

건강보험제도에 대한 국민들의 인식

발표자 : 경승구(건강보험정책연구원)

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 국민들의 의료보장을 위해 1977년 건강보험제도 도입 이후 지속적인 노력으로 1989년 전국민 건강보험을 실시하게 되었다. 도입 이후에도 국민들의 의료비부담 절감을 위한 노력을 지속적으로 수행하기 위해서 다양한 정책들을 중장기 계획을 통해서 추진하고 있다. 그 결과 모든 국민들이 건강보험 혜택을 받고 있음은 물론 의료 접근성 역시 꾸준히 개선되고 있다.

의료보장은 국민들의 건강한 삶에 있어서 매우 중요한 부분이고, 따라서 국민들도 건강보험에 대한 높은 기대를 갖고 있다. 보험자가 이 기대에 부응하기 위해서는 정책수요자(국민) 입장에서 건강보험제도 및 정책을 어떻게 인식하고 있는지 모니터링이 필요하고, 현재 시행중인 정책들이 그들이 원하는 방향으로 적절히 운영되고 있는지도 확인이 필요하다. 특히, 만족도는 제도의 성과를 확인할 수 있는 대표적 척도로서 이를 점검하여 건강보험 정책의 개선의 여지를 확인할 필요도 있다.

따라서 본 연구는 건강보험제도에 대한 국민들의 인식(만족도) 수준에 대한 조사를 바탕으로 건강보험제도의 만족도, 건강보험제도에 대한 인식, 선호보장률, 건강관리 인식과 건강정보 활용에 대해서 분석하고, 이를 토대로 하여 최종적으로 정책의 수요자인 국민에게 수용성이 높은 정책 수립 가능하도록 다양한 함의를 도출하고자 한다.

2. 국가별 의료보장체계 국민인식조사와 조사방식 비교

건강보험제도를 운영하는 국가들 중 건강보험제도에 대한 국민들의 인식을 살펴보기 위해서 만족도 조사를 수행하기도 한다. 대만과 싱가포르의 경우 지속적으로 의료보장체계에 대해서 만족도 조사를 실시하고 있다. 하지만 각 나라들마다 건강보장체계를 운영하는 방식에 차이가 있고, 제반 환경도 다르기 때문에 그 국가들의 건강보장체계에 대한 만족도와 우리 조사 결과를 직접 비교하기에는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 조사방식 및 문항 설계 방식 등 참고할 수 있는 부분도 있어 그 부분에 대해서 본 연구 설계에 참고하였다.

먼저, 오랜 기간 지속적으로 조사하고 있는 국가로는 대만과 싱가포르가 있다. 두 국가는 10년 넘게 지속적으로 동일한 방식으로 비교가 가능하도록 조사하고 있는 특징을 지닌 국가이다. 먼저 대만의 경우 우리나라와 같은 사회보험(SHI) 방식으로 운영하고 있으며, 단일 보험자로 운영되고 있다. 건강보험에 대한 국민들의 인식을 확인하기 위해 실시하는 만족도 조사는 1995년 처음 실시하고 현재까지 이어져 오고 있다. 처음 조사당시 만족도는 40점에도 미치지 못하였지만, 2016년 조사에서는 83.1점으로 만족도 조사가 이루어진 이후 최고 점수를 받기도 하였다(전민건강보험연보, 2016). 다음으로 싱가포르의 경우 1차 의료는 민간에서 제공하고, 2차 3차 의료를 공공부문에서 대부분 공급하고 있는 특징을 지니고 있다. 따라서 인식조사 역시 이 같은 특징을 반영하여 공급체계에 대한 만족도를 조사하고 있다. 즉, 공공병원의 환자 만족

도를 조사하고 있으며, 이 때문에 의료보장체계 만족도 조사가 아닌 의료공급체계 만족도로 보는 것이 더 적합하다. 그럼에도 불구하고 공공병원 전반에 대한 만족도가 96.8%가 만족하고 있는 것으로 나타나 의료보장체계에 전반적으로 만족하고 있다고 예상해 볼 수 있겠다(Ministry of Health Singapore, 2015).

이 두 국가의 만족도 조사는 구조화된 설문지를 개발하고, 완성된 설문지를 잘 훈련된 면접원을 통해서 1:1 대면 면접조사를 통해서 조사하고 있다. 그리고 조사 대상은 제도에 대해 이해할 수 있고, 이해한 내용을 바탕으로 설문에 응답할 수 있다고 여겨지는 만 20세~만 69세까지로 설정하고 있다. 그리고 조사의 정확성을 높이기 위해서 표본 추출은 층화추출방식으로 지역별 인구비례 할당을 통해 표본을 추출하고 있었다. 따라서 본 조사 역시 조사의 정확도를 높이기 위해서 다른 국가들과 마찬가지로 구조화된 설문지를 개발하고, 전문 조사업체를 통해서 1:1 대면 면접조사를 실시하였으며, 조사대상을 확률 비례 층화 추출 방법을 활용하여 추출하여 조사하였다.

3. 연구방법

1) 연구 조사 방법

본 연구는 건강보험제도에 대해 이해하고 응답할 수 있는 것이 중요하기 때문에 조사대상은 만20세~만69세까지의 성인을 대상으로 조사하였다. 그리고 건강보험제도를 체험한 사람이 설문에 응답할 수 있기 때문에 조사 대상자를 건강보험 가입자로 한정하였다. 조사지역은 전국 17개 시도지역으로 전국에서 조사를 수행하였으며, 지역별·연령별 모집단 인구비례 표집을 통해 표본을 선정하였고, 건강보험 직장가입자와 지역가입자의 비율을 고려하였다¹⁾.

조사는 잘 훈련된 면접원을 통해서 1:1 대면 면접조사를 실시하였고, 사전 조사(200명)을 통해 설문지를 검토하고, 최종 설문지 수정을 가졌으며, 이를 바탕으로 2,000명을 대상으로 본 조사를 실시하였다. 조사기간은 2018년 8월 16일 ~ 9월 5일 기간 동안 실시되었다.

2) 설문문항 개발 및 조사항목

구조화된 설문문항을 개발하기 위해서 전문가 자문회의, 공단 내부 연구진 회의, 그리고 공단 내부 및 복지부 관계자, 전문가 등에게 문항 수요조사를 실시하였으며, 이 과정을 통해 구축된 설문지를 사전조사를 통해 검토하는 과정을 거쳤다. 그리고 완성된 설문지를 본 조사에 활용하였다.

2018년 조사항목은 크게 의료이용과 건강관리, 건강보험제도에 대한 인식과 만족도, 건강보험제도 보장성, 인구사회학적 특징 네 가지로 구분할 수 있고, 각 Part의 문항은 다음 <표 1>과 같다.

1) (1차 층화) 지역별 제곱근 비례할당, (2차 층화) 성, 연령별 비례할당

<표 1> 2019년도 건강보험제도 국민인식조사 주요 내용

영역	조사항목	주요조사내용	
의료이용 및 건강상태	건강보험제도 이용행태	·진료비 영수증 확인 여부 ·지난 1년간 의료기관 이용 경험 ·지난 1년간 월 평균 의료비 ·가구원 고액치료비 환자 여부 ·가구원 장애 여부	·가구원 만성질환자 여부 ·가구원 만성질환자 치료 여부 ·만성질환 치료 의료진의 동일성 ·만성질환 치료 의료기관
	미충족 의료	·미충족 의료 경험 여부	·미충족 의료 경험 이유
	주관적 건강상태	·본인의 현재 건강상태 ·10년 후 건강 상태 ·건강관리 중요도 ·건강관리 여부 ·건강관리 방법	·건강관리 프로그램 이용 출처 ·월 평균 건강관리비 ·건강관리 정보 출처 ·건강 관리를 못하는 이유
국민건강 보험 인식 및 아해	건강과 삶의 질	·삶의 질 향상을 위해 중요한 분야 ·국민건강보험제도의 변화 정도	·향후 5년 이후 우리나라 건강보험제도 수준 ·건강 문제로 삶의 질이 나빠질 수 있다고 생각하는 정도
	국민건강보험에 대한 인식	·국민건강보험 관심도 ·국민건강보험 신뢰도 ·개인적인 필요도 ·가족에 대한 필요도	·국민에 대한 필요도 ·국민건강보험 안심도 ·건강보험제도 자부심
건강보험 제도 만족도	국민건강보험료의 적정성	·보험료부과의 형평성 ·생활수준 대비 보험료 적정성 ·국민건강보험료 적정성 중요도	·건강보험혜택 대비 적정성(사회) ·건강보험혜택 대비 적정성(가족)
	국민건강 보험의 보장성	·외래 진료비 적정성 ·입원 진료비 적정성 ·의약품값 적정성	·진료항목 적정성 ·의약품 항목 적정성 ·국민건강보험의 보장성 중요도
	국민건강보험 행정의 질	·공단 민원서비스의 친절성 ·의료기관의 진료비 청구에 대한 관리 ·국민건강보험 행정의 질 중요도	·제도의 복잡성에 따른 이용 불편 ·국민건강보험 정보 접근성
	중요도 및 만족도	·보험료적정성, 보장성, 행정의 질 중 중요도	·건강보험제도에 대한 전반적 만족도 ·건강보험제도에 대한 만족도(0~100점)
	기타	·국민건강보험제도 운영 항목 중 가장 중요한 것 ·건강보험제도 전반적 만족도(5점) ·건강보험제도 전반적 만족도(100점) ·건강보험제도 종합만족도	·건강보험공단의 가장 중요한 역할 ·건강보험공단의 역할 수행에 대한 평가 ·국민건강보험 정책 결정 시 국민들의 역할 범위
	건강보험 관련 정보 검색 여부	·건강보험 관련 정보 검색 경험 ·건강보험 관련 정보 검색 내용 ·정보 검색의 유용성 ·정보 질의 만족성	·정보의 이해가능성 ·정보 습득의 비용 부담 정도 ·정보 해소의 정도 ·국민건강보험에 대한 정보를 얻는 정도
응답자 기본 정보	응답자 현황	·성별 ·연령 ·현재 거주지 ·현재 거주 지역 규모	·만 15세 이전 거주지 ·건강보험 유형 ·결혼상태
	가구원 현황	·주민등록상 가구원 수 ·월 평균 가구 건강보험료 ·자녀 수 / 65세 이상 가구원 수 ·신체/정신장애 가구원 수 ·만성질환 보유 가구원 수 ·민간의료보험 가입여부 ·실손의료보험 가입여부	·가구주 여부 ·생계를 책임지는 최고 소득자 ·응답자/최고소득자 고용상태 ·응답자/최고소득자 학력 ·월평균 가구소득액(객관식) ·주관적 사회경제적 위치

4. 연구결과

1) 인구사회학적(응답자) 특성

2018년도 건강보험제도 국민인식조사는 전국의 만20~69세미만의 건강보험 가입자·피부양자 총 2,000명을 대상으로 조사하였다. 우선 설문 응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 남성은 1,020명(51.0%), 여성은 980명(49.0%)이 응답하였다. 연령별로는 40대가 478명(23.9%)으로 가장 많이 응답하였고 50대 22.2%, 30대 21.7%, 20대 18.6%, 60대 13.7% 순으로 나타났다.

<표 2> 설문응답자 일반적 특성 표

(단위 : 명, %)

구 분		사례수	비율	구분		사례수	비율
전체		(2000)	100.0				
성별	남성	(1,020)	51.0	월평균소득	100만원미만	(17)	0.9
	여성	(980)	49.0		100~200만원미만	(143)	7.2
연령	20대	(372)	18.6		200~300만원미만	(337)	16.8
	30대	(433)	21.7		300~400만원미만	(490)	24.5
	40대	(478)	23.9		400~500만원미만	(501)	25.0
	50대	(444)	22.2		500만원이상	(512)	25.6
	60대	(273)	13.7	주관적건강상태	허약	(47)	2.4
거주지 규모	대도시	(892)	44.6		보통	(506)	25.3
	중소도시	(773)	38.6		건강	(1,447)	72.4
	농어촌	(335)	16.8	건강보험관심정도	있는편	(1355)	67.7
건강보험 유형	직장가입자	(1,413)	70.7		없는편	(152)	7.6
	지역가입자	(587)	29.4		보통	(493)	24.7
고용상태	정규직	(980)	49.0	가구의의장애여부	있다	(36)	1.8
	비정규직	(133)	6.6		없다	(1,964)	98.2
	자영업운영	(340)	17.0	만성질환자여부	있다	(236)	11.8
	학생	(75)	3.8		없다	(1,764)	88.2
	주부	(388)	19.4	지난1년간의료기관이용경험	있다	(1,692)	84.6
	기타/무직	(85)	4.2		없다	(308)	15.4

도시규모를 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 살펴보면 대도시가 892명(44.6%)으로 가장 많고 중소도시 773명(38.6%), 농어촌 지역 335명(16.8%)이 조사되었다.

건강보험 가입 유형별로 살펴보면 직장가입자가 1,413명(70.7%), 지역가입자는 587명(29.4%)으로 2018년 상반기 기준 직장가입자 72.4%, 지역가입자 27.6% 구성비를 고려한다면, 현재 건강보험 가입자 유형 비율과 유사하게 조사가 되었다고 볼 수 있다.

응답자들의 고용상태를 살펴보면 정규직이 980명(49.0%)으로 가장 많고, 주부 388명(19.4%), 자영업 운영 340명(17.0%), 학생 75명(3.8%), 비정규직 133명(6.6%), 기타/무직 85명(4.2%) 순으로 나타났다.

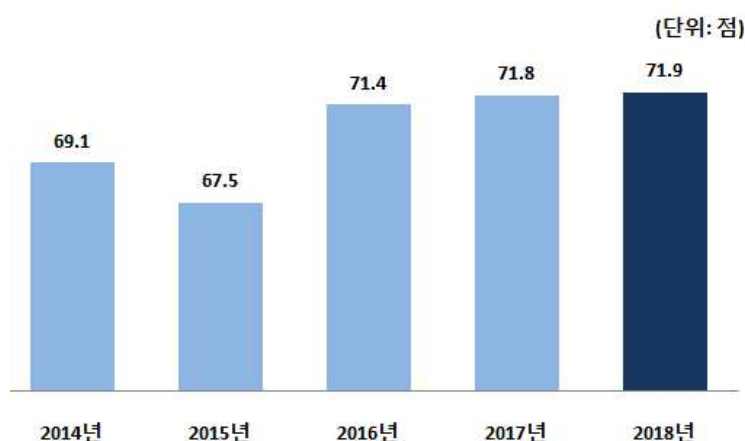
가구 월 평균 소득의 분포를 살펴보면 500만원 이상이 512명(25.6%)으로 가장 많았고, 400~500만원 미만 501명(25.0%), 300~400만원 미만이 490명(24.5%), 200~300만원 미만 337명

(16.8%), 100~200만원 미만 143명(7.2%), 100만원 미만 17명(0.9%)로 나타나 설문 응답자의 91.9%이상이 가구 소득이 200만원 이상인 것으로 나타났다.

주관적 건강상태와 관련해서 건강하다고 응답한 사람(매우 좋음+좋음)이 72.4%로 가장 많았고 보통이 25.3%, 허약(매우나쁨+나쁨)하다고 응답한 사람이 2.4%로 나타났다. 신체나 정신적 장애가 있는 가구원이 있는 가구는 1.8%였으며, 고혈압, 당뇨 등 만성질환자가 있는 가구는 11.8%로 나타났다.

2) 건강보험제도 만족도

건강보험제도에 대한 종합만족도는 71.9점으로 작년(2017년) 조사 71.8점과 비교하여 0.1점 증가한 것으로 나타났다. 건강보험제도 만족도는 2014년 조사시행 이후 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.



[그림 1] 건강보험제도 종합만족도 추이(2014-2018년)

건강보험제도 만족도에 대해서 이용자 특성별로 살펴보면 월평균 소득이 낮은 그룹이 상대적으로 소득이 높은 그룹보다는 만족도 점수가 높았고(100만원 미만 81.2점), 만성질환(80.6점) 및 장애 가구원이 있는 경우(82.1점), 지난 1년 이내에 의료이용 경험에 있는 가구(76.8점)의 만족도가 높게 나타났다. 의료이용을 많이 하는 만성질환자, 의료기관 이용경험이 있어 건강보험 급여 혜택을 입은 가구와 소득이 낮아 혜택을 상대적으로 많이 받은 집단이 건강보험제도에 대한 만족도가 높은 경향을 보인다고 볼 수 있다.

<표 5> 소득 및 의료이용 경험 집단 만족도 비교

(단위 : 명, %, 점)

구 분		빈도	만족도	표준편차	F값
월평균 총 소득액	100만원 미만	(9)	81.2	9.4	3.606**
	100~200만원 미만	(124)	80.7	11.6	
	200~300만원 미만	(353)	75.9	14.5	
	300~400만원 미만	(488)	75.1	13.9	
	400~500만원 미만	(448)	75.9	14.2	
	500만원 이상	(577)	76.4	13.5	
만성 질환자	있다	(183)	80.6	10.8	20.889***
	없다	(1,817)	75.7	14.0	
지난1년간 의료기관 이용경험	있다	(1,679)	76.8	13.9	23.251***
	없다	(321)	72.8	13.2	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

건강보험제도 만족도를 보다 자세히 확인하기 위해서 세 가지 차원(건강보험료 적정성, 건강보험 보장성, 행정의 질)으로 살펴보았다. 종합만족도 증가량과 비교하면 상대적으로 더 크게 증가한 것을 확인할 수 있다. 즉, 보장성 차원이나 보험료에 대한 적정성, 행정의 질 모두 이전 보다 만족하는 모습을 보이고 있었다.

<표 3> 차원별 만족도 점수의 변화

(단위 : 점)

구 분	2014	2015	2016	2017	2018
건강보험료 적정성	61.6	59.1	60.0	71.3	73.2
국민건강보험 보장성	51.6	52.9	64.9	74.9	75.0
국민건강보험 행정의 질	56.3	59.9	66.4	74.7	75.7

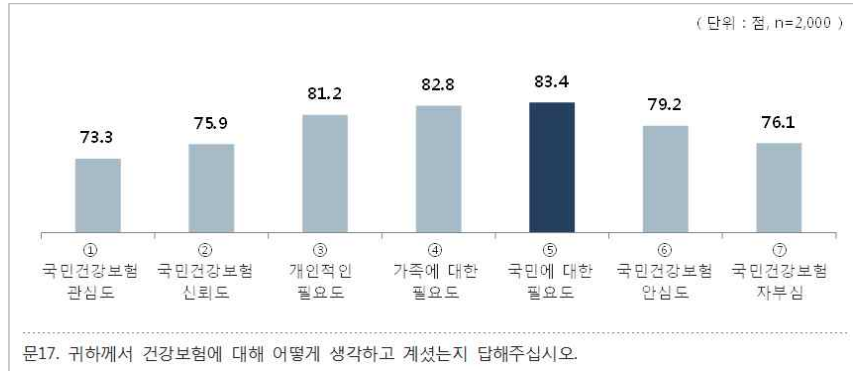
건강보험제도를 건강보험료의 적정성, 건강보험의 보장성, 건강보험공단의 행정의 질 차원으로 분석한 결과 건강보험의 보장성 차원의 중요도가 46.2%로 건강보험료 적정성 29.4%, 건강보험공단의 행정의 질 24.4%로 국민들은 건강보험의 보장성을 다른 차원 보다 중요하게 인식하고 있었다.



[그림 2] 건강보험제도 차원별 중요도

3) 건강보험제도 인식

국민건강보험제도에 대한 국민들의 관심도와 신뢰도, 필요도, 안심도, 자부심 영역으로 분류하여 조사하였고, 그 결과는 건강보험제도에 대해서 대체로 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 건강보험제도의 필요성을 본인, 가족, 국가 차원으로 질문한 결과 81.2점, 82.8점, 83.4점으로 높게 평가하고 있으며, 건강보험으로 질병이나 부상이 발생하더라도 안심된다(안심도)는 질문에 대해서 79.2점, 건강보험제도에 대한 자부심은 76.1점으로 인식하고 있었다. 그리고 국민건강보험제도에 대한 관심도는 73.3점, 신뢰도는 75.9점으로 상대적으로 낮게 조사되었다. 특히 건강보험에 관심이 없거나 상대적으로 의료이용을 상대적으로 적게 하는 집단의 경우 관심도와 신뢰도가 낮게 조사되었고, '17년 결과와 유사한 것으로 확인된다.



[그림 4] 국민건강보험 인식(종합)

건강보험제도 인식은 매년 조사하고 있으며, 건강보험의 필요도에 대해서는 매년 높은 응답 점수를 보이지만, 관심도와 신뢰도는 상대적으로 낮게 조사되고 있다. 일반적으로 의료이용을 많이 접하지 않는 집단(연령이 낮고, 건강한 세대 또는 건강보험에 관심이 없는 사람 등)에게서 관심도와 신뢰도가 낮게 나타나는데, 건강보험제도가 의료안전망으로서 어떠한 역할을 하고 있는지 관련 내용을 홍보·교육 등을 이용하여 건강보험제도를 덜 경험하는 이들도 인식할 수 있도록 노력이 필요한 것으로 판단된다. 이 과정을 통해서 건강보험제도의 개선과 관련된 다양한 갈등 문제를 해결하기 위해 필요한 사회적 합의를 도출하는데 있어서 도움이 될 수 있을 것이다.

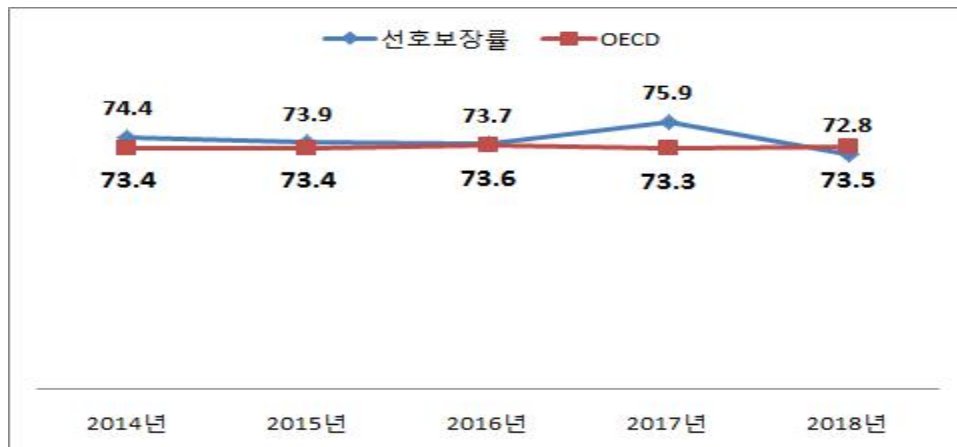
<표 6> 연령, 건강상태, 의료이용경험별 국민건강보험제도 인식 비교

(단위 : %)

		관심도	신뢰도	필요도	안심도	자부심
연령대	20대	68.6	73.3	80.1	74.9	73.0
	60대	77.1	73.8	82.9	76.9	77.4
건강상태	좋음	74.6	73.8	81.7	76.0	75.1
	나쁨	76.7	74.0	87.3	81.1	79.0
의료이용경험	없음	68.4	70.9	75.5	73.1	72.2
	있음	75.4	74.0	82.8	76.8	75.9

4) 건강보험제도 보장성 및 진료비 부담 방식에 대한 인식

2017년 건강보험 보장성은 62.7%이며, 2017년 새로운 정부가 들어서면서 보장률 70% 달성을 정책목표로 삼았다. 본 연구는 정책 목표와 국민들이 원하는 보장수준을 비교하기 위해서 선호보장률을 조사하였다. 조사결과 국민들은 보장률 72.8% 정도를 희망하고 있었다. 이는 작년(2018년) 조사의 75.9% 보다 낮은 수치이며, 실제 건강보험 보장률 보다는 0.7%p 낮은 수치이다. 선호보장률은 이전 조사부터 조사가 이어져 왔으며 실제 보장률과 비교하여 대략 10~12%p 정도 높았고, 국민들은 건강보험이 현재보다 더 많이 보장해주기를 바라는 것으로 나타났다. 즉, 국민들이 원하는 보장 수준은 OECD 국가들의 경상의료비 대비 정부·의무가입재원 비중 수준(2017년 73.3%, 2018년 73.5%)과 비슷한 수준으로 판단된다.



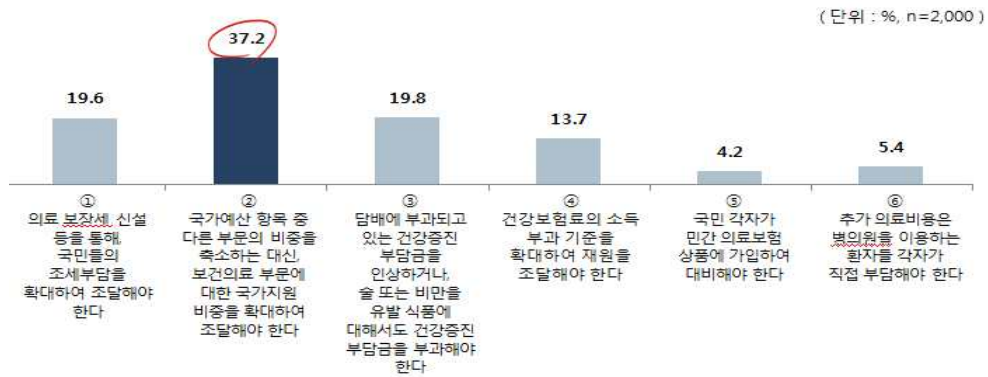
[그림 4] 선호보장률과 OECD 평균 정부·의무가입재원 비중

정책목표와 국민들이 원하는 보장률을 달성하기 위해서는 추가적인 재원 확보가 필요하다. 재원의 기본이 되는 것은 보험료이기 때문에 국민들이 원하는 보장률을 달성하기 위해서 국민들이 보험료를 추가적으로 부담할 의사가 있는지 조사하였다. 조사결과 국민들은 평균 13,589원 추가 부담 의사가 있는 것으로 나타났고 이는 2017년 조사된 선호보장률 75.8%를 달성하기 위해 필요한 추가 부담 금액인 19,100원의 71.1% 수준이다. 즉, 국민들은 보장성은 현재보다 높은 수준의 보장률을 기대하지만, 실제적으로 보장성 강화에 필요한 재원을 확보하기 위해 필요한 추가 보험료 수준만큼의 부담하고자 하는 의사는 부족한 것으로 나타났다.



[그림 5] 건강보험료 추가부담 의향

더불어, 실제 재원확보방법에 대해서 조사한 결과 직접 지불하는 보험료 등의 금액인상보다는 우선적으로 정부재원의 비중을 높이는 것을 더 선호하는 것으로 나타났다.



[그림 6] 선호하는 자원조달 방안

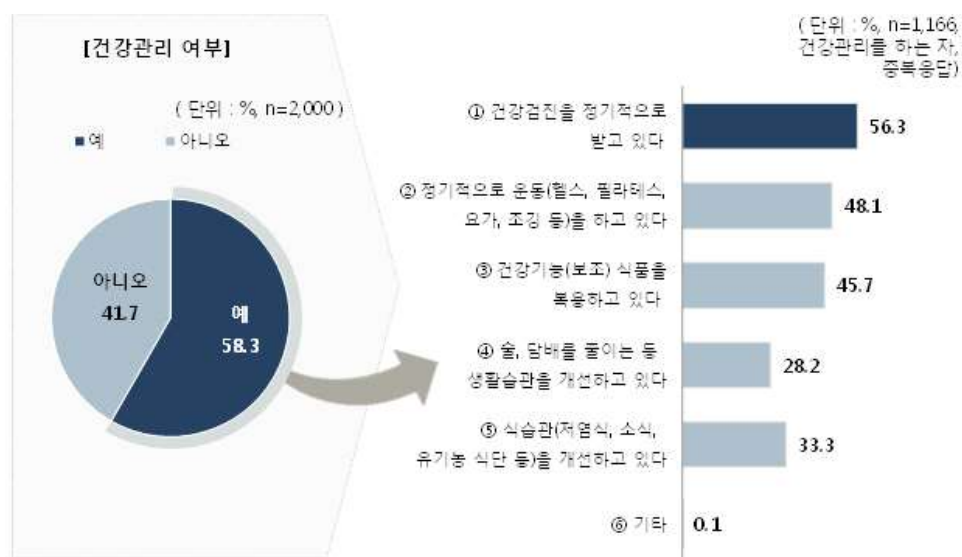
5) 건강관리 인식과 건강정보 이해력

(1) 건강관리 인식

국민들은 건강관리에 대해서 91.4%가 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 실제로 건강관리를 수행하고 있는 사람은 58.3%에 불과하였다.

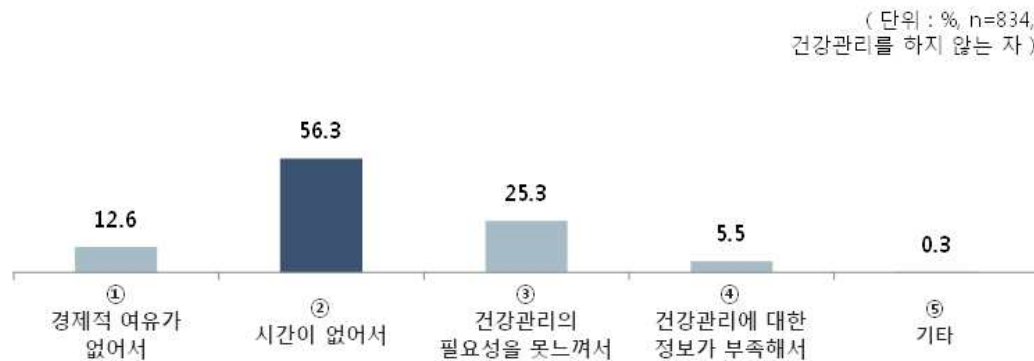


[그림 7] 건강관리 중요도



[그림 8] 건강관리 여부 및 건강관리 방법

건강관리 방법으로는 건강검진이 56.3%로 가장 많았고, 정기적인 운동이 48.1%, 건강기능식품 복용 45.7%, 식습관 개선 33.3%, 생활습관 개선 2.82% 순으로 조사되었다. 즉, 아직까지 국민들은 운동과 건강기능식품 복용과 같은 단순하고 전통적인 방식의 건강관리 방법을 선호하고 있으며, 지식이나 정보, 그리고 지원이 필요하여 수행하는데 어려움이 있는 식단개선과 생활습관 개선 방법을 덜 선호하는 것으로 볼 수 있다.



[그림 9] 건강관리를 하지 못하는 이유

건강관리를 못하는 이유로는 응답자 대부분 시간이 없어서(56.3%) 하지 못하는 것을 나타냈지만 취약계층의 경우 건강관리의 필요성을 못 느껴서, 또는 건강관리 정보가 부족해서 하지 않는 것으로 나타나 이들에 대한 관리가 더욱 필요하다고 여겨진다.

4. 결론 및 제언

건강보험제도는 국민들의 의료의 접근성을 높이고 의료비에 대한 부담을 감소시켜 건강한 삶을 누릴 수 있도록 시행된 사회보장제도로서, 정부는 그동안 지속적으로 보장성을 강화하기 위해 노력해 왔다. 국민들의 건강보험제도에 대한 관심도는 조사 이후 지속적으로 증가하고 있으며, 건강은 삶에 있어서 가장 중요한 요소이기 때문에 국민들의 요구에 맞는 수용성 높은 정책이 수립될 수 있도록 지속적으로 제도에 대한 국민들의 인식을 모니터링하고, 종합적인 분석 방법을 통한 정책 개선방안을 모색하고자 하는 것이다.

건강보험제도의 개선을 위한 정부의 지속적인 노력으로 건강보험제도에 대한 전반적인 만족도 수준은 지속적으로 증가하고 있고, 2017년 발표한 보장성 강화정책이 본격적으로 시행됨에 따라 국민들의 몸으로 체감하기 시작하면, 만족도는 더욱 증가할 것으로 기대되고 있다. 하지만 건강보험료의 적정성, 추가부담 의사, 진료비 부담 방식, 건강보험에 대한 생각과 희망 등에서 보험료 인상에 대한 우려가 나타나고 있다. 정부는 건강보험료 적정성을 위해서 소득 중심의 보험료 부과체계를 개선하기 위해서 2018년 7월 1단계 부과체계개선을 실시하였다. 이 같이 정부는 보험료 적정성을 강화하기 위해 노력하고 있으며, 이후 추가적인 개선 대책도 시행될 예정이다. 따라서 정부는 공평한 부과체계가 될 수 있도록 노력하고, 국민들은 직접적인 보험료 인상 방식 보다는 조세를 통한 재원 확보 방안을 선호하는 것으로 나타난 만큼, 건강보험 부담금을 규정에 맞게 지급하도록 노력해야 하겠다.

두 번째는, 선호보장률 조사 결과 국민들은 OECD 국가들의 평균 보장률 수준²⁾을 원하고 있는 것으로 나타났다. 이는 실제 보장률과 약 10%p 정도 차이나는 수준으로 건강보험 보장성 목표 설정에 참고할 필요가 있다. 그리고 보장률을 높이기 위해서는 추가적인 재원확보는 필수적이지만 국민들은 보험료 추가 부담 수준은 충분하지 못한 것으로 나타났다. 따라서 국민들의 인식 변화를 위한 노력이 필요할 것으로 보인다. 즉, 건강보험제도 보장성 강화에 따른 국민들이 얻는 혜택을 알리고, 국가가 노력하는 부분과 국민들의 노력이 필요한 부분에 대한 합의가 이루어질 수 있도록 방안 마련이 있어야 하겠다.

세 번째, 국민들은 건강관리에 관심이 많으며 정기적인 운동이나 건강기능보조식품 복용 등의 방식으로 건강을 관리하는 것으로 나타났다. 하지만 아직까지는 건강관리를 개인의 영역으로 인식하고 있으며 정부기관이나 공공기관, 또는 자신이 속한 기업 보다는 개인이 스스로 노력하고 있었다. 더구나 건강관리를 하지 못하는 주요한 이유로 시간이 없어서 하지 못하는 것으로 나타나 다양한 건강관리 방법을 정부 또는 공단 차원에서 홍보 및 제공하여 국민들이 건강관리를 하도록 노력해야겠다.

마지막으로 본 연구는 국민(가입자) 입장에서 건강보험정책 시행에 대한 모니터링을 통하여 정책의 성과 등을 측정하고, 다각적인 평가를 통하여 국민들이 생각하고 있는 건강보험제도의 (불)만족 요소들을 확인하였다. 이처럼 국민들이 생각하고 있는 건강보험제도에 대한 인식 수준을 고려하여 정책 개발의 기초자료로 활용하고, 국민들이 기대하는 정책 방향에 대한 모니터링 결과를 기초하여 향후 건강보험제도의 중·장기적 정책 수립에 활용될 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구는 국민들 입장에서 건강보험제도가 개선될 수 있도록 정책방향을 제시한다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다. 따라서 앞으로도 건강보험제도에 대한 만족도, 기대수준과 제도에 대한 평가 등을 지속적으로 조사하여 그 결과들이 건강보험제도에 반영될 수 있도록 하여 수용성 높은 제도 개선이 이루어질 수 있도록 지속적으로 노력을 기울여야겠다.

2) OECD 경상의료비 대비 정부·강제가입제도 재원 평균 비중 2016년 73.6%, 2017년 73.3%, 2018년 73.5%

참고문헌

- 국민건강보험. 노인장기요양보험 국민 만족도 및 인식도 조사 결과 보고서. 2014
- 국민건강보험, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향 제3권 대만, 2014
- 국민건강보험, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향, 제7권 싱가포르, 2014
- 국민건강보험, 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향, 제12권 미국, 2014
- 문성웅 외, 2017년도 건강보험제도 국민 인식 조사, 국민건강보험공단, 2017.
- 보건복지부·국민건강보험, 2014~2018 건강보험 중기보장성 강화 계획, 2015
- 서남규 외, 2014년도 건강보험제도 국민만족도 조사, 국민건강보험공단, 2014
- 서남규 외, 2013년도 한국의료패널 기초분석보고서 I, 국민건강보험공단·한국보건사회연구원, 2015
- 송은술 외, 미충족 의료, 2014년 한국의료패널 심층분석보고서, pp.177-200, 2014
- 서수라 외, 2008년도 건강보험제도 국민만족도 조사, 2008
- 통계청, 2014년 출생·사망통계 잠정치, 2015
- 황연희 외, 2015년도 건강보험제도 국민 인식 조사, 국민건강보험공단, 2015
- 황연희 외, 2016년도 건강보험제도 국민 인식 조사, 국민건강보험공단, 2016
- 2014-2015 전민건강보험연보(National Health Insurance Annual Report), 2014
- A. Lopez-Feldman, Introduction to contingent valuation using stata, MPRA Paper No. 41014, 2012.
- Cho, Y. K., W. Ester, Y. Konishi, Economic Evaluation of the New U. S. Arsenic Standard for Drinking Water: A Disaggregate Approach. Water Resources Research, 46(10), 2010.
- NOAA, Natural Resource Damage Assessments under the Oil Spill Act of 1990, The Federal Register:15 CFR Chapter 9, pp.4601-4614, 1993.
- Osborn R., Schoen C., The Commonwealth Fund 2013 International Health Policy Survey in Eleven Countries. The Commonwealth Fund. 2013.
- The King's fund, NatCen Social Research's British Social Attitudes survey, 2014, <http://www.kingsfund.org.uk/projects/bsa-survey-2014/satisfaction-nhs-overall>
- Westst, Rockville, 2014 CAHPS Health Plan Survey Database, AHRQ Publication NO.15-CAHPS001-EF, 2014.