

60295

# 韓國과 日本의 医療保險 現況比較

— 小林廉夫(日本厚生省保險局) 訪韓活動을 中心으로 —

1977. 7

本 報告書가 담고 있는 內容은 日本에서  
來韓한 小林廉夫氏의 滯韓중 活動報告이며  
本 研究院의 公式見解가 아님을 밝혀 둡니다.

韓國保健開發研究院



※ 本 報告書는 우리나라 医療保險의 諮問을 위해 日本  
厚生省 保險局 国民健康保險課 小林廉夫氏가 1977年 5月  
30日부터 6月12日까지 韓國에 滞在하면서 韓國保健開發研  
究院과 其他 關係機關에서 檢討한 內容을 整理하여 要約한  
것이다.



## 머 리 말

우리나라는 1963年 医療保險法을 제정한 후 20餘個의 學校나 機關에서 示範적으로 醫療保險 事業을 進行해 왔다.

事業의 性格이나 機關의 特性에 따라 獨自인 醫療保險 示範事業을 통해 많은 經驗과 有益한 資料의 蒐集은 가장 값진 成果의 하나라고 생각된다.

그러나 우리나라 農村에 適用하기에는 未洽하고 많은 問題點을 惹起시킬 것으로 豫見된다.

이러한 問題는 既存 醫療保險 示範事業에서 얻어진 資料와 經驗을 再檢討하고 他國家의 醫療保險 制度와 比較 分析하여 우리 실정에 맞는 制度를 개발하므로써 解決할 수 있다고 생각된다.

이 報告書는 1977年 5月 30日부터 6月 12日까지 우리나라 醫療保險 實施에 따른 社會, 經濟的 諸般 條件의 檢討 分析 및 諮問을 目的으로 來韓한 日本國 厚生省 保險局의 (國民健康保險課 課長補佐) 小林康夫氏와 韓國保健開發研究院 保險關係者間에 討議한 內容과 日本 醫療保險의 現況 및 諮問結果를 要約 收錄한 것이다.

우리나라 醫療保險의 普及 擴大에는 勿論 關係分野의 貴重한 資

料로서 充分히 活用되기를 바라는 바입니다.

1977年 7月

韓國保健開發研究院

院長 朴 亨 鍾

# 目 次

머 리 말	3
I. 来韓 目的	7
II. 諮 問 要 旨	8
III. 日本 医療保險의 現況	9
1) 序 論	9
2) 医療保險對象	13
3) 保險者(管掌者)	14
4) 保險財政	17
5) 保險給与	22
6) 医療保險의 發達史	28
IV. 日本 医療保險이 当面하고 있는 問題点	31
V. 韓國 医療保險實施에 따른 提言	35
VI. 結 論	40





## I . 来 韓 目 的

1) 1976年 11月 政府를 通해 日本政府에

- ① 農村型 医療保險 計劃의 開發
- ② 醫療保險에서의 計數處理
- ③ 醫療保險 從事要員의 訓練 등에 대한 諮問을 目的으로 約  
4個月間의 諮問官을 要請한 바 있음.

2) 그러나 韓國側의 要請書가 概括的이기 때문에 우선 韓國의 實  
情을 把握하고 어떤 分野의 專門家를 派遣할 것인가를 判斷하  
여 日本当局에 報告하게 하는데 目的이 있었음.

## Ⅱ . 諮 問 要 旨

— 韓國이 必要로 하는 分野別專門家 —

— ( 小林 廉 夫 氏 判 断 ) —

韓國保健開發研究院이 企圖하는 農村型 醫療保險制度의 開發을 위  
해서는

- ① 保險 數理
- ② 保險 醫療
- ③ 保險業務管理의 三個分野의 專門家가 team을 構成하여 支援  
을 해야 한다고 判斷된다 하며 이러한 事實을 日本政府傘下의 特  
別法人인 國際協力事業團에 報告하겠다고 함.

### III. 日本医療保險의 現況

#### 1. 序 論

日本에서는 醫療保險의 基本概念은 1946. 10. 7에 通過된 日本의 憲法精神에 立脚하여 救貧과 防貧을 哲學으로 하는 公的扶助와 社會保險을 包含한 社會保障事業의 一環으로 理解된다.

※ 日本憲法 第 25 條: 모든 國民은 健康과 文化的 最低限度의 生活을 營爲할 權利가 있다. 國家는 모든 生活部門에 있어서 社會福祉, 社會保障 及 公衆衛生의 向上 또는 增進에 努力하여야 한다.

이와 같은 基本概念은 國家 또는 그 開發水準에 따라 또는 學者間의 見解에 따라서 差가 있으며 社會保障審議會의 勸告內容에서는 表現은 달리 하고 있으나 日本의 社會保險은 다른 나라의 그것과 같이 國家가 最終責任을 지는 것으로 規定하고 있다.

이러한 것이 日本의 醫療保險을 包含한 社會保險의 概念인 바 日本에서 醫療保險이 어떻게 形成되었으며 어떻게 發展하였고 現存하는 問題點이 무엇인가를 살펴 보면서 韓國에서 着手하게 될 醫

療保險의 施行過程에서 考慮되어야 할 事項을 檢討하고자 한다.

이미 잘 알려져 있는 바와 같이 醫療保險은 社會保障制度의 가장 重要한 機能을 担当하고 있는 社會保險의 한 部分이 된다.

社會保險의 定義에 대하여는 定說이 없으나 一般的으로는 生活危險으로서 偶發性을 內包하는 一定의 經濟的 必要를 豫定하여 多數의 經濟主体가 合理的인 計算에 의한 醵金으로 相互間에 그 必要를 充足하는 手段이란 點에서 共通 概念을 찾아 볼 수 있다.

社會保險은 保險事故에 따라서 区分하는데 疾病과 傷害에 對處하는 醫療保險, 老令 廢疾의 경우 所得을 保障하는 年金保險, 失業으로 인한 所得中斷 時의 生活保障을 위한 失業保險 및 業務上의 災害補償을 對備한 災害保險等 4個部分으로 大別된다.

現在 日本의 境遇 醫療保險과 年金保險은 厚生省에서 失業保險과 災害保險은 勞動省에서 管掌하고 있기 때문에 前者를 社會保險, 後者를 勞動保險이라 稱하는 경우도 있고 이들 兩者를 같이 社會保險이라 呼稱하는 경우도 있다.

社會保險中 여기서 檢討하고자 하는 것은 醫療保險制度가 되겠다.

醫療保險은 疾病, 傷害, 分娩 및 死亡을 保險事故로 하고 醫療와 現金 給與를 通하여 疾病이나 所得中斷으로 인한 生活不安을 解消함을 目的으로 하고 있다.

## 日本の 医療保險 은

- 1) 健康保險
- 2) 日雇労働者, 健康保險
- 3) 共済組合
  - ① 国家公務員 共済組合
  - ② 地方公務員 "
  - ③ 公共企業体職員 共済組合
  - ④ 私立学校職員 共済組合

## 4) 国民健康保險 等 適用対象集團에 따라 8種으로 分類된다.

健康保險으로부터 各種 共済組合에 이르는 7種은 被傭者를 対象으로한 保險이고 国民健康保險은 一般住民을 対象으로한 保險이기 때문에 前者를 被傭者 保險 또는 職域保險( 職場保險 )이라하고 後者를 地域保險이라 한다.

前述한 바와 같이 社会保險은 医療保險, 年金保險, 失業保險 및 災害保險으로 区分되지만 日本의 船員保險은 医療뿐만 아니라 年金, 失業, 労働災害를 保險事故로 하고 있기 때문에 綜合保險이라 할 수 있다.

参考로 韓国の 公務員은 公務員年金法에 의하여 医療와 年金

이 保障되고 있지만 日本의 경우 年金은 健康保險과 別途로 保障하고 있다. 即 健康保險對象者는 厚生年金法에 의하여, 年金이 保障되고 있으며 日雇勤勞者 健康保險과 共濟組合 및 國民健康保險 對象者는 國民年金法에 의하여 年金이 保障되고 있다.

日本의 社會保險은 分立體制를 指向하고 있기 때문에 各 制度에 따라 保險料負擔 規模가 다르고 給與의 內容과 水準도 多様하다. 即 制度相互間에 均衡이 維持되지 못하고 있다. 이것이 바로 日本 社會保險이 가지는 問題點의 하나라고 指摘할 수 있다.

이에 反하여 韓國의 醫療保險은 統一된 單一制度라는 點이 特徵的이며 잘 育成하는 일이 重要하다. 日本의 醫療保險은 制度面에서 雜多하다고는 하지만 여하한 制度이든 間에 全國民이 給與가 保障되고 있기 때문에 國民皆保險이라는 用語로 表現되고 있다.

現行法이 規定하고 있는 醫療保險의 內容을 보면 다음과 같  
이 要約된다.

## 2. 医療保險對象

1) 健康保險：常時 5 人 以上の 勤勞者를 使用하는 事業場의 勤勞者는 強制適用 被保險者가 된다.

다만 雇傭期間이 2 月 未滿인 者와 季節的 業務에 使用되는 者는 除外된다.

5 人以上の 勤勞者를 使用하는 事業場이라 할지라도 理髮所와 같은 事業場은 強制適用에서 除外된다. 이와같이 強制適用에서 除外되는 事業場 勤勞者는 日雇勞動者 健康保險에 加入된다. 日雇勞動者 健康保險의 對象者數는 漸次 減少되고 있으며 現在 約 60 萬에 이르고 있다.

健康保險法에서 規定하는 事業所의 定義는 일하는 場所 또는 單純한 場所의 概念이 아니고 經營, 人事, 및 勞務管理가 同時에 이루어지고 있는 곳을 意味한다.

2) 船員保險：海上 勞務者 即 船員에 對한 安全法이요 警察法인 船員法의 適用을 받는 者를 對象으로 한다.

다만 河川이나 湖水같은 데서 일하는 遊覽船의 乘務員과 港口内の 船舶에서 船員生活을 하는 者는 除外되며 健康保險의 適用을 받는다.

3) 共濟組合：國家公務員은 國家公務員共濟組合，地方公務員은 地方公務員共濟組合，公共企業體 職員은 ( 國家投資業體로서 特殊法人體를 設置運營하는 專賣公社와 같은 事業體 職員 ) 公共企業體職員共濟組合，私立學校職員은 私立學校職員共濟組合에 加入하게 되며 共濟組合 역시 이상 4種으로 亂立하고 있다.

그러나 共濟組合은 하나의 醫療保險으로서 醫療가 保障된다.

4) 國民健康保險：上記한 여러가지 保險에서 除外된 者가 加入되며 大多數는 農業을 主業으로 하는 者로서 加入이 義務化되고 있다. 即 國民健康保險의 被保險者는 農漁民과 5人以下의 事業場 勤勞者등 零細者가 된다.

이미 指摘한 바와 같이 日本의 醫療保險은 大別해서 勤勞者를 對象으로 하는 職場保險과 一般住民을 對象으로 하는 地域保險으로 区分된다.

### 3. 保險者 ( 管掌者 )

健康保險은 政府 또는 組合管掌으로 分類되며 組合管掌의 경우 法律上으로는 300名以上の 勤勞者를 使用하는 事業所가 都道府 縣知事の 認可를 받아 設立하도록 되어 있다.



또한 2個이상의 事業所를 가지는 事業場으로서 本社와 支社가 다른 都道府県에 散在하고 있는 경우에는 厚生大臣의 認可를 받도록 되어 있다.

그러나 最近 所得水準이 向上되고 医療費가 昂騰하고 있는 實情에서 300名정도로서는 危險分散이 이루어질 수 없기 때문에 實質적으로는 1,000~3,000名の 被保險者를 確保하는 경우에 健康保險組合의 設立을 認可하고 있다.

예를 들면 아주 健康한 集團이며 疾病의 risk가, 적은 集團이라 할 수 있는 銀行의 경우는 1,000名 程度로 保險運營이 可能하지만 다른 集團에서는 保險運營이 危險한 狀態가 된다. 그러므로 組合管掌 健康保險에 包含되지 않는 集團은 政府가 管掌하도록 되어 있다.

따라서 健康保險은 300名 이상의 事業所 勤勞者를 組合員으로 하는 組合管掌健康保險과 그外 者를 組合員으로 하는 政府管掌 健康保險으로 区分된다.

7月1日부터 強制適用하는 韓國의 醫療保險은 日本의 組合管掌 健康保險과 같다고 본다.

國民健康保險은 市 町村이 經營者로서 初期에는 任意的으로 市

町村内에 健康保險組合을 設立하여 加入하게 하는 任意保險制度였다.

國民健康保險은 市 町村이 管掌하는 경우와 醫師, 齒科醫師, 藥劑師 및 理髮師, 芸能界人士등 同業者 集團이 組合을 形成하는 組合管掌形態가 있다.

처음에 任意制度로 發展되어 오늘날은 市 町村이 主管하는 強制保險으로 成長하였지만 아직도 醫師, 齒科醫師등의 任意設立組合을 그대로 存続시키고 있다.

이와같이 日本의 医療保險制度는 制度가 多様하게 分化되어 있을 뿐만 아니라 같은 制度 内에서도 適當體制를 달리하는 保險方式을 採択하고 있다.

오늘날 日本이 國民皆保險體制를 達成하기는 하였지만 初期에는 組合이 自立할 수 있도록 指導해 왔고 이 組合 管掌保險은 이 時点에서 大体로 健全하게 運營되고 있는 實情이다.

그러나 保險者間에 給与水準과 保險料의 隔差가 顯在하며 大阪市와 같은 人口 400 萬의 健康保險이 있는가 하면 東京都의 御藏島村은 人口가 800 名에 不過하여 赤字運營의 問題點을 안고 있다.

또한 保險間의 給与와 保險料의 隔差緩和를 위한 綜合的인 調整을 試圖하고자 苦惱하고 있다.

특히 職場保險인 被用者保險은 本人과 被扶養者인 家族이란 概念이 뚜렷하지만 地域保險인 國民健康保險은 本人과 家族이란 概念이 없이 어른부터 어린아이까지 被保險者가 된다.

健康保險(政府, 組合)을 비롯하여 日雇 船員 및 各種 共濟組合을 통한 被用者保險에 의하여 全國民의 약 60%, 地域保險인 國民健康保險(市町村, 組合)에 의하여 40%가 醫療保障이 이루어지고 있다.

#### 4. 保險財政

被用者 保險은 標準報酬月額을 基準으로 保險料를 徵收하며 家族數와 保險料間에는 아무런 關係가 없고 現在 政府管掌健康保險의 保險料率은 72/1,000로서 66/1,000과 80/1,000의 範圍內에서 調整할 수 있다.

組合管掌 健康保險의 保險料率은 30/1,000 내지 90/1,000의 範圍內에서 厚生大臣의 認可를 받아 決定한다. 保險財政을 運營하는 過程에서 扶養家族數는 考慮되어야할 點이며 被用者의 年齡이 保險料에

影響을 주는 因子가 된다.

被扶養者로 認定하는 過程에는 여러가지 어려움이 많다. 즉  
맞벌이 하는 경우라든가 世帯主는 農業을 家族中の 하나는 被  
用者인 경우에 被扶養者를 認定함에 있어서는 어려운 問題가  
抬頭된다.

이와같은 問題는 韓國의 醫療保險 施行過程에서도 같은 現狀이  
될 것으로 생각된다.

法律上으로는 直系尊卑屬이 被扶養者가 되도록 規定하고 있으나  
認定權者는 없다.

職場保險의 被保險者의 子女는 18세 이하일 때에는 被保險者  
의 扶養家族이 되지만 18세 이상이 되면 國民健康保險의 被  
保險者가 된다.

그러나 資格을 取得할 때는 申告書를 提出하지만 資格을 喪失  
할 때는 提出치 않는 傾向이 많아 保險管理의 問題點으로 되  
고 있는데 이런 問題는 韓國에서도 問題點으로 惹起될 것이  
明白하다.

被傭者保險은 組合과 被保險者가 折半식 保險料를 負擔하는 것  
을 原則으로 하며 保險料는 法定給与, 附加給与, 保健施設 및

事務費 등에 充當된다.

國庫負擔은 政府管掌保險과 組合管掌保險에 따라 달라진다.

政府管掌의 경우는 給與額의 10%를 國庫가 負擔하고 保險料는 報酬月額의  $72/1,000$ 이며  $66/1,000 \sim 80/1,000$ 의 範圍內에서 調整하도록 되어있다.

이것을 保險料率의 彈力條項이라고 하는데 政府管掌組合保險의 경우 國庫는 醫療費의 10%를 固定的으로 負擔하도록 되어 있으나 醫療費昂騰分을 國庫에서 더 支出하고 있기 때문에 現在의 國庫負擔은  $10\% + \alpha$ 로서 零細組合에 對해서는 國庫가 많은 負擔을 하고 있는 實情이다.

既設置된 組合管掌保險에 있어서는 赤字部分을 國庫가 負擔하도록 되어 있으며 年間 150億 程度를 確保하고 特定事由로 인하여 組合이 零細化되는 경우 組合의 機能을 維持할 수 있도록 國庫에서 赤字部分을 負擔한다. 卽 一定金額을 規則적으로

註 彈力條項은 保險料率의 國會通過의 繁雜性을 避하기 위하여 一定한 上限線과 下限線을 策定하여 政府가 社會保障 審議會의 意見을 들어 任意로 決定할 수 있도록한 條項이다.

支援하는 것은 아니고 이미 設立된 組合에 대해서는 零細化 및 解散의 危險을 防止하기 위하여 國庫負擔을 增加시켜 育成 하도록 하고 있다.

現在는 78/1,000 이므로 法定 72/1,000 에 비하면 6/1,000 이 引上된 結果이다.

現在 彈力條項이 適用되는 것은 政府管掌保險에 局限되며 組合 管掌保險의 保險料額은 標準報酬月額에 保險料率을 乘한 額으로 한다. 그러나 報酬가 安定되지 않은 경우 年間 5% 이상의 報酬가 引上되는 때에 上·下限은 없지만 標準報酬月額의 上限을 引上하지 않으면 負擔이 公平치 않다는 問題가 나온다. 保險料는 事業主가 月報酬를 支給할 때에 源泉徵收하며 日本은 法的으로 事業主가 1/2 以上을 負擔하도록 規定하고 있으나 現在 組合側에서는 7:3 運動, 即 事業主 7, 被傭者 3 負擔 運動을 展開하고 있다.

國民健康保險의 경우, 總 醫療費의 40%를 療養給與補助金으로, 5%를 財政調整金으로서, 計 45%를 國庫가 負擔하고 25%는 保險料로 徵收하며 30%는 一部負擔金으로 充當하도록 되어 있다.

그러나 住民의 疾病構造와 療養頻度の 地方的인 差異때문에 財政調整金은 많이 받는 市町村이 있는가 하면 전혀 받지 않는 市町村도 있다.

여하간 全国的으로 總医療費의 45%를 國庫가 負擔한다. 이것은 負擔의 衡平, 給與의 衡平을 維持하기 위한 한 手段이다. 國民健康保險의 保險料를 策定하는 過程에는 応能割과 応益割의 두가지 要素를 考慮하고 있다.

応能割은 所得割과 資産割로 区分하는데 所得水準과 資産程度에 따르는 賦課를 말한다.

이는 農業, 漁業등 自營者는 所得은 적지만 資産이 많은 경우가 있기 때문이다.

応益割은 世帯均等割과 被保險者割로 区分되는데 이것은 家族이 많으면 많이 負擔한다는 原則과 被保險者數에 따라 保險料額이 달라질 수 있음을 意味한다. 応能割과 応益割의 構成比率은 市町村(施行厅)의 決定에 의한다.

保險料는 当初 保險料로서 徵收했으나 오늘날은 國民健康保險稅로 徵收하게 되어있어 税金이 가지는 特徵인 滯納者 処分權, 強制徵收權등을 發動할 수 있다.

## 5. 保險給与

原則적으로 医療를 行하는 그 自体가 医療保險의 給与内容이 된다. 이것을 療養給与 또는 医療給与라 하며 被傭者 保險에 있어서는 大体的으로 共通的인 面이 있다. 물론 健康保險組合 相互間에 多少問의 差異는 認定되지만 大体로 共通점이 많기 때문에 健康保險을 中心으로 檢討하고자 한다.

疾病에 걸리거나 外傷을 입었을 때에 被保險者証을 가지고 病院에 가서 診察을 받고 藥劑를 支給받으며 必要에 따라 入院 加療하는 것이 療養給与의 範圍가 된다.

伝染病이라든가 輕微한 疾病에 대한 制限給与가 있지만 醫師가 必要하다고 認定하는 경우에는 最上의 最良의 医療를 供給하는 것을 日本에서는 医療給与의 本質로 하고 있다.

国民健康保險의 경우와 組合保險의 被扶養者는 医療費의 一部를 負擔해야 한다.

医療를 받는 場所는 都道府県知事가 認定하는 医療機關이지만 日本에서는 거의 모든 医療機關이 保險医療機關이다.

따라서 国民의 側面에서 보면 모든 医療機關을 自由롭게 利用할 수 있는 医療機關選擇의 自由가 保障되어 있다.

健康保險에서는 本人의 경우 全額(100%)을 給与하지만 家族은



70%를 給与하기 때문에 30%와 一部負擔이 있다. 国民健康  
保險에 있어서는 本人과 家族의 区分이 없기 때문에 一律의  
로 70%를 保險에서 給与하고 30%는 一部負擔한다. 이때  
医療費의 100%를 保險에서 負擔하는 被傭者の 경우도 初診을  
받을 때 200엔, 入院1日當 60엔을 医療機關에 支払해야 함  
으로 100%가 아니고 約100%가 된다.

一部負擔金에 대하여는 學問的으로 많은 學說이 있으며 抑制作  
用이 있는 것도 事實이다.

그러나 一部負擔制는 適正医療를 促進하는 要因으로 作用하고  
있다. 日本의 경우 一部負擔金을 引上하고자 하지만 國會에서  
通過되지 않는 實情에 있다.

특히 一部負擔은 保險財政이 不安할 때 適切한 醫療供給을 위  
한 한 方便으로서, 혹은 過剩診療와 濫受診을 抑制하여 醫療費  
를 節減하고 이로써 低廉한 保險料를 負擔하게 하여 結局 被  
保險者에게 利益을 가져오는 手段으로서 活用性이 높다.

日本에서는 療養給与는 期間의 制限없이 疾病이 治療될 때까지  
또는 死亡時까지 給与된다.

## 1) 診療報酬

保險医療機關 또는 保險藥局은 療養에 所要된 費用에서 一部 負擔金에 相當한 金額을 控除한 額을 診療報酬支払基金에 請求하여 支払받는다. 組合健康保險에서는 診療報酬審査의 劃一性을 期하고 医療機關에 대한 診療報酬 支払을 円滑히 하기 위하여 診療報酬支払基金이 設置되어 있다.

診療報酬支払基金은 政府가 出資한 公法人으로서 各 都道府県에 하나씩 設立되어 있고 公益代表, 醫師會代表, 保險者代表로 構成되며 医療機關으로부터 請求된 医療費의 審査가 끝나면 医療機關에 先支払하고 保險者에게 請求 徵收하여 基金을 充當하여 둔다. 醫師가 提出하는 請求書는 1個月에 한 疾病當 一枚씩 入院, 外来, 齒科, 本人, 家族別로 区分하여 提出된다. 社會保險診療報酬支払基金의 主機能은 診療報酬 請求內容의 適否審査 및 正確하고 迅速한 支払이다.

診療報酬支払基金의 設置理由는 保險者, 相互間의 医療費支出上의 隔差를 시정하고 診療報酬가 迅速하고 確實하게 支払되도록 하는데 있다. 審査에 參考되는 것은 1人當 經費가 어느 정도라는 統計資料이다. 日本의 경우 原則적으로 醫師의 良心에 期待하면서 醫療內容에 대한 制限은 하지 않는 것을

原則으로 한다.

国民健康保險은 健康保險의 診療報酬支払基金에 対応하는 機構로서 都道府県에 国民健康保險団体聯合會를 두고 同一한 業務를 遂行하고 있다.

이와같이 日本에서는 複雜한 手續節次를 거쳐 診療報酬가 支払되기 때문에 診療報酬請求業이 盛行하고 있다.

또한 審査에는 限界가 있고 1人당 한장의 診療報酬請求書를 處理함에 있어 한장에 1秒정도 所要되는 作業이 問題라면 問題라 할 수 있다.

社会保險 診療報酬支払基金과 国民健康 保險団体聯合會에서 審査 支払되는 診療內容은 90%가 現物給与이고 10%가 現金給与이다. 現金給与는 緊急하거나 不可避한 경우 現金을 支払하고 領收証을 받아 請求한 경우와 接골사등 準医療人에 支払된 경우인데 準医療人の 診療行爲는 醫師의 認定을 必要로 한다.

2) 現金給与中 法定給与는 傷病手当, 分娩費, 配偶者分娩費, 育児手当, 埋葬料, 家族埋葬料로서 이중 90%가 傷病手当이다.

傷病手当金은 療養으로 因하여 就業을 못하는 경우에 報酬月

額의 60/100에 相當한 額을 6週間 支拂한다. 다만 月給  
與가 支給될 경우와 3日以內의 期間은 該當되지 않는다.

日本은 結核이 많았기 때문에 結核療養의 경우는 1年6個月  
間 傷病手當金이 支拂되며 結核이 큰 社會問題로 抬頭되었을  
때 制度를 만들었으나 지금까지도 施行되고 있다.

一般的으로 傷病手當金은 6個月間 支給되지만 不具廢疾의 경  
우는 그 程度에 따라 等級을 分類하여 等級에 따라 支給하  
며 廢疾의 狀態가 固定되었을 경우에는 그때부터 傷害年金을  
支給한다.

그러나 廢疾의 狀態가 不明確한 경우에는 3年後에 不具廢疾  
의 與否를 判斷하여 이에 따라 傷害年金이 繼續된다. 이경  
우 2年半동안의 時差가 있는데 이 期間에 대한 問題는 큰  
애로점으로 남아있다.

- 3) 分娩費는 正常分娩의 경우는 現金給與對象이지만 異常分娩의  
경우는 現物給與對象이 된다. 分娩費 現金給與額은 標準報酬  
月額의 1/2에 該當한 金額으로하고 最低分娩費保障制度가 있  
어 低所得者에게 最低 10萬엔이 支給되도록 되어있다.  
分娩前後 42日間の 法定期間 동안 所得이 없는데에는 傷病時

와 같이 傷病手當金이 支拂된다. 育兒手當金은 分娩費와 同時에 支拂된다.

4) 埋葬料는 本人이 死亡한 경우에는 葬禮費로서 標準報酬月額이 支拂되며 家族埋葬料는 1具當 3萬엔을 支拂한다.

5) 1973年 10月부터 高額療養費償還制度가 實施되고 있는데 이는 一部負擔金인 30%의 負擔金이 高額の 경우 医療를 받지 못하는 階級이 있기 때문에 이를 給與해주는 制度이다. 診療報酬請求 明細書에서 本人 負擔金이 3萬엔이 초과했을 경우에 그 초과한 金額을 變상하는 制度이며 当初 此制度가 始作되었을 때는 3萬엔을 초과하는 金額을 償還했으나 現在 是 3萬9千엔이 초과되는 경우 償還한다.

1977. 8. 1. 다시 이를 改正하여 5萬千엔이 초과하는 部分 만 償還할 計劃이 進行中에 있다.

이 制度의 問題點은 現在 診療報酬請求 明細書가 1人 月 1件으로 되어 있기 때문에 長期間 入院하는 경우와 家族中 여러사람이 3萬9千엔이 초과될 경우가 問題가 된다.

6) 國民健康保險에 있어서는 農業이나 漁業 또는 自營者가 一定

期間 疾病에 罹患되었다해도 一定한 所得을 維持하기 때문에 傷病手當金이 없는 實情이다.

## 6. 保險의 發達史

被用者保險은 1927年에 設置하여 이미 50年의 歷史를 가지며 國民健康保險은 1938年에 始作되어 1977年까지 40年의 年輪을 쌓게 되었다.

日本 醫療保險의 特徵은 健康을 지킨다는 意圖는 勿論이지만 勞働能力의 保全이란 次元에서 着手되었으며 当初에는 給與期間이 6個月間에 不過했다.

300名 이상의 事業場이 強制的으로 組合을 構成하는 것은 지금도 마찬가지지만 300名 정도의 被保險者로서는 保險이 維持되지 않는다는 것이 오늘날의 特徵이다.

1941年 社會保障審議會가 設置되었고 社會保障의 中樞的인 役割을 担当하는 社會保險의 原則을 醫療保險에 適用했다.

1948年에는 市町村에 의해 運營되고 있는 國民健康保險을 公的保險으로 하여 市町村이 任意로 組合形態를 運營하거나 保險料의 強制徵收가 可能하게 하였다.

1947年에는 勞働者 災害保險에 財政上의 危機가 있었기 때문

에 賃金水準을 改善함과 同時에 保險者 實情에 따라 實施하던 医療費 支給制度를 廢止하고 支払基準을 設定하여 正確한 審査와 迅速한 支払을 目的으로 한 社会保險診療報酬 支払基金을 設立했다.

1956년에는 国民皆保險이라는 見地에서 国民健康保險을 中心으로 發展시키기로 決定함에 이르렀다.

1957년에는 国民皆保險을 實現하기 위한 4個年計劃을 樹立하여 市町村에 国民健康組合을 設置하도록 規定했다. 当初 20%의 国庫補助를 5%引上하여 25%로 하고 国民皆保險計劃에 따라 1961年 4月부터 日本國民은 어떠한 形態의 医療保險에든지 加入하도록 했다.

日本医療保險의 發達は 量的인 皆保險으로부터 始作하여 漸進的으로 質的 充實을 꾀하여 왔다.

国民健康保險의 医療費給与는 世帯主의 경우 結核과 精神疾患의 50%를 70%로 改善하고 国庫負擔도 20%에서 25%로 引上했다.

健康保險은 特別給与制度를 設置施行하여 給与의 改善을 이룩했고 1963년에는 被用者保險과 国民健康保險의 療養給与期間을 철폐했다.

国民健康保險의 경우 低所得者에 대한 危險負擔部分을 国庫負擔으로 함과 同時에 結核과 精神病 뿐만아니라 世帯主의 全疾病에 대하여 70%의 給与를 實施했다. 1964년에는 全 市町村에서 国民健康保險을 實施하였고 1968년부터는 7割給与의 實現을 보게 되었다.

制限医療의 철폐에 따라 保險財政의 危險을 초래했고 이는 다시 保險料 引上의 不可避性을 露出하게 되었다. 이로 인한 個人負擔의 増大와 더불어 国民의 批判을 받게 되었고 지금까지 實務陣에서 保險料의 引上, 給与의 増大를 決定하든 일에 政治力이 介入하기에 이르렀다.

따라서 国民健康保險은 45%, 健康保險은 25%의 国庫負擔을 通하여 保險財政의 調整을 하기에 이르렀다.

1967年是 政府管掌保險에서 医療費 昂騰으로 支払能力이 없게 되었기 때문에 1968年 臨時特例法을 制定하여 政府도 補助하지만 組合도 負擔하고 保險料도 引上하는 措置가 이루어졌다.



#### IV. 日本 医療保險이 当面하고 있는 問題点

日本에서 国民皆保險을 實施한 以後 近 20 年の 經驗을 通하여 当面하고 있는 問題点을 간추려 보면 다음과 같이 5 개로 大別할 수 있다.

##### 1) 医療供給体制와 關聯되는 事項

医療機關이 存在치 아니하는 곳에서는 医療保險은 成立되지 않는다. 日本의 경우 保險政策을 取扱하는 곳과는 別途로 厚生省의 醫務局에서 医療機關整備事業을 担当하고 있으나 醫師 및 医療機關의 偏在은 否定할 수 없는 現實이다. 이는 自由開業醫에 依存하는 医療供給体制에서는 不得已한 事實이며 韓國에서도 医療供給体制가 同一制度이므로 医療保險擴充을 前提로 한다면 必然코 이를 考慮해야할 것이다.

##### 2) 疾病構造의 變化

平均寿命의 延長, 社會의 工業化 및 文化的變遷은 疾病構造를 變化시킨다. 例로서는 成人病, 精神病, 公害病 등의 增加이다. 이러한 疾病의 增加는 國民總醫療費를 增加시킨다. 醫療費增加要因을 다시 分析하면 日本에서는 受診率의 上昇은 完만하

며 傷病件當 受診日數는 減少되고 있는데 反해 1人1日當 治療費는 急速히 增加되고 있다. 이러한 現象은 醫學의 急進的인 發達에 起因되는 것으로 推測된다. 或者는 日本의 醫療保險이 「亂診·亂療」이니 藥의 多量使用에 起因하는 藥禍가 있다고 하지만 集團檢診에 의한 潛在患者의 顯在化, 結核과 같이 手術에 依存하는 治療의 藥物治療化, 成人病, 精神病 등 藥物治療에 依存하는 疾病의 增加에 起因하는 것이라고 日本政府는 解釋하고 있다. 이렇게 疾病構造의 變化는 不斷히 醫療費를 變化 또는 昂騰시키고 있어 保險料率의 決定에 苦心하고 있다.

따라서 日本에서도 治療費輕減을 위해서 苦心하고 있으며 (다음 項과 關聯) 社會保障施策으로 施行되는 社會保險, 社會福祉, 公衆衛生의 役割을 明白히 합과 아울러 疾病構造의 變遷에 따라 可變性 있는 施策을 要할 것이다.

### 3) 各種 率의 問題

疾病構造의 變化는 醫療費를 變化시키고 이는 保險料率 給與率 및 治療時負擔이 있을 경우는 負擔額에 變化를 가져온다. 여러 種類의 保險이 亂立하고 있는 경우는 保險間의 諸率이

均衡이 維持되도록 調整해야 할 것이다.

日本政府가 莫大한 豫算을 医療保險에 投入하고 있는 것은

總國民醫療費 5兆4千億엔中에서 約 1兆5千億엔을 政府가 投入하고 있음) 保險間의 隔差를 解消하고자 하는 手段의 하나이다. 또한 醫療는 完全히 平等化하고 低所得層에 대해서는 保險料 負擔을 덜어주도록 努力해야 한다.

#### 4) 老人醫療問題(前掲)

1972년부터 70歲以上の 老人의 醫療를 無料化하였다. 老人에 대한 醫療는 保險機能은 그대로 維持시키면서 患者負擔分을 國庫 1/3, 縣과 市町村이 各各 1/6씩 負擔하여 無料化하였다. 여기에는 所得制限이 있고 70歲以上の 老人中 3%는 이對象에서 除外되고 있다. 또 完全無料化 對象에는 65歲以上の 活動不可能한 老人도 包含된다.

老人醫療는 莫大한 費用을 必要로 하는데 國民健康保險을 例로 들면 70歲以上人口 7.2%가 使用하는 醫療費는 25%에 이르고 있다. 이렇게 많은 醫療費때문에 現在 厚生省内部의 老人問題 檢討會에서 對策이 研究中이다. 豫測컨데 對策의 內容은 ① 退職者繼續醫療(現在는 職場에서 많은 保險

료를 払入하였다 해도 停年退職後에는 国民健康保險에 加入해야 하기 때문에 制度間の 連繫가 없다)와 ② 老人은 거의 모두가 患者라 할 수 있으므로 醫師以外の 別途의 要員에 의治療에도 満足할 수 있다는 것이 豫見되기 때문에 別途의 한 医療伝達体系의 構想 및 ③ 平素에 充實한 保健管理를 하도록 하는 方法 등이 될 것이다.

#### 5) 經濟安定化時代의 医療費昂騰

日本은 過去의 高度經濟成長化時代로부터 安定化時代에 突入하고 있다. 高度成長化時代에는 物価 및 医療費의 昂騰은 所得의 增加와 併行하였기 때문에 保險料率의 引上과 이에 따르는 給与率의 引上이나 國庫負擔의 增加 등으로 國民이 納得할 수 있었으나 安定成長化時代에는 物価, 所得이 安定되기 때문에 國民으로서는 医療費의 昂騰만을 納得하지 않을 것인데 이것이 現在 日本이 안고있는 苦惱거리이므로 韓國에서도 保險設計에 이러한 點을 考慮해야 할 것이다.

## V. 韓國 醫療保險 實施에 따른 提言

### 1) 社會保障의 分野別 關聯事項의 明確化

日本의 경우는 社會保障施策을 ① 防貧을 目的으로 하는 社會保險, ② 救貧을 目的으로 하는 社會福祉, ③ 社會防衛의 性格을 가지는 公衆衛生 等 三大別하는데 末端活動에 있어서는 包括的인 경우가 많다. 따라서 事業施行에 있어서는 이들 相互間의 關聯事項을 明確히 해야 하기 때문에 法令을 成文化할 때에는 優先條項 또는 排除條項을 挿入하여 이들 사이에 競合이 없도록 해야 한다.

### 2) 職場保險과 地域保險의 均衡問題

韓國의 醫療保險法에서는 職場保險의 경우 保險料의  $1/2$ 을 事業主負擔으로 規定하고 있는데 反해 地域保險인 第2種保險의 경우는 保險料全額을 被保險者가 負擔하도록 되어있다. 이는 保險의 重要要件의 하나인 「公平保險料의 原則」과는 距離가 있다. 더구나 地域住民은 所得이 적고 扶養指數가 높다는 特性이 있으므로 格別한 助成策이 考慮되어야 할 것이다. 保險을 任意加入으로 施行하는 경우는 加入者가 매력을 느끼는

促進劑가 있어야만 保險人口를 確保・擴大할 수 있다.

### 3) 保險內容의 充實化

韓國의 醫療保險法에 의하면 保險給與期間이 6個月로 되어 있으나 保險內容은 被保險者의 要望에 應할 수 있는 充實한 것이어야 한다. 日本의 경우는 過去 保險給與期間이 6個月인 때가 있었고 制限診療를 強要한 時期도 있었으나 現在는 完全 撤廢하였다. 保險診療이기 때문에 制限이 隨伴되면 保險의 魅力은 喪失될 것이 豫見된다.

### 4) 地域保險의 單位

地域保險의 單位로서는 數理上 保險이 成立되는 範圍를 挾할 것이며 日本의 經驗에 의하면 保險地域이 적은 경우에는 被保險者 相互間의 地域連繫感이 強해지는 長점이 있는 反面, 危險分散이라는 面에서 脆弱점이 있다. 反對로 保險組合이 管掌하는 地域이 廣大하면, 危險分散面에서 長점이 있으나 連繫感이 적어 保險給與에 浪費가 있는 듯하다.

韓國에서는 職場保險을 먼저 實施하므로 여기에서 얻어지는 經驗, 即 受診率과 諸費用을 考慮하여 地域保險의 給與內容을 設

計함이 可할 것이다. 具體的으로는 支出하는 費用을 잘 把握  
하므로 所要財源을 計算할 수 있다. 日本의 地域保險인 國民  
健康保險에서는 國庫負擔額을 먼저 생각하고 있다.

地域에서는 保險料率 決定에 問題點이 있다. 即 所得의 變化  
가 많을뿐 더러 安定性이 없는 所得者가 많다. 따라서 所得  
限界值를 잘 測定하고 保險料率을 設計하는 것이 바람직하다.

#### 5) 醫療供給体制

醫療供給이 없으면 醫療保險은 전혀 힘을 發揮하지 못한다. 따  
라서 住民이 納得할 수 있는 醫療供給体制를 整備해야 한다.  
韓國의 경우는 韓國保健開發研究院이 3個地域에서 示範事業을  
實施할 것이므로 實驗的으로 地域保險을 施行할 수 있는 背景  
이 있는 곳을 選定하여 于先 實驗하면 앞으로의 地域保險擴大  
에 도움이 될 것이다.

또 地域保險은 組合結成時 行政圈, 生活圈, 經濟圈등을 考慮할  
것이 勸奨된다. 또한 經營管理事務가 經濟的이며 效率的이고  
円滿히 處理되어야 한다.

保險管理에는 保險의 適用, 徵收, 給與業務가 重要하며 韓國의

医療保險事故의 給与期間이 6個月이므로 適用에 대한 事務處理가 迅速히 이루어져야할 어려움이 있다. 徵收에 있어서는 稅額을 基準으로하는 것이 가장 容易하나 이 경우는 行政力을 活用하는 것이 좋을 것이다. 韓國에서의 地域保險은 危險分散이라는 見地에서 큰 保險集團이 좋을 것이며 郡을 單位로 實驗하는 것이 勸獎된다.

#### 6) 保險擔保問題

日本의 경우는 모든 種類의 醫療保險은 政府가 擔保하고 있다. 市町村이 保險者가 되는 國民健康保險이 亡滅한다는 것은 생각할 수 없으나 職場保險主体인 企業이 亡하면 政府가 保險責任을 진다. 韓國에서는 聯合會가 그機能을 担当하는 것으로 믿어지나 所定の 料率을 納付했을 때에 限할 것이므로 引受態勢가 明確해야 하겠다.

#### 7) 認定, 通報業務

被保險者 및 被扶養者의 認定權者를 明確히 해야 한다. 日本에서도 問題點으로 되어있으며 出嫁, 修學에 基因한 地域離脱 및 그 時期의 把握이 重要하다. 經驗에 의하면 資格取得時는



把握이 容易하나 資格喪失時는 整理되지 않는 경우가 많고 保險  
數理에 미치는 影響이 크다. 有利한 保險에 오래 머무르고저  
하는 地域 및 職場保險의 競爭이 있을 것이므로 資格認定line  
도 明確히 해야 한다.

韓國에서도 急進的으로 工業이 發達되고 있으므로 멀리 被扶養  
者가 있는 경우가 許多할 것이다. 日本의 경우 이러한 者에  
게는 遠隔地被保險者証을 發給하는데 給與期間이 制限되고 있는  
韓國에서는 通報業務에 留意해야 할 것이다.

#### 8) 給與審査

韓國에서는 給與審査를 保險者가 할 것으로 豫見되는데 事務職  
이 審査하면 無審査 또는 過剩審査의 傾向이 나타난다. 이렇  
게 되면 醫療供給者側의 不滿이 커지며 또 하나 憂慮할 것은  
保險者間의 給與의 差가 많은 경우가 있는데 保險間의 隔差가  
없도록 해야 한다. 問題가 적을 때에는 모르되 放置하면 큰  
社會問題를 惹起한다.

9) Fee for service方式의 醫療費支払方式은 醫療費의 計算 및 審査  
에 莫大한 行政費를 所要로 한다. 이미 酬價가 公示된 바 있으나  
Fee for capitation(人頭請負方式)도 研究할 余地가 있는 것으로 생  
각한다.

## VI . 結 語

小林廉夫氏의 來韓目的 및 그의 見解는 이미 記述한 바 있으나 韓國農村에 알맞는 醫療保險의 開發에 經驗을 가지는 日本의 여러分野의 專門家의 諮問을 얻고 低廉하고도 試行錯誤없는 保險設計를 함이 可할 것으로 봄. 또한 保險管理를 위한 各種 訓練生의 日本國內教育의 指示唆한 바 있어 海外訓練을 利用하는 것 역시 우리나라 醫療保險制度開發에 寄與할 수 있을 것으로 믿어짐.