

지방자치단체 보건 의료 사무의 세출예산 구성과 자체재원 비율 - 제주특별자치도 사례를 중심으로

유혜영^{1,2)}, 정지운¹⁾, 박형근^{1,2)}
제주특별자치도 공공보건 의료지원단¹⁾, 제주대학교 의과대학 의료관리학교실²⁾

Proportions of non-matching fund by local governments and central government subsidies in local government health budget: focused on 2020 Jeju Self-Governing Province Budget

Hyeyoung Yoo^{1,2)}, Ji Woon Jeong¹⁾, Hyeung-Keun Park^{1,2)}
Jeju Institute of Public Health & Health Policy¹⁾,
Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Jeju National University²⁾

= Abstract =

Objectives: The purpose of the study was to classify the health and medical service affairs of local governments, and to analyze the proportions of non-matching fund—by local governments and central government subsidies for local government health budget.

Methods: First of all, health affairs of local governments were classified to categories based on health-related laws and previous studies by review of the authors. In order to specify the scale of local government-led health affairs, we allocated 1,916 budget units into 6 main and 24 sub categories of the health and medical service affairs of local governments for the 2020 health budget of Jeju Special Self-Governing Province. For each categories, we compared the total amounts and the percentages of the 'central government subsidies', 'local government budget - matching fund', and 'local government budget - non-matching fund'.

Results: The total health budget of Jeju Special Self-Governing Province accounts for 1.2% of the total budget. Of the total health budget of Jeju Special Self-Governing Province, the proportion of central government subsidies was 39.6% and the proportions of local government budget-matching fund and non-matching fund were 33.8% and 26.6%, respectively. The proportions of non-matching fund by provincial and basic local governments were 37.3% and 19.9%, respectively.

Conclusion: In order for local governments to deal with the health problems of residents, it is necessary to secure and spend more local government budget(i.e., non-matching fund by local government) for health affairs in their administrative jurisdiction.

Key words: Health administration, Local government, Health Budget, Healthcare financing

* Received November 4, 2021; Revised November 19, 2021; Accepted November 19, 2021.

* Corresponding author: 박형근, 제주특별자치도 제주시 제주대학로 102 의과대학 1호관(우편번호 63243)

Hyeung-Keun Park, Department of Medicine, Jeju National University, 102, Jejudaehak-ro, Jeju-si, Jeju Special Self-Governing Province, Korea 63243

Tel: +82-2-64-754-3860, Fax: +82-64-717-2692, E-mail: realist@jejunu.ac.kr

서론

사회·경제의 발전과 더불어 1970년대 60세 초반에 머물던 우리나라의 기대수명은 50년이 지난 현재 80세를 넘어섰다. 사회 발전과 함께 나타난 비약적인 의료 인프라 증가와 질 개선은 특히나 건강수준에 영향을 미침으로써 기대수명 증가에 기여하고 있다[1-3]. 보건의료 관련 지표들의 전국 평균치는 시간이 흐름에 따라 개선되고 있는 반면 지역별로는 지표들의 개선 정도에서 격차가 나타난다. 구체적으로 인력, 시설 등을 포함한 의료 자원은 수도권을 중심으로 분포되어 있다. 흡연, 음주 및 신체활동과 같은 건강행동과 회피가능한 사망률, 기대수명과 같은 건강결과는 수도권-비수도권, 도시-농어촌 간의 여전히 격차가 존재한다[4-8]. 제주특별자치도는 타 시도에 비해 낮은 신체활동과 높은 비만율, 높은 수준의 흡연과 음주, 낮은 예방접종 및 건강검진 수검률과 같은 건강행태를 나타내고 있다[4,9]. 또한, 과거 장수의 섬으로 알려졌던 것과 달리 최근에는 전국 평균 사망률보다 높은 사망률을 보여주고 있다[10].

서비스 제공 비중이 높은 보건의료 행정은 지역별 특성화와 차별성이 강조되는 산업, 사회간접자본, 문화 관광 등의 분야와는 다르게 전국 어디에서나 표준화된 사업 지침과 모델을 기반으로 운용되는 차이가 있다. 따라서 표준화된 사업 지침과 모델의 개발 보급, 관련 예산 책정에서 중앙정부의 역할과 비중이 높을 수밖에 없다. 그러나 지역 간 건강격차, 의료격차가 점차 확대되는 현재 상황을 고려할 때, 보건의료 국가사무 중심의 보건의료 정책과 예산 집행 이외에도 지방자치단체가 지역의 건강 현안을 평가하고, 우선순위에 따른 사업기획과 예산을 투입하는 등의 적극적인 대응이 필요하다. 특히나 재정은 실질적으로 정책을 실현하기 위한 핵심요소이다[11]. 지방자치단체가 지역의 건강 문제를 해결하고 건강격차, 의료격차를 완화하려면 국가 시책과 국고보조금에 의한 사업 이외에, 자체적으로 정책을 수립하고, 관련 예산을 마련하여 사업으로 집행하는 일련의 활동이 확대될 필요가 있다.

보건의료 분야 예산과 관련된 선행연구들은 국가와 기초자치단체 간 효율적인 보건의료 자원 배분, 보건소의 자원 구성이나 사업별 예산 지출 현황, 지방자치단체 보건 분야 예산 지출 수준에 미치는 결정요인 등 이었다[12-14]. 광역과 기초 지방자치단체의 보건의료 분야 사무범주별로 집행되는 자체재원의 구성과 비율을 파악할 수 있는 선행 연구는 아직 없는 실정이다. 사회복지 분야의 경우 지방자치단체 사회복지 사무 범위, 관련 예산과 사업 현황, 지방자치단체 자체사업의 규모를 분석하고 고찰한 연구가 수행된 바 있다[15]. 지역 간 건강격차, 의료격차가 심화되는 현실을 고려할 때, 지방자치단체의 보건의료 분야 예산 중에서 자체재원의 범위와 규모를 파악하는 것은 향후 관련 정책 방향과 세부 정책을 수립하는 데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구는 광역과 기초 지방자치단체의 보건의료 사무를 범주화하고, 제주특별자치도 세출 예산을 중심으로 보건의료 사무 범주별 예산 규모와 자원 구성을 분석하여, 광역 및 기초자치단체 보건의료 사무 범주별 국가주도 예산과 지방자치단체 자체재원에 의한 세출 예산 구성비를 파악하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 연구 목표는 다음과 같다. 첫째, 지방자치법 및 보건의료관계법령 검토를 통해 지방자치단체의 보건의료 사무를 범주화한다. 둘째, 제주특별자치도 보건의료 예산을 포함한 분야별 예산에서 자체재원의 비율을 비교 분석한다. 셋째, 광역자치단체와 기초자치단체 보건의료 자치 사무 예산을 모두 포함한 전체 예산과 광역자치단체 수준의 보건의료 사무만을 대상으로 한 예산, 기초자치단체 수준의 보건의료 사무만을 대상으로 한 예산을 대상으로 보건의료 사무 범주별 국가주도 예산과 자체재원의 현황을 분석한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 내용은 첫째, 지방자치단체의 보건의료 사무 범위별 국가주도 예산과 자체재원의

구성비를 산출하기 위하여 지방자치단체 보건의료 사무 범주를 구체화한다. 둘째, 기초자치단체 수준에서 보건의료 자치사무 범주별 국가주도 예산과 자체재원 구성비, 광역자치단체 수준에서 보건의료 자치사무 범주별 국가주도 예산과 자체재원의 구성비, 기초와 광역을 합친 광역자치단체 산하 보건의료 자치사무 전체 예산에서의 국가주도 예산과 자체재원 구성비를 산출하는 것이다.

2. 연구 대상

지방자치단체 보건의료 사무별 세출 예산 분석을 위해서는 지방자치단체 보건의료 사무의 범위를 구체화할 필요가 있다. 이를 위해서 지방자치단체 보건의료 사무를 규정하고 있는 지방자치법, 보건의료관계 법령, 지방자치단체 보건의료 사무에 관한 선행 연구를 연구 자료로 선정하여 본 논문 저자들의 고찰과 토의 결과를 토대로 지방자치단체 보건의료 자치사무 범주를 대분류와 중분류 2단계로 도출하였다.

광역과 기초 지방자치단체의 보건의료 사무별 세출 예산을 분석하기 위하여 2019년 말 제주특별자치도 의회에서 확정된 추경 예산이 반영되지 않은 2020년 제주특별자치도 세출예산을 연구 대상과 자료로 설정하였다.

기초 지방자치단체 보건의료 사무 분석 대상으로는 행정시 보건의료 사무를 관장하는 제주시 제주보건소, 제주시 서부보건소, 제주시 동부보건소, 제주시 위생관리과, 서귀포시 서귀포보건소, 서귀포시 동부보건소, 서귀포시 서부보건소, 서귀포시 위생관리과 세출 예산을 연구 자료로 결정하였다. 광역 지방자치단체 보건의료 사무 예산 분석 대상은 2020년 제주특별자치도 예산서 중에서 도 본청 예산서 중 보건의료 사무를 관장하는 부서인 제주특별자치도 보건건강위생과와 제주특별자치도 직속기관인 보건환경연구원 세출 예산을 분석 대상으로 선정하였다. 그리고 광역자치단체 수준의 보건의료 사무와 기초자치단체 수준의 보건의료 사무를 합한 광역자치단체 전체 보건의료 자치사무 예산을 분석 대상으로 포함

하였다.

본 연구 대상이 되는 예산 범위에서 보건의료 직렬 공무원과 공무원 인력의 인건비는 제외하였다. 예산서 상에 제시된 공무원 급여 관련 예산 내역에 담당 부서별 인건비 자료가 구분되어 있지 않기 때문에 포함할 수 없었다. 다만, 무기계약, 기간제 근로자 사업 인력 인건비는 연구 결과에 제시된 사업예산에 포함되어 있다.

3. 용어 정의

지방자치단체 보건의료 자치사무에 관한 용어 이외에 예산 자료 구분과 분석을 위해서는 정확한 용어 정의와 이에 기초한 분류가 이루어져야 한다. 이를 위해서 본 논문의 저자들에 의한 조작적 정의를 기초로 자료를 분류하지 않고, 행정안전부가 2019년 7월에 배포한 2020년 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준[16]에 제시한 용어 정의를 활용하여 예산 자료를 구분하고 정리하였다. 지방자치단체 세출 예산 중 국가가 지방자치단체에 특정 사업 수행을 위해 지원하는 국가보조재원(central government subsidies)은 사업별 국고보조[17], 국가균형발전특별회계 보조[18], 중앙기금보조[19]를 합한 금액으로 구분하여 지방자치단체 예산과 분리하여 분석하였다. 지방자치단체 부담 예산(local government budget)은 국가보조재원에 일정 비율로 매칭하여 편성하는 매칭예산(matching fund)과 자체재원(non-matching fund)로 구분하여 정리하였다. 자체재원은 지방자치단체가 국비 지원 사업에 매칭예산 이외에 부가적으로 추가하는 예산과 국비지원사업과 무관하게 추진하는 예산의 합을 의미한다. 지방자치단체 자체재원과 국가주도 예산이 차지하는 구성비를 비교하기 위하여 국가주도 예산을 국가보조재원과 지방자치단체 부담 예산 중 매칭예산의 합으로 조작적으로 정의하여 기술하였다.

4. 자료분석

제주특별자치도 홈페이지에서 연구 대상이 되는 2020년 제주특별자치도 예산서를 확보한 이후

대상이 되는 보건의료 세부 사무별 예산 항목들을 엑셀 프로그램에 입력하였다. 예산서 상의 예산액은 사업내용을 명백히 밝히기 위하여 일정한 기준에 따라 제시되는데, 이러한 예산과목은 부서-정책사업-단위사업-세부사업-편성목-통계목-산출기준과 같은 위계로 구성되어 있다. 예산액의 앞머리에는 ‘국’, ‘균’, ‘기’, ‘도’, ‘자’ 라고 하는 5가지 재원별 구분자가 병행 표기되어 있는데, 각각은 국고보조, 국가균형발전특별회계 보조, 중앙기금보조, 도비, 자체재원을 이른다[16]. 국고보조[17], 국가균형발전특별회계 보조[18], 중앙기금보조[19] 세 가지 구분자로 분류된 세출 예산을 국가보조재원으로 구분하여 분석하였다. 제주특별자치도 예산서 상에 ‘도’로 구분자가 표기된 ‘도비’는 국비보조금에 의무 부담하도록 되어 있는 정률 또는 정액의 지방비[20]로서 매칭 예산으로 구분하였다. ‘자’로 구분자가 표기된 예산 항목을 ‘자체재원’으로 분류하여 분석하였다.

본 연구는 예산서에서 확인할 수 있는 예산과목의 가장 세부적인 단위인 ‘산출기준’상의 예산을 재원별로 구분하여 입력하였으며, 최종적으로 1,916개의 열이 생성되었다. 각 예산액에 대하여 정책사업-단위사업-세부사업-산출기준의 명칭 및 사업내용을 바탕으로 해당 사업이 지방 자치사무의 어느 범주에 포함되는지 할당하여 해당 보건의료 사무의 예산액을 산출하였다.

연구 결과

1. 지방자치단체 보건의료 사무의 범주화

지방자치단체의 보건의료 자치사무는 지방자치법에 의해 규정된 자치사무와 보건의료관계법령에 의해 규정된 사무로 이루어져 있다. 지방자치법에 규정된 보건의료 관련 사무 범위는 지방자치법 제9조 2항 2호, ‘주민의 복지 증진에 관한 사무’ 내에 열거되어 있는데, ① 생활이 곤궁한 자의 보호 및 지원, ② 노인·아동·심신장애인·청소년 및 여성의 보호와 복지증진, ③ 보건진료기관의 설치·운영, ④ 감염병과 그 밖의 질병의 예방과 방역, ⑤ 공중접객업소의 위생을 개

선하기 위한 지도로 특정할 수 있었다.

보건의료관계법령에 규정된 지방자치단체 사무를 범주화하기 위하여 2002년에 발표된 이충완의 ‘현행 보건의료법률의 재정관련 규정 분석’ 연구 결과를 참고하였다. 이충완(2002)은 우리나라 보건의료법령을 그 특성에 따라 ① 보건의료체계의 관리에 관한 법률(의료법, 응급의료에 관한 법률 등) ② 국가의 공공보건행정에 관한 법률(지역보건법, 공공보건의료에 관한 법률 등) ③ 특정인구집단의 건강관리에 관한 법률(국민건강증진법, 모자보건법 등) ④ 특정 질병 관리에 관한 법률(감염병예방법, 결핵예방법 등) ⑤ 보건의료의 재원조달(국민건강보험법, 의료급여법)에 관한 법률로 구분한 바 있다[11]. 본 연구에서는 이충완(2002)의 분류를 범주화의 참조 틀로 고려하되, 보건복지부 예산을 중심으로 구분한 범주에서 국가사무에 해당하는 보건의료 재원 조달 범주를 삭제하고, 보건의료체계의 관리에 관한 법률과 국가의 공공보건의료정책행정에 관한 법률 범주를 보건행정 범주로 통합하였다. 서비스 제공을 중심으로 예산이 편성되는 지방자치단체 사무 특성과 건강증진의 중요성을 고려하여 ‘건강증진’ 범주를 추가하였고, 위생안전 분야의 특수성을 반영하기 위해서 위생안전을 대분류 범주에 추가하였다. 또한, 지방자치단체 예산편성 운영기준에 제시된 세출예산 기능별 분류 기준과 지방자치단체 예산서 상에 설정된 정책사업 - 단위사업 - 세부사업으로 이어지는 분류를 종합적으로 고려하여 중분류 범주를 세분화하였다.

최종적으로 지방자치단체 사무는 다음과 같은 6개의 대분류와 24개의 중분류로 범주화하였다 (Table 1): ① 보건행정(Health administration) ② 보건의료서비스 제공 및 지원(Provision of health service), ③ 건강증진(Health promotion), ④ 특정인구집단 관리(Specific population health) ⑤ 질병 관리(Disease management) ⑥ 위생안전(Hygiene and food/drug safety). 각 대분류 범주를 중분류로 구체화 하면, 첫째, ‘보건행정’은 보건정책(Health policy), 조사연구(Research & survey), 장비 및 시설관리(Facilities and equipments

management), 일반행정(Administration)으로 분류하였으며, ‘보건의료서비스 제공 및 지원’은 시도립 공공병원 지원(Public hospital financial support), 보건기관서비스제공(Provision of health services by public health centers), 응급·재난의료(Emergency·disaster medicine), 의약물관리(Medicine and drug administration), 의료산업(Medical industry administration)으로 분류하였다. ‘건강증진’은 건강증진 인프라 구축 및 운영(Health promotion infrastructure development), 지역사회기반 건강증진 사업(Community-based health promotion program), 금연(Smoking

cessation), 일반건강검진(Health examination)으로, ‘특정 인구집단 관리’는 모자보건(Mother and child health), 취약계층건강관리(Vulnerable population health), 장애인(Disability and health)으로, ‘질병 관리’는 감염병 예방과 관리(Infectious disease management), 암관리(Cancer management), 심뇌혈관질환 예방과 관리(Cardiovascular disease management), 정신보건(Mental health), 치매(dementia), 희귀질환(Rare disease)으로 구분하였다. 마지막으로 ‘위생안전’은 공중위생(Hygiene)과 식의약품안전(Food/drug safety)으로 구분하였다.

Table 1. Main and sub categories of the health and medical service affairs of local governments.

Main category	Sub category
Health administration	Health policy Research & survey Facilities and equipments management Administration
Provision of health services	Public hospital financial support Provision of health services by public health centers Emergency·disaster medicine Medicine and drug administration Medical industry administration
Health promotion	Health promotion infrastructure development Community-based health promotion program Smoking cessation Health examination
Specific population health	Mother and child health Vulnerable population health Disability and health
Disease management	Infectious disease management Cancer management Cardiovascular disease management Mental health Dementia Rare disease
Hygiene and food/drug safety	Hygiene Food/drug safety

2. 제주특별자치도 분야별 예산 중 국가주도 예산과 자체재원 비교

2020년 제주특별자치도 전체 예산은 5조8,228억 원이었다. 이 중에서 자체재원은 3조5,751억 원으로 전체 예산의 61.4%였다(Table 2). 전체 보건 의료 예산은 697억357만원으로 국가보조재원은 275억6,150만원(39.5%), 국가보조재원에 대한 매칭예산 236억363만원(33.9%), 자체재원은 185억3,844만원(26.6%)로 구성되어 있다(Table 2). 2020년 지방자치단체 예산편성 운영기준에 따른 세출예산 13개 기능별 범주 중에서 과학기술 예산 10억2,643만 원을 제외하면 편성된 예산이 가장 낮은 분야이었다. 세출예산 13개 기능별 범주 중 사회복지 분야 예산의 자체재원 비율이 26.0%로 가장 낮았고, 산업·중소기업 및 에너지 분야 예산의 자체재원 비율이 26.2%였고, 보건 의료 분야는 26.6%로 13개 기능별 범주 중에서 자체재원의 비율이 50%를 밑도는 세 가지 분야 중 하나로 국가주도 예산의 비중이 높은 분야로 확인되었다.

3. 기초자치단체 보건 의료 사무 관련 예산 중 국가주도 예산과 자체재원 현황

2020년 제주특별자치도 산하 기초자치단체 보건 의료 사무 전체 예산은 429억1,418만원이었다(Table 3). 이 중 국가보조재원은 186억2,037만원(43.4%), 국가보조재원에 대한 매칭예산 157억5,857만원(36.7%), 자체재원 85억3,523만원(19.9%)이었다. 지방자치단체 보건 의료 사무 6개 범주별 예산 규모 순으로 비교해 보면 감염병 예방과 관리, 암관리 등을 포함한 질병관리 분야 예산이 220억2,629만원, 보건기관서비스제공 분야 예산을 포함한 보건 의료 서비스 제공 및 지원 범주가 63억6,519만원, 특정인구집단 관리 범주가 61억1,365만원, 건강증진 범주 예산이 50억6,995만원, 시설 및 장비 관리 예산이 포함된 보건 행정 범주가 21억9,835만원, 위생안전분야가 9억7,004만원이었다.

지방자치단체 보건 의료 사무 중 자체재원 비율이 높은 순으로 비교하면 위생안전 분야가 전체 예산 9억7,004만원 중 자체재원 비율이 8억8,104만원으로 90.8%로 가장 높은 비중을 보여

주었다. 그 다음 순위는 보건 행정으로 82.5%, 보건 의료 서비스 제공 및 지원이 28.6%, 질병관리 분야가 12.4%, 특정인구집단 관리 분야가 11.4%, 건강증진 범주에서는 10.6% 수준이었다. 건강증진, 질병관리, 특정인구집단 관리 범주와 같이 생활 현장에서 주민들에게 직접 서비스를 제공하거나 환경 조성 등의 실질적 사업 분야에서 자체재원의 비율은 낮은 수준이었다.

4. 광역자치단체 보건 의료 사무 관련 예산 중 국가주도 예산과 자체재원 현황

2020년 제주특별자치도 산하 광역자치단체 보건 의료 사무 전체 예산은 267억8,939만원이었다(Table 4). 이 중에서 자체재원은 100억320만원으로 전체 예산 중 자체재원의 비율은 37.3%였다. 국가보조재원은 89억6,424만원(33.5%)이고 국가보조재원에 대한 매칭예산은 78억2,193만원(29.2%)으로 구성되어 있다. 광역자치단체 보건 의료 사무 자체재원 중 53억4,232만원이 시도립 공공병원 지원 예산으로 전체 자체재원의 53.4%를 차지하고 있는 것이 특징적이다. 지방자치단체 보건 의료 사무 6개 범주별 자체재원 예산 규모 순으로 비교해 보면 지방의료원 지원 예산과 응급·재난의료를 포함한 보건 의료 서비스 제공 및 지원 범주 자체재원이 73억9,428만원으로 광역자치단체 보건 의료 사무 전체 자체재원 중 73.9%를 차지하고 있다. 질병관리 범주 자체재원 예산이 16억9,002만원, 위생안전 범주 자체재원 예산이 4억2,750만원, 보건 행정 범주 자체재원 예산이 2억5,100만원, 건강증진 범주 자체재원 예산이 1억6,400만원, 특정인구집단 관리 범주 자체재원 예산 7,640만원 순이었다.

5. 제주특별자치도 전체 보건 의료 사무 관련 예산 중 국가주도 예산과 자체재원 현황

보건소 예산을 중심으로 하는 기초자치단체 보건 의료 사무 예산과 도청 보건 건강 위생과와 보건환경연구원 예산을 합친 광역자치단체 보건 의료 사무 예산을 합한 제주특별자치도 전체 보건 의료 사무 예산을 분석한 결과를 Table 5에 제시하였다.

Table 2. 2020 Jeju Special self-governing Province budget by public affairs

Unit: one thousands won, %

Category	Central government subsidies		Local government budget		Total(A)	% of Total(B)			
			Matching fund	Non-matching fund					
General public administration	10,783,358	(1.9)	11,413,913	(2.1)	531,753,673	(96.0)	553,950,944	(100.0)	(9.5)
Public security & safety	41,289,576	(22.4)	28,105,937	(15.3)	114,729,093	(62.3)	184,124,606	(100.0)	(3.2)
Education	2,000,000	(1.6)	2,000,000	(1.6)	119,658,496	(96.8)	123,658,496	(100.0)	(2.1)
Culture & tourism	44,471,788	(15.1)	30,463,283	(10.3)	219,687,053	(74.6)	294,622,124	(100.0)	(5.1)
Environment	170,182,119	(23.7)	128,336,980	(17.9)	419,392,805	(58.4)	717,911,904	(100.0)	(12.3)
Social welfare	622,709,553	(49.2)	313,924,381	(24.8)	329,291,846	(26.0)	1,265,925,780	(100.0)	(21.7)
Health	27,561,502	(39.5)	23,603,630	(33.9)	18,538,446	(26.6)	69,708,578	(100.0)	(1.2)
Agriculture & fishery	171,526,489	(30.2)	84,528,468	(14.9)	312,804,098	(55.0)	568,859,055	(100.0)	(9.8)
Industry, small and medium-sized enterprises & energy	202,220,185	(57.5)	57,462,587	(16.3)	92,071,299	(26.2)	351,754,071	(100.0)	(6.0)
Traffic & logistics	173,824,691	(36.1)	37,352,480	(7.8)	269,690,322	(56.1)	480,867,493	(100.0)	(8.3)
Land & regional development	25,261,383	(5.5)	21,581,023	(4.7)	415,570,847	(89.9)	462,413,253	(100.0)	(7.9)
Science technology	0	(0.0)	0	(0.0)	1,026,434	(100.0)	1,026,434	(100.0)	(0.0)
Reserve fund	0	(0.0)	0	(0.0)	43,925,989	(100.0)	43,925,989	(100.0)	(0.8)
Etc	17,120,308	(2.4)	37,350	(0.0)	686,967,732	(97.6)	704,125,390	(100.0)	(12.1)
Total(B)	1,508,950,952	(25.9)	738,810,032	(12.7)	3,575,108,133	(61.4)	5,822,869,117	(100.0)	(100.0)

Table 3. Proportions of non-matching funds by local governments and central government subsidies in basic local government health budget of 2020 Jeju Special self-governing Province
Unit: one thousands won, %

Category	Central government subsidies		Local government budget		Total
	Matching fund	Non-matching fund	Matching fund	Non-matching fund	
Health administration	192,273	(8.7)	192,273	1,813,806	2,198,352 (100.0)
Health policy	0	(0.0)	0	0	0 (0.0)
Research & survey	192,273	(50.0)	192,273	0	384,546 (100.0)
Facilities and equipments management	0	(0.0)	0	1,195,608	1,195,608 (100.0)
Administration	0	(0.0)	0	618,198	618,198 (100.0)
Provision of health services	2,408,873	(36.9)	2,259,965	1,867,047	6,535,885 (100.0)
Public hospital financial support	0	(0.0)	0	0	0 (0.0)
Provision of health services by public health centers	2,408,873	(37.8)	2,259,965	1,696,356	6,365,194 (100.0)
Emergency-disaster medicine	0	(0.0)	0	99,211	99,211 (100.0)
Medicine and drug administration	0	(0.0)	0	71,480	71,480 (100.0)
Medical industry administration	0	(0.0)	0	0	0 (0.0)
Health promotion	2,281,129	(45.0)	2,249,088	539,788	5,069,955 (100.0)
Health promotion infrastructure development	1,480,805	(47.7)	1,435,126	189,203	3,105,134 (100.0)
Community-based health promotion program	41,400	(10.8)	41,400	300,204	383,004 (100.0)
Smoking cessation	755,924	(49.3)	771,762	5,000	1,532,686 (100.0)
Health examination	3,000	(6.1)	750	45,381	49,131 (100.0)
Specific population health	2,906,307	(47.5)	2,508,692	698,660	6,113,659 (100.0)
Mother and child health	2,190,916	(53.8)	1,452,875	427,080	4,070,871 (100.0)
Vulnerable population health	715,391	(35.1)	1,055,817	269,580	2,040,788 (100.0)
Disability and health	0	(0.0)	0	2,000	2,000 (100.0)
Disease management	10,785,979	(49.0)	8,505,413	2,734,898	22,026,290 (100.0)
Infectious disease management	5,505,785	(43.7)	5,344,747	1,741,729	12,592,261 (100.0)
Cancer management	227,101	(49.8)	227,101	2,272	456,474 (100.0)
Cardiovascular disease management	559,664	(33.6)	556,724	549,600	1,665,988 (100.0)
Mental health	697,429	(35.1)	945,226	345,820	1,988,475 (100.0)
Dementia	3,796,000	(71.3)	1,431,615	95,477	5,323,092 (100.0)
Rare disease	0	(0.0)	0	0	0 (0.0)
Hygiene and food/drug safety	45,815	(4.7)	43,191	881,040	970,046 (100.0)
Hygiene	7,779	(0.9)	7,779	826,540	842,098 (100.0)
Food/drug safety	38,036	(29.7)	35,412	54,500	127,948 (100.0)
Total	18,620,376	(43.4)	15,758,572	8,535,239	42,914,187 (100.0)

Table 4. Proportions of non-matching funds by local governments and central government subsidies in provincial government health budget of 2020 Jeju Special self-governing Province
Unit: one thousands won, %

Category	Central government subsidies		Local government budget		Total
	Matching fund	Non-matching fund	Matching fund	Non-matching fund	
Health administration	150,000	(27.2)	150,000	(27.2)	551,000 (100.0)
Health policy	150,000	(28.2)	150,000	(28.2)	531,000 (100.0)
Research & survey	0	(0.0)	0	(0.0)	20,000 (100.0)
Facilities and equipments management	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)
Administration	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)
Provision of health services	4,626,185	(29.1)	3,869,098	(24.3)	15,889,567 (100.0)
Public hospital financial support	3,725,000	(29.1)	3,725,000	(29.1)	12,792,320 (100.0)
Provision of health services by public health centers	4,000	(4.8)	1,715	(2.1)	83,069 (100.0)
Emergency-disaster medicine	897,185	(65.1)	142,383	(10.3)	1,378,168 (100.0)
Medicine and drug administration	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)
Medical industry administration	0	(0.0)	0	(0.0)	1,636,010 (100.0)
Health promotion	275,112	(47.9)	135,263	(23.5)	574,375 (100.0)
Health promotion infrastructure development	80,970	(29.3)	80,970	(29.3)	275,940 (100.0)
Community-based health promotion program	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)
Smoking cessation	123,969	(58.8)	36,750	(17.4)	210,719 (100.0)
Health examination	70,173	(80.0)	17,543	(20.0)	87,716 (100.0)
Specific population health	120,335	(39.0)	111,834	(36.2)	308,569 (100.0)
Mother and child health	11,335	(12.5)	2,834	(3.1)	90,569 (100.0)
Vulnerable population health	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)
Disability and health	109,000	(50.0)	109,000	(50.0)	218,000 (100.0)
Disease management	2,677,733	(39.4)	2,434,749	(35.8)	6,802,502 (100.0)
Infectious disease management	796,498	(34.6)	815,547	(35.4)	2,303,565 (100.0)
Cancer management	639,784	(38.5)	639,784	(38.5)	1,662,568 (100.0)
Cardiovascular disease management	34,706	(50.0)	34,706	(50.0)	69,412 (100.0)
Mental health	460,285	(31.8)	428,285	(29.6)	1,449,070 (100.0)
Dementia	402,550	(63.9)	172,517	(27.4)	630,067 (100.0)
Rare disease	343,910	(50.0)	343,910	(50.0)	687,820 (100.0)
Hygiene and food/drug safety	1,114,881	(41.9)	1,120,994	(42.1)	2,663,378 (100.0)
Hygiene	996,527	(47.1)	996,527	(47.1)	2,117,554 (100.0)
Food/drug safety	118,354	(21.7)	124,467	(22.8)	545,824 (100.0)
Total	8,964,246	(33.5)	7,821,938	(29.2)	26,789,391 (100.0)

Table 5. Proportions of non-matching funds by local governments and central government subsidies in total 2020 Jeju Special self-governing Province health budget
Unit: one thousands won, %

Category	Central government subsidies		Local government budget		Total	
	Matching fund	Non-matching fund	Matching fund	Non-matching fund		
Health administration	342,273	(12.4)	342,273	(12.4)	2,749,352	(100.0)
Health policy	150,000	(28.2)	150,000	(28.2)	531,000	(100.0)
Research & survey	192,273	(47.5)	192,273	(47.5)	404,546	(100.0)
Facilities and equipments management	0	(0.0)	0	(0.0)	1,195,608	(100.0)
Administration	0	(0.0)	0	(0.0)	618,198	(100.0)
Provision of health services	7,035,058	(31.4)	6,129,063	(27.3)	22,425,452	(100.0)
Public hospital financial support	3,725,000	(29.1)	3,725,000	(29.1)	12,792,320	(100.0)
Provision of health services by public health centers	2,412,873	(37.4)	2,261,680	(35.1)	6,448,263	(100.0)
Emergency-disaster medicine	897,185	(60.7)	142,383	(9.6)	1,477,379	(100.0)
Medicine and drug administration	0	(0.0)	0	(0.0)	71,480	(100.0)
Medical industry administration	0	(0.0)	0	(0.0)	1,636,010	(100.0)
Health promotion	2,556,241	(45.3)	2,384,301	(42.2)	5,644,330	(100.0)
Health promotion infrastructure development	1,561,775	(46.2)	1,516,096	(44.8)	3,381,074	(100.0)
Community-based health promotion program	41,400	(10.8)	41,400	(10.8)	383,004	(100.0)
Smoking cessation	879,893	(50.5)	808,512	(46.4)	1,743,405	(100.0)
Health examination	73,173	(53.5)	18,293	(13.4)	136,847	(100.0)
Specific population health	3,026,642	(47.1)	2,620,526	(40.8)	6,422,228	(100.0)
Mother and child health	2,202,251	(52.9)	1,455,709	(35.0)	4,161,440	(100.0)
Vulnerable population health	715,391	(35.1)	1,055,817	(51.7)	2,040,788	(100.0)
Disability and health	109,000	(49.5)	109,000	(49.5)	220,000	(100.0)
Disease management	13,463,712	(46.7)	10,940,162	(37.9)	28,828,792	(100.0)
Infectious disease management	6,302,283	(42.3)	6,160,294	(41.4)	14,895,826	(100.0)
Cancer management	866,885	(40.9)	866,885	(40.9)	2,119,042	(100.0)
Cardiovascular disease management	594,370	(34.2)	591,430	(34.1)	1,735,400	(100.0)
Mental health	1,157,714	(33.7)	1,373,511	(40.0)	3,437,545	(100.0)
Dementia	4,198,550	(70.5)	1,604,132	(26.9)	5,953,159	(100.0)
Rare disease	343,910	(50.0)	343,910	(50.0)	687,820	(100.0)
Hygiene and food/drug safety	1,160,696	(31.9)	1,164,185	(32.0)	3,633,424	(100.0)
Hygiene	1,004,306	(33.9)	1,004,306	(33.9)	2,959,652	(100.0)
Food/drug safety	156,390	(23.2)	159,879	(23.7)	673,772	(100.0)
Total	27,584,622	(39.6)	23,580,510	(33.8)	69,703,578	(100.0)

지방자치단체 보건의료 사무 6개 범주별 예산 규모가 큰 순서로 비교해보면, 질병관리 예산이 288억2,879만원(41.4%)으로 가장 규모가 컸다. 그 다음으로 지방의료원 지원예산, 보건소 진료 관련 예산, 응급·재난의료 지원예산 등으로 구성된 보건의료서비스 제공 및 지원 예산이 224억2,545만원(32.2%), 특정인구집단 관리 예산이 64억2,222만원(9.2%), 건강증진 예산이 56억4,433만원(8.1%), 위생안전 예산이 36억3,342만원(5.2%), 보건행정 예산이 27억4,935만원(3.9%) 순으로 나타났다.

자체재원 측면에서 보면 보건행정 범주를 제외하면 범주별 자체재원 비율이 50%를 밑 돌았다. 지방의료원 지원 예산이 포함된 보건의료서비스 제공 및 지원 범주의 자체재원 비율이 41.3%, 위생안전 범주 자체재원 비율 36.0%, 질병관리 범주 자체재원 비율 15.3%, 건강증진 범주 자체재원 비율 12.5%, 특정인구집단 관리 범주 자체재원 비율 12.1% 순이었다. 의료서비스 제공 이외에 건강한 환경 조성 및 직접 서비스 제공 사업 중심의 건강증진, 질병관리, 특정인구집단 관리 범주에서 지방자치단체 자체재원 비율은 12.1%~15.3% 수준이었다.

고 찰

본 연구에서는 지방자치단체 보건의료 사무를 범주화하고, 2020년 제주특별자치도 예산을 대상으로 기초자치단체 보건의료 사무 관련 예산, 광역자치단체 보건의료 사무 관련 예산, 기초자치단체 보건의료 예산을 포함한 전체 광역자치단체 보건의료 예산을 보건의료 사무 범주별로 세분화하여 국가보조재원, 국가주도 예산, 자체재원 예산액과 구성비를 산출한 결과를 제시하였다. 이 결과를 통해서 지방자치단체 보건의료 사무에서 지방자치단체가 국가가 기획하여 추진하는 보건의료 사업을 제외하고, 지방자치단체가 자체재원을 투입하여 추진하는 사업의 범위와 규모가 작다는 것을 확인할 수 있었다. 지방자치단체 예산편성 운영기준에 제시된 13개 기능별 범주로 분석한 결과에서도 보건의료 예산의

자체재원 비율은 26.6%로 13개 범주 중에서 낮은 분야였다. 제주특별자치도 광역자치단체와 기초자치단체 보건의료 사무 중에서 건강증진, 특정인구집단 관리, 질병관리 등 건강증진과 예방 및 질병관리 범주의 자체재원 비율이 12.1%~15.3% 수준에 불과한 것으로 확인되었고, 전국 평균보다 악화하고 있는 건강관련 지표를 고려할 때 지방자치단체 주도의 사업 기획과 예산 배정이 추가될 필요가 있을 것이다. 그럼에도 불구하고, 우리나라 지방자치단체 예산 중에서 보건의료 관련 예산 규모가 크지 않은 것은 일본 등과는 달리 지방자치단체가 국민건강보험 보험자 역할이 없기 때문에, 지역주민의 의료이용 관련 재원이 국민건강보험으로 분리된 것과 관련이 있을 수 있다. 또한 민간 병·의원이 전체 의료기관의 90% 이상을 차지하고 있는 우리나라와 달리 지방정부나 지방자치단체에서 관할 지역 내 의료서비스 제공을 위한 시설, 장비, 인력 등 의료자원을 적극적으로 기획 관리하는 국가들의 지방정부나 지방자치단체 보건의료예산의 비중과 직접 비교하기 어려운 제도적 정책적 차이도 고려할 필요가 있다.

보건의료 분야 예산은 국민들의 건강과 밀접한 관련이 있는 직접 서비스 제공과 관련이 깊기 때문에, 국가나 지방자치단체가 보건의료 사업을 추진할 때 과학적 근거에 기반한 표준화된 사업 지침과 관리는 필수 요소이다. 개발도상국 대한민국이 선진국으로 진입하기까지 국가가 마련한 표준화된 사업 모델과 국가주도 예산을 기반으로 전국적 수준에서 비교적 고르게 국민건강수준을 향상시켜올 수 있었다. 그러나 눈부신 사회적 경제적 성장과 발전 이면에 양극화의 그림자가 우리 사회에 짙어지고 있다. 보건의료 분야에서도 지역 간 건강격차, 의료격차가 심화되고 있는 실정이다[1-10]. 이러한 양극화 경향을 완화하기 위한 효과적 정책 수단 중의 하나는 지방자치단체 수준에서 건강문제에 대한 대응을 확대하는 것이라 할 수 있다. 지역의 건강문제들을 평가하고, 우선순위에 기초하여 사업을 기획하고, 예산을 마련하여 사업을 추진하는 활동이 강화될 필요가 있다. 본 연구를 통해서 확인된 결과들은 향후

지방자치단체 보건의료 사무 활성화와 건강격차 의료격차 완화를 위한 지방자치단체 보건의료 사무 역할 확대를 위한 논의에서 의미 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구는 2020년 제주특별자치도 보건의료 예산을 대상으로 결과를 산출하였다. 제주특별자치도 행정조직 특성으로 기초자치단체 보건의료 행정조직 수행 사무, 광역자치단체 보건의료 행정조직 수행 사무 예산을 구분하여 예산 현황과 자체재원 구성비를 제시할 수 있었지만, 하나의 지방자치단체 예산을 분석한 결과라는 제한점을 피할 수 없다. 그러나 제주특별자치도 예산자료는 행정체계의 특수성으로 인해 광역자치단체 사무와 기초자치단체 사무별 예산이 명확하게 구분되는 장점이 있다. 일반적으로 제주특별자치도를 제외한 다른 광역자치단체 세출 예산의 경우 해당 광역자치단체 산하 기초자치단체를 보조하는 지원사업 예산이 포함되어 있다. 이들 지원사업 예산은 국가 정책에 따라 기초자치단체에 지원하는 보조금과 광역자치단체가 자체재원으로 기초자치단체에 지원하는 보조금으로 나뉜다. 이러한 지원사업 예산이 광역자치단체 예산 자료에 세부 사무 범주별로 산재하여 분포하고 있기 때문에, 세부 사업범주별 실무에 대한 이해가 부족한 입장에서 광역자치단체 직접사업과 지원사업을 확인하고 구분하여 광역자치단체 고유 사무에 따른 예산 집행 현황을 파악하기가 어려운 실정이다. 제주특별자치도는 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 의해 기초 지방자치단체를 두지 않고 ‘행정시’를 두고 있으며, 행정시장은 제주특별자치도지사가 임명하고, 기초자치단체 의회가 없으며 도의회의 감독과 견제를 받는 구조를 이루고 있다. 예산 관리 측면에서 광역자치단체 사무를 수행하는 도청 예산과 기초자치단체 사무를 수행하는 행정시 격인 제주시와 서귀포시 예산을 분리하여 편성하고 집행하고 있어서 광역자치단체 사무와 기초자치단체 사무별 예산 현황을 명확히 구분하여 파악할 수 있었다.

그럼에도 불구하고, 다른 시도의 예산 분석 결과와는 다른 특수성을 지닐 수밖에 없는 구조적 한계를 지니고 있다. 향후 다른 시도를 대상으로 한 광역자치단체 보건의료 사무, 기초자치단체 보건의료 사무를 대상으로 한 연구가 지속될 필요가 있을 것이다. 나아가 이러한 결과를 기초로 하여 타 시도 지방자치단체 예산과 비교 분석, 건강지표와의 관련성, 여러 지방자치단체 특성과의 관련성 등에 관한 후속 연구가 이어질 필요가 있을 것이다.

요약 및 결론

본 연구는 2020년 제주특별자치도 보건의료 예산을 대상으로 지방자치단체가 국가보조재원 없이 자율적으로 사용하는 자체재원의 규모와 구성비를 산출하였다. 지방자치단체의 세출예산을 13개 기능별로 구분하여 산출한 보건의료 분야 자체재원 비율, 지방자치단체 보건의료 사무 세부 범주별 분석 결과에서도 보건의료 자체재원 비율 모두 낮은 수준에 머물러 있다는 것을 확인하였다. 이러한 결과는 사회적 경제적 양극화가 심화되고, 지역 간 건강격차 의료격차가 커지는 현실을 고려할 때, 지방자치단체 보건의료 자체재원의 예산 규모를 확대하면서 동시에 자체재원의 비율을 높여가는 정책 대안을 모색하는 과정에서 객관적 근거로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. KOSIS [Internet]. Life tables by province. [cited 2021 Oct 29]. Available from: https://kosis.kr/eng/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ETITLE&parmTabId=M_01_01.
2. NHIS. The 2019 statistical yearbook on the usage of medical services by region. Wonju, NHIS, 2020.
3. MOHW [Internet]. 2019 Health care quality statistics. [cited 2021 Oct 29]. Available from:

- http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=364321.
4. KCDA, Korea community health at a glance 2020: korea community health survey. Cheongju, KCHS, 2021.
 5. Park, JW. Socioeconomic inequalities in health at the regional level in Korea. *Health and Welfare Policy Forum*[Internet] 2018;260:7-19 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/29769/1/2018.06%20No.260.02.pdf>.
 6. Lee JH. The Regional health inequity, and Individual and neighborhood level health determinants. *Health and Social Welfare Review* 2016; 36(2):345-384 (Korean)
 7. Back SJ, Kim H, Lee DH, Jeong HS. Regional gaps in health status estimated by amenable mortality rate in Korea. *Health Policy and Management* 2021; 31(1):100-113 (Korean)
 8. Lee MJ, Kwon DH, Kim YY, Kim JH, Moon SJ, Park KW, Park IW, Park JY, Baek NY, Son GK, Ahn SY, Yeo IU, Woo SA, Yoo SY, Lee GB, Lim SB, Jang SH, Jeong SJ, Jung YJ, Cho SG, Cha JS, Hwang KS, Lee TJ, Lee MS. Factors associated with experience of diagnosis and utilization of chronic disease among korean elderly: focus on comparing between urban and rural elderly. *J Argi Med Community Health* 2019;44(4):165-184 (Korean)
 9. NHIS. 2019 National health screening statistical yearbook. Wonju, NHIS, 2020.
 10. KOSIS [Internet]. Deaths, death rates, age-standardized death rates by cause(50 item) and sex: Si, Gun, and Gu. [cited 2021 Nov 17]. Available from: https://kosis.kr/eng/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ETITLE&parmTabId=M_01_01&statId=1999038&themaId=#SelectStatsBoxDiv.
 11. Lee CW. The Analysis of provisions on finances in korean health care law - around the budget of the ministry of health welfare- [dissertation]. Seoul, Yonsei University, 2002 (Korean)
 12. Yang BM, Kim JH. Optimal distribution of public health administration between local and central government. *Korean J. of Health Policy&Administration* 1992; 2(2):33-56 (Korean)
 13. Lee SK. Improvement of regional health and fiscal system. *Health and Welfare Policy Forum* [Internet] 2009;47:18-28 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/4664/1/3940.pdf>.
 14. Park SY, Jang MY, Park SH, Na BJ, Kim EY, Kim SY. Factors of health care expenditure of local Government. *Health Policy and Management* 2013; 23(1):59-65 (Korean)
 15. Chung, HW. Local government welfare programs and central-local cooperation in welfare. *Health and Welfare Policy Forum* [Internet] 2019;227:18-26 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <http://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/33443>.
 16. MOIS [Internet]. 2020 Guidelines for budgeting & fund management plans. [cited 2021 Oct 30]. Available from: https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000016&nttId=71789
 17. MOIS [Internet]. 2021 local government finance publication: glossary of terms. [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.jung.daegu.kr/new/pages/administration/page.html?mc=2221>.

18. Lim SI, Lee CK, Seo JS. Improving the Special Account for the Balanced National Development. Seoul, KILA, 2015.
19. KLIC [Internet]. National finance act - article5(establishment of funds). [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/eng/engMain.do?eventGubun=060124>.
20. Goyang city council[Internet]. Glossary of terms on council. [cited 2021 Oct 30]. Available from: https://www.goyangcouncil.go.kr/source/korean//data/voca.html?page=21&idx_num=1&f_idx=%B0%A1&f_word=%B1%B9%BA%F1%A1%A4%C1%F6%B9%E6%BA%F1&keyword=.