

주제: 국민건강보험법

## 1. 보호되는 위험

### 1)질병

질병은 의식주의 기본욕구 충족과 더불어 제 4의 기본적 욕구라 할 수 있다. 질병은 다음과 같은 이유에서 사회적 위험의 성격을 갖는다. 질병은 거의 모든 사람에게 개연적으로 일어날 수 있는 위험으로서, 질병이 발생하면 당사자에게는 치료에 필요한 비용과 질병으로 인한 업무의 중단으로 인하여 발생하는 소득의 중단 또는 감소에 의한 경제적 부담이 초래된다. 또한 질병에 의한 소득의 단절은 공적 연금 등 사회보장 보험료 납부에 지장을 초래함으로써 사회보장 기회의 상실 또는 감소 등 일상생활의 경제적 안정의 기반을 약화시키는 요인이 되기도 한다.

### 2)분만

임신 및 분만은 자연적인 신체적 변화이기 때문에 질병은 아니다. 그러나 임신 및 분만은 질병과 유사한 경제적 파급효과를 가지므로 국민건강보험법에 의해 보호되고 있다. 보호되는 기간은 임신에서 해산, 그리고 산후 요양에 이르는 기간 동안 특별한 보호가 필요하다고 인정되는 기간에 한정되어 있다.

## 2. 가입자

### 1)직장가입자

여기에 속하는 인구 층은 직장근로자와 사용자가 포함된다. 의무가입대상으로 된 직장가입자에 대한 정의는 “근로자란 근로의 종류를 불문하고 근로의 댓가로서 보수를 받아 생활하는 자를 말한다.”(법 제3조 제 1호)고하여 근로기준법상의 근로자 개념과 동일하다. 그러나 우리의 국민건강보험법은 비상근근로자 또는 1개월 간의 근로시간이 80시간 미만인 시간제 근로자, 소재지가 일정하지 않은 사업장 근로자 등은 의무가입자 범위에서 제외시키고 있다.

### 2)지역가입자

가입자 중 직장가입자와 피부양자가 아닌 자는 지역가입자로서 건강보험의 당연가입자가 된다.(법 6조 3항)

### 3)공무원 및 사립학교 교직원

공무원은 국가 또는 지방자치단체에서 상시 공무에 종사하는 자를 말한다.(법 3조 4호)  
교직원은 사립학교 또는 그 학교경영기관에서 근무하는 교원 및 직원을 말한다.(법 제 3조, 제 5호) 현역병, 단기하사, 무관후보생 등은 건강보험 가입자는 아니지만 이들의 의료보장을 위하여 이들에게 건강보험 급여가 제공된다. 다만 이들에 대한 요양급여 비용은 이들이 속하고 있는 정부부처가 담당한다.(법 제 54조 2)

## 3. 본인부담제도

본인부담 제도는 가입자에게 과도하게 진료를 받는 것을 억제하고, 이로써 건강보험의 재정 압박을 방지하는 데에 정책적인 취지가 있다. 그리고 단기적으로는 이러한 목표가 합리성이 있어 보인다. 그러나 장기적으로 보면 일부본인부담제도는 가입자에게 필요한 진료를 받는 것을 억제하는 요인으로 작용하여, 경우에 따라서는 경미한 질병이 치료를 받지 않고 시간이 경과하면서 중병으로 발전하는 부작용이 나타날 수 있다. 그 결과 국민건강의 증진이라는 국민건강보험의 목표에 충실하지 못하고, 또 건강보험의 재정악화를 방지하는 효과가 있다고도 볼 수 없다. 본인 일부부담제도는 위험분산효과에도 부정적으로 작용한다. 자기 부담능력이 있는 자에게는 진료 남용을 방지하는 효과가 없으면서, 자기 부담 능력이 제한되어 있는 가입자에게는 필요한 진료조차 받을 수 없게 하는 효과가 있기 때문이다.

## 4. 급여의 종류와 내용

## 1)건강검진

건강검진을 받을 수 있는 자는 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 40세 이상인 지역가입자 및 40세 이상인 피부양자로 한정됨.

건강검진은 2년마다 1회 실시함. 다만 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 대해서는 1년 1회 건강검진을 실시한다.

## 2) 요양급여

요양급여의 내용은 (i)진찰, 검사, (ii) 약제 또는 치료재료의 지급, (iii)처치, 수술, 기타의 치료, (iv)예방, 재활, (v)입원, (vi) 간호 및 (vii) 이송 등이다.

요양급여는 현물급여를 원칙으로 한다. 다만 가입자나 피부양자가 긴급 또는 부득이한 이유로 요양기관 외의 의료기관이나 약국에서 의료급여를 받은 경우에는 현금급여로서 요양급여 비용에 상당하는 요양비가 지급된다.

3) 그 밖의 급여로서 장제비, 장애인 복지법 상의 등록 장애인인 가입자 및 피부양자에게 지급되는 보장구가 지급될 수 있다.(법 제 46조)

## 5. 재정

### 1) 보험료

가입자의 표준보수월액은 보수월액을 기준으로 등급별로 산정한다. 이 때 보수월액이란 근로의 제공으로 다만 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 소득세법의 규정에 의한 비과세 근로소득은 제외된다. 표준보수월액의 하한은 280,000원이고 상한선은 6,579만원이다.(2011년 기준)

보험료율의 상한선은 법에 8%로 규정되어 있다.(법 제65조 1항)

2011년 직장가입자의 보험료율은 5.64%이다.

### 2)국고보조

국민건강보험 사업에 대한 국고보조는 임의적이다. 지역가입자의 재정구조가 취약하기 때문에 현재는 주로 지역가입자에 대한 보험료와 관리운영비에 대해서 국고보조가 이루어지고 있다. 국가는 지역가입자의 급여비용과 지역가입자의 사업운영비의 35%를 국고로 지원하고 또 15%에 해당하는 금액을 국민건강증진법에 의한 국민건강증진기금에서 지원한다. 이 기금은 담배의 판매 및 제조업자에게 부과하는 건강부담금으로 형성됨.

## 6. 관리운영

### 1)이사회, 재정위원회 등

이사장은 보건복지부장관의 제청에 의해 대통령이 임명함. 이사는 보건복지부 장관이 임명함. 보건복지부 장관은 노동조합, 사용자단체, 농어업인 단체, 소비자단체가 각각 2인씩 추천한 자를(총 8인), 5인은 공단 이사장이 추천한 자를, 4인은 대통령이 정하는 관계 공무원을 이사로 임명한다.(이사는 이사장 포함 18명).

재정위원회는 국민건강보험의 재정적 효율성과 안정성을 기하기 위함. 보험료 조정, 기타 보험재정과 관련된 주요사항을 심의, 의결함. 위원회 구성: 직장가입자 대표 10인; 지역가입자 대표 10인 그리고 공익을 대표하는 위원 10인으로 구성됨.

### 2)건강보험 심사평가원

심사평가원은 민간의료기관의 의료비용 청구를 심사, 통제하여 의료비용의 적절성과 경제성을 도모함. 독립된 법인임. 맡은 임무는 요양급여비 심사, 요양급여의 적정성 평가, 그리고 심사 및 평가기준의 개발 등의 업무를 담당함. 원장, 상임이사 3인을 포함한 이사 16인 및 감사 1인을 둠. 원장 및 감사는 보건복지부 장관이 임명함. 이사 중 5인은 의약계에서 추천한 자를, 3인은 공단이 추천한 자를, 3인은 심평원장이 추천한 자를, 5인은 노동조합, 사용자단체, 농어업인단체 및 소비자단체가 각각 1인씩 추천한 자 및 대통령이 정하는 관계공무원 중 1인을

보건복지부 장관이 임명함.

## 결론: 한국 건강보험의 과제와 전망

### 한국 국민건강보험의 과제

1. 빠르게 증가하는 의료지출의 통제-포괄수가제 적용 질병영역 확대, 총괄예산제, 진료수첩제 제도 도입을 검토할 필요가 있음, 심사평가원을 국민 건강보험공단(보험자) 내에 설치 검토할 필요.
2. 지나치게 높은 본인 부담률의 적정화 및 그에 따른 추가적인 건강보험 재정부담 경감책 강구
3. 공공의료 부분의 투자확대(좀더 자세한 것은 조병희, 국가개입과 한국 의료체제의 성격 참고)  
우리나라의 의료제도 민간의료기관이 점유하고 있는 비율이 지나치게 비대<sup>1)</sup>---의료의 기본욕구(복지) 충족 가능성을 충실히 수행하기 곤란함--->공공 의료부분 투자확대 필요함

?

---

1) 국내에 존재하는 전체 병원 수; 종합병원, 병원, 요양병원, 군병원 포함 총 2882개(출처; 한국 병원협회, www.kha.or.kr)

### 국공립 병원은

- 대학병원 11개
- 국립병원 13개
- 군병원 20개
- 도립 18개
- 시립 32개
- 군립 11개
- 공립 15개
- 지방의료원 35개
- 특수법인(공법인) 5개
- 특수법인(산재) 9개
- 특수법인(적십자) 7개
- 특수법인(보훈) 5개

국공립 병원 총수 171개 (비율: 약 6%)

의료법인 병원 총수 749개 (약 23%)

개인병원 병원 총수 1758개 (약 61%)



