



일본 공적의료보험의 고령자 대상 자기부담금 개편 논의

김동겸 수석연구원

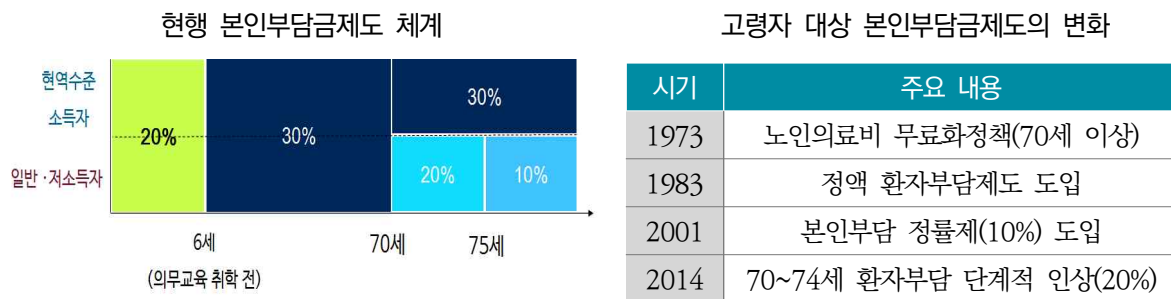
일본경제재정자문회의는 고령자 인구 증가로 의료부문의 사회보장지출은 2018년 39.2조 엔에서 2040년 68.5조 엔으로, 큰 폭으로 늘어나 자국 경제에 큰 부담으로 작용할 것으로 전망되고 있음. 특히, 노인의료비 증가는 건강보험 재정 악화, 현세대의 보험료 부담 가중 등의 문제를 유발할 것으로 보임에 따라 이를 해소하기 위해 75세 이상 고령자에 대한 본인부담률 인상계획을 검토 중임. 그러나 고령자에 대한 자기부담 인상 방안이 노인빈곤문제를 더 심화시킬 수 있다는 우려 등이 제기되고 있어 진행 추이를 지켜볼 필요가 있음

■ 일본은 1973년 노인의료비 무료화정책 시행 후 여러 문제점이 발생하자 고령자의 적정 의료이용 도모를 위해 수차례의 본인부담금제도 개정을 거치면서 연령과 소득에 따라 본인부담금을 차등 적용하는 체계를 갖추게 됨

- 1973년 다나카(田中角榮) 정부의 70세 이상 노인의료비 무료화정책 시행 후 건강보험 재정 악화, 사회적 입원 증가 등 여러 폐해가 나타나면서 고령층에 대한 자기부담제도를 1983년부터 시행하였음¹⁾
 - 1983년 노인보건법 시행으로 노인 일부부담금(통원: 월 400엔, 입원 1일 300엔)이 도입되었으며, 2001년 1월 정률(10%) 자기부담제도로 변경됨²⁾
 - 이후 2014년 4월부터 70~74세 대해 본인부담률을 10%에서 20%로 단계적으로 인상하였음
- 현행 공적의료보험제도³⁾에서는 70~74세 노인과 75세 이상 후기고령자⁴⁾에 대한 본인부담률은 원칙적으로 각각 20%와 10%를 적용하며, 현역세대 수준의 소득이 있는 사람에게는 30%를 적용함
 - 6세 미만 아동에 대해서는 20%를 적용하며, 6~70세는 소득에 관계없이 본인부담률 30%를 적용함
 - 다만, 환자의 과도한 의료비 부담을 방지하기 위해 의료비가 일정 수준을 초과하는 경우 이를 환불해주는 “고액의료비 자기부담상한제(高額療養費自己負担限度)”를 병행해서 운영하고 있음

1) 厚生労働省保険局(2017. 11. 8), 第108回 社会保障審議会医療保険部会
 2) 2002년에는 근로세대와 동일한 수준의 소득이 있는 고령자에 대해서는 20%의 본인부담률을 적용하였으며, 2006년에는 이를 30%로 상향 조정함
 3) 일본의 공적의료보험제도는 직장건강보험제도(被用者保険(職域保険)), 국민건강보험제도(地域保険), 후기고령자의료제도(後期高齢者医療制度)로 구성되어 있음. 후기고령자의료제도는 75세 이상(일정 장애보유자의 경우 65세 이상)을 대상으로 함
 4) 후기고령자(後期高齢者)는 75세 이상의 노인을 전기고령자(前期高齢者)는 65~74세 노인을 의미함

〈그림 1〉 일본 환자 본인부담금제도 현황 및 변화 과정

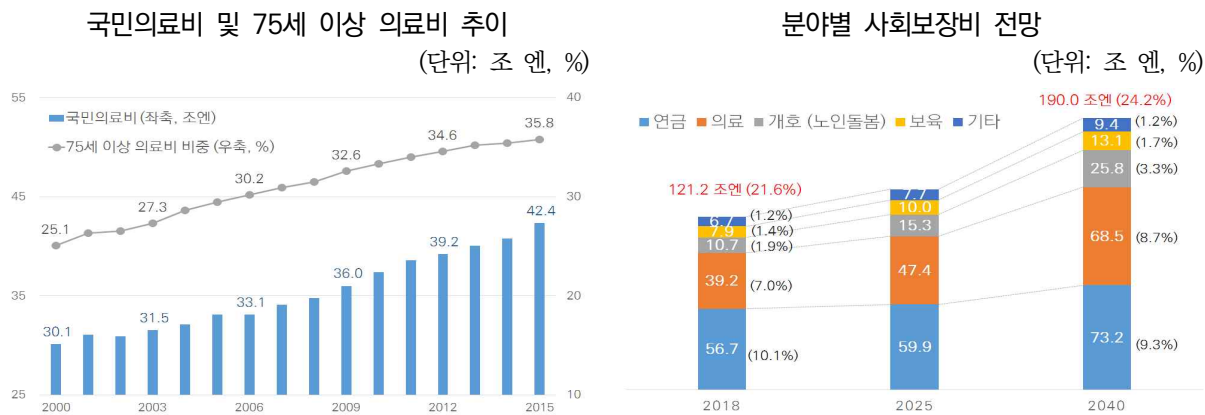


자료: 厚生労働省(2018), 医療費の自己負担을 참고로 작성함

■ 그러나 향후 고령인구 증가로 국민의료비 특히, 노인의료비 지출이 크게 늘어날 것으로 전망됨에 따라, 일본 정부는 의료비 재원 마련에 어려움을 겪을 것으로 보임

- 전체 국민의료비 대비 75세 이상 의료비 비중은 2010년 30.1%에서 2015년 35.8%까지 증가함
- 한편, 75세 이상 고령자의 1인당 의료비(92.9만 엔)는 65세 미만자(18.5만 엔)의 5배에 달함
- 더욱이, 경제재정자문회의(2018)는 2040년⁵⁾ 일본의 사회보장비용은 2018년 대비 1.6배 늘어난 190조 엔으로 추산하고 있으며, 이 중 개호 및 의료 관련 지출이 큰 폭으로 증가할 것으로 예상함⁶⁾

〈그림 2〉 일본의 노인의료비 현황 및 사회보장비용 전망



주: 괄호 안의 값은 명목국내총생산(GDP) 대비 비중임

자료: 内閣府 經濟財政諮問會議(平成30年5月21日), 第6回 經濟財政諮問會議, 厚生労働省(2017) 国民医療費の概況 각 연호

- 5) 2040년은 제2차 베이비붐 세대(1971~1974년생)가 65세 이상 고령인구로 편입되면서 전체인구 대비 고령자 비중이 35.7%로 가장 높을 것으로 전망되는 시기임
- 6) 内閣府 經濟財政諮問會議(2018. 5. 21), 第6回 經濟財政諮問會議; Mainichi(2018. 5. 21), "Japan would need 190 tril. yen for social security services in FY 2040: gov't estimate"; 사회보장지출 항목별 금액은 연금(73.2조 엔), 의료(68.5조 엔), 개호(25.8조 엔) 등의 순이며, 항목별 증가율은 개호(2.4배), 의료(1.7배), 연금(1.3배) 등의 순임. 연금은 현역세대 감소, 지급개시연령 인상 등으로 급여지출 억제효과가 존재할 것으로 전망하나, 의료비 지출은 고령자 증가와 더불어 고가의약품, 첨단의료기술 도입으로 늘어날 것으로 전망하고 있음

■ 이에 일본 재무성은 노인의료비 증가로 인한 건강보험재정 악화, 현세대 부담 가중 등의 문제 해소를 위한 방안의 하나로 75세 이상 고령자에 대한 자기부담금 인상계획을 제시함

- 저출산의 영향으로 건강보험료를 납부하는 사람은 감소하는 반면, 고령화로 인해 건강보험 혜택을 받는 수급자는 증가하면서 건강보험 재정 악화가 심화될 우려가 존재함
 - 특히, 베이비붐 세대인 “단카이(團塊)세대(1947~1949년 출생)”가 75세 이상 인구에 진입하기 시작하는 2022년경에는 보험료 납부자들의 부담이 더욱 증가해 세대 간 갈등으로 비화될 조짐을 보임
- 일본 재무성은 4월 25일 열린 자문기구 회의에서 75세 이상인 자의 의료비 자기부담을 10%에서 20%로 늘리는 방안을 제안함⁷⁾
 - 일본정부는 1973년 70세 이상 노인의 의료비 무료정책 시행 후 건강보험 재정 악화, 사회적 입원 증가 등 여러 폐해가 나타나면서 고령층에 대한 자기부담제도를 수차례(1983년, 2008년) 개정해 왔음

■ 그러나 고령자 의료비에 대한 자기부담 인상계획 방안이 노인빈곤 문제를 더 심화시킬 수 있다는 우려 등이 제기되고 있어 그 진행결과를 지켜볼 필요가 있음

- 일본 총무성 발표에 따르면 2009년 24.7%였던 노인가구 빈곤율은 7년 만에 2.3% 늘어나, 오갈 데 없는 가난한 노인을 가리키는 “하류(下流)노인” 문제가 심각해지고 있는 상황임⁸⁾
- 특히, 국민의료비 재원 중 환자 본인부담금이 차지하는 비중이 낮아 고령층에 대한 자기부담금 인상 효과가 미미할 것이라는 지적이 제기됨
 - 국민의료비 부담 비중은 국세(25.7%), 지방세(13.2%), 사업주보험료(20.6%), 개인보험료(28.2%), 환자 본인부담금(12.3%) 등의 순임 **kiri**

7) 毎日新聞(2018. 4. 25), 75歳以上の医療費負担「2割に引き上げ」提案; 内閣府(2018. 6. 15), 経済財政運営と改革の基本方針2018 -「骨太方針2018」

8) 三原 岳(2018. 6), 高齢者医療費の自己負担引き上げは是非か, ニッセイ基礎研究所