

민간의료보험 활성화에 대한  
입원환자의 인식 및 태도에 미치는 영향

- 서울시내 일개 종합병원을 대상으로 -

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

김 성 주

민간의료보험 활성화에 대한  
입원환자의 인식 및 태도에 미치는 영향

- 서울시내 일개 종합병원을 대상으로 -

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2007년 6월 일

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

김 성 주

김성주의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2007년 6월 일

## 감사의 글

많이 부족한 제가 보건대학원 석사과정을 시작하고 끝마치는 데까지 조 언과 아낌없는 격려를 해주시고 논문을 처음부터 끝까지 하나하나 지도해 주신 유승흠 교수님께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 연구자로서 부족한 부분을 지적해 주시고 논문의 세밀한 부분까지 지도해 주신 오현주 교수님께도 감사드리며, 바쁘신데도 불구하고 항상 관심과 배려를 아끼지 않으시고 부족한 저를 감싸주시면서 논문을 지도해 주신 윤수진 교수님께도 감사드립니다.

인생의 중요한 순간마다 큰 용기와 애정을 베풀어주시고 대학원 생활을 시작할 수 있도록 많은 도움을 주신 이규식 교수님께 감사드립니다. 논문에 대해 같이 고민해주고 연구설계와 통계에 많은 도움을 준 이동현 박사에게 감사드리며, 자료 수집과정에서 적극 협조해 주시고 도와주신 이상미 간호담당부원장님과 각 병동의 과장님들, 설문과 통계에 적극 도움을 준 변상우, 이지은 후배에게도 진심으로 감사드립니다.

바쁜 업무일정 속에서도 대학원 생활을 할 수 있도록 많은 배려와 격려를 주신 권순창 사무국장님, 최진호 사무국장님, 채종환 팀장님, 김선관 선생님, 이인표 과장님, 공영숙 선생님, 김현정 선생님께 감사드립니다.

마지막으로 언제나 든든한 지원자로서, 옆에 계시는 것만으로도 큰 힘이 되는 아버님, 어머님, 장인, 장모님께도 감사드리며, 힘든 순간 항상 옆에서 힘이 되어 준 아내 형경에게 사랑과 감사의 말을 전합니다.

2007년 6월

김 성 주 올림

# 목 차

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 및 의의 .....	1
2. 연구목적 .....	3
<b>II. 이론적 배경</b> .....	4
1. 민간의료보험의 개요 .....	4
가. 민간의료보험의 개념 .....	4
나. 민간의료보험 유형 .....	6
다. 민간의료보험의 종류 .....	10
라. 우리나라 민간의료보험 발전과정 .....	12
마. 민간의료보험 활성화에 대한 법제화 내용 .....	12
2. 민간의료보험 활성화에 대한 효과 .....	14
가. 긍정적 효과 .....	14
나. 부정적 효과 .....	15
<b>III. 연구방법</b> .....	19
1. 연구의 틀 .....	19
2. 연구대상 .....	20
3. 연구도구 및 자료수집 .....	20
4. 변수 .....	21
가. 종속변수 .....	22
나. 독립변수 .....	23
다. 자료처리 .....	23
5. 자료분석방법 .....	24

<b>IV. 연구결과</b> .....	25
1. 응답자의 특성 .....	25
가. 인구사회학적 특성 .....	25
나. 질병 및 건강 관련 특성 .....	27
다. 국민건강보험에 대한 인식도 .....	29
라. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 .....	31
2. 민간의료보험 활성화 인식에 대한 특성 .....	32
가. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이	32
나. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이	34
다. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이	35
3. 민간의료보험 활성화 태도에 대한 특성 .....	36
가. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	36
나. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	38
다. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	40
4. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 관련 요인간 상관관계	42
5. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인	44
<b>V. 고찰</b> .....	47
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	47
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	48
가. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 .....	48
나. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인	49
<b>VI. 결론</b> .....	53
참고문헌 .....	57
부록 .....	60
Abstract .....	67

## 표 목 차

표 1. 공적의료보험과 민간의료보험의 비교 -----	5
표 2. 민간의료보험 실시의 긍정적, 부정적 효과 -----	18
표 3. 연구에 사용된 변수 -----	21
표 4. 인구사회학적 특성 -----	26
표 5. 질병 및 건강 관련 특성 -----	28
표 6. 국민건강보험에 대한 인식 -----	29
표 7. 국민건강보험의 보장성에 관한 인식 -----	30
표 8. 국민건강보험에 관한 태도 -----	30
표 9. 민간의료보험에 대한 지식 -----	30
표 10. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 -----	31
표 11. 민간의료보험 활성화에 대한 태도 -----	31
표 12. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화 인식과의 차이 -----	33
표 13. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화 인식과의 차이	34
표 14. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이	35
표 15. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	37
표 16. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	39
표 17. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이	41
표 18. 독립변수간 상관관계 -----	43
표 19. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 요인 -----	46

## 그림 목 차

그림 1. 민간의료보험의 분류 -----	7
그림 2. 민간의료보험의 유형 -----	9
그림 3. 연구의 틀 -----	19



## 국문 요약

이 연구는 서울에 소재하고 있는 어느 한 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 이 연구는 입원환자 231명을 대상으로 하여 설문조사를 실시하였으며 분석은 빈도분석, 카이제곱검정 및 로지스틱 회귀분석을 통해 이루어졌다. 이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 교육수준이 전문대 졸업 이상인 경우, 소득수준이 높을수록 그리고 민간의료보험에 대한 지식수준이 높을수록 높았다.

둘째, 민간의료보험 활성화에 대한 태도로서 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험 이용의사는 교육수준이 전문대 졸업 이상인 경우, 소득수준이 높을수록, 기존 민간보험에 가입한 경우, 종양학과 환자의 경우 그리고 민간의료보험에 대한 지식수준이 높은 경우에 높았다.

셋째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인은 연령과 교육수준이었으며, 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 연령이 높을수록 1.035배 높았고 고졸이하 보다 전문대졸 이상에서 3.148배 높았다.

넷째, 민간의료보험 활성화에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로서 실손형 민간의료보험 이용의사는 내과계에 비하여 외과계가 1.893배 높았고, 종양학과의 경우 3.893배 높았다. 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준은 낮은 군에 비하여 높은 군이 6.014배 높았다. 장기간병보험 이용의사는 여성에 비하여 남성이 2.692배 높았고, 내과계에 비하여 종양학과의

3.616배 높았다. 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 낮은 군에 비하여 높은 군이 3.881배 높았다. 그리고 소득보장보험 이용의사는 전문대졸 이상에 비하여 고졸이하가 3.185배 높았고, 월평균 소득은 400만원 미만보다 400만원 이상이 4.175배 높았다. 기존 민간보험에 가입하지 않은 군에 비하여 가입한 군이 4.323배 높았고, 진료과는 내과계에 비하여 종양학과가 5.234배 높았다. 국민건강보험의 본인부담금이 부담스럽다고 응답한 군이 3.559배 높았고, 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비하여 높은 군이 4.875배 높았다.

이 연구를 통하여 얻어진 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 교육수준과 소득수준에 따라 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 차이가 있기 때문에 저학력·저소득 계층을 위해서는 강도 높은 홍보와 교육이 필요하다.

둘째, 민간의료보험이 활성화될 경우 소비자의 역선택 문제가 있을 수 있으므로 정부에서는 역선택 문제를 극복할 수 있도록 정책적 보완장치를 마련해야 할 것이다.

셋째, 민간보험시장의 막대한 재원이 국민의 의료보장을 위해 효율적으로 사용될 수 있도록 정부는 민간의료보험 상품개발 방향을 제시해야 할 것이며, 기존 암보험이나 특정질환보험에서 다수 질환을 보장하는 실손형 민간의료보험으로 전환할 수 있는 제도적 보완이 필요하다.

넷째, 실손형 민간의료보험 뿐만 아니라 장기간병보험 및 소득보장보험은 보험산업의 신규수요를 창출할 분야로서 향후 성장가능성이 높을 것으로 판단된다.

---

핵심 되는 말 : 민간의료보험, 활성화, 인식, 태도, 영향요인

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 의의

인간은 누구나 전 생애에 걸쳐 질병, 부상, 노령이라는 위험에 직면하게 되며, 그로 인한 건강 상실, 막대한 의료비 부담, 노동력 상실 등으로 사회 문제와 사회적 불안이 형성된다. 따라서 건강한 사회를 유지, 발전시키기 위해서는 사회적 위험을 공동으로 대처하는 집단적 노력이 필요하고, 이러한 산업사회의 구조적 요구에 대한 정책적 대응으로 등장한 것이 바로 의료보험이다.

우리나라는 1977년 1월 의료급여(당시 의료보호)의 실시와 1977년 7월 당연가입으로서 건강보험(당시 의료보험)의 실시가 건강보험의 출발이다(유승흠, 2005). 1977년 7월 1일부터 500인 이상 사업장 근로자와 공업단지 근로자 강제적용에 의하여 486개 조합을 설립하여 출범한 이래 점차 그 적용 범위를 확대하여 1989년에 이르러 전 국민을 대상으로 하는 명실상부한 사회보험으로서의 발전을 거듭하였다. 1998년 10월 1일부터 그동안 다수 조합주의 형태의 의료보험제도에서 통합주의 방식으로 변경되었고, 2000년 7월 1일 국민건강보험법의 시행에 따라 오늘날 국민건강보험으로 탈바꿈하게 되었다. 현행 국민건강보험은 국민의 의료서비스에 대한 접근성 향상과 의료보장의 보편성 확보에 커다란 기여를 하였으나, 다른 한편으로는 급여의 범위 및 다양성과 관련하여 여러 가지 문제점과 한계를 가지고 있다(김원중, 2004). 제한된 급여로 인해 본인부담이 크고, 낮은 보험수가 및 불합

리한 수가체계 등 “저급여-저수가-저보험료”구조 속에서 의료서비스의 질이 저하되는 등 국민들의 불만이 누적되고 있으며, 노령인구의 증가, 의료기술의 발전 및 생활행태와 관련된 만성질환의 증가 등으로 국민의료비가 증가되고 의약분업에 따른 수가인상으로 재정불안이 야기되었다. 따라서 국민들의 다양하고 고급화되는 의료욕구를 충족시키고 재정안정화에 대한 방안으로 민간의료보험 도입이 논의되었다.

우리나라에서 민간의료보험에 대한 논의는 1994년 보건복지부 산하 의료보장개혁위원회가 공공보험을 보충하기 위한 민간보험 도입의 건의를 시작으로, 1996년 국무총리산하 의료개혁위원회, 1999년 “새천년 사회복지 비전 2010”과, 2000년 규제개혁위원회 등에서 의료보장 내실화 방안의 하나로 공적 의료보험제도를 보완할 민간의료보험에 대한 논의 등으로 이어졌다(김계현, 2006). 최근에는 민간의료보험을 국민건강보험의 영역까지 확대하고, 경쟁상품의 도입 및 본인부담 비용의 부담까지도 허가하도록 중용하였다. 이들 주장의 근거는 민간의료보험을 활성화하여 전체 국민의료비 증가에 대한 재원을 마련하고, 경쟁을 통한 효율성 증가, 중산층 이상에 대한 고급의료 욕구 충족 및 의료산업의 경쟁력 강화 등을 이유로 하였다(이진석 등, 2005). 민간의료보험 도입 및 활성화에 대한 여러 의견과 논란이 있어 온 가운데 최근 정부는 오랜 논란에 종지부를 찍고 민간의료보험을 건강보험 보충형으로 비급여 영역을 중심으로 도입하기로 결정함에 따라 향후 의료비 변화와 신의료기술 활성화 등에 영향을 미칠 전망이다. 의료제공자나 의료소비자 그리고 보험자에게 각각 크고 작은 영향이 있을 것으로 예상되었다. 민간의료보험 도입 및 활성화와 관련하여 많은 선행연구들이 진행되어 왔으나 대부분은 해외사례 연구(전창배, 2005; 김계연, 2006; 최인덕, 2006; 전형준, 2007), 도입 필요성(최찬호, 2002; 김원중, 2004), 도입

에 따른 영향 및 문제점(임은선, 2002; 강성욱 외, 2004; 전형준, 2007) 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 종합병원에서 입원한 환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 영향요인들을 분석함으로써 보험회사의 민간의료보험 상품개발 및 마케팅 전략 수립과 민간의료보험 활성화에 대한 정부의 정책개발에 필요한 기초 자료를 제공한다는 데 의의가 있다.

## 2. 연구목적

이 연구는 서울에 소재하고 있는 어느 한 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 입원환자의 특성(인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 그리고 국민건강보험에 대한 인식의 정도)을 파악한다.

둘째, 입원환자의 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 관계를 분석한다.

셋째, 입원환자의 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 관계를 분석한다.

넷째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 민간의료보험의 개요

#### 가. 민간의료보험의 개념

의료보험은 예측이 불가능하고 우발적인 의료사고로 인한 경제적 위험에 대비하기 위하여 재정적인 준비를 필요로 하는 다수인이 자원을 결합해서 확률계산의 기술적 기초 하에 의료수요를 상호분담, 충족하는 사회적 형태로서(유승흠, 2004) 국가 또는 공공단체가 보험에 가입할 의무를 부과하는 국민건강보험과 자유의지에 의하여 임의적으로 가입하는 민간의료보험으로 구분된다. 민간의료보험은 일반적으로 공공의료보험 또는 국민건강보험의 대칭적 개념으로서 민간보험회사가 그 운영주체이고 가입의 강제성이 없는 민간부문에서 제공하는 건강 관련 보험을 총칭한다. 그 범위는 민간생명보험회사와 민간손해보험회사에서 판매하는 건강관련 보험상품으로 볼 수 있으며 구체적으로는 생명보험에서 제공하는 질병보험, 상해보험, 장기간병보험과 손해보험에서 판매하는 상해손해보험과 장기손해보험의 건강관련 상품으로 구성된다(박홍민 등, 2001).

민간의료보험은 전통적 구분인 생명보험과 손해보험의 성격을 모두 가지고 있으며 공공의료보험을 보완하는 방식으로 발달되면서 다음과 같은 특성을 가지고 있다(도기완, 2001). 첫째는, 보충보험적인 성격을 가진다. 민간의료보험은 공공의료보험에서 부담하지 아니하는 서비스를 담보하거나 본인부담금을 보상하는 역할을 함으로써 보충보험적인 성격을 가진다.

표 1. 공적의료보험과 민간의료보험의 비교

구분	공적의료보험	민간의료보험
제도의 목적	기본적 보장	개인적 필요에 따른 보장
보험 가입	강제	임의
국가부양성	있음	없음
소득재분배 효과	있음	없음
수급권	법적 수급권	계약적 수급권
운영주체	국가/공공기관	민간보험회사
운영방식	독점	자유경쟁
급여종류	균등급여	차등급여
보험료대비 보험금 지급률	급여율 109.5% (’05년 국민건강보험 통계연보)	지급률 63.6% (생명보험통계연보, FY2005)
보험료 산정	능력비례 - 소득과 재산을 기준	위험률 비례 - 질병과 의료이용 가능성을 기준
보험료 부담	공동부담의 원칙	본인부담 위주

출처 : 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhic.or.kr>

국민건강보험에서는 외래와 입원 급여비, 최신의료서비스 등 다양하고 고급의 서비스를 보상하지 않기 때문에 민간의료보험이 보완적인 기능을 담당해왔다. 둘째는, 재난구조보험 성격을 가진다. 치료가 간단한 상해나 질병은 의료비가 가계에 큰 부담이 되지 않지만 암이나 뇌질환 등의 질병이나 심한 상해를 당했을 경우에는 장기적이고 고액의 치료비가 요구되며 나아가 소득상실로 인해 가계에 치명적인 영향을 미칠 수 있다. 민간의료보

험은 치명적인 질환을 가진 환자나 부양자들이 겪는 경제적인 타격을 보상함으로써 재난에 대비하는 성격을 가진다. 셋째는, 장기양로보험 성격으로서 의학의 발달로 최근 우리나라도 평균수명이 급격하게 늘어 노령화 사회로 가고 있다. 따라서 노인성 질환자가 많아지고 대개 노인성 질환은 치료가 장기간 소요되고 소득이 없는 노인들로서는 치료비를 감당하기 어려운 처지에 놓일 가능성이 있기 때문에 연금보험처럼 노후를 대비하는 성격을 가진다.

#### 나. 민간의료보험 유형

민간의료보험은 기준에 따라 여러 가지로 구분할 수 있는데 정기택(2000)은 민간의료보험을 공공보험의 대체여부, 급여범위, 급여대상 서비스 및 급여방식 등으로 구분하였다(그림 1). 세부적으로 살펴보면, 공공보험 대체여부 기준에 따라 대체보험과 보충보험으로 구분하였고 급여범위 기준에 따라서는 포괄적 보험, 특정질환 보장보험 및 재난성질환 보장보험으로 구분하였다. 또한 급여대상서비스 기준에 따라 개호보장, 외래보장, 수술보장 및 약가보장으로 구분하였고, 급여방식 기준에 따라 정액지급방식과 심사 후 지급방식으로 구분하였다. 지금까지 대부분의 선행연구에서는 공공의료보험과의 관계를 기준으로 민간의료보험을 구분하였다. 임은선(2002)과 박성호(2003)는 첫째, 국민건강보험의 본인부담과 비급여에 대한 보장으로서의 보충적 민간보험, 둘째, 국민건강보험에서 탈퇴하여 가입할 수 있는 국민건강보험을 대신하는 완전 별도의 민간보험, 셋째, 국민건강보험에는 모두 강제로 가입해 있는 상태에서 별도로 가입하는 경우 별도의 계약과 수가체계로 의료이용을 할 수 있게 하는 민간보험, 넷째, 사회보험은 존재



하지 않는 상태에서 가입한 사람에게만 적용되는 민간보험(예 : 미국) 등으로 구분하였다. 또한 김한중 등(2001)과 이기원(2003)은 민간의료보험을 독립형, 경쟁형 및 보완형으로 구분하였는데, 독립형은 공적의료보험의 적용을 받지 않는 사회구성원에게 종합적 의료보장을 공급하는 기능을 하는 형태이고, 경쟁형은 공적의료보험과 대체적인 성격을 가지고 운영되는 유형이며 그리고 보완형은 공적의료보험의 취약성을 보충하는 역할을 담당하는 유형으로 구분하였다.

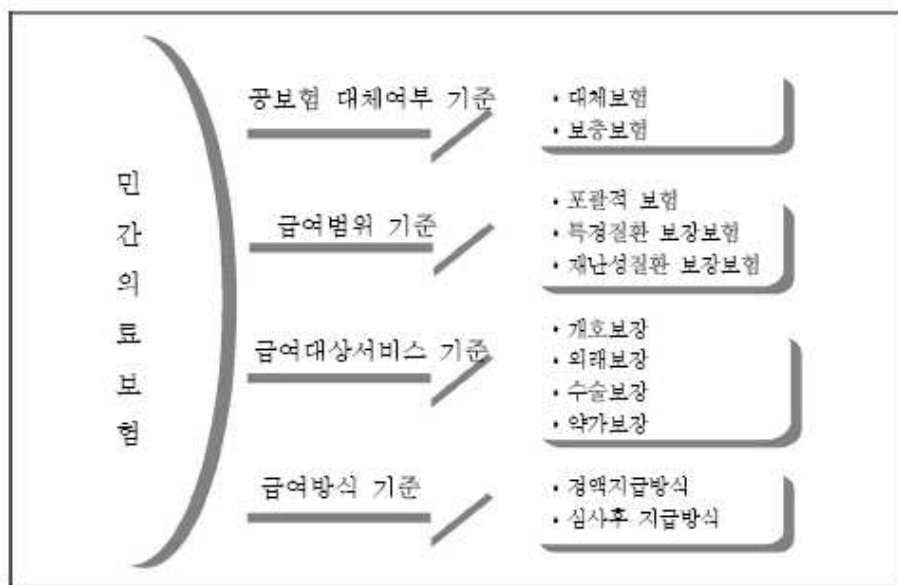


그림 1. 민간의료보험의 분류

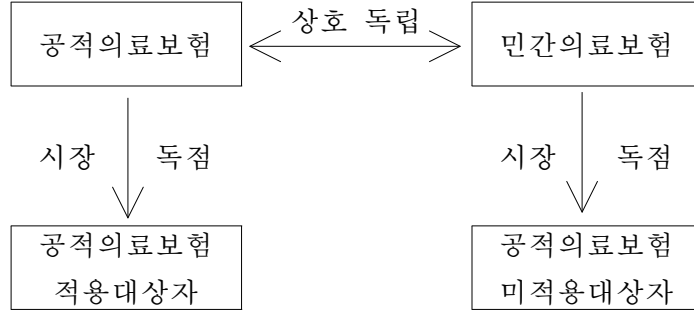
자료 : 정기택. 민간의료보험의 발전방향. 의료산업 및 정책학술심포지움, 2000

이진석(2005)의 연구에서는 민간의료보험을 보충형, 중복형 및 대체형으로 구분하였는데, 보충형은 고급화된 서비스나 민간병상 등을 이용할 경우 본인부담을 담당하는 역할인 '본인부담에 대한 보충보험'과, 공적의료보험

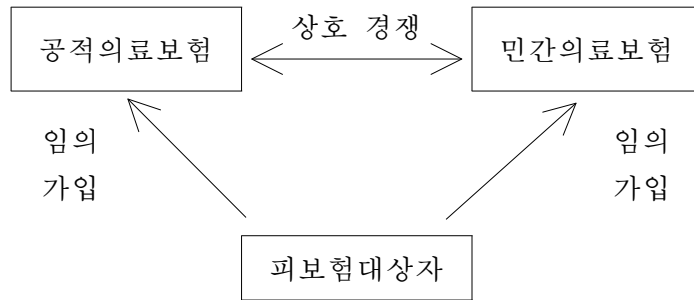
의 급여범위에서 제외된 서비스에 대하여 급여를 해주는 역할인 '비급여서비스에 대한 보충보험'으로 구분하였다. 또한 중복형은 공적의료보험에는 의무적으로 가입하나 민간의료보험에 이중으로 가입하는 것이 가능하여 공적의료보험과 민간의료보험이 담당하는 서비스는 동일하지만 민간의료보험을 선택할 경우 고급화된 서비스를 이용할 수 있으며 대기시간을 줄일 수 있는 특징이 있다. 대체형은 공적의료보험을 대체하는 경우로 미국, 독일 그리고 네덜란드에서 채택하였다.

민간의료보험의 유형의 용어는 연구자에 따라 차이는 있으나 대체적으로 공적의료보험과의 관계를 기준으로 독립형, 경쟁형 및 보완형으로 구분하였음을 알 수 있다. 그러나 최근에는 OECD가 회원국들의 민간의료보험 현황을 조사하여 설정한 민간의료보험의 기능에 따른 유형을 많은 연구자들이 인용하고 있다. 또한 의료계에 미치는 영향을 검토하기 위하여 의료공급자와의 계약관계에 따른 유형도 사용되고 있다(김계현, 2006). OECD(2004)에서 정의한 민간의료보험 기능에 따른 유형은 첫째, 기본형 민간보험으로 개인이 공적의료보험에 가입할 수 없는 상황에서 민간보험이 단순히 기본적 보건의료서비스만 보장하는 것으로 민간보험 그 자체가 기본보험이며, 둘째, 중첩형 민간보험으로 개인이 공적의료보험에서 제외될 수 없는 상태에서 부가적으로 민간보험에 가입하여 공적의료보험에 의해 보장되는 급여를 중복하여 제공받을 수 있는 유형으로, 보충형과 달리 공적의료보험이 적용되지 않는 민간의료시설에서 대기시간 없이 고급진료를 받거나 또는 주치의 개념의 의료기관을 가지는 형태이다.

독립형



경쟁형



보완형

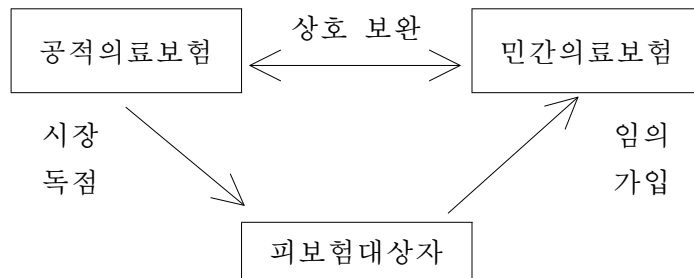


그림 2. 민간의료보험의 유형

자료 : 김한중 등. 국민건강보험의 평가와 발전방향. 한국의학원, 2001.

셋째, 보완형 민간보험은 민간보험이 공적의료보험에서 보장되는 서비스를 보완적으로 보장하는 것으로, 본인일부부담금을 보장대상으로 하는 형태이다. 넷째, 보충형 민간보험은 공적의료보험에서 급여하지 않는 부가적인 보건의료서비스, 즉 비급여를 보장대상으로 하는 민간보험으로서 고급의료, 장기요양의료, 치과의료, 약제, 재활 및 보완대체의료 등이 주요 보장내용이다.

또 다른 분류기준인, 의료공급자와의 계약관계에 따른 유형으로는 개방형, 계약형 및 통합형으로 나눌 수 있다. 먼저 개방형은 보험자(보험회사)와 의료공급자가 의료제공에 관해 직접적인 계약을 하지 않는 형태를 말하며, 의료공급자와 민간보험회사와는 직접적인 관계없이 통상환자(보험가입자)가 진료 후 보험회사에 그 비용을 청구하면 이에 대해 보험회사가 보상(reimbursement)을 하는 형태이다. 계약형은 보험자와 의료공급자가 좁게는 의료제공과 관련한 사항을, 넓게는 의료수가·서비스의 양과 질 등에 대해 직접 계약을 하고 의료서비스에 대해 보험자가 의료공급자에게 직접 보상하는 체계이다. 통합형은 보험자(보험회사)가 제휴 병원과 의료공급자 네트워크를 형성하거나 소유하여 가입자들에게 모든 범주의 보건의료서비스를 제공하는 형태로 보건의료의 재원조달(financing)과 의료전달체계를 하나의 체계로 결합한 유형이다(김계현, 2006).

#### 다. 민간의료보험의 종류

민간의료보험의 종류는 크게 질병보험, 상해보험, 간병보험 그리고 소득보장보험이 있다. 세부적으로 살펴보면, 질병보험은 신체 기능의 장애 또는 건강하지 않은 이상 상태를 보험사고로 하여 일정 금액의 급부 또는 실제

소요된 비용 보상을 약속하는 보험으로서 암보험, 특정질병보험, 치명적 질병보험(CI) 및 실손보장형 질병보험이 질병보험에 해당된다. 상해보험은 피보험자가 우연한 사고로 인하여 신체의 손상을 입은 경우 피보험자 또는 그 상속인에게 일정한 보험금액 또는 기타의 급여를 지급하는 보험으로서, 상해의 치료를 위한 비용이나 상해로 인한 후유장애 사망시 경제적 손실을 보상하는 것을 목적으로 한다. 간병보험은 신경계통의 기능 그리고 정신 또는 신체에 현저한 장애가 남아 항시 타인의 보살핌을 필요로 하는 경우에 이를 보험사고로 하여 보험금을 지급하는 보험으로, 간병상태의 사망 또는 간병상태가 발생한 경우에 약정보험금을 지급하는 순수한 정액보험과 간병기간에 따라 간병연금 등의 간호비용을 지급하는 실손형 보험으로 구성된다. 소득보장보험은 질병이나 상해로 인해 취업불능 상태로 판정되었을 경우에 상실소득의 일정 금액을 보장해 주는 상품이다.

오영수(2006)는 우리나라의 공적건강보장은 의료비용보장, 장기간병보장 및 소득보상보장 등 세 측면에서 이뤄지며, 의료비용보장은 국민건강보험에서, 장기간병보험은 노인수발보장(예정)에서 그리고 소득보상보험은 국민연금에서 담당한다고 하였다. 그러나 국민건강보험의 의료비보장은 61.3%의 보장 수준에 머무르고 있고 장기간병이나 소득보장은 이뤄지지 않고 있기에 민간의료보험은 이들 세 영역에 대한 보장을 보충하는 역할을 담당하는 것이 타당하다고 주장하였다.

#### 라. 우리나라 민간의료보험 발전과정

정기택(2002)에 의하면 우리나라 민간의료보험의 발전과정은 정액방식의 암보험으로부터 정액방식의 다질환보장, 후불방식의 개인보장, 후불방식의 단체보험, 병원과 연계된 단체보험 및 정부보험을 대체하는 포괄적 보험의 순으로 발전해 나가는 과정을 거의 따르고 있다고 하였다.

구체적인 발전과정을 살펴보면, 1979년 성인병 특약을 시작으로 하여 1981년 암사망 보장과 1984년에는 단체보험 상품이 판매되었고 간질환 치료보험 등의 특정 질환에 대한 보장상품이 판매되기 시작하였는데 1988년에는 특약 형태로 보험가입자의 입원비를 포함하는 상품이 개발되었으며 이는 공적의료보험 가입자의 본인부담금을 보완했다는 점에서 의의가 있다. 1990년부터는 근로자들을 대상으로 하는 생명보험의 특약 형태인 상품들이 개발되었으며, 1992년에는 입원의료비, 간병비와 사망 및 상해보상금을 제공하는 건강생활보험 뿐만 아니라 다양한 형태의 암보험, 치과치료를 보상하는 치아 보험 등이 판매되었다. 1998년에는 어린이 암보험과 종합적인 의료보장 상품이 개발되었고 가족구성원 전체에 대한 의료보장 상품도 판매되었으며, 1999년 이후부터는 후불방식의 종합의료보험 상품이 개발되었고 대기업 종업원 단체를 병원과 연계시키는 단체보험 상품도 판매되기 시작하였다(김한중 등, 2001).

#### 마. 민간의료보험 활성화에 대한 법제화 내용

의료서비스 시장개방에 따른 의료산업의 경쟁력 강화, 보험산업과 의료산업에서의 고용 창출, 공공보험 중심의 보장성 강화의 한계 극복 등의 필요성 때문에 의료산업선진화위원회에서 민간의료보험의 역할과 활성화 방

안을 논의한 바 있고, 보건복지부에서는 민영의료보험법 제정을 추진하였다. 민간의료보험이 사회경제적 역할을 수행하게 하기 위해서는 소비자 편익의 관점에서 각 정책 대안의 영향에 대한 다각적인 검토가 필요하나 민간의료보험에 대한 이해가 부족한 상태에서 정책이 추진되고 있어 소비자 편익의 훼손은 물론 민간의료보험산업의 위축을 가져올 것이라는 보험업계의 우려가 있었다. 민영의료보험법 제정(안)의 내용을 살펴보면 첫째, 민영의료보험 취급회사의 관리·감독권을 보건복지부로 이양한다는 내용이였다. 민영의료보험법 제정안은 민간의료보험이 보건의료적인 성격이 강하기 때문에 관리·감독권이 보건복지부로 이양되어야 한다는 주장이 뒷받침되었다. 둘째, 민영의료보험법은 민간의료보험의 보장성 한계 등의 이유로 민간의료보험을 정액형 보험상품으로 제한한다는 내용이였다. 셋째, 민영의료보험의 법정본인부담금 보장은 국민건강보험 제정에 영향을 준다는 이유로 법정본인부담금 보장을 제한한다는 내용이였다. OECD(2004)의 법정본인부담금 전체보장 또는 일부 보장 금지 권고와 미국, 스위스 및 독일 등 민간보험 역할이 큰 국가일수록 의료비 지출이 크다는 자료를 근거로 법정본인부담금은 의료서비스에 대한 과잉이용을 억제하기 위함인데, 민간의료보험이 보장하게 되면 과잉이용을 유발하여 국민건강보험의 재정을 악화시킬 것이라고 의료산업선진화위원회와 민영의료보험법에서 주장하였다.

이에 보험개발원(2006)에서는 민영의료보험법 제정(안)에 대한 문제점을 지적하였는데, 첫째, 민간의료보험은 의료적 관리 뿐만 아니라 보험계리적 관리, 금융자산관리, 판매조직관리, 지급준비금관리, 가입자관리 및 보험전문인 관리 등 공공보험과는 많은 다른 양상을 보유하나 이를 간과하였다. 둘째, 정액형과 실손형 중 실손형이 보장범위가 넓고 도덕적 해이를 막기

에 용이하므로 공공보험의 보장성 강화의 한계 극복 수단으로서 적합한데 이에 대한 이해가 부족하다고 지적하였다. 셋째, 법정본인부담금 보장을 제한해야 한다는 주장의 근거는 설득력이 부족하며, 넷째, 민간의료보험은 저소득층에게 매우 중요하고 유일한 의료비 재원이어서 법정본인부담금 제한은 저소득 가계에게 부담을 크게 하고, 의료접근성을 악화시킬 것이라고 하였다. 다섯째, 법정본인부담금 보장에 대한 획일적 제한은 해외사례에서도 찾기 힘들며, 민간의료보험을 통해 부담을 경감하고자 하는 소비자들의 선택권을 제한한다는 문제점이 있음을 지적하였다.

## 2. 민간의료보험 활성화에 대한 효과

### 가. 긍정적 효과

김한중 등(2001)은 민간의료보험 활성화에 따라 소비자, 의료기관 그리고 보험자에 대해 긍정적 효과와 부정적인 효과가 있을 것으로 예상하였다. 먼저 긍정적인 효과를 살펴보면 첫째, 소비자에 대한 효과로서 공적의료보험이 제한적인 보장만을 제공하는 경우에 소비자는 민간보충보험을 구입함으로써 각종 재난성 질환과 사고에 대한 보장을 받을 수 있으며, 민간보험사가 제공하는 여러 가지 서비스를 통해 의료이용의 편리성이 증대될 것으로 보았다. 또한 민간의료보험이 사회에 확산되면 정부는 민간의료보험 활성화의 부작용을 방지하기 위해 각종 안내와 홍보 및 상담서비스를 제공할 것이고 소비자들은 이를 통해 보험에 대한 이해의 폭을 넓혀서 보다 적절한 보험 상품을 구입할 가능성이 높아질 것으로 예상하였다. 또 민간의료보험이 활성화될 경우 의료기관들은 환자서비스 개선을 위해 노력을



기울이게 되고 결국 환자들은 충분한 시간동안 진료와 상담을 할 수 있는 질 높은 서비스를 받을 수 있을 것으로 예상하였다. 둘째는 의료기관에 대한 효과로서 의료기관들은 민간보험사와 수가계약을 체결하고 의료의 질에 따라 환자를 유치할 수 있는 자유경쟁체제로 전환하여 실질적인 수익 증대를 기대할 것으로 예상하였는데 정상적인 방법으로 수익성이 확보될 경우 의료기관들은 서비스의 질과 효율성 강화를 통한 경쟁에 치중할 것으로 예상하였다. 셋째, 보험자에 대한 효과로서 민간보험자가 제공할 수 있는 효율적인 급여나 각종 서비스가 확산된다면 공적보험자도 효율성 향상을 위해 노력을 할 것이며, 민간의료보험 활성화는 추가적인 의료보장에 대한 부담을 민간에 이전한다는 측면에서 국민건강보험의 재정난이 완화될 것으로 내다보았다. 따라서 이와 같은 이유들로 인해 민간보험사들의 입장에서는 민간의료보험의 본격적인 활성화로 인해 새로운 시장창출의 기회가 될 것이다. 최영희(2002)는 민간의료보험이 한국 공적의료보험에 미치는 영향을 적용대상자, 보험급여, 의료전달체계 및 보험재정으로 구분하여 예측하였는데, 적용대상자에게는 소비자의 선택기회가 증가되고 후생증대의 효과가 있으며 보험급여에는 의료서비스의 질이 향상될 것으로 예상하였을 뿐만 아니라 보험재정에는 비용절감의 긍정적 영향이 있을 것으로 예측하였다.

#### 나. 부정적 효과

김한중 등(2001)은 민간의료보험 활성화에 따른 소비자에 대한 부정적 효과로서 첫째, 의료보장을 가장 필요로 하는 계층이 의료보험을 구입하기가 점점 더 어려워지거나 상대적으로 질이 저하된 의료서비스를 제공받을

수 있다는 점과, 둘째는 의료기관에 대해서는 영향이 거의 없을 것으로 예상되지만 지나치게 민간의료보험 환자만을 선호하는 것으로 형평성 측면에서 비판을 받을 가능성이 있으며 민간의료보험의 지불방식과 청구 및 급여 절차가 보험사마다 상이할 경우 이를 해결하기 위해 의료기관이 감당해야 할 잠재 비용이 클 것으로 예상하였다. 또한 우리나라의 경우 규모에 따른 역할 분담이 되지 않고 있으므로 규모, 의료서비스 질과 환자 유치에 있어 상대적 우위에 있는 대학병원과 종합병원에 유리해지고, 개원가는 상대적으로 소외될 가능성이 있을 것으로 예상하였다. 셋째, 보험자에 대해서는 공적의료보험자에게는 비교적 고소득 피보험자들이 공적의료보험 가입을 꺼려 공적의료보험의 소득재분배 기능을 더욱 취약하게 만들 수 있는 우려가 있으며 민간의료보험자에게는 환자선택경향, 관리운영비 증가 및 의료비 상승 등의 부정적 효과가 있을 것으로 예상하였다. 한편, 최영희(2002)는 민간의료보험 적용대상자, 보험급여, 의료전달체계 및 보험제정에 대한 부정적인 영향을 예측하였는데, 민간의료보험 적용대상자에게는 의료비의 증가와 보건의료제도의 양극화라는 문제점이 발생할 것으로 보았고 보험급여에 미치는 영향으로는 급여수준의 위축이 불가피할 것으로 보았다. 의료전달체계에 대한 영향으로는 진료전문성이 떨어지고 의사집단내 소득격차가 발생하며 의사의 진료 자율성에 침해를 받을 것으로 보았다. 보험제정에는 공적 의료보험의 재정구조 악화와 사회적 연대의 파괴라는 문제점이 있을 것으로 보았다.

임은선(2002)은 민간의료보험 활성화에 따른 문제점으로 첫째, 민간의료보험에서는 공적의료보험에 비해 비용을 부담하는 만큼의 혜택을 받지 못하며, 둘째는 민간의료보험회사들은 수익성을 위해 보험료를 낼 능력이 없

거나 건강상 위험이 큰 사람들을 기피하는 위험선택(risk selection)과 가입자가 심한 질병에 걸렸을 때 보험에서 탈퇴시키고자 하는 선택적 탈퇴에 강력한 동기를 가지게 된다고 하였으며, 셋째는 불평등한 이중적 의료체계를 고착시키고 공적의료보험과 사회적 연대의식에도 부정적 영향을 미친다고 하였으며, 넷째는 의료공급자에게 진료자율성을 크게 위축시키고 자본에 대한 종속성을 심화시키게 한다는 점을 지적하였다. 박성호(2003)는 민간의료보험의 활성화로 공적의료보험의 위축이 불가피하고, 사회의 계급·계층을 경제적 능력에 따라 분할하는 결과를 야기하며 국민건강보험의 급여범위를 제약받을 수 있고 민간의료보험과 공적의료보험 가입자의 병원이용시 차별이 발생하여 의료이용의 형평성 문제가 발생할 수 있다는 점과 건강증진이나 예방활동 등 보험재정에 즉각 도움이 되지 않는 서비스에 대해서는 소홀하고 과다 경쟁으로 인한 높은 관리비용 때문에 국민이 보험료로 부담하는 비용만큼 혜택을 받지 못할 수 있다는 문제점을 지적하였다.

표 2. 민간의료보험 실시의 긍정적, 부정적 효과

구분	긍정적 효과	부정적 효과
소비자	재난성 질환에 대한 위험 보장 의료이용자의 편리성 증대 의료의 질 저하 방지	소비자들의 형평성에 대한 불만
의료기관	의료기관의 수입 증가 가능성 의료의 질 향상에 대한 유인	의료기관의 민간의료보험 환자 선호 민간의료보험에 대한 복잡한 청구 절차
정부 보험자	효율성 증대 재정부담 완화	공적의료보험의 소득재분배 기능 약화
민간 보험자	새로운 시장에 진입	보험사에 의한 환자선택 경향 관리 운영비 과다지출 주보험자 및 전체 의료비 상승 가능성

자료 : 김한중 등. 국민건강보험의 평가와 발전방향. 한국의학원, 2001.

### III. 연구방법

#### 1. 연구의 틀

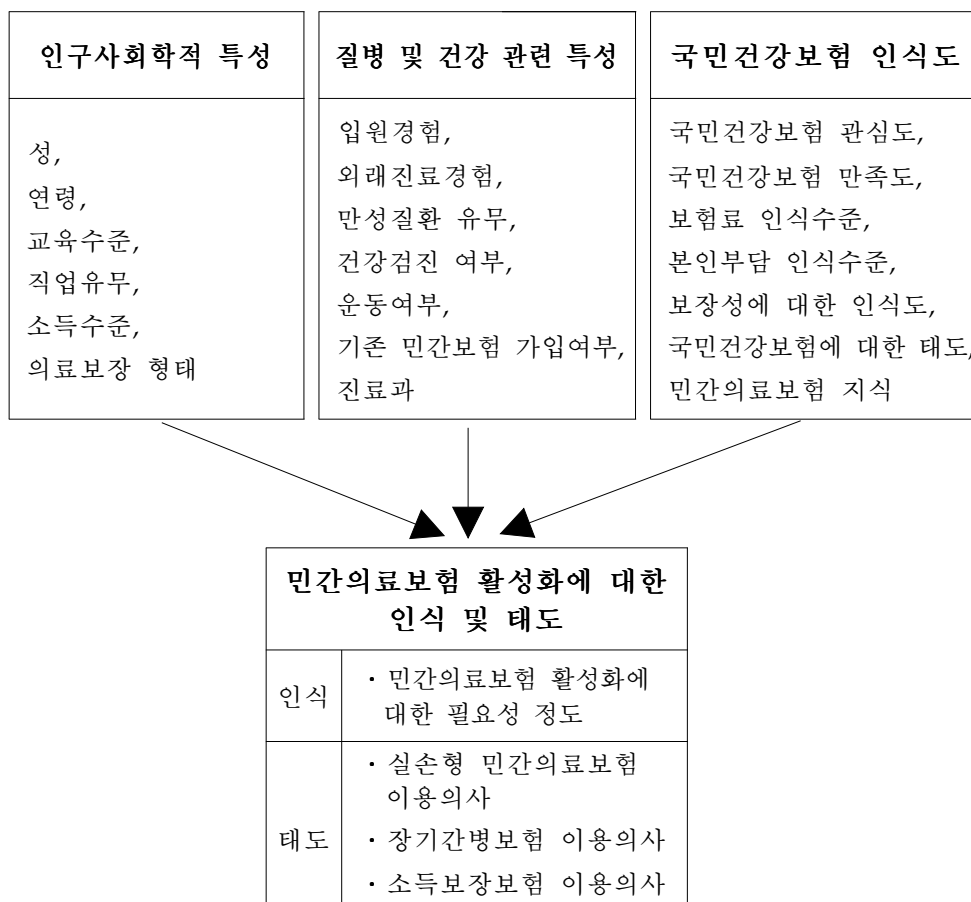


그림 3. 연구의 틀

## 2. 연구대상

이 연구에서는 서울 시내에 소재하는 2,000병상 규모의 한 종합병원 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.

## 3. 연구도구 및 자료수집

이 연구에서는 연구의 도구로 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.

설문조사는 해당병원 간호국에 협조공문을 발송하여 간호담당부원장의 승인을 받은 후에 해당병동에 협조를 요청하여 진행하였으며, 국민건강보험 및 민간의료보험에 대한 환자들의 이해가 부족한 것을 고려하여 조사자에게 국민건강보험 및 민간의료보험에 대한 사전 교육을 실시한 후 시행하였다. 조사자는 환자를 대상으로 한 설문경험이 있는 자로 선정하였다.

#### 4. 변수

이 연구에 사용된 독립변수는 응답자의 인구사회학적 특성과 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도이었고, 종속변수는 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도가 사용되었다(표 3).

표 3. 연구에 사용된 변수

구분	변수	내용
<b>독립변수</b>		
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 여부	있다, 없다
	운동여부	한다, 안한다
	기존 민간보험 가입여부	있다, 없다.

(계속)

국민건강보험	국민건강보험 관심정도	전혀 없음, 별로 없음, 보통, 많은 편, 매우 많음
인식도	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

#### 가. 종속변수

종속변수로서 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도를 사용하였다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 민간의료보험에 대한 필요성 정도의 의미로 사용하였으며, 민간의료보험 활성화에 대한 태도는 실손형 민간의료보험, 장기간병보험 및 소득보장보험에 대한 이용의사의 의미로 사용하였다. 민간의료보험에는 여러 가지가 있으나 민간의료보험의 3대 영역인 실손형 민간의료보험, 장기간병보험 및 소득보장보험만을 대상으로 하였다. 민간의료보험은 정부나 국회에서 활성화 추진 중인 민간보험으로서 정책형 중심의 기존 민간보험과 구별하여 사용하였다.



#### 나. 독립변수

인구사회학적 특성 변수에는 성, 연령, 교육수준, 직업, 소득수준 그리고 의료보장 형태를 사용하였다.

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 사용하였다.

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 사용하였다.

#### 다. 자료처리

인구사회학적 특성 중 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 중 입원경험과 외래진료경험은 경험 유무로 구분하였고, 진료과는 내과계, 외과계 및 중양학과로 구분하였다.

국민건강보험 인식도 중 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 않다를 각각 2, 1, 0점으로 환산하여 합계를 계산하고, 합계를 이분위수로 구분하여 높은군과 낮은군으로 구분하였다. 민간의료보험에 대한 지식은 잘 알고 있다, 어느 정도 알고 있다, 모르겠다를 각각 2, 1, 0점으로 환산하여 합계를 계산하였고, 합계가 0인 경우는 모름으로, 합계를 이분위수로 구분하여 높은군과 낮은군으로 구분하였다.

## 5. 자료분석방법

이 연구의 통계처리는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하였고, 실증분석은 모두 유의수준  $p < .05$ ,  $p < .01$ ,  $p < .001$ 에서 검증하였다. 이 연구에서 분석한 자료에 대하여

가. 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도, 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 대하여 빈도분석을 하였고

나. 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도에 따른 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 차이에 대하여 카이제곱검정을 하였으며

다. 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 및 건강 관련 특성, 국민건강보험 인식도가 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 미치는 영향에 대하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 응답자의 특성

#### 가. 인구사회학적 특성

설문에 응답한 입원환자의 인구사회학적 특성으로 성, 연령, 교육수준, 직업유무, 소득수준, 의료보장 형태의 분포는 표 4와 같다.

표 4. 인구사회학적 특성

		빈도	%
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

나. 질병 및 건강 관련 특성

설문에 응답한 입원환자의 질병 및 건강 관련 특성으로 진료과, 입원 경험, 외래진료 경험, 만성질환 유무, 건강검진 여부, 평소 운동여부, 기존 민간보험 가입여부 분포는 표 5와 같다.

표 5. 질병 및 건강 관련 특성

		빈도	%
진료과	내과계	73	31.6
	중양학과	54	23.4
	외과계	104	45.0
입원 경험	무	12	5.2
	유	217	93.9
	무응답	2	0.9
외래진료 경험	무	17	7.4
	유	195	84.4
	무응답	19	8.2
만성질환 유무	무	144	62.3
	유	85	36.8
	무응답	2	0.9
건강검진 여부	무	93	40.3
	유	138	59.7
평소 운동여부	무	69	29.9
	유	142	61.5
	무응답	20	8.6
기존 민간보험 가입여부	무	48	20.8
	유	182	78.8
	무응답	1	0.4
계		231	100.0

다. 국민건강보험에 대한 인식도

설문에 응답한 입원환자의 국민건강보험에 대한 인식도로 국민건강보험에 대한 관심, 국민건강보험에 대한 전반적 만족도, 납부하는 건강보험료 수준, 본인이 부담하는 비용 수준에 대한 분포는 표 6과 같다.

국민건강보험의 보장성에 대한 인식은 표 7과 같으며, 국민건강보험에 대한 태도는 표 8과 같다. 또한, 민간의료보험에 대한 지식 분포는 표 9와 같다.

표 6. 국민건강보험에 대한 인식

		빈도	%
국민건강보험에 대한 관심	관심 없음	66	28.6
	보통	110	47.6
	관심 많음	52	22.5
	무응답	3	1.3
국민건강보험에 대한 전반적 만족도	불만족	62	26.8
	보통	120	51.9
	만족	49	21.2
납부하는 건강보험료 수준	부담	174	75.3
	적당	54	23.4
	무응답	3	1.3
본인이 부담하는 비용 수준	부담	167	72.3
	적당	61	26.4
	무응답	3	1.3
계		231	100.0

표 7. 국민건강보험의 보장성에 관한 인식

	그렇다		그렇지않다		모르겠다		무응답		계	
	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
병의원 진료비에 대한 혜택이 적다	81	(35.1)	22	(9.5)	124	(53.7)	4	(1.7)	231	(100.0)
병원 입원비에 대한 혜택이 적다	109	(47.2)	21	(9.1)	96	(41.6)	5	(2.1)	231	(100.0)
약국 이용시 약값에 대한 혜택이 적다	52	(22.5)	36	(15.6)	134	(58.0)	9	(3.9)	231	(100.0)
적용되지 않는 진료가 많다	154	(66.7)	19	(8.2)	53	(22.9)	5	(2.2)	231	(100.0)
적용되지 않는 약이 많다	125	(54.1)	19	(8.2)	82	(35.5)	5	(2.2)	231	(100.0)

표 8. 국민건강보험에 관한 태도

	그렇다		그렇지않다		모르겠다		무응답		계	
	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
국민들의 의료비용은 국가가 보장해 주는 것이 바람직하다	156	(67.5)	20	(8.7)	52	(22.5)	3	(1.3)	231	(100.0)
내가 납부하는 보험료는 제대로 사용되고 있다	50	(21.6)	58	(25.1)	117	(50.7)	6	(2.6)	231	(100.0)
국민건강보험은 나에게 필요한 제도다	172	(74.5)	3	(1.3)	51	(22.1)	5	(2.1)	231	(100.0)
국민건강보험은 가족에게 필요한 제도다	180	(77.9)	3	(1.3)	44	(19.1)	4	(1.7)	231	(100.0)
국민건강보험은 국민전체에게 필요한 제도다	184	(79.7)	3	(1.3)	39	(16.9)	5	(2.1)	231	(100.0)

표 9. 민간의료보험에 대한 지식

	잘 알고 있다		어느정도 알고있다		모르겠다		무응답		계	
	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
민간의료보험은 민간보험 회사가 운영한다	68	(29.4)	113	(48.9)	47	(20.4)	3	(1.3)	231	(100.0)
가입에 강제성이 없다	102	(44.2)	78	(33.8)	46	(19.9)	5	(2.1)	231	(100.0)
정부는 실손형 민간의료보험 활성화를 추진한다	16	(6.9)	40	(17.3)	168	(72.8)	7	(3.0)	231	(100.0)
정부는 보장범위를 비급여로 한정하여 추진한다	18	(7.8)	30	(13.0)	175	(75.8)	8	(3.4)	231	(100.0)



라. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도

민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 대한 설문조사에서 표 10, 표 11과 같이 응답하였다.

표 10. 민간의료보험 활성화에 대한 인식

	그렇다		그렇지않다		모르겠다		무응답		계	
	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
비급여는 민간의료보험에서 보장해 줘야 한다	161	(69.7)	15	(6.5)	48	(20.8)	7	(3.0)	231	(100.0)
민간의료보험은 개인 의료비 부담을 줄여 줄 것이다	128	(55.4)	41	(17.8)	56	(24.2)	6	(2.6)	231	(100.0)
실손형 민간의료보험이 필요하다	165	(71.4)	18	(7.8)	41	(17.8)	7	(3.0)	231	(100.0)
장기간병보험이 필요하다	183	(79.2)	3	(1.3)	39	(16.9)	6	(2.6)	231	(100.0)
소득보장보험이 필요하다	190	(82.2)	5	(2.2)	30	(13.0)	6	(2.6)	231	(100.0)

표 11. 민간의료보험 활성화에 대한 태도

	있다		없다		모르겠다		무응답		계	
	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
비급여 실손형 민간의료보험 가입의사	116	(50.2)	45	(19.5)	67	(29.0)	3	(1.3)	231	(100.0)
장기간병보험 가입의사	119	(51.5)	39	(16.9)	67	(29.0)	6	(2.6)	231	(100.0)
소득보장보험 가입의사	128	(55.4)	40	(17.3)	58	(25.1)	5	(2.2)	231	(100.0)

## 2. 민간의료보험 활성화 인식에 대한 특성

### 가. 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 12).

표 12. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화 인식과의 차이

		민간의료보험 필요도 낮은군	민간의료보험 필요도 높은군	계	X <sup>2</sup>
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**
	200~400만원 미만	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.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

나. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이

질병 및 건강 관련 특성에서는 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 13).

표 13. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화 인식과의 차이

		민간의료보험 필요도 낮은군	민간의료보험 필요도 높은군	계	X <sup>2</sup>
입원 이용경험	무	4(40.0)	6(60.0)	10(100.0)	.055
	유	88(43.8)	113(56.2)	201(100.0)	
외래 이용경험	무	8(53.3)	7(46.7)	15(100.0)	.590
	유	78(43.1)	103(56.9)	181(100.0)	
만성질환 유무	무	60(45.8)	71(54.2)	131(100.0)	.680
	유	32(40.0)	48(60.0)	80(100.0)	
건강검진 여부	무	41(47.7)	45(52.3)	86(100.0)	.821
	유	53(41.4)	75(58.6)	128(100.0)	
운동여부	무	31(47.7)	34(52.3)	65(100.0)	.575
	유	55(42.0)	76(58.0)	131(100.0)	
민간보험 가입여부	무	22(48.9)	23(51.1)	45(100.0)	1.407
	유	71(42.3)	97(57.7)	168(100.0)	
진료과	내과계	32(45.7)	38(54.3)	70(100.0)	5.669
	종양학과	15(30.0)	35(70.0)	50(100.0)	
	외과계	47(50.5)	46(49.5)	93(100.0)	

주. 1 무응답은 분석에서 제외함.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

다. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이

민간의료보험 활성화에 대한 인식은 민간의료보험에 대한 지식수준에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며, 민간의료보험제도에 대해 지식수준이 높은 경우 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 높았다( $p < .01$ ).

표 14. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 인식과의 차이

		민간의료보험 활성화 인식		계	X <sup>2</sup>
		낮은군	높은군		
국민건강보험에 대한 관심	관심 없음	25(42.4)	34(57.6)	59(100.0)	.256
	보통	45(43.3)	59(56.7)	104(100.0)	
	관심 많음	23(46.9)	26(53.1)	49(100.0)	
국민건강보험에 대한 전반적 만족도	불만족	26(46.4)	30(53.6)	56(100.0)	.975
	보통	46(40.4)	68(59.6)	114(100.0)	
	만족	21(47.7)	23(52.3)	44(100.0)	
납부하는 건강보험료 수준	부담	72(44.4)	90(55.6)	162(100.0)	.038
	적당	21(42.9)	28(57.1)	49(100.0)	
본인이 부담하는 비용 수준	부담	65(42.2)	89(57.8)	154(100.0)	.834
	적당	29(49.2)	30(50.8)	59(100.0)	
국민건강보험 보장성 수준	낮은 군	33(39.3)	51(60.7)	84(100.0)	1.524
	높은 군	59(48.0)	64(52.0)	123(100.0)	
국민건강보험제도에 대한 태도	낮은 군	52(46.0)	61(54.0)	113(100.0)	.614
	높은 군	39(40.6)	57(59.4)	96(100.0)	
민간보험제도에 대한 지식	모름	22(71.0)	9(29.0)	31(100.0)	10.695**
	낮은 군	22(37.3)	37(62.7)	59(100.0)	
	높은 군	49(40.8)	71(59.2)	120(100.0)	

주. 1 무응답은 분석에서 제외함.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

### 3. 민간의료보험 활성화 태도에 대한 특성

가. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 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( $p<.01$ , 표 15).

표 15. 인구사회학적 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이

		실손형	실손형	계	X <sup>2</sup>	장기간병보험	장기간병보험	계	X <sup>2</sup>	소득보장보험	소득보장보	계	X <sup>2</sup>
		민간의료보험 이용의사 낮은 군	민간의료보 험 이용의사 높은 군			이용의사 낮은 군	이용의사 높은 군			이용의사 낮은 군	험 이용의사 높은 군		
성	남자	55(46.6)	63(53.4)	118(100.0)	.618	57(47.9)	62(52.1)	119(100.0)	.001	49(41.2)	70(58.8)	119(100.0)	.728
	여자	57(51.8)	53(48.2)	110(100.0)		52(47.7)	57(52.3)	109(100.0)		51(46.8)	58(53.2)	109(100.0)	
연령	40세 미만	19(36.5)	33(63.5)	52(100.0)	5.368	22(42.3)	30(57.7)	52(100.0)	5.302	19(36.5)	33(63.5)	52(100.0)	11.755**
	40~60세 미만	51(49.5)	52(50.5)	103(100.0)		44(42.7)	59(57.3)	103(100.0)		37(35.9)	66(64.1)	103(100.0)	
	60세 이상	42(57.5)	31(42.5)	73(100.0)		43(58.9)	30(41.1)	73(100.0)		44(60.3)	29(39.7)	73(100.0)	
교육 수준	고졸 이하	64(58.2)	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*
	전문대 졸업 이상	46(41.4)	65(58.6)	111(100.0)		45(40.5)	66(59.5)	111(100.0)		42(37.8)	69(62.2)	111(100.0)	
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
	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)	
소득 수준	200만원 미만	41(59.4)	28(40.6)	69(100.0)	8.560*	43(62.3)	26(37.7)	69(100.0)	11.468**	38(55.1)	31(44.9)	69(100.0)	11.653**
	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)	
	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)	
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
	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)	

주. 1 무응답은 분석에서 제외함.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

나. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이

실손형 민간의료보험 이용의사에 대해 기존 민간보험 가입여부, 진료과에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 기존 민간보험에 가입한 응답자의 경우 실손형 민간의료보험 이용의사가 높았으며( $p<.01$ ), 중앙학과 환자의 경우 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 높았다( $p<.05$ ).

장기간병보험 이용의사에 대해 기존 민간보험 가입여부, 진료과에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 기존 민간보험에 가입한 경우 장기간병보험 이용의사가 높았으며( $p<.05$ ), 중앙학과의 경우 장기간병보험 이용의사가 높았다( $p<.05$ ).

소득보장보험 이용의사에 대해 기존 민간보험 가입여부, 진료과에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 기존 민간보험에 가입한 응답자군의 경우 소득보장보험 이용의사가 높았으며( $p<.001$ ), 중앙학과의 경우 소득보장보험 이용의사가 높았다( $p<.01$ , 표 16).



표 16. 질병 및 건강 관련 특성과 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이

		실손형 민간의료보험		계	X <sup>2</sup>	장기간병보험		계	X <sup>2</sup>	소득보장보험		계	X <sup>2</sup>
		이용의사 낮은 군	이용의사 높은 군			이용의사 낮은 군	이용의사 높은 군			이용의사 낮은 군	이용의사 높은 군		
입원 이용경험	무	9(75.0)	3(25.0)	12(100.0)	3.401	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)	.189	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)	.022
	유	101(47.6)	111(52.4)	212(100.0)		102(48.1)	110(51.9)	212(100.0)		93(43.9)	119(56.1)	212(100.0)	
외래 이용경험	무	9(60.0)	6(40.0)	15(100.0)	.586	9(60.0)	6(40.0)	15(100.0)	.777	7(46.7)	8(53.3)	15(100.0)	.056
	유	96(49.7)	97(50.3)	193(100.0)		93(48.2)	100(51.8)	193(100.0)		84(43.5)	109(56.5)	193(100.0)	
만성질환 유무	무	66(46.8)	75(53.2)	141(100.0)	.805	66(47.1)	74(52.9)	140(100.0)	.058	57(40.7)	83(59.3)	140(100.0)	1.398
	유	44(53.0)	39(47.0)	83(100.0)		41(48.8)	43(51.2)	84(100.0)		41(48.8)	43(51.2)	84(100.0)	
건강검진 여부	무	51(56.7)	39(43.3)	90(100.0)	3.203	47(52.2)	43(47.8)	90(100.0)	1.056	43(47.8)	47(52.2)	90(100.0)	.840
	유	61(44.5)	76(55.5)	137(100.0)		62(45.3)	75(54.7)	137(100.0)		57(41.6)	80(58.4)	137(100.0)	
운동여부	무	37(55.2)	30(44.8)	67(100.0)	1.525	33(49.3)	34(50.7)	67(100.0)	.393	34(50.7)	33(49.3)	67(100.0)	3.685
	유	64(46.0)	75(54.0)	139(100.0)		62(44.6)	77(55.4)	139(100.0)		51(36.7)	88(63.3)	139(100.0)	
기존 민간보험 가입여부	무	32(69.6)	14(30.4)	46(100.0)	10.440**	31(66.0)	16(34.0)	47(100.0)	8.766*	31(66.0)	16(34.0)	47(100.0)	13.617***
	유	79(44.1)	100(55.9)	179(100.0)		77(43.0)	102(57.0)	179(100.0)		67(37.4)	112(62.6)	179(100.0)	
진료과	내과계	41(56.2)	32(43.8)	73(100.0)	5.705*	42(57.5)	31(42.5)	73(100.0)	6.853*	39(53.4)	34(46.6)	73(100.0)	9.451**
	중양학과	19(35.2)	35(64.8)	54(100.0)		18(34.0)	35(66.0)	53(100.0)		14(26.4)	39(73.6)	53(100.0)	
	외과계	50(50.5)	49(49.5)	99(100.0)		47(47.0)	53(53.0)	100(100.0)		46(46.0)	54(54.0)	100(100.0)	

주. 1 무응답은 분석에서 제외함.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

다. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 태도와의 차이

실손형 민간의료보험 이용의사, 장기간병보험 이용의사, 소득보장보험 이용의사에 대해 민간의료보험 지식수준에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 민간의료보험에 대한 지식수준이 높은 응답자군의 경우 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사가 높았다( $p < .05$ ,  $p < .05$ ,  $p < .001$ , 표 17).

표 17. 국민건강보험 인식도와 민간의료보험 활성화에 대한 태도와 의 차이

구분		실손형		계	X <sup>2</sup>	장기간병보험		계	X <sup>2</sup>	소득보장보험		계	X <sup>2</sup>		
		민간의료보험	민간의료보험			이용의사	장기간병보험			이용의사	이용의사			소득보장보험	소득보장보험
		이용의사	이용의사			낮은 군	이용의사			이용의사	낮은 군			이용의사	이용의사
		낮은 군	높은 군			낮은 군	높은 군			낮은 군	높은 군				
국민건강 보험에 대한 관심	관심 없음	33(51.6)	31(48.4)	64(100.0)		38(59.4)	26(40.6)	64(100.0)		34(53.1)	30(46.9)	64(100.0)			
	보통	56(51.9)	52(48.1)	108(100.0)	2.063	50(45.9)	59(54.1)	109(100.0)	5.411	45(41.3)	64(58.7)	109(100.0)	3.136		
	관심 많음	21(40.4)	31(59.6)	52(100.0)		20(38.5)	32(61.5)	52(100.0)		20(38.5)	32(61.5)	52(100.0)			
국민건강 보험에 대한 전반적 만족도	불만족	32(51.6)	30(48.4)	62(100.0)		33(53.2)	29(46.8)	62(100.0)		27(43.5)	35(56.5)	62(100.0)			
	보통	56(47.1)	63(52.9)	119(100.0)	.524	56(47.1)	63(52.9)	119(100.0)	1.532	50(42.0)	69(58.0)	119(100.0)	.867		
	만족	24(52.2)	22(47.8)	46(100.0)		19(41.3)	27(58.7)	46(100.0)		23(50.0)	23(50.0)	46(100.0)			
납부하는 건강보험료 수준	부담	85(49.4)	87(50.6)	172(100.0)		81(47.1)	91(52.9)	172(100.0)		74(43.0)	98(57.0)	172(100.0)			
	적당	25(48.1)	27(51.9)	52(100.0)	.029	25(48.1)	27(51.9)	52(100.0)	.016	24(46.2)	28(53.8)	52(100.0)	.159		
본인이 부담하는 비용 수준	부담	80(48.8)	84(51.2)	164(100.0)		80(48.5)	85(51.5)	165(100.0)		68(41.2)	97(58.8)	165(100.0)			
	적당	30(49.2)	31(50.8)	61(100.0)	.003	28(45.9)	33(54.1)	61(100.0)	.119	31(50.8)	30(49.2)	61(100.0)	1.670		
건강보험 보장성 수준	낮은 군	40(44.9)	49(55.1)	89(100.0)		42(47.7)	46(52.3)	88(100.0)		34(38.6)	54(61.4)	88(100.0)			
	높은 군	64(50.0)	64(50.0)	128(100.0)	.538	61(47.3)	68(52.7)	129(100.0)	.004	57(44.2)	72(55.8)	129(100.0)	.662		
건강보험제도에 대한 태도	낮은 군	59(51.3)	56(48.7)	115(100.0)		59(51.3)	56(48.7)	115(100.0)		48(41.7)	67(58.3)	115(100.0)			
	높은 군	47(46.1)	55(53.9)	102(100.0)	.591	45(44.1)	57(55.9)	102(100.0)	1.119	48(47.1)	54(52.9)	102(100.0)	.620		
민간의료보험에 대한 지식	모름	21(63.6)	12(36.4)	33(100.0)		22(66.7)	11(33.3)	33(100.0)		23(69.7)	10(30.3)	33(100.0)	13.71		
	낮은 군	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)	7.001	33(53.2)	29(46.8)	62(100.0)	8.214	30(48.4)	32(51.6)	62(100.0)	1		
	높은 군	51(41.5)	72(58.5)	123(100.0)	*	50(40.3)	74(59.7)	124(100.0)	*	43(34.7)	81(65.3)	124(100.0)	***		

주. 1 무응답은 분석에서 제외함.

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

#### 4. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도 관련 요인 간 상관관계

민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 입원경험 유무, 외래경험 유무, 만성질환 유무, 건강검진 여부, 기존 민간보험 가입여부, 진료과, 국민건강보험 관심도, 국민건강보험 만족도, 납부하는 건강보험료 수준, 본인이 부담하는 비용 수준, 건강보험 보장성 수준, 건강보험제도에 대한 태도, 성, 연령, 학력, 직업유무, 소득수준, 의료보장 형태 그리고 민간의료보험에 대한 지식을 독립변수로 하여 분석을 하였다.

회귀분석을 하기 위해서는 독립변수들 간의 상관관계가 높지 않은 상태 이어야 한다. 만약 독립변수들 간의 상관이 높은 경우(상관이 .80이나 그 이상인 경우) 다중공선성 문제가 발생한다. 만일 다중공선성이 검증되지 않으면, 독립변수 사이에 선형종속이 일어나서 독립변수간의 상관이 매우 높아 명목상으로는 여러 개의 변수가 있지만, 실제로는 그 보다 적은 수의 변수로 감소된다.

이 연구의 독립변수간 상관관계분석을 한 결과 상관계수가 .000~.540으로서 0.8미만이기 때문에 독립변수에 다중공선성의 문제는 없었으므로 모든 변수를 분석에 이용하였다(표 18).

표 18. 독립변수간 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	1																								
2	.016	1																							
3	-.024	.007	1																						
4	-.072	.041	.110	1																					
5	-.068	.106	.101	.186	1																				
6	-.009	.076	.065	.034	.142*	1																			
7	-.064	-.136	-.050	.021	-.045	-.500***	1																		
8	.013	-.063	-.058	-.020	-.015	-.076	-.057	1																	
9	.076	.120	.107	.059	-.012	.082	.011	-.525***	1																
10	.125	.077	.022	.019	.087	.127	-.168*	.041	-.064	1															
11	-.020	-.073	-.044	-.035	-.140*	-.064	.132*	-.023	.154*	-.540***	1														
12	-.010	-.023	.104	-.060	-.082	-.016	.049	-.091	.142*	.001	.186	1													
13	-.038	-.020	-.024	-.031	.075	.046	-.037	.039	-.092	.091	.075	.322***	1												
14	.020	-.111	.027	-.022	-.022	.000	.027	.011	-.016	.012	.257***	.236***	.332***	1											
15	-.036	.024	.120	.001	-.111	.117	-.157*	.049	.082	.078	.093	.066	-.051	-.005	1										
16	.069	-.008	.030	.052	-.093	.042	-.035	-.041	.026	.054	-.111	.043	.000	.070	.012	1									
17	-.011	-.079	.316***	.085	-.139*	-.019	-.010	-.001	.091	-.122	.131*	.091	-.009	.013	.151*	.087	1								
18	-.024	-.003	-.066	.066	.056	.142*	-.028	.032	-.073	.090	-.111	-.029	.018	-.019	-.113	.049	-.294***	1							
19	-.017	.052	.009	-.133*	-.054	-.071	-.051	.083	.037	-.028	.049	-.017	.016	-.011	.171*	-.374***	.076	-.236***	1						
20	.086	.003	.041	-.090	.034	.069	.023	.004	.052	.091	-.058	.135	-.067	-.039	.014	.012	-.227*	.079	.066	1					
21	-.108	.077	-.083	.136	.086	-.033	.105	.030	-.123	-.079	-.025	-.068	.103	-.011	-.078	-.041	-.094	.360***	-.190	-.468***	1				
22	-.082	.071	.037	.089	-.002	.029	-.027	.091	-.075	-.098	.034	-.058	.015	-.023	-.022	-.004	.029	.129	-.050	.008	.070	1			
23	-.086	-.026	.075	.081	-.074	.067	-.018	-.044	.019	.019	-.017	-.068	-.132	-.146*	.001	-.084	.068	-.061	-.096	.046	-.056	.026	1		
24	.052	-.034	-.071	.016	.183	.034	.023	.078	-.005	.008	-.016	.002	.053	.078	.007	.031	-.114	.202*	.010	.066	.093	-.012	-.700***	1	

주 1. 입원경험 유무(1), 외래경험 유무(2), 만성질환 유무(3), 건강검진 여부(4), 기존 민간보험 가입여부(5), 진료과1(6), 진료과2(7), 국민건강보험 관심도1(8), 국민건강보험 관심도2(9), 국민건강보험 만족도1(10), 국민건강보험 만족도2(11), 납부하는 건강보험료 수준(12), 본인이 부담하는 비용 수준(13), 건강보험 보장성 수준(14), 건강보험제도에 대한 태도(15), 성(16), 연령(17), 학력(18), 직업유무(19), 소득수준1(20), 소득수준2(21), 의료보장 형태(22), 민간의료보험 인식1(23), 민간의료보험 인식2(24),

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001

## 5. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인

표 19와 같이 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 요인에 대하여 알아보고자 각 특성을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

민간의료보험 활성화에 대한 인식에 대해서는 연령과 교육수준이 통계학적으로 유의한 영향요인이었으며 연령의 경우 연령이 한 단계 증가할수록 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 1.038배 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 인식이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 진료과에서는 기준군인 내과계 환자군에 비해 외과계 환자군이 실손형 민간의료보험 이용의사가 1.893배 높았고( $p<.05$ ), 내과계보다 종양학과의 경우 실손형 민간의료보험 이용의사가 3.839배 높았다( $p<.05$ ). 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 종양학과 환자군이 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 인식

이 통계학적으로 유의한 영향요인이었다. 교육수준에서는 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 중양학과 환자군이 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 군이 소득보장보험 이용의사가 4.875배 높았다( $p<.001$ ).

표 19. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는 요인

구분	민간의료보험 인식		민간의료보험 태도								
	B	Exp(B)	실손형 민간의료보험 이용의사		장기간병보험 이용의사		소득보장보험 이용의사				
	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	.034*	1.035	-.013	.987	-.019	.981	-.026	.974		
	교육수준	1.147*	3.148	.036	1.037	-.019	.981	-1.160*	.314		
	경제활동	.101	1.106	-.288	.750	-.095	.910	-.747	.474		
	수입	200~400만원	.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	
질병 및 건강 관련 특성	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	.893	-.327	.721	-.418	.658		
	건강검진	-.371	.690	.691	1.995	-.118	.889	-.068	.934		
	기존 민간보험	.405	1.499	1.212	3.360	1.081	2.949	1.464**	4.323		
	진료과	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	
	국민건강보험 관련 인식	국민건강보험	보통	-.362	.696	.197	1.218	.601	1.824	.861	2.367
		관심도	많음	-.646	.524	.278	1.320	.805	2.237	.327	1.387
국민건강보험		보통	-.037	.963	.126	1.135	.320	1.377	.151	1.163	
만족도		만족	.252	1.287	.521	1.684	.651	1.917	.427	1.532	
국민건강보험		보험료 수준	.544	1.723	.384	1.468	-.332	.718	.560	1.751	
본인이 부담하는		비용수준	-.785	.456	-.599	.549	-.449	.638	-1.270*	.281	
국민건강보험		보장성 수준	-.634	.530	-.677	.508	.060	1.062	.074	1.077	
민간의료보험 관련 인식	건강보험제도에 대한 태도	.088	1.092	.217	1.243	.519	1.680	-.602	.548		
	민간의료보험	낮은 군	.933	2.542	-.751	.472	-.454	.635	-.190	.827	
	지식	높은 군	.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			
	X <sup>2</sup>	37.662		52.887		45.106		54.358			

기준군: 여성, 고졸이하, 경제활동 유, 200만원미만, 의료급여, 입원이용 무, 외래이용 무, 만성질환 무, 건강검진 무, 기존 민간보험 비가입, 내과, 관심적음, 불만족, 보험료 부담, 비용 부담, 보장성이 낮다고 인식하는 군, 건강보험제도에 대하여 부정적 태도, 민간보험 인식이 없는 군, 민간보험 필요도가 낮은 군

\* .05, \*\* .01, \*\*\*.001



## V. 고찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

우리나라의 보험은 생명보험, 손해보험 및 제3보험으로 구분되며, 제3보험은 질병보험, 장기간병보험, 상해보험으로 분류된다. 또한 질병보험은 의료비보장보험, 치명적질병보험 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 있다고 생각된다.

그러나 이 연구에서 설문문항 구성시 방법론상에 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 민간의료보험에 대한 인식 및 태도에 대한 측정 자료가 없는 제한점으로 인하여 국민건강보험에 대한 인식 및 태도에 대한 자료를 참고하여 구성하였다.

둘째, 조사대상자들이 민간의료보험에 대한 인식이 많지 않음을 고려하여 문항을 쉽고 간단하게 구성하였는데, 오히려 문항별로 설명력이 크지 않았고, 문항별 척도를 3점 척도로 단순화하였기에 회귀분석을 사용할 수 없는 문제점이 있었다.

셋째, 연구대상을 서울소재 일개 종합병원에 입원한 환자를 대상으로 했기에 일반화하여 해석하기에는 한계가 있을 것으로 판단된다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

### 가. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도

민간의료보험 활성화에 대한 인식 조사에서 비급여는 민간의료보험에서 보장해 줘야 한다는 내용에 그렇다는 응답이 71.9%(161명)로 가장 많았고, 민간의료보험은 개인 의료비 부담을 줄여 줄 것이라는 내용에 그렇다는 응답이 56.9%(128명)로 가장 많았다. 실손형 민간의료보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 73.7%(165명)였고, 장기간병보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 81.3%(183명)였으며, 소득보장보험이 필요하다는 내용에 그렇다는 응답이 84.4%(190명)였다. 민간의료보험 활성화에 대한 태도 조사에서 비급여 실손형 민간의료보험에 대해 가입할 의사가 있다는 응답이 50.2%(116명)였고, 장기간병보험에 대해서는 가입할 의사가 있다는 응답이 51.5%(119명) 그리고 소득보장보험에 대해서는 가입할 의사가 있다는 응답이 55.4%(128명)였다. 이는 민간의료보험에 대한 인식과 태도에 차이가 있음을 보여 주었다. 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%) 순과 같은 결과를 보였지만, 입원환자들이 일반인들보다 민간의료보험에 대해 더 높은 가입의사를 보였다. 이는 입원환자들이 일반인들 보다 의료비용 발생에 대한 부담을 더 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.

나. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인  
민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

여성보다는 남성이 장기간병보험 이용의사가 높았다. 윤태호 등(2005)의 연구에서는 암보험, 특정질병보험, 건강보험 등으로 대상을 제한하여 민간의료보험 선택 요인을 분석하였는데 여성보다 남성이 민간의료보험 이용에서 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 낮을수록 육체적 활동이나 자영업 등의 불안정한 직업에 종사하는 경우가 많아 질병으로 경제활동을 할 수 없을 경우에 대비하여 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 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 소득보장

보험에 추가 이용의사가 높다는 김세환 등(2006)의 연구결과와 유사하였다.

진료과에 대해서는 내과계에 비하여 중양학과 환자군이 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 1.345배 높았고, 장기간병보험에 대한 이용의사가 1.285배 높았으며, 소득보장보험에 대한 이용의사가 1.655배 높았다. 또한 내과계에 비하여 외과계 환자군이 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 0.638배 높았다. 중양학과의 경우 항암약물치료를 위해 반복적으로 입원하면서 비용이 반복적으로 발생하는 상황에서 의료비용에 대한 부담을 많이 느껴 민간의료보험에 대한 이용의사가 높게 반영된 것으로 판단되며, 외과계의 경우 수술에 따른 비용에 부담을 느껴 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 높게 반영된 것으로 판단된다.

국민건강보험 본인부담금에 대한 비용 인식수준에 대해서는 본인부담금 비용이 적당하다고 응답한 군에 비하여 부담스럽다고 응답한 군이 소득보장보험 이용의사가 3.559배 높았으며, 통계학적으로 유의하지는 않았지만 본인부담금 비용이 적당하다고 응답한 군에 비하여 부담스럽다고 응답한 군이 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 1.822배 높았고, 장기간병보험에 대한 이용의사가 1.567배 높았다. 본인부담금 비용이 부담스럽다고 응답한 군의 교육수준은 고졸이하가 47.7%, 전문대졸 이상이 52.3%이었으며, 소득수준은 200만원 미만이 33.1%, 200~400만원 미만이 43.5%, 400만원 이상이 23.4%이었다. 본인부담금은 건강보험에서 공제되는 금액을 제외한 환자들이 실제 지불하는 비용으로서 이를 부담스럽다고 인식하는 응답자군은 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 없는 군에 비하여 높은 군이 실손형 민간의료보험에 대한 이용의사가 1.794배 높았고, 장기간병보험에 대한 이용의사가 1.356배 높았으며, 소득보장보험에 대한 이용의사가 1.584배 높았다. 입원환자들을 대상으로 민간의료보험에 대한 설문을 실시할 때 예상보다 많은 환자들이 민간의료보험에 대한 개념을 모르거나 정확히 알지 못했다. 민간의료보험 및 활성화에 대한 개념을 정확히 인식하지 못하는 상황에서 실손형 민간의료보험, 장기간병보험, 소득보장보험에 대한 이용의사를 나타내기는 어려웠을 것으로 판단된다.

## VI. 결론

이 연구는 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 서울 시내 한 종합병원 입원환자 231명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 자료분석은 SPSS 12.0 for windows 통계 프로그램을 이용하여 빈도분석, 카이제곱검정, 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 교육수준이 높을수록 ( $p<.001$ ), 소득수준이 높을수록( $p<.01$ ) 그리고 민간의료보험에 대한 지식수준이 높을수록( $p<.01$ ) 높았다.

둘째, 민간의료보험 활성화에 대한 태도로서 (1) 실손형 민간의료보험 이용의사는 교육수준이 전문대 졸업 이상인 경우( $p<.05$ ), 소득수준이 높을수록( $p<.05$ ), 기존 민간보험을 가입하지 않은 경우( $p<.01$ ), 종양학과 환자의 경우( $p<.05$ ) 그리고 민간의료보험에 대한 지식수준이 높은 경우( $p<.05$ )에 높았다. (2) 장기간병보험 이용의사는 교육수준이 전문대 졸업 이상인 경우( $p<.05$ ), 소득수준이 높을수록( $p<.01$ ), 기존 민간보험에 가입한 경우( $p<.05$ ), 진료과가 종양학과인 경우( $p<.05$ ) 그리고 민간의료보험에 대한 지식이 높은 경우( $p<.05$ )에 높았다. (3) 소득보장보험 이용의사는 연령이 60세 미만인 경우( $p<.01$ ), 교육수준이 전문대 졸업 이상인 경우( $p<.05$ ), 소득수준이 높을수록( $p<.01$ ), 기존 민간보험에 가입한 경우( $p<.001$ ), 진료과는 종양학과인 경우( $p<.01$ ), 그리고 민간의료보험에 대한 지식이 높은 경우( $p<.001$ )에 높았다.

셋째, 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인은 연령과 교육수준이었으며, 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 연령이 높을수록 1.035배 높았고( $p<.05$ ) 고졸이하 보다 전문대졸 이상이 3.148배 높았다( $p<.05$ ).

넷째, 민간의료보험 활성화에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로서 (1) 실손형 민간의료보험 이용의사는 내과계보다 외과계가 1.893배 높았고( $p<.05$ ), 종양학과의 경우 3.893배 높았다( $p<.05$ ). 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 낮은 군에 비해 높은 군이 6.014배 높았다( $p<.001$ ). (2) 장기간병보험 이용의사는 여성보다는 남성이 2.692배 높았고( $p<.05$ ), 내과계 보다 종양학과 환자군이 3.616배 높았다( $p<.05$ ). 또한 민간의료보험 활성화에 대한 인식수준이 낮은 군에 비해 높은 군이 3.881배 높았다( $p<.01$ ). (3) 그리고 소득보장보험 이용의사는 전문대졸 이상 보다 고졸 이하가 3.185배 높았고( $p<.05$ ), 소득수준이 월 200만원 미만 보다 400만원 이상이 4.175배 높았다( $p<.05$ ). 기존 민간보험에 가입하지 않은 군보다 가입한 군이 4.323배 높았고( $p<.01$ ), 진료과는 내과계보다 종양학과의 5.234배 높았다( $p<.01$ ). 국민건강보험의 본인부담금이 적당하다고 응답한 군보다 부담스럽다고 응답한 군이 3.559배 높았고( $p<.05$ ), 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 낮은 군에 비해 높은 군이 4.875배 높았다( $p<.001$ ).

이상의 결과를 종합해 볼 때, 입원환자의 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 영향을 미치는 요인으로는 교육수준, 소득수준, 진료과 그리고 민간의료보험 활성화에 대한 지식수준 등이었다. 민간의료보험 활성화는 국민건강보험 보장성의 한계를 극복하고 의료산업의 경쟁력을 강화하기 위한 목적으로 추진되지만 입원환자의 교육수준 및 소득수준에 따라 민



간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도에 차이가 발생하기 때문에 사회의 계급·계층을 경제적 능력에 따라 분할하는 결과를 초래하거나 계층간 위화감 문제가 야기될 수 있을 것으로 판단된다. 또한, 입원시 많은 비용이 소요되는 특정 질환이나 특정 진료과 환자들이 민간의료보험에 대한 가입을 선호함으로써 인해 소비자 역선택 문제가 발생할 수 있을 것으로 판단되며, 암이나 특정질환 중심의 기존 민간보험에 가입이 많은 상황에서 국민건강보험에서 암 등의 중증질환에 대한 보장성이 강화되고, 민간의료보험 활성화에 따른 추가 가입이 증가된다면 보장성이 중복되는 주요 질환에 대해서는 과다보장이 초래되고, 이외 기타 질환 및 사고에 대해서는 과소보장이 초래되어 전체적으로는 의료보장의 효율성이 저하될 것으로 판단된다.

이에 이 연구를 통하여 얻어진 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 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.

둘째, 민간의료보험이 활성화될 경우 건강한 일반인들보다 의료비 발생요인이 많은 환자들의 가입이 많을 수 있는 소비자의 역선택 문제가 있을 수 있으므로 정부에서는 역선택 문제를 극복할 수 있도록 정책적 보완장치를 마련해야 할 것이다.

셋째, 민간보험시장의 막대한 재원이 국민의 의료보장을 위해 가장 효

울적으로 사용될 수 있도록 정부는 민간의료보험 상품개발 방향을 제시해야 할 것이다. 또한, 국민건강보험, 정액형 민간보험 및 실손형 민간의료보험간의 연계를 어떻게 구축할 것인가에 중지를 모아야 할 것이며, 기존 압보험이나 특정질환보험에서 다수 질환을 보장하는 실손형 민간의료보험으로 전환할 수 있는 제도적 보완이 필요할 것이다.

넷째, 실손형 민간의료보험 뿐만 아니라 장기간병보험 및 소득보장보험은 보험산업의 신규수요를 창출할 분야로서 향후 성장가능성이 높을 것으로 판단된다.

이 연구는 연구대상을 서울 시내에 소재하는 일개 종합병원의 입원환자만을 대상으로 하였기 때문에 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 일반화할 수 없는 한계가 있다. 따라서 향후에는 일반화가 가능하도록 입원환자 뿐만 아니라 외래환자와 1차, 2차 의료기관을 포함한 종합적인 연구가 필요하겠다.

## 참고문헌

- 강석욱, 권영대, 김성아. 민간의료보험이 병원에 미치는 영향에 관한 고찰.  
보건경제와 정책연구 2004; 10(2): 23-36.
- 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhic.or.kr>
- 김계현. 민간의료보험의 유형별 영향에 관한 연구. 의료정책포럼 2006;  
4(4): 38-47.
- 김세환, 조재현, 박정희. 2006년 보험소비자 설문조사. 보험개발원 보험연구  
소, 2006.
- 김원중. 민간의료보험 도입 필요성과 과제. 대한병원협회지 2004; 01/02:  
66-74.
- 김재현, 김현수. 민영건강보험 가입자의 상품정보 획득특성과 만족도 연구.  
보험개발연구 2006; 17(1): 71-102.
- 김한중, 노인철, 문옥륜, 연하청, 유승흠, 이규식 등. 국민건강보험의 평가와  
발전방향. 한국의학원, 2001.
- 도기완. 우리나라 민간의료보험의 현황. 대한병원협회지 2001; 30(5): 39-48.
- 박성호. 한국 민간의료보험 도입의 문제점 분석. 동아대학교 석사학위 논  
문, 2003.
- 박종연, 한만호, 김재연, 서남규. 건강보험제도 발전을 위한 국민 인식도  
조사연구. 국민건강보험공단 건강보험연구센터, 2003.
- 박홍민, 김경환. 건강보험에서의 보험회사 역할 확대 방안. 보험개발원  
보험연구소, 2001.

- 보험개발원. 민영의료보험법 제정(안)에 대한 검토. 보험개발원, 2006.
- 신수식. 건강보험 제도의 만족에 관한 실증적 연구. 서울시립대학교 석사학위 논문, 2005.
- 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.
- 오영수. 국민건강보험과 민간의료보험간 역할 재정립 방안. 보험개발연구 2006; 17(1): 103-136.
- 오지은. 의료보험에 대한 소비자 인지와 만족에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위 논문, 1994.
- 유승흠, 박은철. 의료보장론. 연세대학교 보건대학원, 2004.
- 유승흠. 양재모의 보건학. 계축문화사, 2005.
- 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고광욱, 정백근. 민간의료보험의 선택에 영향을 미친 요인 : 민간의료보험 활성화에 대한 합의. 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 - 해외사례를 중심으로. 산업경제연구 2007; 20(1): 415-440.

- 정기택. 민간의료보험의 발전방향. 의료산업 및 정책학술심포지움, 2000.
- 정기택. 한국 민간건강보험의 현황과 전망. 대한병원협회지 2002; 31(4): 37-48.
- 정기택, 신은규, 곽창환. 민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증연구. 보험학회지 2006; 75: 1-25.
- 최인덕. 외국의 민간의료보험정책 I : 미국의 Medigap 정책. 건강보험포럼; 2006년 여름: 103-115.
- 최영희. 민간의료보험의 도입이 한국 공적 의료보험제도에 미치는 영향. 부산대학교 석사학위 논문, 2002.
- 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.
- OECD. Proposal for a Taxonomy of Health Insurance, 2004.

## 【부록】

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

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 병원행정학과 석사과정에 있는 대학원생입니다.

본 설문지는 저의 석사학위 논문으로 **민간의료보험 활성화에 대한 종합병원 입원환자의 인식 및 태도에 미치는 영향에 관한 연구**를 위한 것입니다.

귀하의 응답내용은 오직 연구목적으로만 사용되며, 무기명 처리됨으로써 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

설문지를 작성하시는 데에는 **15분 정도** 걸릴 것입니다. 귀하의 응답은 본 연구를 위한 소중한 자료가 되므로 귀하의 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다.

귀하의 빠른 쾌유를 진심으로 기원합니다.

2007년 5월

연세대학교 보건대학원 병원행정학과 김 성 주 올림

지도교수 : 병원행정학과 주임교수 유승흠

연구자 연락처 : 02-2228-0963

e-mail : haneye@nate.com

## A. 질병 및 건강 관련 특성

- A-1. 최근 1년간 병원에 입원한 경험이 이번을 포함하여 몇 번 있습니까?  
약 \_\_\_\_\_ 번
- A-2. 최근 1년간 병원에서 외래진료를 받은 경험이 몇 번 있습니까?  
약 \_\_\_\_\_ 번
- A-3. 귀하의 현재 입원시 진단명은 무엇입니까? 진단명 : \_\_\_\_\_
- A-4. 귀하께서는 만성질환이 있으십니까?  
(만성질환 : 보통 6개월 혹은 1년 이상 계속되는 질환.  
예: 고혈압, 당뇨, 간질환 등)  
① 있다. (질환명 : \_\_\_\_\_ )      ② 없다.
- A-5. 최근 2년간 국민건강보험의 건강검진을 포함하여 종합건강검진 검사를 받으신 적이 있습니까?      ① 있다      ② 없다
- A-6. 귀하께서는 입원하시기 전에 1회당 30분 이상 땀이 날 정도로 걷거나 뛰는 운동을 일주일에 몇 회 정도 하셨습니까? 주당 \_\_\_\_\_ 회
- A-7. 본인 또는 가족 중 국민건강보험(구 의료보험)과 자동차보험을 제외하고 다른 민간보험(암보험, 종신보험, 상해보험, 손해보험, 민간의료보험 등)에 가입하고 계십니까?  
① 있다. (☞ A-7-1번으로)  
② 없다. (☞ 다음 페이지 B-1번으로)
- A-7-1. 가입하셨다면, 본인을 포함하여 가족 전체가 민간보험에 가입한 건수와 한달에 지불하는 보험료는 얼마 정도인지 알고 계십니까?  
① 알고 있다. (약 \_\_\_\_\_ 건, 약 \_\_\_\_\_ 만원)      ② 모른다.

A-7-2. 민간보험에 가입한 가장 주된 이유는 무엇입니까? (1개만 선택)

- ① 국민건강보험의 중증질환에 대한 혜택이 적어서
- ② 암 등 중증질환에 대비하기 위함 ③ 보험설계사의 권유로
- ④ 국민건강보험의 고가진료 혜택이 적어서
- ⑤ 친지의 권유로

## B. 국민건강보험(구 의료보험)에 대한 인식

B-1. 국민건강보험(구 의료보험)제도에 관한 평소의 관심은 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없음 ② 별로 없음 ③ 보통 ④ 많은 편
- ⑤ 매우 많음

B-2. 국민건강보험제도 전반에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다
- ④ 불만족한다 ⑤ 매우 불만족한다

B-3. 현재 귀하 또는 귀하의 가족이 현재 매월 납부하는 국민건강보험료(민간보험료 제외)의 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 부담스럽다 ② 약간 부담스럽다 ③ 적당하다

B-4. 현재 국민건강보험으로 진료를 받을 때 본인이 부담하는 비용(환자본인부담 및 비급여 모두 포함) 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 부담스럽다 ② 약간 부담스럽다 ③ 적당하다



B-5. 지난 1년간 국민건강보험(민간보험 제외)을 이용하면서 국민건강보험의 보장성에 대해 어떻게 느끼셨습니까?

	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
1) <u>병·의원 진료비</u> 에 대한 국민건강보험의 혜택이 적다.	①	③	②
2) <u>병원 입원비</u> 에 대한 국민건강보험의 혜택이 적다.	①	③	②
3) <u>약국 이용시 약값</u> 에 대한 국민건강보험의 혜택이 적다.	①	③	②
4) 국민건강보험이 <u>적용되지 않는</u> 진료가 많다.	①	③	②
5) 국민건강보험이 <u>적용되지 않는</u> 약이 많다.	①	③	②

B-6. 평소 국민건강보험에 대해 어떻게 생각하고 계셨는지 답해 주십시오.

	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
1) <u>국민들의 의료비용</u> 은 개개인(가족)이 스스로 책임지는 것보다 <u>국가가 보장해주는 것이 바람직하다</u> .	①	③	②
2) 현재 <u>내가 납부하는 보험료</u> 는 국민건강을 위하여 제대로 사용되고 있다.	①	③	②
3) 국민건강보험은 <u>나에게 필요한 제도</u> 이다.	①	③	②
4) 국민건강보험은 <u>나의 가족에게 필요한 제도</u> 이다.	①	③	②
5) 국민건강보험은 <u>전체 국민에게 필요한 제도</u> 이다.	①	③	②

## C. 민간의료보험 활성화에 대한 인식 및 태도

C-1 다음은 민간의료보험제도에 대한 내용입니다. 귀하께서 현재 다음의 내용들을 어느 정도 알고 계십니까?

	잘 알고 있다	어느정도 알고있다	모르 겠다
1) 국민건강보험은 국가에서 운영하는 보험이고, 민간의료보험은 민간보험회사가 운영하는 보험이다.	①	②	③
2) 국민건강보험은 모든 국민이 가입해야 하지만, 민간의료보험은 가입에 강제성이 없다.	①	②	③
3) 최근 정부는 민간보험회사에서 <u>실손형 민간의료보험</u> 의 판매를 허용하도록 추진 중이다.	①	②	③
4) 정부가 추진 중인 실손형 민간의료보험의 보장범위는 국민건강보험에서의 <u>비급여로 한정된다.</u>	①	②	③

주) 실손형 : 입원이나 외래진료·치료시 실제 본인이 지출한 비용을 보험회사에 청구하면 보험 가입시 정한 한도 내에서 그 비용만큼 보상해주는 보험

민간의료보험은 국민건강보험의 대칭적 개념으로서 민간보험회사가 운영하는 보험이며, 국민건강보험처럼 가입의 강제성이 없고 민간부문에서 제공하는 건강 관련 보험을 말합니다. 최근 정부에서 국민건강보험에서 보장되지 않는 비급여를 중심으로 실손형 민간의료보험 활성화를 추진 중에 있습니다.

C-2. 다음의 내용들에 대해 귀하께서는 어떻게 생각하십니까?

	그렇다	그렇지 않 다	모르 겠다
1) 국민건강보험에서 보장되지 않는 부분(비급여)은 <u>민간의료보험에서 보장해 주어야 한다.</u>	①	③	②
2) 민간의료보험이 활성화되면 <u>개인의 의료비에 대한 부담이 줄어 들 것이다.</u>	①	③	②
3) 실제 발생한 의료비용만큼을 보상해주는 <u>실손형 민간의료보험은 필요하다.</u>	①	③	②
4) 장기간병이 필요한 상황이 되면 매달 간병비를 지급하는 <u>장기간병보험은 필요하다.</u>	①	③	②
5) 질병이나 재해로 인해 직장생활이나 사회활동이 불가능할 경우 이로 인한 소득손실금액의 일부를 보상해주는 <u>소득보장보험은 필요하다.</u>	①	③	②

C-3. 귀하께서는 비급여 중심의 실손형 민간의료보험이 활성화될 경우 추가로 가입할 의향은 있습니까?

① 있다.                      ② 없다.                      ③ 모르겠다.

C-4. 귀하께서는 장기간병보험이 판매될 경우 추가로 가입할 의향은 있습니까?

① 있다.                      ② 없다.                      ③ 모르겠다.

C-5. 귀하께서는 소득보장보험이 판매될 경우 추가로 가입할 의향은 있습니까?

① 있다.                      ② 없다.                      ③ 모르겠다.



## *Abstract*

### *The influence of perception and attitudes of inpatients towards the revitalization of private health insurance*

Seong Ju Kim  
Graduate School of Public Health  
Yonsei University

(Directed by Professor Seung-Hum Yu, M.D., Dr.P.H.)

This research is aimed at analyzing and understanding the perception and attitudes of inpatients in a general hospital in Seoul towards the revitalization 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 population, and people who had more knowledge about private health insurance showed more perception about revitalization 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 revitalization of private health insurance.

Fourth, clinical departments and degree of perception about revitalization of private health insurance were the factors influencing on the attitudes towards revitalization of private health insurance in case of insurance paying for actual damages.

Fifth, gender, clinical departments, and degree of perception about revitalization of private health insurance were the factors influencing on it in case of long-term care insurance.

Sixth, degree of education, degree of income, whether or not they had already bought existing private insurance items, clinical department, degree of perception about out-of-pocket money, and degree of perception about revitalization of private health insurance were the factors in case of income security insurance.

Following 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 revitalization 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 insurance are revitalized.

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.

Forth, it judged that, not only private health insurance paying for actual damages, but also long-term care insurance and income security insurance are prospective as fields to create fresh demand for insurance industry.

Key words : private health insurance, revitalization, perception, attitudes, influencing factors