

## 第2種 醫療保險 示範事業 現況과 問題點

事業実績을 中心으로

目 次

- I. 序 論
- II. 事業実績 分析 및 評價
- III. 要約 및 結論

### I. 序 論

1960年代 以前까지 우리나라의 社會保障은 一部 斷片的인 救貧目的의 公的扶助에 不過 하였던 것이 오늘날에 와서는 急速한 經濟發展에 隨伴된 工業化 및 都市化로 全國民을 經濟生活에 대한 各種 危險이나 事故로부터 保護하므로써 國家的으로는 生産性を 提高시키는 한편 國民個個人的 健康을 保障하려는 뚜렷한 意志를 示現하고 있다.

그러나 國家的인 次元에서 볼때 이러한 社會保障施策을 立案하고 이를 施行하여 나가는 데 있어서의 그 對象은 全國民을 包括하는 것이어야 하기때문에 老大한 行政管理問題와 國家財政上의 問題가 뒤따르게 된다.

上記社會保障制度의 一環인 醫療保險制度도 1963年 12月 16日 法으로 制定 公布 되기는 하였으나 本法을 施行하기 까지에는 상당한 空白期를 거쳐야만 했다. 醫療保險制度의 施行 過程을 略述하면, 1977年 7月부터 常時500人 以上の 勤勞者를 雇用하고 있는 事業場을 當然 適用對象으로 하는 소위 第1種(職域) 醫療保險을 우선 施行한데 이어 1979年 1月 1日 부터는 公務員과 私立學校 教職員 등에 대한 醫療保險도 施行하여 醫療保障에의 基盤을 構築 하기에 이르렀다. 그 以後 同年 7月 1日부터는 1種인 職域保險 適用對象을 300人 以上 事業場으로, 1981年 1月 1日부터는 100人 以上の 事業場으로 다시 그 範圍를 擴大 適用함과 아울러 100人 以下の 勤勞者가 勤務하는 事業場도 全体 勤勞者의 3分の 2 以上 同意가 있을 때에는 既存 職域(1種) 組合에 編入되어 本制度의 適用을 받을 수 있게 措廻한 바 있다.

한편, 全体國民의 大多數를 點하고 있는 都市地域 零細民과 農漁村地域 低所得層農漁民, 自營者들에 대한 本制度의 第2種 地域保險 適用은 그동안 여러가지 與件의 不備로 留保되

\* 韓國人口保健研究院 責任研究員

어 왔던 것이 사실이다. 他先進國에 比하여 本 制度의 制定 施行이 늦어진 우리들 立場으로서는 이들 國家의 制度施行上 露呈된 各種 問題點들과 그 發展過程을 익히 知悉하고 있는 利點이 있으나 國家間의 制度施行方法上의 差異 내지 社會構造 또는 經濟水準의 差異 등으로, 特히 우리나라의 第2種 醫療保險制度 施行의 경우, 우리 實情에 가장 알맞는 方法과 制度的 裝置를 扞하여 適用함으로써 最小限의 施行錯誤로 短期間內에 이를 擴大適用하려는 데에 바로 政府當局의 苦衷이 있는 것이다.

그렇다고 하여 언제까지나 아무런 直接的인 實驗事業의 展開없이 單純히 文獻에만 依存하는 制度의 研究開發은 오히려 事業遂行上 施行錯誤의 幅을 더욱 넓힐 수 있는 可能性마저도 있는 것이다. 이러한 觀點에서 過去 韓國保健開發研究院(現, 人口保健研究院에 統合)이 綜合 保健醫療示範事業地域으로 하여 1977년부터 事業을 實施해 왔던 3個郡 地域(강원도 洪川郡, 전북 沃溝郡, 경북 軍威郡)을 1차적인 第2種 保險 示範事業地域으로 하여 1981年 7月 1日부터 政府當局의 主導下에 現地 2種 醫療保險組합을 設立하고 本格的인 示範事業을 展開하게 된 것은 本制度의 擴大適用을 위한 政府當局의 強한 意慾을 示唆하는 것으로 評價된다.

本 示範事業 擴大計劃에 의하면 1982年度에 中小都市인 市地域 1個所와 2個所의 郡地域 등 3個地域을 追加 選定하여 同年 7月 1日부터 事業을 展開하여 一旦 1984년까지 既存 3個地域을 포함한 6個地域에서 示範事業을 계속 추진시켜 나갈 方針을 굳히고 있으며 示範事業이 終了되는 1984年 以後부터는 年次的으로 그 適用範圍를 擴大해 나갈 計劃下에 있다.

前述한 바와같이 本 事業은 여러가지 어려운 與件속에서 施行되는 것이기 때문에 政府의 一方的인 事業意慾과 投資에만 依存할 수 없으며, 政府關係機關, 保險者, 醫療供給者, 그리고 現地受惠住民 등 모두가 그야말로 혼연일체의 和습을이룬 狀態에서만이 1980年代末까지 國民 皆保險의 目標達成을 이룩할 수 있을 것이다.

## 事業地域의 社會·經濟的 與件

### 一般現況

表 1 에 나타난 바와 같이 3個地域 行政區域數에 있어서는 大差가 없으나 그 面積上으로는 洪川郡이 沃溝郡에 比하여 5倍 以上이며 軍威郡보다는 約 3倍程度나 넓다. 洪川郡은 面積規模 順位로 全國郡中에서도 2位를 차지하는 郡으로서 同郡內의 1個面인 內面은 沃溝郡 全体보다 더 넓은 程度이다.

따라서 洪川地域은 他地域에 比하여 管轄區域이 너무 廣濶하여 保險料 부과징수 以外에 一般的인 行政管理에 있어서는 多少 어려움이 부수되고 있다. 人口規模에 있어서는 洪川과 沃溝가 거의 비슷하며 軍威地域은 兩個郡의 約 절반정도이다. 農耕地 面積 역시 洪川, 沃溝가 거의 비슷하며 軍威는 이들의 約 절반 程度 밖에 되지 않는다.

表 1 에는 나타나 있지 않으나 農耕地를 田과 畚으로 區分하여 그 構成比를 各 地域別로 比較하여 보면 洪川郡은 田이 64퍼센트, 畚이 36퍼센트로 단연 밭의 比率이 높게 나타나 산악

**Table 1. General Status by the Area (at present by the end of 1980)**

3 個地域 一般現況 (1980年末現在)

Classification	Hongchon	Okgu	Gunee
Admin. District	1 Eup, 9 Myons & 5 Branch offices	2 Eups, 8 Myons & 1 Branch office	1 Eup & 7 Myons
Surface Area (Km <sup>2</sup> )	1,786.02	342.02	612.81
Population (prs.)	101,043	105,883	53,495
No. of Household	20,370 (100)	21,363 (100)	12,025 (100)
Farm " (%)	12,497 (61.3)	13,199 (61.7)	9,615 (79.9)
Nonfarm " (%)	7,873 (38.7)	8,164 (38.3)	2,410 (20.1)
Cultivated Area (ha.)	16,373	16,616	8,673
(Per household)	(1.31)	(1.25)	(0.9)

Source : MOHSA, The Analysis, Evaluation & Improvement Strategy on the Class II Medical Insurance Demonstration Project, Mar. 1982

지대임을 間接的으로 示唆하고 있으며, 沃溝郡은 이와 反對로 畚이 87퍼센트, 田이 13퍼센트로 전형적인 平野地帶이다. 軍威郡은 田과 畚의 比率에 있어서 畚이 田의 面積에 比하여 約 6 퍼센트가 많은 56퍼센트로서 洪川과 沃溝의 中間형태인 山間平野地域이라고 말할 수 있다.

#### 人口推移

**Table 2. Population Trend by the Year and Area**

郡別·年度別 人口推移

(Unit : Pers.)

Area	1960	1966	1970	1975	1980
Hongchon	122,789	132,065	123,891	120,559	101,043
Okgu	138,940	148,426	140,205	117,012	105,883
Gunee	73,763	80,261	69,557	67,286	53,495

Source : MOHSA, *op. cit.*

表 2에 의하면, 1966年度 以後부터 3 個地域 모두 人口의 急激한 減少現象이 나타나고 있는데, 이는 비단 3 個地域에 局限된 特有한 現象이 아닌 우리나라 郡部全體의 共通된 農村地域 經濟活動人口의 都市流出現象에 起因한다.

各 地域別 年平均減少率은 洪川郡이 1.7퍼센트로 3個地域中 가장 낮고, 沃溝郡이 2.0 퍼센트, 軍威郡地域이 2.4퍼센트로 가장 높게 나타나고 있다. ('66年以後 年平均減少率)

또, 다음 表 3 에서 3個地域을 綜合하여 볼때 1966年度를 基準하여 扶養指數는 낮아지는 反面 老齡指數가 점차 높아지고 있음을 알 수 있다. 다시 말하면, 扶養指數가 낮아진다는 것은 그만큼 經濟活動人口의 增加를 뜻하나 65歲 以上の 老齡人口增加는 醫療需要의 漸增

**Table 3. Trend of Dependant Pop. by the Year**

年度別 扶養人口 推移

(Unit : Pers.)

Age	1960	1966	1970	1975	1981
Total	(335,492)	360,752	333,653	304,857	258,505
0 - 14 (A)	(125,171)	164,721	150,174	122,873	83,073
15 - 64 (B)	(189,035)	183,057	170,397	166,363	158,241
65 and over (C)	( 21,286)	12,974	13,082	15,624	17,191
Dependant Index	( 77.4)	97.0	95.8	83.2	63.3
$(\frac{A+C}{B} \times 100)$	( 66.2)	89.9	88.1	73.8	52.5
Index of Young Population	( 66.2)	89.9	88.1	73.8	52.5
$(\frac{A}{B} + 100)$					
Index of Ageing	( 11.2)	7.1	7.7	9.4	10.8
$(\frac{C}{B} \times 100)$					

\* (1960) : (1981) : The figure from the year-end count population

A : 0 - 12

B : 13 - 59

C : 60 and over

Source : MOHSA, *op. cit.*

**Table 4. Industrial Structure (in 1980)**

産業構造 (1980年度)

(Unit : %)

Classification	Hongchon	Okgu	Gunee
Primary	55	65.9	80
Secondary	24	9.7	1
Tertiary	21	24.4	19

Source : MOHSA, *op. cit.*

的인 增加추세를 암시해 주고 있는 뜻도 내포하고 있다. 즉 65歲 以上의 老齡人口層은 大體로 慢性疾患이나 痼疾의인 疾病의 罹患率이 높을 可能性이 있으므로 入院利用率의 增加로 組合의 給與費負擔이 漸次 加重될 것이 豫見된다.

### 經濟的 與件

産業構造面에서 3 個郡을 比較하면, 1 次産業에 從事하는 比率의 順位는 軍威地域이 80 퍼센트, 沃溝가 65.9퍼센트, 洪川郡이 55퍼센트, 洪川地域은 前述한 바도 있거니와 耕地面積은 沃溝와 비슷하나 산악지역이 많은 탓으로 1 次産業從事人口의 比率이 大體로 낮은 것으로 풀이된다. 또한 3 次産業部門에 있어서 3 個地域中 沃溝郡이 가장 높은 理由로는 郡自體의 立地的與件으로 보아 郡內住民들이 均산시와 裡里, 全州등을 生活圈으로 하고 있기 때문에 이들 地域에서의 其他 서어비스業등에 많이 從事하고 있는 것으로 解釋된다.

**Table 5. Annual Average Income Per Household (in 1980)**

世帶當 年間 平均所得 (1980年度)				(Unit : Won)
Classification	Average	Hongchon	Okgu	Gunee
Income	2,464,666	2,283,000	2,837,000	2,274,000
Per Household	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
From	1,639,545	1,244,235	1,957,530	1,716,870
Agriculture	( 66.5)	( 54.5)	( 69.0)	( 75.5)
From	825,121	1,038,765	879,470	557,130
Others	( 33.5)	( 45.5)	( 31.0)	( 24.5)

Source : Statistical Yearbook of Three Demonstration Areas in 1981

3 個地域間 世帶當 年間平均所得額에 있어서는 沃溝郡이 他 2 個 地域에 比하여 월등하게 높으며 沃溝郡은 全國郡中에서도 年間 平均所得面에서 上位圈에 속하는 富郡으로 알려져 있다. 所得源別로 볼 때, 沃溝郡과 軍威郡은 農業所得이 대체로 큰 比重을 차지하나, 洪川郡은 農外所得이 45.5퍼센트로 約 절반이 된다. 全體 人口에 대한 農家人口比率은 軍威가 73.4퍼센트로 가장 높고, 洪川이 65.3퍼센트로 2位이며 沃溝가 61.0퍼센트의 比率인데 洪川郡은 農家人口比率을 考慮하면 他 2 個地域에 比하여 農業所得보다 오히려 農外所得이 많은 便이다.

한편 世帶當年間 擔稅額에 있어서도 1980年度末 現在로 沃溝郡이 他 2 個郡에 比하여 1.5 倍가 超過되고 있다. 그러나 所得水準이나 經濟的 與件이 他地域보다 우월하다고 하여 保

**Table 6. Annual Tax Charged Status Per Household (in 1980)**

世帶當年間擔稅現況(1980年度)

(Unit : Won)

Classification	Average	Hongchon	Okgu	Gunee
Total	78,055	69,424	105,296	37,958
National Tax	21,504	41,198	10,443	5,732
Local Tax	56,551	28,226	94,853	32,221
Tax for Property	7,556	8,297	7,401	6,354
Tax for Cultivated Land	32,015	3,790	64,820	19,313
Inhabitant Tax	5,001	2,954	7,289	44,264
Others	11,988	13,185	15,343	2,288

Source : MOHSA, *op. cit.*

險料徵收率도 높을 것이라는保障은 없다는 것이 6個月間的實績으로立證되고 있다.(保險料徵收實績分析項參照).

**被保險者 現況**

1981년 12월31일 현재 3個郡에서全體人口數로는沃溝가 106,639名으로 가장 많고洪川이 100,579名이며軍威는 51,287名으로沃溝郡의 절반程度이다.平均家口員數는沃溝 5.00,

**Table 7. Insured Persons by the Area**

被保險者 現況

(at present by the end of 1981)

Classification	Total		Hongchon		Okgu		Gunee	
	Actual	%	Actual	%	Actual	%	Actual	%
Total	258,505	100.0	100,579	100.0	106,639	100.0	51,287	100.0
Pop.	(53,558)	(100.0)	(20,361)	(100.0)	(21,317)	(100.0)	(11,880)	(100.0)
Family Size(Average)	4.82		4.93		5.00		4.31	
Class II Insured	181,812	70.3	73,482	73.1	70,032	65.7	38,298	74.7
Pop.	(37,968)	(70.8)	(14,385)	(70.6)	(15,088)	(70.8)	(8,495)	(71.5)
Family Size(Average)	4.79		5.11		4.64		4.51	
The Excluded	76,693	29.7	27,097	26.9	36,607	34.3	12,989	35.3
Sub-total	(15,590)	(29.2)	(5,976)	(29.4)	(6,229)	(29.2)	(3,385)	(28.5)
Class I & Officials etc.	39,209	15.2	13,116	13.0	24,812	23.3	1,281	2.4
	(6,997)	(13.1)	(3,102)	(15.3)	(3,573)	(16.7)	(322)	(2.7)
Medicaid	30,884	11.9	12,548	12.5	11,795	11.0	6,541	12.8
	(7,318)	(13.7)	(2,851)	(14.0)	(2,656)	(12.5)	(1,811)	(15.2)
Others	6,600	2.6	1,433	1.4	-	-	5,167	10.1
	(1,275)	(2.4)	(23)	(0.1)	-	-	(1,252)	(10.6)

\* ( ) : Number of households

Source : MOHSA, *op. cit.*

洪川 4.93, 軍威 4.31名으로 나타나고 있고 第2種保險適用對象人口는 洪川이 郡內全體人口數의 73.1퍼센트인 73,482名(14,385世帶), 沃溝가 65.7퍼센트인 70,032名(15,088世帶), 軍威는 74.7퍼센트인 38,298名(8,495世帶)로서 3個地域 全體 2種保險適用對象은 總 37,968世帶의 181,812名에 이르고 있다.

3個地域全體 除外對象은 15,590世帶의 76,693名인 바, 그 內譯은 第1種加入者 및 公務員 등이 6,997世帶의 39,209名으로 全體人口의 15.2퍼센트를 차지하고 醫療保護對象 및 其他가 8,593世帶의 37,484名으로서 全體人口數의 約 14.5퍼센트를 차지함으로써 總除外對象은 約 30퍼센트가 되고 있다.

## II. 事業實績分析 및 評價

國民生活水準의 向上에 따른 醫療要求度의 變遷은 그 需要面에서 量的, 質的인 增加를 誘發하게 된다는 것은 一般的으로 常識化된 理論이다.

또한, 人口의 量的인 增加는 絕對醫療需要의 增加를 超來하고 特히 人口構造面에서 老齡人口層의 漸增 趨勢는 病床 占有率 提高要因의 하나로 看做되고 있다.

이와같이 人口의 絕對數 增加, 經濟成長, 社會構造의 變化와 醫療技術 및 醫藥品の 開發 등 保健醫療需要提高에 直接的인 影響을 가져오게 되는 여러 要因들이 持續적으로 存在하는 限 醫療利用率 增加로 인한 醫療費負擔 加重問題는 必히 해결되어야만 한다.

따라서 政府水準에서의 어떤 制度的 裝置開發은 不可避한 實情이다.

現在 數個地域에서 第2種 醫療保險制度를 示範적으로 適用施行하고 있는 것도 終局的인 目標은 上記한 制度的 裝置를 장차 全國적으로 擴大 보급시키기 위한 段階的인 措置인 것으로 理解된다.

本章에서는 1981年 7月부터 12月末까지 6個月間의 示範事業實績을 土臺로 하여, 主로 對象住民의 醫療利用現況, 診療費, 保險料의 賦課 및 徵收實績 등으로 區分하여 部分的으로나마 分析 評價하고자 한다.

### 1. 醫療利用現況

#### 郡別 診療實績 總括

表 8에 의하면, 6個月間 3個地域의 外來 및 入院을 합한 總 診療件數는 95,088 件으로서 그 중 外來가 93,123件이고 入院이 1,965件으로 되어 있다. 外來에 있어서 件當 訪問回數는 平均 1.68회며, 入院件當 在院日數는 平均 8.54日로 되어 있다.

各地域別 外來件當 訪問回數에 있어서는 沃溝가 1.84회로 가장 높고, 洪川이 1.81回, 軍威 1.36회의 順이며 入院 件當 在院日數에 있어서도 역시 沃溝가 9.13日로써 가장 首位이고 그 다음이 軍威로서 8.49日, 洪川이 7.73日로 入院件當 在院日數가 가장 짧다.

3個地域間 總 診療件數에서 入院 構成比를 相互比較하면 沃溝가 外來, 入院을 合한 總 診療件數의 3.0퍼센트로 가장 높고 洪川과 軍威는 各各 1.7퍼센트, 1.6퍼센트로서 沃溝郡에 比하여 절반 比率이다.

한편 各 地域別로 受診率을 換算하여 比較해 보면 軍威가 2.29, 洪川이 1.88, 그리고 沃溝郡이 1.71의 順位이다.

그러나 前述한 바와 같이 具體的인 內容, 即 外來訪問回數, 入院件當 在院日數, 그리고 總 診療件數에 대한 入院構成比率등을 參작하면 3個地域中 沃溝郡이 단연 높아 外來, 入院을 合한 件當 平均診療費에 있어서 軍威郡에 比하면 約 1.5倍程度가 높게 나타나고 있다. 이와같은 結果의 主原因은 두가지 側面으로 推理해 볼 수 있다.

**Table 8. Treatment Summary by the Area(I)**  
郡別 診療實績 總括表(I)

Area	No. of Treat.	Total No. of Treat. Days	Treat. Days Per Case	Medical Care Cost				
				Total (1,000₩)	Share by Society (1,000₩)	Share by the Pt. (1,000₩)	Per Case (₩)	Per Day (₩)
Total								
Total	95,088	172,912	1.82	720,940	528,327	192,613	7,582	4,169
Out pt.	93,123	156,123	1.68	370,263	247,785	122,478	3,3976	2,372
In pt.	1,965	16,789	8.54	350,677	280,542	70,135	178,462	20,887
Hongchon								
Total	36,290	69,149	1.91	262,379	191,476	70,903	7,230	3,795
Out pt.	35,685	64,469	1.81	159,562	109,222	50,340	4,471	2,475
In pt.	605	4,677	7.73	102,817	82,254	20,563	169,946	21,984
Okgu								
Total	29,087	59,890	2.06	272,052	200,510	71,542	9,353	4,543
Out pt.	28,204	51,828	1.84	116,826	76,329	40,497	4,142	2,254
In pt.	883	8,062	9.13	155,226	124,181	31,045	175,795	19,254
Gunee								
Total	29,711	43,876	1.48	186,509	136,341	50,168	6,277	4,251
Out pt.	29,233	39,826	1.36	93,875	62,234	31,641	3,211	2,357
In Pt.	477	4,050	8.49	92,634	74,107	18,527	194,200	22,872

Source : MOHSA, *op. cit.*



그 첫째로 同郡은 인접地域(群山, 裡里, 全州等)에 被保險者들이 利用할 수 있는 醫療機關이 大體로 均等히 分布되어 있어서 손쉽게 醫療利用을 할 수 있다는 點과 두번째로는 同地域은 오래 前부터 씨그레이브紀念病院 (Seagrave Memorial Hospital)을 母病院으로 한 醫療保險 事業을 實施해 왔던 곳으로서 住民들의 醫療保險 活用度가 他地域에 比하여 높을 것이라는 點이다. 따라서 上記한 推理가 妥當하다면 將次 國民皆保險時에는 地域間 規制없이 모든 醫療機關이 開放될 뿐만 아니라 受惠住民들의 醫療保險에 대한 認識도 상당히 向上될 것을 前提할 경우 保險加入者들의 醫療利用率 漸增으로 인한 保險財政上의 諸般 問題點 解決方案 摸索이 當面課題로 대두될 전망이다.

### 一般醫療機關 診療實績

前記 表 8 은 外來件數에 있어서 保健機關(管内 公共機關)의 診療實績을 合算한 것이었으나 다음 表 9 는 一般醫療機關分만을 表示하고 있다. 따라서, 外來件當訪問回數도 表 8 과는 약간의 差異가 있으며 平均 2.13회로 나타나고 있다.

**Table 9. Treatment Summary by the Area(II)**

郡別 診療實績 總括表(II)

Area	No. of Treat.	Total No. of Treat. Days	Treat. Days Per Case	Medical Care Cost				
				Total (1,000₩)	Share by Society (1,000₩)	Share by the Pt. (1,000₩)	Per Case (₩)	Per Day (₩)
Total								
Total	40,519	98,911	2.44	645,164	475,284	169,880	15,922	6,523
Out pt.	38,554	82,122	2.13	294,487	194,742	99,745	7,638	3,586
In pt.	1,965	16,789	8.54	350,677	280,542	70,135	178,462	20,887
Hongchon								
Total	22,052	46,566	2.11	239,743	175,630	64,113	10,872	51,148
Out pt.	21,447	41,889	1.95	136,926	93,376	43,550	6,384	3,269
In pt.	605	4,677	7.73	102,817	82,254	20,563	169,946	21,984
Okgu								
Total	9,681	30,597	3.16	242,559	179,866	62,693	25,055	7,928
Out pt.	8,798	22,535	2.56	87,333	55,685	31,649	9,926	3,875
In pt.	883	8,062	9.13	155,226	124,181	31,045	175,795	19,254
Gunee								
Total	8,786	21,748	2.48	162,862	119,788	43,074	18,536	7,489
Out pt.	8,309	17,698	2.13	70,228	45,681	24,547	8,452	3,968
In pt.	477	4,050	8.49	92,634	74,107	18,527	194,200	22,872

Source : MOHSA, *op. cit.*

地域別로는 沃溝가 2.56회로 제일 높고 軍威가 平均值인 2.13, 그리고 洪川이 1.95회이다.

### 管内 公共機關 診療實績

3 個地域 管内 公共機關 外來患者 取扱件數는 管内外 一般醫療機關의 實績을 合算한 總件數 93,123의 約 58.6퍼센트에 該當하는 54,569件으로써 件當平均訪問回數는 1.35회로 나타나고 있다.

本 示範事業 財政推計 當時에는 管内公共機關 外來利用率을 全體 需要의 約 75 퍼센트로 策定하였으나 6 個月間 事業實績 分析結果 表10에서와 마찬가지로 當初目標에 未達하는 不振한 實績이다.

**Table 10. Treatment Performance by Public Sector Within the Area**

### 管内 公共機關 診療實績

Area	No. of Treat.	Total No. of Treat. Days	Treat. Days Per Case	Medical Care Cost				
				Total (1,000₩)	Share by Society (1,000₩)	Share by the Pt. (1,000₩)	Per Case (₩)	Per Day (₩)
Total	54,569	74,001	1.35	75,776	53,043	22,733	1,389	1,024
Hongchon	14,238	22,580	1.58	22,636	15,846	6,790	1,590	1,002
Okgu	19,406	29,293	1.50	29,493	20,644	8,849	1,520	1,007
Gunee	20,925	22,128	1.06	23,647	16,553	7,094	1,130	1,069

Source : MOHSA, *op. cit.*

表11은 3 個地域의 月別, 機關別, 診療要員 (醫師, 保健診療員)의 日當 實患者取扱件數를 參考로 紹介코자 한다.

表11에 의하면 保健診療所 勤務 保健診療員들의 診療實績은 日平均 4.5名으로 3 個地域間 大差가 없으나, 保健支所와 保健所의 實績面에서는 地域間 相當한 隔差가 있다. 우선 保健支所 單位에서부터 分析해 보기로 한다.

保健支所 單位에는 3 個地域中 洪川과 沃溝郡 管内 몇명의 한지의사의 지소장을 除하면, 大部分이 公衆 保健醫가 各保健支所에 配置되어 근무하고 있다. 이들의 6 個月間 日平均 取扱患者 (保險患者) 診療實績을 보면, 軍威郡이 人當 日平均 18.3名으로서 가장 높으며, 그 다음이 洪川郡이 8.9로서 2 位, 沃溝郡은 人當 日平均 1.9名밖에 안되는데, 軍威郡 實績과 沃溝郡 實績間에는 무려 9.6倍라는 큰 隔差를 이루고 있다.

軍威郡의 例를 들면, 우선 保健所長이 醫務職 (醫師)이나 沃溝郡은 保健職이라는 差異가 있는데, 各 面 保健支所에 配置된 公衆 保健醫들의 勤務實態를 直接 指導, 監督하는 者는 保健所長이므로 같은 職域의 先後輩 關係에 있는 勤務監督者라는 利點이 軍威郡에서는 一部

作用되어 온 것으로 思料되고, 또한 道로부터 公衆保健醫를 軍威郡 地域에 配置할 當時 道廳 保社局 當務者들의 人選에 對한 特別한 配慮(可能한 限, 誠實하고 優秀한 公衆保健醫 選拔 配定)와 現地 配置以前에 一定期間 道內 綜合病院에서의 追加 臨床實習이 어느정도 住民 서비스面에 主효한 것으로 判斷된다.

여기에서 몇가지 問題點을 要約해 보면,

- (1) 勤務 監督者의 力量問題
- (2) 公衆保健醫의 住民 醫療 서비스面에서의 資質問題
- (3) 公衆保健醫의 철저한 對民 醫療奉仕精神과 使命感의 缺如問題
- (4) 勤務監督 體系上의 問題 등으로 集約시킬 수 있을 것이다.

과거 無醫村 解消方案으로 한동안 實施되어온 6個月間의 修練醫 과건 政策이 주민들의 醫療要求를 充足시켜 주지 못하였을 뿐만 아니라 오히려 公共醫療機關에 對한 不信感마저 惹起시킨 事實을 상기하면, 公衆保健醫의 경우 그 勤務期間은 3年間으로 過去 修練醫 勤務期間 6個月에 比하여 월등히 長期化 되었으나 이상 要約해본 根本적인 問題를 解決하지 않고서는 過去 修練醫 配置時와 별다른 效果를 期待할 수 없을 것으로 推斷된다.

**Table 11. Number of Insured Persons Treated Per Medical Personnel in Public Sector/Day**

管内公共診療機關의 診療要員(醫師, 齒科醫師, 보건진료원包含)  
1人當 1日平均 보험환자 取扱件數

Facility	'81 Jul	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Average
Health Center							
Hongchon	4.3	7.2	7.2	7.1	6.2	7.0	6.5
Okgu	18.0	23.1	18.4	11.4	10.8	12.1	15.6
Gunee	3.1	9.7	10.4	9.0	11.0	14.7	9.7
Average	8.5	13.3	12.0	9.2	9.3	11.3	10.6
Health Sub-Center							
Hongchon	6.5	2.0	21.4	10.4	9.5	3.8	8.9
Okgu	2.0	2.5	2.2	1.6	1.2	1.8	1.9
Gunee	12.0	20.0	19.4	16.4	18.0	23.8	18.3
Average	6.8	8.2	14.3	9.5	9.6	9.8	9.7
Primary Health Unit							
Hongchon	2.7	4.1	4.4	4.0	4.7	5.6	4.3
Okgu	4.7	6.0	4.7	3.4	3.5	4.4	4.5
Gunee	3.6	4.9	5.6	5.6	5.3	4.3	4.9
Average	3.7	5.0	4.9	4.3	4.5	4.8	4.5

Source : KIPH Patients Treatment Performance in 3 Demonstration Areas.

一般醫療機關 種別 診療實績

3 個地域의 6 個月間 醫療利用實績中 外來利用에 있어서 病院이나 綜合病院의 外來利用率이 總外來件數 38,544件의 約 10퍼센트인 3,724件이나 되고 있다는 것은 아직도 一般醫院보다도 病院이나 綜合病院 選好의 觀念이 需要者側으로부터 拂拭되지않고 있다는 印象이다.

Table 12. Treatment Performance Per Facilities of Private Sector

一般醫療機關種別 診療實績

	No. of Treat.	Total No. of Treat. (prs.)	Tret. Days Per Case	Med. Care Cost (₩1,000)			Med. Care Cost Per Case (₩)
				Total	Share by Society	Share by the Pt.	
Total							
Total	40,519	98,911	2.44	645,164	475,284	169,880	15,922
Out pt.	38,554	82,122	2.13	294,487	194,742	99,745	7,638
In pt.	1,965	16,789	8.54	350,677	280,542	70,135	178,462
General Hospital							
Total	3,551	15,614	4.39	304,377	230,456	73,921	85,716
Out pt.	2,553	4,528	1.77	43,486	21,743	21,743	17,033
In pt.	998	11,086	11.10	260,891	208,713	52,178	261,414
Hospital							
Total	1,401	4,961	3.54	40,029	27,962	12,067	28,572
Out pt.	1,171	2,772	2.37	13,538	6,770	6,768	11,561
In pt.	230	2,189	9.51	26,491	21,192	5,298	115,177
Clinic							
Total	34,115	75,158	2.20	286,629	206,811	79,818	8,402
Out pt.	33,424	71,703	2.14	224,978	157,490	67,488	6,731
In pt.	691	3,455	5.00	61,651	49,321	12,330	89,220
Dental Clinic							
Total	1,399	3,112	2.22	12,476	8,733	3,743	8,917
Out pt.	1,399	3,112	2.22	12,476	8,733	3,743	8,917
In pt.	-	-	-	-	-	-	-
Midwife Post							
Total	53	66	1.24	1,653	1,322	331	31,181
Out pt.	7	7	1.00	9	6	3	1,264
In pt.	46	59	1.28	1,644	1,316	328	35,734

Source : MOHSA, *op. cit.*

各機關別 入院 構成比를 보면, 綜合病院이 50.8퍼센트, 病院이 11.7퍼센트, 醫院이 35.2퍼센트, 助産所 2.3퍼센트로서 入院 利用에 있어서는 醫院級에서의 入院 利用率이 病院級보다 오히려 높게 나타나 綜合病院 다음의 順位를 차지하고 있다. 그러나 件當 平均在院日數를 보면, 綜合病院이 11.10, 病院 9.51, 그리고 醫院級이 5.00의 順으로 되어있다.

#### 傷病別(17分類) 診療實績

入院, 外來 區分없이 總診療件數를 17病類別로 區分하여 各 疾病의 構成比를 1種과 公務員 등 保險加入者의 實績値와 比較해 보면, 감염성 및 기생충 질환이 1種이나 公務員 등 保險加入者 實績値보다 約 2倍 程度 높게 나타나고 있고, 皮膚 및 피하조직의 질환도 1種이나 公務員 등 保險加入者 實績値보다 상당히 높게 나타나고 있음은 아직도 우리나라 郡部(農村) 地域 住民들의 食生活이나 衛生狀態가 都市地域住民의 水準에 미치지 못하고 있음을 間接적으로 立證해주고 있다.

따라서, 장차 地域적으로 保險財政이 어느 程度 安定狀態에 到達하게 되면, 豫防醫學의 人 側面에서(기생충질환 관리를 위한 검변 및 투약, 또는 위생적인 給水施設事業 등)保健서비스 活動이 強化되어야 할 一面을 보여주고 있다.

**Table 13. Treatment Performance by Major Classification of Diseases**

#### 傷病別 診療實績

Classification of Diseases	Class II('81)		Class I ('80)		Officials etc. ('80)	
	Demon. Area		No. of		No. of	
	No. of Treat.	%	Treat.	%	Treat.	%
Total	95,088	100.00	8,266,068	100.0	6,795,360	100.0
I Infectious and Parasitic Diseases	11,487	12.08	420,554	5.1	405,991	6.0
II Neoplasms	1,011	1.06	40,895	0.5	36,679	0.6
III Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases and Immunity Disorders	323	0.34	25,516	0.3	31,040	0.4
IV Diseases of Blood and Blood-forming Organs	179	0.19	10,802	0.1	10,484	0.1
V Mental Disorders	1,266	1.33	107,112	1.3	127,541	1.9
VI Diseases of the Nervous System and Sense Organs	8,152	8.57	535,201	6.5	528,803	7.8
VII Diseases of the Circulatory System	1,357	1.43	102,395	1.2	113,604	1.7

**Table 13 Continued**

Classification of Diseases	Class II ('81) Demon. Area		Class I ('80)		Officials etc. ( '80)	
	No. of Treat.	%	No. of Treat.	%	No. of Treat.	%
VIII Diseases of the Respiratory System	28,632	30.11	4,000,426	48.4	2,761,040	40.6
IX Diseases of the Digestive System	18,457	19.41	1,415,979	17.1	1,305,461	19.2
X Diseases of the Genitou- rinary System	2,801	2.95	354,124	4.3	327,559	4.8
XI Complications of Pregnancy Childbirth and the Puerperium	939	0.99	169,248	2.0	124,893	1.8
XII Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	11,228	11.81	555,274	6.7	546,167	8.0
XIII Diseases of the Musculo- skeletal System and Connection Tissue	3,787	3.98	152,946	1.9	166,912	2.5
XIV Congenital Anomalies	73	0.08	4,935	0.1	3,950	0.1
XV Certain Conditions Originating in the Prenatal Period	19	0.02	7,728	0.1	1,389	0.1
XVI Symptoms Signs and Ill Defined Conditions	799	0.84	48,204	0.6	34,461	0.5
XVII Injury and Poisoning	4,578	4.81	314,649	3.8	267,386	3.9

Source : MOHSA, *op. cit.*

**年齡別 診療實績**

示範事業地域의 年齡別 診療件數에 의한 構成比를 1種과 公團實績構成比와 比較해보면, 2種 示範事業地域의 0歲~4歲까지의 年齡層에서는 1種 및 公團構成比에 크게 未達하나 45歲以上 年齡階層부터는 漸增趨勢에 있고 특히 65歲以上 階層에서는 1種이나 公團의 構成比를 훨씬 超過하고 있다. 이는 1種이나 公團 被保險者의 扶養家族中에는 65歲以上の 老人層이 많지 않다는 뜻으로 풀이되는데 1種에 있어서는 未婚女性들의 單獨 居住者들이 相當한 部分을 차지하고 있을 것이며, 그 以外的 理由로서는 1種이나 公團 共히 核家族現象에 基因된 것으로 判斷된다. 前述한 바도 있거니와 2種에 있어서 65歲 以上 年齡階層의

構成비가 다른 年齡階層에 比하여 큰 比重을 차지하고 있는 것은 아니나 대부분 痼疾患者 들로서 長期間 入院治療를 要할 可能性이 있다고 보아야 할 것이다.

**地域別 療養取扱機關 指定現況**

參考로 各地域別 療養取扱機關 指定現況 및 管内 診療人力 現況을 紹介하면 다음表15, 16, 17과 같다.

**Table 14. Treatment Performance Summary by Age**  
3 個郡綜合 年齡別 診療實績

Age Group	Class II		Class I	Officials & School Teacher etc.
	No. of Treatment	Percentage	Percentage in 1980	Percentage in 1979
0	2,639	2.78	3.32	4.06
1 - 4	15,082	15.86	27.72	24.23
5 - 14	18,288	19.23	19.44	19.45
15 - 24	11,429	12.02	12.80	9.52
25 - 34	10,973	11.54	17.63	14.99
35 - 44	12,533	13.18	9.20	12.81
45 - 54	10,898	11.47	5.12	8.43
55 - 64	7,307	7.68	3.16	4.09
65 and over	5,939	6.24	1.61	2.42
Total	95,088	100.00	100.00	100.00

Source : MOHSA, *op. cit.*

**Table 15. Nominated Med. Facilities by Delivery System**  
診療傳達體系別 療養取扱機關 指定現況

Classification	Total		Hongchon		Okgu		Gunee	
	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed
Total	135	187	53	53	47	92	35	42
Primary								
Primary Health Unit	30	39	13	13	12	17	5	9
Midwife Post	1	1	1	1	-	-	-	-
Health Sub Center	26	26	6	6	12	12	8	8
Health Center	3	3	1	1	1	1	1	1
Clinics	29	41	16	16	1	10	12	15

**Table 15. Continued**

Classification	Total		Hongchon		Okgu		Gunee	
	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed
Sub-total	89	110	37	37	26	40	26	33
Secondary								
Clinics	11	42	-	-	11	42	-	-
Hospital	5	5	-	-	2	2	3	3
Gen. Hospital	9	9	4	4	3	3	2	2
Sub-total	25	56	4	4	16	47	5	5
Pharmacy								
Pharmacy	21	21	12	12	5	5	4	4
Sub-total	21	21	12	12	5	55	4	4

Source: MOHSA, *op. cit.***Table 16. Nominated Med. Facilities by Inter & Out of County Area**

管内外別 療養取扱機関 指定現況

Classification	Total		Hongchon		Okgu		Gunee	
	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed	Orig.	Adj'ed
Total	135	187	53	53	47	92	35	42
Inter-county								
PHU	30	39	13	13	12	17	5	9
Midwife Post	1	1	1	1	-	-	-	-
Health Sub Center	26	26	6	6	12	12	8	8
Health Center	3	3	1	1	1	1	1	1
Clinic	10	10	8	8	1	1	1	1
Hospital	21	21	12	12	5	5	4	4
Sub-total	91	100	41	41	31	36	19	23
Out of County								
Clinic	30	73	8	8	11	51	11	14
Hospital	5	5	-	-	2	2	3	3
Gen. Hosp.	9	9	4	4	3	3	2	2
Sub-total	44	87	12	12	16	56	16	19

Source: MOHSA, *op. cit.*



**Table 17. Medical Personnel Within the Area**

管内診療人力現況

Classification	Total	Hongchon	Okgu	Gunee
Total	79	31	27	21
Private Sector				
Sub-total	12	9	1	2
G. P.	7	5	-	1
Limited Doctor	2	2	-	-
Dentist	3	2	1	1
Public Sector				
Sub-total	67	22	26	19
Gov'nt Scholarship Doctor	1	-	1	-
Public Health Doctor	14	2	5	7
Conditional Doctor	2	1	-	1
P.H. (National Service) Dentist	5	2	1	2
Limited Doctor	7	4	3	-
Community Health Practitioner	38	13	16	9
Remarks				
Persons/physician (National Average)	6,944 (2,561)	7,773	7,413	5,211

Source: MOHSA, *op. cit.***Table 18. Treatment Summary & Medical Care Cost by the Area**

郡別 診療実績總括 및 診療費現況

	No. of Treat.	Total No. of Treat. Days	Treat. Days PerCase	Medical Care Cost				
				Total (1,000₩)	Share by Society (1,000₩)	Share by the Pt. (1,000₩)	Per Case (₩)	Per Day (₩)
Total								
Total	95,088	172,912	1.82	720,940	528,327 (100.0)	192,613	7,582	4,169
Out pt.	93,123	156,123	1.68	370,263	247,785 (100.0)	122,478	3,976	2,372
In pt.	1,965	16,789	8.54	350,677	280,542 (100.0)	70,135	178,462	20,887
Hongchon								
Total	36,290	69,146	1.91	262,379	191,476 (36.2)	70,903	7,230	3,785
Out pt.	35,685	64,469	1.81	159,562	109,222 (44.1)	50,340	4,471	2,475
In pt.	605	4,677	7.73	102,817	82,254 (29.3)	20,563	169,946	21,984

**Table 18. Continued**

	No. of Treat.	Total No. of Treat. Days	Treat. Days Per Case	Medical Care Cost				
				Total (1,000₩)	Share by Society (1,000₩)	Share by the Pt. (1,000₩)	Per Case (₩)	Per Day (₩)
<b>Okgu</b>								
Total	29,089	59,890	2.06	272,052	200,510 ( 38.0)	71,542	9,353	4,543
Out pt.	28,204	51,828	1.84	116,826	76,329 ( 30.8)	40,497	4,142	2,254
In pt.	883	8,062	9.13	155,226	124,181 ( 44.3)	31,045	175,795	19,254
<b>Gunee</b>								
Total	29,711	43,876	1.48	186,509	136,341 ( 25.8)	50,168	6,277	4,251
Out pt.	29,234	39,826	1.36	93,875	62,234 ( 25.1)	31,641	3,211	2,357
In pt.	417	4,050	8.49	92,634	74,107 ( 26.4)	18,527	194,200	22,872

Source : MOHSA, *op. cit.*

## 2. 診療費 分析

### 地域別 診療費 總括

前掲한 表 8 에 依하면, 3 個地域의 外來, 入院分을 合한 總診療費는 720,940,000원인 데 그중 本人負擔額 192,613,000원을 除한 528,327,000원이 組合負擔給與費로서 外來에 對한 組合負擔額이 全體 組合負擔額의 46.9퍼센트인 247,785,000원이며 入院에 對한 組合負擔額은 280,542,000원으로서 組合負擔 總診療費의 53.1퍼센트를 占하고 있다.

3 個地域別 組合負擔 給與費 總額과 外來·入院別 比率을 表示하면 表 18 과 같다.

한편, 各 地域別로 組合負擔總額에 對한 外來, 入院別 比率은 다음과 같다.

洪川 : 外來 57.0, 入院 43.0

沃溝 : 外來 38.0, 入院 62.0

軍威 : 外來 45.6, 入院 54.4

上記 地域別 外來, 入院別 給與費 比率을 參考하면 3 個地域中 沃溝郡의 入院 給與費 比率이 가장 높게 나타나는데 이 地域은 本 示範事業 實施以前 過去 沃溝 靑十字 醫療保險組合이 오래前부터 保險事業을 展開하여 왔던 地域으로서 現地 地域住民들이 醫療保險의 利點을 너무 過多히 活用하였을 것이라는 假定도 하여 볼 만하다. (前述한바 있음)

### 一般醫療機關의 診療費

前掲한 表 8 에 依하면, 組合負擔給與費 總額 528,327,000원 中 約 90퍼센트인 475,284,000원이 一般機關의 組合負擔給與費로 支給되고 있다.

물론 管内 公共醫療機關에서는 訪問當定額 酬價制를 實施하고 있을 뿐만 아니라 入院 診療를 擔當하지 않고 있기때문에 一般醫療機關에의 給與費比率이 높은 것이 사실이나 組合 財政의 安定을 期하기 위하여는 管内 保健機關(公共醫療機關)의 診療機能을 最大限 補強하여 保險患者 誘致에 最善을 다해야 할 것이다.

#### 一般醫療機關別 診療費

前項에서 言及한 바와 같이 一般醫療機關에 대한 組合負擔給與費는 475,284,000원인 바, 이를 多額順 機關別로 區分해 보면 綜合病院이 230,456,000원으로서 全體의 48.5퍼센트를 차지하고 그 다음이 醫院級으로서 206,811,000원으로 43.6퍼센트, 病院이 27,962,000원으로 5.8퍼센트, 齒科醫院이 8,733,000원으로 1.8퍼센트, 助産所가 1,322,000원으로 0.3퍼센트의 比率이다.

한편, 總診療費 645,164,000원中 入院診療費는 350,677,000원으로서 總診療費의 54.35퍼센트를 차지하고 있고 入院診療費總額 350,677,000원中 綜合病院分은 260,881,000원으로서 入院診療費總額의 74.4퍼센트를 占하고 있다. 특히 3個地域 共히 1人當 組合負擔給與費가 100萬원 以上 되는 경우가 10件씩이나 되는데 이들의 大部分은 長期入院이 아니면 手術後에도 소생의 可能性이 희박한 所謂 不治病患者들인 바 장차 保險組合의 財政安定化를 期하기 위하여는 長期入院 또는 高價의 手術患者들에 대한 組合負擔給與費의 支給限度額設定 與否問題와 더불어 注意깊게 追究해야할 사항이다.

#### 諸元比較分析

다음表 19, 20은 1種等 他保險과의 保險諸元을 參考로 比較 分析하고 3個地域別 로도 諸元을 比較 分析한 表이다.

**Table 19. Comparison of Treatment Frequency & Medical Care Cost (II)**  
3 個地域別 受診率 및 診療費 等 比較表

Classification	Total	Hongchon	Okgu	Gunee
Total No. of Treatment(No. of visit)	172,912	69,146	59,890	43,876
Frequency of Treatment (Annual)	1.9	1.88	1.71	2.29
Treatment Days Per Case	44.11	2.11	3.16	2.48
Medical Care Cost Per Case * (₩)	15,922	10,872	25,055	18,536
Medical Care Cost Per Day (₩)	4,169	3,795	4,543	4,251
Annual Medical Expenditure Per Persons	7,930	7,141	7,769	9,739

\* Excluded Public Sector's

Source: MOHSA, *op. cit.*

**Table 20. Comparison of Treatment Frequency & Medical Care Cost(I)**  
 保險諸元 比較

Classification		Class II	Class I ('80)	Officials & School Teacher etc. ('80)
Frequency of Treatment <sup>1)</sup>	Aver.	1.9	5.0	5.93
	Out pt.	1.72	4.59	5.45
	In pt.	0.18	0.41	0.48
Frequency of Treatment <sup>2)</sup>	Aver.	0.78	1.95	2.05
	Out pt.	0.76	1.89	2.00
	In pt.	0.02	0.06	0.05
Treatment Days Per Case <sup>3)</sup>	Aver.	2.44	2.71	2.87
	Out pt.	2.13	2.57	2.71
	In pt.	8.54	6.76	8.64
Medical Care Cost Per Case(₩) <sup>4)</sup>	Aver.	15,922	11,322	11,017
	Out pt.	7,638	7,857	7,554
	In pt.	178,462	114,151	137,522
Medical Care Cost Per Day(₩)	Aver.	4,169	4,178	3,839
	Out pt.	2,372	3,057	2,787
	In pt.	20,887	16,886	15,917
Annual Medical Expenditure Per Person	Aver.	7,930	22,131	22,670
	Out pt.	4,073	14,856	15,130
	In pt.	3,857	7,275	7,540

1) : Based on the number of visits(for Out-pt.) and number of case. (for In-pt.)

2) : Based on the case only

3) & 4) : Excluded Public Sector's

Source: MOHSA, *op. cit.*

### 3. 保險料 徵收實績 分析

#### 郡別 保險料等級策定, 納付 및 徵收方法現況

等級에 있어서는 3個郡 共히 3等級으로 區分하여 等級에 따라 1等級은 人當月 400원, 2等級은 600원, 3等級은 800원으로 策定하고 全體對象中 等級別構成比는 1等級 10퍼센트, 2等級 80퍼센트, 3等級 10퍼센트를 原則으로 하였다.

郡別 保險料 等級策定은 다음 別표와 같다.

한편 保險料는 邑·面單位 農協單位組合에 自進納付하는 것을 原則으로 하였으나 自進納付實績의 不振으로 各 邑面當 1名씩 配置된 組合支所長이 號別訪問 徵收를 하게되었고 事業初期에는 行政力(邑面職員) 動員支援을 받기도 하였으나 그들 固有 業務量 過多로 持續性을 維持할 수 없었고 各 里洞長 위탁징수에 거의 依存하고 있는 實情이다.

1981年 10月부터는 위탁징수手数料를 保險料徵收額에 對한 3 퍼센트 限度內에서 支給함으로서 徵收率提高를 期하고 있다.

別表： 郡別 保險料等級策定方法

郡別	等級策定方法
洪川	○組合이 邑·面別로 等級世帶數를 租稅負擔額에 比例하여 配分하고, 邑·面이 1等級 및 3等級의 世帶數를 里·洞別로 租稅負擔額에 따라 配分함. ○里·洞開發委員會는 世帶別 租稅負擔額을 考慮하여 世帶別 等級決定.
沃溝	○組合이 世帶別 耕作地規模에 따라 다음과 같이 等級策定 1等級：3 반~5 반 미만 2等級：5 반~2 정 미만 3等級：2 정以上 (但, 非農家에 對하여는 農業所得以外의 所得源에 依하여 等級 區分)
軍威	○里·洞開發委員會가 世帶別 生活程度를 考慮하여 總世帶數를 다음比率로 區分함. 1等級：10% 2等級：80% 3等級：10%

\*沃溝郡은 1982年 1月부터 軍威와 同一한 方式으로 變更함.

徵收實績 總括

3個郡別 保險料賦課 件數와 金額別 徵收率은 表21과 같다.

Table 21. Premium Collection Performance by the Area  
地域別 保險料 徵收實績總括

Classification		Total	Hongchon	Okgu	Gunee
Imposed	Case	210, 190	85, 246	90, 868	34, 076
	Amount	664, 712	272, 408	253, 618	138, 686
Collected	Case	114, 443	50, 116	38, 515	25, 812
	Amount	381, 738	146, 645	135, 084	100, 009
Percentage (%)	Case	54. 45	58. 78	42. 38	78. 68
	Amount	57. 42	53. 83	53. 30	72. 11

\*At Present by 15. Feb. 1982

Source : MOHSA, *op. cit.*

保險給與가 實際로 1981年 7月부터 開始되었으므로 保險料 賦課는 7月末傾부터, 그리고 徵收는 8月부터 始作된 셈이다. 本表의 實績値는 1982年 2月15日을 基準으로 한 것으로서 그 徵收期間은 約 7個月로 推算할 수 있다. 賦課件數에 있어서는 各 世帶別로 賦課되기 때문에 每月 賦課했을 경우에는 月別 世帶數와 一致되어야 하나 1981年 7月부터 9月까지는 3個地域 共히 月別告知 및 月別 納付制를 實施 한 後 1981年 10月以後부터는 分期 또는 半期制等を 併用하였다. 따라서 3個地域의 賦課件數는 7個月間 實適用對象 世帶數와는 一致하지 않는다.

表21에 나타난바와 같이 徵收率을 件數와 金額別로 區分하여 보면 '81年 8月부터 約 7個月間 件數로는 3個地域 平均 54.45퍼센트, 金額으로는 57.42퍼센트의 徵收實績을 보이고 있으므로 大體로 低調한 實績이다.

한편 3個地域間 徵收實績을 相互比較컨대 當該郡의 所得水準 順位와는 正反對의 逆順인 것이 注目된다. 即 所得水準이 第一 낮은 軍威郡 徵收實績이 가장 높게 나타나고 있으며 그 다음이 洪川, 沃溝의 順位이다. 이러한 結果로 보아 所得水準이 높은 地域이라고하여 保險料 徵收率도 높게 나타날 것이라는 客觀的인 假定은 立證되지 않은 셈이다.

여기에서 徵收率에 直接 또는 間接的으로 影響力을 미치는 因子 (Factor)를 몇가지로 要約해보면,

- (1) 納付告知 및 納付時期
- (2) 徵收方法
- (3) 對民 弘報方法 및 活動回數
- (4) 代表理事와 組合職員들의 資質, 力量 및 活動力
- (5) 當該地域 郡守 等 關係公務員들의 協助度
- (6) 住民들의 受容態勢
- (7) 療養 取扱機關의 適正指定 與否
- (8) 管内 公共機關 醫療要員들의 對民 奉仕精神 및 勤務實態(充實度) 등을 들 수 있다.

따라서 徵收率 提高를 위하여는 上記한 諸要因들에 대한 細部的인 分析에 의해 導出되는 各種問題點 改善이 先行되어야함을 示唆하고 있다.

#### 等級別 徵收實績

우선 3個地域間 金額別 徵收實績을 相互比較해 보면 다음表 22 와 같다.

表22에 의하면 洪川郡의 경우에는 上位等級인 3等級이 低調하고 沃溝郡은 2等級이 第一 低調하며 軍威郡 역시 上位等級인 3等級이 第一 低調한 實情이다. 이와같이 3個地域 모두 上位等級의 納付實績低調理由中 하나는 等級의 未細分化와 地域間 等級區分에 있어서 一部 不合理한 基準設定에 대한 不滿要因이 어느程度 作用한 것으로 判斷된다.

한편 徵收件數로 본 3個地域間 比率은 다음表 23 과<sup>1)</sup> 같은데, 件數에 있어서도 上位等級에

**Table 22. Comparison of the Premium Collected Rate for Amount by the Area**  
3個地域 金額別 徴収率 比較

(Unit : ₩ 1,000)

Classification		Total	Hongchon	Okgu	Gunee
Total	Imposed	664,712	272,408	253,618	138,686
	Collected	381,738	146,645	135,084	100,009
	Percentage (%)	(67.4)	(53.8)	(53.3)	(72.1)
Grade					
1st	Imposed	45,450	18,465	17,443	9,542
	Collected	25,701	9,974	9,603	6,124
	Percentage (%)	(56.6)	(54.0)	(65.1)	(64.2)
2nd	Imposed	499,264	186,519	200,810	111,935
	Collected	288,510	100,443	105,214	82,853
	Percentage (%)	(57.8)	(56.9)	(52.4)	(74.0)
3rd	Imposed	119,998	67,424	35,365	17,209
	Collected	67,527	36,228	20,267	11,032
	Percentage (%)	(56.3)	(51.7)	(57.3)	(64.1)

Source : MOHSA, *op. cit.*

對한 徴収比率이 낮게 나타나고 있다.

**Table 23. Comparison of the Premium Collected Rate for Case by the Area**  
徴數件數에 依한 地域別 徴収率 比較

(Unit : Case)

Classification		Total	Hongchon	Okgu	Gunee
Total	Imposed	210,190	85,246	90,868	34,076
	Collected	114,443	50,116	38,515	25,812
	Percentage (%)	(54.5)	(58.8)	(42.4)	(78.7)
Grade					
1st	Imposed	21,045	8,661	8,976	3,408
	Collected	11,386	4,926	3,858	2,602
	Percentage (%)	(54.1)	(56.9)	(43.0)	(76.3)
2nd	Imposed	160,233	60,746	72,227	27,260

**Table 23. Continued.**

(Unit: Case)

Classification		Total	Hongchon	Okgu	Gunee
	Collected	88,093	36,954	30,323	20,816
	Percentage (%)	(55.0)	(60.8)	(42.0)	(76.4)
3rd	Imposed	28,912	15,839	9,665	3,408
	Collected	14,964	8,236	4,334	2,394
	Percentage (%)	(51.8)	(52.0)	(44.8)	(70.2)

Source: MOHSA, *op. cit.*

**月別徵收比率**

3個地域 月別 徵收率は 다음表 24 와 같다.

本表 24 에 依하면 後半期로 갈수록 徵收率이 減少되고 있는 것이 3個地域의 共通된 特徵이다. 이는 事業開始 初期에는 主로 當該地域 郡守에 의한 行政力動員 活用이 크게 奏効하였음을 뜻하고 時間이 經過할 수록 徵收率이 減少되는 理由는 制度的 支援없는 行政力動員의 限界性 示唆를 意味하는 것으로 풀이된다.

**Table 24. Comparison of Monthly Premium Collected Rate by the Area**

3個地域 月別 徵收率 比較

Month	Average	Hongchon	Okgu	Gunee
Total	57.4 (54.5)	53.8 (58.8)	53.3 (42.4)	72 (79.0)
7	68.6 (74.9)	70.4 (81.0)	66.9 (63.2)	83 (85.5)
8	62.1 (62.2)	60.0 (66.0)	56.1 (49.0)	78 (79.4)
9	56.3 (56.4)	51.0 (59.0)	54.4 (47.4)	68 (68.6)
10		47.0 (49.0)	47.0 (33.8)	
11		47.0 (49.0)	47.0 (31.5)	
12	55.1 (44.8)	44.0 (47.0)	46.4 (29.1)	68 (69.4)

\* ( ) & Percentage by the case

Source: MOHSA, *op. cit.*



물론 組合職員들의 꾸준한 啓蒙 및 徵收督勵活動을 認定하지 않는 바는 아니나 역시 力 不足現象인 것 같다.

前項에서 이미 指摘한 바와 같이 本 徵收問題는 制度的으로 根本的인 改善對策을 마련하지 않고서는 徵收率 提高를 期待하기 어렵다고 생각된다.

### Ⅲ. 要約 및 結論

6個月間의 短期間 事業實績分析으로 本事業을 評價한다는 것은 多少 無理한 點이 없지 않으나 事業開始 初盤의 問題點 把握은 장차 事業을 繼續 遂行해 나가는데 있어서 事業推 進方向 設定에 상당한 影響力을 미칠수 있다는 點에서 그 意義를 찾아볼 수 있다.

그러면 지금까지 各部門別로 考察한 結果 導出된 問題點들을 中心으로 本制度的 擴大施 行時 考慮되어야 할 主要事項들을 간추려 보기로 한다.

#### 1. 組合 運營體制

世帶別 保險料 等級策定이나 保險料告知 및 徵收, 被保險者 資格管理 等 保險組合이 管 掌해야할 모든 業務가 該當 地方官署의 積極的인 支援을 받지 않고서는 施行되기 어려운것 이 現實情이다.

따라서 現在 追加 3個地域을 包含한 6個示範地域에서 適用되고 있는 組合主義 方式以 外에 本 保險組合의 機能을 當該 地方官署가 主管하는 所謂 官主導型 運營體制的 示範的實 驗事業이 必要하다.

물론 既存 6個 示範地域 醫療保險組合의 運營體制를 一時에上述한 體制로 轉換시키자는 것은 아니고 現計劃上 '84年度까지로 되어있는 示範事業 期間을 多少 延長하는 限이 있더 라도 多樣한 運營體制的 研究開發이 要望된다.

同一體制的 深層的인 研究開發을 위하여 여러地域에서 의 같은 모형에 의한 示範事業이 意 義가 있으나 國民 皆保險을 前提로한 우리實情에 가장 適合한 模型開發을 위하여는 보다 多 角的인 則面에서 接近方式을 開發하는 것이 必要하다.

社會保障面에서 우리나라보다 앞서 있는 諸先進國들의 經驗에 의하면 現在 適用 施行되 고 있는 그들의 制度가 단순히 數年間의 短期間內에 다듬어진 것이 아님을 감안할 때 充分 한 實驗的 經驗없이 조금하계 擴大適用에만 注力한 結果 지나친 過慾이 오히려 試行錯誤의 幅을 더욱 넓혀 놓음으로써 國民 皆保險化 日程을 加一層 지연시키는 愚를 犯하지는 말아 야 할 것이다.

參考로 官主導型 運營體制的 一例를 들어보면 別途組合의 結成없이 既存 各市·郡의 社 會課에 適正人力을 補強하여 醫療保險事業 遂行機能을 賦與하고 該當市·郡廳 산하 各洞

邑·面의 一線行政力을 最大限 活用하는 方法등 여러가지 方案을 생각할 수 있다.

上述한 運營體制를 採択할 境遇, 組合運營을 위한 國庫支援金을 크게 節減하면서도 本事業의 成果는 提高시킬수 있는 利點이 있는 反面, 官이 主管함으로 인해서 住民들의 醫療利用率이 오히려 增加되거나 또는 入院일 境遇 平均在院日數가 길어져서 組合負擔 給與費가 加重될 우려도 있다.

왜냐하면 被保險者들은 自身들의 醫療利用率이 높아지면 相對的으로 自己들이 負擔해야 하는 保險料率도 높아진다는 생각을 하기 以前에 保險給與에 대한 欠損額은 當然히 事業을 主管하는 官署에서 補填해야 된다는 一種의 政府에 대한 依賴心理가 作用할 수도 있다는 뜻이다. 그러나 이러한 推論은 一定期間의 實驗事業을 通하여 그 長短點을 밝히기 前에는 누구도 斷言할 수 없는 性質의 것이며 더욱이 現在 適用施行하고 있는 組合主義가 우리나라 國民皆保險化時 適用될 수 있는 最善의 模型이라고는 아무도 斷言할 수 없는 立場에서 한층더 多角的인 體制의 實驗事業遂行이 要望되고 있는 것이다.

## 2. 保險料 賦課 및 徵收體制

一般的으로 強制性을 內包하고 있는 것이 社會保險이나 현재 示範地域에서 施行되고 있는 第2種 醫療保險制度上的 保險料 徵收制體는 이런 側面에서 實質的으로 現實性이 결여 되어 있다.

이를 改善하는데 있어서는 部分的인 補完策도 있을 수 있으나 보다 根本的인 對策이 講究되어야 하며, 保險料의 告知와 徵收業務를 稅制化하는 것도 하나의 方案으로 考慮될 수 있을 것이다.

그러나 이를 施行하는데 있어서는 住民들의 受容態勢 確立을 위한 상당 期間동안의 對民 啓導가 必要하고 關係法令 改正을 위한 準備期間이 必要하다.

따라서 政府가 目標로 하고있는 1980年代末까지의 國民皆保險化를 이룩하기 위하여는 同示範事業中에도 公聽會 또는 懇談會 開催등 官民의 폭넓은 對話를 통하여 政策을 立案함으로서 施行錯誤의 폭을 最少化 시켜야 할 것이다.

## 3. 保險組合에 對한 國庫補助金の 活用方案 再調整

第2種 醫療保險制度施行의 우선적인 目標가 實質的으로 醫療費 負擔이 어려운 低所得層 住民의 便益圖謀에 있다면 本制度 施行過程이나 또는 受患者側으로서는 이를 活用하는 段階에서 어떤面으로든 可能한한 이들에게 不便이나 부담감을 느끼게 하지말아야 할 것이다.

名分上 低所得層 住民을 위한 醫療保障制度가 保險料 賦課로 인하여 實質的으로는 오

히려 負擔스러운 制度로만 認識되어 進다면 所得面에서 差異가 있는 國民階層間에 一種의 違和感마저 造成될 可能性도 排除할 수는 없다.

요즈음 우리들의 經濟水準이 60年代에 比하여 急速度로 向上된것은 事實이나 아직까지는 都農間을 막론하고 每月 또는 分期別로 賦課되는 保險料 納付에 부담감을 느끼는 住民들이 一部 存在하고 있는 것이 또한 事實이다.

이들 階層은 소위 Marginal group으로서 醫療保護對象의 範疇에서 약간 벗어난 階層에 속한다.

現在 各 行政區域單位別로 全體住民의 約 10퍼센트 未滿을 醫療保護對象으로 策定하여 一定한 範圍內的 醫療惠澤을 받도록 하고 있으나 前述한 바와 같이 上記對象에서 除外된 低所得層住民과 醫療保護對象者間의 生活水準이나 所得差異는 거의 同一하기 때문에 福祉 社會具現을 國政指標의 하나로 삼고있는 政府의 立場으로서는 이들에 대한 負擔輕減을 어떤 制度的인 側面에서 配慮해야만 할 것이다.

아직까지 우리나라는 몇몇 先進國들처럼 지나친 社會保障施策으로 인한 弊端인 懶怠와 制度의 逆利用등을 誘發할 段階에 까지는 이르지 못하였으며 오히려 이들 階層의 醫療保障 問題 만이라도 國家에서 公的扶助 形式으로 解決해 줄수 있다면 勞動力 確保로 國家의 生産性を 提高시킬 수 있을 뿐만 아니라 國民總和를 이룩하는데 있어서도 크게 이바지할 수 있을 것으로 思料된다.

이러한 點을 참작하여 1982年度 3個 追加 示範地域에 대한 保健社會部の 内部資料와 現地 示範地域組合의 資料를 根據로 前記 1項에서 提議된 바와 같이 組合運營體制가 官主導 型으로 轉換되었을 境遇 얼마만큼의 國庫豫算을 節減하여 本節減된 豫算을 現地 低所得層 住民의 保險料 補助에 充當할 수 있을 것인가를 推定하여 보았다. (政府의 内部資料를 使用한 關係로 細部數値는 公開하지 않음).

먼저 低所得層에 대한 保險料補助財源確保方案으로 現在 示範地域組合에 支援되는 國庫支援金中 人件費部門에서 1/2을 節減하고 運營費를 2/3 節減하여 所要財源을 確保하는 것으로 하였으며 現在 住民中要補助對象世帶數를 全體加入對象의 約 10퍼센트로 推定하면 上記 運營體制轉換으로 節減되는 豫算額은 對象世帶(全體加入對象世帶의 約 10퍼센트)當 約 3,000원씩을 每月 保險料로 補助할 수 있을 것으로 判斷되었다. (1982年度 現在)

또한 所得水準이 가장 낮은 世帶로부터 10퍼센트에 該當되는 世帶들의 月平均 保險料는 家口員 規模에 따라 약간의 差異는 있을 것이나 대체로 3,000원 未滿이 대부분일 것이므로 결국 每月 保險料全額을 補助받는 셈이 된다.

만약 이렇게 될 경우 現在 2種保險 適用對象에서 除外되고 있는 醫療保護對象 世帶보다도 保險組合에 加入된 低所得層住民(全體 對象世對의 約 10%)이 國家의 公的扶助惠澤을 더욱 크게 받는 격이 됨으로 이와 같은 弊端을 없애기 위해서는 醫療保護事業 豫算을 第2種

醫療保險事業 豫算에 統合 하여 運用 하되 每年 醫療保護對象 世帶를 現 10퍼센트에서 20퍼센트로 擴大 適用 하면 될 것이다.

한편 財源確保方案으로 人件費에서 1/2을 節減할 수 있는 根據는 1982年度追加示範事業 地域인 江華郡과 報恩郡, 그리고 木浦市의 組合職員數는 代表理事를 包含하여 各已 22, 20, 28名으로서 運營體制가 官主導型으로 轉換되는 境遇, 該當 官署의 既存人力과 行政力을 最大限 活用하는 것을 前提하면 現組合 定員數의 절반만 充員시켜주면 保險業務 遂行에 큰蹉跌은 없을 것으로 判斷하였다. (現 國庫支援 人件費의 1/2에 해당되는 豫算은 市, 郡廳 保險業務 遂行을 위하여 增員될 職員 人件費로 支出)

#### 4. 管内 公共醫療機關의 診療機能 強化를 위한 補完措置의 必要性

醫療保險의 施行으로 增加되고 있는 住民들의 醫療需要를 充足시켜주기 위하여는 그들이 항상 容易하게 利用할 수 있는 醫療機關의 適正分布가 必學的인 要件이 된다. 그러나 一般的으로 民間醫療機關의 分布狀態가 未洽한 農漁村地域에 있어서는 管内 公共醫療機關인 保健所, 保健支所, 그리고 保健診療所등이 1次診療機關으로서의 다음과 같은 機能을 遂行해야 할 것이다.

첫째로 早期治療를 通하여 疾病의 惡化를 防止하는 豫防醫學的인 役割을 履行해야 할 것이며 두번째로는 低廉良質의 醫療 提供과 친절한 奉仕로 信賴度를 높임으로서 公共診療機關의 利用率을 提高시켜 保險財政의 安定화와 住民들의 醫療費 負擔을 輕減시키는데 이바지 해야 될 것이다. 따라서 管内 公共診療機關이 이러한 役割을 원활히 遂行케 하기위하여는 現在 未備狀態에 있는 施設, 노후裝備, 그리고 診療人力에 대한 最大限의 補強과 이를 위한 政府當局의 果敢한 投資가 切實히 要望된다.

## 參 考 文 獻

- 江原道 洪川郡, 全北 沃溝郡, 慶北 軍威郡, 統計年報, 1981.
- 經濟企劃院調查統計局, 韓國統計年監, 1981.
- 內務部地方財政局, 地方財政年監, 1979.
- 保健社會部, 第2種醫療保險示範事業推進實績分析·評價 및 改善對策, 1982. 3.
- 保健社會部, '82年度 追加示範地域(江華, 報恩, 木浦) 保險組合設立에 관한 內部資料.
- 醫療保險管理公團, 醫療保險年報, 1980.
- 全國醫療保險協議會, 醫療保險統計年報, 1981.
- John W. Denham and C. Glenn Pickard, Jr., "Clinical Roles in Rural Health Centers"  
*The Rural Health Center Development Series V.*, Cambridge, Massachusetts, Ballinger Publishing Company.
- O. D. Dickerson, *Health Insurance*, third edition, Homewood, Illinois, Richard D. IRWIN, Inc. 1968.
- Tsuneo Tanaka, "The Medical Care in Japan, Yesterday, Today and Tomorrow"  
*Health Aspects of Community Development in Southeast Asia — Community Health/Medicine* — Ed. By H. Katasuma, N. Maruchi and M. Togo, Tokyo, Southeast Asian Medical Information Center, 1977.

(Abstract)

## **Review and Analysis of Class II Medical Insurance Demonstration Project in Rural Korea**

**Soo Sok Yang\***

Despite of vigorous government efforts to improve the living standards of the people and current advancements in health care services, the scope and availability of outreach medical services are still limited. In addition, due to the rising cost of medical care and maldistribution of health personnel etc., the health care service has been led to an imbalanced phenomena.

In particular, many problems on health care for the low-income families both in urban and rural areas remain unsolved.

In order to solve the above problems, it is required that a financial mechanism for effectuate national health services has to be developed.

Accordingly, the government intends to provide adequate health care delivery services through various means, such as the medical aid program and medical insurance etc.

The Medical Insurance System was introduced with enacting of the Medical Insurance Law in 1963 however, it had been implemented in the form of demonstration project until 1976. Since then the government has made a great achievement for the system by initiating the Medical Insurance Programmes for industrial establishments with 500 workers and more since July 1977 in which year the Fourth Five-Year Economic Development Plan has been commenced. After that the insurance program has been gradually expanded in the country. As of the end of 1981, all workers in the enterprises with more than 100 employees, all government officials and all teaching staff of private schools which is 10,823,000 persons in total or 37.5% of the population are covered by the insurance.

---

\* Senior Researcher, Korea Institute for Population and Health.

While, Class II Medical Insurance Scheme for rural people and self-employed persons, which had been rather neglected to develop, was invigorated by the implementation of demonstration programs in the three pilot areas from July 1981.

The purpose of this paper is to analyze the 6 months performance of the demonstration program in three areas from 1st. July to the end of December 1981 and make recommendations for the expansion of the project throughout the country.

The recommendations are summarized as follows:

- 1) It is recommended that local medical insurance society should be operated directly by local government with necessary arrangements in manpower.
- 2) The method of premium collection should be changed from existing method into compulsory such as taxation etc.
- 3) If the operational system of the medical insurance society is alterable as above, the surplus budget gained from the expenditure curtailment among national subsidy could be used as the premium for the indigent people.
- 4) It is also emphasized that clinical functions of public sector health facilities must be strengthened to meet the increasing health needs.

(Strengthening of medical personnels, equipments and facilities)