

일본의 고령사회대책

선우 덕

한국보건사회연구원 부연구위원

1. 문제제기

일본 총무성 통계국의 추계인구자료에 의하면, 2005년도 노인인구비율은 20.0%로 나타나고 있고, 그 중에서 전기고령자(65~74세)의 비율이 11.0%, 후기고령자(75세이상)의 비율이

9.1%로 나타나고 있다. 이와 같은 65세이상 인구의 추이를 보면, 1950년도에는 총인구의 5% 정도이었던, 1970년에 7%를 넘어섰고, 1994년도에 14%를 넘어서 고령화속도가 매우 급속하게 진행되고 있음을 알 수 있다. 실제적으로 OECD 주요 선진국과 비교해보면, 고령화속

표 1. 일본 노인인구의 추이

(단위: 천명, %)

	총인구	노인인구		
		전체	전기고령자	후기고령자
1955	9,008	4,786 (5.3)	3,387	1,399
1960	9,430	5,398 (5.7)	3,756	1,642
1965	9,921	6,236 (6.3)	4,342	1,894
1970	10,467	7,393 (7.1)	5,156	2,237
1975	11,194	8,865 (7.9)	6,025	2,841
1980	11,706	10,647 (9.1)	6,988	3,660
1985	12,105	12,468 (10.3)	7,757	4,712
1990	12,361	14,895 (12.0)	8,921	5,973
1995	12,557	18,261 (14.5)	11,091	7,170
2000	12,693	22,005 (17.3)	13,007	8,999
2005	12,776	25,391 (20.0)	13,969	11,422

자료 : 일본총무성, 「國勢調査」

도가 가장 빠른 것으로 나타나고 있다.

이와 같은 급속한 인구 고령화의 요인으로 사망률저하 및 평균수명의 연장, 그리고 소자화의 진행을 들고 있다. 먼저 사망률의 경우, 1947년에 14.6이던 것이 1979년에는 6.0으로 하락하였으며, 65세이상 고령자의 사망률을 보면 1950년에 71.5이던 것이 1980년 47.4, 2002년 33.4에 이르고 있다. 65세의 평균여명의 경우도 1947년에 남자 10.16년, 여자 12.22년이던 것이 2003년 각각 18.02년, 23.04년으로 연장된 것으로 나타나고 있다.

본고에서는 일본의 고령화대책에 대한 정부 및 국민들의 인식변화를 검토하고, 1995년도에 이루어진 고령사회대책대강의 주요 내용을 정리하였다.

2. 일본의 사회변화와 고령화대책

일본의 고령화대책은 1990년 중반에 이르기까지 큰 변화는 없었고, 1960~80년대의 고도의 경제성장에 힘입어, 사회보장제도가 확대되는 등 제도의 개선에 우선점을 둔 것으로 보인다. 특히 1970년에 불어닥친 오일쇼크로 경제성장이 둔화되기는 하였지만, 인구의 고령화에 대해서는 큰 관심을 기울이지는 않았던 것으로 보인다. 일본의 인구의 고령화과정과 시대적 정책흐름을 정리하면 다음과 같다.

1) 모자보건(건강)수첩 및 우생보호법의 제정

지난 1946년도에는 제2차 세계대전이 끝난 그 이듬해에 해당하는데, 이 당시에 국민선거가 단행되었고, 여성 국회의원에 의해서 모성보호의 목적하에 인공임신중절을 인정하는 「우생보호법」이 제정되었다. 이러한 우생보호법이 시행되기 이전에는 「모자보건(건강)수첩」이 만들어졌고, 이에 따라 임신부, 영유아, 아동, 모성의 건강을 도모하는 종합적인 보건사업이 전국 시정촌과 보건소에서 실시되고 있다. 이 수첩이 활성화됨에 따라서 영유아사망률을 현저하게 저하시켰을 뿐만 아니라 모성보건, 육아나 가족계획 등의 지식보급에 크게 기여한 것도 사실이었다.

2) 베이비 붐의 시작과 가족계획정책의 출현

일본에서는 「베이비 붐」이 1947년도에 시작되었는데, 이 때 태어난 출생아수는 290만명이었고, 그 이후 3년간 연평균 출생아수는 270만명(평균출생율: 33.8‰)수준을 유지하고 있었다. 이와 함께 사망률도 하락하여 평균수명이 늘어나기 시작함에 따라 일본의 총인구가 급증하게 되었다. 이 당시, 상대적으로 좁은 국토에 비하여 인구가 너무 많다는 의견이 표출되기 시작하여 적정인구의 논의가 활발하게 이루어지고 있었다.

그런데, 베이비 붐 이후 출생율이 저하된 적이 있는데, 이는 인공임신중절에 의한 것이었고, 우생보호법에 의해 인공임신중절건수가 증가된 요인이 컸다고 한다. 이러한 비참한 상황

을 타개하기 위해, 우생보호법 관련자, 언론매체 및 정부가 대책을 수립하기 시작하였다. 우선, 「가족계획에 관한 여론조사」를 실시하였고, 모성보호를 목적으로 한 가족계획보급사업(후생성)을 1952년부터 실시하였는데, 당시 가족계획(family plan)을 전세계의 사회문제로 취급하는 「국제가족계획연맹(IPPF)」이 영국런던에 설립되게 되었다.

2차 세계전쟁이후 일본 경제사회는 부흥하기 시작하였고, 국민의 생활유지향상을 위해서 다양한 생산활동, 일자리창출 활동 등이 전국적으로 전개되고 있었는데, 당시 일본은 이러한 활동을 「신생활운동」(New life movement)이라고 부르고 있었다. 그 중에 농촌지역에서는 농업협동조합 등에 의한 「생활개선운동」, 기업체가 추진한 「기업체 신생활운동」이 잘 알려져 있었는데, 생활설계·가계와 가족계획이 그런 운동사업의 중심이 되었다. 특히, 노동 등, 생산효율성이 우수한 기업체에서는 그 성과가 1953년경부터 나타나게 되었고, 1955년경에는 국철을 포함한 운수, 전력 등 공공사업, 각종 제조업, 광공업 등 모든 기업체가 사업소단위로 이러한 운동을 실시하고 있었다.

3) 전국민 의료보험제도의 실현

1961년도에는 「안보」 논쟁 속에서도 전국민 의료보험제도가 달성되었고, 아울러 피용자를 중심으로 한 연금보험제도가 창설되었다. 이러한 의료보험제도가 사망률 저하와 평균수명의

연장에 기여한 것은 주지된 사실인데, 이 당시 1960년의 평균수명은 남성 65.3세, 여성 70.2세였다.

그 이후 소득배증정책 등에 의해 일본경제는 국민의 생활향상 노력과 맞물려 크게 성장하게 되었고, 이를 바탕으로 1964년도에는 동경올림픽이 개최되어 국력을 서방세계에 알리는 계기가 되었다. 1965년도의 평균수명을 보면, 남성 67.7세, 여성 72.9세로 유럽 선진국과 대등한 수준으로 증가하였는데, 이는 1947년의 임시 인구센서스조사 시 나타난 남성 50.1세, 여성 54.0세와 비교해 보면, 18년간에 약 18세의 수명이 늘어난 것으로 분석되고 있다.

4) 인구의 폭발과 일본의 국제협력

일본국민이 경제발전에 자신을 갖게 된 시기는 1960년대 후반인데, 이 당시에는 아시아국가들의 인구증가가 세계적으로도 문제시되고 있었다. 그래서, 세계은행(World Bank)이 중심이 되어 개최한 「세계인구회의(제2회)」, UN의 「세계인구에 관한 보고(인구정책채택을 제창)」(1966년), 세계 30개국 국가원수가 서명한 「인구문제에 관한 공동선언」의 UN 제출(1967년) 등이 있었다. 특히 세계인구의 60%를 차지하는 아시아지역은 높은 출생율과 사망률저하에 의한 인구증가가 현저하게 이루어졌고, 소위 「인구폭발」이라는 표현까지 나타나, 출생억제가 세계적인 사회이슈가 되었다. 따라서, 일본이 1950년대이후 겨우 10여년만에 출생율을 반감

시킨 경험도 있어서 아시아지역 국가들이나 세계은행, UNDP, UNICEF 등이 일본의 경험을 주목하게 되었고, 일본으로 하여금 인구문제에 관한 국제협력에 참여하도록 강력하게 요청하기에 이르렀다.

이러한 출생률의 저하와 함께, 평균수명의 지속적인 연장으로 1967년 8월에 일본인구는 1억명을 넘는 상황에 이르게 되었는데, 1947년 임시인구센서스 때 조사된 7,810만명이 20년간에 약 2,200만명이 늘어난 것이었다. 그 반면에 지역간 인구집중의 심화되어 농촌이나 중소기업에서는 일손부족문제가 크게 제기되었고, 도시지역에는 인구가 집중되고, 사회전체적으로 과소과밀현상이 심각해지고 있었다. 즉, 베이비 붐 시기의 출생자들은 15세에 약 절반수준이 취업상태에 있었고, 그 대부분은 경제성장을 지탱한 노동력으로 일컬어지면서 대도시지역의 기업 등으로 집단적 취직이 성행하고 있었다. 이러한 전후 베이비 붐시기에 태어난 세대를 나중에 「단카이(덩어리)세대」로 지칭하게 되었는데, 이 세대의 취학, 취로, 결혼 등 생활단계마다 인구코호트자체가 크기 때문에 사회적 문제를 야기시키게 되었다. 그러나, 일본의 경제성장을 지탱한 것은 단카이 세대의 젊은 노동력이었다고 하는 것은 일치된 의견이다.

한편으로, 1966년에는 출생아수가 급격하게 감소한 해였는데, 출생수는 136만명, 합계특수출생율(TFR)은 1.58로 하락하였다. 이런 현상은 일본이 국민들의 출생도 자유자재로 통제할 수 있다는 것을 증명한 것이었다. 다만, 그 다음

해의 출생율(TFR)은 2.23으로 상승하기는 하였다. 일반적으로 출생율은 인구가 늘거나 줄지 않는 안정인구수준이 되는 합계특수출생율 2.0을 약간 넘는 정도(인구대체수준)가 바람직하다고 한다. 그 점에서 일본의 TFR은 1945~54년대, 1955~64년대, 1965~74년대는 거의 2.0정도였고, 경제성장도 순조롭게 이루어지고 있었다. 이에 따라 1963년에 「노인복지법」이 제정·시행되었고, 65세이상 노인에 대한 무료건강상담, 각종 노인휴의 설치 등이 추진되었다.

5) 고령화 사회의 도래

1970년, 일본은 노인인구비율이 7%가 되어 소위 고령화 사회에 돌입하게 되었는데, 이를 기념하여 9월15일(경로의 날)을 기하여 「풍요로운 노후를 위한 국민회의」가 개최되었다. 이 회의에서 「55~64세의 전기고령자는 취로, 65~74세의 중기고령자는 연금과 삶의 질, 75세 이상의 후기고령자는 복지·의료문제가 가장 큰 관심사이면서 해결해주시기 바라는 욕구이다. 또한, 고령자를 일괄적으로 취급하지 않는 고령자대책이 필요」하다고 강조하였다. 고령자를 약자로 취급하려는 풍토를 바꾸고, 고령자의 실태를 감안한 시책의 중요성을 주장하였다고 할 수 있다.

당시 인구센서스 조사결과는 노인인구비율이 7.1%에 이르고, 고령화 사회의 도래가 상당히 알려지고 있었다. 그러나, 사회전체로써는 15~64세의 생산가능인구비율이 69%, 0~14세

의 연소인구는 23.9%로 종속인구비율은 낮았기 때문에 고령화사회에 돌입했어도 경제발전에는 크게 걸림돌이 되지는 못하였다. 비록, 당시의 기업정년이 55세가 일반적이었지만, 65세 이상의 남성취업률도 약 50%라는 높은 수준을 유지하고 있었다. 그리고 정부는 막강한 경제력을 바탕으로 복지제도의 내실화에 중점을 두고 있었는데, 예를 들면, 1971년에 주로 기업부담의 저소득·세 번째 자녀부터의 급여제도가 시행되었지만, 「아동수당법」이 제정되었고, 1973년도에는 노인의 의료비 무료제도를 도입하였다. 이와 같이 국민들도 사회보장의 개혁을 시작한 영국 등의 실상이나 일본 자체의 인구구조변화에는 별로 관심을 두고 있지 않았다고 한다.

한편, 1976년도의 영아사망율이 9.3%로 나타나, 세계 최저수준에 도달하게 되었는데, 당시 일본정부에서는 ‘태어난 아이는 길러준다’라고 하는 일본 사회환경이나, 모자보건서비스 정책이 주목을 받게 되었다. 그리고 일본사회의 기초가 되는 가정상황에 대해 보면, 남성은 취업하고, 여성은 전업주부로서 출산과 양육을 담당하는 형태가 일반화되어 있었고, 「남녀성별 분업사회의 확립」, 또는 이것을 기초로 한 사회나 기업의 우위성 등이 논의되고 있었다. 이 무렵의 여성취업은 연령별 구조에서는 과거와 다름이 없는 결혼, 임신까지의 취업상태를 보면, 큰 M자형이었지만, 여성취업자수는 지속적으로 증가하였고, 1978년의 「부인백서」에서 보면, 일하는 여성은 전체노동인구의 37.4%로 나타났다. 따라서, 여성취업과 출산·육아의 관계

에 많은 문제가 있다는 것을 지적하고 있다.

6) 복지원년과 석유파동

1973년 「시대의 흐름과 국민의 지지에 의해서」라고 하는 사회복지정책이 수립되었는데, 이는 고령자에게 보다 많은 혜택이 주어지는 내용으로 구성되어 있었다. 예를 들면, 70세이상 노인에 한하여 의료비의 무료화, 연금급여의 물가슬라이드제 도입, 그리고 노인의 일상생활에 대한 공적지원대책을 수립하여 이 해를 「복지원년」이라 지칭하였다. 그러나 동년 10월에 시작된 중동전쟁에 의해 석유가격이 크게 높아진 「오일쇼크」가 발생되었고, 1974년의 일본경제는 그러한 국제정세에 쫓기면서 국민생활도 큰 영향을 받게 되었다. 이 무렵의 출생실태를 보면, 단카이세대가 출산적령기에 접어들어 제2차 베이비 붐 시기를 만들어내는 상황에 처해 있었지만, 그 반대로 출생률은 1973년 2.14, 74년 2.0으로 하락하고 있었다. 즉, 1957년경부터 유지해온 「TFR 2」였지만, 1975년이후는 인구대체수준을 회복하지 못한채 낮은 수준에 머물러 있다. 대체적으로 1955~70년에는 출생율은 TFR 2를 안정적으로 유지하고 있었지만, 그 동안 평균수명도 꾸준히 연장되고, 복지원년(1973년)에 남성 70.7세, 여성은 76세에 도달하게 되었다.

7) 고령화관련 국제회의

1980년의 일본국세조사에 의하면, 65세이상

노인인구는 1,064만명에 이르고, 총인구의 9.1%를 차지하기에 이르렀다. 이 당시의 평균수명은 남성 73.35세, 여성 78.76세이고, 여성에 한하여 세계제일의 장수국가가 되었다. 출생율은 1.75, 순재생산율 0.83으로 1.00을 밑돌고 있었지만, 사망률도 낮고 평균수명도 연장되어 일본인구는 자연증가율이 플러스로 증대하고 있다.

세계인구에 대해서 보면, 인구증가율은 1960년대 연평균 2.24%였던 것이 1970년대는 2.02%, 1980년대 전반은 중국의 한자녀정책 등에 의해 1.81%로 저하되었다. 그러나, 1980년대의 세계인구는 45억명에 도달하기에 이르렀는데, 이는 출생율은 내려가고 있었지만, 사망률도 저하했기 때문에 평균수명의 연장은 지속적으로 진행되어, 고령인구의 증가가 세계 각지역에서 현재화되었다. 65세이상 노년인구비율이 전세계 평균적으로 5%를 넘어, UN이 일박으로 사용하는 「old(고령자)」기준의 60세이상에서는 6%가 되었고, 고령인구의 절대수가 현저하게 증가하여 선진국이나 개발도상국을 불문하고 노인인구의 증가가 각국의 현안과제가 되었다.

이러한 인구고령화에 국제적으로 대처를 하려고 유엔인구기금(UNFPA)의 협력으로 개최한 것이 「고령화에 관한 세계회의(World Assembly on Aging)」(1982년 빈)이다. 이 회의에서는 고령자의 인권과 복지가 주요 테마였고, 개발도상국가들을 위하여 선진각국의 복지 및 사회보장에 관한 시책을 설명하는 분위기이었지만, 인구고령화라는 새로운 인구문제를 세계가 인식한 회의로서 일컬어졌다.

8) 본격적인 고령화 사회의 도래

1983년 1월에 「국제인구문제의원간담회(연맹)」이 「고령화사회에 대한 대응대책에 관한 제언」을 정부에 제출하였는데, 그 내용은 세계에서 그 유례를 찾아볼 수 없는 빠른 속도로 진행되고 있는 일본인구의 고령화 및 그 대책의 기본적 실태와 주요 내용으로 되어 있다. 그 내용은 1986년의 「장수사회대책대강」(현재의 고령사회대강)에 포함되게 되었다. 1984년에는 「인구백서」가 「일본인구·사회-고령화 사회의 장래모습」이라는 부제를 달고 발간되었다. 그 이전의 백서내용은 1974년 국제인구회의가 개최될 당시의 발표에서 달았던 “정지인구를 목표로”였다. 동년 8월, 멕시코에서 개최된 「국제인구회의」에서는 일본의 실정을 참고로 하여 「고령화」가 인구문제의 주요한 테마로써 채택되기도 한 것으로 알려지고 있다.

한편, 1984년의 평균수명은 남성 74.54세, 여성 80.18세가 되어 일본여성의 평균수명이 80세를 넘어서게 되었고, 1985년에는 취업경험도 없고 보험료납입도 없었던 고령자에게도 최저수준의 연금을 지급하는 「국민기초연금제도」가 실시되었다. 이 제도의 자원조달은 20세 이상의 모든 국민이 보험료로 총당하도록 하였으며, 그 이후 공적연금의 부담과 급여가 노인의료비와 함께 국가과제로 다루어지게 되었다.

1986년, 본격적인 고령화사회에 대비하기 위하여 「장수사회대책대강」(현재의 고령사회대책대강)이 책정되었다. 그 내용에 대해서 보면, 기

본방침이 있고, 대책의 구성은 다음과 같은 방식으로 이루어져 있다. 즉, ①「취업·소득」에서는 취로와 그 환경조성, 연금 등 소득보장대책, ②「건강·복지」에서는 건강증진, 의료, 복지·개호, ③「학습·사회참가」에서는 생애학습 및 사회참가 활동참여, ④「생활환경」에서는 주거환경, 마을조성 및 안전 등, ⑤「조사연구」로 구성되어 있다.

1988년 5월, 일본 총무성통계국추계에 의하면, 0~14세의 연소인구비율이 총인구의 20%를 밑돌면서 총인구의 19.9%로 감소한 것으로 나타났고, 평균수명은 남성 75.61세, 여성 81.38세, 노인인구비율은 11.9%를 차지한 것으로 나타났다. 1989년의 TFR은 1.57로 나타나, 소위 「1.57충격」이라는 표현을 쓰기도 하였다. 1990년에는 1.57충격을 넘어 TFR이 다시 1.54로 내려갔고, 연소인구비율은 18.2%, 노인인구비율은 12%로 늘어났다. 이에 일본정부는 노인(고령자)의 보건·복지분야에서 구체적인 기반을 정비하는 「노인(고령자)보건복지추진10개년전략(소위, 골드플랜)」을 책정, 시행하기에 이르렀고, 이 플랜은 다시 목표를 확대·수정한 신골드플랜으로 변경되어 추진되었으며, 결국 인프라구축을 계기로 2000년 4월에 「개호보험제도」를 도입, 실시하게 되었다.

1990년대에 들어와서부터는 소자화 및 장수화라고 하는 주제로 고령화 실태와 다양한 사회상황의 변화에 대한 대책을 강구하게 되었다. 1991년부터 약 10년동안의 1990년대는 거품붕괴후의 “잃어버린 10년”이라 지칭하던 시대였

는데, 출생율이 계속적으로 내려가기 시작하여 1999년에는 TFR이 1.34로 하락하였다. 반면에 평균수명은 지속적으로 연장되어 1996년에는 남성 77.01세, 여성은 84세에 도달하였다. 그리고 1990년대말부터 WHO가 발표한 건강수명에 있어서도 일본의 수준은 세계의 정상수준에 이르고 있다.

3. 고령사회대책의 주요내용

일본의 고령사회대책은 지난 1995년도에 제정된 고령사회대책기본법에 의해 본격적으로 수립, 시행되고 있기 때문에 이를 중심으로 주요내용을 정리해보고자 한다.

1) 고령사회대책기본법의 개요

동 기본법은 고령사회대책을 종합적으로 추진하고 경제사회의 건전한 발전과 국민생활의 안정적인 향상을 도모하는 것을 목적으로 하고 있으며, 기본이념으로써는 공정하고 활기찬 지역사회의 자립과 연대의 정신에 입각하여 형성된 풍요로운 사회의 구축에 두고 있다. 그리고 중앙 및 지방정부는 기본이념을 근거로 하여 고령사회대책을 책정하고 시행할 책임과 의무를 겸급과 동시에 국민의 노력에 대해서도 규정하고 있다. 또한, 정부가 강구하여야 할 고령사회대책의 기본적인 시책으로써 취업 및 소득, 건강 및 복지, 학습 및 사회참여, 생활환경 등의 시책

표 2. 일본의 소자화 및 장수화 관련 사회변화

연도	변화내용
1945	- 총인구: 7,200만명
1946	- 여성 참정선거 실시
1947	- 임시국세조사: 총인구 7,810만명 - 베이비붐 시작: 1947~49년간 연평균 출생아수 270만명, 출생율 33.8% - 평균수명: 남자 50.06세, 여자 53.96세
1948	- 모자보건(건강)수첩에 의한 검진 및 교육사업 실시 - 우생보호법 실시(약성유전 방지 및 모체보호의 인공임신중절 가능)
1949	- 우생보호법 개정 (경제적 이유로도 중절 가능)
1950	- 국세조사 실시: 총인구 8,320만명 - 평균수명: 남자 58.0세, 여자 61.4세 - 마이니치신문사에 의한 제1회 가족계획 여론조사 실시
1951	- 내각홍보실 수태조절에 관한 여론조사 실시
1952	- 모성보호를 목적으로 한 가족계획 보급사업 실시(후생성)
1954	- 제1회 세계인구회의 개최 - 후생연금제도 개정: 부과방식으로 전환(수정적립방식)
1955	- 국세조사 실시: 총인구 8,928만명 - 출생률 19.4%, 평균수명 남자 63.50세, 여자 67.75세
1956	- 가족계획보급 전국대회 개최(동경)
1957	- 제3차 출산력조사(평균출생아수 2.79명)
1958	- 국민건강보험법 제정: 전국민 의료보험화
1959	- 국민연금법 제정: 전국민 연금화
1960	- 국세조사 실시: 총인구 9,342만명, 평균수명 남자 65.3세, 여자 70.2세 - 제1차 산업 취업인구비율 33%로 감소
1961	- 아동부양수당법 제정
1962	- 동경 인구 천만명 초과, 과소과밀문제가 심각화
1963	- 노인복지법 제정
1964	- 모자복지법 제정
1965	- 모자보건법 제정 - 제2회 세계인구회의 개최 - 국세조사 실시: 총인구 9,827만명, 평균수명 남자 67.74세, 여자 72.92세
1966	- 유엔의 각국에 대한 인구정책채택을 요청 - 출생아수의 일시적 급격한 하락(출생아수 136만명, 조출생률 13.7%, TFR 1.58)
1967	- 공해대책기본법 제정 - 일본인구 1억명 초과
1969	- 인구문제심의회에서 인구정책에 대한 중간보고(평균 2.1명자녀 출산 필요)

〈표 2〉 계속

연도	변화내용
1970	- 풍요로운 노후를 위한 국민회의 개최 - 국세조사 실시: 총인구 1억372만명, 노인인구비율 7.1% - 평균수명 남자 69.31세, 여자 74.66세, TFR 2.13
1971	- 아동수당법 제정 - 고연령자등고용안정법 제정
1972	- 제6차 출산력조사: 평균출생아수 1.92명
1973	- 노인복지법 제정 (70세이상 노인 의료비 무료화) - 건강보험법 개정 (피부양자 70%급여) - 연금제도 개정 (물가슬라이드제 도입)
1974	- 세계인구의 해, UN주최 세계인구회의 개최(세계인구에 관한 행동계획 채택) - 고용보험법 제정
1975	- 세계여성회의 개최 - 국세조사 실시: 총인구 1억1,194만명, 노인인구비율 7.9% - 평균수명 남자 71.73세, 여자 76.89세, TFR 1.91
1976	- 영아사망률 한자리수치로 하락(9.3%)
1977	- 제7차 출산력조사: 평균출생아수 2.22명
1978	- 부인백서 발간(취업여성이 전체노동인구의 37.4%)
1979	- 세계아동의 해, 인구 및 개발에 관한 선진국 국회의원회의 개최
1980	- 국세조사 실시: 총인구 1억1,706만명, 노인인구비율 9.1% - 평균수명 남자 73.35세, 여자 78.76세, TFR 1.75
1981	- 세계장애자의 해
1982	- 노인보건법 제정
1983	- 인구문제의원간담회(연맹)가 고령화사회에 대한 대응대책에 관한 제언을 수상에게 제출
1984	- 건강보험법 개정 (피보험자 90%급여, 퇴직의료제도 실시) - 인구백서 발간(일본인구 및 사회-고령화사회의 장래모습 게재)
1985	- 국세조사 실시: 총인구 1억2,105만명, 노인인구비율 10.01% - 국민기초연금제도 도입(연금제도 개정) - 남녀고용기회균등법 제정
1986	- 장수사회대책대강 각의 결정 - 고연령자등고용안정법 개정(60세정년의 노력의무화) - 고령화가 경제사회에 미치는 영향에 대한 UN전문회의 개최
1987	- 노동기준법 개정 (주40시간 노동)
1988	- 평균수명 남자 75.61세, 여자 81.38세
1989	- TFR 1.57로 사회충격 발생 - 고령자보건복지추진10개년전략(골드플랜) 책정

〈표 2〉 계속

연도	변화내용
1990	- 노인복지등복지관계8법 개정(시정촌의 노인보건복지계획의 책정 및 관련복지서비스 실시) - 국세조사 실시: 총인구 1억2,361만명, 노인인구비율 12.0% - 평균수명 남자 75.92세, 여자 81.90세, TFR 1.54
1991	- 육아휴직법 제정
1993	- 시간제노동법(파트타임) 제정
1994	- 세계가족의 해 - 엔젤플랜 책정, 신골드플랜 책정 - 고연령자등고용안정법 개정(65세이상 계속고용의 노력의무화) - 고용보험법 개정(고연령자 계속고용급여 및 육아휴직급여 실시)
1995	- 육아 및 개호휴직법 - 국세조사 실시: 총인구 1억2,557만명, 노인인구비율 14.5% - 평균수명 남자 76.38세, 여자 82.85세, TFR 1.42
1997	- 개호보험법 제정 - 건강보험법 개정 (피보험자 80% 급여)
1999	- 세계노인의 해 - 개호보험제도 실시, 성년후견인제도 실시
2000	- 사회복지법 개정, 아동학대방지법 제정 - 아동수당법 개정(의무교육 취학이전까지 지급) - 국세조사 실시: 총인구 1억2,693만명, 노인인구비율 17.3% - 평균수명 남자 77.72세, 여자 84.60세, TFR 1.36
2002	- UN주최 제2회 고령화에 대한 세계회의 개최
2003	- 차세대육성지원대책추진법 제정 - 소자화 사회대책기본법 제정
2004	- 소자화사회대책대강 제정

을 제시하고 있다.

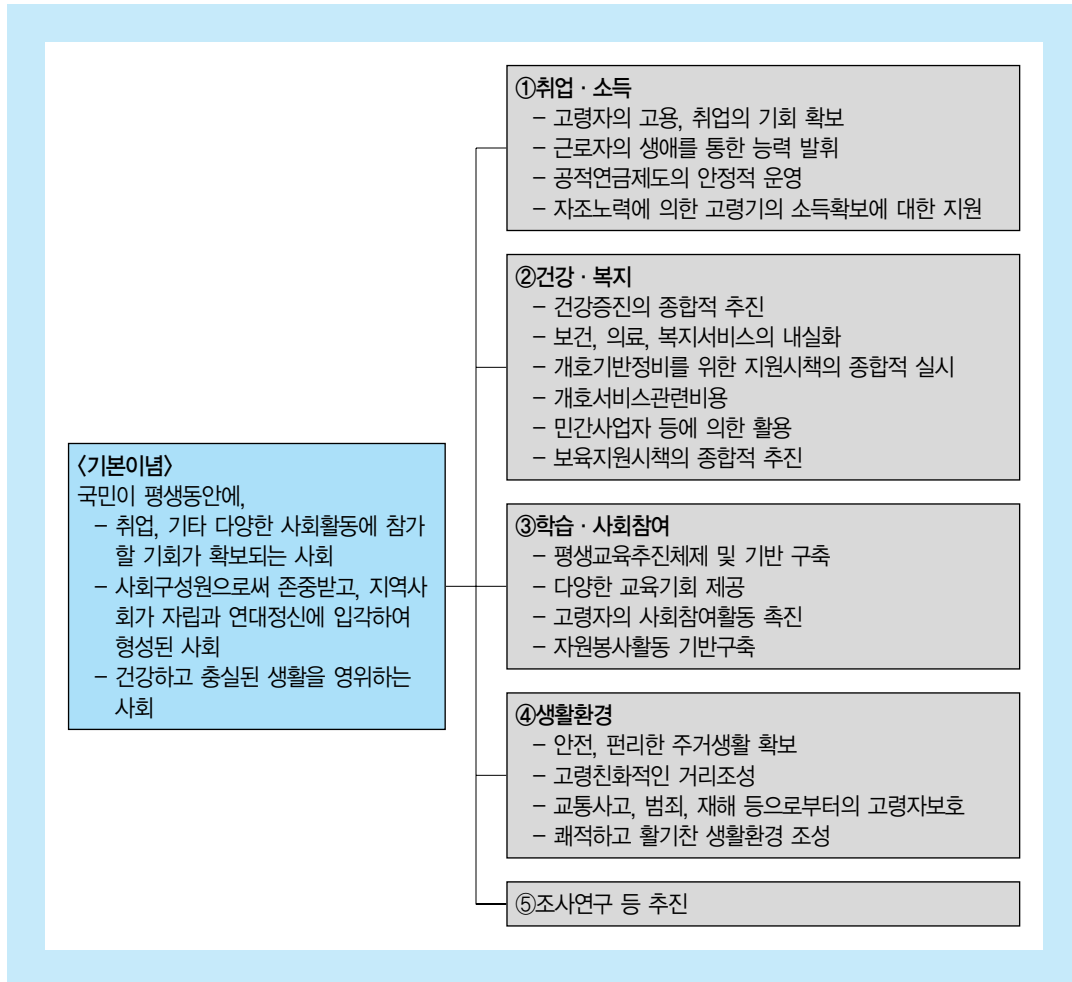
2) 고령사회대책대강의 주요내용

고령사회대책대강은 고령사회대책기본법에 의해 정부가 작성하는 것을 의무화하고 있다. 정부가 추진하는 고령사회대책의 중장기에 걸친 기본적 내지는 종합적인 지침이 되고 있다.

1996년 7월에 최초의 고령사회대책대강이 책정되고 나서 5년이 경과한 시점에서 경제사회의 변화에 부응하기 위해 2001년 내용을 재수정하게 되었다. 이에는 향후 1차 베이비붐세대가 고령기에 접어들어 일본이 본격적으로 고령사회로 이행함에 따라서 기본적인 구조의 틀을 재구성하는 내용으로 되어 있다.

먼저, 고령사회대책대강 책정의 목적을 보면,

그림 1. 일본 고령사회대책대강(1996년 7월 제정)



일본이 향후 본격적인 고령사회로 이행되어가고 있는 시점에서 국민 개개인이 장수의 혜택을 누릴 수 있도록 연대의 정신에 입각하여 풍요롭고 활기찬 사회를 구축하는 것을 목적으로 하고 있으며, 경제사회체제가 향후 고령사회에 부합할 수 있도록 지속적으로 재검토하여 개인의 자립과 가정의 역할을 지원하고 국민의 활력을 유

지, 증진시킴과 동시에 自助, 共助 및 公助를 적절하게 조합하여 안심할 수 있는 삶을 확보하는 등 경제사회의 건전한 발전과 국민생활의 안정적인 향상을 도모하는 것을 기본 이념으로 책정하고 있다.

두 번째, 기본자세를 보면, 기본이념을 실현시키기 위해서 정부를 기반으로 기업, 지역사

회, NPO(비영리활동단체), 가정 및 개인 등의 사회를 구성하는 모든 관계자가 서로 협력하고 각자의 역할을 적극적으로 수행함과 동시에 사회전체가 상호지원하는 체제하에 다음과 같은 기본자세에 입각하여 대책을 추진하는 것으로 하고 있다. 즉, (1)과거의 획일적인 고령자像의 수정을 들고 있다는 점이다. 이는 고령자는 전체적으로 보면, 건강하고 활동적이며, 경제적으로도 풍요롭지만, 그 반면에 그 속성에 부응하고 다양성에 기초로 한 시책이 포함되어 있지 못하다는 점을 감안한 것이다. (2)예방 및 준비를 중요시하고 있다는 점이다. 이는 과거 고령기에 있어서 건강면, 경제면, 사회관계 등과 관련된 문제에 대한 대응에 그치지 않고, 젊은 시기부터 문제를 예방하고 노후에 대비한다는 국민들의 자조노력을 지원한다는 것이다. (3)지역사회의 기능 활성화를 들고 있다는 점이다. 이는 고령자의 주체적인 지역사회에 대한 참여를 촉진시킴과 동시에 지역사회의 상호부조 및 기타 기능을 활성화하도록 조건을 구축한다는 것이다. (4)남녀공동참여의 시점을 고려하고 있다는 점이다. 이는 고령기의 남녀간의 차이, 특히 남성보다도 평균여명이 긴 여성고령자의 생활실태, 경제상황 및 건강문제 등을 고려하여 남녀공동참여의 관점에서 시책을 추진한다는 것이다. (5)의료·복지, 정보통신 등과 관련한 과학기술을 활용한다는 점이다. 이는 의료·복지, 정보통신 등과 관련된 첨단적인 과학기술의 성과가 고령자에게도 널리 활용될 수 있도록 연구개발 및 활용의 양 측면에서 조건을 추진한다는

것이다. 세 번째, 각 분야별 기본적 대책내용을 간략하게 서술하면 다음과 같다. (1)취업·소득부문에서는 고령자의 고용, 취업의 기회를 확보하고, 근로자의 평생동안 능력을 발휘할 수 있도록 하며, 공적연금제도의 안정적 운영, 자조노력에 의한 고령기의 소득확보에 대한 지원을 도모하는 것으로 되어 있다. (2)건강·복지부문에서는 건강증진의 종합적인 추진, 개호보험제도의 안정적인 시행, 개호서비스의 내실화, 고령자의료제도의 개혁, 보육지원정책의 종합적인 추진을 포함하고 있다. (3)평생교육·사회참여 부문에서는 평생교육사회의 조성, 사회참여활동의 촉진을 도모하는 것으로 되어 있다. (4)생활환경부문에서는 안정되고 여유로운 주거생활의 확보, 유니버설디자인(universal design)을 고려한 거리조성 추진, 교통안전의 확보 및 범죄, 재해 등으로부터의 보호, 쾌적하고 활기찬 생활환경의 조성을 도모하는 것으로 하고 있다. (5)조사연구 등의 추진부문에서는 고령화에 동반된 과제해결을 위한 각종 조사연구 등을 추진함과 동시에 이를 위한 필요한 기반구축을 포함하고 있다.

끝으로 이러한 사업을 추진하기 위하여 소요되는 예산을 보면, 2005년도에 일반회계예산 총 12조 7,109억엔, 특별회계예산 38조 7,509억엔으로 책정되어 있다. 이 중에서 가장 많은 예산은 취업 및 소득부문과 건강 및 복지부문에 투입되는 예산임을 알 수 있다.

표 3. 고령사회대책관련 예산규모(일반회계)

(단위: 억엔)

연도	취업·소득	건강·복지	학습·사회참여	생활환경	조사연구 등	합계
1996	43,269	39,516	766	449	340	84,340
1997	43,176	41,698	686	452	385	86,396
1998	44,078	45,476	593	404	380	90,932
1999	52,095	49,694	583	399	445	103,215
2000	53,386	52,297	516	418	851	107,467
2001	54,884	55,862	356	329	968	112,398
2002	56,387	59,264	358	292	1,187	117,488
2003	57,705	61,298	346	267	1,114	120,730
2004	59,943	63,098	277	130	453	123,901
2005	64,355	61,894	266	130	463	127,109

주: 2005년도 특별회계예산액은 387,509억엔임.
 자료: 일본내각부, 고령사회백서.

4. 맺는말

일본의 고령사회대책은 비교적 늦게 시작되었다고 볼 수 있다. 다시 말하면, 이미 고령사회에 돌입하고 난 1995년도에 비로소 고령사회대책기본법을 제정하고, 이를 바탕으로 정책을 수립, 추진하고 있다는 것이다. 이는 그럴만한 이유가 있다고 보여지는데, 먼저 지난 1970년도에 고령화 사회에 돌입했어도 일본경제는 호황기에 있었기에 자원조달이 용이하였다는 점을 들 수 있다. 이는 노인의료비의 무료화제도 도입, 건강보험급여율의 확충, 기초노령연금제도의 도입 등과 같은 사회복지제도의 확충을 보면 쉽게 알 수 있다. 비록 1986년도에 장수사회대책대강이 발표되기는 하였지만, 고령사회대책

기본법과 같은 근거법이 없었기 때문에 추진성과가 별로 없었다고 볼 수 있다.

현재 일본의 고령사회대책의 구성을 보면, 중·고령자계층의 생활안정에 중점을 두고 있다고 볼 수 있는데, 이는 공적연금제도나 의료보험제도 등과 같은 전국민을 대상으로 하는 개선대책은 고령사회대책에 포함하지 않고, 독자적인 제도별로 강구되어 추진하고 있기 때문이라고 보여진다. 이러한 점에서 최근 발표된 우리나라의 저출산·고령사회대책기본계획의 내용은 일본과 달리 선택과 집중방식보다는 포괄적 방식을 선택하였다고 볼 수 있으며, 향후 관련제도의 개선대책이 구축되는 경우에는 보다 선택과 집중적인 지원대책을 강구하는 방향으로 추진될 필요성이 있다. [GSST](#)