

# 보건복지예산의 투자방향과 과제



박인화

(국회사무처 예산분석관, 보건학박사)

## 1. 서언

한해동안의 나라살림에 관한 예정적 계획인 예산에는 정부의 국정운영목표와 정책의지가 담겨 있다. 국민건강을 위시하여 건강한 복지사회 구현을 목표로 하는 보건복지부소관 예산은 2003년 8조 3,511억원 규모(일반회계)이다. 균형재정 회복을 목표로 정부예산이 소폭 증가(1.6%)에 그치고 있는 상황에서, 보건복지예산이 전년대비 7.8%나 증가한 것은 국민복지 확충을 위한 정책의지를 반영한다. 더욱이 최근 5년간 보건복지예산은 정부전체예산 증가율에 비하여 2.8배나 빠른 속도로 늘어났다.

그러나 예산의 57%가 환자 진료비 지원에 편중되어 만성질환 증가나 고령화에 대비하는 사전 예방적 국민건강 돌보기는 역부족이다. 또한 국민 기초생활보장제의 사각지대에 빈곤층이 상존하고, 경로연금 등 일부 복지사업은 확보된 예산조차 제대로 집행하지 못하는 문제가 지적된다. 변혁과 기대 속에 새롭게 펼쳐지는 21세기를 열어갈 새 정부는 이러한 현안을 극복하면서, 적정수준의 보건복지예산 확보와 균형적 배분을 실현해야 할 과제를 안고 있다. 이 글은 새 정부가 보다 숙성되고 정제(精製)된 보건복지정책의 시행을 통하여 '더불어 사는 건강한 사회'를 이루어 나가도록, 예산상의 관점에서 투자방향과 과제를 점검해 보도록 한다.

## 2. 보건복지예산의 규모와 증가속도

2003년도 보건복지부소관 예산(일반회계)은 8조 3,511억원으로 정부예산의 7.8%에 해당한다. 1999년에는 4조 1,611억원 규모로 정부예산의 5%에 불과했던 것에 비하면, 지난 수년간 예산규모나 증가율이 크게 상승하였음을 알 수 있다. 특히 1999년이래 5년간의 예산변동추이를 보면, 보건복지예산은 매년 23%씩 빠르게 늘어나, 정부전체에

산 증가율(연 8.1% 증)의 2.8배나 되는 증가 속도를 기록하고 있다(표 1, 그림 1).

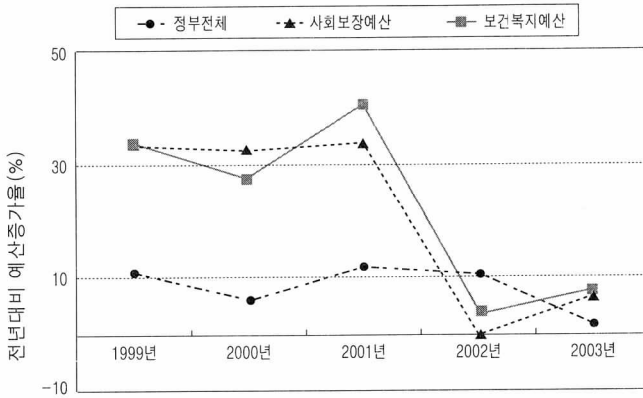
이는 90년대 이후 성장과 복지의 균형적 발전이라는 패러다임 아래 보건복지 재정투자가 강조되어왔고, 외환위기를 경험하면서 사회안전망 등 복지정책의 기틀 구축과 내실화에 힘써왔음을 반영한다. 앞으로 빠른 템포의 고령화에 따른 의료비 지출과 국민연금제도 성숙에 따른 완전노령연금 지급시대가 열리면 복지재정지출은 지속적으로 확대될 전망이다.

<표 1> 정부예산, 사회보장예산 및 보건복지부 예산(일반회계):1999~2003년

(단위:억원)

연 도	정부전체	전년대비증가율(%)	사회보장(장 340)	전년대비증가율(%)	보건복지부	전년대비증가율(%)
1999년	836,851	10.7	61,051	33.4	41,611	33.7
2000년	887,363	6.0	80,737	32.2	53,100	27.6
2001년	991,801	11.8	107,460	33.1	74,581	40.5
2002년	1,096,298	10.5	106,768	△0.6	77,495	3.9
2003년	1,114,140	1.6	113,420	6.2	83,789	7.8
'99~'03년간 연평균증가율(%)		8.1	-	20.9	-	22.7

자료: 기획예산처, 『예산개요 참고자료』, 각년도.



〈그림 1〉 일반회계 세출예산증가율 비교: 정부전체, 사회보장 및 보건복지부

### 3. 보건복지예산의 구조와 배분

보건복지예산을 ① 의료급여를 제외한 기초생활보장 및 복지서비스 ② 보건의료사업(의정·보건산업) ③ 의료급여 ④ 건강보험 지원으로 구분해 보면, 그 구조와 배분문제를 쉽게 파악할 수 있다. 지난 5년간 복지부 사업비의 50% 이상을 점유해 온 부문은 의료급여와 건강보험 지원을 합한 의료보장예산이다(표2, 그림2). 건강보험 재정위기가 닥친 2001년에는 무려 60%에 달하였으며, 2003년에는 57% 수준이다. 따라서 보건복지예산을 '보건의료:사회복지'로 양분해 보면, 각각 5조 1,600억원 및 3조 600억원 규모로 '6:4' 정도이다. 의료급여를 제외한 사회복지예산은 외환위기 직후 복지부 사업비의 44% 수준까지 늘어났지만, 현재는 '98년 수준(37%)으로 뒷걸음질하였다.

사회복지부문 예산비중이 축소되는 까닭은 의료보장 예산요구가 점점 커지는데서 찾을 수 있다.

기초생활보장제도가 도입된 2000년이 '복지원년'으로 일컬어지지만, 예산운용을 통하여 국민들이 선뜻 복지재정 확대혜택을 피부로 느꼈다고 동의하기 어려운 까닭도 바로 이러한 이유 때문이다. 다시 말하면 지난 5년간 복지부 총사업비 규모는 2배('99년 4조 655억원→'03년 8조 2,029억원) 가량 늘어났지만, 사회복지비는 1.7배('99년 1조 7,711억원→'03년 3조 573억원) 증가한데 그쳐, 국민자·노인·장애인·아동·여성 등 소외계층을 위한 복지정책의 취약성을 드러낸다. 특히 경로연금은 확보된 예산중 2001년 152억원, 2002년 402억원이 '대상자 감소'를 이유로 미집행되어 복지행정의 경직성도 지적된다. 이러한 문제는 소년소녀가정지원, 결식아동급식지원에서도 반복되고 있다.

2003년 총 5조 1,600억원 규모의 보건의료예산은 거의 압도적으로 90% 이상(4조 7천억원)이 병이 난 후 환자의 진료비를 지원하는 의료보장(지역건강보험 2조 9천억원, 의료급여 1조 8천억원)과 특수질환자 관리에 투입된다. 반면 질병예방·건강

증진 예산(약 1,400억원)은 의료비 지원의 1/40 정도에 불과한 것이 우리의 현주소이다. 더욱이 급속한 의료비 상승과 노인의료이용 증가를 감안할 때, 현재 법정재정지출인 의료보장예산 부담은 앞으로 더욱 늘어날 추세라는 점에서, 국민의 건강위험을 줄이면서 건강수명은 연장되도록 하는 정책전환이

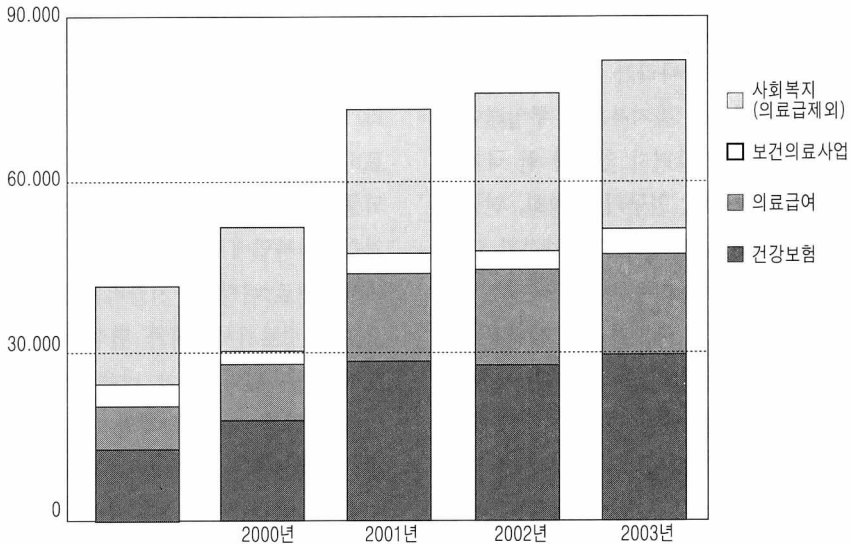
시급하다. 일례를 들면, 국고와 지방비를 합하여 2003년에 2조 3천억원의 의료급여예산이 소요될 예정이다. 수급대상자가 약 170만명이므로 1인당 급여비가 140만원 선인데, 이를 1990년과 비교하면 무려 20배 가량 늘어난 것이다. 의료비에 대한 급속한 재정부담 증가를 잘 보여주는 증거이다.

〈표 2〉 보건복지부 일반회계 세출예산의 사업별 분류

(단위:백만원)

구 분	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	전년대비 증가율(%)	99년대비 증가지수 ('99년=1)
보건복지부일반회계 세출예산안:합계	4,161,109	5,310,021	7,458,139	7,749,477	8,351,072	7.8	2.01
□ 총 사업비 (%)	4,065,521 (100.0)	5,210,736 (100.0)	7,350,126 (100.0)	7,624,212 (100.0)	8,202,869 (100.0)	7.6	2.02
○ 사회보장·복지서비스 (사업비대비 %)	1,771,090 (43.6)	2,188,679 (42.0)	2,622,373 (35.7)	2,838,453 (37.2)	3,057,312 (37.3)	7.7	1.73
- 생계급여 등	1,135,317	1,376,778	1,679,870	1,712,999	1,761,341	2.8	1.55
- 사회복지서비스	562,902	734,756	854,740	1,033,180	1,187,889	15.0	2.11
- 국민연금	72,871	77,145	87,763	92,274	108,082	17.1	1.48
○ 의료보장 (사업비대비 %)	2,062,542 (50.7)	2,785,969 (53.5)	4,410,431 (60.0)	4,426,872 (58.1)	4,701,484 (57.3)	6.2	2.28
- 건강보험	1,252,714	1,753,710	2,820,712	2,736,501	2,939,817	7.4	2.35
- 의료급여	809,828	1,032,259	1,589,719	1,690,371	1,761,667	4.2	2.18
○ 보건의료사업 (사업비대비 %)	231,889 (5.7)	236,088 (4.5)	317,322 (4.3)	358,887 (4.7)	444,073 (5.4)	23.7	1.92
- 보 건	121,224	118,724	174,859	187,519	222,768	18.8	1.84
- 의정 및 한방	61,382	58,837	63,064	78,430	123,223	57.1	2.01
- 보건산업진흥등	49,283	58,527	79,399	92,938	98,082	5.5	1.99

주: 1) 이 중 특수질환자 관리, 국립암센터 지원 등 의료부문예산을 제외하면 약 1,400억원 규모임.  
 자료: 보건복지부, 『세입세출예산개요』, 각년도.



〈그림 2〉 보건복지부 사업비의 재원배분

#### 4. 결 어 : 새 정부의 보건예산 투자 방향과 과제

새 정부는 '모든 국민이 건강한 사회'라는 비전 아래, ① 전국민 건강보장제도 시행 ② 진료중심에서 예방중심의 보건서비스 제공 ③ 공공의료 확대로 포괄적 서비스 제공 ④ 건강보험재정과 경영의 조기 건전화를 약속하고 있다. 또한 이를 달성해 나가기 위하여 구체적으로 '건강증진 및 질병관리 강화', '의료전달체계 개선', '민간의료의 발전' 등을 포함하는 12가지 공약을 제시하였다.

이제 새 정부가 이러한 비전을 실현해 나가기 위하여, 보건예산의 투자규모와 재원배분 방향을

새롭게 정립해야 함은 명약관화한 사실이다. 건강보험 등에 대한 재정투입이 현 시점에서 피치 못할 선택일 지라도, '진료:예방보건'에 '40:1'이라는 지극히 불균형한 배분을 가진 예산구조로는 '진료중심에서 예방중심의 보건서비스 제공'을 실현할 수 없을 것이다. 이러한 시각에서 새 정부는 보건복지부문에 산재해 있는 많은 과제 중에서도 최소한 다음 다섯 가지 관점에 대해서는 정밀하게 초점을 맞추면서, 보건복지예산의 규모와 배분을 새롭게 개편해 나가는 노력을 기울여야 할 것이다.

첫째, "과연 우리나라의 복지지출수준은 열악한가?"에 관한 통찰이 필요하다. OECD 분류기준에 따른 우리나라의 복지지출 규모는 1999년의 경우

GDP의 7.5%이다. 이 규모는 현재 OECD 국가 평균인 22.5%의 1/3 수준이다. 이러한 통계를 바탕으로 많은 사람들이 우리나라가 복지후진국이며, 정부는 보다 많은 재원을 복지부문에 투입해야 한다고 말한다. 그러나 잘 알려져 있듯이 한 국가의 복지지출은 국민소득수준, 인구의 고령화, 연금제도의 성숙도 등에 따라 민감하게 변화하면서 늘어나게 된다. 현재 우리나라는 1인당 국민소득이나 고령화 정도가 OECD 국가평균의 절반정도이며, 국민연금 등 사회보장제도는 80년대 이후 도입되어 제도의 성숙도가 낮은 만큼, 이러한 차이를 감안하면서 적정 복지재정수준을 평가해야 할 것이다. 다만 우리 사회의 체감복지지수가 낮은 것은 무엇보다 취약계층을 위한 복지서비스가 열악한데 기인함을 염두에 둔다면, 복지후진국 문제의 해법에 한 걸음 바짝 다가설 수 있다고 생각된다.

둘째, 말만 무성한 공공의료라 아니라, 적정예산 투자를 통하여 실질적인 공공의료 확충이 이루어지도록 해야 할 것이다. 우리나라는 국민의료비에 대한 공적재정부담률이 46% 정도로 OECD국가 평균(72%)의 2/3에도 미치지 못한다. 건강보험의 본인부담률이 높은 까닭도 있겠지만, 공공부문을 통한 의료공급 미흡이 더 큰 요인이라고 본다. 새 정부가 '공공의료 확대를 포괄적인 서비스 제공'을 약속한 만큼, 이를 위한 청사진과 확실한 보건 재정투자가 이루어져야 할 것이다. 이러한 노력을 통해서만이 새 정부가 약속한 '노인질병관리' 및 '장애인 보건의료 보장'에도 한 걸음 다가갈 수 있다. 적정한 공공의료시스템을 갖춘다면, 연간 2조 3천억이 소요되는 의료급여비도 상당히 절감

될 수 있다는 점에서, 재원배분과 활용에 관한 속고가 요구된다.

셋째, 예방보건의 중요성을 누가 인정하지 않느냐 마는, 해마다 예산편성 시에는 당장 시급한 진료비 지원에 우선순위가 주어지기 마련이다. 매년 되풀이되는 악순환 속에서 적정예산이 예방 및 건강증진사업에 편성되도록 하자면, 재정운용규칙에서 '진료:예방비' 지출비율을 정하여 정률방식으로 예방보건사업비가 편성되도록 하는 방안을 고려할 수 있다. 굳이 비유하자면, 양성평등사회 실현을 위한 여성할당제와 유사한 개념이라고 할까? 현재로서는 재정에서 진료비 부담이 늘어날수록 보건사업은 축소될 수밖에 없다. 이것이 바로 건강보험 재정위기 이후 보건복지부 예산에서 목격되는 현실이다. 그러므로 진료비 재정지원에 비례하는 소위 '정률예산 예방보건 할당제'라는 정책적 배려를 통해서만이 극심한 경쟁사회에서 국민건강을 지킬 수 있을 것이며, 장기적으로 진료비 재정부담을 줄여 나감으로써, '모든 국민이 건강한 사회'에 다가갈 수 있다고 본다.

넷째, 새 정부는 '민간의료의 건전한 발전과 보건산업 지원·육성'을 강조하였다. 종래 민간의료 기관에 대한 정부정책은 유인보다 규제에 치중해 왔음을 부인할 수 없다. 우리나라에서 이용되는 의료의 90% 이상을 민간기관이 공급하고 있는 엄연한 현실 하에, 보다 전향적 관점에서 민간병원의 자율성 강화, 경쟁력 향상, 경영의 효율성 제고, 고가장비공동 활용 및 지역별 병상공급 조절, 서비스 개선을 위한 정제되고 실현 가능성 높은 정책시행과 예산배분이 필요하다. 바꾸어 말하면, 전체 의료의 9할을 차지하는 민간의료의 발전을

배제한 성공적 의료개혁, 그리고 민간의료와 조화를 이루지 못하는 공공의료의 발전을 상상하기는 어렵기 때문이다.

마지막으로, 최근 우리나라 예산운용에서 지적되는 특징 중 하나는 정부의 사회보험 지원금이 점점 늘어난다는 사실이다. 건강보험 등 4대보험과 군인연금 등 정부의 사회보험제도 운영에 따른 국고부담금은 '99년 3조 700억원으로 정부예산의 3.7% 이었으나, 2003년에는 4조 6천억원으로 정부예산의 4.2% 수준으로 늘어나고 있다. 이 때문에 지난 5년간 전체 사회보장예산(장 340)은 정

부예산 증가율의 2.6배나 되는 속도로 빠르게 늘어나고 있지만, 저소득층 등 취약계층 주민이 체감하는 복지혜택은 미흡하기만 하다. 그러므로 정부는 사회보장예산, 보다 구체적으로는 보건복지예산의 빠른 증가에 스스로 안도할 것이 아니라, “증액된 예산이 지출되는 곳은 어디인지, 과연 우리 사회의 소외계층에게 피부에 와 닿는 서비스로 잘 전달되는지?”에 깊은 관심을 가지면서 예산을 편성하고 배분하는 냉철함과 따뜻함이 함께 요구된다. 