

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

- 인구 고령화, 의료환경 변화 등에 대응한 일본 건강보험 정책의 조사논의를 통한 제2차 건강보험 종합계획의 추진과제 발굴

□ 과제명

- 제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28) 수립 및 실천방안 제안 연구

□ 출장기간

- 2023.03.29.(수) ~ 2023.04.01.(토) ... 3박 4일

□ 출장국가(도시) 및 방문기관

- (일본) 후생노동성(보험국, 노건국, 의정국)
- (일본) 국민건강보험중앙회
- (일본) 도쿄대학교 공공의료대학원(하시모토 히데키 교수)
- (일본) 야스보건병원, 도쿄연안재활병원, 하츠토미개호의료원

□ 출장자

소속	직위	이름
한국보건사회연구원	선임연구위원	신현웅
	연구원	이수빈
보건복지부 건강보험정책국	국장	정윤순
	행정사무관	박재홍
대한의사협회 의료정책연구소	부회장	이상운
	연구소장	우봉식
	연구원	강주현

□ **일정요약**

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동 사항
03.29.	[이동] 서울김포국제공항(09:00) →도쿄하네다국제공항(11:10)			
03.30.	일본(동경)	후생노동성	보험국·노건국·의정국	<ul style="list-style-type: none"> 일본건강보험제도 및 의료비 적정화 계획 개요 '14년 이후 의료-개호개혁동향 지역의료구상 및 병상기능보고 제도 운영 현황
		야스보건병원	스도신지원장의	<ul style="list-style-type: none"> 지역중핵병원(급성기병원)의 운영현황 및 이슈 의료기관의 병상기능 보고 제도적용 현황
		도쿄연안재활병원	콘도쿠니츠구원장	<ul style="list-style-type: none"> 재활병원(회복기병원) 및 통소재활시설(daycare)의 운영현황 및 이슈 의료전달체계 운영 및 지역사회복귀 지원현황
		현지 전문가 간담회	도쿄대학교 공공의료대학원 하시모토히데키 교수	<ul style="list-style-type: none"> 일본 건강보험제도 운영상황 및최근이슈 고령화, 과잉진료 등에대응한 재정관리방안 보건의료 및 건강보험 개혁동향
03.31.		국민건강보험중앙회	하라카츠노리 이사장외	<ul style="list-style-type: none"> 보험료 부과 및 국가지자체 지원현황 보험급여비용산정 절차기준개요 고령화, 과잉진료 등에 대응한 재정관리방안
		하츠토미개호의료원	카라사와 히데하루원장의	<ul style="list-style-type: none"> 개호의료원(의료-요양복합형) 제도의 도입배경 개호의료원의 운영 현황 및 이슈 지역포괄케어병상의 운영 현황 및 이슈
04.01.	[이동] 도쿄하네다국제공항(19:45) →서울김포국제공항(22:05)			

①	초고령사회 진입에 대응한 일본의 건강보험 개혁 등 파악
일 시	2023.3.30.(목) 09:30~11:30
장 소	후생노동성* 20층 회의실 * (주소) 東京都千代田区霞が関1丁目2-2
참석자	(출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협) (면담자) 토오사카요시마사(遠坂佳将) 전세대형의료보험추진관(보험국), 우라베료(占部亮) 기획관(노건국), 타니구치 미치코(谷口倫子) 외래·재택의료대책실장(의정국)
<p>□ 건강보험 제도</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (제도 특징) ① 전 국민에 대한 공적 의료보험 적용, ② 자유로운 의료기관 선택 가능, ③ 저렴한 의료비로 질 높은 의료 서비스 제공, ④ 사회보험 유지를 위한 공적 비용 투입 ○ (의료비 부담 구조) 보험료 49.5%(피보험자 28.2%, 사업주 21.3%), 공비 38.4%(국가 25.7%, 지자체 12.7%), 환자 부담 11.5% <p>* 의료비 본인부담률은 평가 30% 수준</p> <p>□ 의료전달체계</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (의료기관 현황) 일본의 병·의원 또는 약국에서 공적 의료보험이 적용되는 진료나 조제를 실시하기 위해서는 사전에 보험의료기관 지정을 받아야 함. 2020년 기준 보험진료 및 비보험진료(자유진료) 기관 현황은 다음과 같음. <ul style="list-style-type: none"> - (병원) 총 8,238개소(보험진료 8,231개소, 비보험진료 7개소) - (일반진료소) 총 102,612개소(보험진료 93,349개소, 비보험진료 9,263개소) - (치과진료소) 총 67,874개소(보험진료 66,698개소, 비보험진료 1176개소) ○ (의료보험제도 체계) 75세 미만은 시정촌 국보(자영업자, 연금생활자 등), 협회 건보(중소기업), 조합 건보(대기업), 공제조합(공무원) 중 어느 하나에 가입(다수보험자)하며, 75세 이상은 후기고령자 의료보험에 가입 <ul style="list-style-type: none"> - 65~75세는 전기고령자 의료보험으로 분류되어 별도 국비 지원 	

- **(전달체계)** 한국과 유사하게 고도급성기병원 쓸림화 현상이 존재함. 이를 방지하기 위해 전달체계를 거치지 않은 경우 본인부담금 외 별도 부담금 발생(최근 5천엔 → 7천엔 상승)
- **(병상 관리)** 지역의료 구상에 따라 기능별(고도급성기·급성기·회복기·만성기) 병상 관리 → 병상기능 보고를 통한 현황 파악 및 정책 피드백
 - 예: 병상 신증설 또는 기능 변경 시 도도부현의 지역의료조정회의에서 심의 필요

□ 자원 조달

- **(건강보험 계획)** 국민의 건강증진 및 의료비 적정화를 추진하기 위해 ‘의료비 적정화 계획(2018-2023)*’을 수립함. 해당 계획에서 보험자 대상 3가지 계획(특정 건강 진단 계획, 데이터 건강 계획, 국보 운영방침)을 동시 수립하여 운영함.
 - * 의료비 적정화 계획은 제1기(2008~2012년도), 제2기(2013~2017년도)는 5년을 1기로 실시하였으며, 제3기(2018~2023년도)부터는 6년을 1기로 함.
 - 이외 의료계획(6년 주기), 개호보험 지원 계획(3년 주기), 건강 증진 계획 등 다른 계획과 연계 수립
- **(재정 추계)** 매년 6월 국고지원 예산의 편성을 위해 재정 추계를 실시함. 최근 3년을 기준으로 재정 추계(예. ‘24년 추계는 ’20~’22년 기준 실시), 5-10년 단위 중장기 추계는 미실시
- **(보험료 부과)** 소득당 부담(소득할), 세대별 가입자수당 부담(균등할), 1세대당 부담(평등할), 세대별 재산규모당 부담(자산할)을 고려하여 각 보험자별·지역별 다르게 산정함.
 - * 국민건강보험 기준, 소득할균등할평등할자산할을 모두 반영하는 비율은 약 35.6%
 - **(보험료 경감)** 시정촌은 국민건강보험의 급부비 약 50%를 피보험자가 부담하는 국민건강보험료에 의해 충당함. 저소득 피보험자의 경우 응의 보험료를 70%, 50%, 20% 수준까지 경감
- **(보험료율)** 건강보험법(협회건보, 조합건보 등)은 3~13% 범위 내에서 보험료율을 정하도록 규정함.
 - 국민건강보험법(시정촌 국보)은 별도 보험료율 상한 없음.

□ 수가 및 재정 관리

- **(수가 결정)** ① 내각에서 예산 편성 과정을 통해 인상률 결정, ② 사회보장심의회(의료보험부회)에서 기본방침 마련, ③ 중앙사회보험의료협의회에서 세부사항(진료보상 항목, 점수설정, 산정 조건 등) 심의 실시

- **(재정 관리)** 중앙사회보험의료협의회에서 진료 횟수, 환자 대상 등 산정 조건을 구체적으로 정하는 방식으로 과잉 의료 이용 최소화(관련 공익 대표, 전문가들의 협의를 통해 결정)

□ **비대면 진료**

- **(비대면 진료 지침 여부)** 「온라인 진료의 적절한 실시에 관한 지침」에 근거하여, 비대면 진료 시설 기준(정보통신기기 활용 체제 정비)에 부합하는 보험의료기관인 경우 비대면 진료 인정 및 수가 산정

②	일본의 지역병원, 병상기능보고제도 등 운영현황 파악
일 시	2023.3.30.(목) 14:00~15:20
장 소	야스보건병원* 4층 회의실 *(주소) 千葉県習志野市谷津4-6-16
참석자	(출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협) (면담자) 스도신지(須藤真児) 원장, 츠카와쿄헤이(津川恭平) 과장

□ **기관 현황**

- 야스보건병원은 치바현 나라시노시 인근 진료권*을 담당하는 지역중핵병원임.
*나라시노시등 5개시가 합쳐진 형태로, 치바현 인구680만명 중 170만명(25%) 포함
- 고도급성기병원*은 아니지만, 고령자 질환 중심 지역응급의료기관으로 역할 수행
* (고도급성기병원/센터병원) 우리나라 상급종합병원에 해당, 도도부현 마다 2~3개 존재

〈표 1〉 야스보건병원 개요

명칭	의료법인사단 호켄카이 야스보건병원 ('81.8월 개원)
병상수	허가:248병상/운영:232병상(급성기148,지역포괄케어52,만성기32)
의료인수	의사(상근) 25명, 간호사 147명(전직원 수 400명)
진료과목	13과목(일반내과, 호흡기내과, 순환기내과, 내분비내과, 일반외과, 흉부외과, 정형외과, 뇌신경외과, 비뇨기과, 부인과, 재활의학과, 응급의학과, 마취과)
의료수요	외래: 월 450명/입원: 월 180명(평균 입원일수 12~13일) /응급: 월 180명

□ 의료전달체계

- (진료의뢰서) 야스보건병원은 급성기 병원으로 진료의뢰서를 받아 방문하도록 권고하고 있음. 다만, 진료의뢰서가 없어도 진료는 가능하며, 환자에게 별도 부담금을 부과하지 않음.
* 일본의 고도급성기 병원은 진료의뢰서가 있어야 치료가 가능함이 원칙
- (응급실 여부) 일반 응급실은 있지만, 고도 의료를 다루지 않음(=지역 응급의료기관)

□ 병상 관리

- (병상 기능 보고) 「의료법」에 따라 연 2회 도도부현에 병상 현황 및 향후 운영 방향 신고
 - 병상 기능 보고는 의무사항이지만, 미신고에 대한 법적제재를 하는 것은 아니므로 미신고병원도 있는 것으로 알고 있음.
 - *다만 미신고시 병상 신증설 허가에 있어 불리할 것으로 예상
- (병상 관리) 도도부현에 신청하고, 진료권 단위로 설치된 지역의료 조정 회의 심사를 거쳐 병상 신증설 가능
 - 지역의료조정회의는 가입자, 공급자, 공익(지자체, 전문가) 등 참여
 - 행정기관은 병상 축소의 방향이나 강제 아님 → 병원은 경영상 이유로 스스로 축소하고, 행정기관은 병상 축소 시 지역 의료개호 기금 등을 활용하여 일부 보상을 해주는 방식으로 운영

③	일본의 회복기병원, 의료전달체계 등 운영현황 파악
일 시	2023.3.30.(목) 15:30~17:00
장 소	도쿄연안재활병원* 2층회의실 *(주소)千葉県習志野市谷津4-1-1
참석자	(출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협) (면담자) 콘도 쿠니츠구(須藤真児) 원장

□ 기관 현황

- 도쿄연안재활병원은 회복기 재활의료기관으로, 의료보험 적용 시설(회복기 재활병상*)과 개호보험(한국의 노인장기요양보험) 적용 시설(통소재활, 방문재활, 노인보건지도)을 함께 운영
* 회복기 재활병상은 특정질환 환자로 일정한 기간(60 ~ 150일) 내에서만 입원 가능

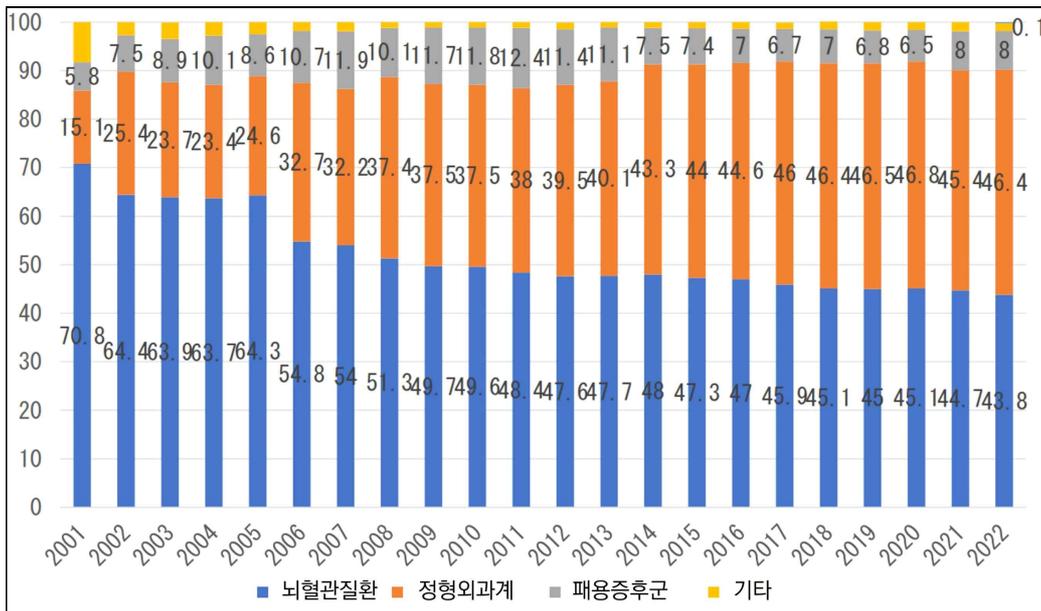
〈표 2〉 도쿄연안재활병원 개요

명칭	의료법인사단 호켄카이 도쿄연안재활병원
병상수	160병상(회복기 재활병상)
의료인수	의사 11명(재활의학과 전문의 7명), 간호사 69명 * 약사 6명, 물리치료사 60명, 작업치료사 46명, 언어치료사 14명, 개호복지사 6명 등
진료과목	4과목(재활의학과, 정형외과, 뇌신경외과, 한방과)
의료수요	평균 125병상 운영 ※ '22년 실적 : 퇴원환자수 598명, 평균 재원일수 85.5일

□ 회복기 병상 관련

- (회복기 병상 현황) 일본 전체의 의료기관 병상 수는 감소 추세이나, 회복기 병상 수는 수요를 반영하여 점차 증가하는 경향
 - 전체 병상수 : ('15) 125만 병상 → ('21) 121만 병상 → ('25) 120만 병상
 - 회복기 병상수 : ('15) 13만 병상 → ('21) 19만 병상 → ('25) 21만 병상
 - 다만, 전체 의료비에서 재활의료가 차지하는 비중은 3.7% 정도로 비교적 작은 편임('21년 기준)
- (회복기 병상 수요) 회복기 재활 병상에 입원하는 환자는 주로 뇌혈관질환, 정형외과계, 폐용증후군(신체기능, 정신기능 저하) 등이 대부분임. 최근 낙상, 교통사고 등 골절 환자 비중이 늘어나고 있음.

[그림 1] 회복기 재활병상 입원 환자의 원인 질환 추이(2001-2022)



- 인구 고령화로 인해 회복기 재활 병상 입원환자는 증증화, 고령화 추세임('15. 75.8세 → '22. 77.7세)
- 코로나19 영향, 회복기 병상의 입원을 위한 급성기 병상의 입원 기간 규정 삭제 등으로 원내 사망률이 높아지고 있음('15. 5.2% → '22. 8.0%)

〈표 3〉 회복기 재활 병상의 증증화, 고령화 추이

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
평균연령(세)	75.8	76.0	76.2	76.5	76.6	76.9	76.9	77.7
75세 이상 비율(%)	62	63.4	64	64.8	65.4	65.4	64.7	66.6
사망률(%)	5.2	5.4	5.9	6.5	6.9	6.6	6.5	8.0

□ 의료 질 평가

- 매년 7월에 제3자 의료기능평가기구에 의하여 의료기관 종류별 심사항목 개선율을 평가
 - 회복기 재활의료기관도 해당 평가를 받도록 권고되고 있음.

□ 지역의료

- **(지역의료)** 외래진료(건강보험), 통소재활(개호보험), 방문진료(개호보험), 노인보건지도(개호보험) 등 다양한 형태로 지역사회에 재활치료를 제공함.
 - 코로나19 영향으로 상당 기간 재활치료를 받지 못해서 운동능력이 떨어진 고령층의 수요가 높은 편임.
 - **(지역사회 연계)** 연 5회 정도 의사, 간호사, 약사, 물리치료사, 개호복지사, 영양사 등 원내 모든 부서가 참여하는 회의 개최
 - 지역 내에서 행정청(케어매니저)과 함께 급성기병원, 회복기병원, 방문간호, 재택재활, 지역의원 간 환자 정보 공유 및 연계 추진
- * (예시) 치바현 뇌졸중 환자 지역 연계 패스, 치바현 회복기 재활치료 연계 협의체 등

④	일본의 건강보험 최근 이슈, 제도 개혁 동향 등 파악을 위한 현지 전문가 간담회
일 시	2023.3.30.(목) 18:30~21:00
장 소	강코 우에노점*(がんこ上野店) *(주소)東京都台東区上野4-9-6
참석자	(출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협) (면담자) 도쿄대학교 · 공공의료대학원 · 하시모토허데키(橋本英樹) 교수
<p>□ 주요 논의 내용: 노인의료비 대응, 병상 관리, 코로나19 영향, 의료전달체계, 건강보험 개혁 방향</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (노인의료비대응) 일본은 개호 보험 도입·적용, 병상관리 등을 통해 노인의료비 증가에 대응하고 있음. <ul style="list-style-type: none"> - '30년에는 노인 인구도 감소 추세로 전환되어 자연스럽게 노인의료비 증가 문제가 해소될 것으로 예상됨. ○ (병상관리) 지역의료구상에 따라 완화된 형태의 관리 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 민간은 반드시 정부 정책을 따라야 하는 것은 아니므로 병상 수를 줄이는 것에 한계가 있음. 최근 일본의 병상 수 감소 양상은 전반적인 인구 감소, 의료인력 부족 등에 따른 수익성 악화가 주 원인 - 코로나19 당시 일본은 감염 병상 확보 실패, 민간병원 병상은 감염 병상으로 쓰이기 위한 시설(공조 등)이 구비 되지 못한 상황임. 코로나19 이후 강력한 병상 관리 체계 필요성이 논의되고 있음. ○ (코로나19 영향) 코로나19 환자를 진료할 수 없었던 병원(대다수 민간 병원)은 외래·입원환자 모두 감소하여 경영이 크게 악화됨. 코로나19 이후 어느 정도 환자 수를 회복할지가 관심 사항임. <ul style="list-style-type: none"> - 반면 코로나19 환자를 볼 수 있었던 병원(주로 고도급성기병원, 대학병원)은 국가의 보조금 지원으로 흑자 경영이 가능했음. 다만, 의료진 소모가 심하여 대규모 퇴사 발생, 인력난이 더욱 심화 되는 상황 ○ (의료전달체계) 지역 상황, 정무적 관심도 등에 따라 지역별 의료전달체계의 운영에 있어 격차가 크게 발생 <ul style="list-style-type: none"> - 치바현은 의료전달체계의 운영 노력이 적극적으로 이루어지고 있는 지자체 중 하나 	

- 치바현은 수도권으로 관내 인구가 적지 않은데(약 700만 명), 도쿄 인접지역은 도쿄의 료기관으로 환자 쏠림이 발생하여 의료기관 경영이 어렵고, 도쿄에서 떨어진 지역은 의료기관 자체가 부족한 상황 → 전달체계를 통한 의료자원의 효율적 운영 중요
 - 전반적으로 의료자원의 효율적 운영을 위해 지역 내 흩어져있는 의료기관을 진료권 내 거점으로 모이도록 유도하는 경향
- (건강보험 개혁 방향) 일본에서 건강보험 개혁이 성공하기 위해서는 인프라, 경제성장, 사회적 합의 등 3가지 요건이 필요
- 인프라는 사회보험의 개인별 관리를 위한 고유번호 체계를 의미하며, 이를 위한 ‘마이넘버카드’가 도입되었으나 발급률이 낮은 상황
 - 경제성장은 사회보험을 뒷받침하기 위한 경제력, 국내 생산기반을 확보하는 것으로, 이를 목표로 ‘아베노믹스’가 추진되었으나, 결과적으로 실패한 상황
 - 마지막으로 사회보험에 대한 사회적 신뢰인데, 가장 심각한 문제일 수 있음 → 젊은 세대의 희생으로 고령자만이 혜택을 보는 것에 대한 불만은 건강보험의 지속가능성을 약화시키는 요인임. 이를 극복하기 위해 최근 ‘전세대형 건강보험’ 방식으로 정책 추진
 - 한국은 인프라(주민등록번호)와 경제성장부분에 있어 일본보다 유리한 위치에 있으나, 사회적 신뢰(세대 간 이해충돌) 문제는 한국에서 심각한 문제가 될 것이며, 이를 고려한 건강보험 정책이 필요함.

⑤	일본의 보험재원 확보 현황, 보험재정 관리방안 등 파악
일 시	2023.3.31.(금) 10:00~13:00
장 소	국민건강보험중앙회* 4층 회의실 *(주소) 東京都千代田区永田町1-11-30
참석자	(출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협) (면담자) 이사장, 하라카츠노리(原勝則) /상무이사, 이케타토시아키(池田俊明) /심의역, 이노우에세이이치(井上誠一) /사무국장, 마츠오카마사키(松岡正樹) 등

□ 재원 조달

- (건강보험 관련 중장기 계획) 일본의 공적 의료보험은 국민건강보험, 건강보험, 후기 고령자 의료제도가 있으며, 이에 해당하는 중장기 계획으로 도도부현의 ‘의료비 적정화 계획(2018~2023)’이 있음. 해당 계획은 정부, 도도부현, 보험자, 의료관계자 등 협력하에 의료

비 적정 효율화 추진을 위한 내용을 수립함.

○ **(보험 재원)** 국민건강보험의 재원은 크게 공비*와 보험료로 구성

* 국고 부담(32%), 국가조정교부금(9%), 도도부현 지원금(9%), 전기고령자교부금 등

- **(전기고령자 재정조정)** 피용자보험(협회건보·조합건보 등)에 가입한 근로자가 은퇴 시 국민건강보험에 가입하게 되며, 실제 의료비 부담은 해당자가 국민건강보험 가입 이후 더 많이 발생 → 보험자 간 연령 구성 등 차이에 따른 재정부담을 조정하기 위해 피용자 보험이 국민건강보험에 지원하는 금액 존재

* 비슷한 배경, 방식으로 국민건강보험은 후기고령자 의료보험에 지원

○ **(보험료율 결정)** 도도부현에서 산정·공표하는 표준 보험료율('18년 4월~)을 참고하여 시정촌에서 3-5년 주기로 개정. 현재 보험료율은 10.3%임.

- 시정촌은 국보 운영위원협의회 심의를 거쳐 시정촌 의회 의결에 따라 보험료율을 조례로 정함(국민건강보험법 제81조)

○ **(보험료 상한)** 현재 보험료 상한액은 104만 엔(의료보험 65만엔, 후기고령자 보험지원 22만엔, 개호보험 17만엔)이며, 물가 상승 등을 반영하여 매년 조금씩 상승(고소득자 증가 영향)

- 보험료 하한액은 정해진 것은 없으며, 저소득층의 경우 20%, 50%, 70%까지 경감 제도

○ **(보험료 산정 방법)** 해당 연도에 예측되는 보험료 급부비에서 공비를 제외한 금액을 가입자에게 분배하는 방식으로 납부 금액 산정

〈표 4〉 보험료 산정 방식의 구분

구분	할당 방식	비고
2방식	소득할+균등할	대도시 지역
3방식	소득할+균등할+평등할	중소도시 지역
4방식	소득할+균등할+평등할+자산할	정촌 지역

- 시정촌은 소득할(세대별 소득), 균등할(세대별 가입자 수), 평등할(1세대당 부담), 자산할(세대별재산)의 방식으로 할당하여 보험료 산출

• 4방식은 점차 줄어드는 추세(1,741개 시정촌 중 620개(35.6%))

- **(보험료 산정 대상 소득)** 사업소득, 근로소득, 연금소득 등에서 필요경비, 근로소득공제, 공적연금공제, 기초공제(43만엔) 등을 제외한 나머지 금액으로 산정

• 보험료 산정 대상이 되는 자산은 고정자산세가 부과되는 토지, 건물의 금액에 대해 산정(소득할의 보완적 성격)

- 국민건강보험에는 보험료가 면제되는 ‘피부양자’ 개념은 존재하지 않으므로 연령, 장애 유무 관계없이 세대 전원에게 보험료가 부과됨. 다만, 미취학 아동의 경우 50% 보험료 감면 조치
 - 다만, 피용자 보험은 피부양자 존재 → 가입자의 직계 존속·비속, 배우자, 형제자매로, 연수입 130만엔(장애인은 180만엔) 미만인 경우 피부양자가 될 수 있음.

○ **(재정 추계)** 매년 도도부현이 지원금 산정을 위해 재정 추계

- ‘피보험자 1인당 진료비 x 피보험자 수 추계 X 급여율 추계’
- 과거 2년간 실적 및 통계를 근거로 내년도 보험급여비용 추계 산정(예. ‘24년 추계는 ’21~’22년 실적 산정)
 - 최근 코로나19로 인한 의료비 감소 고려, 과거 5년간 실적까지 고려하기도 함.

○ **(노인 의료비 관리)** 각종 보건사업과 본인부담금 차등화 실시

- ① **(보건 사업)** 후기고령자(75세 이상) 피보험자 대상 건강 검진(신장·체중 검사, BMI 측정, 혈압 측정), 검사 결과에 따른 보건 지도, 교육 및 상담 등
- ② **(본인부담금 차등화)** 피보험자의 소득 등 부담 능력에 따라 10~30% 본인부담을 차등화
 - 일본은 과거 노인의 본인 부담이 전혀 없었으나, 6차례 인상을 거쳐 현재 부담률 도달 (최근 10% 부담자 중 일부를 20%로 인상(’22년 10월))

○ **(총액예산제 여부)** 일본 건강보험은 총액 예산 제도가 도입되어 있지 않음.

□ **수가**

○ **(과잉 의료 이용 관리)** ‘의료비 적정화 대책’의 일환으로 과잉 진찰·청구 행위에 대해 각 시정촌에서 피보험자에게 통지

- (예시) 동일 질환으로 복수 의료기관에서 외래진찰을 받은 경우, 동일 의료기관에서 월 8일 이상 외래진찰을 받은 경우, 동일성분 또는 계통의 의약품을 총 60일 이상 처방받은 경우 등
 - 부정 청구에 대해 전국 8개에 설치된 중앙후생국(후생성소속)에서 현지조사 및 환수처분

○ **(과잉 의료 이용 심사)** 의사가 포함된 심사기관에 의한 과잉진료 여부 심사

- (예시) ASP 체크(착오청구사례방지), 환자별 과잉 진료심사, 의료기관 전체 과잉청구 경향 심사

○ **(보험급여 비용 결정 기관)** 후생노동성 내 중앙사회보험의료심의회에서 결정하며, 해당 위

원회는 가입자 단체, 의료공급자, 공익 대표 위원 등으로 구성

- **(보험급여 비용 산정 방법)** 예산 편성을 통해 내각이 결정한 개정률을 주어진 전제로 하며, 구체적인 수치는 중앙사회보험의료협의회에서 심의를 통해 결정

□ 의료 질 관리 및 필수 의료

- **(의료 질 관리)** 일본 의료기능 평가기구에서 의료기관 기능평가 실시
 - 건강보험은 의료기관 기능 평가인증을 받은 경우 가산 수가 지원
 - (예시) 종합병원 입원 가산, 임종기 완화의료 가산 등
- **(필수 의료)** 출산육아 지원금(일시금 50만엔), 출산 전후 4개월간 산모 보험료 면제, 미취학 아동 보험료 50% 경감 등 저출산 대책 실시

□ 약제비

- ‘의료비 적정화 대책’의 일환으로 오리지널약 보다 제네릭 사용을 권장하기 위한 조치 실시
 - (예시) 시정촌은 오리지널약을 사용중인 피부양자에게 제네릭으로 변경할 경우 약가 부담이 줄어든다는 취지의 안내를 지속적으로 발송
- **(약가 산정 방식)** 처음 발매되는 제네릭 약가는 공적 의료보험 적용 시 오리지널 약가의 50%(10개 넘는 제네릭이 동시 발매 시 40%) 산정, 바이오시밀러 약가의 경우 오리지널 약가의 70% 산정
 - 또한 의료기관의 성분명 처방(일반처방)을 권장하고 있으며, 이를 통해 약국에서 저렴한 제네릭을 선택할 수 있도록 유도
 - (예시) 의사가 특정 의약품이 아닌 성분명 처방 시 추가 수가 지원
- **(약가 조정 방식)** 공적의료보험이 적용되는 의약품의 도매가격(실거래가)은 2년마다 조정
 - 다만, 실거래가와 약가 사이 괴리가 큰 것으로 확인된 품목은 매년 약가 조정 가능
- **(약제비 비중)** 총 진료비(보험급여액) 중에서 약제비 비중 점차 감소 추세
 - ('16) 18.0% → ('17) 18.1% → ('18) 17.4% → ('19) 17.7% → ('20) 17.8%
 - 일본 정부(후생노동성, 대장성)도 약제비 비중을 줄이고 의료행위 비중을 높이고자 하는 경향

□ 비대면 진료

- 비대면 진료를 통한 초·재진, 의학관리료, 정보통신기기(태블릿 등)를 활용한 진료 등 유형

별 진료 비용 산정 가능

○ (진료 수가) 비대면 진료 수가는 대면 진료의 87% 수준으로 산정

- (초진진찰료) 대면 진료 시 288점(2,880엔), 비대면(온라인)진료 시 251점(2,510엔)

- 비대면 진료는 특성상 대면 진료보다 직접 제공되는 서비스(촉진, 청진 등)가 줄어들 수 밖에 없다는 점 등을 고려하여 낮게 산정

⑥ 일본의 의료-요양 복합형 시설 기관 방문

일 시 2023.3.31.(금) 15:00~17:00

장 소 하츠토미개호의료원* 1층 회의실
*(주소) 千葉県鎌ヶ谷市初富114

참석자 (출장자) 신현웅 선임연구위원, 이수빈 연구원(보사연), 정윤순 국장, 박재홍 사무관(복지부), 이상운 부회장, 우봉식 소장, 강주현 연구원(의협)
(면담자) 카라사와히데하루(唐沢秀治) 원장, 우츠미타카히사(内海孝久) 부장

□ 개호의료원 운영 현황

○ 하츠토미 개호의료원은 의료기능과 주거 기능을 함께 가진 복합형 시설로서, 개호보험 적용시설로 운영

〈표 5〉 하츠토미 개호의료원 개요

명칭	의료법인사단 잇신카이 하츠토미 개호의료원('19.2월) ※하츠토미 개호의료원은 하츠토미 보건병원(만성기병원,건강보험)과 같은 건물 위치
병상수	320 병상(개호보험) ※하츠토미 보건병원 320병상(운영316병상): 만성기 280병상 + 지역포괄케어병상 36병상
의료인수	의사 11명, 간호사 58명, 개호보호사 48명, 케어워커(사회복지사) 39명 ※ 하츠토미 보건병원 근무인원과 합쳐진 인원
진료과목	11과목 (일반내과, 뇌신경외과, 순환기내과, 재활의학과, 정형외과, 안과, 비뇨기과, 피부과, 정신과, 일반외과, 뇌신경 내과)

○ (인력 기준) 개호의료원의 경우 환자 48명당 의사 1명(최소 3명 이상), 환자 6명당 간호사 1명, 환자 6명당 개호보호사 1명 필요

* 노인건강시설은 환자100명 당 의사 1명, 환자 3명당 간호사개호보호사 1명

- 개호의료원이 의료기관과 같은 건물에 설치된 경우, 의료기관과 개호의료원에서 같은 의사가 동시에 야간 당직 가능(의료자원의 효율적 활용)

- 한편 개호의료원 시설 기준 지침상 환자 여러 명이 입원해 있는 다인실의 경우 가구 또

는 파티션 등 칸막이를 설치하여 환자의 프라이버시를 보장하는 내용이 명시됨.

□ 개호의료원의 개호 보험

- 개호의료원은 「개호보호법」에 따른 시설로, 개호보험이 대부분 적용
 - 진찰처방, 약제, 재활, 수액 등 의료행위포함
 - (이용료) 다인실(4인실) 기준 월 71만엔(보험부담 50만엔+본인부담 5만엔+보험 외 16만엔)
 - 이때 개호보험을 적용받기 위해서는 요보호 등급 인정을 받아야 하며, 개호의료원은 환자의 신청시 상담을 거쳐 입원 여부 결정
 - 요보호 등급에 따라 개호의료원 입원 가부 및 본인 부담 등이 달라질 수 있음.
 - 다만, 영상검사(CT, MRI 등) 및 의학적 처치(수술 등)는 건강보험 적용
 - 후생노동성 고시에 따라 건강보험·개호보험 적용 서비스 구분

□ 환자 구성

- 개호의료원은 뇌 질환(73%), 심혈관질환(21%), 골절(17%) 환자 비중이 높고, 암(2%) 비중은 낮은 편(대부분 환자는 2개 이상 복합 질환 보유)
 - 만성기 병원도 뇌 질환(84%)이 가장 높으나 세부 병명에서 개호의료원과 차이가 있고, 호흡기질환(21%), 골절(17%), 암(6%) 비중이 높은 편
 - (개호의료원) 치매 23.5%, 뇌경색 21.3%, 뇌출혈 11.7%/(만성기) 파킨슨 19.5%, 뇌경색 11.6%, 치매 11.7%

□ 지역포괄케어병상 내용

- 지역포괄케어병상은 ① 급성기병원 퇴원 후 회복기 관리, ② 자택·시설에서 거주하는 환자가 급성기병원의 입원 대상이 되지 않으나, 의료적 관리를 필요하는 경우 60일 이내 이용하는시설임(60일 초과 시 입원료 차감)
 - 하츠토미 개호의료원의 경우 지역포괄케어병상의 자택·시설복귀율 77%, 사망률 9% 수준임. → 원내 사망률이 증가하는 추세로 이는 고령환자 증가, 급성기 병원에서 중증 환자가 전원되는 경우가 늘어난 영향, 임종 환자 입원 증가 등으로 추정됨.
 - 일본의 경우 재택돌봄을 받는 환자의 보호자(배우자, 자녀)에게 휴식을 제공하기 위한 목적으로 해당 지역포괄케어병상을 활용하기도 함.
- 지역포괄케어병상/개호의료원/개호시설 3가지 유형 중 환자와 가족이 유형을 선택하여 입

원을 결정할 수는 없으며, 기준 판정에 따라 입소(개호사회복지사의 상담을 통해 1차 구분 후, 의사에 의한 최종 판단)

□ **하츠토미 프로젝트(Hatsutomi Frontier Project)**

○ 2018년부터 해당 의료원에서 고령 환자 대상 하츠토미 프로젝트 진행 중

- 장기 여행이 불가능한 환자를 위해 병상 천장에 다양한 풍경이 담긴 Virtual sky 연출, 방문 X-ray 서비스, 화상 진료, 침대 센서를 활용한 환자 모니터링, 노인 의료 관련 연구 등

3

출장 증빙 (회의 현장 사진)

①

후생노동성



②

야스보건병원



③

도쿄연안재활병원



④

현지 전문가 간담회



⑤

국민건강보험중앙회



⑥

하츠토미개호의료원

