

역사적 관점에서 일본의 사회보장의 체계와 경제구조 (The historical perspective of Japan' s Social security System and It' s economic structure)

정성범

국문초록

일본은 한국과 역사적 문화적으로 많은 공통적 유사성을 띠고 있다. 그리고 한국과 일본은 경제발전의 여건이 유사하면서 사회보장제도의 차이가 있다. 따라서 세계 경제 대국인 일본의 사회보장제도의 연구가 필요하다. 그 이유는 우리의 실정에 부합하는 일본 사회보장제도의 도입과 보완 그리고 일본 사회보장제도의 확충과 발전을 도모함에 있어 필요하다는 것이다.

따라서 본 연구는 일본의 사회보장제도를 역사적 관점에서 이론적 연구방법론에 입각하여 일본의 사회보장제도의 구조를 분석하며 그 성립과 발전의 과정을 경제적 사회적 발전의 배경하에 개관하고 그 현황을 분석하고 검토하는데 그 목적이 있다. 나아가 오늘날 일본이 당면한 사회보장제도의 문제를 명확하게 인식하고 그 발전을 전망해 보는데 있다.

주제어: 역사, 문화, 사회보장제도

대구사이버대학교 교수 행정학박사

투고일:2013.6.20. 심사일:2013.7.20. 게재확정일:2013.8.30

I. 서론

국민의 최저생활을 보장하며 건강을 지키는 것이 복지국가의 제1차적 목적이라 한다면 그 복지정책의 구체적인 형태는 국민생활의 최저한의 보장과 안정을 목표로 하는 정책체계로서의 사회보장제도의 확립일 것이다. 따라서 사회보장제도의 확립과 그 보장의 기준이야말로 복지국가의 성립의 기본적인 조건인 동시에 복지국가 측정의 중요 척도라 할 수 있을 것이다. 그러나 복지국가의 중핵적제도로서의 사회보장제도의 확립은 그 생산수준과 상관관계에 놓여있기에 생산력의 수준이 절대적으로 낮은 상태에 있어서는 사회보장의 성립은 어렵다. 따라서 고도경제성장은 사회보장의 경제적 기반을 이루며 나아가서는 그 수준을 높이는 것으로 볼 수 있다.

각국의 사회보장제도는 각기 그 나라의 사회적 경제적 및 정치적인 제 조건을 배경으로 하여 필요에 따라 채용되고 확충 정비되는 것이 상례이다.

일본과 한국은 가까운 거리에 위치하고 있어 역사적이나 문화적 또는 경제적으로 종건 싫건간에 상호 영향을 기치면서 공존하여 오고 있다. 일본은 1950년대의 초기로부터 1970년까지 약 29년간에 걸쳐 지속적인 고도경제성장을 수행해 온 결과 오늘날 자유세계에서 제 2의 경제대국으로서의 지위를 확보하기에 이르렀다.

특히 일본은 역사적 문화적으로 많은 공통적 유사성을 띠고 있고 경제발전의 여건이 유사하면서도 세계 경제대국인 일본의 사회보장제도의 연구의 필요성이 우리의 실정에 부합하는 사회보장제도의 도입 보완과 아울러 그 확충과 발전을 도모함에

있어 긴급하다 하겠다.

따라서 본 연구는 일본의 사회보장제도를 역사적 관점에서 이론적 연구방법론에 입각하여 일본의 사회보장제도의 구조를 분석하며 그 성립과 발전의 과정을 경제사회적인 발전의 배경 하에 개관하고 그 현황을 분석 검토하는데 그 목적이 있다. 나아가 오늘날 일본이 당면한 사회보장제도의 문제를 명확하게 하며 그 발전을 전망해 보는데 있다.

II. 일반적 사회보장제도의 이념 및 시책

1 사회보장의 이념과 시책

현재 사회보장은 자본주의 국가의 중요한 정책목표가 되어 구빈·방빈대책, 질병대책, 실업대책, 노후대책, 아동·신체장애자 대책, 주택대책 등 국민생활에 빠뜨릴 수 없는 시책으로서 전개되고 있다. 영국, 서독(독일 통일 이전) 등 북유럽 諸國은 사회보장의 선진적인 국가이며, 그 사회보장의 여러 시책은 각국의 주목을 받아 그 제도적 수준이 사회보장을 지향하는 국가들의 지표가 되고 있다. 그러나 사회보장이 발전된 국가들에서 국민생활이 안정되고 번영이 약속되어 있다고 한다면 여러 문제¹⁾들 때문에 고생하고 있는 상태를 설명할 길이 없다. 이러한 각국 간의 경제구조

1) 예를 들면, 영국은 경제문제, 주택문제가 심각하고 의료제도의 재편성이 이루어지고 있고, 스웨덴은 경제발전이 정체되어 重稅나 가정문제의 고민이 깊어지고, 세계에서 가장 풍요로운 미국도 달러위기, 실업, 흑인문제, 빈곤대책으로 고생을 하고 있다.

의 변화나 정치·사회의 변동에 의한 영향을 받은 사회보장의 제도적 위기는 국민의 최저생활의 유지, 생활안정이 보장이 될 수 없었다. 현대와 같은 국가 독점자본주의의 단계에 있어, 국제적인 자유와 평등, 국제간의 깊은 이해관계, 석유 파동으로 인한 위기에서 나타난 예측 불가능한 경제적 요인의 증대 등의 원인으로 각 국가들은 경제공황의 위기에 노출되어 있다. 제2차 세계대전 후의 냉전시대나 신흥제국의 출현이라는 국제상황에서 화폐가치의 변동, 인플레이션, 계급투쟁의 격화는 경제사회의 새로운 위협이 되고 있다. 전후의 세계사는 베트남 평화, 社會主義圈과의 경제교류, 중동문제, 한반도문제, 남미제국의 정치적 변동이라는 어지러운 변화를 경험하고 있지만, 이 역사의 흐름에 발전도상국의 민족독립과 자립경제의 강한 기운은 선진제국의 경제구조에 강한 충격을 주고 있는 것도 사실이다. 사회보장제도는 자본주의 제국이 사회주의 제국에 대결하는 정책수단으로서 새로운 국가이념이 되었지만, 계속되는 경제적 변동에 의해 각국이 서로 사회보장제도가 기대되는 만큼의 발전을 보여주고 있지 못하고 있다.

제2차 세계대전 후 사회보장 제도에 있어서는 세계 각국에서 체계화·제도화가 추진되어 각국에서 각기 다른 보장제도가 실시되고 있다. 사회보장은 전쟁으로 황폐한 사회를 구제하는 새로운 사회정책으로 등장하였으며, 식민지 지배에서 독립한 신흥제국에 있어서도 사회보장은 새로운 국가정책과 사회계획으로 되었다. 각국의 경제기반과 정치체제의 차이에 따라 사회보장의 제도적 내용은 서로 달랐다. 그렇지만 사회보장의 형태라 할 수 있는 사회보험, 연금

제도, 공적부조, 사회수당, 사회복지서비스 등의 내용이나 방법을 취하고 있는 것은 공통적이었다. 각국의 이러한 시책이나 수준·내용이 사회보장에 적합한 것인지는 각 국가의 사정에 따라 달랐기에 일률적으로 판단할 수 없었다. 사회보장제도에 있어서 선행을 한 유럽제국도 시책과 내용에 많은 모순을 지니고 있었다. 그러나 근대사회의 제도로서 사회보장은 기본적인 인권에 뿌리내린 생존권·생활권을 보장하는 시책이 되어, 국민의 생활구조의 일환으로 정착해 온 것은 사실이었다.

역사적으로 볼 때, 국가권력의 표현을 「당근과 채찍」이라고 한다면 사회보장은 「당근」의 역할을 하는 사회정책의 현대적 의미이며, 독점자본주의 국가에 있어서 사회보장은 사회정책이라고도 말할 수 있다. 그 당시 사회는 각 분야의 노동자 계급의 생활의 궁핍정도가 심각해져 생활환경의 생산·소비뿐만 아니라 지역사회의 차원에서 생활환경 개선에 대한 대책의 요구가 강해지게 되었다. 이런 문제를 해결하기 위해 국가·지방자치단체, 기업의 차원에서 대응책이 불가피하게 되었고 이 社會問題別 대응책이 체계화될 필요성이 제기되어 포괄적인 제도로서 나타나게 된 것이 사회보장제도이다. 그 당시의 이 사회보장제도는 노동자 계급에 대한 자본가 측과 국가권력 측의 양보의 시책이며 회유책이라고도 말해지고 있다. 사회보장의 여러 시책들은 자본주의의 구조적 모순을 탄력적으로 수정·보강하고, 개선하는 역할을 다하고 있었다. 그리고 노동자 계급의 반세기에 걸친 계급투쟁의 과정에서 어렵게 쟁취한 생존권·생활권 보장의 한 시책으로서 평가되는 것이다.

사회보장이라는 용어는 프랭클린 루즈벨트의 뉴딜정책에 있었던 미국 연방사회보장법(Social Security Act 1935)에 의해 처음으로 사용되었다. 당시 미국의 사회경제적 상황은 1929년 이후의 경제공황으로 인해 실업자가 증가하였고, 범죄·질병·빈곤에 따른 생활의 불안이 전국으로 확대되어 이를 해결하기 위해 강력한 경제정책을 필요하게 되었다. 루즈벨트는 경제의 안정을 위한 공공의 복지를 기본적인 목표로 하여, 자유경쟁을 억제하는 경제 정책을 도입하여 金(금)의 수출을 금지하는 「긴급은행법」을 추진 시행하였으며, 「전국 산업부흥법」을 제정하여 노사교섭의 평등화, 노동조건 기준설정, 실업대책 등 노동자의 입장을 보장하는 노동정책을 실시했다. 1935년에 「전국노동관계법」이 제정되었으며, 동년 6월에 경제보장위원회의 보고에 따른 「경제보장법안」이 국회에 제출되었고 이 법안이 「사회보장법」으로 명칭을 바꾸어 성립하게 되었다. 이 법은 사회경제의 부흥과 안정이 목적이었으며, 결과적으로 전국적인 수준에서 경제구조를 재편하여 실업에 따른 생활권을 민간사회사업의 육성으로 대체하고, 사회보험(노령연금보험)의 실시와 연방정부에 의한 各州營事業에 대한 재정 원조, 노인과 장애인 및 아동에 대한 공적부조 등 국가수준의 복지대책을 일보 전진시키게 되었다. 개인주의 이데올로기가 강한 미국 사회에서 공적인 사회복지에 대한 시책은 실제 모순되는 것이었지만, 이런 모순과 달리 사회문제에 대한 사회책임, 국가책임의 인식이 급속하게 깊어져 갔다. 사회보장이라는 단어는 「사회보장법」의 제정 이후 사회보장의 용어는 국제적인 공통어가 되어 국가와 기업과 노동자의 삼자로 구성된 사회보장 기

구가 각국의 독자적인 방법으로 구축되어 제도화되게 되었다. 이러한 추세는 자본주의에서 사회주의로 가는 것이 아니라 독점자본과 국가권력의 협력에 따라 사회보장이라는 새로운 사회제도를 창설하는 것에 의해 격화되는 즉, 사회문제에 대응하여 계급투쟁을 최소한으로 억제하여 국민생활의 유지를 피하고자 하는 것이었다. 따라서 사회보장의 성립과정은 노사의 세력관계, 정책주체의 가치판단, 재정상태, 국민요구의 강약, 노동운동의 상황에 따라 각국에서 각기 다른 형태로 생겨났다.

그러나 노동계급이 노동조건이나 생활조건에 대해서는 기업의 책임과 국가의 책임임을 밝혔으며, 따라서 노동계급의 생활근공에 대한 해결을 사회보장에서 찾으려고 하는 방향은 노동자의 국제적인 연대의식을 갖게 하는 계기가 되었다. ILO(International Labour Organization, 국제노동기구)는 1938년에 실시된 뉴질랜드 사회보장법을 지지하였으며, 대서양헌장(미영공동선언, 1941년 8월 14일)에서는 사회보장을 목표로 하여 연합국의 전쟁 후에 국제적 정책으로서의 사회보장을 과제로 한 것이었다. 영국은 「베버리지보고」(1942년)에서 「요람에서 무덤까지」의 국민생활을 보장하는 국민보험, 국민보건서비스, 공적부조, 아동수당 등의 시책을 실행으로 옮겼었다. 사회보장의 급부는 국민의 권리로서 보장비의 각출의 유무를 따지지 않고 필요한 급부의 수급을 인정하고 있다. 영국 사회보장의 기본원칙은 다음과 같다. ① 급부 수준은 최저생활을 보장하기에 족한 금액으로 하여 일률적으로 같은 금액으로 지급한다. 사고발생전의 수입이 많고 적은은 묻지 않는다. ② 각출액은 수입의 다

少를 묻지 않고 동률로 한다. ③ 관리운영 기관을 통일한다. ④ 급부 수준은 그 금액이나 기한에 있어서 최저생활을 유지함에 충분한 것으로 한다. ⑤ 그 적용의 범위는 광범위하고 총괄적인 것으로 한다. 즉, 노동자 중심에서 전 국민으로 확대한다. ⑥ 이 실시를 위하여 편의상 사회보장의 수의자를 다음과 같이 분류한다. 고용노동자·자영업자·주부(노동가능한 연령의 기혼자)·노동 가능한 연령이면서 수입을 동반한 직업에 종사하고 있는 者(기혼자를 제외), 아동·노동가능 연령을 초과하고 퇴직한 者, 등으로 구별하여 실질적인 평등화를 꾀하고 있다. 영국은 행정적인 측면에 있어서 종합화를 목표로 하여 사회보장성(省)을 창설하고 제도적으로 분리되어 있는 시책들의 통합화를 진행하였다. 법적으로는 가족수당법(1946년 아동수당을 포함), 국민보험법(1947년 실업, 의료, 노령, 과부, 고아, 출산, 장례를 포함), 노동보험(1946년 노동재해를 포함), 국민보건서비스법(1946년), 국민부조법(1947년), 아동법(1948년) 등, 보장 입법을 성립시켰다.

프랑스는 1945년부터 사회보험, 가족수당, 노령·유족·장애연금, 업무재해의 보상을 제도화하고, 스웨덴도 1946년에 국민연금법을 개정하여, 아동수당법, 傷病保險法을 새롭게 창설하고 있다.

이 사회보장을 발전시킨 국제적인 배경에 대해서 살펴보기로 한다. 1944년의 ILO총회에서 필라델피아선언이 채택되어 완전고용, 최저임금제, 적재적소주의에 의한 취직, 단체교섭권의 승인과 노사협력, 사회보장, 아동·모친보호, 문화교육시설, 직업의 기회균등의 촉진 등이 이루어졌다. 그 결과 저개발지역의 개발과 국제교역의 촉진을

위한 국제 여러 나라간의 협력이 이루어졌고 그리고 소득보장에 관한 권고, 의료보장에 관한 권고가 이루어졌다. 1948년의 제3회 UN총회는 「세계 인권선언」(Universal Declaration of Human Right)을 채택하여 인류사회의 모든 구성원의 고유의 존엄과 평등, 신앙·언론의 자유, 결핍으로부터의 자유, 사회의 진보와 생활수준의 향상을 모든 인민과 모든 국가가 달성하도록 하는 공통의 목표와 기반으로 선언하였다. 이 선언의 제22조는 「누구라도 사회의 일원으로서 사회보장을 받을 권리가 있으며, 동시에 국가적 노력 및 국제적 협력을 통하여 또한 각국의 조직 및 자원에 따라 자기의 존엄과 자기의 인격의 자유로운 발달에 불가결한 경제적·사회적 및 문화적 권리를 실현할 권리를 가진다」(사람은 누구를 막론하고 사회보장을 받을 권리를 가지며 국가적 노력과 국제적 협조를 통하여 또는 각 국가의 기구와 자원이 허락하는 범위 내에서 그 존엄성과 인격의 자유로운 발달에 불가결한 경제적·사회적 또는 문화적 권리를 실현하는 권리를 가진다)라고 규정하고 있다.

UN가맹국은 자국의 체제에서 이 선언을 실현시킬 의무를 지고 있다. 또 이 해에는 UN에 WHO(World Health Organization, 세계보건기구)가 설치되었다. 그러나 그 후 한국전쟁이 발발하여 냉전의 긴장상태가 더욱 고조되었으며, 이로 인해 군사비가 증가하여 사회보장재원을 압박하는 결과를 초래하였다. 이 결과는 「대포냐 버터냐」라는 영국 노동당 당수 페반의 유명한 발언이 국제적인 논쟁을 불러 일으켰으며, 결국 사회보장의 후퇴를 예고 및 경고하는 것이 되었다.

日本도 전후 1946년 신헌법이 제정되어

헌법 제25조에는 「모든 국민은 건강하게 문화적인 최저한도의 생활을 누릴 권리를 가진다. 국가는 모든 생활 부분에 대해 사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상 및 증진에 노력하여야 한다」라고 하여 국민의 생존권과 국가의 사회보장 의무를 명시하고 있다. 이 조문의 배경에는 제2차 세계대전에 의한 잔인한 비극이나 살육을 체험한 각국의 평화의 갈망과 생명의 존엄, 생존권, 행복하게 살 권리를 기조로 하는 사회보장에 대한 국제적인 思潮가 존재하고 있었다. 그리고 한국전쟁을 계기로 국제긴장이 보다 고조되어 군비확충, 핵무기 생산, 독점자본의 재편성이 진행되었으며, 국제적인 위기와 반동화가 각 국민의 평화의 바람과 생활의 안전을 위협하게 되었다. 이러한 역사적 배경과 발맞추어 1953년 3월 세계의 노동자계급의 대표가 빈에 모여 「국제사회보장회의」를 개최하게 되었다. 참가국은 59개국에 이르렀으며, 이 회의에서 사회보장제도에 대한 심각한 토의가 벌어져 결국 「사회보장강령」을 법규화 하고, 사회보장의 원칙·기준, 농촌노동자, 발전도상국의 사회보장에 대한 방침을 명백히 규정하였다. 이 국제회의는 그 후 노동자계급의 사회보장에 대한 지침이 되어 큰 영향력을 가지게 되었다. 노동자의 입장에서 지향하는 사회보장의 이념과 시책으로서 강령의 「원칙」과 「기준」을 다음과 같이 설명한다.

2. 사회보장의 원칙

사회보장의 원칙은 ① 참다운 사회보장은 노동을 수단으로 생활하는 모든 사람과 그 가족, 일시적 또는 항구적으로 노동이

불가능하게 된 사람들에게 법률로 보장된 기본적인 사회적 권리로 이해하여야 한다. 사회보장에 대한 권리는 인종, 국적, 종교, 성별, 연령, 직업에 따른 어떠한 차별도 없이 모든 인간에게 평등하게 적용되어야 한다.

② 사회보장은 다음과 같은 모든 재난에 대하여 보호하여야 한다. 즉, 모든 재난이라 할 수 있는 질병·출산·노동불능·노령·노동재해 및 직업병·완전 또는 부분실업·사망 등이며, 사회보장은 자녀의 교육과 부양을 확보할 수 있도록 모든 자녀에게 부조하여야 한다. 그것은 또한 노동자에게는 유급휴가와 가족수당을 지급하여야 하는 것을 의미한다. 사회보장은 전 국민에게 상당한 생활수준을 보장하는 현금 급부를 지급하여야 한다.

③ 사회보장제도는 모든 노동자와 급여생활자(농업에 종사하는 노동자·가내노동자·계절노동자·臨時로 일하는 직공·가사도우미·견습공 등을 포함)와 小農, 小作人(農), 匠人, 자유직업인, 학생, 자영업자에도 확대되어야 할 것이다. 또한 노동을 할 수 없는 사람들에게도 적용되어야 할 것이다.

④ 사회보장은 또한 앞에서 기술된 모든 사람들에 대해 아무런 제한 없이 전액 무료의 의료를 확보하여야 한다. 무료 의료는 무료로 포괄적인 국민건강보험제도를 만드는 것으로 전 국민에게 확대하여야 한다.

⑤ 사회보장은 사회적·의료적인 예방의 원칙을 적용하여야 한다, 특히 직장에서도 그러하다.

⑥ 사회보장은 병자와 노동 불능자에 대한 재교육과 갱생을 확보하여 고용과

재고용의 보장을 원조하여야 한다.

⑦ 어떤 사회보장제도도 이미 획득한 특별한 조건과 성과를 고려하여 단일한 것으로 하여야 한다.

⑧ 일반적으로 사회보장의 비용은 국가 또는 고용주 혹은 그 양자에게 부담시켜야 할 것으로 피보험자로부터 비용의 일체 받아서는 안 된다. 현재 노동자가 비용을 지불하고 있는 곳에서는 그 인상을 허용해서는 안 될 것이고, 노동자의 요구에 응해 그것을 인하하고 그리고 폐지함에도 모든 노력을 기울여야 한다.

⑨ 사회보장의 각급 관리기관에서는 피보험자의 대표가 책임을 져야 할 것이다. 이 때문에 관리기관의 멤버 선거가 필요하게 되고 또한 노동조합의 참가도 필요하게 된다. 이 관리형태는 관료주의를 방지하고 피보험자의 고충의 정당하고 신속한 처리를 확보해야 할 것이다.

⑩ 현금급부는 상당한 생활수준을 확보해야 하고 생활비나 임금의 인상에 따라 자동적으로 조정하여야 한다. 그것은 직업병이나 재해에 의한 손해를 완전히 보상해야 할 것이다.

⑪ 한 국가에서 타국으로 이동하는 노동자 또는 그 가족의 사회보장을 받을 권리는 그들이 각각의 국가에 체재하는 기간에 관계없이 중단하는 것을 허용하지 않는다.

3. 사회보장의 기준

1) 질병

① 피보험자 및 그 피부양자의 질병의 경우 의약품, 기구, 입원, 진료소, 자택요양을 포함한 일체의 무제한의 의료와 조치. ② 회복과 직업재교육을 포함한 질병과 노동불

능의 경우 全期間을 통하여 그 최초의 날로부터 지불되는 적정한 생활수준을 보장하기에 족한 현금급부. ③ 질병에 걸린 자녀를 간병하기 위하여 결근하지 않을 수 없는 가족에 대해 같은 조건으로 현금급부, ④ 재고용을 확보를 동반한 재교육과 직업갱생 등.

2) 노동재해와 직업병

① 피보험자 및 그 피부양자가 질병에 걸린 경우 의약품, 기구, 입원, 진료소, 자택요양을 포함한 일체의 무제한의 의료와 처치. ② 재고용의 확보를 수반한 재교육과 직업갱생. ③ 일시적인 노동불능자에 대한 치료와 직업갱생의 기간의 경우 그 최초의 날부터 지불되어야 하며, 노동재해 혹은 직업병의 희생자에게 종래와 같은 생활수준을 확보하기에 족한 현금급부. ④ 항구적인 노동불능자에 대한 육체적 그리고 노동 장애의 정도에 따라 소득을 기초로 계산된 연금 등.

3) 출산

① 무료진찰, 산전산후의 의료와 분만에 대한 완전한 지원. ② 종전과 같은 생활수준을 확보하는 수당이 있는 산전산후 14주간의 출산휴가. ③ 妊産婦와 만1세 이하의 유아를 가진 여성의 해고금지, 임산부의 노동에 대한 사회적 보호와 보건, 임산부에게는 수입이 줄어들지 않으면서 부적당한 작업을 면제해야 할 것임. ④ 모든 산모에 대한 신생아(유아용품) 일체와 보육수당지급 등.

4) 노령 및 노동불능

① 연금지급연령은 노동의 성질에 따라

남자 50-60세, 여성은 45-55세로 해야 할 것임. ② 장애연금과 노령연금은 다른 수입원이 있는가와는 상관없이 지급해야 할 것임. ③ 노령연금의 최저율은 적정한 생활수준을 확보하는 것이어야 함. 장애연금은 기능 및 직업상의 노동불능의 정도를 고려하여 최저한 이상의 증액으로 지급해야 할 것임. ④ 노령연금 및 상해연금수급자는 무료 의료와 도우미가 필요한 경우에는 도움을 받을 권리를 누려야 할 것. ⑤ 상이용사는 사회보장에 대해 동등한 권리를 누려야 할 것 등.

5) 완전 또는 부분실업

① 모든 실업자에 대하여 그 최초의 날로부터 실업의 전 기간에 걸쳐 지불되는 적절한 생활수준을 확보하는 실업 급부. ② 실업 급부는 본인의 능력에 어울리지 않는 일자리를 받아들이는 것을 조건으로 할 수는 없음. ③ 부분실업의 경우, 급부는 정당한 노동시간 이하일 경우 일한 시간에 따라 지불되어야 할 것이며 적절한 생활수준을 보장해야 할 것임. ④ 실업급부는 노동연령이 되었지만 직업이 없었던 청년에게도 지불되어야 할 것임.

6) 가족수당

① 가족수당은 모든 자녀에게 균등해야 하며, 수입과 유효한 사회적 서비스와 함께 조정되는 것임. 따라서 자녀를 바르게 키우는 것뿐만 아니라 그 자녀가 균등하게 인생을 출발할 수 있도록 하는 것. 예를 들어 자녀의 수는 차이가 있더라도 가족에게 정당한 생활수준을 유지시키는 것이어야 함.

7) 유가족 및 사망수당

① 경비로 하기에 충분한 장의비용을 지불하여야 함. ② 배우자 기타 피부양자는 적절한 생활수준을 보장해주는 연금을 받아야 할 것임.

이 「원칙」과 「기준」은 사회보장에 대한 공통으로 추구하는 달성목표가 되며, 각 국가에서 제도적인 수단, 기술, 수준은 서로 다르지만 노동자의 최저생활을 보장하고 공핍과 빈곤에 대한 사회보장이라는 제도의 객관적인 척도를 제공했다.

1945년부터 10년간은 사회보장제도의 발달기 이었다. 그 후의 10년간은 앞에서도 서술한 것처럼 유럽제국은 中·蘇관계의 악화, 베트남전쟁의 진행, 국제관계의 불신과 함께 군비확장이 이루어지는 등 환경의 변화로 인해 사회보장은 정체되고 후퇴하기 시작한 후퇴기이였다. 경제의 변영과 사회보장은 사회발전과 서로 밀접한 관계가 있는 것처럼 보였다. 그러나 현실은 경제발전이 우선하고 기술혁신에 따른 합리화가 진행되면서 자본축적이 급속하게 이루어져 노동계급의 생활기반은 기업의 활동에 종속되게 되는 결과를 초래하게 되었다. 이와 함께 국가의 정책도 경제와 군비를 중심으로 전개되기 시작했다.

1957년 UN은 사회경제이사회에서 「사회계획과 경제계획, 사회정책과의 상호의존성, 또 사회발전 및 경제발전의 궁극적인 목표는 인민의 행복이다」라는 성명을 발표하였다. 그러나 역사의 흐름은 이 성명과 는 거꾸로 생활의 불안과 위기를 높이는 방향으로 걸어가기 시작했다. 특히 일본경제는 당시부터 고도 경제성장의 典型을 보였으나 반면 공해발생의 기반을 조성했다.

기업우선의 정책은 생활환경을 파괴하고 물가의 高騰은 실질적으로 임금을 저하시키고 사회보장급부를 상대적으로 낮추는 현상으로 초래하게 했다.

자본주의 제국의 사회보장은 일시적인 한계에 달한 측면도 있지만 한편 세계의 3분의 1을 차지하는 社會主義圈의 사회보장은 사회계획과 경제계획으로 편성되어 순조로운 발전을 계속하고 있다. 1936년에 제정된 소련의 헌법은 119조에서 122조까지 사회보장에 관한 구체적인 조문으로 규정이 명시되어 있다. 구체적으로 119조는 휴식의 권리로서 「휴식은 근로자에 대한 봉사를 위하여 넓은 요양소, 휴식의 집 및 클럽 등의 혜택을 받는 것 등에 대해 보장을 받는다」고 규정하고, 120조는 「소련 동맹의 시민은 노령, 질병 및 노동능력을 상실한 경우 물질적 보장을 받을 권리를 가진다」고 규정하고 있다. 이는 국가부담에 의한 생활보장과 公費의료가 실현되고 있다는 것을 의미한다. 특히 122조는 「여성에 대해 이런 권리를 실현할 가능성에 있어서 남성과 평등한 노동, 노동임금, 휴식, 사회보험 및 교육에 대한 권리가 주어질 것. 국가적 차원에서 母子의 이익을 보호할 것, 자녀가 많은 여성 및 독신여성에 대한 국가적 부조, 임신했을 때 여성에게 유급휴가가 주어질 것, 넓은 조산소, 탁아소 및 유치원의 공여 등에 대해 보장할 것」과 같은 여성에 대한 특별한 규정이 명시되어 있다. 이 헌법의 조문은 국가차원의 사회보장이며, 전액 국가가 비용을 부담하는 생활보장이 체제화 되고 있다는 것이다.

사회주의 사회에서 사회보장은 자본주의

사회의 사회보장과 질적으로 서로 다르다. 예를 들면 수익자 부담의 원칙」 등은 사회주의 사회에서는 완전히 소멸하고 있다.

世界勞聯은 1961년에 모스크바에서 다시 국제사회보장회의를 개최하였으며, 「국제사회보장헌장」을 채택하여 넓은 범위의 사회보장을 재확인하였다. 즉, 사회보장의 권리성, 피보장자의 포괄성, 적용사고의 포괄성, 급부의 필요와 충분성, 근로자의 무부담성 및 민주적 관리 등을 들고 있으며, 사회보장과 불가분한 관계영역으로 예방의료, 공중위생, 노동안전, 직업과 최저임금의 보장, 노동시간의 단축, 유급휴가, 주택보장을 포함하여 포괄적 범위의 사회보장을 재확인하고 있다.

일본은 1965년 이후 사회보장입법을 계속해서 제정하였다. 그 결과 제도적 측면에서는 선진국처럼 되었다. 그렇지만 급부 수준이나 내용이 낮아 제도의 形骸化와 空洞化가 눈에 띄게 나타났고, 고도경제성장에 따른 도시의 과밀화, 농촌의 과소화, 생활권의 확대에 의한 교통난, 주택난, 교통사고의 급증, 의료기관의 편재와 무의촌의 증가, 공해문제, 노인문제, 신체장애자문제, 사회복지시설의 부족 등 시민생활전반에 걸친 위기적 양상이 눈에 띄게 나타났다. 현실적으로 이를 치유하기 위해 시민운동과 주민운동이 차례로 활발해지고 있는 실정이다. 「생명과 생활을 지키는 운동」은 노동조합의 표어(슬로건)가 되었고, 생존권·생활권에 대한 자각이 사회보장의 이념과 결합하여 국가와 자치단체에 대한 생활보장의 요구가 분출하기 시작했다. 정부는 더 이상 경제정책의 실책이 야기한 사회적 문제를 묵인할 수 없는 상황이 되었고, 생활우선, 인간존중의 사회복지정책으로의 전

환을 어쩔 수 없이 하게 되었다. 사회보장은 기본적으로 국가와 자치단체가 책무로 하는 시책이다. 그러나 제도를 뒷받침하는 급부 재원은 수익자 부담의 원칙에 따라 피보험자의 각출과 고용주의 각출에 의존하고 있다. 생존권 보장을 내세운 공적 부조는 강력한 자산조사에 의해 제한되었다. 그리고 복지서비스의 분야도 가족의 상호 부조라는 과거의 미풍양속에 의지하려는 경향이 강하였다. 그러나 국가와 자치단체의 책임은 소극적이고 오히려 퇴행적인 자세로 일관하고 있었다. 그 이유는 기업중심의 생활태도, 폐쇄적인 가족주의, 체면이나 羞恥의 문화와 이른바 원칙주의, 신분의식 등 봉건적인 문화적 지체현상이 생활 각 분야에 잔존하여 영향을 미치고 있었다. 그리고 이 영향은 사회보장의 기본원리의 논점을 애매하게 하여 기본 권리의식의 싹을 잘라왔다. 그러나 공해문제나 생활환경의 악화가 계기가 되어 국민의 행복하게 살아갈 권리의식은 급속하게 확대되게 되었다.

1970년대에 들어와 사회보장이라는 제도는 노동자계급이 쟁취해야 할 과제로서 인식되었으며, 노동조합운동에서는 사회보장에 대한 요구를 내세워 노조의 투쟁에서는 사회적 약자의 구제를 슬로건으로 하게 되었다.

일본의 경우 사회보장의 제도적 통합과 조정은 국민적 과제가 되었으며, 사회적인 총생산이 세계 2위가 된 경제대국인 일본이 새로운 빈곤문제에 직면하게 되어 사회보장, 사회개발, 사회계획의 새로운 전망을 수립하지 않으면 안 되게 되었다.

4. 사회보장의 제도화와 특징

제2차 세계대전 후 사회보장 제도는 각국의 정책과제가 되었다. 그러나 사회보장 제도는 戰前부터 사회문제 대책이었던 사회정책을 개선하한 것이다. 즉, 급부수준을 개선하고 수당제도나 사회복지서비스를 다양화한 시책의 총체가 된 것이다. 자본주의 사회의 구조적 모순 자본주의가 발달함에 따라 자본주의 사회의 구조적 모순은 국민생활의 각 분야에서 두드러지게 영향을 미치게 되었으며, 이로 인해 사회적인 대응책을 성립시켜 왔다. 이러한 사회문제는 양적 측면에서 많은 대책이 있었으나 이러한 대책만으로는 대응이 불가능하였다. 그 결과 사회보장제도라는 질적 측면의 대응이라는 전환을 보게 된 것이었다.

자본주의의 본질적 구조는 변화시키지 않고 사회는 기술혁신에 의한 고도화와 합리화가 진행되게 되었다. 이 사회의 특징은 노동력의 수탈은 강화되고 그리고 자본의 축적이 점점 양극화됨에 따라 노동자 계급의 상대적 빈곤은 일반화되어 갔다. 또한 생활상에 있어서 궁핍의 문제는 다양한 측면에서 나타나게 되었다.

마르크스가 지적하는 자본주의의 궁핍화 법칙은 경제문제에 한정되지 않고 정신문제까지 널리 퍼져 있다. 사회보장은 현대에는 사회정책이지만 그 본질에서는 자본주의의 구조적 모순이 자리하고 있으며, 자본주의의 발생 이래 여전히 변하지 않는 빈곤, 질병, 실업에 대한 대책이었다. 그래서 사회보장은 국가권력에 의한 구빈·방빈 대책을 계승하고 있다. 사회보장은 그 前史로서 국가권력에 의한 빈민대책, 치안대책, 자선사업에 까지 거슬러 올라갈 수 있다.

1) 제도적 성립과정

사회적인 구빈대책은 영국의 엘리자베스 구빈법(1601년) 이전에도 있었지만 실질적 구빈대책은 산업혁명의 시작인 영국의 엘리자베스 구빈대책으로 이 법이 국가정책의 전형적인 형태이다. 그 내용에 있어서는 住居不定의 빈곤방랑자를 대상으로 하고 있으며 그 법은 「定住法」(Settlement and Removal Act 1662년)으로 제정되었다. 이 법은 농지를 수탈당한 농민의 도시유입을 제한하고 浮浪者에 의한 범죄, 폭동을 억압하는 효과를 노린 것이었다. 그러나 직업(일)을 잃어버린 사람들의 도시집중이 계속되어 특정 작업장에 취업시키는 「勞役場法」(Workhouse Test Act 1722)이 제정되었으며, 그 내용은 빈민의 거주, 고용, 구제에 대한 것이었다. 단 빈민의 취업조건은 가혹하고 강제노동이 있어 작업장에서 이탈하거나 질병에 걸리는 사람도 계속 증가하게 되었다. 결국 이것이 사회문제가 되어 이 구빈대책은 실패로 끝났다. 그렇지만 다른 긍정적인 측면에서 보면 노동조건 개선책을 목적으로 한 「길버트 법」(An Act for Better Relief and Employment of the Poor 1782)이 제정되었다는 것이다. 당시의 영국은 산업혁명에 의해 공장 노동자가 늘어났고 또한 이로 인해 실업자, 浮浪者도 거리에 넘쳐났다. 이 법으로 인해 노동능력이 있는 者에게 직업 알선사업, 노인·환자·고아·모자세대의 시설입소나 구제사업이 활발하게 되었다. 영국의 산업혁명은 1840년경에 일단 종결되는 것처럼 보였지만 토지를 잃은 농민소요는 각지에서 빈번하게 일어났고, 1830년대에는 광범위한 폭동이 일어나 군대에 의해 진압되는 사태가 되었다. 이 정세에 대응하기 위하여 왕립위원회(Royal Commission 1832)가 설치되었으며, 이 위원회의 제안에 의해 「新救貧法」(1834년)이

제정되기도 하였다. 이 법률은 노동능력을 가진 者와 그렇지 못한 者를 구별하여 구제대상을 명백하게 峻別하였다. 이 법률은 일을 할 수 있는 者는 대량으로 공장으로 보내고 자립시키는 방침을 세웠던 것이다.

이런 과정을 겪으면서 자본주의는 급속하게 발달하여 세계경제를 지배하기에 이르렀지만 경기의 변동도 격심하고 그리고 1870년대부터는 2~3년마다 불황이 사회를 혼란스럽게 하였다. 예를 들면 1879년의 증공업 공황은 섬유·철강·조선공업에 대한 불황이었으며 그 불황으로 인해 많은 실업자가 속출하였다. 그런 까닭에 노동자 상호간의 단결이 강해져 숙련노동자를 중심으로 한 노동조합이 생겨나게 되었으며, 공제사업도 활발해져 우애조합(Friendly Society)²⁾을 발전시키는 계기가 되었다.

영국의 사회보험은 우애조합에 의한 보험공제를 기반으로 하였다. 그리고 1911년 로이드 조지의 자유당 내각이 「국민보험법」을 제정하여 질병과 실업에 관한 보험제도를 발족시켰다. 국민 보험법의 적용범위는 저소득층에 제한하고 「질병보험」은 의료급부, 질병수당, 廢疾手當, 출산수당을 지급하도록 하였다. 그리고 보험의 운영은 특정의 우애조합이나 노동조합에 위탁하고 있다.

「실업보험」은 정부가 보험료의 3분의 1을 지출하고 급부기간을 1년에 15주로

2) 우애조합은 조합원이나 가족의 질병·노령자에 대한 급부와 유족에 대한 경제보조를 하여 보험에 의한 급부방식을 발전시킨 것이다. 그러나 우애조합은 대기업을 종사하는 노동자들만의 조직이 되었고, 소기업의 노동자나 저소득층은 가입할 수 없었다. 이런 이유로 불황에 의한 빈곤은 심각해져 노동운동은 점차 底邊勞動者까지 포함하여 활발하게 진행 되었다.

정하였다. 그리고 제철·차량·조선·건축·기계·製材·토목부문의 7업종에 종사하는 325만 명의 노동자를 대상으로 했다. 급부는 주당 7실링으로 하였으며, 보험료는 노사 공히 주당 2펜스 반으로 했다. 영국은 건강보험, 실업보험, 최저임금을 일찍부터 제도화한 것이 높이 평가되고 있지만 다른 측면에 있어서는 그 때문에 사회문제의 심각한 상황이 존재하고 있었다.

사회보험제도는 영국보다 먼저인 독일의 프로이센제국의 재상이었던 비스마르크에 의해 발족되었다. 독일도 자본주의의 급속한 발전에 의해 노동운동이 활발해졌고 이로 인해 사회주의 사상의 확대와 더불어 혁명운동이 일어났었다.

비스마르크는 혁명을 탄압하는 「사회주의자 단속법」이라는 치안입법을 시행하는 한편, 「질병보험법」(1883년), 「재해보험법」(1884년), 「교통운수업으로 兩保險의 확장법」(1885년), 관리·군인에 대한 「재해보조법」(1886년), 「농업 및 임업으로 양보험의 확장법」(1886년), 토목건축노동자에 대한 「재해보험법」(1887년), 「양로·폐질보험법」(1889년) 등의 사회보험 계획을 입안하여 매년 새로운 사회보험을 창설하였다. 이것은 보험에 의한 사회문제의 대책을 고안한 것이었다. 이른바 「당근」과 「채찍」에 의한 정책이라고 불리고 있다.

독일황제 카이젤은 1881년 의회에서 「사회적 해악을 구제하기에는 단지 사회민주주의적 폭거를 진압하는 것만으로는 부족하다. 노동자의 복지를 적극적으로 증진하는 방안을 구하여야 한다」는 소신을 표명하였으며, 그 聲明이 사회정책의 마그나 카르타로서 알려져 있다. 사회보험제도는 계급투쟁의 진정제·완화책으로서의 역

할을 다하게 되었다.

독일에서도 이러한 사회보험이 성립한 배경에는 노동자 상호의 넓은 공제조직이 존재했다. 길드동료, 광부(광산 노동자의) 중에서 상호간에 구제를 행하는 부조금이나 공제금고라는 방법이 있었다. 즉 질병, 상해, 폐질, 사망에 대하여 일정액의 금전 급부가 있고 때에 따라 임의가입이나 강제가입의 차이가 있지만, 가입자는 규정의 가입금을 지불하고 있다.

프로이센 정부는 1854년에 鑛夫공제금을 강제적으로 결성시키는 법률을 만들었다. 비스마르크의 사회보험계획은 이러한 기존의 공제제도를 근원으로 하였다. 그리고 재원에 있어서는 노사쌍방의 각출을 강제하였고 노동자에 대해서는 보험료를 임금에서 공제하고 있다. 이 보험재원은 노령·노동재해·질병의 각 보험으로 분할되어 할당하는 방식을 취하고 있다. 이 각 종별 보험방식이 그 후의 사회보험제도의 전형이 되어 노동계급은 각종 보험료를 중복하여 지불하게 되었다. 이 독일의 사회보험은 질병보험, 노동재해보험, 노령연금으로 구성되고 있다. 이 보험방식은 각국으로 보급되어 일본의 경우도 이 방식을 도입하여 유사한 사회보험을 성립시키게 되었다. 다음에 이러한 보험에 대하여 살펴보자.

(1) 질병보험

이 보험은 질병에 걸린 후 4일째부터 급부가 개시되며, 통상임금의 5%가 13주간에 걸쳐 지불된다. 이 기간은 그 후 26주간으로 늘어나게 되었다. 입원료나 부가급부가 지급되고 보험재원은 노사가 부담하며, 국가의 보조는 없고 운영에 기존의 공제제도와 질병금고가 담당하게 되었다.

(2) 노동재해보험

이 보험은 업무상의 질병·상해에 대하여 질병보험에 가입할 경우 급부하는 제도로써 13주를 넘는 모든 폐질에는 年수입의 3분의 2가 지급되며, 부분적 폐질인 때에는 증상에 따라 지급된다. 이 보험의 주체는 고용주의 동업조합이며, 산업별로 보험조합이 형성되어 운영의 책임을 진다. 보험료는 노사쌍방이 부담하며, 국가는 부담하지 않는다.

(3) 노령연금

이 연금은 모든 남녀노동자를 대상으로 하여 노사와 국가의 삼자가 각자 3분의 1의 보험료를 부담하고 있으며, 연령에 있어서는 16세 이상의 노동자를 대상으로 한다. 그리고 가입방법은 강제가입시킨다. 그리고 수급자격과 금액을 엄격하게 하여 정부가 관리운영을 하고 있다.

사회보험은 보험료의 노사각출의 재원에 의해 운영되고 있으며, 불시의 사고에 대한 노사공제의 제도이다. 국가는 사회보험의 일부분에 있어 일정부분 관여하고 있거나 또는 전혀 관계하지 않는다.

사회보장제도는 이러한 사회보험을 종합화하고 있다. 그리고 국가의 책임을 중요시하여 관리·지도의 권한을 국가가 가지게 하여 국민의 최저생활의 보장은 국가가 財源에 대한 책임을 지도록 하였다.

사회보험은 19세기 말부터 20세기에 걸쳐 프랑스, 스웨덴, 미국, 일본, 소련의 국가 등에서 성립되었으며, 이것이 사회보장제도에 대한 발판이 되었다. 사회보장의 실체는 제2차 세계대전 전에 기초적으로 형성되었고 제2차 세계대전 후에 제도적인 체계적 준비를

진행하여, 점차적으로 확충되어 발전하여 지금에 이르고 있다. 사회보험은 자본주의의 독점단계에서 사회정책이 되었다. 그리고 사회보장은 국가독점단계의 사회정책이었다. 이유는 사회적 사고·재해에 대하여 처음에는 개인부담에서 노사쌍방부담으로 그리고 노사와 국가의 부담으로 사회적 책임의 부담 형태가 변해왔기 때문이다. 사회보장은 궁극적으로는 자본과 국가의 책임에 대해서는 증명이 있어야 한다. 따라서 사회보장이 개인 부담이나 수익자부담의 부분이 있는 한 보험료는 세금도 지불하는 형태이기에 이중지불의 성격을 가져 사회보장제도는 사회의 보장의 이름에 대한 본래 의미의 가치가 없다는 것이다.

2) 제도적 특질

오늘날의 사회보장은 사회보험(건강보험, 노동재해보험, 실업보험, 연금), 공적부조, 사회수당(가족수당, 아동수당, 특별아동수당), 공비의료, 사회복지서비스, 공중위생의 각 제도를 통합한 총칭이다. 각 제도는 사회문제에 대한 대응책으로 제정되었으나 상호간에 관계가 있거나 혹은 분리하여 무관계하거나 하여 체계적으로 볼 때 일원화되지 않았었다. 다음에 각각의 제도에 대하여 설명하기로 한다.

(1) 사회보험

사회보장의 대부분은 보험제도로 형성되어 있다. 보험은 고용자, 피고용자가 각출하는 기금으로 운용되고 보험목적에 따라 그 수급자격자에게 급부된다. 급부에 있어서는 금전 또는 의료의 경우에는 현물급부가 이루어져 금전에 의한 의료비가 지급되는 것도 있다. 사회보험의 책임주체는 금고·조합·국가 및 지방공공단체라는 공법인

이고 가입자격·수급자격·보험요율·수급액의 세칙이 정해져 강제가입이 일반화되어 있지만 소수의 국가에서는 임의가입이 인정되고 있는 경우도 있다. 사회생활을 하는 이상 누구라도 질병·상해·사망·노령·노동재해·실업·출산이라는 문제에 직면하게 된다. 보험은 이러한 예상치 못한 사고에 의해 소득이 끊어지는 것을 보장하는 제도로써 피보험자는 무차별 평등으로 수급자격을 가지게 되어 자동적으로 적용을 받는다. 의료는 비업무에 의한 질병·상해를 입었을 때 그리고 노동재해는 업무상의 질병·상해를 입었을 때, 실업은 실업에 의한 소득을 상실했을 때, 장기급부의 연금보험은 노령에 의한 퇴직 후, 주로 생계를 책임지고 일을 하는 사람이 사망했을 때, 장애로 정상적인 수입을 얻을 수 없을 때 등에 각각 적용 급부된다.

일본의 경우는 문제별·계층별로 보험이 세분화하여 편성되어 있기 때문에 복잡하게 되어 있다. 의료에 대해서는 업종별의 건강보험, 일용노동자 건강보험, 선원보험, 국민건강보험으로 갈라져 있으며, 업무상의 질병·상해에는 노재보험, 실업에는 실업보험, 노령·廢疾·遺族에게는 후생연금과 각 출세의 국민연금보험이 각각 단독으로 제정되어 있다. 각 보험의 급부내용은 다음과 같다.

건강보험의 경우는 요양(의료현물)급부, 휴업(현금)급부, 출산(출산비-현금)급부, 육아(현금)급부, 葬祭(現金)급부로 되어 있고, 노령보험의 경우는 노령연금(현금)급부, 폐질연금(현금)급부, 유족연금(현금)급부로 구성되며, 노동자재해보상보험의 경우는 요양(의료현물)급부, 휴업(현금)급부, 폐질장애(현금)급부, 葬祭(現金)급부, 장기요양상해

(의료현물·현금)급부로, 그리고 실업보험의 경우는 실업(현금)급부, 傷病(현금)급부로 되어 있다.

이상이 각 보험의 급부내용이지만 노재보험은 고용자가 보험료의 금액을 부담하고 있어, 공무로 인한 노동재해의 경우는 국가가 부담하고 있다. 보험료의 부담구분은 각국에 따라 서로 다르다.

프랑스와 이탈리아는 자본부담이 크고, 영국, 스웨덴 등은 국가의 부담이 크지 않으나, 일본의 경우, 일부의 대기업 외에는 자본형성이 취약한 중소기업이 대부분이라서 보험료 부담에 견디기 어렵다는 이유로 수익자부담의 원칙을 고수하고 있다. 그래서 보험료는 노사 절반의 방법을 취하고 있다.

(2) 공적부조

사회보장은 생존권의 보장을 기본으로 하고 있지만, 공적부조는 이 기본적 보장의 한 방법이다. 공적부조의 재원은 국민의 세금이며, 국가와 지방공공단체가 생존권 보장의 책무를 진 보장주체가 되어 있고 그리고 부조 수급자는 권리주체가 되어 수급자격을 얻고 있다. 역사적으로 보아 공적부조는 은혜적, 자선적 구빈구제 정책이었지만 국민이 주권자이다. 따라서 기본적 인권이 확립된 국가에서는 권력자의 일방적인 구제조치는 타당하지 않으며, 국민의 당연한 권리로서 공적부조가 수급되게 되어 있다.

일본의 경우는 지금까지도 前史的인 성격이 불식되지 않고 있으며, 부조 급부과정에 구빈구제적 성격을 잔존시키고 있다. 사회보험이 생활보장과 소득보장을 충족시킬 수 있는 경우는 공적부조기능은 상대적으

로 약하여 보험 보조적 역할을 다하는 것이 된다. 그렇지만 보험급부가 낮은 때에는 공적부조가 생존권과 생활보장의 주체적 역할을 하는 것이 된다.

영국과 프랑스는 사회보험의 보조적 기능으로서 공적부조가 있고, 미국과 독일 그리고 일본의 경우는 공적부조가 사회보장의 주체적 역할을 담당하고 있다. 일본의 공적부조는 「생활보호법」(1950년)에 의해 생활, 교육, 의료, 출산, 생업, 주택, 葬祭의 7종의 부조를 규정하고 있으며, 국가가 부조금의 80%, 지방자치단체가 20%를 부담하고 있다. 이 법률은 국가가 국민의 최저생활의 보장을 인정한 획기적인 성격을 가진 것으로 평가되고 있다. 그러나 「최저생활의 보장원칙」과 「보호의 補充性的 원칙」에서 볼 때 본질적으로 모순되고 있어 부조 수준의 낮음과 함께 적용과정에 모순이 나타나고 있다. 적용에는 「신청」과 「자산조사」가 전제가 되어있고, 또한 「친족부양」이 우선하며, 「세대단위의 원칙」을 들어 개인의 생존권을 이중삼중으로 억압하고 있다. 생존권은 자동적으로 보장되어야 하지만 공적기관의 권력적 재량이나 수속이 개재하여 낮은 보호기준을 설정하고 적용대상을 가능한 한 제한하는 것이 되어, 부조의 대상자에게 피차별을 주는 결과를 낳고 있다. 이 법률의 제1조에 「국가가 생활이 곤궁한 모든 국민에 대하여 그 곤궁의 정도에 따라 필요한 보호를 하고, 그 최저한도의 생활을 보장함과 동시에 그 자립을 도우는 것을 목적으로 한다」고 규정하고 있지만, 그 보장의 수준이 낮은 것이나 물가의 폭등, 상대적인 빈곤의 확대 등에 의해 공적부조 제도는 개선되어야만 하는 새로운 단계를 맞이하게 되었다.

(3) 사회수당

이 제도는 베버릿지보고에서 제안된 제도로써 특별한 생활지출에 대해서 국가 또는 사용자, 그 쌍방이 대상자의 지출부담 경감을 목적으로서 급부하는 제도이다. 이 제도는 사회보험이나 공적부조와 수급자격을 달리하고 있어 소득제한을 규정하여 지급한다. 다자녀세대의 아동양육에 대해서 국가가 책임의 일부분을 경제적으로 부담하여 가족의 양육기능을 높이고자 하는 「아동수당제」는 현재 62개국에서 실시되고 있으며, 아동복지, 가정복지, 소득보장의 효과가 주목되고 있다.

일본에서는 모자세대와 세대주가 취업불능의 세대의 아동을 대상으로 하는 「아동부양수당법」(1961년)을 제정하였고, 그보다 더 도움을 필요로 하는 장애의 정도가 심한 정신박약아를 위한 「중증정신박약아부양수당법」(1964년)을 제정하였다. 이러한 장애아동의 육아수당 외에 일반아동에 대한 수당의 지급에 대한 실행 시기가 늦었지만, 1972년에 「아동수당법」이 제정되었다. 이 모든 법은 소득제한과 지급제한이 있으며, 저소득층의 다자녀세대를 대상으로 하고 있다. 수당제도는 공비부담에 의해 계속적으로 정형적인 소득보장이 되어 아동양육으로 곤궁해지는 것을 방지하는 동시에 가족수당으로서 사회보장의 제도적 불비를 보완하는 주요한 역할을 다하는 것이 되었다. 복지연금법(1959년)에 의한 노령·장애·모자·準母子³⁾의 요건에 의해 무각출의

3) 1986년 개정 전의 국민연금법의 유족연금의 하나였으며, 대상은 ① 남편이 사별한 조모가 손자와 생계를 같이 할 때 ② 자식이 사망하여 배우자가 없는 조모가 손자와 생계를 같이 하고 있을 때

연금이 급부되지만 이 급부도 가족수당의 성격을 가지고 있어, 사회수당의 범위에 포함되는 제도이다. 연금과 수당의 병합 금지나 소득제한의 낮음과 수당금액의 소액 등 문제는 남아 있지만 소득보장의 방법으로서 사회수당의 충실은 급후의 발전이 기대된다.

(4) 사회복지 서비스

사회보험이나 공적부조, 그리고 사회수당에 의해서도 생활을 유지할 수 없는 계층에 대해서 사회복지서비스가 제공되게 되었다. 이 서비스는 시설·기관·방문·순회 등의 수단에 의해 이루어진다. 고령자에 대해서는 노인 홈, 노인 클럽, 홈 헬퍼의 파견(요양보호사의 파견), 급식서비스, 레크리에이션 등이 제공된다. 신체장애(兒)者에 대해서는 지체부자유자 갱생시설, 실명자 갱생시설, 내부 장애인⁴⁾갱생시설, 신체장애자 授産⁵⁾施設, 지체부자유兒·시력청각장애아의 養護學校⁶⁾, 特殊學級⁷⁾, 보조기구의 급

부, 정신박약자의 更生授産施設, 정신박약아 시설, 중증장애아시설, 모자세대의 모자생활지원시설, 여성보호시설을 포함하여 7개의 시설 등이 설치되어 있다. 행정적으로는 복지전문기관으로서 民生部, 사회복지사무소, 아동상담소가 일선기관으로서 배치되어 지역사회 복지센터적 성격을 띠고 있다. 그리고 행정내부에는 사회복지심의회, 아동복지심의회가 설치되어 있다.

사회복지서비스는 역사적으로 민간사회사업으로 개척되어 발전시켜 왔다. 민간에 의한 상호부조와 구제의 형태가 그대로 사회복지서비스의 내용을 형성하고 있다는 점이다. 민간의 종교가·독지가의 불문티어 활동이 사회사업시설을 개설하여 지원하게 되었다. 국가와 자치체는 이 민간활동을 조성하면서 사회복지시설로서 공적사업을 병렬적으로 설치하여 公私복지사업을 사회보장제도 안에 편성해 왔다. 사회복지서비스의 기술은 케이스 워크, 그룹 워크, 카운슬링, 커뮤니티 오가니제이션 등 각종의 전문기술을 발달시켜 종사자의 전문직화가 진행되었다.

복지서비스는 私의서비스에서 공적서비스로 이행하고 있지만 공적서비스는 획일적·관료적 경향으로 흐르기 쉽기 때문에 민간에 의한 복지서비스의 공급에 대한 재평가가 주목되고 있다. 그러나 복지서비스의 재정적 뒷받침은 대부분이 국가 또는 지방공

③ 남편이 사망한 언니(누나)가 동생들과 생계를 같이 하고 있을 때 ④ 아버지가 사망한 독신의 언니(누나)가 동생들과 생계를 같이하고 있을 때 ⑤ 조모가 사망 후 손자로서 독신인 언니(누나)가 동생(들)과 생계를 같이하고 있을 때, 더욱이 死亡者와 準母의 관계는 配偶者이거나 直系血族혈족이며, 準母와 準子와의 관계는 直系血族이거나 姉弟妹이어야 한다[旧国民年金法 第41조의 2].

- 4) 신체 내부에 장애를 가지고 있기 때문에 외견으로 보기에 다른 사람의 이해를 얻기 어렵고 장애자용 주차공간이나 전철이나 버스 등의 우선석에 앉으려 해도 사람들이 이상한 눈으로 보기도 한다. 心臟機能障礙, 腎臟機能障礙, 呼吸器機能障礙, 膀胱·直腸機能障礙, 小腸機能障礙, 肝臟機能障礙, 에이즈 등을 예로 들 수 있다.
- 5) 失業者·貧困者 등에게 일자리를 제공하여 생계를 이을 수 있도록 하는 것.
- 6) 지적장애자, 지체부자유아동, 병약아동, 허약아동 등에 대하여 유치원, 초·중·고등학교에 준하는 교육

을 하여 또한 장애에 의한 곤란을 극복하기 위하여 필요한 지식, 기능 등을 배양하는 것을 목적으로 하는 학교이며, 2007년 학교교육법의 개정에 의해 법률상의 구분은 「특별지원학교」로 되었다.

- 7) 초·중·고등학교에서 심신에 장애가 있는 아동과 학생을 위하여 특별하게 만든 학급으로서 2007년 학교교육법 개정에 따라 특별지원학급으로 명칭 변경 하였다.

공단체에 의해 지원되고 있어 공적서비스의 역할은 점차 확대되고 있다. 일본에서는 사회복지의 기본적 입법으로서 아동복지법(1947년), 민생위원법(1948년), 생활보호법(1950년)사회복지사업법(1951년), 매춘방지법(1956년), 정신박약자복지법(1960년), 신체장애자복지법(1960년), 노인복지법(1963년), 모자복지법(1964년), 모자보건법(1965년), 심신장애자대책기본법(1971년) 등이 있다.

(5) 公費醫療

의료보험의 각출은 수익자부담이 원칙이다. 그러나 의료의 공비부담은 社會主義圈을 시작으로 영국, 스웨덴 등에서 실현되어 일본에서도 생활보호법에 의한 의료부조, 아동복지법에 의한 육성의료, 신체장애자복지법에 의한 갱생의료, 보자보건법에 의한 양육의료, 결핵예방법, 정신위생법에 의한 조치의료, 학교보건법관계의 진찰 등 문제별·영역별로 공비의료가 실시되고 있다. 내용으로서는 의료의 현물급부, 현금급부, 치료비의 일부감면조치 등이다. 의료부조의 경우는, 진찰, 약제 또는 치료재료, 수술, 치료, 시술, 입원, 간호까지 일체급부범위로 되어 있다. 갱생의료는 보청기, 義足 등의 보조기구, 장구, 휠체어의 교부가 규정되어 있다. 상이용사 특별원호법에 의해 전쟁으로 인한 질병·장애가 있는 者에게는 건강보험에 준한 공비의료가 정해져 있다. 원자폭탄 피폭자로서 인정된 경우나 공해로 인한 건강피해자로 인정된 경우도 치료, 입원비의 자기부담부분에 대해서 현금급부의 특별조치를 취하고 있다. 재해구조법에 의한 被災地의 의료구조활동, 일본적십자사, 濟生會⁸⁾의 저소득자에 대한 무료 의료활동, 실비진료소의 의료비의 감면조

치, 마약단속법에 따른 만성중독자에 대한 치료·입원비의 원조, 자동차손해배상보장법에 따른 피해자의 치료비에 대한 보험금급부 등은 공비의료에 준한 의료라고 할 수 있다. 또 시설에 입소하여 일정기간의 기능회복훈련, 직업훈련, 개호를 보장하는 「시설수용서비스」, 療育指導, 갱생지도, 조언, 카운슬링을 하는 「상담지도서비스」, 가정방문에 의한 요양지도를 하는 「순회상담서비스」, 건강축진을 위한 휴양·보양을 제공하는 「시설이용서비스」, 기능회복, 사회복지극을 위한 「위탁사업서비스」, 케이스워크, 그룹워크, 커뮤니티 오거니제이션의 기술을 제공하는 「기술 서비스」 등도 공비의료의 적용범위의 서비스로 포함된다. 공비의료는 사회보험의 급부문제의 제한, 낮은 급부수준의 문제를 보완하는 기능을 지니고 있지만, 공비의료에 혜택자의 높은 의료기준을 규정하여 의료보험의 낮은 수준을 높이는 역할을 희망하고 있다.

(6) 공중위생

질병은 사회생활의 고도화에 따라 직업병, 성인병, 정신장애, 공해병, 교통상해 등 새로운 환경에 의해서 발생하는 것이 확대되고 있다. 질병을 예방하고 건강을 증진시키는 예방의학, 공중위생의 대책이 사회보장의 한 시책으로서 중시되게 되었다.

일본에서는 전염병이 거의 나타나지 않게 되었지만 발전도상국에서는 전염병은 여전히 맹위를 떨치고 있다. 공중위생은 환경의 악화에 따른 전염병의 예방대책이었지만

8) 1911년 설립된 빈민의료를 목적으로 한 재단법인이다. 현재는 社會福祉法人恩賜財團濟生會로서 각지에서 병원 등을 경영하고 있다.

점점 환경위생개선에 대한 중요성의 부각으로 인해 적극적인 시책이 되어 개인, 가정, 직장의 환경위생의 지도, 교육, 질병의 조기발견, 예방의료의 검진, 간호사업, 신체적 정신적 증진, 모태보호, 가족계획, 지역의료체계의 정비, 노인이나 영유아 검진, 식품위생관리, 정신위생법, 결핵예방법에 의한 조치 등 다양한 활동을 전개하게 되었다. 특히 일본은 성병이 만연하고 있어 성병의 예방, 조기치료가 중시되고 있다. 포괄적인 의료체제(Comprehensive Medicine)의 목적 일환으로 예방의학의 분야는 공비의료의 영역으로서 주요한 역할을 담당해 오고 있다. 도시의 팽창에 따라 과밀주거지의 확대, 농촌의 과소화에 따라 무의촌지역의 증가, 기업의 폐수 배출, 수질오염, 유독물의 배출, 광화학스모그의 문제 등 지역사회의 환경악화는 심각하게 진행되고 있다. 이로 인해 공중위생의 전문기관은 보건소이지만 공중위생은 보건소만으로 해결할 수 있는 문제가 더 이상 아니게 되었다. 기존의 의료기관, 의료사회사업, 복지기관시설이 상호연대하여 지역사회의 환경 정화와 주민의 건강을 지키는 활동을 강력하게 추진하는 활동이 소중하게 되었다. 공중위생은 국가 또는 지방공공단체의 책무로 지역주민과 협력하여 문제를 해결하는 것이 보다 많은 성과를 거두는 것이다.

이상 (1)에서 (6)까지 사회보장의 각 제도적 특질을 설명했지만, 이러한 제도는 각국에 따라 조합이나 수준이 다르고 내용적으로 격차가 있다. ISSA(국제사회보장협회 International Social Security Association)는 공제조합, 사회보장관계의

중앙기관, 전국연합체, 사회보장제도를 관장하는 정부기관 등이 가맹하여 구성하는 국제기관이지만, 각국의 사회보장제도를 비교 검토하여 사회보장의 국제적인 평균화를 꾀하는 노력을 거듭하고 있다. 사회보장은 이미 국경이 없어져, 인류보편의 인권을 지키는 기본적인 공통제도가 되어가고 있다. 제5회 세계노동조합대회(1961년 모스크바)는 「사회보장의 목적은 노동능력의 감퇴, 혹은 그 일시적 또는 항구적 상실의 모든 경우에 노동자의 완전한 보호를 보장하고 뜻밖의 사회적 재난에 대해 노동자를 보호하고, 예방조치를 강구하는 것이다」라고 규정하고 있다. 이것은 경제정책의 지배에서 벗어나 사회보장이나 사회복지의 정책으로의 移行이 인류의 행복을 만드는 현대국가의 과제가 되고 있기 때문이다.

Ⅲ. 일본의 사회보장제도의 발전

1. 일본에서의 사회보장

1) 문제의 소재

일본의 사회보장은 국가의 책임을 명확히 한 신헌법의 성립에 의해 구체적인 제도화가 시작되었다. 신헌법 제13조는 「모든 국민은 개인으로서 존중된다. 생명·자유 및 행복추구에 대한 국민의 권리에 대해서는 공공의 복지에 반하지 않는 한, 입법 기타 국정에서 최대의 존중을 필요로 한다」고 하는 기본적 인권과 자유와 인간성의 존중이 국시가 되어 세계의 민주주의 사조와 합류하게 되었다. 그 위에 제25조는 「모든 국민은 건강하게 문화적인 최저한도의 생활을 누릴 권리를 가진다. 국가는 모든 생활

면에 대해 사회복지, 사회보장 및 공중위생의 향상 및 증진에 노력하여야 한다」고 규정하여 국민의 생존권의 권리와 국가의 사회복지, 사회보장, 공중위생에 대한 책임을 명백히 하고 있다. 이 사회복지, 사회보장, 공중위생은 추상적으로 넓고 포괄적인 개념이지만 상호간에 공통하는 가치관이 관철되고 있다. 이 공통적 가치관에 준거하여 사회복지행정, 사회보장행정, 공중위생행정의 종합행정이 의도적, 계획적으로 실시되어야 할 것이다. 그러나 일본의 경우는 각각의 시책이 분리되어 분화하는 방향으로 나아가게 되었다. 즉, 사회보장은 사회보험제도가 중심이 되어 국민의 각출에 의해 보험제도가 각각 분리되었다. 사회복지는 문제별 사회복지사업의 자주적인 활동에 맡기고, 공중위생은 의료제도에서 별개의 시책으로서 발전이 늦게 되었다. 이유는 신헌법의 두 조문이 국민의 생활과 사회의 안에서 뿌리내기에는 긴 세월을 필요로 했기 때문이다.

일본의 문화에 있어 이 조문이 의미하는 가치관이란 異質적이고 無緣한 것으로 천황제도와 군국주의가 지배하고 있었기에 국민의 생명, 신체, 자유, 사상은 완전히 빼앗겨 있었다. 전시에는 빈곤을 참아 내는 것을 미덕으로 하였다 그리고 국가는 모든 교육기관을 동원하여 국민에게 희생과 복종을 강제하고 그리고 천황에 대한 충성심을 키워 왔다. 이 전근대적인 사회의식과 문화구조는 신헌법의 이념이나 제13조와 제25조가 추구하는 가치관을 일상생활 속에서 활용하는 것 자체가 어려운 것이었다. 특히 권력지배의 媒體가 되어 있던 행정기능은 주객이 전도된 민주행정이었으며, 시대의 급변에 적응하는 자체가 곤란했었다.

「건강하고 문화적인 최저생활」의 기준에 대해서도 극빈적인 생활을 체험하였고 생사의 경계를 넘나든 국민의 감정에 과학적인 최저생활의 기준을 설정하는 것은 쉽지 않았다. 빈곤과 절대적인 권력에 지배되고 있던 사회에서 일시에 민주적인 사회보장이 된다는 것은 바랄만한 것도 아니었다. 사회복지의 여전히 권력에 의한 구빈·방빈의 시책으로서 조작되어 최저생활의 기준은 극빈수준이 되었다.

사회보장은 개인의 인권과 생존권의 보장이 되어야 한다. 그러나 일본의 경우, 다음의 두 가지가 이 보장의 이념과 구체적인 시책에 대해 지장이 되고 있다.

첫째, 미풍양속으로서 생활의 바탕이 되어온 가족과 공동체의 상호부조기능이다. 가족과 공동체는 생활상의 곤궁을 해결하는 기능을 발휘해 왔다. 「家(門)」제도는 개인의 인격이나 인간성의 상위개념이 되어 지배해왔다. 개인의 자유의지는 「家(門)」의 압력에 억제되어 희생과 헌신을 요청받아 가족의 결함을 강하게 하였으며, 社會에 대해서는 폐쇄적인 우리들 의식을 형성하여 「家(門)」에 의한 신분계층의 서열화가 되어 있었다. 이것은 자유로운 개인의 자유를 방해해 왔다. 우리들 안에서 제도는 밖(외부)의 사회에는 방위적이 되어 결국 사회적 연대, 사회적 시책에 무관계한 우리끼리 의식을 조성하게 했다. 사회로부터의 원조는 집안의 「羞恥」가 되어 「家(門)」의 「格」을 떨어뜨리는 「세상에 대한 체면」의 나쁜 점을 의미하는 것이었다. 이 上下身分的인 「家(門)」과 상호부조를 미덕으로 하는 「가족주의」는 개인의 기초적인 생존방법이며, 일본인의 생활구조를 지탱하고 있었다. 일본의 사회보장은 이

「家(門)」과 「가족주의」에 대체할 수 없었고 오히려 이 생활구조를 전제로 하여 부분적으로 생활구조를 보완하는 역할을 하게 되었다. 「생활보호법」은 최저생활과 생존권을 보장하는 것을 목적으로 설정된 법률이다. 이 법에 있어서 그 제4조 「보충성의 원리」는 경제적인 가족부조를 第一義적인 문제로 보고 있고 그것이 생존권 보장의 실효성을 보충적인 문제로 바꾸었다. 생존권의 발동이나 보장이 사회적 공통사항이 되지 못하고 가족에게 환원되어 결국 가족의 상호부조기능이 사회적인 생존권을 의미 없는 것으로 만들고 만 것이다. 일가의 동반자살이나 모자동반자살이 일어날 수 있는 배경에는 개인의 독립한 사회적 생존권이 가족차원에서 해소해야 하는 사회구조로 되어 있는 것이다. 오히려 「생활보호법」도 빈곤을 사회에서 가족에게 전가하는 것을 조장하고 있다. 이 습속화한 가족본위의 문화구조는 근대사회이전의 의식, 규범, 태도를 온존시켜 사회보장의 제도화를 내면적으로 방해하고 있다.

둘째, 산업구조의 대부분을 차지하고 있는 중소기업이 擬似가족적 성격을 띠고, 저임금을 보완하기 위하여 기업 내 복리·후생에 힘쓰고 있다. 이것은 곧 개별기업이 각각 企業一家가 되어 기업내적 사회를 형성하여 기업외 사회의 공공적 복지를 소홀하게 한 원인이 된 것이다. 기업 내 복리·후생시설이 국가 또는 지방자치단체의 복지시설보다 좋아서 기업에 대한 의존, 종속을 강하게 해 왔다. 사회보험은 기업별로 만들어졌으며, 노동조합도 기업별 조직이 되어 노동자계급이 기업에 의해 지배되어 왔다.

사회보험은 기업의 노무대책이나 복리대

책이 되어있기에 기업의 규모나 대책이 어떠한가에 의해 급부나 재원이 서로 다르다. 따라서 사회보험이라고 하기보다 기업 내 보험의 성격을 지니고 있다. 대기업의 경우, 풍부한 재원과 유리한 급부조건을 지녔다. 여기에 비해 사회복지정책에 대한 책임이 약했던 국가와 자치체가 관장하는 국민건강보험은 적자가 누적되어 급부조건도 낮을 뿐만 아니라 재원도 열악했다. 사회보장제도는 무차별·평등을 목적으로 하는 제도 인데, 기업 본위의 사회구조에 의해 빈부격차가 발생하였고 각 제도에서 계층별 차별구조를 형성하게 되었다. 건강보험은 각종 조합별로 관장되어 17종으로 분화되고 그리고 사회보험행정에 관계하는 관청은 10부에 이르고 있다. 그 외에 기업은 각종 복지정책을 실시하고 있다. 일반적으로는 퇴직금·가족수당·통근수당·주택수당 등의 현금급부, 교양오락시설(도서관·모임을 가질 수 있는 공간·위안여행), 경조금제도(결혼, 출산축하, 사망조의금), 주택시설(사택, 기숙사, 주택적립금, 주택자금의 대부), 위생시설(이발소, 미용실, 목욕탕), 체육시설(운동장, 체육관, 운동회), 보육시설(탁아소, 수유실), 자녀장학금제도, 생활시설(식당, 세탁소), 생활지도시설(생활상담실, 가정통신), 진료시설(의무실, 진료소), 휴양시설, 사내예금제도, 대부금제도 등 수많은 기업 내 복지를 증진시키고 있으며, 근로자층의 생활요구를 먼저 알아 기업 내에서 처리하고 충족할 수 있도록 되었다. 물론, 이러한 정책은 기업규모에 따라 다르지만 대기업일수록 기업 내 복지대책은 활발하였다. 따라서 대기업의 근로자층은 점점 기업 외의 공공시설, 사회복지문제에 무관심하게 되어 사회적인 연대성을

소홀히 하게 되었다. 그러나 일단 기업에서 이탈(정년퇴직, 퇴사 등)했을 때는 기업의 복지혜택과는 무관하게 되어 정년퇴직 후의 노후문제에서 보이는 것 같은 생활곤궁에 당면하게 된다. 국가가 책임을 지는 사회보장은 기업에서 소외되어 무관계한 계층을 주된 대상으로 하여 기업 내 보장을 보완하는 시책이 되었다. 이 사회보장의 구조는 노동자계급에 있어서 기업별 격차에 의한 불평등이 되어 저임금 구조가 존재하게 되었고, 사회 보험료를 임금에서 공제하는 것은 세금의 이중납부가 되어 사회적 총자본의 축적과 지배 등에 간접적으로 협력시키는 결과가 되었다.

이상의 두 가지의 보장은 일본의 사회보장이 「가족」과 「기업」에 의존하였다는 것과 국가와 자치단체에 의한 독자적인 사회보장제도가 낮은 수준이었다는 문제점을 지적한 것이었다. 1960년대 이후의 고도의 경제성장은 노동자 계급의 생활환경 전체를 악화시키고 있고 가족의 상호부조기능은 약화되어 기업 내 복지시설로는 대응할 수 없는 사회문제를 양산시키고 있어, 국가와 자치단체에 의한 독자적인 사회보장의 대책이 새로운 과제가 되고 있다.

기업 내의 복지에서 지역사회의 복지로 주체의 시점이 옮겨져 지방자치체의 독자적인 복지행정이 문제가 되었다. 도시계획, 도시재개발, 사회계획, 지역복지계획 등은 현재 국가와 자치단체의 주요한 문제가 되었지만, 이러한 과제는 사회보장의 제문제와 상호 관계하고 있는 문제이다. 즉, 주택문제, 통근권역의 확대, 교통사고, 사회복지시설의 확충, 공해문제, 노인문제, 아동문제, 의료문제 등은 모든 국가와 자치단체의 행정시책에 깊이 관계하고 있다는 점이

다. 사회보장은 시민으로서의 인식과 자각을 높여 생활권, 환경권이라는 새로운 권리의식을 강하게 하였다. 그리고 노동자 계급도 기업 외의 사회문제에 눈을 떠 시민운동, 주민운동을 전개하게 되었다. 사회보장은 자본의 교묘한 지배에 의해 정체되어 왔지만 지금은 점차 문제의 영역을 넓혀 생활의 전면적인 사회보장을 확보하기 위하여 노후보장, 의료보장, 신체장애보장, 양육보장, 노동재해보장, 주택보장 등의 각종 보장제도에 의한 요구가 등장했다. 연금 문제는 이러한 보장 요구의 첫발로 소득보장의 확립을 목표로 하는 문제이다. 사회보장은 기업분위의 복지정책으로 되었지만, 생활환경, 생활조건의 악화는 노동운동, 시민운동을 유발하여 생존권을 基軸으로 한 국가와 지방공공단체에 의한 사회보장제도의 확립을 요구했다. 다음으로 일본 사회보장제도의 前史적인 과정을 살펴본 후 전후의 형성과정을 설명하고자 한다.

2) 사회보장제 前史의 개요와 경과

일본 사회보장의 前史는 명치초기의 「救恤規則」(1874년)에 거슬러 올라간다. 명치유신 이후 급속한 자본주의의 발달은 영국의 산업혁명 당시에 보인 것과 똑 같은 사회적 변동을 보였다. 즉, 새로운 극빈층이 형성되어 범죄, 질병, 부랑자에 의한 생활불안과 혼란이 일어났다. 정부는 가난한 국민을 구제하기 위하여 5개조의 간단한 규칙을 발효하였다. 독신과 폐질자에 한정하는 공적구제 조치를 만들어 「濟貧恤窮은 인민상호의 情誼에 인하여」라고 하는 지연, 혈연적 상호부조를 전면내 내세워 官救(국가나 지방자치단체에 의한 구제조치)를 엄하게 제한했다. 이 「救恤規則」은

昭化시대에 제정된 「구호법」(1929년)까지 존속하여 일본의 공적 구제의 기본이 되었다. 계속해서 일본정부는 「備荒儲蓄法(흉년이나 자연재해에 대비한 저축법)」(1880년), 「罹災구조기금법」(1899), 「行旅病 및 행려사망자 취급법」(1899년), 「정신병자감호법」(1899년), 「癩(나병)예방법」(1909) 등을 제정하였다.

그러나 사회적으로는 자유민권운동의 기운이 높아져 秩父(치치부)사건이나 농민운동, 別子(벳시)煙害사건, 足尾(아시오)鑛毒사건 등의 사회문제가 계속 일어나 민간에 의한 사회사업이 활발하게 되어, 보호구제사업, 救癩事業⁹⁾, 隣保사업, 부인구제사업, 감옥개량사업이 전개되었다. 내무부는 전국 77개의 민간자선사업단체에 구제장려 조성금을 교부(1907년)했었다. 이것이 정부의 민간사회사업에 대한 육성과 국고보조의 최초이며, 사회복지문제를 민간상호의 구제문제로서 취급하는 계기가 되었다. 사회사업 시설로 유명한 것은 石井十次에 의한 岡山(오카야마)고아원(1887년), 片山潛의 킹스레(キングスレー)관(1897년), 留岡幸助의 가정학교(1899년), 山室軍平에 의한 구세군의 廢娼운동이 있다. 1889년경까지는 자본의 원시 축적기이며, 동시에 근대적인 국가형성기였기에 정부는 군수산업의 육성이나 군비확충 그리고 기간산업의 조성에 쫓겨 국민 하층사회에 대해서는 완전히 무관심하였다. 後藤新平만이 「勞工疾病保險」(1892년)의 필요성을 강조함에 그쳐 「건강보험법」(1922년)은 대정의 중기 이후에 겨우 성립되었다.

공제조합은 기업복리를 목적으로 하여

9) 나병 또는 한센씨병이라고도 하는 질병구제 사업을 의미한다.

명치20년대부터 사업주로부터 적극적으로 육성되었다. 武藤山治의 鐘紡의 공제조합은 종업원의 귀속의식을 강하게 하는 온정주의를 기조로 하여 후생시설의 충실을 피하고 있다. 공제조합은 기업 일가적인 폐쇄성을 지녀 산업별의 단일적인 노동조합이나 사회보험을 형성하는 기반이 되었다. 청일·러일전쟁을 극복하고 국가의 부국강병책은 한층 강화되었고, 전쟁 희생자의 구제조치로서 「下士兵卒家族救助金」(1906)을 공포하여 하급군인가족의 빈곤구제를 국가가 행하게 되었다. 이것은 국민의 戰意昂揚을 위하여 어쩔 수 없는 조치이기도 했다.

국가는 일반의 공상에 대해서는, 「救恤規則」에 한정하여, 사회운동, 사회주의사상의 탄압을 강화하였다. 정부는 신형법(1907년), 치안경찰법·경찰범죄령(1910년)을 제정하고, 幸徳秋水의 대역사건(1910년)을 날조하여, 천황제를 움직일 수 없는 것으로 함과 동시에, 대역사건의 다음 해에, 施藥救療의 자금 150만엔을 천황의 하사금으로서 교부하여, 恩賜財團濟生會가 형성되어, 빈곤층의 구료사업이 개시되었다.

당시의 노동자계급은, 가혹한 노동조건으로, 결핵, 토라흙(결막염의 일종)이 만연하여, 성병, 정신장애, 노동재해가 다발했다. 정부통계에 따르면, 결핵 사망률은 인구 1만명당 1913년에 21%, 1917년 22.2%, 1918년 25.3%였고, 정신병자는 1911년 25.8%, 1916년 44.4%, 1917년 64.9%, 트라흙 환자는 1918년에 1000명에 가까운 숫자가 되었다. 공장은 위생관리가 나쁘고, 결핵환자는 농촌으로 돌아가고, 一家몰락의 길을 가는 사례가 많아져, 국가는 강병정책, 노동력보전의 목적에서 「요양소의 설치 및 국고보조에 관한 법률」(1914년)을

제정하고, 그 위에 「결핵예방법」(1919년)을 시행하였다. 또한 같은 해에 「트라홈예방법」 「정신병원법」을 제정하여, 공중위생이 일보전진하게 되었다. 1918년의 쌀 파동은 지배계급을 놀라서 떨게 했지만, 노동쟁의의 발생도 戰前 최고를 기록할 정도로 많았고, 실업, 저임금, 주택난, 물가상승에 의한 생활불안이 널리 퍼져, 데모크라시의 사상과 함께 사회운동이 활발하게 되었다. 정부는 1918년 6월에 구제사업조사령을 설치하여, 다음의 8사업 37가지의 과제를 결정했다. ① 생활상태개량사업(소매시장, 주택개량, 소자본금융, 가정전업, 염가숙박 및 간이식당 기타), ② 窮民救濟事業(구빈제도, 이재구조기금 기타), ③ 아동보호사업(영아보호, 貧兒교육, 아동학대방지, 아동노동제도, 불량아동불량청년의 처치, 소년범죄방지 기타), ④ 구제적 위생사업(구료기관의 보급, 재해구조, 정신병, 정신박약아의 구제, 폐결핵의 구제 기타), ⑤ 교화사업(흥행물의 개량, 맹아농아 및 특수교육, 갱생보호, 矯風사업, 同和지구의 개선 기타), ⑥ 노동보호사업(노동보험, 공장노동의 개선, 보습교육, 부인노동, 노동조합 및 구제제도, 순익분배제도, 실업구제 및 전업소개, 이주민 및 계절적 이동노동자의 보호 기타), ⑦ 소농보호사업(자작농의 장려, 소작인의 보호, 농민가산제도, 산업조합의 보급개선 기타), ⑧ 구제사업의 조성감독(구제사업의 지도감독 및 조사기관, 구제사업의 장려조성방법, 구제사업의 연락 및 단속, 공공단체 공익단체 및 종교단체 등의 활동 기타). 이상의 다종다양한 사업이 입안되었다.

이러한 사업은 일본의 사회복지사업의 원형이 되어, 그 후의 사회사업조사회

(1921년)가 이어받고 있다. 1920년에 내무부 내에 「사회국」이 설치되어 ① 賑恤 및 구제에 관한 사항, ② 군사구호에 관한 사항, ③ 실업구제에 관한 사항, ④ 아동보호에 관한 사항, ⑤ 기타 사회사업에 관한 사항, 의 5가지 사항을 관장하고, 중앙집권을 진행하여, 사회사업이라는 용어가 일반화되었다. 지방의 행정도 중앙에 종속되어, 사회과가 설치되어, 隣保相扶와 가족의 상호부조를 미풍양속의 국시로 하면서 지방통제를 강하게 하고 있다.

1920년대의 공황, 1923년의 관동대지진, 불황의 확대, 실업, 빈곤문제는, 가족붕괴는 증가해도, 가족제도나 일부의 구빈사업으로는 다 막을 수 없고, 공적구제시책으로 「구호법」(1929년 성립, 1932년 실시)이 제정되어, 「국민건강보험법」(1938년)이 발족되었다. 「구호법」은 사회사업관계자의 절실한 요구였지만, 재벌, 우익정치의 강한 반대 때문에 실시가 4년이나 늦었다. 이 법률은, 빈곤 때문에 생활이 어려운 65세 이상의 노쇠자, 13세 이하의 유아·임산부·장애자·질병·상이·기타 정신 또는 신체 장애로 인해 업무를 수행하기에 고장이 있는 者, 유아를 보육하고 있는 여성, 이라는 각각의 유형을 설정하여, 부양의무자가 부양할 수 없는 경우에 적용되는 것이지만, 대상자가 불량하거나 태만한 때에는 구호가 취소된다. 구호방법은 거택구호와 시설구호가 있고, 생활, 의료, 助産, 생업부조의 4종의 부조와 매장비의 지급이 있다.

소화기(1926년 이후)가 되어 경제공황, 소작쟁의, 결핵의 만연, 아동학대, 인신매매는 여전히 심각한 사회문제이고, 「아동학대방지법」(1933년), 「모자보호법」(1937년)이 제정되어, 1938년에 후생성(한국 보

건복지부)이 설치되어, 같은 해에 「국민건강보험법」 「군사부조법」이 제정되었다. 이 시대부터 일본은 전시체제로 돌입하여, 국방, 군비가 국책이 되어, 健民健兵策 목적으로 모든 사회입법이 성립된다. 「국가총동원법」(1937년)은 국민을 전쟁목적으로 결집시켜, 전시 하 사회의 비상사태로 몰아가, 전쟁의 비참한 소용돌이로 국민을 말려 들어갔다. 사회보험으로서, 「선원보험」(1939년), 「노동자연금보험」(1941년), 「후생연금」(1944년)이 제정되어, 「의료보호법」(1941년)이 전시 하 의료구제로서 성립되어, 사회보장에 관계하는 戰前의 입법으로서 「전시재해보호법」(1942년)을 제정한 것이 마지막이었다. 이 법률은 전쟁 罹災者, 곤궁자의 구제를 목적으로 했지만, 전쟁피해의 확대에 따라 그 효과는 없었다.

IV. 일본의 사회보장제도의 형성과정

1. 사회보장제도의 체계화

일본의 사회보장은 전후에 본격적인 체계화가 시작되었다. 사회보장은 이미 세계적인 사조가 되었고, 점령정책의 주요한 시책이었다. 전후의 민주적 변혁은 정치·경제·사회·문화의 전반 및 황폐한 국토와 생활과 사람의 마음의 재생이었다. 반면 점령정책의 강력한 사회보장이나 사회복지정책은 이 모든 재생의 새로운 숨결이 되고 희망이 되었다. 소화 20년대(1945-1954년)는 사회보장의 기초적인 형성기였으며, 소화30년대(1955-1965년))는 체계적인 정비기이며, 소화40(1966-1975년)년대는 제도적인 발전기였다. 여기서 각 연대순으로 사회보장의 형성과정을 검토해 본다.

2. 사회보장제도의 형성과정

1) 소화20년대(1945-1954년)-기초적 형성기

패전 후의 생활의 궁핍상태에 대해 점령정책은 사회보장정책을 명확하게 하여 정부는 이 정책의 목적에 따라 「생활 곤궁자 긴급생활 원호요강」(1945년 12월)을 작성하여 「구 생활보호법」(1946년 9월)의 제정에 착수하였다. 정부는 전시하의 사회입법을 폐지하고 공적구제를 곤궁자의 제한부조주의에서 일반 부조주의로 전환하였고 빈곤대책에 대한 사회적 책임·국가적 책임을 명백히 했다. 戰前의 「구호법」을 시작으로 하는 보호입법은 폐지되었다. 일본을 방문한 미국의 사회보장제도 조사단으로부터 「사회보장제도에 대한 권고」(1948년)가 제시되어 정부는 급거 「사회보장제도심의회」를 설치하였다. 이 심의회에 의해 일본 사회보장의 구상을 하게 되었다. 전후 제정되어 개정된 사회보험은 「노동재해보험법」(1947년), 「실업보험법」(1947년), 「선원보험법」(1947년), 「건강보험법」(1947년), 「후생연금보험법」(1947년)이고, 오랜 기간에 걸쳐 제정을 바라던 노동재해, 실업에 대한 보험은 전후 겨우 실현되었다.

「건강보험」에 대해서는 각종 건강보험의 진료보수의 통일과 급부를 일원화하기 위해 「사회보험진료 보수지불 기금법」(1948년)이 제정되었다. 지역사회의 곤궁자 원호기관으로서 舊來의 方面委員제도가 폐지되어 「민생위원법」(1948년)이 제정되었지만, 민생위원의 공적부조에 대한 권한이 너무 강하기 때문에 새롭게 제정된 「생활

보호법」(1950년)에는 이 권한을 삭제하게 되었다.

아동복지에 대해서는 전쟁고아가 길거리 에 넘쳐 사회문제가 되어 시급하게 해결해야 할 필요가 있기 때문에 「아동복지법」(1947년)을 제정하였다. 보호아동의 처우를 시작으로 아동일반의 건강한 육성, 복지증진을 목적으로 아동상담소, 사회복지사무소, 보건소에 아동문제해결의 기능을 집중시켜 복지시설의 정비와 확충을 꾀하게 되었다. 아동의 행복하게 살아갈 권리를 확립하는 「아동헌장」(1951년)이 성립되었다.

점령한 미군은 일본의 후진적인 복지행정에 대해서 「사회복지행정에 있어서 6포인트」(1949년 11월)이라는 지시를 내려 문제점을 지적했고 이 지시가 그 후 복지행정의 기본적인 방향을 제시했다. 그것은 ① 후생행정지구제도, ② 市 후생행정의 재조직, ③ 후생성에 의해 행해지는 조언적 조치 및 實地事務, ④ 민간단체의 공사분리, ⑤ 전국사회복지협의회조직, ⑥ 현재훈련계획, 등이다. 이 지시를 중심으로 사회복지활동을 체계화하는 「사회복지사업법」(1951년)이 제정되어 사회복지사업의 유형, 공사분리, 복지지구설정, 사회복지 主事에 관한 규정, 사회복지법인규정, 시설의 최저기준, 사회복지협의회규정, 공동모금규정을 명문화했다. 개정된 「생활보호법」도 발효되고 국민의 생존권이 보호청구권으로서 표현되면서 「불복신청제도」가 만들어져 근대적인 사회입법으로서의 내용을 정돈하게 되었다. 이 공적부조제도의 특징으로 다섯 가지를 들고 있다. ① 기본원리로서 헌법 25조의 이념의 구체화를 꾀하여 보호청구권, 최저생활의 정의, 보호의 보충성의 원칙을 규정한 것, ② 보호의 원칙은 신청주의·보

호기준의 설정·필요·즉각적인 대응과 세대단위의 원칙을 지니고 있을 것, ③ 보호의 종류가 생활, 교육, 주택, 의료, 출산, 생업, 葬祭의 7종일 것, ④ 보호의 보조기능은 사회복지 담당공무원(主事)으로 민생위원은 협력기관일 것, ⑤ 피보호자의 권리성, 의무성을 정하고 있을 것 등이다.

이 법률은 획기적인 성격을 가졌지만 반면 많은 비판을 받았다. 즉, 보호기준이 너무나도 낮게 제한되어 있다는 점, 신청에 대해서 엄한 자산조사가 행해져 신청자에게 굴욕감을 느끼게 한다는 점, 보충성의 원칙에 의해 피보호자의 자산·능력 기타의 자원의 流用이 전제요건이 되어 기존의 저수준과 함께 국가의 생존권보장이 개인으로 교체되는 경향이 있다는 점, 그것이 자립·助長으로서 반 강제적이 되어 감시된다는 점 등이다.

사회보장제도심의회는 「사회보장제도에 관한 권고」(1950년 10월)를 발표하여 사회보험, 국가부조, 공중위생 및 의료, 사회복지에 관한 종합적인 제도화의 방향을 제시했다. 그러나 한국전쟁이 발발하여 미군의 점령정책과 급속한 반동화와 1951년 일미안전보장조약이 체결된 후의 반동체제에 의해 이 권고는 보류되고 말았다. 신체장애자에 대한 갱생과 보호, 생활안정을 목적으로 「신체장애자복지법」(1949년12월)이 제정되었고, 그 후에 「전상병자전몰유족등 원호법」(1952년), 「미귀환자 유가족등 원호법」(1953년), 「舊軍人 등의 유족에 대한 은급 등의 특례에 관한 법률」(1956년) 등 특별한 법률이 차례로 제정되었다.

사회보험관계는 붕괴직전이 된 「건강보험」을 재건하기 위하여 「국민건강보험제

건강비자금대부법」(1952년)을 제정하여 보험재정의 건전화를 꾀하였다. 건강보험이 없었던 일용노동자를 위하여 「일용노동자 건강보험법」(1953년)이 제정되었고, 그리고 노동재해에 대해서는 「규폐(矽肺) 및 외상성 척수장애에 관한 특별법」(1955년)이 제정되었다. 그러나 이 특별법은 뒤에 「노상보험법」(1960년)에 흡수되어 진폐의 예방과 건강관리를 위한 「진폐법」(1960년)이 제정되었다.

공제조합에 대해서는 「국가공무원 공제조합법」(1948년)이 제정되어 전국의 관공서의 조합이 일원화되었다. 「사립학교 교직원 공제조합법」(1953년), 「시읍면직원 공제조합법」(1954년)이 그것이다. 國鐵·전매·전신전화의 3公社의 직원에게는 「공공기업체 직원등 공제조합법」(1956년), 농촌어업단체에는 「농촌어업단체 직원 공제조합법」(1958년)이 제정되었다. 시읍면관계의 조합은 그 후 「지방공무원 공제조합법」(1962년)에 흡수되었다. 공제조합은 이렇게 산업별, 업종별로 나뉘어 각자가 「건강보험」 「연금」을 설정하여 사회보험의 일원화, 사회보험제도의 통합을 곤란하게 하는 결과가 되었다.

2) 소화 30년대-체계적 정비기(1955-1964년)

공제조합의 정비와 입법화는 소화30년대에 걸쳐 행해졌다. 산업구조의 정비와 부흥에 보조를 맞추어 한국전쟁에 따른 特需景氣에 의해 경제기조가 급속하게 높아져 새로운 경제정책, 사회계획이 수립되었다. 사회보장관계는 공제조합의 민간에 대한 의존이 높게 되어 국가의 사회보장에 대한 관여는 가능한 한 한정되었다. 국가의 정책은

지역개발과 대기업중심의 경제정책으로 향해져 사회보장에 대한 관심은 멀어진 시기였다.

이러한 상황에서 국민의 생존권의 문제를 제기한 것은 「朝日소송」이라는 결핵에 의한 장기입원환자 朝日茂씨가 제소한 「생활보호법」에 대한 행정소송이다. 이 재판은 당시의 일용품비 600엔의 기준은 인간다운 건강하고 문화적인 최저생활을 보장할 수 있는 비용이었는데 이 기준을 제공하지 않는 것을 이유로 소송을 제기했다. 그 재판은 10년에 이르렀다. 제1심의 동경지방법관소 淺沼재판장은 전면적으로 朝日씨측의 주장을 인정하여 승소하였다. 그러나 제2심 항소심에서는 패소하였고 최고재판소에서는 朝日씨의 사망에 의해 피보호 수급권자가 일신전속이라는 이유로 패소로 끝났다. 그러나 이 「朝日訴訟」은 생활보호의 실시상황과 원칙과의 관계, 생존권문제, 국가의 사회보장의무, 사회보장재정문제 등 공적부조를 둘러싼 기본적인 문제점을 명백하게 밝히는 계기가 되었다. 이 재판기간 중에 기준액은 점차 개정되어 보호비의 산정은 마켓 바스켓(market basket method) 방식에서 앵겔계수방식으로 개정되었고 이방식의 적용으로 물가수준에 따른 증액이 매년 이루어졌다.

이 공적부조와 연금·수당제의 관계는 금후의 사회보장제도의 주요한 열쇠가 되었다. 즉, 「후생연금보험법」의 전면개정(1954년), 「국민연금법」(1959년)의 제정이 있었다. 전자는 노령연금과 장애유족연금의 증액을, 후자는 자영업자와 일반지역주민을 위하여 25년에서 40년의 장기적립연금이었다. 급부에 있어서는 월 2,000엔에서 3,500엔이라는 아주 낮은 금액이었기 때문에 부득

이 하게 물가에 연동하는 방법을 취하게 되었다. 이 「국민연금」은 당시의 복지국가를 표방하는 정부의 정책을 반영하고 있어 국민개보험계획의 일환으로 실시되었다. 1960년의 신안보조약에 대한 정치적 배려도 있어 「국민건강보험」의 구상도 그 궤를 같이 하고 있다.

의료문제는 정부의 저의료비정책에 따라 진료측과 피진료측에 심각한 갈등이 있었지만, 사회보장심의회는 「의료보험제도에 관한 권고」(1955년)을 발표하여 「국민건강보험」을 전면개정(1958년) 하였다. 그 결과 시읍면 단위 주민의 강제가입을 목적으로 한 건강보험이 발족되었다. 당초 이 국민건강보험은 급부수준이 낮았지만, 세대주의 결핵·정신병에 대한 급부를 50%에서 70%로 인상(1961년)하고 요양급부비의 국고부담을 20%에서 25%로 인상하였다. 그리고 요양급부기간의 제한의 철폐, 세대주에 대한 7할 급부(1963년), 세대원에 대한 7할 급부(1965년) 등이 개선되었다. 그러나 이용이 높고 재원이 적어서 적자가 누적되는 결과를 낳았다.

「실업보험」은 노동자의 고용조건과 고용기간에 따른 자격요건이 주어졌다. 이 보험의 제정 이후 필요에 의해 개정이 이루어졌다. 5년 이상 동일 사업소에 근무하고 있는 경우는 증액, 9개월 이내의 경우는 감액 조치(1965년), 국고부담부분에 있어서는 보험급부비의 3분의 1에서 4분의 1로 인하와 보험요율의 인하조치(1960년), 직업훈련기간 중의 수급연장, 광역직업소개를 받는 경우의 급부일수 60일 연장, 원격지취업자의 준비금의 지급(1963년), 기타 장기 피보험자는 동일사업주에 고용되어 있는 것이라는 자격요건이 없어져 부양가산금, 기능습득수

당이 지급되는 등 점차 급부조건이 개선되었다.

「勞災保險」역시 이 동안에 개정이 이루어졌다. 진폐, 외상성 척수장애로 인한 장기요양을 요할 때, 장애등급 1-3급에 대하여, 장애보상연금의 지급과 비용의 일부 국고부담조치(1960년), 그 위에 이 연금의 1-7급으로 확대적용, 적용사업의 확대, 유족보상연금의 지급, 사업주의 책임을 물어 야할 사유에 대한 지급제한의 폐지, 국고부담액의 개정조치(1965년) 등 개정이 있었고 노동력의 유동화에 따라 「실업보험」의 역할이 중시되게 되었다.

사회복지의 분야에서는 이 시기에 차례로 입법화가 이루어졌다. 「매춘방지법」(1951년)의 제정을 시작으로 「引揚者¹⁰⁾ 급부금 등 지급법」(1957년), 「원자폭탄 피폭자의 의료등에 관한 법률」(1957년), 「未歸還者¹¹⁾에 관한 특별조치법」(1957년), 「전몰자 등의 처에 대한 특별급부금 지급법」(1963년) 등의 전후처리입법, 특별아동부양수당법 등으로 이쯤부터 신체장애문제, 중증장애아의 문제가 받아들여지게 되었다. 또한 사회보장제도심의회가 「아동수당제도에 대한 권고」(1962년)를 행하고 있어 인구의 유동화와 핵가족화에 대한 대책으로 아동의 사회수당에 대해 권고하기도 하였다. 사회복지는 아동, 신체장애자, 노인에 대해서는 새로운 시책을 일보전진 시켰지만 전국적으로 시설의 정비와 확충에는 보다 더 필요한 것이었다.

10) 第二次世界大戦期에 대만, 한반도, 남태평양, 만주, 사할린 등에 거주하고 있던 일본인으로서 일본군의 패배에 따라 일본으로 돌아온 사람을 가리킨다.

11) 제2차 세계대전기에 일본 이외의 지역에 거주하다가 일본의 패전에 따라 일본으로 돌아오지 못했거나 돌아오지 않은 사람.

3) 소화40년대(1965년 이후)-제도적 발전기
이 시기 일본의 경제성장은 눈부시고 GNP(국민총생산)은 세계적으로 제2위가 되어 중화학공업을 중심으로 하는 생산의 기술혁신과 합리화가 진전되었다. 국가독점 자본주의는 대자본에 관한 중소기업의 계열화와 제3차 산업을 확대하면서 도시로 인구집중은 더욱 템포를 빨리하여 도시·농촌의 생활양식을 급격하게 변화시켰으며 그 결과 공해문제를 낳았다.

이 연대는 도시구조의 변화가 눈에 띄기 시작해 고층빌딩이 숲처럼 들어서고 고속도로의 개통, 생활권의 확대에 따른 출퇴근난, 교통난, 주택난 등을 격화시킨 것이다. 대기오염, 소음, 지반침하, 공해발생 등 세계 제일의 공해 선진국으로 낙인이 찍히고 말았다. 국제적으로도 베트남전쟁, 한일조약, 동남아시아로의 경제진출, 오끼나와 반환, 중동문제 등 격심한 변화가 일어났다. 국내적으로는 공해문제에 대한 시민운동과 주민운동이 널리 확산되었고 생활권·환경권이라는 새로운 권리의식이 싹트면서 지역사회에 대한 연대활동이 강해졌다. 지역문제인 자치성은 「공동체에 관한 대책요강」(1971년), 경제기획청은 「新全國綜合開發計劃」(1969년), 건설부는 「지방생활권구상에 대하여」(1969년), 「지방생활권의 정비에 의한 과소대책」(1969년), 행정자치부는, 「광역시읍면권의 진흥정비조치요강」(1969년), 지방제도조사회는 「광역시 읍면권 및 지방공공단체의 연합에 관한 답신」(1969년), 교과부의 사회교육심의회는 「급격한 사회구조의 변화에 대한 사회교육의 실태에 대해」(1969년) 등 중앙관청은 각각의 지역사회대책을 내세워 고도경제성장에 의해 야기된 지역복지의 제문제에 대응하는 대책을 전개하기 시작했다. 지역주민은 지방자치에 대

한 인식을 깊게 하여 중앙정부에 대항하는 혁신 자치체가 생겨나고 그리고 독자적인 복지시책을 수립하게 되었다. 「아동수당제도」는 국가가 「아동수당법」(1971년)을 제정하기 이전에 이미 289개의 자치체가 독자의 수당제도를 발족시키고 있었고 노인의료나 영유아의료의 공비부담제도도 자치체 독자의 시책으로서 발족하고 있었다.

이 시대를 상징하는 사회보장문제의 하나는 「堀木訴訟」(1970년 7월 17일 제소)가 있다. 시력장애자인 堀木文子씨가 「장애복지연금」과 「아동부양수당」의 병합금지조항은 헌법 13조·25조에 위반한다고 하여 효고켄(兵庫県) 知事を 상대로 하여 고베(神戸)지방법원에 행정소송을 제기했다. 예전의 「朝日訴訟」과 같이 사회보장에 대한 모순이 지적되어 1심에서는 승소했다. 그러나 2심인 오오사카(大阪)고등법원에서는 패소하였고 대법원(일본은 최고재판소)에서 심의했으나 패소했다. 그러나 중요한 것은 신체장애자의 생존권, 생활권에 대한 여론을 높였다는 것이다.

일본정부는 「심신장애자대책 기본법」(1970년)을 제정하여 장애자 문제의 종합적 시책의 방침을 세웠다. 병석에 누운 노인문제, 재택중증 아동, 장애자의 취업문제 등 경제성장의 그늘에 숨어 있던 복지문제가 경제분위의 정책에서 복지분위와 인간분위의 정책으로 전환하는 계기가 되었다. 이 정책전환의 계기가 된 것은 첫째, 공해문제이며, 공해로 인한 건강과 생활의 파괴가 큰 사회문제가 된 것이다. 일본정부는 공해병환자 보상으로서 의료비를 지급하는 「공해에 관련한 건강피해의 구제에 관한 특별조치법」을 1967년에 제정했다. 이 법률은 공해지역과 질병을 지정하였다. 그 후 공해보상에 대한 재판이

빈발하여 사리도마이도¹²⁾ 아동의 보상, 森永砒素牛乳(비소우유) 보상 등에 대한 공해 보상의 재판이 빈발하였고 그 결과 藥害에 의한 피해자의 승소가 있었다. 이는 인간의 중시, 인간성의 복권을 위한 시민운동·주민 운동으로 활발하게 진행되었고 이와 동시에 사회보장에 대한 인식이 중요하게 부각 되는 운동이 되었다. 1974년도에 춘투(春闘)에 있어서도 약자구제가 슬로건이 되어, 사회보장시책이 노동운동의 하나의 목표가 되었다. 이 시대는 국민 측에서 사회보장의 제도적 발전을 추진하는 것이 되어 일본정부는 「근로청소년복지법」을 1970년에 제정하였으며, 각 문제계층별의 시책을 책정해왔다. 그러나 중요한 것은 사회복지의 종합적 복지행정이나 지역복지계획이 Civil Minimum¹³⁾의 책정과 함께 필요해졌었다는 것이다.

V. 결론

오늘날 일본의 사회보장제도는 건강보험과 공적연금, 근로자 재해보상보험과 실업보험 및 아동수당 등의 사회보험과 공적부조로서의 생활보호, 사회복지, 공중위생 및 의료제도, 그리고 최저임금제 등의 중요 관련제도 등으로 구성되어 있다. 일본의 사회보장제도 중핵은 사회보험이며 생활보호와 사회복지가 이를 보완하고 공중위생과 의료제도를 위시하여 그 밖의 관련제도 등이 그 외연을 이루

고 있다.

한 나라의 사회보장제도는 역사적 형성체이며 정치 경제 사회의 발전과 밀접한 관련을 갖고 있다. 일본의 사회보장제도의 성립과 발달을 정치적 변혁과 고도경제성장 및 그에 수반하는 사회변동 등을 기준으로 전기, 제1기인 성립기, 제2기인 발달기 그리고 제3기인 성숙기의 네 기간으로 구분할 수 있다.

일본의 사회보장제도의 유형상 특징으로 일본의 사회보장은 피용자에 대한제도와 국민개인보험 및 국민개인연금제의 도입으로 피용자가 아닌 자에 대한 제도로서의 양립된 제도적 특징을 갖고 있어 복구형도 아니며 대륙형도 아닌 혼합형의 성격을 띠고 있다.

제도상의 특징과 문제점은 그 제도가 매우 복잡다양하게 난립되어 있어 그 체계상의 총합적인 적합성이 결여되어 있으며 특히 높은 의료보장과 낮은 소득보장 간의 불균형 발전 등이 문제로 되어 있어 그 효과적인 시정이 요망된다 하겠다.

사회보장의 재원조달의 문제에 있어 인구의 고령화와 감속경제에 따른 저성장을 감안할 때 고복지 고부담의 경향이 우려되나 그보다도 누진율이 약한 소득세의 누진성 강화와 목적세의 신설을 통한 재원확보의 방안강구와 더불어 정부의 사회보장비 지출의 비율을 높이는 방향으로 나아가야 할 것이다.

아무튼 장차 일본의 사회보장은 국민의 요구와 그 재원조달의 한계와의 균형 속에 전진과 후퇴, 그리고 저항을 거듭하는 가운데 점진적으로 개선 확충되어 나가겠지만 오늘 날과 같은 인구의 급속한 고령화와 감속경제

12) Thalidomide란 진정제, 수면제의 일종으로 1957년 서독에서 개발하였으며, 임신초기에 복용하면 기형아의 출산이 많아지는 것이 명백해져 각국이 제조판매를 금지하였다.

13) Civil Minimum란 지방자치단체가 주민을 위하여 준비하여야 하는 最低限의 生活環境基準을 의미한다.

에 따른 저성장 시대에 있어서는 사회보장의 비용, 부담의 공정과 급여의 증점화 및 운영의 합리화를 통하여 사회보장의 현안문제점의 시정과 더불어 부문별 내용의 충실을 기함으로써 점진적 발전을 기할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 日本社会保障研究会編 『国際社会保障会議議事録』(五月書房 1954)
- 吉田久一·小川政亮 編 『社会保障と社会事業』(生活科学調査会 1960)
- 大内兵衛 編 『戦後における社会保障の展開』(至誠堂 1961)
- 近藤文二 『社会保障と労働福祉』(日本労働協会 1965)
- 大内兵衛 他編, 講座 『社会保障』(全一卷, 至誠堂 1966)
- 小川政亮 『権利としての社会保障』(勁草書房 1967)
- 小倉讓二 『社会保障と社会問題』(汐文社 1968)
- 高野史郎 編 『現代の貧困と社会保障』(汐文社 1970)
- 角田豊·小倉讓二 編 『現代の社会保障』改訂版(法律文化社 1970)
- 佐藤進 『社会保障と市民生活』(総合労働研究所 1972)
- 角田豊·窪田隼人·佐藤進 『社会保障法入門』(法律文化社 1972)