일본의 공적개호보험제도의 개호보수시스템

츠치다 타케시 (와세다대학 상학부 교수)

들어가며－과제의 한정－

일본은 1997년 12월에 개호보험법이 성립해 2000년 4월부터 실시되고 있다. 일본의 개호보험제도의 실시에 있어, 이전부터 사회보험방식인가 조세방식인가 라는 문제를 시작으로 피보험자의 범위, 요개호자(要介護者)의 설정, 현금급부의 여부, 급부내용, 이용자부담, 노인이외의 개호대응, 개호기반의정비 등에 관해 격렬한 논쟁이 진행되어왔다. 시행된지 5년째가 되는 내년도 제도개편을 둘러싸고 여러 가지 논의가 전개되고 있다. 개호보수는 실무적 · 기술적인 성격이 강한 탓인지, 개호보수 그 자체에 관한 논의는 활발하지 않으나, 현금급부의 여부, 급부내용, 이용자부담, 노인이외의 개호대응, 개호기반의 정비상황 등은 개호보수에도 영향을 주는 만큼, 개호보수를 고려함에 있어서 검토해야할 필요는 있을 것이다.

그러나 여기서는 개호보수 그 자체에 초점을 맞춰, 이것이 어떠한 방식으로 결정되고 있는가, 개호보험도입당시 개호보수는 어떻게 결정되었는가, 3년 후의 개정에서 어떻게 개선되었는가, 해결되지 않은 문제점은 무엇인가 등을 중심으로 전개해볼 것이다. 다소 실무적인 내용이 될지 모르겠지만 개호보수를 검토함에 있어 이러한 실무적인 시점이 중요하며, 이러한 시점에서 볼때만이, 의료보험이나 노인복지와는 다른 개호보험의 특징을 파악할 수 있다고 생각된다.

또한, 개호보험에는 공적개호보험과 민간보험이 있으나 이하에서 개호보험이라고 칭할때는 공적개호보험을 의미하는 것으로 한정한다.

1. 개호보수의 개요

우선, 「개호보수」의 개요부터 살펴보자. 개호보수는 개호보험급부의 대상이 되는 각종서비스의 비용액의 산정기준으로 개호서비스사업자나 개호보험시설이 이용자에게 서비스를 제공한 경우 그 댓가로서 보험자로부터 사업자·시설에 지급되는 보수를 말한다. 법률상 개호보수는 개호서비스의 종류마다 서비스내용과 요개호도(要介護度) 사업소 시설의 소재지등에 따라 평균적인 비용을 고려하여 설정하는 것으로 되어있다. 개호보수는 후생노동대신이 고지(告示) 해야 하지만 그럴 경우 사회보장심의회이 의견을 묻도록 되어있다. 개호보수는 원칙적으로 3년마다 개정하도록 되어있다[4]. 개호보험은 이하와 같이, 재택서비스12종류, 시설서비스3종류, 캐어플랜 작성비용 등이 총16의 서비스에 관해, 이용자의 요개호도와 서비스에 든 시간별로 단위를 세세하게 정해두고 있다. 단가는 단위로 표시하고, 1단위 10엔을 기준으로 해, 해당지역의 인건비, 감가상각비등의 차를 고려해서 1단위당의 단가를 10엔부터 10.72엔의 사이에서 5지역으로 나누고 있다.

개호보수의 10%는 이용자의 자기부담이 되므로 90%(캐어플랜의 작성은 이용자부담이 없으므로 전액)을 사업자, 시설이 보험자인 시정촌(실무상은 시정촌으로부터 위탁받은 국민건강보험단체연합회-이하 국보련)에 청구한다. 국보련에서는 청구서를 심사하여 사업자·시설에 개호보수를 지불하고 그 비용을 시정촌에 청구, 시정촌으로부터 국보련으로 비용이 지불되도록 되어있다.

또한 재택서비스는 이하와 같이 이용자의 요개호도에 따라 보험급부의 지급한도액이 정해져있다. 따라서, 이용자는 지급한도액의 범위 안에서 재택서비스를 설정 가능하도록 되어있다. 그러나 지급한도액을 초과한 서비스는 자기보담이 된다.

---

4) 개호보험은 단기보험이지만 요개호라는 리스크의 특성에 대응하도록 3년간의 중기재정운영을 실시하고 있으며, 5년간을 1기로 하는 개호보험사업계획(각 시정촌의개호서비스의 예상량과 개호서비스를 확보하기위한 방책 등을 정한 계획)을 3년마다 책정함과 동시에 개호보수, 보험료의 개정을 실시하고 있다.

■ 개호서비스와 개호보수의 종류

1) 재택서비스 (12종류)

방문서비스	통소서비스	단기입소서비스	그밖의 서비스
방문개호 방문입욕개호 방문간호 방문재활 거택요양관리지도	통소개호(데이서비스) 통소재활(데이캐어)	단기입소생활개호 (복지시설에서의 단기입소) 단기입소요양개호 (요양형의료시설등에서의 단기입소)	치매대응형 공동생활 개호 (그룹홈) 특정시설입소자생활개호 복지용구의 대여 복지용구의 구입 및 주택개수비의 지급

2) 시설서비스(3종류)

- 개호노인복지시설(특별양호노인홈)
- 개호노인보건시설(노인보건시설)
- 개호요양형의료시설(요양병상, 노인성치매질환요양병상)

3) 캐어플랜의 작성 (거택개호지원) (1종류)

- 재택서비스의 지원한도액 (1단위 10엔)

요지원 6150단위

요개호1 16580단위

요개호2 19480단위

요개호3 26750단위

요개호4 30600단위

요개호5 35830단위

2. 개호보험도입시의 개호보수의 결정방식

2000년 4월 1일, 개호보험법이 실시되기 전인 2월 10일에 개호보수에 관한 후생노동대신의 고지가 있었다. 개호보수는 개호보험비용총액이나 각시정촌이 설정하는 보험료 등의 재정적

측면뿐만 아니라 기존의 개호시설 등의 존속과 신규서비스사업자의 진입을 도모하여 지금까지의 조치(措置)제도로부터 개호보험제도로의 원할 한 이행을 추진한다는 중요한 의미를 갖고 있다. 여기서 처음으로 개호보수가 결정되게 된 경위에 관해 간단하게 정리하면 다음과 같다.

개호보수의 심의는 1998년 4월, 당시의 의료보험복지심의회 개호급부비부회에서 시작되었다. 처음에는 개호보수를 정하는데 있어 중요한 논점과 기본적인 이념이 검토되어, 10월에 중간정리안이 제시되었다. 여기서는 상세하게 논의할 여지가 없지만, 예를 들면, 개호보수에 관해서는 요개호도별로 개호보수를 설정할 것과 시설서비스는 거기에 더해 인원배치를 고려할 것, 의료의 평가에 관해서는 행위별수가적용부분을 자제하고 가능한 한 포괄적으로 평가할것, 재택서비스의 보수는 지역차를 설정하는데, 그 방법으로는 국가공무원의 조정수당의 급지(級地)구분을 고려하여 조정할 것 등이 제시되었다. 또한 방문통소서비스는 보험상환액을 상한으로하는 자유계약제인 것도 의료보험과 크게 다른 점이다. 거기에 더해 요개호도가 개선되고 있다라고 평가될 경우 지급되는 「성공보수」에 관해서도 논의가 진행되었지만 최종적으로 자립도를 높이기 위한 서비스를 제공하는 것은 당연한 것이지 거기에 보수를 요구하는 것은 제도본연의 의도와는 관계가 없다라는 의견, 요개호도가 개선될 가능성이 있는 사람만을 선택할 위험성이 있다는 의견 등이 제기되어 도입하지 않기로 했다.

다음으로 1999년에 들어와서 시정촌의 개호보험기본계획의 책정이 진행되어 각년도의 개호서비스의 종류별 예상량과 이 예상량의 확보를 위한 방책 등이 검토되었지만 이것과 병행하여 4월부터 개호보수의 기본골격에 관한 심의가 개시되어 같은해 7월에 기본골격(개호급부비점수표)이 제시되었다.

예를 들면, 개호노인복지시설(특별양호노인홈)의 개호보수설정의 이미지와 구성요소를 보면, 포괄부분에는 ①개호직원, 간호직원의 인건비 등에 관련한 부분, ②개호지원전문원등의 인건비와 건강관리, 기능훈련 등의 경비등 개호서비스에 관련한 비용, ③관리자, 사무원등의 인건비와 광열비들의 기본적인 관리경비, ④시설, 설비등의 설치자부담분이 상환비용이 포함되어있다. 이 가운데 개호직원, 간호직원의 인건비는 요개호도가 높아짐에따라 상승되도록 단계적으로 설정되어있다. 이 포괄부분에 입소시의 식비 등의 각종가산이 가능하도록 되어있다.

이와같이 기본골격에 대응하여 같은해 8월에 후생노동성은 2000년도의 예산개산요구 및 서비스사업자의 예상을 돕기위해 개호보수의 가단가(仮..)를 공표했다. 종래의 조치비나 진

료보수를 기본으로 한 수입액을 베이스로 해, 평균적인 사업경영을 하고 있는 사업자나 시설이 크게 증감수 하지 않는 것을 기본으로 해서 단가설정이 행해졌다. 조치제도로부터 개호보험에의 원활한 이행은 개호보수의 설정에 있어서도 가장 배려한 점이다.

또한 12월에 후생성은 개호보수실태조사결과의 개요를 발표했다. 이 조사의 목적은 개호보수가 각종 서비스의 평균적비용을 감안해서 설정된다는 점 때문에 각서비스의 비용이나 사업자 시설의 경영실태를 명확히 하여 개호보수설정을 위한 기초자료를 얻기 위한 것이다. 이 조사에서는 개호서비스사업자나 개호보험시설의 수지의 상황, 종사자의 인원배치, 급여의 실태, 이용자의 상황 등에 대해 조사결과가 보고되었을 뿐만 아니라 그 밖에도 개호보험시설에 있어서의 요개호도의 분포상태도 공표되었다.

이어서 2000년 1월 17일에 후생대신으로부터 의료보험복지심의회 개호급부비부회에 개호보수안의 자문이 제출되었다. 자문안에는 개호보수는 원칙적으로 가단가와 동수준으로 되어 있었으나, 전년10월부터 개시된 요개호인정의 결과나 개호보수실태조사의 결과 등을 감안해서 도시부에 대한 가산율을 인하하는 등의 일부 수정이 행해졌다. 개호급부비부회에서는 동월 24일과 28일에 심의가 실시되어, 28일에 자문안을 승인하는 내용의 답신이 이루어져, 2월 10일에 후생노동대신의 고지가 있었다.

3. 2003년도개정의 주요 포인트

개호보험의 실시후, 개호보수에 대해서는 2001년 10월부터 사회보장심의회 개호보험급부비분과회(의료보험복지심의회는 2000년에 폐지되어, 그 기능은 새롭게 설치된 사회보장심의회에 이행)에서 심의되어 왔으나, 2003년 1월에 자문 · 답신을 거쳐, 4월에 개호보수의 개정이 이루어졌다.

먼저, 정부의 2003년도 예산편성과 관련해서, 개호보수전체의 2.3%가 인하되었다.(개호서비스는 평균 플라스 0.1%, 시설서비스는 평균 마이너스 4.0%)[5]. 마이너스 개정율은 근년 임금 물가의 하락경향과 사업자의 경영실태를 감안해, 보험료의 상승폭을 가능한한 억제하려는 견지에서 행해진 것이다.

---

5) 정부의 예산편성시(12월), 개정율이 결정되어 거기에 기초해서 급부항목이 개정된다. 의료보험의 경우와 같지만 의료보험은 2년마다 1회 개정되고 있다.

다음으로, 개정의 포인트에 대해 언급해 두고자 한다. 먼저, 재택서비스에 대해서는 거택개호지원(케어플랜의 작성)과 방문개호가 2002년 4월에 보고된 개호사업경영개황(.況)조사와 10월의 경영실태조사의 쌍방에서 손익율이 적자가 된 것을 고려해, 인상하였다. 또한, 재택서비스의 기둥역할을 하고 있는 방문개호는 종래 「신체개호」와 「가사원조」, 신체개호와 가사원조의 쌍방에 대응하는 「복합형」의 3개로 나눠져 있었으나, 가사원조의 보수가 낮은 데다 트러블이 많았던 복합형이 폐지되어, 신체개호와 생활지원의 2유형으로 간결화 되었다. 신체개호의 보수는 1시간미만이 402단위로 거치되었으나, 30분미만은 210단위에서 231단위로 인상되었다. 「생활지원」은 30분이상 1시간미만이 208단위로, 이전의 가사원조153점으로부터 대폭 인상되었다. 게다가, 개호보험의 중요과제인 치매대책으로서 주목되고 있는 그룹홈에 대해서는, 경영실태조사에서의 손익율(8.1%)을 감안해 기본단위를 2%미만으로 인하하는 한편, 야간케어가산을 신설해, 전부 2.7%의 인상을 실시했다.

케어플랜 1건당의 작성보수는, 개호도에 응해 650단위~840단위(월액)였지만, 케어플랜의 작성에 요구되는 노동력은 개호도에 관계가 없다고 해, 1건당 850단위로 일원화되어, 17.1%의 대폭적인 인상이 이루어졌다. 다만, 질높은 지원을 평가한다는 관점에서 플랜에서의 서비스가 4종류이상의 경우에는 1000단위가 가산되는 한편, 이용자의 거택방문회수가 1개월에 1회도 없다거나, 케어플랜의 실시상황의 기록이 3개월에 걸쳐 한번도 없는 경우에는 보수의 30%가 감산되게 되었다.

시설서비스에 대해서는, 경영실태조사에서 손익율이 높았던 점을 고려해, 특양홈과 노인보건시설이 각각 마이너스 4.2%, 개호요양형의료시설이 마이너스 3.2%, 전체적으로 마이너스 4.0%의 인하가 실시되었다. 또한, 개실 · 유닛트케어타입의 신형특양(特養)이 신설되어, 요개호도에 따라서 1일당 784단위~974단위로 되었다.(거주비의 자기부담액이 월액 4~5만엔) 또한, 노인보건시설에 대해서는, 재택생활에의 복귀를 촉진하는 관점에서 재활의 충실을 평가하는 재고찰이 행해졌다.

4. 개호보수를 둘러싼 문제

일반적으로 개호보험하에서 충분한 개호서비스의 질과 양이 확보되기 위해서는, 개개의

서비스에 대해 지불되는 개호보수가 충분한 수준에 도달해 있을 필요가 있다. 그러한 점을 고려할때, 2000년의 개호보험도입시의 개호보수는, 민간사업자의 채산이 맞아 떨어지고, 계속적으로 사업운영이 유지될 만한 수준에서 설정되었다고 말할 수 있다. 개호사업경영개황조사나 개호사업경영실태조사에서도, 케어플랜작성이나 방문개호에서는 손익율이 마이너스를 가리키고 있으나, 전체적으로는 손익율이 플러스가 되어있고, 특히 개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 통소개호, 통소재활, 그룹홈 등은 10%를 넘는 플러스를 나타내고 있다. 기존의 사업자 시설의 대부분이 존속하고 더우기 많은 서비스사업자가 참입하고 있는 상황을 볼때, 개호서비스의 시장화를 도모하고자하는 개호보험의 의도는, 그것의 시비는 차치하고라도, 어느 정도 궤도에 올랐다고 할 수 있겠다. 이 점에 있어서는 개호보수의 설정에 크나큰 실수는 없었다고 할 수 있겠다.

그러나, 경영면에서의 상황으로부터 개호서비스종사자에게로 눈을 돌리면, 거기에는 많은 문제가 보여진다. 그중의 한가지는, 홈헬퍼(home helper)의 노동조건이 열악한 점이다. 헬퍼의 대부분은 파트타임으로, 고용이 불안정함과 동시에 임금이 낮게 책정되어있다. 그 이유의 한가지로서, 종래의 가사원조의 보수가 낮은 탓에 파트타임의 헬퍼로 신체개호중심의 서비스를 실시하는 방법을 취하지 않으면 채산이 맞지 않는 문제가 지적되고 있었다. 홈헬프사업이 적자라는 이유로 정규직원의 헬퍼는 흑자부문인 데이서비스사업 등에 돌려져, 홈헬프사업에 대해서는 파트의 헬퍼로 대응하는 경향이 보여졌다.

원래 요개호자의 일상생활의 지원은 단순한 가사의 대행이나 신체의 개호뿐만 아니라, 이야기상대가 되어, 자립을 위한 동기부여를 행하고, 가족관계나 근린과의 조정, 사회참가에 이르기까지 다양한 부분에 걸쳐 시간을 투자해 행해지는 종합적인 서비스이다. 경험이 말하는 세계이기도 하며, 코스트에 비해 수익이 적은 분야이기도 하다. 그에 비해 신체개호는 일정정도의 매뉴얼화가 가능하며, 경험이 적은 헬퍼의 배치가 가능하고 , 더우기 비교적 싼 임금으로 고용할 수 있기 때문에 사업에 있어서는 수익을 기대할 수 있는 분야이다. 그러나, 그만큼 신체개호의 분야에서도 질의 확보가 문제되고 있다.

2003년의 개호보수개정으로 생활지원의 가격이 인상되었다. 일상생활의 지원이라는 면에서 바람직한 개정이라고 할 수 있겠지만, 홈헬퍼의 급여인상과 서비스사업자의 채산이 어떻게 균형을 이룰 수 있을 것인가, 실태를 보면서 보수개정에 대해 평가할 필요가 있다. 또한, 지급한도액이 고정되어 있기 때문에, 단가의 인상은 서비스양의 감소를 일으키고, 서비스양

을 확보하려고 하면 자기부담액이 많아지는 문제가 발생하는 부분에도 유의하지 않으면 안될 것이다.

또한, 치매대책으로서 확대가 요구되고 있는 그룹홈에 대해, 심야케어가산 등의 보수의 인상이 강구되었으나, 그에 따른 이용료부담과 전문직원의 부족이 지적되고 있다. 개호보수의 단가가 높아지면 사업자측의 참입은 많아지겠지만, 이용자측에서 보면 이용료 등의 자기부담이 증대하는 것을 의미한다. 자기부담이 너무 높으면 저소득자를 중심으로 서비스의 이용억제가 발생할 가능성도 없지 않다. 직원의 질을 확보하는 것 역시 이용자의 확보를 도모하기 위해 중요하다고 하겠다. 개호보수는 이용실적에 의해 지불되기 때문에 서비스이용자가 적으면 서비스사업자의 채산도 악화되게 된다. 그룹홈은 그 효과가 주목되고 있는 만큼, 금후 어떻게 진행될 것인가, 귀추가 주목된다.

일본의 개호보험은 5년째를 맞이하여 본격적인 제도개혁이 논의되고 있다. 의료보험과는 달리, 개호보수체계 자체를 고치려는 움직임은 없으나, 제도개혁에 대응하여 개호보수를 변경할 필요성은 도출될 것으로 생각된다. 금후의 움직임에 주목하고자 한다.