

kiri Weekly

2014.4.21 제280호

이슈

민영의료보험 가입자의 건강상태 및 건강생활습관과 시사점

포커스

국가간 개인정보 이동에 따른 개인정보 보호 강화의 필요성

글로벌 이슈

2014년 1/4분기 중국 경제성장률과 향후 전망에 대한 논란
인터넷 기업의 금융서비스업 진출과 시사점

금융시장 주요지표

kiri 보험연구원
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.
서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4) 8층 보험연구원 (문의: 변철성 수석담당역 / 02-3775-9115)



민영의료보험 가입자의 건강상태 및 건강생활습관과 시사점

조용운 연구위원, 오승연 연구위원

요약

- 우리나라는 만성질환 유병률과 의료비 지출의 급속한 증가를 경험하고 있어 이에 대한 대응수단으로 흡연, 신체활동 부족, 불량한 식습관, 음주와 같은 건강생활습관 개선이 중요한 정책이슈로 대두되고 있음.
 - 건강생활습관 개선은 만성질환 유병률을 낮추어 의료비 지출과 노동생산성에 영향을 줄 수 있음.
 - 현재 정부는 건강생활습관의 개선을 목적으로 건강생활관리서비스의 공급 활성화를 위한 법률 제·개정을 추진 중에 있음.
- 이런 가운데 민영의료보험은 가입 시에 계약적부심사를 통해 높은 건강위험도를 보유한 사람을 가입시키지 않기 때문에 가입자에 대한 건강생활관리서비스의 건강증진 효과 혹은 의료비 증가추세 완화 효과가 나타나지 않을 수 있다는 주장이 제기될 수 있음.
 - 단체계약의 경우는 개인별 계약적부심사가 이루어지지 않기 때문에 이러한 주장은 설득력이 없으나, 개인계약의 경우는 제기될 수 있는 주장임.
- 동일 소득수준에서 민영의료보험 비가입자보다는 가입자가 주관적 건강상태가 양호함과 동시에 객관적 건강상태도 양호한 것으로 나타남.
 - 계약적부심사 효과와 가입자의 위험회피 효과가 나타나고 있다고 할 수 있음.
- 그러나 민영의료보험 가입자도 건강생활관리서비스가 필요한 것으로 나타남.
 - 계약적부심사 후 가입되었음에도 불구하고 가입자의 절반 정도가 만성질환을 보유하고 있으며, 신체 활동을 하지 않는 비율 역시 매우 높아 동 서비스를 통해 건강증진 효과를 얻을 수 있을 것으로 봄.
- 더욱이 민영의료보험 가입자의 동 서비스에 대한 수요가 비가입자보다 높을 수 있을 것으로 보임.
 - 가입자가 비가입자에 비해 위험회피적인 성향이 더 크다는 것은 동 서비스에 대한 수요 역시 더 클 수 있음을 시사함.
 - 건강생활관리서비스 활성화 정책은 소비자의 적극적 참여 여부가 성공 여부에 중요한 요소이므로 민영의료보험 가입자의 수요에 대한 이러한 특성을 고려하여 정책방향을 설정하는 것이 바람직해 보임.

1. 검토 배경



- 세계보건기구는 현대에 들어서면서 흡연, 신체활동 부족, 불량한 식습관, 음주와 같은 생활습관이 건강을 위협하는 주요 요인이라고 밝히고,¹⁾ 질병예방을 위해서 이들의 개선이 중요함을 강조하고 있음.
 - 세계보건기구는 위의 4가지 건강생활습관이 암, 심혈관질환, 당뇨, 비만, 고혈압 등 대부분의 비감염질환(non-communicable disease)을 일으키는 주요 요인이라고 보고함.
 - 이들은 의료비를 증가시키고 노동생산성을 악화시키는 요인임.
- 우리나라 역시 만성질환 유병률과 의료비 지출이 급속히 증가하고 있어, 생활습관의 개선을 지원하는 건강생활관리서비스의 활성화가 요구되고 있음.
 - 만19세 이상 비만율은 2001년부터 9년 간 29.2%에서 31.3%, 만30세 이상 당뇨병 유병률은 8.6%에서 9.6%, 고혈압은 28.6%에서 30.3%로 증가하였음.²⁾
 - 2002년부터 10여 년간 1인당 GDP에서 의료비가 차지하는 비중의 증가율이 미국 1.6%, 일본 2.6%, 호주 1.0%에 비해 우리나라는 4.6%에 이룸.³⁾
 - 현재 정부에서도 동 서비스의 공급을 위한 법률 제·개정을 추진 중에 있음.
- 그러나 민영의료보험은 가입 시에 계약적부심사를 통해 높은 건강위험도를 보유한 사람을 가입시키지 않기 때문에 건강생활관리서비스가 피보험자에게 유효하지 않을 수 있다는 주장이 제기될 수 있음.
 - 단체계약의 경우는 계약적부심사가 이루어지지 않기 때문에 이러한 주장이 설득력이 없으나, 개인 계약의 경우는 제기될 수 있는 주장임.
- 본고에서는 건강생활관리서비스의 잠재적 수요자인 민영의료보험 가입자들의 건강상태 및 건강행태를 살펴봄으로써 가입자의 동 서비스에 대한 필요성을 검토하고 동 서비스 활성화 정책에 대한 시사점을 도출하고자 함.

1) WHO(2012), "Global Health Observatory: Risk Factors".

2) 유재성·김기향·임달오·박중숙·장현숙·박조원(2011), 『고령친화산업 실태조사 및 산업분석』, 보건복지부·한국보건산업진흥원.

3) 자료: OECD(2013), Health Data 2013.

2. 건강생활관리서비스 개요



■ 건강생활관리서비스란 건강위험요인을 관리하기 위한 기획, 상담·교육, 정보제공 등의 서비스를 말함.

- 체육관에서 운동지도자가 운동지도서비스를 제공하는 것과 같은 실천적 서비스가 아님.
- 흡연, 신체활동, 영양, 음주, 스트레스 등에 관한 생활습관 개선을 위한 지원서비스를 말함.

■ 건강생활관리서비스는 대개 6단계에 걸쳐서 이루어지고 있음.

- 첫 번째 단계, 본인 및 가족 등이 제공한 정보, 진료기록, 보험금 청구기록, 상담기록 등을 이용하여 선별검사(biometrics screening tests)를 하고 이를 토대로 참여를 독려함.
 - 정보가 충분하지 않을 경우 혹은 제도에 따라 별도의 건강검진을 실시함.
- 두 번째 단계, 선별검사 결과, 온라인·설문·면담 등을 통한 생체정보⁴⁾ 등 각종 정보를 이용하여 건강위험도를 평가함.
- 세 번째 단계, 건강위험도 평가결과와 수집된 정보를 예측모형에 적용하여 개인을 건강위험수준별로 계층화함.
 - 국가별로 그리고 회사별로 조금씩 다르기는 하지만 기본적으로 건강체군, 건강위험군, 건강고위험군, 만성질환군, 급성질환군으로 분류되며, 건강생활관리서비스는 건강체군, 건강위험군, 건강고위험군에 대한 예방적 관리에 집중함.
- 네 번째 단계, 각 위험계층별로 적절한 서비스를 공급(동기부여 혹은 건강생활습관 개입)함.
 - 예를 들어, 적극적 상담군(고건강위험군)에 속한 사람에게 문자서비스를 주 1회 제공하고 3개월마다 재검진을 하여 생활습관개선 정도 및 건강상태를 평가함.
- 다섯 번째 단계, 효과를 측정함.
- 여섯 번째 단계, 건강위험도를 재평가 하고 과정을 반복함.

■ 미국과 일본을 비롯한 주요 선진국들에서는 공사 의료보험자들이 보험가입자들의 건강생활습관 개선을 통해 의료비 지출을 줄일 수 있기 때문에 건강생활관리서비스의 주요 수요자임.

4) 생체정보는 신장, 체중, BMI, 허리둘레, 혈압, 혈당, 총 콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤, 관상동맥 위험률, 중성지방 등이 있음.

- 미국의 경우 대규모 의료보험회사들은 건강생활관리서비스를 자신의 피보험자에게 직접 제공하고 있고, 자가보험자나 중소의료보험회사들은 외부 공급자와 위탁 계약을 통해 제공하고 있음.
- 일본의 경우 공적 보험자는 피보험자 및 그 가족의 건강위험도를 평가한 후 건강생활관리서비스를 외부에 위탁하고 있음.
- 우리나라는 일부 대형 생명보험회사들이 건강관리서비스 전문기관과 위탁계약을 맺고 피보험자에게 서비스를 제공하고 있음.

■ 해외 주요국에서는 최근 10여 년 간 건강생활관리서비스를 공급하는 산업이 발전하고 있음.

- 미국의 경우 2005년에서 2006년에 많은 일반기업이 건강생활관리서비스를 구매하게 되면서 건강생활관리서비스 공급시장 규모는 확대되고 있는 추세임.
- 일본은 2000년 대 중반에 공적 보험자가 건강생활관리서비스(특정보건지도)를 민간에 위탁하면서 보험회사를 포함한 많은 공급기관이 등장하였음.

3. 일반적 건강상태 및 건강행태



가. 개인 특성별 건강상태

■ 제 6차 한국의료패널⁵⁾ 자료를 이용해 주관적 건강상태⁶⁾를 조사한 결과, 소득이 낮을수록, 연령이 높을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타남(〈표 1〉 참조).

- 최하위 소득계층(소득 하위 20%) 가운데 주관적인 건강상태가 좋음⁷⁾으로 대답한 사람의 비중이 31.8%인 반면, 최상위 소득계층은 절반 정도(52%)가 좋다고 대답하고 있음.
- 연령별로는 19세 이하 성인에서는 건강상태가 나쁘다고 응답한 사람의 비중이 4.1%였던 것이 70세 이상에서는 31.2%로 나타남.

5) 한국의료패널은 만 18세 이상 성인 가구를 대상으로 건강상태 및 건강생활습관에 관한 부가조사를 실시하고 있음.

6) 주관적 건강상태를 묻는 설문지 질문은 “귀하께서는 동년배 분과 비교하여 현재 본인의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?”이며, 응답은 1~5까지 척도로 각각 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 대답함.

7) “매우 좋음”과 “좋음”을 포함.

〈표 1〉 소득수준별, 연령별 주관적 건강상태

(단위: %)

구분	소득수준별					연령대별					
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	18~19	20~39	40~49	50~59	60~69	70이상
–											
좋음	31.8	39.8	45.2	48.9	52.0	62.5	52.9	47.8	41.6	37.3	32.0
보통	37.9	41.5	43.5	40.4	40.8	33.3	40.5	43.4	43.5	41.0	36.8
나쁨	30.4	18.7	11.3	10.7	7.2	4.1	6.6	8.8	14.9	21.7	31.2
합(명)	1,568	1,960	2,180	2,311	2,320	267	2,986	2,371	1,991	1,813	1,605

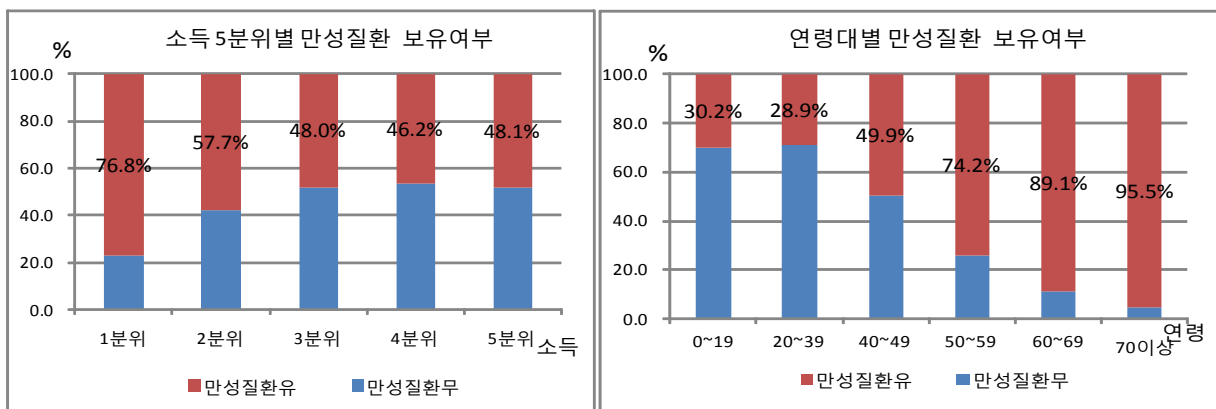
자료: 제6차 한국의료패널, 저자 계산.

■ 객관적 건강상태를 나타내는 지표로 만성질환 보유 여부를 조사한 결과, 주관적 건강상태와 마찬가지로 소득이 낮을수록 연령이 높을수록 만성질환 보유자가 증가하는 것으로 나타남(그림 1) 참조.

■ 각 연령대별로 만성질환을 보유하고 있는 비중을 살펴보면, 40세 이후로 만성질환 보유자 비중이 급격하게 증가하고 있어 건강생활관리는 40세 이후에 보다 집중적으로 이루어져야 함을 시사함.

● 연령대별로 만성질환 보유자 비중은 20~39세는 28.9%, 40~49세는 49.9%, 50~59세는 74.2%, 60~69세는 89.1%, 70세 이상은 95.5%로 나타남.

〈그림 1〉 소득 및 연령별 만성질환 보유여부



주: 소득수준 응답자 전체(15,966명) 중 만성질병 보유자는 8,500명이며, 나이 응답자 전체(17,035명) 중 만성질병 보유자는 9,067명임.

■ 성별로 살펴보면, 남성이 여성에 비해 건강상태가 양호하며, 여성이 만성질환에 걸릴 위험이 남성에 비해 높은 것으로 나타나 건강생활관리는 여성에게 보다 필요함을 시사함.

- 남성 가운데 49.5%, 여성은 40.2% 정도가 주관적 건강상태가 좋다고 응답함.
- 만성질환의 경우도 여성 가운데 57.8%가 보유한 반면, 남성은 48.4%가 보유함.

〈표 2〉 성별 주관적·객관적 건강상태

(단위: %)

구분	주관적 건강상태				객관적 건강상태(만성질환)		
	좋음	보통	나쁨	합(명)	유	무	인원
남	49.5	39.8	10.7	4,961	48.4	51.6	8,301
여	40.2	42.1	17.7	6,072	57.8	42.2	8,734

자료: 제6차 한국의료패널, 저자 계산.

나. 건강생활습관

■ 건강한 생활의 중요한 부분인 운동을 전혀 하지 않는 비중이 압도적으로 높아 건강생활습관⁸⁾ 개선이 필요한 것으로 나타남.

- 건강생활습관을 나타내는 지표로 신체활동 정도를 조사한 결과, 전체 응답자 중 73.2%가 신체활동을 전혀 하지 않는다고 응답함.
- 1주일에 1~2일, 3일 이상 한다고 응답한 사람의 비중은 각각 12.6%와 14.3%였음.

■ 소득이 높을수록, 남성이 여성에 비해 건강한 생활습관을 가지고 있는 것으로 나타남.

- 신체활동을 전혀 하지 않는다고 응답한 사람의 비중이 최저 소득층에서는 88%에 이르는 반면, 최상위 소득층에서는 65.9%임.
- 여성의 81.2%가 신체활동을 전혀 하지 않는 것으로 응답한 반면, 남성은 64.0%가 신체활동을 전혀 하지 않는 것으로 나타남.

8) 건강생활습관을 나타내는 지표로 “격렬한 신체활동”을 활용함. 질문 내용은 “지난 일주일동안 평소보다 숨이 많이 가쁘고 심장박동이 많이 증가하는 격렬한 신체활동을 10분 이상 한 날은 며칠입니까?”임. 여기 신체활동에는 무거운 물건 나르기 등 힘이 많이 드는 직업 활동도 포함함.

〈표 3〉 소득수준별, 의료보장형태별, 성별 건강생활습관(신체활동)

(단위: %)

구분	전체	소득수준별					성별	
		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	남	여
-	-							
전혀 안함	73.2	88.0	77.5	73.0	67.1	65.9	64.0	81.2
1~2일	12.6	5.3	9.2	12.2	16.0	16.8	16.8	8.9
3일 이상	14.3	6.7	13.3	14.8	17.0	17.3	19.3	10.0
합(명)	11,891	1,667	2,101	2,361	2,483	2,521	5,540	6,351

주: 신체활동관련 질문의 전체 응답자는 11,891명이며, 그 가운데 소득수준 응답자는 11,133명임.
 자료: 제6차 한국의료패널, 저자 계산.

- 전체적으로 건강한 생활습관이 양호하지 않아 건강생활습관의 개선이 필요하다는 것을 알 수 있으며 특히, 저소득 계층과 여성은 보다 집중적인 관리가 필요하다고 할 수 있음.

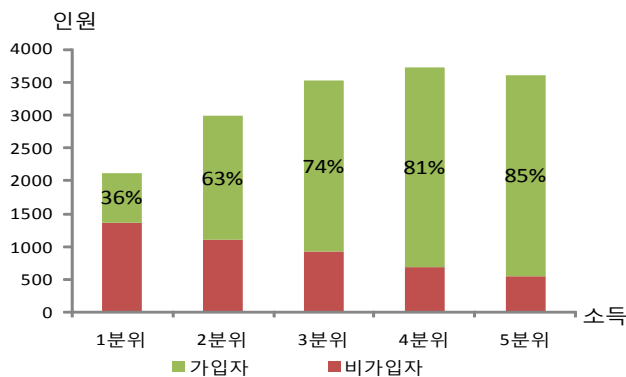
4. 민영의료보험 가입자의 건강상태 및 건강행태



- 소득수준이 높을수록 민영의료보험 가입률이 높게 나타남.

- 최하위 소득자 중 36%가 가입한 반면, 최상위 소득계층의 경우 85%가 가입하고 있음.

〈그림 2〉 소득에 따른 민영의료보험(실손+정액) 가입여부



자료: 제6차 한국의료패널.

■ 동일한 소득수준에서 볼 때, 민영의료보험(실손+정액) 가입자가 비가입자보다 주관적·객관적 건강상태가 양호한 것으로 나타남(〈표 4〉 참조).

- 최하 소득층(소득 1분위)에서 민영의료보험 비가입자 중 만성질환을 보유한 사람의 비중은 81.9%인 반면, 가입자의 경우는 67.6%임.
- 최상위 소득층(소득 5분위)을 보면 민영의료보험 비가입자 가운데 만성질환을 보유한 사람의 비중은 65.8%, 가입자중 만성질환 보유자의 비중은 47.9%임.
- 이는 보험가입 시의 계약적부심사 효과와 가입자의 위험회피성향 효과가 반영된 것으로 보임.

■ 그러나 계약적부심사를 하였음에도 불구하고 민영의료보험 가입자들 역시 건강생활습관의 개선이 필요한 것으로 나타남(〈표 4〉 참조).

- 소득1분위(하위 20%)에 있는 민영의료보험 가입자 중 67.6%, 소득5분위(상위 20%)에 있는 가입자중 47.9%가 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타남.
- 소득1분위(하위 20%)에 있는 민영의료보험 가입자 중 83.6%, 소득5분위(상위 20%)에 있는 가입자중 64.7%가 신체활동을 전혀 하지 않는 것으로 나타남.

〈표 4〉 소득수준별 민영의료보험 가입자와 비가입자의 건강상태 및 건강생활습관 비교

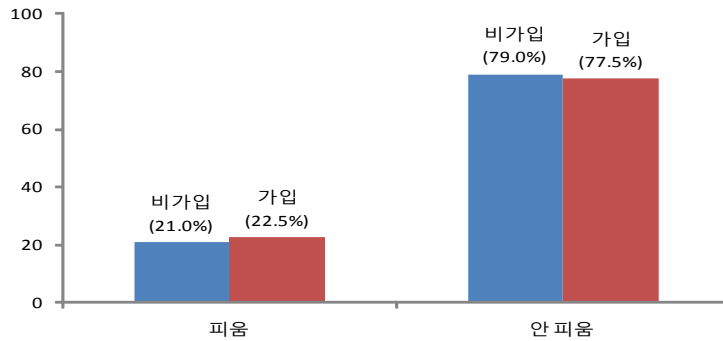
(단위: %)

구분		소득1분위(하위 20%)		소득5분위(상위 20%)	
		비가입	가입	비가입	가입
-					
주관적 건강상태	좋음	30.6	34.2	36.0	46.5
	보통	36.2	41.4	40.0	42.9
	나쁨	33.2	24.5	24.0	10.6
	합(명)	1,053	515	200	490
객관적 건강상태 (만성질환)	유	81.9	67.6	65.8	47.9
	무	18.1	32.4	34.2	52.1
	합(명)	1,369	756	298	766
건강생활습관 (격렬한 신체활동)	전혀 안함	90.1	83.6	71.9	64.7
	1~2일	4.1	7.7	15.9	17.0
	3일 이상	5.8	8.7	12.2	18.3
	합(명)	1,124	543	409	2,112

자료: 제6차 한국의료패널, 저자 계산.

■ 흡연⁹⁾은 민영의료보험 가입여부나 소득수준에 따라 차이가 미미한 것으로 나타남(〈그림 3〉 참조).

〈그림 3〉 민영의료보험 가입여부별 흡연 현황



주: 1) 가입자 7,555명 중 흡연자는 1,699명, 비흡연자는 5,856명임.

2) 비가입자 3,578명 중 흡연자는 753명, 비흡연자는 2,825명임.

자료: 제6차 한국의료패널.

■ 전체적으로 민영의료보험 가입자의 건강생활 습관이 비가입자보다 양호하다고 할 수 있으나 만성질환 보유상태 및 신체활동수준을 보았을 때 건강생활습관의 개선이 필요하다고 할 수 있음.

5. 시사점



■ 개인들의 건강상태와 건강생활습관을 조사해 본 결과 주관적 건강상태, 객관적 건강 상태, 그리고 건강 생활습관이 일관된 특징을 보이고 있음.

- 평균적으로 저소득층보다는 고소득층의 주관적 건강상태가 양호함과 동시에 객관적 건강상태도 양호하고 건강위험요인을 잘 관리하고 있는 것으로 나타남.

■ 저소득층의 건강상태가 양호하지 않고 건강생활습관도 바람직하지 않으므로 서비스의 필요성은 더 크다고 할 수 있으므로 공적 기관이 이들에게 건강생활관리서비스를 공급해야 할 것임.

9) 미국 HERO(Health Enhancement Research Organization)는 흡연, 신체활동 부족, 불량한 식습관, 비만으로 인하여 의료비의 25%가 지출되고 있고 이 중에서도 신체활동 부족(32%)과 흡연(31%)이 가장 큰 건강위험요인임을 밝히고 있음.

- 저소득층은 민영의료보험 가입률도 낮아 이를 통해 동 서비스를 제공받을 기회도 적기 때문에 공적인 차원에서 관리가 필요함.
- 동일 소득수준에서 민영의료보험 비가입자보다는 가입자가 주관적 건강상태가 평균적으로 다소 양호함과 동시에 객관적 건강상태도 양호한 것으로 나타남.
 - 계약적부심사 효과와 가입자의 위험회피 효과가 나타나고 있다고 할 수 있음.
- 그러나 민영의료보험 가입자도 건강생활관리서비스가 필요한 것으로 나타남.
 - 계약적부심사를 한 후 가입되었음에도 불구하고 가입자의 절반 정도가 만성질환을 보유한 것으로 나타나며, 신체활동을 하지 않는 비율 역시 매우 높고 비가입자와 큰 차이를 보이지 않고 있음.
- 더욱이 민영의료보험 가입자의 건강생활관리서비스에 대한 수요가 비가입자보다 높을 것으로 보임.
 - 보험가입자가 비가입자에 비해 위험회피적인 성향이 더 크다는 것은 건강생활관리서비스에 대한 수요 역시 더 클 수 있음을 시사함.
 - 건강생활관리서비스 활성화 정책은 소비자의 적극적 참여가 정책성공 여부에 중요한 요소이므로 민영의료보험 가입자의 이러한 수요에 대한 특성을 고려하여 정책방향을 설정하는 것이 바람직해 보임.
- 신체활동이 보험가입여부나 소득수준에 따라 차이가 나는 것과 달리 흡연은 개인 특성에 따른 차이가 미미하므로 특정 층을 타겟으로 하기보다 흡연자 전체를 대상으로 관리가 이루어져야 할 것으로 보임.

kiri