

# 일본의 건강 프론티어 전략

- 생활습관병 대책과 介護豫防 추진을 중심으로 -

김기욱

일본 국립보건의료과학원

## 1. 첫머리에

일본은 현재 세계 1위인 건강수명을 2년정도 연장하는 것을 목표로 2005년부터 2014년까지의 10개년 전략으로 <건강 프론티어 전략>을 세우고 각종 시책을 추진하고 있으며, 그 중에서도 의료제도 구조개혁의 핵심으로 생활습관병 대책과 개호예방을 중점적으로 전개하고 있다.

「생활습관병 대책」의 목표는 구체적으로 암 대책(5년 생존율을 20% 개선), 심질환대책(사망율 25% 개선), 뇌졸중 대책(사망율 25% 개선), 당뇨병 대책(발생율 20% 개선) 등이며, 「개호예방의 추진」의 궁극적인 목표로서는

- ① (현재는 건강하다 할지라도) 要支援·要介護 상태<sup>1)</sup>가 될 우려가 있는 노인이 이 개호보협의 要支援 상태로 이행되는 것을 20% 방지하도록 노력하고,
- ② 현재 輕度(要支援·要介護1)의 대상자가 보다 중증인 要介護2로 이행되는 것을

10% 방지(重症化 예방) 하는 것이다.

이를 위해서 일본정부는 국민 각 계층을 대상으로 각각 중요성이 높은 시책을 중점적으로 전개하고 있다. 예를 들어 한창 일할 청장년층을 대상으로 지역과 직장을 통해서 3대 死因(암, 심질환, 뇌졸중)과 당뇨병에 대하여 식사 교육을 포함한 종합적 예방대책을 추진함과 동시에, 정신 건강 문제에 적극적으로 대처한다. 또한, 여성층에 대하여는 여성의 암 긴급대책을, 고령층에 대하여는 개호예방 10개년 전략을 각각 추진한다.

## 2. 생활습관병 대책

### 1) 생활습관병의 현황

일본에서는 생활습관의 변화와 고령자의 증가 등으로 인하여 생활습관병의 有病者 및 豫備

1) 개호보험급여를 받기 위해서는 어느 정도의 개호가 필요한가의 필요도에 따라 개호인정심사회에 의한 요개호(요지원)인정을 받게 되어 있으며, 인정은 요지원1, 요지원2, 요개호1, 요개호2, 요개호3, 요개호4, 요개호5의 7계급으로 나누어진다. 각 계급별로 이용할 수 있는 서비스의 수준 및 월 이용한도액 등의 차이가 있다.

해외제도 하이라이트

群이 증가하고 있으며,

- 당뇨병 : 현재 有病者 및 豫備群을 합하여 약 1,620만명 정도로 추계(앞으로 5년간 1.2배 정도 증가할 것으로 예측)
- 高血壓症 : 유병자 3100만명 및 豫備軍 2000만명 추산
- 高脂血症 : 유병자가 3000만명정도,
- 암 사망자 : 연간 31만명으로 추계되고 있다<sup>2)</sup>.

뿐만 아니라 2002년 당뇨병 실태조사 자료에 의하면 비만자 중 비만만 해당하는 사람이 약 20%, 당뇨병, 고지혈증, 고혈압증의 어느 한가지의 질환을 가진 사람이 약 47%, 2가지 질환을 가진 사람이 약 28%로 조사되었으며, 3가지 질환을 모두 가지고 있는 사람도 약 5%로, 비만자의 80% 정도가 한가지 이상의 질환(위험인자)을 가지고 있는 것으로 나타나고 있다.

이처럼, 위험인자가 많아질수록 뇌졸중, 심질환 등을 일으킬 위험도가 증가하지만, 생활습관(운동 습관의 철저, 식생활의 개선, 금연 등)을 바꾸고 내장지방을 감소시킴으로써 위험인자를 크게 개선시킬 수 있다.

그러므로, 생활습관을 바꾸기 위한 종합적인

생활습관병 대책의 실시는 매우 시급한 과제라 할 수 있으며, 생활습관병 대책은 비록 단기적인 효과는 크지 않다고 할지라도 중장기적으로는 건강수명의 연장, 국민의료비 절감 등에 중요한 요소가 된다.

2) 생활습관병 대책 추진의 요점

① 메타볼릭 신드롬(内臓脂肪症候群)<sup>3)</sup> 개념을 도입한 대책의 추진

영양, 운동, 흡연 등과 관련하여 건전한 생활습관을 형성할 수 있도록, 내장지방성비만인 메타볼릭 신드롬 개념을 도입하였다. 즉, 내장지방을 감소시키기 위한 생활습관의 개선이라는 보건지도의 목표를 명확히 하였으며, 허리둘레라는 누구나 알기 쉬운 기준을 정하고, 보건지도를 필요로 하는 대상자를 추출할 수 있는 건강진단의 항목을 설정하였다.

② 건강검진·보건지도의 중점화·효율화

메타볼릭 신드롬의 豫備群<sup>4)</sup>에 대한 보건지도

2) 2006년 7월 일본국립보건과학원에서 실시된 종합의료정책연수에서 배부된 후생노동성 자료에서 인용  
 3) 메타볼릭 신드롬의 진단 기준은 2005년 일본의 8개 학회(동맥경화학회, 당뇨병학회, 비만학회, 고혈압학회, 순환기학회, 신장병학회, 혈전지혈학회, 내과학회)에서 다음과 같은 기준을 정하였다.  
 ① 필수조건으로 허리둘레(허리의 가장 가는 둘레가 아니라 배꼽을 지나는 둘레임)가 남자 85cm 이상, 여자 90cm 이상이면서,  
 ② ①에 더해 다음의 1부터 3까지 항목 중, 2가지 이상의 항목에 해당되는 자는 메타볼릭 신드롬이 강하게 의심되는 자이고, 1가지 항목에 해당되는 자는 예비군이다.  
 1. 高トリグリセライド혈중 150mg/dl 이상 및/또는 低HDL콜레스테롤 혈중 40mg/dl 미만,  
 2. 수축기 혈압 130mmHg 이상 및/또는 확장기 혈압 85mmHg 이상,  
 3. 공복시 혈당 110mg/dl 이상

Social Services Highlight

를 철저히 하기 위해, 건강검진 기회를 단계화하고, 건강검진 항목을 중점화하여 효과적이고 효율적으로 대상자를 추출하여, 건강검진<sup>5)</sup>을 실시한다. 그리고, 건강검진의 결과에 따라 보건지도의 필요도에 부응하는 대상자의 계층화(예: 생활습관의 개선을 위한 지원의 필요성이 낮은 자, 생활습관의 개선을 위해 지원의 필요성이 中 정도인 자, 생활습관의 개선을 위해 지원의 필요성이 높은 자, 要治療者 등)를 실시하여, 리스크와 필요도에 따른 정보제공 및 동기부여의 지원(예: 식사교실, 휴대전화에 의한 지원 등), 적극적인 지원(의사, 간호사, 영양사 등에 의한 면접 등)을 실시하고, 효과를 평가하도록 하였다.

③ 의료보험자에 의한 보건사업의 강화

건강검진 미수진자에 대한 확실한 파악, 보건지도의 철저, 의료비 적정화 효과까지를 포함하는 데이터의 축적과 효과의 평가를 위해, 의료보험자에 의한 건강검진, 보건지도를 의무화하

였다.

④ 각 都道府縣<sup>6)</sup>의 종합조정기능과 건강증진 계획의 내용 충실

도도부현(각 지자체)이 종합적 조정기능을 발휘하여, 명확한 목표하에 의료보험자, 사업자, 시정촌 등의 역할분담을 명확히 하고, 이들 관계자의 연계를 일층 강화할 필요가 있다. 이를 위해 도도부현 건강증진계획에서 지역의 실정을 감안한 구체적인 數值 목표를 정하고, 관계자의 구체적인 역할분담과 연계방안을 명확히 하는 등, 종합적인 생활습관병 대책의 추진을 도모하도록 하였다.

⑤ 과학적 근거에 기초한 효과적인 프로그램의 개발·보급

최근의 과학적 지식을 실제 건강증진 정책이나 보건사업에 반영하기 위하여 국가는 새로운 과학적 지식을 축적함과 동시에 효과적인 프

4) 40~74의 인구 중 남성 2명 중 1명, 여성 5명 중 1명이 메타볼릭 신드롬이 강하게 의심되는 자 및 예비군으로 여겨지며, 강하게 의심되는 자는 약 940만명, 예비군은 1,020만명으로 합하면 약 1,960만명으로 추정된다. 그리고, 연령의 증가와 함께 혈중지질, 혈압, 혈당의 1개 이상의 리스크를 가진 사람도 증가한다(자료: 2004년 국민건강·영양조사 결과).  
 5) 건강검진항목에는 기본적인 건강검진 항목과 정밀 건강검진 항목이 있다.  
 ① 기본적인 검사항목  
 -질문항목(문진), 신체계측(신장, 체중, BMI, 허리둘레)  
 -이학적 검사(신체관찰), 혈압측정  
 -혈액검사(중성지방, HDL콜레스테롤, LDL콜레스테롤, GOT, GPT,  $\gamma$ -GTP, 혈청 크리아치닌, 혈당, HgA1c, 혈청노산)  
 ② 정밀건강진단 항목  
 - 심전도검사, 안저검사, 검노(노당, 노단백, 노잠혈), 빈혈검사(적혈구수, 혈액소량, 헤마트크리트치)  
 6) 일본은 2006년 8월 현재 47개의 都道府縣(1都(東京都), 1道(北海道), 2府(京都市, 大阪府) 및 43개의 縣)이 있으며, 47개의 都道府縣은 1,990의 市(區)町村[779市, 171區, 844町, 196村]로 구성되어 있다.

해외제도 하이라이트

그램을 개발하고, 그 보급을 촉진한다<sup>7)</sup>.

3) 표준적인 건강검진 및 보건지도 프로그램

후생노동성은 2006년 메타볼릭 신드롬의 예방을 위한 「표준적인 건강검진·보건지도 프로그램의 指針(暫定版)」<sup>8)</sup>을 책정하고, 이에 따른 준비 사업을 실시하고 있으며, 사업의 결과를 평가한 후 표준적인 건강검진·보건지도 프로그램의 지침을 확정할 예정이다. 또, 2007년에는 표준적인 건강검진·보건지도의 프로그램에 따라 쏘 보험자가 건강검진, 보건지도사업을 준비하고, 2008년 이후 표준적인 건강검진·보건지도의 프로그램에 따라 전국적으로 건강검진, 보건지도사업을 실시할 예정이다.

「표준적인 건강검진·보건지도 프로그램의 지침(잠정판)」의 주요 내용

- ◆ 「내장지방형 비만에 중점을 두고, 생활습관병 예방을 위해 보건지도를 필요로 하는 대상자를 추출하기 위한 검진」과 「결과를 도출할 수 있는 보건지도」를 실시한다.
- ◆ 계획의 작성 → 건강검진의 실시, 보건지

도 대상자의 선정·계층화 → 보건지도 → 평가 → 다음 년도의 계획의 작성 이라는 일련의 흐름에 따라 사업을 실시한다.

- ◆ 「건강검진 및 보건지도 사업의 기획·입안·평가능력」과 「행동변화를 가져올 수 있는 보건지도 능력」을 배양한다.
- ◆ 내장비만 증후군의 해당자·예비군을 감소시키기 위해, 보건지도를 필요로 하는 대상자를 적합하게 추출하기 위한 건강검진 항목 및 판정기준을 정한다.
- ◆ 내장지방의 축적을 기본으로 하고, 위험인자 數에 따라 보건지도의 등급을 결정한다.
- ◆ 표준물질<sup>9)</sup>을 이용한 내부 精度관리의 실시 및 외부 精度관리조사를 정기적으로 받도록 하여, 檢査値의 精度가 보증될 수 있도록 한다.
- ◆ 건강검진 기관과 醫療保險者, 또는 의료보험자와 타 의료보험자 등 複數의 경로로 대량의 정보 교환이 있게 되므로, 전산 표준양식을 채택할 필요가 있다. 이렇게 함으로써 데이터의 互換性이 확보되고, 계속해서 데이터를 축적할 수 있게 되어 의료보험자가 실시하는 건강 검진 및 보건지도 사업의 평가도 가능하게 된다.

7) 후생노동성은 생활습관병의 일차예방을 목적으로 한 개별 건강 지원 프로그램을 개발하기 위해 2002년부터 2004년까지 각 도도부현에 1개 시정촌을 지정하여 「國保 Health up model 사업」을 실시하였으며, 프로그램의 효과를 과학적으로 검증하기 위한 평가를 실시한 후, 2006년 「개별 건강 지원 프로그램 실시 매뉴얼」을 발간하였다.  
 8) 대상자가 代謝 등 신체의 메카니즘과 생활습관의 관계를 이해하고, 생활습관을 개선하는 방법을 스스로 선택하여, 행동 변화를 가져올 수 있도록 하기 위한 보건지도의 구체적인 教材이다.  
 9) 표준물질이란 혈액관리의 精度管理를 표준화하기 위한 것으로, 특정비영리활동법인 일본임상검사표준협회(JSSLS)와 독립행정법인 산업기술종합연구소에서 작성하였다.

Social Services Highlight

- ◆ 건강검진 결과 및 질문항목에 의해 더욱 계층화 된 대상자에게 적절한 보건지도(「정보제공」, 「동기 부여 지원」, 「적극적 지원」)를 실시한다.
- ◆ 의료보험자는 전산화된 건강검진, 보건지도 데이터, 의료보험 청구서등을 통합 분석함으로써, 건강검진 및 보건지도 사업의 계획작성과 평가가 가능하다. 따라서, 의료보험자에 소속된 의사, 간호사, 영양사 등은 건강검진 및 보건지도 데이터, 의료보험 청구서의 어떤 부분에 중점을 두고 질병예방·중증화예방 사업을 실시하는 것이 효과적인가를 검토할 필요가 있다.

상자를 제1호 피보험자, 40세이상 65세미만의 의료보험 가입자를 제2호 피보험자로 하는 개호보험제도가 실시되었다.

개호보험의 급여는 65세이상의 경우에는 要介護상태 또는 要支援상태라고 인정을 받은 경우, 40세 이상 65세미만의 경우에는 법에서 정한 老化에 기인하는 질병에 罹患되어 요개호상태 또는 요지원상태라고 판단되는 경우에 실시된다.

65세 이상 피보험자는 제도 실시 당시의 2000년 4월 2,165만명에서 5년이 경과한 2005년 4월 2,516만명으로 약 16%(351만명)가 증가한 것에 비하여, 요개호인정을 받은 대상자는 2000년 4월말 218만명에서, 2005년 4월에는 410만명으로 88%(193만명)나 증가하였다(표 1 참조).

특히, 요지원 및 요개호1의 인정을 받은 輕症의 대상자는 84만명에서 200만명으로 138%나 증가하였으며, 개호보험제도의 총급여비도 매년 증가하여 2005년도에는 약7조엔(실시당시

3. 介護豫防 대책

1) 개호보험제도 5년간의 실적 및 개혁의 배경

일본에서는 2000년 4월1일부터 65세이상 대

표 1. 要介護度別 認定者數의 추이

(단위: 천명)

	2000년4월말	2001년4월말	2002년4월말	2003년4월말	2005년4월말
요지원	291	320	398	505	674
요개호1	551	709	891	1070	1332
요개호2	394	490	571	641	614
요개호3	317	358	394	431	527
요개호4	339	365	394	424	497
요개호5	290	341	381	414	465
계	2182	2582	3029	3484	4109

자료: 개호보험사업 상황보고(연보), 후생노동성 제공

의 약 2배)<sup>10)</sup>에 달하고 있다.

한편, 지금부터 약 10년 후인 2015년에는 제 1차 베이비 붐 세대(1947년~1949년 출생)가 前期고령자(65세~74세)에 진입하고, 다시 10년 후인 2025년에는 고령자 인구가 약 3500만명으로 최고치에 도달할 것으로 예상된다. 認知症<sup>11)</sup> 고령자(치매)도 2015년에는 250만명에 달할 것으로 추정되며, 고령자 증가와 함께 연간 사망자도 현재 약 100만명에서 2015년에는 약 40% 증가한 140만명, 2025년에는 연간 약 160만명에 달할 것으로 추계된다.

이처럼 개호보험에 산적한 문제점이 심각함에 따라 제도의 존속을 유지하고, 사회보장의 종합화를 꾀하며, 활력있는 초고령화 사회를 구축하기 위해 2005년 10월부터 개호보험제도의 개혁을 실시하였다. 구체적인 개혁의 내용은 ① 예방중시형 시스템으로의 전환, ②시설급여의 조정, ③새로운 서비스체계의 확립(지역 밀착형 서비스의 창설), ④적정한 認定과 서비스 질의 향상, ⑤보험료의 조정, ⑥보험자 기능의 강화, ⑦개호酬價 改正 등을 들 수 있는데, 그 중에서도 특히 개호 예방에 중점을 두고 이에 따른 각종 대책을 수립하고 있다.

## 2) 개호예방사업

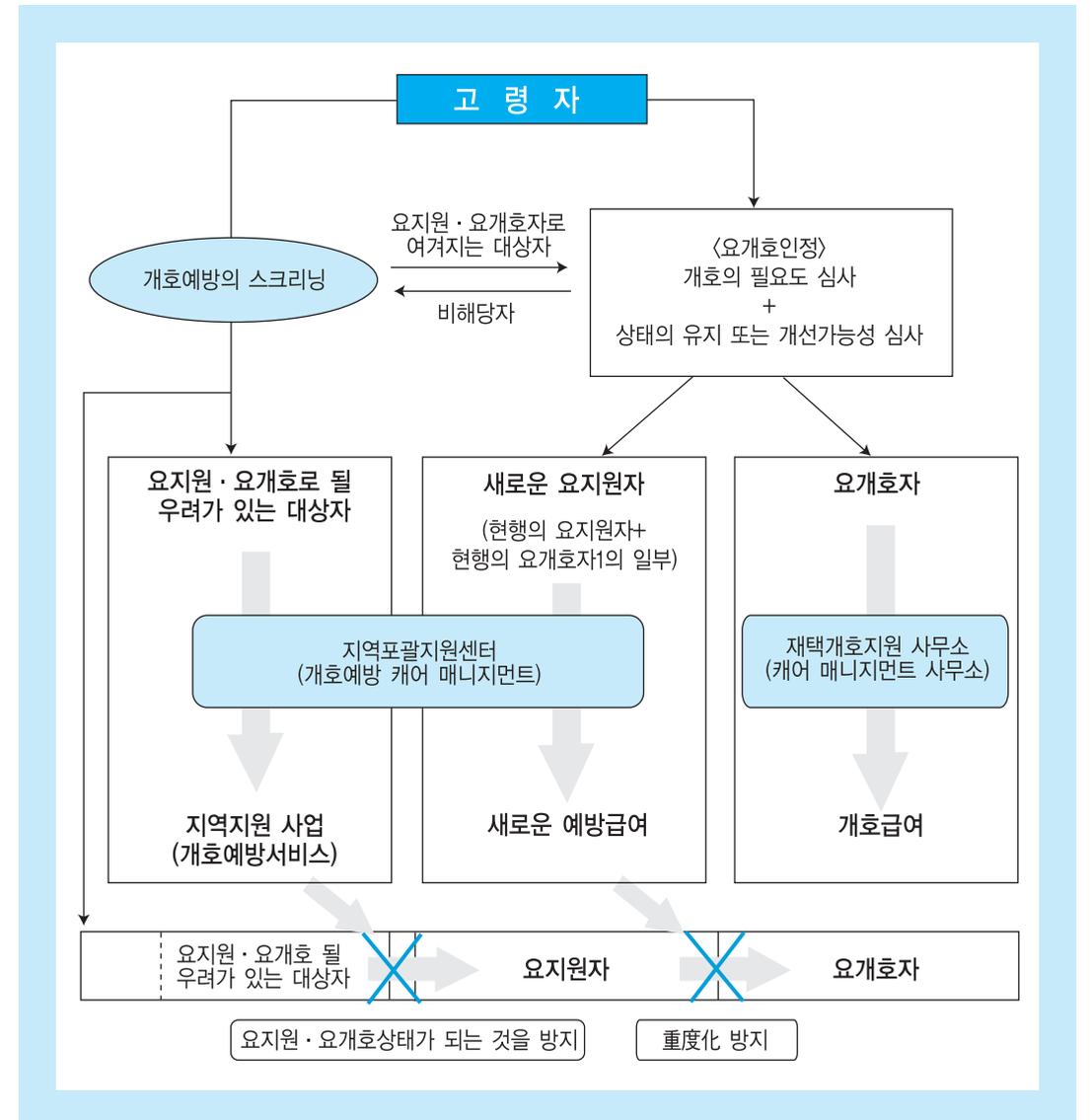
개호보험 실시 이후 요지원 및 요개호1 정도의 輕症의 대상자가 대폭 증가하였는데, 이들의 생활기능의 저하의 원인은 廢用症候群<sup>12)</sup>이 많았다. 따라서 이들 대상자에 대한 적절한 대응에 의한 상태의 개선이 기대되었으나, 지금까지 이들에게 제공된 서비스가 제대로 상태를 개선하는 데 효율적이지 못하였다. 이에 경증의 대상자에 대한 서비스를 예방중시형 시스템으로 전환하기 위하여 개호보험법을 일부 개정하여 새로운 예방급여와 지역지원사업을 창설하고 2006년 4월부터 실시하고 있다<sup>13)</sup>.

개호예방은 요개호상태가 되는 것을 가능한 방지하고(발생을 예방), 일단 요개호상태가 되었어도 상태가 더 이상 악화되지 않도록 함으로써(유지·개선을 도모함), 대상자의 생활과 삶을 존중하고, 가능한 자립하여 생활할 수 있도록 지원하는 것이다(그림 1참조).

### ① 새로운 豫防給與의 창설

개호보험의 기본 이념인 「자립지원」을 더욱 철저히 하기 위하여, 以前の 예방급여에 대상자의 범위, 서비스의 내용, 케어 매니지먼트 등을

그림 1. 예방중시형 시스템으로의 전환



출처: 후생노동성, 개호보험제도 개혁의 개요, 2006

10) 후생노동성, *みんなで支える介護保険*, 2005

11) 일본의 후생노동성은 2004년 12월 이후 치매라는 용어를 認知症으로 변경하고, 개호보험법을 비롯한 모든 행정문서 등에 사용하고 있다. 「치매」는 원래 의료용어였으나, 「아무 것도 모르고, 아무 것도 할 수 없다」라는 경멸적인 의미가 포함되어 있어, 「인지장애」에 의해, 사회생활이나 직업상 기능에 지장을 받는 상태·증상이라는 의미를 갖는 「인지증」으로 명칭을 변경하였다.

12) 廢用症候群이란 근골격계질환처럼 사용하지 않음으로써 전신의 심신기능이 저하되고, 생활기능이 저하되는 증후군을 의미한다.

13) 그러나, 지역포괄지원센터 체제가 정비되어 있지 않은 시정촌에서는 최대 2년동안 제도 시행을 연기할 수 있다.

해외제도 하이라이트

보완하여 「새로운 예방급여」로 재편하였다.

□ 대상자의 범위 및 결정방법

대상자는 시정촌이 실시하는 요개호인정의 절차를 거쳐 결정된다. 구체적으로는, 이전의 「요지원」 대상자(새로운 구분으로는 「요지원 1」), 이전의 「요개호 1」 대상자 중 상태의 유지 및 개선의 가능성이 많은 자(새로운 구분의 「요지원 2」)가 대상이 된다.

개호인정심사회의 심사·판정 절차는 개호의 필요도를 결정하는 심사에 더하여 상태의 유지 및 개선가능성의 심사가 실시되며<sup>14)</sup>, 심사결과에 따라 새로운 요지원자 대상자(요지원 1 및 요지원 2)에게는 예방급여, 요개호자에게는 개호급여를 제공한다(표 2 참조).

□ 새로운 예방급여

새로운 예방급여는晝間 서비스(데이 서비스), 방문개호(홈 헬퍼), 방문간호, 단기보호, 그룹 홈

등 종래부터 제공해 오던 서비스에 대하여 생활기능의 유지·향상의 관점에서 내용·제공방법·제공기간 등을 조정하였다(표 3 참조).

그리고, 단지 생활기능을 저하시키는 家事代行型 방문개호는 원칙적으로 실시하지 않는 것으로 하되, 예외적으로 제공되는 경우에도 필요성에 대하여 엄격하게 심사하고, 기간이나 제공방법 등을 限定하였다.

반면, 효과가 명확한 서비스는 시정촌 시범사업을 거쳐 도입하게 되었으며, 근력향상, 영양개선, 口腔기능향상 등 새로운 서비스가 선택적 서비스로서 추가되었다. 2006년 4월 이후 개호보험에서 제공되는 서비스는 <표 4>와 같다.

② 지역지원 사업의 창설

요지원·요개호상태로 되기 전의 상태에서부터 개호예방을 추진하기 위하여, 지역에서의 포괄적·계속적인 매니지먼트의 기능을 강화

표 2. 보험급여와 要介護상태의 구분

새로운 예방급여(요지원자)		개호급여(요개호자)				
새로운 구분	요지원1	요지원2	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5
		요개호1				
이전 구분	요지원	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5

14) 새로운 심사에는 이전의 인정조사항목(79항목)에, 고령자의 생활기능을 평가하는 조사항목이 추가된다. 또한, 주치의의 의견서에도 고령자의 생활기능의 평가를 강화하여, 상태의 유지 및 개선의 가능성이 높은 대상자를 선정한다.

Social Services Highlight

표 3. 개호예방 서비스의 주요 내용

서비스	주요 내용
개호예방 주간개호·주간 재활	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가의 「정액화(월 단위)」</li> <li>• 공통적인 서비스(생활능력 향상지원 및 일상생활 지원등 기본적인 서비스)와 선택적 서비스(운동기능 향상, 영양개선, 구강기능 향상등)의 조합</li> <li>• 사업소 평가의 도입</li> </ul>
개호예방 방문개호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이용대상의 엄격화</li> <li>• 수가의 정액화(월 단위, 복수단계)</li> </ul>
개호예방 복지용구 대여·판매	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 요지원자 및 요개호1의 대상자에 대하여는 특수침대, 휠체어 등은 원칙적으로 급여대상에서 제외</li> </ul>

하기 위해 市町村이 실시하는 「地域支援事業」을 창설하였다. 「지역지원사업」의 주요한 사업 내용으로는 개호예방사업, 포괄적 지원사업, 임의사업 등이 있다.

□ 개호예방사업

지역의 고령자 중 요지원·요개호상태로 될 가능성이 높은 자(고령자 인구의 약 5% 정도)를 대상으로, 개호예방사업(운동능력의 향상, 영양개선, 구강기능의 향상, 칩거 상태의 예방·지원, 인지증예방·지원, 우울증 예방·지원)을 실시하며, 사업의 재원은 국가 25%, 都道府? 12.5%, 市町村 12.5%, 제1호 피보험자 19%, 제2호 피보험자 31%로 부담한다.

□ 포괄적 지원사업

포괄적 지원사업으로는 종합 상담지원 사업, 권리옹호사업, 포괄적·계속적 케어매니지먼트 사업, 개호예방 케어매니지먼트 사업등이 포함되며, 財源은 국가 40.5%, 都道府縣 20.25%,

市町村 20.25%, 제1호 피보험자가 19%를 부담한다.

□ 임의사업

임의사업은 개호급여 등 비용적정화 사업, 가족개호지원 사업 등이며, 財源負擔은 포괄적 지원사업과 동일하다.

4. 맺는 말

일본의 국민의료비가 국민소득에서 차지하는 비율은 1985년 6.1%, 1995년 7.2%, 2000년 8.0%, 2003년 8.6%로 증가하여 왔으며, 특히 의료비 증가의 주요 요인으로 노인의료비의 증가를 들 수 있다. 노인의료비의 증가 요인을 분석해 보면 입원의료비는 평균재원일수의 증가로 인하여, 외래의료비는 당뇨병, 고혈압, 고지혈증 등의 생활습관병을 중심으로 하는 외래수진자의 증가에 기인한다고 볼 수 있다.

표 4. 2006년 4월 이후 개호보험 서비스의 종류

	예방급여 서비스	개호급여 서비스
	<p>개호예방 서비스</p> <p>(방문서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호예방 방문개호</li> <li>• 개호예방 방문 목욕서비스</li> <li>• 개호예방 방문간호</li> <li>• 개호예방 방문재활</li> <li>• 개호예방 재택요양관리 지도</li> </ul> <p>(주간서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호예방 주간개호</li> <li>• 개호예방 주간재활</li> </ul> <p>(단기입소서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호예방 단기입소 생활개호</li> <li>• 개호예방 단기입소 요양개호</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호예방특정시설 입주자 생활개호</li> <li>• 개호예방 복지용구대여</li> <li>• 특정 개호예방복지용구 판매</li> </ul>	<p>재택서비스</p> <p>(방문서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문개호</li> <li>• 방문목욕개호</li> <li>• 방문간호</li> <li>• 방문 재활</li> <li>• 재택요양관리지도</li> </ul> <p>(주간서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주간 개호</li> <li>• 주간 재활</li> </ul> <p>(단기입소서비스)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 단기입소 생활개호</li> <li>• 단기입소 요양개호</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 특정시설 입주자 생활개호</li> <li>• 복지용구대여</li> <li>• 특정복지용구 판매</li> </ul> <p>재택개호지원 시설 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호노인복지시설</li> <li>• 개호노인 보건시설</li> <li>• 개호 요양형 의료시설</li> </ul>
<p>도도부현이 지정·감독하는 서비스</p>		
<p>시정촌이 지정·감독하는 서비스</p>	<p>개호예방지원 지역밀착형 개호예방서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개호예방 소규모 다기능형 재택개호</li> <li>• 개호예방 인지증 대응형 주간 개호</li> <li>• 개호예방 인지증 대응형 공동생활개호 (그룹 홈)</li> </ul>	<p>지역밀착형 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 소규모 다기능형 재택개호</li> <li>• 야간대응형 주간개호</li> <li>• 인지증 대응형 주간개호</li> <li>• 인지증 대응형 공동생활개호(그룹 홈)</li> <li>• 지역밀착형 특정시설 입소자 생활개호</li> <li>• 지역밀착형 개호노인복지 시설입소자 생활개호</li> </ul>
<p>기타</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주택개조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주택개조</li> </ul>

출처: 후생노동성, 개호보험제도개혁의 개요

이에 일본은 국민건강 증진과 의료비 절감 대책의 일환으로 2005년부터 10개년 계획으로 당뇨병 등 생활습관병 유병자 및 예비군을 감소시키기 위한 생활습관병 대책을 수립하여 실시하는 한편, 2006년 4월부터 개호보험법을 개정하여 새로운 예방급여 및 지역포괄센터를 창설하는 등 예방중시형 시스템을 확립하였고, 새로운 예방급여 및 지역지원 사업은 3년 동안의 시행

기간을 거쳐 2009년 실시 상황 등을 다시 검토할 예정이다. 2000년 개호보험이 실시된 이래 급격한 보험급여비의 증가를 경험한 일본이 개호예방 및 생활습관병 대책을 중점적으로 추진하게 된 배경은, 2008년부터 노인수발보장제도가 도입될 우리나라에도 시사하는 바가 크다고 하겠다. [GSST](#)