

고령자 관점에서 본 일본 사회보장제도의 역사적 전개에 관한 연구

- 1945년 사회보장 개념성립부터 2000년 개호보험의 시행까지 -

The Study on the Historical Development of Japanese Social Security System in view of the Elderly

- From the Concept-Formation Period for Social Security of 1946 to the Implementation of Nursing Care Insurance of 2000 -

이정남 Lee, Jeong-Nam* | 윤철재 Yoon, Cheol-Jae**

Abstract

The purpose of this study is to derive periodical characteristics of the policy for the elderly in Japan by investigating the changes of social security system. The target period of 1946~2000 in Japan was divided into 3 periods for the understanding of periodical characteristics in the focuses of medical, welfare and pension system for the elderly; establishment of concept for the social security and welfare of Japan(1946,1950), appearance of social security system and the elderly problem(to late 1960's), infra construction for aging society(to late 1980's), development and reappraisal of practical policy for the elderly(to late 1990's). It is expected that this paper could provide basic data for the elderly-related policy making in our country.

키워드 사회보장제도, 의료정책, 연금제도, 고령자복지, 개호보험제도

Keyword Social Security System, Medical Policy, Pension System, Senior welfare, Long-term Care Insurance System

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

2010년 현재 우리나라의 고령화율은 10.7%로 2000년 '고령화 사회(7.2%)'에 진입한 이래 급속한 증가추세를 보이고 있다. 65세 이상 고령자¹⁾의 비율이 14% 이상인 '고령 사회'로의 진입은 불과 8년을 앞두고 있고, 16년 후인 2026년에는 20.8%에 도달함으로써 본격적인 '초고령 사회'에 진입할 것으로 예상되고 있다.[표1]

또한 소자화(小子化) 현상, 평균수명의 연장, 베이비붐 세대의 고령자 편입은 이후 고령사회로의 진입을 보다 더 가

속화 시킬 전망이다. 이에 따라 의료·복지·연금 등 고령자 관련 사회보장 급부비의 급격한 증대에 따른 재원확보와 고령자 주거·복지 등에 대한 인프라 정비 및 질적 향상이 당면한 시급과제로 받아들여지고 있다.²⁾ 그리고 특히 장기요

[표 1] 주요국의 65세이상 인구비율 도달년차 및 배가년수³⁾

| 국 가 | 고령화율 도달년차 | | | 배가년수 | |
|-----|-----------|------|------|-------|--------|
| | 7% | 14% | 20% | 7→14% | 14→20% |
| 싱가폴 | 2000 | 2016 | 2023 | 16 | 7 |
| 한 국 | 2000 | 2018 | 2026 | 18 | 8 |
| 일 본 | 1970 | 1994 | 2005 | 24 | 11 |
| 중 국 | 2002 | 2027 | 2037 | 25 | 10 |

* 정회원, 일본 동경대학교 공학계연구과 건축학과 박사과정
** 정회원, 일본 NIKKENSEKKEI(日建設計), 공학박사, 건축사

1) 일본의 경우 '유로노인홈', '개호노인보건의료시설' 등 시설명이나 과거정책 등에서는 '노인'이라는 단어를 사용하지만, 현재 일상생활이나 정부, 공공기관, 연구분야 등에서는 통상적으로 '고령자'의 단어를 사용하고 있다. 조사 및 연구에 있어서도 주거·복지시설의 명칭을 제외하고는 '고령자'로 검색하는 것이 보다 유용한 자료를 얻을 수 있다.

2) 2010년 현재 일본의 고령화율은 22.7%로, 고령자관련 사회보장 급부비(①노인의료보전 급부비, ②연금보험 급부비, ③노인복지서비스 급부비, ④고연령자 채용지속 급부비)가 전체 사회보장 급부비의 약 70%(69.5%)나 차지하고 있다. 일본 역시 향후 보다 더 급속한 고령화의 진전이 예상되고 있어 이에 필요한 재원확보와 안정적인 효율적인 운용방안, 각 제도간의 연계·통합을 통한 실제적인 고령자의 삶의 질 향상에 정책의 초점이 맞춰지고 있다.

3) 日本國立社會保障・人口問題研究所, 人口統計資料集 - 主要國の65歳以上人口割合別の到達年次とその倍加年數, 2010

양보험제도의 시행을 전후로 꾸준히 지적되어 온 재택서비스 및 시설의 질적 확보, 현실적인 행·재정의 지원규정 마련, 시설의 획일화 및 수준의 양극화에 대한 대응방안, 민간에 의한 유사서비스의 난립에 대한 감독 및 규제책 등 실제적인 고령자 복지체계의 재정비가 강하게 요구되고 있는 시점이다.

이러한 상황 하에서 우리나라는 고령복지 후발국가의 이점을 살리고자 독일, 스웨덴, 영국 등 고령복지 선진국들에 대한 연구가 꾸준히 진행되어 왔고, 그중에서도 특히 문화적 유사성, 급속한 고령화 진전의 유사성 등의 이유로 일본에 관한 연구가 매우 활발하게 이루어져 왔다. 하지만 대부분 개별정책이나 한국형 모델개발, 정책비교 연구, 보건의료 및 복지의 개별변천에 관한 내용이 주를 이루고 있고, 사회보장체계의 흐름에 있어서 고령자 보건의료, 복지 및 소득(연금)⁴⁾ 등 고령자를 둘러싼 전반적인 상황을 종합적으로 다룬 연구는 상대적으로 미흡한 실정이다.

또한 선행 연구논문들에 있어서 여러 가지 제약이 있었겠지만 어느 정책의 한 단면만을 다룸으로써 정책고찰의 오류를 범하는 경우도 간혹 볼 수가 있다. 예를 들어 1990년대에 책정된 일본의 ‘골드플랜, 신골드플랜’ 등을 ‘고령자 재택 및 시설서비스의 인프라 확충’으로만 서술되고 있는 사례를 종종 확인할 수 있는데, 해당 정책들은 인프라의 확충도 주요 목표 중 하나였지만, 기존의 ‘시설중심’에서 ‘재택중심’ 정책으로, ‘공공기관에 의한 조치제도’에서 ‘고령자가 존엄성을 가진 한명의 사회구성원으로 스스로 자립할 수 있도록 지원하는 시스템, 즉 복지서비스가 필요하기 때문에 「제공해준다 또는 제공해야한다」 라는 시스템’에서 ‘고령자가 선택하고 계약하고 스스로의 삶을 완성해가는 시스템’으로 고령자에 대한 정책적 시각전환이 보다 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

본 연구에서는 의료·연금·복지 등 일본의 사회보장제도의 역사적 변천과정을 고령자 관점에 입각하여 분석·고찰하고, 특히 실제적이고 구체적인 고령자 정책의 전개와 정책적 시각전환이 이루어진 1970년대부터 2000년 초반까지를 중점적으로 검토함으로써 고령복지 선진국의 한 사례로 일본의 고령화 진전에 따른 정책적 대응을 파악하고, 이후 우리나라의 고령자관련 정책방향을 모색하는데 있어서 유용한 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

1.2 연구의 범위 및 구성

본 연구는 기본적으로 최초의 공적부조에 관한 법률인 1874년 홀구규칙의 성립에서부터 개호보험제도가 시행된

4) 일본의 경우 고령자의 소득에 있어서 전체 소득 중 연금이 차지하는 비율이 약 70%(68.5%)에 달하고 있고, 게다가 연금만으로 생활하는 고령자 비율이 61.5%나 된다(內閣府, 政策統括官, 高齢社會白書, pp. 21-22, 2009)

2000년대 초반까지를 범위로 삼고 있지만, 고령자 문제가 국가적·사회적 문제로 대두되기 시작한 1960년대 후반부터 고령자 관련정책의 커다란 이념 및 체제변화가 이루어진 1990년대 후반까지를 중점적으로 다루고 있다.

일본의 사회보장제도의 변천에 관한 연구에 있어서는 연구자에 따라 제도해석의 키워드, 시기구분, 정책적 관점 및 내용 등에 있어서 다소의 차이를 나타내지만, 본 연구에서는 고령자 관점을 중심으로 [표2]와 같이 크게 3시기로 구분하고, 각 시기를 세부분류하여 총 7시기로 나누어 고령자의 생활과 밀접한 관련이 있는 연금, 의료, 복지, 개호 등을 중심 키워드로 분석·고찰하였다. 다음 [표2]는 연구의 시기구분 및 세부내용을 나타낸 것이다.

[표 2] 연구의 범위 및 구성

| 구분 | 세부구분 | 주요내용 |
|---|-------------------------------------|---|
| 사회보장제도구축 · 고령자문제대두기 (~1960년 후반) | 사회보장제도의 태동기 (~1945년) | 구빈정책(救貧政策) 중심 양로원 등 구빈시설 등장 공적연금·의료보험 창설 |
| | 전후 긴급원조 및 기반정비기 (~1950년중반) | 전후 구빈정책의 지속 GHQ(연합군최고사령관총사령부)에 의한 사회보장제도의 정비 복지3법체계 확립 |
| 고령사회대응 기반정비기 (~1980년 후반) | 사회보장제도발전 고령자문제대두기 (~1960년대후반) | 고도 경제성장(구빈->방빈정책) 전국민연금·전국민보험 실현 복지6법체계 확립 1970년 ‘고령화사회’ 진입(7.1%) |
| | 의료·연금중심 사회보장재정조정 | 노인의료비 무료화제도 노인보건법 제정 |
| 고령사회대응 고령자정책의 전개 · 재검토기 (~1990년 후반) | 재택통소서비스 중심의 기반정비 | ‘시설중심’ -> ‘재택중심’ 서비스 단기보호, 통소서비스 사업 |
| | 종합적인인프라정비 및 개호의 사회화 기반마련 | 1994년 ‘고령사회’ 진입(14.1%) 골드플랜, 신골드플랜 복지관련8법 개정 |
| 재검토기 (~1990년 후반) | 개호의 사회화, 자립지원, 계약화 의료보건복지의 통합서비스 실현 | 21세기 복지비전 - 소자·고령사 회에 대비하여 1997년 12월 개호보험법 성립 2000년 04월 개호보험제도 시행 |

2. 일본의 사회보장·사회복지 개념의 성립

사회보장(Social Security)이라는 용어는 그 나라의 국민성과 가치관 등을 기반으로 하여 사회보장의 이념, 경제상황, 사회 및 정치적 조건 등이 종합적으로 반영되어 형성되기 때문에 각 나라마다 제도의 정의는 물론 내용면에서도 많은 차이를 보인다. 일본에서 사회보장 및 사회복지라는 용어를 법적으로 사용한 것은 1946년에 제정된 일본국헌법(日本國憲法) 제25조의 「①모든 국민은 건강하게 문화적인 최소한의 생활을 영위할 권리를 가진다 ②국가는 모든 생활부분에 있어서 사회보장, 사회복지, 공중위생의 향상 및 증진에 노력을 기울여야 한다」에 기인하고 있다.

이후 사회보장제도에 대한 개념으로 자주 사용되어 왔던 정의들은 1950년 사회보장제도심의회의 「사회보장제도에 관한 권고」의 내용을 기초로 하고 있다. 이 권고에서 「사회보장제도에란 질병, 부상, 분만, 불구, 사망, 노화, 실업, 다자(多子) 및 그 밖의 빈곤의 원인에 대해서 사회보험방식 및

직접적인 공적 부담으로 경제적 보장방법을 강구하고, 생활 빈곤자에 대해서는 국가보조에 의해 최저한의 생활을 보장함과 동시에 공중위생 및 사회복지 향상을 꾀함으로써 모든 국민이 문화적 사회구성원으로서 만족하는 생활을 영위할 수 있도록 하는 것」이라고 정의하고 있다. 여기에서 사회보장은 ①사회보험, ②국가보조(공적보조 및 생활보호), ③공중위생(의료포함), ④사회복지의 4개의 하위개념을 내포하는 것으로, 이 가운데 사회복지지는 「국가의 보조를 받고 있는 자, 신체장애자, 아동, 그 밖의 지원 및 보호를 필요로 하는 자가 자립하여 그 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 필요한 생활지도, 갱생(更生)지도, 기타 지원·보호를 행하는 것」이라고 정의하고 있다.⁵⁾

현재에 이르기까지 일본의 사회보장제도는 전후의 부흥과 경제성장, 인구의 급증, 산업구조의 변화, 국토개발, 인구이동, 소자·고령화의 진전 등 사회·경제상황의 변화와 인구구조의 급변, 그리고 이에 따른 국민 각층의 다양한 요구들에 적절히 대응하기 위해 사회보장의 이념자체와 실천적 내용들에 있어서도 큰 변화를 이루어왔다. 하지만 통념적으로는 2차 세계대전 직후 사회보장제도심의회가 서둘러 규정한 사회보장제도의 개념과 이념의 틀이 현재까지 유지되고 있는 것으로 평가되고 있다.⁶⁾

3. 사회보장제도의 구축 및 고령자문제 대두기

3.1 사회보장제도의 태동기(~1945년)

일본의 경우 1950년 사회보장제도심의회의 「사회보장제도에 관한 권고」를 계기로 사회보장이라는 용어가 일반적으로 사용되기 시작했지만, 실제 사회보장에 관련된 법제도의 정비는 건강보험법(1922년), 국민건강보험법(1938년), 노동자연금보험법(1941년) 등 이전부터 꾸준히 진행되어 왔다.

1874년 홀구규칙(恤救規則)⁷⁾을 거쳐 1929년에 구호법(救護法)이 제정되면서 일본의 구빈제도는 근대적 공적부조에 한걸음 다가서게 되었다. 하지만 이 법률은 빈곤자 구제를 각 시정촌(市町村)에 의무화시키기는 하였지만 국가책임에 관한 명확한 규정은 없었고, 실업에 의한 빈곤자는 대상에서 제외되는 등 구제대상 및 내용에 있어서 매우 제한적으로 시행되었다.

이 시기에는 ‘양로원’이라는 명칭을 사용한 최초의 시설인 민간의 聖ヒルダ(성히루다) 양로원이 창설(1895년)되는 등 고령자·장애자·고아 등의 혼합수용시설로서 민·관의 ‘구빈시설’이 점차적으로 등장하기 시작했다. 이러한 구빈시설은 이후 ‘사회시설’이라는 용어로 통용되었고, 1923년 현재 그 가운데 양로원의 개설수는 32개소였다. 1929년 구호법의 제정과 함께 당시까지 사적 구호시설이었던 ‘양로원’이 법률에 근거한 최초의 공적 구호시설로서 규정되기는 하지만, 당시에는 고령자뿐만 아니라 일반 성인도 포함한 혼합수용시설로서 존재했다.⁸⁾ 이후 1938년 사회사업법(1951년 사회복지사업법으로 개정)이 제정되면서부터 양로원, 육아원, 구빈사업 등 공영(公營)·사영(私營) 사회사업의 조성 및 규제가 본격적으로 이루어지기 시작했다.

1922년에는 건강보험법(健康保險法, 1926년시행)의 제정에 의해 처음으로 노동자를 대상으로 한 공적 의료보험제도의 정비가 이뤄졌고, 1938년에는 자영업자·농업종사자 등을 대상으로 한 국민건강보험법(國民健康保險法)이 제정되어 전국민 의료보험 달성을 위한 기초적 토대가 마련되었다. 또한 1941년에는 남성 노동자를 대상으로 한 노동자연금보험법(労働者年金保險法, 1942년 시행)이 제정되었고, 1944년 후생연금보험법(厚生年金保險法)으로의 개정과 함께 여성으로까지 적용대상이 확대되었으며 현재의 공적 연금제도로 이어져오고 있다.

비록 이 시기는 각 제도의 내용, 대상, 사업규모 등 양적·질적으로 매우 미흡한 시기였지만, 이러한 법률 및 제도들이 2차 세계대전 후 일본 사회보장제도의 구축에 있어서 기본적인 틀을 형성했다는 점에서 그 의의가 있다고 할 수 있다.

3.2 전후 긴급원조 및 기반정비기(~1950년대 중반)

제2차 세계대전 후의 회복기에 해당하는 시기로 일본의 사회보장제도는 전후 귀환자, 부랑자, 고아 등 급증한 빈곤자 대책과 열악한 식량사정, 영양개선, 콜레라 등의 전염병 예방 등에 집중되어 있었다.

이 시기에는 1952년까지 일본을 점령하고 있었던 GHO(연합국 최고사령관 총사령부)의 요구와 규제가 일본의 사회보장 전반에 걸쳐서 중요한 영향을 미쳤다. 구체적으로 GHO는 점령체제의 안정화를 위해 대량의 실업자·빈곤자 문제를 중심으로 한 공적부조의 조기정비를 요구했고, 이에 따라 1945년 12월에 「생활곤궁자 긴급생활원호요강」이 내각결의·공포되었다. 하지만 보다 구체적인 제도의 필요성을 인식한 GHO는 1946년 2월 「사회구제에 관한 각서」를 발동하여 ①보호의 무차별평등, ②국가책임의 명확화, ③최저생활보장의 3원칙을 골자로 하는 새로운 구제책을 일본정부에 요구했다. 이에 따라 일본정부는 기존 구호법에 기초한

5) 厚生労働性, 厚生労働白書 第1部 第1章 第2節 2, 1999
 6) (財)厚生統計協會, 國民の福祉の動向 p.33, Vol.56 No.12, 2009
 7) 홀구규칙(恤救規則)은 일본 최초의 구빈(救貧)에 관한 법률로 그중 고령자에 대한 구제는 70세이상 고령자로 중증환자 또는 노화로 인한 노동무능자가 대상이었다. 당시 구제를 위한 시설은 없었고 자택을 중심으로 구제지급이 이루어졌다. 하지만 대상자에 대한 규정이 매우 엄격하고 제한적이었기 때문에 실제 수급자는 극히 적었다. 이에 대한 대책으로 1890년 궁민구조법안(窮民救助法案), 1897년 홀구법안(恤救法案), 1912년 양로법안(養老法案)이 제출되었으나 모두 부결되었고, 1929년에 이르러서야 구호법으로 이어지게 되었다.(成清美治・峯本佳世子, 高齢者福祉, pp.21-23, 學文社, 2006)

8) 日本医療福祉建築協會, 住まいの向かう高齢者施設, pp.3-5, 2004

구빈제도를 폐지하고 1946년 9월 「생활보호법(구)」을 제정, 10월부터 전면 실시하였다. 1947년에는 「신일본국헌법」이 시행되면서 제25조 1항과 2항에서 국민의 생존권을 명시하고, 이를 보장하는 국가의 책무를 규정하였다. 이 신헌법하에 있어서 생활빈곤자에 대한 시책인 생활보호제도를 확충·강화하기 위해 1950년 생활보호법(구)의 전면개정이 이뤄져 「생활보호법(신)」이 제정되었다.⁹⁾

고령자 시설에 있어서는 구호법이 1946년 생활보호법(구)으로 개정됨으로써 ‘양로원’이 ‘보호시설’로 명칭이 변경되었고, 1950년 생활보호법(신)으로의 전면개정과 함께 ‘보호시설’은 다시 ‘양로시설’로 명칭이 변경되었다. 이것이 법적으로 명분화 된 일본 최초의 고령자 전용 주거복지시설로 여겨지고 있다.¹⁰⁾ 또한 1947년 아동복지법(兒童福祉法) 제정, 1949년 전쟁 부상자 대책을 계기로 한 신체장애자복지법(身體障害者福祉法)이 제정되면서 보호시설의 일부는 이들 법률에 의한 시설로써 정비되기 시작했고, 소위 「복지3법」의 체계가 완성되었다.

1951년에는 사회사업법을 대체하여 사회복지사업 전문분야의 공통적인 사항을 규정하는 「사회복지사업법(社會福祉事業法, 현 사회복지법)」이 제정되었다. 이 법률에서는 도도부현(都道府縣) 및 시(市)에 복지사무소를 설치하고, 각각의 복지사무소에는 적정 공무원을 배치할 것을 규정하였다. 그 외에도 사회복지협의회, 사회복지법인, 사회복지 관리주체의 자격, 공동모금, 공영·사영 사회복지사업의 역할 및 공사분리 등을 규정하였다. 이 시점을 계기로 사회사업은 사회복지사업으로 불리게 되었다.

이 시기는 비록 새로운 일본국헌법에 의해 국민의 생존권 보장, 사회보장·사회복지·공중위생 향상 등에 관한 국가의 책임이 명확히 규정되기는 하였지만, 실제적으로는 GHQ의 엄격한 지도하에 사회보장 전반에 걸친 제도창설 및 행정기구의 정비가 이루어졌던 시기였다.

3.3 사회보장제도의 발전 및 고령자문제 대두기 (~1960년대 후반)

이 시기의 일본은 고도의 경제성장과 채용개선 등 국민의 생활수준이 크게 향상되었지만 한편으로는 빈부의 격차가 점점 심화되어 갔다. 이에 따라 사회보장이 국가정책의 중점 시책이 되었고, 기존의 일괄적인 구빈(救貧)대책에서부터 고령세대, 모자세대 등 유형별 저소득층에 대한 대책과 일반국민을 대상으로 한 방빈(防貧)대책도 적극적으로 추진된 시기이다.

의료비보장, 연금급부, 노후의 소득보장 등 전 국민을 포용할 수 있는 사회보장제도의 확립에 대한 요구가 높아짐에

따라 일본정부는 1958년 (구)국민건강보험법을 전면 개정하여 전국민보험 추진의 기반을 마련하였고, 1959년에는 국민연금법(國民年金法)을 제정함으로써 전국민연금 달성을 위한 토대를 마련하였다. 마침내 1961년 전국민보험(國民皆保險)과 전국민연금(國民皆年金)이 실현되면서 당시까지 「생활보호」 중심이었던 시대에서 피보험자가 보험료를 납부하여 질병·노령 등에 대비하는 「사회보장」 중심의 시대로 진입하게 되었다.

또한 1960년 정신박약자복지법(1999년 지적장애자복지법으로 개정) 제정과 1963년 세계 최초의 노인관계법인 노인복지법(老人福祉法) 제정, 1964년 모자복지법(1981년 모자·과부복지법으로 개정)이 제정됨으로써 기존 복지3법을 포함한 이른바 「복지6법」의 체계가 확립되었다.

1963년 노인복지법의 제정을 계기로 이전까지 생활보호법 안에서 실시되었던 노인시책이 일반시책으로 독립되었고, 65세 이상 고령자에 대한 「노인건강검진제도」와 「노인가정봉사원 파견제도(현 방문개호원)」, 「노인복지센터」 설치, 「노인클럽」 조성사업 등이 창설되었다. 또한 생활보호법하의 양로시설은 노인복지법의 양호노인홈으로 변경, 특별양호노인홈과 경비노인홈이 새롭게 창설되었으며, 민간주도의 유료노인홈이 규정되었다.

大原一興(2000)는 이러한 ‘양로시설’의 전개과정을 생활원조의 필요성(심신조건)과 경제력(경제성)을 축으로 양호노인홈(생활원조 필요), 특별양호노인홈(특별개호 필요), 경비노인홈(자립생활), 유료노인홈(고소득)으로 분류하고 있으며, 당시 특별양호노인홈은 양호노인홈과의 차별화(개호 필요 고령자에 대한 효율적 케어가 가능한 집약적 6인병실)를 테마로 한 것이라고 특징짓고 있다. 또한 1971년에는 식사서비스의 필요성에 따라 경비노인홈이 경비노인홈A형(급식)과 경비노인홈B형(자기취사)으로 분화되었으며, 1989년 창설된 케어하우스는 외부서비스 이용여부를 축으로 경비노인홈A형에서 분화된 것으로 보고 있다.

하지만 노인복지법 제정 초기의 노인복지시설은 저소득자와 생활빈곤자를 대상으로 한 양호노인홈이 중심이었고, 노인가정봉사원파견제도의 대상 역시 저소득자 및 개호자가 없는 경우에 한정되는 등 실제 고령자 복지서비스의 이용자는 제한적이었다

이 시기에는 ‘고령화사회’의 진입(1970년, 고령화율 7.1%)과 함께 핵가족화가 진행되기 시작하였고, 연금수준 및 의료보험 급부비율이 낮아 노후생활에 대한 불안과 과중한 의료비부담에 고민하는 고령자가 급증하면서 고령자의 개호, 의료, 연금 등의 문제가 사회적인 문제로서 서서히 국민적 관심을 모으게 되었다.

다음 [표3]은 「일본 사회보장제도의 구축 및 고령자문제 대두기」의 주요 법제도 및 고령자 관련시책을 요약·정리한 것이다.

9) 장병원, 일본노인장기요양정책, pp.62-63, 양서원, 2008

10) 日本建築學會編, 建築設計資料集成, 福祉・医療, p.48, 丸善, 2002

[표 3] 「사회보장제도의 구축·고령자문제 대두기」의 주요 법제도 및 고령자정책

| 구분 | 주요 법제도의 제·개정 | 주요내용 및 고령자관련 시책 | 사회상황 및 비고 |
|--|--|--|---|
| 사회보장 제도의 태동기 (~1945년) | 1874년 출구규칙 1922년 건강보험법 29년 구호법 38년 사회사업법 국민건강보험법 41년 노동자연금보험법 44년 후생연금보험법 | - 구제를 위한 시설은 없었고, 자택에서 이루어짐 - 공적 의료보험제도 시작(남성 노동자 대상) 구빈시설 등장(고령자, 장애자, 고아 등 혼합수용시설) 구빈시설 -> 사회시설(그 중 양로원은 32개소, 1923년) - 양로원이 법률에 근거한 최초의 공적 구호시설로서 규정 - 양로원, 육아원, 구빈사업 등 사회사업 - 의료보험대상자 확충(자영업자, 농업종사자 등) - 남성 노동자 대상 - 노동자연금보험법 -> 후생연금보험법(여성까지 적용확대) | 1895년 양로원 명칭사용 최초의 고령자시설 민간 聖ヒルダ(성히루다) 양로원 창설 1923년 관동대지진 38년 후생성 창설 45년 후생성 「구제복지에 관한 건」 GHO에 제출 「생활빈궁자 긴급 생활 원호(援護)요강」 발표 |
| 전후(戰後) 긴급원조 및 기반정비기 (~1950년 중반) | 46년 생활보호법(구) 47년 아동복지법, 보건소법 48년 의료법, 의사법 49년 신체장애자복지법 50년 생활보호법(신) 정신위생법 51년 사회복지사업법 52년 영양개선법 54년 후생연금보험법 개정 | - ‘양로원’ -> ‘보호시설’ 명칭변경 - 부랑아, 고아 대책 - 전쟁 부상자 대책이 계기가 됨 ※복지3부체계 확립, 빈곤자 전반 + 생존권 보장, ‘보호시설’ -> ‘양로시설’(최초의 고령자 전용 주거복지시설) - 사회복지사업 범위, 사회복지법인, 복지사무소 등 제도규정 - 지급개시연령 남성: 55세 -> 60세, 여성: 55세 | 46년 GHO 「사회구제각서」 발동 신일본국헌법 제정(47년시행) 48년 아동복지시설 최저기준제정 50년 사회보장심의회 「사회보장제도에 관한 권고」 (사회보장·사회복지 개념성립) 54년 사회복지사업진흥회 설립 |
| 사회보장 제도의 발전 및 고령자문제 대두기 (~1960년 후반) | 58년 국민건강보험법 개정 59년 국민연금법 60년 정신박약자복지법 신체장애자재용촉진법 61년 아동부양수당법 63년 노인복지법 생활환경정비 긴급조치법 64년 모자복지법 65년 모자보건법 70년 심신장애자대책기본법 | - (구)국민건강보험법 전면개정, 전국민보험 추진 - 전국민연금 추진, 무거출제 노령복지연금 (1961년부터 국민연금 보험료 징수개시) ※1961년 전국민보험·전국민연금 실현 - 세계 최초의 노인관계법, ‘양로시설’ -> ‘양호노인홈’ 특별양호노인홈, 경비노인홈 창설, 유로노인홈 규정 노인가정봉사원파견제도, 노인클럽조성사업 창설 ※복지6부체계 확립 - 65년 재직노령연금제도, 1만엔 연금(고도성장 급부개선) - 69년 와상노인을 위한 노인가정봉사원파견제도, 2만엔 연금 | 60년 이와테현(岩手縣澤內村) 노인의료비 무료화제도 실시 62년 사회보장심의회 「사회보장제도의 추진에 관한 권고」 -> 노인복지법 전국 노인클럽 연합회 결성 63년 복지활동지도원, 기획지도원 64년 동경올림픽 개최 66년 복지활동전문원 설치 69년 동경, 아키타현, 교토(1970년) 노인의료비 무료화 실시 70년 고령화사회 진입(7.1%) |

4. ‘고령사회’ 대응 기반정비기(~1980년대 후반)

4.1 의료·연금 중심의 사회보장재정(財政) 조정기

1970년을 전후로 일본에서는 사회복지시설의 양적부족이 강하게 지적되어 1970년 중앙사회복지심의회 「사회복지시설 긴급정비에 관하여」와 「노인문제에 관한 종합적 제반시책에 관하여」의 의견을 받아들여 구미수준의 1/3에 머물러 있었던 노인복지시설의 인프라 확충을 위한 「사회복지시설 긴급정비 5개년계획」이 1971년부터 실시되었다. 이에 따라 특별양호노인홈을 중심으로 중증심신장애자 시설, 보육소 등이 확충되기는 시작했지만, 이 시기의 고령자 정책은 ①노인의료비 공비부담제도, ②의료 급부율 향상, ③연금 급부의 개선 및 물가슬라이드 제도 도입, 그리고 ④노인의료비 공비부담제도의 실시에 따른 급증한 노인의료비에 대한 억제책으로, 노인의료비를 본인에게 일부 부담시키고 그 외의 필요한 비용을 전국민에게 공평하게 부담시키는 노인보건법 제정 및 노인보건제도의 실시 등 연금과 의료에 보다 집중되었다고 할 수 있다.

1) 노인의료비 공비부담제도(노인의료비 무료화제도)

노인의료비 공비부담제도는 이미 동경, 교토 등 일부 지방자치단체에서 실시하고 있었지만, 노인복지법 일부개정에 의해 1973년 1월부터 국가제도로써 전국적으로 실시되었다. 당 제도에 의해 70세 이상(65세 이상의 와상노인을 포함)의 고령자가 의료보험으로 의료를 받을 경우 자기부담이 완전 무료화되었다. 또한 1973년 의료보험 가족급부의 50%→70%인상과 고액요양비제도¹¹⁾의 신설로 환자 본인부담이 급격히 저하됨으로써 의료기관의 이용에 훨씬 용이한 환경이 조성되었다. 연금제도에 있어서는 1973년 후생연금의 수준이 현역노동자 임금의 60%(5만엔 연금 실현)까지 상향조정되었다. 또한 국민연금 급부도 종래의 2.5배로 인상되었으며, 물가슬라이드 제도¹²⁾의 도입이 이루어졌다.

11) 고액요양비제도(高額療養費制度)는 장기입원이나 치료가 장기화될 경우 등에 있어서 1개월간 의료비의 자기부담액이 고액이 될 경우 일정금액(자기부담한도액)을 초과한 금액을 환불받는 제도로 현재도 운용되고 있으며, 생활보호대상자·저소득자·월 평균소득 금액규정 등에 따라서 자기부담한도액이 설정되어 있다.

12) 물가슬라이드(物価スライド)제도는 연금 급부금액의 실질가치를 유지시키기 위해 물가변동에 응하여 연금액을 개정하는 것으로 전년도(1~12월) 소비자 물가지수의 변동에 응해 익년 4월부터 자동적으로 연금액을 개정하는 제도를 말한다.

이러한 일련의 대대적인 제도확충에 대해서 일본 정부는 경제성장 우선정책에서 복지 우선정책으로의 전환을 꾀했다는 점에서 1973년을 「복지원년」으로 선언하였다. 하지만 1973년 가을 제1차 석유파동이 일어남으로써 생활보호비 및 사회복지시설 등의 운영비가 대폭적으로 증액되었고, 후생연금·국민연금 등 연금액도 1973년도에 도입된 물가슬라이드 제도에 의해 대폭적으로 증액되었다. 일본경제는 이 석유파동 이후 급격한 저성장시대를 맞이하게 된다.

노인보건의료대책에 있어서는 1963년 노인복지법에서 65세 이상의 고령자에 대한 건강검진제도를 시행한 것을 시작으로, 이후 1973년 노인의료비 공비부담제도를 거쳐 1978년 「노인보건의료 종합대책개발사업」의 창설로 이어졌다. 하지만 1980년을 전후로 노인보건의료대책을 둘러싼 다양한 문제들이 발생하면서 제도의 전반적 재검토 요청이 강하게 제기되기 시작하였다.

2) 노인보건법 제정 및 노인보건제도의 실시

1973년 실시된 노인의료비 공비부담제도는 무료화에 의해 ①노인의 건강에 대한 자각을 약화시키고, ②필요이상으로 진료를 받는 고령자와 과잉진료 및 과잉처방을 하는 의료기관이 증가하면서 의료보험 재정이 크게 악화되었고(소위 병원의 살롱화, 사회적 입원), ③후기고령자 비율이 높은 시구읍면의 국민건강보험은 재정적으로 커다란 압박을 받고 있었으며, ④기존 제도는 고령자의 치료를 중심으로 하고 있어서 예방 및 재활에 이르는 종합적인 보건의료 서비스의 제공이 결여되어 있다는 문제점 등이 지적되었다.¹³⁾

이에 따라 노인의료비를 본인에게 일부 부담시키고, 그 외의 필요한 비용을 전국민에게 공평하게 부담시키는 새로운 방식을 도입한 노인보건법이 1982년 제정되어 1983년 2월부터 시행되었다. 당 법률에서는 ①노인의료비 무료화제도 폐지 및 노인 일부부담 원칙화, ②노인의료비에 필요한 비용을 국가 및 지방공공단체, 각 의료보험 보험자가 공동으로 거출함으로써 국민건강보험제정의 안정화 추진, ③질병 예방과 건강유지관리를 포함한 종합적인 노인보건의료대책 추진 등을 규정하였다. 이는 1차적으로 노인의료비의 급증을 억제하고자 함이었고, 장기적인 관점에서는 일본의 질병구조가 고혈압, 뇌졸중, 심장질환 등 생활습관병을 중심으로 변화되고 있는 가운데 장년기부터의 예방·치료 등의 중요성을 강조·실천하고자 한 것이다. 이로써 노인복지법에 근거한 노인의료비 공비부담제도는 1983년 1월에 종료되었다.

의료비가 지속적으로 증가하는 가운데 1984년에는 환자 부담의 공평화를 추진하기 위해 피용자 의료보험의 피보험자 부담금이 10%로 정률화 되었고, 동년 퇴직자 의료제도가 창설되었다. 게다가 1985년에는 전국민 연금제도가 실현된

이후 연금제도의 전면개정이 이루어짐으로써 ①기초연금제도 도입(2단계연금), ②후생연금 급부수준의 적정화, ③여성의 연금권 확보, ④장애기초연금제도가 도입되었다.

4.2 재택·통소서비스 등의 기반정비기

1970년대 후반의 일본은 1차(1973년), 2차(1979년) 석유파동으로 인한 저성장과 시설입소의 한계, 갑작스러운 환경이행(가정에서 '시설수용')에 따른 제문제 발생 등에 의해 고령자의 개호환경이 점점 더 악화되면서 '시설중심' 서비스에서 '재택복지' 서비스로의 정책전환을 추진하기 시작하였다.

이전까지의 재택복지서비스에 있어서 1963년 노인복지법으로 규정된 「노인가정봉사원파견사업」은 당초 저소득 독거노인세대를 대상으로 가사·개호서비스를 제공하는 것으로 주로 시(市)의 임의사업으로 실시되어 왔다. 1968년 4월 전국 사회복지협의회 「재택와상노인실태조사」가 발표되어 와상노인에 대한 개호문제가 사회적 문제로 대두됨으로써 1969년부터 「와상노인을 위한 가정봉사원 파견제도」가 실시되었고, 이를 계기로 「노인가정봉사원파견사업」은 전국적으로 실시되게 되었다. 하지만 이 시기의 재택복지서비스는 어디까지나 특별양호노인홈 등의 개호시설 정비와 노인의료비 무료화제도를 보완하는 정도의 수준이었다.

1977년 7월 전국사회복지협의회 재택복지서비스 연구위원회는 「재택복지서비스에 관한 제언」에서 가정봉사원의 증원 및 처우개선, 유료 헬퍼의 신설 등을 제안했고, 동년 8월 전국사회복지협의회 「도시형 특별양호노인홈의 정비방안에 관한 연구」에서는 대도시에 있어서 특별양호노인홈을 '이용시설'로 전환하는 것과 단기입소서비스, 데이서비스, 입욕서비스, 급식서비스 등의 새로운 지역서비스를 제시하였다. 또한 동년 11월 중앙사회복지심의회 노인복지전문위원회의 「향후 노인홈의 기본방향에 대하여」에서도 시설이 단지 '수용의 장소나 격리의 장소'가 아닌 지역에서의 열린복지 위한 거점기능으로 활용할 것을 제안하였다. 이에 따라 1978년 「와상노인 단기보호사업」과 1979년 「통소서비스사업」이 시행되었고, 두 사업 모두 노인복지시설을 활용한 새로운 국가 보조사업으로 자리잡게 되었다.

1986년에는 병원과 가정의 중간시설로서 노인보건시설이 창설됨과 함께 방문간호제도가 시행되었고, 1980년대 후반부터 각 지역에서 자연발생적으로 사회복지협의회 운영형, 생협·농협형, 주민상호보조형 등 다양한 주민참가형 재택복지단체가 설립되었다. 이 재택복지단체들이 서비스제공주체로 인정받음으로써 주로 행정과 사회복지협의회에 한정되어 있었던 재택서비스의 공급주체가 다양화되기 시작했다.

또한 이 시기에는 고령화의 진전과 연금제도의 성숙화 등에 의해 고령자의 구매력이 증가함으로써 종래의 공적 고령자서비스 이외에 실버서비스를 중심으로 한 민간 복지서비스가 활발하게 진행되기 시작하였고, 이에 따라 민간서비스

13) 김명중, 일본의 후기고령자의료보험제도의 실시와 문제점, p.2, 국제노동브리프 Vol.6 No.7, 2008

에 대한 감독관리와 질적확보가 중요한 과제로 대두되었다. 이에 대한 대책으로 1988년 5월에 사회복지·의료사업단법

이 개정되어 민간사업자의 실버서비스에 대한 용자제도 등이 새롭게 창설되었다.

[표 4] 「고령사회 대응 기반정비기」의 주요 법제도 및 고령자정책

| 시대구분 | 주요 법제도의 제·개정 | 주요내용 및 고령자 관련시책 | 사회상황 및 비교 |
|------------------------------|---|--|---|
| 고령사회 대응 기반정비기 (~1980년 후반) | 71년 아동수당법 | - 71년 사회복지시설 긴급정비 5개년계획 - 경비노인홈 -> 경비노인홈A(급식), 경비노인홈B(취사) 분화 | 73년 복지원년 선언 제1차 석유파동 78년 제1차 국민건강증진대책 79년 제2차 석유파동 국제아동의 해 81년 국제장애자의해 (Normalization) 장애인에 의한 국제단체 DPI(Disabled Persons International) 발족 82년 장애자대책에 관한 장기계획 83년 일본 남녀평균수명 세계최장 「UN장애자10년」 (1983~1992) 84년 Normalization연구회 발족 88년 제2차 국민건강증진대책 |
| | 73년 노인복지법 개정 건강보험법 개정 연금제도 개정 | - 노인의료비 공비부담제도(노인의료비 무료화제도) - 피부양자 50% -> 70% 급부, 고액요양비지급제도 - 5만엔 연금(근로자 평균수입 60%), 물가슬라이드제도 | |
| | 74년 채용보험법 | - 76년 9만엔 연금 - 77년 전국사회복지협의회 (가정봉사원 증원, 처우개선, 유료헬퍼, 단기입소, 데이서비스, 입욕·급식서비스 등 제언) - 78년 와상노인 단기보호사업 - 79년 통소서비스사업 | |
| | 81년 모자·과부복지법 | | |
| | 82년 노인보건법 사회복지의료사업단법 | - 노인의료비 무료화제도 폐지, 노인보건사업 실시 | |
| | 84년 건강보험법 개정 | - 피보험자 10%부담 도입, 퇴직자 의료제도 | |
| | 85년 연금제도 전면개정 | - 후생연금보험법·국민연금법 전면개정 (기초연금제도 도입, 연금수준 적정화, 여성 연금권확보 등) | |
| | 의료법 개정 | - 지역의료계획 실시 | |
| | 86년 노인보건법 개정 남녀채용기회균등법 | - 노인보건시설 창설(가정과 병원의 중간시설) 방문간호제도 창설 | |
| | 87년 사회복지사· 개호복지사법 정신보건법 | - 사회복지사 및 개호복지사 (일본 최초의 복지전문 국가자격화) | |
| 88년 사회복지· 의료사업단법 개정 | - 실버서비스 용자제도(민간사업자) - 88년 후생성·노동성 「장수복지사회를 실현하기 위한 기본적 이념과 목표에 관하여(복지비전)」 발표 | | |

5. '고령사회' 대응 활발한 고령자정책의 전개 및 재검토기(~1900년대 후반)

5.1 종합적 인프라정비 및 개호의 사회화¹⁴⁾ 기반마련

1970·80년대에는 사회복지시설 긴급정비 5개년계획에 의한 특별양호노인홈 등의 확충과 노인보건시설의 창설, 재택·통소·단기입소서비스의 기반정비 등 고령자 복지서비스의 양적 정비는 어느 정도 진전이 있었지만 고령자 복지정책의 발본적인 전환은 거의 없었다. 하지만 1980년대 후반에 들어서면서부터 「복지관계3심의회 기획합동분과회 의견보고¹⁵⁾」를 시작으로 「고령자 보건복지추진 10개년전략

(골드플랜)」 책정, 복지관련8법 개정, 신골드플랜 책정 등 실질적인 목표치를 설정한 종합적이고 계획화 된 고령자 정책의 추진이 이루어졌다.

1) 골드플랜(1990~1994년)

1990년 전반기를 대표하는 종합적인 고령자 정책은 1989년 12월 대장성·후생성·자치청 3성 합의에 의해 책정된 「고령자보건복지추진 10개년전략(골드플랜)」이다. 골드플랜은 당시 이전 10년 동안의 예산에 3배를 넘는 재정투입(6조엔)과 목표연도 및 달성목표를 수치로 설정하는 등 매우 현실적인 장기계획이었다.

1990년을 계획 초년도로 설정하고 1999년을 최종년도로 한 골드플랜의 구체적인 시책으로는 ①시정촌에 있어서 재가복지대책(헬퍼, 쇼트스테이, 데이서비스센터, 재택개호지원센터 등)의 긴급정비(재가복지추진 10개년사업), ②와상노인 제조작전(지역에서의 기능훈련의 실시, 재택개호지원

14) 江口隆裕(1996)는 개호의 사회화에는 두 가지 의미가 있다고 지적하고 있다. 첫째는 개호서비스를 가족 이외의 자가 담당한다는 의미에서의 '사회화'이고, 둘째는 개호서비스에 요하는 비용을 고령자 본인 및 가족 이외의 자가 부담한다는 의미에서의 '사회화'이다.(장병원, 일본노인장기요양정책, p.181, 양서원, 2008 재인용)

15) 1989년 복지관계3심의회(중앙사회복지심의회, 신체장애자복지심의회, 중앙아동복지심의회) 합동기획분과회는 「향후의 사회복지의 정책방향에 대해서-건강한 장수·복지사회를 실현하기 위한 제언」에서 광역성, 전문성, 효율성의 관점에서 ①주민에게 가장 밀착해 있는 기초 지방공공단체인 시정촌의 역할증시, ②사회복지사업범위 재검토(재택복지서비스의 법제화 등), ③민간사업자·NPO단체 등 다양한 복지서비스 공급주체육성, ④지역에 있어서 복지·보건·의

료를 연계한 공급체계, ⑤재택복지와 시설복지의 연대강화 등을 제안하였고, 이는 1990년 복지관련8법 개정의 기본토대가 되었다.(厚生労働省, 第7回障害児支援の見直しに関する検討會, 資料4 p.2, 2008.6)

센터에 있어서 보건사 및 간호사의 계획적 배치 등) 실시, ③ 재가복지 등의 충실을 위한 장수사회복지기금의 설치, ④ 특별양호노인홈, 노인보건시설, 케어하우스 등의 시설의 긴급 정비(시설정비추진 10개년사업), ⑤고령자의 삶의 보람 증진 시책 추진, ⑥장수과학 연구추진 10개년사업, ⑦고령자를 위한 종합적인 복지시설의 정비 등을 들 수 있다. 이 가운데 보다 중심적인 목표가 되었던 것은 ①의 재가복지추진 10개년 사업과 ④의 시설정비추진 10개년사업이었다.

골드플랜은 이와 같이 기존 시설수용형 중심의 사회복지에서 탈피하여 재가복지대책을 무엇보다 중시함으로써 ‘사적개호우선’, ‘가족개호지원’에서 ‘노인의 자립지원’으로의 전환점을 마련하고, ‘개호의 사회화’라는 시대적 흐름에 초석이 되었다는데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

2) 복지관련8법¹⁶⁾ 개정(1990년)

1989년 복지관계3심의회 제안을 수용하고, 골드플랜을 달성하는데 필요한 실행체제를 확보하기 위해 1990년 6월 복지관계8법의 개정이 이루어졌다. 주요 골자를 살펴보면 ①재택복지서비스를 사회복지사업으로서 규정, ②재택복지서비스와 시설복지서비스의 실시권한을 시정촌으로 일원화, ③시정촌 및 도도부현의 구체적인 정비목표를 설정한 「노인보건복지계획」 책정의 의무화, ④데이서비스센터 사업으로서 실버하우징 생활원조원 파견사업의 창설(주택정책과 복지정책의 연계) 등으로 요약할 수 있다. 이에 따라 노인복지서비스의 주체가 광역지자체인 도도부현에서 기초지자체인 시정촌으로 사실상 넘어감으로써 주민에게 가까이 있는 시정촌이 지역의 상황에 맞게 주체적·창의적으로 시책을 추진할 수 있는 가능성이 열리파 동시에 각 시정촌의 재정상황과 물적·인적 자원의 분포, 관계자의 의지 등에 따라 서서히 지역간 격차가 발생하기 시작했다.

하지만 당시 고령화율이 30%가 넘는 시정촌이 전 시정촌의 10%를 넘어선 상황에서 이러한 시정촌을 중심으로 한 고령자 보건복지시책으로의 전환은 ‘국가주도의 사회복지체계’에서 ‘시정촌 분권화’, ‘지역내 보건·복지계획의 일체화를 통한 종합적 서비스 제공체계 마련’을 이루었다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있으며, 2000년 사회복지사업법의 사회복지법으로의 개정에 의한 「시정촌 단위의 지역복지계획책정의 의무화」와 2000년 개호보험제도의 시행은 이러한 시정촌 역할의 중요성을 더욱 발전시킨 것으로 평가되고 있다.¹⁷⁾

3) 신골드플랜(1995~1999년)

노인보건법 및 노인복지법의 개정에 의한 「노인보건복지계획」은 대부분의 지방공공단체가 1993년까지 작성을 완료하였다. 하지만 전국 시정촌의 노인보건복지계획의 목표수치를 집계한 결과, 골드플랜에서 책정된 목표수치를 대폭으로 상회하는 것으로 조사되었다. 이에 따라 골드플랜을 전면적으로 재검토하여 1994년 8월 대장성·후생성·자치성 3성 합의에 의해 「고령자보건복지추진 10개년전략의 재검토에 관하여(신골드플랜)」가 책정되었다. 신골드플랜은 특별양호노인홈 및 방문개호원 등의 정비목표를 대폭으로 상향조정하고, 서비스내용에 충실하기 위한 멘파워 양성확보 등 9조엔이 넘는 사업비를 투자하여 1995년도부터 1999년까지 5개년에 걸쳐 시행되었다. 구체적인 시책으로는 ①특별양호노인홈의 개실화 추진, ②고령자가 외상상태에 놓이는 것을 예방하는 등의 「新와상노인제로작전」, ③배식서비스 추진, ④복지용구의 연구개발 및 보급추진, ⑤요개호 고령자에게 효율적인 개호를 제공하기 위한 케어플랜의 책정 등을 들 수 있다.

사토미켄지(2008)¹⁸⁾는 이와 같이 전국 시정촌의 노인보건복지계획을 훨씬 더 상회하는 신골드플랜을 단순히 수치목표를 높인 것뿐만 아니라 다음과 같은 점에서 종래의 발상을 일보 진전시킨 것으로 평가하고 있다. 첫째 향후 고령자 개호서비스에 관한 시책방향에 있어서 이용자본위, 자립지원, 보편주의, 지역주의, 종합적 서비스 제공을 설정, 둘째 홈헬프서비스에 있어서 휴일을 포함한 24시간 대응헬퍼의 보급을 도모, 셋째 특별양호노인홈에 있어서 개인실 정비를 추진하고, 특별양호노인홈과 단기보호시설의 정원을 침상수(床)에서 입소자수(人)로 전환표기 하는 등 양적진전과 함께 질적개선의 초석이 마련되기 시작한 점이다.

5.2 개호의 사회화, 고령자에 의한 선택(계약화), 의료·보건·복지의 통합서비스 실현

일본은 1970년 ‘고령화 사회’에 진입한 이래 1970·80년대의 키워드가 고령자였다면, 1990년대 중반부터는 「1.57쇼크」¹⁹⁾를 계기로 본격적인 소자·고령사회에 대한 대책마련과 21세기를 대비한 고령자복지의 발본적 전환이 중요한 정책방향으로 설정되었다. 물론 이것은 일련의 골드플랜, 복지관련8법 개정, 신골드플랜 등에 기초하고 있지만, 한층 더

18) 사토미켄지, 공적개호보험논의-일본의 경험과 논쟁, p.46, 손흥인역, 나눔의 집, 2008

19) 일본은 1990년 합계출산율이 당시까지 최저였던 1966년의 1.58을 하회하는 1.57까지 떨어져 이를 계기로 소자화에 문제에 대한 대책마련이 활발하게 추진되었다. 1994년에는 최초의 소자화에 대한 대책인 후생노동성의 「향후 육아지원을 위한 시책의 기본방향에 대하여(엔젤플랜)」이 책정되었고, 1999년 「중점적으로 추진해야 할 소자화대책의 구체적 실시계획(신엔젤플랜)」, 2003년 「소자화사회대책기본법」 및 「차세대육성지원대책추진법」 제정 등 2000년대에 이후에도 꾸준한 법적 정비와 시책추진이 진행되고 있다.

16) 1990년 개정 복지관련8법: 노인복지법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 모자과부복지법, 노인보건법, 사회복지사업법, 사회복지의료사업법

17) 厚生労働省, 厚生労働白書, 第1部 第3章 第3節 2, 1999

질적인 향상을 꾀한 고령자 정책의 실시를 위해 1990년대 중반부터 다각적인 논의가 이뤄지기 시작하였다.

1) 「21세기복지비전-소자·고령사회에 대비하여」

1994년 ‘고령사회’로의 진입과 함께 1994년 3월 후생성 대신의 사적자문기관인 「고령사회복지간담회」의 「21세기복지비전-소자·고령사회에 대비하여」의 보고는 일본의 사회보장의 현황과 과제를 분석하여 21세기 소자·고령사회에 대응한 사회보장의 전체상을 제시하였다. 이 가운데 고령자 개호에 대해서는 ‘모든 고령자가, 가까운 곳에서, 필요한 서비스를 원활하고 편리하게 이용할 수 있는 개호시스템 구축’을 제창하였고, 다음과 같은 5가지 기본적 방향성을 제시하였다. ①의료·복지 등 고령자개호에 필요한 서비스를 종합적으로 제공하는 시스템, ②고령자 본인의 의사를 중시하며, 전문가의 조언을 얻어 자립생활을 위한 최적의 서비스를 선택할 수 있는 이용형 시스템, ③다양한 서비스 제공기관의 건전한 경쟁을 통하여 양질의 서비스를 제공하는 시스템, ④증가하는 고령자 개호비용을 국민 전체가 공평하게 부담하는 재원조달 시스템, ⑤시설·재택에 있어서 비용부담의 공평화를 꾀할 수 있는 시스템.²⁰⁾ 또한 이 보고서가 직접적인 계기가 되어 이후 개호보험제도에 대한 다양한 논의와 본격적인 검토가 착수되기 시작하였다.

2) 개호보험제도

(1) 개호보험제도의 실시배경 및 기본방침

1994년 고령사회복지간담회의 「21세기복지비전」을 시작으로 4년여 간의 힘겨운 논의과정 끝에 1997년 12월 개호보험법이 성립하였고, 2000년 4월부터 본격적으로 개호보험제도가 시행에 들어갔다. 개호보험제도가 실시되기 이전 고령자 개호서비스는 노인복지와 노인보건의 두 제도하에서 각각 제공되고 있었기 때문에 이용수속의 번거로움, 급여·부담 관계의 불명확, 이용자부담의 불균형 등의 문제가 꾸준히 지적되어 왔다. 또한 급속한 고령화의 진전으로 요개호 고령자의 증가 및 개호리스크의 일반화, 가족구조의 변화 및 사회적 상황변화에 따른 가족개호의 한계, 노인복지제도나 노인보건제도 등 당시 고령자를 둘러싼 사회보장체계의 대응의 한계 등도 개호보험법의 성립배경으로 작용하였다.

이러한 기존 고령자관련 사회보장체계의 문제점들에 대응하고 21세기 고령복지 선진국에 걸맞는 새로운 고령자 개호시스템의 확립을 위하여 21세기복지비전에서 제시된 기본적 방향을 바탕으로 ‘이용자 본위의 개호시스템’, ‘고령자의 자립생활 지원’이라는 커다란 이념적 변화를 꾀한 개호보험제도가 창설되게 된 것이다. 개호보험제도의 기본적 방향성은 ①개호의 사회화, ②이용자중심의 서비스체계(고령자에 의한 선택, 서비스의 계약화), ③종합적·일체적·효율적 서

비스의 제공, ④재택개호서비스 중시, ⑤개호예방·재활훈련 충실, ⑥민간의 폭넓은 참여와 민간자원의 활용, ⑦안정적·효율적인 사업운영과 지역성 배려로 요약할 수 있다.²¹⁾

(2) 개호보험제도의 목적

일본의 사회보장제도에 있어서 이 개호보험제도의 성립은 고령자뿐만 아니라 아동복지서비스, 장애인복지서비스 등에도 커다란 영향을 미쳤으며, 의료보건·복지 등 사회보장체계 전반에 걸쳐서 정책적 이념전환이나 제도개혁에 광범위한 영향을 미쳤다. ‘21세기를 향한 사회보장 기초구조개혁의 구체화를 위한 제일보’로 평가되고 있는 개호보험의 목적을 후생노동성은 다음 4가지로 들고 있다. ①노후 최대의 불안 요인인 개호문제를 사회전체가 지탱하는 방식의 개호의 사회화 실현, ②급여와 부담의 관계를 명확히 한 사회보험방식의 채택, ③종래의 수직적인 의료보건·복지체계를 횡적으로 연계하여 이용자의 선택에 의해 다양한 주체(민간사업자 포함)로부터 의료보건·복지서비스를 종합적으로 받을 수 있는 이용자 중심의 계약제도로의 전환, ④사회적 입원의 해소를 위한 조건정비를 도모하고 의료보험에서 개호보험을 분리하여 의료보험을 질병의 치료라는 본연의 목적에 맞도록 하는 등 사회보장 구조개혁의 토대를 마련했다는 점이다.

(3) 개호보험제도의 의의 및 사회적 영향

후생노동성 발표자료를 비롯한 기존 관련문헌들에서 논해지고 있는 개호보험제도의 창설의의 및 사회적 영향을 요약정리하면 다음과 같다.²²⁾

첫째, 개호보험은 새로운 방식의 사회보험방식을 채용했다는 점이다. 즉 고령이 되면 일반적으로 자녀들이 피부양자가 되어 세대주가 보험료를 부담하는 의료보험제도와는 달리 개호보험제도에서는 고령자 자신도 독립된 피부양자로서 제도에 참여하게 된 것이다. 또한 보험료를 노령퇴직연금에서 원천징수하는 기존 연금제도를 활용한 새로운 보험료 징수방식이 채택되었다. 이처럼 개호보험에서는 고령자 개개인이 사회보장제도의 급여대상일 뿐만 아니라 사회보장제도를 지탱하는 일원이 된다는 점에서 의미가 깊고, 이후 소자·고령사회에 있어서 각 사회보장제도의 정책 방향성 설정에 크나큰 영향을 미쳤다.

둘째, 고령자 개호분야의 시장개척과 확대를 들 수 있다. 종전 제도에서는 노인복지 분야의 개호서비스는 조치제도로부터 제공되어 왔기 때문에 서비스 공급주체는 시정촌과 위탁을 받은 사회복지협의회나 사회복지법인 등의 비영리법인에 한정되어 있었다. 하지만 개호보험제도는 일정 기준을 만족시키면 공급주체가 공적이든 민간이든 같은 수준의 개호

21) 厚生労働省, 厚生労働白書, 第1部 第2章 第1節 1, 2005

22) 介護保険の手引, pp.12-15, ぎょうせい, 2004; 마스다마사노부(増田雅暢), 일본 개호보험제도의 정책과정 및 향후과제, pp.164-169, 문성현 외 3인 역, 인간과 복지, 2008; 장병원, 일본 노인장기요양정책, pp.271-273, 양서원, 2008

20) 厚生労働省, 厚生労働白書, 第1部 第3章 第1節 1, 1996

수가로 평가받게 되어 민간사업자의 참여가 쉬워졌고, 이에 따라 민간기업, NPO, 농협·생협 등 공급주체가 다양해지면서 서비스의 양적 확대와 사업자간의 건전한 경쟁을 통한 서비스의 질적 향상을 도모할 수 있는 시스템이 마련되었다.

셋째, 개호서비스에 대한 이용자의 의식이 변화했다는 점이다. 당시까지는 재택서비스나 특별양호노인홈의 입소이용자는 저소득자 중심이라는 이미지가 있어 퇴직 연금자와 같

[표 5] 「사회보장제도의 구축·고령자문제 대두기」의 주요 법제도 및 고령자정책

| 시대구분 | 주요 법제도의 제·개정 | 주요내용 및 고령자 관련시책 | 사회상황 및 비교 |
|---|---|---|--|
| 고령사회에 대응한 활발한 고령자 정책의 전개 · 재검토기 (~1990년대 후반) 1) 종합적인 인프라 정비 · 개호의 사회화 기반마련 2) 개호의 사회화 자립지원 계약화 의료보전 복지의 통합서비스 실현 | 89년 골드플랜 책정 | - 89년 복지관계3심의회 합동기획분과회보고 - 고령자보건복지추진 10개년전략 경비노인홈에서 케어하우스(외부서비스이용형) 창설 | 89년 장수사회개발센터 발족 |
| | 90년 복지관련8법 개정 | - ①재택복지 법적규정, ②복지서비스 권한 시정촌 일원화, ③시정촌·도도부현 「노인보건복지계획」 책정 의무화, ④실버하우징 생활원조원파견사업(주택정책·복지정책연계) | 90년 합계출산율 최저기록(1.57) 버블경제 붕괴 연금 완전자동 물가슬라이드제 도입 |
| | 91년 노인보건법 개정 | - 91년 「노인방문간호제도」 창설 | |
| | 92년 복지인재확보법 간호부등 인재확보법 의료법 개정 | - 93년 「복지인재확보지침」 책정 | |
| | 93년 장애자기본법 복지옹구 연구개발 및 보급촉진에 관한 법률 | - 요양형병상군 제도화(사회적입원 대응, 장기요양필요자) - 심신장애자대책기본법 -> 장애자기본법 개정 | 93년 「장애자대책에 관한 新장기계획」(재정면지원확충, 달성 가이드라인작성을 통한 노멀라이제이션 실현을 촉진시키기 위한 장기계획) 「아시아태평양장애자10년」(1993~2002년) 캠페인개최 |
| | 94년 21세기복지비전 엔젤플랜 新골드플랜 하트빌딩법 노인복지법 개정 지역보건법 | * 후생성대신 사적자문기관 고령사회복지비전간담회 보고 「21세기복지비전-저출산·소자화 사회에 대비하여」 - 「고령자보건복지추진 10개년전략의 재검토에 관하여」 | |
| | 95년 육아·개호휴업 등에 관한 법률 고령사회대책기본법 정신보건·정신장애자 복지에 관한 법률 | - 노인개호지원센터 법제화(재택개호지원센터) - 보건소법 -> 지역보건법 개정 - 육아휴업·개호휴업 등 육아 및 가족개호를 행하는 노동자 복지에 관한 법률 * 96년 「고령사회대책대강(高齢社會對策大綱)」 발표 - 정신보건법 -> 정신보건·정신장애자 복지에 관한 법률 | 94년 고령사회 진입(14%) 국제 가족의 해 일본 개호복지사회 설립 복지후생센터 업무개시 |
| | 97년 개호보험법 건강보험법 개정 정신보건복지사업 언어청각사업 | - 독일에 이어 세계 2번째 사회보험방식의 장기요양보호 (일본 사회보장체계 중 5번째 사회보험제도) - 피보험자 1할부담 -> 2할부담 | 95년 한신대지진, 자원봉사자 원년선언 사회보장심의회 「사회보장제도 재구축권고」 |
| | 98년 지적장애자복지법 NPO법 | - 특정비영리활동촉진법(고령자개호서비스 주체의 다양화) - 「향후 5개년간의 고령자보건복지시책의 방향」 「사회복지 기초구조개혁에 대하여」 발표 | 98년 정신박약 -> 지적장애 (법률규정) |
| | 99년 골드플랜21 新엔젤플랜 지방분권일괄법 | - 국가와 지자체는 지도·피지도 관계가 아닌 대등평등관계 - 99년 10월 개호인정조사 개시, 00년 4월 개호보험제도 시착 - 시정촌이 개호보험 보험자로, 제1차 개호보건사업계획 실시, 케어메니저 발족, 제1호피보험자 보험료 전국평균 2,911엔 - 사회복지사업법->사회복지법으로 개정(50여년만의 대개정) | 99년 개호휴업제도 법제화(1995년 「육아휴업·개호휴업 등 육아 및 가족개호를 행하는 노동자 복지에 관한 법률」 근거) |
| 00년 개호보험제도 시행 | | | |
| | 복지관련8법 개정 | | |

이 연금수급자에게는 복지서비스를 받는 것에 저항감이 있었다. 또한 경제력에 부합한 비용 부담방식으로 소득에 비례한 부담이 필요했다. 하지만 개호보험제도에서는 요개호 등의 일정요건에 해당하면 소득차나 가족구성 여부에 관계없이 누구나 일률적인 부담으로 개호서비스를 이용할 수 있는 보편적 체계가 구축된 것이다.

넷째, 개호보험제도의 도입으로 지방행정이 활성화되었다는 점이다. 개호보험의 운영을 시작으로 복지행정에 적극적으로 개입하는 지자체가 증가하고, 각자의 자치체에 대한 복지시책의 추진, 정보교환 및 연구·연수활동, 중앙정부에 대한 제언활동이 이루어지는 등 그 동안 중앙정부의 지시·감독에 의한 수직적 체계하의 수동적인 자세에서 탈피하여 복

지자치체의 창설을 목표로 한 활발한 움직임과 독자적 시책을 전개하는 시정촌이 속속 등장하였다.

다섯째, 개호보험이 소자·고령사회의 최대 정책과제였던 '사회보장 기초구조개혁'의 첨병역할을 했다는 점이다. 개호보험은 사회보장하의 고령자 복지분야의 개혁에 머물지 않고 일본 사회보장제도의 3대 요소인 연금·의료·사회복지의 이후 개혁방향에도 큰 영향을 미쳤다. 특히 사회복지 구조개혁의 중심과제였던 기존의 조치제도에서 이용자 본위·이용자 중심의 사회복지로의 근본적 변혁을 꾀했다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다.

6. 결 론

본 연구는 30여년 일찍이 고령화 사회에 진입하고, 다양한 시행착오를 거치며 단계적인 고령자 정책의 진전을 이루어 온 일본의 사례연구로, 이상과 같은 연구내용을 토대로 고령자를 둘러싼 일본의 사회보장정책의 과정적 특성을 요약정리하면 다음과 같다.

첫째, 1950년대 중반까지 일본의 고령자 관련정책은 전후 부상자, 고아, 장애인 등을 포함한 모든 생활빈곤자에 대한 공통적인 구빈정책 하에서 일괄적으로 이루어졌다. 이후 고도의 경제성장을 거치면서 구빈정책에서 방빈정책(고령자의 경제적 빈곤방지책 포함)으로의 정책적 전환이 이루어졌고, 1963년 노인복지법이 제정됨으로써 본격적인 '고령자에 관한 정책'이 사회보장체계 안에 독자적으로 시행되었다. 이것은 수치적으로만 본다면 우리나라보다 20여년이 빠른 대 처였고(우리나라의 경우 1981년 제정), 전 세계에서 처음으로 '고령자만을 대상으로 한 법률'이라는 데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

둘째, 1970년 '고령화 사회' 진입을 전후로 고령자 문제가 국가 및 사회적 문제로 대두됨에 따라 1970·80년대에는 의료·연금 등 고령자관련 사회보장 재정조정이 활발하게 이루어졌다. 이 가운데 1973년 실시된 '노인의료비 무료화제도'는 비록 크고 다양한 문제점들을 야기시켰지만, 지자체의 독자적인 고령자 시책이 중앙정부에 의한 전국시책으로 전개되는데 큰 영향을 끼친 점은 우리에게도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

또한 2007년 현재 일본 전체 사회보장 급부비 가운데 고령자 연금보험급부비가 차지하는 비율이 절반이상(51.2%)이나 차지하고 있고, 고령자의 소득에 있어서 전체 소득 중 연금이 차지하는 비율은 70%, 게다가 연금만으로 생활하는 고령자 비율이 61.5%에 달한다. 일본은 1970년 '고령화 사회'의 진입과 동시에 이러한 사회보장 재정조정책이 지속적으로 이루어져 왔지만, 항상 예상을 상회하는 고령자의 급증과 사회정세의 급변으로 40여년이 지난 지금도 연금제도의 통합·재편이 중요한 정책과제로 존재하고 있다. 우리나라 역시 이후 더욱 더 가속화 될 고령화의 진전속에서 의료·복지뿐만 아니라 고령기의 소득, 즉 연금 및 채용정책 등에 있어서도 충분한 재정확보 방안과 효율적인 운용책을 마련하여 사회보장 각 제도, 고령기의 주거, 안정적인 노후생활 등에 대응할 수 있는 균형 잡힌 행·재정적 지원에 충분한 주의를 기울여야 할 것으로 판단된다.

셋째, 일본의 경우 1970년대 후반부터 '시설중심'에서 '재택복지' 서비스로의 정책전환이 추진되기 시작하였다. 하지만 이 시기에는 '65세 이상의 저소득자로 개호자가 없는 경우'로 대상을 한정하여 개호자가 있으면 저소득자라 하더라도 서비스를 이용할 수 없는 '사적개호'가 기본적인 정책방향이었으며, 1980년대 후반에 들어서야 이러한 '사적개호 우선

정책'에서 '가족개호 지원정책'으로의 전환이 이루어지기 시작했다.

넷째, 1990년대는 골드플랜, 복지관련8법 개정, 신골드플랜 책정 등 구체적이고 현실적인 목표를 설정한 재택 및 시설서비스의 인프라 확충이 실시되었고, 정책적 이념면에서도 '사적개호 우선 및 가족개호 지원정책'에서 '고령자 자립 지원'으로의 이념적 전환, '고령자에 의한 선택 및 계약'이라는 '공급자중심 서비스'에서 '이용자중심 서비스'로의 전환이 이루어졌다. 다시 말해서 '고령자가 존엄성을 가진 한명의 사회구성원으로서 스스로 자립할 수 있도록 지원하는 시스템, 즉 복지서비스가 필요하기 때문에 '제공해준다 또는 제공해야한다' 라는 시스템에서 '고령자가 선택하고 계약하고 스스로의 삶을 완성해가는 시스템'으로 고령자에 대한 정책적 시각전환이 이루어졌다는 점에서 매우 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

현재 우리나라에서도 장기요양보험제도의 시행과 함께 '노인에 대한 장기간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대원리에 따라 국가와 사회가 분담한다' 라는 정책적 이념은 설정되었지만, 1990년대의 일본의 골드플랜 등에서 책정된 '핵가족화·부양의식의 변화·여성의 사회진출 증가로 인한 가족개호의 지원'의 시점에 머물러 있는 것은 아닌지, 또한 복지서비스 중사자 및 고령자 스스로도 복지서비스는 국가에 의해 '제공하고 제공받는 고마운 것'으로만 인식하고 있지 않은지에 대해 다양한 분야에서의 사회적 논의가 필요한 시점이라고 생각된다.

또한 2008년 7월부터 시행되고 있는 우리나라의 노인장기요양제도는 단순히 고령화율로 비교하면 굉장히 빠른 정책적 대응이라고 할 수 있다. 하지만 10년 이상의 양적·질적 인프라 정비과정과 고령자에 대한 근본적 정책이념의 전환을 거쳐 시행된 일본의 개호보험과는 달리 노인장기요양보험제도는 제도의 검토와 동시에 인프라 정비가 시작되었다. 2005년 12월까지 노인요양시설은 543개소, 재택노인복지시설은 851개소였지만, 제도 시행 전까지 목표량을 달성하기 위해 구체적인 세부지침이나 연구기반이 마련되지 않은 채 2006년부터 2008년까지 3년동안 당시까지의 시설·재택서비스 규모의 2배에 달하는 급격한 양적 정비를 추진하였다. 또한 공공, 민간, 비영리단체 등 공급주체의 다양화 방안도 동시에 진행되면서 연구배경에서 언급한 바와 같은 현재의 문제들이 파생되었다고 볼 수 있다.

2000년부터 시행된 일본의 개호보험은 2005년 개혁이라 불릴 만큼 대개정이 단행되었고, 사회보장제도가 이를 중심으로 변화되고 있다고 해도 과언이 아니다. 우리나라도 제도 시행 이후에 지적된 문제점 및 현황과약을 세밀하게 추진하여 향후(5년마다 재검토기간 설정)의 재정비를 위한 준비와 함께 현재 시행되고 있는 기초노령연금이나 고령자전용임대주택사업 등 고령자를 둘러싼 의료복지·연금·주거

등의 연계를 통하여 종합적인 고령자 사회보장의 기반을 마련해 나가야 할 것이다.

참고문헌

1. 김명중, 일본의 후기고령자의료보험제도의 실시와 문제점, 국제노동브리프 Vol.6 No.7, 2008
2. 마스다마사노부(増田雅暢), 일본 개호보험제도의 정책과정 및 향후 과제, 문성현 외 3인 역, 인간과 복지
3. 사토미켄지, 공적개호보험논의-일본의 경험과 논쟁, 손홍인 역, 나눔의 집, 2008
4. 장병원, 일본노인장기요양정책, 양서원, 2008
5. 日本國立社會保障・人口問題研究所, 人口統計 資料集 -主要國の65歳以上人口割合別の到達年次とその倍加年數, 2010
6. 財団法人 厚生統計協會, 國民の福祉の動向 p.33, Vol.56 No.12, 2009
7. 成清美治・峯本佳世子, 高齢者福祉, 學文社, 2006
8. 日本医療福祉建築協會, 住まいの向かう高齢者施設, 2004
9. 日本建築學會編, 建築設計資料集成, 福祉・医療, 丸善, 2002
10. 厚生労働省, 厚生労働白書, 1996, 1999, 2005
11. 厚生労働省, 第7回 障害児支援の見直しに関する検討會, 資料4, 2008.6
12. 介護保険の手引, ぎょうせい, 2004
13. 財団法人 厚生統計協會, 保険保険と年金の動向, 財団法人 厚生統計協會, 2009
14. 内閣府, 政策統括官, 高齢社會白書, 2009

접수 : 2010년 06월 29일

1차 심사 완료 : 2010년 07월 14일

2차 심사 완료 : 2010년 08월 03일

최종 수정본 접수 : 2010년 08월 13일

3인 익명 심사 필