

醫療保險의 常識

鄭 寅 明

(醫療保險管理公團 常務理事)

I. 序

우리 나라 醫療保險制度는 실시 10년만에 꾸준히 발전하여 1988년부터 농어촌 주민, 1989년부터는 도시 주민에까지 醫療保險을 확대·적용할 예정으로 되어 있어 문자 그대로 '全國民 醫療保障時代'를 목전에 두기에 이르렀다.

선진국에서 50년 이상씩 소요된 전국민을 대상으로 하는 醫療保險을 우리가 불과 10여년만에 이룰 수 있게 된 것은 대단한 성과라 하지 않을 수 없다.

醫療保險制度의 시행으로 醫療은 이제 국민의 일상생활에 깊이 자리잡게 되었고, 이에 따라 의료인 및 의료시설의 量的 확대 뿐만 아니라 良質의 醫療을 제공할 수 있는 방향으로의 노력이 경주되고 있다.

이와 관련하여, 이 글에서는 현행 醫療保險制度의 概要 및 全國民 醫療保險實施計劃을 중심으로 기술하고자 한다.

II. 醫療保險制度의 概要

1. 醫療保險의 意義

社會保險으로서의 醫療保險은 국민의 질병·부상·분만 또는 사망 등에 대하여 保險給與를 실시함으로써 國民保健의 향상과 社會保障의 증진을 도모하는 것이다.

즉, 社會的 事故로서의 질병과 빈곤에 대하여

醫療保險은 질병 예방과 조기 치료를 통해 노동력 상실과 빈곤을 방지하는 중요한 사회적 기능을 담당하는 것이다.

2. 沿革 및 適用現況

醫療保險法이 최초로 제정된 것은 1963년 12월이었으나 본격적인 제도의 출범은 1977년 7월이었다.

제도 출범 당시에 500인 이상의 사업장과 공업단지에 입주한 사업장을 대상으로 실시한 醫療保險制度는 1977년 7월부터는 300인 이상 사업장에 대하여 적용을 확대하였고, 1981년 1월에는 100인 이상 사업장에 대하여 當然適用하였다. 또한, 1982년 2월부터는 5인 이상 사업장에 대하여 가입을 신청할 경우 任意適用하도록 하였고, 1987년부터는 16인 이상 사업장에 대하여는 의무적으로 加入·適用하였다.

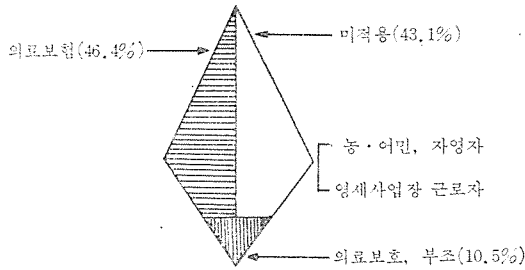
한편, 1979년 1월 1일부터 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험을 실시하였고, 이후 軍人家族, 退職年金受給者 및 유족·장해·상이연금수급자에게까지 적용을 확대하였다.

또한, 제 5 공화국 수립 이후 地域醫療保險 擴大實施模型을 개발하기 위하여 1981년 1차로 홍천, 옥구, 군위, 1982년 2차로 강화, 보은, 목포시 6개 시·군 지역에 대하여 示範事業을 실시하고 있다.

그리고, 지역 주민 및 自營者에 대한 醫療保險이 아직 실시되지 않고 있음을 감안하여 1981년 12월부터 양곡상, 문화예술인, 大邱 市場商

人 등 14개 同一職種 근로자들에 대하여 醫療保險組合을 설립·운영하고 있으며, 이들 職種組合들은 앞으로 농·어촌 및 도시 지역 의료보험이 확대·실시되면 지역의료보험에 흡수될 예정이다.

이와 같이 의료보험이 확대·적용되어 오에 따라 1986년 12월 말 현재 우리나라 醫療保險適用人口는 전체 인구의 46.4%인 19,256천여명이며, 국가에서 실시하고 있는 영세민을 위한 의료보호 대상자까지 합하면 56.9%에 달하는 23,642천여명이 의료보장을 받고 있다.



의료보험 적용현황

'86. 12. 31현재 (단위: 천명)

구 분	총인구	적용인구	미적용인구	적용률 (%)	
계	41,569	23,642	17,927	56.9	
의료보험	소 계	37,183	19,256	17,927	51.8 (46.4)
	사업장근로자	14,003	13,188	815	94.2
	공무원 등	4,329	4,329	—	100
	지역주민(농·어민, 자영자)	18,851	1,739	17,112	9.2
의료보호(부조포함)	4,386	4,386	—	100 (10.5)	

()은 전인구 대비 적용률

이는 1977년 醫療保險과 醫療保護制度가 실시된 이래 10여년만에 이룬 성과로서 1988년, 1989년 전국민 의료보험이 예정대로 실시되면, 전진국의 경우 의료보험이 도입된 후 전국민 의료보험이 실시되기까지는 적어도 50년 가까이 소요되었던 것을 감안하면, 우리나라 근대화속도와 함께 社會保障의 도입과 수준 향상을 실감할 수 있는 것이다.

3. 醫療保險體系

우리나라 醫療保險은 法體系로 볼 때 醫療保

〈표-1〉 우리나라 의료보험체계

근거법	공·교의료보험법	의료보험법
보험자	의료보험관리공단	의료보험조합
적용대상	<ul style="list-style-type: none"> 공무원 사립학교 교직원 군인가족 연금수급자 	<ul style="list-style-type: none"> 직장보험: 149개 <ul style="list-style-type: none"> —당연적용: 16인 이상 사업장 —임의적용: 5인 이상 사업장 지역보험 <ul style="list-style-type: none"> —당연적용: 강화 등 6개 시범지역 —임의적용: 부산청십자 등 7개 지역 직중보험 <ul style="list-style-type: none"> —임의적용: 양곡상 등 14개 직중
관리운영 방식	<ul style="list-style-type: none"> 전국 일원 통합 관리 <ul style="list-style-type: none"> —전업무 전산 관리 보험자직접심사 <ul style="list-style-type: none"> —의료보호 위탁 심사 	<ul style="list-style-type: none"> 직장·지역별 조합관리: 176개 조합 심사·지급위탁관리: 의료보험조합연합회

險法과 公務員 및 私立學校 敎職員 醫療保險法으로 三元化되어 있다.

먼저 公·敎醫療保險法의 運營에 대해서 살펴보면, 保險者는 醫療保險管理公團으로서 그 適用對象은 공무원, 사립학교 교직원 및 직업군인 가족, 연금수급자가 되고, 피보험자의 배우자, 직계 존·비속 등 주로 피보험자에 의해 생계를 유지하는 자를 피부양자로 포함하고 있다.

의료보험관리공단은 1979년 실시 초기부터 전산을 도입하여 전업무를 전산관리하기 때문에 전국 어디서나 즉시 자격 확인을 할 수 있을 뿐 아니라 의료보험증 발급, 건강진단업무 등 모든 업무를 컴퓨터에 의해 관리·운영의 효율성과 피보험 대상자들의 편익을 제공하고 있다.

病·醫院의 진료비 청구로서 공단이 직접 심사 진료비를 지급하고 있고, 행정기관에서 관장하고 있는 醫療保護의 진료비에 대한 심사도 市·郡의 위탁을 받아 심사하고 있다.

醫療保險法의 適用을 받는 대상은 직장 근로

자, 지역 주민이다.

職場保險은 149개의 조합의 보험자로서 설립·운영되고 있으며, 16인 이상 사업장은 강제로 당연 적용되며, 5인 이상 사업장은 가입을 원할 경우 임의로 가입할 수 있다.

地域保險은, 지역의료보험 확대 실시 모형을 개발하기 위하여 1981년 1차로 홍천, 옥구, 군위, 1982년 2차로 강화, 보은, 목포시 6개 시·군에 대해 시범사업을 실시하였다.

또 1963년 의료보험법이 제정되었으나 여건상 실시를 늦추었고, 임의설립은 허용하였는데, 그 당시부터 임의로 설립·운영해 오고 있는 조합은 부산청십자 등 7개 조합이다.

職種醫療保險은 지역 주민 自營者에 대한 의료보험이 아직 실시되지 않고 있음을 감안하여 우선 양곡상, 문화예술인, 大邸 市場商人 등 14개 동일 직종 근로자들이 조합을 설립·운영하고 있으며, 앞으로 지역의료보험이 확대되면 직종의료보험은 지역의료보험에 흡수된다.

이들 醫療保險法の 적용을 받는 각 조합들은 조합 단위 독립채산 운영방식을 채택하고 있으며, 診療費 審査·支給은 醫療保險組合聯合會에 위탁관리하고 있다.

4. 保險料

의료보험은 피보험자의 保險料에 의해 운영된다. 법에 정해진 보험료율은 표준보수 월액의 3~8% 범위인데, 公·敎醫療保險은 보험료율이 현재 4.6%이며, 이를 피보험자와 사용자 또는 정부가 $\frac{1}{2}$ 씩 공동 부담한다.

이를 구체적으로 살펴보면, 공무원은 피보험자와 정부가 각각 2.3%, 사립학교 교직원원은 피보험자 2.3%, 정부가 0.9%, 학교경영자가 1.4%이며, 軍人은 피보험자와 정부가 각각 1.7%로서 계 3.4%이며, 年金受給者는 피보험자와 年金基金이 각각 2.05%로서 계 4.1%를 각출한다.

다만, 도서·벽지 및 국외 근무자는 의료 이용 기회가 적거나 없는 것을 감안하여 50%를 감면하며, 군인이나 국외 근무자로서 피부양자가 없을 경우는 전액 면제한다.

[보험료의 감면]

- 반액 납부자
 - 도서·벽지 지역 근무자(보건사회부 고시 지역)
 - 국외에 근무하는 피보험자로서 국내에 거주하는 피부양자가 있는 자
 - 국외에 거주하는 연금수급자인 피보험자로서 국내에 거주하는 피부양자가 있는 자
- 면제자
 - 국외에 근무하는 피보험자로서 국내에 거주하는 피부양자가 없는 자
 - 군인이 아닌 피보험자가 하사(단기복무자에 한함), 병 및 무관 후보생으로 군에 복무하게 된 자
 - 군인인 피보험자로서 피부양자가 없는 자
 - 국외에 거주하는 연금수급자인 피보험자로서 국내에 거주하는 피부양자가 없는 자

職場醫療保險의 保險料率은 組合別로 상이하지만 평균 3.6% 수준이다.

地域醫療保險의 보험료 각출은 근로자나 공무원들처럼 일정한 보수를 기준으로 할 수 없기 때문에 소득수준·가족수 등을 감안 이를 等級別로 구분하여 징수하며, 지역 주민은 사용자가 없기 때문에 全額을 本人이 부담한다(世帶당 월 평균 7,021원, 1986년 기준).

〈표-2〉 의료보험 증별 보험료(월평균)

(1986. 12)

구 분	지 역	직 장	공·교
세 대 상 월 보험료(원)	7,021	5,151 (10,300)	7,740 (15,480)
피보험대상자당 월 보험료(원)	1,613	1,666 (3,332)	1,920 (3,865)

()는 사용자 부담 포함

5. 保險給與

保險給與는 크게 現物給與와 現金給與로 나누어진다.

現物給與는 요양급여와 분만급여가 있는데, 요양급여는 傷病 구분없이 연간 180일 이내 급여를 받을 수 있으며, 폐결핵은 법정전염병이기 때문에 기간에 구애없이 급여를 받을 수 있다.

특히, 여기에서 유의할 것은 이 180일 기간 산

정에는 입원일수나 의료기관 내원일수는 물론이고 투약일수도 포함된다. 자칫 병원에서 치료받거나 내원한 일수만 給與期間으로 생각하기 쉬운데, 병원에 가서 20일분 약제를 조제받았다면 요양급여기간에 20일로 산정되는 것을 고려해야 한다.

現金給與는 장제비와 분만비가 있는데, 장제비는 피보험자 사망시 20만원, 피부양자 사망시 10만원을 지급하며, 職場組合 등은 組合別로 附加給與로서 서로 상이하다. 분만비는 초산 40,800원, 두번째는 38,400원이며, 세번째부터는 지급하지 않는다.

특히, 公·敎醫療保險에서는 公務(務職)上 요양비제도를 운영하고 있는데, 공무 수행 중 질병 또는 부상 발생시 일단 의료보험에 적용되며, 이후 年金管理公團에 공무상 요양승인을 신청하면 의료보험 급여에서 제외되고 있는 식대, 치료보철비, 진료시 환자가 부담하는 본인 일부 부담금 등이 연금관리공단에서 지급된다. 따라서 이러한 사유 발생시 공무상 요양승인 신청을 신속히 하는 것이 요망된다.

6. 診療費 本人 一部負擔

피보험자가 진료를 받을 때에는 진료비의 일부를 환자 본인이 부담한다. 이렇게 본인 일부 부담을 하지 않으면 의료기관을 너무 쉽게 이용하여 의료비가 급증함으로써 결국 보험료를 인상할 수밖에 없기 때문이다.

그 내용을 살펴보면, 外來의 경우 醫院級은 원칙적으로 定額制로서 부담액은 다음과 같다.

	초진(원)	재진(원)
· 의 원	2,000	1,500
· 한 의 원	2,200	1,700
· 치과의원	2,500	2,000

다만, 10,000원 이상인 경우는 정액제로 하지 않고 30% 정률로 부담한다.

病院의 경우는 $\text{진찰료}(2,650\text{원}) + \frac{50}{100} \times (\text{총진료비} - \text{진찰료})$ 의 금액을 부담하며, 종합병원의 경우도 병원과 마찬가지로 산정한다.

이와 같이 外來 總診療費에서 차지하는 본인

부담액을 의료기관별로 나타내면 醫院級이 40% 수준, 병원·종합병원의 경우 60% 수준으로서 병원·종합병원의 환자 집중을 방지하도록 본인 부담제가 운용되고 있음을 알 수 있다.

入院의 경우는 醫院 또는 병원·종합병원 구분 없이 모두 본인부담률은 20%를 적용하고 있다.

Ⅲ. 全國民 醫療保險 擴大

1. 地域醫療保險 擴大的 必要性

현재 의료보험의 적용 계층은 공무원, 직장 근로자 등 비교적 생활이 안정된 봉급생활자들이며, 농·어민, 도시 영세 자영업자들은 의료보험 적용에서 제외되어 왔다. 이러한 현실을 감안해 볼 때, 지역 주민 의료보험 확대 실시는 시급한 현실적 과제이다.

2. 實施內容

정부에서는 이러한 실정을 감안하여 1988년에 농·어촌 지역, 1989년에 도시 지역 순으로 의료보험을 확대할 예정이다.

保險運營方式는 지역별 특성에 맞게 시·군 단위로 조합을 설립·운영하게 되었으며, 주민 대표로 운영위원회를 구성(20~30인) 보험료 부과·징수 등 문제를 협의하여 결정토록 하였다.

또한, 지역의료보험 업무 자체가 주민등록 업무, 의료보호 대상자 선정, 주민세 부과 업무 등 행정 업무와 유사하거나 중복되는 점이 많으므로 운영위원장을 군수가 겸직토록 하여 의료보험 업무를 협조·지원하도록 하였다.

그리고, 保險給與는 직장이나 공·교의료보험과 동일하도록 하였고, 지역 주민의 보험료 부담 능력이 미흡한 것을 감안하여 저소득층의 보험료 일부 및 관리운영비 전액을 정부가 지원하도록 되어 있다.

3. 農·漁村地域 醫療基盤 擴充

지역의료보험 확대에 있어서 또하나의 중요한 과제는 농촌에 醫療人力과 資源이 적절히 배치되어 있느냐는 문제이다.

우리 나라의 醫療人力은 <표-3>에서 보는 바와

〈표-3〉 의료인력 비교

구 분	한국 ('85)	일본 ('82)	영국 ('80)	프랑스 ('77)	미국 ('81)
의사 1인당 인구	1,790	714	711	580	549
입원수진률	0.05	0.23	0.23	0.18	0.17
외래수진률	2.1	6.1	5.54	5.2	4.7

〈표-4〉 의료자원 분포현황
('87.6.20 현재)

구 분	계	5대도시	중·소도시	농·어촌
의사 수(명)	31,002	20,365 (66%)	7,096 (22.9%)	3,561 (11.5%)
요양기관수(개)	17,914	10,291 (57.4%)	4,318 (20.7%)	3,305 (18.5%)
인구분포(%)	100%	44.3%	20.7%	35.0%

같이 의사 1인당 인구는 주요 선진국에 비해 2~3배 정도 많아 의료인력이 이들 국가에 비해 적지만, 입원이나 외래의 수진률은 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{4}$ 수준에 불과하기 때문에 의료 수요를 감안한 의료인력은 현재로서는 적당하다고 판단할 수 있다.

다만 〈표 3-4〉과 〈표 -4〉에서 보는 바와 같이 의료자원 분포가 지역별로 불균형되어 있다. 人

〈p. 15에서 계속〉

을 주는 것은 아니며, 더우기 운동을 즐기던 사람이 운동을 못하게 되는 그런 부류의 질환이 아니므로 B형간염 보균자와 운동생활과를 직접적으로 연관시킬 필요는 없다.

다만 집단생활을 하는 운동선수들은 동료가 보균자라고 할 때 간염 예방주사를 맞아두는 것이 안전하며, 소정의 예방주사를 맞은 상태라면 크게 염려할 것 없이 보통 사람의 경우와 같이 지내도 큰 지장은 없다.

또한, B형간염 보균자라고 판명된 선수 자신도 운동이나 선수생활을 하는 데는 지장이 없으며, 다만 비보균자에 비해서 간이 나빠질 확률이 약간 높으므로 섭생에 주의하고, 술·담배 등 간장 기능에 나쁘다는 것을 최대한도로 피하는 정도로 일상생활이 가능하다.

그러나, 혈액검사상 간장 기능이 이미 나빠져 만성간염에 해당하는 간장기능검사를 나타내는 경우는 의사에 지시에 따라 운동을 중지할 필요가 있다.

口分布는 5대 도시에 44.3%인데 비해 의사수나 요양기관수는 각각 66%, 57%가 되어 이의 불균형을 시정하는 것이 중요하다.

따라서, 정부에서는 지역의료보험 확대 실시와 함께 보건소, 보건지소 등 시설 및 장비를 보강하고, 전문의료인력 배치 및 진료 취약 지역에 민간병원 배치 등을 통해 보건기관의 의료공급 능력 확충을 기하여 일부 농·어촌 지역의 의료 시설 부족 문제를 해결할 계획이다.

IV. 結 語

의료보험을 실시한지 10년만에 대단한 발전을 거듭하여 세계 어느 나라 못지않게 발전된 것으로 평가되고 있다. 이제 그간의 연구 검토 및 사전 준비를 통해 당면 과제인 농·어촌 및 도시 지역의료보험이 확대·적용되면 우리 나라도 全國民 醫療保障時代를 맞이하게 된다고 할 수 있다.

이는 1988년부터 실시되는 年金制度和 함께 전국민을 대상으로 하는 醫療保障, 所得保障이 가능하게 되어 우리 나라 社會保障制度 발전의 큰 계기가 되는 것이다. □

VI. 蛋白尿, 血尿症

신장 기능이 나쁠 때는 단백뇨가 생기고 심하면 혈뇨(소변에서 피가 보이는 상태)가 보일 수 있는데, 이런 현상이 일부 운동선수에서 보일 때가 있다.

특히, 강한 훈련을 무리하게 실시하고 난 후에 일시적인 현상으로 단백뇨가 나타나는 경우가 있다. 그러므로 운동선수들은 운동 기간 중 수분 섭취를 충분히 하는 가운데 소변의 색깔을 주의깊게 관찰할 필요가 있으며, 단백뇨나 혈뇨가 보일 때는 운동을 쉬면서 신장의 기능이 있는가의 여부를 검진받아야 한다.

신장병이 있는 것을 모르고 운동을 계속하고 있는 경우도 있고, 상당수의 일급 선수가 단백뇨를 가지고 있음이 조사보고 되고 있어 최소한도 일년에 한 번씩의 신장기능검사, 소변검사가 운동선수들에게 필요하다고 말할 수 있다. □