

일본 진료수가의 현황과 과제  
-2012년 진료수가 개정을 중심으로-

김도훈 (국민건강보험공단)<sup>1)</sup>

윤태형 (동서대학교)<sup>2)</sup>

이호용 (국민건강보험공단)<sup>3)</sup>

요양기관에서 의료행위에 대해 보수를 정한 것이 진료수가이며, 보험자는 의료기관에 진료수가 총액에서 환자 일부부담액을 공제한 금액을 지급한다(김창엽, 2013). 진료수는 진찰, 투약, 주사, 처치, 수술, 검사 등의 진료행위별로 상세하게 정해진 요금과 입원료(병실료 등) 등으로 구성되며, 각 행위에 대한 진료수는 점수로 표시되어 일본의 경우 1점당 10엔 정도이다(니끼류, 2006). 진료수의 수준은 보험자 및 피보험자의 대표위원, 의사, 치과 의사, 약사의 대표위원, 공익대표위원 및 전문위원으로 구성된 중앙사회보험의료협의회<sup>4)</sup>의 심의를 거쳐 후생노동대신<sup>5)</sup>이 정하도록 되어있다. 입원시 식사요양비<sup>6)</sup>, 입원시 생활요양비<sup>7)</sup> 및 방문간호 요양비<sup>8)</sup>에 필요한 비용에 대해서도 후생노동성<sup>9)</sup>이 정한다<sup>10)</sup>.

일본 후생노동성은 2년에 1회의 진료수가 개정에 의해 공적 건강보험 대상이 되는 의료서비스의 범위와 가격을 개정하고 있다. 진료수가 개정은 요양기관간 의료비의 배분 및 각 요양기관의 수입에 영향을 끼칠 뿐만 아니라, 이들을 통해 의료서비스의 공급촉진 및 의료제공체계에도 커다란 영향을 미치기 때문에 의료정책의 중요한 역할을 담당하고 있다(문옥륜, 2009).

- 1) 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 장기요양연구실장
- 2) 동서대학교 보건의료계열 작업치료학과, 교신저자
- 3) 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원
- 4) 후생노동성설치법(1999년 법률 제97호) 제6조 제2항 및 사회보험의료협의회(1950년 법률 제47호) 제1조 제1항의 규정에 의거, 후생노동성에 설치되고 각 지역에 지방사회보험의료협의회를 두고 있다. 건강보험제도 및 진료수가 개정 등에 관해 심의하는 후생노동대신의 자문기관으로 우리의 보건복지부와 노동부를 합친 것에 해당한다.
- 5) 후생노동성의 수장을 말하며, 우리의 장관에 해당한다.
- 6) 입원시 식사에 대해서 보험급여와는 별도로 현물급여로 지급된다(입원시 생활요양비의 지급시는 제외)
- 7) 요양병상에 입원한 70세 이상인 자가 식대 및 거주비 등 생활요양에 필요한 비용에 대해서 현물급여로 지급된다.
- 8) 말기암환자, 난치병환자, 중증장애자, 약년성 뇌졸중환자 등 재가에서 요양을 받으며 상병상태가 안정되고 있는 자가 주치의의 지시에 의거 방문간호업자로부터 간호사, PT 등에 의한 간호 기타 방문간호서비스를 받은 때 현물급여로 지급된다.
- 9) 영문명의로 MHLW(Ministry OF Health and Welfare)이며, 주요업무는 사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상 및 증진, 그리고 노동조건 기타 노동자가 일하는 환경의 정비 및 직업확보이다.
- 10) KEMPONEN, HEALTH INSURANCE, LONG-TERM CARE INSURANCE AND HEALTH INSURANCE SOCIETIES IN JAPAN 2013, pp33~34 인용 수정하였다.

본고에서는 일본의 진료수가 현황과 과제를 기술하기에 앞서서 2012년에 개정된 진료수가에 대해서 기술하고, 2014년에 예정되어 있는 차기 진료수가 개정을 위한 논의에 대해서 기술하고 우리나라에서의 시사점을 도출하고자 하였다.

## 1장. 2012년도 진료수가 개정

### I. 2025년도 의료의 미래

2012년도 진료수가 개정은 "사회보장과 조세의 일체적 개혁"에서 제시한 2025년도 일본 의료의 미래를 위한 첫 번째 개정이 되었다(김도훈.이호용.최정규, 2012).

먼저 "사회보장과 조세의 일체적 개혁"에 대해 살펴보면 다음과 같다.

일본 정부는 "사회보장과 조세의 일체적 개혁"의 전체적인 미래상 등을 제시한 「사회보장과 조세의 일체적 개혁」<sup>11)</sup>을 발표하였다. 주요내용은 '고령화가 급속히 진행되는 2025년의 일본에서 어디에 거주하고 있어도 그 사람이 적절한 의료 및 개호서비스를 받을 수 있는 사회를 실현 하겠다'고 언급한 것이다. 일본 정부는 이 목표를 위해 급성기를 비롯한 의료기능의 강화, 병원 및 병상기능의 역할분담과 연계의 추진, 재가의료의 강화 등을 추진하고자 하였다.

구체적인 향후 정책방향으로 첫째, 병원에서의 병상기능을 강화한다. 급성기 병상의 성격을 명확히 하고, 의료자원의 집중투입에 의한 기능을 강화하는 등 병원기능의 강화를 추진한다. 병원과 진료소<sup>12)</sup>간 연계, 의료(건강보험)와 개호(노인장기요양보험)간 연계 등에 의해 필요한 서비스를 확보하면서 일반병동에서 발생하는 장기입원을 효율적으로 관리한다.

둘째, 재가에서의 의료를 추진한다. 재택의료를 활성화할 수 있도록 거점이 되는 의료기관의 목적 및 역할을 명확히 함과 동시에, 재택의료에 대해서 달성해야할 목표, 의료시스템 등을 의료계획에 기재해야할 것을 명확히 하는 등 재택의료를 지속적으로 강화한다(김도훈, 2011).

셋째, 의사 인력의 확보 방안을 마련한다. 의사의 지역간, 진료 과목간 편재를 개선하기 위해 도도부현<sup>13)</sup>이 담당해야할 역할을 강화하고 의사의 경력(carrier) 지원 등을 통한 의사 확보 정책을 추진한다.

넷째, 의료(건강보험)와 개호(노인장기요양보험)간 연계를 강화한다. 의료기관을 입원할 때와 퇴원할 때 두 서비스간 연계체계를 강화하고, 지역에서 필요한 의료서비스를 지원하는 정책을 추진한다(요코하마 토시카즈, 2011).

### II. 2012년도 진료수가 개정 개요

진료수가 개정은 통상적으로 다음을 프로세스에 따라 이루어진다.

첫째, 예산편성과정에서 내각이 개정률을 결정한다(최병호, 1997). 둘째, 사회보장심의회<sup>14)</sup> 의료보험위원회 및 의료위원회에서 개정의 "기본방침"을 수립한다. 셋째, 중앙사회보험

11) 2012.2.17, 일본 내각부 결정

12) 우리의 의원급에 해당한다.

13) 광역지방자치단체로서 우리의 시도에 해당되며 47개로 구성된다.

14) 후생노동성에 설치된 심의회의 하나로 후생노동대신의 자문기관이며, 사회보장제도 전반에 관한

의료협의회<sup>15)</sup>에서 구체적인 진료수가점수의 설정 등과 관련된 심의를 하고 후생노동대신의 자문에 대한 답신을 한다. 넷째, 중앙사회보험의료협회의 답신에 따라 후생노동대신이 고시한다는 프로세스로 진행된다.

2012년의 진료수가 개정에서는 2011년 7월부터 12월까지의 사회보장심의회에서 진료수가 개정과 관련된 기본방침에 대해 논의를 하고, 연말에는 "기본방침"을 수립함과 동시에, 개정률을 결정하였다.

이전의 2010년도의 진료수가 개정은 10년 만에 진료수가 본체 부분과 약가 등을 합친 개정률이 플러스가 되는 이른바 Net plus 개정이 되었는데, 2012년도 진료수가 개정도 Net plus 0.004%의 개정률이 되었다. 이는 2010년도 진료수가 개정에 이어서 2회 연속의 Net plus가 된 것이다.

2012년도 진료수가는 "사회보장과 조세의 일체적 개혁안"에서 제시한 2025년의 이미지를 염두에 두면서 향후 의료의 실현을 위한 첫 개정이었고, 국민과 환자가 바라는 안전하고 질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 환경을 정비해가기 위해 필요한 분야에 중점적으로 배분한 것에서 의의가 있다고 할 수 있다.

〈표 1〉 2012년도 진료수가 개정률

구 분		개정률 및 금액	
전체 개정률		+0.004%	
진료수가(본체)		+1.38%	약 5,500억엔
	의과	+1.55%	약 4,700억엔
	치과	+1.70%	약 500억엔
	조제	+0.46%	약 300억엔
약가 등		▲1.38%	약 5,500억엔

자료 : 후생노동성 2012년도 진료보수개정, <http://www.mhlw.go.jp>

개정의 기본방침에는 '국민이 건강과 이를 지키는 의료는 생활의 기반이며, 초고령화 사회에서도 전 국민이 질 높은 의료서비스를 받기 위해서는 지속가능한 의료보험제도를 유지하고, 효율적이고 효과적인 의료자원의 배분을 지향하는 것이 중요하다'고 제시하였다. 또 '개호수가와의 동시개정인 점을 감안해 향후 증가하는 의료와 개호 욕구(needs)를 감안하면서 지역의 기존 자원을 활용한 지역포괄케어 시스템<sup>16)</sup>의 구축을 추진한다. 의료서비스와 개호서비스를 계속 제공함과 동시에, 쌍방의 역할분담과 연계를 지속적으로 추진하는 것이 필요하다'고 하는 기본 인식 하에 2가지 중점과제와 4가지 개정 방향을 제시하였다.

먼저 중점과제로는 첫째, 급성기 의료의 적절한 제공을 위해 병원 근무 등에서 부담이 큰 의료 종사자의 부담을 경감한다. 둘째, 의료와 개호간 역할분담의 명확히 하고 지역의

기본사항 및 각종 사회보장제도에 대한 심의, 조사를 하며 의견을 제출한다.

15) 후생노동대신의 자문이관이고 2년에 1회 진료수가의 가격을 결정한다. 건강보험조합연합회 등 지불추 7명과 일본외사회 등 진료추 7명, 그리고 공익대표 6명 등 3자 구성에 의한 20명의 위원으로 운영된다. 우리의 건정심에 해당된다고 할 수 있다.

16) 후생노동성에서는 2025년을 목표로 고령자의 존엄성 유지와 자립생활의 지원을 위해 가능한 한정된 지역에서 스스로의 생활을 인생의 마지막까지 계속할 수 있도록 지역의 포괄적 지원과 서비스 제공체제의 구축을 추진하고 있다.

연계체계의 강화 및 재택의료를 강화한다.

다음으로 개정 방향은 첫째, 암치료, 치매의료 등 국민이 인심하고 생활할 수 있도록 필요한 분야를 적절하게 평가한다. 둘째, 환자 등이 알기 쉽게 납득할 수 있고 안전하게 의료를 이용할 수 있도록 생활의 질도 높이는 의료를 실현한다. 셋째, 의료기능의 분화와 연계 등을 통해 질 높고 효율적인 의료를 실현한다. 마지막으로 지속적으로 효율화를 추진한다.

2012년 1월 18일에는 "기본방침"에 근거해 후생노동대신은 중앙사회보험의료협의회에 대해 진료수가점수 개정안의 조사와 심의를 하도록 자문을 구하였다. 또한, 2월 10일에는 중앙사회보험의료협의회에서 후생노동대신에게 진료수가점수 개정안을 답신하였다. 그리고 중앙사회보험의료협의회에 답신에 근거해 진료수가를 개정하였다. 개정 재원으로 5,500억엔을 확보하였고, 의과에 4,700억엔, 치과에 500억엔, 조제에 300억엔을 배분하였다.

결론적으로, 2012년 개정은 현재 일본의 의료과제 전부를 해결하지 못하지만, 일본 국민이 보다 적절한 의료서비스를 받을 수 있는 의료공급체계 정비에 이바지할 수 있을 것이라고 평가되고 있다.

### Ⅲ. 2012년 진료수가 개정의 검증

2012년 3월에는 중앙사회보험의료협의회의 산하조직인 진료수가개정결과검증위원회가 개최되어 2012년 진료수가개정의 "기본방침" 및 중앙사회보험의료협의회의 답신과 함께, 제시된 "2012년 진료수가개정과 관련된 부대의견"을 근거로 <표2>의 10개 항목에 대해서 진료수가의 결과 검증과 관련된 특별조사를 하는 것을 결정하였다.

**<표 2> 진료수가 특별조사 10개 항목**

<p>① 응급의료기관과 후방 병상과의 적극적인 연계 추진 등 소아응급 및 정신과응급을 포함한 응급의료의 평가에 대한 영향조사</p> <p>② 병원근무의 부담 경감의 상황조사</p> <p>- 병원근무의 등 부담이 큰 의료종사자의 근무체계 개선 등의 정책과 관련된 조치에 대한 효과의 영향조사</p> <p>- 팀 의료에 관한 평가후 역할분담 상황 및 의료내용 변화의 상황조사</p> <p>③ 치과의사 등에 의한 주술기 등의 구상조사 관리에 관한 평가에 대한 영향조사</p> <p>④ 재택의료를 담당하는 의료기관의 기능강화와 연계 등에 의한 재택의료의 적극적인 강화와 연계 등에 의한 재택의료의 적극적인 충실 및 후방 병상기능의 평가에 대한 영향 조사 및 재택의료의 실시상황 및 의료와 개호간 연계 상황조사</p> <p>⑤ 방문간호의 개선 및 평가에 대한 영향조사</p> <p>⑥ 만성 정신 입원의료 및 지역의 정신의료, 초로기치매를 포함한 치매와 관련한 의료 상황조사</p> <p>⑦ 재택의 치료 의료와 치과진료에서 특별대응이 필요한 자의 상황조사</p> <p>⑧ 폐용증후군에 대한 뇌혈관질환 등 재활 등 질환별 재활에 관한 실시상황조사</p> <p>⑨ 의료안전대책 및 환자지원체계의 평가결과조사</p> <p>⑩ 일반 처방명의 보급상황과 가산 산정상황 및 후발의약품의 처방과 조제 상황조사</p>
---

자료 : 후생노동성 진료보수개정 결과검증, <http://www.mhlw.go.jp>

이들 조사에 대해서는 2012년 9월 이후 "후발의약품의 사용 상황 조사"를 비롯해 조사가 개시되었다. 따라서, 동년 2월부터 순차적으로 중앙사회보험의료협의회 총회에서 조사결과 속보판을 보고하였다. 2013년 7월부터 실시되는 2013년도 조사에 대해서는 가을 이후에 조사결과의 속보판 보고가 예정되어 있다.

이들 조사결과는 2014년도 진료수가 개정에 반영하게 되며, 최종적인 조사결과에 대해서는 2014년 5월에 보고되는 것이 예정되어 있다.

## 2장. 2014년 진료수가 개정을 위한 주요 논의

### I. "사회보장과 조세의 일체적인 개혁"의 방향을 위한 논의

향후 2014년도 진료수가 개정을 위해서는 2012년도 진료수가 개정에 이어서 "사회보장과 조세의 일체적인 개혁"의 방향에 따라 병상의 기능분화와 강화와 연계 등의 추진되고, 외래진료의 기능분화의 적극적인 추진 및 재택의료 등의 중점화와 효율화를 도모할 필요가 있다.

사회보장제도 개혁을 근거해 필요한 사항을 심의하기 위해서 내각에 "사회보장제도개혁국민회의<sup>17)</sup>"가 설치되었다. 이 국민회의는 2013년 8월 5일에 보고서를 발표한 바가 있다. 또 사회보장심의회 의료보험위원회와 의료위원회에서도 "사회보장제도개혁국민회의의 논의에 대해서"라는 논제로 논의를 하였고, 2013년 5월 29일에 제출한 "사회보장심의회 의료보험위원회의 주요 논의"에서는 '통상적으로 11월 하순에 제시되는 진료수가 개정의 기본방침에 대해서 이 일체적 개혁 관련부분의 기본방침을 예정보다 서둘러 제시해야 한다'고 기재되어 있다.

중앙사회보험의료협의회에서는 "사회보장과 조세의 일체적인 개혁"의 방향을 위해서 2013년 1월에 통상적인 개정보다 빠른 속도로 입원의료, 외래의료, 재택의료에 대해서 차기 개정을 위한 자유 토론(free talking)이 시작되었다.

2013년 3월 13일의 중앙사회보험의료협의회에서는 각각의 과제와 논점이 정리되어 향후 논의의 방향으로는 중앙사회보험의료협의회 "입원의료 등의 조사와 평가분과회" 및 검증조사 결과 등을 감안하면서 <표 3>의 논점에 대해서 구체적인 논의를 진행하게 되었다.

〈표 3〉 향후 논의의 쟁점

#### ○ 입원의료

- ① 급성기병상이 담당하는 역할의 명확화와 장기입원의 시정
- ② 아급성기, 회복기의 기능분화를 위한 평가의 도입
- ③ 지역의 실정에 맞춘 병동의 평가방법 등

#### ○ 외래의료

17) 사회보장제도개혁추진법(2012년 법률 제64호)에 근거해 사회보장제도 개혁을 위한 필요한 사항을 심의하기 위해 일본 내각에 1년 시한부로 설치되었다. 2012.11월부터 2013년 8월까지 20회 차례를 회의한 후에, 2013.8.6일에 최종보고서를 발표하고 2013.8.21일에 해체되었다.

- ① 주치의기능의 평가
- ② 대형병원의 소개외래 추진 등
- 재택의료
  - ① 재택요양지원진료소와 병원의 평가 검토
  - ② 부적절하다고 판단되는 사례에 대한 대책도 포함한 지역의 실정에 따른 재택의료의 추진 등

자료: 후생노동성 중의협 금후 논점의 정리, <http://www.mhlw.go.jp>

또 이들 이외의 중요과제에 대해서는 필요에 따라 논의를 하도록 되어 있다. 2013년 7월 현재, 3월에 제시된 방향에 따라 계속 논의가 진행되고 있다.

## Ⅱ. 의료기관 등의 소비세 부담에 대한 대응

사회보험진료는 국민에게 필요한 의료서비스를 제공한다는 고차원적인 공공성을 가지는 점에서 소비세는 비과세로 되어 있다.

이 때문에 소비세 도입과 인상이 이루어진 1989년과 1997년에 진료수가를 개정하고 의료기관 등이 매입에 필요한 소비세 부담분에 대해서 소비세 부담이 크다고 생각되는 점수 항목에 소비세 인상에 따라 증가하는 부담분에 대응하는 점수를 추가하는 것으로 의료기관 등의 부담이 발생하지 않도록 하는 대응을 해왔다.

2014년 4월부터 소비세율이 8%로 인상되는 경우에도 의료기관 등의 소비세 부담이 증가한다는 점에서 중앙사회보험의료협의회 산하에 "의료기관 등의 소비세 부담에 관한 분과회"가 설치되어 현재 소비세가 8%로 인상할 때의 대응에 대해서 검토하고 있다.

### 3장. 결론

사회보장심의회 의료보험위원회에서 차기 진료수가 개정을 위한 검토가 시작되었고 중앙사회보험의료협의회 논의도 더한층 본격화할 것이다(강순도, 2007; 권순원, 2003; 최병호, 1995).

일본 정부는 2014년도 진료수가 개정이 필요한 의료서비스의 제공촉진 및 의료공급체계의 정비에 이바지하고 그 결과로서 일본 건강보험제도를 더한층 발전시키고자 노력하고 있다.

일본 뿐만 아니라, 우리나라도 향후 과제는 의료비 관리를 얼마나 잘 하느냐에 따라 건강보험제도의 지속적 유지일 것이다(김종대, 2000; 사공진, 2000). 수년 전만 해도 고령화란 일본 만의 고유의 과제로 취급하였으나, 이제는 우리나라에서도 고령화 문제는 심각하다. 의료기술은 급속적인 발전과 인구 고령화로 의료비 지출이 증가시키기 때문에, 고령화는 재원 조달의 어려움을 가중시키는 문제가 있다(이규식, 2013). 이를 극복하기 위해서 의료비 관리를 어떻게 하기 위한 논의를 위해서 진료수가 문제가 중요하다. 의료비의 효율적인 관리를 위해서 의료제도의 전반적인 패러다임을 바꾸는 것도 고려하여야 한다(이평수, 2013). 이제는 의료공급의 효율을 찾기 위해서는 진료수가에 대한 공정성과 전문성을 갖추어야 한다는 점을 명심할 필요가 있을 것이다.

## 참고문헌

- 강순도(2007). 『의료복지정책의 형성과정 연구 - 한일 의료보험정책 비교』. 서울: 한국학술정보.
- 권순원(2003). 『의료보험제도의 개혁방안』. 서울: 집문당.
- 김도훈(2011). “일본 건강보험제도의 최근 개혁 동향.” 『건강보장정책』. 10(2). 142-154.
- 김도훈.이호용.최정규(2012). “일본의 의사수급문제와 대응방안.” 『건강보장정책』. 11(2). 50-63
- 김종대(2000). 『신비의 허가 맵다고 뽑으려 하지 마라 - 의료보험 통합이 의약대란을 부른다』. 서울: 전원문화사.
- 김창엽(2013). 『건강보장의 이론』. 서울: 한울아카데미.
- 니끼류(2006). 『일본의 개호보험과 보건의료복지복합체』. 서울: 청년의사.
- 문옥륜(2009). 『건강보장론』. 서울: 신광출판사.
- 사공진(2000). 『의료보험과 국민연금의 관리효율화를 위한 통합방안』. 서울: 집문당.
- 신영석(1999). 『의료보험 진료비 증가요인과 정책과제』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 요코하마 토시카즈(2011). 『일본 사회보장의 재구축』. 서울: 공동체.
- 이규식(2013). 『의료보장과 의료체계』. 서울: 계축문화사.
- 이평수(2013). 『건강보험 급여 기준집』. 서울: 의료정책연구소.
- 최병호(1995). 『의료보험 수가체계의 국제적 동향과 개편방안』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 최병호(1997). 『의료보험 본인부담 실태와 급여체계 개편방안』. 서울: 한국보건사회연구원.
- <http://www.mhlw.go.jp> (검색일 2013.10.10)
- <http://www.kantei.go.jp/> (검색일 2013.10.8)