

국민건강보험 인식수준과 만족도의 관계

The Relationship between Perception and Satisfaction for National Health Insurance in Korea

안영창

한림성심대학교 의무행정과

Young-Chang Ahn(ayc939@hsc.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 국민건강보험 가입자의 건강보험에 대한 인식수준과 만족도와의 관계를 확인하는 연구이다. 자료의 분석은 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 기술통계, X^2 검정, 독립표본 T검정과 일원배치 분산분석(ANOVA)을 실시하였으며, 연구결과는 다음과 같다. 국민건강보험제도에 대한 인식수준과 만족도 관계에서는 국민건강보험의 보장 수준이 높다고 생각하는 집단, 자신이 내고 있는 국민건강보험료를 알고 있는 집단, 평소 국민건강보험에 대한 생각이 긍정적인 집단, 국민건강보험료 부담이 공평하다고 느끼는 집단이 국민건강보험 제도에 대한 만족도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 또한 몰가인상과 비교한 보험료 인상 수준이 높을수록, 국민건강보험료 부담이 가계에 부담이 더하다고 느낄수록 국민건강보험 제도에 대한 만족도는 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다. 본 연구는 국민건강보험에 대한 세부적인 인식수준을 파악하고 이와 국민건강보험제도 만족도의 관계를 확인하였다. 이 결과는 건강보험제도를 다수의 국민이 만족할 수 있는 방향으로 재설정하는데 기초자료를 제공해줄 수 있을 것으로 사료된다.

■ 중심어 : 국민건강보험 | 건강보험 만족도 | 건강보험 인식수준 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the relationship between the health insurance perception level and health insurance satisfaction for national health insurance subscriber. The collected data were analyzed by X^2 -test, t-test, ANOVA using the SPSS/WIN (ver.14.0). Research results can be summarized as follows. The relationship between the health insurance perception level and health insurance satisfaction was relatively high. The study showed significantly high levels in the score of health insurance satisfactions according to perception of security level, health insurance premium, positive thinking, and fair in premium charge. Also health insurance satisfaction scores were significantly low levels according to perception of raise health insurance premium and burden on households. This study investigated the relationship between the detail perception and satisfaction for national health insurance. Therefore, we are setting the overall direction of national health insurance perception, and look forward to utilizing the basis data as help to improve the system of health insurance for people.

■ keyword : National Health Insurance | Satisfaction of Health Insurance | Perception Level of Health Insurance |

1. 서론

국민건강보험(이하 건강보험)은 질병, 부상, 분만 등으로 짧은 기간에 고액의 진료비를 지불하게 되면서 가계가 어려움에 처하는 것을 막기 위해 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 사회보장제도의 하나이다[1][2]. 우리나라 건강보험은 1977년 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 한 직장의료보험이 처음으로 실시되었다. 그 이후 지속적으로 적용대상을 확대하여 1988년 농어촌 지역주민, 1989년 도시 자영업자를 적용대상에 포함시켰고, 2000년 직장의료보험과 지역의료보험 조직이 통합되면서 전 국민을 대상으로 하는 단일 건강보험체제로 재편되었다. 그러나 이러한 제도적 발전에도 불구하고 우리나라 건강보험은 건강보험의 재정적 불안정성, 제한적인 급여로 인한 과도한 비급여 항목의 상존, 높은 본인부담률 등 여러 가지 문제점을 안고 있다[3-5]. 이 중에서 가장 취약한 점으로 지적되는 것이 미흡한 급여수준이다[6-8]. 우리나라의 건강보험 보장률은 2009년 65.0%, 2010년 63.6%, 2011년 63.0%, 2012년 62.5%로 3년 연속 하락하였으며, 이는 2011년 OECD국가의 건강보험 평균 보장률의 72.2%에 비해 매우 낮은 수준이다[9].

건강보험 역사의 초기단계에서는 가입대상자의 확대에 치중하였고, 건강보험 보장성 개선을 위한 노력은 2000년 이후에 다양하게 시행되었다[6]. 2006년 암, 심장, 뇌혈관 등의 중증환자의 PET 건강보험 적용과 식대가 급여로 전환되었으며, 2009년 138개 희귀난치성 질환자의 입원과 외래환자의 본인부담률이 10%로 경감되었으며, 2010년에는 척추와 관절 질환까지 MRI의 보험급여가 확대 되었으며, 항암제가 급여로 전환되었다. 2013년 암, 뇌혈관 질환자, 심장 질환에 대하여 초음파의 보험적용이 되었으며[9], 2014년부터 선택진료비 부담을 단계적으로 줄여 나가고, 상급병실료는 현행 6인실인 일반병실을 4인실까지 확대하고, 간병비를 포괄 간호서비스에 포함시켜 보험적용을 강화하기로 했다[5]. 이 같은 보장성 개선을 위한 급여범위의 지속적 확대에도 불구하고 여전히 보장수준이 미흡하다.

2000년 건강보험 통합이후 건강보험은 재정위기를

경험하면서 2002년 보험업법 개정으로 민간의료보험 영역이 확대되고 있으며 2008년 국민의료비 중 민간의료보험의 비중은 12%이다[10][11]. 그리고 민간의료보험에 가입한 가구의 비율은 2007년 65.1%, 2008년 76.5%, 2009년 77.8%로 지속적으로 증가하고 있다[12].

우리나라의 건강보험료는 미국발 금융위기의 타격을 받았던 2009년 동결된 것을 제외하고는 매년 1.7% - 5.9% 인상되었다[8][9]. 2006년부터 2011년까지의 평균 소비자 물가지수는 3.06% 증가하였는데 동일 기간 의료수가 인상은 평균 2.28% 증가하였다[9]. 대한 의사회는 현 건강보험 의료수가 원가의 75% 수준이라고 주장하면서 지속적으로 수가 인상을 주장하고 있는 상황이다.

이와 같이 건강보험제도에 대하여 오래전부터 의료계, 피보험자 모두 불만족의 목소리가 높은 것이 현실이다. 이에, 건강보험공단은 2004년부터 2008년까지 건강보험 국민만족도 조사를 실시하여 건강보험제도에 대한 평가와 만족도를 국민건강보험의 보장성, 건강보험료의 적정성, 보건행정의 질의 요소로 구분하여 측정하였다[13]. 그러나 이 조사는 응답자의 특성과 만족도와의 상관관계를 분석하지 않고 기술적인 비교만을 하고 있어 만족도의 결정구조 및 방향을 제시하는데 한계가 있다[4].

건강보험의 만족도에 관한 선행연구는 국내·외 모두 매우 제한적이다. 외국의 연구로는 의료 접근성과 의료비 부담 항목을 세분화하여 전반적인 의료서비스, 외래서비스, 병원서비스의 경험을 근거로 한 의료보험제도 불만족 요소를 평가한 연구[14]와 의료제도에 대한 공공의 만족도와 경제적 성과를 분석한 연구, 유럽 4개국의 국가 간 의료제도 공공신뢰도를 비교한 연구[15] 정도이다. 국내의 연구는 건강보험 제도 만족도에 대한 실증적 계량 분석 모형을 이용한 만족도 요인을 분석한 연구[16]와 건강보험 제도 만족도의 결정 요인을 소득, 의료이용 경험, 건강보험 가입 여부의 객관적 요인과 전반적인 정서 상태를 반영하는 생활만족도라는 주관적 요인으로 나누어 분석한 연구[4] 정도이다.

우리나라 건강보험 만족도를 높이기 위해서 우선적으로 건강보험의 급여확대 및 보장성 강화가 선행되어

야 한다. 그러나 우리나라 건강보험의 주요 재원이 가입자가 부담하는 보험료이기 때문에 건강보험료의 인상이나 세금부담의 증대 없이는 급여확대 및 보장성 강화는 매우 어렵다. 즉 이러한 정부 정책의 변화 없이 건강보험 만족도를 높이는 것은 제한적일 것이다. 정부가 건강보험료 인상이나 세금부담의 증가와 같은 정책의 변화를 가져오는 것은 극히 어렵기 때문에 건강보험의 불만족 요소를 근본적으로 해결하기 위해서는 국민들의 자발적인 태도변화가 선행되어야만 가능하다[17]. 이에 본 연구는 건강보험 가입자의 일반적 특성에 따른 만족도 조사를 통하여 전반적 만족도 수준을 점검하고, 현재 건강보험의 인식 수준에 따른 만족도 차이를 규명하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국민건강보험에 대한 인식수준과 만족도와의 관계를 확인하기 위한 서술적 연구이다.

2. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위하여 보건계열 대학생 48명을 선발하여 3일간의 조사방법 교육과 2일간의 모의 설문조사 실시한 후 조사원으로 활용하였다. 자료수집기간은 2013년 1월 7일부터 1월 18일까지이며 대상자는 K도 C시 주민을 성별, 연령대별 비율을 고려하여 추출한 1,350명이며 답변이 미흡한 73명의 자료를 제외한 1,277명이 본 연구의 분석대상이다.

표 1. 변수의 선정

구분	변수	범주 및 측정방법
건강보험 만족도		1. 매우 불만족 2. 불만족 3. 보통 4. 만족 5. 매우 만족
일반적 특성	성별	1. 남성 2. 여성
	학력	1. 중학교 졸업 이하 2. 고등학교 졸업 3. 대학 이상
	직업	1. 회사원 2. 자영업 3. 주부 4. 1차산업종사자 5. 무직
	소득수준	1. 200만원 미만 2. 200만원대 3. 300만원대 4. 400만원 이상
	거주형태	1. 자택 2. 전세 등

	연령별	1. 30세 미만 2. 30대 3. 40대 4. 50대 5. 60세 이상
	건강보험 가입유형	1. 직장 2. 지역 3. 의료급여 4. 모름
	건강보험자격 상태	1. 부양자 2. 피부양자
건강 보험 사회적 필요성	인식 정도	1. 반드시 필요 2. 약간필요 3. 불필요 4. 잘 모름
	이유	1. 나와 가족을 위해 2. 이웃과 지역주민을 위해 3. 국민들을 위해 4. 법에 정해져 있어 5. 잘 모르겠음
건강 보험 인식 수준	보장수준 인식	1. 아주 높음 2. 적당한 편 3. 약간 부족 4. 많이 부족 5. 잘 모름
	건강보험료 인식	1. 알고 있다 2. 모른다
	건강보험 생각	1. 돈이 아까움 2. 가족건강에 감사 3. 이웃에 도움이 됨 4. 법에 따라 납부 5. 모르겠음
	보험료 부담의 공평성	1. 아주 공평하다 2. 대체로 공평 3. 대체로 불공평 4. 아주 불공평 5. 잘 모르겠다
	건강보험료 인상과 물가와 의 비교	1. 아주 낮다 2. 낮은 편 3. 높은 편 4. 아주 높음 5. 잘 모르겠다
	가계영향정도	1. 전혀 부담스럽지 않음 2. 부담스럽지 않은 편 3. 조금 부담스러운 편 4. 아주 부담스러움 5. 잘 모르겠다

3. 연구도구

연구도구는 선행연구[4][13][17][20]를 참고하여 전문가 4인이 개발한 설문지를 사용하였다. 건강보험 만족도, 건강보험의 사회적 필요성, 건강보험 인식수준에 도구별 세부문항에 대한 설명은 다음과 같다[표 1].

3.1 건강보험 만족도

<건강보험 국민만족도 조사>는 건강보험의 보장성, 건강보험료의 적정성, 건강보험의 행정의 질 세 가지 항목에 대하여 복수의 항목을 설정하여 요소별 만족도와 종합만족도를 보험혜택의 정도, 비급여항목과 관련된 만족도, 공단의 행정서비스와 관련한 만족도에 중점을 두고 측정하였고[13], 신자은[4]의 연구에서는 정부 재정지출, 역할비중, 보건정책, 보장성, 서비스, 그리고 종합적 만족도를 의료기관에서 제공받은 진료 및 치료 서비스에 대한 만족도로 측정하였다.

본 연구는 일반 국민의 종합적이고 전반적인 만족도를 다양한 측면의 국민건강보험 인식수준으로 나누어 분석하였다. 본 연구의 건강보험 만족도는 건강보험에

대한 일반 국민의 종합적이고 전반적인 만족도이다. 1 점에서 5점 척도로 측정되었으며, 값이 클수록 높은 만족도를 의미한다.

3.2 건강보험 인식수준

건강보험에 대한 인식 수준을 독립변수로 범주화하여 분석한 선행연구는 없지만, 건강보험 인식 수준과 관련이 있는 설문문항으로 <건강보험 국민만족도 조사> 연구는 보험료 부담의 공정성과 보험료 부담의 가계영향을 변수로 사용하고 있다. 이 연구에서는 서수라 [13]의 연구에서 사용한 보험료 부담의 공정성과 보험료 부담의 가계영향 정도를 변수로 선택하고, 그 외에 건강보험 보장 수준 인식 정도, 건강보험료 인식, 건강보험의 사회적 필요성에 대한 생각, 물가 인상률과 비교한 건강보험료 인상률 인식 등을 추가적인 변수로 선정하였다.

4. 분석방법

자료분석은 SPSS 14.0을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성과 국민건강보험 만족도는 빈도(백분율) 및 평균(표준편차)을 구하였다. 일반적 특성에 따른 국민건강보험 만족도, 건강보험 인식 비교, 건강보험 인식에 따른 국민건강보험 만족도의 차이를 비교하기 위해 T 검정과 일원배치 분산분석(ANOVA), X²검정을 실시하였다. 사후분석은 Duncan을 사용하여 분석하였다.

5. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 ‘남성’ 49.2%, ‘여성’ 50.8%이었고, 학력은 ‘중학교 졸업 이하’ 18.1%, ‘고등학교 졸업’ 35.0%, ‘대학 졸업 이상’이 47.1%였다. 직업별로는 ‘회사원’ 42.4%, ‘자영업’ 17.9%, ‘주부’ 9.6%, ‘1차산업 종사자’ 4.9%, ‘무직’ 25.1%이었다. 배우자 유무는 ‘배우자 있음’이 63.5%, ‘배우자 없음’이 36.5%이었다.

소득수준별로는 ‘200만원 미만’ 18.1%, ‘200만원대’ 35.7%, ‘300만원대’ 18.5% ‘400만원 이상’이 27.7%이었다. 거주형태는 ‘자택’ 66.5%, ‘전세 등’이 33.5%로 나타났다. 연령별로는 ‘30세 미만’ 17.0%, ‘30대’ 19.2%, ‘40대’ 22.5%, ‘50대’ 18.5%, ‘60세 이상’이 22.7%이었다. 건

강보험 가입유형은 ‘직장’이 52.2%로 가장 많았고, ‘지역’이 36.4%, ‘의료급여’ 4.5%, ‘기타’ 7.0%이었다. 건강보험 자격상태별로는 ‘부양자’ 59.8%, ‘피부양자’ 40.2%이었다[표 2].

표 2. 연구대상자의 일반적 특성 (N=1,277)

변수	범주	빈도(n%)
성별	남성	629(49.2)
	여성	648(50.8)
학력	중학교 졸업 이하	230(18.1)
	고등학교 졸업	446(35.0)
	대학 이상	600(47.1)
직업	회사원	541(42.4)
	자영업	228(17.9)
	주부	122(9.6)
	1차산업종사자	63(4.9)
소득수준	무직	319(25.1)
	200만원 미만	216(18.1)
	200만원대	425(35.7)
	300만원대	221(18.5)
거주형태	400만원 이상	330(27.7)
	자택	849(66.5)
연령	전세 등	428(33.5)
	30세 미만	217(17.0)
	30대	246(19.2)
	40대	287(22.5)
	50대	237(18.5)
건강보험 가입유형	60세 이상	291(22.7)
	직장	667(52.2)
	지역	465(36.4)
	의료급여	57(4.5)
건강보험 자격상태	모름	89 (7.0)
	부양자	732(59.8)
	피부양자	492(40.2)

III. 연구결과

1. 국민건강보험 만족도 수준

소득수준별, 거주형태별 건강보험 만족도는 통계적으로 유의하지 않았다[표 3].

성별로는 남성의 만족도가 여성보다 더 높게 나타났다(p=.025). 학력별로는 고졸의 만족도가 가장 높았고 다음으로 대졸이상, 중졸이하의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다(p<.001). 직업별로는 자영업 종사자의 만족도가 가장 높았으며, 다음으로 회사원, 주부, 무직, 1차산업 종사자의 순으로 나타났으며, 사후검증결과 자영업, 회사원과 1차산업 종사자에서 유의한 차이가 나

타났다(p<.001).

연령별로는 연령이 높을수록 만족도는 더 높은 것으로 나타났다. 사후검증결과 60대 이상, 50대와 30세 미만에서 유의한 차이가 나타났다(p<.001).

건강보험 가입유형별 만족도는 직장가입자의 만족도가 가장 높게 나타났고, 다음으로 지역가입자, 의료급여대상자, 모름의 순으로 나타났다(p<.001).

건강보험 자격상태별 만족도는 부양자의 만족도가 피부양자의 만족도보다 더 높게 나타났다(p=.001).

표 3. 국민건강보험 만족도 (N=1,277)

변수	범주	M±SD	T or F	p	Duncan
Total		3.35±.772			
성별	남성	3.40±.770	5.052	.025	
	여성	3.30±.772			
학력	중졸 이하 ^a	3.16±.854	9.340	<.001	a(b)
	고졸 ^b	3.43±.760			
	대학 이상 ^b	3.36±.738			
직업	회사원 ^a	3.42±.727	7.508	<.001	a)b
	자영업 ^a	3.47±.753			
	주부	3.34±.769			
	1차산업종사자 ^b	3.14±.850			
	무직	3.23±.781			
소득수준	200만원 이하	3.35±.759	0.456	.713	
	200만원대	3.43±.754			
	300만원대	3.37±.705			
	400만원 이상	3.41±.691			
거주형태	자택	3.35±.791	0.131	.717	
	전세 등	3.34±.736			
연령	30세 미만 ^a	3.21±.744	7.875	<.001	a(b)
	30대	3.34±.709			
	40대	3.47±.703			
	50대 ^b	3.49±.784			
	60세 이상 ^b	3.52±.859			
보험가입유형	직장 ^a	3.44±.733	21.635	<.001	a)b
	지역 ^a	3.36±.775			
	의료급여	3.07±.863			
	모름 ^b	2.80±.726			
보험자격상태	부양자	3.42±.737	7.151	<.005	
	피부양자	3.28±.804			

2. 건강보험의 사회적 필요성 인식 정도 및 필요성 이유

건강보험의 사회적 필요성 인식 정도에서는 ‘반드시 필요하다’가 전체 응답자의 79.1%로 가장 높게 나타났고, ‘약간 필요’ 16.5%, ‘불필요하다’는 응답비율은 1.0%로 나타났다.

건강보험의 사회적 필요성 인식 정도에서 성별, 학력별, 직업별, 소득수준별, 거주형태별, 건강보험 가입유형 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다[표 4].

연령별 건강보험의 사회적 필요성 인식 정도에서 ‘반드시 필요하다’ 응답률은 40대, 50대, 60세 이상, 30대, 30세 미만의 순으로 나타났고, 특히 30대 미만의 ‘반드시 필요’ 응답률은 매우 낮은 것으로 나타났다(p=.036).

건강보험의 사회적 필요성 이유로 전체 응답자의 68.1%가 ‘나와 가족을 위해’로 응답하였고, 24.1%가 ‘국민들을 위해’라고 응답하였고, 다음으로 ‘이웃과 주민을 위해’ 3.7%, ‘법에 정해져 있어’ 2.4%로 나타났다.

건강보험의 사회적 필요성 이유에서 성별, 학력별, 직업별, 거주형태별, 연령별, 건강보험 자격상태 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다[표 5].

소득수준별 건강보험의 사회적 필요성 이유로 ‘나와 가족을 위해’라고 응답한 비율이 높은 소득계층은 월평균 200만원대이며, ‘국민들을 위해’라고 응답한 비율이 가장 높은 소득계층은 300만원대와 400만원 이상의 응답자였다(p=.008).

건강보험 가입유형별 사회적 필요성 이유로 ‘나와 가족을 위해’라고 응답한 비율이 가장 높은 가입유형은 직장가입자였으며, ‘이웃과 지역주민을 위해’라고 응답한 비율이 가장 높은 가입유형은 의료급여대상자였고, ‘국민들을 위해’라고 응답한 비율이 높게 나타난 가입유형은 지역가입자와 직장가입자였다(p=.029).

3. 건강보험 인식수준과 건강보험 만족도 관계

건강보험 보장수준 인식과 건강보험 만족도의 관계는 보장 수준이 높다고 생각할수록 만족도는 더 높은 것으로 나타났다(p<.001)[표 6].

건강보험료 인식과 건강보험 만족도의 관계는 자신이 내고 있는 건강보험료를 알고 있는 응답자가 모르고 있는 응답자보다 만족도가 더 높은 것으로 나타났다(p<.001).

평소 건강보험의 생각과 만족도의 관계는 ‘이웃에 도움이 된다’, ‘가족건강에 감사하다’, ‘법에 따라 납부했다’, ‘돈이 아깝다’의 순으로 나타나, 평소 건강보험에 대한 생각이 긍정적일수록 만족도는 더 높게 나타났다(p<.001).

표 4. 건강보험의 사회적 필요성 인식 정도

변수	범주	반드시 필요	약간 필요	불필요	잘모름	χ^2/p
	Total	1011(79.1)	211(16.5)	13(1.0)	43(3.4)	
성별	남성	496(78.9)	111(17.6)	6(1.0)	16(2.5)	3.509/.320
	여성	515(79.4)	100(15.4)	7(1.1)	27(4.2)	
학력	중졸 이하	181(78.7)	38(16.5)	1(0.4)	10(4.3)	9.356/.155
	고졸	364(81.6)	63(14.1)	8(1.8)	11(2.5)	
	대학 이상	464(44.3)	110(18.3)	4(0.7)	22(3.7)	
직업	회사원	412(76.2)	106(19.6)	5(0.9)	18(3.3)	17.837/.121
	자영업	191(83.8)	31(13.6)	2(0.9)	4(1.8)	
	주부	98(80.3)	16(13.1)	2(1.6)	6(4.9)	
	1차산업종사자	181(84.6)	23(10.7)	2(0.9)	8(3.7)	
	무직	124(74.3)	35(2.8)	1(0.9)	7(4.2)	
소득수준	200만원 미만	580(78.6)	125(16.9)	7(0.9)	26(3.5)	4.529/.873
	200만원대	84(78.5)	18(16.8)	3(2.8)	2(1.9)	
	300만원대	58(82.9)	9(12.9)	1(1.4)	2(2.9)	
	400만원 이상	54(77.1)	12(17.1)	1(1.4)	3(4.3)	
거주형태	자택	676(79.7)	133(15.7)	11(1.3)	28(3.3)	3.132/.372
	전세 등	335(77.9)	78(18.1)	2(0.5)	15(3.5)	
연령	30세 미만	156(71.9)	53(24.4)	0(0.0)	8(3.7)	22.096/.036
	30대	191(77.6)	42(17.1)	3(1.2)	10(4.1)	
	40대	241(84.0)	38(13.2)	3(1.0)	5(1.7)	
	50대	196(82.7)	32(13.5)	3(1.3)	6(2.5)	
	60세 이상	227(78.0)	46(15.8)	4(1.4)	14(4.8)	
건강보험 가입유형	직장	536(80.4)	102(15.3)	8(1.2)	21(3.1)	14.845/.095
	지역	367(78.9)	81(17.4)	4(0.9)	13(2.8)	
	의료급여	49(86.0)	6(10.5)	0(0.0)	2(3.5)	
	모름	59(66.3)	22(24.7)	1(1.1)	7(7.9)	
건강보험 자격상태	부양자	578(79.0)	131(17.9)	7(1.0)	16(2.2)	14.126/.028
	피부양자	388(78.9)	74(15.0)	5(1.0)	25(5.1)	

표 5. 건강보험의 사회적 필요성 이유

변수	범주	나와 가족을 위해	이웃과 지역주민을 위해	국민들을 위해	법에 정해져 있어	잘 모르겠음	χ^2/p
	Total	869(68.1)	47(3.7)	308(24.1)	31(2.4)	22(1.7)	
성별	남성	423(67.2)	29(4.6)	152(24.2)	15(2.4)	9(1.4)	4.683/.456
	여성	446(68.7)	18(2.8)	156(24.0)	16(2.5)	13(2.0)	
학력	중졸 이하	163(70.9)	6(2.6)	47(20.4)	9(3.9)	5(2.2)	8.693/.561
	고졸	302(67.7)	19(4.3)	106(23.8)	10(2.2)	9(2.0)	
	대학 이상	404(67.3)	22(3.7)	154(25.7)	12(2.0)	7(1.2)	
직업	회사원	349(64.5)	16(3.0)	148(27.4)	20(3.7)	8(1.5)	25.402/.186
	자영업	160(70.2)	8(3.5)	54(23.7)	4(1.8)	1(0.4)	
	주부	88(72.1)	6(4.9)	24(19.7)	0(0.0)	4(3.3)	
	1차산업종사자	153(71.5)	9(4.2)	43(20.1)	4(1.9)	5(2.3)	
	무직	115(68.9)	7(4.2)	38(22.8)	3(1.8)	4(2.4)	
소득수준	200만원 미만	503(68.2)	29(3.9)	171(23.2)	21(2.8)	14(1.9)	31.203/.008
	200만원대	85(79.4)	1(0.9)	15(14.0)	3(2.8)	3(2.8)	
	300만원대	46(65.7)	1(1.4)	22(31.4)	0(0.0)	1(1.4)	
	400만원 이상	43(61.4)	3(4.3)	22(31.4)	1(1.4)	0(0.0)	
거주형태	자택	579(68.3)	28(3.3)	206(24.3)	20(2.4)	14(1.7)	1.662/.894
	전세 등	290(67.4)	19(4.4)	102(23.7)	11(2.6)	8(1.9)	
연령별	30세 미만	151(69.6)	10(4.6)	48(22.1)	4(1.8)	4(1.8)	24.847/.207
	30대	177(72.0)	6(2.4)	54(22.0)	5(2.0)	4(1.6)	
	40대	183(63.8)	16(5.6)	78(27.2)	6(2.1)	3(1.0)	
	50대	157(66.2)	7(3.0)	67(28.3)	4(1.7)	2(0.8)	
	60세 이상	201(69.1)	8(2.7)	61(21.0)	12(4.1)	9(3.1)	
건강보험 가입유형	직장	459(68.8)	16(2.4)	162(24.3)	19(2.8)	11(1.6)	25.955/.029
	지역	313(67.3)	24(5.2)	114(24.5)	9(1.9)	4(0.9)	
	의료급여	39(68.4)	4(7.0)	11(19.3)	2(3.5)	1(1.8)	
	모름	58(65.2)	3(3.4)	21(23.6)	1(1.1)	6(6.7)	
건강보험자격을상태	부양자	486(66.4)	29(4.0)	188(25.7)	20(2.7)	8(1.1)	18.251/.051
	피부양자	346(70.3)	18(3.7)	105(21.3)	11(2.2)	12(2.4)	

표 6. 건강보험 인식수준과 건강보험 만족도 관계

변수	범주	건강보험 만족도	F/p
보장수준 인식	아주 높음	3.57±0.971	10.943/ <.001
	적당한 편	3.49±0.822	
	약간 부족	3.36±0.667	
	많이 부족	3.20±0.843	
	잘 모름	3.08±0.750	
건강보험료 인식	알고 있다	3.47±0.759	30.787/ <.001
	모른다	3.15±0.738	
건강보험 생각	돈이 아까움	3.20±0.722	6.648/ <.001
	가족건강에 감사	3.44±0.765	
	이웃에 도움이 됨	3.46±0.789	
	법에 따라 납부	3.29±0.808	
보험료 부담의 공평성	잘 모르겠다	3.02±0.882	18.621/ <.001
	아주 공평하다	4.09±0.949	
	대체로 공평	3.47±0.745	
	대체로 불공평	3.36±0.728	
	아주 불공평	3.42±0.751	
건강보험료 인상과 물가인상과의 비교	잘 모르겠다	2.97±0.736	6.901/ <.001
	아주 낮다	3.63±1.061	
	낮은 편	3.51±0.819	
	높은 편	3.42±0.730	
	아주 높음	3.41±0.830	
가계영향 정도	잘 모르겠다	3.17±0.755	10.137/ <.001
	전혀 부담스럽지 않음	3.48±1.176	
	부담스럽지 않은 편	3.45±0.982	
	조금 부담스러운 편	3.44±0.747	
	아주 부담스러움	3.43±0.760	
	잘 모르겠다	3.02±0.765	

보험료 부담의 공평성과 만족도의 관계는 보험료 부담이 공평하다고 느낄수록 만족도는 더 높게 나타났다(p<.001).

건강보험료 인상과 물가인상률을 비교하여 상대적으로 보험료 인상 수준이 '낮다'라고 생각하는 응답자가 '높다'라고 생각하는 응답자보다 만족도는 더 높게 나타났다(p<.001).

건강보험료 부담이 가계에 미치는 영향과 만족도와 의 관계는 건강보험료가 가계에 부담을 덜 느낄수록 만족도는 더 높게 나타났다(p<.001).

IV. 결론 및 제언

우리나라 건강보험은 1977년 도입된 이후 지속적으로 발전되어 왔다. 이러한 발전에도 불구하고 우리나라 건강보험은 건강보험의 재정적 불안정성, 과도한 비급여, 높은 본인부담률 등 여러 가지 문제점을 안고 있다

[3][4]. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 정부는 다각적인 노력을 기울여 왔지만, 아직도 불만의 목소리가 높은 것이 현실이다.

이에 본 연구는 국민건강보험 가입자의 일반적 특성에 따른 만족도 조사를 통하여 전반적 만족도 수준을 점검하고, 현재 건강보험의 인식 수준에 따른 만족도 차이를 연구하고자 하였다.

인구사회학적 특성에 따른 차이로서 성별로는 남성의 만족도가 여성보다 더 높게 나타났다(p=.025). 이는 통계적인 유의성은 없었지만 남성의 만족도 점수가 여성의 만족도 점수보다 높게 나타난 서수라 등의 연구[13], 이용철 등의 연구[8] 결과와 일치한다.

학력별로는 고졸의 만족도가 가장 높았고 다음으로 대졸이상, 중졸이하의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다(p<.001). 이는 교육수준이 낮을수록 만족도가 높게 나타나는 신자은의 연구[4]와 맥락을 같이하는 결과이다. 신자은의 연구[4]에서 대졸이상의 만족도가 고졸의 만족도보다 더 낮은 이유로 대졸이상의 응답자는 고졸자에 비하여 상대적으로 건강보험 제도에 대한 정보의 이해력과 평가능력이 상대적으로 높고, 특히 건강보험 이외의 다른 형태의 의료보장 제도와와의 비교를 통한 건강보험의 약점을 보다 명확하게 파악할 수 있는 점들이 낮은 만족도로 작용했을 것으로 분석하였다[4]. 중졸이하의 만족도가 가장 낮은 이유에 대해서는 향후 심도 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

직업별로는 자영업 종사자의 만족도가 가장 높았으며, 다음으로 회사원, 주부, 무직, 1차산업 종사자의 순으로 나타났으며, 사후검증결과 자영업, 회사원과 1차산업 종사자에서 유의한 차이가 나타났다(p<.001). 이는 서수라 등의 연구[13]에서 급여혜택 대비 보험료의 적정성 만족도에서 자영업과, 사무직, 단순노무직의 만족도는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와는 차이가 있었다. 따라서 본 연구에서 나타난 직업별 만족도의 유의한 차이에 대하여는 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

연령별로는 연령이 높을수록 만족도는 더 높은 것으로 나타났다 (p<.001). 이는 신자은의 연구[4]와 동일한 결과이며, 20대를 제외하면 모든 연령층에서 연령이 높

을수록 만족도가 높아지는 서수라 등의 연구[13] 결과와도 일치한다. 신자은[4]은 그 이유를 연령이 높을수록 정부에서 제공하는 의료서비스 수혜 가능성에 대한 주관적인 기대가 높음으로 인하여 만족도가 더 높게 나타나는 것으로 해석하고 있다.

건강보험 가입유형별 만족도는 직장가입자, 지역가입자, 의료급여자, 모험의 순으로 나타났다($p < .001$). 이는 통계적인 유의성은 없었지만 직장가입자의 만족도 점수가 지역가입자의 만족도 점수보다 높게 나타난 서수라 등의 연구[13]와 맥락을 같이하고 있다. 직장가입자의 건강보험료는 재산과는 무관하게 소득기준으로 부과되고 있고, 총 보험료의 50%는 사업자가 부담하고 있어 상대적으로 체감하는 보험료 수준이 낮을 것으로 생각된다. 반면에 지역가입자의 건강보험료는 소득, 재산, 자동차 여부에 따라 100% 본인이 부담하고 있어 상대적으로 체감하는 보험료 수준이 높을 것으로 판단된다. 따라서 직장가입자의 건강보험만족도가 지역가입자보다 더 높게 나타난 것으로 판단된다. 직장가입자와 지역가입자보다 의료급여자의 만족도가 매우 낮게 나타나는 것은 의료급여자의 경우 상대적으로 의료이용빈도가 높으며, 2011년 기준 건강보험 보장률이 63.0%로 낮은 상황에서 상대적으로 저소득층인 의료급여자의 경우 비급여 비용에 부담을 느껴 건강보험 만족도가 낮게 나타난 것으로 판단된다.

건강보험 자격상태별 만족도는 부양자의 만족도가 피부양자의 만족도보다 더 높게 나타났다($p = .001$). 일반적으로 건강보험의 부양자가 가족들의 부양책임을 지는 경우가 많고, 가족들이 질병이나 부상 시 의료비 부담 역시 부양자가 해야 하는 경우가 더 많다. 따라서 부양자는 피부양자보다 건강보험 필요성을 더 인식할 것으로 생각되며, 이로 인하여 건강보험 만족도는 더 높게 나타난 것으로 사료된다.

건강보험 보장수준 인식과 건강보험 만족도의 관계는 보장 수준이 높다고 생각할수록 만족도는 더 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 우리나라의 건강보험 보장률은 2012년 62.5%로 OECD국가의 건강보험 평균 보장률보다 낮은 수준이다. 그 동안 정부는 보장성 확대 정책을 지속적으로 추진하였다[5][6][23][26]. 건강보험 보

장수준이 높다고 인식하는 응답자는 건강보험 정책변화를 상대적으로 더 잘 인지하고 있을 것이며, 향후 정부의 정책이 건강보험 보장수준을 더 개선시킬 것이라는 기대감이 만족도에 긍정적 요인으로 작용하였을 것으로 판단된다.

건강보험료 인식과 건강보험 만족도의 관계는 자신이 내고 있는 건강보험료를 알고 있는 응답자가 모르고 있는 응답자보다 만족도가 더 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 이는 서수라 등의 연구[13]와는 정반대의 결과로 나타났다. 이의 원인을 분석해 보면, 2014년 우리나라 직장가입자의 건강보험료율은 소득기준 5.99%로 독일 14.20%, 일본 9.34%, 네덜란드 12.15%, 프랑스 6.20% 등[19] 주요 외국의 건강보험료율과 비교하여 비교적 낮은 수준이다. 자신이 내고 있는 건강보험료를 알고 있는 응답자는 외국과 비교하여 건강보험료의 부담이 상대적으로 저렴하다는 정보를 인지할 가능성이 높다. 이러한 점이 긍정적으로 작용하여 건강보험 만족도가 더 높게 나온 것으로 판단된다.

평소 건강보험의 생각과 만족도의 관계는 ‘이웃에 도움이 된다’, ‘가족건강에 감사하다’, ‘법에 따라 납부했다’, ‘돈이 아깝다’의 순으로 나타나, 평소 건강보험에 대한 생각이 긍정적일수록 만족도는 더 높게 나타났다.

건강보험은 사회보험으로서 법률에 의해 강제 가입되고, 보험료는 능력에 따라 차등 부과되며, 보험급여는 균등한 혜택을 받게 된다[1][2]. 건강보험의 사회보험으로서의 특징을 이해하지 못하면 건강보험에 대한 만족도가 낮을 가능성이 크다. 평소 건강보험의 생각이 긍정적인 사람은 사회보험으로서의 건강보험의 특징을 잘 이해하고 있을 것이라 판단되며, 이러한 점이 작용되어 평소 건강보험에 대한 생각이 긍정적인 사람의 만족도가 더 높게 나타난 것으로 판단된다.

보험료 부담의 공평성과 만족도와의 관계는 보험료 부담이 공평하다고 느낄수록 만족도는 더 높게 나타났다($p < .001$). 건강보험료 부담의 공평성에 관련한 선행 연구에서 우리나라 국민들은 건강보험료 부과체계의 문제점으로 인한 보험료 부담의 불공평에 대하여 다양한 불만의 목소리가 높다는 연구 결과를 제시하고 있다[3][20][21][23][25][26]. 건강보험료 부담의 공평성이 낮

다고 응답한 자는 보험료 부과 방식에 대하여 불만을 가지고 있을 것이며 이는 건강보험제도 전반에 걸쳐 비판적이고 부정적일 가능성이 크기 때문에 만족도가 상대적으로 낮게 나타난 것으로 판단된다.

건강보험료 인상과 물가인상률을 비교하여 상대적으로 보험료 인상 수준이 '낮다'라고 생각하는 응답자가 '높다'라고 생각하는 응답자보다 만족도는 더 높게 나타났다($p < .001$). 그리고 건강보험료 부담이 가계에 미치는 영향과 만족도와와의 관계는 건강보험료가 가계에 부담을 덜 느낄수록 만족도는 더 높게 나타났다($p < .001$). 건강보험료 인상과 물가인상률을 비교하여 상대적으로 보험료 인상 수준이 '높다'라고 생각하는 응답자와 가계 소득에 비하여 건강보험료가 '부담스럽다'고 응답한 자는 저 소득층일 가능성이 높고, 저 소득층의 경우 비급여 비중이 높고, 보장률이 낮은 우리나라 건강보험제도의 보장성에 대하여 부정적으로 작용했을 가능성이 크다. 이러한 요인으로 인하여 물가인상률과 비교하여 상대적으로 보험료 인상 수준이 '높다'라고 생각하는 응답자와 건강보험료 부담이 부담스럽다고 응답한 자의 만족도는 더 낮게 나타난 것으로 판단된다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상을 특정지역 거주자를 대상으로 하였으며, 성별, 연령대별로는 층화추출 방법을 사용하였지만, 나머지 변수들에 대하여는 편의추출 방법을 통하여 자료를 수집하였기 때문에 표집오차가 있을 수 있다.

둘째, 본 연구를 위한 연구도구를 설계함에 있어 문헌고찰을 통하여 선정변수의 타당성을 제시 하였지만 통계적 기법을 활용한 타당성 및 신뢰성 분석을 하지 못하여 연구도구의 타당성을 충분히 보장하지는 못한다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 국민건강보험에 대한 세부적인 인식수준을 파악하고 이와 국민건강보험제도 만족도의 관계를 확인하였다. 이는 건강보험제도를 다수의 국민이 만족할 수 있는 방향으로 재설정하는데 기초자료를 제공해줄 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

[1] 문옥륜, 건강보장론, 신광출판사, 2009.

[2] 김병환, 건강보험의 이론과 실제, 계축문화사, 2012.

[3] 홍백의, 배지영, 박미희, 강준모, “국민건강보험제도의 직장·지역 가입자간 보험료 부담 형평성 분석”, 한국사회경제, 제19집, 제1호, pp.199-231, 2012.

[4] 신자은, “건강보험제도 만족도 결정요인에 관한 연구”, 보건사회와 정책연구, 제15권, 제2호, pp.21-45, 2009.

[5] 김효진, 이재희, “국내 중고령층의 민간의료보험 가입에 대한 영향 요인”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.683-693, 2012.

[6] 허순임, “건강보험에 대한 인식의 변화와 정책과제”, 한국행정학회 동계 학술 발표 논문집, pp.1-13, 2011.

[7] 김진현, “건강보장의 과제: 보장성 강화”, 건강보험포럼, 제6권, 제2호, pp.37-59, 2007.

[8] 이용철, 임복희, 박영희, “국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입요건 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제12호, pp.190-204, 2010.

[9] 국민건강보험 2013년 건강보험 주요통계, 국민건강보험공단, 2014(3).

[10] 이창우, “민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향”, 제3회 한국복지패널, 학술대회, 2010.

[11] 이용재, “국민보건의료에 대한 민간의료보험의 영향고찰: 의료서비스 이용만족을 중심으로”, 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제1호, pp.200-208, 2012.

[12] 정영호, 한국의료패널로 본 민간의료보험 가입 실태, 한국보건사회연구원, 2011.

[13] 서수라, 최인덕, 문성용, 김진수, 황라일, 2008년 건강보험제도 국민만족도 조사, 국민건강보험공단, 2008.

[14] R. J. Blendon, C. Schoen, C. M. DosRoches, R. Osborn, K. L. Scoles, and K. Zapert, “Inequities in health care: a five-country survey,” Health Affairs, Vol.21, No.3, pp.182-191, 2002.

- [15] E. van der Schee, B. Braun, M. Calnan, M. Schnee, and P. P. Groenewegen, "Public trust in health care: a comparison of Germany, the Netherlands, and England and Wales," *Health Policy*, Vol.81, pp.56-57, 2007.
- [16] 허순임, "건강보험 관련 복지인식", 한국복지포럼, 한국보건사회연구원, pp.32-42, 2008.
- [17] 박종연, 서남규, 이애경, "국민의 건강보험 인식과 만족에 대한 조사방법의 개발", 보건과 사회과학, 제22집, pp.97-126, 2007.
- [18] http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1497&bbs=IN DX_001&clas_div=C&rootKey=1.48.0
- [19] http://www.nhis.or.kr/portal/site/main/MENU_WBDAE0107?purl=/static/html/wbda/e/wbdae0107.html
- [20] 김진수, 김태성, 홍백의, 이준영, 이수연, 정창률, 오수미, *건강보험 부과체계 단순화 및 일원화 방안*, 서울대학교 사회복지연구소, 2010.
- [21] 강희정, 박은철, 이규식, 정우진, 김한중, "건강보험료 부담의 형평성 변화", 예방의학회지, 제38권, 제1호, pp.107-116, 2005.
- [22] 정채림, 이태진, 문유정, "한국복지패널 종단자료로 살펴본 건강보험 체납에 영향을 미치는 요인", 보건경제와 정책연구, 제20권, 제1호, pp.37-62, 2014.
- [23] 조중근, "보건의료 재원조달의 형평성", 보건경제와 정책연구, 제18권, 제1호, pp.49-66, 2012.
- [24] 이태진, 이해제, 김윤희, "한국의료패널 1차년도 자료를 이용한 과부담 의료비 분석", 보건경제와 정책연구, 제18권, 제1호, pp.97-112, 2012.
- [25] 조중근, "건강보험의 지속가능성과 최근의 보험료 부과체계 논의", 장안논총, 제33권, 제1호, pp.405-425, 2012.
- [26] 김진구, "국민건강 보험료 부담의 형평성에 관한 연구", 사회복지연구, 제21호, pp.39-63, 2004.

저 자 소 개

안 영 창(Young-Chang Ahn)

정회원



- 1996년 2월 : 서울대학교 보건학과(보건학 석사)
- 2006년 2월 : 강원대학교 경영학과(경영학 박사)
- 현재 : 한림성심대학교 의무행정과 교수

<관심분야> : 의료경영, 건강보험, 의료재무