

건강보험 관리운영비 추이 분석

박종연, 서남규[‡], 엄의현
국민건강보험공단 건강보험연구센터

<Abstract>

An Analysis of the Trends of Korean National Health Insurance Administrative Cost

Chong Yon Park, Nam Kyu Suh[‡], Eui Hyeon Um
Health Insurance Research Center, National Health Insurance Corporation

Social solidarity, equity in financing, and efficiency in administration have been core issues in the development of Korean health insurance reformation since 1988. This study is to investigate the trend of administrative cost in Korean National Health Insurance from various aspects. For the analysis of administrative cost, the expenditures of each insurance society and the National Health Insurance Corporation are divided into 4 items of (1) insurance benefit, (2) administrative cost, (3) an agency provision accounts, (4) other expenses, and then they are reorganized. The analyses based on 5 types of the health insurance administrative cost showed that efficiency in administration has been improved generally. We, however, should consider qualitative aspects such as customer's satisfaction with health insurance administration, prompt service, control of unjust expenditure (unjust claims), and provision of medical service including health consultation in assessing efficiency of administration. And, in order to connect the administrative costs of health insurance with efficiency, we need to give a fundamentally new definition, which can contain elaborateness of expenditure in details including the structure and

* 접수 : 2005년 2월 24일, 심사완료 : 2005년 8월 3일

‡ 교신저자 : 서남규, 국민건강보험공단 건강보험연구센터(02-3270-9843, ibid00@hanmail.net)

evaluation method of administrative costs. It may be necessary to develop new indicators or analyzing methods hereafter.

Key Words : Health Insurance, Administrative Cost, Trend

I. 연구의 배경 및 목적

건강보험의 관리운영 형태는 일반적으로 정치, 경제, 사회적 특성과 역사적인 배경과 밀접한 관련이 있다. 우리나라의 경우 의료보험이 대규모 사업장으로부터 시작하여 분산관리되다가 점차 적용범위를 넓혀 전국민을 포괄하는 의료보장체계의 완성 이후에 통합 관리운영 형태로 전환되었다. 의료보험의 적용범위를 확장하는 과정에서 동시에 관리운영 방식에 관하여 매우 치열한 논쟁의 과정을 거쳐 현재와 같은 통합건강보험으로 정착된 것이다. 건강보험의 통합은 사회보험으로서의 연대성 강화와 형평성의 제고라는 가치를 추구하는 가운데 관리운영의 효율화를 기한다는 목적도 동시에 추구한 결과이다.

국가 의료보장체계의 분산관리 방식에서는 다수의 조합에 의한 독립적인 재정운영으로 위험분산의 기능이 제한되고, 재정이 불안정한 소규모 조합들로 인하여 관리운영 면에서도 규모의 경제를 이탈한다(근로복지공단, 1999; 김연명, 2000; 사회보험통합추진기획단, 2000; 김원식, 2001; 홍석표 외, 2001)는 문제점들이 지적되기도 하였다. 이것은 곧 적용인구의 조합간 이동에 따른 자격관리 업무의 중복에 따른 관리운영의 능률 저하 요인이 되기도 하고, 조합의 재정자립과 관리운영의 성과를 제고할 제도적-재정적 유인장치가 미흡하다는 점이 지적되기도 하였다. 이에 대한 대안으로 조합규모 확대와 광역화가 건의되기도 하였는데(의료개혁위원회, 1997), 건강보험 통합으로 이러한 문제점들이 해결되었는가에 대해서는 평가가 간단하지 않다.

현재의 건강보험으로 관리운영체계가 통합됨에 따른 관리운영의 개선여부의 평가를 위한 근거의 하나로 관리운영비 추이가 제시되고 있음에도 불구하고, 사회보험의 관리운영비와 관련된 기존 연구들(김용하 외, 1996; 한오석 외, 1996; 유태균, 1999; 윤병식 외, 1999; 사공진 외, 2000; 신길수 외, 2001)을 살펴보면, 아직도 관리운영비의 개념에 대한 충분한 합의가 이루어지지 못한 측면이 있다. 일반 영리조직에 대한 관리운영과 공공서비스의 관리운영에 대한 접근방식의 차이에 대한 논란의 여지가 있을 뿐만 아니라 관리운영비의 범주에 넣을 비용항목에 대한 일관성 있는 기준이 정립되어 있지 못하기 때문에 관리운영의 지표설정과 그를 바탕으로 한 효율성 평가가 쉽지 않은 것이다. 이것은 곧 관리운영 효율성을 평가하는 가장 중요한 지표로서 관리운영비의 비율 또는 관리운영비의 절감 정도 등이 언급되고 있음에

도 불구하고, 정의하기에 따라 계정과목 구성을 달리 할 수도 있는 등의 문제점이 충분히 극복되지 못했기 때문이다. 이로 인해 건강보험 관리운영의 효율성이 제고되었는지에 대한 본격적인 논의를 위해서는 관리운영비의 지출 측면 뿐만 아니라, 서비스의 질, 사회문화적 배경과의 적합성 등 다양한 측면들에 대한 고려도 필요하다.

이 글에서는 많은 한계점들에도 불구하고 관리운영비가 건강보험 통합 이후의 관리운영의 효율성에 대한 평가의 한 기준이 된다는 점에 유의하면서, 여러 가지 유형의 관리운영비 개념들을 제시하고, 각각의 관리운영비가 최근 어떠한 변화 추이를 보이고 있는지 분석함으로써 향후의 보다 효율적인 건강보험제도 운영을 위한 토대를 제시하고자 한다. 즉, 본 연구에서는 관리운영비를 둘러싼 다양한 논란이 정확한 자료를 근거로 이루어지지 않고 있는 현실에서, 관리운영비의 개념을 다섯 가지로 정리하여 구체적인 추이를 보여주고자 한다. 관리운영비를 이렇게 다양하게 정의함으로써 건강보험제도 관리체계의 효율성을 보다 객관적으로 평가하기 위한 기초자료를 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

II. 연구자료 및 분석

1. 자료의 구성

우리나라의 건강보험은 1998년과 2000년의 두 차례에 걸친 통합과정을 거치면서 관리운영체계의 근본이 변함에 따라 당연히 관리비 지출구조에도 큰 변화가 있어 왔다. 이러한 지출의 변화에는 그 내용이 실질적으로 변한 측면은 물론 시기별 및 각 조합/공단별로 회계 계정항목이 변한 측면이 모두 있기 때문에 이 두 가지 측면을 모두 고려하여 지출 추이를 파악하는 것은 쉽지 않다.

건강보험공단의 회계는 크게 일반회계와 특별회계로 나눌 수 있는데, 일반회계는 건강보험 업무에서 발생하는 모든 거래를 처리하는 회계를 의미하며, 특별회계는 일반회계로 처리되지 않는 거래에 대한 것으로서, 본사지사 사옥 및 의료시설 등을 관리, 운영함에 따라 발생하는 모든 거래를 처리하는 회계를 의미한다. 따라서 건강보험 관리운영비의 추이 분석에서는 일반회계를 사용하는 것이 바람직하다.¹⁾ 이 경우 문제가 될 수 있는 항목들이 있는데, 가장 대표적인 것이 '고유목적사업 준비금전입액'이다. 이 지출항목의 경우 직장조합과 지역조합에서는 지출항목으로 나타나지만, 공교공단 및 의료보험공단, 건강보험공단의 경우 일반회계에서는 나타나지 않는 대신에 특별회계에서 지출항목으로 나타난다.

1) 직장의료보험조합과 지역의료보험조합의 회계결산은 일반회계와 특별회계의 구분 없이 '종합'편만으로 구성되어 있기 때문에 '종합'편을 사용하였다.

1995년부터 2003년까지의 전체적인 관리운영비 지출 추이를 살피기 위해서는 각 시기의 조합 및 공단 지출의 총합계를 산출하여야 한다. 하지만 앞서 언급한 것처럼 각 조합 및 공단의 지출항목이 상이하기 때문에 주의해야 할 점들이 많다. 각 시기별로 분석에 사용된 자료의 구성을 보면 <표 1>과 같다.

지역조합과 공교공단은 '95년부터 '97년까지 발간한 결산서의 자료를 사용하였다. 이 두 유형의 관리조직들은 '98년 10월에 국민의료보험관리공단으로 통합되었는데, '98년도 10월 이전의 지출사항은 '98년 의료보험공단에서 총괄한 수지결산서를 사용하였다. 직장조합의 경우는 '95년부터 '99년의 결산서를 자료로 활용하였으며, 국민의료보험관리공단의 경우는 '98년부터 '99년의 결산서를 사용하였다. 2000년 7월 이전의 직장조합과 국민의료보험관리공단의 자료는 이후 국민건강보험공단이 총괄한 수지결산서의 내용을 자료로 사용하였다.

<표 1> 분석에 포함된 시기별 자료

시 기	자료로 활용된 기관의 결산서	비 고
1995년 ~ 1997년	직장조합, 지역조합, 공교공단	
1998년 ~ 1999년	직장조합, 국민의료보험관리공단	1998년 10월 1차통합
2000년 ~ 2003년	국민건강보험공단	2000년 7월 2차통합

2. 계정과목 및 관리운영비 개념 구성

1) 각 조합별 지출항목

건강보험 관리운영 지출 계정과목 내역은 각 조합 및 공단에 따라 다소간의 차이가 있다. 건강보험제도 관리운영과 관련된 지출항목별 비용의 추이를 분석하기 위해서는 통합 이전의 각 조합 지출을 합산하여야 한다. 하지만 지출항목별 합산은 직장조합, 지역조합, 공교공단, 의료보험공단 및 건강보험공단의 회계 계정방식의 차이로 인해 각 세부항목과 사용 용도를 분명히 살펴볼 필요가 있다.

각 조합 및 공단의 계정항목을 같거나 유사한 지출항목으로 정리하여 크게 급여비, 관리운영비, 타기관지급계정, 기타지출로 나누어 각 조합 및 공단의 항목을 이에 맞게 재구성한 결과는 <표 2>와 같다. 계정과목을 이렇게 네 가지 영역으로 나눈 뒤 관리운영비와 관련하여 분석의 필요가 있는 항목들은 보다 세부적으로 구분하여 표시하였다. '관리운영비'는 '인건비'와 '경비'로 나누었고, '타기관지급계정'은 '심사부담금'과 '재정부담금' '기타부담금'

으로 나누어 합산하였다. 그리고 '기타지출'에서는 '사업비'와 '창업준비금', '기타'를 구분하였다. 이들 항목들은 관리운영비의 개념상에서 논란이 되어 온 것과 관련되어 있다.

2) 계정과목들의 세부 구성

(1) 급여비

급여비는 각 조합마다 똑같은 항목인 '보험급여비'로 구성되어 있다. 보험급여비는 크게 급여비와 건강진단비로 구성되어 있으며, 급여비에는 현물급여비와 현금급여비를 포함한 요양급여비, 장제비, 본인부담보상금 등으로 구성되어 있다.

(2) 관리운영비

지역조합, 공교공단, 의료보험관리공단 및 건강보험공단에서 관리운영비는 인건비와 경비로 구성되어 있는데, 직장조합의 경우 관리운영비 항목에 '회비' 항목, 즉 연합회비와 심사수수료가 포함되어 있지만, 다른 조합 및 공단과의 합산을 위해 '관리운영비'항목의 합계에서는 제외하였다. 여기에서 연합회비와 심사수수료를 관리운영비에 포함하는 것이 올바른 것인지에 대해서는 논란이 많다. 즉, 심사수수료의 경우 급여의 연속 또는 사업비의 성격을 지니고 있다는 지적이 있으며, 국제비교에서 문제점의 소지가 발생할 수 있으므로 일단 구분하여 처리하였다. 이후 관리운영비의 다양한 구성요소들을 정리하여 적용하면서 이 부분의 처리를 논의할 것이다. 결국, 여기에서 '관리운영비'항목은 순수하게 각 기관 관리운영에 소요된 금액만을 의미하는 것이다.

(3) 타기관지급계정

타기관지급계정은 '심사부담금'과 '재정부담금', '기타부담금'으로 나누었는데, '심사부담금'은 직장조합, 지역조합, 공교공단 및 의료보험관리공단의 '연합회비' 또는 '회비' 그리고 '심사수수료'를 포함하는 것이며, 건강보험공단에서는 '심사평가원 부담금'을 의미한다. 한편 재정부담금은 직장조합의 부담금 항목인 '공동사업부담금', 지역조합의 '공동사업부담금', 공교공단의 타기관지급계정 중 '고액급여비용 공동부담금', '노인의료비용 공동부담금'을 포함하며, 의료보험관리공단의 타기관지급계정 항목 중 '재정공동사업부담금', 건강보험공단의 타기관지급계정 중 '기타부담금'을 포함한다. 그리고 기타부담금은 직장조합의 '국민건강증진기금부담금', 공교공단의 '국민건강증진기금 부담금', 의료보험관리공단의 '국민건강증진기금부담금', '기타부담금', 건강보험공단의 '국민건강증진기금부담금' 및 '기타부담금'을 포함한다. 국민건강증진기금은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위한 것으로, 기금의 재원은 담배사업자의 부담금(2002. 2. 1.부터 20개비당 2원에서 150원으로 인상), 의료보험

<표 2> 각 조합 및 공단의 수지결산서의 지출 계정과목 내역

구 분	직장조합 (95~99년)	지역조합 (95~97년)	공교공단 (95~97년)	의료보험관리공단 (98~99년)	국민건강보험공단 (00~2003년)
(1) 급여비	1.보험급여비	1.보험급여비	1.보험급여비	1.보험급여비	1.보험급여비
(2) 관리운영비	3.관리운영비	2.관리운영비	2.관리운영비	3.기관운영비	4.관리운영비
가. 인건비	가.인건비	가.인건비	가.인건비	가.인건비	가.인건비
나. 경비	나.기관운영비	나.기관운영비	나.경비	나.경비	나.경비
(3) 타기관지급계정	3-다.회비 4.부담금	2.공동사업부담금 4.연합회비	4.타기관지급계정	5.타기관지급계정	6.타기관지급계정
가. 심사부담금	3-다.회비	4.연합회비	가-1)심사수수료 가-2)회비	가-1)심사수수료 가-2)회비	가-1)심사평가원부담금
나. 재정부담금	4-가.공동사업 부담금	2.공동사업부담금	가-3)고액급여비용 공동부담금 가-4)노인의료비용 공동부담금	가-3)재정공동사업 부담금	가-2)재정공동사업 부담금
다. 기타부담금	4-나.국민건강증진 기금부담금		가-5)국민건강증진 기금부담금	가-4)국민건강증진 기금부담금 가-5)기타부담금	가-3)국민건강증진 기금부담금 가-4)기타부담금
(4) 기타지출	2,5,6	5,6,7,8	3,5	2,4,6,7	5,7,8
가. 사업비	2.사업비	5.보건예방사업비		2.관리사업비	5.사업외비용증보전예방 사업비
나. 창업준비금				4.사업외비용증 창업준비금	5.사업외비용증창업 준비금
다. 기타	5.잡손실 6.고유목적사업준비 금전입액	6.고유목적사업준비 전입금 7.보험재정결손금 8.잡손실	3.사업외비용 5.특별손실	4.사업외비용 6.특별손실 7.보험조정지출	5.사업외비용 7.특별손실 8.보험조정지출

자의 부담금(예방보건사업비의 5%, 2002. 1. 1부터 폐지), 기금운용수익금으로 조성되며, 기금은 보건교육·자료의 개발, 건강증진 및 만성퇴행성질환의 예방을 위한 조사·연구, 국민영양관리사업, 구강건강관리사업 등에 사용되고 있다.

(4) 기타지출

각 조합 및 공단별 '기타지출' 항목에 포함된 내용들은 잡손실 또는 특별손실, 보험조정지출, 고유목적사업준비전입금, 사업비 등으로 구분하여 살펴볼 수 있다.

3. 관리운영비 유형구분 및 분석

사회보험 관리운영에 필요한 비용에는 사회보험제도의 비중립성, 즉 자원배분의 왜곡효과 때문에 생기는 초과부담, 사회보험제도의 운영과 관련하여 발생하는 비용, 사회보험 가입자들이 사회보험제도의 요구를 충족시키는 과정에서 부담하게 되는 비용 등이 포함될 수 있다(김용하 외, 1996). 하지만 세부적으로 건강보험 관리운영의 범위를 어떻게 생각하는가에 따라 관리운영비를 정의하는 방식이 매우 다르다. 한 예로 관리운영비의 개념을 광의의 관리운영비와 협의의 관리운영비로 나눌 수 있는데, 광의의 관리운영비는 총지출에서 보험급여비를 제한 나머지를 의미하고, 협의의 관리운영비는 광의의 관리운영비에 대한 문제점을 보완한 개념으로 피보험자의 건강유지 및 준급여사업 성격을 갖는 보건예방사업비와 복지시설 사업비, 재보험 사업성격을 갖는 재정공동사업 부담금, 현금의 외부유출이 발생되지 않는 지급준비금전입액, 결손처분(대손상각비) 등을 제외하고 산출되는 운영비를 의미한다(한오석 외, 1996).

관리운영비를 따로 추계하는 목적이 건강보험제도의 효율적인 관리운영에 대한 평가를 하기 위한 것이라면, 전체 지출에서 각각의 구성항목들의 구성비율의 변화를 함께 봐야 할 것이다. 본 분석에서는 건강보험 관리운영비의 개념을 회계상의 특징을 고려하여 다섯 가지로 구성하였다.

$$1) \text{ 관리운영비(A1)} = \text{총지출액} - \text{총급여비} / \text{관리운영비(A2)} = \text{실지출액} - \text{총급여비}$$

관리운영비A는 전체 지출 즉, 총지출 또는 실지출에서 총급여비를 제한 것이다. 이는 간단히 실제 국민들의 손에 쥐어지는 금액과 그렇지 않은 금액으로 구분한 것이다. 여기에서는 급여비를 제외한 나머지 지출이 어떻게 이루어졌는가 또는 관리운영비A를 제외한 나머지 금액의 성격에 대해 보험자의 고유목적이나 급여와의 관계 등은 고려되지 않는다.

$$2) \text{ 관리운영비(B)} = \text{관리운영비(A)} - \text{고유목적사업준비금전입액} - \text{보험조정지출}$$

관리운영비B는 관리운영비A에 고유목적사업전입금과 보험조정지출을 제외한 것이다. 고유목적사업전입금은 급여비 지출에 따라 필수적으로 소요되는 법인세 등을 별도로 준비해두었다 지급한 것이고, 경우에 따라서는 재정 손실을 보충하기 위해 집행된 성격을 띤다. 보험조정지출은 보험료 환수금 등으로 사용된 지출이다.

3) 관리운영비(C) = 인건비 + 경비

관리운영비(C)는 인건비와 경비로 구성된 것으로, 순수하게 기관운영과 관련된 비용만을 산출한 것이다. 이는 회계상에 나타난 관리운영비 개념에 해당한다.

4) 관리운영비(D) = 관리운영비(C) + 심사부담금

관리운영비(D)는 관리운영비(C)에 심사부담금을 포함한 것이다. 일반적으로 관리운영비를 추계한다고 할 때, 심사부담금의 포함 여부는 항상 논란이 되어왔던 부분이다. 2000년 통합 이후 심사평가원의 운영비로 지출하는 부분이다.

5) 관리운영비(E) = 관리운영비(D) + 사업비(창업준비금 포함) + 기타부담금

관리운영비(E)는 관리운영비(D)에 사업비를 비롯해 기타부담금을 포함한 것이다. 이 두 가지 항목에서 대부분을 차지하는 '보건예방사업비'의 경우는 급여비의 성격에 가까운 지출이기도 하다. 단 2002년의 건강보험공단에서의 지출은 새로운 사업의 시작 의미가 있어 관리운영비의 성격이 강하다. 이처럼 사업비는 그 사용내용에 따라 성격을 달리 하는 측면이 있기 때문에, 별도의 항목을 구성하였다.

이처럼 다양한 개념의 관리운영비를 정리하여 그 추이를 살피는 것은 결국, 건강보험 재정 지출의 전체적인 흐름은 물론 지출의 효율성을 가늠할 수 있는 시금석을 제공하는 효과가 있다. 이는 단편적인 몇 가지 항목만을 선별하게 될 경우 발생할 수 있는 오류를 최소화하기 위함이기도 하다.

분석을 위해서는 우선 시기별 각 조합 및 공단의 지출항목의 구성 및 각각의 지출항목들의 내용과 의미를 파악하여야 한다. 이는 분석대상 시기가 건강보험제도에서 큰 변화가 있었던 때인 만큼 지출의 내용과 회계 또한 복잡하게 나타나기 때문에, 실제 지출의 정확한 합계를 추산하기 위해서는 필수적인 작업이다. 각 조합 및 공단의 지출항목에 대한 분석을 바탕으로 이들을 총합할 새로운 항목들의 구성이 필수적이다. 이는 각 조합 및 공단의 지출항목 분석을 통해 자연스럽게 유도되는 측면이 있지만, 분석의 주요 항목으로 사용될 것이라는 점에서 주의가 요구된다. 재구성된 지출항목을 통해서 비로소 각 시기별 지출의 총 규모를 파악할 수 있다. 즉 새롭게 구성된 항목을 중심으로 각 조합 및 공단의 지출을 모두 합함으로써 전체의 추이가 어떻게 이루어졌는지를 파악할 수 있게 된다.

전체 지출의 총합된 자료가 구성되면, 구체적으로 관리운영비를 분석해야 하는데, 건강보험 관리운영비의 성격에 대해서는 많은 논란의 여지가 있다. 본 연구에서는 관리운영비의 개념을 다양한 차원에서 모두 접근하고자 한다. 이는 자료상의 한계를 극복하기 위해서이기도 하지만 무엇보다, 관리운영비에 포함되는 항목들의 차이에 따른 지출을 보여주는 것은 건강보험 관리운영이 실제로 어떻게 이루어지고 있으며 그 의미가 무엇인지를 파악할 수 있게 해준다는 장점이 있다. 즉, 본 연구는 건강보험제도의 발전과정을 회계의 측면에서 조망한다는 의미를 지닌다.

Ⅲ. 건강보험 관리운영비 추이(1995~2003)

1. 관리운영비A

건강보험 재정지출 총액은 1995년 4조9,830억원에서 2003년 15조9,720억원으로 3배 이상으로 규모가 커졌는데, 이것은 대부분 급여비 지출규모의 증대에 따른 것이다(표 4). 이 변화추이에서 실지출은 '재정부담금'을 제외하고 계산한 것으로, 실지출과 총지출은 연도별로 그 정도는 다르지만 매우 큰 차이를 보인다. 가령, 1998년의 경우에는 총지출이 약 8조7,014억원이지만 실지출은 7조6,408억원으로 총지출과 실지출의 차이는 무려 약 1조606억원의 차이가 있다. 건강보험으로 통합된 이후인 2001년부터는 실지출과 총지출에 차이가 없다.

1995년부터 2003년까지의 총지출 변화 추이를 살펴보면(표 4, 그림 1), 실지출의 증가율은 1996년 27.9%, 1999년 14.2%, 2001년 38.2%, 2002년 4.9%, 2003년 7.9% 등이었다. 이처럼 지출은 2002년 이전까지 거의 매년 10~20% 이상 증가하였는데, 이는 주로 지출의 대부분을 차지하는 급여비 지출의 증가를 반영한다. 즉 같은 기간 동안, 급여비의 전년대비 증가율은 1996년 28.2%, 1999년 19.6%, 2001년 41.7%, 2003년 7.7% 등이었다. 이에 반해 앞서 관리운영비A의 개념으로 정의했던 부분의 추이를 살펴보면, 증가율은 시기에 따라 매우 큰 편차를 보였다. 즉, 관리운영비A2(실지출-급여비)는 95년 9,354억원에서 1997년 1조1,050억원, 1998년에는 1조2,995억원으로 증가 추세를 보이다가 2000년대에 들어와 1조원 미만으로 감소하였다가 2003년에는 1조79억원이 지출되었다.

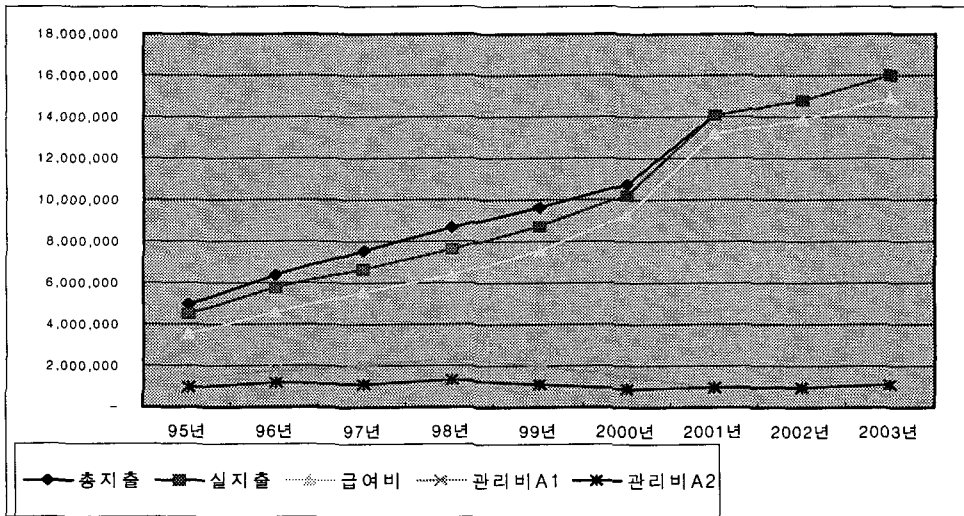
<표 3> 1995~2003년 건강보험 재정지출 추이 (단위 : 10억원)

연 도	1995년	1996년	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
1.총지출 (실지출)	4,983 (4,516)	6,379 (5,775)	7,555 (6,642)	8,701 (7,641)	9,610 (8,729)	10,744 (10,209)	14,108 (14,108)	14,798 (14,798)	15,972 (15,972)
2.급여비	3,581	4,590	5,537	6,341	7,585	9,286	13,156	13,824	14,893
3.관리운영비	363	502	618	639	571	696	629	598	634
가.인건비	283	327	380	392	414	460	382	352	377
나.경비	80	175	238	247	158	236	246	246	257
4.타기관지급계정	495	644	965	1,117	956	624	86	79	91
가.심사비,회비	28	38	48	51	65	82	82	79	91
나.재정부담금	467	604	913	1,061	881	535	-	-	-
다.국민건강증진기금	0.2	2	5	4	4	6	4	-	-
라.기타부담금	-	-	-	2	5	2	-	-	-
5.기타지출	544	643	435	604	498	139	237	298	353
가.사업비	63	95	100	88	120	-	-	6	7
나.창업준비금	-	-	-	-	9	16	0.1	3	0.7
다.준비금전입액	441	482	274	397	282	-	-	-	-
라.보험조정지출	14	13	15	19	70	46	148	87	120
마.기타	26	54	45	99	16	77	88	202	225

- 1) 총지출은 당기잉여금을 제외한 금액임.
- 2) 실지출은 '총지출 - 재정부담금'으로 계산된 것임.

<표 4> '95-2003년 총지출/관리운영비A 변화 추이 (단위 : 10억원, %)

	1995년	1996년	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
총 지 출	4,983	6,379	7,555	8,701	9,610	10,744	14,108	14,798	15,972
실 지 출	4,516	5,775	6,642	7,641	8,729	10,209	14,108	14,798	15,972
급 여 비	3,581	4,590	5,537	6,341	7,585	9,286	13,156	13,824	14,893
관리운영비A1 (전년대비 증가율)	1,402	1,789 (27.6)	2,018 (12.0)	2,360 (16.9)	2,025 (-14.2)	1,459 (-28.0)	952 (-34.7)	975 (2.4)	1,079 (10.7)
관리운영비A2 (전년대비 증가율)	935	1,183 (26.5)	1,105 (-6.6)	1,300 (17.6)	1,139 (-12.4)	919 (-19.3)	948 (3.2)	975 (2.4)	1,079 (10.7)



(단위 : 100만원)

그림 1. '95-2003년 총지출/관리운영비A 추이

광의의 관리운영비 개념을 사용하여 건강보험 지출의 추이를 살펴볼 때, 급여비의 현격한 증가(특히 2001년의 23.8%)에 비교할 때, 관리운영비A는 그 증가율이 미미하였다. 즉 총급여비는 1995년 3조5,809억원에서 2003년 14조8,934억원으로 네 배 이상 증가하였지만, 같은 기간 관리운영비A1은 1조4,020억원, 관리운영비A2는 9,354억원에서 2003년에 1조790억원으로 1,436억원으로 증가했을 뿐이다. 이러한 증가 수준은 같은 기간의 물가상승률 등을 고려하지 않은 것이므로 내용상으로는 오히려 감소하였다고 볼 수도 있다.

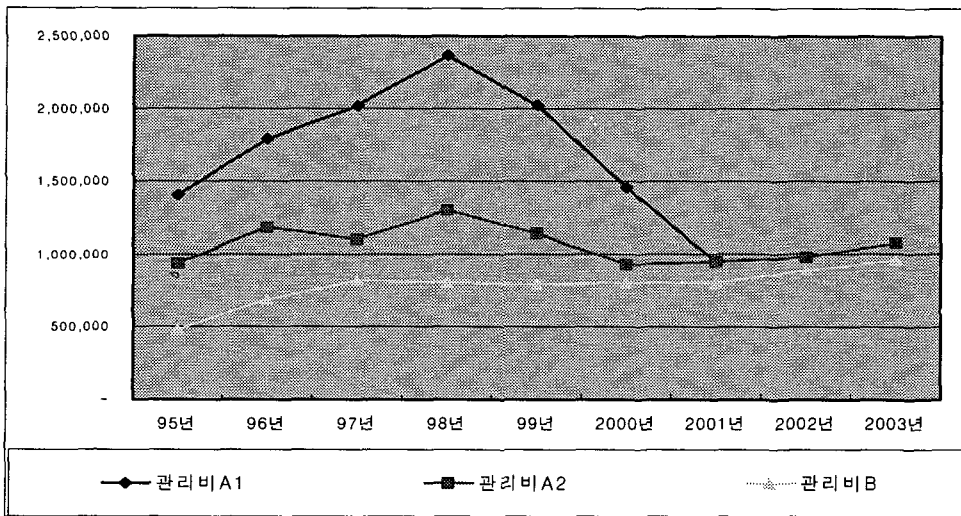
2. 관리운영비B

준비금전입액은 잉여금 처분시 발생하는 것이므로 비용처리에 관련된 계정이 아니다. 그리고 그 금액은 공단 및 조합의 고유목적인 급여비로 지급되었다. 따라서 정확한 관리운영비 또는 지출의 추계를 위해서는 이 금액을 제외해야 할 것이다. 특히 이 항목의 비중은 상당히 크기 때문에 전체의 지출구성에 상당히 큰 영향을 미칠 수 있다. 또한, 공교공단, 의료보험공단 및 건강보험공단에서는 이 고유목적사업준비금전입액을 특별회계에서 계리하였다. 따라서 관리운영비의 보다 정확한 추계를 위해서는 이 지출항목을 제외하는 것이 타당하다. 관리운영비B는 관리운영비A1뿐만 아니라 관리운영비A2와도 차이가 있다(표 5, 그림 2). 관리운영비B는 95년 4,810억원에서 97년 8,160억원까지 증가하였지만, 그 이후로는 거의 8,000-9,000억원 수준에서 지출되고 있음을 알 수 있다. 2002년 및 2003년에는 약간의 증가 추세를 보이

기는 하지만, 전체적인 추이는 1997년 이후 거의 동결되는 수준이라고 볼 수 있다.

<표 5> 관리운영비B 지출 추이 (단위 : 10억원)

연 도	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리비B {관리비A2-(가)-(나)} (전년대비 증가율)	481	690 (43.5)	816 (18.3)	804 (-1.5)	791 (-1.6)	807 (2.0)	803 (-0.5)	888 (10.6)	959 (8.0)
준비금전입액(가)	441	482	274	476	282	71	-	-	-
보험조정지출(나)	14	13	15	19	70	46	148	87	120



(단위 : 100만원)

그림 2. 관리운영비B 지출 추이

3. 관리운영비C

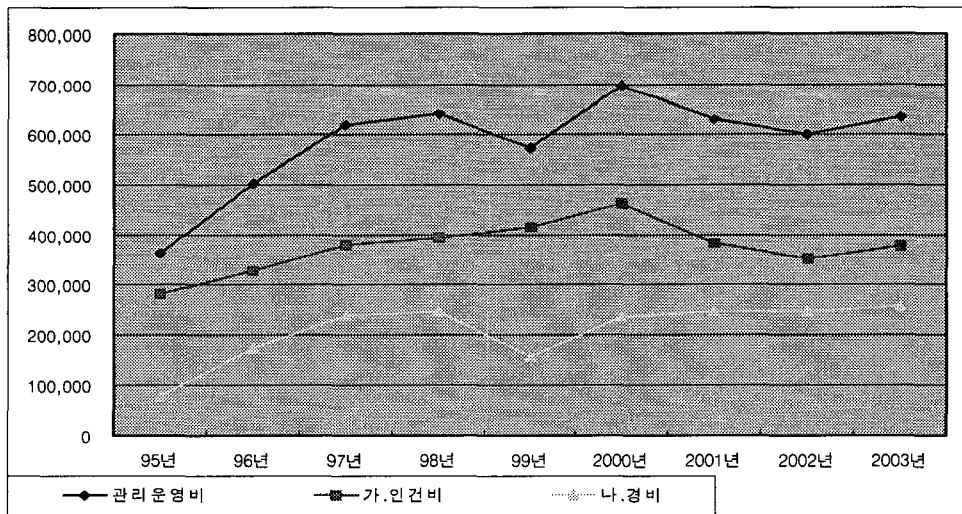
관리운영비C는 앞서 설명했던 바와 같이 인건비와 경비로 구성된, 순수하게 기관관리운영에 소요된 비용이다. 관리운영비C의 추이는 '95년 3,630억원에서 '96년 5,020억원, '97년 6,180억원으로 상승하였으며, 2000년 6,960억원에 달했다가 2002년 5,980억원으로 줄어들었다(표 6, 그림 3). 구체적으로 관리운영비C의 구성을 살펴보면, 경비가 '97년까지 일정수준 증가하였고, '97년 이후부터는 2,400억원 수준에서 유지되고 있다.

<표 6>

관리운영비C의 지출 추이

(단위: 10억원)

연 도	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리운영비(C)	363	502	618	639	571	696	629	598	634
(전년대비 증가율)		(38.3)	(23.1)	(3.4)	(-10.6)	(21.9)	(-9.6)	(-4.9)	(6.0)
가.인건비	283	327	380	392	414	460	382	352	377
(전년대비 증가율)		(15.5)	(16.2)	(3.2)	(5.6)	(11.1)	(-17.0)	(-7.9)	(7.1)
나.경비	80	175	238	247	158	236	246	246	257
(전년대비 증가율)		(118.8)	(36.0)	(3.8)	(-36.0)	(49.4)	(4.2)	(0.0)	(4.5)
인건비/관리운영비(%)	78.0	65.2	61.5	61.4	72.4	66.1	60.8	58.8	59.5
경비/관리운영비(%)	22.0	34.8	38.5	38.6	27.6	33.9	39.2	41.2	40.5



(단위: 100만원)

그림 3. 관리운영비C 지출 추이

인건비 역시 '95년부터 2000년 4,600억원까지 증가하였다가 2001년부터 감소하여 2002년에는 3,520억원이 지출되었다. '97년부터 '2000년의 인건비 상승은 통합과정에서 비롯된 퇴직금 지급에서 비롯된 측면이 크다. 즉 전체 직원수가 '97년 15,036명에서 2001년에는 10,579명으로 1/3 정도 감축된 결과이다. 결국 통합 효과에 따른 인건비 감축은 97년의 3,800억원과 2002년의 3,520억의 비교로 설명될 수 있을 것이다. 이는 물가 및 임금상승률을 고려하지 않은 상태에서도 전체적인 인건비 절감이 이루어졌음을 알 수 있다. 더욱이 관리운영비의 구성 비율이 호전되었음을 알 수 있는데, 2002년에는 인건비와 경비의 비율이 59대 41로 나타나

이전의 관리운영비의 비율과 비교할 때, 보다 개선되었으며, 2001년과 2002년의 추이를 살펴 보면 이러한 지출비율이 비교적 안정적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 2003년 역시 전체 규모의 급격한 증가가 아닌 상태에서, 인건비와 경비의 비율이 2002년과 유사하게 나타나고 있는 모습을 볼 수 있는데, 이는 관리운영비C가 어느 정도 현실화되면서 안정되고 있음을 알 수 있다.

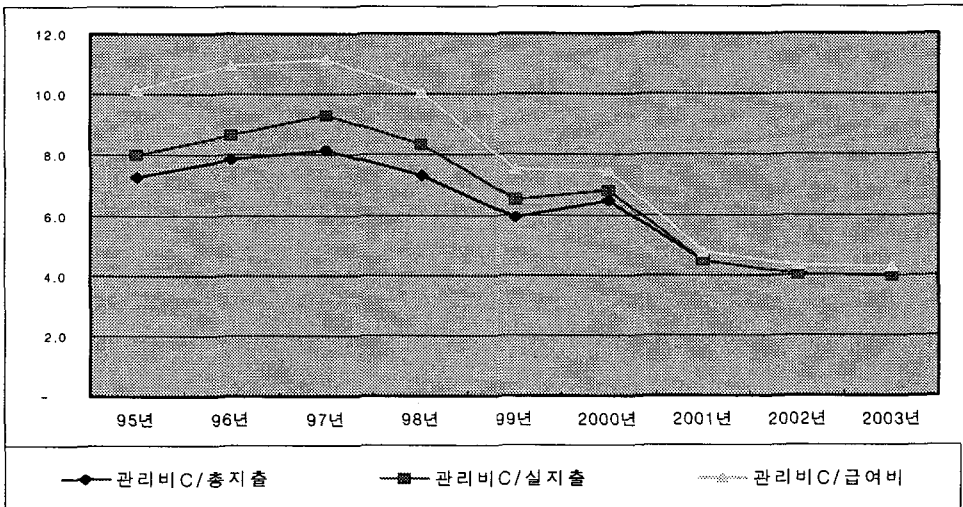
한편 '99년도에 관리운영비C가 다른 해에 비해 낮게 나타난 데에는 의료보험관리공단의 '관리사업비' 항목이 관리운영비C의 성격을 띠고 있는 측면이 있기 때문이다. 하지만, 의료보험관리공단의 '관리사업비'는 기관운영비와는 다르게 고유목적과 관련된 사업시행 즉, 보건예방사업의 시행과 관련된 것이기 때문에 완전히 관리운영비에 포함된다고 보기 어렵다. 이는 총급여비 및 총지출 규모가 2000년 들어 현격히 증가했다는 점을 고려할 때, 오히려 관리운영비C는 감소되고 있음을 알 수 있다. 2001년부터 2003년까지의 실지출(총지출) 대비 관리운영비C 및 급여비 대비 관리운영비C의 비율은 모두 상당히 낮다(표 7, 그림 4).

<표 7>

관리운영비C 비율의 변화

(단위 : %)

연 도	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리비C/총지출	7.3	7.9	8.2	7.3	5.9	6.5	4.5	4.0	4.0
관리비C/실지출	8.0	8.7	9.3	8.4	6.5	6.8	4.5	4.0	4.0
관리비C/급여비	10.1	10.9	11.2	10.1	7.5	7.5	4.8	4.3	4.3



(단위 : %)

<그림 4> 관리운영비C 비율의 변화

그런데 관리운영비C가 감소한데에는 단지 급여비와 총지출이 증가했기 때문인 측면도 있는데, 이는 통합 이후 공단의 관리운영비의 절감의 효과가 나타나고 있음을 뜻하기도 한다. 게다가 '관리운영비C/총지출(및 실지출)'과 '관리운영비C/급여비'가 '95년에는 각각 7.3%, 10.9%였던 것이, '99년에는 5.9%, 7.5%로 감소하였고, 2002년, 2003년에는 4.0%, 4.3%로 거의 수렴해가고 있다. 이는 급여비 전체의 규모가 커졌기 때문에 나타나는 현상이며, 이는 거꾸로 총지출에서 관리운영비C가 차지하는 비중이 그만큼 작다는 것을 의미한다.

4. 관리운영비D

심사부담금은 2000년 6월 이전에는 심사수수료 및 회비 등을 포함하는 것이고, 건강보험이 통합된 이후에는 심사평가원 부담금을 의미한다. 심사부담금은 1995년 280억원에서 2000년 820억원까지 지속적으로 증가해왔으며, 2000년 이후에는 일정 수준으로 유지되고 있다(표 8, 그림 5). 심사부담금이 관리운영비(D)에서 차지하는 비중을 살펴보면, 1995년에서 1998년까지 약 7% 정도였으며, 1999년 및 2000년에는 10%대였으며, 2002년 및 2003년에는 11.7%와 12.6%였다. 심사부담금을 관리운영비에 포함할 경우, 과거 의료보험연합회 또는 현재 심사평가원의 인건비 및 경비 항목을 다시 살펴보아야 할 것이다. 하지만, 여기에서 일괄적으로 심사관련 지출로 살펴볼 때, 심사부담금의 비중이 커진다는 것은 총급여비의 증가와 동시에 심사업무의 증가로 파악될 수 있다. 그만큼 심사평가원의 운영비도 증가하는 셈이다. 하지만 역으로 건강보험공단의 관리운영비가 그에 맞게 증가하고 있지 않다는 설명도 가능하다.

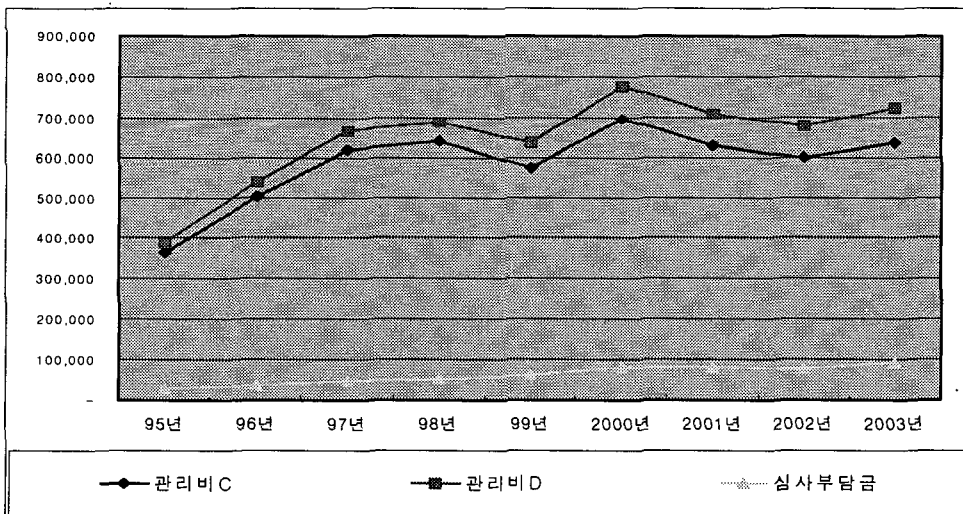
<표 8> 관리운영비D의 지출 추이 (단위 : 10억원)

연 도	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리운영비D (전년대비 증가율)	391	540 (38.1)	665 (23.1)	690 (3.8)	636 (-7.8)	778 (22.3)	711 (-8.6)	677 (-4.8)	725 (7.1)
심사부담금 (전년대비 증가율)	28	38 (35.7)	48 (26.3)	51 (6.3)	65 (27.5)	82 (26.2)	82 (0.0)	79 (-3.7)	91 (15.2)
심사부담금/관리운영비D(%)	7.1	7.0	7.1	7.3	10.2	10.5	11.6	11.7	12.6

5. 관리운영비E

관리운영비E는 각종 사업비 및 창업준비금 그리고 기타부담금을 포함한 금액이다. 특히

사업비의 대부분은 '보건예방사업비'가 차지하는데, 이는 보험자의 고유목적 사업에 지출되는 금액이다. 각각의 조합 및 공단에 따라서는 이 금액이 일반 경비 등에 포함된 경우가 많다. 특히 통합 이전 지역조합의 경우는 무수한 조합들의 회계에서 별도 구분 처리한 지출금액을 다시 종합하는데 어려움이 있었다. 1999년 관리운영비D의 경우 독특하게 낮게 나타났던 것도 이러한 '사업비' 지출의 이러한 독특한 성격에서 기인한다. 또한 공교공단과 통합 건강보험공단의 2000년과 2001년의 경우에는 별도의 사업비 항목을 구분하지 않았다. 2002년부터 새롭게 계정항목으로 구성된 사업비는 기관운영비와는 구분되는 고유목적 사업, 즉 통상적으로 건강검진 또는 건강증진 등으로 지출된 것이다. 관련 사업을 재정비하고 통합 이후의 새로운 보험자의 역할을 수행하기 위해 지출된 금액으로서 관리운영비의 성격을 띠고 있기도 하다. 창업준비금과 기타부담금은 전산망 구축 및 공동사용, 그리고 4대보험 연계와 관련하여 집행된 금액이다. 기관운영의 효율화와 관련된 금액으로 관리운영비D에 포함되는 것이 적절하다.



(단위 : 100만원)

그림 5. 관리운영비D의 지출 추이

관리운영비E의 연간 추이를 살펴보면 1995년 4,540억원에서 1997년 7,700억원으로 증가한 이후 등락을 보이다가 2000년 8,020억원까지 증가하였다. 하지만 2000년 이후 감소하여 2002년에는 6,860억원으로 1997년 이전 수준을 나타냈다(표 9, 그림 6). 이는 급여비의 성격을 지닌 고유목적 사업 등의 내용을 포함하여 관리운영비를 구성한 것인데, 이러한 구성에도 불구하고 관리운영비가 감소되었다는 것은 통합 이후의 성과가 나름대로 나타나고 있음을 보

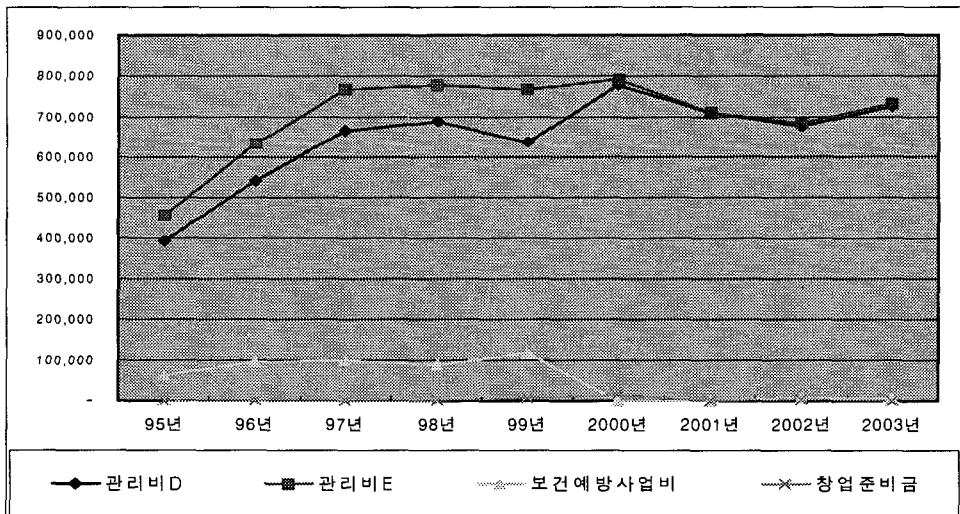
여주는 것이다.

<표 11>

관리운영비E의 지출 추이

(단위 : 10억원)

연 도	95년	96년	97년	98년	99년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리비E (전년대비 증가율)	454	637 (40.3)	770 (20.9)	784 (1.8)	766 (-2.3)	802 (4.7)	715 (-10.8)	686 (-4.1)	733 (6.9)
사 업 비	63	95	100	88	120	-	-	6	7
창업준비금	-	-	-	-	9	16	0.1	3	0.7
기타부담금	0.2	2	5	6	9	8	4	-	-



(단위 : 100만원)

그림 6. 관리운영비E의 지출 추이

IV. 요약 및 결론

1. 관리운영비 지출 추이 종합

이상에서 관리운영비를 다섯 가지 개념으로 나누어 1995년부터 2003년까지의 추이를 분석하였다. 관리운영비A는 다시 관리운영비A1(총지출-총급여비)과 관리운영비A2(실지출-총급여비)로 구분하였다. 이는 통합 이전의 조합들간의 상호부조의 형태에서 비롯된 장부상에 이

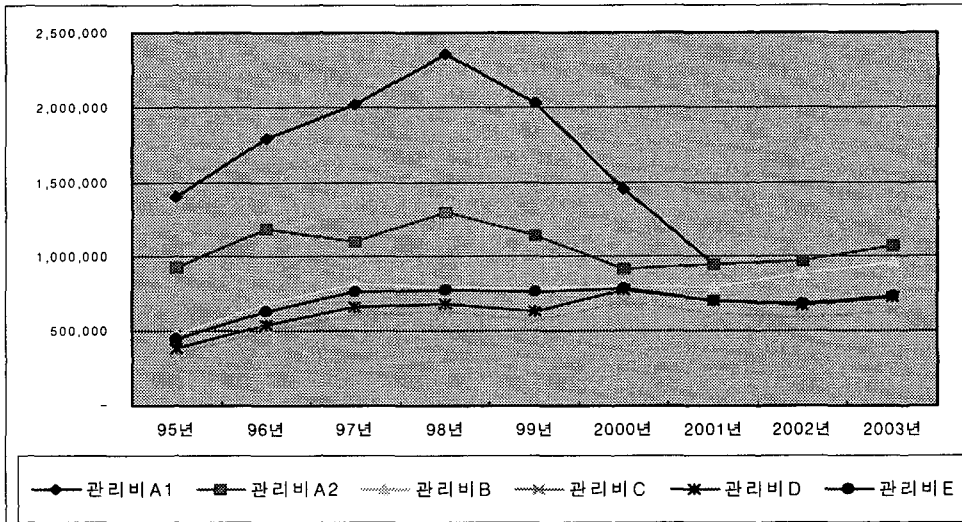
중으로 지출된 것을 보정하기 위해서 ‘재정부담금’을 제한 것이다. 따라서 실제 관리운영비A의 추이는 관리운영비A2의 추이를 보아야 한다는 점을 지적했다. 관리운영비A2의 연간추이를 살펴보면, 2000년부터 ‘95년에 가까운 수준으로 관리운영비가 지출되었음을 알 수 있다. 즉 건강보험통합의 효과가 확연하게 나타난다고 볼 수 있다. 특히 급여비 지출이 2000년부터 급격히 상승했다는 점을 고려하면, 그 효과는 급증한다는 것을 알 수 있다. 게다가 이 지표는 물가상승률 등을 고려하지 않은 것인데, 실제 물가상승률 등을 고려한다면 그 효과는 더욱 커질 수 밖에 없다.

관리운영비B는 관리운영비A에 고유목적사업준비금전입액과 보험조정지출을 제외한 금액이다. 고유목적사업준비금전입액은 법인세 등의 환급을 위해 준비해 둔 지출이며, 보험조정지출은 보험료의 환수금등으로 사용된 것으로 기타의 항목과 구별된다. 즉 고유목적사업금전입액은 그 자체로 급여비의 성격을 지니고 있는 것이다. 따라서 관리운영비B에서는 이러한 지출을 제외하였다. 관리운영비B의 지출은 1995년에서 1997년까지 증가하였으며, 이후 2001년까지 거의 유지되어 오다가 2002년에 다시 증가한 것으로 나타나는데 이는 잡손실 등에서 유래한다.

관리운영비C는 순수하게 기관운영에 사용된 인건비와 경비를 합한 지출이다. 관리운영비C는 1995년에서 1997년까지 증가하고, 2000년에 최고에 달했다가 2002년에는 다시 1997년 이전 수준에 머무는 것을 알 수 있다. 연도별로 변동이 크게 나타나는 것은 각 조합 및 공단의 통합과정에서 발생한 인원감축으로 퇴직금 등이 지급된 것이 큰 요인으로 작용하였다. 그럼에도 불구하고 2000년 이후의 변화는 인건비 및 경비의 구성비가 보다 효율적이고 안정적으로 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

<표 10> 건강보험 관리운영비 추이 종합 (단위 : 10억원)

연 도	1995년	1996년	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
관리운영비A1	1,402	1,789	2,018	2,360	2,025	1,459	952	975	1,079
관리운영비A2	935	1,185	1,105	1,300	1,144	923	952	975	1,079
관리운영비B	481	690	816	804	791	807	803	888	959
관리운영비C	363	502	618	639	571	696	629	598	634
관리운영비D	391	540	665	690	636	778	711	677	725
관리운영비E	454	634	765	778	766	794	711	686	733



(단위 : 100만원)

그림 7. 건강보험 관리운영비 추이 종합

관리운영비D는 관리운영비C에 심사부담금을 합산한 것이다. 심사부담금은 2000년 이후 어느 정도 고정되어 지출이 되고 있기는 하지만, 1995년 이후 지속적으로 증가하였다. 이는 급여비의 증가와 맞물려 있기 때문이며, 이에 따라 부담금이 증가해 왔다. 이 심사부담금의 사용과 지출 규모에 대해서는 심사평가원의 관리운영에 대한 연구가 별도로 필요할 것이다.

관리운영비E는 관리운영비D에 보건의료사업비를 대부분으로 하는 사업비와 주로 전산망 사용과 관련된 통합과정에서의 창업준비금 그리고 기타부담금을 포함한 것이다. 이들 항목들은 관리운영비C에 포함되어 있는 경비의 측면과 구별되는 고유목적사업과 관련된 것들이다. 이 비용은 조합이나 공단에 따라 관리운영비와 구분되지 않은 경우도 있었다. 이러한 측면을 고려할 때, 1997년부터 2000년까지 거의 일정하게 유지되어 오던 관리운영비E는 2000년 이후 하락세를 보이고 있다.

2. 건강보험 관리운영의 효율성과 관리운영비 지출

건강보험제도의 관리운영비를 다섯 가지로 구성하여 살펴본 바와 같이 전체적으로 2000년 이후 감소세를 보이고 있으며 그 구성비에서 효율적인 측면이 있음을 알 수 있다. 1995년에서 2002년까지의 건강보험제도는 주지하다시피 지속적인 통합의 과정을 거쳐 왔으며, 그 과정에서 엄청난 사회적 논의가 있었고, 의약분업 등 건강보험제정에 막대한 영향을 미친 정책의 변화가 있었다. 이처럼 한국의 보건의료체계가 큰 변화를 겪은 만큼 다섯 가지로 분류된

관리운영비 지출 추이를 분석한 결과, 1995년 이후의 지출에 다소의 변화가 있다는 점을 알 수 있었다. 하지만 이러한 변화에는 1999년의 예에서도 볼 수 있듯이 일관성이 결여된 측면들이 있다. 이러한 측면들은 본 연구가 건강보험 관리운영 방식의 급격한 변화가 있었던 시기를 대상으로 하였기 때문이기도 하지만, 예산 또는 지출의 집행상의 문제점과 관련된 부분도 있을 것이다.

정부회계나 비영리기관회계는 수익창출을 목적으로 하지 않기 때문에 전년도에 이미 편성된 예산을 법률이나 규정에 따라 적법하게 집행하고 감독기관에 보고하거나 감사에 대비하여야 한다. 따라서 보험급여비는 계속 증가하더라도 관리부문의 경비는 건축예산지침 등을 통하여 어느 정도 통제할 수 있다. 즉, 인건비 상승률을 일정한 범위로 제한한다거나, 일부수당의 지급을 억제하거나, 건강보험 특성을 반영한 사업예산편성을 제한하는 등 행정감독기관의 의지에 따라 얼마든지 관리운영비를 조절할 수 있다. 본격적인 통합시기인 2000년 전후에 보였던 관리운영비의 감소나 동결 등의 모습은 일시적인 것으로 치부할 수도 있지만, 다른 한편, 장기적인 비전이나 정확한 근거에 기반을 둔 정책방향 없이 정치적인 고려에 의해서 결정된 측면도 있었다는 점에서 문제의 소지가 있다.

또한, 적절한 관리운영비가 얼마인지를 정하기 위해서는 업무의 성격 및 업무의 양에 대한 정확한 근거와 기준을 바탕으로 정해야 하는데, 이는 장기적인 건강보험의 발전방향을 바탕으로 설계되어야 한다. 가령, 독일 질병금고의 경우 관리운영비의 산출근거가 한국과는 다르겠지만 아마도 관리운영비(C)에 해당한다고 볼 수 있을 것으로 생각되는 금액이 2001년에 76억유로(한화로 약 9조원)에 달한다. 이는 총건강보험지출의 5.9%를 차지하는 금액이다. 또한, 독일은 동년에 민간의료보험은 민간의료보험지출의 16.4%를 관리운영비로 사용했다(Federal Statistical Office, 2003; Figueras et al, 2004). 한국에서는 민간의료보험의 관리운영비에 대한 추계조차 제대로 이루어지고 있지 않은 형편이지만, 이보다 더 많은 관리운영비 지출이 있을 것으로 추측된다. 반면에 대만의 경우 2003년에 전체 건강보험지출의 1.76%를 관리운영비로 지출하였다(Chang, 2004). 대만의 경우 직원들의 신분이 공무원인 경우가 많기 때문에 인건비의 계산이 다를 수 있다. 이로 인해 한국 및 독일 등의 비교를 위해서는 더 자세한 논의가 필요하다. 하지만, 관리운영과 관련해서 살펴보면, 독일의 경우, 조합마다 다양한 방식으로 급여, 보험료 등의 관리가 이루어지는 반면에 대만의 부과체계는 독일이나 한국에 비해 지극히 단순한 편이다. 보험급여의 지급이나 심사 업무의 경우에도 각 나라마다 차이를 보이며, 실제 직원들이 상대하는 민원 업무의 종류나 전산화 정도에 따른 차이가 있다. 이러한 차이는 각 나라의 역사적, 사회적, 문화적 환경의 차이에 의한 것으로 볼 수 있다.

건강보험제도가 장기간의 논의 끝에 사회적 합의를 통해 현재의 모습을 갖추었다면, 이제는 보다 효율적이고 안정적으로 관리되어야 한다. 그러나 효율성에 대한 논의가 단순한 비용

절감 차원으로 이어지는 것 또한 경계해야 한다. 절감이 절대선이라고만은 할 수는 없기 때문이다. 예를 들어 복잡해지는 질병구조와 의료기술의 발달은 보험자에게 더 세심한 주의와 심사, 청구관리 업무를 요구하며, 국민의 날로 다양해지는 욕구를 충족할 수 있는 새로운 개념의 서비스를 보험자 입장에서 제공하여야 하는데, 여기에는 모두 비용이 들어가는 것이다. 관리운영의 효율성은 약간의 관리운영비를 늘이거나 줄여서 전체적인 보험지출의 억제에 성공하고, 국민들의 만족과 건강수준을 높이는데 얼마나 기여했는가 등으로 평가되어야 할 것이다. 본 연구를 통해서 나타난 세부적인 비효율성이나 비일관성의 모습은 이후 보다 심층적인 연구를 통해 그 개선방향을 찾을 수 있을 것으로 기대한다.

3. 연구의 한계 및 제언

본 연구에서는 관리운영비의 전체적인 추이를 살펴보았으며, 몇 가지 측면들로 구분하여 지출 구성요소들의 변화를 살펴보았다. 이는 관리운영비 효율성 측정에 일정부분 기여하는 바가 있을 것이지만, 이보다는 관리운영비의 효율성 측정을 위한 기초자료를 제공한다는 점에서 의의가 있을 것이다. 즉 관리운영비가 얼마나 효율적인가를 판단하기 위해서는 이보다 더 정교한 분석이 필요할 것인데, 구체적으로는 다음과 같은 사항들을 들 수 있을 것이다.

우선 규모의 경제에 대한 고려가 필요할 것이다. 이에 대한 개념으로 사공진 등(2000)은 다양한 변수들을 통해 패널분석을 시도하였다. 하지만 이들의 분석에서는, 실제 업무량이나 규모의 경제를 분석하기 위해서 가장 중요한 변수로 고려되어야 할 사항으로 '전산화'와 이에 따른 업무량 감소 등이 제외되어 있다. 따라서 최근의 규모의 경제에 대한 변화를 살피기 위해서는 이러한 측면이 고려되어야 할 것이다. 하지만 본 연구에서는 이러한 구체적인 측면을 고려하지 못했다는 한계를 갖는다.

또 한편으로는 조직의 관리운영이나 특정 공공서비스의 관리운영 지표를 개발하기 위한 토대로서 관리운영비의 개념정립이 필요하다는 점이다. 일반영리법인과 달리 건강보험공단은 국민건강보험법에 근거하여 설립된 공공법인으로 정부기관과 같이 먼저 지출규모를 결정하고, 그 경비를 조달하는데 필요한 재원을 확보하는데 노력해야 하며, 무리하게 많은 재원을 확보하거나, 필요경비의 지출을 억제하여 수지차액을 많이 발생시킨다고 해도 건전한 재정운영이라는 평가를 받지 못한다. 어느 지표에 의하더라도 총재정의 절대규모에 의해 비율이 결정되는 문제점은 극복할 수 없으며 총재정은 적용대상이 많을수록, 1인당 보험급여비가 높을수록 커지므로 관리가 소홀하여 관리운영비가 많아도 총재정 규모가 크면 결과적으로 관리운영비 비율은 낮아지는 모순이 발생한다. 한편 관리운영비 비율이 높으면 비효율적인 관리운영이라는 단순논리에 입각한 접근 시각도 경계해야 할 것이다. 과잉부당 청구를 막기 위

해 진료비심사 및 사후관리를 강화하면 관리운영비는 증가하지만 급여비 감소로 인해 총지출이 줄어들어 관리운영비율이 올라가는 현상이 발생한다.

건강보험의 관리운영비에 관한 분석과 효율성과의 연계 논의를 위해서는 근본적인 개념 정의 즉, 관리운영비 항목에 포함되는 비용 내역에 대한 재검토가 필요하다. 뿐만 아니라 사회·문화적 배경에 따른 관리운영비에 대한 인식 차이가 충분히 고려되어야 한다는 점을 감안하여야 할 것이고, 따라서 향후 건강보험제도 관리운영의 효율성을 평가하고 제도개선에 활용하기 위한 지표개발을 위한 노력이 더욱 필요하다.

참 고 문 헌

- 4대 사회보험통합추진기획단. 사회보험 관리운영 통합방안에 관한 공청회 자료집. 1999.
- 건강연대. 2000년 건강연대 보건의료 정책자료집 I. 2001.
- 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험공단. 결산보고서, 1995-1997.
- 국민건강보험공단. 건강보험백서, 2001.
- 국민건강보험공단. 결산보고서, 2000-2002.
- 국민건강보험공단. 외국의 건강보험제도 비교조사. 2000.
- 국민의료보험관리공단. 결산보고서, 1998-2000.
- 근로복지공단. 사회보험통합방안에 관한 연구(I), (II). 1999.
- 김연명. 의료보험 통합의 성과, 쟁점 그리고 미래. 한국사회과학연구소(편), 한국사회복지의 현황과 쟁점. 인간과 복지, 2000.
- 김용하, 석재은, 윤석원. 사회보험 관리운영효율성 개선방안 - 부과 및 징수체계를 중심으로. 한국보건사회연구원, 1996.
- 김원식. 4대 사회보험제도의 개편방향. 대한상공회의소, 2001.
- 보건복지부. 보건복지백서. 1999.
- 사공진, 김용하. 의료보험과 국민연금의 관리효율화를 위한 통합방안. 집문당, 2000.
- 사회보험통합추진기획단. 사회보험관리운영체계의 통합추진방안 - 사회보험운영의 효율화를 위한 준비. 2000.
- 신길수, 정연택, 류진석, 김용준. 사회보험의 관리운영비 지표산출방식 개발 및 국제비교연구. 국제경영전략연구원, 2001.
- 엑센츄어. 국민건강보험공단의 종합 경영진단 최종보고서. 2001.
- 양봉민. 의료전달체계와 의료제도의 성과. 사회복지정책. 한국사회복지정책학회 제3집. 1996.
- 유태균. 1995년 실시된 도시지역조합과 농어촌지역조합의 통합 이후에 나타난 변화에 관한 연

- 구. 한국사회복지학 1999; 37: 307-326.
- 윤병식, 원종욱, 석재은, 윤석원, 김문길. 사회보험 관리운영 평가지표 개발 - 공적연금을 중심으로. 한국보건사회연구원, 1999.
- 의료개혁위원회. 의료부문의 선진화를 위한 의료정책과제. 1997.
- 의료보험관리공단. 「외국의 의료보험제도 분야별 비교조사」. 1997.
- 의료보험연대회의. 신정부에 바라는 의료보장 개혁방안. 1998.
- 의료보험연합회. 지역의료보험조합결산현황. 1995-1997.
- 의료보험연합회. 직장의료보험조합결산현황. 1999-2000.
- 이규식. 한국의 의료개혁과 향후과제. 사회보장연구 제11집. 한국사회보장학회. 1995.
- 이상이, 감신, 조원탁. 건강보험공단 계층조직 간의 적정기능분담에 관한 연구. 국민건강보험공단, 제주대학교 의과대학, 2001.
- 차홍봉, 최균, 나성린, 문춘걸, 박경숙. 지역의료보험 통합보험료 부과체계. 국민의료보험관리공단. 1998.
- 차홍봉. 의료보험의 불평등구조와 통합방안. 한국사회와 불평등. 중앙사회복지연구회(편). 일조각. 1997.
- 한오석, 김의문. 의료보험 관리운영비 산출기준연구. 사회보장연구 1996; 12(2): 113-140.
- 홍석표, 김석일, 신현웅, 최현미. 건강보험 통합관리운영체계의 효율화 방안. 한국보건사회연구원. 2001.
- 健康保險組合連合會, 日本の 健康保險と健康保險組合, 1998.
- Chang HJ. Strengthening National Health Insurance protection and sustainable health care financing in Taiwan, 『건강보험발전을 위한 국제학술심포지움』 자료집, 국민건강보험공단, 2004.
- Federal Statistical Office. Federal Misinistry of Health 2002 Germany. 2003.
- Figueras J, Saltman RB, Busse R, and Dubois HFW. Patterns and performance in social health insurance systems. in Saltman RB, Busse R, and Figueras (eds.). Social health insurance systems in western Europe. Open University Press, 2004.
- OECD Health Data 2004.
- <http://www.bmggesundheits.de/presse/>
- <http://www.kenporen.or.jp/eibun/>