—대한치과의사협회지 : Vol. 9, No. 1—2, Jan.-Feb., 1971—

각학계의 당면과제

社會保障과 醫療保險

大韓齒科醫療管理學會 會長

崔 在 京

1. 社會保障

所謂 社會保障이란 疾病·負傷·分娩·癈疾·死亡·老齡·失業·多子女·其他 困窮에 떨어지기 쉬운 各種 原因에 對하여 保險的方法 또는 直接 公共負擔에 있어 經濟的保障의 길을 講究하고 公衆衛生및 社會福祉 向上을 圖謀하며 生活이 困窮한 處地에 놓여있는 사람에 對하여 國家扶助에 依하여 最低限度의 生活을 保障하고 따라서 모든 國民이 文化的으로 社會의 成員으로서의 값어치 있는 生活을 營爲할 수 있도록 하는 것으로 一般的으로는 定義하고 있는데 사람에 딸아서는 彈力性있게 廣義로도 또는 狹義로도 使用하고 있다.

2. 社會保障의 內容

內容에 있어서도 狹義의 境遇와 廣義의 境遇에 따라 달라지나 여기서는 다음과 같이 分類하여 본다.

狹義로는 ①公的扶助 ②社會福祉 ③社會保險 ④公衆保建·環境衛生醫療의 4個部門으로

廣義로는 이 4部門外에 ⑤恩給 ⑥戰爭犧牲者援助의 2個部門을 包含하여 分類하였다.

다시 社會保障에 關聯된 制度로서 低所得者를 위하여 住宅對策과 雇用對策이 있다.

3. 社會保障의 費用

福祉國家의 出現은 經濟成長이 이룩된 段階가 前提가 된다고 말하듯 高度의 經濟成長은 高度의 社會福祉를 可能케 하고 社會保障의 充實한 發展을 約束하는 것이다. 왜냐하면 社會保障의 費用은 社會保險方式에 依하든지 國家의 公共써비스方式에 依하든지 國民이나 事業主가 保險料로서 據出하느냐 租稅로서 負擔하느냐의 差異에 있는 것이고 어느 것이든 어떤 形態이든 財源負擔에 應하지 아니하면 아니된다. 社會保障이 發達한 나라의 國民은 많은 給付에 惠擇을 받는 것도 이 무거운 財政 負擔에 견딜수 있는 高度經濟成長의 뒷바침이 있는 것이다.

主要諸國의 給付水準

國 名	年 次	1人當給付費	(社會保障給付費의國民所得에 對한 比率)
벨 지 움	1960	168.6弗	15.3%
카 나 다	1960	179.6	11.6%
프 랑 스	1960	167.5	17.4%
西 獨	1960	186.7	19.9%
이타리야	1960	75.1	15.2%
和 蘭	1960	100.6	12.6%
뉴지랜드	1959	183.1	14.8%
스 웨 덴	1960	199.1	13.6%
英 國	1960	140.0	12.9%
美 國	1959	162.9	7.3%
日 本	1960	19.7	5.5%

4. 各國社會保障의 現狀

現在 世界各國에서 實施되고 있는 社會保障制度는 美合衆國社會保險廳의 分類에 依하면 制度別로 보아 아래와 같다.

무엇인가 社會保障制度를 實施하고 있는 나라는 113個國에 이르고 있다.

年次 / 製度別	1935年	1940	1949	1955	1961	1964
Ⅰ. 老令·癈疾·遺族	28個國	33	44	49	64	78
Ⅱ. 疾病·母性	23	24	36	45	59	64
Ⅲ. 業務·災害	50	57	57	69	100	111
Ⅳ. 失 業	14	21	22	24	30	32
Ⅴ. 家族手當	4	7	27	34	60	62

近代機械工業의 發達과 같이 必要性이 比較的 빨리 認識된 業務災害補償制度가 가장 널리 行하여지고 있다.

疾病·母性의 保障 即 醫療保障制度는 歐羅巴는 모든 나라가 實施하고 있으나, 其他 大陸에 있어서는 오스트리아, 뉴지란드, 토루코, 이스라엘, 日本等이 있다.

이것은 醫療保障制度에는 醫療施設, 醫療從事員의 充足이 必要하므로 美國等 若干의 나라를 除外하고는

全體文化水準의 向上이 前提가 되기 때문이다.

失業保障은 高度의 工業化와 勞動市場의 組織化가 이루어지지 않으면 實質的인 効力을 얻을수 없기도 하고 그 普及은 나빠서 겨우 32個國이 實施하는데 不過하다.

疾病·母性의 保障과 거의 같은 傾向으로 發達하여 온 것이 老齡·癈疾遺族에 對한 保障制度이고, 여러 나라에서 社會保險方式에 依하여 推進되고 있다.

이와같이 社會保障制度를 採擇하는 나라가 增加하고 있으나 旣施行國의 給付內容의 改正傾向에서 보면 最低生活의 保障을 基本的인 要請으로 出發한 社會保障도 漸次 生活水準 維持에 重點이 옮겨지고 있으나 最低生活의 保障은 理論的으로나 實踐的으로도 達成된 것은 아니고 거기에는 아직 未解決의 問題가 남아 있다. 그러나 사람들은 能力에 따라서 據出함과 同時에 能力에 따른 給付 各個人의 生活水準의 安定을 求하고 있는 것 같다.

5. 醫療保障의 形成過程

疾病과 貧困의 惡循環은 그 個人과 그 家庭을 不幸하게 할 뿐 아니리 社會惡이 되어 한 地域 또는 한 集團의 生活環境을 惡化시키기에 이른다. 이러한 共同의 被害와 不幸을 防止하기 위하여 集團을 組織化하고 그 內部에서 危險의 分散을 이룩하고져하는 危險共同體의 自助를 目的으로한 것이 相互扶助組織에 依한 私的 醫療保險의 性格인 것이다.

그러나 醫療保障制度下에서는 給付와 反對給付 均等의 原則이라는 私保險의 性格을 넘어 社會的 平衡이 追求되고 그 社會的 平衡에 맞는 危險分散과 社會公同의 危險防止가 公的인 保障에 依하여 確立되어야 한다.

우리나라의 醫療保障은 救護法과 健康保護法 施行令에 그 根源이 있으며, 主로 前者는 救貧制度이고 後者는 工場勞動者 中心의 特定地域 單位로한 相互扶助의 精神에 立脚하여 制度化된 것이다.

그後 各種 健康保險이 職場을 中心으로 組織되었으며 1963年 12月에 비로서 醫療保險法이 制定公布됨으로써 現代的인 社會保障事業의 基礎가 確立되었다. 그러나 그 內容에 있어 많은 不備點과 不合理點이 있으므로 앞으로 醫療保障의 目標에 符合되는 制度로 完成되기 위하여는 많은 困難이 克服되어야 하겠다.

6. 醫療保障의 目標

醫療活動의 目的에 올바른 醫療를 通하여 國民의 健康水準을 向上시키는데 있다면 그 活動對象도 現在의 社會保障體系의 中核部分을 擔當하지 아니하면 아니될 것이다.

醫療保障을 다만 疾病의 診斷과 治療라는 臨床醫療에만 局限하던 過去의 思想은 修正되어야 할것이며 앞으로는 最少限 醫療保障을 健康增進에서 rehabilitation에 이르기까지의 醫療의 實踐面에서 要求되는 各種段階의 觀點에서 생각할 必要가 있다고 본다.

醫療는 健康에 異常이 있는 사람을 診斷하고 治療하여 苦痛을 除去하여 줌으로써 다시 社會에 復歸시키는 것을 目的으로 하므로 醫療의 需要는 公衆衛生, 豫防衛生 如何에 따라 많은 影響을 받게 된다. 따라서 醫療의 絕對需要를 決定하는 要素는 公衆衛生이며 豫防과 治療의 體系的이고도 組織的인 一體的 運營이 制度化함으로써 비로서 國民의 健康이 保持되고 增進되는 것이다. 그러므로 一般國民의 健康增進을 위한 豫防과 治療를 醫療保障의 目標로 理解하고 疾病의 診斷과 治療에 必要한 各種 疾病保險制度의 整備擴充을 並行하고 醫療制度및 公衆衛生分野에 있어서도 組織的·體系的인 整備改善을 斷行하여 相互間에 圓滑한 連繫를 維持하면서 醫療保障의 展開를 圖謀하여야 된다고 생각한다.

過去처럼 醫療保險만을 가지고 醫療保障이라고 하던 保險萬能主義的인 생각에는 賛成할 수 없으며, 또 醫療保險과 醫療保障과는 全然 關係가 없다고 하던 私保險主義的인 생각에도 賛成할 수 없다.

醫療保險은 醫療保障의 어느 部分을 擔當하고 있는가 그 地位와 區分을 確實히 하지 않으면 안된다.

7. 醫療保障의 構造

社會保障은 國民의 最低生活을 保障하는 것이라고 하는 基本思想을 醫療保障에 있어서는 適用하기 어렵다. 醫療써비스에는 最低도 없고 最高도 없으며 또 그래서도 안된다. 사람의 生命과 健康에 關한 限 그 疾病과 病狀은 多樣하며 患者의 個性과 特異性은 恒常 個別的이기 때문에 醫療써비스는 언제나 最高의 것, 最善의 것을 必要로 한다. 따라서 保障되어야 할 醫療써비스는 適正한 醫療 또는 必要한 醫療인 것이며 社會保險 診療에 있어서의 規格과 制限을 强制하는 醫療는 醫療保障의 目的을 阻害하는 것이 된다. 即 國家財政과 國民所得의 均衡을 維持하면서 恒常適正醫療가 保障되도록 醫師의 經濟的 保障이 아울러 考慮되어야 한다.

醫療保障의 機構를 社會保險과 公的扶助와의 綜合的體系에 依하여 制度化된 것으로 把握하자면 醫療保險이 私的保險의 形態에서 歷史的過程을 지나 社會保障으로 發展하여 왔으므로 醫療保障의 主役을 맡기 위하여는 더욱 더 質的인 脫皮와 改善을 必要로 할 것이다.

私的保險은 個個의 危險에 對한 經濟的保障을 目的으로한 經濟目的自體를 追求하는 制度로서 保險에의 加入은 그것으로서 純經濟的 去來行爲가 이루어지는 것이다. 따라서 私的保險의 本質的인 要請이라고할 收支均等의 原則이 要求되며 이 原則을 實行하기 위하여서는 保險料의 數理的公正이 要請되지 않을 수 없다.

그러나 社會保險은 社會的인 禍害의 救濟를 目的으로 한 社會的平衡을 追求하고 이를 保障하는데에 그 特殊性이 있으므로 社會保險에 있어서의 保險料는 經濟的負擔能力에 따라, 醫療給付는 그 必要에 따라, 決定되며 保險料와 醫療給付는 等價關係에 依하여 決定되지 않는데에 社會保險展開의 意義가 있다고 할수 있는 것이다. 이와같이 醫療保障으로서의 社會保險은 社會的平衡을 追求하면서 그 需要에 對立하여 給付되므로 이에 必要한 財源으로서의 保險料와 公費負擔의 關係가 重要한 問題로 浮刻된다. 醫療保險에 있어서의 保險料는 實質的으로는 目的稅와 類似한 것이다.

保險이라는 名目에 該當하는 것은 醫療給付와 保險料負擔의 人的範圍가 一致하고 있으며 受給과 給付가 醵出을 條件으로하고 있는데 不過하다. 醫療保險은 私保險的性格의 崩壞를 指向하여 部分社會의 集團에 依하여 構成되는 危險共同體를 解體하고 國民的인 社會連帶로 換置하여 國民的規模로서의 社會的平衡으로 轉進하는 것이 아니면 아니된다. 따라서 醫療保障으로서의 現行各種醫療保險制度는 그 機構, 內容, 運營等을 綜合的으로 整理統合하여야 할 것이며 保險者 特히 健康保險組合, 共濟組合等 組合保險者의 位置및 經營主體等에 對하여도 再檢討를 必要로 한다.

8. 現行醫療保險의 案內

1) 醫療保險이란? 우리나라에서는 처음으로 實施하게된 社會保險의 하나가 이 醫療保險으로서 65年12月16日字로 「醫療保險法」이 公布됨으로써 法的인 根據는 마련되었으나 그間 이를 實地施行하는데 必要한 各種法令을 整備하고 65年부터 비로서 示範事業이 着手되었다.

社會保障制度의 趣旨를 본다면 이 醫療保險制度는 마땅히 國民全體를 對象으로 하는것이 原則이지만은 우리나라의 經濟, 社會的 諸般與件을 考慮하여 現行法에는 우선 勤勞基準法에 依한 勤勞者만을 그 對象으로하고 加入에 있어서도 勤勞者의 自由意思와 事業主의 自發的인 協助에 맡기고 있으며 그 目的하는바는 勤勞者가 業務外의 事由로 因하여 負傷을 입거나 疾病에 걸렸을 境遇 또는 分娩이나 死亡의 境遇는 勿論 그 扶養家族中에서도 이와같은 事由가 發生하였을 때에는 指定된 醫療機關에서 適切한 診療를 받게하는 同時에 一定額의 分娩費와 葬祭費를 支給함으로써 勤勞者로 하여금 安定된 生活을 이룩하도록 하는데 있다.

그리고 診療의 方法은 疾病 또는 負傷의 程度에 따라 入院治療, 診察및 投藥, 處置또는 手術, 看護費等으로 區分하고 分娩費는 被保險者는 2,000원으로 配偶者는 1,500원을 支給하며

葬祭費는 本人死亡 5,000원 扶養家族死亡 3,000원을 支給하게 되어있다.

2) 醫療保險에 加入節次

(1) 醫療保險組合의 設立: 勤勞者가 醫療保險에 加入하자면

첫째 勤勞者가 雇傭되어 있는 事業場에 法人格을 갖는 「醫療保險組合」이 設立되어야 하는데 組合을 設立하자면 各事業場의 企業主가 自己가 雇傭하고 있는 勤勞者中에서 300名以上의 加入同意를 얻어서 定款을 作成하고 所定樣式의 設立認可書에 定款과 同意書를 添付하여 保社部長官에 提出하고 設立에 關한 認可를 얻는 同時에 管轄法院에 法人設立登記를 하여야 되는데 萬一 1個事業場만으로는 被保險者가 될 勤勞者가 300名에 未達할 境遇에는 數個事業場이 共同으로 1個의 醫療保險組合을 設立하여도 無妨하다.

(2) 醫療保險加入: 以上과 같이하여 組合이 設立되면 그 事業場에 勤務하는 勤勞者는 何時라도 醫療保險組合에 加入申請書를 提出하고 組合은 이를 確認함으로써 被保險者가 되며 被保險者는 그때부터 保險料를 納付할 義務와 各種保險給與를 받을 權利가 생긴다.

3) 醫療保險組合과 그 運營: 組合은 結局 被保險者와 그들을 雇傭하고 있는 事業主로써 組織된 特殊法人으로서 그 事業場의 被保險者에 對한 保險給與費의 支給, 保險料의 徵收 其他 醫療保險 業務一切는 의 組合이 主體가 되어 執行하는데 그 運營은 다음과 같이 한다.

(i) 運營委員會: 醫療保險事業의 運營主體인 醫療保險組合에는 議決機關으로서 運營委員會를 두어야 하는데 運營委員會는 事業主와 被保險者가 各各 半半式을 選出하는 10名乃至 14名의 委員으로서 構成되며

다음과 같은 組合運營에 關한 重要事項을 審議決定하고 事務執行에 對한 監査權을 行使한다.

가. 豫算과 決算
나. 事業報告
다. 財產의 管理와 處分
라. 定款의 變更
마. 任員의 選任과 解任
바. 任員및 職員의 報酬
사. 保險料의 徵收및 保險給與
아. 其他其組合運營에 關한 重要事項

(ii) 任員및 職員: 그리고 組合에는 委員會에서 決定된 方針에 따라 이를 執行하고 日常業務를 處理하기 위하여

代表理事 1人
理　　事 1人
職　　員 若干人을 두는데

代表理事는 運營委員會의 委員長이 兼任하고 理事는 委員會에서 選出하며 職員은 理事의 推薦에 依하여 代

表理事가 任命한다.

(iii) 財政：組合이 醫療保險事務를 遂行함에 있어 必要한 財政은 大別하여 事務費와 保險給與費도 區分할 수 있는데 그 財政은 다음의 方法으로 마련된다.

㉮. 事務費：組合이 그 事務를 執行하는데 必要한 經費는 國家가 全額을 補助하는데 現在政府에서는 事務費로서 被保險者 1人當 月 57.15平均額을 支給하고 있을 뿐이다.

㉯. 保險給與費：保險給與라함은 被保險者를 위하여 支給되는 診療費의 分娩費및 葬祭費를 말하며 이 保險給與費는 總所要額의 10/100은 國家가 補助하고 나머지 90/100을 事業主와 被保險者로부터 保險料로서 徵收한다.

(4) 指定醫療機關：被保險者및 그 扶養家族이 疾病에 걸리거나 負傷을 입었을 때 이를 診療하기 위한 醫療機關은 醫療組合의 申請에 依하여 保社部長官이 適當數를 指定하며 診療費는 被保險者에게 支拂하는 것이 아니고 組合이 指定醫療機關에게 直接淸算한다.

4) 保險料의 負擔은？：保險財政은 이미 說明한 것과 같이 事務費는 全額을 國家에서 補助하고 保險給與에 必要한 費用은 10/100을 國家가 補助하고 90/100을 事業主와 被保險者가 各各 45/100式을 分擔하게 되는데

그 計算方法은 被保險者 各自의 月賃全額에다 每年 保社部長官이 定하는 保險料率을 乘한 全額을 事業主와 勤勞者가 半額式 負擔한다.

그런데 1965年度에 保社部長官이 決定한 保險料率은 다음과 같았었다.

全組合員의 月平均賃金이

5,000원以下인 境遇……3.5%
〃 5,000~6,000〃 ……3.4%
〃 6,001~7,000〃 ……3.3%
〃 7,001~8,000〃 ……3.2%
〃 8,001~9,000〃 ……3.1%
〃 9,000원以上 〃 ……3.0%

따라서 萬一 某組合에 있어 全組合員의 月平均 賃金이 5,000원이고 甲이란 組合員의 賃金이라고 假定한다면

甲의 保險料負擔額은 7,000×3.5%×1/2

即 122.50이될것이며 事業主도 同額을 負擔한다.

그리고 事業主는 每月分의 保險料를 그달의 賃金을 支拂할 때 控除하였다가 事業主負擔分과 함께 翌月末日까지 醫療保險組合에 納付하여야 한다.

그리고 國家에서 補助하는 10/100該當額은 1965年度에는 每月의 給與實績에 따라 被保險者 1人當 47.60平均의 範圍內에서 이를 補助하였었다.

5) 被保險者의 權利保障은？：被保險者가 萬一 保險料 其他 醫療保險法에 依한 徵收金의 賦課, 徵收, 被保險者의 資格, 保險給與等에 關한 處分에 對하여 異議가 있을 때에는 이를 審査救濟하기 위하여 各市道에는 地方醫療保險審査委員會를 中央에는 中央醫療保險審査委員會를 設置하도록 되어 있다.

異議가 있는 때에는 處分이 있는 날로부터 60日內에 地方委員會에 審査請求를 하고 그 決定에 다시 異議가 있을 때에는 決定通知를 받은 날로부터 30日內에 中央委員會에 再審을 請求할 수 있다.

그리고 再審結果에 對하여도 다시 異議가 있을 때에는 行政訴訟을 提起할 수 있게 되어있다.

= 附 記 =

※ 醫療保險法改正法律

改正 1970. 8. 7 法律 第2.228號

※ 醫療保險法施行令(案)이保社部에서 마련되었음을 附記함

各種齒科機械및 材料—賣買·修理·配達—

瑞一齒科商社

代表 朴 陽 淳

서울特別市 中區 南大門路 5街 8의 6

電話 (22) 7275番