



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2013년 2월
박사학위논문

경·요추부 염좌 환자의
민영의료보험 가입과
입원기간의 관련성

조선대학교 대학원

보건학과

장 동 렬

경·요추부 염좌 환자의
민영의료보험 가입과
입원기간의 관련성

The Relations Between Private Health Insurance of
Patients with Sprain of Cervical and Lumbar
Spine and Length of Stay

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

장 동 렬

경·요추부 염좌 환자의
민영의료보험 가입과
입원기간의 관련성

지도교수 최 성 우

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2012년 10월

조선대학교 대학원

보건학과

장 동 렬

장동렬의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 박 종 인

위 원 전남대학교 교 수 신 준 호 인

위 원 조선대학교 교 수 한 미 아 인

위 원 서남대학교 교 수 김 혜 연 인

위 원 조선대학교 교 수 최 성 우 인

2012년 12월

조선대학교 대학원

목 차

표 목차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
II. 연구방법	4
A. 연구대상	4
B. 자료수집방법	4
C. 민영의료보험의 정의	5
D. 조사도구 및 주요 연구변수	5
E. 분석방법	8
III. 연구결과	9
A. 연구대상자의 특성분포	9
1. 연구대상자의 일반적 특성분포	9
2. 이용한 의료기관 특성분포	10
3. 경·요추부 염좌 관련 특성분포	11
4. 민영의료보험 관련 특성분포	13
B. 연구대상자의 특성과 입원기간과의 관련성	15
1. 일반적 특성과 입원기간과의 관련성	15
2. 이용한 의료기관 특성과 입원기간과의 관련성	17
3. 경·요추부 염좌 관련 특성과 입원기간과의 관련성	17
4. 민영의료보험 관련 특성과 입원기간과의 관련성	19

C. 경·요추부 염좌 환자의 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성	21
IV. 고찰	23
V. 요약 및 결론	26
참고문헌	27
부 록	30

표 목차

표 1. 연구대상자의 일반적 특성분포	10
표 2. 이용한 의료기관의 특성분포	11
표 3. 연구대상자의 경·요추부 염좌 관련 특성분포	12
표 4. 민영의료보험 관련 특성분포	14
표 5. 일반적 특성과 입원기간과의 관련성	16
표 6. 이용한 의료기관 특성과 입원기간과의 관련성	17
표 7. 경·요추부 염좌 관련 특성과 입원기간과의 관련성	18
표 8. 민영의료보험 관련 특성과 입원기간과의 관련성	20
표 9. 경·요추부 염좌 환자의 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성	22

ABSTRACT

The Relations Between Private Health Insurance of Patients with Sprain of Cervical and Lumbar Spine and Length of Stay

Jang Dong Ryul

Advisor : Choi Seong-Woo M.D., Ph.D.

Department of Health science,

Graduate School of Chosun University

Background : There have been only a few domestic studies which defined medical service areas according to specially designated diseases such as sprain of cervical and lumbar spine which are not accompanied by complications demonstrated and demonstrated them through empirical research.

These days, social confusion has been increasing as more patients who have been insured by several private health insurance services at the same time have intended to stay in hospital for such a long time although they had insignificant damages or diseases, Therefore, to overcome such problem, relevant institutes desperately need further studies on it.

Method : The subjects of the study were 410 patients selected from those who stayed in or discharged from hospitals or clinics of Gwangju and Jeonnam. They were diagnosed as having sprain of cervical and lumbar spine without neurological symptoms in hospitals and clinics (4 western medicine hospitals with less than 80 beds, 5 oriental medicine hospitals and 10 western medicine hospitals with less than 29 beds) from July 1, 2010 to February 29, 2012 and were given codes of S13.4 and S33.5 according to the Korean Standard Classification of Diseases(KCD). 364 copies of the questionnaire were collected

fro the final analysis.

Results : This study made a univariate analysis of the responses to the questionnaire and a multiple regression analysis using independent variables which had significant relations with the period of hospitalization. The results and implications are presented as follows: With relevant factors controlled, when the number of private health insurance was input as an independent variable, explanatory power increased to 38.5%. When the subjects had one or two accidental insurances($\beta=2.731$, $P=0.013$), length of stay in beds was longer than they had no accidental insurance and when they had more than three ones($\beta=4.991$, $P=0.000$), length of stay was significantly longer.

Conclusions : This study has a meaning in that it is domestic practical study which identified relationships between entry of private health insurance and length of stay, and partly existence and degree of moral hazards in their entry, targeting patients who were diagnosed as having sprain of cervical and lumbar spine and treated at hospitals and clinics. It suggests that external effects may exist in motor insurance and industrial disaster insurance as well as public health insurance, and it is judged that proper measures should be developed to internalize the ranges of double guaranty and appropriateness of diagnosis.

* Key Words: Private health insurance, Moral hazard, Sprain of cervical and lumbar spine, Admission, Length Of Stay

1. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 건강보험은 의료서비스에 대한 다양한 접근성 및 보편성 향상에 커다란 기여를 하였으나 개인이나 가계를 경제적으로 보호하는 건강보험 보장률은 2010년 62.7%에 머무르고 있으며(박민정 등, 2011), OECD 국가중 소득을 고려하지 않는 27개국 OECD 국가의 평균적 수준인 71.8%에 미치지 못하는 실정이다(건강보험통계연보, 2011). 건강보험의 낮은 보장성과 비급여는, 고령화와 소득수준의 향상 신의료 기술의 발달로 인해 개인과 가구가 직접 지출하는 본인부담 의료비를 크게 증가시키고 있다(이현복, 2011).

경제부처를 중심으로 민영의료보험의 활성화가 건강보험의 낮은 보장성을 보완하고 소비자의 다양한 의료의 욕구를 충족 시킬수 있는 대안중 하나로 부각 되었으며, 특히 실손형 보험이 국민의료 보장성에 도움이 될 것이라고 주장하였다(이상 이, 2005). 그러나 실손형 민영의료보험의 도입으로 건강보험 진료비 증가는 최소 4,255억원에서 최대 1조 7,021억원으로 증가될 것으로 추계되었고, 이에 따른 국민 건강보험공단의 추가 부담은 2,970억원에서 1조 1,915억원으로 추정되었다(허순임 등, 2007).

민영의료보험 가입이 의료이용 및 의료비에 미치는 영향에 관련하여 외국 연구에서는 민영의료보험 가입이 외래의료이용은 큰폭으로 증가시켰으나 입원의료이용에 미치는 영향은 미미하였고(Sapelli와 Vial, 2003), OECD에 가입한 국가들을 대상으로 한 연구에서는 민영의료보험이 국민의료비를 상승시켰다고 보고하였다(OECD, 2004).

우리나라의 관련 선행연구들은 암환자의 의료이용을 대부분 결과 변수로 선정하였는데(강성욱 등, 2005; 임진화 등, 2007), 암등 중증 질환의 경우에는 민영의료보험 가입자와 비가입자 간에 의료이용에서는 차이를 보이지 않았으나 민영의료보험 가입자에서 본인부담 의료비는 증가 하였다. 또한 의료이용의 선호가 높은 사람일수록 보험 가입을 더 많이 하는 역선택의 내생성 문제를 통제하고 입원의료이용량, 입원진료비 등을 결과변수로 연구(정기택 등, 2006; 강성욱 등, 2010)에서는 입원의료 이용량보다 외래의료 이용량이 크게 증가하였다.

이러한 민영의료보험은 건강보험의 불충분한 보장으로 인해 경제적 부담을 감소시켜주는 장점이 있지만, 도덕적 해이(moral hazard)로 인한 불필요한 의료이용이 증가할 우려가 있다고 보고 하였다(강성욱 등, 2005). 민영보험사는 수익을 극대화시키기 위하여 질병 확률이 높은 사람은 가입대상에서 선택적으로 제외시키고 질병확률이 낮은 사람만을 가입대상으로 선택하는 역 선택과(adverse selection), 의료서비스의 이용자와 공급자 모두에게 의료이용과 의료비용을 높이는 도덕적 해이를 유발 할 수도 있다(임진화 등, 2007). 또한 민영의료보험의 실손형 가입자와 정액형 가입자중 입원횟수와 재원기간(LOS:Length of stay)에서 두 구간 차이가 없었으나 실손형 가입자에서 입원서비스에 대한 의료이용의 강도를 높였으며 외래방문횟수와 외래본인부담금이 증가하였다(유창훈 등, 2011).

이는 민영의료보험에 가입한 사람은 비가입자에 비해 입원이용을 많이 할 가능성이 높음을 보여 주었고, 불필요한 입원에 대한 의료이용을 유인함으로써 입원에 미치는 영향도 있는 것으로 나타났다(김재호, 2011; 장동렬 등, 2012). 하지만 기존 연구들이 암환자나 입원이 필요한 중증의 질환들을 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 민영의료보험 가입자들의 사전적 기회주의 행동으로 인한 이들의 의료 이용량 증가를 단순히 도덕적 해이의 지표로 판단하는 데는 어려움이 있다(이창우, 2010).

따라서 경미한 상해나 질병 중에서 ‘합병증을 동반하지 않은 경·요추부 염좌’ 환자를 대상으로 이들의 입원기간이 민영의료보험과 관련이 있는지 파악 하고자 하였다. 합병증을 동반하지 않은 경·요추부 염좌는 안정가료 후 통원치료가 가능한 가벼운 질환으로서 급성 및 만성 요추부 염좌 환자는 개인의 증상에 따라 치료의 차이는 있지만, 신경학적 증상이 없는 급성의 경우 2-3일의 침상 안정가료를 취하면서 약물요법 및 물리요법으로 치료하는 상병이다(이준규, 2003).

또한 만 18세 이상 광주·전남(병, 의원)에서 경·요추부 염좌로 입원 치료받은 환자의 수는 16,700명 이었다(건강보험심사평가원, 2011).

특정상병에 따른 의료서비스 영역을 규정하고 이를 실증적 연구를 통해 규명한 국내 연구는 찾아보기 어렵다. 경미한 상해, 질병으로 민영의료보험 다수 가입자의 장기입원에 따른 사회적 논란이 가중되고 있는 시점에서 향후 이 문제에 대한 관련 기관들의 바른 해결책을 모색하기 위한 관련된 연구의 필요성이 어느 때보다 절실하다.

B. 연구의 목적

본 연구에서는 의료소비자에 초점을 두고 민영의료보험 가입이 특정 상병에 따른 입원기간에 미치는 영향을 분석하여, 민영의료보험 다수가입에 따른 도덕적 해이의 현상 가운데 하나인 입원기간의 관련성이 실제로 있는가를 규명해 봄으로서, 국민건강보험 재정건전성의 안정화 및 진료의 적정성, 민영의료보험의 중복보상 보장 범위의 적정성 등의 연구에 기초자료를 제공하고자 하였으며 다음과 같은 목적하에 연구를 진행하였다.

이 연구는 광주·전남지역에 소재하고 있는 병(양방, 한방)·의원에서 신경학적 증상이 없는 경·요추부 염좌로 입원치료를 받은 환자를 대상으로 민영의료보험 다수가입이 입원기간에 미치는 영향을 구명하고자 시행된 것으로 연구의 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 특성 분포를 파악한다.

둘째, 연구대상자의 특성과 입원기간과의 관련성을 파악한다.

셋째, 민영의료보험 가입여부를 제외한 특성변수를 보정한 상태에서 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성을 밝힌다.

II. 연구방법

A. 연구대상

본 연구의 대상은 광주·전남지역에 소재하고 있는 병·의원(80병상 이하 양방 병원 4곳, 한방병원 5곳, 29병상 이하 양방의원 10곳)에서 2010년 7월 1일부터 2012년 2월 29일까지 신경학적 증상이 없는 단순 경·요추부 염좌로 의사의 진단을 받고 한국표준질병·사인분류(KCD-5) 상 S13.4, S33.5 코드를 부여받은 만 18세 이상의 환자 중 상급종합병원 및 종합병원은 환자의 중증도나 진료의 질적 적정성 등을 통해 입원치료를 제한하므로 우선적으로 제외 하고, 병·의원 의료기관 중에서 광주 및 전남의 지역적 분포를 고려하되 협조가능성을 고려하여 편의추출 하였다. 해당 의료기관의 퇴원예정자나 퇴원한 환자 410명에게 설문지를 배포하여 364부를 회수 하였고 회수율은 88.7%였다.

B. 자료수집방법

2010년 7월 1일부터 2012년 02월 29일까지 연구대상 의료기관으로 선정된 병(양방, 한방)·의원을 퇴원했거나 퇴원예정 환자로부터 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식으로 자료를 수집하였다. 해당 병(양방, 한방)·의원을 퇴원하였거나 퇴원예정인 환자로부터 자료를 수집한 방법은 다음과 같았다. 조사기간 중 해당병원에 퇴원예정인 환자는 해당병원의 원무행정 담당자가 구조화된 설문지를 퇴원시 원무과에서 직접 배부하고 연구대상자가 자기기입식으로 작성하게 한 후 회수하였고 퇴원한 환자는 입원확인서 대장을 통해 병명, 이름과 연락처를 확인한 후 원무행정 담당자의 전화협조요청을 받고 의료기관을 방문한 대상자에 한하여 연구취지를 설명하고 참여에 동의한 환자를 대상으로 자기기입식으로 작성하게 한 후 바로 회수하였다.

C. 민영의료보험의 정의

보험업법에 의하여 보험업을 생명보험업, 손해보험업, 제3보험업으로 구분하고 있다. 이중 생명보험과 제3보험인 상해, 질병, 간병 등 건강과 관련된 모든 상품을 민영의료보험이라 하며, 생명보험 및 보험기간이 3년 이상인 장기손해보험의 우리나라 전체 인구대비 가입률은 75%에 이른다(보험개발원, 2011). 본 연구에서는 제3보험인 상해, 질병, 간병 등 건강 관련 모든 보험을 ‘민영의료보험’으로 통칭하여 사용하였다.

D. 조사도구 및 주요 연구변수

조사도구로는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 일반적 특성변수, 이용한 의료기관의 특성변수, 경·요추부 염좌 관련변수, 민영의료보험 관련변수, 등 경·요추부 염좌로 진단받은 환자의 입원기간에 영향을 미칠 것으로 판단되는 변수로 총 34문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성 변수

일반적 특성변수로는 성, 연령, 학력, 결혼상태, 월평균 소득수준, 거주지역, 직업, 의료보장의 종류, 건강관심도를 조사하였다. 그 중 연령은 29세 이하, 30-39세, 40-49세, 50세 이상으로 재분류 하였고, 학력은 초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸(전문대 포함), 대학원졸 이상으로 조사하여 ‘중졸이하’, ‘고졸’, ‘대졸이상’ 으로 재분류 하였다. 결혼상태는 배우자와 함께 살면 배우자 ‘유’로, 미혼이나 배우자가 사망 또는 이혼하여 혼자 살 경우 배우자 ‘무’로 분류하였다. 소득수준은 100만원 미만, 100-199만원, 200-299만원, 300-399만원, 400만원 이상으로 조사하여 100만원미만, 100-199만원, 200-299만, 300만원 이상으로 재분류 하였고, 거주지역은 광주와 전남으로 분류하였다. 직업은 자영업, 사무직(설계사, 외판원), 생산직, 무직으로, 의료보장은 건강보험과 의료급여1종, 의료급여2종, 급여 정지중으로 조사하여 ‘건강보험’과 ‘의료급여’로 재분류 하였다. 건강에 부여하는 가치는 건강관심도로 측정하였는데 ‘평소에 선생님 자신의 건강에 대해서 얼마나 관심을 가지고 계십니까’의 1문항으로 묻고 ‘매우 관심이 많다’(1점)에서 ‘건강에는 전혀 신경을 안쓴다’(5점)의 5점 리커트 척도로 조사하여 ‘많다’(‘매우관심이 많다’+‘관심이 많은편이다’), ‘보통’, ‘적다’(‘관심

이 적은편이다'+‘전혀 신경을 안쓴다’)로 재분류한 값을 최종분석에 이용하였다.

2) 의료기관 특성 변수

이용한 의료기관의 특성은 의료기관의 종별, 병원구분, 의료기관의 소재지를 조사 하였다. 의료기관의 종별은 병원과 의원으로 구분하였고, 병원구분은 양방과 한방으로, 의료기관 소재지는 광주와 전남으로 구분하였다.

3) 경·요추부 염좌 관련 변수

경·요추부 염좌 관련 변수로는 발병원인, 발생시간, 발생시 일상생활 수행능력(Activity of daily living), 발생시 시각적 통증 척도(Visual analogue scale), 내원방법, 과거 경·요추부 염좌 입원력, 치료효과 정도, 경·요추부 염좌로 입원치료시 증상호전여부, 질병완치여부, 입원시 의사권유여부, 입원기간을 조사하였다. 발병원인은 원인불명, 교통사고, 산재사고, 운동중, 일상생활 중으로 조사하여, ‘원인불명’, ‘사고’(산재사고, 교통사고), ‘운동중’, ‘일상생활’로, 발생시간은 오전(6-12시), 오후(13-18시), 저녁(18-24시), 새벽(0-6시), ‘모름’으로 조사하여 ‘오전’(6-12시), ‘오후’(13-18시), ‘밤’(18-24시, 0-6시)으로, 재분류 하였다.

일상생활수행능력은 김수영 등(2004)이 개발한 한국어판 바텔 일상활동 지표(Bathel ADL Index)를 10개의 일상활동 수행동작에 대해 ‘0 혼자서 할 수 없다’ ‘1 도움이 필요하지만 어느정도 혼자 사용 할 수 있다’ ‘2 다른 사람 도움 없이 사용한다’ 를 혼자서는 전혀 못했음(1점), 누군가의 도움이 꼭 필요 했슴(2점), 조금만 도와주면 할 수 있었슴(3점), 혼자서 할 수 있었슴’(4점)으로 일부 변용하여 4점 리커트 척도로 답하게 한 후 각 동작별 점수를 더한 값을 진단시 ADL 점수로 이용하였다. 이 점수가 높을수록 일상활동에 지장이 없었음을 의미하고 만점인 40점은 10개의 일상생활동작을 모두 혼자서 수행할 수 있었음을 의미한다. 일상활동 정도는 0-29점, 30-39점, 40점으로 재분류하였다.

발병당시 경험한 통증정도는 박현순과 원호택(1994)이 정리한 통증척도를 참고하여 연구자가 개발한 시각적 통증 척도를(VAS) 이용하여 측정하였다. 이 척도는 10cm의 선분을 주 눈금으로 10등분하고 두 주 눈금 사이에 1개씩의 보조눈금을 부여하여 총 20개의 눈금으로 구분한 후, 왼쪽 끝에 ‘통증이 없었음’(0점), 정가운데의 눈금에 ‘보통의 통증’(5점), 오른쪽 끝에 ‘상상할 수 있는 가장 심한 통증’(10점)이라고 표기한 후 조사대상자가 경험한 통증을 상대화하여 눈금 위에 표시하도록 하였다. 총 10점의 통증점수가 높을수록 발생당시 경험한 통증이 심했음을 의미한다. 통증정도는 0-3점, 4-6점, 7점 이상으로 재분류하였다.

발병 후 병원까지의 도달방법에 대한 문항은 ‘(평지를) 걸어서’에서부터 ‘구급차를 불러서’까지 답하게 함과 아울러 ‘기타’의 경우를 표기하도록 하여 ‘걸어서’, ‘대중교통’, ‘자가용’, ‘구급차’로 재분류 하였고, 통증이나 증상정도가 심했음을 간접적으로 추정하는 경증도의 보조지표로 활용할 목적으로 조사하였다.

치료효과 정도는 받으신 치료는 효과가 있었습니까? 1문항으로 묻고, ‘아주 좋았다’(1점)에서, ‘전혀 효과가 없었다’(5점)의 5점 리커트 척도로 답하게 한 점수를 역환산한 후 이를 다시 ‘있음’(‘아주 좋았다’+‘좋았다’), ‘보통’, ‘없음’(‘별로 좋지 않았다’+‘전혀 효과가 없었다’)으로 재범주화 한 값을 최종 분석 하였다. 과거 입원력은 ‘유’, ‘무’로, 입원치료시 증상 호전여부, 질병 완치여부는, ‘매우 도움이 된다’(1점)에서 ‘전혀 도움이 안된다’(4점)까지 4점 리커트 척도로 답하게 한 후 역환산한 점수를 이용하였고, 최종분석시에는 전후 2문항씩을 ‘도움이 된다’, ‘도움이 안된다’로, 재범주화 하였다. 입원시 의사입원권유 여부는 ‘있음’, ‘없음’으로, 입원기간은 입원일자와 퇴원일자를 기입하게 한 후 입원기간을 5일미만, 5-9일, 10-14일, 15일 이상으로 분류하여 기입하였고 평균 입원기간을 산정하였다.

4) 민영의료보험 관련 변수

민영의료보험 관련 변수는 민영의료보험 가입여부, 민영의료보험 갯수, 민영의료보험료, 보상여부에 대한 인지여부, 보상여부에 대한 인지경로, 입원하여 치료를 받은 경우 보상되는 입원일당, 입원의료비, 과거 민영의료보험 보상경험 여부 등을 조사하였다.

민영의료보험 가입여부는 질병보험, 상해(재해)보험, 통합보험(질병,상해), 통합보험(상해), 통합보험(질병), 암보험으로 조사후 이 연구대상에 적합한 상해보험만을 민영의료보험 가입, 미가입 으로 재분류 하였고, 민영의료보험 갯수는 없음, 1-2개, 3개 이상으로 재분류 하였다. 민영의료보험료는 상해보험료를 5만원 미만, 5만원 이상-10만원 미만, 10만원 이상-15만원 미만, 15만원 이상-20만원 미만, 20만원 이상으로 조사하여 5만원 미만, 5-9만원, 10-14만원, 15만원 이상으로 재분류 하였다. 경·요추부 염좌로 입원시 보상여부에 대한 인지여부는 알고 있다, 모른다, 잘 모른다, 조사하여 ‘안다’(알고있다), ‘모른다’(모른다, 잘 모른다)로 재분류 하였고, 보상여부에 대한 인지경로는 보험설계사, 대중매체, 약관, 보상경험이 있는 지인, 병원직원, 기타로 조사하여 ‘보험설계사’, ‘보험약관’(대중매체, 약관, 기타), ‘지인’(보상경험이 있는 지인, 병원직원)으로 재분류한 값을 최종분석에 이용하였다.

입원일당은 상해입원일당을 3만원 이하, 4만원, 5만원, 6만원, 7만원 이상으로 조

사하여 3만원 이하, 4-5만원, 6만원 이상으로 재분류 하였다. 입원의료비는 상해입원의료비를 300백만원 이하, 500백만원, 1000만원, 3000천만원 이상으로 조사하여 300백만원 이하, 301-500만원, 501-1000만원, 1001만원 이상으로 재분류 하였고, 과거 민영의료보험 보상경험 여부 등은 ‘있다’, ‘없다’로 조사하였다.

E. 분석방법

수집된 자료는 MS Excel에 입력하여 데이터베이스화 한 후, 입력오류 수정작업을 거쳐 통계패키지 SPSS/WIN 16K를 이용하여 분석하였다.

이 연구에 이용한 통계분석방법은 다음과 같다. 연구대상자의 특성분포는 빈도분석을 이용하여 분석한 후 빈도와 백분율을 제시하였고, 연구대상자의 일반적 특성, 이용한 의료기관의 특성, 경·요추부 염좌 특성 및 민영의료보험 관련 특성과 입원기간 정도는 독립표본 T-검정 및 일원배치 분산분석을 이용하여 분석하였고, Scheffè 검정으로 사후분석 하였다.

단일변량분석에서 입원기간과 유의한 관련성이 있는 변수를 통제된 상태에서 민영의료보험 갯수가 입원기간에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 사용하였다. 단계별로 투입된 독립변수군은 일반적 특성 변수군(1단계), 이용한 의료기관 특성 변수군과 경·요추부 염좌 관련 변수군 (2단계), 민영의료보험 관련 변수군(3단계), 마지막으로 민영의료보험 갯수를 투입(4단계)하였다. 유의수준은 5%에서 양측검정 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 연구대상자의 특성분포

1. 연구대상자의 일반적 특성분포

연구대상자의 일반적 특성분포를 표 1에 제시하였다. 연구대상자의 일반적 특성분포를 성별로 보면 남자 180명(49.5%), 여자 184명(50.5%)으로 성별 분포는 유사하였다. 이를 연령별로 보면 30-39세가 127명(34.9%)으로 가장 많았고 다음으로 29세 이하 106명(29.1%), 40-49세가 88명(24.2%), 50세 이상 43명(11.8%)순이었다.

최종 학력은 고졸이하가 129명(36.1%), 대졸이상이 228명(63.9%)이었고, 결혼상태는 유배우자가 195명(55.1%)으로 무배우자 159명(44.9%)보다 많았다. 소득수준은 300만원 이상이 133명(36.9%)으로 가장 많았고, 200만원 이상 - 300만원 미만이 116명(32.1%), 100만원 이상 - 200만원 미만이 94명(26.0%), 100만원 미만이 18명(5.0%)순이었다. 거주 지역으로 광주지역 거주자는 225명(63.6%)이었고 전남지역은 129명(36.4%)이었다. 연구대상자의 직업은 사무직이 112명(39.9%)으로 가장 많았고 다음으로 자영업 75명(26.7%), 무직 58명(20.6%), 생산직 36명(12.8%)의 순이었다. 의료보장의 종류는 건강보험이(지역+직장) 329명(91.4%), 의료급여는 31명(8.6%)이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성분포

변수	구분	빈도(N)	백분율(%)
성별	남성	180	(49.5)
	여성	184	(50.5)
연령 (세)	≤29	106	(29.1)
	30-39	127	(34.9)
	40-49	88	(24.2)
	≥50	43	(11.8)
학력	중졸이하	24	(6.7)
	고졸	105	(29.4)
	대졸이상	228	(63.9)
배우자	유	195	(55.1)
	무	159	(44.9)
소득수준 (만원/월)	<100	18	(5.0)
	100-199	94	(26.0)
	200-299	116	(32.1)
	≥300	133	(36.9)
거주지역	광주	225	(63.6)
	전남	129	(36.4)
직업	자영업	75	(26.7)
	사무직	112	(39.9)
	생산직	36	(12.8)
	무직	58	(20.6)
의료보장 종류	건강보험	329	(91.4)
	의료급여	31	(8.6)
건강관심도	많다	192	(53.0)
	보통	151	(41.7)
	적다	19	(5.3)

2. 이용한 의료기관의 특성분포

연구대상자들이 이용하고 있거나 이용했던 의료기관의 특성분포를 표 2에 제시하였다. 종별의료기관은 병원 236명(64.8%)이 의원 128명(35.2%)보다 많았으며, 양·한방구분으로 양방은 197명(54.1%), 한방병원 167명(45.9%)이었다. 의료기관 소재지로는 광주 223명(61.5%)이, 전남 140명(38.5%)보다 많았다.

표 2. 이용한 의료기관의 특성분포

특성	구분	빈도(N)	백분율(%)
종별의료기관	병원	236	(64.8)
	의원	128	(35.2)
양·한방 구분	양방	197	(54.1)
	한방	167	(45.9)
의료기관 소재지	광주	224	(61.5)
	전남	140	(38.5)

3. 경·요추부 염좌 관련 특성분포

연구 대상자의 경·요추부 염좌 관련 특성 분포를 표 3에 제시하였다. 발생원인 별로 보면 일상 생활중에 발생한 경우가 160명(44.7%)으로 가장 많았고, 사고로 인한 경우가 112명(31.3%)이었으며 운동중이 63명(17.6%) 원인불명도 23명(6.4%)이었다. 발생시간별로 보면 오후(13시부터 18시까지)가 262명(72.0%)으로 가장 많았고 다음으로 오전(06시부터 12시까지) 78명(21.4%), 밤(19시부터 익일 06시까지) 24명(6.6%)이었다.

경·요추부 염좌 발생직후 일상생활 수행정도는 일상생활에 전혀 지장이 없는 40점이 193명(56.6%)으로 가장 많았고 다음으로 30-39점 122명(35.8%), 0-29점 26명(7.6%)의 순이었다. 통증정도는 4-6점이 206명(58.7%)으로 가장 많았으며, 7점 이상 124명(35.3%), 0-3점 21명(6.0%) 등이었다. 경·요추부 염좌 치료 효과정도는 ‘있음’ 58명(63.7%), ‘보통’ 31명(34.1%), ‘없음’ 2명(2.2%)이었다. 경·요추부 염좌로 인해 입원해 본 경험이 있는 사람은 65명(72.2%), 없는 사람은 25명(27.8%)이었다. 입원과 경·요추부 염좌 증상호전 도움여부와는 도움이 ‘된다’가 329명(91.1%), ‘안된다’가 32명(8.9%)이었다. 질병완치 도움여부와는 294명(85.7%)이 ‘된다’고 답하였고 ‘안된다’고 답한 경우는 49명(14.3%)이었다. 내원방법으로는 자가운전이 239명(66.7%) 가장 많았으며, 걸어서(15.1%), 대중교통(11.5%), 구급차(6.7%)순이었다. 의사의 입원권유는 ‘있음’ 188명(57.1%)으로, ‘없음’ 141명(42.9%)보다 많았다. 입원기간은 10-14일이 164명(45.9%)으로 많았고, 5-9일 106명(29.3%), 5일 미만 57명(15.7%), 15일 이상 35명(9.7%)순이었다. 평균입원기간은 9.58일(±4.63)이다.

표 3. 연구대상자의 경·요추부 염좌 관련 특성분포

특성	구분	빈도(N)	백분율(%)
발병원인	원인불명	23	(6.4)
	사고	112	(31.3)
	운동중	63	(17.6)
	일상생활	160	(44.7)
발생시간	오전	78	(21.4)
	오후	262	(72.0)
	밤	24	(6.6)
진단시 ADL ^{*1)} (점수)	0-29	26	(7.6)
	30-39	122	(35.8)
	40	193	(56.6)
진단시통증정도 (점수)	0-3	21	(6.0)
	4-6	206	(58.7)
	≥7	124	(35.3)
치료효과 정도	있음	58	(63.7)
	보통	31	(34.1)
	없음	2	(2.2)
과거 입원력	유	65	(72.2)
	무	25	(27.8)
입원치료 증상호전	도움이 된다	329	(91.1)
	도움이 안된다	32	(8.9)
입원치료 질병완치	도움이 된다	294	(85.7)
	도움이 안된다	49	(14.3)
내원방법	걸어서	54	(15.1)
	대중교통	41	(11.5)
	자가운전	239	(66.7)
	구급차	24	(6.7)
의사입원권유	있음	188	(57.1)
	없음	141	(42.9)
입원기간 (일수)	<5	57	(15.7)
	5- 9	106	(29.3)
	10-14	164	(45.3)
	≥15	35	(9.7)
평균(±SD)		9.58(±4.63)	

*1) Activity of daily living

4. 민영의료보험 관련 특성분포

민영의료보험 관련 특성분포는 표 4에 제시하였다. 민영의료보험 가입자는 322명(88.5%)으로 미가입자 42명(11.5%)에 비해 대부분이 가입하고 있었다. 민영의료보험 갯수는 3개 이상이 188명(51.7%), 1-2개 134명(36.8%), ‘없음’이 42명(11.5%)이었다. 민영의료 보험료는 15만원 이상이 193명(57.3%)으로 가장 많았으며, 4만원 이하가 17명(5.0%)으로 가장 적었다. 5-9만원이 63명(18.7%), 10-14만원은 64명(20.0%)이었다. 과거 민영의료보험에서 보상받은 경험은 ‘보상경험 없음’이 198명(55.5%), ‘보상 경험 있음’ 159명(44.5%)보다 다소 많았다. 보상이 되는지 알게 된 인지경로는 설계사 189명(62.6%), 보험약관 57명(18.9%), 지인 56명(18.5%)이었고, 입원일당은 6만원 이상이 188명(60.1%), 4-5만원 77명(24.6%), 3만원 이하가 48명(15.3%)순이었다. 입원의료비는 1001만원 이상이 155명(62.8%)로 가장 많았으며, 300만원 이하가 22명(8.9%)으로 적었다. 301-500만원이 26명(10.5%), 501-1000만원이 44명(17.8%)순이었다.

표 4. 민영의료보험 관련 특성분포

특성	구분	빈도	백분율(%)
민영의료보험 가입여부	가입	322	(88.5)
	미가입	42	(11.5)
민영의료보험 갯수	없음	42	(11.5)
	1-2개	134	(36.8)
	≥3개	188	(51.7)
민영의료 보험료 (만원/월)	<5	15	(4.7)
	5- 9	60	(18.6)
	10-14	61	(18.9)
	≥15	186	(57.8)
보상경험	있음	139	(43.8)
	없음	178	(56.2)
보상여부 인지경로	설계사	189	(62.6)
	보험약관	57	(18.9)
	지인	56	(18.5)
입원일당* ¹⁾ (만원/일)	≤3	48	(15.3)
	4-5	77	(24.6)
	≥6	188	(60.1)
입원의료비* ²⁾ (만원/입원)	≤300	22	(8.9)
	301- 500	26	(10.5)
	501-1000	44	(17.8)
	≥1001	155	(62.8)

*1) 상해사고나, 질병으로 병·의원 등에 입원하여 치료를 받은 경우
(180일을 한도로 입원1일당 일당지급)

*2) 상해사고나, 질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 실제 본인이 부담한
의료비를 가입금액 한도로 보상(하나의 상해, 질병 365일 한도)

B. 연구대상자의 특성과 입원기간과의 관련성

1. 일반적 특성과 입원기간과의 관련성

일반적 특성변수와 입원기간과의 관련성을 분석한 결과를 표 5에 제시하였다. 소득수준은 100만원 이상-199만원이 10.21일(± 4.391)로 입원기간이 유의하게 길었으며($P=0.045$), 사후분석결과 100만원 이상-199만원이, 100만원 미만 6.90일(± 3.929), 300만원 이상 9.49일(± 4.906)보다 길었다. 전남지역 거주자가 10.12일(± 4.42)로 광주 지역 거주자 8.64일(± 4.83)보다 유의하게 길었다($P=0.005$). 성별($P=0.154$), 연령($P=0.575$), 학력($P=0.267$), 배우자($P=0.898$), 직업($P=0.495$), 의료보장종류($P=0.400$), 건강관심도($P=0.077$)는 입원기간에는 유의한 차이가 없었다

표 5. 일반적 특성과 입원기간과의 관련성

변수	구분	평균(±SD)	p-값 (p-for trend)
성별	남성	9.22(±4.57)	0.154
	여성	9.92(±4.67)	
연령(세)	≤29	9.50(±4.37)	0.575 (0.536)
	30-39	9.27(±4.77)	
	40-49	10.16(±4.87)	
	≥50	9.51(±4.35)	
학력	중졸이하	9.12(±4.75)	0.267 (0.415)
	고졸	10.17(±4.85)	
	대졸이상	9.31(±4.55)	
배우자	유	9.55(±4.84)	0.898
	무	9.49(±4.43)	
소득수준 (만원/월)	<100 ^a	6.90(±3.93)	0.045 a,d<b (0.345)
	100-199 ^b	10.21(±4.39)	
	200-299 ^c	10.12(±3.51)	
	≥300 ^d	9.49(±4.91)	
거주지역	광주	8.64(±4.83)	0.005
	전남	10.12(±4.42)	
직업	자영업	9.56(±4.22)	0.495
	사무직	8.83(±4.94)	
	생산직	9.72(±4.66)	
	무직	9.79(±4.12)	
의료보장종류	건강보험	9.52(±4.70)	0.400
	의료급여	10.26(±3.92)	
건강관심	많다	9.98(±4.83)	0.077
	보통	8.92(±4.41)	
	적다	10.42(±3.88)	

2. 이용한 의료기관 특성과 입원기간과의 관련성

경·요추부 염좌 발생시 이용한 의료기관 특성과 입원기간과의 관련성을 분석한 결과는 표 6에 제시하였다. 양·한방 구분에서 한방병원이 10.20일(± 4.12)로 양방병원 9.05일(± 4.97)보다 유의하게 입원기간이 길었고($P=0.016$), 의료기관 소재지는 광주가 10.32일(± 4.22)로 전남 8.38일(± 5.01)보다 입원기간이 유의하게 길었다($P=0.000$). 종별 의료기관($P=0.698$)은 입원기간에 유의한 영향을 미치는 변수가 아니었다.

표 6. 이용한 의료기관 특성과 입원기간과의 관련성

특성	구분	평균(\pm SD)	p-값
종별 의료기관	병원	9.65(± 4.45)	0.698
	의원	9.45(± 4.95)	
양·한방 구분	양방	9.05(± 4.97)	0.016
	한방	10.20(± 4.12)	
의료기관 소재지	광주	10.32(± 4.22)	0.000
	전남	8.38(± 5.01)	

3. 경·요추부 염좌 관련 특성과 입원기간과의 관련성

경·요추부 염좌 관련 특성과 입원기간과의 관련성을 분석한 결과를 표 7에 제시하였다. 내원방법에서는 대중교통이 11.95일(± 3.82)로 가장 길었으며 사후분석결과 대중교통 이용이 걸어서, 자가운전, 구급차 이용보다 입원기간이 길었다. 발병원인($P=0.058$), 발생시간($P=0.217$), ADL($P=0.474$), 통증정도($P=0.563$), 치료효과정도($P=0.961$), 과거 입원력($P=0.595$), 입원치료 증상호전($P=0.204$), 입원치료 질병호전($P=0.698$), 건강관심($P=0.077$), 의사권유($P=0.138$)등은 입원기간과 유의한 관련성이 없었다.

표 7. 경·요추부 염좌 관련 특성과 입원기간과의 관련성

특성	구분	평균(±SD)	p-값 (p-for trend)
발병원인	원인불명 ^a	11.09(±5.64)	0.058 b,c<a
	사고 ^b	9.04(±5.26)	
	운동중 ^c	8.69(±4.64)	
	일상생활 ^d	10.00(±3.93)	
발생시간	오전 ^a	9.91(±4.67)	0.217
	오후 ^b	9.72(±4.48)	
	밤 ^c	7.82(±4.90)	
ADL ^{*1)}	0-29	8.88(±4.55)	0.474 (0.962)
	30-39	9.98(±4.86)	
	40	9.52(±4.44)	
통증정도	0-3	10.10(±4.99)	0.563 (0.742)
	4-6	9.26(±4.54)	
	≥7	9.71(±4.50)	
치료효과 정도	있다	10.24(±4.74)	0.961
	보통	10.00(±5.49)	
	없다	9.50(±6.36)	
과거 입원력	유	9.97(±4.82)	0.595
	무	10.60(±5.54)	
입원치료 증상호전	도움이 된다	9.74(±4.32)	0.204
	도움이 안된다	8.78(±5.17)	
입원치료 질병호전	도움이 된다	9.88(±3.949)	0.698
	도움이 안된다	8.94(±5.196)	
내원방법	걸어서 ^a	9.00(±4.74)	0.001 a,c,d<b
	대중교통 ^b	11.95(±3.82)	
	자가운전 ^c	9.57(±4.52)	
	구급차 ^d	7.79(±5.13)	
의사입원권유	있다	9.14(±4.85)	0.138
	없다	9.87(±4.04)	

*1) Activity of daily living

4. 민영의료보험 관련 특성과 입원기간과의 관련성

민영의료보험 관련 특성과 입원기간과의 관련성을 분석한 결과를 표 8에 제시하였다. 민영의료보험 가입유무는 가입자가 10.11일(± 4.54)로 미가입자 5.28일(± 2.69)에 비해서 입원기간이 길었다($P=0.000$). 민영의료보험 갯수는 3개 이상에서 입원기간이 12.25일(± 3.72)로 가장 길었으며($P=0.000$), 민영의료보험 갯수가 많을수록 입원기간도 유의하게 길어지는 경향을 보였다($P=0.000$). 사후분석결과 없음, 1-2개, 3개 이상 등 민영의료보험 갯수가 많은 순으로 입원기간이 길었다.

민영의료 보험료는 15만원 이상에서 입원기간이 10.54일(± 4.35)로 가장 길었으며($P=0.005$), 민영의료 보험료가 많을수록 입원기간도 길어지는 경향을 보였다($P=0.021$). 사후분석결과 15만원 이상이 10-14만원 보다 입원기간이 길었다.

입원일당은 6만원 이상에서 12.12일(± 3.54)로 가장 길었으며($P=0.000$), 입원일당이 많아질수록 입원기간도 유의하게 길어지는 경향을 보였다($P=0.000$). 사후분석결과 3만원 이하, 4-5만원, 6만원 이상 순으로 입원기간이 길게 나타났다.

입원의료비는 1001만원 이상이 11.16일(± 3.31)로 가장 길었으며($P=0.032$), 입원의료비가 많을수록 입원기간도 유의하게 길어지는 경향을 보였다($P=0.008$). 사후분석결과 1001만원 이상이 301-500만원, 501-1000만원 보다 입원기간이 길었다. 보상경험($P=0.519$), 보상경로($P=0.568$)는 유의한 관련성이 없었다.

표 8. 민영의료보험 관련 특성과 입원기간과의 관련성

특성	구분	평균(±SD)	p-값 (p-for trend)
민영의료보험 가입유무	가입	10.11(±4.54)	0.000
	미가입	5.28(±2.69)	
민영의료보험 갯수	없음 ^a	5.28(±2.69)	0.000 a<b<c (0.000)
	1-2 ^b	7.11(±3.83)	
	≥3 ^c	12.25(±3.72)	
민영의료 보험료 (만원/월)	<5 ^a	10.12(±4.82)	0.005 c<d (0.021)
	5- 9 ^b	8.97(±4.81)	
	10-14 ^c	8.45(±4.80)	
	≥15 ^d	10.54(±4.35)	
보상경험	있음	9.43(±4.78)	0.519
	없음	9.75(±4.55)	
보상여부 인지경로	설계사	10.34(±4.46)	0.568
	약관	9.86(±4.87)	
	지인	9.71(±3.99)	
입원일당 (만원/일)	≤3 ^a	6.02(±3.96)	0.000 a<b<c (0.000)
	4-5 ^b	8.08(±3.49)	
	≥6 ^c	12.12(±3.54)	
입원의료비 (만원/입원)	≤300 ^a	9.59(±6.24)	0.032 b,c<d (0.008)
	301- 500 ^b	9.31(±5.20)	
	501-1000 ^c	9.75(±3.98)	
	≥1001 ^d	11.16(±3.31)	

C. 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성

입원기간을 종속변수로 하고, 입원기간과 유의한 관련성이 있는 변수를 보정한 후 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성을 알아보기 위해 다중회귀분석한 결과를 표 9에 제시하였다.

입원기간을 종속변수로 하고 일반적 특성변수를 독립변수로 한 <모형1>의 설명력은 3.1%였다. 소득수준 300만원($\beta=-1.492$, $P=0.051$) 이상이 100만원 이상-199만원 보다 입원기간이 경계역상에서 유의하게 짧았다. 거주 지역은 전남이 광주보다 입원기간이 유의하게 길었다($\beta=1.482$, $P=0.018$).

입원기간을 종속변수로 하고 이용한 의료기관 특성 변수군과 경·요추부 염좌 관련 특성 변수군을 독립변수로 한 <모형2>의 설명력은 5.8%였다. 의료기관 소재 지로는 전남이 광주보다 입원기간이 유의하게 짧았으며($\beta=-2.719$, $P=0.049$), 내원방법으로는 걸어서($\beta=-2.746$, $P=0.020$), 자가운전($\beta=-2.065$, $P=0.031$), 구급차($\beta=-3.071$, $P=0.038$)가 대중교통보다 입원기간이 유의하게 짧았다.

입원기간을 종속변수로 하고 민영의료보험 관련 특성을 독립변수로 한 <모형3>의 설명력은 31.6%였다. 입원일당이 3만원 이하보다 4-5만원($\beta=2.064$, $P=0.013$), 6만원 이상($\beta=6.019$, $P=0.000$)에서 입원기간이 유의하게 길었다.

입원기간을 종속변수로 하고 민영의료보험 갯수를 독립변수로 한 <모형4>의 설명력은 38.5%였다. 민영의료보험 갯수가 ‘없음’ 보다 1-2개($\beta=2.731$, $P=0.013$), 3개 이상($\beta=4.991$, $P=0.000$)에서 입원기간이 유의하게 길었다.

표 9. 경·요추부 염좌 환자의 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성

특성	구분	모형1			모형2			모형3			모형4		
		회귀 계수	표준화 계수	p-값	회귀 계수	표준화 계수	p-값	회귀 계수	표준화 계수	p-값	회귀 계수	표준화 계수	p-값
	(상수)	9.139		0.000	13.892		0.000	8.629		0.000	5.766		0.003
성	여/남	0.657	0.596	0.271	0.392	0.601	0.515	0.602	0.525	0.253	0.216	0.504	0.669
소득수준 (만원)	100미만/100-199	-2.420	1.449	0.096	-2.036	1.444	0.160	-0.564	1.256	0.654	0.376	1.222	0.759
	200-299/100-199	-0.515	0.786	0.513	-0.469	0.791	0.554	-0.842	0.682	0.218	-0.679	0.652	0.299
	300이상/100-199	-1.492	0.761	0.051	-1.379	0.767	0.074	-1.196	0.675	0.078	-1.152	0.643	0.074
거주지역	전남/광주	1.482	0.622	0.018	-0.722	1.201	0.548	-0.186	1.067	0.861	0.146	1.014	0.885
양·한방 구분	양방/한방				-0.541	0.891	0.544	-1.109	0.815	0.175	-1.140	0.774	0.142
의료기관소재지	전남/광주				-2.719	1.376	0.049	-2.440	1.258	0.054	-1.585	1.205	0.190
내원방법	걸어서/대중교통				-2.746	1.173	0.020	-1.321	1.018	0.196	-1.118	0.966	0.248
	자가운전/대중교통				-2.065	0.951	0.031	-0.920	0.827	0.267	-0.809	0.785	0.304
	구급차/대중교통				-3.071	1.471	0.038	-2.800	1.275	0.029	-1.997	1.219	0.103
민영의료보험료 (만원)	5미만/15이상							0.351	1.264	0.782			
	5-9/15이상							-0.368	0.711	0.605			
	10-14/15이상							-0.906	0.714	0.206			
입원일당 (만원)	4-5/3이하							2.064	0.828	0.013			
	6이상/3이하							6.019	0.774	0.000			
입원의료비 (만원)	300이하/1001이상							0.582	0.991	0.558			
	301-500/1001이상							0.086	0.907	0.924			
	501-1000/1001이상							-0.060	0.715	0.933			
민영의료보험(개)	1-2/없음										2.731	1.087	0.013
	3이상/없음										4.991	1.024	0.000
R²(Adj, R²)		0.052(0.031)			0.098(0.058)			0.368(0.316)			0.437(0.385)		

IV. 고찰

다중회귀분석을 이용하여 입원기간을 종속변수로 하고 민영의료보험 갯수를 독립변수로 한 모형 <모형4>의 설명력은 38.5%였다. 민영의료보험 갯수가 ‘없음’ 보다 1-2개, 3개 이상 등 민영의료보험 가입이 많을수록 입원기간이 유의하게 길었다 ($\beta=4.991, P=0.000$).

두부손상 환자들을 대상으로 민영의료보험 가입여부가 입원에 미치는 영향을 분석한 연구에 따르면 Medicare 수급권자 중 두개골 골절, 두 개강내 출혈 등을 동반한 중증 두부손상 환자의 경우에는 민영의료보험 가입과 비가입자 간에 입원과 통원의 차이가 없었다(Svenson과 Spurlock, 2001). 그러나 경증의 두부손상인 단순열상이나 뇌진탕(concussion)의 손상에서는 연령 등 사회인구학적 특성, 질병의 경중도 등을 보정한 후에 민영의료보험 가입자의 입원율이 비가입자에 비해 유의하게 높았는데, 결과변수를 확인하기 위해 적절한 질병군을 선정하는 것이 이 연구를 진행할 때 중요함을 시사한다.

또한, 종합병원급 이상의 의료기관을 배제하고 80병상 이하인 병(양방, 한방)·의원을 연구대상으로 선택한 것은, 종합병원이상 의료기관의 경우 단순 경·요추부염좌 환자는 의학적 판단에 의해 환자의 중증도나, 진료의 질적 적정성 등을 통해 입원치료를 제한하므로 이 연구 결과는 의료기관 전체에서 이루어지는 입원의료 이용행태 보다 과장되었을 가능성이 있다. 그러나 이러한 한계는 입원실을 운영하는 병·의원급 의료기관 현실에서 경미한 상해, 질병을 대상으로 진료의 적정성에 과한 의료이용이 발생한다는 점을 감안한다면 오히려 이 연구가 가지는 강점 가운데 하나일 것이다.

민영의료보험 관련 특성을 독립변수로 한 <모형3>에서 설명력은 31.6%였다. 선행 연구에서는 소득수준별로 상위 소득 계층이 하위 소득 계층에 비해 민영의료보험 구매율이 3.3배 가량 높았고 지출수준별로도 3배의 차이를 보였으며(황인경 등, 2005), 소득 수준이 높을수록 입원에 미치는 영향도 적었다(장동렬 등, 2012). 본 연구 결과 소득수준이 높을수록 입원기간이 경계역상에서 유의하게 짧았다. 질병, 상해 등 제3보험을 중심으로 민영보험사로부터 입원일수대로 가입된 금액을 받을 수 있어 입원일당 가입금액이 2만원 이하 보다 6만원 이상을 선택한 민영의료보험 가

입자 중에서 경증의 상해, 질병에서 장기간 입원하는 것으로 나타났으며(김태우, 2009), 이는 본 연구의 입원일당이 많을수록 입원기간이 길어지는 결과와 동일하였다.

민영의료보험 갯수를 독립변수로 한 <모형4>의 설명력은 38.5%였으며, 민영의료보험 다수가입자가 유의하게 입원기간이 길었다. 국내 선행연구에서는 민영의료보험 가입자가 비가입자에 비해 입원기간은 통계적으로 유의한 차이가 없었으며(정기택 등, 2006), 정액형과 실손형 민영의료보험에서도 의료 이용은 실손형 보험에서 많이 하였으나 입원횟수와 입원기간에서는 두변수간에 차이를 보이지 않았다(유창훈 등, 2011). 민영의료보험 다수의 보유자가 입원이용을 많이 할 가능성이 높음을 보여 주었고, 향후 민영의료보험의 보장성범위를 통제 하는 것이 중요할 것으로 보았으며(이창우, 2010), 일부 경·요추 염좌 환자의 입원에 미치는 영향도 유의하게 높게 나왔다(장동렬 등, 2012).

하나의 민영의료보험은 입원일당이 1만원에서 3만원 정도로 가입되며 가입자의 경제력 및 직업 위험군에 따라 더 많은 입원일당을 가입 할 수 있는 보험 상품도 있지만, 평균적으로 입원일당이 많다는 것은 민영의료보험 갯수가 많다는 것을 의미한다. 본 연구의 결과는 입원치료의 경우 특정상병에 따른 민영의료보험 다수가입은 독립적으로 입원기간에 관련성이 있다고 보아야 하며, 의학적으로 퇴원여부에 대한 결정권은 환자의 치료과정에 의하여 주치의에 의해 입원기간이 결정 된다고 알고 있으나, 특정 상병에 따른 민영의료보험 다수 가입은 입원기간과의 관련성을 높일 수 있으며 도덕적 해이의 원인이 될 수 있음을 시사하는 결과이다.

경미한 상해의 경우에는 상대적으로 민영의료보험 가입여부 등이 결정적인 변이를 발생시킬 여지가 있기 때문이라고 해석하였는데(Svenson과 Spurlock, 2001), 이는 도덕적 해이의 발생이 민영의료보험 다수 가입자를 매개로 이루어짐을 시사하는 것이다. 그러나 실손형 민영의료보험으로 증가한 의료이용이 미충족(unmet needs)등으로 인한 경제적 제약이 완화 돼서 인지, 도덕적 해이에 의해서 의료이용이 증가한 것인가에 대해서는 사후 평가와 그에 따른 정책적 대처 방안이 마련되어야 할것이다(유창훈 등, 2011).

본 연구의 결과 현행 국민건강보험제도 하에서 민영의료보험 다수 가입으로 인한 입원기간의 증가가 도덕적 해이를 유발 한다면 건강보험 보험자부담 요양급여비 지출 증가를 초래하게 되며 이는 필연적으로 건강보험료의 증가를 초래하므로, 경제적으로 외부효과가 발생함을 의미한다. 이러한 부정적 외부효과를 존재를 내부

화 하기 위해 외부효과에 대한 관련된 규제정책이 필요할 것으로 판단된다.

이 연구의 제한점으로는 다음과 같다.

첫째, 광주·전남지역에 소재하고 있는 병(양방, 한방)·의원의 특정상병 환자를 연구대상으로 하였기 때문에, 입원치료 받은 우리나라 전체 환자로 일반화하여 해석하는 데에는 한계가 있다.

둘째, 자동차보험과 산재보험을 적용받는 환자도 본 연구에 포함 되어 있으므로, 법령에 의한 보상기준 형태가 다른 독립된 보험주체별로 관련 변수들을 통제 하여 조사할 필요성이 있다.

셋째, 연구의 대상자들이 경증의 상병으로 입원하고 있다는 점을 자각하고 있어 자신의 민영의료보험 가입 사실을 정확하게 기입하지 않았을 가능성이 있으며, 진단시 상태만 조사되었고 호전 및 악화 등의 상태변화는 조사되지 않았다.

넷째, 만성질환인 퇴행성관절염이나 당뇨 합병증과 같은 동반질환이 있는 경우, 입원의 가능성을 높일 수 있으므로 이 변수를 통제하여 조사할 필요가 있을 것으로 판단된다.

다섯째, 연구대상자는 한곳의 의료기관에서 진료의 적정 입원기간이 있어 퇴원하고, 다른 의료기관에서 본인의 의향에 따라 추가적으로 입원치료 받는 것 등은 추적 연구가 불가능 하다는 단점이 있다. 향후 건강보험심사평가원의 입원청구현황 및 특정상병 입원기간에 대한 진료의 적정성 평가와, 금융감독원, 손해보험협회, 생명보험협회를 통한 민영보험사의 중복보상 보장성 범위의 적정성에 대한 종합적인 연구가 필요하다고 생각한다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 경·요추부 염좌 진단을 받고 병(양방, 한방)·의원급 의료기관에서 입원 치료받은 환자를 대상으로 민영의료보험 다수 가입과 입원기간의 관련성을 구명한 국내 실증연구로서 민영의료보험의 다수 가입이 도덕적 해이의 존재와 정도를 일정 부분 규명하였다는 점에서 그 의의를 찾아 볼 수 있다. 이는 국민건강보험 뿐만 아니라 자동차보험, 산재보험에서도 외부효과가 존재할 수 있음을 시사하는 결과로서 민영의료보험의 중복보상 보장성범위 및 진료의 적정성 등 내부화 하기위한 적절한 조치의 마련이 필요할 것으로 판단된다.

V. 요약 및 결론

외래 진료가 가능한 상병으로 합병증을 동반하지 않은 경·요추부 염좌 등, 특정 상병에 따른 의료서비스 영역을 규정하고 이를 실증적 연구를 통해 규명한 국내 연구는 찾아보기 어렵다. 경미한 상해, 질병으로 민영의료보험 다수 가입자의 장기 입원에 따른 사회적 논란이 가중되고 있는 시점에서 향후 이 문제에 대한 관련 기관들의 바른 해결책을 모색하기 위한 관련된 연구의 필요성이 어느 때보다 절실하다.

이 연구의 대상은 광주·전남지역에 소재하고 있는 병·의원(80병상 이하 양방 병원 4곳, 한방병원 5곳, 29병상 이하 양방의원 10곳)에서 2010년 07월 1일부터 2012년 02월 29일까지 신경학적 증상이 없는 단순 경·요추부 염좌로 의사의 진단을 받고 한국표준질병·사인분류(KCD-5) 상 S13.4, S33.5 코드를 부여받은 만 18세 이상의 환자 중 해당 의료기관에 퇴원예정이거나 퇴원한 환자 410명에게 설문지를 배포하여 364부를 회수 하였다.

구조화된 설문지를 이용하여 조사한 응답 결과에 대해 단일변량분석을 시행하고 입원기간과 유의한 관련성이 있는 변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과와 그 함의는 다음과 같았다.

관련된 요인을 통제한 후에 민영의료보험 관련 특성인 민영의료보험 갯수를 독립변수로 투입하였을 때, 이로 인한 설명력의 증가는 38.5%였으며 민영의료보험 갯수가 '없음' 보다 1-2개($\beta=2.731$, $P=0.013$), 3개 이상($\beta=4.991$, $P=0.000$)에서 유의하게 입원기간이 길었다.

이 연구는 경·요추부 염좌 진단을 받고 병(양방, 한방)·의원급 의료기관에서 입원치료받은 환자를 대상으로 민영의료보험 다수 가입과 입원기간과의 관련성을 규명한 실증연구로서 민영의료보험의 다수 가입이 도덕적 해이의 존재와 정도를 일정 부분 규명하였다는 점에서 그 의의를 찾아 볼 수 있다. 이는 국민건강보험 뿐만 아니라 자동차보험, 산재보험에서도 외부효과가 존재할 수 있음을 시사하는 결과로서 민영의료보험의 중복보상 보장성 범위 및 진료의 적정성 등 내부화 하기 위한 적절한 조치의 마련이 필요할 것으로 판단된다.

참고문헌

- 강성욱, 유창훈, 오은환. 민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가: 내생성 통제를 이용한 검정 보건경제와 정책연구 2010; 16(1): 139-159
- 강성욱, 권영대, 유창훈. 암 보험이 암환자의 의료이용 및 의료비에 미친 영향. 보건행정학회지 2005; 4: 65-80
- 강성욱, 권영대, 김성아. 민간의료보험이 병원에 미칠 영향에 대한 고찰. 보건정책연구 2004; 10(2): 23~36
- 김창엽, 신영진. 의료비 지출이 소득불평등에 미치는 영향. 보건행정 학회지 2010; 20(3): 36~57
- 김태우. 연성보험사기가 보험료에 미치는 영향 제3보험 중심으로. 석사학위논문, 국민대학교 2009
- 김정희, 이호웅, 정현진. 2007년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 국민건강보험공단, 연구보고서(2008-1), 2008
- 김재호. 민간보험가입자의 소득계층별 의료수요의 도덕적 해이 추정. 보험 학회지 2011.
- 김기운, 최상천. 급성경부염좌 치료를 위한 유발점 주사요법. 대한외상학회지 2002.
- 김수영, 원장형, 노원규. 한국어판 바텔 일상활동 지표의 개발. 가정의학학회지 2004; 25(7): 534-541
- 김원중. 민간의료보험 도입 필요성과 과제. 대한병원행정협회지 2004; 01/02: 66-74
- 건강보험심사평가원. 심사결정분 2011
- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 건강보험 통계연보 2011
- 박현순과 원호택. 임상통증의 측정에 관한 연구개관. 심리과학 1994; 3(2): 1-22
- 박기홍, 권순만. 민간의료보험 활성화에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 2009; 19(1): 62-80
- 박민정, 최영순, 태윤희, 최재혁, 백수진, 이호용. 2010년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 국민건강보험공단, 연구보고서(2011-06), 2011
- 배상수. 국민건강의 결정요인 3: 질병예방 및 의료이용행태. 예방의학학회지 1993; 26(4): 508-553
- 보험개발원. 전국민의 약75%가 생명 또는 장기손해보험에 가입. 2011. 12. 29.

- 신기철. 의료보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향. 한국사회보장학회 2010; 26(1): 121-146
- 신정철, 박은주, 나건호, 이동현. 대한침구학회지 2004; 21(3)
- 이준규. 의약정보 2003; 29(9): 28-30
- 이창우. 중고령자의 민영건강보험 선택이 외래이용에 미치는 영향. 보건경제와 정책연구 2010; 6(2): 1-15
- 이상이, 허순임. 실손형 민간의료보험의 도입이 국민건강보험 재정에 미치는 영향. 보건행정학회지 2007; 17(2): 1-17
- 이상이, 감신, 박일수. 의원급 요양기관의 건강보험 진료비 수입 분포. 보건과 사회과학 2006; 19: 5-30
- 이상이, 이진석. 국민의료보장 강화를 위한 민간의료보험의 역할 설정. 한국보건행정학회 2005년 추계학술대회 연세집, 2005, 113-147
- 이진석. 민간의료보험의 실태와 영향 분석(국민건강보험공단 연구보고서). 국민건강보험공단, 충북대학교, 2005
- 이진석. 국민건강보험과 민간의료보험의 발전방안 모색. 국회의원 강기정 국회공청회 자료집, 2006. 2. 21
- 이현복, 현경래. 민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구. 한국사회보장학회 2011; 27(1): 217-240
- 이창우. 민영의료보험이 입원이용에 미치는 영향. 보건사회연구 2010; 30(2): 463-483
- 오영숙, 강길원. 건강보험 의료행위의 비용구조. 보건행정학회지 2010; 20(2): 40-52
- 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환(2010). 민간의료보험의 가입 개수에 영향을 미치는 요인. 2010 한국보건경제·정책학회 전기학술대회 자료집. 서울 pp.17-37
- 유창훈, 강성욱, 권영대, 오은환. 정액형과 실손형 민간의료보험의 비교: 의료이용량과 본인부담금을 중심으로. 한국사회보장학회 2011; 27(1): 277-292
- 윤수진, 김성주, 오현주. 민간의료보험 활성화에 대한 입원환자의 인식 및 태도에 미치는 영향. 병원경영학회지 2007; 13(1): 2007
- 임진화, 최귀선, 김성경, 박은철, 박재현. 민간의료보험이 암 환자의 의료이용과 의료비에 미치는 영향: 일개 암전문 의료기관의 우리나라 주요 암종을 중심으로. 예방의학회지 2007; 40(4): 329-335

- 장동렬, 강명근. 민영의료보험 가입이 일부 경·요추부 염좌 환자의 입원에 미치는 영향. *농어촌의학·지역보건학회* 2012; 37(2): 84~95
- 정기택, 신은규, 곽창환. 민영건강보험과 도덕적 해이에 관한 실증연구. *보험학회지* 2006; 75(6): 1-25
- 정백준. 국민건강보험공단 자료의 근골격계 질환 환자 입원기간 분석. *대한정형외과 학회지*. 2006; 41(4): 736-745
- 정기택. 민간의료보험제도의 도입과 병원경영에 대한 영향. *한국병원경영학회 '97추계학술대회 연재집*, 1997, pp 81-105
- 정형선. 우리나라 건강보험의 보장성. *의료정책포럼* 2006; 4(4): 67-73
- 황인경, 손혜숙, 고광욱, 정백근. 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인 : 민간 의료보험 활성화에 대한 함의. *보건행정학회지* 2005; 15(4): 161-175
- Andersen RM. Revising the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36:1-10
- Arrow KJ. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review* 1963; 53(5): 941-973
- Atherly A. The Effect of Medicare Supplemental Insurance on Medicare Expenditures. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 2002; 2: 137-162
- OECD. Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems. Paris, OECD Publishing, 2004 pp35-37
- Pauly MV. The Economics of Moral Hazard: Comment. *American Economic Review* 1968; 53: 941-973
- Sapelli C, Vial B. Self-selection and Moral Hazard in Chilean Health Insurance. *Jouranl of Health Economics* 2003; 22(3): 459-476
- Svenson JE, Spurlock CW. Insurance Status and Admission to Hospital for Head Injuries: Are We Part of a Two-Tiered Medical System? *American Journal of Emergency Medicine* 2001; 19(1): 19-24

부 록

상해(재해)로 경·요추부 염좌 환자의 치료경험
조사연구 설문지

□ - □□ - □□□

급격, 우연하게 상해(재해)로
경·요추부 염좌 환자의 입원치료경험
조사연구 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 보건대학원 박사과정에 재학 중인 학생으로 평소 환자와 의료기관의 신뢰에 기반을 둔 좋은 의료제도를 만드는데 관심을 가지고 이에 대한 연구를 진행해 왔습니다.

본 조사는 경, 요추부염좌 로 고생하고 계신 환자의 치료경험에 대한 조사연구를 통해 해당 환자의 치료적 환경의 문제점을 진단하고 그 해결방안을 모색하기 위한 연구의 일환으로 시행되는 것입니다.

이 설문조사의 결과는 통계처리되어 학문적 연구목적으로만 사용된 후 폐기되기 때문에 개인적인 사항에 대하여는 완전한 비밀이 보장됩니다. 선생님께서 답해 주신 내용은 보다 나은 의료제도를 모색하는 결론을 도출하는데 있어 소중한 자료로 활용되오니 평소 느끼시는 대로 솔직하게 기입해 주시면 큰 도움이 되겠습니다.

바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어 주셔서 대단히 감사합니다.
선생님의 쾌유를 기원합니다.

조선대학교 보건대학원
보건학 박사과정
장 동 렬 연락처: 010-9220-5240

2010년 7월

■ 다음은 선생님의 일반적인 특성에 대해 여쭙어 보는 것입니다. 해당되는 항목에 √표 하시거나 공란에 직접 기입하시면 됩니다. 통계분석을 위해 꼭 필요한 사항이오니 공란을 남기지 마시고 답해 주시기 바랍니다.

1. 선생님의 성별은?

- 1) 남 2) 여

2. 선생님의 연령은? 만_____세

3. 선생님의 최종학력은?

- 1) 초졸이하 2) 중졸 3) 고졸 4) 대졸(전문대포함) 5) 대학원졸이상

4. 선생님의 결혼상태는?

- 1) 미혼 2) 기혼(배우자와 동거) 3) 사별 4) 이혼 5) 기타_____

5. 선생님의 현재 거주지는?

기입 예) 광주광역시 동구 산수동 --> 광주 광역시/도 동구/시/군 산수동/읍/면
 전라남도 화순군 남면 --> 전라남 광역시/도 화순 구/시/군 남동/읍/면
 _____광역시/도 _____구/시/군 _____동/읍/면

6. 선생님 닥의 월평균 가구수입은?

- 1) 100만원미만 2) 100만원이상-200만원미만 3) 200만원이상-300만원미만
 4) 300만원이상-400만원미만 5) 400만원이상

7. 선생님의 직업은?

- 1) 자영업/농업 2) 사무직 3) 생산직 4) 판매사원(설계사, 외판원등)
 5) 무직(주부/학생 포함) 6) 기타_____

8. 선생님의 의료보장형태는?

- 1) 국민건강보험 2) 의료급여 1종 3) 의료급여 2종 4) 급여정지중

■ 선생님께서 진단받으신 경,요추부 염좌와 관련된 사항에 대한 질문입니다. 해당되는 항목에 √표 하시거나 공란에 직접 기입하시면 됩니다.

1. 언제 경,요추부 염좌로 진단받으셨습니까?(입원시 최근것)

_____년_____월_____일 경

※입원일: 년 월 일 ※ 퇴원일: 년 월 일

2. 경,요추부염좌의 원인은 무엇이었습니까?

- 1)원인불명 2)교통사고 3)산재사고
 4)운동중(등산 등 일상생활을 제외한 모든 운동포함) 5)일상생활중

※ 해당사항이 없으면 3번으로 가십시오

2-1교통사고시 본인의 과실은?

- 1)가해자 2)피해자 3)쌍방과실

2-1-1 쌍방과실시 과실 비율은?(예:7대3)

(가해자) _____ 대 _____ (피해자)

3. 경,요추부염좌의 원인이 되는 사건이 발생한 시기는 하루 중 언제였습니까?

- 1)오전06-12시 2)오후13-18시 3)저녁18-24시 4)새벽24-06시 5)모름

4. 경,요추부염좌 발생 후 맨 처음 병원까지 어떻게 오셨습니까?

- 1) (평지를) 걸어서
 2) 차량을 이용해서:대중교통(버스, 지하철)
 3) 차량을 이용해서:승용차나 택시
 4) 구급차를 불러서
 5) 기타_____

7-1. 그때 주로 어디에서 치료받으셨습니까?

- 1) 특별히 치료받지 않았다. 2) 약국에서 약만 사먹었다.
3) 접골원 4) 의원 5) 한의원
6) 중소병원 7) 한방병원 8) 종합병원 9) 대학병원

7-2. 받으신 치료는 효과가 있었습니까?

- 1) 아주 좋았다 2) 좋았다 3) 보통이었다
4) 별로 좋지 않았다 5) 전혀 효과가 없었다

7-3. 경,요추부 염좌로 병,의원에 입원하신 적이 있으십니까?

- 1) 있었다 2) 없었다

8. 경,요추부 염좌를 치료하기 위해 입원하는 것이 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까 (증상호전, 질병완치 각각의 란에 √표 해 주십시오)?

구분	매우 도움이 된다	어느정도 도움이 된다	별 도움이 안 된다	전혀 도움이 안 된다
증상 호전	①	②	③	④
질병 완치	①	②	③	④

9. 현재 받고 계신 양방이나 한방 치료가 경,요추부염좌를 치료하는데 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까 (증상호전, 질병완치 각각의 란에 √표 해 주십시오)?

구분	매우 도움이 된다	어느정도 도움이 된다	별 도움이 안된다	전혀 도움이 안된다
증상 호전	①	②	③	④
질병 완치	①	②	③	④

10. 평소에 선생님 자신의 건강에 대해서 얼마나 관심을 가지고 계십니까?

- 1) 매우 관심이 많다
 2) 관심이 많은 편이다
 3) 보통이다
 4) 관심이 적은 편이다
 5) 건강에는 전혀 신경을 안쓴다

11. 현재 입원한 병,의원에 근무하는 지인이 있으십니까?
 1)없음 2)의사 3)간호사 4)원무과직원 5)기타

12. 선생님 댁에서 현재 치료받고 계신 병/의원까지의 거리는 얼마나 됩니까?
 택시나 승용차를 타면_____분 정도 걸린다.

■ 선생님께서 가입하신 민영의료보험과 관련한 사항을 여쭙어 보는 것입니다.
 해당되는 항목에 √표 하시면 됩니다.

1. 선생님은 사보험(민영의료보험)에 가입되어 있습니까?
 1)가입해 있다(☞1-1 ~ 1-3에도 답해 주십시오) 2)가입하지 않았다

1-1. 선생님 본인 앞으로 가입된 사보험의 가입현황은?
 (가입한보험에 √표 해 주십시오, 보험 갯수는 숫자로 표기)

구분	가입여부		보험가입 갯수
	가입	미가입	
질병보험			
상해(재해)보험			
통합(질병, 상해)			
통합(상해)보험			
통합(질병)보험			
암보험			

1-2. 월평균 보험료는(국민건강보험은 제외하고 1-1에포함된 상해보험료 전액)?
 1)5만원미만 2)5만원이상- 10만원미만 3)10만원이상-15만원미만
 4)15만원이상-20만원미만 5)20만원이상

1-3. 경,요추부 염좌로 입원시 선생님께서 가입하신 보험이 보상을 하는지
 알고계신지요?
 1)알고 있다(☞1-3-1에도 답해 주십시오) 2)모른다 3)잘 모른다

1-3-1.보상여부에 대해서 알게되신 경로는?

- 1)보험설계사 2)대중매체 3)약관 4)보상경험이 있는지인5)병원직원
6)기타_____

1-3-2.입원시 본인보험에서 입원 일당은 얼마나 되는가요?

(상해 및 통합(상해)보험 총입원 일당)

- 1)3만원이하 2)4만원 3)5만원 4)6만원 5)7만원이상

1-3-3.가입하신 보험상품에서 상해(재해) 및 통합(상해)보험 입원치료 실비금액은?

- 1)300백만원이하 2)500백만원 3)1000만원 4)3000천만원이상

2.사보험에 가입해서 질병이나 상해로 보상을 받아보신 경험이 있으세요?

- 1)있다 2)없다

성의껏 답변해 주셔서 대단히 감사합니다.

선생님의 쾌유를 기원합니다.

감사의 글

먼저 이 논문이 완성되기까지 많은 관심과 격려로 이끌어 주신 최성우 지도교수님께 진심으로 감사드립니다.

본인이 보건학에 대한 폭넓은 식견을 가질 수 있도록 가르침을 주시고 미흡한 논문을 체계적으로 정리해 주신 박 종 교수님, 한미아 교수님 또 다른 시야를 보여 주신 신준호 교수님, 김혜연 교수님께 감사의 말씀을 드립니다.

어느 가을날 땀 흘리며 산 정상에 올라 스치는 바람과 풍경에 흠뻑 젖듯이 직장 생활과 학업을 병행하는 일은 어려운 일이었지만 무사히 마무리 할 수 있게 된 것은 그동안 저를 도와준 많은 분들이 계셨기에 가능 했다고 생각합니다.

좁은 지면에 도움 주신 분들에게 감사의 마음을 모두 전하지는 못하지만, 보건행정에 대한 폭넓은 이해를 가질 수 있도록 많은 가르침을 주신 (사)대한병원 행정관리자 협회 광주·전남 박이순 회장님 및 회원 여러분에게 진심으로 감사드립니다.

바쁜 일과 속에서도 귀중한 시간과 연구 자료를 제공하며 헌신적으로 도움 주셨던 박정수 행정부원장님, 이호진 부장님, 강성태 부장님, 이우춘 부장님, 윤덕현 부장님, 김재영 부장 및 (사)손해보험협회 호남지역본부 정성인 본부장님, 삼성화재 김선두 조사팀장님께 감사의 마음을 전합니다.

연구를 하면서 보건학에 대한 지식 못지않게 더욱 값진 것은 동료, 선·후배들과 인적 교류를 하면서 다양한 직무를 경험하며 유대감을 형성하고, 보건 분야를 폭넓게 이해했던 것이라 생각합니다. 박사 동기중 이웃에 아낌없는 사랑과 봉사를 하며 희망을 주신 국제라이온스협회 355-B1지구 제39대총재 구제길 박사님, 많은 조언을 해준 한려대학교 방사선학과 김성길 학과장님, 통계를 잘 지도해준 서남대학교 병원행정학과 박부연 학과장님께 감사드리며, 석사와 농촌의학·지역보건학회지 투고때 많은 관심과 지도를 해주신 안성의료생활협동조합 서안성의원 강명근 원장님께 진심으로 감사 드립니다.

끝으로 많은 배려를 해 주신 유동진 원장님, 함께 근무했던 동료들과 아낌없이 지원해준 인생의 동반자 남강희, 자랑스러운 성호, 지호, 지금은 고인이 되신 아버지, 배우고자 가슴 한구석 한이 되신 어머니, 끊임없는 관심과 사랑으로 감싸주신 장인, 장모님께 고마운 마음을 전하며 “미래를 위한 노력이 기회를 만나면 꿈이 이루어 지듯” 어려운 이웃와 함께하며 봉사하는 보건인이 되도록 하겠습니다.

2012년 12월 눈 내리는 새벽에...

장 동 렬 올림.