

일본의 개호보험제도 개혁

신봉춘 보건복지부 행정사무관¹⁾

1. 서론

급속히 진행되는 고령화와 치매·중풍 노인의 증가추세에 비추어 핵가족화와 여성의 사회 참여 증가 등으로 가정에서 노인을 돌볼 수 있는 것이 이제는 한계에 도달했다고 진단된다. 따라서, 정부에서는 그동안 가정이 전적으로 감당해왔던 치매·중풍 환자 및 그 가족들의 고통을 사회적 연대로서 함께 짊어지는 노인수발보장제도의 도입을 위해 심혈을 기울이고 있다.

노인수발보장제도가 도입되면, 치매나 중풍 또는 기타 노환으로 고생하는 노인의 삶의 질을 어느 정도의 수준에서 유지시킬 수 있으며, 그 가족의 정신적, 육체적, 경제적 부담을 크게 경감시켜 국가 전체적으로도 노인 의료비 지출을 효율화하고 간병수발인력의 고용을 창출하는 등 사회 경제적으로 긍정적 효과를 가져 올 것으로 기대된다.

일본은 인구 노령화와 관련한 사회적 변화 과정을 앞서 경험하고 이에 대응하기 위한 제도적

장치로서 개호보험제도를 먼저 연구하고 도입하였으며, 또한 시행 과정상의 제도적 문제점들을 보완하기 위한 개혁까지 거친 만큼, 우리나라도 이를 참고로 하여 노인수발보장제도의 도입과 정착을 위한 타산지석으로 삼을 수 있을 것이다. 본고는 이러한 관점에서 일본의 개호보험제도의 도입 및 개혁의 기본적 내용에 대해 소개하고자 한다.

2. 일본 개호보험제도의 개요

개호보험제도²⁾란 와상(臥床) 노인이나 치매 노인 등, 개호(介護)를 필요로 하는 고령자에게 개호 서비스를 제공하기 위한 일종의 사회보험 제도이다. 연금보험, 의료보험, 고용보험, 노동자재해보상보험에 이은 5번째의 사회보험으로서 자리매김하고 있는데, 생명보험회사나 손해보험회사, 우체국 등에서 상품화된 민간 개호보험과 구별하기 위해 공적개호보험으로 불리기도

1) 2006년 2월 현재, 일본사회사업대학 대학원 파견 연수중.
2) 우리나라의 노인수발보장제도에 해당함.

도 한다.

일본은 전후(戰後) 급속한 고령화가 진전되어 지금까지는 경험한 적이 없는 초고령사회에 돌입하고 있다. 65세를 기준으로 하는 고령화율이 1970년에는 7.1%, 1994년에는 14.1%로 고령화 사회에서 고령사회로 이행하는 데 24년밖에 소요되지 않았으며, 이대로 가면 2015년에는 26.0%로 국민의 4분의 1이 65세 이상이 되는 상태가 된다고 한다.

이렇게 본격적으로 도래하는 고령사회에 대응하기 위해 일본 정부에서는 1989년 12월 「고령자보건복지추진10개년전략」(이른바 ‘골드플랜’³⁾)을 책정하여, 이를 1990년도부터 추진하였다. 1994년에는 이것을 재검토하여 ‘신 골드플랜’을 책정하고 이를 바탕으로 2000년의 개호보험제도 시행을 위한 개호서비스 기반의 준비를 추진해 나갔다.

일본이 개호보험 제도를 도입하게 된 배경을 크게 두 가지 요인으로 정리할 수 있다.

첫째는 고령자 개호문제가 사회적 주요 과제로 부상한 반면, 현행 제도로서는 이에 대응할 만한 제도적 장치가 미흡하다는 판단이다. 인구 고령화에 따른 개호 서비스의 수급 불안은 더욱 커져가고 기존의 제도나 시스템 상의 문제도 노출되었으며, 기존의 복지 및 의료 제도 사이의 각종 불협화음도 개호 업무를 원활히 추진해나가는 데 문제점으로 드러났다.

둘째는, 고령자 개호에 필요한 비용의 사회적

부담에 관련한 문제이다. 기존의 제도 하에서는 갈수록 증대되는 고령자 개호를 위한 공적 비용의 조달 장치가 미흡했다. 특히 당시 일본의 버블 경제가 붕괴하면서 세수가 급속히 감소하는 추세에 접어든 반면 골드플랜을 새롭게 추진함에 따라 국고 부담은 더욱 증대되어 고령자 개호를 위한 예산의 제약이 심화되었다.

3. 일본의 개호보험제도 개혁

가. 제도 개혁의 배경

사회 전체가 고령자 개호를 지탱하는 시스템인 개호보험제도가 시행된 후 5년이 경과함으로써 재검토기를 맞이하게 되었다. 이에 따라 그 동안의 시행 실적 및 사회 여건의 변화 추이 등을 바탕으로 개호보험제도에 대한 개혁이 추진되었다.

그간 개호가 필요하다고 인정받은 요보호 인원은 시행시점(2000년 4월)에는 218만 명이었던 것이 2004년 8월에는 400만 명을 넘어서게 되었으며, 재정면에서는 매년 10%정도씩 비용 지출이 증대되고 있으므로 이를 지속가능한 제도로 정착시키기 위해서는 급부를 가능한 한 효율화하고 중점화해야 할 과제를 떠안게 되었다.

또한 사회적으로도 많은 변화가 예상되어 10년 후인 2015년에 이르면, 첫째, 이른바 단과(團

3) 일본정부가 1989년 이후 계속해서 발표하고 있는 고령자보건복지추진계획10년 전략, 구체적으로는 21세기의 본격적 고령사회를 대비하기 위해 재택복지로서, 시, 군, 구 지방자치단체를 중심으로 하고 민간 활력의 도입을 강화하는 고령자복지대책.

해외제도 하이라이트

塊)세대⁴⁾가 65세에 이르게 되어 고령자 인구가 정점을 이루는 상황에 접근하고, 둘째, 현재 150만 명인 치매노인이 250만 명에 다다를 것으로 예상되며, 셋째, 독거(獨居)노인의 수가 대폭 증가할 것이고, 넷째, 도시를 중심으로 한 고령화가 본격화될 것이며, 다섯째, 고령으로 인한 사망자의 수가 증가함에 따라 임종케어(terminal care) 문제가 심화될 것으로 예상되고 있다.

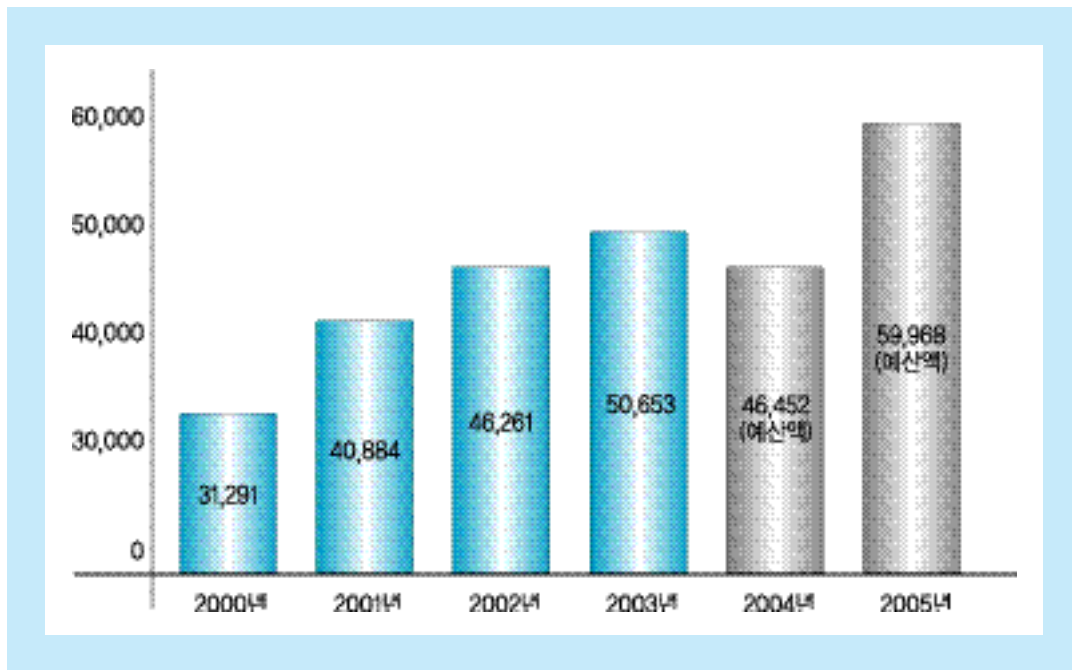
이러한 현실에 비추어, 10년, 20년 후에는 더욱 심화될 것으로 예상되는 일본의 고령화 사회

에 대응하기 위해서는 이 시점부터 제도에 대한 개혁을 서두르지 않으면 뒤늦을 수 있다는 판단을 하게 된 것이다.

이번 개정의 핵심을 한마디로 표현하자면 지속가능성이라 할 수 있는데, 개호보험을 재정적 측면뿐만 아니라 앞서 언급한 장래의 고령화 사회에 대응할 수 있는 제도로 개혁함으로써 이 제도를 지속적으로 유지하여 안정성과 신뢰성을 확보하고자 한 것이다.

그림 1. 연도별 보험금 지급액 추이

(단위: 억원)



출처: 2003년도 개호보험사업 상황보고(년보), 후생노동성 제공

4) 1947~49년 무렵의 베이비붐 시대에 태어난 세대. 다른 세대에 비하여 인구수가 특히 많았던 데서 비롯된 신조어.

Social Services Highlight

나. 제도 개혁의 주요 내용

제도의 기본 이념인 고령자의「자립 지원」, 「존엄성 유지」를 바탕으로, 제도의 지속가능성 확보, 밝고 활기찬 초고령 사회의 구축, 사회 보장 종합화라는 세 가지 기본적 개혁 방향이 제시되었다. 이에 따라 개혁의 내용은, 첫째, 예방 중시형 시스템으로의 방향 전환, 둘째, 새로운 서비스 체계의 확립, 셋째, 시설 급부의 개선, 넷째, 서비스의 질적 향상, 다섯째, 부담 방식 및 제도 운영의 개선, 여섯째, 개호 서비스 기반의 개선과 같은 사항에 초점이 맞춰져 있다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 예방 중시형 시스템으로의 전환

일관성 있고 연속성 있는 「종합적인 개호 예방 시스템」을 확립하기 위해, 2006년 4월부터 시정촌(市町村)을 책임 주체로 하여, 경증 대상자(경도자 輕度者)를 대상으로 한 신예방 급부가 신설된다. 신예방 급부 대상자는「상태의 유지·개선 가능성」의 시점에 입각한 명확한 기준에 의거 개호인정심사회의 심사를 거쳐 시정촌이 결정한다.

또한, 지역에서의 포괄적이고 지속적인 관리(이하 메니지먼트라고 함) 기능을 강화하기 위하여 시정촌은 지역적 지원사업을 실시한다. 지역적 지원사업에는 개호예방 사업, 포괄적 지원 사업, 임의 사업이 포함된다. 재원으로는 개호예방 사업은 신예방 급부와 관련성이 높은 사업이

므로 기존의 급부비의 재원구성과 동일하게 제 1, 2호 피보험자의 보험료와 공비(公費)로 보충하도록 하고, 포괄적 지원 사업과 임의 사업은 제1호 피보험자의 보험료와 공비로 구성한다.

급부 체계의 전체적인 개요는 [그림 2]와 같다.

(2) 새로운 서비스체계의 확립

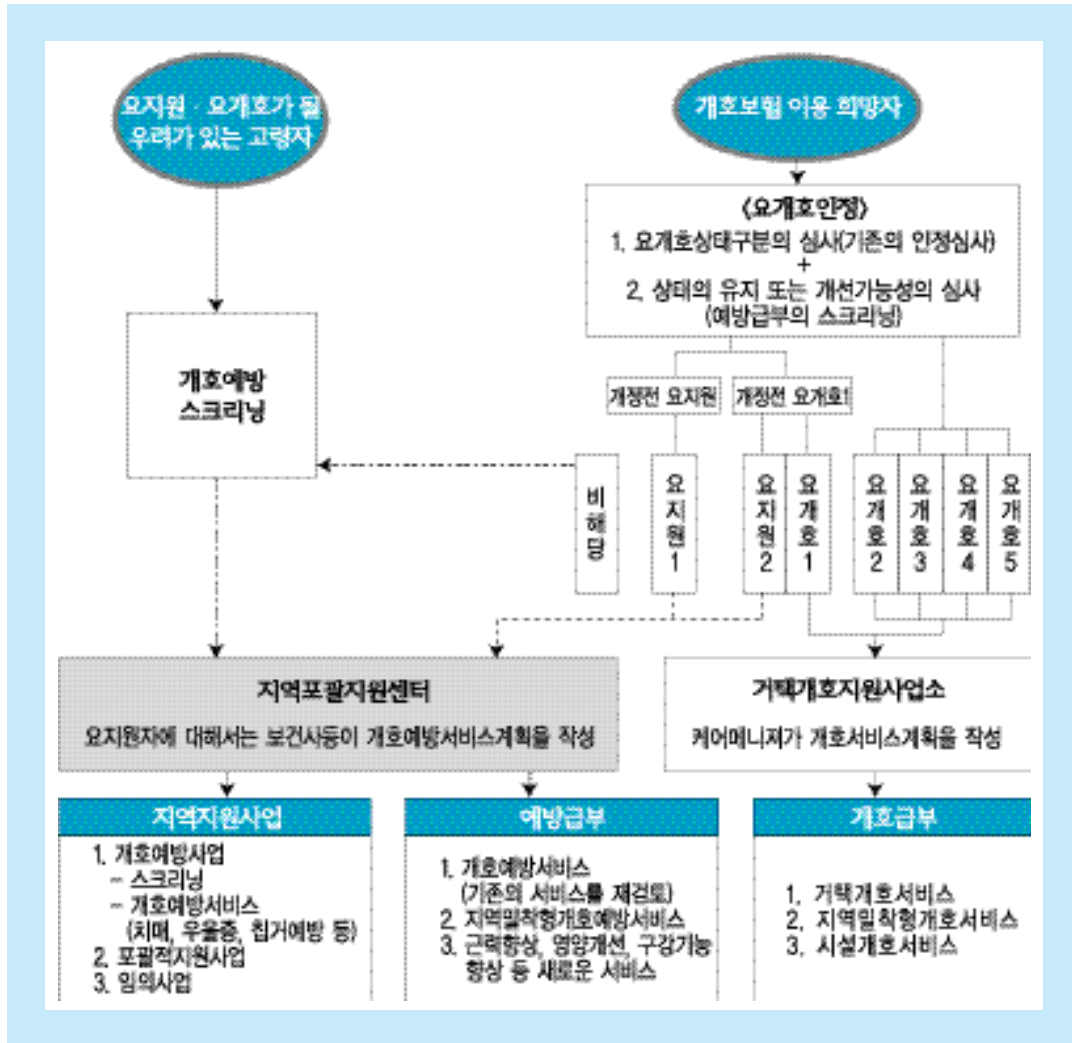
지금까지 개호보험서비스는 「거택서비스」와 「시설서비스」로 대별할 수 있었으나 급변의 개정으로 서비스체계는 「거택서비스」, 「지역밀착형서비스」, 「시설서비스」, 「개호예방서비스」, 「지역밀착형개호예방서비스」로 바뀐다.

앞으로 계속 증대가 예상되는 치매 노인이나 독거노인의 문제에 효과적으로 대처하기 위하여 이번에 신설된 것이 지역밀착형 서비스, 특히, 소규모다기능형 거택개호 서비스와 야간대응형 방문개호 서비스이다. 지역밀착형 서비스는 중·중도(中·重度)의 독거노인의 지원문제에 다방면으로 접근할 수 있다. 「자신이 살던 정든 지역에서 여생을 보내고 싶다」는 욕구에 대응하기 위해서는 오히려 지역에서의 소규모 거점이 필요하다는 시점이 드러나 있다. 지역밀착형 서비스는 획일적인 서비스를 지양하고 지역 특성에 맞는 유연한 지원을 가능하게 할 것이다.

(3) 시설급부의 개선

현재, 개호보험의 보험료를 지불하고 있는 고령자는 약 2,540만 명이지만, 이중 개호보험시

그림 2. 급부체계의 전체이미지

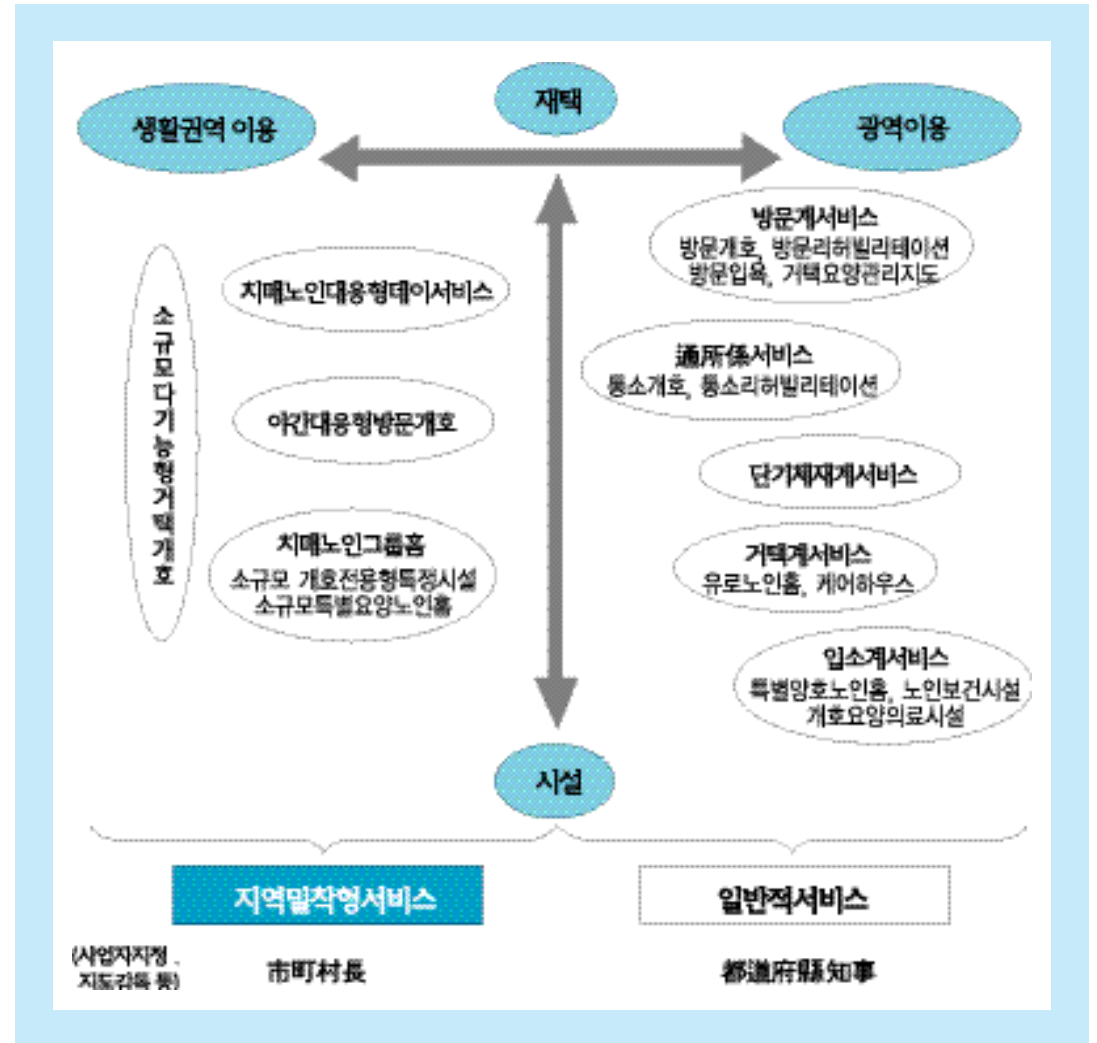


출처: 일본전국사회복지협의회 작성 자료(2005. 7. 26)

설 서비스를 이용하고 있는 고령자는 약 80만 명⁵⁾이다. 동일한 요개호 상태라면, 재택이나 시설서비스 어느 쪽을 이용하든 간에 급부와 부담은 공평해야한다. 그러나 법개정 전에는 동일한 요개호 상태에서도 재택과 시설의 1인당 보험급부액이, 요개호도 3~5의 평균에서, 시설에서

5) 일본 후생노동성 제공 2005년 9월 현재 개호보험사업상황보고에 의한.

그림 2. 급부체계의 전체이미지



출처: 일본전국사회복지협의회 작성 자료(2005. 7. 26)

서비스를 받는 경우는 약 35만 엔/월, 재택에서 서비스를 받는 경우는 약 17만 엔/월⁶⁾로, 약 2배의 차이가 있었다. 따라서 이번 법개정에서는 재택과 시설 사이의 이용자 부담의 공평성을 확보하고 개호보험과 연금급부의 중복을 시정하는 차원에서 개정

6) 일본 후생노동성 제공 2005년 10월 현재 개호급부비실태조사월보에 의한.

해외제도 하이라이트

이 이루어 졌다. 개호보험 3시설⁷⁾의 「거주」, 「식사」에 필요한 비용과, 통소형(通所型)서비스⁸⁾의 「식비」를 보험급부 대상에서 제외하였다. 또한 저소득자의 부담을 경감하기 위하여 새로이 보족(補足)적 급부를 신설하였다. 저소득자의 경우는, 시설에 있어서의 평균비용을 감안하여 결정한 「기준비용액」과 저소득자의 소득 상황 등을 감안하여 결정한 「부담한도액」사이의 차액을 「특정입소자개호서비스비」로 하여 급부한다.

이외에도 저소득자에 대하여는 고액개호서비스비의 개선⁹⁾, 舊조치입소자의 경과조치 연장¹⁰⁾, 사회복지법인에 의한 이용자 부담 감면제도 운영의 개선 등의 조치가 행해진다.

(4) 서비스의 질적 향상

서비스의 질을 향상하기 위한 이번의 제도 개선에는 정보공개 의무화, 서비스 사업자 규제의 개선, 케어 매니지먼트의 개선, 인재 육성 등이 포함되어 있다.

개호보험 제도를 이용하는 요개호 노인 등은 고령에 따른 심신의 기능 저하나 치매 등의 이유로 이용 서비스의 정보를 입수하기 어렵기 때문에 적절한 서비스를 이용하는 데 문제가 있다. 따라서 개호보험 사업자나 시설 개설자가 「개호서비스정보」의 공개를 의무화하도록 제도

를 개선하였다. 또한 사업자에 대한 실효성 있는 사후규제를 위하여 지정 갱신제를 도입하고, 결격요건을 강화하였다.

개호보험의 핵심은 케어 매니지먼트라고 할 수 있다. 그러나 현실적으로는 서비스담당자 회의가 철저히 개최되지 않고, 주치의와의 연계도 충분하지 않은 등 해결해야 할 과제가 누적되어 있었다. 이런 점을 고려하여, 포괄적이고 계속적이며 공정한 케어매니지먼트를 확보하는 방향으로 이번의 개정이 이루어졌다. 현장에서의 케어매니지먼트의 전문성을 향상시키기 위해 연수를 의무화하고, 주임 케어매니저 등을 신설하였다. 이번 케어매니지먼트 개선의 전체상은 다음 그림과 같다.

(5) 부담방식, 제도운영의 개선

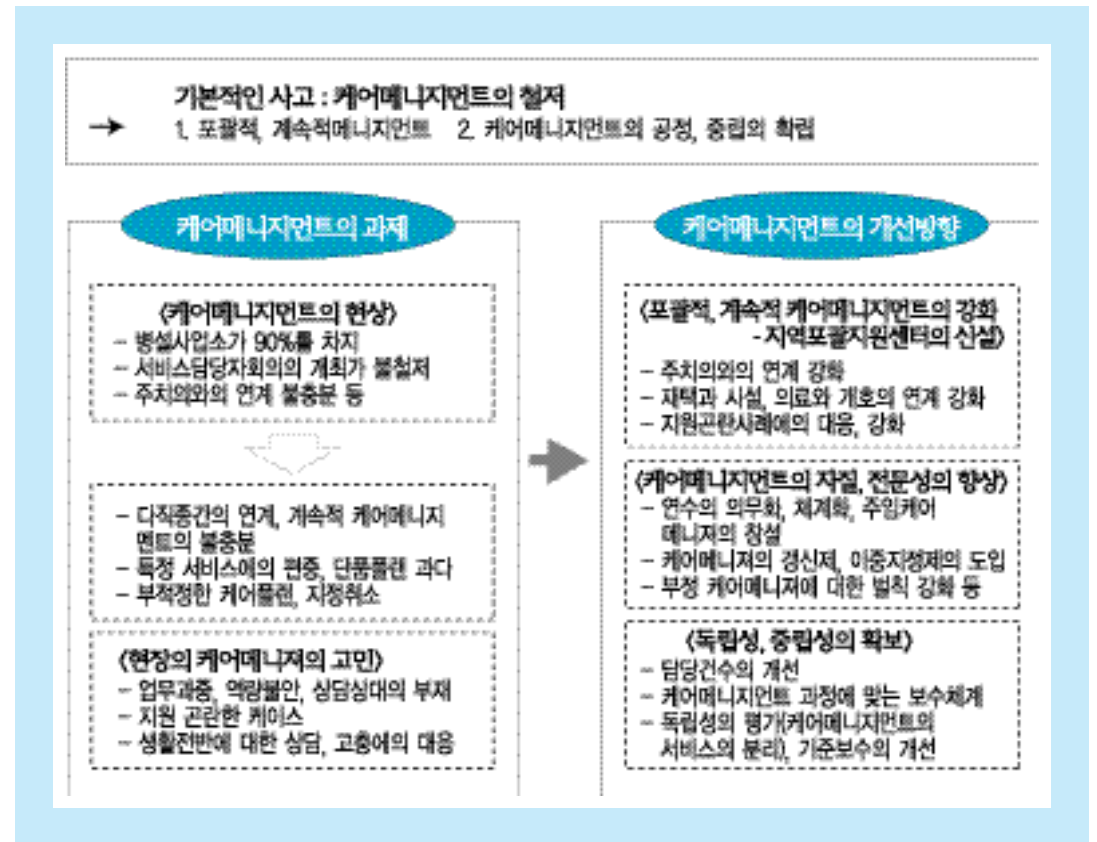
이번의 개정에서는 보험료에 대한 부담방식도 개선되었다. 보험료는 기존의 방식을 기본으로 하면서 피보험자의 부담 능력을 적절히 반영하고, 이용자의 편리성을 향상하며, 시정촌의 사무 부담을 경감하는 방향으로 개선이 이루어졌다.

제1호 보험료에 대하여는 저소득자에 대한 보험료 경감 등 부담능력을 세밀하게 반영할 수 있도록 설정 방법을 개선하고, 현재 노령연금에 한정된 특별징수(연금에서 원천징수)를 유족연

7) 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설을 일컫음.
 8) 통소 개호(데이서비스 day service), 통소 리ハビリ레이션(rehabilitation, 데이케어 day care)을 일컫음.
 9) 월 지불하는 10% 부담의 세대 합계액이 일정액을 초과할 경우 소득에 따라 이용자 부담의 상한액을 설정하여, 초과한 부분을 환불해주는 제도.
 10) 개호보험법 시행 전에 조치(행정처분)에 의해 특별양호노인홈에 입소한 자에 대한 이용자 부담의 경과 조치를 연장함.

Social Services Highlight

그림 2. 급부체계의 전체이미지



출처: 전국고령자보건사회, 개호보험관계주관과장회의자료(2005. 2. 18)

금이나 장해연금에도 확대하였다.

또한 서비스사업자에 대한 시정촌의 권한 등에 대해서도 보험자의 기능을 강화하는 방향으로 개선이 이루어졌다. 시정촌의 사무부담 경감과 효율화를 꾀하기 위하여 행정사무의 외부 위탁을 가능하게 하였으며, 그 경우에 대비한 비밀의무규정을 정비하였다.

요개호 인정 사무에 있어서도 공정성과 이용자의 편리성의 관점에서 서비스사업자 등에 의

한 대행 방식을 개선하였다. 요개호 인정 조사의 위탁 범위도 개선하여, 시정촌은 신규 신청에 의한 인정 조사에 대하여는 거택개호지원사업자나 개호보험시설 등에 위탁할 수 없도록 하였다.

(6) 개호서비스 기반의 개선

지금까지의 사회복지시설 정비비보조금¹¹⁾은 지방 분권, 삼위일체 개혁 등의 영향으로 감축

해외제도 하이라이트

일변도였지만, 금번 개정에서는 지역의 재생을 추진하기 위한 보조금을 개혁하기 위해 지역개호·복지공간정비 등을 목적으로 한 교부금이 신설되었다.

시정촌 정비 교부금은 시정촌내 생활권역을 단위로 하여 지역밀착형 서비스 거점과 개호예방 거점 등의 정비를 위하여 시정촌에 대하여 교부하며, 시설환경개선교부금은 특별양호노인홈 등을 정비하거나 기존 시설을 개실(個室)화, 유니트(unit)화하기 위하여 도도부현(都道府縣)에 대하여 교부하는 것이다. 이 제도는 국민이 자신이 살아온 정든 지역에서 계속 생활하는 것이 가능하도록, 지방공공단체가 지역의 실정에 맞게 예방에서 개호에 이르기까지 서비스 기반을 정비하고 시설 환경을 개선하는 것을 지원하기 위해 신설한 것이다.

4. 마무리

우리나라의 경우, 당초 2007년 7월 도입 예정이었던 노인수발보장제도가 제반 여건을 고려하여 1년 연기되어 시행될 예정이다.

제도 도입에 앞서 보건복지부는 2005년 12월 노인수발보장제도의 도입 찬·반, 비용부담 등의 등에 대한 대국민여론조사를 4차에 걸쳐 실시하고 그 결과를 발표한 바 있다. 조사 결과, 국민의

81.6%가 현재 우리 사회의 노인 부양 문제가 심각하다고 느끼고 있으며, 86.0%는 노인요양문제가 개인이나 가족 차원이 아닌, 사회적으로 해결해야 할 문제로 인식하고 있고, 국민이 내는 보험료와 정부 지원금, 이용자 부담을 재원으로 하는 새로운 노인수발보장제도의 도입에 대해 국민의 94.9%가 찬성하는 것으로 나타났다.

그러나 급속한 고령화의 진전으로 인한 노인 부양의 사회적 책임을 국민 대다수가 인식하고 있음에도 불구하고 이 제도의 구체적 내용과 방법, 도입 시기 등에 대해서는 사회 일부에서 우려하는 바가 적지 않다. 노인 또는 장애인 대상의 수발 범위를 정하는 문제, 개인과 사회의 비용 부담의 문제, 조직적 운영 주체와 방식을 효율적으로 구성하는 문제, 그리고 가장 기본적으로는, 이와 같은 새로운 형태의 제도를 도입하기 위해 필요한 사회적 인프라 구축의 문제 등이 주요 과제가 될 것으로 판단된다.

우리 정부는 올해부터 오는 2008년까지 ‘노인요양보장 인프라 종합투자계획’을 추진하여 인프라 구축에 힘쓰고 이 제도를 성공적으로 도입할 수 있도록 다방면으로 노력하고 있다. 이 과정에서 정부는 노인수발보장제도에 대해 이미 거론되고 있는 주요 문제점들에 관하여 그 사회적 파급 효과를 진단하고 미래의 우리나라의 사회적 여건 변화에 대응할 수 있도록 철저히 준비하여야 할 것이다. **GSST**

1) 특별 시설단위에 대한 보조나 특별양호노인홈 등 대규모 시설의 정비를 위한 지원금이 주류를 이룸.