

의료보험 국고지원 예산 운용의 개선방안



崔秉浩

한국보건사회연구원 부연구위원

1. 서론

현행 의료보험제도가 정착하는 데에 가장 큰 걸림돌은 농어촌 등 지역의료보험의 재정불안에 있다. 최근 진료비의 급증에 따른 보험료의 대폭 인상은 지역주민의 납부저항에 봉착하고 있으며, 이러한 문제를 해결하기 위한 가장 손쉬운 방법은 국고지원을 대폭 확대함으로써 보험료부담을 획기적으로 경감하는 것이다¹⁾. 그러나 정부의 예산지원에는 한계가 있기 때문에 지역조합의 재정 상황에 따라 한정된 예산을 얼마나 잘 배분하느냐가 중요한 정책과제가 된다. 정부예산지원의 제약으로부터 전국 373개 조합간에 상호부조하는 재정공동부담사업으로 재정이 취약한 지역조합에 대한 횡적인 재정지원이 행해지고 있다. 이러한 국고지원정책과 재정공동사업이 한계에 부딪치는 경우 의료보험재정 및 관리운영이 상당한 난관에 부딪힐 것이다. 따라서 현행 조합별 관리운영체계를 지속적으로 유지하기 위한 국고지원의 올바른 방향모색이 매우 절실하다.

2. 1998년 국고지원예산 내역

지역의료보험의 재정안정화를 위한 정부지원은

1997년 의료보험
국고지원예산은
9956억원으로서
보건복지부
일반회계예산의
34.9%였으나,
1998년
정부예산요구액은
10.9%가 증가한
1조 1037억원으로서
36.9%를 차지할
전망이다.

관리운영비에 대해 전액 부담하고 보험급여비(혹은 보험료)에 대하여 일부 부담하고 있다. 1997년 국고지원예산은 9956억원으로서 보건복지부 일반회계예산의 34.9%였으나, 1998년 정부예산 요구액은 10.9%가 증가한 1조 1037억원으로서 보건복지예산의 36.9%를 차지할 전망이다. 특히 보험급여비에 대한 지원예산은 전년 대비 16.7%가 증가된 반면 관리운영비예산은 전년 대비 7.9%가 감소 요구되고 있다. 그 이유는 내년도 급여확대(급여기간 270일에서 300일로 연장, 장애인보장구 급여 등) 및 수가인상(1997년 9월 9% 인상)에 따른 진료비 증가를 반영하여 급여비지원을 대폭 증가시킨 반면, 읍·면·동에 파견된 의료보험 지소요원을 철수하고 의료보험 전산망 확충에 따른 인원절감을 고려하여 관리인력을 감축(약 1,500명) 계상한 결과이다.

표 1. 의료보험 국고지원예산 내역

(단위: 억원, %)

	1997	1998	증가율
보험급여비 지원	7,602	8,869	16.7
관리운영비 지원	2,354	2,166	-7.9
계 (대 보건복지부예산)	9,956 (34.9)	11,037 (36.9)	10.9

주: 보건복지부예산은 일반회계 예산임.

자료: 보건복지부, 『세입·세출예산』, 1997~1998.

3. 지역의료보험 재정과 국고지원 현황

지역의료보험에 대한 국고지원이 재정지출에서 차지하는 비중은 <표 2>와 같이 1991년 52.5%였으나 이후 매년 감소하여 1995년 35.7%, 1996년 32.0%까지 하락하였다. 보험급여비에 대한 국고지원은 1991년 46% 선에서 1996년 27% 선으로 급격히 감소하는 추세에 있다. 또한 1996년 현재 국고지원금은 보건복지예산의 약 37%로써 상당한 부분을 차지하고 있다. 지역의료보험을 군지역과 시지역으로 구분할 때, 1996년 현재 보험급여비에 대한 지원은 시지역 25.5%, 군지역 34.9%로써 군지역에 많

1) 국고지원예산은 법령상 '국고부담금'이란 용어로 사용되며, 의료보험재정을 국가재정활동으로 간주하는 경우에 현행 국고지원은 의료수요(보험급여비)를 충당하기에 부족한 보험료수입을 보충하므로 국고보조금이라기 보다는 지방교부금에 가깝다.

은 지원이 이루어지고 있다. 한편 지역조합의 관리운영비는 국고에서 전액 지원하고 있으며, 국고지원금중 관리운영비 지원 비중은 약 25% 내외를 차지하고 있으며, 군지역은 32.6%, 시지역은 22.5%로써 군지역의 관리운영비 부담이 상당하다.

표 2. 지역의료보험 재정과 국고지원

(단위: 억원, %)

	국고지원(A)		보험 급여비 (C)	재정 지출 ¹⁾ (D)	B/C	A/D	A/ 보건복지 예산 ²⁾
		급여비 국고지원 (B)					
1991	5,868	4,399	9,638	11,173	45.6	52.5	40.0
1995	7,553	5,619	19,139	21,189	29.4	35.7	38.1
1996	8,723	6,552	24,189	27,279	27.1	32.0	36.8

주: 1) 재정지출은 보험급여비, 관리운영비, 연합회비, 보건예방사업비를 합산한 것임.

2) 중앙정부 일반회계예산임.

자료: 의료보험연합회, 『지역의료보험조합 결산현황』, 1997.

_____, 『의료보험통계연보』, 각년도.

재정경제원, 『예산개요』, 각년도.

지역의료보험
재정지출중
국고지원이
차지하는 비중은
1991년
52.5%였으나,
매년 감소하여
1995년 35.7%,
1996년 32.0%까지
하락하였다.

표 3. 지역의료보험 시·군간 국고지원 현황(1996)

(단위: 억원, %)

	국고지원액(A)			B/보험료 수입	B/급여비	C/A
		보험료 (급여비)지원 (B)	관리 운영비지원 (C)			
시	6,614	5,130	1,484	27.4	25.5	22.5
군	2,109	1,422	687	39.9	34.9	32.6
계	8,723	6,552	2,171	29.4	27.2	24.9

자료: 의료보험연합회, 『지역의료보험조합 결산현황』, 1997.

_____, 『의료보험통계연보』, 각년도.

국고부담금은 해당연도의 보험급여추계액과 관리운영소요액을 기준으로 총 재정 규모를 산정한 다음, 총 보험재정의 50% 수준으로 확보하는 것을 원칙으로 하고 있으나 실제로는 이에 못미치고 있다.

한편 급여비국고지원과 재정공동사업에 의한 재정지원을 종합한 재정지원은 <표 4>와 같다. 1996년 현재 지역조합이 받는 재정지원은 급여비의 약 1/3수준(33.4%)으로써 군지역에 대한 재정지원은 급여비의 51.0%에 달하며, 시지역과 비교하여 재정 공동사업에 의한 지원에 많이 의존하고 있다.

표 4. 지역조합에 대한 재정지원 현황(1996)

(단위: 억원, %)

	재정지원 합계(A)			A/급여비	A/보험료 수입
		급여비 국고지원	재정공동 사업에 의한 지원		
시	5,991 (100)	5,130 (81.2)	861 (18.8)	29.8	32.0
군	2,078 (100)	1,422 (85.6)	656 (14.4)	51.0	58.2
계	8,070 (100)	6,553 (68.4)	1,517 (31.6)	33.4	36.2

자료: 의료보험연합회, 『지역의료보험조합 결산현황』, 1997.

4. 국고지원금의 지역조합간 배분

가. 국고지원금의 배분방식

국고부담금은 해당연도의 보험급여추계액과 관리운영소요액을 기준으로 총 재정규모를 산정한 다음, 총 보험재정의 50% 수준으로 국고부담금을 확보하는 것을 원칙으로 하고 있으나 실제로는 이에 못미치고 있다. 국고지원의 배분방법은 전체 국고보조예산에서 관리운영비의 실소요액을 전액 배분하고 나머지 예산으로 보험급여비를 보조하는데 대부분은 조합의 피보험자 1인당 정액 기준으로 균등배분하고 나머지는 조합의 평균소득과표와 노인부양비(20~59세 인구 대비 65세 이상 인구 비율)에 따라 차등지원하고 있다(표 5 참조). 1997년부터는 정액보조도 3단계(광역시지역, 시지역, 군지역 등)로 나누어 조합별로 차등지원할 예정으로 있다.

표 5. 보험급여비에 대한 국고차등지원액 비율

(단위: %)

	1994	1995	1996	1997
군등배분	96.4	89.9	85	80.0
차등배분	3.6	10.1	15(18.1)	20.0

주: ()내는 국고지원예산 외에 일반회계로부터의 전입금을 포함한 실질적인 차등지원비율임.

자료: 의료보험연합회, 『지역의료보험조합 결산현황』, 각년도.

나. 시·군조합간 차등배분의 타당성

국고지원금의 시조합과 군조합간 차등배분의 타당성을 수요와 공급측면에서 살펴보자.

1) 의료수요측면

〈표 6〉에서와 같이 수진율과 급여비 등 의료수요의 양측면에서 군지역이 시지역에 비하여 높아져 보험료 부담능력이 낮은 군지역의 재정상황이 위기로 치달을 것이 예견된다. 따라서 이러한 재정적 불균형을 완화 내지는 해소하기 위해서 국고지원금의 조합간 배분은 의료수요와 부담능력간 격차를 메꾸는 방향으로 차등 지원되어야 한다.

표 6. 지역의료보험의 의료수요

(단위: 원/년)

연도	수진율		1인당 급여비	
	군	시	군	시
1991	3.077	3.151	47,630	49,240
1995	4.550	4.217	97,374	89,365

주: 수진율은 피보험자당 연간 진료청구건수(외래+입원)임.

자료: 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각년도.

2) 의료공급측면

〈표 7〉과 같이 농어촌지역이 양적으로 의료공급의 혜택에 불

시·군간 재정
불균형을 완화
내지는 해소하기
위해서
국고지원금의
조합간 배분은
의료수요와
부담능력간 격차를
메꾸는 방향으로
차등 지원되어야
한다.

지역의료보험조합에
대한 정부지원
개선의 요체는
필요 소요재원 및
부담능력의 정확한
측정과 예산제약
하에 재정부족분을
얼마나 효율적으로
조합간에
배분하느냐에
달려 있다.

리함을 안고 있어 같은 보험급여수준이더라도 실질적인 의료수혜는 낮다고 보아야 할 것이다. 또한 의료공급의 질적 수준면(의료시설등)에서도 시지역에 비하여 상대적으로 열악한 것으로 인식되고 있다. 이러한 관점에서 시지역에 비교하여 농어촌지역에 대한 더 많은 국고지원의 정당성을 부분적으로 뒷받침할 수 있다.

의료공급시설의 지역간 분포에서 얻을 수 있는 다른 측면의 함축적인 의미는 의료기관을 하나의 기업(firm)으로 간주할 때, 기업은 이윤이 많을수록 통상 진입율(entry rate)이 높을 것이다. 따라서 시지역이 군지역 보다 의료기관이 많이 분포되어 있다는 사실은 그만큼 의료비용을 지불할 소득능력이 크다는 것을 의미한다. 따라서 이러한 관점에서 군지역 등 재정취약지역에 대한 국고배분의 차등지원이 중요하고, 현행 차등지원 기준은 보다 강화될 필요가 있을 것이다.

표 7. 의료공급자원의 분포(1995)

(단위: 적용인구 만명당 의료기관수)

	시	군
병원급	0.33 (614)	0.29 (114)
의 원	7.2(13,236)	3.4(1,333)
약 국	10.1(18,658)	4.5(1,759)

주: 치과, 한방 의료기관은 제외, ()내는 해당 의료기관수임.
자료: 의료보험연합회, 『지역의료보험조합 결산현황』, 1996.

4. 정부지원의 개선방향

정부지원의 기본방향은 지역조합이 필요로 하는 소요재원과 부담능력의 차이를 메꾸어 주는 보충적인 역할을 하여야 할 것이다. 다만, 재정공동사업에 의한 전체 조합간 횡적 재정이전에 의한 지역조합 지원을 제외한 나머지 재정부족분을 메워 주는 것이다. 따라서 정부지원 개선의 요체는 첫째, 필요 소요재원 및 부담능력의 정확한 측정, 둘째, 예산제약하에 재정부족분을

얼마나 효율적으로 조합간에 배분하느냐에 달려 있다.

가. 국고지원 총액규모의 합리적인 산정

지역의료보험 전체의 예상급여비 총액에서 예상보험료 총액을 차감한 금액이 지역보험 전체의 재정부족분이 되며, 이중 재정공동사업에 의한 지원분을 제외한 나머지가 국고지원액이 된다. 이때 예상급여비 총액은 전 3년간 급여비 평균상승률과 보험급여확대에 따른 예상소요재원을 추산하여 산정하고, 예상 보험료수입 총액은 전년도 GDP상승률을 적용하여 산정할 수 있을 것이다. 이러한 기준에 따를 때, 1997년 급여비 국고지원 예산은 약 1조원이 소요되었지만 7602억원이 책정됨으로써 그 부족분 2400억원에 대한 보험료의 추가적인 인상요인이 발생하였다고 볼 수 있다. 또한 1998년의 경우 급여비 국고지원소요액은 약 1조 2천억원으로 예상되나 정부 요구안은 8869억원으로써 약 3천억원이 부족할 것으로 예상된다. 이러한 부족액에 따른 추가 보험료부담은 국고지원의 차등배분에 의하여 조합별 보험료부담을 분산하여야 할 것이다. 그렇지 않으면 재정공동사업에 의하여 직장근로자의 부담 증가로 대처하는 수밖에 없다.

나. 조합별 국고지원 소요액의 과학적 산정

각 지역조합의 재정소요액은 조합의 급여비재원 소요액에서 보험료부담능력을 차감함으로써 구해질 수 있다. 그러나 급여비 소요재원과 부담능력을 각 조합에서 실제 발생한 급여비와 보험료수입으로 산정한다면 재정적 자립을 저해할 가능성이 있다. 따라서 급여비의 경우 '표준화된 급여비', 부담능력은 '표준화된 보험료수입'을 사용하는 방안을 생각할 수 있다.

이러한 표준화된 급여비에서 표준화된 보험료부담능력을 차감한 나머지가 재정소요액이 된다. 이러한 재정소요액 중에서 재정공동사업에 의한 지원액을 제외함으로써 국고지원 소요액을 결정하는 방안을 검토할 수 있다.

표준화된
급여비에서
표준화된 보험료
부담능력을 차감한
나머지 재정소요액
중에서 재정공동
사업에 의한
지원액을 제외
함으로써 국고지원
소요액을 결정하는
방안을 검토할 수
있다.

현재의
지역의료보험의
적자위기를
극복하기 위한
단기적인 처방은
지역조합에 대한
국고지원금의 차등
지원을 강화하는
데에 있으며 특히
군지역에 대한
국고지원을 대폭
강화하여야 한다.

〈개별조합의 표준화된 급여비와 표준화된 보험료수입〉

$$\begin{aligned} \text{표준화된 급여비} &= (\text{지역보험의 연령별 1인당 평균} \\ &\quad \text{급여비} \times \text{연령별 피보험자수}) \div \\ &\quad \text{전체 연령별로 합산한 금액} \\ \text{표준화된 보험료수입} &= [\text{지역보험의 정액보험료의 세대당} \\ &\quad \text{평균} + (\text{소득} \cdot \text{재산과표단위당 평균} \\ &\quad \text{보험료} \times \text{소득} \cdot \text{재산과표수준})] \div \\ &\quad \text{전체 세대수로 합산한 금액} \end{aligned}$$

다. 국고지원금의 조합간 차등배분 강화

현재의 지역의료보험의 적자위기를 극복하기 위한 단기적인 처방은 지역조합에 대한 국고지원금의 차등지원을 강화하는 데에 있다. 특히 군지역에 대한 국고지원을 대폭 강화하여야 할 것이다. 그 방안으로 앞에서 논의한 표준화된 국고지원 소요액의 크기에 비례하여 국고지원금을 배분하는 것이 타당할 것이다. 그러나 현재 사용하고 있는 차등배분방식에 의하여서도 단기적으로 대응하여야 할 것이다. 물론 조합에 대한 재정력을 정확하게 측정하는 데에는 한계가 있지만, 획기적인 개선을 기대할 수 없는 한 현재의 재정력지수에 의하여도 차등배분이 가능할 것이다. 다만, 국고지원금의 균등배분과 차등배분 비중을 100% 전액 차등배분하도록 개선하여야 할 것이다. 만약 전액 차등배분이 현실적인 한계가 있다면 1998년에 군지역의 보험급여비에 대한 지원을 1996년 현재 35%에서 최소한 50% 수준으로 확보함으로써 보험료의 인상을 최대한 억제하여야 할 것이다.

이와 관련하여 국고지원이 피보험 세대 각각에 대한 보험료 지원형태로 명시됨으로써 피보험자가 국고지원의 혜택을 피부로 느끼게 하여 직장근로자와의 보험료부담의 형평문제를 완화시켜야 할 것이다. 