

정 오 표

페이지	오		정
6	네째줄	목 표 시	목 포 시
14	아홉째줄	177	117
44	여섯째줄	$X = X =$	$X_1 = X_2 =$
	(아래)		
"	세째줄	음(一)	양(+)
79	일곱째줄	$(LNU_u \leq LN_r)$	$(LN_u \leq LN_r)$
155	열네째줄	(9)	(9)'
156	다섯째줄	(9)	(9)''
"	여덟째줄	$d[C + (1 - \alpha)B']$,	$d[\alpha C + (1 - \alpha)B']$,
"	아홉째줄	$[(B' - C)^2 / (B' + C)]$	$[r(B' - C)^2 / (B' + C)]$
202	네째줄	노일성	노인성
213	열네째줄	醫療保險數가	醫療保險酬價

地域醫療保險의 財政安定化를 위한 改善方案

1991. 12

研究責任者：魯 仁 喆
研 究 陣：李必道 李忠燮
金秀春 李鍾協

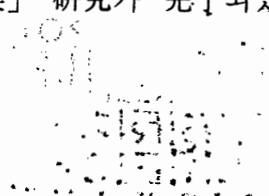
韓國保健社會研究院



提 出 文

醫療保險聯合會長 貴下

1991年 6月 1日 貴機關으로부터 依賴받은 「地域醫療保險의 財政安定化를 爲한 改善方案」 研究가 完了되었기에 이 報告書を 提出합니다.



1991. 12. 27

韓國保健社會研究院
院 長 池 達 顯

머 리 말

우리나라는 소득수준이 낮은 데도 불구하고 지구촌에서 처음으로 12년이라는 최단기간에 全國民醫療保險을 실현하는데 성공하였다. 의료보험은 疾病이라는 危險에 공동으로 대처하기 때문에 누구나 비용을 부담해야 하며 비용부담을 충분히 할수록 保險給與가 충실해진다는 것은 재론의 여지가 없다. 그런데 문제는 하루라도 빨리 全國民에게 적용확대하다 보니 社會保險 형태의 의료보험에 대한 국민들의 이해를 충분하게 터득시킬 시간이 없었다. 이를테면 국민들 간에 保險給與는 폭넓게 받기를 원하고 保險料負擔은 기피하려는 경향이 있다는 것이다.

全國民醫療保險制度가 안정적으로 정착되기 위해서는 무엇보다도 보험재정의 안정이 필수적이다. 그러나 地域醫療保險은 시행기간이 짧은 뿐 아니라 상대적 불공평에 대한 인식이 팽배하고 있는 農漁民, 零細自營商工人, 日傭勤勞者 등을 주적용 대상으로 하고 있어서 막대한 규모의 國庫支援에도 불구하고 保險財政의 전망은 밝지 않다.

따라서 지역의료보험의 재정안정에 관한 다각적인 분석이 필요하지만 본 연구에서는 가장 중요하다고 생각되는 세가지 이슈, 즉 保險料賦課體系, 國庫支援方式, 保險財政 漏水 등에 관한 체계적 분석과 평가를 토대로 하여 개선방안을 제시하고 있다. 연구의 수행과정에서 지역별로 地域醫療保險組合 實務者會議를 통해 조합재정에 대한 문제점을 파악하고, 정책이슈에 관한 學界, 政策擔當者, 醫療保險聯合會와의 수차례 토론과정을 거쳐서 의견을 수렴했다. 따라서 地域醫療保險 財政安定化를 위한 정책수립에 도움이 되기를 기대하며, 아울러 學界 및 有關機關 관계자 여러분에게 참고자료로 활용되기를 바란다.

본 연구는 醫療保險聯合會의 연구용역을 받아 본원의 魯仁喆 研究委員의 팀장하에 이루어졌다. 보고서의 집필과정에서 많은 조언을 해준 保健社

會部 梁永華 保險政策課長, 崔元永事務官, 그리고 醫療保險聯合會의 의료 보장연구실 姜岩求 研究委員, 玄在龍 代理에게 사의를 표하고, 자료를 제공해 준 醫療保險聯合會와 地域醫療保險組合에게도 감사한다. 또한 전산자료처리에 많은 도움을 준 都世綠 주임전산원과 원고정리에 힘쓴 조은희 연구조원에게도 저자는 감사하고 있다. 특히 연구용역을 제공해 준 醫療保險聯合會에게 깊은 감사를 표한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 연구담당자의 개인적 견해로서 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀 둔다.

1991년 12월 27일

韓國保健社會研究院
院長 池 達 顯

목 차

머리말

第 1 章 序 論	1
1. 연구의 배경 및 범위	1
2. 연구의 목적 및 내용	4
第 2 章 保險財政現況 및 赤字要因	6
1. 보험재정의 현황	6
1.1 수입측면	8
1.2 지출측면	17
2. 재정적자 요인	31
2.1 적자조합의 현황	31
2.2 재정적자요인 분석	43
第 3 章 保險料體系의 現況分析	52
1. 보험료부과체계 현황	52
1.1 보험료 부과방식	52
1.2 보험료 부과요소별 배분	63
1.3 지역간 보험료격차	69
2. 보험료 이전효과	81
2.1 분석자료 및 분석방법	81
2.2 보험료의 이전효과 분석	86
第 4 章 保險料賦課體系의 改善方案	112
1. 현황 및 문제점	112
1.1 부과방식 및 부과자료	112

1.2 부과자료 및 부과방식의 문제점	115
2. 보험료부과체계 개선의 기본방향	118
2.1 기본원칙	118
2.2 능력비례 부과방식의 기본틀	119
第 5 章 國庫負擔金 支援方式의 改善方案	123
1. 국고부담의 필요성 및 근거	123
2. 현행 국고부담금의 지원방식	126
2.1 국고부담금의 규모 및 지원기준	126
2.2 지역별 1인당 국고부담금의 비교	128
3. 현행 국고부담금 지원방식의 문제점	130
3.1 규모결정방식	130
3.2 국고부담금의 조합별 배분방식	133
4. 국고부담금 지원방식의 개선방안	142
4.1 국고부담금의 적정규모	142
4.2 표준지원기준의 도입	144
4.3 현행 국고부담금의 조합간 배분방식	148
4.4 국고부담금의 합리적 배분방식	150
第 6 章 保險財政漏水의 抑制方案	179
1. 보험재정의 누수모형	179
1.1 급여비 측면	179
1.2 보험료수입 측면	181
1.3 제도적 측면	181
2. 보험재정의 누수현황	183
2.1 도덕적 위해행위	184
2.2 자격변동으로 인한 누수사례	189

2.3 체납사례	194
3. 재정누수의 억제방안	197
3.1 퇴직자관리 방안	197
3.2 의료수가체계 및 지불제도의 개선	199
3.3 약제비 및 검사비 억제대책	201
3.4 지역조합의 자격관리 강화	204
3.5 재정안정기금의 조성	205
參考文獻	207

附 錄 編

1. 의료보험 연혁	213
2. 본인일부부담제 변천과정	216
3. 지역의료보험조합 실무자회의 결과	219
4. 지역의료보험 재정추계	225
5. 통계표	229

표 목 차

<표 II-1- 1> 지역의료보험의 재정수지	7
<표 II-1- 2> 보험료수입과 적용인구	9
<표 II-1- 3> 소득 및 재산의 과세자료 파악률(1990년 5월 기준) ...	11
<표 II-1- 4> 보험료부과원별 금액구성비	11
<표 II-1- 5> 보험료징수율의 현황	12
<표 II-1- 6> 세대당 및 1인당 월평균 보험료(부과기준)	13
<표 II-1- 7> 보험료의 인상조합수 및 인상률	14
<표 II-1- 8> 연도별 국고지원금의 추이	16
<표 II-1- 9> 연도별 보험급여 실적	20
<표 II-1-10> 의료기관별 보험급여 실적(군조합)	21
<표 II-1-11> 의료기관별 보험급여 실적(시조합)	22
<표 II-1-12> 의료기관별 입원의 건수 및 급여비 구성비	25
<표 II-1-13> 의료기관별 외래의 내원일수 및 급여비 구성비	26
<표 II-1-14> 건당 및 내원일당 진료비	28
<표 II-1-15> 총지출규모에 대한 관리운영비의 비율	30
<표 II-2- 1> 연도별 재정적자 조합수 및 적자규모	32
<표 II-2- 2> 군조합의 3년간 계속 적자조합	33
<표 II-2- 3> 도별 누계적자의 군조합수 및 적자규모, 1990	35
<표 II-2- 4> 군조합의 5억원이상 누계적자조합	36
<표 II-2- 5> 군조합의 10억원이상 누계적자조합	37
<표 II-2- 6> 군조합의 누계흑자조합	38
<표 II-2- 7> 시·도별 누계적·흑자의 규모 및 시조합수, 1990	39
<표 II-2- 8> 시조합의 누계적자조합	40
<표 II-2- 9> 시조합의 2년간 계속 흑자조합	41

<표 II-2-10> 1인당 내원일수와 1인당 평균적자규모	45
<표 II-2-11> 내원일당 진료비와 1인당 평균적자규모	46
<표 II-2-12> 1인당급여비/1인당보험료 비율과 1인당 평균적자규모 ...	46
<표 II-2-13> 국고지원율과 1인당 평균적자규모	47
<표 II-2-14> 징수율과 1인당 평균적자규모	47
<표 II-2-15> 설명변수간의 상관계수	49
<표 III-1- 1> 소득 및 재산 파악률과 표준배분을	54
<표 III-1- 2> 소득수준과 가중치	55
<표 III-1- 3> 능력비례보험료 대 기본보험료 배분을	64
<표 III-1- 4> 부과요소별 보험료 배분을	67
<표 III-1- 5> 기본보험료 배분을	68
<표 III-1- 6> 부과요소별 평균평가율	69
<표 III-1- 7> 지역의료보험조합의 보험재정수지와 세대당 월보험료...	74
<표 III-1- 8> 보험료부과 현황	77
<표 III-2- 1> 분석대상조합의 의료보험 주요지표, 1989	83
<표 III-2- 2> 분석대상조합의 의료보험 주요지표, 1990	84
<표 III-2- 3> 소득 및 재산 평가율(1991년 6월 기준)	88
<표 III-2- 4> 조합별 기본보험료	89
<표 III-2- 5> 세대수 및 월평균 보험료	91
<표 III-2- 6> 세대당 월보험료 및 보험료 인상률	93
<표 III-2- 7> 월평균 보험료 및 급여비	94
<표 III-2- 8> 계층별 보험료 및 보험급여	97
<표 III-2- 9> 세대규모별 세대수 분포	99
<표 III-2-10> 세대규모별 보험료 및 보험급여(도봉구)	101
<표 III-2-11> 세대규모별 보험료 및 보험급여(진해시)	101
<표 III-2-12> 세대규모별 보험료 및 보험급여(삼척시)	104

<표 Ⅲ-2-13> 세대규모별 보험료 및 보험급여(홍천군)	104
<표 Ⅲ-2-14> 세대규모별 보험료 및 보험급여(김제군)	105
<표 Ⅲ-2-15> 세대규모별 보험료 및 보험급여(영일군)	105
<표 Ⅲ-2-16> 직업별 세대수 분포	109
<표 Ⅲ-2-17> 직업별 보험료 및 보험급여(도봉구)	109
<표 Ⅲ-2-18> 직업별 보험료 및 보험급여(진해시)	110
<표 Ⅲ-2-19> 직업별 보험료 및 보험급여(삼척시)	110
<표 Ⅲ-2-20> 직업별 보험료 및 보험급여(홍천군)	111
<표 Ⅲ-2-21> 직업별 보험료 및 보험급여(영일군)	111
<표 Ⅳ-1- 1> 보험료 부과방식	112
<표 Ⅳ-1- 2> 보험료 부과자료의 활용률, 1990	114
<표 Ⅳ-1- 3> 소득자료유형별 보험료부과 구성비(삼척시)	115
<표 Ⅳ-1- 4> 지역의료보험에 대한 불만요소	116
<표 Ⅳ-1- 5> 보험료부과방식에 대한 불만요소	117
<표 Ⅴ-2- 1> 연도별 국고부담규모 및 지원기준	128
<표 Ⅴ-2- 2> 지역별 적용인구 1인당 국고부담금, 1990	129
<표 Ⅴ-3- 1> 보험급여비의 예측치와 실적치와의 비교, 1990	131
<표 Ⅴ-3- 2> 능력계층별 월평균 보험료의 국고부담률(홍천군)	134
<표 Ⅴ-3- 3> 능력계층별 월평균 보험료의 국고부담률(삼척시)	134
<표 Ⅴ-3- 4> 지역별 1인당 월보험료의 국고부담률, 1990	136
<표 Ⅴ-3- 5> 세대규모별 월보험료의 국고부담률(홍천군)	137
<표 Ⅴ-3- 6> 세대규모별 월보험료의 국고부담률(삼척시)	138
<표 Ⅴ-3- 7> 인두방식의 세대규모별 월보험료의 국고부담률(홍천군)	140
<표 Ⅴ-3- 8> 인두방식의 세대규모별 월보험료의 국고부담률(삼척시)	141

<표 V-4- 1> 합리적 배분방법에 의한 보험료국고부담금 배분의 실례	163
<표 V-4- 2> 1990년도 지역의료보험조합의 총재정 결산현황 및 급여비에측치	172
<표 V-4- 3> 새로운 방식(제 1단계)에 의한 보험료국고지원 규모	173
<표 V-4- 4> 새로운 방식(제 2단계)에 의한 보험료국고지원 규모	174
<표 V-4- 5> 새로운 배분방식(제 1단계)에 의한 재정수지 및 적자조합수	177
<표 V-4- 6> 새로운 배분방식(제 2단계)에 의한 재정수지 및 적자조합수	178
<표 VI-2- 1> 보험급여비 누수사례별 건수 및 금액	184
<표 VI-2- 2> 보험급여비의 요인별 증가율, 1988~1990	187
<표 VI-2- 3> 자격유무세대별 보험료 및 급여수준	191
<표 VI-2- 4> 자격변동세대의 요인별 보험료 및 급여수준	192
<표 VI-2- 5> 퇴직자의 지역조합 보험료 및 급여수준	194
<표 VI-2- 6> 체납사유별 세대수 구성비, 1990	194

그림 목 차

[그림 Ⅲ-1-1] 보험료의 구성	53
[그림 Ⅲ-1-2] 세대별 보험료의 결정과정	59
[그림 Ⅲ-1-3] 보험료 크기별 세대수 분포, 1990	76
[그림 Ⅲ-2-1] 조합별 월보험료 부과액 및 부과세대수 구성비(1990년 12월 기준)	90
[그림 Ⅲ-2-2] 세대규모별 1인당 보험료 및 급여비	103
[그림 Ⅲ-2-3] 세대규모별 보험급여율	103
[그림 Ⅲ-2-4] 세대규모별 방문일수	106
[그림 Ⅳ-2-1] 소득처분의 흐름	120
[그림 Ⅴ-4-1] 보험료부담능력과 의료비	143
[그림 Ⅴ-4-2] 정률부담제의 효과	145
[그림 Ⅵ-2-1] 보험료 연체경험 유무	195
[그림 Ⅵ-2-2] 보험료 연체기간	196
[그림 Ⅵ-2-3] 장기체납후 급여를 받기 위한 보험료완납 경험유무	197

第1章 序 論

1. 研究의 背景 및 範圍

의료보험이 도입된지 12년만에 全國民醫療保險을 실시하게 된 이 시점에서 가장 시급한 과제는 이의 안정적인 정착일 것이다. 그런데 全國民醫療保險制度가 定着되기 위한 여러가지 條件 중에서 가장 重要的 것 중의 하나는 保險財政의 安定이라는 측면이다. 醫療保險이 도입된 이래 계속 증가하는 醫療費의 지출에 대한 재정적 차원의 대책이 마련되지 않는 한 전국민을 대상으로 하는 醫療保險制度의 安定的 定着이란 불가능할 것이기 때문이다. 더구나 지역의료보험은 시행기간이 짧은 뿐 아니라 農漁民, 영세상인 등을 주적용 대상으로 하고 있어서 막대한 규모의 국고지원에도 불구하고 보험재정의 전망은 밝지 않다. 地域醫療保險의 1990年度 決算資料에 의하면 農漁村地域保險은 420억원의 당기적자를, 都市地域은 253억원의 당기적자를 기록하고 있어서 地域醫療保險의 재정안정은 시급히 해결되어야 할 정책과제이다.

지역의료보험의 재정불균형은 수입측면에서 보면 보험료부담수준에 비해 급여비가 빠르게 증가하기 때문에 볼 수 있는 반면 지출측면에서는 급격히 증가하는 급여비지출에 상응하는 보험료수입의 부족이라고 할 수 있다.

本 研究院에서 수집한 農村地域의 26개 군조합과 都市地域의 25개 시조합의 保險料賦課資料를 살펴보면 소득에 관한 稅務資料의 이용률이 군조합 10%, 시조합 14%로서 매우 저조한 실정이다. 소득자료의 생산과정은 農地所得의 경우 地方行政機關에서 算出되고 있으며, 免稅點미만의 세대에 대한 농지소득의 추계는 별 의미가 없어서 농지소득산출의 信賴度에 문제가 제기될 수 있다. 최근 農地所得의 면세점이 인상됨에 따라 대부분의 세

대가 免稅點미만에 포함되고 있어서 농지소득 자료상의 문제점은 더욱 커지고 있다고 보여진다. 반면 시조합의 경우는 소득자료가 전혀 없는 세대가 80% 이상을 차지하고 있어서 이들의 所得水準을 반영하기 위해 주민신고소득이나 조합측의 추정자료 등을 이용하고 있는데 이들 資料의 客觀性에 문제가 제기되고 있다.

특히 자영인의 소득은 그 구조상 파악하기가 쉽지 않고 세무 또는 신고에 의해 파악된 資料도 실제 所得水準보다 지나치게 낮게 노출되는 경우가 많기 때문에 계층간 공평부과 및 재원확보 등 보험료부과상의 어려움이 매우 크다고 볼 수 있다. 따라서 임금근로자와 같이 소득비례보험료를 부과할 수 없다고 보며 실제 소득파악에 애로점이 보험료의 공평부과 및 보험재정의 안정에 장애가 되는 것으로 밝혀지고 있다. 그러므로 보험료부과방식에 있어서 객관적으로 파악할 수 있는 부과자료의 부족과 보험료부과방식에 대한 지역주민의 인식부족 등 보험료의 인상 및 징수율의 제고에 어려움을 주고 있는 점이 지적될 수 있다.

또한 政府의 국고지원이 실제로 地域組合財政의 50%에 미치지 못하는 것도 財政不安의 한 요인이 되고 있다. 보험재정의 50% 국고지원율은 정치적 약속에 불과하며 의료보험법에 명시된 사항이 아니기 때문에 經濟企劃院 豫算當局이 保險財政의 50%를 法律的으로 지켜야 할 수준이라기 보다는 政府財政의 형편에 따라서 좌우되는 것이다. 그리고 豫算當局이 保險財政의 50%를 사후적으로 보장하기에는 추가해야 할 지원금이 엄청난 규모여서 豫算確保가 용이하지 않다. 게다가 현행 國庫支援方式은 地域組合의 負擔能力이나 財政安定을 위한 자구노력 등이 고려되지 않고 일괄 지원함으로써 예산배분의 형평성을 저해하고 있다는 지적이다.

한편 보험료의 인상이나 국고지원금의 확대에 의한 재원이 증가한다고 하더라도 재정의 漏水現象이 나타나면 財政安定을 효과적으로 달성할 수 없다고 본다. 따라서 財政收入의 증가에도 노력해야 하겠지만 財政의 누출

을 최대한으로 억제하는 것도 매우 중요한 과제라고 하겠다.

보험급여비의 일부는 被保險者의 불요불급한 진료남용이나 의료서비스 공급자의 과잉진료 등으로 낭비되고 있는 것으로 보인다. 일부 소수 의사들은 진료비를 과다 청구하기도 하고, 극히 일부는 아예 치료하지 않은 진료비를 청구하기도 한다. 게다가 현행 酬價體系가 비용을 통제하는데 효과적이지 못하고, 비용절약적인 의료서비스의 제공보다는 비용조장적인 처치, 검사와 기술집약적인 서비스에 더 유리하게 적용된다는 것이다. 따라서 過剩診療, 불필요한 수술, 過剩檢査, 過剩投藥 등에 대한 효과적인 제어장치가 없다고 한다면 이들 요인에 의한 보험급여비의 누수는 클 것으로 보여진다. 따라서 과잉진료, 불필요한 수술 및 검사, 과다청구 등으로 인하여 의료기관에 대한 지불제도 개혁의 필요성이 대두되고 있는 실정이다.

우리나라의 경우 지역의료보험의 적용대상자가 총인구의 약 44%나 차지하는 1,942만명(1990년 기준)으로 지역의료보험의 재정 및 관리상의 어려움이 따른다. 따라서 적용대상자를 가능한 줄이는 정책이 무엇보다도 우선되어야 할 것이다. 그 일환으로 職場醫療保險의 피부양자범위를 확대하는 조치나, 퇴직자를 독립적으로 관리하거나 또는 職場 및 公敎醫療保險에서 재정의 일부를 지역조합에 지원해 주는 방안이 강구되어야 할 것이다.

직장으로부터 퇴직하는 경우 퇴직자는 職場 및 公敎醫療保險의 피부양자 적용을 받지 않는 한 地域醫療保險의 대상자가 된다. 이같은 방식은 젊고 건강할 때에는 보험료를 職場醫療保險組合에 납부하고 나이가 들어서 정작 의료수요가 클 때 지역의료보험에 편입하는 것은 지역의료보험의 입장에서는 保險料負擔에 비해 높은 급여비 때문에 재정의 압박요인으로 작용하게 된다. 따라서 퇴직자를 職場 및 公敎保險에서 책임지지 않고 地域組合에 떠맡김으로써 제도간 재정불균형을 심화시킬 수 있다는 점이다.

그러므로 地域醫療保險의 財政安定에 관해 논하기 위해서는 다각적인 접근이 필요하겠지만 本研究의 範圍는 매우 시급하며 중요하다고 보는

세가지 이슈, 保險料賦課體系, 國庫負擔金の 支援方式 및 支援規模, 保險財政漏水에 관한 분석으로 제한할 것이며 이들 분석을 토대로 한 改善方案을 제시하는데 초점을 맞추고자 한다.

2. 研究의 目的 및 內容

제 7차 經濟社會開發 5개년 計劃期間 동안에 수행되어야 할 중점과제 중의 하나로서 地域醫療保險의 財政安定은 시급히 해결되어야 할 과제이다. 따라서 本 研究에서는 地域醫療保險의 保險料賦課體系 및 政府支援에 관한 資料分析 및 評價를 통해서 費用負擔의 형평성과 재원확보의 안정성을 높일 수 있는 보험료부과체계의 개선, 합리적인 政府支援 방식 및 규모를 모색하며, 또한 보험재정 누수방지를 위한 보험급여 사후관리방안 등을 제시함으로써 지역의료보험의 재정안정화에 기여하고자 한다.

따라서 本 研究의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 本 研究院에서 실시한 地域醫療保險에 대한 주민들의 의식조사에서 가장 큰 불만은 保險料算出方式이 너무 복잡하여 불공평하고 불합리하다는 것이며 그 중에서 특히 所得比例保險料에 대한 算定이 큰 불만으로 나타나고 있다. 따라서 현행 보험료부과방식의 分析 및 評價를 통해 비용부담의 形평성과 재원확보의 안정성을 높일 수 있는 保險料賦課體系 개선방안의 基礎를 마련한다.

둘째, 國庫支援方式 및 規模의 分析 및 評價를 통해 정부지원금에 대한 기준을 명확히 설정하고, 각 지역조합별로 국고지원 비율의 합리적 形평성을 이룰수 있도록 배분하며, 조합의 재정절감 노력을 유도할 수 있도록 조합간 합리적인 배분방식을 導出한다.

셋째, 保險財政의 누수모형을 세워서 누수요인에 대한 분석과 제한된 범위내에서 누수사례를 살펴보고 그에 대한 방지책을 모색한다.

위와 같은 목적달성을 위한 本 研究의 內容은 다음과 같이 구성된다. 제 2장에서는 地域醫療保險의 재정현황을 수입측면과 지출측면에서 살펴보고

재정적자 요인에 대한 분석을 시도할 것이다. 제 3장의 보험료부과체계의 현황분석에서는 현행 보험료부과방식에 관한 다각적인 分析을 시도하고, 계층별, 세대규모별 및 직업별의 급여율과 이전을 중심으로 保險料의 移轉 效果를 分析한다.

제 4장은 현행 보험료부과체계가 안고 있는 問題點이 檢討된 후 改善되어야 할 基本方向이 設定되고, 제 5장에서는 國庫支援의 필요성 및 論理的 根據를 導出하고, 현행 支援方式의 問題點이 分析된 후 各 地域組合의 조정계수 算出에 의한 豫算配分の 형평성과 地域組合에 적합한 國庫負擔金의 配分方式이 제시될 것이다. 그리고 第 6章에서는 保險財政의 漏水模型을 設定하여 漏水要因別 사례분석과 이의 방지책이 제시된다.

第2章 保險財政現況 및 赤字要因

1. 保險財政의 現況

地域醫療保險은 1981년 7월 1일에 홍천군, 옥구군, 군위군 등 3個 郡地域에서 示範事業을 실시하였고, 1982년 7월 1일에 강화군, 보은군, 목포시 등 3個 地域에 추가로 示範事業을 실시하면서 시작되었다. 그후 地域醫療保險은 1988년에 모든 農漁村地域 住民에게 擴大 適用되었고, 1989년 7월 1일에는 都市地域 住民에까지 확대되어 全面的으로 실시되었다.

醫療保險財政의 收入과 支出의 構成要素를 보면 먼저 收入은 保險料, 國庫支援金, 其他 등으로 되어 있으며, 支出은 保險給與費, 管理運營費, 其他 등으로 구성되어 있다. 年度別 地域醫療保險의 財政收支에 관한 現況은 <表 II-1-1>에 제시되어 있는 바와 같다. 먼저 示範事業期間동안(1981~1987)의 累計財政收支를 살펴보면, 5個 郡組合의 收入은 310억원이고 支出은 308억원이어서 1억9천5백만원의 黑字를 기록한 반면, 목포시조합은 124억원 收入에 126억원의 支出로 2억원의 赤字를 나타냈다.

1988년에 郡組合의 財政은 1,874억원의 收入에 대해 1,686억원이 支出되어 188억원의 當期黑字를 보이고 있으나, 이같은 黑字는 保險料 및 國庫支援金은 全額 收入으로 계산된 반면 保險給與費 支出은 診療費請求·審査·支給節次 등의 行政的 處理期間으로 인하여 약 9個月分の 給與費만이 計算되었기 때문에 생긴 것으로 볼 수 있다. 1989년 7월부터 都市地域에 全面 實施된 市組合의 6個月間 財政은 收入이 2,577억원이었고 支出이 1,767억원으로 무려 809억원의 黑字를 보이고 있는데, 이 흑자도 6個月分の 收入에 비해 保險給與支出은 약 3個月분에 해당한다는 점과 아울러 수진율이 높지 않아서 給與支出의 規模가 적었던 데에 기인하는 것이다. 따라서 이 期間중에 발생한 給與費를 全額 支出로 計算할 경우 黑字幅은 크

게 감소될 것이다.

<表 II -1-1> 地域醫療保險의 財政收支

(單位: 억 원)

	1981~87 ¹⁾	1988	1989	1990
군조합				
수입총액	310	1,874	2,232	2,834
보험료	201(64.8)	920(49.1)	1,064(47.7)	1,451(51.2)
국고지원	105(33.9)	922(49.2)	1,098(49.2)	1,281(45.2)
기타	4	32	69	102
지출총액	308	1,686	2,605	3,258
보험급여	248(80.5)	1,312(77.8)	2,167(83.2)	2,735(83.9)
관리운영	57(18.5)	370(21.9)	430(16.5)	503(15.4)
자산취득	-	5	7	16
기타	3	-	1	4
당기차액	2	188	-374	-424
누계차액		190	-184	-608
시조합				
수입총액	124	48	2,577	6,496
보험료	71(57.3)	23(47.9)	1,445(56.1)	3,998(61.5)
국고지원	52(41.9)	24(50.0)	1,107(43.0)	2,358(36.3)
기타	1	1	24	139
지출총액	126	50	1,767	6,765
보험급여	105(83.3)	38(76.0)	1,367(77.4)	6,016(88.9)
관리운영	19(15.1)	11(22.0)	366(20.7)	703(10.4)
자산취득	-	1	34	38
기타	2	-	-	8
당기차액	-2	-2	809	-269
누계차액		-4	805	536

註: 1) 保險料收入에 加算徵收額이 포함됨.

()은 構成比임.

資料: 醫療保險聯合會, 示範事業醫療保險年度別實績, 1988.

_____, 地域醫療保險組合決算現況, 各年度.

農漁村地域의 경우 확대 실시 후 2년째에 해당하는 1989년에 收入 2,232억 원에 支出 2,605억 원으로 374억 원의 당기적자를 기록하였고, 3년째인 1990년은 收入 2,834억 원에 支出 3,258억 원으로 赤字額이 424억 원이어서 당기적자 規模가 커지고 있음을 보여주고 있다. 都市地域에서도 全面 확대 실시 후 2년째에 해당하는 1990년에 市組合의 1年間 保險財政은 收入 6,496억 원에 支出 6,765억 원으로 269억 원의 당기적자를 나타냈다.

이러한 상황은 醫療保險이 실시된 첫 해에는 醫療需要가 낮다가 實施 2년째부터 需要가 크게 증가하여 3~4年間 계속 증가하다가 그 이후에는 점차 안정되는 일반적인 경향으로도 풀이될 수 있지만, 특히 郡組合의 경우 赤字規模가 점점 커지는 현상을 감안할 때 단순히 醫療保險 實施初期의 일시적인 현상으로만 볼 수 없을 것이다.

1.1 收入側面

地域醫療保險의 財政收支중 收入側面을 살펴보면 郡組合의 경우 保險料收入이 대체로 收入總額의 절반을 차지한다. 示範事業期間 동안에 地域組合의 收入中 住民負擔 保險料가 收入總額의 64%를 점하고 있으며, 國庫支援은 36%로서 이 중에는 管理運營費외에 赤字組合에 대한 81억 원의 貸與金이 포함되어 있다.

1988년에는 保險料收入이 總收入의 49%, 1989년 48%, 1990년 51%로 나타난 반면 國庫支援金の 비중이 49%를 유지해 오다가 1990년에 45%로 감소한 것으로 드러났다. 市組合의 收入은 郡組合에 비해 保險料收入의 비중이 비교적 높은 편이며, 1989년의 56%에서 1990년에는 62%로 높아졌다. 반면 國庫支援金の 比重은 1989년의 43%에서 1990년 36%로 낮아지고 있으며 郡組合에 비해 낮은 편이었다.

1.1.1 保險料收入

醫療保險의 계속적인 적용인구의 확대와 保險料引上으로 保險料收入은

1988년의 943억원에서 1989년 2,509억원, 1990년에는 5,449억원으로 급속하게 증가하고 있음을 보여준다. <表 II-1-2>에서 본바와 같이 保險料徵收를 基準으로 한 年間 世帶當 保險料水準은 郡組合의 경우 1988년의 53,000원에서 1989년 64,400원으로 21.5% 증가하였고, 1990년에는 36.4%의 높은 증가를 가져와 87,800원이 되었다. 市組合은 1989년의 79,000원(年間)에서 1990년에는 103,800원으로 31.4%의 높은 증가를 기록했다. 앞으로 保險給與費의 급격한 增加趨勢가 豫想되기 때문에 保險料水準도 당분간 계속해서 빠른 속도로 증가할 것으로 展望된다.

適用人口는 郡組合의 경우 1987년의 5개군 示範地域 233천명에서 1988년에 6,879천명으로 크게 증가하였다가 人口移動에 의한 減少趨勢를 보여 1990년에는 6,251천명으로 되었다. 市組合은 1989년 7월부터 전면 확대 실시한 1989년의 1,242만명에서 1990년에는 1,298만명으로 증가하였다. 이와 같이 市組合 適用人口가 증가하게 된 배경은 農漁村地域에서 都市地域으로의 유입, 醫療扶助對象者의 減少에 의한 증가, 퇴직 혹은 실직에 의한

<表 II-1-2> 保險料收入과 適用人口

(單位: 억원, 천명, 천세대)

	1988		1989		1990	
	군조합	시조합 ¹⁾	군조합	시조합 ²⁾	군조합	시조합 ³⁾
保險料收入(A)	920	23	1,064	1,445	1,451	3,998
適用人口(B)	6,879	124	6,458	12,420	6,251	12,979
適用世帶(C)	1,736	31	1,652	3,657	1,652	3,850
A/B(원)	13,400	18,500	16,500	11,600	23,200	30,800
A/C(원)	53,000	74,000	64,400	39,500	87,800	103,800

註: 1) 1988년의 시조합은 목포시조합임.

2) 1989년의 市組合資料는 6個月分에 該當함.

3) 適用人口 및 適用世帶는 年平均 數值임.

資料: 醫療保險管理公團, '90醫療保險統計年報, 1991.

시조합으로의 유입 등으로 볼 수 있다. 앞으로도 이러한 현상이 계속하여 郡組合의 적용인구는 감소하는 한편 市組合은 현수준으로 유지하다가 고용창출에 의한 職場醫療保險으로의 유입현상이 나타나면 市組合의 適用人口도 감소하게 될 것으로 본다.

地域醫療保險의 適用對象者는 대부분이 자신과 家族勞動力을 投入하여 所得을 얻기 때문에 所得을 정확히 파악하는 것은 여간 쉽지 않다. 또한 소득원이 다양하여 所得을 파악하는데 있어서 행정력만으로 해결하기 어려운 技術的限界가 있는 것도 사실이다. 이와 같이 부정확하게 파악된 所得만을 賦課對象으로 하는 경우에는 保險料가 불공평하게 賦課되는 현상을 피할 수 없게 된다. 따라서 地域醫療保險의 保險料賦課體系는 所得이외에도 재산 등 생활정도를 나타내는 요소와 가족수의 危險比例要素 등이 고려되고 있다. 즉, 保險料는 주민의 生活程度를 나타내는 所得 및 財産에 따라 賦課하는 것을 原則으로 하되 파악된 所得 및 財産이 實際 生活程度와 상이하여 保險料가 불공평하게 부과되는 현상을 방지하기 위해 世帶 및 가족수에 基本保險料를 賦課하는 것이다. 또한 農漁村 住民 및 都市自營民의 課稅資料상 所得把握率이 낮은 점을 감안하여 특히 市組合에서 課稅資料가 없는 世帶의 自進申告 所得資料를 많이 활용한다.

地域醫療保險의 適用對象은 주로 農漁民, 영세상공인, 일용근로자 등이며 이들에 대한 所得把握이 어렵고 農漁民의 경우 農地稅의 免稅點 引上으로 인해 免稅者의 所得把握이 더욱 어렵다. 따라서 所得의 稅務資料의 활용은 매우 낮은 반면 自進申告資料의 활용이 높아지고 있다. 財産資料의 把握率도 낮은 편이나 앞으로 綜合土地稅의 實施로 인한 資料活用率이 높아질 것으로 기대된다.

地域醫療保險의 保險料는 크게 能力比例保險料와 基本保險料로 區分하여 世帶別로 합산하여 賦課한다. 基本保險料는 世帶當 定額, 피보험자 1인당 정액으로 부과하고, 能力比例保險料는 所得比例保險料와 財産比例保險

<表 II-1-3> 所得 및 財産의 課稅資料 把握率(1990년 5월 기준)

(單位: %)

	소득	재산	소득 및 재산	기타	무자료
군지역	8.6	15.0	51.7	16.9	9.9
시지역	11.6	17.9	10.9	56.5	8.5

註: 1) 其他는 申告所得世帶 比率를 뜻하며, 중복계산에 의해 合計는 100%를 超過할 수 있음.

資料: 醫療保險聯合會, 內部資料.

料로 구분하여 부과하는데 1990년부터 所得과 財産에 대해서는 각각 30등급을 정하여 정액을 부과한다. 이외에도 高所得 혹은 生活水準을 반영하는 自家用 自動車에 대해서도 5등급으로 구분하여 대당 8,000원 이내의 保險料를 별도로 부과하고 있다. 매년 12월에 부과한 실적을 기준으로 부과원별 保險料構成比를 살펴보면 <表 II-1-4>와 같다.

<表 II-1-4> 保險料 賦課源別 金額構成比

(單位: %)

	1988		1989		1990	
	군조합	시조합 ¹⁾	군조합	시조합	군조합	시조합
所得比例	20.9	9.0	19.3	27.2	27.5	27.7
財産比例	19.2	11.9	18.4	16.7	19.0	20.4
其他資産	2.2	1.4	3.4	1.5	2.7	3.0
基本保險料	58.6	77.7	58.9	54.6	50.8	48.9
被保險者當	40.9	17.8	42.4	38.5	36.2	35.2
世帶當	17.7	19.9	16.5	16.1	14.6	13.7

註: 1) 목포시조합임.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각연도.

地域醫療保險이 당면하고 있는 과제는 保險料 구성상 能力比例 중심의 賦課體系가 이루어지지 않고 있다는 점이다. 즉 민주당 危險比例의 基本保險料가 50% 이상을 점하고 있어서 保險料負擔의 逆進的 要素가 내재하고 있음을 볼 수 있다. 이러한 현상은 1990년에는 能力比例保險料의 比率이 종래의 43.2%에서 50.1%로 증가함에 따라 개선될 여지를 보여주고 있으나, 앞으로 基本保險料의 比率은 더욱 감소되어야 할 것이다.

保險料는 組合이나 組合이 정한 地域內 金融機關에 매월 납부하는 것을 原則으로 하고 있으며, 滯納世帶에 대하여는 組合職員이 訪問하여 保險料 納付를 直接收納하는 경우도 있다. 保險料徵收率은 초기단계에서는 저조하였으나 醫療保險을 이용하는 住民이 증가함에 따라 크게 향상되고 있다. 農漁村地域醫療保險의 1988년도 徵收率이 81%였으나 이는 過去 示範組合의 초년도 징수율 72.6%(1982)에 비할 때 비교적 높은 수준이다. 징수율이 점차 높아지고 있으며 1990년에는 94.1%라는 상당히 높은 수준을 나타내고 있다. 都市地域 市組合의 경우 1989년의 징수율은 78.6%로 郡組合에 비하여 다소 저조하였으나 1990년에는 89%로 증가하였다. 保險料徵收率이 이처럼 증가하고 있다는 사실은 주민들의 醫療保險에 대한 인식이 높아지고 있음을 반영한 것으로써 바람직한 현상으로 판단된다.

<表 II-1-5> 保險料徵收率의 現況

(單位: 억원, %)

	1988		1989		1990	
	군조합	시조합 ¹⁾	군조합	시조합	군조합	시조합
賦課金額	1,145	19	1,163	1,838	1,541	4,494
徵收金額	928	15	1,064	1,445	1,451	3,998
徵收率	81.0	79.4	91.5	78.6	94.1	89.0

註: 1) 목포시조합임.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각연도.

地域醫療保險組合은 保險料水準을 결정함에 있어서 醫療利用率을 고려한 保險給與費支出 豫想額을 推計하여 保險給與費 豫想額에서 國庫支援金을 差減한 나머지 金額을 保險料賦課 目標額으로 설정한다. 이 金額을 住民에게 부과하는 방식은 職場醫療保險과는 달리 賦課要素의 等級別 定額方式이기 때문에 保險料收入의 自動引上要因이 전혀 발생하지 않는다. 따라서 組合의 財政收支上 赤字가 발생하거나 醫療利用率 및 의료수가 引上率을 감안하여 保險給與費 支出의 증가가 豫想됨에 따라 保險料의 引上도 不可避해진다. 年間 賦課基準으로 世帶當 및 適用人口 1인당 月平均 保險料水準을 살펴보면 <表 II-1-6>과 같다.

특히 注目해야 할 사실은 地域醫療保險의 現 保險料水準이 公教醫保보

<表 II-1-6> 世帶當 및 1人當 月平均 保險料(賦課基準) (單位: 원)

	1988	1989	1990	1991. 1
세대당보험료 ¹⁾				
군조합	5,466	5,868	7,777	10,168
시조합 ²⁾	7,672	8,376	9,727	12,322
직장보험	6,014	6,732	7,598	
공교보험	9,022	10,019	11,393	
1인당 보험료				
군조합	1,380	1,501	2,054	2,711
시조합	1,881	2,466	2,885	3,688
직장보험	1,961	2,165	2,483	2,571
공교보험	2,312	2,591	2,977	3,326

註: 1) 年間 賦課保險料를 年平均 세대수 및 적용인구로 나눈 것임.

2) 1988년의 市組合은 목포시조합임.

資料: 醫療保險聯合會, 內部資料.

다는 낮은 수준이나 職場醫保보다는 높은 수준이라는 점이다 이를테면 市組合의 保險料水準은 1989년부터 職場保險보다 높은 편이며 群組合은 1990년부터 더 높은 것으로 드러났다.

農村地域의 醫療保險組合은 1988년의 擴大實施 초년도에 保險料水準이 낮게 책정되었을 뿐 아니라 1989년부터 國庫支援率이 50%미만으로 되자 保險財政이 惡化되어 保險料를 引上하지 않을 수 없게 되었다. 따라서 1989년에 82개 郡組合에서 평균 19.6%의 保險料를 引上하였고, 1990년 136개 郡組合에서 평균 30.9%의 引上, 1991년에는 131개 郡組合의 保險料의 31.5% 引上을 했다. 반면 市組合의 경우는 郡組合에 비해 비교적 높은 保險料水準에서 시작하였기 때문에 1990년에 177개 조합 중에서 80개 市組合이 保險料의 25.4%를 引上하였고 1991년에는 70개 市組合에서 29.2%의 保險料引上이 있었다.

<表 II-1-7> 保險料의 引上組合數 및 引上率 (單位: 개, %)

	1989	1990	1991. 6
인상조합수			
군조합	82(137)	136(137)	131(137)
시조합		80(117)	70(129)
평균인상률			
군조합	19.6	30.9	31.5
시조합		25.4	29.2

資料: 醫療保險聯合會, 內部資料, 1991.

지금까지의 論議를 정리해 보면 첫째, 被保險者의 소득원이 다양하여 所得把握이 어렵고 所得의 發生時期가 非定期的인 경우가 많다는 점과 所得增加를 매년 측정하기가 곤란하여 각출방식의 한계가 있다는 점이다. 한편

所得資料의 부족으로 負擔能力이 충분히 반영되지 않은 保險料賦課는 保險料過多 策定の 불만으로 연결되고 또한 所得財産 등이 비슷하더라도 所屬組合에 따라 保險料가 큰 차이가 나는데 따른 주민의 반발로 인한 徵收率의 低下는 保險財政의 안정을 해치는 결과를 초래할 수 있다.

둘째, 保險料 賦課方式에서 所得增加에 의한 수입의 자동인상 장치가 없다는 점이다. 즉, 賃金所得者의 경우에는 매년 보수월액이 인상되고 호봉이 승급됨에 따라 保險料收入도 계속 증가하도록 되어 있으나 地域醫療保險의 保險料收入은 所得比例에 의한 정률방식이 아니라 等級別 定額方式이기 때문에, 그리고 適用對象者들의 소득이 매년 증가한다는 보장도 없을 뿐 아니라 오히려 감소하는 경우도 있으므로 保險料收入은 거의 일정한 수준에 있다. 그래서 地域醫療保險은 赤字가 발생할 때마다 保險料를 인상시킬 수 밖에 없다는 구조적인 문제를 안고 있는 것이다.

1.1.2 國庫支援金

地域醫療保險 示範事業을 설계할 당시의 政府支援에 대한 基本原則은 管理運營費는 정부가 國庫로 지원토록 하되 保險給與支出에 상응한 保險料負擔이 被保險者에 의해 이루어지도록 하는 것이었다. 그러나 示範事業이 毎年 赤字를 기록함에 따라 정부는 부득이 적자분에 대한 政府貸與金の 명목으로 國庫支援을 하지 않을 수 없게 되었다. 따라서 1981년부터 1987년까지의 示範事業期間동안 정부는 5개 군지역에 貸與金 48억원을 포함하여 105억원을, 1개 시지역에 대여금 33억원을 포함하여 52억원을 각각 支援하였다. <表 II-1-8>에 제시된 바와 같이 國庫支援額은 157억원으로 7年間 平均 支援率이 總支出의 36% 水準이어서 政府의 지원없이는 地域醫療保險의 制度定着이 어렵다는 판단을 내리게 한다. 그리하여 政府는 農漁村地域에 醫療保險을 전면 실시할 때 支援率을 35%로 결정하였으나 1988년 초 주민들의 요구에 의해 50%로 상향 조정한 바 있다.

<表 II-1-8> 年度別 國庫支援金の 推移

(單位: 억원, %)

	1981~87	1988	1989	1990
계				
국고지원(A)	157	946	2,205	3,639
보험료	81	557	1,328	2,463
관리운영	76	389	877	1,176
지출총액(B)	434	1,736	4,372	10,023
A/B	36.2	54.5	50.4	36.3
A/보사부예산		14.3	25.2	31.9
군조합				
국고지원(A)	105	933	1,098	1,281
보험료	48	550	664	781
관리운영	57	383	434	500
지출총액(B)	308	1,703	2,605	3,258
A/B	34.1	54.8	42.1	39.3
시조합				
국고지원(A)	52	13	1,107	2,358
보험료	33	7	664	1,682
관리운영	19	6	443	676
지출총액(B)	126	33	1,767	6,765
A/B	41.3	39.4	62.6	34.9

資料: 保健社會部, 保健社會白書, 각 연도.

醫療保險聯合會, 示範地域保險年度別實績, 1988.

_____, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

地域組合의 財政安定 및 所得再分配의 차원에서 실시하고 있는 國庫支援의 金額은 農漁村地域에 확대실시한 1988년에 保險料支援 556억원을 포함하여 946억원으로 증가하였다. 이때 支援率은 總支出의 54.5% 수준이었고, 都市地域에 醫療保險이 전면 實施된 1989년에는 國庫負擔額이 2,205억 원으로 크게 증가하여 支援率은 50%, 그리고 1990년의 支援額은 3,639억 원으로 支援率은 36% 수준이었다. 이상에서 본바와 같이 1988년과 1989

년의 支援率이 50%를 초과하게 된 것은 1988년의 總支出에는 郡組合 保險給與의 약 9개월분만이 포함되었고 1989년에는 市組合 保險給與의 약 3개월분만 계산되었기 때문일 것이다. 이러한 사실을 입증하기 위해 1년 단위의 收入과 支出이 이루어진 해의 國庫支援率을 비교해 보면, 1989년 郡組合의 支援率은 42%였고 1990년에는 39%로 감소했으며 市組合의 경우도 1990년에 35%로서 郡組合보다도 더 낮은 수준이었다.

그러나 國庫支援金이 保健社會部豫算에서 차지하는 比率은 1988년 14%에서 1989년 25%, 1990년에는 32%로 증가하고 있다. 이같이 保社部 豫算에서 地域醫療保險에 대한 國庫支援金の 比重이 높아지는 현상은 타 社會福祉를 확대하기 위한 豫算確保에 어려움을 주고 있다.

1.2 支出側面

地域醫療保險財政의 支出側面을 살펴보면 保險給與費의 비중이 市·郡組合에 관계없이 높은 비중을 차지한다. 먼저 示範事業期間동안에 保險給與費가 郡地域의 경우 80.5%, 市地域이 83.3%를 차지하고 있으며 管理運營費는 郡地域이 전체의 18.5%로서 市地域의 15.1%보다 3.4%포인트 上廻한 것으로 밝혀졌다. 1988년의 郡組合 保險給與費는 1,312억원에서 1989년 2,167억원, 1990년에는 2,735억원으로 크게 증가하여 支出總額의 84%를 약간 증가하는 추세였다. 市組合의 경우 1989년의 1,367억원에서 1990년에는 6,016억원으로 급격히 증가하여 總支出의 89%를 차지하였다. 한편 管理運營費는 1988년의 381억원에서 1989년 796억원, 1990년에는 1,206억원으로 증가하였다. 管理運營費의 比重은 매년 감소하는 추세에 있으며 1990년 郡組合의 경우 總支出의 15%로 市組合의 10%보다 5%포인트 더 높게 나타났다.

1.2.1 保險給與費

保險給與란 保險加入者에게 疾病, 負傷, 分娩 또는 死亡 등과 같은 保險

事故가 발생하였을 때 保險者가 지급하는 給與를 말한다. 保險給與를 施行 根據別로 보면 法定給與와 附加給與로 구분할 수 있다.¹⁾ 法定給與는 醫療 保險法에 의하여 組合이나 地域의 차이없이 누구나 동일한 내용의 급여를 받을 수 있도록 규정한 것으로서 이에는 醫療保險法에 의한 療養給與(29 조), 分娩給與(31조), 療養費(36조), 分娩費(37조) 등이 포함된다. 한편 附加給與는 동법 제40조 및 施行令 제35조에 장제비,²⁾ 분만수당, 본인부담금 보상금³⁾ 등이 규정되어 있으나 구체적인 支給內容에 대해서는 組合定款이 정하는 바에 따라 임의로 시행할 수 있도록 하고 있어서 組合與件에 따라 支給種類 및 支給額의 크기가 다르다. 현재 地域組合에서 장제비에 대한 附加給與는 대부분 실시하고 있으나 本人負擔金 補償金과 分娩手當은 시행하지 않고 있는 실정이다.

地域組合에서 지급되는 法定給與에는 現物給與로 지급되는 療養給與와 分娩給與, 그리고 現金으로 지급되는 療養費와 分娩費가 있으며, 附加給與인 장제비는 現金으로 지급된다. 保險財政收支表에 나타난 保險給與支出은 郡組合이 1988년에 1,350억원에서 1989년 2,166억원으로 전년도에 비해 60% 증가하였고, 農漁村地域에 전면 확대실시한지 3년체인 1990년에는 2,735억원으로 전년도 대비 26%의 增加率을 보였다. 특히 1989년의 增加率

-
- 1) 保險給與를 形態別로 분류하면 現物給與와 現金給與로 구분할 수 있다. 現物給與는 指定된 管轄地域 療養機關에서 직접 醫療서비스를 제공받는 것이며, 이에는 療養給與, 分娩給與, 健康診斷(公教醫保의 경우) 등이 있다. 現金給與는 긴급 또는 부득이한 사유로 지정된 療養機關 이외의 다른 地域에서 診療를 받았거나 分娩하였을 경우 療養給與에 상당한 金額을 現金으로 지급받는 療養費, 分娩費 이외에도 장제비, 분만수당, 본인부담금 보상금 등이 있다.
 - 2) 公教醫保의 경우 장제비를 法定給與에 포함하고 있다.
 - 3) 本人負擔補償金은 患者가 診療時에 一部 負擔하는 本人負擔金이 가계지출에 미치는 영향을 감안하여 같은 달 동일한 療養機關에 支拂한 本人一部負擔金이 일정액(현재 50만원) 수준을 초과한 경우에 한하여 超過金額의 범위안에서 組合定款으로 정한 率에 따라 지급하고 있다.

이 매우 높았던 이유는 확대실시된 2년째부터 수진율이 급격히 상승한 것 외에도 1988년 한해동안의 給與費支出이 실제로는 약 9개월 분이기 때문인 것으로 볼 수 있다. 1989년 7월부터 실시한 市組合의 保險給與費支出은 1,366억원으로 실제로 3개월분에 해당하며, 1990년에는 6,016억원으로 크게 증가했다.

地域組合의 保險給與支出은 대부분 現物給與라고 해도 과언이 아니며, 給與內容別 給與實績을 살펴보면 <表 II-1-9>와 같다. 여기서 1988년과 1989년도의 자료를 이해하는 데에는 세심한 주의를 요하는데, 그 이유는 農漁村地域에는 1988년 1월부터 郡組合 醫療保險이 전면 확대실시되었고, 都市地域에는 1989년 7월부터 醫療保險이 전면 실시되었기 때문에 어떤 지표의 年度別 增加率이라든가 또는 當該年度의 市·郡組合間 또는 職場 및 公教醫療保險과의 단순비교는 자칫 오류를 범할 가능성이 크기 때문이다. 반면 1990년의 資料는 1년 單位의 자료라고 볼 수 있으나 앞으로 2~3年間은 地域組合資料의 대부분이 계속 빠르게 변화될 것으로 예상되므로 안정적 추세를 보이는 職場醫保나 公教醫保의 자료와는 다른 성격을 가진다는 점을 감안해야 할 것이다.

適用人口 1人當 年間 保險給與費를 醫療保險 種類別로 비교해 보면 1990년의 경우 郡組合이 43,760원으로 가장 낮은 수준이며 職場醫保의 89.8% 수준에 있다. 市組合은 46,352원으로 職場保險의 95% 수준에 해당하며 公教醫保의 1人當 給與費가 60,248원으로 가장 높은 수준이며 職場醫保의 1.24배에 이르고 있다.

1) 醫療機關別 給與實績

醫療保險組合의 요양기관에 지급한 診療費는 郡組合이 1988년에 1,229억원에서 1989년 2,102억원으로 전년도에 비해 71% 증가하였고, 확대실시한지 3년째인 1990년에는 2,628억원으로 전년도 대비 25%의 增加率을 보였다. 특히 1989년의 增加率이 매우 높았던 이유는 앞에서 지적한 바와

<表 II-1-9> 年度別 保險給與 實績

(單位: 억원)

	1988	1989	1990
군조합			
보험급여비	1,350.3(100)	2,166.0(100)	2,735.7(100)
요양급여	1,275.8(94.4)	2,065.7(95.4)	2,634.2(96.3)
분만급여	39.4(2.9)	65.4(3.0)	80.1(2.9)
요양비	18.2(1.3)	16.7(0.8)	2.9(0.1)
분만비	2.3(0.2)	1.7(0.1)	0.4(-)
장제비	14.5(1.1)	16.6(0.8)	18.0(0.7)
시조합			
보험급여비		1,366.1(100)	6,018.6(100)
요양급여		1,293.8(94.7)	5,706.2(94.8)
분만급여		66.8(4.9)	288.4(4.8)
요양비		1.4(0.1)	7.9(0.1)
분만비		0.1(-)	0.2(-)
장제비		3.9(0.3)	15.8(0.3)
1인당 급여비			
군조합(원)	19,632	33,555	43,760(89.8)
시조합(원)	-	11,006	46,352(95.1)
직장의보(원)	37,325	42,486	48,749(100.0)
공교의보(원)	44,197	50,620	60,248(123.6)

註: 1) 1988년 郡組合에는 목포시조합이 포함되어 있음.

2) 保險給與費는 保險財政收支表에 나타난 金額임.

資料: 醫療保險聯合會, 醫療保險統計年報, 1989, 1990.

醫療保險管理公團, 醫療保險統計年報, 1991.

같다. 1989년부터 실시한 藥局給與에 대한 支給額은 아주 미미한 수준에 불과하여서 藥局醫療保險과 관련 의사처방조제가 제자리를 찾지 못하고 있음을 알 수 있다. 1990년의 藥局給與는 郡組合이 6억원에 불과하였고 市組合의 경우 0.6%에 지나지 않았다. 한편 現物給與 支出을 입원과 외래

로 나눠보면 郡組合은 入院의 비중이 50.2%로 외래와 비슷하였으나 都市組合은 入院의 비중이 45%로 외래보다 10%포인트 더 낮게 나타났다.⁴⁾

<表 II-1-10> 醫療機關別 保險給與 實績(郡組合)

(單位: 억원, %)

	1988			1989			1990		
	계	입원	외래	계	입원	외래	계	입원	외래
총 계	1,229 (100)	646 (52.6)	583 (47.4)	2,202 (100)	1,043 (49.6)	1,059 (50.4)	2,628 (100)	1,319 (50.2)	1,309 (49.8)
의료기관	1,229 (100)	646 (100)	583 (100)	2,202 (100)	1,043 (100)	1,059 (100)	2,622 (100)	1,319 (100)	1,303 (100)
종합병원	540 (43.9)	485 (75.1)	55 (9.4)	902 (42.9)	778 (74.6)	124 (11.7)	1,168 (44.5)	980 (74.3)	188 (14.4)
병원	106 (8.6)	81 (12.5)	25 (4.3)	216 (10.3)	145 (13.9)	71 (6.7)	279 (10.6)	185 (14.0)	94 (7.2)
의원	578 (47.0)	79 (12.2)	499 (85.6)	927 (44.1)	117 (11.2)	810 (76.5)	1,108 (42.3)	147 (11.1)	961 (73.8)
조산소	1 (0.1)	1 (0.2)	-	1 (0.1)	1 (0.1)	-	1 (0.1)	1 (0.1)	-
보건기관	1 (0.1)	-	1 (0.2)	50 (2.4)	2 (0.2)	49 (4.6)	50 (1.9)	2 (0.2)	48 (3.7)
한방기관	3 (0.2)	-	3 (0.5)	6 (0.3)	1 (0.1)	5 (0.5)	15 (0.6)	3 (0.2)	12 (0.9)
약국	-	-	-	-	-	-	6	-	6

註: 1) 1988년 군조합에는 목포시조합이 포함되어 있음.

2) 齒科病院과 齒科醫院의 給與實績은 病院과 醫院에 각각 포함시킴.

資料: 醫療保險聯合會, 醫療保險統計年報, 1989, 1990.

醫療保險管理公團, '90醫療保險統計年報, 1991.

地域組合이 각급 의료기관에 現物給與를 얼마나 지급했는가를 알아보기

- 4) 職場醫保나 公教醫保의 1990년도 입원의 비중이 42%로 地域醫保의 경우보다 더 낮게 나타나 地域醫保의 適用對象者가 賃金勤勞者보다 入院比重이 더 높은 것으로 나타났다.

위한 資料는 <表 II-1-11>과 <表 II-1-12>에 제시된 바와 같다. 醫療機關 類型別 診療費의 支給構成比를 보면, 綜合病院級 의료기관에 지급된 現物給與가 전체의 40% 이상을 계속 유지하고 있어서 農漁村, 都市地域에 관계없이 綜合病院 集中現象이 개선될 조짐이 나타나지 않은 것으로 보인다. 특히 1989년 7월부터 시행되고 있는 현행 醫療傳達體系로 인하여 5개 과를 제외한 외래서비스의 경우 직접 3차의료기관에 접근할 수 없게 하였으나⁵⁾, 1990년의 外來給與費 중에서 綜合病院이 점하고 있는 비중이 14.4%

<表 II-1-11> 醫療機關別 保險給與 實績(市組合) (單位: 억원, %)

	1989			1990		
	계	입원	외래	계	입원	외래
총 계	1,330 (100)	578 (43.5)	752 (56.5)	5,995 (100)	2,688 (44.8)	3,310 (55.2)
의료기관	1,328 (100)	578 (100)	750 (100)	5,961 (100)	2,685 (100)	3,276 (100)
종합병원	532 (41.1)	441 (76.3)	92 (12.3)	2,552 (42.8)	2,080 (77.5)	472 (14.4)
병원	94 (7.1)	66 (11.4)	28 (3.7)	432 (7.2)	295 (11.0)	137 (4.2)
의원	694 (52.3)	69 (11.9)	625 (83.3)	2,938 (49.3)	302 (11.2)	2,636 (80.5)
조산소	1 (0.1)	1 (0.2)	—	3 (0.1)	3 (0.1)	—
보건기관	1 (0.1)	—	1 (0.1)	2	—	2 (0.1)
한방기관	6 (0.4)	1 (0.2)	5 (0.7)	34 (0.6)	5 (0.2)	30 (0.1)
약국	2		2	34		34

註: 1) 齒科病院과 齒科醫院의 給與額은 病院과 醫院에 각각 포함시킴.
 資料: 醫療保險聯合會, 醫療保險統計年報, 1989, 1990.
 醫療保險管理公團, '90醫療保險統計年報, 1991.

5) 안과, 이비인후과, 피부과, 가정의학과, 재활의학과 등의 5개 과임.

로 1989년의 수준(군조합 11.7%, 시조합 12.3%) 보다 더 높게 나타나 그 실효성에 의문이 제기된다⁶⁾. 위 표에서 地域保險 適用對象者의 진료패턴이 유추될 수 있는데 입원의 경우 大學病院을 포함한 綜合病院級 의료기관이 入院給與費의 75% 이상을 차지하고 있어서 入院診療가 대부분 綜合病院에서 이루어지고 있는 반면에, 외래서비스는 의원급 의료기관이 군조합 外來給與支出의 75%, 시조합의 80%를 점하고 있어서 외래는 의원중심의 진료가 이루어짐을 알 수 있다.

병원급 의료기관의 급여비중을 살펴보면 綜合病院에 비해 매우 저조한 實績을 보여주었는데 이는 高價醫療裝備와 優秀 醫療人力을 갖춘 3차의료기관을 選好하고 있는 醫療利用 慣行에서 이해될 수 있다. 農漁村地域 郡組合에서 病院給與의 比重이 年度別로 소폭 증가를 보였고 外來에서는 특히 큰 폭으로 증가한 반면, 都市地域에서는 年度別 増加는 거의없이 7%의 비중을 유지하고 있다. 한편 보건기관의 利用率이 都市地域에서는 매우 낮았으며 郡地域에서도 給與費比重이 1989년 4.6%에서 1990년에 3.7%로 떨어지고 있다. 이러한 현상은 보건기관의 醫療人力 및 施設이 의원급 의료기관에 비해 낙후된 데서 기인한다고 볼 수 있다. 따라서 農漁村地域에도 民間醫院의 개설이 증가하게 되면 보건기관의 利用이 더욱 감소될 것으로 보여지기 때문에 앞으로 보건기관의 역할에 대한 문제가 제기된다.

2) 醫療機關別 醫療利用量과 給與費比重

의료기관의 서비스이용량을 나타내는 지표에는 수진건수, 내원일수 등이 있는데 후자는 입원인 경우 재원일수에 해당하며 외래에서는 방문횟수라고 볼 수 있다. 이와 같은 개념중 어느 개념을 사용할 것인가는 分析目的에 따라서 판단되어야 하리라고 본다. 그러므로 여기서는 醫療利用量과 現

6) 이같은 결과는 명재일의, 의료전달체계 운영성과에 관한 분석(1990)에도 지적되고 있음.

物給與의 比重을 비교함에 있어서 입원인 경우 동일상병에 대해 치료가 끝나는 경우를 한 件으로 처리하는 입원건수를 사용했고 외래의 경우에는 방문횟수 개념을 사용하기로 한다.

<表 II-1-12>와 <表 II-1-13>에서 의료기관별로 利用率을 보면 綜合病院, 病院, 醫院이 전체 醫療利用量 중에서 거의 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 특히 保健機關利用率이 크게 높아진 1989년과 1990년 군조합의 외래의 경우를 제외하고는 이들 세 醫療機關의 利用率이 98%에서 99%에 이르고 있다. 따라서 이들 세 의료기관을 중심으로 논의를 전개하기로 한다.

우선 <表 II-1-12>에서 入院의 件數基準으로 살펴보면, 郡組合의 綜合病院利用率은 약간 증가하다가 감소하였고 病院利用率은 증가한 반면에 醫院利用率은 감소하는 추세였다. 이를 給與費基準으로 보면 綜合病院과 醫院의 給與費比重은 감소하였고 病院은 증가하였다. 市組合의 경우에는 件數基準으로 보나 給與費基準으로 보나 綜合病院利用率은 증가하였고 病院利用率은 감소하였다. 郡組合과 市組合을 비교해 보면 綜合病院利用率은 市組合이 다소 높았으며 病院과 醫院利用率은 郡組合이 높았다.

다음으로 <表 II-1-13>에서 외래의 경우를 보자. 郡組合의 경우 내원 일수기준이나 급여비기준 공히 종합병원과 병원이용률은 증가하였고 의원이용률은 감소하였다. 한가지 지적해야 할 것은 1989년에 保健機關利用率이 크게 증가하였으나 1990년에 다시 감소하였다는 점이다. 市組合의 경우에도 마찬가지로 綜合病院과 病院利用率은 증가하였으나 醫院利用率은 감소하였다. 즉 외래의 경우에는 醫院利用이 줄어들고 綜合病院과 病院을 이용하는 사람들이 늘어났음을 의미한다고 하겠다. 郡組合과 市組合을 비교해보면 綜合病院과 醫院利用率은 市組合이 약간 높고 病院利用率은 郡組合이 높았다.

한편 1990년 건수를 기준으로 볼 때, 입원인 경우 綜合病院이 차지하는

비율은 郡組合이 52.5%, 市組合이 58.2%였고, 외래의 경우에는 醫院이 차지하는 비율이 郡組合 74.7%, 市組合 85%이었다. 이러한 사실로 비추어 볼 때 市組合, 郡組合에 관계없이 입원인 경우에는 綜合病院을, 외래인 경우에는 醫院을 주로 利用하고 있음을 암시해 준다.

또한 한가지 注目할 사실은 綜合病院의 경우 건수구성비에 비해 給與費 構成比가 현저히 높다는 점이다. 1990년 입원인 경우 郡組合이 1.42, 市組合이 1.33이었고, 외래인 경우에는 이보다 훨씬 높아 郡組合이 2.03, 市組合이 1.92이었다. 이는 綜合病院의 건당급여비가 의료기관전체의 평균 건당급여비에 비해 훨씬 높다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

<表 II-1-12> 醫療機關別 入院의 件數 및 給與費 構成比

(單位: 件, %)

	1988			1989			1990		
	건수(A)	급여비(B)	B/A	건수	급여비	B/A	건수	급여비	B/A
군 조 합									
종합병원	52.1	75.1	1.44	52.7	74.6	1.42	52.2	74.3	1.42
병 원	19.3	12.5	0.65	21.4	13.9	0.65	21.6	14.1	0.65
의 원	27.5	12.2	0.44	24.6	11.2	0.46	24.5	11.2	0.46
조 산 소	0.8	0.1	0.25	0.6	0.1	0.17	0.5	0.1	0.20
보건기관	0.0	0.0	0.00	0.5	0.1	0.20	0.6	0.2	0.33
한방기관	0.2	0.1	0.50	0.3	0.1	0.33	0.5	0.2	0.40
시 조 합									
종합병원				57.5	76.2	1.33	58.2	77.5	1.33
병 원				16.4	11.5	0.70	16.2	11.0	0.68
의 원				24.3	12.0	0.49	24.4	11.2	0.46
조 산 소				1.2	0.2	0.17	0.0	0.0	0.00
한방기관				0.4	0.1	0.25	0.4	0.2	0.50

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-1-13> 醫療機關別 外來의 來院日數 및 給與費 構成比

(單位: 일, %)

	1988			1989			1990		
	내원일수(A)	급여비(B)	B/A	내원일수(A)	급여비(B)	B/A	내원일수(A)	급여비(B)	B/A
군조합									
종합병원	5.5	9.4	1.71	6.0	11.7	1.95	7.1	14.4	2.03
병원	4.5	4.4	0.83	5.3	6.7	1.26	5.5	7.2	1.31
의원	89.0	85.6	0.96	78.7	76.5	0.97	78.9	73.8	0.94
보건기관	0.2	0.2	1.00	9.2	4.6	0.50	7.2	3.7	0.51
한방기관	0.8	0.5	0.63	0.8	0.5	0.63	1.3	0.9	0.69
시조합									
종합병원				6.9	12.2	1.77	7.5	14.4	1.92
병원				3.6	3.8	1.00	4.1	4.2	1.02
의원				87.8	83.2	0.95	86.8	80.4	0.93
보건기관				0.4	0.2	0.50	0.1	0.1	1.00
한방기관				1.3	0.6	0.46	1.6	0.9	0.56

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

3) 件當 및 來院日當 診療費

다음은 地域醫保의 진료비와 職場醫保의 진료비를 비교해 보기로 한다. 이를 위해 입원인 경우에는 건당진료비를 사용하고 외래인 경우에는 내원일당진료비를 사용하였다. 진료비는 비용(cost)의 측면을 나타내는데 입원일 경우에는 동일상병에 대해 치료가 끝나는 것을 한 건으로 처리하는 건당진료비가, 외래일 경우에는 수진건수보다는 방문횟수를 사용한 내원일당진료비가 각각의 비용측면을 보다 잘 나타내 줄 것이기 때문이다.

<表 II-1-14>에는 年度別 郡組合, 市組合, 職場醫保 간의 건당진료비

와 來院日當診療費의 크기와 증가율이 비교되어 있다. 여기서 제시하고 있는 조합별 건당진료비는 의료기관별로 평균한 값이기 때문에 어느 의료기관을 더 많이 이용했느냐 하는 것과 在院日數에 의해 영향을 받는다. 그 반면에 내원일당진료비는 어느 의료기관을 더 많이 이용했는가에 따라 그 크기가 결정되는 것이다.

먼저 입원의 경우 건당진료비의 크기를 보면 郡組合이 매년 가장 높은 수준을 유지하고 있으며, 1990년에 428천원으로 가장 높고 그 다음이 412천원의 市組合, 職場醫保의 389천원 순이다. 이와같이 군조합이 시조합보다 건당진료비가 높은 이유는 醫療機關 接近度가 상대적으로 높은 시조합에 비해 군조합인 경우 의료기관 접근도가 상대적으로 낮아 의료기관을 찾지 않을수 없는 증병이 되어서야 병원에 가기 때문에 건당진료비가 높을 수 있다는 것이다. 또한 군조합과 시조합을 포함한 地域醫保의 건당진료비가 職場醫保에 비해 높은 이유는 職場醫保는 실시된지가 오래되어 비교적 안정되어 있는 반면, 시행초기의 地域醫保의 경우에는 의료보험 실시 전 누적되었던 잠재건수가 의료보험실시와 더불어 한꺼번에 표출되었기 때문이 아닌가 생각한다.

한편 來院日當診療費의 크기는 시조합이 1990년에 15,622원으로 가장 높고, 그 다음이 15,119원의 職場醫保이고 郡組合이 14,787원으로 가장 낮았다. 군조합이 시조합보다 내원일당진료비가 낮은 이유는 보건기관이용률의 차이에서 찾을 수 있을 것이다. <表 II-1-13>에서 1990년 내원일수 기준으로 보건기관이용률을 보면 군조합은 7.2%인데 반해 시조합은 0.1%에 불과하였다. 보건기관의 진료비가 일반의료기관의 진료비에 비해 상대적으로 저렴하다고 볼 수 있으므로 보건기관이용률이 높은 郡組合의 내원일당진료비가 시조합보다 낮은 수준으로 나타났다고 보여진다.

한편 1990년의 진료비 증가율을 가지고 비교해 보면 입원의 건당진료비 증가율은 市組合이 14.1%로 가장 높았고 郡組合이 11.8%, 職場醫保는 11.

3%로 가장 낮았다. 외래의 내원일당진료비 증가율은 군조합이 11.7%로 가장 높았고 職場醫保는 6.2%, 시조합이 3.6%의 순이었다. 醫療酬價는 매년 인상되었는데 1989년과 1990년의 인상률과 입원의 건당진료비 및 외래의 일당진료비의 증가율을 대비하여 보면 1989년의 건당진료비나 일당진료비의 증가율은 醫療酬價引上率에 미치지 못했으나 1990년의 증가율은 의료수가인상률을 훨씬 상회한 것으로 나타났다.

<表 II-1-14> 件當 및 來院日當 診療費

(單位: 원, %)

	1988	1989	1990
수가인상률	12.2	9.0	7.0
입원 건당진료비			
군조합	358,565	382,720(6.7)	427,947(11.8)
시조합		361,357	412,370(14.1)
직장의보	327,617	349,741(6.8)	389,405(11.3)
외래 일당진료비			
군조합	13,268	13,234(-0.3)	14,787(11.7)
시조합		15,073	15,622(3.6)
직장의보	13,371	14,230(6.4)	15,119(6.2)

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 各연도.

1.2.2 管理運營費

地域醫療保險은 組合을 運營管理함에 있어서 職場醫療保險이나 公敎醫療保險에 비해서 업무량이 상대적으로 難易하고 過多하여 결국 管理運營費의 比重을 높게 한다고 볼 수 있다. 職場保險이나 公敎保險은 사용자나 피용자의 명단을 통보함에 따라 資格管理가 시작되고 保險料도 使用者가 俸給支給時 일괄징수하여 保險者에게 納付하기 때문에 資格管理, 保險料賦課 및 徵收 등에 관한 管理費用이 별로 들지 않는다. 그러나 地域醫療保險의 경우 組合職員이 邑·面·洞事務所의 진출입대장을 통해서 資格變動 要

因을 찾고 동시에 住民의 居住地로 가서 資格變動을 確認하는 節次를 거쳐 資格管理가 원활히 이루어지지 않는 어려움이 있다. 여기에다 賦課資料의 確保, 賦課算定, 부과지서 발부 등 保險料賦課에 관련된 業務, 保險料를 자진납부하지 않는 세대에 대한 징수업무, 보험급여에 관한 사전 및 사후관리 등 조합관리를 위한 인력이 많이 요구된다. 따라서 地域醫療保險에서는 이와 같은 業務를 수행하기 위한 組合人件費의 支出이 상대적으로 많아지기 때문에 被用者保險에 비해 管理運營費가 많아질 수 밖에 없다.

<表 II-1-15>에 제시된 바와 같이 管理運營費가 總支出에 차지하는 比重을 비교해 보면, 示範事業期間동안에 郡組合의 管理運營費는 18.5%를 市組合은 15.3%를 각각 차지하였다. 農漁村地域에 131개 郡組合을 새로 설립했던 1988년에는 郡組合 管理運營費의 比重이 組合設立에 따른 費用이 추가되어 22.3%로 높았으나, 1989년 16.8%, 1990년에는 15.4%로 떨어지고 있어서 保險給與費의 增加速度가 管理運營費에 비해 더 빠르게 증가하고 있음을 시사해 준다. 市組合의 경우도 마찬가지로 1988년의 20.7%나 되던 것이 1989년 15.5%, 1990년에는 10.8%로 감소하고 있으며 郡組合에 비해 다소 낮은 비율을 점하고 있음을 보여주고 있다.

그러나 단순히 總支出規模에 대한 管理運營費의 平均比率만으로 地域組合管理運營의 非效率性을 지적할 수는 없다. 분모인 支出總額에서 保險給與費의 比重이 커지면 管理運營費 比率은 산술적으로 떨어지기 마련이다. 따라서 管理運營費의 比率은 組合規模에 따라 큰 차이가 있음을 알 수 있다. 즉, 組合規模가 크다는 것은 適用人口가 많다는 것을 의미하며 適用人口가 많아서 管理運營費가 增加하는 경우도 있겠지만 더욱 중요한 것은 保險給與支出의 증가가 더 빨라서 그 比率이 감소하게 된다. 이러한 問題點을 보완하기 위해 管理運營費를 適用人口로 나눈 값인 適用人口 1人當 管理運營費 지표를 비교해 볼 수 있다.

1人當 管理運營費는 郡組合의 경우 1988년 5,595원, 1989년 6,767원,

1990년 8,045원으로서 매우 빠른 증가를 보이고 있는데, 이 增加率은 適用人口 減少率을 훨씬 상회하는 것으로서 組合職員의 人件費 上昇 및 規模의 非經濟性에 기인하는 것으로 해석된다. 市組合의 경우 1989년의 1인당 管理運營費는 3,221원이나 이 金額은 6個月分の 管理運營費만 計算된 것이므로 1990년의 金額과 單純比較하기는 어렵다. 市組合의 1990년의 1인당 管理運營費는 5,416원으로서 郡組合의 管理運營費보다 훨씬 낮은 것으로 나타나는데 그 이유는 適用人口에 비해 組合職員數가 상대적으로 적은 데서 오는 현상이라고 보여진다.

<表 II-1-15> 總支出規模에 대한 管理運營費의 比率
(單位: 억원, 천명)

	1981~87	1988	1989	1990
군조합				
관리운영비(A)	57	380	437	503
지출총액(B)	308	1,703	2,605	3,258
적용인구(C)		6,791	6,458	6,252
A/B(%)	18.5	22.3	16.8	15.4
A/C(원)		5,595	6,767	8,045
시조합				
관리운영비(A)	19	6	400	703
지출총액(B)	124	29	2,577	6,496
적용인구(C)		88	12,420	12,981
A/B(%)	15.3	20.7	15.5	10.8
A/C(원)		6,858	3,221	5,416

註: 1) 管理運營費에는 資産取得費가 包含되어 있음.

2) 適用人口는 年平均 適用人口임.

3) 1988년 市組合은 목포시조합에 해당함.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

2. 財政赤字 要因

2.1 赤字組合의 現況

한 家庭의 家計簿上에서 收入보다 支出이 많게 되면 家計收支는 赤字가 되며 빚을 지게 된다. 地域組合의 家計簿라 할 수 있는 保險財政收支에서도 收入(保險料)보다 支出(保險給與費)이 더 많이 이루어지면 赤字가 되어 醫療機關에 대한 診療費滯拂 현상으로 나타난다. 家庭이나 地域組合의 경우 收入을 급속히 증대시키는 것은 어려운 일이기 때문에 결국 쓰임새 혹은 給與費支出에 따라 黒字와 赤字가 결정되게 마련이다.

地域醫療保險의 赤字組合에 관한 現況이 <表 II-2-1>에서 郡組合과 市組合으로 나뉘서 제시되고 있다. 먼저 郡組合의 경우 확대 실시 초년도인 1988년에는 대부분 組合에서 黒字를 기록했고 단지 14개 組合만이 13억 6천만원의 赤字를 나타냈다. 그러나 2년째인 1989년에는 137組合 중에서 131개 組合이 376억원의 赤字를 그리고 1990년에는 1989년에 비해 2개 組合이 더 추가되어 134개 組合에서 426억원의 赤字를 기록하고 있는데, 특히 郡地域에서 대부분의 組合이 財政赤字에 직면하고 있으며 赤字規模가 더욱 커지고 있다는 사실에 주목해야 할 것이다. 都市地域의 市組合은 전면 실시한 첫해에는 3개 組合에서 8억원의 赤字를 나타냈으나 1990년에는 95개 조합에서 345억원의 당기적자를 기록하였다.

한편 1990年末 基準에서 累計概念으로 赤字組合의 수 및 金額을 파악해 볼 때 郡地域의 124개 組合이 620억원의 累積赤字를 기록한 반면, 市組合의 경우 33개 組合에서 累計赤字를 나타냈는데 赤字規模는 62억원으로 그리 큰 편은 아니었다. 따라서 郡組合이 都市地域의 市組合에 비해 赤字組合數나 赤字規模 면에서 훨씬 더 심각한 현상이라고 볼 수 있다. 1990년까지의 累計黒字 狀況을 살펴보면 郡組合의 경우 13개 組合에서 불과 12억원의 黒字를 기록한 반면 市組合의 84개 組合에서 무려 601억원의 累計

黑字를 기록하였다.

<表 II-2-1> 年度別 財政赤字 組合數 및 赤字規模 (單位: 개, 억원)

	1988		1989		1990	
	조합수	금액	조합수	금액	조합수	금액
군지역						
당해연도 적자	14	-13.64	131	-376.46	134	-425.94
당해연도 흑자	125	200.85	6	2.80	3	1.66
합 계	139	-187.21	137	-373.66	137	-424.27
'90 누계적자					124	-619.52
'90 누계흑자					13	11.91
시조합						
당해연도 적자	1	-3.74	3	-8.21	95	-344.86
당해연도 흑자	2	2.12	114	817.36	21	76.01
합 계		-1.62	117	809.15	117	-268.82
'90 누계적자					33	-62.01
'90 누계흑자					84	600.73

註: 1) 1988년 市組合의 赤字組合은 示範事業으로 실시했던 목포시조합이고, 黑字組合은 郡組合으로 설립되었다가 1989년에 行政區域 變更에 의해 市組合으로 바뀐 광주직할시 광산구조합과 대전직할시 대덕구조합을 말한다.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

1988년부터 1990년까지 3年間 매년 赤字를 기록한 組合은 14개 組合으로 드러났는데 그 첫번째 特徵은 확대 실시 초년도에는 赤字가 그리 큰 상태가 아니었다는 것이다. 그 理由로는 收入은 1년 單位로 이루어졌으나 給與支出은 약 9個月 밖에 되지 않았다는 점과 수진율이 비교적 높은 편이 아니어서 給與費支出의 規模가 적었던 점 등을 들 수 있다. 둘째, 每年 當期赤字를 기록한 組合중에는 赤字規模가 해마다 더 커지고 있는 組合이 있다는 것이다. 여기에 속하는 組合은 경기도 평택군조합, 강화군조합, 강

원도의 춘성군조합, 충청남도 천원군조합, 전라북도의 옥구군조합, 제주도 남제주군조합 등으로 밝혀졌다. 셋째, 3년간 계속 당기적자를 기록한 조합 중에는 示範事業을 실시했던 조합이 포함되어 있다는 점이며, 강화군, 홍천군, 보은군, 옥구군 등이 여기에 속한다. 넷째, 赤字規模가 매년 감소하고 있는 조합은 보은군이었고 赤字規模가 가장 적었던 조합은 2억 2천만 원을 기록한 단양군조합으로 나타났다. 한편 14개 조합의 平均 累計赤字規模는 8억 3천만원에 달했으며, 當期 赤字規模가 가장 컸던 조합은 1989년 8억원의 赤字를 낸 논산군조합으로서 累計赤字 金額도 13억 4천만원으로 가장 많은 赤字를 기록했다.

<表 II-2-2> 郡組合의 3年間 계속 赤字組合

(單位: 억원)

組合名	1988	1989	1990	累 計
경기 평택군	-1.15	-4.51	-6.36	-12.02
용인군	-0.31	-4.87	-4.42	-9.59
강화군	-1.75	-4.92	-5.21	-11.88
강원 춘성군	-0.89	-2.04	-2.52	-5.46
홍천군	-1.86	-4.44	-1.71	-8.01
충북 보은군	-2.87	-1.74	-0.70	-5.32
단양군	-0.06	-1.41	-0.71	-2.18
충남 논산군	-0.36	-8.01	-5.07	-13.44
서천군	-0.79	-3.99	-2.47	-7.25
아산군	-0.72	-4.84	-2.59	-8.15
천원군	-0.85	-3.77	-5.73	-10.35
전북 옥구군	-0.98	-2.25	-2.68	-5.92
경남 양산군	-0.37	-4.42	-0.68	-5.46
제주 남제주군	-0.67	-4.66	-5.73	-11.06
합계(14)	-13.63	-55.87	-46.58	-116.09
평 균	-0.97	-3.99	-3.33	-8.29

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

1990년을 基準으로 하여 累計赤字를 기록한 124개 郡組合을 道別로 구분해 보면 京畿道, 江原道, 忠淸南道, 全羅北道, 濟州道 등에서는 全組合이 赤字를 면치 못한 것으로 나타났고 그 이외의 地域에서도 대부분의 郡組合이 財政赤字에 처해 있는 것을 볼 수 있다. 規模面에서는 京畿道가 168 억원으로 累計赤字 規模가 가장 많았고 다음은 忠淸南道 121억원, 全羅北道 72억원 순이었으며, 郡組合當 平均 赤字規模는 5억원에 이르고 있다. 平均 赤字規模가 5억원을 초과한 道地域은 京畿道, 忠淸南道, 濟州道, 全羅北道로 나타났는데 京畿道가 8억 9천만원으로 가장 높았고 忠淸南道 8억 7천만원, 濟州道 7억 9천만원, 全羅北道 5억 6천만원으로 이들 地域이 다른 地域에 비해 財政의 어려움이 심각한 것으로 볼 수 있다. 赤字規模가 어느 정도일 때 財政위기로 판단하느냐 하는 것을 결정하기는 쉽지 않다. 왜냐하면 赤字要因에 관한 微視的 分析과 아울러 收入과 支出 兩面에서의 進行過程 등 多角的이며 보다 정교한 分析이 요구되기 때문이다.

累計赤字의 規模別 組合分布를 살펴보면 <表 II-2-3>에 제시되어 있는 바와 같이 累計赤字 規模가 1억원 이하인 組合은 7개 組合, 2억원 이하인 경우에는 25개 組合으로 나타났다. 물론 個別 組合의 사정에 따라 다르겠지만 이들 組合들에게는 財政上의 問題는 대체로 크지 않은 것으로 보여지나 赤字規模가 5억원을 초과하는 51개 郡組合들은 財政上의 어려움이 보통수준을 넘는다고 보여진다. 累計赤字가 5억원 超過 10억원 이하인 경우는 34개 組合으로 忠淸南道の 8개 組合과 京畿道와 全羅北道の 각각 6개 組合과 5개 組合이 포함되었다(<表 II-2-4> 參照). 累計赤字 規模가 무려 10억원을 초과한 경우도 17개 組合이 있었으며 그 중에서 京畿道가 8개 組合으로 가장 많고 忠淸南道에 5개 組合이 있었다(<表 II-2-5> 參照). 그리하여 京畿道와 忠淸南道에서 累計赤字 規模가 비교적 큰 組合의 수가 많다는 것을 보여주고 있다.

<表 II-2-3> 道別 累計赤字의 郡組合數 및 赤字規模, 1990

(單位: 개, 억원)

組合數	累 計 赤 字			累計赤字規模別 組合分布				
	組合數	金 額	平 均	1.00	1.01~2	2.01~5	5.01~10	10.01
계 137	124	-621.62	-5.01	7	18	48	34	17
경기 19	19	-168.07	-8.85	—	1	4	6	8
강원 15	15	-49.63	-3.31	1	3	8	2	1
충북 10	9	-31.37	-3.49	1	1	4	3	—
충남 14	14	-121.30	-8.66	—	—	1	8	5
전북 13	13	-72.33	-5.56	—	—	8	4	1
전남 21	17	-48.50	-2.85	2	4	6	5	—
경북 24	19	-62.16	-3.27	2	5	9	2	1
경남 19	16	-52.51	-3.28	1	4	7	4	—
제주 2	2	-15.75	-7.88	—	—	1	—	1

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 各 年度.

<表 II -2-4> 郡組合의 5억원이상 累計赤字組合

(單位: 억원)

組 合 名		1988	1989	1990	累 計
경기	여주군	2.02	-6.16	-3.58	-7.71
	시흥군	4.02	-4.59	-7.63	-8.20
	가평군	0.46	-4.32	-3.03	-6.03
	용인군	-0.31	-4.87	-4.42	-9.59
	안성군	2.73	-4.24	-4.54	-6.05
강원	김포군	2.82	-3.32	-4.59	-5.09
	춘성군	-0.89	-2.04	-2.52	-5.46
	홍천군	-1.86	-4.44	-1.71	-8.01
충북	청원군	3.35	-5.45	-3.73	-5.83
	보은군	-2.87	-1.74	-0.70	-5.32
충남	괴산군	2.79	-3.74	-5.51	-6.46
	금산군	0.40	-3.41	-4.95	-7.96
	공주군	1.65	-4.55	-5.85	-8.75
	부여군	2.01	-4.36	-4.70	-7.05
	서천군	-0.79	-3.99	-2.47	-7.25
	보령군	0.48	-3.68	-3.23	-6.43
	홍성군	2.82	-3.81	-5.74	-6.73
	서산군	5.85	-9.10	-3.22	-6.47
	아산군	-0.72	-4.84	-2.59	-8.15
	완주군	1.61	-4.54	-4.03	-6.96
전북	고창군	3.73	-4.17	-6.83	-7.27
	김제군	2.30	-5.70	-6.58	-9.97
	옥구군	-0.98	-2.25	-2.68	-5.92
	전남	보성군	1.05	-2.52	-3.87
전남	영암군	1.80	-3.09	-4.21	-5.50
	무안군	0.55	-2.31	-3.91	-5.67
	영광군	1.88	-2.82	-4.20	-5.13
	신안군	1.50	-3.07	-4.07	-5.64
경북	경주군	2.71	-5.22	-4.17	-6.67
	상주군	2.33	-3.67	-6.07	-7.41
경남	밀양군	0.07	-1.19	-4.17	-5.28
	양산군	-0.37	-4.42	-0.68	-5.46
	울산군	0.33	-3.48	-3.59	-6.74
	거제군	1.19	-4.54	-4.70	-8.04
	합계(34)	43.66	-135.64	-138.47	-229.55
평 均		1.28	-3.99	-4.07	-6.75

註: 1) 1988년 市組合의 赤字組合은 示範事業으로 실시했던 목포시조합이고, 黑字組合은 郡組合으로 설립되었다가 1989년에 行政區域 變更에 의해 市組合으로 바뀐 광주직할시 광산구조합과 대전직할시 대덕구조합을 말한다.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-5> 郡組合의 10억원이상 累計赤字組合

(單位: 억원)

組 合 名	1988	1989	1990	累 計
경기 남양주군	0.73	-5.62	-6.34	-11.23
평택군	-1.15	-4.51	-6.36	-12.02
화성군	3.26	-12.09	-8.03	-16.86
고양군	5.13	-4.69	-12.25	-11.80
광주군	0.99	-6.45	-10.67	-16.13
포천군	0.83	-9.27	-6.34	-14.78
이천군	0.51	-7.84	-6.18	-13.51
강화군	-1.75	-4.92	-5.21	-11.88
강원 철원군	0.57	-6.68	-4.11	-10.22
충남 연기군	0.35	-6.95	-4.43	-11.04
논산군	-0.36	-8.01	-5.07	-13.44
예산군	2.30	-5.21	-7.35	-10.25
당진군	2.23	-8.01	-8.35	-14.13
천원군	-0.85	-3.77	-5.73	-10.35
전북 익산군	0.02	-4.55	-6.30	-10.83
경북 영일군	0.78	-6.24	-6.61	-12.07
제주 남제주군	-0.67	-4.66	-5.73	-11.06
합계(17)	13.70	-109.47	-115.06	-211.60
평 균	0.81	-6.44	-6.77	-12.45

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

한편 累計黑字를 나타낸 郡組合은 <表 II-2-6>에 제시된 바와 같이 13개 組合으로 黑字規模는 個別 組合이 2억원 미만이었고 組合當 平均 9천만원으로 거의 均衡財政 狀態에 있다고 볼 수 있다. 그러나 이들 組合이 비록 1990年末 현재 累計黑字를 기록하고는 있으나 1988년을 제외하고는 계속 赤字가 進行되고 있어서 재정불안이 내재한다고 보여진다. 黑字組合數를 道別로 보면 全羅南道에서 4개 組合, 慶尙北道에서 5개 組合, 慶尙南道에서 3개 組合으로 구성되어 있고, 여기서 특이한 것은 慶尙南道 의령군 조합이 規模는 적지만 3년간 매년 黑字를 기록한 유일한 郡組合으로 밝혀졌다.

<表 II-2-6> 郡組合의 累計黑字組合

(單位: 개, 억원)

組 合 名	1988	1989	1990	累 計
충북 영동군	0.91	-0.65	-0.19	0.07
전남 광양군	2.01	0.48	-1.87	0.62
고흥군	3.91	0.69	-4.01	0.59
완도군	2.63	-0.26	-1.85	0.52
진도군	2.83	-1.15	-1.17	0.51
경북 청송군	2.38	0.66	-1.63	1.41
영양군	1.91	-0.50	-0.23	1.18
예천군	3.92	-0.34	-2.47	1.12
영풍군	2.29	-0.87	-0.54	0.87
봉화군	2.98	-0.35	-0.89	1.73
경남 의령군	1.16	0.04	0.31	1.51
남해군	3.22	-1.51	-1.44	0.27
함양군	2.19	0.66	-1.34	1.51
합계(13)	32.34	-3.10	-17.32	11.91
평 균	2.49	-0.24	-1.33	0.92

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-7>에서 보여준 바와 같이 1990年末을 基準하여 市組合의 累計赤字組合은 33개 組合으로 나타났다. 全羅北道에서는 6개 組合이 전부 赤字財政狀態에 있었고, 釜山直轄市에서 4개 組合, 京畿道 5개 組合, 江原道 4개 組合, 全羅南道 4개 組合 등이 累計赤字 組合에 포함되었다. 組合別 累計赤字規模는 <表 II-2-8>에서 보여준 바와 같이 組合當 平均 赤字金額이 1억 9천만원으로 郡組合의 5억원에 비해 훨씬 낮은 수준이었다.

따라서 市組合의 財政狀態는 郡組合에 비해 대체로 良好한 것으로 보여진다. 累計赤字規模를 個別 組合에서 보면 목포시조합이 12억 4천만원으로 赤字規模가 가장 많았고 다음은 전주시 덕진구조합이 5억 3천만원, 대전직할시 대덕구조합 5억원, 그리고 경기도 안산시조합이 4억 9천만원을 기록하였다. 이상의 4개 組合을 제외한 組合의 平均 赤字規模는 1억 2천만원으로 이들 組合이 직면하고 있는 財政赤字의 문제는 그리 심각하지 않다고 볼 수 있다. 이를테면 累計赤字를 낸 33개 市組合 중에서 14개 市組合의 경우 累計赤字規模가 1억원 미만이었으며, 15개 市組合은 대부분 2억원 이하의 赤字規模를 보여주고 있다.

<表 II-2-7> 市道別 累計赤・黒字의 規模 및 市組合數, 1990
(單位: 개, 억원)

	組合數	累計赤字		累計黒字	
		組合數	金額	組合數	金額
합 계	117	33	-31.31	84	600.73
평 균			-0.95		7.15
서울특별시	22	—	—	22	380.48
부산직할시	12	4	-6.89	8	39.04
대구직할시	7	—	—	7	58.88
인천직할시	6	—	—	6	25.27
광주직할시	4	1	0.49	3	10.67
대전직할시	5	2	5.29	3	8.47
경기도	15	5	-6.64	10	30.29
강원도	7	4	-6.49	3	4.82
충청북도	3	—	—	3	2.44
충청남도	4	3	-1.09	1	0.25
전라북도	6	6	-14.52	—	—
전라남도	5	4	-15.35	1	0.45
경상북도	9	2	-3.70	7	8.59
경상남도	10	1	-1.19	9	23.51
제주도	2	1	-0.36	1	7.57

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-8> 市組合의 累計赤字組合

(單位: 억원)

組 合 名	1988	1989	1990	累 計
부산 서 구		6.01	-8.11	-2.10
영도구		4.85	-6.45	-1.60
사하구		8.32	-10.40	-2.07
강서구		2.82	-3.95	-1.12
광주 광산구	1.83	-0.90	-1.42	-0.49
대전 동 구	0.29	4.40	-4.61	-0.22
대덕구		-2.92	-2.43	-5.07
경기 수원장안		5.74	-7.33	-1.58
수원권선		5.01	-6.92	-1.92
부천남구		5.88	-6.29	-0.40
경기 성남중원		6.36	-8.44	-2.09
안산시		4.61	-5.25	-0.65
강원 춘천시		2.51	-7.39	-4.88
원주시		3.84	-3.96	-0.12
동해시		2.56	-3.41	-0.85
태백시		1.74	-2.39	-0.64
충남 공주시		1.68	-1.69	-0.01
대천시		1.00	-1.50	-0.50
온양시		1.30	-1.88	-0.58
전북 전주완산		4.75	-7.47	-2.71
전주덕진		2.63	-7.92	-5.28
군산시		5.30	-6.49	-1.19
이리시		3.90	-5.97	-2.07
정주시		1.34	-3.90	-2.56
남원시		0.98	-1.69	-0.71
여수시		3.66	-4.24	-0.58
여천시		1.13	-2.54	-1.41
순천시		2.99	-3.95	-0.96
목포시	-3.74	-4.39	-4.27	-12.40
경북 포항시		4.49	-6.51	-2.02
구미시		2.82	-4.50	-1.68
경남 진해시		2.17	-3.36	-1.19
제주 서귀포시		3.45	-3.81	-0.36
합계(33)	-1.62	100.03	-160.44	-62.01
평 균	-0.54	3.03	-4.86	-1.88

註: 1) 1988년 市組合의 赤字組合은 示範事業으로 실시했던 목포시조합이고, 黑字組合은 郡組合으로 설립되었다가 1989년에 行政區域 變更에 의해 市組合으로 바뀐 광주직할시 광산구조합과 대전직할시 대덕구조합을 말한다.

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-9> 市組合의 2년간 계속 黑字組合

(單位: 억원)

組 合 名	1989	1990	累 計
서울 성북구	22.84	5.63	28.47
도봉구	24.52	3.12	27.64
노원구	13.67	4.71	18.38
은평구	17.21	9.73	26.93
서대문구	14.29	3.16	17.46
마포구	16.19	3.58	19.77
양천구	13.09	7.57	20.66
구로구	19.56	1.85	21.41
영등포구	11.76	1.00	12.77
동작구	13.83	2.86	16.69
관악구	17.62	2.08	19.69
강남구	16.71	9.01	25.71
강동구	15.66	1.05	16.72
서초구	13.93	9.16	23.09
송파구	19.32	2.44	21.76
대구 중구	5.91	0.03	5.95
서구	13.29	0.49	13.77
남구	9.14	1.76	10.90
인천 남동구	4.20	1.41	5.61
경기 안양시	10.17	2.34	12.51
경남 김해시	2.88	1.19	4.07
제주 제주시	5.73	1.84	7.58
합계(22)	301.52	76.01	377.54
평 균	13.71	3.46	17.16

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

한편 累計黑字를 기록한 組合은 84개 組合으로 組合當 平均 累計黑字 規模는 약 7억 2천만원이었다. 道別 黑字組合數 分布를 보면 서울特別市의 22개 組合, 大邱直轄市 7개 組合, 仁川直轄市 6개 組合은 전부 黑字組

습으로 나타났고, 釜山直轄市(8개), 京畿道(10개), 慶尙北道(7개), 慶尙南道(9개) 등에서는 비교적 많은 組合들이 黑字財政에 포함되었다. 都市地域의 117개 市組合 중에서 매년 계속해서 黑字를 기록한 組合은 22개 組合이었으며, 그 중에서 서울特別市の 15개 組合이 전체의 68%를 점하고 있다(<表 II-2-9> 參照). 累計黑字 規模가 10억원을 초과하는 組合이 18개 組合이었으며, 성북구조합이 28억 5천만원으로 黑字規模가 가장 컸고 다음은 도봉구조합이 27억 6천만원, 은평구조합이 26억 9천만원, 강남구조합이 25억 7천만으로 비교적 높은 黑字規模를 보여 서울지역은 15개 조합 모두 10억을 초과하는 黑字規模로 밝혀졌다. 累計黑字 規模가 적은 組合으로 大邱直轄市 중구조합이 약 6억원, 仁川直轄市 남동구조합이 5억 6천만원이었고, 김해시조합이 4억 천만원으로 가장 적은 黑字規模를 보여주고 있다.

지금까지의 論議를 정리해 보면 地域醫療保險組合은 組合別로 財政이 따로 집행되고 있기 때문에 組合間 黑字와 赤字를 相殺시킬 수 없으며, 따라서 當期 또는 累計概念으로 赤字組合數가 얼마나 되고 赤字規模는 얼마인가가 보다 중요한 의미를 갖게 된다. 따라서 年度別 個別組合의 財政推移를 살펴볼 때 赤字財政이 黑字財政으로 전환되거나 혹은 黑字財政에서 赤字財政으로 전환되는 경우를 고려하여 個別 組合의 財政收支 累計概念으로 赤字組合數 및 赤字規模를 파악해야 할 것이다.

앞에서 제시된 바와 같이 農漁村地域의 郡組合은 1989년에 131개의 組合에서 376억원의 當期赤字가 발생되었고, 1990년에는 134개의 郡組合이 426억원의 當期赤字를 기록하여 赤字組合數나 赤字規模가 증가하고 있음을 말해준다. 1990년까지 累計하여 보면 124개 組合에서 620억원의 赤字規模가 발생되어서 農漁村地域의 赤字累積이 큰 문제로 지적된다. 반면 都市地域의 市組合에서는 1990년에 95개 市組合이 345억원의 當期赤字를 기록했으나 이들 조합들이 1989년에 기록한 黑字財政을 통해 赤字를 상쇄시

킴으로써 결국 33개의 市組合에서 62억원의 赤字를 나타냈다. 따라서 都市地域의 市組合財政은 農漁村地域의 郡組合에 비해 비교적 良好한 편으로 보여진다.

2.2 財政赤字 要因分析

앞 節에서 설명된 바와 같이 農漁村地域의 郡組合은 1989년에 131개의 組合에서 376억원의 當期赤字가 발생되었고, 1990년에는 134개의 郡組合이 426억원의 當期赤字를 기록하였다. 반면에 都市地域의 市組合은 1990년에 95개 組合에서 345억원의 當期赤字를 나타냈다. 즉 地域醫療保險은 赤字組合數나 赤字規模에 있어서 增加趨勢에 있음을 알 수 있다. 이러한 赤字規模가 무엇에 의해서 결정되는 것이며, 또한 어떤 변수에 의해 주된 영향을 받는가를 분석하는 것은 중요하다고 하겠다.

2.2.1 財政收支赤字 函數의 導出

地域組合의 赤字規模는 總支出에서 總收入을 뺀 나머지로 定義될 수 있는데, 總支出은 保險給與費와 管理運營費의 합이고 總收入은 保險料收入과 國庫支援金으로 구성된다. 따라서 地域組合의 財政赤字(DF)를 다음과 같은 항등식으로 표현할 수 있다.

$$DF = (B + M) - (\pi C + B' + M') \quad (1)$$

여기서 B =保險給與費, B' =給與費 國庫支援金, C =保險料賦課額,

M =管理運營費, M' =管理運營 國庫支援金, π =徵收率.

식(1)을 또한 다음과 같이 표시할 수 있다.

$$\begin{aligned} DF &= (B+M) - (B' + M') - \pi C \\ &= -B + B - \pi C + [1 - (B' + M')/(B+M)](B+M) \\ &= -B - \pi C(1 - B/\pi C) + (1 - X_4)(B+M) \\ &= -B - \pi C(1 - X_3) + (1 - X_4)(B+M) \end{aligned} \quad (2)$$

여기서 $X_3=B/\pi C$, $X_4=(B'+M')/(B+M)$.

X_3 은 給與費와 保險料間의 比率을, X_4 는 國庫支援率을 나타내며, 保險給與費(B)는 내원일수, 내원일당 진료비 및 보험급여율의 곱으로 분리될 수 있다. 따라서 B 를 다시 다음과 같이 분리하여 쓸 수 있다.

$$B=X_1X_2N(1-s) \quad (3)$$

여기서 X_1 =1인당내원일수, X_2 =내원일당진료비,

N =피보험자수, s =본인일부부담률.

따라서 식(3)을 식(2)에 대입하면 財政赤字의 항등식은 다음과 같이 표현될 수 있다.

$$DF=-X_1X_2N(1-s)-\pi C(1-X_3)+(1-X_4)(B+M) \quad (4)$$

다음은 식(4)에서 각 변수들이 DF 에 어떠한 影響을 미치는지 알아보기 위하여 각 변수의 편도함수(partial derivatives)를 구해 보기로 한다. 의료시장이 독점형태임을 감안한다면 내원일당 진료비와 내원일수와의 함수관계를 가정할 수 있다. 즉,

$$X_2=g(X_1), g'<0 \quad (5)$$

그러면 각 변수의 편도함수는 다음과 같이 주어진다.

$$\begin{aligned} \partial DF/\partial X_1 &= -N(1-s)X_2\{1+(X_1/X_2)(\partial X_2/\partial X_1)\} \\ &= -N(1-s)X_2(1-1/\epsilon)>0, \text{ 만일 } \epsilon<1 \end{aligned}$$

X_1 의 편도함수의 부호는 의료수요의 가격탄력도(ϵ) 크기에 의해 결정되는데, 일반적으로 의료수요는 가격에 대해 비탄력적이기 때문에 음(-)의 부호를 가진다.

$$\partial DF/\partial X_2=-N(1-s)X_1<0,$$

$$\partial DF/\partial X_3 = \pi C > 0,$$

$$\partial DF/\partial X_4 = -(B+M) < 0,$$

$$\partial DF/\partial \pi = -[C(1-X_3) - \pi C \partial X_3/\partial \pi]$$

$$= -C < 0$$

(6)

그렇다면 赤字規模는 1인당 내원일수, 내원일당진료비, 보험급여비와 보험료간의 비율, 국고지원율, 그리고 징수율 등 다섯 가지 변수의 변화에 의해서 영향을 받는다. 이상 다섯 가지 요인에 의해 조합의 적자규모는 식 (4)로부터 다음과 같이 일반적인 함수의 형태로 표시될 수 있다.

$$DF = f(X_1, X_2, X_3, X_4, \pi) \quad (7)$$

2.2.2 分析資料

여기서 使用된 資料는 1989년과 1990년에 當期赤字를 기록한 地域組合으로서 農漁村 265개 郡組合과 都市地域 95개 市組合이었다. 먼저 앞에서 유도된 다섯 변수들의 實際資料를 가지고 각 변수와 1인당 赤字規模간의 關係를 간략히 살펴보기로 한다. <表 II-2-10>에서 <表 II-2-14>까지 나타난 바와 같이 1인당 내원일수, 내원일당 진료비, 1인당급여비/1인당보험료, 징수율 등이 커질수록 1인당 赤字規模는 대체로 증가하는 경향이 있는데 반하여 國庫支援率이 증가하면 1인당 赤字規模는 감소하는 추세를 보이고 있다.

<表 II-2-10> 1人當 來院日數와 1人當 平均赤字規模

X_1	5.00以下	5.01~7.00	7.01~9.00	9.01以上
組合數	50	180	119	11
構成比(%)	13.9	50.0	33.1	3.1
1人當DF	3,857	6,174	6,207	8,025

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-11> 來院日當 診療費와 1人當 平均赤字規模

X ₂	8,000以下	8,001~2,000	9,001~10,000	10,000~11,000	11,001以上
組合數	33	115	130	60	22
構成比(%)	9.2	31.9	36.1	16.7	6.1
1人當DF	5,527	6,121	5,720	5,961	6,524

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

<表 II-2-12> 1人當給與費/1人當保險料 比率과 1人當 平均赤字規模

X ₃	1.50以下	1.51～2.00	2.01～2.50	2.51以上
組合數	26	214	113	7
構成比(%)	7.2	59.4	31.4	1.9
1人當DF	1,977	5,327	7,770	8,829

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

특히 <表 II-2-13>에서 볼 수 있듯이 國庫支援率의 증가와 함께 1人當 平均赤字規模는 뚜렷한 減少趨勢를 보이고 있다. 이는 國庫支援率이 각 地域組合의 財政收支에 큰 영향을 주고 있음을 암시한다고 볼 수 있겠다. 실제로 國庫支援率이 50%를 넘는 組合數는 1989년의 131개의 赤字 郡組合 중에서 17개, 1990년의 경우 134개의 赤字 郡組合 중 4개였으며, 市組合의 경우에는 95개의 赤字組合 중 24개 市組合에 불과했다는 사실이 이를 뒷받침한다고 하겠다.

<表 II-2-13> 國庫支援率과 1人當 平均赤字規模

X ₄	35.0以下	35.1~45.0	45.1~55.0	55.1以上
組合數	64	213	78	5
構成比(%)	17.8	59.2	21.7	1.4
1人當DF	7,146	6,217	4,310	2,657

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

일반적으로 徵收率과 1人當 赤字規模間에는 負(-)의 關係가 성립될 것이다. 그러나 <表 II-2-14>에 의하면 徵收率이 95%에 이르기까지는 徵收率이 높아짐에 따라서 1人當 赤字規模가 증가하는 것으로 나타나고 있다. 반면 徵收率이 95%를 초과한 113개 組合의 경우에는 1人當 赤字規模가 상대적으로 낮아졌는데, 이것은 이들 組合의 醫療利用率이 상대적으로 낮기 때문인 것으로 볼 수 있다.

<表 II-2-14> 徵收率과 1人當 平均赤字規模

π	85.0以下	85.1~90.0	90.1~95.0	95.1以上
組合數	21	75	151	113
構成比(%)	5.8	20.8	41.9	31.4
1人當DF	5,319	5,754	6,042	5,978

資料: 醫療保險聯合會, 地域醫療保險組合決算現況, 각 연도.

2.2.3 回歸方程式의 設定

앞에서 살펴 본 결과를 바탕으로 다음과 같은 推定方程式을 설정하였다.

$$PDF_i = \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \beta_3 X_{3i} + \beta_4 X_{4i} + \beta_5 X_{5i} + \beta_6 X_{6i} + E_i \quad (8)$$

여기서 PDF_i 는 i 번째 組合의 1인당 赤字規模, X_{1i} 는 i 번째 組合의 1人當

내원일수, X_2 는 i 번째 組合의 내원일당 진료비, X_3 는 i 번째 組合의 1인당 給與費에 대한 1人當 保險料의 比率, X_4 는 i 번째 組合의 國庫支援率, X_5 는 i 번째 組合의 徵收率, X_6 는 i 번째 組合의 가변수(dummy variable), E_i 는 기대평균이 0인 white noise를 가정한 오차항이다.

그리고 각 변수가 赤字規模에 어떤 影響을 주는가에 대한 부호(sign)의 가정은 다음과 같다. 첫째, X_1 은 醫療서비스 需要量을 의미하며 1人當 내원일수가 증가할수록 給與費의 支出이 늘어나서 財政收支를 악화시킨다. 둘째, X_2 는 醫療서비스의 준가격(quasi-price)으로서 내원일당 진료비의 상승은 수요의 비탄력성으로 인해 급여비지출을 증가시켜 재정수지에 악영향을 미칠 것으로 본다.⁷⁾

셋째, X_3 은 1人當 保險料 대비 1인당 給與費의 比率로 1人當 給與費의 증가는 支出을 증가시키나 1人當 保險料의 변화는 收入을 변화시킨다. 따라서 이 比率의 증가는 支出이 收入에 비해 相對적으로 크다는 것을 의미하기 때문에 財政收支를 악화시키는 것이다. 넷째, X_4 는 國庫支援率로 X_4 의 증가는 總支出에 대한 國庫負擔金의 比重이 커진다는 것을 의미하므로 財政收支를 개선하는 쪽으로 작용한다.

다섯째, X_5 는 徵收率로서 일반적으로 徵收率의 증가는 保險料收入의 증가를 의미한다. 그러나 만일 保險料水準이 상대적으로 낮기 때문에 徵收率 이 높거나, 혹은 의료서비스의 利用率이 높을 경우에 徵收率의 증가는 오히려 赤字規模를 더 크게 하는 쪽으로 작용할 수도 있을 것이다.

마지막으로 X_6 은 郡組合의 경우 1, 市組合의 경우 0의 값을 갖는 가변수(dummy variable)이다. 이 변수는 郡組合이나 市組合이나 하는 것이 赤

7) 항등식(2)의 부호는 부(-)로 표시되는데 여기서는 양(+)의 부호로 나타났는데, 의료서비스의 가격탄력도를 정확히 파악하기는 용이하지 않으나 몇가지 실증분석결과를 통해 살펴보면, 미국의 경우 외래 방문횟수의 가격탄력도는 -0.2에서 -0.14수준이었다. Feldstein(1988) 참조.

字規模에 質的인 影響을 미치는지의 與否를 알아보기 위한 것이다.

2.2.4 推定結果

方程式의 推定을 위해 1989년과 1990년의 2년 동안에 短期赤字를 발생 한 赤字組合(360개 조합)을 分析對象으로 하였으며, X_6 을 제외한 모든 변수들은 자연로그값(natural logarithm)을 사용하였다. 이러한 資料를 이용하여 회귀추정한 결과는 다음과 같다. 괄호안의 숫자는 t 값을 나타낸다.

$$\text{PDF} = 1.23X_{1i} + 0.49X_{2i} + 3.08X_{3i} - 1.92X_{4i} + 1.45X_{5i} + 0.43X_{6i} \quad (9)$$

(4.79) (2.99) (12.71) (-5.97) (2.99) (4.28)

$$R^2 = 0.9952, F = 12,626.74$$

이 모형에서 다섯 변수의 변화량이 赤字規模의 변화량을 99.5% 정도 설명력이 있는 것으로 볼 수 있으며, F 값에 의해 이 모형의 적합성에 관한 統計値가 매우 유의한 것으로 판단된다. 또한 모든 변수의 係數推定값은 99%의 信賴水準에서 統計적으로 유의(significant)한 것으로 나타났다. 그리고 설명변수간 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 X_1 과 X_4 의 경우를 제외하고는 문제가 없는 것으로 밝혀졌다(<表 II-2-15> 參照).

<表 II-2-15> 說明變數間的 相關係數

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
X_1	1.00000	-0.25692	-0.14344	-0.71030	0.05992
X_2		1.00000	-0.04696	-0.01457	0.08249
X_3			1.00000	-0.04546	-0.08361
X_4				1.00000	0.03071
X_5					1.00000

推定된 결과는 앞에서의 기본 假定들과 일치하는 것으로 드러났다. 따라

서 1인당 내원일수, 내원일당 진료비, 保險料에 대한 給與費의 比率, 徵收率 등은 그 크기가 증가할수록 財政收支를 악화시켜 赤字規模를 증대시키는 반면에 國庫支援率의 증가는 赤字規模의 감소를 가져온다고 推論할 수 있다. 특히 가변수의 계수추정값이 양의 부호이고 統計的으로 유의한 것으로 밝혀진 것은 郡組合의 赤字規模가 市組合에 비해 더 심각하다는 사실이 입증된 것으로 볼 수 있다.

推定方程式이 자연로그를 취하고 있기 때문에 각 변수의 係數推定값은 탄력도(elasticity)를 의미한다. 즉, 각 설명변수의 크기가 1% 증가할 때 피설명변수의 크기는 몇 %나 변화하는가를 말해주는 것이다. 이 모형에서 추정된 계수값의 예를 들면 1인당 내원일수가 1% 증가하면 1인당 赤字規模는 1.23% 증가하며, 내원일당 진료비가 1% 증가하면 DF는 0.49% 증가하며, 1인당 급여비 대 1인당 보험료의 비율이 1% 증가하면 DF는 3.08% 증가하게 된다. 또한 國庫支援率이 1% 증가하면 DF는 1.92%만큼 감소하며, 징수율이 1% 증가하면 DF는 1.45% 증가할 것으로 보여진다. 그러므로 설명변수중 내원일당 진료비를 제외하고는 모두 탄력적이라고 할 수 있는데, 특히 1인당 給與費에 대한 1인당 保險料의 比率의 탄력치가 가장 큰 것으로 밝혀진 것은 개념상 당연한 결과라 할 수 있겠다.

赤字規模의 要因分析 結果를 다시 정리하면 赤字組合은 當初 保險料를 낮게 설계하였거나 또는 保險給與費의 增加率이 保險料引上率을 앞지르고 있다는 사실이 組合赤字의 주된 要因으로 작용하였다는 점이다. 또한 政府가 當初 保險財政의 50%를 國庫로 지원해 준다는 약속을 하였으나 지켜지지 않은 것이 赤字要因에 큰 몫으로 寄與하였다고 보여진다.

설명변수간 탄력치의 크기가 相異하다는 것은 여러가지 政策的 示唆點을 제공해 준다. 즉 地域醫療保險의 財政安定化를 위해서는 첫째로 1人當 給與費와 1人當 保險料의 격차를 最小限으로 줄여야 한다. 保險給與開始以後 醫療서비스 利用率이 급격히 증가하면서 이에 따라 保險給與費도 지

속적인 增加趨勢를 나타내고 있다. 이는 潛在되어 있던 地域住民의 醫療에 대한 욕구가 분출하면서 나타나는 현상으로서 향후에도 保險給與費는 계속 增加趨勢를 나타낼 것으로 豫想된다. 따라서 地域住民의 각자의 醫療需要에 대하여 어느 정도 수준의 재정을 부담할 수 있는가 하는 것이 地域組合의 財政安定에 있어 매우 重要的 課題로 대두되고 있다. 그러므로 地域組合의 給與費 增加趨勢에 따른 適正한 水準의 合理的 保險料 賦課徵收는 地域醫療保險 財政運用에 있어서 무엇보다도 중요한 요소라고 할 수 있는 것이다.

두번째로 國庫支援率을 높이는 것이 赤字解消에 크게 寄與할 것으로 보이나 보다 자세한 分析은 제5장에서 할 것이다. 셋째로 醫療利用率이 높을수록 徵收率이 높은 경우에 한해서는 徵收率의 제고가 반드시 赤字規模를 줄이는데 寄與하지 못할 수도 있다는 것을 示唆해 준다.

넷째는 내원일당 진료비보다는 1인당 내원일수의 증가가 赤字規模에 더 큰 影響을 주기 때문에 醫療利用의 濫用을 최대한으로 줄여야 할 것으로 보여진다. 그 동안의 醫療機關 利用慣行을 보면 綜合病院을 選好하는 住民들의 意識이 保險給與費의 上昇要因으로 작용하고 있다. 따라서 保險給與費를 節減하여 組合財政을 安定化시키기 위해서는 費用節約型의 醫療供給體系의 確立 외에도 住民들 스스로가 가까운 1차 醫療機關을 이용하는 것을 生活化하여야 한다. 이러한 諸般努力을 경주할 때, 각 組合은 診療費 上昇抑制를 통한 保險財政의 안정을 기할 수 있을 것이며, 이에 더하여 醫療資源의 效率의인 活用 및 地域醫療機關의 적정한 均衡發展도 도모되어 질 수 있을 것으로 판단된다.

第3章 保險料體系의 現況分析

1. 保險料賦課體系 現況

1.1 保險料 賦課方式

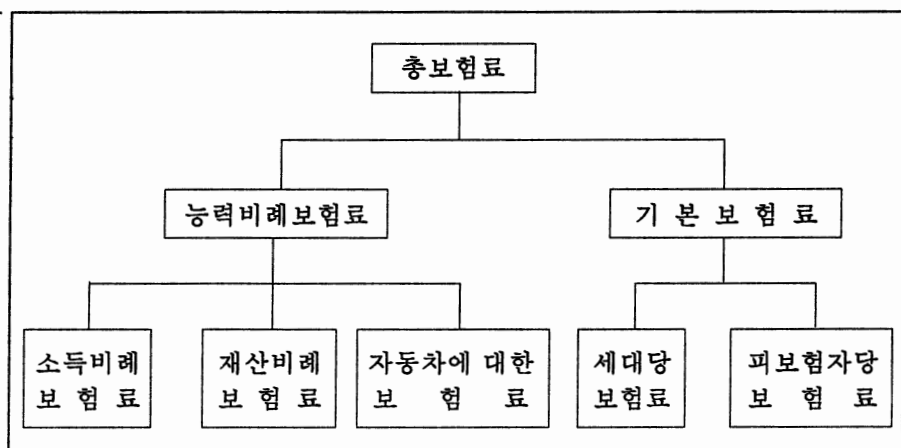
1.1.1 保險料 賦課方法

地域醫療保險組合의 保險料賦課는 保險財政을 안정적으로 운영하기 위해 法定準備金을 확보한 상태에서 當該年度에 발생하는 保險給與費를 當該年度의 收入으로 충당할 수 있는 總保險料賦課 目標額을 결정하는 것으로 시작된다. 總保險料賦課 目標額은 保險給與費 支出豫想額과 保險料國庫負擔金, 準備金積立金, 豫備費 등을 추계하여 保險財政이 안정적으로 운영될 수 있는 수준으로서 다음과 같은 等式을 만족하게 된다.

$$\begin{aligned} \text{총보험료부과액} = & \frac{\{(\text{법정급여비} + \text{부가급여비}) - \text{보험료국고부담금}\}}{\text{징수율}} \\ & + \text{준비금적립금} + \text{예비비} \end{aligned}$$

이렇게 결정된 總保險料賦課 目標額은 賦課要素別로 保險料 配分比率에 따라 결정된다. [그림 III-1-1]에서 알 수 있는 바와 같이 賦課要素는 크게 能力比例保險料와 基本保險料로 구분할 수 있다. 能力比例保險料는 所得, 財産 및 自動車 등의 賦課資料에 의거하여 부과하며, 基本保險料는 世帶 및 被保險者數에 따라 부과하게 된다. 단, 課稅資料를 근거로 부과된 能力比例保險料가 실제 生活水準보다 현저히 낮게 부과된 世帶와 所得 및 財産資料가 파악되지 않는 新規 轉入世帶에 대하여 其他資産保險料를 부과할 수 있다.

[그림 III-1-1] 保險料의 構成



자료: 보건사회부, 1990년도 지역의료보험 보험료 부과지침, 1990.

基本保險料中 世帶當 保險料와 被保險者當 保險料 配分에 있어서 基本保險料 配分總額中 75%는 被保險者當 保險料로, 25%는 世帶當 保險料로 배분할 것을 保健社會部の 1990年度 地域醫療保險 保險料 賦課指針은 권고하고 있다.

能力比例保險料를 구성하는 所得·財産比例保險料의 賦課對象은 所得·財産額으로서 保險料賦課는 課稅資料 및 住民申告資料에 의해 결정하는 것을 원칙으로 한다. 課稅資料가 없는 住民이 스스로 신고하는 所得 및 財産에 대하여는 課稅資料가 있는 世帶의 課稅資料上 所得·財産과 실제 所得·財産사이에 차이가 나는 점을 감안하여 신고금액을 組合實情에 맞게 적절히 조정, 평가하게 된다. 그러나 주민자진신고 소득액에 대한 信賴度가 극히 낮아 과세자료상의 所得과 함께 所得比例保險料를 부과하기 곤란한 地域은 課稅資料上 所得과 자진신고소득을 분리하여 賦課基準을 정하게 된다.

基本保險料는 世帶當 및 被保險者 1人當 定額을 組合實情에 따라 부과한다. 總保險料中 能力比例保險料와 基本保險料 配分比率은 原則上 賦課資料 把握率에 근거하여 결정되도록 되어 있다. <表 III-1-1>과 같이 ‘標準配分率’을 참고하여 배분함을 원칙으로 하되, 地域住民의 所得 및 財産水準 등에 따라 組合別로 增減·調整할 수 있도록 되어 있다.¹⁾

<表 III-1-1> 所得 및 財産 把握率과 標準配分率

(단위: %)

소득·재산과악률	50이하	60이하	70이하	80이하	90이하	90초과
계	100	100	100	100	100	100
능력비례보험료	40	50	60	70	80	90
기본보험료	60	50	40	30	20	10

$$\text{주: 소득·재산과악률} = \frac{\text{소득, 재산중 1개이상 자료가 있는 세대수}}{\text{전체 적용세대수}} \times 100$$

자료: 보건사회부, 1990년도 지역의료보험 보험료 부과지침, 1990.

<表 III-1-1>에서 알 수 있는 바와 같이 자영업자를 주대상으로 하고 있는 地域醫療保險의 賦課方式은 객관적인 賦課資料의 確保程度에 비례하여 能力比例保險料 比重을 높이도록 되어 있다. 즉, 기본적으로 負擔能力에 따라 保險料를 부과하되 負擔能力에 대한 客觀的 資料가 불충분하다는 現實을 감안하여 危險比例의 성격을 지닌 基本保險料를 도입한다는 保險料賦課의 基本骨格을 갖추고 있으며, 賦課指針의 原則上 基本保險料는 資料把握率이 높아진다고 해도 比重이 줄어들 뿐 存在自體가 없어지지 않는다는 保險料 賦課體系上的 한계가 주어져 있다.

1) 보건사회부, 1990년도 지역의료보험 보험료 부과지침, pp. 8~9.

能力比例保險料中 所得比例保險料 配分額은 能力比例保險料 配分總額에 所得比例保險料 配分率을 곱하여 산정하게 되는데 所得比例保險料 配分率은 世帶當 年平均 所得金額에 따른 加重値와 所得·財産把握率을 고려하여 산정하게 된다. 年平均 所得水準이 높은 組合의 경우에는 所得比例保險料 配分率을 높게 하도록 <表 Ⅲ-1-2>에 나타난 가중치를 부여하여 다음과 같이 산정하게 된다.

$$\text{소득비례보험료 배분액} = \text{능력비례보험료 배분총액} \times \frac{\text{소득과약률} \times \text{가중치}}{(\text{소득과약률} \times \text{가중치}) + \text{재산과약률}}$$

<表 Ⅲ-1-2> 所得水準과 加重値

세대당 연평균 소득금액(만원)	100이하	101~150	151~200	201~250	251이상
소득비례보험료 의 가 중 치	1	1.25	1.5	1.75	2

주: 세대당 연평균 소득금액은 소득원별로 평가율을 적용한 금액임.
자료: 보건사회부, 1990년도 지역의료보험 보험료 부과지침, 1990.

綜合所得과 農地所得에 대하여 각각 賦課基準을 정하여 所得比例保險料를 부과할 때에는 다음식에 의해 計算된다. 評價率은 農地所得을 評價切下하여 綜合所得과의 實質所得 隔差를 最小化하기 위한 것으로 地域實情을 감안하여 20%~80% 범위내에서 결정된다.

$$\text{종합소득비례 보험료배분액} = \text{소득비례보험료 배분액} \times \frac{\text{표준종합소득금액 합계}}{\text{표준종합소득금액합계} + \text{표준농지소득금액} \times \text{평가율}}$$

$$\text{농지소득비례 보험료배분액} = \text{소득비례보험료배분액} \times \frac{\text{표준농지소득금액 합계} \times \text{평가율}}{\text{표준종합소득금액합계} + \text{표준농지소득금액} \times \text{평가율}}$$

財産比例保險料의 配分額은 所得比例保險料 配分額이 결정되면 다음식에 의해 算定된다.

$$\text{財産比例保險料配分額} = \text{能力比例保險料配分總額} - \text{所得比例保險料配分額}$$

1.1.2 保險料 賦課對象

地域醫療保險의 保險料 賦課對象은 賦課要素別로 크게 基本保險料의 賦課對象인 世帶 및 被保險者數와 能力比例保險料의 賦課對象인 所得, 財産으로 나누어 볼 수 있다. 이중 世帶 및 被保險者數는 資格變動 등의 사유로 인한 賦課對象의 이동을 제외하면 비교적 명확하고 고정적인 賦課對象이며, 부과대상으로서의 파악과 부과가 용이하다고 할 수 있다.

負擔能力을 나타내는 所得 및 財産은 課稅資料에 의하여 파악함을 원칙으로 하고 있다. 그러나 課稅資料 保有世帶 比率이 불충분한 현실을 감안하여 課稅資料로 나타나지 않는 所得 및 財産에 대하여는 자진신고를 받아 이를 부과대상으로 삼게 된다.

保險料賦課對象이 되는 所得·財産의 범위는 상당히 포괄적으로 규정되어 있다. 기본적으로 被保險者에 속한 所得財産의 전부를 賦課對象 範圍로 하고 있으며, 지역의보의 被保險者가 아닌 組合員으로서 地域組合의 被保險者인 直系尊卑屬을 거느린 경우에는 그 소득·재산의 일부를 지역조합이 자체적으로 범위를 정하여 부과대상으로 삼게 된다.

賦課對象 범위에 속한 所得·財産은 賦課目的에 적합하도록 파악되고 확보되어야 비로소 保險料가 부과될 수 있다. 賦課對象 所得·財産資料의 調査는 크게 課稅資料上 所得·財産調査와 住民의 신고에 의한 所得·財産調

査로 나누어 볼 수 있다.

課稅資料로 調査될 수 있는 所得은 國稅廳 管轄의 綜合所得稅 資料上の 所得과 內務部 管轄의 農地稅資料에서 農地所得을 파악하여 이용하게 된다. 課稅資料上の 財産資料는 內務部가 管轄하는 土地·建物分 財産稅 資料上の 財産加額을 이용하게 된다.

課稅資料에 나타나지 않는 其他 所得·財産에 관한 조사는 住民의 신고를 받아 이를 확인하여 결정하게 되지만, 其他 所得·財産을 신고하지 않았거나 신고내용이 부실하다고 인정되는 경우에는 組合에서 運營委員會 議決을 거쳐 정한 ‘其他 所得 및 財産 調査基準’에 의거하여 調査·決定할 수 있다.

課稅資料上 所得金額으로 파악되는 課稅標準額이 동일해도 所得源이 다른 경우 實際所得이 같지 않다는 것이 일반적인 通念이라 할 수 있다. 즉, 同一 課稅標準額이라 해도 現物所得(農地所得)보다 現金所得(事業所得)이 또한 課稅資料가 비교적 정확한 所得(甲種勤勞所得, 農地所得)보다 부정확한 所得(事業所得)이 실질적으로는 더 많은 所得을 얻고 있다는 것이 住民意識이라고 할 수 있다.

따라서 이러한 住民意識을 반영하기 위해 所得源別로 課稅標準額을 實際所得에 근접시켜 부과하기 위해 所得源別로 相對的 評價率을 적용하여 所得金額을 산출하고 여기에 保險料를 부과하게 된다. 대개의 경우 事業所得이 주를 이루는 綜合所得을 기준으로 農地所得은 評價切下(20%~80%의 評價率 範圍)하여 賦課對象 所得金額으로 정하게 됨으로써 課稅資料上 동일한 課稅標準額으로 조사되었다 하더라도 事業所得者가 農業所得者보다 더 많은 保險料를 부담하도록 賦課對象所得의 規模를 조정하게 된다.

주민신고 소득금액의 경우 課稅資料上 所得金額과의 衡平을 유지하기 위해 주민신고 소득금액에 대하여 一定率을 적용하여 評價切下할 수 있다. 이때 評價率은 課稅資料가 있는 世帶의 課稅資料上 所得金額과 實際所得

과의 차이를 감안하여 결정하되 所得比例保險料 賦課基準등 地域實情을 고려하여 組合이 자체적으로 결정하게 된다.

課稅資料上 財産比例保險料의 賦課對象은 財産價額(土地·建物分)으로 대개의 경우 100%의 評價率을 적용하게 된다. 그러나 우리나라의 住宅普及狀況이나 財産保有與否와 실제 生活水準사이의 不一致 程度 등을 감안할 때, 특히 大都市地域의 경우 전(월)세 세대의 生活水準이 住宅을 소유하고 있는 世帶의 生活水準보다 더 높은 경우가 있으므로 財産保有世帶에 대해서만 保險料를 부과하게 되면 衡平性이 저해될 소지가 있으며, 전(월)세 保證金水準이 住民의 生活水準과 비례관계에 있는 경우가 많다고 할 수 있다. 따라서 一定水準 이상의 전(월)세 保證金에 대해서도 財産比例保險料를 부과하여 衡平을 유지하도록 하고 있다. 전(월)세 保證金이 一定水準 이상인 世帶에 대하여 전(월)세 保證金에서 一定金額(基礎控除額: 500~2,000만원 범위)을 뺀 나머지 金額에 換算率²⁾을 곱하여 財産價額으로 환산하여 保險料를 부과한다. 이때 組合은 地域內 전(월)세 보증금 수준, 과세자료상 재산가액수준 및 지역주민의 意見 등을 참작하여 전(월)세 保證金에 대한 財産價額 換算基準을 결정한다. 월세의 경우에는 월세보증금과 換算係數(0.03~0.04 범위)로 나눈 월세액을 전세보증금으로 간주하여 상기한 전세보증금에 대한 賦課節次를 따르게 된다.

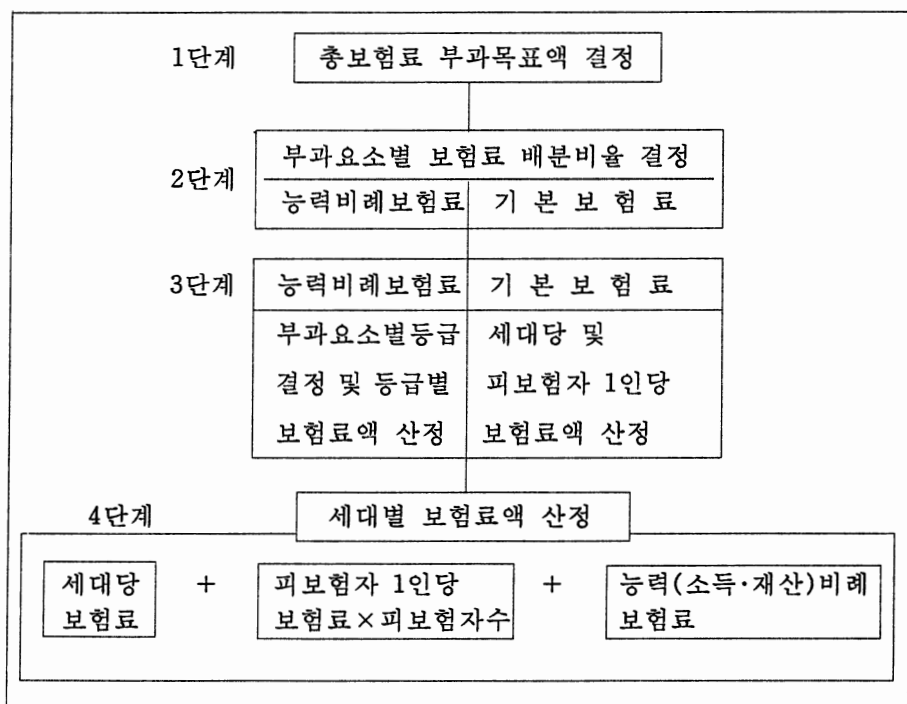
1.1.3 保險料의 決定

世帶別 保險料의 決定過程은 [그림 Ⅲ-1-2]과 같이 요약될 수 있다. 總保險料賦課 目標規模가 결정되면 賦課要素別로 配分比率을 정하여 該當世帶別로 각 賦課要素別 保險料를 산정하고 合算하여 世帶別 保險料가 결정된다.

2) 환산율은 지역내 과표상 재산가액과 실거래 가격의 비율로서 20~50% 범위 내에서 적용된다.

[그림 Ⅲ-1-2]에 나타난 3段階 즉, 賦課要素別 保險料算定에 있어서 基本保險料의 결정은 비교적 간단하게 산정된다. 總保險料中 基本保險料 規模가 결정되면 世帶當 保險料額 對 被保險者當 保險料額의 配分率에 의해 각각 결정된 規模를 世帶數 및 被保險者數로 나누어 世帶當 및 被保險者 1人當 保險料가 산정된다. 그러나 能力比例保險料는 調査確定된 所得·財産金額을 等級(30等級)으로 구분하되, 等級間 保險料額 차이가 최소화될 수 있도록 하여 等級別로 一定額을 賦課決定하게 된다.

[그림 Ⅲ-1-2] 世帶別 保險料의 決定過程



等級區分을 위한 金額區間の 결정을 위하여 最高等級の 下限額과 1等級의 上限額을 산정해야 한다. 이를 위해서 被保險者 4人 基準의 世帶別 最

高保險料(自動車에 대한 保險料 제외)가 組合의 平均保險料의 5~7배 수준이 되도록 保險料水準을 먼저 결정하고 이에 따라 所得·財産比例保險料의 最高等級의 保險料水準을 결정하게 된다.

最高等級의 保險料水準은 標準所得 및 標準財産金額에 賦課基準率을 곱하여 얻어지며, 標準所得·財産金額을 적절히 포함할 수 있도록 所得과 財産金額에 대한 最高等級의 下限을 결정하게 된다. 1等級에 대한 上限金額은 1等級에 해당하는 世帯比率이 要素別 保險料 賦課對象世帯의 30% 이하 水準이 되도록 한다.

이러한 上限金額에 대한 標準所得·財産金額을 정하고 여기에 賦課基準率을 곱하여 얻은 保險料水準이 組合의 실정에 맞도록 결정하게 된다. 1等級의 上限金額에 다음식에 의해 결정되는 增加率을 점차적으로 곱하여 上位等級의 上限金額을 결정하게 되며, 각 等級 上下限金額은 10만원 단위로 하되 10만원 미만은 반올림한다.

$$\text{등급별 증가율} = (\text{등급수} - 2) \sqrt{(\text{최고등급하한금액} / \text{1등급상한금액})}$$

$$i\text{등급의 상한금액} = (i-1)\text{등급상한금액} \times \text{등급별증가율}, i = 2, 3, \dots, 29.$$

각 等級의 상하한금액이 결정되면 等級別로 該當等級의 상하한금액간 平均値로 결정되는 標準所得(財産)金額이 산정되고 여기에 賦課基準率을 곱하여 等級別 保險料가 산출되게 되는데, 100원 미만을 切上한 100원 단위로 한다. 이렇게 能力比例保險料가 等級別로 결정되면, 해당 世帯別로 基本保險料와 能力比例保險料를 合算하여 世帯當 保險料가 결정된다.

그러나 이와 같이 결정된 保險料가 일률적으로 부과되는 것은 아니다. 島嶼·僻地 등 奥·僻地住民은 療養機關利用이 他地域에 비해 현저히 불리한 여건하에 놓여 있어 급여기회가 制限되어 있다고 볼 수 있다. 이러한 점을 감안하여 이들 住民에 대한 保險料를 경감할 수 있다.

또 다른 경감대상은 低所得世帯로서 負擔能力의 絶對水準이 낮은 이들

階層에 대한 保險料輕減條項은 대개의 組合定款에 明記되어 있다. 부과지
침서상 이들 島嶼·僻地住民 및 低所得世帶의 보험료경감에 따른 추가 所
要財政은 能力比例保險料에서 承擔하도록 하고 있으며, 保險料輕減 對象世
帶의 選定基準 및 보험료경감률은 조합정관에 정하도록 하고 있다.

奧·僻地住民에 대한 보험료경감은 마을단위로 세대별 보험료액의 一定
率을 경감하되 경감대상세대는 總適用世帶의 2% 이내로 하고, 경감률은 世
帶別 保險料額의 50% 이내로 한다. 生活保護對象者와 유사한 低所得世帶
에 대한 보험료경감은 세대별 보험료액의 일정률을 경감하되 경감대상세
대는 총적용세대의 5% 이내로 하고, 경감률은 세대별 보험료액의 50%
이내로 하도록 하고 있다.

能力比例保險料와 基本保險料에 더하여 其他資產保險料가 부과되는데,
이는 能力比例保險料가 生活程度가 유사한 다른 세대보다 낮게 부과된 세
대에 대하여 里·洞開發委員會의 심의를 거쳐 부과된다.

世帶單位로 부과된 매월의 保險料를 當月 15日까지 組合이 납부고지하
고, 組合員은 保險料를 每月 末日까지 지정된 保險料受納機關에 납부하도
록 되어 있는데, 保險料受納機關은 組合과 組合의 읍·면·동지소 및 조합이
보험료수납기관으로 지정한 金融機關, 農業協同組合, 水產業協同組合, 郵遞
局 등으로 되어 있다.

1.1.4 保險料의 等級調整

정기적인 保險料의 等級調整은 매년말 해당년도에 발생한 새로운 賦課
根據資料에 의거 世帶別 所得財産을 調査·決定하여 世帶別 能力比例保險
料 等級을 조정하게 된다.

조정된 等級은 다음년도 1월부터 적용함이 원칙이나 農地稅資料에 의거
하게 되는 農地所得 資料는 매년 1~3月中에 조사가 가능함으로 변경된
農地所得을 해당년도 賦課資料로 활용하고자 할 경우에는 農地所得 調査

決定이 완료된 후 3月 혹은 4月부터 조정된 等級을 적용할 수 있다.

保險料 定期等級 調整時에는 다음년도의 保險給與財政을 推計分析하여 단순히 새로운 賦課資料만을 變更適用할 것인지 保險料引上 要因 등을 감안한 賦課基準 變更까지 할 것인지를 판단하게 되며, 현실적으로 赤字規模의 累積으로 인해 대개는 保險料引上이 수반되게 된다.

課稅資料에 나타난 所得財産의 발생시점과 이에 대한 保險料 부과시점 사이에는 1~2年の 時差가 있어 부과되는 保險料가 현재의 所得·財産狀態를 정확히 반영하지 못한다는 현실적 한계가 있다.

따라서 課稅資料上 保險料 賦課對象 所得이 있는 世帶로서 所得源의 消滅 또는 變動으로 生活水準에 현저한 차이가 발생한 경우, 課稅資料上 保險料 賦課對象 財産이 있는 世帶로서 同 財産을 負債辨濟 등을 위해 賣却 實質적으로 同 財産이 消滅한 경우, 주민신고소득 또는 財産이 신고당시보다 현저히 낮아진 경우, 世帶員의 變動과 관련하여 世帶의 所得 및 財産狀態에 變動이 생긴 경우, 其他 賦課된 保險料가 실제 生活水準에 비해 심히 불합리하다고 인정되는 경우 등에는 組合員이 組合事務室과 組合支所에 비치된 保險料 調整申請書を 제출하여 保險料의 조정을 요청할 수 있다.

또한 組合은 組合員의 신고에 의한 所得 및 財産額이 사실과 다르다고 판단될 경우 組合이 정한 기준에 의하여 조사를 할 수 있으며, 그 調査結果에 따라 保險料를 조정할 수 있다. 즉, 組合員의 生活水準이 課稅資料에 의거 調査決定된 所得財産과 현저하게 隔差가 있어 이를 근거로 保險料를 부과하기가 극히 부적합한 경우에는 定期等級調整과는 별도로 수시등급조정이 이루어지게 된다.

所得·財産課稅資料가 調査決定된 시점부터 同 資料에 의한 保險料 等級調整을 하고자 하는 경우에는 同 資料에 의거 世帶別 所得·財産을 調査決定하여 保險料等級을 조정하게 되며, 이 경우 조정된 等級의 적용은 運營

委員會의 의결을 거쳐야 한다. 또한 個別世帶에 대하여 새로운 課稅資料가 발생될 때마다 同 資料에 의거 世帶別 所得·財産을 調査決定하여 수시로 世帶別 能力比例保險料 等級을 조정하도록 되어 있다.

保險料 賦課對象인 所得 및 財産의 변동이 현저할 경우에는 保險料調整委員會의 심의를 거쳐 保險料를 조정하게 되며, 保險料調整委員會의 構成 및 調整基準 등은 運營委員會의 議決을 통하여 정하게 된다. 조정된 所得 또는 財産에 따라 再算定된 保險料는 특별한 사유가 없는 한 조정신청일이 속하는 달의 翌月부터 적용하게 된다.

1.2 保險料 賦課要素別 配分

地域醫療保險의 保險料賦課 現況은 地域醫療保險決算資料와 組合實務者會議를 통해 수집된 자료를 사용하였다.³⁾ 먼저 우리나라 全體 地域醫療保險의 保險料賦課에 있어서 基本·能力比例保險料間의 配分比率의 年度別, 市·郡別 現況을 살펴보면 <表 Ⅲ-1-3>과 같다.

<表 Ⅲ-1-3>에서 알 수 있는 바와 같이 郡地域의 能力比例保險料 比重은 醫療保險實施 이래 계속 40% 미만에 머물고 있는 반면, 市地域은 地域醫療保險實施 초년도의 43.9%에서 1990年度에는 48.9%에 이르고 있다.

이같은 基本·能力比例保險料間의 配分比率이 標準配分率에 의거한 것이라면 郡지역의 所得·財産把握率은 50%이하에 해당되고 市地域은 50%를 상회하며, 따라서 市地域이 郡地域보다 所得·財産把握率이 높다고 추론할 수 있다.

3) 지역의료보험에 있어서 보험료부과의 현황 및 문제점을 파악하기 위해 전국을 7개 지역으로 구분하여 시도별 조합실무자 회의를 개최하고(97개조합 참석), 여기서 수집된 자료를 재구성하여 사용하였다.

<表 Ⅲ-1-3> 能力比例保險料 對 基本保險料 配分率

(단위: %)

구	분	1988	1989	1990
군지역	능력비례보험료	39.2	37.7	38.6
	기본보험료	58.6	58.9	57.5
	기타자산	2.2	3.4	3.9
	계	100	100	100
시지역	능력비례보험료	(20.9)	43.9	48.9
	기본보험료	(77.7)	54.5	48.8
	기타자산	(1.4)	1.5	2.3
	계	(100)	100	100

주 : 1988년도 시지역 내용은 목포시의 경우임.

자료: 의료보험연합회, 지역의료보험조합결산현황, 각년도.

이러한 推論은 都市地域醫療保險 實施에 앞서 제기되었던 문제 즉, 農漁村地域에서는 農地稅나 土地稅 資料 등 課稅資料 保有世帶 比率이 높은 반면, 都市自營業者들은 상대적으로 住宅普及率이 낮고, 事業者登錄實績이 미비해 財産稅나 綜合所得稅 등 課稅資料 保有世帶 比率이 낮아 能力比例保險料賦課에 상당한 어려움이 따를 것이라는 견해와 상반되는 결과라 할 수 있다.

그러나 이러한 결론은 성급한 감이 없지 않다. 즉, 都市地域醫療保險 示範事業地域이었던 목포시의 1988年度 能力比例保險料 配分比率은 20.9%에 불과한데, 都市地域 전체의 醫療保險의 실시로 인해 비약적인 課稅資料 把握率의 증가가 없는 한 能力比例保險料 配分率이 1989年度에 2배이상 높아진 것은 課稅資料에 의한 所得·財産把握率로 설명할 수는 없다. 다음과 같은 가정들에 대한 檢證을 통해 위와 같은 현상을 설명할 수 있을 것

이다.

첫째는 所得·財産把握率에서 의미하는 자료가 반드시 課稅資料만을 의미하지 않고 住民의 자진신고자료나 組合의 自體調査資料들도 이에 포함 된다는 것이고, 두번째는 조합이 표준배분율에 따르지 않고 있다는 것이며, 마지막으로 이 두가지가 혼재해 있다는 점이다. 불행히도 檢證을 위한 충분한 자료의 확보는 가능하지 않았다. 다만 本 研究院이 실시한 組合實務者 會議時 수집된 자료를 통하여 가능한 범위내에서 실상을 가늠할 수 있을 뿐이다. 조합실무자 회의를 통해 수집된 자료를 이용하여 작성된 <表 Ⅲ-1-4>은 보다 세분된 賦課要素別 保險料 配分比率을 보여 주고 있는 동시에 賦課要素別 世帶數比率을 나타내고 있다.

<表 Ⅲ-1-4>에 따르면 能力比例保險料의 配分率이 市地域이 郡地域보다 높고, 시·군 구별없이 能力比例保險料中 所得比例保險料가 財産比例保險料보다 配分率이 높게 나타나 있다. 年度別로는 시·군 모두 能力比例保險料(基本保險料)의 配分率이 증가(감소)하고 있다. 먼저 군지역을 보면 能力比例保險料 配分率이 1989年度の 41.2%에서 1990年度에는 2.1%포인트 증가한 43.3%를 나타내고 있는데, 課稅資料 保有世帶라 할 수 있는 農地所得, 綜合所得, 財産課稅資料에 대한 保險料 賦課世帶數의 比率이 전부 감소하고 있다. 따라서 군지역의 能力比例保險料 配分率의 증가는 所得財産의 課稅資料 把握率의 증가에 기인한 것이 아니고, 신고소득에 대한 賦課分의 증가와 임의적인 配分率의 변동에 기인한 것임을 알 수 있다.

市地域의 경우에는 綜合所得, 財産課稅資料에 대한 賦課世帶數 比率이 1989年度에 비해 1990年度에는 각각 5.5, 3.5%포인트씩 증가하고 있기 때문에 能力比例保險料 配分率의 3.4%포인트 증가가 상당부분 課稅資料 把握率의 증가에 기인한 것이라고 할 수 있다. 그러나 市地域의 保險料 賦課形態는 외형적으로는 能力比例保險料의 증가를 보이고 있으나, 내용면에 있어서는 1990년도의 경우, 課稅資料에 의한 財産比例保險料 配分率(17.2%)보다도

<表 Ⅲ-1-4> 賦課要素別 保險料 配分率

(단위: %)

구 분	1989		1990	
	군지역	시지역	군지역	시지역
전 체	100 26 ¹⁾	100 20 ¹⁾	100 26 ¹⁾	100 25 ¹⁾
능력비례보험료	41.2	44.6	43.3	48.0
소득비례	22.7	27.6	22.1	29.7
농지소득	18.4 (47.9)	0.6 (1.4)	16.2 (47.1)	0.2 (0.6)
종합소득	4.1 (11.0)	7.0 (8.2)	4.4 (10.1)	12.0 (13.7)
신고소득	0.1 (0.2)	20.0 (56.9)	1.4 (1.7)	17.5 (67.5)
재산비례	19.1	16.9	21.2	17.9
과세자료	19.1 (59.8)	14.7 (28.4)	21.2 (57.0)	17.2 (31.9)
신고재산	0.0 (0.0)	1.4 (7.4)	0.0 (0.0)	1.2 (9.2)
기본보험료	56.7	53.6	54.5	49.7
피보험자당	40.8	37.6	38.1	35.6
세 대 당	16.5	16.0	14.7	14.1
기타자산	2.1	1.9	2.2	2.3

주: 1)은 조사조합수를 나타낸다.

2) ()는 총부과세대에 대한 해당 부과요소별 부과세대수의 백분율임.

자료: 조합실무자 회의시 수집된 자료를 재구성한 것임.

높은 17.5%의 配分率을 나타내고 있는 신고소득에 대한 부과 比重이 높다는 문제점을 안고 있다. 특히 신고소득에 의한 保險料 賦課世帶가 전체 世帶數의 67.5%에 달하고 있다는 것은 신고소득의 성격상 내재되어

있는 다음과 같은 문제점들에 비추어 保險料賦課體系上 신중히 대처해야 할 事案이라 할 수 있다. 즉, 신고소득은 첫째 순수하게 자진신고에 의한 所得이라 할 때 被保險者가 實際所得보다 낮은 수준으로 신고하게 된다는 문제를 안고 있다. 둘째로는 부과에 있어서 課稅資料上의 所得과 어떻게 衡平을 맞추는가 하는 問題, 그리고 세번째로는 신고소득에 대해서 保險料가 賦課된다는 사실이 널리 인식되면 자연히 신고내용이 부실해지게 되는 데 여기에 대해 어떻게 대처할 수 있는가 하는 문제점들을 안고 있다.

都市地域醫療保險의 實施 初年度인 1989年度에 綜合所得稅資料의 保有世帶가 全體世帶의 8.2%에 불과하고, 財産課稅資料 保有世帶 比率도 農漁村(59.8%)의 절반에도 못미치는 28.4%에 불과하여 客觀的 課稅資料에 의거한 부과가 어려웠다는 점을 감안하면 신고소득에 대한 配分率 및 賦課世帶數 比率이 높았다는 것은 어느 정도 타당성을 갖는다고 할 수 있다. 더우기 1990年度에 綜合所得 및 財産課稅資料 把握率이 증가함에 따라 신고소득에 의한 保險料配分率이 17.5%로 1989年度에 비해 2.5%포인트 감소하였다는 것은 保險料賦課에 있어서 객관성의 확대로 해석될 수 있을 것이다. 그러나 申告所得比例保險料 賦課世帶數의 比率은 1989年度の 56.9%에서 1990年度에는 67.5%로서 10.6%포인트 증가하고 있으므로 課稅資料와 같은 保險料 賦課根據의 객관성 유지가 어려운 신고소득비례보험료 賦課對象에 해당하는 世帶들의 異義提起나 불만에 대응할 수 있는 賦課方法 및 賦課根據의 合理性, 客觀性 확보가 선행되지 않으면 도시지역의보의 保險料 賦課體系上의 문제점으로 등장하게 될 것이고, 향후 이 부분에 대한 부단한 改善意志와 研究가 뒤따라야 할 것이다.

基本保險料中 世帶當保險料 대 被保險者當保險料의 配分比率은 25:75의 比率을 유지하도록 賦課指針이 주어져 있다. <表 III-1-5>에서 알 수 있는 바와 같이 실제 현황에 있어서는 世帶當 比重이 25%를 상회하고 있고, 그 비중은 都市의 경우가 農漁村의 경우보다 더 높게 나타나고 있다.

<表 Ⅲ-1-5> 基本保險料 配分率

(단위: %)

구	분	1988	1989	1990
군지역	피보험자당	69.8	72.0	72.7
	세대당	30.2	28.0	27.3
시지역	피보험자당	74.4	70.5	70.7
	세대당	25.6	29.5	29.3

주: 1988년도 시지역 내용은 목포시의 경우임.

자료: 의료보험연합회, 지역의료보험조합결산현황, 각년도.

能力比例保險料의 賦課에 있어서 資料源의 多樣性和 성격의 상이로 인한 賦課基準의 不一致 問題를 해결하기 위해 賦課資料源別로 각각 評價率을 달리 하고 있다. <表 Ⅲ-1-6>은 實務者會議를 통해 수집된 자료를 이용하여 작성된 調査組合의 賦課資料源別 平均評價率을 나타내고 있다.

賦課要素別 評價率은 시·군간의 地域別 特性을 반영하여 상이한 양상을 나타내고 있다. 즉, 군지역에서의 綜合所得은 土地·建物보다 더 높게 평가되고, 農地所得은 土地·建物보다 낮게 평가되고 있다. 대부분의 農地所得이 免稅點 이하에 머물고 있는 農業所得構造의 영세성과 행정관서에 의한 農業所得 把握이 제대로 이루어지지 않고 있다는 賦課根據의 객관성 결여 등의 문제들로 인해 農地所得이 土地나 建物보다 더 낮게 평가되어야 한다는 住民認識과 과표상 동일한 所得水準이라 해도 事業所得者가 農業所得者보다 實際所得이 더 높다는 인식을 반영하고 있다.

市地域의 경우에는 군지역과는 달리 綜合所得과 土地·建物에 대한 課稅資料上的 課稅標準額을 同一率로 평가하고 있다. 農地所得의 경우에는 綜合所得의 절반정도로 평가하고 있는데, 이는 實際所得의 반영에 있어서 農地所得의 과표가 종합소득의 절반으로 인식되고 있음을 나타내고 있는 것이다.

군지역에서 가장 낮게 평가되고 있는 것은 신고소득인 반면 市地域에서는 其他資産으로 나타나고 있다.

<表 Ⅲ-1-6> 賦課要素別 平均評價率

(단위: %)

구 분		1989	1989	1990
군지역	총 합 소 득	99	97	100
	농 지 소 득	87	72	88
	근 로 소 득	42	38	41
	신 고 소 득	18	21	16
	토 지	94	94	94
	건 물	91	93	92
	기 타 자 산	25	20	21
		(35)	(36)	(51)
시지역	총 합 소 득		94	89
	농 지 소 득		56	43
	근 로 소 득		35	31
	신 고 소 득		26	24
	토 지		94	89
	건 물		94	89
	기 타 자 산		19	17
			(34)	(35)

주: ()는 조사조합수를 나타냄.

자료: 조합실무자회의시 수집된 자료를 재구성한 것임.

1.3 地域間 保險料의 隔差

地域醫療保險組合의 財政均衡을 위한 保險料賦課總額은, 準備金積立金이나 豫備費 등을 논외로 하면, 다음식에 의해 산출될 수 있다.

$$\begin{aligned}
\text{보험료부과총액}^{4)} &= \frac{[\text{급여비} - (\text{국고지원액} - \text{관리운영비})]}{\text{징수율}} \\
&= \frac{\text{급여비} + \text{관리운영비} - \text{국고지원액}}{\text{징수율}} \\
&= \frac{\text{지출총액} - \text{국고지원액}}{\text{징수율}} \\
&= \frac{\text{지출총액} (1 - \text{국고지원율})}{\text{징수율}}
\end{aligned}$$

즉, 財政均衡을 위한 保險料賦課 目標額은 기본적으로 給與費, 國庫支援額, 管理運營費, 徵收率의 豫測値에 의해 결정된다고 할 수 있으며, 이는 다시 예상되는 總支出規模, 國庫支援率, 徵收率로 정리될 수 있다.⁵⁾ 실제의 賦課保險料總額은 위와 같이 事前的(ex-ante)으로 해당년도의 財政均衡을 전제로 한 保險料賦課額과 과년도의 財政黑赤字를 감안한 부분이 加減되어 최종적으로 결정된다. 즉, 동일하게 保險給與費가 예측되었다 하더라도 과년도의 赤字規模가 컸던 組合의 해당 年度 保險料水準은 높아지게 된다.

결국 조합간 保險料水準의 차이는 豫測給與費, 保險料國庫支援額, 豫測徵收率, 과년도의 黑赤字規模 등에 따라 결정된다고 할 수 있다.⁶⁾

-
- 4) 이때 보험료는 예측되는 급여비, 국고지원액, 관리운영비, 징수율등을 감안하여 설정된 부과목표액을 의미한다.
 - 5) 사후적(ex-post)으로 급여비, 관리운영비, 국고지원액, 징수율이 예측치와 상이하게 될 경우 이는 곧바로 보험재정의 적·흑자로 이어지게 된다.
 - 6) 현실적으로 국고지원액중 관리운영비는 전액 국고에서 지원되고 있으므로 보험료부과계획에서는 제외되지만, 보험료국고지원 규모는 정부예산편성에 의존하게 되므로 보험료부과계획에 내생변수로 작용하게 된다.

따라서 組合間 保險料隔差를 분석하기 위해서는 각 組合別로 예측하고 있는 給與費,⁷⁾ 適用人口數(適用世帶數), 一人當(世帶當) 保險料國庫負擔額, 徵收率 等에 관한 자료가 필요하며, 또한 이들 豫測値에 대한 適合性 與否를 분석하기 위한 과년도의 시계열자료가 요구된다. 이와 같은 關聯變數中 一人當(世帶當) 保險料國庫負擔額 規模는 정책적으로 정해지게 되므로 논의로 하는데 큰 무리는 없다고 볼 수 있고, 徵收率의 경우에는 組合의 경험과 노력 여하에 따라 어느 정도 정확성을 유지하면서 예측가능하며, 適用人口數 및 世帶數는 급격한 변화보다는 점진적인 增減樣相을 보이므로 예측에 큰 誤差는 발생하지 않는다고 할 수 있다. 예측에 있어서 문제가 되는 것은 給與費의 예측으로서 1990年度 保險料 決定課程에서 예측에 이용될 수 있고, 保險料水準의 適合性 내지 正確性 與否를 검증할 수 있는 給與關聯資料의 時系列範圍는 길어야 郡地域의 1988, 1989年度の 2個年, 市地域의 경우에는 약 6개월에 불과하기 때문에 給與費豫測의 誤差範圍는 클 수 밖에 없으며, 豫測方法論에 관한 組合別 正確성의 문제 등을 감안하면 給與費豫測에는 상당한 정도의 蓋然性이 내재되어 있다고 할 수 있다. 현실적으로 組合別 給與費의 예측과정이나 그 결과에 관한 자료는 수집 및 이용이 가능하지 않았다. 따라서 組合의 保險料 賦課結果가 어떠한 경로를 통해 어떠한 방법으로 이루어졌는가를 구체적으로 파악할 수는 없었다.

그러나 다음과 같은 몇몇 가정들을 전제로 하면 間接的·概略的 方法을 통한 분석이 가능하다. 첫째, 組合의 財政收支表에 나타난 保險料賦課額은 收支均衡을 전제로 한 計劃値라고 보고, 둘째, 收入項目中 管理運營國庫負擔金과 其他收入의 합계는 支出項目中 管理運營費와 資產取得費, 其他支出

7) 급여비 예측을 위해서는 단순히 급여비 자체의 예측치나 혹은 수진율 및 건당급여비의 예측치가 필요하다.

의 합계와 일치하여 收支의 過不足에 영향을 주지 않으며, 동시에 保險料 國庫負擔金 規模는 사전에 알고 있다. 셋째, 分析의 편의상 組合別 豫想徵收率은 모두 90%라는 세가지의 가정들을 도입하면 다음식에 의해 組合이 예측한 短期財政均衡을 前提로 한 保險給與費의 推定値를 가늠할 수 있다.

$$\text{보험료부과액} = \frac{\text{급여비} - \text{보험료국고부담금}}{\text{징수율}}$$

$$\text{급여비} = \text{징수율} \times \text{보험료부과액} + \text{보험료국고부담금}$$

물론 이러한 추정식에 의한 保險給與費 推定結果가 현실적으로 나타난 실제 保險料賦課額이나 給與費 規模와 정확하게 일치하지는 않는다. 前述한 바와 같이 累積赤字規模로 인해 해당년도의 豫想支出規模보다 큰 保險料賦課計劃을 세웠거나, 組合自體가 안고 있는 구조적으로 낮은 負擔能力 등에 의해 赤字를 전제로 하여 保險料賦課規模를 책정하였다면 위식에 의한 保險給與費의 추정은 무의미하다고 할 것이다. 다만, 地域醫療保險의 財政運營의 원칙상 1年을 단위로 한 短期財政均衡原則에 비추어보면 일반적으로 위의 推定式이 타당성을 갖는다고 할 수 있다.

이러한 諸般 問題點들로 인해 保險料隔差에 대한 현실적 분석은 단순한 給與費推定規模의 隔差로만 설명될 수는 없고, 多角度의 要因別 分析이 요구된다고 할 수 있는데 공식적으로 발표되는 地域醫療保險組合의 財政分析結果 資料 등으로는 불충분한 면이 없지 않다. 따라서 本 研究院이 實務者會議時 수집한 자료를 분석에 적합하도록 再構成하여 分析資料로活用하였다.⁸⁾

먼저, 保險財政收支表에 상기한 保險給與費의 推定式을 代入하여 保險料

8) 이하의 보험료격차요인 분석에 이용된 모든 자료는 실무자회의시 수집된 자료를 재구성한 것임.

隔差에 대한 保險給與費 豫測結果의 影響程度를 알아보기 위해 分析對象 組合의 財政收支表를 다음과 같이 작성하였다.

상정된 保險給與費 推定式에 財政收支表上의 값을 代入하면 1990年 市地域의 豫測 保險給與費는 64,599백만원, 郡地域의 경우에는 37,981백만원으로 계산된다. 따라서 保險給與費의 推定値는 實際 保險給與費에 비해 市地域의 경우 -5,398백만원, 郡地域은 -11,325백만원에 해당하는 過小 推定된 결과임을 알 수 있다. 이 規模는 市地域은 實際 保險給與費의 7.7% 誤差를 의미하는 반면 郡지역에서는 23.0%의 엄청난 差異로 나타난다. 推定給與費를 世帶當 月給與費로 환산하면⁹⁾ 郡地域의 경우 11,233원, 市地域의 경우 12,191원으로 나타난다. 郡地域을 기준으로 推定給與費를 標準化(normalization)하면 郡地域이 1이라 할 때 市地域은 1.09로 나타나는 반면, 世帶當 月保險料는 郡地域이 1이라 할 때, 市地域이 1.19로 나타난다. 따라서 推定된 保險給與費 規模를 補填하기 위한 保險料賦課 規模에 있어서 市地域이 상대적으로 郡地域보다 더 크게 책정하고 있음을 알 수 있다. 물론 保險給與費를 충당하기 위해서는 保險料收入 뿐만 아니라 保險料國庫負擔分 收入도 계상된다. 保險料國庫負擔金の 配分에 있어서 이론상으로는 영향을 미칠 수 있는 家口員數의 差異가 實質적으로는 世帶當 配分額에 커다란 影響을 끼치지 못한다는 점을 감안하면, 世帶當 保險料國庫負擔額은 동일하다고 볼 수 있으며 給與費推定値에 대한 保險料賦課 規模의 차이에 保險料國庫負擔金の 영향은 크지 않다고 볼 수 있다. 결국 市郡間 保險料의 차이는 保險給與費 推定結果의 차이에 전적으로 기인한 것이 아니라 保險料賦課體制上의 차이, 나아가 保險財政 運營上의 차이가 상당부분 영향을 미친 것으로 추론된다. 즉, 예측되는 保險給與費를 補填할

9) 조사대상조합의 연평균세대수는 郡지역 281,776세대, 市지역 441,559세대임.

<表 Ⅲ-1-7> 地域醫療保險組合의 保險財政收支와 世帶當 月保險料

(단위: 백만원, %)

구 분			수 입							지 출					수 지	국 고	징수율	세대당
연도	지역	조합수	수입계	보 험 료 부과기준	수납기준	국 고 부 담	보 험 료 급 여	관 리 운 영	기타	지출계	보 험 료 급여비	관 리 운영비	자 산 취 득	기타	차 액	지원율		월보험 료(원)
1989	군지역	22	34,189 (100)	17,581 (51.4)	16,240 (47.5)	16,943 (49.6)	10,058 (29.4)	6,885 (20.1)	1,005 (2.9)	40,494 (100)	33,615 (83.0)	8,412 (16.7)	96 (0.2)	14 (0.0)	6,305	41.8	92.4	6,044
	시지역	17	25,504 (100)	16,961 (66.5)	13,560 (53.2)	11,731 (46.0)	6,064 (23.8)	5,667 (22.2)	214 (0.8)	17,591 (100)	12,541 (71.3)	4,430 (25.2)	619 (3.5)	—	7,913	66.7	79.9	—
1990	군지역	24	50,092 (100)	26,982 (53.9)	25,730 (45.0)	22,517 (45.0)	13,697 (27.3)	8,820 (17.6)	1,845 (3.7)	58,407 (100)	49,306 (84.4)	9,424 (15.0)	302 (0.5)	58 (0.1)	△8,314	38.6	95.4	7,980
	시지역	21	76,476 (100)	50,094 (65.5)	45,062 (38.7)	29,633 (38.7)	19,514 (25.5)	10,119 (13.2)	1,781 (2.3)	81,257 (100)	69,997 (86.1)	9,489 (13.0)	653 (0.8)	75 (0.1)	△4,781	36.5	90.0	9,454

주: ()는 구성비율 나타냄

자료: 조합실무자 회의시 수집된 자료를 재구성한 것임.

수 있는 保險料의 賦課가 이루어지지 못하는 구조적인 問題點이 실제적인 保險料 隔差를 야기하고 있다고 볼 수 있는 것이다.¹⁰⁾

支出部分中 管理運營費, 資産取得, 其他部分은 豫測値와 크게 상이하지 않다고 가정하면 推定되는 總支出規模는 시지역은 75,859백만원, 군지역은 47,081백만원으로 볼 수 있다. 따라서 保險料賦課 시점에서의 豫想國庫支援率은 시지역의 경우 39.1%, 군지역은 47.8%로 나타났으나, 決算後의 사후적인 實質國庫支援率은 시지역이 36.5%, 군지역이 38.6%로 나타난다. 물론 이러한 國庫支援率의 豫測値와 實際値 사이의 차이는 推定給與費의 誤差에 기인하고 있으나 保險料의 隔差에 있어서와 마찬가지로 財政運營上의 특성과 관련하여 시사하는 바가 있다. 이러한 논의 전개과정에 커다란 무리가 없다면 다음과 같이 결론지을 수 있다.

첫째, 시지역은 군지역에 비해 상대적으로 給與費豫測이 實際値에 접근하고 있으며, 시지역이 군지역보다 豫測된 給與費에 보다 접근하는 保險料賦課가 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 이러한 경로를 통하여 郡地域이 市地域보다 保險料水準을 낮게 책정하게 된다.¹¹⁾

둘째, 사후적으로 급증한 保險給與費로 인해 50% 國庫支援率이 지켜지지 않는다는 論理는 적어도 市地域의 경우에는 설득력이 없다. 즉, 市地域의 경우에는 保險料賦課 시점에서 이미 國庫支援率이 39.1%에 불과하다는 사실에 기초하여 保險料가 설계되고, 財政이 운영되었다고 볼 수 있기 때문이다.

10) 여기서 논의되고 있는 것은 실제의 사후적인 보험급여비가 아니라 간접적으로 추정된 사전적 보험급여비라는 점을 간과해서는 안될 것이다. 따라서 군지역의 적자규모 문제가 사후적인 보험급여비의 급증에 기인한다는 논리는 여기에 적용될 수 없다.

11) 그러나 급여비추정에 있어서 시·군 모두 하향추정 결과로 1990년도에는 적자를 기록하고 있다.

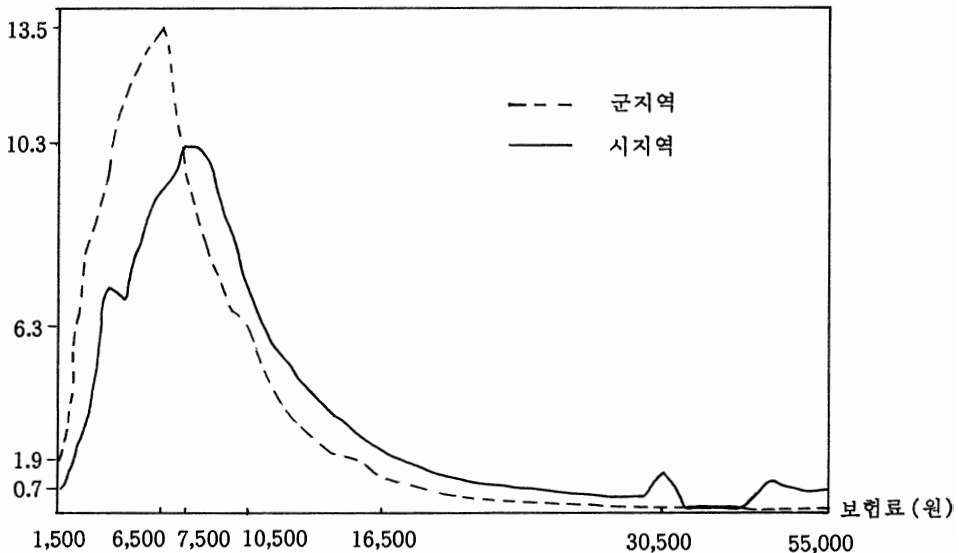
셋째, 郡地域의 경우에는 會計年度 出發時에 國庫支援率이 47.8%라고 예측하고 출발하게 되는데, 이는 전적으로 保險給與費 豫測値가 낮았다는 데 기인하며 결과적으로 住民의 當該年度 保險料負擔은 줄어들게 되지만 赤字規模를 확대하는 결과를 가져오게 되었다고 할 수 있다.

넷째, 組合財政의 흑·적자의 상당부분이 給與費豫測의 正確도와 이에 상응하는 保險料賦課程度에 기인한다고 할 수 있으므로 財政運營의 安定性 提高 측면에서 예측의 정확도와 給與費에 상응하는 保險料賦課體系의 노력을 유도할 수 있는 政策的 配慮가 뒤따라야 할 것이다. 保險料國庫負擔金 배분에 있어서 保險給與費 豫測値와 保險料賦課體系를 감안하여 백분액을 결정할 수 있도록 조정하는 방안이 고려될 수 있을 것이다.

이상과 같은 保險料賦課體系상의 차이로 인해 地域間 保險料水準의 차이가 발생하게 된다고 볼 수 있다. 그러나 단순한 平均値에 입각한 地域間

[그림 Ⅲ-1-3] 保險料 크기별 世帶數 分布, 1990

세대비율(%)



<表 Ⅲ-1-8> 保險料賦課 現況

(단위: %,)

(단위: %)

구 분			월 보 험 료 부 과 현 황													세대당 월보험료	
연도	지역	조합수	보험료 전 체	능 력 소 계	소득 소계	농지 소계	종합 소득	신고 소득	재산 소계	과세 자료	신고 재산	기 본 소 계	피보당	세대당	기타 자산	세대당 월보험료	
																분	포
																Mean(원)	Skewness
1989	군지역	22	100	41.3	227	182	44	0.1	193	193		56.4	406	165	22	6,161	151
	시지역	17	100	45.5	279	(57.8)	(15.3)	(0.3)		(74.9)							
						0.7	78	19.4	17.6	15.0	1.4	52.6	37.1	15.5	1.9	8,314	251
						(1.8)	(8.5)	(54.0)		(26.4)	(7.4)						
1990	군지역	24	100	43.3	222	162	45	1.5	21.2	21.2		54.3	37.9	14.6	24	7,589	189
	시지역	21	100	48.4	299	(44.7)	(9.2)	(1.8)		(54.6)							
						0.3	128	16.9	18.5	17.3	1.2	49.5	35.7	13.8	21	10,770	255
						(0.7)	(14.0)	(66.0)		(32.4)	(8.9)						

주: ()는 전체 세대수에 대한 해당부과요소별 부과세대수의 구성비를 나타냄.

자료: 조합실무자와 회회시 수집된 자료를 재구성한 것임.

保險料隔差 분석으로는 파악될 수 없는 부분이 地域間 保險料分布狀態라 할 수 있다.

實務者會議時 수집된 자료를 月保險料別 世帶數比率로 나타낸 [그림 III-1-3]에서 보면, 1990年度의 경우, 시·군 모두 우향왜곡(skewed to the right)되어 있고, 왜곡도(<표 III-1-8> 참조)에 있어서 市地域이 2.55로서 郡地域의 1.89보다 월등히 크게 나타나고 있다. <表 III-1-8>에 의하면 保險料分布로부터 계산된 월평균 보험료값에 있어서 市地域은 10,770원, 郡地域은 7,589원으로 동일한 分布形態를 가정한다 하더라도 郡地域의 保險料分布가 市地域에 비해 좌측으로 이동(shift)된 형태로 나타나게 된다. 그러나 왜곡도의 차이는 평균값이 동일하다 하더라도 郡지역의 保險料 分布가 平均을 중심으로 좌측에 편중된 정도가 市地域보다 더 심하다는 것을 나타내는 것이다. 따라서 保險料水準別 世帶分布의 왜곡도에 비추어 볼 때 平均保險料以下 階層에 대한 賦課件數 比率이 市地域보다 郡地域이 월등히 많음을 알 수 있다. 시·군 모두 동일한 平均保險料水準을 상정하면, 주어진 平均保險料水準을 유지하기 위해서는 郡지역의 경우에는 평균보다 낮은 수준의 保險料를 많은 世帶數가 부담하므로 상대적으로 평균보다 높은 수준의 保險料를 적은 수의 世帶가 부담하게 되어 있다는 것을 의미하며, 이는 小數의 世帶가 높은 保險料의 負擔을 안게 된다는 것을 의미하기도 한다. 市地域의 경우에는 郡地域과 정반대로 해석될 수 있다. 保險料負擔의 公平성에 관한 論據가 주로 世帶間的 相對的 負擔水準에 있다는 점과 市지역의 平均保險料 水準이 郡地域보다 월등히 높다는 사실을 감안하면 地域間 保險料負擔의 公平性の 달성정도에 대한 결론을 일률적으로 내릴 수는 없음을 알 수 있다. 따라서 地域間 平均保險料 水準의 차이를 捨象하여 相對的 保險料負擔의 公平性 問題를 다음과 같은 수식을 통해 알아보자.

시·군 모두 N세대로 구성되어 있으며, 平均保險料도 똑같이 P라 하자. 市·郡地域의 平均保險料 이하(市地域의 경우 LP_u , 郡地域의 경우 LP_r)의 保險料를 負擔하는 世帶數를 LN_u , LN_r 이라 하고, 平均 이상에 該當하는 世帶數를 HN_u , HN_r 이라 하면, 시·군의 保險料 分布狀態로 인해

$$LN_u \leq LN_r, HN_u \geq HN_r$$

가 성립하고, 平均保險料는 P로 같다고 가정하였으므로

$$LP_u \geq LP_r, HP_u \leq HP_r$$

가 성립한다.¹²⁾ 따라서 군지역에서는 상대적으로 많은 世帶($LN_u \leq LN_r$)가 낮은 수준의 保險料($LP_u \geq LP_r$)를 부담하며, 市地域에서는 상대적으로 많은 世帶($HN_u \geq HN_r$)가 낮은 수준의 保險料($HP_u \leq HP_r$)를 부담하고 있다고 할 수 있다.

이러한 現象에 직면하여 우리는 과연 公平性의 達成程度에 대하여 어떠한 결론을 내릴 수 있는가? 만약 保險料賦課가 所得水準에 의거하여 이루어지는 것이 가장 바람직한 것이며, 모든 賦課結果가 世帶의 負擔能力을 100% 반영한 것이라면 負擔의 公平性 與否는 論議의 가치조차 없는 것이다. 그러나 현실적으로 保險料負擔能力을 완전히 파악할 수는 없으며, 따라서 保險料 賦課結果와 負擔水準과의 相關關係에 관한 係數的 把握은 가능하지 않다는 前提下에 단순히 保險料水準別 世帶分布 狀態만을 분석의 대상으로 하여 아래의 論議를 전개하고자 한다.

먼저 所得分配에 있어서와 마찬가지로 平均을 중심으로 한 定規分布

12) 이때, $P = (LN_r LP_r + HN_r HP_r) / (LN_r + HN_r) = (LN_u LP_u + HN_u HP_u) / (LN_u + HN_u)$, $N = LN_r + HN_r = LN_u + HN_u$ 가 만족되며 보험료의 상한과 하한은 시·군 모두 동일하다고 가정한다.

(normal distribution)狀態를 바람직한 것이라고 본다면, 市地域이 郡地域과 비교하여 보다 공평한 保險料配分이 이루어지고 있다고 할 수 있다. 그러나 이 경우에는 所得分布가 定規分布를 이루고 있어서 所得水準에 따른 保險料賦課가 적절히 이루어지고 있다는 전제가 충족되었을 때 妥當性이 있다. 일반적으로 所得分布는 保險料水準別 世帶分布와 마찬가지로 대수정규분포(log-normal distribution)을 이루고 있다고 알려져 있으므로 保險料水準別 世帶分布도 어느 정도는 우향왜곡(skewed to the right)되어 있을 때 所得水準에 의거한 부과가 이루어졌다고 볼 수 있다. 따라서 保險料別 世帶分布의 왜곡도의 차이가 所得水準別 世帶分布의 차이를 어느 정도 정확히 반영하고 있는가에 대한 客觀的 判定이 불가능한 현시점에서 단순한 왜곡도의 차이로 保險料賦課의 公平性을 가늠한다는 것은 무의미하다고 할 수 있다.

보다 현실적이면서 理論的인 뒷받침이 약한 논의는 개략적으로 현상을 파악하는데 그치는 것이다. 즉, 상대적으로 많은 世帶가 相對的으로 적은 保險料를 부담하되 그렇다고 小數의 世帶가 극도로 높은 수준의 保險料를 부담하지 않도록 설계되는 것이 바람직하다고 전제하면, 郡地域의 平均保險料 이하의 분포와 市地域의 平均保險料 이상의 분포를 적절히 조화시킨 분포가 比較優位를 갖는다고 할 수 있다. 달리 표현하면 分布形態를 평균을 중심으로 몰려드는 형으로 개편하는 것이다. 問題는 현실적으로 이러한 방법의 모색이 가능한 것인가에 있다. 현재의 保險料水準別 世帶分布形態는 상당부분 賦課方法에 기인한 결과라 할 수 있다. 일례로 <表 Ⅲ-1-8>에서 보는 바와 같이 1990년도 郡地域의 경우 能力比例保險料가 總保險料賦課額의 43.3%에 이르고, 다시 세분하여 農地 所得比例保險料가 總保險料의 16.2%, 全體 賦課世帶數의 44.7%를 차지하고 있는데 農地所得比例保險料의 賦課對象인 農地所得이 대개의 경우 免稅占 이하로 분류되고

극소수만이 農地稅를 납부하고 있다는 사실은, 여타 變數의 영향을 무시하면, [그림 III-1-3]과 같은 保險料分布 形態를 잘 설명해 주고 있다. 따라서 免稅占 이하와 課稅對象 世帶사이의 빈공간을 채워줄 수 있는 賦課源의 개발이 이루어져야 할 것이다.

市地域의 경우에는 <表 Ⅲ-1-8>에서 보는 바와 같이, 保險料 賦課要素別 構成에 있어서 1990年度の 경우 能力比例保險料 比重이 48.4%로 나타나고 있으나 이러한 결과는 客觀的 課稅資料에 의거한 결과라기 보다는 全體 賦課世帶數의 66%가 신고소득자료에 대한 賦課世帶가 차지하고 있는데 기인한다. 즉, 全體保險料中 신고소득비례보험료가 16.9%를 점하고 있는데 신고소득의 성격상 所得水準의 현격한 편향성은 과표상 農地所得의 편향정보다는 적기 때문에 [그림 III-1-3]과 같은 분포가 나타날 수 있다.

따라서 현재 상태에 비해 보다 平均을 지향하는 分布를 갖추되 上位階層의 不滿을 극소화 할 수 있도록 하는 것이 적절한 保險料賦課라고 할 때, 郡地域에서는 兩極化를 해소할 수 있도록 中間水準의 保險料 賦課世帶가 늘어날 수 있는 賦課源의 개발이 필요하다고 본다. 또한 市地域의 경우에는 保險料의 下位水準을 담당하고 있는 世帶의 負擔水準 자체를 下向調整할 필요가 있을 것이다.

2. 保險料 移轉效果

2.1 分析資料 및 分析方法

本 節에서는 地域醫療保險의 保險料負擔의 衡平性を 평가하기 위해 都市醫療保險組合 3개 地域(대도시-서울 도봉구, 중도시-진해시, 소도시-삼척시)과 農漁村醫療保險組合(홍천군, 영일군, 김제군) 3개 地域을 分析對象으로 하였다. 分析對象 組合의 選定方法은 保險財政에 있어 赤字와 黑

字規模, 資格管理 면에서의 適用世帶 및 被保險者의 規模, 保險料水準, 保險給與水準, 徵收率 등을 고려하여 선정하였다. 선정된 地域醫療保險組合의 醫療保險 主要指標를 살펴보면 <表 Ⅲ-2-1>, <表 Ⅲ 2-2>와 같다.

서울 도봉구조합의 경우 1990년 年平均 適用人口가 315,039명(92,250세대)이나 되는 規模가 큰 大都市組合으로 世帶當 月平均 保險料는 10,537원, 保險給與費는 13,181원, 징수율은 90.4%로 비교적 높은 편이며, 2년 連續 黑字로 累積 黑字規模는 12억원에 이른다. 진해시조합은 1989년 黑字財政에서 1990년 赤字財政을 나타낸 適用人口가 40,180명(12,248世帶)인 中間規模 組合으로 徵收率은 95.5%로 높다. 保險料水準은 都市組合의 平均水準보다 낮고, 受診率이 3.876으로 높아 世帶當 月平均 給與費가 14,048원으로 비교적 높은 組合이다. 삼척시조합은 適用人口가 11,524名(3,695世帶)에 불과한 小規模 都市組合으로 月平均 保險料는 낮으나 徵收率은 94%로 높은 수준이다. 受診率은 2.778로 平均水準 이하이고 保險給與費도 中間이하 수준인 12,484원으로 비교적 안정된 保險財政을 유지하고 있다.

홍천군조합은 示範地域으로서 適用人口는 49,068名(11,967世帶)으로 점차 감소해가는 組合으로 世帶當 月平均 保險料는 10,469원으로 높은 수준이다. 受診率이 3.187로 높아 世帶當 月平均 給與費는 16,523원으로 매우 높은 수준을 보이고 있어서 每年 保險財政赤字를 나타내고 있다. 김제군조합의 경우 月平均 保險料는 비교적 낮은 수준인 7,387원이고 受診率도 2.932로 높지 않는데 비해 給與費 增加速度는 빨라 世帶當 月平均 給與費가 14,199원으로 높은 수준인 組合이다. 保險財政에 있어서도 해마다 收支率이 100%를 넘어 1989년 4억 2천만원, 1990년 5억 9천만원의 保險財政赤字를 보이고 있다.

영일군조합은 適用人口가 74,962名(21,058世帶)으로 規模가 비교적 큰

<表 Ⅲ-2-1> 分析對象 組合의 醫療保險 主要指標, 1989

(단위: 세대, 명, 천원, %)

	도시조합	농어촌조합	도 봉 구	진 해 시	삼 척 시	홍 천 군	김 제 군	영 일 군
연평균세대수	3,657,047	1,652,015	86,228	12,268	3,499	12,177	19,377	20,825
피보험자수	12,420,242	6,458,048	295,998	40,061	11,524	51,548	75,636	75,600
평균가구원수	3.40	3.91	3.36	3.30	3.32	4.20	3.90	3.6
총수입(a)	257,655,250	223,167,116	6,786,278	1,184,026	431,773	2,265,893	2,493,402	2,946,615
보험료수입	144,511,560	106,377,931	4,647,933	572,563	166,768	1,279,978	1,193,600	1,576,982
국고보조금	110,742,711	109,822,201	2,077,350	607,818	262,529	911,542	1,205,425	1,274,611
총지출(b)	176,740,345	260,533,016	3,142,649	826,940	297,593	2,646,932	1,911,026	3,469,536
보험급여비	136,739,810	216,691,962	2,703,153	537,325	155,560	2,240,938	2,464,874	3,073,914
관리운영비	36,586,817	43,023,217	440,496	289,615	142,033	371,977	435,391	393,562
수지율(b/a)	68.6	116.8	46.3	69.8	68.9	116.8	116.7	117.7
수지자액	80,914,905	△37,365,454	3,643,629	357,086	134,180	△381,039	△417,624	△522,921
세대당월평균보험료	8,077	5,877	8,984	7,767	7,944	8,760	5,133	6,310
월평균급여비	6,102	10,924	5,223	7,289	7,410	15,336	10,601	12,301
수진율	0.758	2.477	0.664	1.132	0.752	3.030	2.286	2.741
징수율	78.6	91.5	77.8	86.1	81.5	92.6	86.9	96.0

주: 1989년 도시지역은 6개월분 자료임.

자료: 의료보험연합회, '89 지역의료보험조합 결산현황, 1990.

<表 Ⅲ 2-2> ' 分析對象 組合의 醫療保險 主要指標, 1990

(단위: 세대, 명, 천원, %)

	도시조합	농어촌조합	도 봉 구	진 해 시	삼 척 시	홍 천 군	김 제 군	영 일 군
연평균세대수	3,849,628	1,651,618	92,250	12,248	3,695	11,967	19,168	21,058
피보험자수	12,981,492	6,252,350	315,039	40,180	12,290	49,068	71,427	74,962
평균가구원수	3.37	3.79	3.42	3.28	3.33	4.10	3.70	3.56
총수입(a)	700,625,370	293,391,977	17,130,199	2,343,327	834,989	2,712,114	3,241,480	3,577,284
보험료수입	399,824,000	145,068,000	11,664,144	1,277,910	396,787	1,503,347	1,698,904	2,092,803
국고보조금	235,817,000	128,085,000	5,046,117	1,007,826	417,932	1,097,953	1,423,947	1,375,175
총지출(b)	681,242,175	326,261,741	15,769,970	2,590,428	818,634	2,776,286	3,804,237	4,089,407
보험급여비	601,667,709	273,461,000	14,590,831	2,065,141	553,536	2,372,781	3,265,905	3,595,851
관리운영비	70,310,000	50,275,000	1,179,139	525,287	265,098	403,505	538,332	493,556
수지율(b/a)	104.1	115.0	92.1	110.5	98.0	102.4	117.4	114.3
수지자액	19,383,195	△32,869,764	1,199,849	△249,193	11,350	△68,287	△594,119	△536,789
세대당월평균보험료	9,731	7,780	10,537	8,694	8,949	10,469	7,387	8,289
월평균급여비	13,028	13,802	13,181	14,048	12,484	16,523	14,199	12,243
수진율	2,991	2,908	2,783	3,876	2,778	3,187	2,932	3,038
징수율	89.0	94.1	90.4	95.5	94.0	94.6	96.0	93.0

자료 : 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합결산현황, 1991.

郡組合으로 工業團地에 인접해 있어 受診率이 3.038로 비교적 높으나 月平均 給與費는 12,243원으로 農漁村組合의 平均水準 이하이다. 徵收率은 93%, 月平均保險料는 8,289원으로 平均水準보다 높은 데도 불구하고 保險財政에 있어서 累積 赤字規模가 10억원이 넘는 組合이다.

醫療保險制度가 導入된 이래 保險料의 移轉效果에 관해서는 연하청(1983)등의 研究에서 184개 職場組合을 대상으로 平均보수월액을 6等級으로 구분하여 각 組合의 保險料負擔額과 保險給與額을 비교한 결과, 保險給與率과 有効保險料率이 모두 소득역진적으로 나타났다.

示範地域을 대상으로 한 이규식(1985)과 변종화(1988)등의 研究에서는 低所得階層이 高所得階層보다 保險給與率이 높아 所得再分配上 유리한 것으로 報告된 바 있다. 또한 江原道 2개 地域醫療保險組合(원주군, 횡성군)의 地域住民을 대상으로 실시한 김영훈(1989)의 組合單位 分析에서는 保險料水準이 낮은 그룹이 높은 그룹보다 상대적으로 保險給與率 및 保險料移轉率이 높아 所得再分配의 긍정적인 평가를 하고 있다.

이러한 면에서 全國民醫療保險이 실시된 이후 地域醫療保險 保險料의 移轉效果를 組合單位 및 世帶單位로 구분하여 深層分析하고자 하였다. 組合單位 分析에서는 保險料 賦課資料 및 賦課對象의 比率과 評價率, 對象世帶의 保險給與率을 통해 組合別 保險料負擔의 수준을 살펴보았다. 世帶單位 分析에서는 소득계층별, 피보험자 크기별, 직업별로 구분하여 保險料水準 및 給與水準을 비교하고 保險給與率과 保險料移轉率을 통해 保險料의 移轉效果를 분석하였다.

分析資料는 地域醫療保險組合의 電算入力 資料를 주로 이용하였다. 大都市의 경우 전산온라인 運營組合이, 中小都市를 비롯한 農漁村組合에서는 각 地域組合이 使用目的에 따라 세대주화일, 피보험자화일, 부과 및 징수화일, 급여화일 등으로 구분하여 電算資料를 관리하고 있다.

分析資料의 蒐集 및 處理方法을 구체적으로 살펴보면 도봉구조합의 경

우 適用對象 全體世帶를 總保險料 크기 및 被保險者數 크기별로 1/4 표본 추출한 世帶를 중심으로 자격화일 및 부과화일은 1990년도 12月末 기준 資料로, 급여화일은 지급차수 기준 1990年 1年分 資料를 이용하였다. 도봉 구조합을 제외한 각 地域組合은 1990年 1월부터 1991年 6月까지의 자격 및 부과화일 資料를, 급여화일은 診療日기준 1990年度 1年分 適用對象 世帶의 資料를 사용하였다.

地域醫療保險組合의 電算資料는 세대주화일 및 부과화일은 世帶單位로, 피보험자화일은 個人單位로, 급여화일은 건수단위로 되어 있으므로 分析單位를 組合, 世帶, 個人單位로 구분하고 組合別로 각 화일을 결합하여 世帶 및 個人單位로 再構成하여 사용하였다. 도봉구를 제외한 地域組合 電算資料는 각 화일에 속하는 變數의 特性上 結合(merge)過程에서 약간의 損失이 있었다. 특히 月平均保險料는 매월 정수된 月保險料를 1年間 평균하여 사용해야 하지만 분석 편의상 부과화일의 1個月 保險料를 月平均保險料로 사용하였다.

2.2 保險料의 移轉效果 分析

2.2.1 組合別 保險料負擔 水準

理論적으로 醫療保險은 所得水準에 따라 保險料率을 差等 適用하는 保險料 賦課方式을 통하여 所得再分配 機能을 수행할 수 있다. 그러나 地域醫療保險에서는 對象世帶에 대한 總所得의 精確한 把握과 所得水準의 差等率 適用이 行政적으로 어려울 뿐만 아니라 高所得家口의 月保險料 賦課額에 대한 最高 限度가 정해져 있기 때문에 醫療保險을 통한 所得再分配 效果를 精確히 평가하기란 기대하기 어렵다.

따라서 社會保險에 있어서 保險料負擔 水準은 保險料負擔을 평가하는 절대적 기준이 없기 때문에 무엇보다 醫療利用에 따른 給與水準의 相對的

衡平性이 문제가 되며, 保險料負擔의 衡平성은 所得再分配 側面보다는 역분배기능이 존재하지 않는가를 평가하는 것이라고 할 수 있다.

현행 地域醫療保險의 保險料는 世帶當 또는 被保險者 1人當 定額으로 산정하는 基本保險料에 所得 및 財産, 그리고 其他資産 등의 經濟的 負擔能力에 착안하여 能力比例保險料를 合算하여 부과하고 있다. 能力比例保險料는 課稅資料에 나타난 綜合所得 및 農地所得과 課稅資料가 없는 世帶에 대한 住民申告所得, 勤勞所得, 其他所得을 부과대상에 포함하여 世帶의 總所得에 대해 부과하는 所得比例保險料와 土地, 建物을 비롯한 其他財産으로 구분한 財産에 부과하는 財産比例保險料로 구분할 수 있다.

所得比例保險料와 財産比例保險料는 所得 및 財産의 水準에 따라 30等級으로 세분화하여 組合이 정한 정관규정에 따라 다르게 부과하고 있다.

所得 및 財産에 대한 評價率은 <表 III-2-3>에서 보는 바와 같이 공부상 자료인 綜合所得에 대해 홍천군조합은 77%로 평가하고 나머지 조합은 100%를 인정하고 있다. 農地所得은 김제군 및 영일군 조합이 100%, 홍천군은 74%, 진해시는 70%, 도봉구와 삼척시 조합은 50%로 평가하는 등 조합마다 차이가 있다.

공부상 자료 이외의 주민신고소득, 근로소득, 연금소득 및 기타자산보험료부과는 綜合所得者의 所得水準과 衡平이 유지되도록 재평가하고 있는데, 특히 홍천군 조합의 경우 1991年 零細民 策定基準 年間所得(4人基準) 312만원을 基準으로 年平均 所得이 312만원 이하의 零細民은 15%, 그이상 所得者에게는 28%의 評價率을 적용하여 所得金額에 대한 衡平을 기하고 있다.

財産의 경우는 공부상 자료인 土地 및 建物分 財産價額에 대해 김제군 조합이 70%로 평가하고 나머지 조합은 모두 100%를 적용하고 있다.

<表 III-2-3> 所得 및 財産 評價率(1991年 6月 基準)

(단위: %)

	所得 評價率					財産 評價率		
	綜合所得	農地所得	勤 勞	신 고	其他所得	土地	建物	其他財産
도봉구	100	50	30	30	30	100	100	전세·월세 별도평가
진해시	100	70	20	—	—	100	100	20
삼척시	100	50	50	—	—	100	100	—
홍천군	77	74	영세민 이하 15%			100	100	—
			영세민 이상 28%					
김제군	100	100	40	—	—	70	70	—
영일군	100	100	—	—	—	100	100	—

주: 도봉구조합의 전세액평가는 (전세액-기초공제액) x 0.2, 기초공제액=1,000만원, 월세액 평가는 (월세보증금 + (월세액/0.03) - 기초공제) x 0.2 이다.

基本保險料는 世帶當 및 被保險者 1人當 定額으로 부과되고 있는데 도봉구조합이 1990年度 世帶當 定額 保險料가 1,800원, 被保險者 1人當 定額이 1,200원으로 가장 높은 수준이었으나 1991年 6月 현재까지 동일한 수준을 유지하고 있다. 김제군조합은 1990年度에 가장 낮은 世帶當 1,000원, 被保險者 1人當 900원이었으나 1991年度는 世帶當 1,500원, 被保險者 1人當 1,200원으로 인상하였다.

영일군조합의 경우는 世帶當 定額保險料가 1,200원에서 1,800원으로, 被保險者 1人當 保險料를 1,000원에서 1,500원으로 인상하는 등 基本保險料도 地域組合마다 차이가 있다. 특히 都市組合보다는 郡組合이 基本保險料를 많이 인상함으로써 被保險者數가 많은 農漁村 低所得層의 大家族이 상대적으로 불리하게 되었다(表 III-2-4 參照).

<表 Ⅲ-2-4> 組合別 基本保險料

(單位: 원)

	世 帶 當 定額保險料		被保險者 1人當 定額保險料	
	1990년	1991년	1990년	1991년
도봉구	1,800	1,800	1,200	1,200
진해시	1,100	1,500	1,000	1,300
삼척시	1,500	1,800	1,100	1,500
홍천군	1,200	1,500	1,200	1,400
김제군	1,000	1,500	900	1,200
영일군	1,200	1,800	1,000	1,500

주: 1990년 기본보험료는 12월 기준이며, 1991년은 6월 기준임.

[그림 Ⅲ-2-1]에서 組合別 月保險料 賦課要素別 賦課金額과 賦課世帶數의 構成比率을 살펴보면, 所得比例保險料 賦課金額 가운데 比較的 客觀性을 가지고 있는 課稅資料를 根據로 부과되는 綜合所得의 賦課世帶數 比率은 都市組合이 郡組合보다 높은 편이나, 그 水準은 10%내지 20% 수준에 불과하다. 郡組合은 組合別로 차이가 심한데 홍천군조합의 경우 綜合所得에 대한 世帶數는 14.4%, 農地所得의 世帶數는 55.4%로 가장 높다. 영일군은 綜合所得 世帶數 比率이 11.2%, 農地所得이 14.9%이고, 김제군조합의 경우 綜合所得은 0.8%이나 農地所得의 賦課世帶數는 47.7%를 차지하고 있다.

그러나 賦課金額이 차지하는 比率은 都市組合이 郡組合보다 綜合所得에 대한 賦課金額 比率은 높으나 農地所得이 거의 없어서 12%수준에 불과하며, 郡組合은 綜合所得을 포함한 農地所得에 대한 賦課金額이 20%수준에도 못 미치고 있다. 또한 課稅資料上 財産의 경우에 있어서 賦課世帶數 比

率は 鴻천군이 71.2%로 가장 많고, 영일군 64%, 김제군 51.2%로 郡組合은 높은 비율을 차지하는 반면, 도봉구조합은 31.9%, 진해시는 23.3%, 삼척시는 23.1%로 조합별 차이가 심하다. 한편 과세재산에 의한 賦課金額比率는 組合別로 크게 차이가 없이 17%~20% 수준을 보이고 있다. 공부상 자료가 없는 世帶에게 부과되고 있는 신고소득의 경우는 도봉구조합이 賦課金額은 21.3%, 賦課世帶數는 86.1%로 가장 높고, 진해시조합은 賦課金額이 18.4%, 賦課世帶數는 55.1%을 차지한다. 영일군조합은 賦課金額比率이 16%, 賦課世帶數는 8%로 가장 작다.

[그림 Ⅲ-2-1] 組合別 月保險料 賦課額 및 賦課世帶數 構成比(1990年 12月 基準)

도봉구	(9.4)	농지소득(0.1)	신고재산(0.9)	기타자산(1.8)	(14.9)	
부과금액	종합소득	신고소득(21.3)	과세재산(20.0)	피보험자당보험료(31.6)	세대당	(100%)
	(10.6)	← 농지소득(0.1)		신고재산(7.7)	← (12.2)	
세대수	종합소득	신고소득(86.1)	과세재산(31.9)	기타자산	(148.6%)	
진해시						
부과금액	종합소득	신고소득(18.4)	과세재산(19.8)	피보험자당보험료(35.2)	세대당	(100%)
	(12.3)			신고재산(0.8)	(11.8)	
세대수	종합소득(18.8)	신고소득(55.1)	과세재산(23.3)	신고재산(19.4)	기타자산	(125.9%)
삼척시						
부과금액	종합소득	신고소득	과세재산(20)	피보험자당보험료(39.3)	세대당(16.1)	(100%)
	(12.1)	(10.8)	신고재산(0.8)	기타자산(1.6)	(14.9)	
세대수	종합소득(17.)	신고소득(45.0)	과세재산(23.1)	기타자산	(100%)	
홍천군						
부과금액	농지소득(12.7)	과세재산(17.3)	기타자산	피보험자당보험료(44.5)	세대당	(100%)
	← 종합소득(4.3)		(10.1)	(11.1)		
세대수	종합소득(14.4)	농지소득(55.4)	과세상 재산(71.2)	기타자산(46.2)	(187.2%)	
김제군						
부과금액	농지소득(16.5)	과세재산(17.3)	피보험자당보험료(45.6)	세대당	(100%)	
	← 종합소득(0.3)		기타자산(2.3)	(13.9)		
세대수	농지소득(47.7)	과세상 재산(51.2)	기타자산(0.3)		(100%)	
	← 종합소득(0.8)					
영일군						
부과금액	농지(6)	신고소득(16)	과세재산(18)	피보험자당보험료(43)	세대당(14)	(100%)
	← 종합소득(0.8)		기타자산(0.3)			
세대수	종합소득	농지소득(14.9)	신고(8)	과세상 재산(64)	(98.4%)	
	(11.2)			기타자산(0.4)		

홍천군조합은 신고소득이 없는 대신 기타자산보험료의 賦課金額이 10.1%, 賦課世帶數 比率은 46.2%를 차지하고 김제군조합은 신고소득도 없고 其他資産保險料의 賦課金額 比率 2.3%, 賦課世帶數 0.3%로 매우 낮은 대신 基本保險料 賦課金額 比率이 60.5%를 차지하고 있다.

이와 같이 地域醫療保險에 있어서 保險料賦課는 賦課資料의 把握率에 따라 基本保險料와 能力比例保險料의 比率을 달리할 뿐 아니라 基本保險料의 世帶當 및 被保險者 1人當 定額 保險料도 組合마다 차이가 있고 能力比例保險料도 所得과 財産에 대한 賦課比率이 組合마다 다르다.

分析對象 組合의 世帶當 月平均 保險料 및 世帶數 分布를 보면 <表 Ⅲ-2-5>과 같다. 適用世帶 比率은 都市組合의 경우 平均未滿 世帶가 65.5%, 平均以上 世帶가 34.5%를 차지하며, 郡組合의 경우는 각각 59.6%, 40.3%인 것으로 나타났다. 世帶當 月平均保險料는 도봉구조합의 경우 13,656

<表 Ⅲ-2-5> 世帶數 및 月平均 保險料

(단위: 세대, 원, %)

	계	평균미만	평균이상	월평균보험료 ¹⁾
도봉구	26,596(100)	17,334(65.1)	9,262(34.9)	13,656
진해시	10,069(100)	6,752(67.0)	3,317(33.0)	12,767
삼척시	3,244(100)	2,074(63.9)	1,170(36.1)	12,799
홍천군	10,115(100)	6,157(60.8)	3,958(39.2)	13,548
김제군	10,891(100)	6,410(58.8)	4,481(41.2)	11,333
영일군	17,623(100)	10,468(59.3)	7,155(40.7)	14,250
도 시	39,909(50.8)	26,160(53.2)	13,749(46.9)	13,362
농어촌	38,629(49.2)	23,035(46.8)	15,594(53.1)	13,243
계	78,538(100)	49,195 (100)	29,343 (100)	13,304

주: 1) 도봉구조합의 경우 1990년 12월 부과기준에 의한 세대당 월보험료이며, 나머지 조합은 1991년 6월 현재 부과기준에 의한 것임.

원, 진해시 12,767원, 삼척시 12,799원, 홍천군 13,548원, 김제군 11,333원, 영일군조합이 14,250원으로 組合間 상당한 차이가 있다.

이는 앞에서 살펴본 바와 같이 組合마다 基本保險料의 차이가 있고 能力比例保險料에 있어서도 郡組合의 경우 所得 및 財産의 최상위등급의 保險料水準이 30,000원에서 40,000원 정도의 수준인데 비해 都市地域의 최상위등급의 保險料水準은 그 보다 훨씬 높은 수준을 보이고 있고, 地域組合의 保險財政 狀態에 따라 年度別 保險料 引上率이 組合마다 차이가 있기 때문이다.

여기서 組合決算資料를 통한 保險料 引上前과 引上後의 世帶當 月保險料와 保險料 引上率을 보면, 도봉구조합은 1990年 9月 13.5%를 인상하여 月保險料(賦課基準)가 11,099원이며, 1991년에는 保險料를 인상하지 않았다. 진해시조합은 1990年 4月과 1991年 1月에 각각 15.4%, 33.4%로 인상하여 月保險料가 12,342원 수준이며, 삼척시조합은 각각 16.8%, 29.3%를 인상하여 保險料가 12,111원의 수준을 보이고 있다. 홍천군의 경우는 23.1%, 20.0% 인상했으나 引上後의 世帶當 月保險料水準이 가장 높은 13,062원이며, 김제군은 비교적 높은 38.0%, 39.5%을 引上하였으나 여전히 낮은 수준인 10,499원이다. 영일군조합의 경우는 1991年度 1月 48.3% 인상하여 가장 높은 引上率을 보여 1991年 1月 基準 世帶當 月保險料는 12,303원 수준을 보이고 있다. 그런데 分析對象 世帶의 月平均 保險料는 모든 組合에서 1991年度 引上後 保險料水準보다 높게 나타났으며, 특히 영일군의 경우 1991年 1月 引上後 12,303원에 비해 월등히 높은 14,250원이다. 이는 賦課基準에 의한 世帶當 月平均 保險料는 賦課資料가 update 되고 資格變動으로 인한 賦課世帶가 매월 달라지기 때문인 것으로 보인다¹³⁾(表 III-2-

13) 地域組合 電算資料에서 나타난 世帶當 月平均 保險料水準은 郡조합 경우 組合 決算資料의 月保險料보다 훨씬 높은 水準을 보이고 있는데, 이는 郡組合이 保險料 引上率이 높은 데다 1991년 6월 현재 부과기준에 의한 月保險料를 資格維持世帶數로 나누어 算定했기 때문인 것으로 보인다.

5 参照).

<表 III-2-6> 世帶當 月保險料 및 保險料 引上率

(단위: 원, %)

	1990				1991			
	인상전 월보험료	인상후 월보험료	인상률	인상 시기	인상전 월보험료	인상후 월보험료	인상률	인상 시기
도봉구	9,780	11,099	13.5	9월	—	—	—	—
진해시	7,635	8,807	15.4	4월	9,250	12,342	33.4	1월
삼척시	7,800	9,115	16.8	4월	9,364	12,111	29.3	1월
홍천군	8,935	10,996	23.1	4월	10,885	13,062	20.0	1월
김제군	5,200	7,180	38.0	1월	7,526	10,499	39.5	1월
영일군	6,504	8,310	28.7	2월	8,295	12,303	48.3	1월

자료: 의료보험연합회, 내부자료(1991).

組合別 保險料移轉效果를 알아보기 위해 1990年 保險給與를 받은 世帶를 중심으로 平均保險料 未滿世帶와 平均保險料 이상세대의 月平均 保險料水準 및 給與水準을 비교해 보면 <表 III-2-7>과 같다.

分析對象 全體世帶의 평균미만 그룹과 평균이상 그룹의 世帶當 月平均 保險料는 각각 9,098원, 20,718원이며, 두 그룹사이의 保險料 差異가 10,742원 정도이다. 都市組合은 均조합보다 所得隔差가 심하여 두 그룹사이의 月平均 保險料 差異가 都市組合이 13,383원, 均조합이 9,976원으로 都市가 農漁村보다 月保險料 差異가 큰 것을 알 수 있다.

平均保險料 미만그룹의 月平均 保險料는 김제군이 7,698원으로 가장 낮고 영일군이 10,540원으로 가장 높게 나타났으며, 平均保險料 이상그룹은 김제군이 17,052원으로 역시 가장 낮고 도봉구조합이 가장 높은 22,525

원이다. 世帶當 月平均 給與費는 組合別로 차이가 심한데 평균미만 그룹에 있어서는 도봉구가 13,595원으로 가장 높고 삼척시조합이 가장 낮은 6,943 원이다.

<表 Ⅲ-2-7> 月平均 保險料 및 月平均 給與費

(단위: 원, %)

	평균보험료미만 세대			평균보험료이상 세대			계		
	월평균 보험료	월평균 급여비	급여율	월평균 보험료	월평균 급여비	급여율	월평균 보험료	월평균 급여비	급여율
도봉구	8,917	13,595	152.5	22,525	21,943	97.4	13,656	16,502	120.8
진해시	8,337	9,404	112.8	21,783	16,176	74.3	12,877	11,879	93.0
삼척시	8,716	6,943	79.7	20,038	17,015	84.9	12,799	10,576	82.6
홍천군	9,578	12,834	134.0	19,725	19,278	97.7	13,548	13,356	98.6
김제군	7,698	10,184	132.4	17,052	14,910	87.4	11,333	12,344	108.9
영일군	10,540	9,557	90.6	20,840	13,055	62.6	14,250	11,252	79.0
도 시	8,751	11,986	136.9	22,134	20,132	90.9	13,389	14,854	111.2
농어촌	9,492	10,607	111.8	19,468	15,167	84.4	13,243	12,111	91.5
합 계	9,098	11,340	124.7	20,718	17,493	87.7	13,304	13,505	101.5

평균이상 그룹은 도봉구가 21,943원으로 가장 높고, 영일군조합이 13,055원으로 가장 낮다. 또한 두 그룹사이의 月平均 給與費 差異는 삼척시의 경우 10,072원으로 가장 크고, 영일군조합이 가장 작은 3,498원으로 나타났다. 保險給與率은 도봉구의 평균미만 그룹이 152.5%로 아주 높은 반면, 삼척시는 79.7%로 매우 낮고, 平均以上 그룹에서는 모든 조합이 100%미만 수준이고 영일군조합의 경우는 62.6%에 불과하다.

保險給與率은 모든 組合에서 평균미만 그룹이 평균이상 그룹에 비해 높

게 나타났다. 특히 도봉구 및 김제군조합의 평균미만 그룹과 평균이상 그룹 사이의 保險給與率 差異가 55.1%, 45%로 비교적 크게 나타났고, 삼척시조합은 불과 5.2% 밖에 차이가 나지 않았다. 이는 保險料가 높은 그룹으로부터 낮은 그룹으로 保險料가 移轉되고 있으므로 두 그룹 사이에는 保險料 移轉效果가 있음을 알 수 있다.¹⁴⁾

2.2.2 所得階層別 保險料의 移轉效果

地域醫療保險의 對象者인 自營業者 및 農漁民의 所得把握이 정확히 이루어지지 못하고 所得水準에 관한 客觀的 資料가 없기 때문에 所得階層別 保險料移轉效果를 평가하기는 매우 어렵다. 현행 地域醫療保險의 能力比例 保險料는 소득 및 財産價額을 통해 等級別로 所得比例 및 財産比例 保險料가 부과됨으로 分析 便宜上 能力比例保險料 水準을 下位, 中下位, 中上位, 上位그룹으로 구분하고 이를 所得階層으로 간주하고 분석하였다.

地域醫療保險組合의 能力比例保險料를 4개 그룹으로 나누어 保險料 및 保險給與水準을 살펴보면 <表 Ⅲ-2-8> 과 같다. 組合別 能力比例保險料 크기는 김제군조합의 경우 下位階層이 2,198원 이하, 中下位階層은 2,199원 이상에서 5,179원 이하, 中上位階層이 5,180원 이상에서 9,944원 이하이고, 上位階層은 9,945원 이상의 수준이다.

도봉구조합은 下位階層이 3,466원 이하, 中下位階層은 3,447원 이상에서 7,565원 이하, 中上位는 7,566원 이상 16,238원 이하, 上位階層은 16,239원 이상으로 대체로 높은 편으로 각 所得階層의 能力比例保險料 크기는 組合

14) 도봉구조합을 제외한 他 組合의 경우는 1991년 保險料 引上率이 반영된 1991년 6월기준 월보험료와 1990년 보험급여 수준을 비교하였기 때문에 보험급여율이 100%수준이 안되는 경우도 있다. 조합 재정상태에 따라 보험료 인상율의 차이와 세대의 부과자료가 달라지는 경우가 있으므로 보험급여율을 통한 조합간 직접적인 비교는 다소 무리가 있다.

별로 차이가 있다. 또한 組合別 平均能力比例保險料은 도봉구조합이 7,656원으로 가장 높고, 홍천군과 영일군이 각각 6,178원, 7,304원으로 높은 편이며, 김제군조합이 가장 낮은 5,180원 수준이다.

所得階層別 世帶數 比率은 도봉구와 홍천군조합의 경우 下位階層이 41.7%(10,920세대), 31.8%(3,224세대)로 가장 많고, 진해시와 삼척시, 김제군조합은 中下位 階層이 각각 38.6%(3,888세대), 34.6%(1,031세대), 30.3%(2,749세대)로 가장 많은 比率을 차지하고 있으며, 영일군조합의 경우는 中上位階層이 33.2%(4,385세대)로 가장 많은 比率을 차지하고 있다.

保險給與率¹⁵⁾은 삼척시를 제외한 나머지 組合은 下位階層, 中下位, 中上位, 上位階層 순으로 주로 下位階層에서 上位階層으로 갈수록 保險給與費에 비해 保險料를 더 많이 부담하는 것을 알 수 있다. 그러나 삼척시의 경우 모든 階層의 保險給與率이 100% 미만이며, 中下位階層(93.7%)이 가장 높고, 다음으로 中上位階層(88.3%), 下位階層(75.1%), 上位階層(73.1%) 순으로 下位階層이 中位階層보다 保險給與率이 낮은 것으로 나타났다.

한편, 所得階層間 保險料 移轉程度를 나타내는 保險料移轉率¹⁶⁾은 下位階層에 있어서는 김제군조합이 1.43으로 가장 높은 移轉效果를 보이고, 다음으로 진해시 1.40, 도봉구 1.34 순이며, 삼척시조합은 0.9로 오히려 保險料收入에 寄與效果를 나타내고 있다. 中下位階層은 영일군이 1.21로 높고 삼

15) 保險給與率은 각 階層의 保險給與費를 本人負擔 保險料로 나눈 것으로 政府負擔 保險料는 포함되어 있지 않다.

16) 保險料移轉率은 該當 그룹의 保險給與率을 保險料率로 나눈 것으로 保險料의 移轉程度를 나타낸다.

즉, 保險料 移轉率 = $\frac{\text{해당 그룹의 보험급여 점유율}}{\text{해당 그룹의 보험료 점유율}}$ 로, 1을 基準으로 하여 1보다 크면 그 차액만큼 移轉效果를, 1보다 작으면 그 차액만큼 보험료 수입에 寄與效果를 나타낸다.

<表 Ⅲ-2-8> 階層別 保險料 및 保險給與

(단위 : 세대, 천원)

	下位 階層	中下位 階層	中上位 階層	上位 階層	計
도 봉 구					
세 대 수	10,920(41.7)	6,702(25.5)	5,616(21.4)	2,947(11.2)	26,185(100)
능력비례보험료	3,466원 이하	3,447원~7,565원	7,566원~16,238원	16,239원 이상	7,565원
총 보 험 료	1,035,084(23.9)	932,757(21.5)	1,216,358(28.0)	1,153,502(26.6)	4,337,701(100)
총 급 여 비	1,650,710(31.6)	1,345,091(25.8)	1,309,022(25.1)	913,381(17.5)	5,218,204(100)
급여비/보험료	159.5%	144.2%	107.6%	79.2%	120.3%
보험료이전율	1.32	1.20	0.90	0.66	-
진 해 시					
세 대 수	2,400(23.8)	3,888(38.6)	1,977(19.6)	1,804(17.9)	10,069(100)
능력비례보험료	2,637원 이하	2,638원~6,735원	6,736원~12,672원	12,673원 이상	6,738원
총 보 험 료	208,619(15.7)	386,510(29.2)	263,619(19.9)	464,365(35.0)	1,323,113(100)
총 급 여 비	258,196(22.0)	396,575(33.9)	243,132(20.7)	271,261(23.2)	1,169,164(100)
급여비/보험료	123.7%	102.6%	92.2%	58.4%	88.3%
보험료이전율	1.40	1.16	1.04	0.66	-
삼 척 시					
세 대 수	936(31.4)	1,031(34.6)	609(20.4)	402(13.4)	2,978(100)
능력비례보험료	2,199원 이하	2,200원~5,499원	5,500원~11,199원	11,200원 이상	5,430원
총 보 험 료	91,181(19.1)	134,075(28.1)	114,348(24.0)	137,406(28.8)	477,010(100)
총 급 여 비	68,492(17.3)	125,575(31.7)	100,952(25.6)	100,411(25.4)	395,430(100)
급여비/보험료	75.1%	93.7%	88.3%	73.1%	76.1%
보험료이전율	0.91	1.13	1.06	0.88	-
홍 천 시					
세 대 수	3,224(31.8)	3,019(29.8)	2,524(24.9)	1,348(13.3)	10,115(100)
능력비례보험료	3,110원 이하	3,111원~6,256원	6,257원~11,125원	11,126원 이상	6,178원
총 보 험 료	317,202(19.3)	428,106(26.0)	495,814(30.2)	403,364(24.5)	1,644,486(100)
총 급 여 비	431,525(23.2)	564,468(30.3)	505,567(27.1)	362,326(19.4)	1,863,886(100)
급여비/보험료	136%	131.9%	102.0%	89.8%	113.3%
보험료이전율	1.20	1.16	0.90	0.79	-
김 제 군					
세 대 수	2,574(28.4)	2,749(30.3)	2,199(24.3)	1,521(16.8)	9,043(100)
능력비례보험료	2,198원 이하	2,199원~5,179원	5,180원~9,944원	9,945원 이상	5,180원
총 보 험 료	204,045(15.7)	323,579(24.9)	369,036(28.4)	402,676(30.9)	1,299,336(100)
총 급 여 비	300,417(22.4)	396,054(29.6)	367,405(27.4)	275,643(20.6)	1,339,519(100)
급여비/보험료	147.2%	122.3%	99.5%	68.4%	103.1%
보험료이전율	1.43	1.18	0.96	0.66	-
영 일 군					
세 대 수	3,692(28.0)	2,491(18.9)	4,385(33.2)	2,608(19.7)	13,176(100)
능력비례보험료	3,699원 이하	3,700원~5,169원	5,620원~11,815원	11,816원 이상	7,304원
총 보 험 료	425,540(17.3)	360,049(14.6)	858,916(34.9)	810,942(33.0)	2,455,477(100)
총 급 여 비	402,122(22.6)	314,147(17.7)	628,112(35.3)	434,626(24.4)	1,779,007(100)
급여비/보험료	94.4%	87.2%	73.1%	53.5%	72.4%
보험료이전율	1.31	1.21	1.01	0.74	-

주: ()는 각 계층이 차지하는 비율임.

척시조합이 약간 낮은 1.13으로 대부분 조합이 비슷한 수준을 보이고 있다.

中上位階層에서는 삼척시(1.06), 진해시(1.04), 영일군조합의(1.01) 경우는 1보다 약간 크며, 도봉구(0.90), 홍천군(0.90), 김제군조합(0.96)이 1보다 작은 것으로 나타났다. 모든 조합에서 上位階層은 保險料移轉率이 가장 낮아 上位階層으로부터 下位階層으로의 保險料 移轉效果에 크게 寄與하고 있음을 시사해 준다.

2.2.3 世帶規模別 保險料 移轉效果

현행 地域醫療保險의 保險料賦課는 조합마다 약간의 차이는 있지만 能力比例保險料보다 基本保險料의 비중이 높기 때문에 被保險者가 많은 대가족이 소가족보다는 상대적으로 保險料를 많이 부담하고 있다. 分析對象 조합의 세대규모별 世帶數 分布를 보면 도시와 군조합 모두 4인가구가 32.3%(12,908세대), 24.9%(9,249세대)로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 都市組合은 5인이상가구가 9,476세대(23.7%)이고 郡組合은 13,350세대(36%)로 地域醫療保險 적용대상 세대는 아직도 대가족이 상당히 많이 상존하고 있음을 알 수 있다¹⁷⁾(<表 Ⅲ-2-9> 참조).

세대규모별로 保險料 및 保險給與 現況을 살펴보면, 도봉구조합은 월 보험료중 能力比例保險料의 비율이 55% 수준으로 피보험자 크기에 따라 거의 차이가 없다. 保險給與率은 3인가구가 127.8%, 6인이상 가구는 127.7%, 4인가구는 121.3%로 비교적 높고 1인가구가 98.3%로 가장 낮아 소가족이 대가족보다 상대적으로 給與水準에 비해 保險料負擔이 높은 것으로 나타났다.

17) 서울 도봉구를 비롯한 大都市組合의 경우 1인 單獨家口의 비율이 높은 편인데, 이런 현상은 아파트분양 등을 위해 세대를 분리 구성하는 경우가 많기 때문인 것으로 보여진다.

<表 Ⅲ-2-9> 世帶規模別 世帶數 分布

(단위: 세대)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
도봉구	3,628(13.6)	2,734(10.3)	5,182(19.5)	8,856(33.3)	4,146(15.6)	2,050(7.7)	26,595(100)
진해시	916(9.1)	1,459(14.5)	2,215(22.0)	3,109(30.9)	1,527(15.2)	843(8.4)	10,069(100)
삼척시	253(7.8)	477(14.7)	661(20.4)	943(29.1)	568(17.5)	342(10.5)	3,244(100)
홍천군	360(4.0)	1,165(12.9)	1,445(16.0)	2,173(24.1)	1,724(19.1)	3,248(23.9)	10,115(100)
김제군	1,049(9.6)	1,810(16.6)	1,686(15.5)	2,374(21.8)	2,039(18.7)	1,933(17.7)	10,891(100)
영일군	1,584(9.0)	2,547(14.5)	3,294(18.7)	4,702(26.7)	3,060(17.4)	2,436(13.8)	17,623(100)
도 시	4,797(12.0)	4,670(11.7)	8,058(20.1)	12,908(32.3)	6,241(15.6)	3,235(8.1)	39,909(100)
농어촌	2,993(8.0)	5,522(14.9)	6,425(17.3)	9,249(24.9)	6,823(18.4)	7,617(17.6)	38,629(100)
합 계	7,790(10.1)	10,192(13.2)	14,483(18.8)	22,157(28.7)	13,064(16.9)	10,852(12.6)	78,538(100)

주: ()는 세대수의 구성비임.

保險料移轉率은 3인가구(1.06), 6인이상가구(1.05)가 1 보다 크며, 1인 단독가구(0.82)와 2인가구(0.96)가 1보다 작게 나타나 1,2인 소가족에서 3인이상의 가구로 保險料가 이전되고 있음을 알 수 있다(<表 Ⅲ-2-10> 참조).

<表 Ⅲ-2-11>에서 보는바와 같이 진해시조합은 1인 單獨家口의 能力比例保險料 비율이 34.7% 로 가장 낮아 基本保險料(65.3%) 비율이 높고, 5인가구(53.9%)와 6인이상가구(53.4%)의 能力比例保險料 比率은 50% 이상 수준으로 基本保險料 비율은 상대적으로 낮은 편이다. 保險給與率은 3인가구가 104.2%로 가장 높으며, 1인가구(88.6%), 4인가구(85.4%), 5인가구(82.5%), 6인이상가구(94.1%)는 100% 수준에도 못 미치고 있다. 保險料 移轉效果에 있어서는 3인가구(1.15), 2인가구(1.11)가 移轉效果를 나타낸 반면, 5인가구(0.91)와 4인가구(0.94)에서는 保險料收入에 寄與效果가 있는 것으로 볼 수 있다.

삼척시조합의 경우는 能力比例保險料 比率이 基本保險料보다 낮은 편으로 1인가구와 6인이상 가구의 能力比例保險料의 比率이 각각 34.8%, 35.1%로 아주 낮고, 4인 및 5인가구가 약간 높은 40% 수준이다. 1인 單獨家口에 있어서 保險給與率이 124.3%와 保險料 移轉率이 1.31로 높아 가장 많은 移轉效果가 있으며, 2인가구의 경우 가장 낮은 保險給與率이 72%와 保險料移轉率이 0.75 수준을 보여 비교적 保險料收入에 寄與效果가 큰 것으로 나타났다.

그런데 대가족인 6인이상 가구는 保險給與率이 101.5%, 보험료이전율이 1.06으로 보험료 이전효과가 나타나고 있음을 알 수 있다. 중소도시에서는 대도시조합과는 달리 1인가구가 보험료 이전효과가 가장 크게 나타나는데, 이는 저소득층에 있어서 노인 單獨家口가 많기 때문인 것으로 보인다(<表 Ⅲ-2-12> 참조).

<表 Ⅲ-2-10> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(道峰區)

(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	6,889	9,866	11,916	14,870	18,043	20,955	13,656
월 평균 급여비	6,781	11,536	15,303	18,030	21,449	26,755	16,502
능력비례보험료	3,732(49.3)	5,532(73.1)	6,444(85.1)	8,248(109.0)	10,244(135.4)	11,525(152.3)	7,565(100)
능력/월보험료	54.1	56.1	54.1	55.5	56.8	55	55.4
보험료 수입	300,355(6.8)	323,684(7.4)	740,985(17.0)	1,580,265(36.2)	897,675(20.5)	515,493(11.8)	4,358,457(100)
보험 급여비	295,218(5.6)	378,473(7.1)	951,602(18.0)	1,916,084(36.3)	1,067,131(20.2)	658,173(12.4)	5,266,681(100)
급여비/보험료	98.3	116.9	128.4	121.3	118.9	127.7	120.8
보험료 이전율	0.82	0.96	1.06	1.0	0.99	1.05	-

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-11> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(鎭海市)

(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	5,349	9,626	11,664	14,124	17,400	21,017	13,443
월 평균 급여비	4,735	9,710	12,151	12,074	14,354	17,609	11,879
능력비례보험료	1,858(27.5)	4,878(72.3)	5,817(86.3)	7,351(109.1)	9,389(139.3)	11,265(167.2)	6,738(100)
능력/월보험료	34.7	50.6	49.8	52.0	53.9	53.4	50.1
보험료 수입	42,621(3.2)	134,676(10.0)	235,284(17.5)	439,476(32.6)	281,664(20.9)	212,608(15.8)	1,346,320(100)
보험 급여비	37,735(3.1)	135,859(11.2)	245,101(20.3)	375,682(31.1)	232,361(19.2)	178,131(14.7)	1,204,869(100)
급여비/보험료	88.6	100.9	104.2	85.4	82.5	94.1	91.1
보험료 이전율	1.03	1.12	1.16	0.95	0.92	0.93	-

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-13>, <表 Ⅲ-2-14>, <表 Ⅲ-2-15>에서 보는 바와 같이 郡組合의 경우 能力比例保險料 比率이 홍천군(45.6%), 김제군(29.8%), 영일군(47.0%)이 모두 50% 미만으로 기본보험료 비율이 높다. 홍천군조합의 경우 세대 規模別로 볼때 被保險者數가 많아짐에 따라 能力比例保險料가 차지하는 비율이 작아져 基本保險料의 比重이 크다. 保險給與率과 保險料移轉率은 특히 1인 單獨家口에서 매우 높게 나타나고 있다.

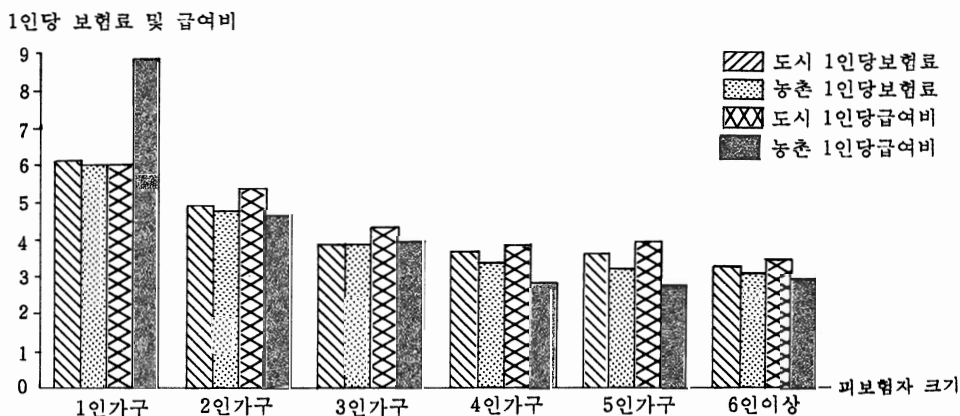
김제군조합은 세대규모별로 볼때 月平均 保險料의 증가와 保險給與費 증가가 비슷한 수준을 보여 保險給與率과 保險料移轉率은 별로 차이가 없다. 能力比例保險料의 比率이 29.8%로 타 조합에 비해 매우 낮고 基本保險料 比率이 높은데, 이는 저소득층 대가족에게는 保險料負擔이 상대적으로 불리하게 작용된다.

영일군조합의 경우 세대규모별로 볼때 月平均 保險料는 타 조합과 비슷한 수준으로 증가하는 경향을 보이나 保險給與費는 크게 차이가 나지 않는다. 특히 能力比例保險料 比率이 낮은 1인 단독가구(40%)의 月平均 給與費가 11,569원으로 높고 保險給與率은 163.9%, 保險料移轉率이 2.15로 많은 혜택을 받고 있는 것으로 보인다. 이는 영일군이 군조합이면서도 工業團地에 인접해 있어 職場組合으로 부터 이직율이 높고 질병 발생으로 인한 退職者가 많은데 기인한다. 1인가구를 제외한 모든 세대의 保險給與率은 85% 미만으로 매우 낮은데, 이는 保險料 引上率이 높았기 때문으로 볼 수 있다.

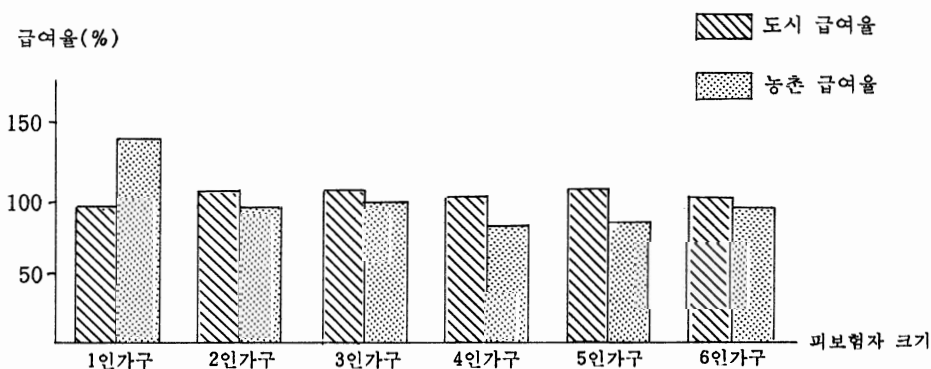
[그림 Ⅲ-2-2]에서 세대규모별 1인당 月平均 保險料는 郡組合보다는 市組合이 약간 크며, 被保險者가 많아짐에 따라 점차 감소하는 경향을 보이고 있다. 1인당 月平均 給與費도 被保險者가 많아짐에 따라 감소추세를 나타내고 있으나, 1인가구의 月平均 給與費는 郡組合이 市組合보다 높다. 세대규모별 1인당 保險料와 保險給與費의 감소속도는 조합마다 조금 차이가 있다.

保險給與率은 1인가구를 제외하고는 市組合이 郡組合에 비해 전반적으로 높고 郡組合內에서는 大家族보다는 1,2인 小家族이 높아서 農漁村의 大家族은 상대적으로 保險料負擔에서 불리한 것으로 나타난다([그림 Ⅲ-2-3] 참조).

[그림 Ⅲ-2-2] 世帶規模別 1人當 保險料 및 給與費



[그림 Ⅲ-2-3] 世帶規模別 保險給與率



<表 Ⅲ-2-12> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(三陟市)

(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	5,113	9,461	11,945	15,439	18,071	20,923	12,799
월 평균 급여비	6,393	6,814	11,009	15,310	17,158	21,317	10,575
능력비례보험료	1,781(32.2)	3,624(65.6)	4,475(80.9)	6,214	7,226(130.6)	7,352(9132.9)	5,430(100)
능력/월보험료	34.8	38.3	37.5	40.2	40.0	35.1	42.4
보험료 수입	9,694(2.6)	33,492(9.2)	55,043(15.2)	114,125(31.5)	89,994(24.8)	59,505(16.4)	498,250(100)
보험 급여비	12,045(3.4)	24,125(6.9)	50,734(14.6)	112,994(32.6)	85,447(24.7)	60,370(17.4)	411,681(100)
급여비/보험료	124.3	72.0	92.2	99.0	94.9	101.5	82.6
보험료 이 전 율	1.31	0.75	0.96	1.03	1.0	1.06	-

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-13> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(洪川郡)

(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	6,039	9,070	11,153	12,746	14,999	19,413	13,548
월 평균 급여비	11,443	10,381	14,960	12,004	16,685	22,242	15,350
능력비례보험료	3,119(50.4)	4,784(77.4)	5,494(88.9)	5,689(92.0)	6,543(105.9)	8,446(136.7)	6,178(100)
능력/월보험료	51.6	52.7	49.3	44.6	43.6	43.5	45.6
보험료 수입	26,076(1.6)	130,210(8.2)	199,670(12.6)	399,405(25.3)	313,009(19.8)	507,872(32.2)	644,495(100)
보험 급여비	49,296(2.7)	148,984(8.4)	265,874(15.0)	376,120(21.2)	348,179(19.6)	581,857(32.8)	863,880(100)
급여비/보험료	189	114.4	133.2	110.8	111.2	114.6	113.3
보험료 이 전 율	1.69	1.02	1.19	0.84	0.99	1.02	-

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-14> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(金堤郡)

(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	5,326	8,424	10,239	11,741	14,001	16,868	11,974
월 평균 급여비	5,716	8,841	10,989	12,103	13,568	18,197	12,429
능력비례보험료	1,096(30.6)	2,761(77.2)	2,596(72.6)	3,579(0.1)	4,930(37.9)	5,897(65.0)	3,573(100)
능력/월보험료	20.6	32.7	25.3	30.4	35.2	35.0	29.8
보험료 수입	40,648(3.1)	146,375(11.2)	170,541(13.1)	282,629(21.7)	305,110(23.4)	354,026(27.2)	1,299,379(100)
보험 급여비	43,557(3.2)	153,517(11.3)	183,040(13.5)	291,335(21.5)	295,663(21.9)	381,929(28.3)	1,349,041(100)
급여비/보험료	107.2	104.8	107.3	103.0	96.9	107.8	103.8
보험료 이 전 율	1.03	1.0	1.03	0.99	0.94	1.04	-

<表 Ⅲ-2-15> 世帯規模別 保険料 및 保険給與(迎日郡)

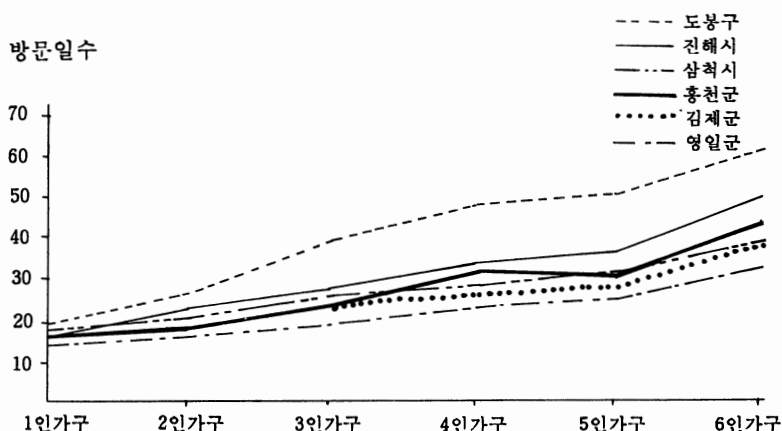
(단위: 원, 천원, %)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인이상	계
월 평균 보험료	7,038	10,758	12,812	15,001	17,997	21,558	15,530
월 평균 급여비	11,569	9,073	10,343	10,341	12,285	15,844	11,182
능력비례보험료	2,820(38.6)	5,532(75.7)	6,012(82.3)	7,162(98.0)	8,686(18.9)	9,963(36.4)	7,304(100)
능력/월보험료	40.0	51.4	46.9	47.7	48.2	46.2	47.0
보험료 수입	32,088(1.3)	224,627(9.1)	362,520(14.7)	687,456(27.9)	573,384(23.3)	575,328(23.4)	2,455,412(100)
보험 급여비	52,617(2.8)	189,336(10.3)	292,543(16.0)	473,802(26.0)	391,240(21.4)	422,660(23.1)	1,822,198(100)
급여비/보험료	163.9	84.3	80.7	68.9	68.2	73.4	76.7
보험료 이 전 율	2.15	1.13	1.09	0.93	0.92	0.99	-

주: ()는 구성비임.

그런데 [그림 Ⅲ-2-4]에서 보는 바와 같이 세대규모별로 世帶當 訪問日數는 모든 組合이 被保險者數가 증가함에 따라 점차 증가하는데, 이는 被保險者數가 증가함에 따라 醫療利用이 높아지고 있다는 것을 뒷받침해 주고 있다. 현행 基本保險料에 있어서 受益者負擔原則에 의해 비용일부를 분산시키는 피보험자 1인당 定額保險料 賦課는 危險比例를 반영하는 것으로 어느 정도 妥當性이 인정된다고 보여진다.

[그림 Ⅲ-2-4] 世帶規模別 訪問日數



2.2.4 職業別 保險料의 移轉效果

地域醫療保險의 保險料 賦課方式은 세대 전체의 所得과 財産을 모두 能力比例保險料 賦課基準에 포함시킴으로써 公平성 측면에서 어느 정도 타당성이 인정된다. 그러나 適用對象 세대의 所得內容이 綜合所得, 農地所得, 勤勞所得, 其他所得 등으로 다양화되어 있어 세대 전체의 정확한 소득을 파악하기 어려울 뿐만 아니라 소득 및 재산에 대한 課稅資料의 이용률이 조합마다 상이하다. 또한 세대주의 職業別 所得源이 다르고 직업에 따른

과표액의 차이가 심하며, 소득 및 財産에 대한 平價率도 조합마다 다르게 적용하고 있어 經濟的 負擔能力에 따른 공평한 保險料負擔이 어렵다.

世帶主 職業別 保險料의 이전효과를 분석하기 위해 소득과악 정도에 따라 職業區分이 세분화된 자료가 있어야 하나, 본 연구에서는 세대주 직업을 단순히 事業所得者, 農水産業, 無職, 其他로 구분하여 분석하였다.¹⁸⁾

分析對象 世帶의 職業別 분포를 보면, 市組合의 경우 기타가 59.8%로 가장 많고, 事業所得者 21.8%, 職業이 없는 경우도 13.5%나 된다. 郡組合의 경우는 農水産業이 48.1%, 기타가 44.9%를 차지하며, 事業所得者와 無職은 각각 4.4%, 2.6%에 불과하다(<表 Ⅲ-2-16> 참조).

도봉구와 진해시조합의 경우 世帶主 職業別로 月平均 保險料와 給與費는 차이가 많이 나지만 保險給與率과 保險料移轉率은 직업간 차이가 별로 크지 않고, 단지 무직인 경우가 평균보다 약간 높은 것으로 나타난다. 그런데 삼척시조합은 農水産業 從事者들의 세대당 保險給與費(15,982원)가 높아 保險給與率이 143.7%, 保險料移轉率이 1.74로 가장 높게 나타나 소도시조합에 속해 있는 農漁民은 他 職業 從事者에 비해 상대적으로 많은 保險料 移轉效果가 있음을 알 수 있다(<表 Ⅲ-2-17>, <表 Ⅲ-2-18>, <表 Ⅲ-2-19> 참조).

都市組合의 경우 대체적으로 所得이 거의 파악되지 않는 무직과 其他群에 속하는 세대의 保險給與率이 事業所得者에 비해 높은데, 이는 일정한 직업이 없거나 소득이 파악되지 않는 世帶가 低所得階層이어서 保險料水準이 낮는데 원인이 있겠으나, 상당수의 世帶는 所得 및 財産把握이 제대로 이루어지지 않아 能力比例保險料水準이 상대적으로 낮은 데도 그 원인을 찾을 수 있다.

18) 地域醫療保險組合에서는 적용대상 세대의 세대주 직업을 상세히 파악하지 못하고 있고, 특히 김제군의 경우 직업코드가 기입되지 않아서 분석에서 제외되었다.

<表 Ⅲ-2-20>에서 보는 바와 같이 군조합인 홍천군의 경우 직업이 없는 世帶보다 기타에 속하는 世帶의 能力比例保險料가 작은 것으로 나타났으며, 保險給與率은 직업이 없는 世帶가 직업을 갖고 있는 세대에 비해 2배 가량 높다. 事業所得者와 農業所得者의 경우는 保險給與率이 각각 108%, 110.8%로 비슷한 수준을 보이고 있다.

그러나 工業團地 근교에 위치하고 있는 영일군조합의 경우는 農水産業從事者의 能力比例保險料가 8,969원으로 가장 높고 保險給與率은 67.3%가 가장 낮아, 비교적 所得把握이 용이한 農漁民의 保險料負擔이 保險給與水準에 비해 높은 것으로 나타난 것이다(<表 Ⅲ-2-21> 참조).

이상에서 살펴본 바와 같이 職業別 保險料 移轉效果는 도시조합에 속해 있는 農水産業從事者는 事業所得者에 비해 保險料負擔이 유리하며, 農漁村組合의 農業所得者는 事業所得者에 비해 상대적으로 불리하게 나타난다.

현재 地域醫療保險組合이 世帶主의 職業把握이 세분화되어 있지 않고, 도시자영업자의 業種別 所得 및 農業所得의 파악이 어려울 뿐만 아니라 이들에 대한 課稅資料도 지역간 상당한 차이가 있다. 地域組合別로 각 職業에 대한 所得資料에 대한 把握率의 차이가 심하게 나타나고, 특히 課稅資料가 있는 직업군과 課稅資料가 없는 직업군 사이의 保險料負擔의 형평성 문제가 제기 된다. 그리고 所得資料가 밝혀지지 않는 其他所得 및 其他資産에 대한 賦課基準이 조합마다 상이하여 현 단계에서 직업별 保險料 移轉效果를 평가하기는 매우 어려운 과제라고 볼 수 있다.

<表 Ⅲ-2-16> 職業別 世帯數 分布

(단위: 세대)

			사업소득자	농수산업	기 타	무 직	계
도	봉	구	4,740	33	19,808	2,015	26,596
진	해	시	3,068	1,555	2,863	2,583	10,069
삼	척	시	905	370	1,195	774	3,244
홍	천	군	992	5,881	3,223	19	10,115
영	일	군	215	7,464	9,245	699	17,623
도		시	8,713(21.8)	1,958(4.9)	23,866(59.8)	5,372(13.5)	39,909(100)
농	어	촌	1,207(4.4)	13,345(48.1)	12,468(44.9)	718(2.6)	27,738(100)
합		계	9,920(14.7)	15,303(22.6)	36,334(53.7)	6,090(9.0)	67,647(100)

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-17> 職業別 保險料 및 保險給與(道峰區)

(단위: 원, 천원, %)

	사업소득자	농수산업	무 직	기 타	계
월 평균 보험료	15,420	17,087	11,948	13,402	13,656
월 평균 급여비	17,132	20,843	15,698	16,426	16,502
능력비례보험료	8,872(17.2)	10,378(37.1)	6,402(97.3)	7,366(97.3)	7,565(100)
능력/월보험료	57.5	60.7	53.6	55.0	55.4
보 험 료 수 입	877,090(20.1)	6,766(0.2)	288,903(6.6)	3,185,602(73.1)	4,358,457(100)
보 험 급 여 비	974,468(18.5)	8,254(0.2)	379,577(7.2)	3,904,394(74.1)	5,266,681(100)
급여비/보험료	111.1	122.0	131.4	122.6	120.8
보 험 료 이 전 율	0.92	1.0	1.09	1.01	—

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-18> 職業別 保險料 및 保險給與(鎭海市)

(단위: 원, 천원, %)

	사업소득자	농수산업	무 직	기 타	계
월 평균 보험료	15,789	12,447	11,735	12,749	13,443
월 평균 급여비	13,110	11,229	12,402	10,564	11,879
능력비례보험료	8,760(30.0)	5,910(87.7)	5,394(90.2)	6,080(90.2)	6,738(100)
능력/월보험료	55.4	47.4	45.9	47.6	50.1
보 험 료 수 입	505,680(38.2)	214,632(16.2)	276,000(20.9)	326,772(24.7)	1,346,320(100)
보 험 급 여 비	402,209(34.3)	209,525(17.8)	291,687(24.8)	270,776(23.1)	1,204,869(100)
급여비/보험료	79.5	97.6	105.7	82.9	91.1
보험료이전율	0.90	1.10	1.19	0.94	—

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-19> 職業別 保險料 및 保險給與(三陟市)

(단위: 원, 천원, %)

	사업소득자	농수산업	무 직	기 타	계
월 평균 보험료	17,396	11,125	10,450	11,358	12,799
월 평균 급여비	13,256	15,982	9,415	7,632	10,575
능력비례보험료	9,576(76.3)	3,702(68.1)	3,703(68.2)	3,945(72.6)	5,430(100)
능력/월보험료	55.0	33.3	35.4	34.7	42.4
보 험 료 수 입	188,921(37.9)	49,395(9.9)	97,060(19.5)	162,874(32.7)	498,250(100)
보 험 급 여 비	143,960(35.0)	70,960(17.2)	87,447(21.2)	109,314(26.5)	411,681(100)
급여비/보험료	76.2	143.7	90.1	67.1	82.6
보험료이전율	0.92	1.74	1.09	1.23	—

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-20> 職業別 保險料 및 保險給與(洪川郡)

(단위: 원, 천원, %)

	사업소득자	농수산업	무 직	기 타	계
월 평균 보험료	16,573	14,188	11,194	11,464	13,548
월 평균 급여비	17,897	18,860	26,447	13,849	15,350
능력비례보험료	9,308(50.6)	6,515(5.4)	5,273(85.3)	4,605(74.5)	6,178(100)
능력/월보험료	56.2	45.9	47.1	40.2	45.6
보험료 수입	197,285(11.9)	1,001,276(60.8)	2,552(0.1)	443,382(26.9)	1,644,495(100)
보험 급여비	213,046(11.4)	1,109,180(59.5)	6,030(0.3)	535,624(28.7)	1,863,880(100)
급여비/보험료	108.0	110.8	236.3	120.8	113.3
보험료이전율	0.96	0.99	1.50	1.07	-

주: ()는 구성비임.

<表 Ⅲ-2-21> 職業別 保險料 및 保險給與(迎日郡)

(단위: 원, 천원, %)

	사업소득자	농수산업	무 직	기 타	계
월 평균 보험료	14,471	17,385	12,063	14,224	15,530
월 평균 급여비	14,885	11,700	13,510	10,469	11,182
능력비례보험료	6,650(91.0)	8,969(22.7)	5,026(68.8)	6,108(83.6)	7,304(100)
능력/월보험료	45.9	51.5	41.6	42.9	47.0
보험료 수입	18,576(0.7)	1,213,751(49.4)	81,353(3.3)	1,141,732(46.4)	2,455,412(100)
보험 급여비	19,074(1.0)	817,382(46.2)	91,120(5.1)	840,078(47.5)	1,822,198(100)
급여비/보험료	102.7	67.3	112.0	73.6	76.7
보험료이전율	1.25	0.94	1.55	1.02	-

주: ()는 구성비임.

第 4 章 保險料賦課體系의 改善方案

1. 現況 및 問題點

地域醫療保險은 주어진 여건에서 組合 나뉠대로 最善의 方法을 통해 保險料를 부과하고 있으나, 地域住民의 保險料에 대한 주된 불만요인 중의 하나는 相對的 不公平이라 할 수 있다. 그 중에서도 所得比例保險料에 대한 불만이 가장 크다고 지적되고 있다. 따라서 保險料의 賦課方式과 賦課資料에 관한 現況 및 問題點을 먼저 살펴보기로 한다.

1.1 賦課方式 및 賦課資料

현재 地域醫療保險의 保險料賦課는 所得이나 資產 등의 負擔能力에 착안하여 能力比例保險料와 世帶當 및 被保險者 1人當으로 算定하는 基本保險料의 합산에 의해서 부가된다.

<表 IV-1-1> 保險料 賦課方式

	賦 課 方 式	賦 課 資 料
能力比例 保險料		
所 得	等級別 差等	稅務資料 - 綜合所得 自進申告 - 其他所得
財 產	等級別 差等	稅務資料 - 土地, 建物 自進申告 - 전·월세
其他資產	等級別 差等	稅務資料 - 自動車
基本 保險料		
世帶當	一 定 額	
被保險者當	一 定 額	

賦課對象으로 상공자영인의 總所得은 事業所得, 勤勞所得, 賃貸所得, 利子 및 配當, 移轉所得 등으로 구성되며, 業種別 事業所得의 격차가 심한 편이다. 특히 事業所得의 경우 세무서의 所得稅 결정유형은 기장을 하는 경우와 기장을 하지 않는 경우로 나누어서 살펴볼 수 있다. 상공의 자영업자중 일부는 그 事業에 관한 모든 거래사실을 장부에 기재하므로 그것을 통해 所得金額이 산출된다. 반면 기장을 안하는 자영업자는 申告한 收入金額에 業種別 所得標準率을 적용하여 所得金額이 추계된다. 이때 地域醫療保險의 適用對象者中 대다수가 과세특례자이거나 혹은 기장을 하지 않는 경우이기 때문에 이들의 정확한 所得이 노출되기란 거의 불가능한 것으로 보여진다. 농업자영인의 소득원은 농업소득, 겸업소득, 근로소득, 임대소득, 이전소득 등이며, 農業所得은 경지규모와 비례하고 농업외소득은 겸업의 종류에 따라 다르다고 볼 수 있다. 특히 農地所得은 內務部 地方行政機關에서 농지세를 부과할 목적으로 所得金額을 추계하고 있는데 농업자영자의 대부분이 免除對象이어서 農地所得推計를 위한 자료로서는 다소 미흡하다고 보여진다.

따라서 地域組合에서 保險料를 부과하기 위한 자료는 크게 稅務資料와 자진신고자료로 구분될 수 있다. 稅務資料는 주로 綜合所得, 土地, 建物, 自動車 등으로 구성되고 있으며, 無資料世帶에 대해서는 신고소득이나 전·월세 등의 자진신고자료가 이용되고 있다. 稅務資料 또는 申告資料가 없는 世帶의 경우에는 組合의 필요에 따라 業種別 等級에 관한 자료, 世帶當 經濟活動人口를 감안한 所得推定資料 등이 사용되고 있다.

本 研究院에서 조합실무자회의를 통해 수집한 農村地域의 26개 군조합과 都市地域의 25개 시조합의 保險料賦課資料 利用率을 살펴보면 <表 IV-1-2>와 같다. 賦課根據 資料가 있는 稅務所得資料는 군조합의 綜合所得 10%, 農地所得 47%, 시조합의 綜合所得 14%를 점하고 있는데, 시조합은 면세점미만의 경우까지 포함하면 資料把握率이 더 높을 것으로 보인다. 특

히 시조합은 住民들의 申告所得 또는 組合의 推定資料 利用率이 67.5%로 큰 比重을 차지하고 있는 실정이다. 한편 財産에 관한 자료는 均조합이 57%를 차지하고 있으며 시조합의 財産資料 利用率은 전·월세 推定資料까지 포함하면 41% 정도라고 볼 수 있다. 이들 資料生産의 과정을 살펴보면 먼저 農地所得은 地方行政機關에서 산출되고 있는데 면세점미만의 世帶에 대한 農地所得의 추계는 별 의미가 없기 때문에 農地所得算出의 신뢰도에 문제가 제기될 수 있다. 최근 農地所得의 면세점이 인상됨에 따라 대부분의 世帶가 면세점미만에 포함되고 있어서 農地所得資料上の 문제는 더욱 커지고 있다고 보여진다. 반면 시조합의 경우는 所得資料가 전혀 없는 世帶가 상당히 많을 뿐만 아니라 住民申告所得 또는 조합측의 推定資料 등의 객관성에 문제가 제기되고 있다.

<表 IV-1-2> 保險料 賦課資料의 活用率, 1990

(單位: %)

	소 득		재 산	
	均조합	시조합	均조합	시조합
세무자료	57.2	14.3	57.0	31.9
종합소득	10.1	13.7		
농지소득	47.1	0.6		
신고(추정)자료	1.7	67.5		9.2

註: 1) 自動車等 其他資産 資料活用率은 포함되어 있지 않음.

2) 조합실무자회의시 蒐集된 資料에 근거하여 전체 적용세대수에 대한 해당 요소부과세대수의 백분율

삼척시조합의 경우 3,637世帶 중에서 951世帶가 稅務資料에 나타난 綜合所得에 所得比例保險料를 부과하고 있고, 總世帶의 51.4%인 1,869世帶에는 申告所得 또는 組合에서 추정한 所得等級에 保險料를 부과하고 있으나 나머지 817世帶에 대해서는 所得比例保險料를 전혀 부과하지 않은 것

으로 나타났다. 그런데 817世帶가 財産比例保險料의 比重이 41.6%로 1,869世帶의 10%보다 훨씬 높아서 817世帶의 財産等級이 매우 높은 것으로 볼 수 있으며, 또한 其他資産保險料의 比重도 817世帶가 22.1%로 1,869世帶에 비해 더 많은 世帶가 自動車를 소유하고 있음을 알 수 있다. 이와 같이 <表 IV-1-3>에서 시사해 주는 것은 稅務資料에 의한 所得과 申告所得이 없는 世帶 중에서도 財産이나 自動車를 소유한 世帶가 많이 있다는 점이다. 따라서 申告所得이나 組合職員의 추정에 의한 其他所得賦課는 문제가 다소 있는 것으로 지적할 수 있다.

<表 IV-1-3> 所得資料類形別 保險料賦課 構成比(삼척시조합)¹⁾
(單位: 千원, %)

	세대	기본	소득비례		재산비례	기타자산	총보험료
			종합소득	기타소득			
총세대	3,637	25,311.6	5,349.7	4,599.6	8,841.9	1,407.6	45,510.4
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
종합소득	951	7,413.3	5,349.7	164.1	4,278.5	897.9	18,103.5
	(26.1)	(29.3)	(100)	(3.6)	(48.4)	(63.8)	(39.8)
신고소득	1,869	11,983.2		4,435.5	881.0	198.8	17,498.5
	(51.4)	(47.3)		(95.5)	(10.0)	(14.1)	(38.4)
무신고	817	5,915.1			3,682.4	310.9	9,908.4
	(22.5)	(23.4)			(41.6)	(22.1)	(21.8)

註: 1) 資料는 1991年 6월에 賦課한 基準임.

()은 構成比임.

資料: 삼척시의료보험조합, 組合電算資料, 1991.

1.2 賦課資料 및 賦課方式의 問題點

자영인의 所得은 대체로 파악하기가 쉽지 않고 稅務 또는 申告에 의해

파악된 자료도 實際所得보다 지나치게 낮게 노출되는 경우가 많기 때문에 階層間 公평부과 및 財源確保 등 保險料賦課上의 어려움이 매우 크다고 볼 수 있다. 따라서 賃金勤勞者와 같이 所得比例 保險料만을 부과할 수는 없다고 보며, 실제 소득파악에 따르는 애로점이 保險料의 公평부과 및 保險財政의 安定에 障礙가 되는 것으로 밝혀지고 있다.

所得에 관한 稅務資料가 없는 世帶에 대해 申告所得이나 조합측의 推定所得 등에 부과하고 있는 其他所得 保險料의 문제점은 無申告所得 世帶가 財産이나 自動車 所有에서 申告所得 世帶보다 더 많은 경우도 있다는 점이다. 즉, 所得稅務資料는 없으면서 財産比例保險料를 많이 내는 世帶의 경우 申告나 推定에 의한 其他所得 保險料는 부과되지 않고 있는 실정이다. 따라서 無申告 世帶에 대한 所得比例保險料를 전혀 부과하지 않는 것은 부담의 형평성 문제가 제기된다.

本 研究院에서 실시한 地域醫療保險에 대한 住民들의 意識調査(1991)에서 밝혀진 바와 같이 가장 큰 불만은 保險料計算方式이 불공평하고 不合理하다는 것이며, 그 중에서 특히 所得比例 保險料에 대한 산정이 큰 불만으로 나타났다(<表 IV-1-4>와 <表 IV-1-5> 參照).

<表 IV-1-4> 地域醫療保險에 대한 不滿要素

(單位: %)

	보험료 산 정	비급여	180일 제 한	본인부담 높 음	의료기관 선택제한	의료시설 취 약	병원이용 복 잡	비민주적 조합운영	기 타
계	46.5	44.2	13.7	15.1	41.7	14.5	16.0	6.9	1.4
군지역	44.4	36.3	13.9	10.8	50.5	23.7	13.6	5.8	1.0
시지역	48.4	51.0	51.0	18.8	34.0	6.5	18.2	7.9	1.8

註: 1) 不滿事項을 2個씩 選定하는 설문이므로 構成比의 合計는 200%임.

2) 其他에는 利用해보지 않아 불만없음(1.1%), 생각해보본적이 없음(0.3%), 등이 있음.

資料: 韓國保健社會研究院, 地域醫療保險의 住民意識調査 資料, 1991.

<表 IV-1-5> 保險料 賦課方式에 대한 不滿要素

(單位: %)

	가족수	토지	건물	소득	농토와 농지소득
계	17.0	14.5	15.7	37.9	15.0
군지역	11.2	23.5	10.6	22.4	32.4
시지역	21.2	7.8	19.5	49.4	2.2

資料: 韓國保健社會研究院, 地域醫療保險의 住民意識調查 資料, 1991.

다음은 賦課方式의 문제점으로서 能力比例 保險料가 要素別로 等級을 책정하여 부과되고 있어서 많은 문제가 야기되고 있다. 첫째, 책정된 等級에 대한 住民의 불만 뿐 아니라 지역조합간 等級順位の 상대적 차이로 인해 조합간 이동시 等級順位の 변화에 따른 住民의 不滿이 있다고 보여진다. 둘째, 等級別로 정액을 책정하기 때문에 保險料의 인상없이 保險料의 自動 收入增加를 기대할 수 없다는 점이다. 셋째, 綜合所得은 매년 6월이 되어야 확정되고, 農地所得은 수매가가 9월 정기국회에서 결정되어야 산출이 가능하기 때문에 소득원별로 확정시기가 달라서 等級調整의 번거로움이 따르게 된다. 넷째, 현행 賦課方式이 너무 복잡하여 保險料算出에 많은 시간이 낭비되고 있을 뿐만 아니라 算出根據에 대한 문제제기의 소지가 크다고 하겠다.

다섯째, 基本保險料 중에서 適用世帶의 家族 1人當 정액부과는 受益者負擔原則이 가장 두드러지게 강조된 것이다. 즉, 醫療서비스의 利用確率 혹은 危險比例를 반영한 것으로서 어느 정도 타당성을 갖는다고 볼 수 있다. 그러나 世帶를 賦課基準으로 설정하는 것은 타당하지 않다고 보여진다. 지금까지 世帶賦課는 所得과 財産에 대한 調查가 정확할 수 없다는 현실적인 제약이나 또는 所得資料의 태부족을 감안하여 費用의 일부를 適用世帶

에 분산시킨다는 점에서 그 근거를 찾을 수 있었다.¹⁾ 그러나 이 방식은 基本保險料의 比重을 높이는 결과를 가져옴으로써 문제가 있는 것으로 지적되고 있다.

이상에서 지적된 바와 같이 地域組合이 당면하고 있는 문제의 핵심은 費用負擔의 공평을 어떻게 달성할 것인가 또한 保險財政의 안정을 확보하기 위해서 불성실 申告所得者들에게 납득할 수 있는 保險料를 어떻게 부과할 것인가에 있다는 것이 일반적으로 인식되고 있다. 그러므로 이런 관점에서 保險料 賦課體系의 改善方案이 모색되어야 하지만, 구체적인 改善方案은 앞으로의 研究課題로 남겨놓고 여기서는 檢討될 改善方向만 제시하기로 한다.

2. 保險料賦課體系 改善의 基本方向

2.1 基本原則

社會保險方式의 醫療保險에서 被保險者가 費用負擔을 모두 해야한다면 契約에 따른 민간보험의 論理가 그대로 적용되는 것으로 볼 수 있다. 즉, 社會保險도 保險의 원리상 利益原則(benefit principle)이 적용될 것이기 때문에 保險料와 保險給與額의 동액으로 되는 보험수리상의 균형주의 내지 수익자부담 원칙이 지켜져야 할 것이다.²⁾

社會保險은 受益者와 같은 집단에 속한 사람들이 그 費用을 공동으로 부담하고 소득이전은 같은 集團間에 이루어진다. 그것은 민간보험의 원리를 적용하고 있기는 하되 強制性을 가진다는 점이 특징이라고 본다. 즉 保險料는 가입자의 입장에서 보면 조세와 같은 것이며 가입집단에 따라 企

1) 한달선(1987) 參照.

2) 보험원리에 따른 社會保險으로는 所得能力이 없는 對象者의 所得은 保障될 수 없으므로 이들에 대해서는 公的扶助를 통해 保障해주고 있다.

業負擔과 國庫補助에 의해서 社會保險의 財源을 보장하는 경우도 있다. 그리고 社會保險의 保險者가 政府이고 行政上の 所要經費를 國庫로 부담하거나 또한 企業이 부담한다 해도 그 費用은 결국 소비자에게 전가된다고 볼 수 있다. 그러므로 社會保險은 수평적 재분배의 장치에 불과하거나 혹은 世帶間의 재분배장치에 지나지 않는다.

따라서 地域醫療保險의 保險料賦課體系는 費用負擔의 公平성을 높이기 위해 能力比例負擔을 원칙으로 하되 財政安定을 도모하기 위해서 危險比例負擔의 受益者負擔原則을 가미해야 한다. 또한 賦課方式의 單純化를 통해서 公平부담할 수 있도록 해야 할 것이다. 그러기 위해서 保險料分析에서 별로 의미가 없는 世帶當 定額賦課를 被保險者當으로 單一化하여 이를 基本保險料로 한다.³⁾

2.2 能力比例 賦課方式의 基本틀

地域醫療保險은 農漁民을 포함한 자영상공인을 주대상으로 하고 있어서 이들의 所得調査가 거의 불가능에 가깝고, 만약 가능하더라도 엄청난 行政費用이 요구된다. 따라서 所得의 直接推計에서 접근할 것이 아니라 所得을 處分하는 과정에서 賦課對象을 찾는 것이 유리하다고 볼 수 있다. 예를 들어 어떤 世帶主가 여러 事業을 통해서 月 100만원의 所得을 올리고 있다고 가정하자. 이 所得者의 稅務資料에 나타난 所得金額은 70만원일수도 있고 30만원이거나 또는 所得이 전혀 없는 것으로 나타날 수 있다. 따라서 所得構造上 자영인의 所得은 본인의 사실신고에 의하지 않고는 실제로 밝혀지기는 어렵다. 그러나 그러한 所得이 사실대로 밝혀지든 혹은 밝혀지지 않든 간에 所得全額이 처분되는 것은 자명하다.

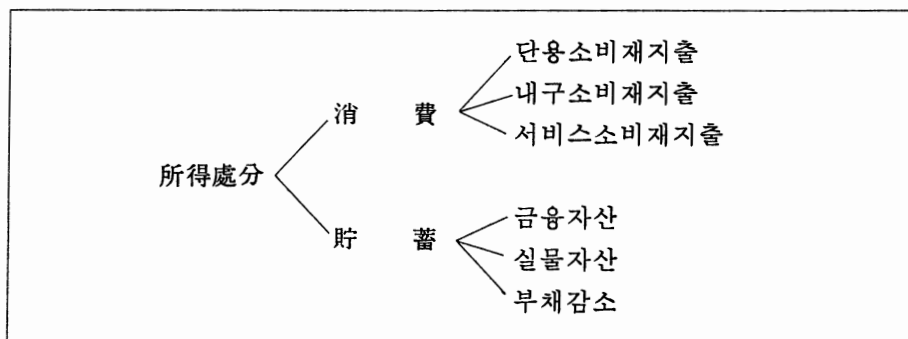
所得은 處分過程에서 대부분 소비되거나 또는 저축된다. 저축은 다시 金

3) 長期的으로 能力比例 保險料를 定率에 의해 賦課하는 것도 檢討해 볼 수 있을 것이다.

融資産, 實物資産 등의 購入 또는 負債의 減少에 의한 純富(net wealth)의 증가로 나타난다. 먼저 저축 중에서 金融資産은 금융실명제의 미실시로 인해 資料接近이 제한되고 있으며, 현재 실명구좌라 하더라도 예금주의 便益을 위해 金融機關이 資料提供을 기피하는 경향이 있다. 반면 實物자산의 경우 土地資料는 綜合土地稅制의 실시로 家族名義나 地域으로 分散된 土地의 綜合化가 가능하다.⁴⁾ 그리하여 자료의 客觀性이 보장되고 資料接近이 용이하며 다만 문제가 있다면 地域間 乖離의 現實化에 있다고 본다. 그 반면에 건물은 종합건물세제의 미실시로 건물소유주별로 綜合化가 가능하지 않으나 6대 都市와 경기일원의 경우 住宅所有者에 대한 世帶別 마스터 파일이 완료되어서 이 地域에 대한 住宅建物の 綜合化는 가능하다.

따라서 貯蓄部門에서의 保險料賦課 對象을 정리해 보면 土地, 建物, 金融資産 등을 들 수 있다. 土地와 建物の 財産은 資料接近이 용이할 뿐 아니라 賦課의 公平성도 달성될 수 있다고 보나 金融資産의 경우는 금융실명제의 실시와 관련해서 검토되어야 할 것으로 본다.

[그림 IV-2-1] 所得處分の 흐름



4) 綜合土地에 관련된 자료를 얻기 위해서는 保健社會部가 內務部 또는 建設部와의 行政的 協調體系를 유지할 수 있는 制度的 裝置(電算連繫體系)가 마련되어야 할 것이다.

消費란 주로 家計部門에서 經濟主體들이 單用소비재(식료품, 의류), 내구소비재(냉장고, 세탁기, 자동차), 여러가지 서비스(교육, 의료, 여행)등이 제공하는 效用을 향유하는 것을 말한다. 실제로 所得水準과 消費間의 관계를 고찰해 보면 消費支出은 所得에 대한 支出 가운데 가장 큰(80%를 전후한 수준) 項目이라는 점이다. 또한 消費는 가장 큰 項目일 뿐 아니라 가장 安定的인 項目이기도 한다. 所得水準이 갑자기 줄어든다고 해서 消費水準을 급격히 감소시킬 수는 없으며 대체로 종전의 수준을 유지하려는 경향이 있다. 그 반면에 所得이 상당히 증가한다 하여도 消費水準의 증가는 그리 크지 않는 것이 일반적인 경향이다.

이와 같은 消費支出을 결정하는 要因에는 여러 가지가 있다. 이를테면 家計의 所得 및 富의 축적, 앞으로의 所得에 대한 전망, 政府政策, 기호 등을 들 수 있다. 그러나 그 가운데서도 가장 결정적인 중요성을 가지는 요인은 所得水準이라고 할 수 있다. 그렇다면 消費品目 중에서 所得水準이나 生活水準을 단적으로 대변할 수 있는 品目(item)를 밝혀내 賦課對象으로 고려할 수 있을 것이다.

지금까지의 論議를 통해 나올 수 있는 아이디어는 所得水準이나 축적된 富에 의해 결정되는 消費水準 혹은 生活水準을 간접적으로 산출하는 지표를 개발하는 것이다. 따라서 家計接近(household approach)을 통해 所得水準과의 比例關係에 있을 뿐 아니라 안정적인 관계가 있는 品目이 주관심의 대상이 된다. 그런 品目は 資料接近의 容易性(low cost) 즉, 관찰하기가 쉽고 객관적으로 計量化가 용이하며 一般人の 受容性이 커야 할 것이다. 또한 시간이 경과함에 따라 소비패턴이 변화하기 때문에 장기적인 측면에서 보다는 단기적인 측면에서 生活水準을 반영하는 品目이 먼저 고려되어야 하는 제한이 따른다.

앞에서 논의된 條件들을 충족해주는 品目으로는 電力料金, 電話料金, 가스使用料, 水道料金, 自動車, 골프회원권, 콘도미니움 및 오피스텔 회원권

등을 들 수 있다. 이 중에서 自動車와 골프, 콘도, 오피스텔 등의 회원권은 일부 부유층의 生活水準과 관계가 있는 것으로서 일반적인 지표로 삼기에는 부적합하다고 본다. 그러나 이런 品目은 其他資產으로 분류하여 별도의 保險料賦課 對象으로 포함될 수 있다. 自動車는 현재 賦課對象이 되고 있으며 골프회원권 등은 앞으로 賦課對象으로 추가되어야 할 대상이다. 나머지 중에서 生活水準을 반영하는 지표를 개발하여 保險料賦課의 補完資料로 이용할 수 있을 것이다.

따라서 所得比例保險料 賦課方式의 改善方向은 稅務資料에 의한 綜合所得의 경우 實際所得과의 괴리가 다소 있더라도 公式資料이고 또한 앞으로 보완될 가능성이 크다고 보기 때문에 현행대로 부과하고, 稅務資料가 없는 世帶에 한해서 申告資料에 의하지 않고 生活水準을 반영하는 지표를 개발하여 賦課根據의 客觀性은 물론 賦課의 公平성을 기해야 할 것이다.

第5章 國庫負擔金 支援方式의 改善方案

1. 國庫負擔의 必要性 및 根據

社會保障이란 國民의 생존, 건강 등 기본적 요구(basic need)를 보장하는 데에 目的을 두고 있으며, 그러한 目的達成이 주로 政府에 의해 집중적으로 수행되고 있다. 이중 健康을 유지하기 위해 필요한 條件들 중에서 가장 중요한 것이 醫療서비스라고 할 수 있다. 여기서 의사에 의해 공급되는 醫療서비스는 어떤 상품인가, 즉 公共財(public goods)인가 아니면 民間財(private goods)인가를 파악하는 것이 國庫負擔의 필요성을 이해하는데 도움이 될 것이다. 公共財가 어떤 재화나 서비스인가에 관해서는 財政學者들 간에 견해차이가 있지만 지금까지 논의된 結果를 중심으로 정리해 보면, 公共財의 特性은 모든 사람이 공통으로 향유하는 ‘等量消費’ 내지 플러스 外部效果를 갖는 소비의 外部性, 多數의 소비자에게 동시에 공급되는 ‘結合供給’, 特定人의 소비는 그 대가를 지불하지 않는다고 하여 배제할 수 없다는 ‘非排除性’ 등에서 찾아야 된다는 점이다. 그러나 이러한 概念은 상품의 物理的 屬性에 바탕을 두고 있어서 현실에 적용하는 데는 어려움이 따르게 된다.¹⁾

따라서 이같은 概念上的 問題를 피하기 위한 방법으로 公共財를 制度的 概念에서 파악하려는 경향이 있다. 대상이 되는 상품의 供給形態에 초점을

1) 이러한 세가지 特性을 갖춘 상품은 거의 찾아볼 수 없다. 예를 들면 공원은 Samuelson에 의하면 등량소비이고, Buchanan에 따르면 結合供給된다는 뜻에서 公共財가 된다고 보나, 政府나 民間도 이를 造成, 維持, 管理할 수 있는데 民間에 의한 것도 과연 公共財라 할 수 있느냐 하는 問題가 제기된다. 또한 Musgrave의 排除不可能性에 비추어 보면 공원의 경우 物理的으로 排除가 가능하므로 公共財에 포함될 수 없다는 問題가 따르게 된다.

두고 있는 제도적 개념은 공급에 있어서 民間이 모든 책임임을 지는 財貨 및 서비스는 民間財이고 政府가 어떠한 형식으로서든 책임을 지는 상품을 公共財라고 규정한다. 이런 관점에서 본 公共財는 세가지 형태로 분류할 수 있는데, 첫째로 政府만이 공급할 수 있으며 價格이 무료인 財貨나 서비스를 말하며, 여기에 國防, 司法, 治安 등이 속한다. 둘째로 정부에 의해 유료로 공급되는 상품으로 鐵道, 郵便, 電信電話, 水道 등이 있으며, 이때의 商品價格은 公共料金이라고도 한다. 셋째로 民間이 주로 공급되되 정부가 개입하며 價格은 유료인 財貨나 서비스이다. 여기에 해당하는 商品은 의료서비스로서 準公共財(quasi-public goods)라고 알려져 있는 混合財라 볼 수 있는데 美國의 저명한 財政學 教授 Musgrave는 이러한 商品을 權장재(merit goods)라고 부른 바 있다.²⁾

國民 모두에게 이러한 準公共財 혹은 權장재인 醫療서비스에의 접근을 보장하기 위해 우리나라의 醫療保險制度는 社會保險의 財源調達方式을 채택하고 있다. 피용자보험의 경우 職場醫療保險은 企業主가, 公教醫療保險의 公務員은 政府가 使用者로서 각각 保險料의 50%를 부담하고 있으며, 私立學校 教職員의 경우 私學財團이 使用者임에도 불구하고 私學財團의 脆弱性을 감안하여 政府가 매년 保險料의 20%를 國庫에서 지원해주고 있다.³⁾ 이같은 使用者負擔 중에서 企業主의 負擔은 피용자에 대한 賃金의 성격을 띠므로써 生産費增加에 의한 商品價格을 引上하는 요인으로 작용하여 消費者에게 전가되고 있으며, 政府의 國庫負擔分은 一般財政에서 支出되기 때문에 궁극적으로 消費者 또는 納稅者에게 전가된다. 이에 비해 自營者를 適用對象으로 하는 地域醫療保險에서는 원칙적으로 使用者가 있

2) 여기서 의료서비스처럼 그 자체가 바람직한 소비대상이라고 판단되어 그것의 소비를 권장하게 될 때 그 財貨를 權장재라고 부른다.

3) 公立學校 教職員의 政府負擔은 保險料率의 50% 중 25%는 國庫에서, 나머지 25%는 地方費에서 支援해 준다.

을 수 없으며, 또한 保險料의 일부를 타인에게 전가시킬 수 있는 裝置가 없기 때문에 財源調達면에서의 어려움을 가지며, 賃金勤勞者를 適用對象으로 하는 保險에 비해 상대적으로 불공평한 점을 가진다고 볼 수 있다.

따라서 이와 같은 제도간의 相對的 不公平을 해소하기 위해서 뿐만 아니라 保險料 負擔能力이나 가입의사에 관계없이 醫療保險法에 의해 강제 가입토록 되어 있는 점을 감안할 때 政府의 財政介入이 직접, 간접적으로 요구된다. 따라서 政府가 地域醫療保險의 모든 適用世帶에 대해 어떤 형태이든 財政支援을 해야한다는 지원의 필요성과 妥當性이 도출된다.⁴⁾ 그러나 政府가 保險料의 일부를 부담해야 한다는 점에 대해서도 學者間 견해 차이가 있으며 이를 반대하는 論理는 첫째로 政府가 地域醫療保險의 使用者가 아니기 때문에 保險料의 일부를 부담할 수 없다는 것이다. 둘째로 自營業者의 所得構造 및 租稅負擔이 僱用자들과는 다르다는 점이다. 즉, 自營者들의 所得構造가 다양하고 부정기적이어서 所得水準을 계측하기가 어려울 뿐만 아니라 소득의 노출이 제대로 안되고 있어서 직접세를 부담하는 측면에서는 자영자들이 임금근로자들에 비해 훨씬 유리하기 때문에 급여비에 상응하는 保險料를 전액 부담하는 것이 공평하다는 논리이다. 위의 두가지의 논리 중에서 두번째의 論理가 더 중요한 설득력을 갖게 되는데, 간과해서는 안될 條件은 地域醫療保險 適用對象들의 所得水準이 대체로 어떤 수준에 있는가이다. 이들 대부분의 所得水準이 賃金勤勞者에 비해 상대적으로 열악하다면, 이들의 保險料 負擔能力을 감안하여 國庫에서 保險料 일부를 부담하는 것이 所得分配의 不公平을 시정하는 社會政策的 機能

4) 中産層 이상으로 분류될 수 있는 私立學校 教職員에 대하여 保險料의 20%를 國庫에서 지원한다.

의 차원에서 妥當性을 찾을 수 있을 것이다.⁵⁾ 그리고 지역보험에 대한 國庫負擔은 그들의 保險料 일부를 모든 소비자 또는 납세자에게 전가하는 결과를 가져와 保險料의 일부 전가면에서 醫療保險 종류간 zero-sum이 이루어지는 社會가 된다고 볼 수 있다.

2. 현행 國庫負擔金の 支援方式

地域醫療保險의 財政安定을 위해 政府가 保險財政의 일부를 지원하는 財政支援의 概念은 醫療保險法(第 48 條)과 施行令(第 36 條)에 國庫負擔金으로 규정되고 있다. 이 개념은 支援對象의 사업이 설사 흑자를 발생시킨다 하더라도 이미 지원한 금액의 일부를 國庫에 환수하지 않을 뿐 아니라 정산결과 負擔義務金額과 국고지원액과의 차이가 발생되면 과년도 不足分을 내년도의 豫算에 반영토록 한다는 法律的인 의미를 내포하고 있어서 국고보조금과는 구별되는 法律用語라고 볼 수 있다.

2.1 國庫負擔金の 規模 및 支援基準

地域醫療保險에 대한 國庫負擔金の 지원은 시범사업의 施行過程에서 제기된 保險財政의 안정을 도모하고 農漁村 低所得層의 保險料負擔을 경감시킬 목적으로 조합의 管理運營費 전액과 保險料 一部를 조합별 일괄 지원하는 방식을 취했다. 1988년 1월 農漁村 醫療保險의 全面 實施와 더불어 지원한 國庫負擔金은 農漁村 醫療保險 總所要 財政의 35% 水準으로서 805억원이었다. 이 35%의 정부지원에 대하여 農漁村地域 住民들은 保險料負擔의 과중과 國庫負擔金額이 公務員의 50% 支援水準에 비해 상대적으로 낮다는 이유를 들어 政府의 支援擴大를 요구하였다. 이러한 요구에

5) 일본의 경우에는 피용자보험과 比較하여 保險料에 대한 事業主負擔이 없다는 것, 고령자나 所得水準이 낮은 계층이 많고, 保險料의 負擔能力이 낮은 것 등을 들고 있다.

대하여 政府에서는 1988년 4월부터 支援水準을 總所要 財政의 35%에서 50%로 높여 支援規模를 970억원으로 확대했다. 즉, 組合의 管理運營費 全額과 世帶當 월 750원, 피보험자당 월 550원을 조합별로 일괄 지급하여 지원확대전의 세대당 월평균 보험료 6,096원을 4,678원으로 경감시켰다.⁶⁾

國庫負擔金の 豫算은 經濟企劃院에서 당해 年度의 保險給與費 추계액과 管理運營費 所要額을 기준으로 總財政規模를 산정한 후 保險給與費와 管理運營費의 50%를 一般會計豫算에서 확보한다. 이렇게 확보된 國庫負擔金を 地域組合別로 配分함에 있어서 保健社會部는 組合別 管理運營費를 全額 配分하고, 保險料에 대한 지원은 나머지 豫算으로 組合別 世帶數와 被保險者數를 기준으로 정액 지원하고 있다. 地域醫療保險의 年度別 國庫負擔金 規模 및 支援基準을 살펴보면 <表 V-2-1>과 같다. 1989년 地域醫療保險에 대한 政府支援 規模는 2,205억원으로 各組合에 管理運營費 全額과 世帶當 월 850원, 被保險者當 월 640원씩이었고, 1990년에는 3,639억원의 豫算으로 保險料支援金은 世帶當 월 1,020원, 被保險者當 월 770원씩의 정액을 지원하였다.

6) 世帶當 平均保險料의 경감수치는 保健社會部, 保健社會白書(1988), p. 188참조.

<表 V-2-1>

年度別 國庫負擔規模 및 支援基準

(단위: 억원)

	1988	1989	1990	1991(예산)
국고부담금				
EPB예산(A)		2,240	3,647	4,859
조합결산(B)	946	2,205	3,639	
차액(A-B) ¹⁾		35	8	
지원기준				
세대당(월,원)	750(450)	850	1,020	1,350
피보험자당	550(300)	640	770	1,010
관련운영비	전액	전액	전액	전액

註: 1) 個別 組合의 결산에 包含되지 않는 費用의 지원임.

()은 1988년 1월~3월까지 기준임.

資料: 經濟企劃院豫算室, 保健醫療 社會福祉 豫算說明書, 各年度.

醫療保險聯合會, 內部資料.

2.2 地域別 1人當 國庫負擔金의 比較

1990년의 國庫支援率을 비교하여 보면 郡組合이 39%로 市組合의 35%보다 4%포인트 높은 것으로 나타났는데, 이것은 郡組合이 市組合에 비해 保險給與費의 比重이 낮기 때문인 것으로 보여진다. 이를 地域別로 살펴보면 전라남도가 郡組合의 평균이 45%로 가장 높았으며 市組合도 40%로 가장 높았고 반면 京畿道는 35%로 市·郡組合을 합해서도 가장 낮은 支援率을 보였다. 適用人口 1人當 國庫負擔金은 江原道の 郡組合이 平均 1,902원으로 가장 컸으며, 1,800원 이상인 地域은 郡組合의 경우 全羅北道와 慶尙南道 地域이었고 市組合은 江原道, 忠淸南道, 全羅南道, 慶尙北道였다. 특히 全羅南道の 경우 郡組合의 平均支援率이 45%로 가장 높았으나 被保險者 1人當 國庫負擔金은 1,680원으로 郡組合 全體의 平均水準 1,707원에

도 못미쳤다. 반면 1人當 國庫負擔金이 가장 낮은 地域은 1,403원인 서울 特別市였고 釜山直轄市, 大邱直轄市, 京畿道 市地域 등은 1,500원 미만이었다. 市組合이 郡組合에 비해 더 많은 1人當 國庫負擔金을 가져간 地域은 忠淸南道, 全羅南道, 慶尙北道, 濟州道 등이었다.

<表 V-2-2> 地域別 適用人口 1人當 國庫負擔金, 1990
(단위: 원, %)

	郡組合 1人當 國庫負擔金				市組合 1人當 國庫負擔金			
	支援率	計	保險料	管理運營	支援率	計	保險料	管理運營
평균	39.3	1,707	1,041	666	34.9	1,514	1,080	434
서울					33.9	1,403	1,091	312
釜山					33.5	1,490	1,072	418
大邱					35.0	1,491	1,063	428
仁川					35.1	1,555	1,084	472
光州					39.0	1,580	1,057	524
大田					36.4	1,640	1,070	570
京畿	34.9	1,578	1,067	512	35.3	1,490	1,093	405
江原	41.9	1,902	1,040	862	38.0	1,889	1,074	816
忠北	40.6	1,785	1,039	746	33.6	1,569	1,059	510
忠南	36.1	1,567	1,023	545	37.4	1,818	1,052	766
全北	40.4	1,826	1,040	786	35.5	1,644	1,052	592
全南	45.3	1,680	1,024	656	40.3	1,808	1,084	724
慶北	39.9	1,788	1,041	746	38.4	1,836	1,064	773
慶南	41.0	1,817	1,041	776	36.5	1,638	1,062	576
濟州	35.7	1,523	1,037	485	37.9	1,601	1,079	522

資料: 醫療保險聯合會, '90地域醫療保險組合決算現況, 1991.

3. 현행 國庫負擔金 支援方式의 問題點

國庫負擔金 支援의 基本方向은 첫째, 管理運營費를 포함하여 總保險財政의 50% 수준을 國庫로 지원하여 地域醫療保險의 制度가 가급적 빨리 안정적으로 정착할 수 있도록 하는 것이어야 한다. 둘째로 豫算配分의 機能을 높이기 위해 각 地域組合別로 國庫支援 比率이 合理的 衡平性을 이룰 수 있도록 하고, 셋째로 組合의 財政節減 努力을 유도할 수 있도록 지원해야 한다. 따라서 이러한 3가지 基本方向을 기준하여 현행 國庫支援方式의 問題點을 分析하기로 한다.

3.1 規模決定方式

國庫負擔金の 規模를 결정하는데 있어서 保險給與費 추계액과 管理運營費 所要額을 기준으로 總財政 規模를 산정한 후 保險給與費와 管理運營費의 50%씩을 산출하고 있다. 이러한 方法 自體에도 문제가 없는 것은 아니지만 더욱 중요한 것은 豫算의 50% 수준이 사후적으로 보장되지 않는다는 데에 있는 것이다. 그 이유는 첫째로 50%의 國庫支援率이 政治的 약속에 불과하며 醫療保險法에 명시된 事項이 아니기 때문에 豫算當局이 保險財政의 50% 수준을 의무적으로 지켜야 할 수준이라기보다는 政府財政의 형편에 따라서 좌우될 문제로 보고 있다는 데 있다. 둘째로 사후적으로 不足分을 예산에 반영한다고 할때 추가해야 할 지원금이 엄청난 규모여서 豫算確保가 용이하지 않다는 점이다.

保險給與費의 豫算編成은 편의상 1人當 保險給與費에다 適用人口數를 곱하여 산출되기 때문에 1人當 保險給與費와 適用人口의 추계가 매우 중

요하다.⁷⁾ 適用人口의 추계는 별 어려움이 없겠으나 1人當 保險給與費의 정확한 추계는 용이하지 않다고 본다. 그리고 1人當 保險給與費는 受診率, 件當 診療費, 保險給與率 등의 추계에 의해서 산출된다. 따라서 추계에 필요한 자료의 統計値가 불안정하다는가 혹은 추계방법이 정교하지 못한 데서 오는 추계상의 誤差는 불가피하다고 보나 문제는 오차의 크기에 있는 것이다. 만약 推定오차가 부(-)의 값으로 크다고 하면 保險給與費의 50%가 豫算으로 확보되었다 하더라도 결과적으로 50%에 훨씬 못미치게 되므로 保險財政에 심각한 영향을 줄 수 있다.

<表 V-3-1> 保險給與費의 豫側値와 實績値와의 비교, 1990
(단위: 천명, 억원)

	豫測(A)	實績(B)	差異(C)	豫算誤差(C/2)	誤差率(%)
郡組合					
保險給與費	1,845	2,735	-1,367	-445	32.6
適用人口	6,210	6,252	-42	-42	0.7
1人當 保險給與費(원)	29,708	43,737	-14,029	-7,015	32.1
市組合					
保險給與費	4,253	6,016	-1,763	-881	29.3
適用人口	11,280	12,981	-1,701	-1,701	13.1
1人當 保險給與費(원)	37,707	46,346	-8,639	-4,320	18.6

註: 1) 適用人口의 實績値는 年平均임.

資料: 經濟企劃院 豫算室, '91保健醫療 社會福祉 豫算說明書, 1990.

醫療保險聯合會, '90地域醫療保險組合決算現況, 1991.

7) 경제기획원의 예산산정식은 아래와 같다.

보험급여비 = 현물급여비 + 약국급여비 + 현금급여비
현물급여비 = 1인당 현물급여비 × 적용인구
· 1인당 현물급여비 = 수진율 × 건당진료비 × 보험급여율
약국급여비 = 적용인구 × 1인당 약국이용건수 × 건당약제비 × 보험급여율
현금급여비 = 요양비 + 분만비 + 장제비

1990年度の豫算을 편성할 때 보험급여비는 군조합의 경우 1,845억원이 있으나 보험자가 실제로 지급한年間 급여비는 2,735억원으로 32.6%의 과소예측을 나타냈다. 시조합도年間 4,253억원의 예측치에 비하여 실제 보험급여비는 6,016억원으로 예측은 29% 정도 빗나간 셈이다. 이와 같은 오차율의 원인을 살펴보면 適用人口의 예측은 군조합에서 42천명 정도 낮게 추정되어 비교적 낮은 오차율을 반영한 반면 시조합은 170만명이나 적게 추계되어 큰 오차율을 보였다. 이같은 결과는 군조합의 경우 醫療保險이 1988년부터 실시되어 適用人口가 비교적 안정추세에 있었던데 비해, 시조합은 醫療保險이 實施初期에 있어서 適用人口의 불안정이 반영된 것으로 추론될 수 있다. 한편 適用人口 1人當 보험급여비는 군조합의 경우 14,029원이나 아주 낮게 추계되어서 보험급여비 추계오차율의 대부분이 1人當 보험급여비추계의 오차에 기인되고 있는 반면, 시조합은 1人當 보험급여비 추계가 군조합에 비해 낮은 오차를 보였으나 適用人口의 예측오차보다는 약간 높았다.

따라서 예산과 실적치간의 오차로 인하여 정산에 의한 국고부담금의 추가지원이 요구된다. 즉, 政府支援이 保險財政의 50% 수준을 유지하기 위해서는 군조합은 445억원, 시조합은 881억원의 추가 支援이 필요한 것이다. 앞으로 보험재정이 취약한 地域醫療保險의 정착을 위해서도 당분간 當該年度の 정산에 의한 國庫負擔의무액의 不足額이 발생하면 다음 年度の 豫算에 不足分을 반영해야 할 것으로 본다.⁸⁾ 참고로 공교의료보험의 경우 정산결산에 의한 국고부담 의무금액과 국고지원 금액과 부족분을 다음 연도의 예산에 반영시켜주고 있다. 최근의 예를 들면 1988년과 1989년에 각각 흑자재정이 발생되었는 데도 불구하고 국고부담 의무금액의 부족액 56

8) 地域醫療保險이 도입된 이래 처음으로 1991년도 추경예산에 과거 不足分 1,009억원이 반영되었다.

억원을 1991년도 예산에 반영하였다.

3.2 國庫負擔의 組合別 配分方式

현행 국고부담금의 조합별 배분방식은 보험재정의 50% 즉, 보험급여비의 50%에다 管理運營費의 50%로 國庫負擔金의 總規模가 결정되면 보험급여비의 國庫支援金 중에서 먼저 管理運營費의 예산 國庫支援金 만금을 뺀 나머지 금액을 世帶當 및 適用人口當 정액을 정하여 각 조합별로 배분한다. 이 방법의 문제는 所得水準에 관계없이 일률적으로 지원되기 때문에 특히 低所得層에 대한 保險料負擔의 경감효과가 미흡하다는 점이다.

실제 자료의 分析을 통해 현행 國庫配分方式의 低所得層에 대한 보험료 부담의 경감효과를 살펴보기 위해 홍천군조합과 삼척시조합의 電算資料를 능력비례보험료의 크기별로 4등분하여 각등급의 平均保險料에 대한 國庫負擔金의 比率를 살펴보면 <表 V-3-2>와 <表 V-3-3>와 같다.⁹⁾ 현행 世帶當 및 被保險者當 정액지원의 방법도 능력비례 保險料의 等級이 낮을 수록 보험료의 國庫負擔率이 높아지고 있음을 보여주고 있다. 홍천군조합에서는 능력비례보험료 1等級이 55%이고, 2等級 46.6%, 3等級 42.7%, 그리고 4等級 27%로서 國庫負擔率의 公平성이 능력계층에 따라 다소 이루어졌음을 시사해준다고 볼 수 있다. 삼척시조합의 경우에는 1等級이 57.4%이고, 4等級은 20.2%로 이런 현상이 더욱 긍정적으로 보여준다.

9) 여기서 이용된 資料는 1991년 6월에 포착된 資格世帶 중에서 1990년도 한해 동안 자격이 변동되지 않는 세대를 추출한 표본으로서 홍천군조합이 10,115世帶, 삼척시조합이 3,244世帶였다.

<表 V-3-2> 能力階層別 月平均 保險料의 國庫負擔率(洪川郡組合)
(單位: 원, %)

	世帶數	平均保險料(A)	國庫負擔金(B)	比率(B/A)
3,099이하 (Ⅰ)	3,242 (32.1)	7,545	4,153	55.0
3,100-6,299 (Ⅱ)	2,915 (28.8)	11,839	5,522	46.6
6,300-11,199 (Ⅲ)	2,100 (20.8)	16,336	6,983	42.7
11,200이상 (Ⅳ)	1,593 (15.7)	24,758	6,721	27.1
계	10,115(100.0)	13,549	5,430	40.1

註: 1) 平均保險料(A)는 基本保險料에다 能力比例保險料를 합한 것이며, 능력비례보험료는 소득, 재산, 기타자산 등의 보험료를 합한 것임.

2) 구간구분은 능력비례 보험료의 평균(6,300원)을 중심으로 먼저 2분하고, 다시 6,300원의 미만 및 이상 世帶를 區分하여 各各 平均을 구하여 또다시 2분함.

3) 자료는 1991년에 해당함.

資料: 洪川郡醫療保險組合, 組合電算資料, 1991

<表 V-3-3> 能力階層別 月平均 保險料의 國庫負擔率(三陟市組合)
(單位: 원, %)

	世帶數	平均保險料(A)	國庫負擔金(B)	比率(B/A)
2,199이하 (Ⅰ)	1,202 (37.1)	8,118	4,662	57.4
2,200-5,499 (Ⅱ)	1,031 (31.8)	10,837	4,987	46.0
5,300-11,199 (Ⅲ)	609 (18.8)	15,648	5,407	34.6
11,200이상 (Ⅳ)	402 (12.4)	28,485	5,754	20.2
계	3,244(100.0)	12,800	5,041	39.4

註: 1) 平均保險料(A)는 基本保險料에다 능력비례보험료를 합한 것이며, 능력비례보험료는 소득, 재산, 기타자산 등의 보험료를 합한 것임.

2) 구간구분은 능력비례 보험료의 평균(5,500원)을 중심으로 먼저 2분하고, 다시 5,500원의 미만 및 이상 世帶를 區分하여 各各 平均을 구하여 또다시 2분함.

3) 자료는 1991년에 해당함.

資料: 三陟市醫療保險組合, 組合電算資料, 1991.

따라서 현행 國庫負擔方式은 低所得層의 保險料負擔을 경감시키는 효과를 가진다고 보여진다. 이 이상의 所得水準에 따른 差等支援은 自營業者の 世帶나 個人의 所得水準을 정확히 측정할 수 없다는 현실적인 문제로 귀결되어서 시행하기가 어려울 뿐 아니라, 자영업자의 소득구조 및 보험급여비 등의 특성을 고려해 볼 때 소득수준에 따른 차등지원이 항상 최적배분(Pareto optimal distribution)라고 볼 수 없을 것이다.

國庫負擔金の 配分方式에 대한 두번째의 문제제기는 世帶에 지원하는 방법이 人頭方式인 데도 불구하고 世帶當 또는 被保險者當으로 나누어서 복잡하게 지원해야 하는가 하는 점이다. 地域組合의 資格管理를 世帶 중심으로 한다고 해서 世帶當 定額支援을 해야한다는 論理에 정당성이 있다고 볼 수 없다. 그 이유는 世帶當 定額이 被保險者當 定額으로 바뀔 경우에 대한 比較分析을 통해 보다 명확해진다. 이것은 2가지 측면에서 검토될 수 있는데, 첫째는 世帶當 定額支援은 均조합이 시조합에 비해 다소 불리한 지원방법이라고 할 수 있다.

1990년도의 국고부담의 保險料支援金は 世帶當 1,020원, 被保險者當 770원였으나 保險料國庫負擔分을 適用人口로 나눈 被保險者當 保險料國庫支援金は 地域組合에 따라 다르게 나타났다. 被保險者 1人當 保險料國庫負擔金を 地域別 均조합과 시조합을 비교해보면 <表 V-3-4>과 같다. 均조합은 1人當 國庫負擔金이 1,041원인데 비해 시조합은 1,080원으로 均조합이 약간 낮았다. 이것은 世帶當 정액지원금에 의한 결과로서 발생한 것이며 均조합에 비해 世帶數가 더 적기 때문이다. 만약 世帶當 1,067원으로 동일한 水準이 되며, 이같은 水準으로 配分하면 均조합이 시조합의 保險料國庫負擔金 중에서 20억원 정도 더 받게 될 것으로 본다. 따라서 세대당 定額支援은 世帶人員이 더 많은 均조합에게 다소 불리한 것으로 평가된다.

<表 V-3-4> 地域別 1人當 月保險料의 國庫負擔金, 1990
(單位: 원)

	農漁村地域 郡組合		都市地域 市組合	
	世帶人員數	保險料國庫負擔金	世帶人員數	保險料國庫負擔金
平均	3.79	1,041	3.37	1,080
서울			3.28	1,091
釜山			3.41	1,072
大邱			3.45	1,063
仁川			3.35	1,084
全州			3.60	1,057
大田			3.49	1,070
京畿	3.51	1,067	3.28	1,093
江原	3.94	1,040	3.39	1,074
忠北	3.92	1,039	3.56	1,059
忠南	3.99	1,023	3.55	1,052
全北	3.87	1,040	3.60	1,052
全南	3.99	1,024	3.72	1,084
慶北	3.68	1,041	3.48	1,064
慶南	3.73	1,041	3.50	1,062
濟州	3.80	1,037	3.37	1,079

資料: 醫療保險聯合會, '90地域醫療保險組合決算現況, 1991.

둘째, 世帶當 定額支援 방법은 동일한 능력비례 등급에서 세대수가 클수록 다소 역진적으로 나타난다. 이것은 世帶規模에 따라 平均保險料에 대한 國庫負擔金의 比率을 비교해 보면 곧 알 수 있으며, 그런 결과가 <表 V-3-5>과 <表 V-3-6>에 제시되어 있다. 먼저 鴻천군조합의 경우를 살펴

<表 V-3-5> 世帯規模別 月保険料の 國庫負擔率(洪川郡組合)
(단위: 원)

	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人以上
3,099이하(I)						
世帯數	468	954	853	781	178	8
平均保険料(A)	5,223	6,995	7,954	8,727	9,340	8,048
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	45.2	48.2	55.1	61.8	68.5	92.1
지수	1.00	1.07	1.22	1.37	1.52	2.04
3,100-6,299(II)						
世帯數	36	288	500	927	764	400
平均保険料(A)	11,624	11,578	11,726	11,641	11,946	12,445
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	20.3	29.1	37.4	46.3	53.6	59.5
지수	1.00	1.43	1.84	2.28	2.64	2.93
6,300-11,199(III)						
世帯數	8	88	265	516	614	874
平均保険料(A)	16,575	15,917	16,060	16,159	16,230	16,638
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	14.2	21.2	27.3	33.4	39.4	44.5
지수	1.00	1.49	1.92	2.35	2.77	3.13
11,200이상(IV)						
世帯數	5	40	77	196	279	996
平均保険料(A)	25,480	25,448	25,996	25,001	24,199	27,739
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	9.3	13.2	16.8	21.6	26.4	30.9
지수	1.00	1.41	1.81	2.32	2.84	3.23
計						
世帯數	517	1,370	1,695	2,420	1,835	2,278
平均保険料(A)	6,040	9,070	11,154	12,746	14,999	19,414
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	39.1	37.2	39.3	42.3	42.7	38.2
지수	1.00	0.95	1.01	1.08	1.09	0.98

註: 1) 平均保険料(A)는 基本保険料에다 能力比例保険料를 합한 것이며, 능력비례보험료는 소득, 재산, 기타자산 등의 보험료를 합한 것임.

2) 구간구분은 능력비례 보험료의 평균을 중심으로 2분하여 6,300원미만 및 以上 世帯의 平均을 구하여 다시 2분함.

3) 世帯人員이 6人以上的의 경우에는 보험료국고부담금이 편의상 6人으로 계산된 것임.

資料: 洪川郡醫療保險組合, 組合電算資料, 1991.

<表 V-3-6> 世帯規模別 月保険料の 國庫負擔率(三陟市組合)

(단위: 원)

	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人以上
2,199이하(Ⅰ)						
世帯數	181	224	258	267	161	111
平均保険料(A)	4,458	5,991	7,706	9,119	10,644	12,633
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	52.9	56.3	56.8	59.1	60.1	58.7
지수	1.00	1.06	1.07	1.12	1.14	1.11
2,200-5,499(Ⅱ)						
世代數	59	165	240	317	164	86
平均保険料(A)	6,819	8,241	9,805	11,460	12,849	15,322
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	34.6	40.9	44.7	47.0	49.8	48.4
지수	1.00	1.19	1.29	1.36	1.44	1.40
5,500-11,199(Ⅲ)						
世代數	11	59	112	227	127	73
平均保険料(A)	10,436	12,466	13,895	15,543	17,173	19,367
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	22.6	27.0	31.5	34.7	37.3	38.3
지수	1.00	1.19	1.39	1.54	1.65	1.69
11,200이상(Ⅳ)						
世代數	2	29	51	132	116	72
平均保険料(A)	19,350	22,386	25,502	27,864	29,481	32,840
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	12.2	15.1	17.2	19.3	22.0	22.6
지수	1.00	1.24	1.41	1.58	1.80	1.85
計						
世代數	253	477	661	943	568	342
平均保険料(A)	5,153	8,427	10,771	14,015	16,526	18,938
國庫負擔金(B)	2,360	3,370	4,380	5,390	6,400	7,410
B/A(%)	45.8	40.0	40.7	38.5	38.7	39.1
지수	1.00	0.87	0.89	0.84	0.84	0.85

註: 1) 平均保険料(A)는 基本保険料에다 能力比例保険料를 합한 것이며, 능력비례보험료는 소득, 재산, 기타자산 등의 보험료를 합한 것임.

2) 구간구분은 능력비례 보험료의 평균을 중심으로 2분하여 5,500원미만 및 以上 世代의 平均을 구하여 다시 2분함.

3) 世代人員이 6人以上の 경우에는 보험료국고부담금이 편의상 6人으로 계산된 것임.

資料: 三陟市醫療保險組合, 組合電算資料, 1991.

보면 능력비례 1等級에서 1人世帶 平均保險料의 國庫負擔率은 45.2%였으나 4人世帶는 61.8%로 世帶人員數는 4배인데 비하여 국고부담률은 1.37배에 지나지 않았다. 이와 같이 각 등급별 1인세대와 4人世帶를 비교하면 國庫負擔率은 2等級인 경우 2.28배, 3等級 2.35배, 4等級 2.32배로 나타나 동일한 능력비례계층에서 세대인원수가 증가함에 따라 보험료 국고부담의 역진현상이 단적으로 나타나, 특히 1等級에서의 역진현상이 더 심한 것으로 나타난다. 삼척시조합의 경우에는 4人世帶의 保險料國庫負擔率이 1等級은 1.12배, 2等級 1.36배, 3等級 1.54배, 4等級 1.58배로 나타나 世帶當人員이 증가됨에 따라 國庫負擔率이 역진적으로 나타나 홍천군조합에 비해 더욱 불리한 것으로 볼 수 있다. 또한 능력비례 등급에 상관없이 世帶規模別 保險料國庫負擔率을 비교해 보면 홍천군조합은 2人世帶가 37.2%로 1人世帶의 39.1%에 비해 낮은 비율을 보였고, 삼척시조합의 경우 2인 이상 世帶는 모두가 1人世帶의 45.8%에 비해 낮은 비율을 보여주었다.

다음은 世帶當 定額支援을 지양하고 被保險者當 定額으로 單一化할 경우에 世帶規模別 保險料國庫負擔率을 살펴보면 <表 V-3-7>와 <表 V-3-8>과 같다. 대체로 世帶人員이 늘어남에 따라 國庫負擔率이 증가하여 1人世帶를 기준으로 한 비교지수는 世帶規模가 클수록 더욱 커지고 있음을 보여준다. 예를 들면 홍천군조합의 경우 4人世帶가 1等級에서 1人世帶의 2.39배이고 2等級 이상에서는 4배로 나타나 1등급의 保險料國庫負擔率은 상대적으로 낮은 편이었다. 三陟市組合의 4인세대는 1等級에서 1人世帶의 1.96배, 2等級 2.38배, 3等級 2.69배, 4等級 2.79배로 世帶人員이 증가하는 만큼 같은 率로 증가하는 것은 아니었다. 그렇지만 동일한 所得階層에서의 保險料國庫負擔率이 世帶人員數가 많을수록 높다는 것은 국고지원의 형평성이 이루어진다고 볼 수 있다. 따라서 보험료에 대한 국고부담금의 형평성을 높이기 위해서는 국고지원방법이 世帶當 定額을 지양하고 모두 被保險者當 定額 지원하는 방향으로 전환되어야 할 것으로 본다.

<表 V-3-7> 人頭方式의 世帶規模別 月保險料의 國庫負擔率(洪川郡組合)

(단위: 원)

	1人世帶	2人世帶	3人世帶	4人世帶	5人世帶	6人以上
3,099이하(Ⅰ)						
平均保險料(A)	5,223	6,995	7,954	8,727	9,340	8,048
國庫負擔金(B)	1,347	2,694	4,041	5,388	6,735	8,082
B/A(%)	25.8	38.5	50.8	61.7	72.1	100.4
지수	1.00	1.49	1.97	2.39	2.79	3.89
3,100-6,299(Ⅱ)						
平均保險料(A)	11,624	11,578	11,726	11,641	11,946	12,445
國庫負擔金(B)	1,347	2,694	4,041	5,388	6,735	8,082
B/A(%)	11.6	23.3	34.5	46.3	56.4	65.0
지수	1.00	2.00	3.00	4.00	4.86	5.60
6,300-11,199(Ⅲ)						
平均保險料(A)	16,575	15,917	16,060	16,159	16,230	16,638
國庫負擔金(B)	1,347	2,694	4,041	5,388	6,735	8,082
B/A(%)	8.1	17.0	25.2	33.3	41.5	48.6
지수	1.00	2.10	3.11	4.11	5.12	6.00
11,200이상(Ⅳ)						
平均保險料(A)	25,480	25,448	25,996	25,001	24,199	24,739
國庫負擔金(B)	1,347	3,694	4,041	5,388	6,735	8,082
B/A(%)	5.3	10.6	15.5	21.6	27.8	32.7
지수	1.00	2.00	2.92	4.07	5.25	6.17
計						
平均保險料(A)	6,040	9,070	11,154	12,746	14,999	19,414
國庫負擔金(B)	1,347	2,694	4,041	5,388	6,735	8,082
B/A(%)	22.3	29.7	36.2	42.3	45.0	41.6
지수	1.00	1.33	1.62	1.90	2.02	1.87

註: 1) 世帶當 定額負擔金을 人頭定額負擔金으로 전환함.

資料: 洪川郡醫療保險組合, 組合電算資料, 1991.

<表 V-3-8> 人頭方式의 世帶規模別 月保險料의 國庫負擔率(三陟市組合)

(단위: 원)

	1人世帶	2人世帶	3人世帶	4人世帶	5人世帶	6人以上
2,199이하(Ⅰ)						
平均保險料(A)	4,458	5,991	7,706	9,119	10,644	12,633
國庫負擔金(B)	1,379	2,758	4,137	5,516	6,895	8,274
B/A(%)	30.9	46.0	53.7	60.5	64.8	65.5
지수	1.00	1.47	1.74	1.96	2.10	2.12
2,200-5,499(Ⅱ)						
平均保險料(A)	6,819	8,241	9,805	11,460	12,849	15,322
國庫負擔金(B)	1,379	2,758	4,137	5,516	6,895	8,274
B/A(%)	20.2	33.5	42.2	48.1	53.7	54.0
지수	1.00	1.66	2.09	2.38	2.66	2.67
5,500-11,199(Ⅲ)						
平均保險料(A)	10,436	12,466	13,895	15,543	17,173	19,367
國庫負擔金(B)	1,379	2,758	4,137	5,516	6,895	8,274
B/A(%)	13.2	22.1	29.8	35.5	40.2	42.7
지수	1.00	1.67	2.26	2.69	3.05	3.23
11,200이상(Ⅳ)						
平均保險料(A)	19,350	22,386	25,502	27,864	29,481	32,840
國庫負擔金(B)	1,379	2,758	4,137	5,516	6,895	8,274
B/A(%)	7.1	12.3	16.2	19.8	23.4	25.2
지수	1.00	1.73	2.28	2.79	3.30	3.55
計						
平均保險料(A)	5,153	8,427	10,771	14,015	16,526	18,938
國庫負擔金(B)	1,379	2,758	4,137	5,516	6,895	8,274
B/A(%)	26.8	32.7	38.4	39.3	41.7	43.7
지수	1.00	1.22	1.43	1.47	1.56	1.63

註: 1) 世帶當 定額負擔金을 人頭定額負擔金으로 전환함.

資料: 三陟市醫療保險組合, 組合電算資料, 1991.

세번째의 문제제기는 농촌의 젊은층 人口의 이농현상, 老人人力の 증가 등으로 인하여 農業生産性이 저하되고, 交易條件이 불리한 점 등으로 인해 農村의 負擔能力이 都市地域에 비해 상대적으로 열악한 데도 불구하고 國庫負擔金은 도농간 차등없이 또는 조합의 여건에 관계없이 일률적으로 지원하고 있어서 農村地域 균조합의 적자규모를 더욱 크게하고 있다는 점이다.

4. 國庫負擔金 支援方式의 改善方案

4.1 國庫負擔金の 適正規模

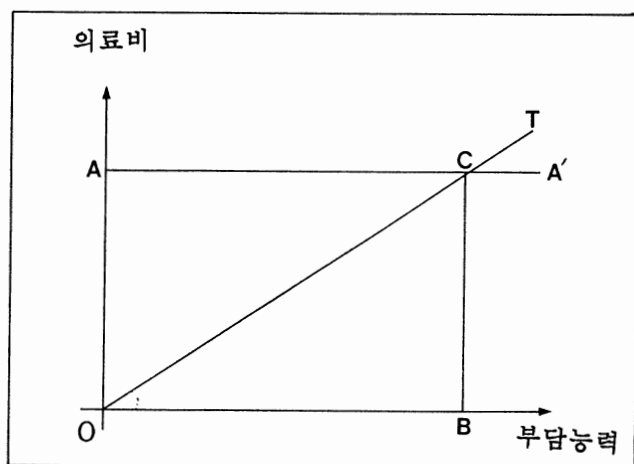
만약 地域醫療保險 자체가 풍부한 재원을 갖는다면 보험급여수요를 保險料收入으로 충당할 수 있기 때문에 國庫補助金은 필요성이 없게 될 것이다. 그러나 급속한 산업화 과정에서 계층간, 지역간, 직종간 등의 불균형이 노출된 결과로 地域醫療保險의 적용대상자는 주로 경제성장의 혜택으로부터 비교적 소외된 農漁民, 영세자영업자, 일용근로자 등으로 구성되어 있어서 재원이 직종간이나 地域적으로 편재되어 있는 실정이다. 한편 政府는 福祉社會(welfare society)를 지향한다는 원칙하에서 부담능력이 충분치 못한 데도 불구하고 社會保險方式을 중심으로 하는 全國民醫療保障을 실현하였다. 따라서 이들의 醫療需要와 負擔能力간의 괴리를 좁히기 위한 방편의 하나로서 政府는 國庫負擔金 형태의 지원을 시작하였다.

國庫負擔金은 화폐형태로 지급하는 政府의 입장에서 보면 Pigou의 이전지출(transfer expenditure)에 속하고, Dalton이 말한 반대급부없는 무상적 대여가 되며 이를 받는 地域組合의 입장에서 보면 재정수입항목이 된다. 직종간 혹은 地域間 발전이 불균형하게 계속되는 한 보험료수입의 증가가 어려울 뿐만 아니라 팽창일로에 있는 의료비를 충당할 수 없게 되어 國庫負擔金の 증가도 필연적이라 하겠다.

지역조합의 부담능력은 그 지역의 소득, 자산 및 적용인구수 등이 보험

료부과 대상이 되므로 이러한 것의 다과에 의존한다. 즉, 高所得者나 高資産家가 많이 거주하고 있는 조합이 그렇지 않은 조합보다도 부담능력이 크다고 하겠다. 재정력을 결정하는 또 하나의 요인은 보험급여비의 규모이다. 보험급여비가 높은 조합에서는 실사 보험료수입이 크다고 할지라도 그만큼 재정력은 약해진다. 따라서 재정력이 강한 지역조합은 보험료수입이 풍부하고 보험급여비용이 싼 조합을 뜻한다. 반대로 재정력이 약한 지역조합은 보험료부과원이 빈약하고 더우기 보험급여비용이 높은 조합을 말한다. 따라서 政府는 조합간 재정력의 격차를 좁히고 의료보장을 달성하는데 필요한 재원을 지원해야 하는 의무를 가진다.

그렇다면 어떻게 政府支援의 適正規模를 도출할 수 있는가? [그림 V-4-1]과 같이 일정의 국민적 적정의료에 대한 재정수요를 AA' 라 가정하고 부담능력을 OT 로 한다면 양선이 교차되는 C 점에서 국고부담금의 크기가 결정된다. 즉, $\triangle OBC$ 는 부담능력(보험료수입)으로 충당하고 적정의료수요와 부담능력간의 격차에 해당하는 부족부분($\triangle OAC$)을 국고부담금으로 지급한다면 適正國庫負擔이 될 것이다. 문제는 適正醫療水準이 사회통념상 어느 정도인가 하는 것인데 이 부분은 다음 절에서 논하기로 한다.



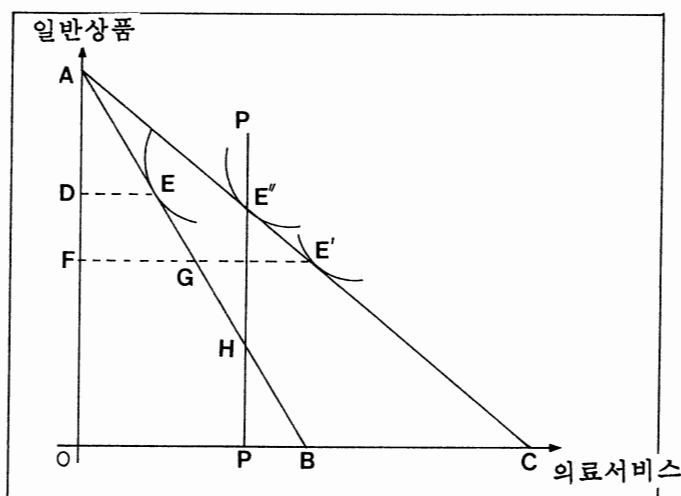
[그림 V-4-1] 保險料負擔能力과 醫療費

4.2 標準支援基準의 導入

國庫支援金額을 보험재정지출 혹은 보험급여비의 50%의 정률에 의해 결정하는 방식은 保險財政이 악화되는 조합의 적자발생폭을 최소화할 수 있다는 잇점이 있다. 그러나 의료이용도가 높은 지역조합으로 政府의 지원이 편중된다는 점이 문제로 지적된다. 의료이용이 높다는 것은 상대적으로 소득수준이 높거나 의료기관에의 지리적 접근이 다소 용이함을 반영하고 있기 때문이다. 한편 이 방식을 사용할 경우 保險給與費의 증가추세에 비추어 국고부담도 계속적으로 증가하여 政府의 財政負擔이 과중해질 위험성을 충분히 예상할 수 있으며, 또한 조합의 급여비지출을 절감하려는 노력이 조장되지 않는다고 보여진다. 따라서 이런 문제에 대처하기 위해서는 정부가 의료서비스의 급여수준이 높아지는대로 국고를 부담하지 않고 일정한 기준을 설정해 두고 이 수준까지만 定率負擔金을 지급하는 경우를 상정해 볼 수 있다.

먼저 定率負擔制의 효과를 간단히 살펴보면 [그림 V-4-2]에서 AB선은 國庫負擔金이 주어지기 전의 일반상품과 의료서비스의 소비수준간의 결합을 나타낸 것이라 하겠다. 종축의 A점은 전액을 일반상품의 소비에 이용할 경우의 消費水準이고 B점은 반대로 전액을 의료서비스에 소비할 경우이다. 그러면 하나의 無差別曲線과 AB의 豫算線이 접하는 E점에서 균형이 일어난다. 지금 國庫負擔金이 OB만큼 지급되면 이전보다도 의료소비수준을 2배나 높이게 되므로 이 서비스의 가격이 사실상 1/2로 하락한 것과 같은 결과가 된다. 즉 OB와 동일한 國庫負擔金 BC를 받으면 AC선은 정률부담금이 지급한 이후의 선택가능선이 되고, 더 높은 効用水準의 無差別曲線과 접하는 E'점에서 새로운 균형을 이루게 된다. 우선 E'점에서 수평으로 그은 접선이 원래의 豫算線 AB와 만나는 점을 G라고 하면, 이점은 선분 AB상에 있으므로 國庫負擔金이 없을 경우에도 선택이 가능한 것이다. 그런데 E'점이 선택되었다는 것은 그 消費者가 선분 GE'만큼의 의료

서비스를 보조받았다는 것을 의미한다고 말할 수 있다. 따라서 國庫負擔金이 지급되는 의료서비스의 消費水準은 이전의 DE에서 FE'로 높아지며 自己負擔分은 DE에서 FG로 증가한다.¹⁰⁾ 이와 같이 소비자선택이 선분 AC를 따라 아래로 위치할수록 國庫負擔金の 規模는 더욱 늘어나게 되는 것을 보여준다.



[그림 V-4-2] 定率負擔制의 效果

다음은 醫療서비스의 消費水準이 OP의 基準水準 내지 최저한일 경우에만해서 定率負擔金이 지급되는 경우를 생각할 수 있다. 지금 OP는 정부가 원하는 適正消費水準이라고 가정하여 이 OP를 초과하는 경우에는 전혀 부담금을 지급하지 않는다고 하자. 그리하여 OP이하의 소비수준에 머물고

10) 그러나 만약 國庫負擔金이 도입된 후의 균형점이 E''이전에서 무차별곡선과 접하는 경우도 배제할 수 없다. 그런 경우에도 의료소비수준은 DE보다 높아지나 자기부담분은 오히려 DE보다 감소하게 된다.

있는 소비자에 대해서는 國庫負擔金이 전액 지급되므로 선택가능선은 AE'로 되고, OP를 넘는 소비수준에 대해서는 國庫負擔金이 전혀 지급되지 않으므로 선택가능선은 AB와 일치한다. 따라서 정률부담금이 도입된 후의 선택가능선은 굴절선 AE'HB로 될 것이다. 이렇게 되는 경우 政府負擔規模는 소비자의 소비수준에 따라 막연히 비례하여 증가하는 것이 아니므로 政府負擔金의 급격한 증가속도를 억제할 수 있을 것이다.

그러면 문제의 핵심은 OP수준이 현실에서 존재하는 것인가 하는 것과 그것을 어떻게 결정할 수 있는가에 있다. 물론 適正醫療水準에 관한 의료의 질과 양에 대하여 전문의사간에도 의견일치를 보기는 매우 어려운 일이다. 왜냐하면 환자의 질병에 관한 완전한 정보(complete information)가 노출될 수 없을 뿐 아니라 그러한 정보에 접근하는 데에는 전문의사들 간에도 차이가 있기 때문으로 볼 수 있다. 예를 들면 疾病樣狀이 매우 다양하고, 동일한 질병이라고 하여도 환자의 정신적, 신체적 상태가 서로 다르며, 適正診療의 치료방법도 전문의사들 간에 서로 다른 데서 그 이유를 찾아 볼 수 있을 것이다. 따라서 適正醫療에 관한 여러 개념이 있을 수 있으며, 그 개념에 따라 適正醫療費도 달라진다고 볼 수 있으나 오직 God만이 알 수 있는 적정의료비의 '정상수준(normal level)'이 있을 것으로 가정해보자.

현실에서 그러한 수준에 가까운 값을 산출해야 하는데 여기서는 '표준지원기준(standard subsidy level)'이라는 개념을 도입하기로 한다. 標準支援基準은 지역의료보험 적용대상자의 전국평균 1人當 給與費에다 전국평균 1인당 保險料水準을 합한 금액의 평균으로 가정한다. 이러한 개념은 보험급여비와 보험료부담능력을 동시에 고려하였기 때문에 사회통념적으로도 저항감 없이 수용될 수 있는 것으로 보여진다. 이를테면 전국평균 1인당 醫療費는 특정지역이나 특정집단의 의료수요에 영향을 받지 않고 모든 구

성원이 평균적으로 이용한 의료서비스 수준을 의미한다. 또한 연령, 소득 수준, 건강상태, 기호 등 의료수요자의 특성에 대한 의료공급자의 특성이 결합되어 나타난 결과를 평균한 1인당 의료비는 適正水準에 가깝다고 볼 수 있다.

따라서 앞으로 國庫負擔金の 적정규모가 산출되면 이 규모는 醫療保險法에도 명시되어 예산편성에서 뿐만 아니라 정산에 의해서도 보장되어야 할 수준이다.¹¹⁾ 특히 정산에 의한 추가 國庫負擔金액이 발생하면 이를 다음 年度의 예산에 반영토록 해야 할 것이다.

다음 절에서는 현행 組合配分方式을 살펴본 후, 1990년에 豫算으로 주어진 國庫負擔金規模 하에서 재정취약조합에 대한 조정계수와 재정균형조정계수를 도입하여 지역조합별 합리적 배분방식을 제시하고자 한다.

11) 캐나다에서는 전국평균 1인당 급여비의 50%를 적용인구에 곱한 금액을 연방정부가 부담하고 있다. 한편 일본의 국민건강보험에 있어서는 보험급여비의 50%를 국고보조하는 것이 국민건강보험법에 명시되어 있으며 이중 40%는 각보험자에게 정률로 배분(정률국고부담)하고, 10%는 보험자의 소득 수준 및 의료비의 수준에 의해 산정하는 재정력에 따라 배분(재정조정교부금)된다. 이외에도 시정촌이나 도도부현의 일반회계에서의 보조등이 있다. 보다 자세한 내용에 대해서는 한국인구보건연구원, 의료보험재원조달에 관한 세미나 보고서(1989), pp. 45-47을 참고바람.

4.3 現行 國庫負擔金の 組合間 配分方式

地域醫保에 대한 國庫負擔金은 정부의 一般會計에서 지급되므로 예산편성과 집행의 원리상 T년도의 국고부담금 규모는 (T-1)년도에 T년도 예산으로 편성되게 된다. 즉, 경제기획원에서 다음해의 예상되는 적용인구 1인당 급여비와 관리운영비를 추정하여 지역의료보험 총지출 규모를 추계하고, 추계된 총지출 규모의 50% 수준으로 다음해의 국고부담금예산을 편성하고, 국회의 의결을 거쳐 확정된다.

國庫負擔金を 數式으로 나타내면 아래와 같다.

$$K = 0.5(b+g)P$$

여기서 K = 국고부담금 총액, P = 지역의료 전체 적용인구수, b = 적용인구 1인당 급여비, g = 적용인구 1인당 관리운영비를 가리킨다.

일반적으로 편성된 예산의 범위내에서 예산의 집행이 이루어지게 되므로 예산규모와 집행결과 사이의 과부족 문제가 두드러지게 나타나지 않는다고 할 수 있다. 그러나 지역의료보험에 대한 국고부담금의 경우에는 사정이 다르다고 할 수 있다. 총지출 규모의 50%를 국고에서 부담하도록 되어 있으나 총지출 규모가 예산의 종속변수가 아닌 독립변수이므로 편성된 예산의 집행결과가 실제로 총지출의 50%와 일치한다는 것은 거의 기대하기 어려운 것이다. 특히, 총지출 규모의 예측과정에서 중요한 위치를 점하고 있는 保險給與費의 경우, 실제 給與費水準을 예산규모와 일치하도록 유도할 수 있는 아무런 制御方法이 없다. 또한 資格變動이나 推定誤差 등으로 인해 適用人口數의 변동이 있을 수 있다.¹²⁾ 따라서 어디까지나 예측치에 근거한 事前的(ex-ante) 수치인 예산규모와 실제로 나타난 事後的(ex-post) 결과와의 괴리는 불가피하다고 할 수 있다. 이러한 당초 총지

12) 관리운영비에 있어서는 어느 정도 예산과 집행의 일치를 기대할 수 있다.

출의 50%로 예정된 지역의료보험에 대한 국고부담금이 사후적으로 이에 못미칠 경우에 대한 제도적 장치를 마련하지 않았다는 구조적 문제점은 차후 개선되어야 할 과제로 보인다.

일단 불충분한 국고부담금의 총액규모에 관한 논의는 차지고, 위와 같이 결정된 國庫負擔金 총액은 조합간에 다음과 같이 배분되고 있다. 즉, 國庫負擔金은 保健社會部에서 조합별로 배분하게 되는데, 우선 조합별로 관리운영비 전액을 지원하고, 나머지를 지역의료보험 전체에 걸쳐 동일하게 적용인구당, 세대당 일정한 액수를 정하여 해당조합의 적용인구와 세대수를 곱하여 결정하게 되어 있다.

$$K_i = [a(K-G)/P]P_i + [(1-a)(K-G)/H]H_i + G_i$$

여기서, K_i = i 조합의 국고부담금액, a = 보험료국고부담액중 적용인구비례 배분율, $1-a$ = 보험료국고부담액중 세대비례 배분율, G = 지역의보 전체 관리운영비, P_i = i 조합의 적용인구수, H = 지역의보 전체세대수, H_i = i 조합의 세대수, G_i = i 조합의 관리운영비이다.

적어도 국고지원방식에 있어서는 조합간에 철저한 평등원칙이 적용되고 있음을 알 수 있고, 따라서 조합간에 負擔能力이나 給與의 빈도 및 크기 등이 동일하다면 가장 적절한 配分方式이라 할 수 있을 것이다. 그러나 현실적으로 조합마다 보험료 부담능력이나 給與支出 規模는 모두 相異함에도 불구하고 이와 같은 방식을 적용하게 된 이유중의 하나는 조합별로 차등지어 배분할 수 있는 구체적이고, 객관적인 지표(index)의 산출이 어렵기 때문인 것으로 여겨진다. 물론 개별조합별로 관리운영의 능력이나 보험료 賦課·徵收의 적절성, 급여관리의 노력여부 등을 數値化한다는 것은 쉬운 작업이 아니다. 그러나 현행과 같은 배분방식은 조합의 내재적인 관리개선 의지나 財政安定化 노력을 약화시킬 소지가 있으며, 구조적으로 재정이 취약한 조합에 대한 지원효과가 낮아지는 등 국고지원의 효율성(effi-

ciency)을 저하시킬 가능성이 있다. 따라서 국고부담금은 지원을 필요로 하는 곳에 적절히 투입되도록 함으로써 改善效果(better-off)가 極大化 될 수 있어야 할 것이며, 현행 지원방식도 이러한 방향으로 점차 전환되어야 할 것이다.

4.4 國庫負擔金の 合理的 配分方式

국고부담금의 총액규모가 일정하다면 國庫負擔金の 조합간 배분방식의 변경은 어떠한 방식을 취하든 현재의 규모와 비교할 때 增減이 뒤따르기 마련이다. 이러한 조합별 국고지원액의 증감은 國庫負擔金이 차지하는 組合財政上的 위치를 감안할 때 중요한 문제라 할 수 있다. 따라서 國庫負擔金 配分方式의 변경은 충분한 사전적 연구와 다양한 경로를 통한 의견수렴이 뒷받침되어야 할 것이다.

합리적 배분방식의 도출에 앞서 현재 외생적(exogeneous)으로 주어지는 국고지원금이 조합재정에서 차지하는 위치를 재정수지에서 살펴보자. 지역 조합의 수입과 지출은 다음과 같이 나타낼 수 있다.

$$R = C + Kr(B) + Kr(G) + Or. \quad (3)$$

$$E = B + Ke(G) + A + Oe. \quad (4)$$

여기서 R = 재정수입, C = 보험료수입, $Kr(B)$ = 보험료국고지원액, $Kr(G)$ = 관리운영 국고지원액, Or = 기타수입, E = 재정지출, B = 보험급여비, $Ke(G)$ = 관리운영비지출, A = 자산취득비, Oe = 기타지출을 가리킨다.

식(3)과 식(4)를 이용하여 財政收支(BS)로 나타내면 아래와 같다.

$$\begin{aligned} BS &= R - E \\ &= [C + Kr(B) - B] + [Kr(G) - Ke(G)] + [Or - A - Oe] \quad (5) \end{aligned}$$

논의의 전개를 간략화하기 위하여, 식(5)의 두번째 항목($[Kr(G)-Ke(G)]$) 즉, 관리운영비의 수입과 지출은 거의 일치한다고 볼 수 있고, 또한 세번째 항목($[Or-A-Oe]$) 즉, 기타부분의 수지도 상등하다고 보면, 재정수지 균형조건을 아래와 같이 나타낼 수 있다.

$$BS = R-E = 0 \implies Kr(B)+C = B \quad (6)$$

이러한 財政收支均衡을 달성하기 위하여 조합이 취할 수 있는 전략(strategy)은 급여비 지출규모를 예측하여 徵收率(t)을 감안한 保險料賦課額을 설정하는 것 뿐이라고 할 수 있다. 왜냐하면, 조합으로서는 각 조합별로 거의 균등하게 배분된다고 볼 수 있는 保險料國庫負擔額($Kr(B)$)의 크기에 대하여 아무런 영향을 미칠 수 없고, 보험급여비에 대해서도 조합이 영향을 미칠 수 있는 범위가 제한적이기 때문이다. 따라서 조합이 재정수지 균형을 위해 설계하게 되는 保險料賦課額은 아래와 같이 주어진다.¹³⁾

$$C = tC' = B' - Kr(B) \implies C' = [B' - Kr(B)]/t \quad (7)$$

여기서 C' =보험료 부과액, t = 징수율, B' =보험급여비 예측치이다.

지역의료보험의 財政赤字의 累積은 1차적으로 지출의 50%에 못미치는 국고부담금 규모에 원인이 있다고 지적되고 있다. 본 절에서는 국고부담금의 절대규모에 관해서는 논외로 하였으므로 일단은 국고부담금이 지역의료보험 총지출의 50% 규모로 주어져 있다고 가정하자. 그러면 식(7)에서 알 수 있는 바와 같이, 기본적으로 保險料賦課 規模는 保險給與費 水準에

13) 이때의 균형이란 1년 단위의 회계연도내에서의 균형을 의미한다. 즉, 과년도까지의 누적된 적·흑자 규모등은 전혀 감안되지 않았으며, 회계연도내에서 발생하는 적·흑자 규모로 인한 보험료의 변경 상황등은 고려되지 않았다. 그러나 적·흑자규모(S)를 고려하고자 할 경우에는 균형식 식(6)의 우변에 첨가하여 식을 전개하면 된다.

상응할 수 있도록 설계되어야 균형에 도달하게 된다. 그러나 각각의 조합마다 급여비수준은 상이하며, 또한 현실적으로 예측되는 보험급여비에 상응하는 보험료부과가 가능한 정도는 각 조합마다 相異하다고 할 수 있다. 즉, 모든 조합의 급여비수준이 동일한 경우를 상정하면 保險料國庫負擔金 규모가 동일하므로 보험료수준도 모두 같아야 식(7)의 均衡條件을 만족하게 된다. 따라서 모든 조합의 보험료부과 여건이 동일하지 않는 한 조합간의 재정불균형은 불가피하다고 할 수 있다. 또한 급여비수준이 모든 조합마다 상이한 경우를 상정할 수 있는데, 이 경우 급여비수준과 보험료부과 여건이 상응하지 않는 한 현행의 보험료국고부담금 배분방식하에서는 재정균형을 기대하기는 어렵다고 볼 수 있다. 이러한 논의전개의 暗默的 假定은 조합이 財政均衡을 위해 주어진 조건내에서 최선의 賦課體系를 건지한다는 것이다. 그러나 실제에 있어서는 그러한 최선의 정도가 각각 상이할 것이며, 이를 객관적으로 계측하여 數値化한다는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

이상의 논의로부터 한가지 사실은 분명하게 드러난다. 즉, 국고부담금중 管理運營費는 조합별 관리여건의 相異로 인해 현행과 같이 전액 지원하는 것이 바람직하다고 가정하자. 그러나 현행의 保險料國庫負擔金 配分方式하에서는 조합의 給與·賦課의 특성이 반영될 수 없으므로 개별 조합의 재정균형을 보장할 수는 없다는 사실을 알 수 있다. 따라서 보험료 국고부담금의 배분방식의 개선을 위해서는 근본적으로 조합별 給與·賦課의 특성이 반영되도록 설계되어야 할 것이다.

새로운 배분방식을 모색함에 있어서 우선 고려해야 할 사항은 근본적으로 國庫支援은 地域醫療保險財政에 대한 문자 그대로 지원의 성격에 충실해야 된다는 점이다. 즉, 재정여력이 낮은 조합일수록 지원규모가 크게 설계되어 國庫支援의 효율성을 제고할 수 있는 방향으로 설계되어야 한다.

다음 단계로 논의되어야 할 것은 보다 본질적인 문제로서 국고부담금의

나타내고자 할 경우에는 下尖字(i)를 첨기한다.

개별 조합(i)은 會計單位내의 보험급여비 규모를 B_i' 로 예측한다. 또 관리운영비의 支出豫想値는 全額 國庫로 보전된다고 가정하고, 국고부담금은 조합의 예상지출총액의 50%에 해당한다고 가정하면,¹⁵⁾ 보험료국고부담금은

$$Kr(B)_i = 0.5(B_i' - Ke(G)_i) \quad (8)$$

로 나타난다. 식(7)으로 부터 재정균형을 위한 保險料賦課額 및 保險料收入豫想額은

$$C_i' = 0.5(B_i' + Ke(G)_i)/t_i \implies C_i = 0.5(B_i' + Ke(G)_i) \quad (9)$$

로 나타나며, 전체 지역의보 조합은 각자의 C_i 와 B_i' 수치를 配分當局에 통보한다.

配分當局은 우선 확정된 보험료국고부담금을 요소별로 배분하기 위해 요소별 配分率(d)를 결정한다.

$$\begin{aligned} Kr(B) &= dKr(B) + (1-d)Kr(B) \\ &= Kr(B_1) + Kr(B_2) \end{aligned} \quad (9)$$

즉, 배분당국에 의해 보험료국고부담금($Kr(B)$)는 [원칙1]에 의한 배분액, 즉 재정취약조합에 대한 배분액($Kr(B_1)$)과 [원칙2]에 의한 배분액, 즉 자발적인 재정안정노력 정도에 상응하는 배분액($Kr(B_2)$)으로 나뉘어 진다. 또한 배분당국에 제시된 각 조합의 C_i 와 B_i' 는 합산되어 지역의보 전

15) 물론 현실적으로 사후적인 총지출의 50%에 해당하는 국고부담금이 책정된 경우가 없으므로 극히 비현실적인 가정으로 간주될 수 있다. 그러나 예산확정시점 이후에 보험료부과계획의 설계가 이루어진다면 확정예산에 근거한 평균적 국고지원율이 이용될 수 있을 것이다.

체의 보험료수준과 급여비수준의 예측치로 결정된다.

$$\text{즉, } C = \sum C_i, \quad B' = \sum B_i'$$

재정수지균형조건식(6)에 의해, $Kr(B) = B' - C$ 가 만족되어야 한다. 따라서 식(9)를 다시 표현하면,

$$Kr(B) = Kr(B_1) + Kr(B_2) = d(B' - C) + (1-d)(B' - C) \quad (9)'$$

조합별 보험료국고부담금의 배분이 조합재정의 내생변수로 작용하도록 하기 위해 다음과 같이 정의한다.¹⁶⁾

$$\begin{aligned} Kr(B_1) &= d(B' - C) = d[C + (1-\alpha)B'], \\ Kr(B_2) &= (1-d)(B' - C) = (1-d)[(B' - C)^2 / (B' + C)] \end{aligned} \quad (10)$$

식(10)으로 부터,

$$\alpha C + (1-\alpha)B' = B' - C \implies \alpha = C / (B' - C) \quad (11-1)$$

$$r(B' - C)^2 / (B' + C) = B' - C \implies r = (B' + C) / (B' - C) \quad (11-2)$$

새로운 배분방식의 기본적 원칙은 조합에 대한 보험료국고부담액의 배분은 α 와 r 에 의해 결정되도록 하는 것이다. 이때, α 는 ‘財政脆弱調整係數’로서 급여지출수준에 상응하는 보험료부과가 어려운 정도를 반영하는 부분이며, r 는 급여지출에 상응하는 보험료부과로 자발적인 재정안정을 도모하려는 조합의 노력정도를 반영하는 계수로서 ‘財政均衡調整係數’라고 명

16) 식(10)이 數理的 전개과정에서 자연스럽게 도출되는 결과가 아닌 새롭게 설정된 정의(definition)에 의거하고 있음에 유의해야 할 것이다. 즉, 식(10)은 보험료국고부담금을 내생변수로 전환시켜 조합간 배분이 α 와 r 에 의해 결정되도록 하기 위한 하나의 방편으로서 수학적 논리전개 측면에서는 상당한 비약임을 알 수 있다.

$$\begin{aligned}
\frac{\partial r_i}{\partial B_i'} &= \frac{-2C_i}{(B_i' - C_i)^2} \leq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_2}{\partial B_i'} \leq 0 \\
\frac{\partial r_i}{\partial C_i} &= \frac{2B_i'}{(B_i' - C_i)^2} \geq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_2}{\partial C_i} \geq 0 \\
\frac{\partial r_i}{\partial (B_i' - C_i)} &= \frac{-2(B_i' + C_i)}{(B_i' - C_i)^2} \leq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_2}{\partial (B_i' - C_i)} \leq 0
\end{aligned} \tag{16}$$

따라서 KrB_2 는 급여의 사전·사후관리를 통한 급여비 지출억제 노력을 유도할 수 있고, 보험료 인상을 통한 보험재정 안정을 도모하려는 자구노력을 고무하는 동시에 급여비와 보험료 사이의 격차가 줄어들수록 국고지원규모가 증가함으로 급여비 지출억제와 보험료 인상을 동시에 유도하게 되는 부분을 의미한다.

이제까지 보험료국고부담금이 조합재정의 내생변수로 전환되는 과정을 살펴보았다. 이에 의거 앞에서 제시된 새로운 保險料國庫負擔金の 組合間配分方式의 段階別 模型을 구축하면 다음과 같다.

$$[\text{제 1단계}] \quad Kr(B)_i = \{d[\alpha_c + (1 - \alpha_i)b] + (1 - d)[Kr(B)/P]\}P_i \tag{17}$$

즉, 제 1단계에서는 현행 방법을 부분적으로 개선하여 財政脆弱調整係數 α_i 만을 감안한 모형으로서 보험료국고부담금의 일정부분은 적용인구 1인당 일정액으로 배분하고 나머지를 재정취약정도에 따라 배분하는 모형이다.¹⁹⁾

19) 일정액으로 배분되는 수준은, 즉 현행과 같은 방법의 배분방식에 의한 배분 비율은 점차 감소되어 가는 것이 바람직하다고 볼 수 있다. 그러나 현실적으로 배분율의 결정은 정책목표와의 상충될 수 있는 수준으로 결정하게 되는 정책적 변수라고 할 수 있다. 따라서 정책시행의 제반여건을 감안하여서는 구체적 계산을 위해 잠정적으로 전체 保險料國庫支援額의 80% 정도로 상정하였다.

여기서 α 의 크기를 결정하는 B' 와 C 의 기본적 성격에 관해 다시 한번 확인할 필요가 있다. 왜냐하면 적용인구의 추계에 문제가 없다고 보면 α 는 추정되는 B' 와 이에 상응하여 재정균형을 달성할 수 있는 C 에 의해 결정되게 되는데, 조합의 입장에서는 스스로 추정하여 통보하게 되는 이들 B' , C 의 크기를 自意的으로 조정하게 되는 경우가 발생하지 않겠는가 하는 문제를 점검해야 하기 때문이다. 그러나 C 는 재정균형조건 식(7)에 의해 B' 에 연동되기 때문에 실제로 조합의 自意性이 개입될 수 있는 소지가 있는 것은 B' 에 한정된다고 볼 수 있다. 따라서 조합이 보험료국고부담금을 더 많이 배분받기 위한 방법은 B' 낮게 잡고 이에 따라 C 를 낮게 잡는 것이다. 그러나 이 경우 사후적으로 實際值(B^*)와의 괴리가 크게 되어 조합의 재정이 적자로 나타나게 된다. 물론 추정된 수치(B')와 실제치(B^*)사이의 차이는 불가피하다고 할 수 있으나 자의적으로 낮은 급여비추정치에 의거한 보험료부과는 財政不均衡의 크기를 더욱 확대시키게 된다. 따라서 過少推定의 결과가 보험료국고부담금의 크기는 늘릴 수 있겠으나 동시에 財政赤字의 발생 가능성을 높이는 결과를 초래하기도 한다. 그러므로 이러한 성격으로 인해 새로운 배분방식은 보험료국고부담금의 배분을 내생변수로 전환함에 따른 조합의 作爲性 개입의 여지가 크지 않고, 재정적자의 책임 소재가 명확하게 나타날 수 있다는 장점을 갖추고 있다. 그러나 이러한 논의의 무리를 최소화하려면 적어도 모든 조합이 급여비를 정확하게 예측할 수 있도록 하는 급여비 예측능력의 배양이라는 과제가 선결되어야 할 것이다. 즉, 조합별로 과학적 예산편성, 철저한 재정분석 그리고 객관적 분석 근거에 입각한 합리적 관리능력의 배양이 이루어져야 할 것이며, 이를 위해서는 保健社會部 혹은 醫療保險聯合會 차원의 급여비에측을 위한 기법이나 방법의 개발과 보급등이 선행되어야 할 것이다.

$$[제 2단계] \quad Kr(B)_i = \{d[\alpha c + (1-\alpha)b] + (1-d)[\gamma_i(b-c)^2/(b+c)]\}P_i \quad (18)$$

규모 나아가 국가의 의료보험에 대한 재정부담능력의 문제라 할 수 있다. 醫療費의 증가추이가 지속적인 것으로 일단 받아들이기로 하자. 그러면 국고부담금의 예산편성 과정에서 알 수 있드시 현행의 국고부담금 규모는 예측되는 급여비의 증가에 종속되어 결정되므로 늘어나는 醫療費支出에 대응하여 국고부담금은 지속적으로 증가되어야 할 것이다. 또한 조합간 배분에 있어서도 조합별로 급여의 특성을 반영하도록 설계할 때 급여비와 연계시키는 방법으로는 급여비수준이 높은 조합에 더 많은 국고지원이 이루어진다는 문제가 노정된다. 따라서 새로운 배분방식에서는 조합이 보험급여비를 보험료로 충당하려는 자발적 재정운영을 지향하도록 유도할 수 있는 방법이 강구되어야 할 것이다.

이렇게 해서 지역의료보험의 재정운영이 被保險者單位의 受益者負擔原則 뿐만 아니라 組合單位의 受益者負擔原則에 충실할 수 있도록 해야 할 것이다.

따라서 다음과 같이 국고부담금의 조합간 배분방식을 합리적으로 개선할 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 먼저 관리운영비는 현행과 같이 조합별로 소요되는 규모의 전액을 지원하는 것으로 한다. 그러나 보험료국고부담금은 재정수지상 내생변수로 전환함으로써 재정균형을 위한 조합의 선택범위를 보험료부과 뿐만 아니라 보험료국고부담금까지 확대하는 합리적 배분방식으로 새롭게 설계하되 다음과 같은 개선방향의 기본원칙에 충실하도록 한다.

[원칙1] 조합별로 給與・賦課의 특성이 반영되어 지역의보의 재정안정이라는 1차적 문제해결에 효과적으로 작용하도록 하여 조합재정이 균형에서 벗어나는 경우에 대한 補填効果を 높이도록 한다.

[원칙2] 보험료국고부담금의 배분을 통해 조합이 급여비지출을 보험료수입으로 충당하려는 자발적 노력을 경주하도록 유도하여 능동적인 財政安定努力을 제고할 수 있도록 한다.

마지막으로 上記의 원칙들이 발효될 수 있는 제반 여건을 조성한다. 특히 조합이 보험급여비의 사전·사후관리업무를 효과적으로 수행할 수 있는 제도적 여건이 조성되어야 한다. 또한 조합의 給與費豫測의 정확도를 극대화하여 재정운영상의 불확실성을 극소화할 수 있도록 급여비에측을 정확히 할 수 있는 방법론의 개발과 보급이 이루어져야 한다.

새로운 보험료국고부담금의 조합간 배분방식은 상기한 원칙에 의거하되 다음과 같이 단계적으로 설계한다. 제 1단계에서는 [원칙1]을 부분적으로 수용한 模型으로 설계한다. 즉, 배분방식의 급격한 변경에서 오는 혼란과 조합간 상반되는 利害得失의 정도를 극소화하기 위해 現行 定額配分方式을 상당부분 그대로 유지하면서, 동시에 조합별로 급여 부과의 특성을 반영하여 財政脆弱組合에 대한 財政安定效果를 기할 수 있는 부분을 도입한 모형을 세운다. 제 2단계에서는 [원칙1]의 수용정도를 높이는 동시에 [원칙2]로써 定額配分부분을 대체한 모형으로 설계한다. 즉, 제 1단계의 배분방식에 있어서 [원칙1]의 비중을 높여감에 따라¹⁴⁾ 受益者負擔原則에 충실한 자발적 재정안정노력을 약화시킬 소지가 있다. 따라서 제 2단계에서는 定額配分 부분을 자발적으로 保險料에 의해 給與支出을 補填하려는 노력을 경주함으로써 더 많은 국고지원이 이루어질 수 있는 부분으로 대체한 모형으로서, 제 1단계 배분방식에 의한 배분방식의 경험이 어느 정도 축적되어 제 2단계로 이행하여 실시할 수 있는 여건이 조성된 시기에 시행하도록 한다.

段階別 模型의 구축에 앞서 보험료국고지원금을 내생변수로 전환하는 과정을 살펴보기 위해 먼저 용어의 정의를 하면, 식(3), (4)로 표현된 지역외보 전체의 수입과 지출을 특정 조합의 수입과 지출을 나타내는 것으로 상정하고, 財政收支均衡條件도 식(6)을 그대로 이용하되 개별 조합을

14) 배분원칙의 비중은 위에서 알 수 있듯이 배분율(d)에 의해 결정된다.

명한다. 개별 조합의 배분을 결정짓는 α_i 와 r_i 는 각각

$$\alpha_i = C_i / (B_i' - C_i), \quad (11-1)'$$

$$r_i = (B_i' + C_i) / (B_i' - C_i) \quad (11-2)'$$

로 나타나게 되고¹⁷⁾, 조합별 보험료국고부담금의 배분액은 식(10)에 의해 다음식에 의해 결정된다.

$$Kr(B)_i = \{d[\alpha_i c + (1 - \alpha_i)b] + (1 - d)[r_i(b - c)^2 / (b + c)]\}P_i \quad (12)$$

여기서 개별 조합의 α_i 와 r_i 는 개별조합의 B_i' 와 C_i 에 의해 결정되고, 개별조합의 입장에서 보면 식(10)의 B' 와 C 는 상수(constant)로 작용하게 되므로 조합간 배분액의 결정에 있어서는 전체 적용인구 1인당 평균값으로 標準化(normalization)된 수치를 이용하게 된다. 즉, $c = C/P$, $b = B'/P$ 로서 $P_i = i$ 조합의 적용인구수를 나타내며, $P = \sum P_i$ 이다.

개별조합의 입장에서 b 와 c 는 동일하므로, 현행과 비교한 배분액의 조합간 차이는 α_i 와 r_i 에 의해 결정된다. 그러면 조정계수를 구성하고 있는 각각의 요소의 個別的(partial) 변화가 保險料國庫負擔에 어떠한 限界的(marginal)변화를 가져오는가를 알아보자.

먼저 $\alpha_i c + (1 - \alpha_i)b = Kr(B)_i / d_i = KrB_i$ 이라 하면

$$\frac{\partial KrB_i}{\partial \alpha_i} = (c - b) \leq 0, \text{ 단 } Kr(B)_i \geq 0 \quad (13)$$

17) $C_i/B_i' = v_i$ 로 놓으면, $\alpha_i = v_i / (1 - v_i)$, $r_i = (1 + v_i) / (1 - v_i)$ 로 표현할 수 있다. 따라서 설정된 조정계수는 조합의 규모와는 상관없이 재정운영상황, 즉 B' 에 대응하여 어느 정도의 C 로 보전하려고 하는가 하는 C/B' 의 비율에 의해 결정되게 된다.

로 나타나 α_i 가 클수록 배분액은 줄어들게 된다. 그런데 식(12)으로부터 다음의 결과를 얻을 수 있다.¹⁸⁾

$$\begin{aligned}
 \frac{\partial \alpha_i}{\partial B_i'} &= \frac{-C_i}{(B_i' - C_i)^2} \leq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_1}{\partial B_i'} \geq 0 \\
 \frac{\partial \alpha_i}{\partial C_i} &= \frac{B_i'}{(B_i' - C_i)^2} \geq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_1}{\partial C_i} \leq 0 \\
 \frac{\partial \alpha_i}{\partial (B_i' - C_i)} &= \frac{-(B_i' + C_i)}{(B_i' - C_i)^2} \leq 0 \rightarrow \frac{\partial KrB_1}{\partial (B_i' - C_i)} \geq 0
 \end{aligned} \tag{14}$$

따라서 KrB_1 은 예측급여비 규모가 큰 조합일수록, 부담능력이 낮아 보험료수입이 낮게 계상되는 재정상태가 취약한 조합일수록 또는 豫測給與費와 보험료수입의 격차가 커서 구조적으로 財政이 脆弱한 조합일수록 지원규모가 늘어나게 되는 부분을 의미한다.

이와는 반대로 $KrB_2 = Kr(B_2)_i / (1-d) = r_i(b-c)^2 / (b+c)$ 라 하면,

$$\frac{\partial KrB_2}{\partial r_i} = \frac{(b-c)^2}{(b+c)} \geq 0, \text{ 단 } Kr(B)_i \geq 0 \tag{15}$$

이므로 r_i 가 클수록 배분액은 늘어나고, 식(12)로 부터 다음의 결과들이 도출된다.

18) 이때에는 순환법칙(chain rule)을 적용하여 결과를 얻게되며, 이 법칙은 다음에서 다루게 되는 r_i 와 관련된 경우에도 적용되었다.

해 적용인구 1인당 보험료국고부담금의 크기가 달라진다. 그런데 B'와 C의 절대크기는 조합규모의 차이에 의해 달라지게 되므로 상대적 비교를 위해서는 적용인구 1인당 수치(각각 b'' , c'' 이라 하자)를 사용해야 한다.²⁴⁾ 우선 α 는 재정취약의 정도²⁵⁾를 반영하는 계수로서, b'' 가 클수록, c'' 가 작을수록 또는 $(b''-c'')$ 가 클수록 α 를 작게하여 결과적으로 보험료국고부담금의 배분액을 크게 한다. 그러나 최종적인 α 의 크기는 이러한 3가지 요소의 상대적 비율에 의해 결정되므로 특정한 한개 요소의 크기만을 가지고 α 의 크기를 성급히 결론지을 수는 없다. 왜냐하면 α 는 $(b''-c'')$ 한단위에 대하여 c 가 몇단위에 해당하느냐 하는 상대적 크기에 의해 결정되기 때문이다. 즉, 예측되는 보험급여비와 보험료부과액과의 차액($b''-c''$)이 收入豫想 保險料水準(c)의 어느 만큼에 해당되는 크기인가에 의해 결정되는 것이다. 예를 들어 b'' 와 $(b''-c'')$ 는 서울서초구가 제일 크고, c'' 는 고흥군이 제일 작게 나타나지만 α 가 제일 큰 것은 서울강남구로 나타난다.²⁶⁾ 재정균형조건을 만족해야 하기 때문에 $(b''-c'')$ 의 조합간 차이는 크지 않으며 가장 낮은 영천군(12,808원)에 비해 가장 높은 서울서초구(14,249)가 1.1배에 불과하다. 결국 α 의 크기의 차이는 c'' 에 의해 좌우되는데 가장 높은 서울서초구(41,876원)는 가장 낮은 고흥군(12,024원)의 3.5배, α 의 크기에 있어서는 3.1배에 해당한다. 따라서 保險料國庫負擔金の 크기는 예측된 b'' 에 대응하여 어느 정도로 c'' 를 설정하였느냐에 좌우된다고 할 수 있다.

24) $\alpha = C / (B' - C) = [C/P] / [B'/P - C/P] = c'' / (b'' - c'')$ 이므로 논의를 B', C를 b'' , c'' 로 대체하여 전개하여도 같은 결과가 도출된다.

25) 급여비에측치에 비해 보험료부과액이 상대적으로 적은 조합을 잠정적으로 재정취약조합이라 간주하여 이를 수식으로 나타내면 $(b''-c'')$ 로 될 수 있다.

26) 물론 서울 서초구의 경우에도 서울 강남구와 거의 같은 수준의 α 값을 나타내고 있다.

정도로 예측하였는가에 관하여 알아볼 수 있는 자료의 수집이 불가능하였으므로 간접적인 방법을 사용하여 給與費豫測値를 推定하기로 한다. 먼저 논의를 단순화하기 위해서

[가정1] 모든 조합은 재정균형을 前提로 보험료부과 목표액을 설정하며,

[가정2] 모든 조합의 豫想徴収率은 모두 90%라는 두가지 假定을 도입하면 지역조합의 급여비에측치를 실제자료에서 추론할 수 있다.

즉, 재정수지 균형조건²¹⁾으로부터 급여비에측치를 다음식과 같이 나타낼 수 있다.

$$B'^{(22)} = 0.9C' + Kr(B) + [Kr(G) - Ke(G)] + [Or - A - Oe] \quad (19)$$

식(19)에 의해 標本組合의 1990년도 假決算資料를 이용하여 계산된 결과를 B' 로 표기하기로 한다.²³⁾ 실제로 α_i 와 r_i 의 계산에는 정수율 90%를 가정한 보험료수입예상액(C)와 상기한 보험급여예측치(B')가 필요하다. 이러한 제반 변수값에 의거 단계별로 계산된 보험료국고부담금의 규모가 <表 V-4-1>에 나타나 있다.

먼저 제 1단계의 조합간 배분식(17)에 있어서 $Kr(B_0) = (1-d)[Kr(B)/P]P_i$ 부분은 모든 조합에 동일하므로 논외로 치면, 조합간 차이를 유발하는 것은 $Kr(B_i)$ 이 중에서 α 를 구성하는 B' 와 C의 조합간 상대적 크기에 의해

21) 식(5)를 영(zero)으로 놓고 B에 대해서 다시 정리하고, B에 대응하는 우변의 각 항목의 실제값을 대입하여 이것을 조합이 예측한 급여비에측치(B')라고 정의한다.

22) 위식에 대해 개별조합의 보험급여비 예측치로 간주한다는 것은 현실적으로 다소의 무리가 따르게 된다. 즉, 실제로 조합이 보험료를 설계하는데 있어서 단순히 해당 연도의 수지균형 뿐만 아니라 과년도적 적자해소 등을 감안하기 때문이고, 또한 정수율에 있어서도 조합별로 상이하다. 이러한 문제점들이 일단은 없는 것으로 가정하고 식(19)를 이용하기로 한다.

23) 개별조합을 나타내는 하첨자를 생략하기로 한다.

<表 V-4-1> 合理的 配分方法에 의한 保險料國庫負擔金 配分の 實例

(單位: 名, 百萬원)

구 분	적용인구	수입예상		예 측					실 제		B*/B'
		보 험 료	C c*	급여비	B' b*	C/B'	B' - C (b' - c*)	B' + C (b' + c*)	급여비	B* b*	
양 산 군	59,647	1,896(31,791)		2,745(46,026)		69.1%	849(14,235)	4,641(77,808)	2,793(46,832)		98.3%
아 산 군	43,042	1,244(28,900)		1,804(41,923)		69.0%	561(13,022)	3,048(70,815)	2,154(50,042)		83.8%
영 천 군	42,790	1,142(26,684)		1,690(39,492)		67.6%	548(12,808)	2,832(66,184)	2,030(47,435)		83.3%
합 평 군	32,615	502(15,404)		964(29,545)		52.1%	461(14,141)	1,466(44,949)	1,166(35,757)		82.6%
고 흥 군	82,196	988(12,024)		2,042(24,844)		48.4%	1,054(12,820)	3,030(36,863)	2,675(32,539)		76.4%
서울강남구	190,735	7,779(40,783)		10,342(54,222)		75.2%	2,563(13,439)	18,121(95,006)	9,217(48,325)		112.2%
서울서초구	14,9054	6,242(41,876)		8,366(56,125)		74.6%	2,124(14,249)	14,608(98,005)	7,420(49,784)		112.7%
부 산 서 구	100,800	2,790(27,675)		4,131(40,985)		67.5%	1,342(13,310)	6,921(68,661)	5,075(50,342)		81.4%
영 주 시	37,394	828(22,137)		1,328(35,524)		62.3%	501(13,387)	2,156(57,656)	1,363(36,453)		97.5%
삼 천 포 시	34,605	729(21,073)		1,192(34,449)		61.2%	463(13,377)	1,921(55,512)	1,485(42,906)		80.3%

			제 1 단 계					제 2 단 계					실 제	
	α	r	Kr(B) - Kr(B*)					Kr(B) - Kr(B*)						
			Kr(B ₁)	Kr(B ₀)	Kr(B)	수지차액		Kr(B ₁)	Kr(B ₀)	Kr(B)	수지차액		Kr(B*)	수지차액*
양 산 군	2.233	5.466	130	611	741	-16	-84	389	323	712	-45	-112	757	-68(-1,140)
아 산 군	2.219	5.439	95	441	536	8	-251	285	232	517	-11	-270	528	-259(-6,250)
영 천 군	2.083	5.167	109	438	548	12	-255	328	219	547	11	-255	536	-267(-6,240)
합 평 군	1.089	3.179	166	334	500	89	-102	499	103	602	191	0	411	-192(-5,887)
고 흥 군	0.938	2.876	451	842	1,293	295	-106	1,354	234	1,588	590	189	998	-401(-4,879)
서울강남구	3.035	7.069	23	1,954	1,977	-524	376	69	1,337	1,406	-1,095	-194	2,501	901(4,724)
서울서초구	2.939	6.878	55	1,527	1,581	-413	503	164	1,017	1,180	-814	102	1,994	916(6,145)
부 산 서 구	2.079	5.158	259	1,032	1,291	-12	-823	776	516	1,292	-11	-822	1,303	-811(-8,046)
영 주 시	1.654	4.307	137	383	520	50	49	410	160	570	100	99	470	-1 (-27)
삼 천 포 시	1.575	4.151	133	354	488	60	-178	400	142	543	115	-123	428	-238(-6,878)

註: ()안의 수치는 해당 항목의 적용인구 1인당 연간수치로서 단위는 원.

즉, 제 2단계에서는 제 1단계에서의 定額配分부분을 자발적 재정안정 노력을 유도할 수 있는 부분으로 대체하기 위해 財政均衡調整係數를 도입한 모형이다. 이 단계에서도 점진적인 변화를 유도하기 위해 配分率(d)을 단계적으로 변동시킴으로써 제 1단계와 비교하여 급격한 변화로 인한 혼란을 최소화할 수 있는 동시에 재정취약조합의 해소와 자발적 재정균형노력에의 유도라는 두가지 상반될 수 있는 政策目標를 합리적으로 조화시킬 수 있을 것이다. 즉, $\alpha_i = C_i / (B_i' - C_i)$, $r_i = (B_i' + C_i) / (B_i' - C_i)$ 로서 r_i 에서는 B_i' 에 비해 C_i 가 낮을 수 밖에 없는 조합에 더 많은 배분이 이루어지게 되며, 동시에 r_i 에서는 B_i' 에 비해 상대적으로 더 높은 보험료를 부과하여 C_i 가 높은 조합에 배분액이 많아지게 된다. 제 1단계의 배분이 기본적으로 재정균형을 전제로 할 때 보험료수준이 낮은 조합이 유리하다고 하면, 제 2단계에서는 높은 급여비수준에 상응하는 높은 수준의 보험료를 부과하게 되는 조합이 유리할 수 있는 부분이 첨가된 형태라 할 수 있다. 이러한 상반된 배분성격이 혼재되어 있는 제 2단계 배분방식은 상반된 성격을 감안함에 있어서 양자간의 상대적 배분율(d)의 조절을 통해 정책적 우선순위에 입각한 합리적 배분을 가능케 한다.

새로운 배분방식의 現實的 妥當性 및 適用可能性을 살펴보기 위해 地域醫療保險組合중 몇개의 조합을 선정하여²⁰⁾, 이들 조합의 1990년도 재정수지결과를 이용하여 현행방법에 의한 배분액과 새로운 방법에 의한 배분액을 비교·검토 하기로 하자.

먼저 조합별로 保險料賦課 目標額을 설계할 당시의 보험급여비를 어느

20) 표본으로 선정된 조합은 시지역과 군지역에서 α_i , r_i 가 큰 조합순으로 각각 2개씩, 작은 조합순으로 각각 2개씩 그리고 전국평균에 해당하는 조합을 시, 군에서 각각 1개씩 추출하여, 시, 군에서 각각 5개씩으로 총 10개의 조합을 추출하였다. 전체 조합에 대한 개별적 분석결과는 부표에 실기로 한다.

이렇게 결정된 α 를 이용하여 保險料國庫負擔金の 組合別 配分은 다음식에 의해 결정된다.

$$\begin{aligned} \text{Kr}(\text{B})_i &= \text{Kr}(\text{B}_1)_i + \text{Kr}(\text{B}_0) \\ &= \{d[\alpha_i c + (1 - \alpha_i)b] + [(1 - d)\text{Kr}(\text{B})/P]\}P_i \\ &= \{0.2 \times [28,240\alpha_i + (1 - \alpha_i)41,804] \times 0.94376 + 0.8 \times [10,242] \times 0.94378\}P_i \end{aligned}$$

여기서 $d=0.2$ 로 상정하였는데 이는 현행의 방법을 80%정도²⁷⁾는 그대로 유지하면서 약 20%정도만을 재정취약조합에 유리하도록 설계된 배분방식을 나타낸다.²⁸⁾ c 는 전체평균 적용인구 1인당 보험료 수입예상액으로서 28,240원, b 는 전체평균 적용인구 1인당 보험급여비 예측치로서 41,804원, $\text{Kr}(\text{B})/P$ 는 전체평균 적용인구 1인당 보험료국고부담금액으로서 10,242원으로 상정하였으며 모두 연간수치이며²⁹⁾ 0.94376과 0.94378은 실제 국고부담액의 20%와 80%에 각각 해당하는 금액과 배분율에 의해 계산된 금액과의 계산일치를 위한 조정계수이다.

제 1단계에서의 조합간 배분액과 현행 방법에 의한 배분액 사이의 차액을 보면, 군지역에서 1개 지역(양산군)과 시지역에서는 3개 지역(서울 강남구와 서초구, 부산서구)이 현행보다 적게 배분되어 전체적으로 4개 지역

27) 실제의 현행방법은 적용인구 1인당 일정액 뿐만 아니라 세대당 일정액도 감안하여 배분되고 있으므로, 세대당 일정액부분이 없는 제 1단계 배분방식의 $(1-d)=0.8$ 이라는 가정이 현행방법을 정확히 80% 반영하고 있다고 단언할 수는 없다. 다만 세대당 일정액 부분이 실제 배분에 커다란 영향을 미치고 있지는 않으므로 약 80%정도로 현행방법을 반영하고 있다고 볼 수 있다.

28) 이러한 배분율은, 실제 내용에 있어서는 반드시 일치하지는 않겠으나 국고부담금의 4/5는 현행방법을 유지하고 1/5을 재정안정을 위해 조합별로 선별하여 배분하려는 일각의 논의와 유사하다고 할 수 있으므로, 암묵적으로, 그러한 방법에 대한 사전적 효과분석을 위해 설정되었다.

29) 적용된 수치는 1990년도 실적치에 의해 계산된 결과이며, 자세한 내용은 <부표 5-1>, <부표 5-2> 참조.

이 현행보다 적게 배분되는 반면 6개 지역(아산군, 영천군, 함평군, 고흥군, 영주시, 삼천포시)은 현행보다 많이 배분됨을 알 수 있다. 이러한 결과는 市·郡間의 배분에 있어서의 二分法(dichotomy) 즉, 農漁村地域醫療保險의 재정취약상태로 인해 개별적 특성에 대한 감안없이 군지역에 대한 배분율을 시지역보다 높여야 한다는 논의의 한계를 극복할 수 있음을 시사하고 있다. 즉, 市 혹은 郡이라는 行政的 名稱에 의해서가 아니라 실제적인 재정상황에 의해 상대적 배분액이 결정되므로 군지역에서도 상대적으로 비교적 재정상태가 양호한 양산군의 경우에는 현재보다 적게, 또 시지역이라 하더라도 재정상태가 좋지 않은 삼천포시의 경우에는 현재보다 많이 배분되게 된다. 그러나 거의 같은 α 값을 나타내고 있음에도 불구하고 영천군은 더 많게, 부산서구의 경우에는 더 적게 배분되고 있다. 이는 현행 방법이 世帶數를 감안하고 있으며, 상대적으로 適用人口當 世帶數 比率에 있어서 시지역이 군지역보다 높기 때문에, 適用人口만을 감안한 새로운 방법을 적용하게 되면 현행의 배분규모보다 군지역이 다소 많게 되기 때문에 발생한 결과라 할 수 있다.

새로운 배분방식에 의한 배분액의 차이는 곧바로 財政收支差額과 연계된다. 배분액의 차이는 재정수지에 개선 혹은 악화의 방향으로 작용하게 되는데, 문제가 될 수 있는 것은 배분액의 차이로 인해 현격한 재정수지의 변동을 수반하게 된다면 조합간의 심한 혼란이 발생할 수 있다는 점이다. 예에서 볼 수 있듯이 財政黑字를 나타내었던 서울강남구와 서초구의 경우 비록 黑字額의 상당부분이 감액되었지만 여전히 黑字財政을 현시하고 있으며, 40억원 정도의 적자를 나타냈던 고흥군의 경우에는 적자액의 73.6%에 달하는 배분액의 증가로 적자액이 10억원 정도로 줄어들고 있음을 알 수 있다. 여기서 주목해야 할 사실은 영주시의 경우로서 급여비 예측이 97.5%로 거의 정확하고 보험급여비 수준이 낮고 이에 대응하여 재정이 균형을 이룰 수 있을 만큼의 보험료부과가 이루어지고 있는 경우에는 배

분액의 증가로 인해 재정상태가 赤字基調로 전환될 수 있으며 이러한 재정상황의 변화로 인해 보험료의 인하 혹은 準備金積立金의 증가 등의 방법을 통하여 보다 탄탄한 재정운영을 기할 수 있다는 점이다. 그러나 보험급여비에 대한 예측의 정확도가 배분액의 증가 나아가 안정적인 재정운영의 充分條件은 아니다. 즉, 양산군의 경우에는 豫測의 正確度가 영주시보다 높지만 상대적으로 급여비수준이 높아서 보험료수준도 높고 따라서 α 값이 크게 나타나며 배분액이 작아진다. 따라서 제 1단계의 배분방식하에서는 조합이 급여의 사전·사후 관리를 철저히 하여 급여비수준을 낮추고 여기에 상응할 수 있도록 낮은 보험료수준을 유지하여야 보험료국고부담금의 배분액을 증가시킬 수 있다.

제 2단계에서의 조합간 배분의 실태를 살펴보기 앞서 기본적인 배분원리에 대해 살펴보자. 균형을 전제로 할 때³⁰⁾, b'' 와 c'' 는 선형(linear)관계에 있다고 할 수 있다. 따라서 b'' 가 크면 c'' 도 커져야 하는데 b'' 에 상응하는 c'' 를 유지할 수 있는 보험료 부담능력은 조합마다 相異하다고 할 수 있다. 만약 조합의 부담능력이 작다면 b'' 에 비해 c'' 가 낮은 수준일 것이고 부담능력이 크다면 c'' 가 높은 수준으로 유지될 수 있을 것이다. 즉, b'' 에 대한 c'' 의 백분율은 서울강남구가 75.2%로 가장 높은 반면 고흥군의 경우에는 48.4%에 불과하여 조합간에 b'' 를 c'' 로 보전하고자 하는 비율에 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 만약 α 로써 (c''/b'') 값이 낮은 조합만을 유리하도록 배분방식을 취한다면 장기적으로는 조합이 이에 적응하여 財政均衡條件을 이탈하고자 할 것이다. 즉, 배분방식 자체가 재정의 불균형을 조장한다면 바람직한 방향이라고 할 수는 없다. 따라서 제 2단계에서는 α 로써 재정이 취약하여 급여비를 보험료로 감당할 수 있는 정도가 낮은 조합, 즉 (c''/b'') 가 적은 조합에 유리하도록 하는 동시에 α 로써 (c''/b'') 가

30) 재정균형조건식(6)을 만족하는 경우임.

큰 조합, 즉 급여비에 보험료로써 대응하고자 하는 비율이 높은 조합에 유리하도록 배분방식을 설계한 것이다. 그러나 α 와 r 는 동일한 근거, 즉 b'' 와 c'' 에 의거하여 계산되기 때문에 조합마다의 序數(ordinal number)의 크기는 동일하다. 따라서 최종적으로 조합별로 (c''/b'') 에 대응한 $Kr(B)_i$ 의 상대적 크기는 정책변수라 할 수 있는 배분율(d)의 크기에 달려 있다. 즉, 식(18)에서 α_i , r_i 의 분모·분자를 $B^{31)}$ 로 나누어 v 라 하고 $Kr(B)$ 를 v 에 대하여 편미분하면,

$$\partial Kr(B)/\partial v = [d(c-b)/(1-v)^2] + [2(1-d)(b-c)^2/(b+c)(1-v)^2]$$

를 얻을 수 있고, $(1-v)^2 > 0$, $b > c$ 이라고 할 수 있으므로 다음과 같은 결과를 유도할 수 있다.

$$\partial Kr(B)/\partial v > 0 \text{ 단, } d < 2(b-c)/(3b-c) \text{ 일때,} \quad (20-1)$$

$$\partial Kr(B)/\partial v = 0 \text{ 단, } d = 2(b-c)/(3b-c) \text{ 일때,} \quad (20-2)$$

$$\partial Kr(B)/\partial v < 0 \text{ 단, } d > 2(b-c)/(3b-c) \text{ 일때,} \quad (20-3)$$

따라서 配分當局은 地域醫療保險의 전반적 財政運營狀況을 파악하여 적절한 배분율을 결정해야 한다. 즉, 政策的 優先順位가 급여비를 보험료로 보전할 수 없는 조합에 대한 지원율을 높여 赤字組合의 解消를 지향해야 할 상황에서는 배분율(d)을 높여서 식(20-3)에 해당하도록 설정하고, 만약 조합의 보험료부과를 통한 자발적인 財政均衡努力을 유도할 필요가 있을 경우에는 배분율을 식(20-1)에 해당하도록 낮추어 설정해야 할 것이다. 따라서 $d=2(b-c)/(3b-c)$ 를 만족하는 d 값을 1990년도 실제수치를 적용하여 $b=41,804$ 원, $c=28,240$ 원을 대입하여 계산하면 $d=0.279$ 에 해당한다. 즉, 재정취약조합에 대한 배분율이 0.279보다 작아야 재정균형조합

31) 표기의 간략화를 위해 하첨자(i)를 생략하기로 한다.

에 더 많은 배분이 이루어지고, 배분율이 0.279보다 큰 경우에는 재정취약 조합에 상대적으로 더 많은 배분이 이루어지며, 배분율이 0.279일 경우에는 재정상황과는 무관하게 조합별로 동일한 배분이 이루어진다.³²⁾ 따라서 위의 결과는 정책수행에 있어서의 極端的 兩極化를 止揚하고, 점진적으로 정책이 의도하는 바를 달성하기 위해서 배분율을 어떻게 변화시켜야 하는가를 보여주고 있다. 결국, 제 1단계에서는 암묵적으로 재정취약조합에 대한 부분적 배려를 전제로 하였다면, 제 2단계에서는 지역의보의 재정운영 상황의 변화에 대응하고자 할 때의 배분당국의 대처범위를 제시하고 있는 것이다.

제 2단계에 의한 배분액의 조합별 실효에 있어서는 재정취약조합에 대한 지원율을 상당히 높이하고자 하는 政策意志가 있다고 가정하여 다음과 같이 설정하였다.

$$\begin{aligned} Kr(B)_i &= Kr(B_1)_i + Kr(B_2)_i \\ &= \{d[\alpha_i c + (1 - \alpha_i)b] + (1 - d)[\alpha_i(b - c)^2 / (b + c)]\}P_i \\ &= \{0.6[28,240\alpha_i + (1 - \alpha_i)41,804]0.94391 + 0.4[2,627\alpha_i] 0.94378\}P_i \end{aligned}$$

여기서 b, c는 제 1단계와 동일하고, d=0.6이며, 0.94391과 0.94378은 제 1단계와 마찬가지로 계산일치를 위한 조정계수이다.

이러한 실효는 문자 그대로 예를 들기 위한 것이며, 반드시 제 2단계의 배분이 이렇게 설계되어야 한다는 것을 나타내고자 하는 것은 아니다. 전술한 바와 같이 재정균형조정계수가 재정취약계수의 영향을 증가하기 위해서는 배분율의 절대수치가 0.279보다 낮은 수준에 있어야 한다. 따라서 d=0.6이라는 수치는 상대적으로 재정취약조합에 유리하게 되는 비교적 큰 값을 알 수 있다. 그러나 일단 재정취약조합에 대한 지원율의 제고가

32) 현행과 유사한 일괄적인 배분방식이라 할 수 있다.

정책의 우선순위로 정해져 있다고 보아서 $d=0.6$ 이라고 가정하고, 배분당국이 새로운 보험료국고부담금의 배분방식을 적용하면 조합의 재정수지를 현격히 변화시킬 수 있다는 점을 부각시키고자 한다.

표본조합중 1990년도에 赤字를 나타냈던 조합은 서울 강남구와 서초구 2개 지역이었다. 그러나 제 2단계의 배분방식에 의한 배분결과 이중 서울 강남구는 赤字로 전환되었고, 서울 서초구의 경우도 흑자폭이 상당히 줄어들고 있다. 반면 합평군과 고흥군의 경우에는 적자에서 흑자로 전환되었고, 특히 고흥군의 경우에는 상당한 정도의 흑자규모를 나타내고 있다. 전국평균치에 근접하고 있는 영천군이나 부산서구의 경우에는 상대적으로 현행 및 제 1단계에 비해 변동폭이 크지 않았다. 영주시의 경우에는 거의 균형상태에 있었던 재정수지가 1억원 정도의 흑자로 현시되고 있다.

따라서 제 1단계에서는 비교적 완만한 변동을 보였던 반면 제 2단계에 있어서는 배분율의 크기에 의해 조합재정에 심각한 변동을 초래할 수 있음을 알 수 있다. 이는 새로운 배분방식의 영향력을 나타내는 동시에 배분율의 선정에 있어서 배분당국의 신중함이 필요함을 시사하고 있는 것이다.

이제까지 예로 들어 기술한 標本組合의 단계별 배분결과는 全體 地域醫療保險組合을 대상으로 계산된 결과중에서 선별한 것이다. 전체 조합의 단계별 계산결과는 부록으로 수록하였고, 본 절에서는 크게는 시·군별로, 이를 다시 시·도별로 구분된 결과만을 수록하였다.

먼저, 식(19)에 의거 재정수지표를 이용한 급여비에측치의 결과를 나타내고 있는 <表 V-4-2>에 의하면, 시조합의 경우 給與費豫測이 거의 實際値에 근접하는 96.3%인 반면 농어촌 지역조합의 경우에는 82.2% 수준에 머물고 있음을 알 수 있다. 이러한 급여비에측치의 오차는 식(7)에서 알 수 있는 바와 같이, 보험료국고지원액이 외생적으로 주어져 있으므로, 실제치(B^*)와 예측치(B')사이의 격차만큼의 재정불균형 즉 적자요인으로 작용하게 된다. 즉, 실제급여비에 못미치는 수준으로 급여비가 예측되고

여기에 상응하는 보험료부과액이 책정되면 결과적으로 적자규모가 커지게 되는 것이다.

위와 같은 결론은 [가정1]에 근거할 때의 이야기이다. 여기서 [가정1]의 현실적 타당성을 점검할 필요가 있다. 적자의 발생이 국고지원율이 약속된 50%에 못미쳤기 때문이라고 설명할 수 있을 것이다. 그러나 국고지원은 시·군지역 모두 동일한 불확실성하에서, 다같이 50%에는 미치지 못했고, 특히 시지역의 財政支出에 대한 國庫負擔金의 比率은 34.9%로서 군지역의 39.3%보다 낮았다. 따라서 적자의 요인을 국고지원율의 차이로 설명할 수 있는 것은 한계가 있다. 또다른 설명으로서, 만약 조합이 급여비 예측을 정확하게 함에도 불구하고 $tC' < B' - Kr(B) \implies C < [B - Kr(B)]$ 수준에서 보험료부과 목표액을 설정하였기 때문이라면 조합의 재정운영의 기본원칙, 즉 短期財政均衡의 原則을 위배하면서 보험료부과가 이루어지고 있다는 결론에 도달하게 된다. 따라서 조합은 재정균형을 전제로 보험료를 부과하되, 국고부담금은 외생적으로 주어져 있다는 [가정1]은 현실적으로 타당성 있는 가정이라 할 수 있을 것이다.

<表 V-4-2>에서 α 의 구성요소에 해당하는 數値를 대입하여 값을 구하고, 연평균 적용인구를 적용하여 제 1단계에 의한 조합별 보험료국고부담금의 배분액을 구한 결과가 <表 V-4-3>에 나타나 있다.³³⁾ 제 1단계에서는 현행과 비교할 때 군지역 전체에 걸쳐 약 94억 5천만원의 증가가 발생하고 있는 반면 시지역 전체로는 95억 7천만원 정도의 감소가 발생한다.³⁴⁾

33) 이때 상수(constant)인 b, c 는 표본조합의 경우와 동일하다.

34) 이때 지역의보 전체로서는 과부족이 없어야 함에도 약 1억 6천만원의 오차가 발생하고 있다. 이러한 계산오차는 실제배분에 있어서 수정될 수 있도록 일률적으로 $Kr(B_1)$ 항에 조정계수를 도입하여 해소해야 할 것이다. 이러한 계산오차의 수정을 위한 조정계수의 도입의 필요성은 제 2단계에 있어서도 마찬가지이다.

<表 V-4-2> 1990年度 地域醫療保險組合의 總財政決算現況 및 給與費豫測值

(단위: 백만원)

구 분	수 입		국 고		부 담		기 타		지 출		기 타		수 지 차액		예 측	
	수입계	보험료 부과기준	수납기준	국 소계	고	담 부담금여	관리운영	기타	지출계	보험 금여비	관리 운영비	자산취득	기타	수지차액	예 금여비	측 B'/B
	R	C'	C	K		Kr(B)	Kr(G)	Or	E	B	Ke(G)	A	Oe	R-E	B'	
전 체	932945	603506	544892	363902		246252	117650	24151	1002255	875101	120585	5394	1174	-69310	804055	91.9%
군 지역	283360	154140	145068	128085		78089	49996	10207	325788	273461	50275	1640	412	-42427	224691	82.2%
시 지역	649585	449366	399824	235817		168163	67654	13944	676467	601641	70310	3755	762	-26882	579364	96.3%
군 지역	283360	154140	145068	128085		78089	49996	10207	325788	273461	50275	1640	412	-42427	224691	82.2%
경기	58881	35493	32809	24157		16326	7831	1915	69160	60990	7731	306	133	-10279	49846	81.7%
강원	21346	11231	10549	9951		5443	4508	846	23757	19137	4461	132	28	-2411	16285	85.1%
충북	18284	9633	9208	8349		4860	3489	727	20571	16843	3503	196	29	-2287	14018	83.2%
충남	38265	22059	20921	16158		10544	5614	1186	44800	38941	5615	203	40	-6535	31339	80.5%
전북	22959	11503	10895	11225		6395	4830	839	27800	22827	4824	142	7	-4841	17444	76.4%
전남	37773	17593	16424	19751		12039	7712	1598	43617	35476	7825	272	43	-5844	29041	81.9%
경북	44753	24188	23053	20115		11717	8398	1585	50416	41590	8587	180	59	-5663	34643	83.3%
경남	35663	19348	18170	16177		9266	6911	1315	39495	32262	6996	164	73	-3832	27673	85.8%
제주	5435	3094	3038	2201		1499	702	196	6171	5393	733	44	1	-736	4403	81.6%
시 지역	649585	449366	399824	235817		168163	67654	13944	676467	601641	70310	3755	762	-26882	578868	96.2%
서울	254058	192198	165187	83462		64904	18558	5410	250808	229297	19392	1595	523	3250	239889	104.6%
부산	77935	50615	47379	28687		20648	8039	1869	85542	76717	8411	390	24	-7607	67231	87.6%
대구	48027	32735	29968	17062		12163	4899	997	48752	43447	5127	109	70	-725	42224	97.2%
인천	33518	23352	20878	12040		8389	3651	600	34339	30553	3656	105	25	-821	29871	97.8%
광주	20401	12468	11419	8507		5687	2820	475	21819	18813	2960	38	7	-1418	17198	91.4%
대전	20357	13368	12169	7784		5080	2704	404	21407	18450	2793	157	6	-1049	17263	93.6%
경기	65540	44417	39264	24921		18185	6736	1355	70673	63333	6989	317	34	-5134	58911	93.0%
강원	15637	9411	8518	6696		3805	2891	423	17581	14403	2949	219	11	-1944	12410	86.2%
충북	11884	7460	6974	4698		3170	1528	212	13152	11315	1633	197	8	-1269	9786	86.5%
충남	7260	4323	4025	3048		1764	1284	186	8153	6714	1295	141	3	-894	5687	84.7%
전북	18882	11823	10630	7887		5046	2841	365	22225	19077	2942	197	10	-3344	15745	82.5%
전남	12699	7397	6670	5755		3451	2304	273	14283	11889	2342	51	1	-1584	10291	86.6%
경북	19881	11870	11055	8461		4900	3561	365	22019	18209	3723	74	12	-2138	15700	86.2%
경남	36197	23183	21419	13964		9055	4909	814	38208	32880	5153	155	20	-2011	30314	92.2%
제주	7308	4746	4270	2843		1916	927	196	7505	6543	945	9	8	-197	6348	97.0%

자료: 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합 가결산 자료, 1991.

<表 V-4-3> 새로운 방식(第1段階)에 의한 保險料國庫支援 規模

(단위: 명, 백만원)

구 분	적용인구수	α	Kr(B ₁)	Kr(B ₀)	Kr(B)	차 이
전 체	19,233,842	2.082	49,098	196,993	246,091	-161
군지역	6,252,350	1.614	23,504	64,037	87,541	9,452
시지역	12,981,492	2.318	25,313	132,956	158,269	-9572
군지역(계)	6,252,350	1.614	23,504	64,037	87,541	9,452
경 기 도	1,275,535	1.784	4,238	13,064	17,302	976
강 원 도	436,018	1.636	1,614	4,466	6,080	637
충청북도	389,800	1.621	1,458	3,992	5,451	591
충청남도	859,135	1.728	2,977	8,799	11,777	1,233
전라북도	512,222	1.460	2,127	5,246	7,374	979
전라남도	979,590	1.199	4,723	10,033	14,756	2,717
경상북도	937,602	1.691	3,339	9,603	12,942	1,225
경상남도	742,006	1.697	2,631	7,600	10,230	964
제 주 도	120,442	1.720	420	1,234	1,654	155
시지역(계)	12,981,492	2.318	25,313	132,956	158,269	-9,572
서 울	4,955,926	2.585	6,254	50,759	57,012	-7,880
부 산	1,604,413	2.101	4,057	16,432	20,490	118
대 구	953,851	2.308	1,883	9,769	11,653	-508
인 천	645,094	2.374	1,169	6,607	7,776	-610
광 주	448,572	1.878	1,383	4,594	5,977	292
대 전	395,552	2.300	785	4,051	4,836	-243
경 기 도	1,385,907	2.111	3,433	14,194	17,628	-553
강 원 도	295,334	2.149	686	3,025	3,711	-90
충청북도	249,475	2.186	570	2,555	3,125	-43
충청남도	139,763	2.167	323	1,431	1,755	-8
전라북도	399,863	2.085	1,017	4,095	5,112	69
전라남도	265,207	1.832	847	2,716	3,564	115
경상북도	383,947	2.130	929	3,932	4,861	-33
경상남도	710,613	2.208	1,588	7,278	8,866	-186
제 주 도	147,975	2.057	389	1,516	1,904	-11

자료: 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합 가결산 자료, 1991.

<表 V-4-4> 새로운 방식(第2段階)에 의한 保險料國庫支援 規模

(단위: 명, 백만원)

구 분	적용인구수	α	r	Kr(B ₁)	Kr(B ₂)	Kr(B)	차 이
전 체	19,233,842	2.082	5.164	147,735	100,626	248,191	305
군지역	6,252,350	1.614	4.227	70,515	26,207	96,721	18,695
시지역	12,981,492	2.312	5.624	77,221	74,419	151,469	-18,391
군지역(계)	6,252,350	1.614	4.227	70,515	26,207	96,721	18,695
경 기 도	1,275,535	1.784	4.569	12,657	5,787	18,444	2,126
강 원 도	436,018	1.636	4.273	4,845	1,847	6,692	1,256
충청북도	389,800	1.621	4.242	4,381	1,638	6,019	1,161
충청남도	859,135	1.728	4.457	8,920	3,801	12,721	2,182
전라북도	512,222	1.460	3.920	6,384	1,991	8,375	1,987
전라남도	979,590	1.199	3.398	14,161	3,303	17,465	5,437
경상북도	937,602	1.691	4.382	9,997	4,080	14,077	2,372
경상남도	742,006	1.697	4.394	7,910	3,229	11,140	1,885
제 주 도	120,442	1.720	4.440	1,257	531	1,788	289
시지역(계)	12,981,492	2.312	5.624	77,221	74,419	151,469	-18,391
서 울	4,955,926	2.568	6.136	19,873	32,163	52,036	-14,875
부 산	1,604,413	2.096	5.192	12,172	8,256	20,428	56
대 구	953,851	2.310	5.620	5,650	5,318	10,968	-1,193
인 천	645,094	2.374	5.747	3,506	3,678	7,184	-1,202
광 주	448,572	1.878	4.755	4,148	2,116	6,264	579
대 전	395,552	2.300	5.599	2,355	2,202	4,557	-522
경 기 도	1,385,907	2.111	5.222	10,300	7,187	17,487	-694
강 원 도	295,334	2.149	5.299	2,058	1,567	3,625	-176
충청북도	249,475	2.186	5.371	1,812	1,331	3,041	-127
충청남도	139,763	2.167	5.333	969	743	1,712	-51
전라북도	399,863	2.085	5.170	3,050	2,053	5,103	60
전라남도	265,207	1.832	4.663	2,542	1,228	3,770	321
경상북도	383,947	2.130	5.259	2,786	2,009	4,794	-100
경상남도	710,613	2.208	5.416	4,765	3,818	8,583	-469
제 주 도	147,975	2.057	5.114	1,235	750	1,916	1

자료: 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합 가결산 자료, 1991.

특히 시지역이라 해서 전부 감소하지는 않으며 전북, 전남의 경우에는 현행보다 증가하고 있다.

상대적으로 재정취약조합이 많은 군지역에 위와 같은 배분액의 증가는 재정수지에 영향을 미쳐 11개 조합이 적자에서 흑자로 전환되는 효과를 가져오며, 시지역의 배분액 감소는 10개 조합이 흑자에서 적자로 전환되는 효과를 가져오게 됨을 <表 V-4-5>에서 알 수 있다.

<表 V-4-4>에 나타나 있는 제 2단계 배분결과에 의하면 $Kr(B_1)$ 의 상대적 비중을 높게 설정한 결과 예측급여비 수준이 높고, 보험료부과액 수준이 높은 시지역의 배분액이 184억원 감소한 반면 군지역의 경우에는 187억원이 증가하였음을 알 수 있다. 이러한 결과는 새로운 配分方式의彈力的 運用의 가능성을 시사하는 것이다. 즉, 전체조합의 재정운용 상황을 총괄적으로 조감하여 $Kr(B_1)$ 과 $Kr(B_2)$ 간의 배분비율을 조정함으로써 해당 연도의 國庫支援 目的에 합당한 國庫負擔 配分을 달성할 수 있게 된다.

<表 V-4-6>에서 알 수 있는 바와 같이 군지역의 경우 현행 방법에 의한 國庫支援 結果로 134개 조합이 적자였는데 반해, 국고지원이 赤字組合의 解消에 주안점을 두어 새로운 방식에 의해 $Kr(B_1)$ 의 비중을 60%로 설정하여 배분하면 27개 조합이 감소한 107개조합이 적자로 현시되게 된다. 반면 도시지역의 경우에는 95개 적자조합에서 109개 조합으로 赤字組合數가 14개 증가하지만 전체적으로는 赤字組合數가 229개에서 13개 줄어든 216개조합으로 나타나 赤字組合數의 縮小效果를 얻게됨을 알 수 있다. 당연한 결과로 이러한 적자조합수가 감소한다는 사실을 통해 우리는 계속 적자재정을 나타내는 조합이라 해도 기존적자의 규모 자체는 줄어들게 됨임을 알 수 있다.

이상의 논의에서 우리는 새로운 배분방식의 政策的 柔軟性(flexibility)을

찾아낼 수 있다. 즉, 配分當局이 의도하는 政策目標가 어디에 있는가에 따라 평균적용인구 1인당 급여비와 보험료에 의해 결정되는 배분율(d)을 조정하고 이를 단계적으로 적용해 감으로써 정책수행의 효과를 점진적으로 유도할 수 있을 것이다.

<表 V-4-5> 새로운 配分方式(第 1段階)에 의한 財政收支
및 赤字組合數

(단위: 백만원, 개소)

區 分	적용인구1인당		국고부담 차 액	수지차액		적자조합수		
	보험료(원)	급여비(원)		현 행	개정후	현 행	개정후	증 감
전 체	28,244	41,804	-161	-69,310	-69,470	229	228	-1
군지역	22,188	35,937	9,455	-42,427	-32,975	134	123	-11
시지역	31,154	44,630	-9,572	-26,882	-36,454	95	105	10
군지역(계)	22,188	35,937	9,452	-42,427	-32,975	134	123	-11
경 기 도	25,043	39,078	976	-10,279	-9,303	18	18	0
강 원 도	23,182	37,348	637	-2,411	-1,775	15	12	-3
충청북도	22,240	35,961	591	-2,287	-1,696	10	8	-2
충청남도	23,108	36,477	1,233	-6,535	-5,302	14	14	0
전라북도	20,212	34,056	979	-4,841	-3,862	13	12	-1
전라남도	16,163	29,646	2,717	-5,844	-3,126	21	18	-3
경상북도	23,218	36,948	1,225	-5,663	-4,438	24	22	-2
경상남도	23,468	37,295	964	-3,832	-2,867	17	17	0
제 주 도	23,117	36,558	155	-736	-582	2	2	0
시지역(계)	31,154	44,592	-9,572	-26,882	-36,454	95	105	10
서 울	34,903	48,404	-7,880	3,250	-4,629	7	15	8
부 산	28,393	41,904	118	-7,607	-7,489	12	12	0
대 구	30,887	44,267	-508	-725	-1,233	4	6	2
인 천	32,579	46,304	-610	-821	-1,431	5	6	1
광 주	25,016	38,340	292	-1,418	-1,126	4	4	0
대 전	30,416	43,643	-243	-1,049	-1,292	5	5	0
경 기 도	28,844	42,507	-553	-5,134	-5,687	14	14	0
강 원 도	28,678	42,020	-90	-1,944	-2,035	7	7	0
충청북도	26,914	39,228	-43	-1,269	-1,311	3	3	0
충청남도	27,840	40,688	-8	-894	-902	4	4	0
전라북도	26,611	39,375	69	-3,344	-3,275	6	6	0
전라남도	25,101	38,805	115	-1,584	-1,469	5	5	0
경상북도	27,825	40,891	-33	-2,138	-2,171	9	8	-1
경상남도	29,362	42,659	-186	-2,011	-2,197	9	9	0
제 주 도	28,868	42,902	-11	-197	-207	1	1	0

자료: 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합 가결산 자료, 1991.

<表 V-4-6> 새로운 配分方式(第 2段階)에 의한 財政收支
및 赤字組合數

(단위: 백만원, 개소)

區 分	적용인구1인당		국고부담 차 액	수지차액		적자조합수		
	보험료(원)	급여비(원)		현 행	개정후	현 행	개정후	증 감
전 체	28,240	41,804	305	-69,310	-69,005	229	216	-13
군지역	22,188	35,937	18,695	-42,427	-23,732	134	107	-27
시지역	31,154	44,630	-18,391	-26,882	-45,273	95	109	14
군지역(계)	22,188	35,937	18,695	-42,427	-23,732	134	107	-27
경 기 도	25,043	39,078	2,126	-10,279	-8153	18	18	0
강 원 도	23,182	37,348	1,256	-2,411	-1,155	15	9	-6
충청북도	22,240	35,961	1,161	-2,287	-1,125	10	7	-3
충청남도	23,108	36,477	2,182	-6,535	-4,353	14	13	-1
전라북도	20,212	34,056	1,987	-4,841	-2,854	13	12	-1
전라남도	16,163	29,646	5,437	-5,844	-407	21	12	-9
경상북도	23,218	36,948	2,372	-5,663	-3,291	24	19	-5
경상남도	23,468	37,295	1,885	-3,832	-1,947	17	16	-1
제 주 도	23,117	36,558	289	-736	-447	2	1	-1
시지역(계)	31,154	44,630	-18,391	-26,882	-45,273	95	109	14
서 울	34,903	48,495	-14,875	3,250	-11,625	7	20	13
부 산	28,393	41,938	56	-7,607	-7,550	12	12	0
대 구	30,887	44,258	-1,193	-725	-1,918	4	7	3
인 천	32,579	46,304	-1,202	-821	-2022	5	6	1
광 주	25,016	38,340	579	-1,418	-839	4	4	0
대 전	30,416	43,643	-522	-1,049	-1,571	5	5	0
경 기 도	28,844	42,507	-694	-5,134	-5,828	14	13	-1
강 원 도	28,678	42,020	-176	-1,944	-2,121	7	6	-1
충청북도	26,914	39,226	-127	-1,269	-1,395	3	3	0
충청남도	27,840	40,688	-51	-894	-945	4	4	0
전라북도	26,611	39,375	60	-3,344	-3,284	6	6	0
전라남도	25,101	38,805	321	-1,584	-1,263	5	5	0
경상북도	27,825	40,891	-100	-2,138	-2,238	9	8	-1
경상남도	29,362	42,659	-469	-2,011	-2,480	9	9	0
제 주 도	28,868	42,902	1	-197	-195	1	1	0

자료: 의료보험연합회, '90 지역의료보험조합 가결산 자료, 1991.

第6章 保險財政漏水의 抑制方案

1. 保險財政의 漏水模型

保險料收入과 保險給與費로 구성되는 保險財政의 單純模型에서 財政收入을 감소시키거나 財政支出을 증가시키는 데는 여러 要因이 작용하게 된다. 만약 被保險者가 保險料를 체납한다면 이 부분만큼이 計劃된 收入으로부터 빠져나갈 것이고, 또한 진료남용이나 適正診療量 이상으로 診療費를 請求한다면 給與費支出은 그만큼 증가될 것이다. 이같이 保險財政으로부터 빠져 나가는 부분을 우리는 保險財政의 漏水 혹은 漏出(leakage)이라고 부른다. 이 節에서는 이같은 漏水現象을 保險給與費 側面, 保險料收入 側面 그리고 制度的인 側面에서 살펴보기로 한다.

1.1 給與費 側面

保險給與對象의 醫療費 혹은 診療費는 의료보험수가에 診療量을 곱하여 產出되며, 산출된 醫療費에서 患者本人 一部負擔金을 뺀 나머지가 保險者에 의해 醫療서비스의 供給者에게 지급되는 保險給與費이다. 따라서 保險給與費는 診療費와 비례관계를 가지며, 이런 관계를 수식으로 표현하면 아래와 같다.

$$IB_t = P_t H_t (1 - s)$$

여기서 IB_t =t시점에서의 保險給與費, P_t =t시점에서의 保險酬價, H_t =t시점에서의 醫療서비스量(診療量), s =患者本人 一部負擔率을 가리킨다.

保險給與費의 漏水는 價格要因과 診療量要因에 의해 발생한다는 假說을 設定할 수 있다. 먼저 價格要因으로는 보험수가가 一般物價水準에 비해 상대적으로 낮다고 판단되면 의사는 보상심리차원에서 의도적으로 診療量을

늘림으로써 保險給與費를 증가시킬 가능성이 있다. 즉, 保險給與費가 어느 정도 증가하느냐 하는 것은 醫療서비스의 가격탄력성에 의해 결정된다. 그런데 醫療서비스는 일반적으로 價格에 대해 비탄력적이어서 낮은 醫療酬價는 더 많은 保險給與費의 支出을 초래하게 될 것이다.

다음은 診療量에 관련된 要因인 診療費支拂制度에서 保險給與費의 漏水要因을 찾을 수 있다. 行爲別酬價制(fee-for-service basis)는 醫療機關들이 收入増大를 위해 경쟁적으로 高價醫療裝備나 施設을 갖게 하는 원인을 제공하고 있으며, 결국 과잉진료, 과잉검사, 과잉투약 등을 할 가능성이 높은 수가제도이다. 이를 테면 不必要한 수술, 과잉검사, 과잉투약을 하는 등의 과잉의료는 保險給與費의 가장 큰 漏水要因이 될 것이다.

더구나 行爲別酬價制는 필연적으로 診療費의 심사제도에 의한 診療費의 一部削減을 수반하기 때문에 醫療機關은 이에 대한 대응책으로 投入要素의 증가없이 서류상의 부당 또는 과잉청구를 하는 경향마저 보이고 있다. 이러한 부분이 診療費를 심사하는 과정에서 밝혀지지 않는 한 保險給與費의 漏水現象는 거의 불가피한 것으로 보인다.

지금까지는 醫療서비스의 供給者側에서 발생하는 保險給與費의 漏水經路를 살펴보고 다음에는 소비자에 의해 야기되는 保險給與漏水 要因을 살펴보기로 한다. 첫째, 保險에 의한 第三者 支拂方式은 피보험자의 費用意識을 낮게 한다. 따라서 費用에 대한 認識缺如는 不要不及한 診療의 남용을 통해 醫療費의 上昇을 가져온다. 둘째, 無資格者가 保險給與費를 받는 경우로서 피보험자의 資格喪失狀況이 醫療機關에 곧바로 통보되지 않고 있어서 醫療機關이 無資格者에 대한 保險給與費를 保險者에게 청구하는 경우 발생하고 있는데 이 경우 保險者와 醫療機關과의 摩擦이 빚어진다. 셋째, 중소기업에서의 産業災害에 의한 醫療費가 產災保險으로 처리되지 않고 保險給與로 처리되는 경우를 들 수 있다. 또한 처음에는 產災保險으로 처리되었다고 하더라도 被害者가 실직해 있는 동안 產災의 후유증으

로 나타나는 治療費는 地域醫療保險에서 카버하게 되는 경우도 있다. 넷째, 自動車事故, 오토바이事故, 제3자 가해사건 등이 醫療保險으로 처리되는 경우도 保險給與費의 漏水要因이 된다.

1.2 保險料收入 側面

社會保險은 利潤追求를 目標로 하는 民間保險과는 달리 均衡財政을 원칙으로 하고 있어서 保險料水準은 目標徵收率을 설정하여 豫想되는 給與費支出에 相應하도록 설계되고 있다. 만일 保險料滯納 등으로 徵收率이 目標率에 未達되는 경우에는 그만큼 保險料收入이 감소하게 된다. 따라서 保險料滯納은 保險料收入의 가장 큰 漏水要因으로 꼽히므로 채납사례별 要因과 채납기간, 채납규모 등에 관한 檢討가 필요하다. 먼저 地域住民의 전출입에 따른 지역조합간 자격변동시 채납에 관련된 情報, 保險料賦課에 관련된 資料 등에 관한 情報交換이 이루어지지 못하기 때문에 保險料가 낮게 부과되거나 채납보험료 徵收가 어렵게 되는 데서 오는 保險料收入의 損失이 발생된다.

또한 職場에 雇傭되어 있으면서도 職場醫療保險의 適用을 받지 못하는 경우도 있다. 예를 들면 대학의 時間講士, 2개월 이하의 日傭勤勞者, 3개월이내의 기간만 임용 또는 사용되는 勤勞者, 所在地가 일정하지 아니한 事業場의 勤勞者, 季節的 또는 臨時的 事業場에 使用되는 勤勞者, 비상근 고문, 時間制勤勞者 등 사업장에서 항시고용을 위해 使用된 자가 아닌자, 소규모 음식·숙박업, 유흥서비스업에 雇傭된 者 등은 地域醫療保險의 適用對象者가 된다. 그리고 이들의 所得은 保險料를 부과하는데 반영되지 않고 있기 때문에 保險料收入의 漏水要因으로 작용한다.

1.3 制度的 側面

地域醫療保險의 適用對象者는 醫療保險法 第6條 및 7條에 의거하여 職場醫療保險 또는 公教醫療保險의 適用對象者(피보험자 및 피부양자), 醫療

保護對象者, 현역으로 군복무중인자, 그리고 교도소, 기타 이에 준하는 施設에 수용되어 있는 者를 제외한 地域住民을 당연적용자로 규정하고 있다. 따라서 地域醫療保險의 適用對象者數는 職場이나 公교의료보험의 適用對象者數와 반비례 關係를 갖는다고 하겠다. 즉, 雇傭된 賃金勤勞者의 增加, 피부양자범위의 擴大 등으로 職場醫療保險이나 公교의료보험의 適用對象者가 많아지면 地域醫療保險의 適用對象者는 그만큼 줄어들게 되어 있으며, 반대로 職場醫療保險과 公교의료보험의 適用對象者가 줄어들면 地域醫療保險의 對象者는 그만큼 늘어가게 된다는 뜻이다.

이와 같이 職場醫療保險이나 公교의료보험의 適用對象에서 제외되는 경우에는 반드시 地域醫療保險의 적용을 받게 되기 때문에 保險種類間 移動은 불가피하며 保險種類間 資格變動으로 인한 保險財政의 漏水現象이 나타나게 된다. 첫째, 職場醫療保險이나 公교의료보험의 피보험자가 정년퇴직하여 地域醫療保險으로 編入되는 경우를 들 수 있는데 젊고 건강할 때에는 保險料를 職場醫療保險組合에 납부하고 나이가 들어서 정작 醫療需要가 클 때 地域醫療保險에 編入되는 것은 地域組合의 입장에서는 保險料負擔에 비해 높은 급여비 때문에 재정의 압박요인으로 작용하게 된다. 둘째, 賃金勤勞者가 健康이 나빠 실직할 경우 地域組合에 편입하여 治療를 받은 후 健康을 되찾아서 다시 職場을 갖게 되면 결국 保險料納付는 職場組合에 하고 治療費는 地域醫療保險組合에서 부담하는 형태를 취하게 된다.

셋째, 産業工團의 생산직에 勤務하는 젊은 여성이 결혼하여 地域醫療保險組合에 가입하게 되는 경우 재직시에는 所得에 따른 保險料를 직장조합에 납부하고 결혼한 후에는 地域組合으로 편입함에 따라 給與費의 증가를 豫想할 수 있다.

넷째, 農村地域 젊은층의 이농현상 등 農村의 構造的인 問題로 인해 地域醫療保險의 適用對象者가 노령화되는 데서 오는 保險給與費의 増加要因

을 들 수 있다. 또한 노령인구의 生産性이 낮아 保險料 負擔能力의 低下를 가져온다.

다섯째, 醫療保護對象者 중에서 大都市의 2種 對象者와 醫療扶助對象者의 입원시 본인일부부담률이 地域醫療保險 適用者의 本人一部負擔率보다 더 높았기 때문에 이들이 地域醫療保險에 일시적으로 편입하여 입원급여비를 받음으로써 그렇지 않아도 취약한 地域醫療保險의 財政에 부담을 주는 결과를 가져왔다. 그러나 1992년부터는 醫療保險의 本人一部負擔率과 같아질 것이므로 이로 인한 地域保險財政의 漏水要因은 없어질 것이다.

2. 保險財政의 漏水現況

앞 절에서는 地域醫療保險財政의 漏水要因들을 제시하였는데, 여러 要因들 중에서도 어느 要因이 크게 영향을 주고 있는가를 밝혀내는 것은 政策的으로 중요한 의미를 가진다. 그러나 개별 漏水要因에 관한 자료를 확보하는 것이 거의 불가능하기 때문에 모든 要因들에 대한 검증은 할 수 없고 자료가 가능한 범위내에서 제한적이거나 사례들을 제시하기로 한다.

本 研究院에서 1991年 6月 17일부터 7月 5일까지 全國 地域醫療保險組合 중에서 97개 組合의 實務者들을 대상으로 한 實務者會議를 통해 漏水事例를 蒐集한 바 있는데, 이때 군조합 중 41개 조합, 시조합 중 31개 조합에서 자료를 제공하였다. 이 資料는 해당 組合의 擔當職員이 작성한 것으로서 全體 漏水事例를 대표한다고 보기는 어려울 것이나 대체적인 경향을 보여줄 수는 있을 것으로 보인다.

<表 VI-2-1>은 1990年の 漏水事例別 件數 및 金額을 살펴본 것이다. 漏水事例別 件數를 보면 부당청구건수가 가장 많았는데 군조합의 경우 37.9%인 7,380건수, 시조합은 53.2%인 7,789건수로 나타난다. 그 다음으로 많은 것은 無資格者가 給與를 받은 경우인데 군조합은 24.5%, 시조합은 15.9%를 각각 차지하고 있다. 비급여분에 대한 給與件數는 시조합에서

는 많지 않았으나 군조합에서는 9.5%나 되었다. 그밖에 産業災害, 제3자가해 등의 件數는 그리 많지 않았다. 漏水事例別 金額構成比는 무자격자의 경우 件數는 많은 편이지만 金額構成比는 높지 않다. 반면 비급여, 제3자가해 등의 事例는 件數에 비해 金額構成比가 매우 높음을 보여 준다. 즉, 건당금액이 높은 事例는 비급여, 산업재해, 제3자가해 등임을 알 수 있다.

<表 VI-2-1> 保險給與費 漏水事例別 件數 및 金額

(單位: 件, 萬원, %)

	건 수		금 액	
	군조합	시조합	군조합	시조합
무자격자	4,763(24.5)	2,330(15.9)	8,999(5.7)	11,689(13.1)
비급여	1,854(9.5)	216(1.5)	33,059(20.9)	9,267(10.3)
산업재해	53(0.3)	77(0.5)	4,321(2.7)	5,158(5.8)
부당청구	7,380(37.9)	7,789(53.2)	16,079(10.2)	5,381(6.0)
제3자가해	407(2.1)	381(2.6)	32,281(20.5)	27,377(30.6)
기 타	4,997(25.7)	3,859(26.3)	63,065(40.0)	30,676(34.3)
합 계	19,454(100)	14,652(100)	157,803(100)	89,548(100)

다음은 保險給與費 側面の 道德的 危害行爲와 保險料收入 側面の 資格變動으로 인한 漏水, 체납사례에 관한 現況把握을 시도할 것이다.

2.1 道德的 危害行爲

全國民醫療保險의 실시됨에 따라 의료서비스의 需要와 供給이 현저하게 증가하고 있는데, 이같이 급증하는 의료서비스의 利用量에는 醫療需要者와 醫療供給者의 行動變化에 의하여 醫療需給을 확대시키는 이른바 道德的

危害(moral hazard)에 의한 증가가 포함되어 있을 것으로 보여진다.¹⁾

被保險者에 의한 醫療서비스의 불요불급한 진료남용이나 의사의 과잉진료비가 어느 정도인가를 알아보기로 한다. 適用人口 1人當 保險給與費는 다음과 같은 항등식으로 표현될 수 있다.

$$PB=FR \cdot CD \cdot CC \cdot (1-s) \quad (1)$$

$$CC=P_m \cdot Q \quad (2)$$

단, PB=1인당 보험급여비, FR=수진율, CD=건당내원일수, s=본인일부 부담률, CC=내원일당진료비, P_m =진료수가, Q=진료량 혹은 서비스강도를 가리킨다.

식(2)의 내원일당 診療費는 醫療保險酬價와 藥價로 구성된 診療酬價(P_m)와 診療量(Q)의 곱으로 표현되기 때문에 診療量은 내원일당 診療費를 診療酬價로 나누면 구해진다. 식(2)를 식(1)에 대입하면 1人當 保險給與費는 5個 要素의 곱으로 산출된다.

$$PB=FR \cdot CD \cdot P_m \cdot Q \cdot (1-s) \quad (3)$$

$$P_m=(1-a) \cdot I+a \cdot 100 \quad (4)$$

$$W'=W(12-M-3)/12 \quad (5)$$

I는 의료수가가 인상된 시점(M월)에서 3개월 후의 診療費에 영향을 미친다는 점을 고려하여 매년 의료수가인상률(W)을 식(5)에 의해 Index화한 것이다. a는 診療費에서 차지하는 약제비의 比率인데 여기서는 1989년과 1990년의 平均값을 사용하였다. 한편 식(4)의 100은 약가의 지수를 나

1) 道德的 危害란 保險이 被保險者의 醫療價格을 低廉하게 함으로써 誘發되는 醫療需要의 增加 및 이에 따른 醫療費의 增加를 말하며, 보다 자세한 설명은 노인철외, 醫療保險 本人負擔制에 관한 研究(1989), pp. 4-23 參照.

타내며 약가의 변동을 반영시키는 것이 불가능하므로 편의상 基準年度 이후에 변화하지 않는 것으로 가정한 것이다.

식(3)에서 本人一部負擔率은 일정하다고 보여지기 때문에 1人當 保險給與費는 수진율, 내원일수, 진료수가, 진료량의 4가지 要因으로 설명하고자 한다. 여기서 利用된 資料는 1987년부터 1990년 職場醫療保險과 公敎醫療保險의 자료로 한정되었다. 이 期間동안의 地域醫療保險資料를 제외한 이유는 1988年과 1989年의 地域醫療保險 適用人口의 확대로 인해 資料가 不安定하기 때문이다. 먼저 保險給與費의 增加率에 대한 각 요소의 寄與率²⁾을 계산하고 그 기여율을 保險給與費의 增加率에 곱한 값이 바로 그 要素에 의한 保險給與費의 增加率 몫이라 할 수 있다.

이와 같은 방법에 의해 산출된 資料가 <表 VI-2-2>에 제시되어 있다. 1987년부터 1990年間の 保險給與費의 年平均 增加率 13.9%였으며 특히 1990年의 增加率이 15.6%로 이 期間동안 가장 높은 增加率을 보여준다. 1990年의 保險給與費는 수진율의 증가에 의해 10.7% 증가하였고 진료량의 증가에 의해 5.3% 증가하였다. 醫療酬價는 7% 인상되었으나 보험진료비의 상승분은 3.2%로 나타난다. 한편 내원일수의 감소가 보험진료비의 增加率을 3.5% 떨어뜨린 것으로 推定된다. 따라서 保險給與費의 增加率 15.55%에서 수가인상률 3.15%를 뺀 나머지 12.4%가 의료수가를 제외한 다른 요소에 의해 증가되었다고 볼 수 있는 것이다.

2) 기여율을 計算하는 方法은 前에서, p. 157 參照.

既存 의원의 것과 비슷하다는 사실은 이 期間동안 患者數가 특이할 만큼 증가한 것이 아니라면, 이것은 의사의 수요유인에 의한 診療量의 증가나 혹은 過多請求로 볼 수 있는 根據를 제공한다.

또한 診療費中 약제비가 차지하는 比重이 너무 높다는 것은 여러 研究(한 달선의, 1988)에서 이미 지적된 바 있다. 入院診療費를 分析한 研究報告(노 인철의, 1990)에서도 全體 診療費가 커질수록 약제비의 平均額이 커진다는 것을 알 수 있다. 한편 같은 報告書에 의하면 全體 診療費中 檢査費가 차지하는 比重도 상당히 높은 편으로 나타나는데, 여기에 비급여 부문의 檢査까지 감안한다면 檢査行爲料가 總醫療費에 미치는 영향은 훨씬 더 클 것이다. 특히 醫療機關 規模가 커질수록 檢査行爲料가 많아지는 것으로 나타났는데, 이것은 검사횟수 및 고가의료장비에의 과잉투자와 밀접한 관련이 있는 것이다.

2.2 資格變動으로 인한 漏水事例

地域醫療保險의 適用對象世帶 및 被保險者에 대한 資格管理는 가장 기본적인 業務이면서 保險財政 側面에서도 매우 중요하다. 地域醫療保險은 職場 및 公교의료보험과는 달라서 사업실시 초기에는 보험료를 내지 않으려고 資格取得 신고를 기피하여 漏落者가 생기거나, 資格變動이 자유로워 保險料를 滯納하고 단순히 이주하는 事例가 많이 발생하였다. 또한 保險給與를 目的으로 주소지를 옮겨 取得申告를 하는 등 빈번한 資格變動에도 불구하고 資格移動世帶의 所得 및 財産에 대한 資料把握이 어려워 保險料 賦課가 제대로 이루어지지 않고 있다. 자격취득 및 상실에 대한 철저한 確認節次의 어려움으로 他地域, 職場 및 公교의료보험으로부터의 移動에 따른 保險料 賦課徵收 및 給與管理가 제대로 이루어지지 못하는 경우도 많다. 특히 醫療扶助對象者와 他 地域組合에서의 장기체납자가 保險給與를 目的으로 전출입하는 事例가 많이 발생하여 保險財政 赤字를 가중시키는

것이다.

여기서는 자료가 가능한 5個 地域醫療保險組合의 1990年 保險給與를 받은 세대 가운데 1990年 1월부터 1991年 6月 현재까지 資格喪失 事由發生으로 인한 資格變動이 생긴 世帶를 중심으로 분석한다. 地域醫療保險의 資格移動은 世帶全體가 이동하는 경우와 세대원의 일부가 이동하는 경우로 구분할 수 있으나 여기서는 世帶 全體의 資格移動만으로 한정하였다. 먼저 資格維持世帶와 資格變動世帶의 保險料水準과 保險給與水準을 살펴보고, 資格移動 事由別 保險料水準과 保險給與水準을 비교함으로써 保險財政에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 分析地域의 資格移動世帶는 3개 군조합의 경우 全體 世帶의 19.1%인 7,385世帶이고, 2개 시조합은 3,037世帶로 全體의 22.8%를 차지하였다.

資格維持世帶와 資格變動世帶와의 保險料水準과 給與水準을 비교해 보면 <表 VI-2-3>과 같다. 資格移動世帶의 月平均 保險料水準은 資格維持世帶보다 대체로 낮은 편인데, 농어촌 군조합의 경우 資格移動世帶의 保險料는 資格維持世帶의 81.8% 수준이고, 都市地域 시조합은 資格維持世帶 保險料는 72.4% 수준에 불과하다. 특히 영일군조합의 경우 資格維持世帶의 월평균 保險料水準이 15,530원인데 비해 資格變動世帶는 10,458원에 불과하여 保險料水準의 차이가 가장 심했다. 이같은 保險料水準의 차이는 所得 및 財産에 대한 資料確保의 어려움 때문에 資格移動世帶의 保險料가 낮게 부과된 것에도 원인이 있을 것이다.

資格維持世帶의 月平均 給與費는 군조합이 12,176원이고, 시조합은 12,237원인데 반해 資格變動世帶의 月平均 給與費는 군조합이 13,207원, 시조합이 11,243원으로 郡地域에서는 資格維持世帶의 給與水準보다 높은 편이다. 月平均 保險料에 대한 給與費의 比率(保險給與率)을 보면 資格移動世帶가 資格維持世帶보다 훨씬 높은 것으로 나타나 保險財政의 赤字要因으로 작용하고 있음을 알 수 있고, 그 比率은 군조합이 134.7%로 시조합의

<表 VI-2-2> 保險給與費의 要因別 增加率, 1988~1990

(單位: %)

	1988		1989		1990		연평균('88-'90)	
	증가율	기여율	증가율	기여율	증가율	기여율	증가율	기여율
전 체								
1인당급여	14.86	100	11.16	100	15.55	100	13.86	100
수진율	4.47	31.75	6.24	55.97	10.71	68.88	7.25	52.13
내원일수	1.06	7.17	-0.51	-4.59	-3.57	-22.93	-0.98	-7.08
진료수가	5.27	35.52	1.14	10.19	3.15	20.20	3.19	22.93
진료량	3.79	25.56	4.29	38.43	5.27	33.85	4.45	32.01
입원								
1인당급여	15.52	100	4.22	100	15.09	100	11.61	100
수진율	0.87	5.60	-2.66	-62.94	3.51	23.27	0.55	4.77
내원일수	4.36	28.12	0.15	3.62	2.49	16.52	2.31	20.04
진료수가	5.25	33.84	1.09	25.92	3.11	20.62	3.13	27.12
진료량	5.03	32.44	5.63	133.40	5.97	39.58	5.55	48.08
외래								
1인당급여비	15.04	100	13.18	100	17.14	100	15.12	100
수진율	4.81	31.99	6.47	49.10	10.97	63.92	7.43	48.96
내원일수	1.13	7.55	-0.21	-1.57	-3.69	-21.48	-0.89	-5.87
진료수가	5.42	36.09	1.18	8.94	3.25	18.93	3.29	21.69
진료량	3.66	24.37	5.73	43.52	6.63	38.63	5.34	35.22

물론 所得水準의 향상에 의한 수진율 增加, 질병양상의 變化, 醫療技術의 발전으로 인한 고급의료서비스 등의 費用上昇 要因이 있다. 이들 要因에 의한 保險給與費의 上昇部分은 全體를 모두 漏水로만 볼 수는 없으므

로 이 部分을 분리해야 하는데 資料의 制約으로 처리하지 못했다. 이들 要因의 증가에 의해 保險給與費가 대략 5% 증가한다고 가정하여 1990年 保險給與費의 增加率 12.4%에서 5%를 제외하면 保險給與費의 7.4%가 被保險者와 供給者의 과잉진료에 의해 발생된 漏水分으로 볼 수 있다.

한편 수진율의 증가가 의사의 醫療行爲의 영향을 다소 받는다고 볼 때 被保險者分과 供給者分으로 구별되지 않는 한 保險給與費의 7.4%는 양측의 共同으로 責任져야 할 漏水分으로 보아야 할 것이다. 정확한 것은 아니지만 漏水金額을 推定한다면 地域醫療保險의 경우 1990年の 保險給與費의 8,669억원중 漏水分은 약 640억원에 이르며, 醫療保險 全體의 漏水金額은 대략 1,400억원의 水準이라고 볼 수 있을 것이다. 그러나 이러한 수치는 어디까지나 대략적 推定이라는 점을 지적하지 않을 수 없으며, 보다 정확한 누수금액을 얻기 위해서는 보다 더 정교한 分析體系가 필요하다고 하겠다.

한편 保險給與費는 醫療費(의료수가와 진료량의 곱)와 本人一部負擔率에 의해 결정된다. 따라서 患者本人 一部負擔率이 일정하다고 하면 保險給與費는 醫療費의 증가에 비례하여 증가하는 것이다. 즉, 醫療費增加는 의료수가 인상이나 진료량의 증가 혹은 의료수가와 진료량의 동시 증가에 의해 발생되며, 만일 醫療酬價가 政府의 規制(price control)를 받는다고 하면 진료량의 증가는 患者數의 증가에 의해 영향을 받고, 만일 一定期間 동안 患者數가 일정하다면 외래의 건당 방문횟수, 입원의 재원일수, 서비스強度 등의 증가로 인하여 진료량은 증가될 것이다.

이같은 가능성을 단적으로 보여주는 예는 어느 地域에 의원급 醫療機關이 새로 개업을 하는 경우에도 保險者에게 요구하는 請求件數 및 請求金額이 새로운 개업이전의 請求件數 및 請求金額과 비슷하다는 것이다. 既存醫院의 請求金額이 마땅히 줄어들어야 함에도 불구하고 전과 동일한 金額을 청구할 뿐 아니라 새로 開設한 의원이 요구한 請求件數 및 請求金額도

114.3%보다 더 높기 때문에 군조합이 더 심각한 것으로 나타나고 있다. 특히 김제군조합은 資格變動世帶의 保險給與率이 資格維持世帶의 2.9배로 保險財政 赤字規模를 가중시키고 있다.

<表 VI-2-3> 資格有無世帶別 保險料 및 給與水準

(單位: 원)

	군 조합				시 조합		
	홍천군	김제군	영일군	계	진해시	삼척시	계
자격유지세대				31,244			10,276
월보험료(A)	14,000	11,974	15,530	13,931	13,443	14,326	13,621
월급여비(B)	16,328	12,344	11,252	12,176	11,879	13,655	12,237
B/A	116.6%	103.1%	72.4%	87.4%	88.4%	95.3%	89.8%
자격변동 세대				7,385			3,037
월보험료(A)	8,196	10,458	9,866	9,796	9,795	9,980	9,866
월급여비(B)	14,704	19,376	10,234	13,207	10,837	11,892	11,243
B/A	151.8%	298.6%	96.9%	134.7%	112.3%	119.2%	114.3%

註: 1) 세대당 월평균 급여비 및 보험료임.

資格移動世帶의 事由別 月平均 保險料와 給與費水準을 비교해보면 <表 VI-2-4>에 제시되어 있는 바와 같다. 즉 就業, 失職, 退職 등에 의한 職場醫療保險組合間 移動世帶가 군조합 3,969世帶, 시조합 1,985世帶로 가장 많고 이들 變動世帶의 給與費水準은 保險料負擔의 1.2배 정도이다. 여기에 職場 및 공공의료보험으로부터의 移動世帶가 地域醫療保險 組合財政에 否定的인 寄與를 하고 있는 것으로 나타난다. 예를 들면 공공의료보험의 適用對象者에게 분담급여가 허용되지 않는 경우 분담급여를 받을 목적으로

공교의료보험의 자격을 일시적으로喪失한 후 地域組合에 편입하여 분만 급여를 받은 事例가 발생하여 地域組合財政에 부담을 주고 있다.

두번째로 큰 變動事由는 居住地 전출입에 의한 地域組合間 移動世帶(군 조합 1,686世帶, 시조합 798世帶)였으며, 다음은 醫療扶助對象者의 移動이다. 資格移動世帶의 平均 資格維持期間은 2個月에서 7個月로서 이들중 상당수가 保險給與를 목적으로 資格移動을 하고 있는 것으로 보여진다. 특히 醫療扶助對象者는 平均資格維持期間이 1~2개월에 불과한 것으로 미루어 볼때 높은 本人一部負擔率과 保護範圍의 제한으로 인해 入院의 경우 保險給與를 목적으로 資格變動을 하는 경우가 대부분이다. 이들 世帶의 保險給與水準이 保險料負擔의 5倍(시조합) 내지 6倍(군조합)를 초과하고 있어서 地域組合財政의 赤字要因이 되고 있는 것이다.

<표 VI-2-4> 資格變動世帶의 要因別 保險料 및 給與水準

(單位: 원)

	세대수	월평균급여비(A)	월평균보험료(B)	A/B	평균자격기간(월)
군조합					
전출입	1,686	8,796	10,612	0.83	6.59
의료보호	898	58,300	9,192	6.34	1.84
직장의보	3,969	11,424	9,607	1.19	6.16
공교의보	470	14,367	9,346	1.54	5.27
시조합					
전출입	798	7,153	9,625	0.74	6.03
의료보호	490	46,597	9,305	5.01	2.82
직장의보	1,985	12,525	19,342	1.21	5.91
공교의보	169	9,271	10,911	0.85	6.74

註: 1) 資格變動은 地域組合間 전출입, 保險種類間 및 制度間 移動에 의한 것임.

이상에서 보는 바와 같이 資格變動世帶는 전반적으로 月平均 保險料水準이 낮은 반면 保險給與水準이 높고 保險料를 장기체납한 후 다른 地域組合으로 전출하는 경우가 많은 것으로 나타난다. 또한 保險給與를 목적으로 한 醫療扶助對象者의 資格移動과 노령 또는 질병으로 인한 職場 및 公교보험으로부터의 移動 등 地域保險의 財政赤字를 가중시키는 要因이 되고 있다. 그러므로 資格變動世帶에 대한 철저한 資格管理, 保險料 부과징수 및 保險給與管理에 대한 구체적인 대책이 요구된다. 특히 大都市를 비롯한 都市近郊 군조합의 경우 資格變動率이 매우 높아 대책 마련이 시급한 실정이며, 앞으로 이에 대한 충분한 자료를 통해 資格變動이 地域醫療保險 財政에 미치는 영향에 대한 보다 심층적인 분석이 필요하다.

다음은 奉급생활자가 職場으로부터 退職한 후 地域醫療保險組合에 편입되는 경우 이들의 保險料負擔과 給與水準과의 관계를 알아보기로 한다. <表 VI-2-5>에 의하면 1990年 5個 地域組合에 편입된 退職世帶는 군조합이 시조합보다 훨씬 많고 대부분이 職場醫療保險의 退職世帶로 구성되어 있다. 시조합의 公교의료보험 退職世帶(32世帶)를 제외하고는 그들 모든世帶가 부담하는 保險料에 비해 給與水準이 높다는 것을 보여준다. 職場退職世帶가 公教退職世帶보다 保險料를 약간 더 많이 부담하는 편이고 給與水準도 더 높은 것으로 나타난다. 이들世帶의 保險料水準은 8,000원에서 9,000원으로 거의 비슷하나 給與水準은 군조합에 편입되어 있는 退職世帶가 시조합보다 더 높은 것으로 밝혀져 退職世帶가 地域組合의 財政을 어렵게 하고 있으며, 특히 군조합의 財政을 더욱 어렵게 하는 요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

<表 VI-2-5> 退職者の 地域組合 保険料 및 給與水準

(單位: 원)

	세대수	월보험료	월급여비	급여비/보험료
군조합	1,204	8,898	13,200	1.483
직장의보	1,005	8,998	13,236	1.470
공교의보	199	8,392	13,019	1.551
시조합	251	8,554	11,422	1.335
직장의보	219	8,627	12,075	1.399
공교의보	32	8,055	6,956	0.863

註: 1) 世帶當 月平均 保險料는 1990年 12月 賦課基準이며, 월급여비는 1990年
도 月平均임.

2.3 滯納事例

本 研究院에서 조합실무자회의를 통해 組合別로 蒐集한 체납사례를 살펴보면 <表 VI-2-6>과 같다. 가장 큰 比重을 차지하고 있는 체납사유는 保險料納期日을 잊어버린 경우로 나타났다. 다음으로 큰 比重은 保險料마련이 어렵다는 이유로 滯納이 발생하는 경우인데 農漁村 군조합이 都市地域 시조합보다 훨씬 높은 比率을 보여준다.

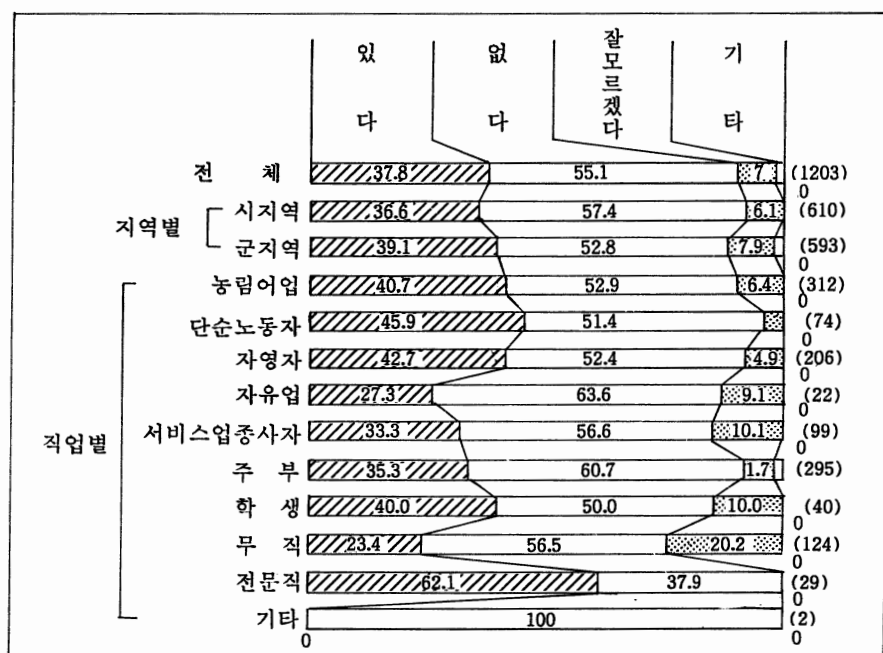
<表 VI-2-6> 滯納事由別 世帶數 構成比, 1990

(單位: 個, %)

	세대수	납기일 망각	보험료 마련곤란	보험료 부당책정	제도 거부	기타
전 체(8)	43,035	51.8	13.7	6.1	7.8	20.6
군조합(5)	16,331	44.8	26.9	5.4	11.8	11.0
시조합(3)	26,704	56.1	5.6	6.5	5.3	26.5

註: ()은 조합수임.

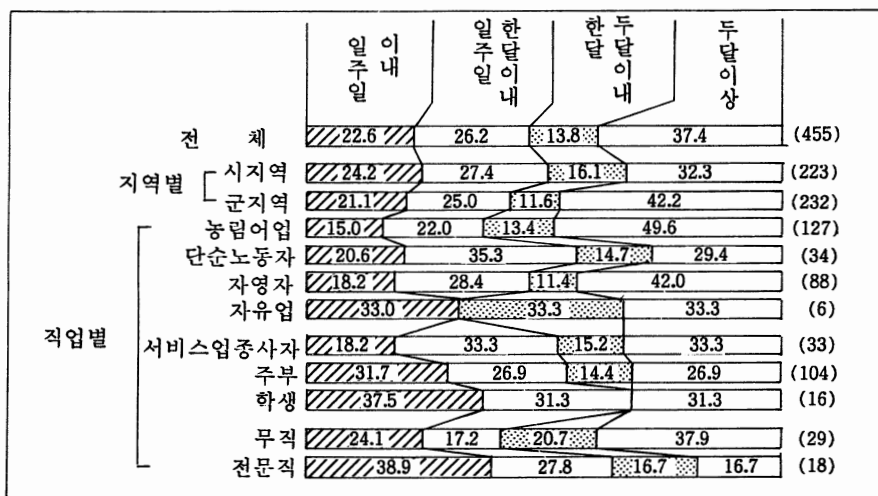
本 研究院에서 實施된 地域住民意識調査(1991)에서 밝혀진 바에 의하면 납부기일을 어겨본 경험이 있으냐의 질문에 ‘없다’는 應答者의 比率이 55.1%이고, ‘있다’는 應答者는 37.8%로 나타났다. 地域別로는 군지역주민의 39.1%, 市地域住民의 36.6%가 납기일을 어겨본 경험이 있는 것으로 應答하고 있고, 市地域의 경우 57.4%, 군지역의 경우 52.8%가 연체경험이 없는 것으로 나타났다.



[그림 VI-2-1] 保險料 延滯經驗 有無

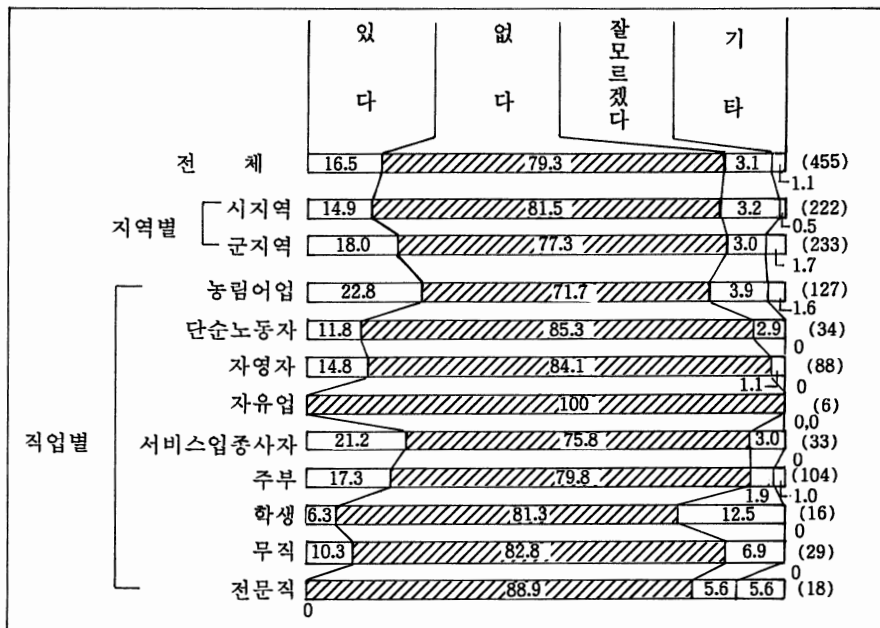
특기할 점으로는 職業別로 납기를 어겨본 경험이 있는 比率이 가장 높은 것은 專門職(62.1%)으로 나타난 반면 무직의 경우는 23.4%의 가장 낮은 比率을 보이고 있다는 것이다. 연체경험이 있는 경우를 체납기간별로

나누어 보면 장기체납의 경우라 할 수 있는 ‘두달이상’이 37.4%로 가장 높게 나타나 保險料 연체가 장기화로 이어지는 경우가 많다는 것을 알 수 있다. 특히 군지역의 경우 두달이상의 장기체납비율이 연체자의 42.4%로 높아 市地域의 32.3%와 對比된다.



[그림 VI-2-2] 保險料 延滯期間

保險財政의 惡化要因이라 할 수 있는 장기 체납자의 保險料 納付後 醫療利用의 경험은 체납자중 16.5%에 달하고 있고, 특히 군지역의 경우에는 동비율이 18%에 이르고 있다. 이는 전체 調査對象者의 6.2%(군지역의 경우 7.1%)에 해당하는 것으로 組合財政安定化의 沮害要因으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 職業別로는 농림어업종사자(22.8%)가 가장 높게 경험한 것으로 應答하고 있다.



[그림 VI-2-3] 長期滯納(2개월 이상)후 給與를 받기 위한
保險料 完納經驗 有無

3. 財政漏水의 抑制方案

3.1 退職者管理 方案

地域醫療保險의 適用對象者가 1990년에 1,942萬名으로서 總人口의 44.6%나 차지하기 때문에 地域醫療保險의 財政 및 管理上의 어려움이 따르므로 地域醫療保險의 適用對象者를 축소시키는 政策이 무엇보다도 우선되어야 할 것이다. 그 일환으로 먼저 退職者에 대한 財政負擔을 地域醫療保險에 떠맡기지 말고 독립적으로 관리하거나 또는 職場 및 公敎醫療保險이

財政의 일부를 地域組合에 支援해주는 方案이 강구되어야 한다.³⁾

연금수급자이든 아니든 간에 退職者는 職場 및 公敎醫療保險의 被扶養者 適用을 받지 않는 한, 地域醫療保險의 對象者가 된다. 이같은 方式은 여러가지 問題點을 가지는데, 우선 退職자가 지역조합에 편입됨으로써 保險料負擔의 세대간 이전효과를 단절시키므로 退職者의 保險料負擔을 加重시킨다는 차원에서 退職者에게 불리한 제도이다. 또한 地域醫療保險의 재정형편상 이들에 대한 給與水準(健康診斷 除外 等)이 職場 및 公敎의료보험에 비해 미흡한 데서 오는 불리한 점이 있다. 두번째의 問題點은 退職者를 職場 및 公敎保險에서 책임지지 않고 地域組合에 떠맡김으로써 制度間 財政不均衡을 심화시킬 수 있다는 점이다. 이들은 年齡上 慢性疾患을 가질 가능성이 높아짐에 따라 保險料負擔보다 높은 保險給與費를 받게 되어 地域醫療保險組合에는 赤字를 안겨주는 원인으로 작용하는 한편 職場 및 公敎醫療保險에는 財政黑字 要因으로 작용한다. 따라서 이들을 현행대로 地域醫療保險에 편입시키는 것은 地域組合의 財政問題를 야기할 뿐 아니라 保險制度間 형평에 맞지 않는다. 즉 젊었을 때는 보험료를 職場組合에 납부하고 나이가 들어서 醫療需要가 커졌을 때 地域醫療保險에 편입하는 것은 地域組合財政의 壓迫要因으로 작용할 것이다.

그렇다고 해서 退職者를 職場別로 直接 管理하는 것도 어려운 일로써 여러번 職場을 옮긴 경우 어느 職場에서 관리하는냐 하는 문제, 居住地 移動에 의한 資格管理의 어려움 등이 남게 된다. 따라서 이들을 관리하는 方案으로서 다음의 3가지 代案을 생각해 볼 수 있겠다.

-
- 3) 또한 職場醫療保險組合의 被扶養者範圍를 더욱 擴大하여 地域醫療保險의 適用對象者를 縮小해야 할 것이다. 1991年 7月 基準 職場醫療保險 被保險者의 扶養率은 2.03인데 비해 도시자영민의 扶養率은 2.37, 農漁村 住民의 扶養率 2.79로 職場醫療保險 適用對象者의 扶養率보다 훨씬 높다고 볼 수 있다.

代案Ⅰ: 退職者中 공교보험퇴직자는 醫療保險管理公團, 職場退職者は 醫療保險聯合會에서 退職者管理部를 신설하여 관리하는 방안이다. 이때 공교 의료보험의 退職者관리는 公團이 단일 保險者이고, 또 과거 관리경험이 있기 때문에 문제가 없을 것이다. 그러나 職場退職者에 대해서는 退職者가 年金受給者인 경우 年金受給者の 保險料는 年金管理公團과 年金受給者가 1/2씩 부담하도록 하거나 아니면 年金受給者가 年金額에서 일정률을 保險料로 납부하고 나머지 使用者 負擔分 및 財政赤字分은 醫療保險聯合會가 職場組合에 할당하는 방법이 고려될 수 있다. 여기서의 問題點은 연금 수급자가 아닌 退職者에 대해 保險料를 어떻게 부과하고 여러 地域에 分散 居住하는 退職者の 資格管理를 어떻게 행하는냐 하는 것이다.

代案Ⅱ: 退職者を 現行대로 地域醫療保險에서 관리하는 것이다. 이 경우 退職者の 保險料는 現行대로 부과되 그들의 保險料水準이 높기 때문에 經賸(예를 들면 50%의 經賸)에 필요한 所要財源과 함께 그들의 給與水準이 保險料負擔에 비해 높기 때문에 地域組合財政의 일부를 職場(公教)醫療保險에서 부담하도록 한다. 이 代案은 年金受給者이든 아니든 모든 退職者를 동시에 관리할 수 있다는 장점을 가진다.

代案Ⅲ: 代案Ⅰ案과 Ⅱ案의 절충형으로서 공교의료보험 退職者는 공교보험에서, 職場退職者는 地域醫療保險에서 관리하는 방안이다. 이 경우 職場醫療保險은 退職者를 직접 관리하지 않기 때문에 退職者管理에 소요되는 費用을 地域醫療保險組合에 지원해야 할 것이다.

3.2 醫療酬價體系 및 支拂制度의 改善

현행 行爲別 酬價體系(fee-for-service basis)하에서는 診療行爲에 따라 사후에 診療報酬를 지불해야 하므로 비용조장적인 처치, 수술, 검사에 대한 제한을 效果的으로 할 수 없다. 따라서 이러한 비용조장적인 治療方法

에 대한 費用-效果分析(cost-effectiveness analysis)이 활발히 이루어져야 하며 效果面에서 별 차이가 없는 비용조장적인 治療方法은 지양되어야 하고, 보다 費用節約的인 治療方法이 조장될 수 있도록 하기 위해 費用節約에 인센티브(incentive)가 돌아가는 酬價體系로 전환해야 한다. 앞으로 酬價體系를 개선하기 위해서는 서비스에 들어가는 費用에 근거한 診療費 酬價表의 작성이 필요하다. 이 수가표는 手術이나 檢査보다는 一次診療에 해당되는 가격을 높게 책정함으로써 의사들이 一次診療에 더 힘을 기울이도록 유도한다. 둘째, 의사들은 수가표에 정해진 가이드라인을 초과하는 가격을 받을 수 없게 하여 保險財政保護措置를 취하도록 한다. 셋째, 政府는 醫療서비스에 대한 診療費 上昇率의 상한선을 診療量 基準으로 정하도록 한다.

한편 과잉진료, 不必要한 手術 및 檢査, 과다청구 등으로 의사에 대한 支拂制度改革의 필요성이 대두되고 있는 실정이다. 현재 診療費 심사물량의 급증으로 인해 審査의 어려움이 있는 것도 사실이다. 따라서 審査의 效率性を 提高하기 위해서 현재의 件當診療費 概念에서 외래는 방문당으로, 入院은 재원일당 개념으로 전환해야 할 것이다. 診療費의 지침을 설정하여 이 수준을 초과하는 경우에 한해 審査하고 이 超過金額이 타당한 것으로 인정되지 못할 경우에는 그 超過分을 削減하는 것이다. 이때 診療費의 가이드라인은 서비스에 대한 의사의 실제 診療費, 전년도에 그 처지에 대한 의사들의 일반적인 診療費, 前年度의 같은 地域, 같은 전문과목에서의 관례적인 가격 등 3가지 價格의 加重 平均값을 이용하여 산출될 수 있을 것이다.

診療費를 審査하고 醫療機關을 實査하는 機能만으로 의사에 의해 제공되는 서비스의 전체 診療量を 효과적으로 통제할 수는 없다. 왜냐하면 審査 및 實査에 의해 과다청구가 밝혀지면 환수조치하는 것만으로는 이러한

行爲를 근절시킬 수 없다고 보기 때문이다. 즉, 診療審査에 의한 削減內容이 알려지면 여기에 대응하는 방법이 곧 마련되기 때문에 審査 및 實査의 큰 成果가 이루어지지 않는다.

따라서 보다 강력하게 審査 또는 實査를 통해 과잉청구사례가 밝혀진 醫療機關은 요양취급기관의 指定에서 제외시키도록 하는 조치를 취해야 한다. 보험자의 요양취급기관에서 제외된 醫療機關은 保險患者를 받을 경우에 患者가 診療費를 全額 先拂하고 保險給與에 해당되는 金額은 組合을 통해 환급받도록 醫療保險法을 개정한다. 그렇게 되면 保險患者가 指定되지 않은 醫療機關을 기피하게 되므로 醫療機關이 불이익을 받게 된다. 그러므로 醫療機關은 사전에 과잉진료나 과다청구가 되지 않도록 하기 위해 자발적으로 努力할 것이다.

3.3 藥劑費 및 検査費 抑制對策

우리나라에서 藥劑費의 比重이 높은 이유는 첫째, 藥의 消費量, 특히 항생제의 마진이 크기 때문에 항생제의 투입량이 많거나 藥價가 상대적으로 비싸며, 둘째 계속 새로운 약이 개발되어 대체함으로써 生産費用이 증가하기 때문이며, 셋째 광고비의 과다 지출에 의한 生産費의 압력인 것으로 보여진다.

따라서 다음과 같은 약제비 抑制對策이 제시될 수 있을 것이다. 먼저 保險藥劑基準表를 작성하여 保險給與藥劑의 범위를 이 基準表에 登錄된 藥品만으로 한정시키는 방법을 생각해 볼 수 있다. 이 방법을 사용하면 保險藥劑는 効能이 동일하면서도 가격이 싼 약만으로 제한되고, 治療効果는 동일하면서도 특정한 性分이 추가됨으로써 값이 비싸지는 복합제 같은 것은 保險藥劑基準表에서 제외시킬 수 있을 것이다. 이같은 방법은 독일, 오스트리아 등에서 사용되고 있는 것으로 알려지고 있다.

둘째, 藥品의 生産 및 流通構造를 合理化시키는 것으로서 効能과 價格

面에서 비교우위에 있는 藥品生産에 주력하고 다종의 少量生産에서 少種의 大量生産體系로 전환시키며, 販賣業에서 規模의 經濟性을 도모하고, 덤핑을 制度的으로 방지하며, 유통마진을 일률적으로 적용시키는 것이다.

또한 평균수명이 길어짐에 따라 老人患者治療가 세계적인 골치거리로 부각되고 있는 가운데 노일성질환에 우수한 약을 개발하는 것만이 높아가는 醫療費를 줄일수 있다는 研究結果가 최근 미국에서 나왔다. 부언하면 効果의인 治療藥을 개발함으로써 費用이 많이 드는 수술을 지양하고 입원기간을 단축하여 老人患者의 삶의 質을 높여주는 동시에 醫療費를 절감할 수 있을 것이다.

셋째, 약품광고를 제한하는 것으로서 과장되거나 허위광고에 관한 規制를 강화하고 保險藥劑基準表에 登錄된 처방약에 대한 광고를 금지시킨다. 마지막으로 가장 중요한 방법으로 볼 수 있는 방안은 약의 남용을 방지하기 위한 醫藥分業을 하루빨리 실시하는 것이다.

고가의의료장비를 많이 보유한 의료기관일수록 檢査行爲料가 높았고, 醫療傳達體系上 3次 診療機關으로 이송되는 경우 동일한 檢査를 반복할 가능성도 배제할 수 없으며, 醫療機關들이 검사위주의 診療行爲 패턴을 보이는 것도 檢査費를 높이는 원인이라고 볼 수 있을 것이다. 특히 이같은 檢査爲主의 診療行爲를 선호하는 경향이 의사들 뿐아니라 患者에게도 만연되어 있기 때문에 檢査施設 및 醫療裝備施設이 우수한 종합병원에 집중되는 현상을 심화시키는 것으로 보인다.

따라서 다음과 같은 檢査費의 비용억제조치가 요구된다. 첫째, 첨단장비에 의한 검사마진을 최소화하도록 價格體系를 바꾸어서 검사회수에 수입동기를 부여하지 않는다면 의사의 불필요한 검사조장은 방지될 수 있을 것으로 본다.

둘째, 地域別 종합검사센터의 설립을 통해서 의사의 의뢰에 의한 檢査業務를 전담하고 고가의의료장비를 共同利用하는 것이 필요할 것이다. 이렇게

할 경우 醫療裝備 도입경쟁으로 인한 과잉투자 및 자원의 낭비요소를 억제하고 醫療機關 移動에 따른 이중검사를 방지할 수 있을 것이다.

셋째, 종합병원 이상의 검사횟수 등에 관한 審査를 강화하고, 고가의료장비에 대한 과잉투자는 공급자의 수요창출의 원인이 되므로 고가의료장비의 도입을 억제할 것이 요구된다.

한편 노인의 질병구조상 만성질환 및 퇴행성 질환의 유병률이 크기 때문에 입원전당 내원일수가 길어지고, 이 年齡層의 종합병원 입원율이 높은 점 등을 감안하여 65세이상 人口에 대한 綜合的인 醫療費 對策이 필요할 것이다.

따라서 중년인구의 질병예방 및 健康教育의 실시 등을 통해 장기적인 老人醫療費 對策을 세우는 것과 동시에 단기적인 抑制方案을 제시할 필요가 있다. 즉 노인성 만성질환으로 인한 종합병원의 利用을 가능한 억제하는 것이다. 그러기 위해서는 技術集約的인 고가 의료서비스를 제공하는 의료기관보다는 老人의 狀況과 要求에 맞는 地域社會 중심의 醫療機關이나 施設을 신설하든지 혹은 既存의 施設을 전환하는 방법이 가능할 것이다. 具體的으로 첫째, 노인전문병원의 新設, 혹은 기존병원을 전문병원으로 전환하는 방법, 둘째 간단한 施設과 裝備가 구비된 장기요양원, 간호양노원, 주간보호센터 등 노인의료시설의 新設 혹은 기존 병원이나 施設의 전환, 셋째 방문진료 및 간호를 통한 재택치료를 강화시키는 방법 그리고 위와 같은 노인전문병원이나 시설 등에서 퇴원한 후에 재택치료가 유기적으로 이루어지도록 하는 방법 등을 생각해 볼 수 있다.

위와 같은 방법들은 선진국에서 노인의 일반병원에서의 입원을 가능한 억제하기 위해 사용되고 있으며 일본에서는 노인의 居宅診療를 적극적으로 추진하고 있는 실정이다. 따라서 우리나라에서도 이같은 方法을 도입하면 우선 종합병원에서의 환자집중현상을 어느 정도는 완화할 수 있고 또한 상대적으로 低廉한 노인전문병원이나 시설을 이용함으로써 상송일로에 있는

노인의료비를 억제할 수 있을 것이다.

3.4 地域組合의 資格管理 強化

자격상실, 체납 등의 이유로 인해 保險給與資格을 갖추지 못한 경우임에도 불구하고 사전체크의 어려움 때문에 給與가 이루어지는 事例가 증가하고 있으므로 組合單位로 保險給與에 대한 사전·사후관리를 강화함으로써 保險給與의 부당한 支出을 최소화해야 한다. 이를 위해서는 사후관리 담당 인력을 보강하여 사후관리의 요령 등에 대한 敎育을 실시한다. 또한 醫療機關의 診療費請求書를 地域組合에 제출하여 1次 조정후 연합회심사부로 연결하도록 한다.

다음은 地域住民 등을 대상으로 組合에 대한 공동체적 인식을 제고하고 보험재정에 관한 인식을 높이기 위한 방법으로 조합의 재정상태를 보고하고, 의료기관의 診療費請求內譯을 住民들에게 통보함으로써 비용의식을 높이고 의료기관의 과잉청구를 간접적으로 억제하는 효과를 가져오도록 한다.

한편 보험료의 체납이 보험재정 운영에 불안요인임을 감안하면 체납의 사전예방과 체납자관리 강화는 중요한 課題가 아닐 수 없다. 이를테면 滯納世帶의 전출입에 대하여 조합간, 보험종류간의 실효성이 있는 管理統制方案이 현실적으로 없기 때문에 滯納世帶의 전입시 該當組合은 이전 조합에 대한 체납분을 징수할 수 있는 制度的 根據가 없고 이러한 맹점이 악용될 소지가 있는 것이다. 따라서 조합의 납부독려나 체납처분과 같은 내적인 努力도 필요하지만, 資格變動이 심한 地域醫療保險의 조합간 資格·徵收管理의 連繫體系가 이루어지지 않고 있다는 현실을 감안하면 組合間制度的 裝置가 마련되어야 할 것이다.

地域住民의 빈번한 전출입이나 資格變動에 의해 체납자관리 뿐 아니라 보험료부과상의 어려움이 있기 때문에 전출입시 구거주지 조합에서 신거

주지 조합으로 부과자료, 資格 및 滯納事項 등 諸般 關聯書類를 송부토록 制度化한다. 또한 長期 滯納世帶에 대한 滯納處分 등 적극적인 징수활동을 통해서 滯納世帶 비율을 낮추고, 체납세대의 대한 名單을 작성하여 各種 許可 및 증빙서류 申請時, 金融機關의 대출시에 滯納保險料를 징수할 수 있도록 制度化한다. 한편 滯納世帶에 대한 調査를 통해 납부능력이 없는 데서 오는 滯納으로 확인될 경우에는 醫療保護對象者로 전환시키도록 한다.

地域醫療保險의 管理運營費 比重이 높은 것은 地域組合業務의 特殊性에 기인한다고 볼 수 있다. 따라서 資格變動 등 地域間 진출입시에 地域組合을 반드시 경유하도록 住民證錄法을 개정하여 資格管理가 組合에서 직접 이루어질 수 있도록 한다.

3.5 財政安定基金의 造成

基金造成의 必要性은 첫째, 직장퇴직자를 현행대로 地域組合에서 관리하는 경우 地域組合財政의 壓迫要因으로 작용하기 때문에 이를 지원하기 위해서이다. 둘째, 사전에 예측하지 못하는 사태에 대비하기 위한 것이다. 즉, 수해, 재해 등의 재난이 갑자기 초래하면 保險料收入의 차질이 발생하게 되는데, 현재 수해가 발생한 地域住民에게 保險料負擔을 유보 또는 경감조치를 취하고 그 財源을 內務部가 부담하는 것으로 되어 있으나 별로 지키지지 않고 있는 실정이다. 또한 기업의 폐업이나 도산 등 실적으로 인한 地域組合의 編入은 地域組合財政의 어려움을 가중시키게 된다. 따라서 이런 사태를 대비하기 위한 財政安定基金의 造成이 필요한 것이다.

셋째로 막대한 국고지원금에도 불구하고 財政이 구조적으로 脆弱한 組合을 위해서이다. 지리적으로 오·벽지가 많은가 또는 保險料負擔能力이 脆弱하면서 醫療需要가 많아 財政이 構造的으로 脆弱한 경우(태백시조합, 탄광직장조합 등)에는 保險財政의 어려움은 불가피한 것이다. 이런 경우를 대

비하여 保險財政의 安定을 기해야 醫療保險의 安定的 定着이 달성될 것이다.

基金造成의 방법은 職場 및 公教醫療保險의 퇴직자에 대한 기여금(保險料 收入의 $k\%$ 각출)을 부과하는 것과 政府寄與金(담배, 술, 의약품광고, 수입농산물 등에 賦課)으로 마련하는 방안 또는 지방자치제실시에 따라 지역주민의 福祉行政次元에서 地域組合에 補助金으로 追加支援할 수 있는 방안 등을 들 수 있다.

참고 문헌

- 권 순원·양봉민, 의료보험제도의 개선을 위한 정책방향, 한국개발연구원, 1990.
- 김 기옥외, “지역의료보험의 의료이용도 및 소득재분배효과에 관한 분석,” 인구보건논집, 1985.
- 김 수춘·이충섭, 주민의식조사를 통한 지역의료보험 평가, 한국보건사회연구원, 1991.
- 김 영훈, “지역의료보험 보험료 이전효과분석,” 사회보장연구, 제5권, 1989.
- 김 종대, “전국민의료보험 확대실시,” 의료보험, 1987(제96호).
- 김 종배, “지역의료보험조합 정착을 위한 8년간의 경험,” 의료보험, 1989.
- 김 한중, “의료비 증가억제와 보험제정안정화 방안,” 의료보험, 1989(제99호).
- 노 인철, “전국민의료보험 재원조달의 정책방향,” 의료보험 재원조달에 관한 세미나 보고서, 한국인구보건연구원, 1989.
- 노 인철·이충섭, 전국민의료보험과 재원조달, 한국보건연구원, 1988.
- 노 인철외, 도시지역주민을 위한 합리적인 의료보험 적용방안 연구, 한국인구보건연구원, 1987.
- _____, 의료보험 본인부담제에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989.
- _____, 의료보험 재정안정화 방안: 진료비 상승 억제측면, 한국보건사회연구원, 1990.
- 명 제일외, 의료전달체계 운영성과에 관한 분석, 한국보건사회연구원, 1990.
- 문 옥륜, “농어촌지역의료보험 확대에 관한 고찰,” 전국민의료보험실시방안에 관한 토론회 발표논문, 민정당 정책위원회, 1987.
- _____, 한국의료보장론, 신광출판사, 1990.
- 박 경숙외, 농어촌 의료보험제도가 의료서비스 이용에 미친 효과분석, 한국보건사회연구원, 1990.
- 박 정환, “지역의료보험조합의 재정안정화방안,” 의료보험, 1990(제101호).
- 박 종기, 한국의 보건재정과 의료보험, 한국개발연구원, 1979.

- 변 중화, “지역의료보험의 효과분석,” 인구보건논집, 한국인구보건연구원, 1988.
- 백 문규, “지역의료보험과 재원조달,” 의료보험, 1987(제96호).
- 송 건용, 의료자원과 관리체계에 관한 조사연구, 한국인구보건연구원, 1987.
- 송 태희외, 의료보험제도와 소비자보호방안, 한국소비자보호원, 1990.
- 양 봉민, 국민의료비 억제방안에 관한 연구, 의료보험관리공단, 1989.
- 연 하청, “의료보험제도 평가 및 확대개선방안,” 전국민의료보험실시 방안에 관한 토론회 발표논문, 민정당 정책위원회, 1987.
- _____, 의료보험의 정책과제와 정책방향, 한국개발연구원, 1983.
- 오 근식, “지역의료보험 시범사업계획에 대한 재조명,” 의료보험, 1985.
- 유 승흡외, “지역의료보험의 재정 및 적자요인분석,” 사회보장연구, 제1권, 1985.
- 유 호근, 공공경제학, 법문사, 1984.
- 이 규식, “의료수요의 가격 및 소득탄력도,” 인구보건 논집, 1985(제2호).
- 이 규식외, 지역의료보험 시범사업 종합평가 및 재정안정화 방안, 한국인구보건연구원, 1986.
- 이 수태, “지역의료보험 보험료부과 내실화방안,” 의료보험, 1990(제101호).
- 이 준구, 미시경제학, 법문사, 1989.
- 정 명채외, 농어촌지역의료보험제도의 문제점과 개선방안 연구, 한국농촌경제연구원, 1988.
- 차 흥봉, “지역의료보험의 보험재정 대책,” 한국사회복지학회 춘계학술발표논문, 1988.
- 천 회두, “농어촌의료보험에 대한 문제점,” 대한의학협회지, 제31권, 1988.
- 한 달선, “의료보험 10년의 성과와 과제,” 사회보장연구, 제3권, 1987.
- _____, “지역의료보험의 보험료 부과방법,” 의료보험, 1988(제98호).
- 한 달선외, 의료보험 보험료부과 및 급여의 적정화 방안연구, 보건사회부, 1987.
- 경제기획원예산실·보사예산담당관실, '91보건의료·사회복지예산설명서, 1990
(국회확정).
- 보건사회부, 보건사회백서, 1988.

의료보험관리공단, “의료보험 10년의 성장과 발전,” 의료보험회보, 제137호, 1987.

Feldstein, M. S., “Quality Change and the Demand for Hospital Care,” *Econometrica*, October 1977.

Feldstein, Paul J., *Health Care Economics*, New York, John Wiley & Son, 1988.

Musgrave, R.A., *The Theory of Public Finance*, New York, 1959.

Samuelson, P.A., “The Pure Theory of Public Expenditure,” *The Review of Economics*, Vol 36, pp. 387~389.

The World Bank, *Korea Health Insurance and the Health Sector*, Washington D.C., September 30, 1988.

Willy De Geyndt, *Managing Health Expenditures under National Health Insurance: The case of Korea*, World Bank Technical Paper Number 156, 1991.

附 錄 編

1. 醫療保險 沿革
2. 本人一部負擔制의 變遷過程
3. 地域醫療保險組合 實務者會議 結果
4. 地域醫療保險 財政推計
5. 統 計 表

附錄 1. 醫療保險 沿革

- 1963.12.16 醫療保險法 制定
－ 조합 임의설립(300인이상 사업장)
1964. 6. 5 醫療保險法 施行令 制定
1970. 8. 7 醫療保險法 改定(미 실시)
－ 組合強制設立主義(피용자, 군인, 공무원, 일반자영자 대상)
- 1976.12.22 醫療保險法 전문개정
－ 500인이상 사업장 당면적용(공무원, 교직원, 군인제외)
－ 조합주의방식
1977. 1.13 全國醫療保險協議會 發起人 總會 開催
全國醫療保險協議會 設立
1977. 3.14 醫療保險法 施行令 전문개정
－ 500인이상 사업장 당면적용
1977. 6. 8 醫療保險數가 및 약가 제정고시
1977. 7. 1 1種醫療保險組合(486개소)업무개시
－ 500인이상 사업장 醫療保險 실시
- 1977.12.31 공무원 및 사립학교 교직원 醫療保險法 제정
1978. 8.11 공·교의료보험관리공단 발족
1979. 1. 1 공·교의료보험업무개시
1979. 4. 7 醫療保險法 施行令 改定
－ 300인이상 사업장 당면적용 확대
1979. 4.17 醫療保險法 改定
－ 療養取扱機關指定強制主義
1979. 7. 1 300인이상 사업장 醫療保險 실시(29개 지구공동조합 신설),

- 진료비 심사지급업무, 全國醫療保險協議會에 일괄 위탁
- 1980.10.31 醫療保險法 施行令 改定
- 100인이상 사업장 당연적용 확대
 - 16인이상 사업장 임의가입
1981. 1. 1 100인이상 사업장 醫療保險 실시
1981. 4. 4 醫療保險法 改定
- 職種, 地域組合 設立根據
1981. 7. 1 地域醫療保險 1차시범사업실시(홍천, 옥구, 군위)
1981. 9.30 全國醫療保險協議會, 醫療保險組合聯合會로 개편(특수공법인)
- 1981.12. 1 職種組合發足(문화예술인, 이·미용)
- 1981.12.31 醫療保險法 改定
- 醫療保險組合聯合會에 醫療保險審査委員會 設置運營
 - 醫療保險組合聯合會에 조합간 共同事業 시행근거
1982. 7. 1 地域醫療保險 2차 시범사업 실시(강화, 보은, 목표)
- 1982.12.21 醫療保險法 施行令 改定
- 16인이상 사업장 당연적용 및 5인이상 사업장 임의적용
1984. 5. 1 목표에서 의약분업 示範事業 실시(8개월 시한)
- 1984.12. 1 청주시와 청원군에서 한방의료보험 시범사업 실시
- 1984.12.31 醫療保險法 改定
- 피부양자 인정범위 확대(장인·장모)
 - 동일상병 180일 給與期間을 연간 180일로 변경
 - 1種, 2種醫療保險을 직장, 지역, 職種醫療保險으로 용어 개정
- 1985.12.25 醫療保險法 施行令 改定
- 표준보수월액 등급조정(53등급)
 - 의원급 이하 외래진료비 본인부담정액제
1987. 2. 1 한방의료보험 전국확대

1987.12. 4 醫療保險法 改定

- 피부양자 인정범위확대(형제, 자매, 직계비속의 배우자)
- 임의계속 피보험자 제도도입
- 醫療保險組合聯合會, 醫療保險聯合會로 名稱 變更
- 保險財政安定基金 설치 의무화
- 療養給與期間 제한에 대한 보완

1988. 1. 1 農·漁村 地域醫療保險 實施

1989. 7. 1 都市 地域醫療保險 實施(전국민 의료보장 실현)

1989.10. 1 藥局醫療保險 給與實施

附錄 2. 本人一部負擔制의 變遷 過程

시행일	요양취급기관 종별	적용대상	본인부담률		비고
			입원	외래	
'77. 7. 1	전요양취급기관	피보험자 피부양자	30%이내 40%이내	총진료비의 40% 이내 총진료비의 50% 이내	- 조합정관으로 규정
'79. 7. 1	전요양취급기관	전체인구적용	20%	총진료비의 30%	- 전체적용인구는 피보험자와 피부 양자를 합한 것을 의미한다.
'80. 5.10	종합병원·병원의원	전체인구적용	20%	총진료비의 50%	
		전체적용인구	20%	총진료비의 30%	
'86. 1. 1	종합병원	전체인구적용	20%	진찰료+진찰료 제외 총진료비의 55%	- 의원급 이하 정액 제 실시(외래방문 당 금액이 1만원 초과인 경우와 1 만원 이하인 경우 로 구분 실시)
	병원	전체적용인구	20%	진찰료+진찰료 제외 총진료비의 50%	
	의원	전체적용인구	20%	○총진료비가 기준상한액(1만원) 초과시:총진료의 30% ○총진료비가 기준상한액(1만원) 이하는 보건사회부장관의 고시액	
'88.10. 1	(방문당 진료비가 기준상한액 구분없이)				
	시지역 종합병원	전체인구적용	20%	진찰료+진찰료 제외 총진료비의 55%	
	시지역 병원	전체적용인구	20%	진찰료+진찰료 제외 총진료비의 40%	

<계속>

시행일	요양취급기관 종별	적용대상	본 인 부 담 른		비 고
			입 원	외 래	
'88.10. 1	(방문당 진료비가 1만원 초과시)				-군지역 모든 의료 기관에 정액제 실 시
	군 지역 종합병원	전 체 인 구 적 용	20%	총진료비의 55%	
	군 지 역 병 원	전 체 적 용 인 구	20%	총진료비의 40%	
	전국의원/보건기관	전 체 적 용 인 구	20%	총진료비의 30%	
	(방문당 진료비가 1만원 이하시)				
	군 지역 종합병원	전 체 인 구 적 용	20%	초진 3,000원, 재진 2,700원	
	군 지 역 병 원	전 체 적 용 인 구		초진 3,000원, 재진 2,500원	
	전 국 의 의 원	전 체 적 용 인 구		초진 2,000원, 재진 1,500원	
	전 국 의 한 의 원	전 체 적 용 인 구		초진 2,200원, 재진 1,700원	
	전 국 의 치 과 의 원	전 체 적 용 인 구		초진 2,500원, 재진 2,000원	
전 국 의 보 건 소	전 체 적 용 인 구		초진 700원, 재진 600원		
전 국 의 보 건 지 소	전 체 적 용 인 구		초진 600원, 재진 500원		
전 국 의 보 건 진 료 소	전 체 적 용 인 구		초진 400원, 재진 400원		
'89. 7. 1	(방문당 진료비가 1만원 이하시)				-방문당 진료비가 기준상한액 구분 없는 시지역과 1 만 원 초 과 시 는 1988.10. 1과 상 동
	군 지역 종합병원	전 체 인 구 적 용	20%	초·재진 3,000원	
	군 지 역 병 원	전 체 적 용 인 구		초·재진 2,800원	
	전 국 의 의 원	전 체 적 용 인 구		초·재진 2,000원	
	전 국 의 한 의 원	전 체 적 용 인 구		초·재진 2,000원	
	전 국 의 치 과 의 원	전 체 적 용 인 구		초·재진 2,500원	
	전 국 의 보 건 소	전 체 적 용 인 구		초·재진 700원	
	전 국 의 보 건 지 소	전 체 적 용 인 구		초·재진 600원	
	전 국 의 보 건 진 료 소	전 체 적 용 인 구		초·재진 500원	

<계속>

시행일	요양취급기관 종별	적용대상	본 인 부 담 른		비 고
			입 원	외 래	
'90.12. 1	(방문당 진료비가 1만원 이하시)		20%		－ 방문당 진료비가 기준상한액 구분 없는 시지역과 1만원 초과시는 1988.10.1과 상 동
	군 지역 종합 병원	전 체적용인구		초·재진 3,400원	
	군 지 역 병 원	전 체적용인구		초·재진 3,100원	
	전 국 의 의 원	전 체적용인구		초·재진 2,300원	
	전 국 의 한 의 원	전 체적용인구		초·재진 2,300원	
	전 국 의 치 과 의 원	전 체적용인구		초·재진 2,800원	
	전 국 의 보 건 소	전 체적용인구		초·재진 700원	
	전 국 의 보 건 지 소	전 체적용인구		초·재진 600원	
	전 국 의 보 건 진 료 소	전 체적용인구	초·재진 600원		
'91. 7. 1	(방문당 진료비가 1만원 이하시)		20%		－ 방문당 진료비가 기준상한액 구분 없는 시지역과 1만원 초과시는 1988.10.1과 상 동
	군 지역 종합 병원	전 체적용인구		초·재진 3,650원	
	군 지 역 병 원	전 체적용인구		초·재진 3,350원	
	전 국 의 의 원	전 체적용인구		초·재진 2,500원	
	전 국 의 한 의 원	전 체적용인구		초·재진 2,500원	
	전 국 의 치 과 의 원	전 체적용인구		초·재진 3,000원	
	전 국 의 보 건 소	전 체적용인구		초·재진 700원	
	전 국 의 보 건 지 소	전 체적용인구		초·재진 600원	
	전 국 의 보 건 진 료 소	전 체적용인구	초·재진 600원		

附錄 3. 地域醫療保險組合 實務者會議 結果

地域醫療保險組合의 현황과 문제점을 파악하기 위해 全國 地域醫療保險組合을 7개 지역으로 구분하여 醫療保險聯合會 地域醫療保險擔當者와 각 지역의보 총무부장, 해당 실무자가 참석한 가운데 地域別 組合實務者會議를 개최하였다.

1. 일 시: 1991년 6월 17일~1991년 7월 5일

2. 장 소: 한국보건사회연구원 및 각 지구별 의료보험조합

3. 참석조합: 도봉구, 은평구, 중구, 강동구, 강남구, 성남 수정구, 안산시, 구리시, 안양시, 강화군, 화성군, 이천군, 가평군, 포천군, 용진군, 강릉시, 삼척시, 동해시, 태백시, 속초시, 명주군, 평창군, 양양군, 고성군, 인제군, 삼척군, 춘천시, 원주시, 횡성군, 홍천군, 철원군, 정성군, 영월군, 양구군, 화천군, 춘성군, 원주군, 대전 중구, 청주시, 공주시, 온양시, 충주시, 보은군, 천안군, 당진군, 공주군, 연기군, 논산군, 예산군, 남원시, 군산시, 이리시, 전주 덕진구, 정주시, 순창군, 김제군, 옥구군, 무주군, 장수군, 익산군, 광주 동구, 북구, 나주시, 순천시, 목포시, 여천시, 담양군, 해남군, 장성군, 완도군, 고흥군, 진도군 나주군, 신안군, 부산 남구, 북구, 사하구, 울산 동구, 김해시, 삼천포시, 진해시, 의령군, 김해군, 울산군, 함양군, 산청군, 밀양군, 대구 남구, 영천시, 점촌시, 김천시, 영주시, 군위군, 영일군, 영양군, 봉화군, 청송군, 울릉군, 예천군(도시의료보험조합-43개조합, 농어촌의료보험조합-54개조합)

4. 주요 토의내용 요약

1) 保險料賦課體系의 문제점 및 개선

－ 보험료부과의 객관적 자료 마련과 기준설정의 어려움.

○ 보험료부과는 세무행정과 밀접한 연관을 가지므로 과표의 현실화가 시급함

○ 年間所得金額 파악이 중요하며, 업종별 세분화하여 소득표준화 작업이 요구(점포의 크기, 위치, 소유형태등 따라 소득이 달라 지므로 어려움이 있음)

○ 業種別 소득금액 파악이 중요하며 세분화하여 所得標準化 작업이 요구됨.

세무자료+수도, 전기요금, 전화요금을 포함하여 標準所得을 산출해야함

○ 세무서 업종별 所得資料는 현실과 차이가 심하므로(업종별 일정액+공공요금차이+층별, 급지, 점포소유형태)등을 감안하여 所得 算出

○ 농지에 대해 所得과 財産에 이중부과하는 문제를 개선해야 하며, 지역간 보험료부과 기준을 통일하여 標準保險料를 마련하고 지역특성을 감안한 지역특성 保險料를 부과(표준보험료+지역특성보험료)

○ 재산가액을 銀行利率을 감안 所得으로 환산하여 부과함

○ 農地所得은 무시하고 營農面積에 수매가 70%를 적용하여 산출함

○ 農業災害와 연관하여 保險料를 부과-마을단위 保險料調整委員會 활용

○ 農村의 경우 형평성의 문제보다는 농촌의 전체적인 生活水準

- 이 낮은데서 오는 保險料 負擔問題가 심각함－基本保險料 비율을 낮추어야 함
- 등급표의 지역간 격차가 심하기 때문에 문제가 발생－최고등급 상한제를 완화하고 廣域化를 통한 보험료를 부과
 - 보험료부과의 적용시기가 조합마다 다르다(農地所得 12월, 綜合所得 7월)
 - 基本保險料만 조합에서 부과하고 소득 및 재산은 술, 담배등에 건강세 부과로 충당하는 안을 검토할 필요가 있음
- － 기타소득 및 자산의 評價基準은 신고소득 및 인정소득을 기준으로 함.
- 무자료세대에 대한 임금소득을 포함시켜야 하며, 生活水準에 따라 등급을 나누어 부과하도록 함
 - 地域別로 구분하고 가족수와 대학생수 여부 및 勞働能力이 있는 가구는 일용근로자로 간주하여 연령에 따라 차등 부과
 - 電氣使用量, 水道料金, 주거면적의 크기등이 하나의 기준이 될 수 있음.
 - 業種別 收入金額과 實際所得은 차이가 심하므로 所得減額率을 적용하여 형평을 유지해야 함
 - 최고등급 상한제를 완화하고 급여비와 연계하여 保險料를 부과－정율로 부과, 30등급이상은 체감을 적용
 - 電算連繫 세무자료는 시차가 너무 크기 때문에 이용상 문제가 있음
 - 零細民 무자료세대는 대부분 1등급에 속하므로 醫療保護에 편입
- － 세무자료는 1~2년 자료이므로 폐업증명을 통한 保險料 반납 사례가 발생함으로 조합간 통일된 기준이 필요함.

- 전출입시 보험료부과대장을 타조합으로 보내 주도록 제도적 장치가 필요함.

2) 政府負擔金 支援方式

- 保險給與費의 50%는 반드시 지원해야함.
 - 管理運營費 비중에 따라 조합간 차이가 심함
- 低所得層에 대해서는 별도 몇 % 증액 보조하는 것이 바람직함.
- 현행 政府支援金の 지원시기가 늦어 어려움이 많음.
 - 매월초에 지원해 주는것이 바람직함
- 예탁금제도는 폐지하는 것이 바람직하며 財政安定基金과 연계시키는 방안 검토.
- 보험료부과액 기준으로 지원하는 것이 바람직함.
 - 都·農間の 차등 지원－農業所得構造 차원에서 더 많이 지원
 - 特殊地域(奥地)에 대한 特例地區 설정과 지원
 - 적자액 비율 또는 都·農間 GNP 비율, 老人人口數, 零細民比率 등으로 차등지원하는 것이 바람직함
- 疾病發生業所 및 술, 담배에 대한 목적세 부과로 政府支援 확대.

3) 保險給與費 漏水問題

- 醫療保險組合의 醫療機關에 대한 감독권한 부여
 - 入院患者에 대한 申告制
 - 過剩診療 및 부당청구 방지－조속한 시일내 실시 조치가 필요
 - 市·都 單位의 給與管理 專門機構 設置
- 고액진료비에 대한 財政共同事業의 확대가 절실히 요구됨.
- 用役會社를 통한 진료비 청구를 제도적으로 규제해야함.
- 수진내용 내역서(기간과 금액) 통보를 의무화.
- 공교의 피부양자 분만이 保險給與에서 제외됨으로 地域醫療保險의 保險給與 漏水가 일어남.

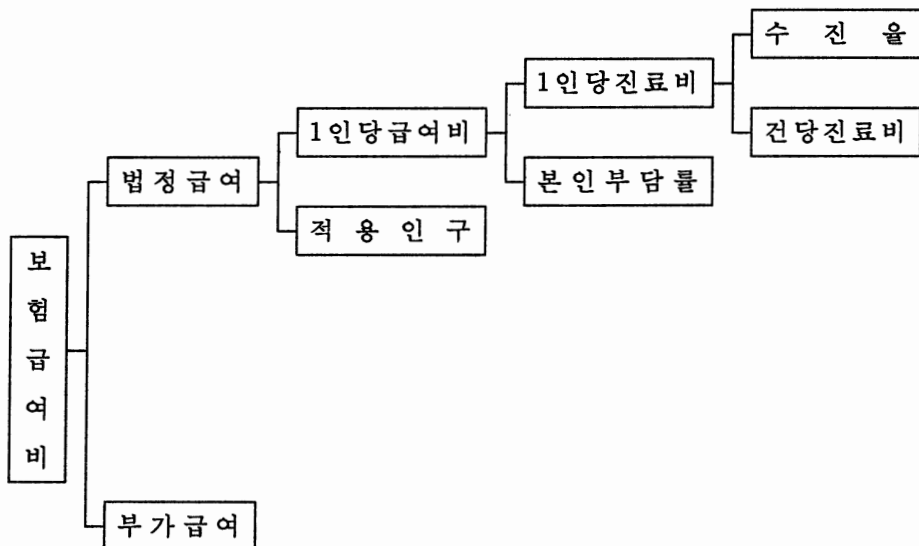
- 保險給與의 사후관리보다 사전관리가 바람직함.
 - 入院患者에 대한 申告制
 - 과잉진료 및 부당청구 방지-조속한 시일내 실시할 수 있는 전문기구가 필요
 - 療養取扱機關의 영수증 발급의 의무화
 - 진료권단위 혹은 조합단위 실사팀 구성
 - 심사감독을 廣域單位로 전문기구를 설치운영-조합당 1명씩 실사요원 확보
- 산재, 교통사고 및 직장퇴직자(만성질환자)로 인한 급여비 누수가 많다.
 - 退職者의 급여비는 직장·공교에서 부담할 수 있는 방안 검토
- 診療費를 청구할때 반드시 地域組合을 거쳐야 함.
 - 大都市를 제외한 中小都市 및 군지역은 급여비 支給業務를 조합으로 환원하면 聯合會 상계처리 업무도 줄일 수 있음
 - 사전관리에서 사후관리로 전환되면서 약국 및 보건소의 부당 청구도 발생
 - 시·도단위의 給與管理 전문기구 설치
- 주민등록에 의한 資格取得과 資格認定 기준의 미비점을 보완해야 함.
 - 체납세대의 타지역으로 이주할때 급여제한을 제도화하여야함
- 예탁금제도 실시 전에는 병·의원의 태도가 달랐음. 따라서 진료비 명세서를 聯合會에 보내기 전에 조합의 급여과를 거치기만 해도 급여제한 효과가 클 것으로 전망됨.
- 행정단위 또는 조합간 연계하에서 管理體系(관리운영비)로 비용절감 효과를 가져옴-人力管理에 대한 전반적인 검토가 필요.

- 사전적 수진내역 통보의 의무화.
 - 엽서를 통해 수진자의 診療實績 조사
 - 醫療保險증의 진료기록 의무화
- 사전적 保險給與費 80% 지급, 사후정산 20%로 사전적 관리가 필요함.

附錄 4. 地域醫療保險 財政推計

醫療保險의 재정추계를 위해서는 먼저 지출항목 및 수입항목에 대한 가정을 통해 보험재정 지출 및 수입의 결정과정이 필요하며, 또한 가능한 충분한 자료를 가지고 保險財政의 지출과 수입에 관련된 변수의 예측이 전제되어야 한다. 그러나 全國民醫療保險의 실시 초기인 현시점에서 보험재정 추계는 支出項目과 收入項目에 미치는 많은 외생변수들을 정확히 예측하기가 매우 어렵고 보험재정 추계에 필요한 基礎資料가 충분히 마련되어 있지 못하므로, 醫療保險統計年報의 시계열자료(1978~1990)를 이용하여 다음과 같이 保險給與費를 추정하였다.

[그림 1] 保險給與費 推計의 基本模型



4.1 전체 보험급여비 추계

1) 모형

$$Y_1 = a_1 + b_1 \times X_1$$

$$Y_2 = a_2 + b_2 \times X_2$$

$$Y_3 = Y_1 + Y_2$$

여기서, Y_1 : 1인당 보험급여비(입원)

Y_2 : 1인당 보험급여비(외래)

Y_3 : 1인당 보험급여비(계)

X_1 : 인구만명당 병상수

X_2 : 인구만명당 의사수

2) 보험급여비의 전망(1990~1996)

<부표 1> 전체 보험급여비 추계(1990~1996)

(단위: 원, 억원, %)

	1989 (실적치)	1990 (실적치)	1990 (추정치)	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1인당 보험급여비	37,277	46,843 (25.7)	46,993 (26.1)	55,989 (19.5)	63,623 (13.6)	70,316 (10.5)	76,367 (8.6)	81,980 (7.4)	87,297 (6.5)
입원	16,283	20,608	18,965	19,885	20,968	22,134	23,343	24,573	25,815
외래	20,994	26,235	28,027	36,104	42,655	48,182	53,024	57,407	61,482
보험급여비	12,849	18,822 (46.5)	18,943 (47.4)	22,788 (21.1)	26,144 (14.7)	29,171 (11.6)	31,981 (9.6)	34,651 (8.4)	37,236 (7.5)

주: 1) 적용인구는 연평균 적용인구를 이용하였음.

2) ()는 전년대비 증가율을 나타냄.

3) 약국 보험급여는 포함되어 있지 않음.

4.2 지역의료보험 보험급여비 추계

1) 수진율의 전망

○ 1990년의 수진율을 기준으로 하여 증가율을 감안하여 추계함.

- 군조합은 1991-92(7%), 1993(7.5%), 1994(8%), 1995-96(8.5%).
- 시조합은 1991(8%), 1992(8%), 1993-94(7%), 1995(7.5%), 1996(8%)을 각각 가정함.
- 1996년의 수진율은 직장보험 수준에 접근.

<부표 2> 수진율 추계(1991~1996)

	1990(실적치)	1991	1992	1993	1994	1995	1996
군조합	2.910	3.114	3.322	3.582	3.868	4.197	4.554
시조합	2.990	3.244	3.504	3.749	4.011	4.312	4.657

주: 수진율의 5년간(1992~1996) 연평균 증가율은 군조합이 7.9%, 시조합이 7.5%임.

2) 건당진료비의 전망

<부표 3> 건당진료비 추계(1991~1996)

(단위: 원)

	1990(실적치)	1991	1992	1993	1994	1995	1996
군조합	22,053	23,597	25,496	27,549	29,766	32,163	34,752
시조합	23,944	25,381	27,424	29,631	32,017	34,594	37,379

주: 1) 1978~1990까지 직장보험의 평균증가율은 7.6%, 공교의보는 8.5%였음으로 1991년을 기준으로 매년 평균증가율 8.05%씩 증가하는 것으로 가정함.

2) 7차 5개년 계획기간동안 매년 7%의 수가인상율을 반영함($7\% \times 0.675$).

3) 적용인구의 전망

- 적용인구는 1990년을 기준으로 매년 1.5%씩 감소하는 것으로 가정함.
- 군조합 적용인구는 이농 및 도시집중 현상을 감안하여 매년 2.5%씩 감소할 것으로 가정함.

<부표 4> 적용인구 추계(1991~1996)

(단위: 만명)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
지역조합(계)	1,931	1,902	1,874	1,845	1,818	1,790	1,764
군 조 합	622	606	591	577	562	548	534
시 조 합	1,309	1,296	1,283	1,268	1,256	1,242	1,230

4) 보험급여비의 전망(1991~1996)

<부표 5> 보험급여비 추계(1991~1996)

(단위: 억원)

	1990(실적치)	1991	1992	1993	1994	1995	1996
지역조합(계)	8,696	9,619	10,642	11,819	13,163	14,610	16,300
군 조 합	2,631	2,914	3,238	3,600	4,026	4,497	5,059
시 조 합	6,065	6,705	7,404	8,219	9,137	10,113	11,241

주: 본인부담률은 입원의 경우 20%, 외래는 44%을 유지하는 것으로 가정한 것임.

5) 국고지원금의 전망(1991~1996)

<부표 6> 국고지원금 추계(1991~1996)

(단위: 억원)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
지역조합(계)	3,669	5,544	6,133	6,799	7,559	8,380	9,333
군 조 합	1,284	1,752	1,943	2,157	2,405	2,680	3,004
시 조 합	2,385	3,792	4,190	4,642	5,154	5,700	6,329

주: 1) 관리운영비의 추계는 1991년을 기준하여 매년 10%씩 증가하는 것으로 가정함.

2) 국고지원금은 보험재정지출(보험급여비+관리운영비)의 50%를 유지하는 것으로 가정함.

附錄 5. 統 計 表

<부표 1-1> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(道峰區)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	1,551	9,885	7,189	3,524	4,447
월평균 보험료	4,064	8,026	12,163	17,349	29,005
총보험료수입(천원)	75,639	952,044	1,049,278	733,655	1,547,823
능력비례보험료	1,011	2,828	5,263	10,415	21,681
능력/총보험료	24.9	35.2	43.3	60.0	74.7
월평균 급여비	7,243	12,438	17,224	19,964	24,854
총급여비지출(천원)	134,807	1,475,396	1,485,880	844,238	1,326,309
급여비/보험료	178.2	155.0	141.6	115.1	85.7
평균내원일수	19.2	35.4	44.4	48.5	56.1
내원일당급여비	4,527	4,216	4,655	4,940	5,316

<부표 1-2> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(鎭海市)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	928	3,870	2,915	1,075	1,281
월평균 보험료	4,113	7,908	12,047	17,211	31,620
총보험료수입(천원)	45,802	367,248	421,404	222,022	486,063
능력비례보험료	1,212	2,567	5,189	9,860	24,233
능력/총보험료	29.5	32.5	43.1	57.3	76.6
월평균 급여비	4,491	8,834	10,998	14,552	18,025
총급여비지출(천원)	50,012	410,251	384,725	187,718	277,082
급여비/보험료	109.2	111.7	91.3	84.5	57.0
평균내원일수	17.3	27.5	33.3	40.1	45
내원일당급여비	3,115	3,855	3,963	4,355	4,807

<부표 1-3> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(三陟市)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	133	551	718	341	362
월평균 보험료	4,204	7,933	12,267	17,076	29,264
총보험료수입(천원)	6,710	52,453	105,692	69,875	127,123
능력비례보험료	577	1,963	4,233	8,370	20,254
능력/총보험료	13.7	24.7	34.5	49.0	69.2
월평균 급여비	3,644	8,510	13,797	17,315	21,435
총급여비지출(천원)	5,816	56,268	118,875	70,853	93,114
급여비/보험료	86.7	107.3	112.5	101.4	73.2
평균내원일수	11.2	21.0	27.4	34.9	40.3
내원일당급여비	3,904	4,863	6,042	5,954	6,383

<부표 1-4> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(洪川郡)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	242	2,364	3,209	1,880	1,330
월평균 보험료	4,264	8,022	12,376	17,341	25,595
총보험료수입(천원)	12,383	227,568	476,575	391,213	408,496
능력비례보험료	1,186	2,373	4,924	8,587	15,525
능력/총보험료	27.8	29.6	39.8	49.5	60.7
월평균 급여비	8,741	11,632	16,613	17,757	23,346
총급여비지출(천원)	25,384	329,977	639,733	400,598	372,602
급여비/보험료	205.0	145.0	134.2	102.4	91.2
평균내원일수	12.2	21.1	26.4	30.0	38.5
내원일당급여비	8,598	6,615	7,551	7,103	7,277

<表 1-5> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(金堤郡)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	1,152	4,291	3,041	1,450	957
월평균 보험료	3,965	7,585	12,282	17,168	25,145
총보험료수입(천원)	54,812	390,567	448,195	298,723	288,765
능력비례보험료	864	2,125	5,280	9,477	17,244
능력/총보험료	21.8	28.0	43.0	55.2	68.6
월평균 급여비	4,923	9,683	13,638	15,453	15,672
총급여비지출(천원)	68,049	498,614	497,660	268,888	179,977
급여비/보험료	124.1	127.7	111.0	90.0	62.3
평균내원일수	16.7	25.8	30.1	32.6	36.9
내원일당급여비	3,537	4,504	5,437	5,688	5,097

<表 1-6> 總保險料 크기별 保險料 및 保險給與 現況(迎日郡)

(단위: 세대, 원, %)

	5000원 이하	5001-10000원	10001-15000원	15001-20000원	20000원 이상
세대수	711	4,236	6,219	3,476	2,981
월평균 보험료	4,129	8,005	12,320	17,302	26,005
총보험료수입(천원)	35,229	406,910	919,417	721,701	930,251
능력비례보험료	866	2,922	4,885	8,811	16,528
능력/총보험료	21.0	36.5	39.7	50.9	63.6
월평균 급여비	5,922	6,538	9,132	10,937	14,819
총급여비지출(천원)	50,523	332,348	681,534	456,208	530,099
급여비/보험료	143.4	81.7	74.1	63.2	57.0
평균내원일수	13.7	17	22.4	24.4	29.6
내원일당급여비	5,187	4,615	4,892	5,379	6,008

<부표 2-1> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(道峰區)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	1,898	8,938	7,931	5,356	2,473
월평균 보험료	7,985	11,837	15,458	16,111	13,491
총보험료수입(천원)	181,866	1,269,589	1,471,169	1,035,486	400,359
능력비례보험료	3,398	5,915	8,935	9,717	7,994
능력/총보험료	42.6	50.0	57.8	60.3	59.3
월평균 급여비	10,656	15,944	15,781	18,098	21,861
총급여비지출(천원)	242,701	1,710,090	1,501,909	1,163,195	648,747
급여비/보험료	133.5	134.7	102.1	112.3	162.0
평균내원일수	31.3	48.4	40.4	39.9	45.1
내원일당급여비	4,085	3,953	4,687	5,443	5,817

<부표 2-2> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(鎭海市)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	543	2,979	2,354	2,416	1,777
월평균 보험료	8,420	11,224	13,994	14,606	12,554
총보험료수입(천원)	54,865	401,236	395,303	423,457	267,701
능력비례보험료	2,003	3,914	6,083	6,956	5,388
능력/총보험료	23.8	34.9	43.5	47.6	42.9
월평균 급여비	7,227	8,789	8,856	10,502	12,334
총급여비지출(천원)	47,091	314,180	250,164	304,479	263,008
급여비/보험료	85.8	78.3	63.3	71.9	98.2
평균내원일수	25.3	31	28.2	29.4	33.7
내원일당급여비	3,428	3,402	3,769	4,287	4,392

<부표 2-3> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(三陟市)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	103	579	520	520	383
월평균 보험료	9,302	13,938	16,663	15,052	12,100
총보험료수입(천원)	11,497	96,841	103,977	93,924	55,612
능력비례보험료	2,842	6,472	8,373	7,532	5,412
능력/총보험료	30.6	46.4	50.2	50.0	44.7
월평균 급여비	7,457	12,599	14,575	13,644	14,294
총급여비지출(천원)	9,217	87,538	90,948	85,139	65,695
급여비/보험료	80.2	90.4	87.5	90.6	118.1
평균내원일수	26.5	31.5	29.4	27.3	27.8
내원일당급여비	3,377	4,800	5,949	5,997	6,170

<부표 2-4> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(洪川郡)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	274	1,961	1,690	2,709	2,391
월평균 보험료	16,573	14,188	11,194	11,464	11,194
총보험료수입(천원)	54,492	333,872	227,014	372,672	321,178
능력비례보험료	4,092	5,146	6,995	7,026	6,870
능력/총보험료	24.7	36.3	62.5	61.3	61.4
월평균 급여비	14,763	13,677	16,587	16,642	17,969
총급여비지출(천원)	48,541	321,847	336,384	540,998	515,567
급여비/보험료	89.1	96.4	148.2	145.2	160.5
평균내원일수	23	27.9	25.3	26.5	30
내원일당급여비	7,702	5,883	7,867	7,536	7,188

<부표 2-5> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(金堤郡)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	294	1,741	2,318	3,135	3,403
월평균 보험료	7,109	9,806	13,575	11,941	10,391
총보험료수입(천원)	25,081	204,867	377,602	449,220	424,327
능력비례보험료	1,207	2,063	4,312	4,256	3,559
능력/총보험료	17.0	21.0	31.8	35.6	34.3
월평균 급여비	7,838	9,888	10,364	9,933	11,012
총급여비지출(천원)	27,652	206,571	288,271	373,692	449,683
급여비/보험료	110.3	100.8	76.3	83.2	106.0
평균내원일수	65.6	82.6	78.1	79.7	88.1
내원일당급여비	1,434	1,436	1,592	1,496	1,500

<부표 2-6> 世帶主 年齡別 保險料 및 保險給與 現況(迎日郡)

(단위: 세대, 원)

	30세 미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
세대수	774	4,223	3,767	4,663	4,196
월평균 보험료	10,379	13,339	16,504	14,714	13,342
총보험료수입(천원)	96,400	675,967	746,047	823,337	671,796
능력비례보험료	2,690	4,591	6,955	6,335	5,442
능력/총보험료	25.9	34.4	42.1	43.1	40.8
월평균 급여비	7,203	7,419	7,231	10,591	10,574
총급여비지출(천원)	66,899	375,986	326,889	592,635	532,418
급여비/보험료	69.4	55.6	43.8	72.0	79.3
평균내원일수	18.7	23.6	18	22.6	23.9
내원일당급여비	4,622	3,773	4,821	5,624	5,309

<부표 3-1> 資格變動世帶의 被保險者 크기별 保險料 및 保險給與 現況(鎭海市) (단위: 세대, 원, %)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인이상	계
세대수	252	293	534	516	178	94	1,867
월평균 보험료	4,860	7,350	9,366	11,317	13,357	17,984	9,795
총보험료수입(천원)	14,697	25,843	60,017	70,075	28,531	20,286	219,448
능력비례보험료	502	1,095	2,030	3,408	4,164	7,284	3,021
능력/총보험료	10.3	14.9	21.7	30.1	31.2	40.5	30.8
월평균 급여비	3,574	4,163	5,329	8,121	7,891	7,358	5,656
총급여비지출(천원)	10,807	14,635	34,147	50,283	16,855	8,299	126,727
급여비/보험료	73.5	56.6	56.9	71.8	59.1	40.9	57.7
평균내원일수	12.5	15.7	18.7	24.1	27.1	29.3	20.2
내원일당급여비	3,431	3,182	3,420	4,043	3,494	3,013	3,357

<부표 3-2> 資格變動世帶의 被保險者 크기별 保險料 및 保險給與 現況(三陟市) (단위: 세대, 원, %)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인이상	계
세대수	95	182	277	327	153	105	1,139
월평균 보험료	5,218	6,751	9,142	11,330	12,335	14,456	9,980
총보험료수입(천원)	5,949	14,744	30,388	44,459	22,647	18,215	136,401
능력비례보험료	1,823	1,950	2,853	3,530	3,034	2,813	2,956
능력/총보험료	34.9	28.9	31.2	31.2	24.6	19.5	29.6
월평균 급여비	2,247	2,525	4,636	5,053	7,230	8,083	4,140
총급여비지출(천원)	2,561	5,514	15,411	19,826	13,274	10,185	56,586
급여비/보험료	43.1	37.4	50.7	44.6	58.6	55.9	41.5
평균내원일수	12.6	12.3	16.1	21.3	22.6	26.7	18.5
내원일당급여비	2,140	2,463	3,456	2,847	3,839	3,633	2,679

<부표 3-3> 資格變動世帶의 被保險者 크기별 保險料 및 保險給與 現況(洪川郡) (단위: 세대, 원, %)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인이상	계
세대수	157	205	250	247	111	120	1,090
월평균 보험료	6,046	7,683	9,063	10,370	12,965	15,835	9,808
총보험료수입(천원)	11,391	18,900	27,189	30,737	17,269	22,802	128,288
능력비례보험료	1,112	1,689	1,965	2,225	2,840	3,856	2,365
능력/총보험료	18.4	22.0	21.7	21.5	21.9	24.4	24.1
월평균 급여비	5,291	6,306	6,765	7,645	9,016	12,073	6,150
총급여비지출(천원)	9,968	15,512	20,296	22,659	12,009	17,7385	80,443
급여비/보험료	87.5	82.1	74.6	73.7	69.5	76.2	62.7
평균내원일수	10.7	13.9	14.4	16.9	20.6	23.8	16.0
내원일당급여비	5,933	5,444	5,638	5,428	5,252	6,087	4,611

<부표 3-4> 資格變動世帶의 被保險者 크기별 保險料 및 保險給與 現況(金堤郡) (단위: 세대, 원, %)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인이상	계
세대수	413	362	298	368	223	184	1,848
월평균 보험료	4,559	6,679	8,316	8,837	11,434	13,944	8,196
총보험료수입(천원)	22,594	29,014	29,738	39,024	30,597	30,788	181,756
능력비례보험료	546	899	889	1,128	1,878	2,492	1,337
능력/총보험료	12.0	13.5	10.7	12.8	16.4	17.9	16.3
월평균 급여비	2,881	6,275	6,842	6,297	7,764	10,328	5,167
총급여비지출(천원)	14,279	27,257	24,467	27,806	20,776	22,804	114,585
급여비/보험료	63.2	93.9	82.3	71.3	67.9	74.1	63.0
평균내원일수	14.6	16	19.7	20.7	21.9	31.8	19.5
내원일당급여비	2,368	4,706	4,168	3,650	4,254	3,897	3,179

<부표 3-5> 資格變動世帶의 被保險者 크기별 保險料 및 保險給與 現況(迎日郡) (단위: 세대, 원, %)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인이상	계
세대수	1,204	807	936	883	405	212	4,447
월평균 보험료	5,836	8,774	11,131	13,131	15,479	19,421	10,458
총보험료수입(천원)	84,319	84,967	125,023	139,136	75,228	49,407	558,080
능력비례보험료	1,407	1,935	2,745	3,857	4,758	6,387	3,291
능력/총보험료	24.1	22.1	24.7	29.4	30.7	32.9	31.5
월평균 급여비	2,905	4,862	4,892	6,779	6,999	9,306	4,682
총급여비지출(천원)	41,977	47,084	54,943	71,825	34,017	23,674	249,847
급여비/보험료	49.8	55.4	43.9	51.6	45.2	47.9	44.8
평균내원일수	33.1	38.1	42.3	54.6	59	75.6	44.6
내원일당급여비	1,053	1,531	1,388	1,490	1,424	1,477	1,260

<부표 4-1> 年齡別 保險給與 現況(道峰區)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	8,439	36,289	37,013	18,205	15,070	5,546	120,563
급여자수	5,030	23,703	19,252	13,682	11,286	3,947	76,900
월평균 급여비	64,868	46,899	72,187	72,912	105,551	141,323	72,488
급여총액(천원)	326,286	1,111,647	1,389,744	997,582	1,191,249	557,802	5,574,310
월평균 진료비	125,680	77,596	109,286	117,111	168,316	219,708	116,314
내원일수	26.45	11.45	10.19	12.62	15.39	18.43	13.26
진료일수	63.77	28.54	29.97	39.52	55.19	69.38	39.16
수진건수	9.74	5.24	4.31	5.45	6.26	6.85	5.57
건당급여비	6,660	8,950	16,749	13,378	16,861	20,631	13,014
건당진료비	12,903	14,808	25,356	21,488	26,888	32,074	20,882
건당내원일수	2.72	2.19	2.36	2.32	2.46	2.69	2.38
내원일당급여비	2,452	4,096	7,084	5,777	6,858	7,668	5,466
수진율	5.81	3.42	2.24	4.10	4.69	4.88	3.55
1인당급여비	38,662	30,633	37,548	54,797	79,046	100,579	46,236
1인당진료비	74,907	50,683	56,844	88,015	126,050	156,366	74,190
1인당내원일수	15.76	7.48	5.30	9.48	11.53	13.12	8.46
1인당진료일수	38.01	18.64	15.59	29.70	41.33	49.38	24.98

<부표 4-2> 年齡別 保險給與 現況(鎭海市)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	2,655	11,668	11,791	5,881	5,697	2,690	40,382
급여자수	2,213	8,495	8,335	4,626	4,767	2,421	30,857
월평균 급여비	64,766	30,965	48,444	52,143	81,971	102,935	54,812
급여총액(천원)	143,327	263,048	403,781	241,214	390,756	249,206	1,691,330
월평균 진료비	113,117	50,679	71,847	80,737	124,050	155,421	84,934
내원일수	21.47	8.43	8.01	10.15	14.06	16.83	11.04
진료일수	49.06	19.48	20.33	26.19	37.9	46.89	27.83
수진건수	8.24	3.96	3.68	4.75	5.51	5.64	4.68
건당급여비	7,860	7,819	13,164	10,977	14,877	18,251	11,712
건당진료비	13,728	12,798	19,524	16,997	22,514	27,557	18,148
건당내원일수	2.61	2.13	2.18	2.14	2.55	2.98	2.36
내원일당급여비	3,017	3,673	6,048	5,137	5,830	6,116	4,965
수진율	6.87	2.88	2.60	3.74	4.61	5.08	3.58
1인당급여비	53,984	22,544	34,245	41,016	68,590	92,642	41,883
1인당진료비	94,285	36,897	50,788	63,508	103,800	139,879	64,900
1인당내원일수	17.90	6.14	5.66	7.98	11.76	15.15	8.44
1인당진료일수	40.89	14.18	14.37	20.60	31.71	42.20	21.27

<부표 4-3> 年齡別 保險給與 現況(三陟市)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	790	4,184	3,841	872	1,058	521	11,266
급여자수	477	1,861	1,696	849	838	420	6,141
월평균 급여비	55,193	37,278	61,268	83,024	106,177	120,016	68,858
급여총액(천원)	26,327	69,374	103,911	70,487	112,335	62,528	444,963
월평균 진료비	89,881	57,676	89,991	123,616	158,699	178,123	103,449
내원일수	14.11	7.07	7.27	9.92	16.41	17.59	9.56
진료일수	39.33	19.18	23.02	33.63	60.77	69.26	31.27
수진건수	6.45	3.51	3.10	4.21	6.57	6.57	4.13
건당급여비	8,557	10,621	19,764	19,721	20,419	22,645	16,673
건당진료비	13,935	16,432	29,029	29,362	30,519	33,608	25,048
건당내원일수	6.10	5.46	7.43	7.99	9.26	10.53	7.57
내원일당급여비	3,912	5,273	8,428	8,369	8,167	8,464	7,202
수진율	3.89	1.56	1.37	4.10	5.21	5.30	2.44
1인당급여비	33,325	16,581	27,053	80,834	134,052	148,877	40,654
1인당진료비	54,270	25,654	39,736	120,355	200,362	220,957	61,077
1인당내원일수	8.52	3.14	3.21	9.66	13.0	14.18	5.64
1인당 진료일수	23.75	8.53	10.16	32.74	48.13	55.83	18.46

<부표 4-4> 年齡別 保險給與 現況(洪川郡)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	2,358	12,733	10,431	5,772	4,259	4,260	39,813
급여자수	1,970	8,815	5,678	2,051	3,157	2,292	23,963
월평균 급여비	43,140	30,490	69,037	81,898	96,609	95,313	59,975
급여총액(천원)	84,986	268,769	391,992	167,973	304,995	218,457	1,437,172
월평균 진료비	69,385	45,564	97,777	118,474	139,865	134,765	87,090
내원일수	11.54	5.78	6.88	9.4	11.49	11.35	8.11
진료일수	34.41	17.61	23.89	34.47	45.76	47.01	28.44
수진건수	6.45	3.51	3.1	4.21	5.2	5.3	4.13
건당급여비	6,688	8,687	22,270	19,453	18,579	17,984	14,522
건당진료비	10,757	12,981	31,541	28,141	26,897	25,427	21,087
건당내원일수	1.79	1.65	2.22	2.23	2.21	2.14	1.96
내원일당급여비	3,738	5,275	10,034	8,713	8,408	8,398	7,396
수진율	5.39	2.43	1.69	1.50	3.85	2.85	2.49
1인당급여비	36,041	21,108	37,580	29,101	71,612	51,281	36,098
1인당진료비	57,968	31,544	53,224	42,098	103,675	72,507	52,419
1인당내원일수	9.64	4.00	3.75	3.34	8.52	6.11	4.88
1인당진료일수	28.75	12.19	13.00	12.25	33.92	25.29	17.12

<부표 4-5> 年齡別 保險給與 現況(金堤郡)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	4,158	19,768	16,117	7,051	9,317	6,547	62,958
급여자수	3,143	12,137	9,368	5,459	7,141	5,201	42,450
월평균 급여비	54,790	31,311	56,258	61,544	79,368	100,009	58,944
급여총액(천원)	172,205	380,022	527,081	335,969	566,767	520,147	2,502,190
월평균 진료비	93,845	48,500	81,800	91,949	119,230	145,668	88,598
내원일수	17.35	7.14	7.37	9.42	11.7	13.49	9.79
진료일수	40.51	17.96	22.45	29.34	38.45	44.63	28.80
수진건수	6.5	3.17	3.14	4	4.58	4.91	3.97
건당급여비	8,429	9,877	17,917	15,386	17,329	20,368	14,847
건당진료비	14,438	15,300	26,051	22,987	26,033	29,668	22,317
건당내원일수	2.67	2.25	2.35	2.36	2.55	2.75	2.46
내원일당급여비	3,158	4,385	7,633	6,533	6,784	7,414	6,024
수진율	4.91	1.95	1.83	3.10	3.51	3.90	2.68
1인당급여비	41,415	19,224	32,703	47,648	60,831	79,448	39,744
1인당진료비	70,934	29,778	47,551	71,188	91,384	115,720	59,738
1인당내원일수	13.11	4.38	4.28	7.29	8.97	10.72	6.60
1인당진료일수	30.62	11.03	13.05	22.72	29.47	35.45	19.42

<부표 4-6> 年齡別 保險給與 現況(迎日郡)

(단위: 명, 원, 일, 건)

	0-4세	5-19세	20-34세	35-44세	45-59세	60세 이상	계
적용인구	4,789	22,291	20,324	9,261	11,262	7,373	75,300
급여자수	3,480	13,518	11,551	1,581	8,172	5,372	43,674
월평균 급여비	45,694	30,596	58,621	62,026	83,276	88,337	57,308
급여총액(천 원)	159,015	413,597	677,131	98,063	680,531	474,546	2,502,884
월평균 진료비	80,575	47,387	85,801	96,166	123,251	129,471	86,249
내원일수	14.9	6.83	7.26	8.35	10.35	11.36	8.86
진료일수	35.34	17.83	22.01	25.92	36.22	42.52	27.10
수진건수	6.23	3.33	3.17	3.84	4.38	4.66	3.90
건당급여비	7,335	9,188	18,492	16,153	19,013	18,956	14,694
건당진료비	12,933	14,230	27,067	25,043	28,139	27,783	22,115
건당내원일수	2.39	2.05	2.29	2.17	2.36	2.44	2.27
내원일당급여비	3,067	4,480	8,075	7,428	8,046	7,776	6,470
수진율	4.53	2.02	1.80	0.66	3.18	3.40	2.26
1인당급여비	33,204	18,554	33,317	10,589	60,427	64,363	33,239
1인당진료비	58,551	28,737	48,764	16,417	89,434	94,333	50,024
1인당내원일수	10.83	4.14	4.13	1.43	7.51	8.28	5.14
1인당진료일수	25.68	10.81	12.51	4.42	26.28	30.98	15.72

<부표 5-1> 새로운 配分方式(第1段階)에 의한 配分結果

(단위: 명, 백만원, 개소)

시도명	적용인구	수입예상 보험료	예측 급여비	a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수지 실제	차액 계정후	적자 실제	자조 계정후	합 증감
전체	19233842	543155	804055	2.082	49098	196993	246091	246252	-161	-69310	-69470	229	228	-1
군지역	6252350	138726	224691	1.614	23504	64037	87541	78089	9452	-42427	-32975	134	123	-11
시지역	12981492	404429	579364	2.318	25313	132956	158269	168163	-9572	-26882	-36454	95	105	10
군지역	6252350	138726	224691	1.614	23504	64037	87541	78089	9452	-42427	-32975	134	123	-11
경기	1275535	31943	49846	1.784	4238	13064	17302	16326	976	-10279	-9303	18	18	0
강원	436018	10108	16285	1.636	1614	4466	6080	5443	637	-2411	-1775	15	12	-3
충북	389800	8669	14018	1.621	1458	3992	5451	4860	591	-2287	-1696	10	8	-2
충남	859135	19853	31339	1.728	2977	8799	11777	10544	1233	-6535	-5302	14	14	0
전북	512222	10353	17444	1.460	2127	5246	7374	6395	979	-4841	-3862	13	12	-1
전남	979590	15833	29041	1.199	4723	10033	14756	12039	2717	-5844	-3126	21	19	-3
경북	937602	21769	34643	1.691	3339	9603	12942	11717	1225	-5663	-4438	24	22	-2
경남	742006	17413	27673	1.697	2631	7600	10230	9266	964	-3832	-2867	17	17	0
제주	120442	2784	4403	1.720	420	1234	1654	1499	155	-736	-582	2	2	0
시지역	12981492	404429	578868	2.318	25313	132956	158269	168163	-9572	-26882	-36454	95	105	10
서울	4955926	172978	239889	2.585	6254	50759	57012	64904	-7880	3250	-4629	7	15	8
부산	1604413	45554	67231	2.101	4057	16432	20490	20648	118	-7607	-7489	12	12	0
대구	953851	29462	42224	2.308	1883	9769	11653	12163	-508	-725	-1233	4	6	2
인천	645094	21016	29871	2.374	1169	6607	7776	8389	-610	-821	-1431	5	6	1
광주	448572	11221	17198	1.878	1383	4594	5977	5687	292	-1418	-1126	4	4	0
전기	395552	12031	17263	2.300	785	4051	4836	5080	-243	-1049	-1292	5	5	0
강원	1385907	39975	58911	2.111	3433	14194	17628	18185	-553	-5134	-5687	14	14	0
충북	295334	8470	12410	2.149	686	3025	3711	3805	-90	-1944	-2035	7	7	0
충남	249475	6714	9786	2.186	570	2555	3125	3170	-43	-1269	-1311	3	3	0
전북	139763	3891	5687	2.167	323	1431	1755	1764	-8	-894	-902	4	4	0
전남	399863	10641	15745	2.085	1017	4095	5112	5046	69	-3344	-3275	6	6	0
경북	265207	6657	10291	1.832	847	2716	3564	3451	115	-1584	-1469	5	5	0
경남	383947	10683	15700	2.130	929	3932	4861	4900	-33	-2138	-2171	9	8	-1
제주	710613	20865	30314	2.208	1588	7278	8866	9055	-186	-2011	-2197	9	9	0
제주	147975	4272	6348	2.057	389	1516	1904	1916	-11	-197	-207	1	1	0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 개소)

시도명	적용인구	수입예상 보험료	예속 급여비	a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*)	Kr(B)- (실제지) Kr(B*)	수지 실제	차액 기점후	적자 실	조감 기점후	합 증감
경기	1275535	31943	49846	1.784	4219	13054	17273	16326	955	-10279	-9324	18	18	0
양주군	41332	972	1545	1.699	146	423	570	527	43	-292	-249	1	1	0
남양주군	97019	2483	3819	1.859	304	994	1298	1251	47	-634	-588	1	1	0
여주군	57571	1525	2325	1.904	174	590	763	718	45	-358	-313	1	1	0
평택군	57443	1522	2360	1.816	186	588	775	731	44	-636	-593	1	1	0
화성군	115669	3149	4648	2.099	291	1185	1476	1440	36	-803	-767	1	1	0
시흥군	123080	2537	4317	1.426	522	1261	1783	1640	143	-763	-620	1	1	0
파주군	79619	1947	3107	1.680	286	815	1101	1018	83	-543	-460	1	1	0
고양군	110549	2511	4024	1.660	402	1132	1535	1481	54	-1225	-1171	1	1	0
광주군	94160	2259	3622	1.656	344	964	1308	1203	105	-1067	-962	1	1	0
연천군	32461	782	1257	1.644	120	332	452	408	44	-239	-195	1	1	0
보령군	65341	1794	2707	1.964	187	669	856	815	41	-634	-593	1	1	0
가평군	29762	740	1163	1.754	101	305	406	373	33	-303	-270	1	1	0
양천군	48455	1082	1763	1.592	185	496	681	607	74	-330	-255	1	1	0
이천시	72478	1929	2954	1.884	222	742	965	919	46	-618	-573	1	1	0
안성군	64387	1778	2717	1.894	196	659	855	814	41	-442	-401	1	1	0
김포군	65896	1549	2453	1.714	231	675	906	818	88	-454	-366	1	1	0
강화군	51508	1439	2094	2.199	116	528	644	651	-7	-459	-466	1	1	0
옹진군	54468	1577	2425	1.858	171	558	729	735	-6	-521	-528	1	1	0
	13337	368	546	2.055	35	137	172	169	3	43	46	0	0	0
강원	436018	10108	16285	1.636	1615	4466	6081	5443	645	-2411	-1766	15	12	-3
원주군	24044	604	896	2.065	63	246	309	669	-360	-252	-612	1	1	0
춘천군	49068	1353	2133	1.735	169	503	672	297	375	-171	204	1	0	-1
화성군	29871	652	1055	1.615	112	306	418	366	52	-208	-156	1	1	0
원주군	26543	657	1015	1.834	85	272	357	332	25	-215	-191	1	1	0
영월군	29040	636	1039	1.580	112	297	409	358	51	-70	-19	1	1	0
평창군	39923	727	1262	1.360	176	409	585	484	101	-157	-57	1	1	0
정선군	36240	802	1297	1.621	136	371	507	446	61	-41	20	1	0	-1
철원군	36212	1053	1630	1.825	117	371	487	444	43	-411	-368	1	1	0
화천군	13261	368	572	1.809	43	136	179	165	14	-86	-72	1	1	0
양구군	13746	278	487	1.330	62	141	202	168	34	-149	-114	1	1	0
인제군	22097	473	783	1.520	88	226	315	272	43	-135	-93	1	1	0
고성군	29556	583	978	1.476	122	303	424	367	57	-185	-128	1	1	0
양양군	19311	404	693	1.398	83	198	281	238	43	-42	1	1	0	-1
명주군	38817	954	1499	1.752	132	398	530	482	48	-74	-27	1	1	0
삼척군	28289	565	946	1.479	116	290	406	348	58	-212	-155	1	1	0

<계속>

시도명	적용인구	수입예상 보합료	예측 급여비	(단위: 명, 백만원, 개소)							수지차액				수감
				a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수지 실제	차액 개정후	적계 실제	자조 개정후	합	
충북	389800	8669	14018	1.621	1460	3992	5453	4860	595	-2287	-1692	10	8	-2	
보은군	65419	1484	2429	1.570	253	670	923	475	448	-373	76	1	0	-1	
청원군	34123	919	1446	1.743	117	349	466	801	-335	-70	-404	1	1	0	
옥천군	33897	744	1209	1.600	129	347	476	423	53	-140	-87	1	1	0	
영동군	35905	809	1319	1.588	137	368	505	445	60	-19	41	1	0	-1	
진천군	28415	686	1097	1.667	103	291	394	355	39	-261	-222	1	1	0	
괴산군	47710	952	1580	1.518	191	489	680	587	93	-551	-458	1	1	0	
음성군	45008	1111	1724	1.812	146	461	607	552	55	-222	-166	1	1	0	
증원군	46491	874	1422	1.592	177	476	654	569	85	-458	-374	1	1	0	
제천군	25771	508	838	1.540	102	264	366	316	50	-122	-72	1	1	0	
단양군	27061	583	953	1.573	105	277	382	335	47	-71	-24	1	1	0	
충남	859135	19853	31339	1.728	2973	8799	11773	10544	1234	-6535	-5301	14	14	0	
금산군	35613	756	1156	1.889	109	365	473	432	41	-495	-453	1	1	0	
연기군	41663	1017	1628	1.664	151	427	578	519	59	-443	-384	1	1	0	
공주군	49417	915	1549	1.442	208	506	714	598	116	-585	-470	1	1	0	
논산군	83252	1990	3122	1.757	282	853	1135	1028	107	-507	-400	1	1	0	
부여군	63605	1290	2111	1.572	246	651	897	776	121	-470	-349	1	1	0	
서천군	45654	1114	1734	1.798	150	468	618	570	48	-247	-199	1	1	0	
보령군	46252	912	1547	1.435	195	474	669	563	106	-323	-217	1	1	0	
청양군	29802	706	1106	1.767	100	305	406	367	39	-167	-129	1	1	0	
홍성군	67539	1468	2402	1.572	261	692	953	834	119	-574	-455	1	1	0	
예산군	72121	1506	2472	1.558	281	739	1020	875	145	-735	-589	1	1	0	
서산군	148064	3550	5534	1.789	490	1516	2007	1819	188	-322	-134	1	1	0	
당진군	83608	2150	3300	1.869	260	856	1116	1019	97	-835	-738	1	1	0	
아산군	43042	1244	1804	2.219	95	441	536	528	8	-259	-251	1	1	0	
천원군	49503	1235	1872	1.941	145	507	652	611	41	-573	-532	1	1	0	
전북	512222	10353	17444	1.460	2128	5246	7374	6395	986	-4841	-3854	13	12	-1	
완주군	48296	960	1642	1.408	207	495	702	595	107	-403	-296	1	1	0	
진안군	26805	471	816	1.367	118	275	392	327	65	-191	-126	1	1	0	
무주군	22081	419	723	1.377	96	226	323	271	52	-142	-91	1	1	0	
장수군	19550	375	637	1.427	83	200	283	239	44	-56	-12	1	0	-1	
임실군	24957	454	794	1.331	112	256	368	308	60	-359	-300	1	1	0	
남원군	36053	721	1183	1.564	140	369	509	442	67	-368	-301	1	1	0	
순창군	23021	469	793	1.447	96	236	332	282	50	-226	-176	1	1	0	
정읍군	48181	1011	1698	1.472	199	493	692	600	92	-482	-390	1	1	0	
고창군	56565	985	1756	1.276	262	579	841	693	148	-683	-535	1	1	0	
부안군	50294	995	1693	1.425	213	515	729	627	102	-374	-273	1	1	0	
김제군	71427	1529	2506	1.566	277	732	1009	898	111	-658	-547	1	1	0	
옥구군	32084	775	1282	1.531	127	329	456	449	7	-268	-261	1	1	0	
익산군	52908	1189	1922	1.623	198	542	740	657	83	-630	-547	1	1	0	

<계속>

시도명	적용인구	수입예상 보합률	예측 급여비	(단위: 명, 백만원, 개소)						수지 실제	차액 개정후	적자 실제	자조 개정후	합계 증감
				a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)					
전남	979590	15833	29041	1.199	4720	10033	14753	12039	2725	-5844	-3118	21	18	-3
담양군	37173	605	1190	1.036	195	381	576	459	117	-306	-190	1	1	0
곡성군	25541	417	767	1.189	124	262	385	318	67	-193	-126	1	1	0
구례군	20972	344	591	1.386	91	215	306	256	50	-232	-183	1	1	0
광안면	50263	923	1612	1.338	224	515	739	621	118	-187	-69	1	1	0
여천군	50645	822	1485	1.240	239	519	758	603	155	-261	-106	1	1	0
송광면	41781	713	1268	1.283	192	428	620	517	103	-99	5	1	0	-1
고성군	82196	988	2042	0.938	451	842	1293	998	295	-401	-106	1	1	0
보성군	45787	843	1503	1.276	212	469	681	563	118	-387	-270	1	1	0
화순군	30287	526	948	1.247	142	310	452	382	70	-162	-92	1	1	0
장성군	37424	705	1197	1.435	158	383	541	455	86	-81	5	1	0	-1
강진군	33622	565	1055	1.155	166	344	510	416	94	-286	-192	1	1	0
해남군	81455	1264	2384	1.128	407	834	1242	994	248	-385	-137	1	1	0
영암군	44043	706	1317	1.155	217	451	668	542	126	-421	-295	1	1	0
무안군	56723	1142	1881	1.547	223	581	804	701	103	-391	-288	1	1	0
나주군	53123	846	1552	1.199	256	544	800	659	141	-347	-206	1	1	0
함평군	32615	502	964	1.089	166	334	500	411	89	-192	-102	1	1	0
영광군	51986	848	1562	1.188	252	532	785	639	146	-420	-274	1	1	0
장흥군	34936	567	1038	1.202	168	358	526	440	86	-383	-297	1	1	0
완도군	60994	894	1678	1.140	303	625	928	740	188	-185	3	1	0	-1
진도군	39803	615	1148	1.154	197	408	604	490	114	-117	-3	1	1	0
신안군	68221	999	1860	1.160	336	699	1034	824	210	-407	-196	1	1	0
경북	937602	21769	34643	1.691	3332	9603	12935	11717	1230	-5663	-4433	24	22	-2
담양군	37228	975	1503	1.846	118	381	499	471	28	-123	-95	1	1	0
의성군	22877	550	880	1.667	83	234	317	317	0	-131	-131	1	1	0
의주군	64608	1315	2175	1.529	257	662	919	814	105	-376	-271	1	1	0
의성군	53994	1239	1932	1.785	179	553	732	668	64	-305	-241	1	1	0
의성군	26004	522	843	1.630	97	266	363	323	40	-163	-123	1	1	0
의성군	18396	357	625	1.328	83	188	271	227	44	-23	21	1	0	-1
의성군	35278	700	1190	1.428	149	361	511	445	66	-224	-158	1	1	0
의성군	74962	1884	2874	1.902	227	768	994	889	105	-661	-556	1	1	0
의성군	61655	1642	2510	1.891	188	631	820	779	41	-417	-377	1	1	0
의성군	42790	1142	1690	2.083	109	438	548	536	12	-267	-255	1	1	0
의성군	56388	1713	2524	2.112	140	578	718	719	-1	-138	-139	1	1	0
의성군	34287	787	1234	1.756	116	351	468	433	35	-247	-213	1	1	0
의성군	21445	511	806	1.733	74	220	294	267	27	-137	-110	1	1	0
의성군	36700	902	1394	1.835	117	376	493	457	36	-311	-275	1	1	0
의성군	31572	883	1334	1.960	91	323	414	401	13	-131	-118	1	1	0

<계속>

시도명	적용인구	수입예상 보합료	예측 급여비	(단위: 명, 백만원, 개소)										
				a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*)	Kr(B)-	수지 실제	차액 개점후	적자 실제	조감 개점후	합수 증감
								(실제치)	Kr(B*)					
경북	41196	894	1467	1.561	160	422	582	514	68	-361	-293	1	1	0
금릉군	27150	679	1168	1.390	118	278	396	341	55	-280	-225	1	1	0
산안군	62770	1256	2108	1.474	258	643	901	780	121	-607	-486	1	1	0
상주군	29362	719	1138	1.719	102	301	403	358	45	-63	-18	1	1	0
문경군	43689	873	1497	1.400	188	447	636	547	89	-247	-159	1	1	0
예천군	39319	839	1341	1.669	142	403	545	480	65	-54	10	1	0	-1
영풍군	32451	578	995	1.383	141	332	474	394	80	-89	-10	1	1	0
봉화군	35041	626	1111	1.290	161	359	520	438	82	-286	-204	1	1	0
울진군	8440	183	301	1.537	33	86	120	107	13	-21	-8	1	1	0
울릉군														
경남	742006	17413	27673	1.697	2637	7600	10236	9266	981	-3832	-2850	17	17	0
진양군	39151	776	1274	1.558	153	401	554	482	72	-319	-247	1	1	0
의령군	17344	423	683	1.632	64	178	242	221	21	31	52	0	0	0
함안군	30514	844	1308	1.817	99	313	411	389	22	-122	-100	1	1	0
창녕군	44040	1143	1751	1.878	136	451	587	556	31	-90	-60	1	1	0
밀양군	64739	1599	2495	1.786	215	663	878	809	69	-417	-348	1	1	0
양산군	59647	1896	2745	2.233	130	611	741	757	-16	-68	-84	1	1	0
울산군	52944	1469	2189	2.040	141	542	683	666	17	-359	-341	1	1	0
김해군	35562	1076	1588	2.099	89	364	454	446	8	93	100	0	0	0
거창군	35765	870	1389	1.679	129	366	495	448	47	-139	-93	1	1	0
통영군	39075	694	1195	1.384	170	400	570	469	101	-255	-154	1	1	0
거제	53512	1211	1927	1.692	190	548	738	672	66	-470	-403	1	1	0
고성군	41945	874	1461	1.491	171	430	601	518	83	-276	-193	1	1	0
사천군	25262	544	881	1.614	95	259	354	311	43	-157	-115	1	1	0
남해군	41380	837	1401	1.485	169	424	593	513	80	-144	-64	1	1	0
하동군	39267	714	1263	1.299	179	402	581	484	97	-429	-332	1	1	0
산청군	24054	463	793	1.398	104	246	350	299	51	-176	-125	1	1	0
함양군	23631	430	779	1.232	112	242	354	291	63	-134	-71	1	1	0
거창군	35708	699	1174	1.472	147	366	513	446	67	-247	-180	1	1	0
합천군	38466	851	1376	1.621	144	394	538	478	60	-155	-95	1	1	0
제주	120442	2784	4403	1.720	419	1234	1653	1499	154	-736	-583	2	2	0
북제주군	61446	1421	2282	1.651	225	629	854	770	84	-164	-79	1	1	0
남제주군	58996	1363	2122	1.798	194	604	798	729	69	-573	-503	1	1	0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 개소)

시도명	적용인구	수입예산	예측		Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*)	Kr(B)-	수지	차액	적자	조합	수감
	보합	급여비	a					(실제치)	Kr(B*)	실제	기정후	실제	기정후	
서울	4955926	172978	239889	2.585	6254	50759	57012	64904	-7880	3250	-4629	7	15	8
종로구	141071	4642	6650	2.313	278	1445	1723	1890	-167	-83	-250	1	1	0
중구	122311	4119	5779	2.481	188	1253	1441	1628	-187	-93	-280	1	1	0
용산구	156408	5136	7097	2.620	185	1602	1787	2076	-289	-723	-1013	1	1	0
성동구	399681	14167	19270	2.776	313	4094	4406	5138	-732	-489	-1220	1	1	0
동대문구	269534	8747	12371	2.413	461	2761	3222	3502	-280	-1461	-1741	1	1	0
충청남도	228201	7063	10118	2.312	450	2337	2787	2971	-184	-350	-533	1	1	0
성북구	298423	10219	14371	2.461	475	3056	3531	3843	-312	563	252	0	0	0
도봉구	315039	10498	14855	2.409	542	3227	3769	4097	-328	312	-15	0	1	1
노원구	204803	7952	10662	2.934	78	2098	2175	2719	-544	471	-73	0	1	1
은평구	219717	7501	10563	2.449	356	2250	2606	2896	-290	973	683	0	0	0
서대문구	195295	6936	9632	2.572	255	2000	2255	2556	-301	316	15	0	0	0
마포구	205490	7199	10095	2.485	314	2105	2419	2682	-263	358	95	0	0	0
강서구	153009	5171	7087	2.698	150	1567	1717	1971	-254	-248	-502	1	1	0
양천구	204206	7606	10450	2.674	213	2091	2305	2690	-385	757	372	0	0	0
구로구	306635	10341	14077	2.768	246	3141	3387	4001	-614	185	-429	0	1	1
영등포구	195608	7150	9815	2.684	199	2003	2203	2598	-395	100	-295	0	1	1
동작구	193755	6727	9335	2.579	250	1984	2234	2538	-304	286	-18	0	1	1
관악구	270727	8566	12300	2.294	546	2773	3319	3533	-214	208	-6	0	1	1
강남구	190735	7779	10342	3.035	23	1954	1977	2501	-524	901	376	0	0	0
서초구	149084	6242	8366	2.939	55	1527	1581	1994	-413	916	503	0	0	0
강동구	258905	8956	12640	2.431	431	2652	3083	3439	-356	105	-251	0	1	1
송파구	277319	10263	14014	2.736	246	2840	3086	3629	-543	244	-299	0	1	1
부산	1604413	45554	67231	2.101	4057	16432	20490	20648	118	-7607	-7489	12	12	0
중구	48713	1588	2250	2.401	85	499	584	635	-51	-239	-290	1	1	0
서구	100800	2790	4131	2.079	259	1032	1291	1303	-12	-811	-823	1	1	0
동구	83545	2485	3616	2.195	190	856	1045	1070	-25	-315	-340	1	1	0
영도구	85717	2377	3545	2.034	230	878	1108	1088	20	-645	-625	1	1	0
부산진구	227786	6436	9484	2.111	566	2333	2899	2697	202	-774	-572	1	1	0
동래구	256110	7398	10914	2.104	641	2623	3265	3286	-21	-1009	-1031	1	1	0
금정구	120956	3352	5012	2.020	329	1239	1568	1561	7	-685	-678	1	1	0
남구	230254	6636	9666	2.190	526	2358	2884	2968	-84	-1061	-1145	1	1	0
북구	178522	5040	7530	2.024	483	1828	2312	2310	2	-145	-143	1	1	0
사하구	130275	3694	5477	2.071	337	1334	1671	1634	37	-1040	-1002	1	1	0
해운대	94586	2536	3836	1.950	274	969	1243	1224	19	-488	-469	1	1	0
강서구	47149	1169	1769	1.949	137	483	620	596	24	-395	-371	1	1	0

<계속>

시도명	적용인구	수입예상	예측 보합료 급여비	a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수지 실제	(단위: 명, 백만원, 개수)			
											차액 개정후	적계 실	자조 개정후	합수 증감
대구	953851	29462	42224	2.308	1883	9769	11653	12163	-508	-725	-1233	4	6	2
중구	86973	2775	3956	2.349	163	891	1054	1136	-82	3	-79	0	1	1
동구	146602	4473	6410	2.309	290	1501	1792	1894	-102	-267	-369	1	1	0
서구	176248	5399	7813	2.237	381	1805	2186	2256	-70	49	-21	0	1	1
남구	118087	3883	5502	2.399	206	1209	1416	1525	-109	176	67	0	0	0
달서구	152269	4741	6739	2.373	276	1560	1836	1880	-44	-113	-157	1	1	0
북구	134375	3980	5757	2.239	290	1376	1666	1719	-53	-424	-477	1	1	0
수성구	139297	4220	6047	2.309	276	1427	1702	1751	-49	-149	-198	1	1	0
인천	645094	21016	29871	2.374	1169	6607	7776	8389	-610	-821	-1431	5	6	1
중구	40605	1406	1969	2.499	61	416	476	523	-47	-10	-56	1	1	0
동구	47264	1576	2265	2.289	96	484	580	627	-47	-6	-53	1	1	0
남구	169507	5403	7752	2.299	340	1736	2076	2195	-119	-203	-322	1	1	0
남동구	109111	3734	5215	2.522	156	1118	1274	1418	-144	141	-3	0	1	1
북구	211943	6701	9544	2.356	394	2171	2564	2729	-165	-517	-682	1	1	0
서구	66664	2196	3125	2.364	122	683	805	894	-89	-226	-315	1	1	0
광주	448572	11221	17198	1.878	1383	4594	5977	5687	292	-1418	-1126	4	4	0
동구	87938	2315	3468	2.009	242	901	1142	1111	31	-286	-254	1	1	0
북구	135136	3188	4966	1.794	446	1384	1830	1706	124	-359	-235	1	1	0
서구	173132	4424	6743	1.908	520	1773	2294	2210	84	-631	-547	1	1	0
광산구	52366	1294	2022	1.777	175	536	711	658	53	-142	-89	1	1	0
대전	395552	12031	17263	2.300	785	4051	4836	5080	-243	-1049	-1292	5	5	0
동구	131844	3830	5633	2.124	323	1350	1674	1691	-17	-461	-479	1	1	0
중구	117455	3714	5283	2.366	215	1203	1418	1522	-104	-257	-361	1	1	0
서구	74342	2317	3281	2.406	129	761	890	946	-56	-79	-134	1	1	0
유성구	24029	708	966	2.741	21	246	267	303	-36	-9	-45	1	1	0
대덕구	47882	1462	2100	2.292	97	490	587	617	-30	-243	-273	1	1	0

<계속>

시도명	적용인구	수입예상	예측	(단위: 명, 백만원, 개소)							수지	차액	적자	조합	증감
				Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*)	Kr(B)- (실제치)	Kr(B*)	실제					
		보합료	급여비	a								개정후	실	계	개정후
경기	1385907	39975	58911	2.111	3433	14194	17628	18185	-553	-5134	-5687	14	14	14	0
수원	107596	3354	4762	2.382	193	1102	1295	1395	-100	-733	-833	1	1	1	0
수원	106942	3296	4657	2.421	181	1095	1276	1388	-112	-692	-804	1	1	1	0
부천	119660	3316	4951	2.029	323	1226	1548	1544	4	-556	-552	1	1	1	0
부천	130535	3456	5275	1.900	395	1337	1732	1734	-2	-629	-631	1	1	1	0
부천	138045	3406	5241	1.856	433	1414	1847	1776	71	-844	-773	1	1	1	0
성남	136815	3890	5710	2.138	331	1401	1732	1757	-25	-499	-524	1	1	1	0
성남	172061	5370	7789	2.220	380	1762	2142	2275	-133	234	101	0	0	0	0
광명	108844	3466	4966	2.311	215	1115	1330	1472	-142	-37	-179	1	1	1	0
안산	75928	2133	3232	1.941	222	778	999	1042	-43	-525	-568	1	1	1	0
과천	22027	824	1138	2.628	26	226	251	301	-50	-3	-53	1	1	1	0
구리	62510	1670	2571	1.855	196	640	837	820	17	-40	-23	1	1	1	0
동두천	33416	967	1439	2.047	89	342	431	437	-6	-134	-140	1	1	1	0
의정부	96912	2667	4044	1.937	284	993	1277	1277	0	-276	-276	1	1	1	0
평택	38425	1171	1692	2.249	82	394	476	498	-22	-209	-232	1	1	1	0
송탄	36191	988	1445	2.166	85	371	456	465	-9	-191	-201	1	1	1	0
강원	295334	8470	12410	2.149	686	3025	3711	3805	-90	-1944	-2035	7	7	7	0
춘천	62081	1881	2592	2.646	69	636	705	803	-98	-739	-837	1	1	1	0
원주	62784	1956	2825	2.253	133	643	776	812	-36	-396	-432	1	1	1	0
강릉	61942	1702	2650	1.794	204	634	839	796	43	-86	-43	1	1	1	0
삼척	12290	357	519	2.206	28	126	153	159	-6	-40	-45	1	1	1	0
동해	36810	939	1429	1.917	110	377	487	470	17	-341	-324	1	1	1	0
태백	25433	740	1060	2.317	50	260	310	323	-13	-239	-251	1	1	1	0
속초	33994	893	1335	2.024	92	348	440	438	2	-104	-102	1	1	1	0
충북	249475	6714	9786	2.186	570	2555	3125	3170	-43	-1269	-1311	3	3	3	0
청주	150673	4305	6246	2.218	333	1543	1877	1913	-36	-713	-750	1	1	1	0
충주	56263	1291	1967	1.910	169	576	745	713	32	-329	-297	1	1	1	0
제천	42539	1118	1574	2.458	68	436	504	542	-38	-226	-264	1	1	1	0
충남	139763	3891	5687	2.167	323	1431	1755	1764	-8	-894	-902	4	4	4	0
천안	68666	1980	2885	2.187	157	703	861	873	-12	-387	-399	1	1	1	0
공주	21075	526	755	2.297	42	216	258	265	-7	-169	-176	1	1	1	0
대전	26057	679	1051	1.828	84	267	351	322	29	-150	-122	1	1	1	0
온양	23965	706	996	2.434	40	245	285	303	-18	-188	-205	1	1	1	0

<계속>

시도명	적용인구	수입예상 보합료	예속 금여비	a	Kr(B1)	Kr(B0)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수지 실제	차액 개정후	적계 실	자조 개정후	합수 증감
전북	399863	10641	15745	2.085	1017	4095	5112	5046	69	-3344	-3275	6	6	0
전주완산	98162	2669	3903	2.163	231	1005	1236	1224	12	-747	-734	1	1	0
전주덕진	98599	2714	3985	2.135	239	1010	1249	1245	4	-792	-788	1	1	0
군산시	75708	2022	2925	2.238	164	775	939	961	-22	-649	-671	1	1	0
이리시	73541	2010	3032	1.968	210	753	963	940	23	-597	-575	1	1	0
정주시	30095	664	1054	1.701	106	308	415	376	39	-390	-352	1	1	0
남원시	23731	562	845	1.980	67	243	310	297	13	-169	-156	1	1	0
전남	265207	6657	10291	1.832	847	2716	3564	3451	115	-1584	-1469	5	5	0
여수시	80034	1990	3031	1.912	240	820	1059	1005	54	-424	-369	1	1	0
여천시	23632	534	835	1.770	79	242	321	290	31	-254	-223	1	1	0
순천시	56724	1364	2095	1.866	177	581	758	721	37	-395	-359	1	1	0
나주시	16428	362	588	1.603	62	168	230	209	21	-83	-62	1	1	0
목포시	88389	2407	3742	1.803	290	905	1195	1224	-29	-427	-456	1	1	0
경북	383947	10683	15700	2.130	929	3932	4861	4900	-33	-2138	-2171	9	8	-1
포항시	103309	3249	4531	2.535	145	1058	1203	1328	-125	-651	-777	1	1	0
경주시	55542	1556	2289	2.122	137	569	705	714	-9	-381	-389	1	1	0
김천시	32512	846	1272	1.987	91	333	424	409	15	-165	-150	1	1	0
안동시	47217	1245	1871	1.988	132	484	616	598	18	-147	-129	1	1	0
구미시	42355	1252	1820	2.204	95	434	529	554	-25	-450	-475	1	1	0
영주시	37394	828	1328	1.654	137	383	520	470	50	-1	49	1	0	-1
영천시	21060	573	851	2.056	55	216	271	266	5	-155	-150	1	1	0
상주시	24612	632	971	1.864	77	252	329	309	20	-87	-67	1	1	0
점촌시	19946	503	767	1.910	60	204	264	246	18	-100	-82	1	1	0
경남	710613	20849	30314	2.203	1588	7278	8866	9055	-186	-2011	-2197	9	9	0
울산중구	87136	2686	3876	2.257	184	892	1076	1085	-9	-93	-101	1	1	0
울산남구	79111	2472	3512	2.377	143	810	953	1019	-66	-239	-305	1	1	0
울산동구	33984	1059	1539	2.210	76	348	424	437	-13	-143	-156	1	1	0
마산시	164581	5188	7375	2.372	299	1686	1985	2112	-127	-465	-592	1	1	0
창원시	68536	2154	3062	2.373	124	702	826	900	-74	-264	-338	1	1	0
진주시	104875	2765	4190	1.941	306	1074	1380	1326	54	-279	-224	1	1	0
진해시	40180	1150	1659	2.260	85	412	496	519	-23	-336	-359	1	1	0
창무시	57327	1546	2266	2.150	137	587	724	708	16	-74	-58	1	1	0
삼천포시	34605	729	1192	1.575	133	354	488	428	60	-238	-178	1	1	0
김해시	40278	1115	1645	2.102	101	413	514	518	-4	119	115	0	0	0
제주	147975	4272	6348	2.057	389	1516	1904	1916	-11	-197	-207	1	1	0
제주시	93781	2804	4155	2.075	242	961	1202	1228	-26	184	159	0	0	0
서귀포시	54194	1468	2194	2.023	147	555	702	687	15	-381	-366	1	1	0

<부표 5-2> 새로운 方式(第2段階)에 의한 配分結果

구 분	적용인구	수입예상 보합료	예측 급여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수지 실제	차액 개정후	(단위: 명, 백만원, 개소)		
													적 실	자 조 개정후	합 증감
전 체	19233842	543155	804055	2.082	5.164	147735	100626	248191	246252	305	-69310	-69005	229	216	-13
군지역	6252350	138726	224691	1.614	4.227	70515	26207	96721	78089	18695	-42427	-23732	134	107	-27
시지역	12981492	404429	579364	2.312	5.624	77221	74419	151469	168163	-18391	-26882	-45273	95	109	14
군지역	6252350	138726	224691	1.614	4.227	70515	26207	96721	78089	18695	-42427	-23732	134	107	-27
경기	1275535	31943	49846	1.784	4.569	12657	5787	18444	16326	2126	-10279	-8153	18	18	0
강원	436018	10108	16285	1.636	4.273	4845	1847	6692	5443	1256	-2411	-1155	15	9	-6
충북	389800	8669	14018	1.621	4.242	4381	1638	6019	4860	1161	-2287	-1125	10	7	-3
충남	859135	19853	31339	1.728	4.457	8920	3801	12721	10544	2182	-6535	-4353	14	13	-1
전북	512222	10353	17444	1.460	3.920	6384	1991	8375	6395	1987	-4841	-2854	13	12	-1
전남	979590	15833	29041	1.199	3.398	14161	3303	17465	12039	5437	-5844	-407	21	12	-9
경북	937602	21769	34643	1.691	4.382	9997	4080	14077	11717	2372	-5663	-3291	24	19	-5
경남	742006	17413	27673	1.697	4.394	7910	3229	11140	9266	1885	-3832	-1947	17	16	-1
제주	120442	2784	4403	1.720	4.440	1257	531	1788	1499	289	-736	-447	2	1	-1
시지역	12981492	404429	579364	2.312	5.624	77221	74419	151469	168163	-18391	-26882	-45273	95	109	14
서울	4955926	172978	240339	2.568	6.136	19873	32163	52036	64904	-14875	3250	-11625	7	20	13
부산	1604413	45554	67285	2.096	5.192	12172	8256	20428	20648	56	-7607	-7550	12	12	0
대구	953851	29462	42215	2.310	5.620	5650	5318	10968	12163	-1193	-725	-1918	4	7	3
인천	645094	21016	29871	2.374	5.747	3506	3678	7184	8389	-1202	-821	-2022	5	6	1
광주	448572	11221	17198	1.878	4.755	4148	2116	6264	5687	579	-1418	-839	4	4	0
대전	395552	12031	17263	2.300	5.599	2355	2202	4557	5080	-522	-1049	-1571	5	5	0
경기	1385907	39975	58911	2.111	5.222	10300	7187	17487	18185	-694	-5134	-5828	14	13	-1
강원	295334	8470	12410	2.149	5.299	2058	1567	3625	3805	-176	-1944	-2121	7	6	-1
충북	249475	6714	9786	2.186	5.371	1812	1331	3041	3170	-127	-1269	-1395	3	3	0
충남	139763	3891	5687	2.167	5.333	969	743	1712	1764	-51	-894	-945	4	4	0
전북	399863	10641	15745	2.085	5.170	3050	2053	5103	5046	60	-3344	-3284	6	6	0
전남	265207	6657	10291	1.832	4.663	2542	1228	3770	3451	321	-1584	-1263	5	5	0
경북	383947	10683	15700	2.130	5.259	2786	2009	4794	4900	-100	-2138	-2238	9	8	-1
경남	710613	20865	30314	2.208	5.416	4765	3818	8583	9055	-469	-2011	-2480	9	9	0
제주	147975	4272	6348	2.057	5.114	1235	750	1916	1916	1	-197	-195	1	1	0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 기소)

구	분	적용인구	수입예상 보합료	예 금 어 비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 지 차 액	적 자 조 합 수	증감
경	기	1275535	31943	49846	1.784	4.569	12657	5787	18444	16326	2126	-10279	-8153	18
양	주	41332	972	1545	1.699	4.397	439	180	619	527	92	-292	-200	1
남	양	97019	2483	3819	1.859	4.717	912	454	1366	1251	115	-634	-520	1
여	주	57571	1525	2325	1.904	4.807	521	274	796	718	78	-358	-280	1
평	택	57443	1522	2360	1.816	4.632	559	264	822	731	91	-636	-545	1
화	상	115669	3149	4648	2.099	5.199	873	596	1469	1440	29	-803	-774	1
시	용	123080	2537	4317	1.426	3.851	1566	470	2036	1640	396	-763	-367	1
파	주	79619	1947	3107	1.680	4.359	858	344	1202	1018	184	-543	-359	1
광	주	110549	2511	4024	1.660	4.321	1207	474	1681	1481	200	-1225	-1025	1
연	천	94160	2259	3622	1.656	4.313	1031	403	1434	1203	231	-1067	-836	1
천	천	32461	782	1257	1.644	4.287	359	138	497	408	89	-239	-151	1
포	주	65341	1794	2707	1.964	4.927	561	319	881	815	66	-634	-569	1
가	평	29762	740	1163	1.754	4.508	304	133	437	373	64	-303	-239	1
양	평	48455	1082	1763	1.592	4.183	555	201	756	607	149	-330	-181	1
이	평	72478	1929	2954	1.884	4.767	667	343	1010	919	91	-618	-528	1
용	인	64387	1778	2717	1.894	4.789	587	306	893	814	79	-442	-363	1
안	성	65896	1549	2453	1.714	4.428	692	289	982	818	164	-454	-290	1
김	포	51508	1439	2094	2.199	5.398	349	276	625	651	-26	-459	-485	1
강	화	54468	1577	2425	1.858	4.716	512	255	767	735	32	-521	-490	1
웅	진	13337	368	546	2.055	5.109	105	68	173	169	4	43	47	0
강	원	436018	10108	16285	1.636	4.273	4845	1847	6692	5443	1256	-2411	-1155	15
웅	천	24044	604	896	2.065	5.130	188	122	310	669	-359	-252	-611	1
충	성	49068	1353	2133	1.735	4.471	508	218	725	297	428	-171	257	1
원	성	29871	652	1055	1.615	4.231	337	125	462	366	96	-208	-112	1
원	주	26543	657	1015	1.834	4.667	254	123	377	332	45	-215	-170	1
영	주	29040	636	1039	1.580	4.159	335	120	455	358	97	-70	26	1
평	창	39923	727	1262	1.360	3.719	528	147	675	484	191	-157	34	1
전	창	36240	802	1297	1.621	4.242	407	152	559	446	113	-41	72	1
철	원	36212	1053	1630	1.825	4.650	350	167	517	444	73	-411	-338	1
화	천	13261	368	572	1.809	4.618	130	61	190	165	25	-86	-60	1
양	주	13746	278	487	1.330	3.660	185	50	235	168	67	-149	-82	1
인	계	22097	473	783	1.520	4.040	265	89	354	272	82	-135	-54	1
고	성	29556	583	978	1.476	3.952	365	116	480	367	113	-185	-72	1
양	성	19311	404	693	1.398	3.795	250	73	323	238	85	-42	42	1
고	주	38817	954	1499	1.752	4.503	397	173	570	482	88	-74	14	1
명	주	28289	565	946	1.479	3.958	348	111	459	348	111	-212	-101	1
삼	최													0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 개소)																		
구 분	적용인구	수입예상 보험료	예측 급여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B*) Kr(B*)	수	지	차	의 계점후	적 실	자 개점후	합 수	증감
충북	389800	8669	14018	1.621	4.242	4381	1638	6019	4860	1161	-2287	-1125	10	7				-3
보은군	65419	1484	2429	1.570	4.140	760	269	1028	475	553	-373	181	1	0				-1
청원군	34123	919	1446	1.743	4.485	351	152	503	801	-298	-70	-368	1	1				0
옥천군	33897	744	1209	1.600	4.200	386	141	527	423	104	-140	-36	1	1				0
영동군	35905	809	1319	1.588	4.176	412	149	561	445	116	-19	97	1	0				-1
진천군	28415	686	1097	1.667	4.333	309	122	431	355	76	-261	-185	1	1				0
괴산군	47710	952	1580	1.518	4.037	573	191	764	587	177	-551	-374	1	1				0
음성군	45008	1111	1724	1.812	4.623	439	206	646	552	94	-222	-128	1	1				0
증평군	46491	874	1422	1.592	4.183	532	193	725	569	156	-458	-302	1	1				0
제천군	25771	508	838	1.540	4.080	305	104	410	316	94	-122	-28	1	1				0
단양군	27061	583	953	1.573	4.145	314	111	425	335	90	-71	19	1	0				-1
충남	859135	19853	31339	1.728	4.457	8920	3801	12721	10544	2182	-6535	-4353	14	13				-1
금산군	35613	756	1156	1.889	4.779	326	169	495	432	63	-495	-432	1	1				0
연기군	41663	1017	1628	1.664	4.329	454	179	633	519	114	-443	-330	1	1				0
공주군	49417	915	1549	1.442	3.883	623	190	813	598	215	-585	-370	1	1				0
논산시	83252	1990	3122	1.757	4.515	847	373	1220	1028	192	-507	-316	1	1				0
부여군	63605	1290	2111	1.572	4.145	737	261	999	776	223	-470	-247	1	1				0
서천군	45654	1114	1734	1.798	4.596	450	208	658	570	88	-247	-159	1	1				0
보령군	46252	912	1547	1.435	3.870	585	178	763	563	200	-323	-123	1	1				0
청양군	29802	706	1106	1.767	4.534	301	134	435	367	68	-167	-99	1	1				0
홍성군	67539	1468	2402	1.572	4.144	783	278	1061	834	227	-574	-347	1	1				0
예산군	72121	1506	2472	1.558	4.117	844	294	1139	875	264	-735	-471	1	1				0
아산시	148064	3550	5534	1.789	4.577	1471	672	2143	1819	324	-322	2	1	0				-1
당진군	83608	2150	3300	1.869	4.737	779	393	1172	1019	153	-835	-682	1	1				0
아산시	43042	1244	1804	2.219	5.439	285	232	517	528	-11	-259	-270	1	1				0
천원군	49503	1235	1872	1.941	4.881	434	240	674	611	63	-573	-510	1	1				0
전북	512222	10353	17444	1.460	3.920	6384	1991	8375	6395	1987	-4841	-2854	13	12				-1
완주군	48296	960	1642	1.408	3.817	621	183	804	595	209	-403	-194	1	1				0
진안군	26805	471	816	1.367	3.734	353	99	452	327	125	-191	-66	1	1				0
무주군	22081	419	723	1.377	3.755	289	82	371	271	100	-142	-42	1	1				0
장수군	19550	375	637	1.427	3.854	248	75	323	239	84	-56	28	1	0				-1
임실군	24957	454	794	1.331	3.662	336	91	426	308	118	-359	-241	1	1				0
남원군	36053	721	1183	1.564	4.128	420	148	568	442	126	-368	-242	1	1				0
순창군	23021	469	793	1.447	3.895	289	89	378	282	96	-226	-130	1	1				0
정읍군	48181	1011	1698	1.472	3.944	596	188	784	600	184	-482	-298	1	1				0
고창군	56565	985	1756	1.276	3.553	785	199	984	693	291	-683	-392	1	1				0
부안군	50294	995	1693	1.425	3.850	640	192	832	627	205	-374	-169	1	1				0
김제군	71427	1529	2506	1.566	4.131	832	293	1125	898	227	-658	-431	1	1				0
옥구군	32084	775	1282	1.531	4.062	382	129	512	449	63	-268	-206	1	1				0
익산군	52908	1189	1922	1.623	4.246	593	223	816	657	159	-630	-471	1	1				0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 개수)

구 분	적용인구	수입예상	예측	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*)	Kr(B)-	수	지	차	액	적	자	조	합	수
		보합로	급여비						(실제치)	Kr(B*)	실	계	계	정후	실	계	계	정후	증감
전남	979590	15833	29041	1.199	3.398	14161	3303	17465	12039	5437	-5844	-407	21	12	-9				
담양군	37173	605	1190	1.036	3.071	584	113	698	459	239	-306	-67	1	1	0				
곡성군	25541	417	767	1.189	3.378	371	86	457	318	139	-193	-54	1	1	0				
구례군	20972	344	591	1.386	3.771	273	78	352	256	96	-232	-137	1	1	0				
광안군	50263	923	1612	1.338	3.676	673	183	857	621	236	-187	49	1	0	-1				
여천군	50645	822	1485	1.240	3.480	717	175	891	603	288	-261	27	1	0	-1				
승주군	41781	713	1268	1.283	3.567	577	148	725	517	208	-99	109	1	0	-1				
흥국군	82196	988	2042	0.938	2.876	1354	234	1588	998	590	-401	189	1	0	-1				
보성군	45787	843	1503	1.276	3.552	635	161	796	563	233	-387	-154	1	1	0				
화순군	30287	526	948	1.247	3.495	427	105	532	382	150	-162	-13	1	1	0				
장흥군	37424	705	1197	1.435	3.869	474	144	617	455	162	-81	81	1	0	-1				
강진군	33622	565	1055	1.155	3.310	498	110	608	416	192	-286	-94	1	1	0				
해남군	81455	1264	2384	1.128	3.257	1222	263	1485	994	491	-385	106	1	0	-1				
영암군	44043	706	1317	1.155	3.309	652	145	797	542	255	-421	-166	1	1	0				
무안군	56723	1142	1881	1.547	4.094	669	230	899	701	198	-391	-193	1	1	0				
나주군	53123	846	1552	1.199	3.398	768	179	947	659	288	-347	-59	1	1	0				
함평군	32615	502	964	1.089	3.179	499	103	602	411	191	-192	0	1	1	0				
영광군	51986	848	1562	1.188	3.376	756	174	930	639	291	-420	-128	1	1	0				
장성군	34936	567	1038	1.202	3.403	505	118	623	440	183	-383	-200	1	1	0				
완도군	60994	894	1678	1.140	3.280	910	198	1108	740	368	-185	183	1	0	-1				
진도군	39803	615	1148	1.154	3.307	590	131	720	490	230	-117	113	1	0	-1				
신안군	68221	999	1860	1.160	3.320	1007	225	1232	824	408	-407	1	1	0	-1				
경북	937602	21769	34643	1.691	4.382	9997	4080	14077	11717	2372	-5663	-3291	24	19	-5				
달성군	37228	975	1503	1.846	4.691	354	173	527	471	56	-123	-68	1	1	0				
군위군	22877	550	880	1.667	4.334	249	98	347	317	30	-131	-101	1	1	0				
의성군	64608	1315	2175	1.529	4.057	771	260	1031	814	217	-376	-159	1	1	0				
안동군	53994	1239	1932	1.785	4.570	538	245	783	668	115	-305	-191	1	1	0				
청송군	26004	522	843	1.630	4.259	290	110	400	323	77	-163	-86	1	1	0				
영양군	18396	357	625	1.328	3.655	248	67	315	227	88	-23	64	1	0	-1				
영덕군	35278	700	1190	1.428	3.857	448	135	583	445	138	-224	-86	1	1	0				
영일군	74962	1884	2874	1.902	4.804	680	357	1037	889	148	-661	-514	1	1	0				
영주군	61655	1642	2510	1.891	4.781	564	292	857	779	78	-417	-340	1	1	0				
영천군	42790	1142	1690	2.083	5.167	328	219	547	536	11	-267	-255	1	1	0				
경산군	56388	1713	2524	2.112	5.225	420	292	712	719	-7	-138	-145	1	1	0				
청도군	34287	787	1234	1.756	4.513	349	153	503	433	70	-247	-178	1	1	0				
고령군	21445	511	806	1.733	4.466	222	95	317	267	50	-137	-86	1	1	0				
성주군	36700	902	1394	1.835	4.671	351	170	521	457	64	-311	-246	1	1	0				
칠곡군	31572	883	1334	1.960	4.920	272	154	426	401	25	-131	-106	1	1	0				
금릉군	41196	894	1467	1.561	4.122	481	168	650	514	136	-361	-226	1	1	0				
선산군	27150	679	1168	1.390	3.781	353	102	455	341	114	-280	-166	1	1	0				
상주군	62770	1256	2108	1.474	3.949	775	246	1021	780	241	-607	-366	1	1	0				
문경군	29362	719	1138	1.719	4.438	307	129	437	358	79	-63	16	1	0	-1				

<계속>

(단위: 명, 백만원, 기초)																		
구	본	적용인구	수입 보합률	예상 예금 여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 실	지 계	차 계점후	약 실	적 제	조 합	수 증감
예천군		43689	873	1497	1.400	3.800	564	165	729	547	182	-247	-65	1	1	0		0
영풍군		39319	839	1341	1.669	4.338	427	169	596	480	116	-54	61	1	0	-1		-1
분화군		32451	578	995	1.383	3.767	423	121	545	394	151	-89	61	1	0	-1		-1
울진군		35041	626	1111	1.290	3.581	482	124	607	438	169	-286	-117	1	1	0		0
울릉군		8440	183	301	1.537	4.073	100	34	134	107	27	-21	6	1	0	-1		-1
경남		742006	17413	27673	1.697	4.395	7910	3229	11140	9266	1885	-3832	-1947	17	16	-1		-1
진양군		39151	776	1274	1.558	4.116	458	160	618	482	136	-319	-182	1	1	0		0
의령군		17344	423	683	1.632	4.265	193	73	266	221	45	31	76	0	0	0		0
함안군		30514	844	1308	1.817	4.634	296	140	437	389	48	-122	-74	1	1	0		0
창녕군		44040	1143	1751	1.878	4.755	407	208	615	556	59	-90	-31	1	1	0		0
밀양군		64739	1599	2495	1.786	4.572	645	294	938	809	129	-417	-288	1	1	0		0
양산군		59647	1896	2745	2.233	5.466	389	323	712	757	-45	-68	-112	1	1	0		0
울산군		52944	1469	2189	2.040	5.080	424	267	690	666	24	-359	-334	1	1	0		0
김해군		35562	1076	1588	2.099	5.198	268	183	452	446	6	93	98	0	0	0		0
의창군		35765	870	1389	1.679	4.357	386	155	540	448	92	-139	-47	1	1	0		0
통영군		39075	694	1195	1.384	3.767	510	146	656	469	187	-255	-68	1	1	0		0
성주군		53512	1211	1927	1.692	4.384	571	233	804	672	132	-470	-338	1	1	0		0
고성군		41945	874	1461	1.491	3.981	513	166	678	518	160	-276	-115	1	1	0		0
사천군		25262	544	881	1.614	4.229	285	106	391	311	80	-157	-78	1	1	0		0
남해군		41380	837	1401	1.485	3.970	508	163	671	513	158	-144	13	1	0	-1		-1
하동군		39267	714	1263	1.299	3.599	538	140	678	484	194	-429	-235	1	1	0		0
산청군		24054	463	793	1.398	3.795	311	91	402	299	103	-176	-73	1	1	0		0
함양군		23631	430	779	1.232	3.465	336	81	417	291	126	-134	-8	1	1	0		0
거창군		35708	699	1174	1.472	3.943	442	140	581	446	135	-247	-111	1	1	0		0
합천군		38466	851	1376	1.621	4.242	432	162	594	478	116	-155	-39	1	1	0		0
제주		120442	2784	4403	1.720	4.440	1257	531	1788	1499	289	-736	-447	2	1	-1		-1
북제주군		61446	1421	2282	1.651	4.303	675	262	937	770	167	-164	4	1	0	-1		-1
남제주군		58996	1363	2122	1.798	4.595	582	269	851	729	122	-573	-451	1	1	0		0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 기소)																
구 분	적용인구	수입예상 보합료	예 측 금 어 비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 실	지 차 계 정 후	역 적 실	자 조 제 기 정 후	합 수	증감
서울	4955926	172978	240339	2.568	6.136	19873	32163	52036	64904	-14875	3250	-11625	7	20	19	
종로구	141071	4642	6650	2.313	5.625	833	787	1621	1890	-269	-83	-352	1	1	0	
중구	122311	4119	5779	2.481	5.962	564	723	1288	1628	-340	-93	-433	1	1	0	
용산구	156408	5136	7097	2.620	6.241	555	968	1523	2076	-553	-723	-1277	1	1	0	
성동구	399681	14167	19270	2.776	6.552	938	2597	3536	5138	-1602	-489	-2091	1	1	0	
동대문구	269534	8747	12371	2.413	5.826	1384	1558	2942	3502	-560	-1461	-2021	1	1	0	
중랑구	228201	7063	10118	2.312	5.624	1350	1273	2622	2971	-349	-350	-698	1	1	0	
성북구	298423	10219	14371	2.461	5.921	1424	1753	3177	3843	-666	563	-103	0	1	1	
도봉구	315039	10498	14855	2.409	5.819	1627	1818	3445	4097	-652	312	-339	0	1	1	
노원구	204803	7952	10662	2.934	6.868	233	1395	1628	2719	-1091	471	-620	0	1	1	
은평구	219717	7501	10563	2.449	5.898	1068	1285	2353	2896	-543	973	430	0	0	0	
서대문구	195295	6936	9632	2.572	6.145	764	1190	1954	2556	-602	316	-285	0	1	1	
마포구	205490	7199	10095	2.485	5.970	942	1217	2159	2682	-523	358	-165	0	1	1	
강서구	153009	5171	7087	2.698	6.397	451	971	1421	1971	-550	-248	-798	1	1	0	
양천구	204206	7606	10450	2.674	6.348	639	1286	1925	2690	-765	757	-8	0	1	1	
구로구	306635	10341	14077	2.768	6.537	738	1988	2726	4001	-1275	185	-1089	0	1	1	
영등포구	195608	7150	9815	2.684	6.367	598	1235	1833	2598	-765	100	-664	0	1	1	
동작구	193755	6727	9335	2.579	6.157	749	1183	1932	2538	-606	286	-319	0	1	1	
관악구	270727	8566	12300	2.294	5.588	1639	1500	3139	3533	-394	208	-187	0	1	1	
강남구	190735	7779	10342	3.035	7.069	69	1337	1406	2501	-1095	901	-194	0	1	1	
서초구	149054	6242	8366	2.939	6.878	164	1017	1180	1994	-814	916	102	0	0	0	
강동구	258905	8956	12640	2.431	5.862	1294	1505	2800	3439	-639	105	-534	0	1	1	
송파구	277319	10263	14014	2.736	6.472	737	1780	2517	3629	-1112	244	-868	0	1	1	
부산	1604413	45554	67285	2.096	5.192	12172	8256	20428	20648	56	-7607	-7550	12	12	0	
중구	48713	1588	2250	2.401	5.802	255	280	535	635	-100	-239	-339	1	1	0	
서구	100800	2790	4131	2.079	5.158	776	516	1292	1303	-11	-811	-822	1	1	0	
동구	83545	2485	3616	2.195	5.391	569	447	1016	1070	-54	-315	-370	1	1	0	
영도구	85717	2377	3545	2.034	5.068	690	431	1121	1088	33	-645	-612	1	1	0	
부산진구	227786	6436	9484	2.111	5.222	1699	1180	2878	2697	181	-774	-593	1	1	0	
동래구	256110	7398	10914	2.104	5.207	1924	1323	3247	3286	-39	-1009	-1048	1	1	0	
금정구	120956	3352	5012	2.020	5.040	987	605	1591	1561	30	-685	-654	1	1	0	
남구	230254	6636	9666	2.190	5.380	1578	1228	2806	2968	-162	-1061	-1223	1	1	0	
북구	178522	5040	7530	2.024	5.049	1450	894	2344	2310	34	-145	-110	1	1	0	
사하구	130275	3694	5477	2.071	5.143	1011	664	1676	1634	42	-1040	-998	1	1	0	
해운대	94586	2536	3836	1.950	4.900	822	460	1282	1224	58	-488	-430	1	1	0	
강서구	47149	1169	1769	1.949	4.898	410	229	639	596	43	-395	-352	1	1	0	
대구	953851	29462	42215	2.310	5.620	5650	5318	10968	12163	-1193	-725	-1918	4	7	3	
중구	86973	2775	3956	2.349	5.698	490	491	981	1136	-155	3	-151	0	1	1	
동구	146602	4473	6410	2.309	5.618	870	817	1687	1894	-207	-267	-474	1	1	0	
서구	176248	5399	7813	2.237	5.474	1144	957	2101	2256	-155	49	-106	0	1	1	
남구	118087	3883	5502	2.399	5.798	619	679	1298	1525	-227	176	-51	0	1	1	
달서구	152269	4741	6739	2.373	5.746	829	868	1697	1880	-183	-113	-296	1	1	0	
북구	134375	3980	5757	2.239	5.478	870	730	1600	1719	-119	-424	-543	1	1	0	
수성구	139297	4220	6047	2.309	5.618	827	776	1603	1751	-148	-149	-297	1	1	0	

<계속>

(단위: 명, 백만원, 기수)

구 분	적용인구	수입예상 보합료	예 측 급여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (십제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 실	지 계	차 계	액 정후	적 실	자 계	조 계	합 정후	수 증감
인천	645094	21016	29871	2.374	-5.747	3506	3678	7184	8389	-1202	-821	-2022	5	6					1
중구	40605	1406	1969	2.499	5.998	182	242	423	523	-100	-10	-109	1	1					0
동구	47264	1576	2265	2.289	5.577	288	261	549	627	-78	-6	-84	1	1					0
남동구	169507	5403	7752	2.299	5.599	1019	941	1960	2195	-235	-203	-437	1	1					0
북구	109111	3734	5215	2.522	6.044	469	654	1123	1418	-295	141	-153	0	1					1
서구	211943	6701	9544	2.356	5.713	1181	1201	2382	2729	-347	-517	-864	1	1					0
	66664	2196	3125	2.364	5.728	367	379	746	894	-148	-226	-374	1	1					0
광주	448572	11221	17198	1.878	4.755	4148	2116	6264	5687	579	-1418	-839	4	4					0
동구	87938	2315	3468	2.009	5.017	725	438	1163	1111	52	-286	-234	1	1					0
북구	135136	3188	4966	1.794	4.588	1337	615	1952	1706	246	-359	-113	1	1					0
서구	173132	4424	6743	1.908	4.816	1561	827	2388	2210	-178	-631	-453	1	1					0
광산구	52366	1294	2022	1.777	4.554	525	236	761	658	103	-142	-39	1	1					0
대전	395552	12031	17263	2.300	5.599	2355	2202	4557	5080	-522	-1049	-1571	5	5					0
동구	131844	3830	5633	2.124	5.249	970	686	1656	1691	-35	-461	-496	1	1					0
중구	117455	3714	5283	2.366	5.733	646	668	1313	1522	-209	-257	-466	1	1					0
서구	74342	2317	3281	2.406	5.812	386	428	815	946	-131	-79	-210	1	1					0
유성구	24029	708	966	2.741	6.481	63	154	217	303	-86	-9	-95	1	1					0
대덕구	47882	1462	2100	2.292	5.583	291	265	556	617	-61	-243	-304	1	1					0
경기	1385907	39975	58911	2.111	5.222	10300	7187	17487	18185	-694	-5134	-5828	14	13					-1
수원	107596	3354	4762	2.382	5.764	579	615	1194	1395	-201	-733	-934	1	1					0
원천	106942	3296	4657	2.421	5.842	543	620	1163	1388	-225	-692	-918	1	1					0
부천	119660	3316	4951	2.029	5.057	968	600	1568	1544	24	-556	-532	1	1					0
성남	130535	3456	5275	1.900	4.801	1185	622	1806	1734	72	-629	-556	1	1					0
안양	138045	3406	5241	1.856	4.712	1300	645	1945	1776	169	-844	-675	1	1					0
광명	136815	3880	5710	2.138	5.276	992	716	1708	1757	-49	-499	-548	1	1					0
성남	172061	5370	7789	2.220	5.440	1139	928	2067	2275	-208	234	27	0	0					0
안양	108844	3466	4966	2.311	5.621	645	607	1252	1472	-220	-37	-257	1	1					0
광명	75928	2133	3232	1.941	4.883	665	368	1033	1042	-9	-525	-534	1	1					0
안산	22027	824	1138	2.628	6.256	77	137	213	301	-88	-3	-91	1	1					0
과천	62510	1670	2571	1.855	4.709	589	292	881	820	61	-40	21	1	0					-1
구리	33416	967	1439	2.047	5.095	266	169	434	437	-3	-134	-137	1	1					0
동두천	96912	2667	4044	1.937	4.874	852	468	1321	1277	44	-276	-232	1	1					0
의정부	38425	1171	1692	2.249	5.497	246	209	455	498	-43	-209	-252	1	1					0
평택	36191	988	1445	2.166	5.333	255	191	446	465	-19	-191	-210	1	1					0

<계속>

(단위: 면, 백만원, 기수)

구 분	적용인구	수입예산 보합토	예 속 급여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 지 차 실 계 개 정 후	역 적 자 조 합 수	증감		
강원	295334	8470	12410	2.149	5.299	2058	1567	3625	3805	-176	-1944	-2121	7	6	1
춘천시	62081	1881	2592	2.646	6.293	208	387	595	803	-208	-739	-947	1	1	0
원주시	62784	1956	2825	2.253	5.507	400	343	742	812	-70	-396	-466	1	1	0
강릉시	61942	1702	2650	1.794	4.588	613	282	895	796	99	-86	13	1	0	-1
삼척시	12290	357	519	2.206	5.413	83	66	149	159	-10	-40	-50	1	1	0
동해시	36810	939	1429	1.917	4.834	329	176	506	470	36	-341	-305	1	1	0
태백시	25433	740	1060	2.317	5.635	149	142	291	323	-32	-239	-270	1	1	0
속초시	33994	893	1335	2.024	5.048	276	170	446	438	8	-104	-96	1	1	0
충북	249475	6714	9786	2.186	5.371	1812	1331	3041	3170	-127	-1269	-1395	3	3	0
청주시	150673	4305	6246	2.218	5.435	1000	812	1812	1913	-101	-713	-814	1	1	0
충주시	56263	1291	1967	1.910	4.819	507	269	776	713	63	-329	-267	1	1	0
제천시	42539	1118	1574	2.458	5.916	204	250	453	542	-89	-226	-314	1	1	0
충남	139763	3891	5687	2.167	5.333	969	743	1712	1764	-51	-894	-876	4	4	0
천안시	68666	1980	2885	2.187	5.374	472	366	838	873	-35	-387	-404	1	1	0
공주시	21075	526	755	2.297	5.595	127	117	244	265	-21	-169	-139	1	1	0
대천시	26057	679	1051	1.828	4.657	251	120	371	322	49	-150	-129	1	1	0
은양시	23965	706	996	2.434	5.868	119	139	259	303	-44	-188	-204	1	1	0
전북	399863	10641	15745	2.085	5.170	3050	2053	5103	5046	60	-3344	-3284	6	6	0
전주완산	98162	2669	3903	2.163	5.326	693	519	1211	1224	-13	-747	-759	1	1	0
전주덕진	98599	2714	3985	2.135	5.270	717	515	1232	1245	-13	-792	-804	1	1	0
군산시	75708	2022	2925	2.238	5.477	491	411	902	961	-59	-649	-708	1	1	0
이리시	73541	2010	3032	1.968	4.936	629	360	989	940	49	-597	-548	1	1	0
정주시	30095	664	1054	1.701	4.402	319	131	451	376	75	-390	-316	1	1	0
남원시	23731	562	845	1.980	4.960	201	117	318	297	21	-169	-149	1	1	0
전남	265207	6657	10291	1.832	4.663	2542	1228	3770	3451	321	-1584	-1263	5	5	0
여수시	80034	1990	3031	1.912	4.824	719	383	1102	1005	97	-424	-327	1	1	0
여천시	23632	534	835	1.770	4.541	238	106	345	290	55	-254	-200	1	1	0
순천시	56724	1364	2095	1.866	4.732	530	266	796	721	75	-395	-320	1	1	0
나주시	16428	362	588	1.603	4.205	187	69	255	209	46	-83	-37	1	1	0
목포시	88389	2407	3742	1.803	4.605	869	404	1272	1224	48	-427	-379	1	1	0
경북	383947	10683	15700	2.130	5.259	2786	2009	4794	4900	-100	-2138	-2238	9	8	-1
포항시	103309	3249	4531	2.535	6.070	434	622	1056	1328	-272	-651	-923	1	1	0
경주시	55542	1556	2289	2.122	5.243	410	289	699	714	-15	-381	-396	1	1	0
김천시	32512	846	1272	1.987	4.974	274	160	434	409	25	-165	-141	1	1	0
안동시	47217	1245	1871	1.988	4.977	397	233	630	598	32	-147	-115	1	1	0
구미시	42355	1252	1820	2.204	5.409	286	227	513	554	-41	-450	-491	1	1	0
영주시	37394	828	1328	1.654	4.307	410	160	570	470	100	-1	99	1	0	-1
영천시	21060	573	851	2.056	5.113	166	107	273	266	7	-155	-148	1	1	0
상주시	24612	632	971	1.864	4.728	230	115	346	309	37	-87	-50	1	1	0
점천시	19946	503	767	1.910	4.820	180	95	275	246	29	-100	-71	1	1	0

<계속>

(단위: 명, 백만원, 개소)

구 분	적용인구	수입예상 보험료	예 급 여비	a	r	Kr(B1)	Kr(B2)	Kr(B)	Kr(B*) (실제치)	Kr(B)- Kr(B*)	수 실	지 제	차 계정후	액 적 실	자 조 계정후	합 수 증감
경남	710613	20849	30298	2.206	5.413	4765	3818	8583	9055	-469	-2011	-2480	9	9	0	
울산중구	87136	2686	3876	2.257	5.515	552	477	1028	1085	-57	-93	-149	1	1	0	
울산남구	79111	2472	3512	2.377	5.754	428	451	880	1019	-139	-239	-378	1	1	0	
울산동구	33984	1059	1539	2.210	5.420	228	183	410	437	-27	-143	-170	1	1	0	
마산시	164581	5188	7375	2.372	5.744	897	938	1835	2112	-277	-465	-742	1	1	0	
창원시	68536	2154	3062	2.373	5.746	373	391	764	900	-136	-264	-401	1	1	0	
진주시	104875	2765	4190	1.941	4.882	919	508	1427	1326	101	-279	-178	1	1	0	
진해시	40180	1150	1659	2.260	5.520	254	220	474	519	-45	-336	-381	1	1	0	
충무시	57327	1546	2266	2.150	5.301	410	301	712	708	4	-74	-70	1	1	0	
삼천포시	34605	729	1192	1.575	4.151	400	142	543	428	115	-238	-123	1	1	0	
김해시	40278	1115	1645	2.102	5.204	303	208	511	518	-7	119	112	0	0	0	
제주	147975	4272	6348	2.057	5.114	1235	750	1916	1916	1	-197	-195	1	1	0	
제주시	93781	2804	4155	2.075	5.150	725	479	1204	1228	-24	184	161	0	0	0	
서귀포시	54194	1468	2194	2.023	5.046	441	271	712	687	25	-381	-356	1	1	0	

<부표 5-3> 1990年度 地域醫療保險組合의 總財政決算現況 및 給與費 豫測值

(단위: 백만원)

구 분	수입계	수입					기타	지출계	보험금 여비	관리 운영비	자산취득 기타	수지차액	예 금 여비	측 정 비	
		보험료 부과기준 C'	수납기준 수입 C	국 고 소 계 K	부 담 보험금 Kr(B)	관 리 운영 Kr(C)									
	R	C'	C	K	Kr(B)	Kr(C)	Or	E	B	Ke(C)	A	Oe	R-E	B'	B'/B
경 기	58881	35493	32809	24157	16326	7831	1915	69160	60990	7731	306	133	-10279	49846	81.7%
양 주 군	1953	1080	1060	829	527	302	64	2245	1924	304	14	2	-292	1545	80.3%
남 양 주 군	4426	2759	2519	1744	1251	493	163	5060	4489	476	86	9	-634	3819	85.1%
여 주 군	2700	1694	1540	1077	718	359	83	3058	2699	347	9	3	-358	2325	86.2%
평택 군	2816	1691	1595	1110	731	379	112	3452	3069	378	2	3	-636	2360	76.9%
화성 군	5504	3498	3298	2055	1440	615	151	6307	5601	609	27	70	-803	4648	83.0%
시흥 군	5132	2819	2724	2265	1640	625	144	5895	5266	616	9	4	-763	4317	82.0%
파 주 군	3620	2164	2015	1466	1018	448	139	4164	3718	441	2	2	-543	3107	83.6%
고 양 군	4658	2791	2565	1979	1481	498	114	5883	5302	519	57	4	-1225	4024	75.9%
광 주 군	4035	2510	2135	1727	1203	524	174	5102	4566	529	6	1	-1067	3622	79.3%
연천 군	1520	868	753	697	408	289	71	1759	1468	288	2	1	-239	1257	85.7%
포 천 군	3181	1993	1867	1219	815	404	96	3815	3414	399	1	1	-634	2707	79.3%
가평 군	1437	823	757	647	373	274	33	1740	1482	257	1	0	-303	1163	78.4%
이 양 군	2270	1203	1216	979	607	372	75	2599	2225	372	1	1	-330	1763	79.2%
이 양 군	3414	2144	1977	1316	919	397	121	4033	3620	393	17	3	-618	2954	81.6%
안성 군	3200	1976	1831	1252	814	438	117	3642	3212	427	0	3	-442	2717	84.6%
안성 군	2818	1721	1510	1227	818	409	82	3272	2868	386	14	4	-454	2453	85.5%
김포 군	2449	1599	1397	992	651	341	60	2908	2511	330	47	20	-459	2094	83.4%
강화 군	2977	1752	1693	1176	735	441	108	3498	3063	429	6	0	-521	2425	79.2%
옹진 군	770	408	358	402	169	233	11	727	494	229	4	0	43	546	110.7%
강 원	21346	11231	10549	9951	5443	4508	846	23757	19137	4461	132	28	-2411	16285	85.1%
홍천 군	1277	671	632	603	669	429	42	1530	1176	297	56	1	-252	896	76.1%
춘성 군	2623	1503	1422	1098	297	306	103	2794	2373	414	7	1	-171	2133	89.9%
횡성 군	1374	724	674	667	366	301	33	1582	1286	289	8	0	-208	1055	82.1%
원주 군	1395	729	695	636	332	304	63	1610	1268	318	24	0	-215	1015	80.0%
영월 군	1399	707	640	705	358	347	53	1469	1113	353	1	1	-70	1039	93.3%
평창 군	1635	808	783	809	484	325	44	1793	1475	307	8	2	-157	1262	85.5%
정선 군	1704	891	837	824	446	378	43	1745	1373	371	0	1	-41	1297	94.5%
철원 군	1984	1170	1132	726	444	282	126	2396	2120	275	1	0	-411	1630	76.9%
화천 군	790	409	380	375	165	210	35	876	669	202	3	2	-86	572	85.4%
양구 군	720	309	292	380	168	212	48	869	650	207	11	1	-149	487	74.9%
인제 군	1044	525	471	534	272	262	40	1180	917	260	3	0	-135	783	85.5%
고성 군	1254	648	595	622	367	255	37	1440	1176	263	1	0	-185	978	83.2%
양양 군	954	449	430	476	238	238	48	996	762	231	3	0	-42	693	90.9%
영양 군	1907	1061	1000	822	482	340	85	1982	1619	349	3	10	-74	1499	92.6%
삼척 군	1284	627	566	673	348	325	45	1497	1160	324	4	8	-212	946	81.6%

<계속>

(단위: 백만원)

구 분	수입계	수입					기타	지출계					자산취득	기타	수지차액		
		보험료 부과기준 C'	수납기준 C	국 고 소 계 K	부 담 보험금여 Kr(B)	관리운영 Kr(C)		보험 금여비 B	관리 운영비 Ke(C)	R-E	예 금여비 B'	B'/B					
															R	E	B
충북 은 군 청원군 옥천군 영동군 진천군 괴산군 음성군 증평군 제천군 단양군	18284	9633	9208	8349	4860	3489	727	20571	16843	3503	196	29	-2287	14018	83.2%		
	3035	1649	1625	1267	475	384	143	3408	2943	464	0	1	-373	2429	82.5%		
	1920	1021	993	859	801	466	68	1990	1590	385	15	0	-70	1446	90.9%		
	1601	827	805	756	423	333	40	1741	1410	327	1	3	-140	1209	85.8%		
	1768	899	901	790	445	345	76	1787	1430	345	10	3	-19	1319	92.2%		
	1431	762	738	629	355	274	64	1692	1411	269	10	2	-261	1097	77.8%		
	1950	1058	897	988	587	401	64	2500	2076	414	1	10	-551	1580	76.1%		
	2159	1234	1175	898	552	346	87	2380	2009	355	15	2	-222	1724	85.8%		
	1946	971	930	928	569	359	87	2404	1937	373	88	6	-458	1422	73.4%		
1200	564	542	599	316	283	60	1322	993	271	56	1	-122	838	84.3%			
1275	647	602	634	335	299	38	1346	1044	300	1	2	-71	953	91.3%			
충남 금산군 연기군 공주군 논산시 부여군 서천군 보령군 청양군 홍성군 예산군 서산군 당진군 아산시 천원군	38265	22059	20921	16158	10544	5614	1186	44800	38941	5615	203	40	-6535	31339	80.5%		
	1636	840	812	776	432	344	47	2130	1708	346	75	2	-495	1156	67.7%		
	1924	1130	1025	848	519	329	51	2367	2079	285	3	0	-443	1628	78.3%		
	1953	1016	923	964	598	366	66	2538	2143	378	17	1	-585	1549	72.3%		
	3651	2211	2007	1538	1028	510	106	4159	3647	506	0	6	-507	3122	85.6%		
	2613	1434	1350	1208	776	432	55	3083	2641	437	0	6	-470	2111	79.9%		
	2071	1238	1077	942	570	372	52	2318	1944	367	0	7	-247	1734	89.2%		
	2001	1013	1012	912	563	349	76	2324	1970	347	6	1	-323	1547	78.5%		
	1460	785	752	666	367	299	42	1627	1319	305	1	2	-167	1106	83.8%		
	2912	1631	1582	1220	834	386	111	3486	3090	391	3	2	-574	2402	77.8%		
	3036	1673	1640	1287	875	412	109	3771	3341	416	12	2	-735	2472	74.0%		
	6504	3944	3842	2458	1819	639	204	6825	6149	671	3	3	-322	5534	90.0%		
	3932	2388	2338	1454	1019	435	140	4767	4324	432	6	6	-835	3300	76.3%		
	2293	1382	1334	891	528	363	67	2552	2154	358	40	0	-259	1804	83.8%		
	2279	1372	1225	996	611	385	58	2851	2434	377	38	2	-573	1872	76.9%		
	전북 완주군 진안군 부주군 장수군 임실군 남원군 순창군 정읍군 고창군 부안군 김제군 옥구군 익산군	22959	11503	10895	11225	6395	4830	839	27800	22827	4824	142	7	-4841	17444	76.4%	
		2069	1067	978	998	595	403	93	2471	2062	401	6	2	-403	1642	79.6%	
1173		524	499	643	327	316	31	1364	1035	317	12	0	-191	816	78.9%		
1010		465	442	549	271	278	20	1153	888	259	6	1	-142	723	81.4%		
943		416	409	510	239	271	24	999	727	268	3	1	-56	637	87.6%		
1148		504	473	639	308	331	36	1508	1173	329	6	0	-359	794	67.7%		
1625		802	770	818	442	376	38	1993	1600	375	18	0	-368	1183	73.9%		
1127		521	488	577	282	295	62	1353	1038	304	11	0	-226	793	76.4%		
2136		1124	1034	1009	600	409	93	2618	2203	405	10	0	-482	1698	77.1%		
2262		1094	1075	1103	693	410	84	2945	2529	409	7	0	-683	1756	69.4%		
2129		1105	1020	1018	627	391	87	2499	2092	396	11	0	-374	1693	80.9%		
3176		1699	1632	1424	898	526	121	3834	3266	534	34	0	-658	2506	76.7%		
1773		861	861	855	449	406	58	2042	1635	403	3	0	-268	1282	78.4%		
2391		1322	1216	1083	657	426	92	3021	2579	424	15	3	-630	1922	74.5%		

<계속>

(단위: 백만원)

구 분	수입계	수입		국 고 소 계	부 담 보험금	다 관리운영 Kr(C)	기타 Or	지출계 E	지 보 금 비 B	관 리 운 영 비 Ke(C)	출 자 산 취 득 기 타 A	Oe	수 지 차 액 R-E	예 측 금 비 B'	B'/B
		R	C'												
전 남	37773	17593	16424	19751	12039	7712	1598	43617	35476	7825	272	43	-5844	29041	81.9%
담양군	1504	673	555	806	459	347	144	1810	1445	354	10	1	-306	1190	82.3%
곡성군	1110	463	439	629	318	311	42	1303	982	313	5	3	-193	767	78.1%
구례군	913	382	364	528	256	272	21	1146	844	268	32	1	-232	591	70.0%
광안	2113	1025	1016	1021	621	400	76	2300	1893	399	6	2	-187	1612	85.2%
여천군	1953	913	897	974	603	371	82	2214	1820	376	16	1	-261	1485	81.6%
승주군	1801	792	853	878	517	361	71	1900	1507	371	22	1	-99	1268	84.2%
고흥군	2829	1098	1219	1482	998	484	127	3230	2675	513	29	13	-401	2042	76.4%
보성군	1920	936	890	948	563	385	82	2307	1938	367	3	0	-387	1503	77.6%
화순군	1387	585	569	760	382	378	57	1549	1154	379	10	7	-162	948	82.2%
장흥군	1592	784	740	805	455	350	47	1673	1313	351	6	3	-81	1197	91.2%
강진군	1452	628	611	758	416	342	83	1739	1387	348	2	2	-286	1055	76.1%
해남군	2967	1404	1370	1447	994	453	151	3352	2875	468	8	1	-385	2384	82.9%
영암군	1730	784	759	883	542	341	89	2151	1791	348	9	4	-421	1317	73.5%
무안군	2166	1269	1060	1058	701	357	49	2557	2189	359	9	0	-391	1881	85.9%
나주군	1994	940	827	1069	659	410	98	2341	1880	418	43	0	-347	1552	82.6%
함평군	1307	558	513	740	411	329	53	1498	1166	330	2	0	-192	964	82.6%
영광군	1963	942	875	1007	639	368	81	2382	2008	365	9	0	-420	1562	77.8%
장성군	1276	629	446	774	440	334	56	1659	1300	352	6	0	-383	1038	79.8%
완도군	2046	993	832	1131	740	391	83	2231	1801	405	25	1	-185	1678	93.2%
진도군	1512	683	655	789	490	299	68	1629	1305	300	20	4	-117	1148	88.0%
신안군	2238	1110	935	1264	824	440	39	2644	2203	441	0	0	-407	1860	84.4%
경 북	44753	24187	23053	20115	11717	8398	1585	50416	41590	8587	180	59	-5663	34643	83.3%
담양군	1913	1083	1027	821	471	350	65	2037	1679	348	7	2	-123	1503	89.5%
군위군	1266	611	608	633	317	316	25	1397	1069	322	6	0	-131	880	82.3%
의성군	2770	1461	1435	1271	814	457	65	3146	2671	470	4	1	-376	2175	81.4%
안동군	2442	1376	1290	1088	668	420	64	2747	2290	428	22	7	-305	1932	84.4%
청송군	1186	581	540	621	323	298	25	1349	1024	311	11	4	-163	843	82.4%
영양군	949	396	407	502	227	275	40	972	699	265	4	4	-23	625	89.5%
영덕군	1594	778	744	785	445	340	65	1818	1458	357	3	0	-224	1190	81.7%
영일군	3428	2093	1944	1375	889	486	109	4089	3596	481	6	6	-661	2874	79.9%
경주군	3062	1824	1730	1206	779	427	127	3479	3015	453	9	3	-417	2510	83.3%
영천군	2152	1269	1215	880	536	344	57	2419	2030	355	30	4	-267	1690	83.3%
경산군	3020	1903	1771	1153	719	434	97	3158	2720	436	1	1	-138	2524	92.8%
청도군	1588	874	806	753	433	320	29	1835	1501	332	3	0	-247	1234	82.3%
고령군	1129	568	545	548	267	281	35	1266	977	283	6	1	-137	806	82.5%
성주군	1789	1003	974	770	457	313	45	2100	1776	321	1	2	-311	1394	78.5%
칠곡군	1734	982	939	722	401	321	74	1865	1520	330	5	10	-131	1334	87.8%
담양군	1915	993	961	899	514	385	55	2276	1895	375	6	0	-361	1467	77.4%
선산군	1454	755	652	632	341	291	171	1734	1420	287	22	5	-280	1168	82.2%

<계속>

(단위: 백만원)

구분	수입계	수입					기타	지출계	지출					수지차액	예측
		보험료 부과기준 C'	수납기준 C	국고 소계 K	고부담 보험급여 Kr(B)	관리운영 Kr(C)			보험 급여비 B	관리 운영비 Ke(G)	자산취득 A	기타 Oe			
	R	C'	C	K	Kr(B)	Kr(C)	Or	E	B	Ke(G)	A	Oe	R-E	B'	B'/B
상주군	2697	1396	1377	1232	780	452	88	3304	2836	460	6	2	-607	2108	74.3%
문경군	1570	799	785	713	358	355	72	1633	1266	361	3	2	-63	1138	89.9%
예천군	1901	970	913	905	547	358	84	2148	1784	360	3	1	-247	1497	83.9%
영풍군	1745	932	879	808	480	328	58	1800	1436	359	3	2	-54	1341	93.4%
봉화군	1436	642	642	728	394	334	66	1526	1149	361	16	0	-89	995	86.6%
울진군	1507	695	674	775	438	337	58	1792	1445	346	0	2	-286	1111	76.9%
울릉군	504	203	197	296	107	189	11	526	337	186	3	0	-21	301	89.5%
경남	35663	19348	18170	16177	9266	6911	1315	39495	32262	6996	164	73	-3832	27673	85.8%
진양군	1773	862	860	860	482	378	53	2092	1676	391	17	7	-319	1274	76.0%
의령군	1055	471	471	540	221	319	43	1024	700	319	2	2	31	683	97.5%
함안군	1719	937	900	732	389	343	87	1841	1486	343	6	6	-122	1308	88.0%
창녕군	2132	1269	1122	940	556	384	70	2223	1821	399	3	0	-90	1751	96.1%
밀양군	3096	1777	1721	1279	809	470	95	3512	3033	468	6	5	-417	2495	82.3%
양산군	3147	2107	1877	1166	757	409	104	3214	2793	412	2	7	-68	2745	98.3%
울산군	2558	1632	1425	1073	666	413	59	2916	2504	410	0	2	-359	2189	87.4%
김해군	1975	1195	1103	788	446	342	84	1883	1522	342	16	3	93	1588	104.3%
의창군	1800	967	952	764	448	316	84	1939	1610	321	8	1	-139	1389	86.3%
통영군	1516	771	727	759	469	290	30	1771	1483	286	1	0	-255	1195	80.6%
거제	2508	1346	1261	1173	672	501	74	2978	2447	521	4	5	-470	1927	78.7%
고성군	1868	971	925	874	518	356	70	2144	1787	355	0	1	-276	1461	81.8%
사천군	1180	605	544	602	311	291	34	1337	1038	295	1	3	-157	881	84.9%
남해군	1846	930	908	868	513	355	69	1990	1616	365	8	1	-144	1401	86.7%
하동군	1640	793	712	845	484	361	83	2069	1691	369	5	4	-429	1263	74.7%
산청군	1168	514	512	612	299	313	43	1343	1019	316	4	5	-176	793	77.9%
함양군	1159	478	461	605	291	314	93	1293	943	319	28	2	-134	779	82.6%
거창군	1644	777	767	807	446	361	70	1891	1488	355	42	5	-247	1174	78.9%
합천군	1881	946	923	889	478	411	69	2035	1603	411	10	12	-155	1376	85.9%
제주도	5435	3094	3038	2201	1499	702	196	6171	5393	733	44	1	-736	4403	81.6%
북제주군	2785	1579	1517	1139	770	369	129	2949	2541	376	31	1	-164	2282	89.8%
남제주군	2650	1515	1521	1061	729	332	67	3223	2852	357	13	0	-573	2122	74.4%

<계속>

(단위: 백만원)

구 분	수입계	수입 보합료 부과기준	수입 수납기준	국 고 소 계	부 담 보험금	관 리 운 영	기 타	지 출 계	지 출 보 험 금 여 비	관 리 운 영 비	자 산 취 득	기 타	수 지 차 액	예 측 여 비	측 정 비
	R	C'	C	K	Kr(B)	Kr(G)	Or	E	B	Ke(G)	A	Oe	R-E	B'	B'/B
서울	254058	192198	165187	83462	64904	18558	5410	250808	229297	19392	1595	523	3250	239889	104.6%
종로구	7072	5158	4381	2568	1890	678	123	7154	6471	673	7	4	-83	6650	102.8%
중구	7227	4577	3841	3249	1628	1621	137	7319	5594	1642	1	83	-93	5779	103.3%
용산구	7691	5707	4840	2728	2076	652	123	8414	7523	691	196	4	-723	7097	94.3%
성동구	19935	15741	13264	6285	5138	1147	385	20423	18856	1227	300	39	-489	19270	102.2%
동대문	12565	9719	7920	4386	3502	884	258	14026	13006	893	105	22	-1461	12371	95.1%
중랑구	10960	7848	7030	3693	2971	722	237	11310	10435	764	104	6	-350	10118	97.0%
성북구	14586	11354	9392	4793	3843	950	400	14022	12982	973	31	37	563	14371	110.7%
도봉구	15965	11664	10546	5046	4097	949	373	15653	14591	1020	9	32	312	14855	101.8%
노원구	11442	8835	7736	3489	2719	770	217	10971	9975	867	11	118	471	10662	106.9%
은평구	11187	8334	7245	3645	2896	749	297	10214	9335	811	48	20	973	10563	113.2%
서대문	10011	7706	6475	3315	2556	759	221	9694	8855	781	54	4	316	9632	108.8%
마포구	10592	7999	6852	3468	2682	786	273	10234	9390	813	2	28	358	10095	107.5%
강서구	7699	5746	4946	2605	1971	634	148	7947	7111	715	119	2	-248	7087	99.7%
양천구	11142	8451	7449	3444	2690	754	249	10385	9536	772	69	8	757	10450	109.6%
구로구	14742	11490	9358	5044	4001	1043	340	14557	13358	1508	114	27	185	14077	105.4%
영등포	10466	7945	6925	3351	2598	753	190	10366	9489	799	57	21	100	9815	103.4%
동작구	9992	7474	6522	3233	2538	695	237	9706	8845	744	95	22	286	9335	105.5%
관악구	12558	9518	7887	4429	3533	896	242	12350	11414	912	24	0	208	12300	107.8%
강남구	11080	8643	7555	3297	2501	796	229	10180	9217	865	72	25	901	10342	112.2%
서초구	9039	6935	6212	2635	1994	641	192	8124	7420	656	36	11	916	8366	112.7%
강동구	13027	9951	8535	4242	3439	803	250	12922	12114	799	5	4	105	12640	104.3%
송파구	15079	11404	10272	4517	3629	888	290	14836	13780	914	136	6	244	14014	101.7%
부산	77935	50615	47379	28687	20648	8039	1869	85542	76717	8411	390	24	-7607	67231	87.6%
중구	2710	1765	1669	986	635	351	55	2949	2570	359	19	1	-239	2250	87.5%
서구	4883	3100	2922	1872	1303	569	89	5694	5075	589	30	0	-811	4131	81.4%
동구	4367	2761	2633	1635	1070	565	100	4682	4080	596	5	2	-315	3616	88.6%
영도구	4232	2641	2505	1620	1088	532	107	4877	4319	550	6	1	-645	3545	82.1%
부산진구	10694	7151	6584	3854	2697	1157	256	11468	10407	942	120	0	-774	9484	91.1%
동래구	12132	8220	7642	4179	3286	893	311	13142	12168	958	15	0	-1009	10914	89.7%
금정구	5837	3724	3523	2161	1561	600	152	6522	5868	625	27	2	-685	5012	85.4%
남구	11746	7373	6951	4543	2968	1575	252	12808	11043	1654	106	5	-1061	9666	87.5%
북구	8442	5600	5227	2985	2310	675	229	8587	7862	718	2	5	-145	7530	95.8%
사하구	6246	4104	3887	2190	1634	556	169	7286	6710	564	7	5	-1040	5477	81.6%
해운대	4483	2818	2619	1749	1224	525	115	4970	4407	525	38	0	-488	3836	87.0%
강서구	2163	1299	1215	913	596	317	34	2558	2210	331	16	1	-395	1769	80.1%

구 분	수입계	수입			국고			부담			기타	지출계	지출			수지차액	예측	
		보험료 부과기준	수납기준	소계	보험금	관리운영	기타	보험금	관리운영	자산취득			보험금	관리운영	자산취득		예측	비율
	R	C'	C	K	Kr(B)	Kr(C)	Or	E	B	Ke(C)	A	Oe	R-E	B'	B'/B			
대구	48027	32735	29968	17062	12163	4899	997	48752	43447	5127	109	70	-725	42224	97.2%			
중구	4594	3083	2820	1701	1136	565	73	4591	3998	579	14	0	3	3956	99.0%			
동구	7298	4970	4580	2570	1894	676	148	7565	6784	739	17	25	-267	6410	94.5%			
서구	8779	5999	5600	2967	2256	711	212	8730	7965	742	13	10	49	7813	98.1%			
남구	6613	4315	3877	2591	1525	1066	145	6437	5320	1095	22	0	176	5502	103.4%			
달서구	7379	5268	4756	2460	1880	580	162	7491	6867	613	7	5	-113	6739	98.1%			
북구	6688	4422	4149	2417	1719	698	122	7113	6351	724	24	13	-424	5757	90.6%			
수성구	6676	4689	4185	2356	1751	605	135	6825	6162	636	12	16	-149	6047	98.1%			
인천	33518	23352	20878	12040	8389	3651	600	34339	30553	3656	105	25	-821	29871	97.8%			
중구	2424	1563	1432	930	523	407	61	2433	2005	390	37	1	-10	1969	98.2%			
동구	2703	1751	1568	1081	627	454	54	2709	2264	437	5	3	-6	2265	100.1%			
남구	8914	6003	5432	3333	2195	1138	149	9116	7984	1108	22	3	-203	7752	97.1%			
남동구	5735	4149	3721	1922	1418	504	92	5593	5060	515	17	1	141	5215	103.0%			
북구	10226	7445	6565	3478	2729	749	183	10743	9926	796	6	16	-517	9544	96.2%			
서구	3517	2440	2159	1297	894	403	61	3744	3314	410	18	1	-226	3125	94.3%			
광주	20401	12468	11419	8507	5687	2820	475	21819	18813	2960	38	7	-1418	17198	91.4%			
동구	4453	2572	2339	2019	1111	908	94	4738	3778	945	13	2	-286	3468	91.8%			
북구	5843	3543	3370	2349	1706	643	124	6202	5507	686	8	1	-359	4966	90.2%			
서구	7603	4916	4411	3010	2210	800	182	8234	7361	858	13	2	-631	6743	91.6%			
광산구	2503	1438	1298	1130	658	472	75	2645	2168	471	4	2	-142	2022	93.3%			
대전	20357	13368	12169	7784	5080	2704	404	21407	18450	2793	157	6	-1049	17263	93.6%			
동구	6289	4256	3834	2348	1691	657	108	6750	6098	649	0	2	-461	5633	92.4%			
중구	6475	4126	3845	2486	1522	964	144	6732	5671	1036	25	0	-257	5283	93.2%			
서구	3711	2575	2273	1360	946	414	78	3790	3315	432	42	2	-79	3281	99.0%			
유성구	1368	787	728	610	303	307	30	1377	995	313	67	2	-9	966	97.1%			
대덕구	2514	1624	1489	980	617	363	45	2757	2370	363	23	0	-243	2100	88.6%			
경기도	65540	44417	39264	24921	18185	6736	1355	70673	63333	6989	317	34	-5134	58911	93.0%			
수원시	5196	3726	3176	1915	1395	520	104	5929	5317	541	66	5	-733	4762	89.6%			
수원시	5156	3662	3201	1858	1388	470	98	5848	5254	507	84	3	-692	4657	88.6%			
부천시	5629	3685	3459	2051	1544	507	119	6186	5650	526	7	2	-556	4951	87.6%			
부천시	5883	3840	3527	2241	1734	507	116	6512	5974	524	12	2	-629	5275	88.3%			
성남시	5662	3784	3255	2313	1776	537	95	6507	5934	563	9	1	-844	5241	88.3%			
성남시	6102	4323	3704	2288	1757	531	111	6600	6022	567	8	3	-499	5710	94.8%			
안양시	8308	5967	5111	2977	2275	702	220	8074	7296	740	34	4	234	7789	106.8%			
광명시	5509	3851	3398	2009	1472	537	102	5545	4935	603	3	5	-37	4966	100.6%			
안산시	3649	2370	2127	1446	1042	404	76	4175	3751	417	5	2	-525	3232	86.2%			
과천시	1485	916	840	612	301	311	33	1488	1157	304	25	2	-3	1138	98.4%			
구리시	2823	1856	1621	1134	820	314	68	2863	2562	289	12	0	-40	2571	100.4%			
동두천시	1804	1074	1003	763	437	326	38	1938	1609	322	5	1	-134	1439	89.4%			
의정부시	4463	2964	2627	1732	1277	455	105	4739	4279	449	10	1	-276	4044	94.5%			
평택시	2030	1301	1197	804	498	306	29	2239	1927	303	6	3	-209	1692	87.8%			
송탄시	1839	1098	1018	779	465	314	43	2031	1666	334	30	1	-191	1445	86.7%			

<계속>

(단위: 백만원)

구 분	수입계	수입					기타	지출계	지출					수지차액	예측
		보험료 부과기준 C'	수납기준 C	국고 소계 K	부담 보험급여 Kr(B)	관리운영 Kr(C)			보험 급여비 B	관리 운영비 Ke(C)	자산취득 비 A				
												기타 Or	E		
강원도	15637	9411	8518	6696	3805	2891	423	17581	14403	2949	219	11	-1944	12410	86.2%
춘천시	3349	2090	1951	1351	803	548	47	4087	3401	558	129	0	-739	2592	76.2%
원주시	3400	2174	2039	1291	812	479	71	3797	3303	481	10	2	-396	2825	85.5%
강릉시	3046	1891	1633	1249	796	453	163	3132	2668	457	5	2	-86	2650	99.3%
삼척시	787	397	352	418	159	259	17	827	554	265	5	3	-40	519	93.8%
동해시	1824	1044	921	858	470	388	44	2165	1752	409	3	1	-341	1429	81.6%
태백시	1486	822	710	741	323	418	35	1725	1268	406	50	1	-239	1060	83.5%
속초시	1745	993	912	788	438	350	46	1849	1457	373	18	1	-104	1335	91.6%
충북	11884	7460	6974	4698	3170	1528	212	13152	11315	1633	197	8	-1269	9786	86.5%
청주시	7185	4783	4421	2654	1913	741	110	7899	7076	792	26	5	-713	6246	88.3%
충주시	2554	1434	1378	1117	713	404	59	2883	2384	412	86	2	-329	1967	82.5%
제천시	2145	1243	1175	927	542	385	43	2370	1855	429	85	1	-226	1574	84.8%
충남	7260	4323	4025	3048	1764	1284	186	8153	6714	1295	141	3	-894	5687	84.7%
천안시	3395	2200	2031	1282	873	409	82	3782	3323	408	49	2	-387	2885	86.8%
공주시	1151	584	560	567	265	302	23	1320	958	298	63	1	-169	755	78.8%
대천시	1352	755	698	603	322	281	50	1502	1220	280	2	1	-150	1051	86.1%
온양시	1362	784	735	596	303	293	31	1549	1213	309	28	0	-188	996	82.1%
전북	18882	11823	10630	7887	5046	2841	365	22225	19077	2942	197	10	-3344	15745	82.5%
전주완산	4557	2966	2668	1803	1224	579	86	5303	4648	610	42	3	-747	3903	84.0%
전주덕진	4509	3016	2628	1788	1245	543	92	5301	4691	561	45	3	-792	3985	84.9%
군산시	3651	2247	2049	1545	961	584	56	4299	3601	632	65	1	-649	2925	81.2%
이리시	3562	2234	2029	1456	940	516	76	4159	3648	504	5	1	-597	3032	83.1%
정주시	1370	738	644	693	376	317	33	1760	1424	324	11	1	-390	1054	74.0%
남원시	1234	624	611	601	297	304	21	1403	1064	311	28	0	-169	845	79.5%
전남	12699	7397	6670	5755	3451	2304	273	14283	11889	2342	51	1	-1584	10291	86.6%
여수시	3721	2211	2080	1572	1005	567	69	4145	3545	590	10	0	-424	3031	85.5%
여천시	1125	593	541	568	290	278	17	1380	1097	276	7	0	-254	835	76.2%
순천시	2610	1516	1408	1149	721	428	54	3005	2534	449	22	0	-395	2095	82.7%
나주시	869	402	344	499	209	290	27	952	653	292	8	0	-83	588	90.1%
목포시	4374	2674	2299	1967	1224	743	108	4801	4061	735	5	0	-427	3742	92.1%
경북	19881	11870	11055	8461	4900	3561	365	22019	18209	3723	74	12	-2138	15700	86.2%
포항시	5182	3610	3203	1976	1328	648	3	5834	5136	678	18	2	-651	4531	88.2%
경주시	2874	1728	1645	1143	714	429	87	3255	2759	483	11	3	-381	2289	83.0%
김천시	1694	940	908	753	409	344	32	1859	1500	355	4	1	-165	1272	84.8%
안동시	2363	1383	1317	1010	598	412	36	2510	2090	413	6	1	-147	1871	89.5%
구미시	2397	1392	1311	1034	554	480	52	2847	2329	510	7	1	-450	1820	78.2%
영주시	1756	920	862	841	470	371	53	1756	1363	386	6	1	-1	1328	97.5%
영천시	1194	636	605	560	266	294	29	1348	1038	301	9	1	-155	851	82.0%
상주시	1333	702	671	624	309	315	39	1420	1097	320	2	2	-87	971	88.5%
점촌시	1088	559	533	521	246	275	33	1188	897	278	12	1	-100	767	85.4%

<계속>

(단위: 백만원)

(단위: 백만원)															
구 분	수입계	주 입		국 고	부 담		기 타	지 출계		지 출		기 타	수 지 차 액	예 측	속 비
		보험료	수납기준		부담금	관리운영		보험	관리	자산취득					
	R	C'	C	K	Kr(B)	Kr(G)	Or	E	B	Ke(G)	A	Oe	R-E	B'	B'/B
경 남	36197	23165	21419	13964	9055	4909	814	38208	32880	5153	155	20	-2011	30314	92.2%
울 산 중 구	4400	2984	2677	1602	1085	517	121	4492	3959	519	13	1	-93	3876	97.9%
울 산 남 구	4091	2746	2518	1503	1019	484	70	4330	3797	508	22	2	-239	3512	92.5%
마 산 동 구	1943	1177	1111	784	437	347	49	2087	1733	343	9	2	-143	1539	88.8%
창 원 시	8439	5764	5320	2969	2112	857	151	8904	7972	919	10	3	-465	7375	92.5%
진 주 시	3737	2393	2235	1424	900	524	78	4001	3407	556	38	0	-264	3062	89.9%
진 해 시	4885	3073	2845	1908	1326	582	133	5164	4548	599	10	7	-279	4190	92.1%
충 무 시	2266	1278	1220	1008	519	489	38	2602	2065	518	17	2	-336	1659	80.3%
삼 천 포 시	2764	1718	1567	1122	708	414	75	2838	2360	454	23	0	-74	2266	96.0%
김 해 시	1599	810	784	769	428	341	46	1837	1485	342	9	2	-238	1192	80.3%
	2073	1239	1142	876	518	358	55	1954	1553	396	4	1	119	1645	106.0%
제 주 도	7308	4746	4270	2843	1916	927	196	7505	6543	945	9	8	-197	6348	97.0%
제 주 시	4739	3115	2821	1771	1228	543	147	4554	3987	555	7	5	184	4155	104.2%
서 귀 포 시	2570	1631	1449	1072	687	385	49	2951	2556	390	2	3	-381	2194	85.8%

<부표 6-1> 資格變動世帶의 事由別 保險給與 現況(鎭海市)

(단위: 원, 월, %)

	월평균 보험료	월평균 급여비	평균자격 기간	급여비/ 보험료	세대수
전 출 입	9,351	8,220	6.35	87.9	452
의료보호	8,632	135,729	1.93	1,572.6	114
직장의보	10,263	11,749	6.41	114.5	803
공교의보	11,376	10,499	7.03	92.3	138

<부표 6-2> 資格變動世帶의 事由別 保險給與 現況(三陟市)

(단위: 원, 월, %)

	월평균 보험료	월평균 급여비	평균자격 기간	급여비/ 보험료	세대수
전 출 입	9,982	5,759	5.62	57.7	346
의료보호	9,509	19,573	3.09	218.2	376
직장의보	10,557	14,638	4.53	140.3	295
공교의보	8,829	3,806	5.42	41.8	31

<부표 6-3> 資格變動世帶의 事由別 保險給與 現況(洪川郡)

(단위: 원, 월, %)

	월평균 보험료	월평균 급여비	평균자격 기간	급여비/ 보험료	세대수
전 출 입	9,451	11,331	6.55	176.7	383
의료보호	9,609	20,158	1.68	486.9	178
직장의보	10,485	14,754	6.36	195.9	326
공교의보	9,696	14,871	5.48	200.2	152

<부표 6-4> 資格變動世帶의 事由別 保險給與 現況(金堤郡)

(단위: 원, 월, %)

	월평균 보험료	월평균 급여비	평균자격 기간	급여비/ 보험료	세대수
전 출 입	8,558	12,377	6.54	144.6	386
의료보호	7,650	52,520	2.02	686.6	486
직장의보	8,455	17,732	5.35	213.6	758
공교의보	7,893	17,305	5.04	219.2	160

<부표 6-5> 資格變動世帶의 事由別 保險給與 現況(迎日郡)

(단위: 원, 월, %)

	월평균 보험료	월평균 급여비	평균자격 기간	급여비/ 보험료	세대수
전 출 입	11,958	6,236	6.62	52.1	918
의료보호	12,076	99,319	1.60	822.5	234
직장의보	9,811	9,391	6.35	95.7	2,885
공교의보	10,482	10,908	5.29	104.1	158

地域醫療保險의 財政安定化를 위한 改善方案

1991년	12月	日	印刷
-------	-----	---	----

1991년	12月	日	發行
-------	-----	---	----

發行人	池	達	顯
-----	---	---	---

發行處	韓國保健社會研究院
-----	-----------

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

電話 355-8003~7

印刷處	大明文化社
-----	-------

電話 273-1292

263-1292
