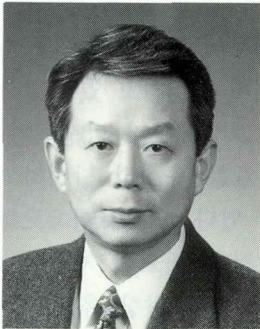


## 우리나라 의료보험제도의 향후 발전방향



嚴永振

보건복지부 연금보험국장

다가오는 7월 1일이면 우리나라에 의료보험이 본격적으로 도입된지도 20주년이 된다. 성년이 된 의료보험이 갖는 의의는 다음과 같이 정리될 수 있을 것이다.

첫째, 의료보험 도입 12년만에 전국민의료보장을 달성함으로써 세계역사상 유례가 없는 짧은 기간 안에 국민 모두가 경제적으로 큰 부담없이 필요에 따라 기본적인 의료서비스를 받게 되었다는 것이다. 그 결과 저소득층의 의료접근성이 크게 제고되었으며, 여러 연구에서도 소득계층간 의료 접근도에 있어서 균등화 현상을 보고하고 있다.

둘째, 의료보험 출발 초기부터 『저부담정책』을 채택하였고 현재까지도 이를 잘 관리해 오고 있다는 점이다. 고부담으로 인해 급여축소, 관리체계상 경쟁의 도입 등 의료보험개혁을 서두르고 있는 선진 외국에서는 우리의 저부담정책을 성공적인 사례로 평가하고 있다.

저부담정책은 국민경제 및 국민 개개인에게 큰 부담을 주지 않음으로써 국민이 의료보험을 쉽게 수용할 수 있도록 하기 위한 정책적 선택의 결과였다. 저부담이 가능하였던 것은 물론 『저급여정책』에서 첫 번째 원인을 찾을 수 있으나, 이외에

적정한 의료서비스를  
제공하기 위한  
재원조달을 위해서는  
무엇보다도  
지역의료보험의  
재정안정이  
이루어져야 한다.

도 국가가 지역보험 피보험자들의 보험료부담을 완화하기 위하여 국고 50%지원을 표방하면서 대폭적으로 지원하였던 점을 들 수 있다. 또한 의료보험 확대기간 중에 경제가 큰 폭으로 성장하면서 의료보험을 확대할 수 있는 외적 여건을 마련해 주었다.

이러한 성과가 있기까지는 의료보험에 대한 정부의 강한 규제가 기여한 것도 사실이다. 가입자에 대해서는 급여범위, 보험료율, 본인부담률 등 부담과 급여의 양측면에 대해 규제가 가해졌고, 의료공급자들에게는 의료보험실시 초기부터 수가, 요양기관에 대한 강제 지정, 진료비 심사, 현지조사(실사) 등 각종 행정적 통제가 의료보험의 성공을 위해 가해졌다. 보험자에 대해서도 자율성이 보장되지 못했음은 물론이다.

그러나 이러한 외적인 성장과 성공적 정착에 대해서는 긍정적으로 평가하면서도 그 내면에 있어서 많은 과제를 내포하고 있으며 시행초기와 현재의 사회적 여건이 크게 변화한 만큼 큰 폭의 변화가 불가피하다는 견해가 설득력을 얻고 있다. 정부도 이러한 의견에 견해를 같이하여 1996년 11월부터 민간인으로 구성된 『의료개혁위원회』를 국무총리 산하에 설치·운영하고 있다.

의료보험제도의 향후 과제는 의료보험제도가 달성해야 할 목표를 구체화하고 현행제도가 그 목표를 충실히 달성하고 있는지를 비교하는 과정에서 도출될 수 있다. 의료보험제도의 구체적 목표는 ‘국민건강의 유지 및 증진에 필요한 재원의 안정적 조달과, 적정급여의 제공 및 급여의 질적 향상 유도, 국민계층간 형평성과 연대성의 확보, 의료보험제도의 효율적 운영’으로 요약될 수 있다. 이러한 목표를 달성하기 위해 의료보험제도가 나아가야 할 방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 적정한 의료서비스를 제공하기 위한 재원조달을 위해서는 무엇보다도 지역의료보험의 재정안정이 필요하다.

그러나 재정안정을 확보하기 위한 여건은 그리 호의적이지 못하다. 의료보험 도입 당시 저부담을 가능하게 했던 낮은 급여수준, 대폭적인 국고지원, 의료공급자의 협조, 높은 경제성장률 등을 현재에는 물론이고 앞으로도 기대하기 어렵기 때문이다. 국민들의 의료서비스에 대한 욕구는 크게 높아져 있고, 의료보

험에 투입할 수 있는 국가자원은 한정되어 있으며, 낮은 수가에 대한 의료공급자들의 대응은 주요 진료과목에 대한 기피 및 지속적인 비급여부문의 개발등 의료공급구조의 왜곡으로 나타나고 있다. 또한 우리의 경제도 안정화 단계에 접어들어 높은 성장을 기대하기는 어려운 현실이다.

따라서 지역의료보험의 재정을 안정시키기 위해서는 적정급여에 따른 적정부담의 필요성을 주민과 근접거리에서 설득하고 홍보하여야 한다. 즉, 『저부담, 저급여』체계에서 『적정부담, 적정급여』체계로의 이행에 대한 국민적 이해와 협조를 구해야 한다.

또한 조합간 재정조정제도를 확충해야 한다. 조합방식의 관리체계는 사회보험의 자치원칙과 자기책임원리를 통해 재원조달에 대한 합의가 용이하나 위험분산(risk pooling)과 상호지원(risk sharing)이 조합내로 한정될 경우 사회연대성을 확보하기가 어렵게 된다. 재정조정제도는 조합주의 관리방식하에서 조합간 재정력 및 급여여건 격차를 균등화함으로써 위험분산기능과 상호지원기능이 조합원내 뿐만 아니라 전체 국민으로 확대될 수 있게 하는 필수 장치이다. 따라서 이를 확충함으로써 상대적으로 열악한 지역의료보험의 재정을 안정화시키는 한편, 사회연대성을 확보하여야 한다.

둘째, 국민의 의료욕구에 부응할 수 있도록 급여범위를 확대해 나가는 것이 필요하다. 현행 치료중심의 저급여체계는 경제 성장에 따른 국민의 높아진 의료욕구를 충족시키기에는 미흡하고 의료기술의 발달에 따른 비급여범위의 확대로 병원이용시 본인부담이 가중되고 있다. 따라서 이제는 저급여에서 적정급여로의 전환이 필요하다. 이를 위해서는 의료보험이 담당해야 하는 『치료중심』이라는 급여범위의 한계와 급여원칙에 대한 재검토가 필요하다.

셋째, 보험료부담의 형평성을 제고시켜야 한다. 현재 직장근로자의 경우 소득이 투명하기 때문에 보험료부담에 있어서 형평성은 확보되고 있다고 볼 수 있다.

그러나 농어민과 자영자의 경우에는 소득과악률이 낮아 소득뿐만 아니라 소득의 간접지표인 재산 등을 활용하여 보험료를

국민의 의료욕구에 부응할 수 있도록 급여범위를 확대해 나가는 한편, 보험료부담의 형평성을 제고시켜야 한다.



의료공급자가  
환자에게 필요한  
적정 의료서비스를  
제공할 수 있도록  
진료보수 결정 및  
지불체계에 대한  
재검토가 필요하며,  
의료보험조합이  
경쟁을 통해  
효율적으로 운영될  
수 있도록 하여야  
한다.

부과하고 자료의 한계에서 나타나는 불형평성을 보완하기 위해 세대 및 세대원수에 따라 정액의 보험료를 부과하고 있다. 이런 현실은 앞으로 사회발전의 정도에 따라 개선될 것이며 또한 소득에만 보험료를 부과하는 국민연금제도에서 실소득과 평균 소득월액이 근접해 질 경우 이의 활용도 고려할 수 있다. 그러나 간접적인 지표의 활용은 당분간 불가피할 것이며, 간접지표의 활용을 통해서 보험료 형평성을 확보하기 위해서는 다양한 부과기법의 개발이 필요하다.


의료서비스 이용면에서의 형평성은 지역적으로 균등한 의료공급과 의료이용시 본인부담 완화를 통한 의료접근성 제고로 확보될 수 있다. 의료취약지역에 대한 의료공급을 확대하는 것은 의료보험과 다른 보건의료정책이 협조를 통해 구축해 나가야 할 것이며, 본인부담의 완화는 지속적인 급여확대를 통해 가능할 것이다.

넷째, 의료공급자가 환자에게 필요한 적정 의료서비스를 제공할 수 있도록 진료보수 결정 및 지불체계에 대한 재검토가 필요하다. 국가가 요양기관을 지정한 상태에서 의료기관의 경영상태와 물가를 고려하여 결정하는 현재의 진료보수(가격)결정체계는 매년 정부와 의료기관간 마찰과 의료공급자의 피해의식을 심화시키고 있다. 따라서 장기적으로 볼 때 의료공급자와 의료수요자를 대신하는 보험자가 협상을 통하여 요양기관 계약과 가격결정이 이루어지도록 하여야 할 것이다.

또한 의료공급이 의료수요에 따라 적정하게 이루어질 수 있도록 진료행위간 수가의 적정배분과 과잉진료등을 방지할 수 있는 보수지불체계, 나아가 요양기관의 내부적 경영효율성을 자극하고 유도할 수 있는 수가체계의 연구개발이 필요하다.

다섯째, 의료보험제도의 관리운영 측면에서 의료보험조합이 경쟁을 통해 효율적으로 운영될 수 있도록 하여야 한다. 의료보험이 정착되지 못한 상태에서는 획일적 통제가 그 정당성을 어느정도 인정받았으나 이제는 주민의 참여를 확대하고 자율적인 조합운영이 가능하도록 각종 규제를 개혁하여 피보험자에 대한 서비스에 의하여 의료보험조합이 평가받을 수 있도록 하여야

한다. 또한 보험료 조정과 부가급여의 개발까지도 조합이 스스로 결정할 수 있도록 하고, 피보험자에게는 조합을 선택할 수 있도록 하여 조합간 경쟁을 통한 효율적 관리운영과 서비스수준 제고방안을 검토할 수 있을 것이다. 또한 심사지불제도 자체가 의료기관과 보험자 모두에게 과도한 행정비용을 요구하고 있어 관리운영 측면에서도 적극적인 검토가 필요하다.

결론적으로 21세기에 대비하여 의료보험제도가 나아가야 할 방향은 『저부담, 저급여』체계에서 국민들의 의료욕구에 부응할 수 있는 『적정부담, 적정급여』이며, 관리운영면에서는 정부의 역할을 축소하고 보험자 및 의료공급자의 역할을 확대하여 가능한 한 자율적으로 운영될 수 있도록 하여야 할 것이다. 

21세기에 대비하여 의료보험제도가 나아가야 할 방향은 『저부담, 저급여』체계에서 국민들의 의료욕구에 부응할 수 있는 『적정부담, 적정급여』이다.

## 『보건복지포럼』 5월호

### 이 달의 초점 : 아동복지의 현황과 과제

아동권리에 관한 국제협약: 주요 내용과 시사점 • 한충길  
 사회지표로 본 '아동의 삶' • 정경희  
 아동안전 실태와 정책과제 • 한혜경  
 아동학대의 문제와 대책방안 • 이배근  
 아동의 건강수준과 관리현황 • 황나미

### 정책분석

보건복지부의 1997년도 입법추진 계획 및 과제 • 고경석  
 전국감염병감시시스템 구축현황과 개선방안 • 백화중  
 정신건강 증진을 위한 접근책: 우울증 실태분석을 중심으로 • 남정자 / 조맹제  
 보건복지사무소 시범사업 2차년도 실태조사 • 강혜규