

## 초고령사회에 즈음한 일본 개호보험제도의 개혁 방향과 시사점

- 개정개호보험제도의 개편 내용을 중심으로 -

정재욱(창원대학교)

### I. 머리말

1990년대 중반기 이후, 일본의 노인복지제도의 개혁과 관련하여 큰 주목을 받았던 부분의 하나가 노인수발제도(long term care for the elderly, 이하 高齢者介護制度로 기술)이었다. 일본은 빠른 고령화에 따른 후기고령층의 급속한 증대와 함께 침상지기노인(寝たきり老人)이나 치매고령자 등과 같은 노인성질환자가 동시에 급증하는 추세를 나타냄에 따라서 ‘介護서비스 등을 필요로 하는 고령자’(이하, 要介護高齢者等로 기술)도 크게 늘어났다. 이와 같은 要介護高齢者等の 급증은 의료·보건·사회복지서비스 분야에 대한 복지수요의 급증으로 인한 노인보건의료재정의 팽창은 물론, 특히 1990년대 이후 여성들의 활발한 사회진출 등으로 인하여 지금까지 高齢者介護等に 있어서 큰 비중을 차지하여왔던 여성 중심의 家族介護에 많은 한계점을 노정시킴으로써 高齢者介護는 커다란 사회적 쟁점이 되었다.

이에 일본은 1990년대 중반기부터 少子高齢社會에 즈음한 새로운 형태의 고령자복지 제도를 지방분권개혁과 병행하여 대대적으로 추진하게 되었고, 이에 대한 기본 방향으로서는 고령자복지에 대한 지방자치단체의 역할 강화, 주민공동체의식에 기초한 노인복지제도의 운영, 要介護高齢者等の 자립생활지원을 위한 이용지원체제의 구축, 및 고령자의 삶의 질(QOL)의 향상 등을 지향하였다. 이와 같은 노력의 일단으로써 일본은 마침내 지방분권개혁의 이념과 맥락을 같이하는 시정촌 복지시책의 새로운 시금석(申し子)의 하나로써 노인장기수발을 위한 介護保険制度를 독일에 이어 세계 2번째로 2000년 4월 1일부터 본격적으로 도입·시행하게 되었다. 한편, 일본은 그 동안 介護保険制度를 시행하는 과정에 있어서 사회 여러 분야로부터 다양한 문제점을 지적받아왔다. 이에 일본은 개호보험제도의 지속가능성을 확대·강화시키는 차원에서 그 동안 제안되었던 문제점을

개선하는 작업을 진행시키게 되었고, 이와 같은 노력의 결과로 일본은 2006년 4월 1일부터 改正介護保険制度를 새롭게 시행하게 되었다.

한편, 한국에 있어서도 노인복지는 중요한 시대적 과제로 등장하고 있다. 즉, 한국의 경우 2000년에 65세 이상의 노인층이 전체 인구의 7% 수준을 넘어서 고령화사회에 진입한 이후에도 그 속도는 지속되어 2006년 12월 현재 9%를 초과하게 되었고, 마침내 2018년경에는 14%를 초과할 것으로 전망된다. 이와 같은 빠른 고령화는 일본의 경험에서도 알 수 있듯이 要介護高齢者等の 급증으로 연계되어 노인수발은 중요한 사회적 쟁점의 하나로 부각하게 될 것으로 전망된다. 한편, 한국의 경우 지금까지 노인수발은 매우 제한된 수준의 공적 요양시설을 근간으로 하면서 이를 보완하는 수단으로써 여성 가족을 중심으로 한 가족수발과 높은 이용료를 지불하는 유료요양시설 등이 기능하여 왔다. 그 결과, 늘어나고 있고 노인수발을 둘러싼 사회적 갈등 양상은 1990년대의 일본의 경험과 매우 유사한 모습으로 나타남은 물론 이에 대한 대응책의 모색도 매우 유사한 방향으로 진행되는 모습을 보이고 있다. 즉, 한국은 2000년 이후 노인수발에 대한 기본 대책의 하나로써 일본의 개호보험제도와 유사한 성격을 지닌 사회연대성과 사회보험방식에 기초한 ‘노인수발보험제도’(가칭)의 도입을 추진 중에 있다. 이와 같은 차원에서 볼 때 일본의 高齢者介護制度에 대한 고찰은 고령시대에 즈음한 한국의 새로운 노인수발제도의 모색, 특히 노인수발보험제도의 도입 과정에 있어서 일정 수준 기여할 수 있을 것으로 본다. 지금까지 일본의 개호보험제도에 대한 연구는 정부보고서를 시작으로 각종 연구논문이나 언론기사 등을 통하여 지속적으로 이루어져 왔다.

그러나 지금까지 진행된 대부분의 연구는 2000년 4월 1일부터 시행된, 소위 초기제도를 대상으로 하고 있었으며, 이와 같은 논의 내용의 결과는 새로운 노인수발제도를 모색하는 과정에서 상당 수준 직·간적으로 반영되고 있는 것으로 볼 수 있다. 한편, 위에서 잠시 지적하였듯이 일본은 2000년 4월 1일부터 시행된 초기제도로부터 도출된 문제점에 대한 보완과 함께 제도적 지속가능성을 강화시키는 차원에서 2006년 4월 1일부터 새로운 改正介護保険制度를 시행하고 있다. 한편, 한국의 경우 2008년 하반기를 시점으로 하여 노인수발을 위한 새로운 형태의 제도 도입, 노인수발보험제도를 도입·운영하겠다는 발표를 하고 있다. 이와 같은 입장에서 보면, 일본의 개호보험제도 중에서도 최근에 개정된 개정개호보험제도에 대한 고찰은 ‘제도도입 후발국가’의 이점을 살릴 수 있는 중요한 계기가 될 수 있을 것으로 본다. 따라서 본 글에서도 개정개호보험제도에 대한 국내 연구가 매우 미진한 바탕 위에서, 거시적이며 제도론적 관점에서 改正介護保険制度를 통하여 새롭게 모습을 보이게 된 내용을 살펴보기로 한다. 따라서 본 글은 완성된 본문으로써 보다는 관련 제도의 내용에 대한 재정리 및 안내의 성격이 강한 것으로 볼 수 있다. 보다 완성된 논문은 자료를 보완하여 추후 발표할 예정이다.

## II. 개호보험제도의 도입 배경 및 기본 구조

### 1. 제도의 도입 배경

#### 1) 인구구조의 변화와 要介護高齢者等の 급증

일본의 경우 1990년대 들어서면서 사회복지환경의 변화에 따른 노인복지제도의 개혁 필요성은 다양한 요인으로부터 제시되었지만 보다 결정적 영향을 미친 부분은 크게 인구 구조의 급변, 노인복지수요의 변화, 및 노인복지서비스의 확대에 따른 복지재정의 압박 등으로 지적된다. 일본은 1990년대 접어들면서 고령화가 빠른 속도로 진행되어 마침내 2005년 현재 고령화율이 20%에 육박함으로써 초고령사회에 진입하게 되었다. 한편, 이와 같은 빠른 속도의 고령화는 동시에 要介護高齢者等에 대한 급증으로 연계되어 고령자개호가 노인복지의 핵심적 영역으로 등장하게 되었다. 일본의 경우 65세 이상의 要介護高齢者等이 1993년도에는 200만명 수준이었지만 고령사회의 진입과 동시에 급속히 증가하기 시작하여 2000년도에는 280만명, 2010년에는 390만명, 2025년도에는 520만명으로 증가할 것으로 예측되어 要介護高齢者等에 대한 새로운 대책의 필요성이 크게 증가하게 되었다.

#### 2) 노인복지수요의 질적 변화

급속한 고령화에 따른 고령인구의 급증에 병행하여 고령자의 노인복지서비스에 대한 태도(의식), 그 중에서도 특히 가족에 대한 의존적 의식에 대한 태도 변화가 급속히 나타났다. 이와 같은 의식 변화의 이면에는 각종 연금제도나 의료보험제도 등의 정착에 따른 소득보장이나 의료보장과 같은 사회보장체제의 정착도 큰 역할을 한 것으로 볼 수도 있겠지만, 여기에 더하여 노후복지와 관련하여 가족을 바라보는 노인들의 태도에도 많은 변화가 나타났다. 예컨대, 일본은 1990년과 1995년에 걸쳐 고령자를 대상으로 한 2차례에 걸친 ‘가족으로부터의 지원이나 보살핌에 대한 의식 조사’를 다음과 같이 조사하여 보았다. 즉 ‘질병 등으로 늙게 되었을 경우의 개호지원’, ‘생활에 어려움이 생겼을 경우의 가족 상담’, ‘돈 등이 필요할 경우의 가족 원조의 요청’에 대한 질문이 이에 해당된다. 당해 조사 항목의 응답 결과를 보면, 모든 질문 항목에 걸쳐서 1995년도의 응답치가 낮게 나타났던 바, 이와 같은 내용은 가족에 대한 고령자들의 의존의식이 점진적으로 약화되어 가고 있는 것으로 추정되고 있다. 한편, 일본의 성인들은 대부분 노후 생활에 대하여 불안감을 느끼고 있는 바, 이와 같은 불안감의 중요한 원인의 하나는 高齢者介護인 것으로 지적되었다. 예컨대 어느 보고서에 의하면, 일본 성인들 중에서 ‘노년기의

생활에 대하여 불안감을 느낀다'라는 응답자가 89.2%로 나타났으며, 이와 같은 불안감의 주된 내용으로는 '자신이나 배우자의 신체가 허약하게 되어 각종 질병에 시달리게 되는 것'(49.4%), '자신이나 배우자가 누운자리생활(寢たきり)을 하게 되거나 치매성 노인질환 등으로 인하여 介護서비스가 필요로 하게 되는 것'(49.2%) 등으로 나타났다(복수 응답).

### 3) 노인복지서비스의 확대와 국가재정악화

1950년대의 생활보호법, 1960년대의 노인복지법, 1970년대의 노인보건법 등을 통하여 일본의 노인복지서비스는 급속히 확대·강화되어 갔다. 특히, 1987년에 단행된 노인보건 시설(현행, 介護老人保健施設)의 설치·운영, 단기입소서비스(short-stay, 1978년), 통원 서비스(day-stay, 1979년) 등의 정비를 통한 재가복지서비스체제의 정비, 지방자치단체의 고령자를 위한 생활·의료·주택 등에 대한 종합적 지원기능의 강화(1987년에 道都府縣은 고령자종합상담센터, 市町村은 고령자서비스조정팀을 설치·운영) 등을 통하여 노인복지서비스는 급속히 확대되게 되었으며, 이에 따라서 복지재정, 특히 노인복지재정이 급격히 팽창됨에 따라서 국가재정운영에 따른 중요한 제약요인으로 나타나기 시작하였다.

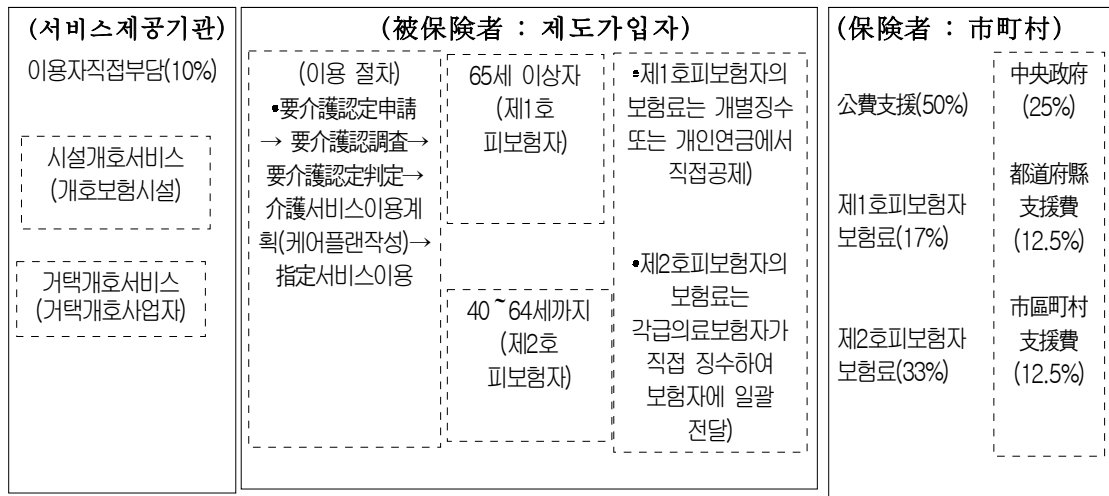
이에 일본은 복지서비스의 확대에 따른 국가재정의 압박을 완화시키는 차원에서 1980년대의 중반기에 기존의 복지사무를 기관위임사무에서 단체사무로 전환시키는 제도개혁을 단행하였고(辻山幸宣, 1992), 나아가서 2000년 지방분권개혁을 통하여 대부분의 복지사무를 지방자치단체의 자치사무로 전환시키는 제도개혁을 단행하였다. 이와 같은 제도개혁을 통하여 일본의 경우, 신체장애자복지법, 노인복지법, 아동복지법, 정신박약자복지법 등과 같은 소위 사회복지6법에 따른 대부분의 복지사무가 지방자치단체의 자치사무로 전환되게 되었으며, 생활보호법에 따른 일부 복지사무가 소위 法定受託事務라는 이름으로 국가의 간접적 통제를 받게 되었다. 이와 같은 변화의 연장선상에서 사회복지, 특히 노인복지서비스에 대한 공급체제의 다원화, 즉 지방화, 제3섹터 및 민간화 등이 지속적으로 나타나게 되었고, 이와 같은 흐름 속에서 사회연대성과 재원조달에 있어서의 사회보험방식을 원용한 개호보험제도가 모색·도입하게 되었다.

## 2. 개호보험제도의 기본구조 및 특징

일본은 少子高齢社會를 맞이하여 늘어나고 있는 要介護高齢者等에 대한 介護서비스의 효과적인 지원체제를 구축하는 차원에서 OECD 국가 중에서도 사례가 매우 귀한 介護保險制度를 도입·운영하게 되었다(1997년 12월 17일 법률제123호로써 개호보험법을 제정). 한편, 개호보험제도는 동시대에 진행되고 있었던 지방분권개혁과의 이념적·제도적

보조를 맞추는 차원에서 지방분권개혁의 기본법으로 지적되는 ‘地方分權一括法’과 함께 2000년 4월 1일부터 시행하게 되었다. 따라서 일본의 경우 1990년대 이후 진행된 개호보험제도를 비롯한 사회복지제도의 개혁은 이념적·제도적으로 지방분권개혁과 흐름을 같이하고 있음을 알 수 있다. 한편, 要介護高齢者を 위해 도입·시행되고 있는 개호보험 제도는 사회보험방식을 원용하고 있는 관계로 당해 제도는 기본적으로 보험자, 피보험자, 보험료, 및 서비스 제공기관 등이 존재하게 된다. 따라서 개호보험제도의 기본구조는 아래 그림과 같이 나타난다.

개호보험제도의 기본구조(초기모형)



즉, 개호보험제도는 크게 제도운영자인 보험자, 보험료를 지불하고 나아가서 일정한 조건 하에서 개호서비스를 이용할 수 있는 피보험자(보험가입자), 및 개호보험서비스를 피보험자에게 제공하는 개호서비스의 공급자 등으로 구성되어 있다. 이때, 개호보험제도의 운영자인 보험자는 주민에게 가장 가까이에 기초지방자치단체인 市町村으로 되어있으며(介護保険法 제3조), 개호보험제도에 가입할 수 있는 피보험자는 기본적으로 市町村에 주소지를 두고 있는 65세 이상의 고령자(이들을 제1호피보험자라고 함)와 40세에서 65미만인 자(이들을 제2호피보험자라고 함)로 하고 있다.

한편, 개호보험서비스를 이용자에게 제공하는 서비스공급자는 크게 거택개호서비스를 제공하는 거택개호사업자와 시설개호서비스를 제공하는 개호보험시설로 구분된다. 물론, 거택개호사업자나 개호보험시설로써 활동을 하기 위해서는 관계 법령에 따라서 지정을 받아야만 한다. 한편, 개호보험제도의 전체적 재정구조는 크게 제1호피보험자 및 제2호 피보험자이 납부하는 보험금(전체 보험재정의 약 17% 및 약 33%의 수준을 각각 부담), 중앙정부의 지원금(전체 보험재정의 약 25%), 도도부현의 지원금(전체 보험재정의 약 15.5%), 시정촌의 지원금(전체 보험재정의 약 15.5%)으로 구성되며, 개호보험서비스를 직접 이용한 이용자는 총서비스비용의 10%를 본인이 직접적으로 부담하는 것으로 되어있다.

### Ⅲ. 제기된 과제와 改正介護保険制度의 概觀

#### 1. 제도개선의 모색 및 기본 방향

##### 1) 제기된 과제 및 개혁과정

要介護高齢者等에 대한 自立支援과 그들이 필요로 하는 보건·의료·사회복지서비스를 통합적으로 제공함으로써 국민의 보건의료의 향상 및 복지증진을 목적으로 도입된 개호보험제도는 제도 도입 초기의 걱정과는 달리 빠른 속도의 제도적 정착과 함께 주민의 만족도의 향상도 나타났다. 이와 같은 긍정적 평가와 함께 다른 한편으로는 여전히 많은 문제점도 지속적으로 제기되었다. 제도의 운영과정에 있어서 지금까지 노출되었던 대표적인 과제들을 살펴보면 다음과 같다. 즉, ① 개호서비스에 대한 급속한 이용 증대에 비례한 개호서비스의 질적 향상 및 이에 대한 확보 방안이 아주 미비하며 ② 재택개호서비스의 급속한 이용 증대에도 불구하고 이에 대응한 재택개호시설이 매우 부족하고 ③ 따라서 개호시설을 중심으로 한 개호서비스의 이용형태가 지속되고 있으며 ④ 재택개호서비스와 시설개호서비스의 이용자간에 개호서비스의 이에 따른 비용부담상의 불균형이 지속되고 있고 ⑤ 개호보험제도의 운영과정에 있어서 보험자인 市町村의 권한과 역할이 많은 제약과 받고 있다는 점 등이었다. 따라서 지금과 같은 모습으로 개호보험도가 운영되게 되면 개호보험서비스의 과도한 이용에 따른 비용 급증과 이에 따른 보험료 상승은 피하기 어려운 것으로 전망되며, 나아가서 개호보험제도 그 자체의 지속가능성에 대한 의문도 제기되게 되었다. 한편, 介護保険法附則 제2조에서는 ‘제도 시행 5년을 목표로 하여 당해 제도 전반에 걸친 검토와 함께 그 결과에 기초하여 필요한 개선 조치를 강구할 것’을 규정하고 있었던 바, 이에 일본은 그 동안 제기되어 왔던 문제점을 보완하여 2006년 4월 1월부터 개정개호보험법에 따라서 제3기의 개호보험사업을 본격적으로 개시할 수 있게 되었다.

##### 2) 介護保険制度改革의 기본 방향 및 예방중시형제도도입

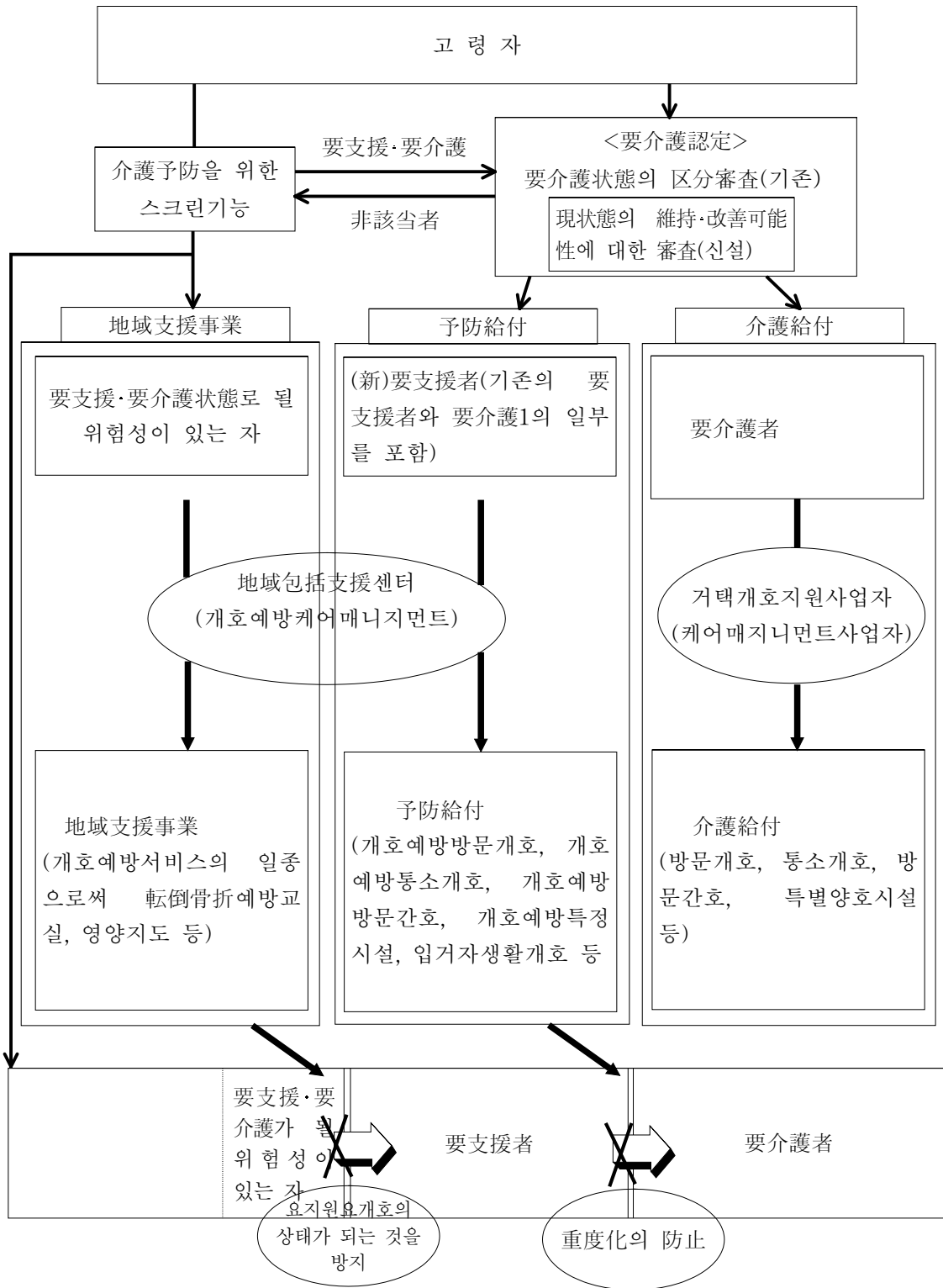
이와 같은 문제점을 수용하는 차원에서 금번에 단행된 제도개혁의 중요한 다음과 같다. ① 예방중시형시스템의 도입 ② 시설급부의 개선 ③ 지역밀착형서비스관리체계 확립 ④ 개호서비스의 질의 확보 등 ⑤ 보험료부담 및 제도운영의 개선 ⑥ 피보험자 및 수급자의 범위 ⑦ 기타 내용 등이다. 이와 같은 내용 중에서도 금번 제도개혁의 핵심적 부분을 이루고 있는 것이 예방중시형제도도입이다. 이에 대하여 간단히 살펴보면 다음과 같다.

즉, 기존의 개호보험법에 따르면 보험급부는 크게 개호급부, 예방급부, 및 市町村特別給付로 되어있었다. 이때, 예방급부는 ‘피보험자가 要介護狀態로 될 가능성이 있는 者’, 즉 허약한 상태에 있는 자로 인정된 者에 대하여 이루어지는 보험급부이었다. 그런데 이와 같은 성격의 기존의 예방급부는 要介護狀態가 輕度에 놓여있는 있는 고령자의 경우, 이들의 ‘현재 상태의 유지 또는 개선의 가능성에 대한 시각’이 매우 부족하였다. 즉, 경도의 상태에 있는 고령자 등에 대한 豫防前置的 立場이 약하였다.

개호보험제도가 추구하는 기본이념이 ‘고령자의 자립지원의 강화’라는 측면을 고려할 때, 이와 같은 기본이념을 보다 효과적으로 구현하기 위해서는 무엇보다도 ‘輕度の 高齢者’나 또는 ‘要支援者’ 등과 같은 비교적 초기적 要介護狀態에 놓여있는 고령자 등에 대한 개호서비스지원기능의 강화, 즉 要介護狀態의 현상 유지 또는 이에 대한 적극적인 개선이 큰 비중을 차지하여야 할 것이라는 주장이 지속적으로 제시되어왔다.<sup>1)</sup> 그리하여 금번 제도개혁에서는 아래 그림과 같이 要介護狀態에 대한 사전예방을 더욱 중시하는 차원에서 소위 ‘예방중시형시스템’의 도입과 함께 이에 대한 보다 구체적인 조치로써 ‘(新)豫防給付의 강화’ 및 시정촌을 사업주체로 하는 ‘地域支援事業’을 도입하게 되었다. 이에 대한 내용을 간단히 정리하면 다음과 같다.

1) 이와 같은 주장은 특히 市町村과 같은 기초지방자치단체로부터 지속적으로 제기되어왔다.

<예방중시형개호시스템체제의 기본틀>





## 참 고 문 헌

- 보건사회연구원. (2004). 2004년도전국노인실태 및 복지욕구조사.
- 보건복지부. (2006). 노인수발보험제도 시범사업평가연구.
- 정재욱. (2001). 일본의 복지행정기초구조의 개혁배경 및 방향에 관한 고찰. 사회과학연구. 창간호
- 정재욱. (2005a). 일본의 케어보험제도의 도입 배경과 특징에 관한 연구. 사회과학연구. 4권 2호.
- 정재욱. (2005b). 일본의 사회복지체제에 있어서의 사회복지서비스에 대한 이용지원체제의 구조와 특징에 관한 연구. 한국사회복지학. 제57권 제1호.
- 정재욱. (2005c). 일본의 개호보험제도와 시정촌의 복지행정구조의 변화 고찰. 사회과학연구논문. 12.
- 정재욱외. (2005d). 현대 일본의 정치와 사회. 매방사.
- 정재욱. (2006a). 일본 개호보험체제상의 개호지원전문원제도의 구조와 특징. 한국사회복지학. 제58권 제1호.
- 정재욱. (2006b). 일본 사회복지제도의 개혁과 시사점: 복지행정제도의 변화를 중심으로. 대왕사.
- 정재욱. (2006c). 한국의 노인수발보험제도의 개선점 모색. 자치행정217.
- 정재욱. (2007). 최근 일본 노인복지제도의 개혁 방향에 관한 고찰. 사회과학연구논문. 13.
- 鄭載旭. (2007). 介護保険制度としての韓國のスパル保険制度の構造とその特徴. 海外社會保障. 國立社會保障・人口問題研究所.
- 鄭載旭. (2007). 日本の介護保険制度の構造的な特徴に關する考察. 日韓文化交流學術誌.
- 통계청. (2005). 2005고령자통계. 통계청.
- 平野方紹. (2002). 地方分權改革と自治體福祉施策. 小林雅彦(編). 地域福祉の法務と行政. ぎょうせい.
- 福祉動向の編輯委員會. (2000). 社會福祉の動向2000. 中央法規出版.
- 福祉士養成講座編輯委員會. (2004a). 社會福祉原論. 福祉士養成講座編輯委員會.
- 福祉士養成講座編輯委員會. (2004b). 老人福祉論. 福祉士養成講座委員會.
- 福祉士養性講座編輯委員會. 2007. 老人福祉. 福祉士養性講座編輯委員會.
- 介護保險實務研究會. (2005). 自治體の介護保險制度改革:その對策と戰略. ぎょうせい.
- 加藤良重. (2004). 基礎自治體の福祉政策. 公人の友社.
- 權川 忍. (2001). 少子高齡化時代の自治體と社會保障政策. ぎょうせい.
- 國立社會保障・人口問題研究所. (2003). 日本の將來推計人口.
- 厚生省. (1998). 厚生白書(平成10年度版).

- 厚生労働省. (2005). 介護保険制度改革関連資料.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部. 2005. 平成16年国民生活基礎調査.
- 厚生統計協會. (2004). 國民の福祉の動向. 厚生統計協會.
- 村川浩一. (1996). 高齢者保健福祉計劃研究. 中央法規出版
- 中村優一・秋山智久. (2001). 社會福祉概論. ミネルバ.
- 日本労働組合總連合. (1994). 要介護者を抱える家族の實体に関する調査.
- 日本社會福祉士會. (2000). ケアマネジメント實踐記録様式. ミネルバ.
- 小笠原裕次. (2001). 老人福祉論. ミネルバ.
- 社會福祉士養性講座編輯委員會. (2001). 老人福祉論. 社會福祉士養成講座編輯委員會
- 白擇政和. (1998). ケアマネジャー養成テキストブック. 中央法規出版.
- 白擇政和. (2003). 老人福祉論. ミネルバ.
- 總務廳. (1993). 高齢者の生活イメージに関する世論調査.
- 總務廳. (1995). 國勢調査. 總務廳.
- 總務廳高齢社會對策室. (1995). 高齢者の生活と意識.
- 總務廳統計局. (2001a). 平成11年10月1日現在推計人口.
- 總務廳統計局. (2001b). 勞働力調査
- 上野谷加代子・他. (2005). よくわかる地域福祉. ミネルバ.
- 全國社會福祉協議會. (2001). 社會福祉概論. 全國社會福祉協議會.