



일본 민영건강보험시장의 현황 및 전망

김동겸 선임연구원

- 일본의 민영건강보험시장은 고령화에 따른 수요증가로 견조한 성장세를 유지하고 있으며, 보험금 지급한도 설정, 정부의 의료비 관리정책 등의 영향으로 양호한 수익성을 보이고 있음. A.M. Best는 급속한 고령화와 공적의료비 부담 증가로 인한 민간부문의 역할 강화 등 기회요인과 위험요인이 동시에 상존할 것으로 전망하고 있음. 우리나라의 경우도 고령인구 증가에 따라 의료비지출 증가율이 높은 상황을 감안할 때, 의료비 관리를 위한 일본 공·사 부문의 대응을 참조할 필요가 있음.

- 일본의 민영건강보험시장은 제3보험 상품¹⁾의 성장에 힘입어 견조한 성장세를 유지하고 있음.

- 일본의 민영건강보험상품은 공적건강보험에서 보장해주지 않는 추가적인 비용을 충당해주는 보충형보험으로, 제1분야(생명보험)의 특약 또는 제3분야 보험 단독 형태로 판매되고 있음.²⁾
 - 제3분야(第三分野)상품은 의료비, 암, 간병, 상해 및 소득보상 등과 같이 상해 및 질병을 보장해주는 상품으로, 보유계약 연납화보험료를 기준으로 과거 10년간 연평균 3.3% 성장함.

〈표 1〉 일본 제3보험 시장규모 추이(보유계약 기준)

(단위: 조 원, %)

구분	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
연납화보험료	4.4	4.5	4.7	4.8	5.0	5.2	5.3	5.5	5.7	5.9
비중	22.7	22.7	23.0	22.5	23.0	22.9	22.3	22.5	22.6	22.5

주: 개인보험 대비 제3보험의 비중임.

자료: 日本生命保険協會.

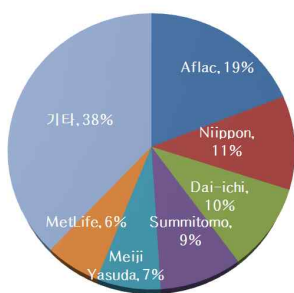
1) 제3보험 상품은 급여 지급방식에 따라 실손형과 정액형보험으로 구분됨.

2) 주계약은 입원급부금과 수술급부금을 보장하며, 특약에는 통원급부금특약, 여성질병특약, 특정질병보장특약, 선진의료특약, CI 특약 등이 있음.

■ 제3보험 상품의 경우 과거 외자계 보험사가 독점적으로 판매하였으나, 2001년 이후 국내사의 제3보험 시장 진출 허용으로 국내 및 외국 4개사의 시장점유율이 50% 가량을 차지하고 있는 상황임.

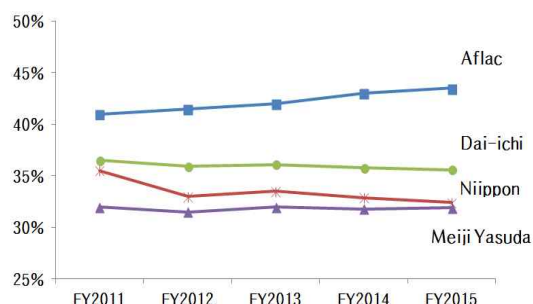
- 일본의 제3보험 분야의 경우 20001년 이전에는 외자계 보험회사가 독점적으로 판매하였으나,³⁾ 2001년 1월 생손보사의 자회사에 의한 판매가 허용되고 7월에는 생손보사의 본체 판매가 허용됨.
 - 2015년 기준으로 외자계 보험회사인 Aflac의 시장점유율은 19%로 1위임.

〈그림 1〉 제3보험 시장의 회사별 점유율(2015)



자료: A.M. Best(2016).

〈그림 2〉 회사별 손해율 현황



■ 보험회사의 보험금 지출통제, 정부의 의료비관리 정책 등의 영향으로 제3분야상품 시장은 양호한 수익성⁴⁾을 기록하고 있음.

- 첫째, 지급건별 또는 전체 보험계약기간에 대한 보험금 지급한도 설정, 충분한 안전할증의 적용⁵⁾ 등으로 미래의 예상치 못한 의료비 증가로 발생할 수 있는 과도한 보험금 지출을 통제하고 있음.
 - 일부 보험회사는 가입자들이 일정 수준의 건강상태 유지 시 보험료 할인을 제공하고 있음.
- 둘째, 입원기간 축소를 위해 공적건강보험에서 2003년부터 시행한 진단군분류별 평가(DPC: Diagnosis Procedure Combination)제도 또한 보험회사 수익성 개선에 영향을 미침.
 - DPC 제도란 입원 환자들이 하루 동안의 의료비를 정액으로 지급하는 제도로, 입원기간이 짧은 경우 수가를 충분히 보장하고 장기입원의 경우 수가를 단계적으로 낮추는 구조임.⁶⁾

3) 1993년 4월 보험업 규제완화를 목적으로 미·일보험협회가 시작되었으며, 제3분야 보험을 특화해 판매하고 있는 외국사 보호를 위한 미국의 요청으로 1994년 10월 외자계 보험회사에 대한 격변완화조치(激変緩和措置)의 일환으로 국내 대형보험사의 제3분야(의료, 암보험 등)의 신규진입이 2001년까지 금지됨.

4) 제3보험 시장의 최근 5년 간 손해율은 30~45%에 불과함.

5) 김석영 외(2014) 참조.

6) DPC 제도 도입 및 의학기술발전은 질병의 조기검진을 가능케 하여 입원일수 감소효과를 거두고 있음.

- 본고의 이해를 위해서는 일본의 경우 의료기관의 비급여 처방이 적고 보험회사도 실손해보다는 정액형 중심으로 건강보험상품을 판매하고 있기 때문에,⁷⁾ 우리나라에 비해 제3보험 시장이 안정적인 수익성을 유지하고 있음을 감안할 필요가 있음.

■ A.M. Best(2016)⁸⁾는 급속한 고령화와 공적의료비 부담 증가로 인한 민간부문의 역할 중요성은 보험회사의 기회요인과 동시에 위험요인이 될 것으로 전망하고 있음.

- 고령인구 증가에 따른 정부의 의료비 부담이 가중됨에 따라 사적부문의 역할이 증대되는 상황은 민영건강보험시장 성장에 기여할 것으로 예상되고 있음.⁹⁾
 - 2014년 기준 일본의 공적의료비 지출은 GDP 대비 8.33% 수준으로 고령화에 따라 매년 크게 증가하고 있으며, 이에 정부는 사적부문의 역할을 강화하려는 움직임을 보이고 있음.
- 반면, 고령자를 중심으로 한 수요확대는 보험회사의 위험요인이 될 것으로 전망됨.
 - 2016년 후생노동성의 발표에 따르면 70세 이상 고령층의 의료비 지출은 65세 미만 국민이 사용한 의료비보다 4배 이상 높은 것으로 나타남.
- 또한, 초저금리 장기화로 인한 각 생명보험회사에서 취급하는 생존 및 사망을 담보로 하는 제1분 야상품의 획일화로 제3분야 시장에서의 회사 간 경쟁이 심화될 것으로 전망되고 있음.
 - 금리하락에 따른 표준이율 하락은 보험료 상승으로 이어지게 되며, 만약 과거와 동일한 보험료 수준을 유지하기 위해서는 보험회사는 급부를 축소시키거나 이윤감소를 감내해야 함.

■ 우리나라와 일본의 민영건강보험 시장상황이 상이하여 적용에는 한계가 있을 수 있으나, 의료비지출 증가율¹⁰⁾이 높은 상황을 감안할 때 의료비 관리를 위한 일본 사례를 참조할 필요가 있음.

- 일본 건강보험시장은 실손해보다는 정액형 위주로 발달해오고 있으나, 국내의 경우 2016년 9월 기준 실손의료보험 가입률이 68%에 이르는 등 시장 규모가 큰 편임.
- 지급건별 또는 전체 보험계약기간에 대한 보험금 지급한도 설정, 가입자의 건강상태에 따른 보험료 할인 등을 통한 보험회사의 보험금 지출 통제 사례 등은 눈여겨 볼 만함. [kiri](#)

7) 일본의 경우 의료기관과의 네트워크 구성을 통해 특정 병원에서의 치료만을 보장하는 시스템이 마련되어 있지 않아, 실손 보장보다는 정액급부 중심 상품 판매로 의료비인상리스크를 관리하고 있음. 이외에도 의료기술발전 및 고령인구의 증가로 인한 의료비 증가 추세를 감안할 때 실손보상 의료보험의 리스크가 높다는 점을 반영하여 이같은 판매전략을 취하고 있음.

8) A.M. Best(2016), "Health Insurance Market in Japan".

9) 고령자의 경우 공적건강보험의 본인부담금 및 공적부분에서 보장해 주지 않는 서비스에 대한 의료비 부담으로 민영건강보험에 대한 수요가 늘어나고 있음.

10) 2005년부터 2013년까지 한국의 경상의료비 지출 증가율은 7.2%로 OECD 회원국 중 가장 높음.