건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

vol.36 (2025-1)
ISSN 3022-8204 (online)

HIRA ISSUE

메디케어 메디케이드 60주년, 메디케이드를 주목하다

임지혜 부연구위원
건강보험심사평가원 심사평가연구부

| **키워드** | 메디케어, 메디케이드, ACA, 보편적의료보장, 건강의 사회적 결정요인

1. 들어가며

1965년 7월 30일, 미국 36대 린든 B. 존슨(Lyndon B. Johnson) 대통령이 사회보장법 제18조 개정안(the Social Security Amendments)에 서명을 하면서 메디케어와 메디케이드 프로그램이 통과되었다. 이는 1961년 1월 드와이트 D. 아이젠하워(Dwight D. Eisenhower) 대통령이 의료보장을 위한 프로그램의 창설을 요구한지 4년 만에 이루어진 성과이면서, 동시에 20여 년간 정치적 논쟁의 결과로서 미국 의료보장 체계의 전환을 알리는 신호가 되었다.

2025년은 미국의 공적보험으로 알려진 메디케어와 메디케이드가 도입된 지 60년이 되는 해이다. 이에, 이글에서는 지난 60년 동안 메디케어와 메디케이드가 어떻게 발전해 왔는지 개괄적으로 추려보고, 최근 메디케이드가 직면하고 있는 과제와 그 도전에 대해 알아보고자 한다.

2. 메디케어 메디케이드의 60년 발자취

가. 메디케어의 변화

메디케어는 65세 이상 노인 또는 특정 장애인을 대상으로 하며, 고용주와 근로자가 공동 분담(payroll tax contributions)하는 메디케어 세금으로 운영되는 연방 의료 프로그램이다[1,2]. 1965년 도입 당시 메디케어는 입원환자(hospital insurance) 대상의 파트 A(Part A)와 외래환자(medical insurance) 대상의 파트 B(Part B)로만 구성되어 있었다[3]. 이후 메디케어는 투석 또는 신장을 이식한 모든 말기신장병(end-stage renal disease) 환자와 루게릭(Amyotrophic Lateral Sclerosis) 환자까지 보장 범위를 확대하였다.

1997년 메디케어는 민간보험과 계약을 하고, 파트 A 또는 파트 B 서비스 가입자들에게 민간보험 가입을 허용하는 메디케어 어드밴티지 플랜(Medicare Advantage Plan 또는 Part C)을 도입함으로써 비용의 공동부담(co-pay)을 시도하였다. 그리고 2003년에는'메디케어 처방약 및 현대화 법(Medicare Prescription Drug and Modernization Act)'에 근거하여 38년간 유지하던 프로그램을 대대적으로 개선하였다[3]. 특히, 2006년에는 민간보험에 가입한 환자들이 처방약을 보험 급여로 받을 수 있도록 개선(Part D)하는 등 급여 형태를 다양화 하였다. 2025년 1월 기준 메디케어 가입자 수는 6,850만 명이며, 이중 65세 이상 가입자는 90.2%, 파트 D의 보장률은 81.1%로 보고되었다[4].

나. 메디케이드의 발전과 성과

1948년 트루먼(Truman) 대통령의 국민건강보험 도입 정책이 실패한 이후, 보건의료개혁은 정치적으로 주요 이슈가 되었다. 1964년 민주당이 압도적인 승리를 거두면서 메디케어 메디케이드 프로그램 채택을 위한 충분한 의석이 확보되자, 보수진영은 보편적 의료보장에 대한 요구를 수용하는 방법으로 메디케이드 프로그램을 강력하게 지지하였다[5].

메디케이드는 소득에 근거(means-tested)하여 주정부가 운영하는 의료보장 프로그램으로, 저소득층을 대상으로 정부가 보조금을 지급하는 형태로 도입되었다. 1967년에는 메디케이드 소득자격요건(Medicaid income eligibility requirements)을 설정하고 저소득층뿐 아니라 노동자 및 중산층까지 가입 자격을 부여했으며, 1968년에는 저소득 가정의 건강한 출산을 위해 정기 검사, 진단, 치료 프로그램 등 포괄적인 급여 패키지를 제정했다[6]. 1972년에는 추가보장소득(Supplementary Security Income)을 도입하여 연방 소득기반 급여에 연령, 장애 등에 따라 현금을 지원하는 프로그램을 추가하였다[7]. 이후, 1980년대와 1990년대에는 장기입원과 간호 비용의 증가를 막기 위해 임산부, 영유아, 노인, 장애인 대상의 보장을 확대하였고[8], 1988년에는 의회로부터 처방약, 호스피스, 장기요양 서비스 등의 보장을 포함한 메디케어 재난 급여 법(Medicare Catastrophic Coverage Act)을 승인받았다[6]. 이때, 메디케어는 연방소득수준 이하의 소득 가입자들에게도 보험금을 부과하도록 의무화하였으나[1], 저소득층(very poor) 대상의 프로그램에서 중산층(middle class)까지 혜택을 확대하게 되면서 미국 최대의 건강보험 프로그램으로 자리매김 하게 되었다. 게다가 2010년 적정의료법(Affordable Care Act) 시행 시 메디케이드를 보장성 확대 수단으로 활용하면서 메디케이드는 단순히 "저소득층" 대상의 프로그램을 넘어 노인층까지 보장하는 보편적 프로그램으로 성장하였다[6]. 2024년 7월 기준 미국 국민 7,300만명, 즉 전체인구의 약 20%가 메디케이드의 혜택을 받고 있다[9].

3. 나가며

메디케어와 메디케이드는 미국 사회보장 프로그램의 양대 산맥으로 알려져 있다. 그러나 지난 60년 동안의 성과를 살펴보면, “모두를 위한 메디케어(Medicare for All)”를 주장했던 메디케어는 실제로 “가지 않는 길(road not taken)”로 평가[10]된 반면에, 메디케이드는 미국 건강보험 중 급여 범위가 가장 넓고 건강 격차(disparities) 해소 측면에서 중요한 역할을 하고 있다고 평가되고 있다[9].

이러한 메디케이드의 성과에 대해 미국 경제자문위원회(Council of Economic Advisor)는 ①접근성 개선, ②주관적 건강상태(self-reported health) 향상, ③만성질환 및 장애 치료 확대, ④저소득 가정의 재정적 안정성(financial security for low-income families) 강화와 관련된다고 분석했다[11]. 그리고 Andrea Campbell(2025)은 메디케어가 소득에 근거한 프로그램이라는 정치적 취약성을 가지고 있음에도 대중의 의견 수렴, 저소득층의 정치적 참여 독려, 이익단체 지원, 프로그램의 성장과 지속에 영향을 미치는 요소와의 연계(중산층, 소도시 주민, 장애인) 등 다양한 정치적 다이나믹스(policy dynamics)를 통해 단기간에 괄목할만한 성장을 이루었다고 분석했다[12].

오늘날 미국 내에서는 메디케이드가 메디케이드의 태생적 이념인 “복지 의료(welfare medicine)”로는 결코 돌아가지 않을 것이라고 예상한다[2]. 왜냐하면, 메디케이드는 단순히 정책적 과정의 결과가 아니라 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)에 초점을 두고 사회적 필요와 건강을 연계하는 방식으로 성장해 왔기 때문이다[13].

그러나 최근 도널드 트럼프(Donald Trump) 대통령의 백악관 복귀로 “권한부여(entitlement)”와 “복지 의료(welfare medicine)”라는 두 가지 이미지를 통해 유연하게 발전해 온 메디케이드의 탄력성은 시험대에 오르게 되었다[2]. 따라서 많은 학자들은 자격자 감축, 급여 축소, 공급자 지불 삭감이라는 주요 이슈에 대응해야 하는 메디케이드의 움직임에 주목하고 있다.

참고문헌

[1] Oberlander Jonathan. The Political Life of Medicare, Chicago: University of Chicago Press; 2003.

[2] Eric M. Patashnik. Introduction: Medicaid at 60. Journal of Health Politics, Policy and Law [Internet]. 2025 [cited 2025 April 17]; 50(2):132-36. Available from: http://read.dukeupress.edu/jhppl/article-pdf/50/2/131/2221882/131patashnik.pdf

[3] Center for Medicare and Medicaid Services. CMS'program history [Internet]. US (ON): Center for Medicare and Medicaid Services; 2024 [cited 2025 May 8]. Available from: https://www.cms.gov/about-cms/who-we-are/history.

[4] Center for Medicare and Medicaid Services. Medicare Monthly Enrollment [Internet]. US (ON) 2025 [cited 2025 May 8] Available from: https://data.cms.gov/summary-statistics-on-beneficiary-enrollment/medicare-and-medicaid-reports/medicare-monthly-enrollment.

[5] Blumenthal, David, and James A. Morone. The Heart of Power: Health and Politics in the Oval Office. Berkeley: University of California Press; 2009.

[6] Colleen M. Grogan. Medicaid's Political Development since 1965: How a Fragmented and Unequal Program Has Expanded. Journal of Health Politics, Policy and Law [Internet]. 2025 [cited 2025 April 17]; 50(2):137-64. Available from: http://read.dukeupress.edu/jhppl/article-pdf/50/2/137/2221894/137grogan.pdf

[7] Quadagno, Jill S. The Transformation of Old-Age Security: Class and Politics in the American Welfare Sate. Chicago: University of Chicago Press; 1988.

[8] Grogan, Colleen M., and Eric M. Patashnik. Between Welfare Medicine and Policy, 5th ed., edited by James A. Morone and Daniel C. Ehlike, 142-63. Stanford, CT: Cengage Learning; 2003.

[9] Centers for Medicare and Medicaid Services."June 2024 Medicaid and CHIP Enrollment Data Highlights." https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html(accessed May 7, 2025)

[10] Oberlander, Jonathan, and Theodore R. Marmor. "The Road Not Taken: What Happened to Medicare for All?" In Medicare and Medicaid at 50: America's Entitlement Programs in the Age of Affordable Care, edited by Alan B. Cohen, David C. Colby, Keith A. Wailoo, and Julian E, Zelizer, 55-74. New York: Oxford University Press; 2015.

[11] Council of Economic Advisers. The Effects of Earlier Medicaid Expansions: A Literature Review [Internet] The White House (ON) Council of Economic Advisers; 2021 [cited 2025 May 8]. Available from https:www.whitehouse.gov/cea/written-materials/2021/06/22/the-effects-of-earlier-medicaid-expansions-a-literature-review/.

[12] Andrea L. Campbell. Policy Feedbacks and Medicaid on Its 60th Anniversary. Policy and Law [Internet]. 2025 [cited 2025 April 17]; 50(2):165-88. Available from: http://read.dukeupress.edu/jhppl/article-pdf/50/2/165/2221884/165compbell.pdf

[13] Orris, Allison, Anna Bailey, and Jennifer Sullivan. States Can Use Medicaid to Help Address Health-Related Social Needs [Internet]. Center for Budget and Policy Priorities; 2024 [cited 2024 February 27]. Available from: http://www.cbpp.org/nesearch/health/states-can-use-medicaid-to-help-address-health-related-social-needs.

HIRA ISSUE

발행일 2025. 6. 10.
발행처 건강보험심사평가원 심사평가정책연구소
발행인 김유석

HIRA ISSUE는 국내외 보건의료 현안에 대한 정보제공을 위해 제작되었습니다.
본 내용은 심사평가정책연구소 연구진의 견해로 건강보험심사평가원의 공식 입장과 다를 수 있습니다.
강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동)
Tel. 033-739-0915, 0916 | www.hira.or.kr

Korea, a country of integrity
청렴韓세상

OPEN 출처표시 상업용금지 변경금지
공공누리 공공저작물 자유이용허락

우리 사회의 공정과 원칙을 지키는

당신의 용기 부패·공익신고



철저한 비밀보장과 보호를 약속합니다.



인터넷 신고
청렴포털_부패공익신고
(www.clean.go.kr)

방문·우편 신고
국민권익위원회 종합민원상담센터(세종),
정부합동민원센터(서울)

상담
'청렴포털_부패공익신고'
또는 1398

국민권익위원회