

일본의 의료·개호비 장기추계 방법

Health and Long-term Care Cost Projections

도이 다케로, 게이오대학 경제학부 교수

본고는 일본에서 사회보장·조세제도 개혁 논의과정 중 개혁 효과를 예측하는 자료로 활용한 의료·개호비 장기추계 방식 중 개호비 추계 방식에 관한 상세한 해석을 제공한다. 장기추계 결과는 사회보장급여의 재원과 재정건전화를 동시에 확보하는 방법을 모색하는 데 유용한 자료로 활용될 것이다.

1. 의료·개호¹⁾비 장기추계

일본 정부는 사회보장·조세제도 전반(社会保障·税一体)의 개혁을 논의하는 과정에서 의료·개호정책의 실효성과 효율성을 높이기 위한 새로운 정책안을 마련한 바 있다. 일본사회보장개혁심의회는 이러한 정책이 재정에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하기 위해 시행한 ‘사회보장지출 추계(試算): 의료·개호비 장기추계’(이하 의료·개호비 장기추계) 결과를 2011년 6월 발표했다.

일본의 의료·개호비 추계 방식의 변천 과정에서 ‘의료·개호비 장기추계’가 어떤 위치에 있는지에 관해서는 山本(2013) 등이 이미 밝히고 있다. 의료·개호비 장기추계는 2008년 10월에 발표된 사회보장국민회의 심의를 위해 개발된 의료·개호비 시뮬레이션(이하 국민회의추계) 방식을 개량한 것이다. 山本(2013)가 정리한 것과 같이 당시 의료·개호비 추계 방식은 1

1) 역자 주 - 일본어 개호(介護)란 장기요양보호, 요양, 돌봄, 간호, 간병, 케어 등의 의미이다. 본 보고서에서는 한국식 표현으로 바꾸지 않고 개호로 번역해 표기하였다.

인당 의료·개호비의 최근 증가율을 전제로 인구변동(인구 고령화 및 인구 증감)을 고려한 간단한 계산 방식이었다. 그러나 국민회의추계는 이러한 방식과 달리 국립사회보장·인구문제연구소의 ‘장래 인구 추계’를 토대로 연령층별 서비스 이용자 수(입원 및 외래 1일 환자 수, 요(要)개호자²⁾ 수, 개호시설·재가형 서비스 이용자 수, 재가 개호서비스 이용자 수)의 비율을 구하고, 의료·개호비 단가(1인당 월 입원비, 1인당 일 외래비, 1인당 월 개호시설·재가형 서비스 비용, 1인당 월 재가 개호서비스 비용)를 구한 다음 의료비와 개호비 각각의 세부항목(급성기 의료, 장기요양 등)별 비용(이용자 수×단가)을 추산했다.

의료·개호비 장기추계에서는 이 국민회의추계를 보완하여 2011년도 비용을 기반으로 2015년도, 2020년도, 2025년도의 의료·개호비를 추산했다. 이때 두 가지 추계 시나리오를 만들었는데 하나는 현재 상황을 그대로 반영한 것이고, 다른 하나는 개혁이 실행되었을 때 나타날 결과를 반영한 것이다. 현재 상황을 반영한 시나리오는 병상별 입원, 외래·재택의료, 개호시설 및 재가형 서비스, 재가 개호서비스의 연령층별 이용자 상황이 지금처럼 지속될 경우를 가정하고 기계적으로 계산한 것이다. 여기에는 인구 증감 및 고령화에 따른 변화는 반영하지만 현재의 의료·개호서비스 전달 문제점은 미결 상태로 지속된다는 가정이 전제된다. 개혁 반영 시나리오는 각종 서비스 전달 체계의 개혁(급성기 중점 지원, 아급성기·만성기 지원 확대, 재택의료 및 개호 강화 등)을 전제로 질병과 수급자 상황에 맞춘 의료·개호서비스를 제공할 경우 서비스별 이용 전망을 추계한 것이다. 즉, 인구 증감 및 고령화에 따른 변화는 물론이고 전달 체계 개혁의 예상 결과 그리고 선택과 집중을 통해 의료·개호서비스가 추구해야 할 모습까지 반영한 시나리오이다. 추계 결과는 <표 1>과 같다.

2. 현재 비용의 추계 방법

<표 1>에 표시된 의료·개호비 장기추계 방식은 다음과 같다. 먼저 의료·개호비 장기추계에서는 의료비와 개호비 추계를 모두 포괄하지만 본고에서는 개호비 추계 방식만 다루고자 한다. 의료비 추계 방식에 관해서는 토居(2014a)에 서술되어 있으며 표에서 의료비는 후생노동성의 ‘국민의료비’를 기초로 산출한 금액이다.

2) 편집자 주 - 요개호자란 요양서비스를 받을 수 있다고 인정된 자를 일컫는다.

표 1. '의료·개호에 관한 장기추계'의 의료·개호서비스 비용 예상

| | 2011 년도 | 2015 년도 | | 2025 년도 | |
|--------------|---------|----------|--------|----------|--------|
| | | 현황반영시나리오 | 개혁시나리오 | 현황반영시나리오 | 개혁시나리오 |
| 의료+개호 | | | | | |
| GDP 대비(%) | 9.8 | 10.8 | 11.1 | 12.8 | 13.6 |
| 명목액(조 엔) | 47.6 | 55.3 | 56.6 | 77.9 | 82.6 |
| 의료 | | | | | |
| GDP 대비(%) | 8.1 | 8.7 | 8.8 | 9.9 | 10.1 |
| 명목액(조 엔) | 39.1 | 44.6 | 45.2 | 60.4 | 61.2 |
| 개호 | | | | | |
| GDP 대비(%) | 1.8 | 2.1 | 2.2 | 2.9 | 3.5 |
| 명목액(조 엔) | 8.5 | 10.6 | 11.5 | 17.5 | 21.3 |
| 참고: GDP(조 엔) | 484 | 511 | | 607 | |

주: 의료 신장률 케이스①의 경우

자료: 사회보장개혁 집중검토회의 '의료·개호에 관한 장기추계'(2011년 6월)

개호비는 다음과 같이 추계한다. 먼저 향후 개호보험제도의 개혁 효과가 추산될 수 있도록 개호보험제도의 서비스 종류를 다음과 같이 분류한다. '개호 복지 시설 서비스'와 '지역 밀착형 개호 노인복지 시설 서비스'를 '노인요양(特養)시설'로, '개호 보건 시설 서비스'를 '노인보건(老健)시설(종래형)'로, '개호 요양 시설 서비스'를 '노인보건시설(요양형)·개호요양'으로 분류한다. 또 '특정시설 입주자 생활개호'와 '지역 밀착형 특정시설 입주자 생활개호'는 '특정시설'로, '치매대응형 공동생활개호(단기 이용 외)'를 '그룹홈(GH)'으로, 그 외 재가 서비스 전체는 '재가형'으로 분류한다. 본고에서는 이러한 분류를 기능별 분류라고 표현하며 기능별 분류에서 노인요양시설과 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양은 '시설형'이며 특정시설과 그룹홈은 '거주형'이다.

다음으로 후생노동성의 '개호급여비 실태조사'(10월 심사분)를 통해 기능별 분류에 따른 요개호도(要介護度)별 개호서비스 비용(월액)의 실적치와 수급자 수를 알 수 있다.³⁾ 이 비용을 수급자 수로 나누어 월 단가를 구하였다. 단, 여기에 개호보험에서 지급된 식비와 주거비(체재비)는 포함하지 않는다. 따라서 수급자 1인당 식비와 주거(체재비) 급여비는 다음과 같

3) 여기에서 10월 심사분을 사용하기 때문에 총무성 '추계인구'(매년 10월 1일 현재 인구)를 후술할 추계에 사용하는 것이 타당함을 밝혀둔다.

이 구한다. 먼저 계산 분류상 개호보험제도 서비스를 노인요양시설, 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양과 그 외[단기입소 생활개호, 단기입소 요양개호(개호노인 보건시설), 단기입소 요양개호(개호요양형 의료시설 등)]로 나눈다. 그 외는 특정시설, 그룹홈, 재가형을 한데 묶었다. 그리고 후생노동성의 ‘개호보험사업 상황보고서’(이하 개호 상황 보고)에서 요개호도별 노인요양시설, 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양의 보험급여 수급 건수를 확인할 수 있다. 본 보고서에서는 요개호도별 거택(개호예방) 서비스의 합계 건수에서 특정시설 입주자 생활개호 건수를 제외한 건수를 그 외(특정시설, 그룹홈, 재가형을 묶은 것) 건수로 한다.⁴⁾ 다음으로 특정입소자 개호(개호예방) 서비스 비용 중 요개호도별 식비와 주거비(체재비)를 받아 노인요양시설, 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양 및 그 외의 식비와 주거비(체재비) 합계를 구한다. 그리고 나서 기능별, 요개호도별로 해당 식비와 주거비(체재비) 합계를 보험급여 수급 건수로 나누어 수급자 1인당 식비와 주거(체재비) 급여비를 구한다.

앞서 구한 월 단가에 수급자 1인당 식비와 주거(체재비) 급여비를 합한 것을 기능별 요개호도별 수급자 1인당 월 단가로 하며 이 월 단가를 전 연령층 평균으로 본 것이다.

상기 순서로 2010년도(엄밀히 말하면 10월 심사분) 기능별, 요개호도별 수급자 1인당 월 단가를 계산하고 있으나 2011년 6월 ‘의료·개호비 장기추계’ 공표 시점에는 2011년도(10월 심사분) 데이터가 확보되지 않았다. 따라서 2010년도 월 단가를 기초로 2011년도 개호서비스 수급자 수의 변동을 반영한 후 기능별 요개호도별 수급자 1인당 월 단가를 추계한다.

다음으로 2009~2011년도 성별, 연령층별 1일 개호서비스 이용자 수는 아래와 같이 구한다. 개호서비스 이용자 수는 ‘개호급여비 실태조사’를 기초로 추계하나 2011년 6월 의료·개호비 장기추계에서 얻을 수 있었던 최신 데이터는 2009년도(2009년 5월~2010년 4월 심사분) 자료였다. 따라서 우선 2009년도 개호 급여비 실태조사로부터 연령층별, 기능별, 개호등급별 개호서비스 수급자 수와 개호예방 서비스 수급자 수의 실적치를 얻는다. 이것에서 재가형을 제외하고 기능에 따른 연령층별, 개호 등급별로 집계해 그 수를 연간 이용자 수로 보

4) 본고에서는 요개호(지원) 구분 및 요개호(지원) 인증자인 요개호자와 요(要)지원자 양쪽을 나타내는 표현으로 특별히 문제되지 않는다고 보고 ‘요개호’만으로 간략하게 표기하기로 한다.

고, 이를 12로 나누어 월평균 이용자 수로 환산한다. 그리고 월평균 이용자 수를 2009년 총 무성 '추계인구'(매년 10월1일 현재 인구)의 연령층별 인구로 나눈 비율을 2009년도 인구 대비 월평균 이용자 수 비율로 한다.

2010년도 재가형을 제외한 기능에 따른 연령층별, 개호 등급별 인구 대비 월평균 이용자 수 비율은 '개호급여비 실태조사'(2010년 10월 조사분)의 기능별, 개호 등급별 개호서비스 수급자 수의 실적치에서 추계한다. 먼저 재가형을 제외한 기능에 따른 2010년도 연령층별 추계인구와 상기의 2009년도 인구 대비 월평균 이용자 수 비율의 곱을 2010년도 월평균 이용자 수로 가정하고 재가형을 제외한 기능별 전 연령층 합계를 구한다. 그리고 '개호급여비 실태조사'(2010년 10월 조사분)에서 기능별 개호서비스 수급자 수를 전 연령층 합계로 나눈 비율을 구한다. 이 비율과 2009년도 연령층별, 개호 등급별 인구 대비 월평균 이용자 수의 곱을 2010년도 연령층별, 개호 등급별 인구 대비 월평균 이용자 수 비율로 한다.

2011년도에서는 동일하게 재가형을 제외한 기능에 따른 2011년도 연령층별 추계인구와 앞서의 2010년도 인구 대비 월평균 이용자 수 비율의 곱을 2011년도 월평균 이용자 수로 가정하고 재가형을 제외한 기능에 따른 전 연령층 합계를 구한다. 이에 '개호 기반 긴급정비'로서 2009년도부터 2011년도까지 모두 16만 병상의 개호시설이 정비됨을 참작해 인구 대비 월평균 이용자 수 비율의 증가를 예상한다. 이러한 보완을 추가한 것을 2011년도 연령층별, 개호 등급별 인구 대비 월평균 이용자 수 비율로 하고 2011년도에서의 연령층별 추계인구를 곱해, 재가형을 제외한 기능에 따른 연령층별, 개호 등급별 월평균 이용자 수로 한다.⁵⁾

재가형의 연령층별, 개호 등급별 월평균 이용자 수는 다음과 같이 추계한다. 재가형 서비스는 시설에 입소하지 않은 요개호자가 이용할 수 있으며, 2009년도와 2010년도 '개호 급여비 실태조사'(10월 심사분)의 성별, 연령층별, 개호 등급별 요개호자 수 정보를 활용한다. 이를 2010년도 '추계인구'의 성별 연령층별 인구로 나누어 성별 연령층별 요개호도별 요개호자 수의 인구 대비 비율을 구한다. 이 비율은 2011년도에도 같은 수치라고 가정하는데 이는 2011년 6월 '의료·개호비 장기추계 발표' 시에는 2011년 10월 심사분의 성별, 연령층별, 요

5) 2011년 10월 추계인구는 2011년 6월 '의료·개호에 관한 장기추계' 공표 시에 확보되지 않았기 때문에 국립사회보장·인구문제연구소 '장래 추계인구(2006년 12월)'의 출생고위(高位)·사망중위(中位)라는 가정을 기초로 성별, 연령층별 인구를 사용하고 있다.

개호도별 요개호자 수가 획득되지 않았기 때문이다. 이 비율에 2011년도 추계인구 성별, 연령층별 인구를 곱하면 2011년도 성별, 연령층별, 요개호도별의 요개호자 수가 나온다.

다음으로 재가형 서비스 대상자 수에서 이용자 수의 비율을 구한다. 이것은 기능별 ‘개호급여비 실태조사’(10월 심사분)에서 얻은 요개호도별 개호서비스 수급자 수를 이용해 구한다. 요개호도별 서비스 수급자 총 수에서 앞서 언급한 시설형과 거주형 이용자 수를 제외한 수가 재가형 이용자 수가 된다. 단, 이 수는 요개호도별로 얻을 수 있으나 성별, 연령층별로는 얻을 수 없다. 따라서 앞서 얻은 성별, 연령층별, 요개호도별 요개호자 수는 일단 요개호도별로 남녀 전 연령층의 합계를 낸 후 그 합계로부터 시설형과 거주형 이용자 수를 제외하여 재가형 서비스 대상자 수를 구한다. 그리고 재가형 서비스 대상자 수 대비 이용자 수의 비율은 재가형 이용자 수를 재가형 서비스 대상자 수에서 나눈 비율로 구한다. 이 비율은 전 연령층에서 동일하다고 가정하며 2011년도는 앞서 기술한 이유와 같이 당시 실적치를 얻을 수 없었기 때문에 2010년도와 동일한 값이라 가정한다.

2010년도에 관해서는 ‘개호급여비 실태조사’(10월 심사분)에서 성별, 연령층별, 개호등급별 재가형 이용자 수를 실적치로 얻을 수 있으나 2011년도 분은 앞서 언급한 것처럼 당시 실적치를 얻을 수 없었으므로 추계가 필요하다. 따라서 2011년도 재가형 서비스 대상자 수는 앞서 구한 연령층별, 개호등급별 요개호자 수(남녀 합계)에서 재가형을 제외한 전 기능별, 연령층별, 개호등급별 월평균 이용자 수의 합계를 빼서 구할 수 있다. 그리고 2011년도 재가형 이용자 수는 연령층별, 개호등급별 대상자 수에 앞서 구한 재가형 서비스 대상자 수 대비 이용자 수의 비율을 곱하여 구한다. 첨언하면 재가형 서비스 대상자 수로부터 이용자 수를 뺀 수는 요개호자 중 서비스를 이용하지 않는 자의 수가 된다.

이렇게 하여 시설형, 거주형, 재가형에 따른 개호등급별 이용자 수(전 연령층 합계)와 수급자 1인당 월 단가를 얻는데, 이들 양 수의 곱에 12를 곱하면 기능별로 개호등급별 개호서비스 연간 비용을 구할 수 있다. 기능에 따른 전체 요개호자의 개호서비스 연간 비용을 합산한 것과 이용자 수를 합산한 수치가 <표 2>의 2011년도 난에 표기되어 있다. <표 2>에서 개호서비스 단가는 기능별 비용총액을 이용자 수로 나눈 값을 다시 12로 나눈 수치로 기록한다.

또한 <표 2>에서는 의료·개호비 장기추계에 나타난 의료 이용자 수와 단가도 아울러 표기하였다.

표 2. '의료·개호에 관한 장기추계'의 이용자, 단가, 정태비용

1. 현황 반영 시나리오

| | 2011년도 | | | 2015년도 | | | 2020년도 | | | 2025년도 | | |
|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) |
| 의료+개호 | (1,353) | | 55.2 | (1,449) | | 60.3 | (1,554) | | 65.7 | (1,637) | | 70.2 |
| 의료합계 | | | 39.1 | | | 40.8 | | | 42.6 | | | 43.7 |
| 임원병상 | 133 | 98 | 15.6 | 143 | 98 | 16.7 | 153 | 98 | 18.0 | 162 | 98 | 19.0 |
| 일반병상 | 80 | 129 | 12.4 | 86 | 129 | 13.3 | 92 | 129 | 14.3 | 97 | 129 | 15.1 |
| 고도급성기 | (16) | (180) | (3.5) | (17) | (180) | (3.7) | (18) | (180) | (4.0) | (19) | (180) | (4.2) |
| 일반급성기 | (40) | (127) | (6.1) | (43) | (127) | (6.5) | (46) | (127) | (7.0) | (49) | (127) | (7.4) |
| 아급성기·회복기재활 등 | (24) | (100) | (2.9) | (26) | (100) | (3.1) | (28) | (100) | (3.3) | (29) | (100) | (3.5) |
| 장기요양 | 21 | 53 | 1.4 | 24 | 53 | 1.5 | 28 | 53 | 1.8 | 31 | 53 | 2.0 |
| 정신병상 | 31 | 47 | 1.8 | 32 | 47 | 1.8 | 33 | 47 | 1.9 | 34 | 47 | 1.9 |
| 결핵·감염증병상 | 0.33 | 98 | 0.038 | 0.35 | 98 | 0.042 | 0.38 | 98 | 0.045 | 0.41 | 98 | 0.048 |
| 외래합계 | 794 | 1.1 | 23.5 | 812 | 1.1 | 24.1 | 826 | 1.1 | 24.6 | 828 | 1.1 | 24.7 |
| 병원계 | 165 | 2.0 | 8.8 | 170 | 2.0 | 9.0 | 174 | 2.0 | 9.3 | 175 | 2.0 | 9.3 |
| 일반진료소계 | 478 | 0.93 | 12.0 | 490 | 0.93 | 12.3 | 501 | 0.93 | 12.6 | 505 | 0.93 | 12.7 |
| 치과 | 151 | 0.66 | 2.7 | 152 | 0.66 | 2.7 | 151 | 0.66 | 2.7 | 149 | 0.66 | 2.7 |
| 개호합계 | 426 | 31 | 16.1 | 495 | 33 | 19.5 | 575 | 34 | 23.1 | 647 | 34 | 26.6 |
| 시설·거주계합계 | 123 | 29 | 4.2 | 153 | 29 | 5.2 | 184 | 29 | 6.3 | 213 | 29 | 7.3 |
| 시설합계 | 92 | 31 | 3.4 | 115 | 30 | 4.2 | 139 | 30 | 5.0 | 161 | 30 | 5.8 |
| 특양 | 48 | 29 | 1.7 | 61 | 29 | 2.1 | 74 | 29 | 2.6 | 86 | 29 | 3.0 |
| 노건 (총래형) | 35 | 30 | 1.2 | 44 | 30 | 1.6 | 52 | 30 | 1.9 | 60 | 30 | 2.2 |
| 노건 (요양형/개호요양) | 9 | 39 | 0.43 | 11 | 37 | 0.47 | 13 | 36 | 0.56 | 15 | 36 | 0.64 |
| 특정시설 | 15 | 18 | 0.34 | 18 | 18 | 0.40 | 22 | 19 | 0.48 | 25 | 19 | 0.55 |
| GH | 16 | 28 | 0.53 | 20 | 28 | 0.66 | 24 | 28 | 0.78 | 27 | 28 | 0.89 |
| 거택계 | 304 | 11 | 4.1 | 342 | 11 | 4.6 | 391 | 11 | 5.3 | 434 | 11 | 5.9 |
| 지역지원사업 | | | 0.18 | | | 0.22 | | | 0.26 | | | 0.29 |

2. 개혁 반영 시나리오

| 개혁 후 상태 | 2015 년도 | | | 2020 년도 | | | 2025 년도 | | |
|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) | 이용자수 (만명) | 단가 (만엔) | 비용총액 (조엔) |
| 의료+개호 | (1,436) | | 61.5 | (1,520) | | 67.8 | (1,580) | | 72.8 |
| 의료합계 | | | 41.3 | | | 43.3 | | | 44.3 |
| 인원합계 | 133 | 108 | 17.2 | 133 | 119 | 18.9 | 129 | 128 | 19.9 |
| 일반병상 | (82) | | | (82) | | | (79) | | |
| 고도급성기 | 16 | 199 | 3.9 | 16 | 223 | 4.3 | 16 | 247 | 4.6 |
| 일반급성기 | 39 | 145 | 6.8 | 36 | 168 | 7.3 | 33 | 191 | 7.5 |
| 아급성기·회복기재활 등 | 27 | 104 | 3.3 | 29 | 110 | 3.9 | 31 | 115 | 4.3 |
| 장기요양 | 21 | 59 | 1.5 | 24 | 61 | 1.7 | 25 | 62 | 1.9 |
| 정신병상 | 29 | 49 | 1.7 | 27 | 51 | 1.7 | 24 | 54 | 1.6 |
| 결핵·감염증병상 | 0.35 | 98 | 0.042 | 0.38 | 98 | 0.045 | 0.41 | 98 | 0.048 |
| 외래합계 | 807 | 1.1 | 24.0 | 814 | 1.1 | 24.4 | 809 | 1.1 | 24.3 |
| 병원계 | 84 | 2.0 | 4.5 | 85 | 2.0 | 4.6 | 85 | 2.0 | 4.6 |
| 일반진료소계 | 571 | 1.1 | 16.8 | 577 | 1.1 | 17.1 | 575 | 1.1 | 17.1 |
| 치과 | 152 | 0.66 | 2.7 | 151 | 0.66 | 2.7 | 149 | 0.66 | 2.7 |
| 지역의료 강화 | | | 0.014 | | | 0.032 | | | 0.050 |
| 계초합계 | 496 | 18 | 20.2 | 574 | 36 | 24.5 | 641 | 37 | 28.6 |
| 시설·거주계합계 | 144 | 30 | 5.3 | 168 | 31 | 6.2 | 192 | 31 | 7.0 |
| 시설합계 | 106 | 32 | 4.1 | 120 | 33 | 4.7 | 131 | 33 | 5.1 |
| 특양 | 57 | 32 | 2.2 | 65 | 32 | 2.5 | 72 | 32 | 2.8 |
| 노년 (총래향) | 37 | 32 | 1.4 | 40 | 32 | 1.5 | 42 | 32 | 1.6 |
| 노년 (요양형/개호요양) | 12 | 38 | 0.53 | 14 | 38 | 0.64 | 17 | 38 | 0.76 |
| 특정시설 | 18 | 20 | 0.42 | 21 | 20 | 0.50 | 24 | 20 | 0.57 |
| GH | 20 | 30 | 0.73 | 27 | 30 | 0.98 | 37 | 30 | 1.33 |
| 거택계 | 352 | 13 | 5.3 | 405 | 15 | 7.2 | 449 | 17 | 9.0 |
| 지역지원사업 | | | 0.23 | | | 0.29 | | | 0.35 |

3. 장래 비용의 추계 방법

가. 시나리오 설정

의료·개호비 장기추계에서는 2015년도, 2020년도, 2025년도 의료·개호비를 추계한다. 2015년도, 2020년도, 2025년도 추계에서는 국립사회보장·인구문제연구소 '장래추계인구'(2006년 12월)의 출생고위·사망중위 가정을 기초로 한 성별, 연령층별 이용자 수를 사용한다. 이에 현재의 성별, 연령층별 서비스 이용 상황을 장래에 그대로 반영한 시나리오를 '현황(현재 상황) 반영 시나리오'라 하며, 일정한 개혁이 시행될 것이라 가정하고 서비스 이용 상황 및 단가 등을 바꾼 시나리오를 '개혁 반영 시나리오'라 설정한다.

이러한 시나리오 추정 시 단가가 경제규모(GDP) 및 물가 수준 변동과 상관없이 변한다고 가정하면 변동 요인을 알기 어렵게 된다. 따라서 경제 규모 및 물가 수준 변동이 없을 때의 단가로 추계된 비용이 '정태(靜態)가격비용'이다. 단, 후술함과 같이 경제 규모 및 물가 수준이 변동하기 때문에 '정태가격비용'에 경제 규모 및 물가 수준 변동을 나타내는 지수를 곱하여 '장래비용 명목액'을 추계한다.

'현황 반영 시나리오'에서 각종 의료·개호서비스에 따른 성별, 연령층별 단가는 기본적으로 변하지 않는다고 가정한다. 단지 성별, 연령층별 인구 변동만 요인으로 작용하여 의료 및 개호비가 변하는 것으로 가정한다.⁶⁾

개혁 반영 시나리오에서는 사회보장·조세제도 개혁의 흐름에 따라 다음과 같은 개혁이 시행된다고 가정한다. 의료에서 보면 일반병상에 급성기, 아급성기, 회복기 등으로 병세를 나누어 의료자원을 집중 투입하되 아급성기 및 회복기 재활에는 상황에 맞는 적절한 시설 및 인원을 갖추고 개호에는 거주형 서비스, 재택의료·개호서비스의 확충 등을 포함시킨다.

본고에서는 지면의 제약으로 개호에 관해서만 상세히 언급할 것이다. 의료에 관해서는 土居(2014a)가 상세히 서술한 내용을 참고할 수 있다. 본고의 의료비 장래추계는 일반병상을 고도급성기, 일반급성기, 아급성기·회복기 재활 등으로 나누고 각 단계 환자 수를 전체의 20%, 50%, 30%로 가정한다. 그리고 의료와 개호를 연계함에 따라 의료 개혁이 개호에 영향

6) 성별 연령층별 단가는 2011년도에서 변하지 않는다고 가정하나, 인구변동이 있기 때문에 <표 2>에 표시된 남녀 전 연령층별 합계의 단가(효과적으로 구해진 가중평균적 단가)는 해가 갈수록 변한다.

을 미친다는 가정하에 장래추계가 시행된다. 본고에서는 의료와 관련해 개호의 비용추계 부분만 다루는 것으로 한다.

나. 현황 반영 시나리오

현황 반영 시나리오에서 개호서비스 단가는 2절에 설명한 기능별 요개호도별의 수급자 1인당 월 단가가 2011년에서 변하지 않는 것으로 가정하고 있다. 단, 인구 변동에 따라 기능별 요개호도별 수급자 수가 변하므로 이에 따라 기능별 비용 규모도 변한다(〈표 2〉 참조).

현황 반영 시나리오에서 이점을 보완해 가고 있다. 2015, 2020, 2025년도에서 재가형을 제외한 기능에 따른 연령층별, 요개호도별 평균 이용자 수 대비 인구비율은 약간 보완하여⁷⁾ 2012년도 연령층별, 요개호도별 월평균 이용자 수 대비 인구비율을 사용한다. 그리고 2015, 2020, 2025년도 ‘장래추계인구’(2006년 12월, 출생고위·사망중위)의 성별, 연령층별 인구에 재가형을 제외한 기능에 따른 연령층별, 요개호도별 월평균 이용자 수 대비 인구비율을 곱하면 재가형을 제외한 기능에 따른 연령층별 요개호도별 월평균 이용자 수를 구할 수 있다.

재가형 서비스에 관해서는 다음과 같이 추계한다. 2015, 2020, 2025년도 성별, 연령층별 요개호도별 요개호자 수 대비 인구비율과 남녀합계 연령층별, 요개호도별 재가형 서비스 대상자 수에 대한 이용자 수의 비율은 2010년도 비율과 동일하다고 가정한다. 그리고 2015, 2020, 2025년도 장래추계인구(2006년 12월, 출생고위·사망중위)의 성별, 연령층별 인구에 성별, 연령층별, 요개호도별 요개호자 수 대비 인구비율을 곱하면 연도별로 성별, 연령층별, 요개호도별 요개호자 수가 나온다. 연령층별, 요개호도별 남녀 합계 요개호자 수에서 앞서 구한 재가형을 제외한 모든 기능에 따른 연령층별, 요개호도별 월평균 이용자 수를 빼면 연도별로 연령층별, 요개호도별 재택 대상자 수가 구해진다. 이 재택 대상자 수에 연령층별, 요개호도별의 남녀 합계 재가형 서비스 대상자 수 대비 이용자 수의 비율을 곱하면 연도별 남녀 합계 재가형 이용자 수가 구해진다.

이렇게 하면 현황 반영 시나리오에서 2015, 2020, 2025년도의 모든 기능에 따른 연령층별, 요개호도별 월평균 이용자 수 추계가 가능하다. 이것은 〈표 2〉에서 현황 반영 시나리오

7) 상세 내용은 土畠(2014b)를 참조.

의 2015, 2020, 2025년도 이용자 수란에 표기하고 있다. <표 2>에 표시된 개호서비스 단가는 2절에서 설명한 2011년도 단가 추계 방법과 동일하게 기능별로 모든 요개호도 비용 총액을 이용자 수로 나눈 뒤 12로 나눈 값을 표기한다.

<표 2>에서는 의료·개호에 관한 장기추계에 표기된 의료 이용자 수와 단가도 아울러 표기했다.

다. 개혁 반영 시나리오 - 개호보험제도 내의 개혁

본 절에서는 ‘개혁 반영 시나리오’의 추계에 관해 서술하고자 한다. 우선 위에서 서술한 ‘현황 반영 시나리오’에 관한 기능에 따른 단가에 2009년도 시행된 개호직원 처우 개선의 영향을 추가한다. 이것은 개호 직원의 임금이 2009년부터 월 4만 엔이 될 때까지 인상함에 따라(2009년도에 장기요양 수가 개정으로 이미 9000엔이 올라 나머지 3만 1000엔만 인상) 3만 1000엔을 개호직원 수(2010년 10월 실적의 상근환산인 수로 계산)에 곱한 뒤 수급자 수로 나눈 수급자 1인당 액수를 기능별 단가에 가산한 것이다. 시설에 관해서는 중중도(中重度)⁸⁾ 요개호자에게 유닛케어가 보급되는 영향을 추가한다. 단, 장기요양 수가는 유닛 여부에 따라 거의 차이가 없으나 기준 비용과 보충 급여액은 다르기 때문에 본 추계에서는 보충급여가 증가한다고 예상한다.

따라서 이용 부담 단계별 서비스에 어느 정도의 추가 급여 수급자가 있는지를 추산하는데 우선 ‘개호보험 사업 상황보고’에 있는 이용 부담 단계별 식비·주거비의 부담 한도액 인정 건수를 보충급여 수급자로 본다. 그리고 각 서비스에서 개호서비스 전체 수급자 수에서 제1~3단계의 (보충급여) 수급자 수를 뺀 수를 제4단계 이상 수급자 수로 본다.⁹⁾ 그 다음 개호노인 복지시설과 개호노인 보건시설에 관한 수급자 전체 대비 각 단계 수급자 수의 구성 비율을 구한다. 유닛화에 따른 보충급여 증가액에 이 구성 비율을 곱하고 이것의 모든 이용 부담 단계의 합계를 구하면 각 서비스 종류에서의 1인당 보충급여 증가액 즉, 1일 단위 금액이 된다. 이 금액에 365를 곱해 12로 나누면 1인당 보충급여 증가액인 월 단위 금액이 구해진다. 단,

8) 역자 주 - 개호가 필요한 자에게 그 필요 정도를 1~5등급까지 나누어 표기하는 것이 요양등급(요개호)인데 이중 2~5등급에 해당하는 자를 중중도(中重度) 요개호자로 분류한다.

9) 이 수급자 수는 매년 10월 심사 분(주로 9월 서비스 분)을 사용한다.

이것은 유닛화한 경우의 증가액으로 얼마나 유닛화가 진행되었는지는 추계하고 있지 않다.

따라서 유닛화 진행 정도를 추계할 때 개혁 반영 시나리오의 경우, 개호노인 복지시설에서는 2015년도까지 70%, 개호노인 보건시설에서는 같은 연도까지 30%, 2020년도까지 50% 유닛화하는 것으로 가정한다(이후 이 비율은 일정하게 한다). 실제 유닛화 진행 정도는 '개호 급여비 실태조사'의 각 서비스 내용별 개호서비스 횟수·일수·건수에 관한 2010년 10월분 실적치를 통해 알 수 있으며 이것을 2011년 값으로 한다. 이 실적치로 개호노인 복지시설과 개호노인 보건시설에서의 각 유닛형과 그 외 건수로부터 유닛형의 구성 비율을 구할 수 있다. 그리고 개혁 반영 시나리오로 가정한 2015년 비율과 2011년 값의 괴리는 유닛화에 따른 보충급여 증가 비율로 보고 앞서 구한 월액의 1인당 보충급여 증가액을 곱해 1인당 평균 월액 보충급여 증가액을 추산한다. 이 1인당 평균 월액 보충급여 증가액을 기능에 따라 단가에 가산하여 유닛화의 영향을 반영한다.

그리고 나서 시설로부터 재가형 서비스로 이동하는 영향을 다음과 같이 반영한다. 개혁 반영 시나리오에서 요개호도별, 가구 유형별 시설형 이용자 수를 추계하고 현황 반영 시나리오와 비교해 요양 3등급 이상의 시설형 이용 비율(요개호자에 대한 시설형 이용자 수 비율)이 2025년도까지 5% 낮아지는 것으로 가정한다. 마찬가지로 요양 2등급에서는 2025년도까지 10% 낮아지는 것으로 가정하고 요양 1등급은 2015년도 이후 시설형을 이용하지 않는 것으로 가정한다.¹⁰⁾

그러나 이 가정을 반영시키기 전에, 현황 반영 시나리오에 입각하여 시설 입소자 수를 가구 유형별로 추계하는 것이 필요하며,¹¹⁾ 이를 기초로 성별, 연령층별로 각 가구 유형에 속한 인구가 차지하는 구성 비율을 구할 수 있다. 또한 앞서 2015, 2020, 2025년도에 얻어진 성별, 연령층별, 요개호도별 요개호자 수에 성별, 연령층별, 가구 유형별 구성 비율을 곱하면 성별, 연령층별, 가구 유형별, 요개호도별 개호인정자 수가 구해진다(여기서 모든 요개호도에서의 각 가구 유형별 구성 비율은 동일하다고 가정한다). 그리고 이 개호인정자 수를 남녀

10) 편집자 주 - 일본의 경우 한국과 반대로 요개호등급 수치가 높을수록 중증이 된다.

11) 부부한정 가구 인구에 대해 '일본 가구 수의 장래추계'의 연령층별 가구 수를 그대로 해당 연령 남성 수로 한다. 그리고 나서 총무성 통계국의 '2005년 인구조사' 제1차 기본집계 제34표 '남편 연령(5세 급간)·부인 연령(5세 급간)별 고령부부 가구 수'를 사용해 남성 인구 대비 부부한정 가구에 속한 여성 인구를 연령층별로 추계하고 있다. 자세한 내용은 土厩(2014b)를 참조하기 바란다.

합계 및 전 연령대급 합계를 통해 가구 유형별 요개호도별로 집계한다.

3-나. 현황반영시나리오에서는 현황 반영 시나리오하에서 2015, 2020, 2025년도의 전 가구 시설형 이용자 수를 요개호도별로 추계한다. 이 시설형 이용자 수에서 구한 요개호구분별 개호인정자 수의 전 가구 유형별 합계를 빼면 요개호구분별 시설형 이용자 수 외 전 가구 유형 합계 인구가 구해진다. 이것을 기반으로 시설형 이용자 외 가구 유형별 인구를 다음과 같이 구한다. 시설형 이용자 외 가구 유형별 요개호자 수가 전 요개호자 수에서 차지하는 비율은 후생노동성 ‘국민생활 기초조사(개호표)’를 기반으로 산정한다. 국민생활 기초조사(개호표)는 2004년과 2007년 조사에서 요개호도별 가구 유형별 요개호자 수가 모든 요개호자 수에서 차지하는 비율을 나타내고 있다. 단, 개호표는 집계 객체 수가 적고 빈도가 낮은 객체(1인 가구의 중증도 요개호자)는 조사 대상의 해당 여부가 임의로 좌우되고 있어 조사에 따라 수치가 크게 변하기 쉬운 불안정성을 지니고 있다. 따라서 이 비율은 2004년 조사와 2007년 조사의 평균을 적용한다. 이 비율에 앞서 요개호구분별 시설형 이용자 외 요개호자 수(모든 가구 유형 합계)를 곱하면 가구 유형별, 요개호도별 시설형 이용자 외 요개호자 수가 구해진다. 그리고 가구 유형별, 요개호도별 요개호자 수에서 시설형 이용자 수 외 요개호자 수를 빼면 시설형 이용자 수가 구해진다. 가구 유형별, 요개호도별 요개호자 수에서 차지하는 비율을 시설형 이용 비율로 하여 가구 유형별, 요개호도별로 구한다. 이것이 현황 반영 시나리오를 기반으로 한 가구 유형별, 요개호도별 시설형 이용 비율이다.

시설 이용자 수가 추계된 후에는 앞서 언급한 개혁 반영 시나리오의 시설에서 재가 개호로 이동하는 경우를 가정하고 이를 기초로 반영한다. 먼저 요양 1등급에서는 2015년도 이후 시설형 이용 비율을 0%로 한다. 요양 2등급에서는 2011년도부터 2025년도에 걸쳐 시설형 이용 비율을 10% 줄여야 하며 2015년도, 2020년도, 2025년도 시설형 이용 비율은 선형보간(線形補間)적으로 낮추어 가구 유형별로 설정한다(단, 앞서 추계한 2015년도 시설형 이용 비율이 10% 이하인 것은 0%로 한다). 요양 3등급 이상에서는 2011년도부터 2025년도에 걸쳐 시설형 이용 비율을 5% 줄여야 하며 2015년도와 2020년도, 2025년도의 시설형 이용 비율은 선형보간적으로 낮추어 가구 유형별로 설정한다. 최종적으로 시설형 이용 비율은 2025년도의 개혁 반영 시나리오 값이 현황 반영 시나리오로 가정된 것에 비해 요양 2등급에서 10%, 요양 3등급 이상에서는 5% 낮아진다. 이 시설형 이용 비율을 각 연도의 가구 유형별, 요개호

도별 요개호자 수에 곱하면 개혁 반영 시나리오의 각 연도 가구 유형별, 요개호도별 시설형 이용자 수가 구해진다. 이렇게 구해진 가구 유형별 합계의 요개호도별 시설형 이용자 수를, 현황 반영 시나리오의 요개호도별 노인요양시설, 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양 이용자 수가 차지하는 시설형 이용자 수(3기능 이용자 수 합계)의 비율로 안분하여 개혁 반영 시나리오의 기능별 이용자 수로 한다.

또한 개혁 반영 시나리오에는 치매 대응을 위한 그룹홈 확충 계획을 포함한다. 구체적으로는 ‘의료·개호비 장기추계’ 발표 시점과 가까운 2007~2009년도 그룹홈 이용자 수의 평균 증가율은 6.4%로, 2011년도 이후 매년 증가하고 있다고 가정한다. 이러한 증가율에 따른 이용자 수를 현황 반영 시나리오의 요개호도별 그룹홈 이용자 수가 개호도 합계에서 차지하는 비율로 안분하여 개혁 반영 시나리오의 요개호도별 그룹홈 이용자 수로 한다. 위의 그룹홈 이용자 수의 가정은 2007~2009년도 평균 증가율이 6.4%로, 지속적 증가를 보인다고 한정하는 것이다. 여기서 그룹홈 이용자와 치매고령자(일상생활 자립도 2 이상의 고령자)의 상관관계를 확인하고자 한다. 일반적으로 시설형을 이용하는 치매 고령자는 그룹홈을 이용하지 않아 직접적으로 추계되지 않는다. 따라서 여기서는 후생노동성의 ‘개호서비스 시설·사업소 조사’에 나타나 있는 일상생활 자립도(치매 상황)별 개호보험 시설 입소자 수로 추계한다. 2006년도에 이루어진 ‘개호서비스 시설·사업소 조사’에서는 치매고령자 자립도 2 이상의 시설형 이용자 비율이 86.8%였다. 이 비율은 앞으로 일정하다고 가정한다. 의료·개호비 장기추계 발표 시점에 얻은 치매고령자 수 장래추계는 ‘고령자 개호연구회 보고서’(2003년 6월) 자료에서 가져온 것이다. 이 보고서에 따르면 2025년에는 치매고령자가 323만 명이 될 것으로 추산하고 있으며 이를 기초로 한 인원수 대비 그룹홈 이용자 수의 비율은 17.8%이다.

재가형 이용 비율은 시설로부터 재가 개호로 이동함에 따라 상승할 것으로 여겨진다. 여기서 개혁 반영 시나리오의 재가형 이용 비율은 변한다고 가정한다. 구분지급한도 기준액 이용 비율은 2011년도 이후부터 지원이 요구되는 1, 2등급에서 매년 1%, 요양 1~5등급에서는 2015년도까지 매년 1.5%, 2020년도까지 매년 2%, 2025년도까지 80% 상한으로 매년 2.5% 정도 상승하는 것으로 가정한다. 단 요양 4, 5등급의 홀몸고령자 및 시설형에서 재가형으로 이동한 이용자의 단가는 구분지급한도 기준액까지 올라갈 것으로 가정한다. 여기에 더해 개호직원의 처우 개선(임금상승)을 포함시켜야 하므로 이를 재가형 단가에 가산한다.

상기의 재가형 이용 비율을 재가형 1인당 비용액에 다음과 같이 반영한다. 먼저 개호급여비 실태조사(2010년 10월 심사분)의 개호서비스 수급자 수는 전체에서 노인요양시설, 노인보건시설(종래형), 노인보건시설(요양형)·개호요양, 특정시설, 그룹홈의 개호서비스 수급자 수를 뺀 수치를 재가형 개호서비스 수급자 수로 한다. 동일한 조사로 개호서비스 비용은 전체에서 시설형과 재가형 서비스 비용을 뺀 금액으로 한다. 재가형 개호서비스 비용과 동일한 조사에서 재가요양 관리지도와 재가개호 지원만을 별도로 '상한관리 외'라 하고 나머지를 '상한관리 내'라 한다. 상한관리 외 및 상한관리 내 재가형 서비스 비용을 각각의 재가형 서비스 수급자 수로 나누면 1인당 비용이 구해진다. 여기서 상한관리 외 1인당 비용은 앞서 언급한 이용 비율 상승의 대상 외로 본다. 따라서 개호급여비 실태조사(2010년 10월 심사분)의 실적치를 기초로 한 상한관리 외 1인당 비용액은 2025년까지 일정하다고 가정한다. 한편 상한관리 내 1인당 비용은 앞서 언급한 가정에 따라 2025년도까지 다음과 같이 추계한다. 먼저 개호급여비 실태조사(2010년 10월 심사분)로부터 재가서비스 평균 이용률의 값을 요개호도별로 얻는다.¹²⁾ 이 평균 이용률을 재가형 이용 비율로 하고 2011년도도 동일하다고 가정한다. 그리고 연도별 각 요개호도에서 앞서의 가정대로 이용 비율 상승을 적용시켜 보완한 이용 비율을 요개호도별 구분지급한도 기준액에 곱해 산출한 금액을 상한관리 내 보정 1인당 비용액이라 한다. 이렇게 하여 구해진 상한관리 내 보정 1인당 비용과 상한관리 외 1인당 비용을 더한 금액에 개호직원 처우개선(임금상승)을 재가형 서비스에 가산한 금액을 재가형 보정단가로 한다. 앞서 산출한 요양 4, 5등급이며 1인가구에 속한 요개호자는 이 재가형 서비스를 이용한 것으로 가정하여 이용자 수에 가산한다.

개혁 반영 시나리오에서는 각종 예방 등으로 필연적 개호 리스크를 경감시켜 각종 개호서비스 이용자 수가 2011년도부터 2025년도까지 3% 감소하는 것으로 가정하고 그 영향을 반영한다.¹³⁾ 이 같은 요인을 반영해 이용자 수와 단가, 그 이동 일수분(日數分)의 곱을 합계로 나타낸 것이 <표 2>이다. 따라서 <표 2>는 정태가격하의 비용이며 이 비용에 다음과 같은 경제 규모 및 물가 수준의 변동을 나타내는 지수를 곱하여 장래의 비용 명목 금액을 추계한다.

12) '개호급여비 실태조사'에서 평균 이용률은 재가서비스 급여단위 수 합계÷재가서비스 급여수급자 수 합계÷구분지급한도 기준액으로 정의되고 있다.

13) 이외에도 개혁에 따라 변화하는 이용자 및 단가도 추계되고 있으며, 이와 관련하여 구체적인 방식은 토륨(2014b)를 참조할 수 있다.

먼저 경제 규모 및 물가 수준 변동은 내각부의 '경제재정 중장기추계'(2011년 1월)의 '신중(慎重) 시나리오'의 명목 경제성장률과 임금상승률, 물가상승률에 기준한 2023년도까지의 경제 상황을 전제로 하고 있으며 2024년 이후는 2023년과 동일한 것으로 하였다. 그리고 개호비용은 임금상승률과 물가상승률이 65 : 35의 가중평균 비율로 변하는 것으로 하여 지수를 산출했다. 의료비용은 의료기술 고도화에 따른 증가율과 경제성장에 따른 개정(改定) 요소 및 약·기기 등의 효율화에 따른 변화율의 합으로 계산된 증가율로서 정태가격이 변화하는 지수를 산출했다. 여기서 의료기술 고도화에 따른 증가율은 최근의 동향 등을 참고해 연 1.9%로 가정하고, 경제성장에 따른 개정 요소는 해당 연도 명목 경제성장률의 3분의 1로 가정하며, 약·기기 등의 효율화에 따른 변화율은 연 마이너스 0.1%로 가정한다. 이상을 근거로 한 지수를 <표 2>의 정태가격하에서의 비용에 곱하여 구한 2015년도와 2025년도의 명목금액을 <표 1>에 기록했다. 여기서 내각부 '경제재정 중장기추계'(2011년 1월)의 '신중 시나리오'에 기초하여 추계된 GDP도 아울러 표시한다.

4. 나가며

일본에서는 사회보장·조세제도 개혁 논의과정 중 발표된 의료·개호비 장기추계가 개혁 효과를 예측하는 자료로 활용되었다. 하지만 추계를 진행한 담당부서는 공식적인 설명을 제공하지 않고 추계 결과를 확인할 수 있는 데이터만 엑셀파일 등으로 제공했다는 한계가 존재했다. 이에, 본고에서는 의료·개호비 장기추계의 추계 방식, 특히 개호 부분에 관한 상세한 해석을 제공하고자 하였다.

土居(2014b)는 장래추계인구를 업데이트하여 2012년도까지의 의료·개호서비스 실적치를 기초로 갱신한 추계 결과를 보여 준다. 의료·개호비 장기추계와 土居(2014b)의 결과를 비교하면 다음과 같다. <표 1>에서와 같이 의료와 개호를 합친 비용이 현황 반영 시나리오에서는 2025년에 77조 9000억 엔, GDP 대비 12.8%가 될 것으로 예상하고 있으나 土居(2014b)는 77조 엔, GDP 대비 12.6%가 될 것으로 예상해, 추계액 규모가 1조 엔 정도 작은 것으로 나타났다. 그 같은 요인 중 하나는 기반비용이 <표 1>보다 적어졌다는 것인데 土居(2014a)에도 나타났던 것과 같이 2011년도 국민의료비가 의료·개호비 장기추계에서는 39조 1000억 엔으로 예상되었으나 실적치는 38조 6000억 엔에 머물렀다. 개혁 반영 시나리오에서는

2025년도 82조 6000억 엔, GDP 대비 13.6%가 될 것으로 예상하였으나(〈표 1〉 참조) 土居 (2014b)에서는 80조 1000억 엔, GDP 대비 13.1%였다. 개호비용 추계에 관해서 양자의 큰 차이는 개혁 반영 시나리오의 그룹홈 부분에서 나타났다.

이러한 추계 결과를 기초로 사회보장급여의 재원과 재정 건전화를 동시에 확보하는 방법을 모색하는 것이 향후 과제라고 할 수 있다.

참고문헌

- 土居丈朗. (2014a). 「社会保障と税の一体改革の流れと見通し」, 『医療経済研究』, 25(1), 3-17.
- 土居丈朗. (2014b). 「社会保障・税一体改革実行後の医療・介護サービス費用の動向—『医療・介護に係る長期推計』の更新・改良—」, 『三田学会雑誌』, 107巻1号, 1-24.
- 山本克也. (2013). 「社会保障改革に関する集中検討会議の医療・介護財政の試算の利用法」, 『季刊社会保障』, 第48巻第4号, 410-422.