

# 독일의 보건의료제도 분석

## - 실현능력 접근 및 생애경로 관점에서

*Health care policy in Germany from the viewpoint of capability approach and life-course perspective*

홍석표 한국보건사회연구원 연구위원

### 1. 시작하는 글

권능부여(능력개발; enabling) 복지국가 패러다임의 기본 원칙은 실현능력 접근(capability approach)과 생애경로 관점(life-course perspective)이다. 두 가지 개념의 특징은 다분야적이라는 점과 개인의 복지에 영향을 미치는 요인들에 대한 다차원적 접근이다. 보건의료 제도의 평가 기준으로 실현능력 접근법은 수단과 목적, 그리고 실질적 자유(실현능력)와 결과(달성된 기능)간의 차이점을 강조한다. 실현능력이란 개인이 수행하거나 수행되게 할 수 있는 능력을 말한다. 이런 맥락에서 건강은 개인의 복지에 없어서는 안 될 요소이며 근로와 활동 능력을 구성한다. 따라서 자신의 삶을 영위하고 관리할 수 있는 완전하거나 만족스러운 삶을 영위하기 위해서는 실제 복지정책이 다원적 행동 가능성 및 선택의 자유를 제공하는 것을 목표로 해야 한다. 보건의료에서 실현능력 접근은 단순히 고통을 없애는 것 그 이상을 의미하며, 예를 들면

사고 발생 시 충분한 구조시간을 보장함으로써 긴급한 의약품과 예방적 의약품을 제공하고, 충분한 의료 서비스와 대응수단을 제공하는 것이다. 개인의 건강에 영향을 미치는 것은 의료시설과 치료뿐만이 아니다. 경제적 번영, 고용, 사회적 결속, 경제 및 사회적 불평등 등 수많은 요인도 영향을 미친다. 연령에 따른 남녀의 평균 수명 및 질병 패턴의 실현능력 및 차이점도 고려해야 한다.

참여와 행동의 기회를 제공해서 개인의 자유를 강화하는 것은 개인의 권익강화화 개념에 속한다. 보건의료에서 행동의 기회 또는 가능성 제공의 개념은 선택권으로 해석된다. 보건의료의 선택권은 보험, 제공기관 및 치료법의 선택으로 구성된다. 또 형평성과 관련해서 기회의 불평등 문제가 제기된다. 선택권이란 항상 연령, 교육수준, 시설의 지리적 분포, 사회규범, 지불 의지 또는 능력에 의해 영향을 받거나 제한된다.

생애경로 관점은 전통적으로 교육기간, 근로

기간, 퇴직의 세 가지 기간으로 구분되지만 사회 정책의 세대간 측면도 의미한다. 인구학적 특히 연령구조의 변화로 인해 모든 국가에서 의료보험 제도 개혁이 필요하고, 보건의료 자원 조달 개혁은 제도의 공급 측면에 대한 조정과 동반되어야 한다. 배급의 문제에 관해서는 시장 경쟁을 통한 자원 배분이 최선인데, 이 방법이 개인 및 소비자의 권리에 부합하기 때문이다. 이와 대조적으로, 보건의료의 직간접적 배급이 정부의 개입을 통해 이루어지고 있다. 유사한 사례를 유사한 방법으로 치료하기 위해서 근거 중심 의술의 등장을 불평등을 해결하는 또 하나의 방식으로 해석할 수 있다. 본 고에서는 권능 부여(능력개발; enabling) 복지국가 패러다임의 두 가지 원칙인 실현능력 접근(capability approach)과 생애 경로 관점(life-course perspective)에서 독일의 보건의료 제도를 설명하고 분석하고자 한다.

## 2. 독일 보건의료제도의 적용 범위

2007년 현재 독일국민의 약 91%가 임금에 따른 고용주 및 고용인의 부담금으로 재원을 충당하는 독일 SHI(Social Health Insurance) 제도의 혜택을 받고 있다. 민영의료보험과 그 외 제도들이 나머지 9%를 충당한다. 2009년도부터는 독일국민은 모두 SHI에 가입해야 하고 보충적으로 민영보험에 가입할 수 있다. SHI에 대한 급여세(payroll taxes)가 피보험자 및 피부양자(배우자, 자녀)의 개인적, 의학적, 사회적 위험과

는 별개이기 때문에 높은 수준의 적용 범위가 전국민의 평등한 보건의료 이용의 기반이 되고 있다.

피부양자나 교육, 훈련 또는 연구에 종사하는 자녀는 25세까지 공동 가입된다. 학생들은 제한 연령에 도달할 때까지 의무적으로 보험에 가입되어 부담액의 절반만 내고 나머지는 연방정부에서 부담한다. 2004년부터 모든 연금수령자를 동등하게 대우하기 시작하면서 현재 연금수령자들은 직장연금과 비법정 연금을 포함한 모든 연금 지불액에 따라 보험료를 전액을 납부해야 한다. 피부양자와 학생, 저임금 근로자를 위한 특별 제도는 보건의료 제도의 사회적 속성의 한 측면을 보여준다.

## 3. 독일 보건의료제도의 급여 범위 및 구조

SHI와 민영보험의 급여(서비스)는 모든 피보험자(피부양자 포함)에 대해 대체로 비슷하다. SHI 보험법에 따르면 의료 서비스가 “의료관례의 기준에 따라 충분하고 효과적이어야 한다”고 명시되어 있다. 의료는 필수적이어야 한다는 기준 때문에 급여 확대 경향이 더 강화되었다. 일반적으로 2007년 현재 SHI 급여의 약 95%가 모든 법정기금에서 동일하다. 민간기금의 급여도 병원에서의 추가 서비스와 일부 경우의 더 신속한 치료를 제외하면 대체로 동일하다. 일반적으로 법정 의료보험의 서비스 범위는 규정에 따라 결정된다. 보험 수급권에는 질병 발생 시 치료, 건강검진, 피임법, 질병 재활이 포함된다.

독일의 SHI는 다음을 제공한다.

- 거의 무료의 외래 및 입원 치료
- 일반의와 전문의(치과의사 포함)를 선택할 수 있는 자유
- 특정 종류의 예방적 치료
- 가족 계획 서비스
- 재활 시 의료 서비스

의료 전문가는 외래환자와 입원환자 모두에게 시술할 수 있다. 2004년 초부터 개인병원 방문에 분기당 10유로가 소요되었다. 주치의의 소견서가 없다면 의료 전문가와의 상담 시 환자는 추가로 10유로를 더 지불해야 한다. 획일적인 평가 척도가 제공기관과 의료보험조합 간의 환급액을 정의한다. 개인의 보험료 납입액은 여러 유형의 금고에 지불된다. 그러면 여러 금고에서 전체 합계액을 의사협회에 전달하고 협회에서는 규칙에 따라 의사 개인에게 비용을 지급한다. 다른 유럽 국가에 비해 독일에서는 장기이식 등의 대기자 명부나 공개 배급제가 아직도 매우 드문 예외사항이다.

병원이나 재활 치료로 일을 할 수 없을 때 지급되는 질병 수당은 개혁 중이다. 질병 수당은 최근에 SHI에서 제외되었고 개인적 차원의 의무적 보험으로 대체되었다. 따라서 고용주가 더 이상 보험료의 절반을 부담하지 않는다.

독일에서 피보험자는 기금 유형, 제공기관 및 치료법을 선택할 수 있다. 그 결과 보건의료 서비스에 동등하고 신속하게 접근할 수 있고, 개인의 선택권이 확보되는 동시에 제공기관 간에 일정한 경쟁이 이루어진다. 새롭게 제기된 더 많은 예방적 조치를 SHI에 통합하는 방안은 질

병의 치료를 필수적으로 간주할 뿐만 아니라 국민의 잠재적 건강에 대한 투자도 고려한다. 이는 독일 보건의료 제도에서 개인의 실현능력 및 역량을 존중하고 있다는 증거로 볼 수 있다.

#### 4. 독일 의료 서비스의 재원 조달 및 구매

독일에서 SHI는 전체 보건의료 지출의 약 57%만을 차지하고 있다. 지난 보건의료 개혁 과정에서 민간의 지출을 늘리는 추세가 명확히 드러났다. 이는 비용 억제 정책의 결과만은 아니다. 환자측의 책임을 더 강조하는 신호로도 설명할 수 있다. 개인병원, 종합병원, 재활기관에서의 의료 서비스 구매와 여러 서로 다른 시장에서의약품, 치료제, 의료기구의 구입은 내부 재원 조달로 볼 수 있다. 또한 독일은 보건의료의 분할을 극복하고 통합되고 품질이 보장되는 의료 네트워크를 구축하고자 노력하고 있다. 이 목표를 달성하기 위해서는 필요한 개혁을 수행하기 위한 보건의료에 대한 기능적 접근이 반드시 필요하다. 통합적 의료 제공 제도에는 새로운 접근법(예: 새로운 형태의 의료보험조합의 선별적 계약)이 필요한데 1997년 이후 독일의 보건의료 제도 개혁 기간 동안 도입된 바 있다. 모든 종류의 외래 및 입원환자 치료, 요양원 및 재활기관 제공이 하나로 연계되어 있다. 포괄적 전방위 치료가 재원 조달의 새로운 주제이다. 그러나 네트워크를 제안하기는 쉬워도 실제로 구축하기는 어렵다.

## 5. 독일 보건의료의 분배

보건의료의 분배 요소는 건강상태의 사회경제적 분포, 의료 서비스의 접근성(소득, 주거, 사회적 지위와는 별개), 특정 유형의 치료 이용 패턴(특정 질병의 조기 발견, 정기검진 및 예방적 치료), 소득 분배에 미치는 영향 등 여러 요소를 뜻한다. 이런 효과 중의 일부는 보건의료의 제공 및 자원 조달에 좌우되거나 영향을 받으며 유럽국가 내에서 편차가 상당히 크다.

그러나 모든 사회에서 재산과 건강은 불균형하게 분배된다. 개인들이 영양, 흡연 또는 화학물질 등 유해요소에 노출되는 정도가 다르다. 이와 동시에 개인의 건강 자원은 유전적 요소, 교육, 소득, 자존감 및 참여율 등에 따라 달라진다. 또한 위험행동 또는 증상 내성을 포함한 개인의 생활방식도 불균등하게 분포된다. 그러므로 대응력이 뛰어난 보건의료 제도만이 건강증진, 예방적 조치, 치료, 재활 및 장기치료를 해결할 수 있으며 질병 치료에만 의존해서는 안 된다. 그렇게 함으로써 개인의 실현능력에 기여하고 삶의 만족도를 높일 수 있는 가능성을 향상시킨다. 또 다른 분배적 측면은 의료보험의 재정적 측면에 미치는 영향이다. 이 관점에서는 세대간 측면과 지속 가능한 보건의료 자원 조달이 핵심 요소가 된다.

부과형 제도에 기초한 독일의 급여세 보험료는 재분배 요소를 가지고 있다. 이는 대체로 보험 원칙으로부터의 후퇴를 의미하는데, 수급권이 보험료율과 별개로 수행되기 때문이다. SHI 제도를 통한 소득 재분배 과정의 정성적 측면과 정량적 측면은 지속적으로 연구되고 있으며 생

애주기적 접근법을 고려할 때 특히 더 그렇다. 독일인구의 고령화 가속화 및 의학기술의 발전과 함께 부과형 제도의 지출 및 수익 방향 수정의 필요성이 대두되고 있다. 이와 마찬가지로 지속적인 고실업률, 미래 노동력 감소, 새로운 근로형태 등 외인적 및 주기적 요인이 수익에 부정적 영향을 미치고 있다.

또한 노년층 인구에 대한 지출이 이들의 SHI 보험료보다 많은 반면 중년층은 수급 서비스 비용에 비해 보험료를 더 많이 내고 있다. 따라서 연령 집단 간의 재분배가 관찰된다. 독일에서 60세 이상의 인구가 납부하는 SHI 보험료는 20~60세 사이의 국민이 납부하는 보험료의 절반밖에 안 된다. 동시에 60세 이상의 인구가 소비하는 지출액은 세 배나 많다.

독일의 인구 변화는 출생률이 지속적으로 감소하는 것과 평균수명이 늘어나는 두 가지 측면이 있다. 두 현상 모두 잠재적 가입여성(20~44세) 세대의 감소와 동시에 일어나고 있다. 독일 연방통계청의 인구전망에 따르면 50~60세 인구가 2020년까지 지배적 연령 집단이 될 것이다. 현재는 35~40세 인구가 지배적 집단을 구성하고 있다. 2050년이 되면 연령 피라미드가 반대로 뒤집히게 될 것이며 이민으로 이 현상을 막을 수 없다. 독일 연방통계청은 이민자 유입 인구가 490만에서 930만 명에 이를 것으로 계산했다. 하지만 현재의 독일 총인구를 안정적으로 유지하려면 이민자 유입이 서너 배 더 많아야 한다. 독일 외에도 자격을 갖춘 이민자 유치를 위해 노력하는 국가가 많고 정치적 이유로 독일에서 높은 수준의 이민자 유입은 어려워 보인다. 또한 역사적으로 독일의 자격을 갖춘 이

민자 유지 접근법은 성공적이지 못했다.

독일사회의 고령화는 현재 20~60세 사이의 인구가 복지국가의 사회보험제도를 지탱하기에 충분하지 않다는 것을 의미한다. 독일인구의 변화를 감안하면 부과형 제도는 큰 문제에 직면하게 된다. SHI 제도의 재정 부담을 노동인구가 떠안고 있지만 미래에는 이 인구가 감소할 가능성이 크기 때문이다.

생애경로에 관점에서의 세대간 정의는 두 가지 차원으로 구성된다. 수명 기간 중 특정 시점의 연령 집단 비교(횡적 분석) 또는 동일 연령 집단의 집중분석(종적 분석)이 그것이다. 분배 정의는 규범적 개념으로 논란의 대상이다. 지속 가능한 재정을 확보하려면 여러 세대에 대한 급부수령과 제공의 균형을 고려한 세대간 평등한 대우를 목표로 해야 하지만 비용편익에 대한 논의가 이루어지지 않고 있다.

## 6. 현안 및 장기적 관점

세계적으로 독일의 보건의료 제도는 높은 수준의 급여 범위와 인생경로의 변화에 대한 포괄적인 안전장치로 유명하다. 소득, 사회적 지위, 주거지에 상관없이 모든 사람이 높은 수준의 보건의료 서비스를 이용할 수 있도록 지속적으로 보장하고 있다. 이러한 전반적 평가에도 불구하고 제도 개혁에 대한 압력이 커지고 있는 것도 사실이다. 모든 관련자가 배급제의 위협을 방지

하고, 인구학적 과제를 해결하며, 지금 같은 인간중심적이고 미래지향적인 성장부문을 보호하고 싶어한다. 따라서 건강상 위험으로부터 개인을 보호하는 투명하고 지속 가능한 고급 보건의료 제도가 필요한 것이다. 타당한 인센티브로 구성된 새로운 체계가 바로 선행조건이 된다.

기존의 보건의료 제도를 개선한다면, 다음과 같은 요건이 필요할 것이다<sup>1)</sup>.

- 보험사 간 그리고 의료 서비스 제공기관 간 경쟁 강화
- 병원의 효율성 개선 및 지역 차원의 소유권 민영화
- 예방, 건강증진, 자기책임성 강화
- 보건의료에 대한 접근법 향상 프로젝트 및 부문간 경계를 아우르고 결과에 초점을 맞추는 자원 조달 방식 개발 프로젝트 확대
- 보건교육, 정보, 투명성 확대 및 권익강화
- 보건의료 시설의 인증과 근거 중심 의료에 근거한 품질 보증 확대

마지막으로 경제적 관점에서 현재의 제도가 그대로 유지되려면 제도의 재원이 고용주와 근로자로부터 공평하게 충당되고 있다는 사실을 근거로 정당성을 입증해야 하지만, 이렇게 되면 양쪽이 모두 보건의료 제도에 영향력을 행사하려 할 것이다. 이와 같은 개혁 접근법은 상당한 혼란만을 가중시킬 가능성이 크다.

급여세율이나 보험료율의 인상 때문에 SHI의 비용 억제 문제가 계속해서 정치적 의제가

1) Henke KD, Schreyogg J (2004) Towards sustainable health care systems, Strategies in health insurance schemes in France, Germany, Japan an the Netherlands - A comparative study -, vol 16 Nomos-Verlag Berlin.

되고 있다. 과거에는 보험료율 및 고용주의 부담금 인상, 예산 삭감 및 가격 통제 등의 조치와 법정 의료보험조합에서 비효과적 의약품을 적절하게 환급 대상에서 제외시키는 방법 등이 포함되었다. 그간 제도의 구조가 변화된 적이 없기 때문에 여러 이해관계자들의 기본 영향력, 유인 및 억제책이 그대로 유지되었다.

## 7. 마치는 말

본 고에서는 권능부여(능력개발; enabling) 복지국가 패러다임의 두 가지 원칙인 실현능력 접근(capability approach)과 생애경로 관점(life-course perspective)에서 독일의 보건의료 제도를 살펴보았다. 훌륭한 보건의료 제도란 환자가 치료를 필요로 하면 적절한 시기에 적절한 치료가 제공되는 제도이다. 이는 실현능력 향상과 개인의 권익향상을 목표로 하는 보건의료 제도와도 일맥상통한다. 피부양제도와 보험료 상한선 등의 사회적 요소를 포함한 SHI 제도는 SHI 내에서 어느 정도의 소득 재분배를 실현한다. 사회보험이 생애경로를 반영해야 한다는 개념을 생각해보면 독일의 SHI는 이에 충실하다.

근로인구가 비근로인구를 부양하고, 퇴직자들은 수급액에 비해 적은 액수를 SHI에 납입한다는 점이다. 구조시간(rescue times)과 의료시설의 밀도 및 품질을 고려하면(병실당 병상수 포함), 전 국민의 평등한 접근성이라는 목표가 잘 달성되고 있다.

또한 독일 보건의료 제도는 보험 제공기관, 치료법에 대한 다양한 선택권을 부여한다. 각 SHI 가입자는 보험 제공기관을 선택하고 일년에 한번씩 변경할 수 있다. 질병이 발생하면 환자는 일반 개업의 또는 전문의와도 상담할 수 있다. 이 말은 일반 개업의나 가족 주치의와 우선적으로 면담해야 할 의무가 없다는 뜻이다. 2007년에 통과된 의료보험 경제강화법이 2009년부터 시행되고 있다. 이 법안에 핵심은 전 국민의 의료보험 가입의무 시행, 의료서비스의 개선, 공공 및 민간 의료보험 관리기구의 현대화, 건강기금의 도입을 중심으로 하는 의료보험 재정방식의 변화 등이다. 이러한 변화가 독일의 보건의료제도에 주는 영향을 평가하는데는 시일이 걸릴 것이다. 하지만 현재까지의 독일 보건의료제도는 실현능력 접근의 관점에서 개인에 대한 권익부여와 대응력은 훌륭하다고 할 수 있다. **국문**