

국민건강보험과 민영의료보험에 대한 집단 간의 인식도 분석

임복희*, 임정도
부산가톨릭대학교 병원경영학과

The Recognition of Groups between the Korean National Health Insurance and the Private Health Insurance

Bock-Hee Im*, Jeong-Do Lim

Department of Health Care Management, Catholic University of Pusan

<Abstract>

The purpose of this study is to provide basic information for improving medical security between the Korean National Health Insurance Corporation and the private health insurance in Pusan Metropolitan area by investigating of the recognition with the benefit groups. Questionnaires of 431 were taken between Feb. 11th and Feb. 25th 2008. The survey was carried out to gather information about SES and contents of insurance and recognition between the benefit group of the Korean National Health Insurance and the private health insurance on the financial conditions and the stability. The result of survey is as follows.

First, there is a difference between the National Health Insurance and the private health insurance on the financial conditions and the stability of the Korean National Health Insurance. Second, there is a high score at the private health insurance on the financial conditions and the stability of the private health insurance. Third, privatizing of a National Health Insurance is high score at increase of the premium, medical payments of the National Health Insurance group and is high score at enhance of quality of medical service and decrease of loss of medical payment of the private health insurance group. Therefore, to provides more information and improved medical security with the benefit group. it is necessary for concerns to put more efforts in creating Conflicting vs. Complementing of systemic base.

Key Words : National Health Insurance Corporation Private Health Insurance Corporation Recognition

* 본 논문은 2008년도 부산가톨릭대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 수행된 것임

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

1977년 7월 직장의료보험으로부터 시작한 우리나라의 국민건강보험은 빠른 시일 안에 전 국민을 공적인 건강보험에 포함시키기 위해 '저 급여, 저 수가, 저 보험료'의 구조로 출발하여 꾸준히 건강보험 보장성을 높여가고 있다[1].

그러나 외래 본인부담율의 조정, 비 급여 본인부담금의 상승 등의 원인으로 2008년 건강보험 보장성은 62.2%로 추계되고 있다. 또한 노령인구 및 생활 형태에 따른 만성질환의 증가 및 생활수준 향상으로 건강에 대한 가치부여가 높아져 국민들의 건강관리에 대한 관심증대로 인한 의료욕구의 다양성, 양질의 의료서비스를 원하게 되었다.

그간 국민들의 다양한 의료욕구에 비해 국민건강보험의 낮은 보장성으로 인하여, 민간의료보험의 종류가 다양해져 가입자가 급증하고 있고, 민간 의료보험 시장의 규모가 건강보험 재정의 41.4%인 약 12조원으로 급격히 성장하고 있는 추세이다. 민간의료보험은 1960년대 후반부터 일부 손해보험회사에서 시행된 이래로, 90년대에는 특정질병보험, 2000년대는 중대 질병보험으로 확대해 나갔으며, 2006년부터 실손형 민간의료보험이 판매되고 있는 상황이다.

보충보험은 발생 의료비용에 상관없이 진단자급, 입원비, 수술비 등을 기본보장항목으로 설정, 약정된 금액을 지급하며, 실손형은 공보험의 급여영역에서 발생하는 본인부담금을 실비기준으로 전액 혹은 일정비율 지급하는 형식이다. 특히, 실손형 민간의료보험시장의 증가 속도가 매우 빨라 2009년 기준, 실손형 의료보험시장의 규모는 2조 5000억 원 정도로 추계되고 있다[2].

실손형 민간의료보험상품은 공보험의 재정지출

을 증가시키고, 공보험의 보장성 확대에 부정적인 여론을 형성시키며, 국민건강보험과의 갈등관계를 야기할 것으로 예상하고 있다[3].

이에 국민건강보험 중심으로 보장성이 강화되는 것이 바람직하다고 생각하는 측에서는 민간의료보험의 활성화를 첫째, 공보험의 체계를 축소시키는 방향으로 영향을 미칠 가능성이 크고 둘째, 공보험은 '기본보험'이고, 민간보험은 그 이상을 원하는 사람들의 선택에 맡기자는 논리가 적용되면, 공보험은 '기본적 영역'으로 제한될 소지가 크며 공보험은 현재에 비해 축소될 것으로 예상하고 있다. 셋째, 공보험이 축소됨에 따라 국민의료비 중에서 사적 영역으로 지출되는 재원의 비율이 더욱 높아지게 될 것이며, 그 결과 건강에 관한 형평성, 의료이용의 형평성이 악화될 가능성이 커지게 될 것이라고 전망하고 있다[4].

한편, 보험업계에서는 민간의료보험의 활성화가 국민건강보험의 불충분한 보장을 보충함으로써 국민들에게 건강리스크로부터 안정감을 제공하고 이를 통해 새로운 성장영역을 구축할 뿐 아니라 나아가 WTO협상에 따른 의료시장개방에 대비한 의료허브를 구축하기 위한 수단으로 전망하고 있다[5].

OECD국가를 대상으로 분석한 결과, 국민의 건강상태가 좋은 국가, 의료비지출이 많은 국가, 공공의료제도 적용인구가 적은 국가가 민간의료보험 의료비 지출이 적었고, 민간의료보험 의료비지출이 많은 국가일수록 국민의 건강상태가 좋았고, 국민 의료비가 증가하고 있어, 건강보험 보장성이 취약한 우리나라에서는 민영의료보험을 활성화할 경우 국민의료비 지출을 증가시켜 국민부담을 증가시킬 수 있다[6].

민간의료보험의 성장은 의료비에 대한 가격 탄력성의 저하로 인해 민간의료보험 가입자가 의료이용을 증가시켜 국민의료비의 상승으로 이어질 것이 우려되고 있으며, 또한 보험가입에 대한 안도

감으로 건강 행태에 영향을 줄 수 있다. 그러므로 이들 보험관리자 집단 구성원들의 인식 또한 의료 비용 및 의료서비스 질의 보장에 많은 영향을 미칠 것이다.

이에 본 연구는 국민건강보험제도의 가장 큰 문제점으로 지적되는 의료보험 재정, 소득재분배, 위험분산 그리고 의료서비스 질에 관련한 내용을 국민건강보험조직과 민영보험조직의 집단 내에서 근무하고 있는 조직 구성원들에게 공적보험과 민영보험의 재정과 소득재분배와 위험분산 및 의료서비스 질제고 측면을 건강보장의 경제성과 안정성 그리고 이들 집단의 조직 구성원들에게 공적보험인 국민건강보험이 민영화 되었을 시, 의료보험에 관한 이들 집단 간의 경제성과 안정성에 대한 인식과 태도에 대한 차이를 파악하여 국민의료보장 개선에 필요한 기초정보를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구를 위한 대상자선정은 부산광역시 국민건강보험공단 전체 지점에 근무하고 있는 국민건강보험공단 직원들과 생명보험협회에서 발간한 월간생명보험통계에 의거한 2008년 11월 현재, 신 계약건수 상위 10순위까지 선정된 보험회사에서 근무하고 있는 보험회사직원들을 연구대상자로 선정하였다.

설문조사 기간은 2008년 2월 11일부터 2월 25일까지 2주간 교육받은 조사요원들을 통하여 설문지를 직접 배부 회수하였는데, 총500부 중 국민건강보험공단 직원들에게 260부, 월간생명보험통계 11월 현재, 10순위까지 선정된 10군데 보험회사에 근무하고 있는 내부 직원들에게 240부를 배부 회수하였으나, 그중 답변이 미흡하거나 미 회수된 설문

지 69부를 제외한 431부를(응답율 86.2%) 분석하였다.

2. 변수 및 측정도구

본 연구는 설문지를 조사도구로 하여 국민건강보험공단 내부직원과 보험회사 내부직원들에게 의료보험에 관한 사항과 국민건강보험의 민영화 시 각 집단 간 지식과 태도를 파악하였다.

설문문항은 김원중[2], 신수식[10]의 국민건강보험의 만족도에 관한 설문내용의 일부를 본 연구의 목적에 적합한 형태로 수정·보완하였고, 설문내용은 인구사회학적 특성(6문항), 보험관련 특성(4문항), 국민건강보험 관련 집단 간 인식도(10문항), 민영의료보험 관련 집단 간 인식도(10문항), 국민건강보험의 민영화 시 집단 간 인식도(10문항)등으로 총 40문항으로 구성되었다.

설문지 구성의 완성도를 높이기 위해 사전조사를 실시하였으며 내적 일관성 신뢰도 분석 결과, 국민건강보험 관련 집단 간 인식도 문항에 대한 Cronbach $\alpha=0.82$, 민간의료보험 관련 집단 간 인식도 문항에 대한 Cronbach $\alpha=0.94$, 국민건강보험의 민영화 시 집단 간 인식도 문항에 대한 Cronbach $\alpha=0.64$ 를 나타냈다.

3. 자료 분석 방법

자료의 통계분석은 한글 PASW 18.0을 이용하여 일반적인 특성은 빈도 및 비율분석과 X^2 -test를 실시하였고, 국민건강보험과 민영보험에서의 의료보장에 관한 경제성과 안정성에 대하여 두 집단 간의 인식도에 대한 비교는 t-test를 실시하였다.

그리고 건강보험 민영화 시 성별, 연령별, 학력별, 민영보험 가입개수에 따라 의료보장에 관한 경제성과 안정성에 대한 집단 간의 인식도 차이를 살펴보기 위하여 분산분석(ANOVA)을 실시하였으

며 95% 유의수준에서 검정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 집단별 분류에 따른 인구사회학적 특성을 살펴보면, 국민건강보험공단집단은 192명, 민영보험집단은 239명이고, 국민건강보험공단집단의 성별분포는 남자 127명(66.1%), 여자 65명(33.9%)이고, 민영보험회사집단의 성별분포는 남자 50명(20.8%), 여자 189명(79.2%)으로 집단 간 남녀 분포의 차이를 보였고, 국민건강보험공단집단의 연령별 분포는 20~29세 7명(3.6%), 30~39세 39명(19.3%), 40~49세가 128명(66.7%)으로 가장 많은 분포를 나타냈으며, 50~59세 20명(10.4%)을 나타냈다.

민영보험회사집단의 분포는 20~29세 28명(11.7%), 30~39세 78명(32.5%)에서 가장 많은 분포를 나타냈으며, 40~49세가 68명(28.3%), 50~59세 60명(25.0%), 60세 이상 6명(2.5%)을 보여 집단 간 연령분포에서도 차이를 보였으며, 학력별 국민건강보험공단집단의 분포는 고졸이하 21명(10.9%), 대졸이상은 171명(89.1%)의 분포를 보였고, 학력별 민영보험회사집단의 분포는 고졸이하 116명(48.3%), 대졸이상은 124명(51.7%)으로 집단 간 학력분포에서도 차이를 보였다.

국민건강보험공단집단의 연 평균소득은 이천만원 미만 6명(3.2%), 삼천만원 미만 4명(2.0%),

사천만원 미만 26명(13.5%), 사천만원 이상 156명(81.3%)의 분포를 보였으며, 민영보험회사집단의 연 평균소득은 이천만원 미만 22명(9.1%), 삼천만원 미만 43명(17.9%), 사천만원 미만 57명(24.2%), 사천만원 이상 117명(48.8%)의 분포를 보여 집단 간 연평균 소득에서도 차이를 보였다.

국민건강보험공단집단의 결혼여부에서 기혼 174명(90.6%), 미혼 18명 (9.4%)을 나타냈고, 민영보험회사집단의 결혼여부는 기혼 191명(79.6%), 미혼 48명(20.4%)의 분포를 보여 집단 간 결혼여부에서도 차이를 나타냈다.

민영보험 가입개수별 분포는 국민건강보험공단 집단에서는 3~4개 79명(41.1%), 1~2개 57명(29.7%), 5개 이상 44명(22.9%), 무가입 12명(6.3%) 순의 분포를 보였고 민영보험회사집단에서는 5개 이상 141명(58.7%), 3~4개 49명(20.8%), 1~2개 45명(18.8%), 무가입 4명(1.7%) 순의 분포를 보였다. 월 민영의료보험 부담비용별 분포로는 국민건강보험공단집단은 10만원 미만 133명(69.3%), 10~29만원 39명(20.3%), 부담비용 없음 12명(6.3%), 31~49만원 4명(2.1%), 50~99만원 2명(1.0%), 100만원 이상 2명(1.0%)순의 분포를 보였고 민영보험회사집단은 10만원 미만 122명(51.1%), 10~29만원 66명(27.6%), 31~49만원 22명(9.2%), 50~99만원 19명(7.9%), 100만원 이상 6명(2.5%) 순의 분포를 나타냈다.

민영의료보험의 가입개수와 월 민영의료보험 부담비용에 있어서 국민건강보험공단집단과 민영보험회사집단의 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다 <표 1>.

<표 1> 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

내 용		전 체	국민 건강보험 공단	민영 보험 회사	$\chi^2(p)$
성	남 자	177(41.0)	127(66.1)	50(20.8)	89.977(.000)
	여 자	254(59.0)	65(33.9)	189(79.2)	
연 령	20~29세	35(8.1)	7(3.6)	28(11.7)	69.413(.000)
	30~39세	114(26.6)	37(19.3)	77(32.5)	
	40~49세	196(45.3)	128(66.7)	68(28.3)	
	50~59세	86(19.9)	20(10.4)	68(27.5)	
학 령	고 졸 이하	137(31.7)	21(10.9)	116(48.3)	69.413(.000)
	대 졸 이상	294(68.3)	171(89.1)	123(51.7)	
결혼	기 혼	365(70.7)	174(90.6)	191(79.6)	9.415(.002)
	미 혼	66(29.3)	18(9.4)	48(20.4)	
연 평균소득	1999 이하	28(6.4)	6(3.2)	22(9.1)	52.424(.000)
	2000-2999	47(10.9)	4(2.0)	43(17.9)	
	3000-3999	83(19.5)	26(13.5)	57(24.2)	
<만원>	4000 이상	273(63.2)	156(81.3)	117(48.8)	
민영의료보험가 입개수	무 가입	16(3.7)	12(6.3)	4(1.7)	58.877(.000)
	1 - 2개	102(23.6)	57(29.7)	45(18.8)	
	3 - 4개	128(29.9)	79(41.1)	49(20.8)	
	5개 이상	185(42.8)	44(22.9)	141(58.7)	
월 민영의료보험부 담비용	없 음	16(3.7)	12(6.3)	4(1.7)	48.078(.000)
	10 미만	255(59.3)	133(69.3)	122(51.1)	
	10 ~ 29	105(24.3)	39(20.3)	66(27.6)	
	30 ~ 49	26(6.0)	4(2.1)	22(9.2)	
	50 ~ 99	21(4.9)	2(1.0)	19(7.9)	
<만원>	100이상	8(1.8)	2(1.0)	6(2.5)	
합	계	431(100.0)	192(100.0)	239(100.0)	

2. 국민건강보험의 경제성과 안정성

보험에 대한 경제적인 사항과 안정성을 조사한 결과, 먼저 경제적인 사항에서 보험료의 적절성에 대하여는 국민건강보험 공단집단은 3.12점 민영보험회사집단이 2.68점, 의료비의 적합성은 국민건강보험공단집단 2.95점 민영보험회사집단 2.61점이며, 재정운용의 효율성은 국민건강보험공단집단이 3.23

점 민영보험회사집단은 2.18점이고, 건강보험의 비용효율성은 국민건강보험공단집단이 3.14점, 민영보험회사집단은 2.15 점이며, 보험료 산정방법의 타당성에는 국민건강보험공단집단이 3.12점, 민영보험회사집단에서 2.38점을 나타내어 국민건강보험의 경제성에서는 국민건강보험공단집단이 민영보험회사집단 보다 높은 점수를 나타내어 집단 간 유의한 차이가 나타났다.

<표 2> 국민건강보험의 경제성과 안정성

단위 : M ± SD

내 용		국민 건강보험 공단	민영 보험 회사	t(p)
경 제 성	국민건강보험료의 적절성	3.12 ± 0.77	2.68 ± 1.11	4.697(.000)
	의료비의 적합성	2.95 ± 0.91	2.61 ± 0.92	3.904(.000)
	재정운용의 효율성	3.23 ± 1.01	2.18 ± 0.92	11.252(.000)
	건강보험의 비용효율성	3.14 ± 0.83	2.15 ± 0.90	11.736(.000)
	보험료 산정방법의 타당성	3.80 ± 1.04	2.38 ± 1.06	14.090(.000)
안 전 성	위험대비에 대한 안정성	3.59 ± 0.82	2.60 ± 1.00	10.976(.000)
	가계생활의 경제적 보호성	3.57 ± 0.96	2.48 ± 1.02	11.293(.000)
	폭 넓은 보장성	3.69 ± 0.87	2.62 ± 0.96	11.920(.000)
	보험료 상승에 따른 비용 혜택의 적합성	2.97 ± 0.86	2.10 ± 0.89	10,163(.000)
	건강보험제도 하에서 민영의료보의 필요성	1.98 ± 1.00	3.64 ± 1.06	-16.677(.000)

건강보험의 안정성에 대한 두 집단 간의 조사결과, 위험대비에 대한 안정성은 건강보험공단집단이 3.59점 민영보험회사집단은 2.60점이고, 건강보험이 가계생활의 경제적 보호에 대한 안정성은 국민건강보험공단집단은 3.57점 민영보험회사집단은 2.48점, 건강보험의 폭넓은 보장성은 국민건강보험공단집단 3.69점 민영보험회사집단은 2.62점이며, 건강보험료 상 비용혜택의 적합성에 대한 결과는 국민건강보험공단집단이 2.97점 민영보험회사집단은 2.10점으로 국민건강보험의 제도적 안정성에 대한 결과에서도 국민건강보험공단집단이 유의하게 민영보험회사집단 보다 높은 점수를 보였다. 국민건강보험제도가 현존하고 있어도 민간의료보험제도가 필요한지에 관한 내용에 대한 조사에서는 민영보험회사집단에서 3.64점 국민건강보험공단집단에서 1.98점을 나타내어 민영보험의 필요성에 대하여는 민영보험회사집단에서 국민건강보험공단집단보다 높은 평균 점수를 나타냈다.

국민건강보험의 사회보험적 성격을 나타내는 안

정성 부분에서 건강보험제도 하에서 민간의료보험의 필요성을 제외한 분야에서 국민건강보험단집단이 민영보험회사집단 보다 유의하게 높은 점수를 보였다<표 2>.

3. 민간의료보험의 경제성과 안정성

민간의료보험이 고액의 의료비용에 대한 부담을 경감해 줄 수 있다는 경제성에 대한 결과, 민영보험회사집단 3.54점, 국민건강보험공단집단 3.03점이고 민영의료보험에의 의존도는 민영보험회사집단이 3.81점 국민건강보험공단집단은 2.85점이며, 민영의료보험료의 효율성은 민영보험회사집단은 3.50점의 높은 점수를 보이는 반면, 국민건강보험공단집단은 1.95점을 보였으며, 민영의료보험 보장내용에 대한 만족성에는 민영보험회사집단은 3.25점 국민건강보험공단집단이 2.02점의 결과를 보여 민영보험회사집단이 국민건강보험공단집단 보다 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

<표 3> 민영의료보험의 경제성과 안정성

단위 : M ± SD

내 용		국민 건강보험 공단	민영 보험 회사	t(p)
경제성	고객의료비용에 대한 부담 경감도	3.03 ± 0.92	3.54 ± 1.10	-4.977(.000)
	민영 의료보험에의 의존도	2.85 ± 0.98	3.81 ± 0.95	-9.992(.000)
	민영 의료보험료의 비용 효율성	1.95 ± 0.83	3.50 ± 0.92	-17.711(.000)
	진료보상금액에 대한 만족도	2.21 ± 0.85	3.42 ± 0.87	-14.211(.000)
	보장내용(수준)에 대한 만족도	2.02 ± 0.77	3.25 ± 0.92	-14.458(.000)
안전성	위험에 대한 안정성	2.58 ± 0.80	3.74 ± 0.84	-14.228(.000)
	보험가입으로 인한 불안감소	2.66 ± 0.90	3.88 ± 0.80	-14.629(.000)
	보상금으로 인한 발병에 대한 불안감소	2.46 ± 0.88	3.60 ± 0.83	-13.679(.000)
	보험급여범위의 보완성	2.48 ± 0.89	3.80 ± 0.81	-15.754(.000)
	민영보험의 유연성	2.49 ± 0.94	3.65 ± 0.88	-12.925(.000)

민영의료보험의 진료 보상금액에 대한 만족도에 서는 민영보험회사집단은 3.42점 국민건강보험공단 집단은 2.21점으로 민영보험회사집단에서 다소 높 게 나타났다. 보상금 지급으로 인한 발병에 대한 경제적 불안감 완화는 민영보험회사집단은 3.60점, 국민건강보험공단집단은 2.46점, 민영의료보험에 가입함으로 인하여 질병치료에 대한 경제적 불안 감 저하의 의견에는 민영보험회사집단은 3.88점, 국민건강보험공단 집단은 2.66점으로 나타났으며, 보험급여범위의 보완성에는 민영보험회사집단이 3.80점, 국민건강보험공단집단은 2.48점으로 나타났 고 민영의료보험의 유연성에는 민영보험회사 집단은 3.65점, 국민건강보험공단 집단이 2.49점의 결과를 보였다. 민영의료보험에 대한 안정성에서도 민 영보험회사집단이 국민건강보험공단집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다<표 3>.

4. 국민건강보험 민영화 시 경제성과 안정성 에 대한 기대감

국민건강보험의 민영화 시 의료비용, 진료보상 금액, 보장내용 등의 경제성에 대한 기대감과 위험 대비에 대한 보완성 및 보험 자체의 특성인 안전 성 그리고 유연성 등의 안정성에 대한 기대감의 결과에서, 보험료가 증가할 것이라는 예상결과는 국민건강보험공단집단은 4.31점, 민영보험회사집단 은 3.73점으로 나타났으며, 의료비 상승 가능성은 국민건강보험공단집단은 4.32점 민영보험회사집단 은 3.41점을 보였으며, 의료비 손실감소의 가능성 은 국민건강보험공단집단이 2.12점 민영보험회사집 단은 3.02점으로 나타났다. 보험료지출의 증가 가 능성에는 민영보험회사 집단에서 3.53점, 국민건강 보험공단집단이 4.00점으로 나타났으며, 보험제정 의 안정성에는 민영보험회사집단은 2.99점, 국민건 강보험 민영화 시 경제적인 부분의 기대감에 대한 결과에서는 보험료 증가와 의료비상승 가능성 그 리고 보험료 지출이 증가 할 것이라는 인식에는 국민건강보험공단집단이 민영보험회사집단에 비해 높은 점수를 보였으며, 의료비용의 손실감소와 보

협제정의 안정성에 대한 인식에서는 민영보험회사 집단이 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를 나타냈다.

국민건강보험의 민영화 시 현재 의료보험제도가 공적 부조의 성격을 지닌 사회보험의 형태로 제공되는 것과는 다른 성격을 지닐 수 있을 가능성에 대한 빈부격차 심화 가능성과 의료서비스의 질적 수준의 차이, 보건의료 재정의 안정성, 국민들의 지지도 그리고 공공의 성격을 지닌 사회보험 형식인 현 의료보험 제도가 정부개입에 의한 완충작용의 필요성의 정도에 관한 조사결과, 빈부격차가 더 심화 될 것이라는 견해에 대한 결과에서는 국민건강보험공단집단은 4.57점 민영보험회사집단에서는 3.67점을 보였고, 의료서비스의 질적 수준이 향상될 것이라는 기대에 대한 결과는 국민건강보험공단집단은 2.41점 민영보험회사집단에서는 3.42점, 보건의료 재정이 현재 보다 더욱 안정될 것이라는 가능성에는 국민건강보험공단집단은 1.86점

민영보험회사집단이 2.88점을 나타냈으며, 국민들의 의료보험에 대한 지지도는 국민건강보험공단집단은 1.79점 민영보험회사집단에서는 2.92점을 나타냈으며, 국민건강보험의 민영화 시 정부 완충작용의 필요성에는 국민건강보험공단집단은 4.21점 민영보험회사집단이 3.74점의 결과를 나타냈다. 빈부격차의 심화 가능성과 정부의 완충작용 필요성은 민영보험회사집단에 비하여 국민건강보험공단집단에서 더 높은 점수의 결과를 보였으며, 의료서비스의 질적 수준 향상, 보건의료 재정의 안정성 그리고 국민들의 지지도에서는 국민건강보험공단집단에 비하여 민영보험회사집단에서 더 높은 점수를 보여 빈부 격차에 대한 심화가능성과 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단에서 의료서비스 질적 수준 향상, 보험제정의 안정 등에서는 민영보험회사집단에서 차이를 보여 두 집단 간 유의한 차이를 나타냈다<표 4>.

<표 4> 국민건강보험 민영화 시 경제성과 안정성

		단위 : M ± SD		
내 용		국민 건강보험 공단	민영 보험 회사	t(p)
경 제 성	보험료 증가 가능성	4.31 ± 0.89	3.73 ± 0.86	6.846(.000)
	의료비 상승 가능성	4.32 ± 0.84	3.41 ± 0.97	10.285(.000)
	의료비 손실 감소 가능성	2.12 ± 0.95	3.02 ± 0.94	-9.831(.000)
	보험료 지출의 증가 가능성	4.00 ± 0.93	3.53 ± 0.90	5.312(.000)
	보험제정의 안정성	1.93 ± 0.87	2.99 ± 0.97	-11.738(.000)
안 정 성	빈부격차 심화 가능성	4.57 ± 0.76	3.67 ± 0.85	11.391(.000)
	의료서비스의 질적 수준 향상 가능성	2.41 ± 1.02	3.42 ± 0.93	-10.698(.000)
	보건의료 재정의 안정 가능성	1.88 ± 0.81	2.88 ± 0.90	-12.084(.000)
	국민들의 지지도	1.79 ± 0.82	2.92 ± 0.92	-13.217(.000)
	정부의 완충작용 필요성	4.21 ± 0.91	3.74 ± 0.92	5.199(.000)

5. 국민건강보험 민영화 시 대상자 특성에 따른 집단 간 경제성과 안정성

국민건강보험의 민영화 시 조사 대상자 특성별 경제성에 관한 두 이익집단 간 인식도에서 남·여성별 조사 결과는 남자집단에 비하여 여자 집단이 높은 점수를 보였고, 보험료의 증가 가능성과 의료비 상승 가능성 그리고 보험재정의 안정 가능성에는 국민건강보험관리공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였고 보험지출의 손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성은 민영보험집단에서 국민건강보험관리공단집단에 비해 높은 점수 결과를 보였다.

연령별 집단 간 경제성 부문에서 보험료 증가 가능성과 의료비 상승 가능성 그리고 보험재정의 안정성 항목에서 집단 간 유의한 차이가 나타났는데, 민영화 시 보험료 증가 가능성 항목은 20대에서는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를 나타냈고, 그 외 모든 조사 연령대에서 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 나타냈으며, 의료비 상승 가능성에서는 민영보험집단에 비해 국민건강보험공단집단에서 높은 점수를 보였으며, 보험재정의 안정성에는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비해 다소 높은 점수를 나타냈다.

학력별 집단 간 경제성 부문은 보험료 증가 가능성과 의료비 상승 가능성 그리고 의료비 손실 감소 가능성은 고졸이하에 비해 대졸이상에서 높은 점수를 보였고 의료비 손실감소 가능성과 보험료 지출의 증가 가능성은 고졸이하가 대졸이상에 비해 높은 점수를 보였고, 보험료 증가 가능성과 의료비 상승 가능성, 보험료 지출의 증가 가능성은 국민건강보험공단집단에서 민영보험집단 보다 높은 점수를 나타냈고, 의료비 손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성은 민영보험집단에서 국민건강보험공단집단 보다 높은 점수를 보였다.

연평균 소득별 집단 간 경제성 부문은 보험료 증가 가능성과 의료비 상승 가능성 그리고 의료비 손실 감소 가능성은 소득이 높을수록 높은 점수를 나타냈고, 의료비 손실감소 가능성과 보험료 지출의 증가 가능성은 소득이 낮을수록 높은 점수를 보였는데, 1999만원 이하의 보험료 증가 가능성에 대한 결과 국민건강보험공단집단 3.33점, 민영보험집단 3.64점, 의료비 상승 가능성은 국민건강보험공단집단 4.00점, 민영보험집단 3.45점, 의료비손실 감소 가능성 국민건강보험공단집단 2.67점, 민영보험집단 3.00점 보험료의 지출증가 가능성 국민건강보험공단집단 3.83점, 민영보험집단 3.32점, 보험재정의 안정 가능성은 국민건강보험공단집단 2.00점, 민영보험집단 3.00점의 결과를 보였는데 보험료 증가 가능성과 의료비 상승 가능성, 그리고 보험료지출의 증가 가능성 부문은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였으며 국민건강보험공단집단은 연평균 소득이 높을수록 높은 점수를 보였으나, 민영보험집단에서의 의료비 상승 가능성에서는 연 평균 소득이 높을수록 점수가 낮게 나타났다. 의료비손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성은 연평균소득이 높을수록 낮은 점수를 보였는데, 민영보험집단에 비해 국민건강보험공단집단에서 유의하게 높은 점수를 보였다.

민영보험가입 개수에 따른 경제성 부문에서 의료비 상승 가능성, 의료비손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성은 민영보험가입 개수에 따라 유의한 차이를 나타냈으며 민영보험 가입개수 3-4개에서 민영보험집단과 국민건강보험관리공단집단에서 높은 점수를 보였으나, 보험료 증가 가능성, 의료비 상승 가능성 그리고 보험료의 지출 증가 가능성은 국민건강보험관리공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였고, 의료비손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성에는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를 보였다.

민영보험부담 비용에 따른 경제성 부문에서 보험부담 비용에 따라 경제성에 대한 기대감에 유의한 차이를 보였는데 민영보험부담 비용이 30~49만원에서 높은 점수를 보였으나, 보험료 증가 가능성, 의료비 상승 가능성 그리고 보험료의 지출 증가 가능성은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였고, 의료비손실 감소 가능성과 보험재정의 안정 가능성에는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를

보였다<표 5>.

국민건강보험의 민영화 시 조사 대상자 특성별 안정성에 관한 집단 간 인식도 조사결과에서 남녀 성별 집단 간 결과는 빈부 격차의 심화 가능성과 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성, 보건의료재정의 안정 가능성, 국민들의 지지도 그리고 정부의 완충작용 필요성 모두에서 여자가 남자에 비해 높은 점수를 보였다.

<표 5> 국민건강보험 민영화 시 대상자 특성에 따른 경제성

단위 : M ± SD

내 용	보험료 증가 가능성		의료비 상승 가능성		의료비 손실감소 가능성		보험료의 지출증가 가능성		보험재정의 안정 가능성		
	공단	민보	공단	민보	공단	민보	공단	민보	공단	민보	
성	남	4.32±0.90	3.78±1.07	4.30±0.86	3.18±1.19	2.16±1.01	3.02±1.02	4.02±0.95	3.54±0.86	1.91±0.87	2.92±1.08
	여	4.29±0.90	3.72±0.79	4.37±0.80	3.47±0.90	2.05±1.08	3.02±0.91	3.97±0.95	3.52±0.91	1.98±1.04	3.0±0.941
	F(p)	11.620(.001)		8.099(.005)		13.310(.009)		6.890(.000)		29.913(.000)	
연령 <세>	20-29	2.86±1.57	3.75±0.70	3.29±1.70	3.29±1.01	3.00±1.15	2.96±0.92	3.86±1.07	3.54±0.79	2.57±0.98	2.79±0.99
	30-39	4.32±0.75	3.81±0.84	4.22±0.92	3.43±1.01	2.11±0.99	2.99±0.90	3.76±1.06	3.55±0.80	2.16±1.04	2.95±0.92
	40-49	4.40±0.82	3.68±0.99	4.41±0.74	3.47±0.99	2.09±0.92	3.13±0.91	4.09±0.89	3.56±1.01	1.84±0.81	2.94±0.94
	50-59	4.25±0.91	3.67±0.82	4.30±0.67	3.33±0.93	2.00±0.92	2.92±1.01	3.90±0.79	3.45±0.96	1.90±0.79	3.17±1.04
	F(p)	4.126(.003)		7.863(.000)		3.274(.012)		3.068(.016)		8.003(.000)	
	고졸이하	4.10±1.04	3.64±0.83	4.00±1.14	3.31±0.97	1.95±0.86	3.06±0.94	4.10±0.83	3.42±0.97	1.90±0.89	3.03±0.98
학력	대졸이상	4.34±0.89	3.82±0.88	4.36±0.99	3.50±0.98	2.14±0.93	2.98±0.93	3.99±0.78	3.63±0.78	1.94±0.96	2.94±0.96
	F(p)	19.791(.000)		31.935(.000)		14.279(.000)		10.734(.001)		21.969(.000)	
	1999 이하	3.33±1.86	3.64±0.66	4.00±1.55	3.45±0.80	2.67±1.21	3.00±0.82	3.83±0.98	3.32±0.84	2.00±1.26	3.00±0.82
연 평균 소득 <만원>	2000-2999	3.75±1.26	3.79±0.64	4.25±0.50	3.63±0.82	2.75±0.96	3.19±0.79	4.00±0.00	3.37±0.90	2.00±0.82	2.93±0.77
	3000-3999	4.35±0.75	3.66±0.92	4.31±0.88	3.34±1.04	2.15±1.05	3.15±0.98	3.88±1.03	3.71±0.91	1.96±0.82	3.17±1.02
	4000 이상	4.36±0.84	3.77±0.93	4.34±0.81	3.36±1.02	2.08±0.92	2.89±0.97	4.03±0.92	3.54±0.89	1.92±0.88	2.91±1.03
F(p)	46.874(.000)		105.790(.000)		96.655(.000)		28.214(.000)		137.781(.000)		
민영보험 가입 개수 <개>	없 음	4.17±1.03	3.75±0.50	4.42±0.79	3.25±0.96	1.92±0.99	2.50±0.58	4.25±0.62	3.50±0.58	1.92±0.99	3.00±0.82
	1 - 2	4.09±1.02	3.62±0.94	4.09±0.99	3.40±1.05	2.12±0.98	3.13±0.92	3.96±0.98	3.29±0.94	1.91±0.79	2.91±0.97
	3 - 4	4.43±0.81	3.65±0.78	4.42±0.67	3.43±0.89	2.20±0.98	2.90±0.87	4.02±0.93	3.55±0.79	2.02±1.01	3.02±0.88
	5 이상	4.43±0.78	3.79±0.87	4.43±0.87	3.41±0.99	2.02±0.84	3.04±0.97	3.93±0.93	3.60±0.92	1.80±0.66	3.00±1.01
	F(p)	1.676(.172)		4.198(.006)		4.347(.005)		1.608(.187)		3.959(.008)	
민영보험 부담비용 <만원>	없 음	4.17±1.03	3.75±0.50	4.42±0.79	3.25±0.96	1.92±0.99	2.50±0.57	4.25±0.62	3.50±0.57	1.92±0.99	3.00±0.82
	10 미만	4.36±0.88	3.86±0.79	4.35±0.84	2.98±0.95	2.09±0.98	2.09±0.98	4.02±0.96	3.57±0.92	1.89±0.88	2.84±0.97
	10 ~ 29	4.23±0.90	3.61±0.94	4.31±0.89	3.26±0.85	2.21±0.80	2.21±0.80	3.92±0.92	3.55±0.86	1.92±0.73	3.11±0.96
	30 ~ 49	4.25±0.50	3.91±0.53	3.75±0.50	3.45±1.06	2.75±1.50	2.91±1.50	3.50±1.00	3.68±0.84	3.00±1.41	3.27±0.98
	50 ~ 99	3.00±1.41	3.84±0.89	3.50±0.71	3.53±0.97	2.50±0.70	2.95±0.97	4.00±0.00	3.58±0.96	2.50±0.71	3.16±1.01
100이상	5.00±0.00	2.67±1.03	4.50±0.71	3.17±0.81	2.00±0.00	2.33±0.82	4.00±0.00	3.33±1.03	2.00±0.00	2.83±1.47	
F(p)	41.730(.000)		95.545(.000)		94.199(.000)		22.738(.000)		131.254(.000)		

그리고 빈부격차의 심화 가능성과 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험집단에서 민영보험집단 보다 높은 점수를 보였으며 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성과 보건의료재정의 안정 가능성, 국민들의 지지도에서는 국민건강보험공단집단 보다 민영보험집단에서 더 높은 점수결과를 보였다.

연령별 집단 간 안정성 부문에서 20대에서 보험료 증가 가능성은 국민건강보험공단집단 2.86점, 민영보험집단 3.75점으로 민영보험집단에서 높은 점수를 보였으나, 다른 연령대에서는 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비하여 높은 점수를 보였다. 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성은 국민건강보험공단집단은 20대 3.00점으로 가장 높고, 그 외 연령에서는 연령이 높을수록 높은 점수를 보였으며 보건의료재정의 안정 가능성은 국민건강보험공단집단은 20대 3.00점, 50대 2.45, 30대 2.40점, 40대 2.32점 순의 점수를 보였고 민영보험집단은 20대 3.00점, 40대 2.93점, 30대 2.84점, 50대 2.77점 순의 점수를 나타냈다. 국민들의 지지도 항목에서는 국민건강보험공단집단은 20대 2.29점, 50대 1.85, 30대 1.84점, 40대 1.74점 순의 점수를 보였고 민영보험집단은 40대 3.00점, 20대 3.01점, 50대 2.92점, 30대 2.82점 순의 점수를 나타냈다. 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단은 연령이 낮을수록 높은 점수를 보였고, 민영보험집단은 연령이 높을수록 낮은 점수를 보였다. 연령별 집단 간 안정성 부문에서는 빈부 격차의 심화 가능성은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단보다 높은 점수를 보였고 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성과 보건의료재정의 안정 가능성 그리고 국민들의 지지도 항목에서는 국민건강보험공단집단에 비하여 민영보험집단이 높은 점수를 나타냈다.

학력별 집단 간 안정성 부문에서 빈부 격차 심화 가능성과 보건의료재정의 안정 가능성, 국민들의 지지도, 정부의 완충작용 필요성은 고졸이하 보

다 대졸이상에서 높은 점수를 보였고 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성은 대졸이상보다 고졸이하의 학력에서 높은 점수를 보였다. 빈부 격차 심화 가능성과 보건의료재정의 안정 가능성, 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 나타냈고, 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성과 국민들의 지지도는 국민건강보험공단집단에 비해 민영보험집단에서 높은 점수를 보였다.

연평균 소득별 집단 간 안정성 부문에서 빈부 격차 심화 가능성은 소득이 높을수록 높은 점수를 보였고, 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성은 국민건강보험공단집단은 2000-2999만원 2.75점, 4000만원 이상 2.42점, 3000-3999만원 2.35점, 1999만원 이하 2.33점, 민영보험집단은 3000-3999만원 3.59점, 4000만원 이상 3.40점, 2000-2999만원 3.33점, 1999만원 이하 3.23점 순의 결과를 보였다. 보건의료재정의 안정 가능성은 국민건강보험공단집단은 2000-2999만원 2.50점, 1999만원 이하 2.17점, 3000-3999만원 1.96점, 4000만원 이상 1.83점, 민영보험집단은 3000-3999만원 3.14점, 1999만원 이하 2.95점, 4000만원 이상 2.81점, 2000-2999만원 2.70점 순의 결과를 나타냈다. 국민들의 지지도는 국민건강보험공단집단은 1999만원 이하 2.00점, 3000-3999만원 1.96점, 4000만원 이상 1.76점, 2000-2999만원 1.75점, 민영보험집단은 3000-3999만원 3.02점, 4000만원 이상 2.94점, 1999만원 이하 2.82점, 2000-2999만원 2.79점 순의 결과를 보였다. 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단은 2000-2999만원 4.50점, 3000-3999만원 4.31점, 4000만원 이상 4.19점, 1999만원 이하 4.00점, 민영보험집단은 3000-3999만원 3.86점, 2000-2999만원 3.77점, 4000만원 이상 3.71점, 1999만원 이하 3.55점 순의 결과를 보였다. 연평균 소득별 집단 간 안정성은 빈부 격차 심화 가능성과 정부의 완충작용 필요성에는 국민건강보험집단이 민영보험집단에

비하여 높은 점수를 보였고 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성과 보건의료재정의 안정 가능성 그리고 국민들의 지지도에서는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비하여 높은 점수를 보였다.

민영보험가입 개수에 따른 집단 간 안정성 부문에서는 민영보험가입 개수에 따라 유의한 차이를 나타냈으며 민영보험 가입개수 3-4개에서 민영보험

집단과 국민건강보험공단집단 모두에서 높은 점수를 보였으나, 빈부격차 심화 가능성은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였고, 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성과 국민들의 지지도는 민영보험집단이 국민건강보험공단의 재정 안정 가능성은 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를 보였다.

<표 6> 국민건강보험 민영화 시 대상자 특성에 따른 안정성

단위 : M ± SD

variable	빈부격차 심화 가능성		의료서비스의 질적 수준 향상 가능성		보건의료 재정의 안정 가능성		국민들의 지지도		정부의 완충작용 필요성		
	공단	민보	공단	민보	공단	민보	공단	민보	공단	민보	
성	남	4.55±0.82	3.50±0.93	2.41±1.06	3.50±0.91	1.87±0.85	2.88±1.04	1.74±0.82	3.06±1.02	4.20±0.92	3.90±1.02
	여	4.60±0.78	3.71±0.84	2.42±0.95	3.39±0.93	1.88±0.72	2.88±0.86	1.89±0.83	2.88±0.90	4.22±0.91	3.70±0.90
	F(p)	12.212(.001)		16.623(.000)		24.297(.000)		27.118(.000)		9.559(.002)	
연령 <세>	20-29	3.57±1.40	3.86±0.85	3.00±1.00	3.11±1.03	2.86±1.21	3.00±1.02	2.29±1.11	3.00±1.02	4.29±0.76	3.75±1.01
	30-39	4.51±0.77	3.58±0.85	2.32±0.97	3.31±0.89	1.97±0.83	2.84±0.76	1.84±0.88	2.82±0.82	4.24±1.01	3.74±0.93
	40-49	4.65±0.68	3.71±0.77	2.40±1.05	3.53±0.82	1.77±0.76	2.93±0.92	1.74±0.81	3.01±0.89	4.21±0.91	3.75±0.92
	50-59	4.50±0.76	3.65±0.95	2.45±1.00	3.60±0.99	2.00±0.73	2.77±0.98	1.85±0.81	2.92±1.06	4.10±0.85	3.78±0.90
	F(p)	7.134(.000)		3.526(.008)		9.144(.000)		5.650(.000)		1.523(.194)	
학력	고졸이하	4.48±0.81	3.62±0.80	2.71±1.23	3.47±0.90	2.00±0.71	1.85±0.82	1.67±0.80	1.81±0.83	4.05±0.81	3.56±0.88
	대졸이상	4.58±0.86	3.72±0.90	2.37±0.99	3.37±0.95	2.94±0.89	2.82±0.91	2.97±0.88	2.87±0.96	4.23±0.93	3.91±0.94
	F(p)	24.886(.000)		26.864(.000)		29.446(.000)		24.642(.000)		22.419(.000)	
연평균 소득 <만원>	1999 이하	4.00±1.55	3.59±0.79	2.33±0.82	3.23±0.98	2.17±0.98	2.95±0.99	2.00±1.26	2.82±1.01	4.00±1.26	3.55±0.86
	2000-2999	4.50±0.58	3.67±0.78	2.75±1.50	3.33±0.84	2.50±1.73	2.70±0.83	1.75±0.50	2.79±0.77	4.50±0.58	3.77±0.84
	3000-3999	4.54±0.71	3.78±0.89	2.35±1.13	3.59±0.93	1.96±0.92	3.14±0.86	1.96±0.87	3.02±0.94	4.31±0.93	3.86±0.89
	4000 이상	4.60±0.73	3.63±0.87	2.42±1.01	3.40±0.94	1.83±0.75	2.81±0.91	1.76±0.81	2.94±0.96	4.19±0.91	3.71±0.98
	F(p)	129.762(.000)		114.449(.000)		146.023(.000)		174.700(.000)		27.032(.000)	
민영보험 가입 개수 <개>	없 음	4.67±0.65	3.75±0.50	2.25±1.36	3.25±0.96	1.92±1.24	2.75±0.96	1.58±0.79	2.50±0.58	4.08±0.99	3.50±1.00
	1-2	4.33±1.02	3.56±0.99	2.33±1.01	3.20±0.89	1.82±0.78	1.95±0.85	1.89±0.84	1.81±0.85	4.14±0.91	4.28±0.82
	3-4	4.68±0.54	3.69±0.85	2.47±1.01	3.37±1.03	3.04±0.95	2.82±0.88	2.96±0.93	2.98±0.99	3.53±0.97	3.71±0.94
	5이상	4.63±0.68	3.70±0.82	2.45±0.99	3.51±0.89	1.80±0.63	2.86±0.89	1.68±0.77	2.90±0.91	4.20±1.07	3.83±0.90
	F(p)	5.633(.001)		8.475(.000)		3.587(.014)		5.140(.002)		0.895(.444)	
민영보험 부담비용 <만원>	없 음	4.67±0.65	3.75±0.50	2.25±1.36	3.25±0.96	1.92±1.24	2.75±0.96	1.58±0.79	2.50±0.58	4.08±0.99	3.50±1.00
	10 미만	4.56±0.80	3.70±0.90	2.33±1.01	3.28±0.95	1.84±0.84	2.85±0.85	1.80±0.82	2.86±0.93	4.26±0.89	3.66±0.99
	10 ~ 29	4.59±0.72	3.59±0.84	2.69±0.98	3.47±0.88	1.89±0.55	2.89±0.98	1.79±0.80	3.11±0.88	4.13±0.92	3.76±0.88
	30 ~ 49	4.00±0.00	3.45±0.91	2.75±0.96	3.50±0.91	2.50±0.58	2.68±0.95	1.75±0.96	2.82±0.85	4.00±1.41	4.09±0.87
	F(p)	122.652(.000)		106.934(.000)		136.979(.000)		168.625(.000)		26.702(.000)	

민영보험부담 비용에 따른 집단 간 안정성 부문에서 보험부담 비용에 따라 안정성에 대한 기대감에 유의한 차이를 보였는데 빈부 격차 심화 가능성에는 국민건강보험공단집단은 100만원 이상에서 5.00점, 민영보험집단은 50~99만원에서 4.50점으로 가장 높은 점수를 보였고 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성은 국민건강보험공단집단은 30~49만원에서 2.75점, 민영보험집단은 100만원 이상에서 4.00점을, 국민들의 지지도는 국민건강보험공단집단은 30~49만원에서 2.50점, 민영보험집단은 50~99만원에서 3.15점으로, 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단은 10만원 미만에서 4.26점, 민영보험집단은 30~49만원에서 4.09점으로 가장 높은 점수를 보였다. 빈부격차 심화 가능성과 정부의 완충작용 필요성은 국민건강보험공단집단이 민영보험집단에 비해 높은 점수를 보였고, 의료서비스의 질적 수준 향상 가능성 보건 의료재정의 안정 가능성 국민들의 지지도에는 민영보험집단이 국민건강보험공단집단에 비해 높은 점수를 보였다<표 6>.

V. 결론 및 제언

국민건강보험조직과 민영보험조직 각각의 집단 내에서 근무하고 있는 조직 구성원들에게 국민건강보험의 경제성과 안정성, 민간의료보험의 경제성과 안정성 그리고 국민건강보험공단조직과 민영보험조직의 집단 내에서 근무하고 있는 조직 구성원들에게 국민건강보험이 민영화 되었을 시 의료보장에 관한 이들 각 집단 간의 경제성과 안정성의 지식과 태도에 대한 인식도 차이를 파악하여 의료보장 개선에 필요한 기초정보를 제공하고자, 부산광역시 국민건강보험공단 각 지점에 근무하고 있는 국민건강보험공단의 직원들과 동 소재 민영보험회사에 근무하고 있는 보험회사 직원들을 연구

대상자로 선정하여 설문지를 연구도구로 2008년 2월 11일부터 2월 25일 까지 2주간 교육받은 조사요원들이 공단지점과 보험회사를 방문하여 설문지를 직접 배부·회수하여 86.2%의 응답 율을 나타냈다.

자료의 일반적 특성은 빈도분석과 χ^2 -test를 실시하였고, 국민건강보험과 민간의료보험에서의 의료보장에 관한 경제성과 안정성에 대하여 두 집단 간의 인식도 차이비교는 t-test를 실시하였다. 그리고 건강보험 민영화 시 성별, 연령별, 학력별, 민간의료보험 가입개수에 따라 의료보장에 관한 경제성과 안정성에 대한 집단 간의 차이를 살펴보기 위하여 분산분석을 실시하였으며, 95% 유의수준에서 검정하였다.

본 조사는 국민건강보험의 공적보험의 업무에 관여하고 있는 국민건강보험공단집단과 실손형, 정액형 상품을 의료보상 대상으로 하고 있는 민영보험회사에서 보험 업무를 담당하고 있는 민영보험회사 집단 구성원 간에 국민건강보험과 민간의료보험, 국민건강보험의 민영화 시 보험내용과 재정 등의 안정성과 경제성 등의 인식도에 차이가 있을 것이라는 개념 하에 설문 문항을 구성하여 집단 간의 인식도 차이를 분석하였다.

연구대상자의 일반적 특성 분포는 여자(59.0%), 40-49세의 40대 연령(45.3%), 대졸이상(68.3%), 연평균소득은 4천 만원 이상(63.2%), 민간의료보험에 가입 개수 5개 이상(42.8%), 월 평균 민영보험 납입료 10만원 미만(59.3%)에서 높은 비율을 나타냈으며, 국민건강보험공단 집단과 민영보험회사 두 집단 간의 분포에 차이를 보였다.

국민건강보험의 경제성과 안정성 내용에 대한 인식도에서 국민건강 보험료의 적합성과 보험료 산정방법의 타당성 보험제정의 효율성 그리고 국민건강보험의 비용효율성과 의료비의 적합성에 대한 조사 결과, 각 항목 모두 국민건강보험공단 집단이 민영보험회사 집단 보다 높은 점수를 보였고,

국민건강 보험이 위협대비에 대한 안정성, 가계생활에 대한 경제적 보호, 폭 넓은 보장, 비용혜택의 적합성 등의 안정적인 측면에 대한 결과에서도 국민건강보험공단 집단이 민영보험회사 집단 보다 높은 점수를 보였으나, 국민건강보험제도 운영 하에서 민간의료보험의 필요성에 대한 결과는 민영보험회사 집단이 국민건강보험공단 집단 보다 높은 점수를 보였는데, 이는 사회보장의 역할을 하고 있는 우리나라 국민건강보험 의료비 지급제도의 한계성인 본인일부부담금제, 건강보험급여 내용의 제한 등 경제적인 부담을 민영의료보험에 가입함으로써 인하여 경제적인 보장을 다소 받을 수 있다는 인식을 민영보험 집단에서 더 많이 하고 있기 때문으로 생각된다.

민간의료보험의 경제성과 안정성 내용에 대한 인식도 분석 결과에서도 집단 간의 유의한 차이를 보였는데, 민간의료보험 경제성에 관한 내용인 고액의료비용에 대한 부담경감, 민간의료보험에 대한 의존정도, 민간의료보험 진료보상금액에 대한 만족도, 민간의료보험의 보장성에 대한 만족도, 민간의료보험 의존도 등의 항목에 대한 결과는 민간의료보험 집단이 국민건강보험 집단에 비해 모두 높은 점수 결과를 보였다. 그리고 민간의료보험의 위협에 대한 안정성, 민간의료보험 가입으로 인한 치료 등에 대한 불안감 감소, 보험급여 범위의 보완성, 민영보험의 유연성, 보상금 지급으로 인한 질병과 급에 대한 불안감 감소 항목에 대한 결과에서도 민간의료보험 집단이 국민건강보험 집단에 비해 모두 높은 점수 결과를 보였다.

국민건강보험과 민간의료보험의 내용에 대한 관련 집단 간의 인식도에 대한 결과, 각각의 관계집단에서 더 높은 점수를 나타내고 있다. 이는 관계 집단 구성원으로서 국민건강보험업무와 민간의료보험업무를 각각 잘 파악하고 있는 상황으로 사료된다. 우리나라에서 의료보험 민영화에 대한 논의는 1994년 의료보장개혁위원회, 1997년 의료개혁위

원회 그리고 2000년 규제개혁위원회 등에서 민간 의료보험 도입의 필요성을 제기했으며[7], 의료보험 민영화의 유형들을 독자적으로 제시할 뿐 아니라[8][11][12], 의료보험 민영화의 문제점을 지적하기도 했다[10]. 본 연구에서 민영화 시 경제성과 안정성에 대한 인식도 분석 결과도 집단 간의 차이를 보였다.

경제적인 부분의 내용인 보험료의 증가와 의료비용의 증가 가능성과 보험료의 지출 증가가능성에는 의료보험관리공단 집단이 민영보험회사 집단 보다 높은 점수를 나타냈는데, 이는 현재 전 국민건강보험 실시의 제도 내에서도 보험료와 의료비는 지속적인 증가현상을 나타내고 있어 보험제정의 불안정성에 관한 다양한 의견들이 제시되는 바 [2][7][8], 민영의료보험에서는 영리성이 감안된 보험제정의 운영이어야 하며, 현 국민건강보험 체제 하에서 의료보험 이용을 등이 민영화로 전환된다 할지언정 지속적인 증가상태로 유지되는 상황으로 전개될 것으로 예상되므로 국민건강보험 집단에서 민영보험회사 집단보다 더 높은 점수 결과를 보인 것으로 사료된다. 또 의료비 손실감소 가능성에 대한 결과에서는 민영보험회사 집단이 국민건강보험 집단 보다 높은 점수를 보였는데, 민간의료보험 집단에서는 철저한 의료보장 관리체제 하에서 의료비 손실이 줄어들 것이라는 예상을 하고 있는 것으로 사료되나, 국민건강보험공단 집단에서는 기존 전 국민의료보험제도 하에서 의료보험 민영화로 접근이 되는 상황으로 전개될 것이므로 의료비 손실이 줄어들 것이라는 인식에는 다소 낮은 반응결과를 보이는 것으로 생각된다. 그리고 보험제정 안정성, 보건의료분야의 재정 안정성, 국민들의 지지도의 결과에서도 민영보험회사 집단이 국민건강보험공단 집단 보다 높은 점수를 보였으나, 두 집단 모두 낮은 점수 결과를 보였는데, 이는 민영화 되었을 시라 할지라도 현 보험제정의 불안정성의 연속상태에서 의료보험 민영화가 전개될 뿐 아니

라 민영의료보험의 도입이 공적의료보험의 재정위기를 극복하기 위한 대안이 될 수 없으므로[13] 제정의 안정성에는 낮은 점수결과를 보인 것으로 생각되며, 국민들의 지지도 또한 공적 의료보장의 기능에서 벗어난 의료보장의 민영화의 특성에서 예상되는 보험금 지급수준에 따른 보장에 대한 계층간의 차별성이 예상되므로 지지도 또한 낮은 점수결과를 보인 것으로 생각한다. 최영희[13]의 연구에서도 계층 간의 격차예상으로 인한 의료의 양극화를 지적했는데 본 연구의 계층 간의 차별성과 결과가 유사하다.

의료서비스의 질적 수준향상 부분에서도 국민건강보험공단 집단에서 낮은 점수 결과를 보였는데, 이는 현행 의료서비스 지불제도인 행위별 수가제 하에서도 양질의 의료서비스가 제공되고 있다는 견해의 점수결과로 생각되며, 민영보험회사 집단에서는 개인의 특성과 보장수준에 적합한 의료서비스 제공이라는 견지에서 양질의 의료서비스에 대하여 점수결과가 국민건강보험공단 집단보다 다소 높게 나타난 것으로 생각한다. 그러나 빈부격차 심화와 정부 완충작용에 대한 필요성 항목에 대한 결과에서는 국민건강보험공단 집단이 민영보험회사 집단보다 높은 점수결과를 나타냈다. 이는 기존 사회보험 방식인 국민건강보험제도의 시행에 익숙되어 있는 국민들에게 의료보험의 민영화가 시행된다면 자본주의 자유경쟁체제에서의 보험혜택에 대한 빈부격차의 심화 가능성은 당연히 클 것으로 예상되며, 의료보험의 사회적 안정을 위한 정부의 중재개입은 반드시 필요한 사항이라는 것은 현 국민건강보험제도가 이미 운영되고 있었으므로 당연한 결과라고 생각된다.

이상의 결과에서 국민건강보험공단집단과 민간 의료보험집단 구성원들에게 국민건강보험과 민간 의료보험의 제정과 제도적 안정성 그리고 공적보험이 민영화 되었을 시, 보험제정과 제도적 안정성에 대하여 이들 두 이익집단 간의 인식도를 비교

한 결과는 아래와 같았다.

첫째, 국민건강보험의 제정과 제도적 안정성에 대한 두 이익집단의 비교에서는 국민건강보험공단 집단이 민영보험집단 보다 높은 점수를 나타냈다.

둘째, 민영의료보험의 제정과 제도적 안정성에 대한 두 이익집단의 비교에서는 민영보험집단이 국민건강보험고단집단 보다 높은 점수를 나타냈다.

셋째, 공적보험 민영화 시 보험관련 제정과 제도적 안정성에 대한 두 이익집단의 비교에서 보험료증가 가능성, 의료비와 보험료 지출의 증가 가능성 그리고 빈부격차의 심화 가능성과 정부완충작용의 필요성에 대한 기대인식도는 국민건강보험공단집단이 민영의료보험집단 보다 높은 점수를 보였고, 의료비손실의 감소와 보험재정 안정 그리고 의료서비스의 질적 수준 향상에 대한 기대인식도에서는 두 집단에서 다소 낮은 점수를 보였으나, 민영보험회사 집단이 국민건강보험공단 집단보다 다소 높은 점수를 보였다.

본 연구의 결과에 근거하여 제언고자 하는 내용은 최근 들어 민영의료보험의 수요가 급증하고 있지만, 국민건강보험제도가 공적 보험의 특성으로 인한 제도적 미비와 한계로 국민들의 다양한 요구를 충족시키지 못하고 있는 오늘날, 국민들의 건강보험 관련 각 이익집단 구성원들에게 보험을 기반으로 한 의료보장의 인식도를 파악해 봄으로써 의료보장 개선에 필요한 정보를 제공하고자 하였으나, 각 집단 간의 인식도 차이가 뚜렷하였으므로 아직까지 민영의료보험의 상품개발에 필요한 기초 통계 및 운영기법 미흡 등으로 공보험과의 역할분담이 형성되어 있지 못한 실정으로 볼 수 있다. 그러므로 이익집단 간의 보완관계가 형성될 수 있는 제도적 기반마련을 위한 정부차원의 다양한 관심과 노력을 기울여야 할 것이다.

참고문헌

접수일자 2011년 5월 24일

심사일자 2011년 6월 9일

게재확정일자 2011년 6월 15일

1. 강성도(2001), 미국 의료보험의 정책연구, 산업경제연구, Vol.14(6);1-19.
2. 김원중(2004), 민영의료보험 도입의 필요성과 과제, 대한병원협회지. 1-2월, pp.66-74.
3. 이정우(2004), 건강보험의 형평과 효율, 건강복지사회를 여는 모임 발표원고.
4. 박종연, 김경하, 김창보, 신수희(2002), 민간건강보험 도입에 대비한 공보험의 대응방안. 국민건강보험공단.
5. 오영수(2006). 국민건강보험과 민간건강보험 간 역할 재정립 방안, 보험개발연구, Vol.17(1);103-135.
6. 이용재(2009), 국가의료보장체계에서 민간의료보험 의료비의 영향분석. 인문사회과학연구, Vol.22;153-182.
7. 김종인, 원석조(2000), 사회통합을 위한 사회복지정책, 보건과 복지, Vol.3;162-187.
8. 김창엽(2001), 민간의료보험의 역할 : 그 한계와 영향. 국민건강보험공단 민간의료보험 활성화 Task Force. 국민건강보험과 민간보험의 협력을 통한 의료보장체계의 개선방안.
9. 신수식(2005), 건강보험 제도의 만족도에 관한 실증적 연구 : 서울특별시 지역가입자와 직장가입자를 중심으로, 서울시립대학교 대학원 행정학과 석사학위논문.
10. 이진석, 정백근, 허순임, 이용갑(2006). 국민건강보험과 민간의료보험의 바람직한 발전방안. 건강보험포럼, Vol.5(1);16~31.
11. 정기택(2000), 민간의료보험의 발전방향, 경희대학교 보건산업 연구원, 학술심포지엄, pp.1-67.
12. 최병호(2004), 건강위험 보장의 공사 간 역할분담, 삼성의료원 의료경영연구소 세미나 자료.
13. 최영희(2002), 민영의료보험의 도입이 한국 공적 의료보험제도에 미치는 영향, 부산대학교 행정대학원 석사학위논문 : 행정학과 사회복지학전공.