

# 국민보건의료에 대한 민간의료보험의 영향고찰 : 의료서비스 이용만족을 중심으로

## Effects of Private Health Insurance in National Health Care System

이용재

호서대학교 사회복지학과

Yong-Jae Lee(123peter@hanmail.net)

### 요약

본 연구는 민간의료보험이 국민보건의료에 미친 영향과 관련된 오랜 논쟁에 관한 기존연구들을 분석하고, 논의가 부족했던 의료서비스 이용만족에 대한 영향을 확인하여 민간의료보험의 발전적 역할설정에 기여하는 데 목적이 있다. 선행연구 고찰을 통해 민간의료보험이 국민보건의료에 미친 영향을 확인한 결과 민간의료보험 활성화가 저소득층과 건강상태가 좋지 않은 국민을 배제시키는 국민양극화를 초래할 가능성이 있고, 민간의료보험에 가입한 가입자의 의료이용량이 많아서 건강보험 추가재정지출을 유발할 가능성이 있었다. 그러나 민간의료보험이 의료서비스 질 개선과 의료소비자 만족에 기여하는지는 더 많은 연구가 필요한 상황이었다. 문헌고찰에서 연구가 미진한 것으로 확인된 민간의료보험이 소비자의 의료서비스 만족에 미치는 영향을 국민건강영양조사 자료를 통하여 확인한 결과 민간의료보험가입여부에 따라서 외래의료이용과 입원의료이용에 대한 의료서비스 만족도의 차이가 없었으며, 통계적으로 유의미한 영향관계도 없었다. 즉, 민간의료보험가입이 의료서비스 만족에 영향을 미치지 않는 것이다. 이러한 분석결과에 따라 향후 우리나라의 민간의료보험은 비급여 보충형으로 운영하는 것이 바람직할 것이다.

■ 중심어 : | 민간의료보험 | 국민의료보장체계 | 국민의료비 |

### Abstract

This study analyze long debate issues by the analysis of existing studies and the effect of private health insurance in the satisfaction of health service utilization. Then make developmental role of private health insurance. The analysis results of literatures, high-income earners are more subscriptions and the poor people in health status are excluded. Thus, enable private health insurance has the potential to lead the polarization of people. The medical use of private health insurance subscriber is more than non-subscriber and is likely to result in additional expenditure spending of public insurance. The contribution of private health insurance on improvement of the health option is clear. However, is not clear the contribution on health care quality improvement and health service customer satisfaction. The contribution on the national health care system efficiency of private health insurance is not clear. Private health insurance in the satisfaction of health service utilization is on effect. In short, supplementary private health insurance is desirable in our country.

■ keyword : | Private Health Insurance | Health Care System | National Health Expenditure | Satisfaction |

\* 이 논문은 2012년도 호서대학교의 재원으로 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임(2012-0308)

접수일자 : 2013년 10월 16일

심사완료일 : 2013년 12월 20일

수정일자 : 2013년 12월 12일

교신저자 : 이용재, e-mail : 123peter@hanmail.net

## I. 논의배경 및 연구목적

민간의료보험은 대체로 공공의료보험제도의 주변에서 일정한 관련을 맺으면서 발전해왔는데, 공공보험과 민간보험의 상호작용에 의해 민간의료보험의 기능이 결정된다. 일부 국가에서 민간의료보험이 특정 인구집단에 대해서만 배타적으로 적용되는 경우가 있기는 하지만, 대다수 국가에서 민간의료보험은 공공의료보험에 대한 지원 역할(supporting role)을 하고 있다[1][2].

우리나라에서 민간의료보험은 건강보험의 법정 본인부담금에 지급 금지와 신의료기술 등 국민건강보험 비급여에 대한 비용지불이라는 부가급여 보충형에서 일부 비급여와 국민건강보험의 법정본인부담금을 포함한 전체 본인부담금의 90%를 지급하는 본인부담 보충형으로 변화되었다[3]. 민간의료보험이 건강보험의 과잉 이용을 막는 수단이라고 할 수 있는 법정본인부담을 보장하면서 건강보험의 추가 재정지출을 유발하여 보험재정악화를 가져올 수 있다는 문제가 지적되면서 민간의료보험과 공보험간의 갈등이 심화되기도 하였다.

민간의료보험과의 갈등이 아닌 협력을 모색하기 위한 노력도 있었다. 예컨대, 과거 참여정부는 의료산업신진화위원회를 통해서 민간의료보험을 국가의료보장체계에 활용하기 위해서 상품표준화를 추진하는 등 민간의료보험을 합리적으로 활용하기 위한 노력이 지속되어왔다. 그러나 많은 연구와 논의가 있었음에도 불구하고 민간의료보험의 장점과 단점에 대한 명확한 결론을 내리지 못해 한국 의료보장체계에서 민간의료보험을 어떻게 활용할지에 대한 합리적 방향과 해답을 찾지 못하고 있다[4][5].

본 연구는 민간의료보험과 관련된 과거 논의들을 관련 선행연구 분석을 통해서 정리하고, 민간의료보험과 관련된 기존 연구 중에서 미진한 영역이었던 의료소비자 만족에 미치는 영향을 실증적으로 분석하는데 목적이 있다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구 분석

### 1. 민간의료보험의 역할

공적 의료보장제도가 진료비부담의 사회화를 추구하는 반면에, 민간의료보험은 진료비부담의 개인화를 지향한다[3]. 민간의료보험의 유형은 첫째, 지급방식을 기준으로 가입자에게 발생한 실제 보건의료서비스 비용과 상관없이 가입당시 계약한 보험금이 현금급여로 지급되는 ‘정액형’과 사용한 보건의료서비스 비용의 일정 비율을 현금급여로 지급하는 ‘실손형’으로 구분된다. 실손형은 가입자가 보험금을 지급받기 위해서는 먼저 국민건강보험과 같은 공적 의료보장제도로 보건의료서비스를 이용을 해야 하기 때문에 공적 의료보장제도와 직접 관련된다[5][6]. 둘째, 민간의료보험은 기능에 따라서는 공공의료보험의 적용자격과 급여범위에 의해 중복형, 본인부담 보충형, 비급여 보충형, 기본형의 4가지로 분류된다[1-3][7][8].

표 1. 민간의료보험의 기능에 따른 유형[2]

공공보험 적용 인구				공공보험 비적용 인구
공보험 급여비	본인부담금	비급여		
중복형 (duplicate)	본인부담 보충형 (comple- mentary)	비급여 보충형 (supple- mentary)	기본형(primary) - 주보험(principal) - 대체보험(substitute)	

우선, 기본형(primary)은 개인이 이용 가능한 유일한 기초 의료보장수단으로서 공적 의료보장제도의 적용을 받지 않는 사람을 대상으로 이들의 의료비를 보장하는 역할을 한다. 미국, 네덜란드, 독일에서 민간의료보험이 공보험의 적용 대상에서 제외된 인구집단에 대해 기본적인 보험급여를 제공하는 경우이다[9]. 둘째, 중복형(cuplicate)은 공적의료보장제도에서 이미 보장되고 있는 의료서비스를 보장하는 민간의료보험으로 가입자가 원할 경우에 공적제도의 수혜 권리를 일시적으로 포기하고, 민간의료보험을 통해 해당 의료행위에 대한 비용부담을 하는 유형이다. 호주, 아일랜드, 뉴질랜드, 스페인, 영국에서는 민간의료기관이 공공의료기관과 동등한 자격으로 운영되고 있는데, 민간의료보험의 급여범

위가 공공의료보험의 보편적 급여범위와 중복되기 때문에 민간의료보험 가입자는 공공의료기관 대신 민간 의료기관을 선택할 기회를 가진다[10]. 셋째, 본인부담 보충형(complementary)은 공적의료보장제도에서 제공하는 의료서비스를 이용하면서 발생하는 의료비의 본인부담금을 보장하는 유형이다. 본인부담 보충형은 OECD국가중 프랑스에서 전형적으로 나타나고 있는데, 국민의 90% 이상이 가입한다[11]. 미국의 메디케어 수급권자들은 메디케어의 본인부담금과 보장 부족부분을 보장하는 메디갭(Medigap) 보험상품을 구입할 수 있으며, 공공의료에서 급여하지 못하는 의료서비스를 포괄하는 민간보험 상품을 구입할 수 있다[12]. 넷째, 비급여 보충형(supplementary)은 공적 의료보장제도에서 보장되지 않는 비급여 의료서비스를 보장(고급·선택 진료, 치과, 재활, 상급병실 등)한다. 민간의료보험 시장이 형성된 OECD 국가에는 어떤 유형일지라도 모두 비급여 본인부담금을 보장하는 보충형 민간의료보험상품을 가지고 있다. 많은 OECD국가에서 민간의료보험은 공공의료보험 급여에서 제외된 의료서비스의 재원을 조달함으로써 공공의료체계를 보충하는 역할을 하고 있는 것이다.

## 2. 선행연구분석

선행연구들을 통해서 확인하고자하는 민간의료보험이 국가보건의료에 미치는 영향과 관련된 논점은 본 연구에서 분석하고자 하는 의료서비스 만족에 대한 영향을 포함하여 크게 다음의 4가지로 집약되며 주요연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 민간의료보험이 국민을 양극화시키는지에 관해서는 대다수의 연구가 고소득층이 민간의료보험에 많이 가입하고, 건강상태가 나쁜 국민이 배제됨으로서 국민을 양극화시킬 수도 있다는데 일치된 결과를 제시하고 있다[11][13-23]. 둘째, 민간의료보험이 의료비 증가를 초래하는가에 대해서는 대다수가 의료비 증가를 초래할 뿐만 아니라 건강보험 진료비의 증가도 가져올 수 있다고 주장한다[2][10][12][15][17][24-31]. 일각에서는 민간의료보험이 의료비 증가를 유발하지 않는다는 연구도 존재하지만, 분석의 공정성 시비가 있다. 셋

째, 민간의료보험이 국가의료보장체계 효율성을 향상시키는가?에 대해서는 아직 명확한 근거가 없는 상황이다. 단편적으로 대기기간을 줄여서 효율성을 높였다는 연구[11]가 있지만, 민간의료보험의 효율성 증대 역할에는 한계가 있다는 논의도 있다[23].

표 2. 민간의료보험의 영향에 관한 선행연구

논점	연구재일치○, 중립△, 불일치×
고소득층이 보험에 많이 가입하는가?	권현정(○), 김성욱(○), 김홍식(영국○), 이용철 외(○), 백인립(○), 유창훈 외(○), 이현복 외(○), 한국보건사회연구원(○), Shmueli(미국○) Ettner(미국○)
건강상태가 나쁜 국민이 배제되는가?	권현정(○), 김성욱(○), 김홍식(○), 유창훈 외(○), 이용철 외(○), 이현복 외(○), Shmueli(○), Mossialos et al.(○), Ettner(미국×)
민간의료보험 가입자의 의료이용량이 많은가?	김성욱(○), 강성욱(○), 김홍식(미국○), 이용재(○), 백인립 외(2012), 이용철 외(○), Ettner(미국○), Brain Williams, et als. (호주○), Buchmueller and Cuuffinhal(○), Leighton Ku(미국○), Hadley & Holahan(○), Colombo and Tapay(영국○), 윤희숙 외(△), 정기택 외(×)
민간의료보험이 공보험재정지출을 초래하는가?	김홍식(미국○), 보건복지부(○), 허순임(○), Ettner(미국○),
의료보장체계 효율성 개선을 가져오는가?	김홍식(영국△), Mossialos and Tomson(×)

네 번째 쟁점인 민간의료보험이 소비자 선택과 의료서비스 질 향상에 기여하는가?에 대한 논의는 매우 부족하다. 소비자 선택과 의료서비스 질은 본 연구에서 분석하고자 하는 의료서비스 만족에 직결되는 요소이다.

민간의료보험의 구입기회 자체가 소비자에게 의료공급자(의료기관)와 의료서비스에 대한 추가적인 선택기회를 제공하게 되는 것은 매우 분명한 일이다. 그러나 Mossialos et al.,[23]는 소비자의 선택은 정보비대칭성의 문제가 적절히 규제되기 전에는 보장되기 어려운 것으로 평가하고 있다. 우리나라와 같이 민간의료보험가입이 본인의지 보다는 지인(知人)의 권유에 의거하여 상품의 보장내역 조차 제대로 확인하지 않고 가입하는 상황에서 민간의료보험의 소비자 선택권에 대한 영향은 더욱 미미할 수 밖에 없다.

민간의료보험이 의료서비스의 질에 미친 영향에 관하여서는 살펴보면, 폐쇄형 민간의료보험하에서 의료

의 질을 논함에 있어서 미국의 메니지드케어(managed care)에서는 우리에게 많은 시사점을 준다. 민간의료보험의 메니지드 케어가 의료의 질에 부정적인 영향을 미쳤다는 연구와 별반 영향을 주지 않았다는 연구결과 [32]가 혼재되어 있다. 부정적인 영향을 미쳤다는 견해에 의하면 미국의 메니지드 케어는 의료공급자에게 인센티브를 부과하여 의료 이용자의 불필요한 이용을 줄이도록 하였는데, 이로 인해 절감된 의료비용은 의료의 질의 저하라는 대가로 이루어졌다는 것이다. 많은 연구는 없지만 민간의료보험이 의료의 질에 생각만큼 큰 영향을 미치지 못하고 있음을 알 수 있다.

의료서비스의 질(Quality of care)개선 측면에서 보면, 보험사는 의료서비스의 질(quality)을 향상시키기 위한 노력을 하지 않을 것이다. 보험사가 의료의 질을 개선하기 위한 노력을 하지 않는 이유는 다양한데, 우선 민간보험회사가 공급자를 규제할 유인이 없고, 공급자들도 의료의 적정성에 관한 자신들의 결정에 새로운 영향 요인이 들어오는 것을 거부하기 때문이다.

우리나라에서도 민간보험이 의료서비스 질 향상에 크게 기여할 것으로 기대하기 어려운 상황이다. 예컨대 신생물 수술의 경우 최근 건강보험에서 그 보장 범위를 넓혀가고 있는 소비자에게 유익한 최신기술 및 첨단기술에 의한 것은 제외하고 있어 질 좋은 의료기술의 발전에 기여하기 어렵다. 민간보험은 신생물의 경우 「수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표」에서 정한 수술에 한해서 보장하고 있다. 그러나 최근 건강보험에서도 보장수준을 넓혀가고 있는 첨단의 최신�수술인 내시경수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술은 제외하고 있다. 그 외에도 의료기술의 발달로 입원을 필요로 하지 않는 수술이 발생하는 현실을 인정하지 않고 있는 것도 민간보험이 의료기술 발전에 기여하지 못하는 원인이다[33].

의료서비스 선택권의 향상과 질 개선은 의료서비스 이용에 대한 환자만족도로 연결된다. 유일하게 민간의료보험과 의료서비스 만족의 관계를 분석한 이용철 외 [20]의 연구에서는 민간의료보험 가입여부에 따라서 외래이용만족, 입원이용만족도를 분석한 결과 외래이용은 통계적으로 유의미한 차이가 없었으며, 입원이용은

오히려 미가입자의 만족도가 높았다.

요컨대 민간의료보험의 활성화론의 대표적인 논리인 의료선택과과 의료의 질과 환자만족의 개선중에서 의료선택권의 향상은 당연한 효과이며 의료 질과 환자만족은 크게 달라지지 않은 것을 알 수 있다.

표 3. 의료서비스 만족과 관련된 선행연구

논점	연구자(일치○, 중립△, 불일치×)
민간의료보험이 소비자 선택권을 높이는가?	당연한 효과(○), Mossialos et al(△).
공급자의 의료 질 개선에 기여하는가?	Erickson L, et al.(미국×), Cherne M, et al.(미국△)
의료소비자 만족에 기여하는가?	이용철 외(×)

### III. 분석방법

본 연구에서 수행하고자 하는 실증연구는 민간의료보험이 의료서비스 만족도에 미치는 영향이다. 문헌고찰의 4가지 쟁점 중 연구가 미진한 분야는 민간의료보험이 의료선택권과 질 개선을 통한 의료서비스 만족에 미친 영향, 의료보장체계 효율성에 미친 영향 2가지이다. 후자의 경우 국가별 비교가 필요하고 자료접근이 어렵다. 따라서 본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 통해 분석할 수 있는 민간의료보험이 의료소비자 만족을 가져오는지에 대해 한정하여 분석하였다.

민간의료보험이 의료서비스 이용에 미치는 영향을 확인하기 위하여 국민건강영양조사 제5기(2010-2012년)조사 자료를 활용한다. 국민건강영양조사는 국민의 건강수준, 건강관련 인식 및 행태식품 및 영양섭취 실태에 대한 국가 및 시도단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 통계를 산출하기 위해 실시되고 있다. 본 연구의 분석자료인 제5기 조사는 약 3,840가구 만 1세 이상 가구원 전체를 대상으로 조사하였다.

연구의 분석틀은 아래 [그림 1]과 같다. 본 연구에서 확인하고자 하는 민간의료보험이 의료서비스 만족에 미치는 영향을 확인하기 위하여 성, 연령, 건강상태와 같은 인구사회학적 요인, 건강상태 요인, 의료이용 요인을 통제하였다.

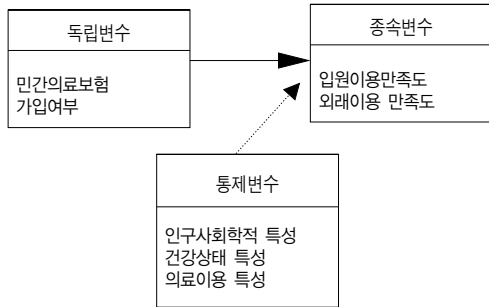


그림 1. 분석모형

본 연구의 주요변수는 아래 [표 4]와 같다. 종속변수인 의료서비스 만족은 외래이용에 대한 만족도와 입원이용에 대한 만족도 두 변수를 사용하는데, 국민건강영양조사의 만족도는 5점 척도를 사용하고 있다. 독립변수는 민간의료보험 가입여부이며, 통제변수는 의료서비스 이용량이나 만족도에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 요인, 건강상태 요인, 의료이용 요인이다.

표 4. 주요 분석변수

구분	변수	
종속변수	입원이용 만족도, 외래이용 만족도	
독립변수	민간의료보험가입요인	민간의료보험가입(가입, 미가입)
	인구사회학적 요인	성별(남성, 여성), 연령, 거주지역(동, 읍·면), 월평균 가구총소득(100만원이하, 101-200만원이하, 201-300만원이하, 301-400만원 이하, 401-500이하, 500만원 초과), 교육수준(초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸이상)
	건강상태요인	주관적 건강상태(1. 매우나쁨~5매우 좋음), 최근 2주간 몸이 불편했던 경험 유무(예, 아니오), 최근 1달간 외병여부(예, 아니오)
	의료이용요인	1년간 입원일수, 2주간 외래이용 일수

## V. 민간의료보험 가입이 의료서비스 만족에 미치는 영향 분석

### 1. 일반적 특성에 따른 만족차이

본 장에서는 민간의료보험과 관련된 다양한 쟁점중에서 아직 실증연구가 부족한 민간의료보험이 의료서비스 이용자의 서비스만족에 미친 영향을 확인하였다. 의료서비스 만족은 의료서비스 질과 의료서비스 선

택권의 영향을 상당히 받을 수밖에 없어서 민간의료보험이 의료의 질과 선택권 보장에 미친 영향도 추측해 볼 수 있다.

본 연구에서 확인하고자 하는 민간의료보험 가입여부에 따른 외래이용과 입원이용 만족도 차이를 확인하기 위해 t검증을 실시한 결과, 외래와 입원이용 모두 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 민간의료보험 가입여부가 의료서비스 만족이나 질 개선에 기여하지 못했을 가능성이 큰 것이다.

한편, 인구·사회 및 경제적 요인 중에서는 지역에 따라서 외래이용의 만족도 차이가 있었으며, 건강상태 요인의 경우 주관적 건강상태와 최근 2주간 몸이 불편했던 경험 여부에 따라서 외래이용 만족도의 차이가 통계적으로 유의하였다. 지역의 경우 동지역이 읍면지역보다 외래이용 만족도가 높아 급성질환으로 인한 외래이용시 의료기관 접근성이 의료서비스 만족에 기여한 것으로 판단된다.

지역과 건강상태 요인 외에 다른 요인에 따라서는 통계적으로 유의미한 만족도 차이가 없었다. 특히, 민간의료보험을 통해 비용부담이 상당히 해소되는 입원이용의 경우는 어떤 요인과 관련하여서도 유의미한 차이가 없었다.

표 5. 일반적 특성에 따른 외래·입원이용 만족도 차이

구분	항목	N	평균	표준편차	t값 (유의확률)	
성별	외래	남자	1253	3.053	1.396	1.418 (.054)
		여자	1513	2.976	1.441	
	입원	남자	362	3.538	1.120	.617 (.537)
		여자	415	3.487	1.166	
지역	외래	동	2216	3.043	1.425	2.388 (.017)
		읍면	550	2.882	1.398	
	입원	동	632	3.510	1.146	-.033 (.973)
		읍면	145	3.514	1.141	
교육수준	외래	초졸이하	1034	2.949	1.406	2.296 (.076)
		중졸	290	3.088	1.458	
		고졸	670	2.959	1.415	
	입원	초졸이하	295	3.453	1.145	.910 (.436)
		중졸	81	3.401	1.176	
		고졸	172	3.607	1.192	

		대출이상	176	3,536	1,105		
가구의 월평균 소득	외래	0-100	383	2,987	1,411	.153 (.979)	
		101-200	452	3,006	1,379		
		201-300	505	3,017	1,394		
		301-400	436	3,023	1,460		
		401-500	385	3,058	1,440		
		500-	2	3,500	.7071		
	입원	0-100	114	3,586	1,094	.424 (.832)	
		101-200	122	3,460	1,157		
		201-300	131	3,451	1,139		
		301-400	117	3,468	1,219		
		401-500	116	3,452	1,133		
		500-	3	2,833	1,893		
주관적 건강상태	외래	매우나쁨	74	3,361	1,360	4.327 (.002)	
		약간나쁨	311	2,806	1,432		
		보통	1101	3,060	1,382		
		약간 좋음	832	3,031	1,461		
		매우 좋음	233	2,805	1,427		
		입원	매우나쁨	24	3,500		1,225
	약간나쁨	99	3,410	1,274			
	보통	269	3,547	1,146			
	약간 좋음	264	3,515	1,120			
	매우 좋음	69	3,422	1,079			
	최근 2주간 몸이 불편했던 경험유무	외래	예	558	2,928	1,405	-1.439 (.150)
			아니오	1992	3,026	1,425	
입원		예	159	3,406	1,224		
		아니오	565	3,531	1,128		
최근 1달간 외병여부	외래	예	199	2,809	1,321	-2.031 (.042)	
		아니오	2352	3,022	1,428		
	입원	예	61	3,689	1,228		
		아니오	663	3,487	1,142		
민간의료 보험가입 여부	외래	예	1982	2,999	1,424	-.911 (.362)	
		아니오	737	3,055	1,406		
	입원	예	571	3,492	1,150		
		아니오	192	3,564	1,136		

## 2. 민간의료보험이 외래와 입원이용만족에 미치는 영향

민간의료보험이 외래와 입원이용 만족에 미치는 영향을 확인하기 위한 회귀분석에서도 민간의료보험 가입은 외래이용 만족에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 아울러 외래이용의 경우 외래이용횟수가 부정적으로 영향을 미치고 있었다. 외래이용을 적게 할수록 만

족도가 높은 것이다.

요컨대, 민간의료보험 가입이 환자의 외래이용 의료서비스 만족도에 영향을 미치지 않는 것이다. 나아가 의료서비스 질 개선에도 영향이 없음을 추측할 수 있다.

표 6. 외래이용 만족도에 미치는 영향

구분		외래이용 만족도			
		B	표준 오차	t	유의 확률
인구 사회학적 요인	성별(남자=1)	.060	.124	.484	.629
	만연령	.004	.003	1.164	.245
	지역(동=1)	.247	.162	1.531	.127
	월평균 가구총소득	.000	.000	-1.306	.193
	대출더미	.087	.230	.379	.705
	고졸더미	.217	.223	.975	.330
	초출이하더미	-.058	.212	-.272	.786
건강상태 요인	주관적 건강상태	-.097	.081	-1.197	.232
	최근 2주간 몸이 불편했던 경험 유무	-.132	.161	-.817	.415
	최근 1달간 외병여부	.391	.245	1.598	.111
의료 이용 요인	입원이용 횟수	.088	.075	1.177	.240
	외래이용 횟수	-.486	.027	-17.949	.000
민간의료보험가입여부		.186	.172	1.083	.280
상수		3.583	.476	7.519	.000
F값		26.454(0.000)			
수정된 R 제곱		.517			

민간의료보험이 입원이용 만족에 미치는 영향을 확인하기 위한 회귀분석에서도 민간의료보험 가입은 입원이용 만족에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 한편, 입원이용만족도의 경우 입원이용 횟수가 정적으로 영향을 미치고 있었다. 입원이용을 자주할수록 만족도가 높은 것이다.

이상의 분석을 통해 민간의료보험 가입이 입원 의료서비스 만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 나아가 의료서비스 질 개선에도 영향이 없음을 추측할 수 있다.

표 7. 입원이용 만족도에 미치는 영향

구분		입원이용 만족도			
		B	표준 오차	t	유의 확률
인구 사회학적 요인	성별(남자=1)	.098	.113	.873	.383
	만연령	.003	.003	.930	.353
	지역(동=1)	.215	.147	1.469	.143
	월평균 가구총소득	-3.705E-006	.000	-.045	.964
	대졸더미	.204	.209	.977	.329
	고졸더미	.133	.202	.659	.510
	초졸이하더미	.055	.192	.287	.774
건강 상태 요인	주관적 건강상태	.025	.073	.342	.732
	최근2주간 몸이 불편했던 경험 유무	-.005	.146	-.036	.971
	최근 1달간 외병여부	.390	.222	1.757	.080
의료 이용 요인	입원이용 횟수	-.825	.068	-12.105	.000
	외래이용 횟수	-.045	.025	-1.851	.065
민간의료보험가입여부		.151	.156	.966	.335
상수		3.935	.432	9.103	.000
F값		12.768(0.000)			
수정된 R 제곱		.331			

## VI. 결론 및 제언

민간의료보험과 공공보험의 오랜 논쟁에서 비롯된 쟁점은 크게 4가지로 이다. 이와 관련된 기존연구들을 살펴보면 민간의료보험 활성화가 저소득층과 건강상태가 나쁜 국민이 민간의료보험에서 배제되는 의료보장의 양극화를 심화시킬 수 있으며, 민간의료보험 가입자의 도덕적 해이를 유발하여 불필요한 의료이용 뿐만 아니라 건강보험의 추가재정지출을 유발함으로써 보험재정악화를 초래할 수 있다고 밝히고 있다. 아울러 민간 의료보험을 통해 보건 의료체계에 시장요소를 투입하는 것이 자연적인 시장경쟁을 가져와 의료시장에 순기능을 할 것이라는 것은 매우 막연한 기대에 불과하다는 것이 주요 결과이다.

이상의 논점들은 대체로 일치된 결과를 보이고 있음에도 불구하고, 민간의료보험이 의료소비자의 서비스 선택권을 보장하고, 질 높은 의료서비스를 이용하게 하여 소비자의 만족을 높일 것인지에 대하여서는 충분한

검증이 이루어지지 못하였다. 즉, 민간의료보험이 의료 선택권 향상에 기여할 것은 분명한 것으로 판단되지만 의료 질 개선과 소비자 만족에는 기여하는지에 대한 연구결과는 미진한 것이다. 민간의료보험 옹호론자들은 민간의료보험 활성화만으로 의료선택권과 의료의 질 향상이 자동효과로 나타난다고 주장하지만 실증적 결과를 제시하지 못하고 있다.

본 연구는 이러한 선행연구 분석을 토대로 분석이 그동안 미진하였던 민간의료보험이 의료서비스 만족에 미친 영향을 제5기 국민건강영양조사 자료를 통해 실증 분석하였다.

분석결과는 다음과 같다. 첫째, 민간의료보험의 가입 여부에 따라 외래서비스 이용과 입원서비스 이용의 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 구체적으로 민간의료보험 가입자의 서비스 만족은 2.999인 반면 비가입자는 3.055로 비가입자의 만족도가 오히려 높았다. 입원서비스 이용만족도 가입자 3.492, 비가입자 3.564로 외래이용과 마찬가지로 비가입자가 오히려 높은 만족도를 나타내었다. 둘째, 건강상태 등 다른 요인들을 통제한 상황에서 민간의료보험가입이 외래서비스 이용만족도와 입원서비스 이용에 미치는 영향을 각각 확인하기 위한 회귀분석에서도 통계적으로 유의미한 영향은 전혀 나타나지 않았다. 결론적으로 민간의료보험가입이 의료서비스 이용에 영향을 미치지 않는 것이다. 나아가 의료서비스 질 개선에도 영향이 없는 것으로 짐작 할 수 있다.

이상을 미루어 볼 때 의료소비자의 만족에 영향을 미치지 못하고, 비용효율적이지 않은 민간의료보험보다 공보험인 건강보험 강화가 필요하다. 이를 위해 우리나라에서 민간의료보험은 법정본인부담에 대한 보장을 금지하고 비급여중 고급의료서비스에 대해서만 보장하도록 제도를 변경해야 한다. 김진현[8]은 우리나라에서는 공보험에 미치는 파급효과라는 관점에서 민간의료보험에 대한 정책이 전무한 것이 문제이기 때문에 건강보험의 법정본인부담금에 대해 민간의료보험이 보장하지 못하도록 하는 규정이 필요한데 프랑스의 정책실패에서 보는 바와 같이 실손형 개인의료보험상품의 판매 초기단계에서 건강보험의 본인부담금 보상을 금지하지

못한다면 민간의료보험시장이 확대된 이후에는 되돌리기가 쉽지 않을 것이라고 한다. 덧붙여 OECD는 보완형 민간의료보험이 비용의식을 약화시켜 의료비상승을 가져올 것이므로 한국 상황에 타당하지 않다는 결론을 내리고 있다고 한다. 이러한 입장에서 이진석[5]은 우리나라의 법정본인부담, 선택진료비, 상급병실료 차액 등을 주된 보장 내역으로 포함하고 있는 본인부담 보충형 민간의료보험은 국민건강보험의 재정 지출 증가를 야기하고, 국가보건정책의 취지와 실행수단을 훼손하며, 국민건강보험의 공백을 보완하는 기능이 미비하고, 신의료기술과 고급의료 수요를 촉진하는 기능이 미비한 문제점을 발생시키고 있다고 비판한다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 현재의 본인부담 보충형 민간의료보험을 부가급여 보충형으로 전환해야 한다고 한다. 이를 위해 법정본인부담금은 개인의료보험의 보장 영역에서 원칙적으로 제외 해야한다고 한다고 본다. 선택진료비, 상급병실료 차액, 식대 등은 향후 국민건강보험의 보장성 확대에 따라 법정본인부담의 영역으로 포함될 것이므로 이 부분도 당연히 배제되어야 한다는 것이다. 민간의료보험은 효과성과 안전성은 입증되었으나, 비용-효과성이 입증되지 않은 신의료기술과 고급의료, 부가적 편의서비스를 보장함으로써 공보험의 공백을 보완하고, 국내 신의료기술의 개발·활용과 고소득층의 의료소비를 촉진시키는 역할을 담당해야 한다. 또한, 공보험의 공백으로 존재하는 질병으로 인한 소득손실 보전, 간병비, 요양비 등을 보장함으로써 국민건강보험의 완결성을 제고하는데 기여하고, 간병 및 요양산업 발전을 촉진시키는 역할을 담당해야 한다.

나아가 민간의료보험에 비해 건강보험의 역할을 강화하기 위한노력을 해야 한다. 건강보험 보장성강화는 물론이거니와 민간의료보험사에서 판매하는 보험상품에 견주어 동일한 보장을 하면서도 저렴한 보험제품을 건강보험에서도 제시할 필요가 있다. 건강보험은 전국적인 관리망을 가지고 있어서 대량 가입이 가능하여 규모의 경제가 실현가능하기 때문에 민간보험사에 비해 좋은 보험상품을 개발할 수 있을 것이다. 이는 민간의료보험시장에 무분별하게 투자되고 있는 막대한 국민의료비를 절감할 수 있는 방법이 될 수 있다.

참 고 문 헌

[1] 이용재, “국가의료보장체제에서 민간의료보험의료비의 영향분석”, 인문사회과학연구 제22집, 호남대학교 인문사회과학연구소, 2009.

[2] Francesca Colombo and Nicole Tapay, 2004. “Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefit and Costs for Individuals and Health Systems,” *OECD Health Working Papers* No.15, OECD <http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/33698043.pdf>

[3] 이용갑, “민간의료보험 활성화 정책 결정과정 연구”, 보건과사회과학, 제26권, 2009.

[4] 녹색소비자 연대, 2006. 보도자료, 2006.7.26일자

[5] 이진석, 이상이, 정백근, 윤태호, 허순임, 이용갑, 정종찬, 국민건강보험을 위한 국민건강보험과 민간의료보험의 역할설정 방안, 국민건강보험공단·충북대학교, 2006.

[6] 이상이, 국민건강보험의 재정 확충 및 보장성강화를 위한 전략 개발 연구, 복지국가소사이어티, 2009.

[7] 김진현, “민간보험의 영향과 정책방향”, 조사연구자료집Ⅲ, 건강보험심사평가원(2004.7~2005.9), 2005.

[8] 김진현, “OECD국가의 민간의료보험 성과분석과 정책적 시사점”, 건강보험포럼, 2006년 봄호.

[9] Hulleger and Klein, The effect of private health insurance on medical care utilization and self-assessed health in Germany, IZA DP No.5004, 2010.

[10] T. Buchmueller and A. Couffinhal, Private Health Insurance in Finance, *OECD Health Working Papers*, No.12, OECD, 2004.

[11] 김홍식, “NHS하에서의 영국 민간의료보험에 관한 연구:한국에 주는 정책적 함의”, 한국정책학회보, 제8권, 제3호, 한국정책학회, 1999.

[12] 김홍식, “미국 Medigap의 발달과 민간의료보험의 활용문제에 대한 정책적 함의”, 한국정책학회보, 2003.

[13] 한국보건사회연구원, “한국의료패널로 본 민간의료보험 가입실태”, 보건·복지Issue&Focus, 제70호, 2011.

[14] 유창훈, 강성욱, 오은환, 권영대, “중고령자의 민간의료보험 단수와 복수 가입자 특성비교”, 보건사회



- 연구, 제30권, 제2호, 한국보건사회연구원, 2010.
- [15] 백인립, 변성수, 박현수, “사회적 취약계층 민간의료보험 가입과 가입자의 의료서비스 이용에 관한 연구”, 보건과 사회과학, 제31집, 2012.
- [16] A. Shmueli, “The effect of health on acute care supplemental insurance ownership: an empirical analysis,” *Journal of Health economics*, Vol.10, pp.341-350, 2001.
- [17] Suan L. Ettner, “Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly,” *Journal of Health Economics*, Vol.16, pp.543-562, 1997.
- [18] Association of British insurers(ABI). *The private medical insurance market*, London, ABI, 2000.
- [19] 김성옥, “민간보험 가입에서의 선택과 의료서비스 이용”, 한국노동연구원 노동패널포럼 발표 자료, 2005.
- [20] 이용철, 임복희, 박영희, “국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입요인 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교”, 한국콘텐츠학회지, 제10권, 제12호, 2010.
- [21] 백인립, 박현수, 변성수, “민간의료보험의 가입요인 및 의료이용행태”, 한국콘텐츠학회지, 제12권, 제7호, 2012.
- [21] 권현정, “패널자료를 이용한 경제적 변화가 민간의료보험 가입 이행에 미치는 영향”, *사회복지정책*, Vol.38, No.3, 2011.
- [22] 이현복, 현경례, “민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구”, *사회보장연구*, Vol.27, No.1, 2011.
- [23] E. Mossialos and S. Tomson, *Voluntary Health Insurance in the European Union*, 2004.
- [24] 강성옥, 유창훈, 권영대, *민간의료보험이 암환자의 의료이용 양태 및 의료비에 미친 영향*, 삼성의료경영연구소, 2006.
- [25] Brain Williams, Pamela Whatmough, Janet McGill, and Lesley Rushton, “Impact of private funding on access to elective hospital treatment in the regions of England and Wales,” *European Journal of Public Health*, Vol.11, pp.402-406, 2001.
- [26] 허순임, 이상이, “실손형 민간의료보험의 도입이 국민건강보험 제정에 미치는 영향”, *보험행정학회지*, 제17권, 제2호, 2007.
- [27] 보건복지부, 보도해명자료, 2006.7.26일자.
- [28] Ku Leihton, “Medical and dental care utilization and expenditures under medicaid and private health insurance,” *Medical care Research and Review*, Vol.66, No.4, 2009.
- [29] J. Hadley and J. Holahan, “Is health care spending higher under medicaid or private insurance?,” *Inquiry*, Vol.40, 2004.
- [30] 정기택, “민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증 연구”, 한국보험학회 제75집, 한국보험학회, 2006.
- [31] 윤희숙, 권형준, “민간의료보험가입과 의료이용 현황”, KDI정책포럼 제204호, 한국개발연구원, 2008.
- [32] L. Erickson, The relationship between managed care insurance and use of lower-mortality hospitals for CABG surgery, *JAMA* 2000, Vol.283, pp.1976-1982.
- [33] 소비자보호원, *질병관련 보험 소비자 피해 실태조사*, 2006(6).

#### 저자 소개

이용재(Yong-Jae Lee)

정회원



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(문학사)
  - 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
  - 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
  - 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수
- <관심분야> : 사회보장, 사회적기업, 사회적일자리