



## 건강보험 가입과 의료이용 행태

이정택 연구위원

건강보험과 의료이용 간의 관계를 살펴본 연구들은 대체적으로 건강보험 가입이 외래 및 입원 서비스 이용을 증가시키는 것으로 보고하고 있음. 외래 및 입원 서비스 이용과는 달리 건강보험 가입이 응급실(ER) 이용에 미치는 영향에 대한 선행연구들은 결과에 차이가 발생함. 정책 수혜를 받는 집단 간에도 이질성(Heterogeneous)으로 인하여 응급실 이용에 차이가 발생하는 것으로 보임. 도덕적 해이의 정도는 건강보험의 정책 수혜를 받는 집단 내에서도 차이가 발생할 뿐만 아니라, 건강보험의 보장성 정도 혹은 정책 수혜의 규모 등 주어진 환경에 따라 그 영향에 차이가 발생하는 것으로 평가됨. 따라서 건강보험이 의료이용에 미치는 영향을 고려할 때, 건강보험의 정책 수혜 여부뿐만 아니라 정책 수혜자 집단 간의 차이와 정책 수혜의 정도 등 제반 여건을 다각도로 고려할 필요가 있음

### ■ 건강보험과 의료이용 간의 관계를 살펴본 연구들은 대체적으로 건강보험의 가입이 외래 및 입원 서비스 이용을 증가시키는 것으로 보고하고 있음

- Card et al.(2008)은 65세 이후 노인에게 제공하는 메디케어(Medicare)로 인해 65세 이전보다 이후에 외래 및 입원 이용이 증가하였음을 보고하고 있으며, Dafny and Gruber(2005)는 메디케이드(Medicaid)<sup>1)</sup> 자격 요건의 확대에 의해 입원이 증가함을 보임
- Finkelstein et al.(2012)은 오레건(Oregon)주의 메디케이드 확대에 의해 의료서비스의 이용이 증가하였으며, 의료서비스 이용 확대는 주민의 건강증진에 도움이 된다고 주장함
- 한편, Chen et al.(2007)은 대만의 국민건강보험의 도입으로 인한 의료서비스 보장성 확대에 의해 외래 및 입원 이용이 저소득 집단에서 크게 증가함을 보임

1) 미국의 연방정부와 주정부가 공동으로 운영하며 65세 미만의 저소득층과 장애인을 위한 의료보조 제도임. 2008년 기준으로 4,900만 명에게 의료 혜택을 주고 있으나 연방정부와 주정부 예산에 부담으로 작용함에 따라 메디케이드 비용을 보험회사에 매달 일정 금액씩 제공하고 보험회사는 보험을 제공함

■ 건강보험 가입이 의료이용에 미치는 영향을 파악하기 위해 사용하는 연구 방법 중 가장 효과적인 방법은 개인에게 건강보험을 무작위(randomization)로 할당하는 실험방식임

- 역선택<sup>2)</sup>과 도덕적 해이<sup>3)</sup>로 인한 의료이용을 구분할 수 있어야 건강보험 가입이 의료이용에 미치는 영향을 파악할 수 있으며, 무작위 할당 실험방식은 이를 위한 효과적인 방법임
- 건강보험을 무작위로 할당하는 실험방식의 대표적인 사례는 1970년대 중반 미국 랜드(RAND) 연구소가 약 6,000명의 표본에 건강보험을 할당하여 건강보험의 가입이 의료이용에 미치는 영향을 살펴본 연구임<sup>4)</sup>
- 2008년 오레곤(Oregon)주는 메디케이드(Medicaid) 혜택을 받지 못하는 저소득층을 대상으로 추첨(lottery)을 통해 약 9만 명의 신청자 중 1만 명에게 메디케이드를 제공하였고, 이를 이용해 Finkelstein et al.(2012)은 건강보험의 가입과 의료이용 간의 관계를 살펴봄

■ 건강보험을 무작위로 할당하는 실험방식은 비용이 많이 들기 때문에, 대안으로 건강보험에 대한 정책 변화로 인한 개인들의 건강보험 보장 변화를 이용하는 준실험적(quasi-experiment) 방식을 이용함

- 메디케어가 65세 이후 제공되는 것을 이용하여 65세 전후 사람들의 의료서비스 수요 변화를 살펴볼 수 있음<sup>5)</sup>
- 1990년대 미국에서 메디케이드 자격 요건 확대라는 외생적인 정책 변화를 이용하여 정책 변화 전후의 정책 수혜자와 비수혜자의 의료이용 차이를 살펴봄<sup>6)</sup>
- 2006년 매사추세츠(Massachusetts)주의 건강보험개혁법과 2014년 연방차원의 건강보험 개혁법인 오바마케어(Obamacare)의 건강보험 의무가입 정책을 이용하여 가입자와 비가입자의 의료이용의 차이를 살펴볼 수 있음<sup>7)</sup>

■ 무작위 할당 실험방식이나 준실험적 방식을 이용하여 건강보험의 가입이 외래 및 입원 서비스 이용에 미치는 영향을 살펴본 연구들과는 달리 건강보험의 가입이 응급실(ER) 이용에 미치는 영향에 대한 선행연구들은 결과에 차이가 발생함

---

2) 예를 들면 민영건강보험의 경우 가입 심사 과정을 통해 건강이 나쁜 사람이 건강보험에 가입하지 못하고, 상대적으로 건강한 사람들만이 민영건강보험의 가입이 가능한 경우 건강보험이 의료이용에 미치는 영향은 과소 추정될 수 있음

3) 건강보험의 가입은 의료소비자에게 의료서비스 가격 하락을 의미하기 때문에 낮은 가격에 더 많은 의료서비스를 소비하는 도덕적 해이가 발생할 수 있음

4) Lohr et al.(1986)

5) Card et al.(2008)

6) Finkelstein et al.(2012)

7) Chen et al.(2011); Kolstad and Kowalski(2012); Miller(2012); Smulowitz et al.(2011)

- 건강보험 가입자이든 미가입자이든 상관없이 응급실을 이용할 수 있고, 상대적으로 미가입자는 응급실을 통해 의료 서비스를 이용하는 경우가 많음
- 2006년 메사추세츠주 건강보험 개혁을 이용하여 건강보험과 응급실 이용의 관계를 살펴본 연구들 (Chen et al. 2011; Kolstad and Kowalski 2012; Miller 2012; Smulowitz et al. 2011)은 건강보험 가입 의무화로 인해 응급실 사용이 오히려 줄어들거나 또는 변화가 없다고 보고함
- Taubman et al.(2014)은 오레건주 메디케이드 실험에서 건강보험을 새롭게 가입하는 사람들의 도덕적 해이로 인하여 응급실 이용이 증가한 것으로 보고함

■ **선행연구들의 결과에 차이가 발생하는 이유를 Kowalski(2018)는 건강보험 정책 변화로 건강보험 가입이 가능한 집단들의 특성들이 달라졌기 때문에 응급실 이용에 차이가 발생하는 것으로 설명함**

- 실제로 추첨을 통해 메디케이드를 제공 받는 집단은 Never taker, Always taker, Complier 그룹으로 구분됨
  - Never taker 그룹은 당첨과 상관없이 당첨 전후 모두 메디케이드를 가입 신청하지 않는 그룹임
  - Always taker 그룹은 당첨과 상관없이 당첨 전후 모두 가입을 신청하는 그룹임
  - Complier 그룹은 당첨 전에는 가입을 신청하지 않고, 당첨 후에 가입을 신청하는 그룹임
- Kowalski(2018. 5)는 Complier 그룹과 비교하여 Always taker 그룹은 평균적으로 응급실 이용이 많으며, Never taker 그룹은 평균적으로 응급실 이용이 적음을 주장함
  - 메디케이드와 같은 건강보험의 가입으로 인한 도덕적 해이는 정책 수혜를 받는 집단 내에서도 차이가 발생함을 알 수 있음
- Taubman et al.(2014)의 결과는 정책 시행 이전에는 메디케이드에 가입하지 않았으나 시행 이후 가입할 그룹(complier)에만 해당되는 결과로서 메디케이드 가입으로 인한 응급실 이용 증대 효과를 과대 추정할 수 있음
- 메사추세츠주 건강보험 가입 의무화 조치를 이용하여 건강보험과 응급실 이용의 관계를 살펴본 연구는 Complier, Always taker, Never taker 그룹을 구분하지 않고 모두 고려한 것임
  - 건강보험 가입 의무화로 오히려 응급실 이용이 줄어든다는 연구결과들은 Never taker 그룹의 영향이 반영된 것으로 판단될 수 있음

■ **도덕적 해이의 정도는 건강보험의 정책 수혜를 받는 집단 내에서도 차이가 발생할 뿐만 아니라, 건강보험의 보장성 정도 혹은 정책 수혜의 규모 등 주어진 환경에 따라 그 영향에 차이가 발생하는 것으로 평가됨**

- 오레건주는 메디케이드만을 확대한 반면, 메사추세츠주의 건강보험 개혁은 메디케이드를 포함한 모든 건강보험의 보장성 확대 정책이었음
- 오레건주의 메디케이드 확대는 그 정책 실험에 참여한 사람들만을 대상으로 한 반면, 메사추세츠주는 주 차원의 전반적인 건강보험 확대 정책인 점에서 차이가 발생함

■ 따라서 건강보험이 의료이용에 미치는 영향을 고려할 때, 건강보험의 정책 수혜 여부뿐만 아니라 정책 수혜자 집단 간의 차이와 정책 수혜의 정도 등 제반 여건을 다각도로 고려할 필요가 있음 **kiri**

## 참고문헌



- Card, D., Dobkin, C., & Maestas, N.(2008), “The impact of nearly universal insurance coverage on health care utilization: Evidence from medicare”, *The American Economic Review*, 98(5), p. 2242
- Chen, L., Yip, W., Chang, MC., Lin, HS., Lee, SD., Chiu, YL., and Lin, YH.(2007), “The Effects of Taiwan’s National Health Insurance on Access and Health Status of the Elderly”, *Health Economics*, 16, pp. 223~242
- Dafny, L., & Gruber, J.(2005), “Public insurance and child hospitalizations: Access and efficiency effects”, *Journal of Public Economics*, 89(1), pp. 109~129
- Finkelstein, A., Taubman, S., Wright, B., Bernstein, M., Gruber, J., Newhouse, J. P., & Oregon Health Study Group(2012), “The Oregon health insurance experiment: Evidence from the first year”, *The Quarterly Journal of Economics*, 127(3), pp. 1057~1106
- Kolstad, J. T., & Kowalski, A. E.(2012), “The impact of health care reform on hospital and preventive care: Evidence from Massachusetts”, *Journal of Public Economics*, 96(11), pp. 909~929
- Kowalski, A. E.(2018), “Extrapolation using Selection and Moral Hazard Heterogeneity from within the Oregon Health Insurance Experiment”, National Bureau of Economic Research
- Lohr, K. N., Brook, R. H., Kamberg, C. J., Goldberg, G. A., Leibowitz, A., Keesey, J., ... & Newhouse, J. P.(1986), “Use of medical care in the RAND Health Insurance Experiment: diagnosis—and service—specific analyses in a randomized controlled trial”, *Medical care*, 24(9), pp. S1~S87
- Miller, S.(2012), “The effect of insurance on emergency room visits: An analysis of the 2006 Massachusetts health reform”, *Journal of Public Economics*, 96(11), pp. 893~908
- Smulowitz, P. B., Lipton, R., Wharam, J. F., Adelman, L., Weiner, S. G., Burke, L., ... & Liu, B.(2011), “Emergency department utilization after the implementation of Massachusetts health reform”, *Annals of emergency medicine*, 58(3), pp. 225~234

Taubman, S. L., Allen, H. L., Wright, B. J., Baicker, K., & Finkelstein, A. N. (2014), "Medicaid increases emergency-department use: evidence from Oregon's Health Insurance Experiment", *Science*, 343(6168), pp. 263~268