

의료

수준 높고 지속적인 건강 및 의료 서비스를 위하여



구급차
(사진제공 : AFLO)

일본의 의료제도는 6세기 한의학이 도입되면서 시작되었다. 이 전통의학으로 많은 유명한 의사들이 배출되는데, 이 메이지 유신(1868) 때부터 서양의학이 국가 정책으로 지원을 받게 되었으며 이에 따라 인해 일본의 현대 의료제도가 발전했다. 전후 빠른 경제성장으로 일본의 생활수준이 크게 향상되었으며 동시에 모든 공공 의료분야에서도 괄목할만한 진보가 이루어졌다.

오늘날 일본의 의료제도는 평균수명과 유아 및 아동 사망률과 같은 여러 가지 면에서 세계에서 가장 우수한 수준이다. 한편 의료제도는 환자 대비 부족한 의료진들(의사, 간호사 등)과 긴 평균 입원기간 같은 많은 문제에 직면하고 있다. 21세기의 의료제도는 병의 구조적인 변화, 우울증과 같은 정신장애 발병률 증가를

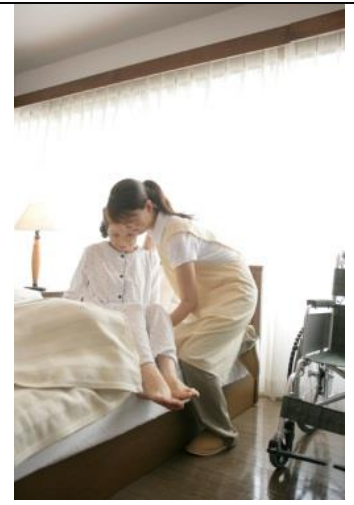
포함하는 변화, SARS와 같은 새로운 전염병의 출현 및 무엇보다도 인구의 평균연령증가로 인한 노인질환의 증가와 같은 문제들을 감당해야 할 것이다.

의료 서비스

지난 40~50년 간, 의료 환경의 개선 등과 같은 의학 기술의 진보와 의료 시설의 발달 등, 다양한 요인들로 인해 국민의 질병의 성격 또한 크게 변화하였다. 1950년대의 주요 사망 원인이었던 결핵 사망자 수는 100,000명당 146.4명이었으나, 수치가 100,000명당 2명 이하로 떨어졌다.

고령자의 개호 모습

홈 헬퍼 이용을 확대하면, 고령자의 자립 생활 지원에 큰 도움이 된다. 또한, 시설 개호에 드는 사회 전체 비용을 억제할 수 있다.
(사진제공 : AFLO)



1960-70년 사이의 주요 사망 원인이었던 뇌출혈은 1970년대 후반부터 감소하였다. 1980년 이래 주요 사망 원인은 암이며 사망률이 매년 증가하고 있다. 일본 후생노동성의 2016년 인구변화통계에 따르면, 일본인의 사망원인 제1위는 암으로(28.5%) 나타났으며 이어서 심장질환(15.1%), 폐렴(9.1%)의 순이었다. 또한, 국민 의료비는 2016년 42조 1000억 엔, 1인당 332,000엔이며, 국민 소득의 10.76%에 해당된다.

일본에서 의료서비스의 기반이 되고 있는 것은, 원칙적으로 일본 국민 전체가 공적으로 보험 중 한곳에 가입되어 있는 ‘고쿠민가이호켄(国民皆保険) 제도’와 환자가 자유롭게 의료 기관을 선택하여 진찰받을 수 있는 ‘프리 액세스’이다. 이 2개의 제도 아래 누구나 거주지에 상관없이 안심하고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 의료 체제가 구축되어 있다. 또 산간지역 등 외딴곳에 사는 사람도 인터넷 등의 통신기술을 이용하여 의료서비스를 받을 수 있는 원격진료 등의 새로운 의료서비스도 시험적으로 도입되고 있다.

‘후기 고령자 의료제도’가 적용된다. 그 후 보험회사가 의사, 병원, 의원 또는 그 밖의 의료 서비스 기관에게 후생노동부의 결정에 따라 진료당 비용 기준으로 직접 나머지 비용을 지불한다.

이런 포괄적인 건강보험제도로 인해 모든 시민이 적절한 진료를 받을 수 있게 되었고, 마음의 안정을 찾고, 사회 전반적인 건강수준도 크게 향상되었다. 일본의 건강보험제도에는 고액의료비 지급제도가 있어 각자수입에 따른 개인 부담 한도액이 설정된다

고령자를 위한 건강 및 의료 제도

일본의 건강 보험 제도

1961년에 발효된 건강보험법 수정안으로 모든 일본 국민과 외국인도 여섯 개의 건강보험 중 하나에 의해 보호받게 되었다. 그 중 가장 중요한 보험이 바로 대부분의 민간부분 고용자들이 가입하는 근로자 건강보험과 자영업자, 실업자, 퇴직자 그 밖에 근로자 의료보험에 가입할 수 없는 사람들을 위한 국가건강보험이다. 다른 종류의 건강보험으로는 선원, 국가 공무원, 지방 공무원 및 사립학교의 교사와 고용인을 위한 보험이 있다. 일본의 의료비 자기부담률은 0세에서 초등학교 취학 전 유아는 20%, 초등학교 이상 69세 이하는 30%, 70세 이상 74세 이하는 20%이다. (2014년 3월 70세가 되는 사람이 10%, 활동 종사자의 소득에 상응하는 소득이 있는 사람이 30%). 75세 이상은 10%를 부담한다(또는 활동 종사자의 소득에 상응하는 소득이 있는 사람은 30%). 75세 이상은 일반의료 제도와는 다른

일본의 65세 이상 인구 비율은 1970년에 7.1% 수준이었으나, 43년 후인 2013년에는 25.1%로 증가하였다. 2019년 9월 현재, 일본에는 3580만 명의 고령자가 있다. 이는 일본 인구 3명 중 1명이 고령자라는 의미이며, 2060년에는 그 비율이 2.5명 당 1명으로 증가할 것으로 예상된다. 2014회계연도에 이 그룹의 의료비 지출은 남성의 경우 11조 1570억 엔으로 총액의 56.1%, 여성의 경우 12조 8909억 엔으로 총액의 60.9%를 차지했다. 따라서 남성의 1인당 지출은 774,300엔(65세 이하의 경우 181,400엔), 여성의 경우 686,700엔(65세 이하의 경우 177,900엔)에 달했다.

의료기술의 발달로 최상의 진료를 받을 수 있게 되었으며 이는 동시에 치료기간이 길어지게 된다는 것을 의미한다. 또한, 핵가족의 증가와 여성의 노동시장 참여로 집에서 노인을 보살피는 일이 어려워지게 되었다. 그로 인해 노인 간호를 위한 요양원과 같은 시설이 부족하게 되었다. 그리하여 치료보다는 간호를 필요로 하는 노인들이 요양시설에서 보내는

시간보다 더 오랜 시간 동안 병원에서 치료를 받게 되었고, 따라서 노인에 대한 의료비용이 급속히 증가하게 된 것이다.

노인 간호의 질을 개선하고 추가 자금을 조성하며 치료와 장기 진료기능의 혼재로 인한 비효율성을 제거하기 위한 노력으로, 정부는 2000년 장기진료 보험제도를 시행하였다. 이 제도는 더 많은 인구(40세 이상의 모든 사람)로부터 의무 보험 부담금을 징수하여 노인성 치매로 고통받거나 건강상의 이유로 침대에서만 생활해야 하는 노인을 위한 가정 도우미의 방문, 진료시설 방문 및 요양원 장기 체류와 같은 서비스를 제공하는 것이다. 각각의 경우 그러한 서비스를 받으려면 간호보험제도를 관리하는 책임이 있는 시, 정(町) 및 촌(村)의 관청에서 승인해야 한다. 65세 이상(1차 보험대상)의 보험료는 해당되는 사람들의 연금에서 차감하는 방법으로 지방 자치단체에서 징수하는 반면, 40세에서 64세 사이의 '2차 보험대상'의 보험료는 건강보험료와 함께 일괄적으로 징수한다. 이 제도의 수혜자는 40세 이상의 사람들일 것이다. 이들은 정기 보험료에 부과하여 발생한 의료비용의 10%만 지불한다. 2015년 8월 이후부터 지정 금액을 초과하는 소득이 있는 사람은 비용의 20%를 반드시 부담해야 한다. 일본의 간호보험제도는 정부(25%)와 현 및 지방정부(각각 12.5%) 및 보험료(50%)로부터 자금을 공급받는다.

2005년에 개정된 장기간호보험법은 비교적 가벼운 문제를 겪고 있는 사람들의 상태를 유지하고 개선하여 광범위한 간호가 필요한 정도로 악화되는 것을 방지함으로 그들을 돕는 예방조치를 강조하고 있다. 이 예방간호관리하는 지역 사회를 기반으로 하는 종합 지원 센터가 제공한다.

건강 및 의료 제도의 개혁

일본의 의료 제도는 중요한 전환기에 있다. 장기적으로 지속할 수 있는 건강 및 의료 제도를 만들기 위해 정부는 전반적인 개혁 방법을 연구 시행하고 있다. 공중보건 관련 비용은 급속히 증가하여 왔다. 2015년 현재, 65세



이상 고령자를 대상으로 한 공중보건 관련 비용은 총 비용의 약 59.3%로 절반 이상을 차지하고 있다. 더욱이, 75세 이상 고령자의 의료비는 1인당 금액이 현역 세대의 약 5배나 되는 관계로, 2008년 4월부터는 '후기 고령자 의료 제도'를 도입하였다. 그러나 75세 이상의 후기 고령자만을 독립시켜 의료 급부를 집중 관리하는 신제도에 대해서, '후기 고령자'라는 호칭에 관하여 고령자들의 반발이 있었다. 명칭을 '장수 의료 제도'로 변경하는 등의 개선 조치가 취해졌다.

최근에는 의료 제도 개혁에 관한 초점이 자금 문제에 집중되어 있지만, 의료의 질을 개선하기 위한 노력도 계속되고 있다는 사실을 잊어서는 안 된다.