

# 社會政策의 比較研究에 관한 一考察

—英國과 日本의 醫療保障制度 比較를 中心으로—

李 光 榮\*

## I. 序 論

近代社會福祉는 社會問題를 설명하는 지배적 樣態로서 個人的 道德性을 강조하던 것에서 떠나 社會的 因果關係쪽으로 轉向되었으며, 그래서 共通的 要求 *common needs*에 대한 인식증대와 그러한 要求들의 充足을 위한 集團的, 共同社會的 對應策들이 필요하다는 信念을 갖게 되었다. 이러한 對應策들은 일반대중의 참여를 요하는 것인데, 이러한 변화들은 個人福利와 社會 전체의 諸 構造 및 運營을 向上시키는 보다 광범한 목적들에 경제성장을 종속시키는 것이라고 유럽社會福祉長官會議에서 強調되었다.<sup>1)</sup> 이것은 오늘날 社會福祉 活動이 開發過程의 핵심이 되어야 한다는 것을 의미한다.

오늘날 國際的 견지에서 본 社會福祉動向은 殘餘的 개념으로 부터 制度的 概念으로, 即 資格이 있는 곤란상태에 있는 사람들에게만 給與와 서비스를 마련해 주는 것으로부터 諸 給與와 서비스를 그 社會체제의 정상적인 기능속으로 統合시키는 것으로, 利他主義的 動機에서 扶助를 해 주던 것으로부터 社會的 權利 *social rights*로, 特殊集團들에 대한 대책으로부터 普遍的 대책으로, 個人을 改革하려는 努力으로부터 이러한 努力을 社會 그 자체의 改革과 결합시키는 쪽으로, 任意寄附的·自發的 조치에 주로 의존하던 것으로부터 公的·組織的 조치로, 그리고 어떤 최저한의 도움(때로는 단지 生存水準

\* 保社部 社會保障審議委員會 研究委員

1) UN Economic and Social Council, *Conference of European Ministers Responsible for Social Welfare*, The Hague, Netherlands, August 22~26, 1972, E/CONF. 64/1, February 8, 1972, pp.14~16

한 조공(重功 및 多權地位 兩面에서)을 이용할 수 있게 해서 개인들이 그들의 잠재력을 충분히 개발시키고 그럼으로써 그들의 사회에 건설적 여불 기할 수 있게 하는 쪽으로 움직여가고 있다.<sup>2)</sup>

社會政策들에 관한 최종판단은 개인적인 가치관과 선택에, 그리고 그러한 개인적 가치관과 선택을 통해서 사회전체의 가치관에 크게 의존한다는 것에 대다수 연구자들이 의견을 같이 한다고 하며,<sup>3)</sup> 그래서 어떤 학자들은 社會政策이란 人間쓰건의 어떤 일정측면에 관련하여 당연히 행해져야 할 것에 관한 기저에 놓여있는 일련의 信念들을 반영하는 공표된 입장과 행동방침을 뜻하는 것이라고 한다.<sup>4)</sup>

그런데 이러한 社會福祉問題에 실제적으로 대응하고자 하는 노력에는 사회복지 정책상의 주요한 변화와 현존하는 제반 자원, 프로그램 및 요원들의 方向再定立이 요구된다. 또한 사회복지개념은 강력한 이데오로기적 합축을 가지므로 상이한 이데오로기의 특성을 들어낼 가능성이 있는 것이다.

오늘날 선진 각국은 물론 개도국들에서도 社會政策부문의 중요성이 상대적으로 매우 커졌으며 따라서 이 분야의 실제적 및 이론적 발전을 가져오기 위하여 최근에 비교연구가 활발해지고 있다. 이 비교연구는 사회정책에 있어서 주요 問題들을 탐구하기 위한 하나의 중요한 方法論的 도구인 것이다. 社會政策에 있어서 比較에 대한 여러가지 接近方法이 있지만, 政策研究에 있어서의 비교방법론의 체계적 이용은 아직 低開發狀態에 있다. 이것은 이分野의 이론이 실제보다 지체되어 온 일천한 연구분야이기 때문이기도 하고 이 사회정책분야에서는 추상적 이론화보다는 사회적 곤경 *social distress*의 救濟에 우선적으로 관심을 두어야 하기 때문이라고도 한다. 또한 사회정책은 최근까지 他社會科學부문들에서 이것저것을 빌려오고 수집해 왔기 때문

2) Bernice Q. Madison, *The Meaning of Social Policy; The Comparative Dimension in Social Welfare*, Croom Helm Ltd., London, 1980, pp. 62~63

3) A.J. Heidenheimer, H. Hecllo, and C.J. Adams, *Comparative Public Policy: The Politics of Social Choice in Europe and America*, St. Martins Press, New York, 1975, p. 212

4) H.J. Weiner, S.H. Akabas, E. Kremen, and J.J. Sommer, *The World of Work and Social Welfare Policy*, Columbia Univ. School of Social Work, New York The Industrial Social Welfare Center, 1971, p. 4

도 概念과 方法을 넘어서는 方法에 對하여도 對하여서 보다 詳細하게 조직하는 새로운 方法을 찾는 것은 물론, 그러한 概念과 方法을 우리들의 목적과 관심사에 맞는 方法으로 수정하고자 노력하여야 한다는 것이다.

이러한 比較연구를 함에 있어서는 巨視的 接近方法 *macro approach*과 微視的 接近方法 *micro approach*이 相互補完的으로 이용되는 것이 이상적이라고 한다. 前者는 보다 광범한 견해들을 제공해 주고 微視的 研究들을 위한 맥락을 마련해 주며, 後者는 그것이 없으면 巨視的 接近方法이 불성 실해지고 추상적이 될 事實, 情報 및 正確性을 마련해 준다.<sup>5)</sup>

여기서는 이러한 社會정책의 比較연구에 있어서 주요한 方法론과 몇몇 논의점을 검토해보고, 그 事例研究로서 Wilensky가 선도적 복지국가로 분류한 나라 중 英國과 지체된 복지국가들 *welfare state laggard*로 분류한 국가들中 日本을 택하여 이 兩國의 醫療保障制度를 比較분석해 보고 몇몇 주요 시사점과 교훈을 찾아보고자 한다.

## II. 社會政策의 比較研究

어떤 比較的 要素를 포함하는 社會정책연구들은 매우 광범위하다. 그러한 연구들은 共通的인 特徵들이 많지만, 간단한 단일의 '比較方法'은 없다. 그래서 어떤 特定接近方法을 택하는 것은 분명히 解答을 찾고자 하는 問題들이 어떤 종류이나에 의해서 결정되어야 한다. 이에 대한 Joan Higgins의 論點들을 살펴본다.

### 1. 比較研究의 利點과 限界點

社會政策에 있어서 比較研究의 價値는 自明한 것이 아니고 그 잠재적 기여는 면밀한 검토가 이루어질 필요가 있다. 比較研究들이 점점 더 유행되어

5) Joan Higgins, *States of Welfare: Comparative Analysis in Social Policy*, Basil Blackwell & Martin Robertson, 1981, p.160

研究概論들(例, Briggs, 1972; Heclø, 1974; Rogers, 1977)를 보면, 比較研究方法을 옹호하면서도 그 정의와 측정에 관련된 방법론적 문제들에 대한 경고를 하고 있다. 그러므로 제반 比較研究의 利點과 限界點들을 찾아내어 처리할 수 있는 어떤 중도적인 방법을 찾아내는 것이 重要하다.

먼저 利點들을 보면

첫째, 比較研究에 의해 一般的인 것(모든 나라에 일반적으로 해당되는 것)과 特殊한 것(어떤 상황에 독특하고 특수하게 해당되는 것)을 구별할 수 있게 된다는 점이다. 어느 정도의 比較없이 는 정책의 問題들이 어떤 형태의 정치·경제체제에 특유한 것인가 여부 또는 제반문제들이 그러한 정책들 자체내에 고유한 것인가 여부를 알 수 없다. 기본적으로 사회과학에 있어서 分析, 說明 및 一般化의 導出은 흔히 比較的 資料의 利用을 불가피하게 한다.

둘째, 이러한 比較研究는 정책선택의 범위에 대한 우리의 理解를 넓혀 준다는 점이다. 즉, 特別한 社會的 要求들을 充足시키고자 한다면 代案的 행동방침들을 아는 것이 도움이 된다. 民族中心主義 *ethnocentrism*는 여러가지의 상이한 문제해결방법들을 알아보는 데 제한적 요인이 되고, 따라서 현행 방법 또는 우리들의 문제해결방법이 유일한 방법이라는 결론으로 이끌어갈 수 있는 것이다.

셋째, 比較研究로 다른 나라의 경험을 배울 수 있다. 그래서 相異한 접근 방법들은 分立的일 때보다 互補위한 정책선택의 여지를 제시해 줄 수 있다.<sup>6)</sup> 이와 같이 比較연구들로 부터 교훈을 얻기 위한 잠재성은 매우 크지만 이에 는 위험도 따른다. 他國의 국가적 제 배경에 있어서의 相異點에 대한 충분한 고려없이 他國의 정책들을 모방하게 될 위험이 있기 때문이다.

네째, 社會政策에 있어서의 유행하는 型들 *fashions*을 찾아내고 평가할 수 있다는 것이다. 과거에 여러 나라의 政策方向에 상당한 영향을 미쳐온 이러한 型들은 참여 *participation*, 적극적 차별 *positive discrimination*, 보편주의

6) Christine Cockburn and Hugh Heclø, "The Report on the Treatment of one-parent Families," An appendix to the Finer Report of the Committee on one-parent families HM SO, London, 1974, p.16. quoted in Higgins, *op. cit.*, p.13

새롭고 더 나은 것을 만들어 내게 해주고 그에 따라 성과를 예언할 수 있게 해 준다.

다섯째, 정책의 사회적 결정요소들 *social determinants*을 확인할 수 있게 해주고, 特殊한 文化的 原因·변수·제도적 장치와 성과 그리고 상이한 社會體制와 國家들의 특징을 이루는 것들간에 구별을 할 수 있게 해 준다는 점이다.

이상과 같은 명백한 利點들에도 불구하고 제기되는 비판들은

첫째, 비교적 새턴되지 못한 비판으로 Marmor와 Bridges가 말한 소위 ‘比較差異의 法則’ *the law of comparative difference*을 들 수 있다.” 각국들이 어떤 점에서나 서로 다르다면 그러한 나라들은 서로 타국으로부터 배울 수가 없다는 것 즉, 그러한 差異들 때문에 다른 나라로부터의 교훈의 移住를 논리적으로 불가능하게 한다는 것이다. 그러나 꼭같은 국가들만이 서로 交훈을 주고 받을 수 있다는 주장의 논리적 근거도 희박하다. 여기서 말할 수 있는 것은 社會政策에 있어서의 比較研究들은 어떤 문제들에 대한 해답을 하는 데는 도움이 될 것이나 기타 문제들에 대한 대답에는 도움이 되지 않을지도 모른다. 그러므로 중요한 것은 비교적 접근방법의 한계점을 알아내고 그러한 한계들 내에서 연구를 하는 것이다.

둘째, 과거에 사회정책에 있어서의 대부분의 比較研究들은 理論과 分析의 개념을 缺해 왔다는 비판이 있다. 이러한 비판은 오랜 세월이 걸쳐 광범한 이론적 및 방법론적 전문지식의 축적이 이루어져 온 비교정치학 문헌을 비교 사회정책 문헌과 대비시켜 보면 분명해진다. 그래서 Feldman이 보는 바와 같이 比較社會政策의 본질적인 문제는 어떤 지침이 되는 理論이 없이는 政策에 대한 諸說明은 끊임없이 추가되는 贅속이 되고 그래서 비교사례들은 하나의 逸話集과 같은 것이 된다는 것이다.<sup>8)</sup>

7) T. Marmor and A. Bridges, "Comparative Policy Analysis and Health Planning Processes internationally", Dept. of Health, Education and Welfare, Washington, D.C. 1977, pp. 6~ quoted in *Ibid.*, p. 15

8) Elliot J. Feldman, "Comparative Public Policy: Field or Method?" in *Comparative politics* (1978, Jan.), p. 300, quoted in *Ibid.*, p. 15

케언T들이 보나 광범한 검토를 할 수 있는 하나의 개념적·이론적 틀 내에서 이루어질 수 없는 한, 說明, 一般化 및 分析의 가능성은 한계지워진다. 사례연구들은 독립적으로는 불가피하게 편협하지만, 국가적·국제적 또는 역사적 추세와 압력이라는 점에서 그러한 사례연구들을 보게 되면 최악의 편협은 회피할 수 있다. 比較社會政策으로 일컬어지는 것들의 다수가 사실상 전혀 비교적인 것이 못되고, 그것들은 대부분 다른 나라 정책들과 프로그램들의 記述로 이루어져 있다. 그러므로 사회정책에 있어서의 比較分析의 理論的 및 方法論的 약점을 극복하고자 노력하여야 한다.

세째, Eliot Feldman은 그외에 세가지 한계점들을 확인하였는데, 이것은 (1) ‘政策’이란 개념에 있어서의 모호성, (2) 무엇을 그리고 어떻게 비교할 것인가에 대한 의견 불일치, (3) 能力의 問題라는 것이다.<sup>9)</sup>

(1) 定義의 문제에 대한 2가지 특별한 측면이 있는데, ① 그 하나는 정책 논의에 정부가 행하는 것 *decisions*은 물론, 어떤 要求영역들에 관련하여 政府가 하지 않는 것 *non-decisions*도 다 포함시켜야 하는 가의 논쟁이다. 政策의 두가지 소극적 측면들간에도 구별을 하는데 즉, 첫째는 그에 대한 조치를 취하기 위하여 문제들이 제기되지도 않는 無決定 *non-decisions*과 둘째, 조치를 취하지 않기로 하는 결정 *decisions*이 있다. ② 相異한 국가들이 政策의 경계들을 相異한 方法으로 정의한다는 사실을 어떻게 취급하여야 할 것인가의 문제가 있다. 政策의 定義를 社會福祉에 대한 公的費用支出로 제한시킨다고 하더라도 그러한 지출비용의 구성요소들이 나라마다 서로 다르다는 것은 분명하다. 가장 명백한 相違는 어떤 나라들은 教育에 대한 支出를 포함시키는데 다른 나라들은 포함시키지 않는다. 예를들면 사회보장이란 용어의 정의가 나라마다, 경우에 따라 다르다. 이와같은 定義상의 문제들은 극복하기 어려우나, 단지 용어들의 주의깊은 정의에 의해서 그리고 엄밀히 무엇이 무엇과 비교되고 있는가를 가능한 한 정확히 확인하므로써 감소시킬 수는 있다.

(2) 무엇을 어떻게 비교할 것인가의 문제에 관해서는 여러가지 가능성이

9) *Ibid.*, p. 288

우리 문화의 文化的 視點들을 노출시켜 주고, 많은 대안적 정책대응책들을 밝혀 준다. 명백히 유사한 요구들이 있으나 그러한 요구를 충족시키는 방법이 상이한 다른 나라들에 주의한다면 우리 자신의 제도를 보다 현실적으로 정책 제안들의 선택이란 점에서 평가하게 될 수 있다.

(3) 能力問題는 거의 논의되지 않는 중대한 문제이다. 한 나라 이상에 대해서 충분히 아는 학자들이 거의 없고, 외국어 능력 결핍도 사회정책에 있어서의 비교범위를 제한시켜주는 요인이다. 그러므로 比較研究는 전문적 지식의 가장 기초적인 문제들로 인해서 실패할 수 있는 것이다.

이상과 같은 여러가지 딜레마들은 비교연구에 대한 중대한 장애들이다. 그러나 이러한 것들의 대부분을 극복하기 어려운 것은 아니다. 그럼에도 불구하고 그러한 문제들 때문에 우리는 비교연구들을 행함에 있어서 적절한 주의를 하여야 하고, 또 그러한 연구의 결과들도 주의깊게 취급되어야 한다. 社會政策에 있어서의 比較의 諸 利點은 比較의 限界點들이 충분히 인정된다면 충분히 실현될 수 있을 것이다.

## 2. 社會政策 比較研究의 接近方法

Higgins는 比較研究에 있어서 적어도 9가지 상이한 접근방법을 확인해 볼 수 있다고 한다.<sup>10)</sup> 다음에 열거되는 범주들은 相互排他的이 아니며 그래서 하나의 연구는 동시에 相異한 연구범주들과 동일시 될 수 있는 特性들을 포함할지도 모른다. 그럼에도 불구하고 다른 제목보다는 어떤 한 제목하에 분류시키는 경향이 있는, 이러한 연구들에 있어서의 상이한 강조점들을 찾아 볼 수 있다.

첫째, 社會政策領域別 *policy areas* 比較이다.

상이한 나라들간의 교육비교, 소득보장프로그램 비교(例: Hecllo, 1974→영국과 스웨덴, Lawson과 Young, 1975→英國과 西獨), 醫療(Anderson, 1972; Leichter, 1979), 그리고 住宅과 都市政策(Wendt, 1963; Fuerst, 1974; McKay, 1977)에

10) Higgins, *op. cit.*, pp. 20~25

만 관련성은 낮다; 프랑스 및 이태리에 있어서의 제복에 대한 하나의 포괄적인 검토를 제공해 주는 반면에, Lawson과 Reed(1975)는 歐州共同體에 있어서의 社會保障 및 醫療의 兩者를 본다. 이 접근법은 광범한 政策領域들의 국가들간 比較에 중점을 둔다.

둘째, 問題領域別 *problem areas* 比較研究이다.

이 부분의 연구들은 특별한 정책측면을 국제적으로 검토한다. 예를 들면, Titmuss가 한 英國, 美國, 소련, 남아프리카 및 日本에 있어서의 恤恤관계의 연구(1973), 一般醫와 기타 보건서비스에 대한 支拂制度에 관한 연구(Ashford, 1978; chapt. 3), 英·美의 社會 서비스 예산에 관한 연구(Glennerster, 1975), 英·美의 주택보조금에 관한 연구(Mendelker, 1973) 그리고 프랑스·西獨의 住宅수당에 관한 연구(Lawson and Stevens, 1974)를 들 수 있다. 이외에도 貧困 및 犯罪와 같은 사회문제들의 定義와 개념화를 연구하기 위하여 비교연구를 이용한 것들도 있다(Townsend, 1970; Lawson and Young, 1975; Radzinowicz and King, 1977).

세째, 특정 要求集團別 *groups in need* 比較研究이다.

어떤 사례들에 있어서는 이 제복하에 분류되는 연구들이, 그 定向은 좀 相異할 것이지만, 위의 두가지 범주의 중복될지도 모른다. 여기에는 3개 산업사회 노인에 대한 연구(Shanas et al., 1967), 편부모가정들을 위한 복지서비스에 대한 국제적 연구(Finer, 1974), 취학전 아동들의 보호에 관한 연구(Blackstone, 1972; 1973) 그리고 失業者에 관한 연구(Sinfield, 1968; 1968)를 들 수 있다.

네째, 外國의 社會政策 *the social policies of foreign countries*의 記述이다.

이 범주는 외국에 있어서의 사회복지에 대한 記述的 연구들로 되어 있다. 이러한 연구들은 진정으로 비교적인 것이 거의 없거나 그렇지 않으면 대조와 비교의 눈점들은 암시적이다. 그래서 제반 연결을 시키는 것은 독자에게 맡겨진다. Kaim-Caudle의 아일랜드공화국에 있어서의 사회정책의 연구(1967)와 Bernice Madison의 소련의 社會福祉(1968)가 전형적 例이다.

다섯째, 外國의 특정 政策領域別 *policy areas in foreign countries* 比較研



네째번의 연구가 외국어 사회정책들에 관한 개관술 마련해준다고 한다면 이 연구는 특히 어떤 일정한 정책영역들에 치중한다. 이 연구도 대체로 비교적인 성격이 없으며, 저자 자신의 나라에 대한 관련의미들은 있다고 해도 일반적으로 명백해지지도 않는다. Eckstein의 英國 NHS에 관한 연구(1958), Tony Lynes의 프랑스연금에 관한 연구(1967, 영국에 대한 교훈을 도출해 내교자 하는 시도 포함), Michael Ryan의 소련의 의료조직에 관한 연구(1978)가 있다. 또한 외국인들이 영국 사회정책의 각종 측면에 관한 연구를 한 것으로, the 1957 Rent Act의 연구(Bennett, 1969), 1914~39年 기간의 사회정책분석(Gilbert, 1970; 1966) 등이 있다. 이러한 연구는 비교연구에 특별한 장점을 가져올 수 있는데, 외국인으로서의 통찰력, 정치학자들로서의 통찰력을 이용할 수 있고 또 경우에 따라서는 자국민이 접근할 수 없는 정보를 얻어낼 수 있는 장점을 가진다.

여섯째, 社會福祉 總支出에 관한 國家間 比較 *comparisons of total welfare spending*이다.

이러한 연구는 거의 전적으로 量的인 것이었으며, 따라서 위에서 살펴 본 바와 같은 많은 정의상의 문제들이 수반되었다. 이의 좋은 예는 Wilensky의 연구 (*The Welfare State and Equity, 1975*와 *The New Corporatism, Centralization and the Welfare State*)이다. 1975年の 연구는 실제로 6個國에 대한 福祉와 軍事費의 전부분에 걸치는 粗資料의 분석에 기초를 두고 있어서 특히 광범하였다. 그것은 사회복지에 있어서의 선도적 국가들 *leaders*, 지체된 국가들 *laggards* 및 중간급 국가들 *middle rank spenders*이라는 점에서 조직되어 있다. OECD, ILO, 美厚生省 및 UN은 모두 여러 相異한 나라들에 있어서의 總福祉支出 또는 福祉支出의 特別 특정 측면들을 比較하는 연구를 해왔다.

일곱째, 時差的 比較 *comparisons over time*이다.

국내 또는 국가간의 사회정책 변화발전을 일정기간에 걸쳐 비교연구하는 것으로, 이런 연구는 정책상의 제반 변화들 記述하고 또 社會立法의 획기적인 변화에 치중하는 연구이다. (M. Bruce(1972), *The Coming of the Welfare*

*Welfare State*(London: Macmillan)], 또한 정책발전사태를 이데오로기적·政治的 맥락으로 연결시켜 역사적으로 설명하는 연구들이 흥미있는데 이러한 이데오로기적·政治的 맥락은 특히 국가의 역할, 국가복지의 역할 및 的 福祉提供者와 私的 福祉提供者간의 상관관계들에 관한 견해의 변화·초점을 든다(J. Saville(1957), *The Welfare State: an Historical Approach*; J. Goldthorpe(1962), *The Development of Social Policy in England, 1800-1914*; A. Briggs(1961), *The Welfare State in Historical Perspective*).

여덟째, ‘相異한’ 및 ‘類似한’ 體制들 ‘different’ and ‘similar’ system 間的 比較이다.

이 분야의 최근 특히 미국정치학자들의 연구의 일부는 본질적으로 相異한 그리고 유사한 政治體制들이 유사한 사회문제들과 요구들 needs에 어떻게 대응하는가를 탐구하는 접근방법을 채택해 왔다. Ashford의 책 (*Comparing public policies: new concepts and methods*(1978)에서 Anderson, Teune 및 Marmore 등의논문들)은 이러한 접근방법을 특히 잘 설명하고 있다. 반드시 政治學의 用語를 사용하지 않고서도 이전의 연구들은 제반 問題와 政策들의 사회적·정치적 및 이데오로기적 결정요소들을 比較적으로 보아왔다[G. V. Rimling(1971), *Welfare policy and Industrialisation in Europe, America and Russia*; H. Wilensky and C. Lebeaux(1965), *Industrial Society and Social Welfare*; R. Mishra(1977), *Society and Social Policy*; V. Navarro(1977), *Social Security and medicine in the USSR: a Marxist Critique*].

아홉째, 諸概念과 政策爭點들 concepts and issues의 比較研究이다.

사회복지에 관련한 개념들과 정책쟁점들은 비교적 견지에서 검토하는 여러 가지 연구들이 있다. 예를 들면 F.F. Piven과 R. Cloward는 *Regulating the Poor*(1972)에서 사회통제의 한 수단으로서의 사회정책의 개념을 여러나라들에 관해 역사적 검토를 했다(J. Higgins, 1978, *The poverty Business; Britain and America*에서도 같은 논의를 함). Titmuss는 부분적으로는 利他主義 altruism의 개념을 검토하기 위하여 5개국의 헌혈관계에 대한 연구를 하였으며, 반면에 그 이전의 연구들에서 私的醫療의 결점에 관한 그의 논의(1968)

상대적 상점에 관한 그의 논의(1971)를 뒷바침하기 위하여 比較的 資料에 의지하였다. A. Heidenheimer, H. Hecllo and C.T. Adams의 *Comparative Public Policy: the Politics of Social Choice in Europe and America*(1976)에 실린 논문들의 대부분은 政策決定에 있어서의 이해집단들의 役割과 같은 사회정책상의 중요문제들과 복지행정에 있어서의 中央-地方관계를 比較的 見地에서 본다. 반면에 Bruno Stein은 英·美에 있어서의 勤勞와 福祉를 검토하였다(*Work and Welfare in Britain and the United States*, 1976). 그러므로 후자의 범주에는 수많은 다양한 논의들을 포함한다.

이상 살펴 본 사회정책 비교에 대한 主要接近方法들에 대한 검토에서 알 수 있는 것은 '어떻게 그리고 무엇을 비교할 것인가' 하는 문제에 대해 여러 가지 상이한 대답이 있을 수 있고, 또 있어왔다는 점이다. 분명히 相異한 상황은 相異한 接近方法을 요하며, 相異한 問題들은 그것들에 대답하기 위한 相異한 方法論的 道具들을 요한다. 그러므로 모든 상황에 적용할 수 있는 단일의 '比較的 方法'은 없다. 그럼에도 불구하고, 과거에는 比較的 社會政策의 지주가 되어 온 記述的 事例研究들 *descriptive case studies*은 기대 가능치만큼 유익하지 못했다고 할 수 있는데, 그것은 이러한 사례연구들이 전망과 맥락의 感을 缺하는 경향이 있었기 때문이다.

그래서 일방적으로 말하자면 '記述하는 것' *describe*은 물론 '說明하는' 데 *explain* 도움이 될 수 있는 보다 광범한 기초에 근거한 分析을 가지고 이러한 記述的 事例研究들과 量的 資料들을 補充해 주는 것이 중요한 것이다.

### 3. 社會政策에 있어서의 選擇<sup>11)</sup>

社會政策比較研究에 있어서 차이점들 보다 유사점들에 치중한 경우에는 收斂理論 *convergence theory*을 인정하였다. 그런데 선·후진사회를 막론하고 다같이 해결을 요하는 일련의 共通的 問題들이 있다고 하는 주장이 있다. 이러한 社會들이 그러한 문제들에 대응해 온 方法들은 표준화되지 않고 행정관리적 세부사항과 일반적인 定向의 양자에 있어서 다같이 다양한 것이었

11) Higgins, *op. cit.*, pp. 159~163

이러한 제각각한 對應을 결정하는 要因들은 광범위한 것으로 밝혀졌으며 몇가지를 들어보면 政治制度의 中央集權化 정도, 그 나라 人口의 人種의 人口學的 구성, 근로계층의 크기와 세력, 근로자들의 勞動組合化의 程度 福祉制度의 年齡, 政治·經濟制度의 性格, 技術발전의 수준과 軍部の 역 그리고 特히 국가의 役割과 宗教의 役割같은 것이 포함된다.

그런데 政策決定者들이 매우 광범한 매개변수들 내에서 選擇을 행사하는데 그것은 전적으로 自由로운 선택이 아닐 것이지만, 융통성있는 선택으로서 적어도 모든 산업사회들이 수렴되는 것을 방지하게 될 것이다. 이러한 選擇要素는 중요하며, 우리가 고찰해 본 접근방법상, 그리고 그 성과에 있어 여러가지 多樣性(相異性)의 설명에 도움이 된다. 중요한 선택문제는 勤勞福祉間 相互關係와 公的보호제도와 私的보호제도간의 相互關聯性이다. 정 결정자들은, 그것들이 歷史의 제약이던 현재의 제약이던 간에 또는 경제적 제약이거나 政治的인 제약들이건 간에, 수많은 중요한 제약들내에서 행동 취한다. 그러한 결과는 흔히 특정한 利害集團들의 要求들이 시종일관한 지배적일지도 모르지만, 경쟁적인 이해집단들간의 하나의 타협안이 된다. 바로 정치적인 논쟁의 본질은 이러한 선택의 問題들에 관한 것이다.

政府는 사실상 殘餘的 residual 복지모델과 制度的 institutional 복지모델간에 선택을 하고, 국가가 최후의 의지수단으로서 복지를 마련해 주는가 여부 또는 복지가 社會的 要求에 대처한 조치에 있어서 제일선을 담당하는가 여부, 어느정도 비율의 국민복지를 公的資源에 의해서 마련해 줄 것인가, 그리고 어떤 代案的 방도를 제공함에 있어서 私的市場은 어느정도의 自由를 가질 것인가, 보편적·포괄적 급여 *universal·comprehensive benefits*와 궁핍한 특정집단들에 대한 選擇的 급여(또는 적극적 差別)간의 선택, 그러한 급여는 그 소비자에게 어느정도의 비용부담하에 마련해 주어야 하는가 또는 그러한 급여는 수령시에 무료이어야 하는가, 현금급여는 현물급여보다 더 나은가? 그러한 급여의 재정조달은 어떻게 하여야 하는가 등을 결정해야 한다.

기가 상조커도 상조커든, 그러한 선택은 누가(어떤 나라가) 누엇을 가장 잘 하는가의 증거로서 받아들려질 것이라는 점이다. 그러한 비교연구의 목적이 '좋은 관례' *good practice*의 정책지향적 조사였던 어떤 경우들에 있어서는 (例: 공적 보건의료제도들에 관한 미국의 자국간 연구) 이것은 분명히 합당하다. 그러나 비교연구의 目的은 規定한다기 보다 說明하는 것이다. 이것은 價値 觀과 효험에 관한 문제들이 사회정책의 연구에 存在하지 않는다고 말하는 것은 아니고, 단지 언제나 記述 *description*과 規定 *prescription*間에 구별이 있어야 한다는 것을 말하는 것이다. 제반 정책의 比較分析은 필요한 선택들로서 特別히 곤란한 선택들의 일부가 어떤 것들인가를 설명해 줄 수 있고 어떤 경우에는 관련된 선택의 중요성과 여러가지 종류를 지적해 주고 또 그것은 相異한 選擇들을 評價할 수 있는 基準들 *criteria*도 제시해 줄 수 있을 것이다.

#### 4. 理論의 重要性<sup>12)</sup>

社會政策들의 比較分析들에 있어서 중요한 관심사 중의 하나는 이러한 연구들의 지침이 될 理論을 개발할 필요성이었다. 그러나 이 사회정책분야 내에서 우선적 관심은 추상적 이론화보다 사회적 곤난의 救濟에 두어야 한다고 주장하는 학자들도 있다. 그런데 이 兩活動은 相互排他的이 아니고, 더 우기 추상적 理論化에 보다 더 능숙해질으로써 사회적 곤난의 구제에도 더 능숙해질 수 있다.

여기서 발전시키고자 하는 理論은 하나의 社會政策의 理論이라기 보다 社會政策을 위한 어떤 理論이라는 것이다. 이러한 理論은 가장 단순하고 가장 기초적인 것이라도 본질적으로는 知識을 조직하는 하나의 수단이다. 즉 資料를 整序化 *ordering*하기 위한 어떤 기본적 체계 *framework*가 없이는 社會政策에 있어서의 한 사례로부터 또 하나의 사례로 옮겨가서, 과거의 경험과 과오들로부터 이익을 볼 수 없고 知識과 理解의 누적적 성장에 기여할 수 없는 위험을 갖게 된다.

12) Higgins, *op. cit.*, pp. 163~176

세 가지 기능이 모두 다 보다 비법적인 理由로는 물론 순수히 實用的인 이유로도 중요하다. 理論은 이것이 없으면 分立的일 수 밖에 없는 知識들간에 相關관계들을 확립해 주고 그래서 제반 규칙성을 확인할 수 있게 해준다. 그것은 '정상적'이고 '일상적'인 것이라는 감을 준다. 이러한 이론은 초보적인 정지작업을 하고 개척지에 들어서기 시작한 단계에 있을 뿐이다. 그런데 他社會科學들로부터 계속적으로 概念들과 方法들을 빌려올 수 있는 반면에, 동시에 사회정책 분야 자료들을 보다 적절하게 조직하는 새로운 방법들을 찾는 것은 물론, 그러한 概念들과 方法들을 우리의 目的들과 관심사에 맞는 方法으로 수정하고자 노력하여야 한다.

최근년에 사회정책에 있어서 수많은 상이한 형태의 이론이 발전해 왔다. 예를 들면, Titmuss는 많은 주요 개념들을 둘러싸고 그의 이론적 입장을 발전시켰는데, Reisman이 지적하는 바와 같이, 이런 개념들에는 다음과 같은 것들이 포함되었다. 즉 價値合意, 適切性, 烙印의 回避 *avoidance of stigma*, 제반 복지서비스의 普遍主義的 下部構造 *a universalist infrastructure*, 社會的 費用과 給與, 選擇的 差別에 의한 계획적 再分配, 混合經濟, 복지문제에 있어서 市場의 失敗같은 것들이 포함되었다.<sup>13)</sup>

이러한 세계념들을 혼합한 것이 구조, 기능 및 역할 뿐만 아니라 이데올로기와 信念을 포함할 하나의 체계내에 맞춰 넣어져야 한다고 Titmuss는 생각했다. 왜냐하면 Reisman이 본 바와 같이 Titmuss가 그러한 체계를 이론이 실제보다 지체되는 일천한 과목에 대해서 본질적으로 중요한 것으로 간주하였기 때문이다. 그는 어떤 이데올로기적 준거기준이 없는 사회과학자는 좋은 질문을 하지 못한다고 경고하였다. Robert Pinker도 1979년 저서 *The Idea of Welfare*에서 주로 제반 개념들에 관심을 갖는 사회정책이론을 지향하고 있다. 이 경우에는 利己主義와 利他主義, 民族主義와 國際主義, 個人主義와 集團主義의 개념들이다. 더우기 이러한 개념들은 가족, 지역사회,

13) David Reisman *Richard Titmuss, Welfare and Society*, Heineman, London 1978, p.175. quoted in *Ibid.*, p.166

G. Hall; H. Land; K. Parker and A. Webb은 그들의 저서, *Change, Choice and Conflict in Social Policy*(1975)에서 반대로 영국사회정책에 있어서의 많은 사례연구들을 분석함에 있어서 그들의 개념적 체계로서 systems theory에 선택적으로 의지한다. 그들은 본질적으로 需要의 규제와 같은 과정들과 정책결정에 있어서 支持와 正當性을 추구하는데 치중한다.

Jan Gough는 그의 저서 *The Political Economy of the Welfare State*(1979) p.10에서 맑스주의 정치경제학을 그의 연구에 대한 이론적 배경으로 채택한다. 그것은 역사적인 유물론의 전제들 위에 근거를 두고 있기 때문에 마르크스주의적이라고 주장한다. 그리고 그것은 본질적으로 경제(생산이 조직되는 방법)와 정치·사회적 제도들과 사회의 과정들에 관심을 두기 때문에 그것은 정치경제학 *political economy*이라고 한다.

J. Carrier와 I. Kendall은 그들의 논문, *Social Policy and Social Change* (1978)에서, 이와 대조적으로 현상학적 전제 *phenomenological perspective*에 기초를 두고 있는 사회정책발전을 분석한다. 그들은 주장하기를, 이러한 접근방법은 어떤 일단의 지식이 사회적으로 확립되고 현실로서 유지되게 되는 과정들을 연구함으로써, '복지국가들이 어떻게, 왜 발전되었고 또 복지국가들이 무엇을 성취하였는가를 검토하고자 하는 것'이라고 한다.

이 단계에서도 이러한 저자들의 대다수는 아마도 一團의 건전한 이론적 法則들을 축적하는데 쫓리고 있을 것이다. 특특하고, 근본적으로 파생적이지 않고 특히 사회정책연구에 잘 들어맞는 하나의 분석적인 접근방법을 찾아볼 수 있는데, 이것은 사례연구의 이용을 통해서 가장 잘 설명될 수 있다. 하나의 실례로서 福祉反動 *welfare backlash*의 분석에 대한 사회정책의 비교적·이론적 접근방법을 본다면, ① 社會良心理論家들 *social conscience theorists* (초기작가들)의 접근방법, ② 수렴론적 접근방법, ③ 맑스주의적 접근 방법들이 있는데 이러한 설명들은 다 한계점들을 가지고 있다.

이미 지적한 바와 같이 '理論'이란 말의 사용은 지식을 체계적으로 조직하는 하나의 수단을 말하고자 하는 것이다. 그런데 이러한 이론적 접근방법은 복합적 산업사회는 제반 정치적 과정을 통해서 해결하거나 수정하는 相

예를 들면 福祉反動에 대한 사례연구에서 주요한 問題들을 찾아내기 위한 우리 견해의 이용과 그러한 주요문제들의 사회정책 일반원칙들에 대한 관련 방식을 알아볼 수 있다.

첫째로, 福祉濫用이 하나의 문제로 간주된다면, 그것은 하나의 새로운 문제가 아니고, 하나의 새로이 발견된 問題이다. 여기서는 Carrier와 Kendall이 발전시키기 시작한 현상학적 접근방법이 가장 잘 이용될 수 있다는 것이다. 그것은 우리가 한 시기에 있어서 '정상적이고', '수락할 수 있는' 것으로 간주되는 조건들이 어떻게 그리고 왜 다른 시기에는 그렇게 간주되지 않는가를 아는 데 도움이 된다. 이 현상학적 접근방법은 정치인들이 반드시 사실 그대로의 상황에 대응하지는 않고 그 보다는 자기들이 그 상황을 보는 바에 따라서 대응한다는 것을 이해하는 데 도움이 된다. 더우기 그들이 그 상황을 어떻게 보느냐는 그 상황의 객관적인 사실에 의해서 뿐만 아니라 그에 대한 그들의 대응으로부터 결과할지도 모르는 정치적 인기와 선거상의 이득의 산정에 의해서도 결정이 될 것이다. 현상학은 또한 Sinfield가 언급한 소위 '福祉國家 社會的 建設'을 이해하고 설명하는 데 도움이 된다. 제반 문제들이 사회정책에서 어떤 식으로 규정되고 제시되는가는 사회내 有力集團들의 견해를 반영하는 경향이 있다. 이러한 것들은 정치적인 논쟁을 통해서 뿐만 아니라 대중매체보도를 통해서도 유포된다. Sinfield가 말한 바와 같이 복지국가의 사회적 건설이 누가 실제로 혜택을 입는가를 숨기는 데 성공적일수록, 우리가 제반 불평등을 축소하기 위한 변화의 필요성을 받아 드릴 가능성은 더 적다.<sup>14)</sup> 그러므로 제반 사회정책의 '사회적 건설'을 결정하는 주요인을 찾아내고 또 주관적인 지각(인식)들이 객관적인 사실들과 구별되도록 확실히 하기 위해서 사회정책에 있어서의 이론적 도구들을 사용하는 것이 중요하다.

14) Adrian Sinfield, 'Analyses in the social division of welfare', *Journal of Social Policy*, Vol. 7, pt 2, April (1978) quoted in *Ibid.*, p.172



model)에 의해서 이데올로기적인 보수주의 가치관과 신념을 지지하는 정치가들과 기타 집단들은 公的인 복지제도, 특히 실업자들(과 원부모들)을 위한 프로그램을 병대하는 경향이 있을 것이라고 예언할 수 있다.

세째로, 이러한 사례연구에서도 사회정책상의 많은 주요개념들과 논쟁점들을 찾아볼 수 있는데 이러한 것들은 아마도 네개의 항목, 즉 (1) 政策選擇, (2) 正當性, (3) 勤勞와 福祉, 그리고 (4) 福祉의 社會的 分割이라는 항목하에 분류될 수 있을 것이다.

(1) 政策選擇이라는 항목 하에서는 보편주의적인 것과 반대되는 선택적인 사회서비스(적극적 차별)間, '진짜' 사례들을 위한 최저급여수준과 보다 광범한 사회적 목적들을 성취하기 위한 적정급여 *optimum provision*間, 등의 갈등을 지적할 수 있다. 여러 수집된 증거로 보아 相異한 政策選擇들의 행정관리적 관련 의미들, 특히 요구와 진짜 *genuineness*의 확인에 관련한 행정관리적 함축들이 어떠한 것일까를 안다.

(2) 要求를 확인하는 행정관리적인 문제들과 연관되어 있는 것은 응분의 보상을 설정하는 철학적인 문제들이다. 正當性이라는 항목하에서도 사회정책 논쟁상 많은 구성요소들을 확인할 수 있는데, 이런 구성요소들 중의 ① 제일 우선적인 것은 보상을 받을 만한 빈곤자들과 받을 가치가 없는 빈곤자들(失業者들이 이의 적용에 가장 노출되어 있고, 또 원부모들도 도덕적 이유와 과실이 있다는 이유로 그러하다)間의 구별이다. ② 이 항목하의 논쟁의 두번째 구성요소는 자격권 *entitlement*과 공공자금의 적절한 사용에 관한 논의이다. 자격권 문제는 어느정도 *need*와 *desert*의 문제에 다시 관련되지만, 과세수입이 '납용되고' 있다는 것은 국가개입의 정당성에 관한 의문을 제기한다. 그러나 보다 상세하게 보면, 그것은 과세를 통한 '공공자금'의 징수와 분배 그리고 공공자금의 청구에 관한 문제를 제기한다. 보다 간접적으로 그것은 再分配, 그것의 바람직함, 그리고 그것을 달성할 수 있는 수단이라는 문제들에 관련된다. ③ 끝으로서는 이 항목하에서 公平性의 문제를 제기한다. 公正性과 平等性의 문제는 사회정책의 형성과 행정관리에 있어서 기본적인 것으로 간주되어 왔고 광범한 토의가 있어왔다.<sup>15)</sup>

제다. 失業者들 자신은 문제를 제기하지 않고 강력한 근로충기들을 과시할 지라도 대부분의 정부들은 실업을 사회적 평화에 대한 위협과 사회적 규범과 가치관에 대한 위협으로 인식한다. 이러한 경우에는 정책토론을 지배하고 정책을 형성하는 것은 객관적인 事實이라기 보다는 주관적인 知覺일 수 있다는 것이다(현상학적 견해로 이해할 수 있다). 이러한 지각은 소위 ‘도덕적 공황’ *moral panics*으로 이끌 수 있고, 그래서 불만을 완화시키기 위해 속죄양을 찾게 될 수 있는데, 失業者들은 흔히 이러한 역할을 떠맡게 된다. 소위 복지급여의 남용에 관한 한 흔히 과장된다는 것을 비교적 증거로부터 안다[J. Feagin(1975), *Subordinating the Poor*와 A. Deacon(1980), ‘*Spius, drones and other scroungers,*’ *New Society* 참조]. 그럼에도 이 濫用문제는 대부분의 산업사회에서 계속 사회정책에 대한 하나의 주요문제로서 간주되고 있다.

(4) 福祉의 社會分化 *social division of welfare*라는 항목하에서는 다음과 같은 문제를 들 수 있다. 즉, 소위 공공복지제도의 남용에 상당한 주의를 기울였지만 ‘정교하고 잘 조직된 세금회피(탈세)산업’의 재정복지제도 *fiscal welfare system*에 있어서의 남용에 대해서는 흔히 아무런 주의도 기울이지 않는다. 所得維持 또는 所得補充이라는 유사한 기능을 수행하지만(相異한 계층들에 대해서지만), 세가지 형태의 복지 *public, fiscal and occupational welfare*는 대부분의 정부들이 계속해서 相異한 基準과 相異한 規定에 따라서 운영되는 分立的인 별개의 制度들로서 간주한다. 사회정책분석자들이 權力, 社會構造 및 社會政策의 관계를 검토할 때에 계속해서 福祉의 社會分化를 하나의 중요한 연구초점으로 간주하는 것은 아마도 이러한 태도 때문일 것이다. 그러한 接近方法의 장점은 그것이 社會體制들 *social systems*내의 제반 변화과정들과 그러한 社會體制들의 相異한 구성부분들의 상관 관계들을 검토할 수 있게 해 준다는 것이다.

그래서, 福祉의 社會分化의 政治經濟學에 있어서 權力의 중요성과 時差的 제반 변화의 力動的인 영향에 注意를 하므로써, 福祉 및 그 特別한 形態와

15) Albert Weale, *Equality and Social Policy*, Routledge & Kegan Paul, London, 1978, quoted in *Ibid.*

이러한 4가지 영역에 도려진 논쟁점들끼리 계속되는 사의상역의 논쟁을 위해 훨씬 더 광범한 의미를 갖는다. 그러한 논쟁점들은 복합적 산업사회 내에 있어서의 社會政策의 目的에 內在한(본래부터 있는) 가치갈등과 모순을 강조한다. 그러나 그 보다도 더욱, 그것들은 정책연구에 있어서 보다 상세한 理論的 설명을 위한 장래의 방향을 지시한다. 上記 토의에서 언급될 주요한 단어들과 概念들의 각각은 社會政策에 있어서의 理論體들에 문을 열어준다(예를들면, stigma, need 및 desert에 대한). 그리고 어떤 경험적 연구라도 그 주요 단어들, 개념들 및 논쟁점들을 확인해냄으로써 우리들의 비교분석을 가장 체계적으로 진행시킬 수 있다. 그 다음에 비로소 社會政策의 이론은 4가지 셋트의 질문에 본격적으로 착수하여야만 한다는 것이 분명해질 것이다. 이것들은 政策發展과 選擇에 관한 政治的·行政管理的인 질문들, 正當性에 관한 哲學的인 질문들, 分業과 그것의 福祉分化에 대한 관계에 관한 經濟的 질문들, 그리고 權力, 社會構造 및 社會政策에 관한 社會學的인 질문들이다. 그러한 작업은 그 자체의 용어로 오늘날 이용할 수 있는 상당히 풍부한 경험적 자료에 의지해서 그리고 比較政策分析의 技法들을 더욱 세련시키고 발전시킴으로써 가능할 것이다.

### Ⅲ. 英國과 日本의 醫療保障制度

#### 1. 英國의 醫療保障制度

영국의 의료보장제도는 사회보험방식의 의료보장제도가 아닌 國民保健서비스 *National Health Service* 제도를 택하고 있다. 포괄적인 보건의료서비스를 어떠한 개인적 경우나 支拂能力에 관계없이 要求되는 곳에서 마련해주고자 하는 제도로서 財政調達은 政府가 대부분 부담한다. 환자의 적은일부 부담이 있는 경우도 있으나 전주민에게 거의 완벽한 포괄적 의료서비스를 제공하고 있는데, NHS와의 契約醫師 및 契約藥師를 통해서 의료서비스를 제공하고, 병원은 공공병원에서 의료서비스를 해준다. 행정관리는 중앙기관

16) Adrian Sinfield, *op. cit.*, p. 153

이러한 재정제도는 국가의 사회적 안전망 정책이 보장해 주고 있는 이 세대는 국가의 전체적·집단적 책임을 과대평가하는 경향이 있다. 현행제도 내용은 다음과 같다.<sup>17)</sup>

### 1) 適用對象範圍

모든 英國住民들이 이 給與를 받을 수 있다. 普遍的 適用 및 利用可能性에 대한 어떠한 例外도 없으며, 현재 영국국민의 98%以上이 保險醫師에 등록하고 있다.

### 2) 財政調達

中央政府 歲入에서 約 72%, 地方稅에서 13%, 被傭者와 雇傭主의 일정한 適當寄與金에서 10%(非勤勞者, 失業者, 隱退者는 免除), 그리고 나머지 5%는 使用者料金 *user fees* 또는 費用分擔規定 *a cost-sharing provision*을 통해서 充當한다(이러한 料金도 대부분 妊娠婦, 出產後의 產母, 老人, 障礙者 및 貧困者는 면제된다).

### 3) 給 與

거의 또는 전혀 비용부담이 없이 누구나 사실상 요구되는 제반 의료서비스를 다 받을 수 있다. 이러한 서비스에는 ① 一般醫서비스 ② 病院 및 專門醫서비스, 그리고 ③ 地方公共保健서비스의 3가지 분야를 다 포함한다(疾病 및 出產給與(現金給與)는 NHS와는 별도로 財政調達과 管理가 이루어진다).

### 4) 行政管理組織

管理를 一元化하고 제반 보건서비스를 統合함으로써 보건의료전달체제를 合理化하고자 1974年 4월에 NHS가 개편되었는데, 전반적인 행정관리의 권한은 보건 및 사회보장부 DHSS下의 사회담당 국무대신에게 있다. DHSS는 예산편성, 中央人事 및 관리상의 지도를 담당한다. 조직상의 중요한 革新이 이루어진 것은 전반적인 제반 보건서비스 즉, 병원, 일반의 및 공공보건의료에 걸쳐서 의료를 관리, 계획, 조정하는 2層의 행정관리구조(地方 및 地域保健廳)를 設置한 것이다. 이렇게 조정된 행정관리는 보건의료제도 전반적으로 諸資源에 있어서의 不公平을 감소시키거나 제거하고자 하는 것이다. 구

17) 李光榮, 「獨逸·英國醫療保障政策의 發展에 관한 比較研究」, 中央大 碩士學位논문, 1983, p. 59

專門醫서비스(특히 급성질환 加療)에 치중하게 되고, 이에 못지 않게 중요한 정신병과 같은 만성병의 진료는 등한히 하게 되었던 것이다.

개편된 체제에 있어서의 최고행정관리단위는 地方保健廳 *Regional Health Authority*(잉글랜드에 14個所, 웨일즈에 1個所)인데, 각 RHA는 그 지방 내의 혈액은행들과 컴퓨터시설들을 조정·계획하고, 諸 資源을 할당하고, 보건의료의 成果를 평가한다. 이 RHA 밑에 9個所의 地域保健廳 *Area Health Authority*이 있어서, 그 지역수준에 있어서의 보건의료를 조정한다. 이 新體制에 있어서의 第一次的인 운영단위인 동시에, 보건의료전달단위가 되는 것은 保健區 *the Health District*인데 대략 205個所가 있으며, 한 保健區에는 平均的으로 約 25萬名의 人口가 있다. 각 보건구는 區管理팀들과 의료위원회들을 통해서 그 해당 지역사회에 전체범위의 제반 의료서비스를 마련해 주고 조정한다.

一般醫 報酬基礎로서 人頭制 *capitation system*를 유지하고 극영화된 병원의 專門醫들은 俸給制를 근간으로 하고 있다.

## 2. 日本의 醫療保障制度<sup>18)</sup>

이 나라의 의료보장제도는 독일제도를 모방하여 복잡한 組合方式(分立的) 醫療保險制度로 발전해 왔으며 재정조달은 3者 負擔方式이다. 의료서비스는 보험조합과의 계약하에 의사, 병원, 약사가 환자에게 제공하고, 각 조합별로 보험료 징수와 의료관리를 행한다.

日本 健康保險制度의 概要, 保險受惠者들의 相對的 分布 및 이 制度의 복잡성은 다음 表 1 및 表 2에서 보는 바와 같은데, 日本의 의료보험프로그램들은 전반적으로 2가지 범주 즉, ① 근로자나 피용자와 그들의 부양가족을 위한 健康保險, 그리고 ② 어떠한 형태의 피용자보험에도 포함되지 않는 市,

18) 다음을 참조.

① Mikio Yamamoto and Junshiro Ohmura, "The Health and Medical System in Japan," *Inquiry*, 12 (Supplement), No. 2, June 1975

② T. Higuchi, "Medical Care through Social Insurance in the Japanese Rural Sector," *International Labour Review*, 109, No. 3, March 1974

③ F. Ohtani, *One Hundred Years of Health Progress in Japan*, International Medical

프로그램	制定日	受患者數	受患者數의 %
被備者프로그램			
健康保險	1922	53,294,000	47.5
船員保險	1939	753,000	0.7
日雇勞動者健康保險	1953	752,000	0.7
共濟組合(ㄱ)		13,475,400	12.0
自營者프로그램			
國民健康保險	1938	43,853,000	39.1
總計		112,127,400	100.0

(ㄱ) 國家公務員(1948), 私立學校教職員(1953), 公共企業體職員(1956) 및 地方公務員(1962)의 共濟組合들이 包含된다.

資料: *Outline of Social Insurance in Japan*, Social Insurance Agency, Tokyo, 1976

〈表 2〉 日本醫療保險制度的 組織體制

制 度		保險者	被 保 險 者	對象人員 ( )는 가족수 ※(千人)	74年 8月 組 合 數	
醫 療 保 險	被 備 者	政府管掌健康保險	政 府	健康保險組合의 設立을 하고 있 지 않은 事業所(主로 中小企業)의 被備者	13,532 (15,505)	1,599個
		組合管掌健康保險	電康保險 組 合	健康保險組合의 設立을 하고 있 는 事業所의 被備者	11,054 (15,670)	
	保 險 者	日雇勞動者健康保險	政 府	日雇勞動者 { 日日雇傭되는 者 2月以內의 기간을 정하여 고용되는 者	373 (234)	
		船員保險	政 府	船員(一定 선박에 탑승하는 승무 원)	231 478	
		國家公務員共濟組合	各 共 濟 組 合	國家公務員	4,913 (7,369)	25個
		地方公務員等共濟組合		地方公務員等		92個
	公共企業體職員等共濟組合	國鐵·專賣公社·電鐵公社의 在 職員		3個		
	私立學校教職員共濟組合	私立學校教職員				
	地 域 保 險	國民健康保險	市 町 村 國民健康 保險組合	被備者保險對象者以外의 者 (農業從事者, 自營業者, 건축업 종사자, 醫師, 소규모사업자의 被備者等)	944,29	3,478個

資料: 昭和 53年版 厚生白書 p.173

朱永在, 醫療란 무엇이나, 1976, p.255

※ 1977年度末 數值

Foundation of Japan, Tokyo, 1971

④ William E. Steslicke, "Doctors, Patients, and Government in modern Japan," *Asian Survey*, 12, No. 11, November 1972

⑤ George F. Rohrllich, "National Health Insurance in Japan," *International Labor Re-  
view*, 61, No. 4, April 1940

⑥ *Outline of Social Insurance in Japan*, Social Insurance Agency, Tokyo, 1976

한 主要프로그램들 가운데 「被傭者健康保險」과 「國民健康保險」의 兩者 전체인구의 거의 87%를 카버하고 있으므로 이 2가지 보험방안을 좀 더 보기로 한다.

그러나, 其他 保險프로그램들도 日本 의료보장정책의 전반적 평가에 관련 때문에 이러한 프로그램들에 대해서 강조할만한 가치가 있는 것은 첫 이런 프로그램들이 전인구의 12%밖에 카버하지 못하지만 實數로는 거 15百萬名을 包括하며, 그래서 이 프로그램들이 日本 의료보장제도의 중 一부분을 이룬다는 점이다. 둘째, 이러한 보험프로그램들은 寄與金の 額과 寄與方法 그리고 給與의 範圍와 內容에 있어서 상당한 다양성을 반 映하고 있는데, 이러한 복잡다양성이 日本 건강보험제도에 있어 중대한 缺 點中의 하나이다.

그러면 被傭者健康保險과 國民健康保險의 경우를 살펴보도록 하자.

#### 1) 適用對象範圍

日本 전체인구의 약 87%가 이 2가지 보험方案 中 하나에 의해 카바된다. 被傭者健康保險 EHI은 5人이상 常傭事業場(例, 會社, 工場, 病院, 鐵山)의 被 傭者는 누구나 이용할 수 있는 強制保險으로서 사실상 모든 종류의 근로자 가 그 扶養家族들을 카버하는데 1975년에 日本 전체인구의 47.5%가 이 건 康보험의 적용을 받고 있었다(表 1).

國民健康保險 NHI은 피용자건강보험에의 加入資格이 없는 모든 사람들을 카버하고자 하는 하나의 殘餘的 프로그램 또는 보다 特殊화된 保險프로그램 들 중의 하나이다. 이 보험은 職業보다는 居住에 기초하고 있기 때문에 근로 자와 피부양자간에 아무런 구별도 없는데 1975년에 이 보험의 適用人口는 全體人口의 39. %이었다.

#### 2) 給 與

日本の 醫療保障制度에 대한 한 評者의 지적을 보면, “일반적으로 병든 환

⑦ Paul Fisher, “Major Social Security Issues: Japan, 1972,” *Social Security Bulletin*, 37, March 1981

⑧ 昭和 53年版 「厚生白書」, 厚生省繕, 日本大藏省印刷局發行

⑨ 朱永在, 「醫療란 무엇이나?」 最新出版社, 1976

보험하에서는 이보다 약간 못한 혜택을 받으며, 국민건강보험 下에서는 이만도 못한 가장 열등한 혜택을 받고 있다”고 한다.<sup>19)</sup> 이 論評이 示唆하는 것은 이러한 건강보험들과 대부분의 기타 건강보험프로그램들 하의 給與範圍는 본질적으로는 같지만 이러한 상이한 보험프로그램들間에(심지어 被備者健康保險內에 있어서도) 사실상 중요한 차이가 존재한다는 것이다. 예를 들면, 피용자건강보험 하에서는 현금질병급여를 받을 수 있으나, 국민건강보험 하에서는 이것을 받을 수 없으며, 이 외에도 보다 부유한 건강보험조합들에 의해 마련되는 어떤 급여계획들은 加外的인 諸般 健康增進 및 豫防서비스를 제공한다. 이러한 여러가지 差異의 下記할 어떤 費用分擔 差異點들 *cost-sharing differences*을 除外하고는 기본적인 의료급여는 모든 건강보험들에 있어서 同一하다. 일반적으로, 의료급여에는 診察 및 健康診斷·醫藥 및 기타 治療用具들(眼鏡포함), 診療, 手術 및 各種 療法, 入院 및 入院患者 病床 加療, 看護, 의료관련 교통비, 그리고 齒科治療가 포함되며 이러한 급여는 다 지속기간 상의 制限이 없다.

이 두가지 主要 保險方案들간에는 保險割増料분야에서도 差異들이 존재한다. 피용자건강보험 하에서는 피험자와 그들의 부양가족들의 최초의 전찰료 200엔(1979年 換率로 \$1.00) 그리고 入院의 境遇에는 그 첫 한달동안은 1日 60엔(33 cents)을 支拂하여야 한다. 이러한 명목상의 料金を 넘어가서는 근로자는 급여를 받는데 대해서 전혀 지불하지 않으며 그의 부양가족은 종의료비의 30%를 지불한다. 그런데 이 扶養家族의 費用分擔料 *the cost-sharing fee*는 그 이전에는 50%였던 것을 1973年의 健康保險法 改正으로 줄여진 것이다. 또한 1973年 改正法은 피용자건강보험이 1個月에 3萬엔(約\$150)을 넘어가는 모든 비용을 다 카버하도록 규정하고 있다. 國民健康保險의 적용을 받는 사람들은 모든 의료비의 30%를 지불한다.

### 3) 財政調達

日本에 있어서 健康保險의 財政調達は 보험프로그램별로 相異하다. 국민건강보험 NHI에 대한 제반 의료비는 3가지 財源 즉, 의료서비스를 받을 때

19) Paul Fisher, *op. cit.*, p. 34



그리고 國民健康保險稅 徵收金으로부터 재정조달이 된다. 上記한 바와 같이 國民健康保險의 적용을 받는 사람들은 모든 의료비의 30%를 지불하며 그 나머지 70%중에서, 中央政府가 一般的으로 地方政府인 地方保險者 insurance carrier에게 이 보험사업비용의 40~45%를 지불한다. 이 표준국고보조금은 40%인데 사정이 더 어려운 地域社會들에 대해서는 5%까지 더 增額補助할 수 있다. 이 保險費用의 나머지 25~30%는 國民健康保險稅를 통해 조달된다. 各家口別로 課稅額이 정해지는 이 保險稅는 ① 家口所得, ② 財産價, ③ 家口員數 및 各家口當 一定額에 기초하여 산정된다. 국민건강보험세의 1家口當 최고지불액수는 年間 12萬엔(\$600)이고, 1974년에 납부한 年間 평균보험세는 25,858엔(\$129)이었다. 이 보험의 모든 행정관리비는 국가가 부담한다.

被傭者健康保險의 경우에는, 費用分擔을 제쳐 놓으면, 두가지 財政調達源 즉, 被傭者—雇傭主 寄與金과 國家補助金이 있다. 僱用者—고용주 기여금에 대해서는, 이 兩者의 寄與率이 政府관장 건강보험과 보험조합관장 보험들에 있어서 相異하다. 政府관장 건강보험 하에서는 근로자와 고용주가 각각 그 僱用者소득의 一定率로 산정된 月當 均等한 액수를 기여한다. 이 兩者의 合同 寄與率은 法定範圍인 6.8~8.0%內에서 厚生部가 定하는데, 1974年 11月부터 그 率이 근로자비용의 7.6% 또는 근로자와 고용주의 각각 3.8%이어왔다. 政府보조금도 또한 法에 의해 定해져 있는데 1973年 10月 이후는 이 政府관장 건강보험사업의 諸 醫療費用의 10%가 되어 왔다.

組合管掌健康保險의 경우에는 僱用者—고용주 기여율이 3~9%의 범위내에서 각 組合의 定款에 의해 定해지는데 그 寄與率은 厚生省의 認可를 받아야 한다. 各 조합은 고용주의 寄與金 몫을 增大시킬 수 있으나 근로자의 기여율은 자기俸給의 4%를 넘어서는 안된다. 1975년에 고용주의 平均寄與率은 4.03%이었고, 僱用者의 평균 기여율은 2.96%(즉, 政府관장 건강보험의 3.8%보다 더 낮다)이어서 兩者의 合計는 6.99%이었다.

#### 4) 行政管理

國民健康保險의 管理는 전국적으로 약 3,200個에 달하는 市, 町, 村이 운

무소들에 대한 직접적인 통제감독권은 縣政府에 부여되어 있다. 이 지방사무소들은 국민건강보험의 적용을 받는 43.8百萬名 中の 약 41百萬名을 위한 국민건강보험을 관리한다. 이 외에도 少数(1975년에 188)의 私的 國民健康保險組合 *private NHI associations*이 있는데 이런 조합은 職業的 또는 同業者關係를 가지고 있는 地方住民을 위한 것이다. 이러한 조합은 각각 적어도 300名의 會員을 확보하여야 하며, 縣知事의 認可를 받아야 하는데, 1975년에는 約 250萬名이 이러한 조합들을 통해서 保險에 加入되어 있었다.

被傭者健康保險프로그램은 직접적으로 厚生省을 통한 中央政府에 의해서 管理되거나 法的 認可를 받은 健康保險組合 *health insurance societies*에 의해서 관리된다. 정부관장프로그램이 피용자건강보험의 적용을 받는 諸 勤勞者와 扶養家族의 약 52%를 커버하며, 그 나머지 48%는 대략 1,600個 健康保險組合에 의해 커버된다. 하나의 건강보험조합 설립인가는 300人 이상의 傭傭事業場에 制限되어 있다. 그러나 近年에 와서는 1,000名이상의 常傭業體에게만 인가를 해주는 경향이 있어 왔다.<sup>20)</sup> 적어도 피용자들의 과반수와 후생성이 조합의 設立을 인가하지 않으면 안된다. 이러한 건강보험조합은 고용주와 피용자를 대표하는 “會議”와 理事會에 의해 관리되고 또 政策決定이 된다.

전반적인 건강보험제도에 대한 최종적인 정책권한은 中央政府가 가지고 있다. 首相은 40名으로 구성된 「社會保障諮問委員會」 *Social Security Advisory Council*로부터 전반적인 社會保障 및 保健立法에 관한 勸告와 建議를 받는데, 이 委員會는 국회의원 10名, 私的(保險)組織體들로부터 10名, “學識과 경험이 풍부한 耆老들” 10名, 그리고 10名의 次官들로 구성된다. 이외에 후생성은 제반 건강보험프로그램의 관리 및 운영에 관한 문제에 관하여 社會保險委員會 *Social Insurance Council*와 협의한다.

地方水準에서는 地方議會의 승인을 얻어서 市長이나 地方行政長이 임명한 市民諮問委員會 *citizens' advisory councils*가 지방건강보험프로그램의 운영을

20) U.S. Congress, House Committee on Ways and Means, *National Health Insurance Resource Book*, 93rd Cong., 1974, p.369

는 訴請審査委員會 Appeals Committce가 있어서 給與에 不<sub>レ</sub>當이 있는 경우 이를 調査・解決해 준다.

### 5) 醫療提供

日本 건강보험 하의 제반 의료서비스는 지정된 건강보험의료기관들(즉, 病院, 醫院 및 藥局)에서 醫師, 齒科醫師 및 藥師가 마련해 준다. 의료요원 및 의료기관은 縣知事에게 보험참여를 위한 등록절차를 밟아서 認可를 받아야 한다. 의사, 치과의사 및 약사는 물론, 病院(즉, 20病床 以上の 의료기관들)과 醫院(즉, 20病床 以下)의 95%이상이 건강보험제도에 참여하기 위한 登錄이 되어 있다. 일반적으로 환자들은 의사들과 의료기관들을 선택하는데 완전한 自由를 갖는다. 건강보험조합들이 그들 자신의 병원들이나 의원을 소유하여 운영하는 경우도 있는데, 이러한 경우에 환자들은 조합의 의료기관들을 利用하게 되어 있다.

대부분의 日本 病院들은 閉鎖體制 a closed-system로 운영된다. 그래서 단지 專任職 醫師만이 病院에서 환자를 치료할 수 있다. 전체 병원의 약 2/3가 私的 所有이고, 非專任職인 醫師에게는 이런 病院이 閉鎖되어 있다. 그 結果 대부분의 의사들은 그들 자신의 個人 醫院들을 開設해 왔는데 이러한 의원들은 法的으로 入院환자 加療를 위해서 19個까지의 病床들을 가질 수 있다. 事實上 모든 醫院들은 私的 所有이고, 엑스레이 및 實驗室 設備 laboratory facilities 그리고 補助醫療要員들로 잘 갖추어져 있다. 대부분의 의사들은 환자를 (상급)병원으로 의뢰하기를 싫어하는데 그 이유는 그렇게 하면 자기들은 그 환자를 더 이상 치료할 수 없고 또 그에 대한 수입도 얻을 수 없기 때문이다. 그래서 가벼운 手術까지도 보통 이러한 醫院에서 행해진다.

의료서비스에 대한 費用償還은 그 一部는 각 건강보험제회 하에 規定된 대로 환자가 費用分擔料(一部負擔金)를 의사이나 의료기관에 직접 지불하는 것으로 이루어지며(例, 국민건강보험 하에서는 의료비(진료비)의 30%), 그 나머지 負擔分은 건강보험에 의해 커버된다. 이 건강보험 부담분에 대한 償還은 모든 各 醫療節次에 어떤 一定한 點數가 매겨지는 點數制 a fee-for-service system에 기초하여 산정되는데 즉, 그 酬價는 해당 總點數에다 定해 놓은

한 환자를 診察하고(45點), 檢尿 *urinalysis*를 행하고(25點), 엑스레이를 찍어 판독하고(100點), 그리고 전국 충양돌기 절제手術 *appendectomy*(600點)을 하였다면, 770點×10엔=7,700엔(\$38.85)에 대한 請求額을 해당 의료비 지불 기관으로 보낸다. 그러면 그 청구서는 피용자건강보험환자들에 대해서는「醫療費支拂基金」에서 그리고 국민건강보험환자들에 대해서는「國民健康保險聯合會」에서 不必要한 賦課金額(請求額)이나 治療節次들이 없나를 조사하기 위하여 顧問醫師 *a medical consultant*이 審査를 하게 된다. 일반적으로 醫師는 그 의료비청구서 提出後 45日 以內에 償還을 받는다.

### 3. 兩國制度的 比較 考察

社會의 모든 成員에게 예방적·치료적 및 재활적 서비스를 제공하는 權利로서의 의료보장을 지불능력에 관계없이 확보해 주고, 이와 더불어 소득 및 생활수준의 재분배로 사회정의 실현과 국민통합에 기여토록 하고자 하는 의료보장의 목적에서 볼 때<sup>21)</sup> NHS가 더욱 합리적이고 효율적임을 알 수 있다.

영국 의료보장제도는 국가적으로 관리하는 단일의 통합적 체제로서 완전히 社會化된 국민건강서비스인데 비하여 日本制度는 美國制度의 자유시장 제도의 요소가 강하며 獨逸제도를 모방하여 복잡한 수 많은 分立的 保險 組合體制로 되어 많은 불리한 문제점을 가지고 있다. 國營病院으로 되어 있는 영국과는 달리, 日本에서는 醫療開業이 私的이며 전체병원의 2/3와 전체 醫院의 95%以上이 私的 所有이다. 대부분의 환자들이 선택의 자유를 누리 고 있고, 일부 행정관리체제 즉, 피용자건강보험의 약 半과 국민건강보험의 일부분의 관리는 피용자—고용주 집단들에 의해서 운영되는 保險者들(조합들, *insurance carriers*)이 맡고 있다. 더욱이 일본 의사들은 건강보험제도 밖에서 자유로이 開業할 수 있고, 환자들도 그와 같이 자유롭게 이 보험제도 밖에서 보건의료를 얻을 수 있다. 그러나 실제로는 대부분의 의사들의 소득중 매우 적은 比率(약 3%)이 非保險醫療業에서 나온다.

日本 의료보장제도는 복잡한 分立的 組合體制로 되어 있기 때문에 農民들

21) 李光榮, 「韓國社會保障體系的 改善發展方案」, 保社部社保審, 1980, p. 28

人口部門은 보다 더 젊고 부유하고, 건강한 도시근로자들 보다도 比率的 보험료를 더 많이 支拂하고, 給與에 있어서는 비교적으로 더 적게 받는다. 각 보험조합별로 給與와 負擔에 차이가 심하고, 더우기 조합관장 건강보험의 부가급여 상황과 附帶保健施設 등을 고려한다면 그 모순을 한층 통감할 수 있다. 이외에도 대기업체와 건설기업체로 구성된 조합관장 건강보험과 약소기업체와 불실기업체로 구성된 정부관장 건강보험은 구성요원(피보험자)의 연령, 건강도에 처음부터 차이가 있으며 노동위생환경, 급여 등에 까지 差가 심하여 富益富 貧益貧 現狀을 촉진한다.<sup>22)</sup>

日本の 制度는 公的 및 私的 管理, 運營, 財政調達 및 醫療서비스傳達의 混合體制인 것이다. 그래서 오늘날 日本이 國民皆保險으로 세계 최고수준의 보건의료를 향유하고 있다고 할 수 있으나 그 제도가 매우 복잡하고 급여 불평등, 재정부담상의 사회적 불공정, 환리상의 제반 낭비와 비합리적인 의료자원 이용, 의료비의 급상승 등 제도상의 여러가지 심각한 문제점들과 단점들을 노정하게 되었다.

영국제도에 비해서 행정관리비 등 각종 낭비가 많게 되고, 보건의료전달의 전반적인 조정이 부족하며, 같은 목적달성에 전반적인 보건의료비 지출이 더 많게 된다. 日本制度는 組合別로 주로 寄與金으로 財政調達을 하는데 英國의 NHS는 그 제정의 대부분을 매우 누진적인 課稅收入에서 조달하므로 근대 사회정책의 관점에서 分配的 正義를 더욱 잘 실현하고 있다 하겠다.

또 하나의 주요한 차이점은 醫師에 대한 報酬支拂方法으로 日本에서는 點數制을 택하고 있고 英國은 人頭制를 가지고 있다는 점이다. 人頭制는 환자-의사관계의 계속으로 예방의료가 체계적으로 증진될 수 있고, 이 制度下에서의 최대등록환자수 규정은 의사들이 과도하게 많은 환자를 떠맡고자 하는 財政的 誘因을 감축시키고, 의사들의 집단개업을 조장하기 위해서도 이용된다. 점수제 하에서는 환자가 질병에 따라 相異한 의사들을 찾아다니고, 따라서 의사는 一般醫開業을 하면서도 專門醫을 표방하는 것이 손님을 끄는 수단인 데고 환자고객유치에 신경을 써서 약도 과용하게 되고 人頭制와 같은

22) 朱永在, 상계서, pp. 256~8

할 수 있고, 치료를 연장하고, 불필요한 과학적·진단적 검사들을 조장하고 인두제보다 점수제에서 높은 진찰율을 보여주고 있다.<sup>23)</sup> 人頭制에서는 자기 등록의사를 먼저 찾아가 이 醫師의 의뢰에 의존함으로써 專門醫 표방을 할 필요가 없다. 그래서 강제보험 하에서의 점수제는 환자가 처음 의사진찰을 받는 시점에서 의료를 단편화하는 영향을 미쳐왔다. 따라서 많은 독립개업의 는 전문의가 된다. 또한 보험조합비용의 남용가능성이 人頭制보다 훨씬 크므로 의사들의 임상적 자유에 대한 보다 많은 간섭과 통제를 받게 되는 결과를 가져왔다. 人頭制는 예산수립과 행정관리를 단순화시켜 준다. 영국 NHS의 결점으로서 는 위급하지 않은 수술에 대해서는 入院待機期間이 매우 길다는 것과, 의사들이 소득과 근로조건에 불만이 있고, 임상적 자유와 의사-환자관계의 질에 대한 제약을 두기도 한다.

이러한 양국의 차이점은 무엇 때문에 생겼을까? 이 문제는 역사적 발전과정을 검토함으로써, 양국간의 特殊한 狀況的·環境的·構造的 및 文化的 諸要因에 의한 것으로 분석해 낼 수 있다. 여기서 특히 文化인 이데오로기로서의 福祉理念이 크게 相異한 것을 찾아볼 수 있는데, 英國의 복지이념은 個人의 社會的 權利를 지배적 주제로 하여 ① 平等主義, ② 博愛 및 ③ 國家的 效率性的의 3가지가 기본을 이루고 있었다. 반면에 일본의 그것은 國家의 義務를 支配的 主題로 하여 ① 溫情主義, ② 不平等主義, ③ 家族的 集團主義가 기본을 이루었기 때문에 양국제도의 相異點을 가져오는 배경이 되었다고 할 수 있겠다.<sup>24)</sup>

따라서 일본의 제도는 영국제도에 비해서 私的·職業的 福祉의 요소가 강하고, 영국의 制度的 福祉모델에 비해서 殘餘的 福祉모델요소가 강하며, 급여가 균등한 普遍的·包括的 給與관점에서 영국에 뒤떨어진다. 그리고 영국제도에 비해서 再分配的 社會正義 실현기능이 열등하다고 하겠다.

23) I.S.S.A., *Volume and Cost of Benefits in Kind and Cash*, 1961, p.392

24) 李光榮, 1988年 석사학위논문과 李光榮, “福祉政策의 基本體系確立,” 民正黨國策研究所, 1983을 참조

#### IV. 結 語

이상 사회정책에 있어서의 비교연구에 대한 몇가지 논의점을 검토해 보고 그 하나의 사례로서 사회정책영역별 비교로서, 세계의료보장제도 유형중에 가장 대표적이고 대조가 되는 영국의 소위 NHS와 일본의 分立的 組合醫療 保險體制를 간략히 검토해 보았다.

이러한 兩國制度의 간단한 記述的 事例검토는 보다 광범한 歷史的 및 巨 觀的 기초 위에서 분석을 하여야 보다 낱은 결과를 얻을 것이나 그래도 많은 시사점과 개념들을 찾아볼 수 있다. 그런데 위에 살펴 본 바와 같은 日本制度의 모순을 극복하고자 日本은 1984년에 하나의 統合的 國民健康保險體制로 전환시키기로 정책결정을 하고, 90年度까지 이러한 統合體制化를 완료한다는 세부계획에 따라 추진하고 있다. 한편 영국에서는 그 제도목적으로서 는 가장 앞선 훌륭한 제도이나 과도한 국가책임을 완화시키고자 보수주의 자들에 의해서 부단히 하나의 통합적인 국민건강보험체제로의 전환노력이 이루어지고 있다. 이렇게 볼 때 이러한 사례연구는 지식을 조직화해서 설명 하고 어떤 예언적인 시사점을 발견할 수도 있고, 제 3국의 제도발전에 도움 이 되는 교훈을 얻어낼 수도 있을 것이다. 그리고 Carrier와 Kendall의 현 상학적 접근방법으로 이러한 제도의 변화를 추적하는 것도 유용할 것이다. 과거의 지속적인 호경기와 경제발전에 따라 가능했던 복지제도는 오늘날 새 로운 검토를 불가피하게 했고, 따라서 이론면에서도 이에 따른 새로운 시도가 복지행정이라는 측면 등에서 대두되고 있다. 따라서 Higgins가 지적한 사례연구에서 찾아볼 수 있는 많은 주요 개념들과 논쟁점들을 ① 政策選擇, ② 正當性, ③ 勤勞와 福祉 그리고 ④ 福祉의 社會分化라는 항목 하에 분류 하여 보다 깊은 검토를 하고 비교연구의 이론과 실제정책면을 발전시키려는 노력은 앞으로 가장 중요한 사회정책의 연구과제의 하나라고 하겠다.