

사회 보장 제도

고령화 사회와 고령화 사회가 사회 보장에 미치는 영향



병원에서의 진찰
(사진제공 : AFLO)

일본의 사회보장프로그램은 최소한의 삶의 질을 보장하고 특정 유형의 사회, 경제적 위험으로부터 국민들을 보호하기 위해 고안되었다. 사회보장제도는 4가지 주요 요소로 구성되어 있다. 생활보조금, 사회보험, 사회복지서비스, 국민 건강유지가 바로 그것이다. 출산율 저하와 평균수명증가로 인해 일본인구의 평균연령이 급격히 증가하고 있기 때문에, 전체 인구가 곧 줄어들기 시작할 것이라는 점은 분명하다. 이러한 상황에서, 사회공동체가 인도적이면서 지속 가능한 사회보장제도를 만들기 위해 고민하면서, 증가하는 연금, 의료 및 간호 비용을 어떻게 부담할 것인가 하는 것이 심각한 문제로 대두되고 있다.

현대 사회 보장 제도의 발전

1950년대 말에, 두 가지 법 즉 국민의료보험법과 국민연금법이 제정되면서 자영업자들, 농업종사자들, 그리고 이전에는 사회 보험 정책의 혜택을 받지 못한 사람들도 국민연금과 국민의료보험제도의 적용을 받을 수 있게 되었다. 1961년 4월 초에, 보편적인 건강보험제도와 모든 일본 시민들을 위한 연금제도가 효력을 발효하였다. 이런 사회 복지 제도는 정부의 재원조달로 유지되며, 이것은 경제가 빠르게 성장하는 유리한 조건에서는 적절한 것이었다. 이 제도는 국민의 복지를 지탱하는 기본 제도로써 끊임없이 발전하였다.



1973년, 일부 사람들이 ‘복지 시대의 첫해’라고 부르던 때에, 노인을 위한 복지법의 개정안은 노인들의 의료비용부담을 없애는 동시에, 국민건강보험 규정의 개정안으로 정부가 가족의료지출의 상당 부분을 부담하게 되었다. 개정된 국민연금법안은 연금수령액을 올리고 물가연동제(상품가격의 변화를 반영하는 제도)를 도입했는데 이 제도는 특히 극빈층의 수혜자들에게 유익했다.

1973년과 1979년 오일 쇼크를 겪으면서, 일본은 복지 제한 시대를 맞이했다. 1983년에, ‘고령자를 위한 건강 및 의료 서비스법’이 법률화되었다. 이 법은 국민의료보험제도를 위한 국가 재정의 지출을 줄이기 위해, 노인 의료 비용을 국민의료보험에서 뿐만이 아니라 직장인과 회사 그리고 다른 건강 보험 제도에서도 부담할 것을 요구했다. 덧붙여서, 노인들 스스로도 의료 혜택을 위해 일정한 금액을 지불해야 했다. 1986년 4월에, 새로운 연금 제도가 발족되었다. 이 연금 개혁은 무엇보다도 고령화 사회에서 지속 가능한 제도를 구축하는 것이 목표였다.

일본의 사회 보장 급부는 급속한 고령화에 따라 2015년도 급부 총액이 114조 8,000억 엔, 1명 당 903,000엔이었다. 그 중 연금 구성비는 47.8%, 의료가 32.8%, 복지 및 기타가 19.3%이다. 이 중, 약 75조 1,000억 엔이 고령자 관련 급부비로, 전체의 약 67.5%를 차지한다.

고령화에 따라 사회보장비용이 일반회계에서 차지하는 비율이 증가하여 2015년도 사회보장비용은 31조 5,000억 엔으로 일반회계 세출 예산의 32.7%를 차지했다.더욱이 국채비와 지방 교부세 교부금 등을 제외한 일반 세출에서 차지하는 비율은 54.9%로 가까운 수치이다. 1980년도에는 26.7%였지만, 1999년도 이후, 고령화의 급속한 진전으로, 40% 이상의 높은 비율을 차지하게 되었다.

고령화 문제가 본격화한 것은 1995년 고령자 비율이 14%를 넘어서면서부터이다. 한편, 자녀 출생이 현저히 감소하여 2005년에는 합계 특수 출생률이 1.26으로 역대 최저를 기록했다. 그 후, 출생률은 회복세를 보이고 있지만 여전히 낮은 수준이다. 이러한 관계로 1995년에는 65세 이상의 고령자 1명을

이른바 생산 연령(15-64세)에 있는 4.4명이 ‘부양’한다는 계산이었으나 2025년에는 2.1명이 될 전망이다.

연금 제도

사회가 급격히 노령화되고 출생률 저하로 인한 인구 감소 추세가 나타날 것이라는 사실 때문에, 연금을 비롯한 사회보장제도는 재고될 필요가 있다. 이미 언급되었듯이 1961년에 연금제도가 도입되어 모든 일본 시민들이 연금을 받을 수 있게 되었다. 연금에는 두 가지 유형이 있다. 자영업자를 위한 ‘국민 연금’, 봉급생활자를 위한 ‘직장 연금’이 그것이다.

1986년부터 이중 연금 제도가 실행되었다. 첫 번째는 ‘국민연금’으로 모든 시민이 부담하며 혜택을 받는 것이다. 두 번째는 직장인을 위한 ‘직장 연금’과 공무원을 위한 ‘상호 부조 연금’이 각각 존재했다. 그러나 2015년 10월 1일부터 공무원을 위한 ‘상호 부조 연금’이 ‘직장 연금’으로 통합됐다.

그리하여 현재는, 이중 연금 제도 중 첫 번째는 ‘국민연금’으로 20세에서 60세 사이에 ‘국민연금 부담금’을 납부하고 65세부터 혜택을 받는다(2015년의 65세 이상 인구는 3,392만 명으로 총인구의 약 26.7%이다.).

적용 대상은 범주 1, 범주 2, 범주 3의 세 그룹으로 분류된다. 범주 1의 대상자는 학생과 자영업자로 개인적으로 부담금을 내는 사람이고, 범주 2의 대상자는 회사나 정부에서 일하는 직장인이다. 그리고 범주 3의 대상자는 범주 2에 속한 사람에게 부양 받는 배우자(20세에서 59세까지)이다.

저 출생률 추세로 인한 가장 심각한 영향은, 사회 보장 비용을 부담하는 개개인의 수가 감소한다는 사실이다. 이로 인해, 세금과 사회 보장 부담금에서 불평등한 문제가 생기게

된다. 예를 들어, '범주 3의 대상자'들(전업주부들)과 소득이 있는 미혼 및 기혼 여성들 사이에서 불평등한 부담금으로 인해 강한 불만이 표출되고 있다. 국민 연금에 전혀 등록하지 않은 사람들과 매달 부담금을 납부하지 않는 사람들의 숫자가 늘고 있다는 사실도 또 다른 주요 문제이다.

1990년대 중반부터, 일본 정부는 사회보장 혜택 지불액의 증가와 일본경제의 침체, 악화되는 국가재정, 사회보장 프로그램 필요성의 다변화와 관련된 문제들을 다루기 위해, 사회보장제도 전반에 걸쳐 구조적인 개혁을 계속해오고 있다. 공공 연금제도의 재정적 자립능력을 향상시키기 위하여, 2000년 3월에 정부는 근로인구의 부담액을 줄이기 위해 연금혜택 수준을 낮추는 일련의 연금개혁법을 통과시켰다.

2000년 4월 초, 새로운 수혜자를 위한 고용인 연금 혜택은 5%삭감되었고, 물가지수에 따라 조정되었던 물가연동제도는 중지되었다. 이에 더해, 근로자가 연금혜택을 받는 나이를 60세에서 65세로 상향 조정 중이다. 수급개시 연령은 3년마다 1세씩 단계적으로 상향조정되며, 2013년에는 남성이 61세이며, 2018년에는 여성도 이와 같이 될 예정이다. 마지막 단계인 65세로의 조정은, 남성은 2025년에, 여성은 2030에 이뤄질 것이다.

2004년에 통과된 연금 제도 개혁 조치는 국민 연금과 근로자 연금을 위한 연금 부담액 총액을 증가시켰으며, 국민 연금에 대한 국가 재정 부담 비율을 1/3 부담에서 2009년까지 1/2 부담으로 상향 조정했다.

총무성 장관은 2100년까지 연금 세입과 지출을 예측한 '대차 대조표'를 공개했다. 이러한 예측은 막대한 세입부족이 발생할 것이라는 점을 보여주었다. 예측한 대로, 만일 일본의 출산율이 계속 예상처럼 떨어진다면, 일본 정부는 현재 약속한 연금 제도 혜택 수준을 유지하는데 심한 어려움을 겪을 수 있다.

장기간에 걸쳐 병을 치료하는 노인의 수도 급격히 증가하고 있다. 가족들과 함께 사는 노인의 비율이 다른 나라와 비교해서 여전히 높은 편이지만 감소하고 있으며, 간병하는 가족의 평균 연령도 높아지고 있다. 2016년 현재 약 630만 명이 간병을 필요로 하고 있다.

이들의 필요를 충족하려는 시도로, 1997년에 국회는 장기간병보험법을 통과시켰고, 이 조치로 2000년에 노인들을 위한 간호보험제도가 탄생하게 되었다. 이 제도는 광범위한 분야의 사람들(40세 이상의 모든 사람들)에게 의무보험부담금을 부과하고 재택의료도 무리 파견, 건강센터방문, 또는 노인성 치매를 겪고 있거나 건강상의 이유로 침대에서만 생활하는 노인들을 위한 장기요양시설과 같은 서비스를 제공한다. 각각의 경우, 이러한 서비스가 필요하다는 점은 간호보험제도를 관리할 책임이 있는 도시, 마을, 읍의 관공서들에 의해 증명되었다.

65세 이상의 개인(제1유형의 피보험자)의 보험 부담금은 지방행정기구가 피보험자들의 개인연금에서 그 금액만큼 차감하는 방법으로 걷는 반면, 40세 이상 64세 이하의 '제2유형의 피보험자'의 경우, 건강보험부담금과 함께 일괄적으로 걷는다. 이 제도의 수혜자들은 최소 40세 이상이어야 하며 반드시 정기 보험부담금에 더해 이용서비스비용의 10%를 지불해야만 한다. 일본의 간호보험제도의 재정지원금은 일본정부 25%, 지방정부 12.5%, 보험부담금 50%에서 총당한다.

2005년에 개정된 장기간보호보험법은 비교적 가벼운 문제를 겪고 있는 사람들의 상태를 유지하고 개선하여 광범위한 간호가 필요한 정도로 악화되는 것을 방지함으로써 그들을 돕는 예방조치를 강조하고 있다. 이 예방간호관리 는 지역 사회를 기반으로 하는 종합 지원 센터가 제공한다.

장기간에 걸친 병에도 보험 제도를 도입

사람들의 평균 연령이 높아짐에 따라서,