

일본의 코로나 대응에 관한 정책 동향: 경제와 방역 사이의 고민

Policy Trends in Japan's COVID-19 Response:
the Struggle Between Economics and Quarantine

배준섭(고베대학교대학원 법학연구과 조수)
Bae, Junsub(Kobe University)

1. 들어가며

국제 비교의 관점에서 보면 코로나로 인한 일본의 사망률은 낮은 수준이다. 강력하게 도시를 봉쇄한 유럽의 국가들과 비교하여 경제적인 피해 규모도 상대적으로 억제되었다는 점에서 일본 정부의 코로나 대응은 성공적으로 보인다. 하지만 비교 대상을 동아시아 지역으로 한정하면 한국과 대만의 사망률보다 상대적으로 높고, 경제 피해 규모도 비교적 크다. 일본 내의 여론도 동아시아 지역 다른 국가들의 코로나 대응 정책과 비교하며 일본 정부를 비판하는 경향이 강하다. 정부의 코로나 대응에 대한 일본 국민의 만족도도 대단히 낮은 상황이다.

일본 정부는 2021년 8월 25일 홋카이도 등 8곳의 도현 지역에 대한 긴급사태 선언

을 추가로 발령하고 동시에 고치 등 4개현 지역에 대한 '만연 방지 등 중점 조치' 적용을 결정했다. 네 번째로 발령된 이번 긴급사태 선언은 21곳의 도도부현 지역에, 중점 조치는 12곳의 현 지역에 적용됐다. 일본 전역 약 70%에 해당하는 지역으로 확대되며 코로나 위기가 좀처럼 회복될 기미가 보이지 않고 있다. 특히 도쿄 등 대도시 지역에서는 의료 붕괴라고 할 수 있을 정도로 의료 공급 체계에 심각한 문제를 안고 있는 상황이다. 이 글에서는 일본으로 코로나 바이러스 유행이 확인된 이후부터 현재까지 일본 정부가 취해 온 코로나 대응 관련 주요 정책에 대하여 경제와 방역의 관점을 중심으로 알아본다.

2. 일본의 코로나 대응 특징

일본의 코로나 대응 방식에는 몇 가지 중요한 특징이 있다. 이하에서는 일본이 다른 국가와 같은 코로나 대응 정책을 취할 수 없게 하는 제약 요인과 그 안에서의 정책 기조 동향을 확인한다.

가. 제약 요인

1) 강제성의 제약 및 애매모호한 권력 관계의 규정

일본은 헌법에 국가긴급권이 규정되어 있지 않다. 이 때문에 정부가 강력한 규제 정책을 펼칠 수 없는 한계 속에서 시민들의 자발적 협조에 바탕한 방역 모델을 실시하여 왔다. 코로나 대응의 초기 단계에서는 사람들이 모이는 것을 억제하기 위하여 대규모 이벤트와 학교에 한정하여 규제를 하였다. 기업에는 적극적인 텔레워크 도입을 추진하였고, 외식업에는 시간 단축 영업 및 주류 판매의 자속을 요청하였다. 하지만 이는 어디까지나 강제성이 없는 요청이기 때문에 요청을 무시하더라도 별도의 제재 조치는 가해지지 않는다.

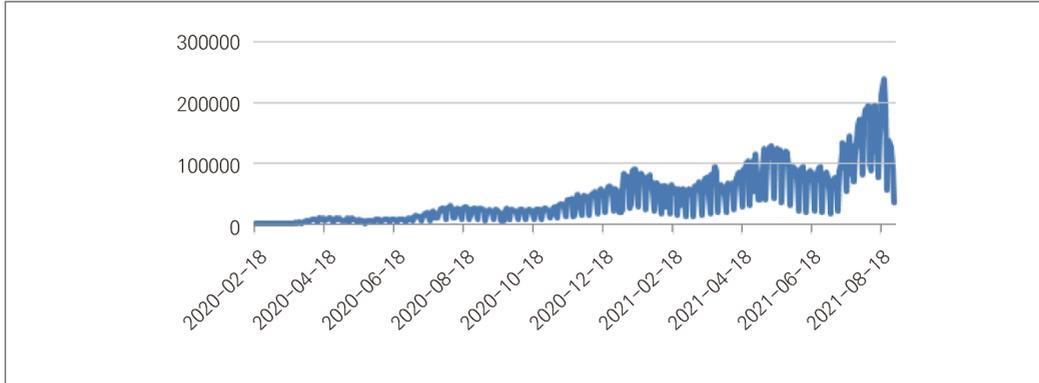
한편 「개정신형인플루엔자 등 대책특별조치법」에 의하여 외출의 자속 및 휴업을 요청하는 권한은 법적으로 도도부현의 지사에게 있다. 하지만 긴급사태 선언 발령에 따라 개

정된 「기본적 대처 방침」에는 자속 요청을 “중앙정부와 협의 후에 행한다”는 조항이 있어서 중앙정부와 지방정부의 관계가 애매하다. 뿐만 아니라 재원에 관해서는 중앙정부의 영향력이 대단히 크기 때문에 각 도도부현 지사의 독자적 리더십과 중앙정부의 정책 노선이 충돌하는 경우가 발생한다. 결과적으로 중앙정부 차원의 통일된 정책 대응이 아니라 각 지역 지사의 리더십별로 다양한 정책 대응이 나타나게 된다(竹中, 2020).

2) 억제된 검사 수

일본의 PCR 검사는 매우 제한적으로 실시되어 왔고, 검사 수를 늘리려는 노력이 계속되어 왔다. 감염이 확대되기 시작했을 때에는 의도적으로 PCR 검사 수를 억제하는 정책 판단을 하였다. 이러한 정책 판단의 배경에는 2020년 2월 14일 시행된 정령에 의하여 ‘무증상의 감염자에 대해서도 입원 조치가 가능하며, 그 경우 의료비가 공비 부담이 된다’는 점이 영향을 끼친 측면이 있다. 즉 검사 수를 확대하여 대량의 환자가 입원하게 되면 병상 부족으로 의료 붕괴가 일어날 뿐만 아니라 모든 비용이 공비 부담이기 때문에 되도록이면 입원자 수를 억제하고자 했던 것이다. 뿐만 아니라 행정에 의하여 이루어지는 PCR 검사는 100% 공비 부담이기

그림 1. 일본의 PCR 검사 건수



자료: 厚生労働省, (2021a).オープンデータ. <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>에서 2021. 9. 1. 인출.

때문에 모든 시민을 검사하기보다는 일정 조건을 충족시킨 사람에 한하여 검사를 하는 정책 노선을 선택하였다. 하지만 PCR 검사 규모가 지나치게 작은 것에 대한 비판이 커짐에 따라 일본 정부는 PCR 검사 수 확충을 지속적으로 추진했다. 그 결과 특히 민간 검사 회사를 통한 검사 수가 급격하게 증가하였다.

3) 정부에 대한 낮은 신뢰도와 뒤쳐진 디지털화

일본은 한국의 주민등록번호와 같은 체계가 아직 구축되어 있지 않다. 개인 소득 파악 등을 위한 마이넘버카드 제도를 2017년 도입하였으나 보급률은 아직까지 36% 수준에 머물러 있다. 이렇게 보급률이 저조한 가장 큰 이유 중 하나는 정부가 개인 소득을

파악하는 것에 대한 거부감이다. 일본 국민은 개인정보 보호에 대해 대단히 민감하며, 병원의 진료 기록을 데이터화하는 것에 대하여도 강한 거부감을 갖고 있다. 이러한 배경 때문에 컴퓨터를 활용한 전자 데이터의 활용이 아닌 기존 아날로그 방식이 선호되는 경향이 강하다. 코로나 감염 확대 초기에는 보건소의 업무가 과중되는 것에 대한 문제점이 지적되었는데, 주된 요인은 아날로그 방식에 의한 업무로 발생하는 비효율이었다. 이러한 아날로그 방식의 업무 진행은 결과적으로 코로나 발생 현황의 실시간 파악을 곤란하게 하였다. 보건 현장에서는 비효율적인 업무의 과다로 인해 피폐해지는 악순환이 발생하였다. 또한 후생노동성이 개발한 코로나 환자 접촉 확인 전용 앱인 COCOA의 경우에도 여러 가지 기술적 트

러블로 인하여 실제 활용도가 매우 낮다. 다운로드 건수가 2021년 8월 27일 현재 2979만 건에 그치고 있다(厚生労働省, 2021b). 디지털화의 촉진에 관한 지속적 문제 제기가 있었고, 이에 대응하기 위해 디지털청이 발족하였으나, 아직까지 가시적인 성과는 보이지 않는다.

나. 정책 대응 기조의 변화

일본 정부는 코로나 대응 정책의 담당자로 경제재생담당상을 임명하는 등 방역보다는 경제를 중심으로 코로나 위기에 대한 정책 대응을 하였다. 세계적으로도 코로나 위기에 대응하기 위하여 적극적인 재정정책을 펴는 것이 일반적으로 보이는 현상이지만, 일본의 재정지출 규모는 그중에서도 특히 크다. 재정지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 부분은 고용 유지를 위한 재정 지원이다(翁, 2021). 음식점의 시간 단축 영업 및 휴업을 요청하는 경우에는 지방자치단체가 요청에 협력한 사업자에게 협력금을 제공한다. 음식점의 경우 중소기업은 1일 4만~10만 엔, 대기업은 최대 20만 엔까지 협력금을 제공한다. 이러한 노력들의 결과 상대적으로 사업체 파산 수는 억제되고 있다. 일본의 실업

률의 증가도 부분적으로 억제되고 있는데,¹⁾ 이와 같은 현상은 정책적으로는 고용조정조성금 제도의 영향이 작용하고 있기 때문으로 보인다. 고용조정조성금 제도는 코로나의 영향으로 사업 활동이 축소되었을 경우 종업원의 고용 유지를 피하기 위한 것이다. 노사 간 협정에 의해 고용 조정(휴업)을 하는 사업자에게 휴업수당의 일부를 조성하는 제도인데, 특례 조치를 실시함에 따라 조성률 및 상한액을 인상하였다(厚生労働省, 2021c). 이에 따라 휴업자가 급증하였기 때문에 통계상 실업률은 상대적으로 낮게 파악되는 경향이 있다. 이 외에 일본의 실업률 증가가 제한적으로 나타나고 있는 요인으로 구직 의욕을 상실한 비노동력화의 진전, 노동시간의 대폭 감소, 숙박·음식서비스업에서 다른 산업으로의 전직 증가 등을 생각해 볼 수 있다(齋藤, 2021).

대규모 재정 지원을 통하여 고용 유지에 중점을 두고 있는 일본 정부의 정책은 경제 활동 수준이 종전 수준을 회복하고 있지 못하고 있는 상황에서 무리하게 고용을 유지시키는 측면이 강하기 때문에 결과적으로 기업이 신규 채용을 확대할 여력을 그만큼 줄인다고 볼 수 있겠다. 그렇기 때문에 이는

1) 일본은 통계상 휴업자는 실업자로 파악하지 않는다는 점에 유의할 필요가 있다.

결국 기업의 신규 고용 억제로 이어질 가능성이 높다(齋藤, 2021). 실제로 대형 항공사 등은 신규 채용을 대폭 축소하였다.

또한 소비 진작을 위하여 모든 시민에게 일률적으로 지급한 특별정액급부금 10만 엔으로 인해 약 13조 엔의 재정지출이 이루어졌다. 관광산업이 지역경제에 미치는 파급 효과에 주목하여 ‘고 투 트래블(Go to Travel)’ 캠페인 같은 소비 진작 정책이 적극적으로 시행되었다. 하지만 특별정액급부금의 경우 이를 통한 소비 진작 효과는 크게 드러나지 않았으며, 오히려 저축이 늘어났다(翁, 2021).

이상에서 확인한 바와 같이 경제정책을 중심으로 코로나 위기에 대응해 왔던 일본 정부는 2020년 11월 말부터 12월에 걸쳐 코로나 제3파가 도래하면서 경제 대책 중시 기조에서 방역 중시 기조로 방향을 전환하려고 하였다. 코로나 대응과 관련하여서는 초기부터 방역 전문가를 중심으로 하는 전문가 회의와 경제를 중시하는 스가 내각 사이의 의견 불일치가 지속되어 왔다. 그럼에도 정치적 리더십을 통하여 경제정책 위주의 노선을 택해 왔던 일본 정부였으나, 감염자 수의 폭발적인 증가로 인한 의료 공급 체계의 위기 속에 전문가의 의견이 보다 힘을 얻게 되었다. 그 결과 고 투 트래블 캠페인

의 중지, 음식점 영업시간 단축 및 주류 판매 자숙 요청 등을 통하여 인구의 이동을 억제하는 쪽으로 방향을 바꾸려고 하였다. 이 과정에서 기존의 강제성을 동반하지 못하는 법률 체계에 대한 문제점을 지적하는 목소리가 점점 커지고 있지만, 구체적인 법률 개정 움직임은 나타나고 있지 않다.

다. 의료 공급 체계의 현황

세계 최고 수준의 평균수명을 자랑하는 일본의 의료 체계는 국제적으로 높은 평가를 받아 왔다. 하지만 일본의 의료 공급 체계는 일반병상을 중심으로 짜여 있기 때문에 많은 수의 중환자를 받아들일 여력이 충분하지 않다. 서구 국가들과 비교하여 감염자 수 자체가 적다고는 하지만, 중환자에게 인공호흡기 및 체외막산소공급(ECMO) 장치를 장착하기 위해 필요한 집중치료실(ICU)의 절대적 숫자가 부족하기 때문에 빠른 속도로 중환자가 늘어나게 되면 의료 제공 시스템이 급속도로 위기에 빠지게 된다(翁, 2021). 그렇기 때문에 일본 정부의 초기 정책 목표는 중환자 수를 최대한 억제하는 것에 초점이 맞추어졌다. 감염자 수 증가 현상과 동반되는 중환자 수 증가에 따른 병상 부족의 문제가 발생한 이후에는 이에 대응하기 위하여 경중환자의 경우에는 호텔 및 자택 요양

을 실시하고 있다(冷泉, 2020).

한편 민간 의료시설을 중심으로 한 의료 공급 체계의 특성상 지역 간 의료시설의 편차가 크게 존재하기 때문에 지역 간 인구 이동은 지역 의료의 붕괴를 초래할 가능성이 높다. 하지만 이동의 억제에 관해서도 국민들에게 이동의 자속을 요청하는 선에서만 이루어지고 있고, 구체적으로 대중교통의 운행을 중지시키는 등의 강력한 정책은 시행하고 있지 않다. 그 결과 2021년 8월 말의 감염자 수 확대는 일본의 추석(오봉) 연휴 이후 전국적으로 확대되는 경향을 보였다. 또한 민간 의료시설을 중심으로 한 의료 공급 체계에 더하여 강제성을 동반하지 않는 법률 체계의 특성상 정부는 각 병원 시설에 대하여 강제적으로 코로나 환자를 받아들일 수 없다. 이러한 상황에서 감염자 수가 폭발적으로 증가한 최근에는 병상 확보가 더 이상 곤란하여 자택 요양을 할 수밖에 없는 상황에 놓인 사람이 급격히 증가하였다. 자택에서 병세가 악화되어도 입원할 수 없는 상황이 지속되고 있다. 이에 따라 방문 의료서비스의 이용도 늘어나고 있다. 그러나 코로나 증상이 악화되었음에도 적절한 의료서비스를 제공받지 못하여 사망하는 사례가 확인되고 있다. 긴급성을 요하지 않는 수술은 연기하는 경우도 발생하고 있다.

자택 대기 환자의 경우 산소포화도가 저하되어 급격히 상태가 악화되는 예가 빈번히 발생하고 있다. 이 때문에 최근 도쿄도는 자택에서 입원 대기 중 상태가 안 좋아졌지만, 곧바로 입원할 수 없는 환자의 산소 공급을 위한 시설로 '산소스테이션'을 설치하여 대응하고 있다.

라. 백신 접종 현황

일본의 백신 도입은 다른 선진국들과 비교하여 매우 늦었다. 하지만 스가 총리가 백신 접종을 코로나 위기 극복의 최우선 과제로 설정하며 적극적 리더십을 발휘한 결과 백신 확보 수는 일시적으로 급격히 증가하였다. 백신 확보 수 증가와 더불어 백신 접종 속도를 높이기 위하여 지방자치단체를 중심으로 한 접종과 이와 별도로 기업 및 대학의 신청을 통해 소속 구성원들에게 백신을 접종하는 직역 접종을 동시에 진행하고 있다. 초기에는 주로 미국 화이자사와 모더나사의 백신을 사용하였으나, 백신 접종 속도를 높이기 위하여 부분적으로 아스트라제네카사의 백신을 도입하였다. 지방자치단체 백신 접종의 경우 감염자 수가 많은 지역에 우선 배분하지는 않고 있다. 직역 접종의 경우에는 주로 모더나사의 백신을 이용하고 있으나, 당초 예상보다 신청자 수가 많아 원

활히 이루어지지 못하고 있다. 최근에는 일부 모더나사의 백신에서 이물질이 발견됨에 따라 접종이 연기되는 상황이 발생하고 있다.

하지만 7월 이후 백신 공급량이 공급 최대치 대비 약 40% 감소하면서 일부 지방자치단체 및 지역 접종이 중지되는 등 혼란이 지속되고 있는 상황이다. 당초 일본 정부의 목표는 4월에 희망하는 고령자의 7월 말 접종 완료, 5월에 1일 100만 회 접종 목표를 내걸었다. 6월 상순쯤에 1일 100만 회가 달성되어 접종 능력 자체는 140만회까지 늘어났지만, 공급량도 백신 공급량이 줄어들면서 백신 공급이 백신 접종 능력을 따라가지 못하는 현상이 발생하였다. 그 결과 아이러니하게도 백신담당상이 지방자치단체에 접종 속도를 늦춰 줄 것을 요구하는 데까지 이르렀다.

2021년 8월 26일 현재 총 접종 횟수는 1억 2341만 2140회이며, 이 중 지역 접종 횟수는 1202만 9002회이다. 백신 1회 접종률은 54%, 2회 접종 완료율은 43%를 나타내고 있다. 65세 이상 고령자의 접종률은 1회 89.2%, 2회 86.7%로 높은 수준을 나타내고 있다(首相官邸, 2021). 고령자 접종률이 높게 나타나는 이유는 고령자의 백신 접종을 우선했기 때문이다. 최근에는 20대 감염자의 사망 사례가 발생함에 따라 젊은 층의 백

신 접종을 유도하려는 움직임이 이루어지고 있다. 하지만 백신 공급량 부족 문제에서 자유로울 수 없을 뿐만 아니라 디지털화의 지연으로 인하여 원활한 백신 배분 및 접종이 이루어지지 않고 있는 실정이다.

3. 나오며

코로나 위기 초기 일본 정부의 대응 기조는 코로나로 인하여 가장 큰 타격을 받는 관광업 및 외식업을 지탱하는 것에 초점이 맞추어졌다. 하지만 수차례에 걸쳐 반복된 감염자 수 급증에 직면하여 방역 중심으로 정책을 전환하려고 시도하고 있다. 이와 더불어 강제성을 동반하는 법률 제정의 필요성도 점차 강하게 인식되고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 법적 강제성을 동반하는 구체적인 조치는 이루어지지 않고 있다. 스가 총리는 코로나 대응에 모든 힘을 쏟겠다며 차기 자민당 총재 선거에 불출마하고 9월 말 사임한다는 의사를 전격적으로 발표했다.

하지만 뒤쳐진 디지털화가 각종 정책을 원활하게 집행하는 데 여러 면에서 발목을 잡고 있다. 이런 상황에서 향후 일본의 지도자가 바뀌는 것이 코로나 대응에 어느 정도의 영향을 미치게 될지는 미지수이다. 일본 정부가 안고 있는 딜레마는 일본 국민의 정부에 대한 신뢰도가 매우 낮기 때문에 정부

주도의 디지털화에 좀처럼 협력하려고 하지 않는다는 점에 있다. 이는 결과적으로 비효율적인 정부에 대한 신뢰 감소의 악순환으로 이어지게 된다. 방역 정책의 경우 국민들의 적극적인 협조가 동반되지 않는 이상 성

과를 달성할 수 없다. 따라서 정부가 국민의 신뢰를 어떻게 확보할 것인가가 매우 중요한 요인이 될 것이다. 이는 한국에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

참고문헌

- 翁百合. (2021). 日本のコロナ対応策の特徴と課題, NIRAオピニオンペーパー, 57, 1-12. <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/okina/pdf/12639.pdf>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 厚生労働省. (2021a). オープンデータ. <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 厚生労働省. (2021b). 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA) COVID-19 Contact-Confirming Application. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html에서 2021. 9. 1. 인출.
- 厚生労働省. (2021c). 雇用調整助成金(新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特例). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html에서 2021. 9. 1. 인출.
- 齋藤太郎. (2021). コロナ禍における労働市場の動向-失業率の上昇が限定的にとどまる理由. ニッセイ基礎研究所. <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=67051?site=nli>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 首相官邸. (2021). 新型コロナウイルス対策. <https://www.kantei.go.jp/jp/headline/tokushu/corona.html>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 竹中治賢. (2020). コロナ危機の政治-安倍政権vs.知事. 中央公論新社.
- 浜田敬子. (2021. 4. 26.). 日本 corona 対策はいつ何を間違えたのか?【3度目の緊急事態宣言】, BUSINSS INSIDER. <https://www.businessinsider.jp/post-233607>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 森重彰浩. (2021). 新型コロナ 防疫と経済のバランス」『エコノミックインサイト MRIエコノミックレビュー』, <https://www.mri.co.jp/knowledge/insight/20210326.html>에서 2021. 9. 1. 인출.
- 冷泉彰彦. (2020). 新型コロナ対策, 『日本式』の特徴と評価. Newsweek. <https://www.newsweekjapan.jp/reizei/2020/03/post-1153.php>에서 2021. 9. 1. 인출.