

건강보험 고충민원 합의해결

관련요인 분석

-국민고충처리위원회 자료를 중심으로

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

김 덕 호

건강보험 고충민원 합의해결

관련요인 분석

-국민고충처리위원회 자료를 중심으로

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2007년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

김 덕 호

김덕호의 보건학 석사학위논문을 인준함

심사위원 정 우 진 (인)

심사위원 손 명 세 (인)

심사위원 박 종 연 (인)

연세대학교 보건대학원

2007년 12월 일

감사의 말씀

이 논문이 완성되기까지 처음부터 지도하여 주신 정우진 교수님께 무한한 감사를 드리며, 바쁘신 와중에서도 도움을 주신 손명세 교수님과 마지막 세세한 부분까지도 끝까지 살펴보아 주신 박종연 교수님에게 감사를 표명합니다. 또한, 재학시절 훌륭한 강의로 수업을 이끌어 주신 김한중 교수님과 조우현 교수님, 오희철 교수님 그리고 유승흠 전원장님, 채영문 현원장님의 학자적 고품 덕분으로 나 나름대로 주경야독의 보람을 한껏 느낄 수 있었던 대학원 생활이었던 것 같습니다. 이 논문을 쓰는데 자료의 도움을 주신 국민고충처리위원회의 홍원기 사무관님과 기획예산처의 김대훈님에게도 고마움을 전달합니다.

뒤돌아보아 2년 반이라는 세월은 길었다면 길고 짧았다면 짧은 기간 동안에 주마등같이 스쳐 지나간 하루의 24시간이라는 시간은 무척이나 소중한 값지다는 것을 피부로 직접 느낄 수 있었으며, 만학의 즐거움과 고됨을 동시에 체험하기도 하였습니다. 더불어 서로의 어려움 속에서도 도움을 주고 학교와 직장을 오고가며 시간과의 전쟁을 치러 끝까지 졸업 결승선까지 석사모를 함께 쓰게 된 보건정책관리학과 동기님들의 모습이 자랑스럽기도 합니다.

내가 여기까지 올 수 있었던 원동력은 항상 장남을 믿고 신뢰하며 잘 되라고 노심초사하셨던 영원한 이 시대의 나의 어머니, 그리고 만사위의 든든한 후원자이셨던 장인·장모님의 보살핌 덕이라 생각합니다. 또한, 지금은 이승에 계시지 않아 큰아들의 대학원 졸업을 보지 못하시는 과묵한 나의 아버님의 후의에 힘입어 더욱 더 학업에 매진할 수 있었던 것으로 느껴집니다.

멋진 꿈나무로 자라고 있는 나의 어린 조카들 정다운, 김보배, 정영준, 김주훈 그리고 차예리, 차승현, 이보민, 양찬욱에게 진리와 평화가 펼쳐지

는 미래의 주인공이 되어 주길 바라며, 비전과 목표가 있는 꿈과 희망의 메시지를 보내드립니다.

마지막으로 진정으로 사랑하는 가족의 도움 없이는 결코 졸업을 할 수 없었기에 나의 아내이며 영원한 동반자인 양은경과 나의 생애 그 무엇과도 바꿀 수 없는 이 세상에 단 하나 뿐이 없는 나의 분신인 아들 김태훈에게 이 영광과 축복을 모두 드리며, 끝으로 이 논문을 아버님의 영전에 바칩니다.

2007년 12월 어느날

김 덕 호 올림

차 례

국문요약	i
I. 서론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	4
II. 옴부즈만 제도와 국민고충처리위원회	6
1. 옴부즈만 제도	6
가. 옴부즈만 제도의 개념	6
나. 옴부즈만 제도의 기원과 발전	7
다. 옴부즈만 제도의 특성	8
라. 옴부즈만 제도의 기능	10
2. 국민고충처리위원회	13
가. 연혁과 구성	13
나. 기능과 역할	15
다. 건강보험제도와 고충민원처리	18
III. 연구방법	20
1. 연구자료 및 대상	20
2. 변수의 정의	20
3. 분석모형과 분석방법	23
IV. 연구결과	25
1. 고충민원 접수 현황	25
가. 민원제기자별 접수 현황	25
나. 지역별 민원접수 현황	27
다. 유형별 민원접수 현황	28
라. 거주지별·경로별 민원접수 현황	32

마. 거주지별·유형별 민원접수 현황	33
바. 동일인 민원제기 2회이상 현황	36
사. 민원접수 세대 구성원수 현황	37
2. 고충민원 처리 현황	38
가. 연도별 민원처리 현황	38
나. 유형별 민원처리 현황	39
3. 민원인과 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부	43
가. 민원인의 특성별 고충민원 합의해결 여부	43
나. 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부	47
4. 고충민원 합의해결 관련요인	49
가. 민원제기인의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석	49
나. 세대의료이용과 세대보험료 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석	52
다. 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석	54
라. 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석	56
마. 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성 및 민원 유형의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석	59
V. 고 찰	62
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰	62
2. 연구결과에 대한 고찰	64
VI. 결 론	74
참고문헌	77
ABSTRACT	81

표 차 례

표 1. 공단처분에 대한 이의신청 접수 현황	19
표 2. 연구에 사용된 변수	22
표 3. 고충민원 접수 현황(민원제기자)	26
표 4. 지역별 민원접수 현황	28
표 5. 고충민원 접수 현황(민원유형)	31
표 6. 거주지별·경로별 민원접수 현황	32
표 7. 고충민원 접수 현황(민원제기자, 민원유형)	35
표 8. 동일인 민원제기 2회이상 현황	36
표 9. 민원접수 세대 구성원수 현황	37
표 10. 연도별 민원처리 현황	38
표 11. 이송(이첩) 현황	40
표 12. 기각(각하) 현황	41
표 13. 신청취하 현황	42
표 14. 시정권고 현황	43
표 15. 민원제기인의 특성별 고충민원 합의해결 여부	45
표 16. 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성별 고충민원 합의해결 여부	46
표 17. 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부	48
표 18. 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원제기인의 특성)	51
표 19. 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(세대의료이용과 세대보험료의 특성)	53
표 20. 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원유형의 특성)	55
표 21. 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원제기인의 특성, 세대의료이용과 세대보험료의 특성)	58
표 22. 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원제기인의 특성, 세대의료이용과 세대보험료의 특성 및 민원유형의 특성)	60

그림 차례

그림 1. 분석모형	23
그림 2. 민원접수 지역별 인구 구성비 현황	27
그림 3. 민원접수 피신청기관 현황	30
그림 4. 지역별 민원접수 유형별 현황	33
그림 5. 민원유형별 합의해결 현황	39
그림 6. 민원유형별 안내 현황	40

국문 요약

이 연구의 목적은 우리나라의 Ombudsman 기관인 국민고충처리위원회에 2004년 1월부터 2006년 12월까지 고충민원으로 접수·처리된 분야 중 건강보험 부문을 유형별로 조사·분석하고, 이를 토대로 처리결과의 합의 해결 관련요인 분석을 통해 우리나라 건강보험 제도개선 방안에 대해서 알아보고자 하였다.

민원접수 경로가 인터넷(기관 홈페이지 또는 참여마당신문고 등)을 비롯하여 방문, 서신, 팩스, 대통령비서실이관 등의 방식으로 접수한 건강보험과 관련한 총 632건의 고충민원을 국민건강보험공단의 직제·업무별로 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정 서비스 등으로 분류하였다. 또한, 민원제기인의 세대 의료이용과 세대 보험료에 대해서도 알아보기 위해 총진료비, 투약일수, 보험료 등을 연계하였다. 민원처리 결과의 내용은 국민고충처리위원회의 내부 운영지침에 의거 크게 합의해결과 그 이외의 안내, 이송(이첩), 기각(각하), 신청취하, 시정권고(제도개선·의견표명)를 기타로 나누어 구분하였다.

접수된 고충민원의 현황을 파악한 결과, 서울지역본부와 경인지역본부에서의 민원이 과반수이상을 차지하고 있었다. 민원유형구분별로의 분포는 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정 서비스 순으로 나타났으며, 이 중에서도 보험료부과금액과 보험급여 범위의 확대 등에서 가장 많은 민원유형이 대두되고 있었다. 결국 보험료부과와 보험급여 범위의 합리성 제고를 통해 국민의 기대를 충족시켜야 한다는 것이다. 민원접수 경로로는 시대의 흐름을 반영하듯이 인터넷에 의해 민원

을 제기하는 것이 점점 많아지는 추세이므로 이에 대한 홈페이지 관리도 민원편의 위주로 개선되어야 한다. 즉 수도권지역에 살고 있는 지역가입자가 보험료부과에 대해 기관 홈페이지나 참여마당신문고 등의 인터넷 방식으로 많은 민원을 제기하고 있다는 것이다.

국민고충처리위원회에 접수된 민원에 대해 민원처리 결과 합의해결의 관련요인을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과, 연령과 가입자구분 그리고 민원 접수년, 민원접수 피신청기관과 민원처리 조사관에서만 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나왔다. 고충민원의 합의해결은 민원제기자의 연령이 30세 미만에서 높았으며, 또한 의료급여 가입자의 경우에서도 높게 나타났다. 년도 별로 점차적으로 합의해결이 감소하는 현상이 나타나고 있으나 이는 국민고충처리위원회 내부 업무처리 운영지침의 변화로 인한 것이라고 보여 진다. 민원접수 피신청기관이 보건복지부인 경우에는 대다수가 제도개선을 통하여서만 해결 될 가능성이 강한 보험급여 범위의 확대 등이 주류이므로 현재의 규정과 구조적인 틀 속에서는 해결이 어렵다 할 것이다. 민원담당 조사관 중 파견(공무원)에서 민원해결이 높게 나타나고 있는데, 이는 의료급여 가입자가 민원을 제기하고 있는 기초생활수급권자와 관련된 민원을 주로 다루고 있기 때문이다. 즉 중앙정부와 지방자치단체에서는 이 부분에 대해 통일되고 정형화된 업무지침을 마련 민원접점 현장에서 철저히 집행하여 민원의 소지를 줄여야 한다고 생각한다.

이 연구는 건강보험 고충민원의 합의해결 관련요인 분석을 통한 민원제기자의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성, 그리고 민원유형의 특성을 로지스틱 회귀분석을 통하여 연구한 것으로 이를 분석하여 향후 제도 개선의 자료로 활용하고자 하였다. 그러나 고충민원 제기자의 소득이나 가

족의 소득, 재산 등 사회경제적 수준에 대한 여러 지표들을 고려한 분석의
제한점이 있었으므로 앞으로 이 부분을 보완한 새로운 연구가 수행되어 더
좋은 연구결과가 나타나길 기대하여 본다.

핵심용어: 옴부즈만 제도, 국민고충처리위원회, 국민건강보험공단, 고충민원,
보험료부과, 합의해결

I. 서론

1. 연구배경

우리나라에서 1977년 7월 의료보험이 500인 이상 사업장에서 최초로 시작된 이후에 12년만인 1989년 7월에 도시지역 의료보험의 실시로까지 전 국민 의료보험이 완성·시행된 것은 OECD국가를 비롯하여 전 세계적으로 가장 빠르게 단시일 내로 달성한 경이적인 일이었다. 기존 독립채산제의 조합주의 방식에서 2000년 7월 국민건강보험법으로 완전통합을 이뤄 지금에 이르기까지 갖가지 많은 시련과 변화를 겪어오면서 우리나라의 건강보험체계는 제도의 정착과 더불어 다양한 민원욕구와 충족을 위해 변혁을 계속 추구하고 있는 중이다.

현재 우리나라의 건강보험은 경제임금이 사회임금으로 전환된다는 단순한 의미 이상의 의미를 띠지 못하고 있으며, 재분배효과가 있다면 건강한 자로부터 병든 자로의 수평적 소득이전의 수준을 넘지 못하고 있다. 가장 심각한 것은 급여대상(질병)과 관련된 문제이며, 재정안정의 문제 또한 심각하다. 재정수입과 관련해서는 현재 건강보험이 완전통합된 것은 사실이나, 통합의 전제조건이 되었어야 할 자영업자 소득과약 문제가 여전히 암중모색의 초보적 단계를 벗어나지 못하고 있기 때문에 조세징수의 형평성이나 재정균형을 위해 말할 수 없이 큰 걸림돌로 작용하고 있다. 이처럼 소득유형 등이 서로 다른 구성원에 대해 상이한 보험료 부과기준을 적용하는 문제와 의료비의 증가 추세를 억제하는 문제에 근본적인 어려움이 존재

한다면, 보험재정 안정을 위한 특단의 노력이 필요하리라는 것은 재론의 여지가 없다(고세훈, 2003).

2004년 2월 갤럽에서 건강보험제도에 대해서 조사한 결과에 따르면 만족 35.7%, 불만족 51.1%로 불만족 의견이 현저히 높게 나타났으며, 이와 비슷한 시기 2004년 3월에 국민을 대상으로 건강보험제도 만족도, 보험료에 대한 만족도, 민원서비스 만족도, 건강검진사업 만족도 등으로 구분하여 4가지 주요요인에 대한 만족도가 국민건강보험만족도에 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대해 (주)미디어리서치 설문조사(2004. 3. 2. ~ 3. 18.) 결과, 만족이 11.8% 불만족이 40.3%로 국민의 정서상 국민건강보험에 대한 불신감이 아직까지도 많음을 알 수 있었다. 또한 국민건강보험제도에 가장 큰 영향을 미치는 것은 보험료 수준으로 보험료에 대한 불만으로 인해 국민건강보험 만족도가 매우 낮게 나타났으며 건강검진서비스도 영향력이 높아 건강검진서비스에 대한 개선도 국민건강보험 만족도를 높이는데 중요한 요인이라는 것으로 향후 정책입안자는 제도시행에 앞서 국민의 의견을 수렴하는 과정을 통해 많은 국민들이 공감할 수 있는 국민건강보험제도의 확립을 위해 노력해 나가야할 것이다(박윤형 등, 2004).

통계청에 따르면 15세 이상 국민을 대상으로 건강보험에 대한 인식을 조사한 결과(통계청 설문조사, 2007)에서도 보험료에 부담이 된다는 응답이 69.5%, 부담이 되지 않는다는 3.7%, 보통은 26.8%로 나타났다. 건강보험료는 소득이 낮을수록 부담도가 큰 것으로 월 소득 100만원 미만에서 부담이 된다는 응답이 73.9%로 가장 많았다. 우리나라의 건강보험료율을 현재 4.77%에서 2008년도부터 인상되는 5.08%로 보더라도 대만 8.1%와 선진국인 독일 14.2%, 프랑스 13.55%, 일본 8.6% 등과 비교하여 아직까지도 현저

히 낮은 수준이다. 또한, 우리나라의 건강보험 보장률은 61.8% 수준으로 경제협력개발기구(OECD)국가 평균 71.6%에도 미치지 못하고 있다. 이러한 예도 국민들은 적은 부담으로 높은 보험급여 혜택을 원하고 있는 것이 현실이며, 보험료 인상은 거부하고 보험급여 범위의 확대는 강하게 주장하는 상충된 민원으로 대두되고 있는 것이다.

우리나라는 일찍이 조선시대부터 백성의 억울한 사정을 직접 들어 해결해주고 지방관헌 등의 비위를 규찰하고자 신문고와 암행어사 제도를 두고 있었다. 오늘날 넓은 범위의 옴부즈만 제도로서 국민의 권익보호를 위해 여러 가지 민원사항을 처리해 주고 있는 기관으로는 국민고충처리위원회, 국가청렴위원회, 국가인권위원회, 공정거래위원회, 중앙환경분쟁조정위원회, 한국소비자원 등이 설치되어 활동하고 있다. 국회의 청원제도나 행정심판제도, 행정기관 내부의 민원처리기능 및 의회의 감사기능 그리고 시민단체의 민원처리 활동 등도 옴부즈만 제도와 유사한 기능을 갖고 있는 것으로 인식되고 있다.

이와 같은 여러 기관들은 국민의 권익보호를 위해 나름대로 일익을 담당하고 있으나 한정된 특정분야의 민원만 전문적으로 다루는 특수 옴부즈만으로서 직무관할 상 한계를 가지고 있으나, 국민고충처리위원회만이 일반적이고 포괄적으로 일반 행정기관의 위법·부당한 행정처분의 민원전반에 대해 다룰 수 있도록 허용 받고 있어 옴부즈만 형태를 가장 유사하게 갖추고 있다. 문민정부 시절인 1994년에 설치된 국민고충처리위원회에서는 국민들이 행정기관의 위법·부당한 행위로 인한 권리의 침해를 받아 이를 국민고충처리위원회에 제기하면 비용 지출 없이 간이·신속하게 민원·불평을 조사하여 관계기관에 시정을 권고함으로써 국민의 권리를 구제하고

처리해 주고 있는 ombudsman 기관인 것이다.

현실적으로 건강보험의 권리구제제도로 보험료·자격관리 등 국민건강보험공단의 처분에 대해 이의가 있으면 국민건강보험공단내의 이의신청위원회에 문서로서 이의를 제기하고 이에 불복될 경우 보건복지부에 설치된 건강보험분쟁조정위원회에 심사청구를 할 수 있다. 또한 성격상 민사소송과 행정심판 절차에 따라 민원을 제기하기도 한다. 더 나아가 일부 민원은 청와대 또는 대통령비서실에 현재의 법과 규정의 개정을 바라는 제도개선에 관한 민원을 제기하는 경우도 있다.

이에 건강보험 민원이 관계기관에서 원만히 해결되어지지 않아 국민고충처리위원회에 고충민원으로까지 접수되어 각양각색의 건강보험 불만 민원으로 제기되어 국민들의 건강보험제도 전반에 대한 제도개선이나 불만족 등의 욕구를 충족하려 하고 있다. 그러므로 이러한 불만요인의 추이를 파악하여 다양한 측면에서의 건강보험 발전을 위한 제도개선 방향모색의 당위성이 필요하다 할 것이다. 이와 같은 맥락에서 지금까지 건강보험제도가 정치적 상황, 선거공약 등과 같은 차원에서 제도의 연구가 있었으나 실질적으로 국민이 바라고 원하는 틀 속에서 직접적인 연구가 이뤄지지 않는 실정이다.

2. 연구목적

이 연구의 목적은 우리나라의 Ombudsman 기관인 국민고충처리위원회에 고충민원으로 접수·처리된 분야 중 건강보험의 부문을 유형별로 조사·분석하고, 이를 토대로 합의해결 여부에 따른 실태를 비교·분석함으로써

써 향후 우리나라 건강보험 제도의 정책적 방향을 제시하기 위한 것이다.

이 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 최근 3년 동안 국민고충처리위원회(The Ombudsman of Korea)에 접수된 건강보험 민원 실태를 분석한다.

둘째, 건강보험 고충민원 합의해결 여부에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 건강보험 민원 처리개선을 위한 제도적 방안을 제시한다.

II. 옴부즈만 제도와 국민고충처리위원회

1. 옴부즈만 제도

가. 옴부즈만 제도의 개념

옴부즈만(Ombudsman)이란 스웨덴어로 다른 사람의 대리인·대표자·변호인 등을 뜻하며, 오늘날 옴부즈만이라고 하면 나라마다 불평처리관, 중개조정인, 의회감찰관, 국민상담관, 국민보호자, 법의수호자, 시민보호관 등으로 다양하게 번역되어 사용되고 있다. 우리나라에서도 호민관, 민정관, 행정감찰관 등으로 번역해서 사용하는 경우도 있지만 대부분 스웨덴 발음 그대로 옴부즈만이라 부르고 있다(박용치, 1998). 옴부즈만 제도는 학자마다 정의가 약간씩 다르나 일반적으로 공무원의 위법·부당한 행위로 인해 권리의 침해를 받은 시민이 제기하는 민원·불평을 조사하여 관계기관에 시정을 권고함으로써 국민의 권리를 구제하는 것이라고 정의할 수 있다.

옴부즈만 제도는 도입하는 국가의 시대상황, 역사, 정치제도 등에 따라 다양한 형태가 있지만 본질적으로 행정 통제기능과 행정·시민 간 갈등 해결을 위한 중재기능, 각종 행정 정보의 공개 기능, 문제 제기를 통한 개혁 기능 및 행정의 신축성 부여기능, 민주적·정치적 대변기능을 포함하고 있으며, 공통적으로 옴부즈만 제도는 행정기관에 의해 침해된 국민의 권리를 구제하는 것이 목적이고 일반적인 행정이나 사법구제에 비해 신속하고 간편하다는 장점이 있어 오늘날 많이 이용되어지고 있다.

나. 옴부즈만 제도의 기원과 발전

현대의 옴부즈만 제도의 기원은 스웨덴 1809년의 헌법을 통해 처음 명문화한 것으로 거슬러 올라간다. 고대 그리스나 로마와 같은 도시국가에도 옴부즈만 제도와 유사한 제도가 있었고 이러한 고대의 유사제도들이 현대의 옴부즈만 제도에 영향을 미쳤다고 보여지며 실제로 권력의 속성은 어느 시대나 국가를 막론하고 동일하다고 할 수 있기 때문에 옴부즈만과 같은 국민의 권익을 보호하는 제도적 장치는 그 실효성 여부에 관계없이 존재하였다.

역사적으로 보더라도 공권력에 대한 통제의 노력은 일찍부터 있어 왔다. 그 예로는 고대 중국의 감찰원, 그리스 아테네의 감독관, 스파르타의 에포로스(민원행정감독관), 로마 시대의 호민관, 아라곤의 신하감독관, 베네치아의 10인 참사회, 우리나라의 신문고 제도와 암행어사 제도 등을 들 수 있다(김이열, 1978).

옴부즈만 제도를 채택하여 운영하고 있는 나라는 현재 전 세계적으로 100여 개국이 넘는다. 스웨덴에 이어 두 번째로 필란드에서는 1919년에 옴부즈만을 도입한다. 오늘날 각국에서 일반적으로 도입되고 있는 옴부즈만 제도는 제2차 세계대전 후 1955년 도입된 덴마크 옴부즈만 제도를 그 모델로 하고 있다. 노르웨이는 1963년에 옴부즈만 제도를 설치하여 스칸디나비아 반도 국가들은 모두 의회형 옴부즈만 제도의 대표적인 국가가 되었다. 1962년에는 뉴질랜드가 덴마크 옴부즈만 제도의 강한 영향을 받아 비 스칸디나비아 영어권 국가 가운데 최초로 옴부즈만 제도를 도입하게 된다.

이후 뉴질랜드 옴부즈만 제도는 세계 여러 나라들의 모델이 되어 영국,

캐나다, 미국 및 호주 등이 옴부즈만 제도를 채택하는데 커다란 영향을 미쳤다. 1960년대에는 탄자니아, 영국 등에서 설치되었고 1970년대에는 18개국에서 1980~90년대를 거쳐 현재는 100여개 국가에서 옴부즈만 제도를 채택하고 있다. 우리나라에서도 1993년 처음으로 옴부즈만 제도에 대한 입법이 있었고, 1994년 행정부형 합의제 행정기관의 형태인 옴부즈만으로 국민고충처리위원회가 발족되어 운영되어지고 있다.

각 국가마다 통치구조, 법제도 또는 정치풍토 등이 서로 다름에도 불구하고 제2차 세계대전 후 옴부즈만 제도가 급속하게 보급되게 된 것은 몇 가지 중요한 이유가 있었다. 국가복지제도의 실시에 따라 행정기능이 크게 확대되어 행정내용이 질적 또는 양적으로 고도화 되었을 뿐만 아니라 행정기구가 확대되고 행정과정이 복잡화·전문화 되었음에도 기존 행정통제시스템이 충분히 따라오지 못하였다는 점이다. 그러므로 국민생활에 대한 행정의 관여가 증대됨에 따라 행정기관으로부터 국민의 권리이익이 침해받을 수 있는 가능성이 그 이전보다 훨씬 커지게 된 점을 들 수 있다. 다시 말하면 복지국가 또는 행정국가로의 이행에 따른 관료주도의 행정운영에 대한 국민의 불편과 불만을 해소해 줄 수 있는 하나의 방안으로서 옴부즈만 제도가 보급되기 시작한 것이다.

다. 옴부즈만 제도의 특성

국민의 권익을 보호하고 행정기관의 위법·부당한 행정집행에 대한 행정구제수단으로서 옴부즈만 제도는 각국의 사정과 제도에 따라 다양한 특징을 갖고 운영되고 있다. 여기에서는 옴부즈만 제도의 기원이라고 할 수

있는 스웨덴 옴부즈만 제도를 중심으로 일반적인 특성을 알아보려고 한다.

첫째, 옴부즈만 제도는 독립성과 중립성이 핵심이다. 스웨덴의 옴부즈만 제도는 초기에 국왕의 소속기관이었으나 의회의 권한이 강해지면서 의회 소속이 되어 행정에 대한 독립성을 추구하였다. 의회기관이라 하여 의회가 옴부즈만의 활동을 지휘·감독할 수 있다는 뜻이 아니다. 옴부즈만은 의회로부터 임명되지만 입법부로부터 정치적·직무상으로 독립된 기관이다.

둘째, 옴부즈만의 관할범위는 넓다. 행정소송과 같은 사법구제수단이 위법행위만을 그 대상으로 삼는 반면에 옴부즈만 제도는 위법·부당행위로부터 태만, 과실, 신청에 대한 불응답까지 거의 모든 종류의 행정기관의 행위가 관할대상이다.

셋째, 옴부즈만 제도는 법원의 판결과는 달리 정부부처의 결정을 무효로 하거나 취소할 수 없다. 대신 고발의 대상이 되는 행위를 조사하고 공개하며 위법·부당하다고 인정할 만한 상당한 이유가 있거나 법령·제도나 정책 등의 개선이 필요하다고 인정되는 경우 관계 행정기관에 시정 또는 개선 권고만을 할 수 있다.

넷째, 옴부즈만 제도는 직권에 의한 조사도 가능하다. 일반적으로 옴부즈만은 시민의 신청이나 고발에 의해서 활동을 개시하지만 여론이나 자의에 의한 판단으로 직권 조사 활동을 할 수도 있다.

다섯째, 옴부즈만 제도는 행정소송제도와 비교하여 신속하고 간편하게 민원을 처리할 수 있다. 옴부즈만에 의한 민원처리는 대개 무료이고 변화사도 필요 없으며 대략의 요지만 설명해 주면 옴부즈만이 신청인의 입장에서 처리해준다. 따라서 일반 국민들이 시간과 비용 면에서 접근하기가 용이하다.

여섯째, 기존 행정구제수단에 대한 보완수단이다. 현대행정이 복잡화·다양화·전문화됨에 따라 사법통제와 같은 기존의 행정통제수단으로는 권리구제에 한계가 있게 되었다. 또한 사법적 구제수단은 시간과 비용이 과다하게 들어 국민에게 부담을 주는 단점이 있다. 이러한 상황에서 ombudsman 제도는 기존의 권리구제수단의 취약기능을 보완하는 제도로서의 의미를 가지고 있다(김중규, 2000).

ombudsman 제도는 이러한 특성을 가짐으로써 보다 공정하고 신속하게 민원을 처리할 수 있는 장점이 있다. 따라서 권익의 침해를 받은 국민들이 부담을 갖지 않고 편안하게 자신의 민원을 이야기하고 해결해 줄 것을 기대할 수 있다. 그러나 ombudsman 제도는 처벌권과 명령권 등의 법적 권한이 없어서 실효성에 한계가 있다. 그럼에도 ombudsman 제도의 법적 강제성 부여에 대해서는 회의적인 편이다. 이는 강제권 행사에 따르는 능률성 저해와 경직화 현상과 같은 역기능에 대한 우려 때문이다. 따라서 행정통제수단으로서 ombudsman 제도는 사후적인 처벌보다는 사전적 예방에 중점을 두고 직권조사를 통해 운영과 제도 개선에 역점을 주는 편이 바람직할 것이다(송시용, 2000).

라. ombudsman 제도의 기능

ombudsman 제도는 국민들이 쉽게 접근하여 고충과 민원을 제기할 수 있는 장점이 있어 오늘날 많이 이용되고 있으며 민원처리를 통해 여러 가지 사회적 기능을 수행하고 있다.

첫째, 일반국민과 행정기관과의 간격을 좁혀 행정을 보다 인간화하는

기능을 수행한다. 행정이 일반국민들의 일상생활 속에 깊이 파고들어 행정과 무관한 것이 없다 해도 과언이 아닐 정도이지만, 일반 국민들의 행정에 대한 접근이 용이하지 않고 접근이 된다하더라도 대등한 관계에서 이루어지지 못하는 것이 현실이며 왜소한 개인과 거대한 정부라는 일방적인 관계가 형성되는 것이 보통이다. 옴부즈만은 일반국민의 입장에서 보면 이러한 양자 간의 불평등한 관계를 축소 완화하고 접근하기 어려운 관계를 풀어줌으로써 일반국민이 행정과의 관계에서 겪는 고통을 경감시켜주는 역할을 담당하며 행정기관과의 입장에서 보면 보다 대응성 있는 행정을 도모하게 해 준다(최창행, 1997).

둘째, 옴부즈만의 민원처리에 있어 중요한 것은 알선·조정·중재기능을 수행한다. 이는 행정의 실정에 대한 대응이라기보다 사법구제제도의 한계에 대한 대응이라고 보아야 할 것이다. 사법적 구제제도의 한계는 법의 한계성에서 초래되고 있는데 법은 사회질서를 유지하는 최소한의 규칙이라는 점에서 근본적인 한계를 갖게 마련이며, 아무리 훌륭한 법이라 할지라도 현실에 있어 법이 규율할 수 없는 사각지대가 생겨나게 마련이다. 행정과 국민간의 관계는 이러한 법을 매개로 형성되고 있으나 법의 생리적 한계로 인하여 양자 간 스스로 해결할 수 없는 분쟁과 갈등이 조성될 수 있다. 이러한 법의 부재 또는 불완전성의 경우 제3의 중재적 기관에 의한 조정을 필요로 하는 경우가 많으며 옴부즈만 제도는 행정과 국민 간의 중간적 입장에서 훌륭한 중재·조정 역할을 수행하고 있는 것이다.

셋째, 옴부즈만 제도는 행정처분에 대한 적정성여부 심사를 통하여 행정을 통제하는 기능을 수행한다. 행정처분에 대한 문제가 있다는 민원인의 주장에 대해 이를 심사하여 위법·부당한 처분이라고 판단되는 경우 해당

행정기관에 적절한 시정조치를 권고함으로써 행정을 감시하고 통제하는 것이다. 옴부즈만의 행정통제는 고충민원에 책임이 있는 자를 비난하고 처벌하려는 것이 아니라 고충민원이 더 이상 발생하지 않도록 행정의 절차·규칙·법률 등을 시정하는데 있다. 옴부즈만 제도는 행정에 대한 통제기능을 통해 행정이 보다 원활하게 이루어질 수 있도록 행정집행 및 절차에 관한 법령의 내용을 명확히 하고 행정에 대한 책임소재를 분명히 하여 주는 역할을 담당하고 있다. 행정에 있어 이러한 옴부즈만 제도의 존재로 인하여 법적 지배의 원리가 더욱 공고해지고 공무원은 옴부즈만의 평가를 의식하여 행정처분을 보다 신중하게 행하게 되는 것이다(황성돈, 1995).

넷째, 옴부즈만 제도는 고충민원의 처리뿐 만 아니라 인권의 보호, 인간의 존엄이나 민주주의적 과정에 대한 신뢰의 증진에도 효과가 있는 분쟁해결 수단이라는 점이다. 오늘날 옴부즈만 제도는 국민의 파수꾼으로서 행정기관의 잘못에 대하여 보다 적극적으로 관여하여 이를 시정해 나간다는 임무가 부여되어 있다. 더 나아가 헌법상 보장된 인권을 보호할 수 있게 하는 역할 및 인권교육을 촉진시키는 임무 등의 추가적인 권한을 갖게 되어 많은 나라들이 인권보호를 개선하는 수단으로 옴부즈만의 개념을 사용하여 인권위원회를 설립하기도 한다.

다섯째, 옴부즈만 제도는 행정개혁의 중요한 역할도 수행하고 있다. 행정의 속성상 한번 결정되면 그 결정내용을 선례로 삼아 계속 지속하려는 관성의 법칙을 갖는 경우가 많기 때문에 행정기관이 스스로 이를 개선하기가 어려운 것이 보통이다. 옴부즈만 제도는 이러한 관성을 깨뜨려 잘못된 행정관행의 개선이 이루어지도록 자극을 줄 수 있다. 오늘날 선·후진국을 막론하고 뿌리 깊은 관료행정에 대한 개혁을 최대의 국가적 과제로 설정하

고 관료와의 끝없는 전쟁을 치르고 있는 경우가 많다. 이러한 행정개혁의 성과를 높이기 위해서 오랫동안 민원처리를 통해 축적한 옴부즈만의 실천 경험을 활용하는 것이야말로 매우 유용한 수단이라 하겠다.

여섯째, 옴부즈만 제도는 행정의 민주화와 관련하여 행정의 공개성을 확대하는 기능을 수행한다. 오늘날 행정은 민주행정으로 나아가는 기본으로 행정공개에 방향으로 나아가고 있으나 아직도 이에 대한 관료적 권위주의의 벽은 높다. 옴부즈만이 제기된 민원을 조사하는 과정을 통해 해당 행정기관은 문제의 행정처분과 관련된 보다 많은 정보를 공개하게 된다. 옴부즈만은 정보 폐쇄적인 행정기관에 대하여 민원관련 정보를 보다 많이 공개토록 하고 국민의 알권리를 충족시키는 기능을 수행하고 있는 것이다.

이와 같이 옴부즈만 제도는 일반 국민을 대리하여 행정부를 통제하는 기능, 국민과 행정기관간의 분쟁을 알선·조정·중재하여 국민의 권리를 구제하는 기능, 법규에 얽매인 행정기관에게 시정권고를 행함으로써 행정의 적극성을 제고하는 기능 그리고 행정정보의 공개를 확대하는 기능 등을 수행하고 있다고 볼 수 있다.

2. 국민고충처리위원회

가. 연혁과 구성

우리나라에서는 이미 오래 전부터 학계를 중심으로 옴부즈만 제도의 도입문제가 거론되어 오다가 문민정부가 출범한 직후 대통령자문기구인 행정

쇄신위원회의 제안에 따라 정부에서 법안을 마련하게 되었다. 1993년 9월 17일 입법예고를 거쳐 같은 해 1993년 12월 제165차 정기국회에서 법률 제 4735호로 제정된 행정규제 및 민원사무기본법에 의하여 1994년 4월 8일 국민고충처리위원회가 발족되어 우리나라에 행정부형 옴부즈만을 처음으로 시행하게 되었다. 최초로 시행된 우리나라의 옴부즈만은 국무총리 소속 하에 합의제 행정기관으로 설치하였던 것이다. 2년 후에 제도 운영상의 문제점을 해소하기 위하여 1996년 12월 31일에 정부합동민원실을 폐지하여 위원회 사무처로 개편, 효율적 민원처리를 위해 국민고충처리위원회에 사무처를 설치하였다. 또한, 1997년 12월 31일에는 좀 더 심도 있는 민원처리를 위하여 소위원회 제도를 도입하여 3개 소위원회를 구성하였다.

2005년 10월 30일에는 기존 민원사무처리에 관한 법률 근거 규정에서 국민고충처리위원회의 설치 및 운영에 관한 법률로 변경 제정하여 더욱 더 국민의 고충을 이해하고 도움이 되도록 대통령 소속의 국민고충처리위원회의 새로운 모습으로 출범하였다. 더불어 계속적인 군사와 경찰에 대한 민원이 발생 제기되어 국민고충처리위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 시행령 개정을 통하여 군사·경찰에 옴부즈만을 설치하여 금기시 되어 온 분야에 까지도 명실상부 옴부즈만의 기능을 활성화하게 되었다.

결국에 우리나라에서의 옴부즈만이라는 국민고충처리위원회는 문민정부인 김영삼 정권 때인 1994년에 제정되어 현재에 이르러 왔고, 최근 2005년에 법률제정을 통하여 대통령소속의 합의제 행정기관으로서 변화하여 위원장 1인을 포함한 10인 이내의 위원(3인의 상임위원을 포함)으로 구성되며, 위원은 대통령에 의해 직접 임명 또는 위촉되어(국민고충처리위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제7조) 지고 있다. 또한, 위원회는 위원장 산하에 위원

전원으로 구성되는 전원위원회와 3인의 위원으로 구성되는 소위원회를 포함 군사소위원회와 경찰소위원회가 있으며, 사무처장과 법률보좌관 그리고 전문위원으로 4본부 1관 1센터 23팀으로 구성되어 있고, 사무처에는 각 부처 파견인력을 포함하여 조사인력 및 지원인력으로 편제되어 있다.

나. 기능과 역할

1) 기능

첫째, 행정기관으로부터 위법·부당한 행정처분에 대한 시정권고 기능을 수행한다. 주택·건축, 도시계획, 재정·세무, 산업자원, 도로·교통, 보건복지, 국방·보훈, 노동·임금, 형사·법무, 산림·해양, 문화·교육, 환경, 토지, 자치행정, 정보통신등의 모든 행정과 관련하여 국민의 권리·이익이 침해된 경우, 위원회의 조사결과 행정기관의 처분 등이 위법·부당하거나 잘못되었다고 판단될 때 위원회는 해당기관에 그에 대한 시정을 권고한다.

둘째, 불합리한 행정제도에 대한 개선권고 기능을 수행한다. 위원회는 고충민원의 처리과정에서 관련 행정제도 및 운영의 개선이 필요하다고 판단되는 경우 해당기관에 이의 개선을 권고하거나 의사표명을 함으로써 민원의 재발방지를 위한 사전 예방적 기능을 수행한다.

셋째, 고충민원 뿐만 아니라 생활관련 일반민원의 상담·안내기능을 수행한다. 위원회는 민원을 처리하는 기능 외에도 정부 내의 종합민원행정기

관으로서 법령·제도·절차·처리기관 등 민원사무에 관한 각종 문의에 대하여 위원회 조사관은 물론 변호사·법무사·노무사·감정평가사 등 각 분야별 전문가와 법률구조공단·금융감독원 등 민원처리 유사기관으로부터 전문 인력을 지원받아 안내한다.

넷째, 민원종결 기능을 수행한다. 위원회는 민원인에게 충분히 자기주장을 소명할 수 있는 기회를 부여하고, 이를 바탕으로 비상임위원이 다수를 이루는 위원회가 독립적·중립적 입장에서 신중하고 적절한 결정을 내림으로써, 민원인의 주장이 인용되지 아니 하더라도 민원인이 위원회의 결정을 신뢰하고 받아들여지게 됨에 따라 민원이 다른 행정기관에 동일 민원을 반복적으로 제출하는 행정력 낭비현상을 방지하는 등 고질·반복민원 등에 대한 종결기능을 수행한다.

다섯째, 비용 없이 신속·공정하게 처리하는 기능을 수행한다. 전문조사관들이 친절하게 모든 것을 조사하며, 절차나 형식에 얽매이지 않기 때문에 쉽고 빠르게 처리된다.

2) 처리유형

첫째, 시정권고로 위원회 조사결과 행정기관의 처분 등이 위법·부당하다고 인정할만한 상당한 이유가 있는 경우 관계 행정기관장에게 시정을 권고하는 사안이다.

둘째, 제도개선권고 또는 의견표명으로 법령·제도·정책 등의 개선이 필요하다고 인정될 경우 해당 행정기관의 장에게 합리적인 개선을 권고하거나 의견을 표명하는 사안이다.

셋째, 안내회신으로 민원인의 요구를 수용하기가 곤란하다고 판단되는 사안과 민원내용이 위원회의 관할이 아닌 경우 적정처리 기관을 안내하거나 법령의 해석 또는 절차들을 문의하는 경우 이에 대해 위원회가 직접 안내하는 사안이다.

넷째, 이첩·이송으로 위원회의 관할범위에 속하나 성격상 관계기관에서 처리함이 타당하다고 판단되어 그 기관에서 처리하도록 위원회가 결정한 사안(위원회로 처리결과 통보)과 위원회의 관할범위에 속하지 않는 사항으로서 해당기관에서 직접 처리해야 할 것으로 위원회가 판단한 사안이다.

3) 집행력

위원회의 결정은 법적구속력 또는 강제집행력이 없으나 국민고충처리위원회의 설치 및 운영에 관한 법률 제39조에 권고 또는 의견을 받은 관계 행정기관 등의 장은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이를 존중하여야 한다고 규정하고 있어 실질적인 집행력을 보장하고 있으며, 위원회의 집행력의 범위로 관계 행정기관에 대한 시정권고 또는 제도개선의 결과 통보 요구권과 일반국민에 대한 위원회 의결내용 및 관계기관의 처리결과 공표권 그리고 위원회 운영상황에 대한 대통령·국무총리 보고권 등을 통하여 간접적인 집행력보장을 하고 있다.

4) 관할 외 범위

위원회에서 다루지 않는 사항으로는 정치적인 문제, 국가기밀에 관한 사항, 국회·법원·헌법재판소·선거관리위원회·감사원·지방의회에 관한 사항, 수사기관에서 수사가 진행 중인 사항, 행정심판·소송·조정·중재 등의 절차가 진행 중인 사항, 판결·결정·재결 등에 의해 확정된 권리관계에 관한 사항, 개인 간의 권리·의무관계 또는 개인의 사생활에 관한 사항, 공무원 또는 직원에 관한 인사행정상의 행위에 관한 사항, 위원회의 업무에 관한 사항, 위원회가 민원으로 처리함이 부적절하다고 인정하는 사항 등이다.

다. 건강보험제도와 고충민원처리

이의신청위원회 또는 국민고충처리위원회에 접수된 민원사례를 보듯이 건강보험의 여러 분야 중 대다수의 이의를 제기하는 부문은 보험료부과임을 알 수 있다. 국민건강보험공단 내의 이의신청위원회에 2004년도부터 2006년까지의 3년 동안의 이의신청 접수현황을 <표 1>에서 살펴보면 보험료부과가 1,281건으로 40.3%, 그 다음으로는 급여사후가 32.3%, 보험료징수가 9.5%, 자격관리가 8.0%, 급여사전이 7.4%, 보험급여비용이 2.5% 순이었다. 결국 국민건강보험공단의 자격징수실 부서의 업무인 보험료부과와 보험료징수 그리고 자격관리가 57.8%로 과반수이상을 차지하고 있다는 것이다. 이는 국민고충처리위원회에 접수된 고충민원과의 비교에서도 암시하는

바가 매우 크다 할 것이다.

건강보험과 관련된 민원이 발생되었을 경우 국민들은 우선 국민건강보험공단에 맨 처음 민원상담과 더불어 이의를 제기하고 있다. 그다음 여기에서 해결되어지지 않는 사안에 대해서는 정식적으로 이의신청위원회에 민원을 접수하든지 아니면 보건복지부를 통해 이의를 제기하고 있으며, 이의신청위원회에서 받아들여지지 않은 사안은 건강보험분쟁조정위원회에 심사 청구하고 있다. 더불어 일부의 민원은 행정소송절차법에 따라 행정소송의 방법으로 진행되어지기도 한다. 또한, 건강보험 제도개선 등을 포함한 여러 민원에 대해서 기관이나 행정부처에서 해결되어지지 않는 것에 대해서는 대통령비서실과 청와대, 국민고충처리위원회에 제기하고 있다. 여기에서도 대통령비서실과 청와대에 접수되는 민원은 검토 후 국민고충처리위원회에 민원이 이관되어 지고 있다. 결국에 국민고충처리위원회에 접수되어 지고 있는 건강보험 관련민원은 현재의 우리나라 건강보험제도에서 가장 심각하게 발생되고 있는 문제의 모습이라고 생각하면 과장이 아닐 것이다.

<표 1> 공단처분에 대한 이의신청 접수 현황

(단위: 건)

유형 년도	계	자격 관리	보험료 부과	보험료 징수	급여 사전	급여 사후	보험급 여비용	기타
계	3,182	254	1,281	302	236	1,027	81	1
2004년	1,046	106	392	103	92	333	19	1
2005년	947	75	364	94	85	302	27	0
2006년	1,189	73	525	105	59	392	35	0

출처: 제2기 국민건강보험제도의 이해, 보건복지부·한국보건복지인력개발원, 2007.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 대상

이 연구의 자료는 2004년 1월부터 2006년 12월까지 국민고충처리위원회에 접수된 민원내용이다. 인터넷(기관 또는 참여마당신문고), 방문, 서신, 팩스, 대통령비서실이관 등의 방식으로 민원을 접수한 건강보험과 관련한 632건의 고충민원을 국민건강보험공단의 직제·업무별로 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수채납처분, 자격관리, 기관행정서비스 등으로 분류하였다. 민원제기인의 세대 의료이용과 세대 보험료에 대해 알아보기 위해 총진료비, 투약일수, 보험료 등에 대해서도 연계하여 보았다.

국민고충처리위원회의 운영규정과 시대적 개혁의 움직임에 의거 국민고충처리위원회의 업무처리 내부지침에 변화가 있었다. 따라서 민원처리 결과의 내용은 그에 따라 합의해결 규범정의에 시기별로 약간씩의 차이로 완전한 구획정리가 될 수는 없었으나 크게 합의해결과 그 이외의 안내, 이송(이첩), 기각(각하), 신청취하, 시정권고(제도개선·의견표명)를 기타로 나누어 구분하였다.

2. 변수의 정의

이 연구에서 변수들은 국민건강보험공단과 국민고충처리위원회에서 업무와 직제에 의거 분류하고 있는 체제에 따라 정리하였다. 종속변수로는

고충민원 합의해결 여부이며, 독립변수로 사용된 것은 크게 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료 그리고 민원유형의 특성으로 나누어진다<표 2>.

민원제기인의 특성 변수로는 성, 연령, 거주지, 가입자구분, 피보험자구분, 본인장애여부로 분류하였다. 특히 거주지는 국민건강보험공단에서 직제 분류상 지역본부별로 나누고 있는 서울지역본부(서울·강원), 경인지역본부(인천·경기), 부산지역본부(부산·울산), 대구지역본부(대구·경북·경남), 대전지역본부(대전·충북·충남), 광주지역본부(광주·전북·전남·제주)로 구분하였다. 세대 의료이용과 세대 보험료에 대해서 각 민원세대의 총진료비, 투약일수는 국민건강보험공단으로 완전통합을 한 2000년 7월부터 시작하여 고충민원 접수 월까지의 지표이다. 총진료비는 입(내)원진료비, 약국 조제료를 모두 합한 것으로 공단부담금과 본인부담금을 합하였으며, 비급여 진료비는 제외된 것이다. 보험료는 민원 접수월 당시의 세대보험료로 사용하였다.

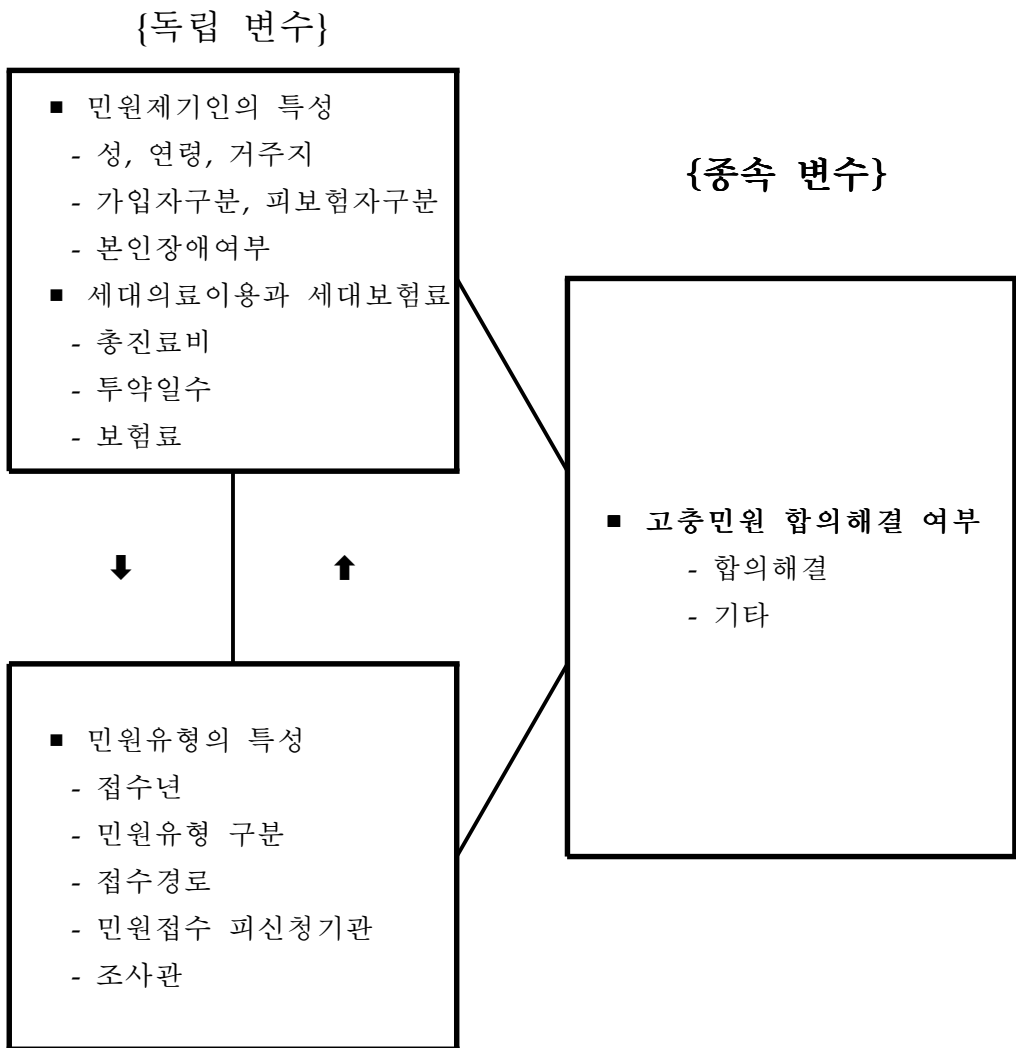
민원접수의 유형은 2004년부터 2006년까지 3년 동안의 민원제목과 내용에 의거 조직·직제 업무별로 구분하고 있는 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수채납처분, 자격관리, 기관행정서비스로 분류하였으며, 민원접수경로는 인터넷(기관·참여마당신문고), 방문, 서신, 팩스, 대통령비서실 이관 등으로 분류하였다. 민원접수 피신청기관으로는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건복지부, 지방자치단체로 분류하고 민원접수 조사관은 파견(공단), 파견(공무원), 고충위(공무원), 고충위(전문위원·계약직)로 분류하였다.

<표 2> 연구에 사용된 변수

변 수 명	변 수 값
민원제기인의 특성	
성	남자, 여자
연 령	30세 미만, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60세 이상
거주지	서울·강원, 인천·경기, 부산·울산, 대구·경북·경남, 대전·충북·충남, 광주·전북·전남·제주
가입자 구분	지역, 직장, 의료급여
피보험자 구분	지역세대주(또는 직장가입자), 지역세대원(또는 직장피부양자)
본인 장애여부	비장애인, 장애인
세대 의료이용과 세대 보험료	
총진료비	2000. 7월부터 민원 접수월까지 세대 총의료이용비
투약일수	2000. 7월부터 민원 접수월까지 세대 총투약일수
보험료	민원 접수월 당시 세대 보험료
민원유형의 특성	
접수년	2004년, 2005년, 2006년
민원유형구분	보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정서비스
접수경로	인터넷(기관·참여마당신문고), 방문, 서신, 팩스, 대통령비서실이관등
민원접수피신청기관 조사관	국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건복지부, 지방자치단체 파견(공단), 파견(공무원), 고충위(공무원), 고충위(전문위원·계약직)
고충민원 합의해결여부	합의해결, 기타

3. 분석모형과 분석방법

- 국민고충처리위원회에 민원 접수된 자료를 중심으로
 - ➔ 건강보험 고충민원 합의해결과 관련된 요인분석
 - ➔ 건강보험 민원처리 개선을 위한 제도적 방안제시



<그림 1> 분석모형

이 연구에서는 건강보험 고충민원 합의해결 여부에 영향을 주는 요인이 무엇인지를 조사하기 위하여 다음과 같이 분석을 하였다.

첫째, 일반적 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료 그리고 민원유형의 특성을 빈도와 백분율로 기술적 통계분석을 하였다.

둘째, 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료 그리고 민원유형의 특성별로 고충민원 합의해결 여부에 차이가 있는지 Chi-square test로 분석하였다.

셋째, 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료 그리고 민원유형의 특성에 따른 고충민원 합의해결 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 고충민원 접수 현황

가. 민원제기자별 접수 현황

2004년부터 2006년까지 3년 동안에 국민고충처리위원회에 접수된 고충민원 실태를 민원제기자의 특성에 따라 연도별로 살펴보면 <표 3>과 같다. 성별로는 남자가 75.3% 여자가 24.7%로 남자가 여자보다 고충민원 제기자가 3.05배 많았다. 연령별로의 접수현황은 30~39세가 25.1%로 가장 많았으며 40~49세가 25.1%, 60세 이상이 18.4%, 50~59세가 17.4%, 30세 미만은 10.0% 순으로 나타났다. 30~39세는 연도별로 2004년도부터 2006년까지 순차적으로 8.4%, 9.9%, 10.8%로 상승하고 있다. 거주지별로의 접수실태는 서울·강원이 33.9%로 가장 많았으며 인천·경기가 28.2%, 대구·경북·경남이 11.5%, 광주·전북·전남·제주가 11.2%, 대전·충북·충남이 7.9%, 부산·울산이 7.3% 순으로 나타났다. 수도권 지역을 합한 서울지역본부와 경기지역본부는 62.1%로 과반수이상을 차지하고 있다.

가입자구분별로는 직장가입자가 51.9%, 지역가입자가 44.8%, 의료급여대상자가 3.3% 순으로 민원접수 되었다. 피보험자구분별로는 지역세대주(또는 직장가입자)가 70.3%로 지역세대원(또는 직장피부양자) 29.7%보다 2.37배 높은 수준으로 나타났다. 민원제기자 본인장애여부별로의 접수현황을 살펴보면 비장애인이 90.4%로 장애인의 9.6%보다 훨씬 높게 나타났다. 장

애인의 경우에는 민원제기가 약 10%정도 수준으로 나타나고 있으므로 향후 장애인에 대한 민원대책에도 관심과 배려로 신중히 고려하여야 할 것이다.

<표 3> 고충민원 접수 현황(민원제기자)

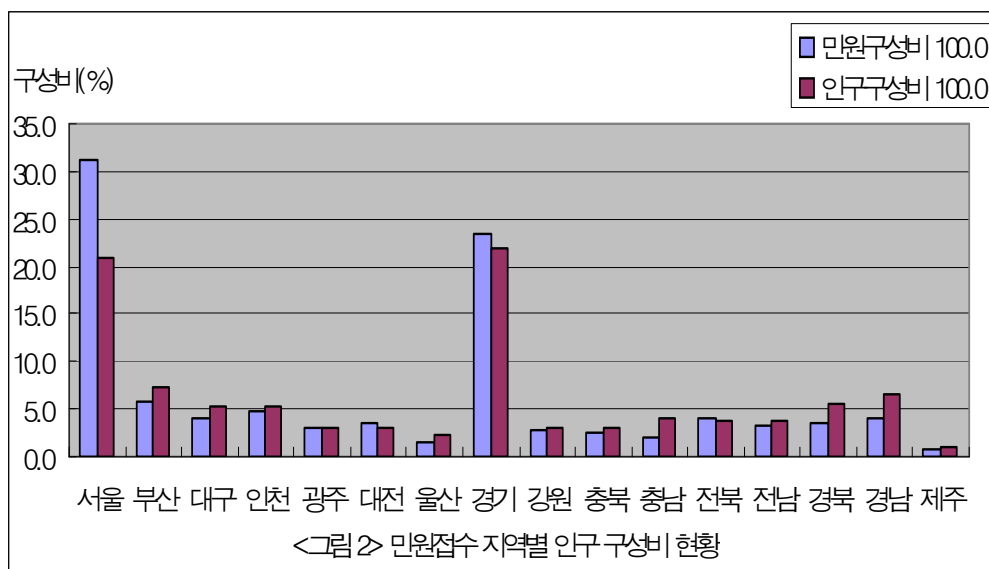
(단위: 건, %)

구 분	계	2004년	2005년	2006년
계	632(100.0)	213(33.7)	186(29.4)	233(36.9)
성				
남자	476(75.3)	164(25.9)	139(22.0)	173(27.4)
여자	156(24.7)	49(7.8)	47(7.4)	60(9.5)
연령				
30세 미만	63(10.0)	21(3.4)	14(2.2)	28(4.4)
30~39세	184(29.1)	53(8.4)	63(9.9)	68(10.8)
40~49세	159(25.1)	54(8.5)	48(7.6)	57(9.0)
50~59세	110(17.4)	43(6.8)	31(4.9)	36(5.7)
60세 이상	116(18.4)	42(6.6)	30(4.8)	44(7.0)
거주지				
서울·강원	214(33.9)	78(12.3)	56(8.9)	80(12.7)
인천·경기	178(28.2)	51(8.1)	61(9.6)	66(10.5)
부산·울산	46(7.3)	18(2.9)	9(1.4)	19(3.0)
대구·경북·경남	73(11.5)	30(4.7)	15(2.4)	28(4.4)
대전·충북·충남	50(7.9)	12(1.9)	17(2.7)	21(3.3)
광주·전북·전남·제주	71(11.2)	24(3.8)	28(4.4)	19(3.0)
가입자 구분				
지역	283(44.8)	97(15.4)	66(10.4)	120(19.0)
직장	328(51.9)	107(16.9)	117(18.5)	104(16.5)
의료급여	21(3.3)	9(1.4)	3(0.5)	9(1.4)
피보험자 구분				
지역세대주(또는 직장가입자)	444(70.3)	139(22.0)	142(22.5)	163(25.8)
지역세대원(또는 직장피부양자)	188(29.7)	74(11.7)	44(6.9)	70(11.1)
본인 장애여부				
비장애인	572(90.4)	191(30.2)	171(27.0)	210(33.2)
장애인	60(9.6)	22(3.5)	15(2.4)	23(3.7)

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

나. 지역별 민원접수 현황

2004년부터 2006년까지의 3년간 접수 처리된 민원을 발생지역별로 세부적으로 살펴보면 <표 4>와 같으며 서울특별시가 31.2%를 차지하여 다른 지역보다 월등히 높게 나타나고 있다. 이는 과밀한 인구분포와 이로 인한 여러 분야의 민원도출로 건강보험제도에 대한 민원사항이 많은 것으로 분석된다. 특히 경기도의 경우는 23.3%로 인구의 증가와 함께 민원이 계속하여 증가하고 있는 추세이고, 그 다음으로는 부산광역시 5.8%, 인천광역시 4.9%, 전라북도 4.1% 등의 순으로 나타나고 있다. 서울, 경기, 인천 등 수도권지역에서의 민원 발생건수가 전체민원의 59.3%를 차지하고 있는데 이는 수도권 지역에 인구가 집중되어(전체인구의 48.2%) 있을 뿐 만 아니라 도시화의 집중에 따른 현실적 삶의 어려운 현장에서 다양한 불만욕구가 많은데 그 원인이 있는 것으로 보여 진다(<그림 2> 참조).



<표 4> 지역별 민원접수 현황

(단위: 건, %)

구 분	민원 건수			인구 구성비 (2005년도 인구총조사)	
	계	2004년	2005년		2006년
계	632(100.0)	213	186	233	100.0
서울특별시	197(31.2)	72	52	73	20.8
부산광역시	37(5.8)	16	8	13	7.4
대구광역시	25(4.0)	10	7	8	5.2
인천광역시	31(4.9)	10	11	10	5.4
광주광역시	19(3.0)	8	6	5	3.0
대전광역시	22(3.5)	4	10	8	3.1
울산광역시	9(1.4)	2	1	6	2.2
경기도	147(23.3)	41	50	56	22.0
강원도	17(2.7)	6	4	7	3.1
충청북도	15(2.4)	5	3	7	3.1
충청남도	13(2.0)	3	4	6	4.0
전라북도	26(4.1)	11	10	5	3.8
전라남도	21(3.3)	5	9	7	3.8
경상북도	23(3.6)	9	5	9	5.5
경상남도	25(4.0)	11	3	11	6.5
제주도	5(0.8)	0	3	2	1.1

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.),
통계청(2005년도 인구주택총조사)

다. 유형별 민원접수 현황

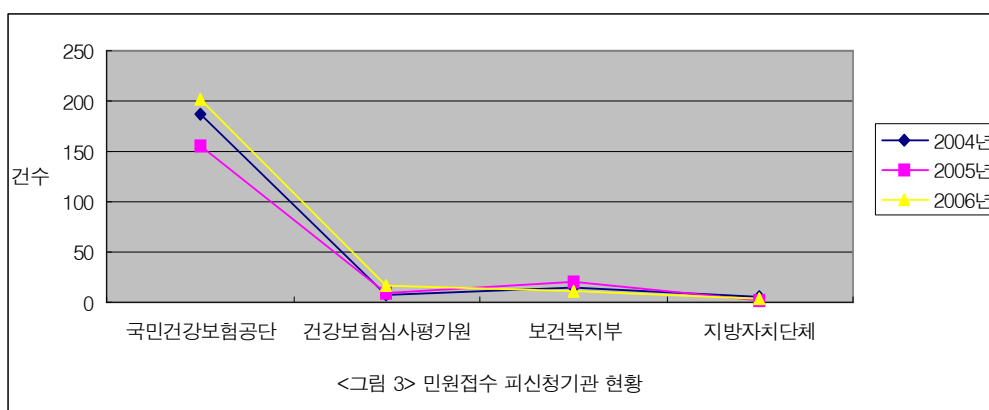
2004년부터 2006년까지 3년 동안에 국민고충처리위원회에 접수된 건강

보험의 고충민원을 <표 5>에서 민원유형구분별로 살펴보면 보험료부과가 38.6%로 가장 많은 분포이며, 보험급여·급여관리가 31.3%, 보험료징수체납처분이 18.0%, 자격관리가 8.1%, 기관행정서비스가 4.0% 순이었다. 2004년도에 비해 2005년도의 총 민원접수가 하락된 가장 큰 이유는 보험료부과 분야에서의 현격한 민원의 둔화현상이 나타난 것이다. 이는 당시 우리나라에 정치·사회적으로 부동산 과표 현실화의 시행으로 인한 이의신청 시기에 맞물려 지역가입자들에 대한 정기적인 부동산 과세자료 연계에 의한 보험료 조정(인상)이 유보되었던 시기로 민원의 제기가 줄어들게 된 것이었다. 보험료부과 분야의 연도별 접수추이를 살펴보면 2004년도 12.0%, 2005년도 9.3%, 2006년도에는 17.3%로 나타나고 있으며, 비슷한 업무유형의 보험료징수체납처분과 함께 보면 2004년도 17.7%, 2005년도 15.3%, 2006년도 23.6%를 차지하고 있다. 또한, 가장 두드러진 현상은 전체적으로 보험료부과와 보험료징수체납처분을 합하였을 때 56.6%로 과반수이상의 민원이 집중적으로 제기되고 있다는 것이다.

이와 더불어 국민건강보험공단내의 이의신청위원회에 접수된 현황을 <표 1>에서 살펴보듯이 2004년도에 비해 2005년도의 총 이의신청 건수가 줄었으며, 이는 국민고충처리위원회에 고충민원으로 제기된 민원과 같은 맥락으로 이해할 수 있을 것이다. 이의신청위원회에 접수된 3년간의 현황에서 보험료부과가 총 40.3%를 차지하고 있으며, 연도별로도 2004년에 37.5%, 2005년에 38.4%, 2006년도에 44.2%로 나타나고 있다. 이것은 이의신청위원회에 접수되는 이의신청 사례가 국민고충처리위원회에 고충민원으로 접수되는 민원과 매우 연관이 있는 것으로 보험료부과 분야는 건강보험제도 중에서 가장 많은 민원소지가 있다는 것을 입증하고 있다.

접수경로별로는 기관 홈페이지 또는 참여마당신문고에 의한 인터넷으로 접수된 민원이 56.8%로 많이 차지하고 있으며, 그 다음으로는 서신(우편)민원 25.5%, 방문민원 7.4%, 팩스민원 5.5%, 대통령비서실이관민원 4.8% 순으로 나타났다. 민원접수 피신청기관별로는 우리나라 건강보험 관련의 민원을 제기하는 피신청기관으로는 진료비심사와 의료급여혜택의 범위확대 및 기초생활수급대상자를 다루는 의료급여 등의 문제 이외에는 전체 중 85.9%가 국민건강보험공단의 민원임을 보여주고 있다. 그 다음으로는 보건복지부 7.1%, 건강보험심사평가원 5.2%, 지방자치단체 1.8% 순으로 나타나고 있으며, 건강보험제도 관련 대다수의 건강보험민원은 국민건강보험공단과 상관이 있는 것이다(<그림 3>참조).

조사관별로는 파견(공단)이 56.5%, 파견(공무원) 25.3%, 고충위(전문위원·계약직) 5.2% 순으로 국민고충처리위원회에 파견근무하고 있는 직원(공단, 공무원)이 81.8%로 거의 모든 건강보험 민원업무를 처리하고 있으며, 이는 국민고충처리위원회의 업무·직제 상 운영되어지고 있는 현상으로 소속기관의 파견 직원(공단, 공무원)이 담당 고유 업무를 처리하고 있는 것이다.



<표 5> 고충민원 접수 현황(민원유형)

(단위: 건, %)

구 분	계	2004년	2005년	2006년
계	632(100.0)	213(33.7)	186(29.4)	233(36.9)
민원유형구분				
보험료부과	244(38.6)	76(12.0)	59(9.3)	109(17.3)
보험급여·급여관리	198(31.3)	73(11.6)	66(10.4)	59(9.3)
보험료징수채납처분	114(18.0)	36(5.7)	38(6.0)	40(6.3)
자격관리	51(8.1)	23(3.7)	16(2.5)	12(1.9)
기관행정서비스	25(4.0)	5(0.7)	7(1.2)	13(2.1)
접수경로				
인터넷(기관·참여마당신문고)	359(56.8)	113(17.9)	109(17.2)	137(21.7)
방문	47(7.4)	12(1.9)	15(2.4)	20(3.1)
서신	161(25.5)	57(9.0)	50(7.9)	54(8.6)
팩스	35(5.5)	13(2.0)	12(1.9)	10(1.6)
대통령비서실이관 등	30(4.8)	18(2.9)	0(0.0)	12(1.9)
민원접수 피신청기관				
국민건강보험공단	543(85.9)	187(29.6)	155(24.5)	201(31.8)
건강보험심사평가원	33(5.2)	7(1.1)	9(1.4)	17(2.7)
보건복지부	45(7.1)	14(2.2)	20(3.2)	11(1.7)
지방자치단체	11(1.8)	5(0.8)	2(0.3)	4(0.7)
조사관				
파견(공단)	357(56.5)	115(18.2)	170(26.9)	72(11.4)
파견(공무원)	160(25.3)	98(15.5)	9(1.4)	53(8.4)
고충위(공무원)	33(5.2)	0(0.0)	0(0.0)	33(5.2)
고충위(전문위원·계약직)	82(13.0)	0(0.0)	7(1.1)	75(11.9)

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

라. 거주지별·경로별 민원접수 현황

거주지별·경로별 민원접수 실태로 나타난 <표 6>을 살펴보면 인터넷 민원으로 접수된 현황이 총 민원접수 대비 56.8%로 시대적으로 인터넷민원은 모든 국민이 지역상 거리를 벗어나 수도권 이외의 지역에서도 민원접수 경로로 가장 많이 활용되어지고 있다. 특히 수도권 지역에서의 인터넷 민원접수는 235건으로 총 인터넷 접수 359건 중에서 65.5%로 전체 인터넷 민원접수의 과반수이상을 차지하고 있다.

방문민원은 총 47건 중에서 서울, 인천, 경기 등 수도권에서의 33건으로 전체 70.2%를 차지하고 있어 국민고충처리위원회 사무실의 위치와 거리에 따른 이용 접근도가 편리하여 타 지역에 비해 방문민원이 많다는 것을 보여주고 있다. 이 외에도 대체적으로 수도권 지역에서의 서신, 팩스, 대통령비서실이관 등의 민원도 많음을 알 수 있으며, 광주지역본부의 소속인 광주·전북·전남·제주지역은 서신민원이 수도권 지역 다음으로 많이 접수되고 있다.

<표 6> 거주지별·경로별 민원접수 현황

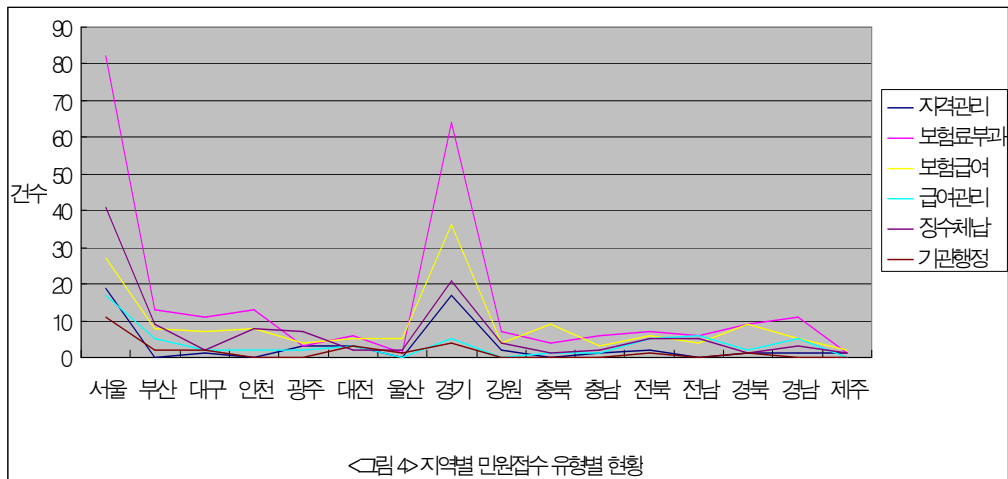
(단위: 건, %)

구 분	계	인터넷	방문	서신	팩스	대비실 이관등
계	632(100.0)	359(56.8)	47(7.4)	161(25.5)	35(5.5)	30(4.8)
서울·강원	214(33.9)	127(20.1)	21(3.3)	49(7.8)	9(1.4)	8(1.3)
인천·경기	178(28.2)	108(17.1)	12(1.9)	37(5.9)	11(1.7)	10(1.6)
부산·울산	46(7.3)	22(3.5)	1(0.1)	16(2.5)	2(0.4)	5(0.8)
대구·경북·경남	73(11.5)	44(6.9)	3(0.5)	19(3.0)	4(0.6)	3(0.5)
대전·충북·충남	50(7.9)	25(4.0)	10(1.6)	10(1.6)	3(0.4)	2(0.3)
광주·전북·전남·제주	71(11.2)	33(5.2)	0(0.0)	30(4.7)	6(1.0)	2(0.3)

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

마. 거주지별 · 유형별 민원접수 현황

서울특별시에서의 민원유형은 <그림 4>에서 보듯이 보험료부과, 보험료 징수체납처분, 보험급여 순으로 나타났으며, 경기도에서는 보험료부과, 보험급여, 보험료징수체납처분 순으로 나타났다. 지역별로 서울특별시와 경기도에서 보험료부과 민원이 가장 많이 분포되어 있음을 확인할 수 있다.



구체적으로 민원유형별로 국민건강보험공단에서의 직제편제 구분으로 지역본부별로 살펴보았다(<표 7>참조). 보험료부과에서는 서울지역본부가 14.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 경인지역본부가 12.2%, 대구지역본부 4.9%, 광주지역본부 2.7%, 대전지역본부 2.5% 순이었으며 부산지역본부가 2.2%로 가장 적었다. 보험급여·급여관리 분야에서는 경인지역본부, 서울지역본부, 대구지역본부, 광주지역본부, 대전지역본부, 부산지역본부 순이

었다. 보험료징수체납처분과 자격관리 분야에서는 서울지역본부, 경인지역본부, 광주지역본부 순이었고, 기관행정서비스 분야에서는 서울지역본부에서 가장 많았다.

가입자 구분별로 살펴보면 보험료부과에서 지역가입자가 직장가입자보다 많았으며 보험급여·급여관리에서는 오히려 직장가입자가 지역가입자보다 많았다. 접수경로 구분별에서는 인터넷이 각 민원유형에 가장 많은 방법으로 신청하고 있었고, 그 다음으로는 서신과 방문 순이었다. 보험료징수체납처분과 자격관리 분야에서는 인터넷, 서신 다음으로 팩스로 민원을 접수하고 있었다.

민원접수 피신청기관별로는 국민건강보험공단이 모든 민원유형에서 85.9%로 가장 많은 민원제기 기관이었다. 건강보험심사평가원과 보건복지부 그리고 지방자치단체에서는 보험급여·급여관리 부분의 민원이 주류를 이루었다. 특히나 국민건강보험공단에서는 보험료부과가 가장 많았고 그 다음으로는 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정서비스 순으로 나타나고 있다. 이것은 건강보험의 전반적인 업무를 처리하고 있는 기관임을 알 수 있다.

<표 7> 고충민원 접수 현황(민원제기자, 민원유형)

(단위: 건, %)

구 분	계	보험료 부과	보험급여 급여관리	보험료 징수 체납처분	자격 관리	기관 행정 서비스
계	632(100.0)	244(38.6)	198(31.3)	114(18.0)	51(8.1)	25(4.0)
거주지						
서울·강원	214(33.9)	89(14.1)	48(7.6)	45(7.1)	21(3.3)	11(1.8)
인천·경기	178(28.2)	77(12.2)	51(8.1)	29(4.6)	17(2.7)	4(0.6)
부산·울산	46(7.3)	14(2.2)	18(2.8)	11(1.7)	0(0.0)	3(0.5)
대구·경북·경남	73(11.5)	31(4.9)	30(4.7)	6(0.9)	3(0.5)	3(0.5)
대전·충북·충남	50(7.9)	16(2.5)	22(3.5)	5(0.9)	4(0.6)	3(0.5)
광주·전북·전남·제주	71(11.2)	17(2.7)	29(4.6)	18(2.8)	6(1.0)	1(0.1)
가입자 구분						
지역	283(44.8)	137(21.7)	66(10.4)	53(8.4)	16(2.5)	11(1.8)
직장	328(51.9)	101(16.0)	124(19.6)	58(9.2)	32(5.1)	13(2.0)
의료급여	21(3.3)	6(0.9)	8(1.3)	3(0.4)	3(0.5)	1(0.2)
접수경로						
인터넷(기관·참여마당신문고)	359(56.8)	130(20.6)	109(17.2)	72(11.4)	30(4.8)	18(2.8)
방문	47(7.4)	22(3.5)	12(1.9)	7(1.1)	4(0.6)	2(0.3)
서신	161(25.5)	70(11.1)	55(8.7)	22(3.5)	11(1.7)	3(0.5)
팩스	35(5.5)	11(1.7)	10(1.6)	8(1.3)	5(0.8)	1(0.2)
대통령비서실이관등	30(4.8)	11(1.7)	12(1.9)	5(0.7)	1(0.2)	1(0.2)
민원접수 피신청기관						
국민건강보험공단	543(85.9)	231(36.6)	135(21.4)	109(17.2)	47(7.4)	21(3.3)
건강보험심사평가원	33(5.2)	1(0.1)	29(4.6)	2(0.4)	0(0.0)	1(0.1)
보건복지부	45(7.1)	7(1.0)	28(4.4)	3(0.5)	4(0.7)	3(0.5)
지방자치단체	11(1.8)	5(0.9)	6(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1~2006.12.)

바. 동일인 민원제기 2회이상 현황

동일 민원인이 2회 이상의 민원을 제기한 현황으로 <표 8>에서 보듯이 총 46건이었으며, 2회 39건, 3회 5건, 4회 2건으로 나타났고 5회 이상은 없었다. 이 중 반복적으로 동일민원에 대해 제기한 19건에서 2회의 15건 중 보험료부과가 10건, 보험료징수체납처분이 4건, 보험급여가 1건 이었다. 3회의 3건 중 보험료부과가 1건, 보험급여가 2건이었으며, 4회의 1건은 보험급여 분야이다.

<표 8> 동일인 민원제기 2회이상 현황

(단위: 건)

구 분	횟 수			
	계	2회	3회	4회
동일인 접수민원	46	39	5	2
동일반복 민원	19	15	3	1
다른종류 민원	27	24	2	1

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

사. 민원접수 세대 구성원수 현황

고층민원 세대의 구성원의 수를 <표 9>에서 살펴보면 1인 단독세대가 177건(28.0%)이었고, 그 다음으로는 4명이 120건(19.0%), 2명이 118건(18.7%), 3명이 115건(18.2%) 순으로 나타나고 있다.

<표 9> 민원접수 세대 구성원수 현황

(단위: 건)

구 분	계	1명	2명	3명	4명	5명	6명	7명	9명
계	632	177	118	115	120	61	21	19	1
2004년	213	65	39	33	43	17	9	6	1
2005년	186	46	26	42	33	24	9	6	0
2006년	233	66	53	40	44	20	3	7	0

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

2. 고충민원 처리 현황

가. 연도별 민원처리 현황

국민고충처리위원회의 업무처리 형태가 시기별로 변화함에 따라 안내로서 해결이 된 민원사례 등에 대해서 합의해결 범주에 포함시켰다가 점차 단순안내로 구분 정의함에 합의해결은 점점 줄어들고, 안내의 처리는 상대적으로 증가하는 현상이 나타나고 있다(<표 10>참조).

<표 10> 연도별 민원처리 현황

(단위: 건, %)

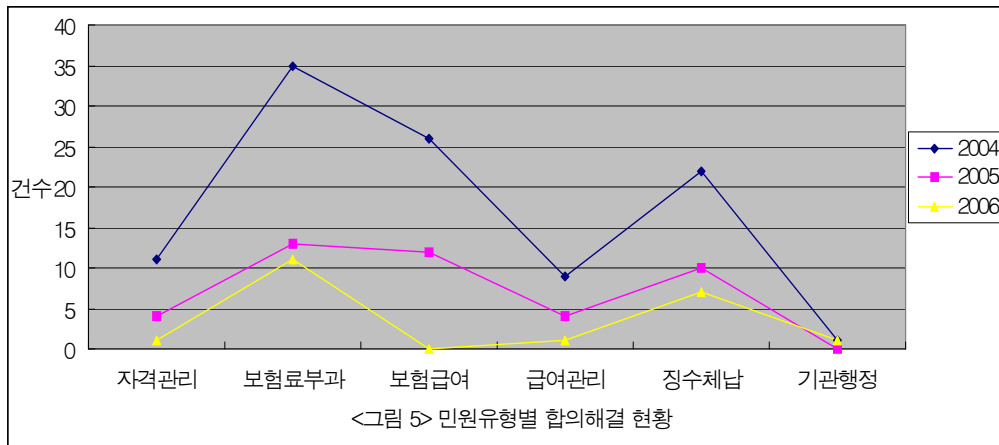
구분	계	합의해결	안내	이송(이첩)	기각(각하)	신청취하	시정권고
계	632(100.0)	168(26.6)	387(61.2)	35(5.5)	22(3.5)	11(1.7)	9(1.5)
2004년	213(33.7)	104(16.5)	95(15.0)	11(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.5)
2005년	186(29.4)	43(6.8)	120(19.0)	16(2.5)	3(0.5)	3(0.4)	1(0.2)
2006년	233(36.9)	21(3.3)	172(27.2)	8(1.3)	19(3.0)	8(1.3)	5(0.8)

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1~2006.12.)

나. 유형별 민원처리 현황

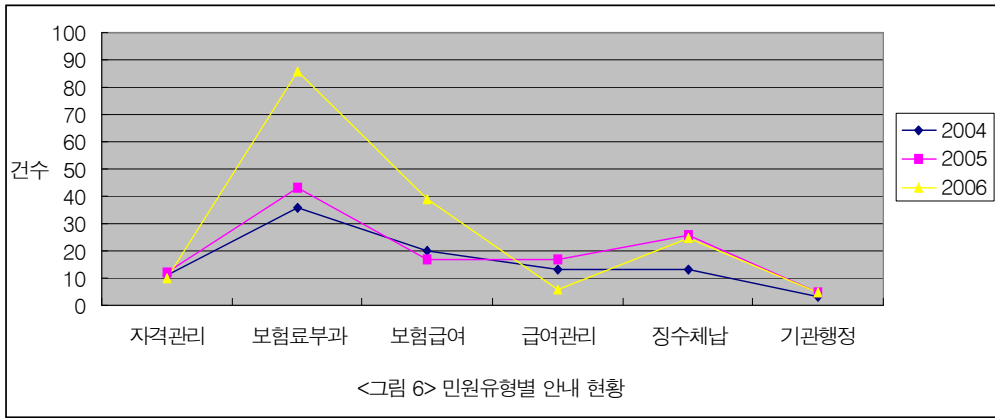
1) 합의해결 현황

합의해결 총 168건(100.0%) 중 <그림 5>에서 보듯이 보험료부과 59건(35.1%)과 보험급여·급여관리가 52건(31.1%)으로 나타나고 있다. 또한 보험료징수체납처분이 39건(23.2%)으로 나타나고, 그 다음으로 자격관리가 16건(9.5%), 기관행정서비스가 2건(1.1%) 순으로 합의해결로 처리되었다.



2) 안내 현황

안내 총 387건(100.0%) 중 보험료부과가 165건(42.6%), 보험급여·급여관리가 112건(29.0%), 보험료징수체납처분이 64건(16.5%), 자격관리가 33건(8.5%), 기관행정서비스가 13건(3.4%)으로 각각 처리되었다(<그림 6>참조).



3) 이송(이첩) 현황

국민고충처리위원회에서 해결하는 것보다는 성격상 정책적인 분야로 관계기관에서 처리함이 타당하다고 판단되어 해당 기관으로 이송(이첩)하는 것으로 <표 11>에서 보듯이 총 35건 중에서 보험급여가 20건으로 57.1%를 차지하고 있다. 이것은 보험급여혜택에 따른 보험급여 범위의 확대와 보장성 강화를 요청하는 민원으로 국민고충처리위원회에서의 민원처리 해결이 어려운 민원이다.

<표 11> 이송(이첩) 현황

(단위: 건)

구분	계	자격관리	보험료부과	보험급여	징수체납	기관행정
계	35	2	6	20	1	6
2004년	11	2	4	4	0	1
2005년	16	0	0	14	1	1
2006년	8	0	2	2	0	4

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1~2006.12.)

4) 기각(각하) 현황

국민고충처리위원회의 업무처리 지침의 형태가 바뀌어 감에 2005년 하반기부터 소위원회에서의 의결사항으로 처리된 보험료부과 8건, 보험료징수체납처분 8건에 대해서 기각(각하)하였으며, 또한 보험급여 3건, 급여관리 3건에 대해서도 기각(각하)하였다. 자격관리와 기관행정서비스분야에서는 사유가 발생하지 않았다(<표 12> 참조).

<표 12> 기각(각하) 현황

(단위: 건)

구 분	계	자격관리	보험료 부과	보험급여	급여관리	징수체납	기관행정
계	22	0	8	3	3	8	0
2004년	0	0	0	0	0	0	0
2005년	3	0	1	0	1	1	0
2006년	19	0	7	3	2	7	0

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

5) 신청취하 현황

민원인이 고충민원 신청을 하였다가 전화상담 등으로 원만히 해결되어 지는 경우 등을 포함하여 민원인이 직접 신청을 취하하는 것으로 <표 13>에서 보험료부과가 4건, 기관행정서비스가 4건, 보험급여가 2건, 급여관리가 1건 있었다.

<표 13> 신청취하 현황

(단위: 건)

구 분	계	자격관리	보험료 부과	보험급여	급여관리	징수체납	기관행정
계	11	0	4	2	1	0	4
2004년	0	0	0	0	0	0	0
2005년	3	0	2	0	0	0	1
2006년	8	0	2	2	1	0	3

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

6) 시정권고 현황

피신청기관에 시정권고, 제도개선 또는 의견표명 등을 행하는 것으로 <표 14>와 같이 보험급여 3건, 급여관리 2건, 보험료부과 2건, 보험료징수체납처분 2건으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 시정권고 6건, 의견표명 2건, 제도개선 1건으로 처리하였다. 이 중 시정권고는 보험급여 3건, 급여관리 2건, 보험료징수체납처분 1건이며, 의견표명은 보험료부과 1건과 보험료징수체납처분 1건이다. 또한 제도개선 1건은 보험료부과 분야이다.

<표 14> 시정 권고 현황

(단위: 건)

구 분	계	자격관리	보험료 부과	보험급여	급여관리	징수체납	기관행정
계	9	0	2	3	2	2	0
2004년	3	0	1	1	0	1	0
2005년	1	0	0	1	0	0	0
2006년	5	0	1	1	2	1	0

출처: 국민고충처리위원회에 접수된 자료(2004.1.~2006.12.)

3. 민원인과 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부

가. 민원인의 특성별 고충민원 합의해결 여부

1) 민원제기인의 특성

민원인의 특성별 고충민원 합의해결 여부에 따른 민원제기인의 특성을 <표 15>에서 살펴보면, 성별로는 남자가 476명(75.3%), 여자가 156명(24.7%)으로 남자가 3.05배 많았으며 고충민원 합의해결에서 남자가 모두 높았다. 연령별로는 30~39세가 184명(29.1%), 40~49세 159명(25.1%), 60세 이상 116명(18.4%), 50~59세 110명(17.4%), 30세 미만 63명(10.0%) 순이었 고, 고충민원 합의해결은 40~49세에서 높았으며 50~59세에서는 낮았다. 반

면에 30세 이상을 기준으로 연령이 올라갈수록 기타는 낮았고 30세 미만에서 가장 낮았다. 거주지별로는 서울·강원이 214명(33.9%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로 인천·경기 178명(28.2%), 대구·경북·경남 73명(11.5%), 광주·전북·전남·제주 71명(11.2%), 대전·충북·충남 50명(7.9%), 부산·울산 46명(7.3%) 순이었고 합의해결과 기타가 모두 서울·강원에서 높았으며 부산·울산에서는 낮았다.

또한 가입자구분별로는 직장이 328명(51.9%), 지역 283명(44.8%), 의료급여 21명(3.3%) 순이었고 합의해결과 기타가 직장에서 높았고 지역과 의료급여 순으로 낮았다. 피보험자구분별로는 지역세대주(또는 직장가입자)가 444명(70.3%), 지역세대원(또는 직장피부양자)이 188명(29.7%)으로 지역세대주(또는 직장가입자)가 지역세대원(또는 직장피부양자)보다 약 2.4배 많았으며 합의해결과 기타에서 지역세대주(또는 직장가입자)가 모두 높았다. 본인장애여부별로는 비장애인이 572명(90.4%), 장애인이 60명(9.6%)이었고 비장애인에서 합의해결과 기타가 높았다.

이들 민원제기인의 특성에 따라 고충민원 합의해결 여부에 차이가 있는지 살펴본 결과 가입자구분에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 성별, 연령별, 거주지별, 피보험자구분별, 본인장애여부별에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 15> 민원제기인의 특성별 고충민원 합의해결 여부

(단위: 명, %)

	계	합의해결여부		χ^2	
		합의해결	기타		
계	632 (100)	168 (100)	464 (100)		
성	남자	476 (75)	120 (71)	356 (77)	1.59
	여자	156 (25)	48 (29)	108 (23)	
연령	30세 미만	63 (10)	25 (15)	38 (8)	8.27
	30~39세	184 (29)	43 (26)	141 (30)	
	40~49세	159 (25)	46 (27)	113 (24)	
	50~59세	110 (17)	24 (14)	86 (19)	
	60세 이상	116 (18)	30 (18)	86 (19)	
거주지	서울 강원	214 (34)	60 (36)	154 (33)	2.02
	인천 경기	178 (28)	51 (30)	127 (27)	
	부산 울산	46 (7)	12 (7)	34 (7)	
	대구 경북 경남	73 (12)	18 (11)	55 (12)	
	대전 충북 충남	50 (8)	12 (7)	38 (8)	
	광주 전북 전남 제주	71 (11)	15 (9)	56 (12)	
가입자구분	지역	283 (45)	73 (43)	210 (45)	10.41
	직장	328 (52)	83 (49)	245 (53)	
	의료급여	21 (3)	12 (7)	9 (2)	
피보험자구분	지역세대주 또는 직장가입자	444 (70)	108 (64)	336 (72)	3.52
	지역세대원 또는 직장피부양자	188 (30)	60 (36)	128 (28)	
본인장애 여부	비장애인	572 (91)	154 (92)	418 (90)	0.20
	장애인	60 (9)	14 (8)	46 (10)	

2x2의 경우, 연속성 수정 카이제곱 검정

2) 세대 의료이용과 세대 보험료

세대 의료이용과 세대 보험료별 고충민원 합의해결 여부에 따른 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성을 <표 16>에서 살펴보면, 총진료비(공단부담금 포함)별과 투약일수별, 보험료별로는 총진료비와 투약일수, 보험료액수가 많을수록 고충민원 합의해결이 낮았고 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 16> 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성별 고충민원 합의해결 여부

(단위: 명, %)

	계	합의해결여부		χ^2	
		합의해결	기타		
계	632 (100)	168 (100)	464 (100)		
총진료비	919,280원 이하	158 (25)	52 (31)	106 (23)	10.44
	919,281~3,426,415원	158 (25)	47 (28)	111 (24)	
	3,426,416~7,688,440원	158 (25)	41 (24)	117 (25)	
	7,688,441원 이상	158 (25)	28 (17)	130 (28)	
투약일수	60일 이하	157 (25)	52 (31)	105 (23)	4.78
	61~283일	159 (25)	39 (23)	120 (26)	
	284~1,002일	157 (25)	40 (24)	117 (25)	
	1,003일 이상	159 (25)	37 (22)	122 (26)	
보험료	24,555원 이하	158 (25)	44 (26)	114 (25)	5.38
	24,556~45,280원	158 (25)	47 (28)	111 (24)	
	45,281~80,165원	158 (25)	46 (27)	112 (24)	
	80,166원 이상	158 (25)	31 (18)	127 (27)	

2x2의 경우, 연속성 수정 카이제곱 검정

나. 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부

2004년부터 2006년까지 국민고충처리위원회에 민원 접수된 고충민원 중 건강보험민원 총 632건으로 고충민원 합의해결 된 168건(26.6%)을 합의해결로 하고, 안내 등 그 이외의 464건(73.4%)을 기타로 하여 <표 17>에서 살펴보았다. 접수년 별로는 2004년에 213건(33.7%), 2005년에 186건(29.4%), 2006년에 233건(36.9%)로 2005년도에는 민원접수가 줄었고, 2004년도에 비해 2005년, 2006년도 점차적으로 고충민원 합의해결이 낮아지고 있다. 민원 유형구분별로는 보험료부과가 244건(38.6%), 그 뒤로 보험급여·급여관리 198건(31.3%), 보험료징수체납처분 114건(18.0%), 자격관리 51건(8.1%), 기관 행정서비스 25건(4.0%) 순이었고, 고충민원 합의해결과 기타는 보험료부과에서 높았으며 자격관리와 기관행정서비스에서는 낮았다. 접수경로별로는 인터넷 359건(56.8%)으로 가장 많았으며, 서신 161건(25.5%), 방문 47건(7.4%), 팩스 35건(5.5%), 대통령비서실이관 등 30건(4.8%) 순이었고, 고충민원 합의해결과 기타는 인터넷에서 가장 높은 반면에 대통령비서실이관 등에서 가장 낮았다.

또한 민원접수 피신청기관별로는 국민건강보험공단이 543건(85.9%)으로 가장 많았고, 보건복지부가 45건(7.1%), 건강보험심사평가원이 33건(5.2%), 지방자치단체가 11건(1.8%) 순이었으며, 고충민원 합의해결과 기타는 국민건강보험공단에서 가장 높았다. 조사관별로는 파견(공단) 357건(56.5%)으로 가장 많았으며, 파견(공무원) 160건(25.3%), 고충위(전문위원, 계약직) 82건(13.0%), 고충위(공무원) 33건(5.2%) 순이었고, 고충민원 합의해결과 기타는 파견(공단)이 가장 높은 반면에 고충위(공무원)에서 가장 낮았다.

이들 민원유형의 특성에 따라 고충민원 합의해결에 여부에 차이가 있는 지 살펴본 결과 접수년, 민원접수 피신청기관, 조사관에서 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다. 그러나 민원유형구분과 접수경로에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 17> 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 여부

(단위: 건, %)

	합의해결여부			χ^2
	계	합의해결	기타	
계	632 (100)	168 (100)	464 (100)	
접수년	2004년	104 (62)	109 (23)	92.00
	2005년	43 (26)	143 (31)	
	2006년	21 (13)	212 (46)	
민원유형구분	보험료부과	59 (35)	185 (40)	9.15
	보험급여·급여관리	52 (31)	146 (31)	
	보험료징수체납처분	39 (23)	75 (16)	
	자격관리	16 (10)	35 (8)	
	기관행정서비스	2 (1)	23 (5)	
접수경로	인터넷(기관 참여마당신문고)	99 (59)	260 (56)	3.44
	방문	12 (7)	35 (8)	
	서신	37 (22)	124 (27)	
	팩스	13 (8)	22 (5)	
	대통령비서실기관 등	7 (4)	23 (5)	
민원접수	국민건강보험공단	147 (88)	396 (85)	17.72
	건강보험심사평가원	11 (7)	22 (5)	
피신청기관	보건복지부	3 (2)	42 (9)	
	지방자치단체	7 (4)	4 (1)	
조사관	파견(공단)	93 (55)	264 (57)	35.35
	파견(공무원)	65 (39)	95 (20)	
	고충위(공무원)	4 (2)	29 (6)	
	고충위(전문위원·계약직)	6 (4)	76 (16)	

4. 고충민원 합의해결 관련요인

국민고충처리위원회에 2004년부터 2006년까지의 3년 동안 접수된 건강보험 고충민원 합의해결에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 종속변수를 고충민원 합의해결 여부로 놓고 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료 그리고 민원유형의 특성을 각각 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

가. 민원제기인의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인 분석

고충민원 합의해결 관련요인으로 민원제기인의 특성별로 살펴보면(<표 18>), 성별로는 남자에 비해 여자가 1.17배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며 통계적으로는 유의하지 않았다. 연령별로는 30~39세를 기준으로 30세 미만이 2.22배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 122% 높았으며(OR: 2.22, 95% 신뢰구간: 1.18~4.17), 통계적으로 유의하였다. 40~49세는 기준군에 비해 1.37배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 60세 이상은 기준군에 비해 1.10배 높았고 통계적으로 모두 유의하지 않았다. 반면에 50~59세는 기준군에 비해 0.90배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며, 통계적으로도 유의하지 않았다.

거주지별로는 서울·강원에 비해 인천·경기가 1.04배 민원처리 결과

합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았고, 기준군에 비해 부산·울산은 0.85배, 대구·경북·경남은 0.68배, 대전·충북·충남은 0.61배, 광주·전북·전남·제주는 0.57배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 통계적으로 모두 유의하지 않았다. 가입자구분별로는 지역에 비해 의료급여가 4.13배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 313% 높았으며(OR: 4.13, 95% 신뢰구간: 1.53~11.13) 통계적으로 유의하였다. 반면에 기준군에 비해 직장은 0.98배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며 통계적으로도 유의하지 않았다. 피보험자구분별로는 지역세대주(또는 직장가입자)에 비해 지역세대원(또는 직장피부양자)이 1.25배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며 통계적으로는 유의하지 않았다. 본인장애여부별로는 비장애인에 비해 장애인이 0.82배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 18> 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원제기인의 특성)

		Odds	95%신뢰구간		p-value
		Ratio	하한값	상한값	
성	남자	1.00			
	여자	1.17	(0.76 , 1.79)		0.482
연령	30세 미만	2.22	(1.18 , 4.17)		0.013
	30~39세	1.00			
	40~49세	1.37	(0.83 , 2.25)		0.216
	50~59세	0.90	(0.51 , 1.60)		0.717
	60세 이상	1.10	(0.62 , 1.92)		0.752
거주지	서울·강원	1.00			
	인천·경기	1.04	(0.66 , 1.63)		0.869
	부산·울산	0.85	(0.41 , 1.79)		0.669
	대구·경북·경남	0.68	(0.36 , 1.30)		0.242
	대전·충북·충남	0.61	(0.29 , 1.31)		0.207
	광주·전북·전남·제주	0.57	(0.29 , 1.11)		0.101
가입자구분	지역	1.00			
	직장	0.98	(0.67 , 1.42)		0.904
	의료급여	4.13	(1.53 , 11.13)		0.005
피보험자구분	지역세대주 또는 직장 가입자	1.00			
	지역세대원 또는 직장피부양자	1.25	(0.81 , 1.94)		0.310
본인장애여부	비장애인	1.00			
	장애인	0.82	(0.42 , 1.59)		0.552
Area under ROC (c statistics)			0.612		

나. 세대 의료이용과 세대 보험료 특성별 고충민원 합 의해결 관련 요인분석

세대 의료이용과 세대 보험료 특성의 모형을 <표 19>에서 보면, 총진료비별로 기준군에 비해 총진료비가 상승할수록 0.88배, 0.48배, 0.25배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 점점 낮았으며, 모두 통계적으로 유의하지 않았으나, 총진료비 7,688,441원 이상에서는 통계적으로 유의하였다(OR: 0.25, 95% 신뢰구간: 0.09~0.70). 투약일수별로는 기준군에 비해 1,003일 이상에서 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 1.94배 높았고, 284~1,002일에서는 기준군에 비해 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 1.44배 높았다. 61~283일에서는 기준군에 비해 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 0.82배 낮았다. 모두 통계적으로는 유의하지 않았다.

보험료별로는 기준군에 비해 45,281~80,165원에서 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 1.17배 높았으며, 기준군에 비해 24,556~45,280원에서 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 1.17배 높았다. 또한, 기준군에 비해 80,166원 이상에서는 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 0.70배 낮았다. 모두 통계적으로도 유의하지는 않았다.

<표 19> 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결
(세대 의료이용과 세대 보험료의 특성)

		Odds Ratio	95%신뢰구간		p-value
			하한값	상한값	
	919,280원 이하	1.00			
총진료비	919,281~3,426,415원	0.88	(0.41 , 1.89)		0.734
	3,426,416~7,688,440원	0.48	(0.18 , 1.23)		0.124
	7,688,441원 이상	0.25	(0.09 , 0.70)		0.009
	60일 이하	1.00			
투약일수	61~283일	0.82	(0.38 , 1.76)		0.611
	284~1,002일	1.44	(0.57 , 3.66)		0.444
	1,003일 이상	1.94	(0.70 , 5.39)		0.202
	24,555원 이하	1.00			
보험료	24,556~45,280원	1.17	(0.71 , 1.92)		0.541
	45,281~80,165원	1.28	(0.77 , 2.13)		0.335
	80,166원 이상	0.70	(0.41 , 1.20)		0.198
Area under ROC (c statistics)			0.622		

다. 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석

고충민원 합의해결 관련 요인으로 민원유형의 특성별을 <표 20>에서 보듯이 접수년별로는 2004년도에 비해 2005년도 0.39배, 2006년도 0.10배로 각각 61%, 90% 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 점차적으로 감소하였으며(OR: 0.39, 0.10, 95% 신뢰구간: 0.24~0.65, 0.05~0.19) 통계적으로는 매우 유의하였다. 민원유형구분별로는 보험료부과에 비해 보험료징수체납처분이 1.68배, 자격관리가 1.04배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 보험료부과에 비해 보험급여·급여관리가 0.93배, 기관행정서비스가 0.39배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 통계적으로 모두 유의하지 않았다. 접수경로별로는 인터넷에 비해 팩스가 1.35배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 인터넷에 비해 방문은 0.87배, 서신은 0.68배, 대통령비서실이관 등은 0.64배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 통계적으로는 모두 유의하지 않았다.

민원접수 피신청기관별로는 국민건강보험공단에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 지방자치단체가 5.13배 높았으며(OR: 5.13, 95% 신뢰구간: 1.20~21.88) 통계적으로 유의하였다. 기준군에 비해 건강보험심사평가원은 2.26배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았고, 통계적으로 유의하지 않았다. 반면에 보건복지부가 국민건강보험공단에 비해 0.17배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며(OR: 0.17, 95% 신뢰구간: 0.05~0.59) 통계적으로는 유의하였다. 조사관별로는 과건(공단)에 비해 과건(공무원)이 1.95배로 민원처리

결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 95% 높았으며(OR: 1.95, 95% 신뢰구간: 1.17~3.25) 통계적으로 유의하였다. 고충위(공무원)가 기준군에 비해 1.62배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 통계적으로는 유의하지 않았다. 고충위(전문위원·계약직)가 파견(공단)에 비해 0.95배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았고, 통계적으로도 유의하지 않았다.

<표 20> 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결(민원유형의 특성)

		Odds Ratio	95%신뢰구간 하한값 상한값	p-value
접수년	2004년	1.00		
	2005년	0.39	(0.24 , 0.65)	0.000
	2006년	0.10	(0.05 , 0.19)	<.0001
민원유형구분	보험료부과	1.00		
	보험급여,급여관리	0.93	(0.55 , 1.57)	0.785
	보험료징수체납처분	1.68	(0.97 , 2.90)	0.063
	자격관리	1.04	(0.49 , 2.19)	0.926
	기관행정서비스	0.39	(0.08 , 1.87)	0.241
접수경로	인터넷(기관,참여마당신문고)	1.00		
	방문	0.87	(0.40 , 1.91)	0.733
	서신	0.68	(0.41 , 1.11)	0.122
	팩스	1.35	(0.59 , 3.10)	0.476
	대통령비서실이관 등	0.64	(0.24 , 1.75)	0.388
민원접수 피신청기관	국민건강보험공단	1.00		
	건강보험심사평가원	2.26	(0.90 , 5.66)	0.082
	보건복지부	0.17	(0.05 , 0.59)	0.005
	지방자치단체	5.13	(1.20 , 21.88)	0.027
조사관	파견(공단)	1.00		
	파견(공무원)	1.95	(1.17 , 3.25)	0.010
	고충위(공무원)	1.62	(0.46 , 5.76)	0.457
	고충위(전문위원,계약직)	0.95	(0.34 , 2.66)	0.922
Area under ROC (c statistics)			0.793	

라. 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석

민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성을 묶어 고충민원 합의해결 관련 요인분석을 한 <표 21>는 <표 18>과 <표 19>를 합한 것이다. 성별로는 남자에 비해 여자가 1.12배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며, 통계적으로 유의하지 않았다. 연령별로는 30~39세에 비해 30세 미만이 1.97배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며(OR: 1.97, 95% 신뢰구간: 1.03~3.77) 통계적으로 유의하였다. 기준군에 비해 40~49세는 1.42배, 60세 이상은 1.23배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며, 통계적으로 유의하지 않았다. 기준군에 비해 50~59세는 0.85배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며, 통계적으로도 유의하지 않았다.

거주지별로는 서울지역본부에 비해 경인지역본부가 1.05배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았다. 서울지역본부에 비해 부산지역본부는 0.84배, 대구지역본부는 0.71배, 대전지역본부와 광주지역본부는 같이 0.63배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 모두 통계적으로는 유의하지 않았다. 가입자구분별로는 지역에 비해 의료급여가 3.90배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며(OR: 3.90, 95% 신뢰구간: 1.37~11.09) 통계적으로 유의하였다. 피보험자구분별로는 지역세대주(직장 가입자)에 비해 지역세대원(직장피부양자)이 1.43배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았다. 본인장애

여부별로는 비장애인에 비해 장애인이 0.98배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다.

총진료비별로는 기준군에 비해 진료비가 많아지면 많아질수록 0.84배, 0.47배, 0.22배순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며, 통계적으로 유의하지 않았으나, 총진료비가 7,688,440원 이상에서는 통계적으로 유의하였다(OR: 0.22, 95% 신뢰구간: 0.07~0.66). 투약일수별로는 기준군에 비해 일수가 많아질수록 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았다.

<표 21> 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결
(민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성)

		Odds Ratio	95%신뢰구간 하한값 상한값	p-value
성	남자	1.00		
	여자	1.12	(0.71 , 1.74)	0.631
연령	30세 미만	1.97	(1.03 , 3.77)	0.041
	30~39세	1.00		
	40~49세	1.42	(0.86 , 2.36)	0.171
	50~59세	0.85	(0.47 , 1.55)	0.606
	60세 이상	1.23	(0.68 , 2.23)	0.501
거주지	서울·강원	1.00		
	인천·경기	1.05	(0.66 , 1.66)	0.847
	부산·울산	0.84	(0.39 , 1.79)	0.648
	대구·경북·경남	0.71	(0.36 , 1.37)	0.302
	대전·충북·충남	0.63	(0.29 , 1.35)	0.233
	광주·전북·전남·제주	0.63	(0.32 , 1.24)	0.179
가입자구분	지역	1.00		
	직장	1.07	(0.72 , 1.60)	0.739
	의료급여	3.90	(1.37 , 11.09)	0.011
피보험자구분	지역세대주 또는 직장가입자	1.00		
	지역세대원 또는 직장피부양자	1.43	(0.91 , 2.25)	0.124
본인장애 여부	비장애인	1.00		
	장애인	0.98	(0.49 , 1.96)	0.945
총진료비	919,280원 이하	1.00		
	919,281~3,426,415원	0.84	(0.38 , 1.86)	0.661
	3,426,416~7,688,440원	0.47	(0.18 , 1.25)	0.130
	7,688,441원 이상	0.22	(0.07 , 0.66)	0.007
투약일수	60일 이하	1.00		
	61~283일	0.86	(0.39 , 1.92)	0.714
	284~1,002일	1.58	(0.60 , 4.18)	0.357
	1,003일 이상	1.98	(0.68 , 5.80)	0.211
보험료	24,555원 이하	1.00		
	24,556~45,280원	1.40	(0.82 , 2.37)	0.220
	45,281~80,165원	1.47	(0.86 , 2.52)	0.157
	80,166원 이상	0.92	(0.52 , 1.65)	0.785
Area under ROC (c statistics)			0.662	

마. 민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성 및 민원유형의 특성별 고충민원 합의해결 관련 요인분석

민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성 및 민원유형의 특성을 고충민원 합의해결 관련 요인으로 살펴보면 <표 22>와 같다. <표 22>는 <표 18>, <표 19>, <표 20>를 합하여 합의해결 관련 요인을 분석한 모형이다.

연령별로는 30~39세에 비해 30세 미만이 2.79배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며(OR: 2.79, 95% 신뢰구간: 1.32~5.90) 통계적으로 유의하였다. 가입자구분별로는 지역에 비해 의료급여가 3.99배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며(OR: 3.99, 95% 신뢰구간: 1.00~15.95) 통계적으로 유의하였다. 접수년도별로는 2004년도에 비해 2005년이 0.37배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮으며(OR: 0.37, 95% 신뢰구간: 0.21~0.65), 2006년도는 0.08배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다(OR: 0.08, 95% 신뢰구간: 0.04~0.16). 통계적으로는 모두 유의하였다.

민원접수 피신청기관별로는 국민건강보험공단에 비해 보건복지부가 0.14배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며(OR: 0.14, 95% 신뢰구간: 0.04~0.53) 통계적으로 유의하였다. 조사관별로는 파견(공단)에 비해 파견(공무원)이 1.97배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높으며(OR: 1.97, 95% 신뢰구간: 1.14~3.41) 통계적으로 유의하였다.

<표 22> 로지스틱 회귀분석 - 고충민원 합의해결

(민원제기인의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성 및 민원유형의 특성)

		Odds	95%신뢰구간		p-value
		Ratio	하한값	상한값	
성	남자	1.00			
	여자	1.06	(0.63 , 1.78)		0.830
연령	30세 미만	2.79	(1.32 , 5.90)		0.007
	30~39세	1.00			
	40~49세	1.35	(0.75 , 2.44)		0.315
	50~59세	0.72	(0.35 , 1.49)		0.383
	60세 이상	1.10	(0.51 , 2.40)		0.811
거주지	서울·강원	1.00			
	인천·경기	1.23	(0.73 , 2.10)		0.435
	부산·울산	1.07	(0.44 , 2.60)		0.886
	대구·경북·경남	0.68	(0.32 , 1.46)		0.327
	대전·충북·충남	1.08	(0.44 , 2.66)		0.872
	광주·전북·전남·제주	0.47	(0.21 , 1.05)		0.065
가입자구분	지역	1.00			
	직장	0.94	(0.59 , 1.50)		0.786
	의료급여	3.99	(1.00 , 15.95)		0.051
피보험자구분	지역세대주 또는 직장 가입자	1.00			
	지역세대원 또는 직장피부양자	1.17	(0.70 , 1.97)		0.545
본인장애여부	비장애인	1.00			
	장애인	0.71	(0.32 , 1.58)		0.401
총진료비	919,280원 이하	1.00			
	919,281~3,426,415원	1.07	(0.43 , 2.69)		0.880
	3,426,416~7,688,440원	0.68	(0.22 , 2.11)		0.504
	7,688,441원 이상	0.60	(0.16 , 2.18)		0.433
투약일수	60일 이하	1.00			
	61~283일	0.61	(0.24 , 1.53)		0.291
	284~1,002일	1.12	(0.37 , 3.40)		0.841
	1,003일 이상	1.52	(0.44 , 5.27)		0.510

	24,555원 이하	1.00		
보험료	24,556~45,280원	1.30	(0.70 , 2.39)	0.408
	45,281~80,165원	1.37	(0.73 , 2.59)	0.330
	80,166원 이상	0.84	(0.43 , 1.66)	0.616
	2004년	1.00		
접수년	2005년	0.37	(0.21 , 0.65)	0.001
	2006년	0.08	(0.04 , 0.16)	<.0001
	보험료부과	1.00		
민원유형 구분	보험급여·급여관리	1.02	(0.57 , 1.83)	0.937
	보험료징수체납처분	1.70	(0.95 , 3.06)	0.077
	자격관리	1.06	(0.49 , 2.29)	0.892
	기관행정서비스	0.45	(0.09 , 2.24)	0.329
	인터넷(기관·참여마당신문고)	1.00		
접수경로	방문	1.05	(0.42 , 2.59)	0.925
	서신	0.80	(0.43 , 1.49)	0.486
	팩스	1.49	(0.61 , 3.63)	0.380
	대통령비서실기관 등	0.54	(0.18 , 1.59)	0.260
	국민건강보험공단	1.00		
민원접수 피신청기관	건강보험심사평가원	2.26	(0.83 , 6.11)	0.110
	보건복지부	0.14	(0.04 , 0.53)	0.004
	지방자치단체	3.24	(0.65 , 16.01)	0.150
	파견(공단)	1.00		
조사관	파견(공무원)	1.97	(1.14 , 3.41)	0.015
	고충위(공무원)	1.58	(0.41 , 6.04)	0.504
	고충위(전문위원·계약직)	0.98	(0.33 , 2.87)	0.964
Area under ROC (c statistics)			0.815	

V. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

이 연구에서 사용된 자료는 2004년 1월부터 2006년 12월까지 3년 동안의 국민고충처리위원회에 인터넷, 방문, 서신, 팩스, 대통령비서실이관 등의 접수경로를 통해 접수된 총 632건의 건강보험 고충민원 자료이다. 국민건강보험공단 내의 이의신청위원회에 접수된 이의신청 자료와 비교된 읍부즈만 기관인 국민고충처리위원회에 건강보험 고충민원으로 접수된 자료는 우리나라의 건강보험 문제에 대해 민원 실태를 파악하는데 유용한 자료이다.

그러나, 이 연구에서 국민고충처리위원회에 접수된 건강보험민원을 중심으로 건강보험 고충민원의 유형을 분석하였는데, 연구 자료로서 몇 가지 제약사항이 있었다.

첫째, 전화를 통한 고충민원도 상당수 있을 수 있겠으나 구체적이고 객관적으로 계량·투명화 할 수 있는 통계 근거자료를 확보할 수가 없었다. 또한, 연구에서 사용된 독립변수의 경우, 민원유형을 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정서비스 등의 제목을 주축으로 구분함에 실질적인 내용상의 민원유형과 다소 차이가 발생할 수 있는 부분에 대해서는 좀 더 명확하지 못한 한계가 있었다.

둘째, 이 연구에서 사용된 종속변수의 경우, 민원처리 결과의 내용 중 합의해결과 그 이외의 안내, 이송(이첩), 기각(각하), 신청취하, 시정권고(제도개선, 의견표명) 모두를 기타로 하여 종속변수를 나타내고 있다. 그러나

국민고충처리위원회의 업무처리 내부지침과 처리요령이 시기별로 약간씩 변화·개정을 하여 그에 따라 고충민원의 합의해결이 명쾌하게 분류되어지지 못하였다. 그러므로 로지스틱 모형에서 이러한 불명확한 변수들의 영향이 통제되지 않았기 때문에 이 연구에서의 결과와 분석에 있어 제한점이 있을 수 있다.

셋째, 민원처리 결과 합의해결 여부 요인으로 국민고충처리위원회에 고충민원으로 접수된 자료에 있는 성, 연령, 거주지, 접수년, 민원유형구분, 접수경로, 민원접수 피신청기관, 조사관과 건강보험자료에서 가입자구분, 피보험자구분, 본인 장애여부, 총진료비, 투약일수, 보험료 등을 수집하였으나 고충민원 제기자의 소득이나 가족의 소득, 재산 등 사회경제적 수준에 대한 여러 지표들을 고려한 분석이 필요하리라고 생각한다.

위에서 제시하고 있는 몇몇 제한점에도 불구하고 이 연구는 몇 가지 특징을 가지고 있다.

첫째, 우리나라의 으뜸즈만 기관인 국민고충처리위원회에 건강보험 고충민원으로 최근 3년간 접수된 민원자료를 통해 건강보험제도 개선 방안 연구를 시도한 측면에서는 의의가 있다.

둘째, 기존 건강보험제도의 문제점과 개선방안 연구가 대부분 특정 지역의 주민을 대상으로 지역가입자와 직장가입자의 설문지를 통한 건강보험제도의 만족도 등과 문헌고찰을 통한 보험료부과체계와 재정안정화 방안의 연구였다면, 이 연구는 전 국민의 건강보험에 대한 다양한 민원으로 성, 연령, 거주지, 가입자구분, 피보험자구분, 본인 장애여부, 총진료비, 투약일수, 보험료, 접수년, 민원유형구분, 접수경로, 민원접수 피신청기관, 조사관을 측정지표로 사용하여 민원처리 결과 합의해결 여부를 분석하였다.

셋째, 기존 연구의 대부분은 문헌조사법과 사례조사법을 병행한 조사방법으로 기술적 분석을 한 것이었다면, 이 연구는 건강보험 고충민원의 유형 분석을 통한 민원제기자의 특성, 세대의료이용과 세대보험료의 특성 그리고 민원유형의 특성을 로지스틱 회귀분석을 통하여 최초로 연구한 것이며, 민원처리 결과 합의해결에 어떤 영향을 끼치며 건강보험 고충민원에 대한 분석 자료를 통해 향후 건강보험 제도개선 의 자료로 활용의 가치가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구의 목적은 2004년부터 2006년까지의 국민고충처리위원회에 접수 처리된 건강보험의 고충민원을 민원제기자의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성 그리고 민원유형의 특성을 통해 민원처리 결과 합의해결에 영향을 주는 요인을 분석하는데 있으며, 또한 이 연구를 통하여 건강보험 고충민원의 유형분석을 통한 제도개선 방안을 강구하고자 한다.

첫째, 고충민원 총 632건 중 민원제기자의 성별에서 남자가 476명(75.3%), 여자가 156명(24.7%)으로 남자가 여자에 비해 3.05배 많았으며, 남자에 비해 여자가 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 1.06배 높았다. 이 결과로 민원제기자로 남자가 여자에 비해 숫자로는 많지만 민원처리 결과 합의해결의 확률은 여자가 높은 것으로 나타나고 있으며, 이 부분은 앞으로 더 구명해야 할 과제이기는 하나 현실적으로 민원처리 결과 합의해결로 남자와 여자의 구분을 통해 적극적으로 반영되어지는 않는다고 보여 진다. 연령별로는 30~39세가 가장 많은 184명(29.1%), 그 다음으로 40~49세가 159명(25.1%), 60세 이상이 116명(18.4%), 50~59세가 110

명(17.4%), 30세 미만이 63명(10.0%)의 분포를 갖고 있으며, 30~39세에 비해 30세 미만이 2.79배로 높아 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 179% 높았고(OR: 2.79, 95% 신뢰구간: 1.32~5.90) 통계적으로도 유의하였다. 그 다음으로는 40~49세가 30~39세에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 35% 높았으며, 60세 이상은 10% 높았다. 반면에 50~59세에서는 30~39세에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 28% 낮았다. 결국 30세 미만의 민원제기자는 민원사항 중 해결되어질 수 있는 민원을 신청한다는 의미로 상당히 현실적이고 효율적인 연령대이다. 반면에 30~49세의 경우는 가정에서 가장 중추적인 역할을 하며 가족을 돌보는 연령으로 민원신청 건수도 많고, 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)도 그다지 높지 않았다.

둘째, 거주지별로는 서울지역본부가 214건(33.9%), 경인지역본부가 178건(28.2%)의 민원으로 총 62.0%로 과반수 이상 이었다. 특히 순수한 수도권 지역인 서울·경인은 375건(59.3%)으로 2005년도 인구주택총조사 시 인구구성비와 비교하여 보듯이 48.2%를 점하고 있음에도 더욱 더 많은 민원이 제기되는 것은 도시화의 과밀한 인구집중화로 인한 다양한 삶의 현장에서 어려움이 내재되어 있기 때문인 것이다. 서울지역본부에 비해 경인지역본부가 1.23배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았고, 대전지역본부는 1.08배, 부산지역본부는 1.07배순으로 높았다. 이와 같이 인구의 도시 집중화로 인한 건강보험 관련 민원은 서울지역본부가 경인지역본부보다도 인구 구성비가 적음에도 일상 생활고로 겪는 민원이 많이 접수됨에 민원처리 해결의 확률에서는 떨어지고 있다는 것이다. 민원 접수경로별로는 인터넷을 통한 민원제기가 총 359건(56.8%)으로 과반수이상을 차지

하고 있으며, 이는 현재 전 국민의 인터넷 보급률이 높은데 기인한 것으로 보여 진다. 그 다음으로 서신 161건(25.5%), 방문 47건(7.4%), 팩스 35건(5.5%), 대통령비서실이관 등 30건(4.8%) 순으로 분포되어 있다. 또한 서울 지역본부의 총 214건 중 인터넷 민원이 127건(59.3%)이며, 서신 49건(22.9%), 방문 21건(9.8%) 순이다. 방문은 총 47건 중 서울지역본부가 21건(44.7%), 경인지역본부가 12건(25.5%) 순으로 분포되어 있다. 국민고충처리 위원회의 사무실 위치가 서울에 존재하고 있으므로 수도권 지역의 민원제 기자가 직접 방문할 수 있는 거리상의 편리 이용도가 타 시·도보다 높다 하겠다.

셋째, 가입자 구분별로는 직장이 328명(51.9%), 지역이 283명(44.8%), 의료급여가 21명(3.3%)으로 직장가입자가 지역가입자보다 오히려 많았다. 직장가입자의 경우는 총 328명 중 보험급여·급여관리에 해당하는 124명(37.8%), 그 다음으로는 보험료부과 101명(30.8%), 보험료징수체납처분 58명(17.7%), 자격관리 32명(9.7%), 기관행정서비스 13명(4.0%) 순이다. 지역가입자의 경우는 총 283명 중 보험료부과 137명(48.4%), 보험급여·급여관리 66명(23.3%), 보험료징수체납처분 53명(18.7%), 자격관리 16명(5.7%), 기관행정 서비스 11명(3.9%)의 분포를 나타내고 있다. 의료급여자는 지역가입자에 비해 3.99배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 299% 높았고 (OR: 3.99, 95% 신뢰구간: 1.00~15.95), 통계적으로 유의하였다. 직장가입자는 지역가입자에 비해 0.94배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 의료급여자의 민원은 지방자치단체와 관련된 기초생활수급권자에 대한 의료보호 혜택이 주류였고 민원제기 건수는 적었지만, 각 지방자치단체에서 잘못 판단한 적용기준으로 인해 민원처리 결과는 오히려

높은 해결로 나타났다. 직장가입자에서는 보험료부과 민원보다는 보험급여 혜택 등 보장성 강화에 대한 민원이 많은 관계로 구체적으로 해결되어질 수 있는 민원사안이 현실적으로 많지 않다는 것이다. 피부험자구분별로는 지역세대주(또는 직장가입자)가 444명(70.3%)으로 지역세대원(또는 직장피부양자)의 188명(29.7%)보다 2.36배 많았으나, 지역세대원(또는 직장피부양자)이 지역세대주(또는 직장가입자)에 비해 1.17배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았다. 현실적으로 민원처리 해결을 원하는 민원제기자가 지역세대주(또는 직장가입자) 또는 지역세대원(또는 직장피부양자)에 상관없이 민원처리 결과 합의해결에 별 의미는 없을 것이다. 본인장애여부별로는 비장애인이 572명(90.4%), 장애인은 60명(9.6%)이며, 장애인이 비장애인에 비해 0.71배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 29% 낮았다. 이것은 장애인에 대한 민원처리 결과가 비장애인에 비해 낮다라는 것으로 우리나라의 장애인에 대한 복지지원체계가 아직까지도 미흡하다는 의미일 것이다. 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성에 관련된 총진료비별로 보면 총진료비(공단부담금 포함) 금액이 많아질수록 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮아지고 있다. 의료기관에서 진료를 많이 받는 세대일수록 민원처리의 결과가 해결되지 않는 민원의 확률이 많다는 것으로 보험급여 혜택의 범위확대와 관련된 보장성 강화 등의 제도권 범위 밖의 민원이 대다수일 것으로 추측되어 이 분야가 향후 많은 개선이 요구된다. 보험료별로 보면 세대의 월 보험료가 약 8만원 이상의 경우부터는 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮아지고 있으므로 보험료부과 민원의 주류가 될 것으로 가림되어 보험료부과체계 개선이 필요하다는 것이다.

넷째, 민원유형의 특성 중 접수년도별로 보면 2004년 213건(33.7%), 2005년 186건(29.4%), 2006년 233건(36.9%)으로 접수하고 있으며, 2004년도에 비해 2005년도는 0.37배, 2006년도는 0.08배로 민원처리 결과 합의해결될 오즈비(Odds Ratio)가 각각 63%, 92% 낮았고(OR: 0.37, 0.08, 95% 신뢰구간: 0.21~0.65, 0.04~0.16), 통계적으로 매우 유의하였다. 2005년도에는 우리나라에서 부동산 과세표준금액의 현실화 정책으로 인한 과세표준금액의 상향조정이 이뤄졌던 시기이다. 이로 인해 민원의 사례가 발생하여 국가기관과 지방자치단체에서 국민들로 하여금 이의신청의 접수를 받고 정리하는 과정에서 국민건강보험공단은 매년 11월에 신·구 부과자료의 변동으로 보험료 조정(인상)을 적용하는 과세자료 연계가 이뤄지지 않았다. 따라서 2005년도가 2004년도에 비해 민원접수 건수 줄어든 근본적인 이유가 여기에 있었으며, 특히 고충민원 중에서도 보험료부과의 민원이 대폭적으로 줄어든 현상 때문인 것으로 나타났다.

다섯째, 민원유형구분별로 세부적으로 살펴보면, 보험료부과가 244건(38.6%), 보험급여·급여관리가 198건(31.3%), 보험료징수체납처분이 114건(18.0%), 자격관리가 51건(8.1%), 기관행정서비스가 25건(4.0%) 순으로 분포되어 있다. 연도별로 구체적으로 살펴보면, 보험료부과에서는 총 244건(100.0%) 중 2004년 76건(31.1%), 2005년 59건(24.2%), 2006년 109건(44.7%)이며, 보험급여·급여관리에서는 총 198건(100.0%) 중 2004년 73건(36.9%), 2005년 66건(33.3%), 2006년 59건(29.8%) 이었다. 또한, 보험료징수체납처분에서는 총 114건(100.0%) 중 2004년 36건(31.6%), 2005년 38건(33.3%), 2006년 40건(35.1%) 이었다. 자격관리에서는 총 51건(100.0%) 중 2004년 23건(45.1%), 2005년 16건(31.4%), 2006년 12건(23.5%)이며, 기관행정서비스에서

는 총 25건(100.0%) 중 2004년 5건(20.0%), 2005년 7건(28.0%), 2006년 13건(52.0%) 이었다. 보험료부과에 비해 보험료징수체납처분이 1.70배, 자격관리가 1.06배, 보험급여·급여관리가 1.02배 각각 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 기관행정서비스는 보험료부과에 비해 0.45배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 55% 낮았다. 보험급여·급여관리 업무는 민원사례 건수가 점점 줄어들고 있었으며, 자격관리의 민원건수도 줄어들고 있었다. 반면에 보험료징수체납처분과 기관행정서비스의 민원건수는 매년 증가하고 있는 추세이다. 특히 보험료부과의 민원건수는 상승하고 있는 실정임에도 불구하고 2005년도에는 과세자료 연계를 하지 않아 보험료 조정(인상)이 없어 민원건수가 줄어드는 역진 현상이 발생되기도 하였다. 보험료부과에 대해서는 민원의 제기 건수도 많을 뿐더러 매년 증가하는 상황으로 2004년도에 총 213건 중 보험료부과가 76건으로 35.7% 이었으며, 2006년도에는 총 233건 중 보험료부과가 109건으로 46.8%로 매년 보험료부과에 대한 민원건수는 상승되고 있는 실정이다. 이는 건강보험의 제도 중에서 보험료부과에 대해서 문제점이 있는 것으로 현행 보험료부과체계의 개선이 있어야 한다는 주문사항으로 받아들여야 할 것이다. 보험료징수체납처분도 민원건수가 매년 상승하는 현상으로 보험료부과와 더불어 보험료징수체납처분에 대한 제도개선의 방향으로 현재 4대 사회보험 통합법안인 사회보험료의 부과 등에 관한 법률안이 국회에 계류 중에 있는 상황으로 민원건수가 많은 업무와 직접적으로 관련된 법률안으로 상당한 의미를 포함하고 있다할 것이므로 시사하는 바가 크다.

여섯째, 민원접수와 연관된 피신청기관으로의 민원건수는 국민건강보험공단이 543건(85.9%), 보건복지부가 45건(7.1%), 건강보험심사평가원이 33건

(5.2%), 지방자치단체가 11건(1.8%) 순으로 대다수의 건강보험의 민원은 국민건강보험공단에 관련된 사항이다. 건강보험심사평가원과 보건복지부의 민원은 보험급여 범위의 확대와 진료비 문제 등과 관련된 것이고 지방자치단체에 제기되는 민원은 의료급여수급권자의 기초생활보장과 관련된 민원 사항이다. 국민건강보험공단에 비해 지방자치단체는 3.24배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 224% 높았으며, 건강보험심사평가원은 2.26배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 126% 높았다. 반면에 보건복지부는 국민건강보험공단에 비해 0.14배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 86% 낮았으며(OR: 0.14, 95% 신뢰구간: 0.04~0.53), 통계적으로 유의하였다. 지방자치단체에서의 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높은 것은 의료급여 업무와 관련된 사항으로 지방자치단체에서의 기초생활수급권자에 대한 업무의 변수로 인해 해결이 높은 것이다. 보건복지부와 건강보험심사평가원의 민원업무는 보험급여범위의 확대 등 제도의 개선이 필요한 법률개정 사항으로 보건복지부 소관의 민원해결은 매우 낮을 수밖에 없는 것이고, 건강보험심사평가원의 민원은 실무적인 제도의 집행오류로 인한 사항 등으로 민원해결의 가능성이 높게 나타나는 것이다. 조사관별로의 민원건수는 파견(공단) 357건(56.5%), 파견(공무원) 160건(25.3%), 고충위(전문위원·계약직) 82건(13.0%), 고충위(공무원) 33건(5.2%) 순이며, 파견(공단)에 비해 파견(공무원)이 1.97배로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 97% 높았으며(OR: 1.97, 95% 신뢰구간 : 1.143.41), 통계적으로 유의하였다. 파견(공단)에 비해 고충위(공무원)는 1.58배 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 고충위(전문위원·계약직)는 0.98배 민원처리 결과 합의해결 될 오

즈비(Odds Ratio)가 낮았다. 의료급여와 관련된 업무는 파견(공무원)이 주로 처리하고 있으며, 민원처리 결과 해결이 높게 나타날 수밖에 없는 구조적인 틀 속에 있는 것이다. 파견(공단)의 민원업무는 보험료부과와 연관되어 현행 체제를 벗어나 제도개선으로의 모색이 되어야만 해결될 민원으로 대다수 해결이 낮은 것이다.

이상의 결과를 통하여 우리나라의 건강보험 제도 개선방안에 대하여 다음의 정책 제안을 하고자 한다.

먼저, 2004년부터 2006년까지 3년 동안의 기간에 국민건강보험공단내의 이의신청위원회에 접수된 내역과 국민고충처리위원회에 접수된 민원현황을 통해 살펴본 결과, 건강보험에 대한 민원의 대다수가 보험료부과에 대한 민원으로 이의신청위원회에 40.3%, 국민고충처리위원회에 38.6%를 차지하고 있다. 이는 의료보험이 통합되면서 해결해야 할 많은 문제 중에 가장 시급한 것은 형평성 있는 보험료부과라는 것을 단적으로 보여 주고 있는 것이다. 그러나 지금의 소득과약 수준으로는 통합된 일원화 보험료 부과체계를 택한다는 것이 많은 어려움이 있는 실정이다. 따라서 직장인의 소득과약은 용이하나 지역가입자의 소득과약이 용이하지 않아 당분간은 직장과 지역을 분리하여 별도의 보험료 부과체계가 이뤄질 때까지는 현재의 방식으로 갈수 밖에 없으며, 빠른 시일 내에 새로운 기법을 적용하여 보다 합리적인 부과체계의 개발이 필요하다는 것을 주장(용왕식 등, 2001)하고 있다. 또한, 현재의 가장 문제시 되고 있는 직장파 지역파의 이원화된 보험료 부과방식으로는 형평성의 논란을 잠재울 수 없고, 10여년 이내에 소득을 기준으로 양 지역 간에 단일화된 부과체계를 개발하는 것이 불가능하다는 것이 건강보험발전위원회 용역 연구결과 판명된 이상 형평성과 효율성을

다 같이 제고할 수 있는 재정조달방식을 고려해 보아야 한다는 것이다. 이에 따라 이원화된 우리나라 건강보험료 부과체계를 살펴보고 의료서비스 재정부담의 형평성의 측면에서 건강보험 통합의 근거에 있는 소득에 근거한 보험료 부과체계 일원화의 허구성과 현행 제도의 보험료부담의 불형평성을 지적하고, 아울러 보험료부담의 형평성을 제고할 수 있는 대안으로써 소비를 통한 재정조달 방식을 제안하는 연구(사공진, 2004)도 있다. 한편, 현재의 보험료 산정방식이 직장 건강보험 가입자의 소득에만 국한시켜서 건강보험료를 책정할 것이 아니라 지역 건강보험 가입자와 같이 소득, 부동산, 자동차 등의 건강보험료를 적용해야 형평성에도 맞고 지역가입자가 직장가입자로 전환하여 건강보험료를 적게 내는 탈법을 막을 수 있다는 것이다(신수식, 2005).

2000년 7월에 직장과 지역 구분 없이 완전통합을 한 국민건강보험공단이지만 아직까지도 보험료부과에 있어서는 이원화 체계의 보험료부과 방식이므로 빨리 하나로 통합하여야 진정한 통합공단의 취지에 합당하다고 생각된다. 현행의 지역가입자에 대한 보험료부과 방식과 결맞게 직장가입자도 동일하게 적용을 하든지, 아니면 지역가입자의 부과방식을 직장가입자와 동일하게 보수월액으로 보험료를 산정하든지 일원화 부과방법으로 책정하여야 할 것이다. 이의 해결을 위해 상당한 진통과 어려움이 예상되어지리라고 짐작은 가나 건강보험제도에 있어서 가장 시급한 문제인 것으로 사회적 합의와 추진이 필요하다 할 것이다.

또한, 3년 동안의 고충민원 중에서 보험급여·급여관리 부문의 보험급여 혜택의 범위 확대와 보장성 강화 등에 대한 보험급여 관련 민원도 31.3%로 나타나고 있다. 그럼에도 불구하고 2007년 12월에 보건복지부는

건강보험정책심의위원회를 열어 2008년도부터 입원식대에 대한 환자부담금을 현재의 20%에서 50%로 올리고, 6세 미만 아동에 대한 입원 시 본인부담진료비의 면제를 10%로 부담토록 하며, 또한 장제비의 지급은 중단하기로 하였다. 이는 건강보험 재정지출 합리화를 위한 조치라고 하지만, 건강보험의 보장성 강화 80%를 향한 로드맵에 현재 65%에도 미치지 않는 우리나라의 실정을 감안해 보더라도 국민기대에 역행하는 건강보험이라 보여진다. 건전한 재정의 확보를 위해서는 여러 가지 방안이 있을 수 있겠으나 보험료 인상과 더불어 의료기관에 지불하는 진료비 지급의 현재방식인 행위별수가제도를 포괄수가제도로의 전환도 하나의 방법 모색(권순만, 2001)일 것이며, 더 나아가 장기적으로는 총액예산제로의 적극적인 검토도 필요하다고 보여진다. 더불어 현재 법이 정한 국고지원의 준수를 정부는 철저히 이행하여야만 할 것이다.

그리고 민원인이 정부부처나 기관에 이의를 제기하는 민원경로가 방문이나 서신으로의 방식에서 벗어나 이제는 인터넷을 통한 기관 홈페이지를 이용하는 경우가 56.8%로 과반수이상인 이 방법을 사용하고 있다. 그러므로 인터넷을 통한 각종 건강보험의 민원에 대처하기 위해 향후 조금 더 민원을 위한 각 기관의 홈페이지는 국민 모두 누구나 손쉽게 편리하게 접근할 수 있도록 간단·명료한 디자인으로 구성되어져 있어야 한다.

마지막으로 의료급여를 다루고 있는 보건복지부나 지방자치단체는 중앙정부와 지방정부에서 느낄 수 있는 이원화의 오류를 범하지 않기 위해서라도 기초생활수급권자에 대한 더욱 더 정확한 지침과 일괄적인 집행이 필요하다고 보여지며, 지방자치단체의 담당자들에 대한 지속적인 교육과 홍보가 필요하다.

VI. 결 론

이 연구는 우리나라의 으뜸기관인 국민고충처리위원회에 2004년 1월부터 2006년 12월까지 접수된 건강보험의 고충민원을 중심으로 합의해결 관련 요인분석을 통한 제도 개선방안에 대해서 알아보고자 하였다.

국민고충처리위원회에 접수된 민원에 대해 민원처리 결과 합의해결의 관련요인을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과를 살펴보면, 첫째로 성별에서 민원제기자는 남자가 여자에 비해 많았으며, 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)는 남자에 비해 여자가 높았다. 연령별로는 30세 미만이 30~39세에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 거주지별로는 민원건수가 서울지역본부와 경인지역본부, 대구지역본부, 광주지역본부, 대전지역본부, 부산지역본부 순으로 많았으며, 특히 서울지역본부와 경인지역본부를 합한 민원건수는 과반수이상을 차지하고 있었다. 가입자 구분별로는 민원제기자는 직장, 지역, 의료급여 순이었으며, 의료급여자는 지역가입자에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았고, 통계적으로 유의하였다.

둘째로 세대 의료이용과 세대 보험료 특성에 관련하여 총진료비별로 보면, 총진료비(공단부담금 포함) 금액이 많아질수록 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮아지고 있다. 보험료별로는 세대의 월 보험료가 8만원 이상의 경우부터는 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮아지고 있다.

셋째로 민원유형의 특성 중 접수년도별로 보면, 2004년 213건, 2005년

186건, 2006년 233건의 민원건수로 접수되었다. 2004년도에 비해 2005년, 2006년가 각각 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았고, 통계적으로 매우 유의하였다. 민원유형구분별로는 보험료부과, 보험급여·급여관리, 보험료징수체납처분, 자격관리, 기관행정서비스 순으로 접수되었고, 접수경로별로는 인터넷, 서신, 방문, 팩스, 대통령비서실이관 등의 순으로 접수되었다. 민원접수 피신청기관별로는 대다수가 국민건강보험공단과 관련된 민원사항으로 국민건강보험공단에 비해 지방자치단체, 건강보험심사평가원 순으로 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았다. 반면에 보건복지부는 국민건강보험공단에 비해 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 낮았으며, 통계적으로는 유의하였다. 조사관별로는 민원건수가 파견(공단), 파견(공무원), 고충위(전문위원·계약직), 고충위(공무원) 순으로 접수되었다. 파견(공단)에 비해 파견(공무원)이 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)가 높았으며, 통계적으로 유의하였다.

이상의 결과에서 민원유형의 구분 중 보험료부과와 보험급여·급여관리 분야에 대해서 가장 많은 민원이 접수되고 있었으며, 보험료부과와 보험급여 범위의 합리성 제고를 통해 국민의 기대를 충족시켜야 한다는 것이다. 또한, 시대의 흐름에 따라 민원접수의 경로로는 인터넷을 통한 기관 홈페이지 이용이 급속도로 증가하고 있으므로 이에 대한 홈페이지 관리도 민원편의 위주로 개선되어야 한다. 의료급여의 업무를 다루고 있는 보건복지부와 지방자치단체에서는 기초생활수급권자에 대해 통일되고 정형화된 업무 지침을 마련 민원접점 현장에서 철저히 집행하여 민원의 소지를 줄여야 할 것이다.

이 연구는 건강보험 고충민원의 합의해결 관련요인 분석을 통한 민원제

기자의 특성, 세대 의료이용과 세대 보험료의 특성, 그리고 민원유형의 특성을 로지스틱 회귀분석을 통하여 최초로 연구한 것이며, 민원처리 결과 합의해결 될 오즈비(Odds Ratio)를 분석하여 향후 제도개선의 자료로 활용하고자 하였다. 그러나 고충민원 제기자의 소득이나 가족의 소득, 재산 등 사회경제적 수준에 대한 여러 지표들을 고려한 분석의 제한점이 있었으므로 앞으로 이 부분을 보완 새로운 연구가 수행되어 더 좋은 연구결과가 나타나길 기대하여 본다.

참 고 문 헌

- 박용치. 현대행정학원론. 경세원, 1998
- 김중규. 뉴 밀레니엄 행정학. 성지각, 1999
- 김원식, 김한중, 박은철 등. 21세기 한국 보건의료정책 개혁방향. 한국의학
원, 2002
- 이규식. 의료보장과 의료체계. 계축문화사, 2002
- 고세훈. 국가와 복지. 아연출판부, 2003
- 보건복지부·한국보건복지인력개발원. 제2기 국민건강보험제도의 이해, 2007
한국보건사회연구원. 건강보험 보험료 부과체계 개선방안 및 재원확보 방
안, 2007
- 황성돈. 외국의 공무원통제 제도. 신문로 포럼, 1995
- 최창행. 옴부즈만의 한국적 모형개발에 관한 연구. 단국대학교대학원 박사
학위 논문, 1998
- 문두향. 우리나라 옴부즈만 제도의 발전방안에 관한 연구-국민고충처리위
원회를 중심으로. 연세대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1999
- 송시용. 한국적 옴부즈만 제도의 발전방향에 관한 연구. 한남대학교대학원
석사학위 논문, 2000
- 김병익. 한국의료보험의 통합일원화 : 성패의 갈림길. 보건행정학회지 2000;
10(3): 108-128
- 권순만. 건강보험재정위기의 원인과 정책과제. 한국정책학회보 2001; 10(3):
177-198

- 용왕식, 채영문, 강성홍 등. 데이터마이닝을 활용한 의료보험료 부과체계개발. 대한의료정보학회지 2001; 7(2): 25-36
- 하동원. 한국형 음부즈만 제도에 관한 연구-국민고충처리위원회의 운영현황과 그 개선방안을 중심으로. 서울시립대학교대학원 박사학위 논문, 2001
- 김병익. 건강보험 재정과탄 : 원인과 대책. 보건경제연구, 2002
- 성명재. 조세정책의 소득재분배 효과분석에 관한 연구. 한국조세연구원, 2002
- 성연민. 국민건강보험료 부과체계의 형평성에 관한 연구-농촌거주자를 대상으로. 건국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2002
- 하만식. 한국사회보장제의 개선방안에 관한 연구. 동아대학교대학원 박사학위 논문, 2002
- 김병영. 국민건강보험에 대한 소비자 만족도 조사. 인제대학교대학원 석사학위 논문, 2002
- 이가을. 한국 음부즈만 제도의 발전방안에 관한 연구-국민고충처리위원회를 중심으로. 연세대학교대학원 석사학위 논문, 2003
- 정남길. 한국 음부즈만 제도의 실태와 개선방안에 관한 연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위 논문, 2003
- 박은철. 건강보험의 틀을 바꾸자. 대한의사협회 의료정책연구소 제5차 의료정책포럼, 2003
- 김한중. 내실을 위한 의료보험제도. 수록처 : 대한예방의학회 편. 한국보건 의료문제 진단과 처방. 한국의학원, 2003
- 박종연, 한만호, 김재연 등. 건강보험제도 발전을 위한 국민 인식도 조사연구. 국민건강보험공단 건강보험연구센터, 2003

- 사공 진. 우리나라 건강보험료 부과체계의 문제점과 개선방안. 디지털경제연구 2004; 9: 133-151
- 사공 진. 건강보험 재정안정화 방안에 대한 연구. 보건경제연구, 2004
- 이규식. 건강보험의 틀을 바꾸자-새로운 의료보장관리체계의 모색. 대한의사협회 의료정책연구소, 2004
- 박윤형, 윤현병. 국민건강보험 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 순천향의대논문집 2004; 10(3): 1917-1928
- 차성욱. 우리나라의 움부즈만 제도의 도입방안에 관한 연구. 중앙대학교대학원 석사학위 논문, 2005
- 신수식. 건강보험 제도의 만족도에 관한 실증적 연구. 서울시립대학교대학원 석사학위 논문, 2005
- 이송호. 직장 건강보험 부과체계 개선방안. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위 논문, 2005
- 박은철. 건강보험의 틀 개편방향. 수록처 : 유승흠. 한국의료발전을 위한 보건의료 어젠다. 한국의학원, 2005
- 박은철. 국민건강보험. 수록처 : 유승흠. 양재모의 보건학. 계축문화사, 2005
- 박은철, 정우진, 김한중 등. 건강보험료부담의 형평성 변화. 예방의학회지 2005; 38(1): 107-116
- 오선익. 한국의 움부즈맨 제도의 발전방안에 관한 연구. 전북대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2006
- 이용갑, 공경열, 김진수 등. 국민건강보험의 보험료형평 부과체계 연구. 국민건강보험공단 건강보험연구원, 2006
- 통계청. 2005년도 인구주택총조사, 2005

Office of the Ombudsman. State of Hawaii, *Report of the Ombudsman.*

Honolulu, Hawaii, 2000

Office of the Ombudsman of New Zealand. *Report of the Ombudsman.*

Wellington, New Zealand, 2000

International Ombudsman Institute. *Directory.* Edmonton, Canada, 2001

Swedish Parliamentary Ombudsman. *Report for July 1999 to June 2000.*

Stockholm, Sweden, 2001

Roberts MJ, Hsiao WC, Berman P, et al. Getting Health Reform Right -

A Guide To Improving Performance And Equity. OXFORD

University Press, 2004

보건복지부(<http://www.mohw.go.kr>) 홈페이지

통계청(<http://www.nso.go.kr>) 홈페이지

국민고충처리위원회(<http://www.ombudsman.go.kr>) 홈페이지

국민건강보험공단(<http://www.nhic.or.kr>) 홈페이지

ABSTRACT

Analysis of the Factors Affecting Settlement of Health Insurance Complaint - The Ombudsman of Korea Cases

Deok Ho Kim

Dept. of Public Health Policy and Management

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Woo Jin Chung, Ph. D.)

The purpose of this study is to analyze the factors affecting the settlement of complaints regarding health insurance filed to the Ombudsman of Korea and suggest recommendations. I conducted a survey of the complaints of health insurance that had been filed between January 2004 to December 2006, classified types of complaints and analyzed these cases.

A total of 632 complaints were filed regarding health insurance through Internet, visit, mail, fax and the presidential office and I classified these complaints into imposing contribution, insurance benefaction · insurance benefit management, insurance collection delinquency in payment disposition, eligibilities management and public

administration services. I linked total medical fees, days of prescription drugs and insurance due to find the uses of medical center and insurance due of those who filed the complaints. The results of complaints are classified into positive answers with guidance, transferring, rejecting, withdrawing applications and corrective advices to the inside operation guide of the Ombudsman of Korea.

I found about a half of the complaints were filed by residents living in Seoul, Gyeonggi Province and Incheon. The types of complaints are imposing contribution, insurance benefaction · insurance benefit management, insurance collection delinquency in payment disposition, eligibilities management and public administration services and the most complaints are related to imposing contribution and the rise in insurance payment. This indicates that these two areas should be fixed to improve the public's satisfaction with the public service. A growing number of people filed the complaint through Internet, therefore the website services of the Ombudsman of Korea needs to be improved. The majority of complaints are filed by residents of Seoul and its suburban area, and they used Internet mostly.

I analyzed the factors affecting the settlement of the complaints filed to the Ombudsman of Korea by using the logistic regression method and found that these factors give a significant effect on age, subscriber classification, the timing of complaints, the agency against which the complaint was filed, and ombudsman of investigator. The ratio of settlement of complaints was especially high among the people in their 30s or below and those who joined medical payment. The rate of settlement shows that the figure is declining year after year, and the trend is mostly related to the change in internal operation of the Ombudsman of Korea. In the case of the complaints filed against the Ministry of Health and Welfare, the majority of complaints complained about the rise in insurance payment and this will be improved only through institutional change. The settlement of the complaints showed

that the rate was high when ombudsman of investigator were from other government ministries and this is because they dealt with the complaints regarding recipients of basic life insurance. Therefore the central and local governments should produce uniform guidelines to reduce the possibility of future complaints.

This paper used the logistic regression model to find the characteristics of those who file the complaints, use of medical facilities and insurance due by generation and the trends in the complaints through the analysis of factors affecting settlement of the health insurance cases. This paper aims at producing recommendations to improve the public service. The limitation of this study is that there are a variety of indices regarding the socio economic level such as the income level of those who raise complaints and their family and wealth status and these variables hinder accurate analysis. This limitation should be resolved by future study for the better results.

Key words: Ombudsman, The Ombudsman of Korea, National Health Insurance Corporation, Complaint, Imposing contribution, Settlement