

社會福祉制度 體系化에 관한 研究

1992

연구책임자 : 박순일

연구진 : 이충섭

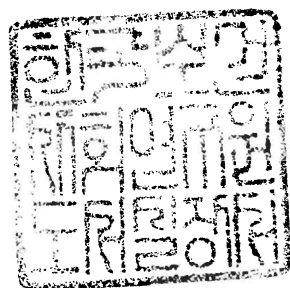
문병운

엄승연

윤연주



韓國保健社會研究院



머 리 말

우리나라의 福祉問題는 대체로 크게 두가지로 분류되는데 하나는 福祉財政의 부족이요, 다음은 福祉制度의 整備이다. 본 연구원은 우리나라의 복지재정이 적정수준을 크게 밑돌고 있음을 선진국의 경험과 우리나라 국민의 福祉欲求 측면에서 분석해왔다. 우리나라와 같이 先進經濟를 指向키 위해 福祉以外의 部門에서 投資需要가 많은 국가에서는 財源確保와 마찬가지로 이 財源을 效率的으로 使用케 하는 政策 및 制度의 體系化가 절실히 필요하다 하겠다. 이러한 福祉問題를 補完하기 위해 본 보고서는 우리와 경제적·사회적 환경이 비슷하던 1960~1970년대초의 先進國의 복지제도를 比較分析하고자 하였다. 이를 위해 제1부 1장에서는 우리의 福祉現實을 부각시키는 問題提起를 하였으며, 2장에서는 선진국 및 우리나라의 복지제도의 틀을 비교하기 위하여 “자원이용의 합리성”모형을 설정함으로써 효과적인 복지자원 이용체계를 모색하였다. 3장에서는 2장의 모형을 기초로 주요 선진국의 복지제도를 比較·分析하였고, 4장에서는 부족한 자원을 합리적으로 이용할 수 있는 금세기 말까지 우리나라의 복지제도체계를 모색해 보았다. 제2부에서는 제1부의 논술체계에 따라 영국, 서독, 미국, 일본의 주요 복지제도를 기술하였다.

본 보고서는 해외자료의 未備를 補完키 위해 국내 可用資料를 면밀히 이용하였고, 論題가 갖는 綜合성과 포괄성 그리고 先行研究의 부족에 따른 어려움을 극복키 위해 참여 연구진들의 노력은 물론 본 연구원의 고철기 박사, 박경숙 박사 등 연구위원들 및 보사부 인정석 국장, 대학에 계신 손준규 교수, 이혜경 교수 등의 자문을 받았다. 그럼에도 불구하고 이 報告書에는 더욱 연구되어야 할 문제점과 취약점이 있으며 이는 장차 본 분야에 관심을 가질 연구자들이 풀어나가야 할 과제로 보지만 독자 여러분들이 본 보고서에서 발견되는 문제점들을 지적하셔서 차후의 개선에 도움이 되면 감사하겠습니다.

1992年 5月

韓國保健社會研究院
院長 池 達 顯

目 次

研究結果要約	1
第1部 主要先進國의 福祉制度體系의 比較分析과 韓國의	
福祉制度體系의 模索/朴 純 一	11
I. 問題 提起	11
1. 낮은 福祉水準	12
1) 풍요속의 상대적 빈곤문제의 지속	12
2) 부족한 기본생활 수요 충족	13
3) 부의 분배 악화.....	14
2. 福祉欲求의 다양화 및 확대	17
1) 복지욕구의 다양화	17
2) 복지욕구의 확대	18
3. 福祉增進에 대한 制約要因	18
1) 정치·경제등에서 의사결정기구의 경직성.....	19
(1) 정부의 의지부족	19
(2) 국민의 복지에 대한 관심 취약.....	19
2) 경제환경의 변화	20
3) 우리경제의 분배기능의 악화.....	21
(1) 산업 및 사회정책.....	21

(2) 재분배정책.....	22
4. 國家政策의 優先順位 調整	23
1) 정책의 우선순위 결여에 따른 자원 이용의 비효율성	23
2) 복지행정의 중복, 분립운영 및 연계성의 취약에 따른 비효율성 ...	25
II. 福祉制度의 選擇理論	27
1. 制度選擇의 基本模型	28
1) 목표.....	28
2) 기본모형.....	28
3) 제도선택의 논리	32
(1) 주의할 점	32
(2) 단계별 제도선택	33
2. 先進國들의 制度選擇과 比較分析의 範疇	40
1) 연대별 복지환경과 주요 복지목표	41
2) 선진국의 단계별 선택과 특징	42
III. 主要 先進國의 福祉制度 選擇.....	43
1. 綜合的 福祉模型의 概觀	43
1) 비교분석 이론들의 개관.....	44
2) 비교분석 시기의 선택.....	50
2. 主要 先進國의 福祉制度의 選擇	59
1) 총 및 부분별 복지자원의 효율성 비교	59
(1) GNP대비 복지지출의 비중과 효율성	59
(2) GNP대비 부문별 복지자원의 비중 및 효율성	74
가. 주거	77

나. 교육	80
다. 보건	82
라. 소득보장	84
마. 종합	92
2) 복지자원 중 공공부분의 역할	94
3) 소득보장 혹은 긴요생활부문 지원과 현금 혹은 현물지원간의 선택...	102
4) 재정방법 : 보험과 조세	114
5) 복지제도의 연계	124
6) 선진국의 복지유형 종합 비교	129
 VI. 우리나라의 바람직한 福祉制度體系의 方向	136
1. 福祉與件	136
2. 福祉關聯 政策 및 制度의 脆弱	138
3. 福祉資源利用의 實態 및 制度의 適定選擇經路	140
1) 총 및 부문별 투자비율	140
2) 복지제도의 선택	153
4. 主要先進國들과 비교된 우리나라의 바람직한 福祉體系	159
 第2部 主要先進國의 2차대전이후의 福祉政策의 발전 ...	173
I. 英國의 福祉制度/이충섭, 엄승연	173
1. 사회복지제도의 발전	173
2. 복지환경	176
1) 빈곤과 소득분배	176
2) 경제적 요인	182

3) 정치적 요인	185
4) 인구구조의 변화	187
3. 소득보장 정책제도의 특성	188
1) 개요.....	188
2) 소득보장제도에 대한 단계별 분석	191
4. 國民保健서비스	197
 II. 독일의 福祉制度/이충섭, 엄승연	 203
1. 독일의 사회복지정책의 역사	203
2. 2차대전이후의 복지환경	209
1) 빈곤과 소득분배	209
2) 경제적 배경	213
3) 정치적 배경	215
4) 인구적 변화	216
3. 소득보장 정책	220
4. 국민보건서비스	226
 III. 美國의 福祉制度/윤연주	 232
1. 사회복지의 발달과정	232
1) 시대별 발전과정	232
2) 미국사회복지의 특색	236
2. 2차대전이후의 미국의 복지환경	237
1) 미국의 빈곤 및 분배문제	237
2) 각 정부의 사회정책.....	245
3. 사회복지제도 체계	249

1) 개관.....	249
2) 미국의 주요 사회복지제도의 유형	254
(1) 사회보험제도.....	257
(2) 공적부조.....	262
(3) 개인적 사회서비스	266
(4) 의료보장제도.....	266
 VI. 日本의 福祉制度/문병윤	272
1. 사회복지제도의 성립과 발전	272
2. 복지환경	279
1) 경제동향.....	279
2) 빈곤과 분배문제	282
3) 인구의 구조적 변화.....	286
3. 사회복지제도의 체계	291
1) 복지재정.....	291
2) 전후 일본의 의료보험제도체계.....	297
(1) 일본의료보험제도의 성립과 발전과정.....	297
(2) 일본의료보험체계의 5단계 분석	304
3) 일본의 공적연금제도	313
(1) 공적연금제도의 변천과정	313
(2) 연금제도의 체계분석	318
 참고문헌	325

表目次(제 1 부)

(표 1)	우리나라의 상대적 빈곤수준	12
(표 2)	평균적 가구의 최저생활 욕구도	13
(표 3)	동일경제력에서 비교된 한국과 외국의 정부복지투자의 대GDP비율의 추정	13
○(표 4)	국별 공공교육비의 GDP대비 비율	14
○(표 5)	국별 고용프로그램에 대한 지출의 대 GDP 비율(1988)	14
○(표 6)	국별 사회보장 수익지출의 대 GDP 비율(1980)	14
(표 7)	Gini 계수의 국제비교	15
(표 8)	노동소득 분배율 국제비교	15
(표 9)	低所得層이 원하는 各 生活費目에 대한 支援 優先비율의 분포...	17
(표 10)	Titmuss의 복지제도의 특징분류	46
(표 11)	사회정책의 중요형태	49
○(표 12)	GDP중 정부의 사회지출의 비율	60
(표 13)	각국의 상위 10%계층의 소득점유율(과세후)	62
(표 14)	국별 계층별 소득점유 비중	63
(표 15)	영국의 소득분포	64
(표 16)	영국의 개인재산 분포	64
(표 17)	독일의 개인소득의 분포	64
(표 18)	국별 빈곤율 추이	65
(표 19)	국민소득 중 노동소득의 비중	66
○(표 20)	各國의 經濟成長率	70
(표 21)	1964—1979년대의 각국의 복지 및 경제자원의 한계효율	72
○(표 22)	부문별 정부지출의 對 GDP 비율	76
(표 23)	각국의 주거관련 정부지출의 배분	78

(표 24) 각국의 정부 주거 예산의 평가	79
(표 25) 각국의 교육지출 내역	80
(표 26) 각국의 정부보건지출 내역, 소득보장대 비소득보장적 지원	83
(표 27) 현금지원 대 서비스지원	83
(표 28) 사회보험 대 비사회보험	84
(표 29) 각국의 보건지출의 복지증진 효과.....	85
(표 30) 각국의 연금급여의 특징(1970년대초)	86
(표 31) 각국의 소득보장지출 내역	87
(표 32) 공적연금 급여의 계층별 배분.....	88
(표 33) 각국의 소득보장지출의 효율성	92
(표 34) 70년대 교육, 보건 및 소득보장에서 OECD 각국의 공공지출 비중(GDP)	93
(표 35) 각국의 분야별 복지지출 효율성 평가 종합.....	94
(표 36) 미국의 GNP 대비 정부 및 민간복지급여의 비율	98
(표 37) 일본, 영국 및 미국의 민간 복지의 비율	100
(표 38) 미국의 빈곤가구의 소득원천	101
(표 39) 각국의 민간복지의 수준 및 효율성	102
(표 40) 미국의 현금급여 전후의 빈곤감.....	103
(표 41) 영국의 소득계층별 소득 및 현금급여 수준(1983)	104
(표 42) 영국 및 독일의 Gini계수의 현금급여 전후의 변화	105
(표 43) 각국의 정부지출의 특성(1980)	105
(표 44) 국별 공적의료비지출 중 의료보험 지출의 비율.....	106
(표 45) 국별 현금 및 현물급여의 GDP에 대한 비율	107
(표 46) 영국공공복지지출의 현금 및 현물급여비율(1980).....	108
(표 47) 스웨덴 공공복지지출의 현금 및 현물급여비율	109
(표 48) 미국과 서독의 SCI(Secondary Consumer Income) 급여의 GNP 비중의 비교(1978)	110

(표 49) 독일의 공공복지지출의 현금 및 현물급여의 비율	111
✓(표 50) 각국의 복지지출의 GNP대비 비율의 증가속도 (1980년 GNP 대비비율/1950년 GNP 대비비율)	113
(표 51) 미국의 사회복지 프로그램의 빈곤제거 효과	117
(표 52) 미국의 사회보험, 사회부족 및 현물급여액 및 대상자수	118
(표 53) 각국의 공적소득보장과 보건지출에 대한 사회보험 기여액(Social Security Contributions)의 비율(1972년 전후)	119
(표 54) 영국과 독일의 일반정부 수입원별 추이	119
(표 55) 정부수입중 사회보험수입의 비중(1984)	120
(표 56) 소득계층별 사회보험에의 참여율과 급여율	121
(표 57) 소득계층별 사회부조에의 참여율과 급여율	122
(표 58) 국별 연금의 급여 내용	125
(표 59) 국별 공적부조의 내역	126
(표 60) 국별 질병 및 보건서비스의 관리	128
(표 61) 한국 및 일본의 GNP대비정부의 사회지출비율의 비교	141
(표 62) 한국의 일본의 사회분야별 정부지출의 GNP대비 비율	143
(표 63) 한국의 교육비세출 추이 및 내역	145
(표 64) 한국의 정부보건지출의 GNP비중 내역	146
(표 65) 보건 및 생활환경 개선비 세출의 추이 및 내역	147
(표 66) 1991년 국민주택건설계획	148
(표 67) 주택 및 지역사회개발비의 세출추이 및 내역	149
(표 68) 한국의 인력개발 및 인구대책비의 세출추이 및 내역	150
(표 69) 한국의 사회보장예산의 추이 및 내역	152
(표 70) 한국의 소득보장지출의 GNP대비 비율(1991년)	155
(표 71) 우리나라의 복지재정의 사회보험수입 의존도	157

表目次(제 2 부)

(표 1)	빈곤인구의 추정	176
(표 2)	사회부조기준이하의 소득분포	177
(표 3)	영국의 빈곤율(1953-75)	178
(표 4)	재산의 분포(The Distribution of Wealth)	180
(표 5)	소득의 불균등 분포(The Inequality of Income)	180
(표 6)	가구소득에 대한 조세 및 사회복지급여의 효과(1983)	181
(표 7)	Gini계수에 대한 조세와 현금급여의 효과	182
○ (표 8)	공공지출과 GNP(1951-1979)*	183
○ (표 9)	공공지출의 구성(1950-1980)	184
(표 10)	영국의 인력구조(1950-1983)	185
○ (표 11)	양대정당하의 사회보장지출과 GNP증가율*	186
(표 12)	영국의 인구구성(1951-1983)	188
(표 13)	소득보장비의 GDP 점유율	191
(표 14)	총사회복지 지출 중 현금급여와 현물급여의 비율(1986/7)	191
(표 15)	각 소득보장 제도의 급여액 및 비율(현금급여)	192
(표 16)	국민보험기금의 收支현황(1965/4.1~1966/3.31)	193
(표 17)	영국의 복지지출 중앙정부의 지출비율	195
(표 18)	영국국민보건서비스(NHS)의 GNP점유율	197
(표 19)	영국 공공지출중 NHS의 점유율	198
(표 20)	영국 의료비 추이 및 GNP대비	198
(표 21)	영국의 국민의료서비스의 비용	200
(표 22)	독일의 빈곤 실태	210
(표 23)	독일의 가구월평균 가처분소득의 분포	211
(표 24)	독일의 재분배 이전과 이후의 월평균가구소득의 분포	212

(표 25) 독일의 Gine계수 추이	212
(표 26) 독일의 1980년 재분배 전후의 월평균 가구소득분포	212
(표 27) 독일의 경제성장율	213
(표 28) 독일의 복지국가 발전단계 및 사회지출 성장율	214
(표 29) 독일의 사회부조 수급가족수의 추세	215
(표 30) 독일의 각 정당통치하의 사회지출의 성장율	216
(표 31) 독일의 2차대전이후 인구구조 변화	217
(표 32) 독일의 GDP중 소득보장비 지출비용	221
(표 33) 독일의 GNP중 보건분야지출이 차지하는 비율	226
(표 34) 독일의 사회지출중 보건분야 지출이 차지하는 비율	227
(표 35) 독일의 보건지출 부담 내역	227
(표 36) 독일의 공공과 민간의 보건지출 부담비율	230
(표 37) 미국의 가족 소득, 빈곤 및 실업(1949-1986)	238
(표 38) 빈곤선 소득액-1965-1989(1988년 불변가격)	239
(표 39) 중위소득과 빈곤선소득과 비교	240
(표 40) 빈곤율과 빈곤자수의 시대별 변화	242
(표 41) poverty gap	243
(표 42) 빈곤자의 특성과 구성	244
(표 43) 65세 은퇴후 첫번째로 수급하는 연금의 예정 수혜액	244
(표 44) 노인가구의 현금급여 경향과 빈곤율	245
(표 45) 미국의 소득분배 계수 추이	245
(표 46) 분야별 공적 사회복지지출(1965-1988)	250
(표 47) 사회복지 프로그램별 지출(1961-1987)	251
(표 48) 추가구 및 독신자에 대한 중복급여(1979년 4월)	253
(표 49) 미국의 수급자수(1,000인)	254
(표 50) 총 및 급여받기이전의 빈곤가구의 공사 이전소득의 유형(1978) ...	255
(표 51) 국민실질소득수준의 추이	279

○(표 52) 일본의 1인당 GNP의 추이	280
(표 53) 주요국의 군사비	281
(표 54) 방위력정비의 추이	281
(표 55) 低消費水準 世帶數 및 人員 推移	282
(표 56) 피보호율의 추이	283
(표 57) 일본의 所得不平等度 推移	285
(표 58) 普通人口 動態	288
(표 59) 연령(3구분)별 인구의 추이	289
(표 60) 인구의 연령구조에 관련되는 주요지표의 추이	290
(표 61) 국민생산과 일반예산	291
㉠(표 62) 일본의 GNP대비 사회지출의 비율의 추이	292
(표 63) 일반회계예산액 및 사회보장관계비의 추이	293
(표 64) 일반회계세출예산의 주요경제별구성비	295
(표 65) 일본의 소득보장등의 사회지출의 GNP대비 비율의 추이	296
(표 66) 주요경제별 일반회계세출예산	296
(표 67) 국민의료비 동향	305
(표 68) 국별 공적보건의료관계지출과 총보건의료지출의 비교 (1960년~1983년)	306
(표 69) 총보건의료관계지출액의 국내총생산(GDP)에 대한 실질탄성치(1960~75년, 1975~83년, 1960~83년)	308
(표 70) 1인당 소득지표, 소비자물가지수, 의료보장지출, GNP, GDP대비 의료보장 지출비율(1955~1987)	309
(표 71) 의료보험재원구성의 변화 추이(1955-1987)	310
(표 72) 社會保障給付費(對國民所得比)의 추이	320
(표 73) 각국의 연금보험재정지출 ¹⁾ 구성비(1977)	321
(표 74) 각국의 사회보장비와 연금보험지출(1977)	322

그림 목 차(제1부)

(그림 1) 한국 도시가구의 지출분포의 추이	16
(그림 2) 최적제도선택 모형 1-1	29
(그림 3) 최적제도선택 모형 1-2	30
(그림 4) 최적제도선택 모형 2.....	31
(그림 5) 단계별제도의 선택 경로	38
(그림 6) 일본의 실질경제성장률과 사회보장급여비의 대국민소득비	57
(그림 7) 일본의 사회보장급여비, 공적연금, 의료보험의 급여비의 국민소득에 대한 비율의 동향.....	58
(그림 8) 스웨덴의 유형별 소득보장의 추세	89
(그림 9) 국별 총 조세수입중 소득세와 사회보장세의 비율의 비교	120
(그림 10) 선진국의 복지분야별 GDP대비 정부지출비율의 적정도	131
(그림 11) 선진국의 단계별 선택의 적정도.....	132
(그림 12) 우리나라의 복지제도의 유형	161
(12-1) 부문별 지출비율 유형.....	161
(12-2) 복지제도의 선택유형.....	162

그림 목 차(제2부)

(그림 1) 독일의 노령연금 및 폐질연금 지출의 구성 비율	218
(그림 2) 독일 아동수당지출의 구성	218
(그림 3) 빈곤인 수 및 빈곤율(1948-1968).....	238

研究 結果 要約

가. 연구의 배경 및 목적

우리나라 사회복지제도는 분출되고 있는 국민들의 사회복지욕구를 충족시키기에는 투자수준에 있어서나 자원투입의 체계에 있어서 매우 취약한 형편이다. 후자의 문제는 특히 지금과 같이 부족한 자원활용의 효율성을 제고하고 장차 기대되는 복지자원의 대규모 증대분을 효과적으로 투자화 하는데 매우 중요한 과제이다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 효율성 주제를 검토하여 우리나라 복지제도 체계화에 기여코자 한다.

- ① 선진국에서 각종 제도 도입시 선진국의 여건과 복지제도 선택의 비교 분석
- ② 현재 우리나라의 복지욕구와 제도간의 상합성 분석
- ③ 합리적인 한국적 복지모형의 탐색

나. 주요결과

1) 복지제도의 선택이론

어떠한 복지제도를 선택하여 어느 규모에서 시행할 것이냐를 결정하기 위해서는 결정하는 목표가 분명하고 전략화할 수 있어야 하는데 국민복지의 목표는 매우 다양하고 복잡하여 이러한 시도가 쉽지 않다. 국민복지의 목표는 궁극적으로는 국민의 물질적, 정신적 복리를 증진시키는 것이고, 이를 대변하는 지표개념으로써 빈곤수준, 분배의 정도, 생활안정, 생활의 질로서 기본수요 충족정도, 사회적·정치적 생활환경, 당세대 뿐 아니라 미래세대의 복지·경제성장력에 대한 긍정적 효과등을 포함하고 있다. 그러나 이들 변수의 추상성 및 불가측성 때문에 본 논문에서는 우리나라에 중요한 중저소득층의 생활향상에 기여하는 재분배효과에 초점을 맞추되 성장효과를 포함하여 종합적으로 분석함으로써 자원이용의 효율성을 최대화 시키는 합리적 복지모형을 설정코자 하였다.

(1) 비교분석을 위한 제도선택의 기본모형

a. 가정

① 국민복지가 최종목적변수이나 이는 상이한 성격의 변수들의 복합체이다.

－ 빈곤 수준, 재분배 수준, 분배의 정도, 생활 안정, 생활의 질(기본 수요의 충족 정도), 사회적 정치적 환경, 성장력, 미래 세대의 복지

② 각 복지 제도는 국민 복지에 위의 요소들을 통하여 간접적으로 영향을 줌

b. 모형 설정

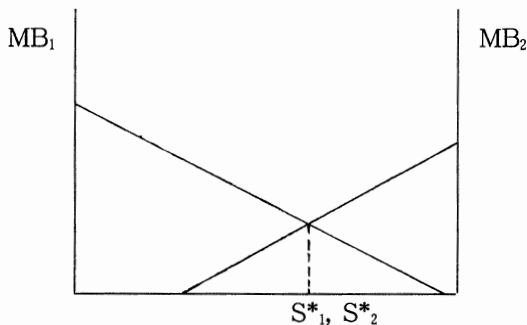
각 복지요소의 최종 복지(W)에 영향 크기를 알 수 있다면

$$W = W(V_1(S_1, S_2), V_2(S_1, S_2))$$

선택 대상인 제도 S_1 과 S_2 는 위의 가정에 근거하여 V_1 (재분배 효과)과 V_2 (성장에 대한 효과)에 영향(예, quadratic form)을 준다고 하면.

S_1 과 S_2 에 적정 투자 규모의 결정은 아래의 그림에서와 같이 양제도의 한계 복지생산성이 일치할 때 이루어진다.

$$\text{즉, } \therefore \frac{\partial W}{\partial S_1} (=MB_1) = \frac{\partial W}{\partial S_2} (=MB_2)$$



제도1(S_1)에 M_1 을 S_2 에 M_2 를 투자하고 투자 총 규모를 M 이라고 하면, 최적 M_1/M 의 규모는 다음과 같이 구하여짐.

(2) 선진국의 단계별 선택과 특징

선진국들이 우리와 비슷한 시기였을때 주어진 환경에서 단계별로 어떠한 복지제도를 선택하였는가를 위의 분석틀에서 비교분석하기 위해서 다음의 5단계로 분류하였다.

- ① 1단계 : GNP중 얼마를(공적 및 사적)복지재원으로 이용할 것인가?
- ② 2단계 : 공공기관과 민간중 어느 부문이 사업을 수행할 것이냐?
- ③ 3단계 : 복지 전달을 소득보장과 혹은 긴급 생활지원 부문 그리고 Cash tranfer or Inkind tranfer로 할 것이냐?
- ④ 4단계 : 선택된 transfer system은 Insurance 방식으로 할 것이냐? Assistance방식으로 할 것이냐? 혹은 모든 제도를 통합할 수 있을 것인가?(ex. Negative Income Tax)
- ⑤ 5단계 : 동일 목적을 위하여 하나의 제도로 접근할 것이냐? 혹은 두 제도 이상으로 접근할 것이냐?

이와 같은 방법으로 선진국들이 이미 제시된 기본 선택이론에 기초하여 총체적 복지를 최대화하는 제도 혹은 제도의 결합을 선택하였던 것으로 가정하고 선택된 제도들이 얼마나 성공적이었는지 평가분석하여 우리나라의 단계별 제도 선택에 참고하고자 하였다.

2) 주요 선진국의 복지자원의 효율성 평가

현재 및 중단기 우리나라의 복지환경과 비슷하였던 것으로 평가되는 1960~1970년대 중반까지의 선진국들 중 주요 선진국인 영국, 독일, 스웨덴, 미국, 일본등이 선택한 제도들에 대한 비교분석의 결과를 종합해 보면 복지지출단위당 효율성은 총복지지출에서 저지출국가이면서 복지지출단위당 효율성은 최저수준의 보장, 생활긴요부분에 대한 공적서비스의 기능을 강조한 영국이 가장 높고 그 다음이 고복지 고지출국인 스웨덴이 지출단위당 한계효율이 높게 평가된 것과 같이, 영국과 스웨덴은 주거, 교육 및 보건지출에 있어서도 효과적 내용을 포함하고 있는 것으로 보이며 특히 영국의 경우 보건분야, 소득보장이나 주거분야에서 상대적으로 효과적 지출을 하였던 것으로 추정된

다. 일반적으로 거론되고 있는 영국이나 스웨덴의 복지병 즉 복지의 경제에 대한 負의 效果는 1970년대 초반까지는 별로 문제되지 않았다. 이 당시 선진국들의 GNP의 20%정도를 정부의 사회지출에 충당한 가운데도 5~10%의 연간 경제성장율을 보였다. 영국이나 스웨덴의 성장율이 독일이나 일본에 다소 낮은 이유는 양국이 전쟁파괴 이후의 재부흥기라는 특징과 생산성 측면에서 독일과 일본의 경제체제보다 비효율적이라는 데서 찾아야 할 것이다. 즉 경제성장율의 둔화는 복지병에 기인하였기보다는 생산제도의 비효율성, 외부 충격에 대한 경쟁력의 취약 및 각국의 경제적 특성에서 찾아야 한다. 이러한 점을 고려하면 높은 경제성장율과 분배적 성공을 한 60~70년대초의 영국과 스웨덴의 복지지출은 효율적이었다고 해석할 수 있다.

<표 1> 70년대 교육, 보건 및 소득보장에서 OECD각국의 공공지출 비중 (GDP)

(단위 : %)

	교 육	보 건	소득보장	합 계
오스트레일리아	1970-1 : 4.3% 1977-8 : 6.4	1972-3 : 3.5% 1977-8 : 5.0	1972-3 : 5.0% 1977-8 : 8.5	1972-3 : 12.8% 1977-8 : 19.9
캐나다	early 70s : 6.7-7.7	early 70s : 5.1	1974 : 7.3 1978 : n.a.	early 70s : 18.9-20.1
불란서	early 70s : 3.3-4.5	early 70s : 5.3	early 70s : 12.4	early 70s : 21.0-22.2
독 일	1978 : 5.8 early 70s : 3.2-4.2	1978 : 5.9 1972 : 5.0-9.9 1978 : 6.3-12.8	1978 : n.a. 1973 : 12.4 1978 : n.a.	early 70s : 20.4-27.5
일 본	1970 : 2.8 1978 : 3.7	1970 : 3.0 1978 : 4.5	1973 : 2.8 1978 : n.a.	early 70s : 8.6
스웨덴	1970 : 5.3-5.9 1977 : 6.1	1972 : 5.4 1978 : n.a.	early 70s : 9.3 1978 : n.a.	early 70s : 20.0-21.9
미 국	1970 : 5.3 1978 : 5.2-5.7	around 1970 : 2.0-3.0 1978 : 2.6-3.8	1974 : 8.0 1978 : 9.3	early 70s : 15.3-16.3
영 국	1972 : 5.6	1972 : 4.1	1972 : 8.1	1978 : 17.1-18.8 1972 : 17.8

<표 2> 각국의 분야별 복지지출 효율성 평가 종합

	영 국	스웨덴	독 일	미 국	일 본
주거	上	中上 혹은 上	中 혹은 中下	中下 혹은 下	下
교육	中上 혹은 上	中上 혹은 上	中上 혹은 上	上	中上 혹은 上
보건	上	中上	中	下	下
소득보장	上	中上	中下	中	下
종합	上	中上	中	中 혹은 中下	下

물론 각국에 대한 효율성 평가가 매우 주관적이고, 또한 소득재분배적 효과가 클수록 그 국가의 복지체제는 효율적이라는 가정이 각국의 상이한 상대적 빈곤 수준이나 소득불평등도에 따른 정책의 차이를 고려하지 않은 약점을 갖고 있지만, 이러한 문제점이 각국에 큰 차이가 없다면 각국의 부문별 복지지출에 대한 평가는 그 방향설정에 있어서 공감을 줄 수 있을 것이라 생각된다.

3) 선진국의 복지유형 종합 비교

복지자원 이용의 효율이 가장 높다고 평가되는(C.Jones, p.86) 1960-1970년대 중반까지 영국의 경우 복지증진의 중요성을 인식하여 베버리지 이후 제한된 자원이거나 재분배효과가 큰 보편적인 최저생활의 보장에 제1의적 비중을 두으로써 최저생활이상의 분배효과나 생활안정효과에서 자원투입을 절약하는 입장을 기조로 하고 보조가 필요한 가구와 사람 그리고 생활분야에 비중을 두는 경로를 선택하였다. 특히 보건분야등에서는 공공의 역할을 강조하여 보건서비스의 복지적 혹은 공익적 측면을 강화시켰고 사회보장에 있어서도 재분배적 기능이 약한 사회보험 보다는 자산 및 필요도 조사에 근거한 긴요생활부문에 지원(categorical forms), 현물지원(사회적서비스, 아동급여등), 그리고 민간보다는 공공의 역할, 중앙 보다는 피급여자와 가까이 있는 지방의 관리를 강조하는 정책을 기용하였다.

복지에 대한 지출비중이 가장 커서 세계에서 최상의 복지국가로 알려진 스웨덴은 재분배적 기능을 강조함에 있어서, 긴요한 생활분야에 대한 지원과 무기여자에 대한 급여 측면에서 1970년대까지 영국보다 더욱 적극적이어서 복지효율성도 매우 높은 것으로 볼 수 있다. 그러나 풍부한 자원의 투입에 따른 자원의 한계효율성 감소 그리고 많은 복지분야에 보편적 급여 원칙이 확대 적용됨에 따른 자원의 한계효율성 감소가 발생하였을 것으로 추정되며, 더 나아가 의사결정이 중앙집중화 되었고 역사적 배경이나 관행의 영향을 많이 받아 복지의 관리도 지방보다는 중앙에 더욱 의존적이어서 투입된 복지자원의 효율성은 그만큼 떨어졌으리라고 생각된다. 이러한 점들에 비추어 보아 스웨덴은 최상의 복지국가이면서도 높은 사회적 비용을 부담하고 있어서 그 효율성은 영국보다 떨어지리라고 기대된다. 그럼에도 불구하고 스웨덴의 제도의 선택경로는 보다 재분배적인 경로인, 제도적인 예산배정, 사회부조 및 무기여 급여의 강조, 최저생활보장 및 긴요생활부문에 지원의 강조, 공공관리에 더욱 의존등 복지향상적 선택을 한 모형으로 볼 수 있다.

독일이나 불란서는 비록 스웨덴에 못지않은 비율의 GNP를 복지재원으로 투입하고 있으나 효율성을 증대시킬 선택경로를 따르지 못한 것으로 보인다. 이는 급여 전달방식에서 소득보장에 치우쳐 국민의 긴요한 생활분야에 대한 배려가 약하며 사회부조나 무기여급여 보다는 사회보험 및 기여조건부 급여를 역사적으로 강조하고 있고, 복지관리방식도 민주적이기 보다는 중앙집중적이고 의사결정도 마찬가지로 복지자원의 효율성을 떨어뜨리고 있으며 따라서 복지자원의 투입규모에 비해 총체적 복지수준 혹은 재분배정도는 상대적으로 떨어지고 있다고 해석할 수 있다.

<표 3> 정부 수입중 사회보험수입의 비율(1984)

스웨덴	영 국	미 국	독 일	불란서
28	17	27	34	44

이에 비해 미국이나 일본은 적은 복지재원을 효율적으로 쓰고 있다고 평가되고 있으나 그 효율성은 영국이나 스웨덴에 미치지 못할 것으로 예상된다. 왜냐하면 미국의 사회보험제도는 재배분적 기능을 강조한 급여원칙을 유지하고 있고, stigma효과를 갖게 하는 즉 근로능력의 증진에 따른 소득보장을 강조하는 정책을 중심으로 삼았고, 70년대부터는 현금급여 보다는 현물급여를 소득보장보다는 노인 및 저소득층에 대한 의료보호, 교육부조, 주거부조를 강화시켰고, 지방의 복지관리 역할을 증대시켰으며 의사결정도 분산화됨으로써 복지자원의 한계효율성은 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 그러나 자원배분에 있어서 잔여설적 입장을 견지하고 있어 복지투자는 절대수준에서 적고 이에 따른 복지투자의 한계효율이 높았을 것으로 보인다. 또한, 근로능력증진에 따른 자립기반을 닦는데 치중하고 있으며, 긴요한 생활분야에 지원이나 현물급여 그리고 비급여원칙등의 고수 등에서 영국이나 스웨덴보다 취약하고, 또한 상대적으로 민간의 복지투자에 기여를 강조함으로써 전체적으로는 영국이나 스웨덴보다 자원이용의 효율성이 떨어질 것으로 기대된다.

4) 한국의 복지체계의 방향

우리나라 복지제도의 특징은 적정수준이하의 공적투자비율을 보이고 있고 사회지출의 각 분야에서도 저투자수준 및 우선순위의 결여가 발견되고 있으며, 제도의 체계도 효과적이지 못하다는 것이다. 총체적 및 부문별 복지지출의 GNP대비 비율을 보면 향후 10여년간 총 추자비율이 대체로 영국의 1970년 수준인 15% 전후를 적정수준으로 보면 현재 약 1/3 수준을 넘지않고 있으며, 부문별 적정투자율을 선진국의 1960~70년대를 보면 보건의 적정비율 3~5%에 크게 못미치는 약 0.1%, 생활보호의 적정비율 0.3%~1%에 크게 못미치는 0.1%등 이외의 사회보장 및 주거대책의 경우에도 과거의 선진국이 보였던 추세에 크게 미달되고 있는 실정이다.

제도선택의 유형도 효율적이 아니다. 지금까지는 다양한 복지제도의 도입에도 불구하고 60~70년대의 선진국에 비해 유아적 혹은 미성숙된 복지체계

를 지니고 있다. 이는 주로 선진국들이 당시 높은 지출비율을 보였던 소득보장적 지출, 긴요생활부문에 대한 지출, 최저생활의 보장수준, basic needs등의 현물서비스의 공급, 저소득층 지불능력을 보완해 주기위한 각종 부조 및 수당의 결여 및 저수준으로 이들 지출비율이 선진국에 비해 매우 낮은 수준인데 비하여 의료보험 및 산재보험등 사회보험급여에의 의존도는 높은 수준이어서 복지제도의 선택에 있어서 균형을 잃고 있다. 따라서 저수준에서나마 우리나라의 복지제도가 계층무차별 복지급여제도보다는 빈곤층의 최저생활지원에 집중되고 있어 재분배적 효과가 높을 것 같아 보이나 이는 급여수준이 매우 낮은초기단계에서 나타난 현상이라고 볼 수 있다. 그러나 금세기말부터 다음세기 초까지 나타날 농어민 연금 실시, 실업보험 도입, 국민연금의 지급개시 그리고 노인, 장애인 등 취약계층의 급여증대등으로 인해 사회보험이 성숙기에 들어가고 계층무차별적 수당제도가 도입·확대되어가면 우리나라의 복지제도의 재분배적 효과는 크게 떨어질 전망이다.

현재와 같은 상황이 지속되면 우리나라는 1970년대의 일본보다도 더욱 비효율적인 복지제도가 형성될 것이며 궁극적으로는 독일에서 보는 바와 같이 고복지지출 저복지효과로 복지자원이용의 효율성이 크게 떨어지는 복지자원 낭용국으로 전락될 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 사회보험제도가 성숙단계에 들어가는 금세기말의 전환기이전에 최저생활을 보장하는데 필요한 각종 복지제도 내용의 충실화와 대상의 확대가 충분히 빠른 속도로 이루어져야 할 것이다. 사회보험제도도 급여단계에 들어가기전에 급여법칙에 재분배적 장치를 강력히 해둘 필요가 있다. 영국이나 스웨덴에서와 같이 최저생활보장을 위한 정액급여제도의 도입이 어려우면 정액급여에 소득비례급여제도를 가미하여 연금, 실업보험 심지어는 의료보험에서도 재분배적기능을 더욱 강화시킬 필요가 있다. 계층별 무차등급여인 현물 및 현금급여는 1970년대의 일본에서 보듯이 저소득층에 대한 최저생활보장적 지원보다는 우선순위를 다소 늦추는 것이 자원이용의 효율성을 높일 것이다. 이와같은 정책적 조정이 금세기말의 전환기이전에 이루어져 복지제도의 성숙기에는 제도간의 균형적 발전이 가능

할 것이다. 아울러 선진경제권의 진입을 지향하는 우리나라의 경제는 과거 스웨덴, 독일, 일본등에서 보는 바와 같이 복지제도를 성장력이 배양되는 방향으로 활용할 수 있고 basic needs등 현물서비스의 공급증대는 고성장 고복지를 동시에 달성시킬 수 있는 주요 복지정책의 수단이 될 것이다.

第1部 主要先進國의 福祉制度體系의 比較分析과 韓國의 福祉制度體系의 模索

집필자：朴 純 一

I. 問題提起

지난 30년간의 경제발전과 70년대 후반 이후의 각종복지정책의 도입확대에도 불구하고 소득상승과 88년이후의 政治民主化의 進展에 따라 福祉慾求도 크게 澎湃 분출하여서 이 욕구를 經濟等 諸般計劃을 설정한 후 殘餘分으로 充足할 수 있다는 입장으로는 昨今 부딪치고 있는 각종 福祉問題에 接近하기 어렵게되었다. 복지욕구도 다양화되어 복지문제는 경제·사회·정치를 포함한 綜合的인 次元에서 동시에 접근 決定되어야 할 필요성이 크게 擡頭되었다. 무엇보다도 경제발전 수준에 비하여 상대적으로 福祉水準이 크게 뒤쳐지고 있어 우리나라의 첫번째로 심각한 복지문제가 되고 있지만, 現存 복지제도가 급여 내용도 분립되거나 效率的 連繫關係가 이루어지지 않고 있고, 복지사업의 優先順位도 정확히 복지욕구에 어울리지 못하고 있어 현재의 不足한 經濟的 및 人的인 資源도 效果적으로 活用되지 못하고 있는 형편이다. 80년대 후반 이후 福祉供給 수준이 크게 향상되었다고는 하나 아직도 우리의 경제력이나 욕구에 비해 크게 떨어져 있을 뿐 아니라 복지정책 및 제도의 非效率性은 복지욕구의 多樣化, 사회여건의 변화, 경제성장 조건의 변화, 福祉環境의 變化를 수용하는데 중요한 制約要因으로 作用하고 있어 부족한 복지지원을 效果적으로 이용하기 위한 福祉制度의 體系化가 絶실히 必要하다.

1. 낮은 福祉水準

우리나라의 복지수준을 향상시키기 위하여 정부의 재정적 노력은 지속되어 와서 1990년 사회개발예산은 1980년 예산의 4.2배, 1988년 예산의 1.6배에 달하며, 사회보장예산도 1991년에는 1980년의 4.3배 1988년의 2.4배에 달하여 약 1조 9천억원이나 투입되고 있다. 그러나 우리나라의 복지수준은 그간 성장된 國民의 福祉慾求나 經濟力에 比하여 크게 뒤지고 있어 부족하게나마 投入된 복지재원이 가장 效果的으로 사용될 수 있도록 政策 및 制度의 效率化가 緊要하다.

복지의 부족성을 가장 잘 나타내는 지표로는 국민들이 최저생활을 영위하고 있지 못한 빈곤수준이나, 국민들의 최저생활을 보장할 기본적인 생활여건의 조성수준, 그리고 이와같은 생활궁핍을 대변하는 소득 및 부의 분배상태와 복지국가를 형성하기 위한 정부의 투자노력등인데 위의 모든 지표에서 우리나라의 복지수준은 매우 부족한 수준에 있다 하겠다.

1) 풍요속의 상대적 빈곤문제의 지속

(1) 저소득층의 궁핍정도

지난 10여년동안 일인당 실질 GNP는 4배 증가하였지만 상대적 빈곤층의 비율은 변하지 않거나 오히려 약간 악화되고 있다. 20%대의 상대적 빈곤율은 선진국의 경우 1950-60년대에나 발견되는 수준으로서 이들 국가에서 고도성장뒤의 빈곤대책을 강화하는 계기가 되었었다(표18 및 제2부 표1, 표22 등을 참조).

<표 1> 우리나라의 상대적 빈곤수준

	1981	1985	1988	1989
도시의 평균가구소비지출(천원)	254	348	511	704
평균가구지출의 50%이하 가구원비율	12.1	11.5	12.1	14.0
평균가구지출의 60%이하 가구원비율	20.9	22.7	22.0	24.1

자료: 경제기획원, 도시가계 연보, 각년도 자료에서 추정

따라서 최저생계비수준이하의 소비지출을 하고 있는 가구들이 최저생활수준의 부족분의 GNP에 대한 비율인 빈곤 Gap이 매우 커서(1989년 평균 가구지출의 60%이하의 빈곤갭은 2.25%) 선진국의 빈곤갭을 크게 상회하고 있다. 예컨대 영국에서 복지정책이 재강화된 시기의 끝에 해당되는 1974-76년의 평균 가구소득의 63%이하의 빈곤갭은 0.39%이었다.

저소득층의 궁핍정도는 그들이 표현한 최저생활욕구 수준과 현재의 생활수준을 비교해 보아도 적지않은 수준임을 발견할 수 있다.

<표 2> 평균적 가구의 최저생활 욕구도
(최저생활비욕구액 / 현생활비)*

농 어 촌	중 · 소 도시	대 도시	전 국
1.34	1.42	1.46	1.47

자료: 박순일, 저소득층의 사회복지수요분석, 1991. 한국보건사회연구원

이와같은 높은 상대적 빈곤과 저소득층의 강력한 복지욕구에도 불구하고 우리나라의 저소득층 대책은 극빈층에 대한 생계지원과 의료지원 정도에 그치고 있으며 급여수준이나 내용이 열위하여 최저생활을 보장하기에는 매우 미흡한 형편이다. 1991년 거택보호 생계자금지원은 도시가구평균지출의 19%뿐이다.

2) 부족한 기본생활 수요 충족

동일한 1인당 소득규모에서 사회복지 부문별 대 GNP 비율을 비교하면 우리나라의 공적복지지출 비율은 주로 선진국으로 구성된 세계22개국의 지출비율의 약 1/3에 불과하며 이는 특히 보건 및 사회보장분야에서 두드러 진다.

<표 3> 동일경제력에서 비교된 한국과 외국의 정부복지투자의 대 GDP비율의 추정

	사회복지전체	사회보장	보 건	교 육	주 택
한국(1989)	4.23	.90	.25	3.05	.04
세계 22개국	11.20	3.0	1.71	6.49	

자료: 박순일, 상계서, 1991.

주요국의 분야별 공공지출의 대 GDP비율을 비교해 보면 공공교육비의 비율은 우리나라에서도 매우 높은 비율(1991년 약 3.9%)을 보이고 있어 스웨덴이나 영국등을 제외하면 유럽선진국에 크게 뒤지지 않을 것으로 보이나 대부분의 사회복지지출 비율에서는 매우 낮은 수준(예컨대, 직업훈련 및 안정을 위한 정부지출의 대 GNP비율 1995년 0.5%, 사회보장지출의 대 GNP비율 1989년 1.4% 등)이다.

<표 4> 국별 공공교육비의 GDP 대비 비율

	이태리	아이슬란드	영 국	스웨덴	유고슬라비아
1960	4.2		3.4	5.9	3.4
1986	3.9	3.7	5.0	7.5	3.6

자료 : UNDP, Human Development Report, 1991, Oxford.

<표 5> 국별 고용프로그램에 대한 지출의 대 GDP 비율(1988)

일 본	스웨덴	미 국	프랑스	영 국	독 일	이태리
.6	2.6	.7	3.1	2.5	2.4	1.6

자료 : UNDP, 상계서

<표 6> 국별 사회보장 수익지출의 대 GDP 비율(1980)

일 본	스웨덴	미 국	프랑스	영 국	독 일	이태리
6.0	23.3	7.0	18.6	10.6	18.3	13.1

자료 : UNDP, 상계서

3) 부의 분배 악화

소득분배 상태를 나타내는 대표적인 지표인 Gini 계수는 80년대 중반이후

크게 개선되어 선진국들에서 발견될 수 있는 수준에 근접하고 있다.

<표 7> Gini 계수의 국제비교

한 국 1988	영 국 1973	스웨덴 1972	서 독 1974	미 국 1972	필리핀 1970/71	일 본 1969	대 만 1971
.336	.31	.29	.36	.36	.43	.30	.28

자료 : E.N.Muller, Democracy, Economic Development and Income Inequality, American Sociological Review, Feb. 1988.

그러나 부의 분배는 매우 열악하여 우리나라 상대적빈곤의 주요인이 되고 있으며 특히 금융자본의 분배의 편중이 더욱 심각한 것으로 보인다. 즉 GNP 수준에 가까운 규모의 주식 자산이 소수의 주주에게 집중되어있다.

① 상장주식시가총액 / 경상 GNP : 67.7% (1989)

(상장주식시가총액 + 채권상장잔액) / 경상 GNP : 98.5%(1989)

금융자산의 분포는 실물자산보다 더욱 왜곡됨 예, 1988년의 Gini계수: 금융, 0.77, 실물, 0.60(1990, 권순원)

② 상위 5%의 사람이 전 민간보유토지의 62.5% 소유, 토지무소유자가 전 국민의 70% 정도 (1988. 6)

－ 지가상승율 : 1988년: 27.5%, 1989년: 32.0%, 1990년: 6.9%

소득분배의 Gini계수가 양호하더라도 소득분배상태가 만족스럽다는 것은 아니다. GNP에 포함되지 않는 음성소득이나 지하경제에서 생성되는 소득이 있으며 자본소득에 비한 노동소득의 비율도 선진국 수준에 크게 떨어지고 있다.

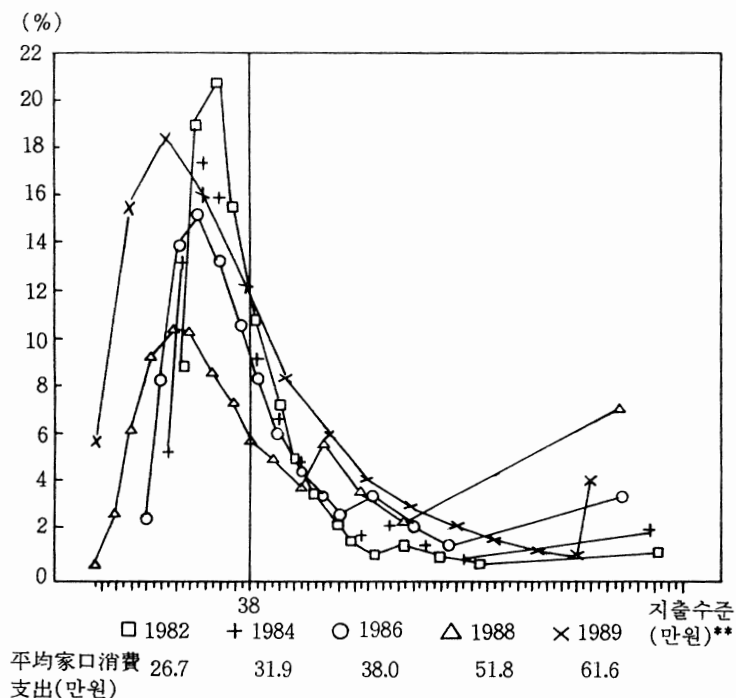
<표 8> 노동소득 분배율 국제비교

한 국	미 국	일 본	대 만
56.5('89)	73.7('89)	69.5('88)	61.5('88)

자료 : 경제기획원, 경제백서, 1991.

가구지출분포의 불평등이 지속되고 있다는 사실은 우리나라의 소득 특히 부의 분배상태가 악화되고 있어 비록 소득분배가 다소 개선된다 하더라도 생활 능력 혹은 지불능력의 분포는 전혀 개선의 경향을 띄우지 않는 것으로 해석할 수 있다.

<그림 1> 한국 도시가구의 지출분포의 추이



* 各 年度의 平均家口 消費支出을 1988年 平均 消費支出(38만원)과 일치시킨 것임.

** 횡축의 눈금급간격은 2만원임.

자료: 박순일, 상계서, 1991.

<그림 1>에서 보듯이 최빈가구로 대변되는 상대적 빈곤층의 지출수준과 평균소비지출사이의 간격은 절대액 기준으로 매년 확대되고 있다.

2. 福祉欲求의 다양화 및 확대

1) 복지욕구의 다양화

복지욕구가 소득상승과 더불어 생활의 각 분야로 확대되어 다양화되고 있어서 현재의 단순한 급여체계로는 복지욕구에 효과적으로 대응키 어렵게 되었다.

또한 복지욕구를 경제·정치적 자원투입후 잔여분으로 충족시킬 수 있을 것이라고 기대하는 복지관은 복지뿐 아니라 총투자 자원이용의 효율성을 크게 떨어뜨리는 위험한 사고방식이라 볼 수 있다. 지금까지의 절대빈곤층에 대한 생계비지원이나 저소득층의 의료보호를 중심한 정책이 효과적이지 아니었음은 저소득층이 가장 선호하는 지원순위인 보건의료비, 주거비등의 순위에서도 알 수 있다.

<표 9> 低所得層이 원하는 各 生活費目 對한 支援 優先비율의 분포

(단위, %)

	農漁村	中小 都市	大都市	居宅 保護	自活 保護	醫療 扶助	其他 低所得層	全體
食品費	24.6	19.8	20.6	39.6	23.2	23.6	19.1	22.8
住宅維持費	13.2	16.9	16.7	9.1	14.3	13.8	16.2	14.7
賃貸料	3.7	14.4	35.7	9.3	8.3	8.8	8.7	8.7
教育費	22.3	22.4	20.4	7.3	24.6	22.1	23.3	22.0
保健醫療費	29.5	23.2	21.4	29.2	25.2	27.5	26.7	26.6
其他	6.8	3.4	2.5	5.5	4.4	4.2	6.1	5.3
應答者 數	2,932	1,163	833	439	1,337	792	2,360	4,928

* 각 生活費目中 優先의으로 支援을 希望하는 二 費目을 選擇하게 하였음.

자료: 박순일, 상계서, 1991.

특히 한국사회가 절대적 빈곤문제보다는 상대적 빈곤문제가 주요한 과제로 대두되었음은 저소득층은 생계보호적 단순 소액의 현금보조가 아닌 생활난을 극복할 수 있는 보다 근본적인 지원방법을 요망하고 있는데서 드러나고 있다. 예컨대 최저생활의 유지에 위협을 주는 농어촌의 보건의료비나 도시의 주거비나 자활을 위한 자금등의 지원을 크게 희망하고 있다.

2) 복지욕구의 확대

1988년 6공화국 출범이후 정치민주화의 진전, 노동조합운동의 폭발적확산, 시민운동의 전개, 국민들의 복지에 대한 긍정적 태도의 강화등으로 복지에 대한 욕구는 크게 증대되었으며, 특히 85~88년의 3저호황 80년대후반의 토지, 주택, 증권등에 대한 투기열풍에 기인한 부의분배의 악화는 저소득층의 생활개선 뿐 아니라 분배에 대한 욕구를 크게 증대시켰다.

더 나아가 장차 예상되는 근로여건의 변화는 노조운동의 다변화, 산업구조 조정변화에 따른 실업증대 및 전망, 그리고 생활수준의 현격한 상승에 따른 가구지출의 증가와 이에 적응하려는 여성 및 노인등의 노동공급증가등으로 인해 더욱 복지에 대한 수요를 증대시킬 것이다.

지방자치화는 욕구분출을 증대시키고 그 내용도 다양화 구체화될 전망이다. 지방자치화의 진전으로 지방주민의 욕구를 중앙에 대변할 수 없었던 상황이 바뀌어 그들의 대의원을 통하여 그간에 분출이 억제된 지방의 다양한 복지 욕구를 표출할 수 있게될 뿐아니라, 대의원들 자신이 지역인의 잠재욕구에 맞는 새로운 복지욕구를 자극 개발할 것이 기대되어 복지욕구는 매우 다양, 복잡하게 급증할 전망이다.

3. 社會福祉增進에 대한 制約要因

우리나라의 복지수준의 저위성 및 욕구의 다양화에도 불구하고 우리의 복지환경에는 복지향상을 위한 제도개선에 대한 제약요인들이 많이 있다.

1) 정치·경제등에서 의사결정기구의 경직성

(1) 정부의 의지부족

제3차 경제개발계획이후 복지가 정책의 주요관심으로 등장하고 4차계획에 서는 의료보험의 도입확대 생활보호사업강화 등 실질적인 복지사업의 강화가 시작되었으나 복지급여 수준은 80년대 후반 이전까지 국민의 최저생활을 보장하기에는 매우 부족한 수준이었다. 특히 5공화국은 복지국가의 Slogan을 걸고 출범하였으나 교육세를 통한 교육시설의 확대와 목동, 상계지구등의 대규모 아파트단지 건설이외에는 실질적인 국민 복지향상의 노력은 눈에 띄지 않아 복지국가는 정치적 공약으로 그치었다. 6공화국에 들어와서 다양한 국민적 요구, 저항등의 압력에 부응하여 복지관련 정부투자가 크게 증대되어 농어촌 및 지역의료보험을 통한 전국민 의료보험화, 국민연금 제도 도입, 전세금융자등의 각종용자, 장애인 및 노령수당 등 새로운 복지사업의 도입 및 그 내용의 충실화가 진행되었다.

그러나 불균형성장의 負効果와 생산력향상을 위한 투자부족으로 치열한 국제경쟁에서 비교우위를 잃어감으로서 경제력을 보강하기 위한 산업기술, 교육, 농어업, 환경사회간접자본 및 각종 서비스업에 대한 공공투자의 요구가 강력히 대두되고 있는 상황에서 국가경제와 사회안정을 튼튼히 할 복지에 대한 관심이 쇠퇴되고 있는 것이 최근의 현실이다. 정부의 복지투자는 상대적으로 (크게) 열등한 관심을 받게 되었으니 이런 현상은 90년부터 현저하여 7차 계획기간 중에도 농어민 연금이나 고용보험의 도입등 새로운 사회보험제도의 도입에만 비중을 두고 장차 등장할 복지문제에 대한 체계적 계획이 결여되고 있는 형편이다.

(2) 국민의 복지에 대한 관심 취약

기업가를 중심한 부유층이 복지재원조달의 주요 원천이 될 것이지만 이들의 복지에 대한 관심은 취약한 실정이고 기업들에 의해 세워진 각종 문화 및 복지재단의 복지증진효과는 취약한 수준으로 평가되는 것이 일반적이고, 일

부 민간에 의한 사회복지 관련 시설도 복지효과보다는 사적이익을 위해 이용되고 있다고 비판받고 있는 심각한 실정이다. 심지어는 적지않은 기업을 중심으로 일부 부유층들은 부동산 및 증권등에 투기열풍을 일으켜 GNP에 맞먹는 투기성 소득을 벌어들이면서도 돈을 버는 방법에 무신경할 뿐아니라 이들의 과소비가 사회에 미치는 영향에는 조금도 양심의 가책을 느끼지 않아 사회적 기풍과 경제·사회적 잠재력을 손상시켜왔다. 수단방법을 가리지 않고 돈을 벌어들여 남에게 과시적 소비를 하는 이와같은 세대는 富의 분배와 생활능력의 분배를 악화시킬 뿐 아니라 저소득층은 물론 중산층의 상대적 박탈감까지 불러 일으켜 소수 부유층과 일반대중사이에 위화감을 자극 조성시키고 있다.

이러한 입장에 있는 민간들에게 자발적인 재분배 사업에 참여를 권장하거나 분배를 악화시키는 경제적거래의 자제를 기대하는 것은 매우 어려워 공공기관의 역할을 강화하는 것 이외에는 재분배 및 분배의 개선과 이에 따른 복지를 증진시킬 수 있는 길은 없는 것으로 생각된다. 그렇지 않은 경우 경제는 물론 정치, 사회안정은 언제든지 위협받을 수 있는 여건이 어느 정도 조성되어 있다고 볼 수 있다.

2) 경제환경의 변화

－ 경제선진화의 제약요인등장

중진경제권으로 진입한 우리경제는 선진경제를 향해 모든 경제적 노력을 투입하고 있다. 금세기말까지도 7-8%의 높은 성장을 유지할 때 우리경제는 80년대말의 OECD의 하위권 국가의 경제력에 도달될 것으로 전망됨으로 이러한 추세라면 선진국화의 꿈은 다음세기 초에는 실현가능할 것이 기대된다.

그러나 이런 경제적 목표와 달성에는 몇가지 극복되어야 할 경제적 여건들이 있다. 첫째, 수출주도형 경제인 우리경제에 유럽의 경제 bloc화나 중북미권의 경제 block화 현상은 이들이 우리의 주요 수출대상국이기때 선진국진입을 위한 지속적 고도성장에 심각한 장애요인으로 작용할 것이다. 둘째, 더욱이 일본등 경제선진국은 우리의 추적을 피하기 위하여 성장력을 증대시킬 고급

기술이전을 더욱 기피하고 반면에 우르과이라운드 협상등을 통한 우리나라 시장의 잠식에는 가일층 노력을 경주할 것이므로 우리경제는 수급양면에서 어려움에 직면할 것이다. 셋째, 선진권 경제는 수입선을 동남아 및 중남미, 더 나아가 동구권으로 이전하고 있고 이는 더욱 증대될 전망이고 이들 후발국에 대한 자본 및 기술투자는 중진권인 우리경제의 경쟁력에 심각한 도전을 초래하였고 이는 가속해서 우리 경제를 압박할 것이다.

다만 우리경제에 동구권등 신시장의 개척이 열려있고 선진권과 더불어 동북아 공산권이나 동남아의 후발국의 값싼 인력과 자원을 활용할 수 있는 절호의 기회가 주어 졌으나, 새로운 기술의 개발 도입이 신속히 진행되고 있는 세계경제에서 기존의 기술이나 생산방법의 외연적 확대로서만 선진권과의 경쟁이나 후발국의 추적을 성공적으로 극복하고 뚜렷한 성장을 기대하기는 어렵다. 따라서 그동안에 경시되어온 기술 및 상품등에서 자립적인 혁신에 의한 경쟁력의 제고가 선행될때 우리에게 주어진 신시장의 기회는 충분히 활용될 수 있는 것이다. 그러나 이러한 경쟁력 제고에는 막대한 직접적 간접적 정부 지원이 요청되는 바 복지예산과의 경쟁적 관계는 어느정도 피할 수 없는 형편에 있다.

3) 우리경제의 분배기능의 약화

(1) 산업 및 사회정책

우리나라 경제정책은 주지하다시피 주요 수출산업을 육성해서 성장을 가속시킨 불균형적 산업정책을 기용하고 있으며 이들 전략산업을 경영하는 기업은 많은 세제상 및 금융상의 특혜를 바탕으로 부를 축적하여 왔다. 근로자 소득에 대한 중과세에 비해 이들에 대한 소득은 각종 명분의 減稅가 이루어졌다. 그러나 이들중 일부기업들이 과세를 피하여 소득과 부를 이동시키는 여러 양식(문화재단, 장학재단, 가명 증권거래등)은 공공연히 인정되어 탈세를 바탕으로한 부의 세습 및 전가가 가능하게 되었다. 특혜를 입은 기업들은 일반 대중에게는 정상적으로는 접근이 어려운 은행대출을 쉽게 이용하여 실질적으

로 일반대중의 예금은 그들의 전용자금이 되었고 일부 대기업들은 자신들 스스로 금융기관을 설립하여 독점적으로 자본을 이용할 수 있게 되었다. 이렇게 유용된 자금중 일부는 정계 및 관계에서 특혜를 받는 자금으로 악용되는 것으로 의혹을 사고 있어 근래 기업의 부정사건이 심심치 않게 폭로되고 있으며, 더욱 심각한 것은 일부 부유층 및 기업들이 일반대중의 예금을 대출 받아 토지, 주택 및 증권등에 열풍의 투기를 일으켜 자본소득을 취하는 한편 예금주들인 일반대중의 주택마련, 주거비부담을 악화시키고 증권투자애 손실을 발생시킴으로써 분배문제를 더욱 악화시키고 있다는 것이다.

그러나 이러한 문제들에 대한 정부의 정책은 미진하고 적극적으로 각종 개선 정책을 추진하는 것이 미루어지고 있는 실정이니, 예컨대 부동산거래에 대한 중과세 지연, 증권등 투기소득의 과세원으로 발굴의 미진, 각종 개발 정보가 악용되는 것을 막는데에 있어서 적극성이 적은 것으로 평가된다. 더욱이 일부 불량한 기업 및 부유계층의 정치적 및 사회적 진출을 조장하여 소위 금전정치가 행세하는 사회적 폐습이 조성될 우려가 있고 이는 정경유착에 대한 국민들 의혹의 증폭은 물론 재력가의 부정적인 정보취득 및 축재기회의 독점화를 가중시킬 염려가 있다.

(2) 재분배정책

우리나라 조세제도의 재분배효과는 취약한 형편이다. 간접세의 역진성은 특히 사치품과세에서 나타나는데 수입품에 대한 특별소비세 완화 또는 폐지도 크게 증대되었고, 소득세도 고소득층에게 많은 각종 수당에 대한 과세가 이루어지고 있지 않아 누진적 효과가 약하다. 더욱이 우리나라 소득의 주요원천인 비근로소득에 대한 과세율이 아직도 낮을 뿐 아니라 자영업등 소득과악이 어려운 지하경제 및 탈세가 용이한 사업부문에서 過少소득신고는 매우 넓고 큰 것으로 보이며 이들을 감시관리해야 할 관련자들의 도덕성도 과거보다 크게 나아지지 않은 것으로 보여 조세수입의 증대를 억제할 뿐 아니라, 조세부담의 형평성을 떨어뜨려 우리 조세제도의 재분배효과를 약화시키고 있다. 또한 중과세 수입의 이용에 대한 명분, 예컨대, 복지증진과 같은 대의 명분이

뚜렷한 용도를 근거로 과세할 때 조세 저항을 피할 수 있으나 현재 정부 조세수입의 일반적 용도로는 부유층에 대한 과세의 대폭증가를 위한 국민 설득력이 그렇게 강하다고 볼 수 없다.

우리나라의 사회보장정책의 재분배효과도 취약한 형편이다. 우리나라의 복지에 대한 투자정책이 기본적으로 수익자부담을 원칙으로하는 잔여(surplus)설적 복지이념에 입각하여 사회보험정책을 강화하는 방향으로 진행되고 있다. 그러나 주지하다시피 사회보험정책은 소득안정을 主目的으로 하고 있어 재분배적 효과를 증진시키는 제도적 장치를 강화하는데는 분명히 한계가 있다. 그러나 우리나라 복지의 주요문제는 줄어들고 있지만 아직도 절대적 빈곤층이 국민의 5~6%에 이르고 있고 이들의 최저생활을 충분히 보장해 주지 못하고 있을 뿐 아니라, 분배적 개선의 미흡으로 두터운 상대적 빈곤층이 형성되었고 이들은 최저생활 유지에 위협을 주는 각종 경제적 취약에 노출되어 있어 이에 대한 지원을 갈망하고 있다. 이와 같은 상황에서 정부의 사회부조 및 복지서비스는 매우 긴요한 정책대상인데 이들 정책의 강화를 우선하지 않고 受益者負擔 原則을 고수하는 실정이어서 우리나라 사회보장정책이 아직도 미성숙되고 취약하다고 볼 수 밖에 없다.

4. 國家政策의 優先順位 調整

1) 정책의 우선순위 결여에 따른 자원이용의 비효율성

지금까지 우리나라 복지정책의 제일 취약점은 총량적인 자원배분에서의 제약이다. 국가정책의 우선순위가 경제 및 기타 사회부문에 주어졌던 것이 지금까지의 일반적 추세이어서, 복지부문에 자원배분은 교육을 제외하면 경제등에 우선적 자원배분을 하고 나머지(residual) 재원의 일부로 충당하여 왔다. 따라서 정부의 복지급여 수준은 동일한 경제력의 외국에 비해 매우 뒤떨어져 있었다. 이 부족한 자원으로 투입할 수 있는 부문은 한정된 수준이어서 대체로 국민의 5~6%에 해당하는 절대 빈곤층에 국한되었다. 이와 같은 총량적

제약은 경제발전과 정치민주화의 진전에 따라 발생된 복지욕구의 급증은 물론 그 다양화에 부응하여 복지사업을 확대할 수 없게 하였다. 부족한 복지공급에도 불구하고 욕구는 다양화됨으로써 이제 복지대책은 총량적 대응에 그칠 수 없게 되었다. 총량적 대응과 더불어 다양한 욕구에 적절히 대응할 선별적 대응책이 요청되고 있다. 빈곤의 대응책도 빈곤율을 몇 % 떨어뜨리는데 얼마의 재원을 요한다는 총량적 문제라기 보다는 빈곤화 시키는 요인들에 대한 대책이나 빈곤자들이 가장 궁핍하게 느끼고 있는 분야에 대한 선별적 지원을 통해서 목표로 설정된 빈곤율 감소가 가능하고 효율적이라는 것이다.

선별적 대응은 재원의 적절한 배분에서 뿐 아니라 전달 및 관리체계에서도 마찬가지이다. 현재의 관리 및 전달체계는 복지 수급대상들의 욕구수준이나 다양성에 대응하여 설정되었다기보다는, 정책결정자들의 다목적 목표에 기초하여 설립되므로써 복지욕구와 괴리는 피할 수 없으며 더 나아가 다양한 복지욕구 및 변화에 시의에 적절한 부응은 매우 어렵다고 볼 수 있다. 또한 복지욕구가 확대 다양화되었는 데도 불구하고 복지급여 및 전달은 관련 부처 및 단체들의 분립적인 운영에 맡겨짐으로써 부족한 자원의 중복낭용이 발생하고 있어, 복지문제를 보다 효과적으로 접근하기 위하여는 경제·사회·정치를 포함한 종합적인 차원에서 복지기획이 이루어져야 하고 그 관리체계도 종합조정역할을 크게 강화해야 한다. 우선순위, 전달 및 관리체계의 복지욕구와의 불일치는 총량적인 복지대책에 의한 복지수준의 전반적 제고와 더불어 부족한 복지자원의 효율적 이용이라는 문제를 제기하고 있다. 우선순위의 부적합성은 복지 각 분야에 대한 비중, 각 분야내에서의 중요도의 순위, 전달 방법의 순위, 선호하는 지원책등에서 나타나고 있다. 이와 같은 부적합성은 저소득층에서 특히 두드러지리라고 생각되어 이에 큰 비중을 두어야 할 것이다.

2) 복지행정의 중복, 분립운영 및 연계성 취약에 따른 비효율성

복지수준의 제약과 이의 증진을 제약하는 국내외의 복지환경에도 불구하고 복지급여 및 재원조달체계를 정비함으로써 부족한 재원이거나 효과적으로 이용할 수 있다. 그러나 현행 행정관리체계는 업무의 중복과 체계적 연계성의 결여로 종합조정 효과의 상실을 초래하고 있고 선진복지국가에서 요구되는 대규모 복지자금을 효과적으로 수용할 능력을 결핍하였다고 볼 수 있다. 비효율성을 일으키는 제도적 문제를 예시하면, 첫째, 복지 문제는 주로 보사부에서 관장되어 왔지만 국민의 복지 욕구가 생활의 각분야로 확대됨에 따라 복지 업무도 관련 부처로 확대되고 또한 분리 관장되고 있어 기능의 중복 및 종합 조정의 결핍으로 효과적인 복지 자원의 관리가 이루어지고 있지 못하다(현재 보사행정업무는 편의성에 의해 10여개 부처에 분산되어 있음).

(예)

ㄱ. 예산 ; 보사부 예산은 총 사회복지 예산(사회개발비 + 교육비)의 16.8 % (1991년)에 불과함

ㄴ. 기능 ; 농수산부 - 농어민 학비유자, 영농자금 대출, 농어민 연금등
건설부 - 영구임대아파트, 근로자아파트, 도로등 생활편익시설
내무부 - 지방 자치화에 따른 지방 정부의 각종 복지공급(예, 복지센터 혹은 복지사무소 설치가능)

교육부 - 학비유자, 교육관련시설

노동부 - 산재보험, 고용보험

서울시 - 시 자체의 각종 생활보호사업, 주거 및 주거환경대책등

환경처 - 수자원등 생활여건, 총무처 - 공무원 연금

교통부 - 선원보험, 국방부 - 군인연금

ㄷ. 종합조정기구설치의 외국의 예

일본 - 수상실 소속, 영국 - 각종 사회보장왕립위원회,

미국 - 대통령 직속

둘째, 지방자치제에 걸맞는 행정 및 연구지원체계가 결여되어 있다. 업무의 지방분산은 다양한 복지욕구에 보다 효과적으로 대응하며, 적절한 욕구를 개발하여 자원이용의 효율성을 높일 수 있다.

셋째, 현재의 복지 급여 수준을 선진적 수준으로 끌어올리기 위하여 소요되는 예산의 대폭 확대에는 관련 모든 부처의 노력이 요청되는 바 이를 관철할 수 있고 증대된 복지 예산을 효율적으로 관리할 수 있는 능력이 있는 통치기구의 역할이 필요하다.

II. 福祉制度의 選擇理論

최소한의 자원을 어떻게 이용하면 최대의 복지효과를 얻을 것인가? 하는 문제는 매우 복잡하고 어려워 그 해답을 찾기가 용이하지 않다. 무엇보다도 복지의 개념이 추상적이고 다양한 측면을 포괄하고 있을 뿐 아니라 그 개념을 정책결정에 이용하기 위한 양적개념으로 전환키가 매우 어렵다. 어떠한 복지제도를 선택하여 어느규모에서 시행할 것이냐를 결정하기 위해서는 결정되어야 할 목표가 분명하고 전략화할 수 있어야 하는데 국민복지의 목표는 매우 다양하고 복잡하여 이러한 시도가 쉽지 않다. 국민복지의 목표는 궁극적으로는 국민의 물질적, 정신적 복리를 증진시키는 것이나, 그 개념의 추상성 및 불 가측성 때문에 이를 대변하는 지표개념으로서 빈곤수준, 분배의 정도, 생활안정, 생활의 질로서 기본수요 충족정도, 사회적·정치적 생활환경, 당세대뿐 아니라 미래세대의 복지·경제성장력에 대한 긍정적 효과등을 이용하고 있다. 그러나 이 모든 지표를 동시에 충족시키기에 자원이 부족하므로 자원이 용에 있어서 결국 선택의 문제에 부딪치게 된다. 어느 목표를 얼마큼 혹은 몇 가지 목표를 어떠한 결합형태로 취하여 계획된 복지 목표를 충족시킬 것인가? 라는 선택에 직면하게 된다. 지금까지 인류가 도입해 온 복지제도는 모든 목표를 동시에 충족시킬 수는 없고 각기의 목표에 상이한 정도로 기여하므로 이러한 제도들중 어떠한 제도들을 선택하는 것이 혹은 몇제도들 어떻게 결합하는 것이 가장 합목적적인가를 결정해야 하는 상황에 이르게 된다. 문제는 우리가 선호하는 목표가 무엇이며 이러한 목표를 달성하기 위하여 기존의 각기의 상이한 특성을 갖는 제도를 어느 수준에서 이용할 것이냐는 이론적 문제에 부딪치게 된다. 따라서 이곳에서는 복지제도 선택의 논리를 제시하고, 다음에 선진국의 경우 어떠한 선택을 하겠는가를 분석하여 우리의 선택을 결정하고자 하는 것이다. 특히 우리와 비슷한 위치에 있던 선진국의 결정이 어떠한하였는가는 우리의 장차 복지제도를 결정하는데 주요한 정책결정의 기준이

될 수 있을 것이다.

1. 制度選擇의 基本模型

1) 목 표

복지 욕구와 사회 목표에 부응하는 제도의 정비 및 개발

: 어느 제도를 어느 정도 수준에서 도입 확대 혹은 축소 조정할 것인가?

① 목적

복지제도를 체계화하여 한정된 복지자원을 복지 욕구와 목적에 가장 적합하도록 활용케 함

② 방법

기존 복지제도의 조정 규모 및 신제도의 도입 규모 그리고 대체 가능한 제도들간의 연계 관계를 설정하기 위한 기본 모형을 설정하고, 이를 구체화 할 수 있는 객관적 비교연구가 가능하도록 설계함.

2) 기본 모형

(1) 가정

① 국민 복지가 최종 목적변수이나 이는 상이한 성격의 변수들의 복합체임.

— 빈곤 수준, 재분배 수준, 분배의 정도, 생활 안정, 생활의 질(기본 수요의 충족 정도), 사회적 정치적 환경, 성장력, 미래세대의 복지

② 각 복지제도는 위의 요소들을 통하여 국민 복지에 간접적으로 영향을 줌.

③ 각 복지제도들은 위의 복지 요소들중 하나 이상에 양의 효과를 줄 수도 있고, 어떤 요소에는 양의 효과를 다른 요소에는 부의 효과를 줄 수도 있으며, 효과의 크기는 상이함. 총체적으로 각 제도는 복지와 성장에 대해 상이한 크기로 영향을 줄 수 있음.

(2) 모형 설정

(모형 I)

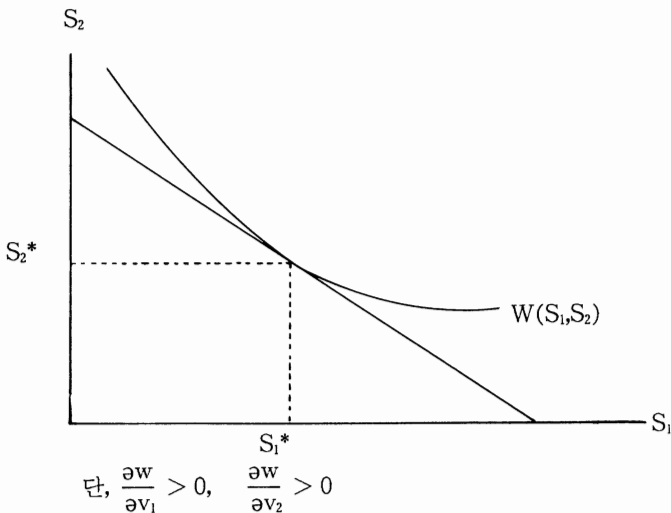
복지 요소가 최종 복지에서 차지하는 비중을 모르는 경우

(예) $\frac{\text{분배}}{V_1}$ 와 $\frac{\text{성장요소}}{V_2}$ (미래복지)가 최종 복지에 주는 기술적 영향의 관계를 모를때

- ① 두 제도, S_1, S_2 가 있고 이들은 모두 V_1 과 V_2 에 영향을 주며, S_1 은 V_1 에, S_2 는 V_2 에 보다 큰 영향을 줄 때
- ② S_1 및 S_2 의 제도 확대와 수축의 두복지요소에 대한 효과도 선형적으로 증감한다고 가정함
- ③ V_1 과 V_2 가 최종 복지(W)에 주는 효과는 일반적 무차별 곡선의 모양을 가짐. 즉, 어떤 제도가 확대될 때 그것이 상대적으로 크게 영향을 주는 복지의 한계적 크기의 희소해 지는 요소의 한계적 복지에 대한 비율은 체감한다.

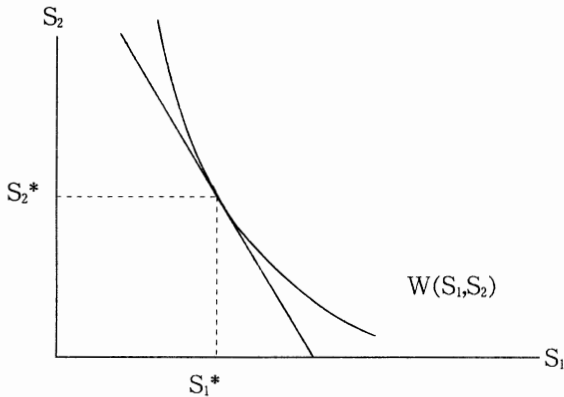
가. 각 제도의 V_1 과 V_2 에 효과가 모두 양의 값인 경우

<그림 2> 최적제도선택 모형 1-1



나. S_1 제도는 V_1 에는 매우 큰 양의 값을 V_2 에는 음의 효과를 S_2 제도는 V_2 에는 매우 큰 양의 값을 V_1 에는 음의 효과를 갖는 경우

<그림 3> 최적제도선택 모형 1-2



(모형 II)

각 복지요소의 최종 복지에 영향 크기를 알 수 있는 경우

$$W = W(V_1, V_2). \dots\dots\dots (1)$$

또한 S_1 과 S_2 는 위의 가정에 근거하여 V_1 과 V_2 에 2차방정식 형태 (quadratic form)로 영향을 준다고 하면,

$$V_1 = -a_{11}S_1^2 + c_{11}S_1 + a_{12}S_2^2 - c_{12}S_2$$

$$V_2 = a_{21}S_1^2 - c_{21}S_1 - a_{22}S_2^2 + c_{22}S_2 \dots\dots\dots (2)$$

(식 1)을 전미분하면 ;

$$W = W[V_1 (S_1, S_2), V_2 (S_1, S_2)]$$

$$dw = \left(\frac{\partial W}{\partial V_1} \frac{\partial V_1}{\partial S_1} + \frac{\partial W}{\partial V_2} \frac{\partial V_2}{\partial S_1} \right) dS_1 + \left(\frac{\partial W}{\partial V_1} \frac{\partial V_1}{\partial S_2} + \frac{\partial W}{\partial V_2} \frac{\partial V_2}{\partial S_2} \right) dS_2$$

+
-
-
+

혹은
>
혹은
<

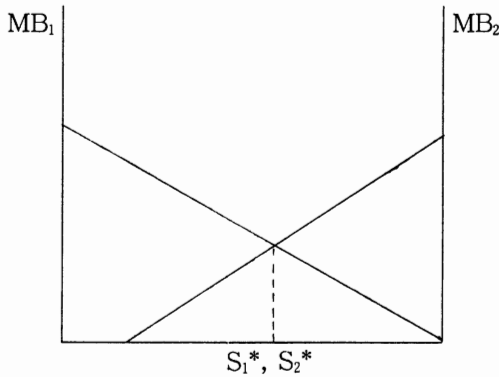
식 1)과 식 2)에서

$$W = W(-a_{11}S_1^2 + c_{11}S_1 + a_{12}S_2^2 - c_{12}S_2, \\ a_{21}S_1^2 - c_{21}S_1 - a_{22}S_2^2 + c_{22}S_2) \dots\dots\dots (3) \\ \text{단, } a_{ij}, c_{ij} > 0$$

① 투자 규모의 결정

$$\therefore \frac{\partial W}{\partial S_1} (=MB_1) = \frac{\partial W}{\partial S_2} (=MB_2)$$

<그림 4> 최적제도선택 모형 2



식 3) 에서 MB는 다음과 같이 유도됨.

$$MB_1 = e_1C_{11} - e_2C_{21} - 2(a_{11}e_1 - a_{21}e_2)S_1$$

$$MB_2 = -e_1C_{12} + e_2C_{22} + 2(a_{12}e_1 - a_{22}e_2)S_2$$

$$\therefore e_1 = \frac{\partial W}{\partial V_1} \quad e_2 = \frac{\partial W}{\partial V_2}$$

제도1 (S_1)에 M_1 을 S_2 에 M_2 를 투자하고 투자 총규모를 M 이라
고 하면, 최적 M_1/M 의 규모는 다음과 같이 구하여진다.

$$\left(\frac{M_1^*}{M} \right) = \frac{e_1(c_{11} + c_{12}) - e_2(c_{21} + c_{22})}{2[e_1(a_{11} - a_{12}) - e_2(a_{21} - a_{22})]M} - \frac{e_1a_{12} - e_2a_{22}}{e_1(a_{11} - a_{12}) - e_2(a_{21} - a_{22})}$$

단 $a_{11} > a_{12}, \quad a_{12} < a_{22}$

즉 제도 S1에 투자규모가(M_1/M)*일때 복지와 성장을 동시에 고려한 국민복지효과를 극대화시키는 최적자원이용을 기할 수 있다.

② 투자 규모수준의 결정요인

V_1 (복지)이 사회적 후생에 미치는 효과(e_1)를 높게 평가되면, 제도1의 V_1 증대효과가 크고 V_2 (성장) 감소효과가 작을수록 S_1 에 투자비율은 커져야 한다.

또한 제도2의 V_2 증대효과가 작을수록 V_1 감소효과가 클수록 S_1 에 투자비율은 커져야 함.

또한 $a_{12}(\frac{\partial V_1}{\partial S_2})$ 에 비해 $a_{22}(\frac{\partial V_2}{\partial S_2})$ 가 클수록

S_1 투자비율은 커져야 함

3) 제도선택의 논리

(1) 주의할 점

복지제도를 선정할 때 유의할 점을 정리하면, 첫째, 복지제도의 목표들 사이의 관계이다. 기본모형에서는 목표들 사이에 경쟁적인 관계가 있는 것으로 가정하고 있지만 어떤 목표들 사이에는 양 혹은 음의 상관관계가 있을 것이다. 일반적으로 복지개념에 포함된 목표들이 양의 상관관계를 갖지만 성장 혹은 미래세대의 복지와 빈곤이나 분배와 같은 목표들 사이에는 일반적으로 음의 상관관계가 있다고 주장된다. 즉 1980년대 선진국의 경우 복지증진이 성장력을 잠식시켰다고 보는 것이다. 그러나 50-70년대의 선진국의 경험이나 지금 우리나라가 처해 있는 상황은 양자사이에 양의 상관관계가 있다고 보는 것이 타당할 것 같다. 다시말해 저소득층 및 근로자의 복지증진은 생산의욕과 생산성을 증대시키는 긍정적 효과가 더 클 것으로 기대된다.

둘째, 각 분야에서 복지목표들은 경쟁적인 관계가 될 수 있다. 노인 빈곤과 근로자 빈곤사이에 어느 목표를 더 강조해야 할 것인가라는 문제나, 주택과

보건문제 사이의 중요도의 차이, 실업구제와 소득능력상실자에 대한 지원과 같은 보다 구체적 복지목표들 사이에는 자원이용에 있어서 경쟁적 관계가 이루어지고 있는등 각 목표들 사이에 陰陽의 相關關係가 존재할 수 있으므로 모형분석 및 정책결정에서 주의하여야 할 것이다. 예컨대, 우리나라와 같이 상대적 빈곤층이 두텁고 만성적인 사회에는 빈곤문제에 역점을 둘 필요가 있으므로 빈곤발생에 중요한 관계가 있고 저소득층의 욕구가 강한 복지목표에 더 큰 비중($\partial W/\partial V_1$)을 두어야 하며 이에 陽의 相關效果를 갖는 목표에는 더 큰 비중을 음의 상관관계를 갖는 목표에는 비중을 축소시켜야 할 것이다. 예컨대 상대적으로 낮은 재분배효과를 갖는 사회보험을 통한 소득안정의 목표는 비중을 낮추고, 재분배효과가 크고 소득안정이나 경제성장에 적지않은 기여를 하는 저소득층을 지원하는 각종 사회정책들에는 더 큰 비중을 두어야 할 것이다.

셋째, 어떤 복지수단이 보다 많은 복지목표에 陽의 效果 ($\sum_{j=1}^m \partial V_j/\partial S_i$)를 가질수록 그 수단의 복지효과($\partial W/\partial S_i$)는 더 크게 고려해야 할 것이다. 예컨대, 기본소비재의 공급증대를 위한 각종 정부의 지원정책은 저소득층의 최저생활 향상과 성장 및 사회정치안정등 多目的 效果를 갖는다고 볼 수 있다.

넷째, 같은 효과를 갖는 수단들 사이에는 비용이 주요 선택기준이 될 것이다. 비용절약적인 수단은 복지자원이 부족할수록 그 비중($\partial W/\partial S_i$)을 높게 책정하여야 한다.

이와 같이 복지정책을 선택함에 있어서 복지목표들 사이의 관계 그리고 이들과 수단들 사이에 관계가 총체적 복지를 최대화하는 방향으로 복지제도들이 체계화 되어야 한다.

(2) 단계별 제도 선택

주어진 복지목표를 최대로 하기 위한 제도의 선택은 다음의 5단계로 분류할 수 있다.

- ① 1단계 : GNP중 얼마를 공적 및 사적 복지재원으로 이용할 것인가
- ② 2단계 : 공공기관과 민간중 어느 부문이 사업을 수행할 것인가

- ③ 3단계 : 복지 전달을 소득보장 혹은 긴급 생활부문 지원 그리고 현금급여(Cash transfer) 혹은 현물급여(Inkind transfer) 로 할 것이냐
- ④ 4단계 : 재정 및 급여방법을 사회보험방식 혹은 조세 및 부조방식으로 할 것이냐, 혹은 모든 제도를 통합할 수 있을 것인가
(예, Negative Income Tax)
- ⑤ 5단계 : 동일 목적을 위하여 하나의 제도로 접근할 것이냐 혹은 두 제도 이상으로 접근할 것이냐

제도의 선택에서 먼저 고려해야 할 선택은 각 주요 복지목표들에 대한 중요도($\partial W/\partial V_i$)의 크기이다. 우리나라의 현재 및 장차 5년내지 10년내에 상대적 빈곤해소를 포함하는 빈곤문제가 가장 중요하고 이의 해결은 다른 목적 변수들 모두에 양의 상관을 갖는다고 가정하면 빈곤에 대한 복지비중($\frac{\partial W}{\partial v_1} + \frac{\partial W}{\partial v_i} \frac{\partial v_i}{\partial v_1}$)이 가장 크게 배정되어야 할 것이다. 두번째로 우리나라의 경제선진화가 至高의 목표라면 최저생활이하의 빈곤해소와 더불어 성장력 제고에 역점이 주어져야 되고 미래세대의 복지는 이와 밀접한 연관을 가질 것이다. 세번째로는 우리사회에 팽배하고 있는 분배정의에 대한 욕구를 해결키 위해 所得 및 富의 분배에 정책의 우선적 배려를 할 필요가 있고, 네번째로 퇴직후나 예기치 못한 불행한 일에 대비키 위한 생활안정대책에 대한 수요가 경제력 증가와 더불어 크게 증대되고 있다. 다섯째로 비경제적인 생활향상 즉 정치적 및 사회적 생활환경에 대한 욕구도 경제선진화의 진전, 대외개방화, 그리고 남북관계 개선에 따라 크게 증가하여 왔고 더욱 증대될 전망이어서 이에 대한 복지비중이 무시되어서는 안될 것이다. 따라서 총체적 복지에 대한 각 복지변수의 한계기여율($\partial W/\partial V_i$)의 순위는 성장목표의 비중을 기준으로 하였을때 다음 표와 같이 가정할 수 있으며 그 구체적 비중의 크기는 상당한 이견이 있을 것이나 표와 같이 예시해 볼 수 있을 것이다.

순위	1위	2위	3위	4위	5위	6위
복지변수	절대빈곤	상대적 빈곤 (기본수요충족)	경제성장	소득분배	생활안정	정치·사회 적 환경
복지비중 ($\partial W/\partial V_i$)	2	1.5	1	0.8	0.5	0.3

이와 같이 복지목표변수에 대한 사회적 비중이 결정되면 다음의 복지제도 체계에 대한 선택이 이루어져야 한다.

첫째, 복지투자와 비복지투자의 비중을 어떻게 결정할 것인가? 경제발전 초기에는 모든 복지목표들은 성장과 陽의 相關關係를 갖고 있는 것으로 가정되어 경제성장이 총사회복지에 가장 큰 기여를 하며 남북대립관계에서 국방이 그 다음의 가치를 지니는 것으로 간주하였다. 그러나 경제의 선진화와 남북의 화해가 조성되고 있는 지금 복지목표변수들은 더 큰 비중을 가져야 할 것으로 이해되고 있으나 어느 정도의 비중을 두느냐에 대해서는 국민적합의나 정치적결이 이루어졌다고 볼 수 없다. 그러나 貧困과 같은 주요 福祉目標變數가 가장 절실한 사회적 문제로 이해되고 있고 이것이 과거의 경제성장의 역할에서와 같이 역으로 성장이나 국방과도 밀접한 陽의 관계를 갖는다고 하면 빈곤 목표변수가 총사회복지에 갖는 한계투자수익율은 매우 클 것이다. 이와 같은 높은 수익율은 선진국에서 사회보장의 성장력 잠식이나 복지남용의 폐해가 나타나던 1970년대 중반이전의 이들 주요 복지변수에 대한 GNP투자비율(예컨대 GNP의 15~20%)까지는 상당히 높은 한계투자수익율을 보였던 것으로 추정된다. 따라서 복지에 대한 한계투자수익율이 일치하는 최적결합점(모형1 참조)은 現경제력에서는 GNP중 복지투자비율이 적어도 약 10~15% 이상의 수준에 있지 않을까 추정되며(Ⅳ장 4참조) 성장력은 적정성장을 7~8%를 뒷바침하는 자본투자율(예컨대 GNP의 25~30%)에서 유지될 수 있을 것이다.

그렇다면 先進國에서는 우리와 비슷한 수준에 있을때, 즉 복지목표에 대한

사회적 價値比重이 우리와 비슷한 시기에 어떠한 복지투자 비율을 선택하였으며 그들과 우리의 差異點은 무엇이어야 하고 따라서 福祉投資比率은 어떻게 조정되어야 하는가가 문제인 것이다.

둘째, GNP중 福祉財源으로 적절히 배분된 자원중 얼마를 공공기관과 민간기관에 분담하여야 할 것인가? 우리나라와 같이 福祉受給의 수치심 유발효과(Stigma effect)가 적은 복지발전의 초기단계에서는 資産調査를 통한 공적급여의 역할이 클 것으로 보인다. 또한 民間들이 이웃에 대한 복지급여가 자신들에게 큰 만족을 주고 있지 못하는 현재와 같은 발전단계에서는 민간의 자발적이고 적절한 복지투자를 기대하기는 힘들므로 복지공급의 주체는 공공기관이 할 수 밖에 없겠지만, 문제는 어느 정도를 민간에게 의존할 수 있을 것인가에 대한 合理的 推定이 있어야 하며 그 연후에 공공기관 투자의 적정규모가 算出될 수 있다. 공공기관중 중앙과 지방정부의 분담도 각 기관의 복지증대에 대한 기여도를 참고하여 적합한 분담이 결정되어야 한다. 민간기관의 경우에도 종교단체, 민간자선단체, 혹은 가족과 같은 복지이전 단체가 있을 수 있으므로 어느 것이 가장 효과적으로 복지를 전달할 수 있으며 가장 용이하게 재원을 동원할 수 있을 것인가를 고려하여 민간복지 전달 그룹간의 합리적 자원 배분을 유도해야 한다.

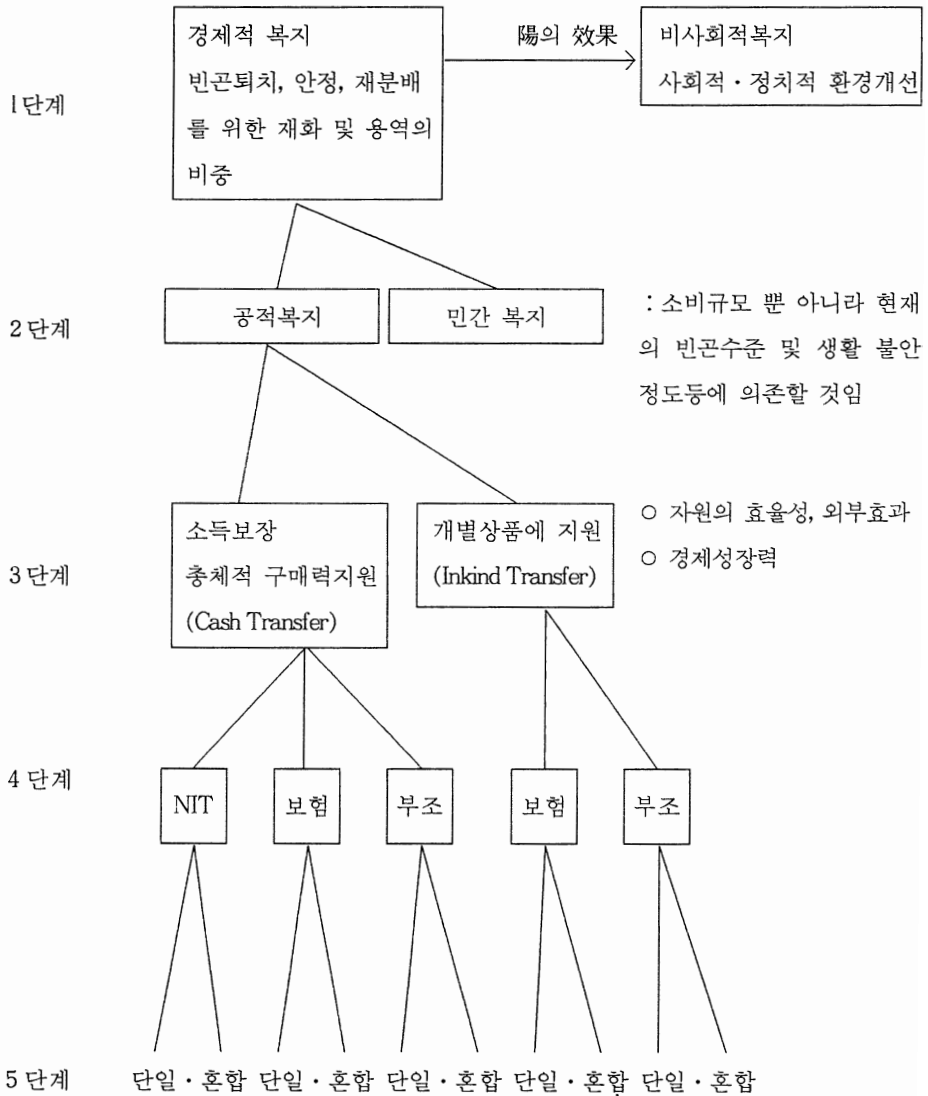
세째, 現金所得保障 방법과 생활의 구체적 분야에 대한 현물지급의 總社會福祉 增進效果는 복지발전 단계에 따라 크게 다를 것으로 보인다. 현금소득보장 방법이 주는 최저생계비의 보충적 지급은 절대빈곤층이 다수가 있을때 그 필요성이 커지며, 또한 소득수준이 높고 선택대상이 많아서 빈곤자들의 선택 자유증대에 따른 厚生증대가 가능할 때는 현금지원자금의 福祉寄與度($\frac{\partial W}{\partial v_i} \frac{\partial v_i}{\partial s_i}$)가 상당히 클것이나, 최저생활을 못하는 궁핍이 최저생계적 생활유지에서 곤란이라기 보다는 생활의 어느 분야에 심각한 생활위협을 받고 있어 정상적인 생활을 못하거나 위협받고 있는 상대적 빈곤층에게는 직접적이든 간접적이든 현물지원제도의 복지기여도가 클 것으로 기대된다.

네째, 동일한 복지전달의 手段으로서 保險方式을 선택할 것이냐? 扶助方式을 선택할 것이냐 는 선택에 있어서는 각 전달수단의 복지목표에 대한 효과도 다를 뿐아니라 그들이 갖는 목표율에 대한 다중효과($\sum_{j=1} \frac{\partial w}{\partial v_j} \frac{\partial v_j}{\partial s_i}$)도 상이하므로 보다 세밀한 비교분석이 요구된다고 볼 수 있다. 예컨대 부조방식은 빈곤문제에 더욱 효과가 있으며 또한 우리의 실정에서 사회 및 생활안정에도 보험방식보다 더 큰 효과가 있어 多重效果가 더욱 크다고 볼 수 있을 것이다. 이는 비슷한 시기의 선진국에서도 유사한 것으로 평가되며 아울러 負의 소득세 문제도 비교·분석될 수 있다.

다섯째, 각 단계에서 선택의 문제는 몇가지 중 가장 적합한 한제도를 선택하던지 아니면 몇가지 제도를 최적비율로 결합함으로써 총복지를 최대화할 수 있다. 마찬가지로 각 제도내에서 동일한 혹은 비슷한 효과를 갖는 여러사업(program)들이 존재하므로 이들의 성격을 구분하고 하나 혹은 몇가지 사업의 최적결합을 통하여 복지사업의 效率性을 증대시킬 수 있을 것이다. 이 이외에도 여러가지 선택문제가 있는데, 그중에서도 소득분배제도와 재분배제도 중 어느 것에 얼마의 비중을 둘것이냐는 문제가 있다.

분배가 심히 불평등화된 상태에서는 재분배제도의 효과가 크게 제약을 받을 것이므로 두 제도에 대한 중요도의 비중에 차이를 두어야 할 것이다.

<그림 5> 단계별제도의 선택 경로



이와같은 단계별 선택은 C.Jones(1985)가 각 사업의 특징과 효과를 비교분석하기 위하여 제시한 다음의 여섯가지 측면의 사업성격의 분류방법과 중복되는 내용이 있으나,

What counts? What for? For Whom?

Cash on What terms? By what means? To What effect?

본 보고서의 段階別 선택은 자원이용의 상태를 특징지우기 위해 주요한 복지제도의 성격과 가능한 선택순서에 따라 분류하였는데 비하여 C.Jones는 개별사업 혹은 제도의 평가를 위한 분류이어서 기본적으로 분류의 목표를 달리고 있다.

이와같은 복지사업의 특징에서 볼 때 각국에서 총복지의 최대화를 위한 선택은 무엇이었으며, 우리나라에는 어떠한 제도 혹은 제도들을 選擇하고 어느 정도의 普及이 적합한 것인지 결정하여야 할 것이다. 이와같은 결정을 위하여 단계별로 검토되어야 할 선택문제들은 다음과 같다.

(4) 단계별로 선택될 제도 종류 혹은 범주

가. 1단계

- ① 대GNP 중 정부의 총 복지지출 및 부문별지출의 비중
- ② 정부지출중 사회복지비지출 對 비사회복지비지출등

나. 2단계

민간의 역할 및 지출 對 공공의 역할 및 지출

- ① 민간에 의한 부조(기업, 가족에 대한 incentive 제 개발 - 기업의 근로복지환경 지원을 위한 세제 혜택 등) 對 공적 지원
- ② 민간보험 對 공적보험등

다. 3단계

- ① 사회복지비지출중 급여대상자 지불능력 증대(소득보장)와 기본소비재 공급증대에 각각 얼마를 투입할 것이냐?

② 급여대상자 생활비 지원을 현금급여(General income assistance)와
현물급여(Inkind transfer)를 어떠한 비율로 할당할 것인가?

예, 최저 생활의 보장을 위한 현금급여와 현물급여의 비중

－ 각종부조, 용자제도, 각종수당 등의 현금부조 등과 재화 및 용역
의 소비지원, 연금이외의 사회보험에 대한 지원

라. 4단계

① 보험방식	:	조세방식
연금, 실업보험, 의료보험		각종 비목별 사회부조 및
산재보험, 교육보험등의		용자등의, 소득보장과, 조세수입
보험료수입 및 보험금급여		

마. 5단계

사회부조와 연금의 연계, 의료부조와 의료보험의 연계, 주거비 부조
와 임대 아파트의 연계등, 소득보장과 현물급여의 관계, 중앙과 지
방정부의 관리사이의 관계등

2. 先進國들의 制度選擇과 比較分析의 範疇

선진국들과의 比較分析을 위하여서는 그들이 우리와 비슷한 시기에 총체적
복지를 최대화시키기 위하여 각 단계별로 어떠한 制度를 選擇하였는가를 분
석할 필요가 있다. 먼저 비슷한 시기는 우리의 경제력과 비슷하고 또한 그 나
라의 복지환경이 우리와 비슷한 시기, 예컨대 우리가 가정한 복지 목표변수들
의 비중이 비슷하고 또한 그를 해결할 능력인 경제력도 유사한 시기를 찾는
것이다. 목표변수 중에서도 우리에게 빈곤문제가 가장 중대한 문제이므로 빈
곤문제가 우리와 비슷한 시기를 찾고 다른 목표변수의 비중도 비교하여 時期
를 選定하여야 한다. 물론 빈곤문제가 우리와 동일한 정도도 중요하지만 선진
국에서 다른 복지목표는 우리보다 월등히 나은 조건에 있을 수 있다. 예컨대
빈곤문제가 우리와 비슷하고 경제력은 우리보다 많이 앞서 있던 1950년대말

이나 60년대초의 미국에서는 성장력도 우리보다 나으며, 정치 및 사회안정도 그렇고, 생활안정을 위한 각종 사회보험제도나 저소득층 지원을 위한 각종 부조제도도 이미 발달된 상태이므로 복지제도 선택을 위한 복지환경이 상당히 차이를 보이고 있어 이점을 제도선택에서 신중히 考慮되어야 한다.

다음으로 선진국이 우리와 복지환경이 비슷한 시기에 어떠한 제도를 선택하였는가를 기본모형에서 제시된 5단계로 분석할 수 있는데 우리와 선진국사이의 차이 뿐 아니라 선진국들 사이에서도 분명한 차이가 있을 것이므로 이와같은 차이를 고려하여 제도를 比較하여야 하며 이들의 선택이 과연 복지최대화에 성공적으로 기여하였는가를 評價하여 우리나라의 단계별 제도 선택에 참고하여야 한다. 즉 각 단계별 선택에서도 각 제도가 갖는 복지효과가 선진국들 사이에 차이가 있을 수 있고 복지환경도 차이가 나므로 이러한 差異點이 충분히 고려되어야 한다.

예컨대 각국의 복지환경과 정책비중을 비교하기 위해서 다음과 같은 범주에서 분석되어야 할 것이다.

1) 연대별 福祉環境과 주요 福祉目標

(1) 복지환경의 변화

빈곤율, 인당 GNP, 분배 정도

민주화(언론자유, 권력 집중도)

노동·시민운동, 경제성장, 정부 및 국민의 복지에 대한 관심도

(2) 연대별 주요 복지정책 목표와 비중의 결정

① 분배	}	對 성장
빈곤 퇴치		
재분배		

② 안정 對 성장

③ 기타 전통성 유지등

2) 선진국의 段階別 選擇과 特徵

선진국들은 우리와 비슷한 시기에 주어진 환경에서 단계별로 어떠한 복지 제도를 선택하였는가를 비교분석하고 우리의 환경에 적합한 제도를 탐색 혹은 구상하여야 한다. 다시 말하면 선진국들은 이미 제시된 기본 선택이론에 기초하여 총체적 복지를 최대화하는 제도 혹은 제도의 결합을 선택하였던 것으로 가정하고 선택된 제도들이 얼마나 성공적이었는지 평가분석하는 동시에, 상이한 제도들을 선택하였다면 그와 같은 결정을 하계한 복지환경 및 복지목표의 比重에서의 차이를 비교분석하여야 한다.

제2부에서는 선진국에서 선택한 복지제도들의 내용을 연대별로 약술하여 제도의 변화추세를 보고 동시에 우리와 비슷한 시기에 선택된 主要制度들에 대해서는 그 내용과 효과가 상술될 것이다.

Ⅲ. 主要 先進國의 福祉制度 選擇

1. 綜合的 福祉模型의 概觀

주요 선진국인 영국, 독일, 스웨덴, 미국 및 일본과의 비교는 먼저 각국의 복지제도에 대해 이미 제시된 비교분석의 틀 즉 각 선택단계별로 각국의 복지모형을 비교분석하고 이들 분석을 종합한후 우리나라에 適切한 福祉體系를 提示하고자 한다.

각 부분의 논술에 있어서 주요 분석방법은 2장의 모형에서 제시된 바와 같이 광의의 국민복지를 最大化하기 위하여 단계별로 선진국들은 어떠한 선택을 하였는가를 살필 것이며, 그렇게 함으로써 각국이 복지의 최대화를 위하여 어떠한 選擇經路를 택하였는지 단계별로 특징지움으로써 각국의 상이한 복지모형을 분간할 것이다.

각국의 福祉模型을 구분하는 여러가지 이론이 있는 바, 예컨대 잉여설과 제도설(J.Higgins p. 52-), 기능논리와 갈등이론(C.Jones pp. 51-53), 분산된 의사결정(민주주의적)과 중앙집중적 결정(C.Jones와 Heidenheimer, Helco and Adams)과 같이 선진국 복지모형이 결정된 이념과 과정을 중심한 비교이론이 있는가 하면 경제적, 역사적 측면에서 영향을 평가하는 이론이나 Titmuss의 제도적-재분배모형과 산업성과 및 실적모형과 같은 복지급여의 논리로서 모형을 구분짓는 이론도 있다. 각국의 福祉類型을 비교·분석하는 제이론들은 복지문제의 다양한 모습을 일반화 시키는데 흥미있는 관점을 주고 있고 그 비교모형이 개발된 시대와 장소에 적합할 것이겠지만, 이 논문에서 제시코자 하는 주어진 복지목표의 최대화라는 "자원이용의 합리화를 위한 선택" 모형과 어떻게 결합시킬 수 있는지 분명치 않다. 다만 본 모형의 最適化 경로에서 경로(혹은 단계)마다 최적화를 주는 선택과 부합되는 이론이 있을 수 있고 그 이론들은 경로마다 다를 수 있을 것이라는 假說로서 기존의 비교분석이론을 본 분석모형에 흡수하려고 할 것이다.

1) 比較分析 理論들의 概觀

자원이용의 合理的 선택모형은 첫째, 우리나라와 같은 고도성장과 상위 중진권의 경제국으로서 先進圈 經濟를 지향하는 목표와 둘째, 경제력 증대와 더불어 表出되고 있는 각종의 다양한 복지욕구를 충족시켜야하는 입장이 동시에 併存하는 時期에 있어서는 더욱 관심있게 選好되어야 하리라고 본다. 지금까지 제시된 각국 복지제도의 비교분석 모형은 대체로 경제위주 정책과 그에 따른 복지정책의 위축에서 발생하는 사회적 葛藤 해결을 위한 政治的 干與를 기초로 하여 발전되어온 것으로 볼 수 있다.

기능과 갈등 이론은 대표적인 복지이론의 하나로 前者는 일반적으로 사회구조를 機能上으로 統合된 體系의 측면에서 인식하고 그 체계는 유형화된, 그리고 발전하는 과정에 의하여 자연히 균형상태에서 유지된다고 한다. 이는 행위가 조화 균형 통합되었을때 성립이 가능하다. 後者는 사회에는 갈등이 존재하며 葛藤속에서 사회관계가 成立되기위해서는 강제가 따르기 마련이므로 사회구조를 힘과 강제에 의하여 유지되는 조직형태로서 간주한다(김영모, 1983). 사회변화에 대한 해석과 이를 균형화 혹은 안정화시키려는 주체에 대한 이와같은 이론에서 희소한 자원을 복지제도에서 어떻게 이용하여야 하는냐는 물음에 해답을 찾기는 어렵다. 사회의 구조적 갈등이건 발전적 과정이건 복지증진을 향한 움직임으로 좁혀 본다면, 福祉增進의 행위는 국민의 통합된 자연발생적 의지의 힘에 의해서든 국민행위의 外的 힘에 의한 강제에 의해서든 그 사회에 주어진 한정된 자원이 무의지적 상태에서 복지증진의 최대화라는 이념적 형태로 전환 이용되도록 이루어져야 하고 그러한 이용방법이 연구되어야 한다는 것이 本 報告書가 追求하고자 하는 것이다. 따라서 資源利用의 合理化를 위한 선택모형은 기능 및 갈등이론의 사회현상적 해석과 대책을 제시하는 방향과는 달리 결정된 사회목표를 가장 效果的으로 達成하는 행위 더 나아가 제도의 체계를 분석코자한다. 制度說論者들은 경제주의자들이 복지자원을 할당함에 있어서 경제적 성과만이 그들의 목표에 간주되어 자원이용에

서 경제적 투자를 優先으로 하고 나머지 자원을 복지에 전용하여야 한다는 殘餘說의 입장을 비판하고 복지투자를 제도적으로 강제화시켜 복지자원을 확대시켜야 한다는 논리이다. 이러한 논리는 福祉의 價値를 전혀 무시한 경제개발 萬能主義者들에게는 타당한 논리이다. 다른 한편 복지투자 규모를 제도화시켜야 한다는 논리의 배후에는 人格, 人間愛등과 같은 비경제적 가치와 경제적가치의 상대적 비중을 어떻게 결정할 것이며 성장과 복지사이에 相互作用을 어떻게 평가하느냐는 등의 문제가 있으며, 이러한 문제는 어떤 의미에서 맹목적이고 모든 價値의 相對性을 무시한 제도론적 입장으로서 풀기 어렵다. 따라서 잔여설을 지향하고 복지가치에 重要性을 증대시키기 위해서도 복지적가치와 경제적가치를 同時に 고려한 자원이용의 합리적 선택 모형을 적용하여야 하고 이러한 입장에서 제도설에서 발생하는 문제들에대해서 해답이 가능해 질 것이다.

제도적-재분배적 모형과 산업성과-실적모형에 따른 급여의 논리에는 (Titmuss, 1974, 제2장) 잔여설 입장보다는 복지투자의 범위를 좀더 넓혀서 자원의 잔여부문 이외에도 경제적 성과 및 실적에 상응하는 복지의 제공을 허용하고 있다. 즉 복지는 근로노력에 대한 보상이며 성과를 증대시키기 위한 유인으로서 機會의 均等化의 개념에 보다 가깝다. 이에비해 제도적 재분배적 모형에서는 비복지를 보상하고 공식적인 급여의 평등성을 더욱 강조하는 논리이다. 이러한 기준은 각국이 취하고 있는 정책의 내용을 殘餘說-制度說에 서와 같이 예산배정의 정신에서 분석한 것이 아니라 복지제공에서 산업적 혹은 경제적 기여를 얼마나 강조하느냐에 따라서 정책을 평가하였다고 볼 수 있으며, 이러한 기준에 의한 분류는 대체로 잔여설-제도설에 의한 분류와 비슷하다고 볼 수 있다. 산업성과의 고려는 복지의 경제에 대한 양의 효과를 고려하여 복지투자의 증대를 좀더 정당화할 수 있으나 복지투자가 갖는 국민복지의 증진효과를 고려한 總體的 福祉의 最大化라는 기준에서의 복지투자와는 매우 큰 차이를 보일 것은 당연하다. 80년대이전의 영국의 경우 低福祉支出 國家이면서 경제적 기여원칙보다는 재분배적 원칙을 더욱 강조하고 있다는

측면에서 制度論的 입장이나 制度的-一再分配的 정책을 선택한 국가로서 분류할 수 있고, 스웨덴은 高복지지출국가이면서 제도적-재배분적 정책을 선택하고 있다고 볼 수 있다. 독일, 불란서등의 국가는 국가자원 배정에서는 제도론적 입장을 취하면서도 복지제공의 기준에서는 경제적 기여에 주로 의존하는 社會保險政策에 置重하고 있어 두모형 비교에서 차이를 나타내고 있다. 미국이나 일본은 전형적인 잔여설론적 및 산업성과-실적모형에 해당된다고 볼 수 있다.

<표 10> Titmuss의 복지제도의 특징분류

모 형	산업성과 - 실적	제도적 - 재분배적
우 선 순 위	社會우선	개인우선
주 요 수 단	노동관련 급여	시민에 기초한 급여
목 적	기회균등과 경쟁의 고취	보다 정당하고 평등한 사회
국 가	미국, 일본	스웨덴, 1980년전의 영국

자료: C. Jones, 상계서 p.81.

이러한 비교분석 방법은 잉여-제도설 모형에서와 같이 제도적-재분배적 입장에도 경제적가치와 복지적가치(산업성과와 연관되는 복지가치를 제외한 복지가치)를 동시에 고려하는 적정한 資源配分の 論理가 결핍되었다는 문제점이 있다.

의사결정이 민주적이나 중앙집권적이나에 따라서 복지유형도 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 미국, 영국 및 캐나다 등과 같은 자유주의적 전통에서 복지정책이 결정되는 나라에서는 주민의 욕구가 정책에 보다 크게 반영 될 것이고, 독일, 스웨덴등에서와 같이 중앙집권적이고 전통적인 관습에 의해서 정책이 결정되는 국가에서(C.Jones p93, Mishra의 분류참조)는 복지정책의 결정에서도 정치적 경제적 엘리트들의 입장이 상대적으로 크게 반영될 것으로 생각

된다. 그러나 복지의 공공재적인 성격과 소요자금 규모의 거대성등으로 인해 자유주의적 결정과정에서 복지 투자는 상대적으로 적은 비중의 평가를 받는 것이 일반적이어서, 비록 주민욕구의 반영도에서 장점이 있으나 잔여설적 입장을 취하는 경향을 갖고 있다. 자유주의적 성향의 국가들 중에는 또한 資本主義的 요소가 더욱 크게 作用하고 개인의 복지급여도 産業成果나 業績에 의존하여 이루어지고 이러한 경제적 기여와 무관하게 지급되는 복지부문은 상대적으로 적은 국가들이 대부분이다. 그에 비하여 中央執權의 결정은 주민욕구와 괴리가 더욱 클 수 있고 주민의 욕구가 아닌 정치적 엘리트의 욕구가 복지제도에 상당히 반영되어 資源濫用이라는 측면에서의 非效率性이 발생할 수 있다.

Gosta Esping과 Anderson의 비교분석의 기준인 탈상품화(decommodification)의 정도는 개인의 복지급여가 얼마나 경제적 성과와 무관하게 이루어지느냐를 의미하므로, 이는 어느 국가의 정책이 얼마나 자본주의적 배분 그리고 자유주의적 성향에서 떨어져 있는가를 가늠하는 것이다. 이는 제도의 재분배효과나 福祉支出의 크기보다는 시장경제로부터의 獨立性 정도를 복지유형구분의 主要基準으로 보고 있다. Esping과 Anderson이 제시한 탈상품화의 기준은 급여에 있어서 첫째 급여해당원칙과 자격의 제한성정도, 둘째 급여수준의 소득의 대체정도, 셋째 자격의 범위(실업, 폐질, 질병, 노령등과 같은 사회적인 기초적 위험 이외에도 고도화된 사회는 이유나 근거와는 관계없이 모든 시민들이 社會的賃金(경제적 기여에 의한 결정과는 무관함)을 받을 수 있는 사회같은) 등이다. 이러한 기준에서 볼 때 Anglo-Saxon 국가들과 같은 사회부조가 지배적인 국가에서는 給與의 權利가 勤勞實績보다는 福祉必要度에 더욱 依存되지만 필요도 조사와 낮은 급여수준으로 인해 脫商品化의 효과가 적어지며, 독일과 같이 강제적인 국가 사회보험이 지배적인 국가에서도 사회보험이 거의 전적으로 기여에 의존하고, 그래서 근로 및 고용실적에 의존하여서 탈상품화효과를 크게 줄이는 것으로 평가한다. 베버리지형의 시민급여는 가장 탈상품화효과가 크나 영국의 경우는 수준이 낮아서 그 효과가 적다고 평가된다. 탈상품화의 복지국가에서는 시민들이 최소한으로 직장 및 소득 혹은 일반적 복

지 상실없이 그들이 필요하다고 생각할 때 자유롭게 일을 하지 않을 수 있는 상태임을 의미한다. 이러한 의미에서 볼때 스칸디나비아 국가들이 탈상품화가 가장 크고 Anglo-Saxon 국가가 가장 적으며 유럽의 대륙국들은 중간적 위치에 있는 것으로 평가된다.(Esping-Anderson, p.22-23)

탈상품화 分析基準의 問題點은 경제적 성장이 복지에 주는 긍정적인 효과를 무시하고 있고, 개인복지급여 수준의 자산조사 및 경제적 결과 의존에 따른 복지남용의 억제, 자립심의 강화, 경제적 負의 효과의 축소등 긍정적 측면을 경시하고 있다고 볼 수 있다. 성장과 복지의 목표가 공존하는 사회에서 경제적 기여나 경제에 대한 효과를 무시하고 오직 비경제적 요인에 의한 복지공급이 클 수록 복지사회의 발달정도가 우수한 것으로 평가하는 논리는 자원의 合理性 側面에서 매우 脆弱한 위치에 있다 볼 수 있다. 급여조건으로서 복지남용을 막기 위한 資格制限을 중요시하지 않고 무차별적인 보편적 급여의 원칙에 지나치게 의존함은 복지제도의 재분배효과의 여러가능한 부정적 효과를 가볍게 처리하는 결과를 낳을 수 있다.

福祉給與는 公共財의 特性을 가지므로 국가의 공공적 시장개입은 복지극대화를 위해 피할 수 없다. 국가의 개입이 불필요한 영역에서는 개인의 창의적 활동이 제약받지 말아야 하고 공공적으로 동원된 자원이 개개인에게 어떻게 얼마큼 배분되는냐를 결정함에 있어서는 자유주의적 결정이 중요하게 수용되어야 할 것이지만, 어떠한 적정수준까지의 공공의 기능은 자원동원과 배분에 있어서 매우 중요하다. 이 국가의 개입이 어느 정도이냐에 따라서 국가를 분류하기도 하는데 Esping과 Anderson은 저소득층의 최저수준의 욕구만을 정부가 공급하고 그 이상은 경제적 기여에 의존하는 사회보험이나 민간보험에 의존하는 국가로서 영국, 미국 등을 분류하였고, 저소득층을 넘어서서 중간계층까지의 생활을 정부가 보호하는 국가로서 스웨덴등 북구유럽을 분류하였으며, 독일등 유럽대륙 국가들은 비록 중간소득층까지들로 소득안정의 효과를 얻고 있으나 탈상품화의 기초위에서가 아니라 自身の 寄與를 근거로 하고 있기 때문에 탈상품화의 정도가 크지 않은 것으로 평가되고 있다.

이에 비해 Ake Elmer는 복지급여에서 국가의 개입정도가 큰 나라로서 영국과 북구유럽을, 제한된 개입에 그치는 국가로서 미국, 캐나다등을 국가가 전면적으로 개입하는 나라로서 소련등 동구유럽을 분류하고 있다. 사회정책의 類型을 국가와 특징별로 分類하면 다음과 같다.

영국형 - 5개 북구제국, 영국, 스위스, 캐나다, 호주, 뉴질랜드

미국형 - 독일등 유럽대륙, 미국

동구유럽형 - 소련등 동구유럽

<표 11> 사회정책의 주요형태

	西유럽 - 미국형	스칸디나비아 - 영국형	東유럽형
국가책임의 한계 자선활동	한정적 국가책임 교회 및 민간단체의 대대적 자선활동	전반적 국가책임 민간단체의 경미한 자 선활동	전면적 국가책임 민간단체의 자선활동 전무 상태
의료주체	사립병원과 개업의	국(공)립병원과 공의	국가관장의 의료 국영기업체에게 위임하는 경우도 있음
보험관리조직	직장단위의 보험조직	국가관리의 보험조직	특별한 조직이 없이 노조 사무소에서 관리함
사회보험적용대상	저소득근로자와 특정 직종에 국한 됨.	모든 근로자에 적용됨	모든 근로자에게 적용됨 (집단농장원과 학생 포함)
보험보상금 수준	소득수준과 연동되어 있으나 소득검증은 실 시하지 않음.	최저생활수준의 원칙 에 기준하여 보상함, 경우에 따라서 소득 검증 실시	소득수준과 연동되어 있으 나 소득검증은 실시하지 않음
사회보험재원	경영주 부담의 보험료 와 약간의 국고지원	국고지원이 주종을 이 루고, 부족한 부분은 경영주 부담의 보험료 와 피보험자의 보험료 로 충당함.	보험료 없음, 국영기업체 의 수익을 통해 약간의 국 고지원을 하고 있음(간접 세)
연금연령	중상위연금연령(남아 메리카는 하위임)	상위연금연령	하위연금연령

자료: Ake Elmer 著, 文石南역, 복지국가의 사회정책, p. 253.

국가의 복지급여에 개입정도에 따른 국가의 분류는 복지제공에서 공공의 역할이 결정적 역할을 한다는 의미에서 적합한 것으로 평가되나 이 기준 역시 각국의 적정한 수준에서 복지에 자원배분을 하고 있는나는 자원이용의 합리성 측면을 간과하고 있다. 동구유럽이 전면적으로 사회정책에 국가가 개입한다고 하여도 총 자원중 복지분야에 대한 자원할당은 적정수준 이하이고 복지제공의 계획 및 시행에서도 민간에 전혀 의존하지 않을 수도 있다. 즉 적정수준 이하의 복지만을 정부가 전적으로 관리할 수 있다. 반면에 독일, 불란서와 같이 국가의 개입이 한정된 국가에서도 복지자원은 매우 커서 오히려 적정수준을 넘을 수 있다. 국가의 개입이 큰 국가에서도 스웨덴등 북구유럽은 영국보다 매우 큰 比重의 자원을 복지에 割當하고 있어 과연 그들이 그들 국가의 사정에서 볼때 모두 적정수준에 있다고 볼 수 없을 것 같다. 따라서 국가의 개입이 크고 작음이 그 나라의 자원이용의 합리성 정도와 比例한다고 볼 수 없다.

많은 학자들에 의해 이용된 분류기준이나 방법은 각국가 복지제도의 특징들을 정확하게 분류하기위해 선택되었다고 볼 수 있으나, 분류된 결과의 활용목적에 제한된 자원의 효율적 활용이라는 측면에서 볼때는 모두 취약점을 갖고 있다. 따라서 본 연구에서는 이미 제 2장에서 제시된 비교분석모형, 즉 “자원이용의 합리적 선택” 기준에 의해 先進國의 福祉制度를 비교·분석코자 한다.

2) 比較分析 時期의 選擇

선진국들의 복지제도의 적용범위나 특징을 포함하는 내용은 각국이 처한 경제·사회·정치여건의 변화에 의존하므로 시대별로 상이한 여건을 지닌 각국의 복지제도도 특징을 달리하고 있다. 따라서 비교분석의 주요 목적이 지금부터 今世紀末 전후까지의 우리나라의 상황에 적절한 복지제도를 선택 정비하여서 先進的 經濟와 그에 상응하는 先進的 福祉를 달성하는데 있는바, 이러한 목적을 달성하는데 선진국의 경험과 이론적 고찰을 통한 접근이 필요하

고, 또한 선진국의 경험은 현재와 앞으로 10여년간의 우리의 상황과 비슷한 처지에 있었던 경험이어야 하므로 먼저 그러한 비슷한 시기가 언제이었는가를 각국의 정치사회 경제적 변화를 概括함으로써 찾아보고자 한다.(상세한 내용은 제2부의 국별복지제도를 참조)

영국의 경우 제1차 석유파동이전까지는 그 이후에 비교하여 높은 경제성장을 보였다. 西方諸國이 맞은 2차대전 이후 高度成長의 경험이 영국에서도 나타났고, 동시에 성장과정에서 성과의 배분문제가 뒤따르게 되었으니 60년대에 들어 상대적 빈곤이나 소득분배가 악화되었던 데서 주요 원인을 찾을 수 있을 것 같다. 相對的 貧困率은 60년대 후반에 20%대에 머물러 있었던 것으로(1968~69년 총인구의 22.9%) 보이며 소득분배를 나타내는 상위 5% 혹은 상위 10%의 소득점유비중은 표 14와 15에서 보는 바와 같이 거의 줄어들지 않고 있어 所得増大에 따른 상대적 빈곤선의 上向調整을 고려하면 相對的 貧困感이 사회적문제로 浮動되었을 것으로 추정된다. 政治的 여건도 2차대전 이후 戰前에 형성된 국민 통합의 분위기를 계속 유지하려는 정당들의 노력이 일치되어 노동당은 물론 보수당도 국민의 최저생활이나 주거생활대책등에 큰 관심을 보여 1943년 베버리지 보고서 이후 채택된 각종 복지정책과 제도의 내실화를 기하기 위하여 복지지출을 GNP성장을 이상으로 彈力的으로 增大시켰으며 1960년대 부터 70년대 중반까지는 사회정책적 지출을 크게 늘렸었다. 인구구조도 老齡化가 심하여지고 baby boom도 60년대 초반에 오는등 인구학적 요소가 주거시설, 보건, 교육, 사회서비스등의 수요를 늘렸다.

이러한 복지관련 제요인의 변화로 인해 영국은 60년대부터 70년대 初盤 혹은 中盤까지 국민복지를 크게 끌어 올리기 위한 제반 사회정책을 도입확대하는 복지정책의 재강화기를 맞게 되었으며 이러한 정책으로 70년대 중반까지는 분배, 빈곤율등의 사회지표에서 눈에 띄는 개선을 보이게 되었다(표13, 14 및 18참조). 물론 이 이후 다른 선진국과 마찬가지로 石油波動에 따른 경기침체는 영국경제의 성장력을 잠식시키고 경기후퇴에 따른 福祉費 負擔의 압력은 복지투자의 相對的 效率性을 크게 低下시켜 소위 복지와 성장의 補完關係

보다는 競爭關係가 더욱 두드러지게 되었지만, 고도 성장기에 나타난 상대적 빈곤감, 사회적 갈등, 각종 서비스에 대한 복지욕구의 증대에 대하여 영국정부는 效果的으로 對應하였던 것으로 판단된다.

스웨덴의 경우는 2차대전으로 인한 큰 비용부담없이 사회정책을 노동정책을 중심으로 계속 확장시켜왔으나 특히 60년대 후반이후 복지정책을 재강화시켰다. 그 이유도 역시 고도성장기에 따르는 상대적 궁핍감과 인구구조의 변화등에서 찾을 수 있다.

스웨덴의 1960년대부터 1970년대 중반까지의 복지정책의 강화에 따른 福祉支出의 急増은 주로 유럽의 다른 선진국과는 달리 세계대전의 피해나 경제적 부담없이 안정적이고도 높은 경제성장을 지속하였던 데서 주요원인을 찾을 수 있다. 특히 1960년대는 다른 국가들과 마찬가지로 스웨덴의 고도성장기여서 1950년부터 1960년까지의 연 경제성장을 3.4%를 크게 앞지르는 성장을 하였고(1961~65:5.0%, 1966~70: 4.0%) 이는 스웨덴의 복지공급능력을 크게 증대시켰을 것이다. 이러한 高度成長에 비해 所得分配은 1930년대 및 1940년대에 실업을 감소 및 지방에서의 이주등에 따른 분배개선이 이루어진 이후에 50년대 및 60년대 중반이전에는 별로 개선되지 못하였다(P.Flora, 상계서, Vol I, p.50~57). 富의 분배는 더욱 不平等하여 1951년 상위 5%의 가구가 60% 상위 10%가 76%를 소유하고 있었으며 고도성장기간인 1966년에도 각각 48% 및 64%를 占有하고 있어(P.Flora, 상계서 p.60), 60년대에 成熟된 성장단계에 들어가 있던 스웨덴 국민들의 相對的 빈곤감을 增大시켰을 것이다. 이러한 궁핍정도는 1968년의 조사에서 총인구의 48%가 주거생활에 문제가 있음을 응답하였고, 정치적 요소에는 44%, 보건생활에 24%, 입법활동에 20%가 각각 생활문제를 갖고 있는 것으로 조사되었고, 경제적 문제가 있음도 19%나 대답하여(P.Flora, 상계서 p.63) 1950~60년대에 걸쳐 스웨덴에 상대적 빈곤이나 분배문제가 적지 않았음을 示唆하고 있다.

이와같은 상대적 빈곤의식의 膨湃에 대응하여 스웨덴 정부는 1960년대 특히 중반이후부터 사회지출을 크게 증가시켰다(1955~62년: 7.3%, 1963~70

년: 11.7%, 1971~76년: 7.7%, 1977~80년: 4.4%), 그래서 GDP에 대한 사회지출의 비율은 1962년의 16%에서 1970년에는 26%까지 증가하였다. 그리고 이러한 사회지출의 증가는 특히 급여자격의 확대와 급여수준의 제고를 통해서 이루어졌다.

人口的 要素는 스웨덴에서는 상대적으로 중요하지 않았다. 출생율이 계속 줄어 1930년대에는 유럽에서 가장 낮은 인구성장율을 기록하였고 이런 추세는 계속되어 16세이하의 아동의 총 인구에 대한 비율이 1950년 23.4%에서 1980년에는 19.4%까지 감소하였고 65세이상 노령인구도 10.3%에서 16.4%로 증가하였으나, 해외에서의 인구유입등으로 경제활동인구는 충분히 크고 부양율도 크게 변하지 않았다. 따라서 인구적 요소에 의한 연금, 아동수당급여등에 영향은 급여대상확대나 급여수준인상의 영향보다 상대적으로 중요하지 않았다.

政治的 要素를 보면 사회민주당이 1932년부터 1976년까지 집권하였고 1982년부터 재집권하였을 뿐 아니라 노동조합원들이 당원으로서 일할 정도로 노동세력과 긴밀한 관계에 있었고 또한 농어민 조합과 노동조합사이에는 서로 돕는 관계를 유지해오고 있어서 스웨덴의 정치적 환경은 복지정책에 주요한 장애가 될 요소는 매우 적었었다.

독일의 2차대전이후의 복지환경도 역시 고도성장에 따른 복지공급능력의 증대와 더불어 성장에 따른 상대적 빈곤감 증대, 정치적 여건의 조성, 사회인구학적 변화, 전쟁직후의 복지수요와 석유파동에 따른 실업증대등으로 복지에 대한 需要도 크게 增大하였다. 2차대전의 戰犯國으로서 패전한 독일은 전후 60년대말까지 소위 라인강의 기적이라는 높은 경제성장을 이루어서 1959년 처음으로 1938년의 GDP를 앞선이후 계속 경제력을 도약시켜왔다. 석유파동이후 경제성장율은 현저한 鈍化趨勢를 보이고 있으나 서방선진국에서는 가장 빠른 성장율을 보이고 있는 나라 중의 하나이다. 독일의 전후 고도성장이 국민의 衡平欲求를 증대시켰지만 그에 상응하는 복지개선을 이루지는 못하였다. 전후에 전쟁피해자에 대한 보상이 대규모로 이루어졌고 주택건설 정책이

강력히 실시되었으나 그 이후 60년대말까지 복지정책의 개혁보다는 기존정책의 조정에 치중하였다. 연금제도도 베버리지의 원칙을 도입코자 시도하였으나 실패하여 결국 과거의 방식대로 賃金등으로부터 기여에 比例한 급여를 지급하는 제도로 定着되었고 아동수당, 실업보장, 질병급여 및 공공주택계획등이 도입 혹은 확대되었으나 전체적으로 이들 급여는 경제성장이나 복지욕구의 증대에 비교적 鈍感한 反應을 보였다. 그 결과 독일의 상대적 빈곤도는 60년대에도 높은 수준(예컨대 평균가구소득의 60%를 빈곤선으로 정하였을때 상대적 빈곤가구의 비율은 1963년 26.9%, 1969년 20.6% : 2부 독일편 참조)이었다.

Gini계수등 소득분배지표도 1950년이후 전혀 개선을 보이고 있지 못하여서 표 17에서 보는 바와 같이 독일의 Gini계수는 1950년의 0.396, 1955년 0.384 수준을 계속 유지하여 1968년 0.387, 1970년 0.392에 머물고 있고 上位 소득계층의 소득점유율도 별다른 변화를 보이지 않고 있다. 이는 비록 독일이 전쟁직후 전쟁관련 福祉의 擴充 그리고 그 이후의 福祉內容의 充實化에도 불구하고 재분배적 복지투자의 부족 즉 복지제도가 분배구조를 뚜렷이 개선할 만큼 效率의이 아니었음을 意味하기도 한다.

정치적 여건은 복지정책을 강화시키려는 사회민주당이 Titmuss 분류의 잔여설론적 입장을 취하는 기독교연합당을 대체하는 시기가 몇몇 서방각국의 민주당 혹은 노동당등이 집권시기와 일치하고 고도성장기의 중반부에 해당하는 시기와 일치하여서 國內外的으로 복지욕구에 강력히 대응하기 좋은 시기를 맞게 된다. 이러한 시기는 바로 사민당 집권기인 1969년부터 1982년까지에 해당되며 특히 70년대 초반부는 독일 사회복지의 급팽창기로 분류된다. 다른 정당들도 경제성장에 탄력적으로 반응하여 전후 복지지출 성장에 기여하고 있지만 특히 사회민주당은 매우 탄력적으로 반응하고 있으니, 이때는 실업문제가 큰 사회문제로 대두되고 있고, 젊은층의 주거형태의 변화, 편부모가구의 증대, 이혼을 및 미혼모의 증대등에 따른 사회적문제와 그리고 인구구조의 고령화와 피부양자 인구비율의 증대등의 인구적 요소가 복지에 대한 수요

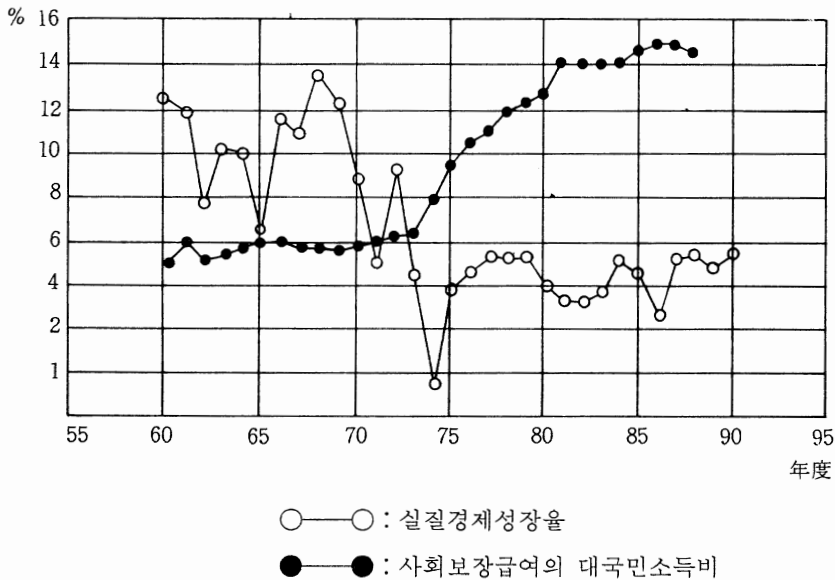
를 크게 증가시키는 시기이어서 주민들의 욕구나 정치적복지서비스의 공급조건이 상조할 수 있었다.

2차대전직후의 미국경제는 전쟁기간에 의한 고도성장에서 負의 성장으로 전환되고 한국동란이후 몇번의 경기침체를 제외하면 지속적인 성장을 하였으며 특히 60년대에 이러한 현상이 현저하여 세계 최강의 經濟大國의 위치를 확고히 하였다. 2차대전후 또한 전쟁참여국들에서 미국으로의 이민을 크게 증대되었고 傳統的인 가족주의의 해체화, 이혼율 증대, 배비분 및 노령화와 같은 인구구조의 변화등과 같은 사회구조적 변화와 병리현상이 배태되었다. 경제사회적 변화에 따른 복지에 대한 수요의 증대와는 달리 미국의 사회정책은 경제의 효율성을 뒷받침하기 위한 자본주의적 시장경제에 부수적인 정책으로 계속남아 있었고 짧은 역사 동안에 이룩해온 자유롭고 창의적인 개척정신을 사회적 미덕 혹은 최고가치의 공동선으로 믿고 있어서 복지 공여의 주대상인 貧困을 社會的 問題라기 보다는 個人的 問題로 돌리는 自由主義的 政策理念을 고수하였다. 경제성장에 따른 복지공급능력의 증대, 경제사회적 변화에 따른 복지수요의 증대 그리고 시장경제의 복지수급조절기능의 한계에도 불구하고 미국의 사회정책은 잔여설적 복지이념의 틀에서 벗어 나지 못하였다. 이는 전후 승전국인 영국의 베버리지 계획, 스웨덴의 베버리지계획의 도입, 주택정책등 복지정책의 재강화등과는 대조적인 현상이었다. 결국 60년대 초부터 상대적 빈곤현상에서 나타나는 흑인등 人種間의 葛藤, 여성등 성별 및 연령별 이해 대립의 증대, 지성인들의 분배구조에 대한 비판의식 고조등에 부딪치게 되고 케네디 이후 집권한 민주당 정권은 「위대한 미국」의 건설을 위하여 복지정책을 재강화시키기에 이르렀다. 이와같은 사회정책의 재강화는 1930년대 제도학과와 민주당 정권에 의해 주도되어온 미국 복지정책의 도입 이후 처음있는 일로써 그 주요 내용은 상대적 貧困緩和를 위한 "빈곤에 대한 전쟁" 사업이었다. 빈곤에 대한 전쟁의 주요 전략은 존슨정부에 의해 신설 제정된 노인복지법, 노인의료보험(Medicare), 저소득층의료보호(Medicaid)와 식품권(Food Stamp)법, 그리고 각종 교육 및 직업훈련의 강화에 반영되었다.

이중에서도 경제적 기회법(Economic Opportunity Act)의 主要 骨格인 교육 및 기술개발 훈련과 관련 정책이 이 시기의 복지정책의 중심과제이었다. 이와 같은 정책이 어느 정도 성공하였는가에 대한 많은 의문이 제기되고 있지만 미국의 사회 혹은 복지정책은 1960년대이후 70년대초까지 민주당 정권의 등장과 더불어 복지수요에 대응하여 活潑히 展開되었다고 볼 수 있다.

日本의 경우도 전후 특히 한국동란 이후의 고도성장에 따른 복지욕구의 증대 인구구조의 고령화현상 등과 더불어 각종 복지제도가 도입되고 1961년에는 그들이 부르는 바와같이 공적의료보험과 연금에 있어서 國民皆保險化를 이룩하였다. 그러나 전후부터 제1차 석유파동이전까지 이룩한 고도성장(예, 1955-59년 평균 8.8%, 60-64년 평균 9.3%, 65-69년 평균 12.4%)에 비하여 사회복지에 대한 정책적 비중은 열등하여 경제는 선진국이 되었으나 복지는 중진권에 머물러 있었다. 이러한 복지와 경제사이의 불균형에 대한 정책적 배려는 1차 석유파동 이후인 70년대 중반부터 이루어 졌고 73년에는 연금제도 및 의료보험제도의 내용을 顯著히 개선하고 투자규모를 크게 증대시켜 소위 그들이 일컫는 「복지원년」을 기록하였다.

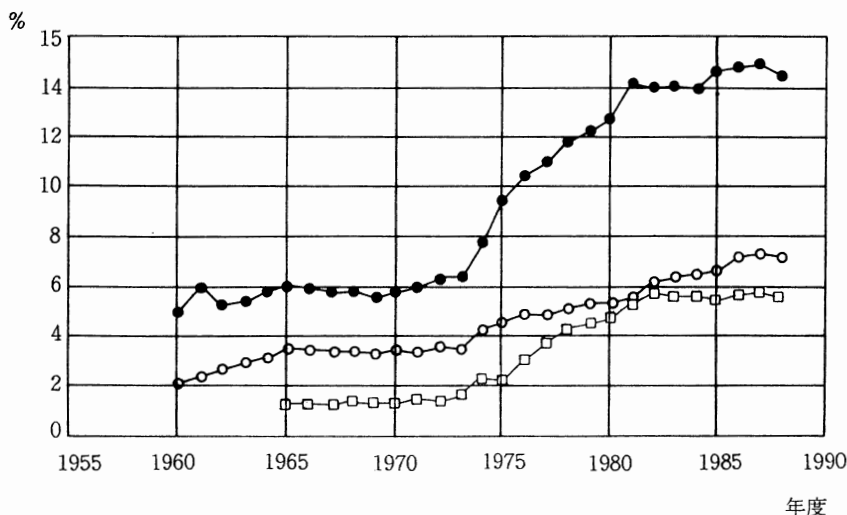
<그림 6> 일본의 실질경제성장율과 사회보장급여비의 대국민소득비



자료 : 丸尾有美, 사회정책과 의료보험, 제8회 사회보장연구자 대토론회, 한국사회보장문제연구소 주최, 1991.11.11.

국민소득 對比 사회보장급여비의 비율은 일본의 GNP 성장율이 반감하기 시작한 1차 석유파동 이후부터 80년까지 크게 상승하였으며, 특히 공적연금의 급여비율의 급상승세가 이와같은 사회보장급여비율의 상승세를 주도하였다. 연금급여수준은 종래의 수준에서 2.5배이상 인상, 표준보수 재평가제 및 물가 슬라이드제가 도입되어 老後所得保障이 크게 改善 되었다(빈곤론(1991)의 일본편 p457). 의료보장도 피용자가족의 급여율을 70%인상하고 고액진료비제도가 신설되고 노인무료의료가 제도화되어 실질적 내용의 보장이 이루어졌고 이때부터 국민 일인당 의사수나 병상수도 상향세로 전환되었고 간호사수는 급증하는 추세를 보였다.

<그림 7> 일본의 사회보장급여비, 공적연금, 의료보험 급여비 국민소득에 대한 비율의 동향



- : 사회보장급여비의 대국민소득비
- : 의료보험급여비의 대국민소득비
- : 공적연금급여비의 대국민소득비

자료 : 丸尾有美, 상계서, 1991

이상의 각국의 사회정책의 재강화기에 대한 분석에 의하면 선진제국들은 2차대전이후의 高度成長에 따른 복지공급능력의 증대와 소득상승에 따른 복지수요증대 年齡構造에서 베이비붐 및 노령화 증대, 여성가구주의 증대, 지역간 및 국제간의 인구이동, 가족주의의 해체현상 심화, 복지선호 정책, 정당의 집권등과 같은 복지수요의 증대가 相合하여 복지제도를 擴大・充實化하였다. 다만 각국이 처한 여건, 勝戰 이후의 국민통합, 패전에 따른 전쟁희생의 보상, 전후 공산권과의 경쟁을 위한 자유주의적 자본주의의 강화등이 다르고, 그들의 복지에 대한 이념도 복지이상주의, 자유 및 자본주의에 대한 신봉, 그리고 중간단계의 개념등으로 각각 나누어져 그들이 선택한 복지제도의 유형도 서

로 특징을 달리하고 있다. 또한 각국이 자신들이 선택한 복지유형을 재강화한 시기에서도 그들의 여건과 이념에 영향을 받으면서 전후부터 복지체제로 들어간 스웨덴이나 그후 제도를 강화해간 영국이나 독일, 60년대에 시작한 미국, 70년대에 새로운 상승세를 보인 일본등 국가마다 강화기간이 다르다. 그러나 이러한 차이에도 불구하고 모든 선진국은 고도성장속에서 복지에 대한 정책적 比較優位를 높였으며 이는 복지수요와 더불어 복지공급능력이 복지정책 강화시기선택에 있어서 주요 變數가 됨을 示唆하고 있다. 즉 복지에 대한 수요와 공급능력사이에 잠재적 초과수요상태가 크며 비록 복지욕구가 아무리 강력하여도 복지적대응보다는 비복지적 대응에 의하여 정책이 이루어 질 수 있으며, 복지공급능력의 성숙과 더불어 즉 잠재적 초과수요가 줄어들 때 비로소 강력한 복지욕구에 대하여 적절한 복지정책을 구사하였음을 보이고 있다.

따라서 우리와 같이 복지욕구도 강하게 噴出하고 있고 성장도 크게 진전된 현재와 중장기의 장래에서 비교될 수 있는 서구선진국의 時期는 대체로 60년대에서 70년대초까지로 분석되며, 본 보고서의 비교분석시기도 이 시기를 중심으로 하였다.

우리나라의 주요 복지문제가 빈곤문제라는 시각에서 低所得層을 위한 각국의 복지대책유형에 무엇보다도 焦點을 두면서 非低所得層을 포함하는 전반적인 模型을 비교분석할 것이다.

2. 主要 先進國의 福祉制度의 選擇

1) 총 및 부분별 복지자원의 효율성 비교

(1) GNP 對比 복지지출의 비중과 효율성

각 선진국이 경제등 다른 분야에 비해 상대적으로 복지분야에 얼마한 중요성을 부여하였는가를 검토하는 것은 우리나라와 같이 복지수준이 절대적으로 열위에 있는 국가들에게는 특히 重要하다 하겠다. 중요도를 평가하는 변수로

서 인력, 행정, 정치적 비중 및 재정 규모를 들 수 있다. 일반적으로 인력, 행정 등 주요변수들은 재정에 그 비중이 반영되어야 하고 또한 높은 상관관계가

<표 12> GDP 중 정부의 사회지출의 비율

(단위: %)

	1950	1954	1958	1960	1964	1968	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1981
스웨덴	11.3	12.6	15.0	15.2	17.7	24.4	25.9	27.6	29.9	33.5	38.2	37.9	
A				14.5									33.5
✓ 독 일	19.2	20.0	22.3	21.7	22.8	24.9	24.7	26.6	29.2	32.2	31.8	31.0	
A				20.5									31.5
✓ 영 국	14.8	14.3	14.9	15.3	17.1	19.7	20.0	20.8	24.7	25.3	23.9	24.6	
A				13.9									24.9
불란서A ¹⁾				13.4		16.9							23.8
B	11.3			12.9									
✓ 미 국A				10.9									21.0
B	3.3			5.1		7.9							
✓ 일 본C ²⁾							5.2	5.7	7.1				11.0

주 : ① 1) 교육지출제외

② 독일 및 영국의 사회지출은 소득보장, 사회서비스, 교육, 보건 및 주거지출을 포함하고 있고 스웨덴은 이중 주거지출이 제외된 자료임.

③ 2) 사회보장, 공중위생 및 의료, 주택등의 정부예산지출의 비율임.

자료 : P.Flora, Growth to Limits, 1986.

A의 자료 : C.Jones, Patterns of Social Policy: An Introduction to Comparative Analysis, 1985

OECD Observer, No.126, Jan.1984

B의 자료 : P.Flora 및 A.Heidenheimer 의 전제서

C의 자료 : 社會保障年監, 東洋經濟新報社, 각년도

있다는 가정에서 복지재정 규모가 주요한 비교분석대상이 되고 있으나 이들 재정이 모두 동일한 정도의 효율성을 갖고 지출되는 것이 아니므로 재정규모와 동시에 재정의 단위당 효율성도 고려되어야 한다. 어떤 국가의 복지에 대한 재정 및 비재정적 투입의 규모가 어떠한 사상과 이론에 의해 결정되었든간에 복지에 대한 선택의 결과는 국민복지를 최대화하는 논리에 부합되어야 한다는 것이 합리성의 원칙이며 효율성 판정의 기준이다. 각국이 집행한 사회지출이 주로 복지분야에 집중되었다고 가정한다면, 서구의 주요 선진국은 1960년대 중반이후 복지투자를 급속히 증대시킨 것으로 보이며 특히 70년대 초반까지 이런 현상은 두드러진 것으로 이미 지적하였다.

福祉財政投資는 스웨덴에서 가장 현저하여 1981년에는 GNP의 1/3에 달하게 되었으며 다른 국가들에서도 대폭적인 증가가 있어 GNP의 20~30%를 배당함으로써 근대적인 복지선진국가를 이룩하였다. 지난 世紀 말부터 발전되어 온 복지제도는 1920~30년대에 이르기까지 모든 선진국에 기본적인 복지국가의 틀을 구축한 이래 계속 급여수준 및 내용이 확대 발전하여 왔다. 그러나 2차대전이후 60년대까지 선진국 경제의 비약적인 발전은 과거에 축조된 복지제도와 내용으로는 풍요속의 사회적 문제(빈곤등)를 해결키 어려움으로 해서 각국은 복지제도의 整備 및 재충전에 박차를 가하게 되었다.

전반적인 복지투자의 대규모 증대에도 불구하고 각국의 투자 規模에 따라 크게 두가지로 分類할 수 있으며 두 분류의 국가들은 제도의 내용에 따라 다시 분류할 수 있다. 먼저 재정 투자 규모면에서 보면 스웨덴, 독일 및 불란서 등의 高福祉財政支出 國家群과 英國, 美國과 日本등의 低福祉財政支出 國家群으로 구분할 수 있다. 福祉財政規模를 결정하는 요소로는 경제발전수준, 빈곤율, 그 사회의 복지욕구, 복지와 경제에 대한 상대적인 정책적 비중, 집권정당의 성격, 복지에 대한 국민들 태도의 적극성 정도등을 들 수 있다. 이중에서도 복지의 잠재적 공급능력이나 수요이외에 복지의 상대적 비중에 대한 그 社會 및 政治의 평가가 중요한 決定因子인 것으로 보이며, 이들이 복지에 대

해 어느 정도의 가치 혹은 비중(weight)을 부과하나에 따라 복지재정의 적정 규모를 구할 수 있음을 2장의 모형에서 이미 지적하였다. 高福祉財政國家는 그 결정과정이나 제도의 유형에 관계없이 配分的 비중을 높이어 왔는데 반하여 低福祉支出國家들은 배분적 배려보다는 성장과 관련된 福祉의 效果(미국 등)나 費用節約的 혹은 效果的(영국등) 측면을 強調함으로써 상대적으로 적은 GNP 비율을 복지에 할당하고 있는 것으로 평가된다. 고복지국가들은 대체로 제도적-분배적 모형을 따르고 있는 것으로 보이나 본 논문의 모형이 제시하는 最適化 과정에 附屬되는 것인지, 아니면 그 효과에 비해 과도한 지출을 하고 있는지 분명치 않다. 다만 복지재정단위당 限界效率은 비슷한 규모의 고재정투자국가들 중에서는 스웨덴이 가장 높을 것으로 보이나, 스웨덴의 한계효율이 저복지재정국가들 특히 비용의식적 복지투자계획(basic minimum 충족중심)을 세운 영국에 비해 과연 효과적이었는가를 판정할 자료나 연구가 부족하여 정확한 결론을 내리기가 쉽지 않다.

所得分布가 가장 衡平있게 이루어진 국가는 스웨덴, 영국, 미국, 독일등의 순으로 나타나고 있어 고복지지출국가인 독일의 소득분배정책이 취약한데 비하여 저복지지출국가이면서 소득분배가 70년대초에 비교적 잘 되어 있는 영국은 이점에서 장점을 보이고 있다. 그러나 사회정책의 평가에서 보다 중요한

<표 13> 각국의 상위 10%계층의 소득점유율(과세후)

독 일(1973)	영 국(1973)	스웨덴(1972)	미 국(1970)
30.3	23.9	21.3	24.7

자료 : Vic George(ed), Poverty and Inequality in Common market Countries, p.199

것은 사회정책의 결과로서 분배의 개선속도이다. <표 14>에 의하면 계층별 소득비중면에서 보면 60년대후반에 영국이 단기간에 가장 큰 개선을 보이고 있고 그다음 스웨덴에서 상위 소득비중이 크게 減少하였다. 독일도 상위소득

의 감소를 보이고 있으나 개선속도는 스웨덴이나 영국에 못미쳤다. 또한 Gini 계수나 上位所得階層의 소득 占有率이 상대적으로 매우 높은 것으로 보아 복지제도의 재분배 효과는 상대적으로 열등한 것으로 추정된다. 이에 비해 미국은 상위계층 소득점유 비중(상위 5%)이나 하위소득계층의 비중이 同期間中 거의 변하지 않고 있어 소위 60년대초 "빈곤과의 전쟁"이라는 복지사업이 분배면에 눈에 띌 寄與를 하지 못한 것으로 보인다. 특히 영국과 독일을 비교해

<표 14> 국별 계층별 소득점유 비중

(단위: %)

	스웨덴		영국			독일			미국			불란서
	1960	1970	1959	1965	1970	1962	1969	1980	1960	1965	1970	
상위 5%			18.5	18.5	16.6	24.9	23.3		17.0	16.6	16.9	
상위10%	33.3	31.4 ¹⁾	27.4	27.3	25.7				26.4	27.8	24.7	
(상위20%)		32.7				(43.9)	(45.6)	(43.3)				
하위60%	31.4 ²⁾		37.2	37.0	37.3	(33.0)	(31.9)	(34.3)	31.3	31.6	31.2	

주 : 1) 1969년 자료, 2) 1963년 자료, ()은 P.Flora, 상계서의 자료로서 각각 1960년

1970년 및 1980년자료임.

자료 : F. Kraus, "The Historical Development of Income Inequality in Western Europe and the United States" in The Development of Welfare States in Europe and America, ed. by P. Flora and A.J. Heidenheimer

보면 독일의 상위소득계층의 소득점유 비율(1973년 상위 20%가 46.1% 점유)이 영국의 그것(1972년 상위20%가 39.4%점유)을 크게 능가할 뿐 아니라, 소득분배의 개선속도에서도 영국의 急速한 개선에 비해 독일은 이 시기까지는 오히려 停滯的인 국면을 벗어나지 못하고 있다(표 15, 16, 17을 참조).

<표 15> 영국의 소득분포

	과 세 전 소 득					과 세 후 소 득				
	1949	1959	1964	1967	1972	1949	1959	1964	1967	1972
상위 1%	11.2	8.4	8.2	7.4	6.4	6.4	5.3	5.3	4.9	4.4
상위 5%	23.8	19.9	19.5	18.4	17.2	17.7	15.8	16.0	14.8	14.2
상위 10%	33.2	29.4	29.1	28.0	26.9	27.1	25.2	25.9	24.3	23.6
상위 20%	47.3	44.5	44.6	43.2	42.7	41.6	40.9	42.0	39.5	39.4
Gini계수	.411	.398	.399	.388	.374	.355	.360	.366	.335	.331

자료 : Vic George, 상계서 p.25

HMSO, Royal Commission on the Distribution of Income & Wealth, Report No.1, 1975

<표 16> 영국의 개인재산 분포

	1960	1970	1973
상위 1%	38.2	29.0	27.6
상위 5%	64.3	56.3	51.3
상위 10%	76.7	70.1	67.2
하위 80%	10.2	11.0	13.6

자료 : Vic George, 상계서, p.30.

HMSO, Royal Commission on the Distribution of Income & Wealth, Rep. No.1, 1974.

<표 17> 독일의 개인소득의 분포

	1950	1960	1962/3	1968	1969	1973
발표기관명	DIW	DIW	SPES	DIW	SPES	DIW
상위 5%			18.8		17.9	
상위 20%	45.2	43.9		45.1		46.1
Gini 계수	.396	.380	.360	.387	.352	.385

자료 : Vic George, 상계서, p.198

分配計數의 개선효과면에서 국가별로 큰 차이를 보이고 있지만 빈곤을緩和效果에서는 대부분의 국가가 적어도 60년대 및 70년대 초까지 괄목할 개선효과를 경험하였다. 통계부족으로 빈곤율의 완화효과 정도를 국별로 비교하기가 용이하지 않지만 분배계수의 변화를 보이지 않던 독일이나 미국에서도 60년대 後半 이후 70년대 중반까지 빈곤율이 빠른 속도로 減少하였음을 볼 수 있다.

<표 18> 국별 빈곤율 추이

	1955	1965	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1982
미국	('54)								
Census	27.3	15.6	12.6	11.9	11.6	11.8	11.4	13.0	
조정소득		12.1	9.4	6.2	7.8	6.7	—	6.1	
독일		('63)	('69)	('73)					
평균가구소득 40% 이하의 인구비율		5.3	2.8	2.6					
50% 이하		14.1	9.7	8.9					
60% 이하		26.9	20.6	19.5					
영국			('68-69)						('83)
(A) 공식적 빈곤선 이하			6.1						13.8
A * 1.4 이하			21.8						
사회부조기준 이하		('60)				('77)		('81)	
		3.8		3.4		4.0		5.3	
	('54)	('59)	('63)						
	(12.3)	8.8	9.4						

자료 : 미국의 조정소득은 Institute for Research on Poverty, "Poverty in the United States: Where Do We Stand", Focus, University of Wisconsin—Madison, 1981.

독일 및 영국은 P.Flora, 상계서에서 발췌, 영국의 ()의 통계는 R.Hemming(1984)의 p53에서 발췌

국민소득중 노동자소득의 비율을 보면 영국은 복지지출 급증기간인 60년대이 후에 노동소득비율이 크게 증가하였고 스웨덴 및 독일도 마찬가지로 추세를 보이고 있고 노동정책을 강조한 스웨덴은 1950년대 이후 급상승세를 보이고 있다.

<표 19> 국민소득 중 노동소득의 비중

	1950	1955	1960	1965	1970	1973 ¹⁾	1985 ¹⁾	1987 ²⁾
스웨덴	51	66	66	72	76	47.6	36.7	
영국	73	73	73	76	80	48.4	43.3	73.9
독일	58	59	60	65	67			69.2
불란서								70.7
미국						44.0	39.7	75
일본						33.7	35.2	70.3
한국						24.8	27.1	

주 : 1) UN 통계연감 제조업자료

2) OECD, National Accounts

자료 : F.Kraus, 상계서, p.206

이상의 선진국 각국의 복지지출의 GDP비율과 빈곤율 및 분배계수를 대략적으로 비교해 보면 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다.

高福祉財政支出國家 — 스웨덴, 서독, 불란서

低福祉財政支出國家 — 영국, 미국, 일본

高福祉財政單位當限界效率 — 영국, 스웨덴

低福祉財政單位當限界效率 — 서독, 미국

스웨덴 복지제도가 재분배면에서 상대적으로 크게 기여하였으며 영국이 복

지재원 이용에 있어서 효율적임이 비교분석서(예, C.Jones p82 및 p87)에서 지적되고 있으나 적절한 사회적 費用-便益이 분석되지 않은 상태에서 단정키는 쉽지 않다. 다만 복지정책 재강화기인 1960년대 및 1970년대에 걸쳐 스웨덴은 주지하다시피 高福祉와 적정성장 양면에서 성공적이었고 복지지출이 다소 과다하여 생산요소 공급 및 생산활동을 어느 정도 위축시킨 효과가 있었다 하더라도 70년대 초반 까지만 하더라도 심각한 문제가 아니었다. 70년대 후반이후 과도한 정부재원의 동원(限界소득의 75%가 공공부문으로 동원됨)과 공공부문이 주요 고용부문이 되는등 자원이용에 문제가 발생하였다. 더욱이 70년대부터 스웨덴 경제는 과거의 미덕이던 노사간의 協調體制가 깨지고 무리하게 완전고용을 위해 각종 규제를 가하였으며, 투자수익을 감소에 따른 財 Teck가 번창하는 등 국내의 성장력 및 국제 경쟁력을 잠식시키는 많은 요소들이 발생하였다(E. Lundberg, 1985). 이와같은 1차 석유파동이후 두드러진 자원이용 여건, 노동시장 여건, 투자조건의 변화가 스웨덴 경제의 성장력을 크게 잠식시켰지 스웨덴의 경제 및 복지에 대한 자원배분은 적어도 70년대초까지는 비교적 효율적이라고 볼 수 있을 것 같다.

이에 비해 영국은 대체적으로 Beveridge 제안이 변형된 소득비례기여와 모든 사람에게 최저수준의 定額給與原則을 적용하여 적은 자원을 복지에 투입하여서도 재분배 및 복지욕구에 효과적으로 대응하였다고 볼 수 있다. 한편 최저생활수준의 급여와 기본소비재의 공급을 중심한 복지정책은 자원단위당 效率性を 크게 增加시켰으나 복지에 대한 총자원의 배분은 오랜동안 20%를 약간 상회하고 있어 최저생활에 못미치는 급여에 그치고 있다. 이에 반해 경제에 풍부히 배정된 자원은 효율적으로 이용되지 못하여 경제적 자원의 한계효율이 매우 낮았음은 경제성장율이 다른 선진국에 뒤진 것을 보아 짐작할 수 있으며(표 20 참조), 따라서 복지자원이 과다하여 경제적 성장력이 둔화되었다고 보기 어렵고 이는 고복지지출이면서 상대적으로 높은 경제성장율을 보인 스웨덴의 예에서 잘 설명되고 있다.

재분배적 효과가 상대적으로 컸다고 평가되는 스웨덴과 영국을 제외한 다

른 국가들에서 복지자원 및 경제자원의 限界效率性에 큰 차이를 보이고 있어 이들 국가들이 복지 및 경제 자원의 한계효율성(2장의 모형 $MB_1 = MB_2$)이 일치하는 최적배분을 하였는지 평가해 볼 필요가 있다.

즉 복지 및 경제에 대한 適正 자원배분을 한 상태에서 복지재원의 단위당 효율성이 큰가를 검토하여야 할 것이다. 그러나 2장의 模型에서 제시한 限界의 概念이나 厚生函數의 概念을 구체화시키는데 어려움이 있어 이들개념과 비슷한 개념이라고 볼 수 있는 彈力性의 개념을 이용하여 대체적인 접근을 할 수 밖에 없을 것 같다. 왜냐하면 이러한 개념을 추정할 수 있는 분배계수의 時系列을 얻을 수가 없고 다만 복지지출 및 경제지출이나 경제성장율의 변화만을 알 수 있어(분배계수는 국가별로 일관되고 정기적인 資料를 얻지 못함) 이들간의 信賴性 있는 함수적 관계를 推定키 어렵기 때문이다.¹⁾

註 1) 2장의 모형에서 제시한 적정자원 이용의 개념인 $\partial w / \partial s_1 = \partial w / \partial s_2$ 에서 제도1이 성장에 영향을 주지 못하고 제도2가 분배에 영향을 주지 못한다고 가정하면, 위의 한계개념은 각 변수의 평균치에서 탄력성의 개념과 일치한다.

(예) 1. 복지투자의 재분배효과(A)

$$\begin{array}{l} \text{지출변화에 대한} \\ \text{분배의 탄력도} \end{array} = \frac{\text{분배계수 변화의 정도/기준년도의 분배도}}{\text{복지지출비율의 변화분/기준년도의 GNP대비 복지지출비율}}$$

2. 경제적 투자에 대한 성장탄력도(B)

$$\begin{array}{l} \text{지출변화에 대한} \\ \text{성장의 탄력도} \end{array} = \frac{\text{성장을 변화분/기준년도의 성장을}}{\text{경제지출비율 변화분/기준년도 GNP대비 경제지출비율}}$$

이때 분배계수의 변화나 성장율변화가 후생의 변화에 동일한 영향을 준다고 가정하면 $A=B$ 의 상태는 양부문에 최적한 자원배분이 이루어졌음을 의미하며, $A>B$ 이거나 $B=$ 혹은 <0 이면 복지지출비율의 증가가 필요하고 이 비율의 증가는 경제에 오히려 양의 효과($B<0$ 일때)를 줄 수도 있다. $A<B$ 이거나 $A=$ 혹은 <0 이면 복지의 투자가 과도하다고 평가할 수 있을 것이다. 이러한 A와 B의 값은 Log함수에 의해 추정될 수 있으나 시계열 부족으로 추정하지 못하였다.

이러한 효율성개념의 추정상의 어려움으로 본 연구에서는 각국의 복지지출 및 경제지출의 크기와 경제성장율의 변화정도 및 분배계수의 변화를 고려하여 대체적인 효율성의 방향을 평가하였다.

(예) $\log d = C_1 + A \log R_w$

$$\log g = C_2 + B \log R_E$$

∴ d = 분배계수, g = 경제성장율, R_w = 복지지출비율, R_E = 경제지출비율,
 C_i = 상수 :

<표 20> 各國의 經濟成長率

(단위 : %)

	미 국	영 국	일 본	서 독	프랑스	스웨덴
1964	5.3	5.3	25.0	6.5	6.5	6.8
1965	6.0	2.5	11.3	5.5	7.4	3.8
1966	6.0	2.1	10.6	2.7	3.0	2.1
1967	2.7	2.6	10.6	— .1	4.7	3.4
1968	4.6	4.3	12.7	6.1	4.3	3.6
1969	2.8	1.5	12.3	7.5	7.0	6.1
1970	— .2	2.2	9.9	5.0	5.7	6.3
1971	3.4	2.7	4.7	3.2	5.4	.9
1972	5.7	1.9	9.0	4.2	5.9	2.3
1973	5.8	7.6	8.8	4.5	5.4	4.0
1974	— .6	—1.1	—1.2	.5	3.2	3.2
1975	—1.2	— .6	2.4	—1.6	.2	2.6
1976	5.4	3.6	5.3	5.5	5.2	1.1
1977	5.5	1.3	5.3	2.8	3.0	—1.6
1978	5.0	3.7	5.1	3.5	3.8	1.8
1979	2.8	2.1	5.2	4.0	3.3	3.8
1980	— .3	—2.3	4.8	1.9	1.1	1.7
1981	2.6	—1.0	4.0	— .3	0.3	— .6
1982	—1.9	2.2	3.3	—1.1	1.8	0.5
1983	3.4	3.5	3.0	1.2	...	2.3
1984	6.6	1.8	5.1	3.3	1.3	4.0
1985	3.5	3.8	4.7	1.9	1.9	2.2
1986	2.8	3.5	2.7	2.3	2.3	2.2
1987	3.4	4.4	4.5	1.7	1.9	2.6
1988	4.6	3.9	5.9	3.6	3.5	2.7
1989	3.0	...	4.8	4.0	...	...
1964—73	4.2	3.27	10.6	4.5	5.53	3.9
1974—79	2.82	1.50	3.7	2.45	3.12	1.8
1980—89	2.77	2.2	4.3	1.85	1.8	2.0
1964—79	3.7	2.6	8.0	3.7	4.6	3.1
1964—89	3.4	2.46	6.6	3.0	3.7	2.71

이러한 기준에서 볼때 스웨덴은 長期的으로 經濟成長의 彈力度는 좋으나 分配係數의 彈力度는 상대적으로 약하여 복지지출의 단위당 효율성은 독일 불란서등 보다는 높으나 지출수준은 적정규모를 넘었다고 볼 수 있다. 영국은 경제성장의 탄력도는 약하고 분배계수의 탄력도는 상대적으로 강하여 최근의 영국에 대한 일반적 평가와는 달리 복지지출의 비율을 더 늘리므로써 자원이용의 효율성을 높일 수 있을 것이다. 그리고 經濟資源의 効率は 경제자원 이용의 합리성 및 이용체계의 개선을 통하여 증진시켜야 할 것으로 보인다.

서독과 프랑스는 사회적 지출의 대 GNP 비율이 높음에도 불구하고 상대적으로 높은 경제성장율을 보이고 있어 경제성장의 탄력도 혹은 경제자원의 한계효율은 높으나 그들의 재분배효과가 상대적으로 劣位에 있다는 일반적인 평가에 비추어 분배계수의 탄력도 혹은 복지자원의 한계효율은 낮은 것으로 보인다. 즉 效果的 福祉給與體系라면 경제적 자원의 비중을 높이고 복지자원의 비중을 낮추어도 이들 국가의 경제 및 복지의 목표를 향상시킬 수 있을 것이다. 그러나 이들 국가의 현실 경제성장율이 그들의 경제적 여건에서 적정 성장율이라고 가정한다면 배분된 복지자원의 활용이 비효율적임을 의미함으로 本 論文의 模型이 提示한 몇단계의 선택에서 복지자원 이용의 효율성 최대화 경로를 따르지 않았을 것으로 평할 수 있다.

다른 선진국들에 비해 미국은 低支出國이면서 복지지출도 근로자의 생산능력향상에 큰 비중을 두었으나 독일이나 불란서보다 낮은 경제성장율을 보이고 있고 高支出國인 스웨덴보다 약간 높은 성장율을 보였다. 미국은 또한 낮은 사회지출면에서 동일한 입장인 영국보다는 복지자원의 활용에서 효율적이지 아니었던 것으로 평가되고 있다. 왜냐하면 1960년대에는 빈곤율을 크게 완화하였고 60년대 초반에는 약간의 소득분배의 개선효과가 있었으나 그이후에는 복지지출 증가 및 복지제도의 확충에도 불구하고 빈곤율이나 분배계수의 改善效果가 거의 나타나지 않고 있다. 미국이 비록 자산조사, 수치심의 유발등에서 엄격한 기준을 적용하였다고하나 이는 자본절약적 측면이었지 투자의 효율성 증진과 더불어 적정규모의 투자에 미치지 못함으로써 상대적 빈곤문

제의 완화나 분배계수의 개선에 성공치 못하였음을 의미한다. 미국에서 복지 지출의 GNP대비 비율이 2배이상 증가하였으나 분배계수의 탄력도는 거의 영에 가깝고 성장율도 낮은 수준에서 벗어나지 못하는 낮은 탄력도를 보이고 있다. 이러한 면에서 미국은 경제 및 복지 양면에서 성공적이었다고 볼 수 없다. 비록 미국이 그들의 기준에 의해 선택한 福祉와 經濟에 자원배분이 적절하였다해도 兩部門에서 자금의 한계효율은 유럽 선진국에 미치지 못하고 있음을 의미한다. 미국에 비해 일본의 경제성장율은 다른 선진국에 비해 월등히 높음으로해서 경제자원의 효율성이 매우 큼을 알 수 있지만 복지부문에서 欲求充足度나 衡平性에서는 상대적으로 열위에 있는 것으로 보여(70년대에 일본은 경제선진국, 복지중진국으로 스스로 비판하고 있음) 일본의 복지자원이용의 한계효율은 다른 낮은 사회지출국인 영국이나 스위스에 뒤떨어지는 것으로 평가할 수 있을 것 같다.

<표 21> 1964-1979년의 각국의 복지 및 경제자원의 한계효율

	스웨덴	영국	서독	프랑스	미국	일본
복지자원의 한계 효율	中上 혹은 上	上	中 혹은 中下	中 혹은 中下	中下 혹은 中	下
경제자원의 한계 효율	中上	下	中上	中上	中	上
복지재정의 적정성	적정이상	적정이하 및 근접	적정이상	적정이상	적정이하	적정이하

다시 말하면 복지자원의 한계효율면에서 우세를 보인 스웨덴과 영국중 영국은 비용절약적이고 비용효과면에서 유리하여 복지자원의 한계효율성은 높으나 경제적 효율성은 떨어져 복지지출비율은 최적수준이하에 있는것으로 평가된다. II 장의 <그림 4>를 이용하여 설명하면 영국의 복지투자는 最適水

準 S_1^* 에 못미치고 있고 MB_1 곡선은 他國보다 위쪽에 있어서 효율적투자 및 제도체계를 반영하고 있고 MB_2 곡선은 他國보다 아래쪽으로 치우쳐 경제적 자원이용의 효율성은 더욱 적다고 볼 수 있다. 반면에 스웨덴은 비용효과(한계효율)가 최적보다 혹은 영국보다 못하더라도 필요한 재분배를 가능한 장기 목표 아래 추진하기 위해서 풍부한 자원을 투입하는 사회적 평등을 지향하는 사회(C. Jones, p.86)로 평가될 수 있지만 분배계수의 탄력도가 적어 복지지출의 비율은 적정수준을 넘어선 것으로 볼 수 있다. 즉 스웨덴의 복지투자는 S_1^* 를 넘어서고 있으나 MB_1 곡선이 타국에 비해 상위쪽에 있어서 효율성을 얻었다고 해석된다. 서독과 프랑스는 복지투자는 S_1^* 를 넘어서었으나 MB_1 곡선이 타국에 비해 하위에 있고 MB_2 곡선은 상위에 있어서 복지자원의 풍부한 사용에도 불구하고 복지향상에는 효과가 적어 복지자원의 한계효율성이 적은 데 비하여 상대적으로 부족한 경제적 자원을 효과적으로 활용하여 경제성장의 높은 탄력성을 보였다. 복지지출의 비율은 적정수준을 크게 넘어선 것으로 평가된다. 미국은 영국과 마찬가지로 복지투자비율이 S_1^* 에 못미치었던 더 나아가 MB_1 과 MB_2 곡선 모두 他國에 비해 下位에 있으므로해서 복지자원이 적게 투입되어 복지향상에도 성공치 못하였고 상대적으로 풍부한 경제자원을 이용하면서도 경제력 향상에 성공치 못함으로서 복지 및 경제 양면에서 성공적이지 못하다. 그러나 60년대의 복지정책에서 보듯이 分配係數의 탄력도가 매우 높으므로 성장탄력도가 낮은 경제적 자원이 과거의 복지제도에 투입되면 자원이용의 효율성은 크게 향상될 것으로 보여 복지지출의 비율은 최적수준에 못미치는 것으로 평가할 수 있다. 미국에 비해서 일본은 복지자원의 부족에 따라 복지향상에 寄與를 못한데 비해 효율적인 商品生産體制에 풍부한 자원을 投入하여 경제력증진에는 매우 成功的이었다고 볼 수 있다.

종합하면, 복지면에서 성공적인 국가들중 1960~70년대 영국의 효율적인 복지제도체계에 영국보다 크고 스웨덴 보다 적은 자원을 割當하고, 일본의 생산체계에 일본보다 적고 프랑스나 서독보다 큰 경제자원 비율을 투입할 때 효율적인 복지자원활용 및 복지향상 그리고 효율적인 경제자원 활용 및 경제

성장이라는 적절한 자원배분에 성공한 高成長・高福祉의 바람직하고 효율최대의 사회를 구축할 수 있을 것으로 보인다. 이로써 우리나라가 총체적 자원의 이용을 어떻게 할 때 효율적인가를 분석하는 국제비교의 방향을 알 수 있다.

이상의 각국의 총체적 복지지출의 효율성 분석은 복지부문별 분석을 통하여 좀더 구체화 될 수 있을 것이다. 복지제도의 선택이 빈곤율완화 및 분배개선등의 재분배적 복지증진에 효과적이었는가를 보기위하여, 부문별로 지출증가에 상응하는 재분배효과가 나타나는 선택을 하였는지를 검토함으로써 各國의 복지제도의 特徵을 좀더 具體化할 수 있을 것이다.

(2) GNP 대비 부문별 복지자원의 비중 및 효율성

효율적인 생산체계는 본 논문의 영역을 벗어나고 있으므로 효율적인 복지체계의 분석에 초점을 제한시킬 것이다. 자원이용의 효율성은 GDP중 총복지지출의 비율 뿐아니라 부분간 최적투자 배분에도 크게 의존한다. 복지관련 부문별로 보면 모든 선진국들은 지난 세기 이래 형성되어온 협의의 사회복지인 소득보장(사회적 서비스 포함)에 대해 높은 지출을 함으로써 광의의 사회복지를 구성하는 교육, 보건 및 주거에 대한 사회적 지출을 크게 능가하여 왔다(표 22 참조). 그러나 제2차대전 이후 특히 사회복지 재강화기인 1960년 이후 소득보장을 제외한 복지지출의 증대속도는 소득보장 지출의 증가속도를 크게 앞서 1960년초에 비해 1980년에 所得保障에 대한 各 部門支出의 상대적 비중이 크게 상승하였다. 서구유럽 선진국에서는 특히 보건부문에 대한 지출 비중이 가장 급속하게 증대하여서 늦어도 70년대 중반까지는 교육에 대한 지출을 앞서고 비소득보장 부문에서는 GDP대비 가장 높은 비중을 점하게 된다. 이러한 추세는 국민복지욕구의 변화에 반응한 정책비중의 변화를 의미하는 것으로 욕구 변화에 보다 신속하고 가깝게 변화하는 정책이 가장 효율적이라 볼 수 있다. 복지제도의 체계가 상대적으로 효과적일 것으로 평가된 영국의 경우 2차대전 후부터 소득보장을 제외한 다른 복지분야에 비해 保健部

門에 지출을 크게 증대시켰고 그 상대적 우위를 80년까지 계속 유지하고 있고, 복지성향이 가장 강한 스웨덴의 경우 70년대 중반에는 GNP의 약 8%를 투입함으로써 소득보장의 60%를 배당하여 教育支出을 앞서고 있으며, 독일의 경우는 60년대 중반부터 더 높은 상대적 비중을 두기 시작하였다. 주거의 경우 가장 낮은 GDP 비중을 점하고 있으며 독일의 경우는 특히 그러하고 투자비중도 다른 부문에 비해 증감폭이 크게 나타나고 있다. 이에 비해 영국의 경우는 60년대 이후 증가세를 보이고 있고 1970년대의 GDP비중은 다른 부문의 비중에 비교적 근접하고 있어 부문간의 균형을 나타내는 듯 보이며 특히 이와같은 균형에 이르기까지 상향세의 큰 변동폭을 보여 國民欲求의 변화에 비교적 伸縮的으로 對應하고 있는 것으로 해석될 수 있을 것 같다. 스웨덴의 주거부문의 지출의 비중도 다른 부문과 균형을 이룬 것으로 보이며 특히 戰後 본격적인 住宅政策의 導入과 더불어 60년대 후반에서 70년대 중반까지 풍부한 자금과 低利子率등의 인센티브를 활용하여 주요한 住居福祉對策을 추진하였다.

제2차대전이후 특히 1960년대 이후에 복지투자의 효율은 크게 보아서는 소득보장적 지출보다는 비소득보장적 혹은 生活의 緊要한 부문에 대한 직접적 지출에서 더 높게 평가되었던 것으로 보인다. 각 부문별로는 가장 급속한 성장세를 보인 보건부문이 가장 큰 투자효율을 보인 것으로 해석되며 교육과 주거지출은 국가마다 지출추세의 특징이 다름으로 복지투자 효율도 국가마다 차이가 있을 것으로 보인다. <표 22>에서 보는 바와 같이 모든 국가에서 교육비지출비율은 주거의 경우보다 절대적 수준에서 크며 또한 3% 안밖의 수준이 안정적으로 유지되고 있다. 이에 비해 주거의 지출비율은 매우 變動的으로 나타나고 있다.

<표 22> 부문별 정부지출의 對 GDP 비율

(단위: %)

	스웨덴				독일				영국				미국				일본									
	소득사회보장 교육 보건 주거 보장 서비스				소득사회보장 교육 보건 주거 보장 서비스				소득사회보장 교육 보건 주거 보장 서비스				소득사회보장 교육 보건 주거 보장 서비스				사회보장 교육 보건 주거 및 복지									
1950	5.6	.8	3.1	1.7	12.2	1.3	2.1	1.8	1.7	5.2		3.3	3.7	2.6												
1952	5.2	.8	3.5	2.0	11.6	1.2	2.2	1.8	1.9	5.3		3.3	3.3	2.8												
1954	6.0	.8	3.8	2.0	12.0	1.5	2.4	2.0	2.1	5.2	.2	3.3	3.0	2.6												
1956	6.0	1.0	3.9	2.7	12.0	1.4	2.4	2.0	1.8	5.2	.2	3.5	3.1	2.0												
1958	6.5	1.1	4.4	3.0	14.4	1.4	2.6	2.2	1.7	5.9	.2	3.8	3.2	1.8												
1960	6.4	1.2	4.5	3.1	13.5	1.4	2.6	2.3	1.9	5.7	.2	3.9	3.4	1.9	5.3	.4	3.6	1.1	.03							
1962	6.4	1.3	5.0	3.3	14.3	1.6	2.5	2.6	1.4	6.1	.3	4.5	3.4	1.9	5.5	.4	4.1	1.1	.04							
1964	7.1	1.6	5.2	3.8	14.2	1.5	2.9	2.7	1.3	6.3	.3	4.6	3.4	2.5												
1966	7.8	1.8	5.9	4.5	14.7	1.7	3.2	3.3	1.2	6.8	.3	4.9	3.6	2.6												
1968	8.9	2.5	7.5	5.5	15.4	1.7	3.3	3.6	.9	7.7	.3	5.2	3.8	2.7												
1970	9.1	2.8	7.5	6.5	15.0	1.8	3.7	3.6	.7	7.7	.5	5.3	3.9	2.6	6.6	.7	5.1	1.8	.06	4.6	.5	.1				
1972	10.4	3.3	7.4	6.1	15.1	2.0	4.3	4.3	.9	8.1	.6	5.6	4.1	2.4	9.3	1.0	5.3	2.2	.2	5.1	.5	.1				
1974	12.8	3.1	7.1	6.9	16.3	2.3	5.0	5.2	.9	8.3	.8	5.9	4.6	5.1						6.5	.5	.1				
1976	13.5	4.5	7.4	8.1	18.2	2.4	4.9	5.9	.9	9.1	1.0	6.2	4.9	4.1												
1978	15.5	5.4	8.4	8.9	18.0	2.4	4.8	5.8	.8	9.7	.9	5.5	4.7	3.2												
1980	15.9	5.8	7.2	8.9	5.0	17.1	2.5	4.9	5.7	.8	9.8	.9	5.5	5.1						3.2	9.5	1.2	4.5	2.5	.25	10.0

주 1) 스웨덴의 1980년 난의 숫자는 1981년 자료이고, 미국의 1964년 1974년 난의 숫자는 각각 1965년 및 1975년 자료임.

2) 미국의 자료는 공적계획하의 사회복지지출중 항목을 다음과 같이 분류 집계하여 작성함.

소득보장 = Medicare를 제외한 사회보험 + Food stamps와 기타를 제외한 공적부조 + 베테란 사업의 연금 및 보상비.

서비스 = 공적부조의 Food Stamps 와 기타 + 베테란 사업중 생명보험과 복지 및 기타 + 기타 사회복지

교육 = 교육항목 + 베테란 사업 교육, 보건 = Medicare + 보건 및 의료사업 + 베테란 사업중 보건 및 의료사업

3) 일본의 사회보장 및 복지지출은 공적복지, 사회복지, 사회보험 및 고용대책의 예산항목을 합계한 금액임. 보건 및 주거지출은 그들의 사회보장 예산항목에 포함된 것들이고, 1980년란의 숫자는 1981년 통계임.

자료 : P.Flora, Growth to Limits, 미국은 Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1990.

가. 주거

주거의 基本的 需要를 충족시키기 위해서 주거시설공급 보다는 주거서비스의 공급이 예산이 적게 든다고 볼 수 있는데, 이는 주거공간의 공급이 어느 수준에 이르게 되면 그 이상 들어가는 예산은 주로 低所得層 혹은 無住宅者를 對象으로하는 임대료 부조등 몇가지 서비스사업에 국한되어 남을 것이라는데 기인한다.

서구의 경우 예컨대 미국의 경우 이미 1930년대 이후 대대적인 公共住宅이 공급되어 옴으로써 1960년대 이후에는 주택공급이외의 주거시설 및 환경 개량사업, 전월세 보조, 저소득층 주거수당등과 같은 사업의 비중이 증대하였다. 특히 영국의 경우 정부의 주거지출을 전월세 지원이나 수당에 대부분 割當하였고 60년 전후부터 주요 주거관련 법안은 이들과 관련된 것들이었다. 예컨대, 영국의 1957, 1965, 1974 및 1976년의 법개정은 전월세법안(Rent Act)이었으며 기타 案도 1967년의 Housing Subsidies Act, 1972년의 Housing Finance Act 그리고 1975년의 Housing Rents and Subsidies Act 등으로 보조금 관련 법안이었다(P.Flora, Growth to Limits, 참조). 現金扶助와 관련되지 않는 법안으로서는 70년대 후반에 들어와 1977년의 Housing(Homeless Persons)Act와 1978년의 첫번째 주택구입자들을 지원하는 법으로서 Home Purchase and Housing Corporation Guarantee Act가 있었을 뿐이다. 스웨덴의 경우 2차대전 이후 深刻한 주택난을 해결하기 위하여 민간의 주택건설을 촉진하기 위한 각종 지원을 펼쳐왔다. 주요정책은 대출(19.2%)보다는 금융행위의 지원(23.9%) 세제상의 지원(38.6%)을 강화시켰다. 그러나 低所得層 支援을 위해 3자녀이상 달린 가족을 위한 아파트 건설에 대한 주정부의 보조금과 관련하여 1935년에 첫번째 住居法이 설정되고 1946년에 주택건설을 위한 주정부 대출법안이 설정된 이후에는 거의 대부분의 법 개정이 각종 住居手當을 中心으로 개발 입안되어왔다. 다만 사업의 소요예산규모가 상대적으로 적어 정부지출비중은 낮게 나타났다.

독일의 경우 제2차대전 이후에도 民間을 中心으로 주택건설을 促進하기 위

하여 계속 법안을 개발·수정해오고 있으며 이에 대한 정부의 예산배당도 매우 커서 1979년의 경우 총정부주거예산의 65.2%를 점하고 있다. 1965년 Housing Allowance Law, 1955년 First Federal Rent Law 및 1971년 Rent Improvement Law 등을 중심으로 전월세 및 주거수당관련 법안이 도입 보완되고 있다. 동시에 가족제도 지지를 위한 법안(1965년 가족주택대출을 증가시키기 위한 Housing Construction Modification Law)이나 저소득가족 지원을 위한 법으로서 저소득층 주거목적 저축에 대한 특별 Premium을 도입시킨 1969년의 Tax Modification Law 나 저소득층 주택건설업자에 대한 特別補助를 도입한 1971년의 Housing Construction Modification Law 등도 비중있게 다루어지고 있어 비록 독일의 GDP 대비 정부지출비중이 낮더라도 그 지원 형태는 다양하다고 볼 수 있다.

<표 23> 각국의 주거관련 정부지출의 배분

	영국(1980~81)	스웨덴(1981)	독일(1979)
전월세 보조금 및 주거			
수당 혹은 지원	59.3	18.3	34.8
주택건설 관련 대출 및			
조세,이자 지원등	35.8	81.7	65.2
기 타	5.0	0	0
계	100.0	100.0	100.0

주 : 영국은 월세보조 및 월세수당(30.9%)이외에 주택보유 촉진을 위한 주택소유자 mortgages 에 대한 보조금(28.4%)을 현금지원으로 간주하였으며, 스웨덴은 주택건설을 촉진키 위한 이자보조(23.9%)와 주거대출이자에 대한 조세감면(38.6%)을 현금지원에 포함시켰음. 독일은 저소득층의 주거목적저축에 대한 정부의 특별 premiums(17%)을 현금지원에 포함시킴.

자료 : P.Flora, 상계서에서 종합

이상에서 볼 수 있듯이 住居投資의 경우 住宅供給이 어느정도 충족된 상태에서 주거지출의 한계효율성은 다른 부문에 비해 떨어져서 예산비중도 상대적으로 적게 나타났다. 그러나 주거투자의 비중이 매우 속도 있게 변화하는 것은 주거지출의 필요성은 때에 따라 대단히 크게 나타나 정부의 즉각적 대응을 유도하였다가 그것이 충족되면 必要性の 程度가 크게 떨어짐으로써 예산지출이 급격하게 감소하는데 기인한 것으로 해석된다. 다시말하면 주거지출은 그 증가분에 있어서 한계투자율이 매우 빠른 속도로 減少함으로써 필요한 투자증가분도 다른 부문에 비해 적고 신속하게 충족된다고 볼 수 있다. 이러한 주거지출의 효율성 성격에도 불구하고 주거지출의 비중은 영국과 스웨덴에서 3~5%의 수준까지 상승하여 1980년에도 그 수준을 유지하고 있으나 독일의 경우 GNP 대비 0.8%, 총사회지출의 2.5%(1979년)에 불과해 적정수준에 크게 못미친 예산배정을 하고 있는 것으로 생각된다. 따라서, 독일의 경우 高福祉支出國家이면서 非效率的인 지출을하고 있음은 긴요한 생활보장에 대한 相對的 지출비율이 적고 보편적인 소득보장적 지출이 클 뿐 아니라 주거지출에서도 그 필요성이 커서 他國보다 많은 관련법의 개발 및 개정이 이루어지고 있지만 민간투자를 제외하면 실질적인 사회적 지원은 필요성에 크게 못미치는 데에서도 발견할 수 있다. 이에 비해 스웨덴 특히 영국은 주거수요에 매우 신속적으로 반응하고 있는 것으로 보여(주거지출비중의 변화폭이 큼) 적정규모수준 주변에서 限界의 예산조정을 하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

<표 24> 각국의 정부 주거 예산의 평가

	지출규모(GNP대비)	적정수준	효율성
영 국	약 3.2% (1979-80)	근접	上
스웨덴	약 5% (1980)	근접 혹은 초과	中上 혹은 上
독 일	약 0.8% (1979)	크게 적음	中 혹은 中下
미 국	0.2% (1974)	"	中下 혹은 下
일 본	0.1% (1970S)	"	下

나. 교 육

교육지출은 주거에 비해 매우 安定的이며 60년대 이후에도 크게 증가하였다. 영국은 50년대부터 높은 투자비율을 보였으나 특히 60년대후반이후 지출비율을 急増시켰다. 그러나 스웨덴과 독일은 더욱 급속한 지출증가세를 보여 스웨덴의 GNP 대비 비중은 오히려 英國을 凌駕하는 7%이상 수준을 유지하고 있다. 이는 독일과 스웨덴에서 교육지출의 필요성이 상대적으로 보다 크게 나타났고 정부는 이에 대응하였던 것으로 보인다. 教育分野의 福祉問題는 계층별 대응이라기 보다는 기회균등화 원리에 따라 醫務教育制의 擴大 및 內容의 充實化에 초점이 두어졌으며 의무교육을 포함한 고등교육이상 및 직업교육에 대한 각종 지원등에 예산이 대부분 지출되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 중·저소득층 학생들에 대한 부조는 스웨덴을 제외하면 매우 적은 비율을 점하고 있다.

<표 25> 각국의 교육지출 내역

	영국(1980-81)	스웨덴(1981)	독일(1979)
중등교육이하	59.2	65.1	59.4
고등교육이상	26.9	17.3	24.2
행정비 및 기타서비스	4.8	7.2	10.8
학생지원	5.7	10.4	5.5
계	96.6	100.0	100.0

주 : 영국은 북아일랜드에 지출 3.4%가 배제됨. 스웨덴의 고등교육이상은 성인교육항목을 포함하였으며 행정 및 기타에는 행정(3.2%)과 주로 간호교육을 포함하는 군단위 교육(4.0%)을 포함함. 독일의 행정 및 기타에서는 행정(5.1%)과 학생 수송, 정규교육이외의 청년 및 성인 교육을 포함함. 학생지원은 독일의 경우 교육수당으로 일정소득 수준이하의 가구에 지급되었으며, 스웨덴의 경우 주요지원은 저이자 장기교육대출임.

자료 : P.Floria, 상계서에서 종합

이와같이 機會均等의 向上을 위한 정부예산의 배정은 교육지출의 탄력성을 그만큼 감소시켜 주거나 보건에 비해서는 상대적으로 안정적인 추세를 보이고 있다 할 수 있다. 그러나 계층 무차등적인 보편적 급여의 원칙을 강조함에 따라 재복지효과가 큰 저소득층 자녀들의 정규 및 직업교육에 대한 배려가 소홀할 수 있으나 이러한 문제점이 어느 국가에서 두드러지게 나타나는 것 같지 않다. 지출수준도 70년대를 보면 가장 높은 투자비중을 보이는 스웨덴을 제외하고 다른 나라에 비해 교육에 대해 보다 적극적인 입장을 견지하고 있는 미국을 상위로 하여 (1970년: 약 5.3%), 영국(1970년 5.3%), 독일(1970년 3.7%), 불란서(70년대초 3.3-4.5%), 일본(1970년 2.8%)등의 순으로 3-5%대의 안정적인 지출을 하고 있다.

이러한 투자성향을 반영하여 영국의 경우 교육법개정이 적었고 70년대 세 차례 나타났으나 무상원조 혹은 의무교육관련 조항을 緩和시키는 것이었다. 스웨덴의 경우는 영국과는 달리 60년대 중반부터 70년대에 걸쳐 高等 및 職業教育에 대한 지원을 오히려 強化시키는 입법을 하여왔으며, 이는 스웨덴 경제의 특징인 勞使協調와 勞組의 強力한 역할에 따른 직업훈련등의 교육투자의 확대에 기인하였다. 독일의 경우는 1969년 11학년이상 중등교학생들에게 국가수당을 지급하는 Promotion of Education Law 의 제정 이후 계속 수당제의 확대 및 내용 충실화를 통해 교육에 대한 정부투자를 급증시켜왔다. 따라서 독일등이 보이고 있는 교육투자비율인 4-5%대는 대체로 적정투자 규모에 가깝다고 볼 수 있을 것 같다.

교육투자의 효율성도 GDP대비 투자비중의 증가 추세가 안정적인 것으로 보이고, 70년대 중반이후 대체로 하향추세를 보였던 점으로 보아 교육투자는 사회적 필요도에 맞추어 比較的 彈力的이고 安定的인 對應을 보였던 것으로 판단되며 이러한 현상은 서구 각국에서 발견된다. 따라서 교육투자의 효율성은 스웨덴이 상대적으로 풍부한 자원을 투입하고 있지만 국가마다 별 차이가 없을 것으로 판단된다.

다. 보 건

보건에 대한 지출비중은 다른 어느 분야보다 1960년대 중반이후 안정 지속적이고 급속한 상승세를 보였다. 스웨덴의 경우 對 GDP 비율이 1950년 1.7%에서 1980년에는 8.9%에 이르러 비소득보장부문에서는 가장 높은 비율을 점하게 되었고, 이러한 상황은 독일에서도 마찬가지로 나타나고 있다. 보건분야의 GDP 비율이 각국에서 어느 정도이어야지 적정할 것인가는 보건서비스의 수요변화와 공급조건등을 분석해서 결정될 것이나 이들에 대한 구체적 정보 부족으로 적정수준을 추정키 어렵다. 그러나 각국의 지출행태로 미루어 보아 영국이 비교적 효과적으로 적정규모에 가까운 보건예산을 사용하였으리라고 보여진다. 왜냐하면 영국의 경우 재분배효과가 높다고 평가되는 제도들을 선택하여서 의료보험에 의존한 보건의료 서비스의 제공보다는 조세수입에 근거한 공공서비스의 제공에 중점(1981년 85.5%)을 두었기 때문이다. 의료보험에 지나친 의존을 피하여 國家資源을節約하였을 뿐아니라 소득보장적지원에도 他國에 비해 높은 예산(20.2%)을 배정함으로써 전체적으로 所得再分配效果가 컸을 것으로 기대된다.

이에 비해 독일의 경우 보건서비스에 대한 공공적 기여는 의료보험을 통하여 이루어지고 있으므로해서 비록 GDP 대비 지출비율(1980년 5.7%)이 영국(1980년 5.1%)과 차이가 없다 하더라도 공공서비스 제공의 복지증진 혹은 재분배효과는 상대적으로 적을 것으로 기대된다. 소득보장적 지출도 매우 적어서 영국이나 스웨덴에 크게 떨어지고 있으며, 질병에 의한 무직기간동안 질병수당이 정부 보건지출의 5.2%(의료보험 및 기업의 질병중 임금지급을 포함하면 8.1%)밖에 지원되지 못하고 있고 비록 일정한 무직기간동안 고용주로부터 질병보험의 22.6%와 의료보험의 現金給與 6.5%를 임금으로 계속 받는다 해도(질병기간동안에 GDP의 2.4%를 소득보장으로 지원받음) 이의 근로자에 국한한 보편적 지급의 성격으로 보아 저소득층에 대한 재분배효과는 상대적으로 적을 것으로 推定된다.

각국의 정부보건지출 내역

<표 26> 소득보장대 비소득보장적지원

(단위: %)

	영 국 (1981)	스웨덴 (1980-81)	독 일 (1979)
소득보장적지원	20.2	19.8	6.8
비소득보장적지원	79.8	80.2	93.2

주: 영국의 경우 소득보장적지원에 Sickness benefit(4.9%), Invalidity Pension(8.9%), Noncontributory invalidity pension(8%)이 포함되고, 스웨덴의 경우 sickness cash benefits로 지칭되며, 독일의 경우에는 sickness allowance의 현금급여만을 포함하고 공무원 의료급여 중 현금급여는 포함시키지 못함.

자료: P.Floria, 상계서에서 종합

<표 27> 현금지원 대 서비스지원

	영 국 (1981)	스웨덴 (1980-81)	독 일 (1979)
현금 지원	23.2	39.8	10.9
서비스 지원	76.8	60.2	89.1

주: 영국의 경우 현금지원은 소득보장 이외에 각종 수당 및 장제비포함. 스웨덴의 경우 현금지원이외에 병원 및 치과치료비 환불금과 행정비(3.7%)가 포함되었으며, 독일의 경우 sickness allowance 이외에 출생 및 장제수당 및 공무원 medical benefits가 포함됨.

자료: P.Floria, 상계서 종합

스웨덴의 경우는 소득재분배적 지출에 있어서나 保險과 같은 普遍的 給與의 제공에 있어서나 영국과 독일에 뒤지지 않는 급여를 실시하고 있다. 보험과 비보험사이에 공적서비스의 기능의 분산이나 소득보장과 비소득보장적 지원등의 분산에 있어서 양극단의 영국과 독일의 중간적 위치에 있으면서 상대

<표 28> 사회보험 대 비사회보험

	영 국(1980)	스웨덴(1981)	독 일(1979)
사회보험	14.5	39.8	92.2
비사회보험	85.5	60.2	7.8

주 : 영국의 경우 사회보험에 Invalidity pension(8.9%), non-contributory Invalidity pension(8%) 및 National Insurance Sickness benefit(4.8%)이 포함됨.

독일의 경우 비사회보험지원에 공무원 medical benefits(6.2%) 및 공중보건(1.6%)이 포함됨.

자료 : P.Flora, 상계서에서 종합

적으로 영국쪽으로 즉, 보건서비스의 공공적 기여와 조세수입 의존으로 저소득층의 접근을 용이하게 하는 공공제도로 발달된 것으로 보인다. 예컨대 정부가 직접 간여하는 보건의료서비스의 제공은 총보건예산의 54.1%(1980-81년)에 이르고 있으며, 한 예로써 1955년 도입되고 1962년에 개정된 법에 의해 군당국은 병원치료, 외래치료, 일부 예방보건서비스, 특히 모자보건과 관련된 모든치료에 책임을 지게 함으로써 중앙의 보건 및 복지부(National Board of Health and Welfare)의 관리하에 있는 군당국들은 주로 병원에 기초한 의료서비스의 공급에 있어서 절대적인 역할을 하고 있다. 특히 스웨덴의 경우 1864년 조세수집능력에 근거하여 군당국이 병원치료에 책임을 지도록한 이후 1960년대에 들어와 군당국의 역할을 증대시키는 법안들과 의료보험의 기능을 기초연금, 부가연금, 산업재해들과의 조정을 위한 법안들의 제정을 통하여 보건에 대한 공공의 역할을 강화해 왔다.

라. 소득보장

정부의 사회복지지출중 傳統的으로 소득보장관련 지출이 가장 높으며 복지욕구의 多樣化와 더불어 생활비목별 정부지원 즉 분야별 정부예산배정이 급속증가하고 드디어는 분야별 지출이 소득보장지출의 비중을 크게 증가하는

<표 29> 각국의 보건지출의 복지증진 효과

	지출규모(GNP대비) ¹⁾	적정수준	효율성
영 국	6.3% (1980)	근 접	上
스웨덴	11% (1981)	초 과	中上
독 일	10.1% (1979) ²⁾	초 과	中
미 국	2.5% (1980)	크게 부족	下
일 본	9% (1981)	크게 부족	下

주 : 1) 총사회적 보건지출

2) 독일 보건지출에는 의료보험기금에 의한 지출 및 기업의 질병중 임금 지급 등을 포함하고 병원투자는 제외됨.

자료 : P.Flora 상계서 종합

현상이 독일을 제외한 국가들에서 1960년대 이후 두드러졌음은 <표 22>에서 여실히 나타나고 있다. 보건분야를 필두로하여 생활 각분야의 지출 증가속도가 소득보장지출 증가속도를 앞서고 있음을 의미한다. 그러나 소득보장내에서도 상대적 비중이 크게 변하면서 소득보장지출도 급속히 증가하였다. 이곳에서도 역시 어느정도의 GDP 비중이 적정한 소득보장 지출비중인가는 분명치 않다. 각국의 소득보장지출비율은 비교적 안정적인 上向趨勢를 보이고 있어 소득보장급여의 비탄력성 즉 하방경직성을 반영하고 있으며, 또한 각국의 국내사정에 따라 중요한 내역은 다르지만 대체로 老齡 및 生存 扶養家族에 대한 연금지급이 가장 큰 比重을 차지하고 있고 가족구조의 변화 및 빈곤 발생 주요 원인의 변화에 따른 급여 內容 및 對象者의 擴大에 힘입어 GDP 대비 비율의 높은 상승율을 유지하고 있어 소득보장의 추세에 결정적인 영향을 주고 있다. 소득보장지출이 복지증진 혹은 소득재분배효과를 갖기 위해서는 저소득층에게 상대적으로 높은 비중의 지출을 하는 제도를 통해서 가능할 것인데, 일반적으로 최저수준을 보장하는 사회부조나 기초연금, 저소득층을 주로 대상으로하는 자산조사를 통한 부조, 저소득층에게 특히 두드러진 결핍현

상으로 나타나는 질병, 주거문제 지원을 위한 수당제도등이 복지증진 효과가 큰 것으로 평가할 수 있다.

이러한 견해에서 볼때 노령연금이 소득보장지출에서 차지하는 비율이 매우 높은 스웨덴, 독일, 미국의 소득보장체계는 그 비중이 상대적으로 적은 영국보다 복지증진에 있어 비효율적으로 평가될 수 있다. 영국의 경우 1961년 1975년의 개정에 따른 수입관련 연금급여의 비중이 증가하고 있지만 Beveridge 의 최저생활보장원리를 응용한 소득비례로 기여하고 최소한의 기여를 하면 정액의 급여(flat-rate benefits)가 지급되는 연금제도의 예산비중이 총 소득보장지출의 65%에 이르고 있다(P.Flora, 상계서 p170). 다른 자료에 의하면 1970년대초 영국의 연금급여중 88.7%가 정액급여이고 10.4%가 자산조사 급여이며 오직 0.9%만이 수입비례급여이다. 이는 주로 수입비례 급여를 하고 있는 독일은 물론 수입비례급여가 적은 비중(19.0%)을 차지하는 스웨덴에 비해서 영국의 연금제도가 매우 재분배적임을 시사하는 것이다.

<표 30> 각국의 연금급여의 특징(1970년대초)

	특	징	총연금에서 비중 (%)
영 국	정액급여(기여조건)(flat rate)		88.7
	자산조사		10.4
	수입비례(earnings-related)		.9
스웨덴	수입비례(부가급여)		19.0
독 일	주로 수입비례		—

주 : 벨지움은 독일과 비슷한 연금제도이고 캐나다, 뉴질랜드, 호주는 영국과 노르웨이 등은 스웨덴과 비슷한 제도를 선택하고 있음.

자료 : OECD, 상계서, 1985, <table 30>에서 발췌.

미국의 경우 노령연금제도의 비중이 급격히 증가하였으나 그들의 급여원칙(Benefit Rule)이 고소득일수록 급여율이 떨어지므로서 비교적 높은 소득재분

<표 31> 각국의 소득보장지출 내역

(단위: %)

	영 국				스웨덴				독 일				미 국				일 본 ¹⁾			불란서 ¹⁾	
	1950	1960	1970	1980	1950	1960	1970	1980	1950	1960	1970	1980	1950	1960 (62) ¹⁾	1970 (72) ¹⁾	1980	1962	1973	1980	1962	1972년경
노령연금	42.0	51.0	49.0	49.0	48	56	57	16.5	46.0	55.0	59.0	62.0		54.3 (66.2)	63.2 (62.0)	66.7	51.3	65.4		43.9	56.2
사회부조	8.5	11.5	13.0	12.0	6.5	2.0	3.0	3.0	1.5	2.5	2.0	2.5		27.8 (8.0)	26.6 (9.2)	21.9	9.8	5.8		6.3	4.4
질병급여	12.0	12.5	13.0	13.0	9.0	11.5	15.5	15.5	9.0	13.0	15.5	14.5		6.4 (9.5)	5.0 (10.1)	5.1	9.0	6.0		4.9	5.3
가족수당	9.0	9.0	8.0	14.0	27.0	19.0	13.0	11.0	22.0	19.0	19.0	16.0		— (8.2)	— (7.1)	—	.0	2.5		29.2	20.0
실업보험등	3.0	2.5	4.5	5.0	2.0	2.0	2.0	2.0	11.5	2.5	2.5	4.5		11.3 (5.2)	5.2 (8.9)	6.3	16.5	8.7		.2	1.5
산재보험	—	—	—	—	6.0	3.0	1.0	2.5	3.0	3.0	2.5	2.5		— (2.9)	— (1.8)	—	10.3	9.4		6.0	6.1
기 타	25.5	13.5	12.5	10.0	1.5	6.5	8.5	4.5	6.5	5.0	— .5	—2.0					3.0	2.2		9.4	6.5

주: 스웨덴의 노령연금은 기초 및 부가연금 포함하고 가족수당은 아동수당 부모부양급여 및 출산급여를 포함하고 기타에는 산업재해급여가 포함됨.

독일의 가족수당에는 아동수당 및 전쟁보상금이 포함되고, 미국의 경우는 사회 부조에 퇴역군의 특별수당 및 상이군인지원 Public assistance와 SSI가 포함되고 질병급여에 state temporary disability insurance, railroad temporary disability insurance와 의료급여등을 내용으로 하는 근로자 보상등을 포함함.

자료: 영국, 스웨덴, 독일은 P.Flora 의 상계서, 미국은 Social Security Bulletin에서 추정

1) 의 자료는 OECD, Social Expenditure 1960-1990: Problems of Growth and Control, 1985의 부록에서 발췌.

배효과를 갖는 것으로 평가된다. 그러나 영국과는 달리 最低生活의 보장에 중점을 두기보다는 기금에 대한 기여정도에 급여수준은 밀접히 연결되어 있어 상대적으로 재분배효과는 영국보다 적다.

이에 비해 독일에서는 年金은 가장 重要한 사회지출 항목이면서 급여수준은 가입자의 기여도에 보다 엄격히 연결됨으로써 소득재분배기능은 약하고 개인의 소득안정효과는 크다고 볼 수 있다. 물론 1972년 두번째 주요 연금계획(P.Flora, 상계서, p.23)에 의해 最低年金部門이 導入되어 소득보장에서 연금제도의 位置를 더욱 強化시켰고 사회보장비용도 크게 증대시켰다. 따라서 비록 독일의 연금제도가 가입자 대부분의 최저생활수준을 보다 높은 수준에서 실질적으로 보장한다 해도 복지증진에 기여하는 재분배효과를 창출하는데 있어서는 매우 비싼 사회적 비용을 부담하고 있다고 볼 수 있다. <표 32>에서 보는 바와 같이 독일이나 불란서의 연금제도는 定額給與를 기본으로 하는 영국등의 제도에 비해 소득재분배효과가 매우 적다.

<표 32> 공적연금 급여의 계층별 배분

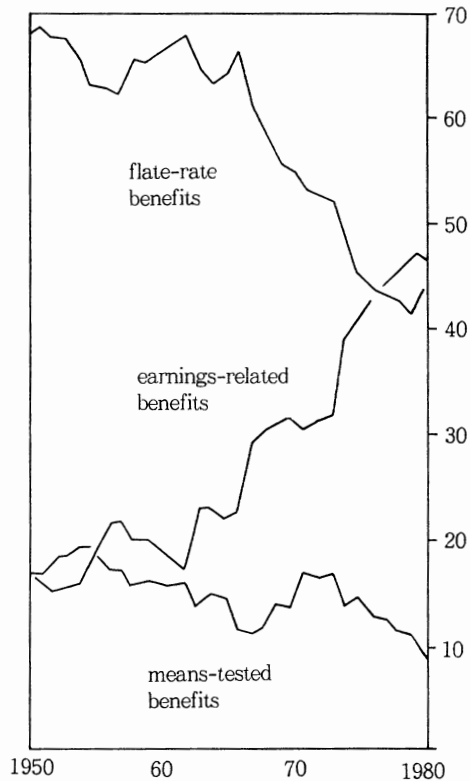
	소득계층하위 10% 연금점유율	연금의 Gini 계수	가구소득의 Gini 계수
벨지움('73)	6.9	.24	.30
이탈리아('69)	11.5	.23	.40
영 국('73)	13.2	.22	.32
독 일('73)	6.7	.36	.38
불란서('70)	4.7	.39	.41

자료 : OECD, 상계서, 1985, <Table 5>에서 발췌.

스웨덴의 경우도 2차대전이후 영국의 Beveridge의 원리에 따라 1948년 보편적인 定額年金(Universal Flat-rate Pension)제도를 도입하여 과거의 자산조사급여를 代替함으로써 주택정책 및 고용정책과 더불어 주요 福祉改革을 시도하였다.

<그림 8> 스웨덴의 유형별 소득보장의 추세

(단위: %)



자료 : P.Flora, 상계서, Vol. 1

따라서 1970년대 중반까지는 소득재분배효과가 큰 자산조사 급여나 노령 및 불구자에 대한 정책연금급여가 소득보장의 주요한 手段이었다. 그러나 1950년대 중반이후, 즉 1955년 수입관련 질병보험제도(Compulsory earnings-related sickness insurance)가 1959년에는 수입관련 強制附加年金(Earnings-related compulsory supplementary pension)제도가 도입·보장된 이후 <그림 8>에서 보는 바와 같이 계속 그 비중이 急上昇하여 왔다. 이러한 측면에서 볼

때 스웨덴 소득보장의 대중을 이루고 있는 연금제도는 정액연금에 주로 의존하고 있는 영국의 연금제도에 비해 상대적으로 福祉增進效果가 적을 것이다.

연금제도가 소득보장에서 차지하는 비중이나 연금제도의 재분배성의 정도를 고려할 때 상대적으로 연금제도의 비중이 떨어지고 또 그 내용도 재분배적 역할을 강조한 영국의 제도가 복지 증진에 있어서 효과가 크다고 볼 수 있다. 더욱이 1948년에 도입개정된 國家保險制度에서 퇴직 뿐 아니라 과부, 질병 및 실업보험 급여에서 정액제도를 적용하여왔고 國家扶助制度에서도 동일한 국가기준에서 자산조사형 사회부조제도도 도입되고 이들이 바로 연금을 제외한 소득보장의 주요부문을 이루고 있어 英國의 소득보장제도는 비록 급여수준은 부족하나마 최저생활을 低所得層을 포함한 모든 사람에게 적용하는 效果的인 制度로 평가될 수 있다. 1966년에 실업 혹은 질병급여에 수입관련 부가급여제도나 1974년 및 78년에 수입관련 연금제도가 도입되었으나 외국에 비해 상대적 비중은 매우 적다.

영국에 비해 미국은 비록 급여원칙의 재분배효과가 크다하나 기본적으로 소득안정에 더 큰 비중을 둔 각종 연금제도에 주로 소득보장을 의존시키고 있고 사회부조의 비중이 표 31에 크게 나타났으나 이는 유자녀 편모 혹은 편부에 대한 지원(AFDC)이 큰 비중을 점하고 있고 저소득층에 대한 지원은 엄격한 資産調査나 勤勞意慾誘導에 초점을 두고 있어 자원투입이 상대적으로 적으며 다른 나라에 비해 노령연금 및 실업보험 급여가 커서, 미국의 소득보장제도의 효율성은 소규모 투입에 따른 한계효율성의 상승이라는 측면이외에는 전체적으로 소득보장의 효율성이 영국에 비해 떨어진다고 볼 수 있다. 다시 말해 상대적으로 소득계층 무차별적인 普遍的 給與의 성격이 강한 연금, 실업보험 및 AFDC의 상대적 지출비중이 크므로 비록 엄격한 자산조사나 Stigma Effect를 효과적으로 활용하는 부조정책을 기용하였다해도 소득보장의 총체적 복지증진효과는 상대적으로 劣位에 있을것이라는 것이다.

스웨덴의 경우는 1940년 후반이후 주택건설, 전월세통제, 저리융자등의 주택정책과 1차대전이후 스웨덴 사회정책의 이정표적 역할을 한 고용정책이 도

입되어 分配的 개선에 일찍부터 노력을 하여왔고, 40년대후반 베버리지의 원칙에 입각하여 정액연금제의 도입, 1960년대 및 1970년대초에 이르기까지 군당국의 보건서비스 공급확대, 의무교육년한의 확대, 교육수당제도, 대학입학 확대, 그리고 주거대출이자 지원등 各種 公的 서비스를 擴大함으로써 소득재분배적 복지증진효과를 높혀왔다. 그러나 1950년대 중반이후의 질병현금급여 및 연금제도에서 수입비례제도가 도입되어 계속 급상승세를 보이면서 스웨덴 복지지출비용의 상승세를 주도하고 있고 또한 상대적 비중은 감소하고 있으나 세번째 높은 비중을 갖는 家族手當도 계층무차별적인 급여원칙에 치중되고 있다. 과거부유층에게 유리했던 아동수당의 비중은 50년이후 계속 떨어지고 있다해도 그 비중이 증가하고 있는 가족서비스도 市の day-care center, 학교급식등의 보조에 중점을 두고 있고, 비록 비중은 적으나 모자보건 및 출산급여등도 계층무차별적급여를 원칙으로 하고 있다. 따라서 스웨덴의 소득보장정책은 初期부터의 복지증진적 제도 특성이 後期の 소득비례적 급여제도의 급팽창이나 계층무차별적 급여원칙에 따르는 복지제도의 도입확대에 의해 퇴색되어지고 있는 듯하여 스웨덴의 고복지수준 및 고지출에도 불구하고 소득보장의 효율성은 영국에 뒤지는 것으로 評價될 수 있을 것 같다.

독일은 스웨덴보다 더욱 소득비례적 제도나 계층무차별적 급여원칙에 의존하고 있어 그나라의 고지출에도 불구하고 복지지출의 재분배적 효율성은 영국이나 스웨덴보다 떨어진다고 볼 수 있다. 이들 국가에 비해 일본은 그들의 복지원년이라고 불리우는 1973년에도 소득보장에 GDP의 2.8%만 投入하고 있어 복지지출의 효율성을 논하기 어려울 뿐아니라 일본도 매우 연금의존적이고 그 급여원칙도 최저소득의 보장보다는 소득비례적 원칙에 더욱 충실하고 있어 재분배적 복지증진효과는 상대적으로 매우 약할 것으로 豫想된다.

이상의 각국의 소득보장제도의 복지증진효과를 요약하면 다음과 같이 종합할 수 있을 것 같고, 또한 우리의 현재와 비슷한 시기였다고 추정되는 서구선진국의 복지지출의 GDP 비율이나 상대적 구성으로 볼 때(표 22 참조) 스웨덴, 독일, 불란서등의 高支出國家 보다는 영국, 미국등 低支出國家에서 효과적

이고 우리에게 適合한 소득보장 福祉模型을 찾아야 할 것으로 보인다.

<표 33> 각국의 소득보장지출의 효율성

	영 국	스웨덴	독 일	미 국	일 본
소득보장지출비중(%)	8.1	10.4	15.1	8.0 ¹⁾	2.8 ¹⁾
(GDP 대비)	(1972)	(1972)	(1972)	(1974)	(1973)
적정규모	약간미달	초 과	초 과	미 달	미 달
효율성	上	中上	中下	中	下

주: 1) 표 34에서 인용

마. 종합

지금까지 부문별 분석을 종합해보면 각국의 총복지지출의 효율성에 대한 평가와 비슷한 양상을 띄고 있다고 볼 수 있다. 즉 총복지지출에서 저지출국가이면서 복지지출단위당 효율성은 최저생활수준의 보장, 생활 긴요부분에 대한 공적서비스의 기능을 강조한 영국이 가장 높고 그 다음이 高福祉·高支出國이면서 긴요생활분야에 대한 공적투자가 높은 스웨덴이 지출단위당 한계 효율이 높게 평가된 것과 같이, 영국과 스웨덴은 주거, 교육 및 보건지출에 있어서도 재분배적 내용을 더욱 포함하고 있는 것으로 보이며 특히 英國의 경우 보건 및 주거분야 그리고 소득보장에서 상대적으로 效果的인 支出을 하였던 것으로 추정된다.

<표 34> 70년대 교육, 보건 및 소득보장에서 OECD 각국의 공공지출 비중(GDP)
(단위 : %)

	교 육	보 건	소득보장	합 계
오스트레일리아	1970-1 : 4.3 1977-8 : 6.4	1972-3 : 3.5 1977-8 : 5.0	1972-3 : 5.0 1977-8 : 8.5	1972-3 : 12.8 1977-8 : 19.9
캐나다	70년대초 : 6.7-7.7	70년대초 : 5.1	1974 : 7.3 1978 : n. a.	70년대초 : 18.9-20.1
불란서	70년대초 : 3.3-4.5 1978 : 5.8	70년대초 : 5.3 1978 : 5.9	70년대초 : 12.4 1978 : n. a.	70년대초 : 21.0-22.2
독 일	70년대초 : 3.2-4.2	1972 : 5.0-9.9 1978 : 6.3-12.8	1973 : 12.4 1978 : n. a.	70년대초 : 20.4-27.5
일 본	1970 : 2.8 1978 : 3.7	1970 : 3.0 1978 : 4.5	1973:2.8 1978 : n. a.	70년대초 : 8.6
스웨덴	1970 : 5.3-5.9 1977 : 6.1	1972 : 5.4 1978 : n. a.	70년대초 : 9.3 1978 : n. a.	70년대초 : 20.0-21.9
미 국	1970 : 5.3 1978 : 5.2-5.7	1970경 : 2.0-3.0 1978 : 2.6-3.8	1974 : 8.0 1978 : 9.3	70년대초 : 15.3-16.3 1978 : 17.1-18.8
영 국	1972 : 5.6	1972 : 4.1	1972 : 8.1	17.8

자료 : 1) R. J. Lampman, How We Share, Secondary Consumer Income 1950-78, 1983.

2) Australian Bureau of Statistics, Expenditure on Education; German Ministry of Education and Science, Grund-und Strukturdaten; German Statistical Office, Ausgaben fur Gesundheit; R.J.Lampman, date, OECD (1976a, 1976b, 1977); National Accounts 1963-80; Scotton, a German sources use GNP.

3) OECD, Social Expenditure 1960-1990: Problems of Growth & Control, in OECD Social Policy Studies, 1985.

물론 각국에 대한 效率性 評價가 매우 개략적이고 주관적이며, 또한 소득재
분배적 효과가 클수록 그 국가의 복지체제는 효율적이라는 가정이 각국의 상
이한 상대적 빈곤 수준이나 소득불평등도에 따른 정책의 차이를 고려하지 않
은 약점을 갖고 있지만, 이러한 문제점이 각국에 큰 차이가 없다면 각국의 부
문별 복지지출에 대한 평가는 그 方向設定에 있어서 共感을 줄 수 있을 것이
라 생각된다.

<표 35> 각국의 분야별 복지지출 효율성 평가 종합

	영 국	스웨덴	독 일	미 국	일 본
주 거	上	中上 혹은 上	中 혹은 中下	中下 혹은 下	下
교 육	中上 혹은 上	中上 혹은 上	中上 혹은 上	上	中上 혹은 上
보 건	上	中上	中	下	下
소득보장	上	中上	中下	中	下
총 합	上	中上	中	中 혹은 中下	下

경제 및 복지에 자원배분이 비록 총체적 규모나 부문간에 효율적으로 이
루어졌다 하여도 성격을 달리하여 형성된 복지제도의 선택이 재분배, 소득
안정이나 성장 측면에서 비효율적인 자원이용을 가져올 수 있으므로 이러
한 효과를 최대화시키는 복지제도의 선택을 하여야할 것이다. 이러한 측면
에서 이곳의 比較分析 模型에서 제시된 몇가지 선택단계별로 외국의 선택
결과를 비교분석해 볼 것이다.

2) 福祉資源 中 公共部門의 役割

福祉資源을 동원 관리함에 있어서 정부가 主導的 역할을 하여야 한다는
것은 서구 복지사회의 경험에서나, 이론적으로 福祉事業이 公共財的 성격을
지니고 있어 민간에게 맡겨둘 때 적정수준까지 투자하지 않을 것이라는 논

리에서 볼 때 적절한 논리로 보인다. 즉 민간의 이타심이나 타인의 복지증진에 따른 자신의 복지증진효과와 같은 논리에 의존하는 민간복지투자는 규모면에서 사회의 총체적 복지증진효과를 極大化하는 水準에 이르지 못한다는 것이다. 개개인의 복지투자로 인한 사회적복지증진이 자신의 효용으로 돌아오는 부문은 매우 적고 또한 利也心을 갖는 사람도 매우 적어서 대부분의 경우 복지투자의 사회적복지증진 효과에 의미를 발견하지 못한다. 이러한 이유로 정부는 민간에 대한 모성애적 관점에서 복지투자를 주도적으로 한다는 것이다. 다른 논리로도 비록 개개인의 복지투자의 효과를 자신이 받는 다해도 이 효과는 가격을 지불하지 않고도 얻을 수 있는 公共財이므로 무임승차논리(Free Rider Problem)에 따라 자신이 얻는 便益만큼 가격을 지불하지 않으므로 민간에 의존해서는 적정수준까지 복지투자를 확대할 수 없다는 것이다. 또한 자기가 편익을 받는 만큼 민간이 복지투자를 한다고 하더라도 자신의 투자로 인해 투자하지 않는 타인이 받는 복지효과는 자신의 편익으로 內在化할 수 없으므로 자신과 타인의 복지증진효과를 모두 고려한 수준에 이르기까지 가격을 지불하지 않는다(혹은 투자를 하지 않는다)는 외부효과 이론에 의해 민간에 의존된 복지투자는 적정수준까지 이르지 못한다는 것이다.

그러면 GNP중 적정한 수준으로 배분된 복지자원을 公共과 民間에게 다시 어떻게 배분하여야 할 것인가? 공공적 역할이 큰 스웨덴등의 공공의 역할은 적정수준인가 아니면 과도한 수준인가? 미국이나 일본등 民間福祉의 역할이 큰 자본주의적 요소가 강력히 작동하는 국가들의 민간복지비율은 최적인가 아니면 과도한 수준인가? 민간복지의 적정비율은 기본적으로 민간이 사회적복지증진에서 갖는 기본적인 한계 즉 개개인의 이타심의 부족, 무임승차의 문제 그리고 외부효과의 내재화에서 실패등에 의해 제약을 받게 된다. 이러한 복지의 공공재적 성격에서 볼때 福祉財政의 動員 및 管理에 있어서 정부의 역할은 상당히 커지고 민간의 역할은 매우 한정된 수준으로 좁혀져야 할 것이다. 민간의 자발적 노력이 사회적 비용을 별로 수반하지 않은 상태에서 복

지를 증진시키는 민간 복지영역이 있을 것이다. 예컨대 개인적 서비스를 제 공함에 있어서 중앙정부적 의존보다는 민간의 자발적인 참여가 있다면 이런 민간활동은 타인에게 비용을 치름없이 복지를 증진시킬 것이고 이들의 役割이 재정적 부담에 의해 제한을 받고 있다면 정부의 재정적 지원을 통하여 개별적 서비스의 공급을 촉진 활성화시킬 수 있을 것이다.

이러한 의미에서 미국과 일본등에서 큰 비중을 차지하고 있는 민간복지 즉 기업을 통한 복지제공, 민간기금을 이용한 복지제공 그리고 민간의 개별적 복지제공등의 복지형태에는 급여분야의 제한성, 급여수준의 부족 및 사회적 비용의 수반등의 문제점을 갖고 있다. 미국의 경우 민간복지는 가족간의 소득이 전이라는 전통적 相助이외에 기업 고용주를 통한 생활보호로서 기업 복지, 민간보험을 통한 보장, 그리고 민간기금을 통한 소득보호등이 있고 일본의 경우는 가족간 소득이전을 제외하면 기업고용주의 피고용자에 대한 생활지원이 특색있는 민간복지로 거론되고 있다. 資本主義의 색채가 보다 強力하여 公의 福祉가 상대적으로 脆弱한 일본과 미국에 반하여 영국등 서구유럽은 사회보험에 보조적인 역할을 하는 민간보험과 博愛的 이전지출이 주요 민간복지의 내용이 되고 있다.

주요 민간복지인 민간보험의 경우 기본적으로 보험료에 비례한 급여를 원칙으로 하고 있어 위험분산에 따른 소득안정효과는 있으나 재분배를 통한 복지증진효과는 기대하기 힘들다. 예컨대 미국의 경우 고용주를 통한 의료보험이 주요 건강보호수단이 되고 있지만 약 90%의 기업이 1개회사 단위로 노동자에게 급여를 하고 있고 이들 기업은 입원비용, 의료비용, 약값의 일부를 부담해주고 가정요양, 예방, 치과 및 안과치료등에서는 부담을 해 주지않고 있어 민간보험의 적용범위가 매우 좁다. 더욱이 요보호자 집단에 대한 연금이나 의료보험의 기여는 상대적으로 떨어지고 있다. "예를 들어 1976년 「사회지표」(미상무성)에 의하면 여성이 남성에 비해 흑인이 백인에 비해 연금 및 보건제도의 혜택을 적게 받고 있다. 여성의 56%(남성은 41%)가 민간보험의 대상이 아니었으며, 또한 여성의 37%(남성 20%)가 건강보호제도의 대상이

아니었다. 흑인의 50%(백인은 45%)가 연금대상이 아니었고 흑인의 34%(백인 25%)가 건강보호제도의 대상이 아니었다. " 또한 산업간 직종간에 급여의 차이가 있어 정신 및 육체노동자가 서비스 및 농업노동자 보다 연금이나 보건프로그램의 혜택을 더 많이 받고 있다. 따라서 "연봉 5000달러이하인 자의 66%가 연금대상이 아니었으며 이들중 41%가 민간건강보험에 가입하고 있지 않다"(조안히긴스 著, 비교사회정책론, 최선화등역, 1985. pp.159-160). 이러한 면에서 볼때 미국의 연금 및 의료보험을 포함한 민간보험은 급여범위 및 수준, 계층간 형평성상실 및 가입자간의 상이한 급여내용등의 제한을 갖고 있다. 그리고 이러한 민간보험이 고용주를 통해서 이루어질때 미국과 유사한 문제점들이 동시에 타국에서 발생하리라고 예상되어 민간보험이 사회적 복지를 증진시키는 데 매우 취약한 수단이라 볼 수 있다. 따라서 민간복지중 민간보험 특히 보건서비스에서 고용주의 민간보험에 크게 의존하고 있는 미국(표 36 참조)의 경우 적절한 수준의 민간역할을 넘어 民間保險이 상대적으로 재분배효과가 큰 공적의료서비스 혹은 공적의료보험을 대체하였다고 볼 수 있다.

기업복지의 경우 미국에서는 연금이나 의료보험등 주로 민간보험을 통하여 민간복지를 전달하고 있으나 일본의 경우는 기업이 직접적인 급여전달을 하고 있으며 중요한 기능을 하고 있어 "공공복지 제도는 그 수가 많기는 하지만 아직도 보조적이거나 보충적 기능만을 수행하는 경향이 있다"(조안히긴스, 상계서, p.161). 이는 일본의 특이한 기업경영제도인 고용주와 피고용자간의 主從關係를 낳는 종신고용제에서 비롯되기는 하였지만 일본근로자들의 복지급여범위와 수준에 매우 큰 비중을 차지하고 있다. 이에 비해 통계가 불명하지만 미국에서와 같이 박애적 이전지출이나 민간보험에 의존도는 상대적으로 취약한 것으로 보여 일본의 기업복지의 효율성 및 수준이 그나라의 민간복지의 효율성 결정에 결정적 역할을 할 것이다.

일본의 企業福祉는 미국이나 유럽의 경우보다 더욱 중요하고 종사원의 복지에 대한 고용주의 입장도 매우 상이한 모양을 나타내고 있다. 예컨대 일본

<표 36> 미국의 GNP 대비 정부 및 민간복지급여의 비율

(단위: %)

	1950	1960	1970	1980
총 복지지출	18.7	20.2	24.8	30.4
정부	12.2	13.5	17.1	21.4
민간	6.4	6.7	7.7	9.0
보험	.7	1.6	2.7	4.0
박애	.6	.7	.7	.7
가족	5.1	4.4	4.3	4.3
현금	10.1	11.3	12.1	15.7
정부	6.4	7.3	7.5	10.1
민간	3.8	4.0	4.6	5.6
보험	.4	.7	1.2	2.1
박애	.0	.0	.0	.0
가족	3.4	3.3	3.4	3.5
보건	1.7	2.4	4.3	6.0
정부	1.2	1.4	2.6	3.9
민간	.4	1.0	1.6	2.0
보험	.3	.9	1.5	1.9
박애	.1	.1	.1	.1
가족	.0	.0	.0	.0
교육	3.8	4.0	5.7	5.4
정부	3.5	3.6	5.4	5.0
민간	.4	.3	.4	.4
보험	.0	.0	.0	.0
박애	.3	.3	.4	.4
가족	.0	.0	.0	.0
식량,주거 및 기타	3.0	2.5	2.7	3.3
정부	1.1	1.2	1.6	2.3
민간	2.0	1.3	1.1	1.0
보험	.0	.0	.0	
박애	.3	.2	.2	.2
가족	1.7	1.1	.9	.8

자료 : R.J. Lampman, 상계서, 1985.

과 영국 기업의 勤勞者福祉를 비교한 Ronald Dore(1973)의 비교분석을 보면 “영국기업의 경우 근로자 가족의 복지는 개인의 문제이고, 각 개인의 책임이라는”(조안히긴스, 상계서, 1985, p.163) 입장을 취하고 있는데 반하여 일본의 경우 근로자 및 그 가족은 기업의 주변적 구성으로 인정하여 기업의 노조 및 상호부조회는 근로자 자녀의 출생, 결혼, 입학, 사망, 불행등에 있어서 지원금을 전달하고 있다. 더 나아가 “대규모 회사에서 평생고용을 기대할 뿐만 아니라 사원주택(혹은 적어도 회사기숙사 시설), 회사연금, 산과 바다의 사원 휴양소, 레크레이션 시설, 보너스, 선물, 파티등을 마련해 준다”(조안히긴스, 상계서, 1985, p.162). 이와 같은 일본기업복지의 급여범위는 영국에 비해 매우 넓은 것이다. Dore의 연구에서 양국의 근로자 주택에 대한 입장을 보면, 영국의 브래드포드 전기회사는 사원이 일시적으로 사용할 수 있는 27동의 주택과 아파트만을 갖고 있는데 반해 일본의 히다찌(日立)회사는 모든 대졸 및 고졸 남녀사원에게 충분한 주택을 제공하고 있고, 기혼 남녀사원의 40%가 회사주택에 거주하며 회사단지내의 주택을 사고자 원하는 사원에게는 低利의 대부를 해 주는 것으로 알려졌다. 이와 비슷한 예는 도요다 자동차회사단지 등 일본의 우수한 재벌에서 많이 볼 수 있다. 이와 같은 일본기업의 피고용자들에 대한 적극적이고 광범위한 복지급여는 일본기업의 국제경쟁력을 유지하고 불황을 용이하게 극복하는 경제적 長點을 갖고 있다고 평가된다.

그러나 이와 같은 복지급여는 일본의 기업복지를 뒷받침하는 불특정다수의 그 企業의 고객들이 부담하여야 한다. 이는 기업고객으로 부터 기업근로자들의 소득이전이다. 예컨대 히다찌회사가 지출하는 주택, 의료서비스, 구내식당, 교통비보조, 스포츠시설등의 사회시설 및 질병시 특별보조금등의 복지지출이 전체 노동비용에서 8.5%를 점유하고 있다. 이런 福祉支出은 결국 그 企業製品의 費用으로 계산될 것이고 이들의 상당부분은 소비자들에게 전가될 것이다. 과연 히다찌회사의 근로자에 대한 복지급여가 정부의 조세로 부터 혹은 사회보험을 통하여 이루어지는 것보다 효율적인가? 기업의 고객들이 부담하는 것보다 효율적인가? 를 비교해 볼 때 역시 보다 큰 집단으로부터 복지금

여를 받을 때 복지부담의 분산효과나 기업간의 복지내용의 상이성 문제의 극복에서 유리할 것으로 보인다. 따라서 기업복지는 근로자 복지증진을 위해서 기업

<표 37> 일본, 영국 및 미국의 민간 복지의 비율

(단위: %)

일본의 히다찌사의 총 노동비용중 복지비용 (1973)	영국기업의 총 노동비용중 복지비용 (1968)	미국의 민간복지급여 비율	
		1970	1980
8.5	2.5	7.7	9.0

자료 : 일본 및 영국은 조안히긴스, 상계서, 1985, p.162, 미국은 <표 36>의 GNP 대비비율

의 고객들에 대한 비용을 부담시키는 사회적 비용을 수반하고 있다. 이러한 사회적 비용을 기업들이 비용으로서 내재화시키지 않는 한 기업복지는 적정 수준을 초과하여 확대될 우려를 갖고 있다.

더 나아가 기업복지가 공적복지를 어느 정도나마 대체하고 있다면 공적복지가 갖는 재분배효과의 복지증진효과는 크게 감소할 것이다. 왜냐하면 소위 상대적 빈곤층의 대부분은 비기업근로자 즉 무직자, 자영업자 그리고 기업복지를 공급할 수 없는 영세사업장의 근로자들이기 때문이다. 따라서 기업복지가 수반하는 사회적 비용이나 공적복지의 대체효과로 인해 기업복지는 勞使協調에 의한 經濟的 效率性 增進과 기업이 자신의 근로자의 문제에 대해 보다 잘 알고 있다는 장점에 기초한 기업복지 수준을 넘으면 그 효율성이 크게 떨어질 것으로 보인다.

민간보험 및 기업복지이외의 민간복지로서 박애적 소득이전이나 기금 그리고 가족간의 소득이전은 그것이 남에게 피해를 주거나 남의 복지를 萎縮시키는 사회적 비용을 수반하지 않는 복지급여이다. 이러한 면에서 민간소득이전이 복지를 제일 크게 증진시키는 대상에게 傳達經路에서 복지손실없이 전달될 수 있다면 민간내 소득이전은 효과적인 민간복지 수단으로 평가 될수 있

다. 이러한 면에서 보면 미국이 가난을 개인의 책임으로 보고 정부에 의한 지원보다는 민간들 상호간에 扶助로서 해결하려는 경향과 그러한 성격의 복지급여가 오히려 民間保險給與를 앞설 뿐 아니라 (표 36 참조) 大企業集團의 福祉財團이 공급하는 기금에 비교도 안될 정도로 많다는 조사를 볼때 미국의 민간복지의 역할은 매우 효과적이라 볼 수 있다. 그러나 미국인의 박애정신이 他國에 비해 우월할지 몰라도, 기본적으로 복지라는 공공재를 충분히 공급할 수 있을 정도로 이타적일 수 없다는 人間的 制約으로 인해 그 공급수준은 적정수준에 크게 못미칠 것이며 더욱이 공적복지를 상당규모 대체할 수 있으리라 期待되지 않는다. 더욱이 표 36에 의하면 박애적 이전지출이나 가족간 이전지출은 소득 혹은 현금이전이 대부분이고 주거, 보건, 교육등 생활긴요분야에 대한 지원이나 서비스 공급은 극히 미비하여 이 분야에 대해서는 정부의 公的 복지급여가 필수적이라 할 수 있다.

이상의 민간복지급여를 綜合해 보면 민간보험이나 기업복지는 재분배효과를 갖는 복지증진에 있어서 공적복지보다 脆弱한 위치에 있어 일본이나 미국의 박애적 및 가족내 이전지출을 넘어서면 민간복지급여의 일부는 최적수준을 넘어서는 것으로 판단된다.

미국의 사회부조가 嚴格한 자산조사와 수치감을 유발하는 제도적 특징으로 이루어짐으로써 빈곤층의 대부분(약75%)이 자신의 소득이 아니면 가족내의 급여로 補充하고 있다는 아래 표의 자료는 미국의 공적복지의 최저생활보장면에서의 취약성을 잘 드러내고 있다.

<표 38> 미국의 빈곤가구의 소득원천

개인소득, 수급액, 개인투자소득 그리고 가족내의 급여	73.3%
AFDC, SSI, 일반부조	26.7%

자료 : U.S.Bureau of the Census, Current Population Reports, Consumer Income, 1983, Series p.60, no.147, p.142.

Bell Winifred, Contemporary social welfare, New York, Macmillan publishing company, 1987.

위의 표를 보면, 빈곤층은 개인소득, 급여, 개인 투자 그리고 친척에게서 그들 수입의 3/4을받는다. 生活費의 1/4만을 사회복지 프로그램에서 도움받고 있는 것이다. 또한 흑인들이 적절하게 생산적인 일을 통하여 그들 소득을 올릴 수 있는 가능성은 더더욱 힘들다. 나이 또한 장애요인으로 작용하고 있다. 25세 미만의 가구주는 1/2이상을 그들 스스로의 수입으로 충당하고 대략 2/5를 AFDC, SSI, 일반부조의 혜택으로 꾸려 나가고 있으며, 老人家口는 3/4의 수입을 사회보장제도의 도움에 의존하고 있다.

그렇다고 英國 등 歐美諸國이 충분한 수준의 박애적 및 가족내 이전지출을 하고 있는지 분명치 않고 또한 기업복지 및 민간보험도 그들의 장점을 최대한 살리는 수준에까지 확대하였는지 분명치 않다. 따라서 민간복지의 최적수준은 아마도 오히려 미국과 일본의 수준과 유럽제국 수준사이의 어디에 있는 것이 아닌가 생각된다.

<표 39> 각국의 민간복지의 수준 및 효율성

	영국등 유럽	미 국	일 본
주요수단	미국과 비슷하나 민간보험에 의존도 약함.	민간보험 및 박애적, 가족내이전지출	기업복지등
적정수준	미 달	초 과	초 과
효 율 성	中	中下	中下

3) 소득보장 혹은 긴요생활부문지원과 현금 혹은 현물지원간의 선택

소득보장과 긴요생활부문에 대한 지원사이의 선택에서 어느것이 더욱 재분배효과를 통한 복지증진에 기여하느냐는 前章의 소득보장에서 논하였다. 소득보장의 대부분은 연금제도의 몫이고 연금제도는 기본적으로 소득비례적 기여와 수익을 원칙으로 하고 있어서 상대적 빈곤층이나 중산층에 대한 정부지원이 대중을 이루는 보건, 주거, 교육, 개인적서비스등의 급여보다 복지증진효

과에 있어서 열등한 위치에 있다할 수 있다.

또한 소득보장지출내에서도 再分配効果는 그것의 급여원칙에 따라 상이하
게 나타나고 생활분야별 지원의 재분배효과도 그 급여원칙에 따라 재분배효
과가 다르게 나타날 수 있다. 일반적으로 사회보험에 기초한 연금, 실업, 질병
급여등은 소득계층에 대한 배려가 적은 급여원칙을 적용하고 있으며 이의 대
표적인 예가 독일과 일본등이다. 이에 비해 영국과 스웨덴은 소득비례기여이
지만 급여에서는 最低生活保障을 強調하고 있어 소득재분배효과가 크다. 失
業保險이나 질병보험에 있어서 현금급여도 소득계층별 차등을 두지않는 급여
원칙이 강조되고 있는데, 특히 실업보험의 경우 독일에서는 소득비례적 현금
급여의 비중이 영국이나 스웨덴보다 높아 연금과 더불어 재분배적 장치가 취
약하다 볼 수 있다.

소득보장적 지출의 빈곤 및 소득분배에 대한 효과의 계량적비교는 자료생
산의 상이성이나 회소성으로 인해 매우 어려운 작업이라 할 수 있다. 그럼에
도 불구하고 몇가지 가용자료를 살펴보면 각국가의 貧困緩和效果는 매우 컸
을 것으로 인정된다. <표 18>에서 보면 독일, 미국 및 영국등에서 60년대이
후 적어도 70년대초까지는 빈곤율의 현저한 減少趨勢를 보이고 있다. 제1차
석유파동이후 경기침체 및 실업증대로 빈곤율이 증대한 양상을 보이고 있지
만 그 이전까지는 60년대의 상대적 빈곤층을 대상으로 하는 각종 복지정책의

<표 40> 미국의 현금급여 전후의 빈곤감

연도	현금급여이전의 빈곤감	현금급여이전 빈곤가구 이턴가구당 현금급여수준	현금급여이후의 빈곤감	현금급여에 의한 빈곤감 감소비율
1967	\$ 75.7	\$ 56.4	\$ 34.1	55.0%
1974	96.2	124.9	31.0	67.8
1979	102.9	118.5	34.3	66.7
1982	126.1	131.6	48.9	61.2
1985	123.2	134.1	47.8	61.2

자료 : Cottingham, Phoebe H. & Ellwood, David. T, Welfare policy for the 1990s.

강화는 성공적이었다고 볼 수 있다. 예컨대 미국은 소득보장적 현금급여 이후에 貧困隔差를 1974년 67.8%까지 縮小시켰던 것으로 추정되고 있다(그이후 감소하였지만). 물론 미국의 빈곤율 및 빈곤격차의 감소가 주로 年金의 所得安定 및 再分配 効果에 기인하였고 이러한 효과가 지속적으로 유지되지 못하는 단점을 갖고 있지만 소득보장지출의 빈곤완화효과는 매우 큼을 알 수 있다.

영국은 미국보다 빈곤완화효과가 더욱 컸으리라고 추정되는데, 이는 양국의 소득보장지출의 대 GNP 비율이 비슷하지만 영국이 최저생활수준까지의 지원이라는 원칙에 더욱 충실함으로써 빈곤층에 대한 현금급여의 빈곤완화효과가 컸을 것이다. 다음의 표에서 보면 빈곤가구에 대한 현금급여는 1983년 평균가구소득의 25배가 넘는 3020파운드에 이르고 있어 공식적 빈곤선의 수준과 대상자중 실제급여받는 가구의 비율에 따라 빈곤갭 완화효과에 차이가 나겠지만 상당한 效果가 있었을 것으로 추정된다.

<표 41> 영국의 소득계층별 소득 및 현금급여 수준(1983)

	상위1/5	상위2/5	상위3/5	상위4/5	하위1/5(a)	하위1/5(b)	평 균
최초소득	18,640	10,570	6,880	2,580	120	1,440	7,760
현금급여	600	730	1,100	2,250	3,020	2,730	1,540

주 : a 는 전체가구, b 는 근로자가구만을 포함함

자료 : P.Flora, 상계서, p. 199. 。

소득보장적지출의 所得分配係數의 改善效果도 매우 큰 것으로 推定되었다. 분배계수의 개선효과는 GNP대비 소득보장적 현금지출비율이 월등히 더 높은 독일보다는 영국에서 더 크게 나타난 것으로 보이며<표 42>, 또한 70년이전의 자료가 없어 단정키는 어렵지만 영국의 복지지출이 60년이후 크게 증가되고 그 효과가 나타났었던 점으로 보아 영국의 소득분배계수는 70년대 중반까지는 크게 개선되었을 것으로 추정된다.

<표 42> 영국 및 독일의 Gini 계수의 현금급여 전후의 변화

	1962	1969	1975	1977	1978	1983
영국						
최초소득			0.43	0.44	0.45	0.49
현금급여이후			0.35	0.34	0.35	0.36
현금급여 및 조세 조정이후			0.31	0.21	0.32	0.33
독일						
이전지출이전	0.497	0.500				
이전지출이후	0.360	0.352			0.364	

자료 : P.Flora, 상계서, p.67(독일) 및 p.99(영국).

이에 비해 비소득보장적 지출제도는 중저소득층의 福祉慾求에 구체적으로 對應하기 위하여 보다 긴요한 생활분야에 더욱 適切한 給與水準 및 方法으로 대처하고 있고, 또한 이와 같은 급여는 소득부조적 지출도 있지만 상당부분이 각 생활서비스의 공급증대를 위한 시설 및 관련인력에 대한 투자지출을 포함하고 있다. 주로 중저소득층의 생활긴요부문에 대한 비소득보장적 지출이 계층무차별적 급여경향이 큰 소득보장적 지출보다도 복지욕구의 대응면에서나 소득재분배면에서 보다 효과적이라고 볼 수 있다.

이와 같은 측면에서 보면 독일, 미국등과 같이 소득보장의 상대적 비중이

<표 43> 각국의 정부지출의 특성(1980)

	Needs Test	계층별 무차등 급여
영국	16.8	83.2
스웨덴	15.3	84.3
서독	4.1	95.9

자료 : 한국개발연구원, 사회보장제도의 정책과제와 발전방안, 1988.

높은 국가는 소득보장의 내용도 계층별 무차등 급여에 기울고 있고 영국, 스웨덴과 같이 긴요생활분야에 대한 지원의 상대적 비율이 높은 국가의 소득보장은 재분배적 급여원칙을 보다 철저히 하고 있다고 볼 수 있다.

이러한 현상은 생활분야별 지출에서도 나타나고 있어 영국과 스웨덴에서는 보건서비스의 경우 공중보건 및 가정의 서비스등 중저소득층의 보건향상을

<표 44> 국별 공적의료비지출 중 의료보험 지출의 비율

(단위, %)

한 국	영 국	스웨덴	독 일
25('85)	13.8('80)	39.8('80)	71.2('80)
64('90)			

자료 : 한국은 <표 64>, 기타는 <표 60>에서 발췌

위한 지출비율이 높고 독일, 미국과 일본등에서는 보편적 급여인 의료보험서비스의 비율이 절대적인 것으로 보인다. 주거서비스의 경우도 영국이나 스웨덴에서는 중저소득층의 주거욕구에 부응한 전월세부조, 주거수당, 자가소유자의 주거대출 금리부담지원등이 주거서비스의 대종을 이루고 있는데 비하여 독일에서는 주택건설 촉진을 위한 補助金등의 支拂등에 중점을 두고 있어 오히려 소득분배면에서 역진적인 효과가 작용하였으리라고 예상된다. 이러한 정부지원의 국가별 특성에서 볼 때 소득보장적 지출보다 긴요생활부문에 대한 정부지원비율이 상대적으로 높은 국가들의 복지지출이 소득재분배적 복지향상에 있어서 보다 높은 효율성을 가졌던 것으로 추정된다.

현금과 현물서비스의 구분은 소득보장과 생활분야별 지원의 구분과 상당부분에서 중복된다. 다만 생활분야별 지원에서 현금으로 지원되는 지출은 소득보장지출이외의 현금급여로써 분류되는데 이에는 아동, 가족, 주거, 장애등 각종 수당들이 포함되며 이들은 소득보장적 성격이 아니라 생활의 결함된 분야 혹은 정상생활 혹은 최저생활 유지를 위해 필요한 분야에 대한 정부지원으로 볼 수 있다. 이들중 兒童 및 障礙手當등은 계층별 무차등 급여원칙에

충실한 제도로써 소득재분배효과는 적으며(특히 불란서의 아동수당), 이러한 유형의 급여 및 수당은 역시 소득보장적 지출이 높은 독일등(교육수당, 아동수당, 전쟁보상금등)에서 큰 비중을 차지하고(표 48 및 표 49 참조) 최저생활 보장에 초점을 둔 주거수당 혹은 부조등은 영국과 스웨덴에서 상대적으로 중요한 역할을 하고 있어 現金給與가 갖는 재분배적 복지증진 효과의 국가별 특성은 소득보장적 급여의 국별 특성과 대체로 큰 차이가 없을 것으로 보인다. 마찬가지로 현물서비스의 국별 특징도 긴요생활 분야별 지원의 국별 특성과 대체로 일치하므로 이들 사이의 상대적 비중으로 인한 복지지출의 효율성 평가도 동일한 것으로 볼 수 있다.

<표 45> 국별 현금 및 현물급여의 GDP에 대한 비율

(단위 : %)

	현금	현물
영국('79)	11.7	13.9
스웨덴('80)	19.6	18.1
서독('80)	19.0	13.9
미국('78)	8.9(11.4)	9.8(13.0)

자료 : 자료는 C.Jone(1985, p.87)에서, ()는 <표 48>에서 발췌함.

좀더 구체적으로 보면 사회복지지출중 가장 큰 비중을 차지하는 연금에 있어서도 영국은 1980년 병원 및 가정의 서비스 그리고 개인적서비스를 포함하는 서비스 급여에 무려 47.4%를 지출하고 있다. 이는 현금지출이 대부분을 점유하고 있는 독일(1970년 96.7%, 1980년 97.1%)과는 매우 對照的인 급여 방법이며 미국의 경우도 의료보호급여를 배제하면 독일과 비슷한 양상을 띄우리라고 본다. 이 양극단사이에 스웨덴이 위치하고 있는데 연금중 서비스지출이 1950년 이후 크게 증가하고 있음을 <표 47>에서 볼 수 있다. 영국과 스웨덴의 연금제도는 베버리지의 최저생활의 보장에 더욱 치중하고 있고 병의원이나 개인적서비스에 대한 수요가 저소득층과 이들의 주요 구성원인 취약계

층에서 더욱 크게 나타나므로 두국가 특히 영국에서 현물급여의 빈곤을 완화 및 분배개선의 재분배적 효과가 컸으리라고 본다.

<표 46> 영국 공공복지지출의 현금 및 현물급여비율(1980)

(단위: %)

연금(1980) ¹⁾	질병및보건 ²⁾	실업보험및 고용 ³⁾	가족및 아동 ⁴⁾	사회부조 ⁵⁾	주거 ⁶⁾	교육 ⁷⁾
소득 서비스 보장	현금 서비스	소득보장 서비스 혹은 현금	현금 서비스	소득 서비스 보장	현금 서비스	현금 자본 서비스
52.6 47.4	14.0 86.8	60.3 39.6	81.7 18.3	100.0 .0	62.3 37.7	94.0 6.0

주 : 1) 소득보장은 퇴직연금등의 사회보장연금과 공무원, 군인, 국영기업 등을 포함하는 공공부문직업연금을 합제한 금액이고, 서비스는 병원서비스, 가정의 서비스 및 개인적서비스를 합제한 금액의 비율임.

2) 질병 및 보건에서 현금급여에는 가장 큰 몫으로 질병급여와 폐질연금은 물론 산업재해연금 및 급여, 전쟁미망인 연금 등을 포함하였으며, 서비스에는 보건당국서비스(70%)와 가정의 서비스(16%)를 포함함.

3) 실업보험 및 고용에서 소득보장은 실업급여(40.5%)와 실업자에 대한 부가급여(19.8%)를 포함함.

4) 가족 및 아동에서 현금급여에는 아동현금급여(76.2%), 출산수당(1.3%) 및 가족소득부가급여(4.2%)가 포함되고, 서비스에는 주거보호(5.9%), 학교급식(10.3%)과 학교보건(2.1%)가 포함됨.

5) 사회부조에서 서비스는 사회부조 관련 정보를 얻기 위한 지방정부의 자문 서비스등을 포함하나 예산은 매우 적은 것으로 보이며, 소득보장에는 부가연금(54.3%)과 사회보험에 가입되지 않은 실업자 질병자, 과부등에 대한 부가수당을 포함함.

6) 주거에서 현금서비스에는 주거 및 전월세수당(32.5%)과 자가소유자에 대한 저당이자 보조(29.9%)가 포함되고, 현물서비스에는 지방당국주택건설에 대한 자본지출(26.4%)과 주로 주택조합 관련된 기타의 자본지출(11.3%)을 포함함.

자료 : P. Flora의 상계서에서 종합

醫療保障의 경우 영국 및 스웨덴의 현물서비스의 비중이 가장 높으며 특히 영국의 의료서비스는 거의 전적으로 정부책임하에 이루어지고 있어 의료서비스 생산의 효율성에는 문제가 있겠으나 중저소득계층의 최저의료보장이 이루어지고 있다. 독일의 현금급여비율은 영국의 분류에서와 같이 產災保險을 고려치 않으면 서비스급여의 비율이 크게 증가하고 있다. 이는 보건서비스 및 공중보건의 비중이 매우 급속하게 증가하고 있고 질병보험에서 현물급여의

<표 47> 스웨덴 공공복지지출의 현금 및 현물급여비율

	1950		1960		1970		1980	
	현금	현물	현금	현물	현금	현물	현금	현물
연금 ¹⁾	96.2	3.8	94.0	6.0	86.3	13.7	84.8	15.2
산재보험	98.1	1.9	94.8	5.2	89.1	10.9	92.7	7.3
질병 및 보건서비스 ²⁾	22.7	77.3	21.4	78.6	19.3	80.7	21.4	78.6
주거서비스 ³⁾	20.7	79.3	22.6	77.4	25.6	74.4	17.5	82.5
실업 및 고용관련급여	46.7	53.3	43.2	56.8	28.4	71.6	24.5	75.5

주 : 1) 연금은 노령 및 폐질(invalidity)연금을 의미함

2) 질병 및 보건서비스의 현물급여에는 의료수익(Medical benefits:1970년 15.5%, 1980년 17.0%), 공중보건(1970년 65.2%, 1980년 61.6%), 그리고 질병보험('70 34.8%, '80 38.4%)을 포함함. 현금급여의 경우 질병보험에서 지급될 수 있는 현금급여는 배제함으로써 이를 포함한 독일의 경우와 약간의 차이가 있을 수 있음.

3) 주거서비스의 현금급여는 주거수당을 의미하며, 현물급여에는 주정부대출에 대한 이차지원(1970년 .0%, 1980년 15.2%), 공공주거대출에 대한 지출(1970년 33.4%, 1980년 20.8%) 그리고 민간주거대출에 대한 조세감면(1970년 41.0%, 1980년 46.6%)등을 포함함.

자료 : P.Flora, 상계서에서 종합

증가가 현금급여의 증가를 크게 앞서고 있기 때문이다. 따라서 독일의 의료보장중 질병시 임금보상액이 매우 빠르게 증가하고 있고 폐질급여도 크게 증가하였지만 현물급여의 증가속도에는 못미치고 있다. 그러나 영국이나 스웨덴과는 달리 疾病의 공적보험이 질병에 대한 공적서비스에서 차지하는 비중이 크고(1970년 50%, 1980년 41.8%) 현물급여에서도 질병보험에서 제공하는 현물서비스의 비중이 50%에 가까운 수준이어서 독일의 현물급여의 재분배효과는 영국이나 스웨덴에 크게 뒤졌을 것으로 추정된다. 이에 비해 미국은 노인에게 대한 의료보험과 저소득층에 대한 의료보호가 공적의료서비스를 구성하고 있으나 미국전체의 의료서비스에 대한 수요에 비해 매우 적은 부문만을 충족시키고 있을 뿐이다. 예컨대 1978년 독일의 GNP 대비 정부의 보건이전지출

<표 48> 미국과 서독의 SCI(Secondary Consumer Income)급여의 GNP 비중의 비교(1978)

	미	국	독	일
현 금	11.4		17.2	
퇴 직	7.0		11.4	
정 부	5.5		11.0	
민간보험	1.5		.4	
불 구	1.6		1.3	
가구부양자 손실	1.0		.8	
실 업	1.2		.7	
기 타	.6		3.0	
아동수당	—		1.3	
모친부조	—		.2	
정치회생자 지원	—		.7	
보 건	5.8		9.2	
정 부	3.7		9.2	
민간보험	2.1		n.a.	
교 육	5.2		5.0	
정 부	5.2		5.0	
식량, 주거 및 기타 복지서비스	2.0		2.4	
식품	.4		—	
주거	1.1		.7	
고용훈련 및 이동	—		.7	
기타 복지서비스	.5		1.0	
총 계	24.4		33.8	

자료 : R.J. Lampman, 1983.

<표 49> 독일의 공공복지지출의 현금 및 현물급여의 비율

	1950		1960		1970		1980	
	현금	현물	현금	현물	현금	현물	현금	현물
연금 ¹⁾	96.3	3.7	96.1	3.9	96.7	3.3	97.1	2.9
(사회보험)	(94.0)	(6.0)	(94.8)	(5.2)	(95.8)	(4.2)	(96.4)	(3.4)
산재보험	83.9	16.1	78.9	21.1	84.2	15.8	80.9	19.1
질병보험 ²⁾	28.0	72.0	35.1	64.9	26.4	73.6	9.5	90.5
질병 및 보건서비스 ³⁾	14.3	85.7	17.5	82.5	27.2	72.8	4.4	95.6
주거서비스 ⁴⁾	.0	100.0	.0	100.0	1.1	98.9	1.5	98.5
교육서비스 ⁵⁾	.0	100.0	1.4	98.6	2.3	97.7	4.4	95.6
사회부조	66.5	33.5	54.3	45.7	41.0	59.0	40.2	59.8
실업급여	100.0	.0	100.0	.0	83.0	17.0	89.4	10.6

주 : 1) 연금에는 사회보험이외에 농민연금, 공무원연금등이 포함됨

2) 질병보험의 현물급여는 총급여에서 행정 및 일반서비스 지출액을 뺀 보험급여에 대한 비율이며, 현금급여는 연금에 포함되는 폐질(invalidity)급여는 제외되고 질병급여만 포함함.

3) 보건서비스의 현물급여는 질병보험의 현물급여와 공무원서비스급여 공중보건 및 보건서비스항목을 합제한 급여액이며 현금급여는 질병보험의 현금급여만을 고려함.

4) 주거서비스의 현물급여는 주택건설보조금(1970년 2541백만DM, 1980년 8225백만DM), 주거목적저축에 대한 프리미엄(1970년 54백만DM, 1980년 186백만DM)을 포함하고 있고, 현금급여는 주거수당중 현금급여(1970년 600백만DM, 1980년 186백만DM)포함함.

5) 교육서비스의 현금급여는 교육수당(1970년 629백만DM, 1980년 3322백만DM)중 현금급여(1970년 572백만DM, 1980년 3185백만DM)만을 포함함. 교육서비스의 대부분(1979년 60.5%)은 중등교육이하에 그 다음(24.2%)은 2차교육이상의 교육투자에 쓰이고 있음.

자료 : P.Flora, 상계서에서 종합.

의 비율은 9.2%이나 미국은 3.7%에 불과함을 <표 48>에서 볼 수 있다.

주거서비스제공에서 독일이나 일본은 상대적으로 적은 예산을 配定하고 있

으며 이들은 특히 주택건설촉진을 위한 각종 지원책을 포함하고 있어 비록 이러한 항목을 서비스로 분류할 수 있더라도 저소득층에 대한 소득재분배효과 보다는 중산층이상에 대한 재분배효과가 컸을 것이다. 영국은 이에 반해 전월세 부조같은 중저소득층의 최저생활보장에 지원적 성격을 갖고 있어 소득재분배효과가 매우 크고, 스웨덴은 1930년대 및 2차대전이후에도 주택건설촉진을 위한 지원과 더불어 住居扶助도 소홀히 하지 않아 영국과 독일사이에 서 영국에 보다 가까운 정책을 기용하였다고 볼 수 있다.

각국의 공적복지지출중 비중이 높은 분야들의 현물서비스의 비중이나 서비스의 재분배적 성격을 검토해 보면 역시 소득보장지출과 긴요생활분야별 지원과의 비교분석에서와 마찬가지로의 結論을 유도할 수 있다. 즉 대체로 영국과 스웨덴 특히 영국이 현물서비스의 비중을 높힌 경향을 띄웠으며 독일은 현금서비스의 비중이 상대적으로 높고 현물서비스의 내용도 질병보험 및 주거지원등에서 보는 바와 같이 재분배적 성격이 약하였다.

이상에서 보면 소득보장적 지출과 생활분야별 지원이 갖는 기본적인 복지적 특성과 이들 내역이 국별로 相異한 경향이 상승작용하여 복지지출의 효율성을 결정하였으며, 그 결과 소득보장적 지출이 상대적으로 큰 비율을 점유하는 독일, 불란서에서의 복지지출은 소득보장적 지출이 상대적으로 적은 영국과 스웨덴보다 재분배적 효과가 적다고 볼 수 있으며 미국은 연금제도의 재분배적 특성이나 그 나라의 철저한 資産調査에 근거한 복지급여의 측면에서 볼 때 효율성 측면에서 중간적 위치에 있는 것으로 생각되며 일본은 1970년대에 소득보장지출비율 자체도 상대적으로 매우 적고(1973년 2.8%) 생활분야별 지출도 적어 소득보장 대 비소득보장 그리고 현금과 현물급여간의 선택에서 재분배적 효율성을 어느 정도 갖는지 논하기 어렵다.

그러나 이러한 국가별 效率性 順位에도 불구하고 소득보장과 비소득보장 그리고 현금과 현물급여사이의 적정한 비중은 얼마이며 과연 각국이 최적도에 接近하였는지를 평가하기는 어려우며 더욱이 각 제도내에서 급여원칙에 따라 재분배적 효과가 다르므로 제도 배경이 다른 국가들에게 적정비율을 공

통적으로 적용키는 매우 어렵다.

* 각국의 생활분야별 지원/소득보장비율의 순위 및 복지효율성(표 22 참조)

생활분야별지원/소득보장 : 영국>스웨덴>미국>독일·불란서

복지지출의 효율성 : 영국>스웨덴>미국·일본(?)>독일·불란서

복지지출의 효율성은 재분배 뿐 아니라 경제성장에 대한 효과도 포함하여야 하나 복지지출의 성장에 대한 효과를 추정키 어려워 본 논문에서는 보다 정확한 분석을 하지 못하였다. 그러나 <표 22>에서 보는 보와 같이 독일이나 스웨덴의 비소득보장적 지출의 증가속도가 소득보장적 지출의 증가속도를 크게 앞지르고 있고 대부분의 복지분야에서 현물서비스의 비중이 빨리 증가하였다는 측면과 이들 국가가 동일기간에 高度成長을 향유하였다는 두가지 사실에서 추론컨데, 먼저 성장은 복지지출 증가를 가능케하였고 다음에는 긴요한 생활분야 및 현물급여의 증대는 병의원, 주택, 교육등 복지관련시설 및 인력의 공급증대와 이들의 서비스 공급증대를 의미하므로 복지지출의 증가는 이들 양국의 생산확대에 기여하였을 것이고, 이는 소득보장지출의 需要 증대 효과와 더불어 경제성장에 陽의 효과를 주었으리라고 추정된다.

양국가에 비해 영국은 경제성장도 완만하였지만 긴요생활분야의 지출이나 현물서비스 급여의 증가속도는 오히려 소득보장지출의 증가속도 보다 작으므로 복지지출의 경제성장에 陽의 효과는 적었으리라고 추정된다.

<표 50> 각국의 복지지출의 GNP대비 비율의 증가속도
(1980년 GNP 대비비율/1950년 GNP 대비비율)

	스웨덴	독일	영국	미국	일본
소득보장	2.84	1.40	1.88		
비소득보장	3.91	2.00	1.43		

자료 : <표 22>의 통계 이용

다시말하면 영국은 긴요생활분야나 현물급여에 1950년 이후 줄곧 상대적으로 높은 비중을 배당함으로써 복지지출의 재분배효과는 매우 컸으나 이들 비중의 증가속도는 스웨덴이나 독일에 비해 크게 떨어져 이들 지출의 경제성장에 미치는 양의 효과는 별로 얻지 못하였을 것으로 추정된다.

* 복지지출의 경제성장에 대한 양의 효과 크기

스웨덴 > 독일, 미국(?) > 영국

4) 재정방법 : 보험과 조세

국민들의 복지욕구를 충족시키기 위하여 사회보험방식을 선택하느냐? 조세방식을 선택하느냐? 의 결정은 복지제도의 재분배효과 뿐만 아니라 成長效果에도 큰 차이를 줄 수 있다. 일반적으로 사회보험방식은 급여대상자와 이들의 고용주의 기여로 축적된 기금을 활용하여 급여를 하고 정부는 이러한 제도의 원활한 정착에 필요한 자금이나 행정서비스를 일부 지원하는데 그친다. 無醵出 보험으로서 저소득층을 포함한 취약계층들에게는 기금에 기여없이도 급여를 하는 보충적제도가 있지만 이의 역할은 매우 제한적이다. 이러한 특징으로 사회보험을 택하면 다음과 같은 이점을 갖는다.

첫째, 정부는 租稅 저항없이 所得安定등을 목적으로 하는 福祉政策을 실시할 수 있다.

둘째, 급여대상자는 기금에 기여정도에 따라 급여를 받으므로 근로의욕이나 인적자원에 투자를 자극할 수 있고, 무기여급여에 따른 근로태만이나 무노동의 유혹을 배제할 수 있다.

셋째, 축적된 기금을 정부의 목적에 따라 활용할 수 있다.

넷째, 사회보험은 저소득층 뿐 아니라 고소득층도 포함하므로 社會統合의 기능을 할 수 있다.

이와 같은 사회보험방식의 장점에도 불구하고 다음과 같은 단점을 갖는다.

첫째, 사회보험은 기본적으로 소득재분배보다는 소득안정효과를 얻는데 주

요 목적이 있으므로 보험기금에 소정의 기여를 할 능력이 없는 저소득층 및 취약계층의 빈곤문제를 완화시키는데 근본적인 限界를 지니고 있다.

둘째, 기업에 의한 사회보험에 強制寄與는 기업의 비용부담을 증대시켜 생산을 위축시키고 경쟁력을 저하시킨다.

셋째, 사회보험은 중상류층에게도 적용되어 이들의 퇴직을 부추기고 퇴직 후 생산활동을 억제하며 미래의 불확실성에 대비하기 위한 저축을 축소시킨다.

넷째, 특히 사회보험제도의 가장 큰 수혜자는 중산층인 것으로 평가되고 있고 이들이 바로 사회의 중추세력이므로 이들의 근로의욕 및 저축동기의 위축은 경제성장력을 크게 잠식시킬 수 있다.

다섯째, 사회보험이 발달된 사회에서 소득안정에 대한 價値의 比重이 재분배에 대한 비중보다 크게 떨어진다면, 사회보험에 의존한 복지확대는 회소자원의 남오용을 가져온다.

이러한 사회보험의 성격으로 인해 빈곤 및 분배문제가 주요한 사회에서 과도한 사회보험에 의존은 복지자원이용의 효율성을 떨어뜨린다. 이에 비해 조세방식을 통한 복지급여는 다음과 같은 단점을 갖고 있다.

첫째, 복지지출증대를 충당하기 위한 조세징수에 대한 중상류층의 抵抗이 예상되고

둘째, 사회보장의 남오용이 특히 주요급여대상인 저소득층에게서 발생할 수 있으며

셋째, 사회부조등에는 자산조사 등이 따르므로 소위 羞恥心문제가 발생하며

넷째, 자본동원이 취약한 경제에서 保險基金을 활용할 수 없다는 것 등이다.

그러나 조세방식을 통한 소득보장 및 긴요생활부문의 지출증대는 분배문제가 심각한 사회의 다양한 복지욕구에 보다 적절히 대응할 수 있고 동시에 소득재분배효과는 물론 경제적효과와 정치, 사회적 측면에서도 긍정적인효과를 가

저을 수 있다.

가. 所得分配效果

첫째, 재원의 조달이 일반조세에 주로 의존하므로 累進率 적용이 용이하며 또한 사회보험에서와 같이 ceiling제(보험료의 상한선)를 고려할 필요가 없음.

둘째, 수익자 각출제에서 발생하는 근로자와 비근로자 그리고 근로자간의 所得分配逆進效果가 발생하지 않음.

셋째, 수익자 각출원칙에서와 같이 저소득계층이나 소외계층이 사회보험에서 배제되지 아니함.

넷째, 일반조세의 경우는 예산항목간의 조정이 용이하므로 재분배효과를 증대시키는 방향으로 재원의 전용이 가능함.

다섯째, 企業의 사회보장 부담이 소비자나 근로자에게 轉嫁됨에 따른 역진 효과를 제거함.

나. 社會扶助의 經濟에 대한 肯定的 效果

첫째, 사회보장의 경제에 대한 負效果는 주로 사회보험 대상자인 중류층 이상의 계층에서 발생함.

— 저소득 및 소외계층의 경우 노동공급 감소나 저축 감소효과는 매우 적을 것으로 기대됨.

둘째, 사회보험에 의한 기업의 부담의 증대는 勞動節約的 生産방법을 선호하게 함으로써 실업을 증대시킬 우려가 있으며 원가상승 압박으로 국제경쟁력을 더욱 축소시킬 것임.

— 기업가의 생산비를 증대시킬 것이 아니라, 기업의 비기업 소득이나 부유층의 소득 및 재산에 과세를 증대하면 생산에 負效果도 없고, 생산 활동자극 및 사치성소비의 抑制效果가 있을 것임.

다. 政治的, 社會的 安定效果

— 저소득층에 재분배를 통한 사회보장과 사회복지는 국민화합에 크게 기여할 것임.

조세방식에 재정을 의존하는 제도들 중 사회부조 및 서비스급여는 소득계층별 무차등급여제도(예, 가족수당, 학교급식, 공중보건, 주택건설지원등) 보다는 저소득층을 주요대상으로 하는 재분배적 성격이 강한 제도들로서 구성된다. 이에 비하여 사회보험은 국가에 따라 급여원칙에서 재분배적 장치를 한 국가들(영국, 스웨덴 및 미국의 연금제도)이 있지만 기본적으로는 소득상실 혹은 생활에 대한 위협과 같은 위험에 대비키 위한 소득안정효과에 주요 목적을 두고 있다. 대부분의 국가에서 빈곤율을 완화시키는 효과는 사회보험에서 더욱 크게 나타나리라고 추론된다. 사회보험에 사회부조나 사회복지서비스 보다 몇배 많은 자금을 투자한 결과 人當 급여액이 높음으로서 빈곤선 근방의 많은 사람들을 빈곤선위로 끌어올릴 것이다. 예컨대 미국의 예를 보면 사회보험, 공적부조 및 현물급여사업 중에서 사회보험의 貧困率 縮小效果가 가장 크다.

<표 51> 미국의 사회복지 프로그램의 빈곤제거 효과¹⁾

(단위: %)

연 도	사회보험 (현금)	공적부조 (현금)	총현금사회복지 프로그램	현물사회복지 ²⁾ 프로그램	총 사회복지 프로그램
모든 가난한 사람들					
1967	22.7	4.7	27.3	N.A. ³⁾	
1979	33.2	6.3	39.6	10.2	49.8
1985	30.3	4.2	34.5	7.1	41.6
가난한 노인들					
1967	44.9	6.3	51.3	N.A	
1979	66.9	13.9	80.8	N.A	
1985	71.3	14.0	85.3	N.A	

주: 1) 사회복지 프로그램들로 부터의 소득이전 전에는 가난한 사람들이 사회복지 소득으로 가난을 벗어난 사람들의 비율

2) 여기에는 Medicaid, Medicare, Food Stamps, Public Housing 등이 포함된다.

3) N.A. : 자료이용불가(not available)의 뜻임.

자료 : I.V.Sawhill, 전게서, 1988, p.1100.

그러나 이러한 결과는 사회보험이 給與總額에 비해서 급여대상자수가 상대적으로 적다는 사실 그래서 급여대상자 일인당급여액이 다른 형태의 급여제도보다 훨씬 크다는 데 기인한 것이다. 역으로 말하면 사회부조나 현물서비스에서는 빈곤을 제거할 정도로 충분한 급여를 하지 않고 있는데 비하여, 비교적 재분배장치가 잘되어 있는 미국의 사회보험에서는 빈곤선 근처의 사람들 뿐 아니라 貧困線以下에 크게 못미치는 사람들도 빈곤선이상으로 끌어 올릴 수 있었다는 것이다. 참고로 다음표에서 1985년의 연급여액을 대체로 추정하면 非貧困層을 포함하는 사회보험급여 대상자 일인당 평균급여액은 年 7,726 \$ 이었는데 비해 대부분이 빈곤층인 사회부조 및 현물급여대상자들은 각각 평균 4,748 \$ 1,488 \$ 정도 受給하였던 것으로 짐작된다.

<표 52> 미국의 사회보험, 사회부조 및 현물급여액 및 대상자수

(단위: 백만 \$, 백만명)

		사회보험(현금)	사회부조(현금)	현물급여
급 여 액	1965	28,123	5,875	3,745
	1980	194,763	53,291	63,257
	1985	298,211	79,297	113,061
대상자	1988	38.6	16.7	76

주: 사회보험(현금)은 사회보험 총계에서 노인의료보험(Medicare)을 뺀.

사회부조는 공적부조와 SSI만을 포함함.

현물급여는 Medicare, Medicaid, Foodstamps, Housing을 포함함.

자료: Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1990.

이두호, 빈곤론, 1990-대상자자료.

또한 사회보험은 극빈층보다는 빈곤선 근방에 있는 빈곤층들의 생활보장에 치중하는데 비하여 사회부조는 오히려 극빈층에 대한 制限된 生計支援에 그치고 있어 빈곤선위로 끌어올리는 힘은 매우 취약하다고 볼 수 있다. 따라서 사회보험 방식에 의한 급여방법은 조세재정방법에 의한 급여제도들 보다 단위당 복지지출의 빈곤완화효과에 있어서 효과적이라고 볼 수 없다. 이는 사회

보험의 급여총액의 대부분이 중상류층에게 귀속된다는 사실에서도 분명하다. 더욱이 빈곤층을 축소시키거나 소득분배를 개선시킨다는 의미에서는 사회보험은 더욱 비효율적이라고 볼 수 있다. 이러한 면에서 <표 53>에서 보는 바와 같이 영국과 스웨덴은 사회보험 재정방식에 의존도가 낮으므로 그만큼 재분배적 성격을 강화시켰는데 비하여 일본, 불란서, 독일은 보험재정방식에 의존도가 크므로 분배효과가 적었을 것으로 판단된다. 이에 비해 미국은 中立의 위치에 있다고 볼 수 있다.

<표 53> 각국의 공적소득보장과 보건지출에 대한 사회보험 기여액(Social Security Contributions)의 비율
(1972년 전후)

(단위: %)

일 본	불란서	독일('73)	미 국	스웨덴	영국('73)	덴마크	노르웨이
77.6	75.3	69.7	63.1	56.7	51.3	12.0	88.0

자료 : OECD, 전제서, 1985, 제2장.

물론 영국의 정부수입의 조세의존도는 감소하고 보험금에 의존도가 커지고 있고 이는 독일에서도 마찬가지이지만 기본적으로 양국가는 租稅依存形과 保險依存型을 대표하는 복지국가들로 분류할 수 있다.

<표 54> 영국과 독일의 일반정부 수입원별 추이

(단위: %)

	조 세		사회보험		기 타	
	영 국	독 일	영 국	독 일	영 국	독 일
1950	84.2	63.8	9.1	27.1	6.7	9.1
1960	77.2	64.6	11.3	28.2	10.5	7.2
1970	77.8	61.6	12.5	31.4	9.7	7.1
1980	74.2	57.7	15.0	35.2	10.9	7.0

자료 : P.Flora, 상제서, VI장 및 VII장.

이와 같은 사회보험에 의존도의 변화는 대부분의 국가에서 공통된 현상이나 각국이 취하고 있는 복지재정방식이나 복지이념에는 별 변화가 없어 독일과 불란서는 복지재원조달에서 사회보험의존적이고 영국은 조세의존적이며 미국은 중간적 위치에 있다. 다만 스웨덴은 높은 복지지출을 충당키 위해 조세의존도도 높지만 사회보험의존도의 증대도 빨라지고 있다.

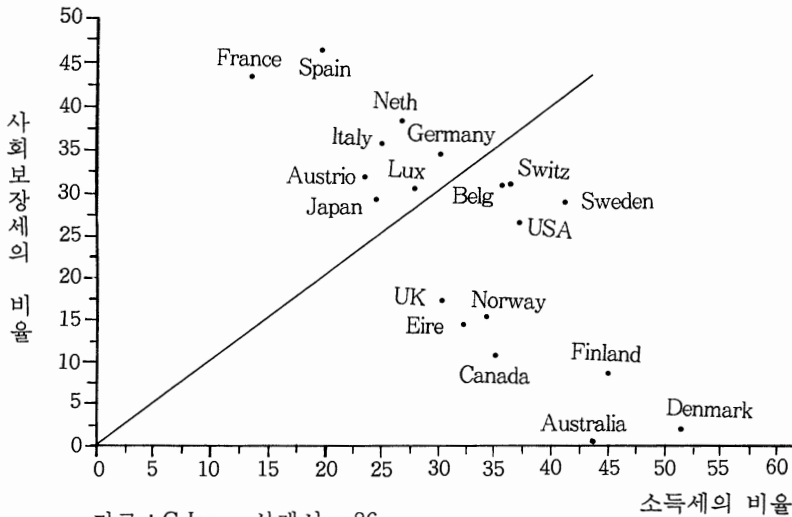
<표 55> 정부수입중 사회보험수입의 비중(1984)

	영 국	스웨덴	미 국	독 일	불란서
비중(%)	17	28	27	34	44

자료 : C.Jones, 상계서, p.85.

국별로 相異한 사회보장재정방식의 比重은 그 국가들의 전체적인 복지지출의 效率性의 방향에 결정적인 영향을 주었을 것이다. 이러한 면에서 영국과 스웨덴이 복지자원이용의 효율성에 있어서 다른 선진국들보다 앞서 있다고 볼 수 있다. 이러한 사정은 아래의 그림에서 잘 例示되고 있다.

<그림 9> 국별 총 조세수입중 소득세와 사회보장세의 비율의 비교



자료 : C.Jones, 상계서, p.86.

그러나 국별로 사회보험이 재분배효과에 미친 영향이 일률적인것은 아니다. <표 56>과 <표 57>을 보면 美國의 사회보험제도가 사회복지제도가 再分配效果面에서 優越한 것으로 보인다. 즉 양제도에서 저소득층에 대한 급여액이 총급여액 중에서 점유하는 비중이 미국이 가장 크고 고소득층의 경우는 가장 적게 나타나고 있기 때문에 이와 같은 해석을 할 수 있을 것이다. 그렇지만 표를 좀더 면밀히 보면 미국의 고소득층 중에서 사회보험에 參與率이 매우 낮고 참여자의 상당비율이 中低所得層이므로 이들이 가져가는 급여액의 비율이 커야 함은 당연하고 영국은 최저 6분위 이상의 중고소득계층에서 사회보험에 참여하는 비율이 미국의 두배 이상이므로 최저 6분위에게 귀속되는 급여액은 미국에서 점유하는 비중의 절반이하로 되어야하나 실제에 있어서는 거의 미국의 수준에 육박하는 것을 보면 영국의 사회보험 참여자 중 중상위층의 寄與額의 상당부분이 중저소득층에게 재분배되는데 비하여 미국에서는 중저소득층들이 기여한 대부분의 기금이 본인들에게 되돌아올 뿐이라는 極端的 對比가 가능하다. 이러한 국별비교는 사회보험에 참여율이 가장 높은 스웨덴의 경우도 마찬가지로 해당된다. 따라서 아래의 표는 영국이나 스웨덴의 경우 보험가입자중 저소득층 가입자의 비율이 매우 적음에도 불구하고 미국과

<표 56> 소득계층별 사회보험에의 참여율과 급여율

소득 계 층	스 웨 덴			영 국			미 국		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
최고소득 17.6%	15.3	44.9	4.8	10.8	24.0	3.2	4.2	3.6	4.8
두번째 고소득 16.7%	13.4	49.2	5.6	7.0	16.0	3.9	5.4	5.8	5.1
세번째 고소득 16.7%	11.3	42.9	5.7	9.6	18.7	5.7	3.8	6.3	4.1
네번째 고소득 16.7%	12.8	43.3	7.6	13.0	28.0	7.0	17.0	11.9	9.8
다섯번째 고소득 16.7%	12.9	41.7	8.9	15.7	25.5	8.6	20.9	15.6	12.7
최저소득 16.7%	34.2	54.3	22.6	43.9	36.7	28.1	48.7	25.2	35.9

주:여기서의 소득은 사회복지소득 이전의 소득을 말한다.

I = 전체 사회보험 급여액을 각 소득계층이 차지하는 비율

II = 사회보험급여를 받는 각 소득계층의 비율

III = 각 소득계층의 총소득에서 사회보험 급여액이 차지하는 평균비율

별로 차이가 나지 않는 급여비중을 점유하고 있으므로 양국의 사회보험의 재분배효과가 월등히 큼을 시사한다. 즉 미국의 연금제도가 상대적으로 재분배장치가 잘되어있다 하더라도 최저생활을 지원키위한 정액제에 비중을 두고 있는 영국이나 스웨덴의 재분배효과 수준에 못 미친다고 해석할 수 있다.

특히 스웨덴의 경우 보험가입자중 高所得層 加入者의 比率이 상대적으로 매우 높음에도 불구하고 저소득층의 보험급여액 占有比重이 미국과 크게 차이가 나지 않고 있으므로 스웨덴과 영국의 사회보험의 재분배효과가 월등히 큼을 示唆한다.

사회부조의 경우 미국의 정부부조자금의 81%가 중위소득 50%이하의 계층에게 급여된다는 의미에서 이보다 못한 영국이나 스웨덴보다 미국의 사회부조의 재분배효과가 크다고 볼 수 있다. 문제는 미국은 부조자금이 부족하여 (GNP대비 0.64%) 貧困層에게 자금을 集中할 수 밖에 없고 이보다 각종부조, 수당 및 현물급여등으로 사정이 좋은 영국은 빈곤층에게 집중시키기는 하지만 빈곤의 근처에 있는 사람들(상대적 빈곤층 포함)에게도 最低生活 確保를 위한 지원을 하였다는 차이가 있다. 스웨덴은 더 나아가 많은 中間所得層까지도 필요시에는 사회부조를 해줌으로써 소위 피치 못하여 職業을 拋棄하여야 하는 어떤 부류들에게 사회적 지원을 하거나 중류층이지만 緊要한 社會的 支援이 필요한 사람들 일부에게도 사회부조가 가능함을 의미한다. 따라서 사회

<표 57> 소득계층별 사회부조에의 참여율과 급여율

(단위: %)

생 활 수 준	스 웨 덴			영 국			미 국		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
빈곤: 중위소득의 50%이하	46	29	8	77	50	27	81	35	27
빈곤근접: 50-70%	29	29	2	9	12	4	10	11	4
그럭저럭: 70-100%	19	10	1	6	4	2	6	3	4
안정·편안: 100-130%	6	3	2	5	5	2	1	—	3
부 유: 130%이상	1	1	1	3	3	2	4	1	10

주: I II III의 내용은 표 56의 사회보험에서와 동일함.

부조의 再分配效果는 사회부조의 投資資金規模와 복지대상의 範圍에 의존하여 해석하여야 할 것이다.

3개국을 비교하면 사회보험의 비중면에서 영국, 스웨덴등이 再分配面에서 우세하지만 제도내의 특징에서도 그러함은 이미 <표 30>에서도 지적하였다. 즉 영국이 소득비례기여와 정액급여 위주의 사회보험정책을 채택하고 있고 스웨덴도 당초 이러한 모형을 따르므로써 所得比例的給與가 커진 현재도 최저생활보장적 급여의 비중이 매우 큰데서 이들 국가의 사회보험의 재분배적 성향을 찾을 수 있다. 사회부조의 경우도 영국과 스웨덴은 생계보장은 물론 생활 각분야에서 최저생활에 위협을 주는 것을 막기 위해 각종 수당, 부조 및 지원을 비교적 광범위한 대상자에게 실시하고 있는데 비하여 미국은 가능한 扶助的支援을 節約키위한 자산조사 및 자격제한을 함으로써 협소한 대상자에게 부족하고 다양치 못한 사회부조를 하고 있어서 비록 한계효율성에서는 미국이 우세하다고 가정한다하더라도 規模의 適正性에서는 양국에 크게 못미친다고 보아야 할 것 같다.

사회보험 재정방법이 재분배적 측면 뿐아니라 경제성장 측면에서도 불리함을 이미 언급하였다. 많은 국가에서 노령연금 및 의료보험에서 雇用主의 保險負擔率이 피용자나 정부지원에 비해 크게 높으며 실업보험에서는 고용주들이 보험료의 대부분을 부담하고 있다. 이러한 높은 비용상승 압력은 가격으로의 전가에 한계가 있어 결국 생산위축 및 경쟁력 약화를 가져오게 될 것이다. 또한 사회보험에 의한 급여지출의 증가는 유효수요의 창출에 매우 제한적 기여밖에 못하는 대부분의 보험급여 자금이 기금기여자에서 급여대상자로의 소득 이전에 불과하기 때문이다(특히 젊은층에서 노인층으로 이전). 이에 반해 조세재정방식에 의한 급여중에서 상당부분은 중저소득층의 생필품 혹은 기본적인 소비재 및 서비스를 생산하는 현물급여에 배정되므로 경제 및 그의 성장을 자극시키는 효과가 있다. 또한 조세수입이 부유층이나 비생산적 자본에 대한 과세로 부터 획득되는 것이라면 조세방식 급여는 이들 유희자금을 시장수요로 전환시킬 뿐 아니라 부유층의 사치성소비의 억제와 중저소득층의 긴요생

활품에 대한 수요의 증대로 사회의 소비구조 뿐 아니라 생산구조도 건설해지는 효과를 얻을 수 있다.

이상에서 보면 租稅財政方式에 의한 복지급여가 재분배적 측면에서나 경제성장측면에서나 사회보험 방식보다 比較優位에 있다고 볼 수 있다. 두가지 재정방식에 의존도에서 최적한 선택을 한 국가들이 선진 각국중 어느 국가들인지를 결정키는 어려우나 빈곤 및 분배문제가 심각한 상태에서 사회보험방식에 과도히 의존하는 국가들, 예컨대 일본, 독일, 불란서등은 最適依存度를 넘어섰을 것으로 추측된다. 이에 반해 과도한 조세방식의 의존에 따른 심각한 조세저항의 발생과 중저소득층의 근로의욕을 크게 쇠퇴시킨 국가들 예컨대 스웨덴이나 영국등은 조세방식에 의존도가 최적수준을 넘어섰을 것으로 추정된다. 물론 각국의 최적의존도는 그나라의 소득안정, 재분배 및 경제성장 등에 대한 복지적 價值比重에 의해서 결정되었지만 소득안정의 국민복지 증진효과를 상대적으로 저평가하는 그래서 <모형 1-2>에서 보는 바와 같이 소득안정을 크게 하는 복지제도의 국민복지에 한계기여도가 급감하는 사회에서는 영국이나 스웨덴에 보다 가까운 재정방식을 선택함이 유리하다고 볼 수 있다.

5) 복지제도의 연계

복지제도의 선택에서 두가지 혹은 몇가지 제도중 어느 하나를 선택하여 선택된 복지목표를 충족시킬 수 있지만 일반적으로는 몇가지제도를 혼합하여 동일한 목적을 달성코자 한다. 이러한 제도간의 연계는 지금까지의 분석에서도 이미 분석되었다고 볼 수 있는데, 예컨대 공공 對 민간, 보험 對 조세, 소득보장 對 긴요생활부문지원 등의 선택은 모두 어느 한 방법만을 선택하는 것이 아니라 각각의 선택을 어떻게 혼합(Policy mix)하였을때 재분배(및 성장)의 주요복지 목표를 최대화시키느냐의 문제들이었다. 즉 경쟁적 입장에 있는 사업들에서 어떤 복지사업을 어떠한 비중으로 채택하느냐는 문제로 귀착되는 것이다.

그러나 선택의 문제는 보다 좁은 복지제도의 목표, 예컨대 생계보장, 의료보장등과 같은 구체적 제도목표를 충족시키기 위해서도 어느 한 제도에 의존

하기 보다는 관련사업의 적절한 혼합이 자원이용의 효율성을 높일 수 있다. 이러한 선택들중 사회보험과 사회부조간의 관계, 현금급여와 현물서비스, 그리고 중앙과 지방의 역할분담등에 관하여 논하여 보자.

(1) 사회보험과 사회부조 그리고 현금 및 현물 급여

주지하다시피 사회보험은 재분배를 주목표로 하지 않기때문에 기여능력이 나 기회가 없는 사람들이 급여대상에서 배제될 수 있고 이들의 대부분은 저소득층을 포함하는 소외계층들이다. 이러한 사람들의 생활보장을 위하여 각국들은 保險의 缺乏機能을 補完키 위한 補充給與制度를 도입하고 있으나 현금보충급여제도는 매우 취약한 형편이고, 널리 채택되고 있는 제도는 소득보장증에서 저소득층의 최저생활 부족을 보충하기 위한 기초 혹은 정액연금제도가 발달되어 있다. 영국, 스웨덴, 미국등은 定額 및 基礎年金制度를 도입하고 있다.

<표 58> 국별 연금의 급여 내용

(단위: %)

	영 국(1980)	스웨덴(1981)	미 국(1980)	독 일(1979)
연금지출의 GDP 대비 비율	4.9	12.0	7.2	11.5
기초연금(현금)	61.0	51.4	2)	3)
부가연금(현금)	8.3 ¹⁾	31.3 ¹⁾		
기 타(현금)		2.2		
서비스	30.7	15.1		

주 : 1) 영국의 경우 수입비례연금, 차등(graduated)연금 및 무기여연금(4%) 스웨덴에는 수입관련 연금이 포함됨.

2) 수입비례(혹은 관련) 연금제도이고 사회부조에 의해 보완하고 있음. 서비스는 OASDI 의 Medicare를 제외하면 매우 적음.

3) 총연금지출의 1.6%를 점유하는 농민연금은 기초연금과 소득비례연금으로 구성되어 있지만 다른 연금은 기여도에 따라 급여됨. 또한 서비스급여는 매우 적음.

자료 : P.Flora, 상계서에서 종합.

각국이 채택한 기초연금제도는 국가마다 성격이 달라서 영국과 스웨덴은 최저생활보장을 목적으로 기금의 기여정도에 관계없이 정액을 지급하고 있는데 미국 및 독일등은 기초연금에다가 소득비례연금을 더하는 그리고 전자의 비중이 적은 연금제도를 선택하고 있다. 이러한 측면에서 보면 영국과 스웨덴 특히 영국의 경우 정액연금액이 최저생활을 충족시키는데 부족함이 많지만 基本趣旨가 最低生活을 保障하는 것이고 이의 부족분을 보충하기 위하여 GDP의 1.2%(1980년)를 보충연금 및 수당으로 지급하고 있다.

<표 59> 국별 공적부조의 내역

	스웨덴(1981)	영국(1980)	독일(1979)	미국(1980)
GDP대비비중(%)	1.2	1.0	.9	2.6
내역	빈곤층중 특히 청소년빈곤층	보충연금 (54.3%) 부가수당 (45.6%)	현금(38.4%) - 주로생계지 원 현물 (51.1%) - 주료의료치 료 일반서 비스 및 행 정(10.4%)	의료보호등의 부조(62.7%) 보충급여 (11.4%) 식품권(12.6%) 기타(13.3%)

자료 : P.Flora의 상계서 및 미국의 DHSS의 Social Security Bulletin에서 발췌함.

스웨덴도 비슷한 정도의 자금비율을 16세이하의 청소년층 빈곤등을 구제하기 위하여 사용하고 있다. 이들 양국은 공적부조의 투자비율이 적기는 하지만 연금 제도는 기본적으로 재분배적 장치가 강력한 최저생활보장에 초점을 두고 있고, 최저생활의 부족분을 보충급여할 뿐 아니라 공적부조지출이외에도 의료, 주거, 고용등에서 긴급한 욕구에 대응하기 위한 公的支援을 크게 증대시켜 보완하고 있다. 그러나 독일과 미국은 연금에 의존도가 상대적으로 높아서 빈곤층 구제를 위한 보충급여가 소득보장적 측면이나 긴급생활분야 측면에서 보다 크게 이루어져야 할 것이나, 이들 양국은 오히려 영국이나 스웨덴에 비해 양측면에서도 취약

성을 드러내고 있다. 특히 獨逸은 사회부조에 대한 投資比重에서도 약할 뿐 아니라 의료, 실업등의 문제도 보험방식에 의존하여 해결하려고 있어 생활안정의 비용을 크게 증가시키고 복지자원이용의 효율성을 떨어뜨리고 있다.

또한 주거등에서 저소득층에 대한 특수욕구를 충족시키지 못하고 있다. 미국은 보험에 의해 구제되지 않는 복지문제를 의료보호, 식품권 급여와 1974년부터 실시된 보충급여로 해결하기 위하여 1980년 GDP의 2.6%를 투입하여서 보험급여의 부족함을 보충하였다. 그러나 食品권이 他國에 비해 發達되어 있는 점을 제외하면 의료보호는 수준이나 대상에서 열위에 있고 주거 및 실업관련 서비스는 크게 뒤지는 것으로 보인다. 따라서 비록 연금제도가 잘 발달되어 있는 편이나 최저생활보장적 성격이 약하고 또한 공적의료보험이 도입되지 않는 상태에서 이를 보완하기 위해 사회부조나 긴요생활에 대한 서비스의 지원이 잘 발달되어야하나 그렇지 못한 형편이다. 영국이나 스웨덴에서 시행되고 있는 최저생활부족분을 보충하기 위한 소득보장적 공적부조의 1980년 미국에서의 비중은 이들 국가에 크게 못미치는 GNP대비 .3%—6%에 그치고 있다.

이러한 측면에서 볼 때 선진국들이 대체로 보험과 부조제도를 적절히 혼합하여 최저생활의 보장과 생활안정을 최대화시키는데 있어서 성공적인 것 같이 보이지 않는다. 다만 영국이 소득보장측면에서 補充給與가 不足한 수준이기는 하지만 발달된 현물서비스 부조에 의해 生活安定을 增進시키고 있고, 연금 또한 최저생활보장에 중심을 두어 부족한 투자자금의 효율성을 증대시켰다 볼 수 있다. 스웨덴은 소득보장을 위해 연금의 최저생활적 정액연금 비중을 높게 유지하고 있어 보충적급여의 필요성을 덜 느낄 수 있고 생활긴요부문의 생활안정을 위한 서비스를 크게 증대시키고 있어 결핍된 복지를 보완·증진시키고 있다. 그리고 이들의 복지대상이 중저소득층의 일부에까지 확대되어 福祉의 質을 높였으나 연금 및 서비스의 공급에서 지출을 크게 늘리므로써 자원이용의 효율성이 영국보다 열등하리라고 추정된다.

영국과 스웨덴에서는 최저생활보장적 연금 및 긴요생활부문에 대한 지원이 발달되어 있을 뿐 아니라 특히 후자의 발달은 중저소득층의 생활에서 발생하는 특

수하고 다양한 욕구에 보다 적절히 대처할 수 있어 복지지출의 효율성을 높일 수 있다. 그에 반해 보충적 급여의 적절한 뒷바침없이 사회보험에 크게 의존하고 긴요생활분야에 대한 지원 규모가 적은 독일등의 국가에서는 중저소득층 혹은 상대적 빈곤층의 특수하고 다양한 욕구에 적절히 대응하기 어렵다. 이는 지원자금의 부족 뿐 아니라 保險給與의 內容이 보험의 普遍的 目的을 벗어나 개별 복지욕구에 對應키 어렵기 때문이다.

(2) 중앙과 지방의 역할분담

복지제도관리의 주요 특징중의 하나는 사회보험방식에 의한 복지제도는 중앙정부 혹은 중앙기관에 의해 주로 계획·관리되고 있고 獨逸과 같은 組合式 보험제도에서도 중앙기관의 역할이 中心을 이루고 있으며 이러한 관리방식은 보험의 목표를 벗어난 다양하고 특수한 중저소득층의 욕구에 대응능력이 없으며 부분적으로 대응한다 해도 욕구발생에 신속적으로 대응키 어렵다. 이에 비해 긴요생활에 대한 지원이나 보충급여 방식이 보다 발달된 국가들은 급여 대상자의 다양한 욕구와 그 변화에 대응키 위해 시군구등의 지방당국에 책임과 권한이 상당한 정도로 주어진다. 따라서 이러한 복지분야가 발달된 영국과 스웨덴등에서는 사회부조, 의료지원, 주거지원등에서 지방당국의 책임과 관리가 중심적 역할을 하고 있다.

보험제도를 제외한 각 생활분야의 국별 관리를 먼저 주요 서비스분야인 질병 및 보건서비스에 보면 스웨덴에서는 전적으로 군당국의 책임으로 되어 있고 英國은 중앙정부에 의해 임명된 保健當局들에 의해 獨逸은 國家保險局에 의해 관리되고 있다.

<표 60> 국별 질병 및 보건서비스의 관리
<영 국>

	비 중(1980)	관리 주체
질병보험	13.8	국가보험 부서
폐질연금동원조	8.2	"
및 각종수당 서비스	86.0	중앙정부에서 임명된 보건당국들

<스웨덴>

	비 중	관리 주체
질병보험	39.8	국가보험국의 감독하에 26개반자치지역 사회보험사무소
보건서비스	60.2	군당국

<독 일>

	비 중	관리 주체
질병보험	71.2	1300개의 독립기금에 의해 운영됨
질병중임금지급	22.8	고용주에 의해 지급
공무원의료급여	4.8	고용기관에 의해 지급
공중보건	1.2	337개의 공중보건사무소(1978)

자료 : P.Flora, 상계서에서 발췌

주거서비스, 아동 및 가족수당, 실업대책, 교육서비스등도 대체로 보험을 제외하면 주민의 개별적 욕구에 대처해야 하는 복지서비스는 지방당국이 관리하고 있다. 다만 국별 차이는 관리의 성격보다는 투자규모의 크기가 국가의 복지내용을 특징지우는데 독일의 경우, 교육을 제외한 긴요생활분야에 대한 공적투자규모가 매우 적어서 영국과 스웨덴과는 대조적 양상을 보이고 있다.

6) 선진국의 복지유형 종합 비교

한 국가의 재원 특히 政府財源을 성장과 분배의 개념을 통합한 國民福祉를 最大化하는 방향으로 이용키 위해서는 경제와 복지제도사이에 적정한 투자비를 추정 시행하여야 할 것이고, 복지제도 내에서도 협의의 복지 즉 재분배 및 안정효과와 동시에 성장목표에 영향도를 고려한 제도간에 최적 자원배분을 기하여야 한다. 그러기 위해서는 먼저 GNP 및 정부재원중 사회정책 혹은 복지에 적정한 자원을 투입하여야 한다. 다음에는 복지제도의 복지 혹은 재분

배효과를 증진시키기 위해서는 먼저 GNP중 정부에 의해 통제조정이 가능한 자원을 주어진 체계내에서 각 부문에 최적하게 배분하여야 할 것이다. 그 사회의 福祉重要度에 따라 부문간 最適資源 配分이 이루어져야 한다. 그러나 자원배분체계가 비효율적이라면 각부문에서 최적화의 목표는 달성될 수 없다. 다시말하면 할당된 자원을 전달하는 방법, 조건, 관리방법, 그리고 이들에 대한 의사결정에서 어떠한 선택경로를 택하였느냐에 따라서 복지자원의 효과는 크게 다르게 나타날 것이다. 한 단위의 복지자원을 가장 효과적으로 활용하는 경로는 각 선택경로에서 주어진 선택대안이 창출하는 한계복지 효율이 일치하고 그 결과(평균) 福祉效率이 높은 선택대안(I)에 투입자원 규모가 보다 비효율적인 대안(II) 보다 많아야 할 것이다.

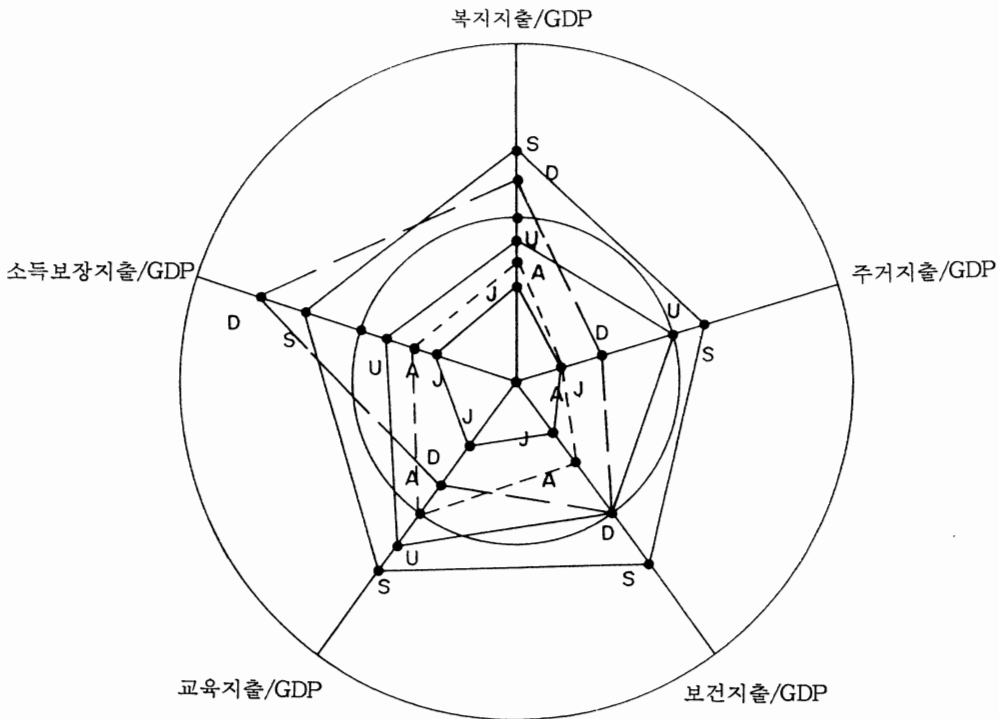
즉 양의 값인 $(\frac{\partial W}{\partial S_I} - \frac{\partial W}{\partial S_{II}})$ 값이 점점 적어져 零에 이를때 각 대안의 최적규모가 결정될 것이고 그 결과는 $S_I > S_{II}$ 가 되어야 한다.

이와 같은 논리를 그림으로 표현하면 각국 제도선택의 효율성 정도가 종합적 시각에서 유형화될 수 있다. <그림 10>에서 보는 바와 같이 복지 한 단위가 가장 효율적으로 이용되는 최적선택 경로를 따라 원을 그릴 수 있고 이원의 경로에 가까울 수록 자원이용의 효율성은 높고 이원의 내부에 치우쳐있으면 적정이하의 복지투자를 외부에 치우쳐 있으면 적정규모를 넘어서 복지지출을 하고 있다고 판단할 수 있다.

물론 어떤 사회의 총체적 복지는 위의 한단위 복지효율에 자원 투입규모를 곱하여서 추정되어야 겠지만 이 그림은 복지 한단위의 효율성을 나타내기 위한 도식이다. 또한 <그림 11>에서 보는 바와 같이 효율성을 크게 하는 선택으로서 투입된 경제자원에 비한 복지자원의 비율, 민간의존에 대한 공공의존 정도, 소비자의 선택을 중시하거나 현금부조에 그치는 소득보장정책에 대한 긴요한 생활궁핍부문에 대한 지원정책의 중요도, 그리고 자신의 기여를 바탕으로 한 생애소득 안정정책에 비한 조세수입에 의한 생활 곤란자들에 대한 부조 그리고 최저생활 보장을 위한 제도의 연계정도가 클수록 복지자원의 투입은 재분배 혹은 복지증진에 더욱 기여할 것이다. 이들의 상대적 크기가 적정

규모 혹은 비율에 근접할 때 그 사회의 복지정책은 효율적인 자원이용 정책이었다고 볼 수 있다. <그림 11>에서 보면 적은 원인 최적선택경로의 외부로 멀어질수록 재분배효과에 보다 큰 비중을 둔 모형이 되고 원내부의 중심에 가까울수록 재분배보다는 성장력에 치우친 복지모형을 선택하여서 어느 쪽도 효율성을 감소시키게 된다. 이들 변수이외에도 정부의 의사결정 및 관리 방법, 예산배분의 입장, 전달방법, 급여의 조건등이 그 사회복지정책의 재분배 효과 및 성장력을 고려한 효율성에 영향을 줄 것이다.

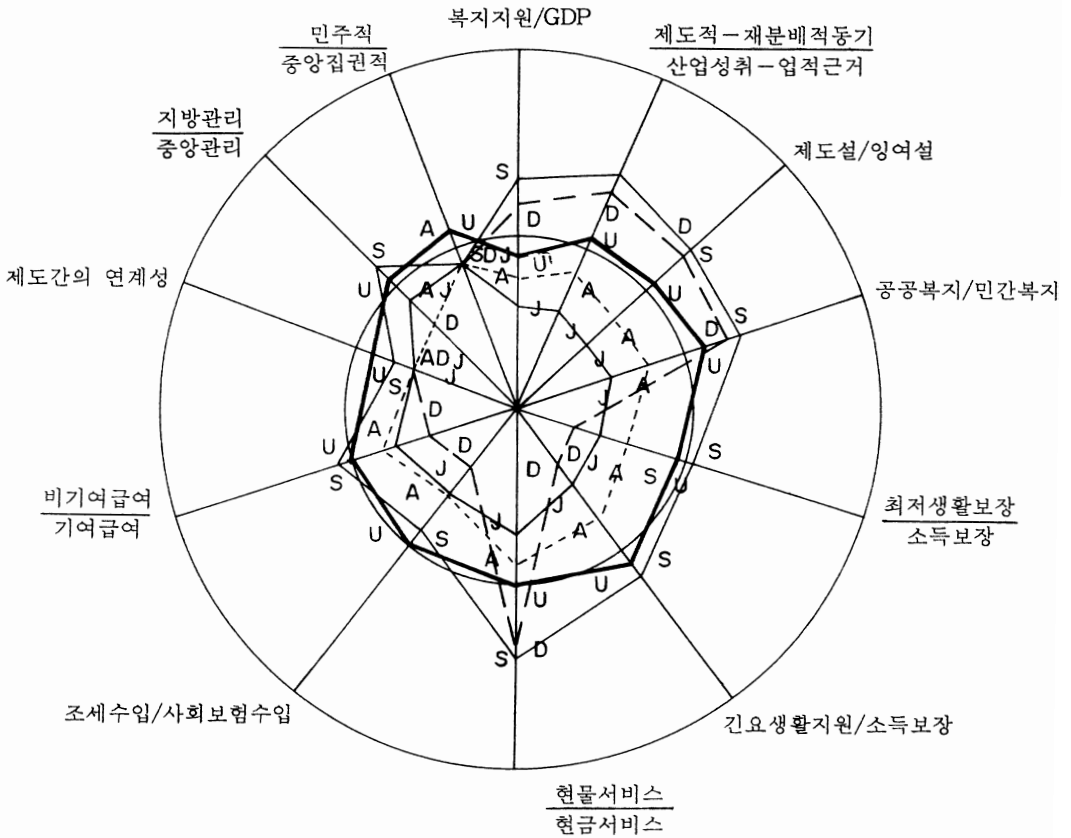
<그림 10> 선진국의 복지분야별 GDP대비 정부지출비율의 적정도



주 : 각국의 70년대 복지지출비율이나 제도들의 일반적 성향을 참작하여 각국가의 복지 유형을 구분키위한 방향을 그려봄. 내부의 원이 최적선택경로로 가정됨.

∴ 각국의 선택경로의 부호, A:미국, D:독일, J:일본, S:스웨덴, U:영국

<그림 11> 선진국의 단계별 선택의 적정도



주 : <그림 10>과 동일함

1960-70년대에 복지자원 이용의 효율이 가장 높다고 평가되는(C.Jones, p.86 등) 영국의 경우 복지증진의 중요성을 받아들이고 즉 경제등 다른 분야에 자원을 투입한 후 나머지의 자원으로서 복지에 투입하는 입장(잔여설)을 벗어나 사회의 총체적 복지를 증진시키는 그리고 이를 위해서도 복지투자가 매우 중요함을 인식한 정책을 구사하였다. 따라서 베버리지 이후 제한된 자원이거나

재분배효과가 큰 보편적인 최저생활의 보장에 제1의적 비중을 두었고 최저생활이상의 분배효과나 생활안정효과에서 비록 자원투입을 절약하는 입장이기는 하지만 사회적부조가 필요한 가구와 사람 그리고 생활분야에 비중을 두는 경로를 선택하였다. 특히 보건분야등에서는 공공의 역할을 강조하여 보건서비스의 복지적 혹은 공익적 측면을 강화시켰고 사회보장에 있어서도 재분배적 기능이 약한 사회보험 보다는 자산 및 필요도 조사에 근거한 긴요생활부문에 지원(categorical forms), 현물지원(사회적서비스, 아동급여등), 그리고 민간보다는 공공의 역할, 중앙보다는 피급여자와 가까이 있는 지방의 관리를 강조하는 정책을 기용하였다. 영국의 선택경로는 적은 복지자원 투자비율에서도 높은 재분배효과를 건우는 최적선택경로에 가장 근접하는 경로를 밟았다. 이러한 선택이 비록 경제적 효율성도 동시에 수반하지 못하였고 또한 복지투자비율도 적정비율을 밑돌아 최저생활을 상당한 정도로 보장하는 복지국가를 이룩하지는 못하였지만 복지투자자원의 이용의 효율성에서는 선두적인 위치에 있다고 볼 수 있다. 또한 부문간의 지출에 있어서도 매우 높은 탄력성을 보여 부문간 우선순위나 투자비율에서도 적정수준에 가까울 것으로 보인다.

복지에 대한 지출비중이 가장 커서 세계에서 최상의 복지국가로 알려진 스웨덴은 재분배적 기능을 강조함에 있어서, 공공복지에 의존도, 긴요한 생활분야에 대한 지원, 현물서비스 및 최저생활보장 그리고 無寄與者에 대한 급여 측면에서 영국보다 더욱 적극적으로 적정선을 넘어 재분배정책을 강화함으로써 자원이용의 총체적 합리성은 영국보다 다소 열등하리라고 본다. 또한 풍부한 자원의 투입에 따른 자원의 한계효율성 감소 그리고 계층 무차별급여 원칙이 1970년대 이후 많은 복지분야에 적용됨에 따른 자원의 한계효율성 감소가 발생하였을 것으로 추정되며, 더 나아가 의사결정이 역사적 배경이나 관행의 영향을 많이 받아 비록 보건서비스등에서 지방의 관리가 중추적 역할을 한다하여도 투입된 복지자원의 효율성은 그만큼 떨어졌으리라고 생각된다. 이러한 점들에 비추어보아 스웨덴은 最上の 복지국가이면서도 높은 사회적 비용을 부담하고 있어서 그 효율성은 영국보다 떨어지리라고 기대된다. 따라

서 적정경로의 외부로 치우치기는 하였지만 스웨덴의 제도의 선택경로는 보다 재분배적인 경로인, 제도적인 예산배정, 사회부조 및 무기여급여의 강조, 최저생활의 보장, 현물급여의 강조, 공공관리에 더욱 의존등 福祉向上的 선택을 한 모형으로 볼 수 있다. 마찬가지로 복지부문별 투자는 매우 탄력적이고 배분적 비중도 균형의 상태를 短期에 깨뜨리지 않고 있어 복지지출의 효율성이 높다고 해석할 수 있다. 다만 이경우도 적정투자비율을 외연적으로 가장 크게 벗어나고 있어 복지지출의 단위당 효율성을 감소시켰다.

영국이나 스웨덴에 비해 독일이나 불란서는 비록 스웨덴에 못지않은 비율의 GNP를 복지재원으로 투입하고 있으나 효율성을 증대시킬 선택경로를 따르지는 못한 것으로 보인다. 이는 급여 전달방식에서 소득보장에 치우쳐 국민의 긴요한 생활분야 및 최저생활보장에 대한 우선적 배려가 약하며 조세수입에 의존하는 사회부조나 무기여급여 보다는 사회보험 및 기여조건부 급여를 역사적으로 강조하고 있고, 福祉管理方式도 민주적이기 보다는 중앙 중심적이고 의사결정도 마찬가지로 복지자원의 효율성을 떨어뜨리고 있으며 그래서 복지자원의 투입규모에 비해 총체적 복지수준 혹은 재분배정도는 상대적으로 떨어지고 있다고 해석할 수 있다. 그러나 복지투자비율, 제도론적입장, 공공복지에 의존도나 보험을 중심한 현물서비스에 의존도의 측면에서는 적정 결합비율을 크게 넘어서고 있어 전체적인 선택경로의 최적경로인 원에서의 이탈정도는 일본과 비슷한 정도로 큰 것으로 판단할 수 있다. 부문별 적정투자 비율에서 총 복지지출비율이나 소득보장지출 비율은 적정선을 크게 넘는데 비하여 주거, 교육 등의 지출비율에서는 적정선에 크게 못미치어 전체적으로 최적경로에서의 이탈정도가 크게 나타나고 있으며 자원이용의 합리성도 그 만큼 떨어졌다고 볼 수 있다.

이에 비해 미국이나 일본은 적은 복지재원을 효율적으로 쓰고 있다고 평가되고 있으나 그 효율성은 영국이나 스웨덴에 미치지 못할 것으로 예상된다. 왜냐하면 미국의 사회보험제도는 재배분적 기능을 강조한 급여원칙을 유지하고 있고, stigma 효과를 갖게하는 즉 勤勞能力의 增進에 따른 소득보장을 강

조하는 정책을 중심으로 삼았고, 70년대부터는 현금급여 보다는 현물급여를 소득보장보다는 노인 및 저소득층에 대한 의료보호, 교육부조, 주거부조를 강화시켰고, 지방의 복지관리 역할을 증대시켰으며 의사결정도 분산화됨으로써 복지자원의 한계효율성은 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 그러나 자원배분에 있어서 잔여설적 입장을 견지하고 있어 공공의 복지기능이 취약하고, 최저생활보장적 기능이 약하며, 사회보험수입에 의존도가 높으며, 최저생활을 보장키 위한 제도간의 연계정도가 취약하여 전체적으로 복지지출의 재분배 효과는 영국, 스웨덴등에 떨어진다고 판단할 수 있다. 다시말하면 복지투자는 절대수준에서 적고 이에 따라 복지투자의 한계효율이 높았을 것이나 빈곤대책이 근로능력증진에 따른 자립기반을 닦는데 치중하고 있으며, 긴요한 생활분야에 지원이나 현물급여 그리고 비기여원칙에 의한 최저생활보장 등에서 영국이나 스웨덴보다 취약하고, 또한 상대적으로 민간의 복지투자에 기여를 강조함으로써 전체적으로는 영국이나 스웨덴 보다 자원이용의 효율성이 떨어질 것으로 기대된다. 더우기 GNP대비 총복지투자비율이나 부문별 투자비율에 있어서도 교육이나 소득보장을 제외하면 전체적으로 적정비율에 크게 못미치어 일본을 제외한 선진국들중 가장 뒤떨어진 복지국가로 예시되는 형편이다.

일본은 경제적으로 선진국이기는 하지만 사회문화적 전통이 유럽국가와 차이가 있어 투자비율의 해석에 있어 다소 주의를 요하기는 하지만 총체적 복지투자비율이 그들의 복지재강화기인 70년대초에는 저복지지출국가인 미국의 절반 정도밖에 안되고(표 34 참조) 부문별로도 소득보장(특히 연금)을 중심으로 사회보장 및 복지지출이 80년대에까지 크게 증가하였다해도 보건, 주거 등 중저소득층의 생활서비스에 투자비율은 매우 적어 일본은 先進的 경제수준에 비해서 복지지출이 매우 적은 자원이용의 非效率性을 보이고 있다. 또한 제도의 선택에 있어서도 연금 및 의료보험에 의존하는 복지정책을 택하고 있고 중저소득층의 긴요생활에 대한 지원욕구나 공적부조대상에 대한 제한적인 급여자격 및 수준의 기준을 따르고 있어 공적복지의 역할은 경제력 및 복지공급능력에 비추어 적정수준을 크게 밑돌고 있다고 볼 수 있다.

IV. 우리나라의 바람직한 福祉制度 體系의 方向

우리나라와 같이 국민복지 증진을 위한 복지지출의 증가에 재정적 어려움을 갖고 있는 나라에서 자원을 합리적으로 이용하여 國利民福을 최대화시킬 수 있는 복지제도의 체계는 어떠한 모습이어야 하는가를 몇단계 짚어보면서 탐색코자한다. 먼저 우리의 시대적 여건을 고려하여 복지의 상대적 가치비중을 정해야 할 것이다. 다음으로 재분배와 생활안정을 포함하는 복지와 경제성장의 상대적 가치와 우리의 복지실태를 기초로 총체적 및 분야별 복지투자의 적정성을 결정하고 복지정책 및 투자의 우선순위를 검토해야 한다. 또한 각종 복지제도의 선택에 있어서도 최적경로에서 얼마나 이탈하고 있는지를 분석하여 제도개선의 방향을 설정할 수 있을 것이다. 마지막으로 이와 같이 결정된 바람직한 우리나라의 복지모형이 先進國들의 模型과 어떠한 특징적 差異를 가질 것인가를 추론해 볼 것이다.

1. 福祉與件

우리나라의 복지여건은 지난 30여년간의刮目한 고도성장에도 불구하고 상대적 빈곤율은 높은 수준을 유지하고 있다. 이는 소득상승과 더불어 절대적 빈곤율은 감소하고 있는데 비하여 소득분배의 개선은 눈에 띄게 진척되지 않고 있어 상대적 빈곤율이 높은 수준에서 유지되고 있다. 상대적 빈곤문제는 소득보다는 부의 소유의 편중에서 더욱 심각하여 지출측면에서 본 편중현상은 표1에서와 같이 지난 10여년간 개선되지 않고 있어 소위 경제적 풍요속에 복지적 빈곤문제에 직면하고 있다. 더욱이 경제성장과 더불어 복지서비스의 공급능력이 증대하였는데도 불구하고 주거, 교육, 보건, 주거환경등 기본적 생활수요의 최저한의 충족을 위한 복지관련시설 및 인력의 공급은 경제성장속도를 뒤따르지 못해 현재의 공급실태는 기본적 수요에 비해 크게 뒤져있다(박순일(1992) UN, ESCAP, 참조). 높은 상대적 빈곤수준과 기본생활을 위한

재화 및 서비스의 부족이외에도 최근 새로이 나타나고 있고 장차 더욱 두드러질 복지욕구의 다양화와 확대가 복지의 중요도를 크게 증대시킬 전망이다.

소득상승, 민주화의 진전, 지방자치화의 확대, 남북교류의 증진, 노사갈등의 현재화, 인구구조의 변화, 가족구조의 변화등은 다양한 복지서비스를 요구하게 되었고 복지급여대상도 더욱 확대될 것이다. 이와 같은 福祉與件은 고도성장 뒤에 서구선진국에서 부딪친 빈곤문제와 사회·정치구조의 변화에 따른 복지수요의 다양화 및 대상자 확대 현상과 유사하다고 볼 수 있으며 바로 이러한 시대적 여건으로 그들 국가들이 복지정책의 전환기(혹은 재강화기)를 맞이 하였듯이 우리나라도 재분배를 강조하는 복지정책을 강화시켜야 할 시기에 이르렀다고 볼 수 있다.

다만 1960-70년대 선진국들은 이미 선진국이었는데 비해 그들과 동일한 경제력에서도 중진국에 불과한 우리나라에게는 고도경제성장을 지속해야 한다는 지상과제가 복지강화에 대한 큰 제약요인이 되고 있다. 더욱이 기술력, 임금, 노사 및 경영여건등에서 경쟁력의 취약과 신흥개발국의 추적에 따른 국제시장에서의 어려움등과 같은 요인으로 지금까지 향유하였던 고도성장이 위협을 받게 되었다. 이는 선진국들이 70년대초반부터 고도성장에서 低率成長趨勢로 넘어갔던 경험에 비추어 우리의 성장정책에 큰 우려가 될 수 있으며 우리나라의 잠재적 성장율이 하강방향으로 움직이는 전환적 시기에 있지 않는가 하는 전망을 낳고 있다. 이러한 경제적 여건을 고려하여도 국민들 특히 재벌을 포함하는 유자산계층의 국민복지에 대한 적절한 關心度의 不足과 정부정책당국의 현재의 복지수준 및 복지의 지향처에 대한 인식과 의지의 취약성으로 인해 복지에 대한 사회적 중요도는 선진제국들이 인식하였던 수준에 못 미치고 있다. 다시말하면 1960-70년대의 서구선진국과 비슷한 경제력, 복지공급능력, 그리고 복지강화를 요하는 사회·정치적 여건에도 불구하고 재분배를 강조하는 복지적 가치의 상대적 중요도는 서구선진국보다 지나치게 적게 평가되고 있다고 볼 수 있다.

2. 福祉關聯 政策 및 制度의 脆弱

우리의 경제적 여건으로 인해 복지적 가치의 상대적 중요도가 우리와 비슷한 시기의 선진국들보다 다소 떨어진다고 하여도 복지적가치의 중요성은 경제선진국을 지향하는 우리나라에 매우 높게 평가되어야 할 것이다. 그러나 지금까지의 경제·사회정책은 이러한 복지적 가치의 중요성을 실현시키기 보다 오히려 경시하는 사례가 많았다. 富의 편중을 가중시키는 大企業 위주의 산업정책, 대기업 및 수출산업에 유리한 임금 및 상여금정책 그리고 고용정책, 농업 및 영세서비스업에 투자 부진에 따른 2중구조적 산업 및 임금구조, 대기업 및 유자산가에게 유리한 투자환경을 만든 각종 금융 및 토지등의 자본관련 경제사회정책등은 분배문제를 더욱 악화시켰다. 이러한 부의 분배에 역진적 정책은 고도성장에 따른 실업율감소 및 소득증대에 의한 분배의 개선효과를 상쇄 혹은 능가하여 우리사회의 심각한 분배 및 빈곤문제의 근원을 이루고 있다.

불균형적 성장전략에서 발생할 수 있는 분배문제를 시정키 위해 채택되고 있는 사회정책이 오히려 역진적이었다는 사실 이외에도 선진국에서 대표적인 분배 교정수단인 조세정책도 그렇게 효과적인 것으로 보이지 않는다. 所得稅의 구조는 조세감면대상이 매우 넓고 累進率도 선진적 수준에 가깝다고 볼 수 있으나 과세되지 않는 많은 소득이 手當등의 형태로 支給되어 실질적인 누진율을 떨어뜨리고 있다. 稅源으로 포착되지 않는 많은 서비스활동 뿐 아니라 산업활동에서도 소득이 발생하여 GNP의 상당부분을 형성하고 있고, GNP로 집계되지 않는 地下經濟 특히 부동산 및 유가증권등 공급이 일정한 상품들의 전매행위로 부터 발생하는 상당한 크기의 음성소득과 이들과 밀접히 연결된 비공개적인 유흥접객 및 식음료 등의 서비스산업에서의 소득등은 부 및 소득분배의 개선을 지연 심지어 악화시키고 있으며, 더 나아가 상대적 빈곤감을 부채질하고 있는 것이 최근 수삼년동안 사회적 문제로 대두되었다.

또한 소득세의 GNP비중은 이미 지적인 脫稅와 표면에 드러나지 않는 음성

소득에 대한 과세 불가능으로 우리의 경제력과 비슷한 많은 선진국들에서 발견되었던 수준에 크게 못미치고 있어 분배상에 역진성이 강하다고 평가되는 間接稅에 주로 조세수입을 의존하고 있는 실정이다. 즉 예산확보를 위해 정부가 수입을 거두어 들이는데 행정편의적으로 課稅가 容易한 물품세가 유리하고 소득과 관련된 과세는 조세저항이 따를 수 있고 또한 징세원과 납세자간의 담합이 용이하여 조세비리의 영역으로 남겨지고 있다. 따라서 우리나라의 경제·사회 및 조세정책은 선진국에서 볼 수 있는 바와 같이 복지적가치의 중요도를 실현시키기위한 역할을 감당하지 못하고 오히려 복지적 문제를 더욱 악화시키는 경향을 보였음을 부인할 수 없다.

우리나라의 복지정책이나 제도도 재분배의 중요도를 충분히 반영하고 있다고 볼 수 없다. 우리나라의 사회보장정책은 고도성장과정에서 우리경제가 跳躍段階에 들어간 70년대초부터 관심을 끌었지만 실질적으로 경제계획에 반영된 것은 70년대 후반기 국민의료보험의 도입이후였고 1988년 의료의 국민개보험화와 國民年金制度의 도입으로 사회보장의 큰틀을 형성하였다. 70년대후반부터 의료보호, 생계비지원등의 생활보호의 내용도 많이 개선되었다. 그러나 우리나라 社會保障政策의 기조는 소위 「수익자 부담원칙」을 견지하고 있어서 사회보험 중심의 복지정책에 치중하고 있는 형편이다. 또한 사회부조도 경제적 빈곤층보다는 노인, 장애인, 여성등 脆弱階層에 대한 지원의 상대적 비중을 높이는 경향을 띄고 있고 저소득층의 최저생활을 보장하는 소득보장 및 긴요생활지원 수준도 매우 부족하여 전체적으로 우리의 복지정책은 재분배적 기능이 약한 편이다. 사회보장정책은 총량적 투자규모에서 뿐 아니라 분야별 투자우선순위에서도 복지욕구에 부응하지 못하므로써 再分配의 效果를 減少시켰다(참고:박순일, 1991).

福祉制度도 투자의 재분배효과를 최대화시키는 제도로 발전되지 못하고 있다. 즉 복지제도들이 종합적으로 복지효과를 최대화시키는 체계로 발전되지 못하였다. 대체로 시대적 사회적 요구에 부응하여 제도들이 성립되었지만 전체적인 복지체계의 구상속에서 형성된 것이 아니라 任意分立的으로 築造되

로써 체계가 결핍된 복지제도의 균을 이루었다. 따라서 복지의 관리가 중복되는 경우가 많고 또 상호연관효과를 얻지 못한채 독립적으로 이루어지는 사업이나 급여행위가 적지않다. 복지전달제도도 서비스가 福祉受給者에게 중도에 별 손실없이 전달될 수 있는 效率的인 體系를 이루고 있지는 못하다. 생활보호대상자의 선정 및 관리가 그 급여내용에 따라 행정부처별로 이루어져있어 계획에서 수급에 이르기까지 복지급여선상에 체계적 전달이 이루어지지 않고 있다. 예컨대 보사부가 선정한 생보대상자들의 적합성도 문제지만 이들에 대한 최종급여(예, 영구임대아파트, 영세민 주거, 교육비, 생업자금융자등)는 별도의 부처 및 기구에 의해 독립적으로 관리되고 있다. 또한 최종수급자들의 필요도가 역류하여 계획에 반영되어 수급균형이 이루어진 전달체계가 아니라 下向 一方的 決定과 計劃의 傳達이므로 수급균형의 효과를 얻지 못하는 그래서 복지급여 내용마다 욕구와 공급사이에 乖離를 발생시키는 자원이용의 비합리성을 낳고 있다.

3. 福祉資源이용의 實態 및 制度의 適正選擇經路

1) 總 및 部門別 투자비율

우리나라의 복지정책과 제도의 비효율성을 제3장의 선진국 복지제도분석 논리에 따라 우리나라의 부문별 및 제도선택의 실태와 적절성을 논하면, 먼저 우리나라 정부의 사회지출비율은 매우 적은 수준이어서 70년대초반의 일본의 수준에도 못미치며 기타 선진국과는 비교도 되지 않는다. 일본도 보건, 주거 등에 대한 정부투자는 매우 취약하고 교육에 투자비율은 서구선진국 수준에 근접하였는데 우리나라도 이와 비슷한 모습을 갖고 있다. 그러나 협의의 사회 복지 투자비율은 일본에 크게 못미치어서 우리나라의 복지현실은 일본의 복지정책 재강화기 직전인 1970년대초의 준비상태에도 도달하지 못하고 있는 것이 아닌가 생각된다.

<표 61> 한국 및 일본의 GNP 대비 정부의 사회지출비율의 비교

(단위: %)

	사회보장	교 육	보 건	주 거	계
한국(1990년)	1.13	3.9	0.3	0.5	5.83
일본(1970년)	4.6	2.8	0.5	0.1	8.00

주: 1) 한국통계들은 기획원의 예산항목을 이용하였고, 사회보장에는 사회보장항목에 인력개발 및 인구대책을 포함하였고, 보건은 보건 및 생활환경 개선항목을 주거는 주택 및 지역사회개발항목을 이용함.

2) 일본의 예산에서 사회보장은 공적부조, 사회복지, 사회보험 및 고용대책항목을 포함시켰고, 보건은 공중위생 및 의료항목을 이용함(<표 34> 참조).

전체적으로 우리의 복지투자의 대 GNP 비율은 서구선진국들이 70년대초에 보였던 수준인 20%내외의 1/4-1/3정도 밖에 되지않으며 복지후진국 혹은 중진국이었던 일본에 비해서도 현격한 차이를 보이고 있다(표 34참조). 따라서 우리나라의 福祉投資比率가 적정한 자원배분비율에 크게 못미침은 의심의 여지가 없다. 비록 최근 10%안밖의 高度成長을 누리고 있어서 경제적자원의 효율성을 높은 수준에서 유지하고 있었다고 볼 수 있지만 복지투자의 再分配效果는 거의 期待하기 힘든 상태로 볼 수 있다. 비교적 소득계층별 무차등 서비스급여 내용을 포함하고 있는 교육비지출 이외에는 재분배적 효과를 얻기 위한 투자비율은 불과 2%정도를 넘지 못하기 때문이다. 다시말하면 1970년전후에는 일본도 10%안밖의 고도경제성장을 지속하고 있었고 스웨덴, 독일, 불란서등 서구선진국들도 GNP의 20%를 넘는 복지투자수준에도 불구하고 6~7%대의 고도성장을 유지하고 있었으므로, 1990년 전후의 우리나라의 경제성장을 9~10%을 얻기위하여 5%전후의 낮은 사회지출비율을 하여야 하고 이것이 적정수준이라고 결론내리기는 어렵다. 오히려 경제성장에 대한 정부의 노력이나 복지투자의 희생의 정도를 고려할때 9~10%의 경제성장이 의미하는 경제적 자원의 효율성은 오히려 70년대의 일본은 물론 서구선진국에 뒤떨어지고 있으며, 그래서 경제적 자원의 효율성을 높이기위한 投資構造調整등 질적개선이 이루어졌었다면 9~10%의 성장율을 달성키위해 GNP의

5%정도의 복지지출에 만족할 필요가 없을 것이다. 이러한 상태에서는 투자구조의 조정으로 기술력 및 경쟁력을 향상시킴으로서 경제적 자원의 효율성을 증대시키고 자원의 일부를 복지지출에 전용시킴으로써 고도성장을 지속시키면서도 재분배적 복지효과를 크게 증대시킬 수 있을 것이다. 실제로 우리나라의 투자에 있어서 限界效率性이 떨어지는 투자를 縮小시키고 비생산적 투자의 상당부분(예, 기업의 부동산 및 증권투자)을 복지서비스를 증대시키는 주거, 교육, 보건분야에 대한 투자로 轉用할 수 있었을 것이며, 이러한 전용은 성장율을 감소시키기 보다는 오히려 더욱 증가시키는 효과를 가져왔을 것이다. 이러한 측면에서 우리나라의 복지투자비율은 적정선을 크게 밑돌고 있다고 평가할 수 있다.

사회지출의 분야별로 보아도 우리나라의 분야별 투자증가율이 선진국들에 비해 매우 비탄력적이어서 GNP 대비 비중도 약한 상승세를 보이거나 거의 일정수준을 유지하고 있어 서구선진국에서 보는바와 같은 탄력적인 변화나 장기상승세를 찾아 볼 수 없다. 저복지지출 국가인 일본의 경우 사회보장비율이 사회보험지출의 급증에 힘입어 크게 상승세를 보이고 있는데 비하여 한국은 지난 10여년간 눈에 띄만한 장기상승세를 보이고 있지 않다. 다만 80년대 후반부터 복지비율이 회복세에 들어가고 있지만 총체적 비율은 물론 부문별 비율에 있어서도 복지수요에 대응하여 탄력적으로 복지공급이 이루어졌다고 볼 수 없으며 따라서 각 부문에서 適正水準 以下の 불균형상태가 계속 유지되고 있다고 볼 수 있다. 주거 및 협의의 사회 보장에서 80년대 후반이후 정부예산중 투자비율이 상승되고 있으나 GNP 대비 비중에서는 적정선을 크게 밑돌고 있는 것으로 보인다. 이는 <표 22>나 <표 34>에서 서구선진국들이 1970년대초에 보였던 각 분야의 투자비율의 20%정도도 안되는 수준이어서 부문들간의 우선순위의 적절성을 논하기 어려운 정도로 巨視的 투자비율은 부족하다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 예산구조는 비교적 투자비율이 선진적수준에 가까운 교육에 대한 우선순위는 상대적으로 적고 주거와 사회보장에 우선순위를 높이는 최근의 정책비중의 변화는 타당한 것으로 평가될

수 있으나 서구선진국이 60-70년대에 공중보건에 대한 정책비중을 다른 분야보다 크게 둔데에 비하여 우리나라는 가장 적은 배려를 하고 있고 의료보험의 확대를 고려하여도 先進國의 保健政策과는 相反되는 양상을 보이고 있다.

종합적으로 평가하면, 우리나라의 복지지출비율은 적정선을 크게 밑돌고 있으며 이는 분야별 투자비율에서도 마찬가지이다. 다만 80년대후반부터 주거와 협의의 사회보장에서 투자비율을 높이고 있어 80년대후반 특히 88년이후의 복지정책에 대한 정부의 재인식이 다소 반영되었다고 볼 수 있다.

<표 62> 한국과 일본의 사회분야별 정부지출의 GNP대비 비율

(단위: %)

		1970	1974	1980	1985	1990	1991
한 국	사회보장			1.2	.8	1.2	1.4
	보 건			.2	.28	.3	.26
	주 거			.5	.08	.5	.6
	교 육			3.1	3.2	3.9	
	계			5.0	4.28	5.9	
일 본	사회보장	4.6	6.5	10.0	12.0		
	보 건	.5	.5	.9	.8		
	주 거	.1	.1	.1	.1		
	계	5.2	7.1	11.0	12.9		

주: 분류는 <표 61>과 동일함

1980년도의 일본통계는 1981년 통계이며, 1991년의 우리나라의 GNP는 잠정 추계 실질성장을 8.0% 도매물가 상승율 5.4%를 이용하여 계산된 통계를 이용하였음.

따라서 한국은 <그림 10>에서의 일본과 비슷한 궤적을 그릴것이며 그 궤적은 일본보다 원의 중심에 더욱 가까울 것이어서 우리나라 복지투자의 비효율성

은 일본보다 더욱 크다고 볼 수 있다(그림 12-1 참조).

부문별 투자비율이 적정율에 크게 못미칠뿐 아니라 그 내역도 복지적가치가 높은 재배분적 성향이 약하다고 볼 수 있다. 가장 큰 사회지출의 비중을 점유하고 있는 教育部門의 예산은 세출예산의 20%전후(예, 1985년 20.1%, 1991년 19.1%)를 점유하고 있고 선진국보다 높은 비율(1985년 85.5%, 1991년 82.9%: 선진국 60% 전후(표 25 참조)이 초·중고등학교의 교육재정 교부금으로 충당되며, 이중에서 교원의 급여를 제외한 시설의 확대 및 개선을 위한 지출은 교육예산의 35.0%(1991년)이어서 비교적 높은 투자비율을 보이고 있다. 국공립초중등학교의 기본교육시설 및 환경개선은 기타의 교육지출보다는 중저소득층에 대한 재분배효과를 증대시킬 것이므로 교육비지출 구조는 선진국에 비해 재분배적 장치가 약하지 않은 것으로 보인다. 이와 같은 시설투자는 1982년 教育稅 導入에 의한 조세수입의 증대로 過密學級の 解消와 化粧室等 시설개선에 크게 寄與하여 왔고 이러한 투자는 계속되겠지만, 아직도 독서실, 장서, 그리고 학교 및 주택가의 교육환경에 대한 개선이 매우 취약할 뿐아니라 과밀학급이나 학교편의시설의 낙후성문제도 아직 심각한 상태이다. 더욱이 저소득층의 고등교육비 부담을 완화키 위한 獎學金支援制度는 아직도 불충분하고(박순일(1991), 참조), 생활보호대상자들에 대한 중학생학비지원이나 실업고학생학비지원도 1991년 GNP의 .04%인 748억원을 지원하고 있으나(표 69 참조) 등록금지원에 그치고 있어 영세민의 자녀교육비 부담의 완화에는 불충분한 수준이다. 따라서 우리나라의 교육비의 공적지출의 비중은 선진국의 수준에 가깝고 교육서비스를 개선키 위한 공급증대에 노력을 많이 투여하고 있으나(1991년 지방교육양여금(교원 및 시설확충등)과 교육환경개선 예산의 대 GNP비율: .94%) 저소득층의 지불능력에 대한 지원은 매우 적어(약 .04%) 제도의 재분배효과를 제약하고 있다(예, 선진국의 학생지원금은 초중등교육비의 10%전후임: 표 25 참조). 또한 초중등학교에 대한 높은 투자비율에도 불구하고 학교급식등 선진국에서 일반화 되었던 제도도 아직 도입되지 않고 있어 교육투자의 수준은 수요측면은 물론 공급측면에서

보아도 아직 부족하다고 볼 수 있다.

<표 63> 한국의 교육비 세출 추이 및 내역

(단위: 10억원,%)

세출액	1985	1986	1990	1991
교육비	2492(3.2)	2769(3.0)	5571(3.3)	5162(2.7)
1) 의무교육	1557(2.0)	1713(1.9)	4886(2.7)	4344(2.3)
① 교원보급	745(1.0)	802(.9)		
② 교육시설	256(.3)	273(.3)		
과밀학급완화		85(.09)		
노후교실개축		63(.07)		
변소개량		78(.08)		
③ 국민학교운영	511(.7)	591(.7)	419(.2)	844(.3)
2) 중등교육	556(.7)	612(.7)		
3) 유아교육비	11(.01)	12(.01)		
4) 대학교육	223(.3)	261(.3)	39(.02)	40(.02)
5) 대학행정 및 학생군사교육	34(.04)	45(.05)	53(.03)	60(.03)
6) 사회직업교육 및 교직국제교육	29(.04)	31(.03)	60(.04)	79(.04)
7) 교육차관	44(.06)	52(.06)	8(.005)	10(.005)
8) 대학병원지원	9(.01)	20(.02)	17(.01)	22(.01)
9) 학예술기관 운영	15(.02)	15(.01)	41(.02)	59(.03)
10) 기타 문교운영	14(.02)			

주: ()은 GNP대비비율(%)이고, 1991년 통계는 세출계획임.

자료: 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991.

국민건강을 위한 공적예산의 비율이 적정수준을 크게 밑돌것으로 추정되는

것은 의료보험예산을 제외한 기타의 공중보건예산의 GNP대비 비율이 일정 저수준을 유지하고 있어 선진국에서 보인 탄력적 상승세를 전혀 볼 수 없고 전체적인 예산비중도 매우 적은데서 근거를 찾을 수 있다.

<표 64> 한국의 정부보건지출의 GNP비중 내역

(단위: %)

	1985	1986	1990	1991
의료보험	.05	.05	.3	.3
의료보호	.06	.07	.09	.1
보 건	.09	.1	.08	.08
계	.20	.22	.47	.48

자료: <표 65>와 <표 69>에서 발췌

총 보건지출의 상승은 의료보험의 상승세에 의해 이루어졌고 저소득층이나 일반대중의 공중보건을 위한 지출비중은 거의 정체된 상태이어서 우리나라의 공공보건정책이 의료보험에 과도하게 의존함을 볼 수 있다(표 44 참조). 한국의 공적보건지출중 의료보험의 의존도는 1990년에 63.8%이어서 영국이나 스웨덴의 보건정책과는 전혀 유형이 다르고 독일에 가깝고 일본에 유사한 제도를 추구하고 있다고 볼 수 있다(표 28 참조). 더욱이 정부지원의 주종을 이루는 지역의료보험이외의 직장의료보험등의 지출을 고려하면 의료보험의 점유비중은 더욱 커져 거의 독일수준에 가깝다고 볼 수 있다.

이와같이 총보건지출비율이 적정선보다 크게 적은 것은 공적보건지출이 크게 부족한데서 연유한 것으로 볼 수 있다. 스웨덴이나 영국에서 지방당국이 공공보건지출의 대부분(예컨대 GNP의 4.7%(영국)나 5.3%(스웨덴))을 정부의 공적보건서비스로 제공하였는데 비하여 우리나라는 1991년에 불과 GNP의 0.9%(보건지출, 의료보험 및 의료보호, 산재보험지출을 포함.)만을 이용하고 있을 뿐이다. 이중에서 지방보건당국(보건소, 보건지소 및 보건진료소)의 공적서비

스로 이용되는 지출의 GNP비중은 1986년 .08%, 1990년 .03% 뿐이다.

<표 65> 보건 및 생활환경 개선비 세출의 추이 및 내역

(단위: 10억원, %)

	1985	1986	1990	1991
보건 및 생활환경개선	303(.38)	348(.38)	518(.31)	526(.27)
1) 보건	89(.11)	101(.11)	166(.10)	189(.10)
① 보건교육 및 전염병관리	5.0	5.7	32.6	36.4
② 만성병관리	19.5	20.1	27.0	27.1
③ 정신보건	9.6	12.1	23.9	26.1
④ 의정사업	54.5(.07)	72.4(.08)	56.2(.03)	66.2(.03)
－ 보건소 및 지소		21.4		26.6
－ 보건진료소		8.4		8.0
－ 민간병원건립지원		8.6		12.3
⑤ 약무행정	0.82	.79	1.3	1.9
2) 상하수도	152.4(.20)	173.0(.20)	230(.14)	232(.12)
3) 위생 및 공해방지	54.0(.07)	56.0(.06)	107(.06)	87(.05)
환경오염방지	53.5	54.1	105.2	85.8
4) 보건사회행정	6.7(.009)	7.8(.009)	13.7(.008)	16.3(.008)

주: ()은 GNP 대비비율, 1991년 통계는 세출계획임.

자료: 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991.

또한 우리나라의 경우 질병시 급여되는 질병급여나 의료비의 상환등과 같은 所得保障의 支援(영국 보건지출의 20.2%, 독일 5.2%: <표 26> 참조)은 全無한 형편이다. 보건의료서비스의 공급내용도 취약하여 병의원시설이나 인력이 전체적으로 부족한데다가 지역간의 불균형이 심하여 농어촌지역은 의료보험부담 뿐 아니라 급여에 있어서도 평등성을 잃고 있으며, 또한 민간의 의료서비스 공급을 지원하는 지출은 거의 무시 가능할 정도이다(예, 민간병원

건립지원 1991년 GNP의 .006%).

주거에 대한 정부지출은 80년대후반이후 탄력적이기는 하지만 GNP에 대한 비중은 독일을 제외한 유럽제국의 수준에 크게 못미치고 있다. 그러나 최근 몇년의 大規模 住宅建設事業은 80년대초를 제외한 70년대이후 침체된 주택사업을 劃期的으로 개선하는 政策의 轉換으로 評價되며, 이는 1950-60년대에 대규모의 주택건설사업을 벌인 독일, 스웨덴 및 미국과 비슷한 모습을 보이고 있다. 주거정책의 변화는 특히 1989년이래 실시해온 대규모의 永久賃貸 아파트사업에 의해 특징되며 1985년 GNP대비 정부주택지원 지출비율 0.06%가 1991년 .51%로 상승한 것은 거의 영구임대아파트 사업의 도입에 기인한 것이다. 이 이외에도 정부는 주공, 지방자치단체 및 국가기관에 의해 주택건설을 촉진하고 있어 GNP에 대한 주택투자의 비중은 상당히 개선되어 가고 있다고 볼 수 있다.

<표 66> 1991년 국민주택건설계획

(단위: 호)

	계	민간부문
영구임대아파트	70,000	—
장기임대아파트	20,000	10,000
소형분양주택	70,000	54,000
근로자주택	80,000	27,000
계	240,000	91,000

자료 : 경제기획원, 예산개요, 1991

영구임대아파트 건설이외의 공적주거지출은 매우 취약한 상태이어서, 농촌 주택개량사업, 도시영세민주거환경개선등의 사업은 모두 합하여 1990년도 310억원에 불과하여 論할 여지가 별로 없다. 이외에 주거소비지출을 지원키 위한 전세금융자제도와 영구임대아파트 입주자들에 대한 월세보조금이 일

부 지원되고 있으나 <표 69>에서 보는 바와 같이 지출비중에 있어서나 새로이 도입된 제도라는 측면에서 중요도가 크지 않다고 볼 수 있다. 따라서 구미선진국이 低所得層에 대한 住居扶助, 예컨대 영국은 주거지출의 59.3% (1980년)가 주거보조금이나 수당(GNP의 1.9%)이었던 점으로 보아 주거비의 정부지출이 아직도 적정선에서 크게 못미친 것으로 해석할 수 있다.

<표 67> 주택 및 지역사회개발비의 세출추이 및 내역

(단위: 10억원)

	1985	1986	1990	1991
주택 및 지역사회개발	61.5(.08)	197.4(.2)	894(.5)	1200(.6)
1) 주 택	44.7(.06)	153.6(.2)	791.7(.47)	974.5(.51)
① 주택건설지원	44.7(.06)	153.6(.2)	214.7(.13)	274.3(.1)
② 영구임대아파트			577.0(.34)	699.3(.36)
2) 도시개발-행정지원	16.8(.02)	43.8(.05)	0.7(.0004)	1.0(.005)
3) 지역사회개발			107.8(.06)	225.0(.12)
① 소규모이향 및 도로시설등		1.0(.001)	12.9(.008)	15.8(.008)
② 농촌주택개량			6.0(.004)	
③ 도시영세민주거환경개선			25.0(.01)	25.0(.01)
④ 도시저소득주민주거 환경개선				30.0(.02)
⑤ 토지관리 및 지역균형개발				57.7(.03)
⑥ 소득증대특별지원		15.1(.002)		

주: ()은 GNP대비비율

자료: 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991년.

人力開發을 위한 정부투자는 거의 微微한것으로 볼 수 있다. 스웨덴이 1981년 GDP의 2%를 실업급여 및 고용정책에 투자하고 이중에 실업보험급여가 아닌 실업부조, 직업안정, 고용을 위한 공공사업(42.5%)이 66.3%에 이

르고 있는점을 보나, 또한 영국이 1980년 GDP의 1.5%를 실업보험 및 고용정책에 정부가 투자하고 있고 이중 실업보험이 아닌 비율이 59.5%에 이르고 있는등(실업자부가급여 19.8%, 노동시장 서비스 22.8%, 특별고용조치 16.8%)을 비교해 보면 1990년에 GNP의 .06%만을 투자하는 우리나라의 인력개발 대책은 매우 취약하다고 볼 수 있다. 이런 취약한 수준은 1960-70년대의 미국의 고용 및 직업훈련정책의 강화와는 더욱 비교가 안될것이어서 우리나라의 인력 혹은 실업대책은 적정선을 크게 밑돌고 있고 비록 실업보험의 미 도입을 고려하여도 마찬가지이다.

<표 68> 한국의 인력개발 및 인구대책비의 세출추이 및 내역

(단위: 10억원, %)

	1985	1986	1990	1991
인력개발 및 인구대책	80.2(.1)	76.1(.08)	107.7(.06)	99.7(.05)
1) 직업훈련 및 안정	43.0(.06)	45.4(.05)	90.6(.05)	82.9(.04)
① 훈련원지원	32.2(.04)	43.1(.04)	75.1(.04)	66.6(.03)
② 기타훈련경비	9.0(.01)	6.7(.007)	5.9(.004)	6.1(.003)
③ 직업안정	1.7(.002)	4.6(.005)	8.5(.005)	8.8(.005)
④ 장애인고용촉진기금			1.0	1.3
2) 인구대책	33.0(.04)	34.7(.04)	17.1(.01)	16.8(.009)
① 가족계획시술		28.3(.03)		7.0(.004)
② 모자보건사업		3.0(.003)		4.1(.002)
③ 한국보건사회연구원		1.9(.002)		3.2(.001)

주: ()은 GNP대비 비율

자료: 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991.

社會保障支出은 1985년이후 눈에 띄게 지출비율이 增加稅를 보이고 있는 복지분야이다. 특히 1988년이후 전국민의료보험으로의 확대 이후 사회보장지

출비중은 현격히 상승하였다. 즉 사회보장지출의 증가는 바로 지역의료보험 등에 대한 정부지원의 증가에 의해 주도되었으며 1985년 GNP 대비 .8%에서 1991년 1.4%까지의 증가중 69%는 의료보험, 의료보호 및 산재보험에 의해, 27.6%는 의료보험에 의해서만 이루어진 것이다. 그밖에 이시기에 현저한 상승세를 보인 것은 사회복지서비스에서 노인복지(GNP대비 비율 1986년 .03%, 1991년 .02%), 아동복지(GNP대비 비율 1986년 .01%, 1991년 .03%), 장애인복지(1986년 .01%, 1991년 .02%) 등이나 이들의 비중은 매우 적어 전체적인 지출 상승세를 유도하기는 어려웠다.

이와 같은 우리나라 정부의 사회보장 지출의 特徵은 서구선진국은 물론 일본과도 다르다. 서구선진국의 경우 공적보건지출을 제외한 소득보장지출도 완만한 상승세를 보이고 있고 이의 중심세력은 연금급여이지만, 스웨덴과 독일에서는 질병급여비중의 상승세가 또한 중요한 기여를 하고 있다(표 31 참조). 英國에서는 社會扶助와 家族手當 및 失業保險이 연금보다도 소득보장지출증가세에 더 큰 기여를 하였다. 日本과 美國에서는 年金增加稅가 決定的 역할을 하였다. 그러나 우리나라의 경우 실질적인 연금급여가 안되고 있고 그 비중도 미미한 수준이어서 연금이 소득보장적 지출을 증가세로 몰고 가지는 못하고 생활보호 및 복지서비스와 같은 사회부조의 지출이 강력한 증가세로 들어섰을때 소득보장적 지출의 증가세를 기대할 수 있겠으나 생활보호의 GNP대비 비중은 1985년 이후 .1% 수준에 머물고 있고 사회복지서비스는 증가세이나 이들의 현수준이 매우 적어서 (1991년 복지서비스의 비중 .08%) 선진국 예컨대 영국의 사회부조와 가족수당을 합한 비중 1970년 1.6%, 1980년의 2.5%(표 22 및 표 31 참조), 스웨덴의 1970년 1.45%, 1980년 2.2%와는 비교하기 어렵다.

<표 69> 한국의 사회보장예산의 추이 및 내역

(단위: 10억원, %)

	1985	1986	1990	1991
사회보장	652.7(.8)	772 (.9)	2035.4(1.2)	2605.2(1.4)
1) 의료보험 및 보호	96.5(.1)	121 (.1)	1114.1(.7)	1448.0(.8)
① 의료보호	58.9(.07)	73.9(.08)	151.3(.09)	173.0(.1)
② 의료보험	36.6(.05)	47.1(.05)	446.2(.3)	575.8(.3)
③ 산재보험	203.6(.3)	257 (.3)	516.6(.3)	699.2(.4)
2) 보호	115.9(.14)	124 (.1)	377.4(.2)	533.6(.3)
① 보상금지급	87.6(.1)	92.3(.1)	319.5(.2)	464.1(.2)
② 교육보호	9.1(.01)	10.0(.01)	11.6(0.007)	11.9(.006)
③ 보훈병원	0.63(.0008)	0.64(.0007)	18.9(.01)	25.2(.01)
3) 근로자복지	21.0(.03)	16.9(.02)	39.1(.02)	48.7(.03)
① 노사협조증진	2.0(.002)	2.1(.002)	6.3(.004)	10.0(.005)
② 근로기준사업	9.7(.01)	5.2(.006)	12.6(.007)	13.5(.007)
- 임대아파트건설		3.4(.004)		6.9(.004)
- 청소년회관건설		1.2(.001)		2.1(.001)
- 노동복지회관				1.5(.0008)
4) 기타사회복지	216.7(.3)	253.1(.3)	484.3(.3)	553.2(.3)
(1) 생활보호	130 (.2)	144.4(.2)	235.1(.1)	250.6(.1)
① 거택보호		65.7(.07)		114.8(.06)
② 시설보호		21.1(.02)		28.8(.01)
③ 중학생학비지원		33.8(.04)		37.9(.02)
④ 실업고학생학비지원				36.9(.02)
⑤ 기능훈련		3.4(.004)		15.3(.008)
⑥ 취로구호		18.9(.02)		10.0(.005)
⑦ 사회복지전담요원배치				6.5(.003)
(2) 영세민생업자금융자			24.0(.01)	28.0(.01)
(3) 사회복지	45.2(.06)	54.8(.06)	122.2(.07)	149.0(.08)
① 부랑인보호		7.5(.008)		8.3(.004)
② 복지관운영		1.4(.002)		5.9(.003)
③ 장애인복지		15.2(.02)		33.4(.02)
④ 국립재활원운영		2.3(.003)		1.8(.001)
⑤ 국립사회복지연수원		0.7(.0008)		1.2(.0006)
⑥ 노인복지		3.6(.004)		39.3(.02)
⑦ 아동복지		17 (.02)		48.1(.03)
⑧ 부녀복지		6.1(.007)		4.6(.002)
(4) 연금 및 퇴직수당 부담금	36.2(.05)	48.8(.05)	86.5(.05)	104.0(.05)
(5) 재해보상부담금	5.0(.006)	4.4(.005)	5.9(.004)	8.6(.004)
5) 국민연금			20.7(.01)	22.2(.01)
① 국민연금관리공단			20.1(.01)	21.5(.01)
② 행정자원			.6(.0004)	.7(.0004)

자료: 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991년.

또한 미국의 1970년 1.08%에도 크게 못미치는 수준이어서 의료보험을 제외한 사회보장이나 소득보장적지출은 적정선을 크게 밑돌고 있는 것으로 보아야 할 것이다.

이상의 부문별 분석에서 본 바와 같이 우리나라의 복지예산은 전체규모에 있어서나 부문별에 있어서나 적정비율에 크게 못미치고 있고 적정비율에서 가장 큰 괴리는 보건, 소득보장, 주거, 교육의 순서로 나타나고 있다. 이러한 면에서 우리나라는 우리와 가장 가까운 유형을 보이고 있는 일본의 괴리의 격차순 즉 주거, 보건, 소득보장, 교육과는 차이를 보이고 있다.

2) 복지제도의 선택

단계별 제도의 선택에 있어서도 우리나라의 선택경로는 일본과 흡사한 것으로 볼 수 있다. 오히려 일본보다도 더 산업성과에 의존적 즉 受益者 負擔 原則의 고수나 殘餘說論의 立場을 취함으로써 가족 혹은 친지의 부조에 의존적인 가족주의적 전통이나 사회보험등을 통해 복지문제를 접근하려는 입장에서 日本보다 더 偏向的일지도 모른다. 따라서 우리나라는 복지제도의 선택에 있어서도 <그림 11>에서 보는 일본과 비슷한 선택경로이면서 원의 중심에 더 가까운 유형이 될 것으로 판단된다. 이와같은 유추적 결론을 뒷받침하기 위하여 단계별로 좀 더 자세히 보면, 먼저 가용자원 중 공적자원의 비중이 매우 적은 것은 이미 지적하였다. 그렇다고 우리나라의 가족주의적 전통이나 박애정신이 특수하여 공적보장에서 배제된 분배나 빈곤문제등을 모두 해결하고 있지도 못하다. 개인적 이타심에 의한 문제의 해결정도는 西歐 유럽이나 별 차이가 없을 것이고 가족주의적 전통이 그들 국가보다 강하게 남아 있으나 그 전통의 강도도 시간이 지남에 따라서 더욱 엷어질 것은 분명하다. 이러한 私的 복지의 한계를 극복하기 위하여 동원된 일본의 기업복지나 미국의 私保險制度가 발달된 것도 아니다. 福祉制度가 재분배적 효과에서 매우 제한적 역할밖에 못함은 이미 지적된 바와 같지만 우리나라는 그러한 제도들의 도입도 아직 初步的인 段階에 있고 그 범위도 소수의 대기업이나 일부 민간보험에

지나지 않고 있어 이들 제도가 갖는 생활안정효과도 매우 미약하다. 따라서 민간의 역할이 불분명하고 취약한 상태에서 우리나라는 재분배성에 한계가 있고 적정제도에서 거리가 떨어져 있는 미국이나 일본의 경로를 밟아 가기도 하는 영국이나 스웨덴 등 公的役割에 比重을 두고 있는 選擇經路를 밟아야 再分配的 效果를 더욱 增進시킬 수 있을 것이다.

소득보장제도와 긴요생활에 대한 지원제도들의 상대적 비중에서도 우리나라의 제도들은 초기도입 단계이고 그 수준도 매우 낮아서 걱정한 배분율을 논하기가 어렵다. 우리나라의 경우 서구 유럽이나 일본에서 매우 중요한 비중을 차지하는 국민연금 급여가 지불되지 않고 질병급여제도는 도입되지 않고 있어 소득보장지출의 큰 줄거리가 없는 상태이다. 외국의 주요 소득보장수단의 하나인 가족수당도 제도 도입초기이고 노인수당, 장애인수당 등 각종 수당도 1991년 .004% 수준이어서 1970년 영국의 GNP의 .7%(표 22 및 표 31 참조)나 스웨덴의 1.2% 수준과는 비교가 되지 않고 복지 중진국인 일본의 수준인 .115% 정도(표 22 및 표 31 참조)에도 크게 못 미친다. 산재보험을 통한 급여는 의료보험과 더불어 주요한 사회보장항목으로서 1991년에는 생활보호와 복지서비스를 합한 예산을 능가하고 있다. 그러나 이 역시 GNP대비 비율은 서구 선진국은 물론 일본의 수준에도 크게 못 미치고 있다. 의료보호를 제외한 생활보호는 대체로 서구의 사회복지조와 비교 가능한 예산항목인데 이 비중은 .1% 정도수준에서 정체되어 있고 학비지원이나 기능훈련을 제외하면 .05%에 불과하여 1970년 스웨덴의 .27%, 영국 1.0%, 독일 .3%, 일본 .35% 정도(1973년)에도 크게 못미친다. 다시말하면 연금급여, 질병급여에 의한 소득보장도 안되고 있고 각종 수당등을 통한 지원이나 실업대책을 통한 지원도 극히 제한적인 현 여건에서 GNP의 .1%도 안되는 생활보호자금으로서 우리나라 저소득층을 포함한 중저소득층의 생활보호와 안정을 기대하기는 지극히 어려우며 70년대 선진국들에 비해서도 매우 취약한 상태라고 볼 수 있다.

<표 70> 한국의 소득보장지출의 GNP대비 비율(1991년)

(단위, %)

노인수당, 장애자수당	.04
생활보호	.1
산재보험중 현금급여	.36
연금 및 퇴직금 수당 부담금	.05
보훈 보상금 지급	.2
재해보상 부담금	.04
계	0.75

자료 : <표 63 - 69> 까지의 자료 이용하여 추정

이상의 소득보장지출의 내역을 보면 모든 부문에서 절대적으로 지출수준이 부족함을 볼 수 있다. 소득보장적 지출의 GNP대비 비율인 0.75%의 수준은 서구선진국의 1970년대초 7~15%에 비교할 수도 없고 일본의 5%안밖 수준과도 비교할 수 없는데 이는 주로 연금, 질병급여, 실업보험급여제도가 없는 데서 기인하지만 이들을 제외한 지출수준도 역시 절대적인 열위에 있어 적정 지출비율을 크게 밑돌고 있을것으로 추론할 수 있다. 그러나 우리나라의 소득 보장적 지출은 대체로 저소득층에 대한 지출에 제한되어 있으므로 소득보장 지출 중 최저생활지출비율은 클 것이다. 주거, 교육, 보건 분야에 대한 지출이 중저소득층의 최저생활지원에 대부분 충당되었다면 우리나라의 생활긴요부문에 대한 상대적 지출비율은 적정경로선을 크게 넘어 바깥 왼쪽으로 치우쳐 있을 것이다. 즉 소득보장적 지출이 GNP의 .75%이면 긴요생활에 대한 지출 비율은 약 5%정도될 것으로 보여 전자에 대한 후자의 비율은 선진국보다 더욱 바깥 왼쪽을 향하여 있을 것이다.

우리나라의 현금급여는 사회보장지출에서의 소득보장적 지출이외에는 거의 없다고 볼 수 있다. 각 생활분야에서의 현금급여는 미미한 수준에 있는데 임대료 부조 이외에는 선진국에서 발견되는 주거대출용 이자 보조, 교육부조,

질병급여, 병의원 치료후 환불, 그리고 失業手當등과 같은 현금서비스제도가 도입되지 않은데 그 주요인이 있다. 더욱이 도입된 생활보호등에서의 현금급여도 최저생활보장수준에는 크게 못 미치고 있어 현물서비스에 대한 현금급여의 비율도 적정비율을 크게 넘어 바깥 왼쪽으로 접근한다고 볼 수 있다. 이와 같이 최저생활지원/소득보장, 긴요생활지원/소득보장, 그리고 현금급여/현금급여의 비율이 서구선진국이나 일본보다 월등히 큰 이유는 소득보장제도가 도입초기이거나 도입되지 않고 있다는데서 연유하는 것이므로 이들 제도들이 발달된 선진국의 적정비율과 비교하는데는 무리가 있다. 즉 우리나라의 이들 비율이 크다고 해서 선진국에서 의미하는 바와 같은 재분배성이 크다는 것을 의미하는 것은 아니다. 이는 우리나라가 많은 선진국의 제도를 도입하여 왔지만 그 내용이 아직 불충분하고 미성숙하다는 것을 의미할 뿐이다. 오히려 미성숙의 복지제도에 연금, 실업보험, 더 나아가 질병급여와 같은 제도들이 점차 도입 정착되어 간다면 이들 비율은 선진국적 비율이하로 급속 감소할 것으로 예상된다. 따라서 우리나라는 장차 적정선택경로에서 얻을 수 있는 재분배적 특징을 살려두기 위한 制度의 適正結合 비율로 조정되기 위해서는 긴요생활지원이나 최저생활보장적 지원을 새로운 소득보장제도의 추진속도에 못지 않게 증대시켜서 적정비율로 접근시켜야 할 것이다. 이러한 적정비율을 향한 조정이 이루어지지않고 현재의 낮은 긴요생활지원 비율수준이나 최저생활지원수준이 지속된채 연금, 실업보험, 산재보험 및 질병급여제도 등이 정착 및 도입 확대되어 간다면 우리의 제도는 적정비율 이하로 내려가는 성향을 피할 수 없을 것으로 보이며 이러한 선택경로의 최적경로에 못미치는 정도는 일본보다 더 심하게 될 것이다. 그리고 現在の 福祉政策의 性向은 적정 비율을 향한 조정보다는 社會保險에 依存的인 그래서 適正比率 以下로 내려갈 가능성을 높게 시사하고 있다고 볼 수 있다.

우리나라 복지제도의 재정은 아직 주로 조세수입에 의존적이지만 복지제도의 발전방향은 사회보험 의존적이라고 볼 수 있다. 선진국에서 사회보험재정의 주요 원천은 연금수입, 실업보험수입, 의료보험 및 산재보험수입 등이다.

1988년부터 시작된 국민연금제도는 아직 실질적인 급여를 시작하지 않고 있으므로 현재 복지급여를 재정하는 수입원으로서의 사회보험은 의료 및 산재보험뿐이다. 협의의 사회보장의 확대는 바로 이 두 보험에 의해 주도되고 있으므로(표 69 참조) 우리의 사회보장제도는 社會保險指向的이라고 볼 수 있고, 국민연금제도가 보다 성숙되어 감에 따라 사회보험재정에 의존성은 더욱 커질 것이다. 특히 국민보건을 위한 지출의 경우 1990년부터 지역의료보험에 의해 의료보호를 대체해 가고 있고 공중보건을 위한 투자비중이 저수준에서 침체되어 있는 상태에서 (표 64 참조) 의료보험의 역할은 절대적으로 되어가서 결국은 독일식 보건제도에 가까워질 것으로 예측된다. 이상에서 보면 소득보장적 지출에서 저소득층의 최저생활보장을 위한 각종 부조지출수준의 증대나 대상자의 확대가 이루어지지 않고 취약계층의 가족들에 대한 수당이 도입 확대되지 않음으로서 현재의 낮은 소득보장지출 비율이 계속 별로 증가하지 않는 상태에서 국민연금제도가 성숙되고 실업보험 및 농어민 연금이 도입되며 더 나아가 질병급여제도등의 도입이 새로이 시도된다면 사회보험재정에

<표 71> 우리나라의 복지재정의 사회보험수입 의존도

(단위: 10억원, %)

	1985		1988		1990	
	금 액	비 율	금 액	비 율	금 액	비 율
의료보험수입(지출)	595(604)	.76(.77)	1069(861)	.87(.70)	1496(916)	.89(.54)
연금수입(지출)	511(475)	.65(.61)	1293(7323)	1.0(.60)		
국민연금수입(지출)	—	—	528(.3)	.43(.0)	1019(54)	.60(.03)
기타 공적연금수입(지출)	511(475)		765(732)	.62(.59)		
산재보험수입(지출)	(204)	(.26)			(516)	(.3)
비사회보험급여		(3.96)				(5.24)
사회보장		(.4)				(.54)
주거·교육 및 보건지출		(3.56)				(4.7)

주: 비율은 GNP대비 %임.

의존적인 복지제도로 발전되어갈 것은 쉽게 예상할 수 있다. 현재의 주거 복지를 위한 정부투자노력이나 비보험적사회보장지출의 증가가 계속되어 복지재정의 조세수입의 의존도를 증대시킨다해도 복지재정 상승세의 주도 세력은 사회보험수입이 될 것이므로 우리나라의 복지재정에서 조세에 대한 보험수입의 비중은 향후 일정 시점(소득보장제도의 정착이후) 뒤에는 점차 적어지면서 일본형 더 나아가 독일이나 프랑스의 유형으로 급속 접근될 것이다.

이와 같은 사회보험수입의 의존성 혹은 지향성은 無寄與 給與의이기보다는 寄與給與的인 制度라고 볼 수 있다. 그러나 현재의 복지재정은 사회보험제도의 미성숙으로 주로 조세수입에 의존하고 있고, 더 나아가 주거지출비중이 더욱 증대될 전망이고 공중보건지출의 비중은 크게 증대되어야 하며 노인, 장애인, 아동, 부녀자 및 편부모등의 취약계층에 대한 지원은 급속하게 확대될 가능성이 높으므로 사회보험수입은 定着되기전인 短期內에는 사회보험수입에 대한 조세수입은 선진국보다 크게 커서 그림 11의 바깥원에 근접할 것으로 보인다. 그러나 연금급여나 실업보험등의 급여가 시작되는 中長期에는 이들의 비중이 급속하게 역전되어 遠點에 近接할 것이므로 이들의 상대적 비중을 적정비율에서 유지하려는 政策的 調整이 필요하다.

이와 같은 단기와 장기적인 추세의 차이는 자산조사급여와 보편적 급여(소득계층별 무차등 급여) 사이의 상대적 비중에서도 똑같이 적용된다. 왜냐하면 우리나라는 소득계층별 무차등급여의 대표적 제도인 사회보험급여나 각종 수당제도등이 정착되고 있지 않기때문이다.

제도간의 연계성은 선진국에 비해 크게 뒤진다고 볼 수 있다. 협의의 사회보장에서 연금제도의 再分配機能 취약성을 補充키 위한 附加給與制度는 도입되지 않고 의료보험가입자들의 질병시 치료비 지불능력 부족을 보완키 위한 治療費還拂制度나 생활안정을 위한 疾病給與도 도입되지 않고 있다. 저소득층 주거안정을 위한 임대아파트와 국민주택의 대대적인 건설을 진행하고 있지만 지불능력이 부족한 저소득층에 대한 부조제도는 거의 없는 상태이고 교육시설 및 인력에 대한 투자는 계속되고 있으나 중등학교 및 실업계 고교

의 등록금의 지원이외에 教育費扶助制度는 導入되지 않고 있다. 그외에도 실업시기에 대비한 실업대책 지원금이 없고 직업훈련도 그 기능이 매우 미약하여 저소득층 실업자들에게 별도움을 주지 못하고 있다. 이상에서 보면 우리나라의 복지제도들은 임의분립적으로 많이 도입되고 있지만 급여수준이 매우 낮고 제도와 제도사이에 보조적 관계를 통해 복지효과를 증진시킬 수 있는 體系整備가 거의 안되어있는 분립적인 제도군에 머물러 있다고 볼 수 있다.

복지제도의 관리나 의사결정에 있어서도 중앙중심적이어서 지역전문가를 통한 효과적인 복지관리 공급체계를 이루지 못하고 긴 관리선상에서 복지효과가 손실되는 부문이 적지 않으며 더욱이 계획에서 수급까지의 선상에서 官吏의 主體가 바뀔에 따른 일관성 결여나 시행착오의 비효율성은 복지자원의 남오용을 초래하고 있다. 또한 주민의 복지욕구가 복지정책에 잘 반영되어 복지공급이 이루어질 때 자원의 효과성이 증가할 것이나 중앙집권적 결정의 일방시달적 성격의 행정제도는 수요와 공급상의 괴리를 가져와 福祉財源의 生産性を 크게 떨어뜨림은 90년 이전의 의료보호 3종이나 현재의 지역의료보험, 생활보호 급여내용등에서도 적지않은 비중으로 發見되고 있다. 따라서 우리나라의 복지제도의 연계성이나 관리방식 및 의사 결정방식에 있어서는 제도간의 적정결합비율에 크게 못 미치는 그래서 그림 12에서 원점에 가까운 선택 경로를 밟고 있다고 볼 수 있다.

4. 主要 先進國들과 비교된 우리나라의 바람직한 福祉體系

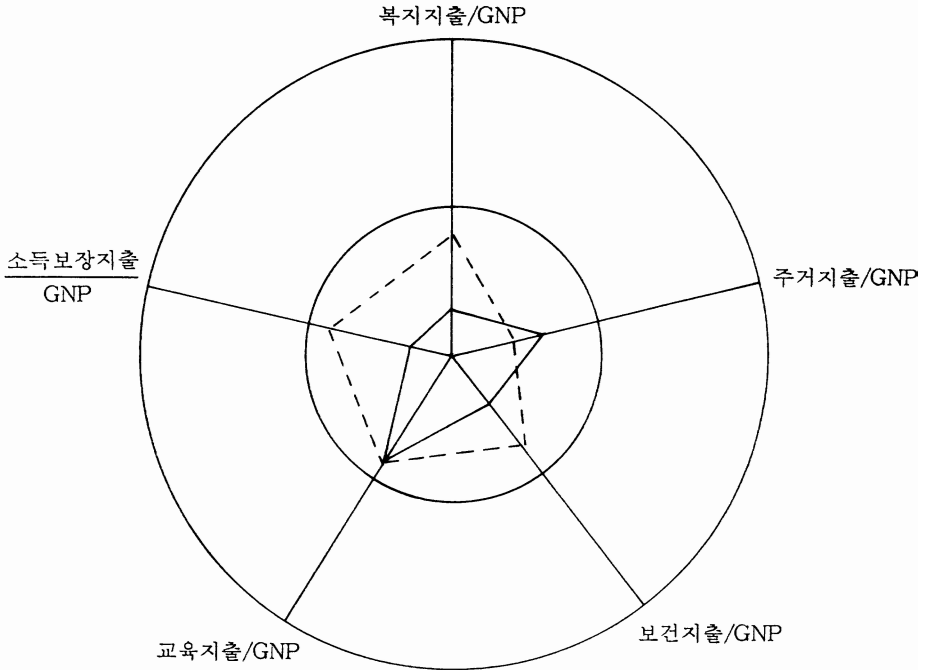
우리나라 복지제도의 특징은 전반적으로 적정수준이하의 공적투자비율을 보이고 있고 사회지출의 각 분야에서도 저투자수준 및 우선순위의 결여가 발견된다는 것이며 다음으로 제도의 체계도 효과적이지 못하다는 것으로 요약될 수 있다. 투자수준, 우선순위의 문제 및 制度의 非體系化로 부터 발생하는 비효율성의 정도는 1970년대에 선진국중 비효율성이 크다고 볼 수 있는 미국이나 일본보다 훨씬 크다고 볼 수 있다. 이와같은 비효율성은 고도성장을 위하여 피할 수 없는 선택이었다는 주장은 1960~70년대의 福祉先進國의 高度

成長과의 비교분석에서 볼때 논리적 근거를 갖추었다고 볼 수 없다. 우리나라 복지제도의 非效率性的의 主要原因은 첫째, 정부의 복지정책에 있어서 잔여설적 입장, 산업성과에 입각한 복지, 수익자 부담원칙, 중앙의 계획 및 관리의 중심과 같은 복지이념 및 관리방식과 이에 따른 모든 복지분야에서 낮은 지출수준이다. 복지이념의 배경은 복지지출의 증대가 경제성장에 負의 효과를 줄 것이라는 증명되지 않는 그리고 그동안의 많은 비생산적 투자에서 보듯이 우리나라에는 명백히 적합치 않는 우려속에서 형성되었다. 둘째, 의료보험을 제외한 각종 사회보험은 미성숙 단계이거나 아직 도입되고 있지 않다. 그러나 우리나라의 복지이념의 制度的 歸結로서 사회보험의존형 복지제도가 1988년부터 광범위하게 도입되거나 시도되고 있다. 이러한 이유로 우리나라의 현단계 복지유형도 성숙된 모습이 아닌 幼兒的 상태이므로 성숙기에는 선진국의 유형과는 매우 다르다고 볼 수 있다. 즉 그림 12에서 보는 바와 같이 적정선택 경로에서 매우 불규칙적이며 극단으로 이탈된 모습으로 그릴 수 있다. 그러나 중장기적인 복지제도를 체계화함에 있어 중요한 것은 이러한 유아적 복지유형이 현재의 조건에서 어떠한 모습으로 성장할 것이며 성숙단계에서 예상되는 복지유형은 선진국과의 비교분석 관점에서 제시된 논리로 볼 때 과연 효율적인 제도인 가하는 문제이다. 셋째, 저소득층을 지원하는 각종 제도가 도입되고 있지만 최저생활을 지원키 위한 저소득층의 지불능력 지원이 매우 부족한 수준이고 이들의 기본적 소비를 충족시키기 위한 공적서비스의 공급이 크게 부족하며, 더 나아가 이들 각종 제도들에 적정한 우선순위의 부여와 연계를 통한 총체적복지의 증진을 위한 制度的 體系化가 이루어지지 못하고 있다.

<그림 12>에서 보면 우리나라는 일본보다도 부문별지출비율에 있어서 일본보다도 適正經路에서 더욱 遠點으로 근접되어 있다(주택투자비율을 제외하면). 그러나 <그림 12-2>의 복지제도의 선택유형에서 보면 <그림 11>의 선진국의 유형과는 매우 다른 모습을 보이고 있지만 정부의 정책적 조정작업이 뒷바침 안되면 화살표의 방향으로 진행되어 결국 70년대의 선진국이나 일

<그림 12> 우리나라의 복지제도의 유형

(12-1) 부문별 지출비율 유형

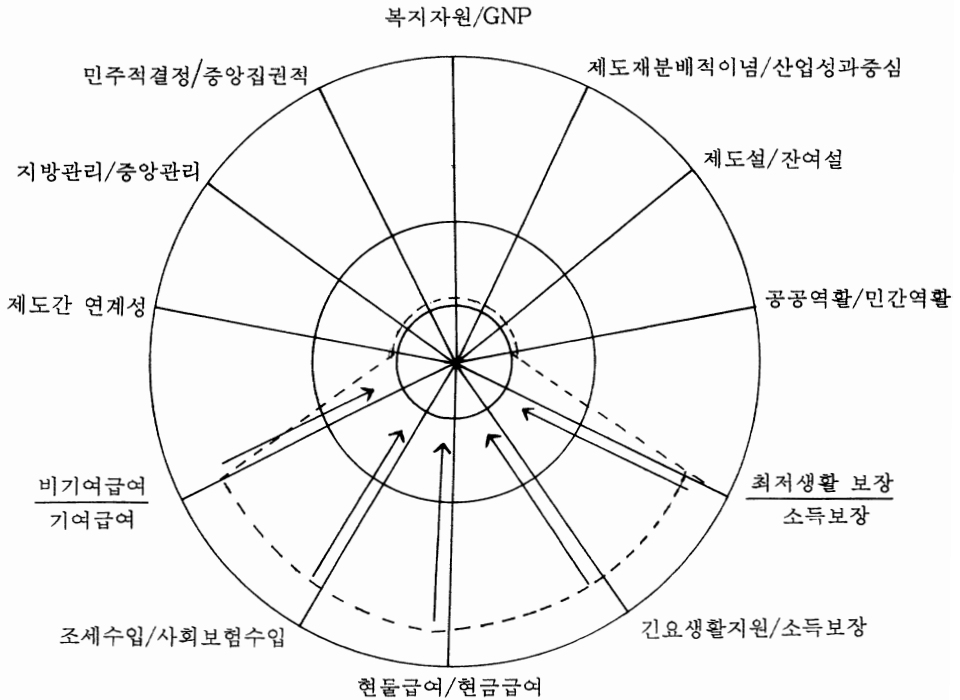


∴ ————— : 한국

..... : 일본

본보보다도 더욱 원점에 근접한 비효율적 선택 경로를 밟을 것이고 이러한 비효율적 복지유형은 총체적 자원이나 분야별 지출비율이 적정한 상태에 있다 하여도 마찬가지일 것이다. 각 단계별에서 우리나라의 복지선택경로의 향방은 이미 전절에서 논급하였지만 이와 같은 비효율적 선택경로로 진행될 가능성이 높은 근거를 크게 세가지로 생각해 볼 수 있다.

(12-2) 복지제도의 선택유형



∴ ————— 성숙단계에서 예상되는 선택경로
 현재의 유아적 단계에서의 선택경로

첫째, 복지지출이 성장에 負의 효과를 갖는다고 판단하고 고도성장을 지속 하여야 하는 과제를 유지하자면 우리나라의 복지이념은 잔여설론적 입장을 버리기가 어렵고, 그래서 복지정책은 앞으로도 과거와 같이 受益者 負擔原則을 견지하기가 쉽다.

둘째, 우리나라의 분배구조의 편기가 심한 편이어서 최저생활의 보장을 위한 재원이 우리와 경제력이 비슷한 시기의 선진국보다 더 요구될 수 있다. 이와같은 막대한 자원을 동원하기 위해서는 결국 중상층의 租稅寄與가 커져야

하고 여기에는 조세저항이 따르기가 쉬우며 이를 극복하기 위해서는 많은 정책적 노력과 사회적 갈등을 거쳐야 할지 모른다. 또한 분배구조의 개선을 위해서는 경제·사회정책의 중요한 변화가 있어야 할 것이다. 이 모든 노력은 결국 복지재원조달과 분배구조개선을 위한 社會的 費用을 치루어야 하는데 과연 이같은 비용을 감수할 준비가 되어 있느냐는 문제가 남아있다.

셋째, 수익자 부담원칙이나 사회적 비용부담의 어려움은 결국 사회보험의 존형 복지제도를 선택하게 되므로 앞으로도 우리나라는 기존의 보험제도의 확대와 새로운 보험제도의 도입에 보다 큰 비중을 두게 될 것이다. 현재 실질적인 급여가 이루어지고 있는 의료보험과 산재보험 이외에도 1990년대 後半期에는 失業保險이 導入될 전망이고 그 후 수년 이내에 보험급여 및 서비스가 제공될 것이며, 2000년대 초부터는 국민연금중 特例老齡年金과 減額老齡年金의 給與가 본격적으로 實施되고 2008년이후부터는 완전노령연금의 지급이 시작되어 그이후 급증할 것으로 전망된다. 노령화된 농촌에 농어민연금의 도입은 국민연금에서보다 더욱 빠른 給與增加率을 보일 것이다. 사회보험의존적 정책은 의료보험료를 올려서라도 선진국에서 선택하고 있는 질병급여제도를 도입할지도 모른다. 이러한 추세로 보면 금세기말 부터 사회보험이 우리나라의 사회보장과 사회복지를 한층 더 주도하기 시작할 것이다. 사회보험의 수입과 급여가 성숙기에 이르면 복지제도의 선택경로에서 최저생활, 긴요생활부문지원, 현물급여, 비기여급여 및 조세수입의 상대적 비중은 급속하게 감소하기 시작하여 원점으로 지향해 갈 것이다.

또한 불특정다수의 저소득층의 욕구 보다는 동질적 특성을 가져 이익단체적 성격을 강하게 띌 수 있는 노인, 장애인 등 취약계층의 복지욕구가 정책에 쉽게 반영되고 있고 더욱 영향력을 가질 전망이다. 이러한 취약계층에 대한 자산조사없는 무차별급여는 우리나라 복지제도의 재분배적 성격을 더욱 약화시켜 제도선택 경로는 원점에 더욱가까워 질 것이다.

그러면 현재와 같이 임의분립적이어서 비체계적이고 비효율적인 복지제도의 체계를 어떻게 조정함으로써 더욱더 비효율적인 제도로 진행되는 것을 막

고 우리의 희소한 자원을 가장 合理的으로 이용하게 하는 그래서 高成長 高福祉가 동시에 達成되게 하는 효율적 체제로 變貌시킬 수 있을 것인가? 그리고 그와 같이 조정된 우리나라의 복지제도의 유형은 어떠한 모습일 것인가를 간략히 논해 보고자 한다.

현재와 같은 상태로 지속되면 우리나라는 과거 일본보다도 더 비효율적인 복지제도가 형성될 것이므로 총 및 부문별 투자비율에서 뿐 아니라 복지제도의 선택 및 조절에 있어서도 政策的 調整이 必要하다. 먼저 총 복지투자비율은 그림 10에서 제시된 바와 같은 선진국 수준보다 다소 적을 수밖에 없다. 경제적 효율성과 복지적 효율성을 최적상태에서 얻는 복지자원의 비중은 우리와 같은 중진국의 입장에서는 동일한 경제력의 선진국들의 비중보다 적을 수 밖에 없다. 예컨대 우리나라의 향후 10여년간의 GNP중 복지지출의 적정비율은 영국의 1970년의 비율인 20% 이내 1960년의 15.1%보다는 다소 높은 수준이거나 이보다 다소 낮은 수준이 적정비율일 수가 있다.

부문별로는 현재의 최적경로에서 괴리정도가 큰 순서대로 복지지출의 비중을 높여야 할 것이므로 향후 중장기의 복지지출 증가 속도는 보건, 소득보장 및 협의의 사회보장, 주거 및 교육의 순위로 커야할 것이다. 保健의 경우 의료보험을 제외하면 공적보건서비스의 제공이나 중저소득층의 최저생활을 보장키 위한 支拂能力의 支援이 매우 脆弱하다. 따라서 공적보건서비스의 제공을 증대시키기 위한 공적의료시설이나 인력의 확보 및 중대가 균형있게 이루어져야 할 것이며 동시에 지불능력을 지원키 위한 저소득층의 醫療保護 내용의 質的改善과 비보호치료나 고가치료를 받았을때에 補助金支拂이나 치료비의 還拂制度 같은 제도를 고려해 볼 필요가 있다. 또한 중저소득층의 빈도 높은 질병이나 만성병치료를 용이하게 하도록 民間病院의 參與를 誘導하는 지원정책도 고려해 볼 만하다. 이러한 새로운 제도나 정책의 도입 및 확대를 위해서는 현재의 GNP대비 0.1% 정도의 공적보건지출이 1960~70년대의 선진국의 지출비율인 3~5%내까지 증가하면 우리나라의 적정비율에 가까울 것으로 추정된다.

협회의 사회보장 및 소득보장지출은 다양한 제도 내용을 포함하고 있어 몇 가지 범주에서 논할 수 있다. 이곳에서 가장 우려되는 것은 사회보험이 급세기 후반의 어떤 전환 시점부터는 우리나라의 복지제도의 발전을 주도해갈 것이며 소득계층 無差別的 福祉給與도 크게 增加할 것이라는 것이었다. 따라서 이러한 전환기에 들어가기전에 최저생활을 보장하는데 필요한 각종 복지제도 내용의 충실화와 대상의 확대가 충분히 빠른 속도로 이루어져야 한다는 것이다. 전환기 이후에는 사회보험제도와 균형있게 성장하여 복지제도 성숙기에는 적정선택경로에 가까운 복지유형을 구축해야 한다. 그러기 위해서는 생활보호내용의 충실화와 대상자의 확대가 필요하다. 그래서 급여지출의 GNP비중이 현재의 0.1%에서 선진국들의 수준인 0.3% 이상을 유지해야 할 것이다. 왜냐하면 선진국들은 복지재정 강화기에도 최저생활보장을 위한 연금급여, 수당 등 각종 소득보장이 있었기 때문에 이러한 급여가 이루어지지 않고 있는 현재의 우리나라에서는 先進國들의 공적부조 지출비율범위인 0.3~1.0%사이는 적어도 確保되어야 한다. 생활보호에서도 급여대상자의 기준을 크게 올려 소위 相對的 貧困層까지는 생계보호이외에도 긴요한 생활분야에서 지불능력을 부조키위한 각종 現金扶助制度나 低利子 貸出制度와 같은 정책들이 비중있게 도입 확대되어야 할 것이다. 스웨덴의 중산층까지의 소득보장은 불가능하더라도 상대적 빈곤선까지의 생활보장을 위한 特殊 慾求充足을 위한 分野別 支援은 우리나라의 저소득층이 강력하게 希望하고 있는 것이나 아직 제도적 대응이 뒤따르지 못하고 있다(참고, 박순일(1991)). 근로능력이 있는 생활보호대상자들의 자활능력을 증진시키기 위한 직업훈련 및 안정정책에 상당한 노력이 투자되어야 할 것이다. 스웨덴이 노동정책의 성공으로서 福祉 및 成長 兩面에서 成功한 예는 우리에게 좋은 模範이 될 것이다. 미국도 1960년대 복지강화는 직업훈련 및 안정사업의 대대적인 강화를 중심으로 이루어졌음은 이미 잘 알려져 있다.

사회보험제도는 선진국사회의 전형적인 사회보장제도이다. 그러나 이제도가 갖는 재분배면에서의 상대적 취약점은 우리나라를 잘못하면 독일형과 같

은 비효율적 고복지지출의 복지국가로 유도할 수도 있다. 따라서 사회보험제도가 성숙단계로 들어가기전에 급여법칙에 再分配的 裝置를 強力히 해 둘 必要가 있다. 영국이나 스웨덴에서와 같은 최저생활보장을 위한 정액급여제도의 도입이 어려우면 定額給與에 所得比例給與制度를 加味하여 연금, 실업보험 심지어는 의료보험에서도 재분배적 기능을 더욱 강화시킬 필요가 있다. 특히 농어민연금이나 실업보험등에서는 소득안정적 효과보다는 再分配機能이 강력한 最低生活費의 定額給與가 바람직할 것으로 보인다. 그럼으로써 연금등 사회보험급여에서 최저생활보장을 위한 급여의 비중이 70년대의 영국수준인 99%에는 못미치더라도 스웨덴의 수준인 81%에 가까운 수준(표 30 참조)을 확보할 필요가 있다고 본다.

계층별 무차등급여인 취약계층에 대한 현물 및 현금급여는 저소득층에 대한 최저생활보장적 지원보다 우선순위를 다소 늦추는 것이 선진국의 예에서 보듯이 적절할 것으로 보인다. 예컨대 일본의 경우 사회복지서비스의 투자비율은 1970년대 중반이전에는 공적부조투자비율에 크게 못 미치었다(사회복지장기발전계획위원회 보고서, 1990, 참조). 즉 선별적 지원을 단계별로 확대할 필요가 있다.

住居對策의 경우 80년대 후반이래 가장 역점을 두고 있는 정책이고 그래서 주택건설이 매우 빠른 속도로 촉진되고 있으나 이는 공급측면의 성장에 국한되어 있어 지불능력이 있는 중상위 소득계층에게는 유리하나 지불능력이 없거나 부족한 중저소득층에게는 실효가 감소되고 있다. 영국이나 스웨덴등에서도 주거시설의 공급이 대대적으로 이루어진 이후에는 중저소득층의 지불능력을 보장하기위한 주거수당, 이자보조 등 각종 부조제도를 개발확대하여 왔으므로 우리나라도 公的住居支出에 대한 支拂能力扶助比率이 현재의 거의 무에 가까운 수준에서 선진국의 10%대에 가까운 수준으로 배정함으로써 제도의 효율성을 기하여야 할 것이다. 즉 향후 증대될 주거대책지출의 적지않은 비율을 현금급여용으로 충당될 필요가 있다.

교육비지출은 선진적 수준에 가깝고 지출구성비에서도 중저소득층에게 유

리한 재분배성향의 지출이 선진국에 비해서는 높지만 教育施設 및 環境은 아직도 劣位한 水準이고 중저소득층의 지불능력에도 많은 제약을 받고 있다. 따라서 적정수준에 가까운 공적교육비를 효과적으로 쓸 수 있는 제도적 개혁이 선행되어야 하겠지만 지불능력을 증대시키는 교육수당등의 부조정책의 도입이나 중저소득층의 교육부담을 줄이기 위한 각종 교육서비스의 제공이 요청된다.

부문별로 이와같이 적정지출비율로 접근시킬때 우리나라는 투자우선순위에서 적정 선택경로를 향후 밟게 될 것이다. 그러나 제도의 선택이 적정비율로 조정되지 않으면 선진국적 기준에서 적정한 투자지출비율을 확보하였더라도 효율적인 복지급여를 하기 어려운 제도 선택경로를 밟게 되고 이는 마치 독일등에서 볼 수 있는 고복지지출이나 저효율성의 복지국가를 닮아갈 우려가 있다. 따라서 현재의 복지제도는 각 복지분야에서 최저생활을 보장키 위한 생계비 및 긴급자금필요를 충족키위한 지불능력부조와 기본생활수요를 충족키 위한 공급증대 정책이 균형적으로 보장되는 제도적 체계로 급속히 개편되어가서 복지제도의 유형이 비효율적 체계로 굳혀지기 시작할 급세기 후반전까지는 福祉制度의 整備가 이루어져야할 것이다. 이러한 제도의 성장과 정비를 뒷받침하는데 공적역할이 결정적이어야한다. 공적역할은 자원 투자비율에서 뿐 아니라 전통적 관습을 유지·고양시키는 측면에서도 적극적 입장을 취함으로써 지금까지의 미국 및 일본의 잔여설적 입장이나 자유주의적 정책기조보다 합리적이면서 균형상태에 가까운 사회를 형성해 갈 수 있을 것이다. 또한 관리방식도 지금까지의 중앙집권적 계획 및 시달의 방식에서 급여대상자의 다양화되고 증폭된 욕구를 효과적으로 반영할 수 있고 복지의 남오용을 줄일 수 있는 效率的인 福祉支援政策의 體系化와 전달 및 관리제도의 民主化 및 現地化(지방화)를 증진시켜나가야 할 것이다. 이러한 의미에서 현재의 중앙의 일방적 성향이 강한 계획, 정책 수립 및 시행이 지양되고 지방 및 전문기관의 복지욕구의 변화에 대한 대응폭을 증대시키는 제도 및 조직개편이 따라야 할 것이다. 또한 현재의 각 부처별로 그리고 관리기관별로 독립적이고

비체계적으로 동일한 복지내용이 계획관리되는 비효율적기능도 통합조정과정을 거치도록 함으로써 자원이용의 효율성을 증대시켜야 할 것이다. 이와같은 관리 및 전달제도의 정비는 제도의 연계성의 증대와 더불어 투자자원의 적정 비율을 크게 축소시켜줄 것으로 예상된다.

복지자원의 총체적 및 부문별 적정투자율 및 제도선택의 최적경로로의 유도과 더불어 경제선진화에 대한 복지정책의 기여를 증대시키기 위하여 복지의 성장력향상효과를 제고키위한 制度的 調整裝置가 또한 필요하다. 이는 한국적 전통을 복지이념에 구현시키는 중요성 만큼이나 한국적 복지유형의 특징을 창출하는데 주요한 역할을 하리라고 본다. 성장력 제고를 위한 산업복지정책을 강구하기 위해서는 복지향상과 더불어 고도성장에 성공한 국가들이나 시기들을 참고할 필요가 있다. 대표적으로 지적되는 국가로서 스웨덴을 들고 있는데 스웨덴은 70년대 중반이전까지만 해도 노사합의를 중시한 노동정책을 바탕으로 노동자의 이익을 향상시키기 위한 복지대책들이 실시되었고 이러한 정책이 노동생산성과 경제성장에 중요한 기여를 하였을 것이라는 것은 의심할 여지가 없다. 지난 세기 후반 독일의 비스마르크는 세계에서 처음으로 산업노동자들에게 의료보험, 산재보험 및 노령연금등을 실시함으로써 당시에 풍미하던 사회주의 운동이나 노사갈등을 극복하고 그 이후 드디어 독일은 세계의 열강에 들어갔었다. 미국도 빈곤과의 전쟁의 일환으로서 직업훈련등 근로자의 자활능력증대를 위해 대규모 복지사업을 전개하던 시기인 60년대에서 70년대초반까지는 높은 성장율을 유지하였다. 일본의 경우도 기업복지의 발달로 근로자들은 기업으로부터 임금뿐 아니라 가정생활과 관련되는 많은 복지급여를 받음으로써 일본의 고도성장에 큰 기여를 하였음은 미국등 서구의 日本式 經營制度의 높은 評價에서도 잘 나타나고 있다. 이들 국가들에서는 복지의 발전이 경제성장에 중요한 기여를 하였음은 물론, 역으로 그들의 고도성장이 그와같이 잘 개발정비된 복지제도가 없었어도 가능하였을 것인가를 검토해 볼 필요가 있으며, 이는 특히 스웨덴이나 금세기초의 독일 그리고 2차대전이후의 일본에서 그러하다.

그러면 경제선진화를 위해 고도성장을 자극시키고 보양해줄 수 있는 한국적 복지제도는 어떠하여야 하는가를 세가지 측면에서 접근해 보고자한다. 첫째, 우리나라의 산업구조는 공업 및 서비스산업에 치중되어 있고 그것도 수출산업에 절대적 우위를 점유하고 있다. 우리나라의 향후 복지제도의 발달은 현물서비스나 긴요생활에 대한 支援을 위한 투자지출의 비율이 적정선까지 크게 증대되어 성숙단계의 복지국가에서 발견되는 최적선택경로로 조정유도되어야 한다. 현재의 우리나라의 이들 비율이 선진국들보다 높다하더라도 90년대후반기에는 오히려 역전되어 최적경로 이하로 내려갈 수 있다는 점을 고려하여 이들에 투자지출비율을 90년대후반이전까지는 크게 증가시켜야 한다. 주택건설촉진의 지속은 물론, 주거환경 및 시설에 대한 투자, 국민보건 향상을 위한 병의원 등 관련시설 및 인력양성에 대한 투자, 교육시설 및 교육환경에 대한 투자등은 모두 民間市場에 맡겨둘 수 없는 公益財이며 이들에 대한 정부투자의 증가는 내수산업의 진작과 더불어 고도성장의 지속에 크게 이바지할 것이며 이들 분야가 후진부문이기 때문에 국제경쟁력의 향상에 도움이 되리라고 본다.

이러한 중저소득층의 기본생활수요(basic needs)의 충족은 재분배효과도 클 뿐 아니라 성장력의 증대, 생산구조의 내실화, 노동생산성증대를 통한 경쟁력의 증대에도 기여할 것이고, 특히 貧困豫防의 가장 중요한 政策手段들이 되는 것이다.

둘째, 중저소득층의 기본생활수요 충족을 위한 기초생필품 및 생활환경의 개선은 소비구조의 건실화 및 내실화에도 기여할 것이다. 중저소득층의 생계비지수가 높고 이들이 높은 임금수준에도 불구하고 생활의 질적향상을 위한 消費보다는 享樂적이고 奢侈的인 세대에 쉽게 적응하는 소비생활은 기본적인 생활환경이나 서비스가 충분히 마련되지 않음에 따라 이들의 소비비용이 많이 들기 때문이다. 근자에 흔히 지적되는 자가용문화, 유흥오락의 문화는 중저소득층의 긴요생활품목의 소비비용이 너무 올라 삶의 질적개선을 포기한데서 연유되었다는 주장도 일리가 있다고 본다. 따라서 최저생활을 보장하고 삶

의 質을 改善하는 복지서비스의 공급증대는 중저소득층 더 나아가 국민대중의 소비생활구조에도 적지않은 영향을 줄 수 있을 것으로 본다.

셋째, 복지제도의 선택은 雇傭構造에도 영향을 줄 수 있다. 먼저 독일, 스웨덴, 미국등의 예에서와 같이 공업노동자들에게 유리한 복지제도의 창출이 필요하다. 종업원 규모에 의해 사회보험을 적용해가면 성장력을 증대시킬 고용구조의 개편에 도움이 안되므로 실업보험의 도입이나, 산재보험, 노령연금 등 복지급여 및 대상을 개선 확대해 나갈때는 주요 전략산업부터 적용해 나감으로써 성장력이 큰 산업으로 인력을 유인할 수가 있을 것이다. 또한 농업등 전략적 가치가 중요하지만 경쟁력이 뒤떨어진 산업에도 새로운 복지제도(농민연금, 의료보험등)의 도입이나 기존제도의 확충등에서 상대적으로 有利한 給與法則을 適用함으로써 임금정책으로 달성할 수 없는 誘引效果를 얻을 수 있을 것이다. 각종 복지제도의 차등급여 적용 뿐 아니라 공업 특히 주요 전략산업의 노동자 고용에 대한 임금보조금제도의 도입도 고려해 볼 필요가 있다. 미국에서 이 제도가 큰 효과를 얻지 못한 것으로 평가기도 하지만 충분한 보조금의 지급은 제도관리에 문제만 없다면 특히 저소득층의 낮은 노동생산성으로 인해 실업이 되는 것을 막기위해 정상임금과 이들의 생산성의 차이만큼을 企業에게 補助해 주면 근로능력이 있는 실업자들의 노동생산성만큼 GNP증대에 새로운 기여를 할 것이다. 補助金給與를 위한 자금은 한계생산성이 거의 영에 가까운 자금을 동원하여 가능할 것이며, 이는 실직자들의 고용에 큰 도움이 되고 복지 효과와 아울러 성장력증대에도 그만큼 더 기여를 할 것이다. 성장력을 향상시킬 福祉支援體系를 개발하여 복지와 성장의 상보성을 증진시키는 산업복지이념의 구성이 필요하다.

이와 같이 복지제도는 成長力을 培養하기위해 얼마든지 體系를 改編할 수 있으며 이는 일석이조의 효과를 거두어 경제선진과 복지선진의 향로에 기여할 수 있다.

그러나 지금까지 논한 복지자원의 적정비율로 제고, 복지제도의 최적선택으로 유도조정, 성장력 향상의 체계로 조정등과 같은 복지제도의 체계화를 이

룩하자면 정부 및 국민들의 크나 큰 복지에 대한 의지력이 필요하다. 이러한 체계화 작업이 이루어질 때 고도성장과 더불어 선진경제 즉 先進福祉國으로 들어가리라는 것은 의심할 필요가 없지만 이와같은 선택을 하는데는 지금까지 해오던 행정편의적 조정으로서는 불가능하다고 본다. 지금 우리나라의 복지제도는 모든것이 잘 되어서 限界的(marginalism) 조정을 행정적으로하는 단계에 있는것이 아니라 政策目標를 정하여 현재의 不完全한 制度를 整備改善하는 改良主義的 혹은 改革主義的(incrementalism)단계에 있다고 볼 수 있다. 이러한 조치를 하지못할 때는 급진적 개혁(revolutionalism)이 필요한 단계로 넘어가게 될 수도 있는 것이다. 이러한 選擇岐路는 지금까지의 주요 복지이념인 자유주의적 수익자부담원칙을 장기적으로는 손상시키지않으면서 스웨덴 등과 같이 평등성을 지향하는 제도적 접근을 피하고 독일과 같이 비효율적인 자원이용을 초래하는 福祉資源濫用 방식으로의 접근을 방지하는 중도적이고 또한 주민의 욕구에 效果的으로 호응하는 균형된 中庸的 福祉社會를 구축할 수 있으며 이러한 유형의 창조에는 1960년~1970년대의 영국이나 스웨덴이 좋은 참고로서 活用될 수 있으리라고 본다.

제2부 主要 先進國의 2차대전이후의 福祉政策의 發展

第2部 主要先進國의 2차대전이후의 福祉政策의 발전

집필자 : 이충섭, 엄승연

I. 英國의 福祉政策

1. 사회복지제도의 발전

영국에 있어서 복지국가(Welfare State)의 개념은 전후 영국의 公共政策을 이해하는데 필수적인 개념이다. 그러나 복지국가라는 개념은 전후에 생겨난 개념은 아니고 1930년대와 1940년대의 국가적 체험 속에서 생겨난 개념이며, 이 개념은 2차세계대전이후 영국국민의 복지욕구에 대한 기대감을 충족시켜주기 위한 하나의 용어으로써 사용되었던 것이다. 이러한 전후 영국사회의 복지국가로의 이행에 대한 기대는 1942년 베버리지보고서로 잘 요약될 수 있다. 물론 영국의 복지국가로의 이행에 대한 역사는 전후에서야 비로소 시작된 것이 아니다. 1530년대에 시작되어 엘리자베스여왕 시대에 제정된 구빈법(Poor Law)에 이르기까지 4백여년에 걸친 사회복지의 역사의 흐름속에 계승되어온 것이라 할 수 있다.

그러나 본 연구에서는 영국 사회복지 역사발전 과정 중에서 베버리지보고서 이후의 시기를 중심으로 영국의 社會福祉體系의 發展過程을 기술하고자 한다. 1945년 7월 총선에서 승리를 거둔 Attlee의 노동당 정부는 전시 연합내각의 국가재건계획을 그대로 계승하여, 1944년에는 내각에 재건특별위원회를 설치하고 복지국가를 향한 일련의 안들을 제시하였다. 이중 국민보건서비스(National Health Service)와 完全雇傭에 관한 백서를 발표하였으며 5-15세의 아동들에게 무료의무교육을 실시하였고, 1945년에는 가족수당(Family Allowance)과 같은 최초의 資産調査에 근거하지 않는 普遍的 給與를 신설하였다. 복지국가를 향한 계획은 1948년 7월에 시행된 국민보험(National Insurance)과 국민보건서비스(National Health Service)로 구체화되었다. 또한 노동당정부는 연금

에 있어서도 훨씬 완화된 기준을 설정하였고 영리의료단체와의 협상으로 의료 체계를 중앙관리체제로 바꾸었다. 이러한 노동당정부의 복지국가로의 이행을 위한 정책의 주요한 업적은 사회복지서비스에 대한 조직체계를 統合的인 公共組職體系로 전환시켰으며, 私組職서비스에 대한 국가보조의 관습을 폐지하였다는 것이다. 그러나 1940년대에 활발했던 영국의 복지정책은 그 이후 재원의 부족으로 점차 발전속도가 둔화되기 시작하였다. 1960년대부터 1970년대 중반까지 영국의 복지정책은 다시 강화되어 복지지출의 GNP비중이 빠른 속도로 증가하였으나, 1979년 이후에는 보수당정부가 사회복지부문을 공공부문 예산삭감의 주요한 대상으로 정책을 실시함에 따라 영국의 복지정책은 보다 위축되게 된다.

전술한 내용의 영국의 전후 社會福祉體系의 발전과정을 연표로 정리해 보면 다음과 같다.(P.Flora, 상계서)

* 소득보장(Income Maintenance)

- 1945 가구원중 첫번째 자녀를 제외한 모든 가구원에 대해 普遍的 定額給與의 가족수당(Universal Flat-Rate Family Allowance)의 적용.
- 1948 국민보험체계(National Insurance System): 퇴직, 미망인, 질병, 실업 등에 대해 定額壽與 및 定額給與의 적용.
- 1948 국가부조(National Assistance): 국가가 결정한 定額基準과 資産調査에 의한 사회부조(Social Assistance)
- 1961 직장연금의 적용을 받지 못하는 근로자를 대상으로 한 차등화된 국가연금(Graduated State Pension)
- 1966 최초 6개월 동안의 질병 혹은 실업에 대한 소득비례 보충급여(Earning Related Supplement) 혹은 질병수
- 1966 법정요건을 갖춘 사람들에 대한 국가부조를 대신한 보충급여(Supplementary Benefit)
- 1971 폐질연금(Invalidity Pension) 도입
- 1974 소득비례 국가보험기여(National Insurance Contributions Earnings Related): 연금 각출율은 소득, 물가 등 기타 상승요인에 연계하여 자동 상승

1977 가족수당과 아동조세수당을 대체한 전자녀 아동급여(Child Benefit for All Child)

1980 물가연동 연금(Pension indexed price only)

1982 질병 및 실업급여에 대한 소득연계 보충급여의 폐지

* 보건(Health)

1968 국가보건서비스(National Health Service):중앙정부통제에 의한 무료의 보편적 의료보호(Health Care)

1972 의약처방, 안과, 치과처치에 대한 비용부과

1974 국가보건서비스(National Health Service)에 대한 주요한 조직재편:지방 자치단체별로 통합된 병원, 가정의 및 지역보건서비스(Social Health Service)의 주요한 조직개편

1982 지역별 체계의 폐지와 같은 추가적 개편

* 교육(Education)

1944 교육법에서 졸업연령을 15세로 연장:조직을 초등, 중등 및 기타 교육 기관으로 조직체계화: 중학생의 기준치능력에 따른 선별적 교육

1965 정부는 포괄적이고 전능한(all-ability)기초 위에서 중등학교를 설립토록 지방당국에 요청함.

1971 졸업연령을 16세까지로 연장

1976 일부독립학교에 대한 정부지원금 중단

* 주택(Housing)

1946 중앙정부, 지방세, 임차인으로부터 지급된 임대료 등으로부터의 기여금 지원을 받는 지방당국의 새로운 주택보조금 설치

1972 공공 및 민간부문 주택 임차인에 대한 資産調査扶助를 지급키 위한 국민임대료 할인체계

1980 거주기간에 따라 지방당국의 임차인들이 할인하여 그들의 집을 구입할 권리를 입법

1982 지방당국관리에 통합되어 있는 임대료와 임대료율에 資産調査扶助 적용

* 개인사회복지서비스(Personal Social Services)

1970 아동, 노인 및 기타의 사람들에게 지방당국이 비현금 주거 및 가정기초서비스를 제공키 위한 사회서비스부(Social Services Department)의 설치

2. 복지환경

1) 貧困과 所得再分配

(1) 빈곤

영국의 복지국가로의 이행과정에 대한 비판론자들의 가장 큰 비판의 대상은 오랜 복지정책의 역사에도 불구하고 빈곤을 완전히 제거하지 못하였을 뿐 아니라 최근에는 오히려 빈곤율이 점차 높아져 가고 있다는 점이다. 이러한 사실은 P. Townsend 및 Brian Abel Smith 등의 연구결과를 통해서도 입증되고 있는데 이들은 1950년대 이후 영국의 사회부조기준(Social Assistance Threshold)이하의 가구의 수가 꾸준히 증가하고 있다는 연구결과를 발표하고 있다. 이들 연구결과를 통하여 英國의 貧困實態를 파악해 보기로 하겠다.

P. Townsend는 1차로 1968-69년 기간 중 영국의 2,000가구를 대상으로 욕구 및 자산조사를 실시하였고 2차로 1983년에 1,200가구를 대상으로 조사를 실시하였는데, 이들 조사에서 영국의 전인구 중 20% 정도가 貧困人口에 해당한다는 비슷한 조사결과를 얻었다.

<표 1> 빈곤인구의 추정

<단위 : 백만명, (%)>

	1968~1969		1983
	공식적 빈곤선	상대적 빈곤선	
빈곤선이하	3.3(6.1)	12.5(22.9)	7.5(13.8)
빈곤선근방	11.9(21.8)		4.6(8.4)

자료 : P. Flora, Growth to Limits, Vol 2, p.191.

위 표에서 Townsend에 따르면, 公式的 貧困線(Official Poverty)은 국가가 지급하는 보충급여 선정기준선(State's Supplementary Benefits Threshold)이고 貧困線近方(Margins of Poverty)은 공식적 빈곤선의 140%이하의 수준을 의미하며, 相對的貧困(Relative Deprivation Standard)은 정상적인 사회활동을 할 수 있는 수준을 의미한다. Townsend의 貧困線은 영국의 전통적인 빈곤선으로 받아들여지고 있는 사회부조의 소득기준보다는 상당히 높은 수준이라 할 수 있다. 따라서 빈곤수준은 빈곤선 정의를 어떻게 하느냐에 따라 상당히 달라질 수 있으나, 이러한 점을 고려한다 하더라도 영국의 빈곤수준은 상당한 수준이라는 것을 알 수 있다.

그러나 사회부조대상자 선정기준선 이하의 인구비율을 보면, 1970년대 후반에 貧困率은 1960년보다 높아졌지만 70년대 초반까지 貧困率은 감소하였을 것으로 추정케 하며, 제1부의 <표 8>에서도 비록 분석자료가 다르더라도 家口支出調査(FES)에 의한 貧困率은 60년대부터 70년대 초까지 하향하는 추세를 보이고 있어 영국의 빈곤율이 악화되고 있으며, 社會保障政策이 빈곤제거에 실패하였다는 학자들의 주장은 제1차 석유파동이나 그 이후 경제사정 악화시기에 발생된 높은 빈곤율에 근거하고 있다고 볼 수 있다.

사회부조기준(Social Assistance Threshold)이하의 소득을 가진 사람들의 분포실태는 다음과 같다.

<표 2> 사회부조기준이하의 소득분포

	기준이하(1,000명)	총인구 중 차지하는 비율(%)
1960	1,990	3.8
1972	1,780	3.4
1977	2,020	4.0
1981	2,810	5.3

자료: P.Floria, 상계서.

<표 3> 영국의 빈곤율(1953-75)

연도	연구소	자료원	단위	빈곤율 빈곤수 (백만)	
1954	Gough and Stark	IR	tax unit	12.3	6.3
1959	"	"	"	8.8	4.6
1963	"	"	"	9.4	5.1
1963-4	Abel-Smith and Townsend	FES	household	1.2	0.6
1960	"	"	"	3.8	2.0
1967	Atkinson ¹	"	"	3.5	2.0
1969	Atkinson ²	"	"	3.4	2.0
1968-9	Townsend	Own survey	"	6.4	3.8
1971	Fiegehen et al.	FES	"	4.9	2.6
1975	Beckerman & Clark	"	"	2.3	1.3
1975	Layard et al.*	GHS	"	8.7	4.6
1975	Berthoud and Brown	GHS	"	11.3	6.1

자료 : Gough and Stark(1968), Table iv.

Abel-Smith and Townsend(1965), Table 25.

Atkinson¹(1969), Table 2.2

Atkinson²(1974).

Townsend(1979), Table 7.1.

Fiegehen, Lansley, and Smith(1977), Table 4.1.

Beckerman and Clark(1982), Table 3.2.

Layard et al.(1978), Table 3.1.

Berthoud and Brown(1981), Table 2.7.

R.Hemming, Poverty and Incentives: The Economics of Social Security, 1984, Oxford University Press.

(2) 所得 再分配

Julian LeGrand은 복지국가로의 이행과 불평등(Welfare State and Inequality)¹⁾의 관계를 분석한 글에서 경제학적 측면에서의 불평등을 다음과 같이 5가지로 구분하고 있다.

첫째, 지출(expenditure)의 평등

둘째, 조세와 移轉所得을 고려한 최종소득(final income)의 평등

셋째, 동등한 필요를 가진 사람에 대해 균등한 자원을 배분하는 사용(use)의 평등

네째, 각종 서비스로의 접근의 용이함을 나타내주는 사용비용(cost)상의 평등

다섯째, 이러한 모든 상황으로 인한 개인별 최종 상황인 결과(outcome)

이러한 Julian LeGrand의 구분기준을 통해서도 알 수 있듯이 경제적 의미에서의 평등이란 단순한 개념이 아니라 매우 복잡한 개념임을 알 수 있다. 여기에서는 소득 및 재산의 분포상태를 중심으로 영국의 소득 및 재산의 분배상태를 파악하고, 조세 및 사회복지제도를 통한 소득 및 재산의 불균등 분배의 개선정도를 분석하였다.

가. 소득과 재산분포의 실태(The Record of Wealth and Income Equality)

인구누적분포 5분위별로 점유되는 소득 및 재산(Income and Wealth)의 분포실태를 보면 70년대 중반 혹은 후반까지는 개선을 보이다가 그 이후 다시 악화되는 추세를 보이고 있다.

소득보다는 재산의 불균등 분포상태가 심한 것으로 나타나 있으며, 年金制度의 시행에 따른 年金受給權이 재산에 포함될 경우 재산의 분포상태는 상당히 개선되고 있음을 알 수 있어, 年金制度의 재산분포의 불균형 완화역할은 매우 긍정적이라 평가할 수 있다.

註 1) P.Flora, et al., Growth to Limits. Vol II, Badia Fiesolana, 1986, pp. 197-202

<표 4> 재산의 분포(The Distribution of Wealth)

(단위 : %)

누적인구별 소득분포	연금수급권 불포함					연금수급권 포함				
	1966	1971	1976	1979	1982	1971	1976	1979	1979	
상위 1%	33	31	24	22	21	21	14	13	11	
상위 5%	56	52	45	40	41	37	27	25	24	
상위 10%	69	65	60	54	56	49	37	35	34	
상위 25%	87	86	84	77	81	67-72	58-61	56-59	56-69	
상위 50%	97	97	95	95	96	85-89	80-85	79-83	78-82	
Gini계수	.81	.80	.76	.69	.74	.59-.64	.48-.53	.45-.50	.45-.50	

자료 : P.Flora, 상계서, p.198

재산의 분포상태에 비하여 소득의 분포상태는 상대적으로 양호하나, 시간의 흐름에 따른 분포상태의 개선정도는 재산보다는 상대적으로 저조하다. 그러나 조세를 부과한 후의 稅後所得의 분포상태는 稅前보다 개선된 것으로 나타나, 조세의 소득분포의 불균형 개선효과는 긍정적인 것으로 평가된다.

<표 5> 소득의 불균등 분포(The Inequality of Income)

세전소득의 분포(세 후)	1949	1961	1966	1971-72	1976-77	1976-77*	1981-82*
상위 1%	11.1 (6.4)	8.1 (5.5)	7.7 (5.1)	6.5 (4.6)	5.4 (3.5)	5.5 (3.9)	6.0 (4.6)
다음 9%	22.0 (20.7)	20.8 (19.6)	20.8 (19.4)	20.8 (19.5)	20.4 (18.9)	20.7 (19.3)	22.3 (21.0)
다음 40%	46.9 (46.4)	51.2 (51.7)	47.8 (48.7)	49.3 (50.0)	49.7 (50.0)	49.7 (49.9)	49.2 (49.2)
다음 50%	23.7 (26.5)	23.3 (23.2)	23.7 (26.8)	23.4 (25.9)	24.5 (27.6)	24.1 (26.9)	22.7 (25.2)
Gini계수	.41 (.355)	.39 (.349)	.39 (.337)	.38 (.342)	.37 (.315)	.37 (.326)	.40 (.360)

* 주 : 1976년 이후에는 저당이자(mortgage interest)를 포함함.

자료 : P.Flora., 상계서, p.198

(2) 조세와 급여의 효과(The Overall Impact of Taxes and Benefits)

조세와 사회복지급여로 인한 최종가구소득의 변화를 1983년을 예로써 분석한 결과는 다음과 같은데, 최소소득에 비한 최종소득의 불균등의 감소는 퇴직자가구나 다자녀가구에서 현저하게 나타났다. 영국에 있어서 소득분포의 불균형의 완화는 사회복지의 現金給與보다는 조세에 의해 더 크게 이루어진 것으로 나타났다.

<표 6> 가구소득에 대한 조세 및 사회복지급여의 효과(1983)

소득별 5분위	최초 소득	+ 현금 급여	+ 현물 급여	- 간접세	- 직접세	최종소득	최종/ 최초소득(%)
1/5(상위)	18,640	600	1,570	4,510	3,300	12,920	69.3
2/5	10,570	730	1,470	2,340	2,280	8,160	77.2
3/5	6,880	1,100	1,470	1,410	1,850	6,190	89.9
4/5	2,580	2,250	1,250	410	1,270	4,400	170.5
5/5(하위a)	120	3,020	1,340	10	840	3,360	280.0
(하위b)	1,440	2,730	1,670	190	1,210	4,400	205.6
평균	7,760	1,540	1,420	1,740	1,920	7,060	91.0

주 : 하위a : 전체가구 하위5분위

하위b : 전체가구 하위5분위 중 비퇴직근로자가구

자료 : P.Flora, 상계서 p.199, (Family Expenditure Survey)

소득분포에 대한 現金給與 및 조세의 효과는 Gini계수의 추이를 보면, 빈곤을 통계에서 보는 바와 같이 70년대 중반까지 상당히 개선되고 있어 영국의 강화된 最低生活 지원중심의 당시의 복지정책이 상당히 주효하였음을 알 수 있으며, 그 이후 복지지출비율의 감소와 급여에 있어서 所得比例的 급여 및 소득계층 무차별적인 급여의 증대 등으로 분배계수가 다시 악화됨을 보여주고 있다.

<표 7> Gini계수에 대한 조세와 현금급여의 효과

	Gini계수				
	1975	1977	1978	1981	1983
최초소득	.43	.44	.45	.47	.49
현금급여포함후 소득	.35	.34	.35	.36	.36
최종소득	.31	.21	.32	.32	.33

자료: P.Flora, 상계서, p.199

2) 경제적 요인

(1) 경제성장

전후 영국의 경제성장 시기의 구분은 經濟成長率에 따라 1950-1974, 1975-1979으로 크게 2단계로 구분할 수 있는데, 전기는 경제성장율이 연평균 2.8%로 비교적 활발했던 시기이고, 후기는 1.4%로 정체되었던시기로 볼 수 있다.

이기간 중 社會政策의 특성을 분석해 보면 첫째, 역사상 비교적 높은 경제성장율을 보인 시기라 할 수 있고, 둘째, 사회지출의 성장율이 GNP성장율이나 공공지출 성장율보다 월등히 높은 성장율을 보인 시기이고, 셋째, 실업, 개인서비스 등에 관한 사회복지프로그램의 성장율이 높은 시기이고, 넷째, 사회보장지출의 성장율이 매우 높았던 시기라 할 수 있다. 이 기간 중 이렇게 사회지출이 높은 성장율이 가능했던 이유는 여러가지가 있을 수 있으나, 이 기간 중의 높은 경제성장율과 조세수입의 증대, 그리고 국방비지출의 감소 등에 있다고 할 수 있다. 특히 국방비지출부담이 매우 낮아 복지지출의 증대억제효과가 전혀 나타나지 않은 것으로 보인다.

영국의 國防費 지출은 <표 8>과 <그림 9>에서도 잘 나타나고 있듯이 절대액은 안정적인 수준을 유지하고 있지만 국민총생산 및 공공지출에서 국방비가 차지하는 비중은 前後 급격히 減少하여 1964-1970년 기간 중에는 오히려 감소하는 현상까지 보이고 있으며, 1951-1979년 전체 기간 중에 평균 0.6% 수준의 성장율을 보임으로써 거의 일정한 수준을 유지하고 있음을 알

<표 8> 공공지출과 GNP(1951-1979)*

	사회지출	국 방 비	도로운송	치	안	총공공지출	GNP
1951(£)	8,345	4,735	755	422	18,743	51,912	
대GNP비율(%)	16.1	9.1	1.5	0.8	36.1	100.0	
1964(£)	14,293	4,987	2,318	787	28,584	74,195	
대GNP비율(%)	19.3	6.7	3.1	1.1	38.5	100.0	
평균성장율	(%) 4.2	0.4	9.0	4.9	3.3	2.8	
('50-'64)							
1970(£)	20,210	4,824	2,520	1,184	36,412	86,443	
대GNP비율(%)	23.4	5.6	2.9	1.4	42.1	100.0	
평균성장율(%)	5.9	-0.6	1.4	7.0	4.1	2.6	
('64-'70)							
1974(£)	26,327	5,086	3,273	1,553	44,478	96,368	
대GNP비율(%)	27.3	5.4	3.4	1.6	46.2	100.0	
평균성장율(%)	6.8	1.8	6.8	7.0	5.1	2.8	
('70-'74)							
1979(£)	29,118	5,675	2,138	1,814	46,815	102,717	
대GNP비율(%)	28.3	5.5	2.1	1.8	45.6	100.0	
평균성장율(%)	2.0	1.8	-8.9	3.2	1.0	1.3	
('74-'79)							
'51-'79(%)	4.6	0.6	3.8	5.3	3.3	2.5	
(평균성장율)							

주 : 1975년 기준 불변가격임.

자료 : CSO, Annual Abstract of Statistics; CSO, National Income and Expenditure, 1980.

수 있다. 이러한 국방비의 지출부담으로부터 벗어나 그 재원을 사회지출에 투자할 수 있었기 때문에 英國의 社會支出은 보다 높은 수준으로 증가할 수 있었던 것이다. 그러나 1960년대 이후 국방비보다 사회복지지출과 더 큰 부의 상관관계를 갖는 政府支出은 경제개발비로서 경제적 지출의 상당비율이 社會福祉支出로 代替되었을 것임을 <표 9>에서 추정할 수 있다.

<표 9> 공공지출의 구성(1950-1980)

(단위: %)

	국 방	사회복지	경제개발*	기 타
1950	19	42.5	20.3	18.1
1955	24.6	41.5	18.3	15.6
1960	18.2	43.7	19.6	18.5
1965	15.8	48.4	19.3	16.5
1970	11.8	48.7	17.4	22.1
1975	10	51.4	17.6	19.4
1980	11	53.4	11.3	24.3

주: 경제개발비는 농업, 고용, 산업, 운송분야의 지출을 포함한다.

자료: CSO, National Income and Expenditure, 각년도. 출처: 한국개발연구원

(2) 失業率

실업과 관련한 사회복지프로그램에 대한 지출은 실업율과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다. 따라서 실업율이 증가하는 시기에는 실업관련 사회복지지출이 증가하고 실업율이 감소하는 시기에는 지출 역시 감소한다. 이러한 현상은 所得比例 補充給與를 실시한 이후에는 더욱 현저해진다. 실업관련 지출은 1960년에는 GDP의 0.14%였던 것이 1980년에는 0.48%로 증가하였다. 특히 실업율은 다른 대부분의 선진국에서와 같이 1970년대에 들어서 현저한 증가를 보여 복지지출증가세의 주요한 요인이 되었다.

<표 10> 영국의 인력구조(1950-1983)

(단위:1,000명, %)

	노동인구	비율	취업인구	취업율	실업인구	실업율
1951	23,809	47.34	23,603	99.12	207	0.87
1955	24,508	48.11	24,298	99.14	213	0.86
1960	24,509	46.80	24,183	98.67	326	1.33
1965	25,503	46.92	25,204	98.93	299	1.17
1970	25,308	45.49	24,753	97.81	555	2.19
1975	25,878	46.03	25,040	96.76	838	3.24
1980	26,819	47.62	25,306	94.36	1,513	5.64

자료:CSO, Economic Trends Annual Supplement, various years, London, HMSO.

3) 정치적 요인

(1) 정 당

영국에서는 보수당과 노동당의 양대정당의 선거공약과 집권 후 정책이 社會政策의 방향을 결정하는 주요한 원인이 되어 왔다. 2차대전 전까지는 주로 보수당이 집권하는 시기라 집권정당의 교체에 따른 社會政策의 변화는 거의 없었다. 그러나 2차세계대전은 영국의 福祉國家를 향한 社會政策을 근본적으로 바꾸어 놓았다. 1940년에는 노동당이 참가하는 전시연립내각이 구성되고 전시의 사회복지에 대한 정당의 역할이 강조되기 시작하였다. 전쟁기간 중에 국가재건계획이 수립되고, 1942년에는 베버리지의 보고서가 수립되며 1944년에는 교육법을 제정하는 등 일련의 사회복지입법이 진행된다. 전쟁이 끝나자 1945년의 총선에서 노동당정부가 승리하여 집권정당이 되면서 영국의 社會政策은 새로운 방향으로 전개되고 정당에 의한 사회정책 변화가 나타나게 된다. 이러한 정당별 사회정책의 차이는 사회보장비의 지출면에서 보면 더욱 뚜렷하게 나타나는데 이를 정리하면 다음과 같다.

<표 11> 양대정당 하의 사회보장지출과 GNP증가율*

기 간	정 권	경 상 가 격			불 변 가 격		
		사회보장 지출(%)	GNP (%)	GNP 탄성치	사회보장 지출(%)	GNP (%)	GNP 탄성치
'51-'64	보수당	8.8	6.6	1.33	4.9	2.8	1.75
'64-'70	노동당	10.8	6.9	1.57	6.5	2.6	2.50
'70-'74	보수당	16.3	14.6	1.12	3.1 (5.5)	2.8 (4.1)	1.11 (1.34)
'74-'79	노동당	22.0	17.1	1.29	5.9 (3.2)	1.3 (1.3)	4.54 (2.46)
1951-1979		12.6	9.6	1.31	5.2	2.5	2.08

주 : 1975년을 기준으로 한 불변가격임. ()의 수치는 P.Flora, 1986, P.223에서 발췌
 자료 : CSO, Annual Abstract of Statistics ; CSO, National Income and Expenditure, 1980.

양정당의 社會政策의 차이점은 불변가격으로 한 實質社會保障支出의 연평균증가율의 차이를 보면 분명해진다. 1974년 이후를 제외한 모든 기간 동안의 영국의 실질국민총생산의 연평균성장율은 2.6 - 2.8% 정도로 비교적 안정적인 성장율을 보인 반면, 實質社會保障支出의 연평균증가율은 보수당정권과 노동당정권이 상당히 다른 증가율을 보인 것을 알 수 있다. 즉, 노동당정권하에서는 실질경제성장율은 상대적으로 낮았으나 사회보장지출의 연평균증가율은 오히려 높아, 실질국민총생산의 증가율이 2.6%였던 1964-1970년 기간중에 6.5%, 실질국민총생산의 증가율이 1.3%였던 1974-1979년 기간중에는 5.9%를 기록하여, 노동당 정권은 성장보다는 복지에 더 치중한 사회정책을 수행하였음을 나타내 주고 있다.

대부분의 주요한 사회정책관련입법도 전시연립내각과 그 직후의 보수당 집권기(Atlee집권기)인 1945-51년에 이루어졌고, 1970-74년까지의 보수당 집권기(Health 수상)에도 NHS제도를 73년까지 변화시키지 않았으며, 주거관련

입법 중 가장 중요한 법률변경인 Housing Finance Act가 1972년에 입법이 되었다.

(2) 이익집단으로부터의 압력

영국은 오랜 민주정치의 영향으로 이익집단의 정책에 대한 영향력은 매우 크다. 이러한 이익집단은 사회정책에도 영향을 미쳐왔다. 이러한 이익집단 중 대표적인 것으로 영국의협(British Medical Association), 노동조합(Trade Union), 아동협회(Child Action Group), 장애인협회(Groups Concerned with the Disabled)등을 들 수 있다.

4) 人口構造의 변화

(1) 출생율

전후 베이비붐 이후 출생율은 1947년에 최고에 달하고, 그 후 조금씩 감소하였으나 그 후 다시 증가하여 1964년을 정점으로 다시 감소하기 시작한다. 이러한 출생율은 공공교육비와 주택정책에 커다란 영향을 미쳤고, 따라서 출생율의 증가는 공공교육제도와 주택정책발전에 영향을 미치어 전후 공공지출 증가의 주요한 원인이 된다.

(2) 인구구조

전후 영국의 人口構造의 변화를 보면, 앞서 설명한 전쟁직후의 높은 출산율로 인하여 1951년에는 총인구 중 19세이하의 연령계층의 비율이 29.1%였던 것이 1966년에는 31.2%로 증가하며, 65세이상의 비율은 1951년의 10.9%에서 1982년에는 15.0%로 증가한다. 그러나 1920년대와 1930년대의 낮은 출생율로 향후 20여년간 전체적으로 노년층의 비율은 안정적으로 유지되지만, 연령구조의 老年化는 더욱 심화되어 보건의료 및 사회복지서비스에 대한 부담을 가중시키는 요인으로 작용한다.

총인구에 대한 부양인구의 비율은 1974년에는 勞動年齡人口의 72%까지 증가하지만 그 후 감소하였으며, 여성노동력의 경제활동참가, 인구 및 교육의 발전등으로 점차 감소하여 총인구 중 고용노동자들의 비율은 1980년 44%에 이른다.

< 표 12 > 영국의 인구구성(1951-1983)

(단위:1,000명, %)

	총 인 구	성 장 율	0-19	비 율	65세이상	비 율
1952	50,430	0.28	14,711	29.1	5,570	11.0
1955	50,946	0.36	15,030	29.5	5,765	11.3
1960	52,372	0.80	15,812	30.1	6,137	11.7
1965	54,350	0.66	16,927	31.1	6,585	12.1
1970	55,632	0.31	17,196	30.9	7,207	12.9
1975	56,215	-0.02	17,263	30.7	7,873	14.0
1980	56,314	0.15	16,510	29.3	8,410	14.9

자료:CSO, Annual Abstract of Statistics, various years, London, HMSO.

출생율의 저하와 연령구조의 노령화는 연금, 교육, 보건, 사회적 서비스 등 사회복지의 확대 및 변화에 영향을 주었지만, 연금, 아동급여 및 교육지원 등에서 보는 바와 같이 사회인구적 요소의 복지에의 영향은 의도적인 정치적 결정보다 덜 중요한 것으로 평가되고 있다.(P.Flora. 1986, pp.214-215)

3. 所得保障政策制度의 特性

1) 개요

2차대전후 노동당 정부는 베버리지 보고서를 토대로 1946-48에 걸쳐 입법 과정을 끝내고 社會保障制度를 수립하였다. 이는 이후 40년간 영국의 社會保障制度의 토대와 근간이 되었다.

당시 전쟁수행에 따르는 노력과 희생이 영국국민 모두에 의해 이루어졌고, 따라서 차별없는 도움을 주어야 한다는 원리가 지배적이 었다. 즉, 전쟁후의 <총자원의 집결과 위기공유>라는 社會統合의 원리는 福祉社會理念과 일치하였다.

베버리지 이전의 사회보장체계는 국민의 극히 일부분을 적용대상으로 하

고, 낮은 급여수준, 짧은기간, 제도들간의 연계성이 적은 점 등 대폭적인 혁신을 필요로 하였다.

베버리지의 ‘사회보험과 관련서비스’(Social Insurance & Allied Services)에서 제시한 내용을 바탕으로, 영국의 社會保障制度는 국민보험(National Insurance), 국민부조(National Assistance)제도, 국민건강서비스(National Health Service), 자녀수당 등 4가지의 범주로 크게 나누어 볼 수 있다.

1948년부터 시행된 國民保險은 國民扶助와 함께 영국의 社會保障制度의 핵심이라 할 수 있다. 국민보험의 기본원리로서 적용대상의 전국민화, 모든 위험에 대한 包括的인 적용, 最低生計를 보장하는 적절한 수준, 均等率 혹은 정액(flat-rate)에 의한 급여, 기여에 한한 급부혜택, 관리행정의 통합 등의 6가지들을 들 수 있다. 즉, 국민보험은 매우 포괄적이며 통합적인 제도라 볼 수 있다. 여기서 公的扶助는 당시 국민보험의 도입단계에서 일종의 안전망(Safetynet) 구실을 하였다.

국민건강서비스 역시 국민보험의 질병급여 부담을 줄여 주어야 하고 저임금 대가족 근로자에게 가족수당이 지급되도록 하며, 국민보험제도의 목적을 달성하는 데 完全雇傭이 전제조건이 되도록 계획하였다.

전후의 소득보장관련 주요 법안의 제정을 보면, 1944년 국민보험법이 제정되고 연금 및 국민보험 등의 기존제도가 통합되었다. 적용범위는 실업, 퇴직, 질병, 산재, 임신, 사망, 미망인 등이며, 이후 1945년 첫번째 자녀를 제외한 모든 가구원에 대한 單一定額의 가족수당제도(Universal-flat-rate Family Allowance)가 도입되었다.

또한 1948년에는 國民扶助制度가 도입되었다. 1959년 국민보험법은 베버리지의 均等額給與制度에다 소득에 연계되는 층별연금(Graduated Pension) 기여금제도를 추가 입법화하여 1961년부터 실시하였다.

1966년 10월 이러한 계층차등화된 기여금과 급여는 실업보험, 질병보험, 미망인수당으로까지 확대되었다.

1966년, 국민부조제도 및 無釀出 노령연금제도를 국민보험에 통합하여 보

충급여(Supplementary Benefit) 제도로 전환하고 자산조사(Means Test)도 완화하였다.

1975년 4월에는 피고용자의 소득에 연계되는 기여금제도가 정책의 기여금제도와 계층화된 기여금제도를 대체하도록 입법화하고 1978년에 실시하였다. 당시의 제도변화는 생활수준의 향상과 함께 능력에 따라 높은 각출을 하고 이에 대응하는 높은 급부를 받아 넉넉한 노후생활을 하고자 하는 국민의 여망에 따라 노동당이 미국의 ‘下厚上薄型’의 계층차동화 방식을 채택한 것이다.

1977년의 가족수당과 아동조세수당을 대체한 전자녀 아동급여(Child Benefit for All Child)도 주목할만한 변화이다.

이밖에도 1971년 장기상병자를 위한 폐질연금(Invalidity Pension)실시, 61년 직장연금의 적용을 받지 못하는 근로자를 대상으로 하는 화폐구매력기준의 국가연금 등이었다.

1940년대 이후 지금까지의 英國社會保障制度의 변화내용을 요약해 보면 다음과 같다.

첫째, 기여 및 급여수준이 점차 상향조정되어 왔다.

둘째, 행정관리기구의 변천이다. 즉 1968년 건강부까지 흡수하여 사회복지부를 총괄하는 초대형 부처인 보건사회성(Department of Health & Social Security)이 되었다.

셋째, 사회보험원리의 변천이다. 사회보험의 最低生計保障의 원리는 당초부터 지켜지지 못하여서, 사회보험의 보완제도로 생각했던 國民扶助의 사회보장의 역할이 증대하였다.

넷째로 급부의 형태도 많은 변화를 가져오게 되었다. 특히 소득과 연계한 차등부분과, 동일기여 동일급부 부분을 분리하여 연금급여 수준을 향상시킨 것이다.

다음은 소득보장제도에 대한 영국의 제도선택 내용을 구체화시키기 위하여, 제1부의 분석틀에 따라 재원의 양, 전달형태, 전달방식, 수행기관, 타제도와 연계 등 다섯단계로 살펴볼 것이다. (국별비교는 제1부를 참조)

2) 소득보장제도에 대한 단계별 분석

<1단계> GDP中 소득보장제도에 이용되는 재원의 양 비율

GDP中 소득보장 즉 협의의 사회복지제도의 재원의 비율은 아래 표 13 과 같다. 75년이후 교육, 보건 등의 여타제도는 둔화, 감소추세를 보이기도 하나, 소득보장지출의 비중은 50년이후 꾸준한 증가추세를 보이고 있다.

<표 13> 소득보장비의 GDP 점유율

	GDP점유율(%)	사회복지비중소득보장비의 비율	경제성장율
1950	5.2	35.0	
1955	5.3	37.9	
1960	5.7	39.7	
1965	6.8	37.3	2.5
1970	7.7	38.5	2.2
1975	8.6	33.5	-0.6
1980	9.8	40.1	-2.3

<2단계> 급여형태(현금 혹은 현물)

일반적인 사회복지 급여형태는 現金給與와 費目別給與의 형태로 나누어진 다. 영국의 소득보장제도는 모두 現金給與형태이다.

1986/87년의 급여액 및 총사회복지비지출액 중 국민보험과 국민부조가 차지하는 정도를 간단히 살펴보겠다.

<표 14> 총사회복지지출 中 현금급여와 현물급여의 비율(1986/87)

현금급여	현물급여
51.7%	48.3%

<표 15> 각 소득보장제도의 급여액 및 비율(현금급여)

국 민 보 험 (27.7%)	연 금	21.8% (£ 6,724m)
	장애연금	3.1% (£ 2,617m)
	질병급여	0.1% (£ 123m)
	실업보험	1.9% (£ 1,618m)
	기 타	0.8% (£ 675m)
국 민 부 조 (20.2%)	보충급여	8.5% (£ 7,261m)
	아동수당	5.3% (£ 4,573m)
	장애자수당	1.8% (£ 1,533m)
	주택부조	3.7% (£ 3,154m)
	기 타	0.9% (£ 793m)

國民扶助에는 매주 정기적으로 지급되는 보조연금 또는 보조수당과 주거비 가산금, 특별한 수요에 대한 일시금, 긴급한 상황에 재량껏 지불하는 급여와 NHS에 의거한 자기부담금 상환 등이 있다.

이들 급여는 원칙적으로 금전에 의하지만, 예외적이거나 보조금급여위원회가 판단하기에 현물지급이 최선이라고 생각할때 현물급부로 대신하기도 한다.

<3단계> 전달 혹은 재정방식

영국의 경우 소득보장제도는 크게 나누어 보험방식(Insurance)과 보조방식(Assistare)이 있다. 전자에 해당하는 것은 국민보험(National Insurance)이며, 후자는 국민부조(National Assistance)라고 말할 수 있다.

國民保險의 경우는 개인이 기여금을 불입하는 것이 일반적이나 기여금을 국가가 대신 불입하는 경우도 있다.

寄與金は 4가지 종류로 나누어지며 정액(flat-rate)에 의한 각출과 급여도 정액으로 받았으나 1961년 이후 소득에 연계한 층별 기여금제도(graduated pensions)로 소득이 높은 사람들은 퇴직 후 더 많은 연금혜택을 받게 되었다.

또한 국민보험은 26주이상 계속 영국에서 거주하고 있는 자로서 의무교육

종료연령(15세)을 초과한 연금수급연령(남 65세, 여 60세) 미만자는 모두 피보험자가 될 수 있는 매우 포괄적인 제도이다.

국민보험의 재정은 피보험자, 고용주, 국고에 의해 마련되며 부과方式 내지 修正賦課方式을 택하였다. 1946년 당초의 각출액은 일정액의 국고보조를 감안하여 예정이율과 실업율을 각각 2.75%, 8.50%에 놓은 회계적 균형보험료(Actuarial Contribution)에 가깝게 정하여졌다. 각출금은 이러한 적립방식에 의한 수리적 보험료에 의하고, 재정방식은 부과방식 특히, 수정부과방식을 택하여 적립금수입으로 충당치 못하는 해마다의 지출을 국가부담으로 충당하였다. 이에 대한 운영자 입장에서 본 수입·지출내역은 다음 표와 같다.

<표 16> 국민보험기금의 수지현황(1965/4.1~1966/3.31)

수 입 (%)	지 출
정액각출 64.4	1) 실업 2.77
국고보조 15.5	2) 상병 13.70
소득비례각출 16.3	3) 출산 0.34
각출에 갈음하는 지불 0.5	4) 과부 7.49
투자수입 3.2	5) 보호자수당금 0.03
잡 수 입 0.1	6) 아동특별수당금 0.002
	7) 정액퇴직연금 68.06
	8) 소득비례퇴직연금 0.1
	9) 사망일시금 0.44
	행 정 비 3.26
	기금이완비 0.72
	잡 지 출 0.18
	수 지 잔 액 1.38
계 100.0	계 100.0

국민보험에는 기여금을 불입하지 않고 받을 수 있는 혜택으로서 보충급여(Supplementary Benefit), 전쟁연금(War Pension), 폐질연금(Invalidity Pension), 장기질병간호수당(Invalid Care Allowance), 대기간호수당(Attendance Allowance), 가족수당(1977년 자녀수당으로 대체됨) 등이 있다.

여기서, 또다른 소득보장형태인 ‘공적부조’ 즉 영국에서는 ‘국민부조’(National Assistance)와 그의 변형된 것들의 전달체계에 대하여 살펴보겠다.

영국에 있어서 소득보장은 보험원칙에 의거한 국민보험을 그 기본적인 제도로 삼고 있다. 그러나 국민보험에 포함되지 않는 일시적 사고나 수급권을 과정상의 문제로 취득하지 못할 경우, 또는 보험수급액으로는 생활비에 부족한 경우와 국민보건 서비스(NHS)에서 자기부담금을 지불할 능력이 없는 자에 대한 잔여적인 경우(residual case)등을 다루기 위하여 국민부조는 경과적이고 보완적 성격을 띤다.

따라서 급여는 모두 국가의 조세에 의하며 수혜자의 기여금이 없으므로 보험형식과 다른 부조(Assistance)라 할 수 있다.

영국은 현재 이러한 성격의 다양한 公的扶助制度를 운영하고 있는데, 가장 핵심적인 제도가 대상자의 資産調査에 의거한 最低生計費를 국가가 보장해주는 보충급여(Supplementary Benefit)가 있고 아동수당(Child Benefit), 노령연금, 군인연금, 주택비 부조 등이 있다.

(1) 보충급여(Supplementary Benefit)

철저한 資産調査를 바탕으로 최저생계에 필요한 금액과 실제소득과 비교하여 부족한 만큼의 소득을 지원한다.

所得算定에 있어서도 현재 거주중인 주택, £3000 미만의 예금, 간호수당, 장애자수당 등의 일부 공적부조액은 무시하도록 되어 있다. 또한 연금과 부정기적 소득은 공제하여 산출된다. 또한 급부에 대한 재원은 국가의 조세에서 부담된다.

(2) 아동수당

의무 교육을 마치기 전까지 영국의 모든 어린이에 대하여 매주 단위로 또

는 매달 단위로 일정금액을 보호자에게 지급하는 제도

(3) 기타수당

저소득 근로자의 자녀에 대한 보호자의 신청에 의거하여 자녀 1인당 일정액의 보조수당이 지급되고 있는데 반드시 부모중 한사람이 고용상태에 있어야 한다.

또한 보충급여 대상자로 선정된 경우 주택부조, 자녀의 무료급식, 피복비지원, 의료보험, 무료우유지급 등 50여종의 비용지급 혜택을 받을 수 있다.

영국의 福祉傳達體系는 사회보험에 의존적이기 보다는 조세수입에 의한 정부의 급여에 주로 의존하고 있음을 <표 17>에서 볼 수 있다. 그리고 이러한 의존도는 1970년까지 증가하고 있어 영국의 복지확대가 非保險方式에 의해 강화되었음을 보여 주고 있다. 그리고 정부지출에서도 중앙정부의 직접적인 급여가 증대하여 주종을 이루고 있다.

<표 17> 영국의 복지지출 중앙정부의 지출비율

	1929	1938	1950	1960	1970
복지지출중 정부의 사회적 서비스지출비율	65	67	78	75	83
총사회적서비스지출중 중앙정부의 직접지출	49	49	65	63	63

자료: H.Glennerster, Social Services Budgets & Social Policy, p.51

<4단계> 수행기관 (공공 혹은 민간)

영국의 경우 소득보장제도 및 여타 사회보장제도의 수행은 대부분 국가 즉 공공기관에 의해 이루어진다. 베버리지가 제시한 사회보장체계의 기본원리는 전국민의 대상화, 포괄적 적용, 최저생계보장, 단일액 기여 및 급여, 기여의 권리로서 급부, 관리행정의 통합 등 6가지이다. 따라서 행정기구 역시 1944년이후 점차 일괄적으로 통합되어 갔다.

1944년 國民保險法이 제정되고, 중앙정부에 국민보험부가 설치되어 가족수당, 국민부조를 함께 관할하였고, 1966년 군인연금을 취급하는 연금부를 흡수하여 사회보장부로 개칭하였으며, 1968년에는 건강부를 흡수하여 모든 사회복지서비스를 총괄하는 초대형 부처인 보건사회성(Department of Health & Social Security)이 되었다.

이는 1966년 이후 국민부조, 무각출 연금제도를 국민보험제도속에 포함시켰으므로 새로운 단일행정청의 관장이 필요했던 때문이다.

<5단계> 타제도와의 연계

‘소득보장’을 하나의 목적이라 할때 이를 위해 하나의 제도인가 아니면 그 이상의 제도가 서로 연계되었는가의 문제이다.

영국의 사회보장제도가 확립된 이래 ‘最低生活保障의 이념’의 구체화는 보수 및 혁신 모두의 정책목표였다. 영국에 있어 사회보장의 핵심이 되고 아울러 소득보장을 위한 가장 근간이 되는 제도는 국민보험(National Insurance)이다. 그 자체의 목적 역시 ‘위험에 따른 소득의 상실’에 대한 기금제공이다. 즉, 장기질병, 산업재해, 출산 등으로 일을 계속할 수 없는 사람들이나 실업자, 미망인, 노인 등에 대해 그들의 상실한 또는 중단된 소득을 보충하여 최저생계에 이상이 없도록 하는 것이다.

그러나 이때 국민보험에 포함되지 않는 사람들에게 대해 공적부조성격의 보충급여가 소득보장을 담당케 되는데, 그들은 주로 일시적인 사고나, 수급권을 취득치 못한 경우와 보험수급액으로는 최저생활비가 부족한 경우에 처한 사람들이다. 우리가 여기서 영국의 소득보장제도들간의 連繫省을 살펴볼 때 주의해야 할 점은 국민보험과 공적부조성격을 띤 급여들과의 관계이다. 1966년 社會保障省이 신설되면서 종전의 국민부조제도와 무각출연금제도를 국민보험속에 포함시키고 단일행정청의 관장하에 두었다. 이 두가지는 물론 일선에서 업무를 수행하는데 있어서 ‘보충급여위원회’에서 어느 정도 분리하여 맡고는 있었으나, 중앙의 통제기구로서 1966년 이후 국민부조위원회 (National Assistance Board)가 연금·국민보험성(The Ministry of Pension and National

Insurance)과 통합되었다.

따라서 기구 통합에 의해서, 국민보험에 의한 여러가지 급부와 무각출 급부를 명확히 구별하여 개별기관에서 담당했던 종래의 행정조직에서 벗어나 소득보장급여를 포괄적으로 하나의 창구에서 처리할 수 있게 되었다. 이외에도 NHS 와의 관련사항을 살펴보면 긴급을 요하는 경우 NHS에 납부한 자기부담금을 일시금으로 상환하여 보충급여위원회로부터 받을 수도 있다.

4. 國民保健서비스

영국에서 의료서비스가 공공부문에 의해 제공되기 시작한 것은 1948년 보건법이 통과된 이후부터이다. 영국정부는 1943년 베버리지보고서의 제안대로 종합적이고 포괄적인 의료제도인 국민보건서비스에 관한 계획을 발표하였다. 1948년부터 시행된 이 제도는 1974년과 1982년 서비스기구의 일부가 변경되어 오늘에 이르고 있다. 國民醫療制度의 골자는 영국국민들의 육체적, 정신적 건강을 향상시키고 질병의 예방, 진단과 아울러 종합적인 의료서비스를 제공하며, 일부 경우를 제외하고는 서비스를 무료로 제공한다. 이때 의료서비스는 입원, 간호, 전문의 치료 등이 포함된다.

다음으로 보건부문에 사용되는 재원의 성격, 급여형태, 전달방식, 수행주체 등에 대해 간략히 살펴보겠다.

<1단계> GNP 中 국민보건에 사용되는 공적 또는 사적 재원의 양

<표 18> 영국국민보건서비스(NHS)의 GNP 점유율

1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980
3.7	3.1	3.4	3.6	3.9	5.0	5.1

자료: Royal Commission on National Health Service : Report(HMSO, London 1979, p. 431

GNP 중 국민보건에 사용되는 公的 財源의 비율은 70년대중반까지 계속 높은 점유율을 유지하면서 증가하였으나 이후 다소 둔화 추세에 있다.

<표 19> 영국 공공지출 중 NHS의 점유율

1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980
10.6	9.0	9.6	9.5	9.5	10.0	11.1

자료 : Royal Commission on National Health Service, 전계서, 1979, p.431

정부의 공공지출 중 보건분야가 차지하는 비중은 1980년까지 증가추세에 있다.

<표 20> 영국 의료비 추이 및 GNP 대비

년 도	GNP증가율(%)	의료비 증가율(%)
1970	9.9	13.9
1972	10.7	15.4
1974	13.7	30.0
1976	19.3	18.6
1978	15.6	14.7

주 : 의료비는 국민보건서비스에 관한 정부지출에 환자부담을 가산함.

자료 : Office of Health Economics: Compendium of Health Statistics, 1987.

위의 표에서는 GNP 성장율보다 건강에 대한 지출 증가율이 더욱 빠른 것으로 나타났다. 그러나 70년대 후반 증가율이 감소함을 볼 수 있는데, 이는 건강에 대한 정부지출증가에 대한 합의는 일관성있게 이루어졌으나 다른 Public Service 분야와의 지출 할당에 있어서의 경쟁에 의해 다소 둔화 및 감소를 보였다고 말할 수 있다.

전후 30년 동안 공공지출 중 보건(Health)에 대한 지출비율은 1950년의 11.

8%에서 1977년의 12.1%로 다소 증가하였다. 즉, 꾸준한 증가는 보여왔으나, 다른 분야에 비해 상대적으로 우선순위를 두었다고 말할 수는 없다.

國民醫療制度의 테두리 밖에서 보건 및 의료서비스를 제공하며 이 제도를 보완하고 있는 서비스로는 공중보건(Public Health), 학교보건 서비스(School Health Service), 직장보건 서비스(Occupational Service)가 있다. 그러나 이들 개개에 대한 정부지출 및 사적재원의 양은 구체적인 통계가 따로 나오지 않고, NHS와 합쳐진 보건(Health)에 대한 통계수치만 정리된 상태이다.

<2단계> 급여형태

NHS의 목표는 같은 수준의 의료서비스를 영국 내에 사는 사람이면 누구나 무료로 제공받을 수 있도록 하는 제도로서, 급부형태는 의료서비스로 현물서비스이다. 또한 병원이외의 지방자치단체가 제공하는 예방적 서비스(사회적, 환경적 서비스)역시 현물서비스이다. 이러한 서비스 내용은 아래 세가지로 분류될 수 있다.

- ① 一般醫 서비스(Practitioner Service)
- ② 병원 專門醫 서비스
- ③ 지방 醫療機關 서비스

특히 國民醫療制度의 목적이 의사를 전국적으로 균등히 배치하여 누구나 좋은 의료혜택을 받을 수 있도록 하는데 있으므로, 의사가 개업을 하려면 지방운영위원회(Local Executive Council)에 신청을 해서 지역 인구수에 따른 의사의 균형비율에 부합되어야 한다.

원래 모든 의료서비스는 무료이나 시약료(prescription charge), 치과치료비, 틀니, 안경에는 약간의 요금을 지불해야 한다. 그러나, 여기서도 몇몇 특수한 경우에 처한 사람은 제외된다.

<3단계> 전달 및 재정방식

國民醫療制度는 영국에 거주하는 사람들에게 보험기여금의 불입여부에 상관없이 의료서비스를 제공하는 사회보장이다. 國民保險에 기여금을 불입하는 사람들은 국민의료보험에도 기여금을 불입하도록 되어있으나, 이러한 기여금

불입과는 관계없이 의료혜택을 받게 된다. 즉 보충급여대상자로 선정된 경우에 의료보호 혜택을 받을 수 있다. 國民醫療制度의 비용은 대부분이 중앙정부의 조세수입으로 충당하고 있으며, 지방정부의 재산세가 다소 기여를 하고 국민의료기여금(NHS funds), 환자들의 치료비와 기타 요금으로 충당하고 있다.

<표 21> 영국의 국민의료서비스의 비용

년 도	일 반 재 정	국민의료기금	요 금	기 타
1950	87.8	9.8	0.7	1.7
1955	86.9	7.9	5.0	0.2
1960	80.4	14.5	4.9	0.3
1965	79.6	15.0	5.1	0.4
1970	85.9	10.3	3.5	0.3
1975	91.3	5.7	2.6	0.4
1979	88.2	9.5	2.0	0.3

자료; Report of Royal Commission on the NHS, 1979. p. 436

<4단계> 수행기관 (공공 혹은 민간)

NHS의 수행에 있어서 1차적 주체는 정부 즉 보건사회보장성(Department of Health & Social Security)이라 할 수 있고 2차적 주체는 지역보건기관들이다. 保健社會保障性은 1968년 7월 이후로 보건성과 사회보장성이 통합되어 생긴 것으로 NHS의 전반적 조직, 계획, 전달의 기능을 수행하고 있다.

또한 사회보장성은 5개 行政分科를 통해서 다음과 같은 역할을 수행한다.

- ① 서비스개발분과 (The Services Development Group); 국가의 정책개발과 우선순위 결정에 대한 책임을 맡고 있음
- ② 지역분과(The Regional Group); 보건기관에 대한 자원할당을 위한 협약, 보건서비스의 운영에 대한 책임을 맡고 있음
- ③ 국민보건서비스 인사분과(The NHS personnel Group); 가정의 서비스

를 운영하고, 간호원, 조산원, 가정방문의의 교육과 훈련을 포함한 인사정책

- ④ 재정분과(The Finance Group); 재정자원에 대한 전반적인 행정책임
- ⑤ 행정 및 지원분과(The Administration and Support Group); 보건당국의 설립과 인사·통계·관리서비스에 대한 책임

지역보건기관(Regional Health Authority)은 영국내 14개가 있으며, 그 관할의 지구보건기관(Area Health Authority)의 경쟁적인 수요를 조정하고 사업의 우선순위를 정하여 구역내의 의료자원의 분배를 책임맡는다. 다음으로 地區保健機關은 90여개가 있으며 그 지구의 종합적인 보건서비스를 마련하는 책임을 갖는다. 그 아래 소지구보건기관(District Health Authority)이 있는데, 영국내 약 199개로 인구 약 25만명 정도로 구성된 지역사회규모이다. 여기에서의 중요한 醫療行政單位는 소지구 경영팀(District management team)으로, 소지구내의 보건기관의 일상운영에 대한 책임을 맡고 각종 Client 집단의 보건 의료수요에 대한 결정과 특정문제의 조사기능을 담당한다. 그 외에도 소지구 의료위원회, 지역사회보건위원회, 보건관리기획팀 등이 있다.

이들 각각의 수행주체들간의 조직체계가 1948년 이후 어떻게 변화되었는지 간단히 살펴보면 다음과 같다. 1948-1974까지는 삼중구조로 일반의 서비스(General Practitioner Service), 병원 및 전문의 서비스(Hospital & Specialist Service), 지방의료 서비스(Local Health Authority Service)로 나누어져 있었다. 즉, 일반의 서비스를 관할하는 130여개 지방운영위원회가 있어서 의료진들을 관할하였고, 보건사회보장상, 지방의료단체, 의사협회에 의해 임명되었다. 또한 병원 및 전문의 서비스의 장기적 계획은 14개 지역병원위원회(Regional Hospital Board)의 관장사항이고, 일상업무는 병원관리위원회(Hospital management committee)의 소관이다. 셋째로 지방의료서비스는, 100여개의 지방자치단체가 일반적 의료서비스, 즉 출산후 서비스, 아동건강, 조산서비스, 가정방문, 예방접종 등의 서비스를 제공하였다.

그러나 1974년 조직의 改編을 통하여 지방자치단체의 의료서비스는 모두

관계기관에 이양되었다. 즉 삼중구조는 單一化된 행정구조로 統合되었다. 개편은 1982년 4월에 다시 있었다. 1979년 보수당 집권 이후 효율성과 효과성을 동시에 추구하고자 기구 축소를 단행, 지구보건기관을 폐지하고, 그 기능을 소지구 관리단위에 통합시켰고, 하부관리기능을 강화시키는 동시에 행정법령 체계를 단순화시켰다.

NHS 테두리 밖에서 보건 및 의료서비스를 제공하며 이 제도를 보완하고 있는 서비스로서 공중보건(Public Health), 학교의료서비스(School Health), 직장의료서비스가(Occupational Health) 있으며, 이 중 공중보건은 주로 地方自治團體가 擔當하고 있으며 하수시설 및 하수처리작업, 상수도공급, 매연통제 권한을 갖고 있는데, 이는 1936년, 1961년의 공중보건법과 1968년 의료서비스 및 보건법에 의하여 규제되고 있다. 학교의료서비스는 NHS와 상호 긴밀한 협조관계를 유지하며, 모든 의료서비스는 무료이고 일반신체검사 및 구강검사를 실시한다. 직장의료서비스는 개인적 의료서비스를 직장으로 연결시켜 실시하였다. 결론적으로 영국의 보건서비스는 재원조달 및 운영 등의 모든 면에서 政府主導 下에서 이루어진다고 말할 수 있겠다.

<5단계> 타 제도와와의 연계

1946년 국민의료제도법에 기술되어 있듯이 “.... 국민들의 육체적, 정신적 건강을 증진시키고 질병의 豫防, 診察, 治療에 있어서 개선을 기할 수 있도록 包括的인 의료서비스를 계속 추진하며 이 목적을 위하여 서어비스를 효율적으로 공급하도록 하는것” 이라 할 수 있다. 이러한 포괄적인 의료제도에 대한 Beveridge 안을 구체화 시킨 사람은 당시 보건장관 Aneurin Bevan이었다. 그는 위의 목적을 위해서는 하나의 중앙집권화된 공공당국이 전국적으로 각 의료서비스들을 관리하고 조정하는 것이 필요하다는 생각에서 모든 병원들을 지역적으로 조직할 것을 요청하였으며, 의사들이 집단개업을 할 것을 권고하였다. 당시의 재정조달은 기여적인 건강보험형태로 기여금을 상정하였고 자격범위는 NHS보다 확장하여 인구의 약 90%를 커버하도록 하였다. 따라서 영국의 경우 의료제도는 포괄적이고 단일화된 형태라 할 수 있다.

II. 獨逸의 福祉制度

집필자 : 이충섭, 엄승연

1. 독일의 사회복지정책의 역사

독일의 사회복지의 역사는 다른 어떤 유럽국가들보다도 오랜 역사를 가지고 있다. 일반적으로 독일 사회복지제도의 발전시기는 독일제국 하의 복지정책 시기, 바이마르공화국의 복지정책시기, 나찌정권의 복지정책시기, 그리고 연방공화국의 복지정책시기 등의 4단계로 구분해 볼 수 있다.

1) 독일제국의 복지정책

이 시기는 다른 유럽국가들보다 늦게 산업화를 시작한 독일제국이 산업화과정에서 급격하게 증가한 노동자계급의 불만을 완화시키고 산업화를 무리없이 완수하고자 하는 목적에서 복지정책을 실시하였던 시기로, 독일에 있어서 본격적인 근대적 의미의 사회복지정책이 시작된 시기라 할 수 있다. 이 때의 복지정책은 近代産業國家로의 이행과정에서 노동정책의 일환으로서 시행되었다 할 수 있다. 1850년 이후 급속히 진행된 산업화과정에서 발생된 노동자들의 불만은 당시 유럽에 유행하던 사회주의의 영향으로 매우 심각한 정도에 이르렀으며, 이러한 이유에서 비스마르크는 독일에 사회주의의 확산을 막고 노동자들의 불만을 해소시키기 위하여 ‘사탕과 채찍(Zuckerbrot und Peitsche)’으로 표현되는 사회정책을 실시하여, 사회주의금지법과 사회보험정책이라는 強硬宥和 양면의 정책을 실시하게 된다. 이것이 바로 獨逸 社會保險의 출발이 되었으며, 1883년의 질병보험, 1884년의 재해보험, 1889년의 양로 및 질병보험이 바로 비스마르크시대에 시행된 사회보험들이며 세계 최초로 시행된 사회보험제도이다. 이렇게 노동자들의 불만을 해소하면서 무리없이 산업화정책을 추진하고자 하는 동기에서 출발하였던 독일의 사회정책은 노동자계층의 복지향상을 위한 노동정책 및 복지정책과 밀접한 관계를 가지면서 발전하게 된다.

2) 바이마르 공화국의 복지정책

1차대전의 패전과 1918년의 독일제국의 멸망 이후 성립된 바이마르 공화국은 적극적인 사회정책을 실시하여 1일 8시간 勤勞制度를 확립하고, 노동조합의 團體交渉權을 인정하는 등 복지국가로의 발전을 지속적으로 꾀하였다. 전후 경제적 위기의 와중에서도 1920년에는 사립국민학교제를 폐지하고 모든 학생들에 대하여 포괄적인 형태의 4년제 국민학교를 설치하였으며 1922년과 1923년에는 임대차보호법을 통과시켰다.

所得保障에 있어서는 1920년에는 전쟁희생자 수당(War Victim's Benefit)을 신설하였는데, 이는 한때 전체 중앙정부예산의 1/3을 차지할 정도의 큰 규모로 발전하기도 하였다. 1923년에는 긴급 전후실업구제제도를 노사가 일정비율씩 기여금을 부담하는 정식 사회부조프로그램으로 발전시켰으며 1922년에는 청소년복지법을 제정하였다. 1924년에는 1870년에 제정한 노인구호법을 개선하여 수급자의 법적지위를 보다 강화한 근대적인 공적부조제도로 발전시켰으며 1927년에는 강제실업보험을 제정하였다. 그러나 장기적인 경제불황과 높은 실업을 등으로 사회복지지출은 격감되었고, 결국 1933년에는 나찌정부가 등장하게 된다.

3) 나찌정권의 복지정책

1933년 나찌정권은 기존 독일의 모든 정당과 노동조합을 해산시키고 경기회복과 실업자구제를 위한 국가계획을 실시한다. 이러한 과정에서 바이마르 공화국시기에 실시되었던 각종 사회복지제도들이 겨우 명맥은 유지하지만 지출규모가 축소되고, 관리방식에 있어서도 국가로부터 많은 통제를 받게 되어 사실상 퇴보하게 되는 결과를 가져온다.

社會保險에서의 높은 기여금 각출과 낮은 급여를 통하여, 정부는 민간부문의 소비를 축소시키고 잉여금은 정부로 대출되어 정부에 의해서 전쟁수행 등 다른 목적으로 사용되게 된다. 社會扶助 역시 엄격한 국가의 통제로 나찌당에

대한 충성심을 높이기 위한 수단으로서 개편되고, 주택과 교육에 대한 투자 역시 급격히 축소되어 사회복지지출은 바이마르공화국에 비해 급격히 축소되는 결과를 가져오게 된다.

4) 연방공화국의 복지정책

2차세계대전에서 독일의 패망과 나찌정권의 몰락으로 독일은 서독과 동독으로 분리되고, 동독은 공산정부가 들어서게 되어 국가에 의한 공산주의 방식의 사회복지정책을 실시하게 되며, 서독은 연방공화국이 탄생하여 나찌 이전의 사회복지제도를 회복시키고 급여수준을 향상시키거나 급여대상자 범위를 확대하여 새로운 사회복지제도를 구현시켜 나가는 시기를 맞게 된다. 1949년 국민투표 결과 정권을 획득한 기민당 연립정부는 바이마르공화국의 社會保險 원칙을 다시 받아들여 의료, 교육, 주택, 노사관계 등에 있어서 과거와 같은 수준을 회복하기 위한 노력을 시작한다. 아데나워 정부는 새로운 社會福祉計劃을 樹立하고 1954년에는 새로운 아동수당제를 도입하고, 실업수당, 연금 등의 대부분의 사회복지급여수준을 대폭 인상하고 농부들에게까지 연금제도를 확대 실시한다. 그리고 사회부조(1961), 아동수당(1961, 1964), 직업상해보험(1963) 등의 대상자 범위를 대폭 확대시킨다.

1960년대 중반은 사회복지에서의 水準擴大가 완료되고, 새로운 변화가 시작되는 시기다. 1966-1967년 갑작스러운 불황으로 경제성장이 둔화되고 경제위기가 심화되자, 이에 대처하기 위하여 공공지출을 소비성 사회지출(Social Consumption)에서 투자성 사회지출(Social Investment)로 바꾸고 각종 이전지출에 대한 규제를 강화하기도 한다. 그러나 1969년 경기가 회복되자 새로운 사회정책이 시행되어 사회복지서비스가 확대공급되었으며, 예방치료를 포함한 질병보험이 시행되고 교육수당이 인상되었다. 또한 연금을 포함한 사회보험제도의 개선으로 대상자의 범위가 확대되어 사회복지서비스가 확대공급되게 된다. 이외에도 아동수당이 인상되고 아동이 있는 모든 가구에 대하여 아동수당이 적용되게 되었으며, 주택수당이 인상되고 임대차보호가 강화되었다.

그러나 이러한 새로운 사회복지정책은 1970년대 중반의 불황과 연금보험의 재정적자와 의료비상승으로 정체기를 맞이하게 되고, 1975년 이후부터 정부는 경제성장과 사회지출성장율을 연계시키게 된다. 이러한 새로운 국면으로 인하여 모든 사회복지 관련급여의 확대발전은 위축되고, 현재까지 독일의 사회복지제도의 성장은 안정적인 제도의 범위내에서 이루어지게 된다. 전술한 내용중에서 2차대전 후의 독일 사회복지제도의 발전과정을 중심으로 다음과 같은 연표를 작성하였다.

< 독일사회복지 발전 연표 >

1) 연금(Pension)

- 1957 연금의 物價連動制; 자영농에 대한 강제보험
- 1967 강제적용에 대한 소득제한의 폐지
- 1972 자격취득을 위한 신축적 연령제한 및 기타 자격제도확대의 도입
- 1977 연금 공식의 수정 - 급여수준을 하향 조정하는 제조치
- 1981 35억 DM의 연방보조금의 삭감; 연금자들의 질병보험에 개인기여금제도의 도입
- 1983 전년도 임금상승과 연계된 新計算方式의 導入(급여수준의 하향 조정이 이루어짐); 아동보조(Child Supplement)를 아동수당(Child Allowance)으로 대체 등

2) 질병보험과 보건(Sickness Insurance and Health)

- 1955 의사와 보험기금간의 관계에 대한 규제
- 1957 질병보험제도에서 근로자에 대한 일부 임금 계속 지급으로의 개선
- 1969 근로자에 대한 전액 임금지급; 의료부문의 연방정부의 역할 강화하는 법적 개혁
- 1970 강제적용을 위한 소득제한의 물가연동화; 예방의료검진제도의 도입

- 1972 자영농에 대한 강제질병보험; 연방정부참여로 병원재정에 대한 규제
- 1977 의료비용의 폭발적인 증가에 대처하기 위한 협력주의자의 집중적
 행위 (corporatist concerted action)의 도입
- 1981 처방 등에서 본인 부담 인상
~1982
- 1983 연금 및 실업보험 감축을 통해 질병보험의 현금급여를 간접적으로
 인하.

3) 직업 상해보험(Occupational Injuries Insurance)

- 1963 급여의 물가 연동제 도입

4) 실업보험(Unemployment Insurance)

- 1956 상당한 급여증가와 관련한 失業保險制度의 改善
- 1969 노동시장 활성화 수단으로서 실업보험제도의 개편
- 1975 취업에 대한 엄격한 개념 정의; 실업부조의 자격제한 : 직업훈련
 참여 접근에의 제한 및 훈련수당삭감(80%); 높은 기여율(3%)
- 1977 급여조건에 대한 엄격한 관리
- 1981 자격기간을 1년으로 두배 연장, 새로운 소득계산방식에 의한 급여
 삭감; 실업부조자에 대한 엄격한 자격제한; 훈련수당의 삭감(순소
 득의 68%); 높은 기여율 (4.6%)
- 1983 독신자의 소득 대체율 감소, 기여율 인상

5) 가족 및 아동(Families and Children)

- 1954 사용자부담 아동수당의 도입
- 1961 청소년 복지법
- 1964 아동수당을 연방정부 재정부담으로 재편
- 1974 보편적 아동급여체계의 도입

- 1981 두번째 자녀에 대해 17%, 세번째 자녀에 대해서는 8%씩 수당을 삭감
- 1982 소득상한선 이상의 소득계층에 대해서는 30%의 수당삭감
- 1983 산후휴가수당을 32% 삭감

6) 사회부조(Social Assistance)

- 1961 1924년 입법사항을 대체하는 주요한 社會扶助制度의 개편
- 1969 사회부조 자격의 擴大 개혁
- 1978 물가상승을 이하의 기본급여체계의 조정
~1980
- 1981 표준급여의 법적 조정(예: 물가상승을 이하로); 각종 부가급여의
~1982 축소

7) 전쟁관련 제도

- 1950 전쟁희생자에 대한 새로운 급여체계
- 1952 피난자 부담균등화 기금설치

8) 주택

- 1950 주택건설에 대한 연방보조금 지급; 공공주택 건설 촉진
- 1960 주택시장에 대한 규제 완화
- 1965 住宅手當의 도입
- 1971 임대차 보호법의 설치
- 1975 주거목적의 민간저축에 대한 우대(premium)의 축소
- 1981 소득상한의 새로운 산정방법을 통한 자격의 제한
- 1982 평균 24%에 달하는 수당의 삭감; 학생주거수당의 폐지, 임대차보호법의 완화

9) 교육

- 1964 교육체계 표준화를 위한 각 주들간의 협약; 의무교육 연한을 9년
 으로 연장
- 1969 연방정부 교육 입법권의 부여의 법제화; 教育手當의 도입
- 1975 학생수당을 졸업후 상환해야 하는 대출로 대체
- 1976 대학에 대한 첫번째 국가 단위의 입법
- 1982 대부분의 학생수당의 폐지; 수당을 融資로 代替

2. 2차대전이후의 복지환경

1) 빈곤과 소득분배

獨逸所得保障制度의 목표는 다음 3가지로 분류된다.

첫째는 빈곤의 예방이고, 둘째는 빈곤선이하의 소득계층에게 사회보장의 혜택을 제공하는 것이고, 세째는 생활수준의 불균등을 해소하자는 것이다. 이러한 원칙에 대해서 많은 논란이 있어 왔지만, 첫번째 목표인 빈곤의 예방은 모두가 동의하는 가장 주요한 독일의 사회보장의 원칙이다. 본 연구에서는 이러한 빈곤이 독일에서는 어떻게 定義되어 왔으며 빈곤의 豫防과 退治가 어떻게 이루어져 왔는가에 대하여 설명하고자 한다.

(1) 빈곤과 사회부조의 효과

독일에서의 빈곤은 전통적으로 絶對貧困에 가까운 빈곤선을 사용하여 왔다. 이러한 貧困線의 개념은 인간의 존엄성을 유지하기 위한 삶을 유지하기 위해 최소한의 상품바스켓을 구매하는데 필요한 화폐소득을 의미하는 것이었다. 이러한 공식적인 빈곤선을 규정하기 위한 상품바스켓을 1955년에 제정되어 1961년과 1971년 2회에 걸쳐 그 내용이 개정되어온 바 있다.

그러나 이러한 빈곤선 개념정의는 자의적인 것이며, 여기에 대해서는 많은 논란이 있어 왔다. 본 연구에서는 이로 인한 문제를 없애고 객관적인 의미에

서의 독일의 빈곤문제를 분석하기 위하여, 가구규모를 고려한 가중평균한 平均家口所得을 기준으로 평균가구소득의 40%, 50%, 60%를 빈곤선으로 했을 때의 각각의 빈곤실태를 분석하였다.

<표 22> 독일의 빈곤실태

(단위:가구, 인, %)

빈곤선	1,000가구/1,000인			전체가구에 대한 비율(%)		
	1963	1969	1973	1963	1969	1973
가구						
40%	860	515	480	4.3	2.5	2.3
50%	2,256	1,668	1,573	11.4	8.1	7.4
60%	4,364	3,520	3,492	22.1	17.1	16.5
인						
40%	3,018	1,582	1,507	5.3	2.8	2.6
50%	8,051	5,414	5,087	14.1	9.7	8.9
60%	15,331	11,516	11,135	26.9	20.6	19.5

자료: P.Flora Growth To Limits, Vol 2, p.54.

위 표에서 나타난 바와 마찬가지로 빈곤기준을 조금씩 완화함에 따라 빈곤가구의 수는 기하급수적으로 증가함을 알 수 있다. 이러한 사실로 미루어 독일의 相對的貧困線을 대략 60%정도로 보았을 때 독일 국민의 상당부분이 빈곤의 위협에 직접·간접적으로 노출되어 있음을 알 수 있다.

주요 빈곤층을 보면 무직자, 고령자 및 독신여성들로서, 사회부조수준이하의 소득을 얻는 가족은 1963년 총가족의 3.6%(이중 40%만 사회부조신청을 함)이나, 무직자가구주 가구의 9.6%, 65세이상 고령가구주 가구의 10.3%, 독신여성이구주 가구의 10.7%가 絶對 貧困層으로 분류되었다. (Klaus Kortman, Antipoverty Policy in Germany (west) Since the Beginning of the Sixties, Working Paper, J.W. Goethe — Universität Frankfurt und Universität Mannheim, 1982)

(2) 소득분배실태와 이전지출의 소득재분배 효과

전후 공공지출과 사회지출은 급격히 증가하여 1978년에는 1,770만가구가 이전지출의 대상이었으며 이는 전인구의 80%를 차지하는 수준이었다. 가구의 가처분소득중 移轉支出이 차지하는 비율의 時系列的인 추세를 보아도, 1950년대 초반에는 15% 미만을 차지하던 것이 1950년대 중반이후에는 급격히 증가하여 1970년대에는 27% 이상을 차지하는 현상을 보이게 된다.

그러면 지금부터는 이러한 이전지출이 소득재분배에는 어떠한 영향을 미치는지를 알아보기로 하겠다.

<표 23> 독일의 가구월평균 가처분소득의 분포

	1950	1955	1960	1964	1968	1970	1975	1978	1980
평균(DM)									
경상가격	357	586	838	1,089	1,330	1,581	2,378	2,795	3,158
불변가격(1976)	773	1,154	1,507	1,762	1,959	2,211	2,482	2,634	2,722
중앙값의 평균값									
에 대한비율(%)	79.3	80.7	80.8	80.3	78.2	77.9	78.0	—	80.6
Gini계수	.396	.384	.380	.380	.387	.392	.371	—	—
5분위별 분포(%)									
1/5	5.4	5.8	6.0	6.1	6.2	5.9	—	—	6.9
2/5	10.7	10.7	10.8	10.8	10.5	10.4	—	—	11.2
3/5	15.9	16.2	16.2	16.1	15.7	15.6	—	—	16.2
4/5	22.8	23.2	23.1	22.9	22.5	22.5	—	—	22.5
5/5	45.2	44.1	43.9	44.1	45.1	45.6	—	—	43.3

자료: P.Flora, 상계서, p.66.

<표 24> 독일의 재분배 이전과 이후의 월평균가구소득의 분포

	1955		1960		1970		1978		1980	
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
평균소득	640	611	942	884	1,785	1,550	3,300	2,795	3,756	3,158

주 : a는 이전소득을 포함한 가구소득이고, b는 이전소득을 제외한 가구소득임.

자료 : P.Flora, 상계서, p.67

<표 25> 독일의 Gini계수 추이

	1962	1969	1978
재분배전	.497	.500	—
재분배후	.360	.352	.364
감소율	27.6%	29.6%	—

자료 : P.Flora, 상계서,

<표 26> 독일의 1980년 재분배 전후의 월평균 가구소득분포

(단위: %)

분 위	재 분 배 전	재 분 배 후
1/5	.2	6.9
2/5	4.9	11.2
3/5	15.5	16.2
4/5	25.8	22.5
5/5	53.6	43.3

자료 : P.Flora, 상계서, p. 68

<표 25>와 <표 26>에서 나타난 사실을 통하여 지적할 수 있는 것은, 독일의 이전지출을 통한 所得再分配政策의 효과는 시간의 흐름과 관련하여

소득분배의 개선을 가져오는 효과는 별로 없으며, 오히려 특정 시점에서의 소득분배상황을 개선시키는 所得再分配效果를 가진다는 사실이다. 즉, 이전지출을 통한 所得再分配效果는 Gini계수가 1962년에는 0.497에서 0.360으로 27.6% 감소하였고, 1969년에는 0.500에서 0.352로 29.6% 감소하였다는 사실에서도 잘 나타나고 있으며, 1980년의 소득 5분위별 이전지출을 통한 소득재분배효과의 분석에서도 저소득계층이라 할 수 있는 하위 1/5분위에서 3/5분위까지의 이전지출 이후의 소득이 소득수준이 낮을수록 현저히 상승되고, 고소득층이라 할 수 있는 상위 4/5분위와 5/5분위는 소득수준이 높을수록 이전지출 후의 소득이 줄어들었다는 사실을 통해서도 이를 잘 알 수 있다. 그러나 1950년-1980년 기간중의 소득분배상태의 개선정도는 이 기간중의 소득분배상태를 나타내는 Gini 계수의 추세를 보면 쉽게 알 수 있는데, 그 개선정도가 미미하며 1968년과 1970년에는 Gini계수가 높아져 오히려 소득분배상태가 악화되었음을 보여주고 있어 독일의 경우 이전지출을 통한 장기적인 소득재분배효과는 크지 않음을 암시해 주고 있다.

2) 경제적 배경

敗戰國인 독일은 전후 50년대까지 소위 에르하트수상이 이룩한 라인강의 기적을 통하여 고도성장을 구가하였다. 다소 성장율이 둔화되기는 하였으나 60년대 후반까지 괄목할만한 고도성장을 기록한 독일은, 전후복구사업이나 전쟁희생자 보상금지불과 같은 전쟁복지 수요이외에도 고도성장의 과실에 대한 福祉欲求에 직면하게 되며 이는 특히 70년대에 두드러졌다.

<표 27> 독일의 경제성장률

(단위: %)

	1951~1958	1959~1967	1968~1975	1975~1982	1952~1982
기간평균	8.0	4.8	3.8	2.4	4.8
범 위	3.5~12.0	-0.2~8.9	-0.8~7.8	-1.0~5.5	-1.8~12.0

자료: P.Flora, 상계서, p.91

경제의 고도성장에 따른 복지공급능력의 향상과 전쟁직후의 주거수요 및 사회보장수요의 팽창, 특히 복지지출의 급팽창기인 70년대 초반의 실업수당, 보건 및 교육관련수요의 증대 등으로 인해 복지수요 및 공급은 膨脹局面을 맞게 되었다.

<표 28> 독일의 복지국가 발전단계 및 사회지출 성장율

(단위 : %)

발 전 단 계	사회지출의 평균성장율	평 균 성 장 율			
		사회보장	보 건	주 거	교 육
도약기(1949-57)	10.6	11.5	8.8	11.4	8.8
조정기(1958-69)	6.3	6.6	7.9	-1.1	6.8
팽창기(1970-75)	7.8	7.7	8.7	7.2	7.7
절약기(1976-83)	1.3	1.3	2.3	0.9	0.4

자료: P.Flora, 상계서, p.85

특히 70년대 중반이후에는 실업의 급증에 따른 福祉需要 增大가 주종을 이루고 있으며, 이외에도 60년대 이후 두드러지게 나타난 새로운 빈곤 요소로서 가족구조의 변화를 들 수 있는데, 고령자 부인의 사회부조 신청의사의 증대, 이혼의 증대, 미혼모의 결혼포기증가, 젊은층의 주거행태의 변화, 수용시설욕구의 증대 등(Klaus Kortman, 1982, pp. 31-32)에 따른 실업보상, 그리고 아동 및 주거수당에 대한 복지수요의 증대가 福祉 再強化期의 독일의 복지환경으로 고려될 수 있다. 또한 급여대상자는 사회부조에 전적으로 의존하는 극빈층보다는 자기 수입이 있는 소득계층으로 빨리 확대되어 급여종류의 다양화와 더불어 복지 재강화기의 주요한 특징을 이루고 있다.

<표 29> 독일의 사회부조 수급가족수의 추세

(단위:1,000)

	1965	1973	1980	1980(1965=100)
모든 수급가족	434.2	504.5	759.9	175.0
사회부조 수입이외에 소득이 없는 가족	156.3	138.7	183.1	117.2
다른 수입이 있는 가족	277.9	365.8	576.8	207.6
근로소득	19.1	26.0	45.0	235.6
건강보험 수입	1.9	2.2	3.5	184.2
노령연금 및 재해보험	177.6	216.2	196.1	110.4
전쟁연금	3.1	1.4	1.2	38.7
실업보장	2.5	6.2	46.7	1868.0
생명보험연금/직업연금	3.3	2.9	8.1	245.5
민간지원	32.2	40.6	83.1	258.1
아동수당			271.7	
주거수당	61.4	165.0	298.8	
기 타			37.5	

자료: Klaus Kortman, Antipoverty Policy in Germany(west) Since the Beginning of the Sixties-Success and Failures, Working Paper No.88 J.W. Goethe-Universitat Frankfurt und Universitat Mannheim, 1982.

3) 정치적 배경

독일의 경우도 역시 殘餘說論의 입장(시장이나 민간기구가 실패하였을 때만 정부가 보조적인 개입)을 취하는 기독교 연합당 보다는 制度說論의 입장(민간기구가 주요분배기구이지만 공적이전지출 및 서비스가 시장을 보충함)을 취하는 사회민주당이 복지국가의 추진에 있어서 더욱 적극적이었다. 따라서 사민당의 집권시기인(정확히는 사민당과 자유당의 연합정부) 1969-1982년間に 복지지출이 크게 증가하고 각종 복지입법도 더욱 많이 제정 혹은 개정되었다.

<표 30> 독일의 각 정당통치하의 사회지출의 성장률

(단위: %)

	기간별 GDP 비중 변화					연평균 성장률				
	총지출	사회보장	보 건	주 거	교 육	총지출	사회보장	보 건	주 거	교 육
기독교연합/자유 (1951-66)	4.4	2.1	1.4	- .3	1.3	8.4	8.9	8.7	6.0	8.1
각당 연합 (1966-69)	.4	.3	.3	- .5	.2	4.9	5.6	6.0	-9.9	4.6
사민-자유연합 (1969-82)	7.5	3.5	2.5	.2	1.5	4.4	4.4	5.3	4.3	4.0
기독교연합/자유 (1982-83)	- .6	.4	.0	- .1	- .2	(- .8)	(- .8)	(.8)	(.8)	(-2.1)
총 기 간	11.7	5.5	4.2	- .7	2.8	6.3	6.5	6.9	3.5	5.9

주: ()은 1983년 성장률

자료: P.Flora, 상계서, pp. 98-99 에서 발췌

물론 기독교 연합의 집권시기에도 복지지출은 정부지출정책에서 소외된 것은 아니었고 오히려 이들의 집권기인 1951-66년간에는 다른 기간보다 월등히 높은 지출증가율을 보이고 있다. 그러나 이는 이 시기의 높은 경제성장과 비교할 때 비록 소득성장에 대해 탄력적이었기는 하지만 彈力度는 사민당의 집권기에 비해 크게 떨어진다고 볼 수 있다. 따라서 독일 사회의 분배 및 빈곤으로부터 발생한 사회적 정치적 갈등이 사민당이 집행한 支出政策에 충분히 반영되어 있다면 전후 독일의 복지환경은 복지정책을 재강화시키는 요인이 되었다고 볼 수 있다.

4) 인구적 변화

2차대전이후 독일의 인구구조의 변화도 선진국과 공통적인 현상으로서 老齡化의 가중과 被扶養者 인구비율의 증대를 들 수 있다. 이와 같은 인구구조

의 변화는 연금 등 社會福祉給與에 대한 수요를 증대시키는 데 적지 않은 기여를 하였다.

<표 31> 독일의 2차대전이후 인구구조 변화

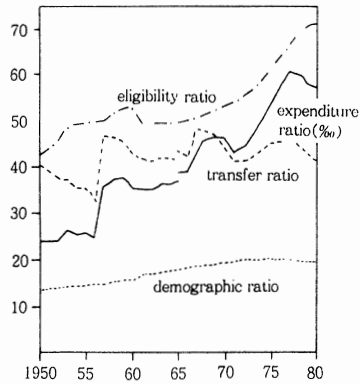
(단위: %)

	총인구중 각 인구집단의 비율					
	1950	1961	1970	1975	1980	1983
65세이하 근로연령	67.3	67.2	63.6	63.7	65.9	69.3
65세이상노령	9.4	11.1	13.2	14.5	15.9	14.2
피부양인구	32.7	32.8	36.4	36.3	34.1	30.7
피부양인구/근로연령인구	.49	.49	.57	.57	.52	.44

자료: P.Flora, 상계서, p. 86.

이와 같은 인구변화는 제 3 장의 <표 12>에서 보는 바와 같이 독일의 社會保障支出이 70년 전후부터 70년대 후반까지 급증하였던 변화와 궤를 같이 하고 있어 복지와 인구사이의 높은 상관관계를 볼 수 있다. 그러나 인구변화와 복지지출변화 양자사이의 높은 상관성에도 불구하고 영향정도는 적은 것으로 평가되고 있다. 동기간 중의 복지의 재강화는 새로운 복지대상의 구조적 변화보다는 복지대상의 확대가 가장 큰 주요인으로 작용하였으며, 아울러 급여수준의 향상을 통한 복지제도의 質的 深層化에 주로 의존한 것으로 나타났다.(그림 1, 2 참조)

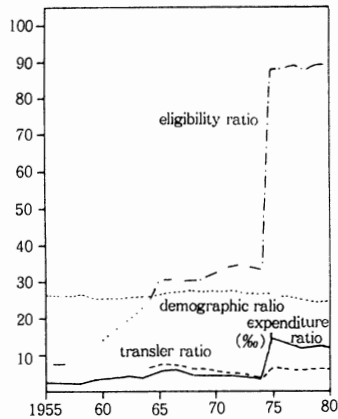
<그림 1> 독일의 노령연금 및 폐질연금 지출의 구성 비율



주 : eligibility rate는 실질적인 급여를 받는 대상집단의 비율, demographic rate는 대상가능 인구의 비율, transfer ratio는 수급자의 평균수익의 일인당 GDP에 대한 비율

자료 : P.Flora, 상계서, p.87

<그림 2> 독일 아동수당지출의 구성



주 : <그림 1>과 동일

자료 : P.Flora, 상계서, p.89

위의 그림에서 노령연금과 아동수당지출의 확대가 인구변화보다는 수급자격조건의 확대와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

2차대전이후의 복지환경변화에 따라 변화된 주요 정책 및 법안을 시기별로 보면 다음과 같다.

① 1945-49 : 基本法이 제정되고 연방의회의 입법활동이 개시된 시기로서 전쟁에 의한 피해구제 및 경감에 관한 주요법률이 성립된 시기이며 <사회보험 조정법>, <긴급한 사회적 곤궁을 완화하기 위한 법률> 등이 제정되었다. 따라서 이 시기를 사회복지 및 제반 사회정책을 위한 기본법 제정시기라 할 수 있겠다.

② 1950-56 : 1차 年金改革의 完成期로서 전후처리에서 사회보장 개혁 및 기초조직에 관한 입법제정과 함께 사회보장개혁에 대한 제반활동을 실시한 시기이다. 또한 ‘사회예산’이 세워지면서 모든 사회보장수지가 체계적으로 표시되는 거시적 재정체제를 갖추었다. 주요 입법으로 <연금개혁법>을 들 수 있다.

③ 1957-72 : 독일의 사회보장의 成長・發電機라 일컫는 시기로서, 1959년 제2차 아동수당법 개혁에 이어 1961년에는 아동수당금 고법이 마련되며 급여개선이 이루어졌다. 1969년 이후 질병보험 개혁은 ‘임금계속지불’에 관한 노동자, 고용주 동일체제로의 실현을 꾀하였다. 또한 농업 학생등의 새로운 급여의 종류를 도입하였으며 예방급여의 법정화를 추진하였다.

당시의 개혁 및 입법내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 1957년 연금의 분리; 자영농에 대한 강제 보험
- 1960년 주택시장에 대한 입법
- 1961년 청소년 복지법
- 1963년 급여분리와 관련한 직업상해 보험제도의 개선

- 1964년 교육체계 標準化 협약; 의무교육 연한을 9년으로 연장
- 1964년 아동수당을 연방정부 재정부담으로 개선
- 1965년 주택수당제도 도입
- 1969년 근로자에 대한 전체임금 지급 ; 의료부문에서의 연방정부의 지속적인 역할 강화
- 1969년 노동시장 활성화 대책으로서 失業保險制度의 개선
- 1969년 노동후원법
임금연계지불에 관한 조항 제정
- 1969년 사회부조자격의 확대
- 1970년 강제 적용을 위한 소득제한의 분류
- 1972년 독립자영농에 대한 강제질병보험, 병원재정에 대한 연방정부 참여에 관한 입법

④ 1973-80년대 : 장기적인 經濟沈滯 時期로서 이때의 사회보장을 살펴보면 실업을 증가 및 실질 GDP의 감소, 조세수입의 감소, 세출의 증가로 인한 재정적자가 확대되었다. 따라서 제도간의 조정 계획이 이루어졌는데, 연금조정법의 예를 보면 조정율을 賃金上昇率 以下로 억제하고 변동준비금을 감액하였다. 또한 질병보험에 있어서도 비용 억제 및 구조개선이 이루어졌다. 뿐만 아니라, 각종 보조금을 제한하고 의료비 등의 지출도 억제하였다(보험의료비의 증가를 총임금 상승률의 범위내)

3. 소득보장 정책

독일의 所得保障政策의 특징을 분간하기 위하여 제1부의 분석모형에 따른 단계별 분석을 연금보험, 실업보험, 공적부조를 중심으로 살펴볼 수 있을 것이다.

<1 단계> GNP 中 소득보장에 쓰여지는 공적·사적 재원의 양

전체 사회복지비지출과 비슷한 추이를 보이고 있으며 1975년까지 계속적인 증가추세를 보이다가 이후 다소 감소되고 있다. 독일의 소득보장 지출의 對 GDP비율은 매우 높은 수준으로서 (제 1 부 표 22 참조) 주로 연금 및 질병급여의 증대에 의해서 주도되었다(제 1 부 표 31 참조).

<표 32> 독일의 GDP중 소득보장비 지출비용

연 도	소득보장비
1950	12.2
1955	11.7
1960	13.5
1965	14.3
1970	15.0
1975	18.3
1980	17.1

<2 단계> 급여형태 (현금과 현물)

1) 실업보험

失業保險의 주요과제는 실업자가 된 피고용자를 물질적으로 후원하여 노동력을 보호, 유지하는 것이며 이를 위해 보험을 통해서 임금의 보충적 기능을 담당하며, 현금급여가 주이고 현물급여도 ‘보조적 기능’을 수행한다. 현금급여로는 ‘실업수당’, ‘실업보조’ 그리고 단시간 노동자를 위한 ‘임금보조비’ 등을 들 수 있다.

失業手當은 실직상태에서 새로운 직업을 찾는데 드는 기대시간을 초과했을 때 노동청에 실업신고를 했을 경우(65세이하인 경우에 한함) 받게 된다. 실업

수당액은 이전 취업기간에 따라 다르지만 최고 312일 동안까지 지급되며 그 이전의 수입의 68%에 해당된다.

失業補助는 실업수당을 받을 수 있는 기대시간을 채우지 못했거나 다른 조건으로 수당을 받지 못하게 되었을 경우에 지급받는 금액이다. 취업시 월급의 58%에 해당되는 것으로 실업수당보다는 적은 액수이다. 그외에도 실업수당을 더이상 연장할 수 없는 경우나 현재 임금이 실업보조금의 수준을 넘지 못하는 경우이다. 이러한 社會扶助의 性格을 띠므로 연방노동공단에서 지급하지 않고 연방예산에서 지불한다. 현물서비스로는 연방노동공단의 고용촉진을 위한 업무수행을 들 수 있다.

2) 연금보험

공적 연금보험(Rentenversicherung)의 주요과제는 보험가입자의 생업능력을 유지 회복하도록 하는 것과, 피보험자와 사망한 피보험자의 유족에게 연금을 지불하는 것인데 주임무는 두번째이다. 연금보험의 급여방식은 우선 두가지로 나누어 볼 수 있는데, 첫째는 '規則에 의한 급여'로서 개별상황에 관한 급여의 내용과 범위를 정하고 그 규칙에 준하여 실시되는 것인데, 재활을 위한 의료적, 보충적 및 고용촉진을 위한 급여, 연금, 미망인 급여, 의료보험비 등이다. 두번째로 '附加的 給與'는 연금보험 담당기관이 법적으로 전권을 위임받아 이 법에 근거하여 허락된 활동범위 내에서 부가적 급여를 실시하게 된다. 그 종류로는 예방적인 보건후생사업이나, 특정한 경제대책(주택건설등), 시설수용 등의 형태인데 이러한 부가적 급여를 現物給與라 할 수 있다.

給與의 方法은 현금방식(cash transfer)과 현물방식(Inkind transfer)을 병행한다. 중요한 지출분야는 연금이며 그 종류로는 생업유지불능으로 인한 연금, 정년퇴임 이후의 연금, 유족에 대한 연금등이 있으며, 給與額은 피보험자의 보험납부 수준과 연관된다.

<3 단계> 전달 및 재정 방식

1) 실업보험

실업보험의 경우 급여내용은 실업수당, 실업보조, 임금보조비로 이루어져 있으며, 그 수급대상은 원칙적으로 피보험자 봉급의 2%(1975년), 혹은 4.6%(1983년)를 차지하는 보험료를 납부한 자에 한한다. 독일의 社會保險의 한 형태인 실업보험도 공무원을 제외한 모든 피고용자들은 의무적으로 가입하는 強制保險이다. 가입자가 받을 수 있는 급여는 실업수당, 실업보조, 임금보조비 등 현금급여와 고용촉진을 위한 서비스를 받을 수 있다.

財政調達은 원칙적으로 근로자와 사용자의 보험금에 의해 충당하도록 되어 있다. 그러나 예외적으로는 피보험자의 수입이 매달 420DM(1980년 현재)을 넘지 못할 경우와 자원봉사를 하고 있는 경우 보험료 납부가 면제된다. 따라서 이러한 경우에는 사용주가 단독으로 보험료를 부담한다.

2) 연금보험

公的 年金保險 역시 강제의무보험이다. 원칙적으로 1968년 이후 공무원을 제외한 모든 근로자에 해당된다. 그 구성은 노동자연금보험, 사무원연금보험, 광산업연금보험으로 이루어져 있으며, 공무원의 연금보험은 별도로 공무원 원호에서 자영업자들은 개별 연금보험제도가 따로 마련되어 있다. 재정조달은 연금보험가입자와 사용주의 매달 보험료와 연방정부의 보조금 등으로 이루어진다. 보험료의 수준은 1981년 현재 의무가입자들의 봉급의 19%에 해당한다. 聯邦補助費는 피사용자와 사용주의 보험료와 함께 공적연금보험의 세 번째 중요한 재정적 근원이 되는데 이것은 1981년 총예산의 16%를 차지한다. 이러한 보험료를 모아 現給與對象者에게 지급함으로써 세대간의 소득재분배가 이루어진다. 연금보험의 급여형태로는 연금, 재활을 위한 의료적 급여, 고용촉진 급여, 보충적인 급여, 미망인 급여, 의료보험비등이 規則에 의거한 것이고, 그외에 예방적인 보건후생 사업, 특정한(법규) 경제대책, 시설수용 등의 附加的인 지급이 있다.

3) 공적부조

독일의 경우 사회보험 외에 扶助形態의 사회보장인 사회적 원조(sozialhilfe)가 있다. 이는 생계유지를 중점으로 하면서 빈곤상태 뿐 아니라 기타의 문제에 대해서도 대처하기 위한 체계적인 원조가 고려되어야 한다는 인식하에, 판에 박힌 所得援助보다 개개의 특성에 따른 보호나 원조의 의미를 포함한 ‘社會的 援助’라고 공적부조(offentliche Fursorge)에서 명하였다..

독일의 사회적 원조(공적부조) 역시 補助의인 성격을 띠고 있다. 즉 필요한 원조를 다른 사회급부기관이나 가족으로부터 받는 경우는 부조대상에서 제외된다. 또한 급부의 기준은 각방의 관청 혹은 그의 지정하는 사무소가 연방의 법규명령의 범위내에서 각각의 기준액을 정한다. 즉 구체적인 액수, 급부내용은 각 지방과 도·읍·면에 위임되어 있다. 이에 의하면 기준은 세대주 및 기타의 가족에 대하여 정하는데, 세대주의 기준은 식료, 조리, 소액의 내의류의 조달, 보건, 소액의 가구 조달, 가구의 수리, 일상생활 수요에 관련된 가족전체에 관한 비용을 포함한다. 기준의 결정에 있어서는 기준 적용지역의 저소득층의 평균임금을 고려한다.

부조의 종류에는 生計扶助와 特別扶助가 있다. 생계부조란, 일상생활에 필요한 수요를 충족하기 위한 급부로서 식료, 주거, 피복 보건위생, 가구, 광열 등 기타 일상생활에 요하는 비용을 포함한다. 특별부조에는 갱생부조, 교육부조, 예방보건부조, 의료부조, 임산부 부조, 장애인 사회복지부조, 결핵부조, 맹인부조, 간호부조, 가정부조, 비행자부조, 노인부조 등이 있다.

<4단계> 제도수행 주체 (민간 혹은 공공)

1) 실업보험

실업보험에 대한 管理運營機關은 연방노동공단이며, 이것은 자치행정을 가지고 연방과 직결된 단체이다. 또한 이 공단은 「노동·사회조정부」 장관의 감독하에 있으며 9개의 주(州)노동청과 146개의 지방노동청으로 구성되어 있

다. 자치행정기구는 근로자대표, 고용주, 공적단체대표로 구성되어 있고 관리위원회와 이사회가 간섭과 통제를 맡고 있다.

실업보험은 재원조달면에서 공단이 실업보험비용에 대한 재정적 어려움에 처했을 경우 연방정부의 지원은 다소의 보조역할을 할 뿐이다. 따라서 독일의 실업보험은 재정면에서는 民間財源을 주로하여 운영되어왔다.

2) 연금보험

年金도 실업보험과 제도수행의 성격이 비슷하다고 볼 수 있다. 재정적인 면에서 볼때 피보험자와 사용자가 부담하는 釀出保險料가 주이고 연방보조금이 있다. 따라서 재원의 규모는 민간의 것이 훨씬 크다고 볼 수 있다.

조직과 운영을 보면 노동자 연금은 전국 18개의 주보험과 특별기관으로서의 연방철도보험청 및 해원연금, 직원연금은 연방직원 및 보험청 직원에 의해, 광산종업원 연금은 연방광산 종업원조합에 의해 운영된다. 이들 기관은 공법인으로 피보험자 및 수급자로부터 선출된 사람과 사용자를 동수로 하는 대표자 회의와 이사회에 의해 자치적으로 운영된다. 이의 監督機關은 연방보험국 및 연방노동사회성이다.

3) 재해보험

災害保險의 운영 주체로는 서독 내에 35개의 상공업조합, 19개의 농업조합, 13개 지방자치단체의 재해보험조합, 6개의 소방재해보험금고, 연방철도 재해보험공단, 연방체신 재해보험공단 등이 있다. 또한 운영에 대해 연방정부, 주정부 및 연방노동공단 등이 직접적으로 관여하고 있다. 급여를 위한 재원조달은 원칙적으로 사업주가 단독으로 부담하며, 노동조합은 사업주가 부담하는 각출금에다 보험비를 더 부과하기도 하고 감소시키기도 한다.

4) 사회부조

社會扶助를 관할하는 것은 州이지만, 각 州에 있는 행정구의 사회사무소가 공적인 실시자라고 할 수 있다. 그리고 대상자 선정, 급여, 운영 등은 연방 사회부조법에 의거하고 있다. 재정적인 면에서 보면, 사회부조는 사회보험, 원호, 국가부조 등 3부분으로 나누어 볼 수 있는데 이중 國家扶助가 가장 큰 비중을

차지한다. 따라서 사회복지조는 公的財源의 비중이 대부분이라 할 수 있겠다.

4. 국민보건 서비스

<1단계> GNP 중 보건분야가 차지하는 公的財源의 比重

독일에서 보건분야에 지출하는 정부의 재원을 GNP, 사회예산에서 차지하는 비율면에서 각각 살펴보면 다음과 같다.

<표 33> 독일의 GNP중 보건분야지출이 차지하는 비율

연 도	보건지출/GNP(%)
1950	1.8
1955	1.9
1960	2.3
1965	2.9
1970	3.6
1975	5.9
1980	5.7

자료; P.Flora, Growth to Limits, Vol.4, p. 324.

영국 등 他유럽국가와 마찬가지로 보건의료에 대한 정부의 지원은 계속적인 증가추세에 있어 왔다. 그러나 1977년 이후의 「질병보험 억제법」 시행등은 이러한 증가를 억제하려는 노력의 일환이라고 볼 수 있다.

<표 34> 독일의 사회지출중 보건분야 지출이 차지하는 비율

연 도	보건지출/GNP(%)
1950	8.9
1955	10.1
1960	10.7
1965	12.4
1970	14.7
1975	17.9
1980	18.4

자료; P.Flora, 전제서, p. 325.

1970-80년사이 보건지출에 대한 부담 구분별 증가추이를 보면 아래표와 같다.

<표 35> 독일의 보건지출 부담내역

구 분	1970	1975	1980	증가율 (1970=100)
국고부담	14.1	13.6	13.5	309
법정질병보험 급여비	35.0	44.6	45.5	406
연금수급자질병보험 급여비	9.5	8.6	7.9	259
법정산재보험 급여비	3.6	3.3	3.2	293
민간보험 급여비	5.2	4.6	4.5	301
사업자 부담	24.8	18.9	19.4	200
민간 가게 지출	7.8	6.4	6.1	269
계	100.0	100.0	100.0	307

자료; Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit:
Daten des Gesundheits Wesens, 1985.

질병보험을 통한 保健支出이 그 비중이나 증가율 면에서 가장 높게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 총 보건지출의 10%를 조금 상회하는 정부의 조세 수입에 의한 지출도 크게 증가하고 있으나 보험에 의한 지출을 못 따라가고 있다.

<2단계> 복지전달 형태 (현물 혹은 현금)

서독의 공적 질병보험제도에서의 급여방식은 現物給與를 원칙으로 하고 있어 민간질병보험의 의료비상환방식과는 방법을 달리하고 있다.

현물급여로는 예방급여, 외래요양급여, 입원요양급여, 가정간호급여, 출산급여, 가사 및 경영원조, 재활급여, 여비지급 등이 있다.

그 내용별로 간단히 살펴보면 다음과 같다.

<현물급여>

- 豫防給與 — 질병의 조기발견과 그 예방을 위해 아동의 선천적 질병, 30-45세 남녀의 암 조기발견을 위한 정기검진, 치과집단검진(유치원, 학교), 35세이상 피보험자에 대한 2년마다의 정기검진등이 있다.
- 外來療養給與 — 요양급여는 기간의 제한이 없고, 급여율은 원칙적으로 본인이나 가족 모두 100%인데 일부의 경우 본인부담이 있으며, 급여 내용은 의사(치과의사포함)에 의한 진료, 약제, 붕대, 치료용품, 안경, 인체보장구(보청기, 의수족), 의치 등 치과보조장구 등의 전액지급, 작업요법 등이다. 일부 본인부담은 약제인 경우 1제당 3마르크를 본인이 부담하며 의치의 경우 40-60%를 부담한다.
- 入院療養給與 — 의사에 의한 진료, 간호 및 입원중의 식사, 병실료, 약제, 치료용품, 보장구 등을 포함하고 있고, 급여율은 본인이나 가족 모두 100%이나 입원기간이 14일을 초

과할 경우에 한해 1일당 5마르크를 정액으로 부담해야 하며 약제 등은 본인부담이 없다.

- 出産給與 - 현금급여인 출산수당 및 일시금 외에 의사의 치료 및 조산원의 조산, 약제, 봉대, 치료용품 및 병원의 입원이나 간호 등이다.
- 家事 및 經營援助 - 가사원조는 8세미만의 자녀나 장애로 인해 개호를 필요로 하는 자녀가 있는 가정으로, 피보험자나 그 피부양자인 배우자가 입원이나 분만, 보육시설의 입소등으로 가사를 돌볼 수 없을 경우 원조를 받는데, '대체노동력'의 형태로 제공되고 있다.
- 再活給與 - 신체적, 정신적 장애를 갖고 있는 자를 돕고 그 능력을 개발하여 사회의 한 일원으로서 자활할 수 있도록 원조. 이밖에 가정 간호급여, 여비지급등이 있다.

<현금급여>

- 傷病手當 - 병원으로부터 근로불능의 판정을 받은 피보험자에 대해 1인당 통상 임금의 80%를 傷病手當으로 지급한다. 지급기간은 동일 질병으로 인한 근로불능에 대해 3년 간에 걸쳐 최고 78주로 한정되어 있다. 상병수당금은 통상임금의 80%로 하는데 통상임금에는 상한선이 설정되어 있다.
- 출산수당 - 피보험자 출산시 산전 6주간과 산후 8주간 하루 최저 3.5마르크에서 최고 2.5마르크 한도내에서 통상임금의 100%를 지급한다.
- 출산일시금 - 분만에 소요되는 비용을 충당하기 위해 피보험자에 대해서는 50마르크, 피부양자에게는 35마르크를 각각 지급한다. 이는 출산수당이 소득보장적 성격을 갖고 있는데 비해 출산일시금은 출산으로 인해 소요되는 여

러가지 비용을 보충하는 것이라 할 수 있다.

- 葬禮費 - 피보험자 사망시 장례비용으로 임금의 20일분을 지급하고 피부양자 사망시에는 그 반액을 지급하고 있다.

<3단계> 전달 혹은 재정방식

<보험형식>

질병보험 (피보험자 50%, 사업주 50%)

<부조형식>

의료부조, 임신부부조, 장애인 사회복지부조, 간호부조, 결핵부조 등이 있다.

<기타>

공중보건서비스, 공무원 의료급부(Civil servant's medical benefits)

<4단계> 제도수행 주체(공공 혹은 민간)

국민보건서비스의 대부분은 공적보험기관을 포함하는 公共機關에 의해 제공되고 있으며, 그중에서도 질병보험을 통한 급여가 가장 빨리 증대되고 있어 공공의 역할이 증대되고 있다.

<표 36> 독일의 공공과 민간의 보건지출 부담비율

구 분	1970	1975	1980
공공재원	67.4	74.7	74.5
민간재원	32.6	25.3	25.5
계	100.0	100.0	100.0

질병보험의 경우 실시기관은 질병금고(Krankenkasse)로서 1983년 현재 1, 262개의 금고가 있다. 각각의 疾病禁固는 자치행정을 가진 공법상의 단체로

서, 피보험자와 고용주에게서 각각 같은 수만큼 동등하게 선정된 인원으로 구성되어 있는 대표자모임에서 보험금의 수준을 정하게 된다.

또한 대상자의 성격에 따라 8가지 금고로 나누어 지는데 이를 법규로 정하고 있다.

<5단계> 타제도와와의 연계성

앞에서도 살펴보았듯이 독일의 醫療保障制度는 질병보험을 대표적인 것으로 볼 수 있으며, 이를 보조하는 역할인 사회부조중 의료부조, 임신부부조, 간호부조, 결핵부조, 장애인 사회복지부조등이 있는데, 이는 보험가입이 되어 있지 않거나 여타 사회보장급여를 받지 않는 사람들에 한해서 이루어진다.

따라서 국민의 건강이라는 하나의 목적을 두고 독일의 경우는 보험과 부조방식을 함께 시행하고 있다고 볼 수 있다.

Ⅲ. 美國의 福祉制度

집필자 : 윤 연 주

1. 사회복지의 발달과정

미국은 유럽의 선진 산업국가들과 비교할 때, 資本主義와 自由主義의 가치관에 의한 영향력과 유럽에서 사회복지발전의 중추적인 역할을 한 사회주의 정당의 확장이 불가능한 社會構造的인 요인으로 인하여 ‘福祉後進國’으로 간주되고 있다. 오늘날 미국은 전 세계 84개 국가들이 갖고 있는 公的醫療保險制度를 갖고 있지 않으며, 국민 총생산에 공공부문의 사회복지비용이 차지하는 비율이 선진 산업국가들 가운데 가장 낮은 국가들 등의 하나이다. 또한 근대적인 의미의 사회복지제도인 社會保險의 도입이 유럽선진국가들은 19C말과 20C초에 걸쳐 이루어진데 반하여 미국은 1935년에 비로소 연방정부의 책임하에 실시하기 시작하였다. 미국의 사회복지발전은 다음과 같이 개관할 수 있다.

1) 시대별 發展課程

— 1929년~1938년

- 1933년 : 32대 Roosevelt대통령의 New Deal정책의 일환으로서 경제적인 대공황으로 인한 대규모 실업에 대응한 대량고용정책 실시, 즉 Recovery(부흥), Relief(구제), Reform(개혁)의 3R 정책 실시. 연방긴급구호청(Federal Emergency Relief Administration)설치하여 연방정부가 구호기능과 경기부양 기능을 직접 수행.
- 1935년 : 8월 14일 Social Security Act 공포·미국의 민간기업인 General Electric사의 사장인 Swope에 의하여 이루어짐. 이는 미국이 유럽의 선진제국들(국가관료체제의 주도하에 이루어짐)과는 달리 선거정치 혹은 이익집단정치의 발전이 앞선 까닭으로 정부에 의한 포괄적이고 지속적인 사회복지 정책의 발전에 저해요소가 되었다.

－ 사회보험, 공적부조, 보건 및 복지서비스 등의 Program으로서 노인복지연금, 실업보험, 노령부조, 맹인부조, 요부양아동부조(ADC)등의 공적프로그램을 무상원조 프로그램(Grantin Aid Program)이라 명명하여 실시함.

이 시대의 사회복지발달의 特徵으로 자유방임주의 경제사상의 퇴색과 더불어 연방정부의 통제경제가 대두되었다. 이는 정부가 사회구조적인 원인에 의한 빈곤의 형태를 인식하였음을 뜻한다. 그로 인한 연방정부의 적극적인 사회복지에의 참여와 국민생활 안정을 위한 社會保障法이 최초로 公布되었다.

한편으로 민간사회사업기관을 중심으로 발전, 전문화되어 온 Social Work은 Group work, Community Organization, Social Action 등으로 분화.

－ 1939년~1959년

- 1939년 : Food Stamp Plan(식량교환권제) 실시
- 1941년 : 시민방위부(OCD)와 방위보건복지사업부(ODHWS)설치
- 1943년 : 직업재활법 제정
- 1944년 : 공중보건서비스법(Public Health Service Act)과 G.I.Bill of Right (권 리장전) 및 복원군인 재조정법(Serviceman's Readjustment Act)을 제정
- 1946년 : 병원건설사업을 연방정부가 보조하기 위하여 Hill Burton법이 의회통과
- 1948년 : 트루먼 대통령의 Fair Deal정책으로 노동자의 권리보장, 최저임금의 인상, 사회보장의 확충, 주택건설
- 1950년 : 사회보장법을 改正하여 공적부조사업에 중장애자 부조제도를 신설하고 노령부조, 맹인부조, 아동부조, 중장애자부조를 받고 있는 피보호자에 대한 의료비의 일부를 연방이 보조토록 하였고,

18세부터 21세까지의 학비 보조를 18세까지로 낮추는 법의 시행으로 대도시에서의 퇴학율이 쇄도하는 원인이 됨.

○ 1953년 : 聯邦保障廳을 제정 - 노인주택 융자 허가

이 시대의 특징으로는 군인과 재향군인에 대한 복지제도의 발달과 사회사업기술과 분야별 전문단체들이 발전, 미국사회사업가협회로 통합되고, 사회사업교육이 전문화되었으며 흑인민권운동이 시작되었다.

- 1960년~1980년

○ 1961년 : Peace Corps의 창설로 저개발국의 교육, 기술개발, 의료활동이 고무적으로 되었고, 再開發地域法이 제정되었다.

○ 1962년 : 人力開發訓練法の 制定으로 노동자의 훈련 및 재훈련을 주도하였으며, 사회보장법의 개정으로 연방정부가 각 주에 사회사업비용의 75%까지 증액하였으며, ADC를 확장하여 AFDC로 발전시켜 실직상태의 아버지도 피보호자에 포함시켰음.

○ 1964년 : 존슨대통령이 “War on Poverty”를 선언하여 경제활동기회촉진법 (Economic Opportunity Act)수립하였으며, Head Start, Neighborhood Youth Corps등이 나왔고 Food Stamp Act 제정, 1965년에 경제개발법제정으로 지역의 失業問題 해결에 焦點을 두었으며, 초중등교육법, 고등교육법, 연방직업재활법 등을 포함하고 사회보장법에 노인복지법, 노인의료보험제와 의료보호제가 신설 (Medicare Act, Medicaid Act)되었으며, 이 시기에 전체적인 미국 빈곤대책의 역사를 볼 때 가장 많은 빈곤 프로그램이 등장하였으며, 기존의 프로그램들은 크게 확대됨.

○ 1966년 : 마약남용자 再活法 제정과 모범도시 및 대도시 개발법이 제정

○ 1967년 : 영아치료, 가족계획, 치과치료의 兒童健康法이 추가로 제정되었음.

- 1969년 : Richard Nixon 대통령 : 'Family Assistance Plan'을 발표했으나 의회에서 부결되어 입법화 되지 못함으로써 미국은 복지의 混亂時代를 맞게 됨.
- 1974년 : 사회보장법 개정 - 보완적 소득보장제도인 SSI(Supplemental Security Income for the Aged, Blind, and Disabled)를 신설하여 연방정부가 맹인, 노인 및 장애자의 부조에 관한 재정과 관리를 전적으로 맡음. Gerald Ford 대통령의 보건교육복지부 예산삭감 정책을 필두로 미국의 사회복지는 다시금 과거의 福祉後進國時代로 退步가 시작됨. 이 시대의 특징은 월남전쟁과 유류파동으로 인한 미국경제의 침체로 실업과 빈곤대책을 강구하기 위한 정책에 주력하였으며, 시민의 권익옹호운동의 대두, 사회개혁과 더불어 관대한 복지정책이 실시됨.

- 1981년~1985년

- 1981년 : Ronald Reagan의 "Reaganomics"의 시행으로 사회복지에 대한 연방정부의 책임을 最少化시키려는 의도가 등장함에 따라 이 시대의 미국의 사회복지에 1935년 시대 이후로 퇴보하여, 1970년대 중반까지 감소경향을 보이던 빈곤율(11%)이 1983년에 이르러서는 15.2%를 기록하게 되었다. BRA(Omnibus Budget Reconciliation Act)에 의해 57개의 개별적 프로그램을 종합적 부조로 묶어 연방정부의 복지비용지출을 줄여나갔다.
 - 사회복지비용지출의 억제 및 복지제도의 근본적 원리를 개혁하여 가소득의 고려, 자산조사, 소급예산편성, 연령제한, 수급자의 소득상한선의 하향조정, 연방보조금의 삭감과 폐쇄식 보조금, 빈민에게는 選別主義, 부자에게는 普遍主義의 적용으로 1979년 56%이던 중간계층(연봉 2만\$~5만 5천\$)이 53%로 줄고, 저소득계층은 31.2%에서 31.7%로 증가하는 결과를 초래

하였다.

1984년 8월 16일 레이건 미국 대통령은 너무 많은 부모들이 그들의 자녀들에게 무모한 자세를 취하고 있다고 비난하면서 “아동부조강화 수정안” P.L.98-378에 조인하였다. 이 법의 시행으로 자녀를 가진 1/3의 어머니가 아동부조를 받으며, 2/3의 어머니가 생활비 전액을 받게 되었다. 이 법은 상·하양원에서 만장일치로 통과되었고 선거에서 민주당과 공화당 양원에서 여성표의 중요성을 일깨워주는 계기가 되었다.

2) 미국사회복지의 특색

미국의 사회복지선진사회복지중 가장 소극적이고 민간시장에 보조적인 역할만을 하는 自由主義的 福祉國家 유형의 대표적인 국가로 흔히 분류된다. 이는 미국의 복지이념이 잔여적(residual)이어서 스칸디나비아제국에 의해 대표되는 서구의 복지이념인 제도적(institutional)이고 보편주의적(universal)인 것과는 대칭적인 사회로서 이해되고 있기 때문이다. 즉 미국은 비교적 제한된 역할만을 국가에 부여하고 있으며, 국가는 최후의 복지제공자로 간주되고 있다. 공공분야의 급여수준은 낮으며, 대상범위는 극히 좁다. 많은 서비스는 資產調查에 입각하여 膺懲的이며, ‘도움받을 자격이 없는’ 지원자들을 저지하기 위한 조치를 포함하고 있다. 이러한 특징은 미국에서 복지가 비교적 정책적 시각을 갖던 Nixon 정부 등의 시기에도 발견된다. Nixon대통령시 가족부조계획(Family Assistance Plan)과 Carter대통령의 직업개선 및 임금증대계획(Better Jobs and Income Plan)등은 ‘복지로부터 노동을 통한 복리’(from welfare to workfare)를 표방하고 있다. 따라서 미국에서는 民間에 의한 福祉供給이 상대적으로 많다. 특히 미국에서 제공하는 서비스는 보건, 주택, 교육, 소득유지 뿐만 아니라 레저서비스까지 그 범위가 매우 넓다. 이밖의 특징을 보면,

- ① 民主主義의 이념에 입각하여 사회복지제도가 발전하였다. 즉 복지의 책임은 국가와 사회에 있지 않고 개인과 가족에게 있다는 자조이념

(self-help)에 근거하고 있다.

- ② 서구 선진자본주의 국가중에서 유일하게 전국민의료보험제도를 갖고 있지 않는 나라이다.
- ③ 專門社會事業家에 의한 사회사업의 실천을 중시한다.
- ④ 지방분권적 관리에 주로 의존함으로써 연방정부는 각종 제도의 기본 골격만 규정하고 제도의 세부규칙과 운영은 주정부나 지방정부가 담당한다.
- ⑤ 사회보장제도의 수급자와 직접 접촉하는 운영기관은 사실상 정부와의 계약에 의하여 사회복지서비스의 전달을 맡는다. 그러므로 非公式的이고 自發的이다.
- ⑥ 수급자에 대한 자조의 원칙 self-help, self-support의 원칙이 강조됨으로써 선진자본주의 국가들 중에서 사회보장정책이 가장 落後되어 있다.

2. 2차대전이후의 미국의 福祉環境

1) 미국의 빈곤 및 분배문제

미국의 재분배 정책은 분배문제의 개선에는 중요한 비중을 두지 않고 빈곤 문제를 自活能力 향상을 통하여 개선하려는 복지정책을 강조한다. 이는 그 사회의 복지는 전반적 평등성의 향상보다는 저소득층의 복지향상을 통하여 가장 크게 증가한다는 Rawls의 이론(J.Rawls, 1973년)에 일치된다. 이러한 논리에서 보더라도 2차대전 이후의 고도경제 성장에도 불구하고 미국은 深刻한 貧困問題에 부딪치게 되었고 세계에서 가장 잘 살던 미국에서 풍요속의 빈곤이라는 Galbraith(1958년)의 저서가 미국뿐 아니라 세계에서도 1960년대 베스트셀러의 책으로 등장하는 처지에 이르게 되었다. 이러한 사회적 반응에 의하여 민주당 정부는 60년대부터 빈곤과의 전쟁을 선포하고 각종 복지정책을 도입 확대하였다.

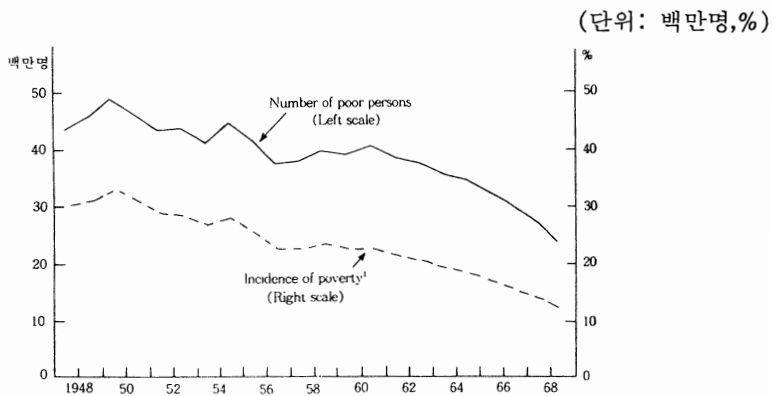
60년대초반 SSA기준에 의하면 미국의 빈곤율이 무려 20%가 넘고 이는 50년 후반 지속적인 양상을 띄우고 있어 고도경제성장과는 걸맞지 않았다.

<표 37> 미국의 가족 소득, 빈곤 및 실업(1949-1986)

연 도	중위가족소득 (1985년 달러가격)	공식적 빈곤율	실 업 율	가구당현금급여 (1985년 달러가격)
1949	\$ 14,021	34.3%	5.9%	\$ 832
1954	16,678	27.3	5.5	1,059
1959	19,993	22.4	5.5	1,676
1964	22,783	19.0	5.2	2,060
1969	27,680	12.1	3.5	2,465
1974	28,145	11.2	5.6	3,249
1979	29,029	11.7	5.8	3,626
1985	27,735	14.0	7.2	3,693
1986	28,904	13.6	7.0	n.a.

자료: Phoebe H. & Ellwood. David. T, Welfare policy for the 1990s, Combrige : Havard University pren, 1989.

<그림 3> 빈곤인 수 및 빈곤율 (1948-1968)



자료: 경제자문위원회, Annual Report(1969), p.154, 혹은 R.Lampman, 1971, p.57.

(1) 빈곤선

미국은 공식적 빈곤개념을 絶對的 貧困으로 정의, poverty line설정시 당해 연도의 현금소득만을 소득으로 사용하고 현물소득은(inkind benefits) 제외하고 있다(pretax income을 기준).

SSI의 미국의 빈곤선 개념을 좀 더 보면 어떤 기준 연도의 빈곤선을 추정 한후 이 기준을 물가변화 등을 고려하여 조정하여 왔고, 따라서 소득수준의 변화나 빈곤에 대한 의식의 단기적 변화를 충분히 반영하지는 못하고 있다.

<표 38> 빈곤선 소득액 - 1965~1989(1988년 불변가격)

연도/가족수	1인	2인	3인	4인	5인
1965	\$ 1,582	2,048	2,514	3,223	3,797
1970	1,954	2,525	3,099	3,968	4,680
1975	2,724	3,506	4,293	5,500	6,499
1980	4,190	5,363	6,565	8,414	9,966
1985	5,469	6,998	8,573	10,989	13,007
1989	6,314	8,075	9,890	12,675	14,994

자료: Social Security Administration. Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1989, p.23

다시 말하면 소득상승과 더불어 相對的 貧困線의 절대액 크기는 상승하겠지만 평균 혹은 중위소득에 대한 빈곤선 크기는 계속 하향 추세를 보이고 있다.

따라서 미국의 빈곤선의 가장 큰 短點은 그것이 사회의 전반적인 생활수준의 향상을 반영하지 못한다는 점이다. 즉 이 빈곤선은 물가 상승에 따른 조정은 하지만 실질 경제성장으로 인한 사회전반의 평균적인 소득향상에 따른 조정은 없다. 따라서 빈곤선 소득은 사회전반의 소득에 비하여 실질적인 경제성장만 지속되면, 시간이 갈수록 상대적으로 적어진다. 위의 표는 이러한 현

<표 39> 중위소득과 빈곤선소득의 비교

연 도	빈곤선소득 (4인가족)	중위소득 (4인가족)	빈곤선소득 중위소득
1959	\$ 2,973	\$ 5,419	.55
1964	3,223	6,957	.46
1968	3,553	8,632	.41
1973	4,540	12,051	.38
1985	10,989	27,735	.40
1986	11,203	29,458	.38

자료 : P.H.Cottingham and D.T. Ellwood, Welfare policy for the 1990, Cambridge: Havard University press, 1989, p.64.

상을 보여준다. 예를 들면, 1959년의 4인 가족의 中位所得은 \$5,419이고 4인 가족의 貧困線所得은 \$2,973이어서 빈곤선소득과 中位所得의 비율은 0.55%이었다. 1968년에는 중위소득이 \$8,632이고 빈곤선소득이 \$3,553이어서 비율이 0.41로 떨어진다. 즉 중위소득이 상승하는 것에 비하여 빈곤선 소득은 그만큼 적게 상승되었다는 것을 반영한다. 1973년 이후에는 이러한 비율이 거의 0.4의 내외 수준에서 정체되어 있는데, 70년대 초반 이후의 성장율이 비록 둔화되기는 하였지만 평균 3%에 가까운 수준을 기록한 것으로 보아 미국의 빈곤선에는 소득상승이 비례적으로 고려되고 있다고 볼 수 없다. 그러나 미국의 빈곤도나 분배수준이 양호하다고 볼 수 없다면 정부의 공식적 빈곤선이 소득성장에 탄력적으로 반응하지 않고 있다는 사실에서 경제성장의 분배 개선효과나 빈곤완화효과는 매우 적은 것으로 추정할 수 있고, 저소득층의 상대적 빈곤감이나 상대적 빈곤감은 점차 증대 할 수 있음을 묵시하고 있다. 또한 빈곤선이 70년대초까지는 성장에 탄력적으로 하향 조정되다가 그 이후 탄력성이 떨어진 것은(탄력성 1 내외) 현재의 빈곤 및 분배 수준에 정책당국자들이 만족하고 공적 복지제공의 최대 한계선으로 정하고 있음을 시사한다.

(2) 빈곤율

아래 표에서 보면 60년대의 '빈곤과의 전쟁'을 통한 사회복지 프로그램의 확대로 점차 貧困率은 줄어들어 1973년에는 빈곤율이 11.1%로 낮아진다. 그러나 80년대부터는 Reagan 행정부의 보수적인 정책으로 사회복지 프로그램이 다시 위축되어 빈곤율은 다시 높아지기 시작하였다. 이는 이전소득 이전의 빈곤율(이는 경제성장에 의한 빈곤제거효과 (trickle-down)를 분석하는데, 노동시장정책의 대상자를 파악하는 데, 사회복지 프로그램의 빈곤제거 효과를 파악하는 데 도움이 됨)이 1970년대 중반이후 거의 20%수준에서 정체된 데다가, 그 이후에는 빈곤율 완화를 위한 복지대책의 추가적 확대가 없었고 기존의 대책도 효율성증진을 얻지 못했음을 시사한다. 일반적으로 이러한 소득에서의 빈곤율이 높으면 공식적인 빈곤율도 높은 양상을 보이는 것으로 보아 貧困對策이라는 측면에서 미국의 사회복지 program의 빈곤제거 효과에는 한계가 있음을 나타낸다고 볼 수 있다.

미국의 貧困政策은 60년대의 빈곤과의 전쟁 정책에선 성공을 하였지만, 70년대 이후에는 투자 규모도 상대적으로 축소되었고 빈곤대책제도의 내용에서도 효과적이라 볼 수 없음을 그 이후의 높은 빈곤율 추세에서 볼 수 있다.

또한 공식적인 빈곤선에서 빈곤층을 볼 때, 1965년에 약 320억불이면 빈곤선이하의 모든 사람들의 소득을 빈곤선 소득으로 올릴 수 있었는데 이것이 점차 줄어 1976년에는 약 280억불이 필요하였고, 이후 다시 늘어서 1983년에는 약 460억불이 되었다. 즉 미국의 빈곤의 정도는 1965년에 비해 1983년에 훨씬 더 심해진 것이다.

(3) 빈곤가구의 특성

전통적으로 미국의 빈곤가구는 노인, 장애인, 불구폐질, 여성, 아동등으로 이루어지고 있다는 면에서는 다른 국가들의 경우와 비슷하다. 그러나 시대별로 빈곤내용의 변화를 보면 노인들의 빈곤자 점유율이 낮아지는 추세인 반면, 성인들의 빈곤점유율은 높아진다. 이것은 일하면서 가난한 사람들(the working poor)의 숫자가 증가하고 있다는 것을 반영하고 있다. 세대주의性に

<표 40> 빈곤율과 빈곤자 수의 시대별 변화

연 도	공식적 빈곤율 (%)	공식적 빈곤자의 숫자(백만)	이전소득 이전빈곤율	공적부조 소득이전 빈곤율	현물이전소득 을 포함시켰을 때의 빈곤율
1959	22.4	39.5			
1965	17.3		21.3	16.3	16.8
1966	14.7				
1967	14.2		19.4	15.0	
1968	12.8		18.2	13.6	
1969	12.1		17.7	13.3	
1970	12.6	25.3	18.8	13.9	
1971	12.5		19.6	13.8	
1972	11.9		19.2	13.1	
1973	11.1		19.0	12.4	
1974	11.2		20.3	13.1	
1975	12.3	25.9	22.0	13.7	
1976	11.8		21.0	13.1	
1977	11.6		21.0	13.0	
1978	11.4		20.2	12.6	
1979	11.7		20.5	12.9	
1980	13.0	29.3	21.9	14.2	10.4
1981	14.0		23.1	15.1	11.7
1982	15.0		24.0	15.9	12.7
1983	15.2		24.2	16.1	13.1
1984	14.4	33.7	22.9	15.3	12.3
1985	14.0	33.1	22.4	14.9	11.8
1986	13.9	32.4			
1987	13.5	32.5			

자료 : S.H.Danziger, et.al., Fighting Poverty: What Work and What Doesn't,
Cambridge: Havard University Press, 1986, p.54.

<표 41> poverty gap

연 도	단위 : 1982년 불변달러로 10억 \$		
	공식적 빈곤	移轉所得以前 빈곤	현물소득을 포함 시켰을 때의 빈곤
1965	31.8	67.6	
1968	27.1	65.1	
1970	28.5	72.0	
1976	28.3	92.9	
1979	30.8	92.1	17.9
1980	34.5	102.2	20.0
1981	40.1	108.4	23.7
1983	45.6	116.2	

자료 : S.H.Danziger, et.al., Fighting Poverty: What Works and What Doesn't,
Cambridge : Harvard Univerty Press, 1986, p.59.

따른 분석에 의하면 빈곤의 여성화 현상(feminization of poverty)을 단적으로 보여준다. 이것의 가장 큰 이유는 빈곤할 가능성이 높은 여성 세대주 가구의 높은 증가율에 기인한다. 미국의 빈곤을 연구할 때 가장 획기적인 현상은 老人들의 빈곤율이 급격히 떨어져서 노인의 빈곤율이 미국 평균 빈곤율보다 낮은 점이다. 이는 주로 老齡年金 급여대상자의 확대 및 연금급여수준의 향상에 기인한다. 따라서 1986년의 경우를 보면 미국 평균 빈곤율은 13.6%인 반면에 노인들의 빈곤율은 12.4%이다. 이러한 비율은 1959년의 노인의 빈곤율이 35.2%이고 1969년에 25.3%인 점을 볼 때 극적인 성공인 것이다. 즉 미국의 사회복지정책은 老人들을 대상으로는 成功한 것으로 평가할 수 있다. 미국 노인들의 경제적 안녕은 거의 전적으로 사회복지 소득에 의존하고, 이러한 소득은 적어도 노인들에 대하여는 빈곤제거 효과가 매우 크다는 것을 보여준다. 이것은 미국의 빈곤대책이 노인을 위해 초점을 맞춘 반면, 자녀있는 여성 세대주, 아동 및 흑인의 빈곤문제는 等閑視하였으며, 이러한 현상은 특히 60년대 후반부터 두드러져 총 빈곤율이 높은 수준에서 지속되는 이유가 되고 있다.

<표 42> 빈곤자의 특성과 구성

	빈곤층의 분포(%)				빈곤율(%)			
	1959	1969	1979	1986	1959	1969	1979	1986
총빈곤자	100	100	100	100	22.4	12.1	11.7	13.6
연령별								
노인(65세이상)	13.9	19.8	14.1	10.7	35.2	25.3	15.2	12.4
성인	41.7	40.0	46.1	49.5	17.1	8.7	8.9	10.8
아동(18세미만)	44.4	40.1	39.8	39.8	27.3	14.0	16.4	20.5
세대주별								
여성세대주가족	17.8	28.5	36.6	37.8	49.4	38.2	34.9	38.3
남성세대주가족	69.8	50.9	41.1	40.5	18.2	7.4	6.3	7.3
독신	12.5	20.6	22.3	21.7	46.1	34.0	21.9	21.6
인종별								
백인	72.1	69.0	66.0	68.5	18.1	9.5	9.0	11.0
흑인	25.1	29.4	30.9	27.8	55.1	32.2	31.0	31.3
기타	2.7	1.6	3.1	3.7	N.A	N.A	N.A	N.A

자료 : I.V.Sawhill, "Poverty in the U.S : Why Is It So Persistent," Journal of Economic Literature, Vol.25, 1988, p.1084.

<표 43> 65세 은퇴후 첫번째로 수급하는 연금의 예정 수혜액

Year Reaching Age 65	중산층 근로자를 위한 매달 급여액 (1985년, \$)	고소득자를 위한 매달 최대 급여액 (1985, \$)
1985	548	717
2000	659	950
2015	761	1,190
2030	873	1,371

<표 44> 노인가구의 현금급여 경향과 빈곤율

연 도	노인 빈곤자수	빈 곤 율	현금사회보험(1982년, \$)
1959	5,481	35.2%	\$ 39.1 billion
1966	5,114	28.5%	73.5
1973	3,354	16.3%	129.7
1982	3,751	14.6%	194.6

(4) 소득분배

所得分配은 빈곤율의 70년대 초까지의 감소경향과는 달리 별 변동을 보이고 있지 않아, 비록 미국의 연금제도가 재분배 효과를 상대적으로 많이 고려하고 있어 노령층빈곤은 크게 감소시켰으나 아동, 유색인종, 여성, 독신가구 등의 빈곤문제에 있어서는 70년대이후 별로 개선되지 않거나 오히려 악화되었음을 보여준다. 따라서 미국의 산업정책은 물론 再分配政策도 소득분배에 대한 배려는 매우 弱한 것으로 보인다.

<표 45> 미국의 소득분배 계수 추이

(단위: %)

소득계층	1947	1960	1964	1967	1970
상위 5%	17.2	16.3		15.4	15.3
		(17.0)	(17.0)	(17.2)	(16.4)
					(16.9)
하위 60%	33.8	35.0		34.8	35.1
		(31.4)	(31.3)	(31.0)	(31.7)
					(31.2)

주 : ()의 수치는 P. Flora 및 A.J.Heidenheimer(1981)의 p219에서 발췌

자료 : R.J.Lampman(1971), p.47

2) 각 정권의 사회정책

미국의 높은 빈곤율, 성장에 따른 복지욕구의 증대 및 사회인구학적 변화등

에 대응한 복지정책은 국민복지의 수요에 보다 탄력적으로 반응을 보이는 民主黨의 집권에 의하여 더욱 강화되었다. 2차대전 이후의 고도성장과 풍요속의 빈곤에 대한 전쟁은 1960년대초 케네디와 존슨의 민주당 정부에 의해 “위대한 미국사회”를 구축하기 위한 주요 수단으로 채택되었으며, 이러한 정책은 어느 정도 효과를 보았다 할 수 있다. 존슨정부 이후의 복지정책은 다음과 같다.

(1) 빈곤에 대한 전쟁

미국의 貧困政策은 1935년 社會保障法 제정이후에야 비로소 시작되었고, 사회의 구조적 책임보다는 개인의 책임을 강조하여 정책수립에 있어서도 재분배나 고용의 창출보다는 貧困文化에 근거한 접근이나 직업훈련이 강조되었다. 1964年 “빈곤에 대한 정책”은 종래의 빈곤정책을 일신하는 면모를 갖추려고 노력하였으나, 구조적, 체계적 개혁보다는 貧困文化論에 입각하여 청소년층의 직업교육 및 중산층가치의 교육에 중점을 두었다. 이는 케네디 행정부에 의해 입안되고 Johnson대통령이 선포하였으며, 1960년대초의 여러 정치, 사회, 경제적, 민권적 요인의 복합적 산물로 간주될 수 있다. 다시 말하면 New Deal 정신(1929년 현금지원, Work Relief시도, 노동조합의 권리인정 → Social Security Act 제정)을 계승하여, 존슨이 전 시대의 잔재물이 아닌 당시의 심리적, 정치적 욕구에 대응하고, 흑인 사회에서 존재하였던 취업위기를 극복하기 위한 The great society 건설을 목표로 자신의 program을 실시하려고 하였던 것이다.

1965년 9월에는(kennedy, Johnson의 권고로) 새로운 연방 부서인 주택, 도시개발성이 창설되었고, 67년의 흑인 폭동의 발발과 貧困 및 都市問題의 해결을 위하여 연방 프로그램을 확충 및 연계하였다.

‘Project Head Start’은 빈곤이 環境의 缺陷의 축적에 기인한다는 가정에 기초한 대빈곤전쟁의 프로그램으로서 1965년 시행되었으며, CAP중에서 가장 성공적인 프로그램으로 평가되고 있고 CAP예산의 약 40%를 차지하여 3~5세까지 아동들의 학령전 조기 결함을 보상하기 위한 프로그램이었다.

또한 大貧困戰爭은 직접구제보다는 노동을 통한 구제가 바람직하다는 원칙을 지키고 인력개발 및 훈련법(Manpower Development and Training Act, 1962), 집중고용프로그램(Concentrated Employment Program, 1967), 비상고용법(Emergency Employment Act, 1971), 종합적인 고용 및 훈련법(Comprehensive Employment and Training Act, 1973)을 제정하여 빈민을 노동에 참여시키고자 하였다.

가장 중요한 정책적 變化의 하나로서 노동, 복지, 통제간의 관계가 가장 명확히 표현된 법령인 1967년의 사회보장법 개정안이 통과되었는데, 이 법은 AFDC를 받는 여성은 필히 노동 등록을 해야한다고 규정하였다.

‘War on poverty’의 핵심을 이루는 program은 저소득층 가정의 자녀들에 대한 교육과 훈련 program이었으나 엄청나게 많은 비용의 투자에도 불구하고 1970년대 후반 이후에는 빈곤의 타파에 별반 효과를 거두지 못하였는데, 저소득층의 저급한 배경과 무노동에도 불구하고 사회보장으로 인한 勤勞意慾減少에 주로 기인한다.

대빈곤전쟁의 가장 중요한 특징은 빈자의 ‘가능한 최대의 참여’를 요구했던 경제기획법 202항으로 위대한 사회(Richard Goodwin)건설에 있었다.

이와 같은 Johnson대통령의 대빈곤전쟁의 背景으로는 흑인의 경제적 기회의 감소, 수많은 흑인들이 남부 시골에서부터 북부도시들로 이주, 취약지역에서의 不足資源에 대한 요구·압력, 흑인들에 의한 暴動의 위협과 흑인 有權者 확보의 필요성 등을 들 수 있다. 폭동(1964년 클리블랜드, New York, 로체스터 저지市, 엘리자베드, 페터슨, 시카고, 필라델피아)의 발발 이유로는 흑인 지역사회 내에서의 전국적으로 낮은 교육적 성취, 높은 실업율, 낮은 수입, 높은 집세, 그리고 열악한 주거 조건등이 있으며, 폭동도시와 비폭동도시와의 차이로는 흑인 인구의 규모를 들 수 있다.

그러나 대빈곤정책이 1967년경부터 衰退하게 되는데, 그 요인은 다음과 같이 지적되고 있다.

첫째, 베트남 전쟁에 대한 미국의 깊은 관여가 있었고

둘째, 1967년경 경제기획법에 대한 Green수정안이 통과되었다.

이때부터 1/3은 공무원, 1/3은 이해관계자대표, 1/3은 빈민대표로 구성되는 지방수준의 이사회에서 빈곤문제가 관리되었다. 그 이후로 모델도시프로그램이 지역사회행동프로그램을 대신하여 빈곤해소에 주된 책임을 맡게 되었으며, 이 프로그램의 궁극적인 목적(공화당의 주장에 일치하는 목적)은 지역에서 선출되는 萬能政府의 부흥과 신장이었다. 즉 지방 정부의 능력강화, 복지급여에 대한 의존성을 감소시키는 것 등이다. 그러나 이 프로그램은 지방팀과 시청간의 갈등 심화로 프로그램이 축소되었다. 여기에서 알 수 있는 사실은 시범 사업이 성공적으로 끝나려면 지방 당국과 시청간의 협동이 필수적이라는 것이다.

셋째, 1969년 Nixon행정부의 출연이후 복지가 아닌 ‘직업주의’의 강조로 종래의 빈곤프로그램은 단편적이고 수정된 형태로 계속되었고, 1975년 1월에는 지역사회봉사청 Community services Administration을 창설하였다. 1970년에는 ‘계획된 변화’(Planned Variations)에 의하여 할당에 대한 의사결정의 초점을 지방행정부로 이행하려고 시도하였다.

(2) Gimmy Carter정부

개인소득세를 삭감하고 인플레이션을 줄임으로써 경제를 고무시키기 위한 조치를 취하였는데, 이 두가지 조치로 여러 공적프로그램의 기금은 사회보장기금으로 이전되고 국가 빚이 증가되었다. 공공자원 분배를 위한 사회보장과 기타 정부프로그램과의 비교우위에서 社會保障쪽을 支援하는 방향으로 선회하였다.

1972-80년대에 노인복지와 정책이 연방정부 예산에서 차지하는 비중이 점차 커졌다. 20C 중반의 노인들은 건강, 수입, 주택 등 최소한의 프로그램으로 도움에 참여하거나 무시되던가 하는 미국사회에서 불리한 위치에 있었으나, 25년후에는 모든 부문에서 개정된 규정의 수급자가 되었고, 미래에 더 나은 확고한 수입을 약속하여 주는 공공정책 분야에서 확고한 위치를 차지하였다. 戰後 정치적인 상황 중에서 가장 큰 변화로 평가되는 老人福祉對策은 여러부

영국이나 스웨덴 등에 비해서는 사회보험에 의존도가 크고 지출의 증가세도 비사회보험지출(公的扶助와 기타를 포함)의 증가세를 앞지르고 있어, 미국의 社會保障政策이 저소득층에 대한 無寄與의 부조에서는 소득조사나 불명예심을 조장하는 등 억제적인 입장을 취하고 있는 반면에 經濟的 寄與에 의존하는 사회보장을 확대시키고 있다.

<표 46> 분야별 공적 사회복지지출(1965—1988)

(단위: 1983년 불변달러, 10억불)

연 도	분 야						총지출	국민총 생산의 %	정부지 출의 %
	사 회 보 험	공 적 부 조	건 강 ¹⁾ 의 료	교 육	주 택	기 타 ²⁾			
1929 ³⁾								3.9	35.5
1965	28.1 (4.2)	6.2 (.9)	6.1 (.9)	28.1 (4.2)	.3 (.04)	8.0 (1.2)	76.8	11.5	42.4
1970	54.7 (5.5)	16.5 (1.7)	9.6 (1.0)	50.8 (5.1)	.7 (0.7)	13.2 (1.3)	145.6	14.7	46.5
1975	123.0	41.4	16.7	80.8	3.2	23.9	289.1	19.0	56.6
1980	229.8 (8.6)	72.0 (2.7)	27.3 (1.0)	121.1 (4.5)	6.9 (.3)	35.0 (1.3)	492.0	18.4	57.1
1985	370.2	98.2	39.1	172.0	12.6	40.6	732.0	18.5	52.2
1988	432.2 (9.0)	120.4 (2.0)	52.5 (1.1)	219.4 (4.6)	16.6 (.3)	44.6 (.9)	885.8	18.5	52.8

주:1)여기에는 사회보험에 포함되어 있는 노인을 위한 의료보험 Medicare와 공적 부조에 포함되어 있는 빈곤층을 위한 의료부조인 Medicaid는 제외됨.

2)여기의 주된 프로그램은 원호 프로그램(Veteran's Program)이다. 1988년 이 프로그램에의 비용이 290억\$이다. 이밖에 여기에는 아동영양과 아동복지, 시설보호, 직업재활을 위한 프로그램 등이 있다.

3)R.Lampman(1971), p.93에서 인용

4)()의 숫자는 GNP대비 비율(%)

자료 : U.S.Security Administration, Social Security Bulletin, Vol.53, 1990. p.29.

사회보험중에서도 노인의료보험을 제외한 公的醫療保險은 계속 실시가 보류되고 있고 產災保險이나 失業保險은 규모나 성장 면에서 취약한 상태이고, 노령연금이나 공무원연금 등 연금제도는 매우 팽창적이고 총지출의 86.9%

<표 47> 사회복지 프로그램별 지출(1961-1987)

(단위:1987년 미화 10억 \$)

프 로 그 램	1965	1975	1985	1987
사회보험	28.1	123.0	372.5	415.0
OASDHI ¹⁾	17.0	78.4	260.5	288.5
(Medicare)		(14.8)	(72.2)	(82.0)
실업보험	3.0	13.8	18.3	18.1
산재보험	1.9	6.5	22.3	27.1
공무원연금	4.5	20.1	63.0	72.1
기타 ²⁾	2.0	4.2	8.9	9.2
공적부조	6.3	41.3	98.1	110.7
공적부조 ³⁾	5.9	27.4	67.4	78.5
SSI		6.1	11.8	13.6
Food Stamps	.04	4.7	12.5	12.4
기타	.4	3.2	6.3	6.2
교육	28.1	80.8	172.1	204.5
주택	.3	3.2	12.6	13.2
기타 ⁴⁾	2.1	6.9	13.5	15.3
합 계	77.1	290.0	737.2	834.4

주:1)여기에는 Medicare에의 지출 포함

2)여기는 철도연금(Railroad Retirement)등을 포함

3)이것의 주요 프로그램은 AFDC와 Medicaid로, 1987년 전자의 지출은 160억 \$ 이고 후자는 480억 \$ 이다.

4)여기에는 직업재활, 아동영양프로그램, 시설보호프로그램, 각종의 아동복지 프로그램 등을 포함한다.

자료: U.S.Social Security Administration, Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1989.

(1987년)를 점유하고 있다. 公的扶助의 복지적 역할은 부족한 것으로 볼 수 있다. 정부의 공적부조예산은 의료보호를 제외하면 GNP대비 약 1%를 약간 넘는 수준이어서 유럽선진국들에 크게 뒤지고 있다. 주요사업은 저소득층의료부조(Medicaid)로서 공적부조지출의 43.3%(1987년)를 점유하고 있으며 AFDC 14.5%, SSI 12.3%, 식품권 11.2%를 기록하였다.

미국의 공적부조 프로그램들의 시대적 변화를 통해보면 1970년대 중반부터 현물급여(Medicaid, Food Stamp, 학교급식, 공공주택등)가 현금급여(AFDC, SSI, General Assistance 등)보다 더 많이 지출되기 시작하였다. 즉 1986년 불변달러로 볼때 1970년에는 현금급여에 240억불이 사용되고 현물급여에 210억불이 사용된 반면, 1975년 이후부터는 현물급여의 비중이 더욱 커져 1984년에는 현금급여가 \$700억, 현금급여가 \$300억이 된다. 특이한 것은 70년대 중반이후는 현금급여의 實質價值가 준 점이다. 예를 들면, AFDC의 경우 급여액의 實質購買力에서 보면 1970년에서 1987년 사이에 약 1/3이 감소된 것으로 조사된다. (I.V.Sawhill, 1988, p.1098)

미국의 대표적인 社會保障制度로는 실업보험, 재향군인복지, 각종 연금, AFDC, SSI, 주 또는 지방정부의 일반부조(식량프로그램, 학교급식, 영양문제, 부인, 유아아이들) 등이 있으며, 미국의 사회부조의 주요 수급자인 노인 인구층은 노령연금 및 의료보험의 급여를 받고 있어 미국의 가장 주요한 사회복지대상이 되고 있다.

미국의 복지제도는 그 연계성에서도 효과가 약한 것으로 보인다. 사회보험에 보충적 역할을 하는 附加給與制度가 70년대 후반에 도입되었으나 그 수준이 아직 낮고, 현물서비스도 유럽선진국에 비해 다양성이 부족하여 다양한 욕구에 효과적으로 대처하였을 것으로 기대하기는 힘들다. 대부분의 복지수급대상자들이 어느 하나보다도 몇가지 복지 program을 통하여 정부지원을 받고 있지만(표 48), 제한된 대상에게 급여되는 노인의료보험과 연금의 연계가 대부분을 차지하고 의료보호, AFDC, Food Stamps와 같은 몇몇 복지사업에 연계되어 복지를 급여 받고 있다. 즉 이들 현물서비스는 몇 종류에 국한되어 있

< 표 48 > 총가구 및 독신자에 대한 중복급여(1979년 4월)

	총 가 구		급여이전 빈곤가구	
	가 구 수 (백만)	Percent age	가 구 수 (백만)	Percent age
No program	52.06	59.8	4.44	18.2
Social security only	2.92	3.4	1.22	5.0
Medicare only	.37	.4	.06	.3
Social security and Some other Program	20.09	23.1	13.50	55.5
Medicare	18.36	21.1	12.30	50.6
Medicare only	13.39	15.3	8.40	34.5
Medicaid	3.18	3.6	2.68	11.0
Medicare and Medicaid	2.52	2.9	2.09	8.6
Medicare, Medicaid, and cash welfare	1.91	2.2	1.64	6.7
Medicare, Medicaid, and cash welfare only	1.02	1.2	.85	3.5
Some other Program	0.89	1.0	.79	3.2
Food Stamps	0.77	.9	.68	2.8
Food Stamps only	.61	.7	.54	2.2
Food Stamps	1.71	2.0	1.44	5.9
Food Stamps only	2.92	3.4	1.22	5.0
Other cash transfers	2.86	3.3	1.93	8.0
Other cash transfers and Medicare	2.00	2.3	1.40	5.8
Food Stamps only	.74	.8	.28	1.2
Food Stamps and Some other program	5.02	5.8	4.04	16.6
Medicaid	4.00	4.6	3.40	14.0
Medicare	1.42	1.6	3.40	5.0
Cash welfare	3.72	4.3	3.29	13.5
Cash welfare and Medicaid	3.66	4.2	3.23	13.3
Cash welfare and Medicaid Only	1.79	2.0	1.63	6.7
Cash welfare, Medicaid, and housing assistance	.64	.7	.63	2.6
Cash welfare only	.17	.2	.09	.4
Cash welfare and Some other program	6.75	7.8	5.50	22.6
Medicaid	6.60	7.6	5.37	22.1
Medicaid only	.95	1.1	.55	2.3
Other combinations	5.88	6.8	1.19	4.9
Housing assistance only	.84	1.0	.12	.5
Other cash transfers only	4.68	5.4	.94	3.9
Veteran's pensions	1.55	1.8	.24	1.0
Unemployment Compensation	2.40	2.8	.58	2.4
총 관측수 (Number of observations)	87.07	100.0	24.33	100.0
		7844		2754

주 : 負의 급여를 받은 가구는 배제됨. 모든 AFDC 및 SSI 가족은 Medicare 급여유자격자임.

자료: D.H.Weinberg, Filling The "Poverty Gap": Multiple Transfer Program Participation, 1983, 미발간, 미국의 보건 및 인적서비스부(DHHS)

고 예산규모나 급여대상자도 제한되어 있다.

<표 49> 미국의 수급자수(1,000인)

연 차	노령부조	맹인부조	중도장애자 부조	아 동 수		일반부조
				인원수	그중의아동수	
1961.12	2,229	102.7	389	3,566	2,753	1,069
1962.12	2,183	98.7	428	3,789	2,844	900
1963.12	2,152	96.6	464	3,930	2,951	872
1964.12	2,152	95.5	509	4,219	3,170	779
1965.12	2,120	85.1	557	4,396	3,316	677
1966.12	2,087	83.7	588	4,666	3,526	663
1967. 4	2,064	83.1	602	4,946	3,720	687

2) 미국의 주요 사회복지제도의 유형

미국의 사회복지제도는 國民醫療保險制度가 도입되지 않고 있어, 소득보장적 급여의 비중이 유럽선진국보다 높아 1978년 약 50%가 현금으로 급여되고 있다. 그에 비해 의료보장을 통한 현물급여는 약 20% 수준에 그치고 있다. 기타 교육서비스에 18.9%, 식량, 주거 및 기타 복지서비스에 10.5%를 지출하고 있을 뿐이며, 그 중 주거에 대한 급여는 불과 0.9%에도 못미치어 GNP 대비로는 0.2%보다도 적을 것으로 추정되고 있다. 이 공적급여총액 중 급여이전 빈곤가구에 지급되는 移轉所得의 비율은 불과 30%를 약간 넘고 있고(33.4%), 다시 이중 42%가 빈곤노인에게 돌아가고 있어 미국의 복지제도가 당시 빈곤노인에게 치우쳐 있음을 알 수 있다.

<표 50> 총 및 급여받기 이전의 빈곤가구의公私移轉所得의 유형(1978)

급여(benefit) 유형	총급여액 (백만 \$) (1)	급여이전 가구에 대한 급여액(2)	(2)/(1) 의비율	노인에 대한 총급여액 (백만 \$)	급여이전 빈곤노인에 대한급여액
현금급여(총)	\$ 301.7	\$ 123.7	41%	\$ 138.1	\$ 59.4
퇴 직	153.8	66.7	43	138.1	59.4
Old Age Insurance	58.7	34.0	58	52.8	30.6
Survivors Insurance(aged only)	13.3	7.7	58	12.0	7.0
Supplemental Security Income	2.6	2.3	89	2.6	2.3
Public employee retirement	29.9	12.0	40	26.9	10.8
Railroad Retirement	4.0	.8	20	3.6	.7
Veterans' pensions	1.7	.7	43	1.7	.7
Private pensions	31.4	6.3	20	28.3	5.7
Interfamily(aged)	13.9	2.8	20	8.0	1.6
Exemptions for aged(tax savings)	2.2	.1	5	2.2	.1
장 애	30.4	16.0	53		
Disability Insurance	12.8	5.8	45		
Supplemental Security Income	4.6	4.1	89		
Temporary Disability Insurance	1.1	.3	27		
Workers' Compensation	5.9	2.7	45		
Federal Black Lung	1.0	.5	45		
Veterans' disability	6.0	2.6	43		
가구주 상실	20.5	14.3	70		
Survivors Insurance(children present)	7.4	3.0	40		
Aid to Families with Dependent Children	12.5	11.1	89		
Veterans' Life Insurance	.6	.2	40		
실 업	24.1	12.8	53		
Unemployment Insurance	12.7	2.7	21		
General Assistance	1.5	1.3	89		
Other public aid ^a	9.9	8.8	89		
기 타	67.0	13.5	20		
Exemptions for children (tax savings)	11.9	2.4	20		
Earned income credit (tax savings)	.1	.1	67		
Interfamily(nonaged)	55.0	11.0	20		

급여(benefit) 유형	총급여액 (백만 \$) (1)	급여이전 가구에 대한 급여액(2)	(2)/(1) 의비율	노인에 대한 총급여액 (백만 \$)	급여이전 빈곤노인에 대한급여액
2) 교 육(총)	113.2	19.8	17		
Elementary and secondary	73.7	14.0	19		
Higher	21.9	2.2	10		
Vocational and adult	6.1	1.2	19		
Basic Educational Opportunity Grants	1.5	0.8	50		
Philanthropy	7.1	1.3	19		
3) 의료보장(총)	120.4	37.5	31	44.6	21.5
Medicare	25.2	8.2	35	25.2	8.2
Medicaid	20.4	18.2	90	10.0	10.0
Hopital and medical care ^b	10.7	2.2	20	2.2	.4
Veterans' health and medical programs	4.9	2.5	50	2.5	2.5
Workers' Comensation	3.8	1.7	45		
Vocational rehabilitation	.3	.1	45		
Temporary Disability Insurance	.1	.0	27		
Maternal and child health	.7	.3	40		
School health	.4	.2	40		
Other public health activities	5.0	1.0	20		
Construction of medical	2.5	.5	20		
Income tax dedutions of medical expenses(tax savings)	1.9	.1	5	.3	
Group insurance	42.3	2.1	5	4.0	.2
Philanthropy	2.2	.4	20	.4	.2
4) 식량,주거 및 기타 복지서비스(총)	62.6	18.9	28	10.9	3.2
Food Stamps	5.1	3.5	69	1.3	1.3
Child nutrition	3.6	2.4	69		
Public housing	3.6	2.4	68	.8	.4
Other housing	1.6	.8	50	.1	
Income tax savings on owner~occupied housing	16.3	1.0	5	5.0	.2
Veterans' Welfare services	.8	.4	50	.2	.1
Public assistance social services	2.8	1.4	50	.6	.1
Vocational rehabilitation	1.0	.2	20		
Institutional care	.4	.1	20	.1	.1
Child welfare	.8	.4	50		
Tax saving on child care	.6	.0	5		
Special OEO and action programs	.9	.3	30		
Social welfare not elsewhere classified	3.6	1.8	50	.3	.3
Philanthropy	4.3	.8	20	1.0	.2
Interfamily for food and housing	17.2	3.4	20	1.5	.5
총 이전소득	597.9	199.5	33	193.6	84.1

자료 : R.J. Lampman, How We Share: Secondary Consumer Income, 1950-1978, 1983.

(1) 사회보험제도

가. OASDI(Old-Age, Survivors, and Disability Insurance)

1935년 실시되었으나 1956년 본격적으로 실시, 미국의 근로자의 90% 이상이 기여금을 내며, 제도의 적용 대상이 되는 직종에 일정 기간 근무하고 사회보장세(Social Security Tax)를 납부한 자로서 65세 이상의 노인, 장애의 경우 65세 미만으로 영구적으로 노동능력을 상실한 자, 사망에 의한 유족에게 95% 혜택을 주는 소득보장제도로서 재정방식은(Pay-as-you-go)부과방식으로 급여방식은 매월 수표로 지급하고 있다. 노인의 貧困率이 오늘날 매우 낮은데 결정적으로 기여한 것이 이 프로그램이다.

<적용대상>

미국에 거주하는 민간기업의 사용자, 피용자, 연수 400\$ 이상의 자영업자가 강제적용된다. 84년부터 신규채용의 연방공무원 및 공무원연금제도 미가입의 의회의원, 연방의회의원, 정·부 대통령의 가입이 의무적으로 되었다. 89년 현재 1억 3,150만명으로 적용률은 95%이다.

<급여의 종류>

① 노령급여

65세부터 완전연금의 지급이 개시되지만 62세부터 조기수급할 시는 감액연금이 지급된다. 완전연금 피보험자의 자격은 21세부터 61세까지의 경과연수와 적격기간 수(최저 10년)를 구비해야 한다.

② 유족급여

가입근로자가 사망한 때에 과부급여, 유족자녀급여, 부성 또는 모성급여, 사망자의 양친급여 및 사망일시금(255\$)과 같은 급여가 수급권이 있는 유족에게 지급된다.

③ 장애급여

65세 미만의 장애근로자에 대해서만 5개월간의 대기기간을 경과한 후에 지급되며 장애자가 65세에 도달하면 노령급여로 대체된다.

④ 특별급여

1972년 이전에 72세에 달한 남자와 70년 이전에 70세에 달한 여자, 정규사회보장급여 수급자격이 없는 자에게 지급된다.

<급여수준>

급여액의 산정기준은 在職平均所得額으로 하지만 이 가운데 가장 낮은 소득을 기록한 5년간은 제외된다. 1978년이후에 수급자격을 취득한 자의 소득 파악에 있어서는 평균 소득수준에 슬라이드한 형태로써 조정 평균소득월액(Average Indexed Monthly Earnings :AIME)으로 전체 사회보장급여의 기초로 삼고 있다. 이 AIME를 사용하여 개개인의 기본급여액(Primary Insurance Amount:PIA)을 도출한다. PIA는 정책적으로 평균소득자의 소득대체율이 41%수준으로 되도록 조정되고 설정되며, 소득계층별로 보면 저소득자의 경우는 대체적으로 57~58%이고 과세상한이 있는 고소득자는 27%정도이다. 이 때문에 미국 공적연금의 급여구조가 守直的인 소득재분배를 고려하고 있다고 볼 수 있다.

<슬라이드제>

매년 12월에 소비자물가 상승이 3%이상 되면 자동적으로 슬라이드되는데, 향후 적립기금 이 적은 기간에는 물가상승율과 임금상승률 중 적은 것을 기준으로하여 급여액을 조정하고, 적립기금이 연간 급여액의 32% 이상일 경우에는 물가상승율을 기준으로하여 조정하도록 '1983년 사회보장개정법'에서 정하였다.

<재원조달과 운용>

OASDI재원의 대부분(96.5%)이 피용자의 임금과 사용자, 그리고 자영자가 납부하는 기여금 즉 사회보장세에 의해 조달되는 2자부담방식이다.

<관리운영>

OASDI의 전반적인 운영책임은 보건복지성이 맡고 있으며 사회보장기여금 징수는 재무성의 국세청에서, 신탁기금의 관리 및 투자는 신탁이사회 감독하에 재무성장관이 하며 전반적인 업무는 사회보장청이 맡고 있다.

나. 노인의료보험(Medicare)

1965년 7월 30일 제정된 유일한 老人福祉醫療保險으로 병원보험(Hospital Insurance; 강제보험으로 65세 이상의 노인으로 일정기간동안 사회보장세를 낸 사람으로서 1988년 현재 3,240만명이 가입)과 보충적 의료보험(Supplementary medical Insurance(SMI) ; 선택적인 보험으로 3,160만명 가입)으로 나뉘는데 오늘날에는 OSADI와 HI를 합하여 OASDHI로 부른다. OASDHI 中 노인의료보험에 지출되는 비율은 1987년 약 28.5%이다(<표 47> 참조).

다. 실업보험(Unemployment Insurance)

1932년 위스콘신주에서 처음으로 실시되었고, 실업보험제도 이외에 특별제도로 1938년 철도퇴직제도, 1954년 연방공무원퇴직제도, 주 및 지방공무원 퇴직제도, 1958년 군인퇴직제도 등이 있다.

근로자의 잘못없이 본의 아닌 실직을 당했을 때 일정기간 동안 손실된 임금을 보조해 주는 제도이다.

급여방법 : 매주 현금으로 지급하고 취업 당시 임금의 50%~70%를 최고 26주간 제공

운 영 : 미국 노동성의 인력청이 운영하고 있으며 실업보험세금은 재무성이 징수하고 있다.

적용대상 : 1988년 현재 농업근로자와 가사근로자의 고용주를 제외하고, 연방세법에 따라 최근의 1분기 혹은 전년도에 1,500\$ 이상을 임금으로 지불한 고용주, 혹은 당년도 혹은 전년도 20주 동안 주당 1일 1명이상 고용한 고용주에게 적용. '89년 현재 9,600만명이 실업대상이 되고 있는데 '90년 후반부터 실업자수가 210만명 이상이 되고 실업율도 증가하고 있어 주의를 요하고있다.

재원조달 : 재원은 사용자에 부과하는 세금으로 충당되는데, 연방실업세법에 의해 사용자들은 전체 임금에 대한 일정비율을 연방정부에 세금으로 낸다. 예컨대 1분기에 1,500\$ 이상을 임금으로 지불하는 사업주는 노동자 1인당 연간 7,000\$ 을 한도로 급여지불

액의 6.2%를 각출한다.

급여수준 : 임금의 50%~70%를 최고 26주간 제공

<급여의 종류>

① 철도퇴직제도(Railroad Retirement System:RRS)

: 민간특정직역대상의 유일한 공적연금제도

연계방법: OASDI와 동일한 연금부문과 기업연금부문을 동시에 가진 二重構造

② 연방공무원퇴직제도(20년이상 근무한 연방공무원 대상)

— CSRS(Civil Service Retirement System)

OASDI적용에서 제외된 최대단일집단

— FERS(Federal Employee Retirement System)

1984년 1월이후 연방정부의 신규채용직원에게 적용되어 OASDI적용받음

③ 주 및 지방공무원 퇴직제도

: 1957년부터 단체단위로 OASDI에 임의가입

④ 군인퇴직제도(Military Retirement System :MRS) : 1957년부터

OASDI제도 적용

장기근속군인 — OASDI적용 및 정부예산지급의 추가퇴직급여 적용(20년이상근무)

라. 근로자보상(Workmen's Compensation)

노동과정에서 일어나는 상해, 질병 및 사망의 사고에 대해서 보상하는 제도로서 1910년대에 거의 모든 주에서 제도화되었다. 사고를 당한 근로자와 그의 부양가족들에게 신속한 의료부조와 재활 서비스, 그리고 현금급여를 제공하는 것으로, 급여형태는 현금급여로 매주 지급(폐질의 정도와 장해의 영구성 여부에 따라)하며 모든 형태의 의료서비스를 제공한다.

적용대상 : 상용피용자와 공무원이 적용대상이 되고 있으며, 농업피용자(37주), 가사노동자(25주), 3~5명이하의 사업장 피용자(14주), 임시

피용자 등은 공통적으로 적용에서 제외되고 있다.

급여방법 : 요양급여, 재활, 장애보상급여, 휴업보상급여, 유족보상급여와 장제비 등의 현금급여와 의료부조 및 재활서비스등을 제공함.

급여수준 : 사고의 정도나 가족구성에 따라 다르나 평균적으로는 사고발생 당시의 소득의 2/3정도이다. 요양급여는 재해 당일에 이루어지지만 그외의 급여는 지급개시 대기기간이 3일~7일로 설정되어 있다.

재원조달 : 재정은 거의 使用主에 의해 釀出되고 보험료율은 급여지불액의 2.1%정도이다. 보험료율을 결정하는 데는 2가지 방식이 적용되고 있다.

- ① 일정규모의 기업을 한데 묶어 적용하는 ‘기업규모별 보험료율’로 미국의 약 60% 기업이 이 방식을 따르며,
- ② 각 기업마다 상해재해 발생률을 기준으로 ‘개별기업별 보험료율’ 방식을 적용하는 것으로 대기업에서 이용됨.

관리운영 : 主單位로 主法律에 의해 정해지고 전체주의 3/8주에서는 노동국이, 1/2주에서는 노동자보상위원회가, 기타 재판소(3주), 민간보험회사를 통하여 운영되고 있다. 보험자로서는 민간보험 (59.1%), 주 및 연방보험 (20.5%), 자기보험(20.4%) 등이 있는데 1985년 현재 민간보험이 주종을 이루고 있다.

마. 산재보험

1914, 1935년부터 실시되었고 사회보장 및 주법을 적용하며, 감독은 주정부가 한다. 보험료율은 업무위험의 정도에 따라 차이가 있다. 평균 임금 총액의 200/1000에서 1/1000정도

적용범위 - 상공업분야, 피용자와 공무원

재원 - 사용자 전액부담

보험급여 - 장해휴업급여, 장해급여, 요양급여, 유족급여

(2) 공적부조

미국의 공적부조제도는 사회보험제도와 함께 연방사회보장법에 규정되어 있는 所得保障 프로그램이다.

가. AFDC(Aid to Families with Dependent Children)

부모의 부재, 장애, 사망, 실업에 의해 양육이 결여된 18세 미만의 빈곤아동과 함께 사는 부모나 친척에게 경제적 원조, 재할 및 기타 서비스를 제공한다. 공적부조지출에서 의료보호(Medicaid) 다음으로 큰 지출비중(1987년 14.5%)을 점유하며, 유럽선진국의 가족수당의 점유비중보다는 적은 편이나 미국의 생계부조중에서 가장 중요한 역할을 하고 있다.

1985년의 수급자수 - 약 1,092만 1천명

적용대상 - 18세미만 아동

급여방법 - 현금급여가 주이고 특혜로는 각종 취업서비스와 더불어 식품권, Medicaid 및 Win Program 참여자에게는 탁아서비스도 주어짐.

재원 : 연방정부의 일반세입

관리운영 : DHHS의 사회재활서비스청이 주에 지원하는 보조금을 취급하고 있다.

나. SSI(Supplementary Security Income)

1974년부터 노령과 맹인, 장애자의 소득보장을 목적으로 실시하였으며, 1987년 공적부조 중 의료보호(Medicaid), AFDC 다음으로 높은 지출비중(12.3%)을 점유하고 있어, 공적부조의 대 GDP비중인 2-3%를 고려하면 매우 낮은 규모가 저소득 소외계층의 생계보호로 투자되고 있다.

적용대상 : 64세 이상의 노인과 맹인, 지체부자유자로서 연방정부가 정하는 장애규정에 해당되면 수급가능하며, 소유자산은 단신과 1,900 \$ 이하, 기혼과 배우자와 합산하여 2,850 \$ 이하여야 한다. SSI수혜대상 인구변화 추세는 제반 사회보험 Program의 성숙으로 1975년 이후 노인은 계속 줄고, 장애인 인구는 급격히 증가하여 1985년 수혜자 수는 413만8천명이다.

급여방법 : 매월 현금

급여수준 : 평균월액 - 275 \$, 최고가능수혜액 - 개인 314 \$, 부부 472 \$

재원 - 연방정부의 일반세입

연계방법 - Medicaid, Food Stamps의 수급자격취득

운영 : 사회보장청의 보족소득보장국에서 주관

다. 의료보호(Medicaid)

1975년 제정되었는데 일반시민은 私的 의료보험에 가입하고 빈곤층은 Medicaid에 가입하며, 수급자에게는 AFDC 및 SSI를 자동으로 급여받는다. 공적부조지출 중 가장 큰 비중(1987년 43.3%)을 차지하고 있다.

1975년이후 수급자의 수적 변화는 미미한 반면 비용이 급속히 증가하였는데, 이는 의료수가의 급상승과 고령의 노인 및 불구자에 대한 장기 치료비용이 주요인이고 1970년대 미국의 공공부조제도 중 비용면에서 가장 규모가 큰 Program임.

급여방법 - 현물의 의료서비스

관리운영 - 의료제공자에게 주정부가 직접 지급

재정 - 연방정부의 일정을 보조와 주정부 부담

라. 식품권(Food Stamp)

1987년 현재 공적부조 중 4번째로 지출비중(11.2%)이 큰 현물급여 Program이다. 저소득 가정의 영양문제 개선과 잉여농산물 해결을 위한 목적으로 1964년 입법화함. 1979년 이전에는 수급자로 하여금 Food Stamps를 액면가보다 낮은 가격으로 구입케 하였으나 1979년부터는 무상으로 분배하고 있고, 미국의 공적부조제도 중 유일한 비범주적 부조 Program이다.

적용대상 : 소득 및 자산이 전국적인 기준에 달하지 못한 개인 및 세대

수급자격 : 금융자산이 2,000 \$ 미만, 소득이 OMB빈곤선의 130% 미만의 세대

수급자수 : 1,900만명

급여액 : 세대당 평균 급여액 - 월 45~50 \$ 수준

급여비용 : 연방정부

관리운영 : 연방농무성 식량영양부, 주정부의 복지국이 관장

연계방법 - AFDC, SSI수혜자격을 결합

마. 일반부조(General Assistance:GA)

재정적으로 연방정부로부터 완전히 독립하여 주 또는 지방정부가 전적으로 부담하고 운영하는 프로그램으로, 레이건 행정부가 사회복지 프로그램에 대한 연방예산을 축소함으로써 많은 빈곤자가 연방정부와 관련된 프로그램의 혜택을 받지 못하게 되자, 점차 州政府 차원의 프로그램인 일반부조에 의존하게 되어 수급자 수가 증가하고 있다. 연방부조제도에 비하여 제한적이다.

적용대상 : AFDC나 SSI같이 연방정부의 복지프로그램의 혜택을 받지 못하는 곤궁자나 기타의 부조액이 적어서 기본적 욕구를 충족시키지 못한 자에게 원조하는 제도

급여대상자수 : 1985년 약 105만명

급여수준 : 주마다 다르다

수급자격 - 자산조사에 입각하여 결정

급여의 형태 - 현금으로 지급

급여액 - 1967년 7월 현재 1인당 평균액은 \$ 38.85

운영 : 주의 공적부조국이 담당

바. 주택부조

저소득층 주택부조 Program으로 미국에는 10여개 이상이 있다. 빈곤가구와 저소득가구를 대상으로 하는 저소득가구 주택부조프로그램과 중산층가구의 주택구입을 돕는 Guaranteed mortgage loans Program이 있다. 1974년 주택과 지역사회개발법에 의해 본격적으로 실시되었다.

적용대상 : 자산 혹은 소득조사를 통해 전체 가족의 소득이 평균 소득의 80% 이내이면 수급가능

급여수준 : 시장임대료와 수급자의 실제 지불임대료와의 차액

급여방법 : 현금 및 현물급여

재원 - 연방정부의 일반예산으로 지출하는데 1985년에 약 \$70억이 지출됨.

운영 - 지방주택사무소

사. Energy 부조

'82년 시작, 겨울철에는 난방비, 여름에는 냉방비보조

적용대상 : 저소득세대 또는 AFDC, SSI, Food Stamp의 수급자

급여대상자 수 : 1988년 약 580만 가구

급여수준 : 년 평균 213 \$, 1989년 22억 800만 \$ 이 지출됨.

급여방법 : 현금급여

연계방법 - AFDC, SSI, FS의 수급자가 수급가능

아. 학교급식

빈곤층자녀의 점심급식보조로서 약 2,370만명의 빈곤아동이 혜택을 받고 있다.

평균비용 ; 일인당 연 134 \$

**** 기타 프로그램 ****

자. Job Corps : 1964년 Economic Opportunity Act에 의해 만들어진 빈곤가정 출신의 청소년(16-21세)을 대상으로 나쁜 가정환경과 분리하여 시설에 보호하고 기본교육과 훈련을 시켜 就業을 돕는다.

1986년 현재 약 10만명의 수급자가 있고 비용은 1인당 연 9,288 \$이다.

차. CETA(Comprehensive Employment and Training Act) Program : 1973년 기존의 다양한 훈련과 고용 프로그램들을 통합하여 만든 프로그램. 두 가지의 형태가 있는데

① 훈련을 강조하는 것

1986년의 수급자는 약 63만명, 1인당 평균비용은 연 2,863 \$이다.

② 공공부문 고용을 위한것

38만명의 수급자가 있고 1인당 연평균 4,603 \$ 이 사용

카. JTPA(Job Training Partnership Act) Program : 1982년 CETA 프로그램
프로그램을 부분적으로 대체하여 만든 프로그램

저소득층의 기술향상을 위한 기술훈련을 강조하는 프로그램

1986년 현재 수급자 약 110만명, 비용은 1인당 연 1,725 \$

기타 : 저소득층의 취업모를 위한 탁아프로그램이 있는데 1986년 약 530만
명의 아동이 수급을 받고 있으며 1인당 비용으로 週당 약 39 \$ 이 들고 있
다.— WIN(Work Incentive Program)은 약 70만명의 저소득층의 아동을 대상
으로하여 비용은 1인 週당 34 \$ 이 투입되고 있음.

(3) 개인적 사회서비스(Personal Social Service)

아동보호, 복지, 가정상담, 정신건강, 노인에 대한 서비스, 일반적인 정보제
공, 의료서비스 등이 제공되고 있다.

가. 정신건강서비스

1963년 정신지체자를 위한 시설과 지역사회 건강센터 설립법이 제정되었
고, 급여형태는 진단 및 치료, 사회적 보호, 특수교육 등이다.

나. 교정서비스

1970년대까지 정치 성향이 복지에 미친 영향이 지대하였으나, 1980년대에
들어서 무역에서의 역조 현상이 심화, 경제 성장율이 둔화됨에 따라 복지 수
요는 다소 증가 추세에도 불구하고 정부와 민간의 투자 의욕은 상대적으로
감소하고 있다. 이와 같은 80년대의 변화는 정치적인 이념은 경제적인 변화
가 심각한 나라에 있어서 복지에 큰 영향을 줄 수 없다는 가설을 제시한 것
으로서, 바로 오늘날의 미국의 상황이다.

(4) 의료보장제도

가. 의료보험 (Medicare)

1965년 7월 30일 제정된 유일한 노인복지의료보험

① 병원보험(Hospital Insurance: HI)

— 強制保險

수급자격 : 65세이상의 노인으로 OASDI 또는 철도종업원 퇴직제도의 수급
자격자로서 일정기간 사회보장세를 낸 사람

수급대상자수 : 1988 현재 3,240만명가입

급여수준 : 1989년 562억 \$

급여내용 : 입원의료서비스, 퇴원후의 Nursing Home 등의 요양서비스, 퇴
원후의 재택 보건서비스 등

재 원 : 사용자와 피용자가 각각 1/2씩, 자영자가 부담하는 사회보장세
에 의해 조달

관리운영 : 연방의 사회보장청의 협조하에 77년부터 보건재무청이 연방정
부, 주정부의 보건기관과 협력하여 혹은 청십자 등과 같은 민간
의료보험기관과 계약운영

② 보충적 의료보험(Supplementary Medical Insurance)

수급자격 : HI의 수급자격을 가진 노령자와 장애자가 이것에 포함되어 있
지 않는 의료 서비스를 받기 위해 SMI에 가입

급여수준 : 336억 \$ 급여내용

현금급여 · 외래환자에게 진료서비스, 재택보건서비스 등에 있어서 청구요
금의 80%를 상환한다

관리운영 : 사회보장청이 Blue Shield나 상업보험회사 또는 집단진료 사전
지불계획 등과 같은 보험자들과 협조하여 운영

나. 의료부조 (Medicaid)

1965년 Title XIX에 의해 低所得貧困層에 대한 의료부조제도

적용대상 : ㄱ. 의무적 제도 대상자로 AFDC와 SSI의 수급자

ㄴ. 선택적 대상으로 각 주에 위임되어 있는 자

ㄷ. 의료곤궁대상자로서 ㄱ, ㄴ 대상자 가운데 세대수의 크기에
따라 주가 대상기준을 정하여 보다 많은 의료서비스를 주고
있다.

급여내용 : ① 입원서비스 및 외래환자 서비스 ② 농촌지구의 진료서비스

- ③ 병리검사와 X선검사 ④ 21세 이상의 자에 대한 숙련서비스
 ⑤ 재택보건서비스 ⑥ 각 주에 의해 독자적으로 제공하는 약제지급서비스와
 장기보호시설 서비스

수급대상자수 : 1987년 약 2,300만명

수급수준 : 450억 \$

재 원 : 연방정부의 일정을 보조와 주정부 부담

관리운영 : 연방수준에서 DHHS의 의료보험재정청이 주의 사업을 집행 감
 독하고, 주에 따라 복지담당국, 의료담당국, 혹은 생활행정담당
 국이 담당

연계방법: Medicaid 대상자는 AFDC, SSI제도에 자동으로 적용됨
 다. 민간의료보험

* HMO(건강유지기구 : Health Maintenance Organization) : 종래의 의료
 보장계획에는 없던 강력한 의료비 억제기능을 갖추고 있다.

<정의 및 특징>

- ① 보험자가 제3자 지불기구가 아니고 의료 그 자체를 피보험자에게 직접
 급여하는 데 있다.
- ② 보험료는 人頭費에 의한 정액선불제 방식을 채택하여 총액규제가 용이
 하다.
- ③ 회원제를 채택하고 있으며 피보험자(본인 및 가족)를 회원이라고 부른
 다. 회원에게만 서비스하는 폐쇄적 제도이며 HMO가 지정하는 의료기관
 과 의사에게만 진료받을 수 있다.
- ④ 一定地域 안에서 치료를 받게 된다.
- ⑤ 기업이 종업원에게 의료보험을 제공할 때 전통적인 의료보험이외에 반
 드시 선택적으로 HMO방식을 선택하도록 하고 있다. 80~90%가 회사
 단체회원
- ⑥ 다른 전통적인 의료보험 및 급여내용에 비하면 매우 包括的
- ⑦ HMO에 소속된 의사는 설비와 기술을 모두 갖추고 중앙화한 관리 및

사무조직을 가진 집단으로서 일하고 있다.

- ⑧ HMO의 흑자나 적자에 대해서 의사도 당연책임을 지고 있다.
- ⑨ 의료비를 적정화하는 것을 목적으로 수진자의 적정화, 의료내용의 합리화, 약제 및 물품구매의 합리화, 설비의 적정화 등 관리의료를 행한다.

<HMO의 유형>

① Staff모델

:HMO에 고용된 의사가 HMO병원에서 HMO규정에 따라 Group으로 진료를 담당하는 형태이고 의사와 병원 및 보험자가 통합되어 있는 조직으로, 의료수요를 쉽게 예측할 수 있고 필요없는 병상수와 설비를 계산할 수 있는 잇점이 있으며, 서비스 지역 이외의 장소에서 발생하는 응급의료의 경우를 보장하기 위해 혹은 재보장에 의한 危險分散을 도모하기 위해서 창안된 방법

② Group Model

:HMO와 전속계약을 맺은 의사Group이 HMO가 소유하고 있는 병원에서 회원에게 의료를 제공하는 계획으로, 의사Group이 HMO에 고용되어 있지 않은 점이 Staff Model과 다른 점이다.

③ IPA Model

IPA 모델인 경우 의사는 HMO가 소유하는 병원에서 Group진료를 하는 것이 아니라 個別診療所에서 통상의 진료를 하면서 IPA라 부르는 조직을 만들어 그 조직을 창구로 HMO와의 계약에 의해 회원에게 인두불로 진료를 한다.

<HMO에 대한 문제점>

전통적인 의료계획에 비해 HMO는 동일 급여내용에 대한 총비용이 10~40%정도 적게 들지만 이것은 HMO시스템 자체의 의료비 억제효과가 있는 것은 아니라는 점과, 실제로 사용된 의료자원의 다과에 상관없이 인두 정액보수가 의사에게 지불되기 때문에 필요한 의료의 질을 확보하기 위한 인센티브가 작용되기 어렵다.

*** PPO(Preferred Provider's Organization)**

<정의>

보험가입자의 의료기관 선택의 자유를 어느 정도 제한하여 의료기관에 대해 일정수의 환자를 확보해 주는 대신에 의료기관이 의료비 억제기구의 강화와 의료비의 할인혜택을 허용해 주는 醫療計劃 내지 보험계약.

<장점>

- ① 일정수의 환자를 확보할 수 있다.
- ② 효율적인 의료기관을 선별할 수 있다.
- ③ 급여내용이 우수한 의료보험계획을 피용자에게 제공할 수 있다.
- ④ 급여내용이 보다 우수해 자기 부담이 적은 보험에 가입할 수 있다.

<특징>

- ① 진료보수의 지불방식은 성과불제도를 원칙으로 한다.
- ② 입원전 심사, 계속심사 등 의료비 억제기능이 더욱 강화되고 있다.
 - 강제 second opinion제도 채택
- ③ 급여내용의 차별이라는 경제적인 인센티브에 따라 의료기관 선택의 자유에 제한을 두는데, 완전히는 제한하지 않고 있다.
- ④ 급여내용의 향상을 도모하고 있다(본인부담의 폐지, 급여범위의 확대).
- ⑤ 보험회사는 의료기관과의 특별한 관계에 근거하여 신속한 지불을 한다.
- ⑥ 단체보험 밖에는 없다.

*** Medicare HMO**

- ① HMO에 가입하고자 하는 노인은 Medicare의 병원보험과 보충보험에 가입하고 매월 보험료를(월 24.8\$, '88) 보건재정청에 지불한다.
- ② 또한 HMO회원으로서 보험료(약20\$)를 매월 HMO에 내야 한다.
- ③ HMO는 HCFA에서 그 지역의 노인에 대해 의료재정청이 부담하고 있

는 평균 Medicare비용의 95%를 받는다.

- ④ HMO는 노인의료수요에 대처하도록 포괄적인 의료를 급여한다.

*** Social HMO(S-HMO)**

Medicare HMO의 방법을 老人의 만성기 의료에 응용한 새로운 개념으로, 위험도가 높은 노인의 만성기 진료를 보험원리로 운영한다는 획기적 개념이다. 재원의 100%를 HCFA로부터 받고 있으며 운영 면에서는 case management를 사용한다.

급여의 범위는

- ① Medicare에서의 본인부담
- ② 정기건강진단
- ③ 시력검사 및 안경지급
- ④ 청력검사 및 보청기지급
- ⑤ 예방접종
- ⑥ 건강교육과 상담
- ⑦ 가정정보조사에 의한 방문진료(식사, 목욕, 청소, 이송등)
- ⑧ 주간진료 방문재활치료
- ⑨ 너싱-홈에의 입소

이러한 진료는 모두 case management회의에서 case manager가 판정하여 필요한 진료만을 필요한 기간동안에만 급여한다(본인부담은 1회 10\$).

IV. 日本의 福祉制度

집필자 : 문 병 윤

1. 사회복지제도의 성립과 발전

일본에서 ‘社會福祉’라는 용어가 공식으로 등장했던 것은 1946년 제정된 헌법에서 부터였다. 전후에 나타난 社會事業과 社會福祉에 대한 개념규명예의 노력이 꾸준히 진행되고 있으나 아직도 이 둘 양자의 개념은 완전한 일치를 이루지 못하고 있다. 어느 입장을 지지하든 일본의 사회복지지는 헌법 제25조에 기초하여 사회보장, 공중위생과 함께 국민의 건강하고 문화적인 최저한도의 생활권을 보장하는 것이 국가의 책임이며 정책이라고 했다.

본 장에서는 일본의 사회복지제도의 성립과 발달을 개관 논술하는데 있어, 태평양전쟁에서 패전한 1945년 이후의 정치적 변혁과 경제 사회적 변화의 배경을 기준으로 일본의 社會福祉體系의 성립과 발달을 概括하고자 한다. 1945년을 기준으로 하여 패전 이전을 사회사업, 전후를 사회복지로 볼 수 있겠다. 즉 1945년으로 부터 1954년의 고도경제성장 이전까지를 제 1기(성립기), 1955년부터 1970년까지 고도경제성장기를 제 2기(발달기), 고도경제성장이 끝나는 1971년부터 현재에 이르는 이른바 경제저성장시대를 제 3기(성숙기)로 구분하여 기술하고자 한다.

또한 일본의 사회복지 전개에 대한 시기구분을 사회복지정책을 중심으로 한다면 다음과 같이 구분할 수도 있다.¹⁾

제 1 기 1945~51년, 전후 개혁하의 福祉三法, 사회복지사업법의 성립

제 2 기 1952~57년, 재군비의 진행과 사회복지정책의 후퇴

제 3 기 1958~65년, 고도성장기의 사회복지, 개보험, 개연금, 福祉六法體制의 確立

제 4 기 1966-73년, 경제의 급성장과 사회복지운동의 발전

제 5 기 1974년 이후, 日本型福祉社會 하의 개보험

註 1) 한국복지연구회, 사회복지의 역사, 이론과 실천, p.124.

1) 제 1기(1945-1954)

일본은 제2차 세계대전 패전 직후 국민들이 경제적으로 극심한 衣·食·住의 결핍에 직면하였고 사회적으로는 혼란과 아노미화를 초래하였다. 또 1945년 12월에는 노동조합법(1946년 3월 실시)의 공포와 더불어 노동운동과 민주주의운동이 시작됨으로써 諸制度의 민주화운동의 전개를 보게 되었다. 이런 혼란의 상황속에서 전쟁희생자와 생활곤궁자의 방치는 사회불안을 야기시킬 우려가 있어 정부는 점령당국의 각서 「구제 및 복지계획의 건」(GHQ각서, SCAPIN404)에 기초하여 1945년 12월 「생활빈곤자 긴급생활 보호요강」을 작성하여 사회불안에 대처하였다.

1946년 2월 연합국 당국으로부터 일본사회사업 근대화를 위한 4원칙으로 되어있는 사회구제에 관한 각서가 제출되었다. 1946년 10월 생활보호법이 제정 실시되었으며 이것에 의해 구호법, 군사부조법, 모자보호법, 의료보호법, 군사재해보호법이 폐지되었다. 1950년에 생활보호법이 개정되어 現行 生活保護法이 공포 실시되었던 것이다. 이 생활보호법의 개정은 헌법 제25조(생존권 보장)와의 관계를 명확히 했고, 보호청구권을 확립하였으며, 결격사항을 폐지, 유급전문직원(사회복지주사)을 두고 민생위원을 협력기관으로 했다.

社會保險部門에 있어서는 미연합군사령부의 사회보장정책의 일환으로 戰前에 제정 실시되었던 제사회보험제도의 전쟁수행을 위한 색채를 일소하고 신 헌법에 규정된 生存權 保障의 이념에 입각하여 그 내용을 개혁하는 한편, 그 적용범위의 확대와 새로운 사회보험의 입법도 이루어지게 되었다. 1948년에는 미국 사회보장제도 조사단의 방대한 보고서에 입각한 사회보장제도에의 권고가 제출되었고, 이에 따라 1949년 5월에 발족된 社會保障審議會는 1950년 10월에 사회보장제도에 관한 보고를 정부에 제출 공표하였다. 이와 같은 일련의 권고는 일본의 사회보장의 분야를 사회보험, 국가부조, 공중위생 및 의료와 사회복지로 구분했으며, 특히 의료보험부문과 생활보호법의 개선에 큰 영향을 끼쳤을 뿐만 아니라 일본의 사회보장제도의 발전방향 및 구체적

방안의 제시에 큰 역할을 하였다.

공중위생, 의료제도 및 사회복지분야에도 미연합군의 점령정책과 1946년 11월의 헌법의 제정과 실시에 따라 1947년에 保健所法이 개정되었고, 1948년 7월부터는 일련의 의료제도개혁이 실시되었다. 사회복지분야에 있어서는 1947년 아동헌장의 제정과 더불어 兒童福祉法이 제정되었다. 1949년에는 身體障礙者福祉法이 제정되어 생활보호법과 함께 소위 福祉三法이 성립되었다.

공적부조나 사회복지의 실시에 있어서 그 협력기관으로서의 민생위원의 직무의 중요성에 비추어 그 직무권한을 명시한 민생위원법이 제정 실시되었다.

특히 일본에 있어 사회복지행정의 근대화는 1951년 3월 社會福祉事業法 발족으로 부터이다. 사회복지사업법의 성립과 함께 동법에 의해 복지사무소가 성립되고 그곳에서 활동할 公的福祉勤勞者가 탄생했다. 사회복지협의회도 사회복지사업법에서 규정된 중요한 내용의 하나였다.

일본 사회보장제도의 성립과 발달의 제 1기에 있어서의 두드러진 특징은 노동자재해보상보험의 새로운 제정과 후생연금보험법의 전면적인 개정으로서 社會保險에 충실을 기할 수 있었다는 점과, 생활보호제도의 정비로 公的扶助制度의 발전, 그리고 사회복지, 공중위생 및 의료제도 등에 걸친 새로운 입법을 통하여 오늘날 일본사회보장제도의 기본적 체계를 다듬었다고 할 수 있겠다.

이 시기의 사회복지제도체계를 연도별로 정리해보면 다음과 같다.

* 公的扶助

○ 1946년 10월: (舊)生活保護法제정 실시

- 무차별 평등의 원칙에 따라 보호하며, 비용의 부담은 국고에서 8할 나머지는 지방자치단체에서 부담.
- 부조의 종류 : 주택, 의료, 출산, 생업, 葬祭 다섯가지에 이르며 노동능력의 유무를 불문하고 곤궁자는 모두 보호한다는 一般扶助主義에 입각한 통일적인 부조입법이다.

- 1950년 현행 생활보호법으로 개정되어 공포 실시

*** 사회보험**

- 1947년 노동자재해보상보험법 제정: 戰前에 있었던 건강보험법은 동법의 제정과 더불어 업무상의 재해에 대한 보험급여를 이 법에 이관하고, 업무외의 상병만을 보험의 대상으로 하게 됨.
- 1947년 실업보험법과 직업안정법 제정: 戰後 일본경제의 붕괴에 따른 다수 노동자 및 복원군인의 실업에 대응하기 위함.
- 1948년 국가공무원 공제조합법 제정: 戰前에 있었던 은급제도와 현업 부문의 관업공제조합의 제도를 통합한 것.
- 1949년 긴급실업대책법 제정
- 1950년 실업보험법의 개정: 일용노동자도 이 법의 적용을 받게됨.
- 1953년 일고노동자건강법 제정: 일고노동자도 의료보험의 피보험자로 적용함.

*** 공중위생 보건의료분야**

- 1947년 보건소법 개정 및 식품위생법 제정
- 1948년 예방접종법 제정
- 1950년 정신위생법 제정
- 1951년 검역법 결핵예방법의 제정 및 실시

*** 사회복지분야**

- 1947년 아동헌장의 제정과 더불어 아동복지법 제정: 戰前에 있어서의 제아동보호입법을 흡수함과 더불어 새로이 아동일반에 대한 복지조치를 규정.
- 1948년 민생위원법 제정 실시: 공적부조나 사회복지의 실시에 있어 그 협력기관으로서의 민생위원의 직무의 중요성에 비추어 그 직무권한을 명시하였다.

- 1949년 신체장애자복지법 제정 : 戰傷에 의한 신체장애자의 보호가 전부 단절된 것에 대신하여 일반적인 신체장애자의 보호 및 생활을 목적으로 제정.
- 1951년 동년 3월 사회사업법 성립 : 동법의 성립에 의거하여 福祉事務所가 성립하고 그곳에서 활동할 공적복지근로자가 탄생.

2) 제 2기(1955-1970)

일본은 1955년부터 발표된 경제자립5개년계획을 계기로 고도성장의 길로 접어들게 되었으며 1960년대 안보개정문제에 의해 지속적인 고도경제성장을 이룩하게 되었다.

또한 정치적으로 岸內閣의 퇴진의 뒤를 이어 등장한 池田內閣은 소득배분 계획과 더불어 감세 및 사회보장의 충실과 공공사업의 확대를 공약하였다.

한편, 60년대에 들어와서 복지국가를 향한 정책전체 또는 정책기조에 관련된 사회복지의 위치를 정립하려고 했다. 이와 같은 노력에 의해 1960년 정신박약자복지법, 1963년 노인복지법, 1964년 모자복지법이 제정 실시되어 이른바 「福祉六法」의 완성을 보게 되었다.

이 시기의 사회보장제도심의회의 권고와 후생성의 구상은 국민을 소득계층별로, 즉 빈곤계층에 대한 생활보호, 저소득계층에 대한 사회복지와 사회보험, 국민전체의 공중위생등과 같이 구분하였다. 이상과 같이 60년대 전반의 사회복지동향은 50년대말의 皆保險 皆年金과 함께 福祉六法 체제의 확립에 의해 日本의 社會保障·社會福祉의 체계가 형식적으로 일단 完了되었다. 60년대 후반의 동향은 급격한 기술혁신과 생산성향상에 따른 환경오염이 급증함에 따라 1967년 8월 공해대책기본법, 1968년 6월 대기오염 방지법 등이 제정되었다. 이 기간에 있어 일본의 사회보장은 고도경제성장을 배경으로 사회보장제도의 정비와 내용의 충실화를 통한 개선을 도모한 시기였다고 볼 수 있다.

이 시기의 사회복지제도의 입법을 연도별로 정리하면 다음과 같다.

*** 사회보험**

- 1956년 공공기업체직원 공제조합 성립.
- 1958년 국민건강보험을 전면 개정 : 종래 지방자치제의 의회결정에 따라 임의설립으로 되었던 市·町·村이 국민건강보험을 1961년 4월까지 지방자치제의 의무로서 강제 설립케 하는 것이다.
- 1958년 농림어업단체직원 공제조합의 설립 및 동년의 국가공무원 공제조합의 전면개정.
- 1959년 국민연금법 제정 공포 : 국민 전부를 대상으로 하여 노령 유족 폐질 및 사망의 경우에 연금급여를 행함으로써 그 생활을 보장하고자 하는 것임.
- 1961년 국민개(의료)보험체제를 실현 : 각출제 국민연금을 실시하여 국민개연금(보험)체제에의 길을 터놓음.
- 1961년 생활보호기준의 算定方式이 마켓바스켓 방식으로부터 앵겔방식으로 바뀜.
- 1962년 지방공무원 공제조합의 설립 등 공제조합 관계입법의 제정과 개정.
- 1965년 생활보호기준의 산정방식이 다시 隔差縮小方式으로 바뀌어 피보호자의 보호기준이나 수준이 약간씩 改善되기에 이르렀다.

*** 사회복지의 분야**

- 1960년 정신박약자복지법 제정 : 18세 이상의 정신박약자에 대한 적극적인 복지조치와 원호시설을 규정.
- 1963년 노인복지법 제정 : 종래의 빈곤노인대책으로서의 생활보호법으로부터 독립된 統合的인 노인복지서비스를 지향.
- 1964년 모자복지법의 제정 실시 : 동법의 제정 실시로 인하여 현행 사회복지사업의 제도체계로서의 이른바 「福祉六法」의 완성을

보게 됨.

- 1965년 모자보건법 성립 : 母와 育兒의 건강유지에 필요한 보건지도와 양육의료에 관하여 규정. 동법에 의해 아동복지법에 규정된 아동의 건강 유지의 제규정이 모자보건법으로 옮겨졌다.

3) 제 3기(1971 - 현재)

1972년 田中內閣의 출범과 더불어 1973년에는 年金元年時代라고 일컬어질 만큼 후생연금과 국민연금의 획기적인 슬라이드제의 도입과 연금액의 인상, 의료보험의 급여율 인상을 통한 건강보험 적자대책의 개선을 하게 되었다. 그 후 1차 오일쇼크에 의한 경제성장률의 저하가 초래됨으로써 사회보장관련 재정의 축소가 제기되었다. 또한 1980년대에 들어와서 「日本形 社會福祉」의 실현을 위해 복지재정의 긴축을 위한 행정개혁 정책이 진행되었다. 즉 국가책임에 의한 사회보장, 사회복지로부터 벗어난 자조와 相互扶助의 強化를 강조하고 있다. 제 3기때의 사회복지관련 제도들의 제정 및 실시 시기를 살펴보면 다음과 같다.

- 1971년 아동수당제도가 성립.
- 1973년 후생연금과 국민연금의 획기적인 슬라이드제 도입과 연금액 인상.
- 1973년 노인복지법 개정 : 70세 이상의 모든 노인의 외래 및 입원에 있어서의 의료보험의 일부부담금의 공비부담에 의한 노인의 무상 의료의무화가 실시.
- 1974년 고용보험법 성립 : 실업보험법이 바뀌어 성립되었고 익년 4월에 실시를 보게 되었다.
- 1987년 5월 사회복지사 및 개호복지사업법이 제정 및 공포되었으며 1988년 4월부터 동법이 시행됨.

2. 복지환경

1) 경제동향

1945년의 일본의 국민실질소득은 1935년의 반에 불과하였다. 그러나 점령 군사령부의 민주화시책에 따라 1950년의 일본경제는 戰前에 비하여 광공업생산94%, 농림수산업생산100%, 민간투자설비82%까지 회복하게 되었다.²⁾ 1950년 한국동란에 의한 특수경기를 맞이하여 급속한 산업발전을 하게 되었고, 國民實質所得 수준의 회복상태는 <표 51>에서 보는 바와 같이 1952년에 1935년 수준으로 도달하였다.³⁾

<표 51> 국민실질소득수준의 추이(1934~1936년 평균=100)

연 도 별	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955
국민1인당 실질소득	52	54	61	69	81	88	100	104	106	113

자료: 厚生省官房企劃室調査, 厚生白書, 1956.

그 후 계속 성장한 국민총생산(GNP)은 1955년에서 1973년까지 年平均 最高13.5%, 最低 5.7%의 비율로 신장되어 왔고, 이 사이 55년~59년간은 연평균 8.8%, 60년~64년간은 9.3%, 65년~69년간은 12.4% 신장되었다.⁴⁾

이와 같이 國民所得이 순조로이 신장되어 1972년에는 1人當 국민소득에서 영국을 앞질렀고, 1977년말 현재 4,908불로 세계에서 14위에 이르고 있다. 물가의 상승은 55년에 比較하면 66년 1.5배, 71년에 2배, 77년에 3.8배에 달한다.⁵⁾

註 2) 후생통계협회, 國民の福祉の動向, 동경, 1979, p.18.

3) Ibid., p.18.

4) Ibid., pp. 21-22.

5) Ibid., p.22.

일본의 1인당 GNP의 성장 추이를 <표 52>에서 살펴보면 다음과 같다.

<표 52> 일본의 1인당 GNP의 추이

(단위 : 달러)

연 도 별	1인당 GNP	연 도 별	1인당 GNP
1967년	1,214	1975년	3,850
1968년	1,426	1976년	4,293
1969년	1,642	1977년	4,908
1970년	1,911	1978년	6,704

자료 : 1967-1970년은 동아일보사, 동아연감, 1973, p.880

1975-1978년은 동아일보사, 동아연감, 1982, p.697.

일본경제가 고도성장을 지속할 수 있었던 가장 큰 요인은 경제외적 요인, 즉 GNP 1% 한도 내의 저렴한 방위비 부담에 있었다.

‘방위비는 대 GNP 1%를 상한으로 한다’는 원칙은 1976년 11월의 각의에서 결정되었으나, 실질적으로는 1968년부터 GNP 1% 내로 억제되어 왔으며, 자위대 창건 전후에도 1.5%를 넘어서지 않았다. 그래서 일본의 방위비 지출은 주요선진국의 군사비 지출의 1/3에서 1/5에 불과하게 되었다(표 53, 54)참조).⁶⁾

註 6) 강영수著, 전후 일본경제론, 대왕사, 1987. pp. 325~326.

<표 53> 주요국의 군사비

(단위 : 억달러)

국명	1981	1982	1983	대 GNP 비율
미	1,440	1,963	2,394	7.4
소련	—	—	2,350	12~17
영국	269	243	245	5.5
서독	267	224	224	3.4
프랑스	264	225	217	4.2
동독	—	81	87	5.7
아르헨티나	44	147	128	8.9
인도	46	53	65	3.4
한국	33	43	44	5.7
일본	103	104	117	1.0
이스라엘	52	82	50	29.8

자료 : 영국전략연구서, Military Balance(1985~1986).

<표 54> 방위력증비의 추이

(단위 : 억엔, %)

연도	방위관계비	대 GNP	대 일반회계
1958	1,485	1.45	11.31
1960	1,569	1.23	9.99
1961	1,803	1.15	9.23
1963	2,412	1.18	8.46
1966	3,407	1.10	7.90
1967	3,809	.93	7.69
1969	4,838	.84	7.18
1971	6,709	.80	7.13
1972	8,002	.88	6.98
1974	10,930	.83	6.39
1976	15,124	.90	6.22
1978	19,010	.90	5.54
1979	20,945	.90	5.24
1980	22,302	.91	5.18
1981	24,000	.91	5.21
1982	25,861	.93	5.47
1983	27,542	.98	5.80
1984	29,346	.991	5.98
1985	31,371	.997	6.18
1986	33,435	.993	7.00
1987	35,174	1.004	

자료 : 朝雲新聞社, 『防衛 ハンドブック』(1986년판).

2) 貧困과 분배문제

(1) 貧困率의 推移⁷⁾

공식적 빈곤선의 算定이 복잡하고 세대별 수요에 따라 다양하므로, 빈곤율이나 빈곤격차의 산출은 좀처럼 시도되고 있지 않기때문에 피보호율 이외에는 적절한 빈곤율의 지표가 없다. 다만, 1953년 4월 이래 후생성 통계국에서 실시해온 후생행정 기초조사 결과에 기초하여 사회보장연구소의 小沼正이 가계상의 현금지출액이 피보호세대의 평균소비지출액과 거의 비슷한 세대를 低消費水準世代라 부르고, 1953년에서 1965년 사이의 저소비수준세대의 양적인 파악을 시도한 바 있다. 아래의 <표 55>에서 보는 바와 같이, 小沼正의 저소비수준세대나 세대원수는 일본경제의 전반적인 성장과 함께 점차 줄어드는 경향을 보이고 있으며, 특히 1965년 생활보호기준 설정에 격차축소방식을 채용한 후에는 저소득층, 저소비수준가구와의 격차도 더욱 줄어들고 있다.

<표 55> 低消費水準 世帶數 및 人員 推移

연 도	추계세대수	전세대에 점하는 비율	추가세대 인원수	전세대인원에 점하는 비율
1953	2,043	11.9	10,831	12.6
1955	2,042	10.8	9,990	11.3
1957	1,932	9.3	8,508	9.4
1959	1,603	7.4	6,854	7.5
1961	1,306	5.6	4,983	5.3
1963	1,482	6.1	5,113	5.5
1965	1,531	5.9	4,776	4.9

자료 : 小沼正, 「貧困」, 1979, p.167.

註 7) 이두호외, 빈곤론, 1991, pp.427-481.

<표 56> 피보호율의 추이

연 도	피보호세대주 (천세대)	피보호인원 (천명)	보 호 율 (%)
1951	699	2,047	24.2
1955	661	1,929	21.6
1957	577	1,624	17.8
1960	618	1,628	17.4
1963	649	1,745	18.1
1965	644	1,559	16.3
1970	658	1,344	13.0
1975	708	1,349	12.1
1980	747	1,427	12.2
1985	781	1,431	11.8
1986	746	1,348	11.1
1987	714	1,266	10.4
1988	681	1,176	9.6
1989	655	1,100	8.9

자료 : 厚生省, 社會福祉行政業務報告, 1990.

위의 표에서 보는 바와 같이, 생활보호를 받고 있는 피보호인원의 동향을 연도별로 서술해 보면, 1955년부터 1956년에 걸친 전국적인 경제호황에 의하여 1955년도의 193만명에서 1957년도에는 162만 4천명으로 현저하게 감소하였다. 그 후의 경제정세가 불황이 되자 피보호인원은 일시적 증가를 했으나 1960년 岩戸경기라고 불리우는 경제호황으로 다시 감소하였다. 한편 에네르기 혁명에 의한 석탄산업의 합리화가 본격화됨으로써 석탄산업 및 관련산업으로부터의 이직자가 대량발생하여 생활보호동향에 뚜렷한 영향을 미치게 되었고, 그 결과 1963년에는 174만 5천명으로 증가하였다. 그 후 경기의 호전과 경제정세의 변화에 의한 국민생활의 급속한 향상으로 被保護人員은 계속 下降 추세를 보였으나, 1970년 달러쇼크에 의한 円의 평가절상의 영향에 따른 불황으로 인하여 1972년에는 134만 9천명으로 일시 증가하였고, 1973년에는

복지대책의 충실 등의 영향을 받아 134만 6천명 감소로 전환되었다. 한편, 1973년 석유파동으로 인하여 경제정책이 안정성장정책으로 전환되는 등 사회경제정세의 질적인 변화에 민감하게 영향을 받아, 1974년 9월 이후 약간씩 증가하여 1984년도에는 46만 9천명으로 증가하였다. 1983년 2월 이후의 경제활황 등의 영향으로 1985년도에는 143만 1천명으로 감소하고, 1986년 4월에는 연금제도 개정의 여파로 1989년 현재까지 계속 감소추세를 보이고 있다.

보호율의 추이를 보면, 전국 평균해서 인구 1,000명당 피보호인원이 1974년에는 11.9, 1975년부터 1984년까지는 12.0~12.4로 비슷한 수준이었으며, 1985년에는 11.8이 되었고, 1985년 이후 꾸준히 감소 경향을 나타내어 1989년에는 8.9로 최저를 기록하고 있다. 이와 같이 낮은 보호율은 일본의 지속적인 성장, 물가안정, 낮은 실업율, 그리고 생활보호 및 防貧의인 사회보장제도의 확충을 배경으로 하였기 때문이다.

(2) 소득분포의 변화⁸⁾

일본의 과세전 소득분포를 1950년대 중기부터 20년간의 변화를 살펴보면 1950년대 중기에서 후기에 不平等度가 上昇하였다. 1960년대 초반부에는 不平等度가 현저히 감소하였다가 다시 정체된다. 그러나 1970년대 전기에는 다시 不平等度는 감소세를 보이고 있다. 70년대 초반의 불평등도의 개선은 상용근로자의 소득분포에서 특히 뚜렷하다. 그러나 실업자나 일용근로자의 경우 70년대초의 불황으로 인해 분배계수가 악화되고 있다.

註 8) 金都亨, 日本 社會保障의 所得再分配效果, 「사회보장연구」 제 2 권, 1986년, 11월, pp. 185-187.

<표 57> 일본의 所得不平等度 推移

(Gini 계수)

연 도	(1) 전 세 대	(1.1) 독 신 자 세 대	(1.2) 2인이상 세 대	(1.2.1) 사용근로자 세 대	(1.2.2) 일용노동자 세 대	(1.2.3) 농가세대	(1.2.4) 비농 자영 업자 세대	(1.2.5) 실업세대
1962	.3759	.4215	.3629	.3244	.2931	.3192	.3855	.4275
1963	.3607	.4155	.3461	.3116	.2816	.3023	.3818	.3699
1964	.3528	.3672	.3402	.3027	.2598	.3187	.3950	.3661
1965	.3441	.4131	.3276	.2988	.2765	.2917	.3871	.4057
1966	—	—	—	—	—	—	—	—
1967	.3523	.3541	.3307	.2961	.2590	.2949	.4374	.4131
1968	.3488	.4591	.3257	.2961	.2973	.2925	.3977	.3561
1969	.3539	.4046	.3319	.3043	.2682	.2844	.4915	.3903
1970	.3553	.3733	.3284	.2934	.2530	.2938	.4467	.4155
1971	.3521	.3987	.3301	.2986	.2570	.3081	.4328	.4012
1972	.3570	.4304	.3388	.3022	.2586	.3197	.4215	.3826
1973	.3496	.4760	.3287	.2936	.3271	.3126	.4073	.4210
1974	.3443	.3651	.3268	.2890	.4683	.3041	.4505	.4172

자료 : 溝口敏行, 高山憲之, 寺崎康博, 「前後 日本の所得分布(Ⅱ)」, 『經濟研究』 29 (1), 1978.

1950년대 후기의 世代所得의 不平等度는 세대주의 임시수입의 불평등화에 의해 가장 크게 影響을 받았는바, 이는 동기의 노동조합이 보너스 투쟁을 목표로 내걸었던 점에서 그 원인을 찾을 수 있다. 보너스 지급총액은 기업의 이윤수준 혹은 지불능력에 밀접히 관련되고 있으며 그것은 기업규모가 클수록 커지는 경향이 있다. 또한 대기업일수록 조합의 조직율도 높다. 따라서 기업 규모별로 보너스 지급액의 격차가 커지고 이것이 세대주의 臨時收入의 不平等化에 反映되었다고 판단된다. 1960년대 초반의 非農勤勞者世代의 평등화경

향은 세대주의 정기수입의 평등화에 의해 가장 크게 영향을 받았는바, 이는 동기에 있어서의 노동력부족에서 초래되었다.

1960년대의 고도성장은 일본경제를 지금까지의 노동력과잉경제로부터 노동력부족경제로 전환시켰다. 우선 젊은 노동자층에서 노동력부족현상이 야기되었다. 전연령층에서 노동력부족을 나타내는 하나의 지표인 有効人口倍率⁹⁾이 1을 초월한 것이 1967년이였다. 이러한 변화속에서 젊은 근로자의 급여수준이 상대적으로 상승하여 年齢間 給與次도 縮小되고, 노동력이 활발히 직업간, 산업간을 이동했기 때문에 職業間, 産業間의 소득격차가 縮小되었다. 노동력을 확보하기 위해 중소기업이 급여수준의 인상을 높였기때문에 기업규모간의 소득격차도 축소되었다. 이들 制要因이 근로자세대의 정기수입의 불평등화경향에 크게 작용했으며 가장 크게 영향을 미친 것이 職業間의 所得不平等도의 低下였다.

3) 인구의 구조적 변화^{9) 10)}

일본의 年間 人口成長率은 1960년대에 대략 1%를 기록했고 경제성장과 더불어 노동력에 대한 수요는 급증하였다.

일본의 이와 같이 낮은 인구증가율은 낮은 출산력 때문이다. 이러한 낮은 出生力은 일본경제의 高度成長期에서의 生活水準의 向上과 국민의 태도가 家族計劃을 計劃적이고 合理化된 생활이라는 면과 關聯시켜 일반적으로 받아들였기 때문인 것으로 풀이할 수 있다. 따라서 일본인구는 노년층이 크게 증가되었다고 볼 수 있다. 1976년 인구문제연구소가 추계한 장래인구를 보면 65세이상의 연령층은 1975년의 7.9%에서 2000년에는 14.3%로 그리고 2015년에

註 9) Toshio Kuroda, Japan's Changing Population Structure, Ministry of Foreign Affairs, Japan, 1973, pp.22-38.

註 10) 厚生省 人口問題研究所, 日本 人口の動向, 「人口問題研究」 第152號, 1979(昭54.10), 第153號, 1980(昭55.1) 別刷 합본, pp.27-29, pp.82-85..

는 18%가 넘게 될 것으로 나타나고 있다.

(1) 일본의 전후 인구 변화

세계 2차대전 후 일본인구의 역동적인 상태로의 변화는 선진국에서도 유례가 없는 것이었다. 1947년부터 1957년까지 10년간에 걸친 출생율의 급격한 저하로 1957년에는 수준이 반감되었다. 이때 출생율과 사망율은 각각 극적으로 34%에서 17%로, 14%에서 7%로 반감되었다.

전후 출생력의 경향을 4기간으로 구분할 수 있는데, 제 1기는 1947年~1949년의 3년간에 걸친 베이비붐이 있었던 시기로 이 기간의 보통출생율은 전쟁전의 수준을 上廻하였고, 1947年の 34.3%를 시작으로하여 대폭적인 출생수의 증가를 보이고 있다. 이는 전쟁의 영향을 받아 결혼과 출생의 연기에 따른 반작용이었다. 제 2기는 1950年부터 급격한 출생율의 저하기로서 1957년까지 계속 되었다. 제 3기의 1957年부터 1961年까지의 기간은 대체로 안정적 수준을 지속하였고, 제 4기인 1961年부터 1973年에 이르는 기간에는 안정적 완만한 上昇세를 보였다. 이 기간의 전반 시기는 家族計劃의 전국적 보급으로 低出生力 수준이 유지된 시기였고, 후반의 출생율의 반등현상은 출생력 그 자체의 회복과 동시에 베이비붐세대가 再生産의 注力으로서 참여하게 된 것에 기인한다.

1973年이후, 출생율은 오일쇼크로 인하여 경제정세의 변화와 함께 急激한 低下를 보였다. 즉 1973年の 출생율 19.4%는 1978年까지 14.9%로 이 기간에 23.2%의 저하를 보였다. 위에서 살펴본 바와 같이 전후 일본의 출생율의 추이는 베이비붐기, 급락기, 안정·반등기, 최근의 저하기로 나뉘면서 기간마다 각양각색의 특징을 가진 모양의 추이를 해왔다(表 58 참조).

<표 58> 普通人口動態

연 도	普通人口動態率			合計特殊出生率	總再生産率
	出生率	死亡率	自然増加率	(年齡合計出生率)	
1947(ㄴ 22)	34.53	14.68	19.86	4.54	2.21
1948(ㄴ 23)	33.75	11.96	21.78	4.40	2.14
1949(ㄴ 24)	33.20	11.64	21.56	4.32	2.11
1950(ㄴ 25)	28.27	10.95	17.33	3.65	1.77
1951(ㄴ 26)	25.45	9.99	15.46	3.26	1.59
1952(ㄴ 27)	23.52	8.98	14.55	2.98	1.45
1953(ㄴ 28)	21.62	8.94	12.68	2.69	1.31
1954(ㄴ 29)	20.19	8.23	11.96	2.48	1.20
1955(ㄴ 30)	19.52	7.82	11.70	2.37	1.15
1956(ㄴ 31)	18.59	8.09	10.50	2.22	1.08
1957(ㄴ 32)	17.34	8.33	9.01	2.04	0.99
1958(ㄴ 33)	18.14	7.51	10.63	2.11	1.03
1959(ㄴ 34)	17.67	7.50	10.17	2.04	1.00
1960(ㄴ 35)	17.30	7.61	9.69	2.00	0.97
1961(ㄴ 36)	16.96	7.42	9.54	1.96	0.95
1962(ㄴ 37)	17.11	7.51	9.60	1.98	0.96
1963(ㄴ 38)	17.36	7.02	10.34	2.00	0.97
1964(ㄴ 39)	17.77	6.97	10.80	2.05	1.00
1965(ㄴ 40)	18.67	7.17	11.50	2.14	1.04
1966(ㄴ 41)	13.82	6.81	7.02	1.58	0.76
1967(ㄴ 42)	19.43	6.78	12.66	2.23	1.08
1968(ㄴ 43)	18.58	6.82	11.77	2.13	1.03
1969(ㄴ 44)	18.54	6.81	11.73	2.13	1.03
1970(ㄴ 45)	18.76	6.91	11.84	2.13	1.03
1971(ㄴ 46)	19.17	6.56	12.61	2.16	1.04
1972(ㄴ 47)	19.28	6.47	12.81	2.14	1.04
1973(ㄴ 48)	19.36	6.58	12.79	2.14	1.04
1974(ㄴ 49)	18.55	6.49	12.06	2.05	0.99
1975(ㄴ 50)	17.09	6.31	10.78	1.91	0.93
1976(ㄴ 51)	16.30	6.25	10.05	1.85	0.90
1977(ㄴ 52)	15.46	6.08	9.38	1.80	0.87
1978(ㄴ 53)	14.92	6.08	8.84	—	—

자료 : 石川 晃, 「全國人口の再生産に關する主要指標, 昭和52年」, 『人口問題研究』, 第

149號, 1979년 1월, pp.44—50 및 人口動態統計에 의한 것임.

(2) 年 齡 構 造

일본 인구의 연령구조는 소년인구의 절대적, 상대적 축소와 고연령인구의 절대적, 상대적 증가로 인하여 高年齡化의 경향으로 가고 있다. 명치초기부터 第2次大戰前에 이르는 일본의 인구연령구조의 추이를 살펴보면, 소년인구는

<표 59> 연령(3구분)별 인구의 추이

연 도	인 구 (1,000인)					연 령 구 조 계 수 (%)		
	총 수	0~14세	15~64세	65세이상	연령불량	0~14세	15~64세	65세이상
1870(明 3)	36,288	10,214	23,645	2,429	—	28.15	65.16	6.69
1900(明33)	43,785	14,837	26,570	2,378	—	33.89	60.68	5.43
1920(大 9)	55,963	20,416	32,605	2,941	—	36.48	58.26	5.26
1925(大14)	59,737	21,924	34,792	3,021	—	36.70	58.24	5.06
1930(昭 5)	64,450	23,517	37,807	3,064	—	36.59	58.66	4.75
1935(昭10)	69,254	25,545	40,484	3,225	—	36.89	58.46	4.66
1940(昭15)	73,075	26,369	43,252	3,454	1	36.08	59.19	4.73
1947(昭22)	78,101	27,573	46,783	3,745	—	35.30	59.90	4.79
1950(昭25)	83,200	29,428	49,658	4,109	5	35.37	59.69	4.94
1955(昭30)	89,276	29,798	54,729	4,747	2	33.38	61.30	5.32
1960(昭35)	93,419	28,067	60,002	5,350	—	30.04	64.23	5.73
1965(昭40)	98,275	25,166	66,928	6,181	—	25.61	68.10	6.29
1970(昭45)	103,720	24,823	71,566	7,331	—	23.93	69.00	7.07
1975(昭50)	111,940	27,221	75,807	8,865	46	24.32	67.72	7.92
1978(昭53)	115,174	27,708	77,545	9,921	—	24.06	67.33	8.61

주 : 明治期 인구는 인구문제연구소의 추계(岡崎陽一 담당, 「研資料」 第 145 號 で 1월1일 현재인구, 대정9 소화50년은 『國勢調査報告』, 소화53년은 총리부통계국의 추계 「인구추계자료」, No.51)에 의한 것이므로 모두 10월 1일 현재 인구, 소화22년~45년은 오기나와현은 포함하지 않았다.

1) 외국인은 제외, 2) 소화45년 國勢調査에서 동시에 오기나와도 조사되었다. 그것을 포함한 인구는 總數 104,665千人, 0~4세가 153千人, 15~64세가 72,119千人, 65세 이상이 7,393千人이다. 또한, 그 총수를 100으로 했을때의 계수는 각각 24.03%, 68.90%, 7.06%이다.

1935年 이래 감소비율을 보이다가 특히 전후 1960년부터 10여년간 현저한 감소를 보였고, 1935년에는 37% 가까이 증가했다. 반면, 노년인구비율은 1950년 이후 현저한 상승세를 보이고 있다.

이를 노령화지수를 통해 보면 1870년 23.8%에서 1935년의 12.6%로 절반정도에 가깝게 저하되었다가, 그 이후 상승세로 들어갔으며 이도 역시 1950년 이후 뚜렷한 상승세에 있다. 年少인구지수와 老年인구지수의 합인 종속인구지수는 老年人口指數의 低下경향에도 불구하고, 年少人口指數의 上昇경향에 따라서 확대양상을 나타내고 있다. 戰後에 있어서 일본 인구의 年齡構造의 動

<표 60> 인구의 연령구조에 관련되는 주요지표의 추이

연 도	平均年齡 (세)	中位數年齡 (세)	從 屬 人 口 地 標 (%)			노령화 指數
			總 數	年少人口	老年人口	
1870	30.74	27.59	53.5	43.2	10.3	23.8
1900	27.95	24.06	64.8	55.8	8.9	16.0
1920	26.82	22.33	71.6	62.6	9.0	14.4
1925	26.55	22.03	71.7	63.0	8.7	13.8
1930	26.37	21.90	70.5	62.4	8.1	13.0
1935	26.37	22.01	71.1	63.1	8.0	12.6
1940	26.63	22.26	69.0	61.0	8.0	13.1
1947	26.71	22.28	66.9	58.9	8.0	13.6
1950	26.66	22.33	67.5	59.3	8.3	14.0
1955	27.66	23.70	63.1	54.4	8.7	15.9
1960	29.09	25.62	55.7	46.8	8.9	19.1
1965	30.41	27.42	46.8	37.6	9.2	24.6
1970	31.57	29.02	44.9	34.7	10.2	29.5
1975	32.52	30.49	47.6	35.9	11.7	32.6
1978	33.34	31.82	48.5	35.7	12.8	35.8

向에 대해서는 연소인구지수, 생산연령인구, 노년인구의 세가지로 나누어볼 수 있는데, 사망율의 뚜렷한 개선에 의해서 中・高연령인구가 급속히 증가했고, 출생율의 급격한 감퇴에 의해서 人口高齡化의 속도가 빠르게 진행되었다. 일본인구의 노년인구는 인구수 그 자체가 증가함에 따라서 연소인구의 축소와 함께 총인구중에 차지하는 비중도 확대되고, 가까운 장래에 歐美 선진국의 수준에 근접할 것이라고 보여진다(표 60 참조). 人口高齡化의 진행이 생산연령인구의 확대와 병행해서 진행되고 있기 때문에 中 高연령노동력의 활용이라고 하는 雇傭문제와 함께 成人病의 정복, 노인생활의 社會的 保障이나 福祉의 擴充 등이 더욱 중요한 과제로 부각되었다.

3. 사회복지제도의 체계

1) 福祉財政¹¹⁾

1960년대(소화 30년대 후반)부터 1965年代에 이르는 경제성장은 所得, 消

<표 61> 국민생산과 일반예산

(단위: 억엔)

연 도	국민총생산	일 반 예 산	사회보장지출	사회복지지출
1955	100	100	100	100
1960	170	147	466	158
1965	254	253	979	460
1970	433	421	1,649	910
1975	513	653	3,301	2,933
1980	590	977	5,732	5,037

자료: 厚生統計協會, 國民の福祉の動向, 1984.

註 11) Friedmann 외, Modern Welfare States, ; “The Japanes Welfare State in Transition”, 1987., p.261.

費面에서 국민생활을 풍부히함과 더불어 환경 파괴, 과속과일의 진행 등 일본의 사회경제에 큰 影響을 주었다. 일본은 70년대부터 경제성장의 과실을 복지에 투자할 수 있는 社會的 與件이 이루어짐에 따라 재정면에서 國民福祉의 充實이라는 方向轉換이 강하게 나타났다

일본의 社會保障支出費는 국민총생산과 비교하면, 1955년부터 1980년까지 국민총생산(GDP)은 거의 6배 증가한 반면 사회보장비의 지출은 56배 増加했다. 1인당 사회보장지출비가 1965년 1,000엔에서 1982년 252.1천엔으로 15.5배에서 16.3배까지 성장했다. 동기간 동안의 1인당 GNP는 6.6배증가했다. GNP 성장율이 1973년 이래 눈에 띄게 뚝 떨어진 반면, 1인당 사회보장지출비의 성장율은 다소 완만히 감소했다. 특히 사회보장 및 복지지출은 70년대 중반 이후, 정확히는 73년의 소위 일본의 복지元年 이후에 급속하게 증가하여 80년대초까지 계속되다가 그 이후 GNP대비 약 12% 수준에서 정체되고 있다. 마찬가지로 정부예산에서 사회지출의 비율은 73년이래 급증하다가 79년대 후반이래 정체내지 감소되기 시작하였다. 국가예산배당에서 복지의 比重은 1977년 20%에서 1982년 18.3%로 감소되었다.

<표 62> 일본의 GNP대비 사회지출의 비율의 추이

(단위 : %)

	1970년	1971년	1972년	1973년	1974년
(공적부조+사회복지+사회보험+고용대책)	4.6	4.7	5.0	5.3	6.5
공중위생 및 의료	.5	.5	.5	.6	.5
주 택 등	.1	.1	.1	.1	.1
계	5.2	5.3	5.7	6.0	7.1
	1981년	1982년	1983년	1984년	1985년
(공적부조+사회복지+사회보험+고용대책)	10.0	11.0	11.0	11.0	12.0
공중위생 및 의료	.9	.9	.8	.8	.75
주 택 등	.0	.1	.1	.1	.1
계	11.0	12.0	11.9	11.9	12.95

<표 63> 일반회계예산액 및 사회보장관계비의 추이

(단위 : 억엔, %)

	1955		1960		1965		1970		1975	
	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비
총예산액	9,914	100		100	36,850	100	79,497	100	212,888	100
사회보장관계비	1,042	10.5		11.6	5,183	14.2	11,448	14.4 (100%)	39,281	18.5
①생활보호비	335	3.4			1,059	2.9	2,172	19.0	5,347	2.5
②사회복지비	91	.9			433	1.2	1,114	9.7	6,178	2.9
③사회보험비	124	1.2			2,095	5.7	5,875	51.3	23,277	11
④보건위생 대책비	208	2.1			929	2.5	1,406	12.3	2,783	1.3
⑤실업대책비	285	2.9			667	1.9	847	7.4	1,741	.8
(후생성예산액)	846	8.5			4,787	13.1			39,067	18.4

	1977		1978		1979		1980		1981	
	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비
총예산액	285,143	100	342,950	100	386,001	100	425,888	100	467,881	100
사회보장관계비	56,919	20.0	67,811	19.8	76,266	19.8	82,124	19.3	88,369	18.9
①생활보호비	7,277	12.7	8,383	12.4	9,233	12.1	9,559	11.6	9,919	11.2
②사회복지비	9,579	16.8	10,970	16.2	12,318	16.2	13,698	16.7	14,959	16.9
③사회보험비	34,062	59.8	41,574	61.3	47,087	61.7	51,095	62.2	55,555	62.9
④보건위생 대책비	3,243	5.7	3,604	5.3	3,866	5.1	3,981	4.9	4,115	4.7
⑤실업대책비	2,807	4.9	3,280	4.8	3,772	4.9	3,791	4.6	3,821	4.3
(후생성예산액)					4,787	13.1				

주 : 1976~1979년의 사회보장관계비의 사업부문별 비율은 사회보장관계비를 100으로 하여 계산한 것임.

자료 : ① 李延鎬, 일본의 사회복지실태에 관한 연구, 「사회복지연구논문집」, 제 4 집, 1984, pp.58-59에서 재인용.

② 1955, 1965, 1975, 1981 것은 사회복지조사회, 社會保障의 手引, 東京, 1981, p. 553

③ 1960, 1970, 1976~1980년의 사회보장관계비의 예산액에 대한 비율은 寺脇隆夫, 社會福祉施設での利用者負擔, ショリスト, No. 766, 東京有輩閣, 1982, p.35.

④ 1970~1979년의 일반회계예산액 및 사회보장관계비의 사업부문별 비율은 후생통계협회, 國民の福祉の動向, 東京, 1979, p. 78-79.

⑤ 1970, 1976 1980년의 예산액 및 사회보장관계비의 사업부문별 비율은 Fourth North-east Asian Seminar on Social Welfare Education, Report on the social welfare education North-east Asia, 1982, p.42.

사회보장관계비의 분야별 사업비가 접하는 비율을 살펴보면, 年金, 醫療保險 등을 포함하는 社會保險費의 신장이 현저하여 사회지출비 중 사회보험비의 비중은 1955년 12%, 1965년 약 40%, 1970년 51.3%. 1975년 약 60%까지 증가하였다. 그에 비해 생활보호비의 예산의 비중은 1955년 약 34%에서 1970년 19% 1975년 13.5%까지 급락하고 그 이후 완만한 감소세를 보이고 있다. 이와 같은 사회지출이 70년대에 급속히 증가할 수 있었던 것은 방위비 부담이 적은 것 이외에도 경제관련비용 특히 공공사업관계의 정부지출이 급속히 감소함으로써 가능하였다.

가. 주요 경제별 일반회계세출예산의 구성비 추이

일본의 사회보장관계비, 즉 사회지출의 증가추세는 연금을 포함한 소득보장지출이 주도하였고, 대부분의 비목은 뚜렷한 변화세를 보이지 않고 있어 일

<표 64> 일반회계세출예산의 주요경제별 구성비

(단위 : %)

	70년	73년
합 계	100.0	100.0
사회보장관계비	14.0	14.8
문교 및 과학진흥비	11.7	11.0
국 채 비	3.5	4.9
은급관계비	3.6	3.3
지방교부세교부금	21.4	19.8
방위관계비	7.2	6.5
공공사업관계비	17.9	19.9
경제협력비	1.2	.9
중소기업대책비	.6	.6
식량관리비	5.9	3.8
산업투자특별회계	1.1	.5
기타사항경비	11.9	12.4
예 비 비	.0	1.6
(당초예산액, 단위 10억엔)	(7,950)	(14,284)

자료 : 大藏省主計局, 『財政統計』 昭和48年度, 『圖說 日本の財政』 昭和49年度版.

본의 복지수준이 저위이면서도 강력한 상향추세를 결여하고 있는 이유가 되고 있다.

<표 65> 일본의 소득보장 등의 사회지출의 GNP대비 비율의 추이

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1988
소득보장	5.3	5.5	6.6	9.3	9.5	9.8	9.6
서비스	.4	.4	.7	1.0	1.2	.9	.8
보건	1.1	1.1	1.8	2.2	2.5	2.9	3.0
교육	3.6	4.1	5.1	5.3	4.5	.3	4.5
주거	.03	.04	.06	.02	.025	.3	.3
계	10.4	11.1	14.3	18.0	18.0	18.2	18.2

<표 66> 주요경제별 일반회계 세출예산

(단위 : 억엔, %)

	1977년		1980년		1981년	
	액	비율	액	비율	액	비율
총액	285,143	100.0	425,888	100.0	467,881	100.0
사회보장관계비	56,919	20.0	82,124	19.3	88,369	18.9
문교및과학진흥비	34,301	12.0	45,250	10.6	47,420	10.1
국채비	23,487	8.2	53,104	12.5	66,542	14.2
은급관계비	11,620	4.1	16,399	3.9	18,030	3.9
지방교부세교부금	49,326	17.3	73,877	17.4	87,666	18.8
방위관계비	16,906	5.9	22,302	5.2	24,000	5.1
공공사업관계비	42,810	15.0	66,554	15.6	66,554	14.2
경제협력비	2,109	.8	3,826	.9	4,254	.9
중소기업대책비	1,729	.6	3,435	.6	2,497	.5
식량관리비	8,288	2.9	9,555	2.2	9,948	2.1
기타	34,781	12.2	46,962	11.0	49,101	10.5
예산비	2,866	1.0	3,500	.8	3,500	.8
공공사업등예비비	—	—	—	—	—	—

자료 : 대장성, 『재정금융통계월보』, 각년도.

2) 戰後 日本의 醫療保險制度體系

(1) 일본의료보험제도의 성립과 발전과정¹²⁾

가. 1973년 이전

일본의 社會保險은 일반적으로 1922년에 제정된 健康保險法이 그 嚆矢가 되고 있다. 근대적 사회보험의 역사는 1881년 독일에서 수립된 사회보험계획 안에서 비롯되었다. 일본은 제1차세계대전을 계기로 비약적인 경제성장을 하였으나, 戰後 인플레이에 따른 實質賃金の 저하로 인한 노동쟁의 빈발과 전국적인 쌀값 파동 등으로 인한 불안정한 상황 하에서, 건강보험법 요강이 노동보험조사회회의 심의를 거쳐 1922년 4월 22일 공포되었고, 1927년 1월부터 전면적으로 실시하게 되었다. 이 법률은 노동자의 생활상의 불안요소를 제거하고 노동능률의 향상과 노사협조에 의한 국가산업의 발달을 도모하는 것을 목적으로 하였다. 1929년에 시작된 세계 경제공황은 일본경제에 심각한 타격을 입혔고, 따라서 실업자의 증가가 발생하여 건강보험은 피보험자의 감소 및 보험료 수납율의 저조 등으로 인하여 재정곤란을 겪게 되었다. 불황에 허덕이는 도시 중소기업자와 농어촌 주민들의 생활일정을 도모하고, 전시체제하에서 노동력과 병력을 확보하기 위해 1938년 「국민건강보험법」이 제정되었다. 동 제도는 시정촌의 지역을 단위로 하고 임의로 설립한 국민건강보험조합을 보험자로 하는 근로자만을 대상으로 하는 한계를 넘어, 일반국민들에게도 그 범위를 확대했다는 점에서 그 意義가 크다고 볼 수 있다.

이와 같이 일본의 의료보험제도는 차츰 정비되어 갔고, 1939년에 일반봉급생활자(주로 서비스업 종사자)를 위한 직원건강보험법이 제정되었고 또한 선원보험법도 제정되었다. 한편, 국민건강보험법은 1942년 제도의 발전과 정착을 위해 조합설립의 강화와 조합원 가입의무의 강화, 保險醫의 강제지정 등을 골자로 하는 개정이 이루어져 국민개보험운동이 전개되었다.

註 12) 의료보험관리공단, 주요국의 의료보장, 1990, pp.25-27.

일본은 2차대전에서 敗戰後 각종 사회보험제도가 崩壊직전의 위험에 직면하였다.¹³⁾ 1948년에는 건강보험과 국민건강보험에서 대부분의 조합들이 재정적자에 시달려 절반이상의 조합들이 휴·폐업하는 사태가 속출하였다. 한편 1947년 4월에 노동자재해보상보험법과 실업보험법(12월)을 제정하였다. 1948년 7월에 미국사회보장제도 조사단의 보고서인 「社會保障制度에 대한 報告」가 정부에 제출·권고된 것에 근거하여 社會保障制度 審議會가 設置되었다. 그리고 1951년 10월에 사회보장행정의 一元化와 의료보장제도, 특히 국민건강보험의 강제실시와 재정자원 등을 주내용으로 하는 권고가 있었다.

한편, 국민경제의 악화와 인플레이의 발생으로 보험재정이 어려운 지경에 빠지게 됨으로써 1948년에 진료보수의 심사와 일원화에 의한 신속한 지불기능의 확립을 목적으로 사회보험진료보수지불기금을 설립하였고, 본인일부부담제도의 부활과 정부관장건강보험의 보험료율인상(5%) 등을 위한 제도개정이 있었다.

국민건강보험에서는 1948년 국보법을 개정하여 조합을 대신한 市·町·村 公營主義 원칙을 확립하고, 피보험자의 강제가입제도를 도입하는 대폭적인 개정이 있었으며, 1951년에는 진료보수심사제도를 확립하여 지출의 적정화를 기함과 동시에 국민건강보험세(료)제도를 신설하여 수입의 확보를 꾀하였다.

1950년 한국동란으로 일본경제가 회복되어 보험재정의 곤란이 다소나마 해소되었고, 그 결과 1953년 건강보험과, 선원보험법을 개정하여 적용범위의 확대와 급여개선을 포함하는 실질적인 개정이 이루어졌다.

1953년에는 「일용근로자 건강보험법」이 제정되어, 일용근로자에 대한 의료보험이 적용되었으며, 이들에 대한 적용요건도 타제도와는 다른 수급요건과 Stamp방식의 보험료납부제 등 특별한 방식을 채택함으로써 제도 설립이 가능하였다. 1954년에 들어서면서 보험재정이 다시 적자로 돌아섰으며 이로 인

註 13) 전계서, pp.27-31.

하여 1957년에는 제도개정이 있었는데, 소위 ‘7인위원회’의 재정재건책 검토 보고에 기초하여 표준보수 등급구분의 개정, 본인 일부부담 범위의 확대(초진료 100엔, 입원 1일당 30엔), 보험의료기관 지정제 채택, 피부양자 범위의 명확화등을 주내용으로 한 것이었다. 이 제도의 개정과 그 후의 경제상황이 호전되어 건강보험의 재정은 더욱 완화되었다. 따라서 「전국민개보험화」계획이 크게 부각되었다. 1950년 「사회보장제도에 관한 권고」와 1956년 7월 의료보장위원회의 중간보고를 통해 전국민의료보험의 실현을 위해 질병보험의 확대가 강조되었고, 같은해 11월 사회보장제도심의회는 의료보장제도에 관한 권고 중에서 전국민의료보험체제 확립의 필요성이 대두되는 상황이 조성되었다. 이러한 배경 하에 1957년 4월에 전국민의료보험추진본부가 설치되었고 「전국민건강보험 4개년 계획」에 착수하였다.

정부는 1958년 3월에 전국민의료보험의 기반확립을 위해 신국민건강보험법을 1959년 1월 1일부터 시행하게 되었고, 1961년 4월에 전국민의료보험이 실현되었다. 1968년 1월부터는 전피보험자에 대해 70%의 급여를 실시하게 되었다. 그러나 각 의료보험제도가 그 미비점을 보완하기 시작할 때 전국민의료보험이 실시되었고 여러가지 요인이 맞물려 보험재정이 급속히 악화되는 결과를 초래하였다. 이러한 곤란을 해결하기 위해 「건강보험법 및 선원보험법의 임시특례에 관한 법률」이 잠정적 대책으로서 2년을 기한으로 제정·시행되었다. 이 특례조치로 재정은 겨우 안정을 되찾았으나 수지균형문제는 여전히 부실했다. 한편 국민건강보험의 내용은 차츰 개선되어 재정적인 강화가 이루어졌다. 즉 1962년에는 세대주의 경우 당초에는 결핵과 정신병에 대해, 1963년에는 모든 질병에 대해 70% 급여의 실시와 급여(예컨대, 왕진료, 치과의 의치, 입원중 식사대 등)제한의 철폐 및 보험료(세) 경감조치의 제도화에 따라 재정조정교부금 비율을 5%에서 10%로 인상하였다. 또한 1965년 1월에는 세대원에게까지 70%의 급여를 실시하게 되었으며, 요양비에 대한 국고부담율이 인상되는 동시에 재정조정교부금 비율은 10%에서 5%로 인하되었다. 일용근로자건강보험의 재정은 1956년 이후 수지균형을 잃게 되어 누적적자가

심화될 것이 예상되기 때문에, 정부는 급여개선과 보험료 개정을 내용으로 하는 개정안을 1969년과 1970년 두차례에 걸쳐 국회에 제출하였으나 폐기되고 말았다. 이처럼 동 제도는 법제 및 재정상 등의 이유와 타 제도의 피보험자와 균형이 맞지 않는 등의 이유로 1970년 5월 31일을 기한으로 폐지되었다. 이 조치에 의해 일용건보의 임시적용을 받고 있던 자는 원칙적으로 국민건강보험의 피보험자가 되었으며, 이 중 일부의 피보험자는 새로운 국민건강보험조합을 설립하게 되었다.

나. 1973년부터 1984년까지¹⁴⁾

일본의 醫療保險은 각 제도마다 보험급여나 보험료 부담면에서의 격차문제와 다소간의 재정문제에 시달리고 있었다. 그래서 1972년 10월 17일 사회보험심의회에서 「건강보험법 개정에 관한 의견서」를 제출하였고 이를 토대로 정부는 건강보험법의 일부 개정법안을 제정하여 1973년 10월 1일 부터 시행하게 되었다. 개정내용은 일본의료보험역사상 획기적인 것으로서, 대체로 가족급여율을 70%로 한 것은 국민건강보험을 포함한 각 의료보험급여율의 최저수준에 맞춘 것이다(일용건보 제외). 또한 이와 함께 정부관장건강보험에 10% 정률 국고보조를 신설(對 보험급여비)하였고, 정관건보의 보험료율을 6.6%~8% 범위 내에서 후생대신이 사회보험심의회 의결을 거쳐 조정할 수 있도록 하고, 7.2%를 초과하는 보험료율에 대해서는 0.1% 인상에 대해 국고보조율을 0.8%(對 보험급여비) 증가시키도록 하였다.

이밖에 선원보험과 각종 공제조합에 대해서도 건강보험법 개정에 준하여 급여를 개선하고, 국민건강보험에 대해서는 고액요양비를 지급하도록 하여 1975년 10월부터 전 보험자에게 실시토록 하였다.

한편, 노인의료비문제에 대해서는 1972년 노인복지법의 일부가 개정되어, 1973년 1월 1일 부터 70세 이상의 노인에 대해 의료비 무료화가 실현되었다.

註 14) 전게서, pp.31-41

1973년은 유류파동 등 사회·경제 정세변화가 뚜렷하였고, 다시 재정이 악화되는 문제가 발생하게되어 제도의 유지를 위한 적절한 대책이 요구되었다. 이에 따라 정부는 사회·경제상황 등을 감안한 사회보장심의회 의 최종보고서인 「1976년도의 건강보험제도 개정에 관한 의견」을 수용하였다. 즉 경제변동에 영향을 많이 받는 항목을 중심으로 물가연동(Slide)적 조치를 강구하는 내용을 골자로 건보법 등의 일부 개정법안을 국회에 제출하였다. 동 법안은 수정을 거쳐서 1976년 7월 1일부터 시행하게 되었다.

그 이후에도 의료보험제는 재정상황이 더욱 악화되었다. 따라서 일본 정부는 1977년도에 정부관장건강보험의 재정난국을 타개하기 위해 재정대책법이라고도 불리우는 「건강보험법 및 선원보험법의 일부 개정에 관한 법률안」을 국회에 제출하였고 1978년 1월 1일(국민건강보험법은 4월 1일)부터 시행하였다. 일본정부는 후생대신이 표명한 14개항목에 걸친 의료보험제도의 개혁에 대한 기본적인 방향에 따라 개정안의 검토를 진행시켰다.

후생대신이 표명한 14개 항목의 내용은 다음과 같다.

- ① 제도간 격차 시정과 이를 위한 당면 과제로서 건강보험조합간 재정조정 실시
- ② 피보험자와 그 가족간의 급여수준 격차시정을 중심으로 하는 급여개선
- ③ 본인일부부담의 적정화 및 합리화
- ④ 퇴직자 계속급여의 실시 검토
- ⑤ 특별 간호 병실료 차액 및 치과 차액 등의 保險外 負擔問題의 개선
- ⑥ 物과 技術의 분리, 기술료 위주의 진료보수개선
- ⑦ 실제거래가격에 따른 약가기준 마련
- ⑧ 의료비 억제대책의 추진
- ⑨ 급여 수준에 따른 보험료 부담과 재정상황에 따른 국고보조금에 의한 保險財政의 安定化
- ⑩ 보험료 부담의 기초가 되는 報酬의 合理的 기준 마련
 - 老人 保健醫療制度의 정비

- 의료공급체제의 정비와 의료관계자의 性 확보
- 의약품의 有效性 및 安全性の 확보, 의약 분업의 추진 및 약해구제 제도의 확립
- 건강증진사업의 추진

일본정부는 1978년 사회보험심의회와 사회보장제도심의회에 개정안에 대한 자문을 의뢰하였고, 동 개정안에 있는 약제비상환제가 현실적으로 찬성하기 어렵다는 답신을 하였다. 정부는 이 개정안의 답신을 토대로 의료보험제도의 근본개정을 위한 제 1탄으로 1978년 5월 26일 국회에 제출되었으나 여·야간에 합의가 이루어지지 않아 반복된 수정과정을 거쳐 1981년 3월 1일부터 시행하게 되었다.

그 개정내용은 다음과 같다.

① 본인일부부담금의 개정

초진 : 600엔 → 800엔

입원 1일당 : 200엔 → 500엔

② 가족 급여율의 인상

입원 70% → 80%

③ 고액요양비의 개정

본인 일부부담금의 개정에 따라서 피보험자에 대한 고액요양비제도가 신설되고 종래 가족에 대한 고액요양비는 가족고액요양비로 명칭이 변경되었다.

④ 현금급여 개정의 政令委任化

⑤ 표준보수등급상한의 政令委任化

⑥ 보험료율 상한의 改正

정관건보 8.0% → 9.1%

조합건보 9.0% → 9.5%

⑦ 탄력조항의 발동요건

정부관장 건강보험의 보험료율 인상은 급여내용의 개선 또는 진료보

수개정의 경우 외에 1974년부터 1979년까지의 누적적자를 상환하는 경우에도 인상할 수 있다.

⑧ 누적적자의 상환

1974년부터 1979년까지의 누적적자는 6년간에 걸쳐 상환하도록 한다.

⑨ 국고보조

보험급여비의 16.4%~20% 범위 내에서 정령으로 정한 비율로 한다. 다만, 당분간은 16.4%로 하고 앞으로 재검토하는 것으로 한다.

⑩ 재정조정

건강보험조합간 재정조정을 실시한다.

보험의료기관의 지정 거부 사유

보험의료기관의 지정 취소를 받고 2년을 경과하지 않은 때, 그밖의 보험의료기관으로서 매우 부적당하다고 인정될 때는 지정을 거부할 수 있다.

⑪ 지도·감사

보험의료기관에 대한 지도·감사시 관계단체의 요청과 지정이 있으면 학계 경력자를 포함할 수 있도록 함.

⑫ 해외 거주 피보험자에 대한 적용확대

건보의 抜本 개정과 함께 노인의료비의 부담에 대해 검토하고 있던 후생성은 1981년 5월에 ‘노인보건법안’을 국회에 제출하였다. 동 법안은 신중한 심의와 수정을 거쳐 1982년 8월 성립되어 1983년 2월 1일부터 실시되었다. 이상과 같은 절차를 거쳐 노인보건법이 제정되었고, 각 제도의 의료급여는 70세 미만의 者(65세 이상의 거동이 불편한 노인은 제외)에 대해서만 실시하는 것으로 개정되었다. 일본은 1984년도에 본격적인 高齢化사회에 대비하여 의료보험제도의 안정된 기반을 조성하고 동시에 행정개혁과 재정재건이라는 정부의 기본방침을 세웠다. 즉 21세기를 향한 의료보험제도의 발전을 위해 급여와 부담의 공평화를 달성하기 위한 중요한 첫걸음을 디딘 것이었다.

厚生省은 의료보험제도를 근본적으로 검토하기로 하고 ‘의료보험개혁안’을

포함해서 1983년 8월말에 대정성에 제출하였다. 이 개혁안에 대한 건보연, 日醫, 총평 등의 강한 반대에 부딪혔지만 후생성은 健保法 改正案을 발표하였고, 그 내용에는 3,500엔 이하의 소액의료비에 대해서는 정액부담방식으로 할 것과, 피용자 본인의 급여율은 국회에서 승인을 받을때까지는 90%로 할 것 등의 수정안을 포함하고 있다. 이런 과정을 거쳐서 이안은 1984년 8월 7일에 성립되고 10월부터 실시되게 되었다. 1986년도의 후생성의 노인보건제도 검토의 방향이 제시되어 노인보건제도의 장기적인 안정을 도모하는 제도를 확립하는 개정법안이 제출되고 1987년 1월 1일부터 시행되게 되었다. 1988년에 일본정부는 고령자 및 저소득자의 가입비율이 높아 의료비의 지역차가 있는 국민건보의 구조적 문제를 해결하기 위해 국가와 지방이 함께 참여하는 체제와 의료비가 높은 시정촌의 재정안정화와 저소득층에 대한 보험료 경감분을 공비로 보상하는 보험기반 안정제도의 창설을 주요 내용으로 하는 국민건보 개정법을 시행하였다.

(2) 일본 의료보험체계의 五段階 분석

가. 일본 의료보험의 재정

일본의 의료보험재정은 의료급여비의 규모가 방대하고 제도적으로는 항상 강력한 지출증가요인이 내재하고 있어서 지금까지 적자 기조로 일관해 왔다. 건강보험 특히 정부관장 건강보험이 米穀, 國鐵과 함께 3대적자의 하나가 되어왔다. 그런데 최근 일본의 의료보험재정에는 한가지 변화가 나타나고 있다. 그것은 정부관장건강보험의 재정수지가 1981년도 이래 흑자가 계속되고 있다는 것이다.

<표 67> 국민의료비 동향¹⁵⁾

(단위 : 억엔)

구분연도	1965	1970	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
국민의료비	11,224 (100.0)	24,962 (100.0)	64,779 (100.0)	76,684 (100.0)	85,686 (100.0)	100,042 (100.0)	109,510 (100.0)	119,805 (100.0)	128,600	138,800
국 가 및 공공단체 보 험 자	1,471 (13.1)	2,822 (11.3)	8,471 (13.1)	9,781 (12.8)	11,375 (13.3)	13,094 (13.1)	13,931 (12.7)	14,752 (12.3)		
의료보험	7,442 (66.3)	17,320 (69.4)	47,933 (74.0)	57,303 (74.7)	64,311 (75.1)	75,256 (75.2)	53,049 (75.8)	91,839 (76.7)		
근로자보험	7,193 (64.1)	16,699 (66.9)	46,541 (71.8)	55,495 (72.4)	62,238 (72.6)	72,745 (72.7)	80,366 (73.4)	88,986 (74.3)		
국민건강보험	5,178 (46.1)	11,342 (45.4)	30,262 (46.7)	35,783 (46.7)	39,818 (46.5)	45,651 (45.6)	49,707 (45.4)	54,389 (45.4)		
기 타	2,015 (18.0)	5,357 (21.5)	16,280 (25.1)	19,711 (25.7)	22,420 (26.2)	27,095 (27.1)	30,658 (28.0)	34,598 (28.9)		
일부본인부담	248 (2.2)	621 (2.5)	1,391 (2.1)	1,808 (2.4)	2,073 (2.4)	2,510 (2.5)	2,684 (2.5)	2,852 (2.4)		
1인당의료비	2,312 (20.6)	4,820 (19.3)	8,375 (12.9)	9,600 (12.5)	10,018 (11.7)	11,692 (11.7)	12,530 (11.4)	13,215 (11.0)		
대국민소득비율	11.4	24.1	57.9	67.8	75.1	86.9	94.3	102.5	109.2	117.2
전 년 도	4.22	4.1	5.26	5.54	5.61	6.0	6.16	6.18	6.16	6.09
대비증가비율	19.5	20.1	20.4	18.4	11.7	16.8	9.5	9.4	7.2	7.9

주 : 1) 국민의료비는 1980년까지 후생성 통계정보부가 발표한 확정 수치. 1981년과 1982년도는 예산에 의한 추계.

2) 국민소득은 경제기획청의 조사에 의한 것임. 1980년은 확정 수치, 1981, 1982년은 추계.

3) 1985년도의 국민의료비는 후생성보험국의 추계에 의한 것임. 1983년부터는 증가율을 8.2%로 가정.

註 15) Report of the Round Table Meeting on the Extention of Medical Care Programmes Under Social Security ; SEOUL, REPUBLIC OF KOREA, INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION, 1983.4, NO.8, pp.88-96.

위의 <표 67>에서 보는 바와 같이 국민소득에서 국민의료비의 비율은 70년대초반의 국민개보험이후 크게 증가하였다. 그러나 이러한 의료비 증가는 치료당사자의 부담은 경감되지만 정부 및 보험자들의 지출이 크게 증가하였

<표 68> 국별 공적보건의료관계지출과 총보건의료지출의 비교(1960년~1983년)
(단위 : %)

국 명	1960		1970		1980		1983	
	PH	TH	PH	TH	PH	TH	PH	TH
	TH	GDP	TH	GDP	TH	GDP	TH	GDP
오스트레일리아	47.6	5.1	55.8	5.7	62.8	7.4	65.9	7.5
스웨덴	65.3	4.4	62.7	5.3	64.3	7.0	—	6.9
벨기에	61.6	3.4	87.0	4.1	87.4	6.3	92.3	6.5
캐나다	43.1	5.5	70.2	7.2	74.4	7.3	74.2	8.5
덴마크	88.7	3.6	86.3	6.1	85.2	6.8	84.5	6.6
핀란드	54.9	4.2	72.3	5.6	78.3	6.3	78.8	6.6
프랑스	57.8	4.3	71.7	6.1	72.0	8.5	71.2	9.3
독일	66.1	4.8	75.7	5.6	81.0	8.1	—	—
그리스	57.9	4.3	53.9	4.0	83.9	4.2	79.3	4.7
아이슬란드	40.0	5.9	47.4	8.7	86.8	7.7	—	—
아일랜드	76.0	4.0	77.8	5.6	93.5	8.7	92.0	8.2
일본	83.1	3.9	86.4	5.5	87.8	6.8	83.8	7.4
룩셈부르크	6.04	3.0	64.8	4.4	72.6	6.3	74.5	6.7
네덜란드	—	—	—	4.9	—	6.6	—	—
뉴질랜드	33.3	3.9	84.3	6.0	78.2	8.3	78.8	8.8
노르웨이	—	—	—	—	83.5	5.7	—	—
포르투갈	77.8	3.3	91.6	5.0	98.4	6.8	88.8	6.9
스페인	—	—	—	—	68.9	6.0	—	—
스위스	—	—	54.7	4.1	73.5	5.9	—	—
영국	72.6	4.7	86.0	7.2	92.0	9.5	91.5	9.6
미국	—	—	—	—	60.4	7.2	—	—
	85.2	3.9	87.0	4.5	89.8	5.8	88.4	6.2
	24.7	5.3	37.0	8.0	42.7	9.5	41.9	10.8
중위수	60.9	4.2	71.2	5.7	78.1	7.1	79.1	7.6
고저차	64	3.0	54.6	4.7	55.7	5.3	50.4	6.1
표준편차	18.2	.9	15.8	1.3	13.0	1.3	13.1	1.5

자료 : Measuring Health Care (1960~1983), OECD, Paris, 1985.

주 : PH = 공적보건의료지출

TH = 보건의료관계지출

GDP = 국내총생산

다. 특히 국가의 총의료비는 국민소득 및 임금증가율을 상회하고 있어 이의 지급을 위해 의료보험과 근로자보험이 매우 급속히 증가하였다.

GDP에 대한 보건의료관계지출의 비율과 보건의료관계지출액에 대한 공적 보건의료지출의 비율은 <표 68>를 보면 알 수 있다.

위의 <표 68>는 16개국의 GDP에 접하는 보건의료관계지출의 비율을 설명하고 있다. 각국의 GDP에 접하는 보건의료관계지출의 比率은 平均적으로 증가하였고 일본도 이와 같은 추세를 따르고 있다. 그러나 일본의 공적보건의료지출의 對 GDP비율은 의료보험을 포함하여도 미국 등을 제외한 서구 선진국에 비해 크게 떨어지고 있으며, 의료보험을 제외하면 이는 더욱 심해진다. 보건의료관계지출액에서 차지하는 공적지출액의 증가비율은 1970년대에 크게 증가하였고 80년대에는 약한 증가세에 있다. 1960년대부터 70년대 중반까지 공적제도의 확충기라고 할 수 있으나 1970년대 후반부터는 포화점에 이른 것으로 사료된다. 한편 보건의료서비스의 재원문제를 해결하는데 있어서 공적지출을 제한하고 민간부문의 조달에 의존함으로써 공적비율의 증가경향을 억제하게 되었다.¹⁶⁾

<표 69>는 GDP에 대한 보건의료관계지출액의 實質彈性値를 설명하고 있다. 1960~1983년기간과 1960~1975년과 1975~1983년에 대하여 탄성치가 계산되었다. 이것은 石油危機 以前の 경기확대기간과 석유위기 이후의 저성장기를 비교하기 위한 것으로, 1960~1975년에 1.6과 1975~1983년에는 1.36으로 나타났다. 이것은 전 기간에는 실질보건의료지출이 실질 GDP보다는 36% 더 빠르게 성장하였으며 1960~1975년에는 60% 정도, 1975~1983년에는 40% 정도 빠르게 성장했음을 의미하는 것이다. 일본의 경우를 보면 다른 나라들과는 달리 경제성장이 저하되는 시기인 1975년 이후에 보건의료제도의 성장이 가속되었음을 설명해주고 있다.¹⁷⁾

註 16) 李 珣, 社會保障 財政의 比較分析, 「사회정책논총」, 제 1 집, 1990, pp.28-29.

註 17) 전계서, pp. 29-30.

<표 69> 총보건의료관계지출액의 국내총생산(GDP)에 대한 실질탄성치
(1960~75년, 1975~83년, 1960~83년)

국 명	1960~75	1975~83	1960~83
오스트레일리아	.9	.8	1.1
오스트리아	.7	.6	.8
벨기에	1.3	1.6	1.6
캐나다	1.6	1.3	1.6
덴마크	1.9	1.6	1.7
핀란드	1.9	1.0	1.8
프랑스	1.6	2.5	1.8
독일	1.3	.8 ^{a)}	1.4 ^{a)}
그리스	1.8	1.8	1.7
아이슬란드	1.7 ^{b)}		
아일랜드	2.2	1.2 ^{a)}	2.0 ^{a)}
이탈리아	1.0	.7	1.0
일본	1.3	1.5	1.4
룩셈부르크		2.3 ^{c)}	
네덜란드	1.6	.4	1.4
노르웨이	1.7 ^{d)}	1.0 ^{a)}	1.6 ^{a)}
스페인	1.7	2.9 ^{d)}	1.9 ^{d)}
스웨덴	2.5	2.5	2.7
영국	2.0	1.1	2.1
미국	1.8	1.2	1.7
중위수	1.6	1.4	
고저	1.8	2.5	
표준편차	.4	.7	

주 : 총보건의료관계지출액은 보건의료가격지수로 데프레이트함. 국내총생산(GDP)은 GDP 데프레이트함.

a) 1975~82, 1960~82

b) 1960~73

c) 1975~81

d) 1964~75, 1975~82, 1964~82.

자료 : Measuring Health Care (1960~1983), OECD, Paris, 1985.

<표 70> 1인당 소득지표, 소비자물가지수, 의료보장지출, GNP, GDP 대비 의료보장지출비율(1955~1987)

연 도 \ 구 분	1인당소득 (1960=100)	소비자물가지수 (1960=100)	의료보장지출비 (1960=100)	GNP대비 의료보장 지출율	GDP대비 의료보장 지출율
1955	55	92	58	2.77(%)	3.42(%)
1960	100	100	100	2.46	3.03
1965	192	133	274	3.33	4.18
1970	414	175	610	3.32	4.09
1975	786	300	1,582	4.26	5.22
1980	1,210	412	2,926	4.89	6.01
1985	1,508	472	3,911	4.98	6.30
1986	1,563	473	4,168	5.10	6.45
1987	1,606	473	4,414	5.15	6.60

자료 : 사회보험통계표에서 추정

<표 70>에서 보는 바와 같이 의료보장비용지출지수는 1955년부터 1987년 동안 무려 76배나 증가하였다. 이것은 1인당 수입의 2배 이상이었다. 소비자물가지수에 의해 계산되었을 때 조차도 그 인상폭은 15배였다. 이것을 GNP 대 의료비지출비율로 나타내면 2.77%에서 5.15% 증가된 결과이다. 1970년대 전반은 의료비의 對 GNP상승이 급속히 증가했으나 1970년대 후반은 경제성장율의 저하에 의해 1970년대 전반보다 의료비 신장율이 저하되었다. 일본의 의료보험재원의 구성을 살펴보면 사회보험하에서 전체 의료보장비용의 반 이상이 보험료에 의해 조달되고 1/3은 정부에 의해서, 나머지는 환자부담에 의해 조달되고 있다.¹⁸⁾

註 18) 의료보험연합회, 外國醫療保障制度의 경험과 교훈, 1990.6, pp.208-209.

<표 71> 의료보험재원구성의 변화 추이(1955—1987)

(단위:%)

연 도	구 분	정부의 보험료			보험자 부담료	환 자 부담금 등	총 계
		증 양	지 방	소 계			
1955		11.6	4.2	15.9	45.5	38.7	100.0
1960		15.7	4.0	19.6	50.4	30.0	100.0
1965		22.1	3.9	25.9	53.5	20.6	100.0
1970		24.2	3.5	27.6	53.0	19.3	100.0
1975		28.9	4.6	33.5	53.5	13.0	100.0
1980		30.4	5.1	35.5	53.2	11.3	100.0
1981		30.3	5.1	35.4	53.5	11.1	100.0
1982		30.4	5.2	35.6	53.6	10.8	100.0
1983		30.6	5.7	36.4	52.5	11.1	100.0
1984		28.6	5.9	34.5	53.7	11.9	100.0
1985		26.6	6.8	33.4	54.3	11.3	100.0
1986		26.1	6.9	33.1	54.6	12.3	100.0
1987		24.9	6.7	31.6	55.6	12.7	100.0

위의 <표 71>에서 볼 수 있듯이 1955년부터 1983년까지의 정부부담비율은 전체의 15.9%에서 36.4%로 두배이상 올랐다. 보험자 보험료 부담비는 45.5%에서 52.5%로 증가되었고, 환자본인부담금은 38.7%에서 11.1%로 현저하게 감소하였다.

나. 관리운영의 주체

법령에 의한 일본의료보험의 관리주체는 정부 또는 조합으로 되어있다. 그러나 동일제도 내에서도 운영체제가 다른 보험방법을 채택하고 있기 때문에 급여기준과 보험료에 격차가 나타나고 있다.

① 건강보험

건보의 관리주체는 정부와 건강보험조합이다. 건보조합의 설립은 법률상 300명 이상의 근로자를 고용하는 사업장의 근로자가 공동으로 설립하는 綜合組合으로 구성되는데, 소득수준이 향상되고 의료비가 상승하여 300명정도의 피보험자로서는 보험재정의 위험분산이 이루어질 수 없기 때문에 실질적으로 단일조합은 1,000명 이상, 종합조합은 3,000명 이상의 피보험자를 확보하는 경우에 건강보험의 설립을 인가해 주고 있다. 그리고 조합관장건강보험에 포함되지 않는 사업장의 근로자는 정부가 관장하는 건강보험에 가입되어 있다. 따라서 건강보험은 300명 이상의 사업장 근로자를 대상으로 하는 정부관장건강보험으로 구분된다.

② 일용근로자건강보험

일용노동자건강보험의 관리운영은 정부가 직접 관장하며 그 사무는 사회보험청장관이 행한다.

③ 선원보험

선원보험은 정부(후생성 보험국 및 사회보험청)에서 관장, 운영한다.

④ 공제조합

공제조합은 국가공무원, 지방공무원, 공공기업체직원, 사립학교교직원, 농림업단체 직원이 각각 그들의 조합을 설립하여 그 조합에서 모든 사업을 관장, 운영한다.

⑤ 국민건강보험

국민건보는 市・町・村에서 관장하는 것이 원칙으로 되어 있으며 그 밖에 관리주체로 국민건보조합이 있다. 이것은 동일업종의 사업이나 업무에 종사하는 자들이 市・町・村의 국민건보사업에 지장이 없는 범위 내에서 도도부현지사의 인가를 얻어 설립된 조합이다.

다. 일본의료보험제도의 급여전달체계

일본의료보험제도의 급여는 現物給與를 원칙으로 하고 있으나 부분적으로 現金給與도 실시하고 있다. 건강보험을 위시한 국민건강보험, 일용근로자건강

보험, 선원보험, 공제조합 등 각 의료보험제도의 보험급여는 피보험자와 피부양자가 질병 또는 부상이 발생하였을 경우 보험의료기관으로부터 현물급여에 해당되는 진료를 받고 약제를 지급받으며 필요에 따라 입원가료를 하는 요양급여를 받는다. 또한 현금급여로는 상병수당, 분만비, 배우자 분만비, 매장비, 육아수당, 고액의료비, 가족요양비, 가족장제비, 출산수당 등의 급여가 지급된다. 조합방식의 제공제조합과 건강보험조합에 있어서는 이 외의 부가급부가 있다. 이와 같이 일본의료보험의 보험급여로는 현물급여로서의 의료서비스와 현금급여라는 두개의 급여로서 구성되어 있다.

라. 일본의료보험제도의 재정방식

일본의료보험의 형태는 기본적으로는 社會保險方式이면서 公的扶助 中の 의료부조가 보완적 역할을 담당하고 있다.

마. 일본의료보험의 타제도와 연계

일본의 의료보험제도는 적용대상에 따라 크게 둘로 나뉘어진다. 첫째는 일반피용자를 대상으로 하는 제도이며, 둘째는 근로자를 제외한 일반국민의 대부분을 피보험자로 하는 제도이다. 前者의 근로자를 대상으로 하는 제도에는 健康保險制度和 特殊職域의 피용근로자를 대상으로 하는 선원보험, 일용근로자건강보험 및 국가공무원, 지방공무원, 공공기업체, 사립학교교직원 등의 4개 공제조합으로 구분된다. 後者는 上記 제도에서 제외된 국민 대부분을 피보험자로 적용하는 국민건강보험제도가 있다. 또한 同種의 사업이나 업무에 종사하는 사람들로 조직되는 국민건강보험조합이 별도로 제도화되고 있다. 이상과 같이 일본의 의료보험제도는 8개제도로 분립 구성되어 있다.

일본의 의료보험제도 중 船員保險은 의료보험인 동시에 노령연금, 장애연금, 유족연금을 포괄하는 綜合保險의 性格을 띠고 있으며, 저소득층을 대상으로 하는 공적부조 중의 의료부조제도가 일본 의료보험을 보완해주고 있다.

3) 日本의 公的年金制度

(1) 公적연금제도의 變遷過程¹⁹⁾

일본의 社會保險은 1922년 3월에 제정된 건강보험법을 그 嚆矢로 하며, 일본의 공적연금제도는 청일전쟁 이후부터 현재에 이르기까지 계속적인 법제정과 개정을 통하여 발전하여왔다. 일본의 연금제도는 명치시대에 군인과 관리를 대상으로하는 恩給제도로써 1875년의 해군퇴은령과 육군은급령, 1884년의 관사은급령이 최초의 연금제도와 할 수 있으며, 1923년 은급법으로 통일되었다. 연금제도의 변천내용을 살펴보면 일본은 건강보험법을 시작으로 1938년에는 건병건민政策의 一環으로 국민건강보험이 제정·공포되었는데 그 정치경제적 배경으로는 군부독재의 파시즘 정치와 그에 따른 국가동원법의 실시 및 농업공황에 의하여 同法이 제정되었다. 이에 대응하여 一般俸給生活者를 위한 직원건강보험과 선원보험이 만들어졌고, 이중 船員保險法은 민간노동자에 대한 최초의 공적연금제도로써, 1939년에 제정되어 의료보험외에 老衰, 廢疾 및 遺族에 대한 연금보험을 포함하여 綜合的 社會保險制度로서 주목을 받게 되었다. 이듬해인 1940년 6월에 선원보험법이 전면 실시되었고, 1941년에는 노동자연금보험법이 제정되었으며, 1944년에 노동자연금보험의 대상이 여자와 사무직원에게도 확대되어 후생연금보험으로 개칭되었다.

가. 후생연금보험²⁰⁾

후생연금보험은 적용범위를 상시 5인이상의 노동자를 고용하는 일정사업장으로 확대하여 사무직원 및 여자도 피보험자의 대상으로 포함하고 급여개선을 위한 改正도 行하였다. 보험급여를 보면 피보험기간이 20년 이상인 자에 대해서는 55세(깁내부는 실기간 15년, 50세)부터 평균보수월액의 4월분(당초는 3월분)을 양로연금으로 지급하는 것으로 하고, 업무상 障害에 대해서는 피

註 19) 日本厚生統計協會編, 日本の 公的年金制度, 國民年金管理公團, 1988. pp.3-16.

註 20) 김성재, 年金의 理解, 한국경제신문사, 1988, pp.120-125.

보험자기간의 요건을 철폐했다. 재정은 노사가 반반씩 11%(깁내부는 15%)를 부담하고, 급여비의 10%(깁내부 20%)는 국고부담으로 하였다. 明治時代の 은금제도이후 1945년 패전에 이르는 23년간은 전술한 바와 같이 1922년 건강보험을 시작으로한 일본의 사회보험이 戰時社會政策의 일환으로서 전사업법의 성격을 띠었으나, 國民皆保險體制가 점차 확립되는 한편 연금제도의 정비와 더불어 戰後 사회보장제도의 發展基盤을 이룩하였다. 전후 사회보장체제의 改革이 진전되는 가운데 연금제도에도 대폭적인 修正이 실시되었다. 후생연금보험제도의 경우 1947년에 업무상 재해에 따르는 소득보장을 勞働者災害補償保險制度라고 하여 分離시켰고, 다음 해인 1948년에는 전후에 극심했던 인플레이션에 대처하기 위해 未發生 양로연금의 금액을 1,200엔 수준으로 동결시킴과 동시에 보험료율을 약1/3로 인하하는 등 비상조치를 강구한 후 1954년에 동제도의 전면적 개정이 시행되었다. 개정내용은 임금비례로 이원화하는 등 所得再分配機能을 증시킨 사회보장적 성격이 강화되었으며, 부담방법에 있어서는 보험료율을 우선 실현가능한 낮은 수준으로 하고 차츰 인상해 나가는 소위 修正積立方式이 도입되었다. 이것은 5년마다 급부와 부담의 균형을 바로잡는 재정재계산을 하게 하였다. 이 개정은 現 후생연금보험법체계를 정하는 획기적인 것이었다. 선원보험법에 대해서도 후생연금보험법과 유사한 형태의 改正이 있었으며, 앞서 말했듯이 양제도의 노령연금, 유족연금에 대한 피보험기간을 통산하기 위한 「후생연금보험 및 선원보험교섭법」이 제정되었다. 이것은 후에 실시된 국민개연금의 통산연금제도와는 전혀 다르지만 복수제도가 병존하는 연금체제안에서 제도간에 이동하는 사람의 연금권을 확보하기 위한 것으로, 일본 공적연금제도간 최초의 연금제도를 규정한 제도로서 특기할 만한 가치가 있다고 본다. 일본의 후생연금은 1965년에 20년 가입한 사람의 노령연금급여액을 부부의 경우 월 1만엔에서 1969년에 2만엔으로 인상하였다. 1965년도에 후생연금보험의 개정으로 기업내 복지제도와의 조정을 실행하는 형태로 후생연금기금제도가 도입되었다(1965). 1971년에는 인플레이션의 진행으로 임시적 개정이 시행되었으며, 1973년의 재정재계산에

수반된 제도의 개정에서 후생연금보험의 노령연금에 대해 그 표준연금액(개정 후 새롭게 노령연금을 받게 된 수급자의 평균연금액)을 현역피보험자의 임금(표준보수)평균액의 60%정도를 확보하는 것으로 하는 원칙 하에 27년 가입부부의 경우 월 5만엔의 연금을 지급받을 수 있게 되었다. 더불어 물가의 연동에 따라서 연금액을 조정할 수 있는 「물가연동제」를 도입하게 되었다.

나. 국민연금²¹⁾

國民皆保險의 시행으로 인하여 國民皆年金의 실현이 강력하게 요청되는 상황 하에서, 국민의 全部를 대상으로 하여 노령·유족·폐질 및 사망의 경우에 연금의 급여를 행함으로써 그 생활을 보장하고자 하였다. 국민연금이 창설되기전의 사회적 상황을 보면, 전후의 급격한 가족구조의 변화, 경제성장에도 불구하고 각자의 소득이 노인이나 유아를 부양하기에 부족하였으며, 기존연금제도에서 제외되었던 자영자나 주부 등도 연금제도의 혜택을 받고 싶어하는 요망이 있었다. 그리고 지방자치제 중에서 70세 이상의 고령자에 대한 경로연금제도의 출현이 국민연금의 성립배경이 되었다. 또한 1958년 6월 선거에서 자민당, 사회당 양당의 선거공약, 사회보장심의회와 답신과 공표 및 국민연금위원회의 보고서 등에 입각하여 1959년 국민연금법이 제정·공포되었다. 이와 같이 확립된 국민연금은 1959년 11월에 과도기적 조치로서 無醵出制인 복지연금을 실시하였고, 각출제 국민연금은 1961년 4월부터 실시되게 됨으로써 국민개연금의 시대가 열리게 되었다. 국민개연금이 달성되었으나 각 공적연금제도는 대부분 서로 관련없이 창설되어 제도간을 이동할 때 연금수급자격기간을 충족치 못해 연금을 받을 수 없는 불합리가 발생함으로써, 국민의 노후보장에 구멍이 뚫리게 되므로 이 문제의 해결을 개연금의 전제로서 요청하게 되었다. 그래서 1960년 11월 각 제도의 기간을 통산하여 일정기간 이상이 되는 경우 각각의 제도에서 연금을 지급하는 이른바 「염주연결방식」에 의한 통산연금제도의 요강안을 결정하였으며, 이듬해인 1961년 11월 「통

註 21) 전게서, pp.119-122.

산연금통칙법안」이 공포·시행되었다. 이에 따라 다수의 공적연금제도 상호 간에 노령보장에 관한 通算措置가 실시되어 국민개연금체제의 확립을 보게 되었다.

1961년 이후 1966년, 1969년, 1973년, 1976년, 1980년에 재계산이 실행되어 이것을 수반하는 연금액 인상 등의 제도개정이 후생연금보험과의 균형을 유지하면서 이루어져왔다. 또한 국민연금도 후생연금보험과 같은 시기에 자동 물가슬라이드제가 도입되었으며, 복지연금에 대해서는 財政再計算時의 제도 개정 이외에도 정책적 판단에 기초하여 그 액수의 조정을 피하고 있다. 1973년은 「연금의 해」라 불리우고, 인구구조의 급격한 노령화, 부양의식의 변화 등을 배경으로 연금제도에 대한 모든 국민의 기대와 관심이 유례없이 높았던 시기였다. 이와 같은 요구에 부응하기 위하여 후생연금과 국민연금제도는 「물가연동제」의 도입으로 급여수준을 대폭적으로 인상하게 되었다.

1980년도에는 인구의 高齡化에 대한 대응과 1976년의 제도개정 이후의 사회 경제정세의 推移에 대처하기 위해 재정재계산을 1년 앞당겨 실시하고 급여수준을 개정하기로 하였다. 1980년의 개정에서 주로 논의된 내용은 후생연금의 노령연금 支給開始年齡 문제였다. 수명이 연장됨에 따라 長期化되어가는 老後生活을 보장하는 데 따른 연금급여비의 증가는 후세대에 대한 부담을 가중시킬 우려가 있었다. 따라서 각 위원회의 자문안에서는 20년에 걸쳐 段階적으로 지급개시연령을 5세 인상하고, 그 후에 보험료율의 단계적인 인상을 억제하는 것이 적당하다고 했다. 앞서 말한 내용들을 작성하여 국회에 제출했으나, 심의중에 衆議員이 해산되어 성립되지 못하고 폐안되었다. 1985년도에는 본격적인 高齡化 사회의 到來에 대비하여 공적연금제도를 장기간에 걸쳐 안정되고 신뢰할만한 기반을 확립하기 위해, 전국민을 대상으로한 基礎年金制의 도입에 의한 제도체계의 再編成, 급여와 부담의 適正化, 婦人年金權의 확립, 장애연금의 개선을 주로 하는 國民開年金體制 發足이래의 대개정을 꾀한 동시에 공적연금제도의 일원화를 追求하면서 厚生年金保險과 共濟組合의 가입자도 기초연금제도를 도입하게 되었다. 1985년도의 개정에서는 국민

연금의 적용을 봉급생활자에게 擴大함과 동시에 任意加入者였던 봉급생활자의 부인도 모두 當然 가입하게 되었다. 이와 같이 국민연금을 공무원이나 피용자에게도 확대하여 각 제도 共通의 基礎年金으로 발전시키려한 것이 同개정의 核心이었다.

다. 사립학교 교직원 및 농림어업단체 직원공제조합의 설립

사립학교 교직원에게도 국립학교의 교직원과 같은 공제제도를 적용하기 위한 사립학교교직원 공제조합법이 1953년 8월에 제정되었는데, 이것을 계기로 1958년 3월에는 농림어업단체직원을 대상으로 하는 농림어업단체직원 공제조합법이 제정되었다. 이같은 분리 움직임은 후생연금보험이 당시의 노령연금으로 지급한 월액이 낮은 수준이었고, 적립금이 자금운용부 예탁으로 운용되는 外에 적립금의 극히 일부분만이 반환, 용자되었으며, 공제조합의 自主運用方式과 비교하여 釀出者의 의견이 反映되지 않는 등의 큰 문제점이 있었다.

라. 공무원 연금제도

공무원 연금제도는 1875년 太政官達로 공포된 「육군무관상제부조 및 사망자祭梁과 그 가족부조개칙」에서 비롯되었다. 뒤이어 동년에 「해군퇴은령」이 생기고, 1890년에는 「군인은급법」이 제정되었고, 문관에 대해서는 1884년에 「관사은급령」이 제정되어 1890년에 「관사은급법」으로 발전했다. 기타 교직원, 경찰관 등에 대해서도 각각 명치 중기부터 후기에 걸쳐서 은급제도가 만들어져 1923년의 은급법이 제정될 때까지 각 직제별 은급법이 제정·실시되었다. 1923년에 은급법을 제정하여 종래의 단독법이 폐지됨으로써 각각의 은급법령 간의 상호 관련없이 병존하던 재직년의 통산과 급여수준이 統一되게 되었다. 당시 은급제도의 적용을 받지 못하던 고용공원을 위해서 명치말기부터 공제조합제도가 생겨났고, 1920년 이후 그 당시의 생명보험적 조직으로부터 사회보험적 조직으로의 大變革이 이루어지면서 현재의 공제연금과 같은 사회제도의 기초가 확립되었다. 이와 같이 각 직제별로 병립하던 각각의 은급제도와 현업부문의 관업공제조합의 제도를 통합하여 「국가 공무원 공제조합법」이 1948년에 제정되어 신분적 색채를 없앤 공제조합의 설립을 보게 되었으며,

각양각색의 급여수준과 재직년의 통산 등에 대한 통합이 이루어졌다. 이와 같이 공무원 연금제도는 공무원에 대한 은급과 고용인에 대한 공제가 병립한 형태로 이어지다가 1958년에 국가공무원공제조합법이 全面 改正되어 1959년 1월 부터 은급과 공제조합을 통합한 新制度가 발족하였다.

마. 군인은급법

2차대전후 軍人恩給은 거의 정지되었고, 많은 전쟁희생자들은 군인은급의 부활을 강력히 요구하게 되었다. 그 결과 1952년 4월에 「전상병자·전몰유족 등 원호법」이 제정되었으며, 1953년도에 군인은급법이 부활되어 전상병자·전몰자 유족 등 원호법에 의하여 장해연금, 유족연금을 지급받고 있던 舊軍人인 장애자 및 유족의 과반수가 다시 恩給을 받게 되었다. 여기서 말한 유족원호의 대상은 군속 국가와의 고용관계가 없었던 국가의 강제력 또는 요청 등에 의하여 전쟁에 협력한 미용공, 동원학도, 전쟁참가자, 준군속인 장애자 및 유족이었다. 더욱이 육군 내부의 고용인인 군속 중에서 전지 사변지 이외의 지역에 있는 자에 대하여 은급에 대응하는 것으로써 「육군공제조합」 및 「해군공제조합」이 있었으며, 이런 조합은 1950년에 제정된 「구령에 의한 공제조합 등의 연금수급자를 위한 특별조치법」에 의하여 퇴직연금, 장해연금, 유족연금 의 지급의무가 「국가공무원공제조합연합회」로 넘어 갔다.

(2) 年金制度의 體系 分析

가. 공적연금의 재정

일본의 연금보험제도의 財源은 勞·使 및 國家負擔의 3者負擔方法에 의해 調達되고 있다. 각출료 중 피보험자 기여금은 가입자의 임금에 法定의 料率로 부과되고 있다. 일본의 각 연금제도의 재정부담 내용을 알아보면, 우선 국민연금제도에서는 受給權者인 피보험자, 고용주인 사업주 및 국고(지방공무원 등 공제조합에서는 지방공공단체, 공공기업체직원 등 공제조합에서는 공공기업체)의 三者가 분담하게 되어 있다. 부담비율을 살펴보면, 국민연금을 제외한 다른 연금제도는 모두가 釀出을 原則으로 하며, 국민연금만 無釀出制의 복

지연금을 경과적, 보완적인 의미에서 保有하고 있다. 피용자연금에서 노사의 부담구분은 절반부담을 원칙으로 하고 있다. 국민연금제도의 財源은 국민의 보험료와 국고로 구성되며, 국민의 보험료는 월액 6,220円の 定額釀出과 월액 400円の 附加保險料를 徵收한다. 기타 사무비 전액과 급여비의 1/3, 부가연금 급여비의 1/4에 대해서는 국고가 부담한다.

다음으로 일본의 각 연금제도의 負擔方式에 관해 알아보면, 국민연금의 경우 피보험자에 비교적 소득이 낮은 계층이 많은 것을 고려하여, 당분간 保險會計상의 所要額 이하의 인상을 抑制하고 이후 段階的으로 인상한다고 하는 措置가 취해짐에 따라 平準보험료방식을 내세우면서 부과방식을 加味한 修正積立方式을 채택하고 있다. 후생연금보험, 선원보험에서는 처음 출발 당시에는 平準보험료보다 낮은 보험료를 징수하고 차츰 增額하여 최종적으로는 平準보험방식을 취하게 되어 있다. 후생연금기금은 적립방식에 의하고 있으며 각 공제조합은 대금, 국고부담 다함께 平準保險料方式에 의하고 있다.

<표 72> 社會保障給付費(對國民所得比)의 推移에서 보면, 1976년에 사회 보장급부비의 對국민소득비가 전년도에 比하여 10%이상을 초과하였다. 연금 급부비의 경우 의료급부비보다 그 차지하는 규모가 훨씬 적었으나 1974년이 후부터 연금급부비의 지출규모가 크게 증가하였고, 그 후에도 인구의 高齡化 추세와 연금제도의 성숙으로 인하여 계속해서 상승하였다.²²⁾

註 22) 世界の社會保障 50年, 1990, p.283.

<표 72> 社會保障給付費(對 國民所得比)의 추이

구 분 연 도	對 國 民 所 得 比			
	醫 療	年 金	기 타	計
1970	3.40(%)	1.40(%)	.97(%)	5.77(%)
1971	3.41	1.54	1.06	6.02
1972	3.58	1.58	1.116.	6.28
1973	3.52	1.75	1.12	6.38
1974	4.17	2.38	1.35	7.90
1975	4.59	3.13	1.69	9.41
1976	4.83	3.81	1.68	10.32
1977	4.87	4.24	1.72	10.82
1978	5.16	4.57	1.75	11.48
1979	5.33	4.94	1.75	12.02
1980	5.35	5.25	1.74	12.34
1981	5.50	5.79	1.85	13.14
1982	5.67	6.18	1.95	13.81
1983	5.70	6.36	1.94	14.00
1984	5.60	6.49	1.91	14.00

자료 : 世界の社會保障 50年, 1990, p.283.

일본의 연금재정지출 상황을 보면 <표 73>에서와 같이 급여비가 主宗을 이루어 총연금재정지출의 90% 이상을 차지하고 있다. 給與方法에서는 現物給與와 現金給與가 있으며 대부분의 경우 현금급여를 하고 있다.

<표 73> 각국의 연금보험재정지출¹⁾ 구성비(1977)²³⁾

(단위: %)

	給 與 費			행 정 비	기 타	計
	현금급여	현물급여	계			
오스트리아	93.4	1.3	94.7	3.3	2.0	100.0
벨 기 에	95.7	.3	96.0	1.8	2.2	100.0
캐 나 다	98.3	—	98.3	1.7	—	100.0
프 랑 스	82.2	14.2	96.4	2.7	.9	100.0
서 독	94.7	3.5	98.2	1.5	.3	100.0
이스라엘	98.1	—	98.1	1.9	.0	100.0
이탈리아 ²⁾	95.2	.2	95.4	3.0	1.6	100.0
일 본	93.3	2.2	95.5	3.3	1.2	100.0
멕시코 ²⁾	54.4	22.4	76.8	19.3	3.9	100.0
네덜란드	97.7	—	97.7	2.3	.0	100.0
스웨덴	99.3	—	99.3	.7	—	100.0
스위스	93.3	2.9	96.2	.5	3.3	100.0
터키 ²⁾	83.1	—	83.1	12.2	4.7	100.0
미국	98.3	.1	98.4	1.6	—	100.0

주 : 1) 지출액에는 타제도에로의 수출금과 공무원·군인 등의 공직자연금제도의 지출액은 제외하였음.

2) 1974년도 자료임.

자료 : International Labour Office, The Cost of Social Security : Tenth International Inquiry, 1975-1977, Basic Tables, Geneva, 1981 및 The Cost of Social Security : Ninth International Inquiry, 1972-1974, Basic Tables, Geneva, 1978.

註 23) 연하청, 민재성 共著, 국민경제와 복지연금제도, 1982, p.86.

<표 74> 각국의 사회보장비와 연금보험지출 (1977)²⁴⁾

(단위: %)

	총사회보장비지출	연금보험지출 ¹⁾	연금급여비	연금보험지출 ¹⁾
	국내총생산	사회보장비지출	사회보험급여비	연금보험수입
오스트리아	21.1	42.3	57.2	89.2
벨기에	25.5	24.5	32.5	97.6
브라질	6.2	—	56.0	—
캐나다	14.5	20.1	28.9	72.0
이집트	—	—	—	—
프랑스	25.6	26.6	43.6	112.8
서독	23.4	39.8	52.4	94.9
그리스	11.4	—	68.6	—
이스라엘	13.4	19.9	30.8	70.5
이탈리아	22.8	—	69.4	—
일본	9.7	19.7	30.6	48.0
멕시코	3.4 ²⁾	13.8 ²⁾	20.1	53.3 ²⁾
네덜란드	27.6	37.8	50.4	98.0
포르투갈 ³⁾	11.0	—	40.5	—
스페인	13.6	—	40.4	—
스웨덴	30.5	30.3	55.6	68.6
스위스	16.1	51.1	70.4	106.1
터키	4.1	22.3	28.5	37.0
미국	13.7	33.8	66.3	105.2

주 : 1) 연금보험수입과 지출에는 타제도에서의 전입금 및 타제도로로의 전입금과 공무원, 군인 등의 공직자연금제도의 수지현황은 제외하였음.

2) 1974년도 자료임.

3) 1976년도 자료임.

자료 : International Labour Office, The Cost of Social Security : Ninth

International Inquiry, 1972-1974, Geneva, 1979,

The Cost of Social Security : Tenth International Inquiry, 1975-1977, Geneva, 1981.

註 24) 연하청, 민재성 共著, 국민경제와 복지연금제도, 1982, p.87.

각국의 총사회보장비지출²⁵⁾ 중에서 연금보험지출²⁶⁾이 차지하는 비중은 <표 74>에서 보는바와 같이 歐美先進國들은 거의 30% 이상을 지출하고 있는 반면 일본은 멕시코 등과 함께 20% 미만의 비교적 낮은 비중을 차지하고 있다. 1977년도에 프랑스, 스위스, 미국 등의 연금재정의 收支는 赤字를 示顯하고 있는데, 이것은 연금재정의 타제도에로의 轉出金 및 타제도에서의 轉入金의 차이와 재정부운용방법때문에 나타난 결과로 해석된다. 일본의 경우는 제도 도입시기가 다른 나라보다 늦었기 때문에 收入의 48%를 지출한 것으로 나타나고 있어 財政黑字率이 높다. 여기서 눈에 띄는 것은 연금제도 실시기간은 국민총생산에 대한 사회보장비지출의 비율과 밀접한 관련이 있는데, 즉 실시기간이 길수록 사회보장비지출액이 커지고 있음을 알 수 있다.

나. 公的年金의 관리운영체계

일본의 사회보험제도는 다수의 제도가 각각 독립하여 複雑多岐하게 존재하므로 그것을 관리운영하는 기관도 복잡 다양하다.

1961년 4월 국민개연금과 국민개보험체제가 확립되자, 후생성에서는 증대하는 업무를 정확하게 처리하기 위해서 1962년 7월에 기구를 개편, 사업의 관리운영과 제도의 기획·입안을 분리하여 사업의 관리 운영담당기관으로서 外局인 社會保險廳을 設置하였다. 이 결과 사회보험청의 연금보험과에서 국민연금사업을 管掌하고 있다.

후생연금보험도 국민연금과 마찬가지로 사회보험청에서 관리운영하는 政府管掌下에 있다. 국가공무원 등 공제조합도 정부가 운영한다.

註 25) 사회보장지출총액에는 사회보험, 공적부조, 공중보건서비스 등의 제지출을 포함하였음(ILO, 전게서의 Annex 참조).

26) 연금보험지출에는 공무원, 군인 등의 공직자연금제도의 지출액은 제외하였고, 피용근로자, 자영자, 주민 등의 연금제도의 총지출만 고려하였음.

다. 급여전달체계

일본의 국민연금은 균일각출 균일급부제를 取하고 있으며 급여내용은 노령급여, 장해급여, 유족급여가 있다. 노령급여에는 노령연금, 통산노령연금, 노령복지연금이 있으며 장해연금에는 장해연금, 장해복지연금이 있다. 그리고 유족급여에는 모자연금, 모자복지연금, 준모자연금, 준모자복지연금, 유아연금, 과부연금, 사망일시금이 있다. 후생연금보험은 균일급부적인 각출제와 보수비례적인 보수비례부분의 양부분으로 구성되어 있으며 급여는 현금급여로 이루어지고 있다. 국가공무원 등 공제조합제도의 연금액은 각출보험료와 가산비율을 가산한 액으로 정해져 있다. 국가공무원 등 공제조합제도의 급여종류에는 노령(퇴직)급여, 장해급여, 유족급여가 있다. 노령급여에는 퇴직연금, 감액퇴직연금, 통산퇴직연금, 탈퇴일시금이 있으며 장해급여에는 장해연금, 장해일시금이 있다.

라. 일본의 공적연금제도의 방식

일본의 공적연금체제는 전국민을 대상으로 하는 보험형태이면서 부조형태와 수당형태가 가미된 國民年金制度和 보험형태이면서 수당형태가 가미된 후생연금보험, 사회보험형태와 수당형태 및 부조형태가 혼합된 국가공무원 등의 공제조합제도로 이루어져 있다.

參 考 文 獻

<東 書>

(논문)

- 金都享, 日本 社會保障의 所得再分配 效果, 사회보장연구, 제2권, 1986.
- 李 珣, 사회보장재정의 비교분석, 사회정책논총 제1집, 1990.
- 厚生省 人口問題研究所, 日本の人口動向 「인구문제연구」, 제152호, 153호 별刷합본, 1979(昭54).

(단행본)

- 강영수, 전후 日本經濟論, 1987.
- 경제기획원, 도시가계연보, 1981, 1985, 1988, 1989.
- 경제기획원, 예산개요, 1986, 1991
- 경제기획원, 경제백서, 1991
- 丸眉有美, 사회정책과 의료보험, 제8회, 사회보장연구자 대토론회, 한국사회보장무제연구소 주최, 1991.
- 권순원, 所得 및 富의 分배현황과 分배구조 개선방안, 한국개발원, 1991.
- 김영모, 현대사회정책론, 1983.
- 김성재, 연금의 이해, 한국경제신문사, 1988.
- 동양경제신문사, 社會保障年監, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977.
- 문석남 역, Ake Elmer 저, 복지국가의 사회정책, 문왕사, 1988.
- 박순일, 低所得層의 社會福祉需要, 한국보건사회연구원, 1991.
- 사회복지 장기발전계획위원회, 한국의 사회복지 장기발전계획, 보사부, 미발간, 1989.

- 愼燮仲 역, 영미의 빈곤정책 비교연구, 대학출판사, 1986.
- 연하청 · 민재성 共著, 國民經濟와 福祉年金制度, 한국개발연구원, 1982.
- 연하청, 사회보장제도의 정책과제의 발전방향, 한국개발연구원, 1988.
- 의료보험관리공단, 주요국의 사회보장, 1990,
- 의료보험연합회, 외국의료보장제도의 경험과 교훈, 해외연구자료 ⑩, 1990.
- 李斗護 외, 貧困論, 한림과학원, 1991.
- 伊部英男福武式編, 世界の社會保障 50年, 東京, 全國社會福祉協議會, 1987.
- 이혜경 · 최선화 역, 비교사회정책론, 대영출판사, 1985.
- 日本厚生統計協會編, 日本の 公적연금제도, 국민연금관리공단, 1988.
- 한국복지연구회, 사회복지의 역사, 한국복지연구회, 1988.
- 厚生省官房企劃室調査, 厚生白書, 1956.
- 厚生統計協會, 國民の福祉の動向, 동경, 1979.

<洋書 및 論文>

- Bark, Sun IL, *Social Cost of Economic Restructuring in Korea*, Economic and Social Commission of Asia and the Pacific, U.N., 1992.
- Berkowitz, *Social Security After Fifth*, Success and Failure, Greenwood. 1987.
- Bureau of the Census, *Current Population Reports, Consumer Income, Series*, No. 147, U.S.A., 1983.
- Cottingham, Phoebe H. & Ellwood, David T. *Welfare Policy of the 1990s*, Cambridge : Harvard University Press, 1989.
- CSO, *Annual Abstract of Statistics : National Income and Expenditure*, London, HMSO, 1980.
- Dangiger, S.H., et al., *Fighting Poverty, What Work and What Doesn't*, Harvard University Press, 1986.
- DHSS, *Social Security Statistics*, 1984.

- Esping G., and Anderson, *The Three Worlds of Welfare Capitalism* Polity Press, 1990.
- Flora P., *Growth to Limits*, Vol.1,2,3,4, 1984,1985,1986,1987.
- Flora.P, and A.J., Heidenheimer F.Kraus, *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick, 1981.
- Friedmann, R., Gilbert, N., and Sherer M., *Modern Welfare States : A Comparative view of Trends and Prospects*, 1987.
- Galbraity, J.K.*The Affluent Society*,
- George, V. & Lawson, R.(eds)(1980), *Poverty & Inequality in common Market Countries*, London, Routledge & Kegan Paul
- Glennerster, H., *Social Services Budgets & Social Polity*, London, george Allen & Unwin Lid., 1975.
- Gould F. & Roweth, B., *Public Spending & social Policy : The United Kingdom 1950— 77*, J. of soc. Polciy, 1982.
- Hemming R., *Poverty and Incentives : The Economics of Social Security*, Oxford University Press, 1984.
- Heidenheimer, A.J., Heclo, H., Rl Teich Adams, Cl, *Comparative Public Policy : The Politics of social Choice in Europe & America*, Lodnon & Basingstoke, Macmillan, 1975.
- Higgins, J., *Status of Welfare : comparative Analysis in social Policy*, Oxford : Basil Blackwell and Martin Rolertson, 1981.
- Higgins, J, *The Poverty Business : Britain & America*, Oxford, 1978.
Blackwell, *States of Welfare : Comparative Analysis in Social Policy*, Oxford, Basil Blackwell.
- HMSO, *Royal Commission on the Distribution of Income & Wealth*, Report No. 1, 1975.
- HMSO, *Royal Commission on National Health Service : Report*, London, 1979.

- Institute for Research on Poverty, "*Poverty in the United States : Where Do We Stand*". Focus, University of Wisconsin-Madison, 1981.
- INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION, *Report of the Round Table Meeting on the Extension of Medical Care Programmes, Under Social Security* : Seoul, Republic of Korea, 1983.
- George Vic(ed), *Poverty and Inequality in Common Market Countries*,
- Jones, C., *Patterns of Social Policy : An Introduction to Comparative Analysis*, 1985.
- Klein, R., Buxton, M., & Outram, Q., *Constraints and Choices, Social Policy & Public Expenditure 1976 : A Complementary on the 1976 Public Expenditure White Paper*, London, Center for Studies in Social Policy, 1976.
- Kortman Klaus, *Antipoverty Policy in Germany(West) Since the Beginning of the Sixties*, Working Paper, J.W1, Goethe-Universitat Frankfurt und Und Universitat Maunheim, 1982.
- Kuroda Toshio, *Japan's Changing Population Structure*, Ministry of Foreign Affairs, Japan, 1973.
- Lampman, R.J., *How We Share, Secondary Consumer Income 1950-78*, 1983, Unpublished
- Lundberg, E., "*The Rise and Fall of the Swedish Model*". Journal of Economic Literature, Mar. 1985.
- Madge, C & Willmott, P., *Inner City Poverty in Paris & London*, London 1981.
- Madison, B.Q., *The Meaning of Social Policy : The Comparative Dimension in Social Welfare*, London, Croom Helm, 1980.
- Mishra, R., *Convergence Theory and Social Change : The Development of Welfare in Britain & the Soviet Union*, Comparative Studies in Society & History, 18 : (1) 28-56, 1976.
- Mitton, R., Willmott, P. & Willmott, P. Unemployment, *Poverty and Social Poli-*

- cy in Europe : A Compatives Study in Britain, France and Germany*, London, 1983.
- Muller, E.N., *Democracy, Economic Development, and Inquality*, *American Sociological Review*, Vol.53, Feb. 1988.
 - OECD *Observer*(Paris) No.123, 126 Jan. 1984—5.
 - OECD, *Social Expenditure 1960—1990 : Problems of Growth and Control*, 1985.
 - Pieper, F.C., *Subject Index to Sources of Comparative International Statistics*, Beckenham, Kent : CBD Research, C., Jones, 1978.
 - Redgers, B.N., Doron, A., and Jones, M., *The Study of Social Policy : A Comparative Approach*, London : Allen & Unwin, 1979.
 - Rochefort, *American Social Welfare Policy Westview*
 - Sawhill, I.V., *Poverty in the U.S. : Why is It So Persistent?*, *Journal of Economic Literature*, Vol. 25, 1988.
 - Social Security Administration *Social Security Bulletin*, Annual statistical Supplement, 1990.
 - Titmuss, *Social Policy : An Introduction*, 1974.
 - UNDP, *Human Development Report*, Oxford, 1991.
 - Walker, R., Lauson, R., & Townsend, P. *Responses to Poverty : Lessons from Europe*, London 1984.
 - Weinberg, D.H., *Filling the "Poverty Gap" : Mutiple Transfer Program Participation*, 미발간, 미국 보건 및 인적서비스(DHSS)부, 1983.
 - Windifred Bell, *Contemporary Social Welfare*, New York, Macmillan Publishing Company, 1987.

社會福祉制度 體系化에 관한 研究

1992년 7월 24일 인쇄

1992년 7월 31일 발행

발행인 지 달 현

발행처 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003~7 (교환)

인쇄처 아진인쇄 (273-7223~4)
