

민간의료보험 도입 활성화 방안도출을 위한 지역별 인식 비교 분석 -서울경기와 대구경북 지역을 중심으로-

박인숙¹, 강창렬^{2†}

¹안동과학대학 간호과, ²혜천대학 의료정보과

Analyses on the Use Pattern of a General Hospital - With Cases of Seoul-KyungKi and DaeGu-KyungBuk Area-

In-Suck Park¹, Chang-Yeol Kang^{2†}

¹Dept. of Nursing Science, Andong Science University,

²Dept. of Medical Informatics, Hyecheon University

<Abstract>

This study aims at deriving any useful information necessary to strengthen the competitiveness for growth through empirical analyses on a general hospital located in a province in order to countermeasure the opening and competition of medical markets.

The characteristics of user were identified on the basis of disease groups under KCD in the research method. In addition, the analysis on the expenses of diagnosis and treatment was divided into the treatment progress and degree of hospital resource utilization. And the regression was carried out to identify the impacts of characteristics of inpatient users on the degree of hospital resource utilization. As a result of major research, the inpatient users of the general hospital located in the provincial area in consideration of inpatient users were formed around the inpatient disease groups representative for Korea. And it was understood that most of residents within a distance of 40 minute by the public transportation were using. Although there are restrictions that the analyses were carried out for a general hospital in a province, the findings of this study can be considered a generalized model for the management of provincial general hospitals when we consider the current circumstance that the diagnosis and treatment are carried out by provincial medical institutions primarily for patients in general within the province, along with implications that any general hospital in Korea should be equipped with the facilities, equipments and human resources under the Medical Treatment Act.

Key Words : General Hospital, KCD, Treatment Progress, Hospital Resource Utilization

I. 서 론

2008년 새로운 정보의 출범과 더불어 의료보장과 관련하여 의료보험민영화의 정책이 대두되고 있다. 우리나라는 1963년 12월 의료보험법이 제정된 후 1989년 7월부터 전 국민을 대상으로 하는 의료보장제도로 확립하였다. 여기에서 의료보장은 국가 구성원으로 하여금 지불능력에 구애받지 않고 필수적 의료를 확보할 수 있도록 해주는 것을 의미한다[1]. 그리고 전 국민 의료보험 시행에 따른 비효율적인 관리 등의 한계점을 극복하고자 1998년 10월 국민의료보험관리공단이 출범하였으며, 2000년 7월 국민의료보험공단과 직장조합이 국민건강보험공단으로 통합되었다. 이후 2003년 4월 업무일원화, 2003년부터는 국민건강보험공단이 단일 보험자로서 전 국민의료보험 시행에 따른 비효율적인 관리 등의 역할을 수행하게 되었다.

그러나 통합 이후 진료비상승을 억제하기 위해 실시된 수가고시제도는 의료수요 억제 효과를 갖지 못하고 의료보험의 급여비가 204년 164,293억원에서 2007년 245,773억원으로 49.6%상승하였다. 이는 진료비 상승의 억제를 목적으로 실시된 각종 제도 등이 효과를 얻지 못한 것을 반증한다. 또한 의료서비스의 다양화와 인구 고령화로 인하여 의료보험 급여에 포함되지 않는 진료항목이 많아짐에 따라 환자가 직접 부담하는 비용이 진료비의 40%이상을 차지하고 있으며, 이는 의료보험제도를 실시하고 있는 다른 나라에 비해 상당히 높아 의료보험 보장성이 취약함을 단적으로 보여주고 있다. 국민건강보험 외에 국민의 의료비 부담의 절감과 형평성의 문제를 제고하고 보건, 의료의 효율성 및 보장성을 대화할 수 있는 대안의 필요성이 부각되고 있다[2].

이에 우리나라는 국민건강보험 외에 국민의 의료비 부담을 절감하고 보건, 의료의 효율성 및 보장성을 극대화 할 수 있는 대안이 필요하다. 따라

서 본 연구에서는 서울경기-대구경북지역 두 지역의 의료기관에 종사하는 전문가들을 대상으로 한 설문조사를 통하여 국민건강보험과 민간의료보험의 인식정도를 살펴보고, 민간의료보험 도입에 따른 활성화 방안에 대한 의료기관에 종사하는 전문가들의 인식을 파악하고 이를 통하여 활성화 방안을 모색해 보고자 한다.

II. 이론적 배경 및 연구방법

1. 이론적 배경

1) 국민건강보험

국민건강보험제도는 사회보장제도로써 모근 국민에 대해 전 국민적 연대라는 원리에 기초한 탈상품화에 의해서 직접적으로 생존권적 기본권인 사회권을 실현할 수 있는 제도이다[3].

이러한 국민건강보험은 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장의 증진을 목적으로 한다고 국민건강보험법에 명시되어 있다.

의료보장제도는 각국의 고유한 문화와 전통을 배경으로 하는 역사적 산물로 단순 분류에는 어려움이 있으나 OECD는 4가지로 분류하고 있다[4]. 영국과 스웨덴이 채택하고 있는 국민보건서비스 방식(Nation Health Services, NHS)인 집중적 재정 관리와 공공의료를 제공하는 형식, 독일이 채택하고 있는 사회보험방식(Social Health Insurance, SHI)인 직장중심의 조합주의 관리운영방식으로 불리는 분산적 재정관리와 공공의료가 우세한 의료보장체계, 미국이 채택하고 있는 민간보험방식(Consumer Sovereignty Model)인 분산적 재정관리와 민간주도의 의료보장체계, 대만이 채택하고

있는 전 국민을 대상으로 의료보장을 수행하는 국민건강보험방식(Nations Health Insurance, NHI)로 구분되어진다. 현행 우리나라는 국가내 '보험자'가 1개인 국민건강보험방식(Nations Health Insurance, NHI) 의료보장체계를 운영하고 있다.

2) 민간의료보험

민간의료보험은 공공의료보험 또는 국민건강보험의 대칭적 개념으로 생명 보험회사, 손해보험회사, 건강보험회사와 같은 민영보험회사와 공제조합, 비영리보험조합 등과 같은 민간보험 관리단체에 의하여 운영되며, 개인의 자유의지에 의하여 임의적으로 가입하는 보험이다. 즉 민간의료보험은 민간보험회사가 그 운영의 주체이고 가입의 강제성이 없는 민간부문에서 제공하는 건강관련 보험을 총칭하는 개념이다[5].

민간의료보험 상품은 1980년대 말 건강보험이 시작되면서 주로 정액형 상품위주로 시장이 형성되었으며, 실손형 의료보험의 경우, 최근 보험업법 개정을 통해 지난 2005년 9월부터 생명보험사에게

도 판매가 허락되었다[6]. 따라서 민간의료보험의 새로운 도입은 적절한 표현이 아니나 민간의료보험의 실제 도입대상이 되는 실손형 민간의료보험이 차지하는 규모는 전체 민간의료보험(6조원, 2005년)에서 10%(0.65조)를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

2. 연구 방법

1) 자료의 수집

본 연구의 표본 대상은 수도권에 소재하는 의료기관에 종사하는 간호사 150명을 조사 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 2009년 6월 30일부터 2주간 시행한 98부의 결과분석자료와 경상북도 소재 의료기관에 종사하는 간호사 150명을 대상으로 2008년 06월 30일부터 2주간에 걸쳐 시행한 140부의 결과 분석자료를 최종 분석자료에 사용하였다.

연구 대상자들의 일반적인 특징을 살펴보면 서울경기지역은 연령별로 20-30세 미만이 67.3%, 30-40세 미만이 27.6%, 40세 이상이 5.1%로 20대가 가장 많았다.

<표 1> 연구대상자 특성(서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

구분	항목	서울경기		대구경북	
		빈도	%	빈도	%
연령	20-29	66	67.3	34	24.3
	30-39	27	27.6	63	45.0
	≥40	5	5.1	43	30.7
거주도시	대도시	14	14.3	25	17.9
	중소도시	84	85.7	115	82.1
근무지	의원, 병원외	40	40.8	36	32.9
	종합병원	58	59.2	94	67.1
소득	<200	55	56.1	39	27.9
	200-400	29	29.6	67	47.8
	≥400	14	14.3	34	24.3
합계		98	100.0	140	100.0

거주도시별로는 중소도시에 거주하는 인원이 85.7%로 대다수를 차지하였고, 주로 종합병원에 근무하는 인원이 59.2%로 대부분으로 나타났다. 소득은 200만원미만 이 56.1%, 200-400만원 미만이 29.6%, 400만원 이상 14.3% 로 200만원 미만이 과반수 이상으로 나타났다. 대구경북지역은 연령별로 20-30세 미만이 24.3%, 30-40세 미만이 45.0%, 40세 이상이 30.7%로 30대가 가장 많았다. 근무처는 응답자의 대부분이 67.1%가 종합병원에 근무하는 것으로 나타났다. 소득은 200만원 미만이 27.9%, 200-400만원 미만이 47.8%, 400만원 이상 이 24.3%로 200-400만원 미만 정도의 소득을 대부분 갖고 있는 것으로 조사되었다.

2) 조사 도구 및 자료 처리

본 연구에 사용된 설문지는 민간의료보험 도입에 따른 활성화방안을 모색하기 위한 설문지이다. 설문지는 문헌연구를 통하여 얻어진 자료를 바탕으로 구성되었으며, 회수된 설문지는 SPSS Win ver. 14.0을 이용하여 통계처리되었으며, 자료 분석은 기본적으로 평균과 표준편차를 구하였으며 배경 변인별 차이를 살펴보기 위하여 빈도분석, 교차

분석, t-검증되었다.

III. 연구 결과

민간의료보험 도입에 대한 지역별 국민건강보험 전반에 대한 인식도, 민간의료보험활성화 방안에 대한 인식, 민간의료보험 가입여부에 따른 인식도 등에 대한 실태를 조사한 내용을 비교 분석한 결과는 아래와 다음과 같다.

질문내용에 따른 답변 항목은 '그렇다', '보통', '그렇지 않다'를 기본으로 하였으며, '무응답'은 경우에 따라 추가하였다. 대구경북지역에서 나타난 '매우 그렇다'라는 의견은 '그렇다'라는 의견에 포함 산정하였으며 '전혀 그렇지 않다'라는 의견은 '그렇지 않다'라는 의견에 포함 산정하고 (n)로 표시하여 참조할 수 있도록 하였다.

1. 국민건강보험에 대한 일반적 인식도 조사

국민건강보험에 대한 일반적인 인식도 조사는 <표2>와 같다.

<표2> 국민건강보험에 대한 일반적 인식도 비교(서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

구분	항목	서울경기		대구경북	
		빈도	%	빈도	%
국민건강보험에 대한 관심도	높은편	23	23.5	35	25.0
	보통	50	51.0	87	62.1
	낮은편	25	25.5	18	12.9
국민건강보험에 대한 만족도	만족	10	10.2	5	3.6
	보통	71	72.4	95	67.9
	불만	17	17.3	40(3)	28.5
국민건강보험료수준	비싼편	71	72.5	112(9)	80.0
	적절	24	24.5	22	15.7
	싼편	3	3.1	6	4.3
합계		98	100.0	140	100.0

첫 번째 질문인 국민건강보험에 대한 관심도는 서울경기지역은 '높은편' 23.5%, '보통' 51.0%, '낮은편' 25.5%로 나타났으며, 대구경북지역은 '높은편' 25.0%, '보통' 62.1%, '낮은편' 12.9%로 나타나 양쪽 지역 모두 어느 정도의 관심도를 보이고 있는 것으로 나타났다.

두 번째 질문인 건강보험에 대한 만족도는 서울경기지역은 '만족' 10.2%, '보통' 72.4%, '불만' 17.3%로 나타났으며, 대구경북지역은 '만족' 3.6%, '보통' 67.9%, '불만' 28.5%로 나타나 만족하다는 의견이 양쪽 지역 모두 10%를 넘지 않는 것으로 나타났다.

세 번째 질문인 국민건강보험료수준은 서울경기지역은 '비싼편' 72.5%, '적절' 24.5%, '싼편' 3.1%로 나타났으며, 대구경북지역은 '비싼편' 80.0%, '적절' 15.7%, '싼편' 4.3%로 나타나 양쪽 지역 모두 비싸다고 느끼고 있으며 대구경북지역의 9명은 '매우 비싸다'라는 의견을 내놓기도 하였다.

양쪽 지역 대부분 국민건강보험에 대한 관심은 있으나 만족감은 없고, 도리어 비싼 보험료를 지불한다고 느끼고 있는 것으로 나타났다.

2. 국민건강보험에 대한 세부 인식도 조사

국민건강보험에 대한 세부 인식도 조사는 <표 3>와 같다.

첫 번째 질문인 외래진료비에 대한 혜택의 적정성은 서울경기지역은 '그렇다' 23.5%, '보통' 58.2%, '그렇지 않다' 18.4%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 17.1%, '보통' 62.9%, '그렇지 않다' 20.0%로 나타났다.

두 번째 질문인 입원비에 대한 혜택의 적정성은

서울경기지역은 '그렇다' 16.3%, '보통' 58.2%, '그렇지 않다' 25.5%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 22.1%, '보통' 60.0%, '그렇지 않다' 17.9%로 나타났다.

세 번째 질문인 약값에 대한 혜택의 적정성은 서울경기지역은 '그렇다' 19.4%, '보통' 49.0%, '그렇지 않다' 31.6%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 17.9%, '보통' 44.3%, '그렇지 않다' 37.9%로 나타났다.

네 번째 질문인 의료비 청구 심사 절차의 적절성은 서울경기지역은 '그렇다' 14.3%, '보통' 55.1%, '그렇지 않다' 30.6%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 8.6%, '보통' 43.6%, '그렇지 않다' 47.8%로 나타났다.

다섯 번째 질문인 의료서비스에 대한 규제적 적절성은 서울경기지역은 '그렇다' 12.2%, '보통' 59.2%, '그렇지 않다' 28.6%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 8.6%, '보통' 41.4%, '그렇지 않다' 50.0%로 나타났다.

여섯 번째 질문인 건강보험제도관련 정보의 제공정도는 서울경기지역은 '그렇다' 13.3%, '보통' 48.0%, '그렇지 않다' 38.8%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 4.3%, '보통' 48.6%, '그렇지 않다' 47.1%로 나타났다.

일곱 번째 질문인 건강보험수가 책정수준의 적절성은 서울경기지역은 '그렇다' 9.2%, '보통' 66.3%, '그렇지 않다' 24.5%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 7.9%, '보통' 51.4%, '그렇지 않다' 40.7%로 나타났다.

여덟 번째 질문인 건강보험약가 책정수준의 적절성은 서울경기지역은 '그렇다' 12.2%, '보통' 63.3%, '그렇지 않다' 24.5%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 2.9%, '보통' 61.4%, '그렇지 않다' 35.7%로 나타났다.

<표 3> 국민건강보험에 대한 세부 인식도 비교 (서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

질문내용	항목	서울경기		대구경북	
		빈도	%	빈도	%
외래진료비에 대한 혜택의 적정성	그렇다	23	23.5	24	17.1
	보통	58	58.2	88	62.9
	그렇지않다	18	18.4	28	20.0
입원비에 대한 혜택의 적정성	그렇다	16	16.3	31	22.1
	보통	57	58.2	84	60.0
	그렇지않다	25	25.5	25	17.9
약값에 대한 혜택의 적정성	그렇다	19	19.4	25	17.9
	보통	48	49.0	62	44.3
	그렇지않다	31	31.6	53	37.9
의료비 청구 심사 절차의 적절성	그렇다	14	14.3	12	8.6
	보통	54	55.1	61	43.6
	그렇지않다	30	30.6	67(3)	47.8
의료서비스에 대한 규제의 적절성	그렇다	12	12.2	12	8.6
	보통	58	59.2	58	41.4
	그렇지않다	28	28.6	70(5)	50.0
건강보험제도관련 정보의 제공 정도	그렇다	13	13.3	6	4.3
	보통	47	48.0	68	48.6
	그렇지않다	38	38.8	66(3)	47.1
건강보험수가 책정수준의 적절성	그렇다	9	9.2	11	7.9
	보통	65	66.3	72	51.4
	그렇지않다	24	24.5	57(2)	40.7
건강보험약가 책정수준의 적절성	그렇다	12	12.2	4	2.9
	보통	62	63.3	86	61.4
	그렇지않다	24	24.5	50(2)	35.7
의료기관종류에 따른 건강보험수가의 적절성	그렇다	5	5.1	6	4.3
	보통	66	67.3	84	60.0
	그렇지않다	27	27.6	50(1)	35.7
의료서비스별 구분 계산이 바람직한 정도	그렇다	35	35.7	39	27.9
	보통	54	55.1	66	47.1
	그렇지않다	9	9.2	35(3)	25.0
합계		98	100.0	140	100.0

아홉 번째 질문인 의료기관종류에 따른 건강보험수가의 적절성은 서울경기지역은 '그렇다' 5.1%, '보통' 67.3%, '그렇지 않다' 27.6%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 4.3%, '보통' 60.0%, '그렇지 않다' 35.7%로 나타났다. 열 번째 질문인 의료서비스별 구분 계산이 바람직한 정도는 서울경기지역은 '그렇다' 35.7%, '보통' 55.1%, '그렇지 않다' 9.2%로 나타났으며, 대구경북지역은 '그렇다' 27.9%, '보통' 47.1%, '그렇지 않다' 25.0%로 나타났다.

3. 민간의료보험 활성화 방안에 대한 인식

민간의료보험 활성화 방안에 대한 인식에 대한 비교는 <표 4>와 같다.

첫 번째 질문인 활성화가 우리나라 의료보험활성화에 긍정적으로 작용에 서울경기지역은 '그렇다' 19.4%, '보통' 60.2%, '그렇지 않다' 20.4%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 16.4%, '보통' 59.3%, '그렇지 않다' 24.2%, '무응답'

0%로 나타났다.

두 번째 질문인 민간보험회사의 국민건강 보험
공단 자료활용은 적합함에 서울경기지역은 '그렇다'
20.4%, '보통' 51.0%, '그렇지 않다' 28.6%, '무응답'

0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다'

26.4%, '보통' 37.1%, '그렇지 않다' 36.4%, '무응답'
0%로 나타났다.

<표 4> 민간의료보험활성화 방안에 대한 인식도 비교(서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

질문내용	항목	서울경기		대구경북	
		빈도	%	빈도	%
활성화가 우리나라 의료보험활성화에 긍정적으로 작용	그렇다	19	19.4	23	16.4
	보통	59	60.2	83	59.3
	그렇지않다	20	20.4	34	24.2
민간보험회사의 국민건강보험공단 자료 활용은 적합함	그렇다	20	20.4	37	26.4
	보통	50	51.0	52	37.1
	그렇지않다	28	28.6	51	36.4
비급여부분은 민간의료보험에서 보장해야 함	그렇다	61	62.2	15	60.0
	보통	33	33.7	69	27.1
	그렇지않다	4	4.1	56	12.9
실손형 민간의료보험이 필요함	그렇다	58	59.2	83	59.3
	보통	38	38.8	38	27.1
	그렇지않다	2	2.0	19	13.6
민간의료보험의 전제조건은 국민건강보험 재정안정화	그렇다	27	27.6	57	40.8
	보통	60	61.2	45	32.1
	그렇지않다	11	11.2	36	25.7
	무응답	0	0	2	1.4
국민건강보험 실효급여율을 선진국 수준으로 개선	그렇다	33	33.7	66	47.2
	보통	51	52.0	53	37.9
	그렇지않다	14	14.3	19	11.4
	무응답	0	0	2	3.5
보충형 민간의료보험이 적합함	그렇다	14	30.6	45	32.1
	보통	60	61.2	72	51.4
	그렇지않다	8	8.2	17	12.1
무응답	무응답	0	0	6	4.3
	그렇다	18	18.4	44	31.4
	보통	65	66.3	60	42.9
대체형 민간의료보험이 적합함	그렇지않다	15	15.3	34	23.3
	무응답	0	0	2	1.4
	그렇다	22	22.4	44	31.5
보험회사에 대한 공시제도와 의료정보공개는 민간의료보험제도 활성화됨	보통	61	62.2	64	45.7
	그렇지않다	15	15.3	29	16.4
	무응답	0	0	3	6.4
	그렇다	18	18.4	31	22.1
공보험의 요양기관 당연지정제도를 계약제로 전환하면 민간 의료보험제도는 활성화됨	보통	66	67.3	81	57.9
	그렇지않다	14	14.3	23	12.1
	무응답	0	0	5	7.9
	합계	98	100.0	140	100.0

세 번째 질문인 비급여 부분은 민간의료보험에서 보장해야 함에 서울경기지역은 '그렇다' 62.2%, '보통' 33.7%, '그렇지 않다' 4.1%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 10.7%, '보통' 49.3%, '그렇지 않다' 27.1%, '무응답' 0%로 나타났다.

네 번째 질문인 실손형 민간의료보험이 필요함에 서울경기지역은 '그렇다' 59.2%, '보통' 38.8%, '그렇지 않다' 2.0%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 59.3%, '보통' 27.1%, '그렇지 않다' 13.6%, '무응답' 0%로 나타났다.

다섯 번째 질문인 민간의료보험의 전제조건은 국민건강보험 재정안정화에 서울경기지역은 '그렇다' 27.6%, '보통' 61.2%, '그렇지 않다' 11.2%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 40.8%, '보통' 32.1%, '그렇지 않다' 25.7%, '무응답' 14%로 나타났다.

여섯 번째 질문인 국민건강보험 실효 급여율을 선진국 수준으로 개선에 서울경기지역은 '그렇다' 33.7%, '보통' 52.0%, '그렇지 않다' 14.3%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 47.2%, '보통' 37.9%, '그렇지 않다' 13.5%, '무응답' 1.4%로 나타났다.

일곱 번째 질문인 보충형 민간의료보험이 적함에 서울경기지역은 '그렇다' 30.6%, '보통' 61.2%, '그렇지 않다' 8.2%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 32.1%, '보통' 51.4%, '그렇지 않다' 12.1%, '무응답' 4.3%로 나타났다.

여덟 번째 질문인 대체형 민간의료보험이 적함에 서울경기지역은 '그렇다' 18.4%, '보통' 66.3%, '그렇지 않다' 15.3%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 31.4%, '보통' 42.9%, '그렇지 않다' 24.3%, '무응답' 1.4%로 나타났다.

아홉 번째 질문인 보험회사에 대한 공시제도와 의료정보 공개는 민간의료보험제도 활성화됨에 서울경기지역은 '그렇다' 22.4%, '보통' 62.2%, '그렇지 않다' 15.3%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 31.5%, '보통' 45.7%, '그렇지 않다' 20.7%, '무응답' 2.1%로 나타났다.

열 번째 질문인 공보험의 요양기관 당연지제도를 계약제로 전환하면 민간의료보험제도는 활성화 됨에 서울경기지역은 '그렇다' 18.4%, '보통' 67.3%, '그렇지 않다' 14.3%, '무응답' 0%로 나타났으며, 대구경북지역에서는 '그렇다' 22.1%, '보통' 57.9%, '그렇지 않다' 16.4%, '무응답' 3.6%로 나타났다.

4. 민간의료보험 가입여부에 따른 인식의 차이

민간의료보험 상품에 대한 문제점에 대한 인식이 가입여부에 따라 차이가 있는지를 분석하기 위하여 교차 분석을 실시하였으며 분석결과는 <표 5>와 같이 나타났다.

민간의료보험제도 상품문제점에 대한 응답결과에서는 가입한 응답자 중에서 서울경기지역에서는 정액보상 또는 일정 상한액내에서 보상이 안 된다는 응답자가 가장 많았고, 대구 경북지역에서는 보장성과 상품간 가격비교가 어려움이라고 응답한 응답자가 가장 많았다. 이에 반해 미가입한 응답자 중에서는 서울경기지역에서는 보장성과 상품간 가격비교가 어려움과 고비용-저효율 심사지급 체계라고 응답한 응답자가 가장 많았으며, 대구경북지역에서는 계약을 위한 병력 정보의 허술한 관리라고 응답한 응답자가 가장 많았다.

5. 민간의료보험제도 도입에 의견

민간의료보험제도 도입에 찬/반 의견이 가입여부에 따라 차이가 있는지 분석하기 위하여 교차 분석을 실시하였으며, 분석결과는 <표 6>과 같이 나타났다.

<표 5> 민간의료보험활성화 방안에 대한 인식도 비교(서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

구분	서울경기			대구경북			
	가입	미가입	합계	가입	미가입	합계	
정액보상또는 일정 상한액내에서 보상	23	3	26	25	4	29	
종신보장이 되지 않음	5	3	8	10	1	11	
보장성과 상품간 가격비교가 어려움	12	5	17	31	3	34	
상품 문제점	계약을 위한 병력 정보의 허술한 관리	10	3	13	9	6	15
고비용-저효율 심사지급체계	22	5	27	22	4	26	
실손상품의 '비례보상'으로 가입자의 보험료 손실	9	1	10	9	4	13	
의료공급자의 도덕적 해이와 비급여 수가의 의료기관별 편차	9	2	11	5	0	5	
민간모건보험의 취약한 보장성	5	1	6	3	4	7	
합계	n=77	n=21	98	n=114	n=26	140	

<표 6> 민간의료보험 도입에 의견 비교 (서울경기 n=98, 대구경북 n=140)

구분	서울경기			대구경북			p
	가입	미가입	합계	가입	미가입		
부유층 의료수요 충족을 통하여 공보험 재정을 저소득층 의료수요에 활용	19	3	22	30	3	33	
찬성 이유	의료기관간 경쟁 촉진을 통한 의료산업 발전	13	5	18	26	9	25
의료수요의 다양성 충족	32	10	42	37	13	50	
무응답	15	4	19	21	1	22	
반대 이유	공보험의 위축	6	4	10	10	4	14
위험감 조성	13	5	18	11	3	14	
의료서비스의 상품화	21	6	27	22	2	24	
의료비 증가	31	4	35	29	12	41	
병원가 격차심화	10	2	12	17	3	20	
큰 거래비용	5	1	6	10	2	12	
무응답	7	0	7	15	0	15	
합계	n=77	n=21	98	n=114	n=26	140	

민간의료보험제도 도입에 찬성하는 이유에 대한 응답결과에서는 가입한 응답자 중에서는 양쪽 지역 모두 의료수요의 다양성 충족이라고 응답한 응

답자가 가장 많았고, 뒤를 부유층 의료수요 충족을 통하여 공보험 재정을 저소득층 의료 수요에 활용 이 그 다음을 이었다. 이에 반해 미가입한 응답자

중에서는 가입한 응답자와 마찬가지로 의료수요의 다양성 충족이 가장 많았으나, 다음으로는 의료기관간 경쟁 촉진을 통한 의료산업 발전이 두 지역 모두 다음 순위를 이었다.

두 집단간의 수준차이를 비교하기 위한 카이제곱값(p)은 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타나 민간의료보험제도 도입에 찬성하는 이유는 두 지역 모두 가입여부에 따라 차이를 가지는 것으로 분석되었다.

민간의료보험제도 도입에 반대하는 이유에 대한 응답결과에서는 가입한 응답자 중에서는 두 지역 모두 의료비 증가를 우선으로 손꼽았으며, 다음으로는 의료서비스의 상품화라고 대답하였다. 미가입한 응답자 중에서는 서울경기지역에서는 의료서비스의 상품화를 우선으로 대답하였으며, 다음으로 위화감 조성이라고 대답하였다. 반면 대구경북지역에서는 가입자와 마찬가지로 의료비 증가를 우선으로 대답하였으나 다음으로는 공보험의 위축이라고 답변하였다.

VI. 고찰 및 결론

본 연구는 민간의료보험 도입에 따른 활성화 방안을 모색하기 위해 서울경기지역에서 실시하였던 연구결과와 대구경북지역에서 실시하였던 연구결과를 비교 분석하여 필요한 방안을 도출하는데 그 목적을 두었다.

본 연구에 따르면 국민건강보험에 대한 관심도와 제도전반에 대한 만족도에 대해서는 두 지역 모두 대부분의 응답자들이 보통이라도 응답하였지만, 보험료에 대해서는 대부분 비싸다고 응답하고 있는 것으로 조사되었다. 대부분의 응답자들이 보험료가 비싸다고 느끼기 때문에 관심도나 만족도에서 보통이라도 응답한 것으로 보인다.

민간의료보험 가입여부에 따른 인식의 차이 중 민간의료보험 도입 반대 이유에 서울경기지역에서는 민간보험 가입자가 비 가입자보다 의료비 증가라는 부분에 크게 반응을 하였다. 이는 민간의료보험에 가입함으로써 의료비 증가에 큰 영향을 미친다는 사실을 스스로 크게 느끼기 때문이라고 여겨진다. 반면 대구경북지역에서는 민간보험 가입자와 비 가입자 모두 의료비 증가 부분에 크게 반응을 하였다. 가입여부에 상관없이 의료비 증가 부분을 가장 중시한다고 여겨진다.

그러면 민간보험이 도입될 경우 의료소비자가 가장 중요하게 여기는 것은 의료보험 상품과 보장 내역이라고 할 수 있다. 민간의료보험제도 상품문제점에 대한 응답결과에서도 민간보험 가입 응답자 중에서 서울경기지역에서는 정액보상 또는 일정 상한액내에서 보상이 안 된다는 응답자가 가장 많았고, 대구 경북지역에서는 보장성과 상품간 가격비교가 어려움이라고 응답한 응답자가 가장 많았다. 따라서 본 연구의 주요 결과를 토대로 민간의료보험의 활성화 방안을 몇 가지 제시하고자 한다.

첫째, 민간의료보험 상품의 합리성을 제고할 필요가 있다. 현행 민간의료보험 상품의 합리성 부재는 '정보 부재'에서 비롯된 것이라고 할 수 있다. 의료소비자는 개별 상품의 질과 가격을 합리적으로 비교할 수 있는 정보를 가지지 못하여 합리적인 구매 결정을 할 수 없다.

둘째, 보장성 범위를 강화할 필요가 있다. 보장성 강화는 건강보험의 위험분산의 효율성을 높이고 의료비 부담의 형평성을 개선하기 위한 중요한 과제라고 보고 있다.

셋째, 국민건강 보험과 상호 보완적으로 관계를 설정 할 필요가 있다. 민간의료보험은 국민건강보험과의 상호보완적 관계 설정을 위해 민간 의료보험의 발전이 공적보험의 발전을 저해하지 않는 선에서 '보충모형' 방식으로 발전해야 하며, 공적 보험의 재정적 위험을 경감시켜 줄 수 있어야 한다.

참 고 문 헌

1. Roemer, M.I., 'National Health Systems of the World', Vol. 1&2, Oxford University Press, 1991
2. Van Doorslaer E., Wagstaff A., and Rutten F., "Equity in the finance and delivery of health care", Oxford University Press, 1993
3. Esping-Andersen, G., 'The Three Worlds of Welfare Capitalism', Cambridge: Polity Press, 1990
4. <http://www.nhic.or.kr>
5. 박홍민, 김경환 "건강보험에서의 보험회사 역할 확대방안", 보험개발원, 2001
6. <http://www.kppo.or.kr>