

의료보험 통합과 지역의료보험의 재정분석

사 공 진

한양대학교 경상대 경제학부

〈Abstract〉

The Merge of the National Medical Insurance System and the Financial Analysis of the Medical Insurance Program for the Self-employed

Jin Sakong

Department of Economics, Hanyang University

In Korea, the institutional reform for the national medical insurance system is in process. Eventually, three kinds of the national medical insurance system, i.e., medical insurance program for the industrial workers, the government employees and the private school teachers, and the self-employed, would be merged into an unified system.

In this study, I analyzed the annual trends of the finance in the medical insurance system in Korea, in which I found the financial instability especially in the medical insurance program for the self-employed. The regression analysis was carried out to forecast the accumulated reserve at the end of this year for the medical insurance program for the self-employed. I also analyzed the economic effect of the merge of the medical insurance program for the self-employed by using the case of Japan and Korea. I found that the medical insurance for the self-employed is expected to have financial deficit at the end of the year 1998 after the merge.

In conclusion, it seems to be quite difficult to solve the financial instability in the medical insurance program for the self-employed after it would be merged. That means that there would be a lot of problems on the way to the merge.

Key words : medical insurance program for the self-employed, merge, financial instability

I. 서론

전국민 의료보험이 실시된지 9년째인 우리 나라는 현재 의료보험제도 개혁의 와중에 놓여 있다. 작년 말 국회에서 지역의료보험을 통합하여 의료보험관리공단의 운영하에 두겠다는 국민의료보험법안이 통과되어 금년 10월 1일부터 발효될 예정이었으나, 이에 대해 보건복지부에서는 금년 초 지역의료보험의 16개 시, 도 단위로 광역화하는 안을 발표하고 이를 대체 입법화하려는 시도를 한 바 있다. 그러나 지난번 노사정위원회의 대타결에서 의료보험 전체의 통합 일원화가 거론되고, 신 정부의 정책기조가 또한 의료보험 통합 일원화이어서 의료보험 제도의 통합은 일견 대세인 것처럼 보인다.

저보험료-저급여-저수가로 요약될 수 있는 우리나라의 의료보험제도는 그동안 국민과 병원 및 보험자단체 등 의료보험 관련단체로부터 많은 불만을 사온 바 있다. 그간 제기되어온 우리 나라 의료보험제도의 문제점들을 분석해 보면 다음의 6가지로 대별해 볼 수 있겠다.

우리 나라 의료보험제도의 첫번째 문제는 의료보험의 낮은 급여수준이라 할 수 있다. 그동안 저보험료-저급여 체제로 의료보험의 확대에 주력한 결과, 우리 나라 의료보험의 보험료 수준은 3~3.8%로서 선진국(독일: 13.2%, 프랑스: 19.6%, 일본: 8.3%)에 비해 훨씬 낮고, 대만(10%수준)에 비해서도 크게 낮은 수준이다. 따라서 의료보험의 급여수준 또한 저조한 수준이고, 본인부담이 높으며, 의료보험 적용이 안되는 항목이 많다는 지적이 있어 왔다.

두번째로 지적될 수 있는 문제점은 의료비의 지속적인 상승과 그에 대한 효과적인 억제대책이라 할 수 있다. 지난 90년대를 돌이켜 보면 전국민 의료보험의 달성과 국민소득의 상승에 따른 의료수요의 급격한 상승으로 인해 의료비가 빠른 속도로 증가하여 온 것을 알 수 있다. 앞으로 소득수준의 지속적인 상승에 따라 더욱 고가의, 고급화된 의료서비스에 대한

수요가 증가할 전망이고, 노인인구 비율의 증가에 따라 만성질환에 대한 의료서비스의 수요 또한 증가할 것으로 사료된다. 아울러 의료보험수가가 현실화되고 상기한 보험급여가 지속적으로 확대될 경우, 이 모든 것의 영향으로 의료비의 급증이 전망되고 있는 바, 의료비의 급상승을 막을 수 있는 효과적인 의료비 억제대책 마련이 필수적이라 하겠다. 특히 금년에는 IMF경제위기하의 환율인상으로 수입의약품과 재료비의 앙등이 우려되는 바, 이 경우 진료비(의료비)의 급상승을 초래할 우려가 있다 하겠다.

의료비의 급증은 필연적으로 의료보험재정을 압박할 것인 바, 의료보험재정의 안정 문제가 의료보험제도의 세번째 문제점으로 지적될 수 있다. 보험급여의 확대에 따른 수진률의 급증으로 1996년에는 227개 지역조합중에서 147개 조합에서 적자(1995년에는 112개 조합에서 당기적자 발생)가 발생했고, 1997년도에는 도시지역조합에서만 59개의 적자조합이 발생하였다. 이는 농어촌 지역조합에 노인인구가 많기 때문에 국고차등지원이 증가하였고 또한 공동사업 비율도 25%로 확대되었기 때문에 상대적으로 농어촌조합에 재정지원이 대폭 강화되었기 때문이 아닌가 사료된다. 하지만 앞으로 급여기간과 급여항목의 확대가 지속될 경우, 적자조합의 수는 더욱 늘어날 전망이다. 또한 직장과 지역의료보험간 재정의 불균형이 심화되고 조합구성원의 구조적 요인(보험료 부담능력이나 노인인구 비율의 차이)으로 인해 조합간 보험재정의 격차가 확대되어 왔다. 특히 구조적 위험요인에서 크게 불리한 농어촌 지역의료보험조합의 재정이 매우 취약할 것으로 나타나 농어촌 지역의료보험조합을 비롯한 지역조합의 보험재정 격차를 축소시켜 보험재정의 안정을 도모할 필요성이 증대되고 있다. 특히 지역조합의 경우, 작년도 국민의료보험법안이 통과된 여파로 보험료 인상이 부진하여 금년도에 단지 43개 조합에서 30%정도의 보험료 인상을 하였고, 따라서 금년도의 지역의료보험조합의 적자 폭은 크게 확대되리라 사료된다. 또한 금년도에 예상되는 불황과 이에 따른 부도 및 정리해고 등으로 크게는 200만에 달하는 실업자가 발생할 경우, 이들이 모두 지역의료보험으로 넘어오게 되면, 이 또한 지역의료보험의 재정에 부담으로 작용할 수 있다 하겠다.

네번째로 제기되는 우리 나라 의료보험제도의 문제점은 불합리한 보험수가체계의 조정이 다. 의료보험제도를 도입하는 과정에서 의료계와 가장 첨예하게 대립한 부분은 의료기관에 지불하는 진료비 기준의 제정에 대한 문제였다고 하겠다. 또한 의료보험수는 매년 인상 조정되어 왔으나, 물가정책당국의 힘의 논리에 의해 적정수준에 미치지 못하였기 때문에 의료기관의 경영수지상태는 악화되어 왔다고 일각에서는 주장되고 있다. 한편, 1996년 말 현재

의료보험 진료비¹⁾는 7.6조원을 상회하고, 급속히 상승하고 있으므로 이것이 불가상승에 미치는 영향을 고려하여 정책당국은 과도한 의료보험수가의 인상을 억제하여 온 것도 사실이다. 그러나 의료수가가 의료기관이 정상적으로 운영될 수 있도록 조정되지 않으면 의료기관은 존속하기 위해 과잉진료나 중복진료를 시도하는 등 진료왜곡현상이 발생함으로써 자원의 낭비를 초래할 뿐만 아니라 국민의 보건복지 또한 위협받을 수밖에 없게 된다.

다섯번째의 문제점으로는 조합의 비효율적인 관리운영을 들 수 있다. 즉, 그간 획일적인 조합운영으로 말미암아 의료보험조합의 자율성과 책임성이 미흡하여 의료보험조합의 효율적인 관리운영이 되지 못하고 있다는 비판이 제기되어 왔다.

마지막으로 지적될 수 있는 의료보험제도의 문제점은 정부의 규제(또는 정책)를 들 수 있다. 상기한 다섯 가지 문제점에 비해 상대적으로 적게 취급되고 있는 규제완화는 경쟁력 강화를 규제완화와 동일시하는 최근 우리 나라에서의 추세와 더불어 의료보험제도에서도 매우 중요한 이슈라고 사료된다. 그동안 의료보험수가 인상률 조정을 위해 병원의 경영수지 분석을 토대로 한 보건복지부의 수가인상건의안이 불가정책당국의 벽에 부딪쳐 적정 의료보험수가에 못 미치는 수가 인상조정이 이뤄진 것은 대표적인 정부규제의 하나로 볼 수 있겠다. 또한, 현재 법, 령, 규칙과 각종 규정, 지침을 통해 조합의 관리운영 전반에 대해 정부의 승인 사항이 많아 실제 조합관리운영의 자율성이 매우 취약한 실정이다.

이상으로 우리 나라 의료보험제도에서 그간 제기되어 온 문제점들을 살펴 보았다. 물론 정부도 이러한 문제점들을 개선하기 위한 개혁의 몸짓을 보여 왔다. 즉 1994년의 의료보장개혁위원회 및 작년도의 의료개혁위원회를 조직하여 정책대안을 연구케 하고 그 대안들을 적극 정책에 반영하여 온 바 있다. 그 결과 의료보험 요양 급여기간을 매년 30일씩 확대하여 2000년까지는 급여기간의 제한을 완전 철폐하고, 급여항목도 매년 확대해가고 있다. 또 현행의 진료행위별 수가방식(Fee-for-Service)을 개선하기 위해 질병군별로 일정액을 지급하는 포괄 수가제(DRG's) 도입을 위한 시범사업을 작년부터 실시하고 있다. 뿐만 아니라 1995년부터 의료보험조합의 경영합리화를 위해 조합간 경쟁을 추구하는 조합경영평가제를 도입하여 실시하고 있기도 하다.

신 정부 출범과 함께 아마도 의료보험제도 전반에 걸친 연구와 정책대안이 제시될 것인바, 의료보험 개혁의 아킬레스건은 취약한 지역의료보험의 재정이라 할 수 있다. 따라서 본

1) 보험진료비는 보험급여비와 법정본인부담금을 합산한 금액임.

논문에서는 지역의료보험의 재정을 분석해보고, 금년도 재정수지를 추정해 봄으로써 금년말로 예상되는 의료보험제도 개혁에 일조를 할 수 있지 않을까 기대해 본다.

본 논문의 구성은 다음과 같다.

먼저 II절에서는 시계열자료를 이용해서 지역의료보험을 중심으로 의료보험 재정에 대한 연도별 추이를 분석해 본다. 즉 재정수입 및 재정지출 그리고 이들에 영향을 미치는 진료비, 관리운영비등에 대한 분석을 시도하여 취약한 지역의료보험의 재정현황을 파악해 본다.

III절에서는 계량경제학적 방법으로 지역의료보험의 1998년도 재정 추계를 시도해봄으로써 금년말의 누적적립금 규모를 예측해보고 아울러 금년말로 지역의료보험이 통합될 때 발생할 수 있는 진료비 미지급금의 규모도 추정해 본다. 아울러 통합이 이루어질 경우의 그 경제적 효과도 간단히 분석해 보고자 한다.

IV절에서는 결론부문으로, 추정결과를 토대로 하여 의료보험 제도개혁에 대한 정책적 제안을 해 보기로 하겠다.

II. 우리 나라 의료보험의 재정현황

본 절에서는 지역의료보험의 재정을 중심으로 우리 나라 의료보험제도의 현황을 시계열자료를 이용하여 분석해 보기로 한다. 먼저 우리 나라 의료보험의 연도별 적용대상인구는 다음 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> 의료보험 적용인구의 현황(1996년 말)

보험자 종별 구분	연도	조합수	적용인구 (단위:만명)	전체 적용 인구에 대한 비율 (단위:%)	조합당 평균 적용 인구수 (단위:만명)	65세 이상 인구 및 그 비중 (1996년말 현재)	
의료보험 총계	1994	417	4,326	100		노인인구 (만명)	260
	1995	373	4,402	100		노인인구 비중(%)	5.8
	1996	373	4,505	100			

보험자 종별 구분	연도	조합수	적용인구 (단위:만명)	전체 적용 인구에 대한 비율 (단위:%)	조합당 평균 적용 인구수 (단위:만명)	65세 이상 인구 및 그 비중 (1996년말 현재)		
						노인인구 (만명)	노인인구 비중(%)	
직 장	1994	150	1,642	38	11	노인인구 (만명)	97	
	1995	145	1,674	38	12	노인인구 비중(%)	5.7	
	1996	145	1,704	38	12			
공·교	1994	1	478	11	478	노인인구 (만명)	44	
	1995	1	482	11	482	노인인구 비중(%)	8.3	
	1996	1	532	12	532			
지 역	소 계	1994	266	2,206	51	8	노인인구 (만명)	119
		1995	227	2,246	51	10	노인인구 비중(%)	5.2
		1996	227	2,269	50	10		
	군 지 역	1994	136	557	13	4	노인인구 (만명)	33
		1995	97	388	9	4	노인인구 비중(%)	9.6
		1996	92	342	7	4		
	시 지 역	1994	130	1,649	38	13	노인인구 (만명)	86
		1995	130	1,858	42	14	노인인구 비중(%)	4.5
		1996	135	1,927	43	14		

주 : 직장과 공·교의료보험의 적용인구는 봉급에서 보험료를 납부하는 피보험자와 피부양자를 합한 수
치이고, 지역의료보험의 적용인구는 피보험자를 의미함.

자료 : 의료보험연합회, '96 의료보험 통계연보, 1997

<표 2-1>에서 알 수 있듯이 1996년말 현재 의료보험 적용인구는 4,505만명이며, 이중 지역의료보험의 적용대상자는 2,269만명으로 전체의 50%를 차지하고 있다. 또한 농어촌 주민을 대상으로 하는 군지역의료보험 적용대상자는 342만명으로 전 의료보험 인구의 7%(전 지역의료보험 인구의 15%)를 차지하고 있다.

한편 1996년말 현재 조합구성원의 구조적 위험요인으로 간주되는 노인인구 구성비(전체인구에서 65세 이상 계층의 비율)는 재정이 가장 취약한 군지역(농어촌)의료보험이 9.6%로서 직장조합의 5.7%, 시지역조합의 4.5%, 의료보험 전체의 5.8%에 비해 가장 높은바, 특히 군지

역의료보험조합에 대해 국고지원의 차등을 강화하고, 노인의료비에 대한 재정조정사업을 확대할 유인이 여기에도 있다 하겠다.

다음으로 우리 나라 의료보험 전반의 보험자 종별 재정현황과 적용인구 1인당 월평균 보험료와 급여비를 살펴보기로 한다.

<표 2-2> 보험자 종별 재정현황(1996년)

(단위 : 조원)

구분	수 입					지 출					누적 적립금
	보험료	국고 부담	공동 배분	기타	총계	보험 급여비	관리 운영비	공동 부담	기타	총계	
직장	2.08	-	0.21	0.40	2.70	1.52	0.28	0.35	0.41	2.55	1.95
공·교	0.51	-	0.09	0.34	0.94	0.65	0.04	0.11	0.09	0.89	0.45
지역	1.58	0.87	0.30	0.23	2.98	2.42	0.27	0.15	0.45	3.02	0.79
군지역	0.21	0.21	0.06	0.03	0.52	0.41	0.07	0.01	0.10	0.51	0.07
시지역	1.36	0.66	0.24	0.20	2.46	2.01	0.20	0.15	0.35	2.51	0.72

자료 : 의료보험연합회, '96 의료보험 통계연보, 1997.

<표 2-2>에서 알 수 있듯이 1996년말 현재 직장조합을 제외한 공·교, 시, 군지역조합에서 공히 보험급여비가 보험료 수입을 상회하고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 재정상황을 알 수 있는 급여율(보험료수입 대비 급여비 지출)을 보면 군지역 조합이 제일 높은 바 보험재정이 가장 악화되어 있다. 재정수지 균형을 위한 간편한 수단은 보험료 인상이지만 이는 저소득 가입자의 심각한 저항에 직면할 것이므로 용이치 아니하다 할 것이다.

한편, 보험자종별 적용인구 1인당 월평균 보험료와 급여비는 연도별로 <표 2-3>과 같다. <표 2-3>에서 보듯이 월평균 보험료는 직장조합²⁾의 경우 10,265원으로 가장 많이 내고, 공·교, 군지역, 시지역 조합순으로 납부하고 있다. 1인당 월평균 급여비는 1995년과 1996년의 경우, 직장조합을 제외하고는, 월평균 보험료를 상회하고 있다. 또한 군지역조합의 경우, 급여기간 등이 확대된 1995년에는 월평균급여비가 전년대비 28%의 비약적인 상승을 하고 있고, 1996년에도 26%의 높은 증가율을 시현하고 있다.

2) 직장조합의 보험료에는 사용자가 1/2을 부담하는 것이 포함되어 있는바, 이는 임금의 일부를 현물인 의료보험료로 지원하는 것과 같기에 사용자 부담분을 포함시켜 고려하는 것이 타당하리라 사료됨.

<표 2-3> 보험자 종별 적용인구 1인당 월평균 보험료와 급여비

(단위 : 원)

연도	직장		공·교		군지역		시지역	
	월평균 보험료	월평균 급여비	월평균 보험료	월평균 급여비	월평균 보험료	월평균 급여비	월평균 보험료	월평균 급여비
1990	4,965	4,062	5,955	5,021	3,094	3,623	3,956	3,862
1991	5,803	4,186	6,749	4,895	5,045	3,969	5,568	4,103
1992	6,555	4,715	7,526	5,916	5,063	4,661	5,926	4,672
1993	7,251	5,527	7,086	6,577	5,531	5,503	6,252	5,373
1994	8,010	6,191	7,790	7,403	6,161	6,335	6,584	5,923
1995	9,054	7,502	8,230	8,721	7,298	8,115	6,991	7,447
1996	10,265	9,250	8,828	11,197	8,657	10,216	8,153	9,236

주 : 월평균 보험료와 급여비는 의료보험연합회의 '96 의료보험 통계연보에 근거하여 계산하였음.
 자료 : 의료보험연합회, '96 의료보험 통계연보, 1997.

이와 관련하여 본 연구의 주 관심대상중 하나인 진료실적 관련지표는 다음 <표 2-4>와 같다.

<표 2-4> 연도별 진료실적 지표(총괄)

연도	진료비(단위:조원)		건당진료비 (원)주2	연평균1인당진 료비(원)주3	수진율 (%)주4	수가인상율 (%)
	본인부담	진료비총계주1				
1990	1.0	2.9	22,768	73,703	3.24	3.0
1991	1.2	3.2 (9.1)	23,634 (3.8)	79,321 (7.6)	3.36 (3.7)	3.0
1992	1.4	3.7 (16.3)	25,477 (7.8)	90,343 (13.8)	3.55 (5.7)	5.98
1993	1.6	4.3 (16.6)	26,883 (5.5)	104,090 (15.2)	3.87 (9.0)	5.0
1994	1.8	4.9 (12.1)	28,457 (5.9)	113,981 (9.5)	4.01 (3.6)	5.8
1995	2.1	6.0 (23.2)	30,778 (8.2)	137,282 (20.4)	4.46 (11.0)	5.8
1996	2.7	7.6 (26.7)	34,349 (11.6)	167,677 (22.1)	4.88 (9.4)	0

주1, 2, 3, 4 : 괄호 안은 전년대비 증가율(%)임.
 자료 : 의료보험연합회, '96 의료보험 통계연보, 1997.

전체 의료보험의 총진료비 중 본인부담비중은 1990년의 34%에서 1992년에는 37.8%로 증가했다가, 이후 감소중에 있는바, 1995년에는 35%의 본인부담율을 시현하고 있다.

수진율의 증가는 진료건수의 증가에 비례하는데, 급여기간의 연장에 힘입어 1995년에는 수진율이 그전까지의 평균증가율인 5.5%를 2배나 상회하는 11%의 상승률을 보이고 있고, 1996년에도 전년대비 9.4%의 증가율을 나타내고 있다.

총진료비의 증가는 수진율과 건당 진료비의 증가에 영향을 받는데, 1995년과 1996년의 경우 건당 진료비와 수진율의 증가를 크게 뛰어넘는 진료비의 상승을 시현하고 있다. 이는 곧 의료공급자의 과잉, 중복진료와 유인수요 창출노력으로도 일부 설명할 수 있지 않을까 사료된다.

향후 급여기간의 연장과 급여항목의 확대가 지속적으로 이루어질 것인바, 진료비의 급격한 상승은 보험재정의 안정을 해칠뿐 아니라 1/3이상의 진료비를 직접 부담하고 있는 국민에게도 큰 부담으로 작용할 전망이다.

한편, 의료보험 전체의 재정수지는 다음 <표 2-5>와 같다.

<표 2-5>

연도별 재정수지

(단위: 조원)

연도	수입				지출			당기
	보험료	국고부담	공동배분	총계	보험급여비	공동부담	총계	잉여금
1990	1.88	0.36	-	2.43	1.79	-	2.16	0.27
1991	2.33	0.59	0.09	3.27	1.91	0.09	2.49	0.78
1992	2.66	0.59	0.14	3.77	2.20	0.13	2.97	0.80
1993	2.86	0.64	0.18	4.20	2.58	0.18	3.46	0.74
1994	3.19	0.69	0.23	4.71	2.94	0.22	3.97	0.74
1995	3.60	0.76	0.47	5.61	3.58	0.47	5.08	0.54
1996	4.18	0.87	0.61	6.63	4.59	0.60	6.46	0.17

자료 : 의료보험연합회, '96 의료보험 통계연보, 1997.

<표 2-5>에서 보듯이 전체 의료보험의 재정수지현황은 전체적으로는 총수입이 총지출을 초과하는 재정수지 흑자를 시현하고 있다. 그러나 보험료 수입의 대 보험급여비 비율은

1991년의 122%에서 1995년 101%³⁾로 계속 하락하여 재정자립도가 매년 악화되고 있는 것을 알 수 있고 1996년에는 그 비율이 91%가 되어 처음으로 보험급여비 지출이 보험료 수입을 상회하고 있다. 또한 1994년의 의료보장개혁위원회의 건의안이 정책에 반영되어 급여기간이 늘어나기 시작한 1995년에 보험급여비는 그전 4년간의 평균증가율 13%보다 훨씬 높은 22%에 달하는 상승율을 시현하고 있고 1996년에는 더욱 늘어난 28%의 증가율을 보이고 있다. 따라서 1993년부터 감소되기 시작하는 당기잉여금 역시 1995년에 와서는 27%나 축소되었고 1996년에는 69%로 급격하게 축소되고 있다. 1996년부터는 CT급여확대, 급여기간의 210일에서 240일로의 확대에 따라 진료비 급증이 예상되는 바 당기잉여금도 더 큰 폭으로 하락하리라 전망된다.

한편, 의료보험에 대한 재정현황분석에서 별도로 보아야 할 주요변수들 중의 하나는 관리운영비라 할 수 있다. 다음에서는 1996년도 보험자 종별 관리운영비 현황과 지역의료보험에서 지출한 관리운영비의 연도별 추이를 살펴 보기로 한다.

<표 2-6> 보험제도별 관리운영비 현황(1996년)

	삼성	직장단독	공교	직장공동	도시지역	군지역
관리운영비 비율(%)	3.6	5.5	6.1	8.8	9.3	15.3
1인당 관리운영비(원)	5,379	8,407	10,124	13,214	12,316	22,717

자료 : 보건복지부

<표 2-7> 지역의료보험 관리운영비의 연도별 추이

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
관리운영비 비율(%)	12.0	12.8	12.3	11.6	11.8	10.5	9.9
1인당 관리운영비(원)	6,269	7,423	8,280	9,011	10,230	11,469	13,106

자료 : 의료보험연합회

3) 1992년부터 1994년까지의 보험료수입의 대보험급여비의 비중은, 각각 121, 111, 109% 임

<표 2-6>을 보면 직장에서 군(농어촌)지역조합으로 갈수록 관리운영비 비율(관리운영비/실지출)이 높아지고 1인당 관리운영비도 증가함을 알 수 있다.

그러나 보험제도별 관리운영비의 단순비교에는 주의를 요하는 바, 지역조합은 적용대상자의 자격관리업무가 과다하고 그 관할구역도 넓다. 또한 보험료징수에도 지역의료보험조합은 미납세대를 방문하여 징수하는 등 부수업무가 따른다. 또한 보험자별로 회계상 특성이 달라서 공·교의료보험의 경우 건물관리의 직접비용(인건비, 관리비, 수선비)이나 감가상각등의 간접비용이 관리운영비에서 빠져 있는등 보험자종별로 관리운영비를 직접비교하여 관리운영의 효율성을 논하기에는 무리가 따른다고 하겠다.

어쨌든 <표 2-7>에서 보듯이 1993년 이후 지역의료보험의 관리운영비는 상당히 안정화하고 있는 것을 알 수 있고 특히 조합에 대한 경영평가제도가 활성화되고 있는 1996년에는 관리운영비의 비율이 처음으로 10%밑으로 떨어진 것을 알 수 있다.

이상으로 우리 나라 의료보험의 전반적인 재정현황을 시계열자료를 이용하여 파악하여 보았다. 역시 지역의료보험의 재정이 가장 취약하고 이는 향후 더욱 악화될 소지가 다분하므로 이에 대한 획기적 개선이 요구되며, 의료보험 통합이 그 대안으로 제기 되는바 대안으로서의 통합을 대비하기 위해 다음 III절에서는 지역의료보험의 재정분석을 시도하여 1998년도 지역의료보험의 재정추계를 행하고 아울러 통합의 경제적 효과도 분석해 보기로 한다.

III. 지역의료보험의 재정분석

본 절에서는 지역의료보험의 재정적인 측면에 초점을 맞추어 지역의료보험의 과거 7년간의 시계열자료를 바탕으로 재정수입, 지출별로 1997년도 수치를 추계하고, 이를 이용하여 1998년도 재정추계를 시도해 보기로 한다.

1. 지역의료보험 재정수입 및 지출부문 변수의 연도별 추이

먼저 지역의료보험의 재정수입부문 변수로는 보험료수입, 국고 지원금, 공동사업 이전금 및 기타 수입이 있는바 이중 가장 비중이 큰 보험료 수입과 국고지원금의 연도별 추이를

살펴보면 다음과 같다.

<표 3-1> 지역의료보험 수입부문 변수의 연도별 추이

(단위:억원)

년도	보험료수입	국고지원금	총수입
1990	6,021	3,639	9,940
1991	8,442	5,868	15,218
1992	9,631	5,924	17,122
1993	10,677	6,381	19,231
1994	11,818	6,924	21,453
1995	13,240	7,553	24,979
1996	15,776	8,723	29,603
1997	19,604	9,953	34,122

자료 : 의료보험연합회 내부자료

위 표에서 1997년도 보험료 수입의 추계는 다음과 같이 시도하였다.

1997년도 보험료

$$= 1997\text{년도 } 3/4\text{분기 누적보험료} + (1997\text{년도 월평균 보험료} * 3\text{월}) * \text{징수율}$$

위 식에서 징수율은 1996년도 징수율 97%를 준용하였고, 1997년 3/4분기 누적 보험료는 1조 4,993억원이며, 1997년 월평균 보험료는 23,049원이다.

또한 위 표에서 1997년도 국고 지원금은 확정치이고, 총수입 중의 1997년도 공동사업 이전 금도 확정치이다. 한편, 총수입중 마지막 변수인 1997년도 기타 수입추계는 1997년 결산후 확정되므로 1996년 수준을 준용하였다.

위 표에서 각 변수의 연도별 추이를 보면 1994년부터 1997년까지 보험료 수입은 연평균 21.7%의 증가율(매년 19.2, 24.3%)을 보이고 있고 국고 지원금은 연평균 14.8%(15.5, 14.1%)

의 증가율을 시험하고 있다.

다음으로 지역의료보험의 재정지출부문의 변수로는 보험급여비와 관리운영비 및 기타 지출이 있는바 이들의 연도별 추이를 살펴보기로 한다.

<표 3-2> 지역의료보험 지출부문변수의 연도별 추이

(단위:억원)

년도	급여비	관리운영비	총지출
1990	8,751	1,414	10,075
1991	9,638	1,674	11,572
1992	11,413	1,867	13,988
1993	13,658	2,032	16,640
1994	15,729	2,393	19,196
1995	20,248	2,708	23,649
1996	25,449	3,275	30,485
1997	30,326	3,691	34,082

자료 : 의료보험연합회 내부자료

위 표에서 1997년도 보험 급여비는 과거 4개년 평균증가율(16.83%)을 반영하고 여기에 현물급여비의 2%에 해당하는 현금급여비를 합산하여 추계하였다. 또한 1997년도 관리운영비 추계도 과거 4개년 평균 증가율(12.7%)을 이용하여 추계하였고, 1997년도 기타지출의 추계는 3/4분기 현재액(55억원)을 연장하여 추계하였다.

또 주요변수의 연도별 추이를 보면 1994년부터 1997년까지 급여비 지출은 연평균 22.5% (매년 25.7, 19.2%)의 상승율을 시험하고 있고 관리운영비 지출은 연평균 16.8%(매년 20.9, 12.7%)의 증가율을 보이고 있다. 특히 1995년에는 1994년의 의료보장개혁위원회의 건의가 반영됨으로써 급여기간의 연장등으로 급여비 지출이 크게 증가한 것을 알 수 있다.

한편, 이상의 결과들을 이용하여 1997년 재정수지를 추계해 보면 당기수지는 40억원으로 나타나고, 1997년말 준비금 적립규모는 다음 표에서와 같이 9,656억원이 될것으로 예측된다.

<표 3-3> 지역의료보험 준비금 적립규모(1997년말)

(단위:억원)

준비금적립금	별도적립금	당기잉여금	계
9,374	242	40	9,656

2. 1998년도 재정추계

우리나라 지역의료보험의 연도별 자료(1990년부터 1997년까지의 8년간)들을 이용하여 추정
한 1998년도 재정추계 결과를 먼저 소개하면 다음 <표3-4>와 같다.

<표 3-4> 1998년도 지역의료보험 재정추계

(단위 : 억원)

구 분		금 액
수입	보험료	21,083
	국고지원	11,093
	공동사업이전금	3,400
	기타	2,334
	소계	37,910
지출	급여비	35,952
	관리운영비	4,159
	기타	65
	소계	40,176
당기수지		-2,266

이상의 추계결과는 다음과 같은 절차를 통해 도출되었다. 먼저 재정수입 및 지출부문의 보
험료 수입과 수입 소계 및 급여비와 지출 소계는 각각 다음의 함수를 이용하여 추정하였다.

$$\ln Y = \alpha + \beta T + \gamma \ln GDP$$

여기서, Y : 해당추정변수(보험료, 급여비 또는 소계)

T : 시간변수

GDP : 실질GDP로서 1998년도 경제성장률은 극히 낙관적인 3%로 하였음.

참고로 연도별 우리 나라의 1990년 불변가격(실질) GDP 통계는 다음 <표 3-5>와 같다.

<표 3-5> 연도별 실질 GDP

(단위 : 조원)

연도	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
실질GDP	179	196	206	218	236	258	276	294	303

자료 : 경제통계년보, 통계청

상기 모형을 최소자승법(OLS)으로 추정한 추정결과는 다음 표와 같다.

<표 3-6> 지역의료보험의 주요 재정변수에 대한 OLS 추정결과

종속변수 설명변수	보험료 수입	재정수입 소계	급여비	재정지출 소계
상수(α)	5.50	0.99	2.41	6.03
시간변수(β)	0.10	0.04	0.10	0.14
실질GDP(γ)	0.62	1.60	1.25	0.58
\bar{R}^2	0.9567	0.9436	0.9861	0.9933

한편, 재정수입의 1998년도 국고 지원금은 확정치이고, 공동사업이전금은 1998년도 사업예정금액을 나타내고 있다. 또한 관리운영비는 과거 5개년 평균증가율(12.7%)로 환산하였다.

이상의 추정결과 1998년도 지역의료보험의 당기수지는 2,266억원의 당기적자를 시현할 것으로 예측되고 있다. 또한 이를 이용하여 1998년도 지역의료보험의 적립금을 추계해보면 다음

표와 같이 1998년말 현재 7,390억원이 될 것으로 예상된다.

<표 3-7>

지역의료보험 누적적립금 추계

(단위 : 억원)

년도	준비금적립금	별도적립금	당기수지	계 (년말기준)
1997	9,374	242	40	9,656
1998	9,656	0	-2,266	7,390

그러나 이상의 추정결과는 제도의 변경(통합)이나 경제환경의 변화 (IMF구제금융)를 고려하지 않은 결과이다. 국민의료보험법안의 통과여파로 금년도 보험료 수입이 추정치보다 감소할 수 있고, 국고지원 역시 IMF위기의 반영으로 삭감될 가능성(10%정도)이 있는바 이 경우 예상되는 1998년도 당기적자는 확대될 수도 있겠다. 또한 지출 측면에서 진료비 중 38%를 차지한 재료비는 의약품과 재료비로 대별할 수 있는데, 수입의약품(전체의 5%)과 전체의 8%를 차지하는 재료비의 대부분은 수입에 의존하고 있는바, 이는 환율인상에 따라서 크게 상승할 전망이다, 따라서 급여비의 대폭상승을 초래할 것인바 이 경우 예상 수지 적자폭은 더욱 확대될 것으로 사료된다.

만일 금년말 전체 의료보험 통합이 이루어진다면 반드시 고려해야 할 사항이 진료비 미지급금이다. 즉, 현행 진료비 지급체계상 월평균 진료비의 3.4개월분에 해당하는 금액이 진료비 미지급금에 해당되므로 1998년말 현재 1998년도 월평균 진료비인 2,996억원의 3.4배에 해당하는 10,186억원의 진료비 미지급금이 발생할 것으로 예상된다. 따라서 1998년도 지역조합 준비금 적립금 7,390억원을 통해 미지급된 진료비를 처리하려 한다면 2,796억원의 추가재원이 필요하게 되는 사태가 발생할 것이다.

3. (지역)의료보험 통합의 경제적 효과

이상의 논의에서 의료보험이 통합이 될 때에도 지역의료보험의 재정 불안정이 심화될 수도 있다는 것을 알 수 있다.

그러면 통합이 이루어진 연 후의 경제적 효과는 무엇일까?

먼저 통합이 되면 관리운영비의 절감을 가져 올 수 있을 것이라고 일반적으로 예상하고 있다. 여기에 대해서는 통합에 의한 거대 조직의 비효율성으로 인해 관리운영비가 오히려 증가할 수도 있다는 반론도 있으나 일반적인 예상에 따라 관리운영비는 줄어든다고 가정하기로 한다. 1996년 현재 지역의료보험의 관리운영비는 지역의료보험 재정의 10%정도로서 이를 통합에 따른 인력감축등으로 절감을 하여 독일(5.6%)수준으로까지 절감할 수 있다고 가정할 때 관리운영비 측면에선 전체 지역의료보험재정의 4%정도까지 절감 효과를 볼 수 있다 하겠다.

그러나 규모의 대형화로 인해 책임소재가 불분명해짐에 따라 전체 지역의료보험재정에서 90%를 차지하는 의료비 관리(급여관리)에 비효율이 개재할 가능성도 상정해 볼 수 있겠다. 이를 위해 일본의 사례와 우리나라의 공교와 직장의료보험의 사례를⁴⁾ 인용하여 간접적으로 분석해 보기로 한다. 즉 일본에서는, 조합방식의 조합관장건강보험에서 보다 통합방식의 정부관장건강보험에서 1인당 의료비가 31% 더 높게 나타났다. 다시 말하면 평균보수월액이 더 높은 조합관장건강보험 적용자의(1991년의 경우) 1인당 연간 의료비가 96,000엔으로서 정부관장건강보험 적용자의 126,000엔보다 훨씬 작은 것을 알 수 있다.

이를 우리나라에 그대로 적용해 볼 경우, 통합에 의해 의료비(보험급여는 전체 지역의료보험 재정의 90%를 차지)는 조합방식인 현행보다 오히려 31% 증가되므로써, 전체 지역의료보험 재정에서 보면 27.5% 상승하는 셈이다. 따라서 통합에 의한 관리운영비 절감규모인 4%와 보험급여 지출 증액규모인 27.5%를 감안하면, 통합은 오히려 보험재정의 악화요인으로 작용할 수도 있다는 결론을 내릴 수 있겠다. 그러나 일본의 예를 그대로 우리 나라에 적용하기엔 무리가 따르므로, 우리 나라 사례를 이용하여 통합의 경제적 효과를 살펴보기로 한다.

우리 나라에서도 조합방식인 직장의료보험과 일종의 통합방식(관리운영주체가 공교의료보험관리공단 하나뿐임)인 공교의료보험이 있기에 양자를 비교해 봄으로써 지역의료보험을 통합할 때 이것이 지역의료보험 재정에 미치는 경제적 효과를 간접적으로 볼 수 있다 하겠다.

그런데 우리 나라에서도 평균 보수월액이 낮은 공교의료보험 적용자의 연간 1인당 평균의료비가 직장의료보험 적용자보다 15% 더 높은 것으로 나타났다.

따라서 지역의료보험이 통합될 경우, 보험급여(의료비)지출이 현행보다 15% 더 높게 될 경우, 이는 전체 지역의료보험 재정의 관점에서는 13.5%의 보험재정이 악화되는 것으로 분

4) 물론 일본의 사례나 우리 나라 직장의료보험의 경우를 지역의료보험에 그대로 적용하는 데는 무리가 따르나 그래도 어느 정도의 정책적 함의를 도출해 볼 수는 있다고 사료됨.

석된다.

결국 우리 나라의 예를 원용해 보더라도 통합을 통해서 관리운영비는 4% 절감할 수 있다 하더라도 의료비지출이 13.5%증가하므로, 전체적으로 9.5%의 지역의료보험재정이 악화될 수도 있다는 잠정적인 결론을 내릴 수 있겠다.

IV. 결론

앞절의 추정에서 알 수 있듯이 보수적인 추정에 의해서도 금년말까지 지역의료보험이 통합될 경우 진료비 미지급금의 규모를 고려하면 누적 적자를 초래할 것으로 예상되고 있다. 뿐만 아니라 예상되는 통합의 부작용으로 각 조합의 보험료 인상 가능성이 불투명하기 때문에 보험료 수입이 추정치보다 감소할 가능성도 상존하고 있다. 또한 IMF 구제금융 체제하의 환율인상으로 수입의약품, 재료비의 양등이 우려되는 바, 이 경우 진료비 및 급여비의 급상승을 초래하여 적자폭은 더욱 커질 소지가 있다 하겠다. 한편, 4,000억원의 공·교보험 또는 2조 2000억원에 달하는 직장보험의 누적적립금으로 이를 해결할 경우, 또다른 형평의 문제가 발생하고, 그나마 단기간에 소진될 것으로 예상된다.

또한 통합에 의한 경제적 효과를 보면 통합에 의해 관리운영비의 절감은 얻을 수 있을지 모르나, 훨씬 규모가 큰 보험급여(의료비)지출이 증가될 수도 있기 때문에 통합의 전반적인 경제적 효과가 효율적 또는 비용절감적이라고는 말할 수 없다 하겠다.

결론적으로 통합이 달성되더라도 지역의료보험의 재정 불안정 문제는 해결하기가 지난할 것으로 생각된다. 또한 통합으로 가는 길에는 국민 누구나 수궁할 수 있는 보험료 부과체계의 개발이나 또다른 형평성 문제 등 많은 문제점들이 도사리고 있다.

어쨌든 국민의 복지를 대상으로 실험을 할 수는 없다 하겠고 시행착오를 줄이기 위해서는 연구위원회등을 통한 확실한 정책대안 개발과 공청회 등을 통한 충분한 논의를 거쳐야 하리라 사료되는 바이다.

또한 전세계적으로 정부주도하에 단일보험자(통합)방식의 의료보험 관리체계를 운영하고 있는 2개국 중 하나인 이웃나라 대만의 사례를 충분히 검토하고, 독일 등 선진국의 방식들을 비교 분석하여, 의료보험 재원을 용이하게, 또 형평에 맞게 조달할 수 있는 관리체계를 개발

하여야 하겠다.

의료보험 도입 21년째를 맞이하여 이제는 질적 성숙기에 들어선 우리 나라 의료보험제도가 더욱 효율성과 형평성을 고루 갖춘 제도로 거듭나기를 기대해 본다.

참 고 문 헌

- 김기욱, 노인철, 유미녀, 『지역의료보험의 보험료 부과체계 개선방안연구』, 한국보건사회연구원, 1994
- 文玉綸 역, 韓國醫療保險 體系의 改革, NERA보고서, 1994
- 박실비아, 신영전, 문옥륜, 의료보험의 재원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구, 『보건경제연구』 ; 2, 한국보건경제학회, 1996. 4.
- 司空 珍, Panel Study에 대한 理論的 考察 및 그 適用, 經濟研究, 漢陽大學校 經濟研究所 1993. 5 ; 14(1) .
- _____, 우리나라 의료개혁에 대한 고찰 - 의료보장제도를 중심으로-, 『사회보장연구』 ; 12(1), 한국사회보장학회, 1996. 5.
- _____, 우리나라 지역의료보험조합의 재정안정화 및 최적규모에 대한 연구, 『사회보장연구』 ; 13(1), 한국사회보장학회, 1997. 6 : 1-28.
- 의료개혁위원회, 『21세기에 대비한 의료보장개혁과제와 정책방향』, 한국보건사회연구원, 1997. 2.
- 의료보장개혁위원회, 『의료보장 개혁과제와 정책방향』, 1994. 6.
- 의료보험 연합회, 『의료보험 통계연보』, 각년도.
- _____, 『지역의료보험조합 결산현황』, 각년도.
- 이규식, 한국의 의료개혁과 향후과제, 『사회보장연구』 ; 10(2), 한국사회보장학회, 1994. 12.
- 이충섭, 『의료보험조합의 경영평가 현황과 발전방향』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 최병호, 『지역의료보험 국고지원방식의 평가와 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 한오석, 김의문, 의료보험 관리운영비 산출기준 연구, 『사회보장연구』 ; 12 (2), 한국사회보장학회, 1996. 12.

- Balestra P. Nerlove M. Pooling cross-section and time-series data in the estimation of a dynamic model : The Demand for Natural Gas, *Econometrica*, 1996; 34: 585-612
- Enthoven AC. Theory and practice of managed competition in health care finance, Amsterdam, 1988
- Feldstein MS. Quality change and the demand for hospital care, *Econometrica*, Oct. 1977; 45(7): 1681-1702
- Feldstein PJ. Health care economics, 4th ed., Delmar Publishers Inc., 1993
- Fuller WA. Battese GE. Transformations for estimation of linear models with nested error structures, *Journal of the American Statistical Association*, 1973; 68: 626-632
- Mooney G. Key issues in health economics, Harvester Wheatsheaf, 1994
- NERA, Financing health care with particular reference to medicines, Volume 1, May 1993
_____, Financing health care with particular reference to medicines, Volume 2, May 1993
- OECD, Financing and delivering health care, OECD, Paris, 1987
_____, The reform of health care, A comparative analysis of seven OECD countries, Paris, 1992
- Salkever DS. A microeconomic study of hospital cost inflation, *Journal of Political Economy*, 1972; 80(6) : 1144-1167
- Sharp A. et al., Economics of social issues, 11th Edition, Irwin, 1994
- Shavell S. On moral hazard and insurance, *Quarterly Journal of Economics*, 1979; 93: 541-562