

## 민간의료보험 활성화에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인

박기홍, 권순만<sup>‡</sup>

서울대학교 보건대학원

### <Abstract>

### Attitude toward the Increasing Role of Private Health Insurance

Kihong Park, Soonman Kwon<sup>‡</sup>

*Graduate School of Public Health, Seoul National University*

The purpose of this study was to examine the factors influencing the attitude toward the increasing role of private health insurance (PHI). In the Korea Welfare Panel Data 2007, a sample of 1,675 (adjusted by weight value: 1,607) respondents on an opinion on promoting PHI was used in the study. With independent variables including socio-demographic characteristics, health status, health-related behavior, and opinions on welfare service, ordered-probit model was used to analyze the attitude toward PHI. Negative opinion on the increasing role of PHI were responded by 54.6% (n=877) of the respondents, whereas 22.2% (n=373) were positive and 23.2% (n=357) were neutral. Old people, the better off, those with worse self-assessed health status, and those having an experience of health examination tend to have the positive attitude toward the increasing role of PHI. Women, those with chronic diseases or disorders and those who do not agree that

\* 접수 : 2009년 1월 18일, 심사완료 : 2009년 3월 30일

\* 본 논문은 제1회 한국복지패널 학술대회(2008년 9월) 대학원생 논문경진대회에서 발표한 내용을 수정·보완한 것입니다.

‡ 교신저자 : 권순만, 서울대학교 보건대학원(02-740-8875, kwons@snu.ac.kr)

comprehensive welfare benefits reduce work incentive showed negative attitude toward PHI. When comparing the needs for PHI before and after medical utilization, ex-ante need tends to strengthen the tendency to support private health insurance. This study will contribute to the discussion on the optimal mix of public and private health insurance in Korea by a better recognition of attitude toward PHI and health care system.

*Key Words: Korea Welfare Panel, Private health insurance, Ordered probit model.*

## I. 서 론

1977년, 500인 이상 사업장에 대한 직장의료보험의 도입으로 시작된 한국의 건강보험제도는 1989년 전국민의료보험 시대를 열었다. 국민건강보험제도는 국민들의 의료이용 접근도를 신장시키고 국민 건강수준을 크게 향상시켰으나 그와 동시에 지속가능한 재정운영에 대한 문제가 제기되고 있으며, 미흡한 보장성으로 인하여 환자들의 본인부담금이 다른 선진국들에 비해 높다는 비판이 제기되고 있다.

건강보험 도입과정에서 국가주도의 재원조달을 하였지만 또한 많은 부분은 개인 부담으로 남겨 놓음으로써 국민의료비의 공적 부담 비율은 매우 낮은 수준에 머무르면서도 의료의 가격을 통제할 수 있었고, 이로 인해 의료의 생산과 공급을 신속히 확대시킬 수 있었다(조병희, 2006:415). 이러한 전략으로 인해 조기에 전국민의료보장을 달성할 수 있었지만, 그 보장 정도는 다른 국가들에 비해 크게 떨어지는 결과를 가져왔으며, 단시간 내에 국민들의 의료접근성을 신장시켰지만, 낮은 급여수준과 비급여 서비스의 증가는 높은 비율의 환자본인 부담으로 이어졌고, 이는 취약한 건강보험 보장성의 원인으로 평가받고 있다.

이러한 건강보험제도의 문제점을 보완하고 효율적인 제도 운영을 위해 민간의료보험을 활성화 시키자는 요구가 꾸준히 제기되어 왔다. 민간의료보험은 공보험이 급여하지 않는 비급여 서비스 영역에서 가격 메커니즘을 이용하여 효율성을 제고 할 수 있으며, 소비자의 고급화, 다양화 되는 의료욕구를 충족시키는데 기여를 할 것이며, 공적건강보험과 연계 발전하면 의료보장의 효과를 높일 수 있을 것이라는 것이 그 근거로 제시되고 있다(이규식,2008 ; 강성욱 과 고정민,2007). 하지만, 이에 대한 반론 또한 적지 않은데 민간의료보험의 활성화가 공보험의 위축을 초래할 수 있고 국민들의 계층화를 심화시키며 비효율적 의료공급구조를 더욱 악화시킬 가능성이 크다는 것이다 (조병희, 2002).

민간의료보험에 대한 논의는 1990년대 중반부터 본격적으로 불거졌으며, 지난 2005년 구성된 ‘의료산업선진화위원회(위원장:국무총리)’에서는 의료산업 선진화 담론과 더불어 민간 의료보험 활성화에 대하여 많은 논의가 있어 왔다. 또한 최근 정권교체와 더불어 공기업 민영화 논의가 급물살을 타고 있으며, 건강보험제도 자체가 민영화되지 않을까 하는 우려가 확산되었다. 이에 정부는 민간의료보험 활성화에 대한 반대여론을 의식하여 “건강보험 민영화는 있을 수 없는 일”이라고 입장 표명을 하였고, 최근 본격적으로 진행되고 있는 공기업 민영화 논의에서도 “‘전기,수도,가스,건강보험’은 민영화 대상에서 제외”라고 하며 민간의료보험 활성화에 대해서는 한발 뒤로 물러서는 자세를 취하였다(보건복지가족부,2008.5.20; 기획재정부,2008.7.22,보도자료).

민간의료보험 활성화에 대한 담론은 한국의료보장 체계의 근간을 이루고 있는 국민건강보험 제도의 지속가능한 발전을 위한 논의에서 중요한 축을 이루고 있다. 본 연구는 민간의료보험 활성화에 대한 국민 인식의 현황을 분석해 보고 그에 영향을 미치는 요인들에 대한 논의를 통해 한국적 맥락을 고려한 보건의료체계의 특징, 문제점 그리고 나아갈 바를 고찰해 보고자 한다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구

민간의료보험은 공적보험에 비해 소비자의 선택을 증대시킬 수 있으며, 이윤에 대한 동기유발로 인해 보험 운영의 효율성을 증대시킬 수 있다고 평가 되고 있지만, 근원적으로 보험자와 피보험자 사이에는 정보비대칭이 존재하기 때문에 적절한 규제가 따르지 않는다면 이러한 장점들이 실현되기 어렵다(Mossialos et al., 2002). 또한, 민간의료보험은 취약계층에 대한 의료보장효과를 발휘하기 어려우며 소득수준에 비해 역진적인 보험료 부과로 인해 형평성에도 큰 문제를 야기할 수 있다. 사회보험은 모든 국민이 강제적으로 가입하게 하여 소득 계층간 소득재분배에 기여할 수 있지만, 민간보험은 위험요인에 따라 보험료가 결정되고 수혜자 부담 원칙을 추구하고 있다.

민간의료보험 시장에서 보험자와 피보험자 사이의 정보비대칭으로 인해 나타날 수 있는 큰 문제점은 역선택(Adverse selection)이다. 역선택은 민간의료보험시장에서 불건강한 사람들이 건강한 사람들에 비해 보험에 더욱 많이 가입하고자 하는 현상으로 나타난다. 이에 대한 대응으로 보험자는 민간의료보험 가입에 있어 차별화된 보험 상품을 고안하거나 위험에 대한 선별(Screening)을 통해 역선택을 피하고자 하는데, 의료이용 가능성이 높은 고위험군을 배제하고 의료이용 가능성이 낮은 저위험군만을 선택하여 가입시키는 위험군선택(Risk selection)이 민간의료보험 시장에서 나타나고 있다. 이처럼 위험군 선택과 위험요인에 따른 보험료 부과로 인해 노인이나 만성질환을 앓고 있는 사람과 같이 취약한 위험요인

을 가지고 있는 사람의 경우 보험료가 높게 설정되거나 민간의료보험에 가입하지 못할 수도 있다(Mossialos et al., 2002).

민간의료보험 가입에 영향을 미치는 주요인은 소득수준의 차이와 건강 및 의료이용에 대한 위험요인이라고 설명되어 왔다. 외국 연구들에서는 민간의료보험 시장에서 역선택이 존재하는지, 위험군 선택이 나타나고 있는지는 각 연구마다 다르게 분석되어 왔으며, 각 국가의 보건의료체계(Health care system) 상황과 맥락에 따라 다른 양상이 관찰되어 왔다(Ettner, 1997; King et al., 2005; Propper, 1989; Shmueli, 2001).

민간의료보험 가입유무에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석한 국내연구들도 다수 존재하고 있는데, 우리는 이를 통해서 '위험군선택'이 존재하고 있음을 확인할 수 있다. 김성옥(2005)은 2001년 노동패널조사 자료를 분석하여 여성, 젊은 연령층, 기혼자 이거나, 교육수준이 높을수록, 19세 이하 부양자 수가 많을수록 민간보험 가입률이 높았으나, 만성병이 있는 사람은 민간보험가입률이 낮다는 것을 확인했다. 윤태호 등(2005)의 연구에서는 2004년 부산시민 건강조사 자료를 분석하여 여성, 젊은 연령층, 교육, 소득수준이 높거나, 주관적 건강수준이 건강한 사람, 최근 2년간 건강검진을 받은 사람이 민간의료보험에 더 많이 가입하고 있는 것을 밝혀냈다. 또, 임진화 등(2007)의 연구에서는 2001년부터 2005년까지 국립암센터에서 진료 받은 암환자를 대상으로 설문조사를 실시하여 여성, 젊은 연령층, 가구소득이 높을수록, 의료보호수급자에 비해 건강보험 가입자가, 광역시에 거주하는 사람일수록 민간의료보험에 더 많이 가입하고 있는 것을 확인했다. 이러한 연구들을 통해 연령, 소득수준, 질병유무, 건강상태 등 위험요인에 따라 민간의료보험 가입에 차이가 있는 경향을 확인할 수 있었다.

민간의료보험 활성화에 대한 인식은 국내 상황의 변화, 여론의 변화, 정치지형의 변화, 보건의료제도 운영의 변화 등 여러 가지 요인들에 의해 달라질 수 있을 것이다. 또한 이러한 인식을 측정 한다는 것 자체가 쉽지 않으며, 구체적인 질문에 따라 응답이 달라질 수 있기 때문에 연구결과 해석에 있어 주의를 요한다. 그렇기 때문에 설문문항의 특성을 고려하여 연구결과를 해석해야 할 것이다.

박윤형 등(2004)의 연구에서는 대한의사협회 산하 의료정책연구소가 주관하여 서울 및 6대 광역시 만20세 이상의 건강보험공단 민원서비스를 1회 이상 경험한 국민 1,000명을 대상으로 실시한 여론조사 결과를 분석하였는데, 응답자의 43.1%가 대체형 민간의료보험(Substitutive private health insurance)의 도입이 필요하다고 응답한 것으로 보고하고 있다. 이찬희 등(2007)은 부산시 소재 4개 병원환자 또는 보호자를 대상으로 설문조사를 실시하여 대체형 민간의료보험 도입을 69.9%의 응답자가 찬성하며, 연령이 낮고, 월소득이 높을수록, 공보험에 대한 만족도가 낮을수록 민간의료보험에 대한 가입 의사가 높다고 분석하였

다. 하지만, 이러한 연구결과들은 응답자의 특성과 설문문항의 특성을 고려해 볼 때 실제 국민인식 보다 과다 추계 되었을 가능성이 크다. 김성주(2007)는 서울소재 1개 병원 입원환자를 대상으로 설문조사를 실시하여 보충형, 실손형, 장기간병보험, 소득보장보험 등 민간보험 관련 문항에 대한 응답을 종합하여 민간의료보험 활성화에 대한 인식을 측정하였으며, 연령, 교육수준이 높을수록 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 더 높다는 것을 확인 하였다.

〈표 1〉 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 관한 선행연구

연구	연구대상	설문문항	연구결과
박윤형 (2004)	·서울 및 6대 광역시 ·만20세 이상 남녀 ·공단 민원서비스를 1회 이상 경험 1000명 ·조사기간: 2004년3월2일~18일	우리나라의 건강보험은 전 국민을 대상으로 한 강제보험의 성격을 띠고 있습니다. 그런데, 강제보험이 아니라 자동차보험과 같이 가입여부를 가입자가 선택할 수 있는 민간보험제도의 도입을 주장하는 의견도 있습니다. 이에 대해 어떻게 생각하십니까?	·필요하지 않다(22.8%) ·보통이다(34.1%) ·필요하다(43.1%)
이찬희 (2007)	·부산시 소재 4개 병원 환자 또는 보호자 422명(설문조사) ·조사기간: 2005년4월15일~5월4일	대체형 민간의료보험을 제도적(법적)으로 허용해야 하는가?	·허용해야함(69.9%) ·허용하지않아야함 (30.1%) ·연령 낮을수록, 월소득 높을수록, 공보험에 대한 만족도 낮을수록 민간의료보험 가입의사 높음.
김성주 (2007)	·서울 1개 종합병원 입원환자 231명 (설문조사) ·조사기간: 2007년05년01일~02일	1)비급여는 민간의료보험에서 줘야 함. 2)민간의료보험은 개인의 의료비 부담을 줄여줄 것이다. 3)실손형민간보험이 필요하다. 4)장기간병보험이 필요하다. 5)소득보장보험이 필요하다.	·연령, 교육수준 높을수록 민간의료보험 활성화에 대한 인식이 더 높음.

선행연구 결과를 살펴보면 설문 문항에 따라 민간의료보험 활성화에 대한 인식의 정도가 다르게 나타나고 있으며, 문항 설계 시 고려한 여러 요인들에 의해 응답이 달라질 수 있다는 것을 알 수 있다. 또한 선행연구들을 통해 민간의료보험 가입유무는 건강 및 의료이용과 관련된 위험요인의 영향을 받아 위험군 선택이 존재하고 있고, 소득수준 또한 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 이에 비해 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인에 관한 분석은 제한된 연구에 불과하며, 연구대상 또한 병원 환자나 보호자에 한정되어 있어 전 국민을 대상으로 한 연구를 통해 민간의료보험 가입에 영향을 미치는 여러 요인들이 민간의료보험 활성화에도 영향을 미치는지 확인하고자 하였으며 연구결과의 고찰을 통해 다양한 함의를 이끌어 내고자 하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 자료 및 연구대상

본 연구는 2007년 ‘한국복지패널-복지인식조사’를 이용하여 민간의료보험 활성화에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 한국복지패널 조사는 표본 추출 시 지역별, 성별, 연령별 무작위 할당 추출법을 사용하여 전국지역별 가구분포와 유사하게 연구대상을 구성하고자 하였으며, 복지패널조사의 2차년도 부가조사로 실시하였던 복지인식조사의 경우 복지패널 조사 대상자중 지역별 층화 단순 임의 추출된 표본 가구의 가구주와 배우자를 대상으로 조사하였다. 총 1,694명이 응답하였으며, 이 중 종속변수에 결측으로 기입된 응답자 19명을 제외한 1,675명(가중치 부여후 1,607명)의 자료를 분석하였다.

#### 2. 독립변수 및 종속변수

독립변수들을 인구사회학적 요인, 건강수준 및 건강행태 요인, 복지인식관련 요인으로 구분하였으며, <표2>와 같이 정의하였다. 독립변수 중 인구사회학적요인, 건강수준 및 건강행태 요인 항목은 1년(2006년 1월~12월)을 기준으로 조사되었다. 복지인식 관련 요인과 종속변수는 2007년 조사시점(4월~7월)을 기준으로 응답을 받았다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식을 측정하기 위한 종속변수로서 복지인식 조사 문항 중 “국가가 운영하는 건강보험은 최소한의 서비스로 축소시키고, 나머지는 각자 민간의료보험을 이용해서 해결해야 한다.”에 대하여 동의/반대 하는지를 묻는 문항을 사용하였다.

인구사회학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 월소득 항목을 포함하는데, 이중 연령은 건강에 대한 위험요인을 반영하고 있으며, 월소득은 부(wealth)를 반영하는 지표이다. 선행연구들을 통해 성별, 교육수준, 거주지역에 따라 민간의료보험 가입유무에 차이가 있음을 확인하였는데, 이러한 요인들이 민간의료보험 활성화에 대한 인식에도 영향을 미치는지 확인하기 위해 독립변수에 포함시켰다.

건강수준 및 건강행태 요인으로는 주관적 건강수준, 만성질환, 법정장애유무, 입원경험, 건강검진경험, 흡연, 음주 항목을 포함하였다. 선행연구를 통해 주관적 건강수준, 만성질환 유무 등의 건강관련 위험요인들이 민간의료보험 가입 유무에 영향을 미치는 요인임을 확인하였고, 최근2년 동안 건강검진을 받은 환자가 그렇지 않은 사람들에 비해 민간의료보험에 더 많이 가입하고 있음을 확인하였다(윤태호 등, 2005; 임진화 등, 2007). 이러한 건강관련 위험요인들과, 비록 최근 1년 동안의 경험이라는 제한점이 있지만, 건강검진경험 유무를 통해

유추할 수 있는 건강관리에 대한 관심과 필요가 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미칠 것이라 생각하였기에 독립변수 항목으로 구성하였다.

〈표2〉 독립변수 및 종속변수 정의

구 분	변 수	내 용
〈독립변수〉		
인구사회학적 요인	성별	여자/남자
	연령(세)	20-39/40-49/50-59/60-69/70이상
	교육수준	무학.초등학교/중.고등학교/전문대이상
	거주지역	서울/광역시/도
	월소득(만원/월)	연간 가구소득을 12로 나눈 값
건강수준 및 건강행태 요인	주관적건강수준	건강함/보통/불건강
	만성질환	만성질환으로 6개월 이상 투병.투약=1/ 비해당=0
	법정장애	법정장애 있음=1/비해당=0
	입원경험	2006년 1회 이상 입원=1/비해당=0
	건강검진경험	2006년 1회 이상 건강검진=1/비해당=0
	흡연	2006년 일1회 이상 흡연=1/비흡연=0
	음주	2006년 주1회 이상 음주=1/비음주=0
복지인식관련 요인	복지혜택과 근로의욕	사회복지를 늘리면 국민들의 일할의욕 떨어진다? 그렇다/보통이다/그렇지않다
	보건정책 만족도	정부가 '아픈사람에게 의료를 제공하는 것' 잘 하고 있는가? 잘하고 있다/보통이다/잘못하고 있다
〈종속변수〉		<p>국가가 운영하는 건강보험은 최소한의 서비스로 축소시키고, 나머지는 각자 민간의료보험을 이용해서 해결해야 한다.</p> <p>①매우 동의한다. ②동의한다. ③동의도 반대도 하지 않는다. ④반대한다. ⑤매우 반대한다.</p>

복지인식 관련요인으로 사회복지확대가 근로의욕을 떨어뜨리는지 묻는 문항에 대한 동의 정도와 보건정책에 대한 만족도를 나타내 줄 수 있는 문항에 대한 응답을 독립변수 항목으로 사용하였다. 이러한 문항들에 대한 답변이 응답자의 복지인식을 완벽하게 나타내준다고 이야기할 수는 없겠지만, 설문 문항에 대한 동의정도가 간접적으로 복지인식을 나타내줄 수 있다고 판단하였으며, 이러한 견해가 민간의료보험 활성화에 대한 인식에도 영향을 미친다고 생각하였기에 두 항목을 독립변수로 구성하였다.

### 3. 분석방법

종속변수의 응답에 대한 빈도분석을 통해 민간의료보험 활성화에 대한 전반적인 인식정도를 파악하였다. 또한, 인구사회학적 요인, 건강수준 및 건강행태 요인, 복지인식 관련 요인으로 분류된 독립변수들에 따라 민간의료보험 활성화에 대한 인식의 분포를 확인하였다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 종속변수의 응답이 '동의', '동의/반대 없음', '반대' 로 순위를 가짐을 가정하여 순위형프로빗모형(Ordered probit model)을 사용하였다.

〈표3〉 Ordered probit model 구성을 위한 종속변수 범주화

종속변수(민간의료보험 활성화에 대한 인식)			Order probit model
①매우 동의한다.			$y^* = \beta \cdot x_i + \epsilon_i$ (xi:독립변수, $\epsilon_i \sim N[0,1]$ )
②동의한다.	(동의) $y_i=1$	If $y^* \leq \mu_1$	
③동의/반대 없음	(동의/반대 없음) $y_i=2$	If $\mu_1 < y^* \leq \mu_2$	
④반대한다.			
⑤매우 반대한다.	(반대) $y_i=3$	If $\mu_2 < y^*$	

순위형프로빗모형은 위계(Hierarchy)를 가지지 않고 단순히 순서화(Ordered)된 형태로 된 응답을 회귀식으로 처리할 때 사용할 수 있는 방법인데, 다항 선택성과 이산성은 일반적인 선형회귀식이 가진 기본가정을 충족시키지 못하므로 이를 회귀식에 적합하도록 처리하여 분석하는 방법이다(이성우 등, 2005). 본 연구에서는 5개의 응답을 3개의 범주로 구분하였으며, <표3>과 같이 관찰 불가능한 응답변수( $y^*$ )가 관찰 가능한 응답변수( $y_i$ )를 선택하는 기준을 제공한다고 가정하였다. 평형회귀를 가정한 독립변수들의 수준  $x_i$ 에서 종속변수 결과가 특정 순위  $m$ 이하인 누적확률을 정규분포의 누적분포 함수로 정의되며, 정의된 식을 이용하여 <표3>의 분류와 같이 3개 범주로 서열화된 모형을 구성하였다. 이러한 모형을 통해 각각의 독립변수들이 다른 독립변수들이 통제되었을 때 미치는 영향을 분석하고자 하였으며, 통계분석은 SAS패키지(Version 9.1)를 사용하였다(유의수준:p=0.1).

$$P(Y \leq m | x_i, \beta) = \Phi(\alpha_m + x_i \cdot \beta) = \int_{-\infty}^{\alpha_m + x_i \cdot \beta} \{(2\pi)^{-1/2} \cdot \exp(-t^2/2)\} dt$$

$$\text{Prob}(y=1) = \Phi(\alpha_1 + x_i \cdot \beta)$$

$$\text{Prob}(y=2) = \Phi(\alpha_2 + x_i \cdot \beta) - \Phi(\alpha_1 + x_i \cdot \beta)$$

$$\text{Prob}(y=3) = 1 - \Phi(\alpha_2 + x_i \cdot \beta)$$

## IV. 연구 결과

### 1. 민간의료보험 활성화에 대한 인식

종속변수에 대한 빈도분석 결과, 응답자 중 54.6%가 반대 의견을 표명 했으며, 동의/반대 없음 23.2%, 동의 한다는 의견이 22.2%로 나타났다. 전반적으로 찬성보다 반대의견이 우세한 것으로 확인됐다. 각 변수에 따른 종속변수의 응답률 차이가 존재하는지 단변량 분석을 통해 볼 확인해 볼 수 있었고(표4~6), 단편적인 응답양상 분석을 통해서는 전반적인 경향성과 각 변수의 영향을 확인하기 어렵기 때문에 순위형프로빗모형을 이용한 다변량 분석을 통해 각 변수들의 영향을 확인하고자 하였다.

〈표4〉 인구사회학적 요인에 따른 응답분포

변수	동의	동의/반대없음	반대	계	p-value <sup>§</sup>
성별					0.037
여자	169(19.8)	208(24.3)	477(55.9)	854(53.1)	
남자	188(25.0)	165(21.9)	399(53.0)	753(46.9)	
연령					<0.001
20-39세	82(16.9)	124(25.3)	283(57.9)	489(30.4)	
40-49세	93(22.6)	75(18.2)	242(59.2)	409(25.5)	
50-59세	88(30.4)	69(20.9)	141(48.7)	289(18.0)	
60-69세	55(22.6)	55(22.5)	134(54.9)	245(15.3)	
70세 이상	39(22.4)	59(33.9)	76(43.7)	175(10.9)	
교육수준					<0.001
무학.초등학교	66(19.7)	107(31.9)	163(48.4)	336(20.9)	
중.고등학교	197(24.3)	164(20.1)	451(55.6)	812(50.5)	
전문대 이상	93(20.4)	102(22.3)	263(57.4)	458(28.5)	
월소득(만원/월)					0.024
≤100	58(22.8)	71(28.0)	125(49.2)	255(15.9)	
100<, ≤200	71(21.5)	86(26.0)	175(52.5)	333(20.7)	
200<, ≤300	58(17.8)	67(20.6)	200(61.6)	325(20.3)	
300<, ≤400	61(21.2)	62(21.7)	164(57.1)	287(17.9)	
400<	109(26.7)	86(21.1)	212(52.2)	407(25.3)	
거주지역					0.014
서울	86(25.0)	66(19.1)	192(55.9)	343(21.3)	
광역시	84(21.7)	75(19.5)	227(58.8)	386(24.0)	
도	188(21.4)	232(26.4)	458(52.2)	878(54.6)	
계	357(22.2)	373(23.2)	877(54.6)	1607(100.0)	

§: Chi-square test

(Unit: N,%)

〈표5〉 건강수준 및 건강행태 요인에 따른 응답분포

변수	동의	동의/반대않음	반대	계	p-value <sup>§</sup>
주관적 건강상태					
건강함	197(20.9)	211(22.4)	535(56.8)	942(58.6)	0.185
보통	91(26.1)	84(23.9)	176(50.1)	351(21.9)	
불건강	69(22.1)	78(25.0)	166(53.0)	313(19.5)	
만성질환 <sup>¶</sup>					
없음	246(23.4)	240(22.8)	568(53.9)	1054(65.8)	0.336
있음	111(20.1)	132(23.9)	309(56.0)	551(34.3)	
법정장애					
없음	331(22.1)	356(23.8)	808(54.0)	1496(93.0)	0.123
있음	26(23.4)	17(15.4)	69(61.2)	112(7.0)	
입원경험					
없음	320(21.7)	333(23.3)	778(54.3)	1432(89.1)	0.863
있음	37(21.0)	40(22.6)	99(56.4)	175(10.9)	
건강검진경험					
없음	188(19.0)	250(25.3)	549(55.6)	986(61.4)	<0.001
있음	170(27.3)	123(19.8)	328(52.9)	621(38.6)	
흡연					
비흡연	256(21.6)	277(23.4)	654(55.1)	1188(73.9)	0.556
흡연	101(24.1)	96(22.8)	222(53.1)	419(26.1)	
음주					
비음주	137(22.4)	163(26.8)	309(50.8)	609(37.9)	0.017
음주	221(22.1)	210(21.0)	567(56.9)	998(62.1)	
계	357(22.2)	373(23.2)	877(54.6)	1607(100.0)	

§: Chi-square test, ¶: n(missing value)=1

(Unit: N,%)

〈표6〉 복지인식 관련 요인에 따른 응답분포

변수	동의	동의/반대않음	반대	계	p-value <sup>§</sup>
복지혜택과 근로의욕					
그렇다	146(27.7)	120(22.8)	261(49.5)	528(32.8)	<0.001
보통이다	44(20.8)	69(32.8)	98(46.4)	211(13.1)	
그렇지 않다	168(19.3)	183(21.1)	518(59.6)	869(54.1)	
보건정책 만족도 <sup>¶</sup>					
잘하고 있다	126(22.4)	142(25.3)	294(52.3)	563(52.3)	0.225
보통이다	134(20.4)	152(23.2)	371(56.4)	657(41.0)	
잘못하고 있다	95(24.8)	78(20.3)	211(54.9)	385(24.0)	
계	357(22.2)	373(23.2)	877(54.6)	1607(100.0)	

§: Chi-square test, ¶: n(missing value)=3

(Unit: N,%)

## 2. 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인

순위형프로빗모형을 이용하여 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, '성별', '연령50-59세', '연령70세이상', '소득', '주관적 건강수준', '만성질환', '법정장애', '건강검진경험', '음주', '복지혜택과 근로의욕' 변수들이 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(<표7>).

연구결과 남성보다 여성이 민간의료보험 활성화에 대하여 반대하는 경향을 보였다. 연령에 따른 인식 차이를 살펴보면, 20~30대에 비하여 40대가 민간의료보험 활성화에 반대하는 경향을 보였지만 통계적으로 유의하지 않았고, 50대, 60대, 70대(60대는 통계적으로 유의하지 않음)는 20~30대에 비하여 민간의료보험 활성화에 찬성하는 경향이 있음을 확인하였다. 월소득(만원/월)이 많은 사람들일수록 민간의료보험 활성화에 찬성하는 경향이 있는 것을 관찰 할 수 있었다. 주관적 건강수준이 보통, 불건강하다고 응답한 사람들이 건강하다고 응답한 사람들에 비하여 '찬성' 응답 비율이 높아지는 경향을 보였고, 만성질환, 법정장애를 가지고 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비하여 반대경향이 큰 것으로 확인되었다. 최근 1년간 건강검진경험이 있는 사람들이 없는 사람들에 비하여 찬성하는 경향을 보였으며, 음주를 하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 '반대' 라고 응답한 비율이 높아지는 경향이 있음을 확인하였다. 복지 인식 관련 요인은 복지혜택의 확대가 근로의욕을 저하시킬 것이라는 의견에 동의하는 집단에 비하여 동의하지 않는 집단이 민간의료보험 활성화에 더욱 반대하는 경향이 있는 것으로 분석되었다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 대하여 교육수준, 거주지역, 입원경험, 흡연, 보건정책에 대한 만족도에 따른 변수들은 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 없었다.

순위형프로빗모형의 회귀계수들은 (+)/(-)부호에 따라서 민간의료보험 활성화에 대한 인식의 변화 경향성만을 확인해 줄 수 있을 뿐, 각각의 변수에 따른 응답확률의 변화를 직관적으로 알려줄 수 없기 때문에 각 변수들의 변화에 따른 한계효과를 계산하여 각 변수가 '동의', '동의/반대 없음', '반대' 범주별로 유발하는 선택확률의 변화를 확인할 수 있었다. 20~30대에 비하여 70세 이상의 연령층은 민간의료보험 활성화에 대하여 '동의' 할 확률은 0.1438 증가하며, 반대할 확률은 0.1143 감소함을 알 수 있다. 주관적 건강수준이 건강한 사람에 비하여 불건강한 사람은 '동의' 를 선택할 확률이 0.0773 높으며 '반대' 를 선택할 확률은 0.0649 낮다. 월소득(만원/월)이 1만원 증가함에 따라 '동의' 를 선택할 확률은 0.0001 증가하는 반면, '반대' 를 선택할 확률은 0.0001 감소하게 된다. 뿐만 아니라 만성질환, 법정장애, 건강검진경험 등의 변수들의 영향력을 확인할 수 있는데, 이렇듯 한계효과를 계산하여 각 변수들에 의한 영향의 정도를 응답 범주별 선택 확률의 변화 폭을 통해 확인할 수 있었다(<표8>).

〈표7〉 Ordered porbit model을 이용한 다변량 분석 결과

변 수		$\beta$	S.E.
<b>〈인구사회학적 요인〉</b>			
성별	여자	0.1342*	0.0746
(기준:남자)			
연령	40-49세	0.0018	0.0837
(기준:20-39세)	50-59세	-0.2952***	0.1002
	60-69세	-0.1320	0.1137
	70세 이상	-0.3625***	0.1335
교육수준	중.고등학교	-0.0108	0.0933
(기준:초등이하)	전문대 이상	0.1042	0.1142
거주지역	서울	-0.0258	0.0772
(기준:도)	광역시	0.0825	0.0736
소득(만원/월)		-0.0003**	0.0002
<b>〈건강수준 및 건강행태 요인〉</b>			
주관적건강수준	보통	-0.1801***	0.0767
(기준:건강함)	불건강	-0.1946*	0.0994
만성질환	있음	0.3251***	0.0821
(기준:없음)			
법정장애	있음	0.2024***	0.1230
(기준:없음)			
입원경험	있음	0.0599	0.0979
(기준:없음)			
건강검진경험	있음	-0.1294**	0.0979
(기준:없음)			
흡연	흡연	-0.0523	0.0794
(기준:비흡연)			
음주	음주	0.1661**	0.0685
(기준:비음주)			
<b>〈복지인식 관련 요인〉</b>			
복지혜택과 근로의욕			
(기준:그렇다)	보통이다	0.0396	0.0962
	그렇지 않다	0.2406***	0.0666
정부 보건정책 만족도			
(기준:잘하고있음)	보통이다	0.0559	0.0707
	잘못하고있다	-0.0134	0.0804
N		1604	
Likelihood Ratio		75.8480***	
Pseudo R <sup>2</sup>		0.0444	

\*:p<0.1, \*\*:p<0.05, \*\*\*:p<0.01

〈표8〉 변수들의 한계효과

변 수	동 의	동 의/반대 없음	반 대
<인구사회학적 요인>			
성별(기준:남자)	-0.0520	0.0033	0.0487
여자			
연령(기준:20-39세)			
40-49세 <sup>ψ</sup>	-0.0007	0.0001	0.0006
50-59세	0.1173	-0.0220	-0.0953
60-69세 <sup>ψ</sup>	0.0523	-0.0075	-0.0448
70세 이상	0.1438	-0.0295	-0.1143
월소득(만원/월)	0.0001	0.0000	-0.0001
<건강수준 및 건강행태 요인>			
주관적건강수준(기준:건강함)			
보통	0.0715	-0.0112	-0.0603
불건강	0.0773	-0.0124	-0.0649
만성질환(기준:없음)			
있음	-0.1222	0.0001	0.1220
법정장애(기준:없음)			
있음	-0.0777	0.0032	0.0745
건강검진경험(기준:없음)			
있음	0.0513	-0.0073	-0.0440
음주(기준:비음주)			
음주	-0.0641	0.0034	0.0607
<복지인식 관련 요인>			
복지혜택과 근로의욕(기준:그렇다)			
보통이다 <sup>ψ</sup>	-0.0155	0.0014	0.0141
그렇지않다	-0.0918	0.0026	0.0891

<sup>ψ</sup>통계적으로 유의하지 않음

## V. 고 찰

### 1. 연구결과에 대한 고찰

분석결과 성별, 연령, 월소득, 주관적 건강상태, 만성질환유무, 법정장애유무, 건강검진경험유무, 음주여부, 복지혜택과 근로의욕에 대한 인식이 통계적으로 유의하게 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이러한 변수들이 왜 의미 있는 영

향력을 가지며 왜 그러한 방향으로 영향을 미치는지 기존 연구들을 토대로 분석해보아야 하며, 한국 보건의료체계의 맥락을 고려한 해석이 뒤 따라야 할 것이다.

선행연구 고찰을 통해 소득수준은 민간의료보험 가입뿐만 아니라 민간의료보험 활성화에 대한 인식에도 영향을 미침을 확인하였는데, 본 연구에서도 소득 수준이 높은 사람들일 수록 민간의료보험 활성화에 대하여 동의하는 경향이 커짐을 확인 하였다. 이는 소득에 비례하지 않는 민간의료보험의 보험료 부과체계에 기인한 결과라고 생각한다. 국민건강보험은 소득이나 자산수준에 비례하여 건강보험료가 결정되지만, 민간의료보험의 경우 위험요인에 의해 보험료가 결정되기 때문에, 부유한 사람들이 만약 공적건강보험과 민간의료보험 중 선택을 할 수 있다면, 당연히 민간의료보험을 선택할 것이다. 소득에 따라 보험료가 부과되는 국민건강보험체계에서 부유층들은 많은 보험료를 부담하고 있기 때문에 이에 대한 불만이 민간의료보험 활성화에 대한 지지로 나타날 수 있는 것이다. 또한 민간의료보험 상품 구매에 있어, 가격에 대한 부담 요소도 생각해 볼 수 있다. 상대적으로 부유한 사람들이 민간의료보험 상품을 구매할 가능성이 클 것이기에 이러한 결과로 이어졌으리라 생각할 수 있다.

소득수준과 더불어 고찰해 보아야 할 요인은 건강과 의료이용에 대한 위험인자의 영향력이다. Doiron et al.(2008)의 연구에서는 건강에 대한 위험요인이 민간의료보험 가입에 미치는 영향을 분석하였는데, 주관적 건강수준으로 측정되는 건강에 대한 사전적 위험요인(ex ante risk)과 체질량지수, 음주, 흡연과 같은 건강관련인자로 측정될 수 있는 사후적 위험요인(ex post risk)으로 나누어 분석하였다. 실제 건강에 영향을 미치는 위험요인과 주관적 위험요인을 구분하여 분석한 틀을 차용하여 본 연구의 결과를 고찰함에 있어 민간의료보험에 대한 필요(Need)를 실제 의료이용 전, 후로 나누어 생각해 볼 수 있을 것이다. 실제 의료이용 전에 가지게 되는 민간의료보험에 대한 사전적 필요(ex ante need)와 건강에 대한 위험요인으로 인해 실제 의료이용을 경험하면서 의료현실과 민간의료보험 시장에서 형성되는 국가의 의료보장에 대한 지지로 연결되는 사후적 필요(ex post need)로 분리하여 연구 결과를 해석해 볼 수 있을 것이다. 사후적 필요에 대한 영향력이 커질 경우, 위험선택(Preferred risk selection, Cream skimming)이 존재하고 있는 한국의 민간의료보험 시장 상황 하에서 민간의료보험 활성화에 대해 반대하고 국가의 의료보장 확대를 더욱 요구하는 경향으로 이어질 것이라 생각해 볼 수 있다. 반면, 실제 의료이용 전에 가지게 되는 사전적 필요의 영향력이 커질 경우 평소에 느끼는 취약한 공적 의료보장체계에 대한 불안과 건강관련 위험요인에 대하여 사전에 대비하고자 하는 욕구가 증가하게 될 것이라 예상할 수 있다. 이러한 영향력이 압도하게 되면 민간의료보험 활성화에 대하여 찬성하는 경향으로 이어질 수 있을 것이다. 즉, 사전적 필요는 민간의료보험 활성화에 대하여 '동의' 하는 경향의 증

가로 나타날 것이며, 사후적 필요는 ‘반대’ 하는 경향의 증가로 이어졌으리라 생각해 볼 수 있다.

만성질환이 있을수록, 법정장애가 있을수록, 음주를 할수록 그렇지 않은 사람들에 비하여 민간의료보험 활성화에 대하여 반대경향이 더 큼을 확인 할 수 있었다. 실제 건강관련 위험 요소에 대한 위험선택이 우리나라 민간의료보험 시장에서 나타나고 있음을 선행연구를 통해 확인 하였다. 이러한 연구결과를 통해 한국사회에서 위험요인이 있는 사람들은 민간의료보험에 가입하기 어려움을 인지할 수 있을 것이며, 민간의료보험을 차치하고서라도 생명보험을 비롯한 여러 민간보험에 가입하기 어려운 한국사회의 현실이 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 있어 사후적 필요를 강화시키는 결과로 이어졌을 것이다.

실제 건강상태가 보정된 상태에서 건강에 대한 관심과 의료이용에 대한 사전적 필요의 효과는 주관적 건강수준과 건강검진경험이 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미치는 효과를 통해 고찰해 볼 수 있을 것이다. 윤태호 등(2005)의 연구에서는 주관적 건강수준이 건강한 사람이, 최근 2년간 건강검진을 받은 사람이 그렇지 않은 사람들에 비하여 민간의료보험에 더 많이 가입하고 있음을 보고하였다. 주관적 건강상태는 실제 건강상태와 깊은 관련성을 보이고 있기 때문에 많은 연구에서 설문을 통한 건강상태 측정 시에 주관적 건강상태 지표를 사용하고 있다. 하지만, 본 연구에서 실제 건강상태를 나타내는 변수인 만성질환유무, 법정장애유무, 음주, 흡연여부, 입원경험여부 등이 보정된 후 주관적 건강상태가 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 미치는 영향을 확인할 수 있었다. 주관적 건강상태의 효과는 실제 건강상태를 나타내는 변수들과 달리, 주관적 건강상태가 불건강 또는 보통이라고 응답한 사람들이 건강하다고 응답한 사람들에 비해 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘동의’ 하는 경향이 큰 것을 확인 할 수 있었다. 주관적 건강상태가 건강하다고 응답한 사람들에 비해 ‘보통이다 ‘ 또는 ‘ 불건강하다 ‘고 응답한 사람들의 건강에 대한 염려나 관심이 더 큰 경향이 있을 것이고 이러한 경향이 사전적 필요를 강화하는 방향으로 이어졌을 것이라 생각할 수 있다. 건강검진여부 변수 역시 건강에 대한 염려와 관심을 나타내는 지표이기 때문에 지난 1년간 건강검진을 받은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘동의’ 하는 경향이 더 크다고 분석되었다. 이는 최근 2년간 건강검진을 받은 사람이 그렇지 않은 사람들에 비하여 민간의료보험에 더 많이 가입하고 있다는 선행연구(윤태호 외,2005)와 유사한 경향성을 보여주는 결과이다.

남성과 여성의 민간의료보험 활성화에 대한 인식의 차이는 통계적으로 유의함을 확인 하였다. 선행연구(김성옥,2005; 윤태호 등,2005; 임진화 등,2007)를 통해 민간의료보험 가입률이 남성보다 여성이 높음을 확인하였는데, 본 연구에서 여성이 남성에 비해 민간의료보험

활성화에 대하여서는 ‘반대’ 라고 응답하는 경향이 더 큼을 확인하였다. 성별에 따른 민간 의료보험 활성화에 대한 인식의 차이는 실제 의료이용 경험과 의료이용에 대한 성별에 따른 차이가 영향을 미쳤을 것이라 생각한다. ‘건강보험통계연보’ 를 통해 진료비 지급건수와 총 진료비의 수준이 남성보다 여성이 큰 것을 확인할 수 있으며(국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2008), 허순임 과 김수정(2007)의 연구를 통해 여성보다 남성이 미 충족의료를 경험한 비율이 더 큰 것을 확인 할 수 있었다. 남성에 비해 여성이 실제 의료 이용량이 많고, 건강보장에 대한 관심이 더욱 크다고 생각할 수 있는데, 사전적 필요 보다는 실제 의료 이용 후에 느끼는 사후적 필요가 더욱 크게 반영되어 여성이 남성보다 민간의료보험 활성화에 대하여 반대하는 경향이 더욱 크게 나타났다고 생각해 볼 수 있을 것이다. 성별에 따른 인식의 차이는 이러한 요인들뿐만 아니라 우리나라에서 성별차이에 대한 사회문화적 맥락을 고려하여 추가적인 해석이 뒤 따라야 할 부분이라 생각한다.

연령의 영향은 명확하게 확인 할 수 없었지만, 20~30대에 비하여 50대와 70대 이상의 연령층의 사람들이 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘동의’ 하는 경향이 더욱 큰 것을 확인하였다. 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 관한 선행연구(이찬희 등, 2007; 김성주, 2007)에서는 연령의 영향이 상반된 결과를 보여주었다. 민간의료보험 가입여부에 있어 높은 연령은 하나의 위험요인으로 작용하기에 큰 위험요인을 가진 고령자들일 수록 민간의료보험 활성화에 더욱 반대할 것으로 예상하였으나 오히려 젊은 연령층에 비하여 찬성 경향이 더 높은 결과를 확인할 수 있었다. 이러한 경향이 관찰된 이유는 연령의 효과가 사후적 필요 보다 사전적 필요를 강화시키는 요소로 작용했기 때문인 것으로 유추된다. 실제 건강인자들이 보정된 후의 연령효과는 건강에 대한 관심과 염려의 증가로 이어지기 때문이라는 가설을 제시할 수도 있을 것이다.

복지인식 관련 요인에 따른 변수로서 복지혜택 확대가 근로의욕을 저하시킨다는 의견에 동의한다고 응답한 군에 비하여 동의하지 않는다고 응답한 군이 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘반대’ 경향이 큼을 확인 하였다. 이른바 ‘복지병’ 이라는 개념에 대하여 동의하고 복지혜택 확대를 경계하는 사람들에 비하여 이에 동의하지 않는 사람들이 정치적으로 사회연대에 대하여 더욱 관심을 가지기에 민간의료보험 활성화에 대하여 부정적인 인식을 가지는 것을 확인 할 수 있었다.

‘교육수준’, ‘거주지역’, ‘입원경험유무’에 따른 민간의료보험 활성화에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이를 보여주지 못하였다. 기존연구들(김성욱,2005; 윤태호 등,2005; 임진화 등,2007)에서는 교육수준, 거주지역에 따른 민간의료보험 가입률이 차이가 있음을 보고했지만, 이러한 변수들이 민간의료보험 활성화에 대한 인식에까지 영향을 미치지

는 않았을 것이라 해석할 수 있다. 입원경험 변수의 경우 실제의료 이용을 나타내는 대리 지표로 분석대상에 포함시키고자 하였는데, 한 해 동안의 입원유무 경험 차이는 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 통계적으로 유의한 차이를 미치지 않았다. 보건의료비 지출액(1차년도에는 조사되었지만, 2차년도에는 조사되지 않았음)자료와 보다 중장기적인 의료이용 양상을 나타낼 수 있는 변수들을 통해 추가적인 분석이 필요한 부분이라 생각한다.

## 2. 연구의 제한점

본 연구가 선행연구와 가지는 가장 큰 차이점이자 연구의 제한점으로 작용할 수 있는 것은 종속변수의 의미 해석이다. 본 연구 주제를 염두하고 설계된 문항이 아니기에 설문조사 과정에서 민간의료보험 대한 명확한 정의 없이 조사가 이루어 졌을 것이며, 그렇기 때문에 구체적인 상황을 염두에 둔 해석을 이끌어 내기에는 한계가 있을 것이다. 또한, 단순히 민간의료보험 역할의 확대나 축소를 묻는 것이 아니라 국가의 역할을 최소한도로 축소시킨다는 경우를 상정한 후 민간의료보험의 역할 확대에 대한 인식을 묻는 문항이기 때문에 민간의료보험 역할 확대에 동의하고 있는 사람이라도 앞의 문구 때문에 ‘반대’ 라고 응답할 가능성이 없지는 않다. 추후 한국복지패널이나 다른 연구에서라도 이와 비슷한 문항 혹은 민간의료보험 활성화에 대하여 묻는 문항이지만 문구를 다르게 했을 때, 응답이 어떻게 달라지는가에 대한 비교연구도 필요할 것이며, 보다 체계적으로 설계된 설문문항을 통해 국민들의 인식에 대한 평가가 이루어져야 할 것이다.

이러한 제한점이 존재하더라도, 본 연구가 가지는 가치는 이러한 종속변수가 현 시기 정책의 방향성을 나타내주는 민감한 지표라는 점이다. 앞서 언급했듯이, 건강보험체계의 효율성 증대와 재정 부담을 타계하기 위한 대책으로 정부의 역할을 줄이고 민간의료보험을 활성화하려는 일각의 논의가 진행되고 있는 이때, 이러한 상황에 대한 국민들의 인식을 평가할 수 있는 유용한 지표라 생각하였다.

독립변수들도 한국복지패널 조사에서 조사 된 문항을 사용하였기에 분석과 해석에 있어 여러 제한점을 가지고 있다. 특히, ‘건강검진여부’와 같은 변수의 경우 국민건강보험공단에서 2년 마다 건강검진이 실시되고 있지만 조사에서는 1년간의 건강검진 경험만이 조사되었다. 이러한 한계로 인해 분석에서 의도하고자 하는 변수의 특성이 제대로 반영되지 못한 편향된 결과가 나타날 가능성이 존재하는 것이다. 제한된 자료를 이용한 본 연구의 특성상 연구결과 해석에 있어 주의를 요하는 점이라 생각한다.

통계적 유의성을 확인한 변수들뿐만 아니라 유의성을 확인하지 못한 변수들의 영향력을 해석함에 있어서도 주의를 요해야 할 것이다. 제한된 자료를 분석한 본 연구의 특성상 당해

분석결과만으로 모든 인과관계를 설명해 내기에는 한계를 가짐이 분명하다. 추후 체계적인 연구 설계와 심도 있는 조사를 통해 보다 자세한 분석이 필요할 것이다.

### 3. 정책적 함의

본 연구를 통하여 여러 가지 요인들이 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘반대’ 경향을 증가시키는 변수들도 있었지만, 상대적으로 높은 연령대, ‘불건강’ 한 주관적 건강수준 인식, 건강검진경험과 같은 변수들은 민간의료보험 활성화에 대하여 ‘동의’ 경향을 증가시킨다는 것을 확인할 수 있었다. 하지만, 한 가지 해석상의 주의를 요하는 부분은, 나이가 많은 군에서, 건강검진을 경험한 군에서, 주관적 건강수준이 불건강한 군에서 민간의료보험 활성화에 대하여 반대하는 사람의 비율보다 찬성하는 사람들의 비율이 더 크다는 것이 아니라는 점이다. 이러한 변수들의 영향은 동의/반대의 경향성만을 변하게 할뿐 전체적인 동의/반대 비율을 살펴보면 민간의료보험 활성화에 대하여 동의보다는 반대하는 사람이 더 많은 비율을 차지하고 있다. 전반적으로 민간의료보험 활성화에 대한 인식에 있어 실제 의료이용경험과 민간의료보험시장 행태의 영향력(ex post need)이 의료이용 전에 느끼는 필요(ex ante need)와 개인적인 건강보장에 대한 욕구의 영향력을 압도하기 때문에 나타난 결과라고 생각한다. 본 연구는 한정된 자료원을 이용한 단편적인 분석에 불과할 수도 있겠지만, 지속가능한 건강보험제도에 관련된 논의의 축을 이루고 있는 보장성 강화와 민간의료보험에 대한 국민들의 인식 이해에 관한 새로운 틀을 제공할 수 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

- 강성욱,고정민. 의료서비스산업 고도화와 과제. 서울:삼성경제연구소;2007.
- 국민건강보험공단. 2007 건강보험 통계연보. 서울:국민건강보험공단;2008.
- 기획재정부. 공기업 선진화 추진관련 당정협의 내용. 2008년7월22일 보도자료.
- 김성욱. 민간보험 가입에서의 선택과 의료서비스 이용. 제6회 한국노동패널 학술대회 자료집. 서울:한국노동연구원;2005.
- 김정희,이호용,황라일,정현진. 2006년도 건강보험 환자의 본인부담 진료비 실태조사. 서울:국민건강보험공단;2007.
- 박윤형,홍태섭,윤현병. 건강보험제도 국민 만족도 조사. 서울:의료정책연구소;2004.
- 보건복지가족부. 건강보험 민영화 있을 수 없는 일. 2008년5월20일 보도자료.

- 성용현. 응용 로지스틱 회귀분석: 이론, 방법론, SAS활용. 서울: 탐진;2001.
- 윤태호,황인경,손혜숙,고광욱,정백근. 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인: 민간의료보험 활성화에 대한 합의. 보건행정학회지 2005;15(4):161-175.
- 이규식. 건강보험제도의 획기적인 개혁. 대한병원협회지 2008;01/02호:14-23.
- 이상이,김창보,박형근,윤태호,정백근,김철웅. 의료민영화 논쟁과 한국의료의 미래. 서울:도서출판 밭;2008.
- 이성우,민성희,박지영,윤성도. 로짓.프라빗 모형 응용. 서울:박영사;2005.
- 이찬희,김원중. 일부의료이용자의 민간의료보험에 대한 태도와 정책적 시사점. 인제논단 2007;22(1). 297-310.
- 임진화,김성경,이은미,배신영,박재현,최귀선 등. 암 환자의 민간의료보험 가입 실태와 관련 요인.예방의학회지 2007;40(2):150-154.
- 조병희. 건강보험 위기와 사회적 기원.사회비평 2002;31:172-185.
- 조병희. 질병과 의료의 사회학. 서울:집문당;2006.
- 한국보건사회연구원,서울대학교 사회복지연구소. 한국복지패널 기초분석 보고서. 서울:한국보건사회연구원,서울대학교 사회복지연구소;2007.
- 허순임,김수정. 우리나라 성인의 미 충족의료 현황: 연령 간의 차이를 중심으로. 보건경제와 정책연구 2007;13(2):1-16.
- Doiron D, Jones G, and Savage E. Healthy, wealthy and insured? The role of self-assessed health in the demand for private health insurance. Health Economics 2008;17:317-334.
- Ettner SL. Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly. Journal of Health Economics 1997;16:543-562.
- King D and Mossialos E. The determinant of private medical insurance prevalence in England, 1997~2000.Health Services Research 2005;40(1):195-212.
- Mossialos E., Dixon A., Figueras J. and Kutzin J. Funding Health Care: options for Europe. Buckingham:Philadelphia:Open University Press;2002.
- Propper C. An economics of the demand for private health insurance in England and Wales. Applied Economics 1989;21:777-792.
- Shmueli A. The effect of health on acute care supplemental insurance ownership: an empirical analysis. Health economics 2001;10:341-350.