

일본의 고령자 보건의료 및 복지정책의 현황특성에 관한 연구

- 2000년대 고령자 의료·복지정책의 전개를 중심으로 -

The Study on the Current Characteristics of Healthcare and Welfare Policies for the Elderly in Japan

- Focused on the Healthcare and Welfare Policies for the Elderly in 2000's -

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

Abstract

The purpose of this study is to investigate the current characteristics of healthcare and welfare policies in Japan focused on the related policies in 2000's. In Japan, with the perspectives of entering the super-aged society by 2005 and the movement of all of the baby boom generation into the elderly generation by 2015, more rapid progress to the aging society is expected. From this situation, Japanese government has developed diverse elderly-oriented strategies such as "structural reform of social security", "nursing care system" and "gold plan 21" in 2000's. However, most of the related researches targeted the period to early 2000's, excluding the papers about the individual policies.

Recently in our country, many related policies have been developed such as the enforcement of "long term care insurance system for the elderly" by 5 year period reevaluations and the preparation for 2nd step of "Plan for Ageing Society and Population"(2011~2015). At this moment, the investigation on the related policies of Japan could give appropriate references to us, a late starter of aging society.

키워드 고령자의료정책, 고령자복지, 개호보험제도, 후기고령자의료제도

Keyword Senior Healthcare Policy, Senior welfare, Long-term Care Insurance System, Healthcare system for the latter-stage elderly

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

일본은 2005년 고령자 인구비율이 20.2%를 넘어섬으로서 '초고령사회(super-aged society)'에 진입하였고, 2010년 현재 고령화율은 22.7%로 머지않아 국민 4인중 1인이 고령자인 시대에 진입하게 된다. 또한 전후 1차 베이비붐 세대(1947~1949년 출생)가 2013년부터 고령자로 편입되기 시작하면서 적어도 수년간은 더욱더 급속한 고령화의 진전이 이뤄질 것이고, 그만큼 고령자 관련 급부비도 급증할 것으로 예상되고 있다. 2007년 현재 일본의 국민의료비 현황을 살펴보면

[표 1] 일본의 연령별 국민의료비(2007년 기준)¹⁾

연령	추계액(억엔)	구성비율	1인당 국민의료비
총수	341,360	100 %	267,200 엔
65세미만	163,921	48.0 %	163,400 엔
65세이상	177,439	52.0 %	646,100 엔
75세이상(再掲)	100,893	29.6 %	794,200 엔

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

1) 厚生労働省, 平成19年度 国民医療費の概況, 2009.9

고령자의 의료비가 전체의료비의 절반이상(52%)을 차지하고 있다. 1인당 국민의료비에 있어서는 65세미만 1인당 국민의료비가 163,400엔인데 비해서 65세이상 고령자의 경우에는 646,100엔으로 약 4배가량 높고, 75세이상 후기고령자의 경우에는 약 5배나 높은 것으로 나타났다.[표1]

또한 ①노인의료보전 급부비, ②연금보험 급부비, ③노인복지서비스 급부비, ④고연령 채용지속 급부비의 소위 「고령자 관계 급부비」가 전체 사회보장 급부비의 약 70%나 차지하고 있어 고령사회로의 급속한 진전속에서 고령자 사회보장에 필요한 재원확보와 효율적인 운용방안 등이 현재 일본이 직면한 가장 큰 문제라고 할 수 있다.[표2]

[표 2] 고령자 관계 급부비(2007년 기준)²⁾

종류	급부금액	구성비율	전체비율
연금보험급부비	467,994억 엔	73.6%	51.2%
노인의료보전급부비	102,807억 엔	16.2%	11.2%
노인복지서비스급부비	63,728억 엔	10.0%	7.0%
고연령채용지속급부비	1,125억 엔	0.2%	0.1%
총계	635,654억 엔	100%	69.5%

2) 厚生労働省, 第20回 社会保障審議會 資料, 平成19年度 社会保障給付費, 2010.2 자료를 토대로 재구성

이와 같은 사회상황 하에서 일본은 ‘2000년 사회복지 기초구조개혁’을 시작으로 ‘2000년 골드플랜21’, ‘2000년 개호보험제도 시행 및 2005년 개호보험제도 개혁’, ‘2006년 의료제도 개혁’, ‘2008년 고령자 의료확보에 관한 법률 및 후기 고령자 의료제도 시행’ 등 2000년대에 들어서 본격적인 초고령 사회에 대응한 다양하고 발전적인 고령자 의료·복지정책을 추진해왔다.

관련분야의 선행 연구들을 살펴보면 개호보험제도, 개정 개호보험제도, 후기고령자 의료제도 등 개별시책에 관한 연구들을 제외하면 대부분의 연구가 2000년대 초반까지를 대상으로 하고 있다. 현재 우리나라는 2008년 7월부터 시행된 ‘노인장기요양보험제도’가 2년이 경과하는 시점으로 5년마다의 재검토 규정의 의해 제도운영의 현황점검과 함께 3년 후의 개정방향을 위한 준비에 착수해야할 시점이다. 또한 2006년 6월부터 실시된 ‘제1차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜2010, 2006~2010년까지의 5개년계획)’이 올해 종료될 예정으로, 1차 계획에서 책정한 ‘고령사회의 대응기반을 구축한다’의 정책적 진척상황과 도출된 문제점을 면밀히 분석하여, 이후 ‘고령사회에 대응하는 체계를 마련한다’라는 2차 계획의 발전적 정책수정과 시행준비가 무엇보다도 중요한 시점이다. 이와 같은 상황에서 보면 최근 10여년간 일본의 고령자관련 의료·복지정책에 대한 고찰은 ‘고령복지 후발국가’로서의 이점을 살릴 수 있는 중요한 계기가 될 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 2000년대 일본의 고령자 의료·복지정책의 고찰을 통하여 고령복지 선진국의 한 사례로써 일본의 고령자 정책현황에 대한 이해기반을 마련하고, 향후 우리나라의 고령자관련 정책방향성 논의에 있어 유효하게 활용할 수 있는 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

1.2 연구의 범위 및 방법

본 연구는 일본의 고령자 의료·복지정책의 현황특성에 대한 사례연구로 문헌조사를 중심으로 진행하였으며, 시기적으로는 사회보장 기초구조개혁과 개호보험제도가 시행된 2000년도부터 후기고령자 의료제도의 폐지 및 새로운 고령자 의료제도 준비가 착수된 2009년까지를 대상으로 하고 있다. 2장에서는 일본에 있어서의 사회복지 개념성립과 2000년 이전까지의 고령자관련 법제도 및 정책흐름을 개괄하였고, 3장에서는 2000년대에 제정 또는 시행된 주요한 고령자 의료·복지정책에 대해 고찰하였으며 결론에서는 이러한 2000년대 일본의 고령자 의료·복지정책이 가지는 특징과 우리나라에 주는 시사점을 요약·정리하였다.

2. 일본의 사회보장·사회복지 개념의 성립

2.1 일본의 사회보장 개념의 성립

일본에 있어서 ‘사회보장제도’에 대한 개념으로 자주 사용

되어 왔던 정의들은 1950년 사회보장제도심의회의 「사회보장제도에 관한 권고」³⁾의 내용을 기초로 하고 있다. 여기에서 사회보장은 ①사회보험, ②국가보조(공적보조·생활보호), ③공중위생(의료포함), ④사회복지의 4개의 하위개념을 내포하는 것으로, 이 가운데 사회복지지는 ‘국가보조를 받고 있는 자, 신체장애자, 아동, 그 밖의 지원 및 보호를 필요로 하는 자가 자립하여 그 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 필요한 생활지도, 갱생(更生)지도, 그 밖의 지원·보호를 행하는 것’이라고 정의하고 있다.

2.2 2000년 이전 일본 고령자 의료·복지정책의 개괄

일본은 1874년 최초의 공적구제인 홀구규칙을 시작으로 고령자 복지정책이 국가적 차원에서 이루어졌으며, 1947년 아동복지법, 49년 신체장애자복지법, 50년 신생활보호법의 제정으로 소위 「복지3법체계」가 확립되었다. 그리고 60년 정신박약자복지법과 63년 세계 최초의 노인관계법인 노인복지법 제정, 64년 모자복지법의 제정으로 「복지6법체계」가 확립되었고, 61년에는 전국민 의료·연금보험이 실현되었다. 1970년에는 ‘고령화사회’로의 진입과 함께 이후 고령자 의료·복지·연금 등 사회보장 전반에 걸쳐서 다양한 고령자 정책이 발전적으로 시행되어 왔다. 1997년에는 그 동안의 행정에 의한 조치제도에서 ‘고령자에 의한 서비스선택 및 계약화’ 등 고령자에 대한 정책적 이념변화와 사회보장 전반에 걸친 구조개혁을 이끈 ‘개호보험법’의 성립으로 일본의 고령자 의료·복지제도는 커다란 전환점을 맞이하였다.

[표 3] 2000년 이전 일본 고령자정책의 변천과정

주요 법제도의 제정	주요내용 및 고령자 관련 시책
1874년 홀구규칙	- 구빈시설 등장 -> 이후 사회시설
1929년 구호법	- 양로원(법률근거 최초 공적구호시설)
38년 사회사업법	- 양로원, 구빈사업 등 사회사업
46년 생활보호법(구)	- 양로원 -> 보호시설 명칭변경
47년 아동복지법	- 부랑아, 고아 대책
49년 신체장애자복지법	- 전쟁 부상자 대책이 계기가 됨
50년 생활보호법(신)	※복지3법체계 확립, 보호시설->양로시설
51년 사회복지사업법	- 사회복지사업 범위 등 제도규정
60년 정신박약자복지법	※ 1961년 전국민보험·전국민연금실현
63년 노인복지법	- 세계최초의 노인관계법, 양호노인홈 등
64년 모자복지법	※복지6법체계 확립
73년 노인복지법 개정	- 노인의료비 무료화제도 실시
82년 노인보건법	- 노인의료비 무료화제도 폐지 등
86년 노인보건법 개정	- 노인보건시설 창설, 방문간호제도 창설
87년 사회복지사·개호복지사법	- 일본 최초의 복지전문 국가자격화 - 88년 「복지비전」 발표
89년 골드플랜	- 고령자보건복지추진 10개년전략
90년 복지관련8법개정	- 시정촌도도부현 「노인보건복지계획」
91년 노인보건법 개정	- 「노인방문간호제도」 창설
92년 의료법 개정	- 요양형병상군 제도해(사회적입원 대응)
94년 21세기복지비전 新 골드플랜 노인복지법 개정	* 고령사회복지비전간담회 보고 - 「고령자보건복지 10개년전략 재검토」 - 노인개호지원센터(재택개호지원센터)
96년 고령사회대책대강	- 고령자 의료·소득·복지·생애교육 등
97년 개호보험법	- 사회보험방식의 노인장기요양보호
98년 NPO법	- 고령자개호서비스 주체의 다양화
99년 골드플랜21	- 「향후5개년간 고령자보건복지시책」

3) 厚生労働省, 厚生労働白書 第1部 第1章 第2節 2, 1999

3. 2000년대 고령자 의료복지정책 전개 및 특성

3.1 2000년 「사회복지 기초구조개혁」

일본에서는 1990년대 중반부터 소자·고령화사회의 급속한 진전, 가족기능의 변화, 경제성장의 둔화 등에 의해 사회복지에 대한 국민의 의식이 크게 변화되고, 복지에 대한 요구가 다양해지면서 전후 50여년간 유지되어왔던 사회복지체계의 근본적 개혁에 대한 논의가 활발해졌다. 특히 '사회복지 구조개혁의 제일보'로 일컬어지는 개호보험법의 성립을 시작으로 1997년부터 아동복지법 개정, 장애인 보건복지사업 등 다양한 사회복지 정책에 대한 대대적인 재검토가 이루어지기 시작하였다.

1997년 11월 후생노동성 원호(援護)국장의 사적 검토회인 「사회복지사업 등의 정비방안에 관한 검토회」는 「사회복지 기초구조개혁에 관하여(주요한 논점)」의 보고서에서 '향후 사회복지의 목적은 개인이 존엄성을 가지고 지금껏 살아왔던 가정과 지역내에서 그 사람답게, 안심하고 생활할 수 있도록 지원하는 것에 있다'고 규정하면서 개호보험제도의 기본 방향성을 수용한 전반적인 사회복지개혁의 기본방향을 제시하였다. 이어서 1998년 6월에는 중앙사회복지심의회 사회복지 구조개혁분과회의 「사회복지 기초구조개혁에 관하여」가 발표되어 조치제도의 폐지·축소, 계약제에 의한 서비스이용 전환, 사회복지체제의 재확립 등에 관한 제언이 이루어졌다.

2000년 6월 이러한 검토회의 기본방향과 제언들을 반영한 「사회복지 증진을 위한 사회복지사업법 등의 일부를 개정하는 등의 법률(사회복지 기초구조개혁법)」이 성립되었고, 이에 따라 복지관련8법⁴⁾의 개정이 이루어졌다. 이 '사회복지 기초구조개혁'은 1951년 '사회복지사업법' 제정이후 크나큰 개정이 없었던 사회복지사업, 사회복지법인, 조치제도 등 사회복지 공통기반제도에 대한 반세기만의 대개정이었다는 점에서 그 의의가 크며, 2000년 4월에 시행된 개호보험제도의 원활한 실시와 지방분권의 추진, 사회복지법인에 의한 불상사 방지 등에도 크게 이바지하였다.⁵⁾ 개혁의 주요내용을 요약하면 다음 표 4와 같다.

1990년 복지관련8법 개정에서 '재택복지서비스 및 시설복지서비스의 실시권한을 시정촌으로 일원화'와 '시정촌 및 도도부현의 구체적인 정비목표를 설정한 「노인보건복지계획」 책정의 의무화'가 규정되면서 노인복지서비스의 주체가 광역지자체인 도도부현에서 기초지자체인 시정촌으로 사실상 넘어갔지만 2000년 지방분권일괄법과 개호보험제도의

시행으로 그 역할은 더욱 더 증대되었다. 또한 사회복지사업법의 개정에 의한 사회복지법의 성립은 '시정촌 지역복지계획 및 도도부현 지역복지지원계획 책정'을 법적으로 규정함으로써 지역복지의 본격적인 전개기반을 마련하였고, 이에 따라 기초지자체인 시정촌은 종합적인 복지·의료·보건·도시계획 등 각 행정의 종합주체로서 행정, 사업자, 시민, 이용자를 코디네이트하는 정책형성의 주체로서 자리매김하게 되었다.⁶⁾

[표 4] 「사회복지 기초구조개혁」의 주요 개정내용⁷⁾

개정내용	세부사항
이용자중심의 사회복지제도	1)복지서비스나 시설입소의 행정에 의한 결정(조치제도) -> 이용자가 사업자와 대등한 관계로서 서비스를 선택·이용하는 '계약제도'로의 전환 ⁸⁾
서비스이용자 보호를 위한 제도의 창설	1)지역복지권리옹호제도(복지서비스이용원조사업): 치매고령자 등 자기결정능력이 저하된 자를 지원 2)고충해결제도: 복지서비스 이용자의 불만이나 의견을 받아들여 서비스 개선을 유도 ①사회복지사업경영자의 불만해결책무를 명확화 ②제3자가 참여한 시설내 불만해결방안 정비 ③도도부현 사회복지협의회 고충해결위원회설치 3)이용계약에 대한 설명·서면교부 의무화
복지서비스 질적 향상	1)사업자에 의한 서비스 질의 자기평가 2)제3자 평가기관 육성 및 평가실시 3)복지전문진에 있어서 보건의료와의 연대, 개호보험에의 대응, 전체적인 자질향상의 관점에서 교육과정 재검토
사업운영의 투명성확보	1)사업자에 의한 서비스내용에 관한 정보제공 2)사회복지법인에 대한 재무사항 및 사업보고서 공개 의무화 3)국가·지방공공단체에 의한 정보제공체제 정비
사회복지사업 충실·활성화	1)사회복지사업의 범위확충: 사회복지에 대한 수요의 다양화에 대응하기 위해 권리옹호를 위한 상담원조사업, 수화통역사업, 지적장애자 데이서비스사업 등 9사업 추가 2)지역에 있어서 세밀한 복지활동을 추진하기 위해 사회복지법인 설립요건을 완화
지역복지의 추진	1)시정촌 지역복지계획 및 도도부현 지역복지지원계획 책정의 법적규정 2)사회복지협의회, 공동모금, 민생위원의 활성화

3.2 「골드플랜 21」(2000~2004년)

1990년대의 골드플랜과 신골드플랜에 있어서 재가서비스 및 시설의 정비는 서비스의 질적 문제에 대한 논의를 제외하면 목표년도인 1999년에 수치적으로 완전히 달성되었다. 신골드플랜이 종료됨과 함께 후생노동성에서는 새로운 플랜을 책정하는 방향으로 방침을 결정하였고, 2000년 개호보험제도의 시행에 앞서 전국 지방공공단체에 의한 2000~2004년까지 5개년간의 「개호보험사업계획」을 작성·집계한 결과 제도창설에 따른 급속한 수요증가가 예상되어 시설기반

4) 2000년 개정 복지관련8법: 생활보호법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 지적장애자복지법, 민생위원법, 사회복지시설직원등 퇴직수당공제법, 공익질옥법(公益質屋法: 사회복지사업의 일환인 비영리적 서민금융기관에 관한 법률) 폐지, 사회복지사업법->사회복지법
5) 大島正彦, 社會福祉基礎構造改革の問題点, 文京學院大學人間學部研究紀要, Vol.9, No.1, p.278, 2007.12

6) 地方財政情報館, 地域福祉と自治体行政(その2)-福祉行政における市町村, ポイント 2~3, 2002.7
7) 厚生労働省, 社會福祉の増進のための社會福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要, 2000.6
8) 2000년 4월에 시행된 개호보험제도에서는 이러한 '이용자 본위에 의한 계약제도'가 이미 시행되고 있었지만, 2000년 6월 사회복지 기초구조개혁에서는 이러한 방침을 장애자 복지분야 등에도 확대할 것을 목적으로 3년간의 준비기간을 두어 2003년 4월부터 실시에 들어갔다.(2000년 6월 일부시행, 2003년 4월 전면시행)

및 정비목표에 대한 전반적인 재검토가 이루어졌다. 이에 따라 1999년 12월 대장성, 후생성, 자치성 3성 대신의 합의에 의한 「향후 5개년간의 고령자보건복지시책의 방향(골드플랜21)」이 책정되었고, 2000년부터 2004년까지 5개년을 계획기간으로 시행에 들어갔다. 하지만 개호보험제도 실시 직후 지역별 차이는 존재했지만 전반적으로 입소시설이 크게 부족한 것으로 지적되어 기존 시설을 포함한 지역밀착형 소규모시설과 그룹홈이 체계적으로 정비되기 시작하였다.

골드플랜21은 21세기 고령자 상에 대해서 ‘고령자 각자가 존엄성을 유지하고, 자립생활 및 적극적인 사회참가가 가능한 사회구축’을 목적으로 하고 있다. 기본적 방향성으로는 ①활력있는 고령자상 구축, ②고령자의 존엄확보와 자립지원, ③서로 돕는 지역사회의 형성, ④이용자로부터 신뢰받을 수 있는 개호서비스의 확립의 4가지를 들고 있다. 구체적인 시책을 살펴보면 ①개호서비스의 양·질 양면에서의 기반정비, ②치매고령자 지원대책추진, ③건강한 고령자만들기 대책(특히 전기고령자의 적극적 사회참가 추진), ④지역생활지원체제의 정비(배식, 외출지원 등의 생활지원서비스와 거주환경 정비 등 포함), ⑤이용자확보와 신뢰할 수 있는 개호서비스 육성, ⑥고령자 보건복지를 지탱하는 사회적 기초확립(장수과학, 복지교육, 마을만들기 등 고령자 보건복지의 기초를 지탱하는 토대마련), ⑦지방공공단체의 자주사업 지원 등을 포함하고 있다.⁹⁾ 川内規會(2004)는 이러한 골드플랜21을 재택복지서비스 및 시설 기반정비 측면에서 뿐만 아니라 개호예방 중시, 사회참가 장려, 삶의 보람 만들기(生きがい作り) 등 고령자복지의 기본 정책이념인 ‘건강하면서도 보람 있는 노후의 삶을 영위할 수 있는 종합적 사회환경 창출’의 중요성을 강조한 시책이라는 점에 그 의의를 두고 있다.¹⁰⁾

의료부분에 있어서는 2000년 4월 개호보험제도의 시행과 함께 요양형병상군 및 노인병동이나 노인성치매질환요양병동의 일부가 개호보험적용병상으로 전환되게 되었다. 또한 급속한 고령화에 따른 질병구조의 변화에 의해 장기요양을 필요로 하는 환자가 급증하여 각 환자의 증상에 대응한 입원의료 제공체제를 정비하기 위해 2000년 12월 제4차 의료법 개정이 이루어졌다. 이에 따라 기존까지의 「그 밖의 병상」이 「일반병상」과 「요양병상」으로 분화되었고, 각각의 인원배치기준도 조정되었다. [그림1]은 일본 병상구분의 변천과정을 나타낸다.

3.3 2001년 ‘초고령사회’ 대응 「고령사회대책대강」

일본의 고령사회대책의 본격적인 착수는 1995년 「고령사회대책기본법」의 제정과 함께 시작되었다. 1995년 12월부터 시행된 이 법률은 ‘종합적이고 장기적인 고령사회대책

[1948년 의료법개정시]

그 밖의 병상	정신병상	전염병상	결핵병상
---------	------	------	------

[1983년 특별허가노인병상 도입]

그 밖의 병상	특별허가노인병상	"	"	"
---------	----------	---	---	---

[1992년 2차 의료법개정 요양형병상군 제도장설]

그 밖의 병상	특별허가노인병상	요양형병상군	"	"	"
---------	----------	--------	---	---	---

[2000년 4차 의료법개정 일반병상·요양병상 장설]

일반병상	요양병상 (개호보험적용형, 의료보험적용형)	"	"	"
------	----------------------------	---	---	---

[2006년 5차 의료법개정 개호요양형의료시설 폐지]

일반병상	의료요양병상 (개호요양형 2012년 4월까지 경과조치)	"	"	"
------	-----------------------------------	---	---	---

[그림 1] 일본 병상구분의 변천

출처: 厚生労働省, 厚生労働白書, 資料編, p.48, 2009 재구성

을 추진함으로써 국민 한사람 한사람이 생애에 걸쳐서 안심하고 보람찬 생활을 영위할 수 있는 사회실현’을 목적으로 하고 있으며, 고령사회대책의 기본이념으로서 ①취업 및 그 밖의 다양한 사회활동에 참가할 기회가 확보되는 공정하고 활력있는 사회, ②사회를 구성하는 중요한 일원으로서 존중받으며, 지역사회의 자립과 연대정신에 입각하여 형성되는 사회, ③건강하고 의미있는 생활을 영위할 수 있는 풍요로운 사회의 구축을 들고 있다.

이 법률의 전문을 살펴보면 ‘일본의 고령화는 매우 급속하게 진행되고 있고(1995년당시 고령화율 14%) 머지않아 세계에서 유래없는 수준의 초고령사회에 도달할 것으로 예상되지만, 고령화 진전의 속도에 비해 국민의식이나 사회시스템의 대응은 매우 늦은 상황이다. 그리고 당장 대응해야만 하는 과제는 복잡·다양하지만 남아있는 시간은 매우 부족하다’며 당시 상황의 문제의식을 제기하고 있고, ‘고령사회에 적합한 사회시스템을 실현하기 위해서는 국가 및 지방공공단체는 물론 지역사회, 기업, 가정 및 개개인이 상호협력하면서 각각의 역할에 충실할 것이 요구된다’며 법률의 취지를 설명하고 있다.¹¹⁾

당 법률에 의해 정부는 내각부에 특별기관으로서 ‘고령사회대책회의¹²⁾’를 설치, 기본적·종합적 ‘고령사회대책대강(大綱: 개요 또는 골자)작성, 국회에 고령사회대책에 관한 연차보고서 제출이 규정되었고, 또한 지방공공단체에 대해서는 기본이념과 대강을 토대로 각 지역의 사회적, 경제적 상황에 맞는 ‘고령사회대책의 책정 및 실시’가 의무화되었다.

11) 高齢社會對策基本法, 1995(<http://law.e-gov.go.jp/>)

12) ‘고령사회대책회의’는 내각총리대신(대통령)을 회장으로 모든 각료(장관급)가 위원으로 임명되어 있으며 ①‘고령사회대책대강’안의 작성, ②고령사회대책에 관한 필요한 관계행정기관의 상호조정, ③고령사회대책에 관한 주요시책의 심의 및 실시추진을 주요업무로 하고 있다. 1996년 1월 제1회 「고령사회대책의 대강 및 연차보고안의 작성에 관하여」회의를 시작으로 2010년 5월 현재 제18회 회의가 진행되었다.

9) 厚生労働省, 厚生労働白書, 第1編 第2部 第1章 第1節 2, 2000
10) 川内規會, ゴールドプラン21施策における元氣高齢者像とコミュニケーション活動, p.105, 青森縣立保健大學雜誌 5(1), 2004

1) 「고령사회대책대강」의 정책적 목표

고령사회대책대강은 정부가 추진하는 고령사회대책의 중장기적 세부지침으로 1996년 7월 제2회 고령사회대책회의에서 최초의 대강이 발표되었다. 2001년 현재 기존의 대강이 5년이 경과함으로써 새로운 대강안의 필요성이 제기되었고, 특히 이후 단과세대¹³⁾의 고령자 편입에 의해 보다 급진적인 초고령사회로의 진입이 예상됨에 따라 보다 진일보한 정책의 마련이 요구되었다. 이에 따라 기존 대강에서의 분야별 기본시책의 틀을 넘어서 각 제도를 연계한 횡단적 대응과제를 설정한 새로운 고령사회대책이 2001년 12월 제9회 고령사회대책회의에 의해 발표되었다. 새로운 대강에 규정된 기본자세와 제도 횡단적 대응과제를 정책적 목표의 측면에서 정리하면 [표5]와 같다.

[표 5] 고령사회대책의 기본자세와 횡단적 대응과제

정책목표	세부내용
고령자상(像)의 개념전환	· 고령자는 건강면·경제면에서도 무조건 좋은환경이 제공되어 있지않다는 확립적·부정적시각 탈피
다양한 라이프스타일이 가능한 고령자 자립지원	· 다양한 라이프스타일을 영위하고 싶어하는 고령자, 독거노인, 그리고 요개호·요지원 등의 고령자가 증가함에 따라 연령에 의한 구분이 아닌 각각의 라이프스타일을 고려한 정책의 전개 · 취업에 있어서 연령제한 등 사회참가의 장애와 연령만에 의한 일률적인 처우개선, 인권침해 대응
예방·준비 중시	· 기존 고령기의 건강, 경제, 사회관계 등에 대한 문제대처에 머물지 않고 중장년기부터 문제예방을 예방하고 노후를 준비하는 국민의 자조노력 지원
세대간의 연대강화	· 가족구성 등에 대응한 세대간 연대가능 환경정비 · 사회보장제도 등에 있어 급부와 부담의 균형을 꾀하고 연령에 관계없이 능력에 따른 공평부담 · 취업 등 사회활동의 고령·중장년 공동참여 촉진
남녀 공동참여	· 고령기의 남녀차, 특히 남성보다 평균수명이 긴 여성고령자의 생활, 경제상황, 건강문제 등의 실태를 기초로 한 남녀 모두를 위한 정책의 추진
지역사회의 기능활성화	· NPO의 활동기반정비, 지역에 밀착한 기업지원 · 유니버설디자인 등 생활환경의 배리어프리 추진
과학기술 활용	· 의료·복지·정보통신 등 과학기술의 성과가 고령자에게도 널리 미칠수 있도록 연구개발 및 활용의 양면에서의 조건정비

2) 「고령사회대책대강」의 분야별 정책

분야별 정책은 크게 ①고령자의 취업 및 소득, ②건강 및 복지, ③학습 및 사회참가, ④생활환경정비 등에 대한 대책, ⑤조사연구의 추진의 5가지 기본정책과 각 정책의 하위구분으로 총 18가지 세부시책이 책정되었다. 세부시책의 경우 각각의 사회상황에 대응하여 다양한 정책변화가 이루어져 왔지만, 현재에도 이 기본 틀을 중심으로 정책적 전개가 이루어

13) 단과세대(團塊世代, 단카이세대)란 제2차 세계대전 직후인 1947~1949년 무렵의 베이비붐 시대에 태어난 세대로 중년 후부터 지금까지 일본사회의 형성에 큰 영향을 미쳐왔으며, 현재 일본정부는 인구감소화·소자고령화의 진전 속에서 이들 세대의 고령화 및 후기고령자 편입(2013~2025년)에 대응한 보건의료·복지 및 주택시책 등의 정비를 중점적으로 추진하고 있다.

어지고 있다. 다음 표 6은 분야별 기본정책 및 세부내용을 요약한 것이다.

우리나라 역시 2005년 5월 「저출산·고령사회기본법」이 제정되어 2005년 9월 1일부터 시행에 들어갔다. 동법 제23조를 근거로 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항을 심의하기 위해 보건복지부장관을 위원장으로 한 ‘저출산·고령사회위원회’가 발족되었으며, 제20조에서 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 기본계획안을 작성, 저출산·고령사회위원회 및 국무회의의 심의를 거친 후 대통령의 승인을 얻어 ‘저출산·고령사회기본계획’을 확정하도록 규정하고 있다.¹⁴⁾

2006년 6월 ‘1차 저출산·고령사회 기본계획(2006년~2010년)’으로서 최초·신규를 의미하는 ‘새로’와 최후·종료를 의미하는 ‘마지’를 복합한 「새로마지플랜2010」이 발표되었다. 이 「새로마지플랜2010」을 일본의 저출산대책인 「엔젤플랜(이후 신엔젤플랜)」과 고령자대책인 「골드플랜(신골드플랜, 골드플랜21)」을 종합한 것으로 보는 견해도 있으나¹⁵⁾, 5년이라는 구체적인 기간과 목표치 설정을 제외하면 대부분의 고령사회대책(저출산·고령사회기본법 제2절 11~19조)은 「고령사회대책대강」의 정책내용에 큰 영향을 받았다고 할 수 있다.

[표 6] 고령사회대책대강의 분야별 기본정책¹⁶⁾

시책	세부내용
취업·소득	· 고령화의 급속한 진전속에서 경제사회의 활력을 유지시키고, 고령자가 자신의 지식과 경험을 활용하여 경제사회의 한 일원으로서 활약할 수 있도록 채용·취업 환경을 정비 · 원칙적으로 희망자 전원일 의욕과 능력에 따라 65세까지 일할 수 있도록 정년연장 및 지속채용제도 도입 · 공적연금의 지급개시연령 인상 등
건강·복지	· 개호보험제도의 원활한 추진과 정착 도모 · 골드플랜21의 총실에 따른 양질의 개호서비스 기반정비 · 노인의료비 증가의 적절화 대책 · 노인의료비 세대간, 의료보험제도간 공평한 부담 확보 · 새로운 고령자 의료제도의 창설
학습·사회참가	· 사회교육시설, 고등교육기관, 민간단체 등 생애학습을 종합적으로 추진하기 위한 체제정비 · 생애학습의 보급개발, 정보제공 및 상담체제, 지도자 확보 및 자질향상, 학습성과의 적절한 평가촉진 · 고령자의 이용을 배려한 여가관련시설 정비 및 기존시설의 유효활용, 이용정보 제공 및 자막방송 충실 · 공민관, 도서관, 박물관 등 사회교육 및 문화활동 촉진
생활환경	· 양질의 고령자주택 공급촉진 및 자립·개호배려 주택정비 · 고령자를 배려한 마을만들기의 종합적 추진 · 건축물·공공시설 등의 배리어프리화 추진 · 복지·의료시설·공원 등 입지의 계획적 유도 및 정비 · 교통안전의 확보 및 범죄·재해 등으로부터의 보호
조사연구추진	· 고령자 특유의 질병 및 건강증진에 관한 조사연구 추진 · 국립고도전문의료센터 정비, 관계시험연구기관의 충실, 후생과학연구에 관계된 보조제도 충실 등 연구추진체계정비 · 전문연구자 육성 및 연구교류 활성화, 인재유동화 촉진

14) 저출산·고령사회기본법, 법률지식정보시스템(<http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/main.jsp>)

15) 鈴木透, 韓國の極底出生力とセロマジプラン, p.18, 人口問題研究 v. 65 n.4, 2009

16) 內閣府, 政策統括官, 高齢社會對策大綱, pp.5-22, 2001.12 요약정리

3.4 「건강일본21」의 추진과 「건강증진법」 창설

1) 「건강일본21」(2000~2010)

2000년대 일본의 보건의료정책은 1978년 실시된 ‘제1차 국민건강증진대책’ 이후 ‘제3차 국민건강증진대책(2000~2010)인 「21세기의 국민건강증진운동(건강일본21)」을 기반으로 하고 있다. 2000년부터 실시된 「건강일본21」은 ‘모든 국민이 건강하고 풍요로운 삶을 영위하기 위해 장년층의 사망감소, 건강수명(치매나 와상상태가 아닌 건강한 상태로 생활할 수 있는 기간)의 연장, 건강과 관련된 생활의 질 향상을 실현하는 것’을 목표로, 조기발견·조기치료의 ‘2차 예방’뿐만이 아닌 생활습관병¹⁷⁾ 등의 발병을 예방하기 위한 ‘1차 예방’에도 중점을 두고 있다.

기본적 정책방향으로는 ①생활습관 개선 및 건강유지에 자주적 노력을 실행하고 있는 개개인을 사회전체가 지원하는 환경정비, ②다양한 경로를 통한 정보제공, ③연령이나 남녀차 등에 대응한 시책추진, ④실시주체간의 연대 등을 들고 있고, 구체적으로는 생활습관이나 생활습관병을 9가지 영역(①식생활·영양, ②신체활동·운동, ③휴식·심리적 건강증진, ④흡연, ⑤음주, ⑥치아건강, ⑦당뇨병, ⑧순환기 질환, ⑨암)으로 분류하여 각각에 대한 구체적인 지침(총 70 항목)을 마련하여 시행중에 있다.¹⁸⁾

1990년대부터는 급속한 고령화의 진전과 생활습관 등의 변화로 질병구조 및 사망요인이 크게 변화하여 암, 심장병, 뇌졸중 등 생활습관병 환자가 급증하였고, 이는 국민 전체 의료비의 30%에 달하고 사망률에서도 전체의 60%를 차지하는 것으로 나타났다. 게다가 향후에도 지속될 고령사회의 진전속에서 이러한 생활습관병의 비율이 한층 더 증가할 것으로 예상되면서 이후 2002년 건강증진법 제정, 2004년 「건강프로티어전략(생활습관병 및 개호예방대책)」, 2007년 「신건강프론티어전략」 및 「건강일본21 중간평가보고서」 발표, 그리고 2008년부터는 건강일본21 중간평가보고서의 대표목표항목에 신규목표항목을 추가한 「건강한 생활습관 국민운동」의 실시 등 보다 발전적인 대책이 추진되고 있다.

[표 7] 시대별 사망요인 및 순위변화추이¹⁹⁾

	1980년	1990년	2000년	2009년
1위	뇌혈관질환	암	암	암
2위	암	심장질환	심장질환	심장질환
3위	심장질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환

17) 생활습관병(生活習慣病)은 기존의 성인병을 가령(加齡)으로 인한 질병이 아닌 생활습관에 기인한 것으로 규정하여 1996년 공중위생심의회의 「생활습관에 착안한 질병대책의 기본방향성에 대하여」의 보고서에 의해 도입된 개념이다. 이러한 생활습관병은 고령자의 주요 사망요인이 되고, 노인의료비의 급증에도 큰 비중을 차지하는 등 정책방향의 재검토를 요구하는 시대배경으로 작용하였다.

18) 厚生科學審議會地域保健健康増進榮養部會, 「健康日本21」中間評価報告書, pp.3~7, 2007.4

19) 厚生労働省, 人口動態統計の年間推計, 2009

2) 「건강증진법」(2002년 창설, 2003년 시행)

2001년 11월 ‘정부·여당 사회보장개혁협의회’는 「의료제도개혁대강」을 발표하였고, 이 가운데 고령자 보건의료에 관해서는 건강수명의 연장 및 건강과 관련된 생활의 질 향상을 위해 건강증진, 질병예방 등의 추진을 위한 조속한 법적기반마련과 환경정비를 촉구하였다.

법제정의 배경으로는 당시 건강보험법, 국민건강보험법, 노인보건법, 노동안전위생법 등에 기초한 보건의료대책이 ①각 제도간 건강검진의 검사항목·검사방법의 차이발생, ②검사의 정확도 관리가 적절하지 못하여 검사결과 비교곤란, ③건강검진 결과가 수진자의 보건지도와 건강에 대한 자기관리에 이어지지 못하고 있다는 점, ④급속한 고령화로 인한 노인의료비 급증의 대응책 마련 등을 들 수 있다.²⁰⁾

이에 따라 일본정부는 「건강일본21」을 중심으로 한 전국적 시책전개를 추진하기 위해 ①건강증진의 종합적 추진을 위한 전국목표 및 방향설정 등의 기본방침의 책정, ②지역상황에 맞는 시책추진을 위한 「도도부현·시정촌의 건강증진계획책정」, ③직장·지역·학교 등에서의 건강검진을 전 생애에 걸쳐 효율적으로 연계하기 위한 공통 건강검진 등의 지침설정을 골자로 하는 건강증진법안을 마련, 2002년 7월에 성립되어 2003년 5월부터 시행에 들어갔다.

3.5 2005년 「개호보험제도」 개혁

1) 「개호보험제도」의 개정배경 및 정책적 전개

2005년에는 개혁이라 불리울 만큼 개호보험제도의 대개정이 이루어졌다. 그 배경으로는 개호보험법 부칙 2조의 ‘개호보험의 실시상황과 사회경제적 상황을 감안하여 5년마다 전반적인 개혁을 추진한다’의 규정과 무엇보다 근본적인 이유로는 개호보험재정의 지속적인 증가에 따른 ‘재정적 관점에서의 제도의 지속가능성’의 문제가 제기되었기 때문이다.

그 밖에도 제도의 시행과정에서 많은 문제점들이 지속적으로 제기되었는데 당시까지 노출되었던 대표적인 문제들을 정리해보면 다음과 같다. ①개호서비스의 급속한 증대에 비해 서비스의 질적 향상 및 이에 대한 확보방안이 부실, ②재택개호서비스의 급증에도 불구하고 재택개호시설이 매우 부족, ③개호시설을 중심으로 한 이용행태가 여전히 지속(급부 부담의 증가원인), ④요개호도가 낮은 요개호자의 급증, ⑤같은 요개호(요지원) 고령자라도 재택서비스인가 시설서비스인가에 따라 비용부담이 상이(비용부담의 불공평), ⑥제도 운영에 있어서 시정촌의 역할과 권한의 제약 등이다.²¹⁾

20) 노인의료비 급증원인으로 생활습관병 환자의 증가로 인한 외래의료비 및 장기입원의료비의 증가가 꾸준히 지적되어 왔다. 2003년 노인의료비는 11조 6,523억엔으로 국민의료비의 36.9%를 차지하고 있었다.

21) 정계옥, 초고령사회에 즈음한 일본 개호보험제도의 개혁방향 과 시사점, p.330, 한국사회복지학회 학술대회자료집, No.4, 2007; 마스다 마사노부(増田雅暢), 일본 개호보험제도의 정책과정 및 향후과제, p.p.244-249, 문성현 외 3인 역, 인간과 복지, 2008; 장병원, 일본 노인 장기요양정책, pp.271-273, 양서원, 2008

[표 8] 2005년 개정 개호보험법의 주요 개정내용 및 배경

I. 개호보험제도의 개정 (5개의 구체적 목표 및 세부시책)	주요 배경
1. 예방중시시스템으로의 전환 1) 신예방급부의 창설 : 요개호상태의 경감·악화방지가 가능한 경도자를 대상으로 한 새로운 예방급부를 창설, 개호예방 케어메니지먼트는 '지역포괄지원센터'가 실시 2) 지역지원사업 창설 : 요지원·요개호상태가 될 우려가 있는 고령자를 대상으로 한 효율적 개호예방사업 창설	· 경증자(요지원1,2와 요개호1)의 급속한 증가 · 경증자의 상태를 기본으로 한 개호예방의 중시
2. 시설급부의 재정비 1) 거주비·식비의 재정비 : 개호보험 3시설의 거주비(소프트스테이는 체제비)·식비 보험급부 제외 2) 저소득자에 대한 보조급부 : 저소득자의 시설이용이 곤란하지 않도록 부담경감의 관점에서 새로운 보조적 급부 창설	· 재택서비스와 시설서비스의 급부 및 부담의 공평성 확보 · 개호보험과 연금급부의 조정
3. 새로운 서비스 체계의 확립 1) 지역밀착형 서비스 창설 : 자신이 살아온 지역에서, 지역의 상황에 맞게 다양한 서비스제공 2) 거주계서비스의 충실 : 특정시설(케어서비스가 포함된 거주시설)의 확충, 유료노인홈 재정비 3) 지역포괄케어체제의 정비 : 지역케어 중심기관으로 지역포괄지원센터 설치, 종합적인 상담창구 기능, 개호예방 매니지먼트 4) 중증도 고령자에 대한 지원강화, 의료와 개호의 연계 및 기능분담	· 치매고령자 및 독거노인의 증가 · 재택지원강화 · 노인학대방지 · 서비스체계의 재정비 및 지역의 포괄적 케어 · 중증도 고령자에 대한 지원강화 및 의료·개호의 연계의 필요성
4. 서비스의 질적 확보 및 향상 1) 개호서비스 정보의 공표 : 개호사업자에게 사업소정보의 공표를 의무화 2) 서비스의 전문성과 생활환경의 향상 : 방문개호의 전문성 향상과 유니트케어의 추진 등 3) 사업자규제의 재정비 : 자격요건(지정결격사유) 재검토, 지정갱신제도 도입 4) 케어메니지먼트 재정비 : 케어메니저 자격 갱신제도 도입, 표준담당건수 축소, 연수의무화, 부정 적발시 벌칙 강화 등	· 지정취소 사업자의 증가 등 서비스 질의 확보가 과제 · 이용자의 서비스선택을 통한 서비스의 질적확보 및 전문성 강화 · 효과적인 사후규제 방책 · 케어메니지먼트의 공정성확보
5. 보험료 부담 및 제도운영의 재정비 1) 제1호 보험료 재정비 : 저소득자 경감 등 부담능력에 따른 보험료설정, 특별징수(연금에서 공제) 대상 확대 2) 요개호인정 재정비 : 신청대행, 위탁조사 재정비 3) 시정촌의 보험자 기능강화 : 도도부현지사의 사업소지정에 있어서 시정촌장의 관여 강화, 시정촌장의 사업소에 대한 조사권한 강화, 시정촌 사무의 외부위탁 등에 관한 규정 정비 4) 비용부담비율 등의 재정비 : 개호보험시설 등의 급부비의 부담비율 재정비, 특정시설 사업자지정의 재정비	· 보험료설정에 있어서 저소득자에 대한 배려 · 이용자의 이용성 향상 · 공평하고 공정한 개호인정 · 시정촌의 보험자기능 발휘 · 시정촌의 사무부담의 경감 · 보다 주체성 있는 보험운영
II. 개호서비스 기반의 방향성 재정비	
※ 고령자가 살아온 지역에서 계속 생활할 수 있도록 지방공공단체가 지역상황에 맞게 개호(예방)서비스기반 및 시설환경 개선추진 1. 지역개호·복지공간정비 등 교부금 창설(민간사업자에 의한 노후의 보건·복지를 위한 종합적 시설정비추진에 관한 법률 「WAC법」 개정) 1) 도도부현의 교부금은 폐지하고 일반 재원으로 이행 2) 시정촌의 교부금은 대상사업의 범위를 확충하여 이용하기 쉬운 제도로 개선(시정촌 교부금을 3개로 재편성) · 지역개호·복지공간정비 교부금(Hard 교부금) : 지역밀착형서비스거점 등의 정비, · 지역개호·복지공간추진 교부금(Soft 교부금) : 지역밀착형서비스 도입에 필요한 시스템정비, 고령자, 장애인, 아동과의 공생형 서비스추진 · 선진적 사업지원 특례교부금(Hard 교부금) : 기존 특별양호노인홈의 개실화 및 유니트화 개수, 긴급 소프트스테이 거주실의 정비 등	

이에 따라 후생노동성은 개호보험실시 3년 후인 2003년부터 제도개정에 착수했고, 후생노동성 노건국(老健局)장의 사적 연구회인 「고령자개호연구회」가 개최되어 6월에 「2015년의 고령자개호-고령자의 존엄성을 지지하는 케어확립을 목표로」의 보고서를 발표했다.²²⁾ 또한 2003년 5월에는 후

생노동성 사회보장심의회에 개호보험부회가 설치되어 2004년 7월까지 1년2개월에 걸친 16회의 논의를 거쳐 「개호보험제도 개정에 관한 의견」을 발표하였다. 하지만 개호보험제도 성립 때부터 문제가 된 「피보험자·수급자 범위」에 관한 사회각층의 지적이 또다시 문제화되어 5개월여간의 논의 끝에 12월 10일 ‘피보험자·수급자의 범위확대에 관한 의견’이 발표되었다. 후생노동성은 이를 기초로 하여 제도의 개정안인 「개호보험법 등의 일부를 개정하는 법률」을 2005년 2월 국회에 제출, 6월에 성립되었다.

22) 「고령자개호연구회」는 2004년 말에 종료하는 「골드플랜21」 이후 새로운 플랜의 책정방향, 중장기적인 개호보험제도의 과제, 고령자개호에 관한 정책방향을 검토하기 위함이다」라고 설치취지를 밝히고 있다. 당 연구회의 검토과정 및 내용은 1회(2003년 3월5일): 검토사항 정리, 2회(3월12일): 제1차 베이비붐 세대가 모두 고령자가 되는 2015년, 즉 10년 후의 고령자상, 가족과의 관계, 지역케어, 제3의 서비스, 3회(3월27일): 지역케어 및 가족개호, 4회(4월16일): 소규모다기능·지역분산형케어, 5회(4월30일): 치매고령자대책, 6회(5월9일): 서비스 질의 향상, 이용자의 선택 및 자기결정, 7회(5월16일): 지역케어 및 제도의 지속가능성 검토를 거쳐 최종보고서를 6

월에 제출하였고, 당 보고서의 세부내용을 수렴하여 후생노동성 사회보장심의회 개호보험부회의 논의가 진행되었다.(厚生労働省, 第1回 社会保障審議會 介護保険部會, 資料3, (4)高齢者介護研究会について, 2003.5)

2) 「개정 개호보험제도」의 정책목표 및 주요내용

개정 개호보험은 '고령자의 자립지원과 존엄성 확보'라는 제도의 기본이념을 바탕으로 ①밝고 활력있는 초고령사회의 구축, ②제도의 지속가능성 확보, ③사회보장제도의 종합화를 정책추진 기본목표로 삼고 있다.

또한 2015년 베이비붐세대가 모두 고령자로 편입되고, 그 10년 후인 2025년 후기고령자에 진입(2025년 고령자율 30% 예상)됨과 함께 치매고령자와 독거노인도 급증할 것으로 예상되어 중장기적인 관점에서 정책 대응의 기본방향성을 ① 재정안정·예방중시 차원에서 「개호」->「개호+예방」 모델로, ②치매고령자의 급격한 증가에 대응하여 「신체케어」->「신체+치매케어」 모델로, ③독거노인, 노인부부세대 등 고령자세대의 급격한 증가에 대응한 「가족동거」->「동거+독거」 모델로 전환하였다.

2005년 개호보험제도의 개정내용을 살펴보면 크게 ①예방중시시스템으로의 전환²³⁾, ②시설급부의 재정비, ③새로운 서비스체계의 확립, ④서비스 질적확보 및 향상, ⑤보험료부담 및 제도운영의 재정비의 5가지 구체목표를 설정하였고, 각각에 대한 세부시책이 책정되었다. 개정내용에 있어서 시설급부의 개선에 관한 내용은 2005년 10월부터 시행, 이외의 사항은 2006년 4월부터 시행되었다. 표 8은 2006년 개호보험법의 주요 개정내용 및 개정의 배경으로 작용한 문제요인들을 요약·정리한 것이다.

일본은 당시까지 '치매'라는 용어에 대해 '痴呆(치매)' 또는 '痴呆症(치매증)'의 용어가 통용되었으나, 「치매를 대신하는 용어에 관한 검토회(2004년6월~12월)」가 관련단체, 전문가, 국민을 대상으로 한 의견청취를 통한 4차례 회의를 진행하여 최종적으로 痴呆(치매) -> 認知症(인지증)으로의 전환을 제안, 정부는 이를 수용하여 개호보험 개정법 공포일부터 시행, 현재 행정 및 일반용어로 사용되고 있다.²⁴⁾

3.6 2006년 「의료제도 구조개혁」

2006년에는 2005년 개호보험제도의 대개정에 이어 의료비 적정화를 종합적으로 추진하고, 초고령사회에 있어서 사회보장제도의 지속가능성을 확보하는 관점에서 의료제도 전반에 걸쳐 대대적인 개혁이 단행되었다.

의료제도개혁에 대한 논의는 2003년 3월 「건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률부칙 제2조 제2항의 규정에 근거한 기본방침(의료보험제도 및 진료보수 체계에 관한 기본방

침)」의 결정과 함께 시작되었는데, 이 가운데 기존 65세이상 고령자를 65세이상 75세미만의 전기고령자와 75세이상의 후기고령자로 나누어 각각의 특성에 대응한 새로운 고령자의료제도를 창설하고, 보험자 재편·통합 등 의료보험제도 체계에 대한 개혁에 착수할 것이 명시되었다. 이후 2003년 7월에는 '의료보험제도개혁'에 대한 검토를 위해 사회보장심의회에 '의료보험부회'가 설치되었고, 동년 9월에는 '의료제공체제의 개혁'의 검토를 위해 '의료부회'가 설치되었다. 2005년 10월에는 후생노동대신을 본부장으로 한 '의료구조개혁추진본부'에 의해 '의료제도구조개혁시안'이 공표, 2005년 12월에 '정부·여당 의료개혁협의회의'에 의해 '의료제도개혁대강'이 발표되었다.²⁵⁾

3년여간의 논의과정을 거쳐 2006년 2월 「의료제도개혁」의 양축을 이루는 「건강보험법 등 일부를 개정하는 법률」과 「양질의 의료서비스를 제공하는 체제확립을 꾀하기 위한 의료법 등의 일부를 개정하는 법률」이 국회에 제출, 2006년 6월에 성립되었다. 2006년의 이 의료제도개혁은 「의료제공체제의 개혁」과 「의료보험제도의 개혁」이 일체화 된 개혁으로서 동시에 성립되었다는 점에서 큰 의의를 갖는다.²⁶⁾

2006년 의료제도개혁에 있어서 고령자의 생활과 직접적 관련이 있는 「건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률」의 주요 개정내용을 살펴보면 ①의료비 적정화의 종합적 추진, ②새로운 고령자의료제도의 창설, ③도도부현 단위를 축으로 한 보험자의 재편·통합, ④중앙사회보장 의료협의회 위원구성 개정 등의 기타사항으로 구성되어 있다. 당 법률의 정책목표와 세부시책을 정리하면 표 9와 같다.

[표 9] 「건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률」의 주요내용²⁷⁾

구체목표	세부시책
의료비 적정화 종합적 추진	1)생활습관병대책·장기입원 시정 등 중장기적 「의료비 적정화 계획」 책정(노인보건법) 2)보험급부의 내용 및 범위 개정 · 현역세대 상용소득 고령자의 환자부담(20%→30%) · 요양병상 고령자의 식비·거주비 제외 · 70~74세 고령자의 환자부담(10%→20%) 3)개호요양형의료시설 폐지(2012년 4월, 개호보험법)
고령자의료제도 창설	1)고령자의료확보에관한법률(노인보건법) 2)후기고령자 의료제도 창설(노인보건법) 3)전기고령자의 의료비재정조정제도 창설(노인보건법)
도도부현 단위 보험자 재편통합	1)국민건강보험 재정기반강화, 보험재정 공동안정화사업 2)정부관장 건강보험의 공법인화 3)지역형 건강보험조합 창설
기타	1)중앙사회보장의료협의회 위원구성 개정 등

23) 「예방중시형시스템」으로의 전환배경은 제도시행 후 요개호인정자가 증가하는 가운데 특히 경증자가 급격히 증가하였고, 이는 전체 인정자의 절반을 차지하였기 때문이다. 경증자는 낙상·골절·관절질환 등에 의해 서서히 생활기능이 저하되는 폐용중후군(廢用症候群 또는 生活不活潑病)의 증상이 있거나 그 가능성이 높은 고령자가 많기 때문에 적절한 서비스이용에 의해 '상태의 유지나 개선'이 가능하다는 관점에서 예방형 시스템으로의 전환을 추진하게 되었다.

24) 厚生労働省, 痴呆に替わる用語に関する検討會, 報告書, 2004.12

25) 平成18年度 医療制度改革關連資料, 医療制度改革のこれまでの経緯 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/index.html>)

26) 2009년 현재 일본의 보건의료제도는 ①의료제공시설과 의료종사자에 의한 의료제공체제(의료법, 의사법, 치과의사법, 약제사법, 보건사·조산사·간호사법 등), ②국민이 납부하는 보험료, 행정기관의 공적부담, 그리고 이를 관리·운영하는 보험자에 의한 의료보험제도(건강보험법, 국민건강보험법, 공제조합법 등), ③국민건강증진대책(건강증진법, 지역보건법 등)의 3체제로 분류할 수 있다.(財団法人 厚生統計協會, 保険保險と年金の動向, p.16, 2009)

3.7 2008년 「고령자 의료확보에 관한 법률」 및 「후기고령자의료제도」

1) 「고령자 의료확보에 관한 법률」의 배경 및 내용

고령자 의료에 있어서는 2006년 「건강보험법 등의 일부 개정에 관한 법률」을 근거로 2008년부터 「노인보건법」이 「고령자 의료확보에 관한 법률」로 개정되었으며, 내용면에서도 대폭적인 개편이 이루어졌다.

노인보건법의 개정의 주요 배경요인으로는 1983년부터 시행된 노인보건제도가 ①현역세대와 고령자세대의 비용부담관계의 불명확, ②고령화진전에 따른 노인의료비 상승과 현역세대의 부담증가에 대한 대응가능성 문제, ③재정운영에 있어서 책임소재의 불명확, ④지역간 보험료 격차심화 등의 문제를 안고 있었기 때문이다.²⁸⁾

2008년부터 시행된 「고령자 의료확보에 관한 법률」은 ①의료비 적정화 추진, ②전기고령자에 관한 보험자간의 비용부담 조정, ③후기고령자의료제도의 창설 및 시행, ④사회보험진료·요양보수지불기금의 고령자의료제도 관계업무, ⑤국민건강보험단체연합회의 고령자의료 관계업무를 주요 골자로 하고 있고²⁹⁾, 기존 「노인보건법」 하에 시행되어 왔던 노인보건사업은 개호보험법과 건강증진법으로 이행되었다. 구체적으로는 65세이상의 건강교육, 건강상담, 기능훈련, 방문지도 사업은 2006년부터 개호보험제도의 지역지원사업(개호예방사업)으로 이행되었고 여기에 65세 이상의 건강검진과 생활기능평가가 추가되었다(2008년). 그리고 골다공증검사, 치주질환 검진 등은 2008년부터 건강증진법으로 이행되었다.

2) 「후기고령자의료제도」의 창설 및 주요내용

후기고령자의료제도는 기존 노인보건제도를 발전적으로 계승한다는 취지에서 독립된 제도로써 2008년 4월부터 시행되고 있으며, 기존 노인보건제도에서 지적된 비용부담관계의 불명확, 현역세대의 부담증가에 대한 대책으로 75세 이상의 후기고령자(특정장애가 있는 65~74세 전기고령자 포함)에게 보험료 납부를 의무화시켰다. 또한 기존 노인보건제도에서는 시정촌이 운영주체로 보험료가 운영주체별로 결정됨에 따라 지역별 보험료 격차가 최대 5배까지 벌어지는 사례가 경우가 발생하여 후기고령자의료제도에서는 도도부현을 기본단위로 모든 시정촌이 가입하는 후기고령자의료광역연합 창설, 재정운영의 책임을 명확히함으로써 지역간 격차를 2배 이하로 축소시키는 방안을 마련하였다.

27) 内閣府, 政策統括官, 高齢社會白書, p.101, 2008

28) 土佐和男, 高齢者の医療の確保に関する解説, pp.26-28, 法研, 2008; 神谷和孝, 後期高齢者医療制度に関する一考察, p.122, 東海學院大學紀要, 2008; 김명중, 일본의 후기고령자의료보험제도의 실시와 문제점, pp.2-3, 국제노동브리프 Vol.6 No.7, 2008

29) 總務省, 電子政府總合窓口 e-Gov, 高齢者の医療の確保に関する法律(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S57/S57HO080.html>)

의료서비스 이용에 있어서 환자 본인부담은 10%(현역과 동일수준의 소득자는 30%³⁰⁾)이고, 요양병상에 입원하는 경우 저소득자에게 우선권이 주어지며 식비와 거주비는 별도 부담이 원칙이다. 이로써 고령자 의료비 자기부담은 원칙적으로 65세~69세는 30%, 70세~74세는 20%, 75세이상의 고령자는 10%로 규정되었고, 40세부터 74세까지의 중장년층 및 전기고령자에 대해서는 각 의료보험자에 의한 특정건강검진 및 특정보건지도가 의무화되었다.

1998년 후생노동성의 「21세기 의료보험제도 - 의료보험 및 의료공급체제의 발본적 개혁방향」에서 처음으로 언급된 '새로운 고령자의료제도'의 창설은 10년의 준비기간을 거쳐 2008년 4월 '후기고령자의료제도'로서 시행되었지만, 시행부터 보험료 징수금액의 착오, 고령자의 재정적 부담 증가, 담당의사제도의 미정착 등 국민 각계의 강한 반발에 부딪혀 제도의 전면개정 또는 폐지가 요구되었다. 결국 2009년 11월 후생노동대신에 의한 '후기고령자의료제도 폐지'가 발표되었고, 폐지 후 새로운 제도의 검토를 위해 후생노동대신을 의장으로 관계단체 대표, 고령자대표, 전문가 등으로 구성된 「고령자의료제도 개혁회의」가 설치, 2009년 11월 에 제1회 회의를 시작으로 2010년 6월 현재 제7회 회의가 개최되었다. 현재 2011년 봄 법안성립, 2년간 시행준비, 2013년 새로운 고령자의료제도 시행을 목표로 정책이 추진되고 있다.

다음 표 10은 2000년대 일본의 고령자 의료·복지관련 법제도의 정비 및 관련시책의 전개과정을 정리한 것이다.

4. 결 론

본 연구에서는 최근 10년간 일본의 고령자관련 의료·복지정책의 전개와 주요 각 시책의 책정배경 및 내용특성을 고찰하였다. 이상과 같은 연구내용을 토대로 2000년대 일본의 고령자 의료·복지에 관한 정책적 특징과 우리나라에 주는 시사점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 1990년 복지관련8법 개정에 근거한 도도부현 및 시정촌의 「노인보건복지계획」 책정을 시작으로 2000년대에 들어서는 2000년 지방분권일괄법의 시행, 동년 개호보험제도 시행에 따른 시정촌의 「개호보험사업계획」과 도도부현의 「개호보험사업지원계획」, 그리고 2005년 개호보험법 개정에 따른 시정촌 역할의 강화와 2006년 의료제도 개혁에 의한 보험자 재편·통합 등 지방분권의 개혁이 대대적으로 이루어졌다. 이는 지자체에 의한 창의적이고 지역실정에 맞는 정책전개의 가능성을 넓히고, 고령자에게 있어서는 자신이 살아온 지역에서 보다 밀접하고, 통합적인 의료·복지서비스를 제공받으면서 생활을 유지할 수 있게 되었다는 점에서 그 의의가 깊다고 할 수 있다.

30) 부담이 30%인 고령자는 과세소득이 145만엔 이상이고, 수입에 있어서 부부세대의 경우 520만엔 이상, 단독세대의 경우 383만엔 이상의 세대로 규정되어 있다(2009년 6월 현재)

[표 10] 2000년대 일본의 고령자 의료·복지관련 법제도 및 정책의 전개과정

주요 법·제도의 제·개정	주요내용 및 고령자 관련시책	사회상황 및 비교
00년 개호보험제도 시행 지방분권입법법 시행 복지관련8법 개정 의료법 개정 골드플랜21 건강일본21	- 시정촌이 개호보험의 보험자로, 제1차 개호보건사업계획 실시, 케어메니저 발족, 당시 제1호피보험자 보험료는 전국평균 2,911엔 - 「사회복지증진을 위한 사회복지사업법 등의 일부 개정 법률」 사회복지사업법 -> 사회복지법 개정(반세기만의 대개정) - 요양병상과 일반병상 구분, 의료기간에 관한 광고규제완화, - 「향후 5개년간의 고령자보건복지시책의 방향」(2000~2004년) - 생활습관병 예방(고령자 건강확보 및 노인의료비 억제추진)	99년 UN '국제 고령자의 해' 00년 조치제도에서 서비스계약시대로 이행 01년 후생노동성 발족 03년 개호보험제도 재검토를 위한 연구회 발족 제2차 개호보험사업계획 제1호피보험자보험료 전국평균 3,240엔 실업률 역대최저 5.5%
01년 고령사회대책대강 발표 의료제도개혁대강 발표	- 1995년 고령사회대책기본법, 1996년 고령사회대책대강 발표 2001년 초고령화에 대응한 제도형단적 새로운 대강 발표 - 건강수명연장 및 삶의 질 향상을 위한 법적기반마련과 환경정비추구	04년 한일 사회보장협정 서명 소자화사회대책대강
02년 건강증진법 03년 건강보험법 개정 04년 건강프론티어전략	- 「건강일본21」을 중심으로 한 지역상황에 맞는 「건강증진계획」 책정 - 모든 의료보험제도에서 환자부담 30%로 통일 - 생활습관병대책추진과 개호예방추진(2005부터 10년간)	05년 예방중시시스템으로 전환, 제도의 지속가능성 확보, 사회보장의 종합화 (시설급부개정 2005년 10월부터 실시, 이외 2006년 4월부터 실시) 치매->인지증(치매에 대한 올바른 지식보급 및 지역만들기 실시)
05년 개호보험제도 개혁 고령자학대방지·개호자치원법	- 의료제공체제 개혁: 양질의 의료제공체제 확립을 위한 의료법 등 일부개정 의료보험제도 개혁: 건강보험법 등의 일부를 개정하는 법률 성립 노인보건법 -> 고령자 의료확보에 관한 법률로 개칭(2008년 시행)	06년 취학전 아동에 관한 교육·보육 등의 총합적 제공추진에 관한 법률 (인정유치원·보육원의 법제화) 07년 UN 「장애자 권리조약」
06년 의료제도 개혁 고령자 의료확보에 관한 법률	- 건강일본21 중간보고서 발표(신규목표항목 추가 등) - 생활습관병 대책 및 개호예방의 강화(2007년~2016년 목표) - 자격취득방법 및 양성과정에 있어서 교육내용 등 강화	08년 퇴직자의료제도 폐지 전국건강보험협회 설립
07년 건강일본21 중간보고서 신건강프론티어전략 사회복지사 및 개호복지사업 개정	- 사회보장의 방향성을 국민의 시점에서 논의하기 위한 회의 발족 - 개호서비스사업자에 의한 조직적 부정사태 발생->개호서비스 규제방침 등 - 비정규직 및 시간제 근로 등으로 인한 이직률 상승 및 인력확보 곤란 - 노인보건제도에서의 급부와 부담의 형평성, 지역간 격차 등에 대한 대응 - 건강일본21중간보고서를 바탕으로 한 새로운 국민건강증진운동 전개 - 연금·채용, 의료·개호·복지, 소자화·직장과 생활의 조화 3개 분과회	09년 사회보험과 노동보험 연대추진
08년 사회보장국민회의 개호보험법 및 노인복지법 일부개정 개호종사자 등 인재확보를 위한 처우개선 법률 후기고령자의료제도 건강한생활습관국민운동 사회보장국민회의 최종보고서 발표	- 2009년 10월 하토야마총리 및 2009년 11월 후생노동대신 소신발표 새로운 고령자의료제도를 위한 '고령자의료제도개혁회의'(2009년11월 설치) 2011년 봄 법안성립->2년시행준비->2013년 새로운 고령자의료제도시행	10년 일본연금기구 설립
09년 후기고령자의료제도폐지 고령자의료제도개혁회의	- 특별양호노인홈, 노인보건시설, 인지증고령자그룹홈 등 개호기반긴급정비 -> 「개호기반긴급정비 등 임시특례기금」 창설, 2011년까지 긴급정비 지원	
2010년 개호기반긴급정비		

둘째, 새로운 고령사회대책대강이 발표됨과 함께 고령자의 의료·복지뿐만 아니라 연금·채용 등의 고령기 소득문제, 다양한 생애학습 및 사회참가에 의한 보람있고 의미있는 노후생활 구상, 개개의 주거를 포함한 공공시설 및 지역정비 등 고령자를 둘러싼 총체적인 사회보장체계가 체계적으로 지속되고 있다는 점이다. 물론 고령화의 진전속도와 고령자의 사회적 요구는 대부분 예상치를 상회하여 긴급지원 시책 마련과 임시보정이 빈번히 발생하지만 일본의 경우 1970년 '고령화사회' 진입이후 40여년간 꾸준한 정책진행으로 상대적으로 그 기반체계가 탄탄하고, 탄력적으로 운용된다는 점에 그 특징이 있다고 할 수 있다.

셋째, 2000년대에 있어서 고령자에 대한 정책적 이념전환은 크게 두가지로 나눌 수 있는데, 하나는 개호보험의 시작과 함께 그 동안 조치제도에서 복지서비스를 행정의 결정에 의해 '제공받는' 것에서 '고령자에 의한 선택과 서비스 공급자와의 계약'이라는 시점으로 전환한 점이다. 또 다른 하나는 생활습관병 예방 등 '개호예방중시시스템'으로의 전환으로, 이것은 급부수가 높은 요개호 상태에 이르기 전에 상태를 유지·호전시킴으로써 고령자 의료·개호의 재정증가를 억제하려는 목적도 있지만, 고령자에게 자신의 건강과 노후의 삶의 질에 대한 자각을 일깨우고 있다는 점에서 매우 중요하다고 할 수 있다.

넷째, 인프라 정비에 있어서는 1990년대 골드플랜과 신골드플랜의 책정으로 10년간 재택서비스 및 시설서비스 등의 정비가 추진되었고, 개호보험시행에 앞서서는 전국 지방공공단체에 의해 작성된 「개호보험사업계획」을 기초로 초기정비목표량을 대폭 상향조정한 골드플랜21이 5년간(2000~2004년) 추진되었다. 하지만 제도 시행 후 꾸준히 재택개호시설의 부족과 시설서비스에의 편향이 큰 문제점으로 지적되었다. 우리나라의 경우 이러한 일본의 골드플랜 등의 과정을 건너뛰고 노인장기요양제도의 검토과정에서부터 동시에 인프라 정비가 시작되어 ‘정책은 있지만 서비스는 없을 수 있는’ 것에 우려가 높았다. 연구배경에서 언급하였지만 ‘노인장기요양제도’의 재검토준비와 ‘제2차 저출산·고령사회기본계획’에 대비하여 현재의 인적·물적 인프라 구축현황을 면밀히 파악, 문제점 도출, 그리고 실제적이고 효율적인 시책추진을 위한 목표설정이 무엇보다도 중요한 시점이다.

마지막으로 개호보험제도의 개정이후 지속적으로 지적되고 있는 문제들 가운데 서비스의 질적 확보를 둘러싼 문제들을 살펴보면 ①개호서비스 공급자의 대도시 집중에 따른 지역간 서비스 공급의 불균형과 이용자 선택권의 불평등, ②민간기업, 주식회사 등 영리조직의 저가 노동력(비정규직, 시간제근로자)의 활용으로 인한 근로조건 악화, 이직을 상승, 서비스 질의 저하, ③서비스 공급의 효율성을 목표로 한 표준화 된 서비스 공급방식으로 비영리조직은 점차 전문가를 필요로 하게 되고, 자원봉사인력의 활용이 어렵게 되는 등 인력구조가 변화, ④영리조직의 이윤추구를 위한 정부단체의 로비활동 및 지나친 서비스의 상업화 야기, ⑤개호서비스 활발한 이용예상에 따른 대형 개호비즈니스의 오산(예상 밖의 이용자수 및 사업수익 저조)와 사업소간 과도한 경쟁에 의한 재정·인적자원의 낭비 및 사업폐지 등이다. 이는 현재 우리나라도 똑같이 겪고 있거나 발생가능성이 많은 문제들로 우리에게 주는 시사점이 크다고 할 수 있으며, 이에 따라 정부 및 공공에서는 서비스공급자의 다양화를 위한 가이드라인 제시 및 지원조치 마련, 사업의 지속가능성 및 적절한 규제, 공정한 경쟁을 유도한 서비스의 질적 확보에도 주안점을 두어야 할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

1. 김명중, 일본의 후기고령자 의료보험제도의 실시와 문제점, 국제노동브리프 Vol.6 No.7, 2008
2. 마스다마사노부(増田雅暢), 일본 개호보험제도의 정책과정 및 향후과제, 문성현 외 3인 역, 인간과 복지, 2008
3. 장병원, 일본 노인장기요양정책, 양서원, 2008
4. 정재욱, 초고령사회에 즈음한 일본 개호보험제도의 개혁방향과 시사점, 한국사회복지학회 학술대회자료집, No.4, 2007
5. 조추용외 2인, 일본 개호보험제도의 평가와 논쟁, GRI연구논총. 제 11권 제2호 통권39호, 2009.8

- 6.厚生労働省,平成19年度 国民医療費の概況,2009.9
- 7.厚生労働省,第20回 社会保障審議会 資料,平成19年度 社会保障給付費,2010.2
- 8.厚生労働性,厚生労働白書,1999
- 9.大島正彦,社会福祉基礎構造改革の問題点,文京学院大学 人間学部研究紀要,Vol.9 No.1,2007.12
- 10.地方財政情報館,地域福祉と自治体行政(その2)-福祉行政における市町村,2002.7
- 11.厚生労働性,社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要,2000.6
- 12.厚生労働省,厚生労働白書,資料編,2009
- 13.川内規會,ゴールドプラン21施策における元氣高齢者像とコミュニケーション活動,青森県立保健大学雑誌5(1),2004
- 14.高齢社会対策基本法,1995(<http://law.e-gov.go.jp/>)
- 15.鈴木透,韓國の極底出生力とセロマジプラン,人口問題研究 v.65 n.4,2009
- 16.内閣府,政策統括官,高齢社会対策大綱,2001.12
- 17.厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部會,健康日本21 中間評価報告書,2007.4
- 18.厚生労働省,人口動態統計の年間推計,2009
- 19.厚生労働省,第1回 社会保障審議会 介護保険部會,資料3,(4)高齢者介護研究会について,2003.5
- 20.厚生労働省,痴呆に替わる用語に関する検討會,報告書,2004.12
- 21.神谷和孝,後期高齢者医療制度に関する一考察,東海学院大学紀要,2008
- 22.財団法人 厚生統計協會,保険保険と年金の動向,2009
- 23.内閣府,政策統括官,高齢社会白書,2008
- 24.土佐和男,高齢者の医療の確保に関する解説,法研,2008
- 25.厚生労働省,平成18年度 医療制度改革関連資料,医療制度改革のこれまでの経緯(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryousuido01/index.html>)
- 26.總務省,電子政府總合窓口 e-Gov,高齢者の医療の確保に関する法律(http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S57/S57HO00_80.html)
- 27.저출산·고령사회기본법,법률지식정보시스템(<http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/main.jsp>)

접수 : 2010년 06월 30일

1차 심사 완료 : 2010년 07월 19일

최종 수정본 접수 : 2010년 08월 14일

3인 익명 심사 필

