

일본 개호보험제도의 동향

- 개호보험 시행 이후의 주요 개정내용을 중심으로 -

An Overview of Japan's Long-term Care Insurance

이서영 서울사이버대학교 노인복지학과 조교수

일본에서는 고령화에 수반되어 나타나는 의료비 증가로 인한 재정적 압박과, 과중한 가족 개호부담의 경감 등을 해결하기 위한 수단으로 사회보험방식의 개호보험제도를 2000년 4월부터 시행하게 되었다.

일본의 개호보험법은 법 개정은 5년, 개호보수는 3년마다 개정하도록 명시하고 있는데, 개호보험제도가 도입되어 9년째를 맞이하는 2009년도 현 시점까지, 일본의 개호보험제도는 2회의 법 개정, 3회의 개호보수개정이 이루어졌다. 각각의 법 개정내용과 개호보수개정의 특징을 보면 다음과 같다.

먼저, 개호보험제도 시행 이후의 첫 개정인 2003년 개정은, 자립지원을 중심으로 자립지원을 촉진할 수 있는 시스템을 마련하고, 재가서비스의 확대, 시설서비스 비용의 적정화가 주요 내용이었으며, 개호보수개정은 전체적으로 2.3% 마이너스 개정이었다. 한편, 개호보험제도가 시행된 이후 5년이 경과한 시점에서 이루어진 2006년 개정에서는 예방중시형시스템확

립이 주요과제로 제시되었고, 이에 따라 예방급여, 예방매니지먼트 등이 신설되고, 다양한 새로운 서비스가 확대되었다. 또한 재가서비스와 시설서비스 이용의 형평성 제고를 위한 비용징수 등이 검토되었으며, 개호보수는 전체적으로 2.4% 마이너스 개정이었다. 그리고, 최근에 이루어진 2009년 개정에서는 사업자에 대한 지도 및 감사기능의 강화, 요개호인정기준에 대한 검토가 이루어졌으며, 개호보수는 제도가 시행된 이래 처음으로 플러스개정(3%)이 이루어진 것이 특징이다.

여기에서는 일본에서 개호보험제도가 시행된 이후 이루어진 법 개정 및 여러 차례의 개호보수개정으로 변화된 부분에 대해 상세히 기술하고자 한다.

먼저, 개호보험제도가 시행된 이후 처음으로 실시된 2003년 개정은 앞서 기술한 바와 같이, 자립지원의 관점에서의 케어매니지먼트시스템 확립, 자립지원을 지향하는 재가서비스의 확대, 시설서비스 비용의 적정화 등이 주요내

용이었다.

2003년도의 개호보수개정은 전체적으로 2.3% 마이너스 개정이었는데, 특히, 일본의 개호보험제도는 재가서비스를 중시하고 있어 특별양호노인홈, 노인보건시설 등의 시설서비스를 제공하는 사업자들은 큰 타격을 받게 되었다.

두 번째 개호보수개정은 진료보수개정시기와 개호보수개정시기가 맞물린 2006년에 이루어질 예정이었는데, 실제로 개호보수개정은 예정보다 앞당겨진 2005년 10월에 이루어졌고, 개호보험시행 이후 5년 후로 설정되었던 법 개정이 이루어져 2005년 6월에 개정개호보험법이 성립되었다. 2006년 개호보수개정은, ① 예방중시형시스템의 확립, ② 시설급여의 재검토, ③ 새로운 서비스시스템의 확립, ④ 서비스 질의 확보 및 향상, ⑤ 제도운영에 관련된 내용이 주를 이루고 있으며, 전체적으로 2.4% 마이너스 개정이었다.

일본에서 개호보험제도가 시행된 이래 가장 많은 변화가 나타난 2006년 개정내용에 대해 상세히 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 2006년에 성립된 개정개호보험에서는 개호보험제도 시행 이후 경증고령자(요지원, 요개호1)가 대폭 증가하고, 경증고령자에 대한 서비스 제공이 상태의 개선으로 연결되고 있지 않다는 문제가 대두됨에 따라, 제공되는 서비스가

경증고령자의 상태개선으로 연결될 수 있도록 하는 예방시스템이 도입되었다.

구체적으로 보면, 기존의 개호등급은 경증인자를 포함하여 6단계(요지원, 요개호1~요개호5)에서 7단계(요지원1~요지원2, 요개호1~요개호5)로 변경되었고, 동시에 요지원 및 요개호상태가 될 가능성이 있는 특정고령자¹⁾의 개호예방을 위해 지역지원사업이 신설되었으며, 이를 추진하는 기관으로 지역포괄지원센터²⁾가 창립되었다. 또한, 이용 가능한 급여도 예방급여³⁾가 신설되어 다양해졌다.

한편, 지역지원사업은 크게 개호예방사업과 포괄적지원사업, 임의사업으로 구성되는데, 개호예방사업은 65세 이상의 모든 고령자를 대상으로 건강검진, 요개호 및 요지원이 될 가능성이 있는 고령자를 대상으로 운동기능의 향상, 영양개선을 위한 서비스를 제공하는 것이며, 포괄적지원사업은 개호예방사업의 매니지먼트, 종합상담 및 지원, 확대방지 등의 권리옹호사업, 지역케어지원사업 등이 해당된다. 이 외에도 임의사업으로는 개호급여비적정화사업, 가족지원사업 등이 있다.

지역지원사업의 재원은 다음과 같다.

그리고, 2006년 개정개호보험에서는, 재가와 시설의 이용자부담의 공평성 확립을 위해 개호보험시설⁴⁾을 이용하는 이용자로부터 주거비와 식비를 추가로 징수하고, 단기보호서비스 이용

1) 요지원 및 요개호상태로 전락할 가능성이 있는 고령자를 일본에서는 특정고령자로 칭함.

2) 일본에서는 2006년 시행된 개정개호보험법에서 지역지원사업을 추진하는 기관으로, 시정촌은 지역주민의 심신의 건강 유지 및 생활안정에 필요한 원조를 위해 보건의료의 향상 및 복지증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 하는 시설로 지역포괄지원센터를 설치할 수 있도록 하고 있음(개정법 115조).

3) 예방급여로 이용 가능한 서비스를 보면, 기존의 서비스 중에서 이용 가능한 서비스는 방문개호, 통소개호, 통소재활, 복지옹구대어, 방문간호, 단기보호, 그룹홈 등이 해당되며, 새로운 서비스로는 근력기능향상 및 영양개선, 구강기능향상과 같은 서비스가 해당됨.

표 1. 개호보험제도에서의 서비스 이용 과정(2006년도 개정 이후)

등급 구분 (이용가능한서비스)	요개호1~5 (개호급여)	요지원1~2 (예방급여)	등급외 (지역지원사업)
서비스제공기관 (수행업무)	거택개호지원사업소 (케어매니지먼트)	지역포괄지원센터 (개호예방케어매니지먼트: 시정촌 사업)	
서비스 제공 절차	어세스먼트 거택서비스계획원안 서비스 담당자 회의 거택서비스 계획 수립 거택서비스 제공 모니터링 갱신신청 등	어세스먼트 개호예방서비스계획원안 서비스 담당자 회의 개호예방서비스 계획 수립 개호예방서비스 제공 모니터링 목표달성도 평가 갱신신청 등	어세스먼트 케어회의 개호예방플랜 지역지원사업 제공 평가

출처: 長谷憲明(2009), 新しい介護保健の仕組み, 瀬谷出版, P30

표 2. 지역지원사업의 재원 구성

지역지원사업의 재원구성내역	
개호예방사업	포괄적 지원사업 및 임의사업
1호 피보험자의 보험료 : 18% 2호 피보험자의 보험료 : 32% 중앙정부 : 25% 도도부현 : 12.5% 시정촌 : 12.5%	1호 피보험자의 보험료 : 18% 중앙정부 : 41% 도도부현 : 20.5% 시정촌 : 20.5%

출처: 全國社會福祉協議會(2005), 2006年介護保険制度改訂のポイント—こう変わる介護保険PLUS, 全國社會福祉協議會, P16

자에게는 체제비와 식비를, 주간보호서비스 이용자에게는 식비를 추가로 징수하도록 하였다. 또한, 독거노인 및 치매노인⁵⁾의 증가, 재가지원의 강화, 고령자학대에 대한 대응, 의료와 개호의 연계 등이 과제로 대두됨에 따라, 고령자가

오랜 동안 생활해 오던 지역에서 안심하고 생활을 지속할 수 있도록, '지역밀착형서비스'를 창설하고, 기존의 거택서비스⁶⁾ 및 시설서비스라는 구분이 거택서비스, 지역밀착형서비스, 시설서비스, 개호예방서비스, 지역밀착형개호예방

서비스로 변경되었다. 개정개호보험제도로 이용 가능한 급여의 종류는 다음과 같다.

이뿐 아니라, 2006년 개정에서는 보험료 설정방법 및 징수방법, 보험자의 기능강화, 요개호인정사무 등과 관련된 개정이 이루어졌다. 특히, 제1호보험료는 피보험자의 부담능력을 상세하게 반영할 수 있도록 변경되었는데, 이전의

2단계를 세분화하여 부담능력이 낮은 저소득층을 새로운 2단계로 설정하고, 보다 낮은 보험료율을 적용하도록 하였다. 이러한 혜택을 보는 대상은 시정촌주민세, 세대비과세, 고령자 본인 및 연금 수입이 80만엔 이하로 연금 이외의 소득이 없는 자이다. 또한, 제1호보험료의 징수방법도 보험자인 시정촌의 사무효율성을 높이고,

표 3. 2006년 개정개호보험법에서 이용 가능한 급여

서비스	개호급여	예방급여
거택	방문개호	개호예방방문개호
	방문목욕개호,	개호예방방문목욕개호
	방문간호	개호예방방문간호
	방문재활	개호예방방문재활
	거택요양관리지도	개호예방거택요양관리지도
	통소개호	개호예방통소개호
	통소재활	개호예방통소재활
	단기입소생활개호	개호예방단기입소생활개호
	단기입소요양개호	개호예방단기입소요양개호
	특정시설입소자생활개호	개호예방특정시설입소자생활개호
복지요구대여	개호예방복지요구대여	
특정복지요구판매	특정개호예방복지요구판매	
지역밀착형	아간대응형방문개호	개호예방인지증대응형통소개호 개호예방소규모다기능형거택개호 개호예방인지증대응형공동생활개호
	인지증대응형통소개호	
	소규모다기능형거택개호	
	인지증대응형공동생활개호	
	지역밀착형특정시설입소자생활개호	
지역밀착형개호		
노인복지시설입소자생활개호		
매니지먼트	거택개호지원	개호예방지원
시설	개호노인복지시설	
	개호노인보건시설	
	개호요양형의료시설	

출처: 全國社會福祉協議會(2005), 2006年介護保険制度改訂のポイント—こう変わる介護保険PLUS, 全國社會福祉協議會, p.33.

7) 보험료율은 기준액×0.75이나, 0.5로 인하함.

피보험자의 부담을 경감하도록 하기 위해 노령연금만을 대상으로 하던 특별징수(연금에서 공제)가 유족연금 및 장애연금으로 확대, 특별징수 대상자의 파악시기도 연 1회에서 연 6회로 변경되었으며, 보통징수인 보험료 납부도 편의점 등에서도 가능하도록 하였다.

또한, 2006년 개정된 개호보험법에서 신설된 지역밀착형서비스에 대한 지정 및 지도감독권이 시정촌으로 이양되었으며, 보험자가 사업자의 급여 등을 관리할 수 있도록 하는 권한이 강화되었다. 또한, 시정촌 사무의 부담경감 및 효율화를 위해 개호보험사무를 공평한 입장에서 실시가능한 법인 즉, 시정촌사무수탁법인⁸⁾에 요개호도인정조사 등의 보험자사무의 일부를 위탁할 수 있도록 하였다.

이 외에도, 서비스의 질의 확보 및 향상을 위해 서비스 사업자에게 사업내용에 대한 정보개시를 의무화하고, 사업자에 대한 규제를 강화하도록 하는 내용의 개정이 이루어졌다.

지금까지 기술한 바와 같이, 일본에서 개호보험제도가 시행된 이후에 5년만에 이루어진 첫 번째 법 개정으로 기존의 개호보험제도는 현재의 개호보험제도와 같은 틀로 변경되었다.

이러한 변화를 초래한 2006년 법 개정 이후 3년이 경과한 평성21년(2009년)의 법률개정은 소폭 개정된 것에 그치고 있는데, 주로 사업자의 부정수급방지에 초점이 맞추어져 있으며, 구체적으로 보면, ① 사업자에 대한 사무관리체제의 정비, ② 개호서비스 사업자에 대한 조사권

강화, ③ 부정사업자에 대책, ④ 사업자의 지정 및 결격사유에 대한 검토, ⑤사업폐지사업자의 서비스 확보 등이 주요 내용이다.

2009년 개호보수개정에서는 개호보험제도가 시행된 이후 개정시기인 3년마다 개호보수가 낮게 책정됨에 따라 야기된 개호서비스 인력 확보 문제에 대응하기 위해, 제도시행 이후 처음으로 플러스개정이 이루어졌다. 2009년도 개호보수개정에서 개호보수가 전체적으로 3%(재가 1.7%, 시설 1.3%) 인상되었으며, 주로 ‘가산’이라는 형태로 제공되도록 하고 있다.

2009년 개호보수개정은, 첫째, 개호종사자 인력확보 및 처우개선을 중심으로 이외에도, 의료와의 연계 및 치매노인에 대한 케어의 충실, 셋째, 효율적인 서비스 제공, 이전 개정에서 도입된 서비스의 검증이 특징이라고 볼 수 있다.

이러한 주요 내용에 대해 상세히 기술하면, 먼저 개호종사자 인력 확보 및 처우개선을 위해서는, ① 각 서비스의 기능과 특성에 따라 적절한 인원을 확보하여 배치하는 것에 대한 평가, ② 개호종사자의 전문성에 대한 평가, ③개호종사자 임금의 지역적 차이를 해결방법 모색 등이 개정에 포함되어 있다.

둘째, 의료와의 연계를 위해서는 의료와 개호의 기능분화 및 연계 추진을 위해 의료와 개호서비스를 잘 연결하여 서비스를 효과적으로 이용하도록 하고, 이용자의 상태에 따라 방문간호를 충실히 하도록 하였으며, 거택개호지원에서는 입원과 퇴원 등에 대한 평가방법이

검토되었다.

다음으로, 치매노인에 대한 케어의 질의 향상을 위해 치매로 인한 증상에의 긴급대응 및 재활훈련 확대, 전문적인 케어제공체제 등이 평가되도록 하였으며, 거택개호지원과 방문개호에서도 치매노인에 대해 서비스를 제공하는 경우에는 이에 대한 평가가 반영되도록 되어 있다.

셋째, 효율적인 서비스의 제공 및 새로운 서비스의 검증이라고 하는 측면에서는, 방문개호에서 서비스 책임자의 상근요건, 야간대응형방문개호에서 담당직원의 자격요건, 소규모다기능거택개호의 야근체제요건, 개호노인보건시설의 지원상담원 등의 상근요건 등 필요한 요건을 검토하고, 거택계의 시설에 입소한 요개호자의 거택영양관리지도와 개호보험시설에서의 외박 시 비용의 적정화 방안 등이 마련되고, 평성18년(2006년)에 도입된 개호예방서비스, 지역밀착형서비스에 대해 평가산정상황, 서비스의 정착 정도, 사업자의 경영상황 등이 감안되도록 개정하였다.

이 외에도 2009년에 개정된 개호보수의 변화 내용을 보면 다음과 같다.

먼저 개호종사자의 처우개선에 관련되어 모든 서비스에 공통적인 내용은, 서비스 특성에 맞는 업무부담 정도, 개호종사자의 전문성 정도가 개호보수에 반영되도록 하고, 지역적인 차이를 고려하여 개호보수를 검토한 점이다. 특히, 중산간지역⁹⁾의 소규모사업소에 대한 평

가, 중산간지역에 거주하는 자에게 서비스를 제공한 사업소에 대한 평가 등이 이번 개정에 추가되었다.

이에 대해 상세히 기술하면, 특히, 이번 개정에서는 이용자에게 질 높은 서비스를 제공하도록 하기 위해, 개호종사자의 처우개선을 꾀하는 차원에서 이러한 노력을 하고 있는 사업자에게 인센티브가 부여되게 되었다.

특히, 시설의 야근업무, 중증 및 치매노인에게 서비스를 제공하거나, 방문개호서비스 제공 시 책임자의 긴급시의 대응 등 서비스 유형별로 기능이나 특성에 맞추어 부담이 크다고 생각되는 업무에 대해서는 해당업무를 수행하기 위해 적절한 인원을 확보한 경우가 이에 해당된다.

또한 전문성을 갖춘 인력을 확보하도록 하기 위해, 자격을 갖춘 개호종사자가 서비스를 제공하고 있는 경우, 일정 기간 이상의 근속경험이 있는 개호종사자가 안정적이고 숙련된 서비스를 제공하는 경우, 시설서비스 등 상시 어느 정도 양적인 서비스가 필요한 서비스에 대해 일정 비율 이상의 상근직원을 배치하고 있는 경우 등이 이에 해당된다.

한편, 개호보험제도에서 개호보수는 1단위 10엔을 기본으로 하여, 서비스가 제공되는 지역에 따라 인건비 등의 지역격차가 발생하게 되며, 지역구분과 서비스 종류별로 증가비율이 정해져 있다.

특히, 각 지역구분¹⁰⁾에 따라 12%, 10%, 6%,

8) 시정촌사무수탁법인이란 시정촌사무를 적절히 실시할 수 있다고 인정된 법인을 도도부현이 지정하여 시정촌이 사무를 위탁한 형태를 말함.

9) 중산간지역이란, 산이나 혹은 그 주변의 지역, 기타 지리적인 조건이 나빠 농업이나 생산조건이 불리한 지역을 가리키는 용어로, 개호보험제도에서는 사업소의 경영을 안정화시키기 위해 멀리 떨어진 섬이나, 인구가 적고 교통이 좋지 않은 사업의 경우, 일정 수 이상의 이용자의 확보가 어렵고 사업규모의 확대를 기대하기 어려운 점을 감안하여 기존에는 서비스 비용의 15%를 가산으로 책정하였음.

3%, 0%의 비율이 설정되어 있으며, 또한 서비스에서 차지하는 인건비의 비율은 인건비의 비율이 60%인 서비스와 40%인 서비스로 구분되도록 하였는데 이는, 70%, 55%, 45%로 개정되어, 지역구분의 비율에 인건비 비율을 곱해서 보수단가를 계산하여 지역차를 배려하도록 하고 있다.

예를 들어, 특별구에서 방문개호를 제공한 경우에는 1단위 10.72엔, 방문간호를 제공한 경우에는 10.48엔, 갑지에서 방문개호를 제공한 경우에는 10.36엔으로 설정되어 있다. 그러나 2008년에 실시된 개호사업경영실태조사결과에 따르면, 특별구가 다른 지역에 비해 인건비 비율이 높아 경영을 압박하고 있는 것으로 나타나, 지역구분이 증가비율이 검토되게 되었다.

기존의 특별구는 12%에서 15%로, 특갑지는 10%에서 10%로, 갑지는 6%에서 6%로, 을지는 3%에서 5%로 변경되었다. 또한, 이전에는 개호직원이나 간호직원 등과 같은 직접적인 개호에 종사하는 직원에게만 지역차를 반영하도록 하였는데, 이번 개정에서는 인원배치기준상

배치가 요구되는 직종 모두에 반영도록 개정되었다.

또한, 이뿐 아니라, 인구가 적고 교통이 불편한 지역에서 서비스를 제공하는 사업소는 일정수 이상의 이용자 확보가 어렵고, 사업규모를 확대하는 것도 용이하지 않다. 기존에는 이러한 지역에서 사업소가 방문개호 등 특정 서비스를 제공하는 경우, 특별지역가산이라는 형태로 서비스 비용의 15%가 가산되었지만, 특별지역가산 대상이 되지 않는 지역이라고 하더라도 사업소의 안정적 경영 확보가 어려운 지역의 사업소를 지원하기 위해 일정 지역에서 일정 규모 이하의 사업소가 제공하는 사업에 대해서는 새로운 가산을 신설하였다.

중산간지역 등에서 소규모사업소가 서비스를 제공하는 경우에는 소정 단위 수의 10%가 가산되며, 대상이 되는 서비스는, 방문개호(예방 포함), 방문목욕개호(예방 포함), 방문간호(예방 포함), 거택개호지원 및 복지용구대여(예방 포함) 등이다. 한편, 중산간지역 등에서 서비스를 제공하는 경우에는 소정단위의 5%가 가산

되도록 하고 있는데, 대상이 되는 서비스는 이동비용을 필요로 하는 방문개호(예방 포함), 방문목욕개호(예방 포함), 방문간호(예방 포함), 방문재활(예방 포함), 통소개호(예방 포함), 통소재활(예방 포함), 거택개호지원 및 복지용구대여(예방 포함)서비스이다.

한편, 거택개호지원 및 개호예방지원에서는 다음과 같은 점이 개정되었다. 먼저 거택개호지원센터에서 개호지원전문원의 케어매니지먼트의 질을 담보하고 과도한 양의 케이스를 담당하지 않도록 하기 위해 취해지던 조치(개호지원전문원 1인당 담당건수가 40건 이상이 되는 경우에는 모든 건수에 대해 단가를 낮추어서 제공)를 초과부분에만 적용되도록 변경하였고, 사업소의 독립성·중립성을 높이기 위해 특정사업소가산이 검토되었으며, 병원 등과 연계를 하도

록 하기 위해, 이용자가 입원·입소시 이용자에게 대한 정보를 병원 및 진료소와 공유하는 경우에 특화하여 의료연계가산 및 퇴원·퇴소가산을 신설하였다.

또한, 치매노인의 경우에는 의사소통이 어려워, 상태의 정확한 파악이 어려운 점을 감안하여 케어매니지먼트 과정에서 필요한 노력을 평가하여 인센티브를 받도록 인지증가산(월 150단위)이 추가되었고, 독거노인의 케어매니지먼트도 생활전체를 지원해야 하는 점에서 가족 등과의 연락이 용이하지 않아 상태파악을 위해 방문 등 노력이 필요한 점을 감안하여 독거노인가산(월 150단위)이 신설되었다.

또한, 소규모다기능형거택개호사업소와의 연계를 꾀하도록 하기 위해 거택개호지원서비스를 받고 있던 이용자가 거택서비스로부터 소

표 4. 2009년 개정된 개호보수 1단위 당 개정된 단가

		특별구	특갑지	갑지	을지	기타
인상비율		15%	10%	6%	5%	0%
인건비	70%	11.05엔	10.70엔	10.42엔	10.35엔	10엔
	55%	10.83엔	10.55엔	10.33엔	10.28엔	10엔
	45%	10.68엔	10.45엔	10.27엔	10.23엔	10엔

출처: 介護保険研究會編(2009), 平成21年介護報酬改訂のポイント, 中央法規出版, P22

10) 지역은 동경 23구가 해당되는 특별구(東京都23區), 특갑지(東京都의 八王子市, 立川市, 武蔵野市, 神奈川縣의 横浜市, 川崎市, 愛知縣의 名古屋, 京都府의 京都市, 大阪府의 大阪市, 堺市, 兵庫縣의 神戸市, 尼崎市), 갑지(埼玉縣의 埼玉市, 千葉縣의 千葉市, 神奈川縣의 逗子, 三浦郡葉山市, 大阪府岸和田市, 福岡縣의 福岡市), 을지(北海道의 札幌市, 宮城縣의 仙台市), 기타로 구분됨.

표 5. 2009년 개정된 거택개호지원비 산정구조

기본부분			
거택개호지원비(1개월)	거택개호지원비(1) 요개호1/2 (1,000단위)	거택개호지원비(2)	요개호1/2(500단위)
			요개호 3/4/5(650단위)
	요개호3/4/5(1,300단위)	거택개호지원비(3)	요개호1/2(300단위)
			요개호 3/4/5(390단위)
초기가산		1개월에 +300단위	
특정사업소가산		특정사업소가산(1)	1개월에 + 500단위
		특정사업소가산(2)	1개월에 + 300단위
의료연계가산		1개월에 + 150단위	
퇴원/퇴소가산		퇴원/퇴소가산(1)	(+400단위)
		퇴원/퇴소가산(2)	(+600단위)
인지증가산		1개월에 + 150단위	
독거고령자가산		1개월에 + 150단위	
소규모다기능형거택개호사업소연계가산		(300단위)	

* 거택개호지원비(2), (3)은 개호지원전문원 1명당 취급건수가 40건 이상에서 60건 미만 및 60건 이상의 경우, 40건 이상의 부분에 산정. 출처: 介護保険研究會編(2009), 平成21年介護報酬改訂のポイント, 中央法規出版, P176

규모다기능형거택개호이용에 이행할 때에 필요한 정보를 제공하거나, 이동기관의 케어매니저와 케어플랜의 작성에 대해 협력하는 등의 연계업무를 추진한 경우에 소규모다기능형거택개호사업소연계가산(300단위)을 받을 수 있게 되었다.

2009년 개정에서는 개호보수 이외에도 요개호인정기준에 대한 개정이 이루어졌다. 기존의 요개호인정기준을 새롭게 신설된 예방중시시스템에 맞도록 할 필요가 대두된 것과, 기존의 인정과정에 노력과 시간이 많이 소요되었다는 점, 인정결과가 지역에 따라 차이가 많다는 점을 감안하여, 2009년 개정에서 기존의 82개 항목을 74개 항목으로 변경하였다. 또한, 기존에는 요개호인정과정에서 요개호1인 대상자의 경

우, 2차 판정에서 요개호1 혹은 요지원2인자가 구별되도록 하는 시스템이었으나, 2009년 개정에서는 1차 판정의 결과로 요지원1~2, 요개호1~5, 등급외 등 모든 등급구분이 이루어지도록 변경되었다.

또한, 종전에는 요개호도 등급에 따라 요개호도별 상태가 이미지화되어 있었지만, 이번 개정으로 폐지되고, 오히려, 개호를 필요로 하는 대상자의 개호에 얼마나 많은 노력이 필요한지를 평가하도록 하였다. 즉, 이전에는 피보험자의 상태를 기초로 하여 개호에 필요한 시간을 컴퓨터로 산정하였지만, 2009년부터는 방문조사원이 조사항목에 개호에 필요한 수고와 빈도 등을 표기하도록 하였다. 단, 새로운 제도 변경으로 인한 현장의 혼란을 피하기 위해, 새로운 기준

을 적용하여 경증으로 등급이 변경되는 이용자에 대해서는 이용자가 희망하면 종전과 같이 서비스를 받을 수 있도록 하는 경과조치를 두고 있다.

지금까지 일본의 개호보험제도가 시행된 이후부터 2009년 현재에 이르기까지 개호보험과 관련된 개정이 어떻게 이루어졌는지에 대해 살펴보았다.

앞서 기술한 바와 같이 개호보험제도가 시행된 이래 일본의 개호보수는 지속적으로 마이너스 개정이 이루어졌고, 현장에서는 개호종사자들의 인력난이 매우 심각한 사회문제로 대두되게 되었다. 특히 도시에서는 경영위기나 인력부족으로 인해 경영이 어려운 사업소가 속출하는

등의 문제가 부각되게 되었다.

이러한 여러 가지 문제점을 해결하고자 2009년 개정에서는 개호종사자의 처우개선을 중심으로 하는 내용의 개호보수 인상이 이루어졌는데, 이러한 개호보수 인상이 과연 개호종사자들의 처우개선에 도움이 될지는 명확하지 않다.

특히, 이전의 두 차례 개정에서 이미 지속적으로 마이너스개정이 이루어져 현장에서 발생한 여러 문제를 이번의 개정으로 어느 정도 해결할 수 있을지는 의문이다. 또한, 이번 개정에서도 전반적으로 기본적인 단가는 변경하지 않고 가산이라는 형태로 사업자의 노력만을 강요하는 경향이 나타나고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. **문헌**

표 6. 2009년 개정으로 폐지된 (구)개호도별 상태구분

급여종류 및 구분		상태(이미지)
예 방 급 여	요지원1 (사회적 지원을 필요로 하는 상태)	일상생활의 능력은 기본적으로 있지만, 목욕, 장보기 등에서 일부 개조가 필요한 경우
	요지원2 (사회적 지원을 필요로 하는 상태)	요개호1의 상태에 가까운 자이나 질병이나 외상 등으로 인해 심신의 상태가 불안정하지 않은 상태, 인지증이나 감정 장애 등으로 충분한 설명을 해도 예방급부 이용이 곤란한 자는 제외
개 호 급 여	요개호1 (부분적인 개호를 필요로 하는 상태)	일어서기 동작이나 보행이 불안정, 배설 및 목욕 등 일부 개조가 필요한 경우
	요개호2 (경증의 개호를 필요로 하는 상태)	일어서기 동작이나 보행이 자력으로 곤란, 배설, 목욕, 의복의 탈의 등에 개조가 필요한 경우
	요개호3 (중등도의 개호를 필요로 하는 상태)	일어서기 동작이나 보행이 자력으로는 불가, 배설, 목욕, 의복의 탈의 등에 전체적인 개조가 필요한 경우
	요개호4 (중증의 개호를 필요로 하는 상태)	배설, 목욕, 의복의 탈의 등 일상생활 전반에 전면적인 개호가 필요한 경우
	요개호5 (최중증의 개호를 필요로 하는 상태)	일상생활전반에 전면적인 개호가 필요하고, 의사 전달이 곤란한 경우

출처: 長谷憲明(2009), 新しい介護保健の仕組み, 瀬谷出版, P38