

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제 161호 (2012-42) 발행일 : 2012. 10. 26

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## 우리나라 공공사회복지 지출 전망과 시사점

우리나라의 공공사회복지 지출은 현재 낮은 수준이지만 매우 빠른 속도로 증가하고 있으며, 고령화의 진전으로 공공사회복지지출 증가는 더욱 가속화될 것으로 보임

일반회계지출과 사회보험제도의 급여지출이 급격히 증가할 것으로 예상되며, 사회복지 관련 주요 공약을 반영하면 지출규모는 더욱 큰 폭으로 증가할 것으로 전망됨

국가간 비교에서 우리나라는 공공사회복지 지출의 노령 및 보건 분야의 지출 비중이 상대적으로 높게 나타나고 있으며, 향후 고령화의 진전에 따라 지출 수준이 증가할 것으로 예상되어 재정건전성과 관련한 문제에 대한 사전적 노력이 필요함



원종욱 연구위원

### 1. 서론

#### ■ 우리나라의 공공사회복지 지출은 매우 빠른 속도로 증가하고 있음

○ 2007년 현재 공공사회복지 지출의 GDP 대비 비중은 7.6%로 OECD 가입국(OECD 평균은 19.2%) 중 낮은 수준에 머무르고 있으나 증가속도는 가장 높음

– 1990년부터 2007년까지 우리나라 공공사회복지지출의 GDP 대비 연평균 증가율은 5.96%로, 같은 기간 일본의 3.02%, 영국 1.21%, 스웨덴 -0.60%, 독일 0.86% 등과 비교할 때 매우 높은 수준임

○ 복지제도의 성숙과 복지욕구의 증가로 이러한 추이는 지속될 것으로 판단됨

#### ■ 특히 고령화의 진전으로 공공사회복지 지출 증가는 더욱 가속화될 것으로 보임

○ 적절한 복지체계의 구축과 이에 대한 지출의 확대는 국민의 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미치는 반면, 국가 경제가 감당할 수 없는 과도한 지출은 재정건전성에 부정적으로 작용함

– 적정 수준의 공공사회복지지출은 사회정책의 효과적인 목적 달성과 지속가능한 복지체계 구축의 토대가 됨

## 2. 보건복지부 소관 지출 전망

- 보건복지부 소관 일반회계, 건강증진기금, 사회보험 지출의 합계는 2011년 기준 67.1조원에서 2017년 115.9조원으로 증가할 것으로 예상됨

○ 국민연금제도의 성숙으로 인한 노령연금 지출 증가, 건강보험 보장성 확대 및 고령화로 인한 의료비 지출 증가, 노인장기요양보험 대상 확대에 의한 급여 지출 증가 등 사회보험제도의 급여 지출이 2011년 49.5조원에서 2017년 92.5조원으로 급격히 증가할 것으로 예상됨

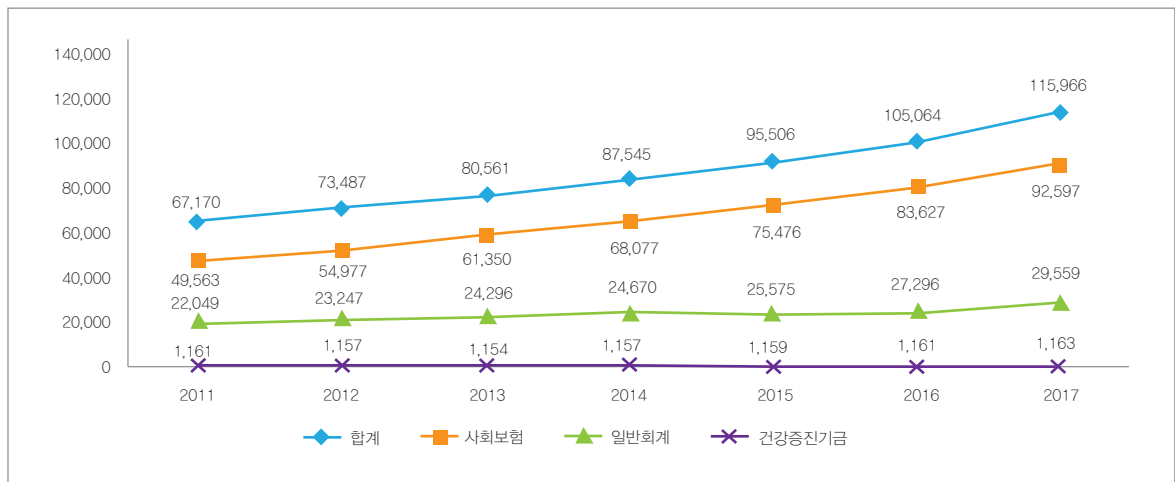
○ 일반회계 지출도 연평균 4.92% 증가하여 2011년 22조원에서 2017년 29.5조원으로 증가할 것으로 예상됨

〈표 1〉 보건복지부 소관 지출 총괄(일반회계+건강증진기금+3대 사회보험) (단위: 십억원, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균증가율	
일반회계 <sup>1)</sup>	22,049	23,247	24,296	24,670	25,575	27,296	29,559	4.92	
건강증진기금 <sup>2)</sup>	1,161	1,157	1,154	1,157	1,159	1,161	1,163	0.11	
사회 보험	소계	49,563	54,977	61,350	68,077	75,476	83,627	92,597	10.99
	건강보험급여지출 <sup>3)</sup>	35,607	39,224	43,251	47,676	52,538	57,876	63,742	10.20
	국민연금급여지출 <sup>4)</sup>	10,360	11,942	14,173	16,357	18,773	21,430	24,373	15.34
	노인장기요양보험급여지출 <sup>5)</sup>	3,596	3,812	3,926	4,044	4,165	4,321	4,482	3.29
합계 <sup>6)</sup>	67,170	73,487	80,561	87,545	95,506	105,064	115,966	9.55	

주: 1) 기획재정부 2011년 기준 중기재정 확정금액 중 보건복지부 총재정(2011년 약 33.5조원, 2012년 약 36.3조원)에서 국민건강증진기금과 사회보험에 해당하는 국민연금급여지출을 제외한 금액임(건강보험가입자 국고지원과 노인장기요양보험 국고 사업운용 금액이 포함되었음)  
 2) 건강증진기금의 건강보험지원과 나머지 사업별 건강증진기금 항목을 모두 합한 금액임  
 3) 자체 추계자료를 사용(건강보험가입자 국고지원과 건강증진기금의 건강보험 가입자지원이 포함된 금액임)  
 4) 2011년부터 2015년까지는 기획재정부 2011년 기준 중기재정 확정금액을 사용하였고, 2016년과 2017년은 자체 추계자료의 전년대비증가율을 각각 적용하여 계산하였음  
 5) 노인장기요양보험 국고 사업운용 연도별 금액에 자체추계 자료를 적용하여 급여지출금액을 계산하였음(노인장기요양보험 국고 사업운용은 2011년 기준 2011~2015 기획재정부 중기재정 확정금액을 사용하였고, 2016~2017년은 2011년부터 2015년까지의 연평균증가율을 적용하여 계산)  
 6) 합계 계산시 일반회계, 건강증진기금, 사회보험의 금액을 합한 금액에서 각 항목에 중복하여 포함되어 있는 금액을 차감하여 중복계산을 방지하였음(건강보험 가입자 국고 지원 금액은 일반회계와 사회보험에 각각 포함, 건강증진기금의 건강보험 가입자지원 금액은 건강증진기금과 사회보험에 각각 포함, 노인장기요양보험 국고 사업운용은 일반회계와 사회보험에 각각 포함되어 이를 단순합산 할 경우 이중으로 계산됨)

[그림 1] 현행 제도 유지시 보건복지부 소관 지출 추이(2011~2017년) (단위: 십억원)



- 앞서 살펴본 증가추이에 사회복지 관련 주요공약을 반영하면 지출수준은 더욱 큰 폭으로 증가함
- 기초노령연금, 건강보험, 영유아보육료지원, 기초생활보장제도 등에서 보장성을 확대하거나 급여수준을 인상하는 주요공약의 내용은 다음과 같음

〈표 2〉 주요공약 내용

구분		현행	공약반영시
기초노령연금	대상자	- 65세 이상인 자 중 소득하위 70%	- 2014년부터 소득하위 80%로 확대
	1인당 급여액(월액)	- 국민연금 급여산식 A값 대비 5%	- 2013년부터 매년 1%씩 인상하여 2017년 국민연금 급여산식 A값 대비 10%
건강보험	입원보장률	- 입원보장률 63.8%(2010년 기준)	- 2013년부터 매년 일정하게 입원보장률을 인상하여 2017년 입원보장률을 90%로 확대
	본인부담금 국고지원	- 소득계층별로 200만원, 300만원, 400만원 이상 추가비용 국고지원	- 소득수준 관계없이 본인부담금 100만원 이상 추가비용을 국고로 지원
영유아보육료지원	보육료지원	-	- 0~2세: 소득수준과 관계없이 100% 지원
	양육수당 대상자(시설미이용아동대상)	- 0~2세: 2012년 차상위계층가구에서 2013년부터 소득하위 70%로 확대 - 3~5세: 미지원	- 0~2세 소득 상관없이 100% 지원 - 3~5세 소득 상관없이 100% 10만원(월액) 지원
	지원단가(월액)	-	- 2014년부터 매년 3%(물가상승률)로 인상
기초생활보장	수급자 선정기준	-	- 부양의무자 기준 및 재산의 소득환산지수를 조정, 수급에서 제외되는 103만명 중 70%를 (5년간) 수급자에 포함

- 일반회계의 주요 공약반영에 따른 추가소요액은 2017년 7조원에 달하며, 사회보험은 10.2조원이 추가로 소요됨
- 현행 제도 유지시 일반회계의 2011년부터 2017년까지의 연평균증가율 5.01%에 비해 주요 공약 반영시 8.84%로 증가하며, 사회보험도 현행 제도유지시 10.98%에서 공약반영시 12.93%로 증가폭이 커짐

〈표 3〉 주요 공약 반영시 보건복지부 소관 지출 총괄

(단위: 십억원, 배, %)

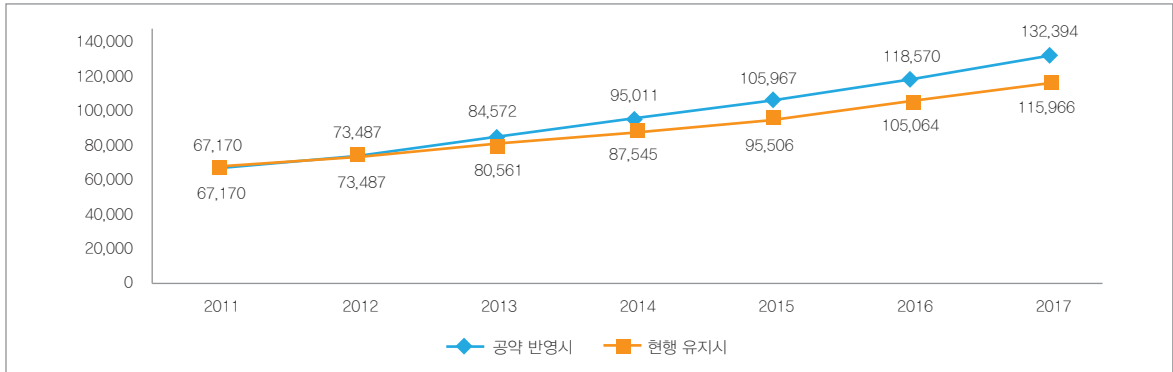
구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균증가율		
일반회계	현행 제도 유지시	22,049	23,247	24,296	24,670	25,575	27,296	29,559	5.01		
	공약 반영시	지출액	22,049	23,247	25,838	27,964	30,160	33,207	36,657	8.84	
		추가 소요액	소계	0	0	1,542	3,293	4,584	5,910	7,098	
			건강보험국고보조	0	0	288	451	613	761	894	
			기초생활급여	0	0	460	762	1,080	1,392	1,522	
			기초노령연금	0	0	611	1,888	2,687	3,546	4,465	
	영유아보육료지원	0	0	182	193	204	211	216			
배수(공약반영/현행)	1.00	1.00	1.06	1.13	1.18	1.22	1.24				
건강증진기금	1,161	1,157	1,154	1,157	1,159	1,161	1,163	0.04			
사회보험	현행 제도 유지시	49,563	54,977	61,350	68,077	75,476	83,627	92,597	10.98		
	공약 반영시	지출액	49,563	54,977	64,107	72,700	81,966	91,984	102,821	12.93	
		추가 소요액	소계	0	0	2,757	4,623	6,490	8,357	10,224	
	건강보험	0	0	2,757	4,623	6,490	8,357	10,224			
배수(공약반영/현행)	1.00	1.00	1.04	1.07	1.09	1.10	1.11				
합계 <sup>1)</sup>	현행 제도 유지시	67,170	73,487	80,561	87,545	95,506	105,064	115,966	9.53		
	공약 반영시	지출액	67,170	73,487	84,572	95,011	105,967	118,570	132,394	11.97	
		추가소요액	0	0	4,011	7,466	10,461	13,507	16,428		
		배수(공약반영/현행)	1.00	1.00	1.05	1.09	1.11	1.13	1.14		

주: 1) 합계 계산시 일반회계, 건강증진기금, 사회보험의 금액을 합한 금액에서 각 항목에 중복하여 포함되어 있는 금액을 차감하여 중복계산을 방지하였음(건강보험 가입자 국고 지원 금액은 일반회계와 사회보험에 각각 포함, 건강증진기금의 건강보험 가입자지원 금액은 건강증진기금과 사회보험에 각각 포함, 노인장기요양보험 국고 사업운용은 일반회계와 사회보험에 각각 포함되어 이를 단순합산 할 경우 이중으로 계산됨)

- 현행 제도 유지시 보건복지부 소관 일반회계, 건강증진기금, 사회보험 지출의 합계는 2011년 기준 67.1조원에서 2017년 115.9조원으로 연평균 9.53% 증가할 것으로 예상되는데, 주요 공약을 반영할 경우 2017년 132.3조원으로 연평균 11.97% 증가함

○ 주요 공약 반영에 따른 추가소요액은 일반회계에서 7조원, 사회보험은 10.2조원으로 전체 추가소요액 순계는 16.4조원에 달할 것으로 전망됨

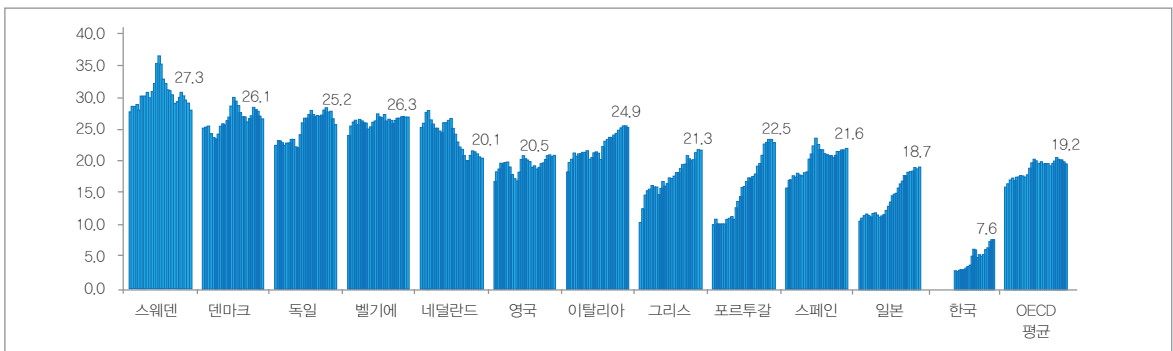
[그림 2] 현행 제도 유지 대비 공약 반영시 보건복지부 소관 지출 추이(2011~2017년) (단위: 십억원)



### 3. OECD 주요국가의 공공사회복지 지출과 우리나라에의 시사점

- OECD 주요국가의 GDP 대비 공공사회복지 지출을 통해 국가별 지출 수준을 비교할 수 있음
  - 2007년을 기준으로 스웨덴, 덴마크 등 사민주의 북유럽국가가 가장 높은 지출 수준을 기록하고 있으며, 대륙 유럽국가가 그 뒤를 잇고 있음
  - 영국은 자유주의 복지체제 국가로서 공공사회복지 지출 수준만을 놓고 볼 때는 남유럽 국가들과 비슷한 수준을 보이고 있음
  - 남유럽 국가들 가운데는 이탈리아가 가장 높은 지출 수준을 보이고 있으며, 일본과 한국은 상대적으로 낮은 수준으로 나타남

[그림 3] OECD 주요국가의 공공사회복지 지출(1980~2007년) (단위: GDP 대비 %)



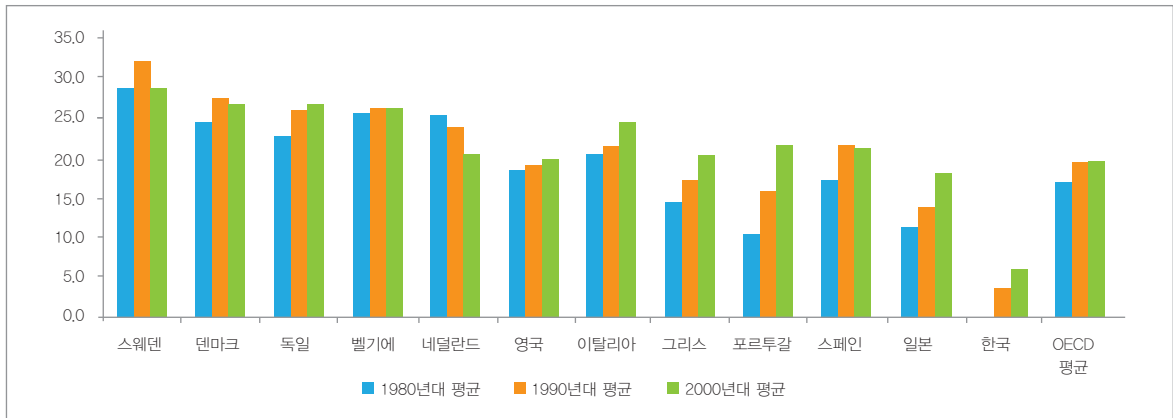
자료: OECD Social Expenditure – Aggregated data

1) 일반회계, 건강증진기금, 사회보험의 금액을 합한 금액에서 각 항목에 중복하여 포함되어 있는 금액을 제외한 순계임. 자세한 내용은 <표 3>의 주를 참조

- 복지체제는 특성이 결정되어 지속되는 것이 아니라 대내외적 여러 환경변화에 따라 그 양상이 변화하며, 이를 국가 간 비교와 유형분류에 활용함으로써 보다 유용한 함의의 도출을 기대할 수 있음

○ 공공사회복지 지출 수준의 국가간 비교를 통해 국가별 지출의 수준과 구성 그리고 변화양상에 대한 비교분석이 가능하며, 이를 통해 각 국가들이 경험한 변화를 분석할 수 있음

[그림 4] OECD 주요국가의 공공사회복지 지출 시기별 평균(1980~2007년) (단위: GDP 대비 %)



자료: OECD Social Expenditure – Aggregated data

- OECD 공공사회복지 지출 데이터를 활용하여 지출 유형을 분류하면 4개 유형으로 분류됨

<표 4> OECD 주요국가의 공공사회복지 지출 변화 양상에 따른 지출유형 (단위: %)

구 분		1980년대		1990년대		2000년대		1980~2007년	
		평균	연평균증가율	평균	연평균증가율	평균	연평균증가율	평균	연평균증가율
유형1	스웨덴	28.7	0.86	32.1	-0.22	28.9	-0.58	29.9	0.02
	덴마크	24.4	0.24	27.2	0.56	26.7	0.23	26.1	0.20
	스페인	17.2	1.67	21.2	0.26	20.9	0.78	19.7	1.22
	네덜란드	25.4	-0.36	23.8	-2.42	20.4	0.21	23.4	-0.78
유형2	벨기에	25.3	0.50	26.0	0.45	26.2	0.51	25.8	0.42
	독일	22.5	-0.10	25.8	2.29	26.8	-0.77	24.9	0.48
	영국	18.4	0.26	19.1	1.14	19.9	1.43	19.1	0.81
유형3	이탈리아	20.3	1.85	21.4	1.75	24.3	0.95	21.9	1.21
	그리스	14.5	4.69	17.3	1.69	20.4	1.55	17.2	2.75
	포르투갈	10.4	0.88	15.7	3.91	21.4	2.56	15.4	3.08
유형4	일본	11.2	0.75	13.6	4.05	18.0	1.78	14.0	2.20
	한국 <sup>1)</sup>	-	-	3.6	8.95	6.0	6.73	4.7	5.96
OECD평균		16.9	1.12	19.2	0.99	19.5	0.27	18.5	0.78

주: 1) 한국은 1990년부터 자료제출

○ 유형 1: 정점 후 감소형

- 북유럽 복지체제는 전통적으로 지출 수준이 높고 1990년대 초반 높은 성장세를 기록하였으나 이후 몇 차례의 복지개혁을 거치며 공공사회복지지출이 감소하여 1990년대 이전의 수준을 유지하고 있음

- 스웨덴, 덴마크와 같은 사민주의 복지체제 국가들은 복지의 대부분을 국가차원의 책임으로 인식하여 공공 사회복지지출이 높은 수준을 보여 왔으나, 1990년 초반 복지축소에 대한 논의가 시작되면서 공공사회복지 지출은 일정수준 감소하였으며, 복지주체의 역할 분담이 국가에서 시장으로 일정부분 변화하였음
- 스페인의 경우, 지출 수준은 상대적으로 낮게 나타나 있으나 변화양상에서 스웨덴, 덴마크와 유사한 모습을 보이고 있음
- 네덜란드는 1980년대 초반 높은 지출 수준을 보였으나 이후 다소 감소하는 모습을 보이다가 1990년대 초반 이후부터는 지출 감소가 현저하게 나타나고 있음<sup>2)</sup>

○ 유형 2: 일정 수준 유지형

- 독일과 벨기에는 일정 수준(5%) 이내에서 상대적으로 작은 변화폭을 나타내고 있으며, 특정 시점의 증가나 감소는 일시적인 것으로 대체로 일정한 수준을 유지하고 있음
- 영국은 독일, 벨기에와 비교할 때 지출의 수준은 낮지만 마찬가지로 일정한 수준을 유지하고 있음

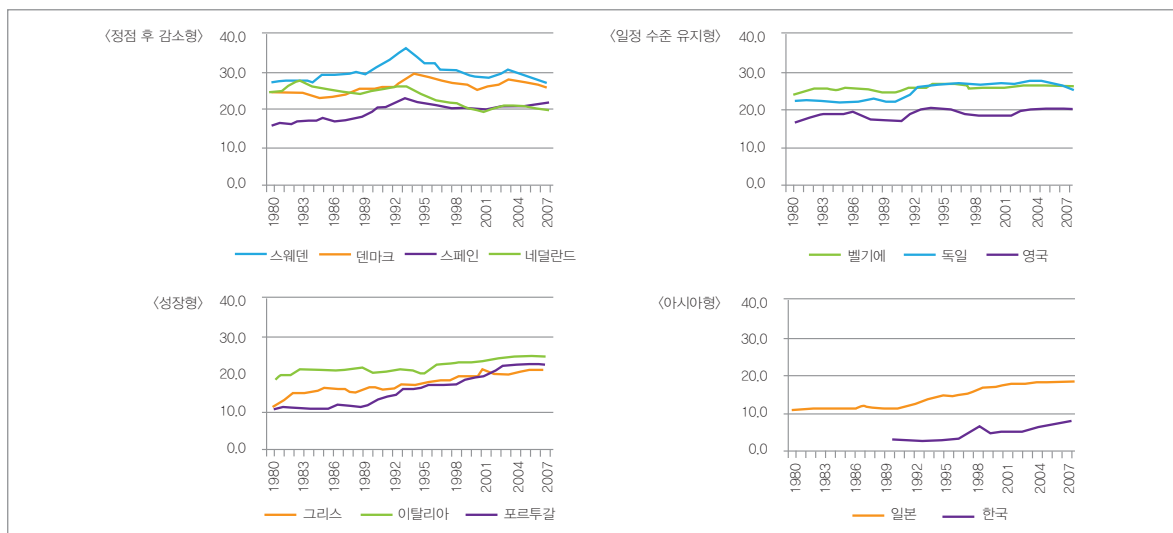
○ 유형 3: 성장형

- 이탈리아, 포르투갈, 그리스의 남유럽 국가는 지출 수준에서 다소간의 차이가 있지만 1980년대부터 현재까지 지속적인 성장세를 유지하고 있음
- 이들 국가에서 특정 시점에서의 지출 감소는 곧 회복되는 양상을 보이며, 2007년에 이르기까지 전반적인 상승 기조를 유지하고 있음

○ 유형 4: 아시아형

- 일본과 한국은 다른 국가에 비해 절대적인 수준은 낮게 나타나고 있지만, 높은 성장세를 보이고 있음
- 특히 한국은 1990년 이래 연평균 6% 정도의 매우 높은 증가율을 보이고 있음

[그림 5] OECD 주요국가의 공공사회복지지출 변화양상 유형별 지출 수준(1980~2007년) (단위: GDP 대비 %)



자료: OECD Social Expenditure - Aggregated data

2) 네덜란드는 19세기 후반의 자유주의적 복지체제에서 보수주의 복지체제로 변화하였고, 1960년대 이후에는 포괄적이고 관대한 사회보장급여로 사민주의적 복지체제의 성격을 보이기도 하였음. 네덜란드의 복지체제는 이와 같은 변화들로 인해 조합주의적인 특징(고용정책관련), 잔여적인 특성(근로자 및 가족 복지), 시장주의적 특성(실업보험과 연금보험에서의 개인책임 강조)이 혼재하고 있으며, 1990년대 이후 복지 개혁을 이루며 공공사회복지 지출이 지속적으로 감소하는 추세에 있음

■ 공공사회복지 지출의 기능별 구성을 살펴보면 노령과 보건 분야의 지출이 모든 국가에서 공통적으로 가장 큰 비중을 차지하고 있음

○ 노령과 보건 분야의 지출을 기준으로 국가를 유형화하면 일본이 노령과 보건 지출의 합계가 전체 공공사회 지출의 약 81%로 가장 높게 나타난 반면, 덴마크는 52% 수준에 머물러 국가 간 지출의 구성에서 상당부분 차이가 존재함

〈표 5〉 OECD 주요국가의 공공사회복지 지출 기능별 구성비에 따른 유형분류(2007년) (단위: GDP 대비 %)

구분		노령·보건 분야			노령·보건 분야 외							
		소계	노령	보건	소계	유족	근로무능력	가족	ALMP <sup>1)</sup>	실업	주거	기타
기능별 분류1	일본	80.7	47.0	33.7	19.3	6.9	4.2	4.2	0.9	1.7	0.0	1.4
	그리스	74.4	47.0	27.5	25.6	9.4	4.2	5.1	0.8	2.2	2.2	1.8
	이탈리아	74.0	47.2	26.7	26.0	9.7	7.0	5.6	1.8	1.8	0.1	0.1
	포르투갈	70.5	41.0	29.5	29.5	7.1	9.5	5.1	2.3	4.4	0.0	1.1
기능별 분류2	한국	67.5	21.3	46.2	32.5	3.3	7.3	6.6	1.7	3.3	0.0	10.2
	독일	65.6	34.4	31.2	34.4	8.2	7.5	7.3	2.9	5.5	2.4	0.7
	영국	61.3	28.1	33.3	38.7	0.7	11.9	15.8	1.5	1.0	7.0	0.8
기능별 분류3	스페인	58.4	30.3	28.1	41.6	8.9	11.7	5.7	3.4	9.8	0.9	1.2
	스웨덴	57.0	32.9	24.1	43.0	2.0	18.4	12.3	4.0	2.4	1.7	2.2
	네덜란드	55.8	26.2	29.6	44.2	1.2	14.6	9.9	5.4	5.7	1.9	5.5
	벨기에	54.7	26.9	27.8	45.3	7.2	8.9	9.7	4.6	11.9	0.6	2.5
	덴마크	52.8	27.9	25.0	47.2	0.0	16.7	12.6	5.0	7.4	2.7	2.8
OECD평균		66.4	34.9	31.5	33.6	5.2	11.6	10.5	2.5	0.0	0.0	3.8

자료: OECD Social Expenditure – Aggregated data

주: 1) ALMP는 적극적노동시장정책

○ 기능별 분류 1

- 일본, 그리스, 이탈리아, 포르투갈은 노령·보건 분야의 비중이 전체 지출의 70%를 상회함. 이들 국가들은 특히 노령에 대한 지출이 전체의 40%가 넘는 수치를 보이고 있는데, 이는 연금지출 수준이 높은 것에서 기인함
- 노령과 보건 분야의 비중이 높기 때문에 그 외의 분야는 상대적으로 지출 수준이 낮게 나타나고 있음

○ 기능별 분류 2

- 한국, 독일, 영국은 노령·보건 분야의 비중이 전체 지출의 60% 이상에서 70% 미만 수준임
- 독일은 노령과 보건 외의 분야에서 거의 고른 분포를 보이고 있으며, 영국은 유족, 적극적 노동시장 정책과 실업분야에서의 지출 수준이 상대적으로 낮은 수준을 나타내고 있음
- 한국은 노령연금제도의 미성숙으로 상대적으로 보건 분야의 지출이 다른 국가들에 비해 높게 나타나고 있으나, 향후 연금수급의 확대에 의해 노령부분의 지출수준이 높아질 것으로 예상됨

○ 기능별 분류 3

- 스페인, 스웨덴, 네덜란드, 벨기에, 덴마크는 노령·보건 분야의 비중이 전체 지출의 60% 미만임

- 네덜란드는 노령분야의 지출이 상대적으로 낮은 반면 근로무능력 분야의 지출 비중이 스웨덴, 덴마크와 비슷한 수준으로 높게 나타나고 있으며, 기타분야로 분류되는 지출이 차지하는 비중이 높음
- 스페인과 벨기에는 유족과 실업에 대한 지출 비중이 크고 상대적으로 근로무능력에 대한 지출이 낮게 나타나고 있음
- 스페인은 가족분야의 지출이 낮다는 점에서 남유럽 국가들과의 유사점을 보이기도 하지만, 벨기에의 구성과 보다 유사함
- 스웨덴과 덴마크는 근로무능력과 가족 분야의 지출 비중이 높게 나타나며 유족분야를 제외하고 전반적으로 각 분야에 걸쳐 고른 지출 분포를 보이고 있음

■ 공공사회복지 지출의 변화 추이와 기능별 구성비를 기준으로 OECD 주요국가의 사회보장지출 유형을 분류하면 다음과 같음

- 유형분류 결과 공공사회복지 지출 수준이 지속적으로 증가하는 국가의 특징은 노령 · 보건 분야의 지출 비중이 크다는 것임
- 반면에 개혁을 통해 지출 수준이 정점 이후 감소 추세를 보이고 있는 국가는 노령 · 보건 분야의 비중이 상대적으로 낮게 나타남
- 한국의 경우 현 시점에서는 상대적으로 낮은 지출 수준을 보이고 있으나 그 증가 속도가 매우 빠르고 앞으로도 지속적인 증가가 예상됨
- 향후 노령연금 지출이 본격화되면 지출 규모는 더욱 급격히 증가하고, 구성비에 있어서도 노령분야의 비중이 높아질 것으로 예상됨

〈표 6〉 공공사회복지지출 변화추이와 노령 · 보건 분야 비중에 따른 국가 유형분류

구 분		변화추이에 따른 지출유형			
		정점후감소형	일정수준형	성장형	아시아형
노령 · 보건 분야 비중	상 (70% 이상)	—	—	그리스 이탈리아 포르투갈	일본
	중 (60% 이상~70% 미만)	—	독일 영국	—	한국
	하 (60% 미만)	스페인 스웨덴 덴마크 네덜란드	벨기에	—	—

집필자 | 원종욱(사회보장연구실 연구위원), 김태은(사회재정 · 통계연구실 연구원) 문의 | 02-380-1686

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>