

네덜란드

독일

미국

스웨덴

영국

이탈리아

**일본**

중국

프랑스

한국

호주



J A P A N

# 주요국의 사외보장제도

# 일본





주요국의  
사회보장제도  
:  
일본

【 연구진 】

**정 기 혜** 한국보건사회연구원 선임연구위원

**김 용 하** 순천향대학교 교수

**이 지 현** 한국보건사회연구원 연구원

일본편

## 주요국의 사회보장제도

© 한국보건사회연구원, 2012

초판 1쇄 인쇄 | 2012년 7월 15일

초판 1쇄 발행 | 2012년 7월 20일

발행인 | 최병호

발행처 | 한국보건사회연구원

주 소 | 122-705 서울특별시 은평구 진흥로 235

전 화 | 대표전화 02-380-8000

등록번호 | 1994년 7월 1일(제8-142호)

홈페이지 | <http://www.kihasa.re.kr>

인쇄처 | (주)한국장애인고용안정협회

값 6,000원

ISBN 978-89-8187-889-4 94330

978-89-8187-882-5 (전12권)

\* 잘못된 책은 교환하여 드립니다.

주요국의  
사회보장제도  
:  
일본



## [ 일본편 집필진 ]

주 제	저 자
역사적 전개과정	조 추 용 꽃동네대학교 교수
사회보장 관리체계	김 대 현 계명대학교 교수
경제와 정부재정	김 대 현 계명대학교 교수
소득분배와 사회보장 재정	김 대 현 계명대학교 교수
최근 사회보장 개혁동향	조 추 용 꽃동네대학교 교수

# C·O·N·T·E·N·T·S

제1부 사회보장제도 총괄 .....	9
제1장 역사적 전개과정 .....	10
제2장 사회보장 관리체계 .....	51
제3장 경제와 정부재정 .....	78
제4장 소득분배와 사회보장재정 .....	96
제5장 최근 사회보장 개혁동향 .....	115





## 제1부

---

# 사회보장제도 총괄

제1장 역사적 전개과정

제2장 사회보장 관리체계

제3장 경제와 정부재정

제4장 소득분배와 사회보장재정

제5장 최근 사회보장 개혁동향

## 제 1 장

# 역사적 전개과정

사회복지의 역사는 빈곤의 구제에서부터 시작되었다. 그래서 일본 사회복지의 역사적 전개과정의 첫 번째는 구빈제도인 홀구규칙, 구호법, 구(舊)생활보호법을 통해서 살펴보고, 이어서 자본주의가 발달하면서 빈곤을 방지하는 차원에서 제도적 접근방식인 사회보험으로 이어지는데, 사회보험은 연금제도, 의료보험제도 등을 설명한다. 또한 고도경제성장기에는 사회보험이 전국민을 대상으로 하는 제도로 확충·발전한다. 이러한 발전은 사회복지서비스로 이어지는데 이것을 일본에서는 복지3법, 복지6법 등의 숫자로 표현하는 경향이 있다.

본장에서는 일본의 복지확충기의 입구인 1973년까지를 대상으로 하고, 초기단계의 역사적 도입부분을 비교적 상세하게 다루고, 그 외는 각 영역에서 상세하게 다루는 것으로 한다.

### | 제1절 | 구빈제도와 공공부조

#### 1. 홀구규칙(恤救規則)

본 절에서는 나라 전체를 대상으로 한 홀구규칙, 구호법, 구생활

보호법을 대상으로 각각의 제도에 대하여 성립과정·배경, 성격, 실시주체, 대상자 등으로 나누어서 살펴보고자 한다.

### 가. 홀구규칙의 성립과정

홀구규칙은 각 지방자치단체나 민간이 자주적으로 실시하던 구빈제도를 1874년에 하나의 제도로 중앙정부에서 규칙으로 정해서 통일을 도모한 것이다. 이 규칙은 1932년 구호법의 시행까지 일본 구빈제도의 중심이 되며, 그 성립과정을 살펴보면 다음과 같다.

각 지방자치단체가 궁민(窮民, 빈민보다 더 가난한 사람)의 구조신청에 대한 규정을 시가(滋賀)현에 이어서 오다(小田)현, 시라카와(白川)현, 치바(千葉)현, 하마다(浜田)현 등에서 내무성에 제출되었다. 내무성은 이것을 받아 ‘홀구규칙안’을 작성하여 태정관에 제출함과 동시에 구휼신청의 승인권 위임을 요구하였다. 그 ‘안(按)’은 5조로 구성되어 있는데 그 내용은 ‘① 독신편질로 생업불능자와 독신 70세 이상에게는 1년에 1석8두(1石8斗)의 비율로 구제미(救米)를 종신급여 ② 독신병자에게는 하루에 남자는 쌀 3합, 여자는 2합씩 급여, ③ 독신이 아니더라도 다른 가족성원이 70세 이상 또는 15세 이하이고 본인이 병에 걸려 궁핍한 사람은 ②와 같은 비율로 급여, ④ 가족전원이 70세 이상의 경우 ①과 같은 비율로 공급, ⑤ 15세 이하의 고독유자(孤獨幼者)에게 구제미 5석을 일시급여’한다는 것이다(吉田久一 1990: 58).

이러한 경과를 거쳐서 1874년 12월 8일 태정관달 제162호로 홀구규칙이 성립·공포되었다. 이노우에(井上友一 복구관: 190)는 홀구규칙에 대하여 너무도 변변치 못한 것이라고 하면서 한편으로는 ‘생각컨데 우리 보통구빈행정(我普通救貧行政)인 다른 제도규정은 조

잡하고 형편없으나 법의 체제를 위장한 것이라 해도 그 뜻은 남구(濫救, 구제를 남발하는 것)의 폐단을 없애고 또 타민(惰民, 게으른 국민)을 조장하여 일하지 않고 공적비용에 의존하는 것을 없애기 위해서 그러한 의지를 보여야 되는 것으로 그 제한주의적 경향을 긍정하고 있다.

#### 나. 홀구규칙의 성격

이렇게 해서 성립된 홀구규칙의 배경에는 ‘폐번치현<sup>1)</sup>’에 의한 중앙집권력의 강화, 절대자인 일왕(日王)의 인덕, 말하자면 자해를 나 타내는 것, 메이지유신 등의 정치적 변혁에 따라 배출된 구조적 빈민, 전화(戰禍)나 기근에 의한 재해적 빈민구제 등의 이유가 있었다. 홀구규칙의 성격은 새롭게 구성된 구제제도가 아니고 명치정권이 고대의 진급<sup>2)</sup>의 구빈관에서 볼 수 있는 절대주의적 경향이 강한 것이다.

또한 홀구규칙의 전문에 인민상호의 인정은 ① 마을공동체적 구제의 중시, ② 가족부양의 중시, ③ 공동체상의 개인적 도의에 의한 구제 중시의 의미가 포함되어 있다(吉田久一 1990: 61). 그것은 관구(官救) 즉, 공공구제를 받는 전제조건으로서 오늘날의 생활보호법 시행에까지 그 영향을 미치고 있다.

이케다(池田敬正 1986: 194-198)는 홀구규칙의 특징에 관해서 다음의 세 가지 점을 들고 있다. ① 일왕의 자혜주의적인 성격으로서 이것은 유일한 절대자인 일왕의 인덕을 나타내는 정책, ② 공적 제

1) 明治4(1871)년에 유신정부는 부현(府縣)의 통·폐합을 실시하여 ‘廢藩置縣’에 의해 구제도인 번(藩)을 없애고 신제도인 현(縣)을 두어 중앙집권적 지방제도를 성립시켰다.

2) 賑給, 진급이란 근대군주국가에서 의지할 곳이 없는 사람을 대상으로 국가가 생활에 필요한 것을 제공하는 것이다.

도가 아닌 사적인 지역의 구제에서 구제되지 못한 부분을 자혜로서 중앙정부가 구제의 대상으로 한 것이다. ③ 제한주의의 특징으로 홀구규칙은 자의적인 시여이고 공공적 구제를 억제하였기 때문에 제한주의적인 운용이 되지 않을 수가 없었던 점이다.

또한 홀구규칙을 총괄적으로 서구에서 실시하고 있는 정부의 책임으로 빈곤을 구제하는 구빈법과 질적으로 다른 것이고, 이것은 관습적인 제도를 사회적·공공적 제도로 성장시키는 서구의 구빈법과는 다르다. 즉, 절대군주의 권위로 정치적 자혜를 위에서 주는 ‘국가적 구빈법규범’이었던 것이다. 환언하면 홀구규칙은 ‘아래로부터’의 사회적 관습의 법제도화가 아니고 ‘위에서’ 구제의 법제도화이기 때문이다.

#### 다. 홀구규칙의 실시주체와 대상자

홀구규칙은 자치단체 단위의 구빈제도를 통일시켜 최초의 중앙정부차원에서 구제를 실시한 것이다. 그러나 일단 구빈법제로서의 내용은 구성되어 있지만 구제의 범위, 수준, 방법 등에 있어서 극히 제한하고 있고 더구나 그 형식도 정부내부의 포달적인 것이었다.

메이지정부는 폐번치현에 의해 각 번(藩)이 개별적으로 실시하고 있는 관습적인 구빈제도를 통·폐합하여 전국적인 중앙집권적 구빈행정을 전개하려고 하였다. 보호급여가 불충분하고 빈약한 것으로 대상자에 대한 엄격한 제한주의를 실시했지만 구빈행정의 주체가 중앙정부하에서 실시한 것이다. 또한 규칙의 성격은 봉건적인 것이면서 강한 중앙집권적인 경향을 띠고 있었다.

다음에 홀구규칙의 대상자는 의미할 데 없이 어려움에 처한 국민(難差置無告ノ窮民)의 한마디로 표현되지만 그 규정은 제1조 ‘극빈

자로 독신이면서 폐질에 걸려 일할 능력이 없는 자’ 제2조 ‘동(同)독신으로 70세 이상의 자로 중병 혹은 노쇠하여 일할 능력이 없는 자’ 제3조 ‘동(同)독신으로 폐질에 걸려 일할 능력이 없는 자’ 제4조 ‘동(同)독신으로 13세 이하의 자’로 대상자를 규정하고 있다. 더욱이 이 규정에는 단서를 붙여서 대상자를 명확히 또한 제한적·보충적으로 ‘의지할 데 없는 국민’으로 규제하고 있다.

이와 같이 빈약·열악한 내용의 구빈법으로서 제정·공포된 이상 정부로서는 규제하지 않으면 안 된다. 그 규제수준은 ‘폐질자’나 ‘70세 이상으로 중병 혹은 노쇠자’에게는 1년에 쌀 1석8두, ‘질병자’에게는 하루에 남자 3합·여자 2합, ‘13세 이하의 자’에게는 1년에 7두를 ‘하품의 쌀시장(下米相場)에서의 가격’ 요컨대 금전으로써 지급했다. 슬럼주민의 하층과 비교하면 70%, 상층과 비교하면 40%의 수준이었다(池田敬正 1986: 192). 물론 생활보호의 기본원칙인 열등처우의 원칙(The principle of less-eligibility)이 적용된다고 하더라도 이것은 너무나 지나치게 낮은 수준이고 게다가 수급액에 대하여 그 이내로 충족하거나 가족단위로 수급하는 경우에는 그것도 감액되었다.

이와 같이 홀구규칙은 지극히 제한적·보충적이며 불완전한 것이고 더욱이 자본주의의 발전에 따라 시행 후 10수년 지나서 개정의 소리가 높았다. 따라서 1890년의 제1회 제국의회에 국민구조법안이 그 후에도 홀구법안 및 구빈세법안 등의 의견이 나왔지만 근본적인 개정까지는 이루지 못하고 단지 그 대상범위의 확대 등의 조치가 취해졌을 뿐이었다. 이 규칙은 1929년의 구호법이 제정될 때까지 약 반세기 동안 계속되었다.

## 2. 구호법

### 가. 구호법 성립의 배경

1900년대에 들어서서 일본은 경제·농촌·국제·사회 등 다방면에 걸쳐서 크게 흔들리게 된다. 우선 경제계는 1920년의 전후공황, 27년의 금융공황, 29년의 세계대공황 등이 있었고, 농촌에서는 ‘지방 개량사업 등에서 볼 수 있는 지주의 지위하락에 대한 지역사회의 행정적 조직조성’, 1930년의 쌀값폭락, 31년 일부지역의 대흉작 등에 의해서 농촌공황 등이 일어난다. 한편 국제관계는 식민지 쟁취를 위한 러일전쟁(1904-05)을 빼놓을 수 없을 것이다. 또한 사회상황은 1918년의 쌀소동(米騷動)<sup>3)</sup>이 일어났고, 1923년의 관동대지진 등이 있었다.

이러한 배경에서 많은 사람들이 빈곤상태에 빠지고, 국민의 생활을 곤궁하게 하였다. 이러한 빈곤은 분명히 사회구조적·정치적 요인에 의한 대량적·만성적 빈곤으로 빈곤의 원인을 결코 개인의 책임으로 돌릴 수 없게 되었다.

또한 일본의 자본주의가 위기적인 상황에 놓여지고, 이러한 사회 정세에 대응하기 위해서 1921년에 내무성에 ‘사회사업조사회’를 설치하였다. 동조사회는 1927년에 ‘일반구호에 관한 체계’의 답신서를 제출하였다. 내무성사회국은 이것에 따라서 구호법안을 정리하여 1929년 제56회 제국의회에 상정하여 원안대로 전문 및 33개조로 된 구호법이 가결·공포되었다.

3) 토야마(富山)현의 스베리카와(滑川)에서 쌀값폭등(米價暴騰) 때문에 생활난에 빠진 일반대중 100만 명이 일으킨 일종의 기근폭동이다. 주된 참가자는 탄광의 갱부, 중소기업 노동자, 낱품팔이 노동자 등의 빈곤자가 대부분이었다. 이것을 계기에 일본 사회사업이 큰 발전을 이룩한다.

## 나. 구호법의 성격

구호법은 제정되었지만 재정곤란을 이유로 실시가 지연되었다. 그러나 방면위원회, 시민단체 등의 압력에 의해 재정적 조치가 강구되어 1932년에 그 실시를 할 수 있었다.

구호법은 거택보호를 원칙으로 하며 부득이하면 양로원, 고아원, 병원 등을 구호시설로서 수용보호도 인정하였다. 또한 구호의 종류는 생활부조, 의료, 조산, 생업부조의 4종류와 매장비(현재의 장제부조)도 지급하였다.

이와 같이 구호법은 홀구규칙에 비하여 한층 발전·확대되었지만 여전히 가족제도·인보상부를 중시하는 등 사상적으로는 홀구규칙의 그늘이 남아 있다. 더욱이 구호법은 공적 의무구조주의를 취하고 있지만 이것은 이미 빈곤이 자조노력으로 극복하는 것이 어렵게 되었기 때문일 것이다.

구호법의 문제점에 관해서 이케다(池田敬正 1986: 691-693)는 ‘① 치안대책으로서 입법화됐다는 점, ② 여전히 제한주의적 경향이 온존되어 있다는 점, ③ 요구호자에게 보호신청권을 결코 인정하려고 하지 않았다는 점, ④ 열등처우의 원칙의 성격이 시사되었다는 점, ⑤ 인보상부의 사상을 여전히 강조하고 있다는 점, ⑥ 도덕주의적 경향에 따라 엄격히 운영한다는 점’ 등을 들고 있다.

구호법의 특징은 ① 보조기관으로 하여금 남급(濫給, 급여를 남발하는 것)·누급(漏給, 급여를 누락하는 것)방지를 위해 명예직인 위원제도를 설치한 점, ② 실업자는 법의 대상에서 제외한 점, ③ 정신 또는 신체에 장애가 있는 사람을 대상으로 한 점, ④ 시설보호를 인정한 점, ⑤ 구호비를 국고와 광역자치단체, 기초자치단체이 부담

한 점, ⑥ 의무구조주의를 채용한 점 등이다.

#### 다. 구호법의 실시주체

구호법의 실시주체는 거주지의 기초자치단체장 또는 현재지의 광역자치단체지사가 구호기관의 실시권자이며 보조기관으로서 명예직인 위원제도(방면위원)를 설치하였다. 여기서 제한주의의 측면에서 고찰하면 ‘곤궁자 일반의 부조가 아닌 생활불능자에 한정된 제한 부조의 방식을 취하고 있다. 또한 고령자 및 아동의 연령제한이 있고, 노동능력이 있는 자 및 민법규정에 의한 부양의무자가 있는 자는 부조의 대상에서 제외한다(池田敬正 1986: 691)’는 것이다. 법제2조에 ‘구호를 받을 수 있는 자는 부양의무자의 부양을 위해서 이것을 구호하지 않는다’고 정해서 가족제도를 유지하려고 한 것이다. 또한 이러한 것들은 납금을 방지한다는 것이 표면상의 목적이지만 실제로는 긴축재정과 제한주의를 위해서이다.

부양의무자로서 ‘현재 부양능력이 없는 경우라도 노동에 의해 상당한 수입을 올릴 수 있는 능력(吉田久一 1990: 138)’이 있으면 구호의 대상에서 제외하였다는 사회국사회부의 해석이 있다. 환언하면 국민이기 때문에 구제되는 것은 아니고 연령의 범주에 들어가고 더구나 부양의무자가 없다는 조건을 덧붙여서 ‘성행(性行)이 아주 불량한’ 및 ‘아주 나태한’ 자는 구제에서 제외되는 등의 전제조건이 추가되어 도덕적인 측면에서도 위원의 엄격한 감시하에 구제가 실시되어 졌다. 구호법에서 위원제도를 마련한 취지는, ‘납금의 방지’와 ‘전문적인 개별조사’가 필요했기 때문이다. 따라서 이 위원은 제한주의의 입장에 선 수급자의 감시·감독자이고 행정협력자의 역할을 수행하였다.

### 라. 구호법의 대상자

구호법의 대상자는 65세 이상의 노쇠자, 13세 이하의 어린이, 임산부, 질병이나 신체장애를 이유로 노동에 종사할 수 없는 자 등을 피구호자로 규정하면서 ‘빈곤을 이유로 생활할 수 없는’이라고 추가 조항을 설정하였다. 요시다는 요구호자를 ‘① 그 사람이 빈곤에 의해 생활하는 것이 곤란한 상태에 있는 것, ② 그 자가 노동불능자 또는 노동장애가 현저한 자일 것, ③ 그 자가 부양의무자로부터 부양을 받고 있지 않을 것’의 세 가지를 들고 있다(吉田久一 1990: 140). 이것은 노동능력과 부양의무자 등의 문제에 관한 제한주의의 한 측면을 보이고 있다.

그리고 동법의 대상자에 실업자가 제외되어 있다. 당시의 실업자의 실태에 관해서는 앞에서 약간 언급하였지만, 그것은 ‘실업문제가 확실히 노동경제의 문제와 관계한 오늘날 실업은 이것을 구빈제도에 의하지 않고 사회보험 등 다른 방책을 수립하는 것이 보다 적당하다(池田敬正 1986: 693 재인용)’고 생각하였기 때문인데 그러나 ‘직업 소개가 활발하지 않고 더구나 실업보험제도가 제정되지 않은 이상 공적구제에 큰 짐이 되지 않을 수 없었다(吉田久一 1990: 140).’

## 3. 구생활보호법

### 가. 구생활보호법의 성격

전후 곧 사회의 안정과 질서유지를 위해 연합군총사령부(GHQ)의 점령정책이 임시적·경과적 조치로서 생활곤궁자긴급생활원호요강이 실시되었다. 그리고 그 다음인 1946년 9월에 구생활보호법(이하

‘舊法’이라 함)이 제정·공포될 때까지 연합군총사령부와 일본정부는 패전 후의 사회복지전반에 걸쳐서 약 90회 그 가운데 생활보호에 관하는 것은 약 24회의 안건을 서로 교환하고 있다(村上貴美子 1987).

그리고 전체 47조에 걸친 구법이 제90회 제국의회에 상정되어 가결되었다. 동법은 연합군총사령부의 지도와 지시에 의해 성립되었지만 일본 생활보호법에 있어서는 획기적인 것이 되었다. 그것은 지금까지의 보호법규와 비교하면 월등히 정비된 점, 구제의 책임을 정부에 묻고 있다는 점, 무차별평등의 원칙을 채용한 점 등이다. 또한 동법의 취지는 ‘현재의 사회정세에 의해서 생긴 다수의 보호를 필요로 하는 상태에 있는 자의 생활을 정부의 책무로서 책임을 가지고 차별적 또는 우선적인 취급을 하는 일없이 평등히 보호하여 그 최저생활을 보장하고자 한다(小山進次郎 1951: 29)’는 것으로 본법의 기본이념을 나타내고 있다. 요시다는 동법의 근본취지를 ‘최저생활의 보장, 무차별평등의 보호, 보호는 국가책무(吉田久一 1990: 293)’의 세 가지를 들고 있다. 이것은 새롭게 규정된 조문으로 연합군총사령부의 민주화와 평등화의 사상에 의하고 신생활보호법 제정의 골격을 형성하고 있다.

#### 나. 구생활보호법의 실시주체

구법의 실시주체는 정부의 책임에 바탕을 두고 민생위원으로부터 보호사무의 보조(뒤에 법의 개정에 의해서 단순한 협력기관으로 변함)를 받아 기초자치단체가 보호를 실시함과 동시에 제재권도 가지고 있었다.

보호비는 원칙적으로 보호를 실시하는 기초자치단체가 부담한다.

그 부담분에 관해서는 국고가 80%, 광역자치단체가 10%를 보조하고, 나머지 10%는 기초자치단체가 부담하는 것이다. 자치단체의 20%부담은 ‘사회국내부에도 정부가 해야 하는 일이니까 전액을 국고가 부담해야 한다고 하는 주장도 있었지만 남구방지를 위해 광역 및 기초자치단체가 각각 10%씩을 부담한다’는 의미에서 이러한 부담률이 정해졌다(副田義也 1985: 130).

보호기준액은 각 기초자치단체가 달랐기 때문에 그 통일안을 모색하기 위해서 후생성은 1947년에 ‘생활보호백문백답’을 작성하여 배포하였다. 보호의 기준에 관하여 지역구분은 최초 6지역구분에서 3지역구분으로 더욱이 1948년 11월부터는 5급지제를 사용하였다. 보호방식도 표준생계비방식에서 1948년 8월(제8차 개정)부터는 마켓바스켓 방식으로 바꾸었다. 세대구분도 표준 5명세대에서 제8차 개정후는 5명세대를 표준으로 삼았다. 이와 같이 수회의 개정을 거쳤지만 ‘이 기준액은 어디까지나 제한적·소극적인 것이고 기아에 처한 생활곤궁자에게 단순히 자혜적·구제적인 손을 내민다고 하는 정도를 넘은 것이 아니고 개인의 생존권을 인정하는’ 정도에 지나지 않았다(小沼正 1980: 108).

#### 다. 구생활보호법의 대상자

본법의 대상자는 생활의 보호를 필요로 하는 상태에 있는 사람에 대하여 연령제한 없이 무차별적으로 실시하지만 근로에 관한 규정과 소행불량자, 부양의무자가 부양을 할 수 있는 자에 관해서는 보호를 하지 않는다고 규정하고 있다.

또한 5항목으로 되어 있는 보호의 종류와 보호시설을 인정한 점,

기초자치단체가 이것을 실시하는 점 등에 관해서는 전술한 구호법과 동일하다.

구법에서는 헌법 제25조에서 규정하고 있는 ‘청구권’을 인정하지 않았지만 이것에 대하여 오가와(小川政亮)는 ‘쟁송권을 부정하려고 한 것, 요컨대 빈곤자에게는 권리적인 수단을 조금도 인정하고 싶지 않으려고 하는 것으로 (생략) 결국은 보호행정을 은혜화(恩惠化)하는 것에 지나지 않고 이 점에서도 또 1945년 이전 구제행정당국의 사고방식과 본질적으로 변한 것이 없다’고 말하고 있다(小川政亮 1978: 170).

## Ⅱ 제2절 | 자본주의의 발전과 사회보장제도

앞 절에서는 구빈정책 및 제도에 대한 설명을 하였다면 이 절에서는 방빈정책에 대한 설명을 하려고 한다. 방빈정책의 핵심은 연금제도이지만 방빈과 관련하여 사회보험인 의료보험, 산재보험, 실업보험 등에 대해서도 약간 언급한다. 설명은 주로 역사적 흐름을 중심으로 설명한다.

### 1. 공적연금제도

일본의 공적연금제도는 크게 공제조합, 후생연금보험, 국민연금 등 세 가지로 나누어진다. 공적연금제도는 각 나라가 대개의 비슷하게 발전하는데, 일본도 공무원을 대상으로 하는 공제조합은 1870년대 은급제도에서 출발하여 사회보험으로서 발전해 오다가 각 조합별

로 분리되었다. 후생연금은 1941년에 근로자연금보험법으로 출발하여 1944년 근로자를 대상으로 하는 후생연금제도로 개칭되어 오늘에 이르고 있고, 국민연금은 1959년에 국민연금법이 공포되고 1961년에 실시하였는데 20세 이상의 전국민을 대상으로 실시하고 있다.

### 가. 연금제도의 맹아

일본연금제도에 있어서 연금적 성격의 선구적인 제도로서 1870년대 은급제도가 있고 사회보험으로서의 연금제도는 전시사회정책의 일환으로서 1941년에 시행된 근로자연금보험법이 있다. 그 후 동법은 1944년 근로자를 대상으로 하는 후생연금제도로 개칭되고 정비개혁을 구상하였다.

후생연금은 전시체제의 유지·강화를 목적으로 전시 중에 만들어서 일정한 진전을 보였지만 수년 후에 일본의 패전과 함께 경제체 및 급격한 인플레이션 등으로 존속자체가 위험하게 되었다. 게다가 가입자도 1944년 832만 명에서 패전으로 인한 경제적 곤란으로 1945년에는 433만 명으로 줄었다(厚生省五十年史編集委員會 編 1988).

따라서 1946년에는 인플레이션에 대응하기 위하여 표준보수월액이 개정되고, 탈퇴수당금의 지급조건이 완화되었다. 1948년에는 다음의 세 가지가 개정되었다. 첫째, 표준보수월액의 개정, 둘째, 후생연금을 매력적인 것으로 하기 위하여 과부연금과 고아(遺兒)연금을 창설, 급여내용의 개선, 셋째, 후생연금의 가장 기본적인 제도인 노령연금과 유족연금의 지급이 개시되지 않았기 때문에 잠정조치로서 연금액을 당분간 보험료율을 약 3분의 1로 인하이다.

그 후 1954년 신후생연금법이 통과되었다. 동 제도는 피보험자기 간 20년, 수급개시연령 남자 60세, 여자 55세, 보험료는 보수비례제로, 연금액은 정액부분과 보수비례부분으로 나누어 지급했으며, 사무비 전액과 급여비의 15%를 국고부담으로 하고, 보험료를 점차 인상해 가는 수정적립방식을 취했다.

#### 나. 연금의 발전

1955년부터 고도경제성장정책의 도입과 건강보험의 전국민보험화 운동에 보조를 맞추어 전국민연금화를 위한 국민연금위원회가 후생성에 설치되어 1959년에 국민연금법이 공포되었고 1961년에 실시하였다. 국민연금은 5인 미만의 근로자와 20세에서 59세까지의 자영업자 등 일반국민을 대상으로 월 100엔을 각출하고 적립방식으로 재정을 운영해 나가며 국고부담으로는 사무비전액과 급여비의 3분의 1을 제공했다. 이 법에서 주목할 만한 사실은 무각출(무부담, 비기여)의 복지연금을 실시하여 이미 고령이 된 자, 장애자, 모자로서 각출제 연금을 받고 있지 않는 저소득자에게 노령·장애·모자 연금지급의 길을 열어 놓았다는 것이다. 즉 부분적이지만 세대간 소득이전이 이루어진 것이다.

국민연금법의 제정(1959년)과 통산연금제도의 창설(1961년)에 의해 전국민연금체제가 제도상 확립하였다. 그러나 각출제 연금의 수급자가 적고(연금제도의 미성숙), 급여수준이 낮고, 공적연금제도가 분립하여 있고, 각 제도간의 격차가 있고, 무연금자가 발생할 가능성이 있고, 적립금을 운용하는 등 많은 문제를 안고 있다.

특히 후생연금은 경영자 단체의 강한 반발로 소폭의 개정(1960년

3월)으로 끝나고, 고도경제성장에 의한 국민생활수준의 향상과 비교하여 그 급여수준이 지극히 낮은 것이다. 여기에 대해서 국민연금의 발족은 당시에 현저하게 늘어나고 있는 노인인구와 함께 국민연금이 가지고 있는 노후의 생활보장으로서 역할을 인식시키게 되었다.

또한 후생연금의 완전노령연금 수급자가 1962년 6월에 나오게 되는데 당시 월 3,500엔 정도는 노인 2인세대의 생활보호비(1급지)의 40% 수준에도 미치지 못하는 낮은 수준의 연금이었다.

후생성은 낮은 연금급여를 개선하려고 연금에 소득비례부분을 도입하여 1965년 6월에 “후생연금보험법의 일부를 개정하는 법률”을 성립시켜서 평균표준보수가 25,000엔인 자가 20년을 가입하면 매월 10,000엔의 급여를 받는 것으로 바뀌었다. 즉, 40% 급여로 변화한 것이다. 그렇지만 실제로 후생연금의 평균연금수급액은 7,648엔에 머물러 있었다(横山和彦·田多英範 編 1991: 187-190).

#### 다. 연금의 확충과 제도간 격차

1965년 후생연금법의 개정으로 10,000엔으로 인상되었지만 그것은 표면적인 것이고 실제로는 그것보다 낮았다. 특히 고도경제성장으로 국민의 소득수준과 물가가 큰 폭으로 올랐지만 후생연금수준은 아직 낮았다. 그 수준은 생활보호비의 57.7%, 지방공무원공제조합의 연금액과 비교하여도 41.5%로 그 격차는 더욱 확대되었다.

그래서 후생연금은 재정재계산<sup>4)</sup>으로 연금수준을 끌어 올리는 재개정을 하지 않을 수 없었다. 즉, 1969년의 후생연금보험법의 개정

4) 財政再計算, 5년마다 열리는 공적연금제도의 재정재계산은 탈퇴율, 사망률, 승급률, 이자율 등의 계산기초율을 토대로 미래의 상태를 예측하기 위한 계산의 기초가 되는 수치를 가지고 연금의 재정계획을 다시 세운다.

에서는 신규연금수급자의 평균표준보수월액이 38,069엔으로 24년 4개월간 가입하면 월액 20,000엔의 급여를 받도록 하였다. 이 수준은 제조업 근로자 임금의 40%에 달하는 것이다(山崎廣明 1985: 195).

이와 같이 보험급여의 인상과 더불어 보험료의 인상도 동시에 진행되었다. 보험료의 인상은 후대부담과 국고부담의 증대라는 특징을 가지고 있다. 그 원인은 첫째, 재정방식을 수정적립방식을 채용하고 있다. 둘째, 보험료율이 단계보험요율방식에 의하고 있다. 셋째, 후생연금에서 국고부담이 급여에 포함되기 때문에 급여의 개선 및 수급자의 증가는 국고부담의 증대를 가져오는 구조가 되었다. 넷째, 국민연금이 높은 국고부담율에 의해서 지탱되고 있기 때문에 그 급여의 개선은 국고부담의 증대를 불러온다.

이 수정적립방식은 경제변동과 급여내용의 개선 등에 의한 장래연금급여비용의 증대에 대한 적립부족을 후대의 피보험자 등에게 부담을 전가시키는 재정방식이다. 따라서 후생연금 및 국민연금의 개정에 의한 급여의 개선은 그 급여비용의 일부에 적립부족이 발생하고, 후대의 부담의 증대를 가져오게 된다(橫山和彦·田多英範 編 1991: 194).

1965년에는 후생연금과 기업연금의 조정을 도모하는 조정연금제도(조정연금제도를 후생연금의 소득비례부분을 대행하는 방법으로 기업연금과의 조정을 한 것. 후생연금기금제도)가 도입되었다. 이 조정연금의 도입은 종래 제도간 격차의 확대와 함께 후생연금제도 내에서 격차가 발생하게 되었다.

## 2. 의료보장제도

일본의 의료보장제도는 크게 두 가지가 있는데, 하나는 1922년 기업의 노동자를 대상으로 노사가 절반씩 보험료를 부담하는 건강보험법이 제정되었고, 1938년에는 퇴직자 등 가입자가 보험료의 전액을 부담하는 지역가입자를 위한 국민건강보험법이 제정되었다. 국민건강보험이 전국민을 대상으로 보험제도가 실현된 것은 1959년이었다. 또한 1973년부터는 가족급여의 비율을 50%에서 70%로 늘리고, 고액진료비에 대한 지급제도가 신설되었다.

### 가. 건강보험법

경공업중심의 일본경제는 제1차 세계대전을 계기로 노동자의 기업내 복지문제로 고민을 하였고, 노동문제가 빈번하게 발생하였다. 따라서 정부(농상부성, 체신성 등) 내부에서 노동보험의 필요성이 제기되었고, 조사가 진행되었다. 당시 노동문제의 소관부처인 농상부성에서는 1921년에 법안의 요강(要綱)이 작성되었고, 1922년에 국회에 제출되어 원안대로 가결되었다.

한편 일본자본주의의 발전과정과의 관련하여 건강보험법의 성립과 의의를 보면 당시 제1차 세계대전은 세계적으로 노동운동을 촉진시키는 계기가 되었고, 정부는 이 문제를 부정할 수 없었으며, 이 법안의 성립은 높아지는 노동문제의 해결을 위한 노동정책의 일환이고 정부로서는 양보책이었다. 노동자의 입장에서는 노동자의 생활상 불안의 제거, 노동능률의 증진, 노사간의 협조, 국가산업의 건전한 발전에 기여이다(右田紀久恵 外 2001: 251)

성립한 건강보험법의 특징은 다음과 같다.

첫째, 주로 육체노동자를 대상으로 했다는 점이다. 즉, 직원(화이트칼라)은 대상으로 하지 않았다. 강제가입의 피보험자는 광산법·공장법 적용사업소의 10인 이상 기업노동자이었다.

둘째, 육체노동자 중에서도 적용제외된 자는 10인 미만의 사업장 노동자와 연수입 1,200엔 이상의 자이다. 즉, 10인 미만의 사업장 종사자는 실질적으로 노동조건이 열악함에도 불구하고 적용에서 제외되는 결과를 가져왔다.

셋째, 보험자는 정부와 법인인 건강보험조합의 두 종류가 되었다. 즉, 300인 이상 사업소의 사업주는 조합설립이 가능하였다.

넷째, 건강보험법은 지역보험이 아니라 직역보험의 성격을 가지게 되었다.

다섯째, 보험급여는 노동재해를 포함하고 있었다. 질병과 부상은 요양의 현물급여, 보수의 60%에 상당하는 상병현금수당이 있고, 급여기간은 업무상 동일질병으로 180일, 업무 외와 합산하여 180일이었다.

여섯째, 보험료는 노사절반씩이지만, 업무상 질병의 부담이 높은 사업의 사업주는 부담을 증가할 수 있으며, 보험료는 보수일액의 3%를 넘지 않을 것 등이다.

일곱째, 국고부담은 보험급여의 10%를 넘지 않을 것, 그러나 실재는 보험급여비가 아니고, 사무비에 주로 충당하였다(橫山和彦·田多英範 編 1991: 46-48).

이렇게 성립된 법으로 실재는 1924년에 실시될 예정이었지만 실시까지는 의사회와의 보험진료문제(1926년에 계약성립), 노동조합의 반대(업무상 재해에도 보험료 징수, 급여의 빈약, 의사의 차별진

료), 사업주의 반대(건강보험조합의 공법인, 중소기업의 부담이 무거웠던 점) 등이다.

건강보험법은 이와 같이 처음부터 많은 문제를 안고 출발하여 사회에 걸쳐서 법개정을 거듭하였다. 주요 내용의 변화내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 1931년까지의 시기로 산업계의 상태가 나빠서 피보험자수와 조합의 수구 늘어나지 않았으며, 비용에서도 중심이 되는 요양급여의 비율이 줄어들고, 오히려 상병수당의 비율이 높았다.

둘째, 만주사변 이후의 시기로 군수산업이 발전하고, 남자피보험자의 증가가 두드러져 보험료 수입이 증가했다. 1934년에는 법개정으로 5인 이상 사업장으로 적용대상의 범위가 확대되었고, 운송어종도 포함되었다.

셋째, 1937년 청일전쟁 이후의 시기로 전시체제로 전환, 중화학공업 중심으로 산업구조의 재편 등이 있었다. 이미 건강보험법의 의미가 “옛”의 정책을 벗어나 건전한 노동자를 위한 정책으로 발전하였고, 이 법제정이 계기가 되어 1938년에 국민건강보험법, 1939년에 선원보험법과 직원보험법이 제정되었다(横山和彦·田多英範 編 1991: 49-50).

#### 나. 국민건강보험법

1929년의 세계대공황은 연약한 일본자본주의에 심각한 타격을 주었고, 특히 농촌지역은 빈곤과 질병의 반복, 결핵의 만연, 무의촌의 문제 등 많은 문제를 야기시켰다. 당시 내무관료는 농촌에 대한 사회정책적 의도를 강화하고, 피폐해지는 것을 막기 위하여 국민건강보험법을 제안하게 되었다.

구체적으로 국민건강보험법의 성립과정을 정리해 보면, 1933년 내무성사회국에는 농촌문제를 대응하기 위하여 건강보험법과 같은 사회정책을 추진해야 한다는 준비가 되어 있었다. 농촌에 의료비 부담의 경감과 의료공급의 확보를 목표로 법의 준비가 되었다. 결국 1938년 성립·공포·실시되었다.

국민건강보험법의 심의에서 문제가 되었던 것은 조합의 운영을 누가 맡을 것인가에 대한 문제이었다. 법이 실시될 때까지 농촌지역에는 이미 의료이용조합, 제생회(濟生會) 등의 구료(救療, 의료구제) 사업, 공적보조의료제도, 의료공영제도 등의 시설이 있었다. 그러나 어느 단체도 조합을 맡기에는 부적절하였다.

국민건강보험의 특징을 살펴보면 ① 강제보험이 아니고, 보험자를 임의설립법인인 국민건강보험조합으로 했다. ② 지역보험과 지역보험의 양쪽을 포함하였다. 즉, 동종조합과 시정촌(市町村, 일본의 1,600여개 기초지방자치단체 단위)조합으로 했다. ③ 임의가입을 원칙으로 했지만 형편에 따라서는 강제가입도 가능했다. ④ 피보험자는 조합원과 그 세대구성원으로 했다. ⑤ 보험급여는 요양, 조산, 장제의 현물급여로 했다. ⑥ 요양급여는 일부부담금으로 했다. ⑦ 보건시설을 포함하였다. ⑧ 보험료는 조합원으로부터 징수했다. ⑨ 국고보조는 피보험자 수에 따라 보조했다. ⑩ 비영리사단법인을 인정했다. ⑪ 국민건강보험연합회와 분규와 자문을 하는 국민건강보험위원회를 설치했다(橫山和彦·田多英範 編 1991: 53-55).

1942년에는 강제가입, 약사지정제도, 후생대신의 진료보수 결정권 등의 주요내용으로 하는 법개정을 하여 전국 95%의 시정촌에 보험조합이 설립되었고, 거의 전국민보험이 달성되었다.

### 3. 근로자연금보험법, 노동자재해보상보험법, 실업보험법의 성립

#### 가. 노동자재해보상보험법

노동자재해보상보험과 고용보험을 총칭해 노동보험(1969년 노동보험의보험료징수등에관한법률 제2조)이라 한다. 노동자재해보상보험과 고용보험은 노동자의 고용관계를 전제로 하는 제도이고, 대상이 노동자이기 때문에 피해를 입게 될 수 있는 업무상, 혹은 통근상의 질병·상처, 장해 혹은 사망, 그리고 실업이라고 하는 고유의 위험에 대처하기 위한 보험제도로 다른 사회보험과는 약간 성격을 달리한다.

노동자재해보상보험(이하, “노재보험”이라 칭함)법은 1947년에 제정되었다. 이 제도는 주로 노동과정에서 발생하는 재해를 대상으로 하는데, 노동재해란 노동과정에 있어서 노동자의 생명, 신체의 손상을 말한다. 자본주의 체제하 생산방식의 변화는 종래의 사고뿐 아니라 무수한 새로운 종류의 사고를 초래했다. 그러나 초기 자본주의사회에 있어서 이러한 새로운 사회적 사고에 대한 보상의 개념은 인도적, 윤리적 측면 및 법률적 측면의 성격이 강했다.

노재보험제도는 부조책임보험과 사회보험의 두 가지 성격으로 가지고 있다가 후에 통합된 사회보험제도로 재편성되었다. 1947년 노동기준법의 제정에 근거해 동년 4월 노동자재해보상보험법이 공포되고 9월부터 실시되었다. 노동자의 업무상 재해에 대해 사업주는 노동기준법에 근거해 재해보상책임을 진다. 실질적으로 노재보험은 사업주의 재해보상 책임을 담보하는 역할을 수행한다.

노재보험법의 급여체계는 1960년 개정에 의한 장기보상제도의 도입·장애보상의 일부 연금화, 1965년 개정에 의한 급여의 대폭 연금화

에 의해 장기요양자와 중증장애인을 위한 장기보상을 실시했다. 1960년 개정은 1965년 급여전반의 본격적인 연금화로 결실을 맺었다.

1965년, 중증장애인에게만 연금화된 장애보상을 장애수준이 보다 경미한 장애인에게까지 확대하고 유족보상도 연금화했다. 1967년 개호료가 창설되어 노동자의 생활보장을 중시하고 1960년대의 경제 성장과 ILO의 제121호 조약에 근거해 재해보상의 충실 등 국제동향을 배경으로 1970년에는 연금 급여액을 인상시켰다. 1973년에는 업무와 밀접한 관련이 있는 통근상의 재해에 대해서도 노재보험에 의해 보호할 수 있도록 규정했다.

적용사업의 범위로 1975년 농촌·수산업의 일부를 제외하고 전면 적용되었다. 1990년 개정에 의해 노재보험의 급여는 노동재해로 인해 잃어버린 노동능력을 보상하고 임금수준의 변동에 따른 평균임금의 일일 급여액을 산정하도록 했다.

노재보험법은 보상책임의 보험화와 보장의 보험화라고 하는 두 가지의 성격을 지니고 있다. 이것은 노사관계수준의 기업노동재해 보상책임과 개별기업에 의한 직접적인 보상시스템으로부터 상대적으로 독립한 보상제도의 성격을 지니고 있고 보상으로부터 보장이 라고 하는 필연적인 질적, 양적 전환을 초래했다.

## 나. 실업(고용)보험

### 1) 제도의 성립

일본의 실업보험법은 1947년에 제정되었고, 1974년 고용보험법으로 바뀌기까지 27년간 30회에 걸쳐 개정이 이루어졌다. 이 속에는 관련법의 개정과 동반한 일부 조문의 정비를 위한 개정도 포함되어 있지만, 제도의 내용과 직접 관련되는 개정이 19회에 달한다. 다

수에 걸친 개정은 일본 실업보험이 급격한 경제성장과 함께 변화해 왔고 실업보험정책이 안정·성숙한 제도로까지 미처 성장하지 못했다는 점, 실업보험을 운영하는 이론체계와 기술이 발달하지 못했다는 점을 의미하는 것이다.

제1차 세계대전직후 1920년대 경제대공황 당시 정당, 정부 및 노동조합이 실업보험을 입안했지만 전국산업단체연합회 등의 자본가 단체의 반대에 의해 제정되지 못하고 대체 법안으로 퇴직적립금 및 퇴직수당법이 제정되었다. 실업보험제정의 구체적인 검토가 개시된 것은 연합군총사령부의 비군사화·민주화정책의 영향을 받아 새로운 구제이념으로 등장했기 때문이다.

후생성보험국에서는 1946년 4월부터 일반실업보험제도의 검토를 실시했다. 시기상조론과 실업보험조합 설치론이 서로 경쟁하였지만 영국의 베버리지보고서의 영향을 받은 실업보험조합 설치론의 견해가 인정받아 국가의 책임으로 실업구제를 해야 한다는 주장이 강화되었다. 또 실업보험법안에 관한 공청회를 통해 노동단체, 산업계, 매스컴 등의 의견을 청취하고 그것을 근거로 일본 실업보험요강을 정부에 권고했지만 시기상조라는 이유로 입법이 늦추어졌다. 1974년 12월 28일 고용보험법이 성립되고 같은 날에 시행되었다. 관련법의 연력은 다음과 같다.

1947년 12월 1일 실업보험법이 제정되었다.

1955년 8월 5일 실업보험법의 일부를 개정하는 법률이 제정되었다. 여기에 복지시설이 규정되었다.

1975년 4월 1일 실업보험법이 폐지되고, 그 대신 고용보험법(1974년 12월 28일 법률 제116호)이 같은 날에 시행되었다.

## 2) 내용

고용보험은 적용범위에 있어, 법이 지정한 업종에 해당하는 상시 5인 이상의 종사원을 고용하는 사업소 단위로 도입되었다. 이것에 의해 여자종업원도 고용보험에 강제적용되었다. 일당 노동자, 2개월 이내의 기간을 정해 고용된 자, 계절업무로 4개월 이내의 기간을 정해 고용된 자, 사업소의 일정이 불규칙한 사업에 고용된 자를 적용대상 제외로 규정했다.

그 이유는 보험료의 징수, 보험급여의 산정 등 절차적인 곤란이 예상되었기 때문이다. 제3의 급여요건으로 이직일 이전 1년간 6개월 이상의 보험료를 납부한 사람으로 노동의지와 노동능력을 가지고 있는 사람이다. 이 경우 노동에 대한 의지의 유무를 판정하는 기준으로 고용보험법과 같은 시기에 제정된 직업안정법에 근거해 직업안정소에 출두해, 직업소개를 받아야 한다. 급여액은 종전 임금의 60%를 표준으로 하고, 임금액의 상한에 따라 40%에서 80%사이에서 조정된다. 종전 임금이 현저하게 낮은 경우, 종전 임금의 60%로는 최저생계 유지가 곤란하고, 종전임금이 높은 경우 실업을 당해도 표준임금 보다 높게 실업보험금을 수급하는 것이 불공평 하다는 뜻에서이다. 급여기간은 180일을 상한으로 하고 해고된 자 혹은 본인사정에 의해 퇴직한 경우는 지급대상에서 제외된다.

보험료의 부담 및 비용과 관련하여 예상실업률을 약 10%로 높여 산정했고, 노사가 절반씩 부담한다. 또 실업에는 국가책임도 존재한다는 이유로 보험금의 3분의 1을 정부가 부담한다. 고용보험에 관한 중요사항을 심의하기 위해 피보험자, 사업주, 공익의 대표로 구성된 고용보험위원회와 고용보험심의회를 설치한다.

이상이 고용보험의 개요이지만, 결과로서 5인 이상의 사업소를

강제적용하고 있다는 점에서 상시고용 노동자를 대상으로 하는 제도라는 것을 알 수 있다. 5인 미만 사업소와 일일고용 노동자를 적용제외로 한 이유는 보험기술상 제약에 의한 것이고, 기본적인 이념은 고용노동자 전체를 포괄하는 것을 지향하고 있다.

#### 4. 아동복지법, 신체장애자복지법

##### 가. 아동복지법의 성립

패전직후 부모를 잃은 고아들이 증가했고 이들을 모아 질병을 검사한 뒤 시설에 보호했다. 아동이 가정생활의 따뜻함을 맛보지 못하고 시설에서 소년기를 보내야하는 것은 그다지 좋은 일이 아니지만 이들을 위한 보호가 필요했다. 즉, 패전 후 일본의 아동대책은 전쟁 고아에 대한 보호대책으로 시작되었다. 아동은 단순히 경제적으로 자립할 수 없는 존재일 뿐 아니라 인격적으로도 충분히 성장되지 않은 따라서 아동의 건전육성에는 보호자에 의한 양육이 필요하다. 전쟁이 낳은 보호자가 없는 아동의 문제는 소득보장에 의한 생활빈곤자 대책, 양육의 시점을 경시한 치안대책으로 그 근본적인 해결책을 찾을 수 없다. 이에 아동의 건전육성을 목표로 1947년 3월, 아동국이 설치되고 아동복지법과 관련된 새로운 법의 입법화 작업을 진행했다.

일본정부는 패전직후의 응급적인 아동보호대책에서 아동보호사업을 강화하기 위해 아동보호법 요강안을 정리하고 1946년 12월에 “아동보호사업을 강화, 철저히 하는 구제책”을 중앙사회사업위원회에 제출했다. 이와 동시에 아동국은 중앙사회사업협회 상설위원회에도 자문을 요청했다. 그 후 중앙사회사업위원회는 “아동보호법 요

강안을 중심으로 하는 아동보호에 관한 의견서”의 내용을 받아들여 아동의 보호에 대한 국가보장의 명기, 법의 대상을 아동학대방지법, 소년구호법 등을 포함한 아동, 혹은 전쟁피해자로서 고아뿐 아니라 일반아동까지 확대할 것, 더욱이 법에 적극적인 명료성을 부여하기 위해 법의 명칭을 아동복지법으로 할 것을 주장했다. 요보호 아동을 대상으로 하지 않고 일반 아동까지 혜택의 범위를 확대한 것에 는 무차별·평등의 원칙이 작용했다. 여러 차례의 답신 끝에 수정이 가미되고 1947년 12월 아동복지법이 공포, 1948년 1월부터 일부 시행, 4월부터 전면실시가 이루어졌다.

이렇게 성립된 아동복지법에서 주목해야하는 내용으로 첫째, 아동의 권리를 주장하고 아동의 건전육성에 대한 국가의 책임을 명시한 것, 둘째, 법의 대상은 만 18세에 달하지 않는 아동일 것, 셋째, 아동복지증진을 위한 전문기관으로서 아동상담소의 설치 및 아동복지사를 배치하는 것이다. 특히 아동문제의 전문 유급사원으로 아동복지사를 배치하는 것은 정부 제출안에는 없었던 것으로 법안 성립기간 내에 수정되었다. 넷째, 아동에 대한 적극적인 복지증진을 위해 모자수첩의 교부를 포함한 모자보건대책과 아동을 둘러싼 환경 개선을 의도한 아동후생시설의 설치를 규정했다.

이러한 아동복지법은 요보호아동에서 일반아동까지 대상 범위가 확대되고, 아동의 보호에서 적극적인 복지의 증진을 꾀하는 역할에 있어서 공적 책임을 인정했다는 점이 중요하다.

아직 태어나지 않은 아동을 포함해 일반아동까지 포함한 아동복지법은 지금까지 빈곤대책의 일환으로 행해진 요보호아동에 대한 보호, 구호뿐 아니라 아동의 건강유지, 증진, 환경의 개선·정비를 가미한 아동의 건전육성을 목표로 한다.

동법의 제정을 사회보장제도체계 속에서 정의하면 아동의 특수성에 따른 전문적 서비스로 아동복지가 소득보장에 역점을 둔 공적부조로부터 서비스부문을 중심으로 이른바, 협의의 사회복지로서 분화한 것이라 할 수 있다(石田·吉川·高沢 1997: 265).

#### 나. 신체장애자복지법의 성립

제2차 세계대전은 다수의 사상자를 만들어냈지만 전쟁이 만들어낸 다수의 신체장애자를 위한 대책은 생활빈곤자, 아동을 위한 대책과 비교하면 좀처럼 진전이 없었다(1949년 경제안정본부의 태평양전쟁에 의한 일본의 피해종합보고서). 부상군인은 「무차별·평등」의 원칙에 의해 생활곤궁자 생활원호요강(1945년)과 구생활보호법(1946년)에 의해 생활빈곤자의 일부로 보호 받는 것 이외에 어떠한 조치도 취해지지 않았다. 그러나 곧 정부는 다음과 같은 이유로 신체장애자에 대한 대책의 필요성을 인식하기 시작했다. 첫째, 신체장애자는 전쟁에 의해 만들어졌고 이는 국가책임의 회피를 정당화할 수 없다. 둘째, 치료가 끝나도 돌아갈 집이 없었으며 취직이 되지 않아 빈곤에 빠지는 악순환이 반복되었다.

정부는 신체장애자대책에 관해 부상군인의 보호대책이 아닌 신체적 결손에 따른 특수한 신체장애자대책, 곧 신체장애자의 자립생산을 위한 재활프로그램의 필요성을 인식하며 대상을 부상군인에 한정하지 않고 일반화할 것을 주장했다.

사지절단자에 대한 원호사업의 개시와 중도실명자를 위한 기숙사의 설치 등의 내용을 포함한 법안의 구성으로 후생성은 1948년 3월, 신체장애자복지법 제정추진위원회를 결성하고 동년 12월, 제 1회의 회합을 열고 법안마련을 위한 제반 준비에 착수했다. 법안 마련의

논점으로는 법의 성격, 법의 대상, 대상의 연령적 한계, 관계행정과의 통일조정 문제, 법의 행정체계의 문제, 생활보호법과의 관계, 직업개발의 문제, 갱생자금급여의 문제, 시설의 범위, 사적 사회사업과의 관련으로 좁혀진다. 결국 생활보호법, 아동복지법과 마찬가지로 신체장애자 원호도 국가의 기간위임사무로서 도도부현(都道府縣, 일본의 47개 광역지방자치단체 단위)지사에 의해 행해지고 그 비용에 대해서 국가가 부담하는 형식을 띄게 되었다.

신체장애자복지법은 1949년 12월에 제정되고, 시대의 변화와 함께 개정을 반복하며 오늘에 이르고 있다. 이 법률은 총칙, 복지조치, 사업 및 시설, 비용, 부칙 등으로 구성되어 있다. 신체장애자복지법의 내용에서 주목해야하는 점은 첫째, 법의 성격을 갱생법으로 하고 장애를 통한 직업능력 손상의 보충과 자력에 의한 갱생원호를 통해 신체장애자의 복지증진을 목적으로 한다는 것이다. 특히 제27조에서 신체장애자 갱생원호시설에 대해 국가의 설치를 의무화했다. 둘째, 법의 대상을 부상군인대책을 포함한 신체장애자 일반까지 확대했다. 셋째, 신체장애자의 전문 갱생원호를 행하는 기관으로서 신체장애자 갱생상담소와 신체장애자 복지사의 설치를 도도부현에 의무화했다. 이러한 신체장애자복지법은 그 대상을 일반화하고 신체장애자의 적극적인 복지 증진을 꾀하는 것을 목표로 한다.

동법의 제정을 사회보장제도체계 속에서 살펴보면 신체장애자의 특수성에 따른 전문적인 서비스로 신체장애자 복지가 소득보장에 역점을 둔 공적부조로부터 분화했고, 아동복지와 병행해 협의의 사회복지의 형태를 띠고 있다는 것이다.

## | 제3절 | 고도경제성장과 사회보장제도

### 1. 전국민보험체제의 확립

#### 가. 연금

##### 1) 수준향상과 물가슬라이드제의 도입

고도경제성장은 소비자물가를 급등시키고, 인플레이션은 1969년 이후 매년 5%를 넘는 것이었다. 여기에 동반하여 후생연금의 급여 수준은 실질가치를 저하시켰다. 그렇기 때문에 1974년의 재정재계산을 기다리지 못하고 연금의 실질가치의 유지를 도모하는 대책이 필요하게 되었다. 따라서 1971년 5월 후생연금보험법이 개정되어, 평균 10%의 연금 인상과 표준보수의 상한선을 올렸다.

또한 국민연금은 1969년 이후 매년 개정하여 복지연금의 인상, 지급요건의 완화 등이 있었다. 1971년부터는 국민연금의 10년 연금의 지급이 시작되었다. 또 1972년 6월에는 각출제연금의 10% 인상과 복지연금의 인상 등을 내용으로 하는 개정이었다.

이러한 경과를 거쳐 각 연금심의회로부터 개정에 관한 의견이 제출되어 1973년 9월에 개정되었다. 1973년에는 “연금의 해”라고 할 수 있을 만큼 연금급여수준이 근로자 평균임금의 60%라는 새로운 방법이 취해졌고, 전국 소비자 물가지수가 5%를 초과할 때마다 그 변동에 따라 자동적으로 조절되는 물가슬라이드(slide)제를 도입하였다.

연금의 인상은 5만 엔 연금이라는 것으로 가입기간 27년 표준보수가 84,600엔인 자가 아내의 가급연금분을 합산하여 월 52,242엔이 지급된다. 또 후생연금과 국민연금의 물가슬라이드제 도입은 전국 소비자물가지수가 5% 이상 변동한 경우, 거기에 따라서 연금액을

자동적으로 개정하는 것으로 인플레이션에 대한 연금액의 실질가치를 유지하기 위한 것이다. 또한 이 물가슬라이드제는 선원보험에도 적용시켰다.

1973년의 개정으로 후생연금의 급여가 1972년 16,641엔에서 1973년 38,201엔으로 2배 이상 증가하였다. 이 액수는 생활보호 기준의 34,670엔을 상회하는 것이었다. 또 국민연금도 1972년의 4,345엔에서 1973년 10,824엔으로 약 2.5배가 인상되었다.

이러한 연금제도의 전개를 통한 복지원년의 개정 직후인 1973년 10월에 오일쇼크로 일본경제는 광란의 물가를 경험하면서 연금생활자가 큰 혼란을 겪게 되었다. 그래서 1974년 이후의 연금제도의 개정은 주로 인플레이션에 대한 연금의 실질가치를 유지하기 위한 슬라이드 개정과 그 실시시기를 끌어올리고, 대폭적인 임금상승에 의해서 발생하는 연금액과 표준보수와의 격차의 시정, 수급자가 많은 무각출노령연금(복지연금)의 개선이라는 점에 역점을 두었다.

1974년과 1975년의 물가상승률에 맞춘 연금의 슬라이드 개정과 실시시기를 끌어올렸지만 그해 춘투(春闘)에 의한 임금상승율은 각각 20.1%와 32.9%(주요 기업의 단순평균)로 슬라이드율을 상회하는 것이었다.

이러한 임금과 생활수준에 맞는 연금의 인상이 불가피해져서 사회보험심의회의 의견서에 의해 1976년 5월에 개정되었다(社會保險法規研究會 編 1986: 44). 첫 번째 개정내용은 급여수준의 인상인데, 후생연금은 정액부분의 인상, 보수비례부분의 재평가, 가급 연금의 인상 등에 의해 9만 엔 연금이 실현되었다. 즉, 표준보수가 141,376엔인 자가 28년간 각출했을 때, 표준연금이 월 90,392엔이 되는 것이다.

두 번째 개정내용은 역시 매년 복지연금이 인상되는 것이다. 즉 1977년 월 15,000엔, 1978년 16,500엔, 1979년 20,000엔이 되었다. 그 외 개정된 것은 보험료의 인상, 재직노령연금의 인상, 유족연금의 과부가산 인상, 5년 연금의 인상 등이다.

## 2) 적립금의 누증(累增)

일본 공적연금제도의 재정방식은 수정부과방식이라는 것으로 수급자가 발생할 때까지 계속해서 적립금이 늘어나는 것이다. 즉, 강제저축의 역할을 수행하고 있다고 할 수 있다. 그 적립금을 자금은 용부 자금으로 돌리게 됨으로써 경제성장의 재원으로도 이용할 수 있었다. 1960년대 전반에 적립금을 늘리기 위하여 장래 지급하는 표준연금의 인상이라고 하는 약속어음을 발행하는 형식으로 보험료의 인상을 유도하였다(1만 엔 연금). 그런데 1960년대 후반이 되어 고도경제성장에 의한 임금의 상승으로 적립금의 급격한 증가와 대폭적인 세금수입의 증가에 의해 신규수급자의 연금액을 인상할 수 있었다(2만 엔 연금).

그 후 급여개선에 따른 보험료의 인상과 임금의 상승에 의한 적립금은 점점 증가하였다. 1979년말에는 후생연금이 24조 4,000억엔, 국민연금이 2조 4,000억엔에 달하고, 1970년대를 통해서 연금적립금의 급증이라는 상황이 계속되었다.

그리고 1970년대 후반에는 제1차 오일쇼크로 어려운 경제상황에도 불구하고 1973년의 개정은 슬라이드제에 의한 연금수준의 유지와 급격한 임금상승에 대응한 급여수준의 인상이라고 하는 1970년대 전반의 제도적 확충기의 제도개정이 이루어졌다.

그러나 이러한 개정에 의한 급여개선은 연금의 재정방식에 수정부

과방식과 단계별 보험료방식을 채용하고 있어서 국고부담의 증가와 후대부담의 과중이라는 방식으로 재정적으로 취약한 면을 가진 제도 개정이었다. 또 제도 분립에 의한 각 연금제도내 및 제도간의 격차라고 하는 문제는 1960~70년대를 통해서 개선되지 않고 남겨두었다.

이러한 문제를 안은 채 복지의 급여를 확대한 복지원년<sup>5)</sup> 체제를 유지할 수 있었던 하나의 큰 요인은 연금제도의 미성숙에 의한 수급자가 적었기 때문이다. 그런데 1980년대에 연금제도의 성숙도가 높아지고, 인구고령화의 진전이 맞물려서 수급자가 급증하면 연금 급여비의 대폭적인 증가가 예상된다. 또한 저경제성장에 의한 세입의 감소가 연금제도에 대한 국고부담의 축소를 어쩔 수 없이 추진하게 되고, 연금제도의 재정적 모순을 가져오게 된다. 즉 일본 경제가 저성장기로 옮겨가면서 점차 재정경직화를 외치게 된다. 그 중심에는 사회보장 특히 연금에 대한 비판이 가해져, 1980년대에는 연금 개혁론이라고 하는 연금제도의 일원화에 의한 연금급여비의 삭감을 노리는 개정이 추진될 것이 확실하다.

## 나. 전국민의료보험

일본은 1945년에 패전을 하고 나서 사회적으로 많은 변화를 하게 되는데, 의료보험에서도 우선 급격한 인플레이션으로 인한 자유진료의 확대와 차별진료의 발생, 피보험자의 격감으로 인한 보험료의

5) 복지원년이란 1973년 정부의 복지정책의 목표이다. 노인의료비 무료화, 의료보험혜택의 비율개선, 연금의 물가슬라이드제 도입 등이 이루어졌다. 일부에서는 노인의료비의 무료화로 인하여 “사회적 입원”이나 “선심성 복지”에 대한 재검토가 논의되는 반면, 건강증진과 삶의 보람의 발견 등 국민의 복지요구도 다양화했다. 따라서 1973의 오일쇼크, 경기침체 등으로 인한 세수부족(稅取不足)이 더해져, 국가에 의존하는 형태로 확충이 도모되고 온 사회보장제도도 재가복지 우선·시정춘추도·민간활동도입 등 대폭적인 정책의 전환을 도모하게 되었다.

적자, 이러한 결과 보험의 신뢰감 상실 등으로 이어졌다.

즉, 인플레이션은 의료기관이 보험진료를 거부하고, 의료는 웃돈을 주고 진료를 받는 것이 관행이 되어버렸다. 따라서 의사는 보험을 환영하지 않고, 피보험자는 진료를 받을 때 일반환자로서 수진하게 된다. 그래서 보험진료는 차별진료를 의미하고, 1947년에는 자유진료의 비율이 보험진료보다 높은 비율을 차지하게 되었다. 또한 인플레이션은 진료단가를 높여서 보험재정을 궁핍하게 만들고, 악화시켰다.

폐전은 건강보험도 국민건강보험도 모두 피보험자의 수를 격감시켰으며, 이는 전쟁으로 인한 생산설비의 파괴, 군수생산의 정지, 직장폐쇄로 인한 대량해고 등에 기인 한 것이다.

이러한 환경에서 의료보험제도 자체를 다시 정비하지 않으면 안 되었다. 우선 제도의 취지를 바르게 보급하고, 보험재정의 안정화를 도모하고, 보험진료의 정착화 등이 필요했다. 국민건강보험은 이러한 문제를 해결하기 위하여 1948년에 시정촌 공영화와 강제가 입을 내용과, 1951년 보험료를 세금과 같이 징수하게 하도록 개정하였다.

일본의 의료보험제도는 1954년 고도경제성장과 맞물려서 제도적 안정을 도모하다가 1958년 전국민보험제도로 국회를 통과하고 1959년에 시행되었다. 이로 인하여 시정촌은 전국민보험4개년계획에 의해 1961년부터 국민건강보험을 시행하지 않으면 안 되었다.

전국민보험체제는 1960년대 정부관장건강보험의 적지를 고민하게 되었다. 그리고 1970년대에는 노인의료비의 무료화에 의해 법개정이 이루어졌고, 국고부담의 도입으로 재정의 안정화를 도모하였다. 그러나 국고에 의존하고 있던 의료보장이 1980년에 시작된 재정

재건축에 의해 변혁을 하지 않을 수 없었다. 그것이 1982년의 노인 보건법의 제정으로 이어졌다.

## 2. 1973년의 복지원년

### 가. 노인복지의 환경 변화

일본은 1945년 패전 이후에 연합군총사령부에 의해 사회복지가 정부중심의 정책으로 점차 자리를 잡아 갔다. 노인복지법은 1963년 7월에 생활보호법에서 분리되어 점점 심각해지고 있는 노인문제를 해결하려고 하였다. 한편 일본은 1950년부터 1970년에 걸쳐서 연간 실질성장이 10%에 이르는 고도경제성장을 이룩하여 경제적으로는 선진국 대열에 들었다. 경제적 풍요가 복지에도 영향을 미치게 되었는데 1973년이 복지원년으로 불릴 정도로 복지확대정책이 단행되었다.

구체적으로 일본의 사회복지제도는 1973년에 노인복지법을 개정하여 노인의료비 무료화를 단행한 것을 중심으로 사회복지에서 획기적 확대가 이루어졌다. 예산편성 단계부터 선진국 수준의 사회복지, 복지원년 등으로 선전되었는데 그 내용을 정리해 보면 다음과 같다(현외성 외 1992: 270-271).

- ① 생활보호에서 생활부조의 인상
- ② 노령복지연금의 43% 증가
- ③ 가족수당, 아동수당의 발족
- ④ 70세 이상 노인의 의료비 무료화—이를 위한 국고보조는 약 110억 엔
- ⑤ 건강보험을 중심으로 한 의료보험의 개정

- ⑥ 후생연금을 중심으로 한 연금보험 개선
- ⑦ 실업보험의 개정에 의한 고용보험의 발족
- ⑧ 노인복지를 확대하여 노인복지비 53.7% 증가

이와 같이 여덟 가지가 복지원년에 추진된 복지확대정책으로 사회복지의 비약적 진전을 가지고 왔다. 그러나 이러한 체제는 노인의료비의 급증 등 재정적 부담을 초래하였다. 이 문제점을 타개하기 위하여 여러 가지 대책이 세워졌는데 그중 하나가 1982년에 제정된 노인보건법이다.

#### 나. 생활보호의 확대와 복지6법<sup>6)</sup> 시대

##### 1) 생활보호의 확대

1950년에 현행의 생활보호법이 제정되었고, 이듬해에는 사회복지사업법이 제정되어 복지사무소가 생활보호업무의 중요한 전달체제로 자리매김을 하였다. 한편 1950년 6.25사변 등을 계기로 일본의 경제는 비약적인 발전을 거듭하면서 복지의 확대가 이루어진다.

보호수준의 개선으로 보호수준은 1961년 이후 산정방식이 앵겔계수방식에서 격차축소방식으로 변화하면서 일반노동자세대와의 격차를 줄이려고 하고 있다. 한편 생활양식과 관계되는 실시요령은 국민의 생활양식의 변화할 때마다 대응하는 방식으로 서서히 개선되었다. 어찌되었던지 개선을 통하여 생활보호수준은 1960년 이전의

6) 일본의 사회복지법제는 제2차 세계대전 패전직후의 복지3법체제, 즉, 생활보호법(1946), 아동복지법(1947), 신체장애자복지법(1949)에서 1950년대 고도성장시대에 복지6법체제, 즉, 노인복지법(1963), 정신박약자복지법(1960), 모자및과부복지법(1964)으로 바뀌었다. 1980년대 들어 전후의 사회복지체제의 재검토와 그에 따른 법률개정이 서서히 진행되어 그 집대성으로서 1990년 사회복지관련 8법(노인보건법, 사회복지법 추가)의 개정으로 새로운 구조로 전환되었다.

수준과 비교하여 큰 폭으로 개선되었다. 그러나 여전히 개선의 목표인 60%가 타당하다고 해도 소인수세대의 경우에는 보호기준이 상대적으로 열악하고, 세대단위원칙의 고집과 저축금을 전혀 인정하지 않는 등은 일반세대와 이질적인 생활스타일을 강요하는 것이 되고 있다.

보호수급자의 변화, 즉 보호율의 감소와 경제활동능력이 없는 세대는 누락되거나 대량적 존재와 고려하지 않으면 안 된다. 경제활동능력이 없는 세대는 통계상 1965년을 100으로 했을 때 1979년 노인세대가 172.0, 모자세대가 101.3, 부상·질병이나 장애인세대가 171.9, 기타세대가 37.2이다. 즉 기타세대를 제외하고는 증가가 눈에 띄게 늘어나고 있다. 다른 한편으로 경제활동능력이 있는 세대가 1960년에는 55%정도였는데, 1980년에는 21.7%로 감소하고 있다. 따라서 경제활동능력이 있는 사람들은 경제활동으로 자립생활이 가능해졌지만 그렇지 못한 사람은 빈곤자로 생활보호대상자가 되었다.

1960년대 이후에 1970년대에 이르기까지 경제성장을 배경으로 해서 생활보호의 전개를 그 본질적 기능인 최저생활보장과 관련하여 생각하면 보장수준의 개선은 되었지만 포괄성을 상실하였다고 규정할 수 있다(橫山和彦·田多英範 編 1991: 249-250).

## 2) 복지6법 시대

일본은 1951년에 사회복지사업법이 제정되면서 관련법의 체계가 형성되었다. 말하자면 “사회복지3법”시대가 열린 것이다. 이 시대는 주로 생활보호법을 비롯하여 구빈정책 중심의 법들이었다. 1960년대에 들어와서는 새롭게 정신박약자복지법(1960년), 노인복지법(1963년), 모자복지법(1964년)이 제정되어 이른바 사회복지6법 시대

가 되었고, 사회복지사업은 사회적 약자 구제정책으로 이행하면서 급속한 발전을 도모하게 되었다.

먼저 장애인과 관련된 법들은 1949년 신체장애자복지법, 1959년 국민연금법에 의한 장애복지연금이 있었다. 그러나 이러한 연금은 주로 신체장애인으로 한정되었고, 정신박약장애인은 아동복지법에 의한 미성년의 정신박약아동으로 한정되어 있었다. 한편 고도경제성장을 배경으로 성인정신박약장애인 문제가 신체장애인과 비교하여 뒤떨어졌다는 인식 하에 적극적으로 법제정을 추진하여 1960년에 정신박약자복지법이 제정되었다. 법의 목적은 정신박약장애인에 대해서 그 갱생을 원조함과 동시에 필요한 보호를 실시한다로 되어 있다.

노인복지법 제정과 관련하여 급격한 경제의 성장은 노인을 둘러싼 생활환경을 큰 변화를 가져왔다. 가족중심의 1차산업에 종사하던 생활에서 근대화·도시화 및 핵가족화가 점점 진행되었고, 따라서 새로운 노인부양체계가 요구되어 1963년에 노인복지법이 제정되었다.

모자복지법은 전쟁미망인의 생활보호대책으로서 1952년 제정된 “모자복지 대출 등에 관한 법률”로 대응했지만 모자가정의 문제가 이혼, 공장재해, 교통재해 등으로 변화해서 대상자의 목적을 바꾸지 않으면 안 되었다. 뿐만 아니라 모자가정의 문제가 단순하게 경제적 문제에 머무르지 않고 아동의 건전육성의 문제 등을 포함하여 모자일체의 이념에 기초하여 생활지도와 상담 등 총체적인 대책을 강구할 필요성이 제기되었다. 따라서 1964년에 모자가정의 복지에 관한 원리 확립, 모자가정에 대한 생활의 안정과 향상을 목적으로 제정되었다.

이와 같이 사회복지6법이라고 칭하는 데는 크게 세 가지 이유가 있다. 첫째, 일본의 법제에 “6법전서”라는 것이 있는데, 사회복지법도 체계를 어느 정도 갖추었다는 것 둘째, 경제성장에 따른 왜곡이 구체

적인 사회문제로 부상했는데 이 문제의 해결을 법규정을 통해서 시도했다는 것 셋째, 경제성장으로 남겨진 사회적 약자인 장애인, 아동, 모자, 노인 등을 사회복지 대상으로 위치부여를 했다는 것이다.

사회복지6법 체제가 갖는 의의는 6법의 성립으로 사회복지 입법의 기본적인 단위를 구성하게 되었고, 3법시대의 대상자를 6법으로 세분화하여 확충할 수 있게 되었다는 점이다(橫山和彦·田多英範 編 1991: 252-258).

## | 제4절 | 소결

일본 사회보장제도의 역사적 전개과정을 살펴보면 초기에는 구빈적 의미에서 공공부조와 관련된 제도가 발전된다. 일본의 공공부조는 초기에는 아주 가난하여 누군가의 도움없이 자립적으로 생활하기 어려운 사람들에 대하여 지역주민이 자선의 차원에서 구제하다가 점차 공적영역으로 그 책임이 옮겨가서 1874년 홀구규칙이라는 관할행정청 내부에서 전국적으로 통일된 규칙을 만들어 적용하였다. 이러한 과정을 거쳐서 최초로 국회를 통과하여 구호법이 1929년에 제정되고 1932년부터 실시되었다. 구호법은 1946년 연합군총사령부에 의한 구생활보호법이 제정될 때까지 공공부조의 역할을 수행하였다.

이러한 초기단계 구빈제도·정책이 추진되어 자본주의의 발달로 이어진다. 자본주의는 방빈차원에서 연금제도를 비롯하여 의료보험제도 및 산재보험, 고용보험 등이 발달한다. 이러한 제도들은 사전에 예측되는 빈곤 등의 사회적 사고를 상정하여 미리 각출금을 내

고 거기에 사회적으로 위험한 상황에 놓이게 되면 급여를 받게 된다. 일본의 공적연금제도는 모두 세 가지가 있는데, 주로 공무원을 대상으로 한 1870년의 공제조합, 노동자를 대상으로 하는 1941년의 후생연금보험, 일반국민을 대상으로 하는 1961년에 실시된 국민연금이 있다. 의료보험제도는 크게 두 가지가 있는데, 하나는 1922년 기업의 노동자를 대상으로 노사가 절반씩 보험료를 부담하는 건강보험법이 제정되었고, 1938년에는 퇴직자 등 가입자가 보험료의 전액을 부담하는 지역가입자를 위한 국민건강보험법이 제정되었다. 국민건강보험이 전국민을 대상으로 보험제도가 실현된 것은 1959년이었다. 한편 1947년에 노동자재해보상보험과 실업보험(1974년에 고용보험으로 개칭됨)이 제정되어 노동보험으로서 노동자의 사회적 사고에 대비하게 되었다.

이러한 사회보험의 발전으로 이어지다가 1945년 패전 직후에 부모를 잃은 고아들이 급증하여 이들을 적절하게 보호할 법체계가 필요하여 1947년 12월 아동복지법이 공포, 1948년 1월부터 일부 시행, 4월부터 전면실시가 이루어졌다. 또한 생활보호법에 적용을 받아오던 장애인들의 문제가 심각하여 이들의 보호를 위한 적절한 법체계가 필요하여 1949년 12월에 신체장애자복지법이 제정되었다.

특히 1973년은 그 동안 경제의 압축성장과 세금수입의 증대로 인하여 일본 사회복지의 원년이라고 할 정도로 복지의 확대가 이루어졌으며, 사회복지법이 패전 직후의 3법 체제에서 6법 체제로 전환하게 되었다.

## 참고문헌

- 현외성 외(1992). 『복지국가의 위기와 신보수주의적 재편』. 대학출판사.
- 副田義也(1985). “戰後日本における生活保護制度の形成”. 東京大學社會科學研究所 編. 『福祉國家6』. 東京大學出版會.
- 小山進次郎(1951). 『生活保護法の解釋と運用(改訂再販)』. 中央社會福祉協議會.
- 吉田久一(1990). 『現代社會事業史研究(著作集3)』. 川島書店.
- 福島正夫 編(1959). 『戶籍制度と「家」制度』. 東京大學出版會.
- 山崎廣明(1985). “日本における老齡年金制度の展開過程”. 東京大學社會科學研究所 編. 『福祉國家 5』. 東京大學出版會.
- 石田・吉川・高沢(1997). 社會福祉の歴史
- 小山進次郎(1951). 『生活保護法の解釋と運用(改訂再販)』. 中央社會福祉協議會.
- 小沼正(1980). 『貧困(第二版)』. 東京大學出版會.
- 小川政亮(1978). “保護請求權と爭訟權の成立”. 日本社會事業大學 編. 『戰後日本の社會事業』. 勁草書房.
- 右田紀久恵・高沢武司・古川孝順(2001). 社会福祉の歴史. 有斐閣.
- 有澤廣巳 監修(1979). 『年金制度改革の方向』. 東洋經濟新報社.
- 井上友一. 『救濟制度要義(井上會版)』
- 中條毅 編(1991). 『高齡化時代』. 中央經濟社.
- 池田敬正(1994). 『日本における社會福祉のあゆみ』. 法律文化社.
- 池田敬正(1986). 『日本社會福祉史』. 法律文化社.
- 村上貴美子(1987). 『占領期の福祉政策』. 勁草書房.
- 横山一彦・多田英範(1991). 『日本社會保障の歴史』學文社.
- 厚生勞働省 監修(2004). 『社會福祉行政業務報告(福祉行政報告例)』. 厚

生勞働省大臣官房統計情報部.

厚生省社會局保護課 編(1981). 『生活保護30年史』. 社會福祉調査會.

厚生省五十年史編集委員會 編(1988). 『厚生省五十年』. 資料編. 中央法規  
出版社.

## 제2장 사회보장 관리체계

노령화와 출산을 감소로 노인, 가족, 장애인, 무직자등에 대한 사회보장의 중요성이 커지고 있으므로 일본 사회보장 관리체계의 특징, 개념과 종류를 서술하고, 관리체계를 주관하는 후생노동성의 업무와 고령화사회에서 중요한 사회보장 제도인 장기요양(개호)보험 제도를 기술한다.

### | 제1절 | 관리체계의 특징

빠른 인구 노령화와 출산을 감소로 일본 사회는 고령화, 핵가족, 노인인구 세대, 편부모세대의 증가, 고용구조의 변화, 여성의 사회적 진출, 인구의 도시화 등이 진행되고 있다. 이러한 변화로 노인, 가족, 장애인, 무직자등에 대한 사회보장의 중요성이 커지고 있다. 일본 사회보장 관리체계의 특징은 ① 연금, 의료, 개호를 포괄하는 국민 궤보험 궤연금제도, ② 보험료(약 60%)와 세금(국비 약 30%, 자산수입 약 10%)을 합하여 재정을 운영하고, ③ 봉급생활자를 대상으로 하는 직역보험(건강보험, 후생연금)과 자영업자, 농민, 고령자등 자영업자를 대상으로 하는(국민건강보험, 국민연금)의 2가지 제도로 운영하며, ④ 국가, 지방자치단체(都道府縣, 市町村)가 책임

과 역할을 분담하고 공유한다. 연금 등은 국가가, 의료행정은 지자체(都道府縣)가, 복지행정은 시정촌(市町村)이 각각 중심이 되어 운영한다(<표 1-2-1>).

### 〈표 1-2-1〉 일본 사회보장제도의 특징

1. 국민의 연금, 의료, 개호를 포괄하여 책임지는 국민 뭉뚱뚱 뭉뚱뚱뚱
  - (1) 사회보장급여의 대부분인 연금, 의료, 개호는 사회보험방식으로 운영
  - (2) 연금제도는 고령기의 기본 생활을 할 수 있는 연금을 보장한다.
  - (3) 의료보험제도는 '누구나, 언제나, 어디서나' 보험종 1장으로 진료를 받을 수 있는 의료를 보장한다.
  - (4) 개호보험제도는 나이가 들면서 동반되는 개호상태에서 자립생활을 할 수 있는 필요한 개호를 보장한다.
2. 사회보험방식으로 국비를 투입하고, 보험료와 세금을 합하여 재정 운영
  - : 재원은 약 60%가 보험료, 약 30%가 국비, 약 10%가 자산수입
3. 봉급생활자 집단과 자영업자 집단의 2종류로 분류
  - (1) 봉급생활자를 대상으로 하는 직장보험(건강보험, 후생연금)과 자영업자, 농민, 고령자등 자영업자를 대상으로 보험(국민건강보험, 국민연금)으로 구성
4. 국가, 지자체(都道府縣), 市町村이 책임과 역할을 분담하고 연대한다.
  - : 연금은 국가, 의료행정은 지자체(都道府縣), 복지행정은 市町村이 관리

자료: 후생노동성, 일본 사회보장제도의 특징.

노동기준국은 안전위생부, 산재보상부로 나누어 노동자가 건강과 안전을 지키고, 적절한 노동조건아래에서 안심하고 일할 수 있도록 관리한다. 직업능력개발국은 실업자 감소, 직업능력 개발국은 직업 훈련, 긴급인재육성 지원, 직업능력평가, 직업 컨설팅 등을 통해서 개개인의 능력에 따라서 일할 수 있는 기구(구조)를 정비하고 있다.

고용균등아동가정국은 일하는 여성에게 일과 가정의 양립지원, 파트타임노동자대책 등에 따른 '일과 생활의 조화'의 실현과 저출산 대책, 보육 지원과 아동 학대 방지대책, 보자보건시책 등에 따른 '보육 지원 서비스'를 관리한다.

생활보호, 무주택자 대책 등 생활이 어렵거나 사회에서 고립된 사람들을 지원하고 사회복지사, 개호복지사 등의 인재 육성과 확보 대책, 지역 지지 활동의 추진 등 사회복지의 기반이 되는 제도를 사회원호국에서 기획, 입안하고 있다.

장애자가 지역에서 여러가지 지원을 종합해서 이용할 수 있는 ‘지원비 제도’, 국가의 재정부담 의무를 강화하고 신체, 지적, 정신 장애 제도를 일원화하는 「장애인 자립지원법」은 장애보건복지부에서 관리하고 ‘장애인제도개혁추진본부’ 아래 ‘장애인제도개혁추진회의’가 종합적인 복지제도 구축을 논의하고 있다.

고령기 생활을 지원하는 사회보장제도의 핵심으로 개호보험제도는 노인건강국에서 관리하고 건강보험국에서 사회보장의 안정성 강화를 위한 구체적인 제도개혁을 위해 「후생노동성 사회보장 검토본부」를 설치하고 있다.

## | 제2절 | 개념과 종류

사회보장제도는 빈곤, 질병, 상해, 사망, 노화, 무직에 대해 국민에게 필요한 지원을 제공한다. 사회보장제도는 공공연금 체계를 이용하여 노인, 원호인, 장애인을 위한 기초 수입을 보장한다. 공중 보건 건강관리 체계는 건강 보험, 공중보건, 모자보건 체계를 포함한다. 노인들을 위한 사회 복지는 장기요양 보험을 포함하고, 가족 정책은 육아서비스와 경제적 지원과 편부모 세대를 위한 지원을 포함하고 있다. 장애인 정책은 의료서비스와 경제적 지원이 있다. 공적 부조는 생활보호대상자에 대한 경제적 지원을 하는 것이다. 노동자의 보

〈표 1-2-2〉 사회보장제도의 개념

개념	재정	자원(主)		기능(ILO 기준)
		현물	현금	
국민연금	사회보험		○	노인, 전쟁생존자, 장애지원
건강보험	사회보험	○		질병과 건강
공중보건	세금	○		질병과 건강
장기요양보험	사회보험	○		고령자
노인의료	세금	○		고령자
가족정책	세금	○	○	가정지원
장애자 정책	세금	○	○	장애지원
공적부조	세금	○	○	사회 부조등
고용보험	사회보험	○	○	실직 가족지원
근로자재해보상보험	사회보험	○	○	고용 평등

자료: Social Security in Japan 2011.

호차원에서 고용보험, 산재 보험 등이 있다(<표 1-2-2>).

사회보장은 세계노동기구(International Labour Organization, ILO) 기준에 따라 현물이나 현금으로 이루어진다(<표 1-2-2>).

일본의 많은 사회보장구조는 사회보험체계를 채택하고 있다. 공공연금, 건강보험, 장기 요양 보험, 고용보험, 산재보험의 다섯가지 사회적 보험체계가 있다. 모든 국민은 국민연금과 건강보험에 등록된다. 40세 이상의 국민은 장기요양보험 적용을 받게 되고 고용인들은 고용보험과 산재보험을 적용받는다.

사회 보장 체계에 필요한 재원은 모든 피보험자가 부담하며 지불 능력(수입)에 따라 결정된다. 사회보장의 기능은 피보험자들이 위험을 공유하면서 소득을 재배분하는 것이다. 가족과 어린이, 장애인을 위한 공공 부조 서비스와 지원은 일반 정부예산(조세)에서 지불된다. 조세수입 재원은 사회보장 체계의 보조금으로도 사용된다.

## | 제3절 | 후생노동성

후생노동성(Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan)이 사회보장체계를 관리한다. 지방자치단체(都道府縣, 市町村)는 거주자들에게 밀접한 사회보장 공공 서비스를 제공한다. 사회 복지관, 어린이 보호 센터와 공공 의료기관도 지방정부 산하의 사회 보장 전문 행정기관이다.

건강관리를 위한 병의원, 노인의 장기 관리를 위한 주간보호시설이나 기관들, 장애인을 위한 재활센터와 지원센터와 같은 사회보장 서비스 제공의 주체는 공공 기관과 사립기관이다. 공공병원과 개인 병원은 공공건강보험의 지원을 받기 때문에 이용자의 관점에서 보면 차이가 없으며 후생노동성의 관리 감독을 받는다.

사회보장 관리를 주도하는 후생노동성(Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan)의 조직은 ① 장관실, ② 의정국, ③ 건강국, ④ 의약식품국, ⑤ 노동기준국, ⑥ 직업능력 개발국, ⑦ 인력개발국, ⑧ 고용균등, 아동가정국, ⑨ 사회원호국, ⑩ 노인건강국, ⑪ 건강보험국, ⑫ 연금국, ⑬ 정책총괄관으로 이루어져 있으며 다음과 같은 영역을 담당하고 있다.

### 1. 장관실

장관실은 종합 조정하는 중추기관으로 지도역할을 하며 고령화 사회 대책과 같은 정부의 기본정책 수립을 책임지고 있다. 행정을 총괄하고, 법령제정개폐, 예산편성, 조직, 인사 등을 중심으로 종합 조정을 행하고 있다. 국회, 다른 부처, 언론, 국민 일반 등에 관하여

대표 창구로서 기능한다. 작성한 법령에 대해서, 내용이 논리적이고 명확하게 규정되고 있는지 등에 대해서 심사하고 있다.

고령화의 진행으로 의료, 연금, 개호 등의 사회 보장관련 비용 증가가 예상되고 장관실에서는 사업 예산의 필요성 등을 자세히 조사하여 편성하고 있다.

### 가. 지방과

도도부현 노동국, 지방후생국을 종합적으로 감독하고 개별노동분쟁해결제도 실시에 대해서 지자체 노동국을 지도하고 홍보한다.

기업 환경의 변화로 해고, 배치전환, 임금인하, 사내 부당대우 등의 노동자와 사업주관의 노동분쟁이 매년 증가하고 있다. 이런 분쟁의 해결을 위해 「개별노동관계분쟁의 해결 촉진에 관한 법률」이 시행되고 있고 ① 전국 약 300곳에 설치된 종합 노동 상담코너에 있어서 정보제공과 상담, ② 도도부현 노동국장에 의한 조언, 지도, ③ 분쟁조정위원회에 의해서 조정 제도를 운용하여 분쟁의 신속, 적정한 해결을 촉진하고 있다.

### 나. 국제과

세계보건기구(WHO)와 국제노동기구(ILO)를 비롯한 국제기구와의 연락하거나 저출산, 고령화를 겪는 다른 나라와 정보를 공유하거나 개발도상국을 원조하고 있다. WHO을 통한 감염증이나 식품 안전대책, ILO을 통한 국제노동기준 설정 감시, OECD(경제협력개발기구)을 통한 제도의 비교분석에 참여하고 있다. EPA(두국가간 경제연휴협정)에 대해서는 간호사나 개호 복지사 등의 교류 문제, 개

발도상국의 인재의 육성, 제도 구축을 지원하고 있다.

#### 다. 후생과학과

후생 노동 분야의 과학기술의 추진과 보급을 진행하고, 과학기술의 종합적인 기획조정을 행하고 있다. 후생노동행정에 관한 연구와 이론을 개발하고 의료나 간호 등 건강분야의 기술 연구를 진흥하고 기술 향상을 추진하고 있다. 저출산 고령사회에서 ‘안전하고 수준 높은 건강생활’을 실현하기 위해서, ① 건강 안심의 추진(건강수명의 연장), ② 첨단의료의 실현 ③ 건강안전의 확보의 실현을 목표로 한다.

난치병, 암 등의 의료기술, 의약품과 의료기기의 연구개발, 개호로봇의 개발 등을 추진하고 그 실용화를 촉진하여 건강장수사회의 실현과 의료, 간호 관련 산업의 국제경쟁력 강화에 의한 경제 성장의 실현을 목표로 하고 있다.

신종 인플루엔자 등 새로운 감염증 발생, 음료수나 식품을 통한 대규모의 건강피해 등 국민의 건강생명을 위협하는 사태에 대하여 건강피해의 예방, 확대의 방지, 의료의 확보에 대한 관리조정을 행하고 있다.

#### 라. 통계정보부

통계조사의 실시와 통계의 정비, 행정의 정보화추진을 담당하고 있다. 복지의 통계전체를 종합 정리하고 정책의 기획입안 실기에 관계되는 일에 특히 중요하다고 되어지는 7개의 기간 통계의 작성과 약 30개(복지부 전체에서는 약 90개) 통계조사를 담당하고 있다.

## 2. 의정국

저출산 고령화나 의료기술 발달, 의료에 대한 의식 변화 등의 환경 변화로 의사부족과 같은 제한된 자원에서 의료제공체제를 재구축해 나가는 업무를 수행한다.

의사수 부족, 지역 불균형, 진료과간의 불균형(응급의학, 산부인과, 소아과 등)에 대해 2007년도이후 매년 의대 정원을 늘리고, 벽지 임상연수 지원, 응급의학이나 산부인과 수당지원을 실시하고 있다. 도도부현간 의사 편재 해소를 조정하는 「지역의사 지원센터」를 설치하고 있다.

응급환자를 24시간 진료하는 구급센터 재정을 지원하고, 종합 주산기모자의료센터나 지역 센터를 지원하고 지역의 야간 소아환자 보호자용의 전화 상담과 소아과 응급의료체제를 보강하고 있다. 벽지나 외딴섬 등에 의사를 파견하고 응급이송체계도 정비하고 있다.

새로운 의약품, 의료기기 개발에 연구비를 중점배분하거나 치료의 효과 임상연구의 거점 병원 정비 등 연구개발을 촉진하고 있다.

## 3. 건강국

건강국은 건강 만들기, 질병예방 등 ‘건강증진, 질병 대책’와 수도, 생활위생 등 ‘공중위생의 향상’ 대책을 담당하고 있다.

예방접종제도에 대해서 2010년도에는 자궁경암 예방, 뇌수막염, 소아용 폐렴구균의 3백신에 대한 접종사업을 추진하고, 간염 치료제 인터페론 등을 확보하고 간염검사체제를 정비하고 있다. 난치병 치료 연구개발과 장기이식의료에 대해서는 2009년의 법을 개정하였다.

사망의 약 60%를 차지하는 암, 심질환, 뇌졸중, 당뇨병 등의 생활습관병에 대해 2008년부터 ‘건강한 생활습관국민운동’으로서 적당한 정도의 운동, 적절한 식생활, 금연을 추진하고, 2011년엔 ‘스마트한 라이프 프로젝트’ 운동을 시작하였다. 공공 장소에서의 간접흡연 방지와 담배세 인상을 요청하고 있다. ‘21세기에 국민건강 만들기 운동(건강일본21)’에 대해서, 2013년부터 시작되는 새로운 건강 만들기 운동을 향한 논의를 진행하고 있다. 암 검진에 대해서는 50%의 수진율을 목적으로 하고 무료 쿠폰사업을 소아암, 자궁경부암, 대장암까지 확대하고 있다. 위생적인 생활환경과 수도 정비 이미용, 클리닉 등의 생활위생업소의 진흥을 지도하고 있다.

#### 4. 의약품국

의약품, 의료기계 등의 유효성, 안전성을 확보하기 위해, 「약사법」에 기초하여 판매, 시판후 안전대책까지 일관된 규제를 하고 있으며, 헌혈 등의 혈액사업, 약물남용방지대책을 다루고 있다.

식품안전부는 수입식품의 안전성 확보를 담당하며 검역소감시 지도, 검사기기의 정비를 시행하고 있다. 국가 간 협의를 통해서 위생 규제를 요청하고 필요에 따라 현지조사를 실시하고 있다. 중국과는 2010년 ‘일중 식품안전추진 발언권’에 기초해서 협력 등, 제후를 강화하고 있다. 식중독 조사는 지방 공공단체의 역할이지만 식품 유통과 식중독 피해가 광역화, 다양화하고 있어서 2009년 4월에 식중독 피해 정보 관리실을 설치하여 정보의 일원화를 도모하고 있다.

식품위생법에 기초하여 식품과 첨가물 등의 규격기준을 정할 수 있게 되고 이 규격기준에 적합하지 않은 식품은 수입, 제조, 판매가

불가능하게 되었다. 식품 잔류 농약 등의 화학물질과 오염물질의 상한치도 성분규격으로 결정되고 있다.

## 5. 노동기준국(안전위생부, 산재보상부)

노동기준국은 노동자의 건강과 안전을 지키고, 적정한 노동조건 아래에서 안심하고 일할 수 있도록 한다.

### 가. 안전위생부

노동기준감독관은 안전한 직장환경을 실현하기위해, 노동기준법, 노동안전위생법, 최저임금법과 같은 법률로 노동시간과 임금, 직장에서의 안전위생 등의 최저기준을 감시하는 역할을 담당한다. 중대, 심각악질 사안에 대해서는 검찰에 고발하는 등 엄하게 처분하고 있다.

직업형태가 다양화되면서 노동관계를 둘러싼 문제가 증가하고 이를 해결하기위해서 2008년에 「노동관계법」이 시행되었다. 「노동관계법」은 노동관계에 관련된 기본적인 규칙을 결정하고 부당 해고와 노동조건 단절 등, 노사 간의 문제를 예방하는 것을 목적으로 하고 있다.

산업(노동)재해는 장기적으로는 감소하고 있지만 연간 약 54만 명이 부상(발병)하고 천명 이상이 죽어 가고 있다. 기업이 자율적으로 위험성, 유해성 조사를 행하도록 촉구하고 있다. 추락 재해 방지, 안전한 기계설비의 보급 노동성의 건강장애방지대책의 강화, 화학물질의 관리를 강화하고 있다.

## 나. 산재보상부

산재보험은 모든 사업에 강제 적용되어 정규, 비정규직의 구분없이 모든 노동자에게 적용되며, 업무가 원인이 되어 발생한 부상과 질병에 대해서 기업 측 책임 유무에 관계없이 지급되고 있다. 최근 정신장애 등, 업무가 원인인지 아닌지를 판단하는 것이 어려운 사안이 증가하고 있지만 의학적 근거에 따라 인정 기준을 재검토하고 있다.

직장에서 불안과 스트레스를 느끼는 노동자의 비율이 높아지고 있어서, 직장에서 정신적 건강대책이 필요해지고 있다. 직장에서 간접흡연 예방과 비정규노동자에 대한 규정을 담당한다.

## 6. 직업능력개발국

2009년에 실업률이 5.6%로 최고를 경신한 후, 완만하게 회복되고 있다. 2010년 완전 실업률은 5.1%, 실업자 수도 200만 명을 초과하여 2010년도의 신규 대졸자의 직장 내정률은 과거 최저 수준이다.

### 가. 공공 직업 안정소

고용 안전망 거점으로서, 전국에 공공직업 안정소를 500여곳 설치하고 있다. 공공직업 안정소에서는 구직자 상담을 통해 연간 180만 명 정도가 취직하고 있다. 구직자의 상황에 따른 전문 창구를 설치하여 보육자의 직업소개에 탁아공간과 보육정보를 제공하는 「모성 공공직업 안정소」를 1996년도부터 설치하고 있다. 실업자들이 구직 활동을 할 수 있도록 고용보험에서 생활지원을 실시하고 있다.

고령자, 장애인, 모자가정을 고용하는 기업에 대해서 지원금을 지급하고 있다.

#### 나. 구직자 지원제도

고용보험의 수급기간이 끝나도 재취직 할 수 없는 사람중에서 생활보호대상자가 아닌 경우 기술교육을 제공하면서 생활을 지원하고 안정한 고용과 결부한 ‘구직자 지원제도’를 제정하였다.

## 7. 직업능력 개발국

세계화로 복지, 의료, 육아, 정보통신, 관광, 환경 등 성장 예상 분야의 인재 육성이 중요해지고 있다. 직업훈련, 긴급인재육성 지원, 직업능력평가, 직업 컨설팅 등을 통해서 개개인의 능력에 따라서 일할 수 있는 기구(구조)를 정비하고 있다.

#### 가. 공공직업 훈련

실업한 사람과 학교를 졸업한 젊은이가 일을 구하기 위해 필요한 기능과 지식을 익힐 수 있도록 국가와 지자체가 직업능력개발시설을 설치하거나 민간교육기관에 위탁하고, 제조업과 성장 기대 분야의 직업훈련을 실시하고 있다. 직장인의 직업훈련과 능력개발을 행하는 사업주를 지원하고 있다.

#### 나. 긴급인재육성 지원 사업

2008년 세계 경기 악화에 의한 실직자에 대하여 무료 직업훈련과

훈련기간 중의 생활지원을 제공하는 긴급인재육성 지원 사업을 2009년 7월부터 실시하고 취직을 지원하고 있다. 2011년도부터는 이를 영구화해서 새롭게 ‘구직자지원제도’를 개설하였다.

#### 다. 직업능력평가

제조업 중심 국가검정인 기능검정과 성장분야를 중심으로 한 직업능력평가기준을 정비하고 있다. 이탈리아의 평가제도(NVQ)를 모델로 하여 다른 평가제도와 자격제도, 훈련프로그램과 제휴한 「실천 경력업 제도」를 구축하고 있다.

#### 라. 경력 컨설팅

취직, 이직, 은퇴 등 직업생활의 전환기에, ‘개인이 그 적성과 직업경험 등에 따라서 스스로 직업생활을 설계하고 직업선택과 직업훈련 교육을 적절하게 받도록 상담 지원’을 하는 경력 컨설팅 제도를 만들고 있다.

### 8. 고용균등. 아동가정국

저출산이 급속하게 진행되어 1명의 여성이 평생에 낳는 아이의 수는 2004년에 1.26으로 최저를 기록하고, 2008년은 1.37로 약간 증가했지만 급속한 인구감소, 저출산 고령화의 진행이 예상되고 있다. 청년들이 가정을 가지는 것을 희망하고 있고 아이의 수도 평균 2명 이상을 원하지만, 장래 생활에 대한 불안과 육아의 어려움으로 미혼률은 매년 증가하고 있다.

일하는 여성에게 일과 가정의 양립지원, 파트타임노동자대책 등에 따른 ‘일과 생활의 조화’의 실현과 저출산 대책, 보육 지원과 아동 학대 방지대책, 보자보건시책 등에 따른 ‘보육 지원 서비스’의 충실을 저출산 대책의 두 축으로 진행하고 있다.

### 가. 보육 지원

다음 세대를 짊어질 아이들의 성장을 사회전체에서 지원하는 관점에서 중학교 수료까지의 수당을 지급하고 있다. 유치원과 방과후 아동 클럽은 일하면서 아이를 키우는 가정에 대한 중요한 서비스이다. 보육 지원서비스에 대해서는 ‘보육 비전’으로서 2010년 1월 이후 5년간의 서비스정비 수치 목표를 결정하였다.

### 나. 일과 생활의 균형 실현

보육소 지원과 함께 부모의 작업 환경 개선을 위하여 일과 생활의 균형을 위한 육아 휴직제도의 보급과 저출산 대책을 추진하고 있다. 육아휴직제도에 대해서는 남녀가 함께 아이를 기르면서 계속해서 일을 하는 것이 가능한 환경을 정비하기 위해 3세까지의 아이를 키우는 노동자에 대해서 단기간 근무 제도를 마련하는 것을 사업주의 의무로 하고 육아휴직을 1세 2개월까지 가능 하도록 개선하였다. 직장에서 성차별을 금지하는 남녀고용기회 균등 확보, 여성이 능력을 발휘하면서 계속해서 일하는 것이 가능하도록 하고 있다.

### 다. 아동학대 방지, 임신과 출산 환경 정비

아동 학대를 줄이기 위해 예방과 조기발견, 학대받는 아이를 위한

양부모제도와 보호시설을 확충하고 있다. 국민 모두가 아동학대 방지에 관심을 가지도록 지방자치단체와 민간단체와 함께 아동학대방지의 상징인 오렌지 리본 캠페인을 시행하고 있다. 안심하고 임신, 출산할 수 있는 환경을 위해서 임부건강 진단과 마터니티 마크(임신마크)를 보급하고 있다.

고용균등, 아동가정국은 일하면서 아이를 낳아 키우고 싶어하는 사람의 희망을 실현하고 사회전체에서 육아를 지지하는 것에 따른 태어난 모든 아이들이 건강하게 자라는 환경을 정비하는 것을 목표로 하고 있다.

## 9. 사회원호국

생활보호, 무주택자 대책 등 생활이 어렵거나 사회에서 고립된 사람들을 지원하고 사회복지사, 개호복지사 등의 인재 육성과 확보 대책, 지역에서 지지하는 활동의 추진 등 사회복지의 기반이 되는 제도를 기획, 입안하고 있다. 전쟁 사망자의 유골귀환 등의 위령사업, 전쟁 유족 등에게 원호연금 지급, 중국교포 귀국 후의 생활을 지원하고 있다.

건강에서 문화적인 최저 생활을 보장하는 안전망이지만 경제적인 지원에 더하여 생활보호수급자의 자립을 지원하는 제도운영이 더 중요해지고 생활보호수급자의 자립, 취직을 지원하고 있다.

실업자가 안심하고 취업활동을 하도록 보조하는 주택수당과 총합 지원 자금 대부 등의 2차 안전망시책을 실시하고 있다.

안정적으로 질 높은 복지, 개호인력을 확보하기 위해 복지, 개호 서비스 인력에 대해서 교육과 정착을 지원하고 있다.

전쟁 유족에 대하여 원호연금과 특별급부금 등을 지급하고 있다. 중국잔류방인의 노후생활 안정 지원을 시행하고 있다. 전사자의 유골 귀환과 국가 전몰자 추도식을 거행하고 있다. 역사적 자료와 정보를 수집, 보존, 전시하고 있다.

### 가. 장애보건복지부

장애자가 지역에서 여러가지 지원을 종합해서 이용할 수 있는 지원비 제도가 2006년에는 국가의 재정부담 의무를 강화하고 신체, 지적, 정신장애 제도를 일원화하는 「장애자 자립지원법」으로 제정되었다. 장애복지예산은 2006년도에 약 4,400억엔에서 2011년도는 약 6,800억엔으로 1.6배 증가했다. 「장애인제도개혁추진본부」 아래 장애자제도개혁추진회의가 종합적인 복지제도 구축을 논의하고 있다.

## 10. 노인건강국

고령기 생활을 지원하는 사회보장제도의 핵심으로서 개호보험제도와 지역 종합 개호 체계 구축, 개호 종사자 확보를 관리하고 있다.

2010년에 후생노동성이 실시한 개호보험제도에 관한 국민조사에 의하면 개호보험이 잘 되고 있다라는 대답이 60%를 넘었다. 고령화가 진행하고 2025년에는 개호비용은 약 19조~24조 엔으로 예상되어 급여와 부담의 균형에 대해서 논의가 진행되고 있다.

### 가. 지역 종합 개호 체계 구축

특별 양호 노인홈에 입소를 신청 중인 노인이 약 42만 명으로 일상생활권역내에서 지속적으로 의료, 개호, 예방, 거주, 생활지원서비스

스를 제공하는 지역 포괄 케어시스템을 확립하는 것이 필요하다. 24시간 365일 순회형 방문 재택서비스 확보와 특별 양호 노인홈 정비, 건설부와 연계한 노인친화 주택의 정비를 시행하고 있다.

#### 나. 개호 종사자 확보

2025년까지 약 100만 명의 개호종사자가 필요하지만 다른 산업에 비하면 임금이 낮고 이직률도 높다. 개호종사자의 임금인상과 직장 환경의 개선을 위한 정책을 전개하고 있다.

## 11. 건강보험국

고령화 상황에서 국민개보험제도 적용에 중요한 개호보험제도의 제도를 개선, 개발하고 있다.

고령자 건강보험 가입에 연령을 구별하지 않고 75세 이상의 고령자도 현재 세대와 똑같이 건강보험과 국민건강보험에 가입하는 후 기고령자 보험이 2010년 12월부터 시행되고 있다. 사회보장의 안정성 강화를 위한 구체적인 제도개혁을 위해 장관을 본부장으로 「후생노동성 사회보장 검토본부」를 설치하고 진료, 개호 수가 개정에 대해서도 여기에서 기본 방침을 정하고 있다. 2012년도에 진료, 개호 수가를 개정할 예정이다.

## 12. 연금국

남성의 평균수명이 79.59년, 여성은 86.44년으로, 현재 3,500만 명에게 50조원의 연금이 지급되고 있고 고령자세대 수입의 70%가 연

금이다. 연금제도에서는 장래세대의 보험료 부담을 줄이기 위해 120조 엔이 넘는 적립금을 채권과 주식으로 운용하고 있으며, 5년에 1번 실시되는 연금 재정의 검토와 제도개정을 통해 일정 연금수준을 유지하면서 제도의 장기적인 지속가능성을 확보하고 있다. 다른 나라와의 사이에서 연금제도의 가입기간의 통산 등을 행하는 사회보장협정의 체결을 추진하고 2012년 2월 현재 12개 나라와 협정을 체결하였다.

연금사업의 운영은 사회보험청을 대신하여, 2010년 1월부터 후생노동 장관의 감독아래 공공 법인인 「일본연금기구」가 담당하고 있다.

### 13. 정책총괄관

#### 가. 사회보장담당참사관실, 정책 평가관실

사회보장이 경제와 예산에 있어서 큰 비중을 차지하고 정부전체의 여러 과제중 사회보장분야의 조정이 중요하므로 조세에 관한 제도, 규제, 제도 개혁과 지방자치 추진, 정책평가의 실시 등의 업무를 담당하고 있다.

취업 형태의 다양화, 단신 고령세대의 증가, 지역 사회의 약화 등에 더하여 저출산 고령화의 진행, 경제성장의 둔화에 의해 GDP 대비 사회보장급여의 부담이 높아지고 있어서 재원문제도 포함한 사회보장제도의 근본적인 개혁이 필요하다. 2010년 10월에는 ‘정부, 여당사회보장개혁검토본부’가 설치되고, 12월에는 사회보장개혁의 기본방침이 결정되었다. 후생노동성에서는 ‘후생노동성사회보장검

토본부'를 설치하고, 연금, 의료, 개호뿐만 아니라 육아 지원, 고용, 빈곤을 포함한 사회보장의 안정강화를 위해 구체적인 제도개혁안을 검토하고 있다. 이러한 사회보장제도의 종합적인 기획입안, 조정이 사회보장담당참서관실, 정책 평가관실의 중요한 임무중 하나이다.

#### 나. 노동정책담당참서관실, 노정담당참서관실, 노사관계담당참서관실

후생노동성의 최저노동조건 확보, 비정규직 문제, 저출산과 같은 노동정책 관련 부분을 종합 조정하고 전략적인 방향성을 가지고 노동정책을 전개하는 동시에 관계부처와 조정 창구이다.

단기적인 노동경제의 동향과 중장기적인 관점에서 전 문제에 대해서 광범위하게 조사, 분석하여 매년 「노동경제백서」를 발표하고 있다. 취업형태의 다양화와 근로자생활(비정규고용과 정규고용의 격차에 대한 분석)과 일 생활 균형이라는 고용시스템을 전 세계적으로 분석하고 있다.

공익대표, 노동부대표, 사용자대표 삼자로 구성된 ‘노동정책심의회’를 설치하고 중요한 노동정책에 대해서 심의하고 있다. 노사 간에 일어나는 여러 가지 문제를 해결하기위해 각 도도부현에 노동위원회가 있으며 후생노동성 산하의 중앙노동위원회가 설치되어 있다.

## | 제4절 | 장기요양(개호)보험 관리 체계

장기요양보험(Long-Term Care Insurance, 개호보험)은 2000년 4월 일본에 도입되었다. 노인 장기 요양보험은 이전에는 건강보험시스템에서 일부, 노인복지정책에서 일부 제공되었다. 개호보험은 지역 사회 유대의 약화, 소가족의 증가, 직장 여성 비율 증가, 노인부양 가족의 재정적 및 정서적 부담 등과 같은 사회 내 변화들이 커졌다는 인식으로 인해 발생하였다. 개호보험은 노인 간호에 대한 부담을 모든 사회 구성원들이 나누어서 부양가족의 부담을 줄여주기 위해서 계획되었다.

개호보험제도는 고령화라는 사회의 중요한 문제에 대응하는 시스템을 제정하고, 사회 구성원들에게 필요한 경우 자신도 사회 전체에 의해 보호 및 지원을 받을 것이라는 확신을 주는 것을 목표로 한다. 고령화 사회로 인해 점차 증가하고 있는 장기요양비로 인한 의료보험 재정 부담을 줄여줄 것으로 예상된다.

### 1. 보험자(운영주체)

개호보험 보험자는 기초자치단체 및 시정촌이고, 중앙정부, 도도부현, 의료보험, 연금보험에 의해 지원되고 있다.

### 2. 피보험자(Insured)

개호보험의 대상자는 연령을 기준으로 65세 이상은 '1호 피보험자', 40~64세의 건강보험 가입자는 '2호 피보험자'로 구분된다. 2008

년 말 현재, 1호 피보험자는 2,830만 명, 2호 피보험자는 4,240만 명에 이른다. 보험료는 기초자치단체를 통해 징수되고, 1호 피보험자는 연금 보험료가 공제되고, 2호 피보험자에게는 추가 건강보험료가 징수된다. 1호 피보험자의 보험료 총액은 기초자치단체별로 다르다. 소득에 따라 정해져서 저소득층의 부담을 줄여줄 수 있다.

개호인정심사위원회의 장기요양개호필요 증명서에 의거해서 수급권자가 선정되고, 수급권자는 제 1호 피보험자 중 요양간호가 필요한 것으로 증명된 경우 및 제 2호 피보험자중 치매나 뇌졸중과 같은 특정 노인성 질환의 경우로 국한된다.

### 3. 서비스 내용

개호보호서비스는 예방서비스와 간호개호서비스의 두가지로 크게 분류된다. 예방서비스는 2005년 수정된 새로운 개호보험 계획에 따라 제공되고, 일생 생활에서 지원이 필요한 것으로 확인된, 요지원 1, 2단계 대상자들의 상태 악화 예방을 목적으로 한다.

예방서비스는 시설 입소 예방 목적으로 하는 가정 방문개호 및 지역 사회 재활 서비스, 그리고 관리시설 단기 입소 등의 형태가 있다. 간호개호서비스에는 재택서비스와 시설 서비스가 있다. 재택서비스에는 가정 방문개호와 시설 통원개호가 포함되고, 시설서비스에는 장기간 간호를 필요로 하는 노인을 위한 개호복지시설과 개호보건시설, 개호 요양형 의료시설이 있다. 서비스 이용자들은 개호서비스의 종류나 서비스 시설(정부지원 시설 혹은 사립 시설 무관)을 자유롭게 선택할 수 있다.

2005년 수정된 개호보험법에서는 도움이나 개호간호를 필요로 하

는 사람에서 가장 가까운 지역사회에서 서비스를 제공하기 위한 지역사회기반 개호서비스를 새롭게 설립하였다. 치매 노인을 위한 소규모 다기능 재택개호서비스 및 공동체 생활을 통한 일상생활 개호 등이 포함된다.

#### 4. 개호 필요여부 평가

피보험자는 개호 필요 정도에 따라 요지원 1, 2단계 및 요개호 1~5단계의 총 7단계로 분류할 수 있다.

개호 서비스 대상이 되기 위해서는 기초자치단체에 의한 평가를 받아야 한다. 예를 들어, 지원이나 개호를 필요로 하는 상태가 되면, 첫째로 개인 혹은 가족이 기초자치단체에 개호서비스 신청서를 제출해야 한다. 신청서가 접수되면 기초자치단체는 신청자의 가정을 방문해서 신체/정신 상태 및 일상생활 양상에 대한 면담을 시행한다. 면담결과 내용은 컴퓨터를 이용해 예비평가한다.

일차진료 의사가 시행한 평가 및 소견서는, 보건·건강·복지 분야의 전문가들로 이루어진 개호인정심사회에서 재판정된다. 이 심사회에서 2차 판정을 실시하고, 개호 및 지원 등급을 분류한다. 기초자치단체가 신청자에게 결과를 통보한다. 개호서비스 불필요하다고 평가된 신청자는 개호보험 서비스를 제공 받을 수 없게 된다. 하지만, 기초자치단체에서 실시하는 주민참여계획에 참여하여 개호예방 서비스 대상자가 된다.

## 5. 개호관리

개호(지원) 필요 대상자로 결정되고 나면, 개호 및 지원 정도에 대한 필요도 평가(=개호관리) 시행되고, 각 단계별로 허가된 범위 내에서 서비스 계획이 수립된다. 단계에 따라 개호계획 수립자는 다르다. 재택 지원사업의 개호 매니저가 요양개호 서비스 적합 대상자 및 요개호 1~5단계 대상자들에 대한 개호계획을 세운다, 예방서비스 적합 대상자 및 요지원 1~2단계 대상자들은 지역종합지원센터에서 계획을 세운다.

2005년 법 개정시 예방서비스의 개념을 도입하면서, 그 일환으로 지역종합지원센터를 설립하여 노인 개호를 위한 센터로, 요양 개호 예방을 위한 개호 관리를 책임지고 있다. 요양개호 예방 계획 수립 및 노인 및 가족에 대한 상담 제공, 노인층 권리 보호 및 노인 확대 조기 예방과 같은 역할을 수행한다.

## 6. 문제점

### 가. 재정 부담

개호보험 제정 직후부터, 장기간 개호 서비스 비용을 충당할 만한 초기 재정보화가 되지 않았다. 개호 서비스 대상자는 2000년 9월에 149만 명(시설서비스 52만 명, 재택 서비스 97만 명)에서 2005년 4월 329만 명(시설서비스 78만 명, 재택 서비스 251만 명)으로 증가하였다. 재정비용도 점차적으로 증가하여, 2000년 3.6조 엔에서 2005년 7.1조 엔(추정치)으로 증가하였다. 베이비붐세대가 2015년부터 노인 층에 접어들기 때문에 제정 5년 만에 개호보험에 대한 재검토와 일부

개정이 실시되었다.

주요한 개정 사항은 다음과 같다:

- ① 상대적으로 적은 개호가 필요한 등급의 대상자(요 개호 1단계 및 요 지원 5단계)의 증가했다는 점을 고려해서, 향후 개호대상자 발생 예방 프로그램이 도입되었다.
- ② 재택 개호서비스와 시설 개호 서비스 사이의 혜택 차이를 없애기 위해, 시설기관에서의 식사와 같은 생활비는 더 이상 보험 지원이 되지 않는다. 이와 동시에, 식사비 지불을 할 수 없는 저소득층을 위한 대책도 세워졌다.
- ③ 지역 위주의 서비스로 재편되었다.
- ④ 개호관리 증명 과정이 개정되었다.

#### 나. 보험료 및 자기부담금 증가

보험료 총액의 증가 역시 또 다른 문제점이다. 요개호 1단계 대상자의 보험료는 연금보험(pensions)에서 공제되거나 기초자체단체에서 따로 징수된다. 요개호 2단계 대상자의 개호보험료는 건강보험료외에 추가금을 납입하게 된다. 기초자치단체에 따라 보험료는 상당한 차이를 보인다. 보험료를 납부하기 힘든 저소득 가정의 상당한 반발이 생기게 되었고, 그 결과로 기초자치단체들은 피보험자의 소득에 따라 최대 5단계까지 보험금 징수 단계를 분류하게 되었고, 현재는 한 단계가 추가되어 6단계 보험 징수 구조로 시행된다.

개호보험제도는 독거노인층을 지원하고, 개호가 필요한 노인들이 친숙한 환경에서 치료를 받을 수 있는 환경 개발을 목표로 한다. 이러한 목표를 달성하기 위해, 2005년 개정에서는 사회기반 개호서비

스와 지역종합지원센터를 설립해서, 기초자치단체 수준에서 향상된 서비스와 조직화를 위해 보장하고자 하였다. 친숙한 환경에서 적절한 서비스를 제공할 수 있는 인력부족으로 가정내 개호가 필요한 노인들이 시설에 입소해야 하고, 의료기관 사이의 협력 부족, 개호 시설 및 재택 서비스 제공인력 부족, 노인에 우호적인 주택의 부족과 같은 많은 문제점들이 있다.

2012년 개호시스템 개정에서는 지역종합지원센터 체계를 만들어, 노인들이 생활하는 지역에서 의료 서비스, 요양개호, 가사 및 생계 수단 보조 등의 서비스를 받을 수 있도록 한다.

## 7. 개호보험 외의 노인 대상 서비스

노인층에 제공되는 서비스는 개호보험 혜택이 주가 되지만, 노인 사회복지시설 법률에 기반을 한 시설 서비스 위주의 종래의 시스템도 제공되고 있다. 노인개호요양원은 요양 개호가 필요한 저소득층 노인을 위한 입원 형태의 시설이다. 적절한 입소 요금 지불 후, 낮은 비용의 거주비 및 식대비로 서비스를 제공할 뿐 아니라, 건강 증진을 위한 노인 복지센터 시설도 갖추고 있다.

최근에, 노인들을 위한 사설 무료요양원들이 더욱 많아졌다. 이 시설들은 사회 노인 복지시설보다 거주시설들로 간주된다. 이 시설을 이용할 때, 노인들은 서비스제공자와 계약을 맺고, 모든 비용을 지불한다. 이 시설에서는 개호보험제도에서 제공되는 재택서비스를 이용할 수 있다.

개호보험에 우선권을 둔다는 원칙에 따라, 개호보험 법률의 혜택이 다른 노인 제도들보다 우선시된다. 이러한 다른 제도에는 장애인

제도 및 지원 법률에 의거한 재택도움서비스가 포함된다. 장애인에게는 장애인 제도 및 지원 법률에 따라, 개호보험으로 제공할 수 없는 서비스(예, 보청기, 의수, 의족)가 제공된다. 65세 이상 노인 복지와 개호보험 피보험자에 대한 정부보조와 관련해서도, 개호보험이 우선권을 가지고, 보험금 중개인부담금 부분은 공적부조로 제공되는 장기요양보조로 제공된다.

## 참고문헌

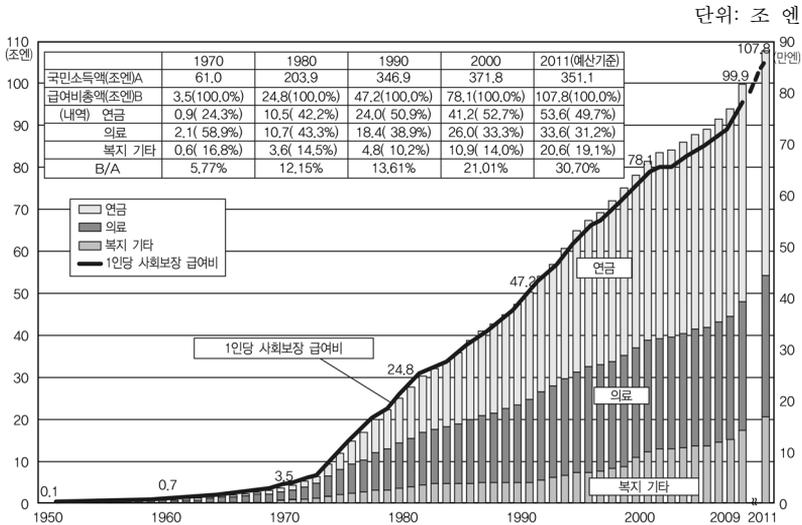
- 日本公衆衛生協會(2009). 『衛生行政大要 改訂第22版』第3章. 社會保障制度の. pp.37-46
- 厚生労働省. 社會保障制度の特徴. <http://www.mhlw.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan(2011). Service Guide. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.
- An Outline of the Japanese Medical System. Ministry of Health(2011), Labour and Welfare of Japan.
- Ministry of Health(2011), Labour and Welfare web site <http://www.mhlw.go.jp/SocialSecurity> in Japan. National Institute of Population and Social Security Research. ISSN 2186-0297

## 제3장 경제와 정부재정

### | 제1절 | 사회보장 재정과 경제성장 추이

일본 사회보장재정의 변화를 보면 1970년대 국민소득대비 5.7% (3.5/61조 엔)였던 사회보장재정의 비중이 1980년에 12.2%(24.8/203.9), 1990년에 13.6%(47.1/346.9), 2000년에 21.0%(78.1/371.8), 2011년에는 30.7%(108/351.1)로 증가하였음을 알 수 있다. 사회조방 재정에서 의료

[그림 1-3-1] 사회보장재정의 변화



자료: 일본 국립사회보장·인구문제연구소, 2011년도 사회보장급여비

비의 비율은 상대적으로 감소하고, 연금과 기타 복지 재정은 증가하였다(그림 1-3-1).

보험료는 총세입과 정부지원의 60% 정도이며 공공 연금의 지출은 전체 지출의 반 이상을 차지하며, 의료비가 1/3을 약간 넘고, 대상 집단으로 보면 노인인구가 약 70% 정도를 차지한다.

2023년까지의 경제성장률은 연간 1.0~2.0%, 세금 상승률은 0.4~3.1%, 물가상승률 0.0~1.2%, 명목 GDP는 587조 엔(2023년), 실질성장률은 1.0~1.8%로 추산되고 있다(<표 1-3-1>).

#### <표 1-3-1> 경제 지표 추산

단위: %, 조 엔

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023-
경제성장률(%)	1.0	1.3	1.3	1.5	1.3	1.5	1.8	1.8	2.0	1.8	1.7	1.8	1.7
세금상승률(%)	0.4	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1	2.7	2.9	3.1	2.8	2.4	2.6	2.5
물가상승률(%)	0.0	0.5	0.7	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2
명목 GDP(조엔)	483.8	490.3	496.8	504.2	510.9	518.5	527.7	537.4	548.0	558.1	567.4	577.4	587.3
실질성장률(%)	1.5	1.8	1.5	1.4	1.0	1.0	1.1	1.2	1.3	1.1	1.0	1.1	1.1
장기금리(%)	1.4	1.6	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.3	3.5	3.7

자료: Web-site of Ministry of Health, Labour and Welfare

사회보장 지출 추산(GDP 대비율)은 2011년 108조 엔(22.3%), 2015년 121조 엔(23.9%), 2020년 135조 엔(24.3%), 2025년 151조 엔(24.9%)으로 추산된다(<표 1-3-2>).

〈표 1-3-2〉 사회보장 지출 추산

단위: 조 엔, GDP 대비 %

	2011년		2015년		2020년		2025년	
	조 엔	(GDP대비%)	조 엔	(GDP대비%)	조 엔	(GDP대비%)	조 엔	(GDP대비%)
급여비	108.1	22.3	121.9 (120.7)	23.9 (23.6)	135.5 (132.7)	24.3 (23.8)	151.0 (146.8)	24.9 (24.2)
연금	53.6	11.1	58.2	11.4	59.2	10.6	61.9	10.2
의료	33.6	6.9	38.9 (38.5)	7.6 (7.5)	46.3 (45.5)	8.3 (8.1)	53.3 (52.6)	8.8 (8.7)
개호	7.9	1.6	10.6 (9.8)	2.1 (1.9)	14.8 (12.9)	2.7 (2.3)	19.7 (16.2)	3.3 (2.7)
자녀 교육	5.2	1.1	6.0	1.2	6.4	1.1	6.5	1.1
기타	7.9	1.6	8.2	1.6	8.9	1.6	9.6	1.6
부담비	99.6	20.6	114.4 (113.2)	22.4 (22.2)	132.4 (129.6)	23.7 (23.2)	150.4 (146.2)	24.8 (24.1)
연금	45.1	9.3	50.7	9.9	56.1	10.1	61.3	10.1
의료	33.6	6.9	38.9 (38.5)	7.6 (7.5)	46.3 (45.5)	8.3 (8.1)	53.6 (52.6)	8.8 (8.7)
개호	7.9	1.6	10.6 (9.8)	2.1 (1.9)	14.8 (12.9)	2.7 (2.3)	19.7 (16.2)	3.3 (2.7)
자녀 교육	5.2	1.1	6.0	1.2	6.4	1.1	6.5	1.1
기타	7.9	1.6	8.2	1.6	8.9	1.6	9.6	1.6
GDP	483.8		510.9		558.1		607.4	

자료: Web-site of Ministry of Health, Labour and Welfare

## | 제2절 | 연금 재정

### 1. 연금체계와 운영

#### 가. 3단계 연금체계

연금의 보증인이 정부인가 아닌가로 공공연금과 개인연금을 구분한다. ① ‘기초연금’은 전반적인 보상범위에 있는 낮은 단계의 연금이다. 수입과 관련이 없는 연금으로서 노인인구를 위한 기본적인 수입을 보장하고 모든 국민을 강제적으로 참여시키기 위한 것이다. ② ‘후생연금’은 대부분의 직장인에게 적용되며 보험료와 소득구조가 수입과 관련되어 있다. 공급은 특정 규모 이상의 모든 회사에 강제 적용되며 보험료는 고용인과 피고용인이 나누어 분담하게 된다. 기초연금과 후생연금은 모두 정부에 의해 운영되므로 공공연금이다. ③ ‘공제연금’은 사기업(고용주)이 피고용인들을 위하여, 또는 정부기관의 개인 고용자를 위한 통합된 국가 연금에 의해 선택적으로 제공되는 연금이다. 직장연금기금은 노동자에 의해 운영되지만 직장연금보험의 상당부분을 차지하고 있기 때문에 준공립적인 성격을 가진다. 사립보험회사와 신용은행과 같은 기관에 의해 운영되는 개인연금도 있다. 그러나 이것들은 사회보장체계의 범주에 들지 않는다.

① 기초연금과 고용자를 위한 ② 후생연금은 공동으로 운영되고 있으며 1개의 재원이 2가지를 부담한다. 따라서 ‘후생연금’이라는 용어는 이 2가지를 합쳐서 가리킨다. 후생연금은 고용인과 배우자에게 적용된다.

자영업자, 농부, 기타 비고용인을 위한 기초연금은 국민연금이라고 불리며 정부의 책임하에 일본연금공단이 운영하고 있다. 공무원

들은 별도의 공제연금 제도를 가지는데 기초연금과 소득에 비례하는 부분이 있다. 전체 성인은 기본적으로 후생연금이나 국민연금, 공제연금에 가입되어 있다.

#### 나. 연금의 보장성

기초연금의 보장성은 국민 모두에게 적용되어 20세 이상의 모든 일본인거주자 및 외국인거주자를 포함한다. 국민 연금의 경우 연금 혜택을 받을 자격은 보험료 납부 25년 이상 있어야하며, 최대 가입 기간은 40년이다.

#### 다. 공공과 민간 방식의 혼합

국민연금과 후생연금의 보험사는 정부이다. 노인 가구의 60% 이상이 소득을 공적연금 혜택에 의존한다.

직장연금 중 고용연금기금, 세금연금, 확정급여(defined benefit)형, 확정기여(defined contribution)형, 공제연금의 보험자는 사기업이지만, 국가가 고용주가 되는 공제연금은 정부에 의해 운영된다. 세 번째 연금의 주 재원인 고용연금기금은 지역 및 산업자금에 의해 운영된다.

#### 라. 보험금

직장 연금보험 가입자(② 후생연금 집단)에서 보험금은 고용인과 피고용인 모두에서 지불하며 급여의 고정비율로 설정되어있다. 동일한 금액이 연간 1.3만 엔 이상 소득이 없는 배우자(③집단)에게 적용된다. 국민연금(① 기초연금 집단)에 대한 공적연금, 자영업자)

은 피보험자에게만 정액으로 지불된다. ① 기초연금 집단과 배우자들은 보험료를 지불해야 한다. 직업연금의 보험료는 종류마다 다르지만 대부분 ②의 고용인과 ①의 피보험자에 의해 지불된다.

#### 마. 공공연금에 대한 정부보조금

기초연금의 절반 이상과 관리비용은 정부의 일반 예산에서 지불된다. 후생연금과 공무원을 위한 공제 조합 연금의 행정비용은 중앙 정부에 의해 지불된다. 공제연금은 정부보조금이 없다.

#### 바. 혼합 퇴직 패키지

일본기업은 전통적으로 종업원의 퇴직수당을 일시금 지불 형태로 제공한다. 공적연금 제도 도입 이후 기업은 고용인을 유치하기 위해 민간연금을 제공한다. 대부분의 기업이 일시금 지급과 연금제도를 혼합하여 사용하고, 두가지 제도가 서로 바꿀 수 있다.

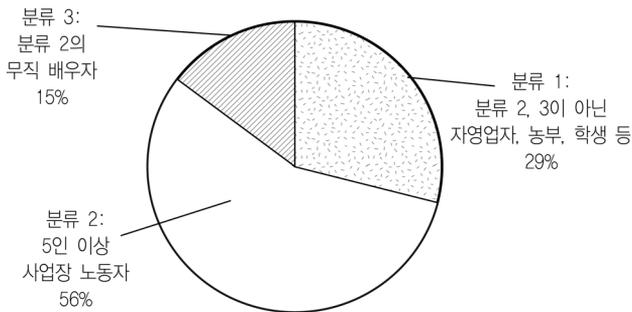
국민연금, 후생연금, 선택적 국민연금기금, 기업연금은 모두 2001년에 정해진 규모로 지불된다. 연금 가입자 수는 계획대로 증가하지 않아서 2008년도 말에 310만 명 정도였다.

## 2. 연금 계획

20-60세의 모든 일본 거주자들은 기초연금 가입 대상자이다. 연금 지불금액은 가입기간에 따라 달라지는데 다음과 같이 계산한다.  $792,100 \times ((\text{가입개월수} + 1/2 \times \text{면제개월수}) / 480)$ . 종업원이 고용인연금보험에 가입하면 자동적으로 기초연금에 가입되어지는 반면 국민연금은 종업원이 아닌 사람들을 대상으로 한다. 고정 금액(2010

년 월 15,100엔)이 보험료로 각 가입자에 과세된다. (분류 1 가입자의 26%가 완전히 면제, 2.6%가 부분 면제) 지급금은 보험료를 모아 지불하며, 지급금의 반은 정부의 일반예산에서 보조한다. 지급금은 모두에게 확정급여 형태로 지급된다.

[그림 1-3-2] 기초연금 가입자(2009)

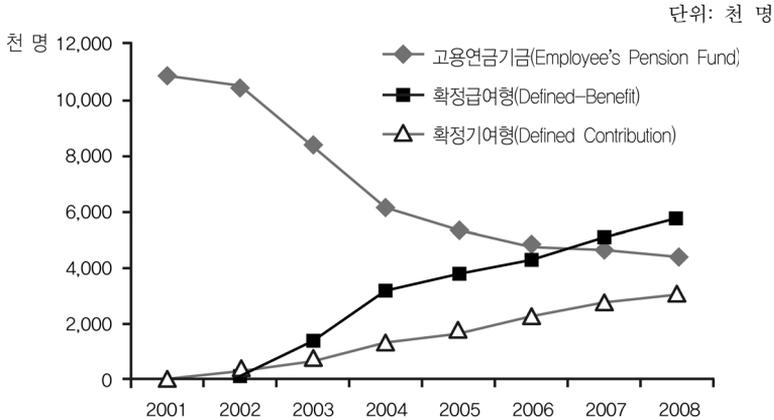


경제침체의 영향으로 특히 젊은 사람들 사이에서 국민연금이 기여 회피의 이슈로 떠오르고 있다. 2002년 여러 단계의 보험료 면제 제도의 도입으로 일부 가입자들은 부분면제 프로그램을 이용하여 미래의 연금을 준비하고 있다. 노후를 위한 월평균 지급금액은 전체 금액의 82% 가량 인 53,900엔이다. 시스템이 성숙해짐에 따라 이 금액이 증가할 수 있다.

[그림 1-3-3]에서 처럼 확정급여형 연금(Defined-Benefit Corporate Pension, DB) 과 확정기여형 연금(Defined Contribution Plan, DC)의 가입자 수는 늘어나는 반면 고용연금기금(Employees' Pension Fund)은 꾸준히 감소하고 있다.

확정기여형 연금(DC)은 두가지 형태, 개별기반 및 기업기반이다.

[그림 1-3-3] 고용연금기금, 확정급여형, 확정기여형 연금의 변화



개별기반의 DC는 자영업자를 위한 것이며(분류 1 가입자들) 선택적 연금 적용을 주기위해 설계되었다. 국민 연금 자금 협회에서 운영되며 보험료는 가입자 자신이 부담한다. 두 번째 형태의 DC 연금은 기업기반으로 기업연금의 한 형태이다.

기업은 이러한 연금을 그들의 피고용인에게 제공한다. 보험료는 고용주가 완전히 부담한다. 기업들은 DC의 도입을 환영하였고 많은 기업들은 확정급여형(DB) 기업연금에서 DC 기업연금으로 전환하였다. 기업들이 미래 연금지급에 대한 큰 부담을 느꼈기 때문이다.

### 3. 연금 제도의 문제

#### 가. 공공 연금의 자금위기

급속한 고령화, 낮은 경제 성장, 제로에 가까운 금리로 국민연금과 직장연금보험은 미래의 연금혜택을 충족시킬 충분한 자금 확보

에 어려움을 겪고 있다. 미래 세대에 너무 많은 부담을 주지 않기 위해서 미래 혜택을 줄이고, 지불을 제한할 다양한 개혁과 보험료 인상, 연금 연령을 60세에서 65세로 올리는(직장인 연금보험) 개혁이 시행되었다.

2004년도에 주요 변화가 있었고, 2009년의 소규모 개선이 있었다. 2004년에 변화된 세가지 주요 변화중 ① 인구감소에 따른 연금금액의 증가속도를 줄이기 위한 방법은 일본경제 하락으로 적용되지 않았다. 경제난으로 인해 ② 공공자금을 기초연금의 50%로 할당하기에 어려움이 있다. ③ 보험료의 징수비율은 국민연금 역사상 가장 낮은 수준이며 직장인 연금 등록이 필요한 일부 기업들은 기부금을 적립을 피하고 있다.

#### 나. 국민연금 미납과 면제자 증가

국민연금의 가장 큰 문제 중 하나는 미납과 면제자의 수가 증가하고 있는 것이다. 2009년도 조사에 의하면 3만 3천명이 국민(기초) 연금에 전혀 가입하지 않았다. 예상보험료와 실제 납부된 월 보험료의 비율은 60%밖에 되지 않았다. 순응도를 높이기 위하여 정부는 저소득계층에 보험료를 면제하기 위한 방안을 세웠다. 2006년에 4단계 면제 기준으로 보험료 완전 면제자가 5.21만 명, 부분 면제자가 0.52만 명 이었다. 학생(1.65만 명)과 법적 장애인(1.14만 명)을 제외하면 보험료를 납부해야 하는 11.9%가 수입 미달 등의 이유로 면제를 받고 있고 이는 국민 연금 재정에 큰 부담이 되고 있다. 중앙정부, 현, 시도 차원에서 미납률을 줄이기 위해 모든 노력을 하고 있다. 국민연금 미납은 젊은 층에서 더 심하다.

### 다. 기업의 재정난

기업 연금 제도도 많은 문제가 생기고 있다. 첫 번째 문제는 재정이다. 지속되는 일본 경기 후퇴와 저금리는 기업들로 하여금 확정급여 기업 연금 유지를 어렵게 만들고, 몇몇 기업들의 고용 연금을 위한 고용주의 분담금 지급 유지를 어렵게 했다. 법으로 특정 크기 이상의 기업들을 고용 연금 보험에 참여시키는 것이 필요하나, 몇몇 기업들은 그들의 고용 연금 보험을 해결하기 위해 기업이 보험료의 일부분을 분담하지 않아도 되는 국민 연금에 가입하도록 하였다.

### 라. 보험료 납입 기간

한 직장에 평생 고용되는 전통적인 일본의 근로 형태는 점차 감소하고 있으며, 많은 사람들이 직업과 연금 상태를 바꾸고 있다. 이러한 경향은 아이들을 기르는 동안 노동 인구에 출입하는 여성들 사이에서 더 크게 나타나서, 연금 보험 납입 기간을 채우는 것이 점점 더 어려워지고 있다. 국민 연금 수급자가 되려면 40년 동안 보험료를 납부해야 하며, 고용 연금 기금도 일정한 보험료 납입 기간을 필요로 한다. 많은 사람들은, 특히 여성들은 이 기간을 채울 수 없으며 일본에서 제한된 기간만 일하면서 거주하고 있는 외국인들과 해외에서 수년을 보내는 일본인들도 이 기간을 채우기 어렵다.

사회 보장 제도 내 이중 등록 및 연금 등록 기간의 국제 계산과 관련된 논쟁을 해결하기 위해 다른 나라들과 사회보장협정을 맺었다. 현재 영국, 미국을 포함한 13개국과 사회 보장 협정을 계약했으며, 스위스와 헝가리를 포함한 6개국과 교섭 중에 있다. 협정국국의 수는 개발도상국의 사회 보장 제도 발전과 세계화, 경제 발전에 따라 증가할 것으로 예상된다.

〈표 1-3-3〉 사회보장 협정 체결 국가

협정체결 상태	국가
발효	독일, 영국, 한국, 미국, 벨기에, 프랑스, 캐나다, 호주, 네덜란드, 체첸공화국
서명(발효 예정)	스페인, 이탈리아, 아일랜드
협상 중	스위스, 헝가리
협상 예정	스웨덴, 룩셈부르크, 브라질, 필리핀

자료: <http://www.sia.go.jp/seido/kyotei/index.htm>

### 마. 다양한 고용 방식과 생활 방식 수용

특히 여성 근로자들 사이에서 정규직에서 임시직으로 고용 방식이 변화되었다. 고용 연금은 임시직 근로자들은 포함하지 않고, 많은 여성들은 Category 3(고용 연금 이용자의 의존적 배우자)에 머무르기 위해 근로 형태를 조정한다. 2004년 개혁은 이를 고치기 위한 방법을 시행하지는 않았으나, 5년 이내에 재검토하여 필요한 조치를 시행토록 정부에 권한을 주었다.

2004년 개혁에서는 생활 방식 변화에 맞추어 ① 출산 휴가 보험료 면제 기간을 1년에서 3년으로 연장, ② 이혼했을 경우 고용 연금의 연금 혜택을 남편과 아내가 분리할 수 있도록 허용, ③ 자녀가 없는 30세 미만 미망인(홀아비)의 생존자 연금 혜택 기간을 5년으로 제한. 하도록 하였다.

현재 일본 기업의 83.9%가 고용자들에게 은퇴 패키지를 제공한다. 은퇴 패키지는 일시불 퇴직금이나 평생 또는 일정기간 연금, 또는 양쪽 모두를 제공하는 것이다. 기업의 보고서를 보면 일시불 지급과 연금의 혼합형이 26.8%, 연금 수령이 10.7%, 일시불 퇴직금이 46.4%이다. 연금 수령이 점차 증가나고 있지만, 아직까지 주된 선택

은 일시불 지급이다. 생활 방식의 다양성 증가에 따른 연금과 퇴직 혜택 제도를 위해 민간 부문과 공공 부문이 함께 노력하는 것이 중요하다.

## | 제3절 | 건강보험 재정

### 1. 공적 건강 보험제도

일본의 건강보험 제도는 ① 75세 미만에서 직장 근거 또는 지역 근거, ② 75세 이상에서 독립된 건강 보험, ③ 75세 미만이면서 일정 크기 이상 기업 노동자의 사회 관리 건강 보험(Society-managed Health Insurance)의 3가지 유형으로 나누어져 있다. 작은 기업 노동자들은 일본 건강 보험 협회(Japan Health Insurance Association, 건강 보험 공공 협회)의 협회 관리 건강 보험(Association-managed Health Insurance)을 제공한다. 공무원, 사립 학교 교사, 고용인, 일용 근로자, 선원등의 특수 직업은 분리된 전국 전문직 단체가 있다. 직업에 근거한 공적 건강 보험은 노동자와 가족을 보장한다. 건강 보험에 의해 보장되지 않는 이들은 지역 건강 보험(국민 건강 보험)에 가입해야 한다. 지방 자치단체들이 국민 건강 보험의 보험자이다. 75세 이상은 후기 고령자 의료 제도에 등록된다. 빈곤 가정은 공적 부조 체계로 보험료 지불 없이 의료 접근이 보장된다.

각 체계들에 따른 가입인구는 국민 건강 보험과 협회관리 건강 보험은 각각 약 30%를 차지하며, 사회관리 건강보험은 약 25%, 후기 고령자 의료 제도는 약 10%를 차지한다.

## 2. 건강 보험 자금 조달

공적 건강 보험 제도는 보험료, 정부 총예산으로부터의 보조금, 환자 부담금으로 재정이 충당된다. 건강 보험료는 급여의 정율로 노동자와 고용주가 절반씩 부담한다. 보험료의 하한선과 상한선은 30/1000-120/1000 으로, 일본 건강 보험 협회(Japan Health Insurance Association)와 건강 보험 단체(Health Insurance Societies)의 피보험자 보험료는 이 범위 내에서 결정된다. 국민 건강 보험료는 수입, 재산, 가족내 피보험자수에 따라 다르게 부과된다. 일본의 모든 의료 보험 체계의 정부 보조금, 보험료, 환자 부담금에 의한 2007년도의 출자는 각각 36.7%, 49.2%, 14.1% 였다.

## 3. 선택의 자유

공공 의료 보험에 등록이 되어 있거나, 공적 부조 체계를 통해 의료 지원을 받고 있다면 의료기관에서의 대부분의 검사는 공적 건강 관리 체계에 의해 보장된다. 의료 제공자는 합리적인 이유 없이 환자 치료를 거부할 수 없다. 일본에는 일반의 제도가 없어서 환자는 직접 병원외래에서 진료받을 수 있다.

건강보험 및 의료서비스 수가는 보험업자, 의료 공급자 및 공익의 대표자에 의해 개최된 중앙 사회 보험 의료 협의회의 의견을 바탕으로 후생노동성에 의해 발표된다. 이 항목은 법률로 정하거나 국회의 의결이 필요하지 않다. 따라서 모든 피보험자가 동일한 수가로 동일한 의료 서비스를 받을 수 있다.

#### 4. 노인 의료비 상승

인구 고령화에 따라 총 의료비 중 노인 의료비 점유율이 증가했다. 직장 건강 보험은 개별 직원과 부양 가족을 대상으로 하기 때문에 국민 건강 보험 노인 가입자 수가 많다. 고령자를 위한 의료 비용을 억제하는 방안들과 다른 공공 의료 보험에서 의료비 부담을 분담하기 위한 계획이 도입되었다.

고령자 건강 보험 제도는 1983년에 만들어졌다. 이 제도는 고령자(70세 이상 및 거동이 불편한 65~69세)를 위한 의료 비용이 보험자 사이에 공정히 분배되도록 보장하는데 목표를 두었다. 노인 의료비는 고령자의 개인 부담금(정액)뿐만 아니라, 국가와 지방 정부 보조금(30%)과 국민 건강 보험과 직장건강 보험(70%)에서 조성되었다. 기여금은 70세 이상의 노인 피보험자 비율에 반비례하여 노인 피보험자 비율이 높은 국민 건강 보험의 부담을 줄였다. 그러나 인구 고령화가 진행됨에 따라, 고령자 의료비는 감소하지 않았다. 직장 건강 보험의 고령자 건강보험 부담금은 해마다 증가하였다. 노인의료보험 제도 개혁이 추진되었고, 2008년도에 75세 이상을 대상으로 한 후기 고령자 의료 제도가 시작되었다. 이 제도는 75세 이상의 노인에게 보험료와 원칙적으로 10%의 개인 부담금을 요구하고 있다.

#### 5. 의료 혜택과 개인 부담률

일본에서, 고령자와 학령기 미만 어린이들을 제외하고, 환자 부담금 비율은 공공 의료 보험 시스템의 30%이다. 결제는 의료 기관을 방문 할 때마다 이루어진다. 학동기이전 어린이를 위한 환자 부담금

비율은 20%이다(2010년 3월 말까지 3세 미만의 어린이).

직장세대와 비슷한 수입 수준을 가지는 70세에서 74세 사이의 고수입 고령자의 경우에는 환자 부담금 비율이 30%이다. 그 외의 같은 연령대의 고령자의 경우에는 법적으로 환자부담금을 20%로 명시하고 있다. 후기 고령자 의료 제도가 적용되는 75세 이상의 노인의 경우에서, 직장세대와 같은 수준의 수입을 가지는 경우 개인 부담 비율이 30%이지만 그 외의 노년층의 경우에는 10%이다.

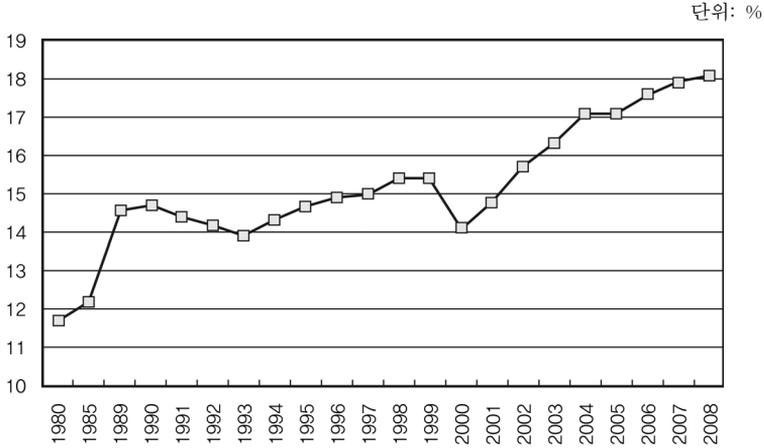
고액의료 혜택제도는 모든 의료 보험시스템에 적용된다. 이 제도의 목표는 개인 부담금 비용을 연령과 수입에 따라 제한하고, 보험업자가 개인 부담금 한도와 지불 가능한 개인 부담금 액수 사이의 차이를 감내하도록 하는 것이다. 한도 금액은 저소득층의 경우에 더 낮게 책정된다. 70세 미만의 저소득층의 경우 월 한도액이 35,400엔이고, 후기 고령자 의료 제도에 있는 저소득층의 경우의 외래 환자의 경우 최대 8,000엔, 입원의 경우 최대 24,600엔만 지불한다. 의료 서비스와 장기간 간호 서비스 금액에 대한 상한제가 2010년부터 시행되었다.

## 6. 공공 보험 재정 구조

인구의 고령화에 따라 노인에게 지출되는 보험비용이 증가로 일본의 공공 의료보험은 재정위기에 직면해 있다. 총 공공지출 중에서 공공 의료지출의 점유율은 1980년의 11.7%에서 2008년에는 18.1%로 증가하였다([그림 1-3-4]).

2008년 4월에 시작된 “후기 고령자 의료 제도(Medical Care System for Elderly in the Latter Stage of Life)”이며, 다른 하나는 65세와 74세

[그림 1-3-4] 공공비용에서 공공 의료비의 비율



자료: Ministry of Health, Labour and Welfare, Annual Report 2009.

사이의 경우에 적용되는 재정균등화제도이다.

〈표 1-3-4〉 건강보험 재정구조(2007년)

단위: 백만 엔

		정부건강보험	기관건강보험	국민건강보험
수	입			
보	험	62,677	60,502	26,634
정	부	8,201	48	30,298
지	원	174	1,453	29,485
합	계	71,052	62,003	86,417
지	출			
지	원	42,683	32,838	53,344
노	인	17,712	11,778	17,937
퇴	직	11,028	11,441	
기	타	1,020	5,346	16,480
합	계	72,442	61,403	87,761
		▲1,390	600	▲1,344

자료: Ministry of Health, Labour and Welfare, Annual Report 2010.

## 7. 노인 장기요양(개호)보험 재정

개호보험에 필요한 자금은 건강보험료(premium), 정부지원(public expenditure) 피보험자의 본인 부담금으로 충당된다. 본인 부담금을 제외한 자금의 50%는 건강보험료에서 충당되고(1호 피보험자에서 19%, 2호 피보험자들에서 31%), 나머지 50%는 국비에서 충당한다. 이 기본 골격 내에서 기초자치단체이 제 1호 피보험자의 건강보험료 비율을 조절할 수 있다. 건강보험료는 3년마다 재조정한다. 2000년~2002년의 평균 보험료는 2,900엔/월이었으나, 2009~2011년에 4,160엔/월로 증가하였다. 제 2호 피보험자 보험료 세율(rate)은, 일본 건강보험협회(Japan Health Insurance Association)에서는 연봉 및 보너스 합계의 1.50%, 사회 건강보험협회(Society-managed Health Insurance)에서는 1.068%로 결정하였다. 병원 혹은 시설 이용비의 10% 및 식사비 및 입원비는 피보험자 본인 부담금이다.

## 참고문헌

- 厚生労働統計協會(2011). 『國民福祉の動向 2011/2012』, Vol.58, No.10.
- 厚生労働統計協會(2011). 『保險と年金の動向 2011/2012』, Vol.58, No.14, 4-55.
- 日本公衆衛生協會(2009). 『衛生行政大要 改訂第22版』.
- National Institute of Population and Social Security Research(2009). 社會保障給與負擔の現況.
- National Institute of Population and Social Security Research. 社會保障給與負擔の推移.
- Outline of the High Cost Medical Treatment System. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan 2011.
- Social Security in Japan(2011). National Institute of Population and Social Security Research. ISSN 2186-0297.

## 제 4 장

# 소득분배와 사회보장재정

### | 제1절 | 노동 보험

일본은 고용 보험과 근로자 보상 보험을 모두 의미하는 용어로 “노동 보험”을 사용한다. 두 가지 보험은 독립적인 시스템 아래 운영되지만, 보험사는 정부이며 현(懸) 지방노동청에서 보험료를 징수하고 있다.

#### 1. 고용 보험

고용 보험은 두 가지 기능이 있다. 하나는 직원에게 직장을 잃는 경우 생계 지원으로 현금 혜택을 제공하고 재고용을 장려하는 것이다. 다른 하나는 직원들은 해고하는 것을 방지하기 위해 고용주를 지원하는 것이다. 전자는 실업기금이며, 후자는 고용 안정 기금과 인적 자원 개발 기금의 두 가지로 구성되어 있다. 실업 기금은 구직 기금, 고용촉진 기금, 직업교육훈련 기금, 고용지속 기금을 포함하고 있다.

2010년 4월 이후, ① 주당 작업 시간이 20시간 이상이고, ② 31일 이상 채용 예정인 모든 노동자는 기업 규모와 관계없이 고용 보험 피보험자로 포함된다. 고용 보험은 보험료와 국비(세금)에 의해 자

금이 지원되고 보험료는 고용주와 직원 모두에 의해 원칙에 따라 지급된다.

### 가. 실업자 기본 수당

일반적으로 “실업 급여”로 불린다. 급여 기간은 실업 이유, 보험 기간, 그리고 수혜자의 연령 따라 다양하다. 기본적으로 보험 기간이 길면 급여기간도 더 길다.

“회사 파산”에 의한 실업 또는(“특정 자격 근로자” 또는 “특정 이유로 이동 노동자”에 대한) “종료” 또는 “계약 기간 만료”와 같은 불의의 퇴직으로 인한 경우 급여 기간은 기본적으로 다른 이유로 인한 실업급여 보다 길게 설정된다. “특정 자격 근로자” 또는 “특정 이유로 이동 노동자”은 연령이 높을수록 급여 기간이 더 길게 설정된다(60세 이상 제외). <표 1-4-1>은 각 종류의 수급자에 따른 기간을 보여준다. 자발적인 퇴직의 경우에는, 급여는 실업 3개월 이후(3개월 후에도 여전히 실업자 상태인 경우)시작된다. 급여는 실업 이전 6개월 평균 임금의 50~80%(60~64세의 45~80%)이며, 실업 전 임금이 낮을수록 비율은 높아진다.

### 나. 고용 장려 기금, 직업교육훈련 기금

고용 장려 기금은 재취업 수당과 고용 수당을 포함한다. 기본 수당을 받을 자격이 있고 일정기간동안 구직에 성공할 수 있는 사람이 대상이 된다.

교육훈련기금은 교육, 보건, 후생 장관이 지정하는 교육을 수료하면 제공된다. 교육훈련 비용의 일정 비율(최대 100,000엔)을 보상한다.

〈표 1-4-1〉 기본실직 연금(일반 실직자)

단위: 일

보험기간 수급연령	1년 이하	1~5년	5~10년	10~20년	20년 이상
30세 이하	90	90	120	180	-
30~34세		90	180	210	240
35~44세				240	270
45~60세		180	240	270	330
60~64세		150	180	210	240

자료: Social Security in Japan 2011

〈표 1-4-2〉 기본실직 연금(타의에 의한 실직자)

단위: 일

보험기간 수급연령	1년 이하	1~5년	5~10년	10~20년	20년 이상
모두	90	90		120	180

자료: Social Security in Japan 2011

〈표 1-4-3〉 기본실직 연금(취업이 어려운 실직자)

단위: 일

보험기간 수급연령	1년 이하	1~5년	5~10년	10~20년	20년 이상
45세 이하	150	300			
45~64		360			

자료: Social Security in Japan 2011

#### 다. 고용 지속 급여

노인을 위한 고용지속 급여는 5년 이상 고용 보험이 적용된 60~64세의 피보험자에게 제공된다. 60세 급여에 비해 75% 이하로 떨어

지면 다음 월급여의 최대 15%가 지급된다. 급여 기간은 65번째 생일까지 제공된다.

육아 휴직 급여는 1년 미만의 영유아를 돌보기 위해 휴직하는 피보험자를 위한 것이다. 휴직전 일정 기간 동안 피보험자로, 휴직전 임금의 50%에 해당하는 혜택을 받게 된다. 과거에는 복직후 6개월 동안 일부가 지급되었지만, 현재는 휴직 중에 전액 지급된다.

육아 휴직 급여같은 가족 의료 급여는, 가족을 위한 간호를 제공하기 위한 휴직에 대해 휴직전 임금의 40%에 해당하는 급여를 제공하는 것이다.

실업률은 중년에 비해 젊은 세대에서 높다. 경기 침체 이후, 젊은 사람(15~24세)의 실업률이 9~10%인 것에 비해, 40~51세의 실업률은 여전히 1~4%이다. 이러한 상황에 비추어, 젊은 사람을 고용하는 지원금과 같은 젊은 사람의 고용을 장려하기 위한 정책이 시작되고 있다.

## 2. 근로자 보상 보험

근로자 보상 보험은 직장내에서나 출퇴근 동안 부상이나 질병에 대한 보상 혜택을 제공하는 것이다. 고통받는 근로자의 사회적 재활을 촉진하기 위한 사업도 하고 있다. 고용 방식이나 사업 규모와 관계없이 모든 직원은 보험에 적용되고, 원칙적으로 고용주 부담 보험료에 의해 자금이 지원된다. <표 1-4-4>는 산업 종류에 따른 보험료율의 차이를 보여주고 있다.

급여는 의료 기관에서 치료비 보상, 치료 기간 동안 임금을 보상하기 위한 일시적인 장애 보상 급여, 불치나 장애를 위한 상해와 질

〈표 1-4-4〉 산업 종류에 따른 보험료율의 차이

단위: %

산업종류	보험료율
산림업	60
어업	32~41
광업	6.5~87
건설업	9~103
제조업	1~26
운수업	5~17
에너지(전기, 가스, 열공급)	3.5
기타	3~25

자료: Social Security in Japan 2011

병 보상이나 신체장애 보상, 업무상의 이유로 사망한 근로자의 경우 생존자 급여(보상)를 포함한다. 산업 안전을 보장하는 사업뿐만 아니라 고통받는 근로자들의 사회적 재활을 장려하는 다양한 사업을 시행하고 있다.

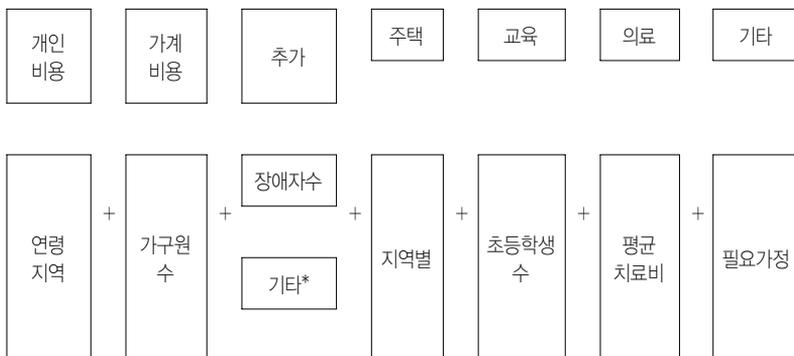
근로자 보상 보험의 현재 문제점은 모든 근로자 중에서 파트타임 근로자와 같은 임시 고용 근로자 비율이 증가하는 것이다. 이러한 경향은 기존 고용 보험의 역할을 재정의 하고 있다. 고용 보험 급여가 지속적으로 오랜 기간 동안 고용된 자들에게만 제공되면, 고용 기간이 불안정한 임시 고용 근로자는 보험이 적용되지 않을 것이며, 그들이 실업자가 될 경우에 지원을 받지 못할 것이다. 세계적인 경기 침체 기간 동안의 실업률 급상승으로, 2009년 4월에 고용 보험의 적용 요건이 1년에서 6개월로 완화되었고, 2010년 4월에 31일 이상으로 완화되었다.

## | 제2절 | 공적부조

일본의 공적부조는 2차 세계대전 이전에 생긴 빈민 구제에서 시작하여 1950년 제정된 공적부조 개정법에 법적 근거를 두고 있다. 이 법률의 4가지 주요 원칙은 ① 빈곤 국민에 대한 공적 부조는 국가가 책임져야 한다. ② 성별, 사회배경, 빈곤 발생 원인과 무관하게 모든 국민들은 공적부조를 요구할 권리를 가지고, 경제상태로만 공적부조 해당 여부를 판단한다. ③ 국가는 모든 국민들에게 최소한의 보건 상태 및 문화 생활 수준을 보장해야 한다. ④ 공적부조는 신청자들의 최선의 노력과 사용 가능한 모든 자원을 보충하기 위해서 사용되어야 한다는 것이다.

공적부조는 경제적으로 어려운 가정의 신청서가 접수되면 면밀한 심사후에 제공된다. 최소생계비용에서 가정의 최종 수입을 뺀 것으로, 보조금이 결정된다. 최저생계비용이 최종 수입보다 많으면 차액이 보조금으로 주어진다. 최저생계비용은 7가지(생활비, 주택비, 교

[그림 1-4-1] 최저 생계비 계산



자료: Social Security in Japan 2011

육비, 의료비, 양육비, 직업비, 연료비)로 계산된다. 거주 지역별로 생활비 및 가족 구성원의 나이에 따른 최저생계비의 차이가 있다. 의료비 등의 일부를 제외한 모든 보조는 현금으로 제공된다(그림 1-4-1).

## 1. 자산조사

공적부조의 4번째 원칙은 공적부조는 개인의 최선의 노력과 가능한 자원을 보충을 위해 사용되어야 한다는 것이다. 다시 말해서, 개인들은 법으로 정해진 기관의 보조뿐만 아니라 자산, 노동력과 같은 가능한 모든 자원을 이용하도록 요구받는다. 실제 거주하거나 사용해야 하는 자산이나 매각하는 것보다 자산을 이용할 때 가치가 더 높은 자산을 제외하고는 부동산, 주택, 농지 같은 자산들은 모두 매각해야만 한다. 보급률이 70% 이상인 TV와 같은 가정 제품들의 사용은 허가된다.

노동력 활용에 관해서는, 노동 능력이 있다고 판단된 경우에는 보조를 받을 수 없다. 일에 대한 의지와 능력이 있지만 일자리를 찾지 못한 경우도 보조를 받기 어렵다.

민법에서는 가족 및 친족이 빈곤한 사람을 지원해 줄 것을 요구한다. 공적부조는 오직 이러한 지원이 불가능하다고 판단된 사람에게만 주어진다. 실질적으로, 배우자와 미성년자의 부모들은 이들을 지원해야 하는 책임이 있다.

기타 : 3세 이하 소아, 임산부, 가정에서 특별 식이가 필요한 환자 일시적으로 1회에 한해서 추가로 제공되는 비용

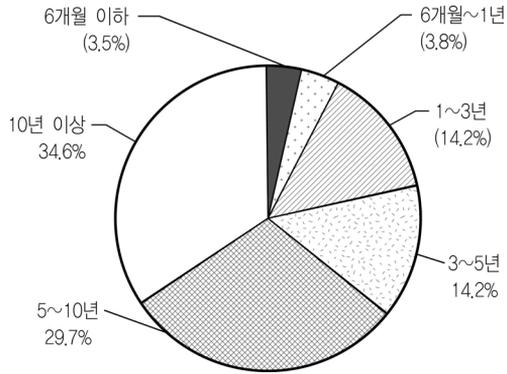
- 침대, 신생아 옷과 기저귀 등
- 입학비
- 연말 비용
- 전기, 수도요금
- 기타

## 2. 공적부조수급자 통계수치

2009년 조사 결과, 월 평균 1,274,000가구, 1,764,000명(인구의 1.4%)로 공적부조수급 대상자는 1995년 이후 증가하고 있다. 보조 대상자 중, 노인가정이 수급가정의 44.2%로 매년 동안 증가하는 추세이다. 장애인 혹은 병약자 가정이 34.2%이다. 약 7.8%는 미혼모 가정이고, 그 외 나머지 13.5%는 “나머지 가정(other type of households)”으로 분류된다. 노인가정과 장애인 혹은 병약자 가정의 비율이 높은 이유는, 대부분의 수급 가정(2008년 87%)이 노동력을 가진 구성원이 없기 때문이다.

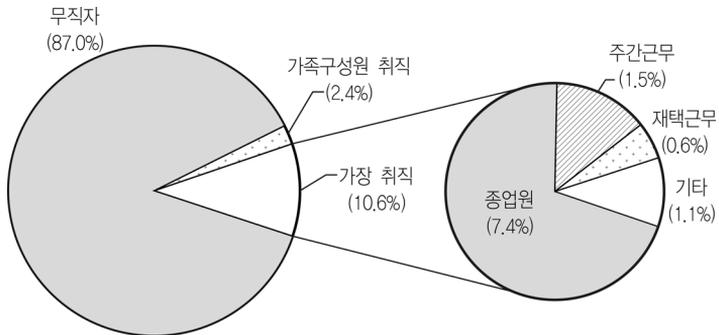
연령으로 살펴보면, 70세 이상 노인 가정이 30.1%로 가장 많고, 60~69세 가정이 22.3%이다. 60세 이상 노인의 약 20% 이상이 공적부조 수급자였고, 5세 이하 소아층은 6.8%, 20~39세 연령층의 4.1%만이 공적부조 수급자였다. 공적부조 기간은 다양하며 1년 이상이 34.6%, 5년 이상이 64.3%이다([그림 1-4-2]). 직업상태로 살펴보면, 87%의 가정이 직업을 가진 구성원이 없었다([그림 1-4-3]).

[그림 1-4-2] 공적부조 기간에 따른 비율



자료: Ministry of Health, Labour and Welfare  
National Institute of Population and Social Security Research.

[그림 1-4-3] 공적부조를 받는 세대중 무직자/실직자



자료: Ministry of Health, Labour and Welfare  
National Institute of Population and Social Security Research.

### 3. 공공부조의 문제

공공부조는 일본의 가장 오래된 사회보장제도 중 하나이다. 최근 수급자의 수와 자금이 증가 추세를 보임에 따라, 여러 논란들이 발생하게 되었고, 정책예산토론에서 예산 규제의 주된 대상 중 하나가 되었다. 이 제도에 대한 비판중 하나는 혜택을 받지 못하는 사람들의 소득 수준과 비교하면, 공공부조의 혜택 수준(benefic level)이 너무 크다는 것이다. 예를 들어, 미혼모 가정에 대한 혜택이 “스스로 힘으로 사는(managing on their own)” 미혼모들보다 더 크다는 것이다. 혜택 수준 자체가 문제가 아니라, 소득이 낮아도 혜택을 받지 못하는 사람들이 많다는 것도 문제다. 2007년 3월, 정부는 이전까지 미혼모 및 노인 가정에 주었던 추가 혜택을 폐지하였다. 하지만, 2009년 9월 자민당에서 민주당으로 정권이 바뀌면서, 2009년 12월 미혼모에 대한 혜택이 재도입되었다.

2009년 10월 세계금융위기 이후, 수급 대상자의 비율이 증가하고 있다. 2009년, 공적부조 수급 가정의 수는 127만 가구로 증가해서, 사상 최고치를 기록하였다.

## | 제3절 | 가족 정책

출산율 감소와 평균수명의 증가로 인해, 일본은 급격한 인구 노령화 문제에 직면하고 있다. 자녀를 적게 가지는 사회 분위기를 막기 위하여, 자녀양육에 좋은 환경을 조성하는 것이 필요하다. 일본은 1985년의 여성차별철폐협약, 1994년의 아동권리협약과 같은 인권과

관련된 다양한 국제조약을 비준하였다.

2차 세계대전 동안의 출산장려정책에 대한 비판들로 인해, 일본에서 출산률을 높이는 정책을 주장하는 것은 금기시되어왔으나, 현재 출산율 감소는 정부가 해결해야할 가장 중요한 사회 문제 중 하나로 인식되고 있다. 정부의 성평등부는 관련된 다른 부서들과 함께 가족 정책을 담당한다. “일과 삶의 균형 정책”은 개인의 생활을 향상시키기 위한 중요한 지침이다. 여성들이 일을 지속할 것인지, 아니면 일을 그만두고 아이를 가질 것인지를 결정해야만 하는 현실이 급격한 출생을 저하의 중요한 원인이다. 다양한 직업 선택의 불가, 임신직의 증가, 오랜 근무시간, 맞벌이 가정의 증가로 문제가 발생한다.

## 1. 소득보조금

### 가. 일반아동수당

2010년 4월, 아동수당법이 실시되었다. 아동수당은 12세 이하 아

〈표 1-4-5〉 아동수당 수혜 수입한도(2007)

단위: 만 엔

부양아동	아동수당 한도*	아동수당한도(특별지원**)
0명	460	532
1명	498	570
2명	536	608
3명	574	646
4명	612	684
5명	650	722
6명 이상	+38.0/1명	+38.0/1명

\* 전년도 연간 가계수입(단위: 10,000엔)

\*\* 좌측 칸의 수입을 넘을 경우 특별 수당(special benefit)

자료: Ministry of Health, Labour and Welfare, Annual Report 2009.

〈표 1-4-6〉 아동수당 수혜자와 예산

단위: 명, 백만 엔

	수혜자수	아동수	예산
합 계	9,295,555	12,979,569	975,143
취업자	6,187,712	8,588,079	642,341
실직자	2,300,887	3,220,012	243,698
공무원	806,956	1,171,478	89,104

자료: Ministry of Health, Labour and Welfare, Annual Report 2009.

등(초등학교 졸업 어린이 제외)을 가진 가정에 조사된 소득에 따라 공식적으로 지급되었다. 하지만, 새롭게 제정된 법률에서는 소득 조사는 폐지되었고, 대상은 일본에서 의무교육인 중학교 졸업까지인 15세까지로 확대되었다. 나이와 무관하게 한 아동당 13,000엔이 지급된다.

#### 나. 자녀 양육 수당(편부모 가족을 위한)

자녀 양육 수당은 18세 이하의 자녀 (18번째 생일 다음의 3월 31일에 도달하지 않은 자녀)를 스스로 혼자 양육하며 작년 수입이 한도치 보다 적은 편부모에게 주어진다. 한 달 수당은 한 자녀의 경우에는 41,720엔이며, 두 번째 자녀는 5,000엔, 세 번째 이후의 자녀는 각 자녀 당 3,000엔이다(2010). 2010년 8월 전에는 편모 가정만이 수당을 받을 수 있었으나 현재 편부모 모두 수당을 받을 수 있다. 자녀 양육 수당에 대한 소득 한도는 자녀수에 따르며, 부모 이외 가족의 수입도 고려된다.

#### 다. 특별 자녀 양육 수당(장애아 부모를 위한)

특별 자녀 양육 수당은 집에서 장애아를 돌보는 부모에게 주어진다.

한 달 수당은 20세 미만의 자녀에서 1급 장애일 경우 50,750엔, 2급일 경우 33,800엔이다. 집에서 중증 장애아를 양육하는 부모에게는 중증 장애아를 위한 복지수당이 지급된다. 한 달 수당은 14,380엔이다. 자녀가 20세 이상일 경우 한 달 복지 수당은 26,440엔이다. 20세 이상의 자녀들은 장애 정도에 따라 국가 장애 연금 혜택을 받게 된다.

## 2. 자녀와 가족 지원 서비스

### 가. 육아 시설(주간 보호 센터)

지방자치단체는 아동 복지법에 의해 일, 질병, 가족의 다른 구성원을 돌보기 위해 자녀 육아가 불가능한 부모의 자녀들을 위한 주간 보호 센터를 제공해야한다. 주간 보호 센터는 일반적으로 8시간의 보호를 제공하지만, 연장에 대한 요구는 증가하고 있다. 직원 채용 및 질 관리는 지자체에 의해 이루어진다. 주간 보호 센터 요금은 지자체에 따라 다를 수 있지만, 일반적으로 가정의 소득과 자녀수에 따라 결정된다.

주간 보호 센터의 긴 대기자 명단은 정부가 해결해야할 시급한 문제 중 하나로 인식되고 있다. 지방 자치 단체에서 자녀 양육 경험이 있거나 자격증을 가진 여성에 의해 가정에서 허가된 또는 공인된 주거 보육에 대한 지원을 포함하는 아동 주간 보육의 새로운 계획들이 세워지고 있다. 한 편, 줄어드는 아동 수에 의해 유치원의 수는 급격히 줄어들고 있다. 정부는 주간 아동 보호 센터에 유치원을 통합하는 방식을 제시하고 있지만 아직까지 시행되지는 않았다.

2009년에 대략 2,040,000명의 아동이 주간 보호 센터에서 양육 받았으며, 이는 일본에서 5세 미만 아동의 31%에 해당한다. 내각사무

처는 2010년 10월에 주간 보호 서비스의 부족을 해결할 수 있는 특별 인력을 배치하였다. 정부의 판단에 따르면 2010년 5월 대기자 명단에 있는 아동은 약 25,000명이다. 경기 침체에 의해 최근 3년 동안 그 수가 많이 증가하였다.

#### 나. 아동 보호 센터

지난 10년 동안 가정폭력으로 고통 받는 아동의 수는 증가하고 있다. 2008년에는 보건, 복지와 노동 부서의 “사회 복지 행정 및 서비스에 대한 보고서”에 따라 도청의 아동 상담 센터에서 42,664가지 사례, 지자체 센터에서 53,020의 사례가 처리되었다.

일본에는 58개의 아동 보호와 지원 시설이 있다. 2007년에 대략 19,000명의 아동이 시설에서 보호를 받았다. 2008년에 대략 38,000명의 아동이 양부모로부터 보호를 받았다.

## | 제4절 | 장애인 정책

공공부조법, 아동복지법, 지체장애인 복지법, 지적장애인 복지법, 노인 사회복지서비스법, 부양가족이 있는 여성과 미망인을 위한 법이 포함된 6개의 법이 장애인을 위한 서비스를 제공한다. 2005년도에, 장애인 서비스 후원법이 의회를 통과했다. 이 법에 기초하여, 2006년도에 지체장애, 지적장애, 정신질환을 포함한 3가지 종류의 서비스에 대한 새로운 계획이 시작되었다. 국제협약중에서 장애인 권리협약에 2007년 서명하였고, 비준 과정에 있다.

## 1. 소득 지원

성인 장애인은 국민 연금이 담당한다. 장애 기초연금(장애를 갖고 태어난 자들을 포함한다. 직원 연금들은 고용중 장애를 입은 직원에 대한 지원을 포함하고 있다. 상호부조 조합에는, 중앙 및 지방 자치 단체의 공무원, 교사 및 사립교직원 모두를 포함하여 장애 직원을 위한 유사한 제도가 있다. 근로자 재해 보상 보험 하에서, 직원은 직장에서 생긴 부상과 질병에 의한 장애에 대해 연금을 받을 수 있다. 공무원들도 유사한 근로자 재해 보상 제도가 있다.

장애인 지원금은 정액제인 국민기초연금과 수입에 비례하는 후생 연금이 있다. 국민기초연금은 20세 이상 연금가입기간 2/3 이상이고 20세 이전 장애 발생자에게 990,100엔(1급, 2급 792,100엔)과 부양 지원금(월)을 지급하고 후생연금은 보험기간에 장애가 된 경우  $1.25 \times$  고령연금(1급) 또는  $1.00 \times$  고령연금을 지급한다(<표 1-4-7>).

〈표 1-4-7〉 장애인 지원

연금	국민기초연금	후생연금
유형	정액	수입비례
금액	990,100엔(1급) 또는 792,100엔(2급) + 부양지원금(월)	$1.25 \times$ 고령연금(1급) 또는 $1.00 \times$ 고령연금
자격	20세 이상 연금가입기간 2/3이상 20세 이전 장애 발생자	보험기간에 장애가 된 경우 (300개월 이하는, 300개월 적용)

자료: National Institute of Population and Social Security Research(2009)

공적연금 혜택 이외에, 지방 기관에 의한 장애의 특정 조건하에서의 지급 수당이 있다. 그러나 보편적인 방식은 아니지만 각 지방 기관은 자체 예산을 통해 수당을 제공한다.

## 2. 장애인 서비스

2006년도에 장애인지원법(The Services and Supports for Persons with Disabilities Act, SSPDA)가 시행되었고 만 18세 이하 장애인을 위한 서비스 체계를 개편하였다. 법은 세 가지 목표를 지향한다.

- ① 신체적, 지적, 정신적 세 가지 유형의 장애를 총괄하는 정책이다.
- ② 장애인 중심으로 제공하는 서비스의 개편이다.
- ③ 장애인들의 적극적인 노동 참여의 시행이다.

그러나 2009년 9월에, 집권 민주당은 장애인지원법을 폐지하고 차별 없는 포괄적 조치를 찾는 새로운 행동을 설정하기로 결정했다. 정부 내각 위원회는 2013년까지 장애인 기본법의 개혁을 진행하고 있다. 2009년 개정에 따라, 의료 서비스의 요금 스케줄이 개선되었다. 2006년 장애인지원법의 10% 공동 지불 방식은 저소득자들을 제외하도록 개정되었다.

주거 서비스는 주간 활동과 주거 지원의 두 가지 종류로 재편되었다. 주간 활동 내에서, 의료 혜택, 교육 혜택, 지역 사회기반 지원 프로그램이 있다(<표 1-4-8>).

〈표 1-4-8〉 장애인지원법 개요

간호개호 서비스	가정 간호 개호	가정 목욕, 화장실, 식사 지원
	중증장애인 간호 개호	가정에서 목욕, 화장실, 식사 지원이 필요한 중증장애인 보조
	활동 지원	개인적인 판단에 장애가 있는 장애자의 위험한 환경을 피하기 위한 활동지원
	중증장애인 종합 서비스	많은 간호개호가 필요한 중증장애인에게 다양한 서비스를 제공하는 종합적인 프로그램
	아동 주간 서비스	장애 아동에게 기초 활동 훈련과 집단 적응 오리엔테이션을 시행
	단기진료 서비스	목욕, 화장실, 식사에 대한 시설 단기진료. 가족 개호보호사가 아프거나 필요한 간호개호를 제공하지 못할때
	간호개호	의료시설에서 기능훈련, 치료, 개호가 필요한 사람에 대한 주간 보조
	개인개호	목욕, 화장실, 식사 지원등 지속적인 간호개호가 필요한 사람에게 생산적인 활동기회를 제공하기위한 주간 보조
	장애인 시설 야간 개호 (시설입소 서비스)	목욕, 화장실, 식사 지원이 필요한 사람에 대한 야간 지원
	개호 가정 서비스	목욕, 화장실, 식사 지원이 필요한 집단 주거지에 대한 야간 또는 주말 지원
	자립 훈련 (재활, 일간 생활 훈련)	신체기능과 일상생활능력을 개선하여 독립생활과 사회활동을 할 수 있도록 일정기간 동안의 훈련 지원
재활 서비스	직업 변경 서비스	취업에 필요한 일정기간 동안의 필요한 지식과 기술 훈련 지원
	직업 유지 지원 (유형 A, 유형 B)	직업 활동이 어려운 사람에게 직장 제공과 필요한 기술 훈련 지원
	집단 생활 서비스 (집단가정)	집단 주거지에 대한 자문과 일상 지원등을 야간 또는 주말 지원.
	이동 서비스	실외 이동이 어려운 장애인 지원
지역사회 생활지원 서비스	지역사회활동 지원센터	창조적/생산적 활동과 사회 활동 증진 기회를 위한 시설
	복지관	

자료: Web-site of Ministry of Health, Labour and Welfare.

### 3. 문제점

2008년 시작되는 경기 침체로 인해, 많은 가정의 수입이 감소하였다. 구직 필요성은 젊은 세대의 가정, 특히 부녀자 사이에서 증가했다. 많은 엄마들은 육아 지원을 필요로 하고, 보육 센터의 대기 아동은 증가하고 있다. 2010년 10월, 정부는 육아 대기 목록을 줄이기 위한 위원회를 만들고, 정책화하기 위한 지방자치단체의 검토가 진행 중이다.

2010년 4월에 시작된 아동 수당 재정에 대한 방법이 해결되지 않았지만, 수당은 3세 미만 아동에 대해 현재 13,000엔에서 2011년 4월부터 20,000엔으로 증가되었다. 고등학교 학비 보조금도 2010년 4월에 시작되었다.

가족 정책은 일과 가정의 균형 정책을 포함하고, 남성 출산휴가를 촉진하는 정책이 시행되고 있다.

장애인 관련 정책은 2011년 장애인을 위한 기본법 개정으로 시작하는 민주당 행정부 하에서 변화하고 있다. 내각부에서, 장애인 서비스 지원법을 대체하기 위해 장애인의 종합적인 복지를 위한 법안을 검토하기 시작했다. 노인 장기요양 보험은 시설 중심 서비스로부터 가정 보호 서비스를 촉진하는 방향으로 시행되고 있다. 장애인에 대해서도 유사한 방향으로 추진되고 있다.

## 참고문헌

- 横山壽 지음, 김현훈 등 옮김(2011). 일본 사회보장의 재구축. 서울 공동체.
- 厚生労働統計協會(2011). 『國民福祉の動向 2011/2012』, Vol.58, No.10.
- 厚生労働統計協會(2011). 『保險と年金の動向 2011/2012』, Vol.58, No.14, pp.4-55.
- 日本公衆衛生協會(2009). 『衛生行政大要 改訂第22版』.
- Public Assistance System. Public Assistance Division, Social Welfare and War Victims' Relief Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare.
- Social Security in Japan(2011). National Institute of Population and Social Security Research. ISSN 2186-0297

## 제5장

# 최근 사회보장 개혁동향

: 1980년 이후 일본

본 장에서는 우선 제도의 시대적 배경을 간단하게 정리하고, 사회 보험으로 국민연금, 의료보험 등을 설명한다. 이어서 생활보호를, 사회복지서비스는 노인, 아동, 장애인복지 정책을 설명하고자 한다.

### | 제1절 | 사회보험

#### 1. 제도개혁의 배경

##### 가. 경제적 배경

1970년대의 오일쇼크로 세계 경제는 인플레이션의 진행, 국제수지의 악화, 전후 최대의 불황 등을 맞이하게 되었다. 일본도 고도경제성장기의 10% 경제성장률이 1974년부터 마이너스 성장, 75년 3.9% 성장 등 3~5%의 저성장기에 접어들었다. 또한 1986년부터는 급격한 엔화의 강세로 2.7%의 경제성장을 기록하는 등 산업구조의 변화를 촉진시켰다(横山和彦·田多英範 編 1991: 300).

재정적으로도 당연하지만 경제성장의 둔화로 조세수입 및 인지도도 줄어들었다. 특히 법인세는 마이너스 10.5%, 1979년에는 0.2%, 1983년에는 마이너스 11.8% 등으로 고도경제성장기의 20%를 넘는

신장율과는 큰 차이가 있다. 이러한 결과 1970년대 후반에는 경기의 회복과 국제수지의 흑자축소로 공공사업비의 확대, 사회보장비 및 교육비의 증가로 세수부족과 맞물려 큰 폭의 재정적자가 발생했다.

이렇기 때문에 1975년도의 보정예산에서 10년만에 특별국채(적자국채)가 발행되었고, 1976년 이후에도 매년 특별국채가 발행되었다. 특히 1979년부터 85년까지는 국채의존도가 20~30%에 이르고 있다. 이러한 세수부족을 메우기 위한 방안으로서 1979년에 일반소비세의 도입이 검토되어 그 해의 선거에서 여당인 자민당이 대패하게 되었다.

일반소비세의 도입이 좌절된 정부는 세출의 억제에 의한 재정재건에 역점을 두게 되었다. 1981년에는 증세없는 재정재건을 목표로 제2차 임시행정조사회(이하 “제2임조”로 약칭)가 발족하였고, 그 중에서 공적연금의 통합화와 부담 및 급여의 적정화 등의 답신이 포함되어 있었다.

#### 나. 사회적·정치적 배경

정치적으로는 대처리즘과 레이거노믹스라고 하는 신보수주의적인 이데올로기를 배경으로 인플레이션과 실업의 극복을 목표로 재정지출의 억제·규제의 완화·민영화의 촉진 등을 적극적으로 추진했다.

일본도 1982년부터 나카소네(中曾根康弘) 수상이 제2차 임시행정조사회의 노선에 의해서 작은 정부를 향한 정책을 추진하였다. 당시 일본은 보수회귀의 정치적 흐름으로 자민당이 세력을 회복하고 있었다. 그 배경에는 오일쇼크로 복지원년 체제의 위기의식을 느낀 국민이 개혁을 지지하는 쪽으로 방향이 정해진 것이다(古城利明 1987: 163).

신보수주의적 재편이라는 특징을 가진 이러한 정부의 가장 큰 특징은 “작은 정부”의 지향이다. 정부지출을 줄인다는 것은 실제로 쉬운 일이 아니었다. 그리고 이러한 국가들은 거의가 “강력한 정부”를 표방하고 있었기 때문에 더욱 어려운 문제이었다. 이러한 가운데 정부의 예산을 줄이는데 가장 손쉬운 방법은 사회복지지출부문이었다.

일본 정부와 그 관계자는 1975년부터 일제히 사회보장정책의 전환을 공연히 말하기 시작하였다. 물론 그 이전부터 실업보험이 타민(惰民, 게으른 국민)을 양성하고, 의료보험은 피병을 양산한다고 하는 사회보장제도에 대한 나쁜 평가가 내려졌다. 또한 “복지는 성역이 아니다”라는 발언이 속출하게 되었다.

특히 그 중에서도 복지국가의 예산편성과 관련이 있는 “재정제도 심의회”는 ‘일본 사회보장제도의 전체를 보면 이미 서구수준에 이르고 있고, 안이한 급여수준의 인상, 종합적인 복지시책에 의한 재원 배분은 엄격하게 피해야 할 것이다.’고 보고, 현행제도의 재고와 합리화, 합리적인 수익자부담의 도입, 중앙정부·지방정부·민간단체·국민은 각자 자신의 역할분담에 명확한 원칙을 확립할 것을 요구하였다.

최대의 표적은 1973년 노인복지법의 개정에 의한 노인의료비의 무료화와 혁신자치단체의 보충적 복지급여이었다.

## 2. 국민연금

### 가. 연금개혁의 추진

일본의 연금제도 개혁은 1980년대 활발하게 진행되었는데, 1981년에 발족한 제2차 임시행정조사회는 1982년 7월 임시행정조사회의

제3차 답신에서는 전국민을 기초로 하는 통일적 제도에 의해 기본적인 연금을 보장하는 것을 목표로 ① 기존의 공적연금제도에 있어서 장기적 제도운영의 안정 강화를 위해 근로자연금의 통합을 단계적으로 도모하고 당면한 국철공제조합 연금제도는 유사한 제도와 결합 도모, ② 장래의 일원화를 전망하는 가운데 제도간의 불균형 해소와 급여수준의 적정화, 고령자 고용의 동향을 감안한 수급개시연령의 인상 등에 의해 제도운영의 안정화와 무직 배우자에 대한 연금보장, ③ 연금제도의 통합, 일원화를 추진하기 위하여 현재 분립되어 있는 연금 행정조직의 일원화와 그 전제로서 현 업무처리를 사회보험청으로 일원화 할 것을 제안했다(현외성 외 1992: 328). 즉 전국민을 통일적 기초로 하는 기초연금의 도입, 국철공제와 유사공제 제도와의 통합화, 급여수준의 적정화 등이다.

이 답신을 받아서 정부는 “금후의 행정개혁의 구체화방책에 대해서(行政改革大綱)”을 각의결정하고, 행정개혁에 대한 정부의 기본 자세를 나타낸다. 연금에 관해서는 국가공무원공제와 공공기업체공제의 통합화, 부여와 부담의 관계를 비롯하여 제도전체의 재고 등을 결정하였다.

특히 연금제도의 재정재계산<sup>7)</sup>을 통한 계산기초율은 과거의 실적을 기초로 예측되기 때문에 실적과 괴리가 발생한다. 이러한 계산기초율은 재정재계산을 할 때마다 그 때까지의 실적을 반영하도록 재검토를 하지만 사망률의 개선 등 장래의 변화까지 예상하는 것은 아니다. 그렇기 때문에 추계와 실적은 큰 괴리가 발생할 가능성도 가지고 있다.

7) 財政再計算, 5년마다 열리는 공적연금제도의 재정재계산은 탈퇴율, 사망률, 승급율, 이자율 등의 계산기초율을 토대로 미래의 상태를 예측하기 위한 계산의 기초가 되는 수치를 가지고 연금의 재정계획을 다시 세운다.

그리고 1985년에는 복지원년체제와 정반대의 정책으로 대개혁이 있었다. 국민의 다수를 차지하고 있는 생활보수주의자들의 강한 반발은 없었다. 그 이유는 장래 증대할 것으로 예상되는 보험료부담을 억제하고, 게다가 급여는 평균임금의 약 69%를 유지하고(피보험자의 가입기간이 연장되어 실질적으로는 연금이 인하된 것임), 지급개시연령의 인상이 뒤로 미뤄졌다.

또한 공제조합의 연금급여수준이 후생연금이나 국민연금보다 상대적으로 높음으로 관민격차론(官民隔差論)이 제기되고 있으며 이것과 관련하여 남녀간의 격차도 현저하다. 후생연금에 있어 1981년 말 남자평균액월액이 121,500엔, 여자평균월액이 73,463엔이 되어 격차가 현저할 뿐만 아니라 후생연금의 남자수급자와 국민연금의 여자수급자 간에도 연금액에 커다란 차이가 있다. 따라서 배우자 연금권 보장의 바람직한 방향을 검토하고 각 제도간의 격차를 시정할 필요성이 대두되었다(현외성 외 1992: 325).

## 나. 연금개혁의 핵심

### 1) 기초연금의 도입

연금제도의 분립에 따른 제도간 격차, 과잉급여·중복급여 등의 문제를 해결하고, 취업구조·산업구조의 변화에 따른 연금재정의 불안정화를 피하기 위한 공적연금제도의 통합화가 이루어졌다.

즉 국민연금제도를 전국민 공통의 기초연금을 지급하는 제도로 확대하는 것으로 이전의 3종 7제도로 분립되어 있던 공적연금제도의 통합화를 도모하였다. 따라서 후생연금, 공제조합 등은 원칙적으로 보수비례의 연금을 지급하는 기초연금의 추가연금제도로 재편성되었다. 또한 기초연금은 40년 가입(최대가입연수)으로 65세부터 월

5만 엔(1984년 가격)이 지급된다.

## 2) 급여수준의 적정화

가입기간의 연장에 따른 1인당 연금액의 증액과 연금수급자 수의 증가에 의한 연금급여비용의 증액에 대해서 연금급여수준의 인하와 보험료의 인상이라고 하는 형태의 적정화가 시도되었다. 연금급여수준에 대해서는 1984년 당시 32년 가입한 자의 평균급여수준이 평균임금의 약 68%(보너스 제외)이었기 때문에 앞으로도 이 수준을 유지한다는 것이다. 다만 그 경우 필요 가입기간이 40년이 되었기 때문에 연금액이 가입기간과 비례하는 것을 고려하면 그것은 실질적인 급여수준의 인하와 같다.

## 3) 배우자 연금권의 확립

무직 배우자는 국민연금의 임의가입자이었기 때문에 가입하지 않았을 경우는 여성이 이혼 등에 의해 무연금자가 될 가능성이 있었다. 또 가입자와 미가입자 사이에는 연금액의 격차가 발생한다. 이와 같은 문제를 피하기 위하여 무직인 배우자에 대해서도 국민연금의 강제 가입시켜서 기초연금을 보장했다. 또한 여기에 필요한 비용은 후생연금, 공제조합 등이 제도에서 부담하고, 무직 배우자로부터 보험료는 징수하지 않는다.

## 4) 장애연금의 충실

이전의 제도에서는 장애가 된 시점이 연금가입의 전과 후에 따라서 연금액이 큰 차이가 났다. 이것은 부적절한 것으로 생각하고, 20세 이전에 장애인이 된 자, 제도가입 직후에 장애인이 된 자에 대해서도

이전의 장애인복지연금의 2배정도의 장애기초연금을 지급하도록 개정되었다. 연금액은 1급 장애인이 월 62,500엔, 2급 장애인이 월 50,000엔이다.

#### 다. 1994년의 개혁

1994년에 단행된 공적연금 개혁은 사회보장 프로그램에 대한 인구노령화의 압력을 경감시키고자 하는 취지에서 비롯되었다. 개혁 내용을 보면 첫째 연금보험료를 2025년까지 30%에 약간 미치지 못하는 수준까지 단계적으로 인상하는 것이고, 둘째 연금급여를 총임금이 아닌 순임금에 연계시켰으며, 셋째 정액연금 수급연령을 현행의 60세에서 65세로 2001년부터 3년마다 1세씩 연장하도록 하였다.

##### 1) 연금보험료의 인상

재정재계산에 의해 연금의 장기적 수지균등을 맞추기 위하여 보험료의 인상이 결정되었다. 국민연금의 보험료의 인상은 1994년 기준으로 매년 500엔씩 올리고, 최종적으로 2015년 월 21,700엔이 되도록 한다. 후생연금도 지금까지 14.5%이었던 것을 1994년 11월 16.5%, 96년 10월 17.35%, 최종적으로 2025년에는 30% 이내로 억제할 수 있도록 하였다.

##### 2) 연금액의 개정

이번 연금액의 개정은 지금까지 명목소득(총임금)의 상승률을 기준으로 재평가하였던 것을 이것을 세금과 사회보험료를 제외한 실질임금(순임금) 상승률을 기준으로 하였다.

### 3) 연금지급개시의 연장

후생연금의 만액연금(보수비례부분의 연금+노령기초연금)의 지급 개시연령은 남자는 2001년도에 여자는 2006년도에 61세 지급이 되고, 남자가 2013년부터 여자는 2018년부터 65세가 된다. 이러한 단계적 이행은 피보험자의 인생설계에 영향을 배려한 것이다. 또한 60세대 전반의 고용기회의 확보와 관련시책, 그리고 고용보험의 조정 등에 영향을 미친다.

#### 라. 2004년의 개혁

2000년의 연금제도 개정내용도 후생연금 급여액의 축소와 소득비례부분의 지급개시연령을 60세에서 65세로 2013년부터 단계적으로 연장하는 것을 주요 내용으로 하고 있다. 또한 기초연금 재정 불안정에 대한 직접적인 보완책으로서 기초연금에 대한 국고부담 비율을 현재 1/3에서 2004년부터는 1/2로 인상하도록 하고 있다.

2000년도 연금개혁에서 그 동안 논란이 되었던 후생연금의 65세 연장을 결정되었다. 즉, 2013년 신규수급자부터 단계적으로 2025년으로 연장한다는 것이다. 또한 2003년 후생노동대신(장관)의 “급여와 부담에 관한 시안”이 제시됨과 동시에 사회보장심의회 연금부회에 의한 의견서가 정리되었다. 이 내용을 토대로 정부와 여당이 조정하여 2004년 2월에 “국민연금법 등의 일부개정에 관한 법안”과 “연금적립금관리운용독립행정법인법안”이 국회에 제출되어 동년 6월에 가결·공포되었다(厚生統計協會 編 2005: 46~48).

#### 1) 개정의 개요

이번 개정에서 최대의 목표는 소자녀화 고령사회에서 공적연금제

도를 흔들림없이 국민이 신뢰할 수 있도록 하는 것이다. 또 국민연금과 후생연금에 대한 국고부담비율을 인상하고, 앞으로 보험료의 수준을 법으로 정함과 함께 급여수준을 자동적으로 조정하는 것이다. 주요내용은 근로자에 대한 재직연금제도의 재고, 육아시기에 대한 배려조치의 대응, 이혼할 때 후생연금의 표준보수분할제도의 창설, 국민연금 보험료의 징수강화 조치 등이다. 이러한 개정으로 사회경제와 조화한 지속가능한 제도로 하고, 국민의 신뢰를 기도함과 동시에 다양한 삶과 일하는 방식에 대응하는 것을 목적으로 한다.

## 2) 급여와 부담의 조정

### 가) 보험료 수준의 고정식

최종적인 보험료 수준을 법률로 정하고, 그 부담의 범위내에서 급여를 제공한다는 것을 기본으로 급여수준이 자동적으로 조정되는 체계를 연금제도에 장치하였다. 그래서 후생연금의 보험료율은 2004년 10월분부터 매년 0.354%씩 올려서 14년 후인 2017년 9월 18.3%로 고정하고, 국민연금 보험료는 2005년 4월부터 매년 280엔씩 올려 2017년 이후에는 16,900엔으로 하는 것을 법률상 명기하였다.

### 나) 기초연금 국고부담비율을 2분의 1로 인상

기초연금의 국고부담비율은 2004년부터 인상에 착수하여 2005년과 2006년에 적절한 수준으로 인상함과 동시에 2009년까지 2분의 1로 인상하는 것을 완료할 예정이다.

### 다) 유한균등방식의 도입과 재정검증의 실시

연금의 재정방식을 장래의 적립금수준을 억제하는 것을 기본으로 약 100년간(재정균형기간)에 급여와 부담의 균형을 도모하고 재정

균형기간의 최종연도에 적립금수준을 지불준비금정도(급여비의 약 1년분 정도)로 유한균형방식을 도입한다는 것이다.

또 보험료 수준을 법으로 정한 것과 연금액의 자동조정 체계를 도입하여 지금까지 재정재계산 체계의 대안으로 적어도 5년마다 연금재정의 현황과 재정균형기간을 검토하고, 재정검증을 실시한다.

#### 라) 급여수준의 자동조정(마이크로 경제슬라이드)

총체적으로 급여와 부담의 변동에 따른 급여수준을 조정하고, 연금제도를 지탱하는 현역세대가 줄어드는 만큼 평균여명의 연장을, 매년도 연금액의 개정율에서 줄이는 장치를 도입하는 것이다. 또한 받는 임금이나 물가의 신장이 마이너스가 되는 경우를 제외하고 이 조정에 의한 개정후의 연금액이 전년도의 명목 연금액이 줄어들지 않도록 한다.

급여수준에 대해서는 새롭게 연금을 받는 시점에서 표준적인 연금액으로 남자가 평균적 수입으로 40년간 취업하고 여자가 전업주부일 경우 소득대체율로서 50%를 상회하는 수준을 확보한다는 것으로 급여수준의 조정에 대해서 일정의 하한을 설정한 것이다.

### 3. 의료보장

#### 가. 1980년 이후의 정책전개

##### 1) 개혁의 방향

1980년 이후의 의료보장 정책기조는 “양질의 효율적인 의료” 실현이다. 인구의 고령화와 의료기술의 진보 등 의료비증대요인이 있는 한편, 경제성장의 둔화, 신보수주의적 사상의 강화 등을 배경으

로 하는 비용억제의 압력과 의료의 효율화가 문제로 대두되었다. 그러나 주로 이용자부담의 증가와 진료보수의 재편으로 개혁이 이루어졌다. 병상이용의 효율화가 추구되는 병원에 있어서 장기요양을 위한 병상구분 및 설립, 기능별재편이 이루어졌다.

2006년에는 인구고령화 속에 의료보험재정의 안정화와 의료비의 적정화를 추진하기 위해 새로운 노인의료제도의 설립, 광역자치단체 단위를 축으로 하는 보험자의 재편·통합의 추진, 의료비 적정화 계획의 책정 등을 정한 의료개혁법이 성립, 진행되었다.

## 2) 조합간 관계

일본의 의료보험제도는 사업소를 단위로 하는 직장보험과 거주지를 단위로 하는 지역보험으로 구성된 공적의료보험체계이다. 1959년 이래 모든 국민이 원칙적으로 하나의 공적의료보험에 가입하도록 규정되어 있다. 보험제도는 건강보험, 선원보험, 각종의 공제조합, 국민건강보험 등으로 구성된다. 실제, 각 보험을 운영하고 있는 조합 등을 보험자로 칭하고, 보험에 가입하고 있는 개인을 피보험자라고 한다. 국가, 1,622개의 건강보험조합, 1,600여개의 기초자치단체<sup>8)</sup>, 76개의 공제조합이 보험자로서 제도운영을 담당하고 있다. 기초자치단체의 합병, 건강보험조합의 폐지 등에 의해 보험자수는 최근 감소하고 있는 추세이다.

급여대상이 되는 의료서비스와 그것에 대한 지불액의 산정법은 제도에 관계없이 통일되어 있고 이를 진료보수체계라 한다. 이 체계는 진료측 위원(일본의사회 등 지역의료담당대표), 지불측 위원(건

8) ‘헤이세이(平成)의 대합병’으로 불리는 2007년 3월 행정개혁으로 전국의 시구청촌 수는 3,200여 개에서 1,681개가 되었다.

강보험조합연합회, 국민건강보험단체연합회 등 보험자대표), 공익위원으로 구성된 중앙사회보험의료협의회에서 심의하고 후생노동대신정령에 의해 정해진다(2년에 1회 개정). 피보험자는 의료서비스를 이용하는 것으로 급여를 받는다. 이 때 이용자부담이 존재한다(진료보수의 30%). 고액에 달하는 이용자부담을 완화하기 위해, 일정액 이상의 부담을 경감하는 고액 요양비제도가 설치되어 있다.

직장보험에서는 급여에 따라서 지역보험에서는 소득 및 자산, 세대인원수에 의해 보험료가 결정된다. 의료재정은 보험료를 주된 재원으로 하지만, 공적비용부담의료 등 몇 개의 경로를 통해서 조세가 투입되고 있다. 노인의료에 대해서는 노인보건제도가 1981년 창설되어, 각 보험자로부터 각출금과 조세로 운영되고 있다. 그 결과 사회보험제도를 축으로 하는 의료보험제도이지만 조세가 상당한 부분을 차지하고 있는 실정이다.

### 3) 비용부담의 개혁

제도간, 피보험자·가족간의 이용자부담의 수준차가 전국민보험 성립 후의 과제로 등장했다. 현재는 이용자 부담이 비용전체의 30%로 통일되었다. 1980년대 이후 의료비 부담은 증가 경향에 있고 현재 그 수준은 선진국 중에서도 비교적 높은 편에 속한다. 비용부담의 경감은 연령, 소득, 신체상황에 따라 설정된다. 단지 저출산 고령화대책과 지방자치단체에 의한 공적비용부담제도의 확대 속에서 예외적으로 아동의료의 공적비용부담은 축소되고 있다.

의료보험제도 이외에 환자의 경제적 부담을 줄이기 위해 공적비용부담의료제도, 각종보건사업, 가족출산육아 일시금 등의 건강보험 급부, 소득으로부터의 의료비 지출의 공제 등이 있다.

공적비용부담의료제도는 ① 보상적 의미에서 예방접종피해를 예방하기 위한 의료비 부담, ② 정신질환의 조치입원, 감염력이 강한 사회적 영향력이 큰 감염증의 입원치료 등 강제력에 의한 의료실시, ③ 정신질환의 통원치료 등 적절한 의료보급을 목표로 하는 것, ④ 현 단계에서 근본적인 치료법이 개발되어 있지 않고, 장기간에 걸쳐 치료하는 질환, 이른바 난병 등에 대한 치료연구와 환자의 생활 안정을 위해 행해지는 사업, ⑤ 생활보호의 의료부조, 신체 장애인에 대한 갱생의료 등 복지적인 의미를 가지는 것으로 나뉜다.

공적비용부담의 범위는 의료보험의 이용자 부담 분을 부담하는 것, 모든 진료비용을 부담하는 것이 있다. 대부분은 전자의 원칙을 따르지만 전쟁부상으로 인한 갱생의료, 신감염증환자의 입원에 대해서는 전액국고로 지출된다. 재정부담을 어떻게 하는가는 대부분의 경우 법적으로 정해져 있고, 국가·광역자치단체·기초자치단체 사이에 부담이 나누어져있다. 단 노인, 소아, 정신장애인, 신체장애인의 의료에 대해서는 광역자치단체·기초자치단체가 조례에 의해 독자적으로 실시한다.

## 나. 의료보험의 비전

전후, 일본의 의료제도는 전국민보험을 실현하고, 1980년대까지 크게 이용자부담을 줄이고 의료이용의 경제적 장벽을 낮춰 왔다. 이로 인해 발굴된 의료욕구는 의료이용을 증가시켰고 이는 보험재정을 압박하는 주요 원인이 되었다. 의과대학의 전국 배치뿐 아니라 공적용자를 통한 민간의료기관의 전개에 의해 의료서비스의 공급도 증가했다. 이에 따라 다른 선진국과 마찬가지로 의료비, 공적의료비의 역제를 진행하는 것이 정책과제로서 대두되었다.

1980년대부터 진료보수의 억제와 각종 의료비 억제책이 행해지고 있지만, 노인인구의 증가와 의료기술의 혁신, 보다 안전하고 질 높은 의료에의 요구 등에 의한 의료비증가, 그에 따른 압력은 더욱더 증가하고 있다. 세금수입, 보험료의 억제가 추구하고 있는 가운데 어떠한 의료보험제도를 구축하는가는 앞으로의 큰 과제이다. 더욱이, 노인의 소득격차와 보험료부담을 삭감하려는 기업으로 부터의 압력 속에, 종래의 방식을 유지하는 것이 정치적으로 곤란해지고 있다.

이러한 상황 속에 의료보험의 근본적인 개혁이 1990년대 말부터 화제가 되고 있고, 2003년 3월에 의료보험에 관한 기본방침이 정해졌다. 이것에 따라 2006년에 건강보험법 등의 개정이 이루어졌다. 동법은 극히 많은 사항을 포함하고 있고 여기서는 주된 사항만을 서술한다.

① 75세 이상의 고령자가 가입하는 후기고령자의료제도와 65세부터 74세까지의 전기고령자에 있어서의 재정조정제도가 도입되었다(2008년 4월). ② 광역자치단체 보험의 재편·통합과 ③ 검진·보건지도 등을 중심으로 하는 예방활동의 전개, 의료병상의 재편성·전환을 축으로 하는 평균 재원일수의 단축 등에 관한 전국·광역자치단체 의료비의 “적정화 계획”의 책정이 의무화되었다. ④ 현역수준의 소득이 있는 고령자의 의료비부담을 30%로 하는 등 이용자 부담의 증가와 급여범위의 수정이 이루어졌다.

그러나 연령구분에 의한 의료제도의 구성은 연령을 통한 사회적 차별과 사회보험이 본래 가지고 있는 위험의 분산이라는 사회적 연대책임에 역기능적인 것이다.

앞으로, 각종 이용자부담의 증대가 의료이용에 주는 영향의 평가와 경제적으로 곤란한 사람을 지지하는 체제의 구축이 중요할 것이

다. 동시에 의료보장서비스의 안정적 공급을 각 지역에서 어떻게 확보하는가, 그것에 관한 정책목표를 어떻게 설정하는가가 과제가 되고 있다.

특히, 의료계획, 건강증진계획, 개호보험사업지원계획에 맞춰 설정된 의료비 적정화계획에 있어서 주민의 의료욕구를 효율적이고 안정적인 공급체제 속에서 충족시키는 것이 요구되고 있다. 이를 위해서는 계획책정에 관한 국가의 기본방침의 타당성과 각 지역에 있어서의 연대를 바탕으로 하는 의료체계를 관계자의 협력 아래 구축해나가는 것이 개혁의 과제이다.

## | 제2절 | 생활보호

### 1. 생활보호의 개혁

생활보호제도는 국민생활의 최후 방어기제로 작용하고, 정부의 기본적인 정책방침에 의해서 제공되지만 그 가운데 큰 변화를 가져온 지침은 속칭 123통지와 제2임조의 영향은 빼놓을 수 없다.

#### 가. 123통지

1981년 11월 17일 후생성은 ‘생활보호 적정실시의 추진에 관해서’라는 통지(社保第123號)를 후생성사회국보호과장과 감사지도과장의 이름으로 지시하고 있다.

이 통지의 배경에는 물론 복지삭감정책인데 그 방법은 마스크까지 동원하여 부정수급의 발본색원을 목표로 하고 있다. 즉, ① 신규

신청자의 제한, ② 피보호자의 사생활을 침해하는 자산조사, ③ 사회보장의 권리성 문제 등이다.

### 1) 신규신청자의 제한

생활보호를 신청하기 위해서는 우선 신청서류가 필요한데 그 가운데 하나라도 부족하면 ‘상담취급’으로 한다. 무엇보다도 대상자의 신청서류에 신경을 쓰기 때문에 보호대상자의 생활상황과 보호의 필요성에 대해서는 등한시한다. 보호대상자가 신청서류를 모두 제출하는 데에는 상당한 무리가 따른다. 그것은 개인의 프라이버시에 관한 것까지 요구하고 있기 때문이다. 여기서 제출서류를 살펴보면 자산신고서, 수입신고서, 이혼정지신청서, 급여증명서, 집세증명서, 진단서, 동의서 등이다.

다음으로 물가(水際)작전이라고 하는 것이 있는데 생활보호의 수급에 대해서 심한 스티그마(Stigma)를 부여하여 수급을 체념하게 하거나 또는 수급개시날을 최대한 연장시키는 것이다. 테라쿠보(寺久保光良 1992: 106-111)에 의하면 이름 대신에 ‘댁은……’, ‘당신은 말예요……’ 심하게는 ‘너……’ 등으로 부르기도 하고, 급여신청자의 이야기에 대해서는 동문서답하기도 하고, 서류의 기입란에 쓰여져 있는 데도 불구하고 재삼 묻거나 신청자의 기억에 괴로운 것도 몇 번이나 다시 묻기도 하고, 더욱이 생활보호에 대하여 전문용어로 장황하게 설명하기도 하는 것이다.

### 2) 피보호자의 사생활을 침해하는 자산조사

속칭 123통지에는 ‘자산조사’에 관하여 아주 자세히 명기되어 있다. 내용을 간단히 소개하면 ‘……해당 기입내용이 사실과 틀림없음을

부기하여 서명날인하여 서면 및 보호의 실시기관이 조사하는 자산의 보유상황에 관해서 관계처의 조회에 동의하는지를 적고 서명날인한 서면을 신청자로부터 제출시켜’’, ‘‘필요에 따라서 고용주 등 관계부처의 조회를 실시함과 동시에 관계관서와 연계를 도모하는’’ 등이다.

오토우(尾藤廣喜 1992: 29-31)에 의하면 자산의 보유나 수입상황에 관해서 기입내용이 사실과 틀림없음을 부기하여 서명날인한 서면을 피보호자에 요구하는 것은 법조문상의 근거가 전혀 없으며 그것은 실시기관이 편의상 서면으로 제출을 요구하는 것으로 되어 있다.

또 자산과 수입에 관해서 관계부처의 조회를 포괄적으로 미리 동의를 서면으로 제출을 요구하고 있지만 생활보호법 제28조에 ‘‘보호의 결정 또는 실시를 위해서 필요가 있을 경우’’라고 규정하고 있다. 그러나 이 통지는 언제 어떠한 경우라도 또 필요성이 구체적으로 현재화하지 않고 있는 경우도 미리 조사하는 것에 대한 동의를 요구하는 권한까지 실시기관이 요구하고 있다. 또한 생활이 곤란하기 때문에 보호신청하는 자에게 실시기관에 포괄적으로 조사의 권한을 가지는 것은 신청자에게 강력한 스티그마가 부여되도록 근무처나 친척 등에까지 조사를 실시함으로 신청자의 프라이버시는 아무런 보호를 받지 못하는 결과를 초래하고 있다.

### 3) 생활보호 권리성의 문제

생활보호제도는 정부의 내쇼널미니멈(National minimum) 보장의 무에 대한 것으로 국민의 권리를 지키는 제도이다. 그 권리가 침해되기 쉽기 때문에 ‘신청권’과 ‘이의신청’제도를 마련하고 있다. 야수가타(安形義弘)는 ‘신청권은 국민의 권리이고 신청용지(생활보호)는

그 권리를 수속적으로도 보장하는 것이다. 용지를 청구에 비치하여 신청의사가 있는 사람에게는 무조건적으로 신청을 접수하는 것이 복지사무소의 의무이다'고 하여 상담취급이나 미즈기와작전 등에 의해 신청서를 주지 않고 되돌려 보내는 것은 국민의 수속적 권리의 침해라고 주장하고 있다(事典刊行委員會 編 1990: 123).

또한 이의신청에 대해서 고찰하면 '자기관철을 위한 권리란 실제적·수속적 권리가 침해되기도 하고 국민이 행정의 처분에 불만이 있는 경우에 이의신청해서 소송을 제기하거나 행정참가의 권리, 단결권, 행정과의 단체교섭권'이라고 규정하고 있지만 그것은 수속적 권리를 포함해서 국민이 행정처분에 대한 권리의 주장이다(尾藤廣禧 外 1992: 29). 이러한 제도적 조치가 생활보호법에 규정되어 있는 데도 불구하고 복지사무소 등의 현장에서는 이러한 법조문이 지켜지지 않고 있다.

#### 나. 제2임조와 생활보호

제2임조 이전에 생활보호의 비용부담에 관하여 고찰하면 구생활보호법에서 비용부담분을 책정할 때 '사회국내부에서도 정부가 해야 하는 임무니까 전액을 국고가 부담해야 된다는 주장이 있었다. 다만 구제난발 방지를 위해서 광역자치단체와 기초자치단체가 10%씩을 부담하게 되었다(副田義也 1985: 130).' 그러나 1985년 7월에 제2임조의 뒤를 이은 행정개혁심사위원회는 이것을 고율보조금이라고 일률적으로 규정하여 생활보호비의 국고보조금을 80%에서 70%로 삭감했다. 그 후 시민단체와 관련기관 등으로부터 제언과 비판이 있어서 1989년 이후에는 국고부담이 75%가 되었다.

문제가 되는 제2임조의 1983년 3월 '최종답신' 가운데 생활보호

비 보조금의 효율적 운용을 위한 세 가지 조치는 다음과 같다(第2臨調, 『最終答申』, 第4章).

- ① 부정수급자를 배제하여 제도의 적정한 운용을 확보하기 위해서 자산 및 수입을 정확하게 파악하고 관계기관과의 연계강화 등으로 부정수급방지대책을 철저히 한다.
- ② 장기입원환자의 사회복지 촉진, 의료비청구서심사의 강화 등으로 의료부조의 적정화를 도모한다. 또한 치료촉진 등 자립조장대책을 추진한다.
- ③ 참으로 생활이 곤궁한 자에 대하여 필요한 보호를 확보하는 것을 기본으로 생활보호기준의 설정방식, 가산제도 등 생활보호제도 본연의 자세를 재고한다.

이 답신에 의해 생활보호대상자가 줄어들게 되는데 그 이유는 국민기초연금의 충실과 국민생활수준이 전반적으로 향상되었다는 것 등을 들 수 있으나 그러나 그 근본적인 원인은 개혁에 의한 복지비 삭감의 일환으로 수급적정심사의 엄격화에 기인한 것이다.

### 3. 생활보호의 개혁 과제

#### 가. 부양의무

생활보호법 제4조 제2항에 ‘민법이 정하는 부양의무자의 부양 및 다른 법률이 정하는 부조의 모두는 이 법률에 의한 보호가 우선적으로 행해지는 것’으로 규정하고 있다. 한편 민법의 규정에는 제752조에 부부간의 부양에 관한 사항과 제877조에 직계혈족·형제자매·

기타 3촌 이내의 친족에 관한 부양의무가 규정되어 있다. 더구나 부양에 관한 모든 규정은 서로의 협의에 의한 것으로 하고 또 가정재판소의 심판의 판정에 의해서 결정된다. 니미야(二宮周平)는 ‘민법상의 부양의무란 정부가 본래 국민에 대하여 책임져야 할 헌법상의 의무를 요부양자의 친척에게 대신시키기 위한 것이다. 그러므로 요부양자는 본래적으로 공적부조(생활보호)를 받는 권리가 있고 민법상의 부양을 친척에게 청구여부는 근본적으로 요부양자의 자유의사에 따라야 되는 것이다’고 주장하고 있다(尾藤廣喜 外 1992: 156).

노다(野田)는 ‘부양이란 상속과 표리(表裏)의 관계에 있고 또한 그 인간관계에 의해서 크게 변화하는 권리인 것이다. 요컨대 본인이 청구하고 싶지 않으면 청구하지 않아도 좋은 권리인 것이다. 그것을 행정이 강제하는 것은 큰 문제를 내포한다’고 비난하고 있다(尾藤廣喜 外 1992: 160). 가정재판소가 판결내리는 결정은 당사자의 고소가 있어서 발생하는 것으로 고소의 여부는 전적으로 자기결정이 우선할 것이다. ‘그것을 행정이 무리하게 강요하는 것은 지극히 전근대적이고 가족중심적이다(尾藤廣喜 外 1992: 160).’ 친족에게 생활보호를 받는 사실을 알리고 싶지 않으니까 생활보호를 체념하는 국민의 권리를 포기하는 사례도 우려된다.

#### 나. 생활보호의 적정실시

1980년대 이후에는 생활보호제도에 대한 123통지나 제2임조의 최종답신 등 큰 변화가 있었던 시대이다. 그 가운데 특히 주목되는 것은 생활보호의 적정실시로서 보호신청 때의 사실확인 강화와 감사에 의한 보호적정 실시의 강화 등이다.

보호신청 때 사실확인의 강화는 앞에서 논했기 때문에 상세한 것은 피하지만 부양의무자의 철저한 조사에 의해서 생활보호의 공적 책임을 친족에게 대신시키는 것이다. 또한 ‘부정수급의 방지’라는 이름으로 자산의 보유상황 및 수입관계에 관해서 자세히 신고하도록 요구하고 더욱이 신고내용에 대해서는 무제한의 조사를 할 수 있도록 신청자로부터 동의서에 서명날인을 요구하고 있다. 결국 이러한 것들은 보호대상자에 대한 수급제한의 일환으로서 이해된다.

감사의 강화정책은 우선 현장의 감사자료작성이 대단히 복잡하게 구성되어 있고, ‘생활보호 본래의 행정담당과인 보호과보다도 그렇지 않은 감사지도과에 의해서 실질적으로 통제되고 있다’는 것이 이 내용을 잘 대변 해 주고 있다(寺久保光良 1992: 157). 사이타마현(埼玉縣)의 ‘1987년도 생활보호법시행사무감사실시요령’에 의하면 약 13항목에 걸쳐서 생활보호운영상의 주된 문제점과 과제 등을 상세하게 규정하여 대응하고 있다. 이와 같이 제한적이고 강력하게 규정하여 담당자에게 제한을 강요하여 감사에 대응하고 있다. 이러한 것들이 감사에게 지적당하면 근무평정에 반영되기도 한다. ‘예컨대 생활보호법 제63조(비용반환의무)의 검사는 세대의 자립 관점에서 반환금액이 일부반환으로 된 것과 0엔 반환이 된 것이 대상으로 된다. 그 결과 일부반환과 0엔 반환은 감소하고 보호세대의 자립의 관점에서 피보호자를 파악하는 것이 아니고 제도의 기계적·획일적 운용으로 기울고 있다’고 나카가와(中川健太朗 1991: 49)는 지적한다. 실제 생활보호 대상자의 생활상황은 각 개인이 놓여진 환경에 따라서 제각기 다른(case by case) 데도 불구하고 그것을 인정하지 않고 감사의 대상으로 삼는 것이 있어서는 안 될 것이다.

## | 제3절 | 사회복지서비스

### 1. 노인복지

#### 가. 재정 압박과 노인보건법의 제정

노인보건법이 제정되기까지 일본의 노인보건의료대책은 의료보전 각법에 의한 의료보장과 1973년부터 시행된 노인복지법에 의한 노인의료비 무료화로 구성되어 있었다. 특히 노인의료비 무료화에 의해 노인은 의료비의 부담없이 수진할 수 있게 되어 당시로서는 획기적인 것이었다. 그러나 노인의 수진율이 높아짐과 동시에 전체 의료비도 현저히 증가하였고 특히 노인의료비가 전체 의료비에서 차지하는 비율이 상당히 높아지게 되었다. 이러한 가운데 퇴직 후 노인의 가입률이 높은 국민건강보험(지역의료보험)이 다른 보험제도와 비교하여 부담이 많아지고, 또한 부담의 불균형으로 당연히 국민건강보험의 재정압박을 가져왔다. 또 노인보건의료의 질병 예방에서 기능회복훈련까지 일관적으로 대응할 수 있는 시스템이 없었다. 이와 같은 이유에서 어쩔 수 없이 새로운 제도의 필요성이 제기되었다.

구체적으로는 1977년 노인보건의료문제간담회에서 “앞으로 노인 보건의료의 과제와 전망에 관해서”의 의견서가 제출되어 개혁과제를 제시하였다. 이 의견서에서는 현 제도의 과제를 ① 의료보장에 편중되어 있고, ② 보건서비스로서 일관성이 결여되어 있으며, ③ 각 제도 간의 의료비 부담에 불균형이 발생한 것 등을 지적하였다.

또한 이 의견서는 앞으로의 대책으로 ① 노인의 건강 상태에 따라 건강교육, 건강진단과 검사, 보건지도, 치료, 기능 회복 훈련, 가정간호 지도 등을 일관해서 실시할 수 있도록 종합적·포괄적 보건의료제도를

확립해야 할 것, ② 노인의료비의 보장에 관해서는 현행 제도의 문제가 개선되면 노인이 의료비의 일부를 부담하는 것이 당연하다는 것, ③ 기초자치단체가 주체가 되어 노인의 보건의료에 관한 시책을 강구해야 하는 것 등을 제안하였다(橫山和彦·田多英範 編 1991 : 281~282).

이 밖에 여러 기관과 단체에서 의견서가 제출되어 심의를 거듭한 결과, 1982년 8월에 노인보건법이 제정되어 다음해 2월 1일부터 시행되었다.

#### 나. 골드플랜의 정치적 배경

노인보건법이 제정되어 노인복지를 추진하지만 오일쇼크에 의해 일본의 고도경제성장이 끝나고 인플레이션과 불황이 동시에 진행되었다. 이 오일쇼크로 인하여 고도성장에 의해서 지탱되어 온 세수(稅收, 세금수입)의 신장이 둔화하여 중앙정부의 재정 위기가 시작된 것이다. 복지의 확대기에 팽창되어 온 복지제도에 국가책임의 범위를 축소하고 개인과 가족, 지역사회의 책임을 강조하는 복지삭감 정책이 시도된 것이다.

더욱이 1989년부터는 노인복지비에 충당하기 위해서 직접세로서 모든 유통 물자에 대하여 3%의 소비세가 도입되었다. 그러나 집권 여당인 자민당은 이 소비세의 도입에 대하여 국민으로부터 완전한 합의를 얻지 못하였고, 또 리쿠르트(recruit) 사건 등이 맞물려서 1989년의 참의원(일본 국회의 상원) 선거는 참패로 끝났다. 그리하여 그 공여지책으로서 발표된 것이 1989년 고령자보건복지추진10개년전략(일명 “골드플랜”)의 책정이라 할 수 있다. 이 골드플랜은 단순한 정책 목표가 아니고 재정당국과 합의하여 국가 예산을 확보한 것이다. 또한 이 골드플랜으로 인하여 노인복지 대상자의 저소득자

우선순위가 없어졌다.

#### 다. 개호보험법

개호보험제도를 최초로 제안한 곳은 1994년 8월 후생성 내의 개호문제검토 프로젝트 팀(project team)으로 가칭 ‘고령자 자립지원 보험제도’(시안)이다. 그 후에 후생성 대신 자문기구인 노인보건복지심의회가 1995년 1월에 제도 도입을 위한 구체화 작업에 착수하여 동년 7월에 제1차 보고서, 1996년 1월에 제2차 보고서, 동년 4월에 최종 보고서를 제출하였다. 이것의 기본 골격을 토대로 1996년 6월에 “개호보험제도 대강”이 만들어진다. 뿐만 아니라 개호보험에 대한 각계각층으로부터 제안과 이견이 제시되고 있는데 물론 반대를 표명하는 곳은 약 30기관·단체에 이른다.

개호보험법은 노동자재해보상보험법, 의료보험법, 연금보험법, 실업보험법에 이은 제5의 사회보험으로 등장하였다. 이 제도에 의해 일본 노인의 개호정책 기본이 종래의 가족개호 지원에서 노인의 자립 지원으로 변화하게 된다. 따라서 지금까지 충분한 개호를 받을 수 없었던 노인 본인과 장기간의 개호에 몸과 마음이 지쳐 있던 그 가족에게는 큰 복음이라고도 할 수 있다. 이와 같이 개호보험법은 1997년 12월 9일에 국회를 통과하여 제정되었고, 2000년 4월에 본격적으로 시행하였다.

#### 라. 개호보험의 개혁

##### 1) 개호보험으로 인한 노인복지서비스의 변화

개호보험의 시행은 일본의 노인복지서비스 부문의 재편에 큰 영

향을 미쳤다(이원식 2006). 첫째, 기존의 가족, 특히 여성의 일로 간주되어온 케어노동의 사회화이다. 노인인구의 증가와 함께 핵가족화 및 여성의 경제활동 참가율의 증가는 기존의 여성의 일로 간주되어 온 간호노동의 사회화를 절실히 필요로 하였으며, 그러한 사회적 요구에 대한 대응으로서 개호보험은 시작되었다.

둘째, 이용자 선택권의 강조이다. 사회복지 부문에서 신자유주의의 영향에 의한 변화 중 하나인 소비자 선택권의 강조는 사회복지에서의 민영화와 사회복지다원화 주장과 맞물려 강조되고 있다. 일본의 노인복지서비스는 사회복지협의회와 사회복지법인에 의해서만 합법적으로 공급될 수 있었으나 개호보험의 시행으로 재가서비스에서 민간영리조직에 의한 서비스 공급이 가능해지면서 소비자 선택권이 강화되었다.

셋째, 유사시장(quasi-market)내에서의 사회복지 다원화(welfare pluralism)이다. 일본의 개호보험 재택서비스는 다양한 기관들 즉, 정부에 의한 직접공급, 비영리조직에 의한 공급, 영리조직에 의해서 공급될 수 있으나 정부의 엄격한 규제에 의한 유사시장이 형성되어, 서비스의 가격 및 서비스 공급 단체에 대한 규제가 존재하고 있다.

## 2) 개호보험의 개혁 근거

개호보험법에서는 개호대상노인을 둘러싼 복지서비스 및 보건의료서비스 제공체제상황, 보험급여에 소요되는 비용상황, 국민부담추이, 사회경제상황 등을 감안하여 5년마다 제도전반에 대한 재검토(부칙 제2조)를 하도록 하는 규정을 두고 있다. 이에 따라서 개호보험법 개혁이 2005년 6월 이루어졌다.

개호보험제도의 개혁은 앞에서 언급한대로 매5년마다 이루어지도

록 법으로 정하였고, 이에 따라 2005년 6월에 개혁되었다(박용순 외 2007).

개호보험법(부칙 제2조)은 개호대상 노인을 둘러싼 복지서비스 및 보건의료서비스 제공체계 상황, 보험급여에 소요되는 비용 상황, 국민부담 추이, 사회경제 상황 등을 감안하여 5년마다 제도 전반에 대한 재검토를 하도록 하는 규정을 두고 있다. 이에 따라 제도 시행 5년간의 실적과 문제 등을 바탕으로 2005년 6월 개혁이 이루어져, 2006년 4월부터 시행에 들어갔다.

개호보험제도 개정의 기본방향은 다음과 같다.

- ① 경증자가 크게 증가함에 따라 예방중시형 시스템을 확립한다.
- ② 재가와 시설 급여부담의 형평성을 제고하기 위해 시설급여를 축소한다.
- ③ 인지증고령자나 독거노인이 증가함에 따라 지역차원에서의 포괄적인 케어시스템을 구축하고 중증대상자에 대한 지원을 강화하기 위한 새로운 서비스 체계를 확립한다.
- ④ 서비스 질에 대한 과제를 극복하고 서비스 이용자에 의한 선택과 전문성을 향상시키기 위해 조치를 강구한다.
- ⑤ 저소득자에 대한 배려와 공평·공정한 요개호 인정, 보험자 기능을 향상시키기 위해 부담 및 제도운영에 관한 개선을 도모한다.

## 2. 아동복지

### 가. 저출산 위기론

출산율이 1.57명까지 저하된 이른바 1989년의 “1.57쇼크”로 아동

양육지원책이 실시되었다. 이것으로 “지금까지의 가정과 아동에 관한 간담회”가 제시한 보고서(1990년)는 저출산을 심각한 위기로서 대책을 요구하고 1991년 “건강하게 아동을 출산하고 양육하는 환경 만들기”라는 보고서를 발표했다. 이 위기론에 근거에 엔젤플랜(1994~1999년), 신엔젤플랜(2000~2004년), 신신엔젤플랜(2005~2009년)의 육아지원책이 국가와 기초자치단체에 의해 추진되었고 2003년에는 저출산사회대책기본법과 차세대육성지원대책추진법이 성립되었다.

저출산사회대책기본법은 저출산이 21세기의 국민생활에 심각한 영향을 미친다고 주장하고 고용, 보육서비스, 모자보건 등의 제도정비를 요구하고 있다. 차세대육성지원대책추진법도 급속한 저출산에 대해 가정, 그 이외의 장소에 있어서 아동양육의 의의에 대한 이해가 요구된다고 주장하고 기초자치단체와 기업을 대상으로 대책을 강구할 것을 의무화했다.

국가가 제시한 행동계획 책정지침에서는 기초자치단체에 대해서 아동양육지원서비스, 보육소 확충, 모자보건 등의 충실을, 기업 등의 사업주에 대해서는 임신 중, 출산후에 있어서의 배려, 육아휴가의 취득·촉진, 직장복귀가 쉬운 환경조성 등의 양립지원책, 근로시간 외 노동의 삭감, 워크 쉐어링에 대한 도입 등 노동방법의 변화를 도모하고 충실을 요구하고 있다. 이러한 두 가지의 법률에 입각하여 체제정비가 이루어지고 2004년에는 저출산사회대책요강에서도 책정되어 저출산대책이 진행되었다.

그러나 이러한 대책에도 불구하고 저출산은 멈추지 않자 2007년 1월에 아동과 가족을 응원하는 일본중점전략회의를 설치하고 새로운 중점전략을 책정하였다.

### 나. 아동양육지원정책 개혁

사회복지의 입장에서 아동양육지원책을 정리하면 다음의 세 가지가 있다. 첫째, 아동양육이 불안정한 상태에 놓여있는 가정의 직접적인 지원책이다. 육아불안에 대응하기 위한 육아상담, 육아교실, 일시보육, 아동양육 서클원조, 육아헬퍼지원 등이 있다. 빈곤, 아동학대 등을 포함한 아동양육의 곤란도 아동양육지원의 대상이 되지만, 이 부분은 요양호아동대책, 모자보건대책과 중복되는 부분이다.

둘째, 여성의 양육과 노동의 양립을 위한 지원책이다. 성별론, 남녀공동참가형사회론의 입장에서 보듯이 여성의 일과 양육이 양립하는 사회를 형성하는 것은 매우 중요하고 유아보육, 장시간 보육 등의 보육정책의 충실과 함께 육아휴업제도의 충실, 가정에서의 교육의 방법, 남성의 노동형태의 변화에 이르기까지 폭넓은 대책이 요구된다.

셋째, 아동양육의 경제적 부담의 경감책이다. 아동을 키울수록 경제적 곤란에 빠지는 것을 없애기 위한 적극적인 경제지원책이 요구된다. 아동수당의 충실, 유아의료의 무료화, 아동양육의 가정이 불리하지 않도록 조세개혁, 보육료의 경감, 학교교육부담의 경감 등의 많은 과제가 존재한다.

아동지원대책으로 지금까지 엔젤플랜(1995~1999년), 신엔젤플랜(2000~2004년)에 이어서 2004년 12월에는 신신엔젤플랜(2005~2009년)이 책정되었다. 보육대책을 축으로 하는 엔젤플랜부터 그 후의 플랜은 모자보건, 학교교육의 문제, 젊은이의 취직대책, 노동방법의 변화 등 다양한 영역의 목표치가 포함되어 있다. 그러나 여전히 각 담당청의 시책을 단순 열거했다는 점을 부정할 수 없는 실정이다.

일본의 아동양육지원정책을 현실의 아동양육욕구에 대응시키기

위해서는 다음의 3가지가 필요하다. 첫째, 모자보건과 보육시책을 연대하고 0세부터 모든 아동에게 정기적인 보건지원을 실시하는 것이다. 둘째, 젊은이가 안심하고 일하고, 결혼해 아동을 양육할 수 있는 노동환경을 정비하는 것이다. 노동시간규제, 불안정노동의 배제, 임금수준의 인상, 여성이 계속해서 일할 수 있는 환경정비가 필요하다. 셋째, 보육, 보건, 수당 등 가족정책에 대한 일본의 재정부담수준은 매우 낮은 편이고 그 수준을 근본적으로 끌어올릴 필요가 있다.

#### 다. 아동상담소와 아동학대의 개혁

##### 1) 아동상담소

아동복지와 관련된 기관에는 아동상담소, 복지사무소, 보건센터, 아동위원 등이 있다. 가정재판소도 친권 및 소년사범의 문제와 관련되어 있다. 복지사무소는 가정아동상담실을 설치하고 아동의 문제에 대한 상담에 대응하고 있다. 보건센터는 유아검진과 보건지도를 행하고 아동위원은 아동상담소, 복지사무소등과 연대해 아동복지·보건에 대한 원조지도 및 봉사활동을 행하고 있다.

아동상담소는 아동복지문제의 최일선기관이다. 종래는 광역자치단체 내지 지정도시(指定都市, 政令으로 지정하는 인구 50만 이상의 도시)에 의무적으로 설치되었지만 2006년부터 인구규모가 중간 이상의 도시에서도 설치할 수 있게 되어, 그 수는 증가하고 있다. 아동복지사, 아동심리사, 의사 등이 배치되어 각종 상담, 조사, 진단, 판정, 지도, 아동복지시설에의 조치 등의 권한을 행사한다.

2004년 아동복지법개정에 있어 아동상담소는 아동복지 일반의 상담기관으로부터 전문적 지식 및 기술을 필요로 하는 요보호성이 높은 곤란한 사례에 대응하는 상담기관으로 바뀌었고 아동 일반의 문

제는 기초자치단체가 대응하게 되었다. 아동상담소의 상담에는 양호상담, 비행상담, 장애상담 등이 있다. 약 50%의 상담이 장애상담이지만, 경미한 비행상담, 장애상담 등은 기초자치단체의 가정아동상담실과 보건센터 등에서 처리하고 있다.

아동상담소의 조치에는 아동복지법상 ① 아동 혹은 보호자에게 훈계를 하는 조치, ② 아동복지사, 복지사무소의 사회복지주사, 아동위원 등에 의한 아동 혹은 보호자의 지도조치, ③ 각종 아동복지시설에의 입소조치, ④ 비행 등으로 가정재판소의 심판이 필요로 하는 아동의 가정재판소 송치제도가 있다.

또 학대, 유기 등의 긴급대응을 위한 보호, 진단, 판정을 위한 관찰, 시설입소까지의 대기 등을 위한 시설로서 일시보호소가 설치되어 있고 여기에는 보육사, 아동지도원이 보호지도를 행하고 있다.

아동학대문제대책을 비롯해 신속한 대응이 요구되어지는 경우가 증가하고 있고 아동상담소의 역할 또한 점점 중요해지고 있지만 지역에 밀착된 활동을 전개하기 어려운 시스템으로 아동상담소 체제의 문제가 지적되고 있다. 증가하고 있다고는 해도 상담소의 수는 여전히 적은 편이고, 아동복지사의 배치 역시 적은 편이다. 급증하는 아동문제에 즉각적으로 대응할 수 없는 문제점 역시 지적된다.

## 2) 아동학대

아동학대문제는 사회문제로서 주목을 모으고 있다. 80년대까지 아동학대는 일부 예외적인 것으로 적극적인 방지책이 없었다. 학대에 의한 사망사건이 끊이지 않은 것으로부터 1990년부터 공식통계가 파악되기 시작했지만 그 이후, 아동상담소가 파악한 아동학대는 급증했고 2005년에는 3만 4,472건으로 1990년의 30배에 달하는 수

준이다. 유럽에서 파악된 인구비율로부터 비교해보아도 일본의 아동학대 건수는 매우 적은 수치이며, 현실적으로 공식통계를 상회하는 많은 학대가 존재하고 있다는 것을 추측할 수 있다.

2000년에 시행된 아동학대방지등에관한법률(이하, 아동학대방지법)에서는 아동학대를 신체적, 성적, 방치, 심리적 학대의 4가지로 분류하고 있다. 이것에 따라 학대내용의 통계에서 가장 많은 것은 신체적 학대이고, 주된 학대자는 대부분 친모이다. 피학대아동의 통계에서는 약 과반수가 학령기 전 아동이며 가정내의 학대는 발견하기 어렵다는 점이 지적되고 있다.

2004년에 아동학대방지법이 개정되고 아동이 가정폭력 등을 목격하는 것을 학대에 포함하는 등 학대의 정의를 수정하고, 피학대 아동에의 케어와 그 부모의 지원 의무 등이 포함되었다. 2007년 1월에는 후생노동성 “아동상담소운영지침”이 개정되고 학대와 관련해서 이하의 내용이 새롭게 추가되었다. 상담, 정보제공도 신고로서 접수하는 학대신고접수의 철저, 48시간이내 아동의 안전확인, 형제사례에의 대응의 명확화, 재택학대의 경우 정기적인 지도관찰, 관계기관이 학대정보를 공유하고 진행사항을 파악할 수 있도록 요보호아동 대책 지역협의회의 운영을 강화했다.

특히 아동의 정보·안전 확인 등을 요청하지만 대응이 늦어지는 것에 대해 상담, 정보제공 등도 모두 학대통고로서 접수하고, 긴급성을 요하지 않는 것을 제외하고 48시간 이내에 안전확인을 할 수 있도록 하였다. 아동상담소의 사회복지사뿐만 아니라 기초자치단체의 직원도 안전확인을 할 수 있게 되었다. 더욱이 이러한 움직임으로 아동상담소의 조사를 거부하는 보호자에 대해 지사가 호출명령을 내리고 그것을 거부하는 경우 경찰과 함께 현장조사를 할 수 있

도록 하고, 피학대의 아동에게 필요로 하는 치료를 받게 하지 않는 의료 방임의 경우, 보호자의 친권을 일시 정지할 수 있는 대처를 포함함 새로운 아동학대방지 개정안이 2007년에 성립되었다.

전반적으로 일본의 학대대책은 어느 정도 진전되어 왔다고 평가할 수 있지만 ① 과중한 업무량을 수행할 수밖에 없는 아동상담체제, 특히 사회복지사배치의 충실 및 개선, ② 경찰 관여강화에 의한 안전확인, 강제조사가 아닌 사회복지사의 지휘 하에 경찰이 움직일 수 있는 법 개정이라고 하는 과제가 남아 있다.

### 3. 장애인복지

#### 가. 장애인복지와 국제적 동향

일본에서 장애인의 인권존중, 인권보장의 사회적 처우가 명확히 된 계기는 국제연합에 의한 “장애인권리선언(1975년)”의 채택과 그것을 각 나라에 구체화하기 위해 설정된 1981년의 국제장애자해이다. “국제연합·장애인의 10년(1983~1992년)”, “아시아 태평양·장애인 10년(1993~2002년)”과 국제적 동향에 맞추어, “장애인대책에 관한 장기계획(1983~1992년)”, “장애인대책에 관한 신장기계획(1993~2002년)”, 수치목표를 설정한 “장애인 플랜~정상화 7개년 전략(1995~ 2002년)”을 책정해 장애인복지를 추진해 왔다. 장애인복지정책의 기본은 장애인의 전인간적 복권을 목표로 하는 재활의 이념을 근거로 국제장애인의 테마인 “완전참가와 평등”이다. 더욱이, 국제장애자해 이후, 국제연합·특별위원회에서 협의·검토된 장애인권리조약이 2006년 12월 13일, 제61회 국제연합총회에서 채택되었다.

전후 사회복지의 근본적 개혁이 되는 사회복지기초구조개혁에 의

해 사회복지법(2006년 6월)이 개정되었고, 2003년 4월에 조치제도에  
서 계약제도로 이행하는 지원비제도가 출범했다. 장애인의 자기결  
정을 존중하고, 이용자 본위의 서비스를 기본으로 지정 사업자와의  
대등한 관계에서 장애인 스스로가 서비스를 선택하고, 계약에 의해  
이용하는 구조이다.

그런데 지원비제도는 복지욕구의 증대에 따라 재정적인 압박을  
받게 된다. 이에 “장애인보건복지 시책에 관한 그랜드 디자인 개혁  
안”의 구체화로서 새롭게 능력에 따른 부담(應能負擔)에서 수익에  
따른 부담(應益(定率)負擔)으로 전환하는 장애인자립지원법을 성립  
시켜 2006년 4월부터 실행하고 있다. 그러나 정률 10%부담에 의한  
이용자 부담의 증가와 지정 사업자의 수입감소 등으로 제도개선을  
향한 당사자·관계자의 개선요구가 높아짐에 따라, 정부는 개선을  
위한 대책을 강구할 수밖에 없게 되었다.

고령사회에서 고령이 됨에 따라 많은 사람들이 뇌출혈, 뇌경색 혹  
은 전도에 의해 골절되고 장애인이 된다. 장애를 가지고 태어난 사  
람보다 성인이 되어 장애인이 된 사람이 많고, 신체장애인의 경우,  
65세 이상이 비율이 전체 신체장애인의 61.8%(2009년)에 달한다.

그 의미에서 장애인복지의 문제와 노인복지의 문제는 상당부분  
중복된다고 할 수 있다. 또 장애인문제를 사회적 문제로 파악하는  
것은 장애인복지의 기본이다. 이것은 인간이 사회적 존재인 것에 기  
인하지만, 장애의 발생이 사회적 성격을 가지고 있고, 장애가 있는  
사람의 사회생활상의 곤란은 곧 사회적 문제를 야기하고, 그 해결은  
개인적 노력으로는 한계가 있어, 사회·정책적으로 해결을 도모해야  
하는 성격을 지녔기 때문이다.

## 나. 장애인자립지원법의 제정

2004년 10월에 발표된 「앞으로의 장애인보건복지시책에 관해서 (개혁 그랜드 디자인)」에서 개혁의 기본방향으로 ① 현행의 제도와 제 해결, ② 새로운 장애인보건복지 체계 구축, ③ 개호보험과의 관계 조정을 들고 있다. 그랜드 디자인의 구체화된 작업으로 “장애인자립 지원법(2006년 4월 시행)”이 제정되었다. 동법에서는 시설, 사업체 계가 근본적으로 수정되고, 이용료의 10% 자기부담이 도입되었다.

이 배경에는 사회복지기초구조개혁이 있다. 저출산고령화의 진전, 저성장 경제의 이행 등 사회환경의 변화와 국민생활수준의 향상 및 사회복지에 대한 욕구의 다양화로 이어졌다. 전후 50년간 근본적인 개혁이 이루어지지 않은 사회복지사업법의 문제점이 지적됨에 따라, 사회복지기초구조개혁은 사회복지사업법을 개정하고 조치제도에서 계약제도로의 전환을 도모했다. 개정된 사회복지법은 2000년 6월에 공포되었다. 장애인복지분야에 있어서 2003년 4월부터 아동복지법 등의 일부를 제외하고 조치제도로부터 지원비제도로의 근본적인 개혁이 이루어졌다. 그러나 정신장애인은 지원비제도의 대상에서 제외된다. 지원비제도는 지금까지 조치제도와 달리, 복지서비스를 제공받는 사람을 이용자(소비자)로 규정하고, 사업자와 계약에 근거한 서비스를 받는다. 따라서 장애인의 자기결정권이 존중되고, 이용자 중심의 서비스 제공이 기본이 되어 이용자와 사업자는 대등한 관계에서 장애인 스스로가 서비스를 선택하고 계약에 의해 서비스를 이용하는 구조로 전환된다.

그러나 지원비제도 이행 후, 가정방문서비스 지급 결정자수가 2004년 10월까지 1년 6개월 동안 1.6배로 급증했다. 이로 인한 재원 부족·파탄으로 지원비제도의 개혁이 이루어졌다.

개혁은 장애인의 지역생활지원을 과제로 보건복지시책의 통합화를 목표로 진행되었지만 재원상의 문제로 결국 이용자의 부담증가와 사업자의 수입감소라고 하는 과제가 크게 표면화되었다. 당사자와 관계단체로부터 강한 개선요구가 줄을 잇고 있다.

### 1) 장애인자립지원법의 주요내용

장애인 자립지원법은 ① 장애인시책을 3가지 장애의 일원화, ② 이용자 본위의 서비스 체계에의 재편, ③ 취로지원의 근본적인 강화, ④ 지급결정의 투명화·명확화, ⑤ 안정적인 재원의 확보로 구성되어 있다. 장애인자립지원법의 특징을 요약하면 다음과 같다.

- ① 서비스 공급의 주체를 기초자치단체에 일원화하고, 지원비제도의 대상외인 정신장애인을 포함해 제도격차를 없애고 공통의 복지 서비스를 제공한다.
- ② 장애종류별 33개의 종류로 나누어진 시설체계를 6가지의 사업으로 재편하고 「지역생활지원·취로지원」의 사업, 중도장애인을 대상으로 하는 서비스의 창설. 혹은 시설기준과 운영기준 등에 대한 규제를 완화한다.
- ③ 고용시책과 연대해 일반취로의 이행을 지원하기 위해 새로운 취로지원사업을 창설한다.
- ④ 공평한 서비스 이용을 위해 지원의 필요수준을 잴 수 있는 장애정도구분 척도를 도입하고 지급결정과정을 투명화한다.
- ⑤ 증대하는 복지서비스의 비용을 모두가 함께 부담하는 구조로서 수익자의 정률 10%의 부담을 도입하고, 국가는 비용의 2분의 1을 부담한다.

## 2) 시설체계 및 사업체계로의 개혁(신체계)

외견상 가장 크게 변화하는 것이 기존의 시설·사업체계의 변화이다. 장애종류별 33개의 시설이 설치되어져 왔지만 신체계에서는 하루 중 활동과 거주지원으로 나뉘어져, 6개의 일상 활동으로 재편되었다. 구체계와 같은 구체적인 장애종류별 시설명칭은 없어지고, 장애의 종류와 관계없이 6개의 일상활동과 거주지원사업으로 이행한다.

신체계로 이행함에 있어서 사업자는 일상활동과 거주지원 중 한 개 혹은 복수의 사업을 선택하고 사업지정을 받을 수 있다. 지금까지의 시설에서는 장애 정도구분판정에 근거해 장애정도가 다른 이용자가 혼재해 있다. 이 때문에 적절한 지원이라고 하는 관점에서 볼 때 복수의 기능과 서비스를 준비하는 다기능형의 시설을 구성할 필요가 있다.

이러한 경우 사업에 대응하는 지원배치와 필요로 하는 설비 등의 지정기준을 충족시킬 필요가 있다. 사업자에게 있어, 지정을 받은 신서비스의 사업과 이용대상자, 사업지정기준, 이러한 내용에 근거한 급부비 단가가 지금까지의 조치비, 지원비와 관련해 사업자의 시설운영과 관련한 주요 수입원이 된다. 복지 서비스를 이용하는 측에서는 개호급부, 훈련 등의 급여가 존재하고, 신 서비스 중 적절하게 이용할 수 있는 서비스를 욕구와 장애도를 고려해 선택한다. 세분화된 장애구분의 타당성, 해당하는 서비스 내용의 적절함이 복지욕구와 관계하는 문제라고 할 수 있다.

## 다. 장애인복지의 개혁

### 1) 장애인자립지원법

재원상의 문제를 해결하기 위해 충분한 검토의 과정이 결여된 체

장해인자립지원법이 제정되고, 그 구체화의 과정에서 수정이 계속되었다. 이용료의 경감과 사업자에 대한 급변 완화의 개선책을 취해졌다. 근본적인 문제인 수익에 따른 부담을 포함해 당사자의 의견이 반영되도록 진실된 의미에서 자립과 연결되는 개혁이념이 실현될 수 있는 제도를 구성하는 것이다.

사업자에게 있어서 사업을 개정·폐지하고 어떤 사업으로 이행하는 것이 적절한가를 검토해보아야 한다. 이용료 감소로 인한 사업자 수입의 감소가 인원삭감으로 이어지고 곧 서비스 질의 저하로 이어지는 것이 아닌지 염려된다.

이용자측을 중심으로 보면 수익자부담은 부담의 경감책이 존재해도 식비, 광열비(전기, 수도) 등 지금까지 없었던 부담을 증가시켰다. 장해가 무거울수록 부담액도 증가한다.

또 장해구분의 판정, 인정 방법에 있어서의 타당성도 검토해야 한다. 실제로 장해가 무거움에도 가벼운 판정이 나오는 등의 문제가 발생하고 있다. 기초자치단체의 권한이 강화되었지만 서비스 수급에 있어 지역간의 격차가 발생하고, 이용자의 복지 욕구를 충족하기 위한 기반정비가 여전히 불충분하다. 장해인 자립지원법에 대해서 독자적인 대책을 취하는 기초자치단체와 그렇지 않은 기초자치단체가 있고, 어디에 거주하는가에 따라 이용자의 부담이 달라진다는 문제점이 있다.

## 2) 장해인복지의 충실을 위한 개혁

일본의 장해인복지는 국제장해자년을 계기로 장해자의 권리를 명확히 규정하고 크게 발전시켜 왔다. 장해자 기본법은 장해자의 자립 및 사회참가 지원 등의 시책을 목적으로 기본이념을 제 3조에 규정

하고 있다.

2006년 12월 13일, 제 61회 국제연합총회에서 채택된 “장해자권리조약”과 관련해 국내법의 수정과 동조약의 비준이 중요한 과제로 남아있다.

장해인복지제도의 개혁·개선의 과제는 이념과 복지욕구에 근거해 그 괴리를 줄이는 것이다. 기존의 제도를 최대한 활용해 문제를 해결하도록 노력해야 하고 활용할 제도가 없는 경우, 제도개정, 제도 구축을 요구하는 운동을 전개할 필요가 있다. 제도개선의 요구와 동시에 당사자단체 스스로 서비스를 개발하고, 제도화하기 위해 노력하는 것도 중요하다. 이러한 대처와 노력이 곧 장해인복지의 발전을 이끄는 원동력이 될 것이다.

## | 제4절 | 소결

일본이 1973년의 복지원년이라고 할 정도로 의욕적인 복지확대정책을 추구했지만 곧 이어서 1973년의 오일쇼크로 인하여 복지의 축소를 지향하지 않을 수 없었다. 또한 세계적으로도 신보수주의와 신자유주의라는 사상적 이데올로기와 함께 복지의 축소가 단행된다. 특히 제2차 임시행정조사회가 복지축소의 주요기구로 등장한다. 이 기구는 연금, 의료, 공공부조, 사회복지 등 모든 분야에 대하여 축소 지향적인 성격을 가지고 있다. 연금정책은 기초연금의 도입, 급여수준의 적정화, 배우자연금권의 확립 등의 개혁이 이루어지지만 한편으로는 연금보험료의 인상 등의 부담으로 다가왔다. 의료보험은 조합의 조정, 비용부담의 30%로 통일 등의 개혁이 이루어졌다. 공공

부조는 신청자의 제한, 심각한 자산조사, 중앙정부 부담비율의 축소 등으로 큰 개혁을 추진하였다.

노인복지 분야에서는 1973년 노인의료비의 무료화가 지역의료보험의 막대한 부담으로 나타나, 1982년 노인보건법 제정을 가져왔고, 급기야 세계 최장수국의 하나가 되어가는 노인인구를 감당할 수 있는 체계를 모색하면서 2000년 4월부터 개호보험제도를 도입하게 되었다. 아동복지는 저출산 극복방법으로 1995년부터 엔젤플랜을 5년간 3회에 걸쳐서 계획을 세워 착실하게 저출산에 대응하고 있고, 경제적으로 어려움이 아동학대로 연결되어 2004년 아동복지법 개정으로 아동상담소의 기능을 강화하여 대응하고 있다. 장애인복지 분야는 내부적인 요인보다는 국제적으로 인권 및 권리선언 등으로 2006년 장애인자립지원법이 제정되어 시설 및 사업체계가 변화되었다. 즉, 장애종류별로 나누어지던 것을 6개의 일상활동과 거주지원사업으로 재편하였다.

## 참고문헌

- 박용순 외(2007). 노인장기요양보험제도가 사회복지서비스에 미칠 영향. 보건복지부 연구보고서.
- 이원식(2006). 일본의 노인개호서비스 공급의 다원화, 시장화에 관한 연구. 한국사회복지정책학회. 「사회복지정책」, Vol. 27.
- 현외성 외(1992). 『복지국가의 위기와 신보수주의적 재편』. 대학출판사.
- 古城利明(1987). 現代日本の政治過程. 蓮見音彦·山本英治·高橋明善 編. 『日本の社會1：變動する日本社會』. 東京大學出版會.
- 尾藤廣喜 外(1992). 『誰も書かなかった生活保護法』. 法律文化社.
- 副田義也(1985). 戦後日本における生活保護制度の形成. 『福祉國家6』. 東京大學出版會.
- 寺久保光良(1992). 『福祉が人を殺すとき』. あけび書房.
- 事典刊行委員會 編(1990). 『社會保障·社會福祉事典』. 勞動旬報社.
- 兒島美都子·真田堤·秦安雄 編(1997). 障害者と社會保障. 法律文化社. 第2臨調. 『最終答申』. 第4章.
- 中川健太郎(1991). これからの福祉事務所のあり方を考える. 『社會福祉研究』. 鐵道弘濟會.
- 横山一彦·多田英範(1991). 『日本社會保障の歴史』. 學文社.
- 厚生勞働省(2007). 今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する構想 検討会の資料.
- 厚生統計協會(2005). 『國民の福祉の動向』.





일본의 사회보장제도

J A P A N



**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

94330  
9 788981 878894  
ISBN 978-89-8187-889-4  
ISBN 978-89-8187-882-5 (전 12권)

정가 6,000원

JAPAN