

일본 사회보장제도의 개혁쟁점과 대책

Social Security in Japan: Reform Challenges and Responses



선우덕 한국보건사회연구원 연구위원

일본은 인구고령화의 심화로 사회보장재정의 압박을 크게 받고 있는데, 이를 해결하기 위해 사회보장제도, 즉, 고령자의 생활안정에 기여하는 연금, 의료 및 장기요양제도의 개혁을 추진하고 있다. 특히, 정부의 사회보장비부담의 완화를 위해 소비세율을 단계적으로 인상하고 있으며, 이로 인해 확보된 재원을 연금, 의료 및 복지 등의 분야뿐만 아니라 소자화대책의 비용으로도 활용할 계획으로 있다. 주요 쟁점적 개혁내용으로 자녀양육지원부문에서는 '자녀 및 자녀양육지원 신제도'와 '대기아동해소 가속화플랜', 그리고 사회적 양호의 강화, 의료 및 장기요양부문에서는 병상의 기능과 역할 분화, 재택의료의 추진 및 저소득계층을 중심으로 한 의료 및 장기요양(개호) 보험료의 소득수준별 차등화, 연금부문에서는 기초연금의 국고부담비율 인상, 비정규직근로자의 사회보험 적용 확대, 기타부문으로 저소득층을 위한 임시복지급여 및 자녀양육세대 임시특례급여 등이 포함되어 있다.

1. 들어가며

일본은 지난 1970년 고령화 사회(65세이상 노인인구비율의 7% 시점)에 진입한 이후 지속적으로 인구고령화율이 상승해 왔으며, 2005년도에는 65세이상 노인인구비율이 20.2%에 도달하여 초고령사회에 진입하였다¹⁾. 이러한 인구통계의 변화로부터 유추할 수 있는 것이 고령자에 대한 사회적 부양을 담당하고 있는 현역근로세대의 부담능력이 어느 정도가 될 것인가이다. 일본 사회보장인

구문제연구소의 인구추계에 의하면, 노인종속인구지수([65세 이상 인구/15~64세 인구]x100)가 동기간에 10.2에서 30.5로 늘어나, 1970~2005년간 현역근로세대(15~64세 인구)에 속하는 한 사람의 부담이 3배로 늘어난 것을 의미한다. 이러한 추세 가 그대로 이어진다면, 2060년에는 인구 10명당 4명이 고령자가 될 것이고, 이에 따른 노인종속인구지수는 78.4로 나타나, 현역근로세대의 고령자에 대한 사회부양부담은 상상을 넘는 수준으로 과중하게 될 것으로 추정하고 있다.

1) 일본 사회보장 · 인구문제연구소, 인구통계자료집, 2014년판 참조.

이러한 저출산고령화의 심화로 인하여 일본 정부는 현행 사회보장체계로는 급증할 것으로 예상되는 사회보장비용을 현역세대가 지탱하게 하는 데에는 한계가 있다고 판단하였다. 그래서, 일본 정부는 2007년 후쿠다내각이 발족하면서 본격적으로 사회보장체계의 개편을 준비하기에 이르렀고, 그 이후 7년여에 걸쳐서 대략적인 사회보장의 체제개편 및 제도내용의 개선방안을 마련, 발표하였다. 이에 대한 주요 내용을 정리, 제시하고자 한다.

2. 일본 사회보장제도의 개편 배경 및 일련의 조치 과정

1) 사회보장제도의 개편 배경

사회보장제도의 개편을 서두르게 한 배경에는 첫 번째로 저출산고령화의 심화를 지적하고 있다. 이 중에서 인구집단별 추이에 대해서 살펴보면, 65세이상 인구는 2013년에 총인구의 25.1%

를 차지하였고, 20~64세의 현역근로세대비용은 57.3%로 줄어들었으며, 2025년도에는 각각 30.4%와 54.4%로 추정하고 있다(<표 1> 참조).

노인인구비율 자체가 우리나라가 상상하지 못할 정도로 매우 높은 수준으로 나타나고 있는데, 그 중에서도 75세이상의 후기고령자의 비율증가가 눈에 띄고 있다. 여기에서 후기고령자의 비율을 보면, 1990년도만 해도 총인구의 4.8%이던 것이 2013년 12.3%로 현재 우리나라의 65세이상 노인 인구비율과 유사한 수준이다. 이러한 수치는 2025년 18.1%, 2060년 26.9%로 추정되어 일본 사회는 조만간 후기고령자가 중심이 되는 시대가 도래하는 것으로 볼 수 있다. 연금 및 의료비용을 비롯하여 지난 2000년도에 도입한 개호보험제도의 비용 대부분이 후기고령자계층에서 발생하기 때문에 후기고령자의 폭증은 사회보장급여비의 급증을 유발시키고 있으며, 서론에서 지적하였듯이 그로 인한 현역근로세대의 사회적 비용부담이 과중하리라는 것은 당연한 결과로 보여진다. 그래서 일본정부는 1970년대 고도경제성장시기에 만들어진 사회보장제도를 그대로 유지하는 것이 불가능

표 1. 연령계층별 인구구성비율의 추이

(단위: %)

연도	1990년	2013년	2025년	2060년
19세 이하	26.4	17.6	15.3	12.7
20~64세 이하	61.6	57.3	54.4	47.3
65~74세 이하	7.2	12.8	12.3	13.0
75세 이상	4.8	12.3	18.1	26.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처: 일본후생노동성, 왜 이제, 개혁이 필요한가, 홈페이지 자료(2015.3월말 현재).

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaiikaku_1.html)

하다는 판단을 내렸다는 것이다.

두 번째의 사회보장제도의 개편배경으로는 사회보장급여비의 비정상적인 재원조달방식에 있다고 볼 수 있다. 먼저, 사회보장급여비의 지출내역별 비중을 살펴보면, 공적연금제도의 성숙과 함께 연금지출비중이 높아지고, 그 대신에 의료비지출 비중이 축소되는 경향을 띄고 있다. 한 가지 특징적인 것은 복지 및 기타비용지출비중이 2000년 이

후 높아지고 있는데, 이는 개호보험제도의 도입에 기인하고, 이 제도가 건강보험지출의 일부를 담당하고 있어서 상대적으로 의료비지출비중이 축소되고 있는 것으로 나타나고 있다. 어쨌든 간에 사회보장급여비의 국민소득액대비율이 2014년에 31%수준까지 상승하여 1990년에 비해 2배이상이나 높아진 것으로 나타나고 있다(<표 2> 참조). 이러한 사회보장급여비를 국가재정으로 감당하

표 2. 일본 사회보장급여비 지출의 추이

(단위: %)

연도	1970년	1980년	1990년	2000년	2014년(예산)
국민소득액(조엔)(A)	61.0	203.9	346.9	371.8	370.5
총 급여비(조엔)(B)	3.5(100.0)	24.8(100.0)	47.2(100.0)	78.1(100.0)	115.2(100.0)
연금	0.9(24.3)	10.5(42.2)	24.0(50.9)	41.2(52.7)	56.0(48.6)
의료	2.1(58.9)	10.7(43.3)	18.4(38.9)	26.0(33.3)	37.0(32.1)
복지 및 기타	0.6(16.8)	3.6(14.5)	4.8(10.2)	10.9(14.0)	22.2(19.3)
(B)/(A)	5.77	12.15	13.61	21.01	31.09

출처: 일본후생노동성, 왜 이제, 개혁이 필요한가, 홈페이지 자료(2015.3월말 현재).

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku_1.html)

고 있는가를 살펴볼 필요가 있다. 즉, 일반회계의 세입세출 구조를 검토해 보면, 세출의 경우, 1990년도에는 사회보장비가 전체의 16.6%이던 것이 2014년도에는 31.8%로 늘어났고, 국채비도 전체의 20.7%에서 24.3%로 늘어났다. 일반세출에서 사회보장비가 차지하는 비중이 29.4%에서 54%로 급증한 것으로 나타나, 일반세출의 절반이상을 사회보장비로 지출하고 있는 실정이다. 한편, 세입구조를 보면, 1990년도에는 조세수입이 전체의 83.8%를 차지하였으나, 2014년에 와서는 그 비중

이 대폭적으로 축소되어 52.1%에 그치고 있어, 그 부족분을 결국 국채를 발행하여 메꾸고 있다(<표 3> 참조). 결국, 이 금액은 자녀세대의 장래 부담으로 남게 된다는 것이다.

이러한 국가의 채무잔고가 GDP에서 차지하는 비중이 일본은 200%를 초과하는 것으로 나타나, 주요 OECD 선진국가의 100% 내외에 비해서 상당히 높다는 것을 일본정부는 심각하게 인식하게 되었고, 이를 축소시키기 위한 대책의 일환으로 사회보장 및 조세제도를 개혁하기에 이르렀다. 즉,

표 3. 일본 일반회계의 세입세출 구조의 변화

(단위: 조엔, %)

연도	1990년	2014년(예산)
세 입		
조세수입	60.1(83.8)	50.0(52.1)
공채금	7.3(10.2)	41.2(43.0)
기타수입	4.3(6.0)	4.6(4.8)
총액	71.7(100.0)	95.9(100.0)
세 출		
일반세출	39.0(56.3)	56.5(58.9)
(사회보장비)	[11.5][16.6]	[30.5][31.8]
지방교부세	15.9(23.0)	16.1(16.8)
국채비	14.3(20.7)	23.3(24.3)
총액	69.3(100.0)	95.9(100.0)

출처: 일본후생노동성, 왜 이제, 개혁이 필요한가, 홈페이지 자료(2015.3월말 현재).

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku_1.html)

사회보장지출구조를 효율화시킴과 동시에 소비세율을 인상하여 조세수입을 제고시키려는 방안을 강구하고 있다는 것이다.

2) 사회보장제도 개편을 위한 주요 조치내용

사회보장제도의 개혁 시동을 건 2007년 후쿠다 내각 이후 지금의 아베내각까지의 사이에 약 7년 동안 4번의 내각이 교체되었지만, 제도개혁의 기조는 그대로 유지시켜왔다고 볼 수 있다. 즉, 후쿠다내각에서는 사회보장국민회의(2008.1월), 아소내각에서는 안심사회실현회의(2009.4월), 칸내각에서는 사회보장개혁추진본부(2010.10월)와 사회보장집중검토회의(2011.2월), 노다내각에서는 사회보장개혁검토본부(2011.11월), 아베내각에서는 사회보장제도개혁국민회의(2012.11월)와 사회보

장제도개혁추진본부(2014.2월)를 설치하여 지속적으로 대책과 실행방안을 강구해 왔다(<표 4> 참조).

이러한 일련의 대책기구를 설치, 운영하여 대책을 강구한 결과, 아베내각에서 ‘사회보장·조세 일체개혁 관련법안’을 수정 합의하기에 이르렀고, 이를 기반으로 정책의 실행방안을 발표하고 있다.

3. 일본 사회보장제도의 주요 쟁점별 대책

일본은 전술한 바와 같이 사회보장제도 및 조세개혁을 추진함에 있어서 소비세의 인상을 통한 재원확보방안을 제시하였다. 즉, 당시 5%이던 소비

표 4. 최근 일본 사회보장제도 개혁관련 주요 조치

연도	주요 조치
2007년	- (9월, 후쿠다내각 발족)
2008년	- 1월, 사회보장국민회의 설치 - 2월, 사회보장국민회의 중간보고 - (9월, 아소내각 발족) - 11월, 사회보장국민회의 최종보고
2009년	- 4월, 안심사회실현회의 설치 - 6월, 안심사회실현회의 보고 - (9월, 하토야마내각 발족)
2010년	- (6월, 칸 내각 발족) - 10월, 정부 · 여당의 사회보장개혁추진본부 설치 - 11월, 사회보장에 관한 유식자검토회 설치 - 12월, 사회보장에 관한 유식자검토회 보고
2011년	- 2월, 사회보장에 관한 집중검토회의 설치 - 6월, 사회보장에 관한 집중검토회의 ‘사회보장개혁안’ 마련 - (9월, 노다내각 발족) - 11월, 정부 · 여당의 사회보장개혁검토본부 ‘사회보장 · 조세 일체개혁 성안’ 초안 결정
2012년	- 1월, 정부 · 여당의 사회보장개혁검토본부 ‘사회보장 · 조세 일체개혁 초안’ 결정 - (2월, 아베내각 발족) - 2월, 정부의 ‘사회보장 · 조세 일체개혁대강’을 각의 결정 - 6월, 민주 · 자민 · 공명의 3당의 ‘사회보장 · 조세 일체개혁 관련법안’ 수정 합의 - 8월, 사회보장제도개혁추진법 성립 - 11월, 사회보장제도개혁국민회의 설치
2013년	- 8월, 사회보장제도개혁국민회의 보고서 제출, 정부의 사회보장제도개혁추진법 제4조의 규정에 의거, ‘법제상의 조치 골자에 대해’를 각의 결정 - 10월, ‘지속가능한 사회보장제도의 확립을 도모하기 위한 개혁추진에 관한 법률’ 성립
2014년	- 2월, 사회보장제도개혁추진본부 설치

세를 단계적으로 10%까지 인상하는 계획을 세웠고, 인상분에 대한 용도로 사회보장재원으로의 충당을 제시하였다. 개혁이전의 소비세의 용도는 고령자 3대 경비라고 하여 기초연금, 노인의료 및 장기요양(개호)비용을 충당하는데 사용하였지만, 소비세의 인상에 따른 재원의 추가확보가 가능하였기에 개혁이후의 용도도 확대되었다. 다시 말하면, 소위 사회보장 4대 경비라고 하고, 여기에 자녀 및

자녀양육지원, 의료, 장기요양(개호) 및 연금지출이 포함된다. 따라서, 이들 4대 경비에 대한 지원내용을 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 자녀 및 자녀 양육지원 부문

일본도 유럽의 주요국가들에 비해 출산율이 저조하기 때문에 이를 제고하기 위하여 노력하고 있

으며, 이번 소비세의 인상에 따라 조달된 재원으로 소자화(少子化)문제를 해소시키려고 대책을 준비하고 있다. 이는 '자녀 및 자녀양육지원 신제도'와 '대기아동해소가속화플랜', 그리고 사회적 양호의 강화를 추진하는 것이다.

첫 번째의 자녀 및 자녀양육지원 신제도는 2015년 4월부터 시행하는 것으로 되어 있는데, 그 이전에 2014년도부터 보육긴급확보사업을 먼저 실시하고, 2015년 10월로 내정되어 있는 소비세율(10%)의 인상시기에 맞추어 본 사업을 추진할 계획이다. 그 내용을 보면, 첫째, 유아교육 및 보육의 질과 양을 강화하는 것인데, 구체적으로는 유치원과 보육소의 장점을 취하고 인정자녀원(認定子女園)제도를 개선하고, 보급한다는 것이다. 또한, 유치원 및 보육소 이외에 소규모 보육이나 가정적 보육(보육마마) 등을 강화시키는 것이다. 둘째는 지역의 요구도를 감안한 자녀양육지원을 강화하는 것이다. 이는 자녀의 부모들간 교류 및 상담에 필요한 장소(지역자녀 양육지원거점)를 마련하고, 자녀를 일시적으로 맡길 수 있는 장소(일시보육), 보호자가 취업 등 낮 시간에 집에 없는 초등학생의 방과후 놀이 및 생활의 장소(방과후 아동클럽) 등을 강화시키는 내용이다.

두 번째의 대기아동해소가속화플랜은 보육요구도의 정점을 맞이하는 2017년말까지 약 40만명분에 해당하는 보육환경을 확보하고 대기아동을 해소시킬 계획이다. 이를 요약하면, 2013~2015년 간은 긴급집중노력기간으로 정해서 2013~2014년에 약 20만명분의 보육을 집중적으로 정비하고, 2015~17년에는 노력이속기간으로 정해서 잠재적 수요도 포함하여 전체적으로 약 40만명분의 보육

환경을 조성한다는 것이다. 여기에서 2013~2015년간의 지원내용으로 5가지를 제시하고 있는데, 이는 ① 임대방식 및 국유지도 활용하는 보육소의 정비, ② 보육의 양 확대를 지탱하는 보육사의 확보, ③ 소규모 보육사업 등 신제도의 추진, ④ 인가를 지향하는 인가의 보육시설에 대한 지원, ⑤ 사업소내 보육시설에 대한 지원 등이다.

세 번째의 사회적 양호를 강화하는 것으로 아동양호시설 등에 입소할 수 있는 아동수를 확대하는 것인데, 이는 보호자가 없는 아동이나 학대받은 아동이 증가하는 것에 대한 대응조치이다. 그리고, 아동양호시설에서도 가정적이고 안정된 양육환경을 추진하는 것이다.

2) 의료 및 장기요양(개호) 부문

이 부문에 대한 체제개편은 일차적으로 병상의 기능과 역할을 분화하되, 상호간 연계를 강화시키고, 이를 지원하는 일환으로 재택의료를 추진한다는 것이다. 이를 구체적으로 설명하면, 병상을 통한 병원의 기능을 고도 급성기병원, 일반 급성기병원, 회복기병원 및 만성기병원으로 구분하여 각 병원에 적합한 기능을 강화시킨다는 것이다. 이러한 방식의 목표는 어디까지나 환자의 상태에 적절한 의료를 제공하여 가능한 한 조기에 사회복귀를 할 수 있도록 한다는 것이다. 현재에는 회복기병원의 역할을 대신 수행하고 있는 노인보건시설이 있지만, 이미 기능회복이 거의 불가능한 장기요양자를 대상으로 하고 있어서 본래의 기능을 수행하고 있지 못하고 있고, 만성기병원도 일종의 요양병원이란 할 수 있는 요양형병상군이 그 역할을 대신하도록 하였지만, 이도 장기요양자를 대상으로 하고 있

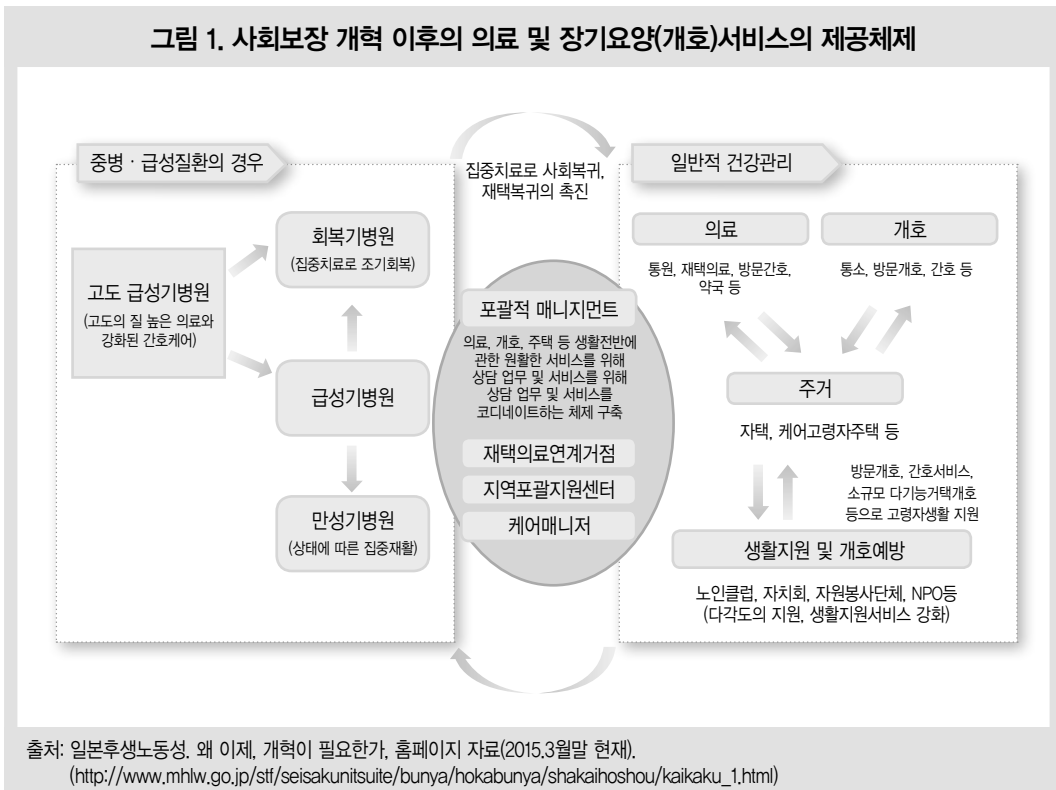
어 병세안정 이후 퇴원을 전제로 하지 못하고 있다는 문제점을 지니고 있다. 이러한 문제점을 획기적으로 개혁하고자 [그림 1]과 같은 모형을 구축하고 있다.

부연해서 설명하자면, 의료현장에서 집중적인 치료로 사회복귀 및 재택복귀를 촉진시켜 지속적으로 살아온 삶터에서 안심하고 살아갈 수 있도록 의료, 장기요양(개호), 예방, 주거 및 생활지원을 일원적으로 제공한다는 지역포괄케어시스템의 구축을 본격적으로 추진할 계획이다. 이를 지역포괄케어시스템이라 하여 필요할 때 필요한 서비스를 지역단위로 구축하려는 것이다. 즉, 방문의료 및 방문간호 등, 병원으로의 통원없이 의료인이 직접 대

상자의 주거장소로 방문하게 하고, 장기요양서비스도 시설서비스가 아닌 재가서비스를 중심으로 제공하며, 이를 뒷받침하기 위해 요양시설이 아닌 자택을 비롯한 요양주택을 확충해서 재택의료 및 재가방문케어서비스를 활성화시키는 것이다. 특히, 특징적인 것으로는 전문적인 서비스가 공식서비스(formal services)라고 한다면, 비공식 서비스(informal services)의 일환으로 노인클럽, 마을자치회, 자원봉사단체, NPO 등의 생활지원서비스를 강화하는 것이다.

그 이외의 대책으로 저소득계층을 중심으로 한 의료 및 장기요양(개호) 보험료를 소득수준에 따라 차등화시키는 것이다. 그 내용을 정리하자면, ①

그림 1. 사회보장 개혁 이후의 의료 및 장기요양(개호)서비스의 제공체계



출처: 일본후생노동성. 왜 이제, 개혁이 필요한가, 홈페이지 자료(2015.3월말 현재).

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaiaku_1.html)

표 5. 65세이상의 무연금자의 보험료납부완료 기간별 분포

(단위: %)

납부완료기간	10년미만	10~15년미만	15~20년미만	20~25년미만	합계
(비율)	59	19	15	6	100

출처: 일본후생노동성, 왜 이제, 개혁이 필요한가, 홈페이지 자료(2015.3월말 현재).

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku_1.html)

국민건강보험(지역의료보험) 및 후기고령자의료의 보험료 경감대상을 확대하고, ② 고액요양비제도의 부담액에 대해 소득수준에 따라 차등화하고, 중·저소득세대의 부담을 경감시키며, ③ 장기요양(개호)보험제도의 65세이상 피보험자 중 저소득자에 대해 추가적으로 보험료경감을 실시하고, ④ 단기간 근로자에 대한 후생연금 및 건강보험의 적용을 확대하며, ⑤ 난치병 및 소아만성 특정질환치료를 위한 의료비 마련을 공평하고 안정적인 제도로 유지하는 것이다.

3) 연금 부문

이 부문은 무엇보다도 노후의 생활안전망의 기능을 장기간 지속적으로 가능하게 하도록 하는데 중점을 두고 있다. 이를 위해 기초연금의 국고부담 비율을 1/2(기존에는 36.5%수준)로 인상하여 장래 연금지불과 관련하여 차질이 발생하지 않도록 한다는 것인데, 그 재원으로 소비세율 증가의 1%분을 투입하는 것으로 되어 있다. 유족기초연금의 지급대상을 기존의 자녀있는 처로 되어 있는 것을 부자(父子)가정으로 확대(2014.4월 시행)하고, 저소득의 노령·장애·유족기초연금 수급자에게 급여금을 지급(2015.10월 예정)하며, 노령기초연금의 수급자격기간을 장래 무연금자의 발생을 억제

한다는 취지에서 10년으로 단축시키고 보다 많은 자에게 연금을 수급(2015.10월 예정)할 수 있도록 하는 것이다. 다만, 현재 무연금의 고령자에 대해서도 개정 이후 수급자격기간을 충족한 경우에는 경과조치로 시행일 이후 보험료 납부 완료기간에 따라서 연금을 지급하는 것으로 되어 있다. 참고로 65세이상의 무연금자의 보험료납부완료 기간별 분포를 보면 <표 5>와 같다.

마지막으로, 피용근로자이면서 피용자보험에 적용을 받지 못하는 비정규직 근로자에게 사회보험을 적용하여 안전망을 강화한다는 취지에서 현행 주 30시간 이상이던 단순 기준을 ① 주 20시간 이상, ② 월임금액 8.8만엔 이상(연소득 106만엔 이상), ③ 근무기간 1년 이상, ④ 학생은 적용 제외, ⑤ 종업원 501인 이상 기업으로 개정, 확대할 예정이다(2016년 10월 예정).

4) 임시복지급여금 부문

이는 소비세율의 인상에 따라 저소득자들을 배려한다는 차원에서 ‘급여부여 세액공제’, 또는 복수세율의 도입을 검토과제로 제시하고 있다. 임시복지 급여금은 그러한 검토결과를 바탕으로 도입할 대책이 실현되기 이전까지 잠정적이고 임시적 조치로 실시하는 것이다. 그 내용을 보면, 먼저 지급

대상자로 시정촌민세(均等税)가 과세되지 않는 저소득 주민인데, 이에는 시정촌민세가 과세되는 자의 부양친족 등은 제외하는 것으로 하고 있다. 그리고 지급대상자 중, 노령기초연금, 장애기초연금, 유족기초연금의 수급자이거나, 아동부양수당법에 의한 아동부양수당액 등의 개정특례에 관한 법률의 대상이 되는 수당(아동부양수당, 특별장애자수당 등) 수급자인 경우에는 2014년 4월 연금특례수준해소 등을 고려하여 1인당 5,000엔을 가산하는 방식이다. 실시주체는 시정촌(지방자치단체)이고, 지급액은 지급대상자에 대해 1인당 1만엔²⁾을 지급하고, 가산대상자³⁾는 전술한 바와 같이 1인당 5천엔이다. 그리고 사업비 및 사무비에 대해서는 지방자치단체(도도부현 및 시정촌)가 사업실시에 소요되는 경비를 국가가 전액보조하고 있다.

5) 자녀양육세대 임시특례급여금 부문

이는 소비세율의 인상시에 자녀양육세대에 대

한 영향을 완화시켜줌과 동시에 자녀양육세대의 소비를 지원한다는 관점에서 추진되는 임시적 급여조치이다. 2014년 1월분 아동수당 수급자 중에서 2013년의 소득이 아동수당의 소득제한액에 미치지 않는 주민에 대한 지급을 기본으로 하고 대상 아동 1인당 1만엔을 지급하는 것이다.

4. 나가며

인구고령화의 심화에 따른 사회보장제도의 개혁은 필연적인 현상인 것 같다. 특히, 일본뿐만 아니라 우리나라도 사회보장제도가 인구고령화현상이 발생하기 이전에 마련된 것이어서 현재의 일본의 제도개혁의 방향이나 그 대책은 우리에게 시사해주는 바가 크다고 하겠다. 점차적으로 고령자에게 지출되는 사회보장비의 폭발적인 증가에 대비하기 위해 재원조달의 개혁을 비롯한 급여지출의 효율화가 지속적으로 요구되고 있는 실정이다. ■

2) 일본정부는 여기에서 1만엔의 근거는 소득이 적은 가계일수록 생활에 필요불가결한 식료품의 소비지출비율이 높아지기 때문에 소비세율의 인상에 의한 1년반분의 식료품지출액 증가분을 고려하여 설정한 것으로 설명하고 있음.

3) 가산조치의 대상자를 구체적으로 설명하면, 특별아동부양수당수급자, 특별장애자수당수급자, 장애아동복지수당수급자, 복지수당(경과조치분)수급자, 원폭피폭자제수당수급자, 독가스장애자대책수당 및 가스장애자대책수당수급자, 예방접종법에 의거한 건강피해구제금수급자, 신형인플루엔자예방접종에 의한 건강피해구제에 관한 특별조치법에 의거한 건강피해구제금수급자, 독립행정법인 의약품의료기기종합기구에 의거한 의약품부작용피해구제제도 또는 생물유래제품감염등 피해구제제도의 수급자 임.