

민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인 : 민간의료보험 활성화에 대한 함의

윤태호[†], 황인경, 손혜숙*, 고광욱**, 정백근***

부산대학교 의과대학 예방의학 및 산업의학교실, 인제대학교 의과대학 예방의학교실*

고신대학교 의과대학 예방의학교실**, 경상대학교 의과대학 예방의학교실***

<Abstract>

The Determinants of private health insurance purchasing decisions under national health insurance system in Korea : The expanding of private health insurance market, for the better or worse

Tae-Ho Yoon[†], In-Kyung Hwang, Hae-Sook Sohn*,

Kwang-Wook Koh**, Baek-Geun Jeong***

Dept. of Preventive Medicine & Occupational Medicine, College of Medicine, Pusan National University

*Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Inje University**

*Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Kosin University***

*Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Kyeongsang National University****

Since the introduction of mandatory health insurance in 1977, the Korean national health insurance(KNHI) has grown rapidly. In 2004, about 96.9% of the total population are covered by the KNHI and the remaining 3.1% by the Medical Aid program. Despite national health insurance system in Korea, private health insurance market has grown rapidly. In 2004, the size of the private health insurance market was estimated at 6,568 billion won. The purpose of this study is to identify the factors that determine the purchasing decisions of supplementary private health insurance under mandatory national

* 접수 : 2005년 9월 24일, 심사완료 : 2005년 12월 8일

† 교신저자 : 윤태호, 부산대학교 의과대학 예방의학 및 산업의학교실(051-240-7969, yoonth@pusan.ac.kr)

health insurance system in Korea.

The data from 2004 Busan Health Survey were analysed for the purpose. The variables in this study are demographic factors, health status and health behavioral factors, health care systemic factors, and socioeconomic factors. For statistical analyse, we used logistic regression. The Findings show that female, economically active age group(especially 35-49 years), persons with better health status or experience of health screening test are more likely to purchase private health insurance. And higher household income and expenditure, higher education level are more associated with the increased probabilities of private health insurance purchases.

This results imply that the expanding of private health insurance market could widen the gap between the have and have-not in terms of equal health care accessibility.

Key Words : Private health insurance, National health insurance, Health care accessibility

I. 서 론

우리나라의 건강보험은 모든 국민에게 강제 적용되고 있는 사회보험으로 1977년 500인 이상 사업장에 의료보험을 실시한 이후, 급격한 양적 성장을 거듭한 결과 1989년에 전국민의 의료보험을 달성하였고, 2000년에는 국민건강보험관리공단의 출범과 함께 완전통합의 시대를 맞이하게 되었다. 2004년 12월 현재 우리나라의 의료보장인구는 건강보험가입자가 전체 인구의 96.9%를, 나머지 3.1%는 의료급여 수급권자로 구성되어 있다. 하지만, 이러한 양적 성장에 비해 보장성의 측면에서는 상당히 뒤쳐져 있다.

한편, 민간의료보험은 1960년대 후반부터 일부 손해보험회사에서 시행된 이래로, 90년대 중반에는 특정질병보험, 2000년대에는 중대 질병보험, 올해부터는 실손보상 민간의료보험에 이르기까지 급속한 확대를 보여 왔다(이진석 등, 2005). 민간의료보험 수입 규모는 2001년 약 4조 3천억원에서 2003년도 약 5조 7천억원, 그리고 2004년에는 6조 5,680억원에 달하는 것으로 추측하고 있다(보험개발원, 2005). 현재 우리나라에서 시행하고 있는 민간의료보험 방식은 일종의 보충형으로 모든 국민은 건강보험에 강제적으로 가입되어 있고, 가입자가 보험회사에서 정한 일정액의 보험료를 부담하면, 건강보험 급여 및 비급여와 무관하게 정해진 금액을 가입자에게 지불하는 방식이다.

현재 모든 국민들에게 건강보험을 적용함에도 불구하고, 민간의료보험 시장 규모가 계속 커지고 있는 근원에는 취약한 건강보험의 보장성이 자리잡고 있다. 건강보험연구센터의 조사

결과에 따르면, 암 및 희귀난치성질환에 대한 건강보험의 보장성은 평균 50%에 불과한 실정이며, 간이식은 62.57%가 본인부담이다(김정희 등, 2005). 이는 최근 암환자에 대한 보장성 강화 방안이 발표되면서 암보험 등 민간의료보험 가입을 망설이는 국민들이 증가하고 있다는 신문기사에서도 간접적으로 확인할 수 있다(김양중, 2005). 국가보건서비스(NHS)를 운영하고 있으면서 민간의료보험 시장이 공존하고 있는 영국과 스페인의 연구에 따르면, 긴 대기 시간 등과 같이 국민들의 의료체계에 대한 불만족을 야기하는 낮은 질의 의료서비스가 민간 의료보험의 수요를 증가시키는 것으로 보고하고 있다(Besley 등, 1999; Costa 등, 2002). 따라서 건강보험의 보장성 확대와 서비스의 질 개선은 민간의료보험 시장의 축소로, 건강보험의 보장성과 서비스의 질이 현 상태를 유지하거나 축소될 경우에는 민간의료보험 시장의 확대로 이어질 가능성이 매우 높다. 그리고, 현행 민간의료보험은 건강보험과의 경쟁관계가 아니라 소득 보전적인 보충적 관계이지만, 건강보험의 낮은 보장성으로 인해 건강보험과 대립적 관계로 발전할 가능성이 항상 상존하고 있다.

최근 정부는 일부 비급여 항목을 급여화하고, 2005년 9월 1일부터는 암환자와 심장질환과 뇌혈관질환으로 수술을 받는 국민들을 대상으로 법정본인부담금을 10%로 경감해주는 등 건강보험의 보장성 강화를 위한 노력을 전개하는 동시에 의료시장에 자본의 참여를 활성화하는 의료서비스 산업화를 범정부 차원에서 추진 중에 있으며, 여기에는 민간의료보험 시장 활성화도 중요한 검토 대상으로 다루어지고 있다.

본 연구에서는 현재 우리나라에서 시행하고 있는 민간의료보험의 구매를 결정하는데 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 건강수준 및 건강행태 요인, 보건의료 제도적 요인들이 어떻게 영향을 미치는 지를 실증적으로 분석함으로써 현재 범정부 차원에서 추진되고 있는 민간의료보험 시장의 활성화 방안이 국민의 의료이용에 미칠 영향에 대한 정책적 근거자료를 제공하고자 한다.

II. 방 법

1. 자료원

본 연구에 활용된 자료원은 2004년 부산시민 건강조사 자료이다. 부산시민 건강조사는 부산광역시에서 주관하였으며, 부산광역시 16개 구군의 대표성을 고려하여 부산시 소재 220여 개 읍면동이 모두 포함되도록 층화비례확률추출법으로 선정한 표본조사이다. 조사기간은 2004년 9월에서 10월까지 총 2개월이었고, 조사가구수는 총 10,400가구, 조사완료율은 75.34%였다. 조사는 부산광역시 소재 4개 의과대학이 연합하여 시행하였으며, 과거 인구센서스조사

와 사회통계조사의 경험이 있는 조사원을 활용하였다. 표본가구로 선정된 모든 가구원에 대하여 인구학적, 사회경제적 요인, 건강수준, 의료이용 등에 대한 면접 조사를 기본적으로 수행하였으며, 건강행태 및 보건의료 제도에 관련된 조사는 20세 이상의 가구원 중 생일이 가장 빠른 대상자를 선정하여 자기기입을 원칙으로 조사하였다. 본 연구에서는 전체 조사 대상자 중에서 건강행태 및 보건의료제도와 관련된 설문에 응답한 20세 이상 7,836명을 대상으로 설정하였다.

2. 변수의 선정 및 정의

본 연구에서 채택한 민간의료보험의 개념은 상해보험, 자동차보험, 종신보험 등을 제외한 '질병특약보험, 건강보험, 암보험' 등 질병을 취급하는 단일 민간의료보험 상품으로만 한정하였다. 현재 종신보험은 질병특약을 포함하고 있으나, 질병보다는 사망과 사고부문의 보험료 비중이 훨씬 높기 때문에 제외하는 것으로 하였다. 민간의료보험의 가입 유무는 조사 시점에서 민간의료보험 상품을 구매하였는지, 구매하지 않았는지를 선택하는 것으로 하였다. 본 연구에서는 조사 시점에서 응답자가 가입한 민간의료보험 상품의 종류나 개수는 고려하지 않았다.

민간의료보험 선택에 영향을 미치는 요인으로는 인구학적 요인과 사회경제적 요인, 질병 및 건강행태 요인, 제도적 요인으로 구분하였다(표 1 참고).

인구학적 요인은 성과 연령을 고려하였으며, 연령은 20-34세, 35-49세, 50-64세, 65세 이상으로 구분하였다.

사회경제적 요인은 가구 소득, 가구 지출, 교육수준, 의료보장 형태 등을 고려하였다. 가구 소득과 가구 지출은 총소득과 총지출을 가구수로 보정한 균등화법을 사용하였으며, 가구균등화지수는 0.5를 적용하였다(Buchmann, 1988). 가구 소득과 지출은 각각 사분위수로 구분하여 하위, 중하, 중상, 상위계층으로 분류하였다. 교육수준은 초등학교 졸 미만, 중등학교 졸, 고등학교 졸, 대학교 재학 이상, 의료보장형태는 지역 가입자, 직장 가입자(공무원 및 사립학교 교직원 가입자 포함), 의료급여 수급권자로 분류하였다.

질병 및 건강행태 요인은 만성질환 유무, 지난 1년간 입원경험 유무, 주관적 건강수준, 흡연, 음주, 지난 2년간 건강검진 수검 유무 등을 고려하였다. 주관적 건강수준은 건강함, 보통, 건강하지 않음으로, 흡연은 현재 흡연, 과거 흡연, 흡연 없음으로, 음주는 자주 음주, 가끔 음주, 음주 없음으로 분류하였다.

마지막으로 제도적 요인은 건강권 보장에 대한 정부의 노력에 대한 인식과 건강보험에 대한 만족도를 고려하였다. 정부의 노력에 대한 인식은 노력함, 보통, 노력하지 않음으로, 건강보험에 대한 만족도는 만족함, 보통, 만족하지 않음으로 분류하였다.

<표 1> 분석에 사용된 변수의 정의

항목	변수 설명
인구학적 요인	
성	남자=0; 여자=1
연령	20-34세; 35-50세; 50-64세; 65세 이상
건강수준 및 건강행태 요인	
만성질환 유무	예; 아니오
입원 유무(지난 1년간)	예; 아니오
주관적 건강수준	매우 건강 또는 건강한 편; 보통; 건강하지 않음 또는 매우 건강하지 않음
흡연	흡연 않음; 과거흡연; 현재 흡연
음주	음주 않음; 과거 음주; 가끔 또는 거의 안마심; 자주 마심
건강검진(지난 2년간)	예; 아니오
사회경제적 요인	
가구 소득	하위계층; 중하계층; 중상계층; 상위계층
가구 지출	하위계층; 중하계층; 중상계층; 상위계층
의료보장형태	지역; 직장; 의료급여
교육수준	무학·초등졸; 중졸; 고졸; 대재 이상
결혼상태	미혼; 유배우; 이혼, 사별
제도적 요인	
건강권 보장에 대한 정부 노력	매우 노력 또는 노력하는 편; 보통; 노력하지 않는 편 또는 전혀 노력하지 않음
건강보험 만족도	매우 만족 또는 만족하는 편; 보통; 만족하지 않는 편 또는 전혀 만족하지 않음

3. 분석방법

분석을 수행하기 위해 각 변수별로 민간의료보험 가입 현황을 기술하였다. 민간의료보험 상품을 선택하는데 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 민간의료보험 가입 여부를 종속 변수로 한 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 먼저, 단변량 분석을 실시하여 각 요인별 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 수준을 분석하였다. 그 다음으로 다변량 분석을 실시하여 다른 관련 요인들을 보정한 상태에서 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 요인들과 그 상대적

인 크기를 분석하였다. 로지스틱 회귀분석 결과는 계수와 오즈비(Odds ratio) 그리고, 오즈비의 95% 신뢰구간으로 표시하였다. 본 연구의 모든 분석은 통계 패키지 프로그램인 SAS v9.01을 이용하였다.

III. 결 과

전체 대상자 중에서 1개 이상의 민간의료보험 상품에 가입하였다고 응답한 사람은 전체의 43.0%였으며, 남자는 41.6%, 여자는 44.2%가 민간의료보험에 가입하였다고 응답하였다(표 2 참고). 연령별로는 가장 경제적 활동이 왕성한 35-49세의 가입율이 58.5%로 가장 높았고, 65세 이상의 노인에서는 가입율이 9.1%에 불과하였다.

주관적 건강수준에서는 건강하다고 응답한 사람의 49.2%가 가입한 반면, 불건강하다고 응답한 사람의 가입율은 27.0%였다. 만성질환이 있거나 입원 경험이 있다고 응답한 사람에 비해 없다고 응답한 사람들에서 민간의료보험을 더 많이 이용하였다. 흡연의 경우, 비흡연자가 흡연자에 비해 민간의료보험 가입율이 높았으나, 음주에서는 음주자의 가입율이 높았다. 지난 2년간 건강검진을 받은 경험이 있는 사람(47.9%)이 그렇지 않은 사람(38.4%)에 비해 민간의료보험의 가입율이 높았다.

소득수준별로는 상위 소득계층이 하위 소득계층에 비해 민간의료보험 구매율이 3.3배 가량 높았고, 지출수준별로도 약 3배의 차이를 보였다. 의료보장 형태로는 의료급여 수급권자들에 비해 건강보험 가입자들의 민간의료보험 구매율이 4배 이상 높았으며, 교육 수준별로도 무학이거나 초등학교 졸업을 한 대상자들보다 고졸이나 대학 재학 이상의 학력을 가진 대상자들의 민간의료보험 가입율이 약 3배 높았다.

건강보험에 대해 만족한다고 응답한 대상자에 비해 보통이거나 불만족으로 응답한 대상자들의 민간의료보험 가입율이 높았고, 정부가 건강권 보장을 위해 노력하거나 보통으로 응답한 대상자들에 비해 노력하지 않는다고 응답한 대상자들의 가입율이 높았다.

민간의료보험의 가입에 영향을 미치는 요인들에 대한 단변량, 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(표 3 참고). 단변량 분석에서는 모든 요인들에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 특히 연령, 만성질환, 지난 1년간 입원, 주관적 건강수준, 지난 2년간 건강검진, 건강보험 만족도, 그리고 사회경제적 요인들에서 뚜렷한 차이를 보였다($p < 0.001$).

다변량 분석 결과, 인구학적 요인, 일부 건강수준 및 건강행태 요인, 그리고 사회경제적 요인 변수들을 제외하고는 단변량 분석 결과와는 달리 통계적 유의성이 사라지는 결과를 보였다(표 3 참고). 다변량 분석에서는 성별 차이에 대한 유의성이 더 커지는 결과를 보였고, 연령군별로도 뚜렷한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 사회경제적 요인인 소득과 지출,

<표 2> 변수별 민간의료보험 가입 현황

		변수 구분	구매하지 않음	구매함	계
전체			4,468 (57.0)	3,368 (43.0)	7,836 (100.0)
성					
여자			2,354 (55.8)	1,865 (44.2)	4,219 (100.0)
남자			2,114 (58.4)	1,503 (41.6)	3,617 (100.0)
인구학적 요인	연령				
	20-34세		1,092 (57.3)	814 (42.7)	1,906 (100.0)
	35-49세		1,188 (41.5)	1,674 (58.5)	2,862 (100.0)
	50-64세		1,061 (58.0)	767 (42.0)	1,828 (100.0)
	65세 이상		1,127 (90.9)	113 (9.1)	1,240 (100.0)
주관적 건강수준					
건강함			2,187 (50.8)	2,121 (49.2)	4,308 (100.0)
보통			1,132 (58.1)	818 (41.9)	1,950 (100.0)
불건강함			1,114 (73.0)	411 (27.0)	1,525 (100.0)
건강수준 및 건강행태 요인	만성질환				
	없음		3,445 (53.9)	2,946 (46.1)	6,391 (100.0)
있음			1,023 (70.8)	422 (29.2)	1,445 (100.0)
입원경험					
없음			4,311 (56.7)	3,290 (43.3)	7,601 (100.0)
있음			157 (66.8)	78 (33.2)	235 (100.0)
흡연					
현재 흡연			1,273 (59.0)	883 (41.0)	2,156 (100.0)
과거 흡연			447 (57.9)	325 (42.1)	772 (100.0)
흡연 없음			2,694 (56.0)	2,120 (44.0)	4,814 (100.0)
음주					
자주 마심			627 (54.5)	524 (45.5)	1,151 (100.0)
가끔 또는 거의 안마심			1,913 (52.6)	1,721 (47.4)	3,634 (100.0)
음주 없음			1,893 (68.1)	1,099 (39.5)	2,780 (100.0)
건강검진(지난 2년간)					
받지 않음			2,477 (61.6)	1,541 (38.4)	4,018 (100.0)
받음			1,991 (52.1)	1,827 (47.9)	3,818 (100.0)
소득수준					
하위(1/4분위)			1,500 (82.1)	328 (17.9)	1,828 (100.0)
중하(2/4분위)			852 (67.5)	411 (32.5)	1,263 (100.0)
중상(3/4분위)			652 (53.5)	567 (46.5)	1,219 (100.0)
상위(4/4분위)			1,422 (41.0)	2,045 (59.0)	3,467 (100.0)
사회경제적 요인	지출수준				
	하위(1/4분위)		1,135 (79.0)	302 (21.0)	1,437 (100.0)
	중하(2/4분위)		1,573 (66.6)	789 (33.4)	2,362 (100.0)
	중상(3/4분위)		636 (53.0)	565 (47.0)	1,201 (100.0)
	상위(4/4분위)		1,104 (39.3)	1,703 (60.7)	2,807 (100.0)
의료보장 형태					
지역건강보험			2,016 (56.8)	1,532 (43.2)	3,548 (100.0)
직장건강보험(공교포함)			1,993 (52.8)	1,781 (47.2)	3,774 (100.0)
의료급여			407 (89.5)	48 (10.5)	455 (100.0)

변수 구분		구매하지 않음	구매함	계
교육수준				
	무학초등졸	1,310 (81.9)	289 (18.1)	1,599 (100.0)
	중졸	701 (62.5)	421 (37.5)	1,122 (100.0)
	고졸	1,354 (47.5)	1,494 (52.5)	2,848 (100.0)
	대재 이상	1,099 (48.6)	1,162 (51.4)	2,261 (100.0)
결혼 상태				
	미혼	958 (67.5)	462 (32.5)	1,420 (100.0)
	유배우	2,247 (47.4)	2,496 (52.6)	4,743 (100.0)
	이혼, 사별	1,262 (75.5)	409 (24.5)	1,671 (100.0)
건강보험 만족도				
	만족	547 (64.3)	304 (35.7)	851 (100.0)
	보통	1,992 (59.4)	1,360 (40.6)	3,352 (100.0)
제도적	불만족	1,767 (51.7)	1,653 (48.3)	3,420 (100.0)
요인	정부의 건강권 보장 노력			
	노력함	979 (60.6)	636 (39.4)	1,615 (100.0)
	보통	1,819 (59.2)	1,254 (40.8)	3,073 (100.0)
	노력 없음	1,624 (52.8)	1,449 (47.2)	3,073 (100.0)

* 일부 무응답은 제외되었으므로 변수에 따라 합계가 다를 수 있음.

교육수준, 의료보장 형태 등에서도 뚜렷한 차이를 보였는데, 하위소득계층에 비해 중상계층은 1.7배, 상위계층은 2.12배나 더 민간의료보험에 가입하는 것으로 나타났다. 또한, 의료급여 수급권자에 비해 지역건강보험 가입자는 2.24배, 직장건강보험 가입자는 2.42배 더 민간의료보험에 가입하는 것으로 조사되었다. 건강수준 및 건강행태 요인에서는 주관적 건강수준과 지난 2년간 건강검진을 받은 경험 유무가 유의한 차이를 보였다. 주관적 건강수준이 건강하다고 응답한 사람에 비해 건강하지 못한 사람이 0.75배 정도 민간의료보험에 덜 가입하는 것으로 나타났고, 건강검진을 받지 않은 사람에 비해 받은 사람이 민간의료보험에 가입할 확률이 1.4배 더 많은 것으로 나타났다. 제도적 요인은 다변량 분석에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

민간의료보험의 가입 이유에 대한 질문에서 전체 응답자의 82.3%가 '건강보험의 중증질환의 혜택이 적어서' 또는 '암 등 중증질환에 대비하기 위함'으로 응답하였고, '보험설계사 권유' (9.0%), '친지 권유' (4.3%), '건강보험 고가진료의 혜택이 적어서' (3.4%)의 순이었다. 전체적인 분포는 성별, 연령별, 건강수준별, 소득수준별로 큰 차이를 보이지 않았으나, 연령이 높을수록, 소득수준이 낮을수록 '보험설계사의 권유'에 의해 민간의료보험을 구매하는 비율이 높아지는 특징을 보이고 있다.

<표 3> 민간의료보험 선택에 영향을 미치는 요인들에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

구분	변수 설명	단변량 분석		다변량 분석	
		계수	오즈비 (95% 신뢰구간)	계수	오즈비 (95% 신뢰구간)
인구학적 요인	성(남자)				
	여자	0.11	1.11(1.02-1.22)*	0.42	1.52(1.32-1.76)***
	연령(35-49세)				
	20-34세	-0.64	0.53(0.47-0.60)***	-0.25	0.78(0.67-0.91)**
	50-64세	-0.67	0.51(0.46-0.58)***	-0.35	0.71(0.61-0.82)***
	65세 이상	-2.64	0.07(0.06-0.09)***	-1.79	0.17(0.13-0.21)***
건강수준 및 건강행태 요인	만성질환(없음)				
	있음	-0.73	0.48(0.43-0.55)***	0.08	0.93(0.79-1.09)
	지난 1년간 입원(아니오)				
	예	-0.43	0.65(0.49-0.86)***	0.17	1.01(0.73-1.40)
	주관적 건강수준(건강함)				
	보통	-0.29	0.75(0.67-0.84)***	-0.20	0.82(0.73-0.93)**
	불건강	-0.96	0.38(0.34-0.44)***	-0.31	0.74(0.63-0.86)***
	흡연(비흡연)				
	과거흡연	-0.08	0.93(0.79-1.08)	-0.03	1.10(0.88-1.32)
	현재 흡연	-0.13	0.88(0.80-0.98)*	-0.09	0.97(0.84-1.12)
	음주(비음주)				
가끔 음주	-0.35	0.70(0.61-0.80)***	-0.09	0.92(0.65-1.30)	
자주 음주	0.08	1.09(0.95-1.24)	0.08	1.08(0.97-1.20)	
지난 2년간 건강검진(아니오)					
예	0.39	1.48(1.35-1.61)***	0.32	1.37(1.24-1.53)***	
사회경제적 요인	소득(하위계층)				
	중하계층	0.77	2.16(1.83-2.55)***	0.22	1.24(1.02-1.51)*
	중상계층	1.36	3.89(3.31-4.57)***	0.46	1.59(1.30-1.93)***
	상위계층	1.86	6.42(5.62-7.36)***	0.69	1.99(1.63-2.43)***
	지출(하위계층)				
	중하계층	0.62	1.86(1.60-2.17)***	0.01	1.01(0.85-1.20)
	중상계층	1.19	3.30(2.79-3.91)***	0.21	1.24(1.00-1.53)*
	상위계층	1.75	5.73(4.95-6.63)***	0.35	1.42(1.16-1.75)***
	의료보장형태(의료급여)				
	지역의료보험	1.85	6.34(4.76-8.45)***	0.77	2.16(1.57-2.97)***
	직장의료보험	2.01	7.46(5.60-9.94)***	0.83	2.30(1.67-3.18)***
교육수준(초등졸)					
중등졸	0.10	2.71(2.28-3.23)***	0.24	1.27(1.04-1.56)*	
고등졸	1.61	4.98(4.30-5.77)***	0.52	1.68(1.38-2.04)***	
대재 이상	1.56	4.77(4.10-5.56)***	0.48	1.62(1.30-2.01)***	
결혼 상태(이혼, 사별)					
미혼	0.40	1.49(1.27-1.748)***	-0.59	0.55(0.45-0.69)***	
유배우	1.23	3.42(3.02-3.88)***	0.25	1.28(1.09-1.50)**	
제도적 요인	정부 노력(노력함)				
	보통	0.06	1.06(0.94-1.20)	0.11	1.12(0.94-1.34)
	노력 없음	0.32	1.38(1.22-1.55)***	0.14	1.15(0.96-1.38)
	건강보험 만족도(만족)				
보통	0.31	1.36(1.18-1.58)***	-0.05	0.95(0.82-1.10)	
만족 없음	0.63	1.87(1.62-2.16)***	0.06	1.06(0.91-1.24)	

()는 기준이 되는 변수임(오즈비=1.00), * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

<표 4> 민간의료보험을 선택한 이유

	암 등 중증질환 대비§	건강보험 고가진료 혜택 적음	친지권유	보험설계사 권유	기타	총계
전체	2,751 (82.3)	114 (3.4)	143 (4.3)	300 (9.0)	33 (1.0)	3,341 (100.0)
성별						
여자	1,549 (83.8)	58 (3.1)	76 (4.1)	153 (8.3)	13 (0.7)	1,849 (100.0)
남자	1,202 (80.6)	56 (3.8)	67 (4.5)	147 (9.8)	20 (1.3)	1,492 (100.0)
연령						
20-34세	646 (80.4)	32 (4.0)	46 (5.7)	69 (8.6)	10 (1.3)	803 (100.0)
35-49세	1,402 (84.2)	52 (3.1)	58 (3.5)	138 (8.3)	16 (1.0)	1,666 (100.0)
50-64세	622 (81.5)	26 (3.4)	31 (4.1)	81 (10.6)	3 (0.4)	763 (100.0)
65세 이상	81 (74.3)	4 (3.7)	8 (7.3)	12 (11.0)	4 (3.7)	109 (100.0)
건강수준						
건강함	1,736 (82.6)	72 (3.4)	95 (4.5)	179 (8.5)	19 (0.9)	2,101 (100.0)
보통	657 (80.9)	24 (3.0)	29 (3.6)	91 (11.2)	11 (1.4)	812 (100.0)
불건강함	344 (83.9)	15 (3.7)	19 (4.6)	29 (7.1)	3 (0.7)	410 (100.0)
소득수준						
하위	224 (77.0)	11 (3.8)	18 (6.2)	33 (11.3)	5 (1.7)	291 (100.0)
중하	369 (80.4)	17 (3.7)	26 (5.7)	43 (9.4)	4 (0.9)	459 (100.0)
중상	992 (82.8)	46 (3.8)	43 (3.6)	105 (8.8)	12 (1.0)	1,198 (100.0)
상류	1,151 (83.6)	40 (2.9)	55 (4.0)	118 (8.6)	12 (0.9)	1,376 (100.0)

§ 건강보험 중증질환 혜택 적음 포함

* 일부 무응답은 제외되었으므로 변수에 따라 합계가 다를 수 있음.

IV. 고 찰

1. 연구결과의 고찰

본 연구는 현행 건강보험에 보충적 형태로 이루어지고 있는 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 향후 민간의료보험 활성화 논의에 대한 정책적 근거자료를 제공하기 위하여 수행하였다. 현재 우리나라에서 시행되고 있는 민간의료보험의 범위는 민간 생명보험회사와 민간손해보험회사에서 판매하는 건강관련 보험상품으로, 구체적으로는 생명보험에서 제공하는 질병보험, 상해보험, 장기간병보험과 손해보험에서 판매하는 상해손해보험과 장기손해보험의 건강관련 상품으로 구성된다(박홍민 외, 2001). 하지만, 본 연구에서는

단일한 형태의 민간의료보험 상품인 '암보험, 특정질병보험, 어린이 건강보험' 등으로 제한하였다.

지금까지 우리나라에서 민간의료보험에 대한 연구는 민간의료보험의 활성화의 장단점, 그리고 영향에 대해 주로 다루어 왔다(정기택, 1997; 정기택 2000; 조홍준 등 2000; 강성욱 등 2004; 이진석 2005). 하지만, 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인에 대한 포괄적이고 실증적 연구는 거의 없었다. 본 연구는 전국민 건강보험 체계 하에서 보충적인 형태의 민간의료보험을 구매하는데 영향을 미치는 요인들을 심층적으로 분석하였다는데 의의성이 있다. 국가별로 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인들은 조금씩 차이가 있는데, 주로 어떠한 형태의 민간의료보험 방식을 채택하고 있느냐에 따라 좌우된다. 우리나라 같은 전국민 건강보험을 시행하고 있는 대만은 1995년 전민건강보험 도입 이후에 민간의료보험의 수요가 급증하였었고, 특히 본인일부부담제도는 민간의료보험을 활성화시키는데 중요한 역할을 한 것으로 보고되고 있다(Liu 등, 2002). 대만의 민간의료보험 이용에 관한 연구에서는 소득계층과 학력이 높을수록, 남성보다는 여성이, 직업이 있는 경우에서 민간의료보험 가입율이 높았으며, 노인층에서는 가입율이 낮았다.(Liu 등, 2002).

국가보건서비스를 채택하고 있는 영국은 치료적인, 급성 질병이나 상해에 대하여 보충형 민간의료보험을 허용하고 있는데, 2000년 말 영국민의 민간보험 가입율은 11.5%로 추정하고 있으며, 개인이 보험료를 지불하거나 고용주가 보험료를 지불하는 방식이 있다(King 등, 2005). 개인이 부담하는 민간의료보험의 경우, 학력과 소득이 높을수록, 여성보다는 남성, 입원 및 외래 대기시간이 길수록, 중도우파 정당을 선호할수록 민간의료보험 가입율이 높았다(King 등, 2005). 호주는 1984년에 포괄적인 서비스를 제공하고, 조세를 재원조달로 하는 메디케어 도입 이후로 민간의료보험 가입자의 비율이 급격하게 감소하였으며, 35세 이상에서는 연령이 높을수록, 남성보다는 여성이, 비 흡연가에서, 학력 및 소득수준이 높을수록 민간의료보험의 수요가 높았다(Hopkins 등, 1996)

이에 비해 공적의료보험과 경쟁형인 민간의료보험을 선택하고 있으며, 모든 국민은 공적의료보험과 민간의료보험 둘 중의 하나를 선택해야 하는 칠레의 경우, 소득이 높을수록, 연령이 낮을수록, 예상한 보험료 가격이 낮을수록, 입원한 가족수가 적을수록, 대도시에 거주할수록 민간의료보험을 더 선호하였다(Sapelli 등, 2001).

본 연구에서는 단변량 분석 결과, 인구학적 요인, 건강수준 및 건강행태 요인, 제도적 요인, 사회경제적 요인 등이 모두 민간의료보험 선택에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 제도적 요인에서는 정부의 국민건강권 보장에 대한 노력보다는 건강보험의 만족도가 더 유의한 차이를 보여서, 건강보험에 대한 만족도가 민간의료보험 선택에 더 중요하게 작용함을 짐작할 수 있다. 이는 우리나라의 의료보장체계가 건강보험 중심으로 재편되어 있

기 때문으로 해석된다.

다변량 분석에서는 인구학적 요인들에서는 여성보다는 남성이, 경제적으로 가장 활발한 연령층인 35-49세보다는 그 외 연령층에서 민간의료보험 이용이 유의하게 낮았다. 특히, 65세 이상의 노인층에서는 35-49세 민간의료보험 이용의 0.17배에 불과하여 민간의료보험 구매율이 극히 저조하였다. 건강수준 및 건강행태 요인들 중에서 주관적 건강수준에서 건강한 사람보다는 보통, 불건강한 사람이, 최근 2년간 건강검진을 받은 사람보다는 받지 않은 사람들에서 민간의료보험 이용이 유의하게 낮았다. 사회경제적 요인들은 거의 모두에서 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 소득수준별로는 하위소득계층이나 하위지출계층에 비해 중하, 중상, 상류계층의 민간의료보험 이용이 통계적으로 유의하게 높았고, 이는 뚜렷한 계단식 차이를 보여 소득과 지출이 낮은 사람들은 보충형 민간의료보험에 가입을 하지 않는 뚜렷한 경향을 나타내었다. 교육수준별로는 초등학교졸 미만인 인구에 비해 중졸, 고졸, 대재 이상의 학력군에서 민간의료보험 이용이 유의하게 높았다. 의료보장형태별로는 저소득층인 의료급여 수급권자에 비해 건강보험 가입자가 2배 이상 민간의료보험을 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 동일한 의료보험체계이면서 보충형 민간의료보험을 시행하고 있는 대만의 연구와 거의 유사하였다. 국가보건서비스 방식이면서 보충형 민간의료보험을 선택하고 있는 영국과 호주의 연구와 비교했을 때, 각각 성과 연령에서 본 연구와 차이를 보였는데, 영국에서는 여성보다 남성이, 호주에서는 젊은 연령층보다는 노인들의 민간의료보험 가입율이 높은 것이 특징적이다.

사회보험 방식의 의료보험제도를 채택하고 있는 우리나라에서는 성과 연령, 주관적 건강수준, 건강검진과 같은 건강에 대한 관심, 그리고 사회경제적 요인이 민간의료보험 상품 선택에 가장 큰 영향을 미치고 있었다. 특히, 저소득층과 노인 인구층에서 민간의료보험을 구매할 확률이 급격히 감소한 점과 사회경제적 요인들에서는 계층에 따라 뚜렷한 계단식의 차이를 보이는 점은 현재 범정부 차원에서 추진되고 있는 민간의료보험 활성화 논의에서 매우 중요한 정책적 함의를 지닌다. 또한, 다른 요인들을 보정한 상태에서도 건강한 사람에 비해 건강하지 못한 사람의 민간의료보험 가입이 낮은 것은 현행 민간의료보험 방식 하에서 의료이용율이 낮은 저위험군을 선택하여 급여를 하는 위험 선택(risk selection)이 존재함을 의미한다. 하지만, 건강보험 만족도와 같은 제도적 요인은 민간의료보험 가입을 결정하는데 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

민간의료보험을 선택하는 이유에 대한 질문에서 조사대상자의 대다수가 건강보험의 중증질환 혜택이 적거나, 암 등의 중증질환에 대비하기 위한 목적으로 민간의료보험에 가입하는 것으로 응답하였다. 이러한 결과는 성별이나, 연령의 차이, 건강수준의 차이, 소득수준의 차이에 관계없이 공통적이었다. 이는 현재 우리나라에서 시행되고 있는 민간의료보험 상품 구

매가 건강보험의 보장성 정도에 좌우됨을 보여주는 것이며, 현행 민간의료보험이 공적보험인 건강보험에 보충적이긴 하지만, 내용적으로는 대립할 수 있는 구조적 요인이 현행 의료보장 제도 내에서 강하게 존재함을 의미하는 것이다.

전체 국민의 건강권 보장 측면에서 볼 때, 중증질환에 대비하거나 건강보험의 낮은 보장성으로 인한 의료비 부담을 해결하기 위해 가입한 민간의료보험에서 소득계층간, 연령계층간 현격한 차이를 보이는 것은 민간의료보험에 가입하지 못한 계층에서 상대적으로 의료비 부담이 더 가중될 수 있음을 의미하는 것이다. 본 연구 결과는 건강보험의 보장성이 획기적으로 개선되지 않는 상황에서 민간의료보험을 활성화할 경우, 일부 계층에서의 선택권 보장은 달성될 수 있겠지만, 국민 전체적 견지에서는 민간의료보험에 가입한 사람과 그렇지 못한 사람들 간의 의료이용 및 의료비 부담의 격차를 더욱 확대시킬 수 있음을 암시하고 있다.

2. 연구의 제한점

본 연구에서는 암보험, 특정질병보험, 건강보험 등과 같이 주로 단일한 형태의 질병보험 상품으로 판매되는 경우에만 한정하였으므로, 민간의료보험 전체를 포괄하지 못한 한계점이 있다. 하지만, 상당수의 국민들이 상해보험과 질병보험 등에 중복 가입해 있고, 종신보험과 같이 하나의 보험상품 안에 질병보험이 선택 사양으로 포함되어 있는 경우를 별도로 분류하기가 어려워서 단일 상품 형태의 질병보험에만 한정할 수밖에 없었다. 우리나라 국민들의 민간의료보험 전용 상품의 구매율이 얼마인지 확실하지는 않다. 이진석 등(2005)에 따르면 민간의료보험에 가입한 사람들에게 한정해서 조사한 결과 조사대상자의 75.8%가 민간의료보험 전용 상품을 구매한 것으로 나타났다. 물론, 민간의료보험 가입자 중 나머지 약 25%는 종신보험 질병특약이나 연금 내 질병보상의 형태로 가입해 있지만, 민간의료보험 가입자 중 3/4 이상이 암보험 등 민간의료보험 전용 상품을 구매하는 것으로 나타나 본 연구결과를 해석하는 데에는 큰 무리는 없을 것으로 판단한다. 하지만, 좀 더 정확한 연구를 위해서는 향후 우리나라 국민들의 민간의료보험 가입 유형을 보다 상세하게 조사할 필요가 있다.

또 다른 제한점은 본 연구에 활용된 자료가 부산광역시에 거주하는 사람을 대상으로 한 연구라는 점이다. 외국의 연구에서, 민간의료보험을 구매하는 데 지리적 위치가 중요한 요인으로 보고하고 있으나, 본 연구에서는 고려하지 못하였다. 하지만, 부산지역의 인구학적 구조나 사회경제적 요인, 그리고 의료전달체계가 전국의 상황에 비해 특별한 차이를 보이지 않기 때문에, 본 연구 결과를 우리나라 전체로 일반화시키는 데에는 큰 무리가 없을 것으로 판단한다. 그러함에도, 우리나라 전체를 대표할 수 있는 표본조사를 통해 우리나라 국민의 민간의료보험 상품의 선택 요인을 연구할 필요는 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김양중. 건보 '암진료비 75% 지원' 발표 이후... 민영의보 흔들. 한겨레신문 2005년 7월 21일자
강성욱, 권영대, 김성아. 민간의료보험이 병원에 미칠 영향에 대한 고찰. 보건경제와 정책연구
2004; 19(2): 23-36
- 김정희, 정종찬. 건강보험환자의 본인부담 실태 조사. 건강보험포럼 2005; 4(1): 74-88
- 박홍민 외, 건강보험에서의 보험회사 역할 확대 방안, 보험개발원, 2001
- 보험개발원, 민영건강보험의 리스크관리 방안, CEO 리포터, 2005
- 보험개발원. 민영건강보험의 보험금 지급심사 현황 및 개선방안. 보험개발원 건강보험포럼자
료. 2005
- 오영수, 이경희. 민간의료보험의 언더라이팅 선진화 방안. 보험개발원, 2003
- 이진석. 의료서비스 산업화론과 건강보험. 건강보험포럼 2005; 4(1): 5-16
- 이진석, 김현수, 김재현, 정백근, 강창구. 민간의료보험 실태와 영향 분석, 국민건강보험공단
2005
- 정기택. 민간의료보험의 현황 및 활성화에 관한 연구. 보건행정학회지 1997; 7(2): 109-46
- 정기택. 민간의료보험 도입되어야 한다: 민간보충의료보험의 발전방향에 대한 고찰. 의료평론
2000; 1:187-228
- 조홍준, 이진석. 민간의료보험 도입 주장의 문제점과 의료보장제도의 발전방향. 의료평론 2000;
1: 229-252
- Besley T, Hall J, Preston I. The demand for private health insurance: do waiting lists
matter? Journal of Public Economics 1999; 72: 155-81
- Buchmann B, Rainwater L, Schmaus G, Smeeding T. Equivalence scales, well-being,
inequality and poverty. Review of Income and Wealth 1988; 34(1): 115-42
- Costa J, Carcia J. Demand for private health insurance: how important is the quality gap?
Health Economics 2003; 12: 587-99
- Hopkins S, Kidd M. The determinants of the demand for private health insurance under
Medicare. Applied Economics. 1996; 28(12): 1623-32
- King D, Mossialos E. The determinants of private medical insurance prevalence in England,
1997-2000. Health Serv Res. 2005 ;40(1):195-212
- Liu TC, Chen CS. An analysis of private health insurance purchasing decisions with

- Tae-Ho Yoon et al : The Determinants of private health insurance purchasing decisions under national health insurance system in Korea : The expanding of private health insurance market, for the better or worse -

national health insurance in Taiwan. *Soc Sci Med* 2002; 55(5):755-774

Sapelli C, Torche A. The mandatory health insurance system in Chile: Explaining the choice between public and private insurance. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 2001; 1: 97-110