

일본의 의료제도구조개혁

- 의료비적정화계획을 중심으로 -

오은환
일본 교토대학 경제연구소 연구원

1. 서론

의료비의 증가문제로 고심하고 있는 일본은 전국민건강보험제도의 기반을 튼튼히 하며 미래에 있어서도 유지 가능하도록 지켜가기 위한 방안으로, 일련의 계획을 세운 의료제도개혁대강(醫療制度改革大綱)¹⁾을 발표하게 되었다. 이 계획에 따라 의료비의 적정화를 종합적으로 추진하며 새로운 고령자의료제도를 창설하고, 보험자를 재편 및 통합하기 위해 필요한 조치를 구축할 수 있도록 건강보험법 등의 일부를 개정하기에 이르렀다(國民衛生の動向, 2006). 이에 본고에서는 최근의 일본의 의료제도구조개혁의 과정을 살펴보고, 그 내용 중의 하나인 의료비적정화계획을 중점적으로 고찰하도록 한다.

2. 의료제도구조개혁

장기간에 걸친 지속된 불경기에도 불구하고 국민의료비와 관련된 지출은 그다지 줄어들지 않고 있는데, 80년대에 국민 총의료비가 10조 엔대였던 것이, 90년대에 20조 엔대, 그리고 2000년대에 들어와서는 30조 엔대로 급격히 상승하였다. 그리하여, 2003년 현재 국민 총의료비는 31조 5,375엔이며 연간 대략 1조 엔씩 증가하는 추세를 보이고 있다. 또한 국민 일인당 의료비는 247,100엔, 국민소득대비 국민 총의료비는 8.55%를 보이고 있다. 이러한 추세에 대응하여 일련의 의료제도구조개혁이 이루어졌는데, 최근의 의료제도구조개혁의 경위를 살펴보면 <표 1>과 같다.

1) 政府·與黨醫療改革協議會, 醫療制度改革大綱, 2005.12.1.

표 1. 의료제도구조개혁의 경위

일 자	내 용
2003. 7. 16	의료보험제도개혁에 관한 검토를 실시하기 위하여 사회보장심의회에 “의료보험부회”를 설치
2004. 9. 14	의료제공체제개혁에 관한 검토를 실시하기 위하여 사회보장심의회에 “의료부회”를 설치
2005. 6. 21	“경제재정운영과 구조개혁에 관한 기본 방침(이른바 “방침의 큰 틀”) 2005”가 내각에서 결정되어, 초고령사회에 있어서의 사회보장제도의 지속가능성을 확보하기 위한 관점으로부터 “의료비적정화의 실질적인 성과를 목표로 하는 정책목표”에 관하여, “구체적인 조치의 내용에 맞추어 2005년도 중에 결론을 내는 것으로 하며, 그 위에 2006년도 의료제도개혁을 단행”하기로 함
2005. 12. 1	정부 및 여당의료개혁협의회에 의해 “의료제도개혁대강”이 발표됨
2006. 2. 10	제164회 통상국회에 “건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률안” 및 “양질의 의료를 제공하는 체제의 확립을 위한 의료법 등의 일부를 개정하는 법률안”이 제출됨
2006. 6. 21	2006년 2월 10일 제164회 통상국회에 제출되었던 양 법률안이 성립됨

자료: 厚生労働省, 平成18年度醫療制度改革關連資料.
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/index.html>).

의료제도개혁대강이 발표되기까지의 배경을 살펴보면, 전국민의료보험을 기본으로 누구라도 안심하고 의료를 받을 수 있는 의료제도를 실현하며, 세계에서 가장 높은 평균수명율과 높은 보건의료수준을 달성하였음에도 불구하고, 급속한 소자녀고령화, 경제의 저성장, 국민생활 및 의식의 변화 등 커다란 환경의 변화에 직면하였기에 전국민건강보험제도의 기반을 튼튼히 하며, 미래에 있어서도 전국민건강보험제도가 유지가능하도록 지켜가기 위하여 발표하기에 이르렀다고 한다.²⁾

의료제도개혁대강은, 안심하고 신뢰할 수 있는 의료의 확보와 예방중시, 의료비적정화의 종합적 추진, 초고령사회를 전망한 새로운 의료보

험제도체계의 실현 등으로, 크게 세 가지의 내용으로 구성되어 있다. 각각의 구체적인 내용은 <표 2>에 정리한 바와 같다.

3. 의료비적정화계획

의료비적정화 계획의 기본적인 방침은 의료비의 증가가 너무 크게 이루어지지 않도록, 즉 적정하게 유지되도록 하기 위하여 당뇨병 등과 같은 생활습관병의 유병자 및 이러한 질환에의 이환의 가능성이 높은 사람들을 가능한 한 줄이고, 평균재원일수를 줄이는 한편, 계획적인 의료비의 적정화를 꾀하는 데 있다. 이를 위하여, 국

2) 政府·與黨醫療改革協議會, 醫療制度改革大綱, 2005.12.1.

표 2. 의료제도개혁대강의 내용

항 목	주요 내용
안심신뢰의 의료확보	의사부족문제에의 대응 지역의료의 제후체제 구축 환자에 대한 정보제공 추진 원격의료 추진 등 신뢰가능 한 의료 확보 의료법인제도개혁
예방중시	국민운동의 전개 생활습관병 예방을 위한 대처체제 암 예방의 추진
의료비적정화의 종합적 추진	의료급부비와 국민부담 간의 균형 확보 의료비적정화계획의 추진 공적보험급부의 내용 및 범위 재검토 고령자환자부담 재검토 식비 및 주거비부담 재검토 고액요양비의 자기부담한도액 인상 현금급부 재검토 영수증 IT화 추진
초고령사회를 전망한 새로운 의료보험제도체계의 실현	새로운 고령자의료제도의 창설 보험자의 재편 및 통합

가의 책임을 기초로 하여 국가와 각 지방자치단체, 즉 도도부현(都道府県)이 협력하여 생활습관병 대책 및 장기입원의 문제를 해결하는 등 계획적으로 의료비적정화에 대처하도록 하며, 계획의 추진을 위한 지원조치를 구축하도록 하였다. 또한 건강증진계획 및 의료계획, 개호보험사업 지원계획 등도 더불어 정비하도록 하고 있다. 그리고 이러한 계획이 확실하게 실시되도록 하기 위하여 검증을 실시하도록 정하고 있다.

1) 의료비지출 증가억제대책

의료비지출 증가를 억제하기 위한 방안으로 중장기대책과 단기대책의 두 가지 대책이 수립되었다. 중장기대책의 기본적인 방침은, 2008년을 초년도로 하여 5개년 계획으로 하는 의료비적정화 계획에 있어서의 정책목표를 설정하고 이를 실천해 나가도록 하는 것이다. 이를 위해, 2015년까지 생활습관병의 예방을 철저히 함으로써 생활습관병 유병자 및 이환가능성의 사람들을 25% 감소시키는 것을 정책목표를 세우고 있다. 또한 평균재원일수를 단축시키기 위해서,

전국 평균인 36일과 가장 적은 평균재원일수를 보이고 있는 나가노(長野)현(27일)과의 차이를 반으로 줄이는 정책목표를 세웠다(그림 1).

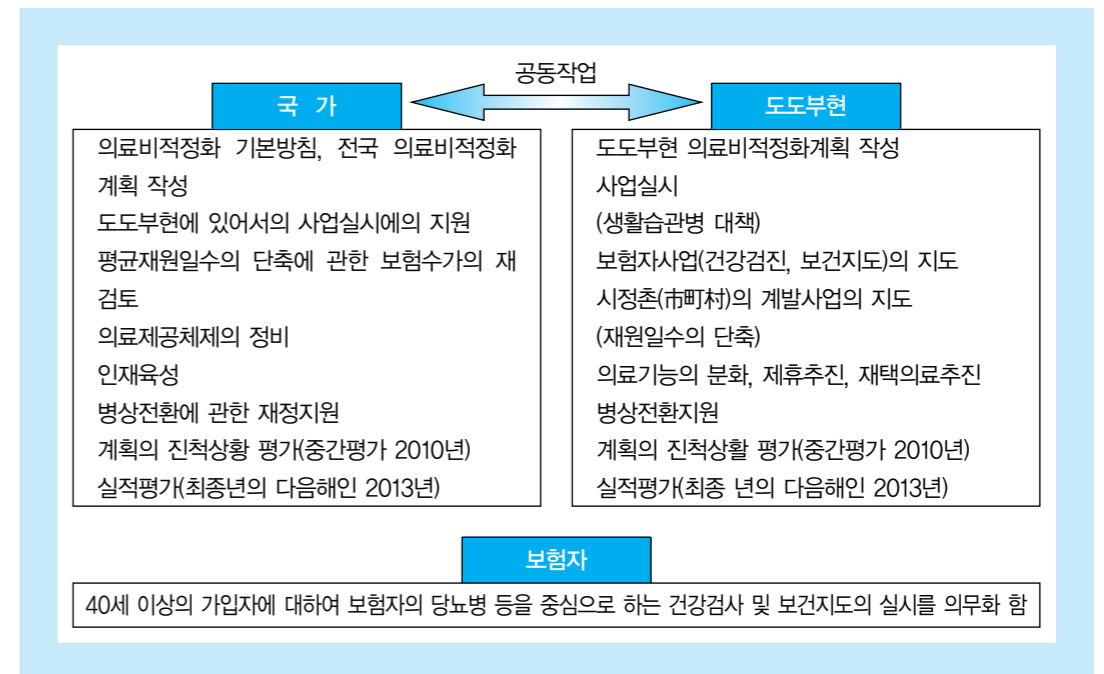
의료비지출 증가를 억제하기 위한 단기적인 대책으로는 공적의료보험의 급부범위를 재조정하는 것과 진료보수의 적정화를 위한 방안의 내용을 포함하고 있다. 공적의료보험의 급부범위 재조정에서는 고령화에 의한 공적의료비 부담이 커짐에 따라 고령자 개인이 부담을 지는 방향으로 정책을 바꾸어 나가고 있으며, 이와는 반대

로 저출산 문제에 대응하기 위하여 영유아에 대한 공적지원을 늘리는 내용의 정책을 설정하였다. 또한 진료보수의 적정화를 위한 방안에서는 2006년도 보험수가의 인하에 관한 내용을 포함하고 있다(표 3).³⁾

2) 생활습관병대책

생활습관병대책으로 건강보험자(국민건강보험 및 피용자보험)로 하여금, 40세 이상의 피보

그림 1. 의료비지출 증가억제를 위한 중장기대책



자료: 厚生労働省, 医療制度改革大綱による改革の基本的考え方, 2006.1.31.

3) 2006년도 진료보수 개정에 관한 구체적인 내용은 국제사회보장동향 2006년 겨울호(pp.49~60) 참조.

표3. 의료비지출 증가억제를 위한 단기대책

항목	주요 내용
공적의료보험 의급부담의 수정 등	1. 고령자의 환자부담 수정(현재 70세 미만 30% 본인부담, 70세 이상 10% 부담, 현역 수준의 소득자는 20% 본인부담) 2006년부터 현역수준 소득의 70세 이상 노인은 본인부담 30% 2008년부터 새로운 고령자의료제도의 창설에 맞추어 고령자의 부담 수정 70~74세 20% 부담, 75세 이상 10% 부담 2. 요양병상에 입원하고 있는 고령자의 식비 및 거주비의 본인부담 인상 3. 고액요양비의 자기부담한도액의 인상 고액요양비의 자기부담한도액의 인상에 있어서 저소득자를 배려하여, 상여를 포함한 보수총액에 맞춘 수준으로 인상(현행 72,300엔에서 80,100엔으로) 4. 출산육아 일시금의 수정 출산육아 일시금을 현재 30만 엔에서 35만 엔으로 인상 5. 영유아에 대한 자기부담 경감조치의 확대 고령자의료제도에 맞춰 영유아에 대한 자기부담경감(20% 본인 부담)의 대상연령을 3세 미만으로부터 의무교육 취학 전까지로 확대 6. 영수증 온라인화
진료보수의 적정화	2006년도 진료보수 개정(전체 개정율 3.16%인하)

자료: 厚生労働省, 医療制度改革大綱による改革の基本的考え方, 2006.1.31.

협자 및 피부양자를 대상으로 하는 내장지방형 비만에 중점을 둔 건강검진 및 보건지도사업의 실시를 의무화하도록 하는 것을 기본방침으로 하고 있다. 이에 대한 구체적인 내용으로, 각 건강보험자는 2008년부터 국가의 지침을 따라 계획적으로 실시하도록 하며, 건강검진에서 발견된 주의가 필요로 되는 사람들에 대해 보건지도를 철저히 하도록 하고 있다. 피용자보험의 피부양자 등에 대해서는 각 지역의 건강보험에서 건강검진 및 보건지도를 받을 수 있도록 하였다. 건강보험자는 건강검진 결과의 데이터를 효과적으로 활용하도록 하며, 보건지도를 받아야 하는 사람들을 효율적으로 선정하도록 하는 한편

사업에 대한 평가를 실시하도록 하였다. 또한 피부양자, 피부양자에 대한 건강검진 등의 결과의 정보를 보존하기 쉬운 형태로 제공을 하도록 하고 있다.

3) 평균재원일수 단축을 위한 대책

평균재원일수 단축을 위한 기본적인 방침은, 각 도도부현으로 하여금 의료기관 및 그 외의 관계자들과의 협력 하에 주민들이 질환의 상태나 시기에 맞는 적절한 의료를 받을 수 있도록 하는 의료기능의 분화 및 제휴, 재택요양의 추진, 요양병상의 전환을 지원하도록 하는 내용 등을 포

함하고 있다. 도도부현이 이러한 사업을 추진해 나갈 수 있도록 국가는 다음과 같은 각종 지원조치를 취할 수 있도록 하게 되었는데, 의료계획제도를 재수정하는 것과 관련하여 기본방침을 책정하고 지침(매뉴얼) 작성, 의료기능의 분화 및 제휴, 재택요양의 추진과 관련된 보험수가의 재조정, 보건의료기관체제의 통합보조금 및 정비교부금의 활용, 의료보험재원을 활용한 전환정비사업 등이 이에 해당한다.

이에 대한 주요 내용으로, 우선 의료기능의 분화 및 제휴를 위하여 의료계획의 재수정을 통한 뇌졸중대책사업 등에 대하여 급성기로부터 회복기, 요양 및 개호 등과 관련하여 각 기관에 의한 구체적인 제휴체제를 구축하고, 상태나 시기에 맞는 틈을 주지 않는 적절한 의료를 받을 수 있도록 하는 것이 포함된다. 그리고 재택요양의 추진과 관련해서는 병원으로부터 재택으로의 복귀가 원활히 이루어지도록 퇴원시에 있어서 주치의 및 케어매니저와의 제휴를 유도하며, 간호까지 포함하는 재택의료의 지원체제를 구축하도록 하는 내용을 포함하고 있다. 또한 고령자를 위한 재택 이외의 다양한 거주장소 및 요양, 간호의 장소가 될 수 있는 주택의 정비를 추진하도록 하고 있다. 그리고 마지막으로 요양병상의 전환 지원과 관련해서 노인보건시설 및 거주관련 서비스시설(유료노인홈, 케어하우스 등)으로의 전환을 지원하도록 하는 계획을 세우고 있다.

4. 도도부현에 있어서의 의료비적정화계획

1) 도도부현에 있어서의 3계획 및 의료비적정화 계획과의 관계

의료비적정화계획을 실천하는 데 있어서 가장 중점을 두고 있는 것 중의 하나는, 각 도도부현별로 정책목표의 구체적인 수치를 정해서 이를 실천해 나가도록 하는 것이다. 이는 국가가 일관적인 정책을 제시하는 것이 아니라, 중앙정부가 의료비적정화 문제와 관련하여 생활습관 병예방 및 평균재원일수의 단축이라는 큰 정책적 틀을 제시하면, 이에 대해 각 지역의 상황을 가장 잘 알고 있는 각 지방자치단체에서 이를 위한 해결책을 찾도록 하는 것이다. 이를 위하여 이번의 의료비적정화계획에서는 건강증진계획 및 개호보험사업지원계획 등의 기존의 국가의 기본방침 외에 새로운 방침을 설정하고 이를 제시하였다. 또한 이를 위하여, 새로운 국가의 의료비적정화계획의 구체적인 방안을 제시하여 각 도도부현이 이를 참고로 계획을 수립하고 정책목표를 검증하며, 결과를 평가할 수 있도록 하는 내용의 틀을 세웠다(그림 2).

2) 호고현(兵庫)의 대응사례

2008년부터 실시되는 도도부현에 의한 의료비적정화계획, 보험자에게 의무화된 특정건강검진, 보건지도 등의 새로운 의료제도구조개혁에 대비하기 위하여 실시준비를 진행하고 있는

계획과의 조정(8~9월), 의료비전망의 최종 추계(9월), 각 관련계획 조정 후의 계획안 작성(10월), 관련 시정(市町)과의 협의(10~12월), 공청회(2008년 1~2월), 계획고시(4월1일)의 실시예정에 있다.

그 외의 관련계획으로는, 생활습관병예방과 관련된 건강증진계획에서 정책목표를 수치로 설정하게 되어있는 것을 따라 데이터 수집을 실시 중에 있는데, 효고현 내의 관련 데이터뿐만 아니라 주민들의 인식조사도 실시하고 있으며, 피부양자 및 피보험자의 설문조사도 실시하여 이러한 데이터를 활용할 계획에 있다. 한편, 2004년도에 전 현의 실태조사를 정리하고, 통계로 이용하기 위한 분류 및 정리를 마쳤다. 그리고 5년 전 의료계획을 재검토 할 당시에 많은 부분에 있어서 수치 목표를 설정했으며, 현재 독자적으로 생활습관병의 질환별 시스템을 만들어 가고 있다. 이렇게 함으로써 국가의 기본방침을 따라 독자적인 정책을 수립해 나갈 때 주민들의 동의를 얻으며 진행해 나갈 수 있을 것으로 기대된다.

한편, 당뇨병 등을 중점적으로 관리하는 생활습관병의 예방을 목적으로 하는, 40~74세를 대상으로 보험자에게 의무화된 특정건강검진 및 보건지도에 관한 제도에 있어서도, 2006년부터 독자적으로 개발한 “효고 건강증진 프로그램”으로 대응하고 있다. 이 프로그램에는 보급계발판과 건강검진 사후지도판의 두 종류가 있는데, 전자는 건강축제 등과 같은 이벤트로, 후자는 보건지도의 현장에서 활용하고 있다.

좀 더 구체적으로 보면, 보급계발판은 기본적인 계획 및 질문에의 회답, 간단한 체력측정 등을 통해 생활습관을 돌아보게 하고, 운동프로그램을 제시한다. 사후지도판은 국가의 건강검진 등 표준프로그램의 적극적 지원의 보건지도의 도구로서 활용할 수 있도록 하기 위하여, 건강검진 데이터 및 50 항목의 질문에 대한 회답을 더해, 복부비만을 측정하고 이를 이용해서 대사증후군(metabolic syndrome)의 여부를 판정하여 생활습관개선을 위한 프로그램을 작성한다. 또한 압력이나 균형감각 등 5종류의 운동테스트를 실시하여 보다 구체적인 생활지도가 가능하도록 하며, 지도 후 3개월 후에 다시 검사를 실시하여 성과를 알 수 있도록 하고 있다. 이 프로그램은 현 내의 시정(市町) 및 건강보험조합, 관련단체 등에서 이용하고 있으며, 개발처인 “효고현건강재단”이 건강운동지도사 및 보급추진원을 파견하고 추가조치가 가능하도록 하고 있다.

이용실적을 보면 프로그램을 실시한 2005년에는 약 9,400건이었으나, 2006년에는 10월 말 현재 약 25,000건으로 늘어났고 이 중 사후지도판이 약 16,000건이었다. 앞으로의 목표로 2007년에 86,000건, 2008년에는 140,000건으로 늘림으로써 보건지도를 충실히 하고, 2008년부터 보험자에게 의무화된 특정건강검진 및 보건지도를 위한 기반정비에 도움이 되도록 하는 방침을 가지고 있다.

또한 건강증진 프로그램 외에도 인터넷을 이용하여 건강을 체크할 수 있는 “e-체크 프로그램” 등의 방법도 동원하고 있는데, 이러한 모든

방안들은 앞으로 의료비적정화계획과 관련하여 도도부현의 역할분담을 명확히 하고 관련계획이 제대로 수행될 수 있도록 하는 새로운 정부의 방침에 철저히 대응해 가고 있는 대표적인 사례로서 다른 도도부현의 모범사례가 된다고 할 수 있다.

5. 결론 및 시사점

본고에서는 지속적인 의료비의 증가로 고심하고 있는 일본에 있어서 이에 대한 해결책을 찾고자하는 최근의 의료제도구조개혁의 내용을 살펴보았다. 그 중에서도 의료비 문제에 대처하기 위한 방안의 하나로 취해진 의료비적정화계획을 중심으로 살펴보았다. 또한 새로운 제도에 대하여 지방자치단체에서는 실제로 어떻게 대응해 가고 있는지에 관해서 살펴보았다.

일본과 마찬가지로 급속한 건강보험지출의 증가가 정부의 부담이 되고 있는 우리나라에서도 앞으로도 재원 및 의료전달체계에 있어서 건강보험제도가 튼튼히 유지되도록 일본의 대응 방안을 철저히 연구하여 정책에 참고가 될 수 있도록 하는 것이 중요하다고 할 수 있다. 물론 지방자치체가 발달한 일본이기에 이번의 개혁 및 계획의 내용들이 우리나라와는 다소 상황이 다를 수도 있겠지만, 전 세계에서 유래 없이 급속한 노인인구비율의 증가 및 최저수준의 출산율을 보이고 있다는 점에서, 이러한 문제들에 대한 대응책을 계속해서 미뤄둘 수만은 없다. 또한 의료비증가 문제의 근본적인 원인을 찾는 과정에서 생활습관병 예방 등과 같은 건강증진의 방법으로 접근하고 있다는 점에서, 앞으로 우리나라 국민들의 삶의 질 및 의료비부담의 측면에서도 시사하는 점이 크다고 할 수 있다. **GSST**