

社會保障綜合計劃研究

1978年度

—研究資料—

이 資料는 社會保障 審議委員會
研究委員 및 參事の 個別的인
研究結果이며 保健社會부의 公
式的 見解가 아님을 밝히둡니다

保 健 社 會 部
社會保障審議委員會

保健 社会部長官 貴下

今年度 研究事業으로 우리나라의 “ 社会保障 綜合計劃 ”을 다음과
같이 報告하나이다.

1978 年 10 月 25 日

研究委員	崔	千	松
参 事	金	晚	鎬
”	洪	鍾	珩



目 次

第1章 緒 言	3
第2章 經濟開發과 国民生活의 展望	11
第3章 社会保障의 段階的 發展類型	29
1. I.L.O의 勸奨類型	31
2. 英國의 類型	33
3. 西獨의 類型	39
4. 仏國의 類型	44
5. 日本의 類型	50
6. 美國의 類型	57
第4章 우리나라 社会保障의 現況	63
1. 医療保障	69
1) 産災保險事業	69
2) 医療保險事業	76
3) 医療保護事業	83
2. 所得保障	86
1) 公務員年金	86
2) 軍人年金	93
3) 私立學校 教員年金	96

4) 公的 扶助事業	101
第5章 社会保障 綜合計劃	111
1. 医療保障의 導入・發展	113
1) 健康과 疾病	113
2) 醫學과 医療	117
3) 医療의 歷史와 形態	122
4) 医療保障의 基本方向	126
5) 社会政策的 基調	131
6) 社会保險 方法論	134
7) 医療適用과 財源	143
8) 医療給与担当과 代価支払	147
9) 医療保險의 導入・展開	150
10) 医療保障의 發展	169
2. 社会保障의 導入・發展	175
1) 分配政策	175
2) 社会保障의 基本的 考慮	177
3) 社会保障의 段階的 發展考慮	188
4) 社会保障의 發展	194
第6章 結 語	207
第7章 建 議	215
〈參考資料〉	225

第 1 章 緒 言

17

18

19

第 1 章 緒 言

今年度 研究課題는 社会保障計劃이라고 되어 있다.

1962 年 社会保障審議委員會 研究室이 発足된 以来, 正式으로 社会保障計劃이라는 名称이 붙지 않았다 하더라도 그동안 委員會 研究室에서 發表된 50 餘種의 研究資料中 社会調査報告書, 海外出張報告書 그리고 特殊翻譯物과 統計指標등의 刊行物을 除한 그 大部分이 部分的, 또는 概括的으로 우리나라 社会保障計劃을 다루는 論文들이라 하겠다.

또한 2 次 5 個年計劃以後 委員會 研究室은 研究委員들이 集团的, 個別的으로 保健社会部の 社会保障計劃樹立의 作業班에 直接, 間接으로 参加해 왔을뿐만 아니라 經濟企劃院 또는 5 個年計劃樹立 特別組織機構에 参加하여 社会保障計劃의 長短期計劃立案作業에 數回이 많은 草案과 成案을 提出하고 그때마다 貴重한 文献들을 남겨 놓고 있다.

특히 最近에는 4 次計劃 立案作業에도 積極參與했고, 委員會 研究室的 共同作業으로도 1973 年の 『우리나라 社会保障』 1974 年の 『社会開發部門別計劃』中の 社会保障部門을 爲始하여 1972 ~ 74 年の 『社会保障, 社会開發研究』 資料 I, II, III, 등 綜合的 諸般資料外에도 1974 年以後의 委員會 研究委員 個別調査研究의 많은 報告書가 社会保障計劃을 向한 綜合的, 概括的 社会保障計劃試案과 社会保

險, 公的扶助, 社会福祉 등에 관한 個別部門報告書도 적지 않게 여러
視再에서 長, 短期計劃을 다루어 貴重한 資料로서 높은 評價를 받
고 있다.

그러므로 이러한 많은 既存의 研究結果를 總点檢하는 뜻에서 今
年度 研究課題가 社会保障計劃이라는 것으로 決定된 것으로 알고
있다.

이러한 뜻에서라면, 問題評價와 計数的으로 다루지 않았다 하더라
도 去年에 公開한 研究者의 15年間の 經驗実績綜合書籍인 『韓國
社会保障論』이 比較的 体系的 統合的, 그리고 部門別考慮의 理論的
社会保障計劃의 綜合研究인 것으로 알고 있다.

다만 最近의 數値로서 計劃實數가 밝혀지지 않고 있고, 計劃技法
이 詳細하게 記述되어 있지 않기 때문에 多少의 遺憾은 있지만 實
際적으로 5個年計劃의 長, 短期草案作成上的 判斷이나 保健社会部
管掌事業의 計劃立案에는 크게 不便이 없는 것으로 안다.

事實 計數를 羅列하여 놓은 그동안의 數 많은 資料들을 檢討하여
볼 때, 모든 社会保障 長短期計劃이 그 必要性이나 當爲性에서 各
級 意思決定者들의 理解와 決断에서 左右되는 수가 많고, 그들의
積極的, 또는 消極的 考慮가 計劃上에 얼마나 많은 乖離와 計劃數
値의 虛構成 研究推定の 無意味를 가져 왔던가 하는 것은 다 아
는 事實이다.

이러한 事實은 社会保障計劃의 計劃技法上에서도 問題가 있다.

經濟計劃技法으로 生産性이나 效率性에 價值基準을 設定하지 못하고
必要性이나 當爲性에 의하여 接近試圖不可避한 社會保障計劃의 根元
的 價值判斷의 差異가 더 問題가 컸던 것이다.

따라서 資金配定이나 計劃優先의 價值基準이 經濟計劃과 다른 社
會保障計劃의 計劃推定은 實地에 經濟計劃의 資金調達과 配分の 基
本的 機能이나 그 技術的面에서 同等하게 또는 同一한 方向에서
考慮될 수 없는데에 큰 難點이 있었다 하겠다.

이 問題는 우리나라 뿐만아니라 社會開發計劃에서 보여주는 先進
國의 例나, 社會保障計劃에서 비쳐주는 中, 後進國의 例에서 充分하
였을 수 있는 計劃上的 難點이라 하겠다.

이러한 점이 經濟法則이 支配하는 計劃에 包含되는 社會保障計劃
의 가장 어려운 分配計劃部分이며, 計劃數值上에서나 計劃技法上에서
立案者의 『考慮』가 左右하는 社會保障計劃의 어려움이며 經濟計劃
과의 相衡되는 큰 乖離라 하겠고, 우리들의 研究나 經驗으로 메워지지
않는 社會保障計劃의 實情이라 하겠다.

이러한 뜻에서 그동안의 長期計劃의 體驗에 비추어 보면, 他部處
가 分掌하고 있거나 保健社會部內에서도 여러 局課가 分掌하여 各
級 意思決定者에 의하여 計劃이 成案되고, 더우기 一定한 規範法則
에 의하여 그 發展變化를 豫則하기 어렵고, 必要性和 當爲性 그리
고 資金的 餘力の 多寡에서 크게 달라지며, 分配的 接近理論이 經
濟成長의 段階나 經濟開發의 模型에 의하여 크게 달라지는 社會保

障計劃이 發展速度에 맞추어 計量化되고 實數를 갖는다는 일은 一個研究班員이 다할수 있는 것이 못된다.

그런가닭에 이번 研究에서는 世界的으로 共通分類되고 있는 医療, 年金, 勞災, 失業, 家族手當의 5 大部門으로 類別하여 大略的인 現況의 究知와 그 大体的인 傾向을 미루어 考察하는데 그치지 않을 수 없다.

그 具體的인 理由는 簡單하다

우리나라는 昨今の 社會保障의 制度의 導入이나 發展을 個別担当하는 部処의 實情에서 簡明하게 들여다 볼 수 있다.

既已 基本法이 制定되고, 年金制度에서는 그 大宗을 이루어야 하는 國民福祉年金이 아직도 着手時期조차 分明하지 않은채 豫斷하기 어려운 狀態에서 無期延期되어 가고 있다.

또한 公務員年金, 私立學校敎員年金, 그리고 軍人年金등 特殊階層에서 實施中인 制度는 그들 制度를 管掌하는 部処의 意思決定者의 次元에서도 그 發展方向이 뚜렷하게 公表된 것이 없다.

더우기 같은 部処内の 勞災保險의 경우 그 段階的 發展은 勞動厅의 各級意思決定者와 그 上層構造의 意思決定次元에서 各已 判斷과 認識範圍內에서 自体決定되고 決定이 變更되고 있음으로 研究者의 推斷의 餘地가 넓지 않다.

이에 더하여 아직도 實施의 展望이 서지 않았거나, 外國의 類型上의 分類에서 類別하고 있는 失業, 兒童등 家族手當問題는 그 必要性

만을 強調하거나, 制度模型을 紹介한다 하여 社會保障計劃으로 包括된다는 것은 더욱 期待하기 어렵기때문에 그 計劃 云云을 驅使하는 일은 一個 研究班員의 恣意에 맡겨져 있지 않는 事項이라 하겠다.

따라서 結論的으로 말하자면 昨今에 着手되고 社會保障의 主力으로 誇示되고 있는 醫療保護와 醫療保險을 主軸으로 하는 醫療保障部門이 研究者의 計劃的 接近을 可能하게 하는 唯一한 部門으로 集約된다 하지 않을 수 없다.

그러나 이 部門 亦是, 醫療保險은 保健社會部 社會保險局의 管掌下에 實際保險業務管掌은 各級 醫療保險組合과 公務員 및 私立學校敎員 醫療保險管理公團, 醫療保護는 保健社會部 醫政局, 그리고 醫療保險의 現物給与形式을 取하는 勞災保險은 勞動庁 勞動保險局등이 各各 分掌하고, 各各 管掌分野業務와 關聯 그 發展要素에 대한 優先處理視角이 크게 다를 수 있는 까닭에 그 現況把握이나 改善方向豫測이 어려울 뿐만아니라 그 計量化 作業이나 數值的 展望은 一個研究者의 速斷을 不許하는 實情이라 하겠다.

더우기 勞災保險을 除外하면 그 모두가 實際的으로 實施期間이 1.2年의 짧은 期間이기 때문에 그 基準実績値의 確認조차 어려운 形便에서 그 數值的 發展의 展開를 合理的으로 맞추어 羅列한다 하더라도 어느만큼 實際的으로 効用價值가 있을런지 크게 의문스러운 일이다.

이러한 모든 制約에 의하여 今年度 研究課題 『社會保障計劃』은 經濟開發計劃技法을 援用할 수 없을 뿐만아니라 計量化作業도 뜻을 이룰 수 없다는 것을 밝혀 둔다.

따라서 社會保障의 基本体制를 中心으로 概括적인 計劃모델의 項目別 大, 中分類에 그치고, 그 統合的 目標의 合理的達成에 重點을 두는데서 滿足하지 않을 수 없었다.

다만 이번 計劃에서 醫療保障部門이 多少나마 昨今の 力點事業으로 推進되고 있는 狀況에 비추어, 그 模型의 發展的 統合方向을 提示한데 研究者로서 적지않은 慰安을 갖는다.

이 研究報告가 來年 後년에 繼續되는 우리나라 社會保障의 基礎的 努力의 一端作業으로 理解하여 多少나마 關係者에 參考資料가 되었으면 할 따름이다.

第 2 章 經濟發展과 國民生活의 展望

第2章 經濟開發과 國民生活의 展望

우리나라는 1962년부터 始作된 經濟開發計劃에 의하여 그동안 每年 눈부신 經濟發展을 이룩하고 있다.

4次 5個年計劃이 끝나는 80年代에 들어서 國內經濟는 이른바 先進工業國型으로 한발 다가서게 된다. 昨今の 높은 物價上昇率은 7%線에서 安定시키게 되며 外國에서 들어 오는 借款의 번거러움도 가시게 되고 經濟事情은 그야말로 豐饒해질 것이 豫想된다. 따라서 大望의 80年代의 韓國經濟는 產業構造의 高度化와 이로 인한 國民福祉의인 各種 施策 乃至는 裝置가 마련되고 크게 펼쳐져 나갈 것이 期待된다.

于先 1. 2. 3. 4次 計劃의 基調 및 戰略과 함께 그 実績과 計劃豫想을 綜合하여 總量 比較를 하면 各各 다음 表와 같다.

1.2.3.4 次 經濟開發計劃 基調 및 戰略

資料：韓國產業銀行 경제브리프스 104

區 分	1 次	2 次	3 次	4 次
計劃基調	開發年代의 始發과 制度的 基盤整備	高度成長美現과 工業化	産業構造의 高度化와 安定的 均衡成長	着實한 成長과 社會開發
開發戰略	主要隘路部門의 打開	對外指向的 工業化 (經濟의 開放體制化)	成長・安定, 均衡	成長, 能率, 衡平의 調和
	1) 社會間接資本 投資 2) 基礎産業育成 3) 消費財 輸入代替	1) 消費財 輸出增大 2) 消費財 및 中間財 輸入代替 3) 社會間接資本의 補充	1) 農漁村經濟의 開發 2) 重化學工業의 建設 3) 中間財 및 施設財 輸出實現	1) 經濟의 自立構造強化 2) 技術 및 熟練勞動集約的 工業開發 3) 能率과 技術革新으로 國際競爭力強化 4) 社會開發과 衡平의 增進 5) 施設財 輸出增大

1. 2. 3. 4 次 經濟開發計劃

資料：經濟企劃院

区 分	单 位	1 次			2 次		3 次		4 次	
		62	66	62~66 平均	71	67~71 平均	76	72~76 平均	81	77~81 平均
G N P	75 年度 価 格 (10 억원)	2,684.9	3,780.5	-	6,216.2	-	10,442.4	-	16,214.3	-
	經 常 価 格 (百万 \$)	2,271	3,655	-	8,747	-	24,811	-	58,660	-
	1 人 当 (\$)	87	126	-	266	-	672	-	1,512	-
經濟成長	62 ~ 76 :									
	70 年 価 格 (%)									
G N P	77 ~ 81 :									
農 水 産 鉱 工 業 社会開発 기	75 年 価 格 (%)	3.1	12.4	7.7	9.2	10.5	15.0	10.9	9.0	9.2
		15.8	10.8	5.0	3.3	2.3	7.0	5.5	4.0	4.0
		14.1	15.6	14.1	16.9	20.2	26.7	20.3	12.8	14.2
		8.9	12.6	8.3	8.9	12.3	11.8	8.6	7.7	7.6
投資貯蓄	62 ~ 71 :									
	經常 価 格 (%)									
投 資 率	72 ~ 81 :									
	75 年 価 格 (%)	13.0	21.7	16.6	25.6	26.3	27.7	27.0	26.0	26.2
国内貯蓄率		1.6	11.8	6.9	14.5	14.8	21.0	17.0	26.1	24.2

또한 4次 5個年計劃의 計劃期間中 總投資規模는 75年 價格基準으로 180,080 억원으로 3次計劃보다 1.6 倍의 增加를 내다보고 있다.

部門別 投資規模를 보면 農水産部門은 15,580 억원 (總投資額의 8.6 %)으로 3次計劃보다 1.5 倍의 增加이나 構成比는 相對的으로 減少되고 있다.

鎡工業部門은 47,600 억원 (總投資額의 26.4 %)으로, 他部門에 比하여 相對的으로나 絶對的으로 優位를 占하고 있다.

社会開發部門은 37,000 억원을 投入, 3次計劃보다 1.9 倍의 增加를 보여주고 이중, 教育 및 人力開發部門은 3,500 억원을 配分하여 3次計劃의 2.6 倍增을 記錄하고 있다. 特히 保健 및 上下水道部門에 34 억원을 投入, 3次計劃의 3.1 倍의 強配分을 보여 준다.

따라서 4次計劃에서 3大主要方針인 社会開發에 注力하는 方向을 計數的으로 보여준다. 하겠으나 社会保障의 制度的 發展遲延과 豫算配定の 消極性이 보여지고 있음은 遺憾된 일이라 하겠다.

어쨌든 4次計劃의 最終年度인 81年の 韓國의 産業構造는 農水産部門 18.5 % 鎡工業部門 40.9 % 社会間接資本 40.6 %로 1次産業과 3次産業이 줄어드는 反面, 2次産業中에서도 製造業部門의 比重이 相對的으로 높아지는 中進国型的 産業構造로 發展될 것이며, 計數的으로 具體적인 數量이 不明이라 하더라도 社会保障部門計劃도 軍警援護基金과 医療, 生計費支出을 中心으로 하는 生活保護資金 등 公的 扶助投資와 公務員, 軍人, 私立學校敎員年金, 産災保險基金, 그리

고 医療保險과 公務員 및 私立學校敎員의 医療保險基金等 各種 社会保險投資를 綜合하고 個別的, 臨時的, 退職 또는 企業内福祉, 그리고 各種 社会福祉의 資金을 考慮하면 4次計劃期間中 實數는 밝혀지지 않더라도 그 金額은 새로운 制度導入 發展에 따른 新規資金의 投与로서 經濟成長率을 上廻하는 實質的 上昇을 가져올 것이다.

이와같은 4次計劃의 展望에 의하여 1人當 實質國民總生産은 年平均 7.3%씩 成長하여 81年에는 418千원을 내다 본다.

따라서 75年の 257千원에 比하여 1.6倍 늘어나는 셈이 된다. 物価上昇率은 年平均 8.9%를 維持한다면 國民生活水準이 只今보다는 餘裕가 있게 된다. 이것을 經常價格으로 換算하여 보면 1人當 1,512 US\$가 되고 75年の 532\$에 比하면 2.8倍의 增強을 보여 준다.

이것을 다시 社会開發部門 또는 國民生活部門에서 直接的으로 우리들 生活과 密接不可分の 關係에 있는 實際計劃規模를 더듬어 보면 于先 人力, 雇傭部門에서 計劃期間中 年平均 3.2%씩 增加하여 就業者數가 75年の 1190万人에서 81年の 1470万人이 되고, 280여万人이 增加된다. 特히 熟練勞動이 集約되는 機械, 造船, 電子部門을 重點적으로 育成하여 鉦工業部門의 就業者數가 平均 7.5%씩 增加하여 81年에는 380餘万人에 이른다. 따라서 이 部門에서 만 120餘万人이 새로이 일자리를 얻게 되는 셈이다. 그러나 人口의 絶對數가 3500餘万人에서 3800餘万人으로 3百餘万人이 늘어나는 까닭에 失業率은 4.1%에서 3.8%로 준다 하더라도 實際

失業者數는 51 餘萬人에서 58 餘萬人으로 늘어 나는 現象을 가져 온
다.

다음에 教育部門을 보면 國民學校의 學級當 人員數가 81 年에
서울등 大都市는 60 人, 農村은 45 人으로 줄이는 것을 目標하고
있음으로 都市에서 콩나물教室은 그 자취를 감추게 된다. 教科書의
支給과 育成會費를 國家가 全額負擔하게 되고 名實共히 義務教育이
實施된다.

中學校 進學率도 75 年の 76.9 %에서 81 年 90.1 %로 늘어도록
計劃하고 있고, 私立中學校 人件費의 補助率도 現在의 10.1 %에서
50 %까지 높여 學父母의 負擔이 크게 줄어든다. 또한 人力供給을
위한 實業高校의 施設을 充實化하여 現在의 施設確保率 42.5 %에
서 85 %로 增加될 것이므로, 名實相符하는 産業技術役軍을 養成하게
된다.

따라서 人口增加에 따르는 教育投資의 比例增加를 앞질러서 이와
같은 教育施策의 強化를 내다 볼 수 있는 것은, 社會開發部門에서
도 가장 比重이 높은 教育部門인 만큼 그 施策의 效果는 크다고
하지 않을 수 없다.

그리고 保健部門 및 國民營養部門을 보면 保健關係에 있어서 醫
師 1 人當 人口數가 75 年の 2,100 人에서 81 年 1,630 餘人으로
크게 줄어 든다. 病院은 크게 늘어나고 病床當 人口數가 現在
1,764 人에서 81 年 1,575 人으로 줄어 들것을 豫想하고 있다.
이와같은 基本的 醫療確保率에 따라 81 年에는 結核有病率 1.5 %, 1

幼兒死亡率 1,000 人當 20 人, 母性死亡率 萬件當 30 人으로 줄어들것을 내다보고 있다. 그리고 無醫村一掃와 醫療傳達體系의 改善策이 講究될 것임으로 國民醫療要求에 對한 實質的 充足量이 增加될 것이 틀림 없다. 營養關係에서도, 國民食生活의 改善과 畜産業의 育成으로 1 人當 肉類消費量이 75 年의 6.4 kg에서 81 年 9 kg으로 增大될 것이고, 牛乳消費가 1 人當 4.6 kg에서 13 kg, 鷄卵 1 人當 4.5 kg에서 6.2 kg으로 各各 增加될 것이 期待된다.

따라서, 保健醫療의 擴充과 國民營養의 攝取改善에 따라 國民健康이 크게 維持向上될 것이다.

끝으로 生活環境部門에서는 住宅, 上下水道, 電話普及, 道路擴充등에 投資比率이 크게 늘어날 것이 期待된다.

住宅關係에서는 計劃期間中 133 萬戶의 住宅을 새로 세워 住宅普及率이 75 年의 75 %에서 81 年의 80 %로 늘어 난다. 總26,400 億원을 投入, 住公 등 公共機關에서 51.2 萬戶 (農漁村住宅 11.4 萬戶 包含), 住宅業者 등 民間部門에서 82 萬餘戶를 建立하도록 되어있다.

上下水道關係에서는 서울, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田 등 6 大都市는 上水道普及率을 75 年의 84 %에서 100 %로 높여 모든 市民이 水道물을 使用하게 된다.

地方中心都市도 75 年의 55 %에서 81 年에 83 %로 높인다. 1 日 1 人當 供給水量을 195 ℓ에서 252 ℓ로 늘린다.

서울地域의 경우 八堂峯에 上水道取水施設을 78 年까지 完工 여름철에 물싸움은 없도록 한다.

또한 20 戶以上の 部落에는 間易給水施設을 設置 81 年까지는 国民 모두가 衛生處理된 물을 使用토록 한다.

한편 35 個都市의 分뇨衛生處理率을 75 年の 30 %에서 81 年 100 %로 完結토록 하는 計劃이다.

電話普及關係에서는 75 年の 100 人當 3 台에서 81 年에는 6.5 台로 늘린다. 이러한 增大率에는 不拘하고 業務用電話의 需要增大로 家庭電話普及率은 그다지 改善을 期待하기 어려운 것임으로 電話難은 繼續될 것이 豫想된다.

道路關係에서는 基幹高速道路網의 拡充에 이어 国道의 舗裝率을 91 %까지 높여서 大部分의 国道가 交通의 便益度를 높힐 것이다.

이 以外 農村地域開發을 重点實施, 새마을工場 500 個 農漁村副業団地 400 個, 마을購販場 33 千個, 販賣場 1.5 千個 등을 設置, 農家所得을 81 年 140 萬圓 (75 年基準)으로 끌어 올려 都農間의 隔差를 解消시키는데 힘쓴다. 따라서 農村도 道路, 電話, 通信, 給水, 지붕개량등 現在 推進中인 環境造成事業이 計劃期間中에 完了하게 되고 文化生活을 위한 基盤이 마련되게 한다.

이와같이 81 年에는 國民生活展望이 밝아지며, 都農地域할것없이 文化生活의 基本施設이 完備하게 되고, 消費商品의 品質이 改善되며 職場아 人材를 求하게 되고 子女教育의 量的 質的인 向上이 된다. 同時에 医療部門의 供給擴大로, 低廉하고 良質의 医療를 받게 되어 名實共히 모든 國民이 只今보다는 向上되고 安定된 生活을 누릴 수 있게 된다.

産業別 投資配分 比較

75 年価格：10 億원

資料：韓国産業銀行경제브리프스 No. 104

区 分	1972～1976		1977～1981		$\frac{B}{A}$ (倍数)
	金額 (A)	構成比	金額 (B)	構成比	
總 投 資	11,218	100.0	16,695	100.0	1.5
1. 農 林 水 産 業	1,049	9.4	1,458	8.8	1.4
2. 鉱 工 業	2,574	22.9	4,124	24.7	1.6
3. 社会間接資本 기	4,638	41.3	6,265	37.5	1.4
4. 社 会 開 発	2,016	18.0	3,572	21.4	1.8
1) 教育 및 人力	254	2.3	749	4.5	2.9
2) 保 健	38	0.3	141	0.8	3.7
3) 住 宅	1,670	14.9	2,519	15.1	1.5
4) 上 下 水 道	54	0.5	163	1.0	3.0
5. 在庫増減 및 調整	941	8.4	1,276	7.6	1.4

經濟規模의 展望

資料：K.D.I. 90年代韓國經濟長期展望

區 分	單 位	1976	1981	1991	年 增 加 率	
					1977~81	1982~91
人 口	千 人	35,860	38,807	45,251	1.58	1.54
就 業 者 數	千 人	12,566	14,933	20,303	3.5	3.1
國民總生產	經常10억	13,142	36,306	185,134	22.5	17.7
(1975年不變)		(11,346)	(18,439)	(47,826)	(10.2)	(10.0)
1人當國民 總 生 產	經常千원	366	936	4,091	20.7	15.9
(1975年不變)		(316)	(475)	(1,057)	(8.5)	(8.3)

国民總生産에 대한 支出

資料：K.D.I. 90年代韓國經濟展望

()은 75年 不變價格

区 分	1976	1981	1991	年 平 均 增 加 率		
				1977~81	1982~91	1977~1991
国民總生産	100.0	100.0	100.0	10.2	10.0	10.1
	(100.0)	(100.0)	(100.0)			(8.4)
消費支出	75.7	68.3	63.4	7.9	9.2	8.8
	(77.0)	(71.4)	(69.7)			(8.9)
總投資	28.9	30.0	34.6	11.1	11.6	11.4
	(26.6)	(27.4)	(29.3)			(7.8)

国民総生産과 社会間接資本 및 기타

()은 75年 不變價格 10억 資料: K.D.I. 90年代韓國經濟長期展望

区 分	1976		1981		1991		年 增 加 率 1977~91
	金 額	構 成 比	金 額	構 成 比	金 額	構 成 比	
国民総生産	13,142 (11,346)	100.0 (100.0)	36,306 (18,439)	100.0 (100.0)	185,134 (47,826)	100.0 (100.0)	8.4 (10.1)
社会間接資本	6,309	48.0	18,015	49.6	102,423	55.3	9.4
및 기타	(5,407)	(47.7)	(8,706)	(47.3)	(22,712)	(47.5)	(10.0)
社会間接資本	1,661	12.6	5,028	13.8	31,046	16.8	7.9
内 訳	(1,416)	(12.5)	(2,589)	(14.1)	(8,400)	(17.6)	(12.6)
기타	4,648 (3,991)	35.4 (35.2)	12,987 (6,117)	35.8 (33.2)	71,377 (14,312)	38.5 (29.0)	10.2 (8.9)

外国比率（經常価格）

参考

区 分	西 独	日 本	네덜란드	이태리
年 代	1969	1972	1971	1973
国 民 総 生 産	100.0	100.0	100.0	100.0
社会間接資本기타	52.2	48.5	65.9	53.2
内 社会間接資本	15.5	17.8	17.3	17.5
訳기 타	36.7	40.7	48.6	35.7

階層別所得分布 (¹⁹⁶⁵/₁₉₇₆ 全家口)

資料：全經聯심포지엄所得分配와 国家福祉

区 分	1965	1976	1981	1986	1991
上 位 5 %	15.1	16.1	16.5	14.4	13.9
上 位 10 %	26.21	28.29	—	—	—
下 位 20 %	5.64	5.72	—	—	—
下 位 40 %	19.0	16.9	15.6	17.5	19.5
G . N . P		(75 不变) 532 \$	1,082 \$	2,343 \$	4,189 \$

所得占有の国際比較 (1970年)

参考

資料: IBRD, World Economic and Social Indicators
1977.7月

区分	所得水準 (1975年不変US \$)	所得占有		率
		上位 5 % (A)	下位 20 % (B)	
① 開発途上国 (産油国除外)				
低所得国	134.7	23.3	5.1	4.6
中下位所得国	332.6	35.8	4.5	8.0
中位所得国	619.3	31.4	3.7	8.5
中上位所得国	1,295.4	22.1	5.1	4.3
② 先進国	4,295.6	14.0	7.0	2.0

1980 年 先進 韓國 (共和黨)

參考

區 分	1965	1976	1981	1986	1991
上位 20 %	42.4(11.6)	45.3(10.3)	45.5(9.1)	43.7(8.8)	44.3
中位 40 %	38.6(10.7)	37.8(10.8)	38.9(9.9)	38.8(10.2)	39.2
下位 40 %	19.0(9.7)	16.9(8.5)	15.6(12.6)	17.5(12.4)	19.5

80 年代에 展開될 새로운 價值觀 (生活意識變化)

- ① 經濟優先 → 生活優先 → 人間優先
- ② 物質生活 → 精神生活
- ③ 私的消費 → 社會的消費
- ④ 所有價值 → 使用價值
- ⑤ 量的擴大 → 質的充實
- ⑥ 消極的參加 → 積極的參加
- ⑦ 劃一化 → 個性化 → 多樣化
- ⑧ 보는래저 → 行動하는 래저

都 市 化 率

1976	52
1981	59
1986	66
1991	75

總人口對比都市人口比率

参考 来日의 韓国 待望의 80年代 (維政会)

1人当 GNP로 본 經濟發展段階

年次別發展段階	1975	1981	1986	1991
世界平均所得 (A) \$ 75不变価	950	1,070	1,190	1,310
韓国平均所得 (B) \$ 75不变価	532	1,082	2,343	4,189
B / A	0.6	1.0	2.0	3.2
区分係数	0.5以下 (後進国)	0.5 ~ 2.0 (中進国)	2.0 ~ 3.0 (先発中進国)	3.0以上 (先進国)

産業構造变化上の 發展区分

	1961	1975	1981	1991
農林水産業	40.2	25.4	18.5	10.3
鉱工業	15.2	29.7	40.9	42.2
社会間接資本其他 서비스	44.6	44.9	40.6	47.5

第 3 章 社會保障의 段階的 發展類型

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

第3章 社會保障의 段階的 發展類型

1. I.L.O의 勸奨類型

社會, 經濟의 發展段階와 社會保障의 制度的 發展類型을 照會하여 보는 일은 重要하다. 그러나 實際에 있어서 指標的 또는 計量的 統計數値에 의하여 比較 考察하는 것이 가장 理解가 容易하고 判斷資料로서 價值를 지니는 일이지만 그러한 統計數値는 年代를 거슬러 올라갈수록 얻어지지 않는다. 따라서 不得已 簡單한 時代背景의 說明에 그치지 않을 수 없다.

가장 普偏的인 類型으로는 世界的으로 널리 알려져 있는 先進國의 工業化 末期過程의 所産이면서도 모든 工業化過程을 견고 있는 나라에 勸奨하기 위하여 마련된 I.L.O의 1942年의 發展類型이 그 基底를 이룬다 하겠다.

이 類型은 I.L.O가 産業革命以後 急激하게 增加되어 온 貧困勞動者의 出現과 함께 社會正義의 實現과 社會政策의 方法論的 發展에 따라 勞動者 処遇와 그 生活對備策의 하나로서 着想 發展되고 社會保障으로 定着하게 이름으로서 그 具體的인 類型化가 進行되어 온 것을 알 수 있다. 말하자면 I.L.O가 勞動者를 위한 生活保護對策으로 社會保險方法을 積極 活用하게 된데 然由된다. 世界 2次大戰을 轉機로 그 認識이 새로워지고 社會保障에 관한 觀念 構成의 第2期에 突入할 무렵이라 하겠다.

I.L.O 勸奨 國際的 社会保障類型

大 分 類	中分類	主要制度	主要対象	主 導 体 系	備 考
公的서비스	保健, 医療	保健서비스 医療서비스	全國民	医療서비스	医療網 医療에 관한 勸告
強制保險 (條約 71 條)	短期 長期	疾病, 産災 老齡, 弱疾 遺族	被傭者 同扶養家族	社会保險	所得保障에 관한 勸告 社会保障最低 基準에 관한 條約 二者分担
任意保險 (條約 6 條)		年金, 失業 家族	被傭者 同扶養家族	補足的制度	
社会扶助	生保	救療, 生計 保護	稼得能力 없 는 者		Means-test

註 7. Approaches to Social Security I.L.O. 1942

1. 國際社会保障法の 研究 高橋武

1936 年 “칠레” “산차고”에서 開催된 第 1 回 I.L.O 美洲加盟国
會議에서 『社会保險의 基本原則에 관한 決議』를 採択하고 그 前
文에 『強制 社会保險이 곧 勞働者에 대한 그들에게 資格지워지는
社会保障을 供与하는 点에서 가장 合理的이며 가장 效果的인 手段
이라는 것을 考慮』하여야 한다는 것으로 社会保險을 包含하는 包
括的 概念設定에서 비롯된다. 그 後 1941 年 “뉴욕”의 第 25 次

I.L.O 總會에서 『大西洋憲章의 支持에 관한 決議』中 大西洋憲章 第5章 宣言의 8個 共同原則의 하나인 『보다 나은 勞動基準, 經濟的 進歩 및 社會保險을 모든者에게 確保하는 目的을 가지고 經濟的 分野에 있어서의 諸 國民間의 가장 充分한 協力』을 呼訴하고 있는데서 社會保障對象의 普偏的 保護原則과 함께 1942年의 I.L.O 發刊 『社會保障에의 接近』에서 前掲內容을 가지는 類型이 形成되었다 하겠다.

이 類型은 그동안 長期間 先進國 工業化過程에서 經驗한 結果이지만, 그것보다는 앞으로 가져와지는 後續 工業化國에 대한 勸奨을 目的으로 가장 普偏的 包括적으로 合理的인 發展類型으로 紹介된 것의 하나라 하겠다.

2. 英國의 類型

英國의 社會保障發展을 社會經濟的인 發展段階로 區劃하는 일은 다른 여러 나라에 比하면 比較的 容易하지 않겠는가 생각된다.

于先, 貧困의 歸責當事者가 中世紀 個人에게 있었든 때와, 産業革命과 더불어 社會에 그 責任이 있었던 때와의 사이에 社會保障의 制度의 導入, 定着에 많은 差異를 보여 주고 있기 때문이다.

公的扶助의 紀元으로 1601年의 救貧法의 出現은 前者의 歸責의 背景을 지니는 때의 일이고, 1938~42年 王立委員會 受命과 1944年부터의 綜合的 社會保障制度로 마무리를 지은 때의 背景에서 充分히 理解된다. 勿論 19世紀 後葉부터 20世紀 初葉에 이르는 産業化, 工業化 過程의 成熟段階를 거쳐서 그 末期의 現狀에서 二次大戰의 巨大한 破壞力에 直面하여 社會保障制度의 統合을 企圖한 데는 그 나름대로 充分한 뜻이 있었다 하겠다.

그것은 一時에 國民的 貧困의 均等한 生活를 가져오게 한 二次大戰의 獨逸의 爆擊에서도 그 制度改編의 容易性에 原因의 一部를 찾아 볼 수 있지만 보다 根元的으로는 그때까지 産業化過程이 進行되면서, 그때그때에 맞추어 臨機應變으로 마련된 社會保障的 諸制度에 重複과 浪費, 그리고 未洽과 不均衡등 많은 問題點이 提起되어 어쨌든 그 統合의이며 國民的 均等生活의 實現을 위한 努力이 必要했던 것이 때를 맞추었다 하겠다.

따라서 結果的으로 이루어 놓은 英國의 社會保障類型은 다음과 같다.

1) 英国類型

① 制度発展

- 1601 救貧法
- 1897 労働者 災害補償法
- 1903 失業労働者法
- 1908 養老年金法
- 1911 疾病保険法
- 1911 失業保険法 (一部)
- 1919 国民健康保険法
- 1920 失業保険法 (全国的 規模)
- 1927 年金法
- 1936 老令年金法
- 1938 盲人年金法
- 1945 家族手当法
- 1946 国民産業災害保険法
- 1946 国民保険法
- 1946 国民保健サービス法
- 1952 国民保険法

그러나 이와같은 類型으로 完成되게까지의 制度 導入의 努力을 主要制度의 發足年代로서 考察하면 그 時代的 要請과 社會保障制度의 緩急을 理解할만 하다.

가장 일렀던 1601년의 救貧法은 제쳐놓고서라도 産業化過程의 產物로서 그 制度的 價値를 誘示하고 있는 勞働者災害補償法이 1897년에 出現된 것은 너무나도 當然한 일이라 하겠다.

그리고, 産業化의 末期過程의 制度的 現象으로 紹介되는 失業保險 類型의 初期的 形態로서 1903년의 失業勞働者法이 災害保險의 다음으로 出現된 일이다.

② 最近의 類型

大分類	中分類	主要制度	主要對象	主導體系	備考
國民保健 서-비스	國民保健	國民保健	全國民	中央政府管理	以外住宅서-비스, 教育서-비스가 있음
國民保險	疾病 老齡年金 失業	疾病, 出產, 國民保險, 老齡, 寡婦, 失業	被傭者 (18 才以上 男子 義務教育 年限 修了者) 自營者	國民保險	單一制度 社會保障稅
	勞災 (現金)	傷害	被傭者	勞災	事業主被傭者分 担 治療는 保 健서비스担当
	家族 補足	補足 世帶所得補足	兒童 無業者	家族手當給与 補足給与	公的扶助에該當

註：ㄱ. 日本社會保障年鑑 1975年版 p218

ㄴ. 國際社會保障研究 健保聯調查時報 No. 67, p13

ㄷ. 國際社會保障研究 健保聯調查時報 No. 54-p20, No. 56-p1,
No. 61-p39, No. 64-p32

이 法律은 近代的 意味의 失業保險으로 탈바꿈하여 1911년에 一部階層에 強化되었고 1920년에 全國的 規模로 擴張되어 온 것을 볼 수 있다. 이것이 다시 1946년과 52년의 綜合的 國民保險法으로 包括되었다 하겠다.

다음으로 勞動者의 老後生活의 保障으로 1908년의 養老年金法이 出現되어 1927년의 年金法, 1936년의 老齡年金法을 거쳐 1938년의 盲人年金등과 함께 또한 前掲 國民保險法으로 包括되기에 이르렀다.

가장 新種制度로 ~~脚光을 받고 있는~~ 家族手当制度는 1945년의 綜合立法으로 別個의 制度로서 出現된 일은, 社會保障의 制度的 機能을 家族의 扶養責任에 活用한 좋은 본보기라 하겠다.

社會保障의 現物給與로서 保障方法의 하나의 支柱를 이루고 있는 醫療保障制度로서는 1911년의 疾病保險法의 出現에 그 起源을 찾을 수 있고, 1919년 國民健康保險法을 거쳐서 오늘의 저 有名한 國民保健서비스法으로 1946년에 탈바꿈한 것을 볼 수 있다.

이와같이 英國의 社會保障은 ~~自由市民을 위한~~ 1601년의 救貧法과 産業化過程에서 齊來된 勞動者의 生活保障을 위한 經濟 및 社會政策의 努力으로서의 社會保障外에 全體國民의 生活危를 하나의 均等한 現物給與의 制度로서 모든 國民을 對象으로 하여 統合된 國民保健서비스法으로 크게 노와 觀察할 수 있다.

그러나 社會發展段階와 이와같이 區劃은 된다하더라도 實際的 導入의 動機造成은, 그때그때의 強力한 權力을 行使하였던 王室이나 宰

相의 意思決定이 가장 크게 作用하였고, 하나의 必要階層으로서의
市民이나 勞働者, 그리고 政治集團의 壓力이 그를 뒷받침 하고 있는
것이 보여질 뿐이다.

3. 西獨의 類型

“비스말크”의 社会政策大憲章이 1881년에 公布되어 社会政策의 中心인 社会保障은 西獨의 경우 政治家의 政策手段으로 出発되기는 하였지만 그 歷史는 오래된 다.

따라서 西獨의 社会保障 制度는 世界社会保障史에서 社会保險의 起源을 자랑하는 程度로 産業化過程과 政治家의 戰略의 複合的 產物로 理解되고 있다.

1883年 世界 最初의 社会保險, 即 疾病保險이 發足되고, 繼續하여 84年에 勞災保險, 89年에 養老, 廢病保險 등 勞動者를 向하는 社会保險이 開設되어 一部階層에 대한 制度이기는 하였으나, 이때 이미 近代의 意味의 社会保險 体制가 整備되었다 하겠다.

그後 1911年 “라이히” 保險法(R.V.O)이 制定되어 疾病保險, 災害保險 및 勞動者年金保險에 관한 制度가 法制的으로 統合 整備되는 同時에 別途로 職員保險法이 制度化되었다.

1919年에는 失業保險法이 制定되고, 23年에 “라이히” 軀夫法, 27年에는 職業紹介를 包含하는 強制失業保險이 制度改善되었다.

第二次大戰中 社会保險은 “나치” 政權下에서 一時 後退하였다가 1949年에 社会保險適合法, 51年에 社会保險自治復活法이 制定되어 賃金物価에의 社会保險給与의 適正合理性을 附与케하고 勞使에 의한 自主的 管理로서 社会保險領域事業의 自治가 復活되는등 社会保險事業의 制度的回復이 이루어 졌다.

그 사이에 1950년에 別途의 制度로 家族手当法이 制定되기도 하여 名実相符하는 오늘의 다음과 같은 類型으로 發展되어 왔다.

事實 西獨의 社會保障制度는 産業化의 進行과 政治家의 政策手段으로 發展 또 停滯되어 오늘에 이르는 하였으나, 이와같은 類型으로 굳히게 된 데에는 50年~57年의 急速한 經濟復興과 勞動運動의 高揚을 背景으로 社會保險을 中心으로 하는 社會政策的 諸制度가 整備되어 綜合的인 施策으로서 加速화된 것 만은 事實이다.

이 時期를 經過하면서 社會保險構成도 從來와 다른 새로운 理念에 따라 넓은 意味의 國民階層을 包括하게 되고 새로운 形態의 社會保險으로 發展되어 오늘의 社會保障의 中核制度로서의 機能을 担当하기에 이르렀다 하겠다.

또한 이러한 經濟發展의 順調로운 背景으로 1960年代에 들어와서는 社會保險의 諸般 改善策을 中心으로 社會保障의 制度面과 內容面의 擴充整備가 이루어져 왔다.

그리고 1970年代에 들어서는 急速한 經濟社會構造의 變化에 副應하여 보다 합리적이고 包括的인 社會保障의 制度的成長努力이 繼續되어 왔다.

“브란트”政權下에서는 農業者疾病保險의 創設, 自營業者등에의 公的年金保險의 開放, 學生, 生徒, 兒童에의 災害保險의 適用등 社會保

2) 西 独 類 型

① 制度發展

1881	社会政策大憲章 公布
1883	疾病保險法 (労働者)
1884	労災保險法 (")
1889	労働者養老廢疾保險法 (年金)
1919	失業保險法
1927	強制失業保險法
1950	家族手当法

② 最近의 類型

大分類	中分類	主要制度	主要對象	主導體系	備考
社會保險	疾病保險	被僱者疾病保險, 鉆山疾病保險, 農業者疾病保險外	被僱者, 鉆山, 農業, 自營者 (公務員, 公職者, 一定收入額以上者任意)	疾病保險 (同基金)	社會政策으로包括 母性保護 戰爭犧牲者援護 青少年扶助 公衆保健 公職者恩給等 二者分擔
	年金保險	勞動者, 職員 鉆山, 手工業者年金保險	被僱者, 鉆山, 手工業者	基金	
	災害保險	災害	勞動勤務關係, 徒弟關係, 家內從事 中間商人, 雇傭藝術人, 公共從事者, 農 漁業從事者, 失業者, 職業訓練中의者, 學生, 生徒, 幼稚園兒 受刑者	勞災	
	失業保險	失業保險	疾病保險制適用對象者	基金	
	兒童手当		公務員, 社會保障 受給者除外한二人以上兒童, 扶養者		
社會扶助	生活保護	生活困窮者를 위한 制度	生活困窮者		失業扶助, 雇傭 促進, 職業訓練 戰爭援護 農業者老齡扶助

(註) 1. 日本社會保障年鑑 1976 年版 p. 236

2. 國際社會保障研究建保聯調查時報 No. 52 p. 39 調查時報 No. 54 p. 2,
No. 58 p. 49, No. 61 - p. 65

險의 適用範圍의 擴大과 物価賃金등의 上昇에 即時対応하는 社会保險給與의 運動的 自動引上으로 그 現価補償의 徹底化를 期하는 措置를 비롯하여 많은 各種制度의 改善이 이루어져 왔다.

이에 따라 西獨의 社会保障制度는 追年 綜合的 均衡的 施策으로 그 性格을 바꾸어서 成長되어왔다 하겠다.

西獨 社会保障制度는 疾病保險, 災害保險, 年金保險, 失業保險, 失業扶助, 雇傭促進, 職業訓練, 兒童手当, 母性保護, 戰爭犠牲者援護保護, 社会扶助, 青少年扶助, 負担調整, 公衆保健, 恩給등의 諸 制度로서 構成된다. 이와같이 모든 것을 總網羅한 印象이 짙기 때문에 西獨의 社会保障은 社会政策(Social Politik)으로 자리지워 있고 까닭에 社会政策 또한 廣義의 社会保障과 一脈相通하는 概念上的 一致를 엿볼 수 있다 하겠다.

이러한 点에서 歴史的으로나 立法体制上으로나 西獨의 社会保障制度는 大陸法の 代表로서 하나의 特徵을 지니는 것이 아닌가 한다.

4. 仏國의 類型

仏國의 社會保障이 産業革命의 發祥地인 英國과 社會政策的 社會保險 創時國의 西獨과의 사이에 位置하여 그 두쪽의 影響을 입고, 그 長點만을 吸收消化하면서 또 하나의 새로운 類型으로 發展되어 왔다.

그 첫째는 다른 두나라의 경우보다 被傭者(Salariés)와 非被傭者(Non-Salariés)에 대한 適用上의 區別이 뚜렷하다. 同時에 그 두가지의 制度的 區別에서도 被傭者를 위한 制度는 다른 두나라의 경우보다 民間商工業被傭者를 對象으로 하는 경우 더 綜合的이고 合理的인 處理로서 完璧에 가깝도록 精選補完이 되어 있기 때문에 仏國의 制度로서 그 特徵이 紹介되는 경우에 恒常 이 被傭者制度가 그 模型으로 採択된다. 따라서 仏國의 社會保障은 이 被傭者를 中心으로 發展되어 왔고 이 制度의 受惠 對象人口는 醫療給与 人口中 60 %를 上廻하는 큰 比重을 차지하고 있다. 이것이 仏國의 商工業被傭者의 強點이며 同時에 이것으로 미루어 仏國의 産業社會에 있어서의 商工業의 位置를 알 수 있다 하겠다.

그 둘째의 경우는 前掲 商工業被傭者가 一般制度로 紹介되고 있는 것과는 相對的으로 같은 被傭者이면서도 많은 特別制度에 의하여 各種 特殊階層에 대하여 各各 그 特殊性에 알맞도록 多様な 特別制度를 갖고 있는 點이라 하겠다. 이들 特別制度는 各各 그 適用特殊性에 따라 別個의 制度로 分立되고, 各各 多少의 差異는 보여주고 있지만 實際給与 內容은 商工業被傭者의 경우보다는 그

水準이 높고 元氣 充沛하다. 特別制度는 鉱山, 鐵道, 海運, 電氣 가스事業과 各種의 國營事業, 中央 및 地方政府등 特殊職業에 從事하는 被傭者를 위한 것이며 이때문에 이 特別制度만을 보고 仏國의 制度는 無體系하고 複雜하며, 理解하기 어렵다는 評을 받는다.

그 세 제의 경우는 위의 두가지 被傭者制度와는 다르게 非被傭者를 위하여도 두가지의 큰 區別을 나타내는 制度的 經營을 하고 있는 점이 仏國의 特徵이라 하겠다. 그 하나는 自發的 自治制度 (Régime Autonome)으로 불리는 商工業自營業者, 自由業者, 獨立勞働者등을 對象으로 하는 制度가 있고 또 다른 하나는 農業制度로서 別途로 綜合的으로 經營되는 制度가 있다. 이 農業制度는 綜合的으로 經營되는만큼 農業經營者 (또는 農園主)와 農業被傭者, 그리고 自營者를 다함께 包括하고 있기 때문에 嚴密하게 따지는 경우 非被傭者에 屬하는 것이라고는 할 수 없고, 그렇다고 被傭者制度에 包含시킬 수 있는 制度도 아니다. 結局 第3의 다른 類型으로 特殊하게 發展되어 오고 있는데 그 特徵이 있다.

여기의 非被傭者나, 農業制度는 모두 二次大戰以後의 制度로서, 制度的 始發이 늦을 뿐만 아니라, 實際的 機能도 一般制度보다 못하고, 農業制度의 경우는 또 그 綜合性에서 큰 어려움을 지니고 있다 하겠다.

이와같이 仏國의 社會保障의 制度的 特徵에 의하여 오늘의 制度 類型으로 다음과 같은 形成을 보여주고 있다.

仏國의 社會 經濟的 發展段階와 그 位置의 環境에 의하여 이 나라의 社會保障도 英國과 西獨의 産業化年代와 社會保障制度導入年代가 비슷하다는 것을 알 수 있다.

1893年 仏國에서는 多少 形態를 달리하는 醫療救助法이 먼저 發足되었다. 다음으로 1898年에 勞動災害保險法이 나왔고, 오늘의 失業給與의 完璧性은 多少 缺如되었다 하더라도 1905年에 失業保險法이 制度出現되었다.

養老年金法이 1910年에 始 發되었고, 一部國民에 대한 家族手當法

3) 仏国類型

① 制度発展

1893 医療救助法

1898 労働災害保険法

1905 失業保険法

1910 養老年金法

1913 家族手当法 (一部国民)

1928 疾病保険法

1930 全般的強制社会保険法

1932 家族手当法

2) 最近의 類型

大分類	中 分 類	主 要 制 度	主要對象	主 導 體 系	備 考
社會保險	疾病 出產	農業從事者外의 全被傭者를 위 한 制度			全國疾病保險基金 地域 " " " " 初級 " " " "
	廢疾, 死亡, 老 齡		農業從事者外 의 모든 被傭 者		全國老齡年金保險 基金 二者分擔
勞災保險 家族手當	勞災 兒童	同上 同上			
	特別規制被 傭者制度	鉦山, 鐵道, 公益事業, 海員 公務員, 農業從事者	鉦山, 鐵道, 公益事業, 海 員, 公務員 및 農業從事者	被傭者特別社 會個別保險	全國家族手當基金 家族手當基金
社會扶助	非被傭者制度	非農業部門自 營者, 農業部 門自營者制度	非農業部門自 營者, 農業部 門自營者	自營者社會保 險	
		母子保護 無能力者保護	無能力者		醫療扶助, 老齡者 扶助, 障害者扶助 宿食提供, 軍服務 手當, 扶養扶助

(註) ㄱ. 日本社會保障年鑑 1976年版

ㄴ. 國際社會保障研究, 健保聯, 調查時報 No55-P. 38, No56-P. 26,
No61-P. 61, No66-P. 72,

ㄷ. Des Lois, Decrets, Ordonances de France, Du Guide du
correspondant de Caisse de Securite Sociale.

도 1913 年에 出敍되어 1932 年에 全國的 規模의 것으로 擴大되
었다.

疾病保險이 單一立法으로 1928 年에 出帆되었고 모든 制度的 綜
합이 1930 年의 全般的 強制社會保險法의 出現으로 그 基礎가 다
져진 것은 先進國의 類型中에서는 가장 빠르게 着想된 일이 아닌
가 한다.

이와같이 日本의 社會保障은 二次大戰以前의 被傭者關係와 大戰以
後의 非被傭者制度發展이라는 두가지 큰 區劃으로 理解되고, 그 自
체가 日本의 強大國으로서의 世界的 位置와 그 産業化過程의 全盛
期를 말해준다 하겠다.

5. 日本의 類型

日本의 社會保障制度는 그 特徵이 分立制度에 있다. 綜合的이며 一元的인 英國의 制度와는 좋은 對照를 이룬다 하겠다. 다같이 先進國水準에 屬하고 國民의 90%以上을 制度包括하고 있으면서도 日本은 個別集團別 制度導入의 패턴을 그대로 안고 있는 까닭에 그 事故別, 階層別 分立經營은 또 다른 하나의 社會保障類型을 形成하고 있다.

이 意味에서 日本의 社會保障制度는 一次大戰以後, 資本主義的 諸施策과 함께 獨逸法律体制의 一環으로 導入되었기 때문에 歐羅巴大陸型的 制度特徵에서 크게 影響을 받고있다 하겠다.

그러나 獨逸原產地의 社會保障은 英國과 仏國등의 制度的 發展影響을 많이 입고, 모든視角에서 再檢討되고, 補完, 精選, 調整, 統合되어 오늘에 와서는 오히려 大陸型的 類型的 一翼을 代表하고 있으나 獨逸의 그것을 導入한 日本의 경우는 그것이 그렇게 適時 補完되어 合理的으로 發展되지 못하고 있는데 日本社會保障의 制度的 苦惱이 있는 것이다.

日本은 2次大戰이 가져 온 社會的 經濟的 混亂으로부터 回復, 再建의 길을 걸으면서, 社會政策, 社會事業 및 기타 關聯施策의 再編, 調整이라는 要請에 의하여 社會保障制度도 戰後 再評價가 不得已하게 되었다.

美國 社會保障使節團의 報告와 勸告에 따라, 1948년에 創設된 社會保障制度審議會가 社會保障制度에 관한 勸告를 政府에 提出한 것이 1950년의 일이다.

이 勸告에 의하여 提起된 社會保障體系는 社會保障을 中核으로 하고, 國家扶助에 補完的 機能을 가지게 하며, 公衆衛生과 醫療를 同時的으로 追進하고, 社會福祉의 擴充을 企圖함으로서 各 行政의 相互關聯을 맺게 하며, 그동안 發展되어온 分立的諸制度의 綜合의 一元化를 目標하는 것이 그 主要骨子를 이루고 있다. 그것은 日本의 諸般條件의 考慮下에서, 英國社會保障의 體系의 基本線에 따라 美國의 社會福祉의 接近方法을 混合한 性格의 것이라 하겠다.

이와같이 合理的이고 實質的 效果를 거둘 수 있는 勸告였음에도 不拘하고, 日本의 社會經濟的 特徵과 敗戰의 混亂은 그동안 그때그때의 部分的 必要에 따라 導入하여 온 모든 社會保障制度를 이 勸告의 方向으로 이끄는 일이 그다지 容易하지 않았다.

이와같이 綜合, 調整의 成果가 遲遲不振하고, 그 實効가 나타나지 않았기 때문에 1962년에 第2勸告가 나왔다. 諮問에 應答하여 提出된 이 第2勸告의 內容은 社會保障의 綜合調整과 以後의 社會保障推進에 관한 것으로서 日本의 社會保障을 歐羅巴水準에 接近시켜, 低所得者階層에 대하여 施策의 重點을 두고, 醫療給與와 年金給與의 引上과 環境 및 公衆衛生設備의 充實, 社會保障管轄官庁의 統合에 의한 行政의 一元化등을 그 目標로 하고 있다.

經濟發展과 社會安定과 密着되어 있는 日本의 社會保障制度가 一次大戰後로부터 戰前의 好景氣時代, 戰後復舊時代, 그리고 經濟發展時期의 三時期를 거치면서 導入 發展되어 왔고, 先進國水準에서는 下位를 맴돌고 있지만 아시아 地域에서는 唯一의 社會保障모델國으로

自勉하고, 많은 問題點을 안고 있으면서도 그 나름대로의 特徵과 發展歷史를 지니고 있다.

오늘의 綜合的 모델로서는 多少 複雜함을 首肯하지만 다음과 같은 類型으로 集約 紹介할 수 있다.

이와같은 日本의 社會保障發展類型은 西歐的 産業化와 그 導入時期에 그다지 뒤떨어지지 않고 그制度始發의 歷史的 起源을 보여주고 있다.

모든 다른나라의 경우와 마찬가지로 勞動者의 作業中災害가 가장 먼저 制度化되었고 1911년에 勞動災害補償制度가 導入되었다. 이 制度는 1931年の 勞動者災害救助法에 의하여 補完되고, 1947年の

4) 日 本 類 型

① 制度発展

1911	労働災害補償制度
1922 - 27	健康保険法
1931	労働者災害救助法
1938	国民健康保険法
1941	労働者年金保険法
1944	厚生年金保険法
1947	労働者災害補償保険法
1947	失業保険法
1947	失業手当法
1951	国家公務員災害補償法
1953	日雇労働者健康保険法
1971	児童手当法

② 最近의 類型

大分類	中分類	主要制度	主要對象	主導體系	備考
社會保險	疾病 및 出產	健康保險 國民健康保險 日雇勞動者健康保險	被傭者 特殊職場從事者 一般國民	健康保險斗 國民健康保險	日本醫師會 二者分擔主 는 三者分擔 各種基金
	年金保險	厚生年金保險 國民年金 國家公務員共濟組合 地方公務員共濟組合	被傭者 特殊職場從事者 一般國民	厚生年金・ 國民年金	
	災害保險	勞動者災害補償保險	被傭者 特殊職場從事者	勞動者災害 補償	
	失業保險	失業保險	同上	失業保險	
公的扶助 社會福祉	家族手当	兒童手当	一般國民	兒童手当	福祉諸法
	生活保護	生活保護	生活困窮者	生活保護	
	老齡者	老人福祉	老齡者	福祉諸法	
	身體障害者	身體障害者福祉	身體障害者		
公衆衛生 및 環境	精神薄弱者	精神薄弱者	精神薄弱者		醫療, 藥師法 豫防關係諸法 公害對策基本 法, 自然環境 保全法
	家庭	兒童 및 婦女, 母子	兒童 및 婦女, 母子		
	公衆衛生	醫療, 藥師 豫防關係	一般國民	醫療, 藥師法 豫防關係諸法	
	生活環境	公害對策 自然環境保全	"	公害對策基本 法, 自然環境 保全法	

(註) 一. 日本社會保障年鑑 1976年版

二. 現代의 社會政策 高須裕三 P.93~

三. 政經研究 1976年 9月号 崔千松 P.72

労働者災害補償保險法으로 오늘의 災害保險으로 完成되었다.

다음으로 健康保險이 1922 - 27 年에 導入되어 가장 歷史가 오래 된다. 그後 國民健康保險(1938), 般員保險(1939)이 이따라 始發되고, 年金으로는 労働者年金保險이 1941 年에 發足되어 厚生年金保險(1944)으로 定着되었다. 그리고 失業保險(1947), 日雇労働者健康保險(1953), 國民年金(1959) 및 兒童手当(1971)이 繼續 制度化되었다. 이와같은 社會保險의 制度化와 함께 公的扶助制度로서도, 生活保護가 1946 年으로 가장 오래 되고, 災害救助가 1947 年에 法制化되었다.

社會福祉로서는 兒童福祉(1947)를 始初로, 老齡者福祉(1963), 母子福祉(1964), 心身障害者福祉(基本法 1970) 등이 繼續 法制化되었다. 公衆衛生 및 關聯事業으로는 緊急失業對策(1947)을 筆頭로, 精神衛生(1950), 結核豫防(1951), 公營住宅(1951), 最低賃金制(1959) 등 主要制度가 뒤따라, 社會保障 또는 그 關聯事業으로, 數 10 個의 分立된 制度로서 制度化되고, 各各 事故와 階層의 特性에 알맞도록 導入되어 日本의 社會保障을 이루고 있다.

日本의 經濟的 産業化過程과 社會的 成長이 西歐的 發展過程과 크게 다른 것은 아니지만 結果적으로 이루어 놓은 社會保障의 諸制度는 그 나라 國民性과 生活樣式에 따라 많은 細部的 差異點을 보여준다 하겠다.

어쨌든 日本의 社會保障은 西歐的 大陸型에 屬하기는 하지만 資本主義發展過程에서 必要에 의하여 그 하나를 導入하여 놓고, 西歐

型과 같이 適時에 再統 合을 이루지 못한데 그 特徵이 있지 않은
가 한다.

이렇게 된 理由는 다른 모든情 況에 앞서서, 敗戰의 나라 日本이
美 國의 資 本主義經營 方法의 影響을 입 고, 企 業主의 社 會保障事業에 의
그릇된 貢 獻과 事業專 橫이 있었는데 다가, 医療保障에 第 3 者的 立 場으
로 参 与하는 医 師團體의 過大한 힘의 行使에 의하여 社 會保障本然
의 理 念具 顯에 接 近시키지 못한데 그 遠近因이 있는 것으로 思料
된다.

6. 美国의 類型

西歐 列強과 가장 密着되어 있고, 資本主義經濟体制下에서 모든 制度가 大陸法體系를 따르면서도 美国의 社會保障은 그러하지 못하다는데 特徵이 있다.

이러한 社會保障經營은 結局 全世界 先進國隊列에서는 가장 不振되는 社會保障類型으로 紹介되고, 또한 그렇게 結果지어진 모든 條件이 強制的 社會保障보다 앞서는 社會的 意識과 分配의 公正이 國民自由守護에 絶對的 貢獻을 하여 왔다는 証左라고 逆說的인 論證을 하기도 한다.

어쨌든 이러한 經營方式은

- ① 自由放任主義의 傳統이 1930年代에 까지 持續되었고,
- ② 國家的 強制에 의한 社會的 保護에 대하여 世論이 批判的이었으며,
- ③ 個人的 勤勉과 努力만으로도 充分히 高賃金, 高水準生活을 確保할 수 있음으로 社會的 保障을 할 必要가 없었고,
- ④ 勞働能力者에 대한 社會的 保護施策을 講究하지 않았다는 點들을 들 수 있다.

이러한 가운데서도 「1930年代 初葉의 大恐慌에 對備하여 誕生된 “뉴딜” 政策의 大宗을 이루는 社會保障法(Social Security Act.)이 1935년에 나왔으며, 社會保障名稱의 使用始發國으로 알려지고 있다.

또한 1965년의 老齡, 遺族, 廢疾, 健康保險(O.A.SDHI = Old-Age, Survivors, Disability and Health Insurance)도 널리 紹介되

는 制度이며, 그外 社會保障의 設의 制度는 包括的 元通制으로서
로서는 잘 되지 못한 社會保障類型으로 다음과 같이 集約할 수
있다.

事實 美國의 産業化, 工業化, 近代化의 過程에서 社會保障의 導入
努力은 聯邦政府 直營으로는 1939 年의 遺族年金이 있고, 그外는
州營으로서 聯邦政府는 補助하는데 그치는 形便에 있는 것이 많다

그러한 社會保障의 立法의 主要制度는 1884 年에 “뉴욕” 市에서
年金法이 마련되었고, 1898 年에는 勞働者災害補償法도 出現된바 있
다.

이 法은 1902 年~11 年 “메리랜드” 州에서도 出現되었고, 1911
年에는 國民保險法이 形態만으로 制定된 일도 있다.

1914 年에는 “아리조나” 州에서 養老年金法이 나왔고, 1932 年

5) 美国類型

① 制度發展

- 1894 年金法 (뉴욕서)
- 1898 労働者 災害補償法
- 1902 - 11 " (메리랜드)
- 1911 国民保險法
- 1914 養老年金法 (아리조나)
- 1932 - 37 失業保險法 (위스콘신)
- 1935 社會保障法 (年金, 失業, 公的扶助, 兒童서어비스)
- 1938 鐵道從事員 失業保險法
- 1965 醫療保險 (老人)

② 最近의 類型

大分類	中分類	主要制度	主要対象	主導体系	備考
社会保険	健康保険	老齡, 遺族, 廃疾 및 健康保險	65 歳以上 老齡者 全体被傭者 農業被傭者 家事労働者	OASDHI	Blue Cross 制度 Blue Shield 制度 Kaiser Gro-od 制度 (HMO 의 発展)
	老齡, 遺族, 廃疾	(OASDHI)			
		補償 및 年金	鉄道従事者 聯邦公務員 退役軍人	公職者補償年金 (鉄道, 聯邦政府, 退役者)	經濟機會法 二者分担
	労働者災害補償 失業 家族	労働者災害補償 失業保險	被傭者 "		失業補助 事業主全担
公約扶助 社会福祉	社会事業	養老扶助 盲人扶助 廃疾扶助 兒童福祉 母子保健			
公衆衛生					

- (註) ㄱ. 國際社会保障研究健保聯調查時報 No 52 - p. 1, No 61 - p. 73
 ㄴ. 日本社会保障年鑑 1975 年版 p. 251
 ㄷ. 政經研究 1976 年 9 月号 崔千松 p. 73
 ㄹ. Social Security Programs throughout the World 1974 U.S. Department, of Health, Education and Welfare.

~ 37 年에는 失業保險法이 “원스콘신”에서 出現된바 있다.

또한 1938 年에는 鐵道從業員失業保險法이 制定되기도 하였다.
그러나 모든 制度가 聯邦政府 直營이나, 管理下에서 運營되 기에는
이르지 못하고 오늘에 이르렀다.

이러한 經營方式은 勞動運動의 社会的 壓力에 의한 資本의 讓步
로서 評價할 수도 있으나 美国社会의 意識動向에 의하여 評價할
때 오히려 超過利潤의 社会事業的 放出의 轉化形態라고 보는 便이
있을 것이다. 말하자면 社会政策이 未發達된 代身에 社会事業的
保護方法이 發展되고 同時에 社会事業 方法에서도 그 対象을 階層集
團으로까지 包括적으로 援助指導 (Social Case Work) 하는 方法으로
發展시키고 있는데 그 特色이 있고, 美国이 지니는 社会, 經濟的
本質의 所産이라 하겠다.

이 나라 社会保障制度의 出発은 世界大恐慌을 契機로 招來된 一般
的 危機段階에 處하여 勞動者の 生活壓迫과 資本構成的 高度化에
따르는 平均利潤率의 低下를 購買力의 附与와 增加로서 補完하려는
社会保障機能의 原則을 活用한데 不過하였다.

結局 美国은 廣대한 國內市場을 가지고 있음으로 超過利潤에 餘
裕가 있었고, 個別資本이 福祉施設 또는 社会事業이라는 形態, 即
自由放任의 原理에 의한 國家의 不干涉主義로서 社会的 諸般問題에
対応하여 온 成長過程의 自然發展推勢라 하겠다.

이러한 理由들에서 美国社会保障制度의 社会事業的 性格의 形成이
질다는 것을 들여다 볼 수 있고, 또한 이 점이 美国社会保障類型
의 存在意義가 評價받게 된다 하겠다.

第 4 章 우리 나라 社會保障의 現況

2006 年 10 月 10 日 星期四 第 10 期

第 10 期 2006 年 10 月 10 日 星期四

第 4 章 우리나라 社會保障 類型의 現況

I. 經濟的 發展段階

앞으로 우리나라의 經濟는 資源 Energy의 制約, 環境문제 등으로 制約은 받겠으나 加速的인 經濟規模의 變動과 發展을 이루어 갈 것이며 이의 特徵的인 樣相은 産業化와 都市化일 것이다.

그래서 1977년부터 始作되는 제 4 차 經濟開發計劃의 開發理念을 成長, 均衡, 能率에 두고 開發基準目標을 自立經濟, 社會開發, 技術革新에 두고 이를 達成하기 爲하여 社會開發事業을 實施하고 其中 저렴한 醫療提供 및 社會保障에 關한 기반확대를 通하여 國民生活의 安定을 우선적으로 要求하고 있다. 이와같이 우리나라 經濟가 安定, 成長, 均衡, 能率을 指向하여 社會開發을 通하여 國民生活의 安定을 期하기를 要求하는限 社會保障財源調達이 從來보다는 훨씬 容易할 것으로 보며, 그 實効를 期하기 爲하여서는 무엇 보다도 資源分配의 公正性이 確保되어야 할 것으로 본다.

國民生活의 安定과 充實은 國民共同의 重要課題이다. 또 人口老令化가 急速하게 進行되고 있는만치 社會保障의 充實 福祉向上을 도모케 하는 見地에서 限定된 國民所得을 적절하게 이 方向으로 配分하겠음 積極的인 政策努力과 함께 널리 國民의 理解와 努力을 얻기 爲한 努力이 強力히 要請되고 있다.

社會保障의 充實을 期하기 爲하여서는 當然히 費用이 必要하다.

今後 社会保障에 要하는 費用은 人口老令化 等に 따라서 현재 하계 増大할 것으로 예상되나, 또한 國民所得의 増加가 종래와 같이 急速하게 팽창되리라는 展望도 어려운 點을 고려해서 社会保障 財源確保를 도모하기 위해서는 結局에 있어서는 租稅負擔의 増加나 社会保險料의 적절한 引上을 行함과 同時に 費用支出의 効率化라는 觀點에서 社会保障 전반을 再檢討하여 그 合理性을 찾아야 할 것으로 본다.

II. 人口의 構造와 老令化

被扶養 (Dependency) 라는 社会的 문제의 크기는 人口의 年令構造上의 變化, 技術的인 變化와 經濟發展, 그리고 또 근로자수 對比 被扶養人口의 比率에 영향을 미칠수 있는 諸般 社会・經濟的 政策措置에 依해서 相當히 좌우되는 것이다. 우리나라의 人口增加는 1960 年부터 1976 年까지 불과 15 年間に 出生率과 死亡率이 共に 1/2로 低下해서 小産小死型으로 人口轉換이 이루어지고 있다.

出生率로 보면 1960 年 42.0 이 1976 년에는 21.0 으로 저하됐으며 앞으로 더욱 저하될 것으로 展望된다.

이와같은 人口構造의 變化는 앞으로의 우리나라의 社会保障 制度를 實施 및 發展시키는데 有利한 面을 제시해 주고 있다. 即, 이것은 勞働人口에 對한 負擔이 되는 被扶養人口의 比率 (全體人口

에 對한 被扶養人口의 比率)이 점차 감소되어 가서 成長해가는 全體經濟가 社會保障制度에 依한 이들 被扶養人口의 諸般 給与를 담당하는데 困難性이 적어진다는 것을 意味하는 것이다.

다음 표에서 보는 바와 같이 社會保障을 위하여 가장 重要한 意味를 갖는 65세以上の 老令人口比率은 1960년의 3.3%에서 1975년 3.4%, 1981년 3.9로 豫상되어 점차 完滿히 增大될 것으로 推산되며, 이에 비해 勞動力人口(15~64세)는 1970년의 54.6%에서 1975년 58.0%, 1981년 62.7%로 보다 급속히 增加할 것으로 보이는데 이것은 被扶養老令人口에 對한 全體 社會의 負擔이 차차 減少될 것이라는 것을 말해 준다. 또 全國民的인 年令制度를 지금 始作한다 하여도 그 급여가 나가는 것이 計劃期間內에는 미미할 것이므로 長期的인 眼目에서 早速한 實施가 바람직 하다. 또한 0-14세 人口는 1970년에 全體人口의 42.1%, 1975년에 38.6%, 1981년에 33.4%로 감소하고 있는 추세인데 이것을 장래 적어도 1981년內에는 兒童手當制度가 다른 社會保險보다도 덜 支給하며, 더욱이 家族計劃政策과 關聯시켜 볼때 더 그러하다고 생각할 수 있다. 그러나 이보다 重要한 것은 教育年令이 계속적으로 높아지고 또 그러한 學校教育人口가 增大할 것이라는 事實이다. 이상에서 본 바와 같이 장래 적어도 1991년 까지는 非依存 年令集團人口에 對한 依存人口集團人口의 比率이 점차 低下되어 갈 것이라는 事實이 社會保障的 觀點에서 매우 重要하다 하겠다.

人口構造の 變動推移

単位：千人

年 度		60	65	70	75	81	86	91
区 分	総 数	24,989	29,192	31,435	35,281	38,807		
	0 歳～14 歳	10,729	12,697	13,241	13,614	12,959		
	15 歳～64 歳	13,426	15,537	17,174	20,450	24,322		
	65 歳 以上	834	961	1,040	1,217	1,526		
	構成 比 (%)							
構 成 比 (%)	総 数	100	100	100	100	100		
	0 歳～14 歳	42.9	43.5	42.1	38.6	33.4		
	15 歳～64 歳	53.7	53.2	54.6	58.0	62.7		
	65 歳 以上	3.3	3.3	3.3	3.4	3.9		
年 少 人 口 指 数		79.9	81.7	77.2	66.6	53.3		
老 齡 人 口 指 数		6.2	6.2	6.1	5.9	6.3		
被 扶 養 人 口 指 数		86.1	87.9	83.3	72.5	59.6		
老 齡 化 指 数		7.8	7.6	7.8	8.9	11.8		

1. 年少 人口指数 = $\frac{0 \sim 14 \text{ 歳人口}}{15 \sim 64 \text{ 歳人口}}$

2. 老齡 人口指数 = $\frac{65 \text{ 歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{ 歳人口}}$

3. 被扶養人口指数 = $\frac{0 \sim 14 + 65 \text{ 歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{ 歳人口}}$

4. 老齡化指数 = $\frac{65 \text{ 歳以上人口}}{0 \sim 14 \text{ 歳人口}}$

年令構造的인 側面과 더불어 또하나 重要한 것은 經濟活動人口 全體가 그들의 生産에 依存하는 總人口에서 차지하는 比率이 어떠한가 하는 点이다. 卽, 總人口에 대한 比率로서의 經濟活動人口는 1975 年에 34.9%, 1981 年에는 39.5%로 增加될 것이 豫想되는데 이것은 선진 國에서 被扶養老令人口의 增大에 比하여 勞動力人口가 相對的으로 별로 크지 못한 것을 比較하여 볼때 社會保障制度의 實施, 發展에 有利한 여건을 마련해 줄 것이라고 생각된다.

1. 醫療保障

1) 産業災害補償保險

勤勞者가 업무상 負傷 또는 疾病에 걸리거나 死亡時 신속정확한 보상을 實施해서 身體的 保全과 被災 근로자 및 그 家族의 生計를 保障하고 事業主로 하여금 危險부담을 分散시키고자 하는 制度로서 歷史的으로 가장 오래됐고 또한 보편적으로 實施, 운영되고 있다.

現在 世界的으로 125 個國에서 社會保障施策의 一環으로 實施하고 있다. 우리나라의 産業災害補償制度는 團體協約時代를 거쳐 근로基準法에 의한 個別使用者責任制度로 發展하여 왔으나 近代的인 社會保障制度로 確立된 것은 1960 年代 初이다.

가) 適用範圍

産業災害補償保險은 근로자의 生活를 安定시키고, 産業災害로

인한 企業의 危險을 分散 및 輕減시킴으로서 完全한 企業發展을 支援하고 國民經濟發展에 기여하기 爲하여 即 産業災害補償保險은 근로자의 業務上의 災害를 신속하고 公正하게 보상하고 이 事業에 必要한 施設을 設置하는데 있다.

産災保險의 適用範圍는 피용자에게 一般的으로 局限시키고 있으나 例外的으로 自營者도 이에 包含시키고 있는 나라도 있다. 단 開發途上國家 特히 農業爲主의 國家에서는 흔히 農業部門에 從事하고 있는 모든 피용자를 除外시키고 있거나 또는 勞動力을 바탕으로 作業中에 있는 피용자에게만 그 適用을 局限케 하는 方法이 있다. 그리고 또한 영세企業이나 一定水準 以上 收入의 피용자 및 봉급 근로자를 적용대상으로 부터 除外케 하고 있는 國家도 있다.

우리나라의 경우 適用範圍를 근로기준법의 適用을 받는 事業 또는 事業場에 適用하고 事業主가 産災保險加入者가 되고 加入者인 事業場의 근로자는 産災保險에 適用되어 그 혜택을 받는다.

産災保險의 適用範圍의 推移를 보면 即 産災保險은 原則적으로 근로기준법의 적용을 받는 事業으로 하고 있다.

그러나 이 制度는 産業災害의 發生에 따른 보상실시를 前提로 함으로 保險財政의 確立과 高度의 保險技術을 要하는 것임을 감안해서 1964 년에는 500 人 以上の 근로자를 使用하는 鎡業과 製造業에 속하는 64 個 事業場 81 千萬을 대상으로 하였으나 그후 계속해서 확대하여 1973 년에는 16 人以上の 근로자를 使用하는 事業場까지 적용하도록 하므로써 危險率이 極히 낮은 金融, 保險業 等

一部 業種을 除外하고서는 근로기준법의 적용을 받는 事業은 거의 適用하기에 이르렀다. 따라서 1978년 9월 30日 現在 약 25,000個 事業場, 약 200萬人的 근로자가 保險혜택을 받게 되었다. 그리고 근로기준법이 영세기업의 근로자에 對한 보호를 위해 적용대 상을 5人 以上으로 擴大, 實施됨에 따라 1978年부터는 一部 鎡業과 製造業 中 化學, 石油, 石炭 等に 종사하는 종사자라도 적용시키고 있다. 그러나 수렵업, 漁業, 都小壳業, 不動産業과 서비스업 中 경비, 세탁업, 수선업과 國家 및 地方自治團體에서 直接하는 사업의 종사근로자는 産災保險의 適用範圍에서 除外되고 있는데 이에 대한 別途對策이 있어야 할 것이다. 1975年 現在 事業場別 産災保險適用狀況을 보면 製造業分野가 事業場의 50.1%, 근로자의 69.6%로 適用率이 가장 높고 電氣, 가스, 水道衛生施設 및 서비스 분야가 事業場의 0.5%, 근로자가 1.2%로서 가장 낮다.

나) 保險給与

産業災害補償保險은 本來 근로자의 業務上 災害를 保障하고 医療保險은 근로자의 業務外 疾病, 廢疾을 保護하기 爲하여 制定되었으나 실제에 있어서 우리나라에서 医療保險이 일부직종과 시범사업에 그치고 있어 産災保險이 근로자의 医療保護혜택을 주는 主要役割을 하고 있다. 産災保險에서 業務上 災害를 입은 근로자에게 支給하는 급여에는 現金급여와 医療급여가 있다. 現金급여에는 一時的廢疾, 永久的廢疾 및 영구적 部分廢疾에 대한 급여로 分類한다.

一時的廢疾급여는 作業不能이 長期間에 걸쳐 계속되는 경우에 그 지급기간을 26週로 부터 52週로 制限하며, 지급액은 受給者가 災害發生 直前に 取得한 收入을 근거로 하여 一定比率로 表示하는데 최저 50%로부터 최고 100%의 給与率이 마련되고 있으나 각기 국가별로 다르다. (例로 미국 및 독일은 所得의 총, 불란서 및 스웨덴은 최고 100%) 그러나 급여액 算出時 일반적으로 수입의 상한선을 定하고 있는 경우가 많다.

永久的廢疾급여는 一時的廢疾給与를 受給 직후 支給되도록 되어 있다. 근로자의 노동不能이 永久的이고 또한 完全한 것이라는 要件을 充足시켰을때 医学的診斷을 기초로 하여 흔히 支給되고 있다. 永久的廢疾年令은 被害者가 災害를 입기 前に 取得한 賃金으로 부터 산출한 平均賃金에 대한 所定比率에 相当한 금액을 支払하는 것이 通例이다. 그 比率은 대부분의 경우 收入의 60%로부터 75%사이의 금액으로 하고 있다. 산업재해급여중 永久的 部分廢疾에 대한 급여는 산업재해의 피해자가 労働能力이나 加得能力의 一部를 상실했을 경우에 支給되는 것으로 흔히 年金의 形態로 마련되고 있다.

그리고 産災保險에서 업무상 災害로 말미암아 死亡한 유족에 대해서 年金을 마련하고 있는데, 유족연금액은 근로자가 死亡하기 직전의 收入平均値, 또는 本人이 받고 있던 年金, 혹은 本人이 死亡當時 生存하였더라면 受給할 수 있도록된 年金에 대한 比率로 表示되고 있다. 유족연금은 未亡人의 경우 死亡한 근로자가

받는 平均收入의 30%, 準유자녀의 경우 1人당 ½, 完全유자녀의 경우는 1人당 1라는 式으로 산출지급되고 있다. 따라서 지급되는 각종 유족연금의 총합계 금액은 死亡한 勤勞者 수입의 60% 내지 75% 정도 상한선으로 定해져 있다. 그러나 모든 나라가 유족연금을 지급하고 있는 것이 아니라 일부 국가에서는 死亡한 勤勞者가 받는 收入에 一定年數를 승한 액에 상당하는 一時金을 支給하고 있다.

우리나라의 경우 產災保險法에 의해 지급되는 給與種類는 療養給與 休養급여, 障害급여, 유족급여, 유족특별급여, 장제비 및 일시금급여 등의 7種이 있다.

첫째, 요양급여는 업무상 災害로 負傷, 疾病일 경우 요양기간이 8개월이상 完治할 때까지 치료비의 전액을 지급한다.

둘째, 휴양급여일 경우는 업무상 부상, 질병을 치료하기 위한 휴업기간중 1日당 平均賃金の 60%를 支給한다.

셋째, 障害급여는 業務上 負傷 및 疾病으로 療養받고, 治療되어 自体에 장애가 殘存할때 장애등급에 따라 장애보상일시금 또는 장애보상연금을 지급한다.

넷째, 유족급여는 근로자가 업무상 死亡時, 그 유족의 選擇에 따라서 平均賃金の 1,000 일분에 相當하는 유족보상일시금, 또는 年間 平均賃金の 50%限의 유족보상연금을 지급한다.

다섯째, 유족특별급여는 사업주의 고의, 또는 重大한 過失에 의하여 業務上 근로자가 死亡하였을때 또는 事業主에 대한 民事上的

손해배상청구권을 폐기시에 平均賃金の 1,000 일분에 相當하는 유족 특별급여를 지급한다.

여섯째, 장제비는 근로자가 업무상 死亡하였을때 平均賃金の 90 일분을 지급한다.

일곱째, 일시금급여는 요양급여를 받는 근로자, 요양개시후 2년을 경과하여도 完治되지 않을 경우, 노동청장이 必要하다고 認定할때 平均賃金の 1,340 일분에 相當하는 금액을 지급한다.

1974年 12月末 現在 産業災害를 당한 근로자는 70千人으로 이들에게 지급한 保險金 總額은 6,516 百萬元이며 이것을 給与別로 보면 요양급여 2,052 百만원, 휴양급여 904 百만원, 障害급여 1,269 百만원, 유족급여가 1,038 百만원 및 장제급여가 1,033 百만원이다.

1974年 9月末 現在 業種別급여 現況을 보면 製造業이 1,975 百만원, 鉱業 1,044 百만원, 운수·倉庫業이 865 百만원, 建設業 1,759 百만원, 가스, 전기업 48 百만원 및 기타사업 32 百만원의 順으로 되어 있다.

다) 財源調達

大部分의 國家에서는 産業災害給与를 위한 재원조달의무를 使用者에게만 부과시키고 있는데 反하여 英國, 美國과 같이 被保險者에게 名目上の 각출금을 부담케하고 있는 피용자, 사용자 및 政府로부터 各출하는 三者부담을 原則으로 하는 制度도 있다. 使用者 各출만에 의하여 마련되는 財源調達方式이 가장 널리 活用되고 있는 方法으로 이것은 使用者로 하여금 作業過程에서 災害를 입게

되는 피고용자에게 당연히 보상을 지급해야 한다는 傳統的인 基本思想에 근거하고 있는 것이다.

우리나라의 경우 産災事業을 수행하는데 必要로하는 費用을 充足케 하기 爲한 재원조달방식으로 保險料를 징수하는데 이 保險料는 保險加入者가 단독으로 부담하고 국가는 매년 一定한 豫算의 範圍內에서 保險事業의 사무집행에 所要되는 費用의 전부 또는 一部를 일반회계에서 부담토록 하고 있다.

産業災害保險適用事業場 및 勤勞者 現況

年度	區 分	事 業 場	勤 勞 者	收 入	保 險 金
1971		7,799	833(천인)	380(100만원)	254(100만원)
1972		9,375	987	537	345
1973		13,924	1,166	647	437
1974		17,555	1,353	933	652
1975		19,337	1,583	984	559

年度別 遺族 및 勞動力 完全 상실자 現況

年度	區 分	適用勤勞者	災 害 者 數	死 亡	勞 動 力 喪 失 者
1971		833(천명)	44,545	693	83
1972		987	46,603	658	215
1973		1,166	59,367	840	78
1974		1,353	70,142	845	103
1975		1,583	50,442	593	59

2) 医療保險

社會保險이 傷病을 保險事故로 하는 경우에 疾病과 빈곤의 악순환은 단절케 하기 위하여 우선적으로 所得과 保障에 의하여 生活을 유지하도록 한다는 防貧的 側面이 重視되어 왔으나 점차로 醫療 내지 醫療費를 保障함에 따라서 疾病 그 自体의 早期回復이라는 側面이 重視되게 되었다. 現在의 醫療保險의 形態는 後者를 中心으로 해서 이루어지고 있다. 그래서 前者의 경우를 疾病保險 後者の 경우를 健康保險이라고 지칭하고 있으나 우리나라의 경우 醫療保險은 兩者를 총칭하며 때에 따라서는 後者를 強調해서 醫療保險이라고 한다. 원래 國民에게 必要한 醫療를 提供하는 醫療保障의 形態는 醫療保險 體系와 케어비스의 體系로 兩分된다.

現在 醫療保險서비스 體系에 속한 國家는 美國, 뉴질랜드, 칠레 등이고 그外 國家는 거의 醫療保險體系에 속하는 國으로 보아야 한다. 醫療保險形態를 取하더라도 費용자를 中心으로 하는 勤勞者保險의 傳統을 갖는 醫療保險을 소위 大陸型이라 하고 모든 國民을 대상으로 하는 醫療保險을 北歐型으로 分類하고 있다. 그러나 給付形態面에서 볼때 大陸型을 取하고 있는 國家인 프랑스, 벨지움 등이 醫療費 상환제도를 取하고 있고 北歐型을 取하고 있는 國家인 덴마크, 노웨이도 역시 醫療費 상환제도를 취하고 있는 것이 특징이다.

醫療保險은 醫療保險서비스와는 달리 全國民 加入을 強制하지 않고 있다. 이것은 大陸型에서 보는바와같이 醫療保險을 一定所得額以下者

에게 강제가입 시키는 勤勞者保險의 伝統을 받는 것이며 其他者에게는 任意加入의 길을 열어 놓았기 때문이다. 따라서 現在 國民保險形態의 國家는 없다고 할 수 있다.

一般的으로 北歐 여러 나라에서는 國民保險形態를 取하고 있으나 保險制라 하더라도 醫療需要의 社會化에 対応하는 醫療供給 卽 醫療制度의 양상에 따라서 制度內面에 차이를 示顯하고 있다. 卽 醫療保險은 傷病을 保險事故로 하는 制度이다. 다시 말해서 疾病 負傷, 出産에 관한 必要한 醫療費나 一時的 所得喪失에 대비하는 制度로서 年金保險과 같이 장기적인 급여방식이 아니라 단기급여의 方法을 取하고 있다. 따라서 醫療保險이란 疾病保險 (Sickness Insurance), 健康保險 (Health Insurance), 病院保險 (Hospital Insurance), 醫療費保險 (medical Expense Insurance) 등 여러 가지로 表現되고 있다. 그리고 醫療保險은 다른 社會保險과는 달리 保險者와 被保險者라는 醫療保險의 主体와 客体以外에도 급여를 担当하는 醫療機關이 介在되어야 하고 이런 醫療機關의 介在方法과 診療보수의 지불방법에 따라서 各國의 醫療保險制度는 類型을 달리하고 있다. 일반적인 醫療保險의 形態는 疾病 및 出産의 경우 현금급여와 醫療서비스 兩者를 共히 提供하는 社會保險 方法으로 마련하고 있는데 이런 保險의 適用을 위해서는 醫療서비스 및 현금급여에 관한 資格取得이 前提가 되고 있다. 또 이 制度는 全的으로 或은 主로 피고용자 및 사용자 또는 兩者에 의해

서 불입되는 각출금을 재원으로 하여 운영되고 있다. 주로 東歐 제국과 아일랜드 및 뉴질랜드 등을 포함하는 大部分의 國家에서는 위의 경우와는 달리 疾病이나 出産의 경우 현금급여만 지급하고 있다. 그러나 이에 關하여 医療서비스制度는 대개의 경우 모든 居住者에게 提供토록 政府가 마련하고 있다.

우리나라의 醫療保險制度는 疾病, 負傷, 死亡 및 分娩에 관한 保險給付를 함으로서 國民의 건강증진과 福利生活의 向上을 目的으로 하는 社會保險制度의 一種으로서 1963 年에 醫療保險法을 制定 公布하고 그후 1970 年 8 月에 保險加入의 擴張, 강제가입제의 신설 등 醫療保險法을 대폭적으로 개정하였으나 현재까지의 示範事業으로서의 범주를 탈피하지 못하고 4 개기업의 被保險者 醫療保險組合과 1 개지역에 自營者 醫療保險組合이 設立되어 왔다. 그러나 1977 年 7 月 1 日에 500 人以上 사업장도 醫療保險에 加入시키어 1978 年 5 月末 現在 加入된 사업장수는 2,044 개소로 증가하였다. 또한 被保險者數는 333 萬으로 늘어났다. 이들 574 조합을 規模別로 보면 1,000 명 미만의 조합이 278 개, 1,000 ~ 2,000 명 사이는 151 개, 2,000 명 ~ 3,000 명은 49 개, 3,000 명 ~ 5,000 명, 55 개, 5,000 명 ~ 10,000 명은 24 개, 10,000 명 ~ 20,000 명은 9 개 그리고 20,000 명 이상의 조합이 8 개로 되어 있다.

한편 2 種組合을 除外한 1 種組合의 保險料率適用을 보면 566 개 組合中 402 개, 조합이 3 %를, 130 개 조합이 3.1 ~ 4 %를, 23 개 조합이 4.1 ~ 5 %를 그리고 11 개 조합이 5.1 ~ 6 %의 保險料率을

適用하고 있어 保險料率의 引下現象을 나타내고 있다. 卽, 今年에 3%의 保險料率을 適用하는 組合數가 去年보다 3.7% 늘어난 반면 3.1~4% 適用組合은 2.1%, 4.1~5% 適用組合은 1.0% 5.1~6% 適用組合은 0.5%가 각각 줄어 들었다. 이처럼 組合들이 保險料率을 引下하고 있는 것은 組合員으로부터 매월 징수하는 保險料 積立金이 一部 남아서 이런 결과를 초래한 것 같다.

그러나 保險料 積立金이 남는다는 것은 被保險料부터 保險料를 過多하게 징수한 것 보다 充分한 医療를 提供 않았기 때문이다. 아직 醫療保險이 초창기여서 醫療費를 賅할 餘裕가 있어 이런 結果가 생긴 것 같다. 요양취급기관에서 診療費에 대한 本人 一部 부담율에 있어서도 각 組合에서는 이를 引下하고 있다. 卽 入院의 경우 被保險者 負擔率은 40%에서 30~20%로 引下하고 있으며 外來의 경우는 被保險者 負擔率 40%를 20~30%로 심지어는 10%까지 引下한 組合이 있으며 被扶養者 負擔率은 50%에서 20~40%로 引下하고 있다.

그동안 醫療保險을 실시하면서 미비점을 개선하고 있는데 醫療保險 組合의 직제, 인사, 보수, 회계, 감사 및 문서관리에 관한 업무를 合理的으로 수행할 수 있는 「醫療保險組合管理運營規定」을 제정, 시행하고 있으며 약가 결정시 누락된 醫藥品과 醫療保險實施後 施行된부가가치세로 인한 醫藥品價格 騰락이 있어 이를 全面的으로 재 조정하여 종전의 2,961개 品目에서 3,555개 品目으로 조정했다.

1979 年度에는 医療保險에 公務員을 包含시켜서 總 医療保險適用 人口를 758 万名(1 種 및 2 種 保險 396 万名) 公務員 및 私 立 学校 教職員 362 万名)으로 추계하며 총 인구 3,760 万에 대 한 医療保險適用率을 20 %를 잡고 医療保險患者 占有率은 병의원 에서 28 %까지 될 것으로 예상되어 의료수가는 물론 병의원 시 설을 재 조정 해야 할 것이다.

医療保險組合 現況

1977 . 12 月末 現在

조 합 수			수 계 자								
			계			1 종 조합			2 종 조합		
계	1 종	2 종	계	피 보험 자 수	피 부 양 자 수	계	피 보험 자 수	피 부 양 자 수	계	피 보험 자 수	피 부 양 자 수
521	513	8	3,202 (천 명)	1,199	2,003	3,140	1,185	1,955	62	14	48

医療保險組合 設立 現況

区 分	總 合 數	事 業 場 數	受 惠 对 象 者 數			備 考
			計 (人)	被保險者	被扶養者	
1977 年 6 月 말 현재	493 개	1,748 개소	3,157	1,173	1,984	2 種 조합 7 개 포함
1978 年 5 月 말 현재	574 개	2,044 개소	3,335	1,249	2,085	2 種 조합 8 개 포함
증 가	81 개	296 개소	178	76	101	

保險料率別綜合現況

区 分	計	3 %	3.1~4 %	4.1~5 %	5.1~6 %
1977 年 6 月 말 현재	486	327	122	25	12
1978 年 5 月 말 현재	566	402	130	23	11

요양취급기관 지정현황

	계	종합병원	병원	의원	치과의원
전국의료기관수	7,985	52	201	6,008	1,724
지정된의료기관수	5,836	51	196	4,482	1,107
지정비율	73 %	98 %	98 %	75 %	64 %

医療保險組合設立現況

구분	조합수	사업장수	수혜대상자수		
			계	피보험자수	피부양자수
1978년 5월말현재	574	2,044	3,335 (천명)	1,249	2,086

本人一部負担率別組合現況

구분	피보험자						
	입원			외래			
	10 %	20 %	30 %	10 %	20 %	30 %	40 %
1978 5월말현재	21 (4 %)	37 (6 %)	516 (90 %)	1 (0.2 %)	35 (6 %)	37 (6 %)	501 (87.8 %)

요양취급기관지정병원

1978 . 5 . 31 일 현재

전국의료기관수	계	종합병원	병 원	의 원	치과의원
	7,985	52	201	6,008	1,724
지정된의료기관수	5,836	51	196	4,482	1,107
지 정 비 율	73%	98 %	98 %	75%	64 %

√

3) 医療保護

医療保護는 医療를 必要로 하는 要保護者에 대하여 診療, 医学的措置, 수술과 시술, 약제, 병원의 수용, 간호에 必要한 조치에 해당하는 보호를 국가가 전담하여 보호하는 것이다.

우리나라는 헌법 제 30 조에 ① 모든 국민은 人間다운 生活을 할 權利를 가지며 ② 국가는 사회보장의 증진에 努力하여야 하고 ③ 生活能力이 없는 國民은 法律이 定하는 바에 依하여 國家의 保護를 받는다고 되어 있다. 이러한 헌법의 조문에 근거를 두고 1977년 7월부터 생계가 곤란하여 医療費의 자담能力이 전혀 없는 生活無能力者와 基本生活은 영위할 수 있으나 그 所得水準이 너무 낮아서 医療費를 일시에 자담 할 수 없는 低所得者들에게 医療保護를 해주는 것이다. 保護의 具體的인 內容은 生活無能力者에게는 医療費를 全額 國家負擔으로 하고 低所得層에 대해서는 外來診療費 및 入院費의 30%만 國家가 負擔하고 나머지는 無利子

로 國家에서 대여해 주고 일정기간(1~3年)내에 환불하는 것이다.

가) 診療體系設定

医療保護患者를 치료하기 위하여 49개 國公立病院과 25개 민간병원을 中心으로 수개의 보건소 및 보건지소를 1개지구로해서 全國을 55개 診療地區로 区分 診療權을 형성하고 진료지구내의 國公立病院施設이 不足한 경우에는 獨立地區内の 民間医療機關을 診療體制內로 편입케 했다. 그리고 全國의 210여만의 生活保護對象에 대한 第1次 診療(外来)와 第2次 診療(入院)는 診療地區別로 實施하되, 市, 도지사가 교통편의 및 지역특성을 고려하여 診療地區를 選定할때 指定해 놓은 일부지역은 인접지역으로 活用할 수 있도록 했다.

診療地域内の 診療體系는 1次診療는 보건소 및 보건지소와 市, 郡, 區單位로 市長, 郡守, 區庁長이 추천하여 市, 道知事が 指定한 民間醫院이 担当하며 2차診療는 國公立病院 및 指定民間病院에서 担当한다. 보건소와 보건지소가 없는 낙도, 오지지구 주민은 市 道の 병원선과 수협 대한적십자사 병원선이 1차 診療를 担当하고 2次診療는 指定된 医療病院으로 병원선편으로 이송한다.

나) 医療保護기금의 設置運營

生活保護法 제93條에 依拠 市, 道에 의료보호기금을 設置하고 運營은 市, 道知事の 지휘, 監督하여 市長, 郡守, 區庁長이 担当한다. 또한 医療酬価의 適用基準策定은 中央에서 시달하는 酬価

基準의 範圍内에서 市・道에 設置되는 医療保護審査委員會가 審義, 결정하도록 하고 委員會의 構成은 市・道, 公務員과 의사처장, 市・道立病院 전문 의사 각 1 인으로 한다.

다) 診療方法

生活無能力者와 低所得者에게는 황색 또는 녹색진료증을 시군, 구에서 가구단위로 년 1 회 사전에 교부하며 보건소와 보건지소에서는 진료증을 소지한 者에게 제 1 차 진료를 담당하고 있다.

또한 보건소와 보건지소에서 2 次 診療가 必要하다고 認定하는 者에게는 所長의 의견을 添附하여 市・道立病院 또는 民間指定病院으로 移送한다. 市・道立病院 또는 民間指定病院은 移送된 患者를 再診하고 入院措置한다. 기금에 의한 진료혜택은 入院의 경우 2 주일 이내 또는 医療費 10 만 원 한도를 原則으로 한다.

의료보호환자실적현황

1978 . 7 월 말 현재

(단위 : 천인)

구 분	실 인 원		연 인 원	
	외 래	입 원	외 래	입 원
계	938	22	3,858	226
무 료	521	11	2,083	124
일 부 무 료	419	11	1,775	102

2. 所得保障

1) 公務員年金

社会保障支出中 가장 重要な 部分이 公務員에 대한 支出이다. 公務員에 대한 支出은 所得再分配라는 視点에서 볼때 經濟開發程度와 그 나라의 經濟 및 社会的 側面的 特殊性에 따라서 크게 달라지고 있다.

工業化된 先進國일수록 公務員은 所得척도상 均衡잡힌 所得分配의 혜택을 받고 있으며 公務員中 極小數만이 所得의 最高位層 5%에 속하고 最下位層은 10%를 점한다. 그러나 開發途上國家의 경우 비록 低水準의 供給을 받고 있다고 하더라도 전체인구의 所得階層 分布面으로 볼때는 상대적으로 높은 所得階層에 屬하고 있음을 볼 수 있다.

公務員을 위하여 배정한 社会保障費用은 所得再分配라는 觀點에 보면 工業國일수록 別無效果라고 한다면 開發途上國家의 경우에 있어서는 逆進的인 所得再分配效果를 나타낸다고 할 수 있다.

公務員에 支出되는 社会保障給与額의 再分配效果에 대한 特性은 工業國일 경우 公務員에 支給되는 給与額은 總社会保障費의 약 $\frac{1}{10}$ 을 차지할 따름이고, 所得再分配는 別無效果라 말할 수 있는 반면에 開發途上國家의 경우는 이들 비용이 總社会保障費의 平均 $\frac{1}{3}$ 을 상회하는 큰 비중을 차지함으로 당연히 社会保障事業을 상대적으로 마련하기 어렵고 社会保障의 適用範圍가 制限되게 마련이다.

社会保障費用의 制限된 範圍內에서 國民의 生活安定과 福利増進을 도모하기 위한 社会保障事業을 効率的으로 遂行하기 위해서는 社會現象解決에 關한 國家의 지의 결의와 國家 目的의 정립이 선결되어 야 하겠고, 이에 따라 社会保障의 適用範圍, 事業順位, 事業費의 결정 등 社会保障現況이 國家別로 크게 차이가 있음을 알 수 있다.

우리나라의 公務員年金制度는 1948 年에 制定公布 國家公務員法에 이미 制度의 實施를 위한 기초가 樹立되었지만 施行을 못하고 있다. 1962 法第133 号로 公務員年金法이 제정 실시 됐었다. 그 후 1963 年 1964 年, 1966 年, 1969 年과 1972 年에 걸쳐 改定補完되어 왔다.

가) 適用範圍

適用對象이 되는 公務員은 常時 公務에 종사하는 일반직 공무원과 별정직 공무원을 총칭한다. 다만 軍人事法規定에 의한 軍人, 선거에 의해서 공직에 취임하는 공무원, 별정직 공무원중 法令에 의한 봉급을 받지 아니하는 者 및 한정된 목적을 위하여 단기적으로 採用하거나 기간을 정하여 採用되는 公務員은 除外한다.

나) 保險給与

給与內容은 短期給与와 長期給与로 区分된다. 단기급여 종류는 9 種으로 보건급여의 공무상 요양비, 요양일시금, 요양부조금 분만비, 건강진단비와 휴양급여의 상병수당, 분만수당과 재해급여의 장제비, 재해부조금 등이 있다. 공무원연금법의 단기급여는 주로

공무원의 의료보장을 위한 급여로서 공무원연금법 제 13 조 2 항 (医療保險法과의 關係)을 보면 공무원이 医療保險法の 適用을 받는 경우 공무원연금법상의 요양부조금, 분만비, 장재비는 지급하지 않도록 規定하고 残余의 단기급여는 医療保險과 결합되지 않은 것으로 설명되어 公務員을 相當한 部門에 結 合된 医療保護를 받고 있는 실정이다. 그러나 1977년부터 일반국민을 대상으로 하는 医療保險法 개정안의 施行에 있어 公務員은 医療保險法の 適用에서 除外하고 公務員과 그 가족에 관한 醫療保障을 위하여 公務員年金法の 단기급여 내용을 개선 適用해서 공무원연금법은 綜合保險化하도록 計劃을 推進하고 있어 보건급여부분의 개정이 예견되고 있다. 현행단기급여별 급여내용을 보면 다음과 같다.

- ①공무원요양비는 공무로 인한 부상 또는 疾病發生時 1~12개월까지 요양에 必要한 費用全額을 支給한다.
- ②공무상 요양일시금은 공무상 부상 또는 疾病이 12개월 이내에 完治되지 않을때 支給되며 12개월 이후 요양에 소요될 비용 전액, 단 1年分을 초과하지는 못한다.
- ③요양부조금은 공무원과 그 가족의 부상 또는 疾病이 있을때 지급되며 요양비의 1/2범위내며 연간 3~5만원 한도로 지급된다.
- ④분만비는 여자인 공무원이 분만할때 지급되며 월급여액의 $\frac{1}{3}$ 이상 (최저한도 1만원) 지급한다.
- ⑤健康診斷費로 公務員의 健康診斷에 必要로하는 費用이 支給된다.
- ⑥상병수당은 질병 또는 부상으로 요양을 하기 위해서 5일 이상

勤務할 수 없어 봉급을 받지 못할때支給되며 公務上 요양의 경우는 매 1일에 대하여 봉급일액의 $\frac{6}{10}$ 을支給하며 公務外 요양의 경우는 봉급일액의 $\frac{3}{10}$ 을支給하여 3개월분을 초과하지 못하게 되어 있다.

⑦장재비는 공무원이 死亡할때支給하며 봉급일액의 3배를支給한다.

⑧분만수당은 公務員이 분만을 前後해서 3個月까지 勤務할 수 없어 봉급을 받지 못할때支給되며 매 1일에 대하여 봉급일액의 $\frac{3}{10}$ 을支給하며, 3個月분을 초과하지는 못한다.

⑨재해부조금은 公務員이 水災, 火災 등 기타 非常災害로 財産에 부상을 받을때 지급되며 전과는 봉급일액의 3個月 分을 반파인 경우는 俸給月額の 2個月分을 $\frac{1}{3}$ 破는 俸給月額の 1個月分을支給하도록 規定하고 있다.

長期給与 種類는 9 種으로 退職급여의 退職年金, 退職年金日時金, 退職日時金과 장해급여의 장해연금, 장해보상금 및 유족급여의 유족연금, 유족연금일시금, 유족일시금 및 순직부조금이 있다.

다) 보험재정

재정은 被保險者인 公務員이 俸給額の 일정 比率에 따라 불입하는 기여금과 정부가 국고 또는 지방비의 豫算에서 負擔하도록 되어 있는 負擔金으로 充當하고 있다.

1960년 制度樹立 當時 被保險者인 公務員과 政府가 각기 피보험자 月俸給額の 2.3%, 1960년은 3.5%씩을 負擔하였고 1970

年부터는 각각 5.5 %씩을 負擔하여 被保險者의 月俸給額의 1.1 %
 에 해당하는 거출금을 재원으로 해서 運營하고 있다. 公務員
 自身이 負擔하는 기여금 및 國家가 俸給豫算에 依하여 策定負擔하
 는 負擔金과 公務員 個人에게 혜택이 되는 年金給与額은 每年 增
 加하고 있다. 이런 세입, 세출負擔에 있어서의 비약적인 增加는
 換率의 變動, 公務員의 增員, 수차례에 걸친 俸給引上, 個人 및 國
 家 費用負擔率의 引上과 給与種類의 扩充 및 支給單価額의 引上 등
 에 따른 것인데 이런 要因은 우리나라 公務員 制度가 定着化 되고
 또 公務員 個人에 대한 福祉厚生制度인 公務員 年金制度에 대한
 重要性을 認識한 結果로 볼 수 있다.

년도별 공무원연금급여종류별지급현황

(단위 : 100 만 원)

				1974		1975	
				건 수	금 액	건 수	금 액
단 기 급 여	요	공 무 상	요 양 비	995	135	466	74
			요 양 일 시 금	6	8	2	0.2
	양 비	공 무 외	요 양 비	1,180	32	1,860	62
			결 핵 요 양 비	1,071	25		
			진 강 진 단 비	317	40	31	0.7
			가 족 요 양 비	871	23		
	소 계			4,440	263	2,359	138

			1974		1975		
			건 수	금 액	건 수	금 액	
단 기 급 여	분 만 비	본 인	6,506	74	4,321	62	
		배 우 자					
	상 병 수 당		1	8			
	분 만 수 당						
	장 재 비		1,141	122	804	116	
재 해 부 조 금		14	0.8	2	0.3		
소 계			12,101	459	7,486	315	
장	퇴 직 급 여	5 년 미 만	10,847	457	6,174	326	
		5 년 이 상 20 년 미 만	10,465	4,978	6,203	3,822	
		20 년 이 상	2,820	5,241	1,745	4,242	
		퇴 직 연 금	267	133	287	200	
		계	24,399	10,810	14,122	8,391	
기 급 여	유 족 급 여	공 무 상	5 년 미 만	281	13	169	11
			5 년 이 상 20 년 미 만	589	384	450	364
			20 년 이 상	276	559	174	506
			퇴 직 연 금	4	1	5	2
			계	1,150	957	798	883
		공 무 외	유족 부조금				
			유족 연금	71	15	71	19
			순직 부조금	179	131	127	117
			계	250	146	198	136

			1974		1975	
			건 수	금 액	건 수	금 액
	장 해 급 여	장 해 연 금	18	3	12	3
		장 해 보 상 금	29	25	19	17
	계		42	28	31	20
	합 계		25,841	11,941	15,431	9,632
환	부	금	34	3	23	2
세		금		86		
이		자		20		
총 계			33,976	12,510	22,928	9,950

자료 : 총 무 처

년 도 별 기 여 금 자 부 담 금 내 역 및 예 산 규 모

(단 위 : 100 만 원)

구 분 \ 년 도		1965	1970	1973	1974
세 입	기 여 금	600	5,720	7,724	10,724
	부 담 금	463	4,983	7,870	10,400
	재 해 부 담 금	64	171	343	369
	기 타	349,001	0.1	0.1	0.1
	계	1,536	10,835	15,937	21,493
세 출	연 금 급 여	662	9,465	12,420	18,081
	환 부 금	1	1.5	10	3
	기 타	873	1,369	3,507	3,409
	계	1,536	10,835	15,937	21,493

자료 : 대 한 재 해 보 험 공 사

2) 軍人年金

軍人에 對한 社會保障制度로서 우리나라에서 現在 實施中에 있는 것은 軍人保險과 軍人年金制度가 있다.

軍人保險은 1962年3月 21日 法律 第1036號로 公布施行된 軍人保險法에 의거 現在 元호처에서 管掌하고 있으며 中士以上の 現役軍人 全員을 대상으로 하고 있고 轉役後에는 本人 또는 戰死者의 유족에 대한 生活安定과 福祉向上 및 제대군인 정착대부사업기금의 조성을 목적으로 하고 있다. 한편 군인연금제도는 1963年 1月 28日 法律 第1,260號로 制定公布되어 現在 국방부 연금과에서 管掌하고 있으며 一定期間동안 勤務한 軍人이나 또는 本人이 軍復務中 死亡할 경우에는 그 유족에게 일정한 給與額을 支給함으로서 本人과 그 가족의 生活安定과 福利增進에 기여하고 있다. 그리고 1977年 부터는 軍人年金을 개정하여 軍人年金法 該當者 및 그 家族의 醫藥給付를 包含시켜 綜合保險차 하도록 計劃하고 있다.

가) 適用範圍

軍人保險의 適用對象者는 中士以上の 軍人, 保險에 加入한 군사관이나 下士官으로서 간부후보생이된 者, 또는 이미 加入한 保險을 전액이나 제적후에도 繼續하고자 하는 者에 限한다. 그리고 軍人年金制度의 適用範圍는 現役 또는 소집되어 實役に 復務하는 軍人을 對象으로 하되 징집에 의한 下士官 및 士兵에게는 原則的으로 適用되지 않고 있다.

나) 給與種類

명수주

軍人保險種類로는 10 年만기 단일 種目으로 保險金은 1
구좌당 5만원이고 保險料는 월 300 원 (개인부담 200 원 , 국고부
담 100 원)으로 되어 있다 . 그리고 軍人年金制度에 의한 給与
種類는 退職年金 , 退職일시금 , 상병연금 , 유족연금 , 유족일시금 및 재
해보상금이 있고 1977 年末 現在 軍人年金制度에 따라 각종 給与
를 받고 있는 실적은 다음과 같다 .

內
8
元

다) 保險財政

軍人年金制度에 따른 재원은 被保險者인 軍人이 불입하는 기여금 (月俸給額의 5.5%) 과 政府負擔金 5.5% 계 被保險者 月俸給額의 11%에 該當하는 払入金으로 充當한다. 한편 軍人年金制度의 境遇 公務員年金制度에서와는 달리 政府負擔金이 점차 增加하는 傾向을 볼 수 있는데 이런 傾向은 特정의 給与인 境遇 가령, 災害補償金의 例와 같이 全額 國家가 이를 負擔함으로서 빚어지는 원인이 있다고 하겠다.

라) 管理機構

軍人保險에 關한 業務는 원호처장이 關장하고 軍人年金制度의 主觀자는 공무원연금법의 경우와 같이 정부로 되어 있으며 그 具體的인 실무는 軍人의 人事문제를 취급하는 국방부 인사국에 연금과를 두어 關장하고 있다.

군인연금제업 현황

(단위 : 원)

구 분 \ 년 도	1970	1971	1972	1973	1974	1975
기 여 금	19	25	28	29	25	29
정 부 부 담 금	28	35	39	38	40	33
계	47	60	67	66	65	62

자료 : 국방부

보험료 수입 지급 현황

(단위 : 100 만 원)

구분 년 도	수 입			지 급	
	개인부담	국고부담	계	인 원	지 급 액
1970	226	103	329	12 (천인)	220
1971	230	81	312	12	229
1972	227	125	352	38	1,478
1973	220	159	379	19	326
1974	216	116	331	15	286

자료 : 대한보험공사

3) 私立学校教員年金

私立学校教員年金法은 私立学校재직 직원에 대하여 國・公立学校에 勤務하는 教員과 同一한 社會保障制度를 確立함으로서 私立学校教員의 經濟的 生活安定을 기여하는데 있으며 教員을 教育公務員法에 따라서 國・公・私立의 구별없이 同一 規定에서 適用하고 그리고 특히 教員의 平準化가 크게 要求되면서도 유독 임용주체가 상위하다는 이유만으로 私立学校教員에 대해서는 社會保障의 혜택을 받지 못하는 불평 등을 제거하기 위하여 서로 必要한 것이다.

私立学校教員年金法을 私立学校教員의 健康診斷, 疾病, 부상, 癱疾, 분만, 퇴직 또는 死亡에 대하여 적절한 급여제도를 確立하고 教員

및 그 유족의 經濟的인 生活安定과 福祉向上을 目的으로 1973 年 12 月 20 일에 法律第2650 号로 제정 公布되어 1974 年 12 月 26 日 法律第 2737 号로서 개정을 보았으며, 1975 年 1 月 1 日부터 施行되고 있다.

가) 適用範圍

私立學校法 第3 條에 의한 私立學校와 文敎部長官이 指定하는 學校에 適用된다. 그렇지만 國校에 勤務하는 時間강사 조건부임용자는 適用에서 除外된다. 따라서 私立學校法 第3 條에 依해서 私學法人으로 運營되는 國民學校, 中學校, 高等學校, 大學校 (初大包含)과 사범대학, 실업고등전문학교와 대학 또는 실업고등전문학교에 準하는 各種 學校에 勤務하는 敎員에게만 適用되며 1979 年初부터는 醫療保險에도 加入 혜택을 보게 된다.

나) 給與種類

給與種類는 敎員의 健康診斷, 疾病, 상병, 분만 및 장애에 대해서는 短期給與를, 敎員의 疾病, 死亡에 대해서는 長期給與를 支給한다. 그리고 給與別 支給內容을 公務員年金의 給與內容과 同一하다.

다) 財源調達

私立學校年金法에서 財政負擔은 3 者負擔을 택해서 敎員의 個人 負擔金이 標準俸給月額의 $55/100$ 를 月納하는데 負擔率은 國・公立學校 敎員負擔率과 同一하다. 學校法人負擔金은 매월 俸給에서 공제징수하고 法人負擔金은 學校 經營機關이 負擔하되 그가

524
設置 運營하는 學校의 豫算에 計上해서 매월 俸給支給日로부터 5日
以內에 年金管理公단에 納付한다. 國家에서 負擔하는 것은 敎員俸
給月總額의 20/1,000 을 각출해서 運營하고 있다.

라) 관리기구

사회보험관장은 政府로 되어 있는 것이 일반적이나 私立
學校 敎員을 対象으로 한다는 특성 때문에 文敎部長官 관장하에
法人인 私立學校 敎員年金法 관리공단을 설치 運營케 되어 있다.

마) 교원공제회

교원공제회는 自助, 自立, 自主의 自活精神을 기초로 해서
상부상조하는 協同運動을 통해서 敎員에 對한 效率的인 控除制度를
確立함으로써 敎員의 生活安定과 福利增進을 目的으로 해서 1971
年 1 月에 法律第 2296 号로 제정 公布되었다. 敎員控除회는 會員
이 天災 또는 傷病을 당했을 경우 폭넓은 보상을 회수에 제한없
이 받을 수 있는 새로운 福祉制度로서 金融機關의 積金制度和 保
險機關의 재해보상제도를 절충하여 장점만을 따서 만든 制度이다.
따라서 本會의 役割은 各種 福祉厚生事業으로서의 機能과 各種 給
與의 保險機能 및 事業運營이나 收益事業開發의 企業機能, 그리고
金融機能으로서의 대부사업과 負擔金 納付 및 給與金 支給을 비롯
하여 教育政策代行機能과 敎員協同機能까지 맡고 있다. 한편 本
會員으로서의 加入은 敎員이면 누구나가 임의 加入할 수 있다.

(1) 適用範圍

控除會 加入資格者는 教育法에 依한 各級 學校의 敎員

과 教育公務員法에 의한 教育監, 教育長, 장학관, 教育研究官, 장학사 教育研究師 等으로 되어 있고 다만 臨時的 또는 조건부로 採用 된자는 除外된다. 資格取得要件을 控除會 소정의 加入節次에 依해서 最初의 負擔金을 納入한 날에 그 자격을 取得한다. 加入會員의 權利義務는 소정부담금을 부담해야 하며 控除會로부터 給與 기타 利益 또는 義務를 받는다.

(2) 給與種類

給與種類는 給與, 대부 및 福利厚生 等の 3 種이고 法과 政관에 따라 敎員과 家族의 福利增進에 기여하고 있다.

첫째로 給與事業은 長期給與로서 退職給與, 상병급여, 유족급여와 短期給與로서는 만기급여, 주택채해급여 및 상이급여가 있다.

둘째로 대부사업으로는 학자금, 연수자금 경조자금 및 기타 生活安定資金과 保健医療費貸與事業이 있고,

세째로는 福祉厚生事業이 있다. 敎員控除會의 年度別 給與金 및 대여금실적현황은 다음과 같다.

급여 및 대여금 현황

구 분 \ 년 도		1971	1972	1973	1974
금 여 금	당 기	157	185	459	477
	누 계	157	342		1,214
대 여 금	당 기	9	109	85	151
	누 계	9	118		354

자료 : 大韓敎員控除會

(3) 財源調達

財源은 회원의 負擔金, 政府負擔金, 政府補助金 및 순수
입금으로 充當되며 長期給与의 경우는 1 구좌당 600 원 短期給与는
1 구좌당 5 만 원으로 되어 있다.

(4) 관리기구

敎員控除會는 會員을 代表하는 결의기관으로 대의원회와
사업의 세부計劃 및 회의 運營에 關해서 審議決定하는 運營委員會
가 있고 執行機關으로서는 전무이사와 이사, 그리고 소관사무를
분장하는 사무부서가 있다.

지방 조직으로서는 회원이 소속되어 있는 分회와 각 市・道別로
회원과 分회에 關한 業務를 指導하고 本部의 委任事項을 處理하는
시・도지부가 있다.

사립 학교 교원연금 재정 현황

구 분 \ 년 도		1975	1977
적 용 대 상		42,265	49,905
1 인 당 평 균 봉 급 액 (월)		55,129	66,707
재 정	교원부담		2,196
	법인부담		1,398
	정부부담		798
계			4,392

년도별 회원가입현황

구분 년도	교원수	회원	신규가입	증가율 (%)
1971	161,723	98,274	37,461	100
1972	181,647	107,488	12,326	108.8
1973	189,462	144,899	13,588	116.3
1974	190,644	124,877	16,563	126.4

資料：大韓教育控除會

4) 公的扶助

公的扶助는 要保護者의 최저한도의 生活을 維持하는데 必要로 하는 生活需要를 充足케 하는데 要하는 金品을 租稅收入中에서 給與하는 制度이다.

公的扶助는 처음에는 빈곤자에 대한 抑壓, 제재 및 가혹한 取扱 빈곤수준을 劣等한 처우로 고정하려는 傾向 및 治安對策과 결부시켜 생각하려는 傾向이 강했으나 現在는 公的扶助를 社會保障의 一環으로서의 制度의 確立에 따라 우리나라의 公的扶助의 立法인 生活保護法의 立法原理에서 提示하고 있는바와 같이 무차별 平等하고 健康하고 文化的인 최저生活의 보장, 신청보호에 의한 保護請求權의 確立 등에 依해서 國民의 生活保護를 指向하는 權利體系로 되어 있다. 그렇지만 오늘날의 公的扶助는 이런 原理의 確認에도 不拘

하고 틀림없는 생활빈곤자의 生活保護制度로서 有効하게 作用하고 있다고는 말 할 수 없다. 즉 保護基準의 低位性이나 비탄력성 制度 運營에 關한 公的扶助行政의 生活곤궁자에 對한 부조적용상의 問題 등이 제기되고 있다. 그러나 公的扶助는 社會保險과는 달리 長期的, 豫防的, 각출原則의 適用을 받는 것이 아니라 短期的 무각출原則의 適用을 받고 있으며 또한 社會保險이나 其他의 保護 方法에 따른 保護를 받을 수 없고 또한 국가로부터 特殊保護를 받지 않고서는 生存을 維持할 수 없는 社會的 위약階層에 對한 최저한의 經濟生活를 保障하기 위해서 設定되어 있는 社會保障中에서의 最終的인 保障制度로서 他法과의 關係, 즉 社會保險의 医療 및 장애와 노후保障策과 公的扶助間의 關係는 密接하며, 一般的으로 公的扶助는 社會保險의 補完制度로서의 役割과 機能을 遂行하고 있는 것으로 認識되고 있다.

우리나라의 社會保障 制度는 5.16以後 世界的인 社會保障의 發展 推勢와 國民生活安定 및 福祉增進을 도모하기 위하여 1960年 公務員年金法の 制定을 효시로 하여 선원보험(1962年), 군인연금(1963年), 산업재해보상보험(1963年), 醫療保險(1963年), 國民福祉年金(1974年) 및 私立學校敎員年金法 등의 社會保險을 段階的으로 導入 實施해서 아직 制度化되지 못한 실업보험 및 家族수당제를 除外한다면 近代的 社會保險의 體制로 일단 整비를 보았다고 할 수 있다.

그리고 公的扶助는 생활빈곤자의 生活保障을 目的으로 하는 生活

保護法이 1961 年 제정된 것을 계기로 해서 1961 年에 군사원호 보상법, 재해구호법 (1962), 국가유공자 및 월남귀순자특별보호법 (1962 年) 및 자활지도사업에 관한 臨時措置法 (1965 年) 등이 제정, 公布되어서 그동안 政府의 財政能力의 制約, 經濟開發促進을 目的으로 經濟分野에 國家財源의 우선적인 집중배정 등을 理由로 事業資金의 調達上的 制約을 받고 있다.

生活保護事業

現行 生活保護制度는 1961 年 12 月 30 日 生活保護法이 制定 公布됨으로서 施行되었다. 社會保險은 주로 미래의 生活能力 결여자의 生活安定에 관한 대처수단인데 비해서 公的扶助는 주로 현재의 生活能力결여자의 生活保障을 대상으로 하고 있다. 生活保護事業은 이와같은 公的扶助의 中心事業이라 할 수 있다. 生活保護事業은 老令, 癱疾 및 其他 勤勞能力의 상실로 因하여 生活維持의 能力이 없는 者에 대한 保護를 目的으로 設立된 制度로서 ① 65 歲 이상의 노약자, ② 18 歲 미만의 아동, ③ 임신부, ④ 불구, 폐질, 상병 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 勞動能力이 없는者 ⑤ 기타 保護機關이 本法에 依한 保護를 必要하다고 認定하는 者로서 扶養義務者가 있거나 扶養義務者가 있다 하더라도 扶養能力이 없는 者에 대하여 健康하고 文化的인 最低生活을 營為할 수 있도록 생계保護, 医療保護, 해산보호, 양제 보호를 實施해서 被保護者의 生活安定과 福利增進을 도모케 하고있다.

우리 나라 사회복지제도의 법령현황

체 制	部 門	法 名	制 定 日	法 令	施 行 日
社 会 保 障 (社会保障에 관한法律)		公務員年金法	1960. 1. 1	533号	1960. 2. 6
	社	軍人年金法	1963. 1. 28	1260号	1963. 2. 6
	会	船員年金法	1962. 1. 10	964号	未施行
		産業災害補償保險法	1963. 11. 5	1438号	1964. 6. 9
	保	國民福祉年金法	1973. 12. 14		
	險	医療保險法	1963. 12. 16	1623号	1964. 6. 5
		私立學校敎員年金法	1973. 12. 20		

社會保障 (社會保障에 관한 法律)	公 的 扶 助		生活保護法	1961.12.30	913 号	1967. 7.23
			軍事援護補償法	1961.11. 1	758 号	1962. 3.27
			災害救護法	1962. 3.30	1034 号	1962.12.12
			國家有功者 및 越南帰順者 特別保護法	1962. 4.16	1053 号	1962. 5.31
			自活指導事業臨時措置法	1965. 7.23	2039 号	1965. 8. 1
社 会 福 祉			淪落行為 等 防止法	1961.11. 9	771 号	1962. 2.20
			兒童福利法	1961.12.30	912 号	1962. 3.27
			事会福祉事業法	1970. 1. 1	2191 号	1970. 4.15

資料：總務處，法令集 1971년

년 도 별 구 호

구 분 \ 년 도	1964	'65	'66	'67	'68
1. 총 인 구 수 (천 인)	27,678	29,327	29,160	29,541	30,171
(가 구)		813,836	757,299	682,813	750,798
2. 요보호대상자수 (인)		3,922,434	3,370,595	3,058,659	3,520,578
가. 거택보호대상자 (가구)		133,718	143,774	140,528	142,508
(인)		391,277	420,193	440,401	463,339
나. 영 세 민 (가구)		740,118	613,525	542,285	608,290
(인)		3,563,175	2,979,513	2,635,745	3,124,954
(1) 3단보미만농어민 (가구)		243,789	182,281	141,017	174,296
(인)		1,235,456	880,056	683,420	854,275
(2) 비농영세민 (가구)		222,826	229,986	168,574	165,424
(인)		1,000,478	1,158,193	789,788	835,049
(3) 도시영세민 (가구)		1,243,387	185,918	152,594	123,757
(인)		1,164,806	860,141	715,450	602,274
(4) 재 해 민 (가구)		66,151	45,040	314,972	114,392
(인)		354,390	221,614	890,858	656,793
다. 수용시설 보호자		71,615	74,111	75,442	67,341
총인구대비보호대상인구		13.84	11.55	10.35	11.66
총인구대비거택보호대상인구		1.01	1.08	1.17	1.08
총인구대비영세민		12.57	10.21	8.92	10.35
총인구대비수용보호인구		0.25	0.25	0.25	0.22
보호대상인구대비거택보호인구		7.33	9.40	11.36	9.32
보호대상인구대비영세민		90.84	88.39	86.17	88.76
보호대상인구대비수용보호인구		1.84	2.19	2.46	1.91

대 상 자 현 황

'69	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78
30,738	31,435	31,828	32,360	32,844	33,337		34,781	35,444	36,109
679,214	567,481	572,136	562,227	461,052			6,689,289	6,840,474	6,986,466
2,968,306	2,485,957	2,249,870	2,226,987	1,743,466	1,881,846	32,448,698	3,244,869		
166,838	148,631	172,481	179,003	172,536	147,718	154,591	148,427	140,532	—
427,079	427,673	425,462	419,906	388,520	375,350	339,979	318,204	289,013	318,206
512,376	418,850	399,655	383,224	288,516	368,435	356,637	370,611	356,681	—
2,553,694	2,116,498	1,884,480	1,748,744	1,300,711	1,519,530	1,631,561	1,726,968	1,654,622	1,623,898
166,287	179,153	170,284	161,556	117,740	152,209				
840,335	911,085	813,614	232,730	516,818	676,786				
163,079	39,626	142,432	117,191	75,269	121,105				
784,878	674,419	660,784	522,135	321,657	459,269				
9,542	69,236	75,566	81,806	71,640	76,590				
453,870	346,486	357,671	382,392	335,215	346,912				
74,819	45,881	19,577	134,582	2,822	8,531				
477,709	255,372	111,645	807,523	14,649					
67,901	63,209	64,774	58,337	54,235	48,500	49,028	48,978	45,802	48,000
9.65	7.90	7.14	6.91	5.33					
1.12	0.97	1.01	1.29	1.18					
8.30	6.73	5.92	5.40	3.95					
0.22	0.20	0.21	0.21	0.18					
11.68	12.31	14.09	18.76	22.18					
86.03	85.13	82.84	78.12	74.27					
2.28	2.54	3.05	3.10	3.54					

보호종류별 보호수 준현황 (1인당)

보호종류 보호수 년도별	거택보호		수용보호				취로사업 노임 (일당)	의료보호	장제조치
	양	목	년간보호금액	제	주식	부식	회		
1965	2,923 원		6,412 원	6,225 원	5,130 원	(1日3원) 1,095	111 원		187 원
1966	3,036		5,924	5,702	5,702	"	120		222
1967	2,854		6,204	5,982	5,982	"	113		222
1968	2,898		8,381	6,546	6,546	"	114		1,835
1969	2,938		14,869	12,131	7,084	(1日10원) 3,650	115		2,738
1970	2,938		13,348	10,532	9,127	"	215	202 원	2,614
1971	3,281		14,515	12,862	11,585	"	279	275 "	1,378
1972	3,860		19,102	15,682	13,682	"	298	420 "	3,000
1973	4,932		36,440	35,840	17,590	(1日50원) 18,250		600 "	4,000
1974	7,873		41,475	40,875	19,425	(1日50원) 18,250	(男 820원 女 530원)	600 "	4,000
1975	9,447		42,674	41,675	19,425	"	"	1,000 "	6,000

1976	12,294			34,575	1日서울 120 지방 105 서울 43,800 지방 38,325	8,000			20,000
1977	14,342			53,093	1日서울 150 지방 130 서울 54,750 지방 47,450	10,000			20,000
1978	31,105			62,590	1日서울 170 지방 150 서울 62,050 지방 54,750	13,400			20,000

第 5 章 社 會 保 障 綜 合 計 劃

第5章 社会保障 綜合計劃

1. 醫療保障의 導入, 發展

1) 健康과 疾病

醫療保障은 健康과 疾病의 正確한 理解에서부터 出發된다.

醫學이란 異常을 發見하고 그것을 治療하는데 威力을 發揮하는 學問이고, 醫師란 『人間修理』의 職業을 갖는 사람이며 疾病과는 密着되어 있지만 健康과는 距離가 멀다고 말하고 있는 것이 우리들 日常生活에서 갖는 普偏的 理解이다.

一般的으로 醫師의 診察을 받고 『당신은 異常이 없다』고 하는 경우에 그 말 自体를 『당신은 健康하다』는 말과 代替되는 것으로 알아 듣는다. 그러나 嚴密하게 따지고 보면 同一한 뜻이 아니다.

健康하다는 말 自体는 오늘의 社會生活을 營為하는 사람들에게 果然 있을 수 있는 말인지 다시 吟味해 볼만한 말이라 하겠다.

生理學的으로 말하자면 健康이란 『生命의 機能이 外界로부터의 刺戟에 대하여 生命機能을 發揮하는 그 反應의 強度와 持續이 一定程度의 調和를 保持하는 狀態』¹⁾라 하겠다.

이와같이 規定하는 경우 健康은 그 사람의 生活의 側面, 말하자

註 1) 現代日本の 醫療問題 久保全雄外 6人 1976年 5月 p.29.

면, 食, 住, 衣, 勞動, 人間關係, 社會活動 모두에 의하여 左右된다고 보고 있는 까닭에 醫學的 對處만으로 健康을 保持할 수는 없다.

W.H.O (世界保健機構)의 健康에 관한 憲章을 보면 『單只 疾病 또는 虛弱하지 않다는 것만이 아니고, 肉體的으로, 精神的으로, 社會的으로 더 할 수 없는 狀態』라고 明記하여 놓고 있다.

더우기 人間の 健康은 固定되어 있는 狀態가 아니고, 勞動하면 疲勞하고, 適當한 休息을 取하면 다시 回復되는 自体機能을 갖고 있는 同時에 身體를 繼續하여 使用하지 않으면 그 機能이 衰退하여 不健康을 가져온다. 따라서 健康을 管理한다는 것은 오늘날에 있어서는 疾病으로부터의 回復의 뜻만이 아니고, 疾病以前의 뜻도 있다. 豫防醫學이라는 넓은 學問分野가 이 領域을 担当한다.

그러나 이와 같은 넓은 意味와 相應하는 制度的 裝置인 醫療保障이 實際로 主導되는 事業은 疾病에 관한 것이 主가 되고, 健康에 관한 것은 極히 一部分이며 身體의 異常을 露骨的으로 나타내는 疾病에 관한 것이 事業의 主要部分을 이룬다.

또한 疾病은 위에서 말하는 健康의 反對語이므로 『健康하지 않는 狀態』라고 하는 것이 가장 適切한 表現일런지 모른다. 그러나 위에서 言及된 바와 같이 健康 自体에 관한 認識이나, 그 區劃限界가 어렵기 때문에 다른 認識方法으로 接近되어야 하지 않겠는가 생각된다.

우리나라 국어대사전에는 『질병』(疾病)을 『身體의 온갖 機能의 障害』, 『健康하지 않는 異常狀態』, 『病』, 『疾患』 등으로

說明되어 있다. 『健康하지 않는』이라는 句節은 여기에서도 發見된다. 그리고 自身の 온갖 機能의 障害라고 說明된 것도 理解되는 일이지는 하지만, 實際로 무슨 말인가는 다시 說明되어야 하는 어려운 說明이다.

日本『広辞林』 辞典에서도 疾病은 『病氣』라 해 있고, 『病氣』는 『生物의 全身 또는 一部分에 生理狀態의 變化가 發生하여 苦痛을 느끼는 것』 또는 『肉体的 또는 精神的으로 健康을 喪失하는 것』이라고 表現되어 있다.

“피두”(Pidoux)는 疾病을 『各種 内部的, 外部的 原因의 共同結果이며……氣管이 破壞되는 것』이라 하고, “듀 보스”(R. Dubos) 『人間의 外部的 環境에 미쳐 適応되지 못하는 狀態』라고 自体内 또는 外部로부터 오는 것으로 그 視角을 달리 하는 것도 있다.

日本の “니시다”(西田幾太郎)는 『生物体는 ………細胞가 集合되어 組織을 形成하고, 이것이 다시 器管과 系統을 形成하여 相互間에 緊密한 聯関性을 가진다. 이 聯関性이 잘 維持된 것이 健康이고, 이것이 亂調를 일으키는 것이 疾病』²⁾이라고 아주 科學的인 說明을 하고 있다.

그러나 이러한 定義나 說明으로 疾病이 잘 理解되지 않는다. 좀더 알기 쉽게 疾病을 說明하고 있는 것은 The U.S. National

註 2) 医療란 무엇이나 朱永 1975年 7月, p.101.

Health Servey에서 使用하는 概念이 아니겠는가 생각된다.

그들은 確認이 可能한 罹患定義로서 다음과 같은 세가지 경우를 列挙하고 있다.

- ① 肉体的, 精神的인 健康의 離脱狀態,
- ② 自身이 疾病으로 認識하거나 日常生活에 制限을 가져오는 경우,
- ③ 他人(醫療人)이 認定하는 경우³⁾

이 以外에 自覺症狀으로 疾病이라고 알고 있는 경우를 列挙하여 본다면,

- ① 休息을 취해도 疲勞가 풀리지 않고, 前日の 疲勞가 다음날까지 가며, 잠에서 깨어도 氣分이 좋지 않고, 몸이 무거우나, 妙하게 神經이 敏感해지면서 氣分이 초조해지거나, 우울하거나, 어쨌던 기분이 明快하지 않고,
- ② 머리가 묵직하거나 어깨가 뻣근하하거나 頭痛, 현기증이 가끔 일어나며,
- ③ 食欲이 없거나 무엇을 먹어도 맛이 없거나 때로는 구역질이 나거나, 또는 恒常 便秘나 설사에 시달림을 당하며,
- ④ 눈이 疲困하여 視力이 衰退하거나 눈이 뿌옇게 되고,
- ⑤ 조름이 와서 잠자리에 들어도 제대로 잠을 이루지 못하며,
- ⑥ 일이 손에 붙지 않고 能率이 오르지 않으며, 잘 틀리고, 망

註 3) 健康調査報告書, 崔千格外 1人, 1963年 3月, p.5.

가트리며, 健忘症이 심하고, 입을 열어 말하기가 귀찮고,

⑦ 外見上으로 姿勢가 허트러지고, 피부색같이 좋지 않으며, 얼굴이나 손톱빛이 나쁘고, 입에서 惡臭가 나는 등々⁴⁾의 症状이 나타나는 경우 그것은 健康으로부터 疾病으로 옮겨가는 認識過程이라 하겠다.

우리들의 健康과 疾病은 이와 같이 區別지어 認識하려고 努力하지만 實際는 여간 不分明한게 아니다. 그렇기 때문에 健康維持나 疾病防除 등의 用語가 지니는 同義的 要素와 異義的 限界를 다시 더듬게 된다.

그 区劃과 限界에 대한 認識과 理解의 不分明한 가운데 우리들은 健康과 疾病에 對處하는 하나의 方便으로 医療保障이라는 制度的 裝置를 마련하고, 그 需要에 대한 供給을 合理的으로 充足시키며 解決接近을 企圖하는 同時에 또한 最良의 医療을 全國民에게 맡고루 供給할 때까지 그 供給手段을 增大시키는데 注力한다 하겠다.

2) 医学과 医療

健康의 保持와 疾病의 防除를 위한 學問的 體系를 医学이라고 하고 이 學問理論의 實踐을 医療라고 한다면 그런대로 說明은 된다.

註4) 現代日本の 医療問題, 久保全雄外 6人, 1976年5月, p.30.

그러나 實際적으로 医学이나 医療을 理解하는에는 充分하지 못하다.

어려운 用語를 避하여 하나의 事例過程을 더듬어 보자.

医療을 行하는 醫師가 그가 實踐에 옮기기 前에 그 使用하는 技術이 옳은가 안은가를 照合하여 보는 基準이 되는 知識元泉이 存在한다. 이 知識이 서로 關聯되어 全体로서도 真理가 되는 體系가 形成되고 모든 醫師에게 다 같이 利用될 수 있는 科学이 있다고 한다면 그것이 医学이라고 할 수 있지 않을까?

따라서 医学의 目的을 『人類が 疾病에 걸리지 않도록 하고, 疾病에 걸렸을 경우에는 앓은사람이 아닌 健康한 이람이 되도록 하는 學問』¹⁾ 이라고 規定하는 사람도 있다.

이와 같이 理解되는 医学을 “미끼” (三木榮)는 具體적으로

- ① 自然科学에 의하여 個人과 社会 그리고 人類的 生命과 疾病의 機構와 原因을 探究하고,
- ② 診斷, 治療, 衛生, 豫防의 方法 등을 追求하며,
- ③ 實地經驗과 修練에 의하여 그 技術을 習得하고
- ④ 心身の 疾病을 除去하며 健康을 增進시켜 福祉向上을 圖謀하며,
- ⑤ 그 實行에 医道로서 完璧을 期하는 特殊科学²⁾ 이라고 要約

註 1) 現代日本の 医療問題, 和氣朗外 6人 1976年5月, p.57.

2) 医療란 무엇이나, 朱永在, 1975年7月, p.3.

說明하고 있다.

이렇게 医学을 넓게 規定하는 理由는 医学이 다른 學問과 같이 單純하지 않다는 것을 말해 준다 하겠다.

医学은 本質的으로는 自然科学에 屬하지만 同時에 社会科学의 領域도 지니고 있다 하겠다. 또한 医学은 理論科学인 同時에 實踐科学이라는 性質도 함께 지니고 있다.

医学이 實踐科学이라고 理解하는 경우 医療을 提供하는 醫師의 技術的 經驗은 다시 學問으로서의 蓄積을 가져오게 되고 이러한 點이 다른 學問과 다르며 医療과의 區劃도 어렵게 하는 要因이 된다 하겠다.

医療은 이러한 意味에서 医学을 實踐하는 行爲라고 할 수 있다. 医学이 科学의 하나라면 医療은 医学을 適用하는 技術이라 하겠다. 医学을 하는 사람을 医学者라 하고 그 適用하는 技術所持者를 醫師라고 하면 一応 納得은 된다. 그러나 이것으로 概念上的 區劃은 되지만 實際上으로는 그렇지 않다. 同一人을 医学者 또는 醫師라고 부르는 경우가 있듯이 그 限界는 明確하지 않고 여간 어려운 일이 아니다.

医療의 定義를 日本醫師會는 『包括医療의 形態로서 医学을 社会的으로 適用하는 것이며, 健康時의 健康養護를 出發點으로 健康破綻의 豫防, 疾病發生時의 對策, 健康破綻으로부터의 回復, 再生을 包括하며, 母子衛生, 乳幼兒의 營養, 學校保健, 産業保健, 生活環境의 造成

등 広範한 것을 包含한다』³⁾ 라고 規定하고 있다.

따라서 医療가 問題된다고 하는 경우 그것을 疾病問題인 同時に 健康問題가 되고 實際적으로 우리生活 全般에 관한 問題와 關聯된다 하겠다.

그러나 이와 같이 모든 問題를 包括하는 것으로 理解하는 것은 必要한 일이나 醫療保障問題와 關聯시켜 醫療問題를 論하는 경우에는 多少 問題視角이 달라진다.

특히 醫療保障의 主導體系로 醫療保險觀點에서 考慮하는 경우, 政府와 企業主, 保險者 및 被保險者 立場에서는 醫療와 保險經濟問題로서, 醫療關係者 立場에서는 醫療制度問題로서, 그리고 患者立場에서는 医学, 醫療技術 등이 重要問題로 集約된다.

따라서 醫療保障의 接近의 醫療는 經濟問題를 떠나서 생각할 수 없다. 또한 經濟問題로서 捕捉되는 醫療는 그 需要와 供給의 側面을 看過해서는 안된다.

이것은 經濟法則上の 需要와 供給으로도 説明이 可能하지만 最近의 實証的 調査에서 醫療經濟的 側面으로도 考証되고 있는 對照的 資料가 있다.

말하자면 經濟理論으로 需要와 供給의 關係를 두가지 相反되는 理論으로 代表되고 있듯이 醫療經濟에서도 두가지 相反되는 理論이 考証되고 있다.

註 3) 醫療란 무엇이나 朱永在 1975年7月 p.16.

經濟理論으로 『供給은 그 自体 需要를 創造한다』라고 하는 “세이” (Jean Baptiste Say)의 販路法則 (Say's Law)과 『需要가 供給 (生産規模)을 決定한다』라고 하는 “케인즈” (John Maynard Keynes)의 有効需要의 理論이 그것이다.

医療經濟에 있어서도 供給 (醫師 Bed 등)과 需要 (傷病) 關係는 똑같이 나타나 있는 것을 본다.

前者의 경우는 1964年 英國의 國民保健서어비스事業을 分析하고 『供給은 그 自体 需要를 創出한다』라고 하는 “펠트슈타인” (M. S. Feldstein)의 研究發表로서 “세이”의 販路法則과 같은 見解이다.

이에 대하여 後者の 경우는 1954 ~ 1966年 美國 “포트랜드” (Portland) 地域의 調査資料에 의하여 發見된 傾向으로 『需要에 따라 供給이 擴大된다』라고 하는 “스티븐스” (C. Stevens)의 研究結果로서 “케인즈”의 有効需要理論과 同一한 論証이다.

이와 같은 醫療經濟理論의 相反되는 理論은 醫療問題의 어려움을 보여 주는 것이라 하겠다.

어쨌든 醫學과 醫療은 同一한 課題를 向하는 理論的, 實踐的인 努力임에는 틀림없다. 다만 實踐的 努力인 醫療가 우리들 實生活와 直接 聯關되고 더 複雜性を 지니고 있다는 것만은 分명한 事實이다.

『醫療은 生物이다. 그렇기 때문에 醫療을 政府나 醫療關係者나 國民이 생각하는 方向으로 움직이려 하여도 쉽사리 잘 되지 않는

다. 그러나 医療 그 自体가 제멋대로 움직이기 시작하면 그 때는 반드시 医療費 增加라는 귀찮은 짐을 지게 된다. 그렇지 않기 위해서는 亦是 事前監視가 必要하다. 그러나 그 監視가 지나치면 『矯角殺牛』가 된다. 医療를 위하여 世界的으로 必要한 일은 이를테면 『偉大한 常識』이 아니겠는가 생각된다』⁴⁾

3) 医療의 歷史와 形態

오늘의 医療는、複雜한 歷史的 發展의 產物이라 하겠다.

疾病의 性格과 医学, 醫術의 發展뿐만 아니라 社会的, 經濟的, 政治的인 要因과 關係가 있다. 따라서 각 나라마다의 醫療組織은 큰 相違點을 보여 준다.

科學技術과 工業化가 일찍부터 일어나고 있는 歐羅巴 여러나라에 있어서는 醫療의 社会的 組織이 가장 먼저 發生되었다. 古代 希臘에서는 奴隸아닌, 貧困者의 治療를 위하여 國家가 醫師를 任命한 흔적이 있다.

古代 로마에서는 奴隸를 위하여 “베레튜리나류아”(Veletudini-naria) 醫師가 있고 軍에도 病院이 있었다.

註 4) 現代醫學의 危機, 水野肇, 1976年 2月, p.26.

中世紀 初期에는 領主가 農奴에 대하여 医療에 관한 어느 程度의 責任을 지고 있었다. 1)

그러나 醫療의 內容은 極히 制限된 것으로 宗教的 治療가 科學的 醫療보다 大端히 尊重되어 있었다.

中世紀 後期에는, “그리스도”敎會가 疾病人과 貧困者를 위한 病院을 組織하고, 醫師는 都市에서 開業하기 시작하였다.

18世紀의 後期부터 19世紀의 初期에 들어 오면서 工業이 發達됨에 따라 勞働者와 職工의 集團에서 罹患時 自衛手段으로 相互扶助團體가 組織되었다.

病院은 市와 地方統治機關의 支援과 統制下에 經營되고, 別途의 篤志團體가 貧困者의 看護, 兒童의 保護, 또는 傳染病과의 싸움을 위하여 組織되었다.

그리고 組織된 保健事業의 責任이 점차 地域社會로부터 中央政府으로 轉移되어 왔다.

“아프리카”와 “아시아”에 있어서는 一部 獨特한 科學이 發達되어 오기는 하였으나 大部分의 住民들은 主로 慣習的 治療師의 도움만 받아 왔다. 印度와 中國 등에서는 豊富한 治療慣習이 發達되어 있어서 經驗的 治療뿐만 아니라 하나의 哲學에 依存되어

註 1) 醫療保護制度에 관한 研究, 崔千松外 3人, 1977年 11月 p.138
「The Organization of Medical Care Under Social Security, A Study based on the Experience of & Countries, No.73 I.L.O 1969」.

내려 왔다. 医療行為는 個人對 個人 사이에 이루어졌고, 社会的 組織에 의한 것은 아니었다.

植民地の 支配者는 最初에는 病院을 軍隊와 植民地 居住僑胞를 위하여 建設하였고 後에는 土人을 위하여도 建設하였다. 그러는 가운데 結局 官營制度가 植民地에 形成되게 되었다.

“스페인”과 “폴루칼”의 征服者와 함께 移住하여 온 “카톨릭” 敎會는 植民地에 定着하여 慈善病院 (Beneficencia) 을 建立하였다.

그 후 다른나라들로부터 온 宗教的 伝道師들도 각 大陸에 病院과 診療所를 세웠다. 또한 伝染性이 있는 熱帶病의 기승은 많은 나라들에게 모기 등 病毒媒介昆虫의 撲滅運動을 刺戟하였다. 植民地는 獨立을 獲得하게 되고, 医療의 国家的制度가 각 나라마다의 實情을 基礎로 部分的으로 組織되어 갔다.

美國과 “카나다”에 있어서는 歐羅巴의 医療類型이 同時적으로 導入되어 거의 2世紀 동안에 急速하게 發展되어 왔다.

美國은 獨立宣言 (1770年) 以後 市 및 州當局에 의하여 病院이 設立되고, 貧困者에 대한 醫療制度和 特히 疾病豫防의 公衆衛生活動에 힘을 기울이게 되었다.

19世紀에는 醫療保險도 一部勤勞者를 對象으로 組織되었고 今世紀에 들어와서는 美國 및 “카나다”의 聯邦政府는 各方面的 保健事業組織에 깊게 介入하게 되었다.

또한 各國의 政治發達은 각 나라마다의 醫療組織의 類型에 큰

影響을 미쳤다. “프랑스”革命(1987年)과 “멕시코”革命(1910年)은 教會의 힘에 國家의 힘이 代替되어, 病院에 대한 重要的影響과 貧困者 医療에 대하여 큰 影響을 주었다.

獨逸에 있어서는 1880年代에 “비스말크”가 社會主義와의 싸움을 하는 가운데 医療給與를 包含하는 最初의 國家的 社會保障機構를 創設하였고, 醫療保險도 1883年の 獨逸 疾病保險이 그 始初가 된다.

美國 등 西歐에 있어서는 自由企業의 慣習이 醫療保健事業을 強化하는데 크게 寄與하고, 蘇聯 등 共產地域에 있어서는 社會主義革命이 醫療保健事業을 再編하여 가고 있다 하겠다.

保健醫療의 組織은 각 나라마다 그 形態를 多少 달리하고 있다. 또한 醫療, 保健組織의 새로운 形態가 한나라에서 發生되는 경우 旧形態가 即時 消滅되지 않는다.

國民의 어느階層 또는 疾病의 어느 種類에 남아 存続되는 法이다. 이 때문에 많은 나라에 있어서는 保健醫療機構가 점차 多樣化되어가고 있다 하겠다.

宗教的 慈善으로부터 出發된 傳統的 治療師와 그 組織機構도 政府가 統轄하는 社會保險에 따르는 새로운 形態로서 捕捉되기도 하고, 따라서 複雜한 要素를 지니는 機構가 發達된 單一의 醫療制度로서 混合一體化되어 있는 것을 본다.

그러나 그 要素들을 크게 논아 보면 다음의 8個의 類型要素를 갖는다.

- ① 傳統的 療術師 (Traditional Healers)
- ② 慈善的 事業 (Charitable Scheme)
- ③ 特殊行政的 事業 (Special government Scheme)
- ④ 公衆衛生事業 (Public Health Scheme)
- ⑤ 任意保險事業 (Voluntary Health Insurance)
- ⑥ 私的保健事業 (Non-Governmental Health Schemes)
- ⑦ 社會保障事業 (Social Security Scheme)
- 1 社會保險 (Social Insurance)
- 11 公的扶助醫療 (Medical Protection by Public Assistance Scheme)
- ⑧ 自由診療 (開業醫를 對象으로 하는 私醫療) (Private Sector)

以上 8 個項目中, 醫療保險은 社會保障項目의 社會保險에 該當된다. 그러나 어느나라의 醫療保險도 나머지 7 個項目의 거의 大部分과 混合되어 實施되어 있고, 따라서, 醫療保險은 方法論上의 하나의 技術일 뿐, 모든 要素가 서로 關聯되어 國民保健, 乃至는 國民醫療事業을 이룩하고 있다 하겠다.

4) 醫療保障의 基本方向

國民醫療保障의 中核을 이루는 것은 두말할 必要없이 醫療保險이며 國民傷病에 대한 效果的인 政策手段이라 하겠다.

醫療保障의 基底는 “필라델피아” 宣言에서 비롯된다.

1944 年 5 月 “필라델피아” 에서 開催된 第 23 次 國際勞聯總회의

『國際勞動機構의 目的에 관한 宣言』即 有名한 『“필라델피아” 宣言』이 그것이다. 戰後 I.L.O가 目標하여야 하는 『目的과 加盟國의 政策基調』의 基本的 諸原則을 採択한 것이다.

『모든 人間은 經濟的 保障……의 權利를 保有』하고 『保護를 必要로 하는 모든 者의 基準所得과 包括的 医療를 供與하도록 하는 社會保障措置의 拡張』이 I.L.O의 嚴肅한 義務라고 宣言하고 있다.

이에 따라 『必要한 때에는 언제든지 必要로 하는 모든 사람에 게 醫療가 供與되고 그것은 受給者의 實際上的 또는 將來의 必要를 充足시키는데 充分한 것이어야 한다는 基本原則』¹⁾을 內容으로 하는 『醫療에 관한 勸告』(Recommendation Concerning Medical Care)가 採択되었는데 이것이 오늘날 世界 모든 나라에서 實施되고 있는 醫療保障의 基本指針으로 되어 있다.

勸告는 当初부터 또는 漸進的으로 全体住民을 包括하는 『組織化 된 完全한 醫療의 서어비스』를 目標하고 또한 給與로서 提供되는 醫療範圍는 治療 및 豫防的인 것이어야 한다고 要求하고 있다.

이 勸告가 醫療保障에 관한 基本事項을 全部 包括하고 있는 까닭에 그 構成分類가 또한 곧 醫療保障의 內容 및 方法이 되므로 여기에 全內容을 要約 紹介한다.

註 1) 國際社會保障法の 研究, 高橋武, 1966年, p.53.

總 6 個部門 111 項으로 構成되어 있고, 第 1 部門에는 一般規定이 있고, 醫療서비스의 特質, 醫療서비스의 形式 등이 規定되어 있다.

第 2 部門에서는 適用範圍가 規定되어 있고, 서서비스의 全体住民으로의 拡張, 社会保健서비스에 의한 醫療의 管理, 公的扶助서비스에 의한 醫療의 管理 등으로 되어 있다.

第 3 部門에는 醫療의 供与와 一般保健서비스와의 調整이 規定되어 있으며, 서서비스의 範圍, 完全한 保護의 恒久的 利用, 醫療서비스의 合理的 組織, 一般保健서비스와의 協力 등이 規定되어 있다.

第 4 部門에는 서서비스의 質에 관한 것이 規定되어 있고, 醫療서비스의 最適基準, 醫師選任의 自由와 保護의 継続性, 醫師 및 關聯從事者の 労働條件과 地位, 職業的 熟練 및 知識의 基準 등이 總網羅되어 있다.

第 5 部門에는 醫療서비스의 財政에 관한 事項이 規定되어 있고 社会서비스下의 資金調達과 投資資金의 調達 등으로 区分되어 있다.

第 6 部門에는 醫療서비스의 監督 및 管理에 관한 事項이 規定되어 있으며, 保健서비스의 統一과 民主的 監督, 中央管理機關의 統一, 地方의 管理, 保健單位組織과 管理, 上訴權 등々이 細分 規定되어 있다.

以上 6 個部門으로 細密하고 明瞭하게 醫療保障의 基本的 施策努

力方向이 明示되어 있다.

이와 같은 内容임으로 이 医療에 관한 勸告는 世界 모든 나라의 醫療保障의 基調設定에 採用되고 있음은 勿論, 우리나라에 있어서도 醫療保護와 醫療保險制度의 基本要素考慮에 크게 寄与되고 있고 그 骨格을 이루고 있다 하여도 過言이 아니다.

醫療保障은 國民傷病에 관한 社會保障的 國民最低生活의 準拠理論에 비추어 볼 때에는 社會保險的 醫療保險과 公的扶助的 醫療保護로 大別되고 있음은 不要贅言이라 하겠다. 다만 오늘날에 있어서는 保險醫療가 醫療保障의 大宗을 이루고 保護醫療가 그것을 補完하는 位置에 있다는 것도 世界 모든 나라의 事例에서 立証되고 있는 事實이다.

그러나 오늘날의 醫療保障은 이러한 社會保障的 狹義의 解釋보다는 社會開發的 廣義의 理解로 發展되어 가고 있다는 事實로 看過하여서는 아니된다.

말하자면, 國民生活과 社會環境의 모든 指標의 統合的 基盤위에서 國民健康保持의 綜合的 接近努力으로 理解할 必要가 있음을 指摘하고자 하는 것이다.

社會開發的, 指標的, 統合的 努力에 의하여

- ① 國民生活의 基本的 所得增大支援
- ② 生活環境 便益增進
- ③ 保健醫療施設의 普及整備
- ④ 豫防醫療對策의 補充

⑤ 医療保障要員の 確保와 教育訓練

⑥ 医療保護, 医療保險의 社會保障的 最低의 必要充足 등々의 廣義 醫療保障概念으로 國民階醫療의 成就를 目標하여야 하리라고 본다.

또한 醫療保障은 國民傷病과 國民健康으로 크게 区分되고, 罹患된 國民과 健康한 國民으로 大別하여 國民傷病쪽으로 一部國民에 對한 部分接近方法과 같이 理解되기 쉬우나 實際에 있어서는 先進國의 諸般統計資料에 의하여 證明되고 있는 바와 같이 모든 國民이 一年동안 二回以上²⁾ 傷病狀態에 屢하게 됨이 나타나 있음으로, 罹患된 國民과 健康한 國民은 傷病對處上的 区分 뿐이며, 國民醫療保障上的 区分이 될 수는 없다 하겠다.

또한 이와 같이 一定期間을 두고 觀察하여 보면 一年間 無病健康하게 지내는 사람도 있고 一年間 繼續하여 傷病에 시달리는 사람도 있을 것이다.

그러나 國民 모두가 傷病時期와 健康時期를 달리 한다하여 傷病時期만을 嚴格하게 区劃하여 醫療保障을 試圖할 수 있다면 가장 效果的일 것 같지만 實際에 있어서는 '그러하지 않다. 위에서 말한 바와 같이 健康과 疾病은 概念上으로는 區別되지만 實際上으로는 그 区劃이 여간 어려운 것이 아니다.

따라서 醫療保障은 傷病時期와 健康時期로 区分, 治療와 豫防이라

註 2) 日本社會保障年鑑, 健傷聯刊, 1973 年版, p.417.

는 方法論上의 対処方法은 있을 수 있다 하더라도, 同一人에 대한 医療提供과 健康保持對策으로는 区分 対応하기란 여간 어렵지 않고, 그 密接不可分의 關係가 分離考慮되거나 지나치게 独立的으로 対応策이 마련 되어도 實質的 醫療保障은 이루기 힘들고 그 基本理念에도 어긋난다 하겠다.

5) 社会政策的 基調

醫療保障은 醫療保險이 主導하는 하나의 保障方法이다.

醫療保險은 社会保險方法에 의하여 發展되어 왔고, 社会保險은 또한 公的扶助와 함께 社会保障의 二大方法中の 하나임은 周知하는 바와 같다.

따라서 社会保障이 社会政策을 實現시키는 하나의 道具라는 것은 이미 다 아는 事實이므로 醫療保障도 社会政策的 基調¹⁾ 위에서 理解되어야 함은 더 말할 나위가 없다.

더우기 “매스말크”의 社会政策의 一環으로 社会保險의 世界的 紀元을 区劃하고 있는 疾病保險이 1883年 独逸²⁾에서 出帆되었다는 事實에 비추어 볼 때 그것이 設或 近代的 醫療保障의 뜻에 滿足을 주지 못하는 前近代的인 形態의 것이었다 하더라도 社会政策的 理念에 基礎를 둔 것은 否認하지 못한다.

註 1) 韓國社会保障論, 崔千松, 1977年 6月, p. 26.

2) 同 前 1977年 6月, p. 133.

다만 오늘날에 있어서는 医療保障이 国民皆医療保險과 서어비스
為主로 모든 国民에게 均霑토록 發展되어 오고 있는 까닭에 初期
社会政策의 出發에서와 같이 『獨逸産業革命의 社会的 諸結果를 背
景으로 激烈한 階級對立과 階級鬭爭의 發展을 緩和시키기 위한 国
家權力의 社会改良의 實踐의 理念과 方策의 課題를……国民經濟
生活의 分配的 正義理念의 昂揚으로서 그것이 必要로 하는 国家權
力의 超階級的, 倫理的 配慮로서의 社会的 弱者의 保護, 救濟이며,
거기에는 利己心과 自由放任의 經濟思想에 대한 反感보다도 더 한
층 社会主義思想과 行動에 대한 強烈한 憎惡』³⁾로서 出發되었던
社会政策의 基調를 그대로 오늘의 그것으로 同一하게 理解할 수는
없다.

社会政策도 政策科学으로서 産業社会의 發展에 따라 그동안 많이
달라졌다.

当初의 倫理的 道義論的 立場 即 『社会的 諸階級間의 友誼的
關係의 再建, 經濟不正의 排除 또는 輕減, 分配的 正義의 原理에의
一大接近, 下層 및 中間階級の 道義的 및 物質的 向上을 保障하는
進歩의 促進을 위한 社会立法의 創設』이라는 理解로부터, 社会主義
的 政治論的 立場과 超越的 社会学論的 立場에 対応하여 오면서
內在的 經濟學論的 立場, 即 『社会内部의 調和를 企圖, 社会全体로

註 3) 社会政策 入門, 岸本英太郎, 1967年 1月 p.3.

서의 円滿한 發達에 寄與하기 위하여 実行되는 國家行為』⁴⁾로
까지 發展되어 왔다.

또한 社會政策의 對象도 資本主義制度의 成立, 發展過程에서 이
制度의 恒久持續性을 維持하는데는 그 内部에 胚胎되고 있는 諸
困難性을 解決하여야 하고 그것의 代表的 存在가 賃金勞働者⁵⁾였
고 따라서 初期에는 勞働者에 局限되어 있었다.

그러나 오늘날 近代化過程을 겪고 있는 새로운 社會에 있어서는
資本主義制度의 持續性을 念頭に 두는 경우에 있어서도 그 對象이
賃金勞働者로 局限되어지지 않는다. 特히 經濟發展을 計劃的으로
推進하는 나라에 있어서는 企業主와 勞働者에 關聯되는 問題와 함
께 資本形成과 消費者對策도 同時に 考慮되어야 하는 어려운 問題
에 直面한다.

더우기 國民經濟的 立場에서 考慮할 때, 지난날 社會問題의 大宗
으로 君臨하였던 勞働者問題가 오늘날에 와서는 極히 그 一部에
지나지 않다는 것이 分明해졌다.

따라서 社會政策의 對象도 全國民으로 擴大되어 가고 있고 広域
社會 社會問題對象處理로 옮겨가고 있음은 疑問의 餘地를 남기지
않는다.

医療保障이 國民全般을 向하여 外帆되고 있는 外形的 事實만으로

註 4) 韓國社會保障論, 崔千松, 1977年 6月, p.42-44.

5) 社會政策과 社會保障, 孝橋正一, 1966年 10月, p.12.

도 社会政策的 基調위에서 認識되어야 한다는 일은 더 說明이 必要치 않은 일이라 하겠다.

6) 社会保險 方法論

医療保障의 大宗이 医療保險이므로, 医療保障에 社会保險의 方法論의 採用은 너무나도 當然하다 하겠다.

따라서 社会保障의 社会保險技術의 理解가 必要하다.

國民의 一定生活水準까지의 所得保障으로 널리 알려지고 있는 社会保障은 『社会構成員이 自力으로 生活을 維持하는 所得을 얻기 困難한 事態에 對備하여 國家의 責任下에 그 生活을 保障하는 制度』¹⁾로서 또는 經濟理論에 의하여 『國民生存權의 實現을 意圖하여 所得의 再分配를 通하여 國家가 모든 國民의 最低生活을 確保하는 措置의 總體』²⁾라고 規定짓고 있다.

社会保險은 이 社会保障措置의 中心으로 經濟法則을 採用 가장 適切하게 그 技術을 導入 發展시켜 온 것의 하나라 하겠으며 『社会構成員에 대하여 生活을 危脅받는 事故가 發生하였을 때에 特定基準의 給与를 하고, 經濟的 損失에 대한 所得保障을 하는 保險』이라 하겠다.

말하자면 『保險』이라고 하는 만큼 經濟理論的 基礎위에서 그

註 1) 韓國社会保障論, 崔千松, 1977年 6月, p.29.

2) 社会保障 그 理論과 實際, 平田富太郎, 1973年刊.

方法論이 驅使되어 왔음은 不要贅言이라 하겠다. 여기에서 말하는 『保險』은 우리들이 日常生活用語로 익혀 알고 있는 『生活危險』으로서 遇發하는 一定의 經濟的 必要를 豫定하여 多數의 經濟單位가 技術的 基礎에 의하여 相互間에 그 必要를 充足』시키는 『一人은 萬人을 위하고 萬人은 一人을 위하여』라는 經濟的 用語인 『保險』인 것이다.

이 保險技術의 適用은 全体國民階層을 有所得層과 無所得層으로 크게 区分되고, 지금까지는 有所得層에게만 適用되는 것으로 理解되어 왔다. 그러나 오늘날에는 無所得層에게도 擴大 適用되고 있고, 國家 또는 그 外의 關聯團體가 拋出料를 免除 또는 代納함으로써 保險原理의 全國民的 擴大適用을 可能케 하여 모든 國民의 社會保險化 傾向이 主導的 形態로 알려지고 있다.

事實 保險技術上으로 볼 때, 有所得者 以外의 住民들을 保險方法으로 包括한다는 일은 여간 어려운 일이 아니다. 一部學者의 持論에 의하면 國家財政經濟理論으로 全國民을 社會保險理論으로 包括可能하다고 또 다른 見解를 主張하는 사람도 있다. 그것의 代表的인 學者가 “버언즈”(Burns) 夫人인데 그의 社會保障經濟理論에 따르면 公的扶助도 全國民이 負擔하는 税金에 의하여 經營하는 것이므로 無償給與原則의 視角이 아니라 生活危險을 全國民에게 分散시키는 것과 다름 없고, 社會保險을 全國民에게 實施하는 경우와 똑같다고 보는 것이다.

어쨌든 一定의 生活基準線을 設定하고 그 基準까지의 保障技術인

에는 틀림 없는 일이다. 그러나 各 個人의 生活所要는 各己 다르기 때문에 年齡別, 性別, 所得時期와 方法 등으로 保險을 適用시키는 效果的인 區劃基準을 가질 必要가 있다 하겠다.

英國의 “비버릿지” (W. Beveridge) 는 『社會保險과 關聯事業』 (Social Insurances and Allied Services) ³⁾ 에서 社會保障對象으로서의 國民階層을 다음의 6個集級으로 나누고 있다.

- ① 被傭者 即 平素의 職業이 雇傭契約에 의하여 雇傭되어 있는 者
- ② 被傭者以外의 有生業者, 即 使用主, 商人, 各種 獨立勞動者를 包含하는 有業者
- ③ 家庭主婦 即 産業年齡에 屬하는 既婚女子
- ④ 無職就業年齡者 即 위의 主婦以外 就業年齡에 屬하는 無業者
- ⑤ 就業年齡 未達者
- ⑥ 停年退職者 (就業年齡 超過者)

또한 “비버릿지” 는 同報告에서 이와 같은 階層分類以外도 社會保險 方法論의 成就目標로서

註 3) 1938 ~ 42年 英國王立委員會에서 다른 問題로서 議長인 W. Beveridge 에 의하여 報告된 答에 一名 Beveridge Report 라고도 하고, 世界社會保障模型으로 크게 알려져 있다.

- ① 均一率에 의한 最低生活給与
- ② 均一率에 의한 釐出
- ③ 管理責任의 單一化
- ④ 給与의 充實性
- ⑤ 対象과 給与의 包括性
- ⑥ 被保險者의 階層分類 등이 이루어져야 한다는 것을 指摘하고 있다.

이러한 社會保險方法은 한거름 더 거슬러 올라가서 I.L.O의 社會保障에 관한 基本條約⁴⁾에서 要求하는 無差別原則 또는 釐出料에 대한 不可侵原則 등과 法哲學에서 然由되는 財產權思想과 生存權思想의 優位性考慮, 無業貧困者와 稼得者의 優先包括問題, 直接給与, 間接給与 및 償還制給与의 扞一問題, 現物給与와 現金給与의 選扞, 賦課主義와 積立主義의 選別適用, 短期收支均衡原則과 長期收支均衡原則의 適用區別, 그리고 長期給与에 있어서의 貨幣価値의 變動에 關係없이 現価補償을 保障하는 措置 등 原則的 技術的 方法論이 充分히 考慮되어야 한다.

더우기 I.L.O 條約에서 밝히고 있는

- ① 醫 療
- ② 疾病 (休業)

註 4) I.L.O의 1952年 6月 28日 第35次 “제네바”會議에서 「社會保障의 最低基準에 관한 條約」으로 採扞된 것임.

③ 失 業

④ 老 齡

⑤ 勞働者 災害

⑥ 家族手当

⑦ 出 産

⑧ 不具廢疾

⑨ 遺族(死亡) 등의 生活事故中에서 어느程度의 水準과 直接 間接給与로서 하나의 制度内에 包括 關聯케 할 것이며, 그 外의 事故를 어떠한 方法으로 統合包括시켜 갈 것인가도 社會保險方法論 上으로 考慮되어야 하는 主要問題들이라 하겠다.

또한 健康에 관한 社會保險方法 말하자면 健康과 疾病을 社會保險化하는 方法論을 考慮하는 경우 더욱 多樣하고 어려움이 있는 것이다.

考察하는 側面에 따라서 社會保險이 給与할려는 거의 모든 危險이 健康과 關聯된 것이 아닌 것이 없다. 大部分의 나라에서 法制化한 最初의 것은 勞災였고, 身體障害, 疾病, 慢性疾患 또는 一般的으로는 그것에 所要된 醫療費로서 發生된 資金의 損失이 報償되었다. 勞働者 災害給与의 適用對象은 가장 幅이 넓은 것으로 恒常 그 法令規則이 改變되어 왔다.

이 傾向은 勞働關係의 傷害의 定義를 漸次 擴大시켜 오고 있는 것으로도 알 수 있다. 많은 나라에 있어서 急性, 慢性 職業病이 包含考慮되고 있고, 日本의 경우 製菓店의 従業員 虫歯가 職

業病으로 看做되고 있는 事實 등은 勞災의 發展事項에 크게 注目 할만 하다 하겠다.

이 意味에서 뿐만 아니라 勞動者에 관한 定義도 크게 달라져 오고 있고 거의 모든 勞力提供 稼得者로까지 擴大되어 오는 形便에 있다.

非職業的 原因에 의한 疾病도 勞動不能에 따르는 賃金所得 欠損의 補償 및 医療의 提供이라는 二大方法에 의하여 處理되어 오고 있는 것이다.

疾病保險의 現金給与는 醫療의 現物給与와 같이 健康維持에 必要하다.

勞賃의 欠損은 勞動者 自身과 그 家族의 健康에 直接 必要한 食費, 燃料, 기타의 生活必需品를 그만큼 買入할 수 없게 된다.

身體障害者保險制度도 效果的으로 運營하려면 醫療給与를 함께 考慮할 必要가 있다. 이 意味는 우선 廢疾의 決定에서부터 醫師의 參與를 要求하는 醫學的 領域의 일이라 다. 더우기 身體障害者가 된 勞動者는 障害期間을 短縮시켜 生産能力을 回復하여야 하며, 이것은 勞動者 自身을 위하거나 또는 身體障害保險基金의 支拂能力蓄積을 위하여도 必要한 일이다. 早期治療는 身體障害의 長期化를 防止하는데 必要할 뿐만아니라 죽음을 豫防하는데도 必要한 措置라 하겠다.

不具 또는 長期障害保險은 短期傷病保險과는 다르게 別途의 基金 機構와 管理方法에 의하여 經營되는 것이 一般的 傾向이다. 長期

의 機能障害는 實際적으로 早期老化現象과 같은 것으로서 勞働者는 就勞로부터 離脱되고 社会的 扶助에 依持하는 경우가 많다. 無能力性이라는 것은 經濟用語 뿐만 아니라 医学用語로서도 定義지워져야 한다. 그 理由는 無能力性和 殘存生産能力은 勞働市場이 받아들이는 狀態에서 다르게 決定나기 때문이다. 不具廢疾性的 医学的 判定基準은 勞働者가 그 以上 治療나 再活對象이 될 수 없다던가 그렇지 않은 경우에도 生産性的 限度를 決定짓는 基準과 同一하지 않은 것이다. 따라서 不具廢疾性的의 認定은 大端히 細心한 判斷이 必要하다.

이와 같이 判定이 내린 후에도 身體障害의 勞働者는 障害의 本元正 또는 餘病治療를 위하여 医療의 繼續이 必要하다. 그러나 이 경우의 医療은 나라에 따라 法的으로 認定하기도 하고 그렇지 않기도 하다.

出産은 勿論 疾病이 아니지만 婦人勞働者에 있어서는 賃金取得의 損失을 뜻하는 것이다. 이것에 대하여도 健康에 대한 社会保險方法을 考慮할 수 있다. 妊婦의 健康을 지키고, 母子를 保護하기 위하여 出産給与가 考慮되어 있고, 分娩前後 數週間の 勞賃欠損의 現金代償払의 形式으로 包含 考慮되는 수가 있다. 또한 適正狀態下의 分娩에 所要되는 費用에 相当하는 것도 支払된다. 이 以外에 新生兒用品도 어린이에게 提供되는 경우도 많다. 거의 모든 나라에 있어서 醫師分娩給与가 被保險者는 勿論, 被保險者の 勞働者の 妻에게도 提供된다.

물론 一般的 疾病의 診療는 勞災, 不具廢疾, 出産에 앞서서 가장 直接的으로 健康에 關係되는 部分이므로 社會保險方法으로 處理되고 있으며, 이 部分은 別節項에서 詳述되어 있는 바와 같음으로 再言을 不要하는 것이라 하겠다.

또한 一般的으로 所得保障方法으로 現金給与形式에 의하여 支給되는 老齡年金도 老年期の 慢性疾患의 惡化를 考慮하여 豫防可能的 狀態에서 退職勞動者가 그 生活이 可能하도록 支払된다.

그리고 遺族給与, 失業保險 및 家族手当 등의 現金所得給与도 正確한 營養의 保持가 健康의 基本이 된다는 뜻을 包含시켜 經濟的 營養을 모든 住民에게 提供하는 것과 같은 效果를 지닌다.

이렇게 보아 오면 모든 社會保險給与는 直接, 間接을 不問하고 實質적으로 健康問題와 結付되어 있다 하겠다.

따라서 社會保障下에서 醫療制度에 의하여 提供되는 個々の 給与는 健康上の 豫防對策으로 全部, 綜合적으로 一貫觀察되어야 한다.

그러나 모든 것은 이 社會的 防禦의 制度를 一部 또는 全部를 包括하는 그 나라의 人口數 또는 比率로서만 把握된다. 不幸하게도 이 防禦制度의 全部를 全体國民에게 다 같이 適用되는 나라는 아직도 극히 一部國家에 지나지 않는다.

이와 같이 社會保險方法論은 醫療保障을 위하여 깊게 根元的으로 作用하고 있다. 더우기 國民經濟內에서 担当하는 다음과 같은 機能의 重要性이 있음도 社會保險方法의 特徵이라 하겠다.

① 社會保險은 現代社會의 不安을 造成하는 가장 큰 原因으로

되어 있는 經濟的 問題를 緩和시키는 效果的인 國家施策이 되고

② 그 再分配機能을 통하여 收入의 維持와 均衡을 圖謀하고 購買力의 持續性을 堅持함으로써 生活安定과 産業生産을 促進시키며

③ 窮乏을 豫防할 뿐만 아니라 勞働能力의 回復, 維持 그리고 그것을 發展시키는 手段을 提供한다.

④ 基金은 再投資의 財源으로서 直接的으로는 社會福祉財源으로 間接的으로는 國家의 産業投資의 財源으로 活用되고,

⑤ 最低生活을 保障함으로써 人間의 価値와 尊嚴을 保存하고 나아가서 自助, 自主 및 自立精神을 昂揚시키며

⑥ 社會連帶意識을 堅固히 하고, 不安의 解消를 위한 國民의 協同意識을 提高시킴으로서 社會秩序의 維持와 合理的인 産業活動에 寄與하는 등의 機能을 지니고 있다. 5)

이와 같이 社會保險方法論의 適用은 國民經濟發展에 自動的 制動裝置役割을 다 할 뿐만 아니라 經濟構造內에서 重要的 位置를 차지하고 있다 하겠다.

醫療保障이 社會保險方法論的 醫療保險 主導下에 그 技術的 支援으로 經營된다는 것에 想到할 때 醫療保障의 經濟的, 社會的 比重은 그야말로 莫重한 것이라 하지 않을 수 없다.

註 5) 社會開發基本構想 社保審議, 1969年1月, p.210.

7) 医療適用과 財源

医療保障을 制度的으로 國民에게 提供하는 主要한 하나의 方法이 医療保險과 医療保護方法이다. 法律에 의하여 처음에는 特定の 社会的 또는 人口的인 國民의 一部에 局限適用된다. 이것은 医療를 全國民에게 同時に 公平하게 提供하는 어려움을 免하기 위함이다.

가장 普遍的인 政策으로 經濟的, 政治的, 人道的 理由에서 어떤 一部の 産業勞動者에 局限되어 왔다. 그리고 制度導入後에 制度運營經驗結果, 政治的 壓力, 또는 經濟發展에 따라 그 外의 國民에게 擴張되어 가고, 方法은 나라에 따라 다르지만 그 傾向은 適用의 順位如何에 不拘하고, 漸次的으로 보다 高額受領의 勤勞者(一般的 俸給者), 公務員, 農業從事者, 家事勞動者, 臨時 또는 季節勞動者 등에게 점점 擴大되어 간다. 그리하여 最後에는 國民, 말하자면 商店主, 自由業者 등의 自營業者를 對象으로 하게 된다.

實際 適用範圍는 이들과 함께 그 家族, 年金受給者, 寡婦, 孤兒 등에게도 擴大되어 간다.

그리고 別途로 保護되는 貧困者, 未就勞者, 不具廢疾者, 旅行者 등 医療保護適用對象者의 全國民的 制度包括로 까지 發展되어 全體國民이 医療保障을 받게 된다.

實際的인 給與도 適用對象이 資金의 制約을 받는 限에 있어서는 受給者의 種類에 따라 달라진다. 資金의 出處와 總額, 医療從事者의 施設, 政治的 考慮 등의 要件에 따라 左右되지만, 医療資金이

資金源에서나 總額에 있어서 不足되는 경우에는 家族보다는 被保險者, 農村의 農業勞働者보다는 都市의 組織된 産業勞働者가 優先된다.

또한 地域內 一部住民만을 適用하게 되는 경우에는 그 地域에서 調達 가능한 医療만의 提供을 甘受하지 않을 수 없다. 그러나 그 適用比率이 增加함에 따라 새로운 醫療資源이 造成되고 特別한 醫療計劃이 樹立되고 醫療의 質이 均等하게 向上되어 간다.

農村住民을 對象으로 하는 경우에는 農業被傭者和 自營者 등에 관한 農村經濟의 條件과 實在하는 農山漁村의 醫療資源의 非能率性의 條件과의 兩者의 理由를 가져다 주는 特殊한 問題가 뒤따른다.

全住民을 對象으로 하는 것 같이 計劃되거나, 그것을 達成케 하는 일은 그 나라 醫療의 完全한 再編成을 가져오게 되고, 가장 能率的 質的 그리고 經濟的 利益下에 行해지게 된다.

對象人口가 100%에 이르기까지는 社會保障機構下의 醫療의 경우 非受惠者と 區別하기 위하여 個人의 受給資格을 証明하는 것을 所持하고 있어야 함으로 證明書의 發行도 要求된다.

醫療保障을 위한 機構는 計劃的인 社會目的을 向한 特定基金의 流通을 確保하는 큰 經濟的 및 政治的 힘을 지닌다. 이 基金은 國民의 어떤 階層에 醫療를 再分配한다는 意義를 갖는다. 醫療는 一國의 發展에 主要한 役割을 担当하는 特定의 人口 말하자면 生産勞働者, 公務員 등의 健康維持에 크게 이바지 한다.

一般的으로 醫療保障基金은 每年의 國家歲出豫算에 依存한다기 보다는 大端히 長期의 安定性을 가져야 하는 性格을 지닌다. 그

安定性은 각 個人의 豫測할 수 없는 危險對備의 數萬人的 豫出金의 積立에 의하여 더욱 強化된다. 社會保險의 強制는 金錢이 다른 目的에 使用되지 않도록 事前에 社會的 目的에 必要한 資金의 配分을 確保하는데 있다.

이 社會保險의 豫出金은 그 基 源泉이 勞働者도 아니고 그 使用主도 아니며 그것은 企業에 의하여 生産 販賣되는 生産物의 購買者 即 消費者가 된다.

이 말은 勞働者도 使用主와 함께 販賣收益으로부터 얻는 收入中에서 豫出된다. 이와 같이 醫療保險은 어떤 企業의 勞働者와 그 家族에게 어떤 特定の 給與를 해 주기 위하여 輸出製品의 · 外國商社를 包含하는 消費者의 넓은 市場으로부터 基金을 거둬 드리는 하나의 代表的 方法인 것이다.

同時에 一國의 醫療保障事業基金을 再分配한다는 일은 醫療資源의 造成에 크게 도움된다. 이것은 醫療保障事業의 初期 一部國民을 對象으로 할 때의 病院資源과 全體國民을 對象으로 하는 現在의 그것과 比較하면 쉽게 알 수 있는 일이다. 따라서 醫療保障事業을 短期間으로 區劃하여 볼 때는 被保障者側의 高機能의 病院利用에는 不均衡이 있게 되지만 長期的으로 展望할 때에는 全國적으로 被保障者의 分布領域만큼은 病院資源의 供給이 빠르게 이룩된다.

또한 醫療保障基金은 醫療保險으로 이루는 部分이 크고 그 中에서도 漸次的으로 勞働者나 使用主, 그리고 一般國民의 賃金, 給與, 利潤 또는 個人의 所得으로부터 豫出되는 部分이 들어 들고 있는

反面에 國庫負擔部分이 늘어나고 있다. 이것은 個人的 負擔을 줄인다는 意味도 크지만 同時에 모든 國民에게 公平한 再分配의 效率性을 높이기 위한 裝置가 되기도 한다.

醫療保障의 基金管理을 爲始하는 讓出과 給與에 關聯되는 行政業務을 여러 分掌된 機構보다는 單一의 行政組織下에 努力이 組織的, 一元的으로 結集되는 편이 보다 그 管理가 容易하고 效率的이라는 것이 立証되어 이미 여러 나라에서 이 統合的 管理에 成功한 例를 보여주고 있다.

1939年, "뉴질랜드"의 醫療保障, 1948年, 英國의 國民保健서비스, 1952年 칠레의 醫療保障制度 등이 그 좋은 例들로 紹介되고 있다.

이 綜合醫療制度는 100% 全國民과 100% 全給與가 單一組織으로 綜合化되지 않았다 하더라도 國營醫療保障 即 National Health Service 라고 指摘되고 있다.

英國을 除外하고는 藥劑代, 어떤 種類의 醫療用具, 齒科診療 등의 醫療費 一部를 患者가 負擔한다. "칠레"의 國營醫療는 一部階層以上에 局限되고 있다. 그러나 이 傾向이라는 것은 그 나라의 全國民을 普遍的으로 保障하는 方向으로 가고 있다는 事實과 豫防으로부터 治療 再活까지 保障하는 同時에 國民經濟的 再分配機能의 重要한 一端을 担当하여 醫療保障基金에 特定의 補助金이 一般會計로부터의 轉入이 점차 增加하고 있다는 事實만은 分明하다.

8) 医療給与担当과 代価支払

医療保障을 위한 医療의 現物給与는 保險者와 被保險者, 医療保護基金管理者와 保護對象者以外 第三者的 位置의 医業者가 担当한다.

이 점이 社会保障의 다른 給与制度和 區別되는 同時에 이 医業者의 介入에 따르는 制度的 裝置가 医療保障方法의 特徵이며 医療保障의 方法論的 어려움을 加重시키고 있다 하겠다.

따라서 医療의 現物給与를 위하여 医業者가 中間介入하게 됨으로서 그들의 業으로서의 採算性和 医学技術로서의 自体向上的 再投資의 適正線의 確保와 이의 調達을 위한 基金管理者의 努力이 必要하다. 이것은 基金管理者가 一方的, 主觀的인 判斷으로 決定될 수 있는 性質의 것이 못되는 同時에 医業者가 所要하고 要求하는 그 決定된 医療金額의 客觀性을 明瞭하게 表示할 수 없는데 어려움이 있는 것이다. 더우기 医業者와 患者와의 사이에서 그 所要額의 適正線 限界가 疾病의 多樣性和 個別性에 따라 決定이 어려운데다가 患者 自身の 利害關係가 直接的으로 成立되지 않는 狀況아래에서 그 価額의 適正与否의 確認이 不誠實하게 되고 結局 그 代価를 要求받는 基金管理者의 特別한 注意管理事項이 된다.

그러므로 医業者가 医療保障의 對象者에게 医療의 現物給与를 하고 그 代価, 말하자면 患者治療의 個別酬価에 의하여 基金管理者에게 期間中の 診療代価 즉 診療報酬을 請求하는 경우에 그대로 要求額을 支払額으로 確定짓기에는 많은 어려움이 있는 것이다.

그런 까닭에 이 要求額에 接하면 基金管理者는 專門知識을 總動員하고 實查監督하는 方法을 모두 發動시켜서 그 適正함을 立証하게 함은 勿論, 非專門的 事務職關係者들에 의하여도, 慣行, 經驗, 또는 同一前例에 의하여 그 適正의 可否를 識別하는 方法의 創案에 没頭하여 事案의 処決을 더욱 어렵게 하는 것이다.

이러한 處理過程의 어려움을 排除하기 위하여 或은 基準線의 決定과 細目的 区分의 客觀規格化 말하자면 点数制 등이 医療保障의 給与와 代価清算의 어려움을 解決하는 意味下에 登場하는데, 그 基準이나 点数는 다시 疾病의 多様성과 個別性を 더욱 規格化, 單一化로 가져오게 하는 것이 아니라, 基金管理者와 患者의 医療에 관한 專門성이 없는 것을 기화로 더 複雜性和 混迷를 齊來하게 마련이다. 또한 이것은 医業者의 立場에서도 마찬가지로서, 疾病의 治療를 위한 適正治療의 留意보다는 代価清算을 위한 複雜性이나 그 混同을 避하는 留意 아래에서 患者에 臨하게 되고, 及其야는 治療目的이 価額請求 目的方向으로 努力比重이 기울어지는 것은 世界 여러나라의 實施經驗에서 가끔 볼 수 있는 일이다.

따라서 이러한 問題의 解決方案으로는 医療保障의 實施初期에 있어서는 制度的 裝置로서 많은 基準이나 많은 機構를 거치는 등의 多區劃制로서 疾病의 多様성에다 더 어려움을 添加할게 아니라, 制度的 裝置에 依存하는 것보다는 患者監視 또는 確認能力에 依存하는 것을 扶하는 편이 낫다.

이 말은 새로운 더 어려운 基準보다는 從來의 医業者 接触이나 医療活用經驗에 의하여 自体的 慣行確認의 路에서 適正의 監視를 自足하게 하는 것이 낫지 않을까 한다.

이것은 疾病과 医療의 多樣성은 住民의 生活慣行에 의하여 自体的 規制의 路를 더 놓는 同時에 이것은 또한 市場의 自由經濟機能에 의하여 어느 程度의 実績値의 適正造成을 내다 볼 수도 있기 때문이다.

事實 우리나라 医業者는 都市에 너무 集中되어 있고, 慣行治療酬 価도 터무니 없이 높다는 것도 잘 알려진 事實이다. 그러나 多様な 疾病과 医療에 접쳐서 多様な 基準은, 그 合理性은 首肯이 가지만 그대로 執行되는가의 与否는 다시 많은 制度的 裝置를 自招하게 되고 그 制度的인 合理的 運營은 期約하기 어렵고 医業者의 第三者的 어려운 給与介入에 대하여 다시 確認者の 第四者的 專門職의 介入을 不得已하게 된다.

医療保障이 患者에게 良質의 医療을 提供하는 것으로 出發된 것인데, 窮極的으로는 不知不識間에 代価清算의 容易性쪽으로 기울어지게 되고, 給与보다는 代価清算이 그 比重이 높아져 가는 것으로 誤導되게 마련이다.

이러한 意味에서 볼 때 우리나라 医療保障에 있어서 医療保護나 保險에 있어서, 医業者의 第三者的 參加를 容易하게 하고, 그들의 医療適正給与와 代価適正清算의 方法이 充分히 檢討되어야 하리라고 본다.

이것은 医療가 지니는 実績主義나 慣行이 適正維持를 위한 自体 確認의 길을 더 容易하게 한다는 判斷이 아직도 主導되는 世界的 傾向이기도 하기 때문이다.

우리나라의 産災保險 初期 數年동안 이 実績主義 代価支払에 의 하여 그 어려운 危險率의 “메리트”를 얻어 내어 오늘날 그 効率性を 높이고 있는 点으로도 미루어 알 수 있는 일이라 하겠다.

医療保障에 있어서 給与와 代価支払은 오늘날 아직도 많은 어려움을 안고 있는 問題라 하겠으며, 이 問題의 適切한 解決이 우리나라 医療保障制度 즉, 医療保護와 医療保險의 發展을 左右한다. 하여도 過言이 아닐 것이다.

9) 医療保險의 導入 發展

① 医療保險의 導入歷史

우리나라에 医療保險制度가 導入된 것은 1963年 12月 16日 法律 第1623号 医療保險法이 制定 公布됨으로써 비롯된다. 社會保障制度의 一環으로 社會保險方法의 技術的 뒷받침을 받아 出發된 医療保險은 그동안 많은 어려움을 겪으면서 오늘에 이르렀다.

우리나라 憲法 前文에 『國民生活의 均等한 向上』이 明示되어 있고, 第30條에는 『모든 國民은 人間다운 生活을 할 權利』를 가지며, 『國家는 社會保障의 增進에 努力』하여야 하고, 『生活能力이 없는 國民은……國家의 保護』를 받는 國民權利로서의 社會

保障이 規定되어 있다 .

또한 第 31 條에는 『 모든 國民은 婚姻의 純潔과 保健에 關하여 國家의 保護를 받는다 』는 明文規定이 있다 .

이와 같은 무거운 國家의 責任所在에 의하여 5.16 以後 社會正義 具顯을 目標하여 社會保障審議委員會 研究室에 法の 制定을 위한 調査研究事業이 맡겨지게 되었다 .

社會保險方法으로 制度導入이 比較的 容易한 産業災害補償保險과 함께 醫療保險이 拳論된 데에는 그 나름대로의 사연이 있다 .

제 아무리 社會保障方法이기는 하나 產災保險은 一部勤勞者 階層에 局限되어 實施되는 것이기 때문에 全國民을 對象으로 하고 全体를 保障하는 制度로서는 醫療保險이 가장 適切하다는 慾心에서 이 어려운 事業이 社會保障先導事業으로 先導를 받았던 것이다 .

그러므로 社會經濟的 諸般條件이 充分히 檢討, 考慮된 것도 아니고 어떠한 國民階層의 要求나 壓力에 의한 것도 아니며 더우기 社會政策的 高次元의 政策考慮에서 着手되었던 것도 勿論 아니다 .

醫療保險이 長期間의 示範事業에도 不拘, 그 土着을 이루지 못한 가장 큰 理由가 바로 여기에 있었다 . 現實的인 諸般條件을 評價 分析하여 이를 바탕으로 하지 않고, 그 施行의 問題性도 充分하게 檢討되지 않은 채, 看版으로 整備하여 놓는다는 데만 그 意義를 두었던 까닭에 當初부터 無理가 介在되었다 하겠다 .

當時 우리나라 國民所得은 94.4 U.S.\$이고 國民 1人當 月間

支出医療費 実額は 겨우 66.7 원¹⁾ 이었던 때이므로 그 外 医療 網의 地方普及未洽이라던가 医療要員의 絶对不足 등의 実情은 더 말할 必要조차 없는 일이다.

急造 実態把握을 위한 国民의 健康調査²⁾와 外国文献을 中心으로 保險可能限界所得層에 대한 部分接近方法의 合理性을 뒷받침 하기 위하여 日本, 西独, 仏国 등의 類型으로부터, 比較的 保險適用이 容易한 定期所得階層을 対象으로 하는 示範事業模型을 構築하고 그 要綱과 法案이 다듬어 졌다.

이와 같이 準備作成된 医療保險法案이 最高會議 마지막 날에 會議에 附議되고, 모든 다른 緊急을 要하는 法律案과 함께 通過된 것이다.

그러는 가운데 밝히고 넘어가야 하는 일은 社保審 医療保險研究 班이 起草한 保社部 原案에서 가장 重要한 社会保險 性質上的 強制性部分이 修正된 事實이다.

當時 最高會議 副議長 法律顧問이었던 金某氏의 意見이 主가 되어

① 法の 公平性 原則에 의하여 一部国民階層을 対象으로 하는 豫算支出이나, 法的 拘束力을 갖는 法律制定은 不可하고

註 1) 健康調査報告書, 社保審 崔千松外 1人 p.39. 1963年3月.

2) 1962.10.1 ~ 11.29 까지 60日間 서울市民을 標本으로 罹患 狀態 및 医療費調査한 前掲健康調査報告書,

② 如何한 名目으로서도 税金以外 一部 国民으로부터 財貨를 強制徵收하는 일은 不可하다는 意見에 따라 修正된 것이다.

①의 公平性原則에 대한 意見은 法の 一般原則이니 어쩔 수 없는 일이지만 그래도 外國의 例에 비추어 社會保險을 一部國民에게 強制適用하는 경우를 볼 수 있음으로 社會正義 實現을 目標하는 社會保障 接近方法論上的 一時的 現象으로 寬大하게 處理될 수도 있는 問題이다.

②의 一部國民으로부터 財貨를 強制徵收하는 問題는 社會保險 賦出料에 관한 限 常識化되어 있는 일인데, 當時만 하더라도 法學者들의 思想으로 國民의 生活權 乃至는 生存權보다 財産權을 優位 考慮하는 時期였던 탓으로 法律顧問의 頑固한 修正固執으로 그 強制性이 排除된 채 奇型的 早産兒로 誕生을 보게 된 것이다.

다음에 当初에 最高會議를 通過한 醫療保險法의 內容을 그 原案과 修正通過된 條項을 比較要約하여 둔다.

『醫療保險法의 原案과 最高會議에서 通過된 條文要約』

第 1 章 總 則

第 1 條 目的, 第 2 條 用語의 定義, 第 3 條 時効, 第 4 條 申告義務, 第 5 條 檢査, 質問, 第 6 條 權限의 委任, 第 7 條 保險料 등의 督促과 延滯金 등々 醫療保險事業에 관한 一般의 事項이 規定되어 있다.

第2章 適用對象

第8條 強制適用 條項을 設定하여 政府機關을 除外한 500人以上の 勤勞者를 使用하는 事業所를 強制適用하도록 規定하여 놓았었으나 一部國民에 대한 強制適用의 不可論에 따라 全條文이 削除 修正되었다.

第9條 任意適用 條項을 設定하여 強制適用以外의 事業所의 醫療保險事業 參加의 일을 더 놓았으나 前條 強制適用이 全條 削除되는 까닭에, 이 任意適用 條項 主된 適用條文으로 되어 前條의 500人 以上이라는 規模를 300人以上으로 引下 修正 通過 되었다.

第10條 被保險者의 資格取得, 第11條 被保險者의 資格喪失, 第12條 被保險者의 資格確認 등 被保險者 欠格에 관한 것이 規定되어 있다.

第3章 保險者

第13條 保險者는 醫療保險組合으로 한다고 規定하고 있다.

第14條 醫療 및 福祉施設, 第15條 醫療保險組合의 組織과 法人, 등, 第16條 醫療保險組合의 管掌事項, 第17條 類似名稱 使用禁止, 條項이 있다. 그리고 第18條 強制設立 規定으로 保健社會部長官이 第8條 第1項에 規定된 事業所의 事業主에게 組合設立命令을 하는 것으로 되었었으나, 第8條 強制適用이 削除되는

같은 理由에 의하여 이 條項도 全文 削除 修正되었다.

第 19 條 任意設立, 第 20 條 認可, 第 21 條 規約, 第 22 條 医療保險組合의 設立, 第 23 條 報告와 檢査, 第 24 條 職務代行, 第 25 條 決議의 取消 등과 規約變更命令, 第 26 條 運營委員會, 第 27 條 運營委員會의 議決事項, 第 28 條 委任, 第 29 條 医療保險審議委員會 등이 規定되어 있다.

第 4 章 保 險 給 与

第 30 條 保險給与의 種類로서 療養給与 葬祭給与, 分娩給与의 三種을 規定하고 있다.

第 31 條 療養給与, 第 32 條 被保險者의 一部負擔, 第 33 條 療養給与 期間 最長 6 月로 規定하고 있다.

第 34 條 療養費의 支給, 第 35 條 葬祭給与, 第 36 條 分娩給与,

第 37 條 保險給与의 制限, 第 38 條 同 保險給与의 制限, 第 39 條 第 3 者에 대한 求償權, 第 40 條 受給權의 保護, 第 41 條 租稅 기타 公課金의 免除 등이 規定되어 있다.

第 5 章 保 險 医 療 機 関

第 42 條 保險医療機關, 이 規定되어 있고, 第 43 條 医療要員의 義務로서 医療要員은.....医療保險에 必要한 診療 또는 調劑를 행할 義務를 지도록 規定하여 놓았으나, 医療要員에게 義務를

規定하는 것은 自由開業医療原則에 違背한다 하여 全條文 削除
修正되었다.

第44條 保險医療機關의 指定取消의 要求, 第45條 保險医療機關의
指定取消 등이 規定되어 있다.

第6章 診 療 報 酬

第46條 診療報酬에 관한 것이 規定되어 있다.

第7章 財 政

第47條 國庫補助, 第48條 保險料의 徵收를 規定하고 그 料率을
賃金額의 100 分の 3 以上 100 分の 8 이내에서 適用하도록
規定하고 있다.

第49條 被保險者 및 事業主의 保險料分担, 第50條 保險料 納付義
務者, 第51條 保險料 納付期日 및 過納의 處理, 第52條 保險
料 納期前 徵收 등이 規定되어 있다.

第8章 審 査 의 請 求

第53條 医療保險審査委員會는 二審制度를 採択하여 中央에 中央医療
保險審査委員會, 地方에 各市, 道地方審査委員會를 設置하도록 規
定하고 있다.

第 54 條 保險給与 등에 관한 審査의 請求를 規定하고 있다.

第 9 章 罰 則

第 55 條, 第 56 條, 第 57 條에 罰則規定, 第 58 條 兩罰規定이 있고,
5 만원 以上 10 萬元以內에서 罰金에 処하도록 하는 規定이
있다.

第 10 章 補 則

第 59 條 施行令에 관하여 規定하고 있다. 그外에 附則으로 法公
布後 3 月이 經過한 날로부터 施行하도록 하고, 第 8 條 및
第 18 條의 強制條項規定은 이 法의 施行日로부터 5 年間은 適
用하지 않는다고 示範事業期間 동안의 留保規定을 設定하여 놓았
었으나 法에서 強制條項이 全面 削除되었기 때문에 不必要하여
全文 削除 修正되었다.

以上이 1963 年 12 月 16 日에 通過된 医療保險法の 修正通過된
大体的 內容이다.

医療保險法은 이와 같은 修正過程을 밟는 가운데 一部 國民을
強制加入시키지 못하고, 課出料의 強制徵收도 不可하다는 意見 때문
에 社會保險의 4 大特性인 社會性, 保險性, 強制性, 扶養性³⁾ 中 가

註 3) 社會開發, 社會保障, 社會政策, 崔千松, p.78. 1965 年 9 月.

장 重要な 強制性이 排除된 채 出帆하게 되었던 것이다.

② 示範事業

社会保險立法으로 提請된 医療保險法이 이와 같이 社会保險이 아닌 任意保險形式으로 탈바꿈하여 誕生된 까닭에 示範事業의 運營도 제대로 되지 않았다.

『勤勞者の 業務外の 事由로 因한 疾病, 負傷, 死亡 또는 分娩과 勤勞者の 扶養家族의 疾病, 負傷, 死亡 또는 分娩에 관하여 保險給與』하는 것으로서 2年の 準備期間을 거쳐 1965년부터 医政局 地方医課에서 示範事業을 着手하였다.

法에서 強制性이 排除된 까닭에 示範事業經營도 加入者の 逆選択으로 말미아마 長期疾患을 保有하거나, 扶養家族이 많거나 또는 支出 醫療費負擔能力이 微弱한 低所得者들만 加入하고, 反對로 健康하고 家族이 單率하여 醫療費 負擔餘力이 있는 高所得者들이 이 制度를 外面하여 加入하지 않았다.

결국 社会保險으로서의 医療保險의 示範事業 目標은 所期の 成果를 거두지 못하고, 醫療保險審議委員들과 專門委員들이 韓国銀行 重役 또는 仁川重工業 従業員들을 直接 訪問, 勸誘하는 등의 努力을 傾注하여 왔었으나 별로 좋은 呼応을 얻지 못하였던 일은 다 아는 事實이다.

이렇게 된 데에는 醫療保險이 任意加入이었던 理由만에 原因이 있는 것은 아니었다. 當時 各種民間保險으로 企業主나 職場従業員들이 退職保險 등에서 商業私保險事故가 連日 잇따라 일어나 保險

에 대한 一般常識이 좋지 않았던 것도 加入不振의 一因으로 크게 作用하였던 것도 否認하지 못한다.

危險을 單一階層 내지는 單一集團內的 構成員 全員에게 共同分散 시킴으로서 集團構成員의 疾病, 負傷을 同一集團內的 다른 健康한 構成員에게 轉稼시켜서 解決하는 医療保險 本來의 效果는 期待한 대로 얻어지지 않았다. 뿐만 아니라 保險財政의 收支均衡을 維持하지 못하고, 必要以上の 制限給與를 不得已하게 됨으로서 保險이 標榜하는 傷病의 治療에 良質의 医療를 提供하지 못하였다.

이와 같이 法の 未備 때문에 示範事業이 제대로 運營되지 않는다는 것이 明確해짐으로서 不得已 法の 強制適用으로의 改正이 앞서야 하겠다는 意見이 成熟되어 드디어 1970年 8月 7日 法律 第2228号로 法の 一次改正을 보게된 것이다.

다음에 一次改正된 医療保險法の 內容을 要約하여 놓는다.

『一次改正된 医療保險法 條文要約』

第1條 目的, 第2條 用語의 定義, 第3條 時効, 第4條 申告義務, 第5條 検査, 質問, 監督, 第6條 權限의 委任 등 旧法の 總則部分이 章区分을 하지 않고 그대로 羅列 規定되어 있다.

第7條 適用對象에 勤勞者, 公務員 및 軍人은.....医療保險에 加入하여야 한다고 強制規定을 設定하여, 놓고 있다.

第8條 被保險者의 資格取得時期, 第9條 被保險者의 資格喪失,

第 10 條 被保險者の 資格確認 등 旧法의 適用對象의 章에 該當되는 部分이 規定되어 있다 .

第 11 條 保險者는 政府 또는 医療保險組合으로 하고 , 政府는 公務員과 軍人 , 医療保險組合은 勤勞者와 自營者의 医療保險事業을 管掌하도록 規定되어 있다 .

第 12 條 医療保險金庫를 設置하여 政府가 管掌하는 医療保險事業을 專担하고 , 医療保險金庫는 中央과 地方에 設置하도록 되어 있다 .

第 13 條 医療保險組合의 組織과 法人格이 規定되어 있고 , 第 14 條 強制設立 , 條項을 設定하여 第 7 條 第 1 項의 規定에 의한 勤勞者를 使用하는 事業主는.....指定된 期間內에 医療保險組合을 設立하여야 하도록 規定되어 있다 .

第 15 條 任意包括設立 , 第 16 條 自營者의 任意設立 , 第 17 條 自營者의 個別加入承認權 , 第 18 條 定款 , 第 19 條 医療保險組合의 成立 , 第 20 條 類似名稱의 使用禁止 , 第 21 條 医療 및 福祉施設 , 第 22 條 報告와 檢査 , 第 23 條 職務의 代行 , 第 24 條 決議의 取消 등과 定款變更命令 , 第 25 條 医療保險組合의 解散 , 第 26 條 運營委員會 , 第 27 條 運營委員會의 決議事項 , 第 28 條 委任 , 第 29 條 中央聯合會 , 第 30 條 医療保險審議委員會 등 第 11 條~ 第 29 條에 旧法의 保險者의 章에 該當되는 部分이 規定되어 있다 .

第 31 條 保險給与 , 期間 , 範圍 및 種類 등에서 規定하는 給与種類

는療養給与, 葬祭給与, 分娩給与의三種으로 되어 있다.

第32條 療養給与는 다음各號의全部 또는一部를給与하도록
規定되어 있다.

① 診 療

② 藥劑 또는治療材料의支給

③ 処置, 手術 기타의治療

④ 医療施設에의收容

⑤ 看 護

⑥ 移 送

第33條 被保險者의一部負擔과 第34條 療養給与期間은 6月以内로
規定하고 있다.

第35條 療養費의支給, 第36條 葬祭給与, 第37條 分娩給与, 第38條
保險給与의制限, 第39條 第三者에 대한保險代酬 등, 第40條
受給權의保護, 第41條 租稅 기타公課金의免除 등으로 第
31條~第41條 등등의旧法의保險給与의章에 관한部分이
規定되어 있다.

第42條 保險医療機關, 第43條, 保險医療機關의指定取消의要求,
第44條 保險医療機關의指定取消 등旧法의保險医療機關의
章에該當되는條項들이規定되어 있다.

第45條 治療報酬에관하여規定되어있고旧法의同章에該當되
는規定이다.

第46條 國庫補助規定이있고 第47條 保險料에관하여는月俸給

額 및 賃金額의 100分の2 以上 100分の8 以内의 範圍안
에서 徵收하도록 規定되어 있다.

第48條 保險料의 分担 등, 第49條 保險料納付義務者, 第50條 保
險料納付期日 및 過納의 處理, 第51條 保險料納付前徵收, 第52條
保險料 등의 督促과 延滯金, 第53條 會計 등 旧法의 財政의
章에 該當되는 事項들이 規定되어 있다.

第54條 醫療保險審査委員會는 中央 및 地方에 審査委員會를 設置하
도록 規定되어 있고 第55條 保險給与 등에 관한 審査의 請求
등 旧法의 審査의 請求의 章에 該當되는 條項들이 있다.

第56條 罰則, 第57條 同前, 第58條 同前, 第59條 兩罰規定 등의
規定에 의하여 10만원 또는 20만원以下の 罰金에 處하도록
되어 있고 旧法의 罰則의 章에 該當되는 條項들이 規定되어
있다.

第60條 施行令에 관한 것이 規定되어 있고 이 以外에 附則으로
施行日, 旧法에 의한 醫療保險組合에 관한 經過措置 등이 規定
되어 있는 外에 醫療保險金庫가 發足하기까지는 公務員과 軍人
에 대한 醫療保險事業은 保社部長官이 行하도록 特別히 規定되
어 있다.

그러나 實際에 있어서는 이 條項에 따르는 保社部長官의 權限行
使를 보지 못하고, 오늘의 公務員 및 私立學校 教員에 대한 醫療
保險 實施의 特別法을 갖게 되었으나, 오늘의 特別法의 母體로서의
뜻은 充分히 이 때에 있었던 것을 엿볼 수 있다.

③ 医療保險의 展開

1963年 12月 16日에 制定된 醫療保險法은 社會保險의 段階的 擴充을 위한 方法論으로, 定期所得階層으로부터의 接近必要性을 明確히 한바 있고, 療養의 現物給与內容과 診療報酬의 実績主義清算方法을 提示하였다.

따라서 現行의 1976年 12月 22日의 改正法에서 主要方針으로 國稅 第1種對象과 給与方法 그리고 診療報酬의 決濟 등에 그 制度의 採択에 크게 寄与했다고 볼 수 있다.

1970年 8月 7日의 第2次 改正法은 이의 定期所得層에 대한 接近의 실마리로서 一般企業에 대하여는 自律的 運營으로 그대로 組合運營에 期待하는 方針을 國稅 反面, 같은 定期所得層을 代表하는 것이지만 公務員 및 軍人 등에 대하여는 그 保險者로서 醫療保險金庫를 設置 經營하도록 規定함으로서 來年부터 本格的인 實施에 들어가는 公務員 및 私立學校 敎員 등에 대한 醫療保險의 擴大方案으로 그 管理公團을 設置 運營케 하는 길을 導出케 하였다. 하겠다.

결국 現行의 改正醫療保險法과 公務員 및 私立學校 敎員 醫療保險法의 導出을 위하여 1963年の 一次 制定法과 1970年の 二次 改正法이 크게 貢獻했다는 것을 말하며 우리나라 醫療保險의 展開가 그 歷史的根柢를 멀리 設定하고 있음을 말해 준다 하겠다.

그런 까닭에 現行의 法律內容은 一次, 二次의 法內容과 如上의 點에서 一致하기 때문에 여기에서는 重複을 避하여 그展開를 위한

原則과 方法論만을 다음에서 提示해 놓는다 .

醫療保險의 現況에 관하여는 前 第4章에서 詳說하였으므로 여기에서는 그 發展을 위하여 다음에 立法發展過程과 內容, 그리고 金庫組織의 発達 統合調整 및 合理的 統合實現方案만을 提示하여 둔다 .

医療保険の発達

区分 基本法	任 強 制	適用対象		保 險 者	保 險 給 与	保 險 財 政	備 考
		定期所得	不定期所得				
1963.12.16 制定	任 強 制	300人 以上	地域住民	医療保険組合	死 亡 、 分 娩 、 養 老	$\frac{3}{100} \sim \frac{8}{100}$ 分担	示範事業
1970. 8. 7 一次改正	任 強 制	勤労者， 公務員， 軍人 強 制	地域住民 任 意	医療保険組合 (勤労者) 医療保険金庫 (公務員) (軍人)	同上	$\frac{2}{100} \sim \frac{8}{100}$ 分担	示範事業 施行令準備過 程에서 座折
1976.12.22 二次改正	任 強 制	勤労者 500人以上 (一強制) 制	一国民 任 意 (二種)	医療保険組合	同上	$\frac{3}{100} \sim \frac{8}{100}$ 分担	1977. 7. 1. 実施
1977. . . 公務員及私 立学校教員 医療保険	任 強 制	公務員及 私立学校 教員 強 制		公務員及私立 学校教員医療 保険管理公団	同上	$\frac{38}{100}$ 分担	1979. 1. 1 実施 豫定

医療保険金庫組織の発達

対 象	1963.12.16 法	1970.8.7 改正	1976.12.22改正	1979.1.1
① 定期所得層 1) 勤 労 者 2) 特殊勤労者 (公務員, 私立学 校 教 員 号) ② 不定期所得層 1) 地 域 住 民	医療保険組合	医療保険組合 医療保険金庫	第1種 医療保険組合	公務員及私立学 校教員医療保険 管理公団
			第2種 医療保険組合	

異質的階層間の 医療保険適用の 統合調整

分 類	主 要 考 察
1. 地 域 距 離	① 大都市，中都市，小都市，農村，산간벽지， 島嶼地域
2. 所 得 距 離	① 定期所得과 不定期所得 ② 高所得과 低所得 ③ 男性所得과 女性所得 ④ 家口主所得과 扶養家族所得 ⑤ 継続的所得과 一時的所得 ⑥ 一般勤勞所得과 特殊公共勤勞所得
3. 地域 및 所得의 複 合 距 離	① 団地内の 所得과 地域
4. 一種과二種의距離	① 一種實施地域의 二種対象 ② 二種實施의 一種組合員處理
5. 医療保険과公務員 등 医療保険距離	① 一種과 公務員 등 対象 ② 2種과 公務員 등 対象
6. 医療保険과 産災	① 一種과 産災 ② 公務員 등과 産災
7. 医療保険과 医療 保 護	① 保険과 保護

統合의 合理的 實現方案

方案 分類	基 本 方 案
① 地域間	① 一種, 二種, 公務員 등 制度中 主導組織을 中心으로 段階的 他制度 또는 他對象을 包括 ② 行政 또는 다른 公共組織을 媒介, 社會組織을 活用
② 階層間	① 所得階層은 定期所得, 不定期所得, 特殊階層 또는 無所得 등 階層對象制度中 主導制度中心으로 段階的 包括
③ 制度內	① 同一制度內에서도 保險者의 強, 弱 그리고 平均賃金 性別構成, 規模 등에 따라 그 特殊性을 勘案, 負擔, 經營參加 등으로 區別 可及的 劃一性을 排除하고 公平性을 維持시키며 負擔加重이나, 未給의 不平을 解消 國家의 參加支援으로 解決하도록 誘導
④ 制度間	① 主된 制度를 中心으로 吸收, 被吸收制度의 合理的 解体方案을 樹立, 集團的 參與方案과 構成員 個別的 參加方案으로 分類, 거기에 相應하는 國家의인 財政的 支援方法이 뒤따라야 하고, 各保險者의 健全性을 目標 하되, 健全한 運營者나 그 所屬個別企業이 不當한 損害나, 過大負擔이 없어야 하며, 아울러 企業主 또는 高所得者側의 不合理한 支出이 繼續되는 것이 防止되어야 하며 企業의 社會的 責任의 限界性區劃의 必要

分 類	方 案
	脆弱保險者나 低所得被保險者에 대하여는 共同利益基金 또는 輸出料의 國家負擔 또 免除額의 別途支援 등 考慮 ② 統合을 위한 無理한 行政規制의 排除 ③ 單一企業內平均所得, 地域住民의 平均所得, 全國民的 平均所得 등으로 考察, 小集團의 平均性으로부터 國民的 平均으로 誘導

10) 醫療保障의 發展

醫療保障과 醫療保險의 制度的인 統合發展의 努力으로 對象과 給與 그리고 發展을 위한 考慮事項 등을 다음과 같이 段階的으로 區劃하여 보았다.

對醫療保障的階段

期別 制度分類	1978. 現在	1979. 12	1980. 12
醫療保護	① 無依無託者 ② 零細民		
醫療保險			
① 一種	500人以上 工業團體 強制	200人以上 同業 組合 合併	市道金庫組合
② 公務員等		公務員 私立學校教員 強制	合併
③ 二種	任意	小單位地域 生產協同組織	一種外同業組合 合併
④ 產災	15人以上強制 (5人以上高危險)		療養給與의 一 種 移讓

象의 統合發展

1981.12	1982.12	1983.12	1984年
2種 또는 1種 合 併吸收 考慮 15人以上組合 모든地域의 公務員 金庫合併 公務員, 一種被保險者 主導의 地域組合構成 考慮 療養給与以外の 給与 一種移讓	既加入者の — 地域的 統 合	保險料免除 또는 政府負擔으로 保 險吸收考慮 未加入者の 包 括	全 体 的 單 一 機 構

段階的 医療保障給与の 拡充

制度分類	期 別	1978 現在	1979.12	1980.12	1981.12	1982.12	1983 年
医療保護 養 齒 科 기타眼鏡,義手足		診療, 出産, 死亡	→ 齒科処置	→ →	給与水準充実 →	→ →	完全給与
医療保険 ① 一般給与							
療 養 (漢房包含)		診療, 出産, 死亡	→	→	給与水準充実 補 綴	→ → 義手足	90%以上給与 " "
齒 科 기타眼鏡,義手足		找齒	齒科処置	→	→		
② 産災給与							
療 養		傷病処置	→	→	給与充実	→	完全給与
職 業 病		一部職業病	重要職業病	→	全職病	→	→

醫療保障の段階的發展考慮事項

主要分類	導入段階		成長拡充段階		成熟發展段階	
	初期第1段階		中期第2段階		末期第3段階	
1. 保障対象	定期所得階層		定期，不定期所得階層		全國民	
1) 保険医療	農業団地		工業団地，都市		全	
① 所得別	農村		農村，小都市		全	
② 地域別	本人，扶養子女		本人，全扶養家口員		全	
③ 家口員	60歳以上 尊属		生保者，零細民		生保者，零細民，失業者	
2) 保護医療	生活保護対象者		業務外，業務上医療薬剂検診		包括的 预防治療再活	
2. 保障給与	業務外，業務上医療薬剂検診		業務外，業務上治療，検診			
① 給与内容						

主要分類	導入段階		成長拡充段階		成熟発展段階	
	初期第1段階		中期第2段階		末期第3段階	
② 参加医療機関	病医院 歯医, 漢医院 或 薬局		病医院, 薬局, 齒医, 漢 医 等		医療機関補装具, 眼鏡	
3. 保障財政						
1) 一部負担金						
① 本人	費用的 20%		費用的 10%		処方箋実費	
② 扶養家族	費用的 40%		費用的 20%		処方箋実費	
2) 醫出料						
① 定期所得階層	本人, 使用主分担, 国家補助		本人, 使用主分担		本人, 使用主分担	
② 不定期所得階層	本人, 国家分担, 利害团体参加		本人, 国家分担		本人, 国家分担	
③ 零細民	国家, 本人能力負担		本人, 国家分担		本人, 国家分担	
④ 生活保護対象者	国家		国家		国家	
3) 保健給与費	国家, 使用主		国家		国家	
4) 事務費	国家, 使用主		国家		国家	
4. 経営主体	組合 国家		公共機関, 国家		公共機関	

2. 社會保障의 導入 發展

1) 分配道具로서의 社會保障

우리나라와 같이 計劃的으로 經濟開發을 推進하는 나라에 있어서는 經濟發展과 社會保障의 問題는 經濟自動安定裝置로서의 社會保障役割도 重要하지만 보다 더 緊要한 視角은 經濟成長에 따르는 成果配分の 問題로서 把握될 必要가 있다 하겠다.

經濟發展에만 注力하다 보면 그 配分の 時期를 決定하거나, 그 分配를 實踐에 옮기는 일은 여간 어려운 일이 아니다.

古典學派의 經濟理論에 따르면 資本主義經濟가 發展함에 따라 資本係數는 上昇하게 되고 이에 따라 反對로 勤勞所得에 歸屬되는 相對的 配分率은 低下하게 된다.

그러나 마샬, 피구, 케인즈 등에 의하여 主導되고 있는 “케임브릿지” 學派의 理論에 의하면 資本主義經濟의 第1段階에서는 資本係數가 上昇하지만, 그 上昇勢가 繼續되는 것이 아니라 어느段階에 가서는 上昇勢가 꺾기어지고, 第2段階의 安定勢를 갖게 되며, 이때에 賃金配分率도 따라서 安定되고, 그 上昇으로 나타난다고 한다.

이것은 最近의 實証的 研究로서 確証된 것으로, 資本主義經濟가 繼續發展을 거듭하는 경우에도 어느 段階에서는 資本係數의 下落現象으로 나타나고, 相對的으로 賃金配分率이 上昇하는 現象을 가져오면서 經濟의 成熟段階에서 資本係數와 賃金配分率은 安定된다는 說이다.

말하자면, 經濟法則을 人間의 幸福으로 採用하는 人知의 努力이 그와 같은 現象을 가져오게 한다고 믿고, 그러한 努力의 結果가 世界 여러나라에서 나타나고 있는 것을 볼 수 있기 때문에 이와 같은 確信을 갖게 된다 하겠다.

따라서 우리나라의 경우는 南北對決과 國防豫算이라는 서로 相衝하는 어려운 條件을 克服하여야 하는 마당에서는 分配政策面도 輕視할 수 없다고 보겠다.

이러한 意味에서 볼 때 우리나라는 願하던 願하지 않던간에, 分配面의 重視는 自然히 早期到來할 것이며 이런 경우 社會保障의 分配方法論이 가장 適合한 것이 될 것이며, 또한 “케임브릿지” 學派理論의 早期實現의 道具가 될 것이 틀림 없다 하겠다.

社會保障은 政府의 高度화된 分配政策의 하나이며, 經濟開發을 促進시키는 同時에 그 果實에 대한 自律的 參與制度로서 높이

評價되어야 하며 더우기 經濟自動安定裝置로서 重要視될 段階에 왔다고 보고 있다.

政府의 基本的 分配道具로서의 實金政策이나 租稅 및 公共投資와도 直接, 間接的인 相互作用하고 있을 뿐만 아니라 그 對替支出의 主要內容을 이룬다 하겠다.

더우기 우리나라가 國民總和를 指向하여 社會脆弱部位의 解消策의 一環으로 動員하고 있는 高米價政策의 實現, 農外所得의 勸獎, 適正實金の 確保, 副次的所得의 開發, 財形貯蓄의 目標達成, 生活關聯事業에 대한 投融資와 함께 社會保障의 推進은, 綜合生活向上安定策의 基本配分政策의 하나의 重要的 要素를 이루는 것으로 社會保障의 体系的, 制度的 導入과 그 積極的 與件造成에 의하여 早期實効確保에 努力할 必要가 있다.

高度화된 政府의 分配道具로서의 社會保障의 導入 發展의 意義를 크다 하겠다.

2) 社會保障의 基本的 考慮

社會保障을 向한 理論的 基本考慮와 함께 統合的 考察, 体系的 接近, 그리고 現行制度類型과 問題點處理 등에 관한 基本的 諸般 考慮가 必要하다.

貧困의 段階的 對策을 위한

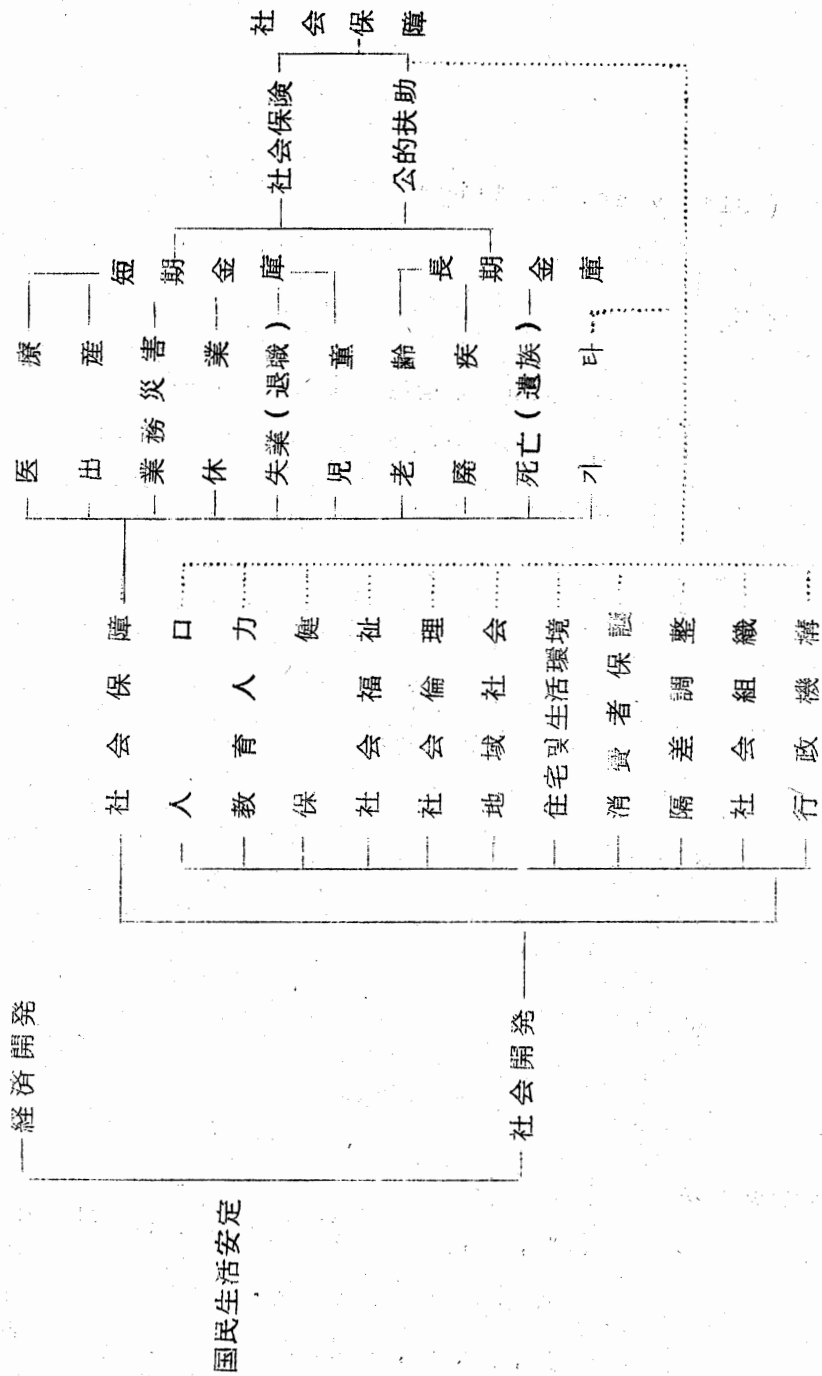
貧困의 段階的 區劃	保護 方法	保護 程底	保護 區劃
1. 早 期 死	埋 葬 費 遺 族 生 計 費	絶 对 保 護	公 的 扶 助
2. 肉体的精神的荒廢	収 容 治 療 再 活 扶養家族生計費	絶 对 保 護	"
3. 勞動力縮少再生産	生 計 費 補 助 (最 低 賃 金)	勞動力과實際稼 得의相對的保護	"
4. 生 必 品 欠 乏	生 活 費 扶 助 (最 低 賃 金)	勞動力과補足性 의相對的保護	"
5. 生 活 費 不 足	最 低 生 計 費 策 定 支 援	最 低 生 計 費 水 準 에따르는相對的 支 援	公 的 扶 助 및 社 會 福 祉
6. 生 活 正 常	福 祉 生 活 教 導	本 人 의 努 力 程 度	社 會 福 祉 및 自 力

接近努力 (Sidney and Beatrice Webb의 区分)

保護責任	備 考
国 家	長期間의 累積된 貧困에 따르는 現存의 貧困者의 貧困原因과 그 結果를 理論적으로 実体的 区劃에 의하여 段階区分을 하여 본 것임.
国 家	
国 家	公 的 扶 助
国 家	社 会 保 障
国 家	社 会 保 險
国家 및 本人	4, 5, 6 段階는 消費支出構造上的 項目別 区劃保護政策이 要求됨.
本 人	食, 住, 衣, 医療費外 雜支出部分의 貯蓄性, 消費性, 娛樂 등 기타 分類에 따라 考察할 必要가 있음.

国民生活安定을 위한 統合的 接近에서

차지하는 最低生活保障을 向한 社会保障의 基本方向

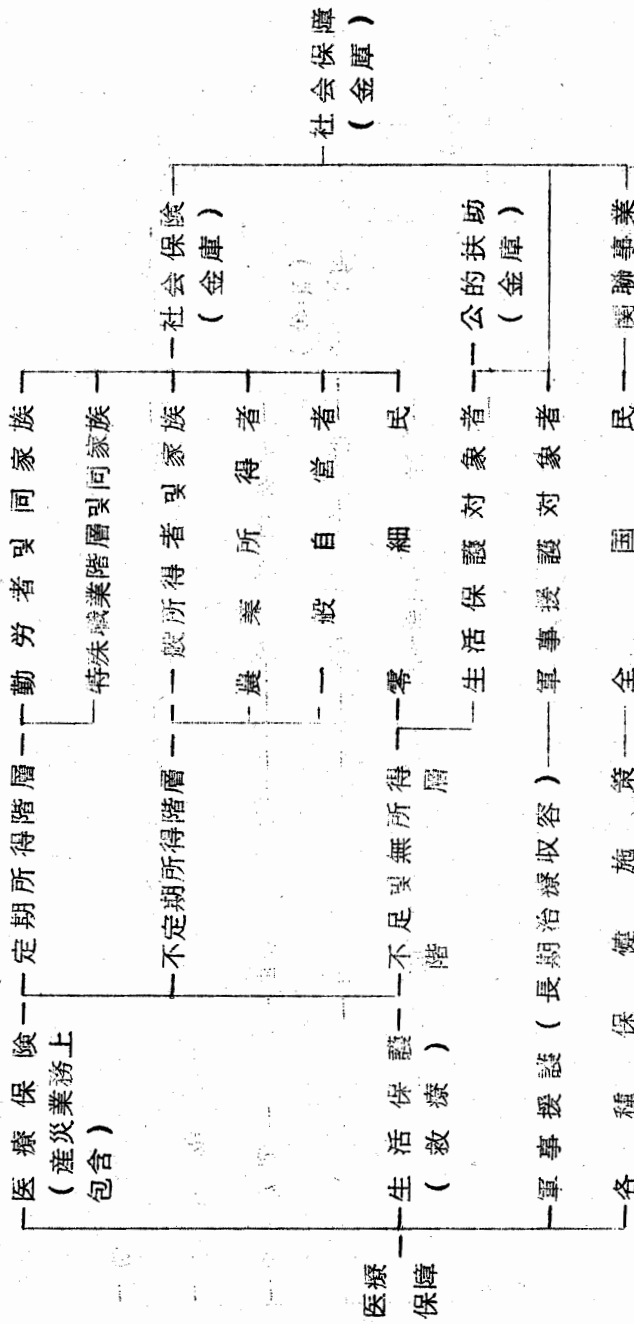


現行制度別 問題點 比較

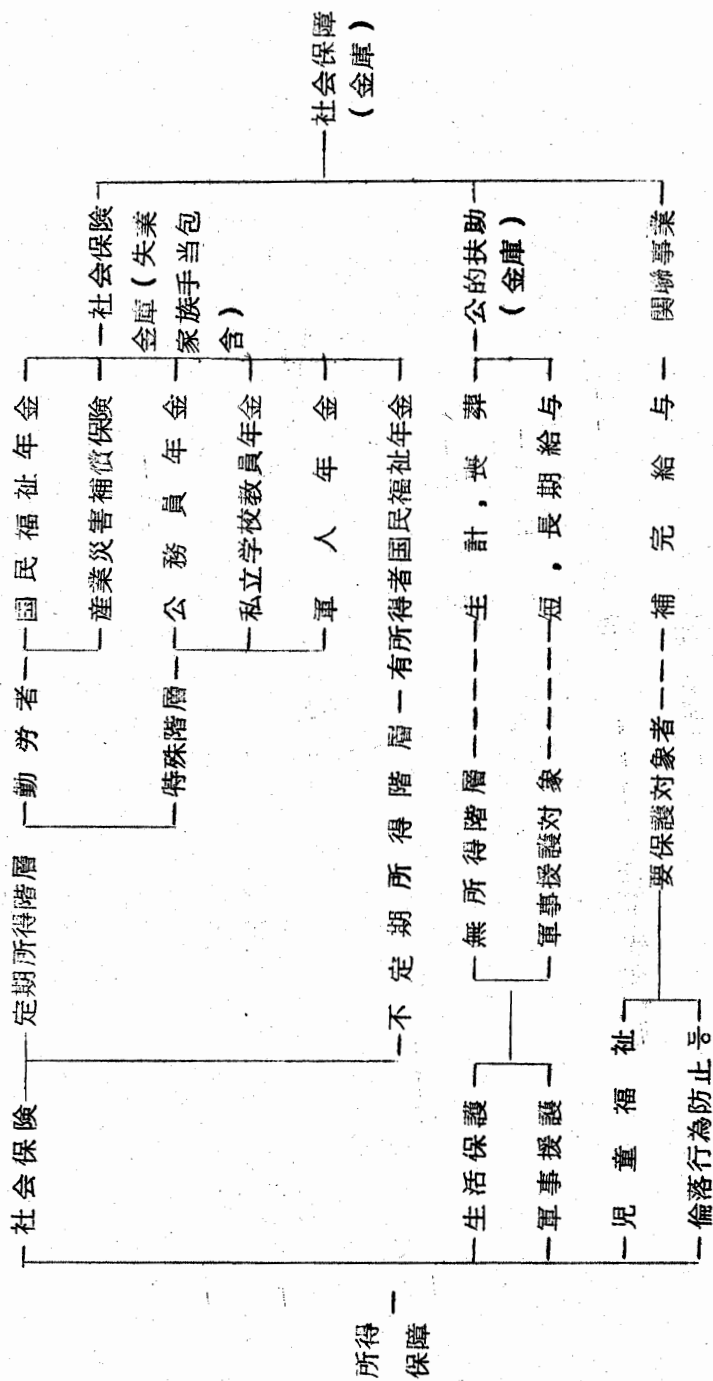
区分 分類	制 度	主 管	問 題 點			
			對 象	保 險 給 與	保 險 財 政	・ 기 타
社 會 保 險	医療保險	保健社会部 (保險組合)	任意適用 第2種問題	政府負擔增額必 要，醫師人件費 問題，指定医療 機關問題	第2種에대하 國庫支授必要	工業団地單一組 合問題，診療報 酬2重裝置必要
	公務員 壽 險保險	保健社会部 管理公團	臨時職扶養家族	扶養家族一時負 担金	政府負擔過多	統合同題
	産業災害補償 保險	勞 働 庁	15人以下適用	7日以下給與 職業病擴大必要	事務費國庫支 援必要，福祉 施設長期投資 別途考慮	公傷限界規制賠 償訴訟對策
	國民福祉年金	保健社会部 (國稅庁)	第1種，第2種 包括的取扱考慮	產災，自保2重 給與，医療保險 併合考慮	政府負擔增額 必要	早速実施，要員 資格訓練 等
	公務員年金	總 務 処	臨時職問題	扶養家族問題	政府負擔過多	年金通算，受給 權者の停年措置 稼得者輕減給與
	私立學校教員年金 軍 人 年 金	文教部 (公團) 國防 部	法人職員加入必要 家族療養對象	扶養家族問題 家族療養	財團負擔過多	同 上 同 上

區分 分類	制 度	主 管	問 題				點
			對 象	保 險 給 與	保 險 財 政	기 타	
公 的 扶 助	生 活 保 護	保 健 社 會 部	自 助 的 對 象 決 定 措 置 必 要	種 目 擴 張， 給 與 充 實	國 家 全 担， 自 律 的 豫 算 確 保 制 度 採 取 必 要	絕 對 救 護 給 付 縮 少， 相 對 救 護 給 付 擴 張， 連 繫 事 業 擴 充	連 繫 事 業 關 聯 必 要
	災 害 救 護	保 健 社 會 部	生 活 保 護 上 考 慮	擴 充 必 要	國 家 全 担	連 繫 事 業 關 聯	
	軍 事 援 護	援 護 處	모 든 對 象 包 括 必 要	全 生 活 保 障 必 要	國 家 全 担		
社 會 福 祉	社 會 福 祉 專 業	保 健 社 會 部	國 營 長 期 收 容 者 費 用 繼 續 投 入 者 民 營 長 期 再 活 字	絕 對 收 容 相 對 收 容	國 家 全 担 國 家 半 民 間 半	老 人， 障 害 者 家 庭 福 祉 等， 法 律 制 定 必 要 範 圍 嚴 格 規 制	政 府 部 門 聯 合 對 策 必 要
	兒 童 福 利		家 庭 保 護 勸 獎	收 容 施 設， 教 育 職 業 訓 練， 救 護 給 與	施 設 運 營 費， 人 件 費， 國 庫 補 助		

醫療保障體系



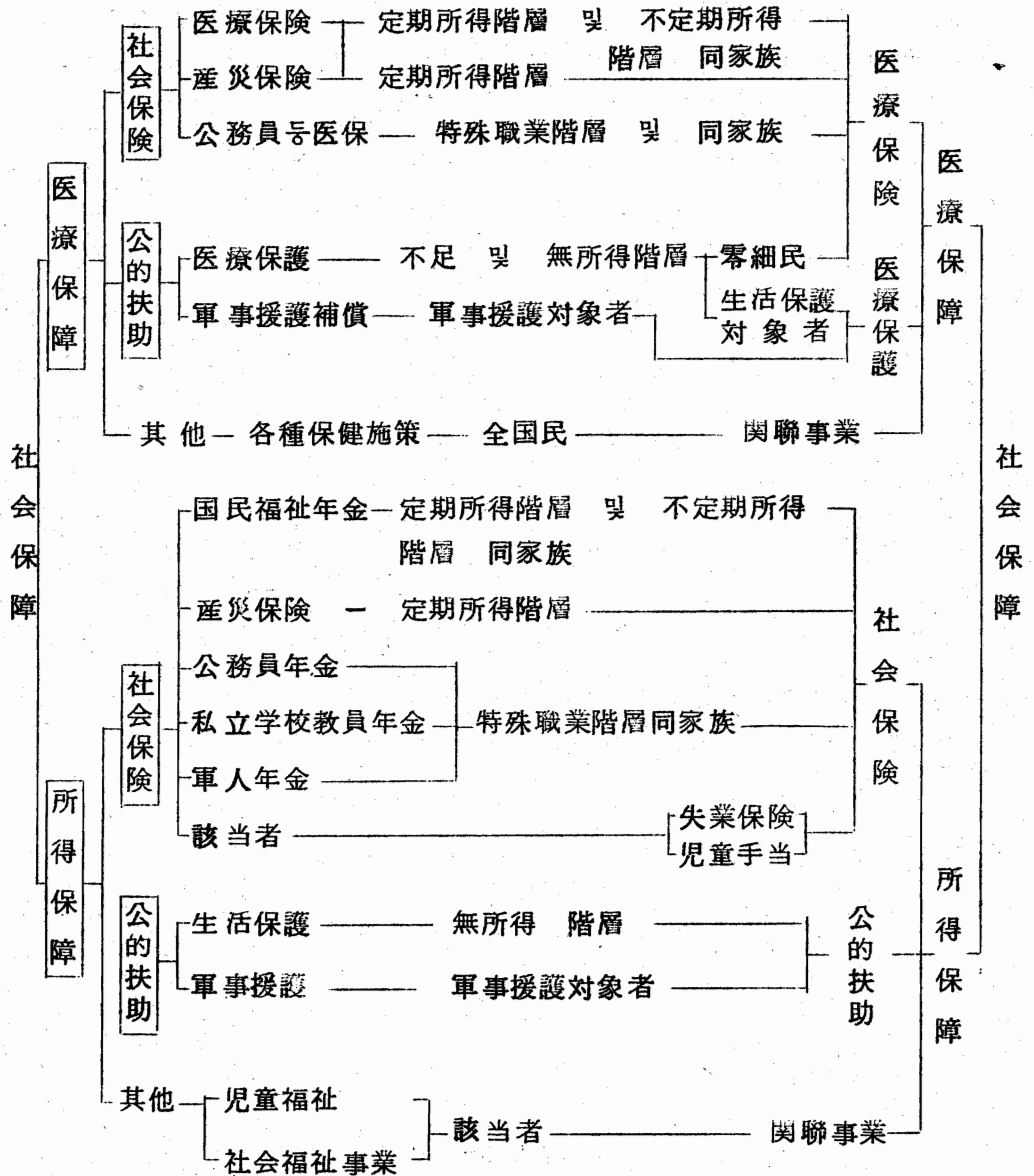
所得保障体系



社会保障制度現況의 類型化와 發展模型

現行制度 類型化

發展模型



3) 社会保障의 段階的 發展考慮

社会保障의 段階的 發展을 위한 그 段階別 特徵, 段階區劃
要素, 機關의 統合調整을 包含하는 段階的 發展考慮가 要求된다.

国民生活斗争 開發段階別 保障制度特徵

区分	保障以前	生計費保障	国民生活保障		
			基礎的生活保障	文化的生活保障	福祉社会生活保障
国民所得	1人当 500 \$ 以下	500 \$ ~ 1,000 \$	1,000 \$ ~ 2,000 \$	2,000 \$ ~ 5,000 \$	5,000 \$ 以上
特徵	1. 極貧者 2. 無職業者 3. 無收入欠食者 4. 有病虛弱者 5. 無住宅	1. 極貧者 2. 低賃低所得者 3. 食料品費未達 4. 無能力多家族 5. 不良住居	1. 中間階層 2. 平均賃金所得層 3. 食料品費 50% - 45% 4. 核家族 5. 環境未冷	1. 中間階層 2. 高賃高所得層 3. 食料品費 44% - 40% 4. 扶養家族 15 人以内 5. 明朗環境	1. 福祉均霑 2. 所得隔差極少 3. 여가선용充足 4. 個人生活福祉 5. 1人1室
	1. 無依無託者保護 2. 糧穀現物給与 3. 無料診療 4. 貧困線	公的扶助 1. 為主保障 2. 一時給与 3. 限界治療 4. 最低生計費線 斗最低賃金制	1. 社会保險為主保障 2. 失業対策 3. 医療保障 4. 自動的保障豫算 確定制度	1. 社会保障統合 2. 失業家族手当 3. 医療豫防保障 4. 各種文化生活為主 主税制	1. 福祉給与水準 2. 全危險完全保障 3. 健康保障 4. 個人福祉生活權 確立
保障類型	自体個別保障	生計費保障	社会保障 (社会保險)	社会保障 (綜合生活危險)	社会保障 (完全保障)

發展政策區劃要素 (社會保障制度導入 段階)

要素区分	現在까지	第 1 期	第 2 期	第 3 期	2 以後	備 考
1. 經濟開發 5 個年計劃	第 1 ~ 3 次 5 個年	第 4 次 5 個年下半年	第 5 次 5 個年	第 6 次 5 個年	第 7 次 以後	
1. G. N. P	1 人当 1, 000\$ 未滿	1, 000 ~ 2, 000	2, 000 ~ 3, 500	3, 500 ~ 6, 000	6, 000 ~	
3. 失業率	4% 未滿	3.5%	3.2%	3%	3%	
4. 要保障对象 者占有率	0.8%	1%	1.2%	1.2%	1%	
5. 要保障对象 毛給与水準	主食 3 合副食	食料品 + 雜費	生必需品 + 教育費	生必需品, 教育費 娛樂費	生 活 費	
6. 社會保障給 与水準	最低生計費水準 (生必需品)	最低生計費水準 (生必需品 + 教育費)	平均賃金の 40%	平均賃金の 50%	平均賃金の 60%	生必需品 = 食, 住, 衣 + 交通 費 + 医療費 + 日常雜費
1. 国民生活	消費節約	貯蓄増大	社会安定	社会發展	継続的發展	
2. 社會保障	与件造成	制定導入	制度擴張	制度拡充	給与充実	

社会保障機關

制度	当初導入原型	現存制度	第1期	第2期	第3期	先進国の類型	I.L.O勸奨	備考
社会保障 에 대한 법률	社会保障審議 委員會	諮問委員 11名 研究委員 15名	研究機關 補充			研究機關保有	International social Security Association 資料研究	短期
社会保險	医療保險 保健社会部 社会保險局 產災保險 労働庁產災課 国民福祉年金	監督組合				英國單一	短期金庫	短期
		労働庁労働保險局 未實施 (保社部国税庁)				西独, 日本, 仙国短期金庫 別途制度	短期金庫	金庫
		年金總務局 私立學校教員年金 軍人年金 國防部 船員保險 保險 生活保險 保護 軍警援護 護 國家有功者 護 災害救護 護 兒童福利 護 倫落行為 護 家庭福祉 護 老人, 身心障害者 研究				英國單一 西独, 仙国, 日本 定期, 不定期区分長期金庫	長期金庫	長期
公的扶助		年金總務局 文教部管理公団 年金局 交通部(未實施) 保社部社会局 長 護 處					"	運營 別途
				失業保險	家族手当	英國, 補 性補完短期金庫	補完事業	
社会福祉		保社部社会局 保社部婦女兒童局 " " " " 研究						

社會保障의 發展 考證事項

主要分類	導入段階			成長拡充段階		成熟發展段階	
	初期第1段階			中期第2段階		末期第3段階	
1. 保障對象							
1) 醫療保障							
① 醫療保險	定期所得階層為主			定期, 不定期所得階層		全國民	
② 公務員醫療保險	全公務員扶養家族			臨時職事務補員		統合運管	
③ 產災保險	定期所得階層(勤勞者)			定期所得(勤勞者)及特殊職		全定期所得階層	
④ 年金制度包括	定期所得階層			醫療保險包括			
⑤ 保護醫療	生活保護對象者			生保者, 零細民		生保者, 零細民, 失業者	
2) 所得保障							
① 產災保險	定期所得階層(勤勞者)			定期所得(勤勞者)及特殊職		全定期所得階層	
② 年金保險	定期所得階層(特殊職及勤勞者)			定期所得(特殊職及勤勞者) 그리고一部國民)		全國民	
③ 失業保險				定期所得(勤勞者)		全定期所得階層	
④ 家族手当				配偶者, 子女		配偶者, 子女, 要扶養者	
2. 保障給與							
1) 醫療保障							
① 醫療保險	業務外, 業務上, 醫療藥劑			豫防, 治療, 補填具		豫防, 治療, 補填具, 再活	
② 기	現物 最低給與			醫療保險給與包括			
③ 參加醫療機關	病, 醫院, 齒醫, 漢醫, 藥局			病, 醫院, 藥局, 齒醫, 漢醫, 漢醫		全醫療機關, 補填具, 眼鏡	
2) 所得保障							
① 短期給與	月所得의 40 ~ 50%			月所得의 50 ~ 60%		月所得의 60 ~ 80%	

主 要 分 類	導 入 段 階		成 長 拡 充 段 階		成 熟 発 展 段 階	
	初 期 第 1 段 階		中 期 第 2 段 階		末 期 第 3 段 階	
② 長期給与 3. 保障財政	月所得의 50%		月所得의 60% (現価補償)		月所得의 60%以上 (現価)	
1) 医療保障	月所得의 2%~5%兩者分担		月所得의 3%~6%兩者分担 (不定期国家对本人 6:4)		月所得의 3%~8%兩者分担 (不定期国家对本人 7:3)	
① 医療保障	" (救済 国家専担)		医療保険에 準함 (救済 国家専担)		医療保険包括 (国家専担)	
② 기 타	" (救済 国家専担)		" (救済 国家専担)		" (救済 国家専担)	
2) 所得保障	月所得의 2%~5%兩者分担		月所得의 3%~6%兩者分担		月所得의 3%~7%兩者分担	
① 定期所得階層	定額+國家補助		定額 (国家对本人 6:4)		定額 (国家对本人 7:3)	
② 不定期所得階層	國家扶助		國家扶助		保險水準給与資金扶助	
③ 기 타	國家扶助		國家扶助		國家負擔	
3) 事務主体	國家使用主		國家負擔		國家負擔	
4. 經營主体	組合과 國家		公共機關, 國家		公共機關	
1) 医療保障	勤勞者, 特殊職, 一般國民		國家 (特殊職 및 기타二元制)		公共機關 一元制	
2) 所得保障	部処別分掌 (多元制)		" (多元制)		" (多元制)	

4) 社会保障의 發展

① 社会 保險

制 度	当初導入原型	現在制度水準	第 1 期發展水準
医 療 保 險	1963.12.16 法制 対象, 定期, 不定期 所得層, 任意 加入	1977. 7. 1 強制 定期 500 人以上事業場 工団事業場 不定期任意 人口의 10%	定期 200~300人以上 不定期任意 人口의 20 ~ 30%
	給与: 療養, 分娩, 葬祭, 三種, 70-80%	療養, 分娩, 葬祭, 60 ~ 70 %	休業給与考慮 一部負担金 20%以内
公務員及私立学校教員医療保險	1977. 公 務 員 私立学校教員		全公務員 및 私立 学校教員, 同扶養家族
産 災 保 險	1973.12.14 法制 対象: 定期所得 500 人以上 事業場	定期 15 人以上事業場 (5人以上特殊事業) 全体対象의 50%	5 人以上 全対象의 90%
	給与: 療養費全額 休業手当 60%	療養費 全額 休業手当 60%	一部職業病考慮

第2期發展水準	第3期發展水準	先進國到達水準	I.L.O.勸獎	備考
定期30人以上 業種別,地域別統合 不定期任意 強制併用	定期5人以上 大單位統合 不定期 強制 人口의 50~80%	全國民의 90~100%	定期所得勤勞者 全員 一般國民擴大	先進國: 英,獨,仏,日
人口의 30~50% 給水準 期限延長 擴 充	補填器具考慮	治療外에 眼鏡 義齒, 補裝具 提供	平均所得金額의 40%水準	医療, 休業 出產, 死亡
全 前	全 上	統合調整		
全 對 象	全 對 象	全 對 象 外 (西獨學生包含)	勤勞者 全員	
職業病包括	完全補償給与	完全補償	職業病 包含 全額補償	勞動災害

制 度	当 初 導 入 原 型	現 在 制 度 水 準	第 1 期 發 展 水 準
国民福祉年金	1973.12.14 法制 対象：1種定期所得 2種不定期所得	未 実 施	定期200人以上 ~ 全人口의 20~30 %
	給与：老令，廃疾， 死亡 60 %		老令，廃疾，死亡 60 %
公務員年金	1960. 1. 1 法制 対象：一般，別定職	全 公 務 員 (臨時職除外)	全 対 象
	給与：療養，休業， 老令，廃疾， 死亡 50~60%		
私立学校 教員年金	1973.12.30 法制 対象：私立教員 給与：老令，廃疾， 死亡	全私立教員 (事務職除外)	全 対 象

第2期發展水準	第3期發展水準	先進國의到達水準	I.L.O.勸奨	備考
定期15人以上 不定期一部 全人口の 50%	全 国 民	全 国 民	勤勞者全員 및 国民平均所得水 準의 40 %	老令, 廢疾, 死亡(遺族)
退職金統付		老後完全保障		
全 对 象 臨時職包含	全 对 象 医療, 産災, 国	日本을 除外 国民年金과同等	勤勞者에 包括	
	년에 統合考慮			
全 对 象 (事務職包含)	全 对 象 医療, 産災, 国 년에 統合考慮	国民年金으로 処理	勤勞者에 包括	

制 度	当 初 導 入 原 型	現 在 制 度 水 準	第 1 期 発 展 水 準
軍 人 年 金	1963. 1.28 法制 対象：中士以上職業 軍人 給与：老令，退職， 廃疾，死亡	全 職 業 軍 人	全 対 象
船 員 保 險	1962. 1.10 法制 短期療養，休業，長 期，老令，廃疾，死亡	未 実 施	制 度 導 入
失 業 保 險		実施準備 研究費) 所 要 調査費	制度導入을 위한 研究
家 族 手 当		実施判断 研究資料蒐集	研究考慮

第 2 期發展水準	第 3 期發展水準	先進國의 到達水準	I . L . O 勸奨	備 考
全 对 象	全 对 象	無 離 出 年 金		
全 对 象 事故 別로 各 保 險에 分掌考慮		船員의 特殊性 認定		
制度導入	制度拡張	全对 象 包 括	定期所得勤勞者 全 員	失 業
制度導入을 위 한 研究	制度導入考慮	未就業兒童	扶養家族全員	家族手当

② 公 的 扶 助

制 度	当 初 導 入 原 型	現 在 制 度 水 準	第 1 期 發 展 水 準
生 活 保 護	1961.12.30 法制 对象：65 才以上老令者 18 才未滿兒童 妊産婦，身体障 害者等 無依無 托者 給与：生計保護，2 合 5 勺 医療保護，救療 解産保護，介助 型 喪葬保護，埋葬 費	生計等 366 千人 医保 2,100 千人 人口의 8 ~ 9 % 主副食 2 合 ~ 3 合 150 ~ 170 圓 1977. 1. 1 医療 保護，零細民 30 自担 外来 500, 入院 6500 圓	人口의 0.9 % 主食，副食，交通費 最低生計費策定作業
軍 事 援 護 補 償	1961.11. 1. 法制 对象：除隊軍人 傷夷軍警 戰歿軍警의 遺族	全 对 象	全 对 象

第 2 期發展水準	第 3 期發展水準	先進国の到達水準	I . L . O . 勸奨	備考
人口の 1.0 %	人口の 1.1 %	英国 補足給与 其外 別途保護 日本 1.2 % 英国 25 % 以上	最低賃金水準 未達家口 全員	
最低生計費 主副食 + 生必需品 勤労者平均生計 費の 20~30 %	最低生計費 勤労者平均生計費 % 以上 の 30~40 %	平均賃金の 40	平均所得の 40% 一補足性適用	

制 度	当 初 導 入 原 型	現 在 制 度 水 準	第 1 期 発 展 水 準
	給与：年金支給，療養 手当支給 遺子女保護	完全補償保護	完 全
国家有功者， 越南帰順者， 特別保護	1962. 4.16 法制 対象：愛国志士 及 遺族，4・19傷 夷者，学徒義 勇軍，反共捕 虜傷夷者，越 南帰順者 給与：年金，療養， 定着，住宅支 援	全 对 象	
災 害 救 護	1962. 3.30 法制 対象：同一地域内災 害者 給与：収容，医療， 宿食		

第 2 期發展水準	第 3 期發展水準	先進国の到達水準	I . L . O . 勸奨	備考

③ 社会福祉(關聯事業)

制 度	当初導入原型	現在制度水準	第1期發展水準
兒 童 福 利	1961.12.30 法制 対象：18才未満児童 給与：收容，福利一般	要保護対象者	健全兒童을 包括 全 体 考 慮
倫落行為을 防 止法	1961.11. 9 法制 対象：倫落行為者 및 그 相對者 給与：保護，職業輔導	要保護対象者	家族福祉的 見地包 含考慮
家 庭 福 祉		위 두制度의 包括 研究費用(一般青少 年，婦女福祉)	
老 人 福 祉	社会福祉事業法으로 管理	法制를 위한 研 究必要	特殊立法考慮
心身障害者福祉	社会福祉事業法으로 管理	法制를 위한 研 究必要	特殊立法考慮

第 2 期發展水準	第 3 期發展水準	先進國到達水準	I . L . O . 勸裝	備 考
全般的 統合的 施策考慮	同	家族手当支給		社会福祉は 社会保障の 補完 給与 制度として発展
家族中心の 施策考慮	同			
特別基準保護	完全保護	年金保護 餘暇善用		
特別基準対象 保護	全体対象，完全 保護	年金・治療，収容， 再活，予防，餘暇善用		

第 6 章 結 語

第 6 章 結 語

社会保障은 社会政策的 基調위에서 發展되었고 社会政策은 經濟理論의 實踐過程에서 人間의 權利確保와 生活增進을 向한 正義具現에 立脚하여 그 幸福의 追求를 可能케 하려는 方法論的 接近努力의 한 分野에서 政策科学으로 形成되어 왔다.

따라서 社会保障은 經濟理論을 發展시키는데 있어서 人權과 正義具現에 이바지 할려는 하나의 努力으로 經濟政策의 中心的 分配道具로 發展되어 왔다.

말하자면 價値의 創出을 目標하면서도 그것에 從事하는 人間의 生成을 主導하는 理論體系가 必要한 까닭에 誕生된 政策道具이며, 오늘날 生産爲主의 資本主義經濟体制에서는 政策的 意義뿐만 아니라 그 實効性조차 받아 들여지지 않는 國家的, 社會的인 어려운 政策의 하나로 알려져 있다.

그러나 經濟學者들이나 社会政策學者들이 다같이 資本과 勞動, 生産과 分配를 同等하게 重要視하면서도, 價値生産이나 그 能率性의 視角에서 있는 經濟學者의 立場에 대하여 社会政策學者들은 거기에서 從事하는 人間에 대한 処遇를 中心으로 하는 그들의 經濟的 必要와 그 當爲性을 앞세우는 視角을 尊重함으로서 計劃樹立이나 資金配分에 있어서는 오랫동안의 相反되는 立場이 오늘에 와서도 解消되지 못하고 있는 것이다.

이러한 相反되는 見解가 發展段階와 그 成就程度에서 더욱 더

乖離를 深化시키는 感마저 주고 있음은 筆者만이 갖는 憂慮가 아닙니다.

GNP 100 \$ ~ 500 \$의 線의 民族資本形成의 初期過程에서 神主처럼 믿고 온 生産爲主의 資本制的 모든 經濟構造를 오늘날 GNP 1,000 \$를 내다 보는 過程에서도 그 主張은 누구리질줄 모르고, 오히려 加速度的으로 加重되어 가는 感마저 주므로써 그동안 隱忍自重, 經濟一辺倒를 肯定的 順從態度로 一貫하여온 非經濟 社会的 側面의 學者들을 크게 失望케 하고 있는 것이다.

말하자면 高度經濟成長의 持續性和 合理的 配分の 併行性を 언제 어떻게 中斷시키고, 國民生活安定과 向上的 手段으로서의 經濟開發努力이 果實로 되어 實際로 國民個個人에게 還元될 것인가 하는 問題는 重要하다.

繼統적으로 加重되고 있는 高度成長의 주름살이 어느 時期에 그 氣勢가 弱化되어 거두어질 것이며 分配道具로서의 社會保障의 実績指標의 增大로서 評價받을 날이 와 질 것인가 하는 期待失調의 回復이다.

그러므로써 經濟成長爲主의 口呼가 國民生活安定 目標를 成就하여 各實相符하는 社會成長의 實을 거둘 것이며 우리들 모두에게 꿈아닌 實感되는 現實을 가져와 줄 것인가 하는 바람이다.

이제 우리나라도 來後年으로 GNP, 1,000 \$를 내다 보고 있다.

아직도 經濟의 高度成長만으로 國民의 最低의 必要와 正義의 具現을 위한 當爲性이 自然發展的으로 實踐되는 現實이 온다고 믿을

수 있겠는가

社会政策的 優位考慮의 바탕이 없이 그 果를 期待하는 어리석음을 繼續하여도 国民生活의 均等한 安定向上이 가져와 진다고 믿어도 좋다고 할 것인가

이 點은 經濟企劃을 担当하는 사람들 自身の 消費生活經驗에서 充分히 反省될 수 있는 일이 아닌가 생각된다.

이제야말로 配分을 向한 財源創出의 時期이며, 그동안의 成長果實의 偏向生産重点配分으로부터의 脱皮하여, 稅收 또는 기타 다른 方法으로 그 確保를 위한 集中的 努力이 傾注되어야 하며, 그러한 努力을 向한 理論과 方法의 發見에 눈을 돌려야 하는 時期에 到達된 줄로 안다.

그동안의 安逸한 生産至上政策에 盲目 追從하여 온 施策方向으로부터 果敢하게 必要性和 當爲性을 向하여, 모든 事業의 優先性和 始錐의 正当性이 評價되고 施策의 導入, 發展이 再檢討되어야 하는 加一層 努力이 아쉬운 時期가 아니겠는가 한다.

따라서 첫째, 오늘날 우리들이 直面하고 있는 經濟成長의 持續的 成就段階에 있어서도 우리나라 經濟開發努力의 成功이 가져 온 果實의 分配優位性이 国民生活安定의 方向으로 기울어져야 하는 轉換點에 이르렀고 그 時期가 오지 않았는가 하는 考慮의 必要性이다.

이 말은 지금까지 모든 問題를 經濟開發과 經濟生産性에만 置重하여 왔고, 또 그러한 考慮의 硬直性에 의하여 視角을 다른 方向으로 돌릴 수 있는 餘裕를 갖지 못한 것은 事實이다. 더우기

아직도 未成就事業의 繼續的所要와 關聯部門의 未完遂殘存事業의 成長效果에 대한 不斷한 威脅과 壓力으로 實際的으로도 視角의 轉換을 許容할만한 間隔조차 갖지 못하고 온 것이다.

그러나, 이와같이 經濟開發에 물려서 視角을 돌리지 못하는 것 같은 印象이라던가 經濟生産性에 대한 社会的 側面의 評價, 認識의 未洽으로 이 分野에 대한 「投資의 輕視」를 繼續적으로 容認하는 경우의 經濟開發自体에 대한 障害要因으로 뒤바뀌는 時期가 올 것이라는 威脅을 느끼지 못한다는 것은 大端히 危險한 일이 아닐 수 없다.

이러한 곳에 생각을 돌리는 경우 經濟開發에 물리는 態度라던가 그 주름살에서 헤어 나지 못하고 硬直되어 가고 있는 各級意思決定者들에게, 經濟開發事業에 硬直되지 않는 思考의 所持者들이 參考하여 그 視角의 一大轉換을 가져와야 하는 時期에 오지 않았는가 하는 생각과 同時에 視角을 돌려야 하는 當爲性을 確信과 함께 가져야 하는 必要時期가 온 것이 아닌가 하는 생각이다.

둘째, 이러한 意味에서 볼 때, 그 視角을 돌리는 方法論上的 捷徑이 國民生活向上을 向하는 制度的, 組織的으로 모든 國民의 生活危險에 대한 防備努力을 傾注할 時期가 온 것을 確認할 必要가 있다.

이 말은 國民經濟內에서 그 安全自動制御裝置로서의 社會保障의 役割이 그 制度的 創設과 組織的 活動에서 始作된다는 것을 다시 確認할 必要가 있고, 그 作業의 실마리를 찾는 모든 事業, 말하자면, 研

究,計劃,法制 등의 原初的 作業에서부터 그 着想이나,事業進行之
經濟開發을 理由로 防害받지 말아야 한다. 보다,各級意思決定者는
그것들의 作業의 圓滑한 推進을 위한 考慮를 모든 것에 앞서서
아끼지 않는 몸가짐이 必要하다 하겠다.

셋째,이러한 制度的 裝置를 새로히 導入함에 있어서도,經濟成長
考慮의 從來의 硬直된 態도의 堅持를 取할 것이 아니라 人間이
窮極的으로 到達되어야 하는 幸福의 成就를 中心으로 社会正義實現
을 위한 社会政策的 基本人權과 人間の 尊嚴을 提高시킬 必要성과
當爲性에 대한 優位的 考慮의 政策接近可能性 增大意義를 忘却하여
서는 아니 된다.

經濟的 考慮에 물려서 一時나마,이러한 基本的 事項의 考慮를
等閑視하여 適當한 時期가 올 때까지 留保시키는 것과 같은 일은
어떤 意味에서는 開發要因持續의 口實이 될런지는 모르지만 그 夾
은 百年之 大斗의 基礎를 그르칠 憂慮가 없지 않은 까닭에 이
點에 대한 認識의 必要를 다시 한번 強調하여 둔다.

네째,이러한 基本的 優位考慮를 한다하더라도 經濟開發이나,成長
을 뒤로 돌릴 수 있다는 말이 아니다. 다만 只今까지 無理하게
經濟開發을 推進하여 오느라고, 지나치게 그 쪽으로 一辺倒的으로
기울어지고 있는 까닭에 이러한 基本的 考慮를 再確認함으로써, 그
中心이 定位置를 찾게 되지 않을까 하는 생각에서 이다. 따라서
좀 더 쉽게 말하자면 基本的 人權과 같은 考慮를 하게 되므로서
생산과 生活의 合一로서 有機的 相互補完의 經濟的,社会的 關係의

均衡된 統合的 考慮를 容易하게 할 수 있지 않을까 하는 觀點에서이다. 오늘날과 같이 經濟的, 社會的 關係의 多樣, 複雜化와 그 均衡的 調和, 統合成就에 諸般問題解決의 關鍵이 달린 것을 実感하는 것은 없고, 그 必要性이 增大되고 있음을 自他가 公認하는 까닭이다.

끝으로 이와 같은 일들은, 社會保障의 制度的 裝置 하나만으로서 이를 수 있는 問題가 아니다. 모든 經濟開發事項과 社會開發領域事業의 再評價에 의하여 方法論的으로도 統合的, 指標的 處理에 結果되어 實際적으로 捕捉되는 綜合的 生活脆弱部位에 대한 綜合對策의 一環으로 그 役割의 部分性和 分担性에 의하여 社會公器로서의 社會保障의 制度的 價値의 再評價에 準拠되어서 이룩되어야 할 줄로 안다.

社會保障 綜合的 計劃에 대한 社會保障 理論과 體系를 中心으로 하는 接近을 위하여 以上과 같은 基本的 原則的 考慮가, 經濟의 高度成長을 持續적으로 밀고 가는 나라에서 더욱 配慮되어야 하지 않겠는가 하는 것이 이 報告書를 完成시키면서 갖는 結論이라 하겠다.

第 7 章 建 議

第 7 章 建 議

우리 나라 社會保障制度는 導入 初期段階에서 그 基礎를 다져야 하는 準備와 定着의 二重的 課業을 完遂하여야 하는 主体的 考慮와 함께 經濟開發計劃에 의하여 持續的인 高度成長을 밀고 나가야 하는 同時에 그로 하여금 가져와진 社會의 急變化, 急成長에 適應될 수 있는 客體的 考慮가 함께 反映되고 制度의 經濟的 社會的 意義가 充分히 配慮되어야 하는 어려움을 안고 있는 것이다.

이 말은 우리 나라 社會保障은 經濟開發과 密着되어 있고, 諸般 社會的 條件과 直結되어 있는 同時에 一時에 全制度를 同等하게 導入 考慮할 수 없다하더라도 制度의 統合의 成就目標아래 部分의 役務가 充分히 考慮된 바탕 위에서 하나의 定着과 發展이 期約되어야 하는 宿命을 지니고 있다 하겠다.

따라서, 우리 나라 社會保障綜合計劃의 一般的 意義와 制度 하나의 導入, 定着, 發展의 意義가 서로 相衝되는 일이 없이 成就되어야 하리라고 본다.

그러기 위하여는 다음과 같은 事項이 充分히 配慮되어야 하지 않겠는가 생각되기에 이번의 制限된 社會保障綜合計劃의 研究報告를 마치면서 여기에 몇가지를 建議하는 바이다.

첫째, 社會保障研究의 制度的 保障이다.

現在, 社會保障에 관한 法律에 의하여 社會保障審議委員會가 있고 그 審議機構의 圓滑한 運營을 위하여 常任의 研究委員을 갖고 있

고 그동안 産災保險, 医療保險, 國民福祉年金, 社會福祉事業 등의 實行法을 起草하는 外에 이에 必要한 많은 資料들을 生産하는 調査研究事業을 하여 왔고, 美이 없이 名義만으로는 社會保障研究의 權威機關으로 I.S.S.A 는 勿論 日本을 爲始하는 東南亞 여러나라에서 그 이름이 널리 알려져 온 바 있다.

그러나 實際에 있어서 이 社會保障審議委員會의 機能은 우리나라 社會保障制度導入의 統合的 考察이나, 또한 社會保障의 諸制度의 出現에 提議나 어떤 制動을 걸 수 있는 機能이 주어져 있지 않다.

더우기 各部處가 分掌하고 있는 社會保障의 諸制度를 權限을 갖고 評價 分析할 수도 없을 뿐만아니라 保健社會部內 社會保障의 諸事業에 대한 檢討도 諸般資料의 獲得 등 機構의 法的地位關係에서 오는 障害때문에 어려움이 많다.

따라서 우리나라 社會保障制度도 이제는 政府部處內 管掌事業關係上으로는 勿論 實際적으로도 超部處의 어떠한 統合的 考察의 位置에서 制度의 導入, 定着, 發展에 대하여 自由스럽게 研究할 수 있는 機能이 附與된 專門研究機關이 必要한 것이다. 이 말은 오늘날의 社會保障認識은 全体 國民을 向하고, 긴 目標마저 國家的 總力에 의하여 그 成就가 期約되어야 하는 까닭이며, 社會一部脆弱階層이나 勤勞, 勞動者의 生活保障만의 制限된 事業이 아니기 때문이다.

따라서 그러한 機能을 갖는 研究機關이 出現된다면 거기에 따르는 研究機關이 갖추어야 하는 모든, 要素가 기타 研究機關과 마찬가지로

가지로 갖추어야 하고 運營되어야 하는 일은 不要贅言이라 하겠다.

둘째, 社會保障에 관한 資料의 統合的 處理機構의 創設이다. 이 問題는 前項에서 問題提起한 바 있는 名實相符하는 研究機關이 出現되면 自然 손쉽게 解消될 수 있는 問題이다. 그러나 그러한 研究機關이 出現되지 못하는 경우에라도 모든 社會保障的 事業의 資料는 하나의 場所에 蒐集集合되어야 하는 것을 말한다. 그러기 위해서는 다른 經濟指標資料處理를 맡고 있는 研究機關이 이를 맡아야 하면 될상 싶지만 社會保障을 위한 資料는 諸般 經濟上昇指標視角과는 또 다른 視角이 尊重되어야 하는 同時에 그 資料의 生産이나 精選에 더 纖細하고도 專門的인 考慮를 要하는 것이기 때문에 一応 專門的 資料處理機關으로 統合處理되어야 한다. 이러한 일만이라도 現在의 社會保障研究를 맡고 있는 社會保障審議委員會研究室이 맡을 수 있도록 法律이나 施行令을 補強하여서라도 그 機能을 担当시켜야 하는 時期가 온 것으로 안다. 이 말은 이번의 社會保障綜合計劃이라는 研究課題를 맡고, 그 接近을 試圖하였지만 無爲에 끝난 것이 이를 잘 말해 주는 것이라 하겠다.

셋째, 醫療保障을 向한 制度的 統合의 基本原則 採択의 必要性이다. 우리나라도 이제 醫療保障을 向하여 醫療保險法, 公務員 및 私立學校敎員醫療保險法, 産業災害補償保險法상의 公傷에 대한 療養의 現物給與, 醫療保護法 그리고, 軍事援護報償法상의 特殊收容施設에서의 收容治療 등 많은 制度가 하나하나 出帆되어 가고 있다.

이 모든 制度들은 傷病의 治療와 健康回復 나아가서는 人間能力의

回復増大로 까지 그 目標하는 바는 窮極的으로 同一하다. 그러나 實際的으로는 어떤 國民階層의 一部分으로부터 傷病을 攻撃하는 制度들이기 때문에 그 接近努力은 同一하지 않고, 同時에 傷病評價에 대한 價值意識도 多樣하다. 더우기 우리나라에서는 傷病治療를 向하여 多樣的 醫療制度가 關与하고 있을 뿐만 아니라, 自由經濟體制下에서 公共醫療과 私醫療 및 病醫院의 酬価는 勿論 一般醫와 專門醫 그리고 기타의 醫療要員 또는 一般治療와 保障醫療의 質과 그 供給 調達の 繼續性 및 醫療의 分業 등 許多한 問題들이 同時的으로 解決되어야 하는 難題를 안고 있으며 더우기, 長期的으로 改善되어야 하는 宿命을 지니고 있는 것이다.

이러한 問題들은 어떠한 하나의 制度의 設定에서 다른 制度를 같이 規制할 수 있으면 몰라도, 그렇지 못하는 現在의 契情下에서는, 隨時的, 長期的인 基本原則같은 것이 公的基準下에서 採択되어야 하지 않겠는가 하는 생각이다.

이 말은 그때의 無原則下에서 試錯誤를 犯하는 素地를 未然에 防止하게 되는 同時에 長期眼目的 多元的制度로 接近하는 우리나라 醫療保障의 기틀을 공고히 다지는 意味에서도 重要的 일이라 하겠다.

네째, 所得保障을 向한 未導入 危險의 制度的 體系化가 時急하다.

오늘날 社會保障뿐만 아니라 모든 事業은 다른 分業事業과의 關聯 및 綜合的 發展考慮下에서 推進되어야 하는 일은 이미 常識에 屬하는 일이라 하겠다.

生活危險의 경우 어느 하나의 危險이 制度化되었다 하더라도 다른 危險에 대한 保障裝置가 마련되지 않으면, 그 制度化된 危險自體의 所要도 高價일 뿐만 아니라, 設使 同危險에 대한 給与가 그대로 同一用途에 充用되리라는 保障도 어려운 일이다.

医療의 現物給与도 貧困으로 營養失調된 者에게는 “단독에 물부기”의 效能도 거두지 못할 것이며 하물며 現金給与의 경우는 제대로 該當危險에 充用되기란 期待할 수 없는 일이다.

까닭에, I.L.O.의 9種 生活危險中 醫療, 休業, 産災, 出産, 遺族 등의 一部危險은 國民의 一部이기는 하나 制度化가 되어 危險對策이 이루어지고 있다 하겠으나 나머지 老令, 廢疾과 失業, 家族手當등의 生活危險도 同時에 危險對策이 講究되어야 하고, 實際적으로도 國民福祉年金과 같이 法制化하여 놓고서도 稼動시키지 못하는 오늘의 実情에서는, 早速한 時日內에 그 모든 危險對策이 綜合적으로 이루어지도록 諸般措置가 講究되어야 한다.

이미 醫療保障을 向한 모든 制度가 出帆된 이 마당에 있어서 所得保障領域의 事業도 制度的인 體系化가 時急하고 綜合的인 生活危險對策의 基低가 마련되어야 하리라고 본다.

다섯째, 研究要員, 管理要員, 運營事務要員 窓口서비스要員 등의 그 資質을 갖추는 資格所持者의 確保가 要求되는 同時에 그 確保된 要員의 教育, 再教育과 訓練, 再訓練이 뒤따라야 한다.

어느 制度를 막론하고 制度導入 以前부터 이에 앞서서 研究計劃 要員의 確保는 勿論, 새로운 制度가 機構創設되기 以前에 이미 要

員의 適格者가 確保考慮되어야 하는 일은 重要課題의 하나라 하겠다. 따라서, 政府가 予見하여 그러한 일을 미리 準備되어 있어야 하지만 그러하지 못하는 경우에도 學校나 公私研究機關에서나 長期間 專門的 經驗을 지니는 者의 拔擢에 주저하여서는 아니된다.

多幸히 우리나라는 必要以上으로 大學을 卒業한 專門社會事業學科出身者를 大量排出하여 놓고 있다.

이들에 대한 窓口서어비스要員으로서의 任用은 많은 費用을 들이지 않아도 새로운 醫療保障機構에서 活用될 것으로 믿어마지 않는다.

社會保障事業을 위한 要員은 社會性이나 公共性에 대한 意識이 앞서야 함은 勿論 우리들의 生活全般에 대한 “슈퍼바이저” “콘설턴트”의 役割을 充分히 堪當할 수 있는 基礎的 資格所持者로서는 社會事業學科出身이 가장 適合하리라고 본다.

非但, 이러한 資格所持者뿐만 아니라 社會保障分野에서 多年間 研究事業에 從事한 經驗을 가졌거나 外國의 制度에서 그 技術을 익히고 있는 者들은 앞으로 새로운 制度導入이 있을 때마다 그들에게 그 制度의 實踐機構에 參與할 수 있는 機會가 주어지도록 特別한 配慮가 있어야 하고 이것이 위의 첫째 項目的 社會保障研究의 制度的 保障中 要員確保에 活力素를 불러 넣는 것이 된다고 하겠다.

끝으로 社會保障情報의 國際的 交換活動의 促進이다. 이 일은 對 後進國 開發途上國關係는 國際機構인 I.S.S.A(International

Social Security Association)에서 一方的으로 國際資料를 供給하고 있지만 우리나라도 이제는 그러한 一方的 資料에만 依存하는 段階는 벗어나고 있다 하겠다.

이말은 우리나라의 社會保障에 관한 經驗이 國際적으로 紹介되고 하나의 開發段階모델로서의 形態를 굳히려면 實際적으로 制度內容紹介版을 가져야 하고 同時に 初期的 經驗이지만 그 所持者들이 國際社會保障討論場이나, 個別的인 特殊 및 一般制度의 모델保有國을 訪問하여 只今の 時点에서 相互補完하는 情報를 資料와 함께 얻어 내야 하는 段階에 處해 있다 하겠다.

이러한 活動은 先進國인 日本이 研究者나 專門要員을 印度나 獨逸, 英國에 長期的 滯留시켜 研究케 하는 일만 보더라도 그 效能을 미루어 짐작할 수 있으며 우리나라가 只今까지 該當 國際會議는 勿論 專門, 研究要員들이 長期 海外研究調査旅行을 가지지 못하고 있는 事實은 좋은 對照를 이루는 것이다. 하겠다. 어쩌다 會議에 參席할 機會가 있는 경우에도 研究要員에게 그 機會가 주어지는 일은 점점 더 어렵게 되어가고 專門的, 學術的, 研究調査專門家會議에도 여러가지 理由에 의하여 그 機會가 研究當事者들에게는 주어지지 못하고 있는 現實情은 안타까운 일이 아닐 수 없다.

1. The first part of the report discusses the general situation of the country and the progress of the work in the various departments. It also mentions the results of the recent elections and the state of the economy.

2. The second part of the report deals with the internal affairs of the country, including the state of the army and the navy, the condition of the public works, and the progress of the education system.

3. The third part of the report concerns the external relations of the country, including the relations with the neighboring states and the position of the country in the world.

4. The fourth part of the report discusses the financial situation of the country, including the state of the treasury and the progress of the public debt.

5. The fifth part of the report deals with the social and moral condition of the country, including the state of the population and the progress of the various social reforms.

6. The sixth part of the report concerns the progress of the various departments of the government, including the Ministry of the Interior, the Ministry of the Navy, the Ministry of the War, the Ministry of the Colonies, and the Ministry of the Public Works.

7. The seventh part of the report discusses the results of the recent elections and the state of the various political parties.

8. The eighth part of the report deals with the state of the economy, including the progress of the various industries and the condition of the agriculture.

9. The ninth part of the report concerns the progress of the education system, including the state of the primary and secondary schools and the progress of the higher education.

10. The tenth part of the report discusses the state of the public works, including the progress of the various roads and bridges and the condition of the ports and harbors.

參 考 資 料

1. 人 口 指 標

2. 国民總生産 및 資本指標

3. 社会保障制度 類型別保有国数
(最新資料)

人 口

年 度	時 代	家 口 数	総人口数	14才以上人口	経済活動人口	就 業 者
				千人	千人	千人
1395	李朝太祖4年	153,403	322,846			
1645	仁祖23年	505,911	1,738,888			
1696	肅宗25年	1,200,145	5,208,500			
1744	英祖23年	1,749,612	7,209,213			
1789	正祖13年	1,752,897	7,403,606			
1852	哲宗3年	1,588,875	6,810,206			
1906	(旧韓国) 光武10年	1,384,493	5,793,976			
1906	(韓日) 光武10年	2,742,263	12,934,282			
1910	日 帝		13,128,780			
1920			16,916,078			
1930			19,685,587			
1940			22,954,563			
1944			25,120,174			
1945	38以南		15,879,110 16,947,130			
1950			20,356,000			
1955			21,526,374			
1960			24,989,241			
1961			24,925,816			

標

-227-

年 度	時 代	家 口 数	総人口数	14才以上人口	経済活動 人 口	就 業 者
				千人	千人	千人
1966			29,192,262			
1969				17,639	9,888	9,414
1970			32,241,000	18,253	10,199	9,745
1971			32,883,000	18,984	10,542	10,066
1972			33,505,000	19,724	11,058	10,559
1973			34,103,000	20,435	11,600	11,139
1974			34,692,000	21,148	12,080	11,586
1975			35,281,000	21,833	12,340	11,830
1976			35,860,000	22,549	13,061	12,556
1977			36,450,000	24,081	13,104	12,579
1978			37,030,000	24,771	13,531	12,961
1979			37,618,000	25,419	13,929	13,358
1980			38,219,000	26,079	14,342	13,769
1981			38,835,000	26,720	14,797	14,199
1986			42,090,000			
1991			45,251,000			20,300
1996						

失 業 者	失 業 率	非經濟活動 人	經 濟 活 動 口 参 加 率	就 業 率	都 市 人 口	增 加 率	
						77-81	82-91
千人	%	千人	%	%	千人		
474	4.8	7,751	56.1	95.2			
454	4.5	8,054	55.9	95.5			
476	4.5	8,442	55.5	95.5			
499	4.5	8,666	56.1	95.5			
461	4.0	8,838	56.8	96.0			
494	4.1	9,068	57.1	95.9			
510	4.1	9,493	56.5	95.9			
505	3.9	9,488	57.9	96.1	18,650		
525	4.0			96.0			
570	4.2			95.8			
571	4.1			95.9			
573	4.0			96.0			
598	4.0			96.0	22,900	1.58	1.54
					27,780		
					33,940		

国民総生産 및 資本 指標

年 度	国民総生産 10 億	總 投 資 10 億	投 資 率	限界資本 係 数	固定資本形成 10 億	1 美 \$ 当 雇傭壳渡額
1945						1951
1950						2.5 환
1955						1953 6.0, 50.0
1960						65.0
1961						130.0
1964					70. 不変 155.12	
1965					195.40	
1966						272.0
1969	경상 2,081.52				294.28	
1970	2,589.26				650.20	317.4
1971	3,151.55				680.63	374.10
1972	3,860.00	75. 不変 1,517.1	22.8	7.4	75. 不変 1,486.4	399.70
1973	4,928.67	2,093.6	27.0	1.7	1,921.2	398.30
1974		2,502.3	29.7	3.2	2,117.8	
1975		2,459.6	27.2	3.7	2,301.4	
1976		2,645.5	27.1	3.4	2,450.0	
1977		2,909.5	27.3	3.1	2,696.4	
1978		3,122.2	26.9	3.0	2,889.9	
1979		3,312.6	26.2	2.9	3,059.4	
1980		3,531.6	25.6	2.9	3,255.4	
1981		3,819.1	25.4	2.8	3,518.3	
1986						
1991						
1996						

社会 保障 制度 類型 別 保 有 国 数

U.S.Department of Health,Education and Welfare 資料,
Social Security Programs throughout the World 1977

Type of programs 類 型	1940	1949	1958	1967	1977
各種 社会 保障 制度 Any Type of Program	57	58	80	120	129
老 令 , 不 具 廢 疾 , 遺 族 , Old-age Invalidity Survivors	33	44	58	92	114
疾 病 , 出 產 Sickness and Maternity	24	36	59	65	72
勞 災 Work Injury	57	57	77	117	129
失 業 Unemployment	21	22	26	34	38
家 族 手 當 Family allowances	7	27	38	62	65

正 誤 表

페이지	誤	正
(1) 78 p 상 12행	1 개 지역	7 개 지역
(2) 상 14행	5 월 말	6 월 말
(3) 상 14행	2,044 로 증가하였다.	2,057 개 소에 이르고 있다.
(4) 상 15행	피보험자수는 333 만	의료보험수혜대상자수는 329 만으로

(5) 81 p 의료보험 조합설립 현황	誤	구 분	조합수	사업장수	수혜대상자수		
					계 (천명)	피보험자	피부양자
		1978년 5월 말현재증가	574 81	2,044 296	3,335 178	1,249 76	2,085 101

	正	구 분	조합수	사업장수	수혜대상자수		
					계 (천명)	피보험자	피부양자
		1978년 6월 말현재증가	574 81	2,057 309	3,291 134	1,427 254	1,864 △ 120

(6) 82 p 의료보험 조합설립 현황	誤	구 분	조합수	사업장수	수혜대상자수		
					계 (천명)	피보험자수	피부양자수
		1978년 5월 말현재	574	2,044	3,335	1,249	2,086

	正	구 분	조합수	사업장수	수혜대상자수		
					계 (천명)	피보험자수	피부양자수
		1978년 6월 말현재	574	2,057	3,291	1,427	1,864