

의료보험조합의 『건강보험』 보험자로서의 역할 정립방안

崔秉浩 / 한국보건사회연구원 부연구위원

1. 서 언

의료보험제도가 도입된 지 올해로 20주년을 맞이하게 되었고, 도입초기부터 직장 및 지역(시·군·구 기초자치단체)단위의 조합이 보험자로서 제도를 운영하여 왔다¹⁾. 최근 우리나라는 OECD 가입등 선진국의 문턱에 진입하고 있으며, 21세기를 맞아 고령화의 가속화, 정보화의 확산 등 보건의료 환경의 변화에 따라 보험자로서의 조합의 역할도 소극적인 치료위주의 보험관리자로부터 포괄적인 건강보험 제공자로서 적극적이고 능동적인 역할로 발전할 것을 요청받고 있다. 특히 건강의 유지 및 증진은 장기적으로 인적자본의 질 향상을 통한 경쟁력의 증대 및 삶의 질 향상에 필수적 요소이다.

본고는 이러한 관점에서 의료보험의 보험자로서의 역할에 대한 이론적 관점을 먼저 조명하고, 피보험자의 건강증진을

위한 수요조사를 바탕으로 보험자로서의 조합이 어떠한 보험급여 혹은 건강증진사업을 수행할 것인지에 대해 논의하고, 이러한 조합의 역할이 실현가능할 수 있도록 재원조달방안과 조합의 관리운영체계의 장기적인 발전방향을 모색하기로 한다.

2. 『건강보험』 보험자 역할의 이론적 바탕

공적의료보험에 있어서 보험자의 역할은 질병발생위험을 분산시키기 위한 보험자 고유의 역할과 국민의 기본적인 건강욕구 충족이라는 공공재 제공자로서의 역할이 혼합되어 있다. 경제학적 분석대상으로써 보건의료시장의 특징은 수요자와 공급자간 정보비대칭, 공급자의 유인수요, 도덕적 위해, 외부효과 등 시장의 실패요인이 존재하고 이러한 시장실패를 보완하기 위한 공공재로서 의료보험제도의 도입이 이루어지고 따라서 보험자로서의 조합의 역할이 중요시된다. 또한 위험분산기능을 가진 보험자로서 어느 정도까지의

1) 공무원 및 사립학교 교직원에 대해서는 전국적인 조직을 갖춘 의료보험관리공단이 단일 보험자로서의 역할을 수행하고 있음.

급여범위가 적정한지, 이와 관련하여 조합별로 차등없이 동일한 법정급여를 제공하는 것이 바람직한지 혹은 조합별 급여 범위의 차별성을 허용하는 것이 바람직한지에 대한 이슈가 제기된다²⁾.

이러한 관점에서 보험자의 역할을 논한다면, 첫째, 피보험자의 건강증진을 위하여 예방적 차원의 급여나 사업을 수행할 필요성이 있다. 즉, 사전적인 건강의 유지 및 증진사업이 사후적인 치료보다 비용절약적일 수 있으며, 피보험자의 건강 및 후생증진에 훨씬 기여할 것이다. 둘째, 건전한 생활습관과 불필요한 의료수요를 억제하기 위하여 건강교육을 실시할 필요가 있다. 건강교육은 포괄적 의미에서의 예방으로서 건강교육에 따른 소비행위의 교정은 개인적 비용을 사회에 전가시키는 사회적 비용을 줄이는 데에 기여할 것이다. 셋째, 보험자는 의료시장에서의 자원 배분의 비효율성 문제를 완화하기 위하여 의료자원의 공급에 관여할 수 있다. 개별 공급자(병의원)의 이윤추구행위는 의료공급의 지역별 불균형을 야기하고 이는 의료수혜의 불평등으로 연결될 우려가 있다. 따라서 보험자가 직영의료시설을 설치·운영함으로써 의료공급의 지역별 불균형을 완화할 필요가 있을 것이다. 이와 더불어 의료인력의 지역간 분포 불균형을 시정하기 위한 의료전문인력 교육기관을

운영할 필요도 있을 것이다.

3. 피보험자의 건강복지수요

의료보험의 수요자인 피보험자의 건강복지수요를 의료보험관리공단의 피보험자 3,000명을 대상으로 조사하였다³⁾. 건강복지수요의 우선순위로서 보험자가 제공할 수 있는 건강증진, 예방, 치료, 재활, 개호, 고액치료비 대역사업 등 6가지 부문별로 선호를 조사·정리한 결과는 <표 1>과 같다. 부문별로는 예방에 가장 큰 우선순위를 두고 있고, 예방사업중에서도 종합검진에 우선적인 선호를 보이고 있다. 특히 직영시설에 대한 설문에서도 건강검진센터에 높은 지지를 보여 일관성 있는 응답을 하고 있다. 두 번째의 우선선호를 보인 치료에 대해서도 직영시설로써 종합병원에 많은 선택을 하고 있으며, 개호서비스분야에서도 노인전문병원에 상당한 지지를 하고 있는 것에 일관성이 있다.

이러한 각종 서비스를 제공하는 데에 따른 보험료 인상 등 피보험자의 추가적인 비용부담 의사에 대한 물음에서, '필요'쪽에 2/3 이상이 응답함으로써 비용부담이 따르더라도 더 나은 건강증진서비스를 받기를 원하는 것으로 보인다. 특히 '매우 필요'가 23%로써 상당한 필요성을 느끼는 계층이 적지 않음을 보여주고 있어 보험자로서의 적극적 역할을 기대하고

2) 이는 피보험자의 보험료부담과 비교한 상대적인 의료혜택의 형평성과 효율성에 직결되는 문제임.

3) 피보험자에 대한 건강복지 수요조사의 보다 상세한 내용은 최병호 외, 『의료보험 피보험자 편익증진을 위한 보험자의 역할에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1996을 참조하기 바람.

있다. 한편 서비스 개선을 위한 재원조달 방법에 있어서 스포츠센터의 경우 이용자 부담, 예방사업의 경우 보험료 인상에 의한 무료이용, 치료 및 재활사업의 경우 보험료와 이용자 양자부담, 개호(병원간호, 가정간호)사업에 있어서는 이용자 부담쪽을 선호하는 것으로 나타났다.

그런데 이러한 조사결과는 모든 조합의 피보험자들에 대해 일반적으로 적용되기에는 한계가 있을 것이다. 조합의 규모나 재정능력에 따라 응답내용이 다를 것으로 예상된다. 즉, 규모가 크고 부담능력이 충분한 직장조합이나 부유한 일부 지역조합의 경우 유사한 응답결과를 얻을 수 있을 것으로 생각되며, 규모가 작은 농어촌 지역조합의 경우에는 상당히 다른 응답결과를 보여주리라 예상된다.

의료보험관리공단의 피보험자 3,000명을 대상으로 건강증진, 예방, 치료, 재활, 개호, 고액치료비 대여사업 등 6가지 부문별로 선호를 조사한 결과 예방, 치료, 건강증진 등의 순으로 우선순위를 보였다.

4. 『건강보험』 보험자로서의 역할 정립 방안

가. 포괄적인 보험급여 보장 및 건강 증진사업 수행

건강보험의 급여내용은 예방, 치료, 건강증진(재활 포함) 등 포괄적인 것으로써 사전적 투자로서의 예방과 건강증진사업을 포함하는 능동적이고 포괄적인 접근방법이 중요하게 인식되고 있다. 즉, 예방의

표 1. 건강복지수요의 우선순위

순위	전 체	사업부문별				
		건강증진	예 방	PC의료정보	직영시설	개호서비스
1	예방	수영장	종합검진	건강상담	건강검진센터	노인전문병원
2	치료	헬스 등	성인병검진	검진내역	종합병원	장기요양원
3	건강증진	사우나	암검진	의학백과	노인병원	가정간병인
4	치료비대여	테니스장	건강정보	민간요법	장기요양병원	병원간병인
5	재활	볼링장	예방접종	의보안내	한의원	단기보호소
우선순위별 응답률(%)						
1	82.1	78.6	80.1	76.4	69.0	77.9
2	58.5	68.2	64.2	46.5	66.5	47.1
3	47.4	47.4	61.6	46.2	37.2	33.8
4	31.6	37.1	27.6	45.5	35.1	32.5
5	29.0	28.6	19.1	36.3	21.4	6.2

주: 응답률이란 각 항목에 대한 응답빈도의 전체응답자수에 대한 비율임.

료를 강화함으로써 질병을 미연에 방지할 수 있고, 또 질병을 조기에 발견함으로써 입원치료나 기타 비싼 의료행위를 피할 수 있어 궁극적으로 보험재정안정에 도움이 될 것이다.

보험급여의 확대방향은 장기적으로 의료비를 절감시킬 수 있는 예방의료의 보험적용을 확대하고 소득수준이 향상됨에 따라 감기 등 가벼운 질환은 본인부담을 강화하고, 중증질환에 대해서는 본인부담을 감소시키는 방향으로 나아가는 것이 보험원리에 합당할 것이다. 즉, 산전진찰, 예방접종, 정기검진, 치석제거 등의 예방 서비스에 대한 급여를 확대하고, 진단에 필요한 MRI 검사와 보편적으로 사용되는 초음파 검사등 검사항목의 보험적용을 적극 추진하도록 한다. 특히 검진은 직종, 지역, 인구적 특성을 감안하여 검진항목을 다양화하고, 암검사등 특수검사종목을 확대하도록 한다. 한방진료의 경우 국민의 선호도가 높은 침약중 치료제와 한방 물리요법의 보험적용을 우선 검토하는 것이 타당하며, 치과 진료는 교정, 보철 등을 보험적용에 포함시키되 장기적으로 검토하여야 할 것이다.

이러한 보험급여의 확대는 법정급여로써 모든 조합에 적용하는 방안과 일부 급여에 대해서는 조합별 상황에 따라 부가급여로 개발하도록 하는 방안이 있다. 다만, 법정급여는 장기적으로 국민의 기본적인 의료보장급여(GHCP: Guaranteed Health Care Package)로써 그 적정범위에 대한 정

의가 내려져야 할 것이다.

예방을 포함하는 포괄적인 보험급여 외에 건강증진사업으로서 다음과 같은 사업을 제안할 수 있다.

첫째, 건강증진사업으로써 ‘건강증진센터’ 혹은 ‘건강관리센터’의 건립을 통한 종합검진 및 검진의 사후관리와 건강증진 프로그램을 적극 운용하도록 한다. 또한 센터내에 건강상담의 내실화를 위한 관리체계를 구축하도록 하며, 건강상담에 대한 PC통신 서비스를 실시할 수 있다.

둘째, 직영의료시설로써 병원, 진료소, 요양원 및 고령자 개호시설을 고려할 수 있다. 직영병원 특히 노인전문병원과 같은 전문병원의 건립을 조합 공동으로 지역별로 균형있게 추진할 필요가 있다. 또한 건강검진 및 일차진료서비스를 하는 진료센터를 지역별로 건립하는 방안을 검토한다. 요양원 및 개호시설은 단기적으로 수요가 크지는 않지만 장기적으로는 시범사업운영으로 운영경험을 축적해 나갈 필요가 있다.

셋째, 건강증진시설로써 수영장과 헬스센터, 사우나를 함께 갖춘 시설을 직영시설로 건립하는 방안과 거주지에 가까운 시설에 대한 이용료를 보조하는 방안을 검토할 수 있다. 시설 건립시 검토사항으로써 피보험자의 지역별 분포를 고려하여 지역간 균형있는 분포가 필요하다. 단, 장기요양시설이나 전문병원의 경우 환경이 조용하고 깨끗한 곳에 건립하여야 할 것이며 민간시설과의 계약하에 이

용료의 전액 면제 혹은 일부 보조를 검토할 수 있다.

넷째, 기타 편익증진 서비스로써 간병인·과거사업 및 의료정보의 보급을 고려할 수 있다. 간병인(병원 및 가정간병인)·과거사업으로써 핵가족화와 맞벌이부부의 증가로 수술후 회복기 환자와 노약자에 대한 보호가 요청될 것이다. 의료정보의 보급으로써 PC통신을 이용한 정보 문의 및 안내, 특히 ‘건강상담’이 중요하며, 건강교육을 직장단위로 수행할 수 있다.

나. 재원조달방안 및 전망

제한된 보험급여범위를 확대하는 경우 현재 국민의료비중 약 30%를 차지하는 의료보험부문의 비중(민간부문 55%, 정부부문 15%; 1995년 추정)이 점차 확대될 것이며 이러한 재원을 조달하기 위해서는 보험료의 인상이 불가피할 것이다. 보험료인상과 비례하여 민간부문에서 부담하는 환자의 본인부담은 줄어들 것이며 따라서 저소득층의 의료접근도는 제고될 것이다.

한편 소득증가와 고령화 사회의 도래에 따라 국민의료비의 급증이 예상되며, 이에 따라 국민의료비 대 GDP 비율이 1995년 4.7%에서, 2010년 7.1%로 전망하고⁴⁾

건강보험으로서 포괄적인 급여를 제공하는 경우
의료보험부문의 국민의료비 비중이
증가하는 대신 민간부문에서의
환자의 본인부담은 줄어들고 저소득층의
의료접근도는 제고될 것이다.

국민의료비중 의료보험부문의 비중이 30%에서 2010년 60%로 확대될 것으로 전망할 때, <표 2>에서와 같이 현재 보험료율 3.08%는 2010년경 9.2%로 상승할 것으로 전망된다.

한편 건강복지증진 사업의 재원조달은 피보험자의 보험료, 정부 및 사용자의 보험료, 적립기금, 이용자의 부담, 필요한 경우 국고보조간 비율이 적절히 조정되어야 할 것이다. 우선 검진 등 예방사업은 주로 보험료 인상 및 적립기금에 의해 부분적으로 이용자부담에 의해 조달한다. 체력증진사업은 주로 이용자의 부담에 의해 부분적으로 보험료 및 적립기금 재원에 의해 조달한다. 직영종합병원 및 진료센터등은 적립기금을 활용하되 이용자의 부분적 부담으로 조달한다. 특수전문병원(치매센터), 특수요양원 등 민간부문에서 참여하지 않으려는 사업은 국가정책상 국고보조가 필요할 것이다.

다. 관리운영체계의 개편방안

건강보험의 보험자로서의 조합이 포괄적인 보험급여를 제공하고 건강증진사업을 수행하기 위해서는 현재의 정부 규제

4) 평균수명은 2000년 74.3세, 2010년 76.1세에 이를 것이며, 65세 이상 노인인구 비율은 2000년 7.1%, 2010년 10.4%로 증가할 것으로 전망되며(통계청, 『한국의 사회지표』, 1996), 국민의료비 대 GDP 비중은 OECD국가 평균의 과거 추세를 적용하였음.

표 2. 국민의료비, 의료보험급여 및 재원의 전망(시뮬레이션)

(단위: %)

	1995	2000	2005	2010
국민의료비/GDP	4.7	5.3	6.6	7.1
국민의료비 구성				
의료보험	30	40	50	60
정 부	15	15	10	10
민 간	55	45	40	30
보험료율	3.08	4.5	7.1	9.2

주: 국민의료비/GDP는 OECD국가의 과거추세를 적용하였으며, 보험료율은 직장조합을 기준으로 하였음(참고: 일본 8.3%, 독일 13%, 프랑스 19.6%).

하의 자율성이 제한된 조합관리방식으로 대처하는 데에는 한계가 있을 것이므로, 관리운영상 개편이 필요할 것이다. 모든 조합이 공통적으로 제공하는 법정외의 기본적 급여의 범위에 따라 조합이 자율적으로 개발하는 부가급여와 각종 건강증진사업의 내용이 조합별 상황에 따라 다양화될 것이다.

이러한 관점에서 법정급여, 부가급여 및 건강증진 및 편익사업 등 포괄적인 건강보험 제공자로서의 조합에 대해 자율적인 경영여건을 조성하기 위해 인사와 조직, 보험료 인상과 적립기금의 활용, 급여 범위의 탄력적 조정 등 재정운영상 자율성을 부여하고, 그 권한에 수반되는 책임을 지워야 할 것이다. 또한 조합이 요양기관에 대해 진료내역을 요구할 수 있는 절차를 마련하여 보험급여 사후관리를 강화함으로써 급여지출을 통제할 수 있는 메카니즘을 부여하여야 할 것이다. 그러

나 법정급여를 제공하기에 재정력이 취약한 조합의 경우에는 정부가 재정적으로 지원하거나 조합간 재정공동사업에 의해 상호부조합으로써 공동대처하여야 할 것이다.

한편 급여혜택이나 건강증진사업이 조합별로 다양화될 경우 이러한 다양성이 조합내 피보험자의 동의를 얻지 못한다면 피보험자가 자신이 선호하는 조합을 선택할 수 있도록 함으로써 조합간 경쟁을 유도하고 조합간 경쟁이 관리운영의 효율성을 제고할 수 있을 것이다. 이러한 경쟁은 조합이 제공하는 급여 및 편익사업의 혜택과 보험료부담 양자를 비교함으로써 피보험자가 선택하도록 하는 것이다. 이에 따라 경쟁력이 떨어지는 조합이 도태되거나 경쟁력 강화를 위해 조합간 합병이 일어남으로써 조합규모가 광역화될 것이다. 또한 조합간 합병 대신에 일정한 광역지역내 조합이 공동으로 부

가급여나 건강증진사업을 추진할 수 있을 것이다.

현행 조합운영방식에 이러한 경쟁시스템을 도입하기 위해서는 조합간 재정력 격차를 형평하게 유지하는 재정조정 메커니즘이 개발되어야 할 것이며, 이를 바탕으로 조합이 재정적 자립을 이루고, 위험분산기능을 적절히 갖추기 위해 조합규모를 적정화함으로써 조합간 경쟁을 할 수

포괄적인 보험급여를 제공하고
건강증진사업을 수행하기 위해서는
조합간 재정력 격차를 형평하게 유지하는
재정조정 메커니즘이 개발되고 조합자율과
책임경영여건이 조성되어야 할 것이다.

있는 여건을 사전에 조성하는 계획이 마련되어야 할 것이다.