

일본의 사회보장

2007.3

일본 국립사회보장 · 인구문제연구소

머리말

이 책자는 외국인 연구자가 일본의 사회보장제도(연금, 의료보험, 공공부조, 개호보험, 고용보험)의 일반적인 사항을 이해하는 데에 필요한 기본적인 설명을 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 이 책자는 2005년 3월에 처음으로 한국어판으로 편집되었으며 2006년 자료를 추가한 두 번째 개정판이다. 설명은 주로 기술적인 방식으로 전개되고 있으며 현 제도와 현 제도가 직면하고 있는 문제점을 최소한의 범위 내에서 설명하고 있다. 따라서 관심분야에 대해 더 많은 연구를 필요로 하는 경우에는 보다 전문적인 내용의 문헌을 참고할 필요가 있을 것으로 사료된다. 일본의 사회보장제도는 일련의 개혁을 추진 중에 있으며 향후 개정된 내용을 바탕으로, 계속하여 이 책자의 내용을 보완할 예정이다.

일본 국립사회보장·인구문제연구소
소장 교고쿠 다카노부(京極 高宣)

목 차

1. 사회보장제도의 개요	2
2. 연금	6
연금의 개요	24
3. 의료보험	25
의료보험제도의 개요	41
4. 공공부조	42
5. 개호보험	55
6. 고용보험	61
고용보험제도의 개요	65
참고사항	66

제1장 사회보장제도의 개요

1. 일반적인 특징

1. 사회보장

다른 여러 나라와 마찬가지로 일본의 사회보장제도의 기원은 근대이전 생활이 빈곤한 자에 대한 자선사업 지향의 사회활동에서 발견할 수 있다. 근대에 들어서 ¹恤구규칙이 제정(1874년)되고 ²구호법이 실시(1932년)되었지만, 국민의 사회적 위험을 분배하고 완화시키는데 있어서 정부의 책임을 기본으로 하는 근대사회보장제도는 헌법 제25조를 포함하여 제 2차 세계대전 이후에야 비로서 시행되게 되었다.

헌법 제25조

- (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.

전쟁피해자를 구제하기 위한 긴급 상황에서 시작된 사회보장제도는 점차적으로 그 범위를 확대하여 나아갔다. 일본에 있어서 사회보장이란 용어는 소득보장에서부터 공적의료보장에 이르기까지 복지정책과제와 관련된 일련의 사회정책을 의미한다. 표 1.1은 일본의 대표적인 사회보장제도를 나타내고 있으며, 후생노동성은 이들 제도를 감독하고 수행할 주된 책임을 지니고 있다.

2. 전국민건강보험과 전국민연금

1961년은 일본의 사회보장역사에 있어서 기념할만한 해라고 할 수 있다.

¹恤구규칙(恤救規則): 빈민이나 이재민에게 금품을 주어 구제하는 제도, 고령자와 장애인, 그리고 아동이 그 주된 대상이었다.

²법과 제도에 대한 영문명은 혼동을 피하기 위하여 공문서를 기준으로 적용하였다.

그 이유로서는 1958년과 1959년에 각각 제정된 국민건강법과 국민연금법이 1961년에 시행되었기 때문이다. 이 두 제도는 일본사회보장제도의 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.

표1.1 일본의 사회보장제도

의료보험	
의료공급체제의 관리	
결핵, 에이즈, 암과 같은 질병의 예방	
개호보험	
공적연금	
소득부조	(공공부조)※
고령자서비스	(고령자생활보호)※
장애인부조	(장애인생활보호)※
아동수당	(아동생활보호)※
공중위생	
고용보험	
산업재해보험	
※이탤릭체는 정부에 의해 지원되는 공적제도	

3. 사회보험과 조세

의료, 개호, 공적연금, 고용 그리고 산업재해와 관련된 사회보장제도는 사회보험의 형태를 취하고 있다. 공적보험제도는 피보험자가 그들의 생애에 있어 어려운 입장에 직면했을 때 급부대상자(또는 그 가족)에게 현물 급부와 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.

4. 현금급부와 현물급부

사회보장시스템을 통해 지급되는 급부의 종류에는 현물급부와 현금급부가 있으며, 표1.2는 이들 각각의 급부별 주요서비스 항목을 표시하고 있다.

표1.2 현금급부와 현물급부의 주요서비스별 분류

급부대상자	현물급부	현금급부
병약자	의료서비스	
고령자	재가서비스 시설서비스	고령자세대에 대한 보조(유한) 노령연금 및 유족연금
장애인	장애인에 대한 시설서비스	장애연금
아동	특별아동에 대한 보육시설	아동수당 모자가정에 대한 아동부양수당
저소득층	의료서비스	생활(소득)지원
실업자	고용서비스	실업급부

5. 서비스 공급자

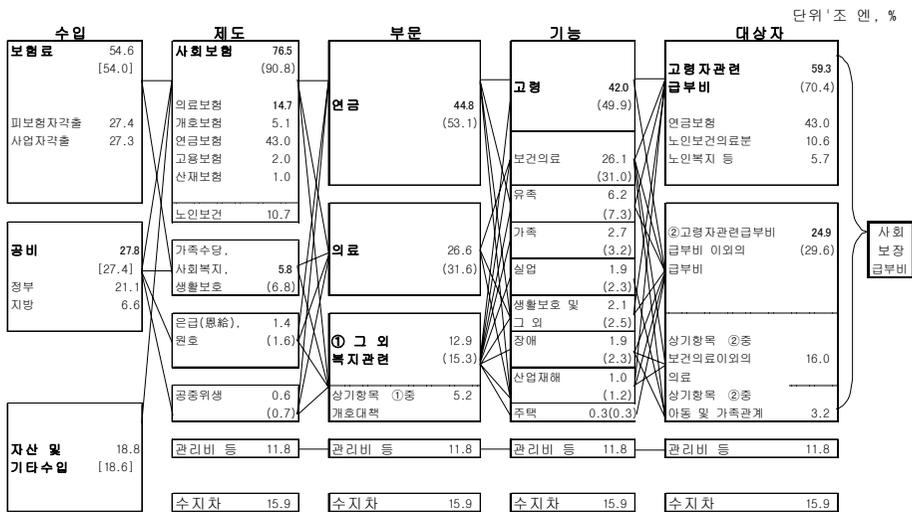
병원과 진료소, 주간보호센터와 고령자 개호시설, 장애인 지원센터와 장애인 재활센터 등과 같은 사회보장 서비스는 공적 또는 사적으로 제공될 수 있다. 예를 들면 국립병원과 개인병원이 있으며 이는 사용자의 시점에서는 커다란 차이점을 보이고 있지 않다. 이들은 모두 후생노동성과 각 도도부현(都道府縣)³의 관리하에 운영되어지고 있다.

³ 일본의 행정구역의 총칭. 일본의 행정구역은 1都(도쿄도), 1道(홋카이도), 2府(오사카부, 교토부)와 43개의 縣으로 구성되어 있다.

II. 사회보장제도의 수입과 지출

그림1.1은 IL0에 의해 정의된 사회보장수입과 지출의 내역을 설명하고 있다. 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 있다⁴.

그림 1.1 수입, 제도, 분야 및 적용대상별 사회보장지출(2003년도 기준)



주1) 아동 및 가족관계급부는 사회보장급부비중에서 의료보험의 출산육아일시금, 고용보험의 육아휴업급부, 보육소운영비, 아동수당, 아동부양수당 등이 해당된다.

주2) 2003년도의 사회보장수입은 101.3조엔(다른 제도에서의 이전수입 제외)이며, [] 안은 사회보장수입에 대한 비율을 나타낸다.

주3) 2003년도의 사회보장급부비는 84.3조엔이며 () 안은 사회보장급부비에 대한 비율을 나타낸다.

자료) 国立社会保障・人口問題研究所(2006) 『社会保障統計年報平成17年版』

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所(2006) 『社会保障統計年報平成17年版』 96페이지

제2장 연금

1. 일반적인 특성

1. 연금제도의 3층 구조

일본의 연금제도는 다층구조이며 공적연금과 사적연금으로 구성되어 있다(그림 2.1). 이 책자에서는 공적연금과 사적연금의 구별을 연금의 보험자가 정부인지 아닌지에 의해 정의하고 있다. 1층 부분은 기초연금으로 불리고 있으며 연금의 수급요건을 만족시키는 피보험자에게 정액의 기초연금을 지급한다. 기초연금은 소득과 관계없이 고령세대에 대한 기본적인 소득보장제공을 목표로 하며 일정 연령이상의 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. 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 제공된다. 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.

피용자에 대한 1층 부분의 기초연금과 2층 부분의 후생연금보험은 함께 운영되며 기초연금에 대한 별도의 보험료 납부 없이 후생연금보험에 납부하는 보험료로 양 제도의 보험료가 총당된다. 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(그림 2.1참조).

한편, 자영업자, 농업종사자 그리고 그 외의 비고용자(이상 제1호피보험자)가 가입하는 기초연금인 국민연금은 지방자치단체(따라서 지역을 기반으로 한 연금으로 불리고 있다)에 의해 운영되고 있다. 공무원들의 경우에는 공제연금이라고 불리는 별도의 연금제도를 가지고 있으며 후생연금보험과 마찬가지로 1층 부분인 기초연금과 2층 부분의 소득비례부문 양자가 적용된다. 따라서 원칙적으로 전체 성인인구는 국민연금, 후생연금보험, 또는 공제연금에 의해 연금의 적용대상이 되고 있다.

2. 전국민기초연금

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

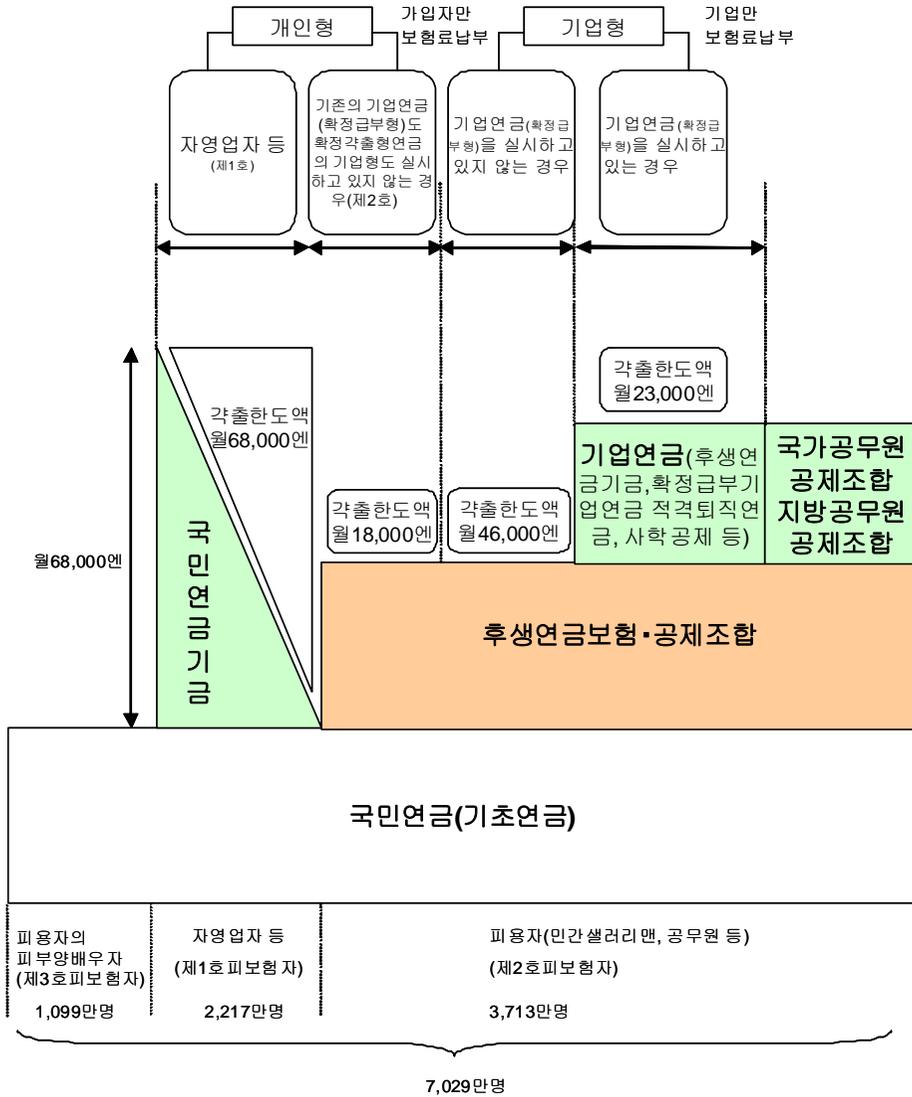
3. 공적·사적제도의 혼합

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 있지만, 전체 피용자가 이러한 제도(3층 부분의 소득보장제도)의 적용대상이 되는 것은 아니다. 자영업자 등의 제1호피보험자에게 3층 부분의 소득을 보장하는 국민연금기금은 같은 지역에 주소를 둔 자를 중심으로 조직되어 지역별로 설립되는 지역형기금과 동종의 사업 또는 업무에 종사하는 자들로 조직된 직능형기금의 2종류가 있다⁵. 하지만 국민연금기금은 강제가입이 아닌 임의가입을 기본원칙으로 하고 있으며, 1호피보험자의 극히 일부분만이 가입하고 있는 상황이다.

⁵ 厚生労働省(2004)『厚生労働白書平成16年版』ぎょうせい

그림 2.1 일본의 연금제도



주1) 확정급부기업연금은 2002년 4월부터 실시되었다. 적격퇴직연금은 10년 이내에 다른 기업연금 등으로 이행할 방침이다.

주2) 농림공제조합은 2002년 4월부터 후생연금으로 통합

자료) 厚生労働省(2006) 『厚生労働白書平成18年版』 ぎょうせい

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 제2호피보험자의 배우자(제3호피보험자로 불리고 있다.)에 대한 보험료도 제2호피보험자와 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 통과되었다⁶. 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 위한 기업연금을 제공하기 시작하였다. 현재 대부분의 기업의 경우 퇴직일시금과 연금

⁶ 연금개혁법안: 2004년 5월11일 중의원통과, 2004년6월5일 참의원가결성립

제도를 함께 제공하고 있다. 두 제도는 기업의 상황에 따라 다양하게 조절되며 이러한 모든 퇴직정책을 퇴직자에 대한 소득보장으로 볼 수 있다.

II 연금의 종류

1. 국민연금

이상에서 설명한 바와 같이 일본국내에 주소를 두고 있는 20세 이상 60세 미만의 거주자에게는 기초연금에 가입할 자격과 의무가 부과되고 있다. 반면 피용자는 후생연금보험에 가입하는 것에 의해 자동적으로 기초연금에 등록이 되므로 자영업자를 포함한 비고용자들만이 국민연금의 적용대상이 되는 것만은 아니다. 각각의 가입자에게는 보험료로서 월 13,860엔의 정액 보험료⁷가 부과된다. 하지만, 저소득자와 일정소득이하의 피용자의 배우자⁸는 부분적 또는 전체적으로 보험료 납부가 면제된다.

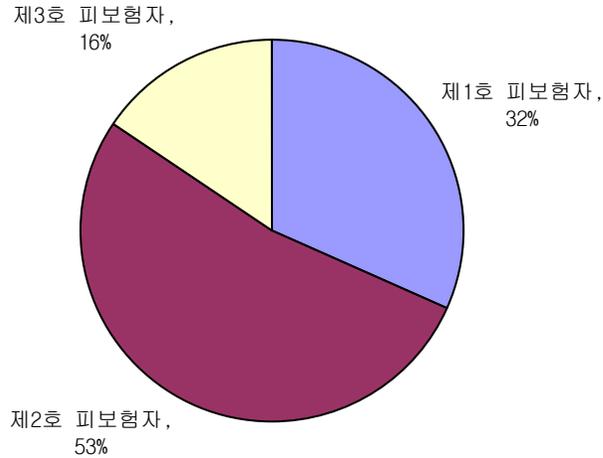
현재 기초연금의 급부는 현역세대가 납부한 보험료를 기준으로 하여 급부대상자에게 연금을 지급하는 방식(부과방식)에 의해 운영되고 있지만 실제로는 급부의 3분의 1(국민연금에 대한 정부보조금의 급부비율은 2004년부터 조정되어 2009년까지 2분의 1로 끌어올릴 방침)은 정부의 일반회계 예산으로부터 지급되고 있었다. 급부는 급부대상자 모두에게 일률적인 정액이 지급되며 제도 자체는 확정급부방식이다. 기초연금의 평균노령연금은 월평균 53,012엔이 지급되고 있다⁹.

⁷ 2006년도의 보험료. 국민연금의 보험료는 매년 280엔씩 인상되어 2017년 이후에는 16,900엔으로 고정될 방침이다.

⁸ 후생연금과 공제연금에 가입하고 있는 제2호피보험자의 배우자로 다음과 같은 조건이 필요하다. 20세이상 60세미만일 것. 제2호피보험자에게 부양되고 있는 배우자일 것. 제2호피보험자가 아닐 것

⁹ 사회보험청 홈페이지 「平成17年度社会保険事業の概況」 2005년도 기준
<http://www.sia.go.jp/infom/tokei/index.htm>

그림 2.2 기초연금가입자의 피보험자별 구성비율(2005년 3월말)



자료) 厚生労働省(2006) 『厚生労働白書平成18年版』 ぎょうせい

2. 후생연금보험

후생연금보험은 퇴직자의 소득을 보장하는 데에 있어서 매우 중요한 역할을 하고 있다. 5명 이상의 종업원이 종사하고 있는 모든 사업체와 사업주는 후생연금보험에의 가입이 의무화되어 있다. 사업주와 피용자는 피용자의 월평균임금의 14.642%¹⁰에 상당하는 보험료(국민연금의 보험료를 포함)를 사용자와 피보험자가 절반씩 부담하며, 연금급부는 소득에 비례한다.

저소득자와 저소득세대(또는 이들을 고용하고 있는 사업주)에 대한 할인 제도는 적용되지 않지만 육아휴업(최대 1년까지)을 취득한 자에 대해서는 육아휴업기간 중에 사업주가 납부해야 할 보험료¹¹가 면제된다.

¹⁰ 2006년 9월부터 2007년 8월까지의 보험료, 후생연금보험의 보험료율은 2004년 10월부터 매년 0.354%씩 (2017년 9월만 0.118%)인상되어, 2017년 이후에는 18.30%로 고정된다.

¹¹ 일반적으로 육아휴업중인 근로자에게는 실업수당(지급개시기간 1개월별 지급액

보험료는 상한이 설정되어 있으며 이는 표준보수월액(최고액 620,000엔)에 일정의 보험료율을 곱하여 산정된다.

3. 국민연금기금

국민연금기금은 자영업자(제1호피보험자)가 임의적으로 가입할 수 있는 연금으로, 2층 부분의 연금(피용자의 후생연금보험에 해당)을 갖고 있지 않는 자영업자에게 추가적인 연금급부를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다. 하지만 제1호피보험자의 약3.3%만이 국민연금기금에 가입해 있는 실정이다¹².

4. 기업연금과 퇴직금

전체적으로 일본기업의 약 90%는 그들의 종업원에 대해 퇴직관련수당을 지급하고 있다. 퇴직관련수당은 일시불 형태의 퇴직금이나 생애 또는 일정 기간에 걸친 연금, 또는 양자를 혼합한 형태로 지급된다. 1997년에 일종의 퇴직관련수당을 가지고 있는 절반을 약간 넘는 기업(52.5%)이 연금제도를 제공하였으며 약 90%는 일시불을 지급하였다. 비록 연금이 점차적으로 그 범위를 넓혀 가고 있지만 전통적인 방식인 일시불지급형식이 여전히 주요한 경향으로 남아 있으며 대부분의 피용자들은 일시불형태로 그들의 퇴직금이 일괄 또는 부분적으로 지급되는 것을 선호하고 있다. 따라서 공적연금, 개인연금 그리고 퇴직일시금이 합쳐져 퇴직자의 전체적인 소득을 보완하고 있다. 기업연금은 확정급부형연금과 확정각출형연금의 두 가지 형태로 구분할 수 있다. 후생연금기금과 적격퇴직연금(10년 내에 단계적으로 폐지될 예정)은 확정급부연금제도에 속하며, 새롭게 도입된 확정각출제도

은 원칙적으로 육아휴업기본급부금이 육아휴업이전 임금월액의 30% 상당액을, 육아휴업자 직장복귀급부금이 육아휴업이전 임금월액의 10% 상당액을 지급한다.)이 외에 급여가 지급되지 않으므로 보험료를 지불할 필요가 없게 된다. 육아휴업기간은 급부수준을 계산하는데 사용되는 보험가입월수에 포함된다.

¹² 厚生労働省(2006)『厚生労働白書平成18年版』ぎょうせい、505,512페이지 참조

는 유연성을 추구하고 있는 사업주와 피용자에 대해 매력적인 선택지를 제공하고 있다.

1)후생연금기금

후생연금기금은 민간기업이나 동종동업의 단체 등을 모체로 하며 후생노동대신의 인가를 받아 설립된 특별법인으로 노령후생연금의 일부(물가슬라이드와 임금슬라이드를 제외한 부분)를 대항함과 동시에 기업 또는 단체의 독자적인 연금급부를 실시하는 것에 의해 정부가 지급하는 것보다 두터운 급부를 지급하여 종업원의 노후생활보장의 충실을 꾀하는 것을 목적으로 하고 있다.

① 설립형태- 단독설립, 연합설립 및 종합설립의 세 가지 형태

② 기금설립요건

- 인원요건- 단독설립은 상시근로자 500명 이상
연합설립은 상시근로자 800명 이상
종합설립은 상시근로자 3000명 이상
- 후생연금기금을 설립하려고 하는 사업소는 피보험자 2분의 1이상의 동의를 얻어야 한다.
- 피보험자 3분의 1이상으로 조직된 노동조합이 있을 경우에는 노동조합의 동의를 얻어야 한다.

③ 재원: 사업주 및 가입원이 부담하는 부금(賦金), 기금은 노령후생연금의 일부를 대항하므로 기금을 설립하면 이 대항부분에 해당하는 보험료를 정부에 납부하는 것이 면제된다.

2)적격퇴직연금

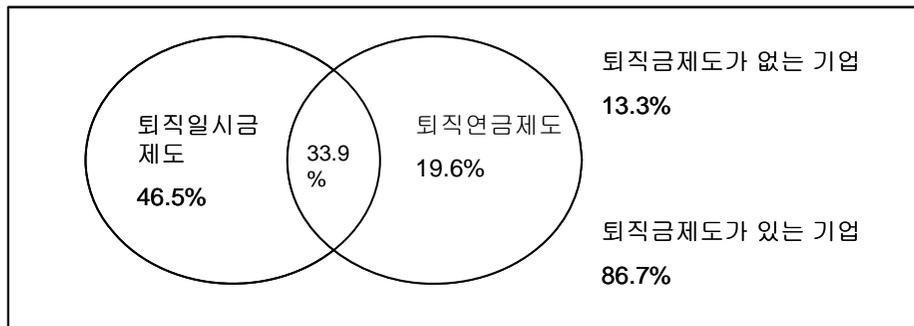
또 다른 형태의 기업연금으로서 들 수 있는 것이 적격퇴직연금이며 이 제도를 이용해 고용자가 납부한 보험료는 법인세의 공제대상이 된다. 2005년 현재 적격퇴직연금의 가입원수는 569만 명으로 매년 감소 경향에 있다. 후생연금기금과 비교하면 이 제도는 정부의 규제가 거의 없어, 퇴직일시금 다음에 두 번째로 인기가 있는 개인퇴직금제도라고 할 수 있다. 1962년에 창설된 적격퇴직연금은 2002년부터 실시된 확정급부기업연금법에 의해

2012년 3월말까지 폐지될 것이 결정되었다. 따라서 현재 신규계약은 인정되고 있지 않으며 기존의 계약분에 대해서는 10년 이내에 확정금부기업연금 등 다른 제도에 이행하도록 방침을 지시하고 있다.

3) 퇴직일시금

총 사업소의 46.5%가 퇴직일시금과 같은 형태의 퇴직금부만을 가지고 있다는 사실에서도 알 수 있듯이 퇴직일시금은 아직까지 퇴직금관련수당 중에서 가장 선호되고 있다. 정년퇴직자의 퇴직금부를 학력별로 보면 대졸자의 경우(관리, 사무, 기술직) 2,499만 엔으로 약 42.8개월분을, 고졸자의 경우에는 2,161만 엔으로 약 45.2개월분의 퇴직금부를 수급하고 있는 것으로 밝혀졌다¹³.

그림 2.3 퇴직금제도의 형태



자료)厚生労働省大臣官房統計情報部(2004)「平成15年就労条件総合調査報告」

5. 확정각출형연금제도

새롭게 도입된 확정각출형연금제도는 개인형과 기업형의 두 가지 형태로 구성되어 있다. 개인형 확정각출형연금제도는 자영업자(제1호보험자)등을 대상으로 하며 가입자에게 추가적인 연금급부를 제공하도록 설계되어 있다. 이것은 국민연금기금연합회에 의해 운영되고 있으며 보험료는 가입자 개인이 부담한다.

¹³ 厚生労働省大臣官房統計情報部(2004)「平成15年就労条件総合調査報告」

확정각출형연금제도의 또 하나의 형태인 기업형 확정각출형연금제도는 기업연금의 성격을 띠고 있다. 기업은 그들의 종업원에게 이러한 형태의 연금을 제공할 수 있는데 보험료는 모두 사업주가 부담한다.

확정각출형연금제도의 도입을 환영하고 있는 기업을 비롯하여 많은 기업들이 확정급부형연금제도에서 확정각출형연금제도로 전환하였다. 이것은 새로운 회계시스템하에서 부채로 인정되는 장래의 연금지급분에 대해 기업이 많은 부담감을 느끼고 있기 때문이다. 경제 불황에 의한 기금 운영환경 악화 및 운영수익 감소에 의해 어려움을 겪게 된 기업은 기존의 확정급부형연금제도를 확정각출형연금제도로 적극적으로 전환하려 하고 있다. 확정각출형연금제도에서 장래급부는 기금의 투자수익에 의해 좌우되며 장래급부가 처음부터 고정되어 있는 현 시스템과는 대조적이라고 할 수 있다.

확정각출형연금제도 도입의 또 다른 동기가 되었던 점은 고용패턴의 변화라고 할 수 있다. 일본의 전통적인 시스템인 종신고용제가 점차 붕괴됨에 따라, 고정된 직장에서의 장기고용을 기본으로 하고 있던 기업연금제도는 새로운 변화를 필요로 하게 되었다. 확정각출형연금의 또 하나의 특징으로는 기업에서 또 다른 기업으로의 이동이 가능한 점이다.

III. 연금제도의 문제점

1. 공적연금의 재정위기

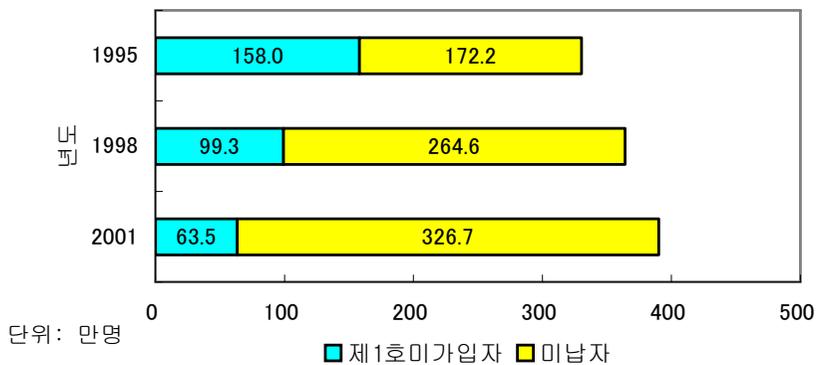
급속한 고령화와 낮은 경제성장, 그리고 0%에 가까운 이자율 등의 악조건에 의해 국민연금과 후생연금보험은 연금급부에 대한 장래요구를 충족시키기에 충분한 자금을 확보하는 데에 있어서 어려운 상황에 직면해 있다. 이러한 상황을 극복하기 위해 급부를 삭감하고 보험료를 인상(상여금에 대한 보험료를 급여와 동일한 수준으로 인상하는 등의 조치를 포함하여) 하는 등 다양한 개혁을 실시하였으며, 그 주된 목적은 세대간의 불공평을 완화하기 위해서라고 할 수 있다(장래세대에 너무 많은 부담을 주지 않기 위한 조치). 후생연금보험의 급부개시연령을 60세에서 65세로 단계적으로 끌어올리는 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 미납자¹⁴는 매년 증가하고 있는 추세이다. 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.

그림 2.4 제1호미가입자와 미납자의 추이



자료) 社会保険庁(2002)「平成14年国民年金被保険者実態調査」

국민연금의 각 년도분에 대한 년도말 보험료 납부율은 2004년도의 63.6%에서 2005년도에는 67.1%로 다소 상승하였다. 이렇게 납부율이 상승한 이유로는 국민연금을 납부할 경제력이 없는 미납자 등에 대해서 신청면제를 권장하는 면제권장제도가 어느 정도 효과를 거두고 있는 것으로 판단되어지고 있다. 즉 납부율은 실제 납부월수를 납부대상월수로 나누어 산출하는

¹⁴ 여기서 미납자란 조사대상자인 제1호피보험자 중에서 과거 2년간 1개월이라도 보험료를 체납한 자를 의미한다.

데, 신청면제자가 증가함에 따라 분모인 납부대상월수가 작아져 납부율이 증가하게 된 것이다. 사회보험청은 보험료의 편의점 납부와 구좌대체를 실시하는 등 피보험자가 보험료를 보다 용이하게 납부할 수 있도록 보험료 납부 방법을 다양화하고 있으며, 사회보험청은 2007년도의 납부율을 80%까지 끌어올릴 계획이다.

3.기업의 재정부담증가

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

1) 기초연금 국고부담금 개정

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

2) 재정검증의 실시

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

3) 보험료 고정방식의 도입

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

● 후생연금보험료

후생연금 보험료율을 2004년 10월부터 매년 0.354%씩 인상하여 2017년 이후에는 18.3%로 고정시킨다.

● 국민연금보험료

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

그림 2.5 후생연금 보험료율의 장래동향

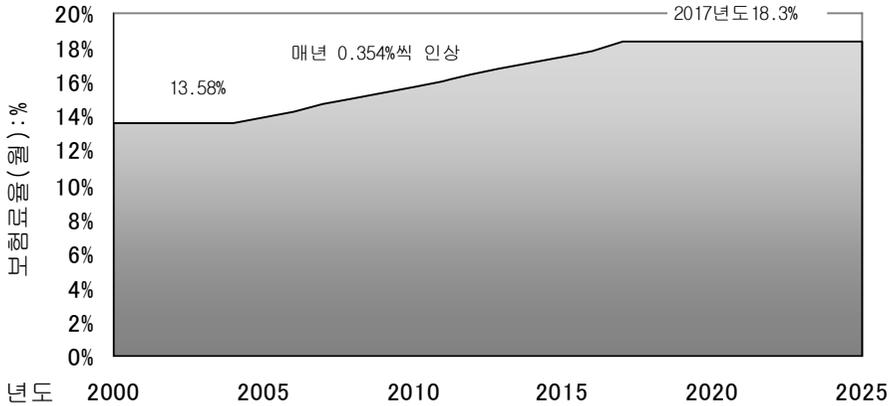
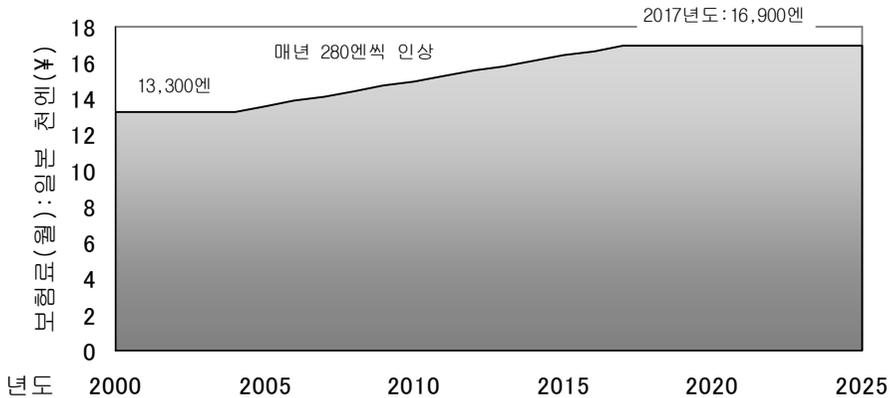


그림 2.6 국민연금 보험료의 장래동향



4) 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 설명하면 연금액의 개정에 마크로 경제적인 요소를 추가하여 출생력 저하에 의한 노동력인구 감소와

평균여명의 상승을 연금 급부액에 반영한 조치라고 할 수 있다.

- 신규 연금급부수급자의 슬라이드율 (재평가율) : 1인당 명목임금 상승률 + 슬라이드 조정률
- 기존 연금급부수급자의 슬라이드율 (재평가율) : 물가 상승률 + 슬라이드 조정률

슬라이드 조정률 : 공적연금 전체피보험자수의 변화율(실적치) - 평균 연금급부기간의 신장률을 고려한 일정비율

후생노동성의 시산은 2025년까지 평균적인 피보험자수의 감소율에 의한 조정분이 마이너스 0.6%, 평균여명의 증가에 의한 조정분이 마이너스 0.3%로 슬라이드조정률은 매년 0.9%를 기준으로 하고 있다. 마크로 경제슬라이드에 의한 급부수준의 조정은 1인당 임금이나 물가가 상승하는 경우에만 실시되므로 이들이 하락하는 경우에는 통상의 임금슬라이드나 물가슬라이드가 적용된다. 마크로 경제슬라이드에 의한 조정은 2023년까지 실시 될 예정이다.

예1) 임금(물가)이 크게 상승한 경우의 슬라이드율 (재평가율) :

임금상승률 2.1%, 물가상승률 1.0%의 경우

- 신규 연금급부수급자 $2.1 - 0.9 = 1.2\%$
- 기존 연금급부수급자 $1.0 - 0.9 = 0.1\%$

임금(물가)의 상승률에서 슬라이드율을 빼서 급부증가를 억제한다.

예2) 임금(물가)의 상승이 적은 경우의 슬라이드율 (재평가율) :

임금상승률 0.5%, 물가상승률 0.3%의 경우

- 신규 연금급부수급자 $0.5 - 0.9 = -0.4\%$
- 기존 연금급부수급자 $0.3 - 0.9 = -0.6\%$

상기 식에 의하면 계산상으로는 연금급부가 줄어들게 되지만 슬라이드조정에서는 실제로 수급하는 급부가 마이너스가 되는 것을 방지하고 있기 때문에 슬라이드율은 적용되지 않아 재평가율은 0%로 급부는 감액되지 않는다.

예3) 임금(물가)이 하락한 경우의 슬라이드율 (재평가율) :

임금상승률 -2.0%, 물가상승률 -1.0%의 경우

- 신규 연금급부수급자 $-2.0 - 0.9 = -2.9\%$

- 기존 연금급부수급자 $-1.0 - 0.9 = -1.9\%$

상기 식도 예2와 마찬가지로 계산상의 연금급부수준은 크게 줄게 되지만 실제적으로 임금(물가)이 하락한 경우에는 슬라이드율은 적용되지 않아 단지 임금(물가)의 하락률(임금 -2%물가 -1%)만 적용된다.

- 표준적인 후생연금(부부의 기초연금을 포함)의 세대급부수준은 적어도 현역세대의 평균수입의 50%를 넘도록 조정한다.

5. 보험료 납부기간과 외국과의 사회보장협정 체결

이미 언급한 바와 같이 한 사업주 밑에서 평생을 일하는 전통적인 일본의 근로형태는 점차 사라져가고 있다. 이제 많은 사람들은 일과 그들의 연금을 적절하게 전환하여 이용하려 하고 있으며, 이러한 사실은 라이프코스를 변화시키는 요인이 되었다. 특히 육아기간동안 노동시장을 일시적으로 떠난 뒤 다시 노동시장에 참가하려고 하는 여성의 경우 이러한 사실은 더 명백하게 나타나고 있다. 이에 따라, 이전과 같이 연금 보험료의 최소납부기간을 설정하는 것이 한층 어려워지게 되었다. 국민연금의 경우 완전급부를 수급하기 위해서는 최소 25년이라고 하는 보험료 납부기간이 필요하며, 후생연금보험은 비록 이보다 짧지만 최소가입기간을 요구하고 있다. 대부분의 경우, 특히 여성의 경우에는 최소가입기간을 충족시키는 것은 거의 불가능하며 전액급부를 수급하기 위한 자격요건을 갖추는 것 또한 쉽지 않다고 볼 수 있다. 이러한 사항은 일정기간 동안 일본에서 일하거나 거주하는 외국인과 일정기간 동안 외국에 나가 있는 일본인에게도 해당된다. 일본은 일본의 사업소에 근무하는 사람이 외국에 있는 지점이나 주재원사무소 등에 파견되는 경우 한 나라의 연금제도에만 가입하여 보험료의 이중납부로부터 보호될 수 있도록 2007년 2월말 현재 독일, 영국, 한국, 미국, 벨기에와 사회보장협정을 체결하였으며, 프랑스, 캐나다, 호주와는 실시를 위한 최종 준비단계를 들어간 상태이다.

6. 파트타임 근로자의 후생연금 적용을 위한 워킹 그룹 설치

2004년에 연금제도 개정법을 시행한 이후 비정규근로자와 정규근로자 간의 처우에 대한 격차 문제가 커다란 사회적 관심을 불러 일으켰다. 특히 취직빙하기에 프리터가 된 젊은 층을 포함하여 파트타임 근로자의 후생연금 미적용을 이대로 방치하게 되면 장래 노령기에도 현재의 격차가 이어지는 결과를 초래하게 되므로 이에 대한 조속한 대책이 요구되었다. 이러한 문제점을 해결할 목적으로 후생노동성은 사회보장심의회 연금부회에 파트타임 근로자의 후생연금적용에 관한 워킹 그룹을 설치하여 본격적인 검토 작업에 착수하였다. 이에 대한 자세한 내용은 다음과 같다.

1) 취지

파트타임 근로자의 후생연금 적용에 대해 관계자의 히어링조사 및 자료 수집 등을 실시하여 파트타임 근로자의 취업실태 등을 포함한 적용 방법을 검토할 목적으로 사회보장심의회 연금부회에 파트타임 근로자의 후생연금 적용에 관한 워킹 그룹(이하 워킹 그룹)을 설치한다.

2) 검토사항

워킹 그룹에서는 파트타임 근로자의 적용확대에 대해서 파트타임 근로자의 고용이 많은 사업자단체, 경영자 및 근로자 대표, 개별기업, 유식자 등을 대상으로 히어링조사를 실시한 뒤에 적용확대 방법에 대해서 검토하고 검토 결과를 연금부회에 보고한다.

3) 기타사항

워킹 그룹에서 협의된 사항은 공개를 원칙으로 하지만, 기업 등의 정당한 이익에 해가 될 염려가 있다고 인정되는 경우에는 공개하지 않을 수 있다. 또한, 의장의 허가를 얻어 워킹그룹 이외의 연금부회위원을 워킹그룹에 출석시키는 것도 허용된다.

2006년 12월 27일의 심의회를 처음으로 2007년 3월 6일 현재 10회에 걸쳐 심의회를 개최하였다.

4)파트타임 근로자의 후생연금 적용 확대 시에 고려되는 주된 논점

①후생연금의 적용대상 범위를 어떻게 판단할 것인가?

- 2004년 연금 개정시에 연금의 적용대상이 되는 근로자의 주간 노동시간을 고용보험의 20시간을 기준으로 적용하는 내용이 검토되었는데 이에 대한 의견은?
- 고용보험에서는 근속기간이 일정기간 이상인 자를 적용대상으로 하고 있는데 이에 대한 의견은?
- 수입의 다과, 임금 수준의 고저를 어떻게 적용해야 할 것인지?
- 학생 아르바이트와 같이 유동성이 높은 파트타임 근로자를 어떻게 적용해야 할 것인지?

②파트타임 근로자의 고용에 미치는 영향에 대해서 어떻게 배려할 것인가?

- 기업이 사업주 부담을 경감할 목적으로 고용 자체를 억제하거나 파트타임 근로자에게 새로운 기준 이하의 취업을 요구하는 것은 아닌지
- 파트타임 근로자가 보험료의 부담 증가를 피할 목적으로 새로운 기준 이하의 취업(근로시간의 단축)으로 이행하는 것은 아닌지
- 파트타임 근로자의 급여 등에 미치는 영향은?

③파트타임 근로자의 취업이 많은 기업에 미치는 영향에 대해서 어떻게 배려할 것인가?

- 기업규모별로 적용에 차이를 둘 것인가?
- 업종별로 적용에 차이를 둘 것인가?
- 기업의 사업주 부담 증가에 대한 완화책을 설정할 필요가 있는지?
- 원활한 적용을 위한 시행시기 및 경과조치를 어떻게 설정할 것인지 ?

④기타사항

- 의료보험의 부담 변화(개호보험을 포함하여)에 대한 의견
- 표준보수의 하한(현행 9만 8천 엔)의 현행 유지 여부, 파트타임 근로자의 수입 실태를 고려하여 하향 조정해야 되는지, 표준보수의 하향 조정은 파트타임 근로자에게만 적용해야 되는 지 등

- 파트타임 근로자의 피부양배우자를 제3호피보험자로서 적용해야 하는지
- 계속해서 국민연금의 적용대상으로 남게 되는 파트타임 근로자가 있을 경우 국민연금 보험료의 징수 원활화를 검토할 필요가 있는 건 아닌지
- 새로운 적용 기준의 법률 적용 여부
- 파트타임 근로법에 의한 균형적인 처우 추진 등 다른 재도전 시책과의 정합성 여부의 검토
- 현행 후생연금 적용대상자의 적용기준 철저여부, 비적용 업종의 적용여부, 파견 및 도급사원 등에 대한 적용실태에 대한 의견
- 제3호 피보험자의 보험료 부담 불공평감에 대한 의견

연금의 개요

2005년 9월 기준

	공적연금					준민간연금		
	국민연금	후생연금보험	국가공무원공제조합	지방공무원공제조합	사립학교 교직원공제	후생연금기금	국민연금기금	
보험유형	기초연금	추가연금	추가연금	추가연금	추가연금	추가연금	추가연금	
	1층부분	2층부분	2층부분	2층부분	2층부분	3층부분	3층부분	
	강제가입	강제가입	강제가입	강제가입	강제가입	임의가입	임의가입	
보험자	정부(사회보험청)	정부(사회보험청)	국가공무원공제조합연 합회	지방공무원공제조합연 합회 등	일본사립학교전통공제 사업단	상시종업원 500명이 상의 사업주	정부	
대상	20세에서 60세미만의 자	70세미만의 일반피용자 및 선 원	국가공무원	지방공무원	사립학교 교직원 등	상시종업원 500명이 상의 사업주에 고용 되어 있는 종업원	제1호피용청자	
가입자수(단위:백만명, 2004년도)	70.29	32.49	4.64		6.15		0.75	
연금수급자수(단위:백만명)	23.00	22.33	3.47		-		-	
재원 (2006년 4월)	보험료 및 보험료율	정액	급여비율	급여비율	급여비율	급여비율	선택사항	
	피보험자	13,860엔	7.144%	7.319%	6.869%	5.584%	1.6-1.9%(2004년기준)	-
	사업주		7.144%	7.319%	6.869%	5.584%	1.6-1.9%(2004년기준)	-
부 담	각출금	기초연금금부비의 1/3(2009년까지 1/2로 조정)						
	국고부담	급부비	1. 보험료면제기간에 상당하는 노령급부분 2. 20세이전장애에 대한 장애 급부의 40% 3. 구 국민연금법의 노령연금 우대급부의 1/4 4. 구 장애복지연금에 상당하 는 장애급부의 40% 부가연금비율 1/4	1961년3월이전기간에 상당하 는 급부비의 20%	1961년3월이전기간에 상당하는 급부비의 20/100 이내	1961년3월이전기간에 상당하는 급부비의 20/100 이내	1961년3월이전기간에 상당하는 급부비의 20/100 이내	
		사무비	전액	전액	전액	지방공공단체부담	일부	
	급부원대	정액	소득비율	소득비율	소득비율	소득비율	소득비율	보험료비율
	월평균급부액(2004년도)	52,514엔	133,374엔(노령연금평균연금 월액(노령상당))	198,664엔(퇴직연금평균연금월액, 2003년도)				
	급부개시연령	65	65	65	65	65	65	65
	노령, 퇴직	노령기초연금	노령후생연금	퇴직공제연금				
		794,500엔×(보험료납부월수+ 보험료반액연제월수× 2/3)+(보험료면제월수× 1/3)/480 부가연금 200엔×부가보험료납부월수	(평균표준보수월액× 5,481/1000×가입기간월수)+ 가급연금액					
	장애	장애기초연금	장애후생연금	장애공제연금				
		1급 = 993,100엔+가산액 2급 = 794,500엔+가산액	1급 = 노령후생연금액×1.25+ 가급연금액, 2급 = 노령후생연 금액+가급연금액, 3급 = 노령 후생연금액, 장애수당 = 노령 후생연금액×2	1급 = 퇴직공제연금액×1.25+가급연금액, 2급 = 퇴직공제연금액+가급연금 액, 3급 = 퇴직공제연금액(최저보장 596,000엔) 장애일시금=퇴직공제연금액×2(최저보장 1,192,000엔)				
유족	유족기초연금 = 794,500엔+가 산액	유족후생연금 = 노령후생연금 액×3/4 + 종교령 배우자의 가산	유족공제연금 = (퇴직공제연금)×3/4 + 종교령 배우자의 가산					
	과부연금 = 남편의 노령기초연 금액의 3/4 사망일시금 = 120,000 ~ 320,000엔+가산액							

제 3장 의료보험

I .일반적 특징

1.공적의료보험제도

일본의 의료서비스는 강제적인 의료보험제도에 의해 재정을 조달하고 있으며 직역을 기준으로 한 의료보험과 지역을 기준으로 한 의료보험의 두 가지 형태로 구성되어 있다. 전자를 건강보험이라고 하며 일정규모이상의 기업의 사업주와 피용자는 개별적인 건강보험조합을 결성하고 있는데 이들을 조합관장건강보험이라고 부르고 있다. 현재 약1,584개¹⁵ 기업이 이러한 건강보험조합을 운영하고 있다.

상대적으로 소규모 기업에서 일하는 피용자를 위해서 정부는 단체건강보험을 제공하고 있는데 이를 정부관장건강보험이라고 부르고 있다. 또한 공무원, 일용직근로자 그리고 여업종사자와 같은 특별직종 종사자의 경우 각각 특정피용자보험을 형성하고 있다.

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(그림3.1).

대부분의 자영업자, 농업종사자, 소규모기업의 근로자 그리고 이들의 가족들은 국민건강보험에 가입하고 있어 국민건강보험의 피보험자는 국민연금의 피보험자(제1호피보험자)와 대략 일치하고 있으며, 공적의료보험은 거의 전 국민을 그 적용대상으로 하고 있다고 할 수 있다¹⁶. 각 제도의 비율은 그림 3.2에 나타나 있는데 정부관장장건강보험, 조합관장건강보험, 그리고 국민건강보험의 각각의 적용인구가 대략적으로 전체인구의 3분의 1씩을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

¹⁵ 厚生労働省監修(2006)『厚生労働白書平成18年版』ぎょうせい 501페이지

¹⁶공공부조를 수급하는 자들은 생활보호에 의해 의료서비스가 제공되기 때문에 건강보험의 적용대상에 해당하지 않는다.

그림 3.1 공적의료보험체계

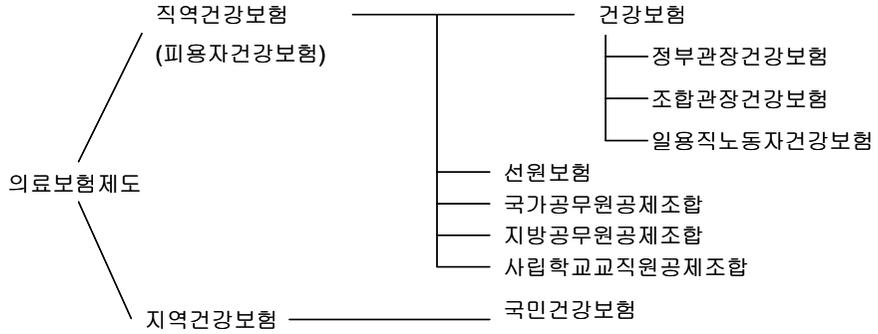
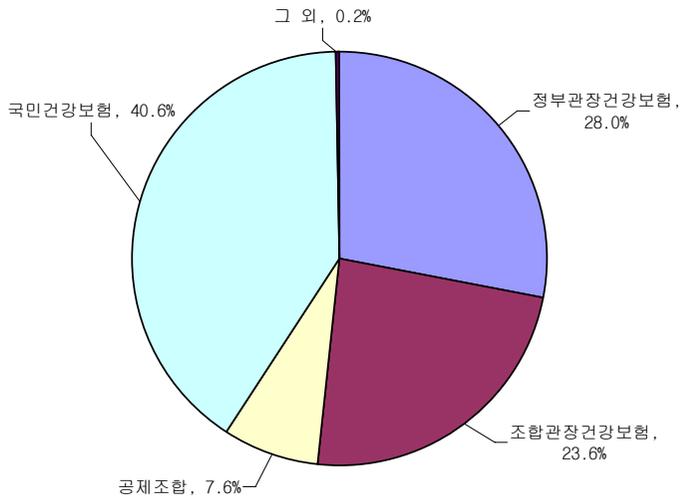


그림 3.2 각 보험의 적용대상자가 공적의료보험제도에서 차지하는 비율
(2006년4월)



자료)厚生労働省監修(2006)『厚生労働白書平成18年版』ぎょうせい

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 경우 보험료는 지방정부마다 조금씩 차이가 있으며 소득, 자산, 세대구성원수(피보험자수)를 기준으로 부과된다. 대부분의 정부보조금은 국민건강보험에 제공된다. 국민의료비의 재원별 부담비율을 살펴보면 공비부담이 32.4%, 보험료가 52.6%, 환자부담분이 15.0%를 나타내고 있다¹⁷.

3. 의료서비스 공급시설에 대한 선택의 자유

일본의 의료보험제도는 일률적이기 때문에 이용자의 관점에서 공적병원과 사적병원간의 차이는 존재하지 않는다. 사실상 사용자는 병원의 종류, 지역 또는 전문의에 대한 소개의 유무¹⁸와 같은 또 다른 요소에 제약을 받지 않고 어떠한 의료서비스 제공자라도 선택할 자유가 있다.

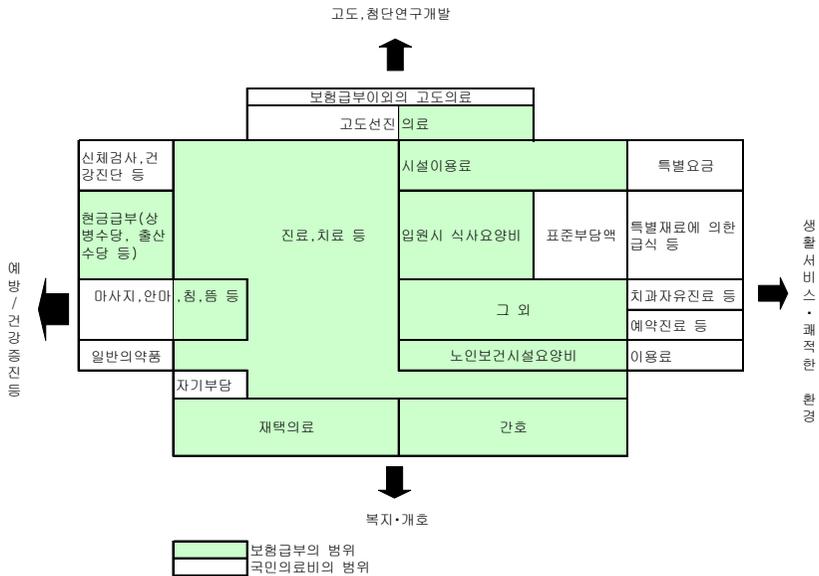
4. 동일가격, 동일서비스의 제공

의료보험의 적용범위와 의료서비스의 가격은 법에 의해 규정되어 있으며, 따라서 의료서비스를 이용하는 자들은 누구나 동일가격에서 동일한 의료서비스를 제공받는다. 보험적용분야는 그림 3.3에 나타나있다.

¹⁷ 자료기준년도:2003년 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

¹⁸ 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.

그림 3.3 의료서비스와 보험급부의 범위



자료)厚生省監修(2000)『厚生白書平成12年版』ぎょうせい

II. 의료보험의 형태

1. 건강보험(직역기준 공적의료보험)

건강보험의 적용을 받는 자들은 피용자와 그들의 부양가족이다. 5인 이하 개인사업자나 자영업자를 제외하고 모든 사업주는 보험에 가입할 의무가 있다. 건강보험은 직업과 사업장의 크기에 따라 아래와 같은 형태의 조합으로 분리되어 운영되고 있다.

1) 조합관장건강보험

이 제도는 대기업이 그들의 종업원들을 위해 조직한 건강보험조합에 의해 운영된다. 사정에 따라 두 개 기업 이상이 하나의 조합을 구성하는 경우도 있다. 현재 1,584개 조합(2006년 4월 현재)이 운영되고 있다.

2) 정부관장건강보험

이 제도는 자체적으로 건강보험조합을 만들 수 없는 중소기업에서 일하는 피용자를 위해 만들어졌다. 정부는 이들 피용자들에게 공동의 건강보험을 제공하며 보험료는 사업주와 피용자가 각각 절반씩 부담한다.

3) 그 밖의 직역건강보험

- 선원보험
- 일용직근로자건강보험
- 국가공무원공제조합
- 지방공무원공제조합
- 사립학교교직원공제조합

선원보험과 일용직근로자건강보험은 정부에 의해 운영되며 나머지 세 개 조합은 각각의 공제조합에 의해 운영된다.

2. 국민건강보험

이 제도는 직역을 기준으로 한 의료보험제도의 적용을 받지 못하는 모든 자들 즉, 자영업자, 농업종사자, 학생 등에게 적용된다.

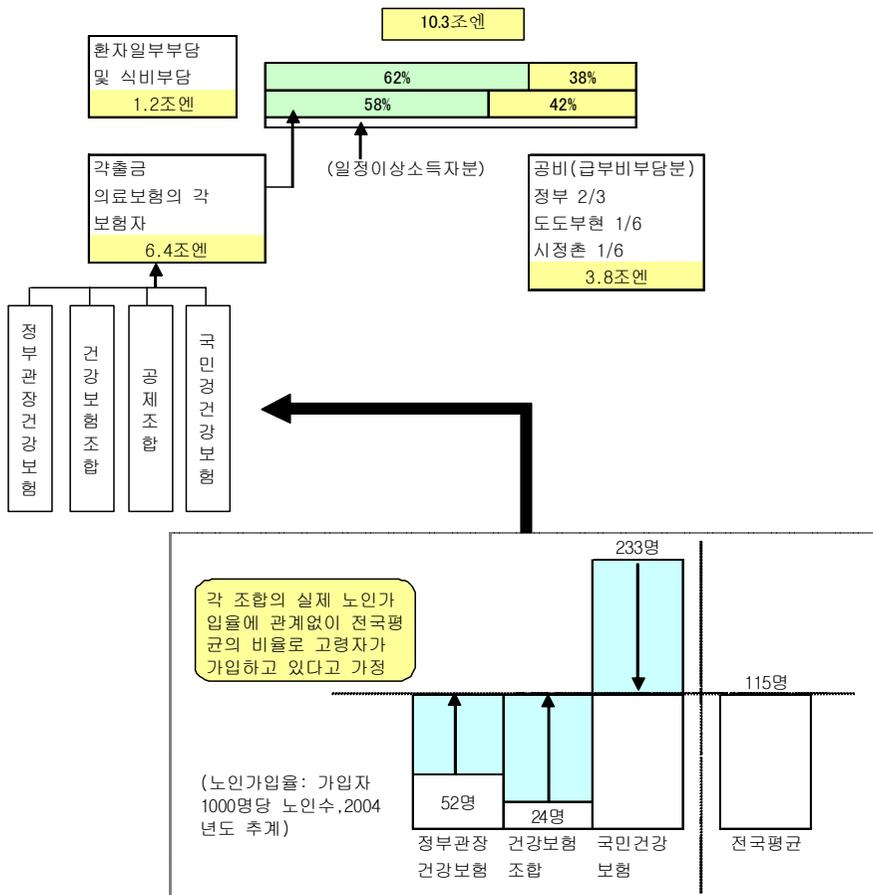
보험자는 독자적인 국민건강보험조합을 구성하고 있는 의사들과 같은 전문직종을 제외하고 대부분의 경우 지방자치단체이다. 이전에 건강보험에 가입하였던 퇴직자들은 국민건강보험에 피보험자로서 가입하게 된다. 일반적으로 가령과 함께 의료의 필요성이 높아지게 되어 국민건강보험의 의료비부담은 회사 등의 건강보험에 비하여 증가하게 된다. 이러한 의료보험제도간의 격차를 시정하기 위해서 퇴직피보험자 본인과 그 피부양자에 대한 급부비는 일반피보험자와는 달리 회사 등의 건강보험에서의 교부금에 의해 충당되며 퇴직피보험자 본인과 그 피부양자는 노인보건제도의 적용을 받기 이전 연령까지 퇴직자의료제도의 적용을 받게 된다.

국민건강보험은 세대를 기준으로 한 가입자로부터의 보험료 이외에 정부 보조금에 의해 재정을 충당한다. 보험료는 지방별로 서로 다르며 세대 내에 적용될 세대원의 구성수와 소득을 기준으로 결정된다. 저소득세대의 경우, 보험료의 60%까지를 할인해 주는 감면조치를 실시하고 있다.

3. 노인보건제도

국민의 노후 건강유지와 적절한 의료공급의 확보를 위해 장년기부터의 질병예방과 치료, 기능훈련에 이르기까지 종합적인 보건의료서비스를 제공함과 동시에 필요한 비용은 국민이 공평하게 부담하는 것을 목적으로 1983년 2월부터 시행되었다.

그림 3.4 노인의료비의 구성



자료)厚生労働省監修(2004)『厚生労働白書平成16年版』ぎょうせい

노인보건제도는 크게 의료 서비스의 제공과 보건사업으로 나눌 수 있다. 의료 서비스의 대상은 75세 이상의 노인¹⁹과 65세 이상 75세 미만의 장애 인정을 받은 와상노인 등이다.

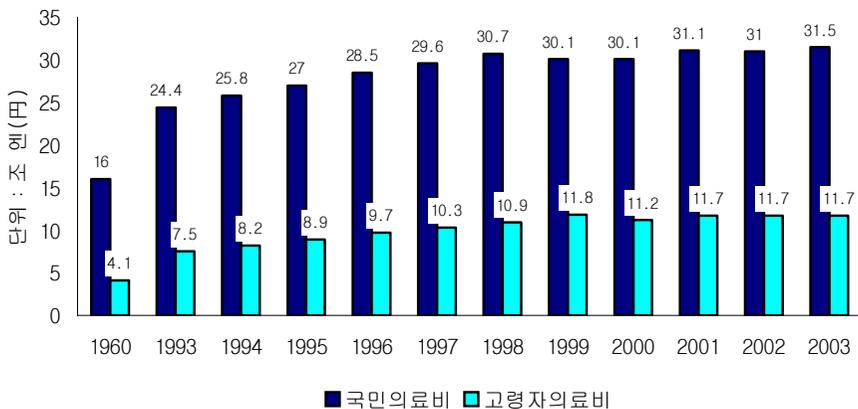
단 노인보건제도는 2006년 6월 건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률이 공포됨에 따라 2008년부터 「후기고령자의료제도」 등의 새로운 명칭으로 실시되게 된다.

III. 공적의료보험의 개정과 문제점

1. 의료보험제도의 현상

일본의 의료보험제도는 전 국민이 건강보험과 국민건강보험이라고 하는 공적 의료보험제도에 가입하여 보험증 한 장으로 간단히 의료서비스를 받을 수 있는 전 국민의료보험제도를 채택하고 있다. 이러한 일본의 의료서비스는 경제성장과 함께 생활환경과 영양수준의 향상에 의해 세계최고수준의 평균수명과 높은 보건의료 수준을 실현하는 데에 커다란 공헌을 하였으며 현재도 일본의 의료제도는 국제적으로도 높은 평가를 받고 있다.

그림 3.5 일본의 국민의료비와 고령자의료비의 동향



자료) 厚生労働省(2006) 「医療構造改革の目指すもの」

¹⁹ 2002년 10월부터 노인의료의 대상이 70세 이상에서 75세 이상으로 조정되었으며 공비부담의 비율도 3할에서 5할로 5년간에 걸쳐 단계적으로 조정된다.

한편 최근의 의료비 동향을 살펴보면 국민의료비는 국민소득의 신장률을 상회하고 있으며 2003년도에는 31.5조 엔에 달하였다(그림 3.5).

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.

2. 2006년도 의료제도구조 개혁

후생노동성에서는 국민적 논의의 토대를 제공할 목적으로 2005년 10월 19일에 의료제도구조개혁시안을 공표하였다. 이 후생노동성 시안은 국민생활과 밀접하게 연결되어 있는 의료제도 개혁에 대해 국민적 논의의 토대를 제공하기 위해 후생노동성이 정리한 것으로, 다음과 같은 의료제도구조개혁의 기본적인 방향성이 제시되었다.

1) 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.

2) 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.

의료비 적정화 계획은 ① 향후 국민 건강과 의료의 나아갈 방향을 전망하고 국민의 생활의 질 향상과 의료의 효율화를 도모하여 의료비 증가율을 조금씩 하향 조정하는 중장기적인 대책과 ② 공적보험 급부의 내용과 범위를 조정하고, 진료보수를 개정하는 등 공적의료보험 급부비의 증가를 직접적으로 억제하는 단기적인 대책으로 나누어진다.

- **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 적정화 정책을 계획하는 데에 참고가 될 수 있도록 의료비 적정화에 대한 정책 목표에 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 개정한 주된 이유이다. 2006년 8월에 실시된 세제 개정에 의해 고령자 부부세대의 현역세대 수준의 연간 수입 기준은 기존의 620만 엔 이상에서 520만 엔 이상으로 하향 조정 되었는데(단신세대의 경우 383만 엔 이상), 이로 인해 약 80만 명의 고령자가 본인부담 비율 30%의 대상에 추가되게 되었다. 또한 2008년 4월부터는 70세에서 74세까지의 일반 소득자 및 주민세 비과세대상의 저소득 고령자에 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. 현재 한 끼당 260 엔(월 약 24,000 엔)인 환자부담은 2006년 10월 1일부터 한 끼당

460 엔(월 42,000 엔)으로 인상되어, 여기에 광열수도비 등 거주비 1만 엔을 합치면 월 52,000 엔으로, 기존에 비해 월 28,000 엔 정도 환자부담이 증가할 것으로 예상되고 있다. 더욱이 새로운 고령자의료제도가 시행되는 2008년부터는 식비와 거주비에 대한 개정안이 65세에서 69세까지의 고령자에게 확대되는 등 전 고령자가 이 제도의 적용을 받게 된다. 단, 인공호흡기를 사용하고 있거나 사지가 마비되어 입원이 필요한 환자의 경우에는 기존의 방침이 적용되며, 주민세 비과세 등 저소득층은 연금 수입에 따라 부담이 경감된다.

● 본인부담액 상한제 개정

암 치료 등에 필요한 고액 의료비는 1 개월을 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 실시되며 그 자세한 내용은 표3.1과 표3.2를 참고하기 바란다.

표3.1 본인부담액 상한제도의 변경(70세 미만인 자)

	2006년 9월 30일까지	2006년 10월 1일부터
고소득자 (월수 56만 엔 이상)	139,800 엔 + (의료비총액 - 466,000 엔) × 1% <77,700 엔>	150,000 엔 + (의료비총액 - 500,000 엔) × 1% <83,400 엔>
일반소득자	72,300엔 + (의료비총액 - 241,000 엔) × 1% <40,200 엔>	80,100 엔 + (의료비총액 - 267,000 엔) × 1% <44,400 엔>
저소득자	35,400 엔 <24,600 엔>	35,400 엔 <24,600 엔>

주) ① < >내의 금액은 과거 12 개월간 동일 세대에 대한 고액진료비의 지급이 3회 이상 발생했을 경우의 4회째 기준액

② 2006년 10월 1일부터의 고소득자 기준 : 월수 53만 엔 이상으로 변경

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

표3.2 본인부담액 상한제도의 변경(70세 이상인 자)

		2006년 9월 30일까지		2006년 10월 1일부터	
		외래 (개인별)	1 개월당 본인부담액 상한액	외래 (개인별)	1 개월당 본인부담액 상한액
현역세대 수준의 소득자(과세소득 145만 엔 이상)		40,200 엔	72,300 엔 + (의료비총액 - 361,500 엔) × 1% <40,200 엔>	44,400 엔	80,100 엔 + (의료비총액 - 267,000 엔) × 1% <44,400 엔>
일반소득자		12,000 엔	40,200 엔	12,000 엔	44,400 엔
저소득자	저소득 1	8,000 엔	24,600 엔	8,000 엔	24,600 엔
	저소득 2		15,000 엔		15,000 엔

주1) < >내의 금액은 과거 12 개월간 동일 세대에 대한 고액진료비의 지급이 3회 이상 발생했을 경우의 4 회째 기준액

주2) 저소득 1 : 피보험자 및 그 피부양자 모두 부양을 받는 달이 포함되는 연도분의 주민세 관련 총소득 : 없는 경우, 또는 저소득 2의 특례를 받으면 생활보호의 피보호자 대상이 되지 않는 경우
저소득 2 : 주민세 비과세자 또는 저소득 1의 적용을 받는 것에 의해 생활보호의 피보호자 대상이 되지 않는 피보험자와 그 피부양자

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

3)보험자의 재편 및 통합

①국민건강보험

보험재정 운영의 적정화 및 지역 의료비수준에 적합한 보험료를 설정할 목적으로 도도부현 단위를 기본으로 하는 보험자의 재편 및 통합을 추진하기로 결정하였으며 그 자세한 내용은 다음과 같다.

- 국민건강보험의 재정기반강화책을 계속적으로 실시(2006년 4월부터 적용)

- 고액의료비 공동사업 -

고액 의료비의 발생이 국민건강보험의 재정에 미치는 영향을 완화하기 위해 도도부현 단위로 재정리스크를 분산하는 사업으로 사업규모는 1,800억 엔 정도를 예상하고 있다.

사업주체: 국민건강보험단체연합회

재정부담: 국민건강보험조합 2분의 1, 도도부현 4분의 1, 정부 4분의 1

- 보험자 지원제도 -

시정촌 국민건강보험의 재정기반을 강화하기 위해 저소득자의 비중이 큰 보험자를 재정적으로 지원하는 제도

사업주체:시정촌

재정부담:국민건강보험조합 2분의 1, 도도부현 4분의 1, 정부 4분의 1

- 국민건강보험의 재정안정화지원사업 -

국민건강보험의 재정안정화, 보험료(세) 부담의 평준화 등을 목적으로 시정촌의 일반회계에서 국민건강보험의 특별회계로의 이월을 지방재정조치로 지원하는 사업(시정촌에 대한 지방재정조치:1,000억 엔 정도)

● 보험재정공동 안정화사업(2006년 10월 시행)

도도부현내의 시정촌 국민건강보험자간의 보험료 평준화, 재정 안정화를 도모하기 위해, 한 건에 30만 엔 이상의 의료비에 대해서 시정촌 국민건강보험의 각출에 의한 보험재정공동안정화사업을 2006년 10월부터 실시(국민의료비의 약 4할이 대상)

● 상기 내용은 2009년까지의 조치로 시정촌 국민건강보험의 재정상황과 후기고령자의료제도의 창설에 따른 영향 등을 감안하여 2010년도에 개정한다.

② 정부관장 건강보험

● 정부관장 건강보험의 공법인화

- 건강보험조합에 가입하지 않은 피용자에 대해 건강보험사업을 실시하는 보험자로서 전국건강보험협회(이하 협회)를 설립한다(2008년 10월).

- 운영위원회를 설치하며 예산, 사업계획, 보험료율의 변경 등은 운영위원회회의의 논의를 거쳐 결정한다.

- 이사장은 운영위원회회의 의견을 참고하여 후생노동대신이 임명한다.

- 도도부현별로 지부를 설치함과 동시에 평의회를 두어 지부 업무에 대한 의견을 듣는다.

● 도도부현 단위의 재정운영

- 도도부현별로 연령구성이나 소득수준의 차이를 조정한 뒤에 지역의 의료비를 반영한 보험료율을 설정한다.
- 도도부현 단위의 보험료율은 각 지부의 평의회 의견 청취 후 운영위원회의 논의를 거쳐 결정한다.
- 협회성립 이후 1년 이내에 도도부현 단위의 보험료율을 결정하며, 보험료가 결정되기 이전까지는 정부건강보험의 보험료율을 적용한다.

● 재정운영의 안정화 등

- 예산과 사업계획, 재무제표 등은 후생노동대신이 인가한다.
- 후생노동대신은 보험료율의 변경을 인가하며, 보험료율의 변경명령과 직권변경의 권한도 후생노동대신에게 부여된다.
- 보험료율의 상하한(현행 66% ~ 91%)은 건강보험조합과 마찬가지로 30% ~ 100%로 개정한다.
- 2년 마다 5년간의 수지 전망을 작성하는 것을 의무화한다.
- 준비금의 적립을 의무화한다.
- 차입금은 후생노동대신이 인가하는 등 규제를 두고 차입금의 정부보증을 가능케 한다.

● 설립에 관한 조치 등

- 후생노동대신은 설립위원을 임명하고 정관 작성 등 설립에 관한 사무를 처리케 한다.
- 설립위원은 협회 직원의 노동조건 및 채용기준을 작성한다. 사회보험청으로부터의 직원 채용에 대해서는 사회보험청장관을 통해 모집을 실시한다.
- 협회를 성립할 때에 정부가 가지고 있는 건강보험사업의 자산 및 부채는 각령에서 규정한 사항을 제외하고 협회가 계승한다.

③ 건강보험조합

- 건강보험조합의 경우 규제완화 등을 통해 재편 및 통합을 추진한다. 또한 동일 도도부현내의 건강보험조합의 재편 및 통합의 기업 및 업종을 초월한 지역형 건강보험조합의 설립을 인정한다(2006년 10월).

- 생활습관병의 예방에 대한 보험자의 역할을 명확히 하고, 피보험자와 피부양자에 대한 효과적이고 효율적인 건강진단 및 보건지도를 의무화하는 등 본격적인 조치를 취한다(2008년 4월).

4) 새로운 고령자 의료제도의 창설

75세 이상 후기고령자의 심신의 특성 및 생활 실태 등을 고려하여 2008년도부터 후기고령자의 독립보험을 창설한다. 동시에 65세부터 74세까지의 전기고령자에 대해서는 퇴직자가 국민건강보험에 대량 가입함으로써 인해 보험자간의 의료비 부담에 불균형이 발생하는 현상을 해결하기 위한 조정제도를 창설한다. 현재의 퇴직자 의료제도는 폐지하지만 현행 제도로부터의 원활한 이행을 위해 2014년까지 65세 미만의 퇴직자를 대상으로 현행 퇴직자 의료제도를 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 11.4조 엔을 급부비 10.3조 엔과 환자부담 1.1조 엔으로 총당할 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(1

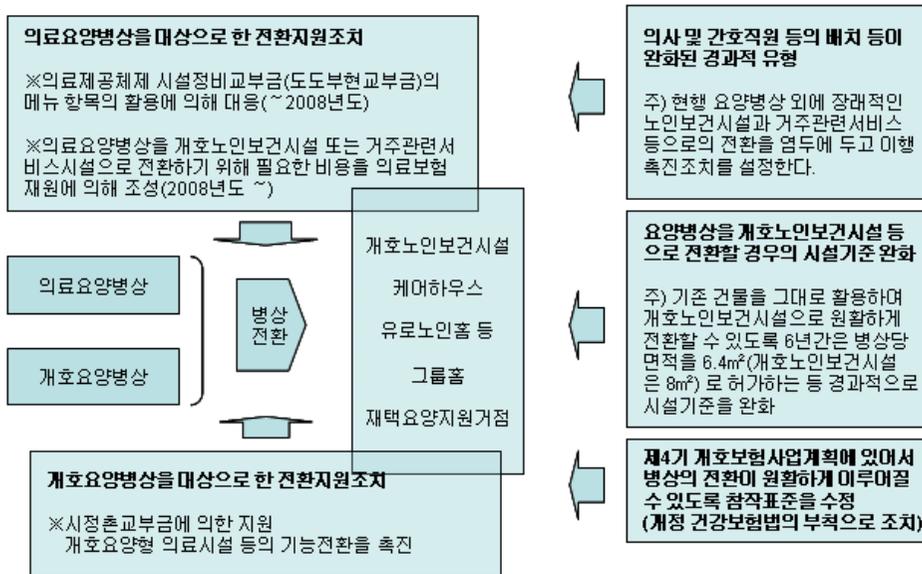
후생노동성의 보험료 계산 모델은 아내가 기초연금을, 남편이 후생연금을 지급하는 세대의 연금 급부액의 단순 합계가 302만 엔 미만인 경우, 소득 비례부분의 보험료는 전액 면제되고, 정액부분도 20% 경감(월 보험료 2,500 엔)되도록 설정되어 있다²⁰. 단 상기의 보험료는 어디까지나 후생노동성의 시산으로, 실제 보험료가 수입이 아닌 각종 공제금액을 적용한 소득을 기준으로 계산되는 점과 보험료가 운영 주체인 지역자치단체의 재정 상황 등에 의해 결정되는 점을 고려하면 실제 보험료는 후생노동성의 보험료와 다소 차이가 발생할 수 있다.

5) 요양병상의 재편성

- 의료의 필요성에 따른 요양병상의 재편성

- 의료의 필요도가 높은 환자만을 수용하는 것을 원칙으로 하며 의료보험으로 대응한다.

그림 3.8 요양병상이 개호노인보건시설 등으로 전환할 때의 지원조치



자료)厚生労働省(2006)「健康保険法等の一部を改正する法律について」

²⁰ 수입 감소에 따라 정액 부분의 감액은 50%(보험료 1,500 엔), 70%(보험료 900 엔)까지 조정된다.

- 의료의 필요도가 낮은 환자의 경우 병원이 아닌 케어하우스 등의 거주관련서비스 또는 개호노인보건시설 등에서 수용하는 것으로 대응한다.

● 영양병상 전환 시의 지원조치

- 영양병상의 개호노인보건시설, 케어하우스 등의 거주관련서비스로의 전환을 추진하기 위해 전환 지원의 조성 등을 실시함과 동시에 2011년까지 필요한 조치를 강구한다.

의료보험제도의 개요

2005년 9월 기준

1)영령	건강보험 장부관장간 감조합	건강보험 조합관장간 감조합	선연보험	국가공무원공제조합	지방공무원공제조합	사립학교교직원공제	국민건강보험
2)대상	중소기업의 피고용자	대기업의 피고용자	선연	국가공무원	지방공무원 등	사립학교교직원 등	일반국민(1)농업종사자, 자영업자 등 외용자보험의 퇴직자
3)대상인원(백만 명)	18.93	14.79	0.066	4.45			51.6
	16.67	15.2	0.11	5.26			
4)보험료(조합수)	장부(사회보 환)(1,564)	건강보험조 합(1,564)	장부(사회보 환)(1,564)	해당부차별 공제조합 제조합(21)	지방공공단체의 공 제조합(54)	일반사립학교전종 제사업단	각 사정촌(특별구) 2,531
5)보험료율	피고용자 4.10%	4.35%	4.55%	2.36% 3.83%	4.34%	3.69%	1세대당 평균보험료(세)조정액 160,282원(2003년도)
	4.10%	4.19%	4.55%	2.36% 3.83%	4.34%	3.69%	
6)국고부담	금부비의 13%(노안보 건의료비기 충금분 16.4%)	금부비 보조 (정책)	금부비 보조 (정책)	사무비전액	과 지방공공단체가 사무비전액부담	사무비의 일부	사무비전액(금부비 등의 32~52%) 사무비전액(금부비 등의 50%)
7)자기부담분	3세미만 20%						
	3세~69세 30%						
	70세~74세 10%(일정소득이상자 20%)						
	원환시시사비 1일780원, 저소득자 1일 650원(입원일수 91일이후는 1일 500원), 저소득자중 특히 소득이 낮은 자 1일 300원						
8)급부	출산특이일시금 30만원 조례, 규정이 정하는 바에 의함(기준액 30만원) 조례, 규정이 정하는 바에 의함(기준액 30만원)						
	가족출산특이일시금 조례, 규정이 정하는 바에 의함(기준액 300,000만원)						
	매장료 표준보수월액1개월분(최 저10만원)	표준보수월 액2개월분 (최저10만 원)	표준보수월액1개월분 (최저10만원)	급여의 1개월분(최 저10만원)	표준급여월액1개월분 (최저10만원)	조례, 규정이 정하는 바에 의함	
	가족매장료 10만원	표준보수월 액2개월분× 7/10(최저10 만원)	표준보수월액× 70/100(최저10만원)	급여월액× 70/100(최저10만원)	표준급여월액× 70/100(최저10만원)	-	
휴업급부							
	상병수당 1일당 표준 보수월액× 6/10, 1년 6 개월간 지급	1일당 최대 월간표준보 수월액총액 ×1/50상당 액, 6개월 간(결핵성3 1.5년) 지급	1일당 표준 보수월액× 6/10, 3년까 지급	1일당 표준보수월액 ×65/100, 1년 6개월 간(결핵성3년) 지급	1일당 급여월액× 80/100, 1년 6개월 간 지급(결핵성3년)	1일당 표준급여월액 ×80/100, 1년 6개월 간 지급(결핵성3년)	임의급부
	출산수당 1일당 표준 보수월액× 6/10, 분만 일이전42일 부터 분만일 이후 56일까지	1일당 월간 표준임금월 액×1/50, 분만 일이전 42일 부터 분만 일이후 56일 까지	1일당 표준 보수월액× 6/10, 분만 일이전 42일 부터 분만 일이후 56일 까지	1일당 표준보수월액 ×65/100, 분만일이 전42일부터 분만일이 후 56일까지	1일당 급여월액× 80/100, 분만일이 전42일부터 분만일이 후 56일까지	1일당 표준급여월액 ×80/100, 분만일이 전42일부터 분만일이 후 56일까지	
	휴업수당 -	-	1일당 표준보수월액 ×50/100	1일당 급여월액× 80/100	1일당 표준급여월액 ×6/10	-	
재해급부							
	조위금 -	-	표준보수월액1개월분	급여월액의 1개월분	표준급여월액1개월분	-	
	가족조위금 -	-	표준보수월액× 70/100	급여월액×70/100	표준급여월액× 70/100	-	
	재해위로금 -	-	재해정도에 따라 표 준보수월액의 0.5개 월~3개월분	재해정도에 따라 급 여의 0.5개월~3개 월분	재해정도에 따라 표 준급여월액의 0.5개 월~3개월분	-	

주) 대상인원 및 보험자(조합수)는 2006년 4월 기준

제4장 공공부조

I. 일반적인 특징

1. 용어의 설명

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

전자를 공공부조라 하며, 후자는 특정대상그룹에 대한 아동복지, 장애인복지, 모자가정과 지적장애인에 대한 생활보호정책을 포함하고 있다. 전자인 공공부조는 저소득세대에 대한 현물급부와 현금급부를 모두 포함하고 있는 데에 비해 후자는 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 제5장에서 구체적으로 언급하기로 한다.

2. 자산조사와 일반성

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.

II. 지원제도

여기서는 아래와 같은 사회부조의 세 가지 범주의 주요 특징을 설명하고

자 하며, 특히 소득부조를 중점적으로 논의하고자 한다.

1. 저소득자에 대한 생활보호제도
2. 아동복지(모자가정을 포함하여)
3. 장애인복지

1. 저소득자에 대한 생활보호제도

일본의 생활보호제도의 뿌리는 1874년의 출구법과 1929년에 제정된 구호법까지 거슬러 올라간다. 오늘날의 생활보호제도는 1950년에 신헌법하에서 새롭게 제정된 (신)생활보호법의 법적 기준을 바탕으로 하고 있다. 이 법은 다음과 같은 네 가지 기본적 원리를 규정하고 있다.

- ①생존권보장 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.
- ②무차별평등의 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.
- ③최저생활보장의 원리: 정부는 모든 국민들에게 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 보장한다.
- ④보족성의 원리: 생활보호에 의한 보호는 생활보호 대상자가 이용할 수 있는 자산 및 능력과 그 외 모든 것을 최저한도의 생활유지를 위해 활용하는 것을 전제로 하여 실시된다.

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

다²¹. 나아가, 최저생계비는 서로 다른 지역 간의 생계비의 차와 세대구성원의 연령을 고려하여 계산된다. 모든 부조는 현물급부의 형태로 제공되는 의료급부 등의 일부 급부를 제외하고 현금이전의 형태로 제공된다.

1) 자산조사

상기에서 언급한 생활보호제도의 4번째 원칙인 보족성의 원리는 생활보호 대상자의 최대한의 노력과 이용할 수 있는 자산에 대한 추가적이고 보조적인 차원에서 실시된다는 것을 설명하고 있다. 다시 말해 생활보호의 수급 대상자로서 선정된 자들은 법에 의한 부양책임자로부터의 지원뿐만 아니라, 그들의 자산 및 근로능력을 포함한 이용 가능한 모든 자산을 사용하도록 요구되어지고 있다. 땅과 주택 그리고 농장과 같은 자산은 생활보호의 적용대상자가 실제로 거기에 살거나 그것을 이용하는 경우, 그리고 자산의 처분가치와 이용가치를 계산했을 때 자산의 이용가치가 처분가치보다 높은 경우를 제외하고 매각하는 것을 원칙으로 하고 있다. 예를 들어 텔레비전과 같은 가정용품은 만일 그 지역의 이 상품에 대한 보급률이 70% 이상일 경우에는 보유가 허용된다.

근로능력의 유무도 생활보호 수급을 위한 하나의 기준으로 설정되어 있어 만일 생활보호의 수급자가 근로능력이 있다고 판단될 경우 생활보호제도에 의한 보조는 받을 수 없게 된다. 예를 들어 생활보호대상자가 일할 능력과 의지를 가지고 있는데도 불구하고 적당한 일자리를 찾지 못하는 경우에는, 생활보호의 대상자로 선정되지 않는다.

민법에서는 가족 및 일정 범위 이내의 친척의 누군가가 경제적으로 어려운 상황에 직면했을 때 특정의 친척이나 가족구성원들이 지원하도록 규정하고 있다.

따라서, 공공부조는 이러한 지원을 이용할 수 없다고 판단될 때만 지급된다. 실제로 미성년자(20세미만)의 부모와 그리고 배우자는 생활보호대상자의 생활을 지원할 커다란 책임을 가지고 있다.

²¹ 출산부조, 생업부조, 장례부조는 임시적으로 적용되므로 기본적으로는 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 개호부조의 합계가 최저생계비의 금액이 된다.

2) 통계

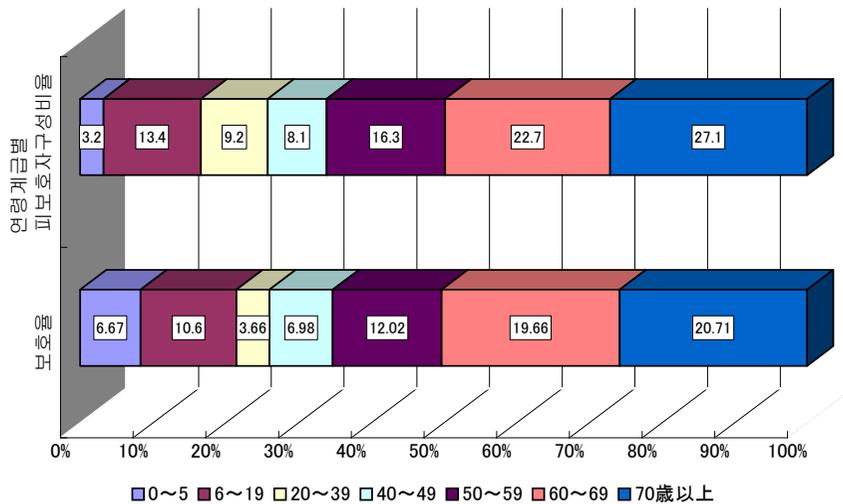
2004년에는 99.9만 세대의 약 142만 3천명이 생활보호제도와 관련된 급부를 수급하였다. 1995년까지 계속적으로 감소하던 생활보호대상자의 비율(보호율)은 1996년부터 계속해서 증가하고 있다. 이 가운데 고령자세대의 비율(2004년:46.7%)이 가장 큰 비율을 차지하고 있으며 매년 증가하고 있다. 또한 8.8%로 그 비중이 가장 낮은 모자가정의 비율도 1999년부터 다시 증가하고 있는 추세이다.

표4.1 세대유형별 피보호세대수의 구성비(2004)

세대형태	%
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会(2006)『生活保護の動向平成18年版』中央法規出版

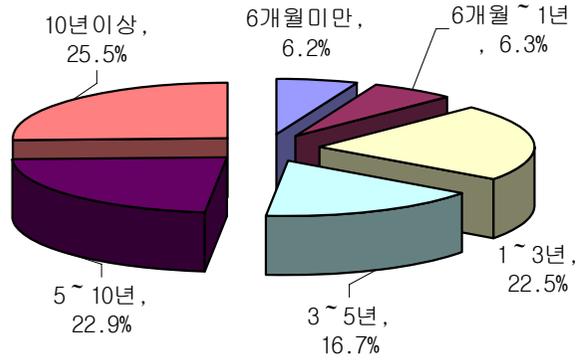
그림 4.1 연령계층별 피보호자구성비율과 보호율



주)피보호자구성비율 2005년 자료, 보호율 2004년 자료

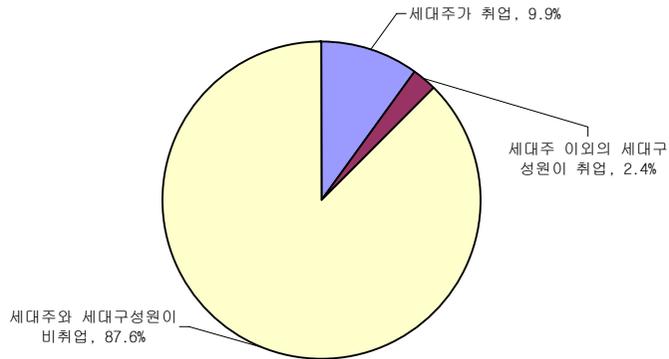
자료)生活保護の動向編集委員会(2006)『生活保護の動向平成18年版』中央法規出版

그림 4.2 생활보호제도의 급부기간별 분류(2005)



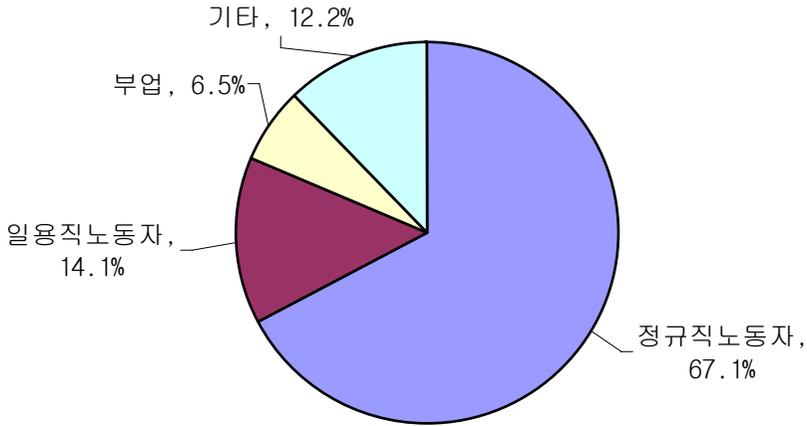
자료)生活保護の動向編集委員会(2006)『生活保護の動向平成18年版』中央法規出版

그림 4.3 생활보호제도 대상자의 근로유무별 세대비율(2004)



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

그림 4.4 세대주가 취업한 경우의 종사상지위별분류(2004)



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

2. 아동복지(모자가정을 포함하여)

1)아동수당과 특별아동수당

아동복지는 최근 들어 가장 많은 개정이 실시되고 있는데 그 주된 원인으로는 합계특수출생율이 계속해서 저하(2005년 1.26)하고 있는 점을 들 수 있다. 과거 아동수당은 3세 미만의 아동을 양육하고 있는 부모(또는 보호자)중 소득이 일정금액 이하인 경우에 한해서만 지급되었는데, 2000년 6월 이후 급부대상을 6세 이하의 아동까지 확대하고 소득제한 한도액도 인상하였다. 또한 2006년 4월부터는 급부대상이 초등학교 6학년 수료 이전의 아동까지 확대되었으며 소득제한 한도액도 재조정되었다. 소득제한 한도액은 전년(1월부터 5월까지의 급부에 대해서는 전전년 기준)의 소득액으로 판정하는데, 예를 들어 수입기준으로 부부와 아동 2명 세대의 경우의 소득제한 한도액은 다음과 같다.

자영업자 596.3만 엔 미만 → 2006년 4월부터 780만 엔 미만

비용자 780만 엔 미만 → 2006년 4월부터 860만 엔 미만

아동수당금액은 첫째와 둘째에 대해서는 매월 5,000원이 지급되며, 셋째 이상은 매월 10,000원이 지급된다.

표4.2 아동수당 수급을 위한 소득제한 한도액(2006)

부양가족수	자영업자(국민연금가입자)	비용자(후생연금 등의 가입자)
0명	460	532
1명	498	570
2명	536	608
3명	574	646
4명	612	684
5명	650	722
6명이상	1인당 :38만 엔 가산	1인당 :38만 엔 가산

전년도의 연간소득기준(단위:만 엔)

자료)일본 후생노동성 홈페이지 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jidou-teate.html>

표4.3 아동수당지급상황(2004년도)

	수급자수(명)	지급대상아동수(명)	지급총액(천 엔)
전체합계	7,473,761	9,644,674	593,336,066
아동수당	2,185,987	2,459,692	166,194,133
특례급부	537,164	595,915	39,065,795
초등학교3학년수료전특례급부	4,750,610	6,589,067	388,076,138
비용자(합계)	4,935,807	6,337,127	387,372,078
아동수당	1,425,732	1,596,815	107,435,590
특례급부	401,043	438,447	28,473,040
초등학교3학년수료전특례급부	3,109,032	4,301,865	251,463,448
비비용자(합계)	1,932,029	2,500,727	155,746,598
아동수당	660,256	746,356	51,459,683
초등학교3학년수료전특례급부	1,271,773	1,754,371	104,286,915
공무원(합계)	605,925	806,820	50,217,390
아동수당	99,999	116,521	7,298,860
특례급부	136,121	157,468	10,592,755
초등학교3학년수료전특례급부	369,805	532,831	32,325,775

자료)厚生統計協會編集(2006)『保険と年金の動向2006年』

2) 아동부양수당(모자가정에 지급)

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 정지된다²².

3) 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.

3. 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. 표 4.5와 4.6은 제공되는 서비스항목에 대해서 설명하고 있다.

²² 厚生労働省監修(2004)『厚生労働白書平成16年版』ぎょうせい

표4.4 지체장애인에 대한 재가 및 시설복지시책의 개요

지역서비스	
장애의 경감 및 보완, 진료 및 상담대책	재활의료서비스의 제공 방문진료와 재활상담
보조구 및 일상생활용구의 제공	보조구의 제공 및 수리 일상생활용구의 제공
재가개호대책	특별장애인수당 등의 지급 지체장애인 재가개호 등의 사업 지체장애인 단기입소사업
사회참가촉진	지체장애인 상담원의 설치 지방자치단체(市町村)장애인 생활지원사업 장애인 사회참가 통합추진사업 지방자치단체(市町村)장애인 사회참가촉진사업 장애 없는 마을 만들기 활동사업 지체장애인 주간서비스사업 지체장애인 자립지원사업 재가중증장애인 통원원호사업 지체장애인 통원수산(授産)시설 지체장애인 복지홍 운영사업 지체장애인 스포츠 진흥 장애별 복지사업(위탁사업)
시설서비스	
재활시설	지체부자유자 재활시설 시각장애인 재활시설 청각 및 언어장애인 재활시설 내부장애인 재활시설 중도지체장애인 재활지원시설
생활시설	지체장애인시설 지체장애인복지홈
작업시설	지체장애인수산(授産)시설 중도지체장애인수산(授産)시설 지체장애인주간수산(授産)시설 지체장애인 복지공장
지역이용시설	지체장애인 복지센터(의료와 휴양활동) 재가장애인 주간서비스 센터 레크레이션 센터 점자도서관 및 점자출판시설 청각장애인 정보제공센터 보조장비 제작시설 시각장애인홈

자료)厚生労働省監修(2004)『厚生労働白書平成16年版』ぎょうせい

표4.5 정신장애인에 대한 서비스

의료서비스	정신병원과 진료소	
커뮤니티서비스	주간보호	
	이용자단체에 대한 방문지도 복지카운셀링	
사회복귀서비스	거주시설	자신의 일상생활을 수행할 수 없는 자들이 대상
	단기입소시설	
	복지 홈	자신의 일상생활을 수행할 수 있지만 거주할 곳이 없는 자들이 대상
	복지시설	작업장을 제공
	보호작업소	일을 할 수 있지만 거주할 곳이 없는 자들이 대상
그룹홈 소규모작업장 사회복귀프로그램 상담	직업훈련	

자료)MHW,2000

소득지원정책으로 국민연금과 후생연금보험제도하의 장애연금과 특별장애
인수당이 20세 이상의 수급권을 가지고 있는 장애인에게 지급된다. 20세
미만의 장애아동을 부양하고 있는 세대에 대해서는 특별아동부양수당과 장
애아복지수당이 적용된다.

이용가능한 수당과 그 외의 또 다른 수입이 최저생계비이하인 경우에 본
장의 II.1에서 언급한 것처럼 최저생활수준을 보장하기 위해 생활보호제도
가 적용되며, 각 수당의 금액은 표4.6에 요약되어 있다.

표4.6 장애인에 대한 소득부조(2004년도)

	특별장애인수당	장애아복지수당	특별아동부양수당
급부금액 (월별)	26,520엔	14,430엔	50,900엔(1급) 33,900엔(2급)
급부자격	정신 또는 신체에 중도의 장애를 가지고 있어 일상 생활에 있어서 상시 특별한 개호를 필요로 하는 상태에 있는 재가에 거주하는 20세 이상의 자	정신 또는 신체에 중도의 장애를 가지고 있어 일상 생활에 있어서 상시 특별한 개호를 필요로 하는 상태에 있는 재가에 거주하는 20세 미만의 자	20세미만으로 정신 또는 신체에 중도이상의 장애를 가지고 있는 아동을 가정에서 간호, 양육하고 있는 부모 또는 그 이외의 자

	장애기초연금	장애후생연금
종류	정액제	소득비례
급부금액	1급 = 993,100엔 + 가산액 2급 = 794,500 + 가산액	1급 = 노령후생연금액 × 2.25 + 가급연금액 2급 = 노령후생연금액 + 가급연금액 3급 = 노령후생연금액
지급요건 및 급부자격	20세 미만일 때 처음으로 의사의 진료를 받은 자가 장애상태에 있어 20세에 이르렀을 때, 또는 20세 이후에 장애상태에 있을 때에 지급. 초진일 이전의 국민연금의 보험료납부 완료 기간(면제기간포함)이 가입기간의 3분의 2 이상일 것(보험료납부기간이 300개월 미만인 경우에는 300개월을 적용).	국민연금의 장애기초연금의 대상인 장애(1급, 2급)가 후생연금보험의 피보험자 기간 중에 초진일이 있는 병상에 의해 발생하였을 때 지급. 초진일 이전의 국민연금의 보험료납부 완료 기간(면제기간포함)이 가입기간의 3분의 2 이상일 것(보험료납부기간이 300개월 미만인 경우에는 300개월을 적용).

자료) 内閣府(2004) 『障害者白書平成16年版』 独立行政法人国立印刷局

厚生労働省監修(2004) 『厚生労働白書平成16年版』 ぎょうせい

厚生統計協会編集(2004) 『保険と年金の動向2004年』

国立社会保障・人口問題研究所(2006) 『社会保障統計年報平成17年版』

III. 문제점

1. 사회복지의 기본적인 구조개혁

일본 사회복지의 기본적인 틀은 1945년에서 1955년 사이에 경제적으로 어려운 입장에 처한 자에 대한 공적구제(public relief)의 내용이 계속해서 유지되어 오고 있다. 하지만, 국민들의 다양화된 복지에 대한 요구에 대응하고 보다 높은 질의 서비스를 제공하기 위한 필요성이 점점 증가함에 따라 정부는 (1)재가서비스에 보다 중점을 두고 (2)기본적인 서비스의 제공을 지방자치단체를 중심으로 실시하는 등의 개혁을 실시하였다. 1997년 이후 정부는 사회복지기초구조계획을 추진하고 있다.

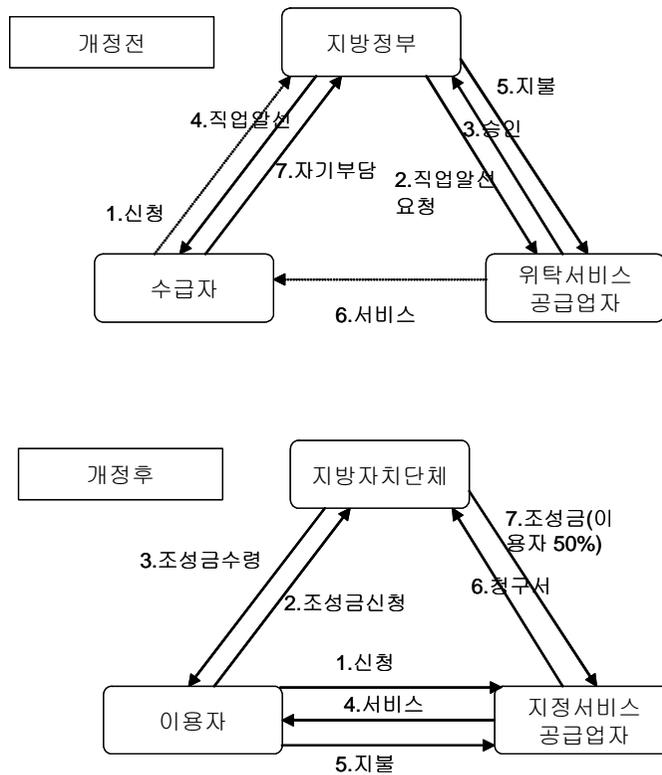
이러한 개혁은 서비스에 대한 개인의 선택을 보증하는 시스템의 확립을 목표로 하고 있다. 이전에는 특히 시설서비스를 요구하는 경우에는 복지사무소가 서비스이용자의 욕구를 판단하고 적당한 조치를 내렸지만 새로운 시스템 하에서 서비스이용자는 그들이 이용할 서비스를 선택하고 서비스공급자와의 직접적인 계약을 통해 서비스를 이용하게 되었다(그림 4.5). 이러한 개혁은 새로운 사회복지 구상으로서 확립되고 있으며, 구체적인 조치와 프로그램이 계속해서 논의되고 있다.

2. 아이를 키우기 편한 사회창조의 필요성

일본은 출생률의 감소와 평균 수명의 연장에 의해 이미 인구고령사회에 접어들었다. 이러한 저출산 지향에 대한 의식을 바꾸기 위해서는 안심하고 아이를 키울 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 하지만 많은 일본의 일하는 부모들은 육아에 대한 책임을 가사를 돌보는 여성이나 아이의 조모에게 맡기는 경우가 많다. 일하는 여성들이 점점 증가함에 따라 보육시설의 부족현상이 계속 대두되고 있으며 특히 대도시의 0세에서 2세까지의 보육시설의 부족이 더욱 심각한 상태이다. 1999년에 정부는 보육시설의 입소대기자를 조금이나마 줄이기 위해서 특별예산을 할당하였다. 하지만 보육시설의 확대와 다양화, 일하는 부모들에 대한 다른 차원에서의 지원 등 이에 대한 더 많은 정부의 노력이 요구되어지고 있다. 또한 일하는 부모뿐만 아니라 핵가족화의 진행과 공동체 의식 결여에 의해 육아에 대한 스트레스를 받으며 가사에 전념하고 있는 여성들에 대한 지원은 안심하고 아이를

키울 수 있는 사회를 만드는 데 기여할 것이다.

그림 4.5 복지개혁전후의 복지공급체계도



제5장 개호보험

1. 일반적인 특징

개호보험의 도입

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

표 5.1 신규제도의 비교

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

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

표5.1은 개호보험제도와 이전 시스템에서 제공되었던 장기적인 개호의 주된 차이점을 설명하고 있다. 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 발생하는 의료비 증가에 의한 의료보험제도의 재정적 부담을 경감하는 것도 그 목적의 하나라고 볼 수 있다.

II. 개호보험제도

1) 피보험자

피보험자는 65세 이상의 제1호 피보험자와 의료보험에 가입하고 있는 40세에서 64세사이의 제2호 피보험자로 구분할 수 있다. 보험료는 지방자치단체를 통해 징수되며 제1호 피보험자의 경우에는 연금 급부액에서 공제되며, 제2호 피보험자의 경우에는 의료보험료에 추가적으로 징수된다. 보험료는 각 지방자치단체가 결정하며 이용할 수 있는 시설, 제공되는 재가서비스 그리고 케어 서비스에 대한 수요에 따라 차이를 보이고 있다. 보험료는 소득에 비례하며 저소득자에 대해서는 보험료의 부담을 완화시키기 위한 제도가 마련되어 있다.

2) 서비스의 종류

표5.2는 개호서비스의 종류를 설명하고 있다. 서비스는 이용자가 선택하는 개호의 종류에 따라 재가서비스와 시설서비스가 제공되며, 이용자는 서비스의 종류와 서비스 제공자(서비스제공자는 정부 또는 민간에 의해 제공될 수 있다)를 자유롭게 선택할 수 있다.

3) 재정

개호보험의 비용은 보험료, 정부보조금, 그리고 서비스 이용자의 이용료(자기부담분)에 의해 총당된다. 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.

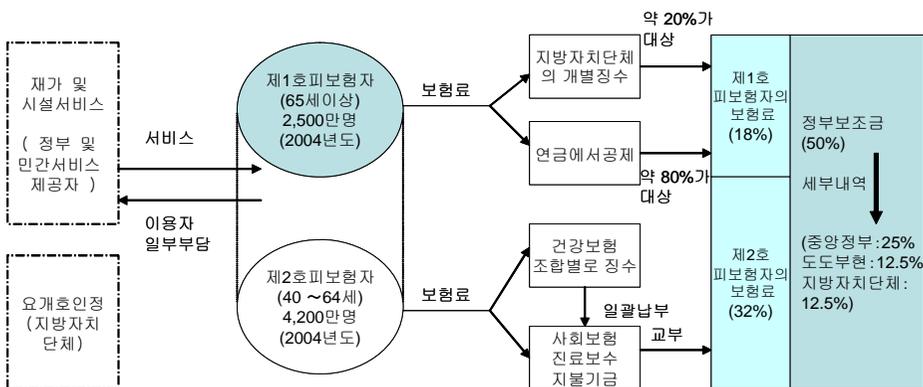
표5.2 개호보험제도의 서비스일람

재가서비스	시설서비스
방문개호	개호노인복지시설
방문입욕개호	(특별양호노인홈)
방문간호	개호노인보건시설
방문재활	(노인보건시설)
주간 보호(day care)	개호요양형의료시설
재가요양관리지도	요양형병상군
주간 서비스(day service)	노인성치매질환요양병동
단기입소(생활개호 및 요양개호)	개호력 강화병원(시행후 3년간)
치매대응형 공동생활개호	
특정시설 입소자생활개호	
복지용구대여	
재가개호복지용구구입비 등 제공	
재가개호주택개조비 등 지급	
(손잡이 설치 및 문턱해제)	

자료)健康保險組合連合會編(2005)『社会保障年鑑 2005年版』東洋經濟

2003년에서 2005년까지의 월별 평균보험료는 약 3,195엔으로 추정되고 있다. 제2호피보험자의 보험료율은 정부관장 건강보험의 경우 월급의 0.95%이며, 조합관장건강보험의 경우 월급의 0.88%를 부과하고 있다 서비스를 이용하는 데에 있어서 자기부담료는 전체 비용의 10%이며, 병원이나 시설에서 생활하고 있는 자들의 경우에는 별도로 식사대의 일부가 추가된다.

그림5.1 개호보험제도의 개요



자료)健康保險組合連合會編(2005)『社会保障年鑑2005年版』東洋經濟

III 개호보험 실시 이후 나타난 문제점

1. 개호제공시설의 부족

개호보험제도를 도입할 때에 제기되었던 문제점 중 하나는 일본 전역에 개호시설이 불균등하게 배분되어 있다는 점으로, 일부 지역에 있어서는 개호를 제공하는 공적시설과 민간시설 양자의 부족현상을 초래하였다. 이러한 현상은 “보험제도는 존재하지만 서비스는 존재하지 않는다”고 하는 염려로 표현되기도 하였다. 따라서 정부는 공적개호시설을 늘리고 민간업체의 이 분야에 대한 진출을 적극 장려하는 정책을 실시하게 되었다. 하지만 민간서비스업자가 증가함과 동시에 이들에 의해 제공되는 개호서비스의 질에 대한 문제도 발생하고 있어 이에 대한 신중한 서비스 관리의 구축이 요구되어지고 있다.

2. 보험료와 이용료(자기부담분) 인상에 대한 반응

또 다른 관심사는 보험료에 관한 문제이다. 제1호 피보험자의 경우 보험료는 연금에서 공제되거나 지방자치단체별로 각각 징수되며, 제2호 피보험자의 경우에는 각자가 가입하고 있는 의료보험의 의료보험료에 추가되어 징수된다. 이들 보험료는 지방자치단체별로 커다란 차이²³를 보이고 있어 보험료나 이용료의 자기부담분을 납부하기 힘들어 하는 저소득자의 항의가 계속해서 발생하고 있다. 따라서 이에 대한 대응책으로서 일부 지방자치단체들은 저소득 서비스이용자에 대하여 보험료와 이용료의 자기부담분을 감면하는 정책을 실시하고 있다.

3. 적용범위의 결정

고령자의 요개호도를 판정하고 6등급으로 분류하는 것은 매우 어려운 작업이다. 특히 치매의 경우는 실제보다 낮은 등급으로 분류될 가능성이 있다고 하는 보고서가 보고되기도 하였다.

²³ 2003-2005년도의 조례상의 보험료 월액 기준액을 참고하면 야마나시현의 아키야마무라가 월1,783엔으로 가장 낮은 데 비하여 가고시마현의 나제시는 5,500엔으로 가장 높았다.

IV 개호보험제도의 개정

2000년 4월 개호보험을 실시한 이후 나타난 상기와 같은 문제점 등을 해결 목적으로 2005년 6월에 「개호보험법 등의 일부를 개정하는 법률」이 성립되어, 2005년 10월에 시설입소자의 이용자부담이 개정되었고, 2006년 4월에는 개정법의 주요부분이 시행되었다. 개정된 개호보험제도의 주요내용은 다음과 같다.

①예방중시형 시스템으로의 전환

- 상태의 유지 및 개선 가능성이 높은 자에 대한 급부(예방급부) 내용과 제공방법을 개정하고, 개호예방 케어매니지먼트는 지역포괄지원센터가 실시하도록 한다.
- 통원관련서비스는 운동기의 기능향상과 영양개선 등 새로운 항목을 추가적으로 실시한다.
- 요지원 및 요개호 상태로 발전되기 이전 단계부터 개호예방에 도움이 되는 서비스를 제공한다.

②시설급부의 개선

- 이용자 부담의 불균형을 개선하기 위해 시설의 거주비 및 식비를 보험급부 대상에서 제외하고 재택서비스와 마찬가지로 이용자가 부담하도록 한다. 또한 소득에 따라 자기부담 상한액을 설정하여 저소득자의 경제적인 부담을 최소화한다.

③새로운 서비스체계의 확립

- 환경의 변화에 적응이 어려운 치매 고령자와 고령자세대가 향후 급속히 증가할 것으로 예상되고 있는 가운데 오랫동안 생활해왔던 지역에서 생활을 유지할 수 있도록 지역밀착형서비스를 창설한다.
- 지역에 있어서 공정하고 중립적인 입장에서 종합상담지원, 학대의 조기 발견 및 방지 등의 권리옹호, 포괄적이고 지속적인 케어매니지먼트 지원, 개호예방 케어매니지먼트라고 하는 4가지의 기능을 담당하고, 고령자의 지역에서의 생활을 지탱하는 중심기관으로서 지역포괄지원센터의 설치를 추

진한다.

④서비스의 질 확보 및 향상

- 지정개호서비스 사업자에 대해서 직원체제, 시설설비 등 서비스에 관한 일정기준의 정보의 공표를 의무화한다.
- 지정 갱신제(지정개호서비스사업자의)를 도입함과 동시에, 과거 5년 이내에 개호보험서비스에 있어서 부정행위를 실시한 경우 지정개호서비스사업자로서 지정을 받지 못하도록 하는 등 사업자규제를 개정한다.
- 케어매니저의 자질 향상을 위해 자격 갱신제를 도입함과 동시에 자격 갱신시에 연수를 의무화한다.

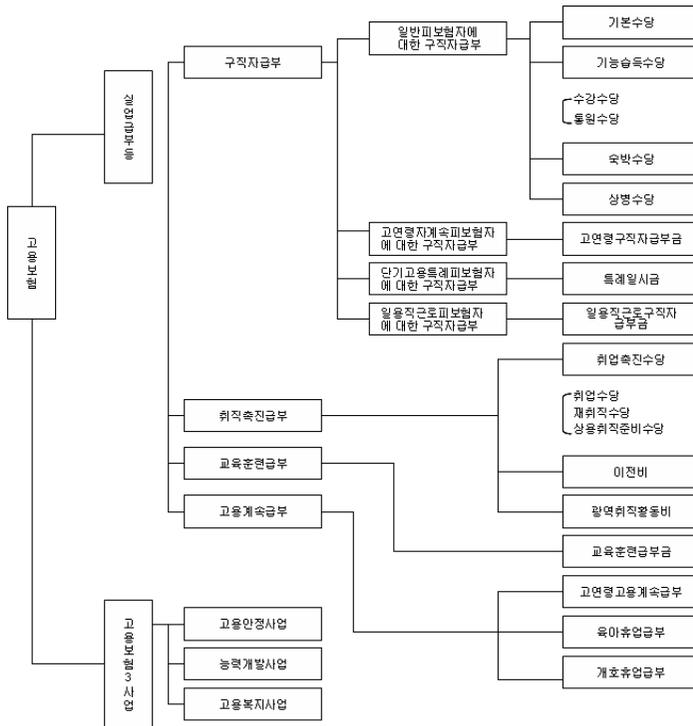
제6장 고용보험

1. 일반적인 특징

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. 그림 6-1은 고용보험의 개요를 설명하고 있다.

그림 6.1 고용보험



자료)헬로워크 홈페이지를 참고로 하여 작성 <http://www.hellowork.go.jp/>

II. 고용보험제도

1. 구직자급부

구직자급부는 실업자의 생활을 지원하는 것을 목적으로 하는 급부로, 대표적인 급부로는 기본수당²⁴, 기능습득수당, 상병수당, 특례일시금, 일용직근로구직자급부금, 고연령구직자급부금 등을 들 수 있다. 표6.1~표6.3은 기본수당의 소정급부일수를 나타내고 있다.

표6.1 소정급부일수(도산 및 해고 이외의 사유에 의한 이직자)

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

표6.2 소정급부일수(도산 및 해고 등에 의한 이직자)

피보험자구분	피보험자기간				
	1년미만	1년이상 5년미만	5년이상 10년미만	10년이상 20년미만	20년이상
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

표6.3 취직근란자

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

²⁴ 고용보험의 피보험자가 정년, 도산, 개인적인 사정 등에 의해 이직한 경우, 실업중의 생활을 걱정하기 않고 하루라도 빨리 새로운 직장을 찾을 수 있도록 지급하는 수당.

2. 취직촉진급부

취직촉진급부는 재취직수당과 취업수당 등으로 구분할 수 있는데, 재취직수당은 기본수당의 수급자격이 있는 자가 안정적인 직장에 취업할 경우, 기본수당의 지급잔여일수가 소정급부일수의 3분의 10이상, 또는 45일 이상 남고, 일정 요건에 해당하는 경우에 지급한다. 지급액은 소정급부일수의 지급잔여일수 \times 30% \times 기본수당(1일)에 의해 계산된다. 기본수당(1일)의 상한은 5,935엔(60세 이상 65세 미만은 4,788엔)이다.

취업수당은 기본수당의 수급자격이 있는 자가 재취직수당의 지급대상이 되지 않는 정규고용 등 이외의 형태로 취업한 경우, 기본수당의 지급잔여일수가 소정급부일수의 3분의 10이상 또는 45일 이상 남고, 일정 요건에 해당하는 경우에 지급한다. 지급액은 취업일 \times 30% \times 기본수당(1일)에 의해 계산된다. 기본수당(1일)의 상한은 1,780엔(60세 이상 65세 미만은 1,436엔)이다.

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

4. 고용계속급부

고용계속급부는 고연령고용계속급부와 육아휴업급부 그리고 개호휴업급부

로 구성되며 자세한 내용은 다음과 같다.

①고연령고용계속급부

고연령고용계속급부는 「고연령자고용계속기본급부금」과 기본수당을 수급하고 60세 이후 재취직할 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 5월1일 이전에 60세에 도달함과 동시에 고연령고용계속급부금의 수급자격요건을 충족하고 있는 경우 및 2003년 5월1일 이전에 60세에 도달하여 안정된 직업을 가지고 있음과 동시에 고연령재취직급부금의 수급자격요건을 충족하고 있는 경우에는 85% 미만)으로 떨어진 상태에서 계속해서 취업하고 있는 경우에 지급된다.

②육아휴업급부²⁵

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 육아휴업기간 중 월임금이 휴업에 들어가기 전 월임금의 8할을 넘지 않고, 휴업일수가 각 지급대상기간별로 20일 이상을 충족시킬 경우 육아휴업기본급부금이 지급된다.

③개호휴직급부

가족을 개호하기 위해 휴업을 한 경우, 개호휴업개시일 전 2년간에 임금지불기초일수가 11일 이상 있는 달이 12개월 이상 있으면 지급대상이 되

²⁵ 한국의 육아휴직급여에 해당

며, 개호휴업기간 중 월임금이 휴업에 들어가기 전 월임금의 8할을 넘지 않고, 휴업일수가 각 지급대상기간별로 20일 이상을 충족시킬 경우 급부금이 지급된다.

고용보험의 개요

1)대상	고용보험			선원보험	
	일반피보험자	단기고용특례피보험자	고연령계속피보험자		일용직노동자
2)대상인원(2004년도말)	3,460만 명			3.2만명	
3)보험자	정부			정부	
4)보험료율	일반	농림수산업, 청주제조업 등	건설업	1급 88엔, 2급 73엔, 3급 48엔 1급 88엔, 2급 73엔, 3급 48엔	
	피고용자	0.80%	0.90%		0.9%
사업주	1.15%	1.25%	1.35%	0.9%	
5)국고부담	원칙적으로 구직자급부비는 급부비의 1/4(고연령구직자급부금은 제외), 고용계속급부는 급부비의 1/8, 취직촉진급부 및 교육훈련급부는 없음			급부비의 1/3	
6)실업급여	(A)구직자급부	1. 기본수당 수급요건:이직일 이전 1년간에 피보험자기간이 6개월이상일 것 일반피용자 일액: 전 직장에서의 임금의 50~80% 급부일수:90~360일 단기고용피용자 기본수당 1일지급액의 50일분에 상당하는 특례일시금이 지급된다. 고연령피용자 수급요건:취직일 이전 1년간에 피보험자기간이 6개월 이상 기본수당 1일지급액의 30~50일분 2. 기능취득수당 수강수당 1일지급액 500엔 통근수당 월 최고 42,500엔까지 지급 3. 숙박수당 월액 10,700엔 4. 상병수당 기본수당 1일지급액과 동일		일용직노동구직자급부금 1일지급액(1급7,500엔, 2급6,200엔, 3급 4,100엔)의 13~17일분 실업전 2개월간 26일분 이상의 인지보험료를 납부한 자에게 지급	1. 실업보험금 이직일 이전 1년간에 피보험자기간이 6개월 이상 1일지급액: 최종2개월간의 표준보수일액평균의 50~80% 급부일수:50~360일 •고령구직자급부금 실업보험금1일지급액의 30~50일분 2. 기능취득수당 수강수당 1일지급액 500엔 통근수당 월 최고 42,500엔까지 지급 3. 숙박수당 월액 10,700엔 4. 상병수당 실업보험금 1일지급액과 동일
	(B)취직촉진급부	1.취업촉진수당 취업수당 재취직수당 정규직취직준비수당 2.이전비 3.광역구직활동비		1.정규직취직준비금 2.이전비 3.광역구직활동비	1.취업촉진수당 취업수당 재취직수당 2.이전비
	(C)교육훈련급부	교육훈련급부금			지급요건기간에 따라 교육훈련비율의 20% 또는 40%
	(D)고용계속급부	1.고연령고용계속급부 2.육아휴업급부 3.개호휴업급부			1.고령자고용계속기본급부금 2.고령자재취직급부금 3.육아휴업기본급부금 4.육아휴업직장복귀급부금 5.개호휴업급부금

자료) 国立社会保障・人口問題研究所(2006) 『社会保障統計年報平成17年版』

참고사항

관련조직

국립사회보장·인구문제연구소 <http://www.ipss.go.jp>

후생노동성 <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>

총무성 통계국 <http://www.stat.go.jp/english/1.htm>

독립행정법인 노동정책연구연수기구 <http://www.jil.go.jp/index-e.htm>

국립국제의료센터 <http://www.imcj.go.jp/imcj2.htm>

국립보건의료과학원 <http://www.nih.go.jp/byoken/index.html>

경제협력개발기구 <http://www.oecd.org>

Reform Monitor, Bertelsmann Foundation <http://www.reformmonitor.org>

영문 참고문헌

Health and Welfare Statistics Association(1998) *Health and Welfare Statistics in Japan*. HWSA.

Japan Ageing Research Center(1997) *Statistical Abstracts of Aging in Japan*. , ARC.

Japan International Corporation of Welfare Services(1999)*Social Welfare Administration in Japan*(Textbook for the 17th Study Programme for the Asian Social Welfare Administrators).JICWS.

Japan International Social Security Association(1999) *Outline of Social Insurance in Japan*. JISAA.

Ministry of Health and Welfare(1999) *Annual Reports on Health and Welfare*. MHW.

National Federation of Health and Insurance Societies(1999) *Health Insurance and Health Insurance societies in Japan*. NFHIS.

National Insurance of Population and Social Security Research(1999) *The Cost of Social Security in Japan*. NIPSSR.

Takanashi, A.et.al.(1998)*Employment Insurance Law*,The Japan Institute of Labour.

Journals

Review of Population and Social Policy, National Institute of
Population and Social Security Research. No1-10,

http://www.ipss.go.jp/English/R_s_p/Contents.html#10

Journal of Population and Social Security(JPSS)

<http://www.ipss.o.jp/English/WebJHome.html>

일본어 참고문헌

医療経済研究機構監修(1999)『医療白書1998年度版』日本医療企画

医療経済研究機構監修(2002)『医療白書2001年度版』日本医療企画

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(2005)『社会保障統計年報平成16年版』

国立社会保障・人口問題研究所(2006)『社会保障統計年報平成17年版』

健康保険組合連合会編(2005)『社会保障年鑑2005年版』東洋経済

社会保険庁(2002)「平成14年国民年金被保険者実態調査」

社団法人全国老人保健施設協会編集(2004)『介護白書平成16年版』ぎょうせい

生活保護の動向編集委員会(2006)『生活保護の動向平成18年版』中央法規出版

田畑洋一(2004)『現代社会保障論』学文社

厚生労働省(2006)「医療構造改革の目指すもの」

厚生省監修(2000)『厚生白書平成12年版』ぎょうせい

厚生統計協会編集(2006)『保険と年金の動向2006年』

厚生労働省(2006)「医療構造改革の目指すもの」

厚生労働省監修(2004)『厚生労働白書平成16年版』ぎょうせい

厚生労働省監修(2006)『厚生労働白書平成18年版』ぎょうせい

厚生労働省大臣官房統計情報部(2004)「平成15年就労条件総合調査報告」

厚生労働省年金局数理課(2005)『厚生年金・国民年金平成16年財政再計算結果』

内閣府(2004)『平成16年版障害者白書』独立行政法人国立印刷局

内閣府(2005)『高齢社会白書平成17年版』ぎょうせい

책임편집

가네코 요시히로 (金子能宏)

일본 국립사회보장·인구문제연구소 사회보장응용분석연구부장

편집협력자

김명중(金明中)

일본경제연구센터 연구총괄부 연구원

편집후기

이 한국어판 「일본의 사회보장」은 2002년 12월에 편집된 영어판 *Social Security in Japan*(초판)과 2005년에 편집된 한국어판 「일본의 사회보장」을 개정한 것이다. 영어판 초판은 아베 아야(阿部 彩, 국제관계부 실장)가 집필하였으며, 후카와 데츠오(府川哲夫, 사회보장기초이론연구부장)가 책임 및 편집을 담당하였다.

한국어판 「일본의 사회보장」이 한국의 사회보장연구자를 비롯하여 일본의 사회보장제도에 관심을 가지고 있는 모든 이들에게 조금이나마 도움이 되기를 희망하는 바이다. 최근 일본에서는 다른 나라와 마찬가지로 사회보장제도에 대한 개혁이 끊임없이 진행되고 있으며 향후 이러한 개혁과 제도변경에 대해서 계속해서 내용을 보완·제공할 예정이다.

이 한국어판 「일본의 사회보장」에 대한 질문사항 및 의견이 있으신 분은 하기 이메일 주소에 영어로 문의해 주시면 감사하겠습니다.

e-mail:somuka@ipss.go.jp

<p>일본 국립사회보장·인구문제연구소 〒100-0011 동경도 치요다구 우치사이와이초 2-2-3 히비야 국제빌딩 6층 Tel:03-3595-2984 Fax:03-3591-4816 URL:ht tp://www. ipss. go. jp</p>
--