

재정법제 Issue Paper 10-12-8

김 명 식



재정법제 Issue Paper 10-12-8

김 명 식

2010. 11. 30.

최근 주요선진국에서는 출산을 저하와 평균수명의 연장으로 고령화 현상이 급속히 진전되고 있다. 우리나라도 이미 2000년에 총인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비중이 7.2%로 고령화사회에 진입하였고, 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하게 되며, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 접어들게 될 것이다. 일본의 경우는 보다 앞서 가고 있는바, 2006년 9월 기준 65세 이상 인구가 총인구에서 차지하는 비율은 20.7%에 이르고 있다. 고령자 인구 증가와 함께 문제가 되는 것은 15세 미만 인구 및 15~64세의 생산가능인구의 감소로 인한 고령자 인구의 점유율이 계속 증가한다는 점이다.

따라서 고령화 현상에 대해서 중요하게 논의하여야 할 쟁점 중 하나는 증가하는 고령자를 활용하여 감소하는 생산가능인구를 어떻게 대체해 국가 전체적으로 생산성의 향상을 실현해 나갈 것인가의 문제라고 할 수 있겠다. 즉, 인구의 급격한 고령화 현상은 총인구와 생산가능인구의 감소를 가져와 소비와 투자 위축, 경제성장을 잠식, 기업의 생산성 하락, 금융자산 수요의 증가, 사회보장제도의 확충과 재정 부담의 증가 등 많은 사회적 문제를 야기하게 될 것으로 예상된다. 특히 고령화 현상이 초래하는 여러 사회문제 중에서도 노인복지나 의료지원의 사회적 비용증가와 같이 사회보장제도에 미치는 재정적 영향과 그것이 국가재정관리와 어떠한 상관관계를 가지는가의 문제도 매우 중요한 의미를 가진다고 본다.

바꾸어 말하면, 노령인구에 대한 사회적 지원의 확대는 물론이거니와 고령화에 따른 빈부격차의 확대 또한 저소득층에 대한 국가의 사회보장 지출을 증대시키는 요인으로 작용하고 있다. 일본에서는 2004년도에 국민기초연금의 국고부담비율을 기존의 3분의 1에서 2분의 1로 상향 조정하는가 하면, 2008년부터는 75세 이상 후기고령자에 대

한 보험을 별도로 만들고, 75세 이상 고령자가 10%, 국고에서 50%, 74세 이하가 가입하는 각 건강보험으로부터의 지원금 40%를 재정으로 충당하고 있다. 이와 같이 대표적 사례로만 보더라도 일본에서의 고령화로 인한 사회보장 비용의 지출이 크게 증대되고 있음을 알 수 있다.

보다 구체적으로 살펴보면, 2006년도 사회보장 지출비용(연금, 의료, 복지 등을 합한 액수)은 89조 1,098억엔으로 사상 최고치를 기록했으며, 국민소득에서 사회보장 지출비가 차지하는 비율 또한 1970년 5.8%에서 23.9%로 크게 상승하고 있다. 특히 사회보장 지출 가운데 고령자 관련 지출(연금보험 지급액, 노인 보건(의료비) 지출비, 노인 복지 서비스 지출 및 고연령층 고용 요지 지출 등을 합한 액수)은 2006년도 62조 2,297억엔으로, 사회보장 지출에서 차지하는 비율은 69.8%에 달하고 있다.

이러한 지출증대는 필연적으로 재정수지의 악화를 초래할 수 있으므로 국가재정의 건전성을 확보하는 것이 중요한 과제로 등장한다. 더욱이 1990년대 이후 일본의 국가채무상태가 매우 심각한 상황으로 국가채무(GDP 대비)는 2009년 217.6%까지 급등하여 2010년 3월말 기준 883조엔에 이르는 등 일본의 재정상태에 대한 우려가 높은 편임에도 국제 신용등급이 비교적 높은 수준을 유지하고 있는데, 이는 매년 1,000억 달러 이상의 경상수지 흑자가 민간부분의 저축 초과로 이어져 2009년말 현재 일본의 외환보유고는 97조엔(약 1조 달러)으로 외국인 이 보유한 일본정부 채권 51조엔의 약 2배에 달하는 막대한 대외순자산을 보유하고 있으며, 이것이 국채매입의 든든한 자금줄이 되고 있어 재정위기를 표면화시키지 않고 있는 것이다.

그러나 고령화에 따른 가계저축률의 지속적 하락으로 가계금융자산에 의한 국채매입도 한계에 봉착할 수밖에 없다는 점을 고려한다면 이와 같은 재정관리의 건전성 확보의 필요성은 아무리 강조해도 지나

치지 않을 것이다. 살피건대, 일본에서 1990년대 초 15% 수준이던 가계저축률이 고령화의 진전과 더불어 하락세가 지속되어 왔으며, 2008년을 기준으로 볼 때 2%대로 하락되어 있는바, 이러한 가계저축율의 하락은 결국 지금까지 일본의 국채매입의 자금원으로 역할하면서 국가재정을 지탱해주던 금융자산의 감소를 의미하는 것이므로, 이에 대한 시급하고도 적절한 대책의 마련이 요구된다 할 것이다.

우리나라도 고령화 현상에 대비한 기초연금제도와 같은 사회보장제도의 확충을 통해 세출이 지속적으로 증가되면, 다른 세원이 마련되지 않는 한 국가채무의 비중을 높이는 결과를 초래할 수 있으므로 이에 대한 적극적 대응이 필요하다 하겠다.

우리나라의 경우, 2009년 국가채무의 GDP 비율은 33.2%로 OECD 국가 평균(90.0%) 보다 낮으나, 외환위기 이후 1997~2009년간 연평균 15.2%의 가파른 증가세를 보이고 있어 매우 우려되는 수준이며, 재정건전화를 위하여 중장기재정계획의 실질화 등 다각적인 노력이 요구된다 할 것이다.

< 요약 >	3
I. 논의의 배경: 고령화의 급격한 진전	9
1. 일본의 고령화 현상과 특징	9
2. 고령화 현상의 주요요인	10
3. 고령화에 따른 사회적 쟁점의 등장	11
II. 일본의 사회보장제도	13
1. 서 설	13
2. 일본 사회보장제도의 연혁	13
3. 일본 사회보장제도 개괄	14
4. 사회보장제도의 유형	17
III. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화	29
1. 고령화가 연금제도에 미치는 영향	29
2. 고령화가 의료보험제도에 미치는 영향	35
IV. 사회보장 지출의 증대와 재정관리의 문제	45
1. 일본의 재정위기가 표면화되지 않는 이유	45
2. 고령화에 따른 재정부담의 증대	49
V. 결: 우리나라에의 시사점	53
[참 고 문 헌]	57

1. 일본의 고령화 현상과 특징

일본은 세계 최고의 장수국으로 유명하며, 그 만큼 고령화가 많이 진행되어 있다. 2006년 9월 기준 일본의 65세 이상 인구는 전년대비 63만 명 증가한 2,640만 명으로 총인구에서 차지하는 비율은 20.7%에 이르고 있다. 특히 고령인구의 증가추세는 상당히 가파름을 알 수 있다. 즉, 1950년의 65세 이상 인구는 불과 416만 명이었으며 증가 추세도 1950년대를 통틀어 연간 10만 명 수준에 머무르고 있었으나, 1960년대에 20만 명 규모, 1970년대에 30만 명을 전후로 점차 증가하다가, 1980년대 후반 49만 명, 1990년대에 들어와 70만 명의 증가추세가 나타나는 등 빠른 속도로 증가하고 있다. 다만 2010년대 중반 이후 증가 추세는 점차 둔화해 2040년대에는 증가 추세가 멈추어 2045년 3,640만 명을 정점으로 증가 추세는 감소하는 경향을 나타낼 것으로 보이지만, 2045년의 65세 이상 인구는 2006년에 비해 1,000만 명 증가할 것으로 전망되고 있다.

그러나 65세 이상 인구가 총인구에서 차지하는 점유율은 2050년까지 계속 증가할 전망이다. 1950년 4.9%를 기점으로 2010년대 전반까지 증가추세가 계속되어 2015년에는 26.0%로 총인구의 4분의 1에 이르고, 2050년에는 35.7%에 이르게 된다고 한다.

고령자 인구 증가와 함께 문제가 되는 것은 15세 미만 인구 및 15~64세의 생산가능인구의 감소로 인한 고령자 인구의 점유율이 계속 증가한다는 점이다. 즉 15세 미만 인구는 1980년대 이후부터, 생산가능인구도 1990년대 후반부터 감소하고 있으며, 특히 생산가능인구는 2010년부터 2050년까지 연간 70만 명 규모로 감소되어, 2006년과 2050

I. 논의의 배경: 고령화의 급격한 진전

년을 대비할 경우 15세 미만 인구는 13.6%에서 10.8%로, 생산가능인구는 65.8%에서 53.6%로 감소할 전망이다.

사회의 고령화 진행정도를 측정하는 기준으로 65세 이상 인구가 총 인구에서 차지하는 비율, 즉 고령화율이 일반적으로 사용되고 있는데, 고령화율을 7~14%이면 고령화 사회, 14~21%면 고령 사회, 21% 이상이면 초고령 사회로 구분하게 된다. 이 기준을 적용할 때, 일본은 이미 2006년에 고령화율이 20.7%로 이미 초고령 사회로 진입하고 있다고 말할 수 있다. 이와 같이 빠르게 진행되는 고령화의 진행속도가 일본 고령화의 특징이라고 말할 수 있다.

2. 고령화 현상의 주요요인

이와 같이 급속도로 진행되는 일본의 고령화 현상은 지속되고 있는 저출산 현상과 맞물려 가속화될 전망이다.¹⁾ 이미 살펴 본 바와 같이, 저출산 현상은 15세 미만 인구를 감소시키고, 나아가 생산가능인구의 감소를 가져오며, 이로 인한 고령화율의 상승과 인구감소의 결과를 초래하게 될 것이다.

특히 수명이 길수록 고령화율을 상승하게 되는데, 세계 최고의 장수국으로 자리잡은 일본의 경우 그 만큼 고령자 인구의 비율을 높아지

1) 이와 같이 저출산에 따른 15세 미만 인구와 생산가능인구의 감소로 인한 고령화율의 가파른 상승 결과, 인구감소로 이어지는 과정이 필연적인 흐름으로 자연스럽게 받아들여지고 있다. 이것은 인구증감의 변화가 경제발전과 함께 나타나는 경향을 회피하기 어렵다는 인식을 바탕으로 한다. 즉 어느 나라에서도 경제성장 과정에서의 인구 구성변화가 다산다사(多産多死)로부터 다산소사(多産小死)를 거쳐 소산소사(小産小死)로 변화하는 한편, 높은 생활수준을 유지하고 그것을 한층 더 향상시키려고 하는 선호가 개인이나 가정에서 점차 강해지는 가운데, 저출산 경향이 사회적으로 일반화되면서 점차 인구감소에 이르게 된다는 주장이다. 예를 들어 19세기 이후 서구의 많은 나라들에서 인구가 폭발적으로 증가한 후 오늘날에는 소산소사(小産小死)가 되어 저출산의 문제가 심각해지고, 그에 따른 반사효과로서 고령화율이 상승하였다.

는 것이 당연하다 할 것이다. 세계 각국의 평균수명을 비교해 보면, 2000~2005년 평균 최장수명은 일본 81.9년, 스웨덴 80.1년, 이탈리아 80.0년으로 일본이 가장 높으며, 2045~2050년에는 이보다 5~6년씩 늘어나는 것으로 예측되고 있는바, 일본의 고령화율은 더욱 상승할 것으로 예상된다.

3. 고령화에 따른 사회적 쟁점의 등장

고령화 현상에 대해서 중요하게 논의하여야 할 쟁점 중 하나는 증가하는 고령자를 활용하여 감소하는 생산가능인구를 어떻게 대체해 국가 전체적으로 생산성의 향상을 실현해 나갈 것인가의 문제라고 할 수 있겠다. 이러한 관점에서는 총인구의 감소문제, 노동력의 국외 유출문제, 외국인 노동력의 유입문제 등 다양한 세부쟁점이 논의될 수 있다.²⁾ 그러나 본고에서는 고령화 현상이 초래하는 여러 사회문제 중에서도 노인복지나 의료지원의 사회적 비용증가와 같이 사회보장제도에 미치는 재정적 영향과 그것이 국가재정관리와 어떠한 상관관계를 가지는가에 초점을 맞춰 논의를 전개하고자 한다.

2) 2005년 12월 총무성은 '2000년 및 2005년 인구조사(센서스) 결과에 의한 잠정인구'를 발표해 일본의 인구가 제2차 세계대전 후 처음으로 감소했다고 발표하였다. 이 발표에 따르면, 2005년 인구는 1억 2,776만 7,000명으로 전년대비 4만 3,975명 줄어들었다고 한다.

1. 서 설

고령화 현상이 일본 사회에 미치는 영향은 다양하게 나타나고 있는데, 특히 사회보장체계에 미치는 영향은 지대하다 할 것이다. 즉, 노령인구에 대한 사회적 지원의 확대는 물론이거니와 고령화에 따른 빈부격차의 확대 또한 저소득층에 대한 국가의 사회보장 지출을 증대시키는 요인으로 작용하였다.

이러한 고령화의 급격한 진전으로 인한 중·노년층 내에서의 빈부격차의 확대는 소득격차의 확대로 이어지게 되었다. 1998년 이후 50~60대 고임금 종업원 중심의 임금삭감과 구조조정을 통한 고용감소가 중·노년층 내 소득격차를 확대시키게 되었는데, 고령화의 진전에 따라 전체 인구 중 노년층의 비중이 커짐으로써 노년층의 소득격차의 크기가 전체의 소득격차를 확대시키는 계기가 되었다.

이하에서는 고령화 현상이 사회보장제도에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 하는데, 이를 위해 우선 일본의 사회보장제도 일반에 대해 개괄적으로 살펴보고자 한다.

2. 일본 사회보장제도의 연혁

근대에 들어서 생활이 빈곤한 자에 대한 지원을 담은 홀구규칙³⁾이 제정(1874년)되고 구호법이 실시(1932년)되었지만, 국민의 사회적 위험을 분배하고 완화시키는데 있어서 정부의 책임을 기본으로 하는 근대

3) 홀구규칙(恤救規則): 빈민이나 이재민에게 금품을 주어 구제하는 제도, 고령자와 장애인, 그리고 아동이 그 주된 대상이었다.

II. 일본의 사회보장제도

적 의미의 사회보장제도는 일본국헌법 제25조⁴⁾를 근거로 제2차 세계 대전 이후 시행되었고, 이후 전쟁피해자 구제를 위하여 점차적으로 그 범위를 확대하여 나갔다. 그리하여 오늘날의 사회보장의 범위는 “의료보험, 의료공급체제의 관리, 결핵·에이즈·암과 같은 질병의 예방, 개호보험, 공적연금, 소득부조(공공부조), 고령자서비스(고령자생활보호), 장애인부조(장애인생활보호), 아동수당(아동생활보호), 공중위생, 고용보험, 산업재해보험에 이르기까지 복지정책과 관련된 일련의 사회정책을 의미하며, 후생노동성은 이들 제도를 감독하고 수행할 주된 책임을 수행하고 있다.

3. 일본 사회보장제도 개괄

가. 전국민건강보험과 전국민연금

1961년은 일본의 사회보장 역사에 있어서 기념할만한 해라고 할 수 있다. 왜냐하면 1958년과 1959년에 각각 제정된 국민건강법과 국민연금법이 1961년에 비로소 시행되었기 때문이다. 이 두 제도는 일본 사회보장제도의 양 축을 구성하고 있으며, 생활보호법(1946), 고용보험법(1974)과 함께 질병, 사고, 실업, 가령(加齡)에 의한 위험을 완화시키는 주요한 사회정책으로서의 역할을 담당하고 있다.

나. 사회보험과 조세

의료, 개호, 공적연금, 고용 그리고 산업재해와 관련된 사회보장제도는 사회보험의 형태를 취하고 있다. 공적보험제도는 피보험자가 그들

4) ① 모든 국민은 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 영위할 권리를 가진다.

② 정부는 모든 생활관련 부문에 대해서 사회복지와 사회보장, 그리고 공중위생의 향상과 증진에 전념하지 않으면 안 된다.

의 생애에 있어 어려운 입장에 직면했을 때 급부대상자(또는 그 가족)에게 현물급부와 현금 급부를 제공한다. 이와 같은 공적사회보험제도에의 가입은 모든 국민과 피용자를 두고 있는 사업주에게 강제적으로 적용된다. 각각의 보험에 대한 보험료는 대부분의 경우 그들의 지불(소득)능력에 따라 모든 피보험자에게 공통적으로 적용된다. 사회보험의 주된 기능은 피보험자간에 발생할 수 있는 위험을 분산하는 것이며, 동시에 피보험자간의 소득을 재분배하는 요소도 포함하고 있다.

한편, 공공부조(일본의 경우 저소득층에 대한 소득보장을 의미)와 고령자, 아동, 장애인에 대한 서비스와 급부와 같은 사회복지차원의 정책들은 대부분 정부의 일반회계예산(세금)에 의하여 제공된다. 특히 연금제도에 있어서 보험방식을 기준으로 하고 있는 제도의 일부를 세금을 기준으로 하는 제도로 전환할 것을 주장하는 자들과 보험 제도를 통해 보험과 급부간의 관계를 유지하기를 선호하는 자들 사이에 논쟁이 끊임없이 계속되고 있다.

다. 현금급부와 현물급부

사회보장시스템을 통해 지급되는 급부의 종류에는 현물급부와 현금급부가 있으며, [표 1]은 이들 각각의 급부별 주요서비스 항목을 표시하고 있다.

[표 1] 현금급부와 현물급부의 주요서비스별 분류

급부대상자	현물급부	현금급부
병약자	의료서비스	
고령자	재가서비스 시설서비스	고령자세대에 대한 보조(유한) 노령연금 및 유족연금

II. 일본의 사회보장제도

급부대상자	현물급부	현금급부
장애인	장애인에 대한 시설서비스	장애연금
아동	특별아동에 대한 보육시설	아동수당 모자가정에 대한 아동부양수당
저소득층	의료서비스	생활(소득)지원
실업자	고용서비스	실업급부

라. 서비스 공급자

병원과 진료소, 주간보호센터와 고령자 개호시설, 장애인 지원센터와 장애인 재활센터 등과 같은 사회보장 서비스는 공적 또는 사적으로 제공될 수 있다. 예를 들면 국립병원과 개인병원이 있으며 이는 사용자의 시점에서는 커다란 차이점을 보이고 있지 않다. 이들은 모두 후생노동성과 각 도도부현(都道府縣)⁵⁾의 관리 하에 운영되어지고 있다.

마. 사회보장제도의 수입과 지출

보험료는 총수입의 약 54.0%를 차지하고 있으며 공비(27.4%)와 자산 및 기타수입(18.6%)이 그 나머지를 구성하고 있다. 공적연금에 대한 지출은 대략 전체 지출의 절반이상(53.1%)을 차지하고 있고, 의료보험에 대한 지출이 약 3분의 1(31.6%)을 차지하고 있다.⁶⁾

5) 일본 행정구역을 총칭하는 말이다. 일본의 행정구역은 1都(도쿄도), 1道(홋카이도), 2府(오사카부, 교토부)와 43개의 縣으로 구성되어 있다.

6) 國立社會保障・人口問題研究所, 『社會保障統計年報平成17年版』, 2006, 96쪽.

4. 사회보장제도의 유형

일본의 사회보장제도는 크게 연금, 의료보험, 공공부조, 개호보험, 고용보험 등으로 나누어 볼 수 있는데, 이 중 연금제도와 의료보험제도에 대해서는 항을 바꾸어 상세히 살펴보기로 하고, 여기에서는 사회부조, 개호보험, 고용보험 등에 대해서만 간략히 설명하고자 한다.

가. 사회부조

(1) 사회부조의 개념과 유형

일본에 있어서 사회부조는 ① 저소득층에 대한 소득지원과 ② 사회적으로 불리한 환경에 처한 사람들에 대한 사회서비스와 지원으로 구분할 수 있다.

전자를 공공부조라 하며, 후자는 특정대상그룹에 대한 아동복지, 장애인복지, 모자가정과 지적장애인에 대한 생활보호정책을 포함하고 있다.

공공부조는 저소득세대에 대한 현물급부와 현금급부를 모두 포함하고 있는 데에 비해, 사회적으로 불리한 환경에 처한 사람들에 대한 사회지원서비스는 재가서비스와 시설서비스와 같은 현물급부에 의한 서비스가 대부분으로, 경우에 따라서 현금급부를 실시하기도 한다. 이들 대부분의 프로그램과 시설, 그리고 서비스는 정부와 지방자치단체의 일반회계예산에 의해 제공된다.

2000년 4월에 개호보험이 도입되기 이전까지 고령자에 대한 이러한 서비스는 “노인복지”로 불렸다. 하지만 고령자에 대한 대부분의 서비스는 이제 개호보험에 의해 적용되고 있으며 이 부분에 대해서는 후술하기로 한다.

(2) 사회부조서비스의 제공기준

공공부조법에서는 모든 시민은 곤경에 처한 이유에 관계없이 차별을 받지 않고 공공부조를 요구할 권리를 가지고 있다는 원칙을 명기하고 있다. 하지만, 공공부조는 굉장히 엄격한 소득과 자산조사를 실시하고 있으며 이것은 공공부조의 수급자 비율을 낮게 하는 한 가지 이유일 수 있다.

아동수당과 모자가정에 대한 아동부양수당 또한 자산조사에 의해 제공되고 있지만 그 기준점이 공공부조보다 훨씬 높다고 할 수 있다. 한편 장애인과 아동에 대해 시설에서 제공되는 대부분의 서비스는 비록 이용자의 소득에 따라 이용료의 차이는 발생하지만 모두에게 제공되고 있다.

(3) 저소득자에 대한 생활보호제도⁷⁾

생활보호제도는 경제적으로 어려운 상태에 직면해 있는 세대가 급부를 수급하기 위해 제출한 신청서에 대한 엄격한 심사를 통해 제공된다(신청보호의 원칙). 생활보호제도의 급부금액은 최저생활비에서

7) 생활보호제도의 기본원리는 다음과 같다.

- ① 생존권보장 및 국가책임의 원리: 정부가 경제적으로 어려운 입장에 처해 있는 자들에게 그 경제적 수준에 따라 필요한 보호를 실시하고 그 최저한도의 생활을 보장함과 동시에 자립을 조장하는 것을 목표로 하고 있다.
- ② 무차별평등의 원리: 모든 국민들은 성과 사회적 배경, 그리고 빈곤의 이유에 관계없이 공공부조를 요구할 수 있는 권리를 가지고 있다. 단 경제적 상태는 부조를 수급하는 데에 있어서 기준이 되고 있다.
- ③ 최저생활보장의 원리: 정부는 모든 국민들에게 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 보장한다.
- ④ 보족성의 원리: 생활보호에 의한 보호는 생활보호 대상자가 이용할 수 있는 자산 및 능력과 그 외 모든 것을 최저한도의 생활유지를 위해 활용하는 것을 전제로 하여 실시된다.

세대의 최종수입을 감산하는 것에 의해 계산된다. 세대의 최종수입이 최저생계비보다 작을 경우 이 차액이 보조금으로서 지급된다. 최저생계비는 생활, 주택, 교육, 의료, 출산, 생업, 장례, 개호부조와 같은 8개의 부조를 합산하여 계산한다.⁸⁾ 나아가, 최저생계비는 서로 다른 지역간의 생계비의 차와 세대구성원의 연령을 고려하여 계산된다. 모든 부조는 현물급부의 형태로 제공되는 의료급부 등의 일부 급부를 제외하고 현금이전의 형태로 제공된다.

2004년에는 99.9만 세대의 약 142만 3천명이 생활보호제도와 관련된 급부를 수급하였다. 1995년까지 계속적으로 감소하던 생활보호대상자의 비율(보호율)은 1996년부터 계속해서 증가하고 있다. 이 가운데 고령자세대의 비율(2004년 46.7%)이 가장 큰 비율을 차지하고 있으며 매년 증가하고 있다. 또한 8.8%로 그 비중이 가장 낮은 모자가정의 비율도 1999년부터 다시 증가하고 있는 추세이다.

[표 2] 세대유형별 피보호세대수의 구성비(2004)

세대형태	구성비율(%)
고령자세대	46.7
모자가정	8.8
상병자 및 장애인세대	36.1
그 외	9.4

자료) 生活保護の動向編集委員會, 『生活保護の動向平成18年版』, 中央法規出版, 2006.

8) 출산부조, 생업부조, 장례부조는 임시적으로 적용되므로 기본적으로는 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 개호부조의 합계가 최저생계비의 금액이 된다.

(4) 아동복지 및 모자가정 지원

(가) 아동수당과 특별아동수당

최근 출생률이 계속해서 저하(2005년 1.26)하자 아동수당제도의 변화가 불가피해졌는바, 과거 3세 미만의 아동을 양육하고 있는 부모(또는 보호자)중 소득이 일정금액 이하인 경우에 한해서만 지급되던 아동수당은 2000년 6월 이후 급부대상을 6세 이하의 아동까지 확대하고 소득제한 한도액도 인상하였다. 또한 2006년 4월부터는 급부대상이 초등학교 6학년 수료 이전의 아동까지 확대되었으며 소득제한 한도액도 재조정되었다.

(나) 아동부양수당

아동부양수당은 18세 이하의 아동을 부양하고 있는 모자가정으로 부친과의 공동의 가계소득을 분배하지 않으며, 전년도 소득이 소득제한한도액 이하일 경우에 급부가 제공된다. 월별 급부액은 부양아동이 1인인 경우에는 41,880엔, 2인인 경우에는 46,880엔, 3인 이상인 경우에는 1인당 추가적으로 3000엔이 가산되어 지급된다. 2002년에 전액을 수급하기 위한 소득제한한도액 기준이 하향 조정되었으며, 소득이 상승함에 따라 급부액이 보다 세분화되었다. 2인 이상의 모자가정(어머니와 아동)의 경우, 수입이 130만엔 미만의 경우에는 전액급부가 지급되며, 수입이 130만엔 이상 365만엔 미만인 경우에는 소득에 따라 10엔부터 32,000엔까지 10엔 단위로 지급이 정지된다.⁹⁾

9) 厚生労働省監修, 『厚生労働白書平成16年版』, ぎょうせい, 2004.

(다) 보육시설

지방정부는 아동복지법에 의해 아동의 부모가 일, 질병, 그리고 다른 가족구성원의 간병 등을 이유로 아동을 돌볼 수 없는 경우에 이들에 대해서 보육시설을 제공하도록 요구하고 있다. 보육시설은 1일 8시간의 보육서비스를 제공하고 있는데 시간확장에 대한 요구가 증가하고 있는 추세이다.

직원의 배치와 그 이외의 서비스의 질에 대한 기준이 자치단체에 의해 체계적으로 규정화되어 있다. 보육시설에 대한 비용은 자치단체가 부담하고 있지만 일반적으로 소득과 아동 수에 의존하고 있다.

(5) 장애인복지

장애인에 대한 정부조치로서는 ① 지체장애인에 대한 대책, ② 정신장애인에 대한 대책, ③ 지체 및 정신장애아동에 대한 대책, ④ 지적장애인에 대한 대책을 들 수 있으며 이들 정부조치는 시설서비스와 재가서비스로 나눌 수 있다.

소득지원정책으로 국민연금과 후생연금보험제도하의 장애연금과 특별장애인수당이 20세 이상의 수급권을 가지고 있는 장애인에게 지급된다. 20세 미만의 장애아동을 부양하고 있는 세대에 대해서는 특별아동부양수당과 장애아복지수당이 적용된다.

나. 개호보험

일본에서는 2000년 4월부터 개호보험제도가 도입되어 실시되고 있다. 개호보험제도는 고령자에 대한 개호를 실시하는 것을 주된 목적으로 하고 있으며 개호보험제도가 도입되기 이전에는 의료보험과 복

II. 일본의 사회보장제도

지정책에 의해 부분적으로 제공되었다.

[표 3] 신구제도의 비교

	구제도		신제도
	노인복지	노인보건	개호보험
적용대상	저소득층, 독거자 및 그 외의 대상자	70세 이상 고령자 및 65세부터 70세	65세 이상의 고령자 및 의료보험에 가입하고 있는 40~60세
적용자격	요개호도와 가족구조, 수입 등의 조건	개호인정	개호인정
자기부담	소득비례	530엔/방문, 1,200엔/1일입원	이용료의 10%
서비스공급자	민간시설	의료기관	정부 또는 민간개호기관
이용자에 의한 서비스공급자 선택자유	불가능	가능	가능

자료) 医療經濟研究機構監修, 『医療白書1998年度版』, 日本医療企畫, 1999.

개호보험제도는 공동체 의식의 약화, 핵가족의 증가, 증가하고 있는 여성의 노동시장 참가, 고령자 개호에 대한 가족의 심리적, 재정적 부담의 증가와 같은 급격한 사회적 변화가 배경이 되어 실시되게 되었다. 개호보험제도는 사회 전체 구성원들 사이에 고령자에 대한 개호의 부담을 분담하는 것에 의해 가족의 부담을 경감시키는 이른바 개호의 사회화를 그 주된 목적으로 하고 있다. 다시 말해서 개호보험제도는 고령화에 대한 사회의 주요 현안에 대응하는 제도를 확립하고 필요한 경우에 개호를 받을 필요가 있는 개호대상자들을 사회전체로서 보호하는 것을 목적으로 하고 있다. 나아가, 고령사회와 더불어 발

생하는 의료비 증가에 의한 의료보험제도의 재정적 부담을 경감하는 것도 그 목적의 하나라고 볼 수 있다.

개호보험의 비용은 보험료, 정부보조금, 그리고 서비스 이용자의 이용료(자기부담분)에 의해 충당된다. 개호보험제도의 재원은 서비스 이용자의 자기부담분과는 별도로 보험료 50%(제1호피보험자18%, 제2호피보험자 32%)와 정부보조금 50%로 구성된다. 이러한 구조를 기본으로 하여 지방자치단체는 제1호 피보험자에 대한 보험료율을 결정할 수 있다.

다. 고용보험

일본에서 사용되고 있는 노동보험이란 용어는 산업재해보상보험과 고용보험을 총칭해서 일컫는 말로, 두 제도는 서로 독립적인 제도이지만 보험료의 징수와 같은 일부 측면에서 양 보험은 노동보험으로서 함께 취급되어지고 있다. 이 장에서는 고용보험에 중점을 두어 설명하기로 한다.

고용보험은 두 가지 기능을 가지고 있는데, 첫 번째 기능은 피용자가 실업시에 현금급부를 제공하는 것이고, 두 번째 기능은 사업주가 그들의 종업원을 해고하지 않도록 지원하는 것이다. 전자를 실업급부라고 하며 후자는 고용안정사업, 능력개발사업, 고용복지사업의 세 가지 사업으로 구분할 수 있다.

(1) 구직자급부

구직자급부는 실업자의 생활을 지원하는 것을 목적으로 하는 급부로, 대표적인 급부로는 기본수당, 기능습득수당, 상병수당, 특례일시금, 일용직근로구직자급부금, 고연령구직자급부금 등을 들 수 있다.

II. 일본의 사회보장제도

[표 4] 소정급부일수(도산 및 해고 이외의 사유에 의한 이직자)

피보험자구분	피보험자기간				
	1년미만	1년이상	5년이상	10년이상	20년이상
		5년미만	10년미만	20년미만	
전 연령	90일			120일	150일

[표 5] 소정급부일수(도산 및 해고 등에 의한 이직자)

피보험자구분	피보험자기간				
	1년미만	1년이상	5년이상	10년이상	20년이상
		5년미만	10년미만	20년미만	
30세미만	90일	90일	120일	180일	-
30세이상 35세미만		90일	180일	210일	240일
35세이상 45세미만		90일	180일	240일	270일
45세이상 60세미만		180일	240일	270일	330일
60세이상 65세미만		150일	180일	210일	240일

[표 6] 취직곤란자

피보험자구분	피보험자기간				
	1년미만	1년이상	5년이상	10년이상	20년이상
		5년미만	10년미만	20년미만	
45세미만	150일	300일			
45세이상 65세미만		360일			

(2) 취직촉진급부

취직촉진급부는 재취직수당과 취업수당 등으로 구분할 수 있는데, 재취직수당은 기본수당의 수급자격이 있는 자가 안정적인 직장에 취업할 경우, 기본수당의 지급잔여일수가 소정급부일수의 3분의 1이상, 또는 45일 이상 남고, 일정 요건에 해당하는 경우에 지급한다. 지급액은 소정급부일수의 지급잔여일수 \times 30% \times 기본수당(1일)에 의해 계산된다.

취업수당은 기본수당의 수급자격이 있는 자가 재취직수당의 지급대상이 되지 않는 정규고용 등 이외의 형태로 취업한 경우, 기본수당의 지급잔여일수가 소정급부일수의 3분의 1이상 또는 45일 이상 남고, 일정 요건에 해당하는 경우에 지급한다. 지급액은 취업일 \times 30% \times 기본수당(1일)에 의해 계산된다.

(3) 교육훈련급부

교육훈련급부제도는 근로자의 주체적인 능력개발을 지원하고 고용의 안정과 재취직의 촉진을 도모하는 것을 목적으로 하는 고용보험 급부제도이다. 수강개시일 현재 고용보험의 피보험자 가입기간이 3년 이상인 경우 등 일정 요건을 충족하는 고용보험의 일반피보험자(재직자) 또는 일반피보험자였던 자(이직자)가 후생노동대신이 지정하는 교육훈련을 수강하여 수료한 경우 교육훈련시설에 지불한 교육훈련경비의 일정비율에 상당하는 금액을 지급한다. 지급액은 피보험자 가입기간이 5년 이상인 경우에는 교육훈련경비의 40%에 상당하는 금액(교육훈련경비가 20만 엔을 넘는 경우 20만 엔을 상한으로 하고 8천 엔을 넘지 않은 경우에는 지급하지 않는다.)을, 3년 이상 5년 미만인 경우에는 교육훈련경비의 20%에 상당하는 금액(교육훈련경비가 10만 엔을

II. 일본의 사회보장제도

넘는 경우 10만 엔을 상한으로 하고 8천 엔을 넘지 않은 경우에는 지급하지 않는다.)을 지급한다.

(4) 고용계속급부

고용계속급부는 고연령고용계속급부와 육아휴업급부 그리고 개호휴업급부로 구성된다.

① 고연령고용계속급부

고연령고용계속급부는 「고연령자고용계속기본급부금」과 기본수당을 수급하고 60세 이후 재취직한 경우에 지급되는 「고연령재취직급부금」으로 나누어지는데 고용보험의 피보험자 기간이 5년 이상인 60세 이상 65세 미만의 일반피보험자가 원칙적으로 60세 이후의 임금이 60세 시점에 비교하여 75% 미만(2003년 5월 1일 이전에 60세에 도달함과 동시에 고연령고용계속급부금의 수급자격요건을 충족하고 있는 경우 및 2003년 5월 1일 이전에 60세에 도달하여 안정된 직업을 가지고 있음과 동시에 고연령재취직급부금의 수급자격요건을 충족하고 있는 경우에는 85% 미만)으로 떨어진 상태에서 계속해서 취업하고 있는 경우에 지급된다.

② 육아휴업급부

육아휴업급부에는 육아휴업기간 중에 지급되는 육아휴업기본급부금과 육아휴업이 종료하고 6개월이 경과한 시점에서 지급되는 육아휴업자 직장복귀급부금이 있다. 육아휴업급부는 일반 피보험자(단시간근로 피보험자를 포함하여)가 12개월 미만(지급대상기간의 연장에 해당하는

경우에는 18개월 미만)의 유아를 양육하기 위해 육아휴업을 취득한 경우 육아휴업 개시일 전 2년간에 임금지불기초일수가 11일 이상 있는 달이 12개월 이상 있으면 수급자격의 확인을 받을 수 있다. 수급자격이 확인되면 육아휴업기간중 월임금이 휴업에 들어가기 전 월임금의 8할을 넘지 않고, 휴업일수가 각 지급대상기간별로 20일 이상을 충족시킬 경우 육아휴업기본급부금이 지급된다.

③ 개호휴직급부

가족을 개호하기 위해 휴업을 한 경우, 개호휴업개시일 전 2년간에 임금지불기초일수가 11일 이상 있는 달이 12개월 이상 있으면 지급대상이 되며, 개호휴업기간 중 월임금이 휴업에 들어가기 전 월임금의 8할을 넘지 않고, 휴업일수가 각 지급대상기간별로 20일 이상을 충족시킬 경우 급부금이 지급된다.

1. 고령화가 연금제도에 미치는 영향

가. 일본 연금제도의 개요

(1) 3층 구조의 연금제도

1층 부분은 기초연금으로 불리고 있으며 연금의 수급요건을 만족시키는 피보험자에게 정액의 기초연금을 지급한다. 기초연금은 소득과 관계없이 고령세대에 대한 기본적인 소득보장제공을 목표로 하며 일정 연령 이상의 모든 국민에게 강제적으로 적용된다.

2층 부분인 후생연금보험은 피용자의 대부분을 그 적용대상으로 하고 있으며 소득과 비례하여 연금이 지급된다. 후생연금보험은 일정규모 이상의 전 기업에게 강제적으로 적용되며 보험료는 노사가 절반씩 부담하고 있다. 1층 부분과 2층 부분의 연금은 모두 정부, 즉 공적으로 운영되고 있다.¹⁰⁾

3층 부분은 선택하여 가입할 수 있는 부분으로 자신의 종업원에 대하여 민간기업(고용주)이 보험자의 역할을 하는 후생연금기금과 자영업자 등을 대상으로 하여 정부가 피보험자의 역할을 하는 공동적인 국민연금기금(실제 자영업자 등에게는 2층 부분에 해당)에 의해 제공

10) 피용자에 대한 1층 부분의 기초연금과 2층 부분의 후생연금보험은 함께 운영되며 기초연금에 대한 별도의 보험료 납부 없이 후생연금보험에 납부하는 보험료로 양 제도의 보험료가 충당된다. 따라서 후생연금보험에 가입한 경우 기초연금에는 자동적으로 가입되게 된다. 후생연금보험이나 공제연금의 가입자(이상 제2호피보험자)에 의해 부양되는 배우자 중에서 20세부터 59세까지의 연간 수입이 130만 엔 미만인 자에 대해서는 보험료가 면제되며 65세 이후 연금의 수급자격이 주어진다.

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

된다. 후생연금기금은 사업체의 사업주에 의해 운영되지만 후생연금보험의 구성비율이 크기 때문에 준 공적연금이라고 할 수 있다. 이러한 3층 구조의 윗부분에 생명보험회사 등을 통해 제공되는 것과 같은 순수한 민간 및 개인을 기준으로 한 연금은 이러한 보험을 구입하기를 희망하는 자들에게 추가적인 소득보장을 제공한다.

(2) 전국민기초연금

기초연금은 외국인을 포함하여 일본에 거주하는 20세 이상의 모든 거주자를 적용대상으로 하고 있다. 국민연금의 경우 연금의 수급조건으로서 최소 25년의 보험료 납부기간을 요구하고 있다.

(3) 공적·사적제도의 혼합

국민연금과 후생연금보험의 보험자는 정부이며 일본의 공적연금제도의 양축을 구성하고 있다. 한 조사에 의하면 고령세대의 60% 이상이 전적으로 그들의 수입을 공적연금에 의존하고 있다고 한다.

공적연금 이외의 연금 제도로서 기업연금을 들 수 있으며 제2호피보험자에 대한 3층 부분의 소득보장수단인 후생연금기금, 적격퇴직연금, 그리고 공제연금은 각각의 민간기업에 의해, 또는 정부가 사업주인 공제연금의 경우 정부에 의해 운영되고 있다.

(4) 보험료

후생연금보험(제2호피보험자에 대한 공적연금)의 보험료는 사업주와 피용자 양자가 절반씩 부담하며, 급여에 따라 표준보수월액을 기준으로 일정비율이 설정되어 있다. 연간 소득 130만 엔 미만의 제2호피보

험자의 배우자(제3호피보험자로 불리고 있다.)에 대한 보험료도 제2호 피보험자와 같은 비율이 적용된다.

국민연금(자영업자를 포함한 제1호피보험자가 가입하는 공적연금)의 경우에 보험료는 피보험자만이 납부하며(피용자의 경우 사업주와 피용자가 절반씩 부담하는 것과는 대조적으로) 모두에게 일률적인 금액이 적용된다.

제1호피보험자의 배우자는 피용자의 배우자(제3호 피보험자)와 달리 피용자로서 근무하고 있지 않는 경우에도 보험료를 납부할 의무가 있다.

기업연금에 대한 보험료는 제도별로 다양하지만 대부분 제2호피보험자의 경우에는 그들을 고용하고 있는 사업주가, 제1호피보험자의 경우에는 피보험자 자신이 납부한다.

(5) 공적연금에 대한 정부보조

2004년 이전까지 1층 부분(기초연금) 급부의 3분의 1 과 모든 관리운영비는 정부의 일반회계예산에 의해 지급되었다. 하지만 2004년의 연금제도개혁에 의해 기초연금에 대한 정부보조금 비율은 2004년부터 점차적으로 인상되어 오는 2009년에는 2분의 1까지 정부가 부담하도록 하는 법안이 통과되었다.¹¹⁾ 2층 부분(후생연금보험)과 중앙 및 지방공무원에 대한 공제연금의 경우에는 관리운영비가 중앙정부에 의해 지급되지만, 3층 부분에 대해서 정부보조금은 지급되지 않는다.

(6) 혼합퇴직정책

일본기업은 전통적으로 그들의 종업원에게 일시불형태의 퇴직금을 지급하였다. 공적연금제도가 도입된 이후 기업은 종업원을 유치하기 위

11) 연금개혁법안: 2004년 5월 11일 중의원 통과, 2004년 6월 5일 참의원 가결성립

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

한 기업연금을 제공하기 시작하였다. 현재 대부분의 기업의 경우 퇴직일시금과 연금제도를 함께 제공하고 있다. 두 제도는 기업의 상황에 따라 다양하게 조절되며 이러한 모든 퇴직정책을 퇴직자에 대한 소득보장으로 볼 수 있다.

나. 공적 연금의 위기원인과 연금제도의 개혁

(1) 고령화로 인한 공적 연금의 재정 위기

급속한 고령화와 낮은 경제성장, 그리고 0%에 가까운 이자율 등의 악조건에 의해 국민연금과 후생연금보험은 연금급부에 대한 장래요구를 충족시키기에 충분한 자금을 확보하는 데에 있어서 어려운 상황에 직면해 있다. 이러한 상황을 극복하기 위해 급부를 삭감하고 보험료를 인상(상여금에 대한 보험료를 급부와 동일한 수준으로 인상하는 등의 조치를 포함하여) 하는 등 다양한 개혁을 실시하였으며, 그 주된 목적은 세대 간의 불공평을 완화하기 위해서라고 할 수 있다(장래 세대에 너무 많은 부담을 주지 않기 위한 조치. 후생연금보험의 급부 개시연령을 60세에서 65세로 단계적으로 끌어 올리는 조치 또한 저출산고령화에 대비하기 위한 한 가지 조치라고 볼 수 있다. 공적연금의 새로운 재원을 확보하기 위해 소비세의 인상, 연금목적 소비세의 도입, 연금목적 상속세의 도입 등 다양한 의견이 제시되어지고 있다.

(2) 국민연금 보험료의 미가입과 미납

국민연금의 미가입자가 매년 감소하고 있는 것과는 상대적으로 연금 보험료를 체납하고 있는 미납자¹²⁾는 매년 증가하고 있는 추세이

12) 여기서 미납자란 조사대상자인 제1호피보험자 중에서 과거 2년간 1개월이라도

다. 1995년에 158만 명이었던 미가입자가 2001년에는 63.5만 명까지 크게 감소한 데에 비해, 동 기간의 미납자는 172.2만 명에서 326.7만 명으로 증가하였다. 이로 인해 공적연금 가입대상자 중에서 미납자와 미가입자가 차지하는 비율은 1998년도의 5.1%에서 2002년도에는 5.5%까지 증가하였다. 국민연금의 각 년도분에 대한 년도말 보험료 납부율은 2004년도의 63.6%에서 2005년도에는 67.1%로 다소 상승하였다.

(3) 기업의 재정부담 증가

한편, 기업연금제도는 또 다른 여러 가지 문제점에 직면하고 있다. 그 첫 번째가 재정문제로 계속되는 일본경제의 불황과 낮은 이자율은 기업의 확정급부형기업연금의 유지를 곤란하게 만들었으며, 일부 기업의 경우에는 후생연금보험에 대한 사용자부담의 보험료 납부마저도 힘들어 하고 있는 상황이다. 일정 규모이상 기업은 후생연금보험에 가입하는 것이 의무화되어 있는데도 불구하고 일부 기업의 경우 후생연금보험을 해체하고 그들의 종업원들을 가입자에게만 보험료 납부의 의무가 부과되는 국민연금에 가입하도록 하는 최종수단을 선택하고 있다.

(4) 2004년 연금제도개혁의 개요

(가) 기초연금 국고부담금 개정

전 국민이 공통으로 가입하는 기초연금(국민연금)의 국고부담비율을 기존의 3분의 1에서 2분의 1로 상향 조정하였다. 2004년도를 그 출발점으로 매년 일정 비율을 끌어 올린 후에 2009년부터는 2분의 1이 국

보험료를 체납한 자를 의미한다.

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

고에서 지출되도록 개정하였다.

(나) 재정검증의 실시

적어도 5년마다 연금재정의 현황을 파악하고, 향후 100년간(재정균형기간)의 연금재정에 대한 검증을 실시하도록 바뀌었다.

(다) 보험료 고정방식의 도입

후생연금 및 국민연금의 장래 보험료수준을 고정한 뒤에 보험료수입 범위 내에서 급부수준을 자동적으로 조정하는 방식을 도입하였다.

□ 후생연금보험료

지금까지 총보수의 13.58%였던 후생연금 보험료율을 2004년 10월부터 매년 0.354%씩 인상하며, 2017년 이후에는 18.3%로 고정시킬 예정이다.

□ 국민연금보험료

국민연금 보험료(월액)를 2005년 4월부터 매년 280엔씩 인상하며, 2017년도 이후에는 16,900엔으로 고정시킬 예정이다.

(라) 마크로 경제슬라이드의 도입

마크로 경제슬라이드는 연금의 급부수준을 조정하는 방법으로 고령사회가 급속히 진전되는 가운데 장래 현역세대보다 연금급부를 수급하는 세대가 증가함으로 인해 연금재정의 재원이 고갈되는 것을 방지하기 위해 연금의 급부수준을 조정하는 조치이다. 보다 간단하게 설

명하면 연금액의 개정에 마크로 경제적인 요소를 추가하여 출생력 저하에 의한 노동력인구 감소와 평균여명의 상승을 연금 급부액에 반영한 조치라고 할 수 있다. 마크로 경제슬라이드에 의한 조정은 2023년까지 실시될 예정이다.

- 신규 연금급부수급자의 슬라이드율 (재평가율) : 1인당 명목임금 상승률 + 슬라이드 조정률
- 기존 연금급부수급자의 슬라이드율 (재평가율) : 물가 상승률 + 슬라이드 조정률
- 슬라이드 조정률 : 공적연금 전체피보험자수의 변화율(실적치) - 평균연금급부기간의 신장률을 고려한 일정비율

2. 고령화가 의료보험제도에 미치는 영향

가. 일본 의료보험제도의 개요

(1) 공적의료보험제도의 유형

일본의 의료서비스는 강제적인 의료보험제도에 의해 재정을 조달하고 있으며 직역을 기준으로 한 의료보험과 지역을 기준으로 한 의료보험의 두 가지 형태로 구성되어 있다.

(가) 건강보험(직역기준 공적의료보험)

전자를 건강보험이라고 하며 일정규모이상의 기업의 사업주와 피용자는 개별적인 건강보험조합을 결성하고 있는데 이들을 조합관장건강보험이라고 부르고 있다. 현재 약1,584개¹³⁾ 기업이 이러한 건강보험조

13) 厚生労働省監修, 『厚生労働白書平成18年版』, ぎょうせい, 2006, 501쪽.

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

합을 운영하고 있다.

상대적으로 소규모 기업에서 일하는 피용자를 위해서 정부는 단체건강보험을 제공하고 있는데 이를 정부관장건강보험이라고 부르고 있다.

또한 공무원, 일용직근로자 그리고 어업종사자와 같은 특별직종 종사자의 경우 각각 특정피용자보험을 형성하고 있다.¹⁴⁾

(나) 국민건강보험

이러한 직업을 기준으로 한 공적의료보험은 피용자와 그들의 부양자를 적용대상으로 하고 있다. 건강보험의 적용을 받지 못하는 자들은 지역을 기준으로 한 건강보험, 즉 국민건강보험에 가입할 것이 요구되고 있으며 여기에는 지방자치단체(市町村)가 독립적인 보험업자로서의 역할을 담당하고 있다.

(다) 노인보전제도

이 밖에도 노후 건강유지 등을 위한 보전제도가 있는데, 이는 고령화 현상과 밀접하게 된 쟁점인바, 별도로 후술한다.

(2) 의료보험의 재정

모든 공적의료보험제도는 보험료와 정부의 일반회계예산에 의한 보조금, 그리고 의료이용자의 자기부담분에 의해 재정을 운영하고 있다. 건강보험의 보험료는 피용자의 급여(표준보수월액)에 따라 매년 고정된 비율이 적용되며 보험료는 노사가 절반씩 부담한다. 국민건강보험의

14) 여기에는 선원보험, 일용직근로자건강보험, 국가공무원공제조합, 지방공무원공제조합, 사립학교교직원공제조합 등이 있는데, 선원보험과 일용직근로자건강보험은 정부에 의해 운영되며 나머지 세 개 조합은 각각의 공제조합에 의해 운영된다.

경우 보험료는 지방정부마다 조금씩 차이가 있으며 소득, 자산, 세대구성원수(피보험자수)를 기준으로 부과된다. 대부분의 정부보조금은 국민건강보험에 제공된다. 국민의료비의 재원별 부담비율을 살펴보면 공비 부담이 32.4%, 보험료가 52.6%, 환자부담분이 15.0%를 나타내고 있다.¹⁵⁾

(3) 의료서비스 공급시설에 대한 선택의 자유

일본의 의료보험제도는 일률적이기 때문에 이용자의 관점에서 공적 병원과 사적병원간의 차이는 존재하지 않는다. 사실상 사용자는 병원의 종류, 지역 또는 전문의에 대한 소개의 유무¹⁶⁾와 같은 또 다른 요소에 제약을 받지 않고 어떠한 의료서비스 제공자라도 선택할 자유가 있다.

(4) 동일가격, 동일서비스의 제공

의료보험의 적용범위와 의료서비스의 가격은 법에 의해 규정되어 있으며, 따라서 의료서비스를 이용하는 자들은 누구나 동일가격에서 동일한 의료서비스를 제공받는다.

나. 노인보건제도

(1) 노인보건제도의 개념

국민의 노후 건강유지와 적절한 의료공급의 확보를 위해 장년기부터의 질병예방과 치료, 기능훈련에 이르기까지 종합적인 보건의료서

15) 자료기준년도: 2003년 医療保険制度研究會 『目で見る医療保険白書—平成16年版』
ぎょうせい

16) 미국의 HMO(보건유지기구)에서는 전문의의 진찰을 받기 위해서는 환자의 기본적인 건강상태를 진찰하는 PCP(1차 진료의)의사의 추천을 필요로 한다. 이 승인이 없으면 보험회사로부터 보상을 받을 수 없다.

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

비스를 제공함과 동시에 필요한 비용은 국민이 공평하게 부담하는 것을 목적으로 1983년 2월부터 시행되었다.

노인보건제도는 크게 의료 서비스의 제공과 보건사업으로 나눌 수 있다. 의료 서비스의 대상은 75세 이상의 노인¹⁷⁾과 65세 이상 75세 미만의 장애 인정을 받은 와상노인 등이다. 다만 노인보건제도는 2006년 6월 건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률이 공포됨에 따라 2008년부터 '후기고령자의료제도' 등의 새로운 명칭으로 실시되게 된다.

(2) 고령화가 노인보건제도에 미친 영향: 2006년 의료제도구조개혁

세계적으로도 유례가 없을 정도의 급속한 고령화의 진전, 국민생활과 의식의 변화 등 의료비를 둘러싼 환경이 변화하는 가운데 의료보험제도를 장래에 걸쳐 안정적이고 지속가능하게 하기 위한 구조개혁이 계속적으로 실시되고 있다. 2005년 10월 19일 노동후생성이 공표한 의료제도구조개혁(안)은 다음과 같은 의료제도구조개혁의 기본적인 방향을 제시하고 있다.

(가) 질병의 예방 중시와 의료의 질 향상 및 효율화

생활습관병을 중심으로 하는 질병 예방을 중시함과 동시에 의료계획의 개정 등에 의한 총 진료기간(재원일수를 포함하여)의 단축 등에 의해 지역별로 환자단위의 의료제공체제를 확립한다.

17) 2002년 10월부터 노인의료의 대상이 70세 이상에서 75세 이상으로 조정되었으며 공비부담의 비율도 3할에서 5할로 5년간에 걸쳐 단계적으로 조정된다.

(나) 의료비 적정화를 위한 종합적인 대책 추진

의료비 적정화 계획에 근거하여 관계 당사자의 참가에 의한 중장기적인 의료비 적정화를 추진함과 동시에 공적 보험급부의 내용 및 범위의 수정 등 단기적인 대책을 조합하여 국민적 합의를 얻으면서 의료비 적정화 정책을 강력하게 추진한다.

□ 중장기적인 의료비의 적정화

의료비 적정화 계획에 바탕을 두고, 관계 당사자의 참가에 의한 중장기적인 의료비 적정화를 추진함과 동시에, 공적보험급부의 내용 및 범위의 수정 등 단기적인 대책을 조합하여, 국민적 합의를 얻고 의료비의 적정화를 추구하는 것을 목적으로 하고 있다. 정부는 지방자치단체가 의료비 적정화정책을 계획하는 데에 참고가 될 수 있도록 의료비 적정화에 대한 정책목표에 대한 기준을 설정하여 지방자치단체 및 의료기관 등 관계 당사자의 역할을 명확히 하도록 요구하고 있다.

□ 고령자의 본인부담 비율 인상

현역세대 수준의 소득이 있는 70세 이상 고령자의 본인부담 비율이 기존의 20%에서 30%로 인상된다(2006년 10월). 즉 지금까지 일률적으로 약자로 분류되었던 고령자를 소득수준에 따라 분리하여, 현역세대와 동일한 소득수준과 생활수준을 유지하고 있는 고령자는 현역세대와 동일한 부담을 가져야 한다는 방침이 고령자의 본인부담 비율을 개정할 주된 이유이다.

2006년 8월에 실시된 세제 개정에 의해 고령자 부부세대의 현역세대 수준의 연간 수입 기준은 기존의 620만 엔 이상에서 520만 엔 이상으로 하향조정 되었는데(단신세대의 경우 383만 엔 이상), 이로 인해 약 80만 명의 고령자가 본인부담 비율 30%의 대상에 추가되게 되

Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

었다. 또한 2008년 4월부터는 70세에서 74세까지의 일반 소득자 및 주민세 비과세대상의 저소득고령자에 대해서도 본인부담 비율이 기존의 10%에서 20%로 인상된다. 단 75세 이상 후기고령자의 일반 소득자 및 저소득 고령자의 본인부담 비율은 현재의 10%가 그대로 유지된다.

□ 식비 및 거주비 개정

만성적인 질병 때문에 요양병원 등에 장기적으로 입원하고 있는 70세 이상 환자의 식비와 거주비가 인상된다. 이 개정은 사실상 개호를 목적으로 입원해 있는 고령자를 병원이나 자택으로 유도해 국민의료비 증가의 커다란 요인인 사회적 입원을 줄이는 것을 목적으로 하고 있다.¹⁸⁾

□ 본인부담액 상한제 개정

암 치료 등에 필요한 고액 의료비는 1개월을 기준으로 본인부담액에 상한이 설정되어 있는데, 현역세대와 고령자 세대에 대한 상한액이 2006년 10월 1일부터 모두 인상되었다. 본인부담액의 상한은 정액분과 정액분을 기준으로 하여 산출되는 변액분을 합쳐 결정된다. 본인부담액의 상한액은 70세 미만인 자와 70세 이상인 자를 구분하여 실시된다.

(다) 고령자의료제도의 창설

75세 이상 후기고령자의 심신의 특성 및 생활 실태 등을 고려하여 2008년도부터 후기고령자의 독립보험을 창설한다. 동시에 65세부터 74

18) 현재 한 끼당 260엔(월 약 24,000엔)인 환자부담은 2006년 10월 1일부터 한 끼당 460엔(월 42,000엔)으로 인상되어, 여기에 광열수도비 등 거주비 1만엔을 합치면 월 52,000엔으로, 기존에 비해 월 28,000엔 정도 환자부담이 증가할 것으로 예상되고 있다.

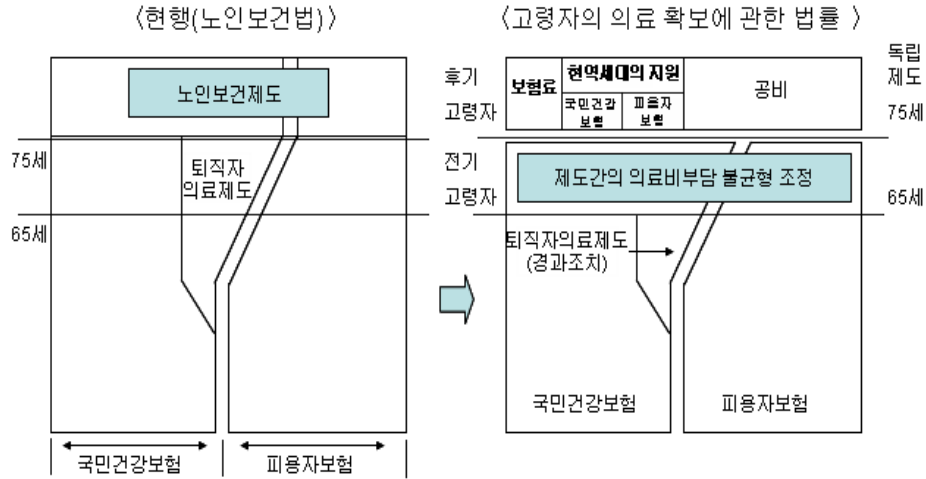
세까지의 전기고령자에 대해서는 퇴직자가 국민건강보험에 대량 가입함으로써 인해 보험자간의 의료비 부담에 불균형이 발생하는 현상을 해결하기 위한 조정제도를 창설한다. 현재의 퇴직자의료제도는 폐지하지만 현행 제도로부터의 원활한 이행을 위해 2014년까지 65세 미만의 퇴직자를 대상으로 현행 퇴직자의료제도를 존속시키는 경과조치를 강구한다.

75세 이상의 후기고령자 전원이 가입하는 공적의료보험제도가 2008년부터 실시된다. 보험료는 가입자 전원으로부터 징수하며, 징수관련 업무는 시정촌이 담당하고 재정운영은 전 시정촌이 가입하는 도도부현 단위의 광역연합이 담당한다. 재정은 75세 이상 고령자의 보험료 10%, 공비 50%, 74세 이하가 가입하는 각 건강보험으로부터의 지원금 40%로 운영될 예정이다. 대상자수는 75세 이상 후기고령자 약 1,300만 명으로 후기 고령자에 대한 의료비 11.4조엔을 급부비 10.3조엔과 환자부담 1.1조엔으로 충당할 방침이다. 보험료는 광역연합별로 결정되는데 후생노동성은 2008년도 제도 발족시의 보험료를 후생연금의 평균 연금액 수급자의 경우 1인당 월 6,200엔(전국평균)으로 설정하고 저소득자의 보험료를 3단계로 경감할 방침이다.

보험료는 전원이 납부하는 정액부분과 소득에 따라 보험료 납부금액에 차이를 둔 소득비례부분으로 구분된다. 후생연금의 평균 연금액 수급자(1년 208만엔)의 보험료 표준 모델은 정액부분과 소득비례부분에 대한 보험료로 각각 3,100엔씩 총 6,200엔을 납부하도록 되어있다. 반면 수입이 일정액 이하인 경우 정액부분의 보험료가 하향 조정(3단계)되며, 소득비례 부분의 보험료도 경감된다. 후생연금의 기초연금 수급자의 보험료는 월 900엔으로 예상하고 있다.

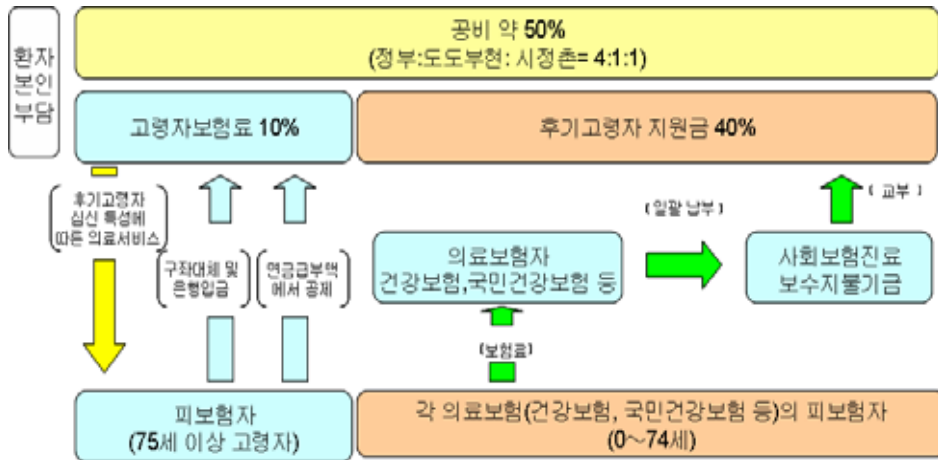
Ⅲ. 고령화 현상과 사회보장제도의 변화

[그림 1] 새로운 고령자의료제도의 창설(2008년 4월)



자료) 厚生労働省, 「厚生労働白書平成18年版」, 2006.

[그림 2] 후기고령자의료제도의 구조



자료) 일본 후생노동성 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01>

다. 소 결

이상에서 살펴본 바와 같이, 65세 이상의 고령자에게 드는 1인당 연간 의료비는 그 이하 세대의 4.3배로, 그 비용의 대부분은 현역세대가 부담하는 건강보험료 및 세금에 의해 조달되고 있는바, 고령자의 의료비에 대한 재정부담은 갈수록 커져가고 있으며, 이와 같이 고령화로 인한 사회보장 지출의 증대가 국가의 재정관리에 미치는 부정적인 영향은 보다 자명해졌으며, 이 문제에 대한 철저한 분석과 검토가 필요함을 쉽게 인식할 수 있겠다.

1. 일본의 재정위기가 표면화되지 않는 이유

가. 세계적 재정위기의 도래

2009년 10월 그리스 정부의 재정통계 분식 행위, 2009년 11월 두바이 정부계 지주회사의 채무상환연기 요청, 2010년 1월 아이슬란드 대통령의 영국과 네델란드 정부에 대한 채무상환법안 서명 거부 등 국가채무 관련 문제가 잇달아 발생하자, 그리스發 재정불안은 포르투갈, 스페인, 아일랜드, 이탈리아 등 PIIGS¹⁹⁾로 확산되면서 글로벌 금융불안을 야기하였는바, 최근 이들 국가의 CDS 프리미엄²⁰⁾이 재차 급등하고 영국, 일본, 미국 등 G7국가의 CDS프리미엄도 상승시켰다.

이러한 글로벌 금융위기 탈출 과정에서 각국의 재정상태가 크게 악화되어 재정불안이 전 세계로 확산되고 있는바, 세계경제는 각국의 구제금융, 경기부양책 등의 영향으로 금융위기에서 탈출하는 데 성공했지만, 위기의 불씨인 '부실, 채무'가 '민간'에서 '정부'로 이전되고 있는 형국이다.

이제 재정위기는 2010년 세계경제 불안의 최대 뇌관으로 부상하고 있는바, 재정상태로 볼 때 선진국 대부분이 불안한 상태이며, 이로 인해 IMF 등 국제금융기관이 재정위기를 경계하고 있다.²¹⁾ 즉 세계경제

19) 포르투갈, 이탈리아, 아일랜드, 그리스, 스페인 등 남유럽 5개 국가를 가리킨다.

20) 채권의 채무불이행 리스크에 대한 보증료를 의미한다.

21) 루비니 뉴욕대 교수는 '그리스 사태는 선진국 채무위기 중 빙산의 일각일뿐, 유럽 각국은 물론 미국, 일본으로 확산될 수 있다'고 경고하였다(N. Roubini, A Modern Greek Tragedy May Soon Turn Into a Broader PIIGS Disaster, Roubini Global Economics, 2010. 4. 19.).

IV. 사회보장 지출의 증대와 재정관리의 문제

포럼(WEF)은 2010년 1월 보고서에서 2010년 리스크의 첫째 요인으로 국가채무위기(Sovereign Debt Risk)를 거론하고 있으며,²²⁾ 2010년 2월 캐나다 정상회담, 2010년 4월 IMF보고서에서도 선진국의 '소버린 리스크'를 경계하고 있다.

나. 일본의 국가채무상태

일본의 국가채무상태가 매우 심각한 상황임에도 재정상태는 비교적 안정적이라고 할 수 있다. 1990년대 이후 일본의 국가채무(GDP 대비)는 2009년 217.6%까지 급등하여 2010년 3월말 기준 883조엔에 이르고 (이는 그리스의 약 2배에 해당하는 비율임) 있으며,²³⁾ 2010년에는 순채무 잔고(GDP 대비 비율)에서도 이탈리아를 넘어설 전망이다, 재정악화 속도 면에서도 일본이 G7 국가 중 가장 빠른 편이다.

[표 7] G7 국가의 최근 재정악화 속도 비교

(단위: GDP 대비 비율, %p)

구분	일본	미국	영국	독일	프랑스	이탈리아
총채무 증가폭	30.1	16.0	23.2	5.9	13.6	12.0
순채무 증가폭	29.9	21.1	24.0	7.5	13.6	12.4
재정수지 악화폭	-4.9	-5.0	-4.9	-1.0	-1.8	-1.5

주) 각 항목의 증가 폭은 2009년 수치에서 2007년 수치를 차감한 것임
 자료) IMF, World Economic Outlook, 2010. 4.

22) 2010년 세계경제의 리스크 요인을 심각성과 파급효과를 기준으로, 첫째 재정 리스크(Fiscal Risk), 둘째 인프라 과소투자(Underinvestment in Infrastructure) 리스크, 셋째 만성 질병(Chronic Disease) 리스크를 적시할 수 있다.

23) IMF, World Economic Outlook, 2010. 4. 참조; 한편 재정위기가 표면화되고 있는 PIIGS국가의 국가채무비율은 2009년 기준으로 58~124% 수준이다(OECD, Economic Outlook No. 86, 2009. 11.).

이로 인해 일본의 재정상태에 대한 우려가 높으나, 일본 국채의 신용등급이나 가격은 비교적 안정된 상태를 유지하고 있다. 이와 같이 1990년대 이후 일본의 재정적자가 지속되고 국가채무가 급증하면서 재정위기 및 일본 국채가격 폭락론이 제기되기 시작하였고, 지금도 일본의 재정파탄과 국채가격 폭락 가능성이 제기되고 있지만, 국채가격은 안정적인 상태를 유지하고 있고, 국채도 순조롭게 발행 중에 있는 등 국채 신용등급은 비교적 높은 수준을 유지하고 있다.²⁴⁾

다. 일본의 재정상황에 대한 이해

이와 같은 높은 국가부채비율을 보여주고 있는 일본에서 대외 채무 불이행 가능성은 희박하다 할 것이다. 왜냐하면 일본 국가채무의 대부분을 일본 국내 투자자가 보유하고 있기 때문에 재정적자 문제가 당장 대외 채무불이행으로 이어지기는 힘든 구조이기 때문이다.

2009년말 기준 일본 국가채무의 93.8%를 일본 자국민이 보유하고 있는바, 은행, 보험, 연금기금 등 일본 국내 금융기관이 66.9%를 보유하고 있는 것으로, 외국인 보유비율은 2004년 이후 빠른 속도로 증가하였으나, 서브프라임사태, 리먼브라더스사태 등 글로벌 금융위기를 겪으면서 감소세로 반전하고 있다.

이는 G7 국가의 외국인 국채보유비율 30~50%에 비하면 현저히 낮은 수준인데, 이와 같이 비록 일본의 국가채무가 GDP의 2배 수준이지만, 채권자가 대부분 일본국민이므로 사실상 대외채무불이행 가능성은 희박하다²⁵⁾고 본다.

24) 2010년 1월 S&P는 일본 국채의 신용등급 전망을 종전 '안정적'에서 '부정적'으로 하향 조정하였지만 여전히 상위 3번째인 AA를 유지하고 있으며, 무디스와 피치도 각각 상위 3번째 등급인 Aa2와 AA를 유지하고 있다.

25) 이와 같은 구조에서는 '정부부채 증가=일본 국민의 저축 증가', '부채상환=저축 감소'의 논리가 성립된다.

IV. 사회보장 지출의 증대와 재정관리의 문제

또한 무역수지 흑자와 해외투자 성과로 창출되는 소득수지 흑자를 바탕으로 매년 1,000억 달러 이상의 경상수지 흑자를 지속적으로 달성하고 있는바, 이러한 경상수지 흑자는 민간부분의 저축 초과로 이어져 정부부분의 저축 부족분을 보충하고도 남는 상태²⁶⁾이며, 이를 기반으로 2009년말 현재 일본의 외환보유고는 97조엔(약 1조 달러)으로 외국인이 보유한 일본정부 채권 51조엔의 약 2배에 달하는 막대한 대외순자산을 보유하고 있다.

이를 바탕으로 국가채무 잔고가 늘어났음에도 불구하고 일본정부의 저금리정책²⁷⁾으로 인해 채무에 대한 이자부담은 오히려 경감되는 현상이 장기간 지속되면서 1990년 8% 수준이었던 국채수익률²⁸⁾이 2000년대 이후 2% 미만으로 하락하여 국가채무(국공채 잔고)가 늘어났음에도 불구하고 지급이자는 오히려 감소²⁹⁾하여 일본의 국가채무 규모가 세계 최고 수준임에도 불구하고 국채에 대한 이자부담은 다른 나라에 비해 상대적으로 경미³⁰⁾한 상황이다. 나아가 마땅한 투자처가 없는 상황에서 일본 금융기관과 개인은 일본 국채를 안전성과 수익성을 보장해주는 자산의 성격으로 인식하여 이를 적극 매입하고 있는 실정이며,³¹⁾ 1,400조엔이 넘는 가계금융자산³²⁾은 일본 금융기관의 국

26) 반대로 경상수지 적자는 국내 저축이 불충분하여 해외로부터 자금을 받아들여야 하는 상황을 의미하게 된다.

27) 일본정부는 버블붕괴 이후 종전 6%(공정할인율)였던 정책금리를 지속적으로 내려 1995년 9월에는 0.5%까지 인하하고 1999년 2월부터 사실상 제로금리정책을 실시하고 있다.

28) 10년 만기 국채 평균 수익률을 말한다.

29) 국가채무 잔고 대비 지급이자 비율이 1990년대 초 7% 수준에서 2000년대 중반 4% 수준까지 하락하였다.

30) 2008년까지 일본의 국채에 대한 금리부담은 GDP의 1% 중반 수준에 불과하였다.

31) 그 동안 일본 금융기관, 특히 은행들은 유력한 투자처가 없어 국채를 안정자산으로 선호한 결과, 은행 등 예금취급기관의 경우 총 금융자산에서 국채가 차지하는 비중이 1997년 말 5.5%에서 2009년 말 22.5%로 급증하였고, 보험 및 연기금 역시 같은 기간 13.9%에서 36.8%로 증가하였다.

32) 일본의 가계금융자산은 1990년 994조엔에서 2009년 1,456조엔으로 증가하였는바, 2009년 말 기준 가계금융자산의 약 60%가 금융기관 및 보험·연기금의 자산운용

채매입의 든든한 자금줄이 되고 있다.³³⁾

이러한 이유로 일본정부가 지금까지 국채 소화에 어려움을 겪지 않았는데, 국채만기가 도래하면 차환을 발행하여 기존 국채를 상환하고, 금융기관이나 가계는 상환자금으로 다시 국채를 사는 구조가 반복되고 있으나, 이로 인해 매년 재정적자를 보전하고 국채를 상환하기 위해 발행하는 국채규모가 큰 폭으로 증가하고 있다.³⁴⁾

2. 고령화에 따른 재정부담의 증대

가. 일본의 재정상황에 대한 전망과 시사점

그러나 일본의 재정위기는 현재 표면화되고 있지 않지만 심각한 상황으로 보인다. 즉 국가채무가 GDP의 2배에 달함에도 불구하고, 자국민 중심의 국채 보유, 경상수지 흑자 등 일본의 독특한 특성으로 인해 대외 채무불이행 가능성은 희박하며 일본 금융기관의 국채 선호 성향과 천문학적 규모의 가계금융자산을 바탕으로 국채가 소화되고 있기에 당분간 별 어려움이 없을 전망이다.

그러나 1990년 이후 일본 재정은 세출 증가, 세수 감소로 적자가 반복되는 구조가 지속되고 있는바, 향후 특단의 조치와 대책이 마련되지 않는 한³⁵⁾ 재정적자가 계속될 것이고 이는 국공채 발행을 증가시키게 되어 결국 국가채무의 증가³⁶⁾로 이어지게 될 것이다.

재원으로 활용될 수 있는 정기예금(465조엔)과 보험·연기금(398조엔)으로 구성되어 있다.

33) 가계도 2000년 이후 국채 매입에 적극적으로 가담하고 있는바, 가계의 국채매입 잔고가 2000년 8조 7,000억엔에서 209년 말 35조엔으로 9년간 4배 규모로 확대되었다.

34) 재정 투융자자금 조달 목적의 구채발행분을 포함한 국채 총 발행 규모가 2001년 이후 130~160조엔 규모로 증가하였다.

35) 하토야마 정부는 2010년 6월 '2010~2020년 연평균 GDP 성장률 명목 3%, 실질 2% 달성'을 전제로 한 신성장전략(중기재정계획 포함)을 발표하였다.

36) 2009년에는 경기대책을 위한 재정지출 확대에 의해 세출규모가 예산보다 16%나

IV. 사회보장 지출의 증대와 재정관리의 문제

따라서 재정지출 효율화와 세수기반 확충의 중요성이 강조되고 있다. 즉 단기적으로는 재정준칙 확립 및 중장기재정계획 도입 등 재정지출의 효율화가 도모되어야 할 것이고, 중장기적으로는 성장동력 확충 및 잠재성장률 제고를 통한 세수기반 확충이 매우 중요하게 실현되어야 할 것이다.

나. 사회보장 지출의 증대와 재정관리의 중요성

2006년도 사회보장 지출비용(연금, 의료, 복지 등을 합한 액수)은 89조 1,098억엔으로 사상 최고치를 기록했으며, 국민소득에서 사회보장 지출비가 차지하는 비율 또한 1970년 5.8%에서 23.9%로 크게 상승하고 있다.

특히 사회보장 지출 가운데 고령자 관련 지출(연금보험 지급액, 노인 보건(의료비) 지출비, 노인 복지 서비스 지출 및 고연령층 고용 요지 지출 등을 합한 액수)은 2006년도 62조 2,297억엔으로, 사회보장 지출에서 차지하는 비율은 69.8%에 달하고 있다.

이와 같이 고령화에 따른 사회보장 지출이 증가함에 따라 재정수지가 악화될 가능성이 높으므로 정부재정의 건전성을 유지하도록 해야 한다. 즉, 고령화의 진전으로 사회보장 관련 지출이 늘어나고 있으나 세출을 줄이기는 어려운 실정이므로, 여타 부문에서 재정지출 효율성을 제고하는 노력도 요구된다.

특히 고령화에 따른 가계저축률의 지속적 하락으로 가계금융자산에 의한 국채매입도 한계에 봉착할 수밖에 없다는 점을 고려한다면 이와 같은 재정관리의 건전성 확보의 필요성은 아무리 강조해도 지나치지

증가한 102.6조엔이었던 반면, 세수는 경기악화로 인해 당초 46.1조엔에서 36.9조엔으로 대폭 감소, 그 부족분을 메우기 위한 공채발행액이 당초 33.3조엔에서 53.5조엔으로 늘어나면서 패전 이후 사상 처음으로 신규 국채발행액이 세수를 증가하게 되었다.

않을 것이다. 살피건대, 일본에서 1990년대 초 15% 수준이던 가계저축률이 고령화의 진전과 더불어 하락세가 지속되어 왔으며, 2008년을 기준으로 볼 때 2%대로 하락되어 있는바, 이러한 가계저축율의 하락은 결국 지금까지 일본의 국채매입의 자금원으로 역할하면서 국가재정을 지탱해주던 금융자산의 감소를 의미하는 것이므로, 이에 대한 시급하고도 적절한 대책의 마련이 요구된다 할 것이다.

우리나라는 이미 2000년에 총인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비중이 7.2%로 고령화사회에 진입하였고, 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하게 되며, 2026년에는 베이비붐세대(1955~1963년생)의 고령 인구 편입으로 인해 초고령사회(20.8%)에 접어들게 될 것이다. 더욱이 2050년에는 고령인구의 비중이 38.2%에 달할 것으로 추계되고 있다.

이와 같은 급격한 고령화의 진전은 낮은 출산율이 주요원인으로 꼽히는데, 우리나라의 출산율은 1960년대 평균 6.0명에서 1970년 4.63명, 1980년 2.83명, 1983년 2.08명을 기록하며 꾸준히 감소하였다. 이후 출산율은 지속적으로 하락하여 2002년에는 1.17명으로 세계 최저수준으로 추락하였으며, 2005년에는 1.08명까지 떨어지게 되었다. 이러한 저출산의 원인으로는 고용불안과 실업증대에 따른 경제적 불안, 교육비 증가 및 편익의 감소, 개인의 자아실현과 삶의 질의 중시 경향, 여성의 경제적 위상 향상 등이 거론되고 있다.

또 다른 고령화의 원인으로는 평균수명의 연장이 들어지고 있는데, 영향개선으로 영아사망율이 감소하고 의학의 발달과 건강에 대한 관심 증대로 평균수명이 지속적으로 연장되어 왔는데, 1971년 62.3세이던 평균수명은 2005년에 78.6세로 늘어났고, 2050년에는 86.0세로 높아질 전망이다.

앞의 일본의 경우에서도 살펴보았듯이, 인구의 급격한 고령화 현상은 총인구와 생산가능인구의 감소를 가져와 소비와 투자 위축, 경제성장률 잠식, 기업의 생산성 하락, 금융자산 수요의 증가, 사회보장제도의 확충과 재정부담의 증가 등 많은 사회적 문제를 야기하게 될 것으로 예상된다.

그 중에서도 특히 사회보장제도에 미치는 영향도 상당할 것으로 예측된다. 우리나라의 국민연금제도는 급여의 소득대체율이 보장되는 확정지급형(Defined Benefit) 연금이다. 현 제도는 인구고령화 및 제도 성숙화에 따라 후세대의 노인부양부담을 급속히 증가시킬 뿐만 아니라, 확정지급형의 특성상 연금 급여가 개인의 보험료 부담과 괴리되어 실질적인 노후 생계보조금 역할을 하게 되므로 저축을 하락을 가속화시킬 수 있다. 따라서 급속한 인구고령화 과정 속에서 생산적 자본축적의 과다한 감소를 방지하기 위해서는 국민연금제도를 확정지급형으로 계속 유지해 나가는 방안에 대한 정책적 재검토가 필요하다.

현행 제도 아래에서 국민연금의 적립기금은 2005년말 156조원에서 지속적으로 증가하여 2035년에 1,716조원으로 최고점에 도달하게 되고, 2036년에 당년도 수지적자가 발생한 이후 기금잠식이 급속히 진행되어 2047년에 기금이 완전히 소진될 것으로 추정되고 있다.

이와 같은 문제상황 속에서도 우리나라의 국민연금제도의 개혁은 재정건전성의 확보와 노인복지대책의 마련이라는 상반되는 두 가지 목표를 동시에 달성해야 하는 어려움에 봉착하여 있다. 즉, 아직 국민연금에 대한 국민적 신뢰가 충분하지 않은 상태에서 보험료를 인상하는 것은 쉽지 않은 일이므로 재정건전성을 회복하기 위해서는 급여를 축소할 수밖에 없을 것인데, 이는 필연적으로 복지기능의 약화를 초래하게 될 것이다. 이러한 문제점을 해소하기 위한 방안으로 기초연금제도의 도입을 상정해 볼 수 있겠다. 기초연금은 조세기반으로 운영되며, 적립실적에 관계없이 모든 노인에게 소득의 일정액을 보상하는 제도이다. 이를 통해 노인복지 향상을 도모함으로써 고령화로 인한 문제해결의 단초를 찾을 수 있을 것으로 기대해본다.

다만, 이와 같이 조세를 기반으로 하는 기초연금제도와 같은 사회보장제도의 등장은 필연적으로 국가재정에 큰 부담으로 작용하게 될 것인바, 재정관리의 건전성 확보를 위한 다양한 노력이 선행되어야 함

은 물론이라 할 것이다. 일본의 경우 1990년 이후 세출 증가, 세수 감소로 재정적자가 반복되고 누적되면서 국채발행이 늘어나 결국 국가채무의 증가로 이어지면서, 재정지출 효율화와 세수기반 확충의 중요성이 강조되었듯이, 우리나라도 고령화 현상에 대비한 기초연금제도와 같은 사회보장제도의 확충을 통해 세출이 지속적으로 증가되면, 다른 세원이 마련되지 않는 한 국가채무의 비중을 높이는 결과를 초래할 수 있으므로 이에 대한 적극적 대응이 필요하다 하겠다.

우리나라의 경우, 2009년 국가채무의 GDP 비율은 33.2%로 OECD 국가 평균(90.0%) 보다 낮으나, 외환위기 이후 1997~2009년간 연평균 15.2%의 가파른 증가세를 보이고 있어 매우 우려되는 수준이며, 재정건전화를 위하여 중장기재정계획의 실질화 등 다각적인 노력이 요구된다 할 것이다.

[]

- 배근민, “일본의 재정정책 왜 실패했나”, LG주간경제, 2004. 12. 8.
- 삼성경제연구소 · 日本総合研究所, 한일 고령화의 영향과 파급효과, 2007.
- 삼성경제연구소, “일본의 재정위기, 왜 표면화되지 않나?”, SERI 경제포거스 제291호, 2010. 5. 4.
- 신봉춘, “일본의 개호보험제도 개혁”, 국제사회보장동향, 한국보건사회연구원, 2006. 3.
- 국립사회보장 · 인구문제연구소, 일본의 사회보장, 2007.
- 정재욱, 일본 사회복지제도의 개혁과 시사점, 대왕사, 2006. 11.
- 한국은행, 일본의 고령화 진전과 정책대응, 2007. 12.
- Health and Welfare Statistics Association, Health and Welfare Statistics in Japan, 1998.
- International Monetary Fund, World Economic Outlook, 2010. 4.
- Japan Aging Research Center, Statistical Abstracts of Aging in Japan, 1997.
- Japan International Corporation of Welfare Services, Social Welfare Administration in Japan(Textbook for the 17th Study Programme for the Asian Social Welfare Administrators), 1999.
- Japan International Social Security Association, Outline of Social Insurance in Japan, 1999.

[참고 문헌]

- 医療経済研究機構監修, 『医療白書1998年度版』, 日本医療企画, 1999.
- 医療経済研究機構監修, 『医療白書2001年度版』, 日本医療企画, 2002.
- 医療保険制度研究会, 『目で見る医療保険白書平成16年版』, ぎょうせい.
- 国立社会保障・人口問題研究所, 『社会保障統計年報平成16年版』, 2005.
- 国立社会保障・人口問題研究所, 『社会保障統計年報平成17年版』, 2006.
- 健康保険組合連合会編, 『社会保障年鑑2005年版』, 東洋経済, 2005.
- 社会保険廳, 『平成14年国民年金被保険者実態調査』, 2002.
- 社団法人全国老人保健施設協会編集, 『介護白書平成16年版』, ぎょうせい, 2004.
- 生活保護の動向編集委員会, 『生活保護の動向平成18年版』, 中央法規出版, 2006.
- 田畑洋一, 『現代社会保障論』, 學文社, 2004.
- 厚生労働省, 『医療構造改革の目指すもの』, 2006.
- 厚生省監修, 『厚生白書平成12年版』, ぎょうせい, 2000.
- 厚生統計協会編集, 『保険と年金の動向2006年』, 2006.
- 厚生労働省, 『医療構造改革の目指すもの』, 2006.
- 厚生労働省監修, 『厚生労働白書平成16年版』, ぎょうせい, 2004.
- 厚生労働省監修, 『厚生労働白書平成18年版』, ぎょうせい, 2006.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 『平成15年就労条件総合調査報告』, 2004.
- 厚生労働省年金局数理課, 『厚生年金・国民年金平成16年財政再計算結果』, 2005.
- 内閣府, 『平成16年版障害者白書』 独立行政法人国立印刷局, 2004.
- 内閣府, 『高齢社会白書平成17年版』 ぎょうせい, 2005.