

## 【 주간이슈 】

## 오바마정부 건강보험정책의 주요 내용과 시사점

선임연구위원 오영수

부연구위원 김대환

- 미국의 의료보장체계는 최고 수준의 의료기술과 의약품을 양산하여 질 높은 의료서비스를 제공해 왔지만 높은 의료비용과 보험료, 낮은 보장성, 접근성, 건강효과 등의 문제로 인해 개혁의 요구가 지속되어 왔음.
  - 기존의 의료개혁 시도들은 급격하고 광범위한 변화가 요구됨에도 이해당사자들의 상호이해와 공감대를 형성하지 못해 실행되지 못했음.
- 오바마의 “미국을 위한 변화: 제44대 대통령을 위한 진보적 청사진 (Change for America: A Progressive Blueprint for the 44th President)”이라는 정책제안 보고서에 따르면 정부의 적극적인 개입을 통한 의료비 부담 경감과 전국민건강보험 실현이 의료개혁의 최우선 기치로 계획되어 있음.
  - 전국민건강보험 실현을 위해 공적 건강보험을 도입할 것이나, 민영건강보험과의 경쟁을 유도하고 저렴한 의약품 수입을 통해 의료비 감소를 유도하는 등 개혁의 중심에는 시장원리가 자리하고 있음.
- 오바마의 건강보험정책 역시 급진적인 측면으로 인해 이해관계자의 충분한 이해와 공감대가 요구되며, 경제위기 속에서 예산조달을 위한 세금증가 등 구체적 대안이 실행되기에는 어려움이 있을 것으로 보여 의회의 입법과정에서 어떠한 결과로 나타날지 귀추가 주목됨.
  - 미국의 의료보장 개혁 추진 사례가 시사 하듯이 건강보험 개혁은 시장원리를 중시하여 효율성을 제고하는 데 초점을 맞출 필요가 있으며, 그것은 의료개혁과 병행될 때 효과가 극대화될 것임.

본고는 보험연구원의 공식 견해와 무관한 작성자 개인의 의견입니다.

## 1. 서론

□ 미국 44대 대통령 오바마의 취임을 계기로 기존의 건강보험정책에 대한 재검토가 이루어지고 있음.

- 미국은 서유럽 선진국들과 달리 전국민에게 적용되는 건강보험제도가 존재하지 않으며, 빈곤층에만 적용되는 메디케이드와 노인과 장애인에 적용되는 메디케어 가 공적 건강보험제도로 역할하고 있음.
  - 일반적으로 미국민들은 직장에서 제공하는 민영 건강보험 등 다양한 민간 건강보험을 활용하여 건강상의 리스크를 관리해왔음.
- 미국 내에서 무보험자는 2007년 기준으로 8백만명의 어린이를 포함하여 4천 5백만명에 달하고 있으며, 의료비의 급상승 등으로 인해 보험에 가입해 있는 가구조차도 진료비 조달에 어려움을 겪고 있음.
- 오바마는 이러한 현상이 의료시스템의 비효율성과 건강보험시장 내의 경쟁 약화에 원인이 있다고 보고 경쟁을 강화하여 효율성을 제고하려는 정책을 내놓고 있음.

□ 미국의 건강보험제도 개혁은 그동안 사회보험제도 내에 시장경제의 원리를 도입하여 효율성 제고에 주력해온 서유럽 국가들의 건강보험 개혁과는 다른 측면에서 주목할만한 사례라 할 수 있음.

- 서유럽국가들은 그 동안 보장수준을 낮추고 본인부담금을 늘리며 이로 인한 보장의 공백을 민영보충보험을 활용하는 등 시장원리의 도입에 노력해왔음.
  - 특히 네덜란드는 공적 건강보험에 대한 운영도 민간보험자에게 위탁함으로써 운영의 효율성을 기하려 하고 있음.
- 미국의 건강보험 개혁은 서유럽 국가들의 개혁과 비교하여 전국민 건강보험의 실현에 초점을 맞춘다는 점에서는 차이가 있지만, 시장경쟁의 원리를 강화한다는 점에서 공통점이 있음.

□ 이 보고서에서는 미국에서 오바마의 대통령 취임을 계기로 변화하고 있는 건강보험정책 개혁의 배경과 내용에 대해서 알아보고, 이러한 정책변화가 우리나라 건강보험정책에 시사하는 바를 찾고자 함.

## 2. 미국 건강보험정책의 변화와 주요 이슈

□ 미국의 경우 공적건강보험은 메디케어와 메디케이드로 구성되는데, 이들 제도는 고령화 등으로 인해 막대한 재정부담을 야기하고 있음.

- 메디케어의 경우 2007년 기준으로 적립되지 않은 총채무가 36조 달러에 이르고 있으며, 2020년에는 재정이 고갈될 것으로 추정되고 있음.
- 메디케이드의 경우 많은 주에서 지출 규모가 신규 조세수입의 4분의 3을 차지함으로써 다른 사회보장프로그램의 실행을 방해하고 있을 정도임.

□ 메디케어와 메디케이드의 가입 대상자가 아닌 미국민들은 고용주가 제공하는 민간 건강보험 등에 가입해 있는데, 최근 보험료 부담이 높아지는 등을 이유로 2007년 기준으로 무보험자가 4천 5백만 명에 달하고 있음.

- 미국인 중 59.7%가 고용주를 통한 건강보험에 가입하고 있지만(2007년), 최근에는 급증하는 건강보험료의 부담으로 인해 200인 미만의 중소기업 고용주들이 근로자에게 제공하는 건강보험을 중단하고 있음<sup>1)</sup>.
  - 최근 8년 동안 건강보험료는 두 배로 증가했으며, 이것은 동기간의 임금에 비해 3.8배 빠르게 증가한 것임.

<표 1> 건강보험료 증가율과 물가상승률 및 근로소득 상승률 비교

(단위: %)

	1990	1993	1996	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
건강보험료	14.0	18.5	0.8	5.3*	8.2*	10.9*	12.9*	13.9*	11.2*	9.2*	7.7*
물가	4.7	3.2	2.9	2.3	3.1	3.3	1.6	2.2	2.3	3.5	3.5
근로소득	3.9	2.5	3.3	3.6	3.9	4.0	2.6	3.0	2.1	2.7	3.8

주: \* 는 95% 수준에서 전년도에 제시된 추정치와 통계적으로 다른 추정치임. 1999년 이전에는 통계적 검정이 행해지지 않음.  
 자료: Kaiser Family Foundation and Health Research & Educational Trust, Employer Health Benefits: 2006 Annual Survey, p. 1.

- 건강보험료의 증가에도 불구하고 공동부담(Copayment)과 공제액(Deductible)의 증가<sup>2)</sup>로 인해 국민들이 건강보험을 이용하여 진료서비스를 받는 것은 더 어

1) 건강보험 제공 비율: 1999년 65% → 2006년 60%

2) 2006년 기준으로 고용주를 통한 보험에 가입되어 있어도 혼자만 가입하는 경우에는 전체 보험료의 16%, 가족을 급여대상에 포함하는 경우에는 27%를 근로자가 부담하며, 의료 이용시 공제액으로 인한 개인 지출비용이 큰 부담으로 존재

려워졌음.

- 문제는 이러한 건강보험료의 증가가 비만, 당뇨와 같은 만성적 질환으로부터 의료비가 급증하는 데 기인하고 있어, 생활습관 등이 근본적으로 바뀌지 않는 한 향후 인구의 고령화와 맞물려 더욱 가속화될 수 있다는 것임.
- o 2007년 기준으로 무보험자의 비율은 15.3%로 2006년의 15.8%에 비해서는 다소 낮아졌음.

<표 2> 미국민의 유형별 건강보험 가입 현황

(단위: %)

구 분		2007년	2006년
민간보험	소계	67.9*	67.5
	고용주 제공	59.7*	59.3
	개인 구매	9.1*	8.9
공적보험	소계	27.0*	27.8
	메디케어	13.6*	13.8
	메디케이드	12.9*	13.2
	군인보험	3.6	3.7
무보험		15.8*	15.3

주: \* 는 90% 신뢰수준에서 통계적으로 차이가 있음.

자료: U.S. Census Bureau, Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2007, p. 21.

□ 이렇듯 미국에서는 전국민에게 적용되는 건강보험이 존재하지 않는 데 따른 무보험자의 문제가 오래된 이슈인데, 이를 해결하기 위해 다양한 대안이 제안되어 왔으나 실행되지 못함.

- o 고용주강제보험(Play-or-Pay Program)은 전국민을 건강보험에 가입시키기 위해 근로자에게는 고용주가 의무적으로 건강보험을 제공하고, 나머지 자영업자, 비근로자 및 빈곤계층에 대해서는 새로운 정부기관을 설립하거나 메디케어의 확장을 통해 건강보험을 제공하도록 제안한 프로그램이나 실행되지 못함.
- o 전국민 건강보험(Universal National Health Insurance Program)은 국민 모두에게 의료서비스를 보장하는 단일의 포괄적인 공적 프로그램으로 이에 소요되는 재원은 세금으로 운영한다는 계획이었는데, 제도의 급진성과 이해관계자의 반대로 실행되지 못함.
- o 클린턴 대통령은 1993년 10월에 건강보장법(Health Security Act)을 의회에 제출하였는데, 기존 제도의 급격하고 광범위한 변화가 요구됨에도 이해당사자들의

상호이해와 공감대를 형성하지 못하였기 때문에 1994년에 부결되었음.

- 이 법안은 미국형의 관리경쟁모형을 근간으로 하였는데, 주요 내용은 의료보장을 정부가 정하는 기본원칙 하에서 전국민에게 동일한 방법으로 적용하되 서비스 제공이나 비용통제는 시장의 경쟁원리에 맡긴다는 것이었음.
- 특히 건강보험구매조합(Health Insurance Purchasing Cooperatives)을 통해 자영업자와 소규모사업장을 하나의 조합으로 통합시켜 협상력을 높이고 관리비를 감소시킴으로써 건강보험구매를 기피했던 소규모사업장이나 자영업자들의 가입을 제고시키고자 함.
- 조합가입자들은 1년에 한 번씩 건강보험조직을 선택할 기회를 가지며 보험료는 각 보험조직의 계약조건에 따라 달라질 수 있도록 함으로써 경쟁을 통해 관리의 효율성을 높일 것을 도모함.
- 재원 부담은 근로자의 경우 보험료의 80%를 고용주가 부담하고 본인은 20%만 부담하도록 하며, 자영업 종사자는 보험료 전액을 본인이 부담하는데 빈곤선의 1.5배 이하에 해당하는 저 소득자에 대해서는 국가에서 소득수준에 따라 차등 지원을 계획함.

□ 매킨지의 분석<sup>3)</sup>에 따르면 미국의 건강보험 관리비용은 2006년 기준으로 1인당 500달러에 이르고 있는데 이는 OECD 회원국 중 13개국의 평균에 비교하여 거의 5배에 달하는 것이어서 관리의 복잡성을 조속히 해결할 필요성이 있음.

- 또한 전체 시스템 비용의 5% 또는 1천억 달러(1년 기준)가 불필요한 관리비용인 것으로 추정되고 있음.

□ 의료비 지출이 급증하고 있지만 이러한 추이가 의료의 질적 측면을 보장하지 못한다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔음.

- 국내총생산(GDP)대비 의료비 지출은 세계 최고 수준임에도 불구하고 OECD국가 중 미국은 평균수명이 상대적으로 낮음<sup>4)</sup>.
- 거시적 지표의 문제에도 불구하고 미국은 세계 의료산업의 혁신을 선도하고 있고, 보험가입자에 대해서는 다른 어느 나라보다 신속하게 진료서비스를 받을 수

3) Mango, Paul D. and Vivian E. Riefberg, "Three imperatives for improving US health care", *McKinsey Quarterly*, Dec. 2008, p. 9.

4) 경제학자 맨큐(G. Mankiw)가 지적하고 있듯이 낮은 수명은 사고나 살해로 사망할 가능성과 높은 비만율에 기인하는 바가 있으며, 높은 영아사망률도 10대 산모의 체중미달아 출산과 관련된 부분이 있을 수 있음.

있게 하며, 세계 의료관광자(Medical Travelers)의 40%를 받아들이고 있음.

### 3. 오바마 정부 건강보험정책의 주요 내용과 정책추진을 위한 과제

- 지난 2008년 대통령 선거 과정에서 오바마는 전국민건강보험 추진을 위해 기존 가입자에 대해서는 보험료를 인하하고 비가입자에 대해서는 가입을 확대할 것을 약속했음.
  - 오바마의 『미국의 변화: 제44대 대통령을 위한 진보적 청사진(Change for America: A Progressive Blueprint for the 44th President)』이라는 정책제안 보고서에 따르면 의료비 부담 경감과 전국민건강보험 실현을 의료보장정책의 주요 기치로 반영하였음.
  - 이에 소요되는 비용의 충당을 위해 연봉 25만 달러 이상의 소득자에 대해 세금 인상을 계획하고 있으며, 전반적인 의료개혁을 위해 시장경쟁원리를 적극 활용할 것으로 기대됨.

#### 가. 의료비 감소

- 의료보장체계의 개혁을 위한 “오바마-바이든 계획(OBAMA-BIDEN PLAN)”에 따르면 의료비와 보험료 감소를 최우선 기치로 내세우고 있으며 매년 가구당 2,500불의 의료비 감소 실현을 약속하고 건강보험 보장성을 확대할 방침임.
- 비효율적인 의료시스템으로 인한 비용감소를 위해 최신의 전자의료정보 시스템을 도입하여 의료과실(Medical Error)로 인한 사상자와 의료비용을 감소시킴.
  - 매년 400~500만명의 환자들이 의료과실로 피해를 보고 있으며 44,000~98,000명 정도가 사망에 이르고 있어, 의료IT 개발을 통해 의료과실을 줄이고 의료관리 시스템의 전산화로 효율성을 극대화하여 의료비 감소를 유도함.
- 급증하는 의료비의 주요 원인중 하나로 독과점 형태의 민영 건강보험 시장과 의약품시장을 지목하고 경쟁체제 도입을 통해 가격경쟁을 유도함.
  - 민영 건강보험 산업내 경쟁을 강화함으로써 관리비용과 과도한 이윤을 줄이고

안전성이 검증된 값싼 의약품의 수입을 적극적으로 활용함.

- 민영 건강보험시장에서 1995~2005년 사이에 400번의 인수·합병이 이루어졌으며, 현재 2개의 회사가 미국내 건강보험 시장의 1/3 이상을 독점함.
- 전국민건강보험교환소(National Health Insurance Exchange) 설립하고 공적 건강보험과 민간 건강보험간 경쟁을 유도해 보험료를 감소시킬 예정임.
- 제약회사의 경우 똑같은 상품을 캐나다와 유럽에 비해 미국 소비자에게 67% 더 비싼 가격에 판매함으로써 막대한 이윤을 축적하고 있어 문제해결을 위해 검증된 저렴한 복제의약품(Generic Drug)을 수입하고 공적 건강보험에 적극 활용함.

□ 소규모 사업장의 사업자의 경우 한 명의 피고용자의 파국적인 의료비(Catastrophic Cost)로 인해 건강보험을 제공할 수 없을 경우 일정비용 이상의 의료비에 대해 금전적 지원을 할 것임.

- 소규모 사업장의 경우 위험분산이 어려워 근로자 한명이 파국적인 치료비를 발생시켰을 경우 보험회사는 매우 비싼 보험료를 요구하게 되며 사업자는 결국 모든 근로자에게 건강보험 제공을 중단하게 되는 문제에 적극 대응

□ 의료기관의 질적 평가를 실시하여 그 결과를 공개하는 방식으로 의료기관 성적표와 함께 진료비용도 공개하여 의료비 감소를 도모함.

#### 나. 전국민 의료보장체계 구축

□ 민간 건강보험에 대한 접근성을 강화하고, 보험 미가입자 또는 현행의 민간 건강보험을 원하지 않은 가입자는 '공적 건강보험'에 가입할 수 있도록 함.

- 모든 국민이 현재 건강상태나 병력에 관계없이 공정하고 안정적인 보험료로 포괄적인 의료보장을 받을 수 있도록 보험회사로 하여금 기왕증을 보장하도록 함.
- 무보험자들은 전국민건강보험교환소를 통해 새로운 공적 건강보험과 인가된 민간 건강보험 중에서 선택권이 주어지며, 공적 건강보험은 연방공무원 건강보험과 급여 수준이 비슷하나 보험료는 합리적인 수준으로 함.
- 소규모 사업장의 사업주가 근로자에게 건강보험을 제공할 경우 납부한 보험료의 50%까지 세액공제를 하는 세제지원을 통하여 중·소규모 사업자의 의료비용 부담을 절감시켜줌.
- 대규모 사업자의 경우 근로자에게 건강보험 제공을 의무화하고 그렇지 않을 경

우 일정금액을 국민건강보험재정으로 사용할 것이나, 소규모 사업자는 이러한 규제에서 제외됨.

- 개인의 경우도 건강보험료에 대해 세제혜택을 부여
- 메디케이드와 국가어린이건강보험프로그램(SCHIP)의 수급 자격을 지속적으로 확대하고 빈곤층과 소수인종, 특히 어린이의 의료보장을 확대함.
- 모든 어린이가 의료보장을 받도록 제도화하며, 부모의 보험을 통해 자녀가 25세가 될 때까지 건강보험을 제공받도록 옵션을 확대함.
- 보험료뿐만 아니라 공제액과 정률제 금액을 최소화하여 예방의료 서비스에 대한 접근성을 극대화함.
- 이직할 경우 기존의 건강보험을 그대로 소유할 수 있게 함.

#### 다. 예방의료·공중보건 서비스 확대

□ 질병예방 서비스와 공중보건 서비스를 확대하여 만성질환(Chronic Disease)의 예방·관리를 강화하여 만성질환 치료비 감소뿐만 아니라 전체적인 국민건강 증대를 통해 의료비를 감소시킬 계획임.

- 지난 20년 동안 급증한 만성질환 환자는 현재 미국인 중 1억 3천만 명에 이르며 의료비로 매년 1조 7천억 달러가 지출되고 있음.
- 비만, 당뇨, 심장병, 천식, 에이즈, 고혈압, 암 등의 만성질환을 예방·관리하기 위해 공중보건 서비스를 확대하여 기업의 생산성을 높이고 장기적으로 국민의료비 증가를 억제시킬 수 있을 것임.
- 특히 학교 내 음식물 관리와 체육활동 증진을 통해 어린이 비만을 적극 관리
- 무엇보다 금연과 운동, 그리고 적당한 음식 섭취를 통해 개인 스스로 만성질환을 관리하고 연방정부, 주정부, 지방자치 차원의 운동프로그램 설립을 강조함.

#### 라. 정책 추진을 위한 과제

□ 오바마 정부의 건강보험정책은 당위성에도 불구하고 그의 실현을 위해서는 막대한 규모의 비용 조달이 필요하므로 국민들의 이해를 구하는 것이 필요함.

- 1980년대에 실시한 전국민건강보험제도에 대한 여론조사에서 찬성 비율은 46~50% 수준이었지만, 2000년에는 55%까지 상승하였음.



- 하지만 전국민건강보험제도 실시를 위한 비용부담 여부를 실시한 최근(2007년) 여론조사(NBC News & Wall Street Journal)에 의하면 약 40%는 보험료 또는 세금을 더 낼 용의가 없는 것으로 나타나고 있음.
  - 최근 경제위기로 인해 신자유주의가 위기를 맞으면서 오바마 정부의 의료보장 개혁에 대한 지지가 예상되지만, 경제위기 속에서 천문학적인 예산조달을 위한 세금증가 등 구체적 대안이 실행되기에는 어려움이 있을 것으로 보임.
- 이렇듯 오바마의 건강보험정책은 진보성에도 불구하고 기존의 경제질서와 조화되기 어려운 상당히 급진적인 측면이 있기 때문에 의회의 입법과정에서 어떠한 결과로 나타날지 예상하기 쉽지 않음.
  - 클린턴 정부가 건강보장법의 입법에 실패한 사례에서 볼 수 있듯이 이해관계자의 충분한 공감을 얻지 못할 경우 전국민적 논쟁을 불러일으킨 채 입법에 실패할 수도 있을 것임.
- 오바마 정부의 의료보장체계의 개혁이 입법화에 성공한다 하더라도 그 시행과정에서 예상되는 다음과 같은 부작용도 극복해야 할 것임.
  - 의료기관의 질적 평가를 공개할 경우 의료기관의 입장에서 성공률이 낮은 어려운 수술을 기피하는 문제가 발생할 것이며 결국 피해는 국민에게 귀속될 것임.
  - 공적 건강보험 제공을 확대해 나간다면 공적 건강보험에 가입하는 인구는 증가하겠지만, 단순히 민간 건강보험에서 공적 건강보험으로 바꾸는 구축효과(Crowding-Out Effect)가 발생해 정부의 재정부담 증가로 귀결될 수도 있음.
  - 공적 건강보험의 제공은 제한된 재정여건 하에서 기타 사회보장 서비스의 구축효과도 유발할 수 있을 것임.
  - 의료비와 보험료 감소로 가계와 기업의 경제적 부담이 줄겠지만 세금 증가로 인한 경제활동의 위축을 가져 올 수도 있음.

#### 4. 시사점

- 오바마 정부가 전국민에 적용되는 건강보험을 도입하려 하는 것은 건강보장에 대해 정부의 적극적 개입이 불가피한 것이라는 인식에 기반한 것이지만, 모든 건강보험 영역에 대해 정부가 통제하려는 것은 아님.

- 오바마 정부는 국민건강보험교환소와 민간 건강보험간 경쟁을 통해 전국민에게 건강보험을 제공함과 아울러 세제혜택을 부여하는 유인정책을 병행할 계획임.
  - 따라서 오바마 정부가 전국민에게 건강보험 혜택을 부여하려는 정책은 그 자체로서는 전국민에게 적용되는 국민건강보험제도를 가지고 있는 우리나라에 대해서는 큰 시사점을 주는 것은 아님.
- 오바마 정부의 건강보험정책은 기존에 민영 보험회사 등을 통해 제공되던 건강보험에 대한 접근성을 높이려는 조치로 이해하는 것이 적절함.
  - 이를 위해 보험료와 보험가입에 대해서는 정부가 개입하되 관리·운영에 대해서는 시장의 경쟁원리를 통해 효율성을 도모하고자 하고 있음.
  - 다만 이러한 방법론은 보험료 증가가 보험회사의 운영 및 관리상의 독점화에 기인하는 바가 크다는 인식에 기초한 것이어서 보험료 증가의 원인 및 적정성을 둘러싸고 향후 많은 논쟁을 불러일으킬 것으로 생각됨.
- 아울러 건강보험에 대한 개혁을 의료시스템에 대한 개혁과 병행하여 추진함으로써 재무적 건전성만이 아니라 의료비 상승을 억제할 방안을 의료 및 제약업계에 요구함은 물론 예방의학체계를 강화한다는 점에서 의의가 있음.

□ 오바마 정부가 건강보험 시장내에 경쟁을 강화하려는 조치를 취하는 것은 우리나라에 다음과 같은 시사점을 제공함.

- 사회보장 확대를 위해 정부가 개입해 전국민에게 보험 혜택을 전달한다 하더라도 그것은 여전히 시장원리에 기반하여 이루어지는 것이 적절하다는 것임.
  - 이러한 점에서 우리나라에서 국민건강보험공단에 국민건강보험 운영의 독점적 위치를 부여하는 것이 효율성을 도모할 수 있게 하는 최적의 방법인지에 대한 재검토의 필요성이 있음.
- 다만 현재 미국 건강보험시장의 경쟁 정도가 그동안의 시장경쟁을 통해 형성된 것임을 고려할 때 오바마 정부의 의료개혁은 다소 무리하게 정부가 시장에 개입한다는 논란이 있을 수 있음.
  - 오바마 정부가 계획하고 있는 정부의 적극적인 시장개입은 가입자의 리스크에 기반한 보험료 책정 메커니즘을 위축시켜 보험자의 파산리스크를 높이고 피보험자로 하여금 도덕적 해이(Moral Hazard)를 야기하여 장기적으로 사회비용을 증가시킬 수 있음.
  - 민영건강보험 가입자가 공보험 가입자를 보조(Mango and Riefberg, 2008:2)하고 있는 현실에서 낮아지는 수익률에도 불구하고 리스크는 오히려 높아져 합병을 통해 규모의 경제를 이루려 했던 시도를 부적절한 것으로 이해하는 문제

점이 있음.

- 또한 이러한 인식에 입각하여 시장의 독과점을 해결하기 위해 관리의 효율성 경쟁을 강화하는 조치로 인해 파산하는 보험회사가 나올 경우 오히려 시장의 경쟁 정도가 악화될 가능성도 존재함.
- 그럼에도 불구하고 급증할 것으로 예상되는 의료비를 억제하면서 전국민에게 건강보험제도를 적용하려는 시도는 기존 미국 사회에 존재해온 무보험자의 문제를 적극적으로 해결하려 한다는 점에서 의미있는 조치로 이해됨.

□ 미국의 건강보험 개혁 사례를 볼 때 우리나라에서도 건강보험제도에 대한 개혁과 함께 의료개혁이 병행될 필요가 있음.

- 보험자에 의해 의료공급자를 적절히 통제할 수 있게 함으로써 의료비지출의 효율화를 기하고 이것이 보험료의 적정화로 이어질 수 있도록 해야 할 것임.
- 현재 우리나라는 총진료비 증가보다 총약제비 증가가 더 빨랐으며 그 결과 총의료비 대비 총약제비 비중이 OECD국가들 중 상위권에 있는데, 이는 약제비와 관련하여 비효율적인 지출이 이루어지고 있음을 방증하는 것임.
- 특히 국내제약사가 신약을 개발하는 데 한계가 있는 상황에서 다국적 제약사에 의해 공급되는 약품들의 가격이 적정한지에 대한 검증이 필요할 것임.
- 국민건강보험이 적용되지 않는 비급여 영역에 대해서는 적절한 수가 통제가 이루어지게 함으로써 국민건강보험이 부담해야 할 의료비 전가 방지는 물론 불필요한 의료비 지출을 통제할 수 있도록 해야 할 것임 KiRi.