
일본 개호보험개혁에 있어서의 쟁점

— 저소득자대책을 중심으로 —

우즈하시 타카후미 *

- 요약 -

이 논문은 2005년에 개정된 개호보험법의 개정과정 상에서 대안적인 개혁방법이 있었다는 것을 보여준다. 즉, 개정제도 하에서 저소득자를 위한 대책과제를 제시하는 것을 연구 목적으로 하고 있다.

개혁논점을 둘러싸고 2003년 “고령자개호연구회 보고서”, “개호보험제도 재검토에 관한 의견”(2004년) 등의 문서를 중심으로, 또한 연구자 의견으로는 増田雅暢와 伊藤周平 씨의 의견을 중심으로 개혁내용을 검토하고 있다.

저소득층대책에 관해서는 정수보험료 및 개호서비스 수급시 이용자 부담에 관한 것의 두 가지 문제가 있다. 개호서비스 수급시 이용자 부담 문제가 큰 논점이 되는 까닭은 소득재분배의 문제를 넘어서 수급서비스의 양에까지 영향을 미칠 가능성이 있기 때문이다. 보험방식 하에서 저소득층대책 문제를 위해 소득자대책에 대한 이론적 검토를 한 이후 소득격차가 가져온 수급서비스 양이 미친 영향을 실증적으로 연구하였다.

결론적으로 개정개호보험법과 장애인자립지원법안과의 관계에 관해서, 개호보험에서 이용자부담에 의한 이용의 자기억제와 과중한 부담감이 장애인복지분야에서도 재생산될 가능성이 높다는 점을 지적하고, 이용자부담 실태에 관해서는 이론적 검토 및 양적, 질적 조사에 의한 실태해명이 필요함을 지적하고 있다.

주제어: 개호보험, 이용자 부담, 저소득층대책

* 일본 도시샤대학, E-mail: tuzuhash@mail.doshisha.ac.jp

1. 들어가며 - 관심이 부족했던 개정논의

개호보험법의 개정법안이 2005년 5월에 중의원 본회의 그리고 6월에는 참의원 본회의에서 가결되어 소위 개정개호보험법이 성립되었다. 1997년의 개호보험법 제정에까지의 논의가 아카데미즘의 세계뿐만이 아니라 저널리즘이나 지방자치단체, 고령자의 개호나 복지에 관련된 각종 단체 나아가 보다 넓은 사회여론을 불러일으키는 형태로 전개되었던 것은 기억에도 새롭다. ‘개호의 사회화나 ‘사회적입원의 해소’가 국민적 컨센서스를 얻으면서 열띤 논의가 이루어졌었다. 그에 비하면 이번의 개정에서 이르는 과정에서는 각각의 관계자의 의견표명이 없었던 것은 아니었으나 대체로 관심이 부족했던 것을 부정할 수 없다.

그 이유는 몇가지로 생각해 볼 수 있다. 우선 제도 그 자체가 5년간 비교적 큰 문제없이 시행되어 왔다고 하는 사실을 전제로 한 개정이었다는 사정이 있다. 물론 제도의 창설이라는 신규사업에 비하여, 개정은 부분적으로 수정하는 것이 되기 쉽다는 사실을 생각할 수 있다. 그것과 다른 하나의 사정은 심의회(사회보장제도심의회 개호보험부회)에서의 논의가 개호보험급여비용의 확대를 어떻게 제어할 것인가에 관심을 가진 후생노동성 사무국의 주도로, 제도의 전체적인 틀의 유지를 전제로 하여 기술적, 부분적 수정에 치우쳐 있었다는 것이다. 사실, 위의 부회의 회의록을 보더라도, 이번에 개정된 신예방급여의 도입이나 호텔비용징수의 문제(요양원에서 방사용료를 징수하는 것 역자주) 등은 위원의 발의나 주도로 준비된 것이 아니며, 심도있는 논의가 이루어진 것도 아니다. 그 때문에, 아카데미즘으로부터 비교적 이른 시기에 문제제기를 겸한 구체적인 제안이 몇차례 이루어졌음에도 불구하고 사회적 환기를 불러일으키기까지는 못하였고, 그 결과 논의가 급여비의 억제라고 하는 한 방향으로 수렴되어 가게 되었던 것이다.

다만, 이번의 개정과정에서 부상된 큰 이슈는, 사실 장애자지원비제도와와의 통합문제였으며, 이 문제는 사회보장심의회 장애자부회의 심의와 병행하여 개호보험부회에서도 논의되었다. 소위 젊은층의 장애인에 어떻게 대처해야 할 것인가는 1997년 개호보험법이 성립할 당시부터의 중요한 하나의 검토사항이었으며 그 해결방법에 따라서는 개호보험의 골격유지에 관련되는 중대한 문제였다고

해도 과언이 아니다. 그러나 사안의 중요성에 비하여, 심의검토에 소요된 시간은 극히 제한되어 있었다. 그것은 장애자지원비제도를 둘러싼 예산상의 혼란과 정책방침의 흔들림이 있었기 때문이다. 말하자면, 지원비제도가 시작된 2002년에는 예산상의 부족금액이 12억엔으로 많지 않았지만, 이듬해인 2003년에는 128억엔, 그리고 2004년에는 200억엔을 초과하는 부족액이 발생하여 지원비제도 그 자체가 발족한지 3년이 지나지 않아서 벌써부터 제도수정을 하지 않을 수 없게 되어 있었다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방책과 개호보험제도의 수정을 동시에 결착지우기는 일정상으로 어려운 일이었다. 이 점에서 개호보험제도의 수정에 있어서 현안이 되는 큰 이슈를 말 그대로 ‘피했다고 하는 평가도 가능할 것이며, 거꾸로 타이트한 일정속에서 제도화를 서두르게 된다면 그 폐해 또한 클 것이라고 말할 수 없다. 한편, 장애자지원비제도의 재편에 대해서는 급진적이 있어서 장애자자립지원제도가 만들어지게 되었다. 말하자면, 개호보험제도에 관해서는 단기간에서의 큰 개편, 새로운 입법이라는 대조적인 결말이 되었던 것이다.

이 논문에서는 이번 개호보험개정에 있어서 다른 개혁의 가능성이 없었던 것이 아니라는 점을 제시하고, 또한 저소득자의 대책을 중심으로 정책상 및 정책연구상의 남겨진 과제에 관하여 지적하기로 한다.

2. 개혁의 논점에 관하여

이번 개정을 큰 틀에서 거의 결정지운 것은 후생성 노인보건국장의 사적인 연구회인 고령자개호연구회의 보고서(‘2015년의 고령자개호 - 고령자의 존엄을 뒷받침하는 케어의 확립을 향하여’, 2003년 6월)였다. 동보고서가 발표된 한달 전(5월)에 발족하였던 사회보장심의회 개호보험부회의 논의는, 위의 보고서를 참고로 하면서 거의 1년 후인 2004년 7월에 ‘개호보험개혁에 관한 의견(이하 ‘의견’으로 표기함)을 제시하고 있다.

앞서, 2005년 개정에 관해서는 아카데미즘으로부터의 정보발신이 몇 개 있었다고 언급했는데, 그것들은 이하의 두 가지 종류로 구분할 수 있다.

첫째는, 원래의 제도발족시부터 지적되고 있던 고유의 문제점이나 시행을 계

기로 새롭게 부상된 문제점을 고려하면서, 주로 이론적으로 구체적인 개혁의 논점과 방향성을 논의하는 것이었다.

두 번째로는 지역에서의 개호보험제도의 운영과 실시상황을 독자적으로 조사하고, 그러한 실증적 조사에서 얻어진 결과와 함께 정책시행상의 문제점을 학술적으로 ‘평가’하려고 하는 것이었다.

여기에서는 먼저, 첫번째 계열에 속하는 연구 중에서 위의 ‘의견’이 나오기 전에 제기되었던 대표적인 개혁의 논점을 들고, ‘의견’의 입장과 비교해 보려고 한다.

비교적 이른 시기에 ‘개혁의 쟁점’을 제기하였던 것은 增田(2003)였다. 개호보험법안제정에 참가하였던 경험을 바탕으로 하면서 다음과 같은 10개의 쟁점을 제시하고 있는데(1.사회보험방식의 의의, 2.피보험자의 범위, 3.제2호피보험자의 보험급여문제, 4.젊은 장애인에게호보험적용문제, 5.재가개호의 확충방안, 6.가족개호의 평가, 7.시설체계의 개혁, 8.개호서비스의 질향상과 개호예방의 충실, 9.저소득자 대책, 10.사회보장의 총합조정), 增田씨 자신의 의견의 중요한 사항을 정리하면 다음과 같다(위의 책 제5장에 근거).

우선, ‘사회보험으로서의 원칙은 견지하는 것이 기본적인 생각’으로, 제2호피보험자도 ‘제1호피보험자와 마찬가지로 요개호상태의 원인에 관계없이 요개호상태가 되면 보험급여의 대상으로 하는 것이 적당’하며, 그와 관련해서 ‘젊은 장애인에 대한 개호서비스를 개호보험급여의 대상으로 하는 것이 적절’하다. 이 경우, ‘피보험자로서의 응분의 보험료부담이나 일부부담, 일정범위의 보험급여라고 하는 원칙은 모든 피보험자에 대하여 공평하게 적용되게 된다’. 또한 ‘개호정도가 낮은 요개호자가 정말로 시설입소가 필요한가’라고 하는 논의의 여지가 있으며, ‘개호보험시설에 있어서도 재가생활과 마찬가지로 호텔코스트에 대해서는 자기부담을 원칙으로 한다고 하는 시책을 검토할 필요가 있는 것이다’. (가족개호에 대한) ‘개호수당을 보험급여로서 제도화하는 방향으로 검토해야 한다’(191페이지). ‘요개호자에 대한 케어플랜작성에 있어서는 개호예방이라는 시점이 중요하다.’ ‘저소득자대책으로서는 시행후에 지방자치단체가 독자적으로 보험료 감면제도를 만들거나 사회복지법인에 의한 이용료의 감면 등의 조치가 행해지기도 하지만, 이러한 부담의 감면조치가 적절한 것인가 하면 의문점이 존재하고

있으며, ‘고령자본인이 보유한 부동산 등의 자산을 담보로 자금의 용자를 얻어 그것을 보험료부담이나 이용자부담에 충당하게 할 수 있다면, 저소득자에게서 유래하는 부담감면이라는 특별한 우려는 불필요하게 된다……’

다른 한편 増田씨와 마찬가지로 개호보험의 검증작업을 정력적으로 추구하고 있는 伊藤周平씨도 『임금과 사회보장』 지誌)에 연재된 논문속에서 개혁의 제언을 행하였다. 그 내용은 伊藤(2004)에 종합정리되어 있다. 伊藤씨의 주장의 논점을 정리하면 다음과 같다(인용은 伊藤 2004에 근거함).

첫째로, 요개호자의 권리보장에 관련하여, 10%의 이용자부담을 폐지하고 국가와 자치단체의 서비스정비책임을 개호보험법에 명기하여, 지급한도액을 넓힌다. 또한 노인복지법에 의한 조치제도의 구조를 확대할 필요가 있고, 가족개호에 대한 현금급여를 제도화해야 한다. 요개호인정에 있어서는 ‘개호보험에서도 요개호인정이라는 과정을 거치게 하지 않고, 의료보험과 같은 급여형태를 취하는 것이 요개호자의 보험급여수급권을 시작으로 하는 권리보장에 적합하다고 생각된다’(86페이지).

두 번째로, 케어메니지먼트에 관하여 ‘개호보험케어메니지먼트에 있어서의 재가개호지원사업자의 중립성을 담보하여 특정사업자에 의한 ‘사업대상확보하기’를 방지하기 위한 법적 규제가 필요하다’(111페이지). (제 호피보험자의 보험료에 관해서는) ‘소득단계별로 다르다고는 하지만 정액의 보험료이기 때문에 저소득자일수록 부담이 무겁고, 역진성이 강하다. 소득단계설정도 정확하고 치밀하지 않으며, 큰 불공평문제를 만들어내고 있다 …… 생활보호기준 이하의 소득을 가진 고령자에 관해서는 보험료를 면제하고, 보험료율을 법으로 정한 정률의 보험료율로 해야 한다’(186페이지).

増田씨와 伊藤씨 두 사람의 견해를 비교해 본다면, 제도창설시부터의 논쟁을 그대로 반영하여, ‘사회보험으로서의 원칙은 견지하는 것이 기본적인 틀’이라는 増田씨와, ‘개호보험도 공비방식으로 전환하면서 재원은 사회보험방식으로가 아니라 공비방식을 기본으로 하여 공적책임을 확보하는 형태로 서비스를 제공하는 현물급여형의 구조를 구축해야 한다’고 하는 伊藤씨의 원래부터의 기본입장의 차이가 선명하며, 그것이 구체적인 제언내용에도 크게 반영되어 있다. 필자의 문제의식은 이 간극을 메우는 방도는 없을까 하는 점에 있는데, 그 점에 대

해서는 후술하기로 하고, 여기에서 확인해두고 싶은 것은, 첫째 가족개호자에 대한 현금급여를 지급해야 한다는 것이 두 사람의 공통된 견해라는 점이다. 그러나, 앞서 언급한 ‘의견’에서는 이 점은 제도개혁의 구체적인 내용에는 포함되어 있지 않고, 법안에도 반영되지 않았다. 그 이유로서는 增田씨 자신이 개호수당의 신규예산 300억엔, 한도액까지의 부가분 1,200억엔으로 산정하고 있는 보험료지출증가가 있다는 것을 쉽게 상상할 수 있다(196-97 페이지). 덧붙여 ‘의견’은 제도개혁의 기본적인 시점으로서 제도의 지속가능성 밝고 활력있는 초고령사회의 구축, 사회보장의 종합화라는 세 가지를 들고 있었다.

두 번째는 伊藤씨의 주장과 ‘의견’은 완전히 다른 내용이지만, 增田씨의 경우에는 어떠한가? ‘의견’과 거의 같은 방향을 보이고 있는 것으로는 ‘사회보험방식의 견지’, 소위 ‘호텔코스트의 자기부담’, ‘개호예방의 중시’ 등이다. 젊은 장애자에 대한 개호서비스를 개호보험으로 커버하는 것은 결국 이번 개정에는 포함되지 않았다.(덧붙여 말하면 장애자자립지원법하에서 소위 별도의 급여로서 제도를 시도하는 것인데, 장애의 제도적 통합을 시야에 넣으면서 포함시키는 형태로 결착지어졌다고 말할 수 있다.) 결론으로서, 增田씨의 견해 중에서 보험지출의 증대를 가져올 가능성이 큰 의견(‘가족개호에 대한 현금급여의 지급’)은 받아들여지지 않고, 보험지출의 억제에 공헌하는 방향이 결과로서 채택되게 되었다. 伊藤씨의 경우는 앞서 개관하였던 것과 같이 요개호자의 권리옹호를 중시한 입장이었다는 것에 그 특징이 있었으나, ‘지급한도액의 철폐 나 ‘요개호인정방식의 변경’ 등 보험지출의 증대를 가져올 가능성이 큰 변경사항을 많이 포함하고 있으며, ‘장래적인 개호급여 비용증가에 대하여 어떻게 대응해야 할 것인가가 부회 멤버의 공통적인 관심사가 되어 있는’(稻盛公嘉, 2005)개호보험부회에서는 검토되지 않았던 것이다.

3. 사회보험방식하의 저소득자대책에 관하여

이 소득자대책에는 정수보험료에 관한 것과 개호보험서비스수급시의 이용자 부담에 관한 것, 두 가지가 있다. 후자에 관련하여 개호보험의 경우에 이것이 큰 논점이 되는 것은 소득재분배상의 문제에 그치지 않고, 수급서비스의 양에도

영향을 미칠 가능성이 있다는 것이다. 보험방식 하에서 저소득자대책은 원리상 어떻게 위치지어야 하는가 그리고 그 범위는 어떠한가 하는 문제는 이론적으로 깊이 검토되지 못하고 있는 것으로 생각된다. 앞서 두개의 계통의 학술연구를 들었는데, 이하에서는 우선 저소득자대책을 둘러싼 이론적 검토를 행하고, 그 후에 소득격차가 과연 수급서비스의 양에 영향을 미치고 있는가 아닌가에 관해서 실증연구를 검토한다.

우선, 징수보험료 특히 제1호피보험자의 표준보험료단계에 관해서는, 이번 개정에서 지금까지의 제2단계(시정촌세, 세대비과세)가 두개로 나누어지게 되어, 장래의 5단계에서 6단계로 변경되게 되었다. 이 배경에는 예외적으로 인정되고 있던 6단계제를 실시하는 자치단체가 존재하고 있었던 사실이 있다. 예를 들면, 2000년부터 이미 그 제도를 채용하고 있던 流山市나 2003년부터 동제도를 시행 하였던 東京都新宿區 등 전국에서 11개의 자치단체가 6 단계제도하에서 저소득자의 부담경감을 시행하고 있었다. '6 단계방식은 고액소득자가 많은 자치단체에서 효과적인 시스템이다'고 일컬어지고 있지만 실제로 보통징수업무에 연계된 현장의 의견만큼 무게가 있는 것이다. 이러한 시행을 발판으로 하여 자치단체로부터 다음과 같은 강한 요망이 있었던 것이다.

‘제2단계의 대상자에 있어서의 수입의 격차가 크고, 소득수준이 낮은 자에게 있어서 부담이 크기 때문에, ‘주민의 소득수준에 대응한 다단계제도의 채용 등 보다 섬세한 보험료단계 구분을 설치하는 것’(全國市長會 개호보험의 기본적 개혁에 관한 의견' 2004.4.14), ‘저소득자에 대해서는 국가의 제도로써 재원조치 등으로 배려해 주길 바란다’(전국개호보험담당과장 회의, 2004.10.12)

이와 같은 움직임은 増田(2004)의 연구에서는 다루어지지 않고 있다. 이 제호보험자의 보험료율에 대해서는, 그 밖에도 단계별이라고 해도 왜 기본적으로 정액일 필요가 있는가, 제2호피보험자와 마찬가지로 정율제라고 하더라도 괜찮은 것이 아닌가 라고 하는 논의가 성립된다. 논의를 위한 자료의 제출이나 그에 기초한 시뮬레이션 등도 필요할 것이다.

다음으로 개호서비스 수급시에 이용자부담에 관한 저소득자대책인데, 장애자 자립지원법의 10% 자기부담문제를 둘러싸고 그것이 능력에 따른 부담으로부터 수익에 따른 부담으로의 전환이라고 하는 것으로 큰 논의를 불러일으키고 있다

는 것에서도 그 중요성을 알 수 있다. 지금까지의 지원비제도하에서는 본인대상 수입 40단계, 부양의무자 세액구분 18단계라고 하는 매우 세밀한 '배려가 행해지고 있다는 것을 상기할 필요가 있다.

필자의 입장을 미리 밝혀 둔다면, 사회보험방식에는 보험료부담이나 공급서비스요금 혹은 이용시의 자기부담금에 관하여 특정의 확고한 원칙을 내포하고 있는 것이 아니라, 상당히 유연성을 가진 제도, 다른 말로 하면 융통성이 많은 제도가 아닌가 하는 점이 있다. 이러한 점에서 '보험과 세금의 혼연일체성'이라는 성격이 만들어져서(廣井, 1999: 47), 제도의 공평성이나 투명성의 측면에서 문제를 가지고 있으면서 대상자의 범위를 넓힐수 있다는 점에서 효과적인 방식이었다는 면이 있다. 그러한 피보험자의 범위나 보험료 등에 관하여 '급여와 반대급여 동등의 원칙'의 대폭적인 수정을 사실적으로 행하고 있는 일본의 사회보장제도에 있어서는 개호보험서비스 이용시의 자기부담도 정율일 필요가 없고, 소득단계에 의한 격차, 예를 들면 '소득단계별 정율제'라고도 부를 수 있는 방식이 있어도 좋다고 생각된다.

위와 같이 생각하는 근거는 첫째, 최근의 경제격차의 확대에 의해 기초연금이나 의료서비스와 같은 내셔널미니멈을 지탱하는 소득보장이나 서비스가 전국민에게 보장되지 않는 현상이 증가하고 있는 사실, 둘째로, 사회보험의 안전망에서 빠져나온 사람들에 대한 최후의 안전망으로서의 생활보호제도가 일본에서는 여성단친가정을 예외로 하여 기본적으로는 가득능력이 없는 자에게만 적용되고 있으며, 제도에 적용되지 않고 있는 사람들에 대한 지원이 결정적으로 부족하고, 더구나 그러한 사태는 쉽게 개선될 것처럼 보이지 않고 있는 것이다.

앞서 본 増田(2003)는 10개의 논점의 하나로서 저소득자 대책을 들고 있으나, 그 요점은 역모기지론의 도입에 의해, '의문점도 존재하는' 지방자치단체 독자적인 보험료 감면제도나 사회복지법인에 의한 이용료의 감면세 등의 조치가 불필요하게 된다고 하는 것이었다. 여기에서는 그 근거로서 '보험자로서의 응분의 보험료부담이나 일부부담, 일정범위의 보험급여라고 하는 원칙은, 모든 피보험자에 대하여 공평하게 적용되는 것에 있다'(동 140페이지)고 하는 이해가 있다는 것을 확인해 두고 싶다. 그리고 역모기지론의 도입에 있어서는 당연히 자산조사가 시행되게 되는 것이지만, 생활보호에 의한 최저생활보장을 위한 자산

조사가 아니라 개호서비스의 제공에 있어서 자산조사가 갖는 마이너스의 측면도 시야에 넣을 필요가 있다.

그런데, 세금이나 사회보험료 등의 재원수준의 부담(여기에서는 앞서 언급한 개호보험료를 지칭함)와 이용시의 자기부담(마찬가지로 개호서비스 이용시의 10% 자기부담을 지칭함)에서는, 부담의 원칙이 다르다고 하는 里見賢治씨의 견해가 있다(里見, 2004). 이 문제에 관하여 필자는 견해를 달리하기 때문에 ‘사회보험방식의 열등화’론과 병행해서 里見씨의 견해를 다소 상세하게 검토하기로 한다.

里見씨는 사회보험방식의 열등화로써, ‘첫째는 그 동공화의 진행을 들고, 둘째로는 사회보험방식과는 이질적인 요소의 혼입과 침투가 보여진다는 것이며, 사회보험의 해체현상의 표현’이라고 정의한다. 이러한 정의를 채용하는 이유는 그러한 현상들이 사회보험방식의 우위성이라고 하는 근거를 잠식하고 사회보험방식 그 자체를 자기부정하고, 공비부담방식의 타당성을 역으로 부각시키기 때문이다(里見, 2004, 下: 19) 그리고 사회보험에의 이질적인 요소의 혼입례로서, 이용자부담의 능력에 따른 부담제의 도입, 그리고 70세 이상의 환자부담에의 2단계별(10%와 20%) 도입 등 2000년 이후 이용자부담에 관한 능력에 따른 부담제가 의료보험제도에 새롭게 도입되어 그러한 동향이 개호보험제도에게도 영향을 미치기 때문이 아닌가 하고 걱정하고 있는 것이다. 이 점은 사회보험방식을 옹호하는 입장에 있는 増田씨와 공비방식을 주장하는 里見씨와의 사이에, 각기 다른 이유에 연유하기는 하지만 이용자부담에 있어서의 능력에 따른 부담제를 수긍하고 있지 않다고 하는 ‘의견일치’가 보여지고 있다는 것을 의미한다.

의료나 사회복지서비스(개호보험서비스 포함)의 이용자부담은 공공서비스의 이용료(공공요금)의 한 종류이며, 그 점에 관한 한 동일서비스 동일요금(수익에 따른 부담)이 원칙이라는 것은 당연한 일이다(다만, 본인의 신고에 의한 감면제를 병용) 라고 里見씨는 주장한다. 그러나 필자는 사회보장제도는 앞서 언급한 바와 같이 각각의 나라에서 그때 그때의 시대적 요청에 따라 변화하고 적응해 온 것이라고 이해하고 있다. 일본의 개호보험제도에 관한 시대적 요청이라는 것은, 첫째 종래에 능력에 따른 부담이 적용되어 온 조치제도를 대체하게 되었던 개호보험제도가 그때까지의 조소득자의 ‘기득권에 대하여 배려하지 않을 수 없

었다는 점, 둘째로, 개호서비스는 문자 그대로 요개호상태라고 하는 리스크가 발생한 사람에게 있어서는 ‘필수적인 서비스’이며(이 두 가지 점에 대해서는 장애자에 관해서도 그대로 적용된다), 비록 사회보험방식 하에서라고 하더라도 그것을 ‘보편적’으로 제공하는 것에 노력할 필요가 있다는 것 셋째로, 앞서도 언급하였지만, 국제적으로도 현저하게 낮은 일본의 생활보호수급비율을 전제로 한다면, 사회보험방식이라고 하더라도 능력별 부담원칙의 철저 등 저소득자대책의 충실화에 노력할 필요가 있다는 것이다. 따라서 梶見씨가 주장하는 것과 같은 동일서비스 동일요금이라는 시스템이 ‘원칙’이라거나 ‘당연’하다거나 하지는 않다고 생각된다. 사회보험에서는 보험료부담에서의 능력에 따른 부담이 ‘원칙’이라고 하는 이상, 이용자부담에는 왜 그 ‘원칙이 적용되지 않는가 하는 점이 명시되지 않으면 안 된다.

3. 소득계층별 개호서비스 이용율에 관하여

개호서비스 수급시의 이용자부담은 수급서비스의 양에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 10% 자기부담이 있기 때문에 서비스이용을 스스로 억제하는 것도 생각되기 때문이다. 伊藤(2004)는 ‘……이용자부담의 존재가 특히 저소득자에게 서비스 이용을 억제하여 급여의 수급을 제약하고 있다는 것은 명백하다’고 하여, 그것을 ‘서비스이용의 계층화’라고 부르고 있다(伊藤 2004: 34-36). 여기에서는 앞서 언급한 두번째의 계열의 실증분석의 대표적 연구를 초대로 하여 이 문제를 검증하여, 앞으로의 정책과제 및 연구과제를 명백하게 제시하고자 한다.

우선, 앞에서 언급한 伊藤씨의 주장을 받아들이고 있는 山本(2002, 第3章)의 경우를 먼저 보도록 한다. 거기에서는 姫路市와 「近畿지역 2府4縣의 市町村을 대상으로 한 조사에 근거한」 A市, B市, C市의 사례가 다루어지고 있다. 그 중에서 A市(人口 15万7300人, 高齢化率 10.9%, 1995年10月1日現在)에 관한 데이터를 기초로 하여 작성한 표에 관하여 ‘20% 미만에서는 제1단계 34명(6.7%), 제2단계 185명(36.3%), 제3단계 222명(43.5%), 제4단계 53명(10.4%), 제5단계 16명(3.1%)이 되어 있다. 이 점에서부터 알 수 있는 것은, 가장 이용을 억제하고 있는 계층은 역시 제2단계 및 제3단계였다는 것이라는 점이다’라고 하고 있

지만(108페이지), 샘플수가 이 두 계층에서 많았기 때문에 표 그 자체에 관한 서술은 잘못 이해된 것이다(마찬가지로, B市, C市의 표도 그러하다). 표를 횡으로 더해서 합계에 대한 비율을 구할 것이 아니라 그 각각의 소득계층에서의 종적인 이용비율의 분포를 나타낼 필요가 있다(<표 1> 참고).

<표 1> A市의 지급한도액 이용비율과 보험료단계(2001년 8월 31일 현재)
(단위:명, %)

이용비율	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	計
20%未滿	34 (25.2)	185 (31.9)	222 (30.2)	53 (35.8)	16 (27.1)	510 (30.9)
20-39%	37 (27.4)	166 (28.6)	214 (29.1)	49 (33.1)	14 (23.7)	471 (28.6)
40-59%	26 (19.3)	109 (18.8)	156 (21.2)	23 (15.5)	11 (18.6)	325 (19.7)
60-79%	17 (12.6)	64 (11.0)	74 (10.1)	12 (8.1)	8 (13.6)	175 (10.6)
80-100%	21 (15.6)	56 (9.7)	69 (9.4)	11 (7.4)	10 (16.9)	167 (10.1)
計	135(100.0)	580(100.0)	735 (100.0)	148(100.0)	59 (100.0)	1648(100.0)

자료: 山本(2002: 110)의 表 6-3을 재구성

<표 1>을 보면 확실히 소득제5단계에서는 20% 미만의 이용비율, 20-39%의 이용비율은 낮고, 거꾸로 60% 이상의 이용비율의 사람들의 비율이 높게 나타난다는 것을 알 수 있다. 생활보호세대가 포함되어 있는 제1단계에서는 39% 미만의 비율은 낮고, 60% 이상의 이용비율의 사람들은 비율이 높게 나타나고 있다. 다만, 제2단계와 제3단계의 차이는 그렇게 강조할 정도의 것이 아니고, 제4단계에서 오히려 이용자가 적게 나타나고 있다.

<표 2>는 平岡(2003)의 연구에서 가져온 것인데, 이것을 보아도 가장 소득이 낮은 제1단계에서 ‘거의 한도액까지의 이용이 45.7%로 두드러지게 많은 것으로 나타난다. ‘제1단계에서는 생활보호세대를 포함한 저소득세대가 포함되어 있고, 다양한 자기부담의 감면조치를 받기가 쉬운 계층이라는 것이 그 이유로 생각될 수 있다’(동198페이지). 덧붙여 말하면, 생활보호세대의 경우, 개호보험료는 이용시의 자기부담분은 개호부조분으로 충당된다. 그리고 ‘한도액을 초과한 이용’에 관해서는 소득이 높아감에 따라서 많아지는 경향이 있기는 하지만,

<표 2> 보험료단계(소득계층)별로 본 한도액에 대한 이용비율
(단위 : % 명)

보험료단계	한도액에 대한 이용비율				합 계
	한도액 초과 이용	거의 한도액까지 이용	한도액까지 이용 않음	서비스 이용 않음	
제1단계	2.9	45.7	40.0	11.4	100.0(N=35)
제2단계	5.2	26.6	61.4	6.8	100.0(N=308)
제3단계	6.1	20.6	66.4	6.9	100.0(N=247)
제4단계	7.5	22.4	64.2	6.0	100.0(N=67)
제5단계	8.3	10.4	75.0	6.3	100.0(N=48)
전 체	5.8	24.0	63.3	7.0	100.0(N=705)

<표 3> 보험료단계별로 본 자기부담의 부담감
(단위 : % 명)

보험료단계	개호보험의 자기부담의 부담감				합 계
	매우 느낀다	상당히 느낀다	별로 느끼지 않는다	완전히 느끼지 않는다	
제1단계	4.8	19.0	54.8	21.4	100.0(N=42)
제2단계	7.8	27.2	46.2	18.8	100.0(N=346)
제3단계	9.4	17.2	57.3	16.1	100.0(N=267)
제4단계	3.9	16.9	59.7	19.5	100.0(N=77)
제5단계	1.9	13.2	47.2	37.7	100.0(N=53)
전 체	7.4	21.4	51.8	19.4	100.0(N=785)

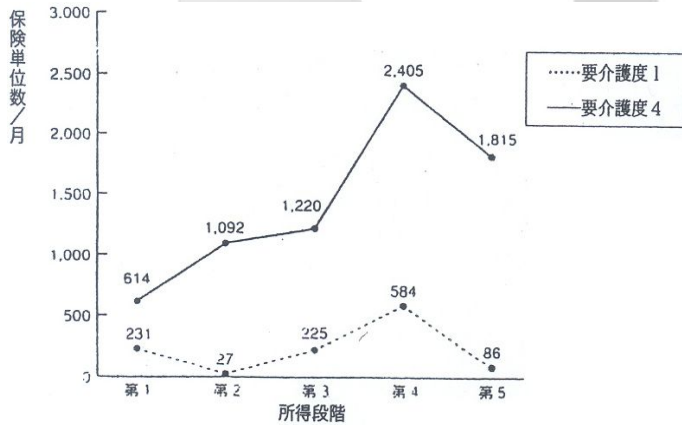
결정적으로 큰 차이를 보이고 있다고는 할 수 없고, ‘거의 한도액까지의 이용’의 비율은 제2단계에서 소득이 높아감에 따라 응답자의 비율이 저하하고 있다 이 점에 관해서는 ‘저소득층이 시설에 입소 혹은 병원에 장기입원할 경우가 높을 가능성’이 있고, 재가의 케이스만을 대상으로 한 데이터에서는 그 개호니드의 전체적인 모습을 완전히 파악할 수 없다고 생각된다. 다만, <표 3>은 제2단계가 가장 부담감이 강하고 소득이 높은 층일수록 부담감이 낮다고 하는 것을 나타나고 있어 주목된다. ‘매우 그렇게 느낀다’와 ‘상당히 그렇게 느낀다’의 합계비

율은 제2단계가 35.0%로 가장 높고, 제3단계 26.6%, 제4단계 20.8%, 제5단계 15.1%로 소득이 높아짐에 따라서 현저하게 감소하고 있다.

제1단계가 가장 소득이 낮은 층, 5단계가 가장 높은 층임. 이용비율 ‘알 수 없다’는 응답을 제외하고 집계함

마지막으로, 지금까지 이 문제를 가장 상세하게 분석한 杉澤·中谷·杉原 연구(2005, 제4장)를 보기로 한다. 먼저, 재가서비스 전체와 그 절반을 차지하고 있는 홈헬프서비스의 보험단위수 및 이용비율에 관해서는, 소득계층에 의한 유의한 차이는 발견되지 않는다. 다만, 조사가 행해진 三鷹市에서는 홈헬프서비스 이용료의 면제제도가 있고, 소득단계의 1과 2에 집중적으로 면제대상이 집중되어 있다는 것에 유의할 필요가 있다. 다른 한편, 방문간호에 관해서는 요개호도가 높은 경우(요개호도4), 소득단계가 낮을수록 보험단위수가 낮아지고 있다(<그림 1>). 이 점은 요개호도가 높은 경우에는 통원(通院)이 어렵고 방문간호에 대한 니드가 높아지는데, 그러나 역시 높은 자기부담이 걸림돌이 되어 이용이 억제되고 있다는 것이 충분히 추측되는 결과로 나타나고 있다. 이용자부담분이 개호부조에 의해 충당되는 생활보호수급자의 경우, 개호서비스의 이용율이 거의 한도액에 가까운 수준이 되어 있다는 사실이 이 추측을 뒷받침하고 있다. 저소득계층에 요개호고령자의 출현율이 높다는 것을 고려한다면(近藤, 2002), 역시 심각한 영향을 미치고 있다고 말하지 않을 수 없다.

<그림 1> 저소득단계와 요개호도별로 본 방문간호의 평균보험 단위 수



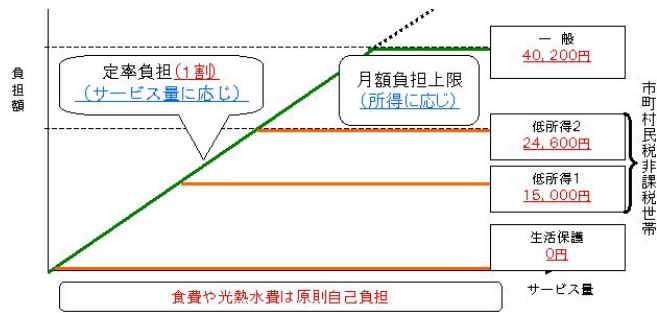
지금까지 검토한 것을 요약하자면, ‘서비스이용의 계층화’라고 하는 규정이 부각시키고 있는 현상은, 전체적으로 볼 때 말하자면 전서비스를 집계한 이용보험단위수나 이용율로 본 경우에는, 현저하게 나타나지는 않지만, 서비스의 종류나 요게호도의 단계에 따라서는 관찰되고 있다는 것이다.

그리고, 지금까지의 연구에서는 다루어지고 있지 않지만, 케어메니저가 작성에 관여하는 경우가 많은 케어플랜의 내용과 수준, 그리고 클라이언트의 소득수준의 관계 등도 검토할 필요가 있다. 말하자면, 전문가의 어드바이스가 요게호자의 소득수준을 어느 정도 고려하고 있는가 그렇지 않는가 라고 하는 문제이다. 다음으로 개호서비스가 ‘필수서비스인 경우일수록 소득계층에 의한 이용율에 격차가 없어질 가능성도 있다. 다만, 그 경우에도, 이용시의 10% 자기부담의 부담감은 앞서 표3에서 나타난 것처럼 낮은 소득계층일수록 크다는 사실에 변함은 없다. 여기에서 다루었던 두가지 점은 앞으로 질적인 인터뷰조사 등을 가미하면서 검증해 갈 필요가 있다.

4. 마지막으로 : 장애인자립지원법안과의 관계

이 글에서는 개호보험제도개정에 있어서 개혁의 논점을 특히 저소득자대책을 중심으로 하여 검토해 보았다. 개호보험제도 개정 그 자체에 대해서는 직접 언급하지 않았지만, 그 포인트는 첫째, 종래의 요게호도1을 새로이 요게호도1과 요지원2로 나누고, 요지원1과 요지원2에 대해서는 개호예방의 대상으로 할 것(곧 개호급여의 제한), 둘째로 호텔코스트(거주비)나 식비가 보험급여의 대상으로부터 제외되어 이용자부담이 된다고 하는 두가지 점으로 집약되는데, 그것은 급여비 억제방침을 구체화한 내용이다. 이용자부담에 관한 변경은 없지만 개호보험법의 개정안보다 다소 뒤늦게 구체화된 장애인자립지원법안에서 무엇보다도 논의를 불러일으키고 있는 것은, 저소득자대책을 포함한 이용자부담의 문제이다. 말하자면, 종래에는 자치단체에 의해 정도의 차이는 있지만, 소득단계에 따른 세세한 분류에 의한 이용자부담이 일반적이라는 것에 대하여 새로운 법에서는 ‘소득만에 착목한 능력별부담에서, 서비스양과 소득에 주목한 부담의 구조’에 변경되어 있다(그림 2 참조).

<그림 2> 장애인자립지원법에서의 이용자부담의 구조



- ※ 부담상한의 유무는 각서비스에 관련된 부담액의 합계로 계산함
 - ※ 정신관계의 시설은 2006년 10월 이후, 새로운 시설 사업체제로 이향한 것으로부터 대상이 된다. 이행까지는 현재와 같은 구조임
- 자료: 후생성홈페이지 (<http://mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1e.html>)

2000년 4월부터의 개호보험법의 시행에 의해 원칙적으로 10%의 이용자부담이 도입되었는데, 이번의 장애인자립지원법안에서는 재정방식은 공비부담을 계속 답습하면서 개호보험과 같은 이용자부담제도가 도입되어 있다. 이것이 장래에 있어서 이 두가지 제도를 통합하기 위한 기초작업이라고 생각되기도 하지만, 그 결과 장애가 무거울수록 자기부담액이 증가한다고 하는 파라독스를 만들고 있다. 덧붙이면, 이익에 기초한 부담제에서는 서비스이용량이 그것을 이용하는 '편익', 말하자면 개인적인 이익의 증진이라고 것이 강조된다. 그러나 장애인이나 요계호자의 경우에는, 그 배경으로서 서비스의 이용이 높은 니드의 '충족'을 위하여 필요하다고 하는 측면이 있다는 것인데, 그것은 '단기'적인 리스크를 상정한 것이다. 장애자의 경우는 그것보다도 장기적인 리스크가 관련되어 있고, 그 점은 소득면에서도 큰 영향을 주는 것이 되어 있다. 당연한 일이지만, 장애가 무거울수록 소득은 낮을 것이다. 개호보험에 관하여 본고에서 보아온 이용자부담에 의한 이용의 자기억제나 무거운 부담감이 장애인복지의 분야에서도 재생산될 가능성이 크다. 계속적으로 이용자부담의 모습을 둘러싼 이론적 검토나 양적 질적 조사에 의한 실태해명이 필요한 이유가 여기에 있다.

참고문헌

- 平野方紹. 2004. “支援費制度の1年を振り返る” 『福祉のひろば』 6月.
- 平岡公一. 2003. “在宅サービスの利用状況と施設入所需要”. 平岡ほか 『介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究』(厚生労働科学研究費補助金政策科学推進事業. 平成14年度 総括・分担研究報告書).
- 廣井良典. 1999. 『日本の社会保障』. 岩波書店.
- 稻盛公嘉. 2005. “介護保険制度見直しの方向”. 『ジュリスト』. No.1282.
- 伊藤周平. 2004. 『改革提言 介護保険－高齢者・障害者の権利保障に向けて』. 青木書店.
- 近藤克則. 2000. “要介護高齢者は低所得層になぜ多いか－介護予防政策への示唆”. 『社会保険旬報』. No.2073.
- 増田雅暢. 2003. 『介護保険見直しの争点－政策過程からみえる今後の課題－』. 法律文化社.
- 尾形裕也. 2003. “社会保障医療制度の国際比較(収斂と發散)”(사회보험의료제도의 국제비교). 『海外社会保障研究』(해외사회보장연구). 国立社会保障・人口問題研究所(국립사회보장 인구문제연구소). No.145.
- 大谷 强. 2003. “支援費制度と介護保険の改革”(지원비제도와 개호보험 개혁). 『週刊社会保障』(주간사회보장). No.2257.
- 里見賢治. 2004. “社会保障システムの動搖と公的介護保障” 上・下(사회보험시스템의 동요와 고정개호보장). 『社会保険旬報』. No.2213, 2214.
- 杉澤秀博・中谷陽明・杉原陽子. 2005. 『介護保険制度の評価－高齢者・家族の視点から－』. 三和書房.
- 武川正吾・岡伸一・埋橋孝文・尾形裕也・沙銀華. 2004. “海外社会保障の展望(座談會)”. 人口問題研究所. No.148.
- 埋橋孝文. 1999. 「公的扶助制度の国際比較－OECD24カ國のなかの日本の位置」.
- . 2003(a). “戦後日本の社会福祉政策における地方分権化－財政の面から考える－”. 『日韓學術シンポジウム報告集』. 日本社会福祉學會.
- . 2003(b). “公的介護保険制度－日本の経験と論点－”. 『高齢化社会にお

- ける社会政策の方向』, 韓国保健社会研究院.
- . 2004(a). “海外における『福祉』の動向と国際比較”『海外社会保障研究』
国立社会保障・人口問題研究所. No.148.
- . 2004(b). “介護保険2005年改正をめぐって”. 『高齢化社会における社会
政策の韓国・日本比較』(개호보험2005년 개정을 둘러싸고), 韓国保健社
会研究院.
- 埋橋孝文・所 道彦・田宮遊子. 2004. “補論 生活保護制度見直しの論点と視点”
『季刊社会保障研究』, 国立社会保障・人口問題研究所. Vol.39. No.4.
- 山本恵子. 2003. 『行財政からみた高齢者福祉—措置制度から介護保険へ—』, 法律
文化社.
- 橋本健二. 『階級・ジェンダー・再生産』, 東信堂.
- 橋本健二. 2006. 『階級社会—現代日本の格差を問う』, 講談社.
- 小杉礼子. 2003. 『フリーターという生き方』, 勁草書房.
- 佐藤俊樹. 2000. 『不平等社会日本』, 中央公論社.
- 橋本俊詔. 1998. 『日本の経済格差』, 岩波書店.

K C I

介護保険制度の見直しで問われたこと

埋橋孝文*

この論文は2005年成立した改正介護保険法の成立過程において、その代案的な改革方法があったことを示すこと、そして、この改正制度の下において、低所得者対策の課題を提示することを研究目的としている。

改革の論点をめぐっては、2003年の「高齢者介護研究会の報告書」、「介護保険制度の見直しに関する意見」(2004年)などの文書を中心に、そして、研究者の意見としては、増田雅暢や伊藤周平氏の意見を中心に、改革内容を検討している。

低所得者対策については、徴収保険料に関するものと介護サービス受給時の利用者負担に関するものの二つがあるが、後者に関連して、介護保険の場合にこれが大きな論点となるのは所得再分配上の問題にとどまらず、受給サービスの量にも影響を及ぼす可能性がある」と指摘し、保険方式の下での低所得者対策は原理上どう位置づけられるべきであると主張している。そして、低所得者対策をめぐる理論的検討を取り上げ、その後で、所得格差が果たして受給サービスの量に影響を与えているのかどうかについての実証研究を検討している。

最後に、改正介護保険法と障害者自立支援法案との関係について言及し、介護保険において利用者負担による利用の自己抑制や重い負担感が、障害者福祉の分野でも再生産される可能性が高いことを指摘し、利用者負担のあり方については、理論的検討や量的、質的調査による実態解明が必要であると指摘している。

キーワード：介護保険 利用者負担 低所得者対策

* Faculty of Sociology, Doshisha University

<Abstract>

The Issue in the Reform of Long-Term Care Insurance
— focused on the measures for people with a low income —

Uzhashi, Takafumi*

This thesis shows that there was an alternative reform method during the revision process of the Long-Term Care Insurance Act, which was revised in 2005. In other words, we have the presentation of an alternative task for people with a low-income under the revision system as the purpose of study.

We are examining the reform details with focus on documents such as ‘The Report from the Research Society for the Long-Term Care for the Aged’ (2003), ‘Opinions on the Re-Examination of the Long-Term Care Insurance System’ (2004), and so on, on the reform issue, and also with focus on the opinions of 増田雅暢 and 伊藤周平 as opinions of researchers.

There are two problems related to the burden on the user when receiving the collection insurance fee or long-term care services on the measures for the low-income group. The reason why the burden problem for the user when receiving long-term care services becomes an important issue is because it has the possibility of influencing the amount of received services, after passing the problem of income redistribution. After a theoretical examination on the measures for income earners, we have positively researched the effect of the amount of received services that the difference in income has brought for the problem of the measures on the low-income group within the insurance process.

* Faculty of Sociology, Doshisha University

In conclusion, for the relationship between the revised Long-Term Care Insurance Act and the Self-Support Aid Bill for the Disabled, we have pointed out that there is a high possibility of self-restriction in the use, and heavy responsibility due to the burden on the users in the long-term care insurance may be reproduced in the welfare area for the disabled. We have also indicated that there is a need to explain the reality with a theoretical investigation, and a quantitative and qualitative research related to the actual conditions of the user burden.

Key words: long-term care insurance, User burden, Measures for the low-income group

