

보건복지 재정운용과 정책과제

박 인 화 · 이 덕 만
국회예산정책처 사회예산부석팀

1. 서 론
2. 보건복지재정의 현황과 구조
 - 가. 재정지출 변동추이
 - 나. 재정운용 구조의 변화
3. 보건복지분야 국가재정운용계획 분석
 - 가. 국가재정운용계획의 주요내용
 - 나. 보건복지분야 국가재정운용계획의 문제점 분석
4. 2005년도 보건복지재정계획의 문제점과 정책과제
 - 가. 의료비 부담 증가와 공공보건의료의 투자 확충 필요성
 - 나. 부담금 부과 취지와 국민건강증진기금 사업의 적합성 문제
 - 다. 식품 · 의약품 안전관리를 위한 재정지출한도 증액 필요성
 - 라. 국민기초생활보장부문 재정규모의 적정성 문제
 - 마. 재정 투명성 제고를 위한 특별회계 및 기금의 정비방안
 - 바. 재정운용 구조의 변화에 부응하는 정책역량 강화
 - 사. 재정사업 성과관리제도 도입에 대비한 성과지표 개발
5. 요약 및 결론

1. 서 론

보건복지재정은 외환위기와 건강보험 재정위기를 거치면서 그 규모가 크게 늘어나 국가재정에서 차지하는 비중이 계속 증가하고 있다. 외환위기를 겪으면서 급증한 빈곤층에 대한 지원 확대, 1999년 전 국민 연금제도의 도입, 2000년 국민기초생활보장제도의 도입, 2001년 건강보험 재정위기에 따른 정부지원 확대, 2004년 보육사업의 여성부 이관 및 2005년 국고보조금사업의 지방 이양 등은 보건복지 재정구조에 상당한 변화를

초래하고 있다.

2005년도 보건복지 재정지출규모는 예산과 기금을 합쳐 총 14조 6,899억원에 이르고 있다. 정부가 2005년도 예산안과 함께 수립한 「국가재정운용계획」에서는 2008년도 보건복지분야 재정지출규모가 21조 627억원으로 전망되며, 계획기간 중 보건복지 재정지출 증가율은 국가전체 재정지출 증가율보다 1.8배나 높은 14.7%로 제시되고 있다. 보건복지분야에서는 저출산과 고령화 사회의 급속한 진전에 따른 복지수요 증대, 증가하는 의료비 재정부담, 사회안전망의 내실화, 국민연금재정의 건전화 등 국가가 재정운용을 통하여 해결해 나가야 할 정책과제가 산적해 있다. 정부는 이러한 국정과제의 추진을 체계적으로 뒷받침하기 위하여, 2008년까지의 재정투자계획을 제시한 「국가재정운용계획」을 수립하고 이 계획을 토대로 2005년도 예산안을 편성하였다.

이러한 배경에서 본 연구에서는 보건복지부와 식품의약품안전청 소관 예산과 기금에 한정하여 보건복지재정을 분석한다. 최근 복지수요의 증대로 인해 급속히 증가하는 보건복지재정의 특성을 고려하여 본 연구는 첫째, 최근 5년간 보건복지 재정지출의 변동추이와 구조를 검토하고, 둘째, 정부가 중기재정운용을 위해 수립한 「국가재정운용계획」의 주요내용을 분석하고, 셋째, 2005년도 보건복지 재정계획 및 향후 정책과제를 논의하고자 한다.

2. 보건복지재정의 현황과 구조

가. 재정지출 변동추이

2005년도 보건복지부 재정은 국민기초생활보장, 건강보험 지원 등의 일반회계 사업과 국민연금기금 및 국민건강증진기금 사업이 주축을 이루며, 그 규모는 [표 1]에서 보는 바와 같이 예산사업¹⁾ 8조 8,409억원, 기금사업²⁾ 5조 7,309억원으로 총 14조 6,899억원이다. 보건복지부의 예산³⁾ 및 기금 사업비를 합한 총 지출은 2001년 9조 6천억원에서 2005년에는 14조 7천억원으로 약 1.5배에 이르는 규모로 늘어나고 있다. 그런데 예

1 일반회계와 6개 특별회계(국립의료원특별회계, 재정융자특별회계, 농어촌특별세관리특별회계, 국유재산관리특별회계, 에너지및자원사업특별회계, 책임운영기관특별회계)를 포함한다.

2 국민연금기금, 국민건강증진기금, 응급의료기금의 3개 기금을 포함한다.

3 일반회계 및 특별회계를 합한 순계이다.

산사업 규모를 보면, 2004년 9조 5,364억원에서 2005년에는 8조 8,409억원으로 6,955억 원 감소한 것으로 나타난다. 이것은 그간 보건복지부에서 수행해 온 국고보조금 사업 중 6,589억원 규모의 사업비가 2005년부터 지방으로 이양되며, 일부 보건의료사업 등 5,901억원 규모의 사업 역시 국민건강증진기금으로 이관됨에 따른 것으로, 전체 예산사업의 증가율은 마이너스 7.3%를 기록하게 된다.

[표 1] 보건복지 재정지출 추이: 2001~2005년

(단위: 억원, %)

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 연평균 증가율 |
|----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| 정부전체 일반회계 | 991,801 (11.8) | 1,096,298 (10.5) | 1,181,323 (7.8) | 1,201,394 (1.7) | 1,315,110 (9.5) | 8.3 |
| 보건복지부(A) | | | | | | |
| 예 산 (일반회계) | 77,407 (74,581) | 80,399 (77,495) | 88,569 (85,022) | 95,364 (92,322) | 88,409 (84,457) | |
| 기 금 | 17,541 | 29,909 | 35,706 | 42,328 | 57,309 | |
| 합 계 | 94,948 (30.3) | 110,308 (16.2) | 124,276 (12.7) | 137,692 (10.8) | 145,718 (5.8) | 15.2 |
| 식품의약품안전청(B) | | | | | | |
| 예 산 | 717 (19.5) | 872 (21.6) | 1,048 (20.2) | 1,092 (4.2) | 1,181 (8.2) | 14.7 |
| 보건복지분야 재정 (A+B) | | | | | | |
| 예 산 | 78,124 | 81,271 | 89,617 | 96,456 | 89,590 | |
| 기 금 | 17,541 | 29,909 | 35,706 | 42,328 | 57,309 | |
| 합 계 | 95,665 (30.2) | 111,180 (16.2) | 125,324 (12.7) | 138,784 (10.7) | 146,899 (5.8) | 15.1 |

주: 1. '예산'은 일반회계와 특별회계를 합한 순계이며, '기금'은 여유자금 운용을 제외한 사업비임.

2. () 안은 전년대비 증가율임.

자료: 1. 대한민국정부, 「2005년도 예산안 심의자료 및 부속서류」, 2004. 10.

2. 대한민국정부, 「2005년도 세입세출 예산안 사항별 설명서 IV」, 2004. 10.

3. 대한민국정부, 「2005년도 기금운용계획안 첨부서류」, 2004. 10.

4. 기획예산처, 「예산개요 참고자료」, 2004.

2001~2005년간 보건복지부 재정의 연평균 증가율은 15.2%이다. 같은 기간 중 정부 일반회계 예산의 연평균 증가율이 8.3%인 것과 비교하면, 보건복지부 재정지출은 거의 2배에 가까운 속도로 늘어나고 있다. 그런데 보건복지부 재정지출 증가율을 기간별로

보면, 2000~2001년 30.3%, 2001~2002년 16.2%, 2004~2005년 5.8% 등으로 근년에 올수록 증가세가 둔화되고 있다. 이러한 까닭은 국민기초생활보장 사업비 증가와 의료보장지출 증가로 인하여 보건복지부 예산규모가 2000년대 초에 이미 크게 늘어난 반면, 최근에는 보육사업의 여성부 이관 및 국고보조금사업의 지방 이양으로 인하여 예산규모가 약 1조원 이상 줄어들기 때문이다.

다음으로 일반회계로 편성되는 식품의약품안전청(이하 '식약청'이라 한다) 예산은 [표 1]에서 보는 바와 같이, 2001년 717억원에서 2005년에는 1,181억원으로 4년간 1.7배에 이르는 규모로 늘어났다. 동 기간 중 식약청 예산의 연평균 증가율은 14.7%를 기록한다. 그러나 2005년도 식약청 예산안은 정부전체 예산사업의 0.08%이며 보건복지부 예산사업의 1.32%에 해당할 정도로 정부 내에서 차지하는 비중이 매우 작다. 실제 지출규모인 결산을 기준으로 하더라도, 2003년도에 898억원의 식약청 지출액은 정부전체 지출액의 0.08%이며 보건복지부 지출액의 1.04%에 불과하였다. 2005년도에도 식약청 예산규모와 관련하여 크게 개선된 사항이 없다는 것이 우리나라 식품·의약품 안전관리의 현 주소이다.

나. 재정운용 구조의 변화

(1) 의료보장부문 재정지출의 증가

보건복지부 일반회계 사업비를 통하여 예산구조와 배분양상을 검토해 보면, 지난 5년간 보건복지부 사업비의 3/5 내지 그 이상을 점유해 온 부문은 [표 2]에서 볼 수 있듯이 의료급여와 건강보험 지원을 합한 의료보장 예산이다. 건강보험 재정위기가 닥친 2001년에는 의료보장 예산이 보건복지부 예산에서 차지하는 비중이 61%에 달하였다. 2000년에는 의료보장 지출이 2조 8천억원⁴⁾으로 복지부 사업비의 54% 수준이었으나, 2001년 4조 4천억원으로 전년보다 무려 1조 6천억원 증가하였다. 이후 의료보장 지출 비중은 2002~2004년간 59% 내외를 유지하였으나, 2005년에 다시 비중이 크게 늘어나면서 65% 수준에 이르게 되었다. 이는 2005년도 보건복지부 일반회계에서 일부 복지사업예산이 여성부 및 지방으로 이양되면서, 복지부문 예산비중은 축소되고 의료보장 예산비중은 상대적으로 증가되는 데에서 그 원인을 찾을 수 있다.

4 보건복지부, 「2001년도 세입세출 예산개요」, 2001.

[표 2] 보건복지부 일반회계 세출예산의 부문별 지출추이

(단위: 억원, %)

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| 사회복지 | 25,346 (35.0) | 27,462 (36.6) | 29,705 (36.5) | 30,322 (36.0) | 26,311 (32.8) |
| 기초생활보장 (의료급여 제외) 취약계층지원 | 16,799 | 17,130 | 17,611 | 20,371 | 20,953 |
| 의료보장 | 44,104 (60.9) | 44,269 (58.9) | 48,012 (59.1) | 50,389 (59.8) | 51,797 (64.5) |
| 건강보험 의료급여 | 28,207 | 27,365 | 30,395 | 31,579 | 31,122 |
| 의료급여 | 15,897 | 16,904 | 17,617 | 18,810 | 20,675 |
| 보건의료 | 3,000 (4.1) | 3,399 (4.5) | 3,596 (4.4) | 3,602 (4.2) | 2,201 (2.7) |
| 보건·의정·한방 보건산업진흥 | 2,206 | 2,470 | 2,647 | 2,524 | 965 |
| 보건산업진흥 | 794 | 929 | 949 | 1,078 | 1,236 |
| 사업비 합계 | 72,450 (100.0) | 75,129 (100.0) | 81,312 (100.0) | 84,260 (100.0) | 80,309 (100.0) |
| 회계·계정간 거래 ¹⁾ | 173 | 190 | 253 | 597 | 547 |
| 기금전출금 ²⁾ | 878 | 923 | 1,591 | 1,395 | 1,494 |
| 내부거래 합계 | 1,051 | 1,113 | 1,844 | 1,991 | 2,041 |
| 일반회계 합계 | 74,581 | 77,495 | 85,022 | 92,322 ³⁾ | 84,457 ⁴⁾ |

주: 1. () 안은 각 연도별로 총 사업비에 대한 백분율임.

- 1) 국립의료원특별회계, 책임운영기관특별회계로 전출금임. 단, 2004년 이후는 계정간 거래도 포함됨.
- 2) 국민연금기금, 응급의료기금(2003년 이후)으로 전출금임.
- 3) 2004년 6월 여성부로 이관된 보육예산 4,038억원이 사업비에는 제외되었으나, 일반회계 합계에는 포함됨.
- 4) 국고보조금 사업 6,589억원(67개 사업)이 지방 이양된데 따라 예산이 감소됨.

자료: 보건복지부, 「세입세출 예산(안) 개요」, 각 연도.

(2) 사회복지부분 재정지출의 상대적 감소

2005년도 보건복지부 예산안을 ‘보건의료·사회복지’로 나누어 보면, 각각 5조 4천억원 및 2조 6천억원 규모로 ‘2:1’ 정도이다. 의료급여를 제외한 사회복지예산은 외환위기 직후인 1999년에는 보건복지부 사업비의 44% 수준까지 늘어났으며, 국민기초생활보장제도가 도입된 2000년에는 42%이었으나, 2001년 이후부터 계속 저하되면서 2004년 36%, 2005년 33%로 복지부 사업비에서 차지하는 비중이 점점 낮아지고 있다. 의료급여를 제외한 사회복지부분 예산비중이 축소되는 까닭은 보건복지부 재정에서 의료보장 지

출이 점점 늘어나고 있기 때문이다. 국민기초생활보장제도가 도입된 2000년이 ‘복지원년’으로 일컬어지지만, 예산운용을 통하여 국민들이 보건복지예산의 확대혜택을 피부로 느끼고 있다고 선뜻 동의하기 어려운 까닭도 이러한 이유에서 비롯된다. 또 다른 이유는 언급한 것처럼 일부 복지사업비가 여성부와 지방으로 각각 이양되면서, 사회복지부문은 예산규모와 사업영역이 줄어들고 있기 때문이다.

3. 보건복지분야 국가재정운용계획 분석

가. 국가재정운용계획의 주요내용

정부는 중장기적 시각에서 체계적인 국정운영을 도모하고 재정정책의 예측 가능성을 제고하기 위하여, 2004~2008년간 「국가재정운용계획」⁵⁾을 수립하고 이 계획의 틀 속에서 예산 총액배분 자율편성(top-down) 방식에 따라 2005년도 예산안을 편성하였다. 2005년부터 새로 적용되는 재정운영방식에서는 첫째, 국가재정운용계획을 통하여 5년간의 총 재정규모(global ceiling), 분야별 자원배분의 우선순위(priorities), 주요 재정사업별 지출규모(sectoral ceiling)를 사전에 제시하여 국가재정운용의 기본 틀로 활용함으로써, 단년도 위주의 재정운용을 중장기적 재정운용으로 전환한다. 둘째, 국가재정운용계획에서 제시한 정책 우선순위에 따라 하향식 예산편성방식으로 부처별 재정지출한도를 설정하고 각 부처는 지출한도 내에서 자율적으로 예산을 편성함으로써, 국가재원의 전략적 배분과 부처의 자율적 세출 구조조정을 촉진한다. 셋째, 성과관리시스템을 도입하여 재정사업에 대한 사후평가 및 환류 기능을 강화한다.⁶⁾

국가재정운용계획에서는 사회복지분야를 위시한 16개 분야별로 재정투자에 대한 성과평가, 정책방향 및 투자계획이 제시됨으로써, 국가재정운용 여건의 변화와 전망을 한 눈에 파악할 수 있는 토대가 제공되었다. 국가재정운용계획 및 예산안⁷⁾에 의하면, 2005년도 예산사업과 기금사업을 합한 정부 총지출 규모⁸⁾는 [표 3]에서 보는 바와 같

5 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.

6 기획예산처, 「2005년도 예산안 편성지침」, 2004. 3.

7 기획예산처, 「2005년 나라살림: 예산안 및 기금운용계획안」, 2004. 9. 24.

8 예산사업은 일반회계와 특별회계를 합한 순계로서, 인건비와 기본사업비를 제외한 주요 사업비이며, 기금사업은 여유자금운용을 제외한 사업비(관리운영비 포함)이다.

[표 3] 보건복지분야 투자계획: 2004~2008년

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 연평균 증가율 |
|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 정부 총지출 | | | | | | |
| 예산 (일반회계) | 1,373,000 (1,218,000) ¹⁾ | 1,460,000 (1,315,000) | 1,550,000 (1,407,000) | 1,651,000 (1,507,000) | 1,773,000 (1,618,000) | 6.6 (7.4) |
| 기금 | 590,000 | 620,000 | 657,000 | 691,000 | 737,000 | 5.7 |
| 합 계 | 1,962,000 | 2,080,000 (6.0) | 2,207,000 (6.1) | 2,342,000 (6.1) | 2,509,000 (7.1) | 6.3 |
| 사회복지분야²⁾ | | | | | | |
| 예산 사업 | 128,688 | 136031 (5.7) | 145,994 (7.3) | 158,487 (8.6) | 171,208 (8.0) | 7.4 |
| 기금 사업 | 194,922 | 234154 (20.1) | 260019 (11.0) | 295,340 (13.6) | 340,737 (15.4) | 15.0 |
| 합 계 | 323,610 | 370,185 (14.4) | 406013 (9.7) | 453,827 (11.8) | 511,945 (12.8) | 12.2 |
| 사회복지 중 공적연금분야³⁾ | | | | | | |
| 예산 사업 | 15,930 | 17,213 | 18,279 | 19,416 | 20,631 | 6.7 |
| 기금 사업 | 123,828 | 144,057 | 160,836 | 185,956 | 219,636 | 15.4 |
| 합 계 | 139,758 | 161,270 (15.4) | 179,115 (11.1) | 205,372 (14.7) | 240,262 (17.0) | 14.5 |
| 사회복지 중 보건복지분야⁴⁾ | | | | | | |
| 기초생활 보장 | 38,306 | 41,628 | 44,944 | 48,468 | 52,321 | 8.1 |
| 취약계층 지원 | 8,671 | 9,293 | 10,385 | 13,186 | 14,629 | 14.0 |
| 보건의료 · 건강보험 | 43,579 | 49,884 | 53,513 | 57,305 | 60,485 | 8.5 |
| 국민연금 급여 | 31,263 | 38,256 | 48,874 | 62,802 | 83,192 | 27.7 |
| 합 계 | 121,819 | 139,061 (14.2) | 157,716 (13.4) | 181,761 (15.2) | 210,627 (15.9) | 14.7 |

주: 1. 예산사업은 일반회계와 특별회계를 합한 순계로서, 인건비와 기본사업비를 제외한 주요사업비임.

2. 기금사업은 여유자금운용을 제외한 사업비(관리운영비 포함)임.

1) 2005년부터 폐지되는 양여금 특별회계의 이관분 1조 6천억원이 포함됨.

2) 보건복지부, 노동부, 여성부, 국가보훈처, 식품의약품안전청의 5개 부처 소관 예산사업, 군인연금특별회계 및 15개 기금사업(5개 부처 소관 11개 기금, 복권기금, 공무원연금기금, 사학연금기금, 군인연금기금)을 포함함.

3) 국민연금, 공무원연금, 사학연금 및 군인연금을 포함함.

4) 보건복지부 소관 예산사업 및 기금사업(단 국민연금기금은 급여비만 포함), 식약청 소관 예산사업을 포함함.

자료: 1. 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.

2. 기획예산처, 「2005년 나라살림: 예산안 및 기금운용계획안」, 2004. 9. 24.

이 2004년 196조 2천억원보다 6.0% 증가한 208조원이다. 2005년도 사회복지분야 지출 규모⁹⁾는 정부 총지출의 17.8%를 차지하는 37조원이며, 사회복지분야 중에서도 보건복지부 및 식약청 소관의 보건복지분야 총 지출¹⁰⁾은 정부 총지출의 6.7%를 차지하는 14조원 규모이다. 국가재정운용계획에 나타난 지출규모에 대한 2004~2008년간 연평균 증가율은 정부 총지출 6.3%, 사회복지분야 지출 12.2%, 보건복지분야 지출 14.5%의 수준이다.

국가재정운용계획에 따르면 첫째, 사회복지분야 및 보건복지분야의 재정지출이 정부 전체 재정지출의 2배 내지 그 이상의 속도로 빠르게 늘어날 전망이다. 즉, 2004~2008년 기간 중 사회복지분야 재정지출은 정부전체 재정지출의 1.9배, 그리고 보건복지분야 재정지출은 2.3배의 속도로 늘어날 것으로 추정된다. 둘째, 빠르게 늘어나고 있는 사회복지분야 지출구조를 보면, 2005년 기준시 기금사업 비중이 예산사업의 1.7배 수준이다. 기금사업의 비중은 매년 늘어나 2008년에는 기금사업이 예산사업의 2배에 이르게 된다. 기금사업의 비중이 꾸준히 증가하는 까닭은 2005년 기준시 사회복지분야 기금사업비의 61.4%를 차지하는 공적연금기금 사업비가 연금제도의 성숙과 더불어 해를 거듭할수록 계속 늘어나게 되면서, 2008년에는 동 분야 기금사업비의 64.4%를 차지하는 수준으로 그 비중이 점차 커지게 되기 때문이다.

나. 보건복지분야 국가재정운용계획의 문제점 분석

(1) 복지재정지출의 적정성 문제

2004~2008년간 국가재정운용계획에서 정부 총지출의 2배 정도 속도로 빠르게 늘어나고 있는 사회복지분야 재정지출에 대해서는 먼저 그 규모의 적정성에 대한 평가가 우선되어야 할 것이다. 이에 대한 객관적 판단을 내리자면, 국제비교를 통한 복지재정 지출수준의 고찰이 필요하다. 각국의 복지재정지출을 평가하기 위해서는 IMF의 중앙정부재정 대비 복지재정과 OECD의 GDP 대비 복지지출의 두 가지 지표가 주로 활용

9 보건복지부, 노동부, 여성부, 국가보훈처, 식품의약품안전청의 5개 부처소관 예산사업, 군인연금특별회계 및 15개 기금사업(5개 부처 11개 기금, 복권기금, 공무원연금기금, 사학연금기금, 군인연금기금)을 포함한다.

10 보건복지부 소관 국민기초생활 보장, 취약계층 지원, 국민건강 지원(건강보험 지원, 보건의료, 식품·의약품 안전)부문의 예산사업, 식약청 소관 예산사업, 국민건강증진기금 및 응급의료기금 사업, 국민연금기금의 급여비 지급 등을 포함한다.

되고 있다. 첫째, [표 4]를 통하여 IMF 기준의 중앙정부 통합재정지출 중 사회보험 · 복지비(social security and welfare expenditure)와 보건비(health expenditure)를 합한 총 복지재정지출 비중을 보면, 우리나라는 2001년 기준시 15.2%로 OECD 회원국의 평균 복지재정지출 비율인 45.4%의 약 1/3 수준이다. 각국 정부의 재정지출구조를 분야별로 살펴보면, 우리나라는 외국에 비하여 경제개발 · 국방 · 교육분야의 지출 비중은 높은 반면, 복지분야의 지출 비중은 터키를 제외하고는 OECD 회원국 중 가장 낮다.

[표 4] OECD 국가의 복지재정지출

(단위: %)

| | IMF 기준 중앙정부재정 대비 ¹⁾ | | | OECD 기준 GDP 대비 ²⁾ | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|-------|------------------------------|------|--------|----------------|
| | 기준년도 | 사회보험 · 복지재정 | 보건재정 | 합 계 | 기준년도 | 사회복지지출 | 사회복지지출 중 보건비지출 |
| 독일 | 1996 | 50.03 | 18.89 | 68.92 | 1998 | 28.48 | 7.80 |
| 멕시코 | 2000 | 20.12 | 4.95 | 25.07 | 1999 | 8.23 | 2.03 |
| 미국 | 2001 | 28.25 | 21.87 | 50.12 | 1999 | 14.68 | 5.93 |
| 스웨덴 | 1999 | 46.29 | 2.04 | 48.33 | 1998 | 31.47 | 6.64 |
| 스페인 | 1997 | 39.63 | 5.85 | 45.48 | 1998 | 19.71 | 5.36 |
| 영국 | 1999 | 36.50 | 15.42 | 51.92 | 1998 | 25.07 | 5.62 |
| 이태리 | 1988 | 38.03 | 11.34 | 49.37 | 1998 | 26.42 | 5.51 |
| 일본 | 1993 ^p | 36.80 | 1.60 | 38.40 | 1998 | 15.05 | 5.65 |
| 캐나다 | 2001 ^p | 46.40 | 1.01 | 47.41 | 1999 | 17.31 | 6.41 |
| 터키 | 2001 | 5.93 | 3.09 | 9.02 | 1999 | 14.31 | 5.05 |
| 프랑스 | 1993 | 38.83 | 21.71 | 60.54 | 1998 | 28.82 | 7.27 |
| 한국 | 2001 | 14.71 | 0.45 | 15.16 | 2001 | 8.70 | 3.24 |
| 호주 | 1998 | 35.46 | 14.81 | 50.27 | 1999 | 17.74 | 5.38 |
| OECD 30개국 평균 | | 35.32 | 10.04 | 45.36 | | 20.79 | 5.37 |

주: p는 잠정치(preliminary), f는 예상치(forecasted).

자료: 1) 재정경제부, 「한국통합재정수지」, 2002.

2) 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 「한국의 사회복지지출 추계: 1990~2001」, 2003.

3) IMF, *Government Finance Statistical Yearbook*, 2002.

4) OECD, *OECD Social Expenditure Database 1980~1998*, 3rd ed., 2001.

둘째, OECD 분류기준에 따른 GDP 대비 사회복지지출(total social expenditure)¹¹⁾ 비중을 보면, 우리나라는 2001년 기준시 사회복지지출 비중이 GDP의 8.7%이다. 이는 멕시코를 제외하면 OECD 회원국 중 가장 낮고, OECD 회원국의 평균 사회복지지출 비율인 20.8%에 대해서는 약 2/5에 이르는 수준이다. 따라서 중앙정부 재정지출에 대한 복지재정지출 비중이나 GDP 대비 사회복지지출 비중을 통하여 볼 때, 우리나라의 복지재정지출 수준은 대개 OECD 회원국 복지지출의 33~42%에 해당한다고 말할 수 있다.

셋째, 1인당 국민소득 1만불 당시 각국의 사회복지비 지출수준과 비교하더라도, 우리나라의 사회복지비 규모는 소득수준에 비하여 낮다고 하겠다. 2001년 기준시 우리나라의 GDP 대비 사회복지비는 8.7%인데, 일본, 미국, 영국 및 스웨덴이 1인당 국민소득 1만불 시기¹²⁾에 지출하였던 사회복지비 규모는 각각 GDP 대비 10.4%, 13.6%, 20.5% 및 24.5%이다.¹³⁾ 우리나라의 사회복지비 지출수준은 같은 소득수준 하에서 이들 국가의 복지지출수준에 비하면 36~84% 정도이다. 다만, 소득수준이 같은 1만불 대에서도 일본과 스웨덴은 사회복지비가 2배 이상 차이를 보이고 있어서, 선진국들 사이에서도 사회복지비 규모를 결정짓는 요인은 소득 외 국가별 제반 특성이 관련됨을 확인할 수 있다.

잘 알려져 있듯이 한 국가의 복지지출은 국민소득 수준, 인구의 고령화, 연금제도의 성숙도 등에 따라 민감하게 변화하면서 늘어나게 된다. 현재 우리나라는 1인당 국민소득이나 고령화 정도가 OECD 회원국 평균의 절반 정도이며, 대표적 소득보장제도인 국민연금은 1988년부터 도입되기 시작하여 제도의 성숙도(maturity)를 말하는 가입자 대비 연금수급자 비율이 6%에 불과한 정도이다. 국가재정운용계획 해당기간 중, 65세 이상 노인인구비율은 2004년 8.7%에서 2008년 10.1%로, 국민연금 수급자 비율은 2004년 8.2%에서 2008년 18.2% 수준으로 증가할 전망이다. 향후 지속적인 복지재정지출 소요를 수반하는 사회·인구학적 여건 변화, OECD 회원국 평균 복지지출의 33~42% 정도이며 1인당 국민소득 1만불 시기의 선진국 복지지출의 36~84% 정도인 우리나라 복지지출 수준을 감안할 때, 국가재정운용계획 기간 중 정부 총지출 증가율의 2배에 이르는 복지지출은 국제적 기준에 부합되는 인간안보(human security)의 실현과 사회통합을 도모해 나가기 위한 필수적 투자라고 볼 수 있다.

11 사회복지예산, 사회보험재정 및 퇴직금 등을 위한 민간부문 법정지출을 포함한다.

12 일본 1984년, 미국 1978년, 영국 1987년, 스웨덴 1977년이다.

13 박능후 외, 「중장기 사회보장비 적정규모 분석」, 한국보건사회연구원, 2000, p. 94.

(2) 국민건강보험의 재원조달 계획

국가재정운용계획에 제시된 보건의료 및 건강보험부문 투자계획에 의하면, 건강보험의 재정안정화 지원과 관련하여 두 가지 방침을 밝히고 있다. 첫째, 담배 값 인상을 통하여 향후 증액 조성될 「국민건강증진기금」의 재원은 「국민건강증진법」의 개정을 통하여 건강보험 지원 확대 등에 중점 활용해 나간다는 것이다. 둘째, 건강보험에 대한 국고지원은 2006년까지는 지속하되, 2007년 이후의 재정지원에 대해서는 건강보험 재정운영방안에 대한 종합적 검토를 거쳐 국가재정운용계획 연동계획안 수립시 보완해 나간다는 것이다. 이에 따라 국가재정운용계획에서는 2007년 이후의 건강보험 지원 규모에 대해서는 [표 5]에서 보는 바와 같이 이를 잠정적으로 표시하고 있다.

[표 5] 의료보장부문 투자계획: 2004~2008년

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2004~ 2008년간 총 투자액 | 연평균 증가율 |
|-------------------------|--------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|------------|
| 의료급여 | 18,810 | 20,675 | 22,560 | 24,736 | 27,071 | 113,852 | 9.5 |
| 지역건강보험 지원 ¹⁾ | 34,829 | 38,347 | 41,495 | (43,436) | (44,863) | (202,970) | 6.6 |
| 합 계 | 53,639 | 59,022 (10.0) | 64,055 (8.5) | (68,172) (6.4) | (71,934) (5.5) | (316,822) | 7.6 |

주: 1) 국고지원금과 담배부담금 지원을 합한 것임. 단, 건강보험에 대한 국고지원을 규정하는 「국민건강보험재정건전화특별법」이 2006년 12월까지 한시적으로 적용되므로, 2007년 이후 재정지원은 이를 () 안에 표시함.

자료: 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.

건강보험에 대한 재정지원 방안과 관련하여 제기되는 문제를 살펴보면 첫째, 국민건강증진기금을 건강보험 지원에 중점적으로 사용하겠다는 것은 기금의 설치목적을 충분히 고려하지 않은 운용이라는 점이다. 국민건강증진기금은 만성질환자와 노인인구의 비중이 높아지면서¹⁴⁾ 점점 연장되고 있는 '병든 수명'(expectation of lost healthy years)과 개인적·사회적 의료비 부담증가에 대응하여, 건강증진을 위한 정책적인 투

14 「국민건강·영양조사」 결과에 의하면, 한국인은 10명중 4명이 만성질환을 앓고 있으며, 65세 이상 노인은 10명중 9명이 만성질환자이다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2002).

자를 함으로써, 국민들의 ‘건강수명’(healthy life expectancy)을 연장시키고 궁극적으로는 의료비 절감 효과를 거두도록 하는데 운용목적을 두고 있다. 그러므로 건강증진기금의 투자우선순위는 의료비 지원보다는 현재 건강한 대다수 국민들이 가급적 오랫동안 자신의 건강을 유지하고 증진시키도록 건강역량(health empowerment)을 기르며 건강한 생활습관(healthy life style)을 갖도록 하는 사업이 되어야 한다. 늘어나는 건강보험 급여비 문제를 국민건강증진기금의 재원을 통하여 부분적으로 해결하려는 시도에 대해서는 중장기적 관점에서 재고가 요청된다고 본다.

둘째, 2001년에 발생한 건강보험 재정위기를 해소하기 위하여 건강보험에 대한 정부 지원을 법률적으로 규정한 「국민건강보험재정건전화특별법」은 2006년 12월까지만 한시적으로 적용된다. 따라서 2007년 이후 건강보험에 대한 정부지원은 그 원칙과 기준을 다시 결정해야 한다는 문제를 안고 있다. 현재 보건복지 재정운용과 관련하여 재정지출이 가장 큰 부문은 두말할 나위 없이 건강보험 지원을 포함하는 의료보장부문이다. 2005년도에는 보건복지부 일반회계 예산안에서 의료보장비가 차지하는 비중이 약 2/3에 이르고 있다. 국가재정운용계획에서는 우선순위가 낮은 사업은 예외로 하더라도, 건강보험과 같이 재정소요가 매우 크며 국민생활과 밀접한 부문에 대해서는 한시법 이후에도 계속 지역보험에 국고를 지원할 것인지, 또는 사회보험의 원리에 충실하게 건강보험료 인상을 통하여 재정 건전화를 도모할 것인지에 대한 재정운용 방향이 명확해야 한다고 본다. 이것이 바로 2005년도부터 국가재정운용계획과 연계하여 예산안을 편성한 이유라고 본다. 국가재정운용계획은 건강보험과 같이 2008년 이전에 정책전환이 예고되는 재정지출에 대한 입장을 뒤로 미루고 있다는 점에서, 국가재정운용계획을 수립하게 된 취지를 손상시키고 있다고 하겠다.

(3) 국민기초생활보장 투자계획의 산출근거

국가복지정책의 근간이 되는 국민기초생활보장부문은 삶의 질 향상이라는 정책목표에 맞추어 기초생활보장제도를 단계적으로 확대하여 복지 사각지대를 축소해 나가고, 성장과정에서 소외되는 빈곤층 등 사회적 약자에 대한 보호를 강화해 나간다는 방향을 설정하고 있다. 이에 따라 국민기초생활보장부문의 총 재정투자는 [표 6]에서 보는 바와 같이, 2004년 3조 8천억, 2005년 4조 2천억원, 그리고 2008년에는 5조 2천억으로 늘어날 전망이며, 기간 중 연평균 증가율은 8.1%이다.

[표 6] 국민기초생활보장부문 투자계획: 2004~2008년

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2004~ 2008년간 총 지출액 | 연평균 증가율 |
|------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|------------|
| 생계급여 | 14,251 | 15,483 (8.6) | 16,433 (6.1) | 17,642 (7.4) | 19,025 (7.8) | 82,834 | 7.5 |
| 의료급여 | 18,810 | 20,675 | 22,560 | 24,736 | 27,071 | 113,852 | 9.5 |
| 자활급여 | 1,775 | 2,021 | 2,337 | 2,337 | 2,337 | 10,807 | 7.1 |
| 합 계 | 38,306 | 41,628 | 44,944 | 48,468 | 52,321 | 225,667 | 8.1 |

주: 합계는 제시된 3종 급여 외 타 사업도 포함됨.

자료: 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.

국민기초생활보장부문 투자계획에서 제기되는 문제는 첫째, 재정투자의 산출근거 및 정책목표가 되는 수급권자 규모와 최저생계비 수준 등이 확실하게 제시되지 못하고 있다는 점이다.¹⁵⁾ 「2005년도 보건복지부 소관 세입세출 예산안 개요」에서는 기초생활보장제도의 6종 급여 중 가장 핵심급여인 생계급여 대상을 인구의 3.0%인 147만명으로 추정하여 예산안을 편성하고 있다. 그러나 선행연구들에 의하면, 2000년 기준시 최저생계비 이하인 빈곤층은 인구의 7.4%¹⁶⁾ 내지 10.1%¹⁷⁾ 정도로 추정된다. 따라서 2008년까지 투자계획을 반영하고 있는 국가재정운용계획에서는 기초생활보장부문의 사업성과지표를 통하여 우리 사회의 화두인 빈곤문제에 대응하여 정부가 복지의 사각지대 축소를 위한 정책의지를 연도별로 어떻게 구체화시켜 나가겠다는 뚜렷한 목표가 제시되어야만 동 계획이 실효성을 확보할 수 있다고 본다.

둘째, 빈곤문제에 대처하기 위하여 국민기초생활보장제도를 시행함에 있어서 가장 중요한 사항은 자력으로 생계를 유지할 수 없는 극빈층에 대해서는 확실하게 공공부조를 제공하는 것이다. 국민기초생활보장 수급권자는 소득인정액이 최저생계비 이하인 자로서, 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 자로 규정된

15 정부는 이에 대하여, 「2005년 국가재정운용계획안(2005~2009)」 연동계획 수립시 보완해 나갈 계획이라고 한다.

16 김미곤, “기초생활보장 사각지대 해소방안”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2003. 10, pp. 26~35.

17 유경준, “복지정책의 방향연구”, 취약계층 보호정책의 방향과 과제, 한국개발연구원, 2004, pp. 25~57.

다. 그러나 현실적으로는 이러한 범주에 속하는 극빈층 중에서도 ‘비수급 빈곤층’이 존재한다는 점이다. 2000년 가구소비실태조사 결과를 토대로 추정된 빈곤율에 의하면, 기초생활보장 수급자는 인구의 3.1%이며, 기초생활보장 비수급 빈곤층은 인구의 4.3%로 나타났다.¹⁸⁾ 부양의무자 기준 등으로 인하여 보호를 받지 못하는 빈곤층이 사회안전망에 포함될 수 있도록 단계적인 투자계획을 수립하는 것이야말로, 정책우선순위에 따른 효율적인 자원배분이라고 볼 수 있다.

일단 국가재정운용계획에서 제시된 생계급여비 투자규모로 미루어 본다면, 기초생활보장 수급권자 규모는 2005년 147만명, 2008년 170만명 내외로 추정¹⁹⁾된다. 인구대비 수급권자 비율은 2005년 3.0%, 2008년 3.5%로, 별 변동 없이 대동소이하다. 기초생활보장제도의 강화를 통하여 보호의 사각지대를 축소시켜 나간다는 것이 정부의 정책목표라면, 약 4%로 추정되는 기초생활보장 비수급 빈곤층에 대한 보호는 한국사회의 순항을 위한 우선적 과제라고 본다. 국민기초생활보장 투자계획은 국가재정의 제약과 참여복지 구현이라는 정책목표 사이에서 그 접점을 찾아나가야 할 것이라는 점에서 향후 개선이 고려되어야 할 것이다.

(4) 중기기금운용계획의 부재

2008년까지의 국가재정운용계획에서 나타난 특징 중 하나는 사회복지분야 지출에서 공적연금부문이 차지하는 비중이 점차 증가하게 된다는 점이다. 국민연금, 공무원연금, 군인연금 및 사학연금의 4대 공적연금 운영과 관련된 예산 및 기금 사업비는 [표 7]에서 보는 바와 같이, 2004년 13조 9,758억원 규모로 동년도 사회복지분야 지출의 43.2%를 차지하였으나, 2005년에는 16조 1,270억원으로 사회복지분야 지출의 43.6%, 2006년에는 17조 9,115억원으로 사회복지분야 지출의 44.1%, 2008년에는 24조 262억원으로 사회복지분야 지출의 46.9%로 증가하게 될 전망이다. 이와 같은 규모로 늘어나는 공적연금부문 지출의 연평균 증가율은 2004~2008년 기간 중 14.5%로 추정된다.

18 김미곤, “전계 논문”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2003. 10, pp. 26~35.

19 보건복지부의 2005년도 예산안에 의하면, 국민기초생활보장 수급권자 수는 146만 6천명 수준으로 인구의 3.0%로 추정된다. 이는 2004년도 제1회 추경예산에서 나타난 국민기초생활보장 수급대상 인원 140만명보다 4.7% 늘어난 규모이다. 따라서 최저생계비 3.5% 증가, 수급자 소득변화 3% 등을 가정할 때, 수급대상자수 4.7% 증가를 위한 생계급여비 증가율은 전년대비 8.6%이다. 이러한 기준을 적용할 때, 2008년의 투자규모는 170만명 내외의 대상자에 적용될 것으로 추정된다.

[표 7] 공적연금분야 ¹⁾ 투자계획: 2004~2008년

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 연평균 증가율 |
|----------|---------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| 예산 사업 | 15,930 | 17,213 | 18,279 | 19,416 | 20,631 | 6.7 |
| 기금 사업 | 123,828 | 144,057 | 160,836 | 185,956 | 219,636 | 15.4 |
| 합 계 | 139,758 | 161,270 (15.4) | 179,115 (11.1) | 205,372 (14.7) | 240,262 (17.0) | 14.5 |
| 국민연금 급여 | 31,263 | 38,256 | 48,874 | 62,802 | 83,192 | 27.7 |
| 공무원연금 급여 | 51,848 | 60,747 | 61,502 | 67,892 | 74,315 | 9.4 |
| 사학연금 급여 | 7,900 | 9,362 | 10,226 | 11,222 | 13,120 | 13.5 |
| 군인연금 급여 | 15,428 | 16,608 | 17,725 | 18,901 | 20,156 | 6.9 |

주: 1) 국민연금, 공무원연금, 사학연금 및 군인연금을 포함함.

자료: 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.

이와 관련하여 2005년 기준시 사회복지분야 재정지출의 37.6%를 차지하는 보건복지 재정지출을 구체적으로 살펴보면, 다른 어느 부문보다도 국민연금 급여비 증가가 해를 거듭할수록 큰 폭으로 늘어나게 됨을 알 수 있다. 2005년 기준시 3조 8,256억원 규모의 급여비는 연금수급자가 점차 증가하면서 2008년에는 8조 3,192억원으로 늘어나게 된다. 보건복지부문 타 사업의 2004~2008년 중 연평균 지출증가율은 취약계층 지원이 14.0%, 국민건강 지원이 8.5%, 기초생활보장이 8.1%로, 모두 같은 기간 중 보건복지부문 연평균 지출 증가율 14.7%를 하회하는 수준이다. 따라서 2004~2008년 중 상대적으로 높은 보건복지 재정지출 증가는 동 기간 중 연평균 증가율 27.7%를 나타내는 연금 급여의 증가에 의하여 주도되고 있음을 알 수 있다. 특히 2008년은 공적연금 가입자의 93%를 포괄하고 있는 국민연금에서 20년 가입의 완전노령연금 수급자가 처음으로 발생하는 해인만큼, 이후 완전노령연금 수급자가 점차 늘어나게 되면서 본격적인 노령연금 시대를 예고하고 있다.

국민연금의 재정지출 비중이 보건복지재정, 더 나아가 국가재정에서 차지하는 비중이 점차 커지는 시대를 맞고 있음에도 불구하고, 국민연금은 2005년도 기금운용계획안 수립 시까지 최적의 포트폴리오 구축, 목표수익률, 자산별 투자방안, 성과평가 개선방안 등을 포괄하는 중기 기금운용계획을 수립하지 못하고 있다. 국가재정운용계획의 기존 재정투자에 대한 성과평가에서도 국민연금의 저부담·고급여 체계 개선 등이 시

급함을 강조하고 있다. 그런데 국민연금기금 뿐 아니라, 보건복지분야의 국민건강증진기금 등에서도 중기기금운용계획은 아직 부재한 실정이다. 그렇다면 정부가 2005년도 기금운용계획(안) 수립방향²⁰⁾에서 재정운용시스템을 근본적으로 혁신하여, 국가재정운용계획 수립과 연계하여 중장기 시각에서 기금운용계획을 수립하였다는데 대해서는 문제가 제기된다고 하겠다.

4. 2005년도 보건복지재정계획의 문제점과 개선방안

2005년도 보건복지재정계획에서는 [표 8]에서 보는 바와 같이, 총 14조 6,899억원의 재정지출이 계획되어 있다. 보건복지부 소관 재정이 14조 5,718억원으로 99.2%를 차지하며, 식약청 소관 재정이 1,181억원으로 0.8%이다. 한편 2005년도 보건복지재정 지출 구조는 [표 9]에서 제시된 것처럼, 건강보험 지원 등 보건의료부문이 49.7%를 차지하는 7조 1,828억원으로 가장 많으며, 다음이 국민연금 급여비 지급 등으로 29.4%를 차지하는 4조 2,545억원이며, 사회복지부문은 20.9%를 차지하는 3조 142억원이다. 본 장에서는 보건복지분야의 부문별 사업 및 예산·기금 간 재정운용과 관련하여, 문제점 및 향후 정책과제를 중심으로 2005년도 보건복지재정계획을 분석한다.

가. 의료비 부담 증가와 공공보건의료의 투자 확충 필요성

2005년도 보건복지부 재정운용에서는 [표 8]에서 보는 바와 같이 국민건강보험 지역가입자 급여비 지원 등과 기초생활보장대상자 등에 대한 의료급여를 위하여, 일반회계 예산 5조 1,797억원과 국민건강증진기금 사업비 1조 659억원의 총 6조 2,456억원이 투입된다. 보건복지부 소관 일반회계 사업비에서 의료보장예산이 차지하는 비중은 64.5%이며, 보건복지분야 총 재정지출에서 의료보장 지출이 차지하는 비중은 42.5%이다. 이는 보건복지분야 총 재정지출에서 국민연금이 차지하는 비중인 29.4%를 능가하는 수준으로, 의료보장부문 재정지출의 증가추세는 최근 보건복지분야 재정운용에서 핵심적인 과제로 대두되고 있다.

20 기획예산처, 「2005년도 기금운용계획(안) 개요」, 2004. 10.

[표 8] 2005년도 보건복지재정계획

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 전년대비 | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|---------|--------|
| | | | 증가액 | 증가율 |
| [보건복지부: A] | | | | |
| 일반회계 | | | | |
| 사회복지(의료급여 제외) | 30,322 | 26,311 | -4,011 | -13.2 |
| 의료급여(기초생활급여) | 18,810 | 20,675 | 1,865 | 9.9 |
| 건강보험 | 31,579 | 31,122 | -458 | -1.4 |
| 보건·의정·한방·보건산업 | 3,602 | 2,201 | -1,401 | -38.9 |
| 사업비 합계 | 84,260 | 80,309 | -3,931 | -4.7 |
| 특별회계·기금 전출금 ¹⁾ | 1,678 | 1,764 | 86 | 5.1 |
| 일반회계 합계 | 92,322 ²⁾ | 84,457 ³⁾ | -7,865 | -8.5 |
| 특별회계(6개) | | | | |
| 사회복지부문 | 2,905 | 3,831 | 926 | 31.9 |
| 보건의료부문 | 1,815 | 1,885 | 70 | 3.9 |
| 합계 | 4,720 | 5,716 | 996 | 21.1 |
| 기금사업비 | | | | |
| 국민연금기금 | 35,217 | 42,545 | 7,328 | 20.8 |
| 국민건강증진기금 | 6,609 | 14,268 | 7,659 | 115.9 |
| (건강보험 지원) ⁴⁾ | (6,266) | (10,659) | (4,393) | (70.1) |
| 응급의료기금 | 502 | 496 | -6 | -1.2 |
| 합계 | 42,328 | 57,309 | 14,981 | 35.4 |
| 보건복지부 합계(순계) | 137,692 | 145,718 | 8,026 | 5.8 |
| [식품의약품안전청: B] | | | | |
| 일반회계 | 1,092 | 1,181 | 89 | 8.2 |
| [보건복지분야 재정지출: A+B] | | | | |
| 총 지출규모(순계) | 138,784 | 146,899 | 8,115 | 5.8 |

- 주: 1) 국립의료원특별회계, 책임운영기관특별회계, 국민연금기금, 응급의료기금 전출금임.
 2) 2004년 6월 여성부로 이관된 보육예산 4,038억원은 사업비에는 제외되었으나, 일반회계 합계에는 포함됨.
 3) 국고보조금 사업 6,589억원(67개 사업)이 지방 이양된데 따라 예산이 감소됨.
 4) 국민건강증진기금 사업비 중 건강보험 지원액임.
- 자료: 1. 대한민국정부, 「2005년도 세입세출 예산안 사항별 설명서 IV」, 2004. 10.
 2. 대한민국정부, 「2005년도 기금운용계획안 첨부서류」, 2004. 10.
 3. 보건복지부, 「2005년도 세입세출 예산안 개요」, 2004. 10.

[표 9] 2005년도 보건복지재정 지출구조

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 전년대비 | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------|------|
| | | | 증가액 | 증가율 |
| 사회복지부문 | 33,227 (25.1) | 30,142 (20.9) | -3,085 | -9.3 |
| 보건의료부문 ²¹⁾ | 64,009 (48.3) | 71,828 (49.7) | 7,819 | 12.2 |
| 국민연금 | 35,217 (26.6) | 42,545 (29.4) | 7,328 | 20.8 |
| 사업비 합계 | 132,453 (100.0) | 144,515 (100.0) | 12,062 | 9.1 |
| 총 재정지출 규모(순계) | 138,784 | 146,899 | 8,115 | 5.8 |

주: 1. () 안은 사업비 재정지출 소계에 대한 백분율임.

1) 예산 중 의료급여, 건강보험 지원, 보건의료사업비, 식약청 예산과 기금 중 건강증진기금 및 응급의료기금 사업비의 합계임.

자료: 1. 대한민국정부, 「2005년도 세입세출 예산안 사항별 설명서 IV」, 2004. 10.

2. 대한민국정부, 「2005년도 기금운용계획안 첨부서류」, 2004. 10.

3. 보건복지부, 「2005년도 세입세출 예산안 개요」, 2004. 10.

의료보장부문 재정지출 구조를 보면 첫째, 총 재정지출 6조 2,456억원 가운데, 일반회계에서 지원되는 의료급여비는 2조 675억원으로 약 1/3을 차지한다. 의료보장 지출의 약 2/3를 차지하는 국민건강보험 지원은 총 4조 1,781억원으로, 일반회계와 기금에서 '3:1'로 지출된다. 정부의 건강보험 지원²¹⁾ 중 2조 6,340억원 규모의 지역건강보험 급여비 지원은 2005년도 지역가입자 급여비 지출 추정액 7조 5,531억원의 35%를 국고로 지원한다는 기준에 따른 것이다. 전년도에는 동 추정액의 40%를 국고로 지원하도록 편성되었으나, 2005년에는 국고지원 비율을 5% 포인트 감소시키는 대신, 국민건강증진기금을 통한 지원을 늘리는 방향으로 조정이 이루어졌다.²²⁾

둘째, 2005년도 예산안에서 국민기초생활보장 급여비 지출구조를 보면, 생계급여비 외 4종 급여비 총 1조 8,450억원, 의료급여비 2조 675억원으로, 의료급여비가 총 급여비의 52.8%를 차지한다. 전년대비 증가율에서도 의료급여비는 9.9% 증가한 데 비하여, 생계급여비 외 4종 급여비는 7.5% 증가하였다. 의료재정 위기가 발생한 지난 2001년에

21 지역건강보험 급여비 및 관리운영비 지원 외에도 '공무원 및 사립학교교직원 건강보험 국가부담 보험료' 3,427억원이 이에 포함된다.

22 2005년도에 국민건강증진기금을 통한 건강보험 지원액은 전년도보다 7,659억원이 증액된 1조 659억원이다. 이는 국민건강증진기금의 여유자금 운용을 제외한 사업비 운용규모 1조 4,268억원의 74.7% 수준이다.

국민기초생활 급여비의 50%를 차지하게 된 의료급여비는 이후 계속적으로 그 비중이 증가하고 있다.

정부가 빈곤층에 대하여 적정수준의 의료서비스를 제공하고 대상자별로 체계적인 건강관리가 이루어지도록 하자면, 많은 과제 중에서도 적정규모의 공공보건의료 공급이 선행되어야 한다고 본다. 참여정부의 국정과제에서도 10% 수준에 불과한 공공보건의료 공급을 30%까지 제고시키도록 한다는 점을 강조하고 있다. 그러나 보건의료부문 재정사업을 통하여 이와 같은 노력이 구체화되는 증거를 발견하기는 어려운 실정이다. 보건산업진흥을 제외한 2005년도 보건·의정·한방부문 재정부문에서는 예산 및 기금사업²³⁾을 합하여 3,295억원 규모이다. 이는 전년도 2,524억원 규모의 사업비에 비하여 771억원 증액된 것이지만, 미흡한 공공보건의료를 확충하기에는 크게 부족한 수준이다. 공공보건의료에 대한 정부 지원은 빠른 속도로 늘어나고 있는 의료비 재정부담을 완화시켜 나갈 수 있는 효과적인 투자라는 점에서, 2005년부터는 보건복지재정계획을 통하여 이 부문의 개선이 이루어지도록 해야 할 것이다.

나. 부담금 부과 취지와 국민건강증진기금 사업의 적합성 문제

2005년도 국민건강증진기금의 운용을 보면, [표 10]에서 제시된 바와 같이 여유자금 운용을 제외한 사업비 운용규모 1조 4,268억원의 74.7%에 달하는 1조 659억원이 국민건강보험 급여비 지원에 투자된다.²⁴⁾ 그 다음으로는 2005년도에 일반회계로부터 국민건강증진기금으로 이관된 29개 보건의료사업비에 2,330억원이 지출된다. 국민건강증진사업비는 1,236억원 규모로 분류되지만, 구체적으로 보면 이 중 의료비관련 지원이 600억원 이상이다. 그러나 간단히 말하자면, 국민건강증진기금 사업비는 ‘건강보험 지원:일반회계 이관사업:건강증진사업’에 ‘75:16:9’의 비중으로 지출되는 구조를 띤다. 즉, 2005년도 국민건강증진기금의 제1투자우선순위는 건강보험 급여비 지원이며, 그 다음이 희귀난치성질환자 의료비 지원 등 기존의 29개 일반회계 보건의료사업 수행이며, 가장 우선순위가 낮은 영역이 국민건강증진사업으로 나타났다.

23 2004년 기준시 34개 일반회계 보건의료사업(1,297억원 규모)에 대하여, 2005년도에는 2,330억원 규모의 30개 사업을 국민건강증진기금으로 이관하며, 4개 사업을 지방으로 이양한다.

24 국고를 통한 지역건강보험 급여비 지원은 2005년 2조 6,430억원으로 전년대비 732억원 감소되며, 국민건강증진기금을 통한 건강보험 급여비 지원은 전년대비 4,393억원 증가된다.

[표 10] 2005년도 국민건강증진기금의 운용

(단위: 억원, %)

| | 2004 | 2005 | 전년대비 | |
|---------------------|---------------|----------------|--------|-------|
| | | | 증가액 | 증가율 |
| [수 입] | | | | |
| 담배부담금 | 6,588 | 16,387 | 9,799 | 148.7 |
| 기 타(전년도이월금 등) | 594 | 991 | 397 | 66.8 |
| 합 계 | 7,182 | 17,378 | 10,196 | 142.0 |
| [지 출] | | | | |
| 사업비 | | | | |
| 건강증진사업 | 337 (5.1) | 1,236 (8.7) | 899 | 166.8 |
| 건강보험 지원 | 6,266 (94.8) | 10,659 (74.7) | 4,393 | 70.1 |
| 기금으로 이관된 국고보조금사업 | - - | 2,330 (16.3) | 2,330 | 순증 |
| 관리운영비 | 6 (0.1) | 42 (0.3) | 36 | 600.0 |
| 소 계 | 6,609 (100.0) | 14,267 (100.0) | 7,658 | 115.9 |
| 여유자금 운용 | 573 | 3,111 | 2,538 | 442.9 |
| 합 계 | 7,182 | 17,378 | 10,196 | 142.0 |

자료: 대한민국정부, 「2005년도 기금운용계획안 첨부서류」, 2004. 10.

그렇다면 첫째, 2005년도 국민건강증진기금의 운용²⁵⁾은 담배에 국민건강증진부담금을 부과하여 이를 재원으로 기금을 설치한 목적에 역행하는 사업에 가장 높은 우선순위를 두고 있다는 문제가 제기된다. 「부담금관리기본법」상 부담금은 특정공익사업과 관련하여 법률이 정하는 바에 따라 부과하는 조세 외의 금전지급의무로 정의된다. 그러므로 부담금 사업은 부담주체인 국민이 스스로 납부한 부담금의 사용용도에 대하여 충분히 납득할 수 있어야만 부담금 부과·징수의 정당성을 확보할 수 있다. 현재 정부는 국민과 기업이 준조세로부터 느끼는 부담을 덜어주기 위하여, 부담금 부과대상과 사용용도 간의 특별한 관계가 느슨한 부담금의 정비를 추진하고 있다.²⁶⁾ 국민건강증진기금은 향후 두 차례의 담배 값 인상을 통하여 2005년도에 그 규모가 2배 이상 커지게

25 담배 가격을 500원씩 2회에 걸쳐 인상시킴으로써, 2005년도 국민건강증진기금은 부담금이 150원에서 354원으로, 그리고 다시 558원으로 인상되는 것을 전제로 하여 기금운용계획을 수립하고 있다.

26 기획예산처, 「2003년도 부담금운용종합보고서」, 2004. 8, pp. 1~7.

될 것으로 예상되는 만큼, 기금 운용에 대해서는 현재 보건부문의 재정여건과 담배부담금으로 조성되는 기금의 투자우선순위에 대한 사회적 합의를 바탕으로 하여 합리적인 계획이 수립되어야 한다고 본다.

둘째, 2005년도 예산안 및 기금운용계획안에 의하면, 2004년까지 국고로 수행되었던 사업 중 29개 보건의료사업이 국민건강증진기금 사업으로 이관된다. 이와 같은 재정구조의 조정은 국민건강증진기금의 수입이 2004년 7,182억원에서 2005년 1조 7,378억원으로 늘어날 것이라는 전망에 근거를 두고 있다. 정부가 2005년도 재정운용에서 예산과 기금을 합한 총지출 규모를 제시하고, 향후 회계간 구분을 완화시켜 나갈 것을 강조하고 있지만, 현재로서는 「예산회계법」에 의하여 회계가 구분되어 있다. 기금 역시 「기금관리기본법」 및 기금의 설치를 규정한 개별법에 의하여 목적사업이 명시되어 있다. 「국민건강증진법」에 의하여 설치된 「국민건강증진기금」은 말 그대로 대다수 건강한 국민들이 사전 예방적으로 건강한 생활습관을 기르고, 이를 통하여 건강을 보호·증진시킬 수 있도록 하는 사업에 우선적으로 투자되어야 한다. 그럼에도 불구하고, 2005년 기금이관 사업 중에는 희귀난치성질환자 의료비 353억원 등 기금사업의 취지에 부합되지 않는 의료비 지원 등의 특수질환관련 사업비가 1,343억원에 이른다. 따라서 2005년에 계획된 의료비 지원관련 예산사업의 대폭적인 기금사업 이관은 정부 스스로 「부담금관리기본법」, 「기금관리기본법」 및 「국민건강증진법」에 규정된 부담금 운용체계 및 기금사업에 관한 재정규율을 무시하는 운용이라는 점에서 개선이 요구된다고 본다.

다. 식품·의약품 안전관리를 위한 재정지출한도 증액 필요성

2005년도 식품의약품안전청 예산안은 전년대비 8.2% 증가된 1,181억원 규모로, 정부 총 지출규모 208조원의 0.06%이며, 정부 일반회계 지출 131조 5천억원에 대해서는 0.09%를 차지한다. 2005년 한 해 동안 국가가 4,800만 전 국민의 식품·의약품 안전관리를 담당하는 식약청을 통하여 투입하는 예산은 인구 1인당 약 2,500원인 셈이다. 식약청 본부 및 6개 지방청 종사인력이 총 948명이므로, 관련 공무원 1인당 담당 인구수는 약 5만명 수준이다. 예산 총액배분 자율편성 방식이 처음 적용되는 2005년도에 국민의 일상생활과 직결되는 식품·의약품 안전관리를 위하여 정부가 배분한 재정지출한도가 총 지출규모의 0.1%에도 미치지 못한다는 사실은 국민의 안전한 삶을 위한 정부의 정책의지에 의구심을 자아내게 한다. 중장기적 시계에서 국정운영을 도모해 나간다는 취지에서 수립한 「국가재정운용계획」에서도 “국민의 건강한 식생활을 위해 식

품·의약품 안전관리에 대한 연구개발(R&D) 투자를 확대해 나갈 것이다”²⁷⁾라는 선언적 언급만 있을 뿐, 동 분야의 안전관리 및 기술수준 제고를 위한 구체적 재정계획은 제시되지 않고 있다.

식품·의약품 안전관리부문 재원을 평가하기 위하여, 우리나라 식약청과 미국인의 식품·의약품 소비생활에 완벽한 안전관 역할을 하고 있는 FDA의 인력과 예산을 2002년 기준으로 비교해 보면 다음과 같다. 첫째, 직원 1인당 담당 인구는 식약청이 FDA보다 2배 정도 많다. 둘째, 정부전체 인력에 대한 담당 공무원 비중은 식약청이 0.092%, 미국 FDA가 0.616%로, 식약청은 미국의 1/7 정도이다. 셋째, 예산액은 식약청이 FDA의 1/18 정도이지만, 인구수를 감안하면 1/3 수준이라고 할 수 있다. 한편 우리나라의 식품·의약품 안전관리 분야의 기술수준은 선진국의 1/2 정도로 평가된다.²⁸⁾

이러한 상황으로 미루어 볼 때 첫째, 식품·의약품 안전관리 수준의 선진화를 위해서는 식약청 인력 및 예산의 증액은 필수적이라고 하겠다. 특히 본청, 독성연구원 및 6개 지방청으로 구성되어 있는 식약청 예산은 [표 11]에서 보듯이 주요사업비가 총 예산액의 45.5%에 불과한 537억원이다. 그간 식품·의약품 위해사건은 지속적으로 발생해 왔고, 특히 금년 6월 불량만두 사건 발생시에는 정부의 식품정책에 대한 국민들의 불신감이 최고조로 증폭되었다. 당시 국무회의에서도 강력한 제도적 보완책을 마련과 함께, 식품관련 사건이 재발하지 않도록 하는 철저한 단속 등이 강조되었다. 그러므로 현 여건에서는 식품의 수준에 앞서 식품행정 수준의 제고가 시급하다. 향후 3년간에 걸쳐 우리의 식품·의약품 안전관리 수준을 미국 수준까지 올린다고 가정할 경우, 2005년도 예산안을 현재의 지출한도보다 50% 이상 증가되도록 하며, 이후 2년간 연속하여 매년 50%씩 증가시켜야 한다고 본다.

둘째, 식품·의약품 안전을 책임지는 식약청의 역할과 기능 중에서도 핵심은 상시적인 현장감시와 감시 및 인·허가의 근거가 되는 안전기준 수립이라고 볼 수 있다. 따라서 2005년도에는 동 기능을 중심으로 예산 증액이 이루어지도록 하는 것이 바람직하다고 본다. 구체적으로는 안전관리 기준설정 및 수준 제고를 위한 연구, 차세대 BT제품 등의 안전성 평가기술 개발 등에 대한 예산증액이 우선적으로 요청된다.²⁹⁾ 안전성 평가기술 개발 부족으로 인하여 첨단 BT제품 허가시 병목현상이 대두되고 있는 만큼, 고부가가치 BT제품에 대한 적시성 있는 관리는 시급한 과제로 부상되고 있다. 정

27 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10, p. 157.

28 한국보건사회연구원·식품의약품안전청, 「KFDA의 발전방안 모색을 위한 FDA 심층 분석 연구」, 2003.

29 식약청 추산에 의하면, 이를 위한 재정소요액은 220억원 정도이다.

부는 식약청이 연구 및 안전성 관련기준을 탄탄하게 구축하도록 지원함으로써, 식약청에서 관리되는 모든 제품의 기준과 규격 관리, 안전성·유효성·기능성 등의 평가가 명실상부하게 국제적인 기준에 부합하도록 해야 할 것이다.³⁰⁾

다음으로는 식품·의약품의 상시적인 현장감시를 위한 예산 증액이다. 감시·단속 관련 비용은 [표 11]에서 보는 바와 같이, 본청 및 6개 지방청을 합하여 식약청 총 예산의 4.5%인 53억원에 불과하다. 현재와 같이 적은 규모의 예산으로는 유통되는 식품·의약품의 안전을 위한 충실한 사전·사후관리를 기대하기 어렵다. 이러한 이유 등으로 인하여 식품·의약품 관련 대형사고는 식약청의 감시에 의해서보다는 주로 검찰이나 경찰에 의하여 적발되고 있는 실정이라는 점에서, 식품·의약품 관련 행정수준을 제고시켜 나가기 위한 재정지원이 수반되어야 할 것이다.³¹⁾

[표 11] 식품의약품안전청의 예산 구조

(단위: 억원, %)

| | 2003 결산 | 2004 예산 | 2005 예산안 |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| [주요 사업비] | | | |
| 감시·단속 관련 비용 | | | |
| 본 청 | 21 (2.1) | 21 (1.9) | 22 (1.9) |
| 6개 지방청 | 28 (2.8) | 28 (2.6) | 31 (2.6) |
| 소 계 | 49 (4.9) | 49 (4.5) | 53 (4.5) |
| 연구 | | | |
| 실험실 직접비용 | 127 (12.7) | 127 (11.6) | 132 (11.2) |
| 연구용역 등 간접비용 | 117 (11.7) | 137 (12.5) | 147 (12.4) |
| 소 계 | 244 (24.4) | 264 (24.2) | 279 (23.6) |
| 장비구입 | 46 (4.6) | 51 (4.7) | 51 (4.3) |
| 기타 사업비 | 154 (15.4) | 130 (11.9) | 154 (13.0) |
| 합 계 | 493 (49.3) | 494 (45.2) | 537 (45.5) |
| [인건비·기본사업비] | | | |
| 총 예산액 | 1,001 (100.0) | 1,092 (100.0) | 1,181 (100.0) |

자료: 1) 식품의약품안전청, 「2005년도 세입세출 예산안」, 2004. 10.

2) 식품의약품안전청, 「2003년도 세입세출 결산보고서」, 2004.

30 선행연구를 통해서도 지난 3년간 식약청의 예산구조 상 ‘안전평가관실’의 예산 감소가 지적되고 있다(한국보건사회연구원·식품의약품안전청, 「상계서」, 2003. p. 12).

31 식약청 추산에 의하면, 이를 위하여 감시전담 특수차량 제작, 최신 감시장비 개발, 업종별 감시 매뉴얼 개발 등에 385억원의 신규 투자가 필요하다.

셋째, 2002년 이래 최근 3년간 미국 FDA의 예산구조를 보면, 재원조달 상 연방정부 예산(budget authority)과 주로 의약품분야의 사용자 부담금으로 조성되는 재원(user fee)이 약 '85:15'의 비율을 이룬다.³²⁾ 「2005년도 식약청 소관 세입세출 예산안」에 의하면, 세입예산은 총 81억원이며 이중 면허료 및 수수료 수입이 39억원이다. 따라서 식약청 예산을 확충시켜 나가기 위해서는 적정수준의 국고 확보 뿐 아니라, 향후 식품·의약품 허가 및 검사관련 수수료의 현실화를 통한 재원조달에 대해서도 관심을 기울여야 할 것이다.

라. 국민기초생활보장부문 재정규모의 적정성 문제

2005년도 보건복지부 재정에서는 앞의 [표 3]에서 제시된 바와 같이 국민기초생활보장사업을 위하여 4조 1,628억원의 재원이 투입된다. 이는 보건복지부 소관 일반회계 주요사업비 대비시 51.8%이며, 기금사업을 포함한 보건복지부 전체 재정지출 대비시 28.6%에 해당하는 규모이다. 최저생계비 이하의 소득자에 대한 생계급여, 의료급여 등 6종의 급여 및 사업운영을 포괄하는 국민기초생활보장 사업비는 인구의 3.0%인 147만 명의 생계급여 대상자와 175만명³³⁾의 의료급여 대상자 등을 수급대상으로 한다.

첫째, 국민기초생활보장제도를 시행에 있어서 가장 중요한 사항은 수급대상자 규모와 최저생계비 수준의 적정성이다. 그런데 자력으로 생계를 유지할 수 없는 극빈층에 대한 공공부조 제공과 관련하여, 현실적으로 '비수급 빈곤층'이 존재한다는 사실이다. 언급하였지만 연구결과에 따라, 최저생계비 이하인 빈곤층은 인구의 7.4%³⁴⁾ 내지 10.1%³⁵⁾ 수준으로 추정된다. 현재 인구의 3% 정도가 급여대상자로 계획되어 있는 만큼, 적어도 4~7%로 추정되는 비수급 빈곤인구에 대한 문제를 미완의 과제로 안고 있는 셈이다. 따라서 부양의무자 기준 등으로 제외되어 있는 빈곤층이 사회안전망의 보호를 받을 수 있도록 하는 것이야말로, 사회 전체의 위기를 막고 복지의 사각지대를 축소시켜나가는 첩경이라고 하겠다. 왜냐하면 최근 차상위 빈곤계층에서 수요가 증가

32 2004년 기준시, FAD 예산 17억 1,300만달러 중 연방정부 지원액이 14억 6백만달러, 'User Fee'가 3억 7백만달러이다(<http://www.hhs.gov/budget/docbudget.htm>)

33 생계급여 수급자, 차상위 계층, 입양아동 및 국가유공자 등이 포함된다.

34 김미곤, "전계논문", 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2003. 10, pp. 26~35.

35 유경준, "전계논문", 취약계층 보호정책의 방향과 과제, 한국개발연구원, 2004, pp. 25~57.

하는 의료비 지출도 적기에 적절한 기초생활지원 부재와 결코 무관하지 않을 수 있기 때문이다. 정부는 「국가재정운용계획」에서도 2008년까지 여전히 협소한 범주인 170만 명 내외의 대상자에 대한 기초생활보장을 계획하고 있다.³⁶⁾ 국가복지정책의 핵심인 기초생활보장제도의 정착과 내실화를 위해서는 선별적이고 단계적인 재정투자를 통하여 동 제도가 결코 소모적 지원이 아니라 일하는 생산적인 복지정책으로서의 기능을 수행해 나가도록 해야 할 것이다.

둘째, 예산안에 반영된 최저생계비의 수준이다. 현재 2005년도 예산안은 최저생계비 3.5% 인상, 수급자 소득변화 3%를 반영하고, 금년 11월에 이루어질 최저생계비 실제측 조사 결과에 따라 생계급여 인상폭을 추가 조정한다는 것이다. 그러나 지금까지 예산 편성시 '1인당 평균 생계급여비 지급액'의 과소 책정으로 인하여, 2001년 이래 반복적으로 기초생활급여비의 부족현상이 초래되었다.³⁷⁾ 「보건복지부소관 세입세출 결산보고서」에 의하면, 생계급여비 지급을 위하여 지출된 예비비 규모는 2001년 449억원, 2002년 451억원, 2003년 308억원이다. 뿐만 아니라, 2004년도 제1회 추가경정예산에서도 생계급여비 부족으로 인하여 612억원이 증액되었다. 구체적으로 보면, '1인당 평균 생계급여 지원액'은 매년 공표되는 '최저생계비'에서 '수급권자의 평균소득'과 '타 급여 지원액'³⁸⁾을 공제하여 산출한다. 이 때 수급권자의 평균소득이나 타 급여지급액을 현실보다 높게 산정하면, 생계급여 지원액은 줄어들게 마련이다. 따라서 축소된 생계급여 지원액을 근거로 국민기초생활 급여비 예산을 편성하게 되면, 실제 지급되는 생계급여비는 예산상 지원액을 초과함으로써 예산 부족이 초래된다. 금년에는 5년마다 시행되는 최저생계비 계측조사가 이루어지는 만큼, 실질적인 급여비가 반영되도록 하여 매년 법정급여비 부족액을 예비비 지출을 통하여 충당해 온 시행착오를 개선시켜 나가야 할 것이다.

마. 재정 투명성 제고를 위한 특별회계 및 기금의 정비방안

보건복지부 재정은 일반회계, 6개 특별회계 및 3개 기금의 총 10개 회계로 구분되어 있다. 정부는 향후 재정체계의 단순화를 통하여 재정의 투명성을 제고시켜 나가려고

36 이에 대하여 정부는 최저생계비 실제측(2004. 11) 결과 및 차상위계층 생활실태조사(2005. 3) 결과를 반영하여 보완해 나갈 계획이라고 한다(대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10).

37 국회예산정책처, 「2004년도 제1회 추가경정예산안 분석보고서」, 2004. 7, p. 93.

38 의료급여, 주거급여, 교육급여, 자활사업지원 및 타 법령 지원액이 포함된다.

하는 만큼, 보건복지재정에서는 우선적으로 ‘국립의료원특별회계’와 ‘응급의료기금’에 대한 정비방안이 고려되어야 한다고 본다.

첫째, 국립의료원특별회계의 2005년도 세입예산은 686억원인데, 이중 23.2%에 해당하는 159억원이 보건복지부 일반회계에서 전입된다. 이러한 지원은 국가 최고의 공공보건의료기관으로서 국립의료원에 부여된 고유한 직무 수행과 국민보건 향상을 위한 국가의 책임성에 기인하는 것이다. 국립의료원특별회계는 1968년 시행된 「국립의료원특별회계법」에 근거를 두고 있지만, 국립의료원의 위상은 「책임운영기관의 설치·운영에 관한 법률」에 의하여 2001년부터 책임운영기관으로 설치되는 변혁을 겪게 되었다. 당시 보건복지부에서는 국립의료원과 더불어 「국립재활원」 및 「국립목포병원」이 책임운영기관으로 되었으며, 이들 2개 기관의 회계는 ‘책임운영기관특별회계’를 통하여 관리되고 있다. 그러나 국립의료원 역시 책임운영기관이며 정부가 재정체계의 단순화를 지향하고 있는 만큼, 국립의료원의 별도회계는 재고가 요청된다.³⁹⁾ 공공보건의료기관 발전의 핵심은 별도회계의 운용보다는 국민건강권 보장을 위하여 공공의료기관이 그 직무를 충분히 수행할 수 있도록 국가가 주도적인 지원을 하는데 있다고 하겠다.

둘째, 2005년도에 500억원의 보건복지부 소관 일반회계가 전출되는 응급의료기금은 전적으로 일반회계 전입금으로 재원을 조달한다. 「예산회계법」에 의하면, 기금이란 국가가 특정한 목적을 위하여 특정한 자금을 운영할 필요가 있을 때에 한하여 법률로써 설치된다고 규정하고 있다. 이러한 기준에서 볼 때, 응급의료기금은 ‘특정한 목적 사업’라는 관점에서는 기금 설치목적과 부합되지만, ‘특정한 자금의 운영’이라는 측면에서는 기금 설치목적에 적합하다고 볼 수 없을 것이다. 왜냐하면 기금이란 목적사업이 특정재원과 긴밀하게 연결되어 있거나, 사업규모·사업내용 등을 예측하기 어려워 사업을 신속적으로 추진할 필요가 있는 경우 등 예산사업으로 추진하기 어려운 경우에만 제한적으로 설치 운영한다고 볼 수 있기 때문이다. 이러한 문제와 관련하여, 감사원은 응급의료기금이 ‘기금 조성재원과 목적사업 간의 연계성’이 낮을 뿐 아니라, ‘신속적 사업추진의 필요성’도 낮다고 평가한 바 있다.⁴⁰⁾ 그리고 기획예산처 기금운영평가단은

39 2005년도에 256억원의 국고와 475억원의 국민건강증진기금 사업비가 편성되어 있는 ‘국립암센터’는 「국립암센터법」에 의하여 ‘법인’으로 설립되었으며, 암센터의 사업 및 운영에 소요되는 경비를 충당하기 위하여 필요한 출연금을 정부로부터 예산의 범위 안에서 교부받도록 되어 있다.

40 감사원, 「2002 회계연도 기금, 국유재산, 물품 및 채권 검사보고」, 2003, p. 62. 동 평가는 감사원, 기획예산처, 재정경제부, 기금소관부처 및 기금운영평가단의 의견을 취합한 것으로, 응급의료기금의 운영주체인 「보건복지부」 역시 응급의료기금이 ‘기금 조성재원과 목적사업 간의 연계성’이 낮은 것으로 평가하였다.

2004년 8월 「기금존치평가보고서」를 통하여 응급의료기금의 폐지를 제안하였다. 따라서 응급의료사업은 매년 적정규모의 국고 지원만 확실하게 이루어진다면, 별도의 기금 설치 없이 일반회계사업으로 수행하는 것이 바람직한 방향이라고 생각할 수 있다.

OECD⁴¹⁾는 2004년 현재 일반회계, 특별회계 및 기금의 80개 칸막이로 나누어져 있는 우리나라의 재정구조에 대하여, “자원의 효율적인 배분과 장기적인 재정지출 압력을 고려할 때, 재정지출 관리 시스템의 개혁이 필요하다”고 지적하고, 실행방안의 하나로 특별회계 및 기금의 수와 규모를 줄이고 기금을 예산에 통합하도록 권고한 바 있다. 또한 「기금관리기본법」에서도 정부는 3년마다 국가의 전체 재정체계를 고려하여 기금의 존치여부를 평가하도록 규정되어 있다. 재정체계의 단순화를 통하여 투명성을 제고시킨다는 차원에서, 보건복지재정에서는 국립의료원특별회계와 응급의료기금의 존치여부를 결정하되, 국가의 주도적 역할이 강조되는 국립의료원 진료사업과 응급의료 사업을 일반회계에서 차질 없이 수행한다는 전제는 반드시 담보되어야 할 것이다.

바. 재정운용 구조의 변화에 부응하는 정책역량 강화

최근 보건복지부 재정운용에서는 첫째, 의료보장에 대한 급속한 재정지출 부담증가와 1조원 규모를 상회하는 보육예산 및 복지부문 국고보조금 사업비의 여성부 및 지방이양⁴²⁾에 따른 사회복지부문 재정지출의 상대적 감소가 주목되고 있다. 이에 따라 2005년도에는 의료보장 등 보건부문 예산안 비중이 보건복지부 일반회계에서 차지하는 비중이 67.2%이며, 생계급여 등 사회복지부문의 비중은 32.8%이다. 둘째, 정부가 2005년부터 예산과 기금을 합한 총 재정지출규모를 제시하면서, 14조 7천억원에 이르는 보건복지 재정지출에서 차지하는 비중이 29.4%에 이르는 국민연금기금 사업비가 보건복지재정의 큰 틀 속에서 파악되게 된다. 예산과 기금사업이 따로 따로 파악될 때보다 보건복지재정 운용에서 연금재정과 정책비중이 더욱 크게 부각되는 셈이다. 셋째, 2005년도에는 일부 보건의료 예산사업 및 건강보험급여비 국고부담분의 국민건강증진기금이 관됨에 따라 약 6,700억원 규모의 예산이 기금 부담으로 전환된다.

이러한 재정구조의 조정에 따라 보건복지부의 일반회계 비중은 감소하지만 총 재정지출의 관점에서 부문별 사업과 정책이 재정립됨으로써, 향후 보건복지부의 역할 및

41 OECD, 2003 *Economic Survey of Korea*, 2003, p. 11.

42 지방이양 사업은 복지부문에서 61개로 장애인 생활시설 지원, 노인생활 시설 지원 등이며, 보건부문에서는 정신요양시설 운영 및 사회복지시설 운영의 2개 사업이다.

기능은 상당한 변화를 예고한다고 볼 수 있다. 첫째, 그간 중앙에서 관장해 온 소액 보조사업 형태의 국고보조금사업을 대폭 지방으로 이양함으로써, 보건복지부는 국민기초생활보장, 의료보장, 고령사회대책 등 중앙정부의 주도적인 정책 수립과 밀접히 연계되는 사업 및 정책개발을 핵심적으로 수행하는 명실상부한 중앙행정기관이 되어야 한다고 점이다. 둘째, 보건복지부의 재정운용상 사회복지서비스 사업은 보육사업의 여성부 이관 및 국고보조금사업의 지방 이양과 더불어 점차 비중이 줄어들면서, 건강보험 및 국민연금제도의 운영과 재정 건전화 등 사회보험의 내실화와 관련된 정책기능이 점점 확대된다는 점이다. 이러한 여건을 감안할 때, 4대 사회보험 중에서도 전 국민을 포괄하는 건강보험과 국민연금제도를 관장하는 부처로서 보건복지부의 정책역량 강화와 정부부처 내에서의 위상정립이 이루어져야 한다고 본다.

사. 재정사업 성과관리제도 도입에 대비한 성과지표 개발

정부는 2005년부터 예산편성 방식에서 성과관리제도를 도입하여, 재정사업에 대한 사후평가 및 환류기능을 강화하고자 한다.⁴³⁾ 이에 따라 2005년에는 22개 기관으로부터 전체사업의 30% 수준에 이르는 성과관리대상 사업의 성과계획서를 제출받아, 성과목표와 재정투자계획을 연계·분석하여 2005년도 예산안을 조정하였다. 또한 2008년까지의 「국가재정운용계획」에서는 복지 프로그램의 효과성을 제고하기 위하여, 사전준비·집행점검·사후평가 등이 일관성 있게 이루어지도록 성과평가체계를 구축한다는 계획이다.

국가재정운용계획에 의하면 보건복지분야에서는 첫째, 기존 재정투자에 대한 성과평가에서 복지부문에서 국민기초생활보장, 경로연금 및 장애수당 확대와 국민연금 확대를 사업성으로 꼽고 있다. 둘째, 정책방향에 대해서는 빈곤층·실직자 등에 대한 기초생활보장 강화 및 사회적 약자에 대한 보호 강화, 취약계층 지원 확대, 공공보건의료 확충 등을 들고 있다. 이러한 정책을 재정적으로 뒷받침하기 위해서는 복지재정을 확대해 나가되, 재원의 제약을 감안하여 사업우선순위에 따른 배분을 강조하고 있다. 취약계층에 대한 보건의료부문 투자비중을 확대해 나가며, 2000년 이후 투자가 크게 증가한 기초생활보장부문과 건강보험에 대해서는 적정수준을 지원한다는 방침이다.

재정사업 성과관리제도 적용과 관련하여 제기되는 문제는 첫째, 보건복지부가 2004

43 기획예산처, 「2005년 나라 살림: 예산안 및 기금운용계획안」, 2004. 9. 24.

년 6월 기획예산처에 제출한 「2005년도 성과계획서 1차시안」⁴⁴⁾에서는 성과관리대상 사업수를 총 사업수(224개)의 51%인 115개로 잡고, 이중 31%에 해당하는 36개 사업을 성과계획서 작성대상 사업수로 선정하였다. 그러므로 성과계획서 작성대상 사업수는 보건복지부 총 사업수의 16% 수준이며, 7,000억원에 이르는 성과계획서 작성대상 36개 사업은 보건복지부 전체재정의 약 5%에 불과하다.⁴⁵⁾ 정부가 2005년도 예산안 및 기금 운용계획안에서 “전체사업의 30% 수준의 성과계획서를 제출받아 예산안 편성과정에서 활용하였다”고 한 것은 보건복지부 사업에 관한 한 제대로 적용되지 않았다고 하겠다.

둘째, 보건복지부의 성과계획서 시안은 보건복지재정의 5% 수준에 불과한 사업의 성과계획서를 제시하고 있는 만큼, 보건복지 재정지출에서 가장 비중이 높으며 법정재정지출인 국민기초생활보장사업, 건강보험 지원 등에 대한 성과관리계획은 부재 한다는 점이다. 성과계획서 작성이 처음 시행되는 과제이며 일단 부분적으로 적용한 후 확대해 나간다고 할지라도, 가장 재정지출이 큰 사업에 대한 성과관리가 우선적으로 이루어지는 것이 순서라고 생각한다. 뿐만 아니라, 지출 비중이 큰 의무지출(mandatory expenditure) 사업에 대해서는 더욱 철저한 성과관리에 토대를 두고 재정지출계획이 수립되어야 한다고 본다.

셋째, 계획서에 설정된 성과지표가 얼마나 잘 사업의 성과를 반영하고 있는가의 문제이다. 예를 들어, 의료비 지출과 관련하여 성과를 평가한다면 “얼마나 많은 수의 환자가 진료를 받았느냐”는 일차적 산출물(output)이 아니라, “국민들의 건강수명이 얼마나 연장 되었는가”라는 궁극적 성과(outcome)가 평가지표로서 개발되어야 할 것이다. 「국가재정운영계획」의 ‘국가비전과 미래상’에서는 국민건강수명이 2003년 67.6세에서 2008년 68.8세로 향상되는 지표를 제시하고 있다. 그러나 보건복지부의 성과계획서에서는 건강수명의 연장, 주요 질환의 유병률 감소, 노인·장애인 등 건강취약계층의 활동제한 정도 등 보건부문 투자와 연계되어야 할 구체적 성과지표를 찾아볼 수 없다. 실질적인 성과지표의 부재에도 불구하고, 국가재정운영계획은 의료보장 재정지출이 의무지출이라는 이유 등에서 [표 5]에서 제시된 것처럼, 2004~2008년간 의료급여 11조 3,852억원, 건강보험 지원 20조 2,970억원⁴⁶⁾의 총 31조 6,822억원 규모의 투자를 계획하고 있다. 재정사업 성과관리제도의 도입과 관련해서는 보건복지사업의 특성 상 계량화가 용이하지 않은 점 등을 충분히 감안하면서, 지적된 문제점에 대한 제도적·기술적

44 보건복지부, 「2005년도 성과계획서 1차시안」, 2004. 5.

45 동 성과계획서는 2005년 1월 중 최종 확정될 계획이다.

46 단, 2007~2008년간 투자계획은 잠정치이다.

보완을 통하여 객관적인 성과지표가 개발되어야 할 것이다.

5. 요약 및 결론

2005년부터 하향식 예산배분방식인 총액배분 자율편성(top-down) 방식이 적용되면서, 삶의 질 향상과 관련된 투자를 우선적으로 지원한다는 재정운용 원칙 하에 보건복지재정 지출한도는 정부 총 재정지출의 7.1%에 해당하는 14조 6,899억원으로 나타났다. 보건복지 재정지출 증가율은 정부 총 지출규모 증가율보다 2배 반 정도 높은 15.1%를 기록하고 있다. 본 연구에서는 「국가재정운용계획」의 보건복지분야 투자계획 분석을 토대로, 2005년도 보건복지 재정계획의 문제점과 향후 정책과제를 논의하였다.

첫째, 2001년 이래 보건복지 재정운용 현황과 재정지출 추이를 분석한 결과, 의료보장부문의 재정지출 증가와 사회복지부문 재정지출 비중의 상대적 감소가 특징적으로 관찰되었다. 특히 2005년도 보건복지부 재정은 전년에 비하여 1조원 이상의 복지부문 사업이 여성부 및 지방으로 이양되어, 실질적인 복지사업집행 기능이 보건복지부에서 분리되는 방향으로 기능전환이 이루어지고 있다. 이에 따라 2005년도 일반회계에서 보건예산 비중이 2/3에 이르게 됨으로써, 급속한 고령화 추세 속에서 의료비 재정부담이 향후 복지재정 운용에 미치게 될 파장을 예고하고 있다.

둘째, 우리나라의 복지재정지출은 OECD 회원국 평균 복지지출의 33~42%, 1인당 국민소득 1만불 당시 선진국 복지지출의 36~84% 수준으로 낮게 평가된다. 따라서 국가재정운용계획 기간 중 정부 총지출 증가율의 2배에 이르는 복지재정지출은 국제적 기준에 부합되는 국민복지 실현을 위한 필수적 투자라고 하겠다. 한편 2008년까지 보건복지분야 국가재정운용계획에서는 건강보험과 국민연금제도의 운영 등 사회보험재정 운용이 보건복지재정에서 차지하는 비중 증가가 특징적이다. 사회보험재정의 비중 증가와 복지사업예산의 지방 이양을 감안할 때, 보건복지부는 복지사업 집행 등에 쏟았던 노력을 국가의 핵심적 복지정책 및 사회보험정책 개발과 추진에 결집시켜, 부처의 정책역량을 강화하는 방향으로 그 기능이 전환되어야 할 것이다. 물론, 재정구조의 변화과정에서 야기될 수 있는 취약계층이 피부로 느끼는 복지서비스부문 재정의 상대적 위축에 대해서는 각별한 정책적 관심이 요구된다.

셋째, 국가재정운용계획에서는 핵심적 복지정책인 국민기초생활보장제도의 적용대상 범위와 국민건강보험 재원조달에 관한 정책방향 및 투자계획을 미완의 과제로 남겨두

고 있다. 동 정책은 보건복지분야 재정운용에서 투자우선순위가 가장 높은 과제인 만큼, 복지 사각지대 해소를 위한 적정수준의 공적부조 적용대상 범위, 2006년 12월로 만료되는 「국민건강보험재정건전화특별법」 이후 건강보험에 대한 투자규모와 방법 등을 포괄하는 보건복지분야 투자계획을 구체적으로 수립하여, 전략적 자원배분을 도모함과 동시에 정책의 예측 가능성을 제고시켜 나가야 할 것이다. 2005년도 국민기초생활보장 사업에서는 현실성 있는 생계급여지원액과 인구의 약 4%로 추정되는 비수급 빈곤계층 문제가 적절하게 반영되어야 한다고 본다. 또한 2005년에는 6,600억원 규모의 62개 국고보조금 사업이 보건복지부에서 지방으로 이양되는 바, 재정자립도가 낮은 일부 지방자치단체에서 재원조달문제로 인하여 취약계층 주민에게 필요한 복지사업이 위축되지 않도록 배려되어야 할 것이다.

넷째, 2005년도에 5조 2천억원에 이르는 의료보장부문 재정부담 및 지속적인 증가 추세를 감안할 때, 의료비 절감 내지 증가율 완화를 위한 적극적인 정책수행이 강조된다. 우선적으로, 현재 예산과 기금을 합하여 3,300억원에 불과한 공공보건의료부문의 재정투자를 증가시켜, 중장기적 관점에서 의료비 재정부담 완화를 도모해 나가야 할 것이다. 2005년도 국민건강증진기금 운용은 사업비의 75%를 건강보험 급여비 지원에, 16%를 일반회계에서 이관된 의료사업에 배분하고 있다. 고유목적의 국민건강증진을 위한 사업비는 10%에도 미치지 못하는 만큼, 부담금 부과취지에 적합하게 기금의 사업우선순위가 재설정되어야 한다고 본다.

다섯째, 2005년도 재정운용에서 정부 총재정지출의 0.06% 수준인 1,181억원의 식약청 소관 재정지출한도는 조정이 요구된다. 국민들의 안전한 식품·의약품 생활을 보장하기 위해서는 식품의 수준에 앞서 식품행정 수준의 재고가 절실한 만큼, 식품·의약품 안전관리기준 설정 및 감시체계구축 부문을 중심으로 2005년도 식약청 소관 재정지출한도를 50% 이상 증액되도록 하되, 이후 2년간 연속하여 연 50%씩 증액시켜 선진국 수준에 근접시켜 나가야 한다고 본다. 또한 복지재정 운용의 투명성 제고를 위하여 국립의료원특별회계 및 응급의료기금의 정비방안을 심도 있게 고려해야 할 것이다. 따라서 보건복지 재정운용과 관련하여 제기되는 문제점과 정책과제가 국회의 예산안 및 기금운용계획안 심의와 정부의 재정정책을 통하여 개선되어 나가도록 함으로써, 참여복지의 실현이 구체화될 수 있는 재정운용이 되도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 감사원, 「2002 회계연도 기금, 국유재산, 물품 및 채권 검사보고」, 2003.
- 국회예산정책처, 「2004년도 제1회 추가경정예산안 분석보고서」, 2004. 7.
- 기획예산처, 「예산개요 참고자료」, 2004.
- 기획예산처, 「2005년도 예산안 편성지침」, 2004. 3.
- 기획예산처, 「2003년도 부담금운용종합보고서」, 2004. 8.
- 기획예산처, 「2005년도 나라살림: 예산안 및 기금운용계획안」, 2004. 9.
- 김미곤, “기초생활보장 사각지대 해소방안”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2003. 10.
- 대한민국정부, 「2004~2008년 국가재정운용계획」, 2004. 10.
- 대한민국정부, 「2005년도 예산안 심의자료 및 부속서류」, 2004. 10.
- 대한민국정부, 「2005년도 세입세출 예산안 사항별 설명서 IV」, 2004. 10.
- 대한민국정부, 「2005년도 기금운용계획안 첨부서류」, 2004. 10.
- 박능후 외, 「중장기 사회보장비 적정규모 분석」, 한국보건사회연구원, 2000.
- 보건복지부, 「세입세출 예산 개요」, 각 연도.
- 보건복지부, 「2005년도 성과계획서 1차시안」, 2004. 5.
- 보건복지부, 「2005년도 세입세출 예산안 개요」, 2004. 10.
- 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 「2001년도 국민건강 · 영양조사」, 2002.
- 유경준, “복지정책의 방향연구”, 취약계층 보호정책의 방향과 과제, 한국개발연구원, 2004.
- 한국보건사회연구원 · 식품의약품안전청, 「KFDA의 발전방안 모색을 위한 FDA 심층분석 연구」, 2003.
- IMF, *Government Finance Statistical Yearbook*, 2002.
- OECD, *OECD Social Expenditure Database 1980~1998*, 3rd ed., 2001.
- OECD, *2003 Economic Survey of Korea*, 2003.
- <http://www.hhs.gov/budget/docbudget.htm>