

# 기혼임금근로여성의 민간의료보험가입: 배우자의 고용형태별 차이\*

김재원\*\* · 김정석\*\*\*

## ◀ 요약 ▶

한국에서 민간의료보험은 공적보험과 함께 의료비 지불의 중요한 수단이다. 그런데 민간의료보험은 공적 사회보험과 달리, 상당 금액의 지속적 납부를 요구한다. 따라서 민간의료보험 가입에는 적절한 소득 수준과 더불어 소득수급의 안정성이 중요하게 작용할 것이다. 임금근로자의 경우 본인의 고용형태와 소득의 수급안정성이 연관될 것이나 기혼여성은 가구 내에서 부차적인 지위에 있으므로 자신의 고용형태뿐 아니라 배우자의 고용형태를 함께 고려할 필요가 있다. 본 연구에서는 25세 이상 65세 미만의 기혼근로여성을 대상으로 하여, 배우자의 고용형태와 여성의 민간의료보험가입상태 사이의 영향관계를 확인하였다.

분석 결과, 기혼여성의 고용형태나 개인근로소득은 기혼여성의 민간의료보험가입과 유의한 관계에 있지 않았다. 그러나 배우자의 고용형태는 기혼여성의 민간의료보험 가입여부에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 고용형태는 소득수급의 안정성과 직결되므로 분석의 결과는 소득의 안정성이 민간의료보험 가입과 유의한 관계에 있다는 선행연구(김재원·김정석,

\* 이 논문은 2014년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2014 S1A3A2035458).

\*\* 주저자, 서울대학교 보건대학원 박사과정(jwkim2010@snu.ac.kr)

\*\*\* 교신저자, 동국대학교 사회학과 교수(chkim108@dongguk.edu)

2015)를 재확인시켜준다. 그렇지만 이는 본인의 고용형태가 민간의료보험가입과 유의한 관계에 있었던 남성대상 분석과 상반된다. 여성의 경우, 본인의 소득안정성보다는 오히려 배우자의 소득안정성이 더 중요하게 작동하는 것으로 보인다.

본 연구의 결과는 여성이 가구 내 자원배분에서 부차적인 지위에 있으며, 이 때문에 배우자의 고용안정성은 기혼여성에게 영향을 줄 수 있다는 것을 보여준다.

주제어: 고용불안정, 민간의료보험, 성차, 젠더

## 1. 서론

한국의 건강보장분야에서 공적보험-국민건강보험-은 1977년 시작된 이후 12년이라는 짧은 시간 안에 체계적인 모습을 갖추었다. 그러나 단기간에 제도를 확산시키기 위한 방책으로 3저정책(저보험료·저급여·저수가)을 고수하였기 때문에 급여 외의 부분에 대해서는 통제가 어려웠다. 그 결과 전 국민이 공적 보험의 테두리 안에 들어와 있지만, 전체 국민의료비 가운데 공적 기전을 통해 지불되는 비율은 62.5%(2012년 건강보험 보장률)에 지나지 않는다<sup>1)</sup>. 나머지 약 38%에 대해서는 민간의료보험이나, 개인의 저축 등으로 지불하게 되는 것이다. 따라서 한국에서 민간의료보험은 의료비 보장에 있어 중요한 역할을 하게 되며, 실제로도 전 국민 중 상당수가 민간의료보험에 가입해 있는 것으로 나타난다<sup>2)</sup>.

민간의료보험은 상당한 금액을 장기간 지속적으로 불입해야 하기 때문에 소득 수준 뿐 아니라 소득의 지속성(혹은 안정성)과도 밀접한 관계가 있을 것이다. 불안정한 고용상태에 있는 근로자는 소득의 지속성이 낮으므로 민간의료보험에 대한 접근성이 낮을 것으로 예상할 수 있다. 김재원·김정석(2015)은 중·장년남성임금근로자를 대상으로 한 분석에서, 임시직과 일용직 근로자가 상용직 근로자보다 민간의료보험 가입 확률이 낮음을 확인하였다.

1) 국회예산정책처의 ‘건강보험 사업평가(김상우, 2013)에 따르면, 2011년 기준 건강보험 보장률은 62%이지만, 경제개발협력기구(OECD)와 동일한 기준을 적용해보면 55.0%에 불과함.

2) 한국의료패널 전체 조사 대상 가운데 77% 이상의 가구와 67% 이상의 가구원이 적어도 하나 이상의 민간의료보험에 가입해 있었음(정영호, 2011).

남성과 여성에서 고용불안정이 갖는 의미가 상이하기 때문에, 여성에 대한 영향은 별도로 분석할 필요가 있다. 일부 여성은 결혼, 임신 및 출산, 자녀양육 등을 이유로 자발적으로 불안정한 일자리를 찾는 경우가 상대적으로 많고, 주부양자인 배우자(남편)가 안정된 일자리를 가지고 있으면서 소득이 충분한 경우 근로의 필요성이 크지 않을 것이기 때문이다. 따라서 여성의 경우 남성과 달리 스스로의 고용형태가 개인의 사회경제적 지위를 대변한다고 보기 어렵고, 오히려 가구수준의 변수(가구소득 등)이나 배우자의 속성(배우자의 고용형태 등)이 기혼여성의 사회경제적 지위와 긴밀한 관계에 있을 것이다. 그러므로 여성의 민간의료보험 가입에는 여성 스스로의 고용변수보다는 배우자의 고용관련 변수가 더 큰 영향을 줄 것으로 보인다.

본 연구에서는 이러한 문제의식을 바탕으로, 배우자의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입상태와 어떤 관계가 있는지를 확인하고자 한다.

## 2. 선행연구 고찰

### 1) 민간의료보험 가입 영향요인과 성별

국내·외의 선행연구에서 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인들로 확인된 변수들은 연령, 성별, 교육수준, 혼인상태와 같은 인구·사회학적 특성과 소득 수준 등 경제적 특성 등이 있으며, 그 외에 건강수준이나 건강관련 행동 등도 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다<sup>3)</sup>.

그러나 과연 여성과 남성의 민간의료보험 가입이 동일한 경로를 통해 결정될 것인가에 대해 의문을 가질 필요가 있다. 민간의료보험가입에 대해 다룬 대부분의 선행 연구가 남성과 여성을 구분할 때, 더미변수를 이용하여 성(sex)의 영향을 통제하였다. 그러나 민간의료보험 가입은 가구 차원의 의사결정(전보영 외, 2013)이므로 가구 내 남성과 여성의 역할과 지위의 차이가 고려되어야 한다. 남성과 여성은 각기 다른 사회적 역할을 가지므로 성별에 따라 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인이나 기전이 서로 다를 것으로

3) 민간의료보험 가입 영향요인에 대한 보다 자세한 문헌고찰은 김재원·김정석(2015)을 참고.

예상된다. 이러한 상황에서 단순히 성별 더미변수를 추가하는 방법으로는 남성과 여성에서 차별적으로 작용하는 기전에 대해서는 관찰하기 어렵다.

Rhine and Chu(1998)의 연구에서는 남성과 여성을 구분하여 분석하였는데, 분석 대상을 층화하였을 뿐 동일한 연구모형을 적용하여 남성과 여성 사이에 나타나는 차별적인 연구결과의 원인을 밝히지는 못했다. 김재원·김정석(2015)은 남성과 여성에서 고용 관련 변수가 차별적으로 작용할 것임을 밝혔으나 분석 대상을 남성에 국한하여 연구를 수행하였고 여성에 적용할 수 있는 별도의 모형을 제시하지는 않았다.

## 2) 가구 내 성별 격차

기혼여성의 민간의료보험 가입에 대해 살펴보기 위해서는 제반 민간의료보험 가입 영향요인을 고려해야 할 뿐 아니라 기혼여성의 가구 내 지위나 역할, 성별 격차(gender difference)에 대해서 살펴볼 필요가 있다. 남성과 여성에서 민간의료보험 가입 요인이 서로 다르게 작용한다는 주장의 근거에는 여성과 남성의 지위, 역할의 차이가 전제되기 때문이다.

가부장적 가족주의에서 남성은 생계의 주된 책임자가 되고 여성은 남성에게 경제적으로 의존하는 존재이며 여성은 가족 내 자원배분 체계에서 부차적인 지위에 있다(Edwards, 1981; Paul, 1988; Townsend, 1979; McKee and Bell, 1985; Graham, 1987). 남성이 생계를 책임지는 대신 여성은 가구 내 출산, 자녀양육, 돌봄 등 재생산적인 역할을 담당하게 되며 이 때문에 여성의 노동참여는 남성과 다른 양상을 띠게 된다. 남성은 ‘노동-여가’ 선호 체계에 따라 노동공급을 결정하지만, 여성의 경우 여기에 ‘가사노동’이라는 요소가 추가된다(Mincer, 1962). 따라서 기혼여성의 노동공급은 다른 가구원, 특히 더 많은 임금을 받는 남성에게 주어지는 기회에 의해 영향을 받게 된다(Becker, 1965). 여성노동공급은 자본주의적 성별분업과 출산, 양육 등으로 인한 가족주기에 따라 결정되므로(Sen, 1980), 자녀양육으로 인해 취업을 지속하지 못하는 여성들은 불안정하고 비구조화된 이차노동시장<sup>4)</sup>에 속하게 된다(Bennett and Alexander, 1987). 한편, 고학력층에서 혼인으로 인한 근로의 중지가 더 많이 나타나며 특히 중위임금 집단에서는 남편의 소득이 상승하면 배우

4) 이차노동시장이란: 분명한 경력의 단계와 직업의 안정성이 있는 매우 구조화되어있는 일차 노동시장과 매우 불안정하고 이동사슬이 짧거나 아예 존재하지 않는 상대적으로 비구조화된 이차노동시장으로 노동시장이 분절되어 있다는 이론(Sokoloff, 1980; Piore, 1975; Bennett and Alexander, 1987).

자가 취업을 하지 않는 효과가 크게 작동하는데 이것은 여성 비정규 노동의 이질성을 심화시킨다(김재호·윤자영, 2008). 불안정한 이차 노동시장에 속해 있는 여성들은, 배우자가 상대적으로 안정되고 높은 임금을 받기 때문에 근로에 대한 욕구를 충족하고자 노동 시장에 참여하는 군과 배우자의 낮은 임금 때문에 가구소득을 보전하기 위해 일하는 생계형 근로 군으로 나눌 수 있다.

이러한 이유에서 여성을 분석할 때, 남성에 대한 분석과 동일하게 개인의 고용상태를 개인이 가지고 있는 사회·경제적 자원의 척도로 사용하는 데는 무리가 있다. 오히려 여성을 대상으로 고용과 관련된 분석을 실시할 때에는 여성 개인의 변수보다는 배우자의 변수, 가구 내 다른 상황과 관련된 변수들을 고려하는 것이 보다 유의미한 결론을 이끌어내는 방법이 될 것이다. 이러한 시각을 민간의료보험 가입에 적용해보면 여성의 민간의료보험가입은 스스로의 근로여부/소득수준보다는 배우자의 경제적 상태·고용형태, 가구 내 가용자원의 수준 등과 더 밀접한 관계가 있을 것이다.

본 연구는 김재원·김정석(2015)의 후속 연구로 남성에 대한 연구결과와 여성에 대한 연구결과를 비교하고자 하는 데 이차적인 목적이 있다. 이에 따라 본 연구에서는 김재원·김정석(2015)의 연구에서 사용한 동일 자료인 한국의료패널 ver. 1.0 2011년도 자료를 사용하였으며 여성의 가구 내 지위를 반영하는 변수를 추가, 보완함으로써 기존 연구들의 한계(lack of gender difference)를 극복하고자 한다. 이를 통해 기혼여성들에 대한 보다 현실적인 분석이 가능할 것이며, 포괄적인 시각에서 개인이 아닌 가구를 중심으로 하는 정책적 함의를 제시할 수 있을 것이다.

### 3. 연구방법

#### 1) 자료원 및 분석대상

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 수행하는 조사인 한국의료패널(Korea Health Panel)<sup>5)</sup> 2008~2011년 연간데이터(ver.1.0)를 활용하였다. 한국의

5) 한국의료패널조사(KHP)에 대한 보다 상세한 설명은 이용갑 외(2008) 참고.

료패널조사자료는 응답자의 인구·사회·경제적인 변수들을 포괄적으로 포함하고 있을 뿐 아니라 민간의료보험 가입에 대한 상세내역을 얻을 수 있다. 실제 분석에는 한국의료패널조사 자료 중 가장 최근 자료인 2011년도 자료를 사용하였고 분석 대상은 1) 25세 이상 65세 미만, 2) 여성, 3) 유배우자, 4) 임금근로자로 제한하였다. 성인 기혼여성의 기준 연령은 논란의 여지가 있을 수 있으나 본 연구에서는 한국의 높은 대학진학률을 고려하여 대학을 졸업하는 시점인 25세를 기준으로 하였다. 65세 이상 노인에서는 유배우 상태라 하더라도 민간의료보험 가입에 가구 내 성별 역할 차이보다는 건강상태 등에 따른 개인차원에서의 제한이 더 크게 작용할 것으로 보여 노인층은 분석에서 제외하였다. 자영업에 종사하는 경우 사업체 규모 등 임금근로자와 달리 고려해야 할 부분이 많아 분석은 임금근로자만을 대상으로 하였다.

성별과 혼인상태에 제한을 둔 것은, 기존 문헌에서 고려되지 않았던 성차(gender difference)를 반영하기 위한 것이다. 여성의 가구 내 지위에 따른 영향을 확인하기 위해서는 단순한 더미변수 처리 이상의 고려가 필요하며, 이를 위해서 여성에 분석의 대상을 여성으로 제한하였다. 또 혼인 상태는 유배우 상태로 제한을 두었는데, 혼인 경험이 있다 하더라도 이혼이나 사별과 같이 배우자가 부재한 경우에는 여성이 가족 내 전통적인 역할뿐 아니라 경제적 부양제공자(과거에 배우자가 했던 역할)의 역할까지 담당하게 되므로, 경제적으로 부차적인 위치에 있는 유배우자와는 매우 다른 상황에 있을 것으로 보였기 때문이다.

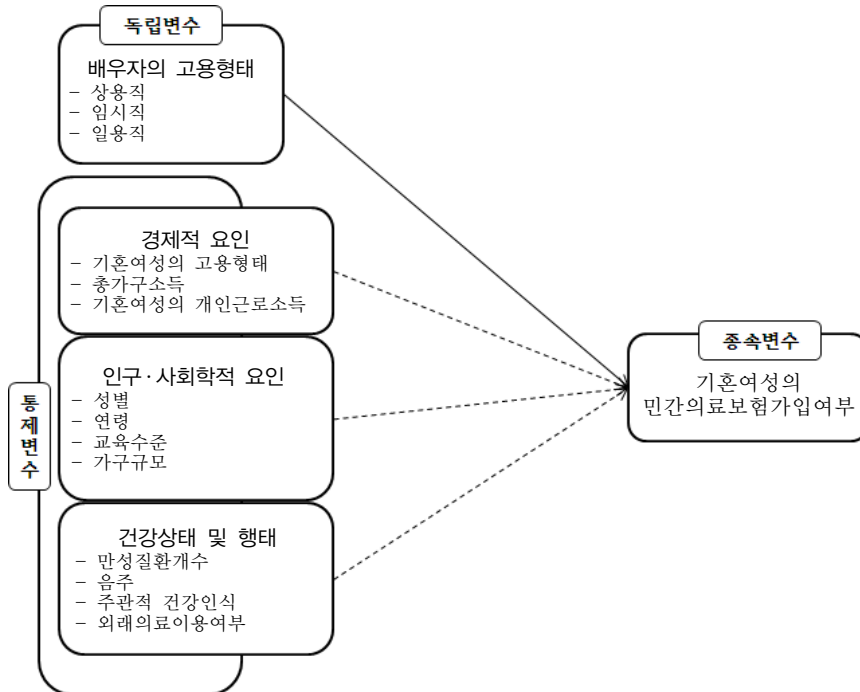
민간의료보험과 관련한 기존 연구들에서 다루지 않았던 성차(gender difference)의 관점을 모형에 포괄하여 동일한 영향요인-고용안정성-이 남성과 여성에서 어떻게 다른 양상으로 작용하는지를 확인하고자 본 연구를 진행하였으며, 이를 위해 분석대상의 연령, 성별 및 혼인상태를 한정하였다. 한국의료패널조사 2011년도 자료의 표본 수는 17,035명이었으나 25세 이상 65세 미만 성인은 9,128명, 이 중 여성은 4,699명, 그리고 이 가운데 기혼인 여성임금근로자인 응답자는 1,128명이었다. 이 중 배우자의 정보가 결측인 관찰값들을 제외하고 720명을 분석 대상으로 하였다.

## 2) 이론적 모형

기혼근로여성 민간의료보험 가입에 대한 배우자 고용형태의 영향을 확인하기 위해서, 선

행연구들의 결과를 바탕으로 하였고 특히 김재원·김정석(2015)이 구성한 모형을 따랐다 [그림 1 참고]. 첫 번째 분석에서는 기혼여성의 고용형태만을 고려하며, 두 번째 분석에서 배우자의 고용형태를 추가하는 방식으로 분석을 진행하였다.

[그림 1] 배우자의 고용형태와 기혼여성의 민간의료보험 가입



최종적으로 연구에 사용된 변수는 고용형태, 개인근로소득 및 가구소득, 연령, 교육 수준, 가구원 수, 만성질환 개수, 주관적 건강 수준, 흡주, 외래의료이용여부이다. 이 중 고용형태 변수가 연구의 중심이 되는 주요 독립변수이며, 나머지 변수들은 통제변수로 사용하였다. 고용형태는 통계청에서의 분류에 따라 상용직·임시직·일용직<sup>6)</sup>으로 나누었다. 가구 수준에서의 소득의 영향뿐 아니라 개인 소득수준의 영향도 통제하기 위해 가구 소득과 별도로 개인 근로소득을 모형에 포함하였다. 가구소득과 개인 소득은 정규분포 가정을 만족시키기 위해 자연로그를 취한 값을 사용하였고 가구원 수를 직접 모형에 포

6) 한국의료패널조사 가구원 설문에서는 고용형태를 정규직·상용직·임시직·일용직으로 나누고 있는데, 고용 안정성을 중심으로 분석하기 위해 정규직·상용직을 모두 상용직으로 분류함.

함하였기 때문에 균등화 가구소득 대신 원 관찰값을 그대로 사용하였다.

한국의료패널조사에서는 응답자의 연령을 5세 구간으로 나누어 조사하고 있어 이 구간을 이용해 연령을 측정하였다. 분석 시에는 25세 이상~30세 미만(1), 30세 이상~35세 미만(2), 35세 이상~40세 미만(3), 40세 이상~45세 미만(4), 45세 이상~50세 미만(5), 50세 이상~55세 미만(6), 55세 이상~60세 미만(7), 60세 이상~65세 미만(8)으로 분류하여 연속 변수로 사용하였다.

교육수준은 일반적으로 기본적인 사회경제적 지위의 지표로 사용되므로 변수에 포함하였고, 무학~초졸, 중학~고졸, 대입~대학원 이상으로 구분하였다. 가구원 수는 가구 내 자원을 공유해야 하는 대상이므로 통제할 필요가 있다고 판단되어 모형에 포함하였고 연속변수로 측정하였다.

건강상태 및 행태 요인 중 만성질환은 보유 만성질환의 개수를 연속변수로 측정하였고, 음주는 평생 마시지 않음(0), 과거에 마심~월 2, 3회(1), 주 1회 이상(2)로 코딩하였고, 주관적 건강수준은 매우 좋음을 1로 매우 나쁨을 5로 코딩하여 두 변수 모두 연속변수로 사용하였다. 의료이용은 의료에 대한 필요가 실제로 의료이용으로 이어진 것을 통제하기 위한 것으로 외래의료이용여부를 사용하였다.

연구의 종속변수는 민간의료보험 가입 여부를 사용하였는데 정액형·실손형을 구분하지 않고 모든 종류의 민간의료보험을 포괄하여 분석하였다. 민간의료보험에 가입되어 있는 경우를 1로, 민간의료보험에 가입되어 있지 않은 경우를 0으로 코딩하였다.

### 3) 분석방법

조사 대상의 일반적인 특성을 확인하기 위해 빈도분석과 평균·표준편차를 사용하였다. 민간의료보험 가입 여부에 대한 여성응답자 자신·배우자의 고용상태의 영향을 알아보기 위해서는 두 가지 모형을 구성하여 민간의료보험 가입 여부에 대한 로짓(logit) 분석<sup>7)</sup>을 실시하였다. 본 연구의 목적은 여성의 민간의료보험 가입에 배우자의 고용상태가 미

7) 분석대상의 특성을 살펴보면, 민간의료보험 미가입 비율이 약 10%로 낮게 나타나는데, 미가입과 가입의 구분이 가입건수에 대한 분석보다 유용한 시사점을 제공할 것으로 생각되어 로짓 분석을 실시하였다. 사건발생확률이 높아 분석 결과의 정확성이 낮을 수 있으므로 이에 대한 보완으로 희귀사건 분석에 사용되는 Firth(1993)의 방법을 사용한 결과를 부록으로 제시하였음.



치는 영향을 확인하는 것이므로, 종속변수를 가입여부 수량으로 나누어 분석하기보다는 서로 다른 독립변수로 구성된 두 개의 모형을 비교하는 방식을 사용하고자 한다.

민간의료보험의 가입이 상당한 재원이 소요된다는 점을 생각할 때, 의사결정이 개인 차원보다는 가구 차원에서 이루어질 것이라고 생각하는 것이 타당할 것이다. 두 모형을 비교함으로써 가구 내 자원에 대한 남성과 여성의 이용가능성에 있어서의 차이를 확인할 수 있을 것이다. 첫 번째 모형에서는 김재원·김정석(2015)의 모형을 여성에 적용하여 분석을 실시하였고, 두 번째 모형에는 여성의 가구 내 위치를 반영하기 위해 배우자의 고용 상태를 추가하였다. 배우자의 근로소득은 기혼여성에게 직접 영향을 주기보다는 가구 총 소득을 통해 영향을 줄 것이므로 배우자의 소득은 포함하지 않았다. 첫 번째 모형의 분석을 통해서 남성에게 적용되었던 고용불안정과 민간의료보험 가입간의 관계가 여성에도 적용될 수 있는지를 확인하였고, 첫 번째 모형과 두 번째 모형의 비교를 통해서 여성의 가구 내 지위 및 남성이 주부양자로서 갖는 의미를 확인하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 분석대상의 특성

연구대상자의 사례분포는 [표 1]과 같다. 전체 응답자 가운데 89.6%가 민간의료보험에 가입해있다고 응답하였다. 이는 전체 응답자의 민간의료보험 가입 비율(67%)보다 높는데, 본 연구는 경제활동인구이면서 배우자가 있는 여성만을 분석 대상으로 하므로 미성년자 등이 제외되었기 때문으로 보인다.

응답자들의 고용형태는 임시직이 가장 많았고, 그 다음으로 상용직이 많았는데 이는 배우자의 고용형태 중 과반수가 상용직인 것과 대비된다. 응답자 가구의 평균 연간가구 총소득은 약 5,290만 원인데, 여성의 근로 소득은 평균 약 1,550만 원에 지나지 않아, 여성이 가구소득에 기여하는 바는 크지 않은 것으로 보인다.

응답자의 연령대는 50대 초반이며 교육 수준은 중학교-고등학교 졸업 이하가 과반수를 차지하였다. 가구당 가구원 수는 약 3.8명이며 배우자를 제외하면 평균 2명의 자녀

와 함께 살고 있는 것으로 생각할 수 있다. 응답자는 만성질환을 평균 1.1개 보유하고 있으며, 음주는 월 2~3회 이하로 마시는 경우가 많은 것으로 나타났다. 주관적 건강수준은 ' 좋음'과 '보통'이라고 응답한 사례가 많았고 평균적으로는 좋음(2)과 보통(3)의 사이에 있었다. 외래서비스는 응답자 가운데 거의 대부분이 이용했다고 응답했다.

[표 1] 연구에 사용된 변수와 사례 분포(n=720)

구분	변수명	구분	분포 (연속변수: 평균±표준편차)
종속변수			
	기혼여성의 민간의료보험 가입여부	민간의료보험 보유	89.6% (실손형: 9.6% 정액형: 80%)
독립변수			
경제적 요인 <sup>8)</sup>	가구소득(연속변수)	연간가구총소득(만 원)	5,290.8 ±2482.6
	배우자의 고용형태 <sup>9)</sup>	상용직	66.6%
		임시직	19.2%
		일용직	14.2%
기혼여성의 고용형태	상용직	38.6%	
	임시직	46.0%	
	일용직	15.4%	
	기혼여성의 개인소득(연속변수)	연간개인근로소득(만 원)	1,551.4 ±1,133.7
인구· 사회학적 요인	연령대(연속변수)	25-29(1), 30-34(2), 35-39(3), 40-44(4), 45-49(5), 50-54(6), 55-59(7), 60-64(8)	5.3 ±1.6
	교육수준	무학, 초등학교 졸업 이하	7.0%
		중학교 - 고교 졸업 이하 대학교 - 대학원	57.2% 35.8%
	가구원 수(연속변수)	가구당 가구원 수	3.8 ±0.9
건강상태 및 행태	만성질환 개수 (연속변수)	개인당 보유만성질환 개수	1.1 ±1.5
	음주(연속변수)	평생 마시지 않음(0), 과거에 마심-월 2, 3회(1), 주 1회 이상(2)	0.9 ±0.7
	주관적 건강수준 (연속변수)	매우 좋음(1), 좋음(2), 보통(3), 나쁨(4), 매우 나쁨(5)	2.5 ±0.8
	외래이용	외래의료이용	91.5%

주: 보험형태 중 실손형의 비율이 낮게 나타나는 것은, 실손형 보험이 일반적으로 정액형보험상품에 추가되는 특약의 형태이므로 별도의 상품으로써 인식되지 않기 때문일 것임.

## 2) 기혼여성의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향

근로자의 고용형태에 따라 소득의 수급 안정성이 달라지므로, 임금근로자의 고용형태는 민간의료보험 가입에 영향을 미칠 수 있다(김재원·김정석, 2015). 그러나 이러한 기제가 성별과 관계없이 나타날 것인가는 실증자료를 이용한 확인이 필요하다. 기혼여성의 고용형태가 그 자신의-기혼여성 스스로의-민간의료보험 가입에 영향을 주는지를 확인하기 위해 로짓 분석을 실시하였다. 민간의료보험에 가입한 사람의 수가 과반수를 차지하고 있었으나, 민간의료보험 가입 여부를 종속변수로 하는 로짓 분석이 본 연구의 목적에 부합하는 것으로 판단되어 로짓 분석만을 수행하였다. 이항변수를 종속변수로 하는 로짓/프로빗 분석 시, 그 회귀계수는 정량적인 비교가 어려운 단점이 있으나 로짓 분석은 오즈비를 이용하여 변수들 간 영향력 크기의 상대 비교가 가능하다. 따라서 본 연구에서는 로짓 분석의 회귀계수뿐 아니라 오즈비를 함께 제시하여 변수들의 의미를 해석하였다(표 2).

김재원·김정석의 연구(2015)에서 남성에게 적용했던 동일한 모형을 여성에 적용하였을 때 통계적으로 유의한 영향력을 갖는 변수는 총 가구소득 변수와 교육 수준 중 일부, 그리고 외래의료 이용 변수였다. 가구소득이 1% 증가할 때마다 민간의료보험에 가입해 있을 odds가 4.603배 증가하였고 무학~초졸 이하와 비교했을 때, 중·고교 졸업인 경우 민간의료보험에 가입해 있을 odds가 2.369배 커졌다. 이는 남성을 대상으로 한 분석에서 교육 수준 변수가 민간의료보험 가입과 (-) 관계에 있었던 것과 상반된다. 외래의료이용은 남성을 대상으로 한 분석 결과와 동일하게 민간의료보험 가입 odds를 높였고, 영향의 수준도 유사한 것으로 확인되었다.

기혼여성의 민간의료보험 가입상태에 대한 기혼여성 스스로의 고용형태 및 개인근로소득의 영향을 확인하고자 로지스틱 분석을 실시하였는데, 남성을 대상으로 한 분석에

8) 일반적으로 소득은 정규분포하지 않으므로 분석에서는 자연로그를 취한 값을 사용하였으나 관측값의 분포를 확인할 때에는 자연로그를 취하지 않은 소득값의 평균을 제시함.

9) 기혼여성과 배우자의 고용형태 분류는 동일한 분류법을 사용함.

\* 배우자와 기혼여성의 고용형태에 따른 민간의료보험 가입 사례수(n=646)

	정규직/상용직	임시직	일용직
배우자의 고용형태	450	117	79
기혼여성의 고용형태	258	297	91

서 개인근로소득과 고용형태가 유의했던 것과 달리, 여성 스스로의 고용이나 소득과 민간의료보험 가입 상태는 무관한 것으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 앞에서 논의한 바와 같이, 민간의료보험이라는 상당한 규모의 재원 투입에 있어, 여성은 가구 수준의 변수의 영향을 받기 때문이라고 유추할 수 있다. 특히, 남성 배우자의 주부양자 역할 수행에 따라 여성은 부양을 받는 대상자가 될 수도 있고, 남성 배우자를 대신하거나 보조하여 타 가구원을 부양하는 역할을 하게 될 수도 있다. 전자의 경우 근로의 필요성이 적고 후자의 경우에는 생계를 위해 일자리가 절실하다는 점에서 두 가지를 구분할 수 있으나, 이 두 가지 경우 모두에서 여성의 고용 형태는 유사하게 나타날 것이므로 여성 비정규직 근로자는 남성 비정규직 근로자에 비해 이질적인 속성을 가질 것이다. 이러한 이유에서 기혼 근로여성의 고용형태는 민간의료보험 가입에 필요한 가용자원과의 상관성이 낮을 것이다. 따라서 기혼여성의 고용형태는 직접적으로 민간의료보험가입과 관계되지 않았을 것으로 보인다.

[표 2] 기혼여성의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향(n=720)

구분		회귀계수(b)	표준오차(SE)	오즈비(OR)	
경제적 요인	기혼여성고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	-0.003	0.333	0.997
		일용직	-0.351	0.428	0.704
		ln(기혼여성근로소득)	-0.050	0.257	0.951
		ln(가구소득)	1.526***	0.404	4.603***
인구· 사회학적 요인	연령대		-0.011	0.109	0.990
	교육수준 (준거집단: 무학~초졸 이하)	중학교~고교 졸업 이하	0.863*	0.482	2.369*
		대학교~대학원	0.678	0.589	1.971
	가구원 수		-0.210	0.162	0.810
건강상태 및 건강행태 요인	만성질환 개수		0.012	0.086	1.013
	음주		0.279	0.194	1.322
	주관적 건강수준		-0.170	0.189	0.844
	외래의료이용		0.970**	0.399	2.639**

주: \*: p<0.1, \*\*: p<0.05, \*\*\*: p<0.01

### 3) 배우자의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향

가구 내 여성의 지위를 고려하기 위해 두 번째 분석에는 배우자의 고용형태 변수를 모형에 추가하였다. 배우자의 개인근로소득은 가구총소득의 형태로 여성에게 영향을 줄 것이므로 모형에서 별도로 고려하지 않았다.

배우자의 고용형태를 모형에 포함하였더니, 배우자가 상용직일 때보다 임시직, 일용직일 때 기혼근로여성은 유의미하게 민간의료보험에 덜 가입하는 것으로 나타났다. 배우자의 고용형태 변수를 추가했음에도 다른 변수들의 유의성이나 회귀계수에는 큰 변화가 없었다. 배우자가 상용직일 때에 비해 임시직일 때의 가입 확률이 더 낮았고, 배우자가 일용직일 때는 임시직일 때보다 더 낮은 확률을 보였다.[표 3]

배우자가 임시직일 경우, 배우자가 상용직일 때보다 민간의료보험에 가입해 있을 odds가 약 0.5배 낮았고 배우자가 일용직인 경우에는 약 0.4배 낮았다. 배우자의 고용 안정성에 따라서 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부가 달라진 것이다. 배우자의 고용형태를 통제된 상태에서도 기혼여성의 고용형태나 개인근로소득은 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 가구의 총소득은 여전히 유의한 영향을 주었는데 가구소득이 1%증가할 때마다 민간의료보험에 가입해 있을 odds가 3.12배 높았다. 이는 남성 분석과 동일한 결과이나, 계수의 값이 약 2배이므로 남성보다 여성에서 가구총소득의 영향이 더 크다고 할 수 있다.

개인의 민간의료보험 가입에 영향을 끼칠 수 있는 여타의 변수들을 통제된 상태에서 배우자의 고용형태 변수가 기혼여성의 민간의료보험 가입에 유의한 영향을 주었다는 것은, 다른 변수들의 영향을 고려하더라도 배우자의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부에 유의미한 영향력을 갖는다는 것을 의미한다. 즉 이는 서두에서 논의한 바와 같이, 배우자의 직업적 안정성 수준이 기혼여성의 보험 가입에 대해 부적(-) 영향을 준다는 것을 실증적으로 보여준다. 배우자가 상용직인 경우에 비해 임시직, 일용직일 경우에 기혼여성의 민간의료보험 가입 odds비가 (-)값을 가졌다는 것은, 배우자의 고용 안정성이 낮을수록 기혼여성이 민간의료보험에 가입할 확률이 더 낮아진다는 것을 의미하기 때문이다.

[표 3] 배우자의 고용형태가 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향(n=720)

구분		회귀계수(b)	표준오차(SE)	오즈비(OR)	
경제적 요인	배우자 고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	-0.681 *	0.381	0.506 *
		일용직	-0.944 **	0.445	0.389 **
	기혼여성의 고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	0.142	0.350	1.152
		일용직	-0.132	0.454	0.877
	ln(기혼여성근로소득)		0.044	0.258	1.045
	ln(가구총소득)		1.140 **	0.461	3.124 **
건강상태 및 건강행태 요인	연령대		0.045	0.112	1.046
	교육수준 (준거집단: 무학~초졸 이하)	중학교~고교 졸업 이하	0.753	0.470	2.124
		대학교~대학원	0.474	0.581	1.606
	가구월수		-0.191	0.157	0.826
만성질환 개수		0.015	0.083	1.015	
음주		0.301	0.191	1.352	
주관적 건강수준		-0.153	0.187	0.858	
외래의료이용		1.000 **	0.401	2.719 **	

주: \*: p<0.1, \*\*: p<0.05, \*\*\*: p<0.01

## 5. 결론 및 정책적 함의

기존의 연구들은, 민간의료보험 가입결정에 있어 개인 수준의 변수들을 주로 고려하였고 가구 수준의 변수를 사용한다고 하더라도 남성과 여성 사이의 차이점을 반영하지 않고 동일한 모형으로 남성과 여성 모두를 분석하였다. 따라서 남성에서만 나타나는 영향관계가 희석되었을 가능성이 있고, 마찬가지로 본 연구에서와 같이 여성에만 적용되는 기제를 발견하지 못하는 제한점이 있었다. 본 연구에서는 그와 같은 한계를 보완하기 위해서 여성을 대상으로, 배우자의 고용 안정성이 기혼여성의 민간의료보험 가입에 어떠한 영향을 가지는지를 분석하였다.

남성과 동일한 모형을 여성에 적용한 첫 번째 분석에서, 남성과 유사한 결과가 나타

난 것은 가구소득과 외래의료이용뿐이었다. 이는 남성 대상 분석에서와 마찬가지로 경제적인 자원이 풍부할수록 민간의료보험에 많이 가입하고 의료이용을 많이 하는 경우 수혜에 대한 기대가 높아 민간의료보험에 많이 가입하는 것으로 보인다(김재원·김정석, 2015). 그러나 남성의 민간의료보험 가입에 유의한 영향을 주었던 고용형태와 개인근로소득이 여성에서 유의하지 않은 이유는 서두에서 논의한 바와 같이, 여성의 가구 내 지위로 인해 민간의료보험 가입 시 배우자(남편)의 영향을 받기 때문일 것이다.

그리고 영향력이 통계적으로 유의하지는 않았지만 기혼여성의 고용형태가 민간의료보험에 미치는 영향의 부호가 임시직과 일용직에서 다르게 나타난다는 점은 여성과 남성의 차이를 반영한다고 하겠다. 안정적인 직업을 가진 배우자가 있는 경우, 여성은 전일제 일자리를 가질 필요가 크지 않고, 오히려 출산이나 육아 등으로 인해 기간제 일자리를 선호할 수 있다(Bennett and Alexander, 1987 참고). 따라서 여성의 고용형태는 남성과 달리 사회경제적 지위와 직결되지 않을 것이고, 오히려 가구 내 가용 자원의 수준에 큰 영향을 주는 배우자의 사회경제적 지위 혹은 가구의 총소득이 더 큰 영향을 주는 것으로 보인다(Becker, 1965 참고). 다만 미혼여성이나, 이혼·사별 여성의 경우에는 본인이 생계부양에서 주된 역할을 하기 때문에 기혼여성과는 다른 양상을 보일 수 있어 이에 대한 연구가 추가적으로 필요하다.

두 번째 분석에서 기혼여성의 민간의료보험 가입이 배우자의 고용 안정성의 영향을 받는지를 확인하였는데, 분석 결과 가구의 총소득을 보정한 상태에서도 배우자의 고용형태는 기혼여성의 민간의료보험 가입에 영향을 주었다. 이는 근로자의 고용 안정성 문제가 단순히 개인의 소득에 관계된 문제가 아니라 다른 가구원의 사회적 안전망<sup>10)</sup>이나 안정에도 영향을 주는 중대한 문제(프레이안, 2015)라는 것을 의미한다. 물론 민간의료보험을 사회적 안전망으로 분류하는 것은 적절하지 않을 수 있다. 그러나 한국의 상황에서 공적 건강보장체계인 국민건강보험의 보장이 충분하지 않기 때문에 민간의료보험의 역할은 한국에서 상당하다. 또 고용과 사회적 안전망 사이의 영향관계는 비단 ‘의료보험’가입에만 국한되지 않을 것이므로 이러한 관계를 장기적·거시적으로 보았을 때 ‘빈곤-불건강’의 악순환이 계속될 것이라고 예상할 수 있다. 한국에서 남성 배우자는 여전히 주된 생계

10) 본 연구에서 ‘사회적 안전망’이라는 표현은 사회/공공이 책임이 있는 안전망이라기보다는 개인적 차원에서 대처 가능한 범위를 초과하는 문제에 대한 안전망을 의미함.

책임자(강이수, 2011; 신경아, 2014)이며 본 연구에서 확인된 바와 같이 남성 배우자의 고용 문제는 가구 전체에 영향을 줄 수 있으므로, 사회적 안전망을 구축하는 데에는 남성 배우자의 근로 문제를 함께 고려하여야 할 것이다.

본 연구는 한국의료패널 2011년도 자료를 사용한 횡단면 분석이므로, 통제변수와 종속변수와의 역인과관계를 충분히 통제하지 못했다는 자료 분석의 제한점이 있다. 예를 들어 본 연구에서는 의료이용이 민간의료보험 가입상태에 영향을 준 것으로 관계를 설정하였으나, 실제로는 민간의료보험 가입상태가 의료이용에 영향을 주었을 수 있다. 그러나 분석상의 한계에도 불구하고, 본 연구는 여성-남성의 성별 구분을 단순한 통제 변수로 사용하지 않고 성별이 서로 다른 맥락을 가진 집단으로 구분한 실증분석 연구라는 점에서 연구의 의의를 찾아볼 수 있으며 이후 성별 구분에 대한 의미를 심도 있게 고찰하는 연구가 수행되어야 할 것이다.



## ■ 참고문헌 □

- 장이수(2011). 남성부양자 가족의 균열과 지속, 가족과 문화. 23(4). 123-145.
- 김상우(2013). 건강보험 사업 평가. 국회예산정책처.
- 금재호, 윤자영(2008). 외환위기 이후 여성 노동시장의 변화와 정책과제. 한국노동연구원.
- 김재원, 김정석(2015). 고용형태에 따른 민간의료보험가입 현황 분석—중·장년층 남성 임금근로자를 대상으로. 보건사회연구. 35(2). 227-247.
- 김형우, 고태석, 박노옥, 이우주(2014). 회귀 사건 로지스틱 회귀분석을 위한 편의수정 방법 비교연구, 응용통계연구. 27(2). 277-290.
- 동아일보(2005). “한국남편들은 ‘과김치’... “둘 기르기 벅차요”. 2005. 6. 29.
- 서명선(2001). 도시 저소득 모자가정 여성가구주의 취업 영향요인 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 신경아(2014). 신자유주의시대 남성 생계부양자의식의 균열과 젠더관계의 변화. 한국여성학. 30(4). 153-187.
- 이배용, 박진숙, 항은자, 정현숙, 이제진(1996). 여성빈곤의 실태와 극복방안 - 도시 저소득층 여성을 중심으로. 여성학 논집. 13. 97-237.
- 이용갑, 서남규, 태윤희, 정영호, 고숙자(2008). 한국의료패널의 이해. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원.
- 전보영, 오주환, 권순만(2013). 민간의료보험 가입 변동이 의료비 지출에 미치는 영향. 사회보장연구. 29(2). 261-188.
- 정영호(2011). 한국의료패널로 본 민간의료보험 가입 실태. 보건복지 Issue & Focus. 70. 1-8.
- 프레스리안(2015). “가난 세습의 방아쇠, 무엇이 당기나?”. 2015. 2. 16.
- Becker, G.S.(1965). A Theory of Allocation of Time. The Economic Journal, 75(299). 493-517; 서명선(2001)에서 재인용.
- Edwards, M.(1981). *Financial Arrangement Within Families*, National Women’s Advisory Council, Canberra, Australia; 이배용 외(1996)에서 재인용.
- Firth, D.(1993). Bias reduction of Maximum likelihood estimates, Biometrika, 80, 27-38; 김형우 외(2014)에서 재인용.
- Graham, H.(1987). Women’s Poverty and caring, in Glendinning, C. and Miller, J. eds. *Women and Poverty in Britain*. Wheatsheaf, Brighton; 이배용 외(1996)에서 재인용.
- Bennett, S. K., Alexander, L. B.(1987). The Mythology of Part-time Work: Empirical Evidence from a Study of Working Mothers. in Stimpson, C. and Beneria, L. eds. *Women, Households, and*

- economy*, Rutgers University Press, New Brunswick and London; 서명선(2001)에서 재인용.
- Madden, D.(2008). Sample selection versus two-part models revisited: The case of female smoking and drinking. *Journal of health economics*, 27(2), 300-307.
- McKee, L., Bell, C.(1985). His unemployment, her problem. in S. Allen et al. eds. *The Experience of Unemployment*, Macmillan, London.; 이배용 외 (1996)에서 재인용.
- Mincer, J.(1962) Labour Force participation of Married Women: A Study of Labour Supply. in *Aspects of Labour Economics*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey; 서명선 (2001)에서 재인용.
- Paul, J(1988). Earning, sharing, spending: married couples and their money. in Walker, R. and Parker, G, eds, *Money Matters: Income, Wealth and Financial Welfare*, Sage, London; 이배용 외(1996)에서 재인용.
- Piore, M.J.(1975). Notes for a Theory of Labor Market Stratification. in Edwards, R.C. et al. eds. *Labor Market Segmentation* Lexington, Mass D. C. Heath Co.
- Rhine, S. L., Chu, Ng, Y.(1998). The effect of employment status on private health insurance coverage: 1977 and 1987. *Health economics*, 7(1), 63-79.
- Townsend, P.(1979). *Poverty in UK*, Penguin, Harmondsworth; 이배용 외(1996)에서 재인용.
- Sen, G.(1980). The Sexual Division of Labour and the Working-class Family: Toward a Conceptual Synthesis of Class Relations and the Subordination of Women. *Rivers of Radical Political Economics*, 12:2, 76-86; 서명선(2001)에서 재인용.
- Sokoloff, N.(1980). *Between Money and Love. The Dialectics of Women's Home and Market Work*, New York, Praeger. 이효재 역(1990). 『여성노동시장이론』. 서울. 이화여자대학교 출판부.

# Private Health Insurance Enrollment State of Married, Working Women: Effect of the Employment Status of Husband\*

Kim, Jaewon\*\* · Kim, Cheong-Seok\*\*\*

This study examines whether and how the employment status of husband affects the enrollment of private health insurance for working women in Korea. The study utilized data from Korea Health Panel(version 1.0), which contains various information on health and healthcare at the level of individuals and households. The logistic model is applied to female employees aged 25-65 and who are currently married. The results show that, enrollment of private health insurance among the women is not significantly related to their own employment status. Rather it differs by the employment status of their husbands. Women whose husbands are in unstable employment are less likely to enroll private health insurance than their counterparts. The findings suggests that the employment of women may serve as a secondary source of the income and expenditure at the households.

**Key Words:** Unstable employment, Private Health Insurance, Gender difference, Gender

◆ 2015.04.30. 접수 / 2015.05.21. 1차 수정 / 2015.06.01. 게재 확정

\* This research was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education(NRF-2014S1A3A2035458).

\*\* Main author: Doctoral Candidate, Graduate School of Public Health, Seoul National University(jwkim2010@sn-u.ac.kr).

\*\*\* Corresponding author: Professor, Department of Sociology, Dongguk University-Seoul(chkim108@dongguk.edu).

[부록] Firth의 방법을 사용한 로짓분석결과

부표 1 기혼여성의 고용형태가 기혼여성의 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향(n=720)

구분		회귀계수(b)	표준오차(SE)	오즈비(OR)
경제적 요인	기혼여성고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	0.006	1.006
		일용직	-0.342	0.710
	ln(기혼여성근로소득)		-0.033	0.967
	ln(가구소득)		1.470 ***	4.350 ***
인구·사회 학적 요인	연령대		-0.011	0.990
	교육수준 (준거집단: 무학~초졸 이하)	중학교~ 고등학교 졸업 이하	0.867 *	2.379 *
		대학교~ 대학원	0.680	1.974
	가구원 수		-0.204	0.815
건강상태 및 건강행태 요인	만성질환 개수		0.008	1.008
	음주		0.272	1.313
	주관적 건강수준		-0.164	0.849
	외래의료이용		0.975 **	2.652 **

주: \* : p<0.1, \*\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.01

부표 2 배우자의 고용형태가 민간의료보험 가입 여부에 미치는 영향(n=720)

구분		회귀계수(b)	표준오차(SE)	오즈비(OR)
경제적 요인	배우자 고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	-0.682 *	0.506 *
		일용직	-0.931 **	0.394 **
	기혼여성의 고용형태 (준거집단: 상용직)	임시직	0.144	1.155
		일용직	-0.129	0.879
	ln(기혼여성근로소득)		0.058	1.060
	ln(가구총소득)		1.082 ***	2.952 ***

구분		회귀계수(b)	표준오차(SE)	오즈비(OR)	
	연령대	0.045	0.095	1.046	
	교육수준 (준거집단: 무학~초졸 이하)	중학교~ 고등학교 졸업 이하	0.751 *	0.449	2.118 *
		대학교~ 대학원	0.475	0.523	1.608
	가구원 수	-0.182	0.134	0.833	
	만성질환 개수	0.010	0.087	1.010	
건강상태 및 건강행태 요인	음주	0.292	0.190	1.339	
	주관적 건강수준	-0.146	0.163	0.864	
	외래의료이용	0.998 ***	0.383	2.714 ***	

주: \* : p<0.1, \*\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.01