

# 국민개보험에 대한 정부시책

## 이 동 모

〈보건사회부 의정국〉

(단위: 천명)

### I. 서 론

우리나라에 의료보장제도가 부분적으로 도입된지 금년으로 만11년이 되었으며 그동안 시행상의 문제점을 지적하는 견해가 없지 않았지만 국민건강증진을 위하여 기여한 바는 크다고 하겠습니다. 정부는 '88. 1월 전국 농어촌 지역에 의료보험을 확대 실시하였고 내년에는 도시지역까지 의료보험을 확대하여 명실공히 전국민 의료보장제도를 확립할 계획입니다.

이에 따라 본 원고는 국민 개보험에 대비한 현재까지의 보건의료현황을 기술하고 분석된 자료를 통하여 향후 정부가 구상하고 있는 정책방향을 제시하고자 합니다.

### II. 보건의료현황과 문제점

#### 가. 의료보장 적용인구의 확대

'88년 3월 현재 전인구의 76.5%가 의료보장의 적용을 받고 있으며 연도별 적용현황은 다음과 같습니다.

구 분	총 인 구	적용인구	적 용 율
계	42,593	32,588	76.5
의 료 보 험	소 계	28,298	(66.4)
	직 장	15,046	
	지역·직종	8,893	
	공·교	4,359	
의 료 보 호	소 계	4,290	(10.1)
	의 료 보 호	2,565	
	의 료 부 조	1,725	

\* ( ) 내는 전인구 대비

\* 연도별 적용율 (%)

'77	'79	'81	'83	'85	'87	'88
14.5	26.4	39.1	47.1	50.8	61.0	76.5

#### 나. 의료자원 공급의 지역간 불균형

농어촌지역 인구에 비교하여 의료인력 및 시설이 상대적으로 부족한 현상을 초래하고 있습니다.

\* 지역별 의료자원의 분포현황 (단위: 개소)

구 분	4 대도시	중·소도시	농·어촌
의료기관수	9,006	3,985	2,165
(%)	(59.4)	(26.3)	(14.3)
의사수	13,774	4,950	1,863
(%)	(66.9)	(24.0)	(9.1)
인구비율	(40.4)	(25.0)	(34.6)
(%)			

이 글은 1988년 5월 20일 본협회 제39차 세미나에서 발표한 강연내용을 요약한 것입니다.

○ 공공보건의료기관 현황

구 분	개소수	설치근거	설치지역
도시지역보건소	111	보건소법	시·군단위
보건소 ·  군 일반보건소	123		
·  병원화보건소	15		
보 건 지 소	1,315	보건소법	읍·면단위
보 건 진 료 소	2,038	농어촌보건 의료를위한 특별조치법	리·동단위

다. 보험재정 현황

(1) 연도별 재정추이

보험재정은 '83년 이후 악화되었으나 '86년부터 본인부담정액제 등의 실시로 보험재정이 안정되는 추세를 보이고 있습니다.

○ 연도별 직장보험 재정추이

(단위 : 백만원)

구 분	'79	'81	'83	'85	'86	'87
수 입	71,361	181,699	308,871	443,064	544,876	657,352
지 출	44,361 (62.2)	132,506 (72.9)	292,605 (94.7)	439,659 (99.2)	424,811 (78.0)	515,862 (78.5)
잔 액	27,000	49,193	16,266	3,405	120,065	141,490
누적적립금	57,813	118,429	161,113	169,201	287,628	421,839

( )안은 수치율임.

○ 연도별 공·교보험 재정추이

(단위 : 백만원)

구 분	'79	'81	'83	'85	'86	'87
수 입	42,128	92,571	133,466	151,854	201,426	230,594
지 출	36,214 (86.0)	76,645 (82.8)	122,953 (92.1)	163,541 (107.7)	168,139 (83.5)	175,346 (76.0)
잔 액	5,914	15,926	10,513	△11,687	33,287	55,248
누적적립금	1,710	20,295	34,736	28,439	57,226	116,974

( )안은 수치율임.

\* '86.1. 보험료 인상(3.8% → 4.6%)

(2) 보험자 부담 의료보장비 지출규모

의료보장 적용인구의 확대와 함께 의료보장비 지출규모도 점차 확대되고 있습니다.

○ 보험자부담의료보장비 지출규모

(단위 : 억원)

구 분	'83	'84	'85	'86	'87
계 계	4,758	5,969	7,018	7,098	8,509
의료보험	4,351	5,543	6,432	6,356	7,440
- 직 장	2,926	3,076	4,397	4,248	5,159
- 공 · 교	1,229	1,513	1,635	1,681	1,753
- 직 종	131	245	317	349	438
- 지 역	65	79	83	78	90
의료보호	407	426	586	742	1,069

라. 의료이용 현황

(1) 의료이용의 비효율성 및 형평성의 문제 상존

의료전달체계의 미확립으로 의료보험 요양취급기관 지정시 농어촌지역 주민에 대하여는 의료기관을 1차, 2차 및 3차로 구분지정하여 2차, 3차기관 이용하는 진료의뢰서를 지참케 하고 있으나 공무원근로자의 경우는 관할 시도내의 진료제한이 없어 의료이용의 형평성에 대한 문제가 상존하고 있습니다.

또한 의료기관간, 의료인력간 기능의 분담이 이루어지고 있지 못하여 대학병원 등 대형의료기관에 외래환자가 집중되고 있어 의료이용의 비효율성이 나타나고 있습니다.

(2) 의료보험 수진율 변동추이

의료보험 수진율은 외래와 입원 모두 점진적으로 증가하는 추세를 보이고 있습니다.

(3) 건당 및 수혜자 1인당 진료비 변동추이

수진율의 증가추세와 함께 건당 진료비 및 수혜자 1인당 진료비도 점차 증가하는 추세를 보이고 있습니다.

구 분	'79	'81	'83	'85	'86	'87
계	1,366	2,036 (100)	2,512 (123)	2,888 (142)	2,724 (134)	2,866 (141)
입원	0,052	0,052	0,058	0,061	0,061	0,064
외래	1,314	1,983	2,454	2,827	2,663	2,802

( )는 '81기준증가율(%)

○ 건강진료비 변동 추이

(단위 : 원)

구 분	'79	'81	'83	'85	'86	'87
평균	9,917	11,890 (100)	15,112 (127)	17,144 (144)	17,925 (151)	18,486 (155)
입원	82,500	146,086	212,730	267,438	279,426	291,858
외래	7,050	8,323	10,445	11,721	11,946	12,226

( )는 '81기준증가율(%)

○ 수혜자 1인당 진료비 변동 추이

(단위 : 원)

구 분	'79	'81	'83	'84	'85	'86	'87
계	13,548	31,916 (100)	39,030 (157)	44,587 (179)	49,505 (199)	49,119 (197)	53,163 (214)
입원	4,283	7,975	12,788	14,277	16,393	17,090	18,817
외래	9,265	16,941	26,242	30,310	33,112	32,029	34,446

( )는 '81기준증가율(%)

### Ⅲ. 향후 정책방향

#### 가. 도시지역 의료보험의 확대

'88. 3월 현재 전 인구의 76.5%만이 의료보장의 적용을 받고 있으며 여기에서 제외된 도시 자영자 등은 의료보험 혜택을 받고있지 못할 뿐만 아니라 이들이 의료기관이용시 부담하는 진료비는 의료보험수가 보다도 높은 일반 숫자를 부담하는등 불균형이 가중되고 있으므로, '88년중에는 이들에 대한 의료보험을 확대 실시할 계획입니다.

다만 도시지역의 경우 농어촌지역에 비하여 소득

재산의 파악이 더욱 어렵고 주민의 빈번한 이동등으로 피보험자 자격관리가 복잡한등 여러가지 문제가 있어 도시지역의 특성에 맞는 합리적인 보험관리방식의 개발에 노력하고 있습니다.

#### 나. 의료자원 공급의 지역간 불균형 해소

진술한 바와같이 농어촌지역의 경우 의료인력, 의료시설이 부족하여 의료이용의 지리적 접근성을 균점케하기 위하여 정부는 농어촌 의료취약지 중에서 관내 병원급 의료기관이 없는 41개군을 대상으로 26개군에는 시설·장비의 확보를 위한 농어촌개발기금을 활용, 장기저리융자를 제공하고 일정기간 제세금을 면제하며 전문의료인력의 배치등을 조건으로

하여 민간병원을 유치하였고 나머지 15개군은 보건소의 2차 진료기능을 강화하기 위하여 시설·장비를 전액 국비로 지원, 현재 확보중에 있으며 전문 의료인력을 배치하고 있습니다.

또한 농어촌지역 주민을 위한 1차 의료서비스를 강화시킬 목적으로 보건소, 보건지소 및 보건진료소의 시설·장비의 현대화를 적극 추진하고 있으며 의료인력에 대하여도 공중보건 일반의사는 임상능력을 인턴수준으로 높이기 위하여 관할지역 병원에서 1년간 임상훈련을 받도록 하는 제도를 도입하고 있습니다. 또한 이들 기관의 운영을 활성화하기 위하여 지역주민 및 관계 대학교수등 전문가를 의사결정과정에 참여시켜 운영의 원활화를 도모하고 있습니다.

#### 다. 진료권 개념의 제도화

의료자원의 효율적 활용, 국민의료비의 증가억제 및 의료이용방법의 차이에 따른 농어촌 지역주민의 불만을 해소하기 위하여 우리 실정에 맞는 합리적인 의료전달 체계의 확립이 시급한 실정입니다. 이에 따라 정부는 과학적인 의료자원 관리를 위한 전국 보건의료망 재편성에 관한 연구사업을 수행하였으며 주민의 실생활과 합치되는 진료권을 설정한 바 있습니다.

따라서 정부는 진료권 개념을 의료인력, 의료시설 인력수급계획등 의료정책과 요양취급기관의 지정 등을 통한 단계적 진료체계의 설정으로 의료보장정책에 충분히 활용될 수 있도록 관련법규의 정비등 제도화 방안을 적극 추진하고 있습니다.

#### 라. 기타 의료보험 제도 도입에 따른 쟁점사항

현재까지 의료보험제도를 실시한 결과 여러가지 문제점이 파생하고 있습니다. 그중 쟁점이 되고 있

는 주요 내용은 보험자별로 보험료율이 상이하여 부담의 불평등 문제가 발생하는 관리운영체계상의 문제, 국민소득 증가율을 상회하는 의료비의 상승 및 인구의 노령화에 따른 보험재정상의 문제, 자영자에 대한 소득과약의 어려움에 따른 보험료 부담상의 불공평문제, 보험급여상의 문제, 심사비 조사 지불제도상의 문제등 여러가지 개선과제가 산적해 있습니다.

의료보호제도에서는 요보호대상자 선정을 위한 개별세대의 소득 및 재산평가 방법이 정확치 못함에 따른 대상자 선정 및 범위의 객관성 제고방안, 의료보호수가와 의료보험 급여수준의 차등해소 문제, 진료비심사제도 불비 및 지연지급 문제 등이 주요 쟁점이 되고 있으며 기타 의약분업, 한방의료문제 등도 시급히 해결해야 할 과제입니다.

### IV. 요약 및 결론

전술한 내용은 전국민 개보험 실시에 따른 보건 의료 현황과 지금까지 나타난 문제점, 그리고 앞으로 예상되는 문제점과 해결하여야 할 과제 중심으로 기술하였습니다.

이러한 과제들은 분야에 따라 과학적인 연구가 선행되어야 하는 사항, 또 관계 종사자들의 이해가 대립되는 분야 및 제한된 국가경제력내에서 해결방안을 강구하여야 하는 사항도 있어 정부는 이러한 문제의 해결을 위하여 각 분야의 전문가 및 관계자의 의견수렴이 첫단계라는 인식하에 국민의료정책심의 위원회를 구성하고 과제별로 분과위원회를 개최, 토의를 진행중이며 토의과정에서 생산된 적정한 대안을 정부정책에 적극 반영할 계획입니다.

지금까지 경청해주신 여러분께 감사하오며 앞으로 여러분의 고견을 기대하는 바입니다.