건강보험 관련 복지인식

Attitudes about National Health Insurance

허순임 한국보건사회연구원 부연구위원

전 국민 의료보장 제공이 실시된 지 20년이 되었고 건강의 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고, 국가 주도적인 건강보험제도의 도입과 취약한 보장성 등으로 인해 건강보험에 대한 우리나라 국민의 지지가 강하다고 보기 어려운 면이 있다. 건강보험의 낮은 보장성을 극복하기 위해서는 국민의 지지를 바탕으로 정책을 추진하는 것이 필요하며, 이런 점에서 국민이 건강보험에 대해 가지는 인식을 파악하는 것은 중요하다. 본 연구에서는 2007년 한국복지패널조사에 포함된 건강보험 관련 복지인식을 분석하였으며, 구체적으로는 보건의료분야 정부지출에 대한 기대수준과 건강보험과 민간의료보험의 역할에 대한 인식과 관련 요인을 살펴보았다. 보건의료분야에 대한 지출을 증가시키는 데 동의하는 의견이 절반을 넘었으며, 이와 관련하여 보건의료분야 정부정책에 대한 인식이 중요한 요인으로 나타났다. 건강보험의 역할을 축소하는 데 반대하는 인식이 51%로 나타났고, 만성질환이 있는 경우와 소득격차에 대한 정부의 책임에 대해 동의하는 경우에 이 부분의 인식에 유의한 영향을 미치는 요인이었다.

1. 서론

전 국민에 대한 의료의 접근성을 보장하는 건강보험은[1] 국민의 건강을 유지하고 향상하는 데 있어서 중요한 역할을 한다. 전 국민 의료보장 제공이 실시된 지 20년이 되었고, 건강의 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고 건강보험 관련 정책에 대한 우리나라 국민의 지지가 강하다고 보기 힘든 측면이 있다. 그 이유는 건강보험 제도 자체의 문제와 환경적인 요인으로 나누어볼 수 있다. 먼저 건강보험제도의 문제는 다음 두 가지를 들 수 있다. 첫째, 건강보험의 태생적 문제이다. 1977년 국가 주도적으로 제도를 도입한 배경에는 국민을 달래기 위한 측면이 강하다. 서구 복지정책의 발전과정에서는 계급 또는 계층, 정당, 민주주의 등이 중요한 역할을 한 반면, 우리나라는 국가 주도형의 경제발전을 이루는 가운데 사회복지정책의 중심에도 국가가 있었고 정책 결정에 있어서 민주적 절차의 논의가 이루어지기 어려웠다는 것을 짐작할 수 있다. 사회복지정책의 근간이 되는 사회연대에 대한 지지기반이 약하다는 것은 지불능력이 있는 500인 이상 기업 근로자를 대상으로 건강보험이 처음 도입된 것으로도 알 수 있다.

둘째, 건강보험 보장성이 취약한 문제이다. OECD Health Data에 보고된 국민 의료비 중 공공재원 지출의 비중은 53%(2005년 기준)로 OECD 평균 72.7%에 비해 훨씬 낮다. 다른 통계로 국민건강보험공단에서 실시하는 '건강보험환자의 본인부담 진료비'를 조사[2]한 결과를 보면 64.3%의 보장성을 나타내고 있어 OECD Health Data의 수치보다 높지만 여전히 미흡하다는 것을 알 수 있다. 이와 같이 낮은 보장성의 문제는 저부담-저급여 체계로 출발한 건강보험의 태생적 한계에서 비롯되어 그 구조를 바꾸는 것이 어렵고, 그 동안 건강보험의 주요 정책의제는 수혜대상의 보편화와 다보험자를 단일보험자로 통합하는 문제였기 때문에 보장성 개선이 논의의 중심에 있기 어려웠기 때문이다. 2000년 건강보험 재정통합이 이루어진 후 보장성 개선에 대한 논의가 활발하였으나, 아직까지는 그 수준이 미흡하다는 평가를 받고 있다.

다음으로 건강보험을 둘러싼 환경의 문제를 들 수 있다. 첫째, 건강보험 정책의 개선에 영향을 주는 것은 민간의료보험의 역할이다. 건강보험의 취약한 보장성으로 인한 환자부담을 경감하고자 민간의료보험에 가입하는 경우가 늘어나고 있으며, 민간의료보험에 대한 역할이 강조되면 건강보험의 역할의 확장에 대한 지지가 약화될 수 있다.

둘째, 우리나라의 의료체계의 특성이다. 재원조달의 형태와 상관없이 다른 나라는 대부분 공공병원의 비중이 대략 30%를 상회하지만, 우리나라는 약 15% 정도에 불과하여 민간 주도적 의료공급이 이루어지고 있다. 비록 건강보험 당연지정제가 실시되고 있으나, 행위보상방식의 지불체계와 비급여서비스의 비중이 크기 때문에 의료공급에 있어서 공공성이 취약한 실정이다.

건강보험 관련 정책이 국가 주도적으로 추진되었고, 사회적 논란을 야기한 의약분업 등의 예가 보건의료정책에 대해 긍정적이지 않은 인식을 가지는 계기를 제공하였을 가능성이 있으며, 건강보험을 둘러싼 환경을 고려할 때 건강보험 정책에 대한 국민의 지지를 받기에 유리하지 않을 수 있다. 건강보험의 낮은 보장성을 극복하기 위해서는 가입자의 보험료를 높이는 것이 불가피한 상황이 될 것이며, 국민이 건강보험에 대해 지지하는 정도가 높을수록 이러한 정책을 추진하는 데 유리하다. 이런 점에서 국민이 건강보험에 대해 가지는 인식을 파악하는 것은 중요하다. 특히 현 보건의료 정책에 대한 불만이 건강보험의 역할을 축소하고 민간의료보험을 지지하는 방향으로 작용한다면 공적 의료보장제도를 개선 · 발전시키는 데 어려움을 초래할 수 있다.

본 연구의 목적은 건강보험 관련 복지인식을 파악하는 것이며, 구체적으로는 보건의료분야 정부지출에 대한 기대수준과 건강보험과 민간의료보험의 역할에 대한 인식을 결정하는 요인

1) 건강보험이라는 용어는 2000년 단일 보험자로 재정이 통합된 후 사용되었고 그 이전에는 의료보험이라 불렀으나 본고에서는 편의상 건강보험이라 한다.

2) 두 통계의 차이에 대해서는 건강보험 적정 보장성 확보방안(허순임 외 2007)을 참고할 것.

을 파악하는 것이다. 이러한 분석은 향후 건강보험제도 정책을 추진하는 데 있어서 참고할 기초 자료를 제공할 것이다.

2. 건강보험 인식에 대한 기존 연구

우리나라에서 건강보험이 도입된 배경과 발전과정이 서구의 경험과 다르지만, 전 국민 건강보험이 도입된 지도 20년이 넘었기 때문에 보건의료에 대해 국가가 책임지는 의료보장제도의 필요성에 대한 공감대는 다른 사회보장 영역보다 높다고 생각된다. 그럼에도 불구하고 건강보험의 제한된 급여와 의료서비스에 대한 불만으로 인해 건강보험에 대한 부정적인 인식을 가질 수 있고, 이는 건강보험을 발전시키고자 시도하는 정책에 대한 반대의견으로 표출될 수 있다. 현실에서 표현되는 구체적인 예는 보험료 인상 반대 또는 민간의료보험에 대한 지지를 들 수 있다.

앞으로 건강보험제도를 개선하기 위해서는 국민들이 가지고 있는 건강보험에 대한 인식을 파악하는 것이 중요하지만 그 필요성에 비해 건강보험 인식에 대한 국내 연구가 많지 않고, 건강보험에 대한 국민의 인식을 파악하는 대표적인 조사는 건강보험공단에서는 2004년부터 매년 실시하는 건강보험 만족도 조사를 들 수 있는데, 이 조사는 건강보험제도와 의료환경에 대한 만족도로 구성되며 건강보험제도에 대해서는 보장성, 보험료의 적정성, 보험행정의 질, 기타 건강검진 및 가입자 지원사업에 대한 조사내용을 포함하고 있다. 또한 의료보장제도에 대한 인식을 조사하기 위해 노인과 저소득층 의료보장 강화, 국공립 의료기관 확대, 민영보험 활성화, 영리병원 허용 등을 포함하고 있다.[3)]

건강보험 제도에 대한 만족도 조사는 항목별로 만족도와 중요도를 조사하여 여러 문항들로 구성된 차원만족도를 분석하고, 제도 전반에 대한 만족도에 따라 체감만족도를 반영하여 종합만족도를 도출하는 방식이다. 따라서 제도에 대한 만족도를 파악하는 것은 종합적으로 할 수 있으나, 건강보험의 역할에 대한 중요성이나 건강보험과 보건의료에 대한 정부 지출 증가의 필요성 등 구체적인 제도 개선에 대한 인식을 드러내지는 못하고 있다. 또한 건강보험의 역할의 중요성에 대한 인식은 우리 사회 문제를 해결하는 데 있어서 정부의 역할에 대한 기대와 밀접한 관련이 있을 것인데, 이러한 연관성을 밝히지는 못하고 있다.

또한 사회정책 욕구 및 인식에 대한 조사에서 건강보험 인식을 조사하였으나, 복지에 대한 전반적인 인식과 건강보험 인식과의 관계, 보건의료 정책에 대한 평가와 건강보험 인식과의 관계, 응답자의 사회경제적 수준과의 연관성 등 깊이 있는 분석이 이루어지지는 않았다.

3) 박종연 외(2007). 국민의 건강보험 인식과 만족에 대한 조사방법의 개발. 보건과 사회과학. 22:97~126.

3. 연구방법

1) 자료와 변수

(1) 자료

본 연구는 2007년 한국복지패널조사 자료를 사용하였다. 2007년 조사에서는 부가조사로 복지인식을 포함하였으며, 조사대상은 가구주와 배우자이며 응답자는 총 1,694명이었다. 복지인식조사는 전반적인 사회적 · 정치적 인식과 태도와 복지재원 및 대상범위로 구성되어 있다. 인식과 태도 부분에는 사회계층, 소득분배에 대한 인식과 함께 교육, 보건의료, 아동 등 구체적인 항목별로 정부의 역할, 성과에 대한 평가, 운영 및 재정부담에 대한 질문이 포함되어 있다.

본 연구에서는 이 중 건강보험과 관련된 부분에 국한하여 분석하였다.

(2) 변수

① 종속변수

종속변수는 건강보험의 역할에 대한 다음 두 변수이다. 통계분석을 위해서는 5점 척도의 응답을 3개의 범주로 구분하였는데, 이는 응답의 분포를 볼 때 1점과 5점 응답이 적고, 인식의 차이를 보다 분명하게 나타내는 데는 3범주가 더 유리하다고 판단하였기 때문이다.

표 1. 종속변수와 독립변수의 정의

구분	변수	내용/정의
〈종속변수〉	보건의료에 대한 정부지출 기대수준	건강보험 및 보건에 대한 정부의 지출에 대한 기대 현재보다 증가/현재수준/현재보다 감소 (조사응답: 1. 훨씬 더 많이 지출 – 5. 훨씬 덜 지출)
	건강보험 역할 최소화 (민간의료보험 활성화)	국가가 운영하는 건강보험은 최소한의 서비스로 축소시키고, 나머지는 각자 민간의료보험을 이용해서 해결해야 한다. 동의/동의, 반대 모두 아님/반대 (조사응답: 1. 매우 동의 – 5. 매우 반대)
〈독립변수〉		
복지관련 인식	소득격차에 대한 정부의 책임에 대한 인식	고소득자와 저소득자 사이의 소득격차를 줄이는 것은 정부의 책임이다. 동의/동의, 반대 모두 아님/반대 (조사응답: 1. 매우 동의 – 5. 매우 반대)
	보건정책 만족도	우리나라 정부가 아픈 사람에게 의료서비스를 제공하는 것을 잘 하고 있는가? 잘하고 있다/보통/잘못하고 있다 (조사응답: 1. 매우 잘함 – 5. 매우 잘못함)
사회경제적 지위	소득수준	일반가구 / 저소득층가구 (중위 균등화소득의 60% 미만이면 저소득 가구)

〈표 1〉 계속

구분	변수	내용/정의
사회경제적 지위	종사상 지위 자활근로 및	임금노동자(상용, 임시, 일용직, 자활 및 공공근로)/고용주/자영업자(자영업자, 무급가족봉사자)/실업자/비경제활동인구
	교육수준	중학교 미만/중학교, 고등학교/ 대학교 이상
	의료보장 형태	건강보험/ 의료급여
건강상태	주관적 건강상태	건강이 좋지 않음/아주 건강, 건강, 보통
	만성질환 여부	없음(비 해당)/있음(3개월 미만 투병 · 투약, 3~6개월 투병 · 투약, 6개월 이상 투병 · 투약)
인구학적 요인	연령	19~44세/ 45~64세/ 65세 이상
	성별	여자/남자

② 독립변수

사회보장의 주요 영역인 건강보험에 대한 인식은 사회의 문제를 정부 주도로 해결하기를 희망하는 정도에 따라 달라질 것이다. 중요한 사회문제로 들 수 있는 것이 소득격차이며, 한국복지패널조사에서는 소득격차에 대한 정부의 책임에 대한 인식을 조사하였다.

또한, 정부의 기존 보건의료정책에 대한 평가가 건강보험 인식에 영향을 주는 중요한 요소로 고려될 수 있다. 기존 정책에 대해 지지를 보내는 경우 건강보험의 역할을 강화하는 데 찬성할 가능성이 높을 것이다.

복지인식을 규정하는 요인으로 사회경제적 변수를 들 수 있고, 소득수준, 종사상 지위, 교육수준 등이 포함된다. 건강보험에 대한 인식에 대해서는 응답자의 의료서비스에 대한 수요가 영향을 줄 것으로 보이며, 주관적 건강상태, 만성질환여부가 포함되었다. 건강보험 가입자와 의료급여 대상자는 의료에 대한 수요와 급여 혜택[4]에 차이가 있으므로 건강보험의 역할에 대한 인식에 차이가 있을 수 있다. 통제변수로는 성별과 연령을 포함하였다.

2) 분석방법

건강보험에 관련된 응답자의 인식과 연관을 가지는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 종속변수인 보건의료에 대한 정부지출 기대수준과 건강보험 역할 최소화에 대한 응답을 3범주로 처리하였고, 이 응답들이 순위를 가지므로 ordered logit 분석을 실시하였다.

$Y = X\beta + \varepsilon$

Y는 보건의료에 대한 정부지출 기대수준(현재보다 증가/ 현재 수준/ 현재보다 감소)과 건강보험 역할 최소화(찬성/ 찬성 · 반대 아님/ 반대)이고, X는 독립변수이며 ε는 오차항을 나타낸다.

이 때 Y가 3개 범주의 순차적인 응답(c_1, c_2, c_3)을 보이므로, 오차항 ε에 대한 로지스틱 분포를 가정한다면 다음과 같은 확률을 생각할 수 있다.

$Pr(Y=c_1) = Pr(-\infty < X\beta + \varepsilon \leq c_1)$

$Pr(Y=c_2) = Pr(c_1 < X\beta + \varepsilon \leq c_2)$

$Pr(Y=c_3) = Pr(c_2 < X\beta + \varepsilon)$

ordered logit 분석을 실시한 후 주요 독립변수의 상태에 따른 종속변수의 확률을 제시하였다.

4. 연구결과

1) 기초분석

복지인식조사의 대상은 가구주와 배우자이고, 조사대상이 모두 응답하지는 않았기 때문에 전체 표본과 복지인식조사에 응답한 경우에 차이가 있는 지 살펴보았다. 본 연구에서는 가구소득을 주요 독립변수로 두었기 때문에 중위소득을 기준으로 정의한 저소득가구와 일반가구에 속하는 응답자의 비율을 비교하였다. 그 결과 전체 표본, 복지인식조사 응답자, 복지인식조사 무 응답자의 소득분포가 차이가 거의 없어 보여 부가조사 응답자들의 특성이 편향되지 않았다고 할 수 있다.

건강보험 관련한 인식과 복지인식 및 보건의료 정책에 대한 평가는 전반적으로 공공정책에 대해 긍정적인 것으로 나타났다. 그러나 건강보험 및 보건의료에 대한 지출을 늘려야 한다고 응답한 경우가 절반을 약간 넘었으며, 건강보험 역할을 최소화하고 민간의료보험을 활성화 하자는 응답이 21.7%인 것은 건강보험에 대한 지지가 튼튼하지 않다는 것을 보여준다.

2) 회귀분석 결과

(1) 건강보험 및 보건의료에 대한 정부의 지출 기대 수준

건강보험 및 보건의료에 대한 정부의 지출 기대에 대한 인식에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 기존 보건의료정책에 대한 평가와 교육수준이 유의한 변수로 나타났다(표 4). 기존 보건의료정책에 대해 잘못하고 있다고 생각하는 경우에 잘하고 있다고 평가하는 경우보다 현재보다 지출을 증가해야 한다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 보건의료정책이 국민이 필요로 하는 수준의 의료서비스 제공을 하고 있지 못하여 지출을 늘려서 이를 개선하기를 원하는 것으로 해석할 수 있다. 교육수준의 경우, 대

표 2. 복지인식조사 표본에 대한 확인

	전체 표본	복지인식조사 응답	복지인식조사 무응답
저소득가구	4,196 (38.5%)	623 (37.2%)	3,573 (38.7%)
일반가구	6,703 (61.5%)	1050 (62.8%)	5,653 (61.3%)
계	10,899 (100%)	1,673 (100%)	9,226 (100%)

4) 의료급여대상자는 평균적으로 건강보험가입자에 비해 의료에 대한 수요가 높고 급여서비스에 대한 환자본인부담이 낮게 책정되어 있다.

표 3. 건강보험 인식, 전반적 복지인식, 보건의료 정책에 대한 평가

변수	분포
건강보험 및 보건의료 지출에 대한 기대 수준	- 현재보다 지출 증가 51.9% - 현재수준 31.9% - 현재보다 지출 감소 16.2%
건강보험 역할의 최소화	- 동의 21.7% - 동의/반대 모두 아님 27.2% - 반대 51.1%
소득격차를 줄이는 것은 정부의 책임	- 동의 73.9% - 동의/반대 모두 아님 16.6% - 반대 9.6%
보건의료영역의 정책에 대한 평가	- 잘함 42.8% - 보통 36.5% - 잘못함 20.8%

학교 이상의 학력자가 현재보다 지출을 늘리기를 가장 원하고 중학교 미만의 학력을 가진 경우가 그 다음, 중등교육을 받은 경우가 가장 낮았다. 저소득가구와 의료급여 수급자가 현재보다 지출을 증가하기를 원하였다. 한편, 소득격차에 대한 해결을 정부의 책임으로 보는 입장과 보건의료에 대한 정부지출에 대한 인식은 유의한 연관성을 보이지 않았고, 다만 정부의 책임에 대해 동의하지 않을수록 보건의료에 대한 지출을 현재보다 감소해야 한다는 인식을 가지는 경향을 나타냈다.

(2) 민간의료보험 활성화

건강보험의 역할을 최소화하고 민간의료보험의 역할을 강화하는 것에 대한 인식에 중요한 요인은 나이와 만성질환이 중요하게 나타났다(표 5). 만성질환이 있는 경우에 건강보험을 지지할 확률이 가장 높고, 19~44세의 젊은 연령층이 건강보험에 대한 지지가 높았는데, 이들은 주로 가계소득을 책임지는 입장이므로 의료비를 포함한 가계지출에 대한 부담을 많이 느끼고 있기 때문으로 해석된다.

흥미로운 것은 소득격차에 대한 해결을 정부가 책임져야한다는 것에 동의 또는 반대 입장이 아닌 경우에 건강보험에 대한 지지가 낮게 나타난 점이다. 이 부분의 인식은 평등에 대한 지향을 나타내는 것으로, 일반적으로 사회연대의 원리에 기초하는 건강보험에 대한 지지와 부합할 것으로 기대할 수 있다. 그러나 동의 또는 반대가 아닌 응답자가 민간의료보험을 지지할 확률이 가장 높은 것은 두 가지 인식이 부합하지 않고 있음을 보여주며, 정부의 역할에 대한 동의를 적극적으로 나타내지 않는 경우 민간의료보험을 지지할 가능성이 높은 것으로 해석할 수 있다.

또한, 의료에 대한 급여혜택을 많이 받고 있는 것으로 평가할 수 있는 의료급여대상자가 건강보험에 대한 낮은 지지를 나타낸 것도 급여수혜자의 인식이 제도와 부합하지 않음을 나타낸다고 할 수 있다.

표 4. 건강보험 및 보건의료에 대한 정부의 지출 기대 수준에 대한 회귀분석 결과

변수	회귀계수	p-value	보건의료 지출 인식에 대한 확률		
			현재보다 감소	현재수준	현재보다 증가
나이					
19~44세(참조)	-	-	0.17	0.30	0.53
45~64세	0.036449	0.814	0.17	0.30	0.54
65세 이상	-0.08422	0.689	0.18	0.31	0.51
여성	-0.02453	0.849	0.17	0.30	0.53
남성(참조)	-	-	0.17	0.30	0.53
교육수준					
중학교 미만	-0.30445	0.138	0.16	0.29	0.55
중학교, 고등학교	-0.58821*	0.000	0.20	0.32	0.48
대학교 이상(참조)	-	-	0.12	0.26	0.62
종사상 지위					
고용주(참조)	-	-	0.19	0.31	0.51
임금노동자	0.156358	0.664	0.16	0.29	0.54
자영업자	-0.01122	0.966	0.19	0.31	0.50
실업자	0.319362	0.421	0.14	0.27	0.58
비 경제활동 인구	0.015173	0.899	0.18	0.31	0.51
의료보장형태					
건강보험가입자(참조)	-	-	0.17	0.30	0.53
의료급여	0.233334	0.302	0.14	0.27	0.58
일반가구(참조)	-	-	0.18	0.30	0.52
저소득가구	0.078008	0.613	0.17	0.29	0.54
건강상태					
좋음(참조)	-	-	0.17	0.30	0.53
나쁨	0.026666	0.87	0.17	0.30	0.53
만성질환					
없음(참조)	-	-	0.18	0.30	0.52
있음	0.118467	0.405	0.16	0.29	0.55
소득격차에 대한 정부의 책임					
동의(참조)	-	-	0.17	0.30	0.53
반대 · 동의 모두 아님	0.033295	0.817	0.17	0.29	0.54
반대	-0.09647	0.642	0.19	0.31	0.51
보건의료정책에 대한 평가					
잘못하고 있다(참조)	-	-	0.14	0.27	0.60
보통이다	-0.24617	0.12	0.17	0.30	0.54
잘 하고 있다	-0.43432*	0.008	0.19	0.31	0.49

* $p < 0.1$

표 5. 민간의료보험 활성화에 대한 회귀분석 결과

변수	회귀계수	p-value	민간보험 활성화에 대한 인식		
			반대	동의 · 반대 모두 아님	동의
나이					
19~44세(참조)	–	–	0.59	0.22	0.19
45~64세	0.388686*	0.012	0.50	0.24	0.26
65세 이상	0.354038*	0.073	0.51	0.24	0.25
여성	−0.20792	0.094	0.56	0.23	0.21
남성(참조)	–	–	0.51	0.24	0.25
교육수준					
중학교 미만	0.171496	0.415	0.52	0.24	0.24
중학교, 고등학교	0.09841	0.509	0.54	0.23	0.23
대학교 이상(참조)	–	–	0.56	0.23	0.21
종사상 지위					
고용주(참조)	–	–	0.46	0.25	0.29
임금노동자	−0.31991	0.373	0.54	0.23	0.23
자영업자	−0.27541	0.317	0.52	0.24	0.24
실업자	−0.38289	0.282	0.55	0.23	0.22
비 경제활동 인구	−0.05901	0.625	0.47	0.25	0.28
의료보장형태					
건강보험가입자(참조)	–	–	0.54	0.23	0.23
의료급여	0.347302*	0.098	0.46	0.25	0.29
일반가구(참조)	–	–	0.54	0.23	0.23
저소득가구	0.041912	0.772	0.53	0.24	0.23
건강상태					
좋음(참조)	–	–	0.54	0.23	0.23
나쁨	0.025126	0.874	0.53	0.24	0.23
만성질환					
없음(참조)	–	–	0.49	0.24	0.26
있음	−0.42157*	0.004	0.59	0.22	0.19
소득격차에 대한 정부의 책임					
동의(참조)	–	–	0.55	0.23	0.22
반대 · 동의 모두 아님	0.32533*	0.036	0.47	0.25	0.26
반대	0.040618	0.846	0.54	0.23	0.23
보건의료정책에 대한 평가					
잘못하고 있다(참조)	–	–	0.52	0.24	0.24
보통이다	−0.11232	0.464	0.55	0.23	0.22
잘 하고 있다	−0.02218	0.888	0.53	0.24	0.23

* $p < 0.1$

표 6. 주요 변수의 민간의료보험 활성화에 대한 인식 확률

	반대 (건강보험 역할 중요)	동의 · 반대 모두 아님	동의 (민간보험 역할 중요)
소득격차에 대한 정부의 책임 동의			
반대 · 동의 모두 아님	0.550	0.230	0.219
반대	0.471	0.250	0.279
	0.540	0.233	0.226
보건의료정책에 대한 평가 잘못하고 있다			
보통이다	0.524	0.237	0.238
잘 하고 있다	0.552	0.230	0.219
	0.530	0.236	0.234
나이			
19~44세	0.595	0.216	0.190
45~64세	0.500	0.244	0.256
65세 이상	0.509	0.242	0.249
만성질환			
없음	0.490	0.245	0.265
있음	0.592	0.216	0.192
건강상태			
좋음, 보통	0.538	0.233	0.228
나쁨	0.532	0.235	0.233

5. 정책적 함의와 향후 과제

본 연구에서는 건강보험에 대한 인식을 두 가지 측면에서 분석하였다. 첫째, 건강보험 및 보건의료에 대한 정부의 지출에 대한 생각을 살펴보는 것은 공적 의료보장제도에 대한 필요성과 확대를 지지하는 입장을 확인하는 것이다. 기존 보건의료정책에 대해 잘못하고 있다고 생각하는 경우에 잘하고 있다고 평가하는 경우보다 현재보다 지출을 증가해야 한다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 보건의료정책이 국민이 필요로 하는 수준의 의료서비스 제공을 하고 있지 못하여 지출을 늘려서 이를 개선하기를 원하는 것으로 해석할 수 있다. 한편, 소득격차에 대한 해결을 정부의 책임으로 보는 입장과 보건의료에 대한 정부지출에 대한 인식은 유의한 연관성을 보이지 않았고, 다만 정부의 책임에 대해 동의하지 않을수록 보건의료에 대한 지출을 현재보다 감소해야 한다는 인식을 가지는 경향을 나타냈다. 다른 측면의 해석으로, 정부가 아픈 사람에게 의료서비스를 제공하는 것을 잘 했다고 평가하더라도 앞으로 이 영역에 정부의 지출을 늘리는 것을 원하지 않는 이유는 공적 의료보장에 대한 부정적인 시각을 의미한다

고 볼 수 있다. 이는 정부의 지출을 늘리는 것이 국민이 받을 수 있는 의료보장 혜택이 늘어나는 것으로 인식하지 못하는 측면이 있을 수 있고, 기존의 의료서비스에 대한 불만이 복합적으로 작용한 것일 수도 있다. 만약 전자의 경우라면 공공부문의 지출이 구체적으로 어떻게 국민에게 혜택이 돌아가는 지 제시할 필요가 있을 것이고, 후자의 경우라면 의료서비스에 대한 불만은 의료서비스가 제공되는 환경이나 의료서비스의 질과 연관되어 있을 가능성이 높으므로 이에 대해서는 별도의 정책적 노력이 필요할 것이다. 본 연구에 사용한 한국복지패널조사 자료는 이러한 두 가지 가능성을 확인할 만한 조사내용을 포함하고 있지 않기 때문에 다른 자료를 이용하여 확인하고 고찰할 필요가 있다.

두 번째 내용은 건강보험 역할을 최소화하고 민간의료보험을 활성화하는 것에 대한 인식이다. 2000년대에 접어들면서 민간의료보험 시장이 지속적으로 커지고 있으며, 기존의 소득보장형의 급여형태에서 벗어나 의료서비스를 이용할 때마다 급여하는 상품이 판매되고 있어 민간의료보험이 건강보험에 대해 영향을 주는 정도가 커졌다고 볼 수 있다. 민간의료보험의 역할에 대한 긍정적인 인식이 클수록 보험료의 증가를 수반할 가능성이 높은 건강보험 급여확대 정책은 추진하기 어려울 것이다. 본 연구 결과 건강보험에 대한 지지가 50% 정도이며 민간의료보험에 대한 지지가 20%를 넘고 있어, 건강보험에 대한 지지를 끌어내는 적극적인 노력이 수반되지 않으면 명확한 입장을 나타내지 않은 나머지 30% 정도의 인식이 민간의료보험을 지지하는 쪽으로 기울어질 수도 있다. 사회복지 정책에 대한 정부의 역할을 중요하게 볼수록 건강보험의 역할을 중요하게 생각하는 것으로 나타나 보건의료 영역에서 정부의 역할에 대한 중요성을 부각시키고, 정부에 대한 신뢰를 높일 수 있는 정책결정을 통해 건강보험에 대한 지지를 높이는 노력이 필요할 것으로 보인다. 보건복지