



# 일본의 2008년 2/4분기 건강보험제도 동향

서동민 일본복지대학교 복지사회개발연구과

일본 건강보험제도에서는平成20년도(2008년) 4월 1일<sup>1)</sup>부터 「후기고령자의료제도<sup>2)</sup>의 창설」과 「보험자의 특정건강진단·보건지도의 의무화」등의 개혁이 시작되었다. 이 글에서는 일본의 건강보험제도 개혁 내용과 최근 동향을 간략히 기술하고자 한다.

## 후기고령자의료제도(後期高齢者医療制度) 시행과 2008년 개혁

후기고령자의료제도는 의료보험 제도개혁의 핵심으로서 의료비 적정화를 실현하기 위한 수단으로 여겨지고 있지만, 개혁내용의 변경이나 준비부족에 더하여 당초 예측을 크게 벗어나는 건강보험조합의 부담증가와 고령자의 보험료 부담의 급증 등 많은 과제를 안고 출발하였다.

후기고령자의료제도가 시행된 이후, 이 제도는 피보험자증의 처리와 보험료에 대한 피보험자의 불만 등과 함께 정치적 논쟁으로 크게 다루어지고 있다. 제도 폐지를 주장하고 있는 야당 외에도 자민당 내부로부터도 비판의 소리가 높아지고 있으며, 정부는 지방의 상담 창구의 대응을 강화하는 등 제도의 홍보활동을 추진해 혼란의 해소에 전력을 다하고 있다<sup>3)</sup>. 특히, 민주당 등 야당은 이 제도의 폐지 법안을 5월말에 참의원에 제출할 방침을 굳혔으며, 여당은 저소득자층에 대한 추가경감조치의 검토에 착수하였다. 이 제도와 관련된 여야공방은 이번국회의 법안처리에도 영향을 미쳐 「정부관장 건강보험의 지원특례조치법안<sup>4)</sup>」의 심의도 난항이 될 것으로 전망된다.

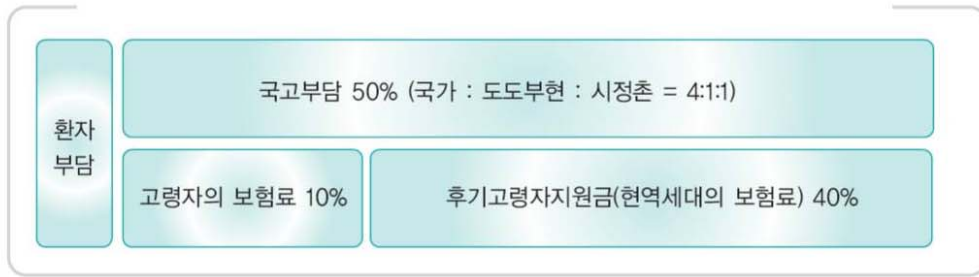
1) 일본의 주요한 법제도는 4월1일을 기점으로 시작되는 것이 일반적임.

2) 후기고령자의료제도는 75세 이상의 고령자를 피보험자로 하는 독립된 의료보험제도로, 재원의 10%는 75세이상 고령자의 보험료로 부담하되, 50%는 국고부담으로 나머지 40%는 보험자부담으로 조달하는 제도임. 연금이 일정액(월 15,000엔) 이상인 경우 보험료는 연금에서 원천징수함.

3) 현재, 일본 후생노동성은 후기고령자의료제도를 「장수의료제도」라는 명칭으로 홍보하고 있음.

4) 「정부관장 건강보험」은 자체적으로 건강보험조합을 만들 수 없는 중소기업에서 일하는 피용자를 위한 것으로, 정부는 이들 피용자들에게 공동의 건강보험을 제공하며 보험료는 사업주와 피용자가 각각 절반씩 부담함.

그림 1. 후기고령자의료제도의 재원분담



### 규제개혁 3개년 계획의 결정

일본 정부는 3월 25일의 내각회의에서, 평성21년도(2009년)까지 3년간 실시하는 「규제개혁 추진을 위한 3개년 계획」(개정)을 결정하였고, 「혼합진료」의 문제<sup>5)</sup>는, 일부의 미승인약과 보험 진료와의 병용을 인정하는 신제도를 창설하여, 전면 해금만은 보류하였다. 또한 평성20년도(2008년도)의 진료수가의 개정으로, 입원당 정액지불의 DRG/ PPS를 시행하여 포괄적·정액 지불 제도를 검증할 계획에 있다.

### 고도의료평가제도(高度医療評価制度)의 창설

중앙사회보험의료협의회는 3월 26일 총회에서 약사법미승인의 의약품·의료기기 사용을 수반하는 선진적인 의료기술을 인정하는 조건으로 선진의료의 유형으로서 보험진료와의 병용을 인정하는 「고도의료평가제도」의 창설을 승낙하였다. 이 결정에 따라, 후생노동성은 고도의료를 안전하고 저부담으로 받고 싶어 하는 환자의 요구에 부응하는 것을 목적으로 4월 1일부터 운용을 개시하였다.

### 기본방침 2008 검토 착수

경제재정자문회의는 4월 8일, 평성21년도(2009년) 정부예산의 방향을 결정하는 「기본방침 2008」의 검토를 개시하였다. 사회 보장과 세제의 개혁 등의 과제가 중점으로, 예년보다 약 1개월 앞당겨서 착수한 것이다. 이는 예년과 같이 6월중의 책정을 목표로 하고 있으며, 평성19년도(2007년)부터 평성23년도(2011년)까지 5년간에 사회보장관계비를 1조1천억엔을 삭감할 방침으로 논쟁이 예상된다.

5) 혼합진료의 금지와 허용에 대한 논쟁은 지속되어 왔던 것으로, 기본적으로 일본정부는 혼합진료를 금지하는 정책으로 급여와 비급여의 혼합을 인정하지 않으며, 비급여를 선택·포함할 경우에는 급여를 포함한 전체 진료비에 보험적용을 하지 않고, 전액 본인부담을 하게할. 이는 혼합진료를 인정하고 있는 우리나라와 큰 차이점으로, 일본의 건강보험제도를 이해하고 본인부담금의 수준 등 한국의 건강보험제도와 비교 시 반드시 고려가 필요한 부분임.

## 건강보험조합연합회와 사회보험진료보수지불기금 평성20년도(2008년) 계약체결

건강보험조합연합회(이하 건보련)는 4월1일자로 사회보험진료보수지불기금과 평성20년도(2008년도)의 심사지불사무에 대한 계약을 체결하고, 후쿠오카(福岡) 회장명의 요청사항을 정리하여 나카니시(中西)이사장과 후생노동성의 미즈타(水田)보험국장에 제출하였다. 이와 함께 건보련은 지불기금에 대해 의료비청구서의 온라인화에 적극적으로 대처하고 사무비 단가를 낮추는데 한층 더 노력할 것을 요청하였다.

### 건강보험 관련 기관, 신임회장 선출

#### (1) 중앙사회보험의료협의회<sup>6)</sup>

중앙사회보험의료협의회는 4월 23일 총회를 열어, 현 공익위원 엔도 히사시부(遠藤 久夫)씨를 신임회장으로 선출하였다. 엔도 회장은 재정적인 제약이 강해지는 가운데, 진료수가의 개별 사항은 의료서비스나 환자에게 큰 영향을 미친다고 말해, 중앙사회보험의료협의회가 설정하는 공정가격의 의의를 강조하였다.

#### (2) 건강보험조합연합회

건강보험조합연합회는 4월 15일에 제176회 임시총회를 열어, 제11대 회장으로 히라이 카즈히코(平井 克彦)씨를 선임하였다. 히라이 회장은 보험자 기능의 발휘를 통한「건강보험조합제도의 유지」와 발전을 위해 노력할<sup>7)</sup> 것을 표명하였다. 새로운 후기고령자의료제도에 수반되는 지원금 등의 과대한 부담을 우려하고,「조합의 부담을 증가시키고 조합재정을 압박시키는 정부정책에 강하게 반대」한다는 입장을 표명하였다.<sup>8)</sup>

6) 「중앙사회보험의료협의회」는 후생노동성설치법(평성11년 법률 제97호) 제6조 제 2항 및 사회보험의료협의회법(소화25년 법률 제47호) 제1조 제1항의 규정에 의해 후생노동성에 설치되는 협의회. 후생노동대신의 심의자문을 담당하는 기구(국가 행정 조직법상의 구분은 「심의회 등」). 건강 보험, 선원 보험 및 국민건강보험의 보험자 및 피보험자, 사업주 및 선박소유자를 대표하는 위원 7명, 의사, 치과 의사 및 약제사를 대표하는 위원 7명, 공익을 대표하는 위원 6명 등 총 20명으로 구성됨.

7) 「건강보험조합제도의 유지」에 대한 입장 표명은 후생노동성이 건강보험조합의 경우 규제완화 등을 통해 재편 및 통합을 추진하고, 동일 도도부현내의 건강보험조합의 재편 및 통합의 기업 및 업종을 초월한 지역형 건강보험조합의 설립을 인정(2006년 10월)하는 등의 일련의 조치에 따른 것으로 판단됨.

