

2019학년도 (2)학기 과제물(온라인제출용)

교과목명 : 의료사회사업론

학 번 :

성 명 :

연 락 처 :

o 과제유형 : (공통) 형

o 과 제 명 : 영화 ‘식코’를 보고 미국과 한국의 건강보장제도를 비교하여 공통점과 차이점을 설명하고, 한국 건강보장제도가 나아갈 방향에 대해서 의견을 제시하세요.

- 목 차 -

I. 서론

II. 본론

1. 영화 ‘식코’
2. 한국과 미국의 건강보장제도 비교
3. 한국 건강보장제도가 나아갈 방향

III. 결론

※ 참고문헌

I. 서론

의료제도 또는 건강보장제도란 개개인이 적절한 의료와 건강을 보장받는 사회제도이다. 한국 정부는 국민건강보험법을 제정하여 생활 유지 능력이 있는 국민을 대상으로 ‘건강보험제도’를 실시하고 있다. 국민건강보험법은 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활과 출산, 사망 및 건강 증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민건강을 향상시키고 사회보장을 증진하는 것을 목적으로 하고 있다(국민건강보험공단). 또한 2001년에 공보험의 재정부담을 완화하려는 의도에서 실손의료보험이 도입 되었다. 민간의료보험인 실손의료보험이 건강보험에서 보장하지 않는 비급여와 본인부담금을 보장하는 보충적인 역할을 하고 있으며, 2016년도말 6월

말 기준으로 볼 때, 전국민의 65%가 실손의료보험에 가입하고 있다(신한나 2018).

오바마케어 도입 전 미국은 OECD 주요국들 가운데 ‘전국민 건강보험’ 제도를 도입하지 않은 유일한 국가였다. 2010년 미국 인구조사국이 발표한 미국의 건강보험 가입자 현황은 민간의료보험 63.9%, 공보험 30.6%에 가입되어 있으며 여기서 이슈는 미국에는 전체인구의 16.7%가 무보험자라는 사실이다. 민간의료보험을 가입하기 어려우면서, 공적의료보장 대상자가 되기 어려운 차상위계층이 무보험자가 되는 사각지대가 발생하였다(김성수 2011). 반면에 민간 보험회사는 손해는 최소화, 이익은 최대화하는 형태로 운영되어 다른 나라에 비해 높은 의료비 부담이 발생하는 비합리적인 의료구조가 큰 사회문제로 대두되었다(이효순등 2016). 이러한 사회 현상을 고발한 다큐멘터리가 마이클무어 감독의 ‘식코’이다.

우리나라는 건강보험은 가장 저렴한 보험료로 최고의 의료 접근도를 보여 세계 여러나라의 부러움을 사고 있으며, 미국 오바마 정부도 한국의 건강보험제도를 벤치마킹 모델로 삼아 의료보장제도 개혁을 시도하였다. (정숙경 2010)

오바마케어는 2014. 1월 도입되었으며 주요 내용은 환자보호 및 부담적정보험법, 차상위 계층은 정부가 의료보험 제공, 그 외 국민은 민간보험을 의무 가입, 보험사의 가입자 차별 금지, 거부할 경우 개인 및 기업에게 벌금 부과 한다는 내용이다(이효순등 2016). 전 국민 건강보험을 가입을 유도함으로써 의료보장 확대에 혁신적으로 기여하였다.

본 과제에서는 영화 “식코”를 관람한 후에 내용을 간략히 요약하고 미국과 한국의 건강보장제도를 비교하여 공통점과 차이점을 설명하고, 한국 건강보장제도가 나아갈 방향에 대해서 의견을 제시해 보겠다

II. 본 론

1. 영화 ‘식코’

영화 ‘식코’는 미국의 마이클무어 감독의 작품으로, 식코는 병자, 환자의 뜻을 지니고 있으며, 부제목은 ‘의료보험에 얽힌 당신이 알아야 할 충격적인 진실’이다. 부제목에서도 알 수 있듯이 이 영화에서는 세계최강 국가 미국의 의료 민영화 제도가 가지고 있는 문제점을 찾아내어 지적하고 비판. 고발한 다큐멘터리 형식의 영화이다. 마이클무어 감독은 건강보험제도의 부조리 때문에 고통 받는 사례들을 찾아 직접 촬영하고 그것을 편집해서 영화로 완성하였다. 또한 영화에 중간에 미국의 의료보험 제도를 캐나다, 영국, 프랑스, 쿠바의 의료보험 제도와 비교하면서 돈이 없으면 죽어야하는 나라, 사람의 건강과 치료를 돈으로만 보는 나라, 의료보장만큼은 세계에서 가장 후진적이고 무책임한 민간 의료보험제도를 강하게 비판하고 진실을 알리고 있다.

사례를 보면, 사고로 손가락이 절단되어 당장 치료가 필요한 환자에게는 보험 가입이 안된 점을 이용해 손가락별 치료비를 고액으로 책정하여 지불 가능한 한 손가락만 선택하여 치료를 받게 하였으며, 암을 치료하던 중에 이미 가입한 의료보험 회사에서 더 이상이 혜택을 받을 수 없게 되어 딸의 집 창고에서 생활하며 갈등을 겪는 화면도 연출되었다. 중산층이었던 사람들이

의료비가 높아 순식간에 가진 것을 다 잃고 비참한 생활을 하는 것을 보며 경제 선진국 미국에서 벌어진 일이 정말 맞는지, 왜 정부에서 운영하는 전국민 의료보장제도가 없는 것인지, 왜 의무가입이 아닌지, 미국의 정책에 의문을 가지게 되었다. 미국은 의료보험이 선택 가입이기 때문에 비싼 보험료로 인해 미가입자가 많은 상황이었다. 보험 미가입자가 질병에 걸리거나 부상을 당하면 파산할 수 밖에 없을 정도로 의료비가 높게 산정되어 있었다. 민간보험회사 주도로 의료비가 책정되고, 보험에 가입이 된 사람에 대해서도 갖은 이유를 대어 보험금 지급을 거절하고 직원들은 거부한 비율이 높을수록 보너스를 받는 시스템에서 충격을 받았다. 또한 9.11 테러 당시 구조활동을 하다가 건강을 잃은 영웅들은 건강상의 이유로 직장에서 권고사직을 당하고 보상대상에서도 제외되고 제대로된 치료를 받지 못하는 상황이 매우 안타까웠다. 이들은 쿠바에서 치료를 받을 수 있었으며 진정한 영웅으로 정체성을 회복하였다. 또한 힐러리 클린턴이 이러한 상황을 개혁하고자 하였을 때 민간보험회사는 개혁을 반대하는 정치권과 결탁하여 국가가 보건복지를 직접 운영할 시 예상될 악영향을 과장되게 표현하여 국민들이 외면하게 만들고 결국 국가 보건복지 정책을 좌절시켰다. 이때 각 보험회사들이 정치권에 지급한 로비금액이 공개되는데, 로비가 문제되지 않는다고 하였다. 정치권의 안일한 생각이 미국의 의료보장체계를 이렇게 만들어 놓은 것이나 다름없다고 생각되었다. 다음으로 의료비를 지불할 수 없게 된 가난한 환자를 차에 태워 길거리에 내버리는 실태에 대해 어떻게 세계 강국인 미국에서 이런 일이 벌어지고 있는 것일까. 정말 현실일까 하는 생각과 버락 오바마 대통령이 왜 의료구조를 개혁하려고 했는지, 왜 한국의 전국민 건강보험제도를 벤치마킹하여 오바마케어 도입하려고 노력했는지에 대해 어느 정도 이해의 폭을 넓힐 수 있는 영화였다.

2. 한국과 미국의 건강보장제도 비교

한국과 미국의 건강보장제도의 차이점과 공통점을 아래에서 상세히 살펴보겠다(나영균외 2015)(정영일 2019)(박지용2013)(국민건강보험공단)

1)보험자 및 적용대상

한국은 전국민을 대상으로 단일 보험자인 건강보험공단에서 통합하여 관리하고 있고, 또한 건강보험공단은 저소득층을 위한 공공부조제도인 의료급여제도도 위탁하여 관리운영하고 있다
미국은 다수의 민간 건강보험회사가 일반국민을 대상으로 건강보험제도를 운영하고 있으며, 저소득층과 노인을 대상으로 연방정부와 주정부가 공적의료보장의 대상자로 관리 운영하고 있다.

2)재원

한국은 건강보험 주요재원은 2013년 기준으로 보험료, 일반조세, 담배부담, 기타로 구성된다. 직장가입자의 경우 근로소득에 보험료율을 곱하여 산정하며, 근로자와 회사가 50%씩 부담한다. 소득 파악이 어려운 지역가입자의 경우에는 소득, 재산, 성, 연령, 자동차 등을 반영하여 보험료를 산정한다. 의료급여대상자는 정부에서 전액 지원 한다

미국의 주요재원은 일반국민은 민간보험회사에 내는 보험료가 주가 되며, 소득 수준에 따라 일정부분 보험료를 정부가 보조 해준다. 또한 공적의료보장서비스 대상자(65세 이상 노인, 24개월이상 아픈 장애인, 저소득층)는 연방이나 주에서 재원을 지원한다

3)의료서비스 제공방법 및 지불제도

한국은 당연지정제를 채택하고 있어서, 국내 모든 병원과 의원, 약국등의 의료기관에서 건강보험에 대한 진료나 보험 적용을 거절할 수 없다. 따라서 의료기관은 건강보험 가입자에게 건강보험급여진료를 제공할 의무가 있다. 국민건강보험공단은 의료기관에 의료행위에 대해 행위별수가제로 의료비를 지급하며, 단순질병군에 대해 포괄수가제를 도입하여 당연적용하고 있다. 포괄수가제(DRG)는 전국 어느 병원에 가더라도 사전에 책정된 동일 진료비를 내도록 하는 일종의 의료비 정찰제이며, 불필요하고 과다한 진료행위를 막고 환자의 진료비 부담을 덜어주는 장점이 있다.

미국은 민간보험회사 혹은 공적의료보장기관과 의료기관이 계약하여 서비스를 제공한다. 따라서 보험가입자는 보험회사와 계약한 의료기관만을 이용할 수 있다. 보험회사가 의료기관에 의료비를 지급하는 방식으로 의사서비스는 행위별수가제를, 입원서비스에는 포괄수가제(DRG)를 주로 사용한다.

<비교표>

구분	한국	미국
적용 대상	전국민	전국민
보험자	건강보험 : 단일 보험자 (국민건강보험공단 통합 관리) *민간보험 : 선택 가입	다 보험자 (민간보험회사, CMS)
가입 유형	직장, 지역(공적 건강보험) 저소득층 의료급여(공공부조)	직장, 65세미만자(민간보험 회사) 65세이상 노인, 24개월이상 아픈 장애인, 저소득층(공적 건강보험)
가입 조건	직장, 지역 건강보험(병력 무관) 민간보험(병력 반영)	직장 통한 민간보험(병력 무관) 민간보험(연령, 흡연여부 따라 차등적용)
재원 조달	보험료 중심 조세지원	보험료, 조세
의료서비스 제공	당연지정제	계약제
지불제도	행위별수가제, DRGs	행위별수가제, DRGs. 보험사와 의료기관과 계약
본인부담	본인부담률/ 본인부담상한제	본인부담률/ 본인부담상한제

3. 한국 건강보장제도가 나아갈 방향

첫째, 한국의 건강보험은 의무가입 저항을 해소하기 위해 저부담-저보장-저수가 기반으로 책정이 되었다. 건강보험의 보장율이 낮다는 것은 국민들이 의료서비스를 이용할 때 발생하는 진

료비를 국민건강보험이 다 보장하지 않고 일부만 보장해 주고 있음을 말한다. 국제적으로 비교를 해도 건강보험의 보장율이 낮고 본인 부담률이 높은 편이다. 보건복지부에 따르면 OECD국가들 중에서 한국은 36.8%로 멕시코 다음으로 본인 부담률이 높은 것으로 나타났다. OECD평균이 19.6%인데 비하면, 한국의 의료비 부담률은 2배 가까이 많다. 중증 질병에 걸리게 되면 의료비 부담으로 치료를 포기하거나, 의료비 부담으로 인해 빚을 내거나 집을 파는 등 가계에 어려움이 발생되고 있다. 이러한 문제점을 볼 때 국민건강보험 비급여 항목의 보장성을 지속적으로 확대시켜야 할 필요성을 느낀다. 건강보험 보장성 강화정책으로 건강보험의 보장율이 높아진다면 메디컬 푸어 등 어려운 상황이 줄어들 것이고 국가적 의료복지 혜택을 누리게 될 것이다.

둘째, 한국의 건강보험은 세계 여러나라의 부러움을 사고 있는 제도이지만, 보장범위가 광범위한 실손의료보험의 상품구조가 오히려 의료이용 유발, 건강보험 급여지출이 증가하는 등의 부작용이 발생되고 있다. 한국의 의료비 증가율은 연 평균 8.7%로 세계 최고 수준인 반면, 미국의 의료비 증가율은 3.4%이다. 이는 노인인구의 급격한 증가와 같은 구조적인 문제에 기인하는 측면도 있지만, 질병예방이나 건강증진, 공중보건 사업에 대한 상대적 무관심에도 원인이 있을 것이다. 미국은 급격하게 증가하는 의료비를 줄이기 위한 여러 가지 방안으로 네트워크 의료기관간 전자의무기록을 통한 의료정보 공유, 통합의료서비스를 제공하는 ACO도입, 부당청구방지시스템 등 중복된 검사 및 서비스를 방지하여 치료효과를 높이고 있다. 우리나라도 예방서비스나 건강증진 서비스에 대한 급여확대 및 중복된 검사 등을 방지하는 시스템을 갖추어 효율성을 확보를 모색하여야 할 것으로 생각된다.

셋째, 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 장기요양보험제도가 있다. 장기요양보험제도는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·파킨슨병, 뇌혈관성 질환 등 노인성질환을 가진자 중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 그 수급대상자로 하고 있다. 65세 이상의 노인의 경우 골절의 위험이 높으며, 골절이 될 경우 2~3개월은 병원에 입원 및 재활치료를 하여야 하고 퇴원후에 바로 일상생활을 혼자서 수행하기는 어려운 상황이다. 그러나 진단서상 치료기간이 6개월 미만이라는 이유로 장기요양서비스를 거절 당하는 사례가 발생하고 있다. 노부부가 80세 이상이면 서로를 간호하기는 힘들다고 생각된다. 모든 질병을 6개월로 판단할 것이 아니라 실제 가구의 상황에 따라 6개월 미만이라도 일상생활이 가능할때까지는 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 확대할 필요성이 있다고 생각된다.

III. 결 론

이번 과제를 통해 한국의 건강보험이 얼마나 든든하고 좋은 제도인지 실감할 수 있었다. 가족 중에 누군가 입원 치료등을 받게 되면 건강보험의 고마움을 특히 더 느끼게 되고 급여에서 매월 공제하는 보험료가 아깝다는 생각이 들지 않는다. 필자 역시 부모님께서 골절로 인해 2~3개월씩 입원하셨는데 간호,간병 통합서비스가 있어서 매우 만족한 치료를 받은 적이 있다.

다만 간호·간병 통합서비스 병상이 많지 않아서 순번이 될때까지 2인 병실에서 개인 간병인을 사용하며 많은 비용을 지불해야만 하였고 상급병실료 차액과 간병비는 모두 비급여 항목 이어서 치료비보다 더 많은 비용이 발생되어 논란 일이 있었다.

문재인 정부는 대통령은 2017년 8월 '건강보험 보장성 강화'를 골자로 한 건강보험 개혁안을 내놓았다. 정부가 발표한 건강보험 보장성 대책은 첫째, 미용·성형을 제외한 전 의료분야에 건강보험을 적용하겠다는 것이다. 여기에는 MRI, 초음파 등 치료에 필수적인 비급여와 함께 '의료비 폭탄'의 주범으로 지목돼 왔던 3대 비급여(선택 진료비, 상급 병실료, 간병비)도 포함된다. 둘째, '재난적 의료비 지원' 제도다. 정부는 비급여 항목을 폐지하는 기간 중 고액 중증질환 관련 비급여로 가계가 파탄나는 경우를 막기위해 소득하위 50% 가구를 대상으로 모든 질환에 대해 연소득의 20~30%를 넘는 입원 및 고액 외래의료비에 대해 연간 2000만 원까지 지원하기로 했다. 셋째, '실질적인 본인부담 상한 100만 원 제도'다. 본인부담상한제는 상한을 초과하는 금액을 모두 건강보험공단이 부담하는 제도인데 서민층 의료비 부담을 낮추기 위해 현재 122만원인 1분위 상한액은 80만원으로, 153만원인 2~3분위는 100만원으로, 205만원인 4~5분위는 150만원으로 낮춘다. 6분위 이상은 현행 수준을 유지한다.는 내용이다.(다음백과)

문재인 케어가 단계적·안정적으로 실시되고, 예방적인 서비스, 보편적인 복지를 확대 실시한다면 의료비에 대한 부담이 많이 해소되고, 장기적으로 볼 때 의료비 지출은 줄어들 것으로 생각된다. 물론 의료복지를 실시함에 있어서 단기적으로는 재정부담이 필연적으로 발생할 수 밖에 없을 것이다. 재원을 어떻게 마련할 것인지에 대해 국가 정책 부서에서 좋은 방안을 마련해 주고 국민이 그 뜻에 동참한다면 우리나라도 머지않아 영국, 캐나다, 프랑스, 쿠바 처럼 전 국민이 의료복지 혜택을 누릴 수 있는 의료복지 선진 국가가 될 것임에 틀림없다고 생각된다.

※참고문헌

이효순 등(2016), 의료사회복지론, 학지사

정영일(2019), 의료사회사업론 강의록 3강

유범상,문병기(2017) 사회복지정책론, 한국방송통신대학교출판문화원

영화 '식코' (마이클 무어 감독, 2008)

국민건강보험공단 사이트 (<https://www.nhis.or.kr/>)

위키백과

다음백과

송상현(2012), 미국의 사례를 통해 본 의료민영화 영향 분석, 원광대학교 대학원 논문

김성수(2011), 미국 오바마 행정부의 건강보험 개혁에 관한 복지정치학적 연구, 제주대학교 대학원 논문

박지용(2013), 미국의 의료보장체계와 개혁의 모색, 한국법제연구원

나영균외(2015), 미국의 건강보장제도 현황과 개혁동향, 건강보험정책연구원 제14권 제2호

신한나(2018), 미국과 호주의 민간의료보험제도와 운영현황 및 관리정책, 심사평가연구소, HIRA정책동향 제12권 1호

정숙경(2010.3.23.), 오바마가 부러워한 한국 건강보험 운명은? 데일리메디