

일본의 「고액요양비제도」의 개선책과 자원 확보 방안



정경란 비상근위원
재단법인 청소년국제교류추진센터

1. 일본의 「사회보장개혁」 검토의 경위

일본의 사회보장제도가 안고 있는 문제점은 오래전부터 공통적으로 인식되어 왔다. 이로 인하여 정권교체 이전의 자민당과 공명당의 연립정권부터 사회보장개혁에 대한 검토가 진행되어왔으며 「사회보장국민회의(2008년 11월)」와 「안심사회실현회의(安心社会実現会議)(2009년 6월)」에서 보고서 형태로 발표된 바 있다. 또한 정권교체 후에도 민주당의 「사회보장과 세(税)의 일체개혁조사회」와 연립여당의 정책검토의장인 정부의 「사회보장개혁에 관한 집중 검토회」에서 전문가들의 의견교환과 함께 지속적인 검토 회의가 이루어져 왔다.

한편, 2011년 3월 11일 지진·해일·원자력 발전소 사고가 수반된 동일본 대지진 재해 및 그 후의 피해지역이나 이재민의 상황은 일본의 사회보장개혁에 새로운 과제로 대두되었다. 재해에 대응한 사회보장분야에서의 구체적인 대응책 마련이 요구되고 있는데, 특히 급여확대의 중점화, 선택과 집중, 우선순위의 명확화가 요구되고 있다. 이에 후생노동성은 당파에 관계없이 사회보장개혁에 대한 논의 내용을 정리해 갈 것이라는 입장을 표명하고 있으며, 여러 차례의 검토를 통해 사회보장개혁에 박차를 가하고 있다.

최근의 동향을 살펴보면, 연금분야에서는 지급 연령의 상향조정, 매크로 경제 슬라이드의 도입, 의료분야에서는 고령자의료제도의 창설, 의료비 적정화를 위한 종합적인 추진, 개호(장기요양) 분야에서는 개호보험제도의 창설, 예방중심형시스템 도입, 육아분야에서는

탁아소의 기반정비 등 각 분야에서의 재검토가 진행되고 있다. 가장 어려운 문제는 재정사정과 향후 중장기적인 경제 전망, 사회구조의 급격한 변화 등에 비추어 봤을 때 사회보장제도의 안정성과 지속 가능성을 위한 개혁의 필요성이 강력하게 시사되고 있다. 특히 재정적 어려움을 겪고 있는 의료비 급증의 문제 해결을 위해 일본 정부는 의료비 재원 확보를 위한 구체적인 방안을 모색하고 있으며 현재 사회보장개혁의 중점안으로 「고액요양비제도」의 재검토에 대한 구체적인 논의를 하고 있다.

2. 「사회보장개혁」에 따른 「고액요양비제도」재검토의 배경과 논의점

가. 「고액요양비제도」재검토의 배경과 논의 내용

사회보장개혁안에서도 의료비 부분에서 핵심적으로 거론되고 있는 대상은 고액요양비제도의 개선이다. 고액요양비는 본인부담 비율의 인상과 의료의 고도화에 의해 최근 10년 사이에 2배로 증가(1999년도: 약 8200억엔, 2009년도: 1조 8200억엔)하였으며 앞으로도 증가 추세는 계속 될 전망이다<그림 1>.

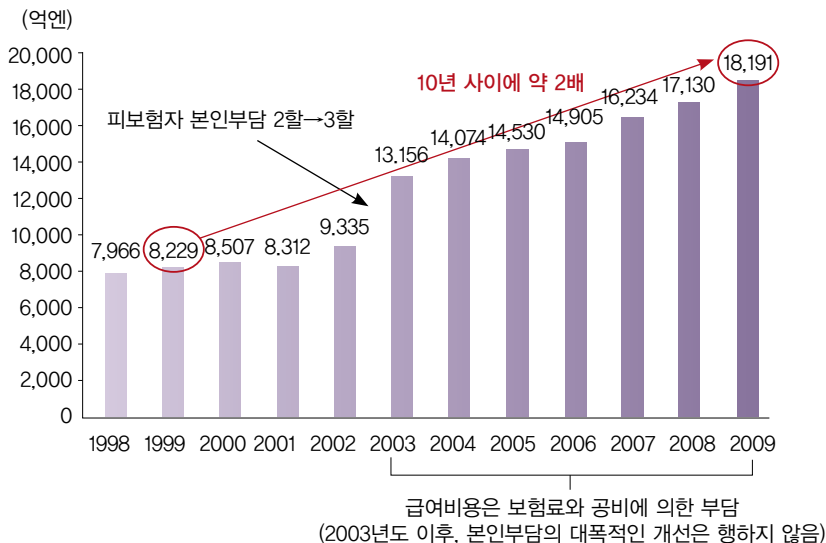


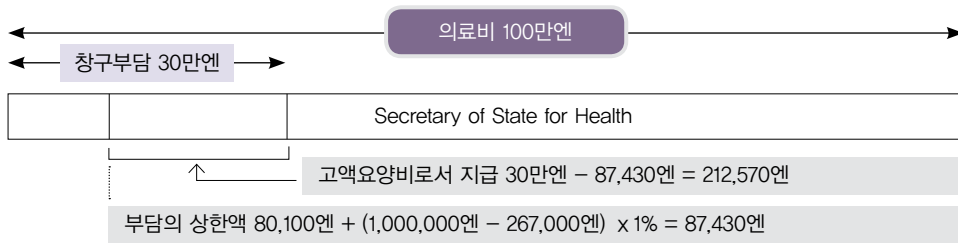
그림 1. 고액요양비의 지급액

출처 : 후생노동성 자료, 2011

의료가 고도화됨에 따라 암이나 난치병 등의 장기간에 걸친 치료가 필요한 환자수가 급증하고 있다. 이와 관련하여 현제도는 70세 미만의 일반소득자의 소득구분 연수입 범위(약 210만엔~790만엔)가 너무 크기 때문에 중·저소득자 계층의 부담이 매우 큰 실정이다. 특

히, 본인부담 상한액은 월 단위로 설정되어 있기 때문에 본인부담 상한액을 넘지는 않지만, 장기간에 걸쳐 발생하는 경제적 부담이 경감되지 않는 문제점이 대두되고 있으나, 재원 해결 방안은 제시되지 못하고 있는 실정이다. 재원 확보 방안으로 외래 일반 환자의 부담을 늘리는 방법이 제시되는 등 여러 가지 의견들이 제시되고 있다.

고액요양비제도는 앞서 설명한 바와 같이 의료기관이나 약국에 지불하는 의료비를 일정 금액 이하로 제한하기 위한 것으로 1개월간(같은 달 이내) 동일한 의료기관에서 발생한 비용을 세대 단위로 합산하여 본인부담 한도액을 넘은 대상자에게 요양비가 지급되는 제도를 말한다<그림 2>.



→ 212,570엔을 고액요양비로 지급하고, 실제 부담액은 87,430엔이 됨

그림 2. 의료비로 100만 엔, 본인부담(30%)으로 30만 엔이 소요될 경우

주) 입원시 식사요양이나 생활요양, 입원실의 특별요금, 치과재료에 대한 특별요금, 선진의료의 선진기술부분, 자비로 진료를 받고 상환지불을 받았을 경우의 산정비용액수를 넘는 부분 등, 보험 외의 부담에 대해서는 적용되지 않는다.

부담의 상한액은 연령(70세 이상인지 아닌지) 및 소득수준에 따라 다르다. 70세 이상의 경우 외래만 별도의 상한액이 설정되어 있다<표 1, 2>.

표 1. 70세 이상 본인부담 상한액

소득구분		1개월의 부담의 상한액	
		외래(개인별)	
현재 소득이 있는 자 (월수입 28만 엔 이상 등의 본인부담 30% 해당자)		44,400엔	80,100엔+(의료비-267,000엔) × 1%
일 반		12,000엔	44,000엔
저소득자 (주민세비과세 대상자)	(1) 이 외의 자		24,600엔
	(1) 연금 수입만 있는 경우, 연금수입액 80만 엔 이하이거나 총소득금액이 0엔인 사람	8,000엔	15,000엔

출처 : 후생노동성 자료, 2011

주) 동일 의료기관에서 발생한 본인부담(병원 외 처방 포함)이 상한액을 넘지 않을 경우, 같은 달에 다른 의료기관 등에서 발생한 본인부담을 합산하는 것이 가능하다. 이 합산액이 부담한 상한액을 초과하면 고액요양비의 지급대상이 된다.

표 2. 70세 미만의 본인부담 상한액

소득구분	1개월의 부담 상한액
상위소득자(월수입 53만 엔 이상)	150,000엔 + (의료비 500,000엔) × 1%
일반	80,100엔 + (의료비 267,000엔) × 1%
저소득자(주민세 비과세 대상)	35,400엔

출처 : 후생노동성, 2011

주) 동일 의료기관에서 발생한 본인부담(병원처방 대금 포함)이 상한액을 넘지 않을 경우, 같은 달 다른 의료기관 등에서 발생한 본인부담(70세미만의 경우는 2만 1천 엔 이상이어야 함) 합산이 가능하다. 이 합산액이 부담한 상한액을 초과하면 고액요양비의 지급대상이 된다.

나. 고액요양비제도의 개선안의 주요 내용

후생노동성의 추계에 의하면 고액요양비 수급자는 2009년도를 기준으로 연간 약 670만 명이며 재검토안에서는 본인부담의 연간상한액을 새롭게 마련하는 것 외에 중저소득층의 부담경감을 위해 「일반소득자」의 구분을 세분화할 예정이며 수급자수는 740만 명으로 확대할 전망이다<표 3>.

표 3. 본인부담 상한액의 개선안(70세 미만)

소득구분	월 단위 상한액	연간상한액
상위소득자	3개월까지: 150,000엔 4개월째~: 83,000엔	996,000엔 (83,000엔 × 12개월)
일반소득자 (연수입 약 600만 엔~약 790만 엔)	3개월까지: 80,000엔 4개월째~: 44,000엔	501,000엔 (44,000엔 × 12개월 × 95%)
일반소득자 (연수입 약 300만 엔~약 600만 엔)	3개월까지: 62,000엔 4개월째~: 44,000엔	
일반소득자 (연수입 약 210만 엔~ 약 300만 엔)	3개월까지: 44,000엔 4개월째~: 35,000엔	378,000엔 (35,000엔 × 12개월 × 90%)
저소득자 (주민세 비과세)	3개월까지: 35,000엔 4개월째~: 24,000엔	259,000엔 (24,000엔 × 12개월 × 90%)

출처 : 의료·개호제도 개혁에 대하여(医療・介護制度改革について) 후생노동성, 2011. 11.

고액요양비제도의 재검토안으로 필요한 재원을 확보하기 위해 외래환자에게 정액부담을 추가할지 아니면 보험료를 인상하여 국민 전체에 부담을 요구할지를 둘러싸고 의견이 나뉘고 있다.

먼저 ‘진료시 정액부담제도’는 고액요양비제도의 본인부담 경감에 필요한 재원을 확보하기 위한 개혁안으로서 외래의 초·재진시에 일률적으로 100엔 정도를 추가하는 것이 상정되고 있다. 즉, 이를 통해 진료시에 부담하는 정액부담으로 고액요양비제도 개선에 필요한 3600억 엔의 재원을 충당할 수 있다는 것이다.

고액요양비 개선에 필요한 자원(2015년도)
급여비 + 3600억 엔(보험료 2500억 엔, 공비 1200억 엔)



의료보험 재정은 아주 어려운 상황이며, 고액요양비를 개선하는 개선책으로 급여의 중점화(저액의 환자부담을 개선)에 입각하여 '진료시 정액부담' (외래 진료시 100엔 부담)을 제안하고 있다.

외래진료시 100엔 부담(단 저소득자는 50엔)
급여비 ▲3700억 엔(보험료 ▲2700억 엔, 공비▲1100억 엔)

그림 3. 고액요양비 개선에 필요한 자원의 총당 추계

출처 : 의료·개호제도 개혁에 대하여(医療・介護制度改革について) 2011. 11. 후생노동성자료
주) 100억 엔 이하의 수치는 10억 엔 단위로 100억 엔 이상의 수치는 100억 엔 단위로 반올림을 적용하므로 합계한 수치가 일치하지 않을 경우가 있다.

이에 대한 대안으로써 대형병원에서의 외래진료시만 정액부담을 요구하는 방안이 제시되고 있다. 200명상 이상의 병원에서 초진시 추가되는 추계에 따르면 100엔의 재원을 일률적으로 확보하기 위해서는 초진 1회에 대해 7000~10000엔 정도의 부담이 더해지며 이러한 패턴에서는 환자의 의료이용 행태가 크게 바뀔 가능성이 있다고 전망하고 있다. 환자의 의료이용 억제로 연결될 수 있다는 우려와 환자가 환자를 지탱해나가는 구조에 대한 반발로 고액요양비가 향후 증가할 경우에 제도가 지속될 수 있을지에 대해 걱정하는 목소리가 높아지고 있다.

「진료시 정액부담제도」 도입에 대해서는 「저소득자에게는 과중하고, 고령자에게는 부담이 크다」라는 등의 반대의견이 다수를 차지하고 있어 이러한 반대에 대응하여 보험료로 충당하는 케이스도 상정하여 그 추계를 발표하였지만 국민 전체의 상당한 부담을 요하는 안으로써 반대의 의견에 부딪히고 있다.

3. 기타 개혁안 - 70~74세의 의료비 20% 부담

「사회보장심의회 의료보험부회」에서는 의료비 재원확보를 위해서 70~74세의 의료비 본인부담 개정에 대해서도 검토하고 있다. 70~74세의 의료비 본인부담은 2008년 4월부터 20%(현역과 동일한 수준의 소득자는 30%)로 정해져있지만 현재는 10%로 동결하는 경감조치가 계속되고 있어 매년 약 2000억 엔의 공비가 투입되고 있다. 70~74세의 본인부담은 코이즈미(小泉)내각이 05년에 10%에서 20%로 인상을 결정해 의료제도개혁법이 06년에 성립됐다. 2008년 고령화로 악화되는 의료보험 재정을 다시 세우는 목적으로 후기고령

자의료제도(75세 이상 대상)의 도입과 함께 실시할 예정이었지만, 국민들의 반발과 후쿠다(福田) 내각의 동결로 매년 약 2000억 엔의 국비 투입 및 10% 부담에 머물러있는 상태이다. 의료비 본인부담은 현재 69세 이하가 30%(유아는 20%), 70세 이상은 10%(현역과 동일한 수준의 소득이 있는 사람은 30%)로 실시되고 있다. 후생노동성의 안은 앞으로 70세가 되는 사람부터 차례차례 20% 부담을 적용해 5년에 걸쳐 전면적으로 확대하고자 하는 내용이다(75세 이상은 종래대로 10% 부담). 이 안은 2013년도부터 실시하고자 검토중에 있다. 이번 70~74세의 20% 부담 개정에 대해 일본의사회는 환자부담이 여러 나라에 비해 높은 실정에서 10% 부담 유지와 추가적인 인하를 요구하고 있지만, 정부는 「20% 부담은 지금까지의 논의로 이미 정해진 것」이고, 「법률에 따라 운용해야 한다」라는 주장으로 부담률 개정에 박차를 가하고 있다.


4. 앞으로의 개혁 논의 전개 방향과 주요 논점

정부 여당인 민주당은 최근 지금까지의 안과는 달리 「고액요양비제도」를 확충하기 위한 한도액 인하안에 대해서 대상을 좁히는 「압축」안의 검토를 새롭게 시작했다. 정부·여당이 올 6월 이후로 정리한 「사회보장·세의 일체개혁성안」에서는 한도액 인하의 재원을 확보하기 위해서 외래환자의 본인부담에 일정액을 추가하는 「진찰시 정액부담제도」를 도입할 방향을 제시하고 있다. 그러나 당내의 논의에서 진찰시 정액부담제도는 「의료이용 억제제로 연결된다」라는 등의 도입에 반대하는 우려의 목소리가 높았다. 이에 따라 「고액요양비제도」의 대상을 한정하는 압축안이 제시되었다. 민주당 의료·개호 워킹팀이 상정하는 제도의 대상은 연수입 약 200만 엔에서 약 300만 엔까지의 소득층에서 4개월 이상 치료가 필요한 환자, 그 밖에 연수입을 대상요건으로 하지 않고 연간한도액 상한을 마련하는 등의 안이 새롭게 검토되고 있다.

고액의료비를 지불하는 환자의 부담을 경감하기 위한 개선책은 반드시 실현되어야 할 과제이다. 그 필요 자원 확보를 위한 최적의 방안을 모색하기 위해서는 앞으로도 충분한 논의가 이루어져야 할 것이다. 현재 논의되고 있는 외래환자에게 정액부담을 추가할 것인가, 그렇지 않으면 보험료 인상으로 국민 전체에 부담을 요구해야 할 것인가, 대상을 좁히는 「압축」안이 보다 최선의 방안인지에 대하여 또한 앞으로 전개될 논의안에 대해 국민적인 큰 관심이 모아지고 있다.

사회보장을 강화·충실화시키기 위한 개혁안을 실현하기 위해서는 무엇보다도 재정의 안정과 재원의 확보가 중요하다. 하지만 현재 일본의 국민부담률(조세와 사회보장부담 합

계가 국민소득에 차지하는 비율)은 현재의 39%가 2025년에는 56%(국민부담률의 추이, 일본재무성, 2011)까지 상승할 것으로 추정하고 있다. 재정 적자는 향후의 증세에 결부되기 때문에 조세와 사회보장부담에 재정 적자를 합산한 잠재적인 국민부담률의 부담이 더욱 커질 것으로 예측되고 있다.

이러한 총체적인 재정의 어려움을 극복하기 위해서 가까운 미래에 일본정부는 5년 이내에 대폭적인 증세를 단행하지 않을 수 없게 될 것이라는 전망이다. 그러나 증세만으로는 일본이 직면하고 있는 재정의 어려움을 해결할 수 없다는 것이 전문가들의 의견이다. 더군다나 동일본 대지진의 재해로 인한 복구에 따른 사회적 비용도 예상치 못한 막대한 재정을 요하고 있기 때문에 사회보장 개혁안이 실현되기 위해서는 무엇보다도 종합적이고도 신속한 재정개혁이 요구되고 있다. 

참고 문헌

1. 高額療養費の見直しと受診時定額負担について
(第48回 社会保障審議会医療保険部会 資料5)
2011.11.9 厚生労働省保険局
2. 高額療養費の見直しの検討状況について 資料4
(社会保障審議会医療保険部会資料抜粋)
2011.11.1 厚生労働省保険局
3. 医療・介護制度改革について
第4回 民主党社会保障と税の一体改革調査会総会
2011.11.16 厚生労働省
4. 高額療養費制度を利用される皆さまへ
2011.9.14 厚生労働省保険局
5. 社会保障制度改革の方向性と具体策
- 「世代間公平」と「共助」を柱とする持続可能性の高い社会保障制度 -
2011.5.12 厚生労働省