

1990年代 日本 社會保障體制的 構造的 危機에 관한 研究

卞 在 寬

본 연구는 1990년대 일본 사회보장체제 전체의 구조적 위기에 관한 고찰이다. 오일 쇼크 이후 1980년대의 일시적이고 현상적인 위기와는 달리, 1990년대 일본이라는 복지국가체제가 왜 '구조적' 위기 상태에 놓여있는지를 사회보험을 중심으로 분석하고, 사회보장체제 그 자체를 어떻게 구조개혁해야 하는 것인가에 대한 試論이다.

필자는 복지국가의 兩軸을 고도경제성장 정책을 통한 완전고용체제의 실현과 사회보장정책의 실현으로 파악하고, 이것이 현재 어떻게 구조적으로 붕괴되어가고 있는가를 고찰하였다. 먼저 완전고용체제의 경우 세계경제체제가 더 이상 고도성장정책을 지속할 수 없는 환경이 되어 실업, 정리해고 등이 사회적 문제로 대두된 실정이다. 다음으로 사회보장제도 특히 사회보험의 경우에도 負擔과 給與와의 불균형으로 인해 皆保險·皆年金體制가 계속 유지가능한가의 문제도 심각하게 제기되고 있는 실정이다. 연금의 경우에는 제도의 성숙화 등으로 인해 연금 규모가 계속 팽창하는 등 연금제도 자체가 얼마나 위기에 처해 있는지를 분석하고, 의료보험의 경우에도 급격한 고령화에 따른 사회적 입원의 증가 등으로 인해 늘어나는 의료비의 문제 등 재정적자가 어떻게 구조화되고 있는가를 분석하였다. 결국 정부재정 의존에 의한 1980년대까지의 보편주의적 관점에서 1990년대의 구조적 위기를 어떻게 극복할 것인가가 구조개혁의 내용으로 정리된다.

◎ 주요용어 : 일본 사회보장정책, 완전고용체제, 사회보장급여

筆者: 本院 責任研究員

▶ 원고를 검토하여 주신 李正雨·韓惠卿 責任研究員께 감사드립니다.

I. 序論

1. 들어서면서

이 글의 주된 관심은 福祉國家 危機論의 觀點에서 1990년대 일본 사회보장체제를 사회보험을 중심으로 분석하여, 현재 일본이라는 복지국가 가 어떻게 구조적 위기상황에 처하게 되었으며, 그 원인은 어디에 있는지를 간략히 분석하고자 하는 데 있다. 나아가 이러한 구조적 위기를 극복하기 위한 構造改革의 내용에 대해서도 조심스럽게 검토해 보고자 한다.

주지하다시피 제2차 오일쇼크 이후 1980년대는 특히 선진국의 경우 복지국가 위기론, 복지축소론 등 신보수주의적 기류들이 강하게 국가정책들을 주도하는 가운데 미국, 영국 등의 국가들은 사회보장부문에 있어서도 국가주도·의존형으로부터 탈피하여, 자유화·민영화·분권화를 정책 기반으로 하는 구조개혁을 단행하였다.

일본의 경우에도 1982년 나카소네(中曾根)내각때부터 제2차 臨時行政 調査會를 중심으로 행정개혁 등의 강력한 구조개혁을 단행하였으나, 관료들의 반대, 지방자치체의 미정비 등으로 인해 결국 실패하고(변재관, 1997a:85~97), 그 결과 1980년대까지의 산적한 과제들이 훨씬 중층화되어 1990년대를 맞이함으로써 구조적 위기에 직면할 수밖에 없는 상황에 놓여져 있다. 그 결과 1990년대에 들어와 사회보험에 있어 高齡化·少子化 등으로 인한 부담과 급여와의 불균형으로 인한 적자를 더 이상 국가 재정(공적 자금)으로 감당할 수 없는 지경에 도달하여, 抜本的인 구조개혁을 시행할 수밖에 없는 상황에 직면하였다.

2. 福祉國家 概念의 檢討

복지국가의 개념 및 정의에 관해서는 다양한 이론들이 소개되고 있으나¹⁾, 여기서는 간략하게 필자의 관점만 밝히기로 한다. 복지국가란 긴

역사적 배경을 가지고 다양한 내용들을 포함하고 있지만, 경제적 관점에서 본다면 自由放任의 市場經濟體制에 대한 국가개입의 결과로서의 完全雇用の 실현을 주장하는 케인즈주의-福祉國家의 經濟的 理念-와 사회적 관점에서 본다면 사회적 서비스의 확대를 통해서 시장경제체제의 불안정성으로부터 사회성원의 最低生存權(Civil Minimum)의 보장을 주장하는 베버리지주의-福祉國家의 社會的 理念-가 결합된 국가로 생각할 수 있다(변재관, 1996:74). 즉, 복지국가란 고도경제성장을 목표로 하는 완전고용정책과 사회구성원의 최저생존권을 보장하고 나아가 삶의 질을 향상시키는 사회보장정책이라는 兩軸으로 지탱해가는 체제를 의미한다(田多英範, 1995:15~22).

그리고 최근 일본에서는 타다 히데노리(田多英範)등이 주도하는 사회보장정책연구회가 제기한 『福祉國家 資本主義社會論』을 둘러싼 논쟁이 진행되고 있다(田多英範, 1995:15~24). 사회구성체적 방법론에 입각하여 일본이라는 복지국가의 성격을 분석하려는 이 시도는 일본이라는 자본주의 사회의 가장 큰 특징이 이전의 독점(성)에 비해, 지금은 복지국가 체제이고, 여기에는 국민의 최저생존권을 보장하지 않으면 안된다는 전제가 깔려 있다. 여기에 대해 과연 이 새로운 시도가 특히 상부구조에 있어서 기존의 독점자본주의사회론과 무엇이 다른가 등에 대한 비판이 있는 것도 사실이나 논쟁의 추이를 주목할 필요가 있다고 여겨진다.

II. 危機에 直面한 福祉國家體制

1. 完全雇用體制的 崩壞

현재 일본의 경우 복지국가체제가 1980년대의 일시적이고 현상적인

1) 일본에서 '복지국가'라는 용어 자체가 市民權을 획득하게 된 것은 1980년대 초반 카토 에이이치(加藤榮一)등에 의해 주도된 동경대학 사회과학연구소 주관의 '복지국가 프로젝트'부터라 할 수 있다(東京大學 社會科學研究所編, 1984).

위기가 아닌, 구조적 위기에 처해 있다고 필자는 파악한다(변재관, 1997a:13~22). 그 이유는 복지국가체제를 지탱하는 兩軸인 완전고용체제와 사회보장체제가 구조적으로 붕괴해 가고 있기 때문이다. 여기서는 먼저 그 첫 번째의 軸인 완전고용체제의 붕괴에 관해 간략하게 살펴보고 II, III, IV장에서는 또다른 軸인 사회보장제도에 대해 구체적으로 검토하기로 한다.

먼저 세계경제체제의 변화에 대해 고찰하면, 1990년대의 세계경제와 그 속에서의 일본 경제상황은 1980년대까지에 비해 몇 가지 현저한 특징을 나타내고 있다. 세계경제는 제2차 세계대전 이후 1980년대까지 ‘小競爭’의 시대에서 1990년대에 들어와서는 ‘大競爭’의 시대로 급격히 변화되었다. 1980년대까지 小競爭의 시대에는 선진국간의 경쟁, G7 국가간의 경쟁, 조금 더 범위를 확대하더라도 OECD 국가간의 국지전적인 경쟁 관계였다고 볼 수 있다. 이것이 지금은 급격하고도 무차별적인 大競爭의 시대, 즉 선진국과 중진국·개발도상국간, 유럽 對 아시아간의 전면적인 경쟁의 시대로 접어들었다.

大競爭의 시대에 적응하기 위해 결국 생산기지의 해외이전 및 국내 경영의 합리화를 위한 노동비용의 삭감, 구조조정 등으로 인한 失業의 문제가 큰 국가적 과제로 등장하였고, 동시에 국내산업의 空洞化 현상도 함께 나타나고 있다. 이로 인하여 기존의 완전 고용체제를 유지하는 것이 지극히 곤란하게 되었다.

이러한 이유로 인해 완전고용정책 즉, 고도경제성장정책 그 자체의 유효성이 점점 상실되고 있다. 재정·금융부문에 있어 저금리·저성장 정책으로 轉換시킬 수밖에 없었으며, 국가 전체적으로 볼 때 自由化·民營化·分權化政策 등으로 인해 국가개입의 강도가 종래에 비해 약화되는 등 결국 장기적으로는 케인즈주의적 정책으로부터 벗어나려는 다각적인 노력들이 점차 강화되어 가고 있는 실정이다.

2. 社會保障制度 基盤의 崩壞

여기서는 복지국가체제를 지탱하는 나머지 한 축인 사회보장제도가 어떻게 붕괴되고 있는가에 관하여 특히, 사회보험의 경우를 구체적으로 검토하기로 한다. 앞서 살펴 본 바와 같이 현재 일본 경제는 大競爭하에서의 가격비용의 삭감, 장기적·만성적 不況과 이에 따른 대응의 상대적 실패로 인하여 株價의 하락 및 초저금리정책 등을 실시할 수밖에 없었다. 이러한 환경변화에 의해 완전고용체제가 붕괴되었을 뿐만 아니라, 특히 초저금리정책의 실시로 인해 厚生年金基金制度의 경우 적립금의 부족 등으로 인해 심각한 타격을 입고 있다. 사회보험제도를 지탱하는데는 給與와 負擔의 균형이 가장 중요한 요소이다. 그 중 먼저 사회보장제도에서 부담의 문제로 인한 제도 전체의 위기·붕괴에 관해 고찰하고자 한다.

가. 年金制度의 破綻

일본의 경우 1995년 3월말 기준으로 민간 봉급 생활자를 대상으로 하는 厚生年金保險의 가입자수는 약 3250만명에 이른다. 그 중에서 厚生年金基金(조정연금)²⁾의 경우는 약 1200만명에 달하며, 현재 이 기금이 특히 문제가 되고 있다. 1995년 11월의 大阪紡績厚生年金基金의 파산을 비롯하여, 1996년 들어 愛知縣紡績厚生年金基金 등 벌써 4곳이 파산하였으며 <表 1>과 같이 많은 대기업의 基金들이 적립금 부족(약 2조 8천 억엔)으로 갈수록 기금운용에 어려움을 겪고 있으며, 나아가 기업경영 그 자체에도 큰 영향을 미치고 있다.

이러한 적립금 부족현상은 公的年金制度에도 그 영향을 미쳐, 1990년대 들어 年金福祉事業團의 경우도 적자누적상태가 계속되고 있는 실정

2) 후생연금기금은 후생연금의 報酬比例部分을 일부 대행하여, 企業年金을 보다 충실하게 안정화시키는 제도로서 1966년 창설되었다.

이다(現代日本經濟研究會編, 1997:105).

〈表 1〉 1995年度 厚生年金基金의 積立金 不足現況

(단위: 億圓)

	필요한 적립금	부족액
도시바	11,131	5,276
미쯔비시 전기	9,398	4,776
NEC	7,663	2,835
혼다기연공업	7,084	2,287
소니	3,717	1,691
산요전기	2,846	1,162
미쯔비시 상사	2,794	1,162
후지	2,690	1,152
쿠보타	2,642	1,160
캐논 ¹⁾	2,629	704
리코	2,099	511
이또츄 상사	2,040	665
마루베니	1,655	677
오무론	1,360	603
TDK	1,324	480
미쯔이 물산	1,312	644
이토요카도 ²⁾	1,145	18
코마쯔	1,143	625
파이오니아	896	155
교세라	874	250
무라타 제작소	563	247
니혼햄	502	228
와코루	258	100
마키타	235	58
합계	68,009	27,469

註: 1) 1996년 12월

2) 1996년 2월

資料: 日本 朝日新聞 1996年 8月 9日字

나. 社會保障制度에 대한 維持能力의 喪失

1990년대에 들어와 복지국가체제를 유지하는 公의負擔, 즉 國民負擔

(租稅負擔+社會保障費負擔)이 더욱 높아지고, 기업측의 경우는 그 정도가 더욱 심하였다. 대경쟁하에서 강제되었던 구조조정은 기업내에서 그치는 것이 아니라, 높은 코스트의 가장 큰 요인 중의 하나인 복지국가체제 그 자체가 바로 구조조정의 대상이 되어, 공적부담의 경감을 요구하기에 이르렀다.

通産大臣의 자문기관인 ‘産業構造審議會’는 1996년 5월 『今後の通商産業政策의 檢討課題』를 발표하였다. 여기에 의하면 법인세 및 사회보장비부담을 포함한 국내 기업의 공적부담은 미국·프랑스를 상회하는 수준으로서, 이것이 국제경쟁력의 저하를 초래하였다고 지적하고 그 경감을 요구하였다. 그렇게 하지 않으면 산업의 空洞化를 초래하여 공적부담의 空洞化를 초래할 수밖에 없다고 주장하고 있다. 결국 사회보장비용의 증가 억제와 소비세의 활용 등으로 이 문제를 극복할 수밖에 없다고 주장한다. 또한 같은 해 큰 문제가 되었던 기업측에서의 법인세 인하요구도 같은 맥락에서 볼 수 있다.

좀더 구체적으로 살펴보자. 건강보험조합 그리고 정부관장 건강보험제도는 지금 심각한 재정문제에 부딪혀, 休養施設의 처분 등 기업복지의 구조조정을 적극적으로 실시하고 있다. 그 주요원인은 老人保健制度 등에 대한 각출금 부담에 있다하여 이 각출금부담의 경감을 요구하고 있다. 여기에는 노인의료비 팽창의 큰 원인이 되고 있는 社會的 入院도 포함되어 있음은 두말할 나위도 없다. 즉, 현재의 의료보험제도의 가장 중요한 핵심인 老人保健制度가 부담의 문제 때문에 그 존속여부 자체가 불투명하며, 대폭적인 개정을 요구받고 있는 실정이다.

또한, 1996년 고령화 대책의 큰 핵심으로 介護保險制度가 제안되었으나, 부담의 문제—누가 부담할 것인가의 문제—때문에 아직 시행되지 못하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 앞서 서술한 사회적 입원의 비용이 의료보험제도에 있어 큰 부담이 되고 있다. 여기서 그 부담 경감을 위해 介護서비스를, ‘公的介護保險制度’라는 별도의 제도를 통해 제공하자는 案이 등장하였다. 호소카와(細川)내각 당시 시도하였던 국민복지세의 창

설이 좌절(그대신 소비세가 1997년 4월부터 3%에서 5%로 인상됨)되고, 추가적인 增稅에 의한 고령화대책이 충실하게 실현되는 것이 어렵게 되어, 개호보험제도안이 등장하게 된 측면이 있다. 기업은 이 개호보험제도안에 대해 복잡한 이해관계를 가지고 있다. 한편으로는 노인의료비의 삭감을 통해서 노인보건제도에 대한 각출금 부담이 줄어들지만, 다른 한편으로는 사업주 부담으로서의 새로운 보험료부담이 요구되기 때문이다. 결국은 대부분의 국민이 법안의 성립을 바라고 있지만, 市·町·村이나 기업측이 부담의 증가에 동의하지 않기 때문에 同法案³⁾은 법률로서 아직 성립되지 않고 있다.

이렇게 大競争의 시대에 들어와 국제경쟁력 강화를 위해 계속 진행된 구조조정 등의 조치는 부담의 면에서 사회보장제도의 존립기반 그 자체를 뿌리채 흔들며, 동시에 제도의 유지능력을 붕괴시켰다. 그러나 그럼에도 불구하고, 다른 한편 1990년대의 사회보장제도에는 고령화에 대응하기 위한 비용 증가가 요구되고 있다. 다음 장에서는 여기에 대해 검토하고자 한다.

Ⅲ. 膨脹하는 社會保障關係 費用

1. 1980年代의 社會保障 制度改革의 未洽

1973년의 석유위기를 계기로 자본주의체제는 스태그플레이션에 직면하였으며, 국가재정은 稅收의 상대적 감소로 인해 세입부족 상태가 되었다. 이러한 현상에 대해 미·영국에서는 인플레이·불황대책 즉, 경제재건정책으로서 소위 新保守主義的 經濟社會政策을 실시하였으나, 先進諸國間

3) 介護保險法案은 1997년 12월 현재 국회중의원 본회의를 통과하여 참의원 본회의에서 계속 심의중에 있다. 그리고 공적개호보험제도에 관해서는 변재관, 「일본공적 개호보험제도의 검토 및 한국에서의 시사점」, 『보건복지포럼』 통권 제13호, 한국보건사회연구원, 1997, pp.91~99를 참고할 것.

의 경쟁에 있어서 우위에 서 있었던 일본에서는 오히려 미·영국과는 다른 ‘增稅없는 財政再建’정책을 중심으로 하는 신보수주의적 정책이 실시되었다. 1970년대까지의 國庫負擔主導型, 즉 재정의존형으로 확충되어온 일본의 사회보장제도는 이 ‘增稅없는 財政再建’정책 속에서 국고부담을 경감하는 개혁정책을 선택할 수밖에 없었다.

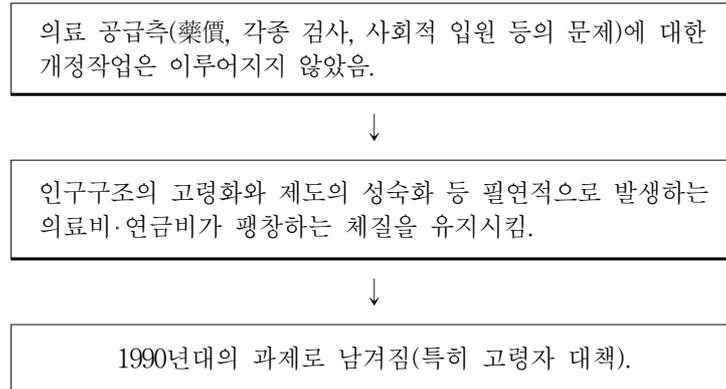
이러한 1980년대의 개혁—특히, 나카소네(中曾根)내각—은 알려져 있 다시피 재정파탄의 상태에 빠져있는 국민건강보험, 국민연금, 國鐵(現 JR)共濟 등 개별의 사회보장제도를 국고부담을 늘이지 않고, 보험자간의 재정조정에 의해 유지·구제하려 하였다. 이러한 일련의 흐름에서 다음의 두 가지 특징을 도출하는 것이 가능하다. 첫째, 그것은 종래의 사회보장 제도체계를 拔本的으로 개혁한 것이 아니라, 단지 상황만을 고려한 부담 구조의 변경에 그쳤다는 점이고 둘째, 당시 정부가 강조한 바와 같은 고령화사회에 대한 대응으로서의 개혁은 아니었다라고 하는 사실이다⁴⁾.

즉, 연금보험제도의 경우 특히 厚生年金의 경우 1985년 개정안에 의 하면 기초연금이 도입되어 定額部分+報酬比例部分에서 基礎年金+報酬比例部分으로 전환되었으나, 근본적인 내용에 있어서는 변하지 않았다. 그리고 이 개정에서는 보험료 자체는 특별히 인상되지 않은 채, 給與水準만 인하되어 그것이 봉급생활자들의 임금에 비해 많이 경감된 형태로 조정되었다. 즉, 연금보험제도의 개인차원에서의 부담과 급여의 구조를 대폭적이고 구조적으로 변화시킨 개혁은 되지 못했다.

그리고 의료보험제도를 살펴보다도 종래의 분립형제도를 그대로 전제로 한 상태에서 의료비의 부담구조가 변화되고, 동시에 비용의 팽창을 억제하기 위한 방법으로 수요자측인 수익자의 부담이 강조되었다. 반면, 의료비관리를 위해 필요한 의료공급측의 개혁은 거의 이루어지지 않

4) 1980년대 들어 일본 정부(특히 대장성·후생성)는 고령화대책이 매년 정부시책 목표였으나, 실제 대책이 구체화된 것은 1989년 ‘Gold Plan’부터이다. 여기에 관해서는 변재관, 『일본 노인 보건·복지정책의 검토—在宅福祉의 중시와 보건·의료·복지의 연대—』, 『보건복지포럼』 통권 제12호, 한국보건사회연구원, 1997, pp.83~94를 참고할 것.

게 되어, 이러한 문제점들은 전부 1990년대의 과제로 남겨지게 되었다.



또한 당시 정부가 강조했던 고령화사회를 대비한 근본적인 개혁도 이루어지지 않았다. ‘少子化’에 대한 대책도 없었으며, 특히 在宅福祉에 대한 輕視로 인해 간호전문요원들을 체계적으로 양성·확보하지 못하는 등 결국 制度橫斷的 改革에는 실패하였다. 厚生省 자체에서도 이 시기의 제도개혁에 대해 “고령사회에 있어서 새로운 서비스로의 육구를 충분히 대응할 수 있는 내용은 아니었다”(厚生省編, 1996:96)고 自認할 정도였다.

2. 醫療費의 膨脹

사회보험제도는 1980년대의 개혁 이후에도 인구구조의 고령화 및 제도 성숙화의 진전에 의해 비용이 더욱 팽창하였다. 일본의 경우 1970년에 고령화율이 7%를 넘어 고령화사회에 들어갔다. 이 고령화는 그 후에도 급속히 진행되어, 불과 24년 뒤인 1994년에는 14%를 넘어 본격적인 고령사회가 되었다. 의료비가 청년층에 비해 5~6배 정도 소요되는 고령자가 빠른 속도로 증가하고 있는 것이다⁵⁾.

5) 1996년 현재 일본의 고령화율은 14.8%로 추산된다(厚生省 人口問題研究所, 『日本の 將來推計人口』, 1996. 참조).

1980년대에 의료비 증대를 억제하기 위하여 수익자부담의 강화정책이 실시되었으나 기대만큼의 효과를 거두지 못하였다. 그리고 前述한 바와 같이 '80년대의 개혁에서는 의료 공급측의 개혁은 실현되지 않았을 뿐만 아니라 수요를 어느 정도 억제하더라도 공급측에 대한 소위 과잉진료나 약가조정등으로 인한 비용팽창 부분에 대한 억제가 불가능하게 되었다⁶⁾. 더욱이 이 시기에는 아직 고령화대책이 본격적으로 실시되지 않았기 때문에, 거의 대부분의 介護는 종래와 마찬가지로 병원에서 이루어져 사회적 입원은 갈수록 늘어가는 실정이었다.

국민의료비의 동향을 <表 2>에서 살펴보면, 1989년도에 19.7兆円이었던 국민의료비가 '91년도에는 21.8兆円으로, '93년도에는 24.3兆円으로 증가하였다. '90년대에 들어서부터 매년 1兆円 규모씩 팽창하고 있는 것이다. 국민의료비의 신장률을 1980~85년, 1985~90년, 1990~93년으로 구분해서 보면, 4兆円, 4.6兆円, 3.8兆円씩 증가하고 있다. 이것을 각각 연평균으로 나누어 보면 '80년대 전반에 0.8兆円, '80년대 후반에 0.9兆円, 그리고 '90년대에 들어와서는 1.3兆円씩 증가하고 있으며 오히려 최근에 접어들면서 국민의료비는 더욱 증가 추세에 있다.

<表 2> 國民醫療費와 老人醫療費의 推移

(단위: 억엔, %)

	1980	1985	1989	1990	1991	1992	1993
국민의료비(A)	119,805	160,159	197,290	206,074	218,260	234,784	243,631
신장률	9.4	6.1	5.2	4.5	5.9	7.6	3.8
노인의료비(B)	21,269	40,673	55,578	59,269	64,095	69,372	74,511
신장률	14.9	12.7	7.7	6.6	8.1	8.2	7.4
B/A	17.8	25.4	28.2	28.8	29.4	29.5	30.6

資料: 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年報』, 1995.

6) 히로이 요시노리(光井良典)의 '약이 의료비 증가의 요인이 되는 비율은, 1980년의 5%에서 1990년대에 들어와 2~3할까지 높아졌다'는 지적은 시사하는 바 크다(日本 經濟新聞, 1996년 12월 8일자).

그리고 노인의료비가 국민의료비 전체에서 차지하는 비율의 추이를 살펴보면, '80년도에 17.8%였던 것이 '85년도에는 25.4%로 약 8% 증가하였으며, '90년도에는 28.8%, 그리고 '93년도에 들어와서는 30.6%로 처음으로 30%를 초과하여 이 비율 역시 점점 높아지고 있다. '80년대의 개혁 이후에도 고령화의 급속한 진행과 함께 노인의료비가 늘어나 그것에 의해 국민의료비 전체가 팽창하고 있음을 알 수 있다.

3. 年金財政의 膨脹

연금급여비의 경우도 고령화의 진행이나 제도의 성숙화로 인해 점점 팽창하고 있다. 인구고령화에 관해서는 앞서 검토하였으므로 여기서는 制度의 成熟化에 관해 살펴보도록 하겠다. <表 3>에 의하면, 1989년도의 국민연금의 성숙도는 피보험자 6493만명, 受給權者 1104만명으로 17.0%이었으나, '95년도에는 6955만명의 피보험자에 대해 受給權者가 1612만명으로 500만명 이상 증가하여 23.2%가 되었다. 후생연금보험제도에 관해서 살펴봐도, '89년도의 성숙도는 14.7%였으나 '95년도에는 18.1%으로 증가하였다. 이 사이 수급권자는 170만명이나 증가한 것이다.

<表 3> 年金保險制度의 成熟化

(단위: %, 만명)

	1989	1995
국민연금의 성숙도(B/A)	17.0	23.2
피보험자수(A)	6,493	6,955
노령기초연금등 수급권자수(B)	1,104	1,612
후생연금보험의 성숙도(D/C)	14.7	18.1
적용자수(C)	2,877	3,274
노령(퇴직)연금수급권자수(D)	422	592

資料: 厚生省 大臣官房政策課編, 『社會保障入門』, 中央法規出版社, 1995.

그리고 <表 4>에서 볼 수 있는 것처럼 '80년도의 공적연금의 전수급권자는 331.4만명 정도였으나, '90년도에는 약 3배 가까운 983만명으로 늘어나고, 93년도에는 더욱 증가하여 1626만명에 이르렀다. 그 중에서 노령연금의 수급자만을 살펴보면, '80년도의 202.9만명, '90년도의 656만명, '93년도에는 1216.2만명으로 이 수치는 '90년도의 약 2배 가까이 증가한 것을 알 수 있다. 즉, 이 기간에 연금보험제도의 성숙화가 급속히 진행되었다는 것을 알 수 있다.

<表 4> 公的年金 受給權者數

(단위: 천명)

	1980	1990	1991	1992	1993
합 계	3,314	9,830	11,692	13,913	16,260
노령(퇴직)연금	2,029	6,560	8,153	10,093	12,162

資料: 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年報』, 1995.

<表 5> 社會保障給付費의 部門別 推移

(단위: 억엔, %)

연도	사회보장 급부비							국민소득 대비
	총액	의료	구성비	연금	구성비	기타	구성비	
1975	117,715	57,064	48.5	38,865	33.0	21,786	18.5	9.5
1980	247,632	106,934	43.2	104,709	42.3	35,988	14.5	12.4
1985	355,682	142,027	39.9	169,154	47.6	44,500	12.5	13.7
1990	472,047	182,983	38.8	240,648	51.0	48,416	10.3	13.7
1991	501,203	194,244	38.8	256,367	51.2	50,592	10.1	13.8
1992	538,135	208,598	38.8	274,238	51.0	55,299	10.3	14.6
1993	567,961	217,266	38.3	290,594	51.2	60,101	10.6	15.3
1994	604,618	228,746	37.8	310,024	51.3	65,849	10.9	16.2

註: 사사오입의 관계로 총수가 일치하지 않는 경우가 있음.

資料: 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年報』, 1995.

(株)法研, 『週刊社會保障』, 第1901号, 1996.

1980년에 의료비를 초과한 이래 최대의 사회보장제도 관련경비가 되어버린 연금비용은 그 후에도 꾸준히 증가하였다. 1985년도에는 9.6조엔이었던 후생연금과 국민연금의 총액이 '89년도에는 14.3조엔으로 증가하고, 이후 '90년대에 들어와서는 매년 1~2조엔까지 팽창하였다(厚生省編, 1996:441). 그것도 '89년도에는 전년도 대비 1.3조엔이 증가하고, '91년도에는 1.5조엔, '94년도에는 2.3조엔으로 늘어나는 등 시간이 지남에 따라 매년 그 증가폭이 커지고 있는 실정이다. '90년도에 20조엔 규모가 된 사회보장급여비 가운데 연금지급액은 '92년도의 경우 27.4조엔, 93년도에는 29조엔, '94년도에는 31조엔으로 팽창하여, 사회보장급부비 전체의 51%를 초과하는 규모가 되었다

4. 高齢化對策 費用의 增大

앞서 지적한 바와 같이 고령화가 더욱 진행되면 될수록 고령화 대책의 필요성도 더욱 더 커질 수밖에 없으며, 실제적으로 1990년대에 들어와 고령화대책의 필요성이 더욱 요구되고 있다.

1989년에 消費稅가 도입된 이후, 국민들의 소비세에 대한 비판은 전혀 줄어들지 않음으로써 정부는 소비세의 財源으로 봉급생활자들을 위한 정책을 실시하지 않을 수 없어 '89년말에 『高齢者 保健福祉推進 10年戰略』(Gold Plan)이 제시되었다(변재관, 1997b:87~88). 이 전략은 厚生大臣뿐만 아니라 大藏大臣, 自治大臣 3자의 합의에 기초하여 만들어진 정책으로 그 목표치가 구체적인 수치로 표시되고 예산총액이 6조엔에 이를 정도로 '福祉元年'⁷⁾이래의 획기적인 대계획이었다.

7) 구체적으로 1973년(昭和48년)을 前後로 戰後 實施된 사회보장제도가 전반적인 정책확충을 하는 등 1차적인 매듭이 지어진 시기를 상징적으로 표현한 것이다. 이 '복지원년'에 관해서는 수많은 연구논문들이 발표되었으며, 지금도 일본의 사회보장정책을 검토할 때 가장 중요한 테마의 하나로 취급되고 있다. 그 내용을 간단히 언급하면, 1960년대까지의 국민개보험·개연금의 실시, 복지 6법의 실시, 아동수당제도(1972), 노인의료의 무료화, 의료보험의 격차축소개정, 연금급부액의 인상, 물가 슬라이드제의 도입 등이 1973년부터 실시되었다. 그리고 그

이 골드플랜을 계기로 1990년대에 들어와서 1980년대에는 거의 진행되지 않았던 고령화대책이 본격적으로 세워지게 되었다. 그것도 아직 고도경제성장기의 재정적 여유가 있었기 때문에 國家財政 依存型的의 내용으로 진행되었다. 이 골드플랜은 1994년에 들어와 그 내용을 더욱 확충시켜 『新골드플랜』(New Gold Plan)으로 되어 현재 진행중이다.

1990년 골드플랜을 구체화하기 위해 각 제도를 조정할 수밖에 없었으며, 그것에 필요한 老人福祉法 등의 福祉 8法을 改正하여 在宅福祉서비스가 사회복지제도로써 공식적으로 인정되어 介護와 관계되는 사회복지서비스에 대한 재정적 지원이 강화되었다. 계속해서 '91년에는 老人保健法이 개정되어 고령자의 一部負擔이 강화되고 老人訪問看護制度가 창설되었다. 나아가 '92년에는 福祉人材確保法 등의 制定, '93년에는 '今後의 育兒지원을 위한 시책의 기본방향에 관하여'(Angel Plan)라는 아동복지정책의 수립, '94년에는 醫療保險制度의 개혁이 실시되었다.

이상과 같이 1990년대에는 고령화대책의 본격화⁸⁾와 함께 고령자개호를 위한 비용을 중심으로 하는 새로운 비용 증대현상이 나타나게 되었다. 통계 수치를 살펴보면, 高齢者關係 給與費는 6~7% 정도 늘어나 있다. 그 중에서도 고령자서비스급여비는 <表 6>에서 나타나 있는 것과 같이 '91년도에 14%, '92년도 13.8%, '93년도 9.6%, 그리고 '94년도에도 10.4% 증가하고 있음을 알 수 있다.

배경(역사적 필연성)으로서는 다음의 몇 가지를 거론할 수 있다(변재관, 1997a:68~71; 요코하마 카즈히코(横山和彦), 『福祉元年』以後の社會保障, 『轉換期の 福祉國家』(下), 東京大學 社會科學研究所編, 1988).

- ① 1960년대의 고도경제성장과 비교할 때, 그 당시까지 사회보장비의 신장률이 높지 않았다. 이것이 양자간의 괴리를 극복하고 '복지원년'을 실시할 수 있었다.
- ② 혁신지방자치단체(장)의 급속한 팽창
- ③ 경제적인 財源의 여유

8) 1990년대 고령화 대책의 본격화에 관한 상세한 것은 타다히데노리(田多英範), 『高齢化社會への對應に傾斜する社會保障制度』, 『現代日本社會保障論』, 1995, pp.189~204 참조

〈表 6〉 高齡者關係 給付費의 推移

(단위: 억엔, %)

연도	연금보험 급부비	노인보건 (의료분) 급부비	노인복지 서비스 급부비	계	전년도 대비 신장률		사회보장 급부비	전년도 대비 신장률
					전년도 대비 신장률	급부비에 접하는 비율		
1975	28,958	8,666	1,164	38,788	45.5	33.0	117,715	30.5
1980	83,591	21,269	2,560	107,420	17.2	43.4	247,632	12.7
1985	144,466	40,070	3,668	188,204	11.1	52.9	355,682	5.8
1990	216,110	57,331	5,749	279,190	7.4	59.1	472,047	5.2
1991	231,840	61,976	6,552	300,368	7.6	59.9	501,203	6.2
1992	249,661	66,685	7,456	323,803	7.8	60.2	538,135	7.4
1993	266,135	71,394	8,171	345,700	6.8	60.9	567,961	5.5
1994	286,188	77,804	9,066	373,058	7.9	61.7	604,618	6.5

資料: 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年報』, 1995.

그리고 '91년부터 '96년까지의 전체 社會保障關係費(政府의 豫算)의 평균신장률은 3.5%이며, 그 중 60%를 차지하고 있는 사회보험비의 평균신장률은 3.8%인데 비해 社會福祉서비스費의 평균신장률은 7.9%로 매우 높은 비율로 증가하고 있다. 고령화대책이 본격적으로 진행됨에 따라 지금까지 실시해 오던 제도의 고령화대책 비용이 더욱 늘어나 사회보장제도 전체의 비용이 팽창하게 되었다.

IV. 深刻해진 社會保障制度의 財政問題

앞에서 살펴본 바와 같이 1990년대에 접어들면서, 한편으로는 인구고령화 및 제도 성숙화의 진전에 따른 사회보장비용은 지속적인 증대경향이 나타나고 있으며, 다른 한편으로는 大競争과 그 속에서의 장기 불황 등으로 인한 사회보장제도에 대한 비용 부담능력이 상대적으로 약화되었다. 이것으로 인해 더 이상 국가재정으로 사회보험에 있어서의 적자폭을 해결하지 못하고, 부담과 급여간의 관계가 조정하기 어려운 불균형상

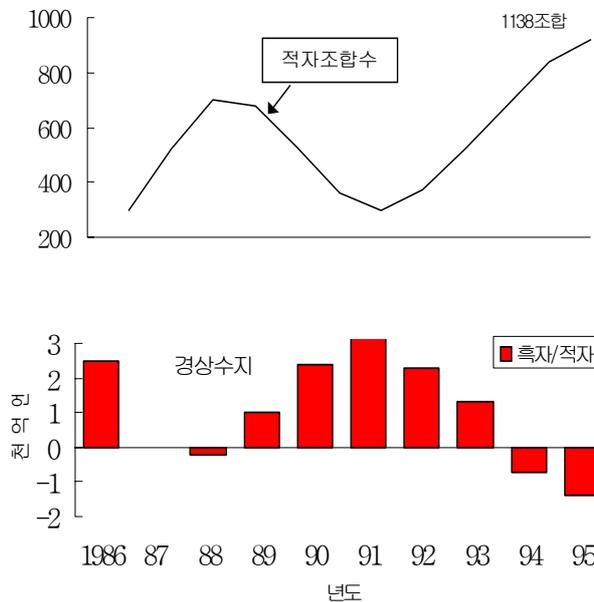
태가 되었다. 그 결과 사회보험재정의 약화는 매우 심각한 구조적인 문제가 되어 사회보장제도 그 자체의 존속이 위태로운 상태가 되었다.

1. 健康保險財政赤字의 構造化

아래의 [그림 1]에 의하면 1989년부터 1993년까지의 組保管掌健康保險制度的 經常收支는 1000億圓부터 3000億圓 전후의 흑자가 계속되었으나, '94년도에는 一轉하여 774億圓의 적자가 되고, '95년도에는 그 적자가 1280億圓으로 늘어날 것으로 예측되고 있다.

그리고 政府管掌 健康保險制度的 경우도 거의 組管健保와 비슷한 양상을 보이고 있거나, 오히려 상대적으로 보다 어려운 상황에 처해 있다고 볼 수 있다. 政府健保의 재정상황을 살펴보면 <表 7>과 같다.

[그림 1] 組管健保의 收支狀況



<表 7> 政府健保 財政收支(決算)

(단위: 억엔)

구 분		1991	1992	1993	1994	1995
수입	보험료 수입	49,121	51,662	54,218	55,364	56,920
	국고보조	8,348	7,688	6,793	7,260	8,809
	기타	537	743	807	715	353
	계	58,006	60,093	61,818	63,339	66,082
지출	보험금부비	38,132	41,518	43,179	44,742	46,429
	의료금부비	34,393	37,371	38,764	40,142	41,591
	현금금부비	3,739	4,147	4,415	4,600	4,838
	노인보건 각출금	12,718	13,710	14,927	16,118	17,057
	퇴직자급부 각출금	2,626	2,866	3,211	3,762	3,802
	기타	783	1,253	1,436	1,526	1,577
	계	54,259	59,347 (4.4)	62,753 (5.7)	66,148 (5.4)	68,865 (4.1)
차액지급만기(△: 부족액)		3,747	746	△935	△2,809	△2,783

資料: (株)法研, 『週刊社會保障』, 第1904号, 1996, p.14.

앞의 [그림 1]에 의하면 1989년도의 收支殘高는 2158億円の 흑자상태였다. '90, '91년도에 걸쳐 수지의 흑자는 증가하여, '91년도에는 3749億円の 흑자상태가 되었다. 그런데 '92년도의 경우 그 흑자는 746億円で 줄고, 마침내 '93년도에는 935億円の 적자상태로 전락하고 말았다. 이렇게 전락한 것은 실로 11년만의 현상이었다. 그리고 이 적자상태는 갈수록 증가해 가는 추세이다. 결국 政府健保의 경우도 구조적인 적자상태에 놓여있다는 것을 의미하고 있다. 그리고 현재 이 적자는 적립금을 돌려서 부족분을 메우고 있으나, 厚生省의 計算에 의하면 가까운 장래에 이것도 곧 한계를 드러낼 것이며, 결국에는 政府健保도 파산상태에 이를 것으로 추측하고 있다(日本經濟新聞, 1997년 1월 12일자).

이렇듯 건강보험제도의 적자현상은, 보험료 수입이 적정수준 이상 늘어나지 않는 반면, 지출은 갈수록 높은 신장률을 나타내고 있기 때문이다. 政府管掌 健康保險制度에 관해 더 상세한 것은 <表 8>에 나타나 있다.

〈表 8〉 被保險者數와 標準報酬月額(政府健保)의 推移

	1989	1990	1991	1992	1993
피보험자수(만명)	1,734	1,798	1,857	1,897	1,922
전년도대비(%)	4.5	3.4	3.3	2.2	1.3
표준보수월액(엔)	238,588	251,505	263,696	278,710	282,886
전년도대비(%)	4.3	5.4	4.8	5.7	1.5
수입 계(억엔)	63,114	69,144	74,075	76,463	78,168
보험료(억엔)	40,856	45,189	49,121	51,662	54,218
전년도대비(%)	8.8	10.6	8.7	5.2	4.9
지출 계(억엔)	60,956	65,714	70,376	76,143	78,816
전년도대비(%)	-	7.8	7.1	8.2	3.5
각출금(노인보건·퇴직자의료제도)(억엔)	11,600	13,721	15,344	16,576	18,137
전년도대비(%)	-	18.3	11.8	8.0	9.4

資料: 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年報』, 1995.

위의 表에서 나타나는 가장 큰 특징은 지출 중에서도 특히 老人保健 制度에 대한 신장률이 상대적으로 매우 높고(7.8% → 7.1% → 8.2% → 3.5% → 4.0%) 비중이 높다는 사실이다. 그리고 '89, '90년도에는 19~20% 정도였던 총지출에 대한 이 각출금의 점유율이 '91년도부터는 21~23%가 되고, '95년도에는 30%를 초과하게 되었다((株)法研, 第1875号, 第1904号, 1996).

요약하면 政府管掌 健康保險制度 수입의 신장률이 大競爭 하에서 급속히 줄어들고 있음에도 불구하고, 노인보건제도 등에 대해 각출금을 중심으로 한 지출의 신장률은 저하되지 않고 있으며, 더욱이 국고보조금은 계속 조금씩 늘어날 수밖에 없어 건강보험의 재정은 결국 구조적으로 적자상태에 놓여질 수밖에 없었다.

2. 國民健康保險制度

종래에는 농·어업종사자와 자영업자를 주가입자로 구성되었던 國民健康保險制度는 지금은 고령자를 중심으로 無職者가 약 40%를 점유하

고 있으며, 가입자의 무소득세대비율이 1993년도에는 20.7%로 늘어나는 등, 저소득층이 국민건강보험제도에 집중하는 경향을 나타내고 있다. 그만큼 보험료수입이 상대적으로 늘어나지 않고, 오히려 급부액의 증대를 쫓아가지 못하는 상태가 되어, 재정기반은 매우 약해졌다. 이러한 재정기반의 약화상태를 강화하기 위하여 다양한 대책이 지금까지 수회에 걸쳐 시행되었으나 여전히 개선되고 있지 않은 실정이다. 국민건강보험제도의 재정상황을 살펴보면, '92년도에 벌써 658億円の 적자상태였던 當該年度 經常收支는, 그 이후 '94년도까지 그 액수가 늘어나 1370億圓이 되고, '95년도에는 약간 개선되어 1069億圓의 적자상태가 되었다. 그에 따라 적자보험자의 비율도 매년 증가하여 '94년도에는 전체 국민건강보험조합의 66.3%가 적자상태에 직면하게 되었다. 즉 국민건강보험제도의 약 2/3는 적자상태가 되었다((株)法研, 第1899号, 1996:17).

의료보험제도의 경우 지금은 1980년대와 같이 단순한 국민건강보험제도의 개별 재정문제가 아니라, 오히려 의료보험제도 그 자체의 유지·존속의 문제로 되고 있으며, 더 나아가 國民皆保險體制가 유지가능한가 아닌가의 문제로까지 확대되어 있는 실정이다.

3. 年金保險制度의 積立金 不足問題

먼저 일본의 공적연금제도에 관해 간단히 살펴보면 다음과 같다. 일본의 공적연금제도는 1985년 개정에 의해 전국민 공통의 基礎年金이 도입되어 일반 봉급생활자를 대상으로 하는 厚生年金과 공무원 등을 대상으로 하는 共濟年金은 이 기초연금 위에 놓여져 報酬比例年金을 지급하는 이층구조로 되어 있다.

국민연금을 제외한 연금보험제도의 피보험자수를 살펴보면, 1991년도에는 99만명이 증가하고, '92년도 55만명으로, '93년도에는 증가하는 폭이 대폭 줄어들어 18만명이 되고, '94년도에는 9만명 정도밖에 증가하지 않았다. '94년도까지 4년간에 걸쳐 후생연금보험제도의 피보험자는 174

만명 증가하였으나, 그 이후 점점 증가폭이 급격하게 줄어들었다. 그리고 國家公務員과 共濟組合聯合會의 경우 '90년대에 들어와 전혀 증가하지 않았으며 地方公務員共濟組合은 약 5만명 정도밖에 늘어나지 않은 상황이었다.

〈表 9〉 公的年金 各制度의 被保險者數의 推移

(단위: 만명)

연도말	후생 연금	국가공무원등 공제조합				지방 공무원 공제조합	사립학교 교직원 공제조합	농림어업 단체직원 공제조합	합계	국민 연금
		연합회	일본 철도	일본 전신전화	일본전매 공사(JT)					
1965	1,867	111	47.8	24.1	4.3	229	14.4	35.1	2,334	2,002
1970	2,252	115	46.8	28.1	4.0	254	19.4	41.0	2,760	2,434
1975	2,389	116	43.6	32.1	4.0	300	27.0	44.7	2,956	2,588
1980	2,544	118	41.9	33.1	3.8	324	31.9	48.4	3,144	2,760
1985	2,723	116	28.2	30.8	3.1	330	34.7	49.0	3,313	2,509
1990	3,100	113	19.6	27.6	2.5	329	37.3	49.9	3,678	2,954
1991	3,196	113	19.7	27.1	2.5	330	38.1	50.1	3,777	3,059
1992	3,249	113	19.7	26.5	2.5	332	38.8	50.6	3,832	3,062
1993	3,265	113	19.8	25.9	2.5	334	39.4	51.0	3,850	3,078
1994	3,274	113	19.8	24.8	2.5	334	39.8	51.1	3,859	3,096

資料: (株)法研, 『週刊社會保障』, 第1899号, 1996, p.80.

여기에 대해 수급자는 제도 성숙화와 평균수명의 연장 등에 의해 급증하였다. <表 10>에 의하면 1980년도에 327만명이었던 노령(퇴직) 연금수급권자는 '85년도에 511만명, '90년도 692만명, 그리고 '94년도에는 829만명으로 급증하였다. '80년대 이후 '94년도까지 매년 약 36만명 정도가 증가한 것이다. '80년대에는 각 개인차원의 부담과 급여수준이 크게 변하지 않았다는 것을 생각했을 경우, 피보험자수는 그 증가폭이 크게 감소하고 있음에도 불구하고 수급자는 계속 급증하고 있으므로 연금보험제도의 적립금은 상대적으로 감소할 수밖에 없는 실정이었다((株)法研, 第1899号, 1996:80).

〈表 10〉 老齡(退職)年金 受給權者의 推移

(단위: 천명)

연도말	후생 연금	국가공무원등 공제조합				지방 공무원 공제조합	사립학교 교직원 공제조합	농림어업 단체직원 공제조합	합계
		연합회	일본 철도	일본 전신전화	일본전매 공사(JT)				
1965	203	54	115	13	5	84	2	3	479
1970	534	120	139	23	7	228	4	18	1,073
1975	1,056	201	169	33	11	374	6	38	1,885
1980	2,063	287	221	46	14	568	10	60	3,269
1985	3,342	391	339	78	20	830	17	92	5,107
1990	4,760	498	341	110	26	1,045	29	112	6,921
1991	4,993	511	333	115	25	1,087	31	116	7,212
1992	5,293	524	325	120	25	1,127	33	120	7,568
1993	5,598	534	317	123	25	1,164	36	123	7,920
1994	5,921	543	308	129	25	1,197	38	128	8,289

資料: (株)法研, 『週刊社會保障』, 第1899号, 1996, p.80.

‘少子化’ 현상이 예상외로 급격히 진행되고 있으며, 이러한 현상은 앞으로도 당분간은 지속될 가능성이 매우 높을 것으로 예측된다. IMF는 일본의 연금보험제도가 1995~2050년에 걸쳐 유지 가능하기 위해 예상되는 保險料率(對GDP의 7.2%)과 실제의 보험료율(3.9%) 사이에 3.3%의 차이가 있다고 분석하고 있다(IMF, 1996:77). 즉, 연금보험제도의 적립금 부족은 장래 매우 심각한 문제로 등장할 수밖에 없다는 것이다.

이러한 사태에 대한 해결방안으로는 당연히 현역세대들에게 높은 보험료를 부담시키든지, 아니면 연금액을 인하하든지 하는 방법뿐이고, '94년도의 연금제도개혁안은 이 두가지를 동시에 포함하고 있다. 그리고 厚生年金의 지급개시 연령도 60세에서 65세로 상향조정되었고, 少子化對策의 의미를 포함해서 育兒休業期間中の 보험료가 면제되었다. 그러나 이러한 일련의 정책은 결국 현역세대들에게 부담의 대부분을 가중시키고, 현역을 은퇴하고 난 이후 그들의 급여액은 줄어들 수밖에 없는 구조가 된다. 즉, 1996년판의 일본 『經濟白書』에서도 비중있게 서술되어 있듯이, 시간이 경과함에 따라 부담에 비해 급여의 불균형성이 강하게 나타나고 世代間의 不公平性이 점점 증가하여 世代間 扶養의 거부현상도 충분히 발

생활 수 있고, 결국 公的年金制度 존립 그 자체가 위기에 봉착하게 된다.

보험료가 지나치게 높든지, 제도에 대한 不信感이 팽배하게 되면, 보험료를 지불하지 않거나, 의식적으로 기피하는 피보험자가 늘어날 수밖에 없다. 국민연금 가입자 약 2000만명 중 1/3정도가 보험료를 지불하지 않고 있는 상태이거나, “보험료 면제, 미납, 미가입자 등을 포함하면 900만명을 초과하는 사람들이 基礎年金의 범위밖에 존재한다”(株)法研, 第1899号, 1996:83)라는 지적이 있다.

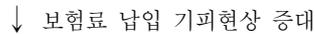
국민연금제도에 가입하지 않은 사람들이 갈수록 증가하여 國民皆年金體制的 空洞化的 가능성이 점점 높아지고 있다. 결국 명백한 사실은, 현재의 연금보험제도가 많은 피보험자로부터 불신받고 있다는 것이다.

요약하면, 연금보험제도의 경우도 국민건강보험제도와 같이 국민연금이나 공제연금 등 개별제도의 재정문제에 그치는 것이 아니라, 제도 전체의 적립금 부족이라는 문제로 구조화되어 국민개연금체제 그 자체의 존속문제까지 확대되고 있다.

IMF의 계산에 의하면 給與에 대한 負擔比率이 너무 적어, 적립금 부족이 심각해 짐.
1994년 改革: 보험료의 인상, 給與水準의 인하 및 지급 개시 연령의 상향조정



현역 봉급생활자의 부담증가, 장래의 연금 受給者의 급부액 인하, 世代間의 부담과 급여사이의 불균형 → 世代間 扶養



국민연금의 空洞化=國民皆年金體制的 유지가 가능한가의 문제 (국가/보험자-시민사회/피보험자간의 신뢰문제)

이상에서 고찰한 바와 같이 현재의 사회보장제도는, 전체로서의 부담

과 급여의 관계가 크게 불균형상태가 되어, 지금까지의 제도를 존속시키는 것이 어려운 상황에 와 있다. 이에 덧붙여 많은 정부기관의 각종 심의회는 현행 체제로는 사회보장제도 그 자체가 '維持不可能'하다고 결론 짓고 있다.

4. 國家·地方財政 支出의 困難

사회보장제도에 있어서 적자나 부족한 적립금을 보험료로만 만회할 수가 없을 경우, 남은 방법은 정부재정에 의존할 수밖에 없으나, 이 재정 역시 중앙·지방을 불문하고 심각한 적자상태에 놓여져 있다. 양쪽 모두 國債, 地方債를 대량으로 발행하여 소위 '빌린 돈'으로 재정적자를 메우고 있으며, 결국 후세대의 국민들이 지불하지 않으면 안되게 되어 있다. 이 빚이 현재 약 440조엔 정도 되고 있는 실정이다. 사회보험제도와 마찬가지로 중앙·지방정부의 재정도 거의 대부분을 다음 세대의 부담으로 미루고 있는 것이다. 그 뿐만 아니라 정부재정의 부담으로 현재 위기에 처해 있는 사회보장 관련비용의 적자를 대신 메우는 것도 이제는 곤란한 상황에 와 있다.

사회보장제도와 관련해서 국가·지방재정 지출의 문제를 검토하는 것은 매우 중요하며, 이 작업 자체만으로도 새로운 한편의 논문이 되리라 판단되며 다른 기회에 검토하고자 한다.

V. 結論에 대신하여: 要請받고 있는 社會保障 構造改革

앞서 살펴본 바와 같이 1980년대에는 국민건강보험제도, 국민연금제도 등 개별제도의 재정문제에 국한된 것에 비해 1990년대에 들어와서는 의료보험제도, 연금보험제도의 유지·존속문제, 더 나아가 國民皆保險·皆年金體制를 유지하는 것이 가능한가, 아닌가의 문제로까지 확대되어, 결국 사회보장제도체계 전체의 문제가 되고 있다. 즉, 일본의 경우 전후

십수년간에 걸쳐 그 제도적 틀을 구축하고, 고도경제성장기를 통해 그 목표로 했던 복지국가체제가 지금 구조적 위기에 직면하고 있는 것이다.

1994년 연금보험제도의 개혁으로 인해 부담은 한층 강화되었다. 그리고 1996년말 제시된 의료보험제도 개혁안의 경우도 역시 수익자부담의 강화를 그 중점내용으로 하고 있다. 이러한 일련의 움직임들은 국민의 생활수준을 더 어렵게 만들기만 할 뿐, 그러나 아직 본격적인 구조개혁의 단계에는 미치지 못하고 있다. 이를 위해 정부는 향후 사회보장제도를 지속적으로 유지하기 위해서 구체적인 작업을 서두르고 있다. 그를 위한 검토작업이 단지 社會保障制度審議會나 厚生省의 각 審議會, 社會保障關係 8審議會 會長會議뿐만 아니라 經濟審議會 構造改革推進部會, 財政·社會保障問題 Working Group, 産業構造審議會, 財政制度審議會, 財政構造改革特別部會 등에서도 함께 검토하고 있다.

이 다양한 검토작업의 중간보고에 의하면, 공적연금보험제도의 경우 기초연금 부분만 남겨두고 보수비례부분은 민간에 이양하는 방법과, 고액소득자들에게는 연금의 지급을 제한하는 방법 등 國民皆年金體制를 시작으로 하는 연금보험제도의 근본적인 개혁안이 제출되었다. 그리고 의료보험제도의 경우 의료공급의 양적 제한, 현행의 인센티브制(出來高拂い制)의 일정액 지급제도(丸目方式)에로의 전환 등 의료의 공급체제에 대한 개혁안이 제출되어 의료보험이 포괄하는 범위 전체에 대한 검토작업이 진행되고 있다. 보건·의료·복지의 연대가 요구되는 고령화대책에 있어서 종합적인 제도의 재구축이 필요하고, 동시에 지금까지의 縱斷的 改革에서 보다 효율적인 制度橫斷的 改革이 요구된다 하겠다. 어찌되었던 歐美諸國에 비해 조금 늦었다고는 하지만⁹⁾, 일본의 경우에도 지금까

9) 일본의 경우 歐美諸國에 비해 구조개혁의 움직임이 늦은 것은 사실이나, 그 이유는 다음의 몇 가지에 기초하고 있다. 유럽국가들의 경우 사회보험제도는 企業負擔이 크고 國庫負擔이 적은 특징을 가지고 있으나, 일본의 경우 그 반대이다. 前述한 바와 같이, 대경쟁시대에 들어와 각 기업들이 비용 삭감, 구조조정 등의 조치를 단행하면서 기업부담이 큰 유럽의 경우는 이러한 경제상황이 사회보장제도 개혁에 미치는 영향이 직접적이었다. 여기에 비해 일본은 국고부담

지의 사회보장제도를 현행수준으로 유지하는 것이 곤란하기 때문에 給與水準을 좀 더 인하하는¹⁰⁾ 내용을 포함한 획기적인 개혁, 즉 사회보장 구조개혁이 다른 선진복지국가와 비슷하게 실시되어야 한다. 그럴 경우 정부의 정책-政策主體·保險者·國家-에 대해 대부분의 국민-政策對象·被保險者·市民社會-들은 어떻게 대응을 할 것인가? 즉, 국민에게 부담능력을 좀 더 이양하고 나아가 급여수준을 상당수준 정도까지 인하조정하지 않으면 구조적이고 근본적인 개혁은 성공할 수 없다고 여겨진다. 여기서 무엇보다도 중요한 것은 ‘국민이 그것을 수용할 것인가’, 또한 ‘국가에 대한 신뢰는 변하지 않을 것인가’의 문제이다. 그리고 이러한 정책들에 대한 수용여부·판단의 결과에 따라 복지국가체제는 ‘유지될 것인가’, 아니면 ‘붕괴될 것인가’가 결정될 것이다.

결국 지금 일본에서의 사회보장제도의 문제는 개별적인 ‘자본’, ‘재정’ 문제에 국한되는 국지적인 문제가 아니라 바로 ‘국가체제’ 그 자체의 문제로 파악하여야 할 것이다.

參 考 文 獻

現代日本經濟研究會編, 『日本經濟の現況』, 1995~1997.

新川敏光, 『日本型福祉の政治經濟學』, 三一書房, 1993.

副田義也, 『生活保護制度史の社會學』, 東京大學 出版會, 1995.

武川正吾, 『福祉國家と市民社會』, 法律文化社, 1992.

田多英範, 『現代日本社會保障論』, 光生館, 1995.

田多英範 外, 『日本經濟の現況』 1997.

(재정)의존형을 빨리 탈피하지 못한 채 오히려 1990년대 초기에는 이것이 강화되는 막대한 國債를 발행하면서 이 위기를 모면하려 하는 등 근본적인 구조개혁을 위한 준비가 늦어버렸다.

10) 필자의 견해로는 현행수준에서 약 2할 정도 인하하지 않을 수 없다고 판단된다.

1990年代 日本 社會保障體制的 構造的 危機에 관한 研究

- 東京大學 社會科學研究所編, 『福祉國家』, 1~6, 東京大學出版會, 1984.
- _____, 『轉換期の福祉國家』(上·下), 東京大學出版會, 1988.
- 卞在寬, 『高度經濟成長期の社會保險行政』, 『厚生省史の研究—戰後日本における社會保障制度の研究—』(平成3·4年度 科學研究 成果報告書), 副田義也編, 1993.
- _____, 『福祉國家の危機と保守主義への再編』, 『母子研究』, No.17, 社會福祉法人眞生會 社會福祉研究所, 1996.
- _____, 『日·韓社會保障政策の社會學的研究—1980年度を中心として—』, 筑波大學 大學院 社會科學研究科 社會學專攻 博士學位 論文(出版豫定), 1997a.
- _____, 『일본 노인보건·복지정책의 검토—在宅福祉의 증시와 보건·의료·복지의 연대—』, 『보건복지포럼』 통권 제12호, 한국보건사회연구원, 1997b. 9월호, pp.83~94.
- _____, 『일본공적개호보험제도의 검토 및 한국에서의 시사점』, 『보건복지포럼』 통권 제13호, 한국보건사회연구원, 1997c. 10월호, pp.91~99.
- 山田銳夫, 『20世紀 資本主義—レギュレーションで讀む—』, 有斐閣, 1994.
- 林建久, 『福祉國家の財政學』, 東京大學 出版會, 1989.
- 厚生省編, 『厚生白書』, 1994~1996.
- 厚生省 社會保障制度審議會 事務局編, 『社會保障統計年譜』, 1995.
- (株)法研, 『週刊社會保障』, 1995~1996.
- 日本 全國社會福祉協議會編, 『月刊福祉』 및 增刊號, 1989~1996.
- A. Giddens, *Beyond Left and Right, The Future of Radical Politics*, Polity Press, Cambridge, 1994.(김현옥 역, 『좌파와 우파를 넘어서』, 한울, 1997.)
- IMF, *World Economic Outlook*, 1996.

Summary

The Structural Crisis of the Japanese Social Policy System in the 1990s

Jaekwan Byeon

This study has examined the structural crisis of the Japanese social policy system in the 1990s. Focusing mainly on the social insurance system, it has analyzed the reason why Japan, as a welfare state, has faced the 'structural' crisis in the 1990s which is different from the temporal crisis occurred in the 1980s after the oil shock. It has also tried to point out how the Japanese system itself has to be structurally reformed.

Understanding that the two pillars of the welfare state are the fulfillment of complete employment and the actualization of the social policy through economic growth, I have examined the process in which its system is being collapsed. In regards to complete employment, since the situation of the world economy has recently shifted from competition among the developed countries or G7 countries to open competition, the growth of the domestic economy has become slow or stagnant and the condition in which high growth of economy used to be feasible no longer exists. As a result, unemployment and lay-offs have become social problems. In addition, at issue is the sustainability of both insurance and pension in social policy system, especially social insurance system, due to imbalance between payment and benefits. Regarding pension, I have investigated the extent to which pension system is in crisis, such as the extent to which the maturation of pension system has expanded the size of pension. Regarding health insurance system, I have studied how

1990年代 日本 社會保障體制的 構造的 危機에 관한 研究

financial deficits incurred by various factors including increasing medical expenditure from the growing number of hospitalization due to the rapid aging of population have been structured.

Finally, the primary issue of structural reform is how to overcome the structural crisis in the 1990s with a viewpoint of the 1980s' universalism which depended upon the government finance. In other words, in order to maintain the social policy system we need to make the public sector and the private sector efficiently coexist and try to adopt selectivism within a limited range of the system.