경희, 하승수, 윤정숙, 박찬임 (2003). 성인지적 예산분석 지침 수립방안 연구. 여성부.
- 김경희 (2006). 양성평등정책예산 제도화 방안 연구. 여성가족부.
- 김경희, 김양희, 박선영, 이선주, 장운선 (2007). 성별영향평가와 연계를 통한 성인지 예산 운영방안 연구. 여성가족부.
- 김경희, 하승수, 윤정숙, 박찬임 (2003). 성인지적 예산분석 지침 수립방안 연구. 여성부.
- 김경하, 강임옥, 이정석, 황라일, 김정희, 최광희 (2007). 임출산 관련 의료이용행태 및 비용 분석. 국민건강보험공단.
- 김남순, 송현중, 김명희, 강영아, 이희영, 광민선 (2003). 한국여성의 건강통계
- 김남순 (2005). 국가 암관리 사업에서의 성별 영향분석 평가. 제28차 여성정책포

- 럼: 건강 분야의 성인지적 정책 발전 방안, 한국여성개발원.
- 김남순, 송현중, 김명희, 장숙량, 이희영, 이상욱, 이인형, 김은주 (2004). 국가 암관리 정책의 성별영향분석평가. 한국보건사회연구원.
- 김양희, 김경희, 류연규, 윤용중 (2006). 성별영향평가제도의 효과적 정착을 위한 주요사업의 결과분석 및 개선방안. 한국여성개발원.
- 김영옥, 조선주, 마경희, 윤용중, 이선행, 송치선, 윤영진, 박정수, 김혜란, 김은정, 박노옥, 원종학, 박수연, 김보연 (2007). 성인지 예산 분석기법 개발 및 제도적 인프라 구축방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 김정주 (2007). 소득계층별 보건의료이용의 양적 질적 차이 분석: 광주,전남 지역 주민을 대상으로. 서울대 보건대학원 석사학위 논문.
- 김혜련, 강영호, 박은자, 최정수, 이연희와 김영삼 (2006). 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원
- 김혜련, 강영호, 윤강재, 김창석 (2004). 건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향. 보건복지부. 한국보건사회연구원. 405-439쪽.
- 박노옥, 원조학 (2007). 성인지 예산 성과지표와 성과관리체계 개발. 한국여성정책연구원.
- 김영옥, 마경희, 김보연 (2007). 해외의 성인지 예산: 다양성과 정책적 선택. 한국여성정책연구원.
- 김재인, 박성정, 정경아, 정윤수 (2001). 정책의 성 분석 모형 개발. 한국여성개발원.
- 김정희, 이호용, 황라일, 정현진 (2007). 2006년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 국민건강보험공단.
- 문유경, 이미정, 장미혜, 최선화 (2005). 국가균형발전모델의 성 주류화 전략개발 (I): 양성평등지표의 개발. 한국여성개발원.
- 박영란, 황정임, 김진경 (2001). 사회보험제도의 여성수급현황 및 개선방안 연구. 한국여성개발원.
- 변용찬 (2007). 장애인과 비장애인의 의료이용 형평성, 국민건강영양조사 제3기 (2005) 심층분석(건강면접 및 보건의식 부문). 질병관리본부·한국보건사회연구원.
- 백운국, 이애경, 최인덕, 이병일 (2003). 지역가입자 체납유형 분석 및 효율적 관리 방안 연구. 국민건강보험공단 건강보험연구센터.
- 박재용, 최병호, 정기택, 김윤수 (2004). 건강보험의 관리체계 개선방향.

- 박종연, 강임옥, 김경하, 서수라, 신지연 (2005). 우리나라 노인의료보장 체계의 개선 방안. 국민건강보험공단.
- 박종연, 강임옥, 이용갑, 서남규, 신지연, 구미경, 감 신 (2005). 보건의료전문가들의 우리나라 의료체계 발전방향에 대한 인식도 조사. 국민건강보험공단.
- 서남규, 문성웅, 이용갑, 최기춘 (2006). 2006년 건강보험제도 국민만족도 조사. 국민건강보험공단.
- 송현중, 강은정, 남정자, 김나연, 박미형, 이난희 (2006). 국민건강영양조사 제3기 (2005) 성인이환. 보건복지부 · 한국보건사회연구원
- 신호성과 김동진(2007). 건강수준 및 의료이용의 형평성. 국민건강영양조사 제3기 (2005) 심층분석(건강면접 및 보건의식 부문). 질병관리본부 · 한국보건사회연구원.
- 우해봉 (2001). 한국 노인의 사회계층별 건강 및 의료이용에 관한 연구. 고려대학교 사회학과 석사학위논문.
- 유근춘, 김나연 (2007). 건강관련 행위와 의료이용 및 의료비의 상관관계분석. 국민건강영양조사 제3기(2005) 심층분석(건강면접 및 보건의식 부문). 질병관리본부 · 한국보건사회연구원.
- 유길상 (2003). 한국 고용보험 제도의 정책효과 분석: 정책 수혜대상 분석을 중심으로. 한국정책학회보. 12(4).
- 윤석완, 박종근 (2003). 건강보험의 재정구조와 재분배효과에 대한 연구. 한국재정정책학회 재정정책논집. 5(1), 109-128쪽.
- 이규식 (2003). 사회변화와 건강보험의 개혁과제. 연세사회복지연구. 9. 250-280쪽.
- 이근영, 전종관, 이정재, 김문영, 전경자 (2006). 임 · 출산부 지원사업 개발에 관한 연구. 국민건강보험공단. 한림대학교 의과대학.
- 이상용, 김진수 (2003). 건강보험의 보험료와 보험급여의 형평성에 관한 연구. 한국사회보장학회. 19(2). 161-186쪽.
- 이수연, 이미영, 류 리 (2003). 환경정책의 성 분석(gender analysis) 및 성 관점 통합 방안. 한국여성개발원.
- 이용갑, 공경열, 김진수, 최인덕, 최기춘, 고민창 (2006). 국민건강보험의 보험료 형평부과체계 연구. 국민건강보험공단.
- 이용재(2007). 의료급여환자 의료이용의 지역간 차이에 관한 연구. 사회복지정책. 28. 233-251쪽.
- 이애경, 박일수, 신세규, 이상이 (2005). 건강검진자료를 활용한 고위험군 특성분석

및 예측. 국민건강보험공단.

이애경, 이용갑, 최인덕, 박일수, 한준태, 김재석 (2006). 저소득·취약계층 건강보험료지원 사업의 인식도 조사. 국민건강보험공단.

이애경, 한준태, 강임옥, 박일수, 강민아 (2006). 건강검진결과 사후관리의 실태 및 효과 분석. 국민건강보험공단.

장숙량 (2005). 보건부분 양성평등지표 개발. 제28차 여성정책포럼: 건강분야의 성인지적정책 발전 방안. 한국여성개발원.

장숙량, 이선자, 조성일 (2007). 재가노인의 기능 제한 정도에 따른 입원 및 외래 의료이용의 실태. Journal of Korean Geriatric Society. 11(4). 198-204쪽.

전기홍, 윤종률, 백경원, 박종연 (2007). 건강보험 서비스 질 제고방안 연구. 국민건강보험공단.

차인순 (2003). 성인지 예산정책의 가능성과 과제. 여성정책현안. 국회여성위원회

차인순 (2005). 성인지적 예산의 제도화 필요성과 방안 모색. 여성연구. 한국여성개발원. 1(2). 39-75쪽.

최병호 (2002). 국민건강보험의 재정위기 원인분석과 평가. 한국사회보장학회. 18(1). 37-66쪽.

최병호, 신현웅 (2005). 건강보험의 직장간 지역간 보험료 형평부담에 관한 고찰. 보건경제와 정책연구. 11(1). 119-139쪽.

최수형, 조영태 (2006). 배우자 유무에 따른 남녀 간 의료서비스 이용의 차이. 한국인구학. 29(2). 143-166쪽.

최영순, 김정희, 이호용, 한준태 (2007). 비급여 진료비 실태와 관리 방안. 국민건강보험공단.

최은진, 강은정, 김나연, 김경남, 박미형, 이난희 (2006). 국민건강영양조사 제3기 (2005) 성인보건 의식행태. 보건복지부·한국보건사회연구원.

최인덕, 김진수, 공경열 (2005). 주요국의 상병수당 제도 운영 현황 및 제도 도입의 타당성 검토. 국민건강보험공단.

통계청 (2008). 2008 통계로 보는 여성의 삶.

한국건강형평성학회 (2007). 건강 형평성 측정 방법론. 한울아카데미.

황정임 (2002). 4대 사회보험제도 여성 수급현황. 제2차 여성정책포럼: 사회보험제도의 여성수급현황과 성 인지적 개선과제, 한국여성개발원.

한국여성정책연구원 (2007). 2007 여성통계연보.

한국여성정책연구원 성인지예산센터 웹사이트 <http://gb.kwdi.re.kr/>
 UNIFEM이 운영하는 성인지 예산 웹사이트 <http://www.gender-budgets.org/>
 국민건강보험공단 웹사이트 <http://www.nhic.or.kr/>

- Abdelaziz, F. B. (2007). Consensus building for developing gender-sensitive leading health indicators. *Int J Public Health*, 52, 11-18.
- Aday, L. A. & Andersen, R. M. (1981). Equity of Access to Medical Care: A Conceptual and Empirical Overview. *Medical Care*, 19(12), 4-27.
- Andersen, R. M. & Aday, L. A. (1978). Access to Medical Care in the U.S: Realized and Potential. *Medical Care*, 16(7), 533-546
- Andersen, R. M. & Newman, J. F. (1973). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 51(1), 95-124
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10
- Anderson, J. G. (1973). Health Services Utilization: Framework and Review, *Health Service Research*, Fall 1973, 184-197.
- Anderson, J. G. (1973). Demographic Factors Affecting Health Services Utilization: A Causal Model. *Medical care*, 11(2), 104-120.
- Austin, S., Tudiver, S., Chultern, M., & Kantiebo, M. (2007). Gender-based analysis, women's health surveillance and women's health indicators-working together to promote equity in health in Canada. *Int J Public Health*, 52, 41-48.
- Dunlop, D. D., Manheim, L. M., Song, J., & Chang, R. W. (2002). Gender and ethnic/racial disparities in health care utilization among older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B(3), S221-S233.
- Haworth-Brockmamm, M. J., Donner, L., & Isfeld, H. (2007). A field test of the gender-sensitive core set of leading health indicators in Manitoba, Canada. *Int J Public Health*, 52, 49-67.
- Khan, J., & Jansson, B. (2001). Risk level assessment and occupational health insurance expenditure: a gender imbalance. *Journal of Socio-Economics*, 30, 539-547.

- Morrow, M. (2003). Mainstreaming women's mental health - building a Canadian strategy. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Marmot MG., & Wilkinson RG.(2005) Social determinant of Health. Oxford University Press., London.
- Navarro V., & Muntaner C. (2007). Political and Economic Determinants of Population Health and Well-Being: Controversies and Developments. Burwood Publishing Co. New York
- Rawls J.(1999). A Theory of Justice
- Hofrichter R. (2003). Health and Social Justice Politics, Ideology, and Inequity in distribution of disease. Jossey-Bass Press, San Francisco



부 록

〈부표 1〉 건강보험 일반회계 수지예산 내역서_수입예산

(단위: 천원)

과목			2008년도예 산	
관	항	목	예 산 액	내역
합계			29,767,866,855	
사업수입			24,198,700,000	
	보험료 수입		24,198,700,000	
		개인부담금	14,852,200,000	
				1. 지역가입자 5,505,700,000,000
				2. 직장가입자 7,631,300,000,000
				3.공무원(군인포함) 1,715,200,000,000
		정부부담금	1,505,262,000	
				1. 공무원(군인포함) 1,505,262,000,000
		법인부담금	209,938,000	
				1. 사립학교 경영자 209,938,000,000
		사용자부담금	7,631,300,000	
				1. 직장가입자 7,631,300,000,000
정부지원금			4,095,075,000	
	국고지원금		3,071,175,000	
		국고지원금	3,071,175,000	
				1. 보험급여비 국고지원금 3,002,300,000,000
				2 차상위 본인부담금 국고지원금 68,875,000,000
	국민건강증진 기금		1,023,900,000	
		담배부담금	1,023,900,000	
				1. 담배 부담금 1,023,900,000,000
사업외수입			471,057,855	
	자산운영수입		64,842,635	
		예금이자	64,842,635	
				1.예금이자수입 64,842,635,654

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

과목			2008년도예산	
관	항	목	예산액	내역
	장수금등수입		381,794,709	
		가산금	149,100,000	
				1. 보험료 등 가산금 수입 149,100,000,000
		부당이득금 수입	127,800,000	
				1. 부당이득징수금수입 127,800,000,000
		구상권 수입	27,420,014	
				1. 구상권 수입 27,420,014,000
		공상진료비 환수금	12,409,200	
				1. 공상진료비환수금 12,409,200,000
		요양급여평가 감액지급액	-	
		현역병등 정산금	47,744,654	
				1. 현역병등의요양급여비용정산금 수입 47,744,654,000
		환수금	15,874,785	
				1. 요양급여비 지급비용중 환수액 15,874,785,000
		기타의징수금 수입	1,446,056	
				1. 소송비용 이자 집행비용 환급금 등 1,446,056,000
	기타수입		24,420,511	
		수탁관리 수수료	10,342,394	
				1. 의료급여대상자 전산본리 수탁수수료 6,008,394,000
				2. 국가암조기검진 관리사업 수탁수수료 3,500,000,000
				3. 공무상용양급여 수탁수수료 234,000,000
				4. 생애전환지 건강검진 수탁수수료 300,000,000
				5. 영유아 건강검진 수탁수수료 300,000,000
		과징금 지원금	4,200,000	

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

과목			2008년도예산	
관	항	목	예산액	내역
				1. 과징금지원금 4,200,000,000
		잡수입	9,878,117	
				1. 잡수입 7,640,117,000
				2. 부실채권회수대금 2,238,000,000
타기관 수입계정			135,634,000	
	타기관 수입계정		135,634,000	
		농어촌경감 전입금등	135,634,000	
				1 농어업인 보험료 경감지원금 135,634,000,000
이월잉여금			867,400,000	
	이월잉여금		867,400,000	
		이월잉여금	867,400,000	
				1. 이월잉여금전입금 867,400,000,000

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

〈부표 2〉 건강보험 일반회계 수지예산 내역서_지출예산(총괄)

(단위: 천원)

과목			2008년도 예 산	
관	항	목	예산액	내역
합계			29,767,866,855	
사업비용			28,102,709,376	
	보험급여비		27,847,800,000	
		요양급여비	27,201,325,000	
				1. 현물 및 현금급여비 26,925,800,000,000
				2 차상위 본인부담특례자 급여비 275,525,000,000
		장제비	8,700,000	
				1. 장제비 8,700,000,000
		본인일부 부담금	80,375,000	
				1. 본인일부부담액 보상금 11,500,000,000
				2 차상위 본인부담액 지원금 68,875,000,000
		건강검진비	557,300,000	
				1. 건강검진비 557,300,000,000
	보건예방 사업비		12,724,632	
		건강증진 사업비	12,724,632	
				1. 건강증진사업비 12,724,632,000
	보험료 환급비용		94,900,000	
		환급비용	94,900,000	
				1. 과년도 보험료 소급조정비용 94,900,000,000
	사업경비		147,384,744	
		기타의보수	196,081	
				1. 기타의보수 196,081,000
		여비	7,417,602	

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

과목			2008년도 예 산	
관	항	목	예산액	내역
				1. 여비 7,417,602,000
		업무추진비	1,625,962	
				1. 업무추진비 1,625,962,000
		용역비	27,542,510	
				1. 용역비 27,542,510,000
		관서운영비	109,786,041	
				1. 관서운영비 109,786,041,000
		교육훈련비	257,048	
				1.교육훈련비 257,048,000
		보상금	559,500	
				1.보상금 559,500,000
관리운영비			618,189,040	
	인건비		464,384,295	
		보수	462,583,830	
				1.보수 462,583,830,000
		퇴직급여비	1,800,465	
				1.퇴직급여비 1,800,465,000
	경상경비		153,804,745	
		복리후생비	53,862,034	
				1. 복리후생비 53,862,034,000
		기타의보수	1,684,326	
				1. 기타의보수 1,684,326,000
		여비	2,848,179	
				1. 여비 2,848,179,000

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

134 건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

과 목			2008년도예산	
관	항	목	예산액	내역
	타기관 수탁사업		1,860,201	
		의료급여	1,803,744	
				1. 의료급여 수탁사업(인건비 및 전산비용 등 제외) 1,803,744,000
		국가암관리	35,832	
				1. 국가암관리 수탁사업(인건비 및 전산비용 등 제외) 35,832,000
		희귀난치성질환 지원	20,625	
				1. 희귀난치성 질환자 의료비 지원사업 20,625,000
	기타의 사업외비 용		476,610	
		기타징수금 환급비용	476,610	
				1. 기타징수금 과오납 환급비용 476,610,000
		요양급여평가가 산지금액	-	
	자본예산 전출금		25,672,675	
		자본예산전출금	25,672,675	
				1. 자본예산전출금 25,672,675,000
	특별회계 전출금		52,266,435	
		특별회계전출금	52,266,435	
				1. 특별회계전출금 52,266,435,000
타기관지 급계정			160,209,000	
	타기관 지급계정		160,209,000	
		심사평가원 부담금	160,209,000	
				1. 심사평가원 부담금 160,209,000,000
예비비			802,747,132	

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

과목			2008년도예 산		
관	항	목	예산액	내역	
	예비비		802,747,132		
		예비비	802,747,132		
				1. 예비비	751,567,672,805
				2. 인센티브성과급	(41,876,915,934)
				- 인센티브전환금(기준월봉 의 100%,기본급에서 전환)	20,938,457,967
				- 인센티브추가금(기준월봉 의 100%)	20,938,457,967
				3. 조직 안정화 및 정상화	(9,302,543,261)
				- 하위직급 장기근무자 (대상자의91%) 연한승진 $1,800 \times 91\% \div (260,000\text{원} \times 12\text{월}) \times 1.03$ $\times 0.9021$	4,748,543,261
				-인력전환에 따른 업무 공 백 대비인원(노인요양전환 인력의 10%) $45,000,000\text{원} \times 1,012\text{명} \times 10\%$	4,554,000,000

자료원: 국민건강보험공단(2008). 2008년도 예산서

〈부표 3〉 보험료부담대 급여현황(전체/남자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	가입자 (세대수)	적용인구	평균 세대원	세대당월별			의료 이용율	세대당월별		
					보험료	급여비	비율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	계	9,755,434	30,461,490	2.12	66,017	111,844	1.69	94.1%	152,966	41,122	107,138
	1-4분위	1,357,546	2,603,560	0.92	15,780	61,188	3.88	84.4%	89,269	28,081	43,861
	5-8분위	1,716,162	4,154,675	1.42	30,054	78,597	2.62	89.7%	106,558	27,961	58,016
	9-12분위	2,050,909	6,231,843	2.04	47,718	101,491	2.13	94.7%	137,760	36,269	83,988
	13-16분위	2,216,971	8,004,927	2.61	71,806	129,183	1.80	97.6%	175,601	46,418	118,224
	17-20분위	2,413,846	9,466,485	2.92	130,067	156,842	1.21	98.8%	213,913	57,070	187,137
30 세 미 만	계	801,599	1,532,529	0.91	37,020	52,243	1.41	87.8%	80,925	28,682	65,702
	1-4분위	216,285	335,970	0.55	17,933	9,833	0.55	80.8%	51,678	41,845	59,778
	5-8분위	292,696	568,875	0.94	31,580	58,665	1.86	88.7%	79,604	20,740	52,320
	9-12분위	196,906	417,859	1.12	47,749	71,751	1.50	91.3%	96,922	25,171	72,921
	13-16분위	83,336	192,416	1.31	68,977	86,670	1.26	93.2%	116,939	30,269	99,245
	17-20분위	12,376	17,409	0.41	113,337	94,610	0.83	93.6%	126,278	31,667	145,004
30 대	계	2,843,421	8,945,254	2.15	58,048	110,113	1.90	92.8%	149,316	39,203	97,251
	1-4분위	313,410	612,975	0.96	16,526	56,384	3.41	80.2%	76,331	19,947	36,473
	5-8분위	551,206	1,372,670	1.49	30,673	76,209	2.48	88.0%	102,995	26,786	57,458
	9-12분위	773,610	2,406,617	2.11	48,224	105,165	2.18	94.3%	142,369	37,205	85,429
	13-16분위	776,458	2,852,355	2.67	71,068	136,829	1.93	97.1%	185,657	48,828	119,886
	17-20분위	428,737	1,700,637	2.97	117,745	153,525	1.30	98.0%	208,941	55,416	173,161
40 대	계	3,223,913	11,573,857	2.59	72,865	107,783	1.48	94.8%	146,988	39,205	112,071
	1-4분위	325,000	684,903	1.11	15,138	55,510	0.76	83.2%	75,769	20,259	93,124
	5-8분위	459,712	1,233,101	1.68	29,182	65,848	2.26	88.6%	90,029	24,181	53,363
	9-12분위	616,945	2,103,847	2.41	47,503	87,631	1.84	95.0%	119,727	32,096	79,599
	13-16분위	810,435	3,205,976	2.96	72,631	118,089	1.63	98.0%	160,948	42,869	115,489
	17-20분위	1,011,821	4,346,030	3.30	126,908	147,657	1.16	98.9%	201,183	53,526	180,434
50 대	계	1,789,247	5,611,000	2.14	78,457	118,991	1.52	96.1%	162,947	43,956	122,413
	1-4분위	238,019	475,214	1.00	15,580	70,313	4.51	87.4%	96,510	26,197	41,776
	5-8분위	233,972	577,234	1.47	29,708	85,884	2.89	92.6%	117,678	31,795	61,503
	9-12분위	288,932	848,948	1.94	47,533	104,002	2.19	96.2%	142,312	38,310	85,844
	13-16분위	364,840	1,218,671	2.34	72,113	122,632	1.70	98.3%	167,664	45,031	117,145
	17-20분위	663,484	2,490,933	2.75	135,160	152,654	1.13	99.2%	209,137	56,483	191,643
60 세 이 상	계	1,097,254	2,798,850	1.55	67,440	160,149	2.37	96.2%	216,338	56,190	123,629
	1-4분위	264,832	494,498	0.87	14,106	107,579	7.63	91.0%	145,339	37,760	51,866
	5-8분위	178,576	402,735	1.26	28,345	141,577	4.99	95.4%	189,715	48,138	76,483
	9-12분위	174,516	454,572	1.60	46,508	163,599	3.52	97.3%	219,618	56,019	102,527
	13-16분위	181,902	535,509	1.94	71,968	178,590	2.48	98.4%	240,755	62,165	134,133
	17-20분위	297,428	911,476	2.06	147,912	204,804	1.38	99.3%	278,684	73,880	221,792

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 4〉 보험료대 급여현황(전체/여자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	가입자 (세대수)	적용인구	평균 세대 원	세대당월별			의료 이용율	세대당월별		
					보험료	급여비	비율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	계	4,091,556	8,328,210	1.04	41,361	72,802	1.76	95.0%	99,017	26,215	67,576
	1-4분위	1,411,851	2,418,693	0.71	15,628	56,867	3.64	92.9%	77,474	20,607	36,235
	5-8분위	1,053,236	2,079,451	0.97	29,480	62,975	2.14	95.1%	85,748	22,773	52,253
	9-12분위	718,489	1,543,386	1.15	47,377	77,220	1.63	96.0%	104,928	27,708	75,085
	13-16분위	552,427	1,369,033	1.48	70,968	99,277	1.40	96.9%	134,786	35,509	106,477
	17-20분위	355,553	917,647	1.58	120,583	115,128	0.95	97.6%	156,347	41,218	161,801
30 세 미 만	계	900,414	1,652,940	0.84	33,738	55,252	1.64	95.3%	75,542	20,291	54,029
	1-4분위	302,929	513,826	0.70	18,140	45,449	2.51	93.5%	62,270	16,820	34,980
	5-8분위	330,132	617,045	0.87	31,456	55,624	1.77	95.8%	76,064	20,440	51,896
	9-12분위	201,842	392,708	0.95	48,217	64,150	1.33	96.6%	87,610	23,459	71,676
	13-16분위	57,476	113,836	0.98	67,710	71,662	1.06	96.4%	97,581	25,919	93,629
	17-20분위	8,035	15,525	0.93	108,871	68,616	0.63	96.3%	93,723	25,107	133,978
30 대	계	1,058,033	2,287,319	1.16	42,974	71,807	1.67	94.8%	97,894	26,087	69,061
	1-4분위	310,361	563,644	0.82	16,508	47,014	2.85	92.0%	64,337	17,323	33,831
	5-8분위	258,107	531,795	1.06	29,610	59,068	1.99	94.6%	80,559	21,490	51,100
	9-12분위	213,715	485,393	1.27	48,371	81,941	1.69	96.2%	111,516	29,575	77,946
	13-16분위	211,540	546,408	1.58	69,961	104,346	1.49	97.1%	142,137	37,791	107,753
	17-20분위	64,310	160,079	1.49	117,628	101,874	0.87	96.9%	138,621	36,747	154,375
40 대	계	1,036,048	2,303,569	1.22	44,739	65,588	1.47	94.8%	89,702	24,114	68,853
	1-4분위	358,931	682,498	0.90	16,319	49,813	3.05	93.0%	68,540	18,727	35,046
	5-8분위	241,604	522,799	1.16	28,364	54,304	1.91	94.5%	74,558	20,254	48,618
	9-12분위	145,242	330,600	1.28	46,244	62,500	1.35	94.9%	85,486	22,985	69,230
	13-16분위	153,505	397,261	1.59	73,369	89,215	1.22	96.7%	121,297	32,082	105,451
	17-20분위	136,766	370,411	1.71	114,519	103,683	0.91	97.6%	141,008	37,325	151,844
50 대	계	547,809	1,064,963	0.94	46,553	79,690	1.71	95.1%	109,309	29,619	76,172
	1-4분위	204,177	334,455	0.64	15,173	65,182	4.30	93.2%	89,977	24,795	39,968
	5-8분위	112,924	212,314	0.88	28,455	72,003	2.53	94.8%	98,908	26,905	55,360
	9-12분위	76,790	157,816	1.06	46,275	80,920	1.75	95.8%	110,520	29,601	75,876
	13-16분위	65,771	146,433	1.23	71,370	92,799	1.30	96.8%	126,678	33,879	105,249
	17-20분위	88,147	213,945	1.43	124,149	112,290	0.90	98.0%	153,397	41,107	165,257
60 세 이 상	계	549,252	1,019,419	0.86	39,203	110,229	2.81	95.1%	146,968	36,739	75,942
	1-4분위	235,453	324,270	0.38	10,578	88,086	8.33	93.0%	117,127	29,041	39,619
	5-8분위	110,469	195,498	0.77	26,762	103,810	3.88	95.4%	137,838	34,027	60,790
	9-12분위	80,900	176,869	1.19	45,737	120,270	2.63	96.5%	160,328	40,059	85,795
	13-16분위	64,135	165,095	1.57	71,049	138,033	1.94	97.5%	184,486	46,453	117,502
	17-20분위	58,295	157,687	1.70	134,292	167,306	1.25	98.3%	224,977	57,671	191,964

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 5〉 보험료 20분위별 보험료대 급여현황(지역/성별)

(단위: 명, 원)

성 별	분위	세대주	적용인구	평균 세대 원	세대당월별			의료 이용율	세대당월별		
					보험료 (A)	급여비 (B)	비율 (B/A)		진료비	본인 부담	가계 부담
남 자	1	154,233	175,663	0.14	6,806	49,847	7.32	79.7%	66,750	16,903	23,709
	2	95,535	117,831	0.23	10,509	48,501	4.61	79.5%	65,207	16,707	27,216
	3	245,378	268,933	0.10	13,632	26,097	1.91	67.7%	35,545	9,447	23,080
	4	170,192	255,034	0.50	16,556	49,831	3.01	80.9%	67,324	17,494	34,050
	5	197,394	323,366	0.64	20,373	48,838	2.40	78.7%	65,991	17,152	37,525
	6	208,111	411,119	0.98	24,435	60,846	2.49	85.2%	82,299	21,453	45,888
	7	217,664	490,162	1.25	29,122	65,787	2.26	87.0%	89,117	23,330	52,451
	8	226,056	531,957	1.35	33,337	71,743	2.15	88.8%	97,192	25,449	58,786
	9	239,982	617,884	1.57	38,003	75,649	1.99	90.1%	102,726	27,078	65,080
	10	247,040	680,107	1.75	43,071	81,194	1.89	92.3%	110,371	29,177	72,248
	11	255,361	759,362	1.97	48,494	86,212	1.78	94.4%	117,406	31,194	79,688
	12	257,672	778,358	2.02	54,447	91,722	1.68	95.3%	124,819	33,097	87,543
	13	262,109	820,431	2.13	60,737	95,117	1.57	95.9%	129,636	34,519	95,257
	14	268,207	865,015	2.23	67,408	99,314	1.47	96.6%	135,569	36,255	103,663
	15	272,068	891,268	2.28	74,841	102,787	1.37	97.1%	140,457	37,671	112,512
	16	276,387	915,556	2.31	83,529	106,514	1.28	97.5%	145,802	39,288	122,817
	17	279,661	936,505	2.35	94,221	111,101	1.18	97.8%	152,174	41,074	135,294
	18	283,796	958,060	2.38	108,141	118,349	1.09	98.2%	162,279	43,930	152,071
	19	287,155	962,701	2.35	129,213	129,212	1.00	98.6%	177,425	48,213	177,427
	20	292,152	945,124	2.24	195,048	148,763	0.76	98.9%	205,222	56,459	251,507
	계	4,736,153	12,704,436	1.68	64,598	88,279	1.37	91.3%	120,489	32,210	96,808
여 자	1	175,756	188,501	0.07	6,748	65,773	9.75	89.5%	87,429	21,655	28,404
	2	234,454	255,918	0.09	10,627	36,085	3.40	85.6%	49,420	13,336	23,963
	3	84,612	123,139	0.46	13,279	55,448	4.18	92.1%	74,865	19,418	32,697
	4	159,797	227,920	0.43	16,781	46,115	2.75	88.9%	62,852	16,737	33,518
	5	132,595	227,841	0.72	20,487	51,067	2.49	92.2%	69,592	18,525	39,012
	6	121,879	213,365	0.75	24,391	56,084	2.30	93.1%	76,288	20,204	44,596
	7	112,325	204,507	0.82	28,950	57,233	1.98	92.8%	77,876	20,642	49,592
	8	103,933	193,442	0.86	33,358	61,388	1.84	93.5%	83,432	22,044	55,402
	9	90,008	175,814	0.95	38,074	62,908	1.65	93.8%	85,774	22,866	60,939
	10	82,949	167,947	1.02	43,101	66,073	1.53	94.4%	90,045	23,972	67,074
	11	74,628	155,107	1.08	48,524	69,738	1.44	94.8%	94,941	25,203	73,727
	12	72,318	154,541	1.14	54,359	73,288	1.35	95.2%	99,634	26,345	80,704
	13	67,880	147,118	1.17	60,669	73,707	1.21	95.2%	100,467	26,760	87,429
	14	61,782	137,347	1.22	67,369	77,773	1.15	95.7%	106,044	28,271	95,639
	15	57,922	130,520	1.25	74,814	80,045	1.07	95.9%	109,242	29,198	104,011
	16	53,602	122,232	1.28	83,468	84,606	1.01	96.4%	115,300	30,694	114,163
	17	50,328	116,137	1.31	94,131	87,288	0.93	96.7%	119,274	31,986	126,117
	18	46,194	108,679	1.35	107,999	93,599	0.87	97.1%	127,923	34,324	142,323
	19	42,834	101,784	1.38	129,026	98,040	0.76	97.5%	134,458	36,418	165,444
	20	37,838	88,499	1.34	192,258	116,406	0.61	97.7%	160,252	43,846	236,104
	계	1,863,634	3,240,358	0.74	39,740	62,482	1.57	92.3%	84,979	22,496	62,237

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 6〉 보험료 20분위별 보험료대 급여 현황(직장/성별)

(단위: 명, 원)

성 별	분 위	가입자	적응인구	부양 율	가입자당월별			의료 이용율	가입자당월별		
					보험료 (A)	급여비 (B)	비율 (B/A)		진료비	본인 부담	가계 부담
남 자	1	175,501	445,274	1.54	13,679	88,870	6.50	93.4%	121,388	32,518	46,197
	2	163,861	399,012	1.44	17,829	86,957	4.88	92.9%	119,049	32,092	49,921
	3	170,827	423,388	1.48	21,043	87,063	4.14	92.8%	119,342	32,279	53,322
	4	174,905	439,214	1.51	23,971	85,533	3.57	92.5%	116,878	31,345	55,316
	5	184,016	465,111	1.53	27,483	84,613	3.08	93.0%	115,583	30,970	58,453
	6	208,140	538,210	1.59	30,800	87,885	2.85	93.8%	119,806	31,921	62,722
	7	228,468	615,753	1.70	34,318	93,061	2.71	94.5%	126,838	33,777	68,095
	8	239,366	660,078	1.76	38,193	96,048	2.51	94.8%	130,733	34,684	72,878
	9	257,793	754,123	1.93	42,354	104,293	2.46	95.6%	141,998	37,705	80,059
	10	260,497	780,337	2.00	46,614	108,882	2.34	96.0%	148,187	39,305	85,919
	11	255,420	802,642	2.14	51,464	115,846	2.25	96.6%	157,813	41,967	93,431
	12	268,188	874,511	2.26	56,474	123,933	2.19	97.0%	168,735	44,802	101,276
	13	272,975	938,181	2.44	61,830	134,438	2.17	97.6%	183,108	48,670	110,500
	14	280,127	1,016,019	2.63	67,801	144,127	2.13	98.0%	196,266	52,139	119,940
	15	291,113	1,114,420	2.83	74,757	154,572	2.07	98.4%	210,366	55,794	130,551
	16	285,230	1,136,685	2.99	82,587	161,300	1.95	98.8%	219,793	58,493	141,080
	17	298,059	1,225,729	3.11	91,799	169,360	1.84	99.1%	230,627	61,267	153,066
	18	306,627	1,272,619	3.15	102,883	172,381	1.68	99.3%	234,918	62,537	165,421
	19	321,266	1,320,175	3.11	118,987	176,584	1.48	99.3%	240,832	64,247	183,234
	20	335,063	1,357,255	3.05	190,755	176,980	0.93	99.0%	242,825	65,845	256,600
	계	4,977,442	16,578,736	2.33	67,334	129,246	1.92	96.6%	176,253	47,007	114,341
여 자	1	183,875	377,846	1.05	14,409	62,985	4.37	97.1%	86,711	23,726	38,135
	2	195,515	402,967	1.06	17,836	61,084	3.42	96.9%	84,026	22,942	40,778
	3	188,549	392,523	1.08	20,993	60,729	2.89	96.8%	83,554	22,824	43,817
	4	184,471	382,244	1.07	24,056	60,322	2.51	96.9%	82,988	22,666	46,722
	5	175,360	357,276	1.04	27,437	60,692	2.21	96.8%	83,410	22,718	50,155
	6	151,236	308,825	1.04	30,791	64,009	2.08	96.8%	87,739	23,730	54,521
	7	130,908	264,835	1.02	34,282	65,761	1.92	96.7%	90,144	24,383	58,665
	8	120,010	246,156	1.05	38,175	69,448	1.82	97.0%	95,056	25,608	63,783
	9	101,583	209,495	1.06	42,299	72,897	1.72	97.1%	99,779	26,882	69,181
	10	98,879	203,455	1.06	46,575	74,492	1.60	97.1%	101,986	27,494	74,069
	11	103,956	220,255	1.12	51,362	79,960	1.56	97.3%	109,446	29,486	80,848
	12	91,188	200,728	1.20	56,395	87,670	1.55	97.5%	120,098	32,427	88,822
	13	86,401	202,674	1.35	61,697	99,245	1.61	97.6%	135,900	36,654	98,352
	14	79,249	195,023	1.46	67,748	106,513	1.57	97.8%	145,595	39,082	106,830
	15	68,263	173,149	1.54	74,655	110,196	1.48	97.9%	150,588	40,392	115,046
	16	74,146	191,774	1.59	82,533	111,213	1.35	98.0%	152,019	40,806	123,339
	17	61,317	158,926	1.59	91,530	114,629	1.25	98.1%	156,380	41,751	133,281
	18	52,749	134,321	1.55	102,788	117,169	1.14	98.2%	160,081	42,912	145,700
	19	38,110	93,479	1.45	118,021	122,168	1.04	98.1%	167,615	45,447	163,468
	20	24,313	56,342	1.32	186,482	113,933	0.61	97.1%	157,179	43,246	229,728
	계	2,210,078	4,772,293	1.16	42,729	75,955	1.78	97.2%	104,142	28,187	70,917

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 7〉 보험료대 급여 현황(지역/남자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	세대수	적용인구	평균 세대 원	세대당월별			의료 이용율	세대당월별		
					보험료	급여비	비율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	합계	4,736,153	12,699,711	1.68	64,598	88,083	1.36	91.3%	120,489	32,406	97,004
	1-4분위	665,338	817,461	0.23	12,349	39,494	3.20	75.6%	55,167	15,673	28,022
	5-8분위	849,225	1,756,604	1.07	27,062	62,222	2.30	85.1%	84,220	21,998	49,080
	9-12분위	1,000,055	2,835,711	1.84	46,170	83,857	1.82	93.1%	114,056	30,198	76,369
	13-16분위	1,078,771	3,492,270	2.24	71,792	101,015	1.41	96.8%	137,982	36,967	108,760
	17-20분위	1,142,764	3,797,665	2.32	132,247	127,080	0.96	98.4%	174,580	47,511	179,758
30세미만	계	175,734	282,586	0.61	29,928	30,829	1.03	80.1%	48,562	17,732	47,660
	1-4분위	75,312	86,143	0.14	13,292	5,465	0.41	71.7%	24,333	18,869	32,160
	5-8분위	52,625	94,225	0.79	26,327	38,782	1.47	83.5%	51,939	13,157	39,484
	9-12분위	29,881	64,724	1.17	44,705	56,110	1.26	88.0%	74,891	18,781	63,486
	13-16분위	12,759	30,236	1.37	69,286	68,396	0.99	91.8%	91,762	23,367	92,653
	17-20분위	5,157	7,258	0.41	126,624	80,674	0.64	93.9%	108,490	27,816	154,440
30대	계	1,024,310	2,665,152	1.60	52,424	62,850	1.20	87.3%	85,818	22,968	75,392
	1-4분위	144,110	170,318	0.18	12,924	23,642	1.83	69.3%	32,091	8,449	21,373
	5-8분위	240,832	496,579	1.06	27,004	44,511	1.65	80.9%	60,400	15,888	42,892
	9-12분위	272,743	785,145	1.88	45,957	67,536	1.47	91.1%	92,041	24,506	70,463
	13-16분위	233,113	760,789	2.26	70,826	82,886	1.17	95.2%	113,331	30,444	101,270
	17-20분위	133,512	452,321	2.39	121,991	93,696	0.77	96.6%	128,911	35,214	157,205
40대	계	1,684,263	5,024,494	1.98	65,113	69,375	1.07	91.4%	95,531	26,156	91,289
	1-4분위	184,104	221,868	0.21	12,699	28,878	0.44	73.6%	39,435	10,557	75,671
	5-8분위	295,136	645,692	1.19	27,050	46,000	1.70	83.6%	63,137	17,137	44,186
	9-12분위	374,652	1,163,056	2.10	46,233	66,568	1.44	92.7%	91,401	24,843	71,075
	13-16분위	425,088	1,497,695	2.52	71,873	80,753	1.12	96.8%	111,200	30,447	102,320
	17-20분위	405,278	1,496,183	2.69	127,007	95,465	0.75	98.1%	131,987	36,522	163,529
50대	계	1,012,095	2,719,847	1.69	75,999	95,979	1.26	93.9%	131,972	35,993	111,991
	1-4분위	119,048	138,618	0.16	12,633	39,267	3.11	77.6%	53,664	14,397	27,030
	5-8분위	127,800	251,984	0.97	27,363	65,630	2.40	87.9%	89,767	24,137	51,500
	9-12분위	176,864	469,845	1.66	46,556	88,764	1.91	94.4%	121,555	32,792	79,347
	13-16분위	244,628	750,697	2.07	72,477	106,640	1.47	97.7%	146,266	39,626	112,103
	17-20분위	343,755	1,108,703	2.23	133,680	123,029	0.92	98.8%	169,969	46,941	180,620
60세이상	계	839,751	2,007,632	1.39	71,929	158,846	2.21	95.4%	214,050	55,205	127,134
	1-4분위	142,764	200,514	0.40	10,585	87,327	8.25	84.7%	116,265	28,998	39,523
	5-8분위	132,832	268,124	1.02	27,197	136,383	5.01	94.2%	181,703	45,320	72,517
	9-12분위	145,915	362,941	1.42	46,242	158,518	3.43	96.9%	212,303	53,786	100,027
	13-16분위	163,178	452,853	1.78	72,130	173,812	2.41	98.2%	234,163	60,351	132,481
	17-20분위	255,062	733,200	1.87	144,127	201,187	1.40	99.2%	273,761	72,573	216,701

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 8〉 보험료대 급여현황(지역/여자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	세대수	적용인구	평균 세대 원	세대당월별			의료 이용율	세대당월별		
					보험료	급여비	비 율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	합계	1,863,634	3,240,358	0.74	39,740	62,482	1.57	92.3%	84,979	22,496	62,237
	1-4분위	654,619	795,478	0.22	11,431	49,007	4.29	88.3%	66,193	17,186	28,616
	5-8분위	470,732	839,155	0.78	26,359	56,116	2.13	92.8%	76,358	20,242	46,601
	9-12분위	319,903	663,409	1.04	45,496	67,669	1.49	94.5%	92,153	24,485	69,981
	13-16분위	241,186	537,217	1.23	70,849	78,693	1.11	95.8%	107,300	28,607	99,456
	17-20분위	177,194	415,099	1.34	127,136	97,750	0.77	97.2%	133,950	36,199	163,335
30 세 미 만	계	140,824	189,803	0.35	24,679	29,212	1.18	89.7%	40,145	10,932	35,612
	1-4분위	77,590	89,844	0.16	11,871	22,448	1.89	87.4%	30,965	8,517	20,388
	5-8분위	36,796	55,343	0.50	25,373	33,256	1.31	92.0%	45,600	12,344	37,716
	9-12분위	14,994	25,556	0.70	45,049	41,830	0.93	93.1%	57,159	15,330	60,379
	13-16분위	8,435	13,770	0.63	69,603	43,424	0.62	93.1%	59,607	16,183	85,785
	17-20분위	3,009	5,290	0.76	119,053	51,490	0.43	94.2%	70,804	19,314	138,367
30 대	계	375,231	669,197	0.78	34,972	40,322	1.15	90.5%	55,533	15,211	50,182
	1-4분위	132,123	173,483	0.31	12,749	29,506	2.31	86.1%	40,586	11,079	23,888
	5-8분위	113,330	215,384	0.90	26,110	40,042	1.53	91.8%	55,127	15,085	41,195
	9-12분위	66,491	139,194	1.09	45,191	47,157	1.04	93.2%	64,981	17,823	63,015
	13-16분위	42,584	93,699	1.20	70,229	52,635	0.75	93.9%	72,564	19,929	90,159
	17-20분위	20,703	47,437	1.29	119,958	63,605	0.53	95.4%	87,770	24,165	144,123
40 대	계	528,179	1,006,508	0.91	42,431	46,966	1.11	91.8%	64,727	17,761	60,192
	1-4분위	149,971	192,882	0.29	12,565	34,817	2.77	86.4%	47,933	13,116	25,681
	5-8분위	145,248	287,321	0.98	26,445	43,626	1.65	92.3%	60,184	16,558	43,003
	9-12분위	102,332	221,644	1.17	45,473	50,852	1.12	93.9%	70,027	19,175	64,648
	13-16분위	77,297	177,395	1.29	70,857	57,853	0.82	95.5%	79,605	21,752	92,610
	17-20분위	53,331	127,256	1.39	122,920	66,988	0.54	96.9%	92,591	25,603	148,523
50 대	계	324,454	545,973	0.68	47,393	64,983	1.37	92.8%	89,567	24,584	71,977
	1-4분위	97,012	111,834	0.15	11,534	47,276	4.10	87.5%	65,220	17,945	29,478
	5-8분위	71,034	116,603	0.64	26,785	59,449	2.22	92.6%	81,970	22,521	49,305
	9-12분위	58,518	111,889	0.91	45,715	69,727	1.53	94.9%	95,833	26,105	71,820
	13-16분위	51,165	105,316	1.06	71,213	79,100	1.11	96.2%	108,786	29,686	100,899
	17-20분위	46,725	100,321	1.15	129,192	88,762	0.69	97.5%	122,775	34,014	163,205
60 세 이 상	계	494,946	828,877	0.67	39,752	103,668	2.61	94.6%	138,663	34,995	74,747
	1-4분위	197,923	227,425	0.15	9,469	84,037	8.88	91.9%	111,409	27,372	36,840
	5-8분위	104,324	164,504	0.58	26,569	96,762	3.64	95.1%	128,969	32,207	58,777
	9-12분위	77,568	155,116	1.00	45,711	110,878	2.43	96.4%	148,624	37,746	83,457
	13-16분위	61,705	147,037	1.38	71,135	127,266	1.79	97.4%	171,251	43,985	115,120
	17-20분위	53,426	134,795	1.52	132,783	152,156	1.15	98.2%	206,459	54,303	187,086

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 9〉 보험료대 급여현황(직장/남자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	가입자	적용인구	부양 율	가입자당월별			의료 이용율	가입자당월별		
					보험료	급여비	비율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	합계	4,977,442	16,571,627	2.33	67,334	128,247	1.90	96.6%	176,253	48,006	115,340
	1-4분위	685,094	1,706,888	1.49	19,135	79,851	4.17	92.9%	119,167	39,316	58,452
	5-8분위	859,990	2,279,152	1.65	33,083	90,832	2.75	94.1%	123,812	32,980	66,062
	9-12분위	1,041,898	3,211,613	2.08	49,287	113,328	2.30	96.3%	154,305	40,977	90,264
	13-16분위	1,129,445	4,205,305	2.72	71,885	148,815	2.07	98.2%	202,662	53,847	125,732
	17-20분위	1,261,015	5,168,669	3.10	127,714	173,960	1.36	99.2%	237,511	63,552	191,266
30 세 미 만	계	621,857	1,223,728	0.97	39,074	55,792	1.43	89.9%	86,741	30,949	70,023
	1-4분위	139,365	243,512	0.75	20,492	11,625	0.57	85.7%	64,517	52,892	73,384
	5-8분위	238,713	465,961	0.95	32,767	60,913	1.86	89.8%	82,818	21,904	54,672
	9-12분위	166,337	346,414	1.08	48,322	71,472	1.48	91.8%	97,147	25,675	73,997
	13-16분위	70,333	158,597	1.25	68,933	85,645	1.24	93.4%	116,268	30,624	99,556
	17-20분위	7,109	9,244	0.30	103,338	87,428	0.85	93.2%	118,535	31,107	134,445
30 대	계	1,809,058	6,082,903	2.36	61,280	132,008	2.15	96.0%	179,429	47,421	108,701
	1-4분위	167,224	430,687	1.58	19,654	82,177	4.18	89.5%	111,567	29,390	49,044
	5-8분위	308,853	853,885	1.76	33,593	97,554	2.90	93.5%	132,132	34,578	68,171
	9-12분위	497,767	1,574,609	2.16	49,519	121,437	2.45	96.0%	164,713	43,276	92,796
	13-16분위	540,857	2,017,736	2.73	71,188	154,366	2.17	97.9%	209,951	55,585	126,773
	17-20분위	294,357	1,205,986	3.10	115,660	173,261	1.50	98.5%	236,409	63,148	178,807
40 대	계	1,527,551	6,132,568	3.01	81,412	143,201	1.76	98.6%	195,258	52,057	133,470
	1-4분위	139,302	445,769	2.20	18,379	88,319	1.08	95.8%	120,861	32,542	113,954
	5-8분위	163,107	556,135	2.41	33,143	97,168	2.93	97.4%	133,060	35,892	69,035
	9-12분위	239,709	886,470	2.70	49,612	115,194	2.32	98.5%	157,389	42,196	91,808
	13-16분위	382,339	1,588,816	3.16	73,550	151,968	2.07	99.2%	206,912	54,945	128,495
	17-20분위	603,094	2,655,378	3.40	126,650	173,901	1.37	99.3%	236,927	63,026	189,676
50 대	계	768,608	2,556,164	2.33	81,538	141,192	1.73	98.9%	193,703	52,511	134,049
	1-4분위	118,227	320,194	1.71	18,567	98,482	5.30	97.2%	135,792	37,311	55,878
	5-8분위	104,682	300,559	1.87	32,689	106,333	3.25	98.3%	146,471	40,138	72,827
	9-12분위	110,631	340,104	2.07	49,227	121,863	2.48	98.8%	167,435	45,572	94,798
	13-16분위	118,602	399,438	2.37	71,532	145,326	2.03	99.3%	199,050	53,724	125,256
	17-20분위	316,466	1,195,869	2.78	136,267	173,887	1.28	99.6%	238,140	64,253	200,521
60 세 이 상	계	250,368	576,264	1.30	51,773	150,052	2.90	98.7%	206,105	56,053	107,826
	1-4분위	120,976	266,726	1.20	18,282	127,273	6.96	98.4%	174,432	47,158	65,441
	5-8분위	44,635	102,612	1.30	31,942	144,825	4.53	98.9%	198,546	53,720	85,662
	9-12분위	27,454	64,016	1.33	48,320	169,215	3.50	99.1%	232,046	62,830	111,150
	13-16분위	17,314	40,718	1.35	71,297	186,282	2.61	99.2%	256,785	70,503	141,800
	17-20분위	39,989	102,192	1.56	169,142	195,954	1.16	99.3%	270,612	74,658	243,800

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 10〉 보험료대 급여현황(직장/여자/연령별)

(단위: 명, 원)

연령	보험료 분위	가입자	적용인구	부양 율	가입자당월별			의료 이용율	가입자당월별		
					보험료	급여비	비율		진료비	본인 부담	가계 부담
계	합계	2,210,078	4,772,293	1.16	42,729	75,955	1.78	97.2%	104,142	28,187	70,917
	1-4분위	752,410	1,555,580	1.07	19,314	61,273	3.17	96.9%	84,309	23,037	42,351
	5-8분위	577,514	1,177,092	1.04	32,098	64,529	2.01	96.8%	88,490	23,961	56,059
	9-12분위	395,606	833,933	1.11	48,998	78,557	1.60	97.2%	107,554	28,997	77,996
	13-16분위	308,059	762,620	1.48	71,140	106,422	1.50	97.8%	145,528	39,106	110,246
	17-20분위	176,489	443,068	1.51	113,695	116,920	1.03	98.0%	160,022	43,102	156,797
30세 미만	계	756,064	1,436,163	0.90	35,462	58,017	1.64	96.3%	79,616	21,600	57,061
	1-4분위	223,923	416,607	0.86	20,358	51,719	2.54	95.6%	71,050	19,332	39,690
	5-8분위	292,186	552,501	0.89	32,254	56,528	1.75	96.3%	77,575	21,046	53,300
	9-12분위	186,379	360,210	0.93	48,513	63,567	1.31	96.9%	87,210	23,643	72,157
	13-16분위	48,611	97,032	1.00	67,431	73,052	1.08	96.9%	99,982	26,929	94,361
	17-20분위	4,965	9,813	0.98	102,471	74,128	0.72	97.6%	101,655	27,527	129,998
30대	계	678,638	1,564,653	1.31	47,440	85,911	1.81	97.2%	117,346	31,434	78,875
	1-4분위	177,163	383,264	1.16	19,344	58,591	3.03	96.4%	80,251	21,660	41,005
	5-8분위	143,566	307,366	1.14	32,450	71,353	2.20	96.8%	97,337	25,985	58,435
	9-12분위	146,601	334,405	1.28	49,899	93,693	1.88	97.5%	127,804	34,110	84,009
	13-16분위	167,891	431,802	1.57	69,924	113,106	1.62	98.0%	154,549	41,443	111,367
	17-20분위	43,417	107,816	1.48	116,403	114,093	0.98	97.6%	155,694	41,601	158,004
40대	계	503,410	1,224,475	1.43	47,140	79,848	1.69	97.8%	109,529	29,681	76,820
	1-4분위	208,068	479,691	1.31	19,053	59,080	3.10	97.7%	81,490	22,410	41,463
	5-8분위	95,095	223,587	1.35	31,412	66,840	2.13	97.7%	91,914	25,074	56,486
	9-12분위	42,021	98,797	1.35	48,323	81,809	1.69	97.4%	112,157	30,348	78,671
	13-16분위	75,403	200,029	1.65	76,043	111,521	1.47	97.9%	152,258	40,737	116,781
	17-20분위	82,823	222,371	1.68	108,842	117,127	1.08	98.0%	159,958	42,831	151,674
50대	계	220,674	458,974	1.08	45,233	91,164	2.02	98.4%	126,083	34,919	80,152
	1-4분위	106,514	211,797	0.99	18,510	78,792	4.26	98.4%	109,213	30,421	48,931
	5-8분위	41,262	84,886	1.06	31,442	85,956	2.73	98.5%	118,725	32,769	64,211
	9-12분위	17,781	36,308	1.04	48,350	94,641	1.96	98.4%	131,132	36,491	84,840
	13-16분위	14,222	30,931	1.17	72,219	109,555	1.52	98.6%	152,005	42,451	114,669
	17-20분위	40,895	95,052	1.32	118,009	120,735	1.02	98.4%	166,239	45,504	163,513
60세 이상	계	51,292	88,028	0.72	33,470	104,982	3.14	98.6%	143,698	38,717	72,186
	1-4분위	36,742	64,221	0.75	16,622	94,062	5.66	98.6%	128,457	34,396	51,018
	5-8분위	5,405	8,752	0.62	31,423	111,552	3.55	98.5%	152,496	40,944	72,367
	9-12분위	2,824	4,213	0.49	48,399	132,427	2.74	98.7%	182,103	49,677	98,076
	13-16분위	1,932	2,826	0.46	70,782	143,116	2.02	98.5%	197,281	54,165	124,947
	17-20분위	4,389	8,016	0.83	150,998	153,863	1.02	98.6%	212,156	58,293	209,291

자료원: 김기영 등(2007). 2007년 건강보험 통계분석 자료집. 국민건강보험공단.

〈부표 11〉 질병 소분류별 다빈도 상병 공통 20위-전체 I

(단위: 명, 건, 천원)

순위			상병 기호	상병명	전체				성비			
					진료실 인원	지급 건수	총 진료비	급여비	총 진료비	인당 총진료비	인당 총진료비	인당 급여비
전체	남자	여자										
1	1	1	J20	급성기관지염	9,168,612	17,297,077	338,391,317	232,782,711	1.15	0.94	0.97	1.16
2	2	2	J03	급성편도염	7,998,579	13,034,116	232,000,720	162,033,809	1.19	0.98	0.97	1.19
3	4	3	J06	다발성꽃상세포암의 급성상기도감염	5,645,095	8,877,555	150,757,583	104,706,146	1.24	0.98	0.98	1.24
4	3	5	K05	치은염및치주질환	5,588,056	9,017,604	250,826,717	171,581,838	0.90	0.93	0.97	0.91
5	5	4	K02	치아우식증	5,260,384	7,538,289	235,149,368	163,354,567	1.13	0.98	0.98	1.13
6	6	9	K04	치수및치근단주위조직질환	4,759,752	10,650,005	413,920,146	289,710,408	0.98	1.02	1.00	0.98
7	7	7	J00	급성비인두염(감기)	4,727,651	7,651,918	110,489,145	78,688,017	1.21	0.99	0.99	1.22
8	8	8	J02	급성인두염	4,561,843	6,932,888	119,927,023	82,924,062	1.27	0.97	0.96	1.27
9	10	6	K29	위염및십이지장염	4,467,828	7,360,967	176,349,707	118,369,067	1.59	1.00	0.98	1.61
10	9	11	J30	혈관운동성및알레르기성비염	3,966,744	6,408,355	119,363,602	78,996,084	1.12	0.91	0.95	1.13
11	12	10	H10	결막염	3,814,057	5,324,445	91,260,976	66,687,240	1.41	1.01	0.98	1.43
12	11	13	I10	본태성(원발성)고혈압	3,692,261	24,697,637	432,692,461	301,455,707	1.38	1.11	1.06	1.45
13	14	12	L23	알레르기성접촉피부염	3,507,667	5,302,483	86,029,572	61,408,504	1.34	0.93	0.97	1.34
14	13	17	J01	급성부비동염	3,351,035	6,005,131	118,366,886	78,654,263	1.05	0.91	0.97	1.05
15	15	16	J04	급성후두염및기관염	3,139,121	4,611,622	81,087,772	56,702,382	1.36	0.99	0.99	1.36
16	17	15	M54	배통	3,068,517	6,995,441	246,293,600	181,618,919	1.90	1.17	1.00	1.95
18	19	19	J45	천식	2,283,717	4,986,293	168,827,689	117,898,354	0.99	0.88	0.96	0.99
20	20	20	H52	굴절및조절의장애	2,141,327	2,842,968	62,346,378	42,787,611	1.26	1.02	1.00	1.27

〈부표 12〉 질병 소분류별 다빈도상병 공통 20위-전체 II

(단위: 명, 건, 천원)

순위			상병 전체남자여자기호	상병명	남자						여자									
전체	남자	여자			기호	진료실 인원	지급 건수	총 진료비	인당 총진 료비	인당 총진 료비	급여비	인당 급여 비	건당 급여 비	진료실 인원	지급건 수	총진료비	인당 총진 료비	인당 총진 료비	급여비	인당 급여 비
1	1	1	J20	급성기관지염 급성편도염	4,118,684	7,924,450	157,191,458	38.2	19.8	107,728,813	26.2	13.6	5,049,918	9,372,627	181,199,889	35.9	19.3	125,033,888.4	24.8	13.3
2	2	2	J03		3,614,125	5,866,984	105,748,221	29.3	18.1	73,886,188	20.4	12.6	4,384,454	7,177,132	126,232,500	28.8	17.6	881,478,210	20.1	12.3
3	4	3	J06		2,488,124	3,927,665	67,380,332	27.0	17.2	46,687,838	18.7	11.9	3,146,971	4,949,890	83,377,251	26.5	16.8	580,183,085	18.4	11.7
4	3	5	K05	치은염및치주질환 치아우식증	2,830,984	4,677,208	131,916,714	46.6	28.2	90,032,854	31.8	19.2	2,757,072	4,340,336	118,910,003	43.1	27.4	815,488,942	29.6	18.8
5	5	4	K02		2,443,984	3,483,838	110,312,391	45.1	31.6	76,559,607	31.3	21.9	2,816,400	4,044,451	124,836,977	44.3	30.9	867,948,922	30.8	21.5
6	6	9	K04		2,426,501	5,377,724	208,800,085	86.0	38.8	146,008,314	60.2	27.2	2,333,251	5,272,281	205,120,080	87.9	38.9	1,437,020,831	61.6	27.3
7	7	7	J00	치수및치근단주위조직질환 급성비인두염(감기)	2,131,081	3,453,084	50,031,073	23.5	14.5	35,473,555	16.6	10.3	2,596,570	4,198,894	60,458,072	23.3	14.4	431,944,626	16.6	10.3
8	8	8	J02		1,974,621	2,930,682	52,877,706	26.8	17.7	36,525,193	18.5	12.2	2,587,222	3,942,196	67,049,317	25.9	17.0	463,888,922	17.9	11.8
9	10	6	K29		1,730,082	2,809,566	68,144,179	39.4	24.3	45,327,445	26.2	16.1	2,737,746	4,551,401	108,205,527	39.5	23.8	730,416,220	26.7	16.0
10	9	11	J30	혈관운동성및알레르기성비염 결막염	1,784,701	2,937,164	56,387,471	31.6	19.2	37,082,954	20.8	12.6	2,182,043	3,471,191	62,976,131	28.9	18.1	419,131,301	19.2	12.1
11	12	10	H10		1,597,176	2,188,225	37,901,343	23.7	17.3	27,440,248	17.2	12.5	2,216,881	3,136,220	53,369,633	24.1	17.0	392,469,920	17.7	12.5
12	11	13	I10		1,646,249	10,717,116	181,501,750	110.3	16.9	123,169,466	74.8	11.5	2,046,012	13,880,521	251,190,710	122.8	18.0	1,782,824,151	87.1	12.8
13	14	12	L23	본태성(원발성)고혈압 알레르기성전측피부염	1,440,182	2,221,719	36,750,873	25.5	16.5	26,212,433	18.2	11.8	2,067,465	3,080,764	49,278,699	23.8	16.0	351,963,712	17.0	11.4
14	13	17	J01		1,557,037	2,883,871	57,774,716	37.1	20.0	38,297,708	24.6	13.3	1,793,988	3,121,280	60,592,171	33.8	19.4	405,666,550	22.5	12.9
15	15	16	J04		1,321,741	1,942,004	34,488,433	26.0	17.7	24,040,201	18.2	12.4	1,817,380	2,669,618	46,669,339	25.7	17.5	326,621,806	18.0	12.2
16	17	15	M54	배통	1,173,317	2,422,560	85,020,253	72.5	35.1	61,555,203	52.4	25.4	1,886,200	4,572,881	161,273,347	85.1	35.3	1,200,837,156	63.4	26.3
18	19	19	J45		1,075,468	2,458,455	84,817,325	78.9	34.5	59,273,876	55.1	24.1	1,208,249	2,527,838	84,010,364	69.5	33.2	588,247,831	48.5	23.2
20	20	20	H52		953,860	1,253,183	27,533,790	28.9	22.0	18,826,592	19.7	15.0	1,187,477	1,589,785	34,812,588	29.3	21.9	238,610,189	20.2	15.1

〈부표 13〉 질병 소분류별 다빈도상병 공통 상위 20위-입원 I

순위				상병 기호	상병명	전체				성비			
						진료실인원	지급건수	총진료비	급여비	총진료비	인당 총진료비	인당 총진료비	인당 급여비
전체	남자	여자											
1	1	3		I84	치핵	214,507	218,805	140,912,644	113,946,574	1.08	0.99	1.00	1.08
3	2	5		Z38	출산장소에다른출생아	181,020	293,673	24,919,636	24,899,914	0.93	0.99	0.98	0.99
4	3	6		J18	상세불명병원의폐렴	158,480	181,873	161,517,811	138,579,680	0.80	0.91	0.92	0.91
5	4	4		H25	노인성백내장	156,829	209,695	197,194,006	159,232,756	1.90	1.08	1.00	1.90
7	5	8		A09	감염성기원으로 추정되는설사및위장염	114,761	122,195	52,242,884	45,163,432	1.09	1.05	1.05	1.05
8	6	10		K35	급성충수염	98,187	100,462	115,177,733	91,280,185	0.89	1.00	1.00	0.89
9	7	11		M51	기타추간판장애	91,611	111,153	123,147,557	97,088,737	0.89	1.01	1.00	0.89
10	8	12		I63	뇌경색(증)	78,219	144,953	274,009,442	209,537,914	1.03	1.05	0.88	1.04
12	9	15		I20	협심증	63,757	73,835	183,412,197	159,751,076	0.62	0.81	0.83	0.61
13	12	16		E11	인슐린-비의존성당뇨병	54,346	74,238	77,945,444	61,438,263	1.07	1.09	1.08	1.07
14	13	17		J15	덜리분류되지않은세균성폐렴	51,202	56,258	58,931,944	50,129,372	0.80	0.83	0.84	0.81

(단위: 명, 건, 천원)

〈부표 14〉 질병 소분류별 다빈도상병 공통 상위 20위-임원 II

(단위: 명, 건, 천원)

순위		상 병 기 호	상병명	남자						여자									
				진료실 인원	지급 건수	총 진료비	인당 총진 료비	건당 총진 료비	급여비	인당 급여비	건당 급여비	총 진료비	인당 총진 료비	건당 총진 료비	급여비	인당 급여비	건당 급여비		
1	1	3 I84	치핵 출산장소에따른출생아 상세불명병원체의폐렴	102,839	105,042	67,773,750	659	645	54,817,889	533	522	111,688	113,763	73,138,894	655	643	59,128,685	529.50	519.75
3	2	5 Z38		93,017	150,645	12,886,732	139	86	12,886,350	139	86	88,003	143,028	12,022,905	137	84	12,013,564	136.51	83.99
4	3	6 J18		84,421	97,465	89,737,042	1,063	921	77,059,883	913	791	74,059	84,408	71,780,769	969	850	61,519,798	830.69	728.84
5	4	4 H25	노인성백내장 감염성기관으로추정되는설시및위장염 금총상수염	56,778	72,562	68,105,891	1,200	939	54,997,149	969	758	100,051	137,133	129,088,114	1,230	941	104,235,607	1042.42	760.54
7	5	8 A09		56,422	60,190	25,054,105	444	416	21,999,326	390	365	58,339	62,005	27,188,778	466	438	23,164,106	397.06	373.59
8	6	10 K35		51,798	52,990	60,873,024	1,175	1,149	48,293,337	932	911	46,389	47,472	54,304,708	1,171	1,144	42,986,948	926.66	905.52
9	7	11 M51	기타추진판장애 뇌경색(중) 협심증	48,572	58,746	65,116,177	1,341	1,108	51,314,579	1,056	873	43,039	52,407	58,031,379	1,348	1,107	45,774,158	1063.55	873.44
10	8	12 I63		39,400	66,795	134,951,096	3,425	2,020	102,917,509	2,612	1,541	38,819	78,158	139,058,346	3,582	1,779	106,620,404	2746.60	1364.16
12	9	15 I20		36,105	42,281	113,187,464	3,135	2,677	99,059,840	2,744	2,343	27,652	31,554	70,224,732	2,540	2,226	60,691,237	2194.82	1923.41
13	12	16 E11	인술관-비의존성당뇨병 달리분류되지않은세균성폐렴	27,402	37,295	37,696,374	1,376	1,011	29,721,392	1,085	797	26,944	36,943	40,249,070	1,494	1,089	31,716,871	1177.14	858.54
14	13	17 J15		26,076	28,770	32,673,334	1,253	1,136	27,657,990	1,061	961	25,126	27,488	26,258,610	1,045	955	22,471,382	894.35	817.50

〈부표 15〉 질병 소분류별 다빈도 상병 공통 20위-외래 I

(단위: 명, 건, 천원)

순위	성별	상병 기호	상병명	전체						성비					
				진료실인 원	지급건수	총진료비	인당 총진 료비	건당 총진 료비	급여비	인당 급여 비	건당 급여 비	인당 총진 료비	건당 총진 료비	인당 급여 비	건당 급여 비
1	1	J20	급성기관지염	9,170,753	17,288,113	324,322,829	35.4	18.8	220,024,633	24.0	12.7	1.16	0.94	0.98	1.17
2	2	J03	급성편도염	7,997,745	13,021,606	221,181,771	27.7	17.0	152,704,310	19.1	11.7	1.21	1.00	0.99	1.22
3	4	J06	다발성및상세불명부위의급성상기도감염	5,649,008	8,884,752	146,833,351	26.0	16.5	101,143,097	17.9	11.4	1.24	0.99	0.99	1.25
4	3	K05	치은염및치주질환	5,587,670	9,017,032	250,499,860	44.8	27.8	171,314,027	30.7	19.0	0.90	0.93	0.97	0.91
5	5	K02	치아우식증	5,260,083	7,537,851	235,057,920	44.7	31.2	163,277,069	31.0	21.7	1.13	0.98	0.98	1.13
6	6	K04	치수및치근단주위조직질환	4,759,460	10,648,674	413,019,439	86.8	38.8	288,990,144	60.7	27.1	0.98	1.02	1.00	0.99
7	7	J00	급성비인두염(감기)	4,736,987	7,668,815	110,762,502	23.4	14.4	78,850,173	16.6	10.3	1.21	0.99	0.99	1.22
8	10	K29	위염및십이지장염	4,562,597	7,542,711	174,628,688	38.3	23.2	116,314,070	25.5	15.4	1.58	1.00	0.98	1.61
9	8	J02	급성인두염	4,560,979	6,928,971	115,367,050	25.3	16.6	78,690,135	17.3	11.4	1.29	0.98	0.98	1.30
10	9	J30	혈관운동성및알레르기성비염	3,973,001	6,417,381	118,810,180	29.9	18.5	78,495,137	19.8	12.2	1.12	0.92	0.95	1.14
11	12	H10	결막염	3,814,532	5,324,772	90,945,227	23.8	17.1	66,423,589	17.4	12.5	1.41	1.01	0.98	1.43
12	11	I10	본태성(원발성)고혈압	3,691,011	24,706,689	403,052,109	109.2	16.3	277,961,721	75.3	11.3	1.35	1.08	1.03	1.41
13	14	L23	알레르기성접촉피부염	3,510,281	5,307,657	85,882,107	24.5	16.2	61,283,465	17.5	11.5	1.34	0.93	0.97	1.34
14	13	J01	급성부비동염	3,351,353	6,004,683	116,906,163	34.9	19.5	77,399,881	23.1	12.9	1.05	0.91	0.97	1.06
15	15	J04	급성후두염및기관염	3,140,845	4,614,466	79,632,277	25.4	17.3	55,464,984	17.7	12.0	1.36	0.99	0.99	1.37
16	17	M54	배통	3,022,159	6,821,612	231,928,959	76.7	34.0	170,679,772	56.5	25.0	1.90	1.17	1.01	1.96
17	19	J45	전식	2,271,182	4,938,937	129,763,935	57.1	26.3	84,134,095	37.0	17.0	1.00	0.89	0.97	1.01

〈부표 17〉 질병 소분류별 다빈도상병 공통 20위 - 약국 I

순위			상병 기호	상병명	전체				성비					
					진료실 인원	지급건수	총 진료비	급여비	총진료비	인당 총진료비	인당 총진료비	건당 총진료비	인당 급여비	건당 급여비
1	1	J20		금성기관지염	6,834,424	12,887,961	121,397,152	92,727,949	1.17	0.96	1.00	1.18	0.96	1.00
2	2	J03		금성편도염	5,900,044	9,544,132	86,999,891	66,967,169	1.21	1.00	1.00	1.21	1.00	1.00
3	3	J06		다발성 및 상해 불명 부위의 금상상기도감염	3,914,320	6,194,111	50,576,918	38,488,908	1.28	1.00	1.01	1.28	1.00	1.01
4	4	J02		금성인두염	3,273,374	5,099,272	43,031,035	32,786,901	1.30	0.99	1.00	1.31	0.99	1.00
5	5	I10		본태성(원발성)고혈압	2,965,951	14,695,616	672,075,253	470,106,908	1.20	0.92	0.90	1.20	0.93	0.90
6	9	K29		위염 및 십이지장염	2,931,555	4,731,765	83,287,732	59,894,542	1.49	0.90	0.88	1.50	0.91	0.89
7	6	J00		금성비인두염(감기)	2,835,059	4,371,407	35,138,010	26,387,337	1.25	1.00	1.01	1.25	1.00	1.01
8	7	J30		혈관운동성 및 알레르기성비염	2,722,566	4,413,930	50,908,950	37,708,678	1.10	0.90	0.93	1.11	0.91	0.94
9	11	H10		결막염	2,610,791	3,532,846	37,289,530	27,819,626	1.49	1.04	1.02	1.49	1.04	1.02
10	8	J01		금성부비동염	2,499,814	4,785,657	48,068,682	36,495,985	1.04	0.91	0.98	1.04	0.92	0.98
11	12	L23		알레르기성 접촉 피부염	2,450,260	3,674,770	39,195,092	29,120,998	1.24	0.86	0.90	1.26	0.87	0.91
12	13	J04		금성 후두염 및 기관염	2,222,413	3,349,377	30,199,916	23,168,213	1.37	0.99	1.00	1.37	0.99	1.00
13	10	K05		치은염 및 치주 질환	2,009,282	2,673,518	19,311,581	14,535,375	0.81	0.98	1.00	0.81	0.97	1.00
14	14	B35		피부사상균 증	1,657,258	2,942,337	101,192,228	70,898,834	1.07	1.20	1.08	1.07	1.20	1.08
15	15	J45		천식	1,647,999	3,716,582	71,148,780	51,447,197	0.98	0.87	0.96	0.98	0.87	0.96
16	18	M54		배통	1,545,877	2,961,616	39,977,267	29,899,771	2.12	1.22	1.08	2.11	1.22	1.08
17	16	A09		감염성 기원 으로 추정되는 설사 및 위장염	1,420,185	1,895,569	17,649,908	13,291,480	0.99	0.98	1.00	0.99	0.98	1.01

(단위: 명, 건, 천원)

(단위: 명, 건, 천원)

〈부표 18〉 질병소분류별 다빈도 상병 공통 20위-악국 II

(단위: 명, 건, 천원)

순위			상 병 기 호	상 병 명	남자					여자				
					진료실 인원	지급 건수	총진료 비	인당 총진료비	인당 급여비	인당 급여비	총진료 비	인당 총진료비	인당 급여비	인당 급여비
1	1	J20		금성기관지염	3,066,663	5,923,120	55,866,639	182	94	42,636,238	13,89	7.19	3,767,471	6,964,841
2	2	J03		금성편도염	2,663,640	4,336,355	39,360,766	148	91	30,286,434	11.36	7.03	3,238,404	5,237,777
3	3	J06		다발성 황색세균병	1,721,965	2,740,111	22,222,108	129	81	16,892,230	9.81	6.16	2,192,355	3,454,000
4	4	J02		금성인두염	1,414,626	2,210,951	18,676,857	132	84	14,211,136	10.05	6.43	1,888,748	2,888,321
5	5	I10		본태성(원발성)고혈압	1,291,300	6,332,014	335,888,893	267	485	213,669,190	165.45	33.90	1,674,561	8,393,602
6	9	K29		위염	1,104,041	1,760,574	33,430,872	303	190	23,920,977	21.67	13.59	1,827,514	2,971,191
7	6	J00		금성비인두염(감기)	1,261,942	1,958,871	15,636,431	124	80	11,731,258	9.30	5.99	1,573,117	2,412,536
8	7	J30		혈관운동성 황색세균성비염	1,224,861	2,024,101	24,277,241	198	120	17,898,467	14.61	8.84	1,497,705	2,399,829
9	11	H10		결막염	1,073,239	1,436,187	14,988,596	139	104	11,174,832	10.41	7.78	1,537,552	2,096,669
10	8	J01		금성부비동염	1,168,475	2,320,145	23,553,616	202	102	17,853,913	15.28	7.70	1,331,339	2,465,512
11	12	L23		알레르기성접촉피부염	1,000,292	1,545,388	17,482,990	175	113	12,911,578	12.91	8.35	1,449,988	2,129,382
12	13	J04		금성후두염	992,232	1,413,320	12,746,058	137	90	9,767,061	10.48	6.91	1,230,211	1,936,057
13	10	K05		치은염	1,099,044	1,481,441	10,882,962	97	72	8,041,724	7.32	5.43	910,288	1,192,077
14	14	B35		피부사상균증	875,277	1,476,886	48,928,190	559	331	34,281,411	33.17	23.21	781,981	1,465,441
15	15	J45		천식	775,804	1,834,971	35,940,783	463	196	25,940,372	33.44	14.14	872,195	1,881,611
16	18	M54		배통	556,592	1,002,435	12,827,661	226	128	9,622,187	16.98	9.60	979,315	1,993,181
17	16	A09		감염성기원으로 추정되는설사	707,286	954,955	8,874,900	125	93	6,678,597	9.44	6.99	712,889	940,604

〈부표 19〉 각 요인별 미충족 의료이용수준

		25-44세			45-64세			65세이상			전체		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
결혼상태	미혼	11.5	14.4	12.6	36.4	25.7	32.2	28.6	33.3	30.0	12.5	14.9	13.4
	결혼	14.4	12.8	13.5	15.0	19.1	17.0	18.4	22.6	20.0	15.3	16.2	15.7
	기타	18.0	22.3	20.7	31.0	24.7	26.3	15.6	23.6	22.8	23.7	23.8	23.8
교육수준	대학이상	11.5	11.8	11.7	9.7	13.9	10.9	5.7	11.4	6.8	10.9	12.1	11.4
	고졸	15.5	13.4	14.3	14.1	13.5	13.8	13.2	11.7	12.8	14.8	13.4	14.1
	중졸	21.5	17.9	19.2	20.2	21.0	20.6	18.6	19.0	18.8	20.1	20.0	20.1
	초졸이하	18.5	30.8	26.5	25.0	25.7	25.5	22.9	24.5	24.0	23.7	25.3	24.8
건강보험 종류	직장	12.1	11.9	12.0	13.1	18.9	16.1	13.7	15.0	14.5	13.1	15.7	14.5
	지역	16.0	15.7	15.9	20.2	21.8	21.0	18.1	14.4	15.8	18.4	19.9	19.2
직업	사무직	12.0	14.3	13.0	7.4	12.8	8.3	10.3	0.0	9.8	10.6	14.1	11.9
	비사무직	15.2	16.5	15.7	18.1	25.7	21.4	17.9	25.7	21.4	16.7	22.0	18.9
	기타	11.8	11.2	11.3	21.7	15.7	17.0	18.8	22.5	21.2	17.6	15.5	16.0
주거지역	도시	14.0	13.4	13.7	16.1	20.3	18.3	17.6	24.3	21.6	15.1	17.2	16.2
	시골	11.8	14.0	12.8	17.5	19.7	18.7	18.9	21.6	20.4	15.9	18.6	17.3
소득수준	1분위	12.0	11.0	11.5	10.2	12.9	11.5	8.7	11.1	10.2	11.1	11.7	11.4
	2분위	13.2	12.9	13.1	15.4	18.6	17.0	11.9	19.0	16.0	13.9	15.5	14.7
	3분위	17.1	18.2	17.7	24.9	27.3	26.3	21.7	26.8	24.6	21.1	24.3	22.9
주관적 건강상태	건강	12.3	12.2	12.2	13.8	15.1	14.4	13.8	15.7	14.8	12.9	13.5	13.2
	불건강	33.9	28.1	30.6	27.4	32.0	30.3	24.5	28.5	27.2	27.7	30.0	29.1
만성질환 유병수	없음	10.2	8.9	9.6	11.6	12.0	11.7	15.8	27.3	20.0	10.7	9.9	10.4
	1개	11.5	10.2	10.9	11.5	10.8	11.2	17.8	10.7	14.8	11.9	10.4	11.2
	2개이상	18.7	18.6	18.6	19.8	23.8	22.0	18.3	24.3	21.9	19.1	22.2	20.9
일상생활 활동장애	없음	13.5	13.3	13.4	15.3	19.0	17.2	14.1	20.7	17.7	14.2	16.2	15.2
	있음	21.1	26.4	23.6	32.5	34.9	33.9	27.9	27.0	27.3	28.6	29.1	28.9

〈부표 20〉 각 요인별 입원경험수준

		25-44			45-64			65세이상			전체		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
결혼상태	미혼	6.6	5.2	6.1	5.5	0.0	3.3	28.6	0.0	20.0	6.7	5.0	6.0
	결혼	6.9	11.5	9.5	8.8	9.2	9.0	15.4	15.2	15.3	9.0	10.9	10.0
	기타	7.2	9.7	8.8	11.5	10.7	10.9	14.1	14.5	14.5	11.0	12.7	12.3
교육수준	대학이상	5.2	11.2	7.9	6.8	5.4	6.4	8.9	17.1	10.4	5.7	10.5	7.7
	고졸	8.6	10.0	9.4	7.9	8.6	8.2	16.0	15.5	15.9	8.9	9.7	9.3
	중졸	9.9	7.3	8.2	10.5	9.8	10.1	10.8	15.9	12.6	10.5	9.7	10.0
	초졸이하	7.7	10.8	9.7	11.6	10.6	10.9	18.0	14.6	15.6	14.4	12.6	13.1
건강보험 종류	직장	6.7	10.5	8.6	8.3	9.3	8.8	13.7	15.0	14.5	8.3	10.8	9.6
	지역	7.0	10.1	8.6	9.6	9.5	9.6	18.1	14.4	15.8	9.4	10.6	10.0
직업	사무직	5.0	8.3	6.3	5.0	4.5	4.9	2.6	0.0	2.4	4.9	7.9	6.0
	비사무직	8.0	6.8	7.5	8.9	7.4	8.3	14.0	10.7	12.5	9.0	7.5	8.4
	기타	7.8	13.5	12.5	14.2	11.6	12.2	16.9	16.0	16.3	13.4	13.4	13.4
주거지역	도시	6.6	10.2	8.5	8.8	9.1	8.9	14.5	16.0	15.4	8.2	10.6	9.5
	시골	8.0	10.9	9.4	9.3	10.5	9.9	16.5	12.8	14.4	10.7	11.3	11.1
소득수준	1분위	6.0	8.8	7.4	7.6	9.2	8.4	10.7	15.8	13.8	6.9	9.4	8.2
	2분위	7.1	10.7	9.0	8.7	8.2	8.4	15.0	16.5	15.9	8.3	10.4	9.4
	3분위	7.7	11.9	9.9	10.7	10.7	10.7	16.2	14.0	14.9	11.2	12.1	11.7
주관적 건강상태	건강	6.3	9.9	8.2	6.7	6.2	6.4	10.0	9.8	9.9	6.8	8.7	7.7
	불건강	14.4	15.1	14.8	18.1	16.9	17.3	23.0	18.3	19.9	19.1	17.1	17.8
만성질환 유병수	없음	4.4	7.7	5.8	3.4	2.0	2.9	5.3	0.0	3.3	4.1	6.4	5.1
	1개	5.7	9.8	7.8	7.0	4.9	6.0	10.4	6.0	8.5	6.4	8.3	7.3
	2개이상	9.9	11.9	11.0	10.9	11.4	11.2	16.5	15.7	16.0	11.8	12.7	12.3
일상생활 활동장애	없음	6.4	10.0	8.3	7.7	8.2	7.9	11.4	10.3	10.8	7.4	9.4	8.4
	있음	28.4	27.6	28.0	26.6	24.0	25.2	24.6	21.4	22.5	25.8	22.6	23.8

〈부표 21〉 각 요인별 외래이용 수준

		25-44			45-64			65세이상			전체		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
결혼상태	미혼	12.2	17.1	14.1	27.3	22.9	25.6	28.6	33.3	30.0	12.8	17.3	14.5
	결혼	16.2	23.9	20.5	27.5	36.5	31.9	46.2	55.6	49.8	25.7	31.8	28.7
	기타	15.8	19.7	18.3	29.1	41.2	38.1	40.0	51.6	50.4	28.4	44.4	41.2
교육수준	대 학이 상	14.2	22.0	17.7	24.9	28.3	25.9	42.0	51.4	43.8	17.9	23.3	20.1
	고 졸	15.9	22.2	19.5	25.8	29.9	27.6	47.3	62.1	51.3	22.0	25.4	23.7
	중 졸	18.8	23.5	21.9	28.7	38.2	34.0	48.9	57.1	51.8	31.1	36.2	33.9
	초 졸이 하	10.8	35.0	26.5	33.4	43.8	40.5	44.5	52.3	50.0	37.5	47.6	44.5
건강보험 종류	직장	15.9	22.9	19.5	27.4	37.7	32.8	45.3	55.0	50.8	24.1	33.5	29.0
	지역	13.7	21.9	18.0	28.0	36.6	32.4	45.9	50.6	48.8	23.4	32.1	28.0
직업	사무직	14.5	20.7	17.1	25.2	26.9	25.5	48.7	50.0	48.8	18.2	21.4	19.3
	비사무직	15.6	22.4	18.1	26.5	36.2	30.7	45.1	54.0	49.1	23.2	32.7	27.0
	기타	14.3	23.5	21.8	35.5	39.0	38.2	45.6	52.9	50.4	33.5	35.8	35.3
주거지역	도시	14.6	22.6	18.8	27.1	36.1	31.7	45.6	53.2	50.1	22.3	31.2	27.0
	시골	17.4	21.9	19.6	29.9	41.3	36.0	45.5	53.1	49.8	29.8	39.4	34.8
소득수준	1분위	14.9	23.4	19.3	25.4	35.2	30.0	36.2	49.1	44.1	20.1	29.4	24.8
	2분위	15.6	22.0	18.9	27.7	35.0	31.3	53.7	52.3	52.9	23.1	29.5	26.4
	3분위	14.0	22.1	18.2	30.2	40.9	36.4	44.4	54.1	50.1	28.5	39.3	34.5
주관적 건강상태	건강	13.9	21.1	17.6	23.3	30.1	26.6	36.4	42.9	39.7	19.4	26.1	22.7
	불건강	31.8	37.8	35.2	45.6	53.9	50.8	58.6	60.4	59.8	47.3	53.9	51.5
만성질환 유병수	없음	7.6	14.1	10.4	10.2	20.1	13.8	15.8	13.6	15.0	8.4	15.4	11.3
	1개	12.3	19.3	15.9	18.2	19.9	19.0	23.3	21.3	22.4	14.9	19.5	17.2
	2개이상	23.5	29.2	26.7	35.7	44.1	40.4	50.6	56.4	54.1	34.9	42.4	39.2
일상생활 활동장애	없음	14.5	22.1	18.5	26.7	35.5	31.2	42.9	50.5	47.1	22.0	30.2	26.2
	있음	42.1	43.7	42.9	41.7	58.7	51.1	51.7	57.1	55.2	47.1	56.5	52.8

〈부표 22〉 각 요인별 약국이용수준

		25-44			45-64			65세이상			전체		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
결혼상태	미혼	17.4	25.4	20.4	34.5	31.4	33.3	28.6	33.3	30.0	18.0	25.7	20.9
	결혼	21.4	28.4	25.3	30.6	38.5	34.4	43.0	50.3	45.8	28.7	34.4	31.6
	기타	24.5	34.9	31.0	37.2	45.4	43.3	46.7	46.9	46.9	36.3	45.0	43.3
교육수준	대학이상	18.4	25.8	21.7	25.8	31.3	27.4	39.5	45.7	40.6	21.0	26.8	23.4
	고졸	21.9	29.5	26.2	30.2	33.3	31.6	44.1	59.2	48.2	26.7	31.4	29.1
	중졸	27.7	30.8	29.7	34.3	43.5	39.4	47.6	54.0	49.9	35.9	41.3	38.8
	초졸이하	26.2	32.5	30.3	36.1	43.7	41.3	42.3	47.2	45.7	38.5	45.0	43.0
건강보험 종류	직장	19.8	27.5	23.7	29.8	40.2	35.2	41.7	49.8	46.3	26.4	35.7	31.3
	지역	21.1	29.1	25.3	32.7	39.1	36.0	45.9	46.0	46.0	28.8	35.6	32.4
직업	사무직	17.7	24.5	20.5	27.1	28.8	27.4	48.7	50.0	48.8	20.9	25.0	22.4
	비사무직	23.2	31.8	26.4	31.6	39.6	35.1	40.9	46.7	43.5	28.5	37.3	32.1
	기타	15.5	27.8	25.6	34.8	40.6	39.3	44.6	48.7	47.3	33.2	37.2	36.2
주거지역	도시	20.2	28.6	24.6	30.8	39.2	35.1	45.9	51.7	49.4	26.7	35.3	31.2
	시골	20.7	25.0	22.8	32.4	41.5	37.2	39.5	42.7	41.3	30.2	37.1	33.8
소득수준	1분위	19.9	26.8	23.5	27.8	36.0	31.7	32.9	43.2	39.2	23.6	31.3	27.5
	2분위	20.2	27.9	24.2	32.0	38.1	35.1	52.4	47.4	49.5	27.1	33.3	30.3
	3분위	21.0	30.6	26.0	34.1	43.9	39.7	42.0	49.5	46.3	31.6	41.5	37.2
주관적 건강상태	건강	19.0	26.4	22.8	27.2	33.3	30.1	35.7	40.7	38.2	23.5	30.0	26.8
	불건강	38.5	47.9	43.9	47.9	54.5	52.0	21.1	9.1	16.7	48.2	53.1	51.3
만성질환 유병수	없음	13.4	19.4	16.0	14.7	28.1	19.6	25.2	27.3	26.1	14.0	21.1	16.9
	1개	17.9	24.1	21.1	21.3	23.3	22.2	47.3	50.6	49.3	19.4	24.0	21.7
	2개이상	28.0	35.7	32.4	39.2	45.8	42.9	41.1	46.4	44.0	37.2	43.8	41.0
일상생활 활동장애	없음	20.0	27.8	24.1	30.9	38.1	34.6	48.5	51.0	50.1	26.2	33.7	30.1
	있음	35.8	46.0	40.7	34.5	59.3	48.2				42.2	52.8	48.7

〈부표 23〉 각 요인별 한방이용수준

		25-44			45-64			65세이상			전체		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
결혼상태	미혼	15.5	22.9	18.3	30.9	34.3	32.2	14.3	33.3	20.0	16.0	23.3	18.8
	결혼	24.3	30.8	27.9	25.8	40.4	32.9	29.7	46.1	36.0	25.8	36.0	31.0
	기타	21.6	26.9	24.9	21.5	45.8	39.5	23.7	43.7	41.6	22.1	42.6	38.5
교육수준	대학이상	22.3	31.3	26.3	23.6	33.8	26.6	19.7	40.0	23.4	22.5	31.7	26.3
	고졸	20.5	27.2	24.3	23.4	35.8	28.8	27.0	28.2	27.3	22.1	29.6	26.0
	중졸	24.6	32.5	29.7	26.1	41.9	34.9	30.7	42.9	35.0	26.8	39.7	33.8
	초졸이하	15.4	30.8	25.4	31.5	46.6	41.9	31.4	45.9	41.6	30.7	45.7	41.1
건강보험 종류	직장	22.1	30.9	26.6	26.4	41.7	34.4	29.7	44.8	38.3	24.7	37.0	31.1
	지역	20.8	27.0	24.1	24.6	41.0	32.9	27.8	44.5	38.0	23.2	35.1	29.5
직업	사무직	21.8	31.0	25.6	25.4	36.5	27.2	12.8	50.0	14.6	22.7	31.6	25.9
	비사무직	22.1	29.3	24.7	26.3	43.7	33.9	34.5	46.9	40.1	25.1	38.3	30.5
	기타	18.5	28.3	26.6	22.8	39.6	35.8	26.1	44.0	37.7	22.9	35.9	32.8
주거지역	도시	21.5	29.4	25.6	24.9	39.4	32.3	27.0	45.4	38.0	23.3	35.0	29.4
	시골	22.1	28.6	25.2	28.0	48.0	38.7	31.9	43.4	38.4	27.0	40.9	34.3
소득수준	1분위	24.7	34.0	29.4	26.9	42.7	34.4	27.5	47.9	39.9	25.7	38.1	31.9
	2분위	20.0	28.0	24.1	24.8	39.9	32.3	28.9	45.7	38.6	22.5	33.8	28.3
	3분위	19.6	24.4	22.1	25.0	41.6	34.6	29.3	43.7	37.7	24.3	37.0	31.4
주관적 건강상태	건강	21.2	27.8	24.6	23.8	37.0	30.2	23.9	36.5	30.2	22.4	31.7	27.0
	불건강	27.5	45.6	38.0	32.8	51.5	44.4	36.4	50.4	45.8	33.0	50.1	43.8
만성질환 유병수	없음	15.6	20.9	17.9	15.4	29.7	20.6	5.3	9.1	6.7	15.3	22.5	18.3
	1개	20.0	24.3	22.2	18.5	30.2	23.7	20.8	29.3	24.4	19.6	26.1	22.8
	2개이상	27.6	37.8	33.3	31.0	45.9	39.4	31.3	46.4	40.5	29.9	43.4	37.7
일상생활 활동장애	없음	21.4	29.1	25.4	24.9	40.7	33.0	28.1	43.5	36.4	23.4	35.0	29.4
	있음	31.6	39.1	35.2	34.9	50.0	43.3	31.3	46.4	41.3	32.6	46.8	41.3

2008 연구보고서 6-6-2
「성인지 예산 제도화 방안 연구(II)」의 단위 연구보고서

공공지출이 성불평등에 미치는 영향(2)
건강보험 급여의 성불평등에 관한 연구

2008년 12월 29일 인쇄
2008년 12월 31일 발행

발행인 : 김 태 현
발행처 : 한국여성정책연구원
서울시 은평구 진흥로 276(불광동 1-363)
전화 / 02-3156-7000 (代)
인쇄처 : 도서출판 한 학 문 화
전화 / 02-313-7593 (代)

ISBN 978-89-8491-252-6 94330 <정가 11,000 원>
978-89-8491-245-8 94330 (세트)