

민간의료보험 활성화에 대한
입원환자의 인식 및 태도에 미치는 영향
- 서울시내 일개 종합병원을 대상으로 -

윤수진*, 김성주*, 유승흠[†], 오현주**
연세대학교 보건대학원*, 연세대학교 의과대학 예방의학교실[†], 유한대학 의무행정과**

<Abstract>

The Influence of Perception and Attitudes of Inpatients
Towards the Activation of Private Health Insurance

Soo Jin Yoon*, Seong Ju Kim*, Seung Hum Yu[†], Hyohn Joo Oh**
*Graduate School of Public Health, Yonsei University**
Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University[†]
*Dept. of Health Services Administration, Yuhan College***

This research is aimed at analyzing and understanding the perception and attitudes of inpatients in a general hospital in Seoul towards the activation of private health insurance. Survey was conducted against 231 inpatients, results of which were analyzed in the methods of frequency analysis, chi square test, and logistic regression. The results are summarized as follows;

First, better-educated population who finished college education at least, higher-income

† 교신저자 : 유승흠(02-2228-1500, seunghumyu@yuhs.ac.kr)

population, and people who had more knowledge about private health insurance showed more perception about activation of private health insurance. Second, better-educated population who finished college education at least, higher-income population, those who are insured in existing private insurance, oncological patients, and people who had more knowledge about private health insurance showed more positive attitude towards private health insurance paying for actual damages, long-term care insurance, and income security insurance. Third, age and education were the factors affecting perception about activation of private health insurance. The older the age is, perception was 1.035 times positive towards activation of private health insurance, and those who finished college education or above showed 3.148 times positive perception towards the same. Forth, surgical patients showed 1.087 times more positive attitude towards private health insurance paying for actual damages than internal medicine patients, while oncological patients showed 2.314 times more positive attitude than internal medicine patients. Further, understanding on the activation of private health insurance was 6.014 times higher in the higher understanding group than in the lower understanding group. Intention to use long-term care insurance was 2.692 times stronger in the male group than in the female group, and 3.616 times stronger in the oncological patients group than in internal medicine patients group. Further, understanding on the activation of private health insurance was 3.881 times deeper in the higher understanding group than in the lower understanding group. Intention to use income security insurance was 3.185 times stronger in those who have academic background of under the high school than those over the college, and 4.175 times higher in the group those whose monthly average income is over 4 million won than those under 4 million won. Also, intention to use income security insurance was 4.323 times higher in the group those who are insured by existing private insurances than those who are not insured by those insurances and it was 5.234 times higher in the group of oncological patients than in the group of internal medicine patients. Further, intention to use income security insurance was 3.559 times higher in the group those who thought that out-of-pocket money of the National Health Insurance is too much to bear than those it is quite endurable. Understanding on the activation of private health insurance was 4.875 times deeper in the higher understanding group than in the lower understanding group.

There were some suggestions could be made based on the results of this research. First, reinforced publicity and education is needed for the low-educated or low-income group, as there are gaps in the understanding on the activation of private health insurance depending on the degree of education and income. Second, government should prepare administrative complementary measures to solve the problem of adverse selection by the consumer which is foreseen when private health insurances are activated. Third, government should suggest the desirable course of development of private health insurance items to ensure efficient use of enormous fund of private insurance market for health security of the people. Further, institutional complementary measures are needed to convert existing cancer insurances or specific disease insurances to private health insurances paying for actual damages guaranteeing against every kind of disease. Forth, it judged that, not only private health insurances paying for actual damages, but also long-term care insurances and income security insurances are prospective as fields to create fresh demand for insurance industry.

Key Words : Private health insurance, Activation, Perception, Attitudes, Influencing factors

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 누구나 전 생애에 걸쳐 질병, 부상, 노령이라는 위험에 직면하게 되며, 건강한 사회를 유지, 발전시키기 위해서는 사회적 위험을 공동으로 대처하는 집단적 노력의 하나가 의료보험이다.

우리나라는 1977년 1월 의료급여(당시 의료보호)의 실시 이후 1977년 7월 건강보험(당시 의료보험)의 실시를 출발로(유승흠, 2005), 점차 그 적용범위를 확대하여 1989년에 이르러 전 국민을 대상으로 하는 사회보험으로서의 발전을 거듭하였고, 2000년 7월 1일 국민건강보험법의 시행에 따라 오늘날 국민건강보험으로 탈바꿈하게 되었다.

현행 국민건강보험은 국민의 의료서비스에 대한 접근성 향상과 의료보장의 보편성 확보에 커다란 기여를 하였으나, 한편으로는 급여의 범위 및 다양성과 관련하여 여러 가지 문제점과 한계를 가지고 있다(김원중, 2004). 제한된 급여로 인해 본인부담이 크고, 낮은 보험수가 및 불합리한 수가체계 등 국민들의 불만이 누적되고 있으며, 노령인구의 증가, 의료기술의 발전 및 생활행태와 관련된 만성질환의 증가, 의학분업에 따른 수가인상으로 국민의료비가 증가하였다. 따라서 국민들의 다양하고 고급화되는 의료욕구 충족과 재정안정화, 의료보장 내실화 방안의 하나로서 공적 의료보험제도를 보완할 민간의료보험에 대한 논의가 이루어졌다(김계현, 2006). 최근에는 민간의료보험을 국민건강보험의 영역까지 확대하고, 경쟁상품의 도입 및 본인부담 비용의 부담까지도 허가하는 방안이 논의되었고, 민간의료보험을 활성화하여 전체 국민의료비 증가에 대한 재원을 마련하고, 경쟁을 통한 효율성 증가, 중산층 이상에 대한 고급의료 욕구 충족 및 의료산업의 경쟁력 강화 등을 추구하고 있다(이진석 등, 2005). 민간의료보험 도입 및 활성화와 관련하여 많은 선행연구들이 진행되어 왔으나 대부분은 해외사례 연구(전창배, 2005; 최인덕, 2006; 전형준, 2007), 도입 필요성(최찬호, 2002), 도입에 따른 영향 및 문제점(임은선, 2002; 강성욱 등, 2004) 그리고 방안 제시(장동민, 1999; 오영수, 2004) 등의 연구였으며 민간의료보험의 활성화에 따라 직접적으로 영향을 받는 의료제공자, 의료소비자 및 보험자를 대상으로 한 실증적인 연구는 미비하였다.

이에 이 연구에서는 의료소비자에 초점을 두고 한 종합병원에서 입원한 환자를 대상으로 설문지를 조사하여 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써, 민간의료보험 활성화에 대한 정부의 정책개발 및 민간의료보험의 상품개발과 마케팅 전략 수립의 기초 자료를 제공한다는데 의의가 있다.

2. 연구의 목적

이 연구는 서울에 소재하고 있는 어느 한 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 구체적인 목적은 첫째, 입원환자의 특성을 파악하고, 둘째, 입원환자의 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 관계를 분석하고, 셋째, 입원환자의 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 관계를 분석한 후, 넷째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구에서는 서울 시내에 소재하는 2,000명상 규모의 한 종합병원의 입원환자를 대상으로 설문조사를 실시하여, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도를 조사하고 이에 영향을 주는 관련 요인들을 파악하고자 하였다. 전체 입원환자 중 외과계, 내과계 및 종양학과 병동에 각각 150명의 환자에게 설문을 요청하였으나 외과계는 104명, 내과계는 73명, 종양학과는 54명이 설문에 응하여 총 231명을 연구의 대상으로 하였다.

연구의 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 대상자의 인구사회학적 특성에 관한 6문항, 질병 및 건강 관련 특성에 관한 7문항, 국민건강보험 인식도에 관한 18문항, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 관한 8문항 등 총 39문항으로 구성하였다. 자료수집은 2007년 4월 26일부터 4월 27일 사이에 40명의 내과계 및 외과계 입원환자를 대상으로 사전조사를 시행하였고 문제점을 수정·보완하여 2007년 5월 1일부터 5월 2일 사이에 본 조사를 시행하였다.

2. 변수의 정의

이 연구에 사용된 독립변수는 응답자의 인구사회학적 특성과 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도이었고, 종속변수는 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도가 사용되었다<표 1>.

1) 독립변수

인구사회학적 특성 변수에는 성, 연령, 교육수준, 직업, 소득수준 그리고 의료보장 형태를 사용하였고, 연령은 40세 미만, 40~60세 미만 및 60세 이상으로 구분하였고, 교육수준은 고졸이하와 전문대 졸업 이상으로 구분하였다. 직업은 경제활동 여부로 구분하였고, 소득수준은 200만원 미만, 200~400만원 미만 및 400만원 이상으로 구분하였다. 또한, 의료보장 형태는 건강보험(직장+지역)과 의료급여로 구분하였다.

질병 및 건강 관련 특성 변수에는 진료과, 지난 1년간 입원경험, 지난 1년간 외래진료경험,

만성질환 유무, 지난 2년간 건강검진 수검여부, 평소 운동여부 그리고 기존 민간보험 가입여부를 조사하였다. 입원경험과 외래진료경험은 경험 유무로 구분하였고, 진료과는 내과계, 외과계 및 중양학과로 구분하였다.

국민건강보험 인식도에 대한 변수에는 국민건강보험에 대한 관심도, 국민건강보험에 대한 전반적 만족도, 국민건강보험 보험료 인식수준, 국민건강보험의 본인부담 인식수준, 국민건강보험 보장성에 대한 인식도, 국민건강보험에 대한 태도 그리고 민간의료보험에 대한 지식을 알아보았다. 국민건강보험제도에 대한 평소의 관심정도는 관심 많음(매우 많음+많음), 보통 및 적음(별로 없음+전혀 없음)으로 구분하였고, 국민건강보험에 대한 전반적 만족도는 만족(매우 만족+만족), 보통, 불만족(불만족+매우 불만족)으로 구분하였다. 납부하는 건강보험료 수준과 본인이 부담하는 비용 수준은 부담(매우 부담+약간 부담)과 적당으로 구분하였다. 국민건강보험 보장성 수준과 국민건강보험제도에 대한 태도는 그렇다, 모르겠다 그리고 그렇지 않다는 각각 2, 1, 0점으로 환산하여 합계를 계산하고, 합계를 이분위수로 구분하여 높은군과 낮은군으로 구분하였다. 민간의료보험에 대한 지식은 잘 알고 있다, 어느 정도 알고 있다, 모르겠다는 각각 2, 1, 0점으로 환산하여 합계를 계산하였고, 합계가 0인 경우는 모름으로, 합계를 이분위로 구분하여 높은군과 낮은군으로 구분하였다.

2) 종속변수

종속변수는 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도를 적용하였다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 민간의료보험에 대한 필요성 정도의 의미로 사용하였고 민간의료보험 활성화에 대한 태도는 실손형 민간의료보험, 장기간병보험 및 소득보장보험에 대한 이용의사의 의미로 사용하였다. 민간의료보험은 실손형 민간의료보험, 장기간병보험 및 소득보장보험만을 대상으로 하였으며 정부나 국회에서 활성화 추진 중인 민간보험으로서 정액형 중심의 기존 민간보험과 구별하여 사용하였다.

3. 분석 방법

이 연구의 통계처리는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하였다. 이 연구에서 분석한 자료에 대하여 첫째, 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 대하여 빈도분석을 하였고, 둘째, 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도에 따른 민간의료보험 활

〈표 1〉 연구에 사용된 변수

구 분	변수	내 용
독립변수		
인구사회학적 특성	성	남자, 여자
	연령	40세 미만, 40~60세 미만, 60세 이상
	소득수준	200만원 미만, 200~400만원 미만, 400만원 이상
	교육수준	고졸이하, 전문대졸, 대졸, 대학원졸 이상
	직업유무	경제활동 한다, 경제활동 안한다
	의료보장 형태	직장, 지역, 의료급여
질병 및 건강 관련 특성	진료과	내과계, 외과계, 종양학과
	1년간 입원경험	있다, 없다
	1년간 외래경험	있다, 없다
	만성질환 유무	있다, 없다
	2년간 건강검진 유무	있다, 없다
	운동여부	한다, 안한다
	기존 민간보험 가입여부	있다, 없다
	국민건강보험 인식도	국민건강보험 관심정도
국민건강보험 만족도		매우 만족, 만족하는 편, 보통, 만족하지 않는 편, 매우 불만족
보험료 인식수준		매우 부담스럽다, 약간 부담스럽다, 적당하다
본인부담 인식수준		매우 부담스럽다, 약간 부담스럽다, 적당하다
보장성에 대한 인식도		그렇다, 그렇지않다, 모르겠다
국민건강보험에 대한 태도		그렇다, 그렇지않다, 모르겠다
민간의료보험 지식		잘알고있다, 어느정도알고있다, 모른다
종속변수		
민간의료보험 활성화 인식	민간의료보험 필요성	그렇다, 그렇지않다, 모르겠다
민간의료보험 활성화 태도	실손형 민간의료보험 이용의사	있다, 없다, 모르겠다
	장기간병보험 이용의사	있다, 없다, 모르겠다
	소득보장보험 이용의사	있다, 없다, 모르겠다

성화에 대한 인식 및 태도 차이에 대하여 카이제곱검정을 하였으며, 셋째, 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도가 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 미치는 영향에 대하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 응답자의 특성

1) 인구사회학적 특성

설문에 응답한 입원환자의 인구사회학적 특성을 보면<표 2>, 남자는 111명(48.1%), 여자는 120명(51.9%)이었고, 연령은 40~60세 미만인 105명(45.5%)이었으며, 60세 이상이 74명(32.0%)이었다. 교육수준은 고졸 이하가 112명(48.5%), 전문대 졸업 이상이 111명(48.0%)이었으며, 직업유무는 경제활동을 하는 경우가 122명(52.8%)이었고, 경제활동을 안하는 경우가 106명

<표 2> 인구사회학적 특성

특 성	빈 도	%	
성	남자	111	48.1
	여자	120	51.9
연령	40세 미만	52	22.5
	40~60세 미만	105	45.5
	60세 이상	74	32.0
교육수준	고졸 이하	112	48.5
	전문대 졸업 이상	111	48.0
	무응답	8	3.5
직업유무	경제활동 한다	122	52.8
	경제활동 안한다	106	45.9
	무응답	3	1.3
소득수준	200만원 미만	69	29.9
	200~400만원 미만	81	35.1
	400만원 이상	47	20.3
	무응답	34	14.7
의료보험	직장보험	112	48.5
	지역보험	91	39.4
	의료급여	25	10.8
	무응답	3	1.3
계	231	100.0	

(45.9%)이었다. 소득수준은 200만원 미만인 69명(29.9%), 200~400만원 미만이 81(35.1%), 400만원 이상이 47명(20.3%) 이었고, 의료보험 종류는 직장보험은 112명(48.5%), 지역보험이 91명(39.4%), 의료급여는 25명(10.8%) 이었다.

2) 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이

민간의료보험 활성화 인식에 따른 인구사회학적 특성을 보면 교육수준과 소득수준에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 고졸 이하로 학력수준이 낮은 경우 민간의료보험 활성화에 대한 필요도가 낮았고, 전문대 졸업 이상인 경우 민간의료보험 활성화에 대한 필요도가 높았다(p<.001). 소득수준에 있어서는 200만원 미만인 경우 민간의료보험 활성화에 대한 필요도가 낮았고, 200~400만원 미만인 경우와 400만원 이상인 경우 민간의료보험 활성화에 대한 필요도가 높았다(p<.01).

<표 3> 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화 인식과의 차이¹⁾

	특성	민간의료보험 필요도 낮은군	민간의료보험 필요도 높은군	계	χ^2
성	남자	46(39.7)	70(60.3)	116(100.0)	1.692
	여자	48(48.5)	51(51.5)	99(100.0)	
연령	40세 미만	22(43.1)	29(56.9)	51(100.0)	.214
	40~60세 미만	44(45.4)	53(54.6)	97(100.0)	
	60세 이상	28(41.8)	39(58.2)	67(100.0)	
교육수준	고졸 이하	59(57.3)	44(42.7)	103(100.0)	13.439***
	전문대 졸업 이상	34(32.1)	72(67.9)	106(100.0)	
직업유무	경제활동 유	48(42.5)	65(57.5)	113(100.0)	.204
	경제활동 무	46(45.5)	55(54.5)	101(100.0)	
소득수준	200만원 미만	39(59.1)	27(40.9)	66(100.0)	12.661**
	200~400만원미만	28(35.9)	50(64.1)	78(100.0)	
	400만원 이상	13(28.3)	33(71.7)	46(100.0)	
의료보장 형태	의료급여	10(45.5)	12(54.5)	22(100.0)	.030
	건강보험	84(43.5)	109(56.5)	193(100.0)	

주 : 1) 무응답은 분석에서 제외함.

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

3) 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와 의 차이

실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사는 교육수준과 소득수준에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 전문대 졸업 이상인 응답자의 경우 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사가 높았으며($p<.05$), 소득수준이 200만원 미만인 경우 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사가 낮았다($p<.05$, $p<.01$). 또한, 소득보장보험은 연령에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데, 40세 미만인 경우와 40~60세 미만인 경우 소득보장보험 이용의사가 높았으며, 60세 이상인 경우 소득보장보험 이용의사가 낮았다($p<.01$).

2. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인

민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 요인에 대하여 알아보고자 각 특성을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다<표 5>.

민간의료보험 활성화에 대한 인식에 대해서는 연령과 교육수준이 통계학적으로 유의한 영향요인이었으며 연령의 경우 연령이 한 단계 증가할수록 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 1.035배 높았다($p<.05$). 교육수준은 기준군인 고졸이하에 비해서 비교군인 전문대졸 이상이 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 3.148배 높았다($p<.05$).

실손형 민간의료보험 이용의사에 대해서는 진료과와 민간의료보험 활성화에 대한 인식요인이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 진료과에서는 기준군인 내과계일 때보다 외과계에서 실손형 민간의료보험 이용의사가 1.893배 높았고($p<.05$), 내과계보다 중앙학과의 경우 3.839배 높았으며($p<.05$), 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군이 실손형 민간의료보험 이용의사가 6.014배 높았다($p<.001$).

장기간병보험 이용의사에 대해서는 성, 진료과, 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 기준군인 여성에 비해 남성이 장기간병보험 이용의사가 2.692배 높았으며($p<.05$), 내과계 환자군에 비해 중앙학과 환자군에서 장기간병보험 이용의사가 3.616배 높았다($p<.05$). 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군이 장기간병보험 이용의사가 3.881배 높았다($p<.01$).

소득보장보험 이용의사에 대해서는 교육수준, 소득수준, 기존 민간보험 가입여부, 진료과, 본인부담금 인식수준, 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 소득보장보험 이용의사에서는 전문대졸 이상보다 고졸 이하가 3.185배 높았고($p<.05$),

〈표 4〉 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이¹⁾

특성	실손형		실손형		장기간병		장기간병		소독보장		소독		계	χ^2
	민간의료보 험 이용의사 낮은 군	민간의료보 험 이용의사 높은 군	민간의료보 험 이용의사 낮은 군	민간의료보 험 이용의사 높은 군	장기간병 보험 이용의사 낮은 군	장기간병 보험 이용의사 높은 군	소독보장 보험 이용의사 낮은 군	소독보장 보험 이용의사 높은 군	소독 보험 이용의사 낮은 군	소독 보험 이용의사 높은 군	소독 보험 이용의사 낮은 군	소독 보험 이용의사 높은 군		
성	남자 55(46.6)	63(53.4)	118(100.0)	6.18	57(47.9)	62(52.1)	119(100.0)	.001	49(41.2)	70(58.8)	119(100.0)	.728	119(100.0)	
연령	40세 미만 51(49.5)	52(50.5)	103(100.0)	5.388	22(42.3)	30(57.7)	52(100.0)	5.302	19(35.5)	33(63.5)	52(100.0)	11.755*	103(100.0)	
	60세 이상 42(57.5)	31(42.5)	73(100.0)		44(42.7)	59(57.3)	103(100.0)		37(35.9)	66(64.1)	103(100.0)		73(100.0)	
교육 수준	고졸 이하 46(41.4)	46(41.8)	110(100.0)	6.193*	62(56.4)	48(43.6)	110(100.0)	5.539*	57(51.8)	53(48.2)	110(100.0)	4.367	110(100.0)	
	전문대 졸업 이상 55(52.4)	65(58.6)	111(100.0)		45(40.5)	66(59.5)	111(100.0)		42(37.8)	69(62.2)	111(100.0)		111(100.0)	
직업 유무	경제활동 유 55(45.8)	65(54.2)	120(100.0)	.961	53(43.8)	68(56.2)	121(100.0)	1.658	48(39.7)	73(60.3)	121(100.0)	1.810	121(100.0)	
	경제활동 무 55(52.4)	50(47.6)	105(100.0)		55(52.4)	50(47.6)	105(100.0)		51(48.6)	54(51.4)	105(100.0)		105(100.0)	
소득 수준	200만원 미만 41(59.4)	28(40.6)	69(100.0)	8.550*	43(62.3)	26(37.7)	69(100.0)	11.468**	38(55.1)	31(44.9)	69(100.0)	11.653**	69(100.0)	
	200~400만원 미만 37(46.2)	43(53.8)	80(100.0)		32(39.5)	49(60.5)	81(100.0)		28(34.6)	53(65.4)	81(100.0)		81(100.0)	
	400만원 이상 15(31.9)	32(68.1)	47(100.0)		16(34.0)	31(66.0)	47(100.0)		12(25.5)	35(74.5)	47(100.0)		47(100.0)	
의료 보장 형태	의료급여 11(44.0)	14(56.0)	25(100.0)	.246	14(56.0)	11(44.0)	25(100.0)	.717	12(48.0)	13(52.0)	25(100.0)	.178	25(100.0)	
	건강보험 99(49.3)	102(50.7)	201(100.0)		95(47.0)	107(53.0)	202(100.0)		88(43.6)	114(56.4)	202(100.0)		202(100.0)	

주 : 1) 무응답은 분석에서 제외함.
* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

〈표 5〉 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 요인

요 인 ¹⁾	민간의료보험 인식				민간의료보험 태도				
	실존형 민간의료보험 이용의사		장기간병보험 이용의사		소득보장보험 이용의사		Exp(B)		
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)	
인구사회학적 특성	성	-469	.625	.494	1.639	.990*	2.692	.328	1.389
	연령	1.035	.034*	-0.13	.987	-0.19	.981	-0.26	.974
	교육수준	1.147*	3.148	.036	1.037	-0.19	.981	-1.160*	.314
	경제활동	.101	1.106	-.288	.750	-.095	.910	-.747	.474
	수입	.695	2.004	-.478	.620	.674	1.962	.584	1.793
	400만원 이상	.975	2.652	.245	1.278	.894	2.445	1.429*	4.175
	의료보장형태	-.422	.656	-.333	.717	-.189	.828	.318	1.375
	입원이용	.441	1.555	2.318	10.151	-.446	.640	-.270	.764
	외래이용	.725	2.066	.246	1.279	.125	1.133	-1.061	.346
	만성질환	.009	1.009	-.113	.803	-.327	.721	-.418	.658
질병 및 건강 관련 특성	건강검진	-.371	.690	.691	1.995	-.118	.889	-.068	.934
	기존 민간보험 가입여부	.405	1.499	1.212	3.360	1.081	2.949	1.464**	4.323
	종양학과	.839	2.314	1.345*	3.839	1.285*	3.616	1.655**	5.234
	외과계	.084	1.087	.638*	1.893	.361	1.436	.511	1.667
	보통	-.362	.696	.197	1.218	.601	1.824	.861	2.367
	많은	-.646	.524	-.278	1.320	.805	2.237	.327	1.387
	국민건강보험	-.037	.963	.126	1.135	.320	1.377	.151	1.163
	만족도	.252	1.287	.521	1.684	.661	1.917	.427	1.532
	국민건강보험료 부담 수준	.544	1.723	.384	1.468	-.332	.718	.560	1.751
	본인부담금 비용 부담 수준	-.785	.456	-.399	.549	-.449	.638	-1.270*	.281
민간의료보험 관련 인식	국민건강보험 보장성 수준	-.634	.530	-.677	.508	.060	1.062	.074	1.077
	건강보험제도에 대한 태도	.088	1.092	.217	1.243	.519	1.680	-.602	.548
	민간의료보험	.933	2.542	-.751	.472	-.454	.635	-.190	.827
	지식	.970	2.639	-.151	.860	-.132	.877	.426	1.531
	민간의료보험 인식	-	-	1.794***	6.014	1.356**	3.881	1.584***	4.875
	-2 log likelihood	172.548	158.425	166.206	146.623				
	percent correct(%)	71.2	71.2	74.5	79.7				
	χ^2	37.662	52.887	45.106	54.358				

주 : 1) 기준군: 여성, 고졸이하, 경제활동 유, 200만원미만, 의료급여, 임원이용 무, 외래이용 무, 만성질환 무, 건강검진 무, 민간보험 가입 무, 내과, 관심적응, 불만족, 보험료 부담, 비용 부담, 보장성이 낮다고 인식이 없다고 인식하는 군, 건강보험제도에 대하여 부정적 태도, 민간보험 인식이 없는 군, 민간보험 필요도가 낮은 군

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

소득수준이 200만원 미만인 경우보다 400만원 이상인 경우 소득보장보험 이용의사가 4.175배 높았다($p<.05$). 기존 민간보험에 가입하지 않은 군보다 가입한 군이 소득보장보험 이용의사가 4.323배 높았으며($p<.01$), 진료과는 내과계보다 종양학과에서 소득보장보험 이용의사가 5.234배 높았다($p<.01$). 국민건강보험 본인부담금에 대한 인식수준에서는 비용이 적당하다고 응답한 군에 비해 부담스럽다고 응답한 군이 소득보장보험 이용의사가 3.559배 높았고($p<.05$), 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군에서 소득보장보험 이용의사가 4.875배 높았다($p<.001$).

IV. 고 찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

우리나라의 보험은 생명보험, 손해보험 및 제3보험으로 구분되며, 제3보험은 질병보험, 장기간병보험, 상해보험으로 분류된다. 또한 질병보험은 의료비보장보험, 치명적 질병보험 그리고 소득보장보험으로 나뉘는데, 이 연구에서는 연구대상을 민간의료보험 3대 영역에 해당되는 의료비보장보험, 장기간병보험 및 소득보장보험으로 제한하였다. 이 연구는 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인에 대한 실증적인 선행연구가 많지 않은 가운데 입원환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 분석하였다는데 의의가 있겠다. 그러나 이 연구에서 설문문항 구성시 방법론상에 몇 가지 제한점이 있었다. 첫째, 민간의료보험에 대한 인식 및 태도에 대한 측정 자료가 없는 제한점으로 인하여 국민건강보험에 대한 인식 및 태도에 대한 자료를 참고하여 구성하였다. 둘째, 설문 문항별로 설명력이 크지 않았고, 문항별 척도를 3점 척도로 단순화하였기에 회귀분석을 사용할 수 없는 문제점이 있었다. 셋째, 연구대상을 서울소재 일개 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 하였기에 표본크기가 작고 선택 편견으로 인하여 우리나라 전체 입원환자를 대표할 수 없으며, 연구대상자의 표본추출에 있어 질병 및 건강 관련 특성 변수의 균등 분포가 이루어지지 않아 연구결과를 일반화하기에 한계가 있을 것으로 판단되었다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

1) 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도

민간의료보험 활성화에 대한 인식 조사에서 비급여는 민간의료보험에서 보장해 줘야 한다는 내용에 그렇다는 응답이 69.7%(161명)로 가장 많았고, 민간의료보험은 개인 의료비 부담을 줄여 줄 것이라는 내용에 그렇다는 응답이 55.4%(128명)로 가장 많았다(표 3). 실손형 민간의료보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 71.4%(165명)이었고, 장기간병보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 79.2%(183명)이었으며, 소득보장보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 82.2%(190명)이었다. 또한 민간의료보험 활성화에 대한 태도 조사에서 비급여 실손형 민간의료보험에 대해 가입할 의사가 있다는 응답이 50.2%(116명)이었고, 장기간병보험에 대해서는 가입할 의사가 있다는 응답이 51.5%(119명) 그리고 소득보장보험에 대해서는 가입할 의사가 있다는 응답이 55.4%(128명)이었다(표는 제시하지 않음). 이와 비슷하게 일반인들을 대상으로 한 김세환 등(2006)의 연구에서 민간의료보험, 장기간병보험 및 소득보장보험에 대한 가입의사가 높은 응답이 각각 32.5%, 47.2% 및 46.9%인 것과 비교했을 때, 가입의사가 높은 순서로서 소득보장보험(55.4%), 장기간병보험(51.5%) 및 민간의료보험(50.2%)의 순서와 비슷하지만, 입원환자들이 일반인들보다 민간의료보험에 대해 더 높은 가입의사를 보인 것으로 보인다. 이는 입원환자들이 일반인들 보다 의료비용의 발생에 대한 부담을 느끼고 있으며, 간병에 대한 필요성과 소득손실로 인해 민간의료보험에 대한 필요성을 더 절실하게 느끼고 있기 때문으로 판단된다.

응답자 중 기존 민간보험에 가입한 군이 78.8%를 차지하는 가운데, 민간의료보험 활성화에 대한 태도 조사에서 과반수 이상의 응답자들이 민간의료보험에 대해 추가 가입의사가 있다고 응답한 것은 민간의료보험이 활성화될 경우 기존에 가입한 암보험이나 특정질환보험과 다수 질환을 보장하는 실손형 민간의료보험간 보장내용에서 일부 중복이 불가피하며, 이는 민간보험에 대한 재원이 비효율적으로 사용될 수 있음을 의미한다. 또한 건강한 일반인들보다 의료비 발생요인이 많은 환자들의 가입이 많을 수 있는 소비자의 역선택 문제가 있을 수 있음을 의미한다. 이에 정부와 민간보험사는 민간보험 재원의 효율적 활용방안과 소비자 역선택 문제를 해결할 수 있는 방안 등을 마련해야 할 것이다.

2) 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인

민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스

텍 회귀분석을 실시하였는데 여성보다는 남성이 장기간병보험 이용의사가 높았다(표 5). 윤태호 등(2005)의 연구에서는 암보험, 특정질병보험, 건강보험 등으로 대상을 제한하여 민간의료보험 선택 요인을 분석하였는데 여성보다 남성의 경우 민간의료보험 이용이 통계학적으로 유의하게 낮았다. 즉 일반인들을 대상으로 한 조사에서는 민간의료보험에 대한 이용현황은 여성이 많지만 입원환자를 대상으로 한 장기간병보험 이용의사는 남성이 높은 것으로 상반된 결과를 보였으며, 이는 입원 중인 남성이 여성보다 장기간병에 대한 필요성을 더 많이 느끼고 있기 때문으로 판단된다. 연령이 높아질수록 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 높았으나 기존 민간보험 가입자를 대상으로 분석한 기존연구(홍지희, 1998)에서 30대가 가장 높았고 연령이 증가할수록 인지도가 낮아지는 것과는 상반된 결과를 보였다. 이는 입원환자들이 연령이 증가할수록 의료비에 대한 지출이 증가하면서 민간의료보험 활성화에 대한 필요성을 더 많이 인식하기 때문인 것으로 판단된다. 교육수준은 고졸 이하보다 전문대 졸업 이상에서 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 높았고, 이는 의료보험에 대한 소비자의 인지는 학력이 높을수록 높다는 오지은(1994)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 반면에 소득보장보험 이용의사에 대해서는 교육수준이 낮을수록 이용의사가 높았는데, 이는 교육수준이 높을수록 전문직이나 사무직 등 근무환경이 안정적인 직업에 종사하는 경우가 많고, 교육수준이 낮을수록 육체적 활동이나 자영업 등의 불안정한 직업에 종사하는 경우가 많아 질병으로 경제활동을 할 수 없을 경우 소득보장보험을 통해 소득보장을 추구하기 때문인 것으로 판단된다. 월평균 소득이 200만원 미만 보다 400만원 이상인 군에서 소득보장보험 이용의사가 높았으며 이는 김세환 등(2006)의 연구에서 월평균 소득이 300만원 이상(300~400만원 54.9%, 400만원 이상 53.8%)의 계층에서 만약의 경우를 대비하여 소득보장보험 이용의사가 높다는 결과와 유사하였다. 이는 상대적으로 고소득 계층군이 질병으로 인해 직업활동을 할 수 없을 경우 발생하는 경제적 손실인 기회비용을 저소득계층 보다 더 크게 인식하고 있기 때문인 것으로 판단된다. 기존 민간보험에 가입한 군이 가입하지 않은 군 보다 소득보장보험을 이용할 의사가 더 높았다. 이는 기존의 민간보험 중 생명보험이 큰 비중을 차지하는 가운데 생명보험 가입자(49.0%)가 비가입자(33.6%)보다 소득보장보험에 추가 이용의사가 높다는 김세환 등(2006)의 연구결과와 유사하였다. 진료과에 대해서는 내과계에 비하여 종양학과 환자군이 통계적으로 유의하게 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 3.839배 높았고, 장기간병보험에 대한 이용의사가 3.616배 높았으며, 소득보장보험에 대한 이용의사가 5.234배 높았다. 또한 내과계에 비하여 외과계 환자군은 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 1.893배, 장기간병보험에 대한 이용의사가 1.436배, 소득보장보험에 대한 이용의사가 1.667배로 더

낮았다. 종양학과의 경우 항암약물치료를 위해 반복적으로 입원하면서 비용이 반복적으로 발생하는 상황에서 의료비용에 대한 부담을 많이 느껴 민간의료보험에 대한 이용의사가 높게 반영된 것으로 판단되며, 외과계의 경우 지속적인 비용 지출이 부담되는 종양학과에 비하여 각 종류별 민간의료보험에 대한 이용의사가 상대적으로 낮게 반영된 것으로 보인다.

국민건강보험 본인부담금에 대한 비용 부담 인식수준에 대해서는 비용이 적당하다고 응답한 군에 비해 부담스럽다고 응답한 군이 소득보장보험 이용의사가 3.559배 높았고($p<.05$), 이것은 소득수준이 높은 경우 낮은 계층에 비해 의료 이용의 수준이 높아 본인 부담금 비용에 대해 부담을 느끼는 것으로 판단된다. 표에 제시하지는 않았지만, 본인부담금 비용이 부담스럽다고 응답한 군의 교육수준은 고졸이하가 47.7%, 전문대졸 이상이 52.3%이었으며, 소득수준은 200만원 미만인 33.1%, 200~400만원 미만인 43.5%, 400만원 이상이 23.4%이었다. 본인부담금은 건강보험에서 공제되는 금액을 제외한 환자들이 실제 지불하는 비용으로서 이를 부담스럽다고 인식하는 응답자 군은 민간의료보험에 추가 가입함으로써 본인부담금을 최소화하려는 경향이 있는 것으로 판단된다. 또한 중산층이 더 부담스럽다고 느끼는 것은 아마도 저소득 계층은 경제적인 어려움으로 인해 병의원에 대한 의료이용이 적은 반면 보건소 등의 공공의료기관을 이용할 기회가 있지만, 중산층은 의료에 대한 높은 기대수준과 함께 상대적으로 공공의료기관을 이용할 기회가 적고 병의원에 대한 이용이 많아서 건강보험 본인부담금에 대해 부담을 더 느끼는 것으로 판단된다.

민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 낮은 군에 비하여 높은 군이 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 6.014배, 장기간병보험에 대한 이용의사가 3.881배, 소득보장보험에 대한 이용의사가 4.875배인 결과로 보아, 민간의료보험에 대한 인식수준이 높을수록 민간의료보험의 가입의사가 높음을 알 수 있었다.

V. 결 론

이 연구는 한 종합병원 입원환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 설문조사 후 응답 결과에 대해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 입원환자의 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에는 교육수준, 소득수준, 진료과 그리고 민간의료보험 활성화에 대한 지식수준 등이 영향을 미치는 요인이었다.

민간의료보험 활성화에 대한 인식은 교육수준이 높을수록($p<.001$), 소득수준이 높을수록($p<.01$) 그리고 민간의료보험에 대한 지식수준이 높을수록($p<.01$) 높았다. 이 연구의 결과 교육수준과 소득수준에 따라 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 차이가 있기 때문에 저학력·저소득 계층을 위해서는 강도 높은 홍보와 교육이 필요할 것이며, 소비자들이 건강 관련 보험상품에 대해 올바른 인식과 평가를 할 수 있도록 보험에 관한 소비자들의 정보 및 이해 부족문제를 개선해야 할 것이다.

민간의료보험 활성화에 대한 태도는 교육수준이 높은 경우($p<.05$)와 소득수준이 높은 경우($p<.05$) 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사가 높았다.

민간의료보험 활성화에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석한 결과, (1) 실손형 민간의료보험 이용의사는 내과계보다 외과계가 1.893배($p<.05$), 종양학과의 경우 3.839배 높았다($p<.05$). 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 낮은 군에 비해 높은 군이 실손형 민간의료보험 이용의사가 6.014배 높았다($p<.001$). (2) 장기간병보험 이용의사는 기준군인 여성에 비해 남성이 장기간병보험 이용의사가 2.692배 높았으며($p<.05$), 내과계 환자군에 비해 종양학과 환자군에서 장기간병보험 이용의사가 3.616배 높았다($p<.05$). 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군이 장기간병보험 이용의사가 3.881배 높았다($p<.01$). (3) 소득보장보험 이용의사에서는 전문대졸 이상보다 고졸 이하가 3.185배 높았고($p<.05$), 소득수준이 200만원 미만인 경우보다 400만원 이상인 경우 소득보장보험 이용의사가 4.175배 높았다($p<.05$). 기존 민간보험에 가입하지 않은 군보다 가입한 군이 소득보장보험 이용의사가 4.323배 높았으며($p<.01$), 진료과는 내과계보다 종양학과에서 소득보장보험 이용의사가 5.234배 높았다($p<.01$). 국민건강보험 본인부담금에 대한 인식수준에서는 비용이 적당하다고 응답한 군에 비해 부담스럽다고 응답한 군이 소득보장보험 이용의사가 3.559배 높았고($p<.05$), 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군에서 소득보장보험 이용의사가 4.875배 높았다($p<.001$). 건강한 일반인들보다 의료비 발생요인이 많은 환자들의 가입이 많을 수 있으므로, 정부와 민간보험회사는 민간보험 재원의 효율적 활용방안과 소비자 역선택 문제를 해결할 수 있는 방안 등을 마련해야 할 것이다. 또한 암이나 특정질환 중심의 기존 민간보험에 가입이 많은 상황에서 국민건강보험에서 암 등의 중증질환에 대한 보장성이 강화되고 민간의료보험 활성화에 따른 추가 가입이 증가된다면, 보장성이 증폭되는 주요 질환의 경우 과다보장이 초래되거나, 기타 질환 및 사고에 대해서는 과소보장이 초래될 수 있기에 의료보장의 효율성이 저하될 수 있는바, 그에 대한 대책마련도 필요할 것이다. 또한 이 연구는 연구대상을 서울 시내에 소재하는 일개 종합병원의 입원환자만

을 대상으로 하였기 때문에 일반화하여 해석하기에는 한계가 있으므로 향후에는 일반화가 가능하도록 입원환자 뿐만 아니라 외래환자와 1차, 2차 의료기관을 포함한 종합적인 연구가 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

- 강성욱, 권영대, 김성아. 민간의료보험이 병원에 미치는 영향에 관한 고찰. 보건경제와 정책연구 2004; 10(2): 23-36.
- 김계현. 민간의료보험의 유형별 영향에 관한 연구. 의료정책포럼 2006; 4(4): 38-47.
- 김세환, 조재현, 박정희. 2006년 보험소비자 설문조사. 보험개발원 보험연구소, 2006.
- 김원중. 민간의료보험 도입 필요성과 과제. 대한병원협회지 2004; 01/02: 66-74.
- 이진석, 김현수, 김재현, 정백근. 민간의료보험의 실태와 분석. 국민건강보험공단, 2005.
- 임은선. 민간보험도입 문제점에 대한 고찰. 해전대학, 2002.
- 오영수. 민간보험을 활용한 국민건강보험 본인부담제 보완방안. 대한병원협회지 2004; 05/06: 41-48.
- 오지은. 의료보험에 대한 소비자 인지와 만족에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위 논문, 1994.
- 유승흠. 양재모의 보건학. 계축문화사, 2005.
- 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고광욱, 정백근. 민간의료보험의 선택에 영향을 미친 요인 : 민간의료보험 활성화에 대한 함의. 보건행정학회지 2005; 15(4): 161-175
- 장동민. 민간의료보험제도의 도입 방안 연구. 보건경제연구 1999; 5: 61-94.
- 전창배. 민간보험과 의료산업화에 대한 상반된 접근 : 유럽과 남미의 교훈. 건강보험포럼; 2005년 봄: 31-44.
- 전형준. 의료서비스에 대한 영리의료법인과 민간의료보험 도입의 문제점 및 개선방향 - 해외 사례를 중심으로. 산업경제연구 2007; 20(1): 415-440.
- 최인덕. 외국의 민간의료보험정책 I : 미국의 Medigap 정책. 건강보험포럼; 2006년 여름: 103-115.
- 최찬호. 한국의 민간의료보험 도입의 필요성에 관한 논점. 한국행정학회 2002년 하계학술대회 발표 논문집.
- 홍지희, 박경숙. 민간의료보험에 가입한 대상자의 인지도와 만족도에 관한 연구. 중앙간호논문집 1998; 2(2): 79-95.