통합의료보험 관리운영체계의 효율적인 설계방향



魯仁喆 한국보건사회연구원 선임연구위원

1. 의료보험 통합의 추진배경

우리나라 의료보험제도는 금년 7월 전국민 의료 보장을 달성한지 9주년을 맞이하게 되었다. 그 동 안 양적인 측면에서 국민 모두에게 병원문턱을 낮 추고 기본적 의료수요를 충족시킬 수 있는 괄목할 만한 성과를 거두었다.

그러나 낮은 급여수준, 낮은 보험수가와 수가구 조의 불균형, 의료서비스의 질 저하 등으로 의료이 용자와 공급자 모두로부터 불만의 목소리가 커지 고 있다. 이를테면 의료수요자는 의료이용시 보험 적용이 안되는 항목이 많아 가계의 의료비 부담이 높고, 의료서비스 질에 대한 불만이 누적되고 있 다. 한편 의료공급자는 불합리한 보험수가체계 하 에서 적정진료가 어렵고 과잉진료, 비급여진료를

[▶] 필자는 원고정리에 도움을 준 김영세 연구원에게 감사하고 있다.

유발하는 등 진료왜곡 현상이 발생함으로써 의료보험에 대한 국민의 불신을 초래하고 있다고 한다.

또한 현행 의료보험 관리운영체계가 다수의 직장조합과 시·군·구 지역조 합으로 구성됨에 따라 조합간 재정불균형이 불가피하고, 관리우영의 효율을 저해하고 있어 제도의 질적 발전을 어렵게 만들고 있다.

이에 따라 '국민의 정부'는 지난 2월 제1차 『노·사·정위원회』에서 합의되 고, 『대통령직인수위원회』에서 검토한 의료보험통합을 100대 국정과제 중의 하나로 선정하였다. 이를 위한 법제정은 1998년 정기국회에서 추진한다.

따라서 통합의료보험법안 제정을 위하여 『의료보험통합추진기획단』이 보 건복지부 장관의 자문기구로 설치·운영 중에 있다. 동 기획단은 지난 3월 23일 발족하 이후 통합 관리우영체계(1분과), 보험료부과체계 및 재정유영(2 분과), 진료비심사·지불체계(3분과) 등 3개 분과로 나누어 운영하고 있다.

〈참고〉의료보험제도의 연혁

- ▶ 1977. 7. 의료보험제도 도입(상시근로자 500인 이상 사업장)
- ▶ 1979. 1. 공무원 및 사립학교교직원 적용(공교공단 설립)
- ▶ 1988. 1. 농어촌지역 농어민 및 자영자 적용
- ▶ 1989. 7. 전국민의료보험 실시(도시지역 자영자 적용)
- ▶ 1997. 12. 『국민의료보험법』공포(1998년 10월 시행)

그런데 이미 작년 정기국회에서 227개 지역조합과 공교의료보험을 통합하 는 『국민의료보험법』이 의원입법으로 통과, 1997년 12월 31일 공포되었으며, 1998년 10월부터 시행될 예정이다. 이에 본고에서는 금년 10월에 지역조합 과 공교공단을 통합하여 제1차 통합을 수행할 『국민의료보험관리공단』관리 운영체계의 기본방향을 조망해 보기로 한다.

2. 의료보험관리운영체계 현황 및 문제점

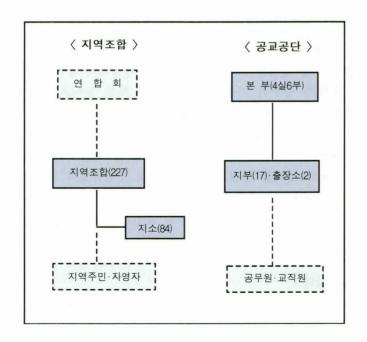
가. 관리운영체계의 현황

우리나라의 의료보험은 소득구조와 소득파악률의 차이로 인해 불가피하게

보험료 부과방법을 달리할 수밖에 없는 피용자와 자영자 를 구분하여 운영되고 있다. 즉, 자영자는 시·군·구단위로 설립된 97개 군지역조합, 74개 시지역조합 및 56개 구지 역조합 등 227개 지역조합에 분산되어 있다. 반면 피용자 들은 의료보험관리공단(공무원과 사립학교교직원), 62개 단독직장조합(동일사업장 근로자), 82개 공동직장조합(일 정 지역내 다수 사업장 근로자) 등 145개 직장조합에 분 산되어 있다.

지역의료보험조합과 공교공단의 조직체계를 살펴보면, 우선 직제편성의 경우 지역의료보험조합은 227개 조합이 각기 조합규모에 따라 1부 1과에서 2부 5과까지, 공교공 단은 본부, 17지부, 2출장소로 편성되어 있으며(그림 1 참 조), 인원현황은 (표 1)과 같다.

그림 1. 지역조합 및 공교공단의 직제편성 현황



현행 의료보험 관리운영체계가 다수의 직장조합과 시·군·구 지역조합으로 구성됨에 따라 조합간 재정불균형과 관리운영의 저효율로 제도의 질적 발전을 어렵게 만들고 있다.

표 1. 지역조합 및 공교공단의 인원현황(1997년 12월 31일 현재)

구 분	계	공교공단	지역조합
정 원	10,618	768	9,850
현 원	10,238	759	9,499
부족인원	360	9	351

주: 임원(공교공단 4명, 지역조합 227명)은 제외됨.

자료: 의료보험연합회 내부자료, 1998.

나. 관리운영체계의 문제점

현행 의료보험제도가 다수의 직장조합과 시·군·구 지역조합으로 운영됨에 따라 파생되고 있는 문제점은 다음과 같이 지적될 수 있다.

첫째, 직장 또는 거주지에 따라 소속조합이 결정되므로 위험분산 기능이 제한받을 뿌만 아니라, 조합간 재정불균형이 불가피하다. 그 결과 재정적으 로 안정된 집단(직장근로자)과 불안정한 집단(자영자, 특히 농어촌주민)이 분 리되어 직장과 지역조합간 재정격차 및 지역조합간 재정격차가 벌어질 수밖 에 없다. 이것은 조합마다 적용인구의 소득분포가 아주 상이하다는 것을 시 사해 주는 것이다.

둘째, 보험재정이 구조적으로 취약한 조합의 존재는 보험급여의 확대와 의료서비스의 질 향상에 큰 걸림돌이 되어 왔다. 즉, 재정상태가 좋은 직장 조합은 보험급여의 확대가 충분히 가능하나, 지역조합 특히 농어촌조합은 불가능하여 모든 조합의 급여내용이 농어촌 지역조합의 재정상태에 맞추어 하향 평준화되는 결과를 가져오게 되었다.

셋째, 보험재정이 불안정한 소규모 조합들이 존재하고 있으며, 이들은 관 리운영 측면에서도 규모의 경제를 상실하고 있다. 특히 조합규모가 작을수 록 관리운영비의 비중은 더욱 커지게 된다.

넷째, 시·군·구별 지역조합의 분산은 적용인구의 조합간 이동에 따른 자 격관리 업무의 중복을 초래하여 관리운영의 능률을 저하시키고 있다.

이와 같은 문제 해결을 위해 이미 의료보험 통합이 추진되고 있으며 통합 의 기대효과는 다음과 같다.

첫째, 재정통합은 현행 『저부담·저급여체계』를 『적정부담·적정급여구조』 로의 발전을 용이하게 해준다. 그리하여 의료서비스의 질 향상은 물론 보험

급여를 확대함으로써 의료이용시에 가계의 의료비 부담을 낮추는 것이 가능해 진다.

둘째, 근로소득자와 자영자에게 동일하게 적용할 수 있 는 부과기준에 의해 소득계층간 보험료부과의 공평성이 확보될 것이다. 물론 여기에는 자영자의 소득파악 방법의 개발이 전제되어야 한다.

셋째, 관리운영비의 절감이 가능해진다. 통합시 관리운 영비의 절감 폭은 통합된 의료보험관리체계의 조직과 소 요인력의 정원이 확정된 다음에야 추계가 가능하지만 조 직 및 인원의 축소와 효율적인 운영은 단기적 측면보다는 장기적으로 현재 관리운영비에 비해 크게 줄어들 것이다.

3. 의료보험 통합의 기본방향

의료보험통합은 능력(소득)에 따라 보험료를 적정하게 부담하고, 필요(needs)에 따라 적절한 의료혜택을 받을 수 있도록 하여 사회연대성을 강화한다는 기본원칙에 기초하 여 추진되고 있으며 구체적인 원칙은 다음과 같다.

첫째, 질병치료뿐만 아니라 예방, 재활 및 건강증진에 대하여 포괄적 보험급여를 실시함으로써 국민건강증진을 도모하고.

둘째, 근로소득자와 자영자에게 동일하게 적용할 수 있 는 소득비례 단일부과체계를 개발하여 소득계층간 및 지 역간 보험료부담의 공평성을 높이고, 의료서비스 이용의 편의성을 제고시키며,

셋째, 조직의 경량화, 자격관리의 통합전산화, 보험료부 과방식의 단순화, 진료비 청구·심사업무의 효율화 등으로 관리운영비를 절감하고,

넷째, 보험수가의 합리적 조정을 통하여 의료서비스의 질을 향상시키고, 진료비 심사·평가 기능의 강화와 진료 비 지불방식의 개선으로 의료자원의 효율적 활용을 도모 하며,

다섯째, 주요 정책결정 과정에 보험가입자, 의료공급자,

의료보험통합은 능력에 따라 보험료를 적정하게 부담하고, 필요에 따라 적절한 의료혜택을 받을 수 있도록 사회연대성을 강화하는 기본원칙에서 추진되어야 한다.

보험자, 정부의 참여에 의한 4자간의 적극적인 협력관계에 바탕을 둔 민주 적 제도 운영을 기한다.

4. 국민의료보험관리공단의 조직체계

앞에서 언급한 바와 같이 국가가 사용자로서 부담하고 있는 공교의료보 험과 재정 일부를 지원하고 있는 지역의료보험을 통합하기 위해 『국민의료 보험관리공단』설립위원회가 설치·운영되고 있다¹). 다음은 통합의료보험 관 리우영체계를 조망해 보기로 한다.

가. 설계의 기본방향

통합관리운영체계를 설계함에 있어서 의료보험통합의 기본원칙이 잘 반영될 수 있도록 고려해야 할 기본방향은 다음과 같다. 첫째, 중앙조직과 하부조직간의 연계고리를 단순화하여 작으면서 효율성이 높은 조직체계의 구축이다. 둘째, 행정구역과 생활권을 고려하여 적정규모로 하부조직을 설치하고, 민원상담 기능의 강화 및 정보시스템의 활용을 통해서 민원접근이 편리하고 서비스 질이 높은 조직체계의 구축이다. 셋째, 통합에 따른 자격관리 및 보험료부과체계 개선, 향후 직장조합과의 통합 등을 수용할 수 있는조직체계의 구축이다.

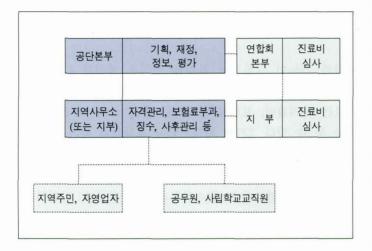
나. 조직구조

국민의료보험관리공단의 조직체계는 중앙조직의 공단과 하부조직의 지역 사무소(지부)로 계층구조를 단순화시키고, 전국단위의 통합전산망을 구축한 다(그림 2 참조). 이같은 조직구조의 단순화를 통한 기대효과는 첫째, 조직구 조를 2계층으로 설계함으로써 작으면서도 효율성이 높은 조직체계 구축이 가능하며, 둘째, 본부와 중간계층간의 중복 감독 등으로 발생할 수 있는 혼 란과 비능률 요인을 사전에 제거할 뿐만 아니라, 셋째, 중간계층을 설치하 는데 따른 조직 및 인력을 일선조직에 투입함으로써 대민서비스의 질 향상

¹⁾ 설립위원회는 1998년 1월 피보험자, 보험자, 의약단체, 공익대표 등 각계 대표 12인으로 위원회를 구성하여 공단의 조직·인사 등 제규정 마련 및 설립과 관련된 중요사항을 결 정한다.

및 관리운영비 절감에 기여하며, 넷째 급여사후관리 담당 인력 등의 보강으로 보험재정 안정에도 기여할 수 있게 된다.

그림 2. 『국민의료보험관리공단』의 조직구조



다. 중앙조직

중앙조직은 기획, 재정, 통합전산정보 업무를 중심으로 조직의 경량화를 추구하여 조직의 거대화에 따른 경직화, 획일화, 관료화 등의 비효율을 최소화한다. 공단의 민주적 운영과 투명성을 높이기 위하여 가입자 대표(농어민, 자영 자, 공무워, 교직원), 공익대표 등을 사외 이사로 참여시키 도록 한다.

공단 내부의 조직설계 기본전략으로서 제시될 수 있는 방 안으로서는 비즈니스 리엔지니어링(Business Reengineering) 을 통한 업무혁신2), 아웃 소싱(Out-sourcing)3)과 다운사이

통합 관리운영체계를 설계함에 있어서 고려해야 할 기본방향은 우선 중앙조직과 하부조직간의 연계고리를 단순화하여 작으면서 효율성이 높은 조직체계를 구축하는 것이다.

²⁾ 예를 들면 보험카드의 발행, 통합전산망 구축, 타사회보험과의 정보 연계, 전자문서교환(EDI) 방식 등을 들 수 있다.

³⁾ 예를 들면 조사 및 연구업무, 공단의 관리(청소, 위생, 식당 등) 등을 외부 용역으로 하는 것을 들 수 있다.

징(Down-sizing)을 통한 조직의 경량화, 벤치마킹(Benchmarking)에 의한 조직 혁신을 지속적으로 추구하기 위한 경영평가시스템의 도입 등을 들 수 있다.

또한 업무의 내용이 유사하고 관련성 있는 업무를 재분류 결합시켜 기능 조직으로 설계하며, 정보처리량 증가에 따른 횡적 조정메커니즘의 필요성을 고려하여 각종 위원회 및 팀장제를 적극적으로 활용하는 것을 그 기본전략 으로 삼아야 하겠다.

라. 하부조직

하부조직은 그 역할과 기능이 강화되어 보험료 산정을 제외한 대부분의 업무가 지역사무소에서 수행될 수 있도록 설계되어야 할 것이다. 이러한 하부조직의 주요 업무로는 자격관리, 보험료 부과 및 징수, 급여사후관리, 민원상담, 민원처리 등을 들 수 있다. 227개 지역조합이 통합됨에 따라 관리업무의 변화가 예상된다. 예를 들면 조합간 자격변동에 따른 자격관리업무는 대폭 축소될 전망이며, 또한 보험료부과기준의 단순화로 부과관련 업무도줄어들 것으로 본다. 반면에 보험료징수, 급여사후관리, 민원상담, 민원처리등의 업무는 크게 증가될 것으로 본다. 설립추진위원회에서 170~200개의지부 설치를 검토하고 있는 것으로 알려지고 있지만, 지역사무소를 얼마나설치할 것인가를 결정하는 것은 쉬운 일이 아니다. 그 이유는 적정규모, 민원접근도, 향후 직장조합과의 통합 등을 모두 고려하여 결정해야 하기 때문이다.

지역사무소는 의료보험업무가 원활하게 그리고 효율적으로 수행할 수 있어야 하기 때문에 적정규모, 민원접근도, 지방행정기관과의 협조 등을 고려하여 설치하는 것을 검토해 볼 수 있다.

먼저 시와 군의 경우 시단위와 군단위로 지역사무소를 설치하되, 민원접 근도의 차이가 없는 지역으로서 적용대상 인구가 적은 군지역은 인접 시·군과 묶는 방법, 시 또는 군이 서로 인접된 지역으로 생활권이 동일한 지역은 서로 묶는 방법, 그리고 민원접근도가 다소 떨어지더라도 관리운영이 가능한 범위까지 규모를 확대하여 인접 행정구역과 묶는 방법 등을 고려해 볼수 있다.

반면 특별시 및 광역시의 경우에는 민원접근도에 큰 차이가 없고 또한 생활권이 동일하므로 몇 개의 구를 묶어서 지역사무소 설치를 검토해 볼 수있다.

5. 향후 과제

지금까지는 의료보험통합의 추진배경, 의료보험체계의 현황 및 문제점, 이에 따른 의료보험통합의 기본방향, 그 리고 1차통합을 위한 『국민의료보험관리공단』의 조직체계 구성을 조망함으로써 통합의료보험체계의 효율적인 관리 운영체계의 기본방향을 정리해 보았다.

국민의료보험관리공단의 관리운영체계는 향후 직장조합 과 통합할 경우 큰 어려움없이 자연스럽게 통합 관리할 수 있어야 하고, 통합에 따른 보험료징수에 차질이 일어 나서는 아니될 것이다. 그 밖에도 민원편의와 대민서비스 의 질을 향상시키고, 정보화시대에 부응할 수 있는 조직 구조를 설계해야 하며, 통합전산정보를 활용하여 업무추 진의 효율화에 기여하고, 단위조직간의 합리적인 기능배 분을 통한 탄력적인 조직체계를 구축해야 한다.

이를 위해 추가로 고려해야 할 사항으로는 의료보험관 리의 효율적 운영 및 비용절감을 도모하고, 주민의 불편 을 최소화할 수 있는 운영시스템을 마련하여 통합관리운 영체계의 변화에서 발생할 수 있는 혼란을 예방하고 보험 재정의 안정화를 도모할 수 있어야 할 것이다.

마지막으로 『국민의료보험관리공단』의 조직체계의 향후 추진사항으로서는 첫째, 조직단위별 세부기능 및 기구를 설정하여 기구편성 및 업무분장을 구체화시키고, 둘째 지 부의 위치 및 관할구역을 설정하고, 셋째 소요인력을 산 정하고 기구별 정원배정(업무량 분석, 소요인력 산정, 조 직단위별 정원배정, 보직기준)을 하여야 하며, 넷째 직제 규정, 직제규칙, 업무분장규칙, 위임전결규칙 등 관련규정 을 제정하여야 하는 점 등을 지적할 수 있다.[劉

국민의료보험관리공단의 관리운영체계는 향후 직장조합과 통합할 경우 큰 어려움없이 자연스럽게 흡수통합·관리할 수 있어야 하고, 통합에 따른 보험료징수에 차질이 없어야 한다.