

영미권 3국의 의료제도 비교

김주영 (한국노동연구원 부연구위원)

■ 머리말

새로운 정부가 들어서고 나서 의료보험의 민영화와 관련된 논의가 심심치 않게 언론에 거론되고 있다. 건강보험의 당연지정제를 폐지하고 민간의료보험시장을 활성화하자는 것이 골격인데 아직은 뚜렷한 정책적 변화가 일어난 것은 아니지만 이에 대한 세간의 관심은 높아져 가는 것이 또한 사실이다.

이러한 시점에서 서로 상이한 제도적 특징을 가지고 있는 미국, 영국, 네덜란드의 의료제도와 현황을 비교함으로써 한국의 의료제도 변화와 관련된 시사점을 찾고자 한다. 미국, 영국, 네덜란드는 크게 문화적으로 영미권이라는 테두리로 묶일 수 있지만 의료제도에 있어서는 매우 상이한 제도적 특징을 보인다. 영국은 NHS(National Health Service)를 통해서 보편적 의료보험을 실시하고 있는 대표적인 나라이고, 미국은 고용주가 제공하는 민간의료보험이 의료보험제도의 주된 골격을 이루며 메디케어(Medicare)나 메디케이드(Medicaid) 등의 공공의료보험이 민간의료보험의 혜택을 받지 못하는 사람들을 위하여 실시되고 있고, 아직도 보편적 의료보험(universal coverage)이 실시되고 있지 않는 국가이며, 네덜란드는 최근 관리하의 경쟁(managed competition)이라는 개념하에 공공보험과 민간보험 사이의 경계를 허물고 경쟁체계를 도입하는 새로운 의료제도의 개혁을 실행하고 있다. 의료체계의 성격상 영국이 적극적인 국가의 개입이 있는 형태라면 미국은 시장중심적인 성격이 강한 의료체계를 가지고 있고, 네덜란드는 최근 시장친화적인 개혁을 통해서

미국 및 유럽 여러 나라의 관심을 받고 있을 뿐만 아니라 우리나라에서도 정부 차원의 관심이 증대되고 있는 나라이다. 따라서 비록 제한된 지면관계상 그 밖의 주요 국가들의 의료제도에 관련한 논의를 다룰 수 없는 것이 아쉽지만 영미권의 세 국가라는 제한된 선택에도 불구하고 비교적 다양하고 의미 있는 비교가 가능하리라고 본다.

이 글에서는 미국, 영국, 네덜란드 세 나라의 보건의료체계를 간략히 살펴보고 다양한 보건의료 지표들의 비교를 통하여 이 나라들의 보건 관련 실태를 알아보고자 한다.

■ 영국, 미국, 네덜란드의 보건의료체계

영국의 의료체계인 NHS는 단일보험자방식(Single-Payer System)인데 정부가 단일 보험자로서 전국민을 단일 의료보험 조직에 가입시키고 조세로 이루어진 재원을 이용해서 국민 개인의 소득 및 건강상태와 관계없이 저비용 혹은 무료로 일정 종류의 의료서비스에 대해서 의료비를 지불하는 제도이다. 우리나라의 의료보험체계 역시 단일보험자방식으로 분류된다. 미국 대부분의 민간의료 보험은 고용기반방식(Employment-based System)으로써 고용주가 의료보험을 직원들에게 부가급여 형태로 제공 한다. 정부는 이러한 고용기반방식으로 인해 의료서비스에서 소외될 수 있는 사람들을 지원하기 위하여 실업상태이며 저소득층 가정을 위하여 메디케이드 프로그램, 65세 이상 은퇴한 노인들에 대하여는 메디케어 프로그램을, 그리고 저소득층 자녀들을 위한 주정부 어린이 의료프로그램(State Children's Health Program) 등을 제공하고 있다.

관리적 경쟁제도는 의료서비스를 시장에 맡겨두지만 정부의 강력한 규제가 개입되는 제도로서 최근 네덜란드가 도입한 개혁의 모습이 대표적이라 할 수 있다. 네덜란드의 3대 주요 보험시스템 중 하나이며 개혁의 주요한 결과라 할 수 있는 ZVW(Health Insurance Act)의 경우를 보면 정부가 보험료를 한 달 평균 1인당 100유로 정도로 규제를 하고, 보험회사들은 다양한 수준의 최소 본인부담분(deductibles)을 제공할 수 있게 함으로써, 크지 않은 범위 내에서 보험회사들이 가격경쟁을 할 수 있게 하고 있다. 정부의 규제와 더불어 소비자들의 이동성이 보험서비스의 질 저하 없이 보험비용을 보험사간의 경쟁을 통해서 낮추게 하는 기본적인 힘이 되고 있다.

이런 제도들은 각 국가의 고유한 역사적 배경과 정치적 타협, 국민적 합의 및 개혁의 결과이며

한 제도가 다른 제도에 비해 절대적으로 우위에 있다고 할 수 없다. 예를 들어서 영국의 단일보험 자방식과 같은 경우는 미국의 시장친화적인 고용기반방식에 비해서 재화평등주의에 입각하여 의료서비스에 대한 보편적인 접근성과 개인들의 낮은 비용 부담이라는 장점이 큰 반면에, 그로 인한 피보험자들의 도덕적 해이 문제와 함께 가격의 통제로 인한 의료서비스의 배분의 비효율성과 새로운 기술 도입의 지체 등의 문제가 발생할 수 있다.

■ 영국, 미국, 네덜란드의 보건의료지표 비교

우선, 여기서 이용된 보건의료지표들은 2007년에 발간된 OECD 자료를 인용하였는데 이 자료들은 2005년이나 혹은 그 이전의 가능한 최신 데이터를 이용하고 있다. 네덜란드의 경우 새로운 의료개혁이 시행된 것이 2006년이고 그에 따른 자료도 아직은 매우 제한적이기 때문에 개혁에 대한 평가나 그로 인한 변화가 아니라 미국보다는 정부 개입이 강하지만 유럽에서는 스위스와 더불어 대표적으로 시장친화적인 보험체계를 가지고 있는 국가의 보건의료지표로서 앞으로 나올 네덜란드의 수치들을 보는 것이 좋겠다.

첫째로, 국민의 의료비 지출과 관련하여 데이터를 <표 1>에 제시하였다. 앞에서 언급한 세 나라와 더불어 한국 및 OECD 평균 자료 또한 함께 첨부하였는데 표에서 보면 미국의 GDP 대비 의료비 비중이 2005년 15.3%로 영국이나 네덜란드에 비해서 훨씬 높으며 한국과 비교해도 두 배 이상의 차이를 보인다. 이렇게 큰 의료비 지출에 비해서 공공지출 비중은 미국은 2005년 45.1%로 표에 제시된 나라들 가운데 가장 낮은 수치를 보인다. 높은 의료비의 비중에도 불구하고 이렇게 낮은 공공지출 비중은 고용주가 제공하는 민간의료보험시장의 높은 비중을 나타내는 것이다. 영국의 경우는 OECD 평균을 훨씬 웃도는 정부의 의료에 대한 공공지출 비중을 보여주고 있다. 네덜란드의 경우를 보면 의료 영역에 대한 정부의 개입도가 영국과 미국의 중간 수준에서 이루어지고 있음을 보여주고 있다. 한국의 경우 2000년 이후로 복지정책의 확대로 국민의료비 대비 공공지출 비중이 뚜렷하게 증가하였음을 표를 통해 보여주고 있는데 그러나 아직은 OECD 평균에 비해서 매우 낮은 수준에 머무르고 있다. 또한 흥미로운 점은 국민의료비 대비 공공지출의 비중이 미국과 크게 차이나지 않는다는 점이다. 이는 한국에서 전국민 의료보험제도가 실시되고 있

〈표 1〉 국민의료비 관련 지표들

(단위 : %)

	GDP 대비		국민의료비 중 공공지출 비중		국민의료비 중 가계지출 비중	
	2000	2005	2000	2005	2000	2005
영국	7.3	8.3	80.9	87.1	-	-
미국	13.2	15.3	43.7	45.1	15.0	13.1
네덜란드	8.0	9.2(2004*)	63.1	62.5(2002*)	9.0	7.8(2004*)
한국	4.8	6.0	46.8	53.0	43.6	37.7
OECD 평균	7.9	9.0	71.9	72.5	20.1	19.3

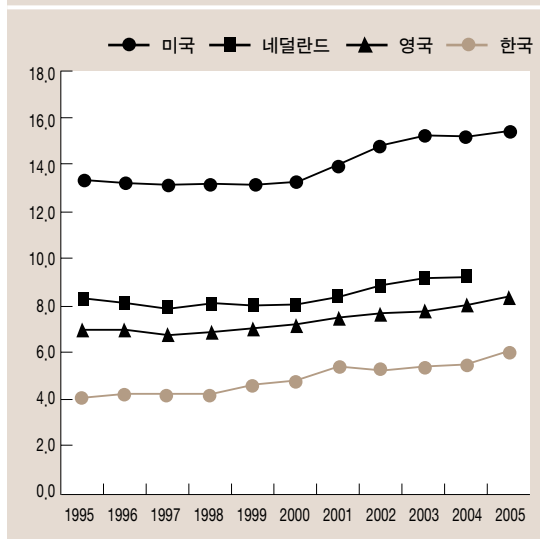
주 : * ()안의 숫자는 해당 연도.

출처 : OECD Health Data(2007).

다는 점을 고려하면 다소 의아하지 않을 수 없는데 그 이유는 <표 1>의 마지막 칸에 있는 국민의료비 대비 가계지출 비중에서 다소 설명될 수 있겠다. 미국의 경우는 민간의료보험이 발달한 관계로 환자의 직접적인 의료부담금(Out-of-Pocket Money)으로 해석될 수 있는 가계지출 비중이 낮은 반면, 한국은 이 부분이 지난 수년간의 복지제도의 확대에도 불구하고 여전히 제시된 다른 나라들이나 OECD 평균에 비해서 매우 높다. 한국의 이러한 높은 수치는 전국민이 의료보험에 가입되어 있지만 그 보험 내용면에서 본다면 싼 가격에 치료할 수 있는 경증 질환 중심으로 고비용이 드는 중증 질환에 대해서는 실질적으로 의료보험의 적용이 매우 제한적이며 위험으로부터의 보장 기능이 낮음을 보여준다고 할 수 있겠다.

[그림 1]에서 보면 GDP 대비 국민의료비는 한국을 포함한 네 나라 모두 지난 10

[그림 1] GDP 대비 국민의료비의 비중 변화 : 1995~2005



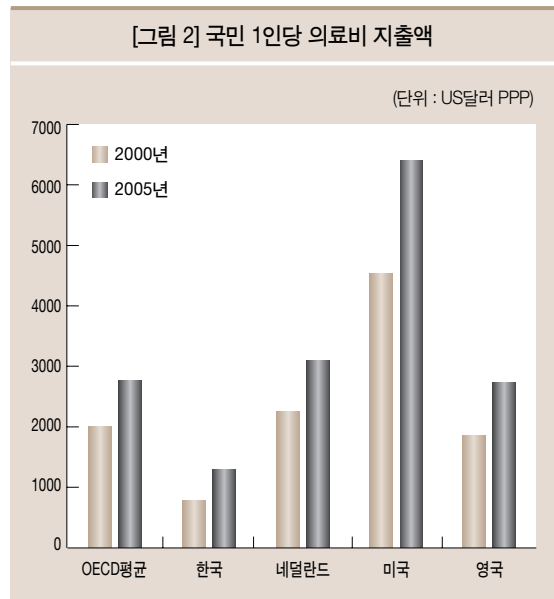
출처 : OECD Health Data(2007).

년간 시간이 지남에 따라서 정도의 차이는 있지만 추세적으로는 모두 상승하고 있다. 특히 미국의 경우 베이비붐 세대가 본격적으로 은퇴를 하면서 노령화로 접어드는 2000년경부터 좀 더 빠르게 의료비 지출 부담이 상승하고 있음을 보여준다. 이러한 지속적인 의료비의 부담 상승은 각국의 의료개혁의 주요한 동인을 제공하고 있다.

[그림 2]에서는 절대적 수준에서의 의료비 지출액을 국민 1인당 의료비 지출액을 통하여 국가별로 서로 비교해 보았다. 특히 두드러지게 나타나는 것이 미국인데 미국이 다른 국가에 비해서 1인당 국민소득이

높다는 점을 감안하더라도 개인의 의료비 지출액이 다른 국가에 비해서 현저하게 높은 것을 볼 수 있다. 이런 점은 여러 가지 이유가 있겠지만 특히 지적되고 있는 것이 민간의료보험과 관련된 문제이다. 민간의료보험은 단일보험자방식에서와 같은 약품이나 의료기기를 포함하는 전반적인 의료서비스 공급자와의 협상력이 떨어지는데 이것은 캐나다와 미국의 동일 약품의 가격 비교에서도 잘 나타나고 있다. 또한 새로운 약이나 기술 도입에 있어서 시장을 통한 민간 의료보험의 경우 더욱 신속하다. 이것은 새로운 약이나 기술이 대체로 매우 비싸므로 비용 면에서 보면 부정적인 현상이지만 새로운 의료기술의 도입과 확산이라는 점에서는 긍정적인 측면도 있다.

새로운 의료기술의 도입과 확산에 관해서는 아래의 [그림 3]이 좋은 예가 될 수 있다. 비교적 새로운 의료기술이라고 할 수 있는 컴퓨터단층촬영(CT)과 자기공명영상촬영(MRI) 장비의 보급을 보면 민간의료보험시장의 비중이 큰 미국은 2004년 현재 CT와 MRI가 인구 10만 명당 각각 32.2대, 26.6대인데 반해 의료보험에 대한 정부의 개입이 상대적으로 큰 영국은 2005년 각각 7.5대, 5.4대이고 네덜란드는 5.8대, 5.6대이다. 한국의 경우 단일보험자방식의 의료보험에도 불구하고 특이하게 OECD 평균을 상회하는 높은 수준의 CT 및 MRI 보유대수를 나타내고 있는데 이것은 이러한 고가의 의료장비의 건강보험 적용과 횡수가 매우 제한적이기 때문에 실제로는 민간보



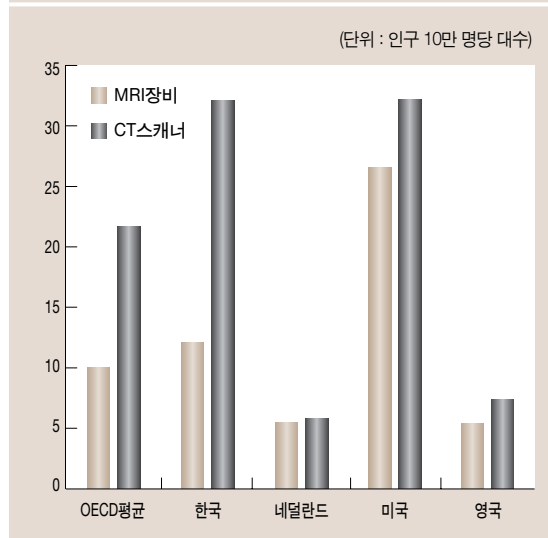
출처 : OECD Health Data(2007).

험에 들거나 보험적용 없이 환자 자신의 개인 부담으로 사용하는 경우가 많아 오히려 이런 적용과 관련해서는 미국의 경우에 더 가깝다고 할 수 있겠다.

마지막으로 건강과 관련된 지표들을 살펴보고자 한다. 의료보험제도의 가장 중요하고 궁극적인 목적이 건강한 삶의 유지라고 할 때 가장 중요한 관심사가 아닐 수 없겠다. <표 2>는 주요한 몇 가지 건강 관련 지표들을 제시하여 각 국가들간에 서로 비교하고 있다.

<표 2>에서 보면 미국의 경우 매우 상이한 결과를 나타내고 있다. 암 사망률이나 뇌혈관 질환에 의한 사망률과 같은 경우에는 매우 좋은 기록을 보이고 있지만, 평균수명이나 영아사망률에 있어서는 국가의 경제력에 맞지 않는 수준을 보이고 있다. 평균수명의 경우 표에 제시된 국가들 중에서 가장 낮으며 OECD 평균에 한 살 정도 낮게 나타나고 있고, 영아사망률의 경우 그 차이가 상당히 높다. 여기서 주의해야

[그림 3] 의료기술 : CT스캐너와 MRI장비의 보급 : 2005



주 : * 미국의 경우 2004년 자료를 이용.

출처 : OECD Health Data(2007).

<표 2> 건강 관련 지표들 : 2005

	평균 수명	영아사망률*	암 사망률**	뇌혈관 질환에 의한 사망률**
영국	79.0	5.1	175.6	55.9
미국	77.8	6.8 (2004년)	166.3	39.9
네덜란드	79.4	4.9	182.2	45.2
한국	78.5	5.3 (2002년)	162.3	95.8
OECD 평균	78.6	5.4	170.6	60.4

주 : * 출생 1000명당 사망자수 / ** 인구 10만 명당 사망자수.

출처 : OECD Health Data(2007).

할 것은 이러한 건강 관련 지표의 차이가 반드시 각국의 의료체계의 차이에서 온 것이라고 단정할 수는 없다는 것이며, 이를 위해서는 더 많은 연구가 필요하다. 예를 들어서 평균수명과 같은 경우 미국은 총기로 인한 사망자가 많은데 이러한 사회적·법적·문화적인 요소들이 반드시 고려되어야 한다. 그럼에도 불구하고 미국의 영아사망률이 OECD 평균 영아사망률을 훨씬 상회하며 헝가리, 폴란드, 쿠바 등의 개발도상국들보다 더 높다는 것은 시사하는 바가 크다고 하겠다.

■ 맺음말

지금까지 영국, 미국, 네덜란드 세 국가의 의료제도와 현황에 대해서 몇 가지 관점에서 비교하여 보았고 여러 지표를 통해서 한국과도 비교해 보았다. 여기 제시된 모든 국가에서 증가하는 의료비의 부담 등 여러 가지 문제로 인하여 의료개혁의 필요성을 느끼고 있으며 또한 의료개혁이 진행중에 있는 나라도 있다. 이 글에서는 서로 다른 의료체계를 가진 세 국가들의 비교를 통해서 앞으로 한국의 의료개혁이 나아가야 할 방향에 대한 시사점을 찾고자 하였다.

이 글을 통해서 드러나는 가장 명백한 한국 의료보험체계의 문제는 보편적인 의료서비스의 혜택 제공에도 불구하고 그 서비스의 내용에 있어서는 제한적인 요소들이 많아서 환자 본인의 직접적인 부담(Out-of-Pocket Money)의 비중이 너무 높으며 보험으로서의 본래 기능을 제대로 하지 못하고 있다는 것이다. 이를 줄이기 위한 노력이 과거 정부에서는 정부 개입을 통한 의료복지의 확장이었고, 현 정부에서는 시장을 통한 해법을 준비하는 듯하다. 따라서, OECD의 통계와 한국의 경제수준을 고려할 때도 어떤 식으로든 의료비의 지출 비중은 앞으로 늘어날 것이 확실시된다고 하겠다. 공공보험의 확대가 될지 민간보험의 확대가 될지는 현재로서는 명확하지 않지만 이 글이 영국, 미국, 네덜란드라는 서로 특색 있는 의료체계를 가진 국가들간의 비교를 통해서 그 전망에 대한 정보를 제공하고 보다 나은 방향으로 정책을 선택을 하는 데 도움이 되기를 바란다. **KLI**