

## I. 서론

- 산업의 고도화는 인간에게 풍요로운 삶을 살게 해주었다. 이러한 삶은 예전에 살아가는 문제에 매달려 있던 우리들에게 이제는 좀 더 나은 생활을 영위해야한다는 또 다른 과제를 주었다. 이런 사회적 흐름은 곧 웰빙(well-being)으로 이어졌고, 인간의 삶에서 건강이 더욱 큰 자리를 차지하게 되었다.

건강은 국민의 기본적 욕구의 하나이며 생존권의 중요한 요소로 인정되고 있다.

생활수준이 향상되고 평균수명이 연장되면서 국민의 건강 및 사회보험제도에 대한 관심이 증가되고 있다. 국민건강보험제도는 사회보험의 하나로 개인의 의료비를 개인이 아닌 국가가 사회보장의 차원에서 해결하려는 노력의 일환으로 나타난 제도이다.

국민건강보험은 예고 없이 닥쳐오는 사고 및 질병 치료에 많은 비용이 소모되므로 이를 대비하기 위한 것이다. 과거에는 그 비용을 마련하지 못해 진료도 받아보지 못하고 불행한 결과를 맞는 경우가 많았다. 건강보험은 국민 모두가 평소에 조금씩 모아 두었다가 자신과 가족 또는 이웃들이 병이 났을 때 사용하여 건강을 유지할 수 있게 도와주는 것이다. 의료서비스 혹은 건강서비스는 비용이 고가이므로, 개별가계가 견뎌야 하는 과중한 부담을 방지하여 국민건강과 함께 생활의 안정을 도모하려는 측면에서 국민건강보험제도의 사회 복지적 의미를 발견할 수 있다. 이것은 예로부터 우리 선조들이 지켜온 상부상조 정신의 계승이기도 하다. 모든 국민의 건강을 유지시키고 가계 경제를 안정시키기 위해 건강보험은 꼭 필요한 제도이다. 국민건강보험은 질병과 부상의 발생을 보험사고로 하는 보험제도이며, 국민 누구에게나 필요할 때 보건의료서비스를 보장하면서도 재원조달을 원활하게 한다. 현재 실시되고 있는 국민건강보험법은 치료비 보상을 위주로 하는 의료보험에서 건강증진, 질병예방, 재활을 모두 포괄하는 보험으로의 변화를 추구하고 있다. 과거의 사회보장 목적이 소득 보장에만 한정되어 있었다면, 현재 의료보장이나 심리사회적 급여를 제공하는 것까지 확대되는 현상에서 발견하는 바와 같이 건강보험은 중요한 사회복지제도의 하나가 되고 있는 것이다. 또한 건강보험은 질병발생에 따른 의료비 및 소득상실에 대해 국가가 보조해주어서 저소득층도 의료접근이 용이하게 되는 소득재분배적 기능을 함께 수행한다.

그러나 이와 같은 기능을 행하는 국민건강보험법은, 실제 운영에 있어서 현실과 동떨어진 부분이 상당수 존재하기에 법률의 개정의 필요성이 대두되고 있는 실정이다. 대다수의 국민들이 사보험에 가입함으로써 의료비에 대한 부담을 줄이고자 한다. 국민건강보험제도가 요즘에 들어 더욱이 이슈가 되는 이유는 이러한 맥락에서 현 정부가 추진하고 있는 의료보험 민영화 정책 때문이다. 이에 대한 부분은 본론 마지막 부분에서 다루도록 하겠다.

우리나라 사회보장제도 중 특히 국민들이 큰 관심을 가지고 있는 것이 바로 건강보험이다. 보험료 수준, 전체 납부규모를 본다면 조세가 가장 크고, 적립기금에 비한다면 국민연금에 미치지 못하는데도 국민들은 무엇보다도 건강보험에 가장 민감하게 대응해 왔다. 그만큼 건강보험이 국민들의 생활과 밀접한 관계를 맺고 있기 때문이다. 이에 우리는 국민건강보험의 문제점들을 지적해보고 그 개선방안을 모색해 보고자 한다.

본 리포트는 개인의 능력으로 해결할 수 없는 의료문제를 사회적 연대책임으로 해결하고자 하는 의료보장제도의 하나인 국민건강보험에 대한 고찰이다. 국민건강보험법의 역사와 형태, 서비스 제공방식, 의의와 목적, 국민건강보험의 적용에 관한 내용 등을 살펴보고 발전과제를 알아보며, 국민건강보험법이 나아가 할 방향에 대해 살펴보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 국민건강보험

#### 1) 개요

##### (1) 연혁

- 1963년 11월 사회보장에 관한 법률, 동년 12월6일 의료보험법 제정  
(임의적용방식으로 사회여건에도 맞지 않아 유명무실하였다.)
- 1970년 근로자, 공무원, 군인 등을 적용대상으로 하는 강제보험으로 하는 의료보험법 제정  
(의료보험 강제적용의 문제점 등 제반 여건상의 어려움으로 그 시행령조차 마련하지 못하였다.)
- 1979년 강제임의적용의 병행과 당면 적용의 범위를 단계적으로 확대할 수 있도록 하는 내용으로 전문 개정되었다. 즉, 생활유지 능력이 없거나 어려운 국민을 대상으로 "의료보호 제도"를 실시하였다.
- 「의료보호법」(현재는 의료급여법)을 제정하였다. 1977년 7월 1일부터 500인 이상 사업장근로자와 공업단지근로자강제적용(486개 조합설립) 하였고 1979년 7월에 300인 이상 사업장근로자까지 적용범위 확대(29개 지구공동조합 설립)하였다. 또한 공·교 의료보험을 제공하여 1979년 1월부터 공무원 및 교직원 의료보험 실시하였다.
- 1980년대 이르러서는 전 국민의료보험실시를 위한 준비에 착수하였으며, 1981년 7월부터 홍천군, 옥구군, 군위군을 대상으로 지역의료보험 시범사업 실시, 또한 1982년 7월부터 강화군, 보은군, 목포시를 대상으로 지역의료보험 시범사업 확대 실시하였다.
- 1980년대 이르러서는 전 국민의료보험실시를 위한 준비에 착수하였다.
- 직장의료보험은 이후 1981년 1월에 100인 이상 사업장근로자
- 1982년 12월에 16인 이상사업장 근로자 등으로 적용범위를 확대하였다.
- 1988년 7월에 5인 이상 사업장근로자까지 확대 적용하였다. 지역의료보험은 1988년 1월에 농어촌 지역에 실시함에 이어 1989년 7월에 도시지역까지 확대 적용하여 우리나라는 의료 보험 실시 12년 만에 전 국민의료보험을 달성하였다.  
(임의조합인 직종조합은 해산되어 지역의료보험을 적용 받게 되었다.)
- 약국의료보험은 1989년 10월 1일부터 적용되었다.
- 1997년 12월 31일 『국민의료보험법』이 제정
- 1998년10월 1일부터 그 동안 다수 보험자방식(조합주의 방식)의 의료보험제도에서 통합주의 방식으로 변경되었다. 공·교공단과 227개 지역의료보험조합 통합하였다.
- 2000년 7월 1일 『국민건강보험법』 시행하고 있다.
- 2003년 7월 직장·지역 가입자 재정통합 운영
- 2007년 1월 『국민건강보험법제정건전화특별법』 만료에 따른 해당 법령 근거 국민건강보험법 삽입 시행

##### (2) 의의

- 국민의 건강증진과 사회보장의 증진을 위하여 의료급여법의 규정에 의하여 의료급여를 적용받는 자 등을 제외한 전체 국민에 대하여 본인의 보험가입의사에 불구하고 강제적으로 건강보험에 가입시켜 보험료를 부담하도록 하고, 질병·부상·사망 등이 발생하거나 건강증진 등의 수요가 발생하였을 때 그 치료비용·의료서비스 및 건강증진 등의 문제를 공공기관이 직접 관장하여 사회보험방식으로 실시하는 것

### (3) 특징

#### ① 강제가입

- 사(私)보험은 임의보험인데 반하여 사회보험은 강제보험의 성격을 가지는 것을 일반적 특징으로 국민건강보험법에 자격이 정하여진 자는 본인의 의사와 관계없이 의료보험을 당연히 적용하고 있다.

#### ② 형평성

- 보험료를 부담함에 있어서 소득 및 부담능력에 따라 차등 부담한다는 점
- 사(私)보험에서는 급여의 내용, 위험의 정도 등에 따라 보험료를 부담하고 있으나 건강보험은 사회보험으로서 급여내용에 관계없이 부담능력에 따라 보험료를 부담한다.

#### ③ 보험급여의 균등

- 부담한 보험료의 과소에 관계없이 필요에 따라 균등한 요양급여를 받는다는 점
- 보험료는 소득 등 부담능력에 따라 차등 부담하는 반면 요양급여는 기여한 보험료에 \ 관계없이 균등하게 받는다.

#### ④ 단기보험

- 건강보험은 보험가입자의 질병, 부상, 분만 등을 보험사고로 취급하기 때문에 1회계 년도를 기준으로 보험료 수입, 진료비 지급 등 정책계산이 이루어진다. 사회보험 중 건강보험과 실업보험은 단기보험에 해당하고 연금보험은 장기보험에 해당한다.

### (4) 목적

#### ① 국가가 개입하여 국민의 기본적인 의료문제를 해결

- 개별가계가 일시에 겪게 되는 의료비의 과중부담을 방지하기 위하여 국가가 개입하여 국민건강과 생활의 안정을 도모

#### ② 사회보험이라는 기술 원리를 통하여 개인의 위험을 보험가입자 전원에게 분산

- 전 국민을 당연대상자로 하여, 많은 인원을 집단화함으로써 위험을 분산하며, 각 개인이 경제적 능력에 따라 보험료를 부담
- 개별부담에 관계없이 필요에 따라 균등한 급여를 받게 함으로써 질병발생시 가계에 지워지는 경제적 부담을 경감시켜 주는 소득재분배 기능을 수행

#### ③ 국민의 의료비용을 사회연대성 원리에 따라 공동체적으로 해결

- 형편이 나은 사람이 어려운 사람들, 건강한 사람이 병든 사람을 도와 의료 문제를 공동으로 해결하는 나눔의 정신
- 사회공동의 연대책임으로 위험분산과 소득재분배를 통하여 모든 사람이 골고루 잘 살 수 있는 사회를 만드는 사회통합을 이룸

### (5) 기능 및 역할

#### ① 건강보험의 사회연대성

- 건강보험은 국민의 의료비문제를 해결해 줌으로써 국민의 건강과 가계를 보호하는 제도로서, 전 국민을 당연 적용 대상으로 하는 사회보험 방식을 채택하고 있다. 따라서 국가 또는 개인의 책임이 아닌 사회공동의 연대책임을 활용하여 소득재분배기능과 위험분산의 효과를 거두고, 이를 통하여 사회적 연대를 강화하여 사회통합을 이루는 것이다.

#### ② 소득재분배 기능의 수행

- 질병은 개인의 경제생활에 지장을 주어 소득을 떨어뜨리고 다시 건강을 악화시키는 악순환을 초래한다. 따라서 건강보험은 각 개인의 경제적 능력에 따른 일정한 부담으로 재원을 조성하고 개별부담과 관계없이 필요에 따라 균등한 급여를 받음으로써 질병 발생 시 가계에 지워지는 경제적 부담을 경감시켜주는 소득재분배 기능을 수행한다.

### ③ 공평한 비용부담과 적절한 보험급여

- 비용(보험료)부담은 형편에 따라 공평하게 부담하는 것으로 주로 소득이나 능력에 비례하여 부담하게 되며, 집단구성원 상호간의 사회적 연대성에 의하여 그 기능이 발휘된다. 또한 보험급여 측면에서는 피보험대상자 모두에게 필요한 기본적 의료를 적절한 수준까지 보장함으로써 그들의 의료문제를 해결하고 누구에게나 균등하게 적정수준의 급여를 제공하고자 한다.

### (6) 운영급여체계



## 2) 가입자

### (1) 적용대상

- 의료급여 수급자를 제외한 국내에 거주하는 국민(가입자/피부양자)
- 유공자 등 의료보호대상자 중 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 자와 건강보험의 적용을 받고 있던 자가 유공자 등 의료보호대상자가 된 경우로서 보험자에게 건강보험의 적용배제신청을 하지 아니한 자
- \* 피부양자 : 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 그 배우자, 직계존속, 직계비속 및 그 배우자, 형제자매로서 보수 또는 소득이 없는 자

### (2) 가입자의 종류

- 직장가입자
  - 상시 1인 이상의 근로자가 있는 사업장에 고용된 근로자와 그 고용자
  - 공무원 및 사립학교 교원으로 임용 또는 채용된 자
- 지역가입자
  - 가입자 중 직장 가입자와 그 피부양자 및 수급권자를 제외한 자

### (3) 가입자 자격의 취득, 변동, 상실

- 자격의 취득
  - 가입자는 국내에 거주하게 된 날에 직장가입자 또는 지역가입자의 자격을 얻는다.
- ① 수급권자이었던 자는 그 대상자에서 제외된 날
- ② 직장가입자의 피부양자이었던 자가 그 자격을 잃은 날
- ③ 유공자 등 의료급여대상자 이었던 자는 그 대상자에서 제외된 날

④ 유공자 등 의료급여대상자로서 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 자는 그 신청한 날 \* 가입자의 자격을 얻은 경우에는 당해 직장가입자의 사용자 및 지역가입자의 세대주는 그 내역을 자격취득일로부터 14일 이내에 보험자(공단)에 신고하여야 한다.

· 자격의 변동

- 지역가입자가 직장가입자로 자격이 변동된 경우에는 당해 직장가입자의 사용자가, 직장 가입자 또는 그 피부양자가 지역가입자로 자격이 변동된 경우에는 당해 지역가입자의 세대주가 각각 그 내역을 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 자격변동일로부터 14일 이내에 보험자에게 신고하여야 한다.

· 자격의 상실

- ① 사망한 날의 다음날
- ② 국적을 잃은 날의 다음 날
- ③ 국내에 거주하지 않게 된 날의 다음 날
- ④ 직장가입자의 피부양자가 된 날의 다음 날
- ⑤ 수급권자가 된 날
- ⑥ 건강보험의 적용을 받고 있던 자로서 유공자 등 의료급여대상자가 된 자가 건강보험의 적용배제신청을 한 날

(4) 적용현황

- 의료보호법의 의료보호를 받는 자와 국가 유공자 예우 등에 관한 법률에 의하여 의료보호를 받는 자를 제외한 국내에 거주하는 모든 국민은 국민건강보험적용 대상자가 된다.

(2007. 12. 31 기준, 단위 : 만명, %)

구 분		적 용 인 구	구 성 비
건강보험	직 장	2,942	59.2
	지 역	1,840	37.1
	소 계	4,782	96.3

3) 관리운영체계

· 국민건강보험 - 보건복지가족부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원에 의하여 관리 운영

- ① 보건복지가족부; 건강보험사업의 관장자로서 건강보험관련 정책을 결정하고 건강보험 업무 전반을 총괄
- ② 국민건강보험공단; 건강보험의 보험자로서 가입자 자격관리, 보험료의 부과·징수 및 보험급여비용 지급 등의 업무를 수행
- ③ 건강보험심사평가원; 요양기관으로부터 청구된 요양급여 비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가

전체 19페이지 중 5페이지까지의 내용입니다.  
전체 내용은 아래 '다운로드'를 통해 확인하실 수 있습니다.

다운로드

## 국민건강보험

저작시기 : 2009-05

등록시기 : 2010-05-05

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 의/약학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/10909086/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며  
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.