



# 지방자치단체의 보건복지재정 규모와 건강관련 삶의 질

이현지<sup>1,2</sup>, 윤희미<sup>1,2</sup>, 권준현<sup>1,2</sup>, 강수현<sup>1,2</sup>, 윤초아<sup>4</sup>, 박은철<sup>2,3</sup>, 장성인<sup>2,3,\*</sup>

1. 연세대 일반대학원 보건학과 2. 연세대 보건정책및관리연구소  
3. 연세대 의과대학 예방의학교실 4. 연세대 대학원 의학전산통계학협동과정  
\* 교신저자

## 연구배경 및 목적

- 지방자치단체의 보건복지 예산은 초저출산, 초고령화, 저성장 시대에서 사회보장에 대한 국민들의 욕구가 증가함에 따라 매년 증가하는 추이임
- 그러나 지방자치단체의 보건의료예산 규모는 2%, 사회복지예산 규모는 35%로 규모의 차이가 큼 (2019년 전국 세출예산액 기준)
- 이 연구에서는 지방자치단체의 보건복지재정 규모와 지역 주민의 건강관련 삶의 질에 대해 연구하여 지방자치단체에서 보건복지에 사용하는 재정이 많을수록 지역 주민의 건강관련 삶의 질이 양질인지 알아보고자 함

## 연구방법

- 자료원:
  - 지방재정통계 2018년
  - 지역사회건강조사 2018년
  - 통계청 영양기관 현황 2018년 4/4분기

- 연구대상:

228개 시, 군, 구에 거주하고 있는 만 19세 이상 성인

- 흥미변수: 지방자치단체별 보건복지재정규모

지방자치단체별 최종 지출액 중 보건복지(080사회복지, 090보건)부문이 차지하는 비중을 계산하여 4분위로 범주화함

- 종속변수: 개인의 건강관련 삶의 질

지역사회건강조사에서 조사된 건강관련 삶의 질 지표(EQ-5D-3L)을 통해 지표값을 산출하고, 최하위 5분위 수(0.87점)를 기준으로 낮음, 높음으로 구분함

- 보정변수:

개인수준변수- 성, 연령, 혼인상태, 교육수준, 직업, 소득, 비만, 고혈압, 당뇨, 흡연, 음주

지역수준변수- 지역내 종합병원 이상 존재 유무, 지역 내 의원수 3분위, 지역별 재정자립도

- 연구방법: Chi-square test, Multilevel logistic regression

- 통계프로그램 SAS version 9.4(SAS Institute, Cary, NC) 이용

## 고찰 및 결론

- 분석결과에 따르면 보건복지재정이 클수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 모습을 보여 지자체의 보건복지에 대한 재정적 투자가 주민들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 시사함

- 또한 개인의 가구소득과 보건복지재정의 교호작용 분석 결과에 따르면, 가구소득과 보건복지재정이 커질수록 건강관련 삶의 질이 양질일 가능성이 커지므로 보건복지에 대한 재정적 접근성이 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤을 수 있음을 생각해볼 수 있음

- 그러나 재정에 따른 하위그룹 분석 결과 보건재정보다는 복지재정과 건강관련 삶의 질의 관련성이 컸는데 이에 대한 가능한 해석으로는 사회복지 재정과 보건재정의 사용처 차이임

- 중앙정부의 보건재정에는 건강보험재정이 포함되지만 지자체의 보건재정에서는 제외되며, 국민보건위생 및 건강증진을 위한 제반업무가 대부분으로 개인에 대한 지원 및 급여는 포함되지 않음

- 그러나 복지분야 재정에는 의료급여, 노인의료보장, 산재보험 등 개인에 대한 지원이 포함되어 있어 개인의 건강관련 삶의 질과 더 직결되어 있을 수 있음

- 복지분야 중 보건의료와 관련된 항목을 구분하여 해당 재정규모가 개인의 건강에 미치는 영향에 대한 추가 연구가 필요함

- 보건분야와 복지분야가 혼재되어 있는 상황에서 보건재정이 제대로 기능하고 있는지 살펴볼 필요성이 있음

## 연구결과

Table 1 연구대상자의 일반적 특성

- 228개 시군구에 거주하고 있는 만 19세 이상 성인 218,380명 중 172,199명(78.9%)은 건강관련 삶의 질이 상대적으로 높았고 46,181명(21.1%)는 낮음
- 지자체의 보건복지재정 규모에 따라 보면 보건복지재정의 규모가 커질수록 건강관련 삶의 질이 낮은 그룹에 속하는 사람들의 분포가 줄었으며 그 차이는 통계적으로 유의함(p-value<.0001)

Variables	건강관련 삶의 질						
	N	%	high	%	low	%	p-value
지역수준변수							
보건복지재정 규모							<.0001
Q1 (낮음)	48,144	22.0	33,698	70.0	14,446	30.0	
Q2	54,863	25.1	41,670	76.0	13,193	24.0	
Q3	65,409	30.0	54,646	83.5	10,763	16.5	
Q4 (높음)	49,964	22.9	42,185	84.4	7,779	15.6	
종합병원 이상유무							<.0001
있음	179,274	82.1	139,448	77.8	39,826	22.2	
없음	39,106	17.9	32,751	83.7	6,355	16.3	
의원수							<.0001
Q1 (낮음)	64,736	29.6	45,938	71.0	18,798	29.0	
Q2	66,523	30.5	52,703	79.2	13,820	20.8	
Q3 (높음)	87,121	39.9	73,558	84.4	13,563	15.6	
재정자립도							<.0001
Q1 (낮음)	48,671	22.3	35,052	72.0	13,619	28.0	
Q2	49,443	22.6	37,231	75.3	12,212	24.7	
Q3	50,580	23.2	41,148	81.4	9,432	18.6	
Q4 (높음)	69,686	31.9	58,768	84.3	10,918	15.7	
Total	218,380	100.0	172,199	78.9	46,181	21.1	

Variables	MODEL 3		
	OR	95% CI	
개인수준			
가구소득			
Q1 (낮음)	1.00	-	
Q2	1.47	(1.42 - 1.52)	
Q3	1.72	(1.65 - 1.80)	
Q4 (높음)	1.82	(1.73 - 1.92)	
지역수준			
보건복지재정 규모			
Q1 (0.10-0.18)	1.00	-	
Q2 (0.19-0.24)	1.08	(0.94 - 1.23)	
Q3 (0.25-0.43)	1.30	(1.09 - 1.55)	
Q4 (0.44-0.65)	1.47	(1.22 - 1.76)	
종합병원 이상 유무			
있음	0.97	(0.85 - 1.10)	
없음	1.00	-	
의원 수			
Q1 (0-36)	1.06	(0.88 - 1.28)	
Q2 (37-156)	1.02	(0.90 - 1.15)	
Q3 (157-1,588)	1.00	-	
재정자립도			
Q1 (0-20.6)	0.88	(0.75 - 1.02)	
Q2 (20.6-27.0)	0.88	(0.77 - 1.01)	
Q3 (27.0-35.3)	0.98	(0.86 - 1.12)	
Q4 (35.3-74.3)	1.00	-	
ICC (Intra-class correlation)	0.0251		
모형적합도			
-2 Res Log Likelihood	165797.10		
AIC	165865.10		

Null model: ICC=0.0635, 2LL=218242.9

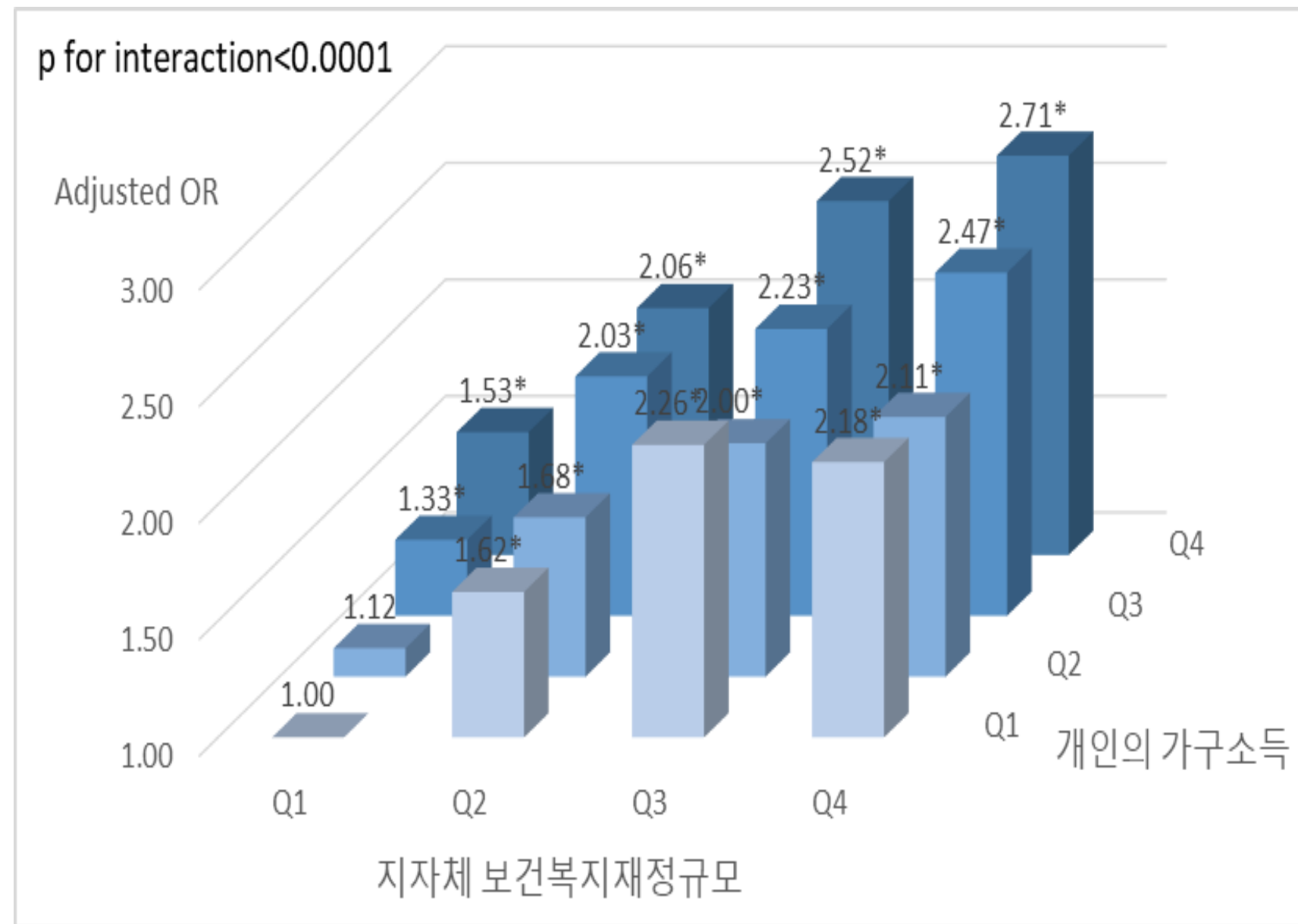


Figure 1  
지자체의 보건복지재정규모와 개인의 가구 소득 수준에 따른 건강관련 삶의 질

- 지자체의 보건복지재정 규모와 개인의 소득수준의 교호작용분석 결과를 보여줌

- 개인의 소득수준이 높아질수록, 보건복지재정 규모가 커질수록 삶의 질이 높은 그룹에 속할 가능성이 높음 (p for interaction<.0001)

Table 3 보건복지재정 규모에 따른 하위그룹 분석 결과

- 하위그룹 분석으로 보건재정과 복지재정을 구분하여 분석한 결과, 복지재정은 주요분석 결과와 같은 경향을 보였으나 보건재정에서는 유의미한 결과가 없음

Variables	건강관련 삶의 질					
	보건재정			사회복지재정		
	OR	95% CI		OR	95% CI	
재정 규모						
Q1	1.00	-		1.00	-	
Q2	1.00	(0.89 - 1.12)		1.03	(0.89 - 1.18)	
Q3	1.00	(0.89 - 1.13)		1.20	(1.00 - 1.44)	
Q4	1.08	(0.96 - 1.23)		1.33	(1.10 - 1.60)	