

# 국민건강보험의 투명성확보를 위한 정보통신기술의 활용방안

2003. 9.16

KAIST 지식기반 전자정부 연구센터  
스마트카드 컨소시엄

1989년 전국민 의료보험이 시행된 이후 국민건강보험은 해외의 많은 국가에서 큰 관심을 가질 만큼 제한된 자원내에서 비교적 효율적으로 운영되고 있는 공적 의료보장제도로 발전하였습니다.

그러나, 급속한 성장에 따르는 의료서비스에 대한 국민적 요구의 증대, 의료기관에 대한 사회적 인식의 변화, 의약분업 등의 과정에서 시급히 해결하여야 할 많은 과제가 대두되었습니다.

특히, 재정적자의 누적, 허위/부당/과장 청구에 대한 논란 등은 투명하고 효율적인 건강보험시스템을 절실하게 요구하고 있는 실정이지만, 대안으로 제시되었던 스마트카드를 이용한 건강보험시스템은 개인정보 보호, 프라이버시 침해, 과다한 투자비용, 허위/부당/과장청구 방지효과에 대한 의문 등으로 인한 관련자의 반대로 추진되지 못하였습니다.

세계 최고수준의 정보통신 인프라 및 급속히 확산되고 있는 스마트카드의 보급 등은 과거 논란이 되어 왔던 많은 문제를 해결함으로써 투명한 건강보험시스템의 구축에 앞당길 수 있는 좋은 여건을 제공하고 있습니다.

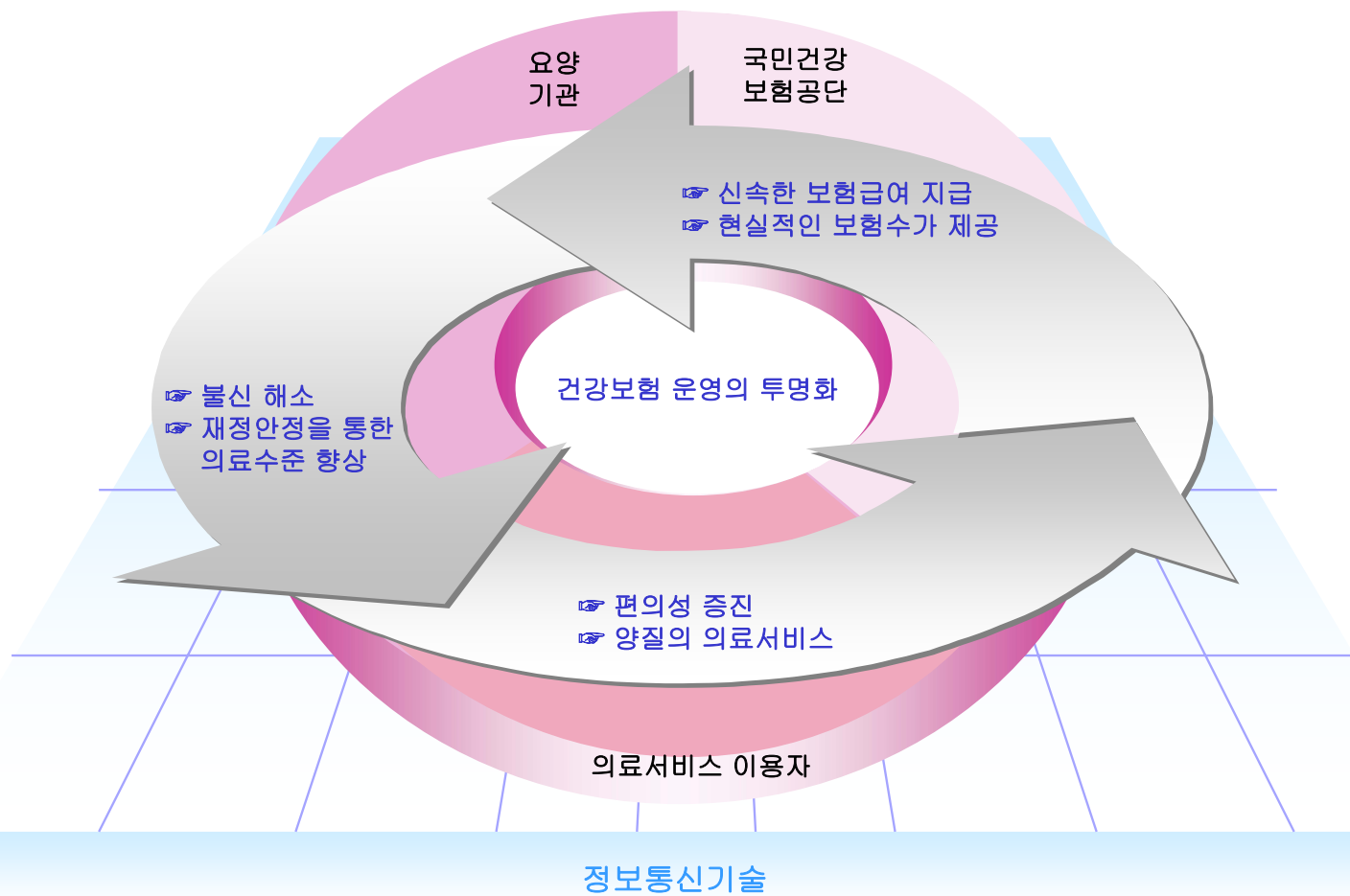
본 연구는 이러한 환경변화에 대응하여 과거 충분한 국민적 합의의 부족으로 인하여 실패한 건강보험 시스템의 개선에 대한 방안을 재조명하고, 향후 건강보험시스템의 발전적인 방향을 모색하기 위하여 시민단체, 의료계, 국민건강보험공단 등 관련 당사자의 다양한 의사를 수렴하고, 서로가 공유할 수 있는 비전이 담긴 투명한 건강보험시스템의 도출을 위하여 수행되고 있습니다.

## 차 례

1. 제안의 목적
2. 건강보험관련 주요 이슈
3. 국내 건강보험 현황
  - (1) 건강보험의 연혁
  - (2) 관련법규
  - (3) 재정현황
  - (4) 주요 적자 요인
  - (5) 운영체계
4. 해외 건강보험 제도의 현황
  - (1) 주요국의 재정안정대책
  - (2) 전자카드 도입 현황
5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전방향
  - (1) 목표
  - (2) 정보통신기술의 적용
  - (3) 건강보험 시스템의 모델(도입단계)
  - (4) 건강보험 시스템의 모델(확장단계)
  - (5) 추진절차

별첨 : 2001년 전자건강보험카드 도입 논의시  
쟁점 사항

# 1. 제안의 목적



## 2. 건강보험 관련 주요 이슈

### ● 의료기관의 보험료 허위/부당/과장 청구하는 건수 증가

- 14,700 여 의료기관에서 허위·부당·과장 청구 (전체 요양기관의 23.7%, 전년 대비 50% 증가)
- 2002년 부당청구로 회수된 급여비 : 980억원 (사전 심사를 통한 부당청구 지급 거절액: 3,000억원)
- 부당청구 유형이 갈수록 지능화
- 실사는 600 여 곳(전체 요양기관의 1%)으로 작년 813 기관에 비해 감소
- 중복수진 증가(2002년 9월 9일 국민건강보험공단 보도자료)
  - 외래 : 670만명 (2,700억원)
  - 입원 : 50만명 (3,943억원, 7개 다발생 수술 기준)

### ● 건강보험 재정적자 규모의 축소

- 전년도에 비하여 감소하고 있으나, 감소요인으로 담배부담금, 지역건보에 대한 국고지원증가, 직장인 보험료 정산 수입 등이 주요한 이유로 거론되고 있어 이는 곧 국민의 부담이 증가되었음을 의미

### ● 총액계약제 도입 추진

- 총액계약제 도입에 따른 의료서비스 수준의 질적 저하 예상

### ● 직장/지역 건강보험 재정 통합

- 소득이 노출된 직장 가입자의 재정 부담 가중

### 3. 국내 건강보험 현황

#### (1) 건강보험의 연혁

태동기	발아기	성장기	안정기
<div>기간</div> <p>1963. 12. 16</p>	<p>1977 ~ 1987</p>	<p>1988 ~ 1997</p>	<p>1998 ~ 현재</p>
<div>주요내용</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>1963. 12. 16                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보험법 제정 (강제법이 아니고 조합 위주로 임의 운영)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1977. 7. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보험법 실시 (500인 이상사업장)</li> </ul> </li> <li>1979. 1. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공무원 및 사립학교 교직원</li> </ul> </li> <li>1979. 7. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 300인 이상 사업장 확대</li> </ul> </li> <li>1981. 1. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100인 이상 사업장 확대</li> </ul> </li> <li>1987. 4. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 16인 이상 사업장 확대</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1988. 1. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 농어촌 지역의료보험</li> </ul> </li> <li>1989. 7. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국민 의료보험 확대</li> </ul> </li> <li>1989. 10. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 약국의료보험 실시</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1998. 10. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민의료보험관리공단 출범 (1차 통합) 공무원/교원/지역 통합</li> </ul> </li> <li>2000. 7. 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험공단 출범 (완전통합) 공단과 직장조합 통합</li> </ul> </li> <li>국민건강보험재정 건전화특별법 제정</li> </ul>

### 3. 국내 건강보험 현황

#### (2) 관련 법규

##### 헌법 제 34조 (사회보장)

- ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다
- ② 국가는 사회보장, 사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다

##### 국민건강보험법 (1999.2.8 제정, 법률 제5854호)

건강보험재정에 관한 국민의 수급권 등 권리보장,  
적용대상 및 보험료 납부 의무 등을 규정한 기본법

##### 국민건강보험재정건전화특별법 (2002.1.19 제정, 법률 제6620호)

보험재정 위기극복을 위한 재정안정대책을 일관성있게 추진함으로써  
조기에 재정안정을 달성하기 위한 한시적 특별법으로 2006년까지 운영

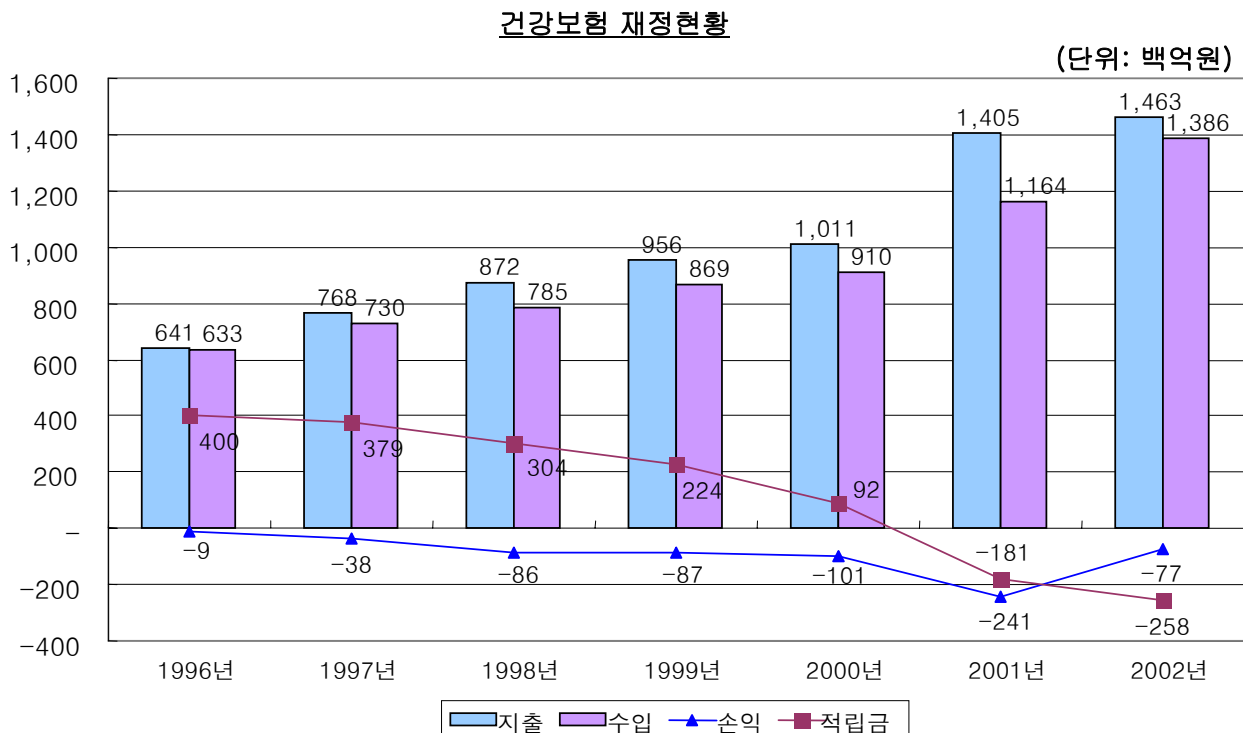
##### 보건복지부 고시

피부양자 인정기준, 보험료 경감대상 도서/벽지 지역 고시  
장기체류 외국인 및 재외국민에 대한 지역가입자 적용기준 등

### 3. 국내 건강보험 현황

#### (3) 재정 현황

의약분업 이후 건강보험의 손익이 급속도로 악화되어 2001년말에 **2조 4천억원의 적자**를 보였고, 2002년말 **누적 결손금은 2조 6천억원**에 이를 전망이며 이는 대부분 정부부담으로 충당되고 있다.



자료 : 건강보험 재정운영실적 및 계획, 2002.12.17, 보건복지부  
주 1) 2002년 자료는 추정치



### 3. 국내 건강보험 현황

#### (4) 주요 적자 요인

요양기관의 부담/허위 청구 및 건강보험료 장기 체납 등이 건강보험 재정을 악화시키는 주요한 요인으로 거론되고 있으며, 부담/허위 청구에 대해서는 의료계와 첨예한 의견 대립을 보이고 있다.

요양기관의 부담/허위 청구

(단위:백억원)

년도	보험급여액	급여삭감액	삭감율(%)
2001	1,295	25	1.9
2002	1,369	30	2.1

- 보험급여지급액 대비 삭감액 비율이 2% 대로 미국의 10%대에 비하여 낮은 편이다.
- 미국기준으로 10%대의 삭감율을 적용할 경우 연간 1조원<sup>주1)</sup> 이상의 차액이 발생
- 의료계와 정부/관련기관 등에서 부담/허위 청구에 대해 첨예한 의견대립을 보이고 있으나 구체적인 원인을 명확하게 밝히지 못하고 있다.

건강보험 재정악화  
(부담청구 추정금액 :  
1조원 이상)

건강 보험료 체납

(단위 : 천가구,억원)

체납기간	가구수	체납액
3~6개월	523	707
7~12개월	282	780
12개월이상	690	5,750

- 건강보험료 체납액이 2002년말 현재 7,237억원으로 건강보험재정에 부담이 되고 있다.

자료 : 건강보험심사통계지표(2001,2002년), 건강보험심사평가원  
동아일보, 2003. 3. 25

주 1) 산출근거 : 2002년 보험급여액 (13조 7천억원) 기준으로 미국과의 삭감율 차이인 8% 적용하여 추정

### 3. 국내 건강보험 현황

#### (5) 운영체계



## 4. 해외 건강보험 제도의 현황

### (1) 주요국의 재정안정대책 (사회보험방식 채택 국가)

구 분	독 일	프랑스	대 만
재정현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>1991년 28억마르크, 1992년 94억마르크의 보험진료비 적자</li> <li>1995~6년 다시 적자 시현</li> <li>1997년 이후 안정화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1996년 이후 매년 300억 프랑의 적자 발생</li> <li>1999년 흑자 전환</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1995년 건강보험통합 후 1997년까지 흑자 유지</li> <li>1998년 단기 적자 전환 (9억 NT\$)</li> </ul>
재정안정정책의 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회세력간의 협의를 통한 의료비 억제정책 도출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>중앙집권화 방식보다는 분권화 방식으로 처리</li> <li>연방정부는 재정적 책임, 보험 급여범위, 본인부담수준 결정</li> <li>나머지는 다수의 결정자 참여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험료율을 6%이내에서 정부가 결정토록 위임</li> <li>1995년 이후 보험료 인상없이 4.25% 유지</li> </ul>
재정안정정책	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건구조법(1993년)</li> <li>보험료부담경감법(1997년)</li> <li>2차 공적의료보험 구조개혁법 (1998년)</li> <li>공적의료보험-보건개혁법 (1999년)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>공공재정 확대</li> <li>본인부담 인상</li> <li>비용통제</li> <li>사회보장목적세 신설</li> <li>IC 카드의 도입</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>총액예산제의 확대</li> <li>포괄수가제 대상의 확대</li> <li>본인부담금 일부 인상</li> <li>진료할당제 도입</li> <li>목적세 도입</li> </ul>

자료 : 주요국의 건강보험재정안정 대책, 국민건강보험공단 사회보장연구센터, 2001.5.9

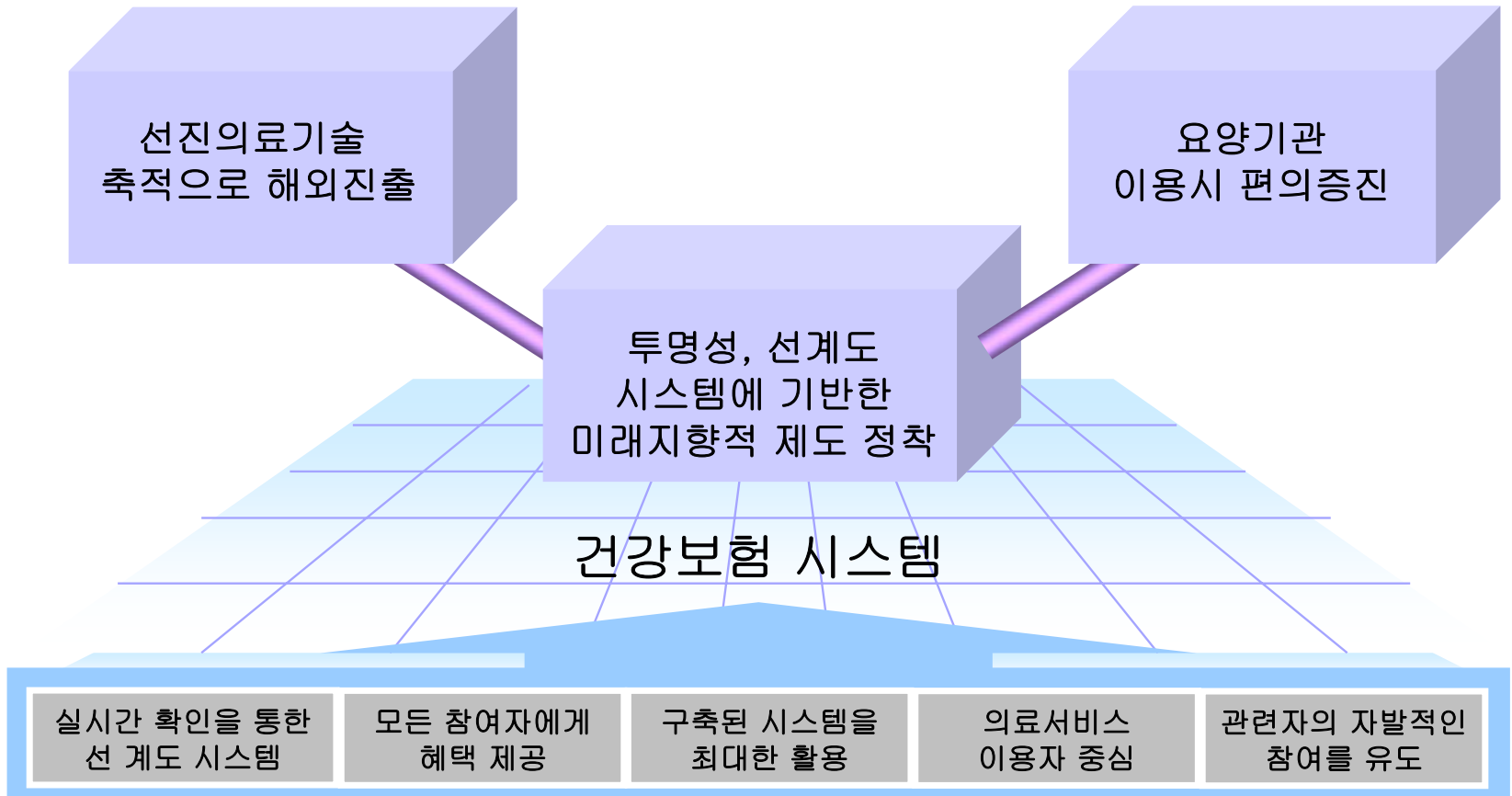
## 4. 해외 건강보험 제도의 현황

### (2) 전자카드 도입 현황

구 분	프랑스(SESAM-Vitale)	벨기에(SIS)
개요	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 피보험자용 비탈카드와 의료전문인 CPS카드를 동시에 사용하여 청구서 전송</li> <li>▶ 환자본인이 진료비 전액 선납후 4일내에 상환</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 환자본인이 진료비 전액 선납후 추후에 질병금고로 부터 진료비의 일부 환급</li> <li>▶ 사회보장제도 가입자는 반드시 소지</li> </ul>
도입목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 피보험자의 편익제고</li> <li>▶ 질병금고의 업무단순화/효율성 제고</li> <li>▶ 의료의 질 평가를 위한 질병자료의 확보 및 전산 코드표준화, 진료의 피드백 시스템 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사회보장가입자의 인적사항을 사회보장정보은행(BCSS)의 네트워크를 통해 확인하므로써 행정절차의 간소화 및 비용 절감</li> </ul>
카드활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 자료의 무결성, 수급자격확인</li> <li>▶ 암호화되어 있는 두가지 카드 동시 사용</li> <li>▶ 이메일로 청구서 전송/진료비지불내역 확인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 특수 단말장치를 갖춘 곳에서만 열람이 가능</li> <li>▶ 비밀번호(PIN)로 관리되는 전문인카드를 소지한 자만이 정보접근이 가능</li> </ul>
카드의 종류 및 수록내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 개인신분확인을 위한 IC 카드</li> <li>▶ 가입자성명,보험가입번호,소속보험조합,피부양자성명,생년월일,사회보장제도 수급권리 개시일, 본인부담금의 조정내역</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ IC 칩 카드</li> <li>▶ 카드표면 : 사회보장번호,성명,생년월일,성별,가입일 및 유효기간,카드번호</li> <li>▶ IC칩 : 질병금고기호,명칭,유효기간 등 7가지 항목</li> </ul>
기대효과	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 진료비 지급기입 단축</li> <li>▶ 피보험자 절감액 : 10억 프랑(우편료,시간절약)</li> <li>▶ 질병금고 절감액 : 20억 프랑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 행정절차의 간소화</li> <li>▶ 비용절감</li> </ul>

## 5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전 방향

### (1) 목표



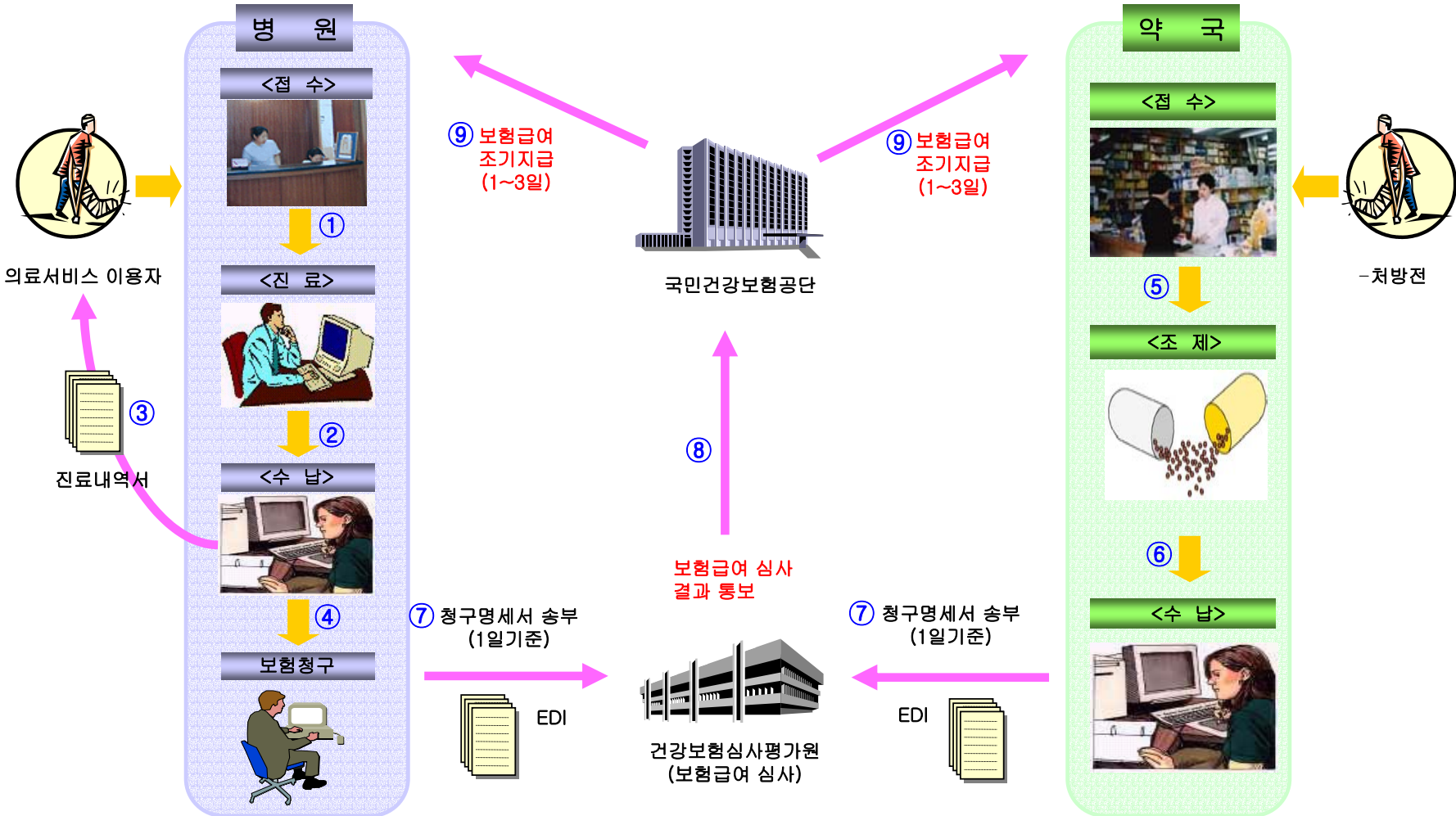
## 5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전 방향

### (2) 정보통신 기술의 적용



## 5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전 방향

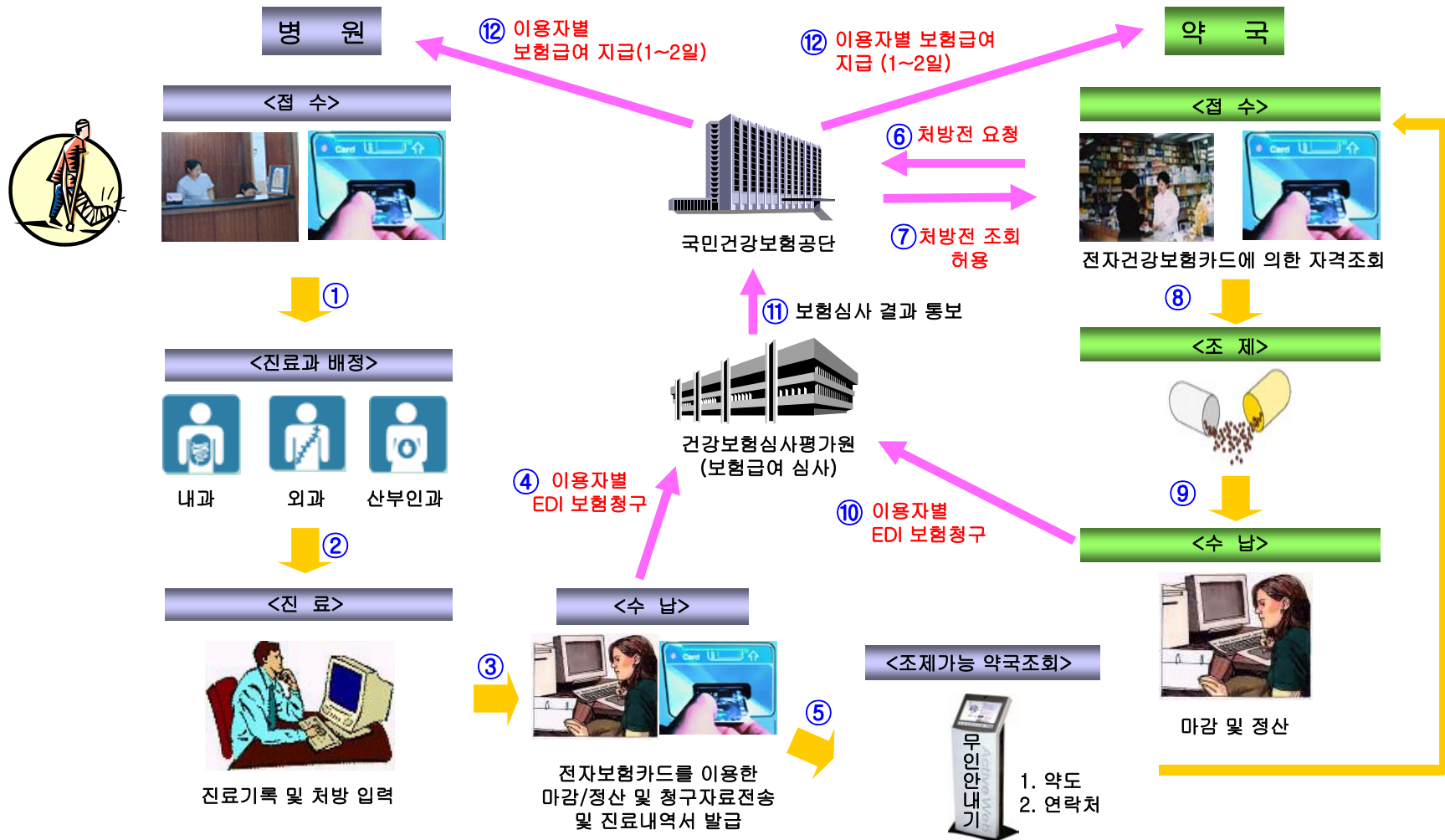
### (3) 건강보험 시스템의 모델 (도입단계)





## 5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전 방향

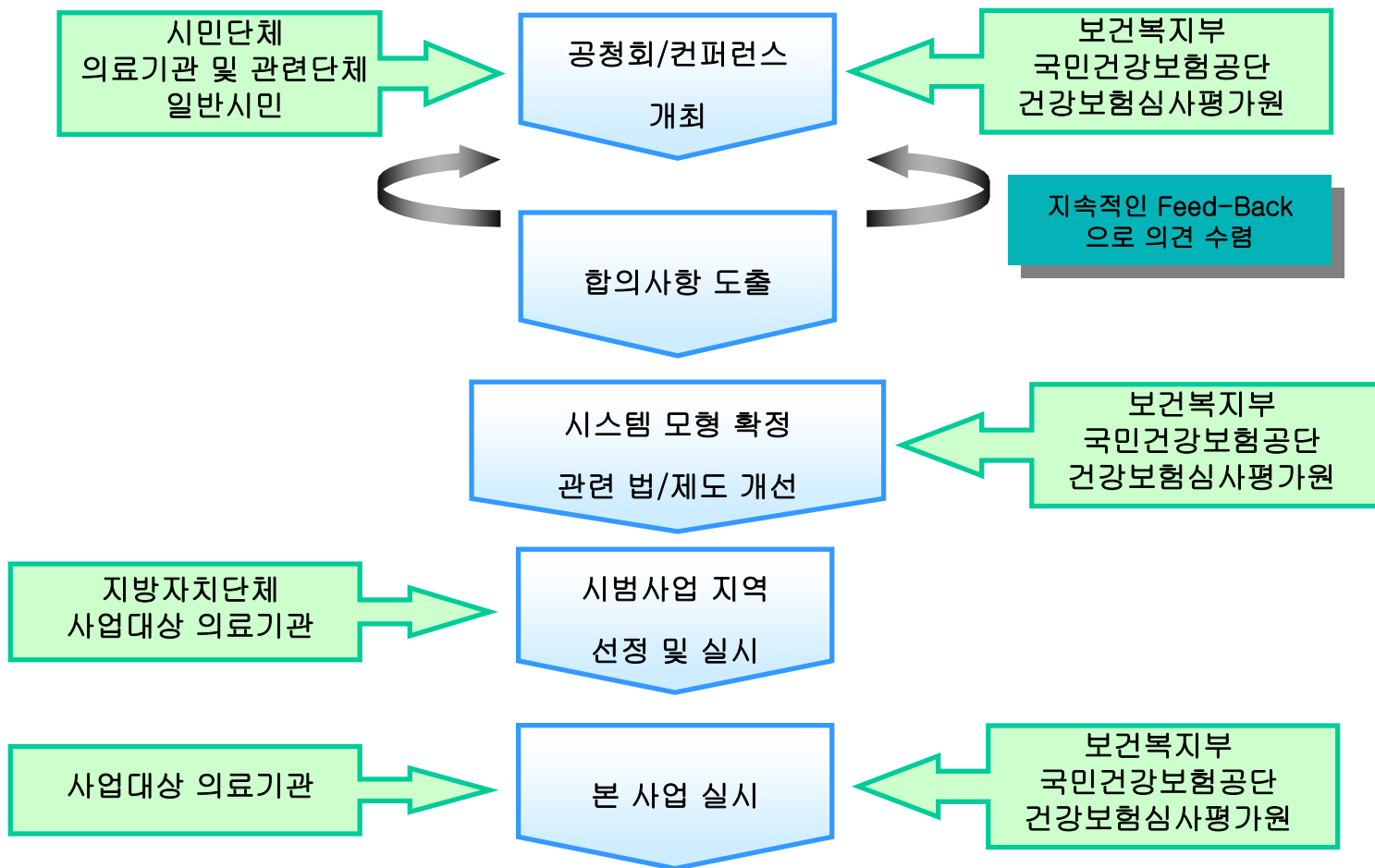
### (4) 건강보험 시스템의 모델 (확장단계)





## 5. 투명성 확보를 위한 시스템의 발전 방향

### (5) 추진 절차



별첨

# 별첨 : 2001년 전자건강보험카드 도입논의시 쟁점 사항

