韓國農村醫學會誌 : 第 7 卷 • 第 1 號 • 1982
Korean J. of Rural Med. Vol. 7, No. 1, 1982

農村地域 醫療保險을 위한 農協의 役割

* 韓國人口保健研究院 研究委員
** 韓國人口保健研究院 責任研究員
金 貞 泰* • 張 芝 燮**

緖 論

1. 背 景

우리나라의 醫療保險制度가 本格的으로 實施 된 것은 1977年 7月 1日 부터다.

처음 醫療保險의 適用 對象을 全 國民으로 하되 于先 500人 以上 事業場의 勤勞者부터 强制適用 하고 對象者를 經濟的, 社會的 與件의 成熟에 따라 段階的으로 擴大 適用한다는 方針아래 始作되었다.

이어서 1979年에 公務員 및 私立學校 敎職員에 對한 醫療保險이 適用되었으며 1981年 7月 1日부터는 農·漁村住民을 위한 第2種 醫療保險示範事業이 實施되여 1982年 7月末現在 全適用人口가 1,258萬余名으로 全體對象人口의 35.3%에 이르고 있다[1].

第1種 및 公·敎醫療保險은 俸給의 水準에 의해 保險料가 定해짐과 同時에 保險料의 一部를 公務員은 雇傭主인 政府가, 第1種 醫療保險은 事業主가 負擔하고 있다. 또한 政府의 計劃에 의하면 第1種 醫療保險은 그 範圍를 漸次 擴大시켜 1985年부터는 從業員 5名以上의 小規模 事業體까지도 擴大 할 計劃이라한다[2].

그러나 이와같은 境遇들은 俸給의 多寡를 莫論하고 定額 俸給者들 이므로 一定한 給與를 支給받고 있어서 比較的 安定된 生活을 營爲 할 수있고 따라서 醫療保險이 아니더라도 醫療惠擇을 받을수 있다고 볼 수 있다.

이에 比해 農業을 主業으로 하고있는 農村의 住民을 위해서는 이와같은 惠擇이 거의 주어지고 있지 않을 뿐 아니라 事實上 醫療保險이 時急히 必要 한곳은 바로 이들 農民들이라고 指摘 할수있다.

醫療惠擇의 均等한 供給을 위해 그間 政府는 많은 努力을 기우려 可能한 限 그들에게 醫療施設이나 醫療人力이 近接 되도록 努力하여 왔으며 于先 一次保健 醫療의 基盤을 굳힐것을 計劃 推進하고 있다. 또한 이들에게도 醫療保險의 惠擇을 附與하고자 所謂 第2種 醫療保險이라는 保險을 適用시킬것을 目的으로 이를 試圖하고 있고 事實上 많은 赤字運營에도 不拘하고 示範事業地域을 倍(6個市·郡)로 擴大시켜 推進中에 있다. 이 第2種醫療保險이 가장 顯著하게 他醫療保險(1種·公敎)과 다른점은 바로 保險料를 全額 當事者들이 負擔(少額이라 하더라도)하고 있다는 點이고 이때문에 住民의 心理的인 充足感을 얻기 어려운 處地에 있다고 볼수있다.

더구나 農產品의 政府 收買價格 如何에 따라서 어떤 境遇에는 勞動한 보람도 없는 低廉한 收入에 그치는 結果가 적지않은 現 實情에서 醫療保險이란 "내는것" 일뿐 "받고있는것"이라는 생각

1) 第2種 醫療保險擴大方案에 관한 세미나 報告書 p 17. 韓國人口保健研究院, 1982. 11.
2) 保健社會 p 184 1981年版 保健社會部.

을 하지못할때 政府가 計劃한 第2種 醫療保險이 農村住民에게 올바르게 認識되기까지는 相當한 期間이 必要 할것이라 여겨지는 것이다. 勿論 第2種醫療保險은 現實的으로 擡頭되고있는 赤字運營을 어떤 方法으로든 是正 하여야 함은 再論의 余地가 없다.

社會保障制度가 極度로 發達되어있는 先進 여러나라들도 醫療保險에 있어서 赤字運營에 허덕이고 있는 實情은 어렵지 않게 볼수 있는데 이에는 前述한대로 여러가지 要素가 作用하고 있음을 알수 있다. 이런저런 事情下에서 如何튼 理由 如何를 莫論하고 實質的으로 惠擇을 주면서도 이의 基盤을 確固하게 할수있게 運營의 妙를 期하여야 한다는 것이 바로 當面 한 課題라 여겨진다.

農業을 主業으로 하고 있던 오랜 慣習에 따라 우리나라 國民의 땅에 대한 愛着은 대단함을 알 수 있는데 이를 充足시켜주기 위하여는 勿論 人口의 都市集中을 防止하기 위해서도 農村住民을 위한 均等한 醫療惠擇提供與否는 重要한 問題點일 수 있는것이다.

이러한 背景을 가지고 이의 解決策을 農業協同組合의 役割안에서 찾아 볼수 있지 않을까 하는데서 今般의 小規模 硏究事業이 推進 되었다. 勿論 設或 어떤 妙案이 얻어졌다 하더라도 이는政策的인 立場에서 다루어져야 할 課題일것이므로 全國 規模로 볼때 불과 1個面을 對象으로 할 수 밖에 없었던 주어진 與件에서 얻어진 結果의 適用 與否는 疑問이라 할 수 밖에 없으나 此際에 우리나라 農村이 갖고 있는 여러가지 實情을 알아내는데에 主眼點을 두었다고 할 수 있다.

그러나 萬一 現實的으로 農協이 役割을 할 수 있다고 한다면 이는 가장 理想的이라고 할 수 있어 農民의 組合인 農協이 實質的으로 農民을 위한 農協일 수 있도록 할 수 있음은 勿論 "2,000年代에 萬民에게 健康을" 이란 主張아래 推進되고 있는 一次保健醫療의 地域參與내지는 multi-sectoral이란 見地에서도 바람직한 發展이라 할 수 있다.

이러한 點으로 미루어 본 硏究는 今般과 같은 小規模의 硏究로 끝낼것이 아니라 이를 基礎로좀더 廣範圍하고 長期的인 硏究가 이루어져야 할것으로 思料된다. 今般의 調査硏究가 감히 調査硏究라고 하기 어려울程度로 條件이 具備되어 있지 못했던 點을 甚히 遺感스럽게 생각하는 바이다.

2. 目 的

본 調査硏究는 農民을 위한 農村地域醫療保險事業으로 開發 推進中인 第2種 醫療保險事業을 旣히 組織 運營되고 있는 農業協同組合과 連繫시켜 效率的인 活用方案을 模索하고자 다음 事項을 調査硏究하는데 目的을 두었다.

가. 農村住民의 一般的인 特性과 經濟狀態.

나. 住民의 醫療保險에 對한 知識과 態度.

다. 住民의 一般的인 保健·醫療實態.

라. 農業協同組合의 組織과 醫療事業參與의 可能性診斷.

마. 單位農協의 財政.

3. 方 法

본 調査硏究는 現地 調査硏究, 旣存 資料의 分析, 및 關聯機關의 訪問 面接調査등의 方法을 擇하였다.

調査地域의 選定은 諸般 制限條件에 의해 1) 比較的 硏究者와 가까운 距離에 位置하고 2) 地域特色이 별로 없는 農村으로 3) 醫療保險示範事業地域의 影響을 받지 않은地域 4)또한 調査硏究에 協調가 可能한 地域으로 選定. 忠淸南道 牙山郡 道高面을 調査地域으로 選擇하였다.

3—1. 對象 및 標本抽出

忠淸南道 牙山郡 道高面의 農家 1,509家口를 母集團으로 하고 母集團의 20%에 該當하는 300家口를 調査對象 家口로 하였다. 標本 抽出은 道高面事務所에 備置되어 있는 里·洞別 農家名單을 根據로 하여 300家口를 單純 無作爲 抽出方法으로 抽出하였다. 이 中 最終 調査對象 家口는 抽出된 家口中 公務員 또는 第1種 醫療保險에 이미 加入한 12家口와 醫療保護 對象 家口를 除外한 251家口를 調査對象 家口로 確定하였다.

3—2. 資料蒐集 및 分析

가. 豫備調査

豫備調査는 1982. 5. 29—5. 30의 2日間에

事前에 準備된 調査表에 의해 問項의 適切性 質問順序등 調査表의 全般的인 適用 與否를 事前에 把握하므로서 本調査의 效率을 높이기 爲하여 實施하였으며 豫備調査結果 多少의 誤字및 內容을 訂正하였고 第1種, 第2種 醫療保險의 呼稱問題에 있어서 第1種, 第2種등으로 稱하므로써 農村住民에게 差等을 주는 印象으로 誤解하는 경향이 있어 본 調査硏究에서는 第2種 醫療保險을 農村地域 醫療保險이라고 呼稱하였다.

나. 本調査

本調査는 事前 準備된 調査表에 의해 訓練된 調査員이 家口를 訪問 調査하였다.

調査內容은 硏究目的을 達成하기 위하여 住民의 一般特性과 經濟狀態, 醫療保險에 대한 知識및 態度, 保健·醫療實態등을 把握할 수 있도록 調査表의 問項을 設計하였다. 調査는 1982. 6. 11~6. 20 日까지의 10 日間에 實施하였으며 蒐集된 調査資料는 電算處理에 의해 分析하였다. 그外 農業協同組合中央會및 單位組合에 관한 調査資料는 硏究者가 直接 訪問面接 또는 文獻調査로 實施하였다.

硏 究 結 果

1. 一般的 特性

調査地域인 忠南 牙山郡 道高面은 西쪽은 西海岸, 東, 南, 北은 內陸地方과 連結되어 있는 우리나라의 典型的인 農村地域으로 面內에 有名한 硫黃溫泉이 있어 休養地로 發達되고 있으나 位置的으로 보아 面의 다른地域에는 크게 影響을 미치고 있지않다.

道高面은 牙山郡內 12個 邑·面中의 1個面으로 28個 行政里에 10,324名의 住民이 居住하고 있으며 面內 總 家口 數는 2,122 家口로 이中 72.0%인 1,509 家口가 農家이고 28.0%인 608 家口가 非農家로 非農家의 大部分이 面事務所 所在地域과 溫泉이 位置한 地域에 居住하고 있다. 面內 總 面積은 4,514h로 이中 30.6%인 1,330h가 耕作面積地이며 耕作面積의 64.0%가 논(畓)으로 比較的 水利施設이 잘되어있어 논 耕作面積의 85.0%가 水利 安全畓으로 되어있다.

表 1. 家口員 規模

家口員數	百分率
1 - 3	15.9
4 - 5	29.9
6 - 7	39.0
8 - 9	14.0
10 人以上	1.2
計	100.0
應答者數	251 名
平均家口員數	5.8

調査地域內 保健·醫療機關으로는 保健支所,藥局및 藥房 3 個所, 漢醫院및 漢藥房 2 個所가 있으나 大部分의 患者는 隣接한 溫陽, 禮山등의 醫療機關을 利用하고 있으며 溫陽까지의 距離는 14 *km*로 20 分距離, 禮山까지는 10 *km*로 15 分이 所要된다 (面所在地中心).

2. 住民의 經濟狀態

2-1. 家口員 規模

본 調査에서 規定한 家口員의 範圍는 3個月以上 起居하고 生計를 같이하는 血緣的 集團體로 하였다. 다만 調査目的을 達成하기 위하여 事業, 就學 기타理由로 3個月以上 起居를 같이 하지는 않아도 同一家系에 의하여 生計費가 支出될 경우에는 家口員으로 看做하였다.

調査對象 家口의 家口員 分布를 보면 表-1의 內容과 같이 6~7人의 家口가 39.0%로 가장 많고, 4-5人의 家口가 29.9%등으로 平均 家口員數는 5.8名으로 "洪"[3]의 調査地域 6.0名보다는 적고 "李"[4]의 調査地域 5.6名보다는 0.2名이 많은 것으로 나타나 큰 差異는 나타나지 않았다.

2-2. 住宅所有

住宅所有에 관해서 調査한바 自己집을 가지고

3) 洪鍾寬外 2人 : 農村住民의 醫療實態에 관한 調査硏究(忠南 瑞山郡) 醫療法人 順天醫療財團 1976. 12.

4) 李晟雨外 5人 : 農村地域 第2種 醫療保險基礎調査 韓國人口保健硏究院 1981. 7.

사는 家口가 全體家口의 98.8%로 "洪" "李" 調査地域의 91.6%, 86.4% 보다 높은것으로 나타났다.

2-3. 兼業與否

兼業 與否에 對하여는 全體 應答者의 15.5%가 兼業을 하고있다고 應答하였다.

2-4. 貯蓄率 및 規模

貯蓄은 貯金, 積金, 契등을 包含하여 調査日現在 拂入하고 있는 狀態를 調査하였다. 表-2에서의 같이 貯蓄을 하고있는 家口는 15.9%뿐이며 每月 拂入金額은 5萬원以上이 7.5%로 가장 많으나 "洪"의 調査地域의 貯蓄率 44.5%에 比하면 28.6%가 낮은것으로 나타났다.

2-5. 農協出資 口座數

單位 農業協同組合 定款에 依하면 組合의 組合員은 組合의 區域內에 住所 또는 居處를 가진 農民으로 農協 出資口座 1口座以上 2千口座以內를 納入 하므로써 組合員 資格을 가질수 있도록 規定하고 있다[5].

組合員으로서의 惠擇은 營農資金의 融資를 비롯하여 共販場의 利用, 農產物의 系統 出荷, 營農 資材 系統購買, 相互金融, 年1回 出資口座額에 對한 利益配當등으로 되어있다.

農協 出資加入 口座現況은 表-3에서와 같이 51~100 口座未滿加入이 47.0%로 가장 많고 100 ~ 150 口座, 50 口座未滿이 各各 22.6% 20.4%로 나타났다.

最低加入口座數는 3口座이며 最高 加入口座는 243口座로 家口當 平均 出資口座數는 87口座이다.

出資金額은 1口座當 1千원이다.

2-6. 논 耕作面積規模

過去에도 그러하였고 現在도 農村에 있어서의 富의 尺度는 논이다.

調査된 各 家口의 논耕作面積規模는 應答者의 答辯에 의한 主觀的인 것으로 正確度를 期할 수 는 없었으나 調査地域 住民의 一般的인 經濟狀態를 測定 하는데는 充分한 資料가 될것으로 思料된다.

5) 單位 農業協同組合 定款(農水產部고시 第3205號)

6) 農家經濟調査結果報告, 農水產部 1982.

表 2. 貯蓄率 및 規模

貯蓄	百分率	
없음	84.1	
5,000원 未滿	4.4	15.9
10,000원 〃	-	
20,000원 〃	1.2	
50,000원 〃	2.8	
50,000원 以上	7.5	
計	100.0	
應答者數	251名	

表 3. 農協出資口座現況

口座數	百分率
50 未滿	20.4
50 ~100 〃	47.0
100 ~150 〃	22.6
150 ~200 〃	8.6
200 以上	1.4
計	100.0
應答者數	221名
平均口座數	87口座
最低加入口座數	3 〃
最高 〃	243 〃

表 4. 논 耕作面積規模

坪數	百分率
없음	2.4
1,500坪 未滿	57.3
1,500-3,000 〃	24.0
3,000-4,500 〃	10.7
4,500坪 以上	5.6
計	100.0
應答者數	251名
平均耕作面積	2,041坪

表-4에서와같이 全體家口中 1,500坪 未滿을 耕作하는 家口가 57.3%로 全體의 切半以上을 차지하고 있고, 4,500坪 以上은 不過 5.6%였다. 調査家口의 平均 耕作面積 規模는 2,041坪으로 "洪" "李"의 調査地域의 1,414坪, 1,085坪에 比해서 또는 全國農家 平均 耕作面積規模[6] 1,968坪에 比해서도 많은 것으로

나타났는데 이는 醫療保護 對象者를 調査對象에서 除外 하였기 때문이 아닌가 볼 수 있다.

2-7. 밭 耕作面積 規模

全體 調査家口의 80.7%가 밭을 耕作하고 있으며 1,000坪未滿을 耕作하고 있는 家口가 45.8%로 가장 많고, 밭을 耕作하고있는 家口當 平均 耕作面積規模는 1,068坪(表-5參照)으로 "洪" "李"의 調査地域의 2,064坪, 2,189坪의 2分의1 程度에 不過하나 全國 平均 耕作規模 962坪에 比해서는 106坪이 많은 것으로 나타났다.

2-8. 쌀·보리 收穫量

쌀이나 보리 收穫量은 表-6에서와 같은데 쌀은 平均 30.3가마로 "洪" "李"의 調査의 21.6가마 18가마보다 많고 보리의 平均 收穫量은 6가마로 "洪"의 10.7가마에 比해 적은것으로 나타났다.

2-9. 負債

營農資金, 學資金, 또는 其他의 負債 與否에 관해서는 負債가 있는 家口가 60.6%로 事由는 99.3%가 營農資金 이었다.

金額은 50萬원未滿이 57.2%로 가장 많으며 99.3%가 農協에서 빌려쓰고 있다고 答하였다.

3. 醫療保險에 대한 知識·態度

3-1. 醫療保險에 대한 認知度

農村에 있어서 醫療保險이란 槪念은 아직 生疎하다. 따라서 이에대한 設問을 하기前에 醫療保險이란 어떤것이라는 說明을 하지 않을수 없었으며 이때 生命保險 또는 教育保險을 例로 들었다.

調査結果 第2種醫療保險을 모른다고 應答한 率은 66.5%나 되고 있었다.

3-2. 醫療保險制度의 普及에 對한 意思

農村住民을 위한 地域醫療保險이 이地域에도 普及되기를 希望합니까? 라는 質問에 對한 應答에서 表-7에서와 같이 꼭 必要하다가 48.6%, 必要하다고 본다 49.0%로 97.6%가 肯定的인 反應을 보이고 있으며 反對意思가 2.4%로 나타났다.

7) 應益割: (世帶平等割+被保險者均等割)
應能割: (資產割+所得割+其他所得割)

表 5. 밭 耕作面積規模

坪 數	百分率	
없 음	19.3	
1,000 坪 未滿	45.8	80.7
1,000~2,000 〃	24.1	
2,000~3,000 〃	7.6	
3,000~4,000 〃	2.0	
4,000 坪 以上	1.2	
計	100.0	
應答者數	249 名	
平均耕作面積	1,068 坪	

表 6. 쌀·보리收穫量 百分率

가 마	쌀	보 리
없 음	2.4	92.8
1~10 가마未滿	-	6.6
10~20 〃	58.9	0.6
20~40 〃	21.1	-
40~60 〃	9.2	-
60~80 〃	3.2	-
80 가마以上	5.2	-
計	100.0	100.0
應答者數	251名	251 名
平均收穫量	30.3 가마	6 가마

表 7. 醫療保險制度의 普及

內 容	百分率	
꼭 必要하다	48.6	97.6
必要하다고 본다	49.0	
必要없다	2.4	
計	100.0	
應答者數	251 名	

3-3. 保險料에 대한 意思

保險料에 대한 意思에서 '82年度의 第2種醫療保險 示範事業地域으로 追加된 全南 木浦 京畿 江華, 忠北 報恩地域에서 適用하고 있는 應益割, 應能割制度[7]를 基準하여 5人家族 家口當 月平均 約 3,500원을 拂入해야 하다는데 대하여는 表-8에서와같이 應答者의 77.3%가 好意的인 反應을 보여주고 있는 反面, 能力이

表 8 . 醫療保險料에 대한 意思

內 容	百 分 率	
마땅히 내야한다	47.4	77.3
어떻게 마련해서라도 내야한다	29.9	
능력이 없어서 못내겠다	21.5	22.7
기 타	1.2	
計	100.0	
應答者數	251 名	

表 9 . 患者治療場所

場 所	百 分 率
病 院	46.5
保 健 支 所	4.2
藥 房	4.2
집 에 서	45.1
計	100.0
應 答 者 數	71 名

없어서 못내겠다, 기타가 22.7%로 나타났다.

3—4. 保險料 財源

保險料를 마련하는 方法으로는 農作物을 販賣해서 내겠다는 應答이 77.3%로 가장 많고 每月 定期的으로 收入되는 돈에서 낸다가 10.8%, 家畜을 팔아서가 1.2%, 막연하다가 2.3%로 나타났다.

3—5. 保險料 拂入方法 및 場所

保險料 拂入方法에 대하여는 6個月에 한번씩 내는것이 좋다가 34.7%, 1年에 한번씩이 33.5%로 비슷한 分布를 보이고 있으며 每月 또는 3個月에 한번씩 拂入하는것이 좋다가 各各 11.2%, 16.7%로 나타났다.

保險料 拂入場所에 대하여 農協이 42.2% 그밖에 郵遞局, 面事務所, 婦女會長의 順으로 各各 5.2%, 4.0%, 2.8%로 나타났다.

3—6. 保險料를 農協에서 代納하고 後 償還하는데 대한 意思

農村住民은 大體的으로 收入이 季節的으로 偏在하고 있어 保險料를 適期에 拂入하지 못하고 있는 實情이어서 單位農業協同組合에서 保險料를 每月 代納하고 住民은 農作物 收穫期에 後納하는 方法에 대해 意思를 물은결과 贊成이 60.2%, 反對가 39.8%로 나타났으며, 反對의 事由에 대하여는 大體的으로 빚이 되기 때문이라고 應答하였다.

3—7. 患者有無 및 治療場所

現在 家族中에서 病을 앓고 있는 사람이 있는지 여부에 대한 應答에서 28.3%인 71家口에 患者가 있는것으로 나타났다.

治療場所에 대한 應答에서는 表—9에서와 같이 "病院에서"가 46.5%, 45.1%가 "집에서" 治療하고 있다고 應答하였으며 그밖에 洋藥房 保健支所가 各各 4.2%로 나타났다.

3—8. 病院 治療費 財源

앞으로 家族中 病院에 入院하여야 할 境遇가 생길때 治療費는 表—10에서와 같이 穀食, 家畜, 또는 田畓을 팔아야 한다가 51.4%로 가장 많고 빚을 내야한다가 34.2%, 貯蓄한 돈 또는 契들은 돈으로 마련한다가 9.6%, 친척의 도움을 請한다가 2.8%, 別 方法이 없다가 2.0%로 나타나 스스로 處理 될수 있는 境遇가 61.0% 못하는 境遇가 39.0%인데 스스로 될수 있다는 61.0%도 田畓을 팔아야 한다는데에 큰 문제점이 있는 것으로 볼수있다.

3—9. 輕微한 患者 發生時 처음찾는 保健醫療機關및 기타 有似 機關

宅에서 感氣나 설사와 같은 가벼운 病이 났을때 제일 먼저 어디에 가서 治療를 받습니까? 에대한 答辯에서 藥局이 86.5%로 가장 많고 病醫院 8.4% 그밖에 保健支所 1.6%, 漢醫院 1.2% 참는다가 2.4%로 나타났다.

表 10 . 病院治療費 마련

內 容	百 分 率
貯蓄 또는 契들은돈	9.6
빚을 낸다	34.2
곡식을 판다	46.6
家蓄 또는 田畓판매	4.8
친척의 도움	2.8
별 方法이 없다	2.0
計	100.0
應答者數	251 名

4. 保健·醫療實態

4-1. 一般 保健

主로 營農과 關係되는 疾患의 有無와 一般 政府 保健事業에 대하여 그 實態를 알아 본바 可妊有配偶婦人의 76.6%가 避妊을 하고있고, 結核患者는 7名으로 全員이 治療中이라 하였으며 寄生蟲에 대한 藥을 51.8%가 服用 하고있었다.

4-2. 營農과 관련된 疾患

農業의 機械化와 같이 이에 의한 傷害 또한 增加하고 있음을 볼수 있는데 96.8%가 耕運機 脫穀機, 噴霧機, 揚水機들中 하나以上을 使用하고 있는것으로 나타나고 있으며 이때문에 입는 負傷은 14.3%로 36名이고 그중 50%가 손部位였다.

4-3. 農藥

農藥에 의한 被害도 적지 않은것으로 22.7% (57名)가 農藥中毒 經驗이 있다고 應答하였으며 全身 症狀이 80.7% 기타 皮膚 및 눈에 被害를 받고있다.

5. 農業協同組合의 組織과 業務

單位 農業協同組合의 業務와 機能을 알아보기 위해 單位農業協同組合의 業務全般에 대한 考察을 한바 다음과 같다.

農業協同組合은 農民의 自主的인 協同組織을 通하여 農業生産力의 增進과 農民의 經濟的, 社會的 地位 向上을 圖謀하므로써 國民經濟의 均衡있는 發展을 爲함을 目的으로 設立된 機構[8]로 본 調査研究와 關聯있는 機構組織, 業務인 共濟 및 醫療事業에 대하여 調査分析 한바 內容은 다음과 같다.

5-1. 機構組織

農業協同組合의 組織은 中央에 農協中央會, 各道에 1個씩 9個 農協支會, 全國 郡單位에 139個 農協組合支部가 있으며 下部組織으로는 邑; 面單位에 1,447個의 單位農業協同組合이 있고 1980年末 現在 總 組合員은 193萬名으로 單位組合當 平均 1,302名의 組合員이 있다.

表 11-1. 郡 農業協同組合支部

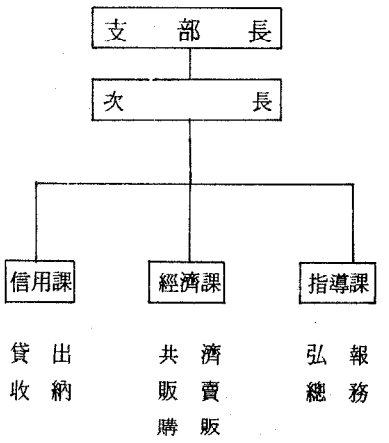
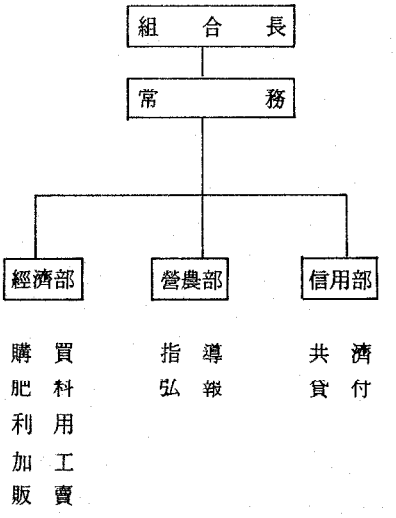


表 11-2. 邑·面 單位農業協同組合



各 單位農業協同組合의 機構및 人員은 事業內容과 組合員의 크기에 따라 機構및 人員이 調整되며 郡支部의 機構는 信用, 經濟, 指導의 3個課로 되어있고 主로 組合員 뿐아니라 郡民의 與·受信業務를 處理하고 있으며 經濟産業分野는 邑·面單位農協으로 業務가 크게 移管되어 中央과 道支會와의 業務의 橋梁 役割을 하고있어 過去의 農協支部의 業務에 比해 크게 縮少되고있다 (表-11 參照).

8) 農業協同組合法 法律第 670 號(61. 7. 9) 改正 法律 3300 號(80. 12. 31)

9) 農業年鑑 農業協同組合中央會 1981.

5－2. 農業協同組合의 業務

農業協同組合은 組合員을 위하여 다음의 事業을 行한다[10].

1) 生産및 生活指導事業
2) 購買事業
3) 販賣事業
4) 信用事業
5) 利用事業
6) 共濟事業
7) 農村 加工事業
8) 醫療事業
9) 團體 協約의 締結
10) 1)～9)의 事業에 附帶되는 業務
11) 其他 (中央會및 政府 委囑事業, 主務部長官의 承認事業)

6. 共濟 및 醫療事業

農業協同組合의 共濟事業으로는 大體로 1) 生命共濟事業 2) 損害共濟事業 3) 國民生命 共濟事業 4) 共濟福祉事業등으로 大別될 수 있다.

이中 共濟福祉事業은 余他의 共濟事業에서 發生하는 收益金을 農民組合員에게 還元하는 事業으로 生命共濟 契約者의 子女 또는 被共濟者로서 學業成積이 優秀한 學生을 對象으로 共濟奬學制度를 實施하고 있으며 同事業이 始作된 1966年 以來 表－12에서와 같이 總 19,875名에게 7億8千6百余萬원을 支給하였고 1980年 1年동안만도 4,825名에게 2億8千8百萬원을 支給하고 있다.

한편 본 調査地域의 共濟事業中 生命共濟事業에 加入한 口座數는 143口座로 契約高가 1億5千7百萬원이며 國民 生命共濟事業 加入者는 12口座로 契約高가 1千3百余萬원에 達하고 奬學金 受惠者는 2名으로 나타났다.

또한 醫療事業에 있어서도 政府의 無醫面 解消施策에 부응하고 組合員의 醫療福祉施惠, 共濟事業의 低邊擴大를 위하여 1971年 5月에 274個의 共濟厚生醫院을 開設하여 診療活動을 하였으나. 1977年부터 保健支所로 改稱되어 保健社會部 單獨運營으로 移管되었다.

10) 8) 前揭書와 同

表 12. 共濟및 醫療事業實績

單位：千원

區 分	'66－'78	'79	'80	計
奬學金 人員	11,924	3,126	4,825	19,875
金 額	314,713	183,460	288,000	786,173
巡廻診療 人員	187,298	83,261	80,952	351,511
金 額	220,922	302,209	375,715	898,776

1976年부터 醫療脆弱地域에 대한 共濟巡廻診療車를 動員, 醫師, 看護員, X선技士등을 採用하여 運營하였으나 1981年 農水産部의 農協共濟事業 改善方案에 의해 本 事業도 中斷되였으며 1966年以後의 事業實績은 表－12와 같다.

7. 單位農業協同組合의 財政

單位農業協同組合은 70年初 邑 面單位組合으로 統合된후 急激한 事業成長을 이룩하였음에도 불구하고 財政上 對外 依存度가 減少되지 않고있다.

1980年 現在 單協의 自立水準은 61.1%로 40%에 가까운 單協이 自立經營을 할 수 없는 支援組合으로 評價되고 있다.

卽 單位農協의 全體 資産에 대한 自己資本의 比率은 1978年에 9.0%에서 1980年에 7.8%로 減少되고 借入金은 78年에 26·4%에서 80年에 36.1%로 增加하고 있다 (表 13參照).

이에 대하여 農協中央會에서는 每年 中央會 租收益의 3%(郡組合은 1%)를 單位農協 育成資金으로 支援하고 있다.

또한 經濟事業에 의한 配當金의 活用은 保險料의 徵收및 財政에 큰 도움이 될 수 있으나 農協의 配當金은 1981年에 總 106億원으로 組合當 718萬원이며 組合當 平均 組合員數가 1,300名인 경우 1人當 平均 配當額은 5,527원으로 月平均 460원에 不過하여 應益割 應能割制度에 의한 5人家族 月平均 保險拂入額 3,500원에 비하여 13.0% 水準에 불가하므로 全面

表 13. 單位農協의 借入金現況

(단위 : 億원)

	1978		1979		1980	
	金 額	構成比	金 額	構成比	金 額	構成比
借 入 金 (A)	2,743	26.4	5,188	34.4	7,697	36.1
	(181)		(348)		(518)	
自 己 資 本 (B)	939	9.0	1,260	8.4	1,658	7.8
	(62)		(85)		(101)	
總 資 産 (C)	10,385	100.0	15,079	100.0	21,297	100.0
	(685)		(1,012)		(1,434)	
A/B (倍)	2.9		4.1		4.6	

註 : ( )안의 숫자는 組合當 平均値로서 單位는 100萬원임.
資料 : 農協中央會

表 14. 單位農協의 決算現況

(단위 : 百萬원, %)

	總 支 出	純 損 益	配 當 金	配 當 率	配當金/純損益
1977	55,971(36.8)	5,788(3.8)	2,779(1.8)	5.0	48.0
1978	74,821(49.3)	8,153(5.4)	4,036(2.7)	5.4	49.5
1979	99,138(66.5)	11,160(7.5)	5,626(3.8)	5.7	50.9
1980	126,212(85.0)	15,459(10.4)	8,167(5.5)	6.5	52.8
1981	144,567(97.9)	19,400(13.1)	10,601(7.2)	7.7	54.6

註 : ( )안은 單位農協當 金額임.
資料 : 農協中央會, 「單位組合決算分析」, 各年度.

的인 活用은 곤란하다고 보아야 한다(表 14 參照).

考 按

極히 小規模인 本硏究가 目的 하던바는 農村地域住民을 위한 醫療保險事業에 바로 그 農村住民에 의해 組織된 農業協同組合이 寄與를 하므로서 所期의 目的을 達成할수 있을까 하는것을 찾자는데에 있었다. 本 硏究에서 얻어낸 結果가 決코 滿足스럽다고 말할 수는 없으나 그런中에서도 무언가 講究될 수 있다는 曙光은 얻을수 있었다고 할 수 있다. 卽 要求가 있고 供給源이 있을 수 있다는 것인데 地域住民의 97.6%가 醫療保險의 必要를 느끼고 있다고 應答하고 있는가 하면 한편 農業協同組合의 業務中에는 共濟事業 또는 醫療事業이란 業務가 分明히 明示되어 있으므로 이들을 어떻게 連結시킬 수 있는가에 問題의 焦點이 있는것이다.

農協은 業務속에 共濟, 醫療事業이 包含되어 있는데에서 學費를 補助 해주고 있었고, 醫療事業을 위하여 270余個의 建物을 짓기도 하였으며 巡廻移動 診療班을 運營하여 無料診療를 推進하기도 하였다.

勿論 農協이 하고있는 다른 業務들에 比한다면 그 業績은 極히 微微한것에 不過했으나 이역시 엄연히 明示되어 있는 業務의하나이므로 活性化시킬수 있는 可能性은 充分하다 볼수있다.

하펴 農村地域 醫療保險事業은 2.000年代에 萬民에게 健康을 提供할것을 目標로 하는 一次保健醫療事業을 뒷 받침하고 있는 開發分野라고

할 수 있으므로 이의 連繫는 그리 어려운 問題는 아닐 수있다. 더구나 現 示範事業地域의 硏究結果가 意圖와는 달리 運營上의 赤字의 幅이 豫想外로 큰 實情이라는 점이 바로 保險料 自體가 低廉한데다 徵收率이 低調하고 그나마 一部를 負擔할 수 있는 機關이나 制度가 없는 狀態라는 점에 있다는것을 알수 있을때 이는 반드시 解決이 되어주어야 할것이 分明하다. 더구나 住民의 要求는 一次診療에 그치지 않고 二次, 三次診療의 必要性까지 느끼고 있어 實로 擔當하기 벅찬 診療費를 必要로 하고 있는 것이다. 한편, 地域住民의 52.6%가 이 低廉한 保險料나마 낼수 있는 形便이 못되고 있고 "어떻게든 마련해야한다"라던가, "못내겠다"고 하고 있을 뿐 아니라 實際로 示範事業地域에서도 保險料 徵收에 큰 隘路가 있음이 周知의 事實로 되어 있기도 하여 問題解決의 時急性 역시 實證이 되고 있는 形便인 것이다. 保險料 徵收가 그토록 어려움에도 不拘하고 그들은 醫療惠擇이 絕對的으로 必要한 集團으로 農機具의 發達에 따른 廣範圍한 使用 또는 農藥등 現代文明의 發達과 같이 豫期치 않던 傷害가 增加하고 있는데다 無知 貧困의 所致에서 豫防에 注力을 하지 않았던 農村住民들의 여러가지 痼疾的인 疾患들은 豫防 또는 早期治療가 可能한 高所得 住民들에 比해 醫療惠擇의 要求度는 한層 더 深刻한것으로 쉽게 判斷될 수 있다. 그러나 住民들中 不過 9.6%만이 自力으로 病·醫院을 찾을 수 있을뿐 90%以上의 人口는 疾病으로 因해 田畓을 판다던가 家畜을 파는등 後遺症을 남겨야 하는 財政的 貧困을 겪고 있는 형편에 있다. 或者는 빚을 내고 또 그러지도 못하는 경우에는 病을 治療하려는 생각도 못한채 不幸한 結果를 招來할 수 밖에 없이 되는것이다.

우리나라의 경우 世界的으로 여러 後進國에서 問題가 되고있는 絕對 貧困으로 부터의 解放은 이룩할 수 있었다.

이제 "萬民에게 健康을"이란 目標를 向하여 醫療惠擇의 均等을 圖謀 해야함은 當然하다.

本 硏究에서는 이와같은 可能性은 볼수 있었으나 明白히 어떻게 해야한다던가 할 수 있다라는 結果를 期待할 수는 없다. 그러기위해서는 좀더 廣範圍하고 多角的인 硏究事業을 開發해야 할 것이다. 다만 몇가지 얻어진 結果에 의해 提言은 할 수 있다.

첫째; 農協은 醫療事業을 活性化하여 農村地域 醫療保險을 위해 保險料의 一部를 負擔 하여야 한다.

둘째; 그러기 위해서 農村地域 醫療保險事業은 따로 組合을 두어 人件費를 비롯한 費用을 낼것이 아니라 旣存인 農協이 이를 擔當하도록 하여 必要한 諸般 措置를 取하는것이 바람직하다. 이를 위하여는 當然히 法的인 뒷받침은 따라야 한다. 이는 一次保健醫療의 原則的인 槪念과 一致 되는것으로 地域社會에서 求할 수있는 資源을 最大限으로 活用한다는 바로 그點이라 할 수있다.

세째; 政府는 새마을事業을 積極 推進하여 住民의 經濟·社會 自立度를 높히고 그러므로써 받기만 하는것으로 알아온 地域住民에게 주고 받는것이라는 態度를 심어 줄수있도록 努力을 기울여야 한다.

넷째; 위와같은 提言內容은 旣存硏究事業안에 또는 새롭게 硏究事業을 開發하여 이를 擴散시키도록 해야한다.

結　　論

小規模의 硏究事業으로 農村地域住民의 醫療保險 事業이 갖는 問題點을 農協과의 連繫라는 觀點에서 檢討하고 硏究事業의 規模와는 달리 방대한 提言을 해 보았다. 提言內容들이 可能한것으로 받아 들여졌을때에 큰 規模의 硏究가 이루어져야 할것이며 또한 現在 推進中인 示範事業에도 이러한 要素를 加味시키므로서 協同精神을 涵養하는 일이 될수있을 것이라 思料된다.

部署間의 또는 地域社會와의 協同下에 事業이 推進되므로서 重複性을 避할 수 있음도 附言해둔다.

농촌의료보험 주민수용태세 실태조사표

가구주성명 :

주 소 : 도고면 리

방 문 일시 : 1 차 1983. 6.

2 차 1983. 6.

농 지 세 :

농협출자구좌수 :

Ⅰ. 가구사항

1. 이 름	2. 가구주와의 관계	3. 성 별 남 • 여	4. 연 령 (세)

Ⅱ. 주민 수용태세 조사표

(경제상태)

5. 댁은 언제부터 이곳에 살고 계십니까?

□1) 5년전부터

□2) 10년전부터

□3) 20년전부터

□4) 6.25사변 이후부터

□5) 해방전부터

6. 댁의 가족중 농사일외에 다른 직업을 가지고 있는 분이 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

→① 다음중 어느직업입니까?

□1) 공무원 (교직원 포함)

□2) 공공기관 (농협, 농조, 지도소)

□3) 회사원

□4) 상 업

□5) 기 타 무엇 _____

7. 댁이 살고계신 집은 다음중 어느 것입니까?

□1) 자기집

□2) 전세집

□3) 전세방

□4) 월세방

□5) 기 타

무엇 _____

8. 댁은 논, 밭을 얼마나 경작하고 있읍니까?

1) 논 _____ 평

2) 밭 _____ 평

9. 그 중 남의것(소작)은 몇평이나 됩니까?

1) 논_____평

2) 밭_____평

10. 작년에 쌀이나 보리는 얼마나 수확하였읍니까?

1) 쌀_____가마

2) _____가마

11. 댁에서 함께 살고 계신 가족중 농사일 외에 월수입이 얼마나 됩니까?

(농사겸업자, 가족중 다른 직업 가진자)

월 _____원

12. 댁에서는 매월 "계," "저금" 또는 "적금"을 들고 있읍니까?

□1) 예

□2) 아니오

↳① 계 _____ 월_____원

저금_____월 _____원

적금_____월 _____원

13. 댁에서는 영농자금, 학자금, 가족치료비등으로 진빚이 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

↳① 얼마나 됩니까? 얼마_____원

↳② 무엇때문에 빚을 지셨읍니까?

□1) 영농자금

□2) 학 비

□3) 결혼비

□4) 장례비

□5) 질병치료비

□6) 기타 무엇 _____

③ 어디서 빚을 냈읍니까?

□1) 농협

□2) 개인

□3) 기타 어디서 _____

(의료보험에 대한 인식태도)

14. 댁에서는 생명보험 교육보험등에 가입한 것이 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

① 어떤 보험입니까?

□1) 생명보험

□2) 교육보험

□3) 농협공제보험

□4) 기 타

무엇 _____

15. 댁에서는 농촌주민을 위한 의료보험사업이 시범적으로 실시하고 있다는 것을 알고 있읍니까?

□1) 모른다.

□2) 알고 있다.

(의료보험에 대한 설명)

의료보험이란 주민이 매월 얼마씩 돈을 내서 기금을 마련하였다가 주민중에서 몸이 아파서 병원에 입원한다든가 할 때 입원비의 80%를 보험에서 부담하고 나머지 20%를 본인이 부담하는 것으로 주민이 상호 상부상조 하는 것입니다.

16. 의료보험제도는 이미 공무원과 100인이상 고용하고 있는 기관에서 실시하고

있으며 농촌주민을 위하여도 시범사업으로 몇군데에서 실시하고 있읍니다. 댁에서는 의료보험제도가 농촌에 보급되는 것을 어떻게 생각하십니까?

□1) 꼭 필요하다.

□2) 필요하다고 본다.

□3) 필요없다.

이유 _____

17. 의료보험이 실시되면 이 면에 사는 모든 사람은 소득의 정도에 따라 7개 등급으로 나누어 보험료를 내야합니다. 월 한가구당 평균 3,500원을 내야하는데 댁에서는 어떻게 생각하십니까?

□1) 마땅히 내야한다.

□2) 어떻게 마련해서라도 내야한다.

□3) 능력이 없어서 못내겠다.

□4) 기타

무엇 _____

18. 댁에서는 보험료를 어떻게 마련하시겠읍니까?

□1) 곡식을 판매해서

□2) 채소를 〃

□3) 가축을 〃

□4) 매월 들어오는 돈에서

□5) 노동을 해서

□6) 막연하다.

□7) 기타

무엇 _____

19. 댁의 생활형편으로 볼 때 몇달에 한번씩 보험료를 내는 것이 좋겠읍니까?

□1) 매달

□2) 3달에 한번

□3) 6달에 한번

□4) 1년에 한번

□5) 아무때나 상관없다.

□6) 기타

무엇 _____

20. 만일 단위농협조합에서 매달 보험료를 대납하고 본인은 1년에 한번 추곡판 매대금 또는 현물로 상환할 수 있다면 어떻게 생각하십니까?

□1) 좋습니다.

□2) 반대입니다.

이유는 _____

21. 댁에서는 보험료를 어디에 내는것이 가장 편리하다고 봅니까?

□1) 단위농협조합 □5) 부녀회장

□2) 우체국 □6) 기타

□3) 면사무소 어디 _____

□4) 리장 (영농회장)

22. 댁에서는 지금 병을 앓고 있는 분이 있읍니까?

□1) 있다.

□2) 없다.

→ ① 어디서 치료를 받고 계십니까?

□1) 병원 □4) 양약국 및 약방

□2) 보건지소 □5) 집에서 치료

□3) 한의원, 한약방 □6) 기타

어디 _____

23. 댁에서는 지난 1년동안 아파서 병원에 입원한 사람이 있었읍니까?

□1) 있었다.

□2) 없었다.

→ ① 몇명이나 되며 며칠간 입원했읍니까?

몇 명

입원기간 일

→ ② 병원에 입원했었으면 어느과였던가요?

□1) 내과 □5) 안·이비인후과

□2) 외과 □6) 기타

□3) 산부인과 어느과_____

□4) 소아과

24. 댁의 가족중 병원에 입원하여 치료를 받아야 한다면 그 치료비는 어떻게 마련하시겠읍니까?

□1) 저축한 돈이 있다.

□2) 계들은 돈이 있다.

□3) 빚을 내야한다.

□4) 곡식을 팔아야 한다.

□5) 친척에게 도움을 청하여야 한다.

□6) 가축 또는 전답을 팔아야 한다.

□7) 별방법이 없다.

25. 댁에서 감기나 설사같은 가벼운 병이나면 제일먼저 어디에가서 치료를 받습니까?

□1) 병·의원

□2) 보건지소

□3) 양약국 또는 약방

□4) 한의원 또는 한약방

□5) 참는다.

□6) 기타

어떻게 (어디)_____

Ⅲ. 농민의 건강 및 장애

26. 댁에서는 가족계획을 하고 있읍니까?

□1) 예

□2) 아니오

왜_____

→ ① 하고 있으면 어떤 방법입니까?

□1) 먹는 피임약

□2) 콘돔

□3) 루우프

□4) 여성불임술

□5) 남성불임술

□6) 기타

무엇 _____

27. 마지막 아이는 어디서 누구의 도움으로 나셨읍니까?

장 소	도 움
□1) 집	□1) 가족
□2) 병원	□2) 보건요원
□3) 조산소	□3) 조산원
□4) 보건지소	□4) 의사
□5) 기타	□5) 기타
어디서_____	누구_____

28. 집에 결핵환자가 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

↳ ① 있으면 치료를 받고 있읍니까?

□1) 치료받고 있다.

□2) 안받고 있다.

29. 지난 1년간 가족들이 기생충(회충, 요충, 십이지장충등) 약을 먹은일이 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

30. 댁에서는 농사를 짓는데 "동력"을 이용한 농기구를 사용하고 있읍니까?
(농협 또는 타인의 소유라도 사용하면 사용한다로 포함)

□1) 사용한다.

□2) 사용하지 않는다.

↳ ① 사용하고 있는 것은 무엇입니까?

□1) 경운기 □4) 양수기

□2) 탈곡기 □5) 기타

□3) 분무기 무엇_____

31. 댁에서는 농기구에 의해 다친 가족이 있읍니까?

□1) 있읍니다.

□2) 없읍니다.

↳ ① 다친사람은 누구입니까? 누구_____

↳ ② 다친부위는 어느곳이었읍니까?

□1) 손 □4) 머리

□2) 발 □5) 두군데 이상

□3) 몸

32. 농약에 중독되었다고 진단을 받은 일이 있었읍니까?

□1) 있다.

□2) 없다.

→① 중독된 사람은 누구입니까?

누구_____

→② 중독된 증상은 어떠하였읍니까?

□1) 피부장애

□2) 안(눈) 장애

□3) 이·비인후과장애

□4) 식욕이 없고, 노곤하고, 체중감소

□5) 기타

어디_____

33. 비니루 하우스에 의해 발병된 가족이 있었읍니까?

□1) 예

□2) 아니오

→① 누구입니까?

누구_____

→② 증상은 어떠하였읍니까?

□1) 허리가 아팠다.

□2) 눈이 아팠다.

□3) 어깨가 아팠다.

□4) 열이났다.

□5) 빈혈이 있었다.

□6) 기운이 없었다.

□7) 기타

무엇_____

협조해 주셔서 대단히 감사합니다. 안녕히 계십시요.

參 考 文 獻

1) 「保健社會」 保健社會部 1981.
2) 農業協同組合法 法律 670 號 1961. 7. 29.
3) 單位農業協同組合 定款(農水產部고시 第3205號)
4) 農家經濟調査報告 農水產部 1982.
5) 「農業年鑑」 農業協同中央會 1982.
6) 洪鍾寬外 2 人：農村住民의 醫療實態에 關한 調査研究(忠南 瑞山郡) 醫療法人 順天醫療財團 1976. 2.
7) 李晟雨外 5 人：農村地域 第 2 種 醫療保險 基礎調査. 韓國人口保健研究院 1981. 7.
8) 第 2 種 醫療保險 擴大方案에 관한 세미나 報告書. 韓國人口保健研究院 1982. 11.