

병의원 입원보증금 청구에  
대한 실태조사 및 합리적  
개선방안

2009. 8.

한국보건사회연구원



요약 .....	7
I. 서론 .....	39
II. 병의원 입원보증금 수급권자 실태조사 .....	47
1. 조사 개요 .....	47
2. 표본추출 .....	48
3. 실태조사 결과 .....	50
4. 국민건강보험공단 의료이용 자료 결과분석 .....	64
III 병의원 입원보증금 공급자 실태조사 .....	75
1. 조사 개요 .....	75
2. 공급자 대상 선정 방법 .....	76
3. 공급자 대상 정보(모집단 및 표본 정보) .....	76
4. 실태조사 결과 분석 .....	77
IV. 병의원 입원보증금 등에 대한 개선방안 .....	93
1. 병원 입원보증금 등에 관한 논의 .....	93
2. 유사법의 별칙조항 검토 .....	97
3. 병원 입원보증인에 대한 검토 .....	107
4. 병원 입원보증인 등에 대한 개선방안 .....	111
참고문헌 .....	114
부록 .....	115

〈표 II-1〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(빈도) .....	50
〈표 II-2〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(평균) .....	51
〈표 II-3〉 입원보증금·입원보증인 요구여부 현황 .....	52
〈표 II-4〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증금 요구 여부 현황 .....	52
〈표 II-5〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증인 요구여부 현황 .....	52
〈표 II-6〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도) .....	53
〈표 II-7〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균) .....	54
〈표 II-8〉 보증금 관련 현황 .....	55
〈표 II-9〉 보증금요구에 납부여부 및 이로 인한 치료의 어려움 여부 .....	56
〈표 II-10〉 보증금 요구로 인한 치료 포기자(6명)의 주상병명 .....	57
〈표 II-11〉 보증금 요구로 인한 치료 포기자(6명)의 의료이용정보 .....	57
〈표 II-12〉 입원 보증금 요구 금액(평균) .....	58
〈표 II-13〉 조사대상자의(보증인을 요구받은 사람) 입원관련 특성 .....	59
〈표 II-14〉 조사대상자(보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균) .....	60
〈표 II-15〉 보증인 관련 현황 .....	60
〈표 II-16〉 보증인 요구로 인한 치료 포기자(13명) 주상병명 .....	61
〈표 II-17〉 보증인 요구로 인한 치료 포기자(13명) 의료이용정보 .....	62
〈표 II-18〉 보증인 관련 현황 .....	63
〈표 II-19〉 조사대상자들의 응답에 의한 입원관련 특성 비교 .....	64
〈표 II-20〉 국민건강보험공단 자료에 의한 입원관련 특성 비교 .....	64
〈표 II-21〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(빈도) .....	65
〈표 II-22〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(평균) .....	66
〈표 II-23〉 조사대상자(입원보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도) .....	68
〈표 II-24〉 조사대상자(입원보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균) .....	69
〈표 II-25〉 조사대상자(입원보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도) .....	70
〈표 II-26〉 조사대상자(입원보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균) .....	71
〈표 II-27〉 조사대상자의 유형별 다빈도 주상병 분포 .....	72

〈표 III-1〉 지역 .....	78
〈표 III-2〉 도시구분 .....	78
〈표 III-3〉 병원종류 .....	78
〈표 III-4〉 병원종류별 병원규모 .....	79
〈표 III-5〉 병원종류별 응급실 구비 여부 .....	79
〈표 III-6〉 입원보증금 수령 여부 .....	80
〈표 III-7〉 병원종류별 입원보증금 수령 여부 .....	80
〈표 III-8〉 입원보증금 요구 대상(복수응답) .....	80
〈표 III-9〉 입원보증금 요구 시기 .....	81
〈표 III-10〉 입원보증금 요구 이유(복수응답) .....	81
〈표 III-11〉 입원보증금을 요구하지 않는 이유 .....	81
〈표 III-12〉 입원보증금 필요 여부 .....	82
〈표 III-13〉 입원보증금 필요 이유 .....	82
〈표 III-14〉 수술보증금 수령 여부 .....	83
〈표 III-15〉 병원종류별 수술보증금 수령 여부 .....	83
〈표 III-16〉 수술보증금 요구 대상(복수응답) .....	83
〈표 III-17〉 수술보증금 요구 시기 .....	83
〈표 III-18〉 수술보증금 요구 이유 .....	84
〈표 III-19〉 수술보증금을 요구하지 않는 이유 .....	84
〈표 III-20〉 수술보증금 필요 여부 .....	85
〈표 III-21〉 수술보증금 필요 이유 .....	85
〈표 III-22〉 입원보증인 규정 여부 .....	86
〈표 III-23〉 병원종류별 입원보증인 규정 여부 .....	86
〈표 III-24〉 입원보증인 요구 대상(복수응답) .....	86
〈표 III-25〉 입원보증인 요구 인원 .....	86
〈표 III-26〉 입원보증인 요구 조건 .....	87

---

〈표 III-27〉 입원보증인 요구 이유(복수응답) .....	87
〈표 III-28〉 입원보증인을 요구하지 않는 이유 .....	88
〈표 III-29〉 입원환자의 신용조회 여부 .....	88
〈표 III-30〉 병원종류별 입원환자의 신용조회 여부 .....	89
〈표 III-31〉 입원환자의 신용조회 대상(복수응답) .....	89
〈표 III-32〉 입원환자의 신용조회 이유(복수응답) .....	89
〈표 III-33〉 입원환자의 진료비 미납으로 어려움을 겪은 병원 .....	90
〈표 III-34〉 진료비 미납 등에 대한 대안 .....	90

---

# 요약

## I. 서론

- 1977년 의료보호제도로 시작한 의료급여제도는 2000년 10월 국민기초생활보장법이 시행된 이후 정부의 수혜가 아닌 수급권자의 권리로서 각종 급여가 실시되었고, 의료급여제도 또한 제도개선을 통하여 저소득층에 대한 의료보장을 한 차원 높은 단계로 끌어올렸음.
- 하지만 의료급여제도가 실시된 이후 의료급여 환자에 대한 사회적 차별문제가 지속적으로 제기되어 왔음.
  - 특히 국기법 실시 이전에는 의료급여 예산 부족으로 병원에 대한 체불이 많이 발생하였고, 이로 인해 병원에서 의료급여 환자를 꺼리는 차별을 받았음.
  - 그리고 의료급여 환자는 저소득층이라는 낙인으로 인해 의료이용 시 여러 제약이 있어 왔음. 그 가운데 저소득층이라는 취약요인은 병원으로 하여금 병원비를 받지 못할 수도 있다는 우려에 의해 입원 보증금이나 보증인을 요구하는 경우가 지속적으로 있어 왔음.
- 국기법 실시 이후 의료급여 예산의 증액과 최저생활 보장은 정부의 시혜가 아니라 권리라는 의식이 확산되어 의료급여 환자에 대한 차별적인 요소들이 많이 해소되었음.
  - 하지만 아직까지 해결되지 못하고 있는 부분이 입원보증금이나 보증인에 대한 요구임.
  - 이는 병원 입장에서 미수금 발생에 대한 우려로 개선되지 못하는 부분임.

- 이에 2006년 12월 저소득층이 경제적 사정으로 인해 진료를 받지 못하는 것을 방지하기 위해 의료급여법에 병의원의 입원보증금 등 청구 금지 및 위반 시 업무정지 처분 근거를 마련하였음.
- 그러나 법적 근거 마련 후에도 입원보증금을 요구하는 사례가 있는 것으로 보고되고 있음.
- 하지만 이에 대한 정확한 실태파악이 되지 않고, 법 마련 이후 구체적인 세부규정이 없어 실제 관리가 되지 않고 있다는 지적이 있음.
- 이와 관련하여 국회 차원에서 병원보증금 등에 대한 청구금지를 위한 법률을 발의한 상태임.
- 한나라당 김영우 의원은 2008년 10월 병원 입원보증금 등의 청구금지에 관한 의료법 일부개정안을 발의함.
- 또한 2008년 10월 7일 국정감사에서 전해숙 의원이 입원보증금과 관련하여 지적사항이 있었으며, 입원비 체납으로 인한 의료기관의 피해 문제는 보증기금 등 별도의 문제로 풀고 당장 중증의 환자들이 보증금이 없어 치료가 지체되는 일이 없도록 복지부에서 실태를 파악하고 대책을 마련해야 할 것을 주장함.
- 2009년 2월 4일 전해숙 의원은 입원보증금 등에 관한 금지를 위한 법안을 발의함.
  - ‘인적 물적 담보요구를 하여서는 아니 된다’고 하여 보증인까지 금지하는 법안 발의
- 이 법안들과 관련하여 2009년 4월 27일 국회 보건복지가족위원회 전체 회의에서 신규 심의안건으로 이 3가지 법률안이 상정되었으며, 6월 국회에서 심의할 예정이었으나 국회일정으로 심의가 지연되고 있는 상태임.
- 따라서 본 연구는 병의원 입원보증금의 합리적인 개선방안 도출을 위해 병의원의 입원보증금 요구에 대한 정확한 실태를 파악하는 것을 주목적으로 하고 있음.
  - 이를 위해 입원 경험이 있는 수급권자에게 직접 조사를 하고, 그 결과를 가지고 공급자인 병의원에 대한 조사를 실시하고자 함.
  - 또한 입원보증금에 대한 합리적인 개선방안을 제시하고자 함. 입원보증인?



## II. 병의원 입원보증금 관련 수급권자 실태조사

### 1. 조사 개요

- 조사목적 : 현행 의료급여법상 환자에게 입원보증금 등을 요구하는 행위를 금지하고 있는데, 이를 위반하고 입원보증금을 요구하는 사례가 있는지 확인하여 수급권자의 입원 시 불편사항을 해소하고 이에 대한 개선방안 마련하기 위함.
- 조사기간 : 2009년 3월 12일 ~ 2009년 3월 25일
- 조사대상
  - － 표본 수 : 2008년 의료기관에 입원 경험이 있는 의료급여 수급권자 417,476명 가운데 20,896명(5%)
  - － 입원 경험자 약 20,896명 가운데 각 시군구에 할당된 조사대상자의 50%가 조사 완료 시 조사를 종료함(예, 할당된 조사대상자가 200명인 경우 100명 설문이 성공 시 조사 종료).
- 조사방법
  - － 면접조사를 원칙으로 하되 부득이한 경우 전화조사로 대체
  - － 송부하여 받은 설문지를 읽어주고 조사대상자가 응답한 정보를 엑셀에 입력하는 조사원 자기기입식 방법
  - － 입력이 완료된 엑셀 파일은 복지부 담당자에게 발송

### 2. 실태조사 결과

#### 1. 조사대상자의 입원 관련 특성

- 조사대상자 가운데 응답자는 9,595명이었음.
- 다음은 조사대상자들이 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.2(±2.5)	1	5,669	59.5
	2	1,749	18.4
	3	838	8.8
	4 이상	1,273	13.4
	계	9,529	100
입원기간 119.1(±136.7)	10일 이하	1,973	20.8
	10일 초과 ~ 1개월 이하	2,213	23.3
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	1,810	19.1
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	965	10.2
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	421	4.4
	9개월 이상	2,097	22.1
	계	9,479	100
본인부담비(만원) 108.8(±790.0)	없음	2,606	31.2
	1 ~ 10 이하	1,223	14.6
	10 초과 ~ 50 이하	1,915	22.9
	50 초과 ~ 100 이하	985	11.8
	100 초과 ~ 500 이하	1,367	16.3
	500 초과 ~ 1000 이하	196	2.3
	1000 초과 ~ 1억 이하	68	0.8
	1억 초과	4	0.0
	계	8,364	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한 것임.

〈표〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	제50 분위 (중위수)	제75분 위	제95 분위	최대값
입원횟수 (회)	9,529	2.2	2.5	1	1	1	2	7	52
입원기간	9,479	119.1	136.7	1	14	44	210	365	365
본인부담비 (만원)	8,364	108.8	790.0	0	0	17	80	400	50000

## 2. 조사대상자의 입원보증금·입원보증인 요구여부 현황

〈표〉 입원보증금·입원보증인 요구여부 현황

(N=9,595)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원보증금 요구여부	있음	219	2.3
	없음	9,376	97.7
입원보증인 요구여부	있음	1,623	16.9
	없음	7,972	83.1

□ 보증금을 요구받은 계층은 전체 입원환자 중 2%인 것으로 나타났다.

– 이는 표본추출 시 보증금을 요구한 대상자를 많이 추출하기 위해 진료비가 높은 계층에서 표본을 많이 추출한 것을 반영하였기 때문이다.

□ 입원보증금을 요구받은 의료급여 입원환자를 추정해 보면 2008년 실입원환자수 417,476명 가운데 2%인 8,349명임.

〈표〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증금 요구여부 현황

(단위: 명, %)

보증금 요구여부	가중치 부여 전		가중치 부여 후	
	빈도	백분율	빈도	백분율
있음	219	2.3	196	2.0
없음	9,376	97.7	9,399	98.0
합계	9,595	100.0	9,595	100

□ 입원보증인을 요구한 대상의 비율을 가중치를 적용하여 살펴보면 16.1%이었음.

□ 입원보증금을 요구받은 의료급여 입원환자를 추정해 보면 2008년 실입원환자수 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명임.

〈표〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증인 요구여부 현황

(단위: 명, %)

보증인 요구여부	가중치 부여 전		가중치 부여 후	
	빈도	백분율	빈도	백분율
있음	1,623	16.9	1,541	16.1
없음	7,972	83.1	8,054	83.9
합계	9,595	100	9,595	100

### 3. 입원보증금을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증금 관련 현황

#### 1) 조사대상자의 입원관련 특성

〈표〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.6(±2.6)	1	101	46.5
	2	51	23.5
	3	21	9.7
	4 이상	44	20.3
	계	217	100
입원기간 132.1(±133.7)	10일 이하	27	12.4
	10일 초과 ~ 1개월 이하	47	21.7
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	44	20.3
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	37	17.1
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	12	5.5
	9개월 이상	50	23.0
	계	217	100
본인부담비 293.2(±768.4)	없음	22	11.1
	1 ~ 10 이하	20	10.1
	10 초과 ~ 50 이하	45	22.7
	50 초과 ~ 100 이하	28	14.1
	100 초과 ~ 500 이하	56	28.3
	500 초과 ~ 1000 이하	21	10.6
	1000 초과 ~ 1억 이하	6	3.0
	계	198	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

〈표〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	제50분위 (중위수)	제75 분위	제95 분위	최대값
입원횟수 (회)	217	2.6	2.6	1	1	2	3	8	15
입원기간	217	132.1	133.7	2	20	68	213	365	365
본인부담비 (만원)	198	293.2	768.4	0	15	77.5	250	1000	8200

## 2) 보증금 관련 현황

〈표〉 보증금 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
요구받은 보증금(만원) 185.4(±644.6)	10 이하	55	26.8
	10 초과 ~ 50 이하	77	37.6
	50 초과 ~ 100 이하	42	20.5
	100 초과 ~ 500 이하	20	9.8
	500 초과 ~ 1000 이하	4	2.0
	1000 초과	7	3.4
계		205	100
보증금이 현금이 아닌 경우	생계비통장	2	-
	재산세납부명세서	1	-
	전세금	1	-
	집문서	1	-
계		5	
보증금 납부 금액 (만원)	10 이하	51	29.7
	10 초과 ~ 50 이하	62	36.0
	50 초과 ~ 100 이하	35	20.3
	100 초과 ~ 500 이하	17	9.9
	500 초과 ~ 1000 이하	2	1.2
	1000 초과	5	2.9
계		172	100
보증금 납부자	본인	60	32.4
	부모	38	20.5
	자녀	36	19.5
	형제자매	19	10.3
	친인척	9	4.9
	친구 및 이웃	7	3.8
	사회단체 및 복지기관	1	0.5
	공무원	15	8.1
계		185	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

〈표〉 보증금요구에 납부여부 및 이로 인한 치료의 어려움 여부

항목	구분		빈도(명)	백분율(%)	
요구받은 보증금 납부여부	납부함		185	84.5	
	납부하지 않음		34	15.5	
	계		219	100	
보증금 요구로 인한 치료의 어려움	있음.	외래치료로 전환	8	3.7	
		치료를 포기	6	36.5	2.7
		기타	66	30.1	
	없음		139	63.5	
	계		219	100	

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

□ 요구받은 보증금을 납부한 경우는 84.5%이며, 15.5%가 납부하지 못했음.

- － 납부하지 못한 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 2%인 8,349명이 보증금을 요구받았고, 이 가운데 15.5%인 1,294명(전체 실입원환자 가운데 0.3%)이 해당됨.

□ ‘보증금 요구로 인해 치료를 받는 과정에 어려움이 있었다’고 응답한 대상자는 36.5%였으며, 이들은 외래치료로 전환 혹은 치료포기를 경험하였다고 응답함.

- － 기타의 내용으로는 입원 및 치료의 지연, 보증금 마련의 경제적 어려움, 가족관계 악화, 응급실에 계속 방치되는 등의 어려움이 있었음.
- － 보증금으로 인해 어려움을 겪은 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 2%인 8,349명이 보증금을 요구받았고, 이 가운데 36.5%인 3,047명이 어려움을 겪었음.
- － 이 가운데 치료를 포기한 계층은 8,349명 가운데 2.7%인 225명(전체 실입원환자 가운데 0.054%)이었음.

4. 입원보증인을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증인 관련 현황

1) 조사대상자의 입원관련 특성

〈표〉 조사대상자의(보증인을 요구받은 사람) 입원관련 특성

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.4(±2.6)	1	860	53.4
	2	321	19.9
	3	169	10.5
	4 이상	261	16.2
	계	1,611	100
입원기간 111.4(±128.2)	10일 이하	308	19.3
	10일 초과 ~ 1개월 이하	380	23.8
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	343	21.4
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	189	11.8
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	88	5.5
	9개월 이상	292	18.3
	계	1,600	100
본인부담비(만원) 160.9(±380.4)	없음	320	21.7
	1 ~ 10 이하	152	10.3
	10 초과 ~ 50 이하	303	20.6
	50 초과 ~ 100 이하	208	14.1
	100 초과 ~ 500 이하	396	26.9
	500 초과 ~ 1000 이하	70	4.7
	1000 초과 ~ 1억 이하	25	1.7
	계	1,474	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

〈표〉 조사대상자(보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	제50 분위 (중위수)	제75 분위	제95 분위	최대값
입원횟수 (회)	1,611	2.4	2.6	1	1	1	3	7	24
입원기간	1,600	111.4	128.2	1	15	45	180	365	365
본인부담비 (만원)	1,474	160.9	380.4	0	5	50	170	700	7000

## 2) 보증인 관련 현황

〈표〉 보증인 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)		
요구받은 보증인 설정여부	설정	1,560	96.1		
	비설정	63	3.9		
	계	1,623	100		
보증금 요구로 인한 치료의 어려움	있음	외래치료로 전환	18	13.4	1.1
		치료를 포기	13		0.8
		기타	186		11.5
	없음		1,406	86.6	
	계		1,623	100	

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

□ 요구받은 보증인을 설정한 경우가 1,560명으로 96.1%이었고, 보증인을 요구받았으나 보증인을 설정하지 못한 대상자가 63명으로 3.9%이었음.

— 보증인을 설정하지 못한 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명이 보증인을 요구받았고, 이 가운데 3.9%인 2,621명(전체 실입원환자 가운데 0.63%)이 보증인을 설정하지 못하였음.

□ ‘보증인을 요구받아서 치료를 받는 과정에 어려움이 있었다’고 응답한 대상자는 13.4%이었으며, 이로 인해 외래치료를 전환 혹은 치료포기 등을 경험하였음.

— 기타 내용으로 입원 및 치료의 지연, 입원거부, 병실 사용의 어려움 등을 경험하였음.

— 보증인을 요구받아서 어려움을 겪은 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명이 보증인을 요구받았고, 이 가운데 13.4%인 9,006명이 어려움을 겪었음.

• 특히 이 과정에서 치료를 포기한 계층은 67,213명 가운데 0.8%인 538명(전체 실입원환자 중 0.129%)이었음.



〈표〉 보증인 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
설정 보증인	배우자	193	12.4
	자녀 및 자녀의 배우자	356	22.8
	부모 및 배우자의 부모	226	14.5
	형제자매	309	19.8
	기타 친인척	237	15.2
	친인척 관계가 아닌 동거인	21	1.3
	담당공무원	6	0.4
	기타_____	212	13.6
계		1,560	100
보증인 자격요건 사항	특별한 자격조건이 없었음	1,315	81.0
	재산이 일정 이상인 사람	81	5.0
	집을 소유한 사람	59	3.6
	기타_____	168	10.4
	계	1,623	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

□ 설정한 보증인은 자녀 및 자녀의 배우자가 22.8%로 가장 많았으며, 형제자매(19.8%), 기타 친인척(15.2%), 부모 및 배우자의 부모(14.5%), 배우자(12.4%)의 순으로 높았음.

– 친인척 관계가 아닌 동거인이 21명, 담당 공무원 6명이 있었음.

– 기타(13.6%)에는 친구, 집주인, 성당 사회복지사, 시설직원, 시설 간호사, 교회 목사, 회사 공장장 등이 있었음.

□ 보증인의 자격으로 특별한 자격을 요구하지 않는 경우가 81.0%로 대부분을 차지하였음.

– 자격요건으로는 재산이 일정 이상인 자(5.0%), 집을 소유한 사람(3.6%)과 그 외 직업이 있는 사람, 30세 이상 성인, 직계가족, 가까운 친인척, 조사 대상자의 통장관리자 등이 있었음.

## 5. 입원관련 특성 비교

□ 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

□ 보증금을 요구받은 집단이 입원횟수, 입원기간, 본인부담비 등 입원관련 변수의 비중에 조사 대상자 전체 평균과 보증인을 요구받은 집단의 평균에 비해 높게 나타남.

- 보증인을 요구받은 집단은 전체 평균에 비해 입원기간은 짧았지만, 입원횟수와 본인부담금이 높게 나타남.

〈표〉 조사대상자들의 응답에 의한 입원관련 특성 비교

	전체	보증금 요구받은 집단	보증인 요구받은 집단
입원횟수(회)	2.2(±2.5)	2.6(±2.6)	2.4(±2.6)
입원기간(일)	119.1(±136.7)	132.1(±133.7)	111.4(±128.2)
본인부담비(만원)	108.8(±790.0)	293.2(±768.4)	160.9(±380.4)

〈표〉 국민건강보험공단 자료에 의한 입원관련 특성 비교

	전체	보증금 요구받은 집단	보증인 요구받은 집단
입원기간(일)	121.9(±138.2)	133.9(±138.2)	110.6(±128.2)

### 3. 국민건강보험공단 의료이용 자료 결과분석

#### 가. 조사대상자들의 상병 관련 특성

- 조사대상자들의 입원 가운데 가장 많은 상병은 정신분열증, 알콜 정신장애 등 정신 질환 관련 입원이 가장 많았음.
- 보증금 또는 보증인을 요구받은 계층의 경우도 정신질환 관련 입원이 가장 많은 것으로 나타났음.
- 하지만 보증금을 요구받은 계층은 일반대상자 보다 상대적으로 뇌경색증이나 뇌내 출혈 등 뇌졸중 환자가 많았으며, 기타 신부전증이나 폐렴 등이 많았음.

〈표〉 조사대상자의 유형별 다빈도 주상병 분포

순위	전체	보증금 요구	보증인 요구
1	정신분열증 분열형 및 망상성 장애	정신분열증 분열형 및 망상성 장애	정신분열증 분열형 및 망상성 장애
2	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	뇌경색증	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애
3	치매	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	뇌경색증
4	뇌경색증	당뇨병	치매
5	당뇨병	기타 뇌혈관 질환	당뇨병
6	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군
7	본태성(원발성)고혈압	뇌내출혈	기분(정동성)장애
8	기타 뇌혈관 질환	치매	신부전증
9	기분(정동성)장애	입술구강 및 인두의 악성 신생물	기타 뇌혈관 질환
10	입술구강 및 인두의 악성 신생물	기분(정동성)장애	뇌내출혈
11	뇌내출혈	신부전증	본태성(원발성)고혈압
12	정신발육 지체	폐렴	입술구강 및 인두의 악성 신생물
13	기타 정신 및 행동장애	파킨슨병	폐렴
14	기타 배병증	기타 허혈성 심장질환	기타 정신 및 행동장애
15	폐렴	본태성(원발성)고혈압	직장S상결장 접합부 직장 항문과 항문관의 악성 신생물

### III 병의원 입원보증금 관련 공급자 실태조사

#### 1. 조사 개요

- 조사목적 : 진료비 미수에 따른 의료급여기관 운영상의 어려움을 덜고 환자의 진료권도 보장할 수 있는 합리적 방안을 강구하기 위한 기초 자료로 활용하기 위해 미수금 현황, 입원 보증금·보증인 요구 실태 등에 대한 조사를 실시함.
- 조사기간 : 2009년 5월 11일 ~ 6월 30일
- 조사대상
  - － 모집단 : 병원급 이상 입원 가능한 병원 2,207개
  - － 표본 : 병원 355개
    - : 수급권자 조사 결과 병원보증금을 요구했다고 응답한 176개 병원
    - : 그 외 Sampling을 통해 선정된 병원 179개 병원
- 조사방법
  - － 병원협회 협조를 통해 조사대상 병원에 팩스로 설문지 발송
  - － 발송된 설문지를 담당자가 설문 작성 후 병원협회에 팩스로 다시 발송
  - － 위와 같이 병원에서 발송된 설문지를 병원협회에서 취합 후 한국보건사회연구원 담당자에게 우편으로 발송

## 2. 공급자 대상 정보(모집단 및 표본 정보)

### ○ 종별 병원수

구분	모집단	표본	보증금 요구병원	표본/모집단 비율(%)	보증금요구병원/모집단 비율(%)
3차병원	44	44	21	100	47.7
종합병원	269	75	59	27.9	21.9
병원	1,195	156	67	13.1	5.6
요양병원	699	80	29	11.4	4.1
합계	2,207	355	176	16.1	8.0

### ○ 모집단

구분	병원수	평균값	표준편차	최소값	25분위	중위수	75분위	95분위	최대값
3차병원	44	855	359	384	719	781	862	1,729	2,318
종합병원	269	313	161	95	200	259	409	638	932
병원	1,195	137	129	30	61	98	170	360	1,308
요양병원	699	111	63	30	69	95	139	220	517
전체	2,207	165	171	30	69	110	198	500	2,318

### ○ 표본

구분	병원수	평균값	표준편차	최소값	25분위	중위수	75분위	95분위	최대값
3차병원	44	855	359	384	719	781	862	1,729	2,318
종합병원	75	371	176	101	220	314	501	727	771
병원	156	171	176	30	68	113	206	522	1,260
요양병원	80	123	63	30	75	106	170	246	300
전체	355	287	300	30	89	180	398	834	2,318

## 3. 실태조사 결과 분석

### 가. 병원의 일반 현황

□ 입원보증금 관련 조사대상 355개 병원 가운데 조사완료 병원은 69개임.

- 표본병원 355개 가운데 약 19.4%(69개)의 응답률을 보임.
- 병원종별로 보면 3차 병원의 응답률이 47.7%로 가장 높았고, 종합병원 33.3%, 요양병원 12.5%, 병원 8.3% 순으로 나타남.

〈표〉 병원종류

병원종류	표본병원수	병원수	응답률(%)
3차병원	44	21	47.7
종합병원	75	25	33.3
병원	156	13	8.3
요양병원	80	10	12.5
전체	355	69	19.4

〈표〉 입원보증금 수령 여부

입원보증금 수령 여부	병원수	백분율(%)
수령	26	37.7
미수령	42	60.9
무응답	1	1.5
합계	69	100

〈표〉 병원종류별 입원보증금 수령 여부

구분	수령		미수령		무응답		합계	
	병원수	백분율(%)	병원수	백분율(%)	병원수	백분율(%)	병원수	백분율(%)
3차병원	5	23.8	16	76.2	0	0	21	100
종합병원	12	48.0	13	52.0	0	0	25	100
병원	6	46.2	7	53.9	0	0	13	100
요양병원	3	30.0	6	60.0	1	10	10	100
합계	26	37.7	42	60.9	1	1.4	69	100

〈표〉 입원보증금 요구 대상(복수응답)

입원보증금 요구 대상		병원수	백분율(%)
의료급여환자		3	8.1
외국인		7	18.9
건강보험 연체자		3	8.1
폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자		13	35.1
환자 구분 없음		6	16.2
기 타	장기 입원환자	3	8.1
	정신과 입원환자	1	2.7
	폭행상해, 음독, 자살기도 및 진료 목적 외 입원자(미용, 성형 등)	1	2.7
합계		37	100

〈표〉 입원보증금 요구 시기

입원보증금 요구 시기	병원수	백분율(%)
입원 등록 시	19	73.1
입원 전	1	3.9
입원 중	3	11.5
무응답	3	11.5
합계	26	100

〈표〉 입원보증금 요구 이유(복수응답)

입원보증금 요구 이유		병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서		21	70.0
병원 규정상 반드시 되어 있어서		6	20.0
기 타	장기요양관계로 보호자 분들이 일정한 정액으로 진료비를 간단하게 납부하고자 함	1	3.3
	장기입원으로 인해	1	3.3
	강제성은 없으나 병원비가 큰 환자 대상자들 및 건강보험 미적용자를 대상으로 형편이 되는대로 받음	1	3.3
	합계	30	100

□ 최근 3년간 입원보증금을 요구하지 않은 병원수는 전체 응답병원 69개 가운데 42개(60.9%)임.

- 입원보증금을 요구하지 않는 이유에 대하여 법률로 규정되어 있기 때문에, 민원 발생 우려하여, 병원 규정 등이라고 응답함.

〈표〉 입원보증금을 요구하지 않는 이유

입원보증금 비요구 이유	병원수	백분율(%)
법률로 규정되어 있기 때문에	18	42.9
민원 발생 우려하여	4	9.5
병원 규정	4	9.5
보증인으로 대체	3	7.1
중간 납부	3	7.1
재활 병원의 특수성상 장기입원 및 재입원 사례가 많아	1	2.4
진료비 수납에 원활함	1	2.4
무응답	8	19.1
합계	42	100

□ 입원보증금이 필요하다고 응답한 병원수는 전체 응답 69개 병원 가운데 28개 (40.6%)임.

- － 입원보증금이 필요한 이유로는 진료비 미수납에 대한 대응이 필요하다는  
응답이 대부분을 차지함.

〈표〉 입원보증금 필요 여부

입원보증금 필요 여부	병원수	백분율(%)
필요함	28	40.6
불필요함	9	13.0
무응답	32	46.4
합계	69	100

〈표〉 입원보증금 필요 이유

입원보증금 필요 이유	병원수	백분율(%)
고액 진료비 발생 시 필요	2	7.1
병원 경영을 위해	1	3.6
진료비 미수납 등 대응 필요	20	71.4
진료비 채납 등이 지연됨을 막기 위해	2	7.1
무응답	3	10.7
합계	28	100

## 나. 입원보증인 현황

□ 입원보증인 규정이 있는 병원수는 전체 응답 69개 병원 가운데 56개(81.2%)임.

- － 병원 종별로 살펴보면, 3차 병원이 21개 가운데 19개(90.5%), 종합병원  
25개 가운데 21개(84.0%), 병원 13개 가운데 9개(69.2%), 요양병원 10개  
가운데 7개(70.0%)였음.

〈표〉 입원보증인 규정 여부

입원보증인 규정 여부	병원수	백분율(%)
규정 있음	56	81.2
규정 없음	12	17.4
무응답	1	1.5
합계	69	100



〈표〉 병원종류별 입원보증인 규정 여부

원수/백분율(%)	요구		비요구		무응답		합계	
3차병원	19	90.5	2	9.5	0	0	21	100
종합병원	21	84.0	4	16.0	0	0	25	100
병원	9	69.2	4	30.8	0	0	13	100
요양병원	7	70.0	2	20.0	1	10	10	100
합계	56	81.2	12	17.4	1	1.4	69	100

〈표〉 입원보증인 요구 대상(복수응답)

입원보증인 요구 대상	병원수	백분율(%)
중증질환자	1	1.5
희귀난치성질환자	1	1.5
의료급여환자	1	1.5
외국인	1	1.5
건강보험 연체자	1	1.5
폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자	2	2.9
환자 구분 없음	59	86.8
기타	2	2.9
합계	68	100

〈표〉 입원보증인 요구 인원

입원보증인수	병원수	백분율(%)
1명	49	87.5
2명	7	12.5
합계	56	100

〈표〉 입원보증인	요구	조건
-----------	----	----

구분		병원수	백분율(%)
인적 범위	제한 없음(단, 미성년자 제외)	10	17.9
	세대주	1	1.8
	직계가족	33	58.9
	무응답	12	21.4
	합계	56	100
재산 기준	자택소유자 또는 근로소득자	10	17.9
	제한 없음	15	26.8
	무응답	31	55.4
	합계	56	100
기타 기준	내국인	1	1.8
	보증채무 최고액 3000만원까지 설정	1	1.8
	지인	1	1.8
	무응답	53	94.6
	합계	56	100

〈표〉 입원보증인 요구 이유(복수응답)

입원보증인 요구 이유		병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서		47	58.8
병원 규정상 받도록 되어 있어서		14	17.5
기타	보호자 긴급 연락처 활용을 위해	12	15
	진료비 미수납 등 대응 필요	2	2.5
	민원 발생 우려하여	1	1.3
	의료분쟁 등에 대처하기 위해	1	1.3
	제한 입원생활에 대한 보증으로	1	1.3
	진료 협조를 위해	1	1.3
	환자관리상 편의를 위해	1	1.3
합계		80	100

□ 입원보증인 규정이 없는 병원수는 전체 응답 69개 가운데 12개(17.4%)임.

- 규정이 없는 이유를 법률로 규정되어 있기 때문에, 소요시간이 많이 걸림, 중간 납부 등이라고 응답함.

〈표〉 입원보증인을 요구하지 않는 이유

입원보증인 비요구 이유	병원수	백분율(%)
법률로 규정되어 있기 때문에	3	25.0
소요시간이 많아 걸림	1	8.3
중간 납부	1	8.3
필요 없음	1	8.3
환자에게 신뢰감 및 부담감을 줄까봐	1	8.3
무응답	5	41.7
합계	12	100

#### 다. 건의사항 현황

□ 입원환자의 진료비 미납으로 어려움을 겪었다고 응답한 병원은 전체 응답 69개 병원 가운데 26개임.

〈표〉 입원환자의 진료비 미납으로 어려움을 겪은 병원

입원환자의 신용조회 여부	병원수	백분율(%)
조회함	26	37.7
조회하지 않음	30	43.5
무응답	13	18.8
합계	69	100

〈표〉 진료비 미납 등에 대한 대안

진료비 미납 등에 대한 대안
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 소액재판-재산명시-유체동산경매신청 소액재판-부동산가압류-부동산경매 신청, 기타 채권추심업체</li> <li>◦ 환자분과 계속적인 상담 시도</li> <li>◦ 건강보험환자의 경우 관할 구 사회복지과와 연계하여 장기 치료에 관한 대책을 논의하고 있음</li> <li>◦ 현실적으로 입원 보증금이나 보증인 설정 등 사전 예방책이 없으면 환자의 의도적 혹은 비의도적 진료비 미납에 대해 대응할 방법이 없음. (사기죄 등의 형사고소가 불가능하며 민사상소 하더라도 미납금 회수가 어려움)</li> <li>◦ 건강보험공단에서 미수금 처리</li> <li>◦ 주1회 중간계산서를 발행하여 퇴원 시 납부하도록 함</li> <li>◦ 주로 제도적인 절차를 이용함. 예를 들어 응급대불 긴급지원 등의 국가 지원 절차를 통해 진료비를 청구하고, 행려나 독거노인들의 경우 진료자격을 건강보험에서 의료급여로 전환하는 등의 방법을 통해 발생하는 미납금액을 줄이고 있음.</li> <li>◦ 불가피하게 미수금이 발생할 경우 신용조사 및 법적조치를 통하여 미수금 회수에 노력하고 있음.</li> <li>◦ 응급대불 등 정부 및 공단 차원에서 미수금 일부를 지원해 주는 정책이 필요합니다.</li> <li>◦ 본원에서 중간고지 시 진료비 부담이 되는 환자와 보호자를 사회사업실과 연계 각종 지원을 받게 하고 있음.</li> <li>◦ 타병원에서 적용하고 있는 일반적인 관리정도 임. 예를 들어 미수금 전담관리 직원이 미수금 관리를 하고 환자 유형에 따라 최단 3개월에서 최장 18개월 까지 분할 납부 유도할 수 있음.</li> <li>◦ 주기적으로 중간 계산 독려</li> <li>◦ 그 외 별 다른 방법이 없음.</li> <li>◦ 건강보험공단에서 미수금을 선지불하고 구상권 청구분과 이자분 까지 징수하는 방법, 건강보험공단에서 자기입원 또는 진료 시 미수납 금액이 있을 경우 진료를 거부 할 수 있도록 조치</li> <li>◦ 응급환자로 입원 시 보증인 미비한 경우에는 입원기간 동안 보완하고 서약퇴원 시에는 보증인을 확보도록 하며 악성 미수금(싼산무, 환자 또는 보증인 사망, 기타)인 경우 신용정보회사에서 진료비를 회수토록 조치</li> <li>◦ 각 시/구청의 긴급지원 및 무한돌봄 제도를 활용</li> <li>◦ 의료계약, 단체나 기관을 통한 진료비 지원</li> <li>◦ 입원수속 시 선 진료비 수납, 입원기간 중 진료비 금액에 따라 중간계산 안내</li> <li>◦ 사회복지사를 통해 긴급의료비지원 등 국가지원이 가능한지 여부를 확인</li> </ul>

## IV. 병의원 입원보증금 등에 대한 개선방안

### 1. 병원 입원보증금 등에 관한 논의

#### 가. 병원입원보증금 청구금지 법안 찬성의견

- 서론에서 제시한 바와 같이 민주당 전혜숙 의원과 한나라당 김영우 의원은 의료기관에 입원하여 치료를 받고자 할 때 집이 없으면 치료도 제대로 받을 수 없으며 보호자가 집이 없거나 연대 보증인을 세울 수 없는 경우에는 입원보증금이라는 명목으로 선불 등을 요구함에 따라 환자 스스로 진료를 포기하는 경우가 빈번하게 발생하고 있어 이를 막기 위한 방안 마련이 필요하다고 주장함.
- 시민단체의 경우도 "집 없으면 입원도 못 한다", "보증인 세우고 약정서까지 써야 한다.", "부동산 연대 보증인을 세우지 않았다는 이유로 입원을 거절당했다.", "연대 보증인이 없는 환자에게 입원보증금까지 요구하는 병원도 있다." 등으로 의료급여 환자들이 입원비용에 제약을 받고 있어 대안 마련이 필요하다고 주장함.

#### 나. 병원입원보증금 청구금지 법안 반대의견

##### 1) 병원협회의 청구법안에 대한 의견

- 병원협회의 입원보증금 청구금지 법안에 대한 의견은 다음과 같음.
- 첫째, 의료기관의 정당한 채권 확보 행위 침해
  - － 현재 우리나라 의료기관은 대부분 민간의료기관으로 그 영리성을 부정할 수 없음은 물론 국가가 경영손실을 담보하는 제도를 마련하지 않는 이상 환자에 대한 진료비 채권을 확보하는 것은 의료기관의 경영상 정당한 권리임.
  - － 그러나 동 개정 법안은 본인부담금의 진료비 채권확보를 위한 일체의 인적·물적 담보의 확보 및 환자부담 치료비의 사전확보 등을 금지하고, 위반 시 업무정지처분을 함으로써 의료기관의 정당한 권리를 침해, 사실 상 진료비 채권에 대한 법적 보장을 포기케 하여 환자가 무자력 혹은 변재의사

없는 경우 회수 불능에 빠지게 하고 있음.

□ 둘째, 의료기관의 경영악화 초래

- 동 개정 법안은 국가가 국민에 대한 국민건강권 보장의무를 대신 수행하고 있는 의료기관의 경영 유지와 발전을 보장·보호해야 할 의무를 저버리고, 경영상 파탄을 초래케 하는 것으로 결국 국민의료의 유지·발전을 저해하고 국민의 진료 받을 기본권을 침해하는 결과가 됨.
- 결국 국가가 공공의료기관 확충을 통한 근본적 해결책은 외면한 채 국가의 역할을 의료기관에 전가하여 의료기관으로 하여금 무료진료를 강제하는 것임.
- 병원협회가 2006년부터 2008년(1~9월)까지 13개 의료기관의 미수금을 조사한 결과, 환자로부터 받지 못한 미수금 총액이 약 78억 원이며, 의료기관별 평균 미수금이 약 6억 원임.

□ 사법상 계약관계 침해

- 진료계약은 환자와 의사 또는 의료기관간의 사법적인 계약으로 의사는 진료계약의 내용대로 진료행위를 실시할 의무가 있으며, 환자는 이에 대한 반대급부로서 진료비를 지급해야 할 의무가 있으므로 민법상 입원 시 환자가 이행하지 아니하는 채무를 이행할 의무가 있는 보증인을 세울 수 있다 할 것이나, 동 개정 법안은 이를 제한함으로써 사법상의 계약관계를 침해하고 있음.

□ 과도한 행정제재

- 현재 모든 의료기관은 건강보험법의 당연 지정제 적용 및 의료법에 따라 진료를 거부할 수 없으며, 위반 시 처벌을 받고 있고, 의료현장에서는 보증인이 없더라도 입원이 이루어지고 있는 등 충분히 국민건강권이 보호되고 있는 바, 동 개정 법안은 불필요한 이중적 규제로 그 실효성이 없다 할 것임.

## 2) 보건복지부 가족위원회 전문위원실 의견

□ 입원보증금이 없는 환자에 대해 치료를 거부하는 경우 '의료법'에 따른 진료거부 금지의무 위반으로 고발할 수 있음에도 불구하고, 개정안과 같이 진료채권을 확보할 수 있는 담보수단을 원천적으로 차단하는 것은 계약자유의 원칙을 제한할 우려가 있음.

－ 의료계약이 체결되었다는 것은 계약의 당사자 중 의료인은 진료의 의무를, 환자는 진료비 지급 의무를 부담하겠다는 약속을 체결했다는 의미로 보아야 한다는 것임.

□ 국가는 의료계약에 개입해 의료인의 진료거부를 금지함으로써 진료계약체결을 강제하고 있는 것으로 충분하다고 볼 여지가 있음.

－ 개정안과 같이 새로이 계약조건에 추가해 의료인 또는 의료기관이 사법상 계약으로 입원보증금 또는 연대 보증인을 요구하는 것까지 제한하는 제도를 도입하는 것은 계약의 당사자 중 일방을 과도하게 대우하는 것으로 볼 수 있음.

□ 실제 현행 의료법에 따르면 본인부담금의 사전청구 금지나 입원보증금 청구 금지에 관한 규정은 없으나, 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못하도록 하고, 이를 위반한 경우 1년 이하 징역이나 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있음.

－ 즉 본인부담금의 사전청구나 입원보증금 청구가 일률적으로 의료법을 위반한다고 할 수는 없지만, 입원보증금 등이 없다는 이유로 긴급한 응급상황에서 진료나 입원이 지연된다면 앞선 규정에 의해 처벌을 받을 수 있다는 이야기 임.

## 2. 병원 입원보증인에 대한 검토

### 가. 병원 입원보증인

□ 의료이용 시 보호의무자(병원입원보증인)에 대해 민법상에는 명문으로 정의된 내용은 없음.

- 하지만 정신보건법 상이나 응급의료에 관한 법률에서 ‘보호의무자’란 용어와 ‘부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자’의 용어가 사용됨.

#### 정신보건법

제21조(보호의무자) ①정신질환자의 **민법**상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다.

②제1항의 규정에 의한 보호의무자 사이의 보호의무의 순위는 부양의무자 후견인의 순위에 의하며 부양의무자가 2인 이상인 경우에는 **민법 제 976조**의 규정에 따른다.

③제1항의 규정에 의한 보호의무자가 없거나 보호의무자가 부득이한 사유로 인하여 그 의무를 이행할 수 없는 경우에는 당해 정신질환자의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 시장·군수 또는 구청장이 그 보호의무자가 된다.

제24조(보호의무자에 의한 입원) ① 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의로 한다)가 있고 정신과전문의가 입원 등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있으며, 입원 등을 할 때 당해 보호의무자로부터 보건복지가족부령으로 정하는 입원 등의 동의서 및 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다.

#### 응급의료에관한법률

제22조(미수금의 대불) ④기금관리기관의 장은 제2항의 규정에 의하여 미수금을 대불한 경우에는 **응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자에게** 그 대불금을 구상할 수 있다.<개정 2002.3.25>

#### 민법

제974조(부양의무) 다음 각 호의 친족은 서로 부양의 의무가 있다.

1. 직계혈족 및 그 배우자 간
2. 기타 친족 간(생계를 같이 하는 경우에 한한다.)

- 기타 보증인(보호의무자)과 관련된 범주는 국민기초생활보장법 상의 부양의무자 기준과 건강보험법 상의 피부양자 인정기준 등으로 규정할 수 있음.

#### 국민기초생활보장법

제23조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

5. "부양의무자"라 함은 제5조의 규정에 의한 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 말한다.

#### 건강보험법

제53조(적용대상 등) ① 국내에 거주하는 국민으로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자 외의 자는 이 법에 의한 건강보험(이하 "건강보험"이라 한다)의 가입자(이하 "가입자"라 한다) 또는 피부양자가 된다.<개정 2001.5.24, 2006.10.4>

- ② 제1항의 피부양자는 다음 각 호의 1에 해당하는 자중 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자를 말한다.

1. 직장가입자의 배우자
2. 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)
3. 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다) 및 그 배우자
4. 직장가입자의 형제·자매

- ③ 제2항의 규정에 의한 피부양자 자격의 인정기준, 취득·상실시기 기타 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.<개정 2008.2.29>

### 나. 병원 입원보증인의 의무

#### 1) 치료에 협력할 의무

- 치료에 협력할 의무는 환자의 의무이기도 하지만 실제 의료기관에서는 보호자에게도 동등한 의무를 부여하고 있는 것이 현실임.

- － 이는 의료행위라는 특수성을 감안하여 볼 때 당연히 받아들여질 수 있는 의무인 것임.
- － 환자가 의식이 있는 상태인지 의식이 없는 상태인지에 따라 차이가 있을 수는 있겠지만 의료행위에 있어서는 보호자에게도 의사가 행하는 치료행위에 적극적으로 협조하여야 할 의무가 주어져야 하는 것이라 생각됨.
- － 이는 민법상의 일반적인 계약관계에서 당사자 사이에서만 발생하는 권리 및 의무와 반드시 일치하지는 않을 수 있으나 의료행위라는 특수한 상황에



대한 계약관계에 있어서 계약당사자의 신변보호를 위하여 당연히 받아들여져야 하는 것이라 생각됨.

## 2) 진료비 납부의무

□ 진료비 채무에 대하여 납부의무는 1차적으로 계약 당사자에게 있음.

— 즉, 환자 본인과 의 계약이 이루어진 경우에는 환자 본인, 보호의무자에 의하여 계약이 이루어졌다면 보호의무자에게 1차적인 납부의무가 발생하게 되는 것임.

— 환자 본인에 의하여 계약이 이루어진 경우에는 보호의무자에게도 진료비 납부의무를 지을 수 있을 것인가가 문제가 될 수 있을 것임.

□ 응급의료비대불과 관련하여 건강보험심사평가원에서는 응급의료비가 기 지급된 진료비에 대하여 본인 내지는 피보험자에게 구상권을 행사할 수 있도록 규정하고 있음.

□ 진료비 납부에 대한 의무는 의료기관 측면에서 보면 진료비 청구권과 연결되어 있는 것임.

— 현재 상황에서는 보호의무자가 진료비에 대하여 부담하겠다는 명시적인 약정이 없으며 진료비에 대하여 보호의무자에게 청구할 수 없는 것이 현실임.

— 이에 의료기관에서는 진료비에 대한 회수를 위하여 여러 가지 방법들을 사용하고 있으며, 대표적인 것이 입원환자에 대한 보증인 제도임.

□ 최근에 보증인 보호를 위한 특별법이 시행되고 있음.

— 이 법은 민법의 특별법으로 제정되어 시행되고 있으므로 의료기관에서도 적용되어 짐.

— 이 법의 시행으로 인하여 의료기관에서는 진료비 채권을 확보하는 것이 더욱 어려워지고 있음.

### 3. 병원 입원보증금 등에 대한 개선방안

#### 가. 병원 입원보증금에 대한 의견

##### □ 병원 입원보증금 청구금지 법률이 필요한가?

- － 발생하지 않은 비용에 대해 사전적으로 입원보증금을 받는 것은 위법적 요소가 있음.
- － 특히 의료급여 환자의 경우는 입원보증금으로 인한 의료제약이 심각할 수 있으며, 이런 법률이 없을 경우 일부 의료기관에서 이를 악용할 소지가 있기 때문에 법률로 제제할 필요가 있음.

##### □ 1년 이내 업무정지의 벌칙조항이 타당한가?

- － 다른 법률에 있는 벌칙 규정과의 형평성 차원에서 볼 때 ‘업무정지’는 과한 처분으로 판단됨.
- － 또한 입원보증금은 주로 대학병원이나 종합병원 급에서 청구할 것으로 추정되므로 업무정지처분을 할 경우 오히려 수급자의 불편 초래가 우려됨.
  - 업무정지처분 시 의료급여를 행하는 것이 금지되므로 해당 병의원에서는 의료급여 환자의 진료가 불가능해짐.
  - 이에 따라 해당 기관에 입원해 있던 의료급여 수급권자는 퇴원하여 다른 기관으로 재입원해야 하는 등의 불편이 발생할 수 있음.
- － 따라서 건강보험법 제85조제1항제1호과 같이 업무정지처분이 요양기관을 이용하는 자에게 불편감을 주거나 특정 사유가 있는 경우, 일정금액의 과징금을 물도록 하는 방안이 타당할 것으로 판단됨.

법규	조항	행위	기타
의료법	제64조(개설 허가 취소 등)	행정 처분 2 참고	의료업 정지 처분을 같음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 이 경우 과징금은 3회까지만 부과
건강보험법	제85조제1항제1호	속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 함.	업무정지처분이 요양기관을 이용하는 자에게 불편감을 주거나, 특정 사유가 있는 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액
의료급여법	제28조(의료급여기관의 업무정지 등)제1항제1호	부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 때	업무정지처분이 비효율적인 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액

## 나. 병원 입원보증인에 대한 의견

### □ 보증인을 금지하는 법률안이 타당한 것인가?

- 의료기관에서 보증인을 요구하는 것이 반드시 진료비에 대한 회수의 편의를 도모하고자 하는 목적이 우선시 되어지는 것은 아니라 의료행위는 결과를 예측할 수 없는 특수한 상황이 항상 존재하기 때문에 이에 대한 의료기관의 의무를 다하기 위하여 협조자로서의 보호의무자에 대한 보증을 요구하는 것일 수 있음.
- 현재 보증인을 세우고 있어도 가짜 보증인을 세우거나 신용불량자를 보증인으로 세우는 등 이를 악용하는 사례들이 많이 있음.
- 보증인은 병원진료 시 보호의무자로서 진료비 납부의무 이외에 치료에 협력할 의무를 가지고 있는 자로서 보증인에 대한 법적 범위를 오히려 확실히 해서 1차적으로 가족이 환자를 책임지도록 함.
- 이후 법적 범위의 보호의무자가 없는 경우는 국가나 보험자가 책임지고 보증해주는 방안 마련.
- 따라서 인적 담보를 제제 하는 것은 불합리한 것으로 판단됨.

### □ 보증인에 대한 법적 범위 검토

- 민법상의 직계혈족 및 그 배우자 간 및 기타 친족 간(생계를 같이 하는 경우에 한한다.)을 기본으로 행정전산망 상의 동거하는 친족으로 하되, 건

강보험 피부양자 인정기준을 적용하여 건강보험증 안에 있는 직계혈족, 배우자, 형제자매 까지를 보증인의 범위로 설정함.

- 이러한 법적 보증인이 있는 경우는 가족 단위에서 책임을 지고 보증인이 없을 경우에 한해서 국가가 책임을 짐.

□ 법적 범위의 보증인이 없는 수급권자에 대한 보증

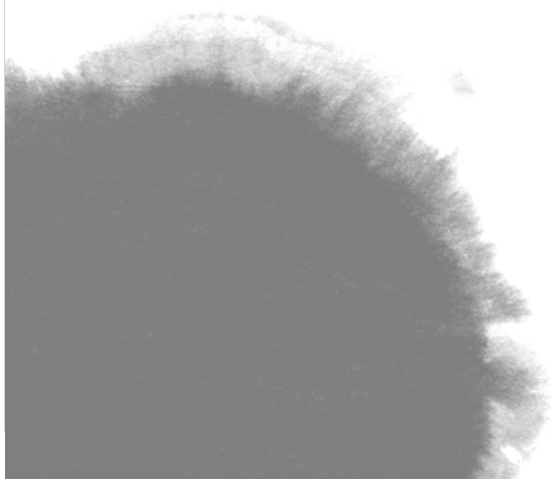
- 1안 : 응급의료비 대불이나 긴급의료비 지원과 같이 의료급여 수급권자의 의료이용 시 국가가 보증해 주는 방안
  - 국가가 보증을 해 주고 체납 발생 시 국가가 직접 진료비를 환수하는 방안
  - 이는 국가가 직접 보증해 줌으로써 수급권자의 의료이용에 안정적 도움이 됨.
  - 하지만 체납에 대해서 실적인 환수가 어렵고, 관리비용이 많이 드는 등 관련 예산이 많이 소요될 것임.
- 2안 : 보증보험에서 보험료를 대신 납부해 주고, 체납금액에 대해서 보증보험회사가 책임지는 방식
  - 사후 구상권이나 추심 등이 어려운 경우 일정 금액을 보증보험의 보험료를 대신 내주는 방안
  - 이는 보증 보험료만 대신 납부해 줌으로써 관리비용이나 예산을 절약할 수 있으나, 보증회사가 체납한 수급권자에 대한 진료비를 환수할 경우 민원의 소지가 있을 수 있음.

□ 국가가 보증을 서주는 진료비 비용의 범위를 어떻게 할 것인가?

01

K  
I  
H  
A  
S  
A

서론





## 1. 서론

- 1977년 의료보호제도로 시작한 의료급여제도는 2000년 10월 국민기초생활보장법이 시행된 이후 정부의 수혜가 아닌 수급권자의 권리로서 각종 급여가 실시되었고 의료급여제도 또한 제도개선을 통하여 저소득층에 대한 의료보장을 한 차원 높은 단계로 끌어올렸음.
- 하지만 의료급여제도가 실시된 이후 계속적으로 의료급여 환자에 대한 사회적 차별문제가 지속적으로 제기되어 왔음.
  - 특히 국기법 실시 이전에는 의료급여 예산 부족으로 병원에 대한 채불이 많이 발생하였고, 이로 인해 병원에서 의료급여환자를 꺼리는 차별을 받았음.
  - 그리고 의료급여환자는 저소득층이라는 낙인으로 의료이용 시 여러 제약이 있어왔음. 그 중 저소득층이기 때문에 병원비를 받지 못할 수도 있다는 우려로 병원에서 입원보증금이나 보증인을 요구하는 경우가 지속적으로 있어 왔음.
- 국기법 실시 이후 의료급여 예산의 증액과 최저 생활은 정부 시혜가 아니라 권리라는 의식 등이 확산되어 의료급여 환자에 대한 차별적인 여러 요소들이 많이 해소되었음.
  - 하지만 아직까지 해결되지 못하고 있는 부분이 입원보증금이나 보증인에 대한 요구가 문제임.
  - 이는 병원입장에서 미수금 발생 등에 대한 우려로 개선되지 못하는 부분임.
- 이에 저소득층이 경제적 사정으로 인해 진료를 받지 못하는 것을 방지하기 위해 의료급여법에 병의원 등의 입원보증금 등 청구 금지 및 위반 시 업무정지 처분 근거를 2006년 12월 마련하였음.

## [본조신설 2006.12.28]

제11조의4(의료급여기관의 비용 청구에 관한 금지행위) 의료급여기관은 진료 등의 의료급여를 행하기 전에 수급권자에게 본인부담금을 청구하거나 수급권자가 이 법에 따라 부담하여야 하는 비용과 비급여비용 외에 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구하여서는 아니 된다.

제28조(의료급여기관의 업무정지 등) ① 보건복지가족부장관은 의료급여기관이 다음 각 호의 1에 해당하는 때에는 1년의 범위 내에서 기간을 정하여 의료급여기관의 업무정지를 명할 수 있다.<개정 2006.12.28, 2008.2.29>

1. 속임수 그 밖의 부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 때
2. 제11조의4의 규정을 위반하여 본인부담금을 사전에 청구하거나 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구한 때

## [건강보험법 시행령 제22조 제2항]

제22조(비용의 본인부담) ① 법 제41조에 따른 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. 이 경우 본인이 연간 부담한 비용의 총액(별표 2 제4호에 따른 금액은 제외한다)이 별표 3에서 정하는 금액을 넘는 경우에는 그 초과금액을 공단이 부담한다.<개정 2009.4.6> ②제1항의 규정에 의한 본인부담액은 요양기관의 청구에 의하여 가입자 또는 피부양자가 요양기관에 지불한다. 이 경우 법 제39조제2항 및 제3항의 규정에 의하여 보건복지가족부령이 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항외의 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하여서는 아니 된다.<개정 2008.2.29>

- 그러나 법적 근거 마련 후에도 입원보증금을 요구하는 사례가 아직도 있는 것으로 보고되고 있음.
- 하지만 이에 대한 정확한 실태조사가 없어 실태파악이 되지 않고, 법 마련이후 구체적인 세부규정이 없어 실제 관리가 되지 않고 있다는 지적이 있음.
- 이와 관련하여 국회차원에서 병원보증금 등에 대한 청구금지를 위한 법률을 발의한 상태임.
- 한나라당 김영우 의원은 2008년 10월 병원입원보증금 등의 청구금지에 관한 의료법 일부개정안을 발의함.



- 발의 목적은 환자가 입원하려는 경우 의료기관에서 환자의 진료 등을 행한 후에 환자에게 본인부담금을 청구하지 아니하고 이를 사전에 보호자의 자택 소유 여부를 확인하고 연대 보증인을 세우도록 하거나 입원보증금 등을 요구함에 따라 환자 스스로 진료를 포기하는 경우가 빈번하게 발생하고 있음.
- 의료기관이 환자에게 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구하지 못하도록 법적 미비점을 보완함으로써 국민의 건강권을 보호하려는 것임.

#### [의료법 일부개정법률안]

의료법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제45조의2를 다음과 같이 신설한다.

제45조의2(입원보증금 등의 청구금지) 의료기관은 진료 등을 행한 후에 본인부담금 환자나 환자보호자에게 청구하여야 하며, 이를 사전에 청구하거나 본인부담금 이외에 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구하여서는 아니 된다.

제63조 중 “제46조까지,”를 “제45조까지, 제45조의2, 제46조,”로 한다.

□ 또한 2008년 10월 7일 국정감사에서 전해숙 의원이 입원보증금과 관련하여 지적 사항이 있었으며, 입원비 체납으로 인한 의료기관의 피해 문제는 보증기금 등 별도의 문제로 풀고 당장 중증의 환자들이 보증금이 없어 치료가 지체되는 일이 없도록 복지부에서 실태를 파악하고 대책을 마련해야 할 것을 주장함.

- 일부 대형병원에서 입원이 필요한 중증환자에게 입원하기 전에 진료비를 선수금으로 내도록 요구하거나 연대 보증인까지 세우도록 하고 있어 당장 보증금 등을 구하기 어려운 환자들이 병원에서 외면 받고 있는 것으로 파악되었음.
- 현행 건강보험법 시행령과 의료급여법에서는 의료기관에서 '입원보증금' 등을 환자에게 청구하지 못하도록 하고 있어, 보증금이나 보증인을 요구하는 행위는 명백히 불법에 해당됨. 그러나 일부 대형병원을 대상으로 사실을 확인한 결과, 입원보증금을 요구하거나 보증인을 세우도록 하는 등의 행태가 여전히 있었음.
- 실제 원광대학교 병원의 경우 입원약정서에 '진료비를 체납할 경우 입원보증

금으로 대체 하겠다고 명시, 환자에게 의례적으로 입원보증금을 받고 있었음.

- － 아울러 공공의료기관인 국립의료원에서도 환자가 진료비를 체납할 경우 채권확보를 위해 연대 보증인에 인적사항을 기재하고 이들의 신용거래 정보 조회를 동의할 것을 요구한 것으로 확인됨.
- － 또한 가톨릭성모병원은 연대 보증인의 인감증명서와 소득·재산세 과세증명서까지 제출하도록 하고 있다고 지적하고 있음.

□ 2009년 2월 4일 전해숙 의원은 입원보증금 등에 관한 금지를 위한 법안 발의함.

- － 의료급여법 개정사유로써
  - 「의료급여법」 제11조의4는 “의료급여기관은 진료 등의 의료급여를 행하기 전에 수급권자에게 본인부담금을 청구하거나 수급권자가 이 법에 따라 부담하여야 하는 비용과 비급여비용 외에 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구하여서는 아니 된다”라고 규정하고 있음.
  - 그러나 입원보증금 등의 해석이 의료급여를 위해 보증을 담보하는 행위를 포함하는지의 여부가 불명확하기 때문에 대다수의 의료기관에서 연대 보증인을 세우도록 하고 있고, 입원보증금이나 연대 보증인이 없는 환자의 치료를 거부하는 사례가 빈번하게 발생하고 있음에도 불구하고 이에 대한 처벌이 이루어지지 않고 있음.
  - 따라서 불법적으로 입원보증금 등을 요구하거나 연대 보증인의 보증을 요구하는 경우 이를 처벌할 수 있도록 벌칙조항을 신설하고, 인적·물적 담보를 요구할 수 없도록 명확하게 하려는 것임.
- － 국민건강보험법 개정사유로
  - 현행 「국민건강보험법」 시행령 제22조제2항에 따르면 의료기관은 가입자 또는 피부양자에게 본인부담금 외에 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하지 못하도록 하고 있음.
  - 그러나 실제로 의료기관에 입원하는 경우 환자는 입원약정서를 작성하도록 되어있고, 이 때 의료기관은 환자에게 입원보증금을 요구하거나 연대 보증인을 1인 이상 세우도록 하고 있어 입원보증금을 감당할 형편이 되지 않거나 연대 보증인을 세우지 못하는 환자는 치료를 거부당하고 있는 실정임.

- 이에 의료기관은 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구하거나 인적·물적 담보를 요구할 수 없도록 하고 이를 위반하는 경우 업무정지처분을 내릴 수 있도록 하여 경제적 부담 때문에 치료받지 못하는 환자가 발생하지 않도록 함으로써 국민건강권을 보호하려는 것임.

전혜숙 의원 건강보험법 및 의료급여 일부개정법률안 발의(2009. 2. 10.)

[의료급여법 일부 개정]

제11조의4 중 “청구하여서는 아니 된다”를 “청구하거나 인적·물적 담보를 요구하여서는 아니 된다”로 한다.

제28조제1항제2호 중 “청구한 때”를 “청구하거나 인적·물적 담보를 요구한 때”로 한다.

[건강보험법 개정]

제41조의2를 다음과 같이 신설한다.

제41조의2(요양기관의 비용청구에 관한 금지행위) 요양기관은 가입자 또는 피부양자에게 제39조제2항 및 제3항에 따라 보건복지가족부령으로 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항을 제외하고 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하거나 인적·물적 담보를 요구하여서는 아니 된다.

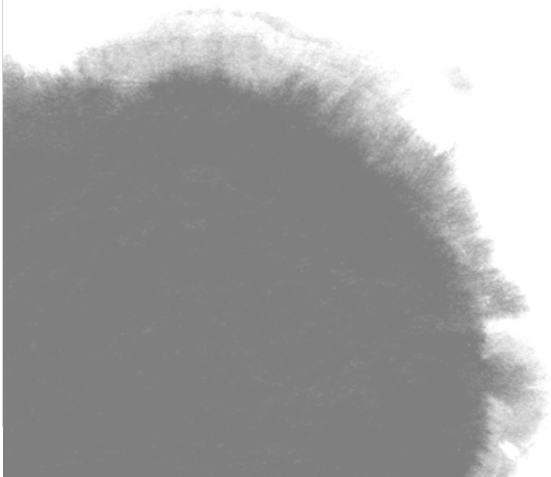
제85조제1항에 제3호를 다음과 같이 신설한다.

제41조의2를 위반하여 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하거나 인적·물적 담보를 요구한 경우

- 이 법안들과 관련하여 2009년 4월 27일 국회보건복지가족위원회 전체회의에서 신규 심의안건으로 이 3가지 법률안이 상정되었으며, 6월 국회에서 심의할 예정이었으나 국회일정으로 심의가 지연되고 있는 상태임.
- 따라서 본 연구는 병의원 입원보증금의 합리적인 개선방안 도출을 위해 병의원의 입원보증금 요구에 대해 정확한 실태를 파악하는 것을 주목적으로 하고 있음.
  - 이를 위해 입원 경험이 있는 수급권자에게 직접 조사를 실시하고 그 결과를 가지고 공급자인 병의원에 대한 조사를 실시하고자 함.
  - 또한 입원보증금에 대한 합리적인 개선방안을 제시하고자 함.



병의원 입원보증금 수급권자  
실태조사





## II. 병의원 입원보증금 수급권자 실태조사

### 1. 조사 개요

- 조사목적 : 현행 의료급여법상 환자에게 입원보증금 등을 요구하는 행위를 금지하고 있는데, 이를 위반하고 입원보증금을 요구하는 사례가 있는지 확인하여 수급권자의 입원 시 불편사항을 해소하고 이에 대한 개선방안 마련하기 위함.
- 조사기간 : 2009년 3월 12일 ~ 2009년 3월 25일
- 조사대상
  - － 표본 수 : 2008년 의료기관에 입원 경험이 있는 의료급여 수급권자 417,476명 가운데 20,896명(5%)
  - － 입원 경험자 약 20,896명 가운데 각 시군구에 할당된 조사대상자의 50%가 조사 완료 시 조사를 종료함(예, 할당된 조사대상자가 200명인 경우 100명 설문이 성공 시 조사 종료).
- 조사방법
  - － 면접조사를 원칙으로 하되 부득이한 경우 전화조사로 대체
  - － 송부하여 받은 설문지를 읽어주고 조사대상자가 응답한 정보를 엑셀에 입력하는 조사원 자기기입식 방법
  - － 입력이 완료된 엑셀 파일은 복지부 담당자에게 발송

## 2. 표본추출

### 가. 표본추출방법

- 1단계 : 2008년 1년간의 의료급여환자 입원관련 청구내역 추출(추정건수 약 180만건)
- 2단계 : 1단계의 추출 자료를 실입원환자 개인별로 진료비를 합산(2008년기준 417,476명)
- 3단계 : 2단계의 개인별로 합산된 진료비 자료를 금액이 낮은 것에서 높은 것 순으로 정렬하여 순위를 매김. 이를 동일한 10개의 구간으로 나눠서 분위 그룹을 정해 다른 가중을 두어 표본을 추출함(예시 참조).

(예시) 다음과 같은 과정을 통해 표본을 추출함.

- 2단계의 실입원환자 개인별 진료비 합산 자료를 계산 편의상 450,000명으로 가정함.
- 450,000명 자료를 진료비 금액이 낮은 것에서 높은 것 순으로 정렬하여 순위를 매김.
- 순위가 매겨진 450,000명의 자료를 동일한 10개의 구간(10분위)으로 나눔.
- 10개의 구간(10분위)를 아래와 같이 분위그룹으로 묶음.

진료비 순위	분위	분위 그룹
1~45,000	1분위	하분위 그룹
45,001~90,000	2분위	
90,001~135,000	3분위	
135,001~180,000	4분위	
180,001~225,000	5분위	
225,001~270,000	6분위	중분위 그룹
270,001~315,000	7분위	
315,001~360,000	8분위	
360,001~405,000	9분위	상분위 그룹
405,001~450,000	10분위	



- 표본수는 450,000명의 5%, 즉 22,500명으로 함
- 분위그룹별 아래와 같이 다른 가중을 두어 표본을 추출함.

진료비 순위	분위	진료비 그룹	표본추출건수(22,500명)
1~225,000	1분위~5분위	하분위 그룹	22,500명의 30%인 6,750명을 추출
225,001~360,000	6분위~8분위	중분위 그룹	22,500명의 30%인 6,750명을 추출
360,001~450,000	9분위~10분위	상분위 그룹	22,500명의 40%인 9,000명을 추출

- 분위그룹별로 추출간격을 두어 아래와 같은 진료비 순위를 표본으로 추출함.

진료비 순위	분위	진료비 그룹	추출 진료비 순위
1~225,000	1분위~5분위	하분위 그룹	30의 배수 30, 60, 90, ...
225,001~360,000	6분위~8분위	중분위 그룹	20의 배수 20, 40, 60, ...
360,001~450,000	9분위~10분위	상분위 그룹	10의 배수 10, 20, 30, ...

#### 나. 표본추출결과

□ 표본 : 2008년 의료기관에 입원한 의료급여 수급권자 417,476명 중 5% 20,896명 추출함.

□ 추출건수

진료비 순위	분위	진료비 그룹	표본추출건수(20,896명)
1~208,738	1분위~5분위	하분위 그룹	20,896명의 30%인 6,254명을 추출
225,001~333,981	6분위~8분위	중분위 그룹	20,896명의 30%인 6,260명을 추출
333,981~417,476	9분위~10분위	상분위 그룹	20,896명의 40%인 8,382명을 추출

□ 추출 분위별 진료비 평균

(단위:만원/년)					
진료비 그룹	관측치수	평균값	표준편차	최소값	최대값
하분위그룹	6,254	102	54	0	214
중분위 그룹	6,260	499	194	214	902
상분위 그룹	8,382	1,669	1,865	902	136,765
전체	20,896	849	1,372	0	136,765

### 3. 실태조사 결과

#### 1. 연구 대상자의 입원관련 특성

- 조사대상자 가운데 응답자는 9,595명이었음.
- 다음은 조사대상자들이 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 II-1〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.2(±2.5)	1	5,669	59.5
	2	1,749	18.4
	3	838	8.8
	4 이상	1,273	13.4
	계	9,529	100
입원기간 119.1(±136.7)	10일 이하	1,973	20.8
	10일 초과 ~ 1개월 이하	2,213	23.3
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	1,810	19.1
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	965	10.2
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	421	4.4
	9개월 이상	2,097	22.1
	계	9,479	100
본인부담비(만원) 108.8(±790.0)	없음	2,606	31.2
	1 ~ 10 이하	1,223	14.6
	10 초과 ~ 50 이하	1,915	22.9
	50 초과 ~ 100 이하	985	11.8
	100 초과 ~ 500 이하	1,367	16.3
	500 초과 ~ 1000 이하	196	2.3
	1000 초과 ~ 1억 이하	68	0.8
	1억 초과	4	0.0
	계	8,364	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

- 입원횟수는 평균 2.2회이며, 1회 입원한 대상자가 가장 많았고(59.5%), 2회(18.4%), 4회 이상(13.4%), 3회(8.8%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.
- 입원기간은 평균 119일이며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 23.3%로 가장 많으며, 9개월 이상(22.1%), 10일 이하(20.8%), 1개월 초과~3개월 이하(19.1%), 3개월 초과 6개월 이하(10.2%), 6개월 초과~9개월 이하(4.4%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.

- 본인부담비가 없는 대상자는 2,606명(31.2%)으로 가장 많으며, 그 외 대상자는 평균 108만8천원을 부담하는 것으로 나타났다. 본인부담액의 빈도는 10만원 초과~50만원 이하(22.9%), 100만원 초과~500만원 이하(16.3%), 1~10만원 이하(14.6%), 50만원 초과~100만원 이하(11.8%), 500만원 초과~1000만원 이하(2.3%), 1000만원 초과~1억 이하( 0.8%)의 순으로 높게 나타났고, 1억이 초과되는 대상자가 4명이 있었음.

〈표 II-2〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	중위수	제75 분위	제95 분위	최대값
입원횟수 (회)	9,529	2.2	2.5	1	1	1	2	7	52
입원기간	9,479	119.1	136.7	1	14	44	210	365	365
본인부담비 (만원)	8,364	108.8	790.0	0	0	17	80	400	50000

- 입원기간과 본인부담비의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음) 평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.
- 입원기간의 중위수는 44일이고 본인부담비의 중위수는 17만원임.

## 2. 연구 대상자의 입원보증금·입원보증인 요구여부 현황

- 조사대상자 9,595명 가운데 병원으로부터 입원보증금을 요구받은 대상자는 219명(2.3%)이었고, 입원보증인을 요구받은 대상자는 1,623명(16.9%)으로 병원에서 입원보증금보다 입원보증인을 요구하는 비율이 높은 것으로 나타남.
- 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 II-3〉 입원보증금·입원보증인 요구여부 현황

(N=9,595)			
항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원보증금 요구여부	있음	219	2.3
	없음	9,376	97.7
입원보증인 요구여부	있음	1,623	16.9
	없음	7,972	83.1

□ 이를 표본추출의 가중치를 적용하여 모수를 추정해 보면 다음 표에서와 같이 보증금을 요구받은 계층은 전체 입원환자 중 2%인 것으로 나타났다.

— 이는 표본추출 시 보증금을 요구한 대상자를 많이 추출하기 위해 진료비가 높은 계층에서 표본을 많이 추출한 것을 반영하였기 때문이다.

□ 입원보증금을 요구받은 의료급여 입원환자를 추정해 보면 2008년 실입원환자수 417,476명 가운데 2%인 8,349명임.

〈표 II-4〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증금 요구 여부 현황

(단위: 명, %)				
보증금 요구여부	가중치 부여 전		가중치 부여 후	
	빈도	백분율	빈도	백분율
있음	219	2.3	196	2.0
없음	9,376	97.7	9,399	98.0
합계	9,595	100.0	9,595	100

□ 입원보증인을 요구한 대상의 비율을 가중치를 적용하여 살펴보면 16.1%이었음.

□ 입원보증금을 요구받은 의료급여 입원환자를 추정해 보면 2008년 실입원환자수 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명임.

〈표 II-5〉 모수추정을 위한 가중치 적용 입원보증인 요구여부 현황

(단위: 명, %)				
보증인 요구여부	가중치 부여 전		가중치 부여 후	
	빈도	백분율	빈도	백분율
있음	1,623	16.9	1,541	16.1
없음	7,972	83.1	8,054	83.9
합계	9,595	100	9,595	100

### 3. 입원보증금을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증금 관련 현황

#### 1) 조사대상자의 입원관련 특성

- 조사대상자 가운데 입원보증금을 요구받은 적이 있다고 응답한 219명(2.3%)의 2008년 1년 동안 입원관련 특성은 다음과 같음.
- 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 II-6〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.6(±2.6)	1	101	46.5
	2	51	23.5
	3	21	9.7
	4 이상	44	20.3
	계	217	100
입원기간 132.1(±133.7)	10일 이하	27	12.4
	10일 초과 ~ 1개월 이하	47	21.7
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	44	20.3
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	37	17.1
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	12	5.5
	9개월 이상	50	23.0
	계	217	100
본인부담비 293.2(±768.4)	없음	22	11.1
	1 ~ 10 이하	20	10.1
	10 초과 ~ 50 이하	45	22.7
	50 초과 ~ 100 이하	28	14.1
	100 초과 ~ 500 이하	56	28.3
	500 초과 ~ 1000 이하	21	10.6
	1000 초과 ~ 1억 이하	6	3.0
	계	198	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

- 입원횟수는 평균 2.6회이며, 1회 입원한 대상자가 가장 많았고(46.5%), 2회(23.5%), 4회 이상(20.3%), 3회(9.7%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.
- 입원기간은 평균 132일이며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 21.7%로 가장 많으며, 9개월 이상(23.0%), 1개월 초과~3개월 이하(20.3%), 3개월 초과 6개월 이하(17.1%), 10일 이하(12.4%), 6개월 초과~9개월 이하(5.5%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.

- － 본인부담비가 없는 대상자는 22명(11.1%)이며, 그 외 대상자는 평균 293만2천원을 부담하는 것으로 나타남. 본인부담액의 빈도는 100만원 초과~500만원 이하(28.3%), 10만원 초과~50만원 이하(22.7%), 50만원 초과~100만원 이하(14.1%), 500만원 초과~1000만원 이하(10.6%), 1~10만원 이하(10.1%), 1000만원 초과~1억 이하(3.0%)의 순으로 높게 나타남.

〈표 II-7〉 조사대상자(보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	중위수	제75 분위	제95 분위	최대값
입원횟수 (회)	217	2.6	2.6	1	1	2	3	8	15
입원기간	217	132.1	133.7	2	20	68	213	365	365
본인부담비 (만원)	198	293.2	768.4	0	15	77.5	250	1000	8200

- － 입원기간과 본인부담비의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음) 평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.
- － 입원기간의 중위수는 68일이고 본인부담비의 중위수는 77.5만원임.

## 2) 보증금 관련 현황

□ 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 II-8〉 보증금 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
요구받은 보증금(만원) 185.4(±644.6)	10 이하	55	26.8
	10 초과 ~ 50 이하	77	37.6
	50 초과 ~ 100 이하	42	20.5
	100 초과 ~ 500 이하	20	9.8
	500 초과 ~ 1000 이하	4	2.0
	1000 초과	7	3.4
계		205	100
보증금이 현금이 아닌 경우	생계비통장	2	-
	재산세납부명세서	1	-
	전세금	1	-
	집문서	1	-
	계	5	
보증금 납부 금액 (만원)	10 이하	51	29.7
	10 초과 ~ 50 이하	62	36.0
	50 초과 ~ 100 이하	35	20.3
	100 초과 ~ 500 이하	17	9.9
	500 초과 ~ 1000 이하	2	1.2
	1000 초과	5	2.9
계		172	100
보증금 납부자	본인	60	32.4
	부모	38	20.5
	자녀	36	19.5
	형제자매	19	10.3
	친인척	9	4.9
	친구 및 이웃	7	3.8
	사회단체 및 복지기관	1	0.5
	공무원	15	8.1
	계	185	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

□ 병원으로부터 요구받은 보증금은 평균 185만4천원이며, 10만원 초과~50만원 이하 (37.6%), 10만원 이하(26.8%), 50만원 초과~100만원 이하(20.5%), 100만원 초과~500만원 이하(9.8%), 1000만원 초과(3.4%), 500만원 초과~1000만원 이하 (2.0%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.

- 보증금을 현금이 아닌 것으로 요구받은 대상자가 5명이었고, 요구받은 항목은 생계비통장, 재산세납부증명서, 전세금, 집문서 등이었음.
- 보증금으로 납부한 금액은 10만원 초과~50만원 이하(36.0%)와 10만원 이하(29.7%)의 금액에 해당하는 대상자가 대부분을 차지함. 이어서 50만원 초과~100만원 이하(20.3%), 100만원 초과~500만원 이하(9.9%), 1000만원 초과(2.9%), 500만원 초과~1000만원 이하(1.2%)의 순으로 높은 빈도를 보임.
- 보증금 납부자가 본인인 경우가 32.4%로 가장 많았으며, 가족 및 친인척으로는 부모(32.4%), 자녀(19.5%), 형제자매(10.3%), 친인척(4.9%)의 순으로 높았음. 그 외 공무원(8.1%), 친구 및 이웃(3.8%), 사회단체 및 복지기관(0.5%)이 납부하는 경우도 있었음.

〈표 11-9〉 보증금요구에 납부여부 및 이로 인한 치료의 어려움 여부

항목	구분		빈도(명)	백분율(%)	
요구받은 보증금 납부여부	납부함		185	84.5	
	납부하지 않음		34	15.5	
	계		219	100	
보증금 요구로 인한 치료의 어려움	있음.	외래치료로 전환	8	3.7	
		치료를 포기	6	36.5	2.7
		기타	66	30.1	
	없음		139	63.5	
	계		219	100	

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

- 보증금 요구로 인해 치료를 포기했다고 응답한 6명에 대하여 건강보험공단 자료를 통해 주상병과 의료이용실태를 살펴본 결과 4명은 감염성질환, 심장질환, 고혈압 등 중증질환은 아니었으나, 2명은 후두암과 백혈병으로 중증질환이었음.
- 후두암환자의 경우 입원일수는 129일, 진료비는 3,228만원이었음.
  - 백혈병 환자의 경우는 입원일수 67일, 진료비 4,277만원이었음.
  - 나머지 대상자 가운데 365일 입원한 경우가 있었음.



〈표 II-10〉 보증금 요구로 인한 치료 포기자(6명)의 주상병명

번호	주상병명1	주상병명2	주상병명3	주상병명4
1	기타 장관 감염성 질환	폐렴		
2	기타 심장질환	신부전증		
3	후두의 악성신생물			
4	본태성(원발성)고혈압	편두통 및 기타 두통 증후군		
5	백혈병			
6	명시된 다발성 신체부위의 탈구 염좌 및 긴장	정신분열증 분열형 및 망상성 장애	진균증	치아우식증

〈표 II-11〉 보증금 요구로 인한 치료 포기자(6명)의 의료이용정보

번호	입원일수합	투약일수합	수술여부합	진료비합(만원)	기관부담금합(만원)
1	18	24	0	163	163
2	38	80	1	1,420	1,420
3	129	170	4	3,228	3,228
4	32	53	0	270	270
5	67	67	1	4,277	4,277
6	365	366	0	1,218	1,218

□ 요구받은 보증금을 납부한 경우는 84.5%이며, 15.5%가 납부하지 못했음.

- 납부하지 못한 계층을 의료급여 전체 실업원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실업원환자 417,476명 가운데 2%인 8,349명이 보증금을 요구받았고, 이 가운데 15.5%인 1,294명(전체 실업원환자 가운데 0.3%)이 해당됨.

□ ‘보증금 요구로 인해 치료를 받는 과정에 어려움이 있었다’고 응답한 대상자는 36.5%였으며, 이들은 외래치료로 전환 혹은 치료포기를 경험하였다고 응답함.

- 기타의 내용으로는 입원 및 치료의 지연, 보증금 마련의 경제적 어려움, 가족관계 악화, 응급실에 계속 방치되는 등의 어려움이 있었음.
- 보증금으로 인해 어려움을 겪은 계층을 의료급여 전체 실업원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실업원환자 417,476명 가운데 2%인 8,349명이 보증금을 요구받았고, 이 가운데 36.5%인 3,047명이 어려움을 겪었음.
- 이 가운데 치료를 포기한 계층은 8,349명 가운데 2.7%인 225명(전체 실업원환자 가운데 0.054%)이었음.

〈표 II-12〉 입원 보증금 요구 금액(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	중위수	제75 분위	제95 분위	최대값
요구받은 보증금(만원)	205	185.4	644.6	1	10	40	100	700	5000

- － 병원에서 입원 보증금을 요구한 경우 요구 금액의 결과값이 편향이 심해서 (정규분포하지 않음) 평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.
- － 입원보증금으로 요구받은 금액의 중위수는 40만원임.

#### 4. 입원보증인을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증인 관련 현황

##### 1) 조사대상자의 입원관련 특성

- 조사대상자 가운데 입원보증인을 요구받은 적이 있다고 응답한 1,623명(16.9%)의 2008년 1년 동안 입원관련 특성은 다음과 같음.
- 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 II-13〉 조사대상자의(보증인을 요구받은 사람) 입원관련 특성

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
입원횟수(회) 2.4(±2.6)	1	860	53.4
	2	321	19.9
	3	169	10.5
	4 이상	261	16.2
	계	1,611	100
입원기간 111.4(±128.2)	10일 이하	308	19.3
	10일 초과 ~ 1개월 이하	380	23.8
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	343	21.4
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	189	11.8
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	88	5.5
	9개월 이상	292	18.3
	계	1,600	100
본인부담비(만원) 160.9(±380.4)	없음	320	21.7
	1 ~ 10 이하	152	10.3
	10 초과 ~ 50 이하	303	20.6
	50 초과 ~ 100 이하	208	14.1
	100 초과 ~ 500 이하	396	26.9
	500 초과 ~ 1000 이하	70	4.7
	1000 초과 ~ 1억 이하	25	1.7
	계	1,474	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

- 입원횟수는 평균 2.4회이며, 1회 입원한 대상자가 가장 많았고(53.4%), 2회(19.9%), 4회 이상(16.2%), 3회(10.5%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.
- 입원기간은 평균 111일이며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 23.8%로 가장 많으며, 9개월 이상(18.3%), 1개월 초과~3개월 이하(21.4%), 10일 이하(19.3%), 3개월 초과 6개월 이하(11.8%), 6개월 초과~9개월 이하(5.5%)의 순으로 빈도가 높게 나타남.
- 본인부담비는 평균 160만9천원을 부담하는 것으로 나타났고, 본인부담비가 없는 대상자는 320명(21.7%)임. 본인부담액의 빈도는 100만원 초과~500만원 이하(26.9%), 10만원 초과~50만원 이하(20.6%), 50만원 초과~100만원 이하(14.1%), 1~10만원 이하(10.3%), 500만원 초과~1000만원 이하(4.7%), 1000만원 초과~1억 이하(1.7%)의 순으로 높게 나타남.

〈표 Ⅱ-14〉 조사대상자(보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25 분위	중위수	제75 분위	제95 분위	최대값
입원횟수(회)	1,611	2.4	2.6	1	1	1	3	7	24
입원기간	1,600	111.4	128.2	1	15	45	180	365	365
본인부담비 (만원)	1,474	160.9	380.4	0	5	50	170	700	7000

- 입원기간과 본인부담비의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음)  
평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.
- 입원기간의 중위수는 45일이고 본인부담비의 중위수는 50만원임.

## 2) 보증인 관련 현황

□ 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 Ⅱ-15〉 보증인 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)		
요구받은 보증인 설정여부	설정	1,560	96.1		
	비설정	63	3.9		
	계	1,623	100		
보증인 요구로 인한 치료의 어려움	있음	외래치료로 전환	18	13.4	1.1
		치료를 포기	13		0.8
		기타	186		11.5
	없음		1,406	86.6	
	계		1,623	100	

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

〈표 II-16〉 보증인 요구로 인한 치료 포기자(13명) 주상병명

번호	주상병명1	주상병명2	주상병명3	주상병명4
1	기타 장관 감염성 질환	폐렴		
2	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	기타 이유로 보건서비스와 접하고 있는 사람	폐렴	
3	담석 등 및 담낭염	폐혈증 폐혈증?		
4	관절증	기타 내부장기의 손상	기타 피부 및 피하조직의 질환	류마티오이드 관절염 및 기타 염증성 다발성 관절병증
5	급성 췌장염 및 기타 췌장의 질환			
6	대퇴골의 골절			
7	기관지염 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	기타 호흡기계 질환		
8	기타 호흡기계 질환			
9	직장S상결장 접합부 직장 항문과 항문관의 악성신생물			
10	당뇨병			
11	당뇨병	요추 및 기타 추간관장애		
12	유방의 악성신생물			
13	기타 뇌혈관 질환			

□ 내용 추가...

〈표 11-17〉 보증인 요구로 인한 치료 포기자(13명) 의료이용정보

번호	입원일수합	투약일수합	수술여부합	진료비합(만원)	기관부담금합(만원)
1	18	24	0	163	163
2	47	115	1	492	492
3	22	37	3	780	780
4	171	204	2	1,447	1,447
5	14	42	0	231	231
6	96	156	1	1,159	1,159
7	91	127	1	1,027	1,027
8	10	20	0	104	104
9	68	175	3	1,867	1,867
10	200	309	0	1,147	1,147
11	68	90	1	966	966
12	38	83	0	392	392
13	123	128	0	519	453

□ 요구받은 보증인을 설정한 경우가 1,560명으로 96.1%이었고, 보증인을 요구받았으나 보증인을 설정하지 못한 대상자가 63명으로 3.9%이었음.

— 보증인을 설정하지 못한 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명이 보증인을 요구받았고, 이 가운데 3.9%인 2,621명(전체 실입원환자 가운데 0.63%)이 보증인을 설정하지 못하였음.

□ ‘보증인을 요구받아서 치료를 받는 과정에 어려움이 있었다’고 응답한 대상자는 13.4%이었으며, 이로 인해 외래치료로 전환 혹은 치료포기 등을 경험하였음.

— 기타 내용으로 입원 및 치료의 지연, 입원거부, 병실 사용의 어려움 등을 경험하였음.

— 보증인을 요구받아서 어려움을 겪은 계층을 의료급여 전체 실입원환자로 모수를 추정해 보면 2008년 전체 실입원환자 417,476명 가운데 16.1%인 67,213명이 보증인을 요구받았고, 이 가운데 13.4%인 9,006명이 어려움을 겪었음.

• 특히 이 과정에서 치료를 포기한 계층은 67,213명 가운데 0.8%인 538명(전체 실입원환자 중 0.129%)이었음.

〈표 II-18〉 보증인 관련 현황

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
설정 보증인	배우자	193	12.4
	자녀 및 자녀의 배우자	356	22.8
	부모 및 배우자의 부모	226	14.5
	형제자매	309	19.8
	기타 친인척	237	15.2
	친인척 관계가 아닌 동거인	21	1.3
	담당공무원	6	0.4
	기타_____	212	13.6
계		1,560	100
보증인 자격요건 사항	특별한 자격조건이 없었음	1,315	81.0
	재산이 일정 이상인 사람	81	5.0
	집을 소유한 사람	59	3.6
	기타_____	168	10.4
계		1,623	100

\* 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 결측치에 의한.

□ 설정한 보증인은 자녀 및 자녀의 배우자가 22.8%로 가장 많았으며, 형제자매(19.8%), 기타 친인척(15.2%), 부모 및 배우자의 부모(14.5%), 배우자(12.4%)의 순으로 높았음

— 친인척 관계가 아닌 동거인이 21명, 담당 공무원 6명이 있었음.

— 기타(13.6%)에는 친구, 집주인, 성당 사회복지사, 시설직원, 시설 간호사, 교회 목사, 회사 공장장 등이 있었음.

□ 보증인의 자격으로 특별한 자격을 요구하지 않는 경우가 81.0%로 대부분을 차지하였음.

— 자격요건으로는 재산이 일정 이상인 자(5.0%), 집을 소유한 사람(3.6%)과 그 외 직업이 있는 사람, 30세 이상 성인, 직계가족, 가까운 친인척, 조사 대상자의 통장관리자 등이 있었음.

## 5. 입원관련 특성 비교

□ 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

□ 보증금을 요구받은 집단이 입원횟수, 입원기간, 본인부담비 등 입원관련 변수의 비중이 조사 대상자 전체 평균과 보증인을 요구받은 집단의 평균에 비해 높게 나타남.

- 보증인을 요구받은 집단은 전체 평균에 비해 입원기간은 짧았지만, 입원횟수와 본인부담금이 높게 나타남.

〈표 II-19〉 조사대상자들의 응답에 의한 입원관련 특성 비교

구분	전체	보증금 요구받은 집단	보증인 요구받은 집단
입원횟수(회)	2.2(±2.5)	2.6(±2.6)	2.4(±2.6)
입원기간(일)	119.1(±136.7)	132.1(±133.7)	111.4(±128.2)
본인부담비(만원)	108.8(±790.0)	293.2(±768.4)	160.9(±380.4)

〈표 II-20〉 국민건강보험공단 자료에 의한 입원관련 특성 비교

구분	전체	보증금 요구받은 집단	보증인 요구받은 집단
입원기간(일)	121.9(±138.2)	133.9(±138.2)	110.6(±128.2)

#### 4. 국민건강보험공단 의료이용 자료 결과분석

##### 가. 연구 대상자의 입원관련 특성

- 입원보증금 실태조사 응답자 9,595명의 국민건강보험공단 의료이용자료 분석 결과임.  
□ 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.



〈표 II-21〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
의료비 청구횟수(회) (5.9±5.9)	1	2,928	30.5
	2	1,356	14.1
	3	782	8.2
	4~5	924	9.6
	6~10	1,124	11.7
	11~20	2,332	24.3
	21 이상	149	1.6
계		9,595	100
총입원일수합 (121.9±138.2)	10일 이하	2,082	21.7
	10일 초과 ~ 1개월 이하	1,990	20.7
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	1,803	18.8
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	983	10.2
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	525	5.5
	9개월 초과	2,212	23.1
	계	9,595	100
총투약일수합 (136.8±136.5)	10일 이하	884	9.2
	10일 초과 ~ 1개월 이하	2,067	21.5
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	2,374	24.7
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	1,252	13.1
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	641	6.7
	9개월 초과	2,377	24.8
	계	9,595	100
총수술횟수(회) (0.5±0.8)	0	5,825	60.7
	1	2,876	30.0
	2	640	6.7
	3	165	1.7
	4	59	0.6
	5 이상	30	0.3
	계	9,595	100
총진료비(만원) (787.1±953.8)	1 ~ 10 이하	47	0.5
	10 초과 ~ 50 이하	577	6.0
	50 초과 ~ 100 이하	953	9.9
	100 초과 ~ 500 이하	3,146	32.8
	500 초과 ~ 1000 이하	1,627	17.0
	1000 초과 ~ 1억 이하	3,245	33.8
	계	9,595	100
기관부담금(만원) (768.5±940.8)	1 ~ 10 이하	51	0.5
	10 초과 ~ 50 이하	631	6.6
	50 초과 ~ 100 이하	1,014	10.6
	100 초과 ~ 500 이하	3,121	32.5
	500 초과 ~ 1000 이하	1,650	17.2
	1000 초과 ~ 1억 이하	3,128	32.6
	계	9,595	100

— 의료비 청구횟수는 평균 5.9회이며, 1회 청구한 대상자가 가장 많았고

(30.5%), 2회(14.1%), 3회(8.2%)로 나타남.

- 총입원일수는 평균 121.9일이며, 9개월 이상(23.1%)로 가장 많으며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 21.7%, 10일 이하(20.7%), 1개월 초과~3개월 이하(18.8%), 3개월 초과 6개월 이하(10.2%), 6개월 초과~9개월 이하(5.5%)의 순으로 나타남.
- 총투약일수는 평균 136.8일이며, 9개월 이상(24.8%)로 가장 많으며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 9.2%, 10일 이하(21.5%), 1개월 초과~3개월 이하(24.7%), 3개월 초과 6개월 이하(13.1%), 6개월 초과~9개월 이하(6.7%)로 나타남.
- 총수술횟수는 평균 0.5회이며, 1회 수술한 대상자가 30.0%, 2회(6.7%), 3회(1.7%)로 순으로 나타남.
- 총진료비는 평균 787만 1천원으로 나타났고 1000만원 초과~1억 이하(33.8%), 100만원 초과~500만원 이하(32.8%), 500만원 초과~1000만원 이하(17.0%) 순으로 높게 나타남.
- 기관부담금은 평균 768만 5천원으로 나타났고 1000만원 초과~1억 이하(32.6%), 100만원 초과~500만원 이하(32.5%), 500만원 초과~1000만원 이하(17.2%) 순으로 높게 나타남.

〈표 II-22〉 조사대상자(전체)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25분위	중위수	제75분위	제95분위	최대값
청구횟수 (회)	9,595	5.9	5.9	1	1	3	11	16	77
총입원일수	9,595	121.9	138.2	1	13	45	239	365	365
총투약일수	9,595	136.8	136.5	1	23	68	268	365	365
총수술건수	9,595	0.5	0.8	0	0	0	1	2	10
총진료비 (만원)	9,595	787.1	953.8	0	150	514	1,170	2,222	22,274
기관부담금 (만원)	9,595	768.5	940.8	0	143	496	1,149	2,175	22,274

- 총입원일수와 총투약일수, 총진료비, 기관부담금의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음) 평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.

- 총입원일수의 중위수는 45일이고 총투약일수의 중위수는 68일, 총진료비 중위수는 514만원, 기관부담금 중위수는 496만원임.

나. 입원보증금을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증금 관련 현황

- 조사대상자 가운데 입원보증금을 요구받은 적이 있다고 응답한 219명의 국민건강 보험공단 의료이용자료 분석 결과임.
- 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
의료비 청구횟수(회) (6.2±5.4)	1	48	21.9
	2	34	15.5
	3	21	9.6
	4~5	24	11.0
	6~10	35	16.0
	11~20	53	24.2
	21 이상	4	1.8
	계	219	100
총입원일수합 (133.9±138.2)	10일 이하	37	16.9
	10일 초과 ~ 1개월 이하	39	17.8
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	44	20.1
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	31	14.2
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	16	7.3
	9개월 초과	52	23.7
	계	219	100

〈표 Ⅱ-23〉 조사대상자(입원보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
총투약일수합 (150.2±134.8)	10일 이하	15	6.9
	10일 초과 ~ 1개월 이하	39	17.8
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	48	21.9
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	40	18.3
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	23	10.5
	9개월 초과	54	24.7
계		219	100
총수술횟수(회) (0.7±1.0)	0	116	53.0
	1	75	34.3
	2	17	7.8
	3	5	2.3
	4	4	1.8
	5 이상	2	0.9
계		219	100
총진료비(만원) (1138.6±1446.9)	1 ~ 10 이하	1	0.5
	10 초과 ~ 50 이하	12	5.5
	50 초과 ~ 100 이하	13	5.9
	100 초과 ~ 500 이하	55	25.1
	500 초과 ~ 1000 이하	41	18.7
	1000 초과 ~ 1억 이하	97	44.3
계		219	100
기관부담금(만원) (1113.6±1439.8)	1 ~ 10 이하	1	0.5
	10 초과 ~ 50 이하	12	5.5
	50 초과 ~ 100 이하	15	6.9
	100 초과 ~ 500 이하	57	26.0
	500 초과 ~ 1000 이하	43	19.6
	1000 초과 ~ 1억 이하	91	41.6
계		219	100

- 의료비 청구횟수는 평균 6.2회이며, 11~20회 청구한 대상자가 가장 많았고(24.2%), 1회(21.9%), 6~10회(16.0%)로 나타남.
- 총입원일수는 평균 133.9일이며, 9개월 이상(23.7%)로 가장 많으며, 1개월 초과~3개월 이하(20.1%), 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 17.8%, 10일 이하(16.9%), 3개월 초과 6개월 이하(14.2%), 6개월 초과~9개월 이하(7.3%)의 순으로 나타남.
- 총투약일수는 평균 150.2일이며, 9개월 이상(24.7%)로 가장 많으며, 1개월 초과~3개월 이하(21.9%), 3개월 초과 6개월 이하(18.3%), 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 17.8%, 6개월 초과~9개월 이하

(10.5%), 10일 이하(6.9%) 의 순으로 나타남.

- 총수술횟수는 평균 0.7회이며, 1회 수술한 대상자가 34.3%, 2회(7.8%), 3회(2.3%)로 순으로 나타남.
- 총진료비는 평균 1138만 6천원으로 나타났고 1000만원 초과~1억 이하(44.3%), 100만원 초과~500만원 이하(25.1%), 500만원 초과~1000만원 이하(18.7%) 순으로 높게 나타남.
- 기관부담금은 평균 1113만 6천원으로 나타났고 1000만원 초과~1억 이하(41.6%), 100만원 초과~500만원 이하(26.0%), 500만원 초과~1000만원 이하(19.6%) 순으로 높게 나타남.

〈표 II-24〉 조사대상자(입원보증금을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25분위	중위수	제75분위	제95분위	최대값
청구횟수 (회)	219	6.2	5.4	1	2	4	11	16	26
총입원일수	219	133.9	138.2	1	18	67	264	365	365
총투약일수	219	150.2	134.8	1	31	98	265	365	365
총수술건수	219	0.7	1.0	0	0	0	1	3	5
총진료비 (만원)	219	1138.6	1446.9	9	224	836	1461	3228	12342
기관부담금 (만원)	219	1113.6	1439.8	9	219	822	1437	3228	12342

- 총입원일수와 총투약일수, 총진료비, 기관부담금의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음) 평균값 보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.
- 총입원일수의 중위수는 67일이고 총투약일수의 중위수는 98일, 총진료비 중위수는 836만원, 기관부담금 중위수는 822만원임.

다. 입원보증인을 요구받은 조사대상자 특성 및 보증인 관련 현황

- 조사대상자 가운데 입원보증인을 요구받은 적이 있다고 응답한 1,623명의 국민건강보험공단 의료이용자료 분석 결과임.
- 다음은 조사대상자가 응답한 2008년 1년 동안 입원관련 특성임.

〈표 11-25〉 조사대상자(입원보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(빈도)

항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
의료비 청구횟수(회) (5.6±5.6)	1	467	28.8
	2	229	14.1
	3	142	8.8
	4~5	210	12.9
	6~10	213	13.1
	11~20	339	20.9
	21 이상	23	1.4
	계	1,623	100
총입원일수합 (110.6±128.2)	10일 이하	321	19.8
	10일 초과 ~ 1개월 이하	352	21.7
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	358	22.1
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	197	12.1
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	86	5.3
	9개월 초과	309	19.0
	계	1623	100
총투약일수합 (129.4±127.0)	10일 이하	107	6.6
	10일 초과 ~ 1개월 이하	351	21.6
	1개월 초과 ~ 3개월 이하	442	27.2
	3개월 초과 ~ 6개월 이하	264	16.3
	6개월 초과 ~ 9개월 이하	128	7.9
	9개월 초과	331	20.4
	계	1623	100
총수술횟수(회) (0.7±0.9)	0	868	53.5
	1	536	33.0
	2	137	8.4
	3	48	3.0
	4	24	1.5
	5 이상	10	0.6
	계	1623	100
총진료비(만원) (893.1±1,151.4)	1 ~ 10 이하	7	0.4
	10 초과 ~ 50 이하	63	3.9
	50 초과 ~ 100 이하	114	7.0
	100 초과 ~ 500 이하	551	34.0
	500 초과 ~ 1000 이하	310	19.1
	1000 초과 ~ 1억 이하	578	35.6
	계	1623	100
기관부담금(만원) (873.3±1,143.3)	1 ~ 10 이하	8	0.5
	10 초과 ~ 50 이하	65	4.0
	50 초과 ~ 100 이하	124	7.6
	100 초과 ~ 500 이하	558	34.4
	500 초과 ~ 1000 이하	316	19.5
	1000 초과 ~ 1억 이하	552	34.0
	계	1623	100

－ 의료비 청구횟수는 평균 5.6회이며, 1회 청구한 대상자가 가장 많았고

- (28.8%), 11~20회(20.9%), 2회(14.1%)로 나타남.
- 총입원일수는 평균 110.6일이며, 1개월 초과~3개월 이하(22.1%)로 가장 많으며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 21.7%, 10일 이하(19.8%), 9개월 이상(19.0%), 6개월 초과~9개월 이하(5.3%)의 순으로 나타남.
  - 총투약일수는 평균 129.4일이며, 1개월 초과~3개월 이하(27.2%)로 가장 많으며, 10일 초과~1개월 이하에 해당하는 대상자가 21.6%, 9개월 이상(20.4%), 6개월 초과~9개월 이하(7.9%), 10일 이하(6.6%), 의 순으로 나타남.
  - 총수술횟수는 평균 0.7회이며, 1회 수술한 대상자가 33.0%, 2회(8.4%), 3회(3.0%)로 순으로 나타남.
  - 총진료비는 평균 893만 1천원으로 나타났고 1000만원 초과~1억 이하(35.68%), 100만원 초과~500만원 이하(34.0%), 500만원 초과~1000만원 이하(19.1%) 순으로 높게 나타남.
  - 기관부담금은 평균 873.3만 3천원으로 나타났고 100만원 초과~500만원 이하(34.4%), 1000만원 초과~1억 이하(34.0%), 500만원 초과~1000만원 이하(19.5%) 순으로 높게 나타남.

〈표 II-26〉 조사대상자(입원보증인을 요구받은 사람)의 입원관련 특성(평균)

구분	N	평균값	표준 편차	최소값	제25분위	중위수	제75분위	제95분위	최대값
청구횟수 (회)	1,623	5.6	5.6	1	1	3	9	15	51
총입원일수	1,623	110.6	128.2	1	14	43	173	365	365
총투약일수	1,623	129.4	127.0	1	27	70	214	365	365
총수술건수	1,623	0.7	0.9	0	0	0	1	3	8
총진료비 (만원)	1,623	893.1	1,151.4	0	204	576	1194	2593	20914
기관부담금 (만원)	1,623	873.3	1,143.3	0	191	567	1173	2477	20914

- 총입원일수와 총투약일수, 총진료비, 기관부담금의 경우 결과값이 편향이 심해서(정규분포하지 않음) 평균값보다는 중위수를 참고하는 것이 바람직함.

- 총입원일수의 중위수는 43일이고 총투약일수의 중위수는 70일, 총진료비 중위수는 576만원, 기관부담금 중위수는 567만원임.

#### 라. 조사대상자들의 상병 관련 특성

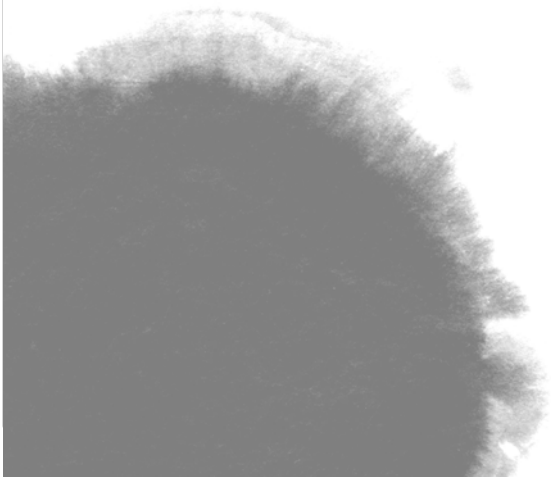
- 조사대상자들의 입원 가운데 가장 많은 상병은 정신분열증, 알콜 정신장애 등 정신 질환 관련 입원이 가장 많았음.
  - 보증금 또는 보증인을 요구받은 계층의 경우도 정신질환 관련 입원이 가장 많은 것으로 나타났음.
- 하지만 보증금을 요구받은 계층은 일반대상자 보다 상대적으로 뇌경색증이나 뇌내출혈 등 뇌졸중 환자가 많았으며, 기타 신부전증이나 폐렴 등이 많았음.

〈표 11-27〉 조사대상자의 유형별 다빈도 주상병 분포

순위	전체	보증금 요구	보증인 요구
1	정신분열증 분열형 및 망상성 장애	정신분열증 분열형 및 망상성 장애	정신분열증 분열형 및 망상성 장애
2	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	뇌경색증	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애
3	치매	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	뇌경색증
4	뇌경색증	당뇨병	치매
5	당뇨병	기타 뇌혈관 질환	당뇨병
6	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군
7	본태성(원발성)고혈압	뇌내출혈	기분(정동성)장애
8	기타 뇌혈관 질환	치매	신부전증
9	기분(정동성)장애	입술구강 및 인두의 악성 신생물	기타 뇌혈관 질환
10	입술구강 및 인두의 악성 신생물	기분(정동성)장애	뇌내출혈
11	뇌내출혈	신부전증	본태성(원발성)고혈압
12	정신발육 지체	폐렴	입술구강 및 인두의 악성신생물
13	기타 정신 및 행동장애	과민성	폐렴
14	기타 배병증	기타 허혈성 심장질환	기타 정신 및 행동장애
15	폐렴	본태성(원발성)고혈압	직장S상결장 접합부 직장 항문과 항문관의 악성신생물



## 병의원 입원보증금 공급자 실태조사





### III 병의원 입원보증금 공급자 실태조사

#### 1. 조사 개요

- 조사목적 : 진료비 미수에 따른 의료급여기관 운영상의 어려움을 덜고, 환자의 진료권도 보장할 수 있는 합리적 방안을 강구하기 위한 기초 자료로 활용하기 위해 미수금 현황, 입원 보증금·보증인 요구 실태 등에 대한 조사를 실시함.
- 조사기간 : 2009년 5월 11일 ~ 6월 30일
- 조사대상
  - － 모집단 : 병원급 이상 입원 가능한 병원 2,207개
  - － 표본 : 병원 355개
    - : 수급권자 조사 결과 병원보증금을 요구했다고 응답한 176개 병원
    - : 그 외 Sampling을 통해 선정된 병원 179개 병원
- 조사방법
  - － 병원협회 협조를 통해 조사대상 병원에 팩스로 설문지 발송
  - － 발송된 설문지를 담당자가 설문 작성 후 병원협회에 팩스로 다시 발송
  - － 위와 같이 병원에서 발송된 설문지를 병원협회에서 취합 후 한국보건사회연구원 담당자에게 우편으로 발송

## 2. 공급자 대상 선정 방법

### ○ 표본병원 추출

#### － 모집단

- 병원급 이상 입원 가능한 병원 2,207개

#### － 표본 추출 방법

가. 수급자 실태조사 결과 병원보증금을 요구했다고 응답한 176개 병원

나. [가]에 선정된 병원을 제외한 병원 중 3차 병원 23개

다. [가], [나]에 선정된 병원을 제외한 병원 중 중별 총병상수를 내림차순

으로 정렬 한 후 추출간격을 산정하여 156개 병원 계통 추출

- 위와 같은 표본 추출 방법으로 선정된 병원 : 355개

## 3. 공급자 대상 정보(모집단 및 표본 정보)

- 16개 시도별 병원수

지역	모집단	표본	보증금 요구병원	표본/모집단 비율(%)	보증금요구병원/모집단 비율(%)
서울	278	53	30	19.1	10.8
부산	206	35	22	17.0	10.7
대구	136	21	8	15.4	5.9
인천	93	22	13	23.7	14.0
광주	83	7	3	8.4	3.6
대전	72	9	4	12.5	5.6
울산	64	13	8	20.3	12.5
경기	411	74	33	18.0	8.0
강원	69	10	5	14.5	7.2
충북	67	12	6	17.9	9.0
충남	98	10	5	10.2	5.1
전북	127	7	2	5.5	1.6
전남	123	27	9	22.0	7.3
경북	153	21	5	13.7	3.3
경남	210	33	22	15.7	10.5
제주	17	1	1	5.9	5.9
합계	2,207	355	176	16.1	8.0

• 종별 병원수

구분	모집단	표본	보증금 요구병원	표본/모집단 비율(%)	보증금요구병원/모집단 비율(%)
3차병원	44	44	21	100	47.7
종합병원	269	75	59	27.9	21.9
병원	1,195	156	67	13.1	5.6
요양병원	699	80	29	11.4	4.1
합계	2,207	355	176	16.1	8.0

• 종별 총병상수

○ 모집단

구분	병원수	평균값	표준편차	최소값	25분위	중위수	75분위	95분위	최대값
3차병원	44	855	359	384	719	781	862	1,729	2,318
종합병원	269	313	161	95	200	259	409	638	932
병원	1,195	137	129	30	61	98	170	360	1,308
요양병원	699	111	63	30	69	95	139	220	517
전체	2,207	165	171	30	69	110	198	500	2,318

○ 표본

구분	병원수	평균값	표준편차	최소값	25분위	중위수	75분위	95분위	최대값
3차병원	44	855	359	384	719	781	862	1,729	2,318
종합병원	75	371	176	101	220	314	501	727	771
병원	156	171	176	30	68	113	206	522	1,260
요양병원	80	123	63	30	75	106	170	246	300
전체	355	287	300	30	89	180	398	834	2,318

## 4. 실태조사 결과 분석

### 가. 병원일반현황

□ 입원보증금 관련 조사대상 355개 병원 가운데 조사완료 병원은 69개임.

- 표본병원 355개 가운데 약 19.4%(69개)의 응답률을 보임.
- 병원종별로 보면 3차 병원의 응답률이 47.7%로 가장 높았고, 종합병원 33.3%, 요양병원 12.5%, 병원 8.3% 순으로 나타남.

〈표 Ⅲ-1〉 지역

지역	표본병원수	병원수	응답률(%)
서울	53	20	37.7
부산	35	7	20.0
대구	21	2	9.5
인천	22	2	9.1
광주	7	1	14.3
대전	9	3	33.3
울산	13	0	0.0
경기	74	11	14.9
강원	10	2	20.0
충북	12	2	16.7
충남	10	2	20.0
전북	7	3	42.9
전남	27	3	11.1
경북	21	2	9.5
경남	33	9	27.3
제주	1	0	0.0
합계	355	69	19.4

〈표 Ⅲ-2〉 도시구분

도시구분	병원수	백분율(%)
대도시	38	55.1
중소도	29	42.0
읍면지	2	2.9
합계	69	100

〈표 Ⅲ-3〉 병원종류

병원종류	표본병원수	병원수	응답률(%)
3차병원	44	21	47.7
종합병원	75	25	33.3
병원	156	13	8.3
요양병원	80	10	12.5
전체	355	69	19.4

〈표 III-4〉 병원종류별 병원규모

병원수 백분율(%)	100병상 미만	100병상 이상 ~ 500병상 미만	500병상 이상 ~ 1000병상 미만	1000병상 이상	합계
3차병원	0 0.0	0 0.0	13 61.9	8 38.1	21 100
종합병원	0 0.0	17 68.0	8 32.0	0 0.0	25 100
병원	7 53.9	5 38.5	1 7.7	0 0.0	13 100
요양병원	4 40.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	10 100
전체	11 15.9	28 40.6	22 31.9	8 11.6	69 100

〈표 III-5〉 병원종류별 응급실 구비 여부

병원수 백분율(%)	응급실 있음	응급실 없음	합계
3차병원	21 100	0 0.0	21 100
종합병원	25 100	0 0.0	25 100
병원	7 53.9	6 46.2	13 100
요양병원	0 0.0	10 100	10 100
전체	53 76.8	16 23.2	69 100

#### 나. 입원보증금 현황

□ 최근 3년간 입원보증금을 요구한 병원수는 전체 응답 69개 병원 중 26개(37.7%)  
입

- 병원 종별로 살펴보면 종합병원의 경우 25개 병원 중 12개(48.0%)가 입원보증금을 수령한다고 응답함, 병원의 경우 13개 병원 중 6개(46.2%), 요양병원은 10개 병원 중 3개(30.0%), 3차 병원은 21개 병원 중 5개 등으로 입원보증금을 수령한다고 응답함.
- 폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자, 외국인, 환자 구분 없음 등을 대상으로 입원보증금을 요구하는 것으로 나타남.
- 입원보증금을 요구한 경우 입원비의 일정비율을 요구하는 경우와 일정액을

요구하는 경우가 있음.

- 입원보증금은 입원과 동시에 요청하는 경우가 대부분임.
- 입원보증금을 요구하는 이유로는 진료비 미납에 대응하기 위함이라고 응답한 경우가 대부분을 차지함.

〈표 Ⅲ-6〉 입원보증금 수령 여부

입원보증금 수령 여부	병원수	백분율(%)
수령	26	37.7
미수령	42	60.9
무응답	1	1.5
합계	69	100

〈표 Ⅲ-7〉 병원종류별 입원보증금 수령 여부

병원수 백분율(%)	수령	미수령	무응답	합계
3차병원	5 23.8	16 76.2	0	21 100
종합병원	12 48.0	13 52.0	0	25 100
병원	6 46.2	7 53.9	0	13 100
요양병원	3 30.0	6 60.0	1 10	10 100
합계	26 37.7	42 60.9	1 1.4	69 100

〈표 Ⅲ-8〉 입원보증금 요구 대상(복수응답)

입원보증금 요구 대상		병원수	백분율(%)
의료급여환자		3	8.1
외국인		7	18.9
건강보험 연체자		3	8.1
폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자		13	35.1
환자 구분 없음		6	16.2
기 타	장기 입원환자	3	8.1
	정신과 입원환자	1	2.7
	폭행상해, 음독, 자살기도 및 진료 목적 외 입원자(미용, 성형 등)	1	2.7
합계		37	100



〈표 III-9〉 입원보증금 요구 시기

입원보증금 요구 시기	병원수	백분율(%)
입원 등록시	19	73.1
입원 전	1	3.9
입원 중	3	11.5
무응답	3	11.5
합계	26	100

〈표 III-10〉 입원보증금 요구 이유(복수응답)

입원보증금 요구 이유		병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서		21	70.0
병원 규정상 받도록 되어 있어서		6	20.0
기 타	장기요양관계로 보호자 분들이 일정한 정액으로 진료비를 간단하게 납부하고자 함	1	3.3
	장기입원으로 인해	1	3.3
	강제성은 없으나 병원비가 큰 환자 대상자들 및 건강보험 미적용자를 대상으로 형편이 되는대로 받음	1	3.3
	합계	30	100

□ 최근 3년간 입원보증금을 요구하지 않은 병원수는 전체 응답병원 69개 가운데 42개(60.9%)임.

- 입원보증금을 요구하지 않는 이유에 대하여 법률로 규정되어 있기 때문에, 민원 발생 우려하여, 병원 규정 등이라고 응답함.

〈표 III-11〉 입원보증금을 요구하지 않는 이유

입원보증금 비요구 이유	병원수	백분율(%)
법률로 규정되어 있기 때문에	18	42.9
민원 발생 우려하여	4	9.5
병원 규정	4	9.5
보증인으로 대체	3	7.1
중간 납부	3	7.1
재활 병원의 특수성상 장기입원 및 재입원 사례가 많아	1	2.4
진료비 수납에 원활함	1	2.4
무응답	8	19.1
합계	42	100

□ 입원보증금이 필요하다고 응답한 병원수는 전체 응답 69개 병원 가운데 28개 (40.6%)임.

- － 입원보증금이 필요한 이유로는 진료비 미수납에 대한 대응이 필요하다는 응답이 대부분을 차지함.

〈표 III-12〉 입원보증금 필요 여부

입원보증금 필요 여부	병원수	백분율(%)
필요함	28	40.6
불필요함	9	13.0
무응답	32	46.4
합계	69	100

〈표 III-13〉 입원보증금 필요 이유

입원보증금 필요 이유	병원수	백분율(%)
고액 진료비 발생시 필요	2	7.1
병원 경영을 위해	1	3.6
진료비 미수납 등 대응 필요	20	71.4
진료비 채납등이 만연됨을 막기 위해	2	7.1
무응답	3	10.7
합계	28	100

#### 다. 수술보증금 현황

□ 최근 3년간 수술보증금을 요구한 병원수는 전체 응답 69개 병원 중 7개(10.1%)임.

- － 병원 종별로 살펴보면 3차 병원의 경우 21개 병원 중 3개(14.3%)가 수술보증금을 수령한다고 응답함, 종합병원의 경우 25개 병원 중 3개(12.0%), 병원은 13개 병원 중 1개(7.70%) 등으로 수술보증금을 수령한다고 응답함.
- － 외국인, 폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자, 환자 구분 없음 등을 대상으로 수술보증금을 요구하는 것으로 나타남.
- － 수술보증금을 요구한 경우 입원비의 일정비율을 요구하는 경우와 일정액을 요구하는 경우가 있음, 고액 진료비가 생기는 경우 또는 상황에 따라 요청한다고 응답함.
- － 수술보증금은 수술 시행 전 또는 입원과 동시에 요청한다고 응답함.
- － 수술보증금을 요구하는 이유로는 진료비 미납에 대응하기 위함이라고 응답한 경우가 대부분을 차지함.

〈표 III-14〉 수술보증금 수령 여부

수술보증금 수령 여부	병원수	백분율(%)
수령	7	10.1
미수령	61	88.4
무응답	1	1.5
합계	69	100

〈표 III-15〉 병원종류별 수술보증금 수령 여부

병원수/백분율(%)	수령	미수령	무응답	합계
3차병원	3 14.3	18 85.7	0 0	21 100
종합병원	3 12.0	22 88.0	0 0	25 100
병원	1 7.7	12 92.3	0 0	13 100
요양병원	0 0.0	9 90.0	1 10	10 100
합계	7 10.1	61 88.4	1 1.4	69 100

〈표 III-16〉 수술보증금 요구 대상(복수응답)

수술보증금 요구 대상		병원수	백분율(%)
외국인		2	22.2
폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자		2	22.2
환자 구분 없음		2	22.2
기 타	성형수술, 보철 등 일반 환자	1	11.1
	심장조영술 시술자	1	11.1
	장기이식환자	1	11.1
합계		9	100

〈표 III-17〉 수술보증금 요구 시기

수술보증금 요구 시기	병원수	백분율(%)
수술 시행 전	5	71.4
입원 등록시	2	28.6
합계	7	100

〈표 III-18〉 수술보증금 요구 이유

수술보증금 요구 이유	병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서	6	85.7
기타	1	14.3
합계	7	100

□ 최근 3년간 수술보증금을 요구하지 않은 병원수는 전체 응답 69개 병원 중 61개 병원임.

- － 입원보증금은 요구하지 않은 61개 병원(88.4%)은 입원보증금을 요구하지 않는 이유를 법률로 규정되어 있기 때문에, 병원 규정, 민원 발생 우려하여, 중간 납부 등이라고 응답함.

〈표 III-19〉 수술보증금을 요구하지 않는 이유

수술보증금 비요구 이유	병원수	백분율(%)
수술 없음 또는 수술 건수가 적음	11	18.0
법률로 규정되어 있기 때문에	11	18.0
병원 규정	8	13.1
민원 발생 우려하여	4	6.6
중간 납부	3	4.9
입원 보증금으로 대체	2	3.3
보증인으로 대체	2	3.3
진료 거부에 해당할수 있기 때문에	1	1.6
입원비 전체로 관리	1	1.6
수술전 충분한 설명과 동의 후 시행	1	1.6
무응답	17	27.9
합계	61	100

□ 수술보증금이 필요하다고 응답한 병원수는 전체 응답 69개 병원 중 23개 병원임

- － 수술보증금은 필요하다고 응답한 병원은 23개(33.3%)임.
- － 수술보증금이 필요한 이유로는 진료비 미수납 등 대응필요, 고액 진료비 발생 시 필요하다고 응답함.

〈표 III-20〉 수술보증금 필요 여부

수술보증금 필요 여부	병원수	백분율(%)
필요함	23	33.3
불필요함	21	30.4
무응답	25	36.2
합계	69	100

〈표 III-21〉 수술보증금 필요 이유

수술보증금 필요 이유	병원수	백분율(%)
진료비 미수납 등 대응필요	14	60.9
고액 진료비 발생시 필요	6	26.1
진료비 체납 등이 만연됨을 막기	1	4.4
환자 신원이 확실하지 않음	1	4.4
무응답	1	4.4
합계	23	100

#### 라. 입원보증인 현황

□ 입원보증인 규정이 있는 병원수는 전체 응답 69개 병원 가운데 56개(81.2%)임.

- 병원 종별로 살펴보면, 3차 병원이 21개 가운데 19개(90.5%), 종합병원 25개 가운데 21개(84.0%), 병원 13개 가운데 9개(69.2%), 요양병원 10개 가운데 7개(70.0%)였음.
- 폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자 등을 대상으로 입원보증인을 요구하는 것으로 나타남.
- 입원보증인을 요구한 경우 요구하는 인원수는 1명이 87.5%, 2명이 12.5%임.
- 입원보증인의 요구되는 조건은 직계가족, 근로소득자, 제한 없음(단 미성년자 제외)인 경우라고 응답함.
- 입원보증인을 요구하는 이유로는 진료비 미납 등에 대응하기 위해서, 병원 규정상 받도록 되어 있어서라고 응답한 경우가 대부분을 차지함.

〈표 Ⅲ-22〉 입원보증인 규정 여부

입원보증인 규정 여부	병원수	백분율(%)
규정 있음	56	81.2
규정 없음	12	17.4
무응답	1	1.5
합계	69	100

〈표 Ⅲ-23〉 병원종류별 입원보증인 규정 여부

병원수 백분율(%)	수령	미수령	무응답	합계
3차병원	19	2	0	21
	90.5	9.5	0	100
종합병원	21	4	0	25
	84.0	16.0	0	100
병원	9	4	0	13
	69.2	30.8	0	100
요양병원	7	2	1	10
	70.0	20.0	10	100
합계	56	12	1	69
	81.2	17.4	1.4	100

〈표 Ⅲ-24〉 입원보증인 요구 대상(복수응답)

입원보증인 요구 대상	병원수	백분율(%)
중증질환자	1	1.5
희귀난치성질환자	1	1.5
의료급여환자	1	1.5
외국인	1	1.5
건강보험 연체자	1	1.5
폭행, 상해, 교통사고 등 건강보험 미적용자	2	2.9
환자 구분 없음	59	86.8
기타	2	2.9
합계	68	100

〈표 Ⅲ-25〉 입원보증인 요구 인원

입원보증인수	병원수	백분율(%)
1명	49	87.5
2명	7	12.5
합계	56	100

〈표 III-26〉 입원보증인 요구 조건

구분		병원수	백분율(%)
인적 범위	제한없음(단 미성년자 제외)	10	17.9
	세대주	1	1.8
	직계가족	33	58.9
	무응답	12	21.4
	합계	56	100
재산 기준	자택소유자 또는 근로소득자	10	17.9
	제한없음	15	26.8
	무응답	31	55.4
	합계	56	100
기타 기준	내국인	1	1.8
	보증채무 최고액 3000만원까지 설정	1	1.8
	지인	1	1.8
	무응답	53	94.6
	합계	56	100

〈표 III-27〉 입원보증인 요구 이유(복수응답)

입원보증인 요구 이유		병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서		47	58.8
병원 규정상 받도록 되어 있어서		14	17.5
기타	보호자 긴급 연락처 활용을 위해	12	15
	진료비 미수납 등 대응 필요	2	2.5
	민원 발생 우려하여	1	1.3
	의료분쟁 등에 대처하기 위해	1	1.3
	제한 입원생활에 대한 보증으로	1	1.3
	진료 협조를 위해	1	1.3
	환자관리상 편의를 위해	1	1.3
	합계	80	100

□ 입원보증인 규정이 없는 병원수는 전체 응답 69개 가운데 12개(17.4%)임.

- 규정이 없는 이유를 법률로 규정되어 있기 때문에, 소요시간이 많이 걸림, 중간 납부 등이라고 응답함.

〈표 III-28〉 입원보증인을 요구하지 않는 이유

입원보증인 비요구 이유	병원수	백분율(%)
법률로 규정되어 있기 때문에	3	25.0
소요시간이 많아 걸림	1	8.3
중간 납부	1	8.3
필요없음	1	8.3
환자에게 신뢰감 및 부담감을 줄까봐	1	8.3
무응답	5	41.7
합계	12	100

#### 마. 입원환자의 신용조회 현황

□ 입원환자에 대한 신용조회를 한다는 병원수는 전체 응답 69개 병원 중 6개 병원 (8.7%)임.

- － 병원 종별로 살펴보면 3차 병원의 경우 21개 병원 중 3개(14.35%)가 신용조회를 한다고 응답함, 종합병원의 경우 25개 병원 중 3개(12.0%) 등으로 입원보증인을 요구한다고 응답함.
- － 의료급여환자, 건강보험 연체자, 환자 구분 없음, 장기환자 보증인 부재자 (미비자), 장기환자, 보증인 부재자, 진료비 미납하는 환자 등을 대상으로 신용조회를 한다고 응답함.

〈표 III-29〉 입원환자의 신용조회 여부

입원환자의 신용조회 여부	병원수	백분율(%)
조회함	6	8.7
조회하지 않음	59	85.5
무응답	4	5.8
합계	69	100



〈표 III-30〉 병원종류별 입원환자의 신용조회 여부

병원수/백분율(%)	수령	미수령	무응답	합계
3차병원	3 14.3	17 81.0	1 4.76	21 100
종합병원	3 12.0	21 84.0	1 4	25 100
병원	0 0.0	12 92.3	1 7.69	13 100
요양병원	0 0.0	9 90.0	1 10	10 100
합계	6 8.7	59 85.5	4 5.8	69 100

〈표 III-31〉 입원환자의 신용조회 대상(복수응답)

입원환자의 신용조회 대상	병원수	백분율(%)
의료급여환자	1	16.7
건강보험 연체자	1	16.7
환자 구분 없음	1	16.7
장기환자 보증인 부재자(미비자)	1	16.7
장기환자, 보증인 부재자	1	16.7
진료비 미납하는 환자	1	16.7
합계	6	100

〈표 III-32〉 입원환자의 신용조회 이유(복수응답)

입원환자의 신용조회 이유	병원수	백분율(%)
진료비 미납 등에 대응하기 위해서	4	80.0
장기 진료비 체납자에 한	1	20.0
합계	5	100

#### 바. 건의사항 현황

- 입원환자의 진료비 미납으로 어려움을 겪었다고 응답한 병원은 전체 응답 69개 병원 가운데 26개임.

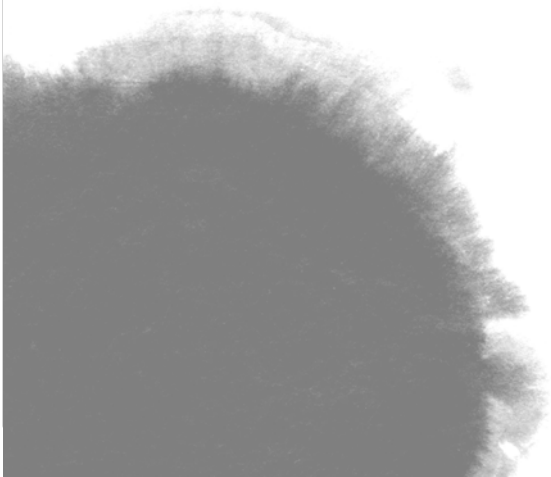
〈표 Ⅲ-33〉 입원환자의 진료비 미납으로 어려움을 겪은 병원

입원환자의 신용조회 여부	병원수	백분율(%)
조회함	26	37.7
조회하지 않음	30	43.5
무응답	13	18.8
합계	69	100

〈표 Ⅲ-34〉 진료비 미납 등에 대한 대안

진료비 미납 등에 대한 대안
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 소액재판-재산명시-유체동산경매신청 소액재판-부동산가압류-부동산경매 신청, 기타 채권추심일체</li> <li>◦ 환자분과 계속적인 상담 시도</li> <li>◦ 건강보험환자의 경우 관할 구 사회복지과와 연계하여 장기 치료에 관한 대책을 논의하고 있음</li> <li>◦ 현실적으로 입원 보증금이나 보증인 설정 등 사전 예방책이 없으면 환자의 의도적 혹은 비의도적 진료비 미납에 대해 대응할 방법이 없음. (사기죄 등의 형사고소가 불가능하며 민사상소 하더라도 미납금 회수가 어려움)</li> <li>◦ 건강보험공단에서 미수금 처리</li> <li>◦ 주1회 중간계산서를 발행하여 퇴원 시 납부하도록 함</li> <li>◦ 주로 제도적인 절차를 이용함. 예를 들어 응급대불 긴급지원 등의 국가 지원 절차를 통해 진료비를 청구하고, 행려나 독거노인들의 경우 진료자격을 건강보험에서 의료급여로 전환하는 등의 방법을 통해 발생하는 미납금액을 줄이고 있음.</li> <li>◦ 불가피하게 미수금이 발생할 경우 신용조사 및 법적조치를 통하여 미수금 회수에 노력하고 있음.</li> <li>◦ 응급대불 등 정부 및 공단 차원에서 미수금 일부를 지원해 주는 정책이 필요합니다.</li> <li>◦ 본원에서 중간고지 시 진료비 부담이 되는 환자와 보호자를 사회사업실과 연계 각종 지원을 받게 하고 있음.</li> <li>◦ 타병원에서 적용하고 있는 일반적인 관리정도 임. 예를 들어 미수금 전담관리 직원이 미수금관리를 하고 환자 유형에 따라 최단 3개월에서 최장 18개월 까지 분할 납부 유도할 수 있음.</li> <li>◦ 주기적으로 중간 계산 독려</li> <li>◦ 그 외 별 다른 방법이 없음.</li> <li>◦ 건강보험공단에서 미수금을 선지불하고 구상권 청구분과 이자분 까지 징수하는 방법, 건강보험공단에서 자기입원 또는 진료 시 미수납 금액이 있을 경우 진료를 거부 할 수 있도록 조치</li> <li>◦ 응급환자로 입원 시 보증인 미비한 경우에는 입원기간 동안 보완하고 서약퇴원 시에는 보증인 을 확보토록 하며 악성 미수금(생산무, 환자 또는 보증인 사망, 기타)인 경우 신용 정보 회사에서 진료비를 회수토록 조치</li> <li>◦ 각 시/구청의 긴급지원 및 무한돌봄 제도를 활용</li> <li>◦ 의료계약, 단체나 기관을 통한 진료비 지원</li> <li>◦ 입원수속 시 선 진료비 수납, 입원기간 중 진료비 금액에 따라 중간계산 안내</li> <li>◦ 사회복지사를 통해 긴급의료비지원 등 국가지원이 가능한지 여부를 확인</li> </ul>

## 병의원 입원보증금 등에 대한 개선방안





## IV. 병의원 입원보증금 등에 대한 개선방안

### 1. 병원 입원보증금 등에 관한 논의

#### 가. 병원입원보증금 청구금지 법안 찬성의견

- 서론에서 제시한 바와 같이 민주당 전혜숙 의원과 한나라당 김영우 의원은 의료기관에 입원하여 치료를 받고자 할 때 집이 없으면 치료도 제대로 받을 수 없으며 보호자가 집이 없거나 연대 보증인을 세울 수 없는 경우에는 입원보증금이라는 명목으로 선불 등을 요구함에 따라 환자 스스로 진료를 포기하는 경우가 빈번하게 발생하고 있어 이를 막기 위한 방안 마련이 필요하다고 주장함.
- 시민단체의 경우도 "집 없으면 입원도 못 한다", "보증인 세우고 약정서까지 써야 한다.", "부동산 연대 보증인을 세우지 않았다는 이유로 입원을 거절당했다.", "연대 보증인이 없는 환자에게 입원보증금까지 요구하는 병원도 있다." 등으로 의료급여 환자들이 입원이용에 제약을 받고 있어 대안 마련이 필요하다고 주장함.

#### 나. 병원입원보증금 청구금지 법안 반대의견

##### 1) 병원협회의 청구법안에 대한 의견

- 병원협회의 입원보증금 청구금지 법안에 대한 의견은 다음과 같음.
- 첫째, 의료기관의 정당한 채권 확보 행위 침해
  - 현재 우리나라 의료기관은 대부분 민간의료기관으로 그 영리성을 부정할 수

없음은 물론 국가가 경영손실을 담보하는 제도를 마련하지 않는 이상 환자에 대한 진료비 채권을 확보하는 것은 의료기관의 경영상 정당한 권리임.

- 그러나 동 개정 법안은 본인부담금의 진료비 채권확보를 위한 일체의 인적·물적 담보의 확보 및 환자부담 치료비의 사전확보 등을 금지하고, 위반 시 업무정지처분을 함으로써 의료기관의 정당한 권리를 침해, 사실 상 진료비 채권에 대한 법적 보장을 포기케 하여 환자가 무자력 혹은 변재의사 없는 경우 회수 불능에 빠지게 하고 있음.

#### □ 둘째, 의료기관의 경영악화 초래

- 동 개정 법안은 국가가 국민에 대한 국민건강권 보장 의무를 대신 수행하고 있는 의료기관의 경영 유지와 발전을 보장·보호해야 할 의무를 저버리고, 경영상 파탄을 초래케 하는 것으로 결국 국민의료의 유지·발전을 저해하고 국민의 진료 받을 기본권을 침해하는 결과가 됨.
- 결국 국가가 공공의료기관 확충을 통한 근본적 해결책은 외면한 채 국가의 역할을 의료기관에 전가하여 의료기관으로 하여금 무료진료를 강제하는 것임.
- 병원협회가 2006년부터 2008년(1~9월)까지 13개 의료기관의 미수금을 조사한 결과, 환자로부터 받지 못한 미수금 총액이 약 78억 원이며, 의료기관별 평균 미수금이 약 6억 원임.

#### □ 사법상 계약관계 침해

- 진료계약은 환자와 의사 또는 의료기관간의 사법적인 계약으로 의사는 진료계약의 내용대로 진료행위를 실시할 의무가 있으며, 환자는 이에 대한 반대급부로서 진료비를 지급해야 할 의무가 있으므로 민법상 입원 시 환자가 이행하지 아니하는 채무를 이행할 의무가 있는 보증인을 세울 수 있다 할 것이나, 동 개정 법안은 이를 제한함으로써 사법상의 계약관계를 침해하고 있음.

#### □ 과도한 행정제재

- 현재 모든 의료기관은 건강보험법의 당연 지정제 적용 및 의료법에 따라 진료를 거부할 수 없으며, 위반 시 처벌을 받고 있고, 의료현장에서는 보증인이 없더라도 입원이 이루어지고 있는 등 충분히 국민건강권이 보호되

고 있는 바, 동 개정 법안은 불필요한 이중적 규제로 그 실효성이 없다 할 것임.

## 2) 보건복지부 가족위원회 전문위원실 의견

□ 입원보증금이 없는 환자에 대해 치료를 거부하는 경우 '의료법'에 따른 진료거부 금지의무 위반으로 고발할 수 있음에도 불구하고, 개정안과 같이 진료채권을 확보할 수 있는 담보수단을 원천적으로 차단하는 것은 계약자유의 원칙을 제한할 우려가 있음.

— 의료계약이 체결되었다는 것은 계약의 당사자 중 의료인은 진료의 의무를, 환자는 진료비 지급 의무를 부담하겠다는 약속을 체결했다는 의미로 보아야 한다는 것임.

□ 국가는 의료계약에 개입해 의료인의 진료거부를 금지함으로써 진료계약체결을 강제하고 있는 것으로 충분하다고 볼 여지가 있음.

— 개정안과 같이 새로이 계약조건에 추가해 의료인 또는 의료기관이 사법상 계약으로 입원보증금 또는 연대 보증인을 요구하는 것까지 제한하는 제도를 도입하는 것은 계약의 당사자 중 일방을 과도하게 대우하는 것으로 볼 수 있음.

□ 실제 현행 의료법에 따르면 본인부담금의 사전청구 금지나 입원보증금 청구 금지에 관한 규정은 없으나, 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못하도록 하고, 이를 위반한 경우 1년 이하 징역이나 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있음.

— 즉 본인부담금의 사전청구나 입원보증금 청구가 일률적으로 의료법을 위반한다고 할 수는 없지만, 입원보증금 등이 없다는 이유로 긴급한 응급상황에서 진료나 입원이 지연된다면 앞선 규정에 의해 처벌을 받을 수 있다는 이야기 임.

□ 그러나 의료급여수급권자의 경우 제10조<sup>1)</sup>에 따라 입원 등으로 인하여 발생한 비용

1) 제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령이 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조의 규정에 의한 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지의 비용은 본인이 부담한다.

중 의료급여비용은 제25조2)에 따라 시·도에 설치된 의료급여기금에서 그 전부 또는 일부를 부담하고 있고,

- 나머지 본인부담금에 대하여는 제20조3)에 따라 의료급여기금에서 대불 할 수 있는 제도도 마련되어 있는 등
- 의료급여 대상이 되는 비용의 경우 상당 부분 이에 대하여 국가 및 지방자치단체가 실질적으로 지급을 보증하고 있는 상황임에도 불구하고 수급권자에게 입원보증금 또는 보증인을 요구하고 있는 실정이므로
- 의료급여 수급권자에 대하여 인간의 생명을 위협하거나 최소한도의 생활을 영위하는 정도의 범위에 속하는 경우까지 입원보증을 요구하는 어떠한 제도도 마련되어서는 아니 되고,
- 이를 해소하기 위하여 정부 차원에서 별도의 제도를 마련할 필요성이 있는지 여부를 복지국가를 지향하는 입장에서 전향적으로 검토하여야 할 것으로 보임.

- 
- 2) 제25조(의료급여기금의 설치 및 조성) ①이 법에 의한 급여비용의 재원에 충당하기 위하여 시·도에 의료급여기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.  
 ②기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.
1. 국고보조금
  2. 지방자치단체의 출연금
  3. 제21조의 규정에 의하여 상환받은 대불금
  4. 제23조의 규정에 의하여 징수한 부당이득금
  5. 제29조의 규정에 의하여 징수한 과징금
  6. 당해 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수입금
- ③국가와 지방자치단체는 기금운영에 필요한 충분한 예산을 확보하여야 한다.  
 ④제2항제1호의 규정에 의한 국고보조금의 비율은 보조금의 예산 및 관리에 관한 법령이 정하는 바에 의한다.
- 3) 제20조(급여비용의 대불) ① 제10조의 규정에 따라 급여비용의 일부를 의료급여기금에서 부담하는 경우에 그 나머지 급여비용(보건복지가족부장관이 정한 금액에 한한다)에 대하여는 수급권자 또는 그 부양의무자의 신청에 따라 제25조의 규정에 의한 의료급여기금에서 이를 대불할 수 있다.  
 ② 제1항의 규정에 의한 대불금의 신청 및 지급방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.



## 2. 유사법의 벌칙조항 검토

□ 행정처분별 행위내용

### 1. 시정명령

법규	조항	행위
의료법	제16조(세탁물 처리) 제2항	위생적으로 보관·운반·처리.
	제23조(전자 의무기록) 제2항	안전하게 관리·보존하는 데에 필요한 시설과 장비를 갖추어야 함.
	제27조의2(외국인 환자 유치에 대한 등록 등)	정해진 사항을 갖추어 등록해야 함. 매년 3월 말까지 전년도 사업실적 보고. 상급종합병원은 병상 수를 초과하여 외국인 환자 유치 해선 안 됨.
	제34조(원격의료) 제2항	시설과 장비를 갖추어야 함.
	제35조(의료기관 개설 특례) 제2항	개설 신고 및 허가에 관한 절차·조건은 보건복지가족부령을 따름.
	제36조(준수사항)	의료기관 종류에 따른 시설기준 및 규격, 안전관리시설, 운영기준, 고가의료장비, 의료인, 정원, 급식관리 기준에 관한 사항을 지켜야 함.
	제37조(진단용 방사선 발생장치)	제1항 : 신고하고, 안전관리기준에 맞도록 설치·운영 제2항 : 안전관리책임자를 선임, 방사선 관계 종사자에 대한 피폭관리
	제38조(특수의료장비의 설치·운영)	등록하고, 설치인정기준에 맞게 설치·운영, 정기적인 품질관리검사
	제41조(당직의료인)	당직의료인 필요
	제42조(의료기관의 명칭)	의료기관의 종류에 따르는 명칭 외의 명칭 사용 불가
	제43조 (진료과목 등)	진료에 필요한 시설·장비를 갖추는 경우 병원에 한의사나 치과의사를 두어 진료과목을 추가 설치 가능
	제45조 (비급여 진료비용 등의 고지)	①의료급여의 대상에서 제외되는 사항을 고지해야 함. ②제증명수수료의 비용을 게시 ③고지·게시한 금액을 초과하여 징수할 수 없음
	제46조(환자의 진료의사 선택 등)	환자가 요청한 의사·치과의사 또는 한의사가 진료. 환자는 선택진료의 변경 또는 해지를 요청가능. 환자에게 선택진료의 내용·절차 및 방법에 관한 정보 제공 추가 비용을 받을 수 있는 자격을 갖춘 병원만 환자로 부터 추가비용을 받을 수 있음.
	제47조제1항(병원감염 예방)	감염대책위원회를 설치·운영

법규	조항	행위
의료법	제56조(의료광고의 금지 등)	제2항 : 평가를 받지 아니한 신의료기술, 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, 비교, 비방하는 내용, 시술행위, 부작용을 누락, 심의 받지 않은 광고 외국인 환자를 유치하기 위한 국내광고 제3항 : 거짓이나 과장된 내용 제4항 : 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 광고
	제57조(광고의 심의) 제1항	보건복지가족부장관의 심의를 받아야 함.
	제58조(의료기관 평가) 제5항	의료기관 평가에 응해야 함.
	제62조(의료기관 회계기준) 제2항	의료기관 회계기준을 지켜야 함.
	제3조의3(종합병원) 제1항	종합병원은 100개 이상의 병상을 갖출 것. 100~300병상인 경우 특정 7개 이상, 300병상을 초과하는 경우에는 특정 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
	제3조의4(상급종합병원 지정) 제1항	20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의, 수련 기관, 인력, 장비, 시설, 환자구성 비율을 충족할 경우 상급종합병원 지정
	제3조의5(전문병원지정) 제2항	전문병원은 특정 질환별 진료과목별 환자의 구성 비율, 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

## 2. 개설허가 취소

법규	조항	행위
의료법	제33조(개설) 제3항	시장·군수·구청장에게 신고
	제35조(의료기관 개설 특례) 제1항	부속 의료기관을 개설하려면 그 개설 장소를 관할하는 시장·군수·구청장에게 신고
	제64조1항의 1	개설 신고나 개설 허가를 한 날부터 3개월 이내에 정당한 사유 없이 업무를 시작하지 아니한 때
	제64조1항의 2	무자격자에게 의료행위를 하게 하거나 의료인에게 면허 사항 외의 의료행위를 하게 한 때
	제61조(보고와 업무 검사 등)	공무원의 직무 수행을 기피 또는 방해
	제59조(지도와 명령)	명령을 위반한 때
	제63조(시정 명령 등)	
	제33조(개설) 제2항 제3호부터 제5호	의료법인·비영리법인, 준정부기관·지방의료원 또는 한국보훈복지의료공단의 설립허가가 취소되거나 해산된 때
	제33조(개설) 제5항	의료기관이 개설 장소를 이전 시, 중요사항을 변경하려할 때

법규	조항	행위
의료법	제40조(폐업·휴업 신고와 진료기록부등의 이관)	폐업하거나 1개월 이상 휴업 신고해야 함, 진료기록부등을 관할 보건소장에게 제출
	제56조(의료광고의 금지 등)	제1항 : 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고 제2항 : 평가를 받지 아니한 신의료기술, 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, 비교, 비방하는 내용, 시술행위, 부작용을 누락, 심의 받지 않은 광고, 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고 제3항 : 거짓이나 과장된 내용 제4항 : 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 광고
	「약사법」 제24조제2항을 위반하여 담합행위를 한 때	
	거짓으로 진료비를 청구	
건강보험법	해당없음	
의료급여법	해당없음	

### 3. 면허 취소

법규	조항	행위
의료법	제8조(결격사유 등)	정신질환자, 마약·대마·향정신성의약품 중독자
	제66조 (자격정지 등)	자격 정지 처분 기간 중에 의료행위, 3회 이상 자격 정지 처분
	제11조제1항(면허 조건과 등록)	면허 조건을 이행하지 아니한 경우
	제20조(태아 성 감별 행위 등 금지)	태아 성 감별을 목적으로 임부를 진찰하거나 검사
	면허증을 빌려준 경우	
건강보험법	해당없음	
의료급여법	해당없음	

4. 자격 정지: 1년의 범위 내

법규	조항	행위
의료법	의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때	
	의료기관 개설자가 될 수 없는 자에게 고용되어 의료행위를 한 때	
	제17조(진단서 등)	진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성
	제22조제1항(진료기록부 등)	허위로 작성
	제27조제1항 (무면허 의료 행위 등 금지)	의료인이 아닌 자로 하여금 의료행위를 하게 하거나 의료인에게 면허받은 사항 외의 의료행위를 하게 한 때
	의료기사가 아닌 자에게 의료기사의 업무를 하게 하거나 의료기사에게 그 업무 범위를 벗어나게 한 때	
	부정한 방법으로 진료비를 거짓 청구	
	제56조(의료광고의 금지 등) 제2항부터 제4항	제2항 : 평가를 받지 아니한 신의료기술, 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, 비교, 비방하는 내용, 시술행위, 부작용을 누락, 심의 받지 않은 광고, 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고 제3항 : 거짓이나 과장된 내용 제4항 : 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 광고
	제57조(광고의 심의)제1항	보건복지가족부장관의 심의를 받아야 함.
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

## 5. 과징금

법규	조항	행위	기타
의료법	제64조(개설 허가 취소 등)	행정 처분 2 참고	의료업 정지 처분을 갈음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 이 경우 과징금은 3회까지만 부과
건강보험법	제85조제1항제1호	속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 함.	업무정지처분이 요양기관을 이용하는 자에게 불편감을 주거나, 특정 사유가 있는 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액
의료급여법	제28조(의료급여기관의 업무정지 등)제1항제1호	부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양의무자 또는 시장군수구청장에게 급여비용을 부담하게 한 때	업무정지처분이 비효율적인 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액

## 6. 벌칙

### 6-1. 벌칙 : 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금

법규	조항	행위
의료법	면허증을 대여한 자	
	제12조 (의료기술 등에 대한 보호) 제2항	의료기관의 의료용 기물 파괴·손상, 진료를 방해
	제18조(처방전 작성과 교부)제3항	개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손
	제23조 (전자의무기록) 제3항	개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손
	제27조제1항	비의료인의 의료행위
	제33조(개설) 제2항·제8항	의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사, 국가나 지방자치단체 등이 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 의료인은 하나의 의료기관만 개설할 수 있다.
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

### 6-2. 벌칙 : 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

법규	조항	행위
의료법	제38조(특수의료장비의 설치·운영) 제3항	품질관리검사에서 부적합하다고 판정받은 특수 의료장비 사용
건강보험법	제94조의1	대행청구단체의 종사자로서 거짓 그 밖에 부정한 방법으로 요양급여비용의 청구를 한 자
의료급여법		해당없음

6-3. 벌칙 : 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금

법규	조항	행위
의료법	제19조(비밀 누설 금지)	다른 사람의 비밀을 누설, 발표
	제20조(태아 성 감별 행위 등 금지)	태아 성 감별을 목적으로 인부를 진찰하거나 검사
	제21조(기록 열람 등) 제1항	다른 사람은 환자에 관한 기록 열람 금지.
	제27조(무면허 의료행위 등 금지)제3항·제4항	본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 외국인 환자를 유치하기 위한 행위
	제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등)제1항·제2항	제1항 :요건을 갖추어 등록해야 함. 제2항 :보증보험, 자본금, 보건복지가족부령으로 정하는 사항을 갖추어 등록해야 함.
	제33조(개설) 제4항	시·도지사의 허가
	제35조(의료기관 개설 특례) 제1항	부속 의료기관을 개설하려면 그 개설 장소를 관할하는 시장·군수·구청장에게 신고
	제59조 (지도와 명령) 제3항	명령을 거부할 수 없다.
	제64조(개설 허가 취소 등) 제2항	개설 허가 취소 기간 동안 의료기관을 개설·운영
	제69조(의료지도원) 제3항	의료지도원은 의료기관, 의료인, 환자의 비밀 누설 금지
제82조(안마사) 제1항	시·도지사에게 자격인정	
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

**6-4. 벌칙 : 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금**

법규	조항	행위
의료법		해당없음
건강보험법	제43조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 제6항	요양기관은 심사청구를 대행청구단체가 아닌 자에게 대행 함
	제81조 (근로자의 권익보호)	고용한 근로자가 직장가입자로 되는 것, 승급, 임금인상 방해
	제85조제3항	처분이 확정된 요양기관을 양수한 자 또는 합병 후 존속하는 법인에 승계
	제86조(비밀의 유지)	업무상 알게 된 비밀을 누설 금지
의료급여법	제9조(의료급여기관)제3항	의료급여 거부
	제35조1항의2	숙임수나 부정한 방법으로 의료급여를 받은 자
	제32조(보고 및 검사)제2항	관계서류의 제출, 검사 명령 위반, 허위보고, 검사 거부

**6-5. 벌칙 : 1년 이하의 징역이나 500만원 이하의 벌금**

법규	조항	행위
의료법	제15조(진료거부 금지 등)제1항	거부하지 못한다.
	제17조(진단서 등) 제1항·제2항	진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성
	제56조 (의료광고의 금지 등) 제1항부터 제4항까지	제1항 : 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고 제2항 : 평가를 받지 아니한 신의료기술, 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, 비교, 비방하는 내용, 시술행위, 부작용을 누락, 심의 받지 않은 광고 외국인 환자를 유치하기 위한 국내광고 제3항 : 거짓이나 과장된 내용 제4항 : 의료경쟁의 질서를 유지하기 위하여 제한할 필요가 있는 광고
	제57조(광고의 심의) 제1항	보건복지가족부장관의 심의를 받아야 함.
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

**6-6. 벌칙 : 1천만원 이하의 벌금**

법규	조항	행위
의료법		해당없음
건강보험법	제84조(보고와 검사)제2항	요양기관이 소속공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해
의료급여법		해당없음

**6-7. 벌칙 : 500만원 이하의 벌금**

법규	조항	행위
의료법		해당없음
건강보험법	제40조(요양기관)제4항	요양기관은 요양급여 거부 불가
	제44조 (요양비)제2항 전단	기관은 요양비명세서를 요양 받은 자에게 교부
의료급여법		해당없음

6-8. 벌칙 : 300만원 이하의 벌금

법규	조항	행위
의료법	제16조(세탁물 처리)	신고한 자가 아니면 처리할 수 없음, 위생적으로 보관·운반·처리
	제17조(진단서 등)	정당한 사유 없이 거부하지 못한다.
	제18조(처방전 작성과 교부) 제4항	처방전에 따라 의약품의 조제하는 약사 또는 한약사가 문의한 때 즉시 이에 응답.
	제21조 (기록 열람 등)	다른 의료인으로부터 진료기록의 내용 확인을 요청받은 경우에는 해당 환자나 환자 보호자의 동의를 받아 송부
	제22조(진료기록부 등)	의료인은 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명, 보존
	제26조 (변사체 신고)	경찰서장에게 신고
	제27조(무면허 의료행위 등 금지) 제2항	의료인이 아니면 의사·치과의사·한의사·조산사 또는 간호사 명칭사용 금지
	제33조(개설)	법에 따른 의료기관을 개설하지 않고 의료업
	제82조(안마사)제3항	"의료인"은 "안마사"로, "면허"는 "자격"으로, "면허증"은 "자격증"으로, "의료기관"은 "안마시술소 또는 안마원"으로, "해당 의료관계단체의 장"은 "안마사회장"으로 한다.
	제35조(의료기관 개설 특례) 제1항	부속 의료기관을 개설하려면 그 개설 장소를 관할하는 시장·군수·구청장에게 신고
	제41조(당직의료인)	당직의료인 필요
	제42조(의료기관의 명칭) 제1항	의료기관의 종류에 따르는 명칭 외의 명칭 사용 불가
	제48조(설립 허가 등)	의료법인이 재산을 처분 시 허가를 받아야 한다. 비의료법인의 의료법인 명칭 사용
건강보험법	제77조(전문의) 제2항	전문의 자격을 인정받은 자가 아니면 전문과목을 표시하지 못한다.
	제63조(시정 명령 등)	시정 명령 따르지 않음.
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음



## 7. 과태료

### 7-1. 과태료 : 500만원 이하

법규	조항	행위
의료법		해당없음
건강보험법	제85조(업무정지) 제4항	①행정처분을 받은 사실을 양수인 또는 합병 후 존속하는 법인에 지체 없이 통지
의료급여법		해당없음

### 7-2. 과태료 : 300만원 이하

법규	조항	행위
의료법	제37조(진단용 방사선 발생장치) 제1항, 제2항	신고를 하지 아니하고 진단용 방사선 발생장치를 설치·운영한 자
	제46조(환자의 진료의사 선택 등) 제3항	선택진료에 관한 정보를 제공
	제49조(부대사업) 제3항	의료기관의 소재지를 관할하는 시·도지사에게 신고
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

### 7-3. 과태료 : 200만원 이하

법규	조항	행위
의료법	제61조(보고와 업무 검사 등) 제1항	보고를 하지 아니하거나 검사를 거부·방해 또는 기피
건강보험법		해당없음
의료급여법		해당없음

7-4. 과태료 : 100만원 이하

법규	조항	행위
의료법	제30조(협조 의무)	보수교육을 받지 아니한 자
	제33조 (개설) 제5항	변경신고를 하지 아니한 자
	제40조(폐업·휴업 신고와 진료기록부등의 이관)	휴업 또는 폐업 신고를 하지 아니한 자, 진료기록부등을 이관하지 아니한 자
	제42조(의료기관의 명칭) 제3항	의료기관의 명칭 또는 이와 비슷한 명칭을 사용
	제43조제5항	진료과목 표시를 위반
건강보험법	제6조의2(사업장의 신고)	②직장가입자가 되는 근로자를 사용하는 사업장, 휴업, 폐업할 때 14일 이내 신고
	제82조(신고 등)제1항·제2항	② 건강보험사업을 위하여 필요한 사항을 신고, 공단은 소속직원으로 하여금 당해 사항에 관하여 확인가능
	제84조(보고와 검사) 제1항·제3항·제4항	②소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사 가능
	제87조(공단등에 대한 감독)	②감독상 필요한 조치 가능
	제88조의2(유사명칭의 사용금지)	②국민건강보험공단, 건강보험심사평가원과 유사한 명칭을 사용 불가
의료급여법	제11조의2(서류의 보존)	서류보존의무

7-5. 과태료 : 그 급여에 상당하는 금액 이하

법규	조항	행위
의료법		해당없음
건강보험법	제98조의 1	가입자였던 자가 자격을 잃은 후에도 보험급여 받음
	제11조(건강보험료) 제4항	신분증명서의 양도 대여
의료급여법		해당없음

## 8. 업무정지: 1년의 범위 안에서 기간을 정함

법규	조항	행위
의료법	해당없음	
건강보험법	제85조제1항제1호	속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자가입자 및 피부양자에게 요양급여 비용을 부담
	제84조(보고와 검사) 제2항	요양기관이 소속공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해
의료급여법	제28조 (의료급여기관의 업무정지 등)	부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여 비용을 부담하게 한 때
	제11조의4(의료급여기관의 비용 청구에 관한 금지행위)	의료급여를 행하기 전에 수급권자에게 본인부담금을 청구
	제32조(보고 및 검사)제2항	관계서류의 제출, 검사 명령 위반, 허위 보고, 검사 거부

## 3. 병원 입원보증인에 대한 검토

### 가. 병원 입원보증인

- ☐ 의료이용 시 보호의무자(병원입원보증인)에 대해 민법상에는 명문으로 정의된 내용은 없음.
- ☐ 하지만 정신보건법 상이나 응급의료에 관한 법률에서 ‘보호의무자’란 용어와 ‘부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자’ 용어가 사용됨.

1. 직계혈족 및 그 배우자간
2. 기타 친족간(생계를 같이 하는 경우에 한한다.)

- 기타 보증인(보호의무자)과 관련된 범주는 국민기초생활보장법 상의 부양의무자 기준과 건강보험법 상의 피부양자 인정기준 등으로 규정할 수 있음.

#### 국민기초생활보장법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

5. "부양의무자"라 함은 제5조의 규정에 의한 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 말한다.

#### 건강보험법

제5조(적용대상등) ①국내에 거주하는 국민으로서 다음 각호의 1에 해당하는 자외의 자는 이 법에 의한 건강보험(이하 "건강보험"이라 한다)의 가입자(이하 "가입자"라 한다) 또는 피부양자가 된다.<개정 2001.5.24, 2006.10.4>

②제1항의 피부양자는 다음 각호의 1에 해당하는 자중 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자를 말한다.

1. 직장가입자의 배우자
2. 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)
3. 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다) 및 그 배우자
4. 직장가입자의 형제·자매

③ 제2항의 규정에 의한 피부양자 자격의 인정기준, 취득·상실시기 기타 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.<개정 2008.2.29>

109

## **나. 병원 입원보증인의 의무**

### 1) 치료에 협력할 의무

- 치료에 협력할 의무는 환자의 의무이기도 하지만 실제 의료기관에서는 보호자에게도 동등한 의무를 부여하고 있는 것이 현실임.

- － 이는 의료행위라는 특수성을 감안하여 볼 때 당연히 받아들여질 수 있는 의무인 것임.
- － 환자가 의식이 있는 상태인지 의식이 없는 상태인지에 따라 차이가 있을 수는 있겠지만 의료행위에 있어서는 보호자에게도 의사가 행하는 치료행위에 적극적으로 협조하여야 할 의무가 주어져야 하는 것이라 생각됨.

- 이는 민법상의 일반적인 계약관계에서 당사자 사이에서만 발생하는 권리 및 의무와 반드시 일치하지는 않을 수 있으나 의료행위라는 특수한 상황에 대한 계약관계에 있어서 계약당사자의 신변보호를 위하여서는 당연히 받아들여져야 하는 것이라 생각됨.

## 2) 진료비 납부의무

□ 진료비 채무에 대하여 납부의무는 1차적으로 계약 당사자에게 있음.

- 즉, 환자 본인과 의 계약이 이루어진 경우에는 환자 본인, 보호의무자에 의하여 계약이 이루어졌다면 보호의무자에게 1차적인 납부의무가 발생하게 되는 것임.

- 환자 본인에 의하여 계약이 이루어진 경우에는 보호의무자에게도 진료비 납부의무를 지을 수 있을 것인가가 문제가 될 수 있을 것임.

□ 응급의료비대불과 관련하여 건강보험심사평가원에서는 응급의료비가 기 지급된 진료비에 대하여 본인 내지는 피보험자에게 구상권을 행사할 수 있도록 규정하고 있음.

□ 진료비 납부에 대한 의무는 의료기관 측면에서 보면 진료비 청구권과 연결되어 있는 것임.

- 현재 상황에서는 보호의무자가 진료비에 대하여 부담하겠다는 명시적인 약정이 없으며 진료비에 대하여 보호의무자에게 청구할 수 없는 것이 현실임.

- 이에 의료기관에서는 진료비에 대한 회수를 위하여 여러 가지 방법들을 사용하고 있으며, 대표적인 것이 입원환자에 대한 보증인 제도임.

□ 최근에 보증인 보호를 위한 특별법이 시행되고 있음.

- 이법은 민법의 특별법으로 제정되어 시행되고 있으므로 의료기관에서도 적용되어 짐.

- 이법의 시행으로 인하여 의료기관에서는 진료비 채권을 확보하는 것이 더욱 어려워지고 있음.

## 4. 병원 입원보증금 등에 대한 개선방안

### 가. 병원입원보증금에 대한 의견

#### □ 병원 입원보증금 청구금지 법률이 필요한가?

- 발생하지 않은 비용에 대해 사전적으로 입원보증금을 받는 것은 위법적 요소가 있음.
- 특히 의료급여 환자의 경우는 입원보증금으로 인한 의료제약이 심각할 수 있으며, 이런 법률이 없을 경우 일부 의료기관에서 이를 악용할 소지가 있기 때문에 법률로 제제할 필요가 있음.

#### □ 1년 이내 업무정지의 벌칙조항이 타당한가?

- 다른 법률에 있는 벌칙 규정과의 형평성 차원에서 볼 때 ‘업무정지’는 과한 처분으로 판단됨.
- 또한 입원보증금은 주로 대학병원이나 종합병원 급에서 청구할 것으로 추정되므로 업무정지처분을 할 경우 오히려 수급자의 불편 초래가 우려됨.
  - 업무정지처분 시 의료급여를 행하는 것이 금지되므로 해당 병의원에서는 의료급여 환자의 진료가 불가능해짐.
  - 이에 따라 해당 기관에 입원해 있던 의료급여 수급권자는 퇴원하여 다른 기관으로 재입원해야 하는 등의 불편이 발생할 수 있음.
- 따라서 건강보험법 제85조제1항제1호과 같이 업무정지처분이 요양기관을 이용하는 자에게 불편감을 주거나 특정 사유가 있는 경우, 일정금액의 과징금을 물도록 하는 방안이 타당할 것으로 판단됨.

법규	조항	행위	기타
의료법	제64조(개설 허가 취소 등)	행정 처분 2 참고	의료업 정지 처분을 같음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 이 경우 과징금은 3회까지만 부과
건강보험법	제85조제1항제1호	속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 함.	업무정지처분이 요양기관을 이용하는 자에게 불편감을 주거나, 특정 사유가 있는 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액
의료급여법	제28조(의료급여기관의 업무정지 등)제1항제1호	부당한 방법으로 수급권자 및 그 부양의무자 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 때	업무정지처분이 비효율적인 경우, 부담하게 한 금액의 5배 이하의 금액

## 나. 병원 입원보증인에 대한 의견

### □ 보증인을 금지하는 법률안이 타당한 것인가?

- － 의료기관에서 보증인을 요구하는 것이 반드시 진료비에 대한 회수의 편의를 도모하고자 하는 목적이 우선시 되어지는 것은 아니라 의료행위는 결과를 예측할 수 없는 특수한 상황이 항상 존재하기 때문에 이에 대한 의료기관의 의무를 다하기 위하여 협조자로서의 보호의무자에 대한 보증을 요구하는 것일 수 있음.
- － 현재 보증인을 세우고 있어도 가짜 보증인을 세우거나 신용불량자를 보증인으로 세우는 등 이를 악용하는 사례들이 많이 있음.
- － 보증인은 병원진료 시 보호의무자로서 진료비 납부의무 이외에 치료에 협력할 의무를 가지고 있는 자로서 보증인에 대한 법적 범위를 오히려 확실히 해서 1차적으로 가족이 환자를 책임지도록 함.
- － 이후 법적 범위의 보호의무자가 없는 경우는 국가나 보험자가 책임지고 보증해주는 방안 마련.
- － 따라서 인적 담보를 제제 하는 것은 불합리한 것으로 판단됨.

### □ 보증인에 대한 법적 범위 검토

- － 민법상의 직계혈족 및 그 배우자 간 및 기타 친족 간(생계를 같이 하는 경우에 한한다.)을 기본으로 행정전산망 상의 동거하는 친족으로 하되, 건



강보험 피부양자 인정기준을 적용하여 건강보험증 안에 있는 직계혈족, 배우자, 형제자매 까지를 보증인의 범위로 설정함.

- 이러한 법적 보증인이 있는 경우는 가족 단위에서 책임을 지고 보증인이 없을 경우에 한해서 국가가 책임을 짐.

□ 법적 범위의 보증인이 없는 수급권자에 대한 보증

- 1안 : 응급의료비 대불이나 긴급의료비 지원과 같이 의료급여 수급권자의 의료이용 시 국가가 보증해 주는 방안

- 국가가 보증을 해 주고 체납 발생 시 국가가 직접 진료비를 환수하는 방안
- 이는 국가가 직접 보증해 줌으로써 수급권자의 의료이용에 안정적 도움이 됨.
- 하지만 체납에 대해서 실적인 환수가 어렵고, 관리비용이 많이 드는 등 관련 예산이 많이 소요될 것임.

- 2안 : 보증보험에서 보험료를 대신 납부해 주고, 체납금액에 대해서 보증보험회사가 책임지는 방식

- 사후 구상권이나 추심 등이 어려운 경우 일정 금액을 보증보험의 보험료를 대신 내주는 방안
- 이는 보증 보험료만 대신 납부해 줌으로써 관리비용이나 예산을 절약할 수 있으나, 보증회사가 체납한 수급권자에 대한 진료비를 환수할 경우 민원의 소지가 있을 수 있음.

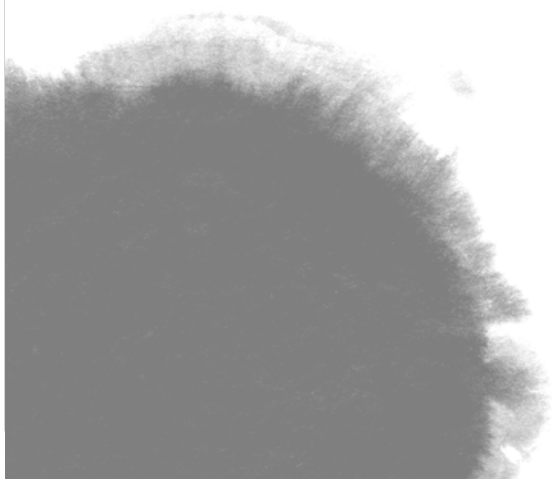
□ 국가가 보증을 서주는 진료비 비용의 범위를 어떻게 할 것인가?



## 참고문헌

- 조경식 외(2007), 『국내 보증시장 현황과 최근동향』, 신용보증기금 산업분석부.
- 박기백(2008), 『신용보증기금의 재정위험』, 한국조세연구원.
- 나동민(2006), 『보증보험시장의 다원화에 관한 연구』, KDI.
- 권상장 외(2006), 『아시아지역에서의 신용보증제도의 운영현황과 시사점』, 국제지역 연구.
- 조경식 외(2007), 『서비스산업 육성을 위한 신용보증의 전략적 운영방안』, 신용보증 기금 산업분석부.
- 옥성수(2008), 『문화산업 투자시스템 개선방안』, 한국문화관광연구원.
- <http://www.kodit.co.kr> 신용보증기금
- <http://www.sgic.co.kr> 서울보증보험
- 김주영(2008), 『서민주거안정화를 위한 제도개선 방안』, 도시문제.
- 남원석(2006), 『일본의 민간임대주택 알선과 임대료 보증제도: 관동 대도시권의 중심도시를 중심으로』, 도시와 빈곤.

## 부 록





# 부 록

## 1. 신용보증기금제도의 정의 및 특징

- 신용보증기금제도(Credit Guarantee Fund)는 물적 담보력이 부족한 기업의 원활한 자금조달을 위하여 공신력 있는 신용보증기관의 보증을 통해 경제주체 간 신용거래에 개재되는 채무 불이행 위험을 경감시켜 주는 것을 목적으로 운용되는 금융시스템임.
- 신용보증제도는 대체로 세 가지 유형으로 구분할 수 있음, 유럽식 상호보증제도(mutual guarantee system: MGS) 및 아시아식 공공기관보증제도(public guarantee system: PGS)와 미국식 융자보증제도 (loan guarantee system: LGS)가 있음.
  - 유럽식 상호보증제도는 기업들이 상호부조적인 차원에서 회원 기업의 집합체인 지역단체 혹은 업종별 단체를 결성하고 회원 기업에 대하여 보증이 이루어지는 형태임.
    - 공적지원은 이들 단체의 보증에 대한 재 보증 형태로 이루어지거나 보증 재원을 확충시키기 위해 직접 공적자금이 투입되기도 함.
  - 아시아식 공공기관보증제도는 우리나라를 비롯한 일본·대만 등 동남아시아 국가들의 신용보증제도로서 보증의 당사자인 기업과 금융기관으로부터 완전히 독립된 공적보증기관이 존재하며, 이에 대한 공적지원이 비교적 강한 편임.
    - 재원조성의 상당부분을 정부출연 내지 출자에 의존하며, 최종적인 보증

채무이행의 책임을 정부 등 공적부분이 부담하는 경우가 많음.

- － 미국식 보증제도로 일컬어지는 용자보증제도는 보증대상과 보증 상대처에 관한 일정한 요건을 미리 설정해 두고, 요건에 부합된 대출에 따른 은행의 손실을 보전해 주는 장치로 운용하고 있음.
- 용자보증제도의 가장 큰 특징은 대출을 받고자 하는 기업이 보증기관과 접촉하는 경우가 거의 없음. 보증기관은 보증 부 대출과정에서 제3자적 지위를 가질 뿐임 인증절차를 거친 은행과 보증기관 사이에 보증대상 등 보증조건에 대한 포괄적인 용자보증계약을 체결한 후 은행시스템을 통해 보증을 공급하는 것임.

〈표 1〉 보증보험과 신용보험의 차이(서울보증보험 기준)

구분	보증보험	신용보험
보험계약자	채무자(타인을 위한 보험계약)	채권자(자기를 위한 보험계약)
피보험자	채권자	좌동
보험청약형태	개별계약 (일부종목 단체 및 포괄계약 형태로 운용)	단체계약 (포괄협약 등)
보상비율	손해액 전액 보상 원칙	손해액 중 부분(50~90%) 보상 원칙(피보험자 일부 손해분담)
총 보상한도액	보험가입금액 한도 내에서 보상	일괄계약 또는 포괄협약에서 별도로 정한 보상한도액 이내에서 보상
채권보전	보험계약자의 신용도에 따라 상이(경우에 따라 보증인 또는 담보 필요)	신용 인수원칙(채무자 자격 및 가입한도액 사전 제한 가능)

## 2. 보증시장과 보증기금의 현황

### 가. 전체 보증시장

- '06년말 현재 전체보증시장 규모는 436조원으로 전년대비 8.3% 성장하였으며, 코덱(신용보증기금)을 포함한 공공기금의 보증시장 점유율은 하락하는 추세인 반면, 공제조합과 서울보증보험의 경우 이행·신용·신원보증보험 등의 적극적인 영업으로 시장점유율이 상승함.
- 국내 보증시장은 보증 수요의 주체에 따라 기업보증시장과 개인보증시장으로 구분함
  - － 기업보증시장은 보증대상채무의 성격에 따라 대출보증시장, 이행보증시장,

사채보증시장 및 리스보증시장 등으로 세분되어 있음.

－ 개인보증시장은 신원보증, 주택자금보증, 소액대출보증 등으로 구성됨.

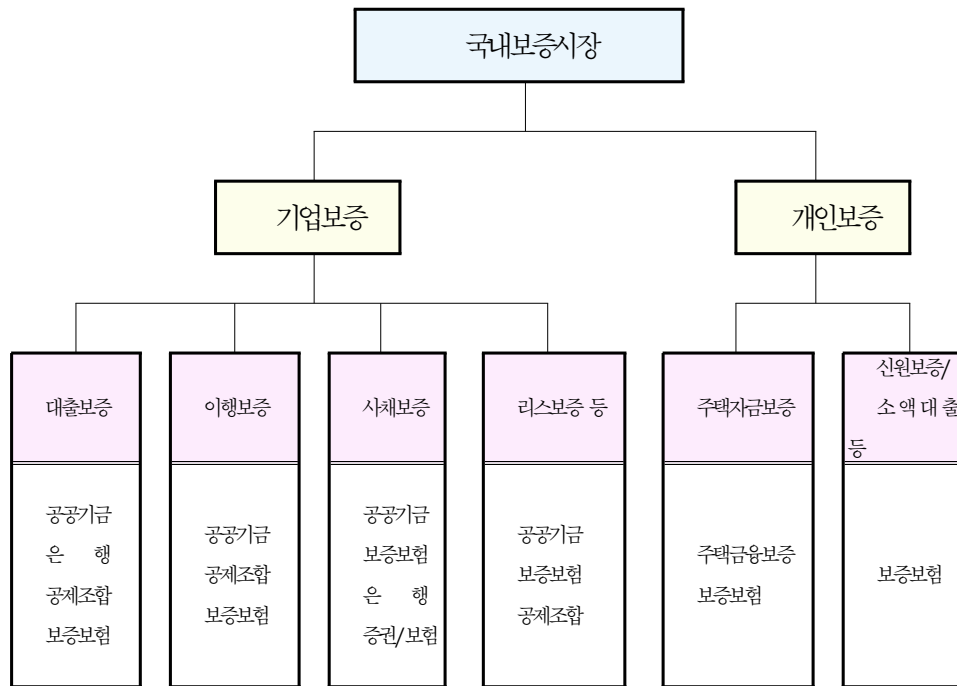
구 분	'03년	'04년	'05년	'06년
전체보증시장(억원)	3,527,791	3,792,269	4,029,505	4,362,475
기업보증	2,869,908	3,130,444	3,327,176	3,584,159
개인보증	657,883	661,825	702,329	778,313
증가율(%)	6.7	7.5	6.3	8.3
점 유 율				
공공기금	25.2%	21.8%	18.5%	16.0%
(신용보증기금)	(9.3%)	(8.8%)	(7.7%)	(6.8%)
공제조합	38.4%	40.7%	41.1%	41.3%
보증보험	25.3%	27.0%	29.7%	30.8%
은행/증권사 등	11.0%	10.5%	10.7%	11.9%

#### 나. 기업보증시장

□ '06년 말 현재 기업보증시장 규모는 358.4조원이며 공공기금이 대부분 공급하고 있는 대출보증시장은 '03년 이후 감소하고 있으나, 서울보증보험, 공제조합이 주도하고 있는 이행보증이 시장성장을 주도하고 있음.

#### 다. 개인보증시장

□ '06년 말 현재 개인보증시장 규모는 77.8조원으로, 서울보증보험이 약 90%의 점유율을 보이며 시장을 주도하는 가운데, 신원보증보험, 생활안정자금보증보험, 공탁보증보험 등의 보증상품을 중심으로 성장세를 유지함.



주) 공제조합에는 대한주택보증 포함

### 3. 국내공적신용보증기금 및 공제조합의 종류

- 보증업무를 주된 사업으로 영위하는 보증기관은 신용보증기금, 기술신용보증기금, 주택금융신용보증기금, 농림수산업자 신용보증기금 등 4개의 신용보증기관이 있음.
- 유사보증기관들로는 공제조합, 은행, 증권회사, 종합금융회사들을 들 수 있다. 보증기금의 보증업무는 주로 중소기업의 자금 대출과 관련하여 이루어지고 있음.



〈표 2〉 공적신용보증기금의 종류

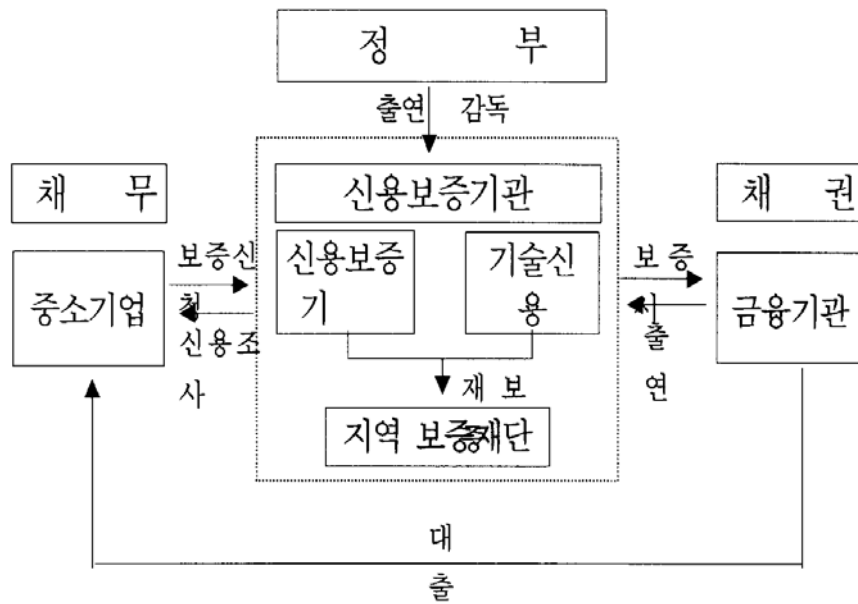
	설립 및 근거	보증업무 내용
신용보증기금	1976.6 (신용보증기금법)	대출보증, 지급보증의 보증, 납세보증, 어음보증, 제2금융보증, 시설대여보증, 이행보증, 무역어음인수담보보증, 재보증, P-CBO보증
기술신용보증기금	1989.4 (신기술사업금융지원에 관한 법률)	대출보증, 회사채보증, 지급보증의 보증, 채인수보증, 비은행대출보증, 어음보증, 이행보증
주택금융신용보증기금	1988.1 (근로자의 주거안정 과 목돈마련지원에 관한 법률)	건설자금보증, 임대중도금보증, 매입임대사업자보증, 프로젝트금융보증, 취득자금보증, 개량자금보증, 중도금보증, 중도금연계모기지론, 임차자금보증
농림수산업자 신용보증기금	1971.1 (농림수산업자 신용보증법)	대출보증(농림수산업자 자금용자에 대한 보증)
산업기반 신용보증기금	1995. 5. 30 (사회간접자본시설에 대한 민간자본 유치촉진법)	대출보증, 채권보증

〈표 3〉 공제조합의 종류

	설립 및 근거	보증업무 내용
건설공제	1963.10 (건설공제조합법)	입찰, 계약, 차액, 하자, 손해배상, 선급금, 대출, 유보기성금, 인허가, 리스, 할부, 하도급, 부지매입, 자재구입, 분양, 임시전력 수용예납, 공사이행, 사업이행, 시공, 지급보증의 보증
전기공사공제	1983.10 (전기공사공제조합법)	입찰, 계약, 차액, 하자, 선급금, 지급보증, 선급자채, 유보기성금, 안전사고관련 유보기성금, 지급, 대출, 인허가, 공사요기자재구입, 임시전력수용예납, 하도급이행, 하도급대금지급보증, 시설대여, 납세, 지급보증 및 보증보험 보증
기계공제	1986.12 (공업발전법)	입찰, 계약, 차액, 하자, 지급, 대출보증, 손해배상보증, 유보금지급보증, 하도급대금지급보증, 지급보증의 보증
전문건설공제	1988.4 (전문건설공제조합법)	입찰, 계약, 차액, 하자, 손해배상, 선급금, 대출, 유보기성금, 인허가, 리스, 지급, 주택건설부지매입, 임시전력수용예납
대한주택보증(주)	1993.4 (주택건설촉진법)	주택분양보증, 주택임대보증, 주상복합주택 분양보증, 조합주택시공보증, 하자보스보증, 감리비에치보증, 인허가보증, 임대보증금보증, 주택사업금융보증, 하도급대금지급보증, 주택구입자금보증

공제조합은 조합원의 각출금에 의하여 공동재산을 형성하여 우발적 위험에 대비하기 위한 상부상조의 정신을 근거로 설립된조직체로서손해공제사업을수행하는 과정에서 다양한 보증 업무를 수행하고있다.

[그림1] 한국 신용보증제도의 운영 메카니즘



- 신용보증제도의 당사자는 <그림 1>에서 보는 바와 같이 금융기관(채권자), 기업(채무자), 신용보증기관(보증인)인으로 구성됨.
- 보증업무의 흐름은 “보증신청→조사심사→보증승낙→보증부대출 실행→상환(→대위변제→구상권회수)”로 요약할 수 있음.

#### 4. 공적신용보증 현황

- 2006년 현재 중앙정부에서 운용하는 공적 신용보증의 총 규모는 69.4조원임.
  - － 신용보증기금을 통한 보증 규모가 약29.4조원으로 가장 많으며, 농수산업자신용보증기금의 보증규모가 15.1조원으로 그 다음을 차지하고 있음.
  - 정부 출연금을 제외한 공적신용보증의 발생 비용으로 볼 수 있는 당기 순익자료를 보면 농수산업자신용보증기금이 약 7,980억원 적자로 가장 규모가 크고, 다음이 기술신용보증기금으로 당기순익 규모가 4,522억원 적자로 나타나고 있음. 반면 산업기반신용보증금은 소규모이지만 73억원

후자로 나타나고 있어 다른 신용보증제도와 차이를 보이고 있음.

	신보	기보	주택신보	농수산	산업기반	학자금	합계
보증잔액	296,340	111,508	81,107	151,703	33,941	19,500	694,099
기본재산	37,196	11,526	3,814	7,586	2,746	1,633	64,501
운용배수	8.0	9.7	21.3	20.0	12.4	11.9	
총조성	36,137	16,041	8,288	11,984	1,075	2,988	76,513
정부출연금	3,000	6,000	1,000	5,780	300	1,490	17,570
금융기관출연금	5,370	2,008	1,380	849			9,607
당기순익	△2,815	△4,522	△1,668	△7,980	73	△14	

자료: 「기금운영계획 2007」, 대한민국정부

「기금, 국유재산, 물품 및 채권검사보고」, 감사원

「기금현황」, 기획예산처

신용보증기금 통계자료 및 연차보고서

□ 개별 신용기금의 특징적인 상황을 살펴보면, 먼저 신용보증기금의 경우 외환위기 이후 기업부도의 증가로 대위변제할 금액이 증가하여 운영배수가 증가하였음.

－ 이에 따라 정부의 출연금을 1997년 4천억원 수준에서 1998년에는 8천억 이상, 1999년에는 거의 1조원에 육박하는 수준으로 증액시켰음.

－ 또한 신용보증기금의 안정을 위하여 산업은행 등의 특별출연도 있었음. 규모는 1998년 약2조원, 2001년 7천억원에 달함.

□ 주택금융신용보증기금의 보증잔액을 보면 2000년도에 약 15.4조원이었으나 이후 증가하여 2002년에는 17조원을 다소 상회하는 수준에 이룸. 그러나 이후 급속히 감소하여 2004년에는 약 11.8조원으로 낮아졌고, 2006년에는 8.1조원을 다소 상회하는 수준에 이룸.

－ 최근 보증규모가 축소된 이유는 대위변제 급증에 따른 신용보증 여력 부족, 정부의 주택대출비율 규제 등에 영향을 받은 결과임.

－ 주택금융신용보증기금도 1998년 외환위기 및 2002~2003년 카드사태 발생에 따라 사고 및 대위변제 금액이 증가하였음. 1997년 외환위기 직후에는 IBRD 차입금을 보증재원으로 사용하기도 하였음.

□ 농림수산업자신용보증기금도 보증잔액이 2000년 약 14.5조원에서 2002년 19.4조원으로 증가한 다음 점차 낮아져 2006년에는 15.2조원 수준이 되었음.

－ 보증잔액이 낮아진 이유는 법적 운용배수인 20을 준수하기 위함임.

- 운용배수가 20으로 나타나고 있지만 실제로는 필요한 대손충당금을 적립하지 않았기 때문이며, 실질적인 운용배수는 2006년에 96에 이를 정도로 문제가 많음.
- 농림수산업자신용보증기금은 농어업인의 부채부담완화 및 연대보증 해소를 지원하기 위하여 1998년부터 농어가부채대책 특별보증을 실시하여 2004년까지 총17조 5,866억원을 지원하기도 하였음.

〈표 4〉 농림수산업자 신용보증기금의 주요 지표 추이

(단위: 억원, 배)

	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
보증잔액	144,615	186,066	193,889	191,004	192,241	178,088	151,703
기본재산	9,048	11,508	11,438	9,550 (7,789)	9,612 (2,850)	8,905 (2,394)	7,586 (1,580)
운용배수	16.0	16.2	17.0	20.0 (24.5)	20.0 (67.0)	20.0 (74.4)	20.0 (96.0)
총조성	10,527	13,506	16,425	7,382	10,842	14,068	11,984
정부출연금	4,260	3,765	2,562	1,000	3,478	4,000	5,780
금융기관출연금	191	203	228	320	438	517	849
당기순익				3,208 (4,969)	3,854 (10,616)	5,188 (11,698)	7,980

- 신용보증기금, 주택금융신용보증기금, 농림수산업자신용보증기금 등의 경우를 보면 출연금을 증대하고, 특별출연을 하고, 보증료를 인상하고, 운용배수가 법정 운용배수에 다다른 등의 현상이 많았음.
- 이는 신용보증에 대한 매년도 정부의 예산 배정이 실질적인 비용에 미달하고 있었다는 것을 시사함.
- 산업기반신용보증기금은 민간투자사업 시행자가 사회간접자본시설에 대한 투자자금의 조달을 위하여 금융기관으로부터 대출을 받거나, 사회간접자본채권을 발행하고자 할 경우 사업시행자의 신용을 보증하는 제도임.
- 보증잔액을 보면 2000년 약 3천억원 수준에서 2006년에는 3.3조원으로 급속히 증가하고 있음.
  - 운용배수도 2000년 2.6에서 점차 증가하여 2006년 현재는 12.4임. 다른 기금에 비교해 보면 금융기관 출연금이 없으며, 당기 순익을 내고 있다는 특징이 있음.

## 5. 기 타

### 공적신용보증기금의 재정부담 추산 (by 박기백\_조세연구원)

- 재정부담은 기본적으로 두 가지로 해석할 수 있다.
  - 하나는 주요한 경제 상황 변화가 없는 상태에서 기존의 제도를 유지할 때 정부가 출연하여야 하는 재정규모이다
    - 물론 금융기관 출연금 요율이나 보증수수료를 조정하여 정부출연 규모를 축소시킬 수는 있지만 금융기관 출연금 요율이나 보증수수료를 조정하는 것 또한 재정 정책적 측면에서의 위험 요소로 볼 수 있다.
  - 다른 하나는 예상치 못한 경제상황의 변화로 정부 부담이 증가하는 것이다 다시 말하면 대위변제율이 현재보다 증가하는 경우이다 이미 살펴본 것처럼 매 시점을 기준으로 한 정부의 재정적 위험은 대위변제 기댓값이다.
    - 가장 바람직한 것은 대위변제가 발생할 확률을 계산하는 것이다 공적신용보증을 담당하는 기관은 예상 성장률이나 기업의 특성 등을 활용하여 대위변제의 확률을 추정할 수도 있을 것이다.
- 여기서는 자료의 제약 등으로 이러한 확률을 계산하는 것이 어려우므로 과거의 자료를 이용하여 공적신용보증의 비용을 대략적으로 추산해 본다. 만약 기간이 장기이고 현재 운용배수가 안정적이라면 특별 출연을 포함한 기존의 정부부문의 출연 규모는 공적신용보증제도를 안정화시키기 위해 필요한 비용이라고 할 수 있다.
- 여기서는 예시적으로 신용보증기금의 경우만 살펴본다 보증규모 대비 정부 출연의 규모(산업은행 출연을 포함)에 대한 자료를 보면 평균적인 정부 출연금 비율은 17%이다
  - 과거 10년을 기준으로 할 때 재정위험이 발생하지않도록 신용보증기금을 운영하려면 보증규모 대비 정부 출연의 규모가 17%가되어야 한다 2007년을 기준으로 생각하면, 보증잔액이 285조원이므로 필요한 정부출연의 규모는 4,900억 원 수준이 된다. 이는 정부의 실제 출연금 규모인 3천억 원보다 높은 수준이다
  - 신용보증기금에 대한 정부출연의 규모는 2000년도 초반에는 5천억~6천억원(2001년도의 특별출연 7천억원 제외)이었으나 최근에는 3천억 원 수준

으로 낮아지고 있다.

- 외환위기 이후에는 신용보증기금 재정 악화를 방지하기 위하여 출연의 규모가 큰 상태였으나 경제가 안정을 되찾으면서 출연의 규모가 축소된 것이다.
- 경제가 급격히 악화되는 시점이 없다면 최근처럼 정부가 3천억원 수준으로 출연하는 것이 문제가 되지 않을 수 있다 그러나 이러한 규모의 출연은 심각한 경기침체시의 비용을 반영하지 않으므로 실질적인 재정부담이라고 할 수 없다.
- 다시 말하면, 미래의 재정위험을 없애려면, 심각한 경기침체에 대비하여 매년 일정 규모의 적립이 필요하다 3천억원 수준의 출연 규모는 보증잔액의 10%에 해당하므로 최근 8년간만을 기준으로 하면 예상치 못한 경제상황에 대비하여 적립하여야 할 규모는 매년 보증잔액의 07%가 된다 보증잔액이 30조원이라면 약 2,100억원 수준의 적립이 필요하다.
- 물론 외환위기 이후 시점이 기준이 되고 있으므로 신용보증기금의 재정악화에 대비한 적립의 규모는 이보다 작을 수 있다 앞서서도 이미 논의한 것처럼 향후 더 풍부한 자료를 바탕으로 정상적인 경제상황하에서 필요한 출연금 규모와 예상치 못한 경제상황에 대비하기 위한 적립 규모를 정밀히 추정하는 것이 필요하다.

□ 결론적으로 정부가 신용보증제도를 운용할 때 재정위험이 발생하지 않도록 하려면 정부의 출연금 규모는 예상비용에서 수입을 차감한 규모가 되어야 하며, 예상치 못한 경제 변화에 대비하여 매년 일정액을 적립하는 것이 필요하다.

〈표 5〉 신용보증기금의 보증잔액 대비 정부출연 비율

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
보증잔액	225,912	312,679	325,142	327,337	335,708	310,988	296,340	285,000
정부출연	5,100	12,230	5,250	6,560	5,210	3,000	3,000	1,300
출연비율	2.3	3.9	1.6	2.0	1.6	1.0	1.0	0.5

(단위: 억원,%)

〈표 6〉 서울보증보험의 신용보험 종류

보험상품명	보험종류	용 도
통신단말기할부신용보험	신용 보험	할부 신용 보험
신용카드 신용보험	신용 보험	신용 카드 신용 보험
상품대금신용보험 - 상업신용보험(협약운용)	신용 보험	상업 신용 보험
상품대금신용보험 상업신용보험(영문약관)	신용 보험	상업 신용 보험
통신요금신용보험	신용 보험	상업 신용 보험
상품대금 신용보험	신용 보험	상업 신용 보험
중소기업신용보험	신용 보험	상업 신용 보험
SGI싸이클론	신용 보험	상거래결제 신용보험
보증인손해보장신용보험	신용 보험	보증인손해보장신용보험
모기지보험	신용 보험	모기지보험
개인금융신용보험	신용 보험	개인금융신용보험
Mortgage Credit Insurance	신용 보험	MCI

□ 전세보증금 보험제도의 도입 방안

- 보증보험제도와 관련된 기존의 논의를 바탕으로 보증금 보험제도의 형태와 종류 그리고 보험료 산정 문제 등 정책적 과제를 정리하면 다음과 같다.
  - 우선, 보험의 형태는 강제보험으로 하되 책임보험과 보증보험의 형태 중 보증보험의 형태가 바람직한 것으로 보인다.
  - 적정 보험료 수준은 기존에 자적된 대로 임대인 등을 대상으로 한 별도의 시장조사를 통해서 보험사의 수익과 임대인의 부담 가능한 보험료간의 공통분모를 찾아야 할 것이다.
  - 보험업법상 보험가입은 임대인이 하며 보험의 계약자인 임대인 이 보험료를 부담하게 된다. 여기서의 핵심은 임대인이 임차인에게 보험료를 전가하지 못하도록 제도적 보완장치를 마련할 필요가 있다는 점이다.
  - 보험의 운용기관은 새로운 기관을 만드는 방안보다는 기존에 보증보험을 취급하는 기관등을 중심으로 공동의 풀(Pool)을 만들어 보증기관들이 위험을 분산함으로써 보험료를 낮추는 방안이 모색될 필요가 있을 것이다.
- 전세보증금 보험제도의 도입을 위한 주요내용과 보완사항을 정리하면 (표 4)와 같다.

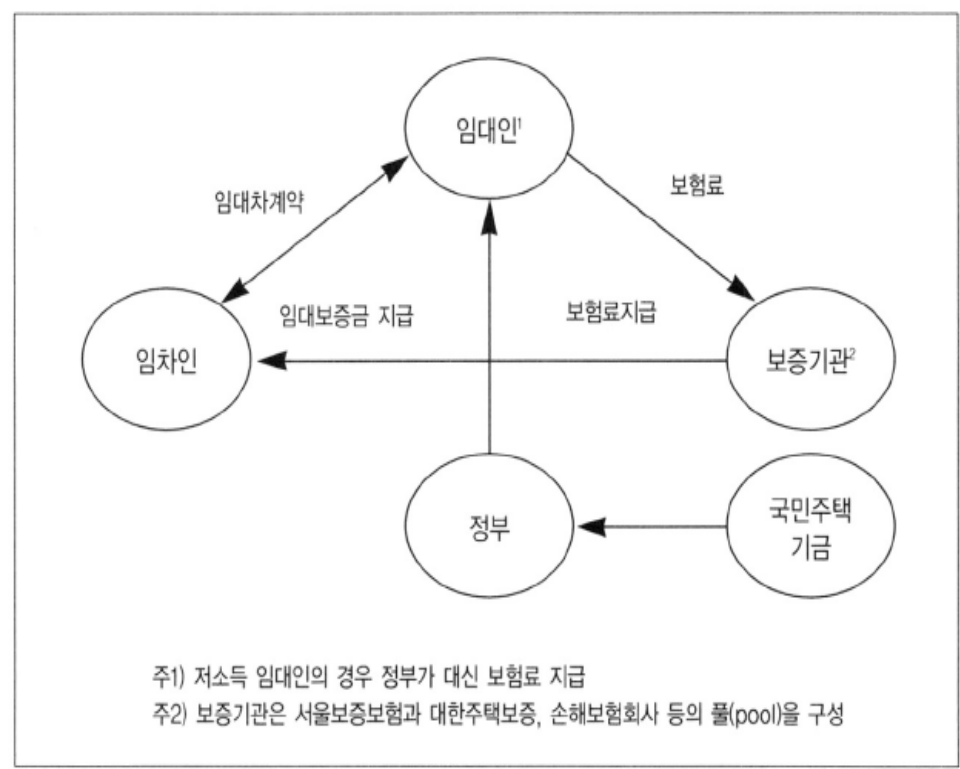
	주요 내용	보완 사항
보험의 형태	보증보험과 책임보험의 형태를 모두 고려 할 수 있으나 보증보험 형태가 보다 현실적임	보증보험이 바람직
보험료 산정문제	가구의 부담을 가능한 낮출수 있도록 보험료를 책정	소비자 조사등을 통해 결정
보험가입 및 보험료 부담주체	보험계약자인 임대인이 가입하고 보험료를 부담	보험료 전가가 되지 못하도록 제도 보완
보험 운용기관	보증보험을 취급하고 있거나 향후 취급이 예상되는 기관이 풀을 구성	손해보험사의 보증보험 참여여부가 결정되어야 함.

□ 임대차보증금 반환보증 보험제도의 구조를 기술하면 (그림1)과 같다.

- － 먼저 보험가입자인 임대인이 보증기관에 보험료를 내게 되며, 임차인이 임대기간 종료 후 일정기간이 지난 후에도 보증금을 받지 못하는 경우 보증기관이 임차인에게 임대인을 대신 해서 보증금을 지급하게 된다.
- － 보증기관은구상권을 행사하여 임대인으로부터 임차인에게 지급한 보증금을 회수하는 절차를 거치게 된다.
  - 이때, 일정소득 이하의 저소득계층의 임대인에게는 정부가 보험료를 대신 지급하는 방안도 검토해볼 수 있을 것이다
  - 이 경우 보험료 지급은 국민주택기금을 활용할 수 있을 것으로 보이며 주거복지 차원에서 이루어지는 보험의 성격상 보험료 지급이 국민주택기금의 조성목적과 배치되지는 않을 것으로 보인다.

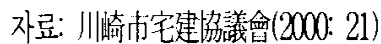


[그림 2] 일본의 민간임대주택 임대료 보증제도



- 세타가야구에서는 2001년부터 '세타가야구 거주지원제도'를 시행해오고 있다.
  - － 고령자세대, 장애인세대, 한부모세대를 대상으로 하는 이 제도는 보증인이 없다는 이유로 입주 또는 계약 갱신이 불가능한 세대를 대상으로 한다.
- 카와사키시에서는 거주지원제도를 '입주보증시스템'과 '거주지속시스템'으로 구성되도록 설계하였다.
  - － 우선 입주보증시스템은 제도이용자가 임대인과 계약을 체결할 때 보증료(2년 계약으로 월 임대료와 공익비(관리비) 합계의 35%)를 카와사키시와 협정을 체결한 민간보증회사에 일괄선불하며, 민간보증회사는 임대료를 체납하여 퇴거한 경우에 월 임대료 및 공익비의 7개월분, 원상 회복비(월 임대료의 3개월분)을 상한으로 보증하는 것을 내용으로 한다.
  - － 이와 같은 카와사키시의 입주보증시스템이 민간보증회사를 활용하는 방법과 다른 점은, 리스크를 전적으로 민간보증회사와 집주인, 당사자 세대로

— 아래의 그림에서 보는 것 같이 입주보증시스템에서 주택공급공시는 채납 등이 발생했을 때 취급보증회사나 협력부동산점, 임대인의 사이에서 해당 문제를 해소하는 역할을 담당하며, 카와사키시는 민간보증회사에 대해 일정범위의 손실보상을 하게 된다9).



— 이로 인해 민간보증회사가 채산성을 이유로 참여를 꺼려하는 경향을 완화시킬 수 있다는 점에서 민간보증회사를 활용하는 다른 자치체들에 비해 보

다 실효성 있는 거주지원 제도를 운용할 수 있는 이점이 있다고 하겠다  
10).

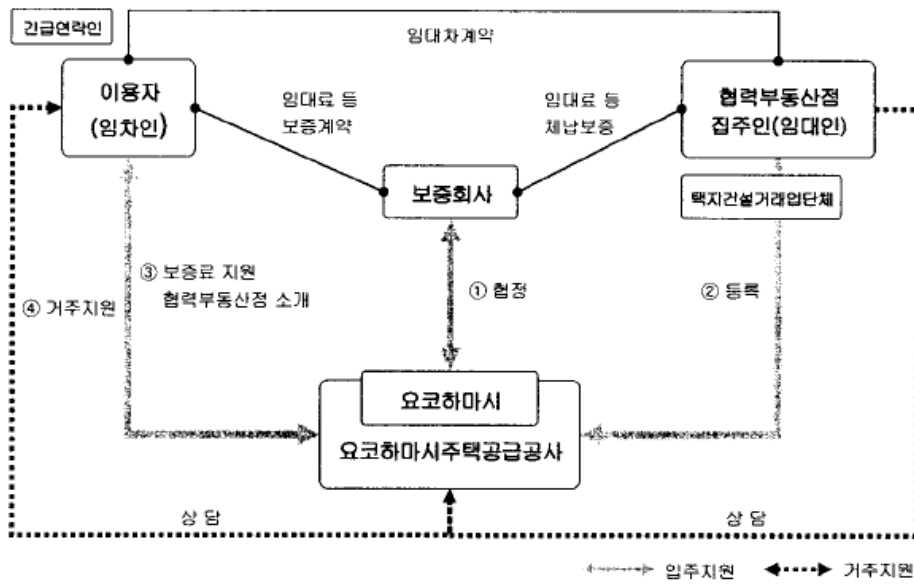
- 카와시킴시가 손실보상에 관여한다고 해서 재정부담이 과도한 것은 아니다. 실제 시의 재정부담은 주택공급공사에 대한 거주지원시스템 위탁료(연간 400만엔)와 보증회사에 대한 손실보상을 위한 채무보증(3년간 6,000만엔을 한도로 계약)으로, 주택공급과 비교하면 매우 저렴한 편이다(천째 썬, 2000: 31).

□ 요코하마시 거주지원제도의 구조를 보면, 아래 그림과 같이 카와시킴시와 마찬가지로 '입주지원'과 '거주지원'으로 구분된다.

□ 우선 입주지원의 경우, 제도이용을 원하는 세대가 요코하마시 주택공급공사에 보증인 문제 등으로 상담을 요청하면 협력부동산점을 안내받고, 이를 통해 해당 세대는 적절한 주택을 소개받을 수 있다.

- 그리고 나서 임대료 보증을 위해 요코하마시와 협정을 체결한 민간보증회사에 보증료를 납부하는데, 보증료는 최초 계약시에는 월임대료 등의 30%이지만 계약갱신시에는 20%로 낮아진다 더불어 제도이용 세대의 보증료 지불과 관련해서 요코하마시에서는 최초 임대차계약에 한정하여 일부 비용을 지원하고 있다.

- 모든 대상에 대해 보증료의 50%를 지원하는 것을 원칙으로 하되, 생활보호 수급자 및 자립을 위해 시설 등을 퇴소 한 세대에 대해서는 보증료의 전액을 지원함으로써 지역사회 재정착을 촉진하고 있다.



자료: 요코하마시 홈페이지([www.city.yokohama.jp](http://www.city.yokohama.jp))

[그림 3] 보증보험 계약도

