



선진의료기술 확대에 따른 일본 보험회사의 대응

김동겸 수석연구원

일본에서는 공적보험급여가 적용되는 보험진료와 적용되지 않는 자유진료를 병용하는 혼합진료를 원칙적으로 인정하지 않음. 그러나 최근 선진의료에 대한 환자의 선택폭 확대 등을 배경으로 혼합진료금지가 완화되고 있는 추세임. 일본의 보험회사들은 선진의료에 보장 수요에 대응하기 위해 수술급여담보범위 확대, 선진의료특약, 자유진료상품 등을 판매하고 있음. 또한, 향후 과도한 보험금 지급 방지를 위한 통제장치를 마련하고 있음

- 일본에서는 환자부담 확대, 비과학적 의료행위 만연 방지 등을 이유로 공적보험급여가 적용되는 보험진료(保険診療)와 공적보험급여가 적용되지 않는 자유진료(自由診療)¹⁾를 병용하는, 이른 바 혼합진료(混合診療)를 원칙적으로 인정하고 있지 않음

- 이에 따라 치료과정에서 보험외진료가 일부 포함될 경우 보험진료에 해당하는 검사, 입원, 수술, 약물처방비용 등도 보험적용 대상에서 제외되어 해당 비용을 전액 본인이 부담해야 함

- 그러나 1984년 일부 선진의료기술을 보험진료와 병용할 수 있도록 예외적으로 허용한 이후, 일본정부는 환자의 선택폭 확대 등을 이유로 혼합진료 금지를 완화하는 정책을 추진하고 있음²⁾

- 1984년 10월 건강보험법 개정을 통해 특정요양비제도(特定療養費制度)가 도입되어 대학병원 등 특정승인보건의료기관에서 이루어지는 고도선진의료기술료, 차액병실료 등 일부 항목에 대해서는 본인이 부담하지만 입원·검사비용 등 기존 보험급여 대상에 대해서는 보험혜택을 적용함
- 2006년 10월 건강보험법 개정으로 특정요양비제도는 보험외병용요양비제도(保険外併用療養費制度)로 개편되어, 평가요양(評価療養)³⁾과 선정요양(選定療養)⁴⁾에 대해 보험진료와의 병용을 인정함

1) 자유진료(自由診療) 또는 보험외진료(保険外診療)로는 국내 미승인 치료, 성형 등 질병 외 치료와 같이 건강보험이 적용되지 않는 진료로 해당 비용을 전액 본인이 부담함. 보험진료의 경우도 일부 본인부담금(10~30%)이 존재함

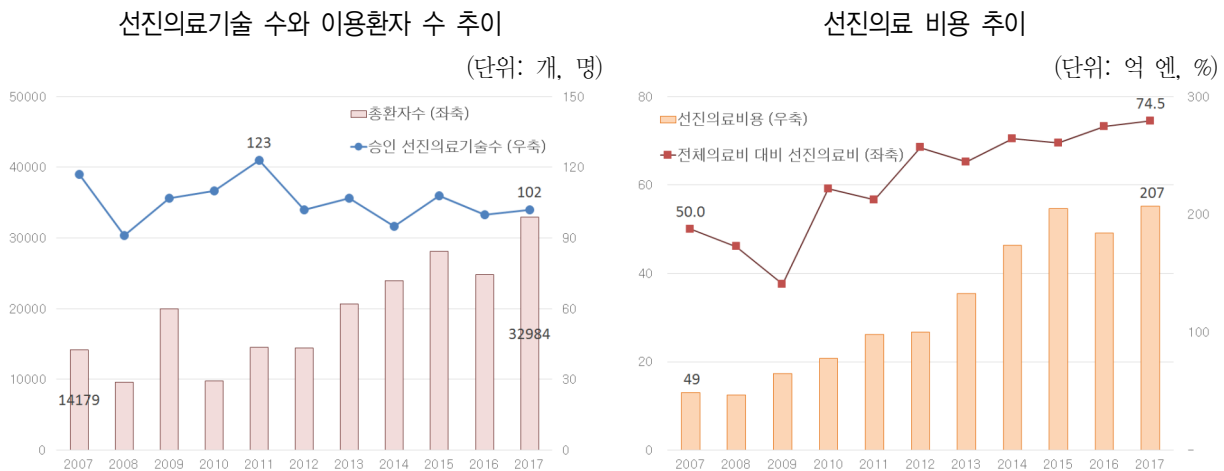
2) 内閣府 規制改革・民間開放推進会議(2004), “中間とりまとめ - 官製市場の民間開放による”, 民主導の経済社会の実現

- 보험외비용요양비제도에 따라 선진의료⁵⁾로 인정받은 항목에 소요되는 비용만 환자 본인이 부담함
- 2014년 6월 일본정부는 항암제 등 미승인 신약·첨단의료기기에 대한 환자의 선택권 확대, 의료 기술혁신 유도를 위해 보험외비용요양비제도를 확대하기로 결정함⁶⁾
- 2015년 9월 혼합진료 대상을 확대하는 법안이 승인되어, 2016년 4월부터는 환자의 신청을 전제로 한 환자신청요양제도(患者申出療養)⁷⁾가 시행되고 있음

■ 일본 정부의 의료정책 변화로 선진의료 이용으로 인한 의료비는 매년 크게 증가함(그림 1) 참조)

- 선진의료기술 수는 2010년 123건을 정점으로 보험적용·승인취소 등이 반복되어 매년 100건 내 외를 유지하고 있으며, 환자수는 2007년 14,179명에서 2017년 34,984명으로 크게 증가함
- 특히, 선진의료로 지출한 비용은 2017년 기준 276억 엔 규모이며, 선진의료 이용으로 인한 본인 부담율은 74.5% 수준인 것으로 나타남

〈그림 1〉 일본의 선진의료 이용 현황



주: 1) 전년 7월 1일부터 당해 6월 30일까지의 실적임

자료: 厚生労働省(平成30年1月11日), “度先進医療技術の実績報告等について”

- 3) 평가요양은 보험도입을 위한 평가를 실시하는 것으로 선진의료(先進医療), 의약품·의료기기, 재생의료 등 제품의 임상시험에 관한 진료, 약사법 승인 후 보험등재 이전 의약품·의료기기, 재생의료 등 제품의 사용 등이 이에 해당됨
- 4) 선정요양은 보험도입을 전제로 하지 않은 것으로 차액병실료, 예약진료, 시간 외 진료비, 대형 병원의 초진·재진, 치아의 특수재료 사용, 소아의 충치 지도 관리, 180일 이상의 입원, 제한 횟수를 초과하는 의료행위 등이 이에 해당됨
- 5) 건강보험 등 일부 개정법률안(平成18年 法律第83号)에서는 선진의료(先進医療)를 후생노동성 장관이 정하는 고도의 의료 기술을 이용한 요양으로, 효율적 의료제공을 도모하는 관점에서 보험급여 대상여부를 평가할 필요가 있는 요양으로 정의함
- 6) 日本經濟再生本部(平成26年6月24日), “日本再興戦略 改訂 - 未来への挑戦”
- 7) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000114800.html>

■ 일본의 보험회사들은 선진의료기술에 따른 환자본인부담 부분에 대한 보장수요에 대응을 위해 수술급부금 담보범위 확대, 선진의료특약 및 자유진료보험 상품 등을 개발하고 있음

- 첫째, 입원특약 개정을 통해 정액의 수술급부금 지급 담보범위를 확대하고 있는 추세임⁸⁾
 - 1987년 4월 입원특약 개정을 통해 개복 및 개흉 등 자르는 수술 외 신규의료기술이 적용되는 부분에 대해서도 보장을 추가하였으며, 악성신생물 온열요법, 방사선치료, 양성자치료, 유전자진단, 인공장기, 로봇을 활용한 기술 등으로 보장범위를 넓혀가고 있음
- 둘째, 일부 손해보험회사에서는 암 치료의 내용 및 가격 정보를 의료기관과 미리 정하고 보험급여를 의료기관에 직접 지불하는 형태의 자유진료보험(自由診療保険) 상품을 판매 중임
 - SECOM 손보가 2001년 10월에 출시한 암 치료비 실손보상보험인 자유진료보험 메디(メディコム), SBI 손해보험회사의 암보험(자유진료형) 등이 이에 해당함
- 셋째, 공적의료보험제도에서의 혼합진료를 일부 허용한 이후 다수의 보험회사에서 선진의료특약(先進医療特約) 상품을 판매하고 있음⁹⁾
 - 2006년 건강보험법 개정으로 선진의료제도가 도입됨에 따라, 2007년 11월 미츠이스미토모해상생명은 선진의료기술료를 지급하는 생명보험회사 최초의 실손형 선진의료특약을 출시함
 - 한편, 선진의료료를 제공하는 의료기관이 한정되어 있어 치료를 받기위해 필요한 숙박비·교통비 등을 충당할 수 있도록 일정 금액을 일시금을 지불하는 상품 등도 존재함
- 넷째, 환자신청비용요양비제도 도입에 따라 AXA 생명은 2016년 9월 환자신청요양의 기술료를 보장하는 환자신청요양지원(患者申出療養サポート) 상품을 출시하였음

■ 한편, 보험회사들은 (1) 선진의료에 대한 범위 한정, (2) 보험금 지급액의 상한 설정, (3) 이용 가능한 의료기관 설정 등 상품설계 과정에서부터 과도한 보험금 지출 발생 가능성을 통제하고 있음

- 첫째, 보험회사에서 담보하는 선진의료급부는 후생노동성이 정한 선진의료에 국한하여 적용하며, 선진의료의 총 이용 횟수나 보장상한액을 설정함¹⁰⁾
 - 선진의료 혜택의 한도는 1회 한도로 100만 엔, 1000만 엔 등과 같이 한도액이 설정되어 있음
- 한편, SECOM 손해보험의 암보험(자유진료형) 상품은 보험회사 측과 합의한 협정병원 또는 회사가 인정하는 의료기관에서의 입원·외래진료에 한정하고 있음 **kiri**

8) 小林 雅史(2017. 10. 19), “先進医療などの対象となる医療技術の変遷—30年間における新技術の定着と保険適用の拡大”

9) 小林 雅史(2015. 11. 10), “混合診療への保険会社の対応—先進医療特約と自由診療保険”; 치요다생명(千代田生命)과 후코쿠생명(富国生命)은 선진의료기술 이용 시 환자의 본인부담분 보장을 위한 고도선진의료특약상품을 1992년 4월 공동개발함

10) 李洪茂(2012) “民間医療保険の構造と生損保間の融合”, 早稲田商学