

일본의 2018년 개호보수 개정

A Pay-Rate Increase in the Japan's Adult Social Care Sector in 2018

김명중, 닛세이기초연구소 준주임연구원

1. 들어가며: 개호보수 개정 배경

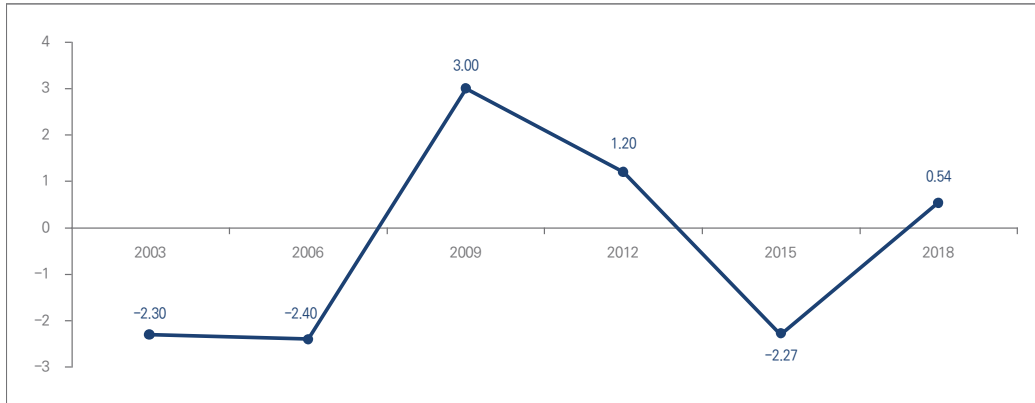
일본 정부는 2017년 12월 15일에 2018년 4월부터 3년 동안 적용될 개호보수를 0.54% 인상하기로 결정했다(그림 1). 개호보수란 개호(돌봄) 사업자와 시설에서 이용자에게 서비스 등을 제공하고 그 대가로 사업자가 받는 보수로, 쉽게 말하면 개호 서비스의 품삤이라고 할 수 있다. 인구 고령화가 진행되면서 개호가 필요한 사람과 가족의 부담이 늘어난다. 이에 따라 일본 정부는 개호의 사회화를 목표로 의료보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험에 이어 다섯 번째 사회보험인 개호보험을 2000년 4월에 시행하였다. 일본의 개호보험은 2008년 7월부터 시

행된 한국의 노인장기요양보험과 비슷한 제도라고 할 수 있다. 개호보험은 시·정·촌(기초자치단체)과 특별구(도쿄23구)에서 맡아 운영하며, 정부와 도·도·부·현(광역자치단체)이 지원한다. 피보험자는 1급 피보험자(65세 이상)와 2급 피보험자(40~64세)로 구분되며, 재정은 피보험자가 낸 보험료(50%)와 세금(시·정·촌 12.5%, 도·도·부·현 12.5%, 정부 25%)으로 충당된다. 또한 개호 서비스를 이용하는 자는 기본적으로 10%의 이용료(본인부담률, 소득이 일정 수준 이상일 때는 20%)¹⁾를 부담해야 한다.

개호 서비스를 이용하고자 하는 사람이 의사의 의견서가 첨부된 개호인정 신청서를

1) 2015년 8월 이후, 소득이 일정 금액 이상인 사람은 서비스 이용 본인부담률이 20%로 조정되었다. 또한 2017년 8월 개호보험법이 개정되면서 일부 서비스 이용자의 본인부담률은 소득에 따라 2018년 8월부터 기존의 20%에서 30%로 인상되게 되었다.

그림 1. 개호보수 개정률 추이



주: 2006년도는 2005년도 개정을 포함함.

제출하면 인정 심사를 받게 된다. 인정 심사는 컴퓨터의 1차 판정을 거쳐 개호인정심사에서 2차 판정을 하며, 여기서 개호의 필요 유무와 등급이 결정된다. 개호 등급은 지원 등급 1, 2등급과 개호 1~5등급을 포함해 총 7등급으로 구분되며, 개호 서비스 이용자는 등급에 따라 시설, 재택, 지역밀착형, 개호예방, 생활지원 서비스 등을 이용할 수 있다.

일본에서는 2000년에 개호보험법이 제정된 뒤 원칙적으로 3년에 한 번씩 이 제도를 개정(그림 2)하여 개호보수를 조정하고 있다. 2016년 10월 1일 기준 일본의 고령화율은 27.3%로 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있다. 베이비붐세대(1947~1949년 출생자)가 모두 75세 이상이 되는 2025년에는 국민 3명 가운데 1명이 65세 이상의 전

기 고령자, 5명 가운데 1명이 75세 이상의 후기 고령자가 되어 일본은 지금까지 그 어느 나라도 경험하지 못한 ‘초초고령화사회’에 진입할 것으로 예상된다. 고령화의 진행은 의료 및 개호 서비스 수요 증가와 공적연금제도의 급여 증가로 이어진다. 그런데 출생률 저하로 현역 세대가 줄어들고 있는 점을 고려하면 개호보험과 의료보험을 포함한 사회보장제도를 대대적으로 개혁하지 않고서는 현재의 사회보장제도를 유지하기 어려운 상황이다.

일본 정부가 이러한 재정적인 문제를 안고 있음에도 이번에 개호보수를 인상하게 된 배경은 가족의 개호나 간호를 이유로 전직하거나 이직하는 이른바 ‘개호 이직자’가 일정 수준으로 계속 발생하고 있는 점과 개호 분야의 만성적인 노동력 부족을 해결하

그림 2. 개호보험제도 개정 경과



자료: 厚生労働省, (2016). 公的介護保険制度の現状と今後の役割.

기 위해서라고 할 수 있다.

일본 총무성의 2012년 취업구조 기본조사 결과를 보면, 근로자 중 개호를 담당하고 있는 사람은 239만 9000명으로, 여성이 137만 2000명, 남성이 102만 7000명에 이르는 것으로 나타난다. 이들이 전체 근로자에서 차지하는 비율은 여성 5.5%, 남성 3.3%였으며, 남녀 모두 '55~59세' 연령층에서 가장 많은 것으로 조사되었다. 곧 40대

부터 가족 개호와 일을 병행하다가 50대가 되어 정점에 이르는데, 50대는 회사에서 과장급 이상의 중요한 직책을 담당하는 경우도 있는 반면 구조조정 후보로 선정되는 경우도 있어 가족 개호 유무가 직장 생활을 계속하는 데 커다란 영향을 미친다고 할 수 있다. 개호 이직자는 연간 약 10만 명에 이르는 것으로 조사된다. 문제는 이들이 개호 필요성이 없어지거나 감소해 다시 노동시장

에 복귀하게 될 때 고용 형태와 임금을 포함한 처우 수준이 이직 전에 견줘 크게 악화된다는 점이다. 2014년에 메이지야스다생명 생활복지연구소와 공익재단법인 다이야고령사회연구재단이 공동으로 부모를 돌본 경험에 있는 정사원 2268명을 대상으로 벌인 조사 결과를 보면, 전체 응답자 중 개호 때문에 전직할 때 정사원으로 근무할 수 있는 남성은 34.5%, 여성은 21.9%에 불과한 것으로 나타났다. 또한 개호 전직 전후 연간 수입의 변화를 보면, 남성은 556만 6000엔에서 341만 9000엔으로, 여성은 350만 2000엔에서 175만 2000엔으로 크게 줄어든 것으로 나타났다(力石 啓史, 2015).

개호 이직은 노동력 부족이 점점 심각해지는 가운데 기업에는 중요한 인재가 빠져나가는 위험을, 근로자 개인에게는 수입 감소라는 위험을 가져다준다고 할 수 있다. 향후 고령화가 진행되어 개호가 필요해지는 고령자와 이에 따른 개호 이직이 증가할 것으로 예상되는데, 이미 연간 10만 명에 이르는 개호 이직이 늘어나게 되면 노동력 부족 감소를 부채질해 일본 경제 전체에 부정적 영향을 줄 가능성도 적지 않다.

따라서 개호를 담당하는 근로자들이 개호

부담에서 벗어나 계속해서 근무할 수 있도록 하자면 일본 정부가 추진하는 일하는 방식 개혁과 이에 따른 근로 환경 개선과 함께 보다 만족도가 높은 개호 서비스를 제공할 필요가 있다. 하지만 개호 서비스 쪽은 다른 분야에 비해 근무 환경과 처우 수준이 열악해 좀처럼 인재를 확보하지 못하는 상황이다. 이는 유효구인배율에서도 확인할 수 있다. 2018년 1월 시점 개호 서비스 분야의 파트타임 근로자를 포함한 상용 근로자의 유효구인배율은 4.18로, 전체 평균 1.52를 크게 뛰어넘고 있다. 또한 후생노동성의 2015년 임금 구조 기본 통계 조사에서, 개호 지원 전문직의 월급은 25만 1600엔으로 전 직종 일반근로자의 평균 월급인 33만 3300엔의 75%에 머물고 있는 상황이다.

일본 정부의 이번 개호보수 인상은 개호 서비스 분야의 노동력 부족 현상을 해소시켜 서비스를 충실하게 제공함과 동시에 개호 이직을 줄여 일본 경제 성장을 이끌고자 하는 목표를 가지고 있다.

2. 2018년도 개호보수 개정 주요 내용²⁾

가. 개정의 네 가지 골자

이번 개호보수 개정의 네 가지 골자는 첫

2) 厚生労働省(2018), 日経ヘルスケア編集部(2018)를 참고·인용하여 작성하였다.

그림 3. 2018년도 개호보수 개정의 개요

<p>1 지역포괄케어 시스템의 추진</p> <p>중증의 요개호자를 포함하여, 요개호자가 어디에 살고 있더라도 적절한 의료, 개호서비스를 지속적으로 받을 수 있는 체제 정비.</p> <p>주요사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 중증의 재택 요개호자와 재택관련 서비스 이용자, 특별양호노인을 입소자의 의료수요에 대응. • 의료와 개호의 역할분담 및 연계 강화 추진. • 의료와 개호의 복합적 수요에 대응하는 개호의료원 창설 • 케어 매니지먼트의 질 향상과 공정 중립성 확보. • 치매환자에 대한 대응 강화. • 구강위생관리 총실 및 영양 개선 대책 추진. • 지역 공생 사회 실현을 위한 대책 추진. 	<p>2 자립지원 및 중증화 방지에 기여하는 질 높은 개호서비스 실현</p> <p>개호보험의 이념과 목적을 고려하여 안심할 수 있고 안전한, 또한 자립지원 및 중증화 예방에 기여할 수 있는 질 높은 개호 서비스실현.</p> <p>주요사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 재활에 의사 관여 강화. • 재활 성과에 대한 평가 확대. • 외부 재활 전문가 등과의 연계 추진을 포함한 방문개호 등의 자립지원 및 중증화 예방 추진 • 데이케어 서비스의 심신기능 유지와 관련된 성과 평가 도입. • 육창 발달 예방을 위한 관리 및 배설에 개호를 필요로 하는 이용자 지원에 대한 평가 신설. • 신체적 구축 등의 적정화 추진.
<p>3 다양한 인재 확보와 생산성 향상</p> <p>인재의 유효한 활용 및 기능 분화, 로봇기술 등을 이용한 부담의 경감. 각종 기준의 완화 등을 통한 효율화 추진</p> <p>주요사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 생활원조 담당자 확대. • 개호로봇 활동 촉진. • 정기순회형 서비스 오퍼레이터의 전임요건 완화. • ICT를 이용한 재활 회의 참가. • 지역밀착형 서비스 운영추진회의 등의 개최방법 및 개최빈도 수정. 	<p>4 개호서비스의 적정화, 중점화를 통한 제도의 안전성 및 지속가능성 확보</p> <p>개호서비스의 적정화 및 중점화를 도모하는 것에 의해 제도의 안전성 및 지속가능성 확보.</p> <p>주요사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 복지용구 대여 가격의 상한 설정 등. • 집합주택 거주자에 대한 방문개호 등에 관한 감산 및 구분지급 한도 기준액의 계산방법 개정 등. • 서비스 제공내용을 고려한 방문개호의 보수체계 개정. • 데이케어 서비스의 기본보수 서비스 제공시간 구분 개정 등. • 장시간 데이케어 재활에 대한 기본보수 개정.

자료: 厚生労働省. (2018). 平成30年度介護報酬改定の主な事項について 社保審-介護給付費分科会第158回 (H30.1.26) 資料 1.

째, 지역포괄케어 시스템 추진, 둘째, 자립 지원 및 중증화 방지에 기여하는 질 높은 개 호 서비스 실현, 셋째, 다양한 인재 확보와 생산성 향상, 넷째, 개호 서비스의 적정화, 중점화를 통한 제도의 안전성 및 지속가능 성 확보이다(그림 3).

나. 주요 개정 내용

2018년도 개호보수는 0.54% 인상으로 결정되었지만, 서비스 종류별로 인상률에 차이를 두고 있어 일부 서비스의 개호보수

는 낮아지기도 하였다. 방문개호의 기본보 수 중 생활원조 보수는 0.9~1.1%가 인하된 반면, 20분이 초과하는 신체개호의 보수는 1.2~3.8%가 인상되었다. 가령 방문개호사 업소의 가정도우미(홈헬퍼)가 장보기나 청 소를 대행해 주는 생활원조의 기본보수는 인하된 반면, 청소나 조리를 가정도우미와 이용자가 같이 하는 경우에는 자립에 도움 이 된다는 이유로 신체개호로 분류해 보수 를 인상하였다. 사실, 생활원조의 기본보수 는 이번 개정에서 더 인하될 가능성도 있었

는데, 개호 인력이 부족한 상황에서 기본보수를 인하하는 것은 바람직하지 않다는 현장의 목소리가 크게 반영되어 인하 폭이 낮아졌다.

생활원조 담당자 수도 확대될 전망이다. 현재 가정도우미 자격을 갖추려면 130시간 이상의 연수가 필요한데, 앞으로는 생활원조 서비스에 필요한 지식 연수를 약 60시간 정도만 받으면 된다.

자립 지원 및 중증화 방지 관점에서 생활기능 향상을 위한 연계 가산금³⁾은 현행 가산금(월 200단위⁴⁾을 가산금 II⁵⁾로 변경하고, 하위 부분에 가산금 I을 신설한다. 현행 가산금은 방문 및 주간보호(데이케어) 재활 사업소나 재활을 실시하고 있는 의료 제공 시설(원칙적으로 200병상 미만)의 이학요법사, 작업요법사, 언어청각사, 의사와 같은 전문가가 방문해야만 보수를 산정하는 것이 가능하도록 되어 있다. 이에 비해 신설된 가산금 I은 위 담당자가 직접 방문하지 않아도 협회(콘퍼런스) 등에서 상기 직종의 전문가로부터 조언을 받고 서비스 제공 책임자

가 방문개호 계획을 작성하거나 변경했을 때 산정할 수 있도록 조정하였다. 또한 방문개호에 공생형⁶⁾ 방문개호가 지정되어, 장애복지제도에서 재택개호, 중증 방문개호의 지정을 받은 사업소는 기본적으로 공생형 방문개호의 지정을 받을 수 있도록 하였다. 방문개호는 개호 강도가 높은 요개호자와 개호 강도가 낮은 요지원자 사이에 서로 다른 기본보수가 설정된다. 방문개호 스테이션에서 간호사 방문의 경우, 기본보수는 요개호자용의 경우 0.1~0.9%가 인상되는 반면, 요지원자의 경우에는 3.2~3.3%가 인하된다.

이번 개정은 공적의료보험의 진료보수와 6년 만에 동시에 이뤄진 것으로, 의료 및 개호의 복합적인 수요에 대응하기 위해 기존의 개호요양형 의료시설 등을 전환하여 개호의료원을 창설한다. 개호의료원은 개호요양병상(요양기능강화형)에 해당하는 서비스를 제공하는 I형과, 노인보건시설에 해당하는 서비스를 제공하는 II형으로 구분하여 설립할 방침이다.

3) 생활기능 향상을 위한 연계가산금이란 방문재활사업소 또는 데이케어서비스사업소의 전문가(이학요법사, 작업요법사, 언어청각사)가 개호 서비스 이용자의 자택을 방문할 때에 방문개호사업소의 서비스 제공 책임자와 동행하는 등 공동으로 방문개호계획서를 작성하고 이후 3개월간 이학요법사 등의 전문직과 연계하여 방문개호를 실시할 경우에 부여되는 가산금을 의미한다.

4) 개호보수 1단위의 금액은 지역마다 다르다. 2018년 3월 기준 1단위의 단가는 지역에 따라 10~11.4엔으로 설정되어 있다.

5) 가산금 I은 전문가가 방문하지 않고 조언을 했을 경우의 가산금, 가산금 II는 전문가가 방문했을 경우의 가산금이라고 이해하면 될 것이다.

6) 고통자와 장애아동이 동일 사업소에서 서비스를 받기 쉽게 하기 위해 만들어진 서비스.

연계의 중심이 되는 재택개호 지원의 경우, 입원 때의 정보 연계 가산금을 수정하여 보다 빠른 시기에 연계할 수 있도록 장려하는 것 이외에 퇴원 및 퇴소 가산금의 확충, 터미널케어 관리 가산금의 창설 등 의료와의 연계와 관련된 가산금 제도가 크게 수정된다. 더욱이 자립을 지원하고 중증화를 예방하는 차원에서 주간개호 및 개호예방 방문재활 스테이션에 성과 평가를 도입한다. 이번 개호보수 개정의 또 하나의 특징이라고 할 수 있는 부분은 구강 및 영양 관련 가산금이 확충된 점인데, 구강위생 관리체제 가산금(월 30단위)의 대상이 재택 관련 서비스에도 적용되게 되었다.

한편, '소규모 간호 다기능형 재택개호 서비스'는 의료 수요에 대한 대응 강화를 목적으로, 터미널케어의 실시와 담 흡입 등의 실시체제를 평가하는 간호체제 강화 가산금 I (월 300단위)을 신설하고, 긴급 시 방문간호 가산금(월 574단위)에 대한 평가를 상향 조정하였다. 또한 소규모 간호·다기능 재택개호의 경우에도 방문개호 서비스의 추진을 위해 소규모·다기능 재택개호 서비스⁷⁾와 마찬가지로 방문체제 강화 가산금을 신설하였다. 소규모 간호 다기능형 재택개호 서비

스의 공급량을 늘리기 위해 이용자에 대한 서비스 제공에 지장이 없는 경우에는 진료소의 병상을 숙박실로 겸용이 가능하도록 하는 등 진료소의 참가를 촉진하는 대책도 강구되었다.

신설되는 터미널케어 관리 가산금(400단위)은 말기암 이용자에 대한 반복적인 지원을 평가하는 것으로, 말기암으로 사망에 가까운 이용자가 대상이다. 가산금의 산정은, ① 24시간 연락체제를 확보하고 필요할 때에 재택개호지원을 실시할 수 있는 체제를 정비할 것 ② 이용자 또는 가족의 동의를 얻은 후에 사망일 및 사망일 전 14일 이내에 2일 이상 집을 방문하여 주치의 등의 조언을 받으면서 지원을 실시할 것 ③ 방문 때 파악한 정보를 기록하고 주치 의와 재택서비스 사업자에 대한 정보를 제공할 것과 같은 조건을 충족했을 경우에 가능하다.

입원 때의 정보연계 가산금은 동 가산금 I (월 200단위)의 산정 요건을 '입원 후 3일 이내의 정보 제공'으로 엄격화하였다(정보 제공방법은 완화). 즉 케어 매니저가 입원 후 3일 이내에 병원과 증상 등의 정보를 공유하거나, 말기암 환자의 자택을 자주 방문하여 주치의 등에게 정보를 제공하면 보수

7) 사업소에서 제공하는 데이케어 서비스 이외에 방문 서비스, 숙박 서비스를 포함하여 제공.

가 새롭게 가산된다.

또한 운영 기준을 수정하여 이용자 및 가족이 희망하는 때는 복수의 개호 서비스 사업소를 소개하고 케어플랜에 각 사업소를 지정한 이유에 대한 설명을 요구할 수 있도록 하였다. 위반하면 운영 기준 감산(50% 감산)⁸⁾의 대상이 된다. 재택개호 지원사업소의 관리자는 주임 케어 매니저로 한정하였는데, 제도의 원활한 운영을 위해 3년의 경과기간을 두어 2021년 3월까지의 주임 케어 매니저가 아니라도 재택개호 지원사업소의 관리자가 될 수 있도록 하였다.

3. 나가며

이 글에서 소개한 이번 개호보수 개정은 6년에 한 번 있는 공적의료보험의 진료보수 개정과 동시에 이뤄졌다. 따라서 개호와 의료 연계한 자립 지원과 중증화 예방의 강화를 촉진하는 내용이 여기저기 포함되어 있다. 베이비붐세대가 모두 75세 이상이 되는 2025년이 다가와 ‘다사사회(多死社会)’를 맞이하는 것을 대비해, 간호 서비스를 제공하는 개호시설에 대한 보수를 높이고, 사업소가 외부 의사나 재활 전문가 등과 협력하여 이용자의 신체기능 회복 활동을 벌였을 때

보수를 높이 산정하였다. 의료와 개호의 연계를 중시한 점은 평가할 부분이다. 케어 매니저가 전달 수단에 관계없이 의료기관에 조기에 정보를 제공하면 높은 보수를 받게 되었다. 요개호자에 대한 정보를 신속하게 제공하는 것은 의료기관의 치료에도 도움이 되는 게 사실이다. 의료와 개호의 연계는 무엇보다 속도가 중요하다고 할 수 있는데, 정보통신기술, 스마트폰 등의 보급을 충분히 활용할 필요가 있다.

이번 개정에서는 지역에서 생활하는 고령자를 지원하는 주간개호 서비스는 이용자의 상태가 호전되었을 경우에 성과가 평가되어 더 높은 보수를 지급받게 된다. 이러한 조치로부터 자립적인 생활이 가능한 이를 늘려, 증가하고 있는 개호 비용을 억제하려고 하는 정부의 정책적인 취지를 엿볼 수 있다. 하지만 높은 보수를 얻기 위해 이용자에게 자립을 강요하는 풍조가 확산되지 않도록 주의할 필요가 있다. 열심히 재활을 해도 개선되지 않는 이들이 수없이 존재한다. 따라서 개인에게 적합한 서비스를 본인이 선택하고, 존엄을 잃지 않는 상태에서 조금이라도 편하게 생활하도록 하는 개호보험의 이념을 실천할 필요가 있다. 무리하게 자립을

8) 재택개호지원비(케어 매니저에 대한 보수)는 운영 상황에 따라서 가산 또는 감산되는 경우가 있다.

강요하거나 성과만으로 판단하게 되면 개호 보험의 본래의 취지를 상실할 수 있다.

또한 향후 고령화의 진행에 따라, 치매 고령자 등 개호가 필요한 이들이 늘어날 것으로 예상되지만 개호 서비스를 제공하는 노동력은 만성적으로 부족한 상황이다. 누구나 필요한 서비스를 받을 수 있는 체제를 꾸리자면 개호 분야의 심각한 노동력 부족을 해결할 필요가 있다. 이러한 문제점들을 해결하기 위해 이번 개정에서는 개호보수가 0.54% 인상되었지만, 기본보수와 가산금을 적용하는 조건이 바뀌었기 때문에 사업소에 따라서는 반드시 보수 상승 효과가 있다고 말하기 어려운 게 사실이다. 따라서 사업소에서는 지역별 특성과 수요를 충분히 파악하여 개정법에 대응할 필요가 있다. 근로자로서도 이번 개호보수의 소폭 인상만으로 임금을 포함한 처우 수준의 커다란 개선을 기대하기는 어렵다. 개호 분야에 종사하는 근로자의 처우 개선을 위한 좀 더 구체적인 대책이 마련되어야만 한다.

개호보수의 인상과 함께 서비스 이용자의 본인 부담도 증가한 점을 간과해서는 안 된다. 개호보험의 본인부담금은 10%로 기존과 동일하지만, 고소득층에 대해서는 2015년부터 20%의 본인부담금을 적용해 왔는

데, 이번 개정에서는 연금 수입과 기타 합계 소득이 연간 340만 엔 이상(1인 가구 기준, 부부 가구는 463만 엔 이상)인 이용자의 본인부담금을 30%로 인상했다(2018년 8월부터 시행). 또한 2017년 8월부터 ‘가구의원 누구나가 시구정촌세(주민세)를 납부하고 있는 자’에 대해서는 개호보험의 본인부담금 상한액을 기존의 3만 7200엔에서 4만 4000엔으로 조정했다. 65세 이상 제1급 피보험자의 보험료는 2000년도의 전국 평균 2911엔에서 2015년도에는 5514엔까지 인상된 상황이다. 고령화의 진행에 따라 개호보험에 대한 정부 지출 증가를 기업 및 이용자에게 전가하려는 움직임은 앞으로도 계속될 것으로 보인다.

일본 못지않게 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 한국의 노인장기요양보험의 경우에도 이용자 증가와 이에 따른 정부 지출 증가는 피할 수 없는 현실이다. 관련 분야 근로자의 처우 수준도 일본 못지않게 열악한 상황이다. 어떻게 하면 이들의 처우 수준을 개선하고 늘어나는 재원을 확보할 수 있을지 대책 마련이 시급하다. 본고에서 소개한 일본의 개호보수 개정이 향후 정책 설계에 조금이나마 참고가 되기를 바라는 바이다.

참고문헌

- 力石 啓史. (2015). 仕事と介護の両立と介護離職に関する調査結果. 生活福祉研究, 通巻 89 号.
- 厚生労働省. (2015). 平成27年賃金構造基本統計調査.
- 厚生労働省. (2016). 公的介護保険制度の現状と今後の役割.
- 厚生労働省. (2018). 平成30年度介護報酬改定の主な事項について 社保審-介護給付費分科会第158回 (H30.1.26) 資料 1.
- 厚生労働省. (2018). 一般職業紹介状況(平成30年1月分) について:職業別一般職業紹介状況 [実数] (常用(含パート)).
- 日経ヘルスケア編集部. (2018). 特集: 決定! 2018年度介護報酬改定. 日経ヘルスケア, 2018년 2월호.
- 総務省. (2012). 平成24年就業構造基本調査.