

일본의 노인복지서비스에 관한 고찰

- 개호보험 도입배경을 중심으로 -

정기룡*
nhk53171@chonnam.ac.kr

원지연**
jiwon@jnu.ac.kr

<目次>

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 문제제기 | 4. 정책변화 및 분석결과 |
| 2. 선행연구 및 분석시점 | 4.1 노인복지에 대한 정책대응 |
| 3. 노인복지서비스의 변천 및 주요내용 | 4.2 고령자대책의 도입과 변천 |
| 3.1 노인복지서비스의 성장기 | 4.3 행정조치에서 개호선택으로 |
| 3.2 노인복지서비스의 성숙기 | 5. 요약 및 결론 |
| 3.3 노인복지서비스의 전환기 | |

主題語: 高齢者(elderly), 高齢社会(aged society), 老人問題(elderly problem), 老人福祉(welfare for aged), 社会政策(social policy)

1. 문제제기

21세기 시대적 전환기를 전후하여 세계는 경제·사회 환경의 급격한 변화를 맞이하였다. 이에 따라 각국은 제도개혁에 나서서 작은 정부지향이라든지 시장기구의 활용 등으로 복지정책의 패러다임을 전환하며 대응해왔다. 특히 인구고령화의 사회문제는 정보화·국제화와 함께 20세기말의 세계적인 이슈(issue)로 대두되었다. 이에 UN에서는 20세기를 마감하는 1999년을 “세계노인의 해”로 정하여 인구고령화의 사회문제를 전 세계에 상기시키기에 이르렀다.

현대 산업사회의 인구구조, 가족형태, 생활양식의 변화에 따라 발생하는 노인문제는 선진국은 물론이고 개발도상국에 이르기까지 사회적과제로 인식하여 노인복지서비스의 필요성이 제기되고 있다. 이러한 현상은 최근 고령사회(aged society)에 진입한 우리나라에서도 노인문제1)에 대한 관심이 고조되고 있어 시대적인 추세라고 하겠다.

* 전남대학교 국제학부 교수, 주저자

** 전남대학교 국제학부 부교수, 공동저자

물론 인간이 장수하는 것은 매우 바람직한 일이다. 그러나 장수하는 고령자가 늘어난 만큼 다양화되고 있는 복지욕구에 대응하기 위해서는 양질의 노인복지서비스의 개발과 제공이 필요하게 되었다. 이에 노인복지를 어떤 방법으로 제공해야 여유와 의미 있는 노후생활을 영위할 수 있을지에 대한 관심이 고조되어 그러한 사회문제에 각국이 대처하고 있다.

일본에서는 전 국민의 의료보험과 연금제도 시행(1961년)과 더불어 노인복지법이 제정(1963년)되어 노인복지에 대한 관심이 높아졌으며, 1970년대에 들어서부터는 인구고령화로 인해 노인문제에 대한 관심이 사회적으로 확산되었다. 그 후 노인복지를 비롯한 일본정부의 사회보장에 관한 정책적 대응은 경제성장과도 관련하여 제도수립과 제도보완 및 제도개혁을 추진하는 과정을 거쳤다. 그 결과로써 장기요양보험²⁾을 사회보험으로 도입하게 되었는데, 이를 계기로 노인복지분야에서 복지서비스의 공급이 다양화되었다.

이러한 복지확대와 경제성장에 관한 접근에는 이론(異論)이 있겠지만, 복지와 경제 중 어느 것이 우선되어야 하는가에 관한 논의는 어떤 가치를 우선시해야 하는가? 라고 하는 시대상황 하에서 논의되는 일종의 선택일 수 있을 것이다. 그런 의미에서 일본의 개호보험의 도입배경을 거시적인 측면에서 보면, 21세기를 맞이하는 시대적 전환기에 복지와 경제의 보완적인 필요성에 의해 도입되었다고 할 수 있겠다.

일본의 장기요양보험인 개호보험(介護保險)³⁾의 도입은 획기적인 노인복지서비스의 개선책이라고 하겠는데, 이는 인구의 고령화⁴⁾, 세대규모의 축소, 여성의 사회진출 확대, 부양의식

1) 노인문제란 고령자의 일상적인 생활영위를 위해 고령자 자신 혹은 가족이 해결할 수 없는 상태가 발생하는 것으로써 경제적 빈곤, 건강악화, 역할상실, 사회적 고독 등과 같은 사회현상 및 사회문제를 포괄하는 과제라고 하겠다. 본고에서는 문맥상의 이해와 원저의 인용을 고려해 고령자와 노인, 고령기와 노년기 등으로 병용하여 표현하였다.

2) 장기요양보험은 가령(加齢)의 심신변화에 기인하는 질병 등 간병수발이 필요한 요보호자에 대해 입욕, 배설, 식사 등의 간병수발, 기능훈련, 요양상의 관리를 비롯한 부수적인 의료 등을 제공하는 보건의료서비스 및 복지서비스와 관련되는 요양사유에 따라 지급되는 보험제도이다. 일본, 독일, 네덜란드에서는 통상의 의료보험에서 독립된 사회보험제도제도로 운영되며 영국과 스웨덴에서는 일반세수를 재원으로 하는 장기요양보험제도를 운영하고 있다.

3) 개호보험(介護保險: Long-term care insurance, 이하 일본의 介護保險을 개호보험으로 표기하며, 문맥상의 이해를 위해 장기요양보험 등으로 병기한다). 2000년4월부터 시행한 일본의 개호보험제도는, 도입초기에 개호보험 대상 서비스를 재가관련서비스 12업종, 시설관련서비스 3업종 등으로 정하였다. 민간사업자가 보험급여를 받기 위해서는 원칙적으로 도도부현(道都府県)의 지사로부터 서비스사업자(개호보험법 제70조, 73-78조)가 되기 위해서는 일정기준을 갖춰 신청해 자격심사를 거쳐 사업자로 선정되어야 한다.

4) 일본의 고령화율은 1950년에는 4.9% 수준에 불과했으나 1970년에 7.1%에 달해 이른바고령화사회(고령화율7%)가 되었다. 그 후 1994년에는 고령사회(고령화율14%)로 나아가 2005년에는 초고령사회(고령화율20%)로 진입하였다. 최근의 고령사회백서(2017)에 따르면 2016년10월1일 현재, 일본의 총인구는 약1억2,693만 명으로 나타났다. 그 가운데 65세 이상의 고령자인구는 3,459만 명으로 총인구에서 차지하는 고령자인구의 비율이 27.3%로 높아졌다. 65세 이상인구 가운데 남성은 약1,500만 명, 여성은 약1,959만 명으로 남녀성비가 76.6(여성인구 100명에 대한 남성인구 비율)으로 나타났다. 厚生労働省大臣官房統計

의 변화 등에 따라 가정의 간병수발 능력저하에 기인하는 ‘사회적입원’을 비롯한 재원문제에 대응하기 위해 사회보험방식의 개호보험을 시행하게 된 것으로 알려져 있다. 이에 본 연구에서는 노인복지 관련 제도의 변천사적 관점에 입각해 노인복지법 시행(1963년) 이후부터 개호보험을 실시(2000년)하게 된 시점까지의 과정에 대해 당시 후생성 및 노인복지시설의 내부자료와 『후생통계요람』 등의 공표자료를 재고(再考)하여 개호보험의 도입배경을 명확히 하고자 한다.

일본의 노인복지서비스는 상당히 긴 역사를 갖고 있으므로 본고에서는 1963년 노인복지법 제정에 의해 발아된 노인복지서비스⁵⁾가 확충 및 개선되는 과정을 라이프사이클의 관점에서 구분해 살펴보기로 하였다. 즉, 제도인식이 형성되는 ①노인복지서비스의 성장기, 제도운영이 확충되는 ②노인복지서비스의 성숙기, 나아가 제도보완과 개선이 필요한 ③노인복지서비스의 전환기로 시기를 나누어 노인복지서비스의 변천과정을 분석함으로써 일본의 개호보험(2000년)을 실시하게 된 요인과 배경을 도출하고자 하였다. 노인복지서비스에 관한 이러한 시기구분을 시도한 것은 노인복지서비스와 관련된 제도형성 및 보완과 개선을 거쳐 제도의 한계를 극복하기 위한 제도혁신에 이르는 과정이 생태적 변천주기와 유사하게 진전되어 노인복지서비스와 관련된 일련의 동향파악이 용이했기 때문이다.

그와 더불어 노인복지서비스와 관련된 선행연구 결과인 ‘사회적입원’ 이외의 배경에 관해서는, 제3절과 제4절의 내용 및 정책분석을 통해 도출하고자 한다. 또한 노인복지서비스 관련 조사⁶⁾에 입각해 재가복지 및 시설복지 등의 확충과 개선에 관한 내용을 파악하고자 하였다. 이러한 분석결과는 노인복지서비스에 관한 논의의 진전을 위한 원형조각(pieces of prototype)을 제공하는 의미가 있을 것이다.

情報部(2012)「總人口・將來推計人口構成割合」『厚生統計要覽』厚生労働統計協會、p.19 참조.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.htm. 참조.

- 5) 일본의 노인복지서비스는 ①노인복지시설:노인테이서비스센터, 노인단기입소시설, 양호양로원, 특별양호노인홈, 경비양로원(케어하우스), 노인복지센터, 노인개호지원센터, 방문개호, 인지증대응형 공동생활개호(그룹홈), 일상생활용품의 급부 및 대여, ②노인보건시설:주로 퇴원 후 가정복귀를 위한 중간시설로 제도화되었으며, ③소득보장제도:공적연금(국민연금, 후생연금, 공제연금) 및 생활보호제도 등을 포함하며, ④건강한 고령자의 활동지원:노인클럽·실버인재센터 및 그 외의 고령자시설 및 노인휴양홈, 노인후게소 등과 관련되어 제공되는 복지서비스를 포괄하여 지칭한다. 그러나 사회보장비의 분류를 살펴보면, 1973년 이후 줄곧 연금, 의료비, 노인복지서비스는 각각 별도항목으로 분류되고 있으며 노인복지서비스 항목은 시설복지서비스와 재가복지서비스 급부비로 구성되어 있다. 厚生労働省大臣官房統計情報部編(1998/2012)『厚生統計要覽』厚生労働統計協會、p.341、p.316 기타 (각년도)『厚生統計要覽』참조.
- 6) 노인복지서비스에 관한 조사와 자료는, 厚生省(2001년부터 厚生労働省로 변경), 東京都三鷹市高齢者センター, 社會福祉法人弘濟園을 비롯해 東京都内の 特別養護老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 高齢者在宅サービスセンター, 在宅介護支援センター 등의 내부자료를 활용하였으며, 정보보호를 위해 일부시설 및 담당자명 등은 생략하였다.

2. 선행연구 및 분석시점

일본의 개호보험 및 노인복지서비스에 관한 주요 연구로서는 다지카에이지(田近栄治, 2014)의 현황과 문제점 분석이 노인복지서비스와 관련된 논의의 실마리를 제공한다. 특히 동 저자는 노인복지서비스가 이전의 행정조치에서 개호보험제도로 변화되었음에도 불구하고 여전히 의료와 개호가 모호하기 때문에 이를 분리해야 한다는 주장을 하고 있다⁷⁾. 한편, 그와는 대조적으로 개호보험 도입 이전의 연구 가운데에는 고령자의 의료와 복지를 따로 분리하기에 어려움이 따르므로 오히려 의료와 복지의 일원화 측면에서 공적 개호보험제도의 창설이 바람직하다는 견해⁸⁾도 있었다.

이와 같은 논의에도 불구하고 개호보험 시행 10여년이 경과한 시점에서 의료를 목적으로 하는 장기입원과 같은 폐해, 즉 의료와 개호를 완전히 분리하지 못한 채 개호보험을 도입한 것이 문제였다는 지적과 현실적인 개선책으로써의 개정제안은 설득력을 얻는다. 즉, 다지카에이지가 지적한 ‘사회적입원’⁹⁾이 의료보험재정에 막대한 지장을 초래하였기 때문에 개호보험을 도입하게 된 주요배경이라는 주장에는 동의하는 바이다. 그렇지만 ‘사회적입원’ 뿐만 아니라 개호보험제도 도입에 있어서는 그 외에도 몇 가지 요인과 배경이 더 있었을 것으로 판단된다.

무엇보다 노인복지서비스는 그 당시(20세기말)의 환경에서는 사용자와 제공자뿐만 아니라 사회구성원 모두에게 해당되는 제도로의 전환이 요구되었다. 왜냐하면 외상노인 및 치매환자에 수반되는 간병수발에 있어서 가족의 개호능력이 이미 한계에 도달했기 때문에 사회적개호의 필요성이 요구되었기 때문이다.

한편, 노인복지서비스와 일본개호보험에 관한 한국의 연구로서는 개호공급체제의 다원화에 관한 현상과 과제에 관해 상세히 논한 김지미(2015)의 연구가 논의의 계기를 제공하고 있다. 사회보장과 사회복지 개혁에 따른 시장기구의 개호복지에 대한 참여(영리·비영리단체의 노인복지서비스분야 참여)를 촉진할 수밖에 없었음에도 불구하고 정부의 역할과 정책대응이 중요하며 이용자의 선택권이 보장되어야 한다는 논지는 설득력이 크다.

7) 小堀隆士・田近栄治・府川哲夫編(2014)『日本の社会保障政策課題と改革』東京大学出版会、pp.119-140 참조.

8) 漆博雄(1997)「老人医療の有料化と公的介護保険」『高齢化社会の生活システム』東京大学出版会、pp.156-157 참조.

9) 사회적입원(Social Hospitalisation)이란, 입원의 본래의 취지와 달리 반드시 치료와 퇴원을 전제로 하지 않고 병원에 장기 입원하는 상태를 가리킨다. 즉, 병원입원은 병상이 계속되어 치와 간호 등의 의학적 관리가 필요해 의료기관에 유치하는 조치이다. 따라서 병상이 쾌유 혹은 호전되거나 안정되면 당연히 퇴원하게 된다. 그러나 개호시설의 비용문제, 개호시설 부족문제, 생활상의 문제 즉, 가족 간병수발의 대체방법으로써 고령자를 의료기관에 입원시키는 문제가 드러나기도 하였다.

그와 더불어 일본의 가족개호의 전개에 따른 요개호자의 간병수발에 수반되는 가족개호의 비용화구조¹⁰⁾ 역시 의미 있는 논의점이다. 그 외에도 장기요양보험의 하부구조(infrastructure) 구축과 관련된 논쟁과 개호보험제도와 관련된 서비스인지도 결정요인 등에 관한 논의는 대부분 분석시점이 개호보험 실시 이후의 운영에서 드러난 문제점을 다루고 있다.

노인복지서비스를 대상으로 한 이와 같은 연구는 한국에서도 비슷한 양상을 보인다. 김인(2006)¹¹⁾의 노인복지서비스의 실태연구에서 노인복지서비스의 제공내용은 국가차원에서 중심적인 서비스가 지원되며 민간차원의 비공식조직은 부수적인 지원을 받는 만큼 정부의 역할이 중요하다고 보았다. 그와 더불어 복지서비스에 관한 제도자체의 내용도 중요하지만, 노인복지서비스를 이용하는 수요자의 복지서비스에 대한 인지도제고가 필요하다는 김신영(2006)¹²⁾의 주장은 복지서비스의 공급자뿐만 아니라 수요자 인식도 중요함을 주장하고 있다.

또한 서구의 장기요양보험과 관련된 연구로서 남현주·이현지(2004)¹³⁾는 유럽의 노인장기요양제도 수립현황과 운영결과를 토대로 장기요양급여 수급자격의 결정요인과 국제비교를 시도하고 있다. 나아가 일본의 개호보험법 시행에 따른 민간사업자의 정보공개와 관련된 연구에서는, 노인장기요양기관의 정보공개제도화를 중심으로 한 논의와 한·일 비교에 초점을 맞추고 있다¹⁴⁾. 이와 같은 분석은 대부분 개호보험(장기요양보험) 실시 이후의 운영현황과 실태를 대상으로 한 문제제기와 해결방향을 지향하고 있다.

한편, 제도의 변화과정에 중점을 둔 사회사 혹은 변천사에 관한 연구로서 최옥채·구로키야스히로(黒木保博)¹⁵⁾는 일본복지의 변천과정에 관한 연구를 시도하였다. 연구시점은 사회복지 관련 잡지를 대상으로 하여 정치·경제와 관련지어 자선과 사회구제, 사회사업, 후생문제, 사회복지 등으로 테마가 변천된 과정을 시기적으로 구별하여 요인분석을 하고 있다. 이에 본고에서도 이와 같은 분석시점에 입각하여 노인복지와 관련된 제도개선의 연장선상에서 일부 시기가 중첩되는 경우를 포괄하면서 사회보장제도를 비롯해 노인복지서비스와 관련된 변천과정을 시기별로 구분하여 살펴보기로 한다.

10) 김지미(2012)「일본 개호정책의 전개과정에서 나타난 가족개호의 비용화구조」『한국사회복지학』제64권 4호, 한국사회복지학회, pp.31-35 참조.

11) 김인(2006)「농촌지역 노인복지서비스의 욕구와 실천에 관한 연구」『노인복지연구』제33권, 한국노인복지학회, pp.197-224 참조.

12) 김신영(2006)「노인복지서비스 인지도 결정요인연구」『노인복지연구』제32권, 한국노인복지학회, pp.99-117 참조.

13) 남현주·이현지(2004)「유럽의 노인장기요양제도 수립현황과 시사점」『노인복지연구』제26권, 한국노인복지학회, pp.287-307 참조.

14) 문유미·조문기·장세철(2014)「노인장기요양기관의 정보공개법 제도화를 위한 한·일 비교연구」『일어일문학』제62집, 대한일어일문학회, pp.331-333 참조.

15) 최옥채·구로키야스히로(2014)「월간복지에 비친 일본 사회복지의 변천」『한국사회복지학』제66권 제2호, 한국사회복지학회, pp.203-205 참조.

3. 노인복지서비스의 변천 및 주요내용

3.1 노인복지서비스의 성장기

일본 최초의 사회보험은 1927년에 시행된 건강보험법이다. 또한 농촌에 대한 구제책으로 1938년 국민건강보험법이 제정되었다. 그 후 1941년에는 전시체제가 확립되는 가운데 노동자를 대상으로 한 노동자연금보험법이 창설되었고 그 대상을 사무직과 여성까지 확대하는 형태로 진전되어 1944년에 후생연금보험법이 제정되었다. 그러나 이러한 제도도입이 바로 복지국가로 이어질 수는 없었다. 왜냐하면 제2차 세계대전 패전 이후 악화된 경제상황 속에서 일시적으로 사회보험 가입자가 격감하기도 했기 때문이다¹⁶⁾.

그 후 경제부흥기에 접어들면서 환경이 변화하여 연금제도를 비롯한 사회보장제도의 개선이 필요하게 되었다. 이에 공·사 피용자(근로자) 모두에게 해당되는 연금제도는 후생연금보험법을 기초로 한다는 취지하에 1954년3월16일의 각의를 통해 후생연금보험법의 전면 개정을 이루게 되었다¹⁷⁾. 행복추구권을 담보하려는 일본의 사회보장제도에 있어서 1961년은 특히 기념비적인 해라고 할 수 있다¹⁸⁾. 그것은 바로 1958년과 1959년에 제정된 ‘국민건강법’과 ‘국민연금법’이 1961년에 시행되었기 때문이다. 이 두 제도는 일본 사회보장제도의 양축을 구성하고 있으며, 생활보호법(1946), 고용보험법(1974)과 함께 질병, 사고, 실업, 가령(加齢)에 의한 위험을 완화시키는 주요한 사회정책으로써의 역할을 하고 있다. 그와 더불어 노인복지법¹⁹⁾이 제정(1963년7월11일)된 이 시기를 전후하여 노인복지에 대한 인식이 확산되었기 때문에 노인복지서비스가 발아된 시점이라고 할 수 있을 것이다.

그 후 일본의 노인복지는 경제성장에 입각해 노인복지법의 개정(1973년)에 의한 노년의료비지급제도²⁰⁾와 더불어 당시 연 5만 엔의 공적연금이 지급되는 등 이른바 노인복지서비스의

16) 厚生省年金局(1993)『厚生年金五十年年史』法研, pp.17-22、高岡裕之(2006)『戦時動員と福祉国家』『岩波講座アジア太平洋戦争動員・抵抗・翼賛』岩波書店, pp.121-150 참조.

17) 厚生省年金局(1993)『厚生年金五十年年史』法研, pp.42-47 참조.

18) 일본헌법 제13조의 행복추구권은, 모든 국민은 개인으로서 존중된다. 생명·자유 및 행복추구에 대한 국민의 권리에 대해서는 공공복지에 반하지 않는 한 입법 기타 국정에서 최대한 존중되어야 하며, 제25조의 생존권에 입각한 기본적인 사회보장제도는 질병, 부상, 분만, 폐질, 사망, 노령, 실업, 등의 원인에 대해 보험수단 또는 직접 공공부담으로 경제적 보장방안을 강구하여 곤궁에 처한 자에게 국가보조에 의해 최소한의 생활보장 제공과 보건·복지향상을 도모하고, 모든 국민이 문화사회의 성원으로서의 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 목적으로 정하고 있다.

19) 노인복지법(1963년7월11일)은 일부 개정(1972년6월16일)을 통해 시행(1973년1월)함에 있어 70세 이상 노인보건비의 공적부담(노인의료비무료화)이 실시되기도 했으나 1982년8월17일 “노인보건법”이 공포(1983년2월시행)되어 노인의료비 무료화는 폐지되었다. 노인복지법(신·구)의 전문은 川村匡由(1992)『現代老人福祉論』ミネルヴァ書房, pp.266-288 참조.

성장기를 맞이하였다. 즉, 1973년에는 복지원년을 선포하여 복지국가를 지향하였고, 그 후 노인보건법(1982년)이 시행되기까지 상당한 수준의 노인복지서비스의 확충이 이루어졌다²¹⁾.

이렇듯 복지원년(1973년) 이후의 일본의 인구고령화 추세는 고령사회를 안심하고 맞이할 수 있도록 가정의 개호능력 저하에 대응하고 효율적인 노인복지서비스를 제공하기 위한 제도구축의 필요성을 사회적과제로 인식하는 계기가 되었다. 그러나 아이러니하게도 1973년에 오일쇼크가 발생하여 유럽을 중심으로 한 각국에서 복지국가의 위기감이 고조되었으며 1979년에 제2차 오일쇼크가 발생함으로써 경제성장에 차질이 빚어지게 되어 그 영향을 받게 되었다.

그와 더불어 예상은 웃도는 인구고령화의 진전에 의해 노인복지서비스가 확대되었기 때문에 무상복지는 재정상의 문제로 제도시행 초기와 동일하게 유지할 수가 없게 되었다. 이렇듯 인구고령화의 사회문제에서 비롯된 사회보장재원 문제는, 사회전반에 걸쳐 해결해야 할 사회적과제로 인식되었다. 이러한 환경변화에 따라 일본의 노인복지서비스는 1970년대의 성장기부터 20세기말에 이르기까지 자립(自立)과 연대(連帶)이념에 입각해 공적(제도)·사적(가족) 복지서비스의 확충과 제도개선이 반복되는 과정을 겪게 되었다.

3.2 노인복지서비스의 성숙기

한편, 1981년 ‘제2차 임시행정개혁조사회’가 제시한 정부보조금의 삭감을 계기로 고령자대책은 고령자보건 및 노인복지서비스를 주축으로 제도를 재정비되었다. 이러한 환경 하에서 노인보건법(1982년)이 제정되어 고령자의료가 무료에서 유료로 전환되었으며, 노인보건법에 해당되지 않는 심각한 경우에만 노인복지법에 의해 복지혜택을 받게 되었다. 그 후에도 이러한 추이가 계속되어 1990년대 중반 이후에 이르기까지 사회보장 구조개혁이 추진되는 한편, 노인복지분야에서는 지속적인 제도의 보완과 확충이 이루어졌는데 노인복지서비스 성숙기의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 일본의 노인복지는 고령자가 가능한 한 가정 및 지역 내에서 지속적으로 삶을 영위할

20) 横山利彦·田多英範編(1991)『日本社会保障の歴史』学文社、pp.173-179. 노인의료비지급제도는 1973년 복지원년의 복지지향 의미와 더불어 의료비 지출이 어려운 고령자의 경제상황을 고려하는 동시에 의료보험을 보완하려는 목적에서 시행되었다.

21) 일본의 노인복지대책은 1963년에 노인복지법(1963년법률제133호)이 제정되어 적극적으로 추진되었다. 노인복지법 제정 전까지의 시책은 주로 후생연금보험법과 국민연금법의 노령연금 및 생활보호법상의 양로시설 수용보호 밖에 없었다. 노인복지법이 제정됨에 따라 노인복지 향상을 위한 복지시책이 체계적으로 추진되었다. 일본의 사회복지6법 중의 하나인 노인복지법은, 노인복지 원리를 분명히 하는 동시에 고령자의 건강유지 및 생활안정을 위해 필요한 조치를 강구하여 노인복지의 도모를 목적으로 하고 있다. 또한 고령자의 자립과 사회참가를 위해 정부와 지방공공단체 등의 책무를 규정하는 동시에 노인복지시설의 감독·조성 등 노인복지 조치에 관한 구체적인 시책을 규정하고 있다.

수 있도록 홈헬퍼서비스와 같은 재가복지서비스를 대폭적으로 확충하는 동시에 자택에서의 생활이 곤란할 경우에는 특별양호노인홈 등의 적절한 시설을 이용할 수 있도록 재가복지²²⁾와 시설복지 양면에서 정비를 추진하였다. 일본후생성이 내놓은 노인복지서비스를 위한 주요방안은 1986년 각의에서 결정된 「장수사회대책대강」, 1988년 후생성 및 노동성에서 제출한 ‘장수복지사회를 실현하기 위한 구체적 방안 및 목표(복지비전)’ 등에 포함되어 있다.

이러한 방안은 활력 있는 장수사회 실현을 목표로 한 정부대책으로써 제시된 것이었다. 이 과정을 통해 고령자의 보건·복지분야에서 공적서비스를 효율적으로 정비하기 위한 구체적인 목표 및 시책을 담은 ‘골드플랜²³⁾(고령자보건 복지추진 10개년 전략)’이 1989년12월에 후생(厚生)·대장(大藏)·자치(自治)대신의 합의로 수립되었다.

<표1> 골드플랜(gold plan)의 주요 내용

- 시정촌(市·町·村)의 재가복지대책 정비 : 1999년 말까지 재가복지사업으로 홈헬퍼 10만 명, 단기입소(short stay) 5만 병상, 데이서비스센터(day service center) 1만개, 재가개호지원센터(재가개호를 하고 있는 가정을 지원하기 위하여 집 근처의 전문가에 의한 개호 상담지도와 시정촌과의 연락·조정 기관) 구축 목표
- 와병노인(臥病老人) 제로(0)작전 전개 : 와병노인 발생을 방지하기 위하여 기능훈련 체제정비와 뇌졸중 정보시스템 등을 정비
- 재가복지 등을 위한 장수사회 복지기금 설치 : 재가복지·재가의료사업 지원 및 고령자의 삶의 보람·건강대책의 추진을 위해 기금조성
- 시설복지 정비 : 노인복지시설 정비를 위해 1999년 말까지의 목표는 특별양호노인홈 24만 병상, 노인보건시설 28만 병상, 케어센터 10만 명분, 고령자생활복지센터(정보교환 소규모 복합시설) 400개소를 설치
- 고령자의 삶의 보람 대책추진 : 장수사회 복지추진기구를 전 도도부현(都·道·府·県)에 설치하는 동시에 고령자가 삶의 보람과 건강을 유지하는 모델사업 추진
- 장수사회 연구사업 : 국립장수과학연구센터의 설치 및 연구지원을 위한 연구재단 설치
- 고령자를 위한 종합적인 복지시설 정비 : 민간사업자에 의한 노후의 보건 및 복지를 위한 종합적 시설정비를 촉진하는 사업을 추진

자료 : 日本厚生省의 내부자료, 골드플랜(1988) 참고 작성.

22) 일본에서는 재택복지(在宅福祉)라는 표현을 쓰는데, 이는 주로 자택 내에서 이루어지는 복지서비스를 의미하므로 이하 본고에서는 재가복지라는 표현으로 통일하였다.

23) 골드플랜은 그 당시 후생성과 노동성(2001년부터 후생노동성)이 1988년에 고령자대책으로 내놓은 것으로서 “장수·복지사회를 실현하기 위한 시책의 기본방침과 목표”를 토대로 향후 10년간 6조엔 이상을 투자하여 특별양호노인홈의 정비와 홈헬퍼·데이서비스·단기입소의 정비를 통해 재가복지대책을 진행한다는 것이었다. 골드플랜을 계승하는 과정에서 1991년6월의 “노인복지법 등의 일부를 개정하는 법률”이 제정되었으며, 인구고령화가 당초의 예상보다 급속히 진행되었기 때문에 1994년에 골드플랜을 전면적으로 개정하여 신골드플랜(고령자 보건복지5개년 계획)으로 수정하기도 했다.

이 골드플랜(gold plan)은 고령자의 복지서비스를 확보하기 위해 복지비전 수준 이상의 목표를 제시하고, 재가복지의 확충을 위한 재가개호지원센터 및 고령자생활복지센터의 정비 등 신규시책을 적극적으로 포함하고 있는 점에서 매우 획기적인 것이었다. 그 후 골드플랜은 신골드플랜²⁴⁾으로 확대·수정하여 2000년대 초반까지 ‘이용자본위(利用者本位)’ ‘자립지원(自立支援)’이라는 이념²⁵⁾에 입각해 주요 노인복지서비스의 추진방침으로 작용하였다. 결국, 이러한 움직임은 인구고령화의 급진전이라는 사회현상에 필요한 제도혁신의 필요성을 내포한 제도보완과 제도개선 과정의 산물이었다고 하겠다.

이러한 과정 속에서 일본 고령자의 대부분은 신체기능이 저하되어도 지역사회에서 가족 및 이웃과 함께 생활하기를 바라는 성향이 강했기 때문에 자택생활을 지원하기 위한 재가복지서비스의 확충이 필요하였다. 1990년부터는 ‘고령자 보건·복지추진 10개년 전략’에 입각해 가사원조와 신변개호 등의 직접원조와 더불어 정보제공 및 상담활동 등의 정비가 추진되었다. 또한 이러한 사업을 추진하기 위해 재가개호지원 시책 등이 포함되어 있는데 그 내용을 일본 후생성의 자료를 토대로 요약하면 다음과 같다.

(1) 재가복지서비스 운영사업

① 홈헬퍼(home helper)파견사업

홈헬퍼파견사업은, 시정촌(市·町·村)이 직접 또는 사회복지협의회 등에 위탁하여 신체상·정신상 장애로 인해 일상생활에 지장이 있는 가정에 홈헬퍼를 파견하여 입욕지원, 세발 등의 간병수발 서비스, 조리, 세탁, 보수, 청소 등의 가사원조서비스 및 상담·조언 등 일상생활 지원을 목적으로 하는 사업이다. 저 소득자(비과세)에 대해서만 무료로 파견해오던 것을 1983년 10월부터는 소득세 과세세대에 대해서도 유료로 파견할 수 있도록 개정하였다. 1989년에는 사회복지협의회 외에 노인개호 전문기관인 특별양호노인홈 등 일정 자격요건을 갖춘 민영사업자도 새로운 위탁시설로 지정될 수 있도록 조치하였다.

② 단기입소(short stay)사업

이 사업은 자택에 거주하며 와병노인을 개호하고 있는 자가 질병, 출산, 개호피로(介護疲勞) 등으로 인해 간병수발을 유지할 수 없는 경우, 해당 와병노인을 일시적으로 특별양호노인홈

24) 신골드플랜(고령자보건복지추진 10개년전략의 재검토 결과)는 1994년 대장·후생·자치대신의 합의에 의해 모든 국민이 안심하고 노후를 보내도록 하려는 취지의 당시 「고령자 보건·복지 10개년 전략」의 내용을 재검토하여 수정·확대발전시킨 계획이다.

25) 春日井典子(2004)『介護スタイルの社会学』世界思想社, pp.34-38 참조.

등에 보호조치하여 가족부담을 경감시키는 사업이다. 와병노인 및 가정복지 향상을 목적으로 1978년부터 시작되었다. 1988년부터는 재가와병노인과 개호가족을 특별양호노인홈에 단기간 체재시키며 가족에게 개호기술을 교육하는 홈케어(home care)촉진사업도 시작되었다. 나아가 1989년부터는 단기입소사업의 일환으로 야간개호가 곤란한 가족의 부담을 경감 시키는 동시에 치매(癡呆)성노인의 재택생활 유지 및 향상을 위한 야간돌봄(night care)사업을 실시하였다.

③ 데이서비스(day service)사업

이 사업은 재가서비스를 받고 있는 허약(장애)고령자를 데이서비스센터(day service center)에 주1~2회 입소시켜 입욕서비스, 식사서비스, 동작훈련, 생활지도, 가족개호자교실 등 종합 서비스를 제공하는 것이었다. 이는 시설수용과 재가개호의 중간적인 형태로 실시되었다. 그리고 재가와병노인·중증신체장애자 대상의 입욕·식사서비스를 제공하는 방문서비스 사업은 1981년부터 실시되었다. 나아가 1986년부터는 입욕서비스사업과 방문서비스사업을 재가노인 데이서비스(day service)²⁶⁾사업으로 통합하였다.

(2) 재가개호지원 및 기타사업

와병노인이 있는 가정에 대해서는 사회복지사(social worker)와 간호사 등 전문가에 의한 재가개호상담에 의해 개호욕구의 평가와 동시에 와병노인들의 욕구에 따라 공적보전, 복지서비스가 원활히 제공될 수 있도록 하였다. 재가개호지원센터는 ‘10개년전략’에 입각해 1990년부터 정비가 이루어졌으며, 1992년도에는 500개소가 증설되어 1,200개소가 운영되었다. 그 외에도 생활용구 지급·대여사업²⁷⁾으로 생활편의를 도모하는 동시에 가정의 부담을 줄이기 위해 신체기능 저하방지 및 개호보조를 위한 일상생활용구를 시정촌(市·町·村)이 독신노인 및 와병노인에게 지급 또는 대여하는 사업을 행하였다.

종래에는 소득세가 비과세되는 저소득세대만 무료로 지급하던 것을 1989년부터는 재가와병

26) 사업내용은 생활지도 등 기본사업, 통원사업(입욕·급식서비스), 방문사업(입욕·급식·세탁서비스)으로 개정하였다. 사업주체는 시정촌이지만 사회복지법인에 위탁 운영할 수도 있다. 1989년부터는 지역실정에 따라 데이서비스사업 추진을 위해 사업내용을 이용대상자의 신체상황에 따라 A형(중개호형), B형(현행형), C형(경개호형) 등 3가지 유형으로 나누었다. 그 후 1992년부터는 이용인원이 종래의 1/2정도인 D형(소규모형) 및 E형(치매성노인용 매일 통원형)이 새로이 신설되었다.

27) 지급품목은 특수침대, 매트리스, 에어패드(air-mat에 송풍장치 부착), 특수좌변기, 화재경보기, 자동소화기, 체위변환기, 긴급통보장치, 치매성노인 배회 감지기기, 휠체어, 보행기, 전기조리기 및 노인용전화기 있으며 그 외에 1992년부터는 이동용 리프트가 도입되었다. 또한 신체상황의 변화에 따라 효과적으로 용구를 이용할 수 있도록 1986년부터 도입된 대여제도에 의해 특수침대, 긴급통보장치 및 치매성노인 배회감지기, 휠체어, 보행기, 이동용 리프트도 대여가 가능하였다.

노인 및 그 가족에 대한 지원책으로써 이 제도가 활용되도록 부담능력에 따른 비용징수방법에 의해 일반세대까지 확대되었다. 일상생활용구지급 등 비용부담 기준은 <표2>와 같으며, 이용비용은 국가(国)1/3, 도도부현(都・道・府・県)1/3, 시정촌(市・町・村)이 각각 1/3씩 부담하였다.

<표2> 일상생활용구 급여 등 사업비용 부담기준

구분	이용자 세대의 소득내용	이용자부담
A	생활보호법 상의 피보호자 세대(단독세대 포함)	무 료
B	생계중심자의 전년 소득세가 비과세인 세대	무 료
C	생계중심자의 전년 소득세액이 연 9,600엔 이하 세대	16,300
D	생계중심자의 전년 소득세액이 연 32,400엔 이하 세대	28,400
E	" 연 32,401엔 이상 42,000엔 이하의 세대	40,600
F	생계중심자의 전년 소득세액이 연 42,001엔 이상 세대	전 액

자료 : 日本厚生省(1990)「고령자 보건복지 10개년전략」참고 작성.

(3) 노인복지시설 및 복지행정의 정비

고령자가 와병상태가 된 경우일지라도 사정상 가족으로부터 개호를 받을 수 없거나 자택에서 원만한 생활을 유지할 수 없는 경우에는 노인시설(노인홈 등)에 입소해야 할 필요가 있었다. 이러한 노인복지시설은 노인데이스ervice센터, 노인단기입소시설, 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈 및 노인복지센터로 이루어져 있었으며 그 외에 복지향상을 위한 유료노인홈, 노인휴양홈, 노인휴식센터 등과 같은 시설과는 구분되어 운영되었다.

이러한 시설 중 특히 특별양호노인홈은 입소자인 요개호 고령자에게 생활장소를 제공하기 위해 정비되었다. 그러나 시설서비스 이외에 와병노인의 개호전문기관인 특별양호노인홈에 대한 노하우를 활용하고 데이스ervice사업, 단기입소사업 및 홈헬퍼파견사업 등의 재가복지서비스를 적극적으로 전개하기 위해서는 거점시설의 역할이 요구되었다. 이에 노인복지시설에 관한 개선책으로서 ‘고령자 보건복지추진 10개년 전략’에 입각해 지속적으로 특별양호노인홈의 정비가 이루어졌다.

그와 더불어 고령자의 보건과 복지증진을 위해 주민과 가장 가까운 행정기관인 시정촌(市・町・村)에서 재가개호조치²⁸⁾ 및 시설복지서비스를 일원적이고 계획적으로 제공하는 체제구축

28) 주요 내용으로서는, 종래의 주간보호인 데이스ervice(day service)와 단기입소(short stay)가 단체 위입사무였고, 홈헬퍼서비스가 고유사무이었던 것을 양자를 동일한 것으로 개정, 국고보조 규정을 정비하였다. 재가복지를 중시하여 재가복지규정을 시설복지에 우선하여 규정하였고, 재택복지서비스와 기타 노인

이 중요하다는 판단 하에 ①시설입소 및 재택서비스에 관한 개호 등 종합적인 조치강구, ②노인보건복지계획에 관한 사항 등 노인복지법의 일부를 개정(1990년6월)하였다.

3.3 노인복지서비스의 전환기

1990년대 접어들어 이른바 ‘인생80년시대’를 맞이한 일본에서는, 모든 고령자가 건강하고 삶의 보람을 느낄 수 있는 장수사회의 실현이 중요한 과제로 인식되었다. 이를 위해 종래 노인클럽활동의 지원조성 외에도 ‘고령자의 삶의 보람과 건강 만들기 추진사업’을 실시하게 되었으며 고령기의 삶에 대한 국민의 의식개혁을 도모하는 동시에 고령자의 삶의 보람과 건강유지를 위한 조직구축 및 고령자의 사회활동을 추진하기 위한 지도자육성에 주력하였다.

또한 노인개호실습 등을 통해 지역주민에게 개호지식, 개호기술 등의 보급을 도모하는 동시에 지역주민에게 홍보하는 사업을 담당하고 있다. 또한 개호를 위한 복지기기, 개호용품 전시와 더불어 상담체제정비, 복지기기 보급을 위하여 1992년부터 실시하였다. 그 외에도 시민대상의 노인개호의식 홍보, 개호기초지식·기술의 습득, 가족개호자에 대한 개호지식·기술습득, 개호전문 직원을 대상으로 한 노인개호팀 구성 및 지역조직 구성, 노인욕구에 관한 정보제공 등이 이루어졌다.

설치주체와 설치단위는 도도부현(都·道·府·県)과 정령지정도시(政令指定都市)이며 각 거점에 특별양호노인홈(보건소·복지사무소등, 개호복지사 양성교육기관·사회복지사 양성교육기관, 노인보건시설, 신체장애자요양시설, 간호원양성소 등)의 설비구축과 개호지도직원을 배치하여 각 시설에서 지역개호실습·보급센터 운영을 위한 운영비보조(1992년, 지역개호실습·보급센터 7개소)가 이루어졌다.

나아가 노인세대용 공동주택제도를 실시하여 이미 1980년부터 공영주택에 독신고령자도 입주할 수 있게 되었다. 이러한 사업을 통해 일반주택을 건설하는 경우에도 고령자와 동거가 가능한 이른바 3세대 주택이 필요하다는 인식에 이르게 되었다. 또한 1980년부터 연금복지사업단의 융자사업을 통해서도 주택과 요양시설 후생복지시설에 대한 융자가 이루어졌다²⁹⁾. 이러한 사업은 1987년도에 내용을 확충하여 고령자주택정비자금 대부제도로 개편되었다.

한편, 실버산업³⁰⁾은 일반적으로 60세 이상인 고령자를 대상으로 민간사업자가 시장원리에

데이비스센터 등의 규정 또한 정비가 이루어졌다. 특별양호노인홈의 입소조치권을 시정촌에 이양(1993년 4월 1일)함에 따라 재가 및 시설서비스가 시정촌에서 일원적으로 이루어졌다. 도도부현은 개호조치 등 실시에 관해 시정촌 상호간의 연락조정, 정보제공에 필요한 원조와 개호조치의 적절한 실시를 확보하기 위해 필요하다고 인정될 때에는 조언을 하도록 하였다.

29) 정기룡역(1995)『일본연금복지사업단 30년사』국민연금연구센터, pp.25-34 참조.

따라 공급하는 재화 및 서비스라고 하겠는데 1980년대 중반 이후 점차 노인복지서비스 분야로의 진입이 활발해지기 시작했다. 이는 종래의 공적서비스 이외에 민간사업자에 의한 창의적이며 효율적으로 이루어지는 다원적 복지서비스의 공급이 필요하게 되었음을 의미한다. 즉, 인구고령화에 따른 유료노인홈, 노인가파트 및 실버타운 등과 같은 생활기반이 되는 주거관련 서비스의 욕구가 확대일로에 있었기 때문일 것이다. 이러한 실버서비스의 발전과 민간부문의 참여촉진³¹⁾을 위해서는 노인복지서비스 관련 사업자의 선정·지도·감독·평가 등의 과정에서 발생하는 문제 또한 해결해야 했다.

<표3> 초기에 분류된 실버서비스의 종류

- | |
|--|
| 1. 재가관련서비스
1) 유료노인홈 : 일반유료노인홈(개호기능), 개호전용유료노인홈
2) 케어주택
2. 개호관련서비스
1) 개호서비스
홈헬퍼서비스(과건사업, 입욕서비스, 급식서비스tm)
2) 단기체류(Short stay사업)
3) 데이서비스(Day service사업)
3. 복지기기관련서비스
1) 개호기기 : 화장실이 있는 침대, 휠체어, 특수의자, 특수요기, 체위변환기 등
2) 개호용품 : 종이기저귀, 와병상태의 고령자용 의료, 특수매트 등
3) 고령자를 위한 정보시스템 : 실버폰, 독신고령자긴급통보시스템 등
4. 기 타 : 1) 고령자스포츠 2) 고령자교양강좌 3) 기 타 |
|--|

자료 : 日本厚生省(1988)「골드플랜」내부자료, 참고.

즉, 실버서비스의 건전한 육성을 위해서는 가능한 한 민간의 효율성 및 창조성을 저해하지 않고 양질의 서비스를 제공해야 했기 때문에 정부와 지자체를 통한 행정지도와 더불어 민간부

30) 최성재(1997)「미국의 노인복지에 있어서의 사회복지와 실버산업의 역할」『한국노년학』한국노년학회, 25호, pp.198-203. 여기에서는 실버산업을 elderly market과 mature market등의 표현을 쓰고 있으며, 고령자를 대상으로 한 상품과 서비스를 제공하는 산업으로 정의하고 있다. 한국에서는 주로 고령친화산업으로 표현하며 일본에서는 실버산업, 실버서비스산업 등 고령자를 대상으로 하는 비즈니스 분야의 총칭으로 사용되고 있다.

31) 장기요양에 필요한 개호서비스와 개호기기는 고령자의 수요가 일반상품에 비해 개별성이 다르게 나타나기 때문에 수요에 적절히 대응하기 위한 개발이 요구되었다. 또한 고령자는 경제면뿐만 아니라 건강상의 문제로 노후의 간병생활에 있어서 가족개호의 한계에 달하는 불안을 해소하는 방안으로 양질의 민영 복지서비스의 공급이 필요하게 된 것이었다.

문의 창의적이고 효율적인 영리·비영리조직의 활성화를 촉진시키기 위해 민간사업자의 참여를 유도한 것이다. 이러한 환경변화에 따라 1987년도에 (사)실버서비스진흥회가 발족되었으며 동 진흥회에서는 양질의 실버서비스제공·보급 및 소비자보호를 목적으로 한 인증제도(silver mark)를 1989년부터 실시하기에 이르렀다.

이렇듯 노인복지분야에 민간참여를 유도하고 사회복지의 적용범위를 줄였음에도 불구하고 1990년대 중반 이후에는 인구고령화가 더욱 급격하게 진전됨으로써 사회보장 재정의 파탄위기를 회피하기 위해 결국 노인복지법과 노인보건법의 관할 하에 있었던 장기요양 즉 개호(介護)³²⁾ 부분을 새로운 제도를 통해 실시할 수밖에 없게 되었다. 이로써 노인보건법을 폐지하고, 1997년 개호보험법(介護保険法)³³⁾을 제정하여 개호보험(介護保険)을 사회보험으로서 시행(2000년4월1일)하게 된 것이다.

결국, 이전의 노인복지가 세금을 재원으로 국가·지자체가 조치제도에 의해 주로 저소득층 고령자를 대상으로 노인복지서비스를 제공해 왔다면, 개호보험은 새로운 사회보험제도를 통해 재원을 확보하는 동시에 계약방식으로 노인복지서비스를 제공하는 형태로 바뀐 것이다. 즉, 개호보험의 대상자를 요개호자(要介護者) 전체로 확대하는 동시에 이전의 행정조치와는 달리 이용자가 개호서비스를 제공하는 사업자를 선택하는 한편, 소득비례에 따라 일정비용을 부담하여 개호서비스를 구입하는 노인복지서비스시스템으로 크게 전환된 것이 개호보험의 특징이라고 하겠다. ³⁴⁾

32) 일본에서는 개호(介護)라는 용어를 사용하는데, 이는 介助(Support)와 看護(Nursing)의 합성어로서 만성적 질병 및 치매 등으로 일상생활을 어렵게 영위하는 고령자를 위한 생활지원과 의료서비스를 포함하는 의미이다. 우리말 의미는 간병 및 수발 혹은 이를 동반한 장기요양서비스라고 할 수 있다.

33) 개호보험법(1997년12월17일, 법률제123호)은 간병수발이 필요한 요개호자(동법7조3항)에 대해 사회보험을 통해 보험금부 등을 행하기 위한 목적으로 제정된 법률이다. 즉 국민의 공동연대이념에 기초하여 보험금부 등에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 보건의료의 향상 및 복지증진을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다(개호보험법제1조). 개호보험에 필요하게 된 배경으로는 먼저, 노인복지법의 제정과 탄으로 의료분야를 분리해 노인보건법을 제정했으나 이 제도역시 파탄을 맞게 되어 새로운 노인복지를 취급해야 할 시스템이 요구되었기 때문이다. 그와 더불어 사회적임원이 급격히 늘어남으로써 고령자의 개호분야에 대처하기 위해 사회보험제도 방식의 개호보험이 필요하였다.

34) 八代尚宏(1997)「市場原理の基づく 社会福祉改革」『週刊社会保障』No1963、法研、p.26 개호보험 이전에는 행정당국의 조치제도(措置制度)를 통해 노인복지서비스(개호복지)가 이루어지는 구조였다. 이처럼 행정처분에 따른 조치는 서비스이용자에게 선택권이 없는 문제점을 안고 있었는데 개호보험에서는 이를 해결하는 계기가 되었다.

4. 정책변화 및 분석결과

4.1 노인복지에 대한 정책대응

서구 선진국은 19세기부터 고령사회의 사회문제가 대두되었으나 후발국인 일본은 복지元年(1973년) 이후에 급격한 인구고령화로 인한 사회문제에 당면하게 되었다. 이를 반영하듯 ILO에서는 1980년 「고령노동자에 관한 권고(ILO권고 162호)」를 채택하여 가령(加齢)에 따라 고용·직업에 있어서 곤경에 처하게 되는 노동자를 대상으로 고용기회와 처우의 균등, 고령노동자에 대한 고용보호조치 강구, 은퇴준비 등에 대한 정책적 대응을 모색하도록 권고하였다. 그와 더불어 유엔은 1982년 8월 빈에서 세계고령자회의를 개최하고 ‘1982년 국제고령자문제 행동계획’을 채택하기에 이르렀다³⁵⁾.

이렇듯 고령사회의 포괄적인 정책대응은 국제적인 과제로 확대·인식되었으며 전후 고도성장을 이룩한 일본에서도 예외가 아니었다. 그 가운데 하나의 예로써, 일본의 중앙사회보장심의회가 1970년 11월 25일 후생대신에게 보낸 「노인문제에 관한 종합시책」이라는 답신에서는, 국민적 합의를 이루기 위해 연금, 의료, 취업, 주택, 복지서비스 등에 관한 광범위한 고령자대책을 종합적으로 추진할 것을 제안하기도 했다³⁶⁾.

일본 고령자의 노후생활보장은 제2차 세계대전 이전까지는 주로 자녀의 부양에 의한 것이 암묵적인 관례였는데 전후의 민법개정과 더불어 부양의식이 크게 변화되었다. 이처럼 가족 부양의식의 약화는 고령자가 일정수준의 소득능력이 있었음을 반영한 결과³⁷⁾이기도 하다. 현역세대의 도시근로자가 겪는 주택난, 생활비의 증가로 인해 부모의 생활원조를 적극적으로 지원하지 못하고 있는 현상은 일본총무청(1990년)이 실시한 고령자의 수입원(복수)조사에서도 명확하게 드러나고 있다. 즉, 고령자의 소득원 중에는 연금소득이 제1순위이며 그 다음으로 근로소득과 재산소득 순으로 나타났다. 그리고 자녀원조 등의 기타수입원은 10% 수준에 머물러 경제면에서 자녀의 원조를 기대하기가 어려운 것으로 보인다. 고령자의 노후생활과 관련된

35) U.N.(1983) *WIENNA INTERNATIONAL OF ACTION ON AGING*. 참조. 이 행동계획은 고령자의 보건, 영양, 시설, 주택, 환경, 사회복지서비스, 소득, 고용, 교육 등 폭넓은 행정부문의 행동계획을 권고한 것이었다.

36) 그 후에도 중앙사회보장심의회에서는 「노인홈의 이상형(1972)」, 「유료노인홈의 이상형 관한 의견(1974)」, 「향후 노인홈의 이상형(1977)」, 「양호노인홈 및 특별양호노인홈 비용 징수기준의 개선방안(1979)」, 「재택 노인복지대책의 이상형(1981)」, 「특별노인홈 및 특별양호노인홈 비용징수 개선방안(1984)」, 「현행 노인홈의 이상형(1988)」, 「향후 노인복지의 이상형(1988)」 등을 각각 제안하였다.

37) 日本総務庁長官「官方老人対策室(1992)『老人の生活と意識』, pp.210-212. 고령자의 주요 수입원 조사결과 참조.

연금제도 및 생활보장, 고령자고용 등에 관해서는 별도의 연구에서 다루었기에 생략하기로 한다³⁸⁾.

또한 고령자 가운데에는 노후생활의 경제적인 문제와 더불어 심신쇠약과 건강상·정신상 장애가 있는 고령자가 늘어나고 있었다. 1989년의 국민생활기초조사에서는 65세 이상인구 약 1,423만 명 중에서 이러한 자각증상이 있는 자가 무려 약 717만 명에 달하고 있어 전체 고령자의 약 절반이 건강상의 문제가 있는 것으로 조사되어 고령자의 노후에 있어서 건강문제가 장애로 드러났다.

<표4> 1990년 당시의 고령자세대의 소득현황

구분	1세대당 평균소득액 (만엔)	소득의 종류(만엔 / %)				
		근로소득	재산소득	연금수급	기타사회 보장급부	기타
소득액	289.8	88.2	26.6	158.8	6.1	10.1
구성비	100.0	30.4	9.2	54.8	2.1	3.5

자료 : 日本総務庁長官官方老人対策室(1992)『老人の生活と意識』, p.212

일본후생성(현재의 厚生労働省)의 외병(臥病)노인조사결과추계(1986년)에 따르면, 그 당시 65세 이상 인구 중 4.6%인 약 60만 명 수준인 것으로 드러났다. 그 후 1995년의 「국민생활기초조사」에서 나타난 요개호(要介護) 수는 86만 명으로 늘어났으며 그 가운데 재가와병 고령자는 약 22만 2천 명으로 나타났다. 또한 치매성 질환의 요개호 노인대책과 관련해서는, 당시 후생성 내부에 설치된 치매성노인대책추진본부의 보고(1987년 8월)에 따르면, 1985년 시점에서 치매성 노인이 59만 3천 명으로 집계되었으며 평균수명의 신장과 더불어 늘어나는 추세에 있었다. 치매성질환은 특유의 증상과 문제행동이 수반되므로 일반개호와는 질적·양적으로 다르기 때문에 세심한 간병·수발이 필요하였고 발병원인 및 발병 메커니즘에 관한 의학적측면의 과제도 대두되었다.

38) 고령자고용 및 생활보장자원 관련 연구로는, 정기룡(2001)「日本の現役高齢者に關する研究」『日語日文学研究』제41집, 한국일어일문학회, pp.293-313. 정기룡(2016)「일본의 고령자 사회정책에 관한 연구-고령사회대책대강의 분석을 중심으로」『일본연구』제68호, 한국외국어대학 일본연구소, pp.135-160. 정기룡(2001)「高齢社会における生活保障資源に關する一研究」『日本近代學研究』제47호, 한국일본근대학회, pp.151-172. 그리고 공적연금제도연구는 정기룡(2012)「일본 공적연금제도의 복지이념에 관한 연구」『일본언어문화』제23집, 한국일본언어문화학회, pp.509-531 등 참조.

4.2 고령자대책의 도입과 변천

그러나 1973년 복지원년 이후에는 <표5>에서 보는 바와 같이 고령자수의 증가와 더불어 복지확대가 진전되는 반면, 고령화율의 진전에 따른 사회보장지출이 급격히 늘어나는 문제에 부딪히게 되었다. 이러한 문제에 대응하기 위한 사회보장제도의 재검토가 이루어져 1982년에는 노인보전제도가 창설되어 노인의료비에 대한 환자본인도 일부 부담하게 되었다. 그와 동시에 노후생활보장 자원인 공적연금은 이전까지 자영업자를 대상으로 한 국민연금을 수정하여 전 국민을 대상으로 한 기초연금제도로 전환하여 1986년부터 시행하였다³⁹⁾.

한편, 사회보장제도심의회(1985년1월)는 특히 중개호(重介護)를 요하는 고령자대책을 중점 과제로 선정하였다. 특히 의료와 복지서비스를 일체적으로 제공하는 이른바 중간시설(제3섹터포함)제도화를 제안한 ‘노인복지의 이상적인 형태’를 건의하였다. 또한 1991년 3월에는 복지관계심의회 합동기획분과에서 국가와 도도부현(都·道·府·県)뿐만 아니라 시정촌(市·町·村)의 역할중시와 재가복지를 복지사업으로써 의미를 부여하는 등 복지서비스 확대를 위한 공급주체 육성 및 재가복지방안을 제안하기에 이르렀다.

이러한 움직임은 결국, 사회보장재원을 안정적으로 확보하면서 노인복지서비스를 제공하기 위해서는 사회보험 형태의 제도도입이 필요하였으므로 그를 위한 준비 단계였던 것으로 파악된다. 이와 같이 노인복지서비스의 확충은, 개호보험 시행에 따른 정부역할의 축소 혹은 복지서비스부문의 민영화가 촉진될지라도 효율적인 개호서비스를 제공하기 위해서는 개호보험의 도입이 필요하였던 것이다.

그러나 고령자개호를 둘러싸고 행정조치에서 개호서비스의 선택을 동반한 자기부담의 확대에 의해 일부 개인적으로는 ‘복지축소’로 받아들여이기도 하는 반면, 개호보험이라는 사회보장제도에 의해 보다 많은 사람이 노인복지서비스의 혜택을 받게 되는 ‘복지확대’라는 인식도 혼재해 있었다. 이렇듯 노인복지서비스와 관련된 제도의 변천과정은 시대적인 환경변화 속에서 효율성(제도개편)과 선택(이용자부담)에 따라 수단 및 도구가 바뀔지라도 합리적인 기준과 제도적인 질서 내에서 일정형식이 변화하는 것이지 어떤 제도가 불변의 지배적인 패러다임을 고정하는 것은 아니라고 하겠다.

39) 정기룡(2012)「일본 공적연금제도의 복지이념에 관한 연구」『일본언어문화』한국일본언어문화학회, p.516. 일본은 1985년의 연금개정을 통해 1986년4월부터 국민연금을 전 국민을 대상으로 한 기초연금제도로 개편하였다. 후생연금·공제연금 등의 피용자연금은 기초연금에 추가해 소득비례연금제도로써 별도로 운영하였다. 이러한 조치는 이전의 자영업자 대상의 국민연금을 자영업자를 비롯하여 후생연금 및 각 공제연금 가입자 그리고 그 배우자까지 포괄하여 전 국민의 기초적인 노후생활보장을 위한 연금개혁이었다.

4.3 행정조치에서 개호선택으로

인구고령화의 급진전에 따른 개호문제는 고령자 자신은 물론이고 개호가족에게 있어서 고령자의 노후생활은 최대의 불안요인이 되었다. 이에 따라 행정지도는 복지원년 이후에도 거듭 개선되어 1988년에는 사회복지의료사업단에 의한 유료노인홈 및 재가개호서비스(입욕 및 홈헬퍼사업 등)에 대한 저리용자가 실시되었으며 재가개호서비스 관련 행정지도에 필요한 지침을 정하는 과정을 겪게 되었다. 당시 일본후생성은 고령자의 개호를 가족 중심적 대응으로 재가복지에 힘을 기울여 왔으나 핵가족화의 진전은 물론이고 여성의 사회활동이 증가하는 한편, 인구고령화로 인해 고령자수와 고령화율은 <표5>처럼 급격히 늘어나고 있었다.

<표5> 고령자관련 급부비 및 고령화율의 추이

구분	공적연금 급부비 (억엔)	노인보건 급부비 (억엔)	*노인복지 서비스 (억엔)	소 계 (억엔)	전년대비 급부비신 장률(%)	고령자 수(천명)	고령화 율(%)
1973	10701	4289	596	15586	-	**7,393	**7.1
1975	28958	8666	1164	38788	45.5	8,865	7.9
1980	83691	21269	2560	107420	17.2	10,647	9.1
1985	144466	40070	3668	188204	11.1	12,468	10.3
1990	216110	57331	5749	279190	7.4	14,895	12.1
1995	311565	84525	10902	407109	9.1	18,261	14.6
2000	391729	103469	34193	530476	5.6	22,005	17.4

자료: 日本国立社会保障人口問題研究所(各年度)「社会保障給付費」및厚生労働省大臣官房統計情報部(1998)『厚生統計要覽』厚生労働統計協会, p.341. 동要覽(2012), p.19, p.316.참조.

* 시설복지서비스와 재가복지서비스 급부비로 구성됨. **는 1970년도 수치이며, 그 이전의 노인복지서비스 예산관련 통계자료는 없음.

이렇듯 사회보험형태의 개호보험이 성립되기 이전까지의 공적개호(公的介護)는 노인복지법에 입각한 행정서비스로 시행되었으며, 간병수발 등 장기요양이 필요한 자에 대한 노인복지는 시설복지서비스와 재가복지서비스의 ‘조치제도’의 범주에 속해있었기에 행정적인 조치로 결정되었다. 그러나 <표5>와 같이 급격한 인구고령화는 요개호(要介護)가 필요한 대상과 복지서비스의 수요가 늘어난 반면, 가족개호의 한계와 더불어 행정조치에 의한 개호서비스의 수용시설은 점차 한계를 드러내고 있었다. 즉, 서비스공급 측면에서 공적 개호시설 및 개호전문 인력 등이 부족했던 것이다.

그와 더불어 1980년대 중후반부터 재가복지 및 복지시설의 양적확대가 이루어지기는 했지만 개호서비스의 양적확대를 민간부문에서 대부분 담당했기 때문에 노인복지서비스 지출이 급격히 늘어났다. 그럼에도 불구하고 민영실버서비스(영리목적의 개호서비스)의 확충은 미미했으며 개호서비스 또한 수요자의 기대에 미치지 못했다. 나아가 복지시설에 입소를 못한 고령자들이 선행연구(다지카에이지 등)에서 지적된 바와 같이 복지시설이 아닌 의료기관에 ‘사회적입원’을 하는 등 노인보건급부비가 급격하게 늘어나 ‘사회적개호’의 제도구축이 필요하였던 것이다.

이처럼 골드플랜을 비롯하여 신골드플랜, 고령자대책대강 등으로 이어진 고령자대책에도 불구하고, 사회보장재정의 안정화와 효율적인 노인복지서비스를 제공하기 위해서는 민영부문의 영리조직 참여를 촉진시키고 비영리조직의 확대를 도모하려는 측면에서 사회보험방식의 장기요양제도인 개호보험을 도입하게 된 것이다.

개호보험 도입(2000년) 이후에도 전체적인 노인복지서비스 급부비용은 여전히 늘어나는 추세에 있지만, 제도시행 이전과는 달리 전년대비 신장률이 5% 이내의 완만한 신장률을 보이고 있다. 노인복지서비스와 관련된 사회문제는 인구고령화가 일본보다 더욱 빠르게 진전되고 있는 우리나라에서도 사회적 이슈(issue)가 되고 있으며 장기요양보험 등 노인복지서비스⁴⁰⁾ 분야가 확충·개선되는 단계에 있다.

5. 요약 및 결론

본 연구에서는 일본을 대상으로 노인복지법이 제정(1963년)된 이후 이른바 복지원년(1973년)을 거쳐 개호보험법이 시행(2000년)되기에 이르기까지의 노인복지서비스의 확대와 개선과

40) 한국의 노인복지서비스를 요약하면, ① 기초연금:만65세 이상 고령자의 소득·재산수준(소득인정액)이 선정기준액 이하인 고령자에게 월 20,000원부터 최대 204,010원(2017년 현재) 내의 차등지급을 비롯하여, ② 어르신돌봄서비스:만65세 이상 고령자를 대상으로 가정방문, 유선 등을 통한 주기적인 안전확인 및 생활교육 실시, ③ 저소득 고령자 무료급식사업:만60세 이상 고령자 중 가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있거나 만65세 이상 독거노인 중 거동이 불편하여 경로식당을 이용할 수 없는 자에게 제공하며, 만65세 이상 독거노인 중 가정에서 조리가 가능한 자에게는 밑반찬 배달, ④ 장기요양보험제도:소득수준과 상관없이 65세 이상 고령자 혹은 65세 미만이지만 노인성질환을 가진 환자 중 장기요양 1-5등급 판정을 받은 자에 대한 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구), 시설급여(노인의료복지시설 입소, 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)와 같은 서비스가 포함되어 있다. 이러한 혜택과 더불어 평생교육프로그램, 건강관리프로그램, 노인사회활동지원(맞춤형 일자리) 및 각종 고령자 대상 할인과 우대제도가 노인복지서비스로 제공되고 있다.

정을 개관하여 개호보험의 도입배경을 명확히 도출하고자 하였다. 노인복지서비스의 변천과정을 살펴본 결과로서, 일본이 개호보험을 도입하게 된 배경은 선행연구에서도 지적된 바와 같이 ‘사회적입원’ 등으로 인해 노인보건급부비가 급격히 늘어나는 동시에 의료시설의 확충 등의 사회적문제에 대한 해결책이 필요했을 것이다. 그와 더불어 노인복지서비스의 내용 및 정책분석을 통해 파악된 그 외의 배경을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 21세기를 맞이하는 시대적 전환기의 일본에 있어서 복지와 경제의 보완적인 필요성에 의해 사회보험방식의 개호보험이 필요하게 되었다. 둘째, 노인복지서비스는 인구고령화의 급진전이라는 사회적 현상에서 사회구성원 대부분이 고령기를 맞이하게 되므로 국민 모두에게 해당되는 제도전환의 필요성에 의해 개호보험이 요구되었다. 셋째, 외상노인 및 치매환자에 수반되는 간병수발에 있어서 가족개호의 한계에 따라 사회적개호의 필요성이 제기되었다. 넷째, 종래의 공적서비스 이외에 민간부분의 창의적이고 효율적인 영리·비영리법인 조직의 활성화를 촉진하는 계기로서 개호보험을 도입하게 되었다. 다섯째, 개호보험은 이전의 행정조직와는 달리 개호사업자에 대한 요개호(要介護) 복지서비스 이용자의 자기부담과 선택에 의해 운영되는 개호보험의 선택권이 필요하게 되었는데 이와 같은 변화는 결국, 사회적 필요성에 의한 다원적 복지서비스의 공급체계의 구축을 의미한다고 하겠다.

인구고령화는 일본뿐만 아니라 우리나라에서도 이미 상당수준의 고령화율(2017년 14%)을 보이고 있으며 그 속도는 일본보다 훨씬 빠르게 진전되고 있다. 그러나 그 속도에 걸맞은 노인복지서비스가 제공되고 있는지에 대해서는 논란이 있을 것이다. 그것은 무엇보다 고령사회의 사회문제에 대비해야 한다는 인식보다 고령사회로의 진전속도가 더욱 빠르게 진전되고 있기 때문일 것이다. 사회문제에 대한 효율적인 대책은 그 문제에 대한 사회구성원의 공통적인 인식에 후행된다. 또한 그 문제가 인식되고 그에 대한 대책을 시행하기까지의 시간적인 격차가 존재한다. 그러나 노인문제는 인간이면 누구나 당면하게 될 문제로 이미 사회적으로 이슈화되었기 때문에 효율적인 대처가 기대되는 바이다.

일본에서는 인구고령화의 환경변화 및 고령자의 욕구가 변화하고 있음을 인식하여 20세기말까지 이어진 국가차원의 대책에도 불구하고, 세수(稅收)를 재원으로 한 행정조치로써는 급증하는 고령자의 개호서비스 수요에 대응하기에 미흡했기 때문에 사회보험방의 개호보험을 도입하게 되었다. 이러한 변화는, 국가의 복지정책의 보완기능 및 효율적인 자원배분을 고려한 복지공급체계의 다원화 혹은 복지혼합으로의 방향전환일 것이다. 즉, 개호보험을 통해 사회보장 재정의 안정화를 추구하는 동시에 민영기업의 복지투자를 유도하여 성장 및 복지의 균형을 위한 과정에서 노인복지서비스의 형태가 대전환을 맞게 되었음을 의미한다.

이상과 같이 본 연구에서는 노인문제에 적극적으로 대처해 온 일본의 고령자대책에 관하여 노인복지서비스의 확충과 개선에 관한 변천과정을 통해 개호보험의 도입배경을 살펴보았다. 여기에서 다루지 못한 개호보험 시행 이후의 문제점을 비롯하여 고령자대책에 관한 정책론적 논의 그리고 한·일 비교 등은 후속연구의 과제로 남겨두어 추진하기로 한다.

【참고문헌】

- 김신영(2006)「노인복지서비스 인지도 결정요인연구」『노인복지연구』제32권, 한국노인복지학회, pp.99-117
- 김지미(2012)「일본 개호정책의 전개과정에서 나타난 가족개호의 비용화구조」『한국사회복지학』제64권 4호, 한국사회복지학회, pp.31-35
- _____ (2015)「일본 개호서비스공급체계의 다원화 현상과 과제」『일본문화연구』제53집, 동아시아일본학회, pp.73-97
- 김인(2006)「농촌지역 노인복지서비스의 욕구와 실천에 관한 연구」『노인복지연구』제33권, 한국노인복지학회, pp.197-224
- 남현주·이현지(2004)「유럽의 노인장기요양제도 수립현황과 시사점」『노인복지연구』제26권, 한국노인복지학회, pp.287-307
- 문유미·조문기·장세철(2014)「노인장기요양기관의 정보공개법 제도를 위한 한·일 비교연구」『일어일문학』제62집, 대한일어일문학회, pp.331-333
- 정기룡역(1995)『일본연금복지사업단 30년사』국민연금연구센터, pp.25-34
- 정기룡(2001)「高齢社会における生活保障資源に関する一研究」『日本近代学研究所』제47호, 한국일본학회, pp.151-172
- _____ (2002)「日本の現役高齢者に關する研究」『日語日文学研究』제41집, 한국일어일문학회, pp.293-313
- _____ (2012)「일본 공적연금제도의 복지이념에 관한 연구」『일본언어문화』한국일본언어문화학회, p.516
- _____ (2013)『일본의 사회정책』전남대학교 출판부, pp.132-150
- 최성재(1997)「미국의 노인복지에 있어서의 사회복지와 실버산업의 역할」『한국노년학』25호, 한국노년학회, pp.198-203
- 최옥채·구로키야스히로(黒木保博)「월간복지에 비친 일본 사회복지의 변천」『한국사회복지학』제66권제2호, 한국사회복지학회, pp.203-205
- 漆博雄(1997)「老人医療の有料化と公的介護保険」『高齢化社会の生活システム』東京大学出版会, pp.156-157
- 春日井典子(2004)『介護スタイルの社会学』世界思想社, pp.34-38
- 小塩隆士·田近栄治·府川哲夫編(2014)『日本の社会保障政策課題と改革』東京大学出版会, pp.119-140
- 川村匡由(1992)『現代老人福祉論』ミネルヴァ書房, pp.266-288
- 厚生省年金局(1993)『厚生年金五十年年史』法研, pp.42-47
- 厚生省年金局数理課(1995)『年金と財政』法研, pp.12-314
- 厚生労働省大臣官房統計情報部(1997)『厚生統計要覧』厚生労働統計協会, p.19, p.341
- _____ (2012)『厚生統計要覧』厚生労働統計協会, p.19, p.316
- 高岡裕之(2006)「戦時動員と福祉国家」『岩波講座アジア太平洋戦争動員・抵抗・翼賛』岩波書店, pp.121-150
- 八代尚宏(1997)「市場原理の基づく社会福祉改革」『週刊社会保障』№1963, 法研, p.26
- 横山利彦·田多英範編(1991)『日本社会保障の歴史』学文社, pp.173-179
- 日本総務庁長官官房老人対策室(1992)『老人の生活と意識』中央法規, pp.210-212

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html(검색일:2017.9.22)

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>(검색일:2017.9.11)

논문투고일	: 2017년 12월 19일
심사개시일	: 2018년 01월 16일
1차 수정일	: 2018년 02월 08일
2차 수정일	: 2018년 02월 13일
게재확정일	: 2018년 02월 19일

<要旨>

일본의 노인복지서비스에 관한 고찰

- 개호보험 도입배경을 중심으로 -

정기룡·원지연

이 연구의 목적은 먼저, 일본의 노인복지서비스의 변천과정 분석을 통해 개호보험의 도입배경을 분명히 하는 것에 있다. 또한 개호보험 실시이전의 재가복지서비스 및 시설복지서비스의 내용분석에 기초하여 행정조치의 의미를 재고해보고자 하였다. 따라서 본고에서는 일본 고령자대책의 하나인 노인복지서비스의 전개과정(1963년부터 2000년까지)을 개관하게 되었다.

연구결과에서, 개호보험의 도입(2000년) 이전까지는 정부대책과 지침에 입각해 노인복지서비스가 제공되어 온 것을 재확인 하였다. 또한 노인복지서비스를 실현하기 위해서는 지자체는 물론이고 복지서비스 관련 민영기업도 각각의 역할을 수행하는 시스템으로 운영되어 왔다. 그러나 인구고령화가 예상보다 빠르게 진행되는 동시에 장기요양에 필요한 비용이 급증하였기에 행정조치에 의한 노인복지서비스는 한계에 달하게 된 것이다.

이러한 배경 하에서 장기요양에 필요한 재원확보와 효율적인 복지서비스를 제공하기 위해 개호보험과 같은 사회보험제도를 도입하게 되었다. 이와 같은 변화는 21세기에 접어들면서 사회보장제도가 방향을 전환한 것이라고 하겠다. 한국에서도 최근 고령화비율(2017년 14%)이 급속히 높아지고 있다. 이와 관련하여 개호보험 시행 이후의 논쟁 및 한·일 비교는 후속연구의 과제로 삼고자 한다.

A Study on the Elderly Welfare Service in Japan

- Focused on the introduction background at the Long-term care insurance -

Chung, Ki-Ryong · Won, Ji-Yeon

The purpose of this study is to clarify the introduction background of long-term care insurance by analyzing the phenomenon of elderly welfare services in Japan. In addition, this paper sought to reconsider the meaning of administrative countermeasures based on the analysis of the contents of Home Based Service and Welfare Facility Services before the implementation of long-term care insurance. Therefore, this paper outlines the development process of elderly welfare services (from 1963 to 2000) based on countermeasures for elderly people in Japan.

To summarize the results, the elderly welfare service was provided based on government measures and guidelines until the implementation of long-term care insurance (2000). In order to realize the elderly welfare services, private companies as well as local governments related to welfare services were operated as systems that fulfill their respective roles.

However, both situation that the population aged more rapidly than expected and the cost of nursing care increased rapidly led to the introduction of long-term care insurance. Toward the 21st century, aged society countermeasures have changed direction. In Korea, the rate of aging (14% in 2017) is rising rapidly. In this regard, the debate on long-term care insurance and comparison between Korea and Japan is supposed to be the subject of further research.