

미국 의료보장의 최근 동향

박용주 보건복지부 부이사관¹⁾

1. 미국의 의료보장 실태

미국의 의료보장은 민간보험을 주축으로 이루어져 있으며, 우리나라나 유럽과는 달리 전국민을 대상으로 하는 공적의료보장제도를 갖추고 있지 않다. 미국은 20세기 초부터 공적의료보장제도를 도입하기 위해 노력해왔지만 성공하지 못하였고, 일찍이 민간보험이 발달하게 되었다. 1930년 대공황시기에도 사회보장의 양대 축인 의료보장과 국민연금(소득보장)을 도입하고자 하였으나 의료보장제도는 도입되지 못하였고 1935년 사회보장법(Social Security Act)에 의해 의료보장을 제외한 사회연금제도만이 도입되었다. 이후에도 전국민을 대상으로 한 공적의료보장제도를 도입하려 부단히 노력해 왔지만 민간보험업계 및 의료계 등의 반대로 성사되지 못하였다. 그러나 일부 한정된 계층에게 공적의료보장을 실시하게 되었는데 이것이 바로 메디케어와 메디케이드이다. 1965년 노인대상 공적의료보장제도라는 명목 하에 메디케어

(Medicare)제도가 법제화되었으며, 65세 이상 노인과 장애인 등 근로능력이 없는 계층에 한정적으로 적용되었다. 이때 일정 소득이하의 빈곤층을 대상으로 하는 메디케이드(Medicaid)도 함께 도입되었다.

2004년(미국 인구센서스 기준) 미국의 전체인구 29,115만 명 중 19,826만 명(68.10%)이 민간보험에 가입되어 있고, 7,908만 명(27.16%)이 메디케어나 메디케이드 등의 공적의료보험에 가입되어 있어 전체 인구 중 24,533만 명(84.3%)만이 보험에 가입되어 있다. 즉, 4,582만 명(15.7%)이 아직도 보험에 가입하지 않고 있는 것이다. 이와 같이 미국은 민간보험의 의존도가 크기 때문에 민간보험에 가입되어 있지 않고, 공적보험 대상도 아니라면 건강보험의 보호를 받을 수 없는 사각지대에 놓이게 된다. 민간보험 가입자 수는 19,826만 명으로 이중 17,417만 명(전체 인구의 59.85%)은 직장을 통해서 민간보험에 가입하고 있으며, 2,696만 명(전체인구의 9.3%)이 자영업자 등 개인단위에서 전액본인부담으로 민

1) 現 주미대사관 주재관

해외제도 하이라이트

간보험에 가입하고 있는 실정이다.

미국 의료보장의 가장 큰 문제점은 전국민을 대상으로 하는 공적의료보험이 없다는 것이다. 이로 인해 <표 1>에서와 같이 상당수가 무보험자이며 최근 그 추세는 계속 증가하고 있다.

<표 1>에서 나타나듯이 2000년 무보험자 수는 3,980만 명으로 전체인구의 14.2%이었으나 2004년도에는 4,582만 명으로 전체인구의 15.7%로 증가하여 무보험자의 수 뿐 아니라 전체인구에 대한 상대비율 또한 증가세를 보이고 있다. 또 다른 보험적용의 문제점은 직장을 통한 의료보장 기능이 점차 약화되고 있다는 것이다. 2000년 직장을 통해 민간보험에 가입한 비율은 인구대비 63.6%였으나 2004년도에는

59.8%로 감소하였다. 이러한 현상은 무보험자 증가율의 원인이 되고 있다.

공적의료보장 대상자를 세분화하여 살펴보면 <표 2>와 같으며, 공적의료보장 대상자 수와 비중은 최근 계속 증가하고 있다. 2000년 공적의료보장 대상인구는 6,903만 명(인구대비 24.7%)에서 2004년에는 7,908만 명(인구대비 27.2%)으로 크게 증가하고 있는데 이러한 현상은 최근 메디케어 대상범위 확대에 의한 것이다.

2. 미국 의료비 동향

2006년 1월 미국 의료보장청(CMS: Centers

표 1. 보험 가입유형별 현황

(단위: 만 명)

| 연도 | 인구 | 보험 가입자 | | | | | 무보험자 |
|------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | | 계 | 민간 보험 | | | 정부보험 | |
| | | | 계 | 직장 | 개인기준 | | |
| 2004 | 29,115 | 24,533 | 19,826 | 17,417 | 2,696 | 7,908 | 4,582 |
| 2003 | 28,828 | 24,332 | 19,786 | 17,402 | 2,648 | 7,675 | 4,496 |
| 2000 | 27,951 | 23,971 | 20,106 | 17,784 | 2,654 | 6,903 | 3,980 |

주: 민간보험과 정부보험은 상당수 중복 가입되어 있음.

표 2. 공적의료보장 유형별 현황

(단위: 만 명)

| 연도 | 계 | 메디케어 | 메디케이드 | 군인보험등 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 2004 | 7,908 | 3,974 | 3,751 | 1,068 |
| 2003 | 7,675 | 3,945 | 3,564 | 997 |
| 2000 | 6,903 | 3,774 | 2,953 | 909 |

주: 메디케어와 메디케이드는 상당수 중복 가입되어 있음.

Social Services Highlight

for Medicare and Medicaid Services)에서 발표한 2004년 미국의 전체의료비는 1조 8,776억불로서 1993년 9,165억불에 비해 2배의 증가율을 보였으며 GDP 대비 전체의료비는 16%로 사상 최고치를 기록하였다. 그러나 의료비 증가율은 2004년 7.9%로 2002년 9.1%, 2003년 8.2%에 비해 증가세가 둔화되는 추세를 보였으며, 1인당 의료비는 6,280불을 지출한 것으로 나타났다. 이와 관련하여 Leavitt 보건장관은 미국의료비 지출 증가율이 감소하기는 하였지만, 아직도 GDP 대비 전체의료비가 16%를 차지하고 있어 2003년 15.9%보다 0.1% 포인트가 증가하는 등 의료비 증가가 심각한 수준이라는 것을 알리며 의료비 증가억제를 위한 강력한 조치가 필요하다고 강조하였다.

최근 의료비 지출 추세는 병원진료비와 처방약 지출의 비중이 크게 달라지는 양상을 보이고 있다. 병원진료비는 1993년 전체의료비의 34.6%(3,172억불)에서 2004년 30%(5,708억불)로 비중이 낮아진 반면, 처방약품비는 1993년 5.5%에서 2004년 10%로 비중이 크게 증가하

였다. 그러나 처방약품비가 전체의료비에서 차지하는 비중이 증가하였지만, 그 증가추세는 2000년 14.3%에서 2004년 8.2%로 둔화되고 있어 전체 의료비 증가율 감소에 기여한 것으로 나타났다. 개인의료비 지출에 있어서도 처방약 비중은 1997~2000년에는 23%에서 2002~2004년에는 14%로 감소하였다. 이는 저가의 제네릭 의약품과 비처방 OTC 제품의 사용증가에 기인한 것으로 분석된다.

연방정부, 주정부 및 지방정부의 의료비 지출은 지난해 8.2% 증가하였는데, 이는 대부분 메디케어('04: 3,090억불) 의료비 지출증가에 기인하고 있다. 또한 메디케이드 지출도 2004년에는 2,910억불로 전체 의료비의 15%를 차지하고 있으며 메디케이드 의료비 증가추세는 2003년 8.8%에서 2004년 7.9%로 다소 둔화되고 있다. 그러나 2004년 전체의료비 지출이 7.9%나 증가한 것은 불가인상을 2.7%의 3배에 이르며, 의료비가 GDP의 16%를 차지하고 있어 기업의 경쟁력을 약화시키고, 국가 경제에도 큰 부담이 되고 있다. 최근 미국 자동차산업의

표 3. 의료비 주요구성 현황

(단위 : 억 불)

| | '93 | '04 |
|-------|-------|--------|
| 전체의료비 | 9,165 | 18,776 |
| 병원진료비 | 3,172 | 5,708 |
| 의사진료 | 2,012 | 3,999 |
| 치과진료 | 389 | 815 |
| 요양시설 | 654 | 1,152 |
| 처방약 | 510 | 1,885 |

해외제도 하이라이트

경영위기와 관련하여 기업의 직원 및 퇴직자에 대한 의료비 부담 등 복지비용이 그 원인 중 하나로 제시되기도 하였다. 특히 GM의 경우 2004년도 회사가 부담한 의료비가 52억불로 생산적 근로자 총임금(2004년 87억불)의 60% 수준에 이르렀는데, 이는 신차 1대당 1,525불의 원가부담으로 전가된 셈이다.

3. 메디케어 처방약 급여 시행

2006년 1월 1일부터 메디케어 역사상 처음으로 처방약에 대한 보험 급여를 시행하게 되었다. 처음 메디케어가 도입된 1965년 이후 처방약에 대하여 보험 급여가 적용되지 않았으나 많은 논란 끝에 2003년 12월 부시대통령이 메디케어 현대화법(MMA : Medicare Modernization Act)을 서명하면서 처방약에 대한 급여를 시행하게 되었다.

메디케어 Part A(병원보험 : 입원서비스) 또는 Part B(외래진료)에 가입된 자는 본인의 희망에 따라 월정보험료를 내는 Part D(처방약 급여)의 혜택을 받을 수 있다. 처방약급여는 민간보험회사를 통해 서비스가 제공되므로 Part D 가입희망자는 지역별로 정부의 인가를 받은 민간보험회사의 처방약 급여 프로그램을 선택하여 가입하여야 한다. 그리고 보험프로그램마다 급여대상 처방약의 범위가 다르기 때문에 각 프로그램은 급여대상처방약 리스트를 제시하도록 하고 있다. Part D의 월 보험료, 급여범위 및 본인부

담비용 등도 프로그램마다 상이하며, 각 프로그램은 최소한 다음과 같은 표준급여 수준을 보장하여야 한다.

- 공제액: \$250
- \$250 이상 ~ \$2,250 미만 : 본인부담 25%
- \$2,250 이상 ~ \$5,100 : 본인부담 100%
- \$5,100 초과 : 본인부담 5%

또한 월 보험료도 프로그램마다 다르나 평균 25불 정도로 나타나고 있으며, 소요자원 중 25%는 가입자의 보험료로 충당하고 나머지 75%는 일반세입으로 충당하고 있다. 빈곤층의 의료보장을 위한 메디케이드 대상자가 메디케어 자격을 동시에 가지고 있는 경우는 메디케어를 통해 처방약급여를 받도록 하여 종전에 메디케이드에서 받았던 처방약급여는 더 이상 받을 수 없도록 하였다. 그러나 메디케이드 대상자나 저소득층은 소득수준에 따라 메디케어의 처방약급여와 관련하여 가입자가 부담하는 월정 보험료나 공제액 또는 본인부담을 면제하거나 경감하고 있다.

처방약급여 프로그램에 가입한 대상자는 2006년 1월 기준 약 2,400만 명이고 미 보건당국은 등록기간 중 3,000만 명이 등록할 것으로 예상하고 있다. 그러나 약국에서 처방약 급여대상 여부가 확인되지 않아 환자에게 약값 전액을 징수하거나, 메디케이드 대상자이면서 처방약 급여 프로그램에 가입한 자는 전환과정에서 메디케이드 프로그램과 메디케어 처방약급여 프로그램 양쪽에서 급여를 받지 못하는 사례 등이

Social Services Highlight

발생하여 민원과 불편을 초래하기도 하였다.

그러나 처방약 급여 프로그램은 처방약 값이 \$2,250이상 ~ \$5,100 미만인 경우 전액 본인이 부담하도록 되어 있으나, 그 이상 초과분에 대해서는 본인부담이 5%에 불과하도록 설계되어 있어 연간 약값 비용부담이 큰 노인환자에게는 큰 도움이 될 수 있다. 향후 정부의 재정부담의 증가, 보험의 위험분산효과 및 약값에 미치는 영향 등의 분석이 필요하다고 본다.

4. 미국의 의료보장제도 개혁 추진

미국 부시대통령은 2006년 1월 상·하원 합동회의 연두 국정연설(State of the Union Address)에서 금년도에 60세가 된 7,800만 명의 베이비붐 세대로 인해 향후 연방정부는 과거에 경험하지 못한 새로운 도전에 직면하게 될 것이라고 강조하였다. 그리고 2030년에는 사회연금, 메디케어, 메디케이드 지출이 연방정부 전체예산의 60%를 차지하게 될 것이라고 지적하였다. 또한 베이비붐 세대의 은퇴연령 도래가 사회연금, 메디케어, 메디케이드에 미치는 전반적인 영향을 분석하고 개혁을 논의하기 위한 위원회 설치를 제안하였다. 이 위원회에는 양당 대표들의 참여 하에 초당적인 해결방안을 제시할 것을 요청하였다. 따라서 미국의 2006년 여러 가지 정책 아젠다 중에 메디케어 및 메디케이드를 포함한 의료보장개혁이 주요 아젠다로 대두되고 있다.

2006년도 연방정부의 예산규모를 살펴보면, 연방정부 전체예산이 2조 7,090억불이고 보건복지분야 예산규모는 6,396억불이다. 이중 메디케어 및 메디케이드 등 의료보장 관련예산이 5,417억불로서 보건복지예산의 84.7%를 차지하고 있다. 이와는 별도로 사회보장청(SSA: Social Security Administration)의 사회연금예산이 5,944억불로 보건복지 및 사회연금 예산규모(1조 2,340억불)가 연방정부예산의 45.6%를 차지한다.

메디케어 기금은 병원보험기금(Hospital Insurance, Part A)과 보충의료보험(Supplementary) 기금으로 구분되고 SMI(supplement medical insurance)기금은 Part B(외래진료)와 Part D(처방약급여)기금으로 구분 관리되고 있다. 또한 HI(Hospital insurance)기금의 장기재정추계는 2020년에 재정이 고갈될 것으로 전망하고 있다.

SMI기금의 25%는 보험료로 75%는 정부일부재원으로 충당되고 있으므로 고갈의 문제는 없으나, 향후 10년간 연평균 지출 증가율은 경제성장률과 물가인상률을 훨씬 상회하는 11%로 추정되고 있어 보험료 및 본인부담액 인상과 정부 재정부담 증가가 예상된다. 따라서 의료보장과 관련한 미국정부의 과제는 '증가하는 의료비를 어떻게 억제할 것인가'와, '국민의 의료접근성을 어떻게 높여 가느냐'는 것이다.

미국은 의료개혁 기본방향을 소비자의 선택과 시장경쟁에 바탕을 두고 있다. 부시대통령은 미국경제가 건실한 성장을 하고 있다고 평가하고, 향후 미국이 세계시장에서 계속 경쟁력을

해외제도 하이라이트

유지해 나가기 위해서는 의료서비스제도가 저비용·고품질의 서비스를 제공할 수 있는 체계를 갖추어야 한다고 강조하였다. 또한 4,500만 명 이상이 건강보험에 가입되어 있지 않은데 이를 해결하기 위해서는 연방정부의 중앙통제 방식보다는 시장기능을 통한 소비자의 선택을 해결방안으로 제시하였다. 그리고 연방정부가 모든 것을 결정하기 보다는 경쟁을 통해서 메디케어 제도가 비용효과적으로 작용할 수 있도록 하고, 메디케이드 제도 또한 주정부의 자율성을 보다 확대해 나가는 방향으로 의료개혁 방향을 잡았다.

미국 정부는 첫 번째 개혁방안으로 건강저축계정(Health Savings Accounts) 운영 확대를 제시하고 있다. 2003년 메디케어 현대화법(MMA)에 의해 도입되어, 2004년부터 시행한 HSA는 공제액(deductible)이 높은 보험(개인 1,050불 이상, 가족 2,100불 이상)에 가입하는 경우, 일정 금액을 개인저축계정에 입금하여 면세혜택을 부여하되, 이 계정에서는 공제액이나 본인부담금 등 의료비에만 지출하도록 하는 제도이다. 이 제도의 취지는 건강보험에 가입하지 않은 의료소비자의 건강보험 가입을 유도하는 한편, 직접의료비에 대한 비용의식을 높이고, 지나친 의료이용을 자제토록 하는 데 있다. 또한 HSA의 저축액은 개인소유로 본인부담의료비 지출에 사용되고 남은 경우 계속 누적되며 65세 이상이 되면 개인이 임의로 사용할 수 있다. 현재 HSA 가입자는 300만 명으로 10개월 전 100만 명보다 크게 증가하였으며, 가입자의 3분의 1은 무

보험자로서 건강보험 사각지대 해소에도 기여하는 것으로 평가되었다. 패스트푸드 체인업체인 웬디스의 경우 4만 명의 근로자 중에 9,000 명이 HSA에 가입하고 있어 근로자뿐만 아니라 기업에게도 비용절감의 효과가 있다고 강조한 바 있다. 예를 들어 가입자의 90%가 HSA 저축액을 다 사용하지 않고 남겼으며, 웬디스의 경우도 지난해 의료비 부담이 1% 증가에 불과하였다. 따라서 미국 정부는 HSA를 보다 활성화하기 위해 ①자영자에게도 HSA를 가입하는 경우 세제혜택을 부여하여 직장근로자와의 형평성을 제고하고, ②HSA에 저축할 수 있는 연간 한도액(개인: \$2,650, 가족: \$5,250)을 높여 세제혜택을 확대하고, ③직장이 바뀌더라도 새로운 직장에서도 기존에 가입한 HSA를 계속 유지할 수 있도록 하는 방안을 제안했다.

두 번째 개혁방안은 의료제도의 투명성 제고이다. 현명한 소비활동을 위해서는 필요한 정보를 아는 것이 필수적이며, 환자의 경우에도 의사와 병원의 의료서비스 질, 비용에 대한 정보가 필요하다. 따라서 의료서비스산업이나 건강보험산업 주체들도 환자에게 신빙성 있는 정보를 제공해야 함을 강조하였다.

셋째로는 정보기술(IT)을 의료시스템에 적용하는 것이다. 미국 정부는 의사들이 21세 첨단 의술을 시행하면서 의무기록은 아직도 19세기 시스템을 이용하고 있다고 지적하고, IT를 의료정보관리에 적용함으로써 비효율과 오류를 줄이고, 불필요한 중복진료도 줄일 수 있다고 강조 하였다. 미국정부는 이미 2004년도에 대부

Social Services Highlight

분 국민들이 전자의료정보를 소지할 수 있도록 10년 계획으로 추진 중에 있다.

넷째로는 소기업의 의료비 부담 경감 대책이다. 소기업은 대기업보다 근로자에 대한 의료비 부담이 더욱 어렵고 불리한 실정이다. 단체보험에 가입하는 경우에도 직원 수가 적어 위험분산이 어렵고 따라서 보험료도 대기업보다 훨씬 비싸게 부담해야 하는 등 경영에 애로가 있다. 이와 같은 부담을 줄이기 위해서 HSA 제도를 이용하는 방안을 우선 고려하고, 그렇지 않은 경우는 유사 소기업끼리 연합을 구성하여 인력 풀을 크게 하여 위험분산을 하면 대기업과 같은 대우를 받을 수 있게 된다. 이를 허용하는 법안이 상원에 계류 중에 있으나 조속히 통과되도록 촉구하고 있다.

끝으로 의료 소송제도의 개혁이다. 의료소송의 남발은 의사들의 진료활동을 위축시키고, 과

잉검사 등 방어적 진료로 그 비용부담이 결국 환자에게 전가된다. 의료소송으로 미국사회가 매년 600~1,000억불의 비용을 부담해야 하는 실정이며, 미국 전역에서 1,500개 카운티에 산부인과가 없는 현실이다. 의회에서 이 문제를 해결하는 법안을 하루 빨리 제정하도록 요청하고 있다.

부시행정부의 2006년도 여러 가지 정책 아젠다 중에 메디케어 및 메디케이드를 포함한 의료보장개혁이 주요 아젠다로 대두되는 상황에서 부시대통령의 개혁방안 제시는 시사하는 바가 크다. 부시대통령의 HSA 활성화 방안에 대해서 저축능력이 없는 저소득층과 무보험자에게 세제혜택은 별 의미가 없는 것이라는 비판적 시각이 있으나 부시대통령은 금년도 주요정책 아젠다로 의료개혁을 위한 입법조치를 의회에 강력히 요청할 것이 예상된다. **GSST**