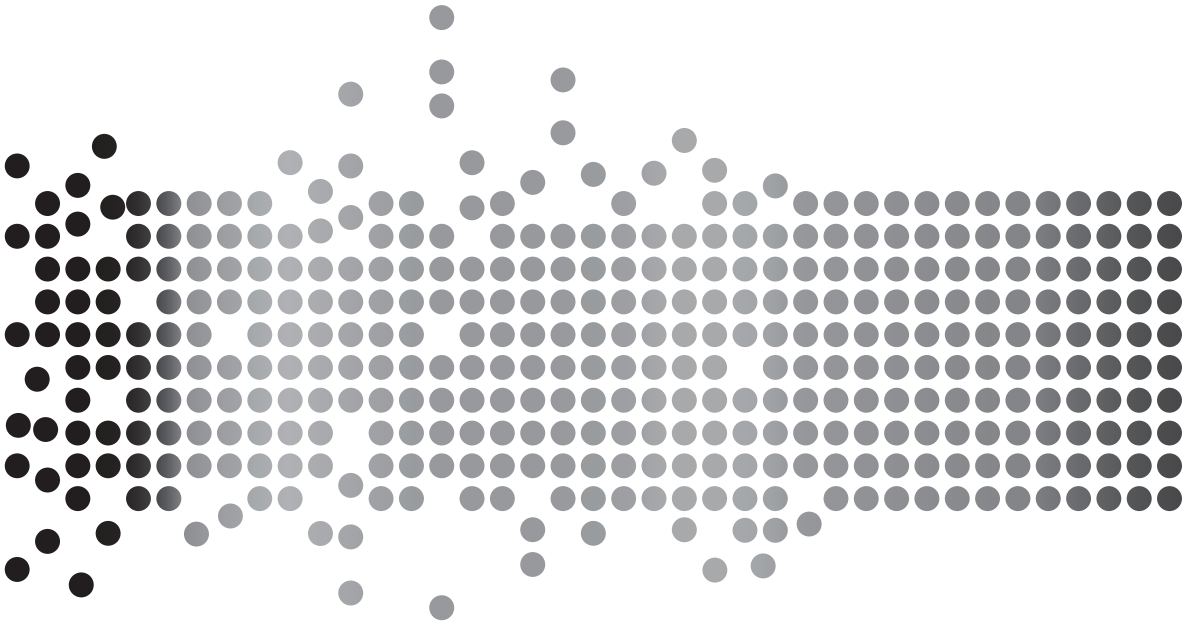


2012년 사회예산 분석

2012 Social Budget Analysis

최성은 · 권혜자 · 백선희 · 유원섭 · 이용하 · 이기주



연구보고서 2012-24

2012년 사회예산 분석

발행일 2012년
저자 최성은 외
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 범신사
가격 6,000원

© 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-8187-952-5 93330

머리말

인구고령화와 저출산, 보육 및 교육에 대한 사회적 욕구의 분출, 사회 서비스의 발달과 더불어 우리나라 사회예산은 양적인 팽창을 거듭하여 왔다. 그럼에도 불구하고 사회예산에 관한 국내와 국제통계는 그 포괄범위와 규모에 있어서 상당히 다양하여, 사회예산의 총량적 규모에 대한 통계치도 범위와 규모에 따라 상이하다. 또한 사회예산이 여러 정부부처의 사업과 관련되어 있어 총량적 규모의 파악외에도 미시적인 사업별 규모의 파악이 용이하지 않아 연구자들과 정책입안자들에게 많은 제한이 되고 있다.

사회예산분석 연구는 최근 급격히 증가하고 있는 우리나라의 사회예산의 현황과 추이를 살펴보고 복지정책의 설계와 배분에 있어 참고할 수 있는 분야별 심층 분석과 정책대안을 제시하기 위해서 시작되었다. 올해로 5년째를 맞이하는 사회예산 분석은 2012년 사회예산에 대한 현황을 살펴보고, 주요 분야별 예산분석과 이를 토대로 분야별 재정정책에 대한 대안을 제시하고 있다.

본 연구는 최성은 연구위원의 주관으로 국민연금연구원 이용하 선임연구위원, 서울신학대학교 백선희 교수, 한국고용정보원 권혜자 연구위원, 을지의과대학교 유원섭 교수, 본원의 이기주 연구원의 도움으로 진행되었다. 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 고려대학교 최영준 교수, 명지대학교 우석진 교수, 서강대학교 김진욱 교수 그리고 본원에 정

영호 연구위원, 홍석표 연구 위원에게 깊은 감사의 마음을 표한다.

마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2012년 11월

한국보건사회연구원장

최 병 호

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	35
제1절 연구의 배경 및 목적	35
제2절 연구 내용 및 방법	36
제2장 2012년 보육예산의 현황과 정책과제	41
제1절 보육예산의 규모	41
제2절 2012년도 보육사업예산 분석	45
제3절 2012년도 보육예산의 특징과 쟁점	60
제3장 2012년 공적연금 예산의 현황과 정책과제	69
제1절 우리나라 공적연금의 현황	69
제2절 2012년 공적연금 예산	76
제3절 공적연금 예산의 정책과제	83
제4장 2012년 일자리 예산의 현황과 정책과제	93
제1절 2012년 고용노동부 예산편성 개관	94
제2절 일자리 예산 분석	101
제3절 2012년 일자리 예산의 특징과 정책과제	117
제5장 2012년 의료급여 예산의 현황과 정책과제	125
제1절 의료급여 재정 현황	127
제2절 최근의 의료급여제도 변화	147

제6장 결론 및 정책제언 155

참고문헌 161

표 목차

〈표 2- 1〉 중앙 및 지방정부의 보육예산 추이	42
〈표 2- 2〉 GDP 대비 보육·유아교육 재정 비율	44
〈표 2- 3〉 정부의 주요 육아지원사업 개요	45
〈표 2- 4〉 2012년도 보건복지부 소관 분야별 예산	46
〈표 2- 5〉 2012년도 보건복지부 취약계층지원 예산 중 이동관련 예산 ..	47
〈표 2- 6〉 2012년도 보건복지부 보육사업 예산	48
〈표 2- 7〉 2012년도 보건복지부 보육사업 예산의 재분류	50
〈표 2- 8〉 2011~2012년도 연령별 월 보육료 지원 단가	52
〈표 2- 9〉 2012년도 양육수당 지원 대상과 규모	53
〈표 2-10〉 2012년도 보건복지부 보육료 및 양육지원 예산	54
〈표 2-11〉 2012년도 보건복지부 보육료 및 양육지원 이동 수	55
〈표 2-12〉 2012년도 보건복지부, 어린이집 설치 및 운영지원 예산 ..	57
〈표 2-13〉 2012년도 보건복지부 보육인프라 구축 및 평가인증 예산 ..	59
〈표 2-14〉 양육수당 현황과 계획(안)	63
〈표 2-15〉 영유아보육 사업별 국고 및 지방비 비율 현황	66
〈표 3- 1〉 국민연금 가입자 구성과 추이	70
〈표 3- 2〉 국민연금의 수입, 지출 및 기금운용 추이	72
〈표 3- 3〉 공적연금의 노령(퇴직)급여 비교	74
〈표 3- 4〉 2012년 공적연금의 기금별 지출예산	76
〈표 3- 5〉 2012년 국민연금기금 지출항목별 예산	78
〈표 3- 6〉 국민연금 급여종류별 수급자와 월평균급여액 변화	79
〈표 3- 7〉 2012년 공무원연금의 주요항목별 지출예산	80
〈표 3- 8〉 2012년 군인연금의 주요항목별 지출예산	81

〈표 3- 9〉 2012년 사학연금의 주요항목별 지출예산	82
〈표 3-10〉 연령대별 공적연금의 노령·퇴직연금 수급자 비중	84
〈표 3-11〉 민관 노후보장수준 격차	86
〈표 4- 1〉 총괄 예산 편성 현황	94
〈표 4- 2〉 프로그램별 예산	96
〈표 4- 3〉 고용보험기금의 사업예산 구성	100
〈표 4- 4〉 고용정책사업 예산	102
〈표 4- 5〉 직업능력개발사업 예산	104
〈표 4- 6〉 고용정책사업 예산	105
〈표 4- 7〉 근로조건 보호사업 예산	106
〈표 4- 8〉 2012년 고용보험기금 지출계획	107
〈표 4- 9〉 고용보험기금의 고용정책 관련 지출계획	108
〈표 4-10〉 고용보험기금의 직업능력개발사업 지출계획	112
〈표 4-11〉 고용보험기금의 고용평등실현 및 장애인 고용증진사업 지출계획	113
〈표 4-12〉 모성보호 육아지원 및 여성고용안정지원의 세부내역	114
〈표 4-13〉 고령자 고용촉진지원의 세부내역	115
〈표 4-14〉 중소기업 고용구조 개선 및 고용환경 개선용자의 세부내역 ..	116
〈표 4-15〉 2011년 완료 및 2012년 신규사업	118
〈표 5- 1〉 의료급여기금의 국고와 지방비 부담 비율	128
〈표 5- 2〉 연도별 의료급여예산 추이	129
〈표 5- 3〉 연도별 국민건강보험 요양급여비 대비 의료급여 진료비 ..	133
〈표 5- 4〉 의료급여와 건강보험 진료비 비교	134
〈표 5- 5〉 연도별 의료급여와 건강보험 적용인구 및 진료실인원 추이 ..	135
〈표 5- 6〉 연도별 의료급여와 건강보험 진료비 증가율 비교	136

Contents

〈표 5- 7〉 의료급여 종별 진료실인원 1인당 진료비 비교	141
〈표 5- 8〉 의료급여 유형별 진료비 및 진료실인원 1인당 진료비	142
〈표 5- 9〉 298 질병분류별 총진료비 상위 20개 질병군의 진료실인원 및 진료비 비교	144
〈표 5-10〉 21대 질병분류별 진료비 비교	145
〈표 5-11〉 의료비 중 의료급여 및 건강보험 급여율	146
〈표 5-13〉 선택의료급여기관제 대상자 현황	151

그림 목차

[그림 2-1] 중앙 및 지방정부의 보육예산 추이	42
[그림 2-2] GDP대비 보육·유아교육서비스에 대한 공공지출 비율	43
[그림 2-3] 2012년도 보건복지부 보육사업 예산: 항목별 비중	48
[그림 2-4] 2012년도 보건복지부 보육사업 예산의 재분류	50
[그림 4-1] 정책프로그램별 예산구성의 추이	97
[그림 4-2] 정책프로그램별 예산의 전년대비 증가율	98
[그림 4-3] 고용보험기금의 사업예산 구성	99
[그림 4-4] 사업항목별 예산(고용보험기금) 증감	101
[그림 4-5] 주요 직업능력개발사업 지출의 추이	111
[그림 5-1] 연령별 진료실인원 1인당 진료비 비교	138
[그림 5-2] 의료급여 연령별 진료실인원 1인당 진료비 증가율 비교	139



Abstract

2012 Social Budget Analysis

Social budgets have been increased due to aging population, low fertility, early childhood education and childcare, and development of social services in Korea. Not only domestic but also international statistics concerning social expenditure vary according to the scope and scale of the social budget in Korea. Therefore aggregate social budget makes a difference what criteria used collecting and distinguishing the data. In addition, it is impossible to analyze each program expenditure in detail that social budgets have delivered many ministries in central government and local government. It makes hard for researchers and decision makers to know the social budget accurately.

This paper helps us to design the social policy and allocate the social resources that examines the current status and trends the social budget since 2008. Also this year we analyze the main sector of social budget in depth, based of this we suggest alternatives.

요약

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

- 최근 유럽 재정위기의 여파로 세계 각국은 정부예산의 재정건전성을 확보하고자 노력하고 있음.
 - 우리나라 역시 세계경제의 영향으로 경제 전망이 낙관적이지 않고, 저출산 고령사회로 인한 근로인구의 감소와 감세정책의 영향으로 재정건전성 확보에 대한 논의가 뜨겁게 제기되고 있음.
 - 그럼에도 불구하고 우리나라의 사회예산은 꾸준히 증가하고 있음.
- 우리나라 사회정책은 사회보험의 성숙과 사회안전망 강화, 사회서비스의 확대 등으로 인하여 2000년대 이후 급격한 발전을 도모하였음.
 - 1999년 IMF 이후 기초생활보장제도가 도입되고, 2008년 국민연금의 완전노령연금 수급자가 발생했으며, 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되고, 2010년 장애인연금제도가 도입되는 등 1, 2차 사회안전망의 구축이 빠르게 진행되었음.
 - 이와 함께 저출산으로 인한 보육서비스의 확대와 고령화로 인한 돌봄서비스의 제공 등 사회서비스의 발달은 공급자 중심의 복지서

비스 제공에서 수요자의 복지욕구에 따른 맞춤형 서비스의 제공이라는 패러다임의 전환을 야기하였음.

□ 본 연구의 추계에 의하면, 올해 특수직연금 및 건강보험공단 지출, 장기요양보험지출을 포함한 중앙정부의 사회예산 규모는 129.9조원으로 전년대비 7.5% 증가했으며, 정부 총지출 대비 사회예산의 비중은 35.8%로 역대 최고 수준을 보임.

○ 2012년 사회예산의 특징을 전년 대비 비중으로 살펴보면, 보육·가족·여성(19.2%) 부문과 공적연금부문의 가파른 증가가 두드러지는 반면, 고용보험부문(1.3%)과 보건의료부문(1.7%)은 상대적으로 낮은 증가율을 보임.

○ 특히 보육분야 예산은 0-2세 양육수당 도입과 만 5세아 누리과정 도입, 3-4세 보육료지원 확대 등의 이유로 때문에 급격히 증가하였음.

○ 2012년 사회예산을 구성비를 통해서 살펴보면, 건강보험(31.2%), 공적연금(24.3%)과 고용 및 산재보험(6.7%)로 사회보험의 비중이 매우 높게 나타남.

－ 최근 건강보험의 재정이 급격히 증가하고 이에 따른 국고보조금도 증가하고 있어 지속가능성을 담보하기 위한 다양한 방안들이 논의되고 있음.

－ 이밖에도 주택부문, 기초생활보장부문, 노인 부문이 사회예산에서 높은 비중을 차지하고 있음.

□ 본 연구는 2012년 사회예산 편성상에 나타난 특징을 보육, 공적연금, 일자리 및 의료급여 부문에서 살펴보고, 이에 대한 심층적 분석을 통해 사회재정의 건전한 운용을 위한 정책과제를 제시하고자 함.

2. 연구 내용 및 방법

- 본 연구는 2012년도 사회예산 편성에 있어서 사회예산의 중요한 비중을 차지하거나 최근 급증하고 있는 부문 중 영유아 보육, 공적연금, 일자리예산과 의료급여 사업의 예산 편성 현황을 살펴보고 부문별 재정운용의 효율성과 효과성을 제고하기 위한 정책과제를 제시하고 있음.
 - 이를 위하여 먼저 우리나라 사회예산 규모를 본 연구 자체적 분류에 의한 추계로 제시하고자 함.
 - － 우리나라 사회예산의 규모에 대한 통계들도 매우 다양한데, 통합재정상의 분류는 건강보험지출과 노인장기요양보험지출의 규모를 누락하고 있으며, 특수직연금도 사회예산의 분류에 포함하고 있지 않음.
 - － 또한, 건강보험은 2012년 약 40조원에 달하는 등 사회예산의 가장 큰 비중을 차지하는 부문으로, 이를 포함하지 않고 사회예산의 규모를 논하기는 어려움.

- 본 연구는 2012년 사회예산의 본 연구의 수행을 위해서 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부, 행정안전부, 법무부, 국토해양부, 식품의약품안전청, 국가보훈처 등 중앙부처의 예산 개요 및 기금운용계획서를 기초로 하여 세부사업별로 예산의 내역을 파악하였음.
 - 또한 국민연금관리공단, 사학연금관리공단, 건강보험공단 등의 급여지출 자료도 함께 활용하였음.

II. 주요 연구결과

1. 2012년 보육예산의 특징과 정책과제

□ 2012년도 보육예산의 특징과 쟁점

○ 2012년도 보건복지부 보육예산을 분석한 결과 다음과 같은 특징을 발견할 수 있음.

- － 첫째, 2012년 예산도 높은 수준의 증가율을 보이고 있는데, 저출산 문제가 여전히 사회적 과제로 남아 있으며, 이의 해결 방안의 하나인 보육사업에 대한 재정투자에 대해 사회적 동의가 높다는 것을 의미
- － 둘째, 보육사업 예산은 국가책임을 확대하는 것을 기본 맥락으로 편성되었고, 보육사업의 주 대상자는 연령에 따라 전 소득계층으로 확대되었거나(만0~2세, 만5세 등) 또는 가구소득 하위 70%의 대상자(만3~4세)에게 지원될 만큼 대상이 확대
- － 셋째, 지출 중 수요측면의 비중이 매우 높다. 수요자에게 지원되는 보육료와 양육수당의 비중이 전체의 82%를 차지하고 있는데, 노령연금, 장애인연금 등 현금 급여의 형태가 아니면서 보육서비스 예산의 대부분이 수요자에게 지급되는 형태를 취하는 것은 이례적임.
 - 이와 같은 예산 지출에 영향을 미치는 가장 결정적인 요인은 정부지원을 받지 않는 민간보육시설이 전체의 90% 정도를 차지할 정도로 매우 많다는데 있음.
- － 넷째, 국공립보육시설 확충 등의 공공인프라 구축 예산이 매우 적게 책정되었음
 - 공급측면의 지원은 크게 보면 시설 설치와 관련된 예산과

시설 유지와 관련된 예산으로 구분해 볼 수 있는데, 보육예산을 분석해 보면 이 두 측면의 예산이 모두 적음.

- 운영비 지원예산이 적은 것은 국공립 또는 법인과 같은 정부 지원시설이 적은데 기인하는 것이라면 시설 확충 예산이 적은 것은 정부가 공공인프라인 국공립보육시설 확충에 의지가 없기 때문임.
- 다섯째, 체계적인 국가계획에 의한 예산편성과는 거리가 있는데, 2012년 예산은 정부의 중장기보육계획인 아이사랑플랜의 계획보다 후퇴한 내용을 담고 있음.
 - 아이사랑플랜에는 2012년까지 보육료 전액지원을 소득하위 80%이하 가구의 아동까지 양육수당지원아동의 비율도 소득하위 80%까지 하겠다는 계획이었으나, 보육료 지원과 양육수당 지원 계획에 못 미치고 있음.
 - 물론 양육수당 확대와 관련해서는 논란의 여지가 많고, 만 3~4세를 배제하고 영아무상보육을 먼저 시작한 것은 합리적 의사결정 또는 중장기 국가전략과는 거리가 있는 갑작스런 예산 편성이었고, 영아무상보육은 정치적 포퓰리즘이라는 비판도 있었음.

□ 예산 편성의 쟁점

- 예산 편성을 정책의 또 다른 이름이라고 할 수 있을 정도로 정책 기초와 밀접한 연관을 갖는데, 2012년도의 예산편성과 관련된 주요 쟁점은 다음과 같음.
 - 쟁점들에서 볼 수 있는 정책 방안들은 2013년도의 예산 편성에 많은 영향을 미치게 될 것임.

- 수요측면 대(對) 공급측면 지원 비중 관련 쟁점
 - 우리나라 보육예산의 거의 대부분이 보육료 지원이나 양육수당에 지출되고 있는데, 우리나라 보육사업은 가구의 경제적 부담 경감을 위한 사업이라고 해도 과언이 아닐 정도임.
 - 더욱이 무상보육을 표방하는 현 정책 방향을 고려한다면 지금의 재정지출구조가 바람직한가를 살펴보아야 함.
 - 선진국에서 국공립보육시설의 비중이 50%(일본)에서 70~100%(스웨덴, 프랑스 등)까지 되는 것과 비교하자면 우리나라의 국공립보육시설 비중 5%는 지나치게 낮음.
 - 이로 인해 전체 예산 중 운영비 지원 비중도 낮고, 이와 같은 상황이기 때문에 국가의 보육정책 지출의 효과를 높이기 위한 재정지출구조에 대한 쟁점이 발생함.
 - 예산을 국공립보육시설 인프라에 투입하지는 제안과 현재의 민간 지배적인 구조에서는 국공립 양을 늘리기 어려우니 민간시설에 투자하지는 입장 등이 있음.
 - 향후 어떠한 정책 방향을 취하느냐에 따라 또한 국공립보육시설 확충을 어느 정도 수준으로 하느냐에 따라 보육재정의 지출 구조는 그 영향을 받을 수 있음.
- 양육수당 확대 관련 쟁점
 - 보육시설 미이용 아동에 양육 지원 ‘양육수당’ 예산이 2011년 898억원에서 1,026억 원으로 14.3% 증가하였음.
 - 양육수당제도의 확대에 의해 내년도 양육수당 예산은 지금보다 더 증가될 전망이며, 특히 정치권에서 제안하는 안대로 양육수당 대상자가 대폭 확대된다면 예산도 증대될 것임.

〈표 1〉 양육수당 현황과 계획(안)

구분	대상		급여 수준	총 예산	
	연령	소득			
현황	2010년	만0~1세	차상위계층 이하	월10만원	657억원
	2011년	만0~2세	차상위계층 이하	0세 월20만원 1세 월15만원 2세 월10만원	898억원
	2012년 (예산)	만0~2세	차상위계층 이하	0세 월20만원 1세 월15만원 2세 월10만원	1,026억원
계획 (안)	2012년 (아이사랑플랜)	만0~5세	소득하위 80%이하	월10만원에서 단계적 인상	-
	2013년 (보건복지부 안)	만0~2세	소득하위 70%이하	차상위계층이하 -0세 월20만원 -1세 월15만원 -2세 월10만원 일반소득계층 -월10만원	-
	2013년 (새누리당 안)	만0~5세	전체 소득계층	0세 20만원 1세 15만원 2세 10만원	-

주 1) 양육수당은 보육시설 미이용아동에게 지급되는 현금급여임.

2) 양육수당을 지원받는 아동은 2010년 5만여명에서 2011년 9만여명으로 증가함.

3) 민주당합당은 보건복지부와 동일함.

자료: 보건복지가족부(2009), 『아이사랑플랜』, 보건복지부-새누리당 내부자료

- 양육수당은 찬반의 입장이 갈리는 대표적 논쟁거리의 하나임
 - 부모의 선택권의 측면에서 보육시설 이용을 선택하지 않는 가구에 양육수당을 주는 것이 형평성에 맞다는 주장과 양육수당이 일·가정 양립과 아동발달을 저해할 수도 있다는 주장이 맞서고 있음.
 - 일각에서는 양육수당이 필요 없다는 주장도 하나 정부는 영아에게 주는 양육수당의 대상을 소득하위 70%이하로 확대하는 방안을 제시하고, 정치권 일부에서는 연령을 아예 만0~5세로 확대하는 동시에 소득기준도 폐지하자고 주장하기도 함.

- 양육수당의 유지나 확대나, 확대할 경우 어느 정도 수준까지 확대하느냐가 2013년도 예산 편성에 영향을 미칠 것임.

○ 공공형 어린이집의 확대 관련 쟁점

- 보육시설의 공공성 강화라는 맥락에서 2011년 이후 도입된 보육시설 유형이 공공형 어린이집으로, 이것은 우수한 민간보육 시설에 정부가 운영비를 지원하겠다는 것임.
- 하지만 공공형 어린이집이 국공립보육시설을 대체할 수 있는 것이냐에 대한 논란이 있음.
- 공공형 어린이집의 확대 정책은 국공립어린이집 확대에 부정적 영향을 미치게 될 것으로 보이는데, 2012년도의 공공형 어린이집 예산은 전년도보다 증가되었으며, 2013년에는 더 확대될 전망이다.
- 공공형 어린이집에 관한 정책 방향에 따라 2013년도의 보육예산 편성이 변화될 수 있음.

○ 지방교육재정교부금 및 지방재정분담률 관련 쟁점

- 재정과 관련된 이슈 또는 쟁점은 2013년도 이후의 보육예산 편성에 직접적인 영향을 미칠 수 있음.
- 만5세아 누리과정 도입으로 만5세아 보육료 지원 지출이 보건복지부예산에서 지방교육재정교부금으로 바뀌게 된 것과 마찬가지로, 내년에는 3-4세까지 누리과정이 확대됨에 따라 보건복지부의 3-4세 보육료 지원이 지방교육재정교부금에서 지출되고, 따라서 올해의 3-4세 보육료 지원에 해당하는 예산을 내년에는 어떻게 사용할지가 쟁점이 될 수 있음.
- 올해 영아무상보육이 확대되면서 지방정부의 부담률에 관한 쟁점이 불거졌고, 그 핵심은 국고 사업이 확대되면 재정을 공동 부담해야 하는 지방자치단체의 부담도 증가하게 되는데, 이를

지자체에 전가하지 말고 중앙정부가 부담률을 높여야 한다는 주장임.

- 영아무상보육으로 인해 지방비를 부담하지 못하는 지방자치단체가 2012년 7월 이후 영아무상보육을 중단할 지경에 이르게 되었다고 하면서, 향후 국고사업 확대 시 지방자치단체와 협의해 줄 것과 올해 영아무상보육 지방비 부담액을 전액 국고에서 부담해달라는 요구를 한 바 있음(수도권광역경제발전위원회, 2012; 전국시도지사협의회, 2012).
- 현재 보건복지부의 영유아보육사업별 국고와 지방비 비율 특히 서울의 경우는 국고보조비율이 적게는 10%에 불과하다는 것을 알 수 있는데, 전국시도지사협의회의 요구대로 국고보조비율을 조정하게 될 경우 2013년 예산 편성에 영향을 받게 됨.

〈표 2〉 영유아보육 사업별 국고 및 지방비 비율 현황

사업명	지원대상	수행방식	국고 보조 비율
영유아보육료지원	부모지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
보육돌봄서비스	시설지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
어린이집기능보강	시설지원	국고보조	전국 50%
어린이집지원	시설지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
공공형 어린이집	시설지원	국고보조	지방자치단체: 48% 한국보육진흥원 100%

출처: 국회예산정책처(2012), 『영유아보육 및 유아교육 사업 평가』

2. 2012년 공적연금 예산의 특징과 정책과제

- 2012년 우리나라의 공적연금 예산은 31조원으로 매년 급속히 증가하고 있는데, 특히 이는 제도의 빠른 성숙으로 인한 연금수급자의 증가에 크게 기인하고 있음.
- 그러나 여전히 공적연금의 수급자는 특히 국민연금의 미성숙으로 인해 65세 이상 전체 노인 중 연금수급자 비중이 크게 낮은 실정임.

〈표 3〉 연령대별 공적연금의 노령·퇴직연금 수급자 비중

(단위 : 명, %)

구분	국민연금 (2007.12)	공무원연금 (2007.12)	사학연금 (2007.12)	군인연금 (2006.12)	계
55세 미만	-	26,861 (11.7)	2,008 (7.9)	10,672 (17.0)	39,541 (2.0)
55~64세	874,981 (51.1)	96,629 (42.1)	8,896 (34.9)	21,034 (33.6)	1,001,540 (49.4)
65세 이상	836,420 (48.9)	105,667 (46.2)	14,562 (57.2)	30,973 (49.4)	987,622 (51.4)
계	1,711,401 (100)	229,257 (100)	25,466 (100)	62,679 (100)	2,028,803 (100)

자료: 각 연금공단 및 국방부의 통계자료.

- 전체 연금수급자의 대략 1/2(988천명)이 65세 이상이며, 나머지 절반은 65세 이전에 연금을 수급하고 있는 중임.
- 2007년 말 65세 이상 노인인구(4,810천) 중 연금수급자 비중은 20.6%에 불과한데, 65세 이상 노인인구 10명 중 2명은 노령 혹은 퇴직연금을 수급하고 있음.
- 이러한 상황은 현재도 크게 변함이 없는데, 이로 인해 우리나라의 노인 빈곤율은 45.1%로 OECD 국가 중 가장 높은 실정임.
 - 다른 OECD 국가에 비해 우리나라 노인의 빈곤율이 높은 것은 결국 연금제도의 미성숙에 기인하고 있음.

- 물론 특수직역연금의 퇴직연금수급자는 연금선택율의 증가로 늘어나는 추세이나 이미 제도가 성숙단계에 접어들었으므로 크게 늘지는 않을 전망이다.
- 따라서 결국 65세 이상 노인 중 연금수급률은 국민연금의 노령연금수급자 규모에 달려 있다고 볼 수 있음.
 - 물론 국민연금의 수급률은 급속히 증가할 전망이지만, 제도의 미발달(납부예외자, 미납자, 적용제외자 등 적용의 사각지대 등) 등으로 장기적으로도 노인빈곤을 완화해 한계가 있음.
 - 2050년경에도 국민연금의 수급율은 여전히 60%에 불과한데 (국민연금재정추계위원회, 2008), 현재 공적연금에 실질적으로 보험료를 납부하는 인구규모는 20-60세 인구의 대략 50%수준에 불과함.
 - 이러한 기입공백은 장기적으로 수급률의 공백으로 이어지게 됨.
- 우리나라 공적연금 예산 증가율측면에서 보면 급속한 지출팽창이 예고되고 있지만, 위와 같은 사각지대를 고려할 때 기존의 공적연금은 노인빈곤을 크게 완화시키는 데는 구조적인 한계가 있다는 것임.
 - 공적연금기금 예산의 적정성은 그 증가율이 높다는 것만으로 평가해서는 안 되며 사각지대 및 노인빈곤 완화 정도 측면에서 평가되어야 할 것임.
 - 왜냐하면, 공적연금은 노인빈곤의 완화 및 적정 노후보장을 목표로 하고 있기 때문임에도 불구하고 공적연금이 이러한 사회정책적 목표를 달성하지 못하고 있는 상황에서 예산증가율이 높다는 것만 강조하는 것은 어불성설임.
- 따라서 국민연금 등 공적연금이 보다 내실화될 수 있는 방향으로 국고의 역할을 확대시킬 필요가 있음.

- 군복무 및 출산 등에 대한 크레딧 확대, 사회보험료지원 등 사각지대 완화를 위한 다양한 차원의 국고지원은 확대하는 것이 필요하다는 것
- 이러한 국고지원은 결국 노후빈곤에 따른 기초생활보장급여 및 기초노령연금의 예산을 줄이는 효과를 가지고 있다는 점에서 선제적 대응이라는 할 수 있으며, 이러한 관점에서 국고지원 확대는 적극 고려되어야 함.

□ 민관 노후보장격차의 완화

- 공적연금에서 제공하는 노후보장수준은 흔히 표준가입자의 퇴직직전 소득 대비 연금액의 비율인 소득대체율(replacement rate)로 표현됨.
- 국민연금은 이 표준가입자(평균소득자로서 40년 가입자)의 소득대체율을 '98년 개혁에서 70%에서 60%에서 낮추고, 다시 '07년 개혁에서 '08년 50%로 수직 감축 후 '29년까지 40%로 점진적으로 하향조정할 계획임.
- 반면, 공무원연금 등 특수직역연금은 최고 가입가능기간 33년 기준 퇴직전 기준보수월액의 약 63%를 보장함.

〈표 4〉 민관 노후보장수준 격차(33년 가입기준 소득대체율 기준)

구분	민간부문근로자	공공부문근로자
공적연금	33% (9.00%)	63% (14.0%)
퇴직(연금)	8% (8.33%)	7% (3.33%)
계	51% (17.3%)	70% (17.33%)

주: ()은 보험료 부담수준

- 물론 두 제도간 기준가입기간이 달라 소득대체율을 단순 비교할 수 없고, 나아가 특수직역연금의 경우 민간부문근로자에 비해 퇴직금부분에서 상대적으로 적고 반면 보험료부담(국민연금 9% vs 특수직역연금 14%)이 민간부분에 비해 높기 때문임.
- 이러한 주장을 통해 특수직역연금의 높은 소득대체율을 옹호되고 있으나 이러한 주장은 사실과 맞지 않는 것임.
 - 기준가입기간, 퇴직금의 차이 등을 고려하여 제도간 소득대체율의 차이를 비교해보면, 퇴직금(특수직역연금의 경우 퇴직수당, 일시금을 연금화한다고 가정함)의 차이를 고려하더라도 33년 동일가입기간 기준 민관 소득대체율 격차가 무려 20%p 달하고 있음.
 - 더구나 총부담(공적연금+퇴직금부분)의 차이도 거의 없다는 점에서 보면, 민관 노후보장의 격차가 극심함을 알 수 있음.
- 한편, 특수직역연금이 보장하는 높은 급여수준은 다음과 같은 세 가지 측면에서 정당성이 취약함.
 - 먼저, 현황 분석에서도 이미 언급한 바와 같이 수급자의 월평균급여액이 200만원 전후인데, 이는 2인 기준 기초생계비(80만원)의 2.5배에 달하는 수준이며 국민연금 사업장가입자의 평균소득과 맞먹는 수준이다. 적절한 수준을 넘어 지나치게 풍족한 수준임.
 - 둘째, 이러한 높은 노후소득수준을 보장하기 위해 연금재정이 적자에 허덕이고 있고 이를 메우기 위해 막대한 국고보전금이 지급되는 점도 정당화 되기 어려운 점이다. 공무원연금과 군인연금의 재정적자를 보전하기 위해 약 2조원의 국고(2010년 기준 공무원연금에 9,725억원, 군인연금에 9,939억원, 총 1조 9664억원)가 투입되고 있는데, 이는 기초생활보장급여비 예산(2011년 3.6조원)의 절반 이상에 상당하는 막대한 규모임.

- 한편에서는 예산부족으로 기초생활보장의 혜택도 받지 못해 노인빈곤에 허덕이는 상황에서 풍족한 노후를 위해 막대한 국고를 지원하는 것은 형평성에 어긋나는 것임.
- 마지막으로, 국민연금의 재분배기능을 통해 고소득층은 저소득층을 지원하고 있는데, 이는 저소득층의 노후보장을 위해 고소득가입자는 희생하고 있다는 것임.
- 그러나 국민연금 가입에서 제외된 특수직역연금가입자는 그러한 재분배 틀에서 제외되어 있어 저소득층 보호를 위한 국민적 연대를 저해하고 있는 실정임.
- 이러한 제도적 문제점을 고려할 때, 특수직역연금의 재정적자를 보전하기 위한 막대한 국고보전금 예산을 계속 편성하는 것은 바람직하지 못함.
- 물론 최근 공무원연금 등이 차례로 재정안정화 개혁을 추진하고 있어 그 효과가 점진적으로 나타나게 됨.
- 그럼에도 불구하고 개혁의 효과가 미미하여 여전히 필요 이상의 막대한 국고보전금 예산의 투입은 불가피할 전망이다, 이런 차원에서 볼 때 보전금 예산을 최대한 억제하는 등 특수직역연금의 근본적 개혁을 유도하는 특단의 조치를 강구해야 할 것임.

□ 연금재정의 안정화

- 국민연금은 '98년과 '07년 두 차례의 큰 연금개혁에도 불구하고 여전히 장기적인 재정불안정이 지속(2060년 기금고갈)
- 재정불안의 가장 큰 사유는 내는 보험료수준에 비해 여전히 높은 급여를 지급하고 있기 때문이며, 그 다음 큰 사유는 인구고령화

- 보험수리적으로 볼 때, 수익비가 두 배에 달하고 있으므로 현 급여수준에 합당하는 보험료율은 현 보험료율(9%)의 2배 정도는 부과되어야 완전한 재정적 안정성이 구현될 수 있는 실정임
- 특수직역연금의 재정문제는 더욱 심각한데, 보험료부담에 지나친 급여(수익비가 거의 4배 수준)로 인해 군인연금은 이미 80년대부터, 공무원연금은 2000년대 초반부터 적자를 시현하고 있음.
- 사학연금의 경우만 다른 연금에 비해 역사가 짧아 흑자재정을 유지 중이나 2020년경부터 적자 발생할 전망이다. 다른 특수직역연금과 유사한 경로를 밟을 예정이다. 즉, 국고보전이 불가피할 전망이다.
- 물론 최근 특수직역연금도 보험료율을 높이고 급여수준을 약간 낮추는 등 개혁이 이루어짐에 따라 단기적으로 어느 정도 재정안정화가 기대됨.
 - 하지만, 개혁수준이 미흡하여 여전히 국민연금과 형평성 문제와 함께 인구고령화 등에 따른 장기적 재정불안정 문제를 피해가지 못할 전망이다.
 - 수급자 측면에서 볼 때 국민연금의 1/7에도 미치지 못하는 특수직역연금수급자가 국민연금과 거의 동일한 연금지출예산을 향유한다는 것은 형평성에도 부합하지 않으며, 재정안정성 측면에서도 부합하지 않음.
- 이와 같은 공적연금예산의 구조적 문제를 해결하기 위해서는 특수직역연금이 단순히 재정안정화에 초점을 둔 개혁이 아니라 제도간 형평성 개선차원에 보다 초점을 둔 근본적 개혁을 추진하는 것이 필요하다고 판단됨.
 - 국민연금의 경우도 인구고령화 등에 따른 장기적 재정불안정을 감안할 때 2013년 제3차 재정계산을 즈음하여 다시 재정안정화개혁이 이루어질 전망이다.

– 이 경우 민관격차가 더욱 커질 우려가 있다는 점에서 특수지역 연금도 또 다시 연금개혁의 파고 속에 들어올 가능성이 높아 보이는데, 연금재정의 불안정은 결국 국가재정위기로 이어진다는 점에서 연금개혁을 적극적으로 유도하는 예산당국의 노력이 요구되고 있음.

○ 이와 같은 연금개혁과 함께 특수지역연금의 방만한 복지투자사업을 과감하게 축소 정리하는 노력도 병행되어야 할 것임

– 특히 사학연금의 경우 재정불안정 속에서도 대부사업 예산을 대폭 확충하고 있는 것은 자금운용의 효율성 측면에서 비판을 면할 수 없음.

– 공무원연금처럼 단계적으로 복지사업을 대폭 축소조정하고 금융부문 투자를 확대하여 재정수익을 늘리는 방향으로 예산을 편성하여야 할 것임.

□ 지출억제책으로서 서비스급여의 확충

○ 현금급여중심의 연금제도는 사실 지출이 경직적이어서 인구고령화 시대에는 그 지속가능성이 제한될 수밖에 없다는 점을 우리는 이미 잘 경험하고 있음.

○ 이러한 경험에서 현금지출의 경직성을 완화하고 보완하는 차원에서 연금에서 서비스급여를 확충하는 방안을 적극 모색하는 패러다임의 변화가 필요함.

– 예를 들어, 국민연금의 경우 고령자(연금수급자 혹은 예정자), 유족여성, 장애인 등에 대한 적극적인 취업지원 및 재활서비스 급여(직업교육 및 훈련 포함)를 도입하여 연금수급을 선제적 혹은 사후적으로 억제하는 예산편성을 적극 고려할 필요가 있음.

- 위에서 언급한 집단은 거의 고용보험의 사각지대에 있는데다 국고에서 이들의 취업 및 재활지원서비스를 제공하고는 있지만 사실 재원부족으로 여의치 않는 실정으로 인구고령화 시대에 잠재노동력의 활용 나아가 연금재정 불안의 선제적 대응 차원에서 연금제도 부문에서 그러한 서비스급여의 도입을 적극 고려할 필요가 있음.
 - 서비스급여는 장기적으로 현금급여(지출)에 대한 수요를 줄이는 효과가 있다는 점에서 인구고령화에 따른 재정위기에 선제적 대응기제로 활용될 수 있을 것임.
- 독일, 미국 등 선진국에서는 이미 오래전부터 장애연금수급자에 대한 재활서비스급여를 현금급여와 동일하게 법정 의무급여로 제공되고 있으며, 최근에는 네덜란드, 영국 등은 적극적 고용서비스를 받을 경우에만 연금을 지급하는 등 현금급여와 서비스급여간의 연계를 강화하고 있는 추세는 연금의 후발국인 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있음.
 - 이것이 바로 향후 예산편성 시 서비스급여와 관련된 예산의 확대편성이 요구되고 있는 이유인데, 서비스급여에 대한 자금배정은 복지사업 등에 투자하는 것에 비해 재정안정화에 기여할 수 있는 잠재력이 더 클 것으로 예상
 - 인구고령화 시대에는 인적자본에 대한 투자가 대부사업 등 복지투자에 비해 더 생산적일 가능성이 높기 때문임.

3. 2012년 일자리 예산의 특징과 정책과제

- 2012년 신규사업의 특징은 무엇보다도 사회보험 사각지대 해소와 자영업자 능력개발 및 고용보험 가입이라고 요약할 수 있음.

- 사회보험 사각지대 해소는 두루누리 사회보험 지원사업으로 요약할 수 있음.
 - 10인 미만인 소규모사업장의 저임금근로자(월평균보수 35~125만원)를 대상으로, 고용보험과 국민연금 보험료를 근로자와 사업주에게 지원하는 사업으로 2012년 7월 전국으로 확대 시행
 - 사회보험 사각지대 해소는 비정규직의 사회보험 사각지대 완화대책으로 계획되었지만, 해당 근로자 및 사업주가 추가로 보험료를 납부해야 하는 부담이 발생하기 때문에 가입유인이 낮을 위험성이 지적되고 있어 추가적인 대책이 필요함.¹⁾
 - 자영업자 고용보험가입지원은 본인이 희망하여 가입하는 임의 가입 방식으로, 50인 미만 근로자를 고용하는 자영업자를 대상으로 고용보험 가입을 지원하는 한편, 그에 따른 실업급여, 직업능력개발, 전직지원서비스 등이 제공됨.
 - 이 두 가지 사업은 모두 2012년 일자리 예산에서 사회보험 사각지대 완화를 위한 단초를 마련했다는 점에서 의의를 찾을 수 있음.
 - 하지만 한국 노동시장에서 고용보험 사각지대의 규모가 비정규직과 자영업자는 물론, 정규직 일부에 이르기까지 광범위하다는 점을 고려할 때, 추가적인 재정확보방안과 함께 수혜범위 분석, 단계적 수혜자 확대방안을 마련해야 할 것임.
- 그 외, 고용노동부 일자리 예산의 특징을 요약해보면 다음과 같음
 - 일반회계 예산에서는 고용서비스 예산이 크게 증가하고 있는데, 사회보험 사각지대 해소를 위한 신규사업이 이 영역에서 편성되었고, 취업성공패키지 지원예산이 크게 증가했기 때문임.

1) 국회예산정책처(2011), 109쪽에서 재인용.

- 취업성공패키지 지원은 최저생계비 150% 이하의 저소득층에게 종합적인 취업지원서비스를 제공하는 사업
 - 실업 및 비경제활동 상태에 있는 근로빈곤층을 대상으로 취업지원을 강화하는 한편, 기초생활수급자의 일을 통한 탈 수급 촉진을 지원하기 위한 사업
 - 이 사업은 과거 청년뉴스타트, 고령자 뉴스타트, 디딤돌 일자리 사업이 2011년에 이 사업으로 통합됨에 따라 예산이 증가하였고, 관련 민간위탁사업도 2010년 33개에서 2011년 210개 확대되었음.
- 또한 2012년에는 기초생활수급자의 참여 목표인원이 확대됨으로써 그 예산이 크게 증가하였음.
- 고용보험기금에서는 고용창출 예산은 증가하였으나 고용안정 및 유지 예산이 감소했다는 특징을 보임.
 - 중소기업 청년취업 인턴제, 고용창출 지원 예산은 크게 증가하였으나, 고용촉진지원금, 고용유지 지원금, 고용안정지원금은 감소하였음.
 - 예산이 증가한 중소기업 청년취업 인턴제는 미취업 청년층을 대상으로 중소기업 인턴십을 통해서 정규직 채용을 유도하는 사업이며, 고용창출 지원은 고용기회를 확대한 기업을 지원하는 사업임.
 - 예산이 감소한 고용촉진지원금 사업은 장애인, 여성가장 등 취업취약계층의 고용을 촉진하기 위한 사업이고, 고용유지 지원금은 고용조정이 불가피한 사업주의 고용유지조치를 유도하는 사업임.
 - 고용안정지원금은 제도변화 등의 원인으로 폐지되거나 폐지 예정인 제도 등을 담고 있음.

- 하지만 이를 고려해도 2012년 일자리 예산은 일자리의 양적 확대에는 초점을 두고 있는 반면, 기업의 일자리 유지노력이나 실업방지 노력을 유도하는 노력이 미흡하다는 것을 보여줌.
- 직업능력개발사업은 일반회계 및 고용보험기금 예산에서 모두 증가했다는 특징을 지님.
 - － 일반회계에서는 청년실업자를 포함하여 고용보험 미적용자에 대한 내일배움카드제 훈련지원이 증가하였고, 고용보험기금에서도 내일배움카드제와 관련된 실업자 및 근로자능력개발지원예산이 증가하였음.
 - － 실업자 및 근로자능력개발지원 예산의 증가는 2011년도 하반기부터 비정규직근로자에게도 비용을 지원하는 한편 취약계층의 계좌발급 심사를 완화함으로써 증가
 - － 또한 2012년 예산에서는 자영업자의 직업능력개발 지원예산을 신규로 편성했다는 특징을 보임.
 - － 내일배움카드제는 과거 실업자 훈련 등의 문제점을 극복하기 위해 도입된 것이지만, 과거 훈련체계의 문제점을 해소하지 못하고 있다는 문제점이 있음.
 - 과거의 실업자 훈련은 훈련기관 등 공급자 중심으로 운영되어 산업의 훈련수요를 반영하지 못했으며, 훈련 이후에도 취업률이 낮다는 문제가 있었음.
 - 내일배움카드제에서는 실업자 등 훈련수요자의 선택이 강화되었으나, 여전히 산업에서 필요한 훈련인력의 공급과 괴리되어 있다는 문제가 존재함.
 - 이를 해소하기 위해서는 산업 및 지역별 훈련인력 수요 파악이 보다 정교화 될 필요가 있으며, 산업의 훈련수요와 훈련생의 선택을 어떻게 일치시킬 것인가에 대한 대책이 필요함.

- 여성관련 예산은 고용보험기금을 중심으로 증가한 것으로 나타났고, 일반회계에서 관련예산의 감소는 고용평등 항목에 포함된 국제장애인기능올림픽대회 예산이 완료되었기 때문이다.
 - 고용보험기금에서 관련 예산의 증가는 실업급여에 포함되어 있는 산전후 휴가급여 및 육아휴직급여의 증가추세로 인한 것임
 - 이를 고려하게 되면, 여성 관련 예산은 홍보, 교육, 상담, 적극적조치 등에서 기존의 예산규모를 고수한 것으로 나타나며, 임신출산여성 고용안정 지원과 보육시설 지원에서 증가추세를 보였음.
 - 예산의 증가는 주로 모성보호 관련 예산에 집중된 것이며, 직접적인 여성 일자리 창출정책은 2011년에 시작된 시간제 일자리에 그쳤음.
 - 한편, 산전후 휴가급여와 육아휴직 급여의 수혜자가 크게 증가함에 따라 고용보험기금 부담이 증가하는 문제를 고려할 필요가 있음.
 - 2004년에서 2010년까지 산전후 휴가급여 수혜자는 38천명에서 76천명으로 증가하였고, 육아휴직 급여 수혜자는 9천명에서 41천명으로 급증하였음.
 - 이러한 모성보호제도에도 중소기업 근로자와 비정규직 등 다수의 사각지대가 존재한다는 점을 고려하면, 향후에도 모성보호 관련 예산은 더욱 급증할 것으로 보인임.
 - 이미 누적적자가 예정되어 있는 실업급여에서 모성보호 재원을 변경하는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 중고령자 관련 예산이 전체적으로 감소하였는데, 일반회계에는 2011년에 시작된 장년희망찾기지원이 약 30억 편성되어 있는데 이는 주로 사회공헌 일자리 및 50+ 새일터적응지원사업임.

- 고용보험기금에 속한 중고령자 관련예산은 다수고용장려금 폐지 등 제도변화에 따라 지속적인 감소추세에 있음.
 - 정년퇴직자 재고용지원금, 정년연장 지원금, 60세 이상 고령자 고용지원금 등은 증가 또는 신규 편성되어 있으나, 예산 편성의 초점이 주된 일자리에서 정년퇴직을 맞이하는 안정적 일자리의 중고령자에 정책초점을 두고 있어 사업의 범위가 좁은 편이며, 취약계층 중고령자의 고용촉진과 고용연장을 확산시키기 위한 노력이 요구됨.
- 2012년 예산에서는 비정규직 근로자와 관련된 직접적인 예산이 감소하였고, 비정규직 근로 개선과 관련된 가시적인 사업예산 편성을 찾아보기 어려움.
 - 비정규직 근로자에게 영향을 미치는 예산은 사회보험 사각지대 해소와 내일배움카드제 등 다양한 영역에 녹아들어가 있으나, 가시적으로 비정규직 근로조건 및 차별개선과 관련된 예산은 감소하였음.
 - 일반회계에서는 비정규직 근로자 장학금 지원이 폐지되었고, 비정규직의 근로조건 보호 및 취약근로자의 고용상차별 예방교육 및 상담과 관련된 고용상 차별개선지원 예산도 감소하였음.
 - 고용보험기금에서는 중소기업 비정규직의 고용개선 컨설팅을 주된 내용으로 하는 중소기업 고용구조 개선지원 예산이 감소하였음.

4. 2012년 의료급여 예산의 특징과 정책과제

- 의료급여 경상보조 예산은 보건복지부 예산 중 사회복지 분야, 기초생활보장, 의료급여 경상보조로 분류됨.

- 2012년도 예산은 3조 9,812억 원으로 보건복지부의 사회복지 전체 예산 29조 973억 원의 13.7%('08년 12.1%), 기초생활보장 전체 예산 7조 9028억 원의 50.4%('08년 44.5%)를 차지하였음.

□ 보건복지부 예산은 사회복지분야와 보건분야로 구분할 수 있음.

- 의료급여 국고보조금이 사회복지분야 예산에 편성된 것과 달리 국민건강보험에 대한 국고지원금은 보건분야 예산으로 편성되어 있는데, 이로써 인해 국민건강보험 가입자가 의료급여 수급권 자격을 취득하는 경우 재정적 측면에서 다음과 같은 현상이 발생할 수 있음.

- 첫째, 보건복지부 예산상으로는 보건분야 예산이 절감되는 반면, 사회복지분야 예산은 증가하는 결과를 초래함.
 - 즉, 동일한 의료보장 비용임에도 불구하고 수급자격 변화에 따라 보건의료 비용은 감소하고 복지비용이 증가하게 됨.
 - 이러한 예산 구조로 인해 의료급여 예산이 급격하게 증가할 경우 사회복지분야 예산 및 기초생활보장 예산 또한 급격하게 증가하게 되어 다른 사회복지 분야 예산 증액을 압박하는 구조를 가지고 있음.
- 둘째, 국민건강보험의 경우 의료급여와 달리 지방자치단체의 재정부담은 없고, 보험료와 국고보조금 등이 주요 재원이기 때문에 중앙정부의 부담률이 상대적으로 낮음.
 - 따라서 국민건강보험 가입자가 의료급여 수급자로 변동되면 의료보장 재원부담 측면에서 자치단체와 중앙정부의 부담이 증가함.
- 셋째, 의료보장 인구 중 의료급여 수급자 수를 늘리면 그에 비례하여 지방자치단체, 특히 광역자치단체의 부담도 증가하게 됨.

- 반대로 차상위 의료급여 수급자들이 대규모로 국민건강보험 가입자로 전환되는 경우 중앙정부의 보건의료 예산은 증가하고 사회복지 예산(의료급여기금)은 감소하게 됨.

III. 결론 및 정책제언

□ 보육부문 예산의 정책과제

- 예산 지출 부처와 상관없이 ‘보육사업’을 중심에 둔 재정분석에 더욱 신경써야함.
 - 우리나라 보육예산은 규모가 커지는 것은 물론, 그 내용이 복잡해지고 있음.
 - 보육료 지원만 하더라도 2011년까지는 모두 보건복지부 보육예산에서 지출되었지만 2012년 이후에는 일부가 지방교육 재정교부금에서 지출되고 있음.
 - 보건복지부의 보육예산만 분석할 시 자칫 3~5세의 보육료 지원 예산이 누락 될 가능성이 있음.
- 또한 OECD국가들간의 비교를 위해서는 유아교육예산을 포함한 분석이 강조되어야 함.
 - OECD국가 비교에서는 통상 보육·유아교육예산을 모두 포함시키고 있는데, 기존의 우리나라 정부에서 보고한 자료 중에는 유아교육측면만 보고하여 과소평가된 적도 있고, 한편으로는 OECD국가 수준과 보육사업만을 비교하면서 우리나라 보육사업 재정지출이 낮다고 과소평가하기도 한다. 또한 우리나라만의 독특한 사업 부분인 아이돌보미사업 예산 등을 분석의 범주에 포함시킬지 여부를 검토해 볼 필요가 있음.

- 보육 및 관련 정책의 전체적인 전략과 함께 예산 분석이 이루어져야 함. 보육예산 만큼은 점증주의 방식으로 접근하기 어려운 역동성을 갖고 있음. 해마다 큰 폭으로 예산이 증가할 뿐만 아니라 신규 사업의 도입이나 기존 사업의 확대가 다른 어떤 국가사업보다도 빈도가 잦아 정책의 변동성이 크다. 중장기 국가 전략을 고려하여 예산계획을 수립하고 평가할 필요가 있음.
 - 보육재정과 관련된 주요 쟁점들의 진행 방향에 따라 보육예산의 편성이 달라지므로 쟁점의 방향과 결과를 주목하여야 함. 앞서 쟁점으로 소개한 국공립보육시설의 확충 문제, 양육수당의 확대, 공공형 어린이집의 확대, 재정분담률 조정 문제 등에 관한 정책 방향이 향후 보육재정의 편성에 직접적인 영향을 미치게 될 것임.
 - 예산 편성을 체계화하여야 함. 보육사업의 항목 구분이 불분명하거나, 정확이 어떤 사업인지 잘 인지할 수 없는 경우가 종종 있다. 운영비(인건비)지원이 보육돌봄서비스로 명칭을 변동하거나, 어린이집 지원-어린이집 운영지원 등 유사한 용어가 각기 다른 정책을 설명하고 있는 상황 등은 정책을 명확히 이해하기 어렵게 만들.
- 공적연금 부문 예산의 정책과제
- 유럽복지국가의 경우 공적연금지출에 비하면 아직 우리나라 공적연금 예산은 아직 크지 않는 수준
 - 그러나 국민연금의 경우 제도의 성숙과 인구고령화 등으로 지출이 가파르게 증가할 것으로 예상되고, 이미 성숙한 특수직역 연금의 경우도 예외가 아님.
 - 이로 인해 공적연금의 지출은 연간 10% 이상의 초고속 성장을 하고 있음.

- 그럼에도 불구하고 OECD 최고 수준의 노인빈곤율(45.1%)을 보이고 있음.
 - 사각지대는 장기적으로 노인빈곤율의 완화를 크게 기대하기 어려운 상황임을 감안하면, 공적연금지출의 높은 증가율을 마냥 우려 할만 시안으로만 볼 수는 없음.
 - 물론 국민연금 등 공적연금은 장기적으로 수급부담의 불균형과 인구고령화 등으로 재정불안이 내재되어 있는 것은 사실임.
 - 즉, 우리는 노인빈곤율 완화를 위한 공적연금의 지출을 확대해 가야 하는 동시에 재정불안도 완화해 가야 하는 이중적 어려움에 처해 있음.
- 재정위기와 빈곤위기를 동시에 완화하기 위한 예산정책상의 과제와 대응방안을 요약하면 다음과 같음.
- 먼저, 우리나라 공적연금의 중추인 국민연금의 사각지대 해소에 국고예산의 역할을 강화할 필요가 있음.
 - 크레딧 제도 및 사회보험료 지원 등의 분야에서 국고의 역할 확대는 장기적으로 국가예산을 절감하는 선제적 대응기제라고 할 수 있음.
 - 둘째, 과다할 정도로 높은 특수직역연금의 급여수준을 유지하기 위해 투입되는 국고예산은 과감하게 삭감해야 할 필요가 있음.
 - 이를 통해 특수직역연금의 근본적 개혁을 유도하여 재정안정화를 도모하는 동시에 국민연금과의 형평성 문제도 완화해 나가야 할 것임.
 - 셋째, 국민연금과 특수직역연금의 구조적 수급부담 불균형을 해소하는 방향으로 재정안정화 개혁을 지속적으로 추진해 나가야 함.
 - 이때 특히 특수직역연금의 재정안정화는 단순히 재정적 안정성 제고를 넘어 국민연금과의 형평성을 고려한 수준의 개혁이어야 함.

- 더 나가 특수지역연금에서 과다하게 자금을 투입중인 복지사업 예산을 과감하게 정리하고 수익성 제고를 위한 투자예산을 적극 확대해 나가야 함.
- 마지막으로, 공적연금의 재정적 지속가능성을 제고하기 위해서는 단순한 구조개혁을 넘어 패러다임적 변화를 추구해야 함.
 - 현금중심의 연금제도는 인구고령화 시대에는 그 지속가능성이 크게 위협받을 수밖에 없음.
 - 따라서 현금지출을 사전에 억제할 수 있는 방어적 기제인 직업교육과 훈련, 취업지원 등 서비스급여를 연금에 도입하는 방안을 적극 고려할 필요가 있음.
 - 향후 특히 복지사업 등의 예산편성을 지양하고 오히려 서비스급여에 필요한 예산편성을 확대할 필요가 있음.
 - 이러한 서비스급여는 오히려 생산적이고 급여지출을 억제할 수 있는 선제적 내지 방어적 기제의 역할을 수행할 수 있기 때문임.

□ 일자리 부문 예산의 정책과제

- 2012년 일자리 예산 특징은 ‘일을 통한 취약계층 자립지원 강화)’에 초점을 두고 있음.
 - 사회보험 사각지대 해소와 자영업자에 대한 고용보험 적용은 우리 노동시장에서 광범위하게 존재하는 사회보험 사각지대 완화의 단초를 마련하였다는 점에서 의의가 있음.
 - 하지만 이러한 예산편성이 사회보험 사각지대 완화에서 실효성을 확보하기 위해서는 안정적인 재정운용방안과 함께 단계적인 수혜자 확대 방안이 모색될 필요가 있음.

- 그 외에 ‘청년, 여성, 고령자 등 유휴인력 고용기회 확대’에 있어서는 중소기업 청년취업 인턴제를 제외할 경우 눈에 띄는 변화가 발견되지 않으며, 특히 비정규직의 근로개선과 관련된 영역에서는 오히려 예산이 감소
- 전체적으로 볼 때 2012년 일자리 예산은 여성, 청년, 비정규직, 고령자 등 특정 집단별 일자리대책을 강조하기보다는, 기존의 정책기조를 유지하는 가운데 저소득층으로 묶여지는 근로빈곤층 지원에 초점을 두었다고 평가할 수 있음.
- 민간부문에서 일자리 창출이 난항을 겪는 가운데, 향후 일자리 예산에서는 기존의 일자리 유지에 초점을 둔 사업편성이 필요할 것으로 보임.
 - 세계경제의 불확실과 국내 경제위기감이 고조되고 있는 상황에서 기업의 일자리 유지와 실업방지 노력이 선행되지 않는다면 청년고용 확대는 물론 여성이나 중고령자의 고용촉진정책이 무색해질 것이기 때문임.

□ 의료급여 부문 예산의 정책과제

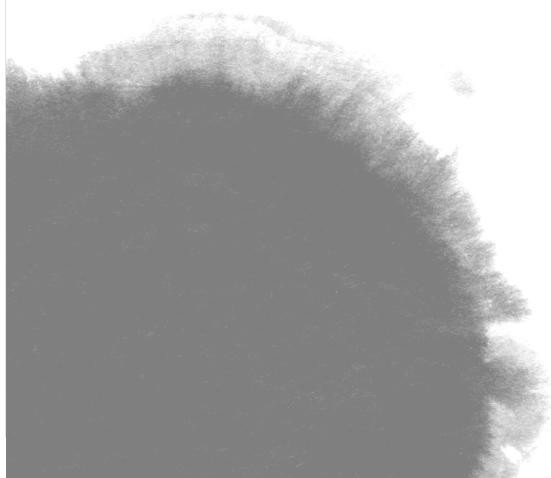
- 2011년 의료급여 수급자 수는 국민건강보험 적용인구의 3.4%에 불과하지만, 의료급여 진료비는 국민건강보험 요양급여비의 11.2%에 달할 정도로 의료보장제도에서 차지하는 비중이 매우 큼.
 - 의료급여 수급자들은 국민건강보험에 비해 중증질환자의 비율이 높고, 또한 수급자들의 1인당 평균 만성질환 이환 수는 국민건강보험 적용인구보다 2.3배 많아 지속적으로 복합적이고 강도 높은 의료서비스를 필요로 함.
 - 2002년 이후 중앙정부 및 보장기관은 의료급여제도의 효과적이고 효율적인 운영을 위해 다양한 정책방안을 시행하였음

- 첫째, 의료급여 수급자 규모 측면에서 차상위계층을 국민건강보험으로 전환함으로써 중앙정부 및 지방자치단체의 의료급여기금 부담금은 차상위계층으로 전환된 년도를 기준으로 매년 약 5,939억 원이 감소
 - 둘째, 의료급여 1종 외래 본인일부부담제 도입 및 건강생활유지비 지원, 선택의료급여기관제 등은 의료급여 수급자의 외래의료이용 접근성에 영향을 미쳐 의료급여 진료비 증가 억제에 기여
 - 셋째, 2003년부터 시행된 의료급여 사례관리사업은 의료급여 수급자의 미충족 필요 충족과 보다 효율적인 의료이용을 유도하기 위한 개인중재서비스를 통해 의료급여 진료비 증가 억제에 기여
- 한편, 의료급여 제도 발전을 위해 의료급여 재정과 함께 고려해야 할 요소 중 하나는 의료급여 수급권자가 이용하는 의료서비스의 질과 관련된 문제임.
- 낮은 가산율, 의료이용 및 의료기관 선택권 제한, 진료의 질에 대한 심사 기능 미흡, 전문화 및 분절화된 의료전달체계, 높은 비급여 진료 비중 등 제도적 요인과 수급권자의 특성으로 인해 적절한 의료서비스를 이용하지 못할 가능성이 높음.
 - 의료급여 제도의 효과성과 효율성은 단지 한정된 재원으로 보다 많은 의료서비스와 의료급여 수급권자를 보장하는 것만이 아니며 적절한 질의 의료서비스를 동시에 보장할 수 있어야 할 것임.
- 더불어 향후 보다 급속하게 진행될 인구 고령화, 사회양극화 현상, 만성질환에 효율적으로 대응하기 어려운 의료서비스 전달체계는 의료급여 진료비 증가 및 그에 따른 중앙정부와 지방자치단체 예산의 급격한 증가를 예고하고 있음.

- 일정 비율을 분담토록 하는 현행 재원조달 방식은 다른 국고보조 복지사업과 마찬가지로 재정력이 취약한 지방자치단체가 더 많은 부담을 지도록 하고 또한 재정불균형을 심화시키고 있음
- 향후 지속가능하고 적절한 질과 접근성이 보장된 의료급여제도로의 발전과 더불어 지방정부의 재정불균형 문제를 해소할 수 있는 지속적인 제도개선 노력이 필요함.

1장

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 배경 및 목적

최근 유럽 재정위기의 여파로 세계 각국은 정부예산의 재정건전성을 확보하고자 노력하고 있다. 우리나라 역시 세계경제의 영향으로 경제 전망이 낙관적이지 않고, 저출산고령사회로 인한 근로인구의 감소와 감세 정책의 영향으로 재정건전성 확보에 대한 논의가 뜨겁게 제기되고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 사회예산은 꾸준히 증가하고 있다.

우리나라 사회정책은 사회보험의 성숙과 사회안전망 강화, 사회서비스의 확대 등으로 인하여 2000년대 이후 급격한 발전을 도모하였다. 1999년 IMF 이후 기초생활보장제도가 도입되고, 2008년 국민연금의 완전노령연금 수급자가 발생했으며, 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되고, 2010년 장애인연금제도가 도입되는 등 1, 2차 사회안전망의 구축이 빠르게 진행되어왔다. 이와 함께 저출산으로 인한 보육서비스의 확대와 고령화로 인한 돌봄서비스의 제공 등 사회서비스의 발달은 공급자 중심의 복지서비스 제공에서 수요자의 복지욕구에 따른 맞춤형 서비스의 제공이라는 패러다임의 전환을 야기하였다.

본 연구의 추계에 의하면, 올해 특수직연금 및 건강보험공단 지출, 장기요양보험지출을 포함한 중앙정부의 사회예산 규모는 129.9조원으로 전년대비 7.5% 증가했으며, 정부 총지출 대비 사회예산의 비중은

35.8%로 역대 최고 수준을 보이고 있다. 2012년 사회예산의 특징을 전년 대비 비중으로 살펴보면, 보육·가족·여성(19.2%) 부문과 공적연금부문의 가파른 증가가 두드러지는 반면, 고용보험부문(1.3%)과 보건의료부문(1.7%)은 상대적으로 낮은 증가율을 보였다. 특히 보육분야 예산은 0-2세 양육수당 도입과 만 5세아 누리과정 도입, 3-4세 보육료지원 확대 등의 이유로 때문에 급격히 증가하였다.

2012년 사회예산을 구성비를 통해서 살펴보면, 건강보험(31.2%), 공적연금(24.3%)과 고용 및 산재보험(6.7%)로 사회보험의 비중이 매우 높게 나타난다. 최근 건강보험의 재정이 급격히 증가하고 이에 따른 국고보조금도 증가하고 있어 지속가능성을 담보하기 위한 다양한 방안들이 논의되고 있다. 이밖에도 주택부문, 기초생활보장부문, 노인 부문이 사회예산에서 높은 비중을 차지하는 것으로 나타난다.

본 연구는 2012년 사회예산 편성상에 나타난 특징을 보육, 공적연금, 일자리 및 의료급여 부문에서 살펴보고, 이에 대한 심층적 분석을 통해 사회재정의 건전한 운용을 위한 정책과제를 제시하고자 한다.

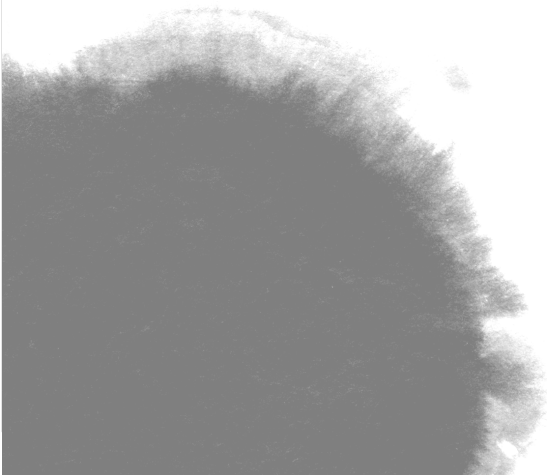
제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 2012년도 사회예산 편성에 있어서 사회예산의 중요한 비중을 차지하거나 최근 급증하고 있는 부문 중 영유아 보육, 공적연금, 일자리예산과 의료급여 사업의 예산 편성 현황을 살펴보고 부문별 재정운용의 효율성과 효과성을 제고하기 위한 정책과제를 제시하고 있다. 이를 위하여 먼저 우리나라 사회예산 규모를 본 연구 자체적 분류에 의한 추계로 제시하고자 한다. 우리나라 사회예산의 규모에 대한 통계들도 매우 다양한데, 통합재정상의 분류는 건강보험지출과 노인장기요양보험지출의

규모를 누락하고 있으며, 특수직연금도 사회예산의 분류에 포함하고 있지 않다. 건강보험은 2012년 약 40조원에 달하는 등 사회예산의 가장 큰 비중을 차지하는 부문으로, 이를 포함하지 않고 사회예산의 규모를 논하기는 어렵다. 본 연구는 2012년 사회예산의 본 연구의 수행을 위해서 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부, 행정안전부, 법무부, 국토해양부, 식품의약품안전청, 국가보훈처 등 중앙부처의 예산 개요 및 기금운용계획서를 기초로 하여 세부사업별로 예산의 내역을 파악하였다. 또한 국민연금관리공단, 사학연금관리공단, 건강보험공단 등의 급여지출 자료도 함께 활용하였다.

2장

2012년 보육예산의 현황과 정책과제



제2장 2012년 보육예산의 현황과 정책과제

제1 절 보육예산의 규모

1. 보육예산의 추이

우리나라는 2000년대 이후 저출산 고령화가 중요한 사회적 이슈로 부각되었으며, 특히 2000년대 중반 이후로는 관련된 국가전략이 수립되면서³⁾ 해당 사업의 예산 또한 증가하게 되었다. 그 중에서 저출산 이슈와 관련하여 가장 주목받은 사업은 보육정책으로, 보육예산은 2000년대 중반 이후로 급속한 팽창을 하게 된다.

최근의 보육예산의 추이를 살펴보면, 중앙 및 지방비를 포함하여 2008년의 2조9천917억 원에서 2012년에는 6조1천323억 원으로 급증하게 된다. 증가율은 2008년부터 2012년 동안 평균 약 20%에 이르는 데, 이러한 증가율은 다른 국가사업에서는 찾아볼 수 없을 정도로 파격적인 것이다.

3) 대한민국정부(2006), 『제1차 저출산고령사회기본계획(2006-2010)』; 여성가족부(2006), 『제1차 중장기보육계획(2006-2010)』; 보건복지부(2009), 『아이사랑플랜(2009-2012)』 등

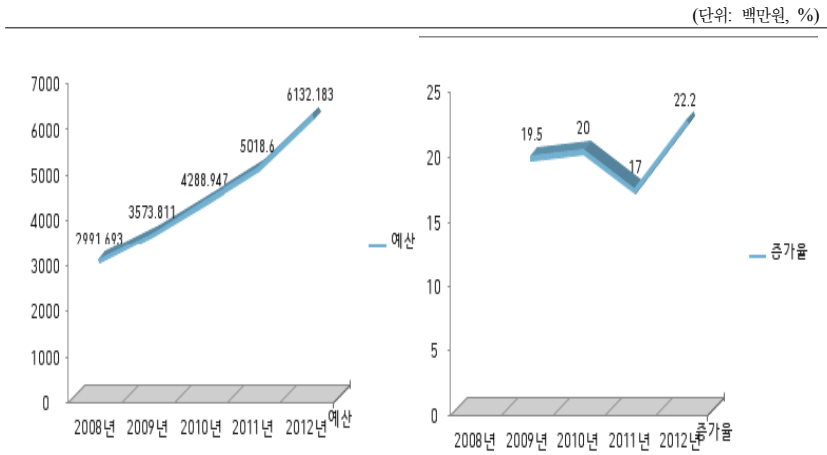
〈표 2-1〉 중앙 및 지방정부의 보육예산 추이

(단위: 백만원, %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
예산	2,991,693	3,573,811	4,288,947	5,018,600	6,132,183
증가율	-	19.5	20	17	22.2

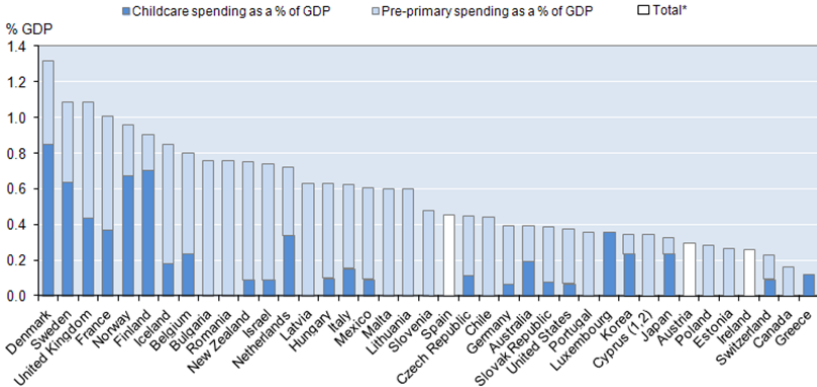
출처: 서문희, 2012, 입법지원네트워크 세미나 자료집 “영유아보육정책의 문제점 및 개선과제”, 국회입법조사처

〔그림 2-1〕 중앙 및 지방정부의 보육예산 추이



우리나라 보육예산의 적절성을 알아볼 수 있는 지표 중의 하나가 OECD국가와의 비교이다. 2007년 기준으로 OECD국가들의 보육·유아 교육서비스에 투입한 공공지출의 비율은 GDP대비 평균 0.6%이며(그림 2-2), 일반적으로 1.0%를 권고 수준으로 보고 있다.

[그림 2-2] GDP대비 보육·유아교육서비스에 대한 공공지출 비율(2007)



비고: 평균 GDP대비 0.6%, 권고 수준 1.0%임(필자 주).

출처: OECD Family Database: <http://www.oecd.org/dataoecd/45/27/37864512.pdf>(다운로드 2012.6)

우리나라의 보육예산은 2010년에 GDP대비 0.48%에서 2011년에는 0.53%로 상승하였으며, 유아교육예산을 포함할 경우 2010년에는 OECD평균(2007) 수준인 0.61%를, 2011년에는 이보다 상회하는 0.69%를 기록하였다(표 2-2). 2012년 현황은 GDP와 지방자치단체 특수시책 예산을 파악하기 어려워 정확히 산출하기는 어려우나, 만약 이들을 2011년도 수준이라고 가정한다면 보육예산은 GDP대비 0.62%, 유아교육예산을 포함하면 GDP대비 0.79%정도가 된다. 여기에 영아무상 보육 시행을 위한 올해의 추가경정 예산을 포함시킬 경우 그 비중은 다소 상승할 가능성도 있다. 2013년도에는 OECD권고 수준인 GDP대비 1.0%이상이 될 것으로 전망되는데, 이것은 만0~5세 전 연령층의 무상 보육 교육이 실현되고, 양육수당 대상자가 확대되는 등 예산 유발요인이 기다리고 있기 때문이다.

〈표 2-2〉 GDP 대비 보육·유아교육 재정 비율

(단위: 억원, %)

구분		2010년	2011년	2012년
보육재정	계	56,121	65,923	-
	정부사업	44,114	50,192	61,322
	지자체특수시책 ¹⁾	12,007	15,731	-
유아교육 재정	지방재정교부금 중 유치원관련 예산	15,023	19,239	20,490
계		71,144	85,162	-
GDP 대비	GDP ²⁾	11,732,749	12,371,282	-
	비중 1: 보육재정	0.48	0.53	-
	비중 2: 보육+유아교육재정	0.61	0.69	-

주: 1) 16개 시도 취합자료임.

2) 한국은행, 국내총생산(명목): 2010년(확정치), 2011년(잠정치)

자료: 2010-2011년 보육재정 및 GDP- 보건복지부(2012). 『보육통계(2011년 12월말 기준)』, p.208.

2012년 보육재정:

서문희, 2012, 입법지원네트워크 세미나 자료집 “영유아보육정책의 문제점 및 개선과제”, 국회입법조사처

2010-2012년 유아교육재정- 국회예산정책처(2012), 『영유아보육 및 유아교육사업평가』, p.23.

2. 육아지원정책 관련 예산과의 관계

우리나라 정책 중에는 〈표 2-3〉에서 보는 바와 같이 보육사업과 유사한 기능을 하고 있는 사업들이 다수 있는데, 이를 통칭하여 육아지원 사업이라고 할 수 있다. 대표적으로 보건복지부의 보육료지원사업과 양육수당 외, 교육과학기술부의 유아교육사업(유치원), 여성가족부의 아이돌보미사업, 고용노동부의 직장보육사업, 지방정부의 자체적인 육아지원 사업 등이 있다. 아이돌보미사업과 같이 가정에 보육인력을 파견하고 그 비용을 지원하는 사업을 실시하는 국가는 거의 없다고 볼 수 있으며, 직장보육사업 또한 국가주도의 보편적 보육정책을 실시하는 국가에서는 국가정책으로서는 그다지 강조되지 않는 사업이다. 이들 사업은 보육과 유아교육을 중심에 둔 OECD국가와의 공공지출 비교 대상에는 제외되고 있다.

〈표 2-3〉 정부의 주요 육아지원사업 개요

구분		사업	주요대상	주요사업
중앙정부	보건복지부	보육사업	만0~5세	보육료 지원, 양육수당 지원
	교육과학기술부	유아교육사업	만3~5세	교육비 지원
	여성가족부	아이돌보미사업	만0~12세	아이돌보미 이용료 지원
	고용노동부	직장보육사업	만0~5세	직장보육시설 설치 및 운영 지원
지방정부		단체위임사무 (중앙정부 보육사업)	만0~5세	중앙정부사업비 공동 부담(매칭)
		자치사무 (지자체 자체사업)	만0~5세	지방자치단체 자체 보육사업

이번 연구는 위의 다양한 육아지원사업 중 보건복지부를 주무부서로 하는 핵심 정책인 보육사업예산에 초점을 둔 것으로, 우리나라 전체의 육아지원사업에 대한 예산 분석은 아니라는 것을 미리 밝힌다. 위의 모든 사업에 대한 예산 분석을 육아지원사업이라는 범주에서 실시하는 것도 가치있는 일이며, 이에 대해서는 차후의 과제로 남긴다.

제2절 2012년도 보육사업예산 분석

1. 보육예산의 개요

가. 보건복지부소관 예산의 구성

보건복지부의 2012년도 총 예산 중 보육사업 예산은 전체 보건복지예산의 8.4%, 사회복지분야 지출만을 기준으로 할 때는 10.8%를 차지하는 3조999억 원이다. 이것은 지난 해 2조5천6백억 원보다 무려 21.1%

나 증가한 예산으로, 보육사업 예산은 사회복지분야 지출 중 가장 큰 증가폭을 보였다.

〈표 2-4〉 2012년도 보건복지부 소관 분야별 예산

(단위: 억원 %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
총 지출 ¹⁾	335,694	366,928	31,234	9.3
사회복지분야 지출	262,993	290,973	27,980	10.6
- 기초생활보장	75,168	79,028	3,860	5.1
- 취약계층지원	10,505	11,880	1,375	13.1
- 공적연금	109,106	124,415	15,309	14.0
- 보육	25,600	30,999	5,399	21.1
- 노인	37,313	39,040	1,727	4.6
- 사회복지일반	5,301	5,611	310	5.8
보건분야 지출	72,701	75,955	3,254	4.5
- 보건의료 ¹⁾	15,599	15,842	243	1.6
- 건강보험	57,102	60,113	3,011	5.3

주: 1) 총 수입과 지출에는 예산(일반회계, 특별회계)과 기금(건강증진기금, 국민연금기금, 응급의료기금)이 포함됨.
 자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.2-4.

영유아보육예산은 만0~5세의 아동에 해당하는 예산임에도 일반 아동 복지예산과는 분리되어 있다. 사회분야 지출 중 취약계층을 위한 지출 중에 아동관련 예산이 포함되어 있는데, 2012년도 아동관련 예산의 총합은 1,629억에 불과하다(표 2-5). 그 중 초등학교 방과 후 아동돌봄 예산이 가장 많아 1,109억 원인데, 같은 아동인데도 만0~5세의 영유아보육예산은 이것의 28배나 되는 규모이다.

〈표 2-5〉 2012년도 보건복지부 취약계층지원 예산 중 아동관련 예산

(단위: 억원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
사회복지분야 지출	262,993	290,973	27,980	10.6
취약계층지원 ¹⁾	10,505	11,880	1,375	13.1
아동관련 예산	1,425	1,659	234	16.4
- 방과후돌봄서비스 ²⁾	977	1,109	132	13.5
- 아동통합서비스 ³⁾	372	462	90	24.1
- 아동발달계좌 ⁴⁾	76	88	12	15.8

주: 1) 취약계층지원 예산은 크게 장애인연금, 장애인활동지원, 장애수당, 방과후 돌봄서비스, 아동통합서비스, 아동 발달지원계좌가 포함됨.

2) 방과후돌봄서비스: 지역아동센터 확대, 지원 강화, 아동복지교사 지원 강화 예산임.

3) 아동통합서비스: 드림스타트센터 확대 설치, 운영 예산임.

4) 아동발달계좌 대상자 증가함.

자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.7-8. 재구성

나. 전년도 대비 보육사업예산의 증감: 항목별 분석

2012년도의 보건복지부의 보육사업 예산은 3조285억 원⁴⁾으로 2011년도와 비교하여 22.2%가 증가하였다. 사업내용별로는 영유아보육료 지원예산이 79.0%인 2조3,913억 원이며, 이외 보육시설 운영지원 예산 14.0%, 보육시설 미이용아동 양육지원 예산 3.4%, 보육시설 지원예산 2.6%, 보육인프라 구축 예산 0.5%, 보육시설 기능보강 예산 0.4% 그리고 보육시설 평가인증 예산이 0.2%를 차지한다. 2011년도와 비교하여 증가율면에서는 보육시설지원 예산이 238.9%라는 가장 높은 증가율을 보였으며, 절대액 측면에서는 23.6% 증가한 영유아보육료지원 예산이 전년도 대비 4,567억 원이나 증가하였다.

4) 〈표 2-4〉의 보육예산과의 다소 차이가 난다. 포함시킨 항목에 일부 차이가 있을 수 있다.

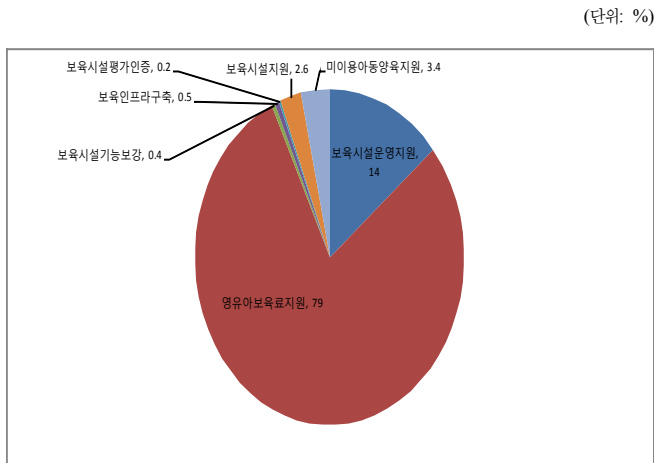
〈표 2-6〉 2012년도 보건복지부 보육사업 예산

(단위: 백만원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
계	2,478,380 (100.0)	3,028,567 (100.0)	550,187	22.2
보육시설 운영 지원	395,023 (15.9)	423,153 (14.0)	28,130	7.1
영유아 보육료 지원	1,934,611 (78.1)	2,391,291 (79.0)	456,680	23.6
보육시설 기능보강	14,650 (0.6)	11,867 (0.4)	-2,783	-19.0
보육 인프라 구축	16,250 (0.7)	15,377 (0.5)	-873	-5.4
보육시설 평가인증	4,975 (0.2)	6,026 (0.2)	1,051	21.1
보육시설 지원	23,077 (0.9)	78,207 (2.6)	55,130	238.9
보육시설미이용아동 양육지원	89,794 (3.6)	102,646 (3.4)	12,852	14.3

출처: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118.

〔그림 2-3〕 2012년도 보건복지부 보육사업 예산: 항목별 비중



출처: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 재구성

상기와 같은 보육사업 예산을 다시 수요측면 예산, 공급측면 예산, 그리고 관리측면 예산으로 구분하여 살펴보자. 수요측면 예산은 보육료 지원과 시설 미이용아동에 대한 지원이라고 할 수 있으며, 2012년도 예산의 82.3%를 차지하는 2조4,939억 원이다. 이는 전년도 대비 23.2%가 증가된 것이다. 공급측면 예산은 보육시설 기능보강, 보육시설 운영지원, 보육시설 지원 예산이 포함되는데 예산 규모는 5,132억 원으로 전체의 16.9%를 차지하고 전년도 대비 18.6%가 증액된 예산이다. 보육인프라 구축과 보육시설평가인증과 관련된 예산은 관리측면 예산으로 분류할 수 있는데, 전체의 0.7%에 불과한 214억 원이다. 그런데 보육인프라 구축이라고 하면 일반적으로 국공립보육시설 확충으로 간주하는데 보건복지부는 국공립보육시설 확충 예산을 인프라가 아닌 보육시설 기능보강 예산으로 분류하고 있다. 인프라 구축 예산에는 보육정보센터, 자격관리, 바우처 운영 등의 예산이 포함된다.

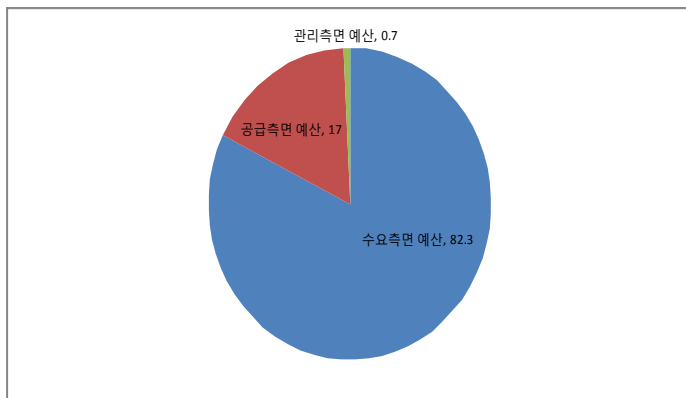
〈표 2-7〉 2012년도 보건복지부 보육사업 예산의 재분류

(단위: 백만원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
계	2,478,380 (100.0)	3,028,567 (100.0)	550,187	22.2
○ 수요측면 예산	2,024,405 (81.7)	2,493,937 (82.3)	469,532	23.2
- 영유아 보육료 지원	1,934,611 (78.1)	2,391,291 (79.0)	456,680	23.6
- 보육시설미이용아동 양육지원	89,794 (3.6)	102,646 (3.4)	12,852	14.3
○ 공급측면 예산	432,750 (17.5)	513,227 (16.9)	80,477	18.6
- 보육시설 기능보강	14,650 (0.6)	11,867 (0.4)	-2,783	-19.0
- 보육시설 운영 지원	395,023 (15.9)	423,153 (14.0)	28,130	7.1
- 보육시설 지원	23,077 (0.9)	78,207 (2.6)	55,130	238.9
○ 관리측면 예산	21,225 (0.9)	21,403 (0.7)	178	0.8
- 보육 인프라 구축	16,250 (0.7)	15,377 (0.5)	-873	-5.4
- 보육시설 평가인증	4,975 (0.2)	6,026 (0.2)	1,051	21.1

자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 재구성.

〔그림 2-4〕 2012년도 보건복지부 보육사업 예산의 재분류



자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 재구성.

2. 세부사업별 분석

보육사업 예산을 앞서 분류한 수요측면 예산, 공급측면 예산, 관리측면 예산으로 구분하여 분석해 본다.

가. 수요측면 예산

1) 보육료 지원 사업

수요측면 예산 지출의 대표사업은 보육시설 이용자에게 지원하는 ‘보육료 지원’과 보육시설 미이용자에게 지원하는 ‘양육수당’으로 보건복지부 보육예산의 약 82%를 점유한다.

보육시설을 이용할 때 지원받는 보육료 지원의 종류로는 만0~4세 보육료 지원, 만5세아 보육료 지원, 장애아 무상보육료 지원, 맞벌이기구 보육료 지원, 다문화가정 보육료 지원, 시간 연장 보육료 지원, 농어업인 보육료 지원 등이 있다. 2012년도 기준 월 지원액은 <표 3-8>에서 보는 바와 같이 영아기본보육료를 포함한 종일보육서비스 기준으로 만0세는 755천원, 만1세는 521천원, 만2세는 405천원으로 그 액수가 적지 않다. 기본보육료가 없는 유아의 월 보육료 지원액은 만3세가 197천원, 만4세가 177천원, 만5세는 200천원이다.

〈표 2-8〉 2011~2012년도 연령별 월 보육료 지원 단가

(단위: 원)

구분	월 보육료지원 단가				합계 (종일기준)
	종일1)	야간2	24시	기본보육료	
만0세	394,000	394,000	591,000	361,000	755,000
만1세	347,000	347,000	520,500	174,000	521,000
만2세	286,000	286,000	429,000	119,000	405,000
만3세	197,000	197,000	295,500	-	197,000
만4세	177,000	177,000	265,500	-	177,000
만5세 (누리과정)	177,000 (200,000)	177,000	265,500	-	177,000 (200,000)

주: 1) 어린이집 운영시간은 월~금 종일제 7:30~19:30을 원칙으로 함 (토요일은 15:30까지 운영). 야간보육시간은 19:30~익일 7:30임.

2) 누리과정은 2012년도 3월부터 적용되며, 보건복지원이 아닌 지방교육재정교부금 예산에서 지원됨.

자료: 보건복지부(2012), 『2012년도 보육사업안내』.

보육시설 미이용아동 등에게 지원되는 양육수당은 2012년도부터 세가지 유형으로 구분되고 있다. 먼저 차상위이하 소득계층의 아동들에게는 연령별로 월10만원~20만원이 지원되며, 장애아동에게는 영아에게 월20만원, 유아에게 월10만원을 지원한다. 농어촌거주 아동에게는 보육료의 45%수준을 현금으로 지원한다(표 2-9).

〈표 2-9〉 2012년도 양육수당 지원 대상과 규모

(단위: 원)

구분		차상위이하 아동	장애아동	농어촌거주 아동
2011	만0세	200,000	-	-
	만1세	150,000		
	만2세	100,000		
2012	만0세	200,000	200,000	정부지원단가의 45%
	만1세	150,000		
	만2세	100,000		
	만3세이상	-	100,000	

주: 1) 보육사업관리 예산은 '금융자산 조회 통보비용'을 의미하는데, 조회구좌 수가 평균 3→7.6건으로 증가 하면서 예산도 50%나 인상되었음.

2) 육아종합지원센터 설치: 명칭변경 및 사업통합: 지방보육정보센터운영+기능보강(육아종합지원센터)

자료: 보건복지부(2011, 2012). 『보육사업안내』.

이와 같은 보육료와 미이용아동 양육지원을 위하여 2012년도에 2조3천913억 원이 편성되었는데, 이것은 전년도 대비 23.6%가 증가한 것이다. 예산 중 만5세아 보육료 지원의 감소는, 이들에 대한 지원예산이 보건복지부예산에서 유아교육지원과 같은 지방교육재정교부금 지원으로 전환되었기 때문이다. 다문화가정 보육료 지원과 장애아무상보육료 지원예산이 일부 감소하였으나 이것도 제도 확대에 따른 내부 변화이지⁵⁾ 이들 중 실제 보육료지원 (예산 기준) 대상자 수는 감소하지 않았다(표 3-8 참고). 양육지원 예산은 2011년도의 898백억 원에서 1천265억 원으로 14.3%가 증가하였다.

5) 예를 들어 2011년에는 소득상위 30%에 해당하여 만0-4세아 보육료 지원을 받지 못하고 다문화가정보육료지원을 받던 다문화가정의 영아가, 2012년도 만0-2세 영아무상보육이 전 소득계층으로 확대됨에 따라 다문화가정보육료지원대상에서 만0-4세 보육료지원대상자로 이동하게 되었다.

〈표 2-10〉 2012년도 보건복지부 보육료 및 양육지원 예산

(단위: 백만원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
○ 영유아보육료지원	1,934,611	2,391,291	456,680	23.6
- 영유아보육료지원	1,934,611	2,391,291	456,680	23.6
· 만0-4세 보육료 지원	1,734,489	2,235,792	501,303	28.9
· 만5세아 보육료 지원	101,168	13,475	-87,693	-86.7
· 장애아 무상보육료 지원	43,736	43,314	-422	-1.0
· 맞벌이가구 보육료 지원	43,669	45,449	1,780	4.1
· 다문화가정 보육료 지원	11,549	9,566	-1,983	-17.2
· 시간 연장 보육료 지원	-	33,890	33,890	순증
· 농어업인 보육료 지원	-	9,806	9,806	순증
○ 어린이집 미이용아동 양육지원	89,794	102,646	12,852	14.3
- 어린이집 미이용아동 양육지원	89,794	102,646	12,852	14.3

자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 참고.

비록 일부 보육료 지원예산에서 2011년 기준으로 예산액이 감소한 것처럼 보이거나 지원대상자 수를 보면 실제로는 그렇지 않다. 영유아보육료 지원대상자 수(예산 기준)는 2011년에 922천명에서 2012년에 1,147천명으로 24.4%인 225천명이 증가하였다. 증가의 원인은 농어업인 보육료 지원, 농어촌 양육수당과 같이 타 부서 사업이 이전된 것에도 원인이 있지만 대개 보육료 지원, 특히 영아무상보육이 실시되면서 보육시설을 이용하는 영아의 수가 증가한 것이 가장 큰 이유이다. 2013년도부터는 양육수당 대상이 확대됨에 따라 지원대상자 수와 예산은 더욱 증가될 전망이다.

〈표 2-11〉 2012년도 보건복지부 보육료 및 양육지원 아동 수

(단위: 천명, %)

구분	'11예산 산출기준(A)	'12예산 산출기준(B)	11년 대비	
			(B-A)	%
○ 영유아보육료지원				
- 영유아보육료지원	922	1,147	225	24.4
◦ 만0-4세 보육료 지원	778(915) ¹⁾	1,011	233	29.9
· 만 0세	-	394	-	-
· 만 1세	-	347	-	-
· 만 2세	-	286	-	-
· 만 3세	-	197	-	-
· 만 4세	-	177	-	-
◦ 만5세아 보육료 지원	96	77	-19	-19.8
◦ 장애아 무상보육료 지원	15	15	0	0.0
◦ 맞벌이가구 보육료 지원	27	27	0	0.0
◦ 다문화가정 보육료 지원	6	6	0	0.0
◦ 시간 연장 보육료 지원	(별도산출없음)	53	-	-
◦ 농어업인 보육료 지원	-	11(신규)	11	(신규)
○ 어린이집 미이용아동 양육지원				
- 어린이집 미이용아동 양육지원	98	112	14	14.3
◦ 어린이집미이용아동	98	96	3	3.1
◦ 장애아동 양육수당	-	5		
◦ 농어촌 양육수당 ²⁾	-	11	11	(신규)

주: 1) 본보육료 포함시 915천명임.

2) 농어촌 양육수당은 2012년부터 농림부특별회계로부터 보건복지부로 이관된 사업임.

3) 보육료 지원단가는 2011년 단가와 동일함(동결), 평균 국고보조율은 49.4%임.

4) 만0-4세 보육료 지원: 만0-2세는 전계층, 3-4세는 소득하위 70%가 대상임.

5) 만5세아 보육료 지원은 1-2월까지 지원되며, 3월부터는 만5세아 누리과정이 도입됨에 따라 보건복지부의 보육예산지원대상에서 제외됨.

자료: 보건복지부(2011). 『2011년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』.

보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 참고.

나. 공급측면 예산

보육시설의 설치와 운영 및 관련된 예산을 공급측면의 예산이라고 본다면, 여기에는 어린이집기능보강사업비, 어린이집운영지원비, 어린이집 지원이 포함된다. 각각의 사업 명으로는 분명한 성격을 파악하기 어렵기 때문에 사업의 내용을 중심으로 살펴보아야 한다. 보육시설에서 다음과 같은 특징을 발견할 수 있다.

첫째, ‘어린이집기능보강사업비’는 보육시설이라는 하드웨어와 관련된 예산으로, 보육시설 인프라 구축과 직접 연관이 있는 예산이다. 보육시설 확충 예산은 10개의 국공립신축 예산을 포함해 리모델링비 등이 포함되어 있다. 정부의 국공립신축 의지는 2011년에도 10개에 불과하였으며 그 수준을 유지하고 있다. 국공립보육시설 신축예산을 포함한 보육시설 확충예산은 전체 예산의 단 0.12%에 불과하다.

둘째, ‘어린이집운영지원’ 중 보육돌봄서비스는 그 명칭이 모호하지만, 국공립, 법인, 영아전담, 장애아보육시설 등 정부지원 어린이집에 대한 운영비(인건비) 일부 지원과 방과후보육, 시간연장형보육 등 특정사업에 대한 운영비(인건비) 일부 지원예산을 통칭하는 것이다. 여기에는 보육교사처우개선이라는 명목으로 대체교사인건비도 포함되고 있다. 이와 같은 보육돌봄서비스 예산은 총 4,232억 원으로 전체 예산의 14.0%를 차지하고 있다. 국공립보육시설 및 법인보육시설의 비율이 적은 상태에서는 이와 관련된 예산 증액은 구조적으로 어렵다.

셋째, 20112년 예산 편성의 특징 중의 하나는 ‘어린이집 지원’ 예산의 증가이다. 어린이집 지원예산은 기존의 교재교구비 지원, 차량운영비 외에 교사근무환경개선비가 신설되었고, 공공형 어린이집이 크게 확대된 것과 관련된다. 교사근무환경개선비는 근로기준법의 적용과 관련 있다. 보육교사들은 평일 기준 약 10시간의 노동을 하고 있는데, 근로기준법이 정하는 1일 8시간이상을 노동하는 경우에는 시간외 수당을 지급하여야 한다. 법이 엄격하게 적용되자 이를 해결하기 위해 정부는 시간외 수당에 준하는 교사근무환경개선비를 지급하게 되었다. 공공형 어린이집에 대한 지원 예산은 전년도에 2배가 넘는 169억 원이 편성되었다. 이것은 공공형 어린이집의 확대 정책에 기반한 것이다. 공공형 어린이집은 우수한 민간어린이집 가운데 선정되며 규모에 따라 정부로부터 운영비의 일부는 지원받는다. 공공형 어린이집에 대한 찬반의 논란이 있다.

〈표 2-12〉 2012년도 보건복지부, 어린이집 설치 및 운영지원 예산

(단위: 백만원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
○ 어린이집기능보강	14,650	11,867	△2,783	△19.0
- 어린이집기능보강	14,650	11,867	△2,783	△19.0
○ 어린이집 확충				
· 국공립신축(10개소)				
· 공동주택리모델링(19개소)				
· 장애아전담(1개소)				
· 기자재비 (신축,민간매입,리모델링 30개소)	3,395	3,632	237	7.0
○ 어린이집 환경개선				
· 증개축(45개소)				
· 개보수(351개소)	7,901	7,880	-21	-0.3
· 장비비(404개소)				
○ 장애아시설 환경개선				
· 개보수(16개소)	354	354	0	0.0
· 장비비(76개소)				
(육아종합지원센터)	3,000	0	-3,000	-100.0
○ 어린이집운영지원	395,023	423,153	28,130	7.1
- 보육돌봄서비스	395,023	423,153	28,130	7.1
○ 종사자인건비지원				
· 국공립 및 법인 종사자				
· 영아전담				
· 장애아전담및장애아통합				
· 방과후보육				
· 시간연장형보육				
○ 보육교사처우개선				
· 대체교사 인건비(526명)	2,981	3,481		
○ 어린이집지원	23,077	78,207	55,130	238.9
- 어린이집지원	15,093	61,265	46,172	305.9
○ 교재교구비	10,153	10,153	-	-
○ 차량운영비	4,940	4,940	-	-
○ 교사근무환경 개선비	-	46,172	46,173	순증
- 공공형어린이집	7,984	16,942	8,958	112.2

주: 농어촌특별근무수당은 농특회계로 이관됨('11 225- > 266억원).

자료: 보건복지부(2011). 『2011년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. p.94.

보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118.

다. 관리측면 예산

예산 편성을 수요측면 예산인가, 공급측면 예산인가로 양분한다면, 관리측면 예산은 공급측면 예산에 속하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 보육 시설 관리와 관련된 예산은 보육시설에 직접 투입되는 것이 아니므로 별도로 구분하는 것이 적절할 것이다.

보육예산 중 ‘보육인프라 구축’ 관련 예산을 관리측면 예산이라고 볼 수 있다. 일반적으로 보육인프라라고 한다면 보육시설을 우선 연상하겠지만, 현재 정부의 보육인프라 예산편성에는 제외되어 있다. 보육인프라 사업에는 보육사업관리, 중앙·지방보육정보센터 운영, 교원 자격관리와 보수교육, 보육프로그램개발과 연구, 보육시설연합회, 보육전자바우처 운영, 보육시설 평가인증 운영비 등이 포함되어 있다. 이중 금융자산 조회 통보비용인 보육사업관리비와 보육전자바우처 운영비는 현재의 보육료 지원방식이 소득하위 70%이하 계층⁶⁾에게 바우처로 보육료를 지급하는 방식을 취하고 있기 때문에 발생하는 비용이다. 보육사업관리비는 전년도 대비 50%가 증가한 22억원이며, 보육전자바우처는 전년도 대비 55%가 감소한 303억 원이다. 비록 보육전자바우처 예산이 감액된 것으로 보이나 실제로는 보육전자바우처 관리를 담당해오던 한국사회서비스 관리원이 한국보건복지정보개발원과 통합되면서 인건비 지원 약 25억원이 보육예산이 아닌, 한국보건복지정보개발원 운영지원예산으로 통합되었다. 예산을 포함한다면 바우처 지원 방식에 지출되는 중앙정부 예산은 총 77억 원이나 된다⁷⁾.

6) 영아에 대한 보육료 지원은 소득과 관계없이 전 대상에게 이루어진다.

7) 보육사업관리 22억 원, 보육전자바우처 운영 30억원, 보건복지정보개발원 운영지원 예산으로 통합편성 금액 25억 원의 합이 77억 원이다.

〈표 2-13〉 2012년도 보건복지부 보육인프라 구축 및 평가인증 예산

(단위: 백만원, %)

구분	'11예산 (A)	'12예산 (B)	11년 대비	
			(B-A)	%
○ 보육인프라 구축	16,250	15,377	△873	△5.4
- 보육사업관리	1,455	2,187	732	50.3
- 중앙보육정보센터 운영	1,200	1200	-	-
- 육아종합지원센터 설치	2,840	5,840	3,000	105.6
- 어린이집 교원 자격관리	640	590	△50	△7.8
- 어린이집 교원 보수교육	1,248	1,248	-	-
- 보육프로그램 개발 및 연구	225	225	-	-
- 한국보육시설연합회	60	60	-	-
- 보육전자바우처 운영	6,762	3,027	△3,735	△55.2
- 보육실태조사(신규)	-	1,000	1,000	순증
- 농어촌소규모보육서비스 제공	1,820	-	△1,820	순감
○ 어린이집평가인증	4,975	6,026	1,051	21.1
- 어린이집평가인증	4,975	6,026	1,051	21.1

주: 1) 보육사업관리 예산은 '금융자산 조회 통보비용'을 의미하는데, 조회구좌 수가 평균 3→7.6건으로 증가하면서 예산도 50%나 인상되었음.

2) 육아종합지원센터 설치: 명칭변경 및 사업통합: 지방보육정보센터운영+기능보강(육아종합지원센터)

자료: 보건복지부(2012). 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요』. pp.114-118 참고.

또한 어린이집평가인증사업은 국가가 보육시설의 서비스 질을 관리할 수 있는 대표적 사업이다. 따라서 평가인증예산은 서비스 질 관리를 위한 예산이라고도 할 수 있다. 전년도 대비 21% 증가한 60억 원으로 편성되었다. 전체 보육예산의 2.0%를 차지하는 규모이다.

제3절 2012년도 보육예산의 특징과 쟁점

1. 2012년도 예산편성의 특징

2012년도 보건복지부 보육예산을 분석한 결과 다음과 같은 특징을 발견할 수 있다.

첫째, 2012년 예산도 높은 수준의 증가율을 보이고 있다. 저출산 문제가 여전히 사회적 과제로 남아 있으며, 이의 해결 방안의 하나인 보육사업에 대한 재정투자에 대해 사회적 동의가 높다는 것을 의미한다.

둘째, 보육사업 예산은 국가책임을 확대하는 것을 기본 맥락으로 편성되었다. 보육사업의 주 대상자는 연령에 따라 전 소득계층으로 확대되었거나(만0~2세, 만5세 등) 또는 가구소득 하위 70%의 대상자(만3~4세)에게 지원될 만큼 대상이 확대되었다.

셋째, 지출 중 수요측면의 비중이 매우 높다. 수요자에게 지원되는 보육료와 양육수당의 비중이 전체의 82%를 차지하고 있는데, 노령연금, 장애인연금 등 현금 급여의 형태가 아니면서 보육서비스 예산의 대부분이 수요자에게 지급되는 형태를 취하는 것은 이례적이다. 이와 같은 예산 지출에 영향을 미치는 가장 결정적인 요인은 정부지원을 받지 않는 민간보육시설이 전체의 90% 정도를 차지할 정도로 매우 많다는데 있다.

넷째, 국공립보육시설 확충 등의 공공인프라 구축 예산이 매우 적다. 공급측면의 지원은 크게 보면 시설 설치와 관련된 예산과 시설 유지와 관련된 예산으로 구분해 볼 수 있다. 보육예산을 분석해 보면 이 두 측면의 예산이 모두 적다. 운영비 지원예산이 적은 것은 국공립 또는 법인과 같은 정부지원시설이 적은데 기인하는 것이라면 시설 확충 예산이 적은 것은 정부가 공공인프라인 국공립보육시설 확충에 의지가 없기 때문이다.

다섯째, 체계적인 국가계획에 의한 예산편성과는 거리가 있다. 2012년 예산은 정부의 중장기보육계획인 아이사랑플랜의 계획보다 후퇴한 내용을 담고 있다. 아이사랑플랜에는 2012년까지 보육료 전액지원을 소득하위 80%이하 가구의 아동까지(111만명), 양육수당지원아동의 비율도 소득하위 80%까지 하겠다는 계획이 있었다. 2012년 예산 편성은 아이사랑플랜에서의 보육료 지원과 양육수당 지원 계획에 못 미치고 있다. 물론 양육수당 확대와 관련해서는 논란의 여지가 많다. 또한 만3~4세를 배제하고 영아무상보육을 먼저 시작한 것은 합리적 의사결정 또는 중장기 국가전략과는 거리가 있는 갑작스런 예산 편성이었다. 영아무상보육은 정치적 포퓰리즘이라는 비판도 있었다.

2. 예산 편성의 쟁점

예산 편성을 정책의 또 다른 이름이라고 할 수 있을 정도로 정책 기조와 밀접한 연관을 갖는다. 2012년도의 예산편성과 관련된 주요 쟁점은 다음과 같다. 이 쟁점들에서 볼 수 있는 정책 방안들은 2013년도의 예산 편성에 많은 영향을 미치게 될 것이다.

가. 수요측면 대(對) 공급측면 지원 비중 관련 쟁점

우리나라 보육예산의 거의 대부분이 보육료 지원이나 양육수당에 지출되고 있다. 우리나라 보육사업은 가구의 경제적 부담 경감을 위한 사업이라고 해도 과언이 아닐 정도이다. 더욱이 무상보육을 표방하는 현 정책 방향을 고려한다면 지금의 재정지출구조가 바람직한가를 살펴보아야 한다.

선진국에서 국공립보육시설의 비중이 50%(일본)에서 70~100%(스웨

덴, 프랑스⁸⁾ 등)까지 되는 것과 비교하자면 우리나라의 국공립보육시설 비중 5%는 지나치게 낮은 것이다. 이로 인해 전체 예산 중 운영비 지원 비중도 낮다. 이와 같은 상황이기 때문에 국가의 보육정책 지출의 효과를 높이기 위한 재정지출구조에 대한 쟁점이 발생한다. 예산을 국공립보육시설 인프라에 투입하지는 제안과 현재의 민간 지배적인 구조에서는 국공립 양을 늘리기 어려우니 민간시설에 투자하지는 입장 등이 있다.

향후 어떠한 정책 방향을 취하느냐에 따라 또한 국공립보육시설 확충을 어느 정도 수준으로 하느냐에 따라 보육재정의 지출구조는 그 영향을 받을 수 있다. 참고로 2011년과 2012년의 정부의 국공립보육시설 확충 예산은 각각 10개 시설뿐이었다.

나. 양육수당 확대 관련 쟁점

보육시설 미이용 아동에 양육 지원 ‘양육수당’ 예산이 2011년 898억 원에서 1,026억 원으로 14.3% 증가하였다. 양육수당제도의 확대에 의해 내년도 양육수당 예산은 지금보다 더 증가될 전망이다. 특히 정치권에서 제안하는 안대로 양육수당 대상자가 대폭 확대된다면 예산도 증대될 것이다.

8) 프랑스의 3~5세를 위한 기관은 100% 공공기관이다.

〈표 2-14〉 양육수당 현황과 계획(안)

구분	대상		급여 수준	총 예산	
	연령	소득			
현 황	2010년	만0~1세	차상위계층이하	월10만원	657억원
	2011년	만0~2세	차상위계층이하	0세 월20만원 1세 월15만원 2세 월10만원	898억원
	2012년 (예산)	만0~2세	차상위계층이하	0세 월20만원 1세 월15만원 2세 월10만원	1,026억원
계 획 (안)	2012년 (아이사랑플랜)	만0~5세	소득하위 80%이하	월10만원에서 단계적 인상	-
	2013년 (보건복지부 안)	만0~2세	소득하위 70%이하	차상위계층이하 -0세 월20만원 -1세 월15만원 -2세 월10만원 일반소득계층 -월10만원	-
	2013년 (새누리당 안)	만0~5세	전체 소득계층	0세 20만원 1세 15만원 2세 10만원	-

주: 양육수당은 보육시설 미이용아동에게 지급되는 현금급여임.
양육수당을 지원받는 아동은 2010년 5만여명에서 2011년 9만여명으로 증가함.
민주통합당은 보건복지부안과 동일함.

자료: 보건복지가족부(2009), 『아이사랑플랜』, 보건복지부·새누리당 내부자료

양육수당은 찬반의 입장이 갈리는 대표적 논쟁거리의 하나이다. 부모의 선택권의 측면에서 보육시설 이용을 선택하지 않는 가구에 양육수당을 주는 것이 형평성에 맞다는 주장과 양육수당이 일·가정 양립과 아동 발달을 저해할 수도 있다는 주장이 맞선다⁹⁾. 일각에서는 양육수당이 필요 없다는 주장도 하나¹⁰⁾ 이미 〈표 3-14〉에서 보듯이 정부는 영아에게 주는 양육수당의 대상을 소득하위 70%이하로 확대하는 방안을 제시하

9) 보육서비스보다 현물을 선호하는 계층에서는, 양육수당이 여성의 노동시장 진입을 유인하지 못하거나 노동시장에서 빠져 나오게 한다는 것이다. 뿐만 아니라, 보육서비스가 필요한 저소득층 영아가 현금을 선호하는 부모들로 인해 오히려 서비스를 못 받게 되어 아동발달이 저해될 수도 있다는 우려가 있다.

10) 백선희(2011(a))는 양육수당을 폐지하고 아동수당 도입을 검토하자고 주장한다.

고, 정치권 일부에서는 연령을 아예 만0~5세로 확대하는 동시에 소득기준도 폐지하자고 주장하기도 한다. 양육수당의 유지나 확대나, 확대할 경우 어느 정도 수준까지 확대하느냐가 2013년도 예산 편성에 영향을 미칠 것이다.

다. 공공형 어린이집의 확대 관련 쟁점

보육시설의 공공성 강화라는 맥락에서 2011년 이후 도입된 보육시설 유형이 공공형 어린이집이다. 이것은 우수한 민간보육시설에 정부가 운영비를 지원하겠다는 것이다. 공공형 어린이집이 국공립보육시설을 대체할 수 있는 것이냐에 대한 논란이 있다.

백선희(2011), 참여연대(2010) 등은 공공형 어린이집이 국공립어린이집을 대체할 수 없다는 입장이지만 정부는 국공립보육시설을 확충하는 대신 민간을 지원하여 서비스 질을 높이겠다는 입장을 취하고 있다. 공공형 어린이집의 확대 정책은 국공립어린이집 확대에 부정적 영향을 미치게 될 것으로 본다. 2012년도의 공공형 어린이집 예산은 전년도보다 증가되었으며, 2013년에는 더 확대될 전망이다¹¹⁾. 공공형 어린이집에 관한 정책 방향에 따라 2013년도의 보육예산 편성이 변화될 수 있다.

라. 지방교육재정교부금 및 지방재정분담율 관련 쟁점

재정과 관련된 이슈 또는 쟁점은 2013년도 이후의 보육예산 편성에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 먼저 올해 만5세아 누리과정 도입으로 만5세아 보육료 지원 지출이 보건복지부예산에서 지방교육재정교부금으

11) 최근 정부 자료에서 공공형 어린이집을 단계적으로 확대하여 2013년도까지 보육아동의 30%를 수용할 수 있는 국공립 및 공공형 어린이집을 확충하겠다는 계획은 밝힌 바 있다 (유정민, 2012).

로 바뀌게 된 것과 마찬가지로, 내년에는 3-4세까지 누리과정이 확대됨에 따라 보건복지부의 3-4세 보육료 지원이 지방교육재정교부금에서 지출된다. 따라서 올해의 3-4세 보육료 지원에 해당하는 예산을 내년에는 어떻게 사용할지가 쟁점이 될 수 있다.

올해 영아무상보육이 확대되면서 지방정부의 부담률에 관한 쟁점이 불거졌다. 그 핵심은 국고 사업이 확대되면 재정을 공동 부담해야 하는 지방자치단체의 부담도 증가하게 되는데, 이를 지자체에 전가하지 말고 중앙정부가 부담률을 높여야 한다는 주장이다. 영아무상보육으로 인해 지방비를 부담하지 못하는 지방자치단체가 2012년 7월이후 영아무상보육을 중단할 지경에 이르게 되었다고 하면서¹²⁾, 향후 국고사업 확대시 지방자치단체와 협의해 줄 것과 올해 영아무상보육 지방비 부담액을 전액 국고에서 부담해달라는 요구를 한 바 있다(수도권광역경제발전위원회, 2012; 전국시도지사협의회, 2012).

현재 보건복지부의 영유아보육사업별 국고와 지방비 비율은 아래 표와 같은데 특히 서울의 경우는 국고보조비율이 적게는 10%에 불과하다는 것을 알 수 있다. 전국시도지사협의회는 요구대로 국고보조비율을 조정하게 될 경우 2013년 예산 편성에 영향을 받게 된다.

12) 서울시의 서초구가 7월이면 영아무상보육을 위한 재원이 고갈된다고 밝힌바 있다. 지방재정자립도가 높고 지역의 소득수준이 높은 서초구에서는 상위 30%를 모두 포함하는 영아무상보육으로 인해 갑작스럽게 지원대상자가 확대되었다.

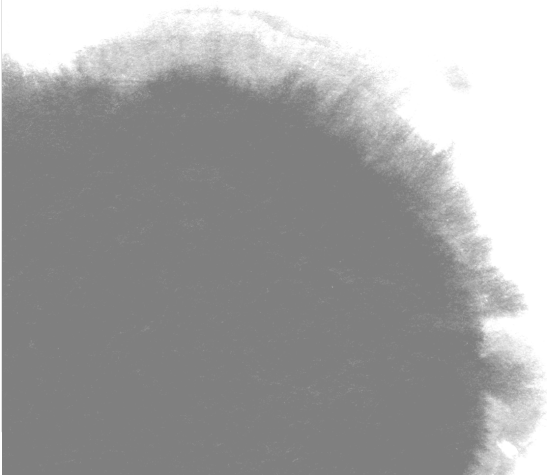
〈표 2-15〉 영유아보육 사업별 국고 및 지방비 비율 현황

사업명	지원대상	수행방식	국고 보조 비율
영유아보육료지원	부모지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
보육돌봄서비스	시설지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
어린이집기능보강	시설지원	국고보조	전국 50%
어린이집지원	시설지원	국고보조	서울: 10~30% 지방: 40~60%
공공형 어린이집	시설지원	국고보조	지방자치단체: 48% 한국보육진흥원 100%

출처: 국회예산정책처(2012), 『영유아보육 및 유아교육 사업 평가』

3장

2012년 공적연금 예산의 현황과 정책과제



제3장 2012년 공적연금 예산의 현황과 정책과제

제1 절 우리나라 공적연금의 현황

우리나라의 공적연금은 크게 일반국민을 대상으로 하는 국민연금과 특수직종사자를 대상으로 하는 특수직역연금으로 구분된다. 특수직역연금은 다시 그 적용대상에 따라 공무원연금, 사립학교교직원연금 그리고 군인연금으로 구분된다. 특수직역연금은 기본적인 제도내용이 거의 유사하므로 아래 현황분석에서는 하나의 제도로 취급한다.

1. 국민연금

가. 가입대상

국민연금은 노령, 장애와 사망 시 연금급여를 지급하는 순수한 노후보장 성격의 제도로 1988년에 도입되었다. 도입당시의 적용범위는 10인 이상 사업장에 종사하는 18세 이상 60세 미만의 근로자와 사용자로 국한되었으나 1992년 5인 이상 사업장 근로자, 1995.7월 농어민 등 농어촌지역 주민, 1999.4월 도시 자영자 등 도시지역 주민을 각각 당연가입자로 포괄함으로써 전국민연금제도로 발전하였다.

국민연금은 기본적으로 18세 이상 60세 미만의 경제활동인구를 당연

가입자로 포괄하고 있지만, 그 중 공무원 등 특수직역연금가입자, 27세 미만이거나 기존 가입자의 배우자로서 별도의 소득이 없는 자, 기초생활 보장대상자, 조기노령연금수급자 등은 당연가입에서 제외하고 있다. 국민 연금의 당연가입자는 보험료분담형태에 따라 사업장가입자(사업주와 보험료를 분담하는 근로자)와 지역가입자(본인이 보험료를 전액 부담하는 자)로 구분한다. 당연가입에서 제외한 사람은 임의가입이 가능하다.

2011년 말 가입자는 총 1,989만명으로 사업장가입자가 가장 큰 비중(55%)을 차지하고 있다. 사업장가입자는 큰 폭으로 지속적 증가 추세에 있는 반면, 지역가입자는 다소 감소하는 추세를 보이고 있는 점이 특징이다.

〈표 3-1〉 국민연금 가입자 구성과 추이

(단위: 천개소, 천명)

구분 연도	총 가입자	사업장가입자		지역가입자			임의 가입자	임의계속 가입자
		사업장	가입자	계	농어촌	도시		
'88.12	4,433	56	4,431	-	-	-	1	-
'92.12	5,021	120	4,977	-	-	-	32	12
'95.12	7,497	152	5,542	1,890	1,890	-	49	16
'99.12	16,262	186	5,238	10,822	2,083	8,739	33	169
'02.12	16,499	287	6,288	10,005	2,007	7,998	27	179
'04.12	17,070	574	7,581	9,413	2,009	7,403	22	55
'05.12	17,124	647	7,951	9,124	1,969	7,155	27	24
'07.12	18,267	856	9,149	9,063	1,977	7,087	27	27
'09.12	18,624	980	9,867	8,680	1,925	6,755	36	41
'11.12	19,886	1,104	10,977	8,675	1,987	6,689	171	63

자료: 국민연금공단(2012), 국민연금사업통계 2012.2월

나. 급여

국민연금의 급여는 연금(노령연금, 장애연금, 유족연금)급여와 연금급여의 수급요건을 충족하지 못하는 경우에 지급되는 일시금급여(반환일시금, 사망일시금, 장애일시금)로 구분된다. 국민연금의 연금급여는 기본적으로 개인의 생애가입기간, 생애평균소득수준(B값) 그리고 전가입자평균소득(A값)에 의해 결정된다. 이때 A값은 개인의 소득과 상관없는 정액 연금과 같은 기능을 하게 되어 저소득층에 상대적으로 유리한 연금액을 부여하고 반대로 고소득층에게는 상대적으로 적은 연금액을 부여함으로써 소득재분배기능을 수행하게 된다.

가장 기본적인 급여인 노령연금은 10년 이상 가입하고, 60세(2013년~2033년까지 단계적으로 65세로 상향조정 계획) 도달할 경우에 지급된다. 노령연금의 급여수준(40년 가입, 평균소득자)은 원래 생애평균소득의 70%를 보장하는 제도로 출발하였으나 '98(70%→60%)과 '07년('08년 60→50%, '09~'28년 단계적 50→40%) 두 번에 걸친 재정안정화 개혁에 의거하여 소득대체율 40%를 보장하는 제도로 조정되었다.

국민연금의 노령연금수급자는 2011년말 기준 246만명에 달하며, 총지급액은 7.9조원이다. 제도의 역사가 미천한 관계가 아직 충분한 가입기간을 가진 수급자가 많지 않다. 이로 인해 일인당 월평균급여액은 28만원에 불과한 실정이다.

다. 재원

국민연금의 재원은 기본적으로 보험료수입, 이자수입, 국고보조 등으로 조달된다. 보험료율은 소득(23~375만원: 2012.6.30.일 기준)의 9%가 적용된다. 이자수입은 상당한 적립기금(2011.12월 시가기준 349조원)의 보

유(부분적립방식)와 운용에서 발생하고 있다. 국고보조금도 수입원의 하나인데, 이는 농어민에 대한 보험료지원(농어촌특별회계), 10인 미만 영세사업장 저소득근로자와 사용자에 대한 국민연금 등 사회보험료지원(고용노동부 소관, 2012.7월 시행), 출산 및 군복무 크레딧 부여에 따른 지원 그리고 공단운영비에 대한 보조(이상 일반회계) 등에 국한되고 있다.

〈표 3-2〉 국민연금의 수입, 지출 및 기금운용 추이

(단위: 억원)

구분	2003	2005	2007	2009	2011
조성	228,171	269,074	355,261	500,844	351,888
- 연금보험료	156,109	185,436	216,702	238,582	274,346
- 운용수익	72,062	82,378	137,190	262,462	76,717
- 국고보조등	0	1,260	1,370	-200	825
지출	24,573	39,600	55,936	78,719	103,118
- 연금급여	23,284	35,849	51,826	74,719	98,189
- 관리비등	1,289	3,751	4,110	4,000	4,930
기금 증가분	203,598	229,474	299,325	422,124	248,769
기금 운용	1,166,945	1,639,486	2,195,400	2,776,424	3,488,677
- 공공부문	152,740	0	0	0	0
- 복지부문	4,323	3,025	2,036	1,540	1,081
- 금융부문	1,007,976	1,633,508	2,190,099	2,772,519	3,484,681
- 기타	1,906	2,953	3,264	2,365	2,915

주 : 운용(기타)는 공단회관취득비와 임차보증금, 기금보관분을 합산한 금액임.
 자료: 통계청, e-나라지표

라. 관리운영

국민연금과 관련된 정책은 보건복지부가 담당하고 제도운영 및 기금 운용 등의 실무는 연금공단이 담당하고 있다.

2. 특수지역연금

가. 가입대상

특수지역연금은 제도별로 적용대상이 규정되어 있다. 공무원연금의 경우 중앙정부 및 지자체에 임용된 공무원 등이, 군인연금의 경우 하사관 및 장관 등 직업군인이, 사학연금의 경우 사립학교교직원 및 사무직원이 가입대상이 된다. 이들은 연령에 관계없이 임용일로부터 해당 연금의 가입자가 된다. 다만, 33년 이상 재직한 경우 더 이상 연금보험료의 납부 대상이 되지 않으며 급여산정 시에도 반영되지 않는다.

특수지역연금의 가입자는 총 150만명으로 추정된다. 공무원연금이 약 105만명('09.12), 사립학교교직원연금이 27만명('11.12) 정도를 포괄하고 있다. 군인연금의 경우 군사적 기밀사항이라 정확한 가입자 규모는 알 수 없는 상황이다. 그러나 군인연금의 가입자를 대략 20만명이라고 전제한다면, 특수지역연금의 총가입자 규모는 150만명으로 추산될 수 있다.

나. 급여

특수지역연금의 급여는 노후보장성격의 급여(퇴직연금, 유족연금, 퇴직 일시금), 산재보상성격의 급여(공무상 장애로 인한 장해급여 및 유족보상금 등), 실업보험 및 퇴직금 성격의 급여(퇴직수당) 그리고 상호부조급여 등으로 구성되어 있다. 즉, 특수지역연금은 연금보험, 산재보험 그리고 실업보험 및 퇴직금 등을 조합한 종합적 사회보장제도의 역할을 수행하고 있다는 점에서 연금보험성격만을 가진 국민연금과는 그 역할을 크게 달리하고 있다(최재식, 2010).

가장 기본적인 급여인 퇴직연금은 20년 이상(단 군인의 경우 19.5년) 장기가입자로서 65세 혹은 정년 도달(단, 군인의 경우 연령에 관계없이 퇴직) 시 지급된다. 20년 미만 재직한 자가 퇴직하는 경우에는 퇴직일시금만 지급된다. 퇴직연금의 소득대체율은 20년 재직 시 기준소득월액(생애평균소득)의 38%, 33년 재직 시 62.7%에 달하고 있는데, 이는 국민연금(20년 가입 시 20%, 33년 가입 시 33%)에 비해 상대적으로 높은 수준이라고 할 수 있다.

특수직역연금의 대표적인 급여인 퇴직연금의 수급자는 총 35만 4천명 정도이다. 공무원연금 261천명, 군인연금 56천명, 사학연금 37천명으로 구성되어 있다. 총지급액은 8.9조원이다. 특수직역연금의 퇴직연금수급자 규모는 국민연금의 노령연금수급자(246만명)의 1/7에 불과하지만 총지급액은 국민연금(7.9조원)에 비해 오히려 큰 상황이다. 이는 일인당 평균 급여액이 국민연금에 비해 약 7배 정도 크기 때문이다.

〈표 3-3〉 공적연금의 노령(퇴직)급여 비교

구분	국민연금 (11)	공무원연금 (09)	군인연금 (09)	사학연금 (11)
수급자 (천명)	2,460	261	56	37
총지급액 (억원)	79,052	62,348	13,844	13,161
1인당연금 (월, 천원)	282	1,991	2,070	2,427

주: 공무원연금과 군인연금의 1인당 평균월연금액은 총지급액을 (수급자 × 12)로 나눈 금액임.
자료: 각 연금의 통계연보

다. 재원조달

특수직역연금은 사학연금을 제외하고는 성숙단계에 접어들면서 기금을 거의 소진하여 기본적으로 보험료수입과 국고보전금 등으로 조달되고 있다. 보험료율은 현재의 소득의 14%로 사용자와 개인이 반분하여 부담한다. 다만, 사학연금의 경우 사용자는 비록 학교법인이지만 국가도 일정 부분 사용자로서 보험료를 부담하고 있다. 물론 보험료수입은 전액 연금 보험성격의 급여지출을 위해서만 사용된다. 그 외의 산재보상급여이나 퇴직수당 등의 급여는 사용자보험이라는 점에서 전액 사용자(국가나 학교법인)가 부담한다.

사학연금을 제외한 특수직역연금(연금보험부문)은 이미 오래전부터 수지 적자가 발생하면서 이를 메우기 위해 상당한 국고보전금이 투입되고 있다. 특히 군인연금의 경우 보험료수입(사용자로서 국가부담금 포함)으로는 연금급여성 지출의 약 절반밖에 충당하지 못하는 상태에 이르고 있다.

라. 관리운영

특수직역연금은 제도의 내용은 거의 유사하나 관리운영은 각 제도별로 독립적으로 이루어지고 있다. 공무원연금의 경우 행정안전부와 공무원연금공단, 사학연금의 경우 교육과학기술부와 사학연금공단이 각각 정책과 실무를 수행하고 있다. 군인연금의 경우는 국방부가 정책과 실무를 동시에 담당하고 있다.

제2절 2012년 공적연금 예산

1. 개관

가. 전년대비 변화

2012년 우리나라 공적연금의 총예산은 31조 2,677억원에 달하고 있다. 이는 전년도 예산 대비 11.2%(3조 849억원) 증가한 규모이다. 공적연금 중 가장 크게 증가한 부문은 국민연금으로 증가율이 14%에 달하고 있다. 국민연금의 지출증가는 제도가 성숙해 감에 따른 수급자의 증가에 기인하고 있다. 특수직역연금 중에서는 유독 공무원연금의 지출이 크게 증가하였는데, 이는 퇴직자의 급증에 따른 퇴직급여 및 퇴직수당의 지출이 늘어나기 때문이다(후술참조). 그 외에는 통상적인 상승세를 보이고 있다.

〈표 3-4〉 2012년 공적연금의 기금별 지출예산*

구분	11년 계획	12년 계획	증감	%
계	281,828 (100)	312,677 (100)	30,849	11.0
국민연금	109,102 (38.7)	124,405 (39.8)	15,303	14.0
공무원연금	114,482 (40.6)	126,629 (40.5)	12,147	10.6
군인연금	23,523 (8.3)	25,071 (8.0)	1,548	6.6
사학연금	34,721 (12.3)	36,572 (11.7)	1,851	5.3

주: 1) 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외

2) ()은 제조별 지출 비중

자료: 각 기금별 예산자료

나. 제도별 비중

총 지출예산 중 가장 큰 비중을 차지하는 제도는 공무원연금이다. 2012년 기준 공무원연금 지출예산은 40.5%로 전년도와 거의 동일하게 유지하고 있다. 그 다음으로는 국민연금의 지출로 전체 공적연금 지출의 약 39.8%를 차지하고 있다. 전년도에 비해 비중이 약 1%p 증가했다. 나머지 군인과 사학연금이 각각 8.0%, 11.6%를 차지하고 있다. 이들 두 제도는 전년도 대비 비중이 다소 줄어들었다.

특수직역연금의 총지출은 전체 공적연금지출의 약 60%에 달하고 있다. 그러나 거의 전국민을 포괄하는 국민연금의 지출이 일부 국민을 포괄하는 특수직역연금의 지출에 비해 아직 크게 적은 것은 제도의 미성숙에 기인하고 있으며 향후 몇 년 이내에는 국민연금의 지출은 특수직역연금 지출을 넘어섬과 동시에 압도할 것으로 예상된다.

2. 제도별 지출예산 분석

가. 국민연금

국민연금의 주요 지출항목은 기금운영비, 여유자금운영위탁비, 급여지급비 등으로 구분된다. 이중 가장 큰 비중을 차지하는 사업비는 당연히 급여지급비이다. 급여지급비는 2012년 11조 8,420억원으로 전체 지출의 95.2%로 압도적 비중을 차지하고 있다. 급여비 중에서는 역시 수급자가 가장 많은 노령연금의 지급비(9조 6,485억원으로 총지출의 77.6% 차지)가 큰 비중을 차지하고 있다. 나머지는 기금운영비(관리운영비)로 전체 지출의 3.3%를, 1.5%는 여유자금운영위탁비가 차지하고 있다. 전체적으로 볼 때 전년도와 비교 시 항목별 비중에는 큰 차이가 없다.

〈표 3-5〉 2012년 국민연금기금 지출항목별 예산*

구분	'11년 계획	'12년 계획	증감	%
계	109,102 (100)	124,405 (100)	15,303	14.0
기금운영비	3,981 (3.7)	4,070 (3.3)	91	0.2
- 공단운영비	3,922	4,008	88	2.2
- 기타운영비	59	62	3	5.1
여유자금운영위탁	1,524 (1.4)	1,916 (1.5)	390	25.6
- 회관확보사업	449	498	49	10.9
- 정보화사업	58	59	1	1.7
- 복지사업	87	397	300	344.8
- 기금운용위탁	280	310	30	10.7
- 징수위탁사업	650	660	10	1.5
급여지급비	103,598 (94.9)	118,420 (95.2)	14,821	14.3
- 노령연금	82,752	96,485	13,733	16.6
- 장애연금	3,709	3,622	△87	△2.3
- 유족연금	10,568	12,293	1,725	16.3
- 반환일시금등	6,569	6,019	△550	△8.4

주: 1) 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외

2) ()은 항목별 비중

자료: 각 기금별 예산자료

전년도 예산과 대비하여 볼 때 2012년도 지출예산에서 눈에 띄는 부분은 복지사업비 지출이 큰 폭으로 증가하였다는 점이다. 국민연금의 복지사업은 크게 복지타운(청풍리조트)과 노후긴급자금 대부사업으로 구분되는데, 노후긴급자금 대부사업은 2012년 신규사업으로 예산이 새로이 편성되었기 때문이다. 노후긴급자금 대부사업(일명 국민연금실버론)은 지난 5월2일부터 실시된 제도로 60세 이상 연금수급자에게 긴급한 생활안정자금(의료비, 장제비, 전·월세자금, 재해복구비)을 지원하는 제도이다.

〈표 3-6〉 국민연금 급여종류별 수급자와 월평균급여액 변화

(단위: 억원)

구분	'11년 계획	'12년 계획	증감	%
계	103,598	118,420	14,821	14.3
- 노령연금	82,752	96,485	13,733	16.6
· 수급자수(천명)	2516	2720	204	8.1
· 월평균급여액(천원)	274	296	22	8.4
소계	3,709	3,622	△87	△2.3
- 장애연금	3,256	3,240	△16	△0.5
· 수급자수(천명)	79	79	0	0.0
· 월평균급여액(천원)	342	341	△1	△0.3
- 장애일시금	453	382	△71	△15.7
· 수급자수(천명)	4	3	△1	△25.0
· 월평균급여액(천원)	11,690	11,840	△150	△1.3
- 유족연금	10,568	122,293	11,712	16.3
· 수급자수(천명)	438	489	51	11.6
· 월평균급여액(천원)	201	209	8	4.0
소계	6,569	6,019	△550	△8.4
- 반환일시금	6,286	5,770	△516	△8.2
· 수급자수(천명)	169	159	△10	△5.9
· 월평균급여액(천원)	3721	3,641	△596	△2.1
- 사망일시금	283	249	△34	△12.0
· 수급자수(천명)	9	9	0	0.0
· 월평균급여액(천원)	2,934	2,652	△282	△9.6

주 : 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외
 자료: 각 기금별 예산자료

급여비 중에서 눈에 띄는 부분은 노령연금과 유족연금의 지출이 크게 증가하는 반면, 장애와 일시금 지출은 다소 하락하고 있다는 점이다. 전자의 경우는 제도가 성숙됨에 따라 수급자와 평균급여액이 모두 크게 늘어나고 있는데 기인하고 있다. 후자의 경우는 장애연금수급자나 월평균급여액이 전년에 비해 거의 변동이 없는데다 반환일시금 등의 수급자와 급여액도 지속적으로 감소하고 있는데 기인하고 있다.

나. 공무원연금

공무원연금의 지출예산항목은 연금지급비, 복지사업(대부사업 및 주택과 시설투자사업) 그리고 공단관리운영비인 기금운영비 등으로 구분된다. 총지출에서 단연 압도적인 비중을 차지하는 비용항목은 연금지급비(총지출의 82.4%)이다. 그 다음이 복지사업이며, 국민연금과 달리 복지사업비 중이 약 16.8%를 차지할 정도로 큰 점이 특징이다. 기금운영비는 총지출의 0.7% 정도이다.

〈표 3-7〉 2012년 공무원연금의 주요항목별 지출예산

(단위: 억원)

구분	11년 계획	12년 계획	증감	%
계	114,482 (100)	126,629 (100)	12,147	10.6
연금지급비	92,036 (80.4)	104,347 (82.4)	12,311	13.4
- 퇴직급여	80,419	88,703	8,284	10.3
- 퇴직수당	10,548	14,626	4,078	38.7
- 재해보상	1,069	1,018	△51	△4.8
대부사업운영	12,371 (10.8)	12,012 (9.5)	△359	△2.9
주택및시설사업운영	9,116 (8.0)	9,256 (7.3)	140	1.5
기금운영비(관리비)	857 (0.7)	905 (0.7)	48	5.6
차입금이자/원금상환	101 (0.1)	108 (0.1)	7	6.9

주: 1) 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외
 2) ()은 항목별 비중임.
 자료: 공무원연금기금 예산자료

전년도 예산과 대비해 볼 때 가장 두드러지는 부분은 연금지급비 항목이다. 무려 13.4%가 증가하였는데, 이는 특히 퇴직급여(퇴직공무원 등에 대한 연금지급 및 퇴직일시금)와 퇴직수당부문의 지출 증가에 기인한다. 공무원연금제도가 성숙되어 있음에도 불구하고 그 만큼 퇴직자 및 연금수급자수가 여전히 크게 증가하고 있음을 의미한다. 퇴직예정인원은

2011년도 25,695명에서 2012년 32,489명으로 6,794명이 증가할 전망이다. 공무원연금 등 특수직역연금에서는 이제 퇴직시 연금수급이 보편화되어 가고 있다. 종전처럼 퇴직일시금보다는 퇴직연금을 선호하는 경향이 뚜렷한 것도 지출증가의 요인으로 지목된다.

다. 군인연금

군인연금의 지출예산 항목은 크게 연금지급비와 기금운영비(관리운영비)로 단순하게 구분되고 있다. 다른 제도처럼 복지사업 등을 통한 사업비 지출이 이루어지지 않아 복지사업비 항목이 없는 점이 특징이다. 이로 인해 군인연금 지출항목에서 가장 큰 부분은 연금지급비로 2012년 총지출예산의 거의 100%를 차지하고 있다.

전년도 예산 대비 총 연금지급금은 2조 3,517억원에서 2조 5,066억원으로 1,549억원(6.6%)가 증가했다. 이러한 급여비의 증가는 무엇보다도 퇴직자 및 연금수급자의 증가에 기인하고 있다. 특히 퇴직연금의 경우 2,950명, 퇴직일시금의 경우 1,333명의 수급자가 추가로 증가할 것으로 예상되었다. 그 밖에 퇴직수당이나 재해보상급여의 경우도 그와 유사한 상황이다.

〈표 3-8〉 2012년 군인연금의 주요항목별 지출예산

구분	'11년 계획	'12년 계획	(단위: 억원)	
			증감	%
계	23,522	25,071	1,548	6.6
연금지급비	23,517	25,066	1,549	6.6
- 퇴직급여	20,051	21,451	1,400	7.0
- 퇴직수당	2,474	2,556	82	3.3
- 재해보상	992	1,059	67	6.8
기금운영비	6	5	1	24.7

주 : 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외
 자료: 군인연금기금 예산자료

라. 사학연금

사학연금의 지출예산 항목은 크게 연금지급비, 복지사업인 대부사업비(생활안정자금대여 등 기금융자)과 시설투자사업(회관건립 및 정보화 사업 등) 및 기금운영비(인건비 등 관리운영비)로 구분되고 있다. 다른 연금제도와 큰 차이점은 대부사업의 비중(45.6%)이 급여사업(51.7%)과 거의 맞먹는 수준으로 크다는 점이다. 이러한 대부사업은 가입자 등에 대한 국고대여학자금사업과 생활안정자금대여사업으로 구성되어 있으며, 생활안정자금 대여사업이 대부분을 차지하고 있다.

〈표 3-9〉 2012년 사학연금의 주요항목별 지출예산

(단위: 억원, %)				
구분	11년 계획	12년 계획	증감	%
계	34,721 (100)	36,572 (100)	1,848	5.3
연금지급비	17,908 (51.6)	18,918 (51.7)	1,010	5.6
- 퇴직급여	14,239	15,603	1,364	9.6
- 퇴직수당	3,322	2,950	△371	△11.2
- 재해보상	347	365	18	5.2
대부사업	15,844 (45.6)	16,663 (45.6)	819	5.2
- 국고대여학자금	1,363	1,211	△141	△3.0
- 생활안정자금대여	14,481	15,452	1,226	8.5
시설투자사업	224 (0.6)	216 (0.6)	△8	△3.4
기금운영비(관리비)	744 (2.1)	769 (2.1)	25	3.4

주: 1) 내부거래(공공자금 위탁 등) 및 여유자금운용은 제외

2) ()은 항목별 지출비중

자료: 공무원연금기금 예산자료

전년도 예산 대비 2012년 예산은 5.3% 증가하였는데, 다른 제도에 비해서는 지출증가율이 상대적으로 적은 편이다. 이는 다른 특수직역제도와 달리 퇴직급여수급자가 감소한데서 기인한 것이 아니다. 퇴직급여

수급자는 40,888명에서 44,698명으로 9.3%(3,810명) 증가하였으며, 다른 제도의 증가율과 유사한 수준을 보였다.

그럼에도 불구하고 연금지급비가 감소한 것은 외형상 퇴직수당지급액이 감소한데서 기인하는데, 이는 실제로 감소한 것이 아니라 퇴직수당지급을 위한 국고부담금 예산이 대폭 삭감되었기 때문이다. 사학연금의 가입자의 퇴직수당 지급비는 공무원과 유사하게 거의 대부분 국고가 부담하고 있는 바 국고예산이 삭감되면 지급비 예산도 삭감될 수밖에 없는 구조이다. 이때 부족한 차액은 임시로 기금을 사용하여 메우게 된다. 즉, 예산상에는 드러나지 않는 지출인 것이다.

제3절 공적연금 예산의 정책과제

1. 연금사각지대와 노인빈곤의 완화

2012년 우리나라의 공적연금 예산은 31조원으로 매년 급속히 증가하고 있다. 특히 이는 제도의 빠른 성숙으로 인한 연금수급자의 증가에 크게 기인하고 있다. 그러나 여전히 공적연금의 수급자는 특히 국민연금의 미성숙으로 인해 65세 이상 전체 노인 중 연금수급자 비중이 크게 낮은 실정이다.

〈표 3-10〉 연령대별 공적연금의 노령·퇴직연금 수급자 비중

(단위 : 명, %)

구분	국민연금 (2007.12)	공무원연금 (2007.12)	사학연금 (2007.12)	군인연금 (2006.12)	계
55세 미만	-	26,861 (11.7)	2,008 (7.9)	10,672 (17.0)	39,541 (2.0)
55-64세	874,981 (51.1)	96,629 (42.1)	8,896 (34.9)	21,034 (33.6)	1,001,540 (49.4)
65세 이상	836,420 (48.9)	105,667 (46.2)	14,562 (57.2)	30,973 (49.4)	987,622 (51.4)
계	1,711,401 (100)	229,257 (100)	25,466 (100)	62,679 (100)	2,028,803 (100)

자료: 각 연금공단 및 국방부의 통계자료.

〈표 3-10〉는 우리나라 공적연금(국민+특수직역연금)의 노령/퇴직연금 수급자를 연령대별 분포를 나타내고 있다. 전체 연금수급자의 대략 1/2(988천명)이 65세 이상이며, 나머지 절반은 65세 이전에 연금을 수급하고 있는 중이다. 2007년말 65세 이상 노인인구(4,810천) 중 연금수급자 비중은 20.6%에 불과하다. 즉, 65세 이상 노인인구 10명 중 2명은 노령 혹은 퇴직연금을 수급하고 있다. 이러한 상황은 현재도 크게 변함없다. 이로 인해 우리나라의 노인빈곤율은 45.1%로 OECD 국가 중 가장 높은 실정이다. 다른 OECD 국가에 비해 우리나라 노인의 빈곤율이 높은 것은 결국 연금제도의 미성숙에 기인하고 있다.

물론 특수직역연금의 퇴직연금수급자는 연금선택율의 증가로 늘어나는 추세이나 이미 제도가 성숙단계에 접어들었으므로 크게 늘어지는 않을 전망이다. 따라서 결국 65세 이상 노인 중 연금수급률은 국민연금의 노령연금수급자 규모에 달려 있다고 볼 수 있다. 물론 국민연금의 수급률은 급속히 증가할 전망이지만, 제도의 미발달(납부예외자, 미납자, 적용 제외자 등 적용의 사각지대 등) 등으로 장기적으로도 노인빈곤을 완화에 한계가 있다. 예를 들어, 2050년경에도 국민연금의 수급율은 여전히 60%에 불과하기 때문이다(국민연금재정추계위원회, 2008). 현재 공적연

금에 실질적으로 보험료를 납부하는 인구규모는 20-60세 인구의 대략 50%수준에 불과한데, 이러한 가입공백은 장기적으로 수급률의 공백으로 이어지게 된다.

우리나라 공적연금 예산 증가율측면에서 보면 급속한 지출팽창이 예고되고 있지만, 위와 같은 사각지대를 고려할 때 기존의 공적연금은 노인빈곤을 크게 완화시키는 데는 구조적인 한계가 있다는 것이다. 공적연금기금 예산의 적정성은 그 증가율이 높다는 것만으로 평가해서는 안 되며 사각지대 및 노인빈곤 완화 정도 측면에서 평가되어야 할 것이다. 왜냐하면, 공적연금은 노인빈곤의 완화 및 적정 노후보장을 목표로 하고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 공적연금이 이러한 사회정책적 목표를 달성하지 못하고 있는 상황에서 예산증가율이 높다는 것만 강조하는 것은 어불성설이다.

따라서 국민연금 등 공적연금이 보다 내실화될 수 있는 방향으로 국고의 역할을 확대시킬 필요가 있다. 예를 들어, 군복무 및 출산 등에 대한 크레딧 확대, 사회보험료지원 등 사각지대 완화를 위한 다양한 차원의 국고지원은 확대하는 것이 필요하다는 것이다. 이러한 국고지원은 결국 노후빈곤에 따른 기초생활보장급여 및 기초노령연금의 예산을 줄이는 효과를 가지고 있다는 점에서 선제적 대응이라는 할 수 있으며, 이러한 관점에서 국고지원 확대는 적극 고려되어야 한다.

2. 민관 노후보장격차의 완화

공적연금에서 제공하는 노후보장수준은 흔히 표준가입자의 퇴직직전 소득 대비 연금액의 비율인 소득대체율(replacement rate)로 표현된다. 국민연금은 이 표준가입자(평균소득자로서 40년 가입자)의 소득대체율을 '98년 개혁에서 70%에서 60%에서 낮추고, 다시 '07년 개혁에서 '08년

50%로 수직 감축 후 '29년까지 40%로 점진적으로 하향조정할 계획이다. 반면, 공무원연금 등 특수직역연금은 최고 가입가능기간 33년 기준 퇴직전 기준보수월액의 약 63%를 보장한다.

〈표 3-11〉 민관 노후보장수준 격차(33년 가입기준 소득대체율 기준)

구분	민간부문근로자	공공부문근로자
공적연금	33% (9.00%)	63% (14.0%)
퇴직(연금)	18% (8.33%)	7% (3.33%)
계	51% (17.3%)	70% (17.33%)

주: ()은 보험료 부담수준

물론 두 제도간 기준가입기간이 달라 소득대체율을 단순 비교할 수 없다. 나이가 특수직역연금의 경우 민간부문근로자에 비해 퇴직금부분에서 상대적으로 적고 반면 보험료부담(국민연금 9% vs 특수직역연금 14%)이 민간부분에 비해 높기 때문이다. 이러한 주장을 통해 특수직역연금의 높은 소득대체율을 옹호되고 있다. 그러나 이러한 주장은 사실과 맞지 않는 것이다. 〈표 3-11〉는 기준가입기간, 퇴직금의 차이 등을 고려하여 제도간 소득대체율의 차이를 비교하고 있다. 퇴직금(특수직역연금의 경우 퇴직수당, 일시금을 연금화한다고 가정함)의 차이를 고려하더라도 33년 동일가입기간 기준 민관 소득대체율 격차가 무려 20%p 달하고 있다. 더구나 총부담(공적연금+퇴직금부분)의 차이도 거의 없다는 점에서 보면, 민관 노후보장의 격차가 극심함을 알 수 있다.

한편, 특수직역연금이 보장하는 높은 급여수준은 다음과 같은 세 가지 측면에서 정당성이 취약하다. 먼저, 현황 분석에서도 이미 언급한 바와 같이 수급자의 월평균급여액이 200만원 전후인데, 이는 2인 기준 기초생계비(80만원)의 2.5배에 달하는 수준이며 국민연금 사업장가입자의 평균

소득과 맞먹는 수준이다. 적절한 수준을 넘어 지나치게 풍족한 수준이다.

둘째, 이러한 높은 노후소득수준을 보장하기 위해 연금재정이 적자에 허덕이고 있고 이를 메우기 위해 막대한 국고보전금이 지급되는 점도 정당화되기 어려운 점이다. 공무원연금과 군인연금의 재정적자를 보전하기 위해 약 2조원의 국고(2010년 기준 공무원연금에 9,725억원, 군인연금에 9,939억원, 총 1조9664억원)가 투입되고 있는데, 이는 기초생활보장급여비 예산(2011년 3.6조원)의 절반 이상에 상당하는 막대한 규모이다. 한쪽에서는 예산부족으로 기초생활보장의 혜택도 받지 못해 노인빈곤에 허덕이는 상황에서 풍족한 노후를 위해 막대한 국고를 지원하는 것은 형평성에 어긋나는 것이다.

마지막으로, 국민연금의 재분배기능을 통해 고소득층은 저소득층을 지원하고 있다. 저소득층의 노후보장을 위해 고소득가입자는 희생하고 있다는 것이다. 그러나 국민연금 가입에서 제외된 특수직역연금가입자는 그러한 재분배 틀에서 제외되어 있어 저소득층 보호를 위한 국민적 연대를 저해하고 있는 실정이다.

이러한 제도적 문제점을 고려할 때, 특수직역연금의 재정적자를 보전하기 위한 막대한 국고보전금 예산을 계속 편성하는 것은 바람직하지 못하다. 물론 최근 공무원연금 등이 차례로 재정안정화 개혁을 추진하고 있어 그 효과가 점진적으로 나타나게 된다. 그럼에도 불구하고 개혁의 효과가 미미하여 여전히 필요 이상의 막대한 국고보전금 예산의 투입은 불가피할 전망이다. 이런 차원에서 볼 때 보전금 예산을 최대한 억제하는 등 특수직역연금의 근본적 개혁을 유도하는 특단의 조치를 강구해야 할 것이다.

3. 연금재정의 안정화

국민연금은 '98년과 '07년 두 차례의 큰 연금개혁에도 불구하고 여전히 장기적인 재정불안정이 지속(2060년 기금고갈) 중이다. 재정불안의 가장 큰 사유는 내는 보험료수준에 비해 여전히 높은 급여를 지급하고 있기 때문이며, 그 다음 큰 사유는 인구고령화이다. 보험수리적으로 볼 때, 수익비가 두 배에 달하고 있으므로 현 급여수준에 합당하는 보험료율은 현 보험료율(9%)의 2배 정도는 부과되어야 완전한 재정적 안정성이 구현될 수 있는 실정이다.

특수직역연금의 재정문제는 더욱 심각하다. 보험료부담에 지나친 급여(수익비가 거의 4배 수준)로 인해 군인연금은 이미 80년대부터, 공무원 연금은 2000년대 초반부터 적자를 시현하고 있다. 사학연금의 경우만 다른 연금에 비해 역사가 짧아 흑자재정을 유지 중이다. 그러나 2020년 경부터 적자 발생할 전망이다. 다른 특수직역연금과 유사한 경로를 밟을 예정이다. 즉, 국고보전이 불가피할 전망이다.

물론 최근 특수직역연금도 보험료율을 높이고 급여수준을 약간 낮추는 등 개혁이 이루어짐에 따라 단기적으로 어느 정도 재정안정화가 기대된다. 하지만, 개혁수준이 미흡하여 여전히 국민연금과 형평성 문제와 함께 인구고령화 등에 따른 장기적 재정불안정 문제를 피해가지 못할 전망이다. 수급자 측면에서 볼 때 국민연금의 1/7에도 미치지 못하는 특수직역연금수급자가 국민연금과 거의 동일한 연금지출예산을 향유한다는 것은 형평성에도 부합하지 않으며, 재정안정성 측면에서도 부합하지 않는다.

이와 같은 공적연금예산의 구조적 문제를 해결하기 위해서는 특수직역 연금이 단순히 재정안정화에 초점을 둔 개혁이 아니라 제도간 형평성 개선차원에 보다 초점을 둔 근본적 개혁을 추진하는 것이 필요하다고 판단

된다. 국민연금의 경우도 인구고령화 등에 따른 장기적 재정불안성을 감안할 때 2013년 제3차 재정계산을 즈음하여 다시 재정안정화개혁이 이루어질 전망이다. 이 경우 민관격차가 더욱 커질 우려가 있다는 점에서 특수직역연금도 또 다시 연금개혁의 파고 속에 들어올 가능성이 높아 보인다. 연금재정의 불안정은 결국 국가재정위기로 이어진다는 점에서 연금 개혁을 적극적으로 유도하는 예산당국의 노력이 요구되고 있다.

이와 같은 연금개혁과 함께 특수직역연금의 방만한 복지투자사업을 과감하게 축소 정리하는 노력도 병행되어야 할 것이다. 특히 사학연금의 경우 재정불안정 속에서도 대부사업 예산을 대폭 확충하고 있는 것은 자금운용의 효율성 측면에서 비판을 면할 수 없다. 공무원연금처럼 단계적으로 복지사업을 대폭 축소조정하고 금융부문 투자를 확대하여 재정수익을 늘리는 방향으로 예산을 편성하여야 할 것이다.

4. 지출억제책으로서 서비스급여의 확충

현금급여중심의 연금제도는 사실 지출이 경직적이어서 인구고령화 시대에는 그 지속가능성이 제한될 수밖에 없다는 점을 우리는 이미 잘 경험하고 있다. 이러한 경험에서 현금지출의 경직성을 완화하고 보완하는 차원에서 연금에서 서비스급여를 확충하는 방안을 적극 모색하는 패러다임의 변화가 필요하다고 판단된다. 예를 들어, 국민연금의 경우 고령자(연금수급자 혹은 예정자), 유족여성, 장애인 등에 대한 적극적인 취업지원 및 재활서비스급여(직업교육 및 훈련 포함)를 도입하여 현금수급을 선제적 혹은 사후적으로 억제하는 예산편성을 적극 고려할 필요가 있다는 것이다.

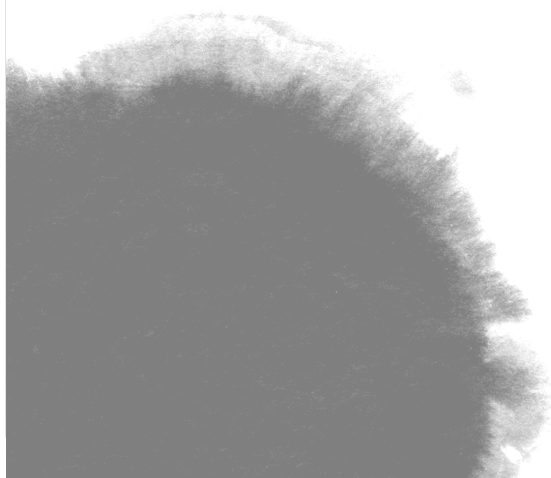
위에서 언급한 집단은 거의 고용보험의 사각지대에 있는데다 현재 국고에서 이들의 취업 및 재활지원서비스를 제공하고는 있지만 사실 재원

부족으로 여의치 않는 실정이다. 따라서 인구고령화 시대에 잠재노동력의 활용 나이가 연금재정 불안의 선제적 대응 차원에서 연금제도 부문에서 그러한 서비스급여의 도입을 적극 고려할 필요가 있다. 서비스급여는 장기적으로 현금급여(지출)에 대한 수요를 줄이는 효과가 있다는 점에서 인구고령화에 따른 재정위기에 선제적 대응기제로 활용될 수 있을 것이다.

독일, 미국 등 선진국에서는 이미 오래전부터 장애연금수급자에 대한 재활서비스급여를 현금급여와 동일하게 법정 의무급여로 제공되고 있으며, 최근에는 네덜란드, 영국 등은 적극적 고용서비스를 받을 경우에만 연금을 지급하는 등 현금급여와 서비스급여간의 연계를 강화하고 있는 추세는 연금의 후발국인 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 이것이 바로 향후 예산편성 시 서비스급여와 관련된 예산의 확대편성이 요구되고 있는 이유이다. 그러한 서비스급여에 대한 자금배정은 복지사업 등에 투자하는 것에 비해 재정안정화에 기여할 수 있는 잠재력이 더 클 것으로 예상된다. 인구고령화 시대에는 인적자본에 대한 투자가 대부사업 등 복지투자에 비해 더 생산적일 가능성이 높기 때문이다.

4장

2012년 일자리 예산의 현황과 정책과제



제4장 2012년 일자리 예산의 현황과 정책과제

저출산 고령시대를 맞이하여 한국노동시장에서는 청년, 여성 및 중고령자의 일자리 정책이 화두가 되어 왔다. 1998년과 2008년에 이어 최근에도 경제위기감이 고조됨에 따라 일자리 대책은 내수부족과 가계대출 문제를 감당할 수 있는 최소한의 장치로서 부각되고 있다. 이미 모든 정부부처에서 일자리 대책에 예산을 투입하고 있는 상태에서, 일자리 대책과 직업훈련, 고용서비스와 고용보험을 총괄하는 고용노동부의 역할은 더욱 중요할 수밖에 없다.

2012년 고용노동부 예산의 주요편성방향은 최근의 일자리 문제의 핵심적인 이슈를 반영하고 있다. 고용부에 의하면, 청년, 여성, 고령자 등 유휴인력 고용기회를 확대하고, 생산성 향상을 위한 직능능력개발투자를 확충하고, 일을 통한 취약계층 자립지원을 강화하고, 든든하고 활기찬 좋은 일터 만들기를 지원하는데 예산편성의 초점을 두었다고 밝히고 있다.¹³⁾

이 글에서는 2012년 고용노동부 소관 일자리 관련 예산의 변화를 주요 일자리 대책과 연계하여 분석하고 그 특징을 살펴보고자 한다. 여기에서는 고용노동부 예산에서 가장 큰 비중을 차지하는 일반회계와 고용보험기금을 중심으로 2012년 일자리 예산과 정책의 변화를 살펴본 후 향후 정책과제를 모색하고자 한다.

13) 고용노동부, 2012회계연도 예산기금운용계획 개요, 2012. 1

제1절 2012년 고용노동부 예산편성 개관

고용노동부의 소관 재정은 예산(일반회계+4개 특별회계¹⁴⁾)과 5개 기금으로 구성된다(표 4-1 참조). 고용노동부 소관 2012년 예산·기금운용계획의 총계는 21.7조원으로 2011년 대비 9.3% 증가하였다. 2012년도 고용노동부 소관 총지출¹⁵⁾은 13.1조원으로 전년대비 3.9% 증가하였다. 이하에서는 일자리 예산과 관련되어 있는 고용보험기금과 일반회계 지출을 중심으로 살펴보고자 한다. 일반회계 총지출은 2011년 1.3조원에서 2012년 1.6조원으로 전년대비 28.0% 증가하였고, 고용보험기금 총지출은 2011년 6조원에서 2012년 6.1조원으로 약간 증가함으로써, 일반회계 중심의 증가를 보였다.

〈표 4-1〉 총괄 예산 편성 현황

(단위: 백만원)

회계·기금별	예산				전년대비증가율		
	09년	10년	11년	12년	10년	11년	12년
□ 총 계(a+b)	20,486,018	20,076,603	19,848,728	21,692,249	-2.0	-1.1	9.3
총 지출계	11,754,664	12,293,507	12,617,958	13,113,151	4.6	2.6	3.9
○ 예산 총계(a)	1,182,712	1,220,846	1,361,329	1,724,753	3.2	11.5	26.7
총 지출	1,136,912	1,175,046	1,315,529	1,666,953	3.4	12.0	26.7
일반회계	1,115,746	1,142,211	1,295,780	1,658,058	2.4	13.4	28.0
총 지출	-	1,096,411	1,249,980	1,600,258	-	-	28.0
특별회계	66,966	78,635	65,549	66,695	-	-	1.7
○ 기금 총계(b)	19,303,306	18,855,758	18,487,399	19,967,496	-2.3	-2.0	8.0
총 지출	10,617,751	11,118,461	11,302,429	11,446,198	4.7	1.7	1.3
고용보험기금	10,067,328	9,026,771	7,340,578	8,447,057	-10.3	-18.7	15.1
총 지출	5,656,214	5,916,830	6,046,221	6,107,030	4.6	2.2	1.0

14) 특별회계는 농어촌구조개선특별회계, 에너지 및 자원사업 특별회계, 광역·지역발전 특별회계, 혁신도시건설 특별회계로 구성되어 있다.

15) 예산총계에서 내부거래지출(기금전출금)을 제외한 금액임.

회계·기금별	예산				전년대비증가율		
	09년	10년	11년	12년	10년	11년	12년
산재보험기금	7,985,612	8,673,615	9,781,930	10,028,070	8.6	12.8	2.5
총 지출	4,372,755	4,626,993	4,659,017	4,750,527	5.8	0.7	2.0
임금채권기금	525,712	398,440	598,737	649,475	-24.2	50.3	8.5
총 지출	225,655	237,592	293,624	281,845	5.3	23.6	-4.0
장애인가용기금	384,436	406,070	337,511	398,149	5.6	-16.9	18.0
총 지출	228,634	232,676	220,085	228,926	1.8	-5.4	4.0
근로복지기금	340,218	350,861	428,643	444,745	3.1	22.2	3.8
총 지출	134,493	104,370	83,482	77,870	-22.4	-20.0	-6.7

자료: 고용노동부, 2012회계연도 예산·기금운용계획 개요, 2012. 1

1. 일반회계

고용노동부 일반회계를 정책프로그램별로 살펴보면(표 4-2), 고용정책 사업, 직업능력개발사업, 고용평등실현사업, 노사정책사업, 근로조건 보호 및 복지증진사업, 산업재해예방사업, 국제노동협력사업, 노동행정지원 등으로 구성된다. 일반회계상의 고용정책사업은 고용촉진 및 창출, 고용 지원 인프라와 관련된 사업이고, 직업능력개발사업은 직업능력개발 계좌제 지원, 공공직업훈련기관 운영 등과 관련된 사업이며, 고용평등 실현 사업은 여성, 비정규직, 장애인 등 고용환경과 관련된 사업으로 일자리 대책과 관련된 사업이라고 볼 수 있다. 그 외 노사정책사업은 노사관계 영역에서 노동단체 등 지원에 관한 사업이고, 근로조건 보호 및 복지증진사업은 취약계층 근로자 보호사업으로 근로감독, 권리구제, 장학금 지원 등의 사업이며, 산재예방사업은 진폐근로자와 관련된 영역이다.

〈표 4-2〉 프로그램별 예산(일반회계)

(단위: 백만원)

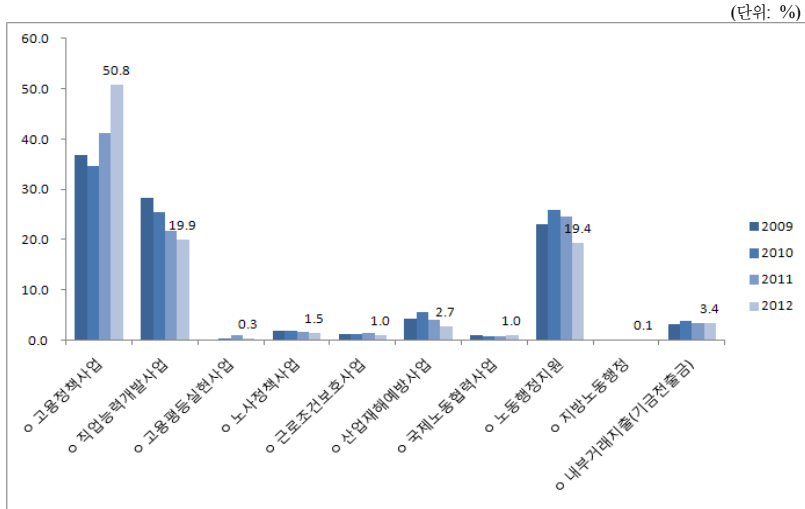
구 분	예산				구성비			
	2009예산	2010예산	2011예산	2012예산	2009예산	2010예산	2011예산	2012예산
계	1,392,618	1,220,846	1,361,328	1,724,753	100.0	100.0	100.0	100.0
총지출	-	1,175,046	1,315,529	1,666,953	-	-	-	-
○ 고용정책사업	513,729	423,235	561,976	876,128	36.9	34.7	41.3	50.8
○ 직업능력개발사업	392,986	310,434	296,832	343,444	28.2	25.4	21.8	19.9
○ 고용평등실현사업	1,555	4,972	13,056	4,527	0.1	0.4	1.0	0.3
○ 노사정책사업	25,286	23,933	23,908	25,247	1.8	2.0	1.8	1.5
○ 근로조건보호사업	17,042	15,961	18,450	17,646	1.2	1.3	1.4	1.0
○ 산업재해예방사업	60,684	69,178	54,272	47,041	4.4	5.7	4.0	2.7
○ 국제노동협력사업	13,395	10,555	11,738	16,712	1.0	0.9	0.9	1.0
○ 노동행정지원	320,341	315,032	333,584	334,399	23.0	25.8	24.5	19.4
○ 지방노동행정	1,800	1,746	1,712	1,809	0.1	0.1	0.1	0.1
○ 내부거래지출 (기금전출금)	45,800	45,800	45,800	57,800	3.3	3.8	3.4	3.4

주: 총지출은 예산총계에서 내부거래지출(기금전출금)을 제외한 금액
 자료: 고용노동부, 2012회계연도 예산기금운용계획 개요, 2012. 1

2012년 현재 고용정책 예산은 일반회계 예산의 50.8%를 차지하며, 직업능력개발사업은 19.9%, 노동행정지원은 19.4%를 차지한다. 그 외 산업재해예방사업 2.7%, 노사정책사업 1.5%, 근로조건보호사업과 국제노동협력사업이 각 1.0% 수준으로 편성되었다.

이 중에서 예산비중이 높은 사업을 중심으로 살펴보면(표 4-2 및 그림 4-1), 고용정책 예산의 비중이 증가한 반면 직업능력개발사업과 노동행정지원예산의 비중이 감소하고 있음을 알 수 있다. 고용정책사업 예산의 비중은 2009년 36.9%에서 2011년 41.3%, 2012년 50.8%로 크게 증가하였고, 직업능력개발사업은 같은 기간 동안 28.2%에서 19.9%로 감소하였고, 노동행정지원 예산도 23.0%에서 19.4%로 감소하고 있다.

[그림 4-1] 정책프로그램별 예산구성의 추이(일반회계)

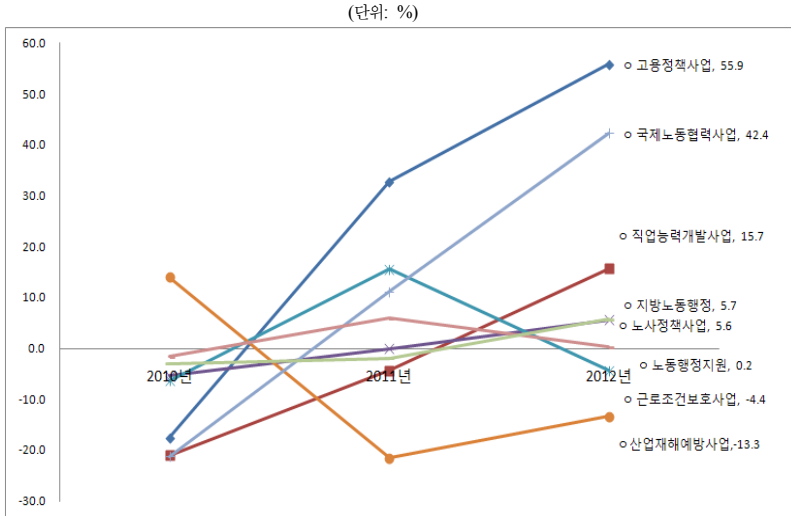


주: <표 4-2> 에서 재구성

이에 따라 고용정책예산도 전년대비 크게 증가하였다(그림 4-2 참조). 고용정책예산은 2011년에 전년대비 35.8%, 2012년에 전년대비 55.9%로 크게 증가하였고, 직업능력개발사업도 2012년에는 전년대비 15.7% 증가하였다. 노동행정지원사업과 근로조건보호사업은 2011년에 비해 감소하였고, 산업재해예방사업 예산도 2011에 이어 2012년에도 마이너스로 증가했다.¹⁶⁾

16) 산재예방예산은 에너지 및 자원사업의 특별회계에서 편성되는데, 산업재해 일반에 대한 예산이 아니라, 진폐근로자에 대한 위로금 지급, 건강진단 등을 통해 광산근로자의 건강 보호와 복지증진과 관련된 예산이다. 산재예방사업 예산은 2010년 692억에서 2011년 543억, 2012년 470억원으로 감소추세이다. 이는 진폐위로금 지급의 감소에 따른 것인데, 진폐근로자의 교령화에 따른 자연 감소를 반영한 것이다.

[그림 4-2] 정책프로그램별 예산의 전년대비 증가율



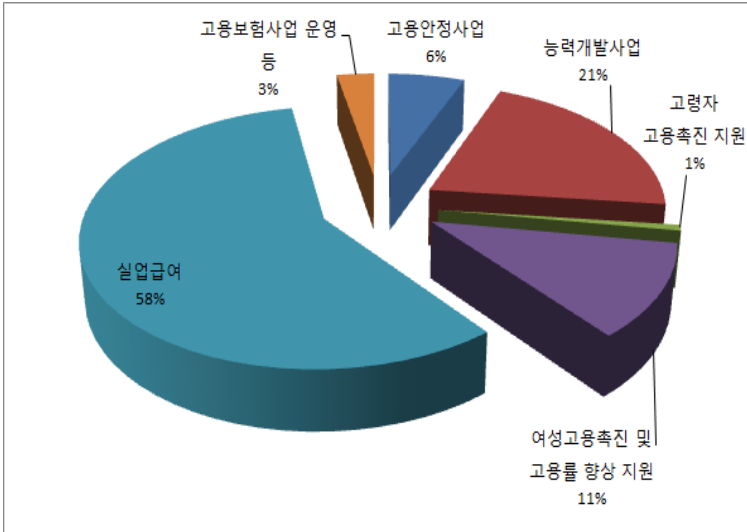
주: <표 4-2> 에서 재구성

2. 고용보험기금

고용보험기금의 총규모는 총지출과 여유자금 운용으로 구성되며, 고용보험 기금 총지출은 고용안정사업 및 직능사업의 사업·운영비와 실업급여사업의 사업·운영비로 구성된다. 2012년 고용보험기금의 총규모는 전년대비 8.4조원으로, 6.1조원의 총지출과 2.3조원의 여유자금 운용으로 구성된다.

고용보험기금에서 지원되는 사업은 크게 고용안정사업, 능력개발사업, 고령자 고용촉진지원, 여성고용촉진 및 고용률 향상지원, 실업급여, 고용보험사업운영 등으로 구성된다(그림 4-3). 그 중 가장 큰 비중을 차지하는 사업이 실업급여로 전체 기금의 58%를 차지하고 있으며, 능력개발사업 21%, 여성 고용촉진 및 고용률 향상 지원 11%, 고용안정사업 6%, 고용보험 사업운영 3%, 고령자 고용촉진지원사업 1% 내외로 나타난다.

[그림 4-3] 고용보험기금의 사업예산 구성(2012)



자료: <표 4-4> 에서 재구성

세부사업별로 보면(표 4-3), 고용안정사업은 고용촉진 고용창출지원, 고용조정 및 고용안정 지원, 고용촉진시설 지원, 고용정보 제공 및 고용지원기반의 구축으로 구분되며, 능력개발사업은 실업자 및 근로자 능력개발지원, 사업주 지원, 산업수요 맞춤형 인력양성 지원, 직업능력개발 기반구축 사업으로 구분된다. 고용안정사업은 전년대비 4.3% 증가하였고, 능력개발사업은 1.0% 감소하였으며, 고령자 고용촉진 지원사업은 -20.6% 감소한 반면, 여성 고용촉진 및 고용률향상은 44.3%로 크게 증가하였다.

세부사업별로는 고용안정사업에서는 고용촉진 및 고용창출지원은 19.8% 증가한 반면, 고용조정 및 고용안정 지원은 -27.4% 감소하였다. 능력개발사업에서는 실업자 및 근로자 능력개발지원은 전년대비 5.5% 증가하였고, 산업수요 맞춤형 인력양성 지원이 12.2% 증가한 반면, 사업주 지원과 직업능력개발 기반구축이 각각 10% 내외로 감소하였다.

〈표 4-3〉 고용보험기금의 사업예산 구성

(단위: 백만원, %)

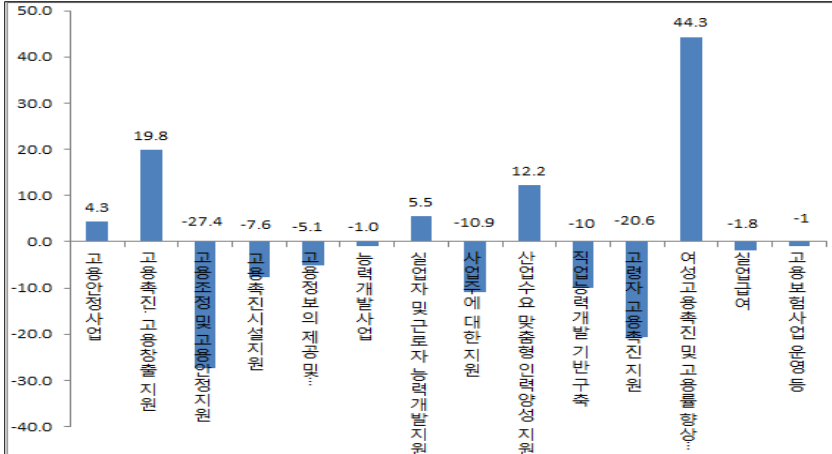
사업명	세부사업	2011	2012	증 감	증감률	2012 구성비
		수정(A)	계획(B)	(B-A)		
고용안 정사업	소계	355,228	370,635	15,407	4.3	6.1
	고용촉진·고용창출 지원	197,114	236,084	38,970	19.8	3.9
	고용조정 및 고용안정지원	64,064	46,533	-17,531	-27.4	0.8
	고용촉진시설지원	47,970	44,301	-3,669	-7.6	0.7
	고용정보의 제공 및 고용지원기 반의 구축	46,080	43,717	-2,363	-5.1	0.7
능력개 발사업	소계	1,281,351	1,269,084	-12,267	-1.0	20.8
	실업자 및 근로자 능력개발지원	383,810	405,060	21,250	5.5	6.6
	사업주에 대한 지원	570,384	508,094	-62,290	-10.9	8.3
	산업수요 맞춤형 인력양성지원	277,539	311,273	33,734	12.2	5.1
	직업능력개발 기반 구축	49,618	44,657	-4,961	-10	0.7
고령자 고용촉진 지원	55,643	44,174	-11,469	-20.6	0.7	
여성고용촉진 및 고용률 향상 지원	494,653	713,872	219,219	44.3	11.7	
실업급여	3,592,151	3,527,012	-65,139	-1.8	57.8	
고용보험사업 운영 등	183,361	181,597	-1,764	-1	3.0	
총계		5,962,387	6,106,374	143,987	2.4	100.0

주: 1) 고용노동부의 2012회계연도 예산·기금운용계획 개요(2012. 1)에서 주요사업별 계획을 재구성한 결과임.

2) 그 결과 2011년 총지출은 전체합계와 차이를 보이지만, 2012년 운용계획에 나타난 2011년 주요사업계획별 추이를 확인하기 위한 목적에서 그대로 인용.

개략적으로 고용보험 기금 예산의 특징을 요약해보면, 첫째, 신규 일자리 창출을 위한 고용촉진 및 고용창출지원예산은 증가했으나, 기존 일자리 안정성과 관련된 고용조정 및 고용안정지원 예산은 감소하였고, 둘째, 직업능력개발예산에서는 훈련수요자 개인과 산업수요 맞춤형 지원은 증가하였으나, 사업주 지원과 훈련기반투자는 감소했다. 셋째, 고령자 고용촉진 지원은 감소하였고, 넷째, 여성 고용촉진 등의 예산은 크게 증가하였다는 사실이다. 그러나 이러한 특징은 예산 사업을 어떻게 재분류하는가에 따라 달라질 수 있으므로, 세부적인 사업예산 내용을 분석해야 할 필요가 있다.

[그림 4-4] 사업항목별 예산(고용보험기금) 증감(2011-2012)



자료: <표 4-3>에서 재구성

제2절 일자리 예산 분석

1. 일반회계 지원 일자리 예산분석

가. 고용정책사업

일반회계에서 지원하는 고용정책사업은 노동시장정책, 인력수급정책, 고용서비스 정책으로 구분할 수 있다(표 4-4). 2012년에는 고용정책사업 예산이 전년대비 56.5% 증가한 것으로 나타나는데, 노동시장 정책과 인력수급정책 예산은 2011년과 큰 변화가 없었으나, 고용서비스 예산이 전년대비 두 배 이상 증가함으로써 나타난 결과이다.

〈표 4-4〉 고용정책사업 예산(일반회계)

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	증감	증감률
□ 고용정책	423,235	561,978	878,129	316,193	56.5
○ 노동시장정책	6,961	13,641	13,152	-489	-3.6
- 고용안정(일자리)대책지원	197	177	377	200	113.0
- 고용영향평가사업	-	2,000	1,964	-36	-1.8
- 노동통계조사	6,764	11,464	10,811	-653	-5.7
○ 인력수급정책	296,567	389,206	388,690	-516	-0.1
- 지역별 일자리 공시제	-	293	367	74	25.3
- 사회적기업육성	148,734	145,341	152,543	7,202	5.0
- 사회적기업진흥원설립 및 운영	-	16,165	23,500	7,335	45.4
- 청소년직장체험프로그램	15,166	15,166	12,232	-2,934	-19.3
- 글로벌 취업지원	25,121	28,547	17,828	-10,719	-37.5
- 중소기업청년인턴제	106,548	145,605	149,973	4,368	3.0
- 청년취업아카데미운영지원	-	30,760	26,443	-4,317	-14.0
- 청년녹색일자리 확산홍보	-	500	-	-500	-100.0
- 잡영프라자설치운영	-	4,244	3,178	-1,066	-25.1
- 외국인취업자관리	998	998	1,129	131	13.1
- 외국인력콜센터운영	-	1,587	1,497	-90	-5.7
○ 고용서비스정책	65,310	157,089	476,287	319,198	203.2
- 직업상담원 인건비	6,960	13,298	21,463	8,165	61.4
- 직업안정기관 운영	24,245	18,378	18,928	550	3.0
- 민간고용서비스활성화	499	476	411	-65	-13.7
- 취업성공패키지지원	19,712	57,386	139,620	82,234	143.3
- 유휴간호인력 재취업지원	-	1,500	-	-1,500	순감
- 일일통한빈곤탈출 상담지원	-	7,408	3,452	-3,956	-53.4
- 사회보험사각지대 해소	-	-	267,400	267,400	순증
- 한국고용정보원 인건비	10,014	11,522	11,356	-166	-1.4
- 한국고용정보원지방이전	-	11,791	6,757	-5,034	-42.7
- 한국잡월드운영	-	-	6,900	6,900	순증
- 취업장려수당	3,880	35,330	-	-35,330	순감

자료: 고용노동부, 예산-기금운용계획 개요, 예산-기금운용계획 사업설명자료, 각년도에서 재구성.

이를 세부적으로 살펴보면, 노동시장정책에서는 재정지원일자리사업 효율화 등 주요 일자리정책을 지원하는 일자리대책지원이 전년대비 113% 증가하였지만, 예산에서 차지하는 비중이 작기 때문에 노동시장정책 예산이 전년대비 -3.6% 감소한 것으로 나타난다. 인력수급정책에서

는 지역별 일자리 공시제(25.3%), 사회적기업진흥원 설립 및 운영(45.4%) 등이 크게 증가한 반면, 청소년직장체험 프로그램, 글로벌 취업지원 등이 감소하였다. 청소년직장체험 프로그램의 감소는 목표인원의 축소에 의한 것이며, 글로벌 취업지원은 직접 해외취업 연수를 축소함으로써 예산이 감소한 것이다.

고용정책에서 예산비중이 높은 고용서비스정책은 2010년 653억, 2011년 1,571억, 2012년 4,763억원으로 매우 큰 폭으로 증가하였다. 그 이유는 취업성공패키지 지원사업이 전년대비 143.3% 증가하였고, 2012년에 사회보험 사각지대 해소를 위한 신규사업이 2,674억원 편성되었기 때문이다.

취업성공패키지 지원은 최저생계비 150% 이하의 저소득층에게 3단계에 걸친 종합적인 취업지원서비스를 제공하여 노동시장 진입을 촉진하기 위한 사업이다. 2012년 예산의 대폭적인 증가는 근로빈곤층 대비 지원 규모가 미비한 상태에서 2012년 기초생활수급자의 참여 확대를 고려하여 목표인원을 확대했기 때문이다. 사회보험 사각지대 해소는 신규 사업으로, 영세사업장 저임금 근로자의 국민연금 및 고용보험을 지원하기 위해 신규 편성되었다.

결론적으로 2012년 일반회계에서 고용정책예산의 증가는 취업성공패키지 지원의 확대와 사회보험 사각지대 해소예산의 신규편성에 의한 것이다.

나. 직업능력개발사업

일반회계에서 직업능력개발사업은 전년대비 67.4%로 크게 증가하였다(표 4-5). 이는 실업자 직업능력개발 지원이 전년대비 46.1% 증가하였고, 사업 내 예산비중이 큰 산업인력공단 출연, 한국폴리텍대학 출연,

한기대 출연예산이 각각 증가했기 때문이다. 실업자 직업능력개발 지원은 청년실업자를 포함한 고용보험 미적용 신규실업자에 대한 직업능력개발계좌제(내일배움카드제)를 통한 훈련지원을 그 내용으로 한다. 내일배움카드제의 훈련비가 629억에서 912억으로 증가함에 따라 실업자 직업능력 개발지원 예산도 크게 증액되었다.

〈표 4-5〉 직업능력개발사업 예산(일반회계)

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	증감	증감률
계	309,064	295,925	342,582	46,657	67.4
○ 실업자직업능력개발지원	83,794	72,294	105,256	32,962	45.6
- 실업자직업능력개발지원	83,794	70,831	103,493	32,662	46.1
- 취업사관학교운영지원	0	1,463	1,763	300	20.5
- 한국산업인력공단출연	65,649	76,878	82,414	5,536	7.2
○ 한국산업인력공단운영지원	63,324	66,476	62,673	-3,803	-5.7
- 직업훈련관계자초청연수	26	26	26	0	0
- 국제기능진흥협력센터건립	0	8,136	16,694	8,558	105.2
- 한국산업인력공단(정보화)	2,299	2,240	3,021	781	34.9
○ 한국폴리텍대학출연	137,640	121,574	127,229	5,655	4.7
- 한국폴리텍대학운영지원	124,362	117,405	116,049	-1,356	-1.2
- 한국폴리텍대학운영지원(BTL정부지급금)	4,136	4,169	11,180	7,011	168.2
○ 한국기술교육대학교출연	21,981	25,179	27,683	2,504	9.9
- 한국기술대학교운영지원	21,981	25,179	26,117	938	3.7
- 한국기술교육대학교운영지원	0	0	1,566	1,566	순증

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업실명자료에서 재구성.

다. 고용평등 실현 및 근로조건 보호

일반회계에서 고용평등실현사업은 고용평등환경개선, 국제장애인기능올림픽대회, 장년희망찾기 예산으로 구성된다. 일반회계 고용평등 실현사업은 전년대비 59.4% 감소하였는데, 이는 이 예산항목에 포함되어 있는 국제장애인기능올림픽 대회예산이 폐지되었기 때문이다(표 4-6). 고용평

등환경 개선은 전년대비 3.9% 증액되었는데, 고용상 성차별 인식개선 및 건전한 직장문화 조성을 위하여 우수기업(유공자) 포상 등 남녀고용평등 강조주간 운영, 직장 내 성희롱 예방 교육·홍보, 민간고용평등상담실 지원, 여성고용확대를 위한 적극적고용개선조치 사업 등을 그 내용으로 한다. 2011년에 시작된 장년희망찾기지원은 주된 일자리 퇴직자에 대한 일자리 및 사회공헌 활동 기회 제공사업으로 사회공헌일자리 및 50+새일터적응지원사업으로 구성되며, 전년대비 51.1% 증액되었다.

〈표 4-6〉 고용정책사업 예산(일반회계)

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	증감	증감률
계	1,438	11,141	4,527	-6,614	-59.4
○ 고용평등환경개선	1,438	1,390	1,444	54	3.9
- 고용평등환경개선지원	1,438	1,390	1,444	54	3.9
○ 국제장애인기능올림픽대회	0	7,711	0	-7,711	-100
- 국제장애인기능올림픽대회	0	7,711	0	-7,711	-100
○ 장년희망찾기지원	0	2,040	3,083	1,043	51.1
- 장년희망찾기지원	0	2,040	3,083	1,043	51.1

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

일반회계에서 근로조건 보호사업은 근로감독 역량강화, 근로감독 행정, 퇴직급여정책 지원으로 구성되는데, 역시 2011년에 비해 21.2% 감소하였다(표 4-7). 근로조건 보호예산의 감소는 취약계층 근로조건 보호에서는 증액되었으나, 주로 주 40시간제 도입지원, 비정규직 근로자 장학금 지원이 폐지되면서 나타난 것이다. 취약근로자 근로조건 보호는 체불제로 서비스팀의 인건비, 최저임금지킴이 운영과 관련된 사업이고, 고용상 차별개선지원은 비정규직의 근로조건 보호 및 취약근로자의 고용상차별 예방교육 및 상담과 관련된 사업이다. 근로시간 줄이기 지원은 주 40시

간제 도입지원을 폐지하면서, 장시간 근로개선을 위한 컨설팅 및 캠페인 등과 관련된 사업이다. 퇴직급여제도정착지원은 1인 이상 사업장으로 퇴직급여제도가 확대 적용되면서 퇴직연금제도의 조기정착을 위한 교육 컨설팅·홍보와 관련된 사업이다.

〈표 4-7〉 근로조건 보호사업 예산(일반회계)

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	증감	증감률
계	19,495	22,405	17,646	-4,759	-21.2
○ 근로조건보호	13,037	16,080	11,525	-4,555	-28.3
- 근로감독역량강화	663	803	825	22	2.7
- 주40시간제도입지원	469	672	0	-672	-100
- 취약근로자 근로조건 보호	1,817	3,639	4,481	842	23.1
- 고용상차별개선지원	3,942	3,955	3,455	-500	-12.6
- 취약사업장 근로개선 지원	1,146	1,146	1,499	353	30.8
- 근로시간 줄이기 지원	0	865	1,265	400	46.2
- 비정규직근로자 장학금지원	5,000	5,000	0	-5,000	-100
○ 근로감독행정	4,665	4,546	4,402	-144	-3.2
- 근로감독정책지원	132	144	144	0	0
- 근로감독관활동지원	4,533	4,402	4,258	-144	-3.3
○ 퇴직급여정착지원제도	1,793	1,779	1,719	-60	-3.4
- 퇴직급여제도정착지원	1,793	1,779	1,719	-60	-3.4

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

2. 고용보험기금 지원 일자리 예산 분석

먼저 고용보험기금 중에서 가장 비중을 차지하는 고용정책 관련 총지출은 2010년과 2011년에는 거의 변화가 없었으나, 2012년에는 전년 대비 -4.3% 감소하였다(표 4-8).¹⁷⁾ 직업능력개발 사업은 연도별로 큰 변

17) 〈표 4-8〉는 앞의 〈표 4-3〉에서 나타난 고용보험기금 사업예산과 총계는 같으나, 사업구성의 분류에 차이가 있다. 예를 들어 〈표 4-3〉에서는 실업급여가 별도의 항목으로 분류되어 있으나, 〈표 4-8〉에서는 고용정책에 포함되어 있다. 〈표 4-3〉는 고용부의 2012회계 연도 예산기금운용계획 개요(2012. 1)에서 재구성한 것이고 〈표 4-8〉은 고용노동부의

화가 없으며, 고용평등 실현사업은 2010년부터 매년 크게 증가하여, 2012년에는 전년대비 39.2% 증가하였다. 장애인 고용증진사업은 2010년 이후 크게 감소하였으며, 2012년에는 약간 증가추세를 보인다. 그 결과, 총지출에서 차지하는 고용정책 관련지출의 비율은 2010년 69.9%에서 2012년 65.0%로 감소하였으며, 고용평등 실현 사업은 같은 기간 동안 8.0%에서 12.6%로 크게 증가했다는 특징을 보인다.

〈표 4-8〉 2012년 고용보험기금 지출계획

(단위: 백만원, %)

	지출계획				구성비		
	2010	2011	2012	2012년 증가율	2010	2011	2012
총 지출	5,916,830	6,046,221	6,107,030	1.0	100.0	100.0	100.0
○ 고용정책	4,135,443	4,145,890	3,967,381	-4.3	69.9	68.6	65.0
○ 직업능력개발	1,200,132	1,254,555	1,269,084	1.2	20.3	20.7	20.8
○ 고용평등실현	474,813	551,083	767,095	39.2	8.0	9.1	12.6
○ 장애인고용증진	1,743	1,340	1,399	4.4	0.0	0.0	0.0
○ 노동행정지원	104,699	100,113	102,131	2	1.8	1.7	1.7
○ 기금간거래(예탁금)	250,000	250,000	-	-100	-	-	-
○ 여유자금운용	2,859,941	1,044,357	2,340,027	124.1	-	-	-

자료: 고용노동부, 2012년도 예산기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

가. 고용정책사업

고용정책 관련 예산에서 규모가 큰 항목은 그 상당부분을 차지하는 산업급여를 제외하면, 중소기업 청년취업 인턴제, 고용창출 지원사업, 고용촉진지원금, 민간고용서비스 지원, 고용유지지원금, 고용전산망관리, 고용안정지원금의 순서로 나타난다(표 4-9).

2012회계연도 예산기금운용계획 사업설명(2012. 1)에서 재구성한 것임을 밝혀둔다.

〈표 4-9〉 고용보험기금의 고용정책 관련 지출계획

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	2011-2012	증감율
○ 고용정책	4,135,443	4,145,890	3,967,381	-178,509	-4.3
- 고용유지지원금	99,819	36,000	29,004	-6,996	-19.4
- 고용촉진지원금	99,264	57,184	47,892	-9,292	-16.2
- 고용창출지원사업	-	16,440	50,497	34,057	207.2
- 고용안정지원금	80,521	53,758	26,589	-27,169	-50.5
- 건설근로자고용지원금	26,166	26,332	17,529	-8,803	-33.4
- 중소기업 청년취업 인턴제	69,933	47,775	67,860	20,085	42
- 직업정보지원	5,929	6,242	5,805	-437	-7
- 고용동향조사	4,574	3,834	2,867	-967	-25.2
- 중장기인력수급전망 및 동향분석	1,274	1,797	1,286	-511	-28.4
- 고용전산망관리(정보화)	21,640	29,226	27,168	-2,058	-7
- 민간고용서비스지원	41,199	41,573	42,897	1,324	3.2
- 지역고용촉진지원	22,528	31,767	32,514	747	2.4
- 학교와노동시장연계지원	17,848	8,542	3,274	-5,268	-61.7
- 비정규직이동경로조사	2,540	2,078	1,751	-327	-15.7
- 종합직업체험관신축	38,172	98,835	-	-98,835	-100
- 실업급여	3,522,204	3,592,151	3,527,012	-65,139	-1.8
- 반환금	65,424	69,387	65,605	-3,782	-5.5
- 고용보험사업평가	1,310	758	800	42	5.5
- 고용보험징수관리	-	13,861	15,135	1,274	9.2
- 장기실업자등창업점포지원(우자)	9,000	1,590	1,000	-590	-37.1
- 자영업자 고용안정지원	-	-	896	896	순증

자료: 고용노동부, 2012년도 예산-기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

이중에서 2012년에 예산이 증가한 사업은 중소기업 청년취업 인턴제(42.0% 증가), 고용창출 지원사업(207.2% 증가), 지역고용촉진 지원(2.4%), 민간고용서비스 지원(3.2% 증가)이며, 감소한 사업은 고용촉진 지원금(-16.2%), 고용유지지원금(-19.4%), 고용전산망 관리(-7.0%), 고용안정지원금(-50.2%)이다.

먼저, 예산이 증가한 사업의 특징을 보면 다음과 같다. 중소기업 청년 취업 인턴제(42.0% 증가)는 2009년에 시작된 사업으로, 경력이 없어 취업에 애로를 겪는 청년층의 경력형성, 직업능력 배양 및 취업 촉진과 동

시에 중소기업 인력미스매치 해소를 위해 미취업 청년층 대상 중소기업 인턴십 과정을 운영하고 정규직 채용을 유도하기 위한 사업으로, 만15~29세 청년 미취업자를 인턴으로 채용하는 중소기업에 6개월간 약정임금의 50%(최대 80만원 한도)을 지원하고 있다. 이사업의 예산은 2010년 699억에서 2011년 478억으로 감소하였다가, 2012년에 다시 679억원으로 증가하였다.

고용창출 지원사업(207.2% 증가)은 일자리 창출을 위하여 일자리 함께하기 도입·확대, 유망창업기업지원, 고용환경개선, 전문인력 채용 등으로 고용기회를 확대한 기업을 지원하는 사업으로, 2011년에 신설된 사업이다. 고용창출지원은 2011년 164억원에서 2012년 505억으로 크게 증가하였다.

지역고용촉진 지원(2.4%)사업은 지역맞춤형 일자리 창출지원과 지역고용촉진지원금으로 구분되는데, 후자의 감소에도 불구하고 지역맞춤형 일자리 창출 지원예산의 증가에 의거하여 예산이 증가한 것으로 나타난다. 지역맞춤형 일자리창출지원은 지역특성에 맞는 고용창출 및 직업능력개발을 통해 지역 간 노동시장의 불균형을 해소하고 지역고용 인프라 구축하기 위한 자치단체 경상보조사업으로, 2010년 171억에서 2011년 298억, 2012년 319억원으로 크게 증가하였다.

민간고용서비스 지원(3.2% 증가)사업은 외국인력지원센터 지원사업과 취약계층 취업지원사업, 고객상담지원을 그 내용으로 하는데, 그 중에서 외국인력지원센터 지원예산은 감소하였으나, 취약계층 취업지원 사업이 증가함으로써 예산이 증가한 것으로 나타났다. 이 사업은 2006년에 시작된 사업으로 취업취약계층에 대한 취업지원서비스를 민간에 위탁하여 공공-민간 고용서비스 간의 상호 연계·보완을 통해 취약계층의 고용안정 및 취업촉진 도모하기 위한 사업이다. 주로 취약계층취업지원사업, 노사발전재단전직지원센터, 전직지원사업, 취약계층 집단상담프로그램 위탁사

업 등 민간 고용서비스에 대한 지원을 그 내용으로 한다. 그 외, 2012년에는 자영업자 고용안정지원사업이 신규로 편성되었다.

다음으로, 예산이 감소한 사업의 특징을 보면 다음과 같다.

고용촉진지원금 사업은 2010년 993억원에서 2012년 479억으로 크게 감소하였는데, 그 내용은 장애인, 여성가장 등 노동시장의 통상적인 조건에서는 취업이 특히 곤란한 사람을 채용하는 사업주에게 지원금을 지급하여 취업취약계층의 고용을 촉진하기 위한 사업이다.

고용유지 지원금 사업은 2010년에서 998억원에서 2012년에 290억으로 크게 감소하고 있는데, 이는 매출액·생산량 감소 등으로 고용조정이 불가피하게 된 사업주가 휴업, 훈련, 휴직, 인력재배치 등 고용유지 조치를 실시하는 경우 지원함으로써 근로자의 실직을 예방하기 위한 사업이다. 이 사업은 세부항목인 휴업, 휴직, 훈련, 인력재배치 모두에서 크게 감소하고 있는데, 지원요건이 강화되면서 지원인원이 크게 감소했기 때문이다.

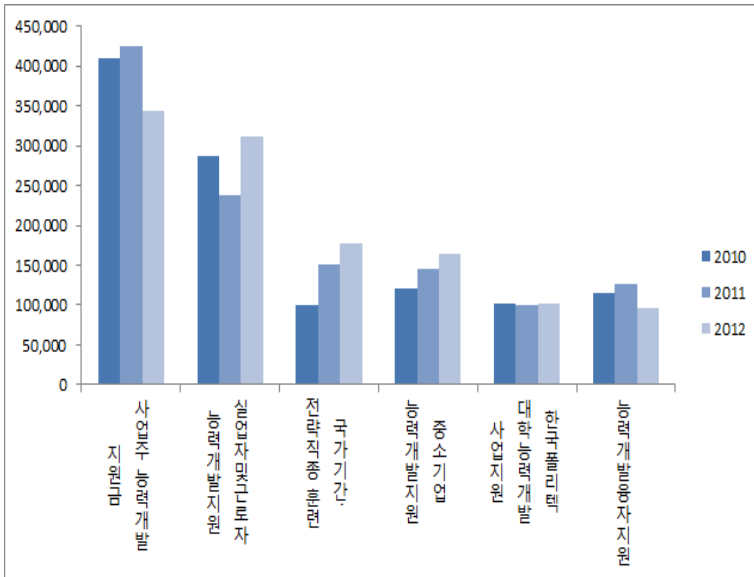
고용전산망 관리 사업은 2011년에 비해 감소하고 있는데, 주된 내용은 고용안정전산망 관리와 고용보험 전산망 관리이다. 기존 취업알선 정보망, 직업능력개발 훈련정보망(HRD-net), 외국인고용관리시스템(EPS) 등의 기능을 강화하고, 공공·민간의 일자리정보를 통합제공 등을 내용으로 한다.

고용안정지원금은 2010년 805억에서 2012년 266억으로 크게 감소하였는데, 이는 제도변화에 의거한 것이다. 고용안정지원금 중에서 폐지되거나, 폐지 예정인 제도로서, 소멸시효기간(3년간) 사후신청건에 대비하여 편성하였기 때문에, 그 지원액수가 크게 감소하였다. 그 내용으로는 재고용장려금, 중장년훈련수료자 채용장려금, 중소기업 신규업종 진출지원금, 전직지원장려금, 교대제 전환 지원금 중소기업 고용환경 개선지원금, 중소기업 전문인력 활용장려금, 중소기업 근로시간단축지원금 등이 있다.

나. 직업능력개발사업

주요 직업능력개발사업 중에서 예산이 증가한 사업은 실업자 및 근로자 능력개발지원사업(30.7%), 국가기간·전략직종훈련(18.3%), 중소기업능력개발지원(12.8%)사업이며, 예산이 감소한 사업은 사업주 능력개발 지원금(-19.1%)사업과 능력개발 용자지원사업(-23.7%)이다(표 4-10 및 그림 4-5).

[그림 4-5] 주요 직업능력개발사업 지출의 추이(2010-2012)



자료: <표 4-10>에서 재구성

실업자 및 근로자능력개발지원사업은 2011년 2,380억원에서 2012년 3,111억원으로 크게 증가하였다. 이 사업은 우선지원 대상기업 근로자, 기간제·파견·단시간·일용 근로자, 실업자 등 취약계층 직업능력개발에 훈련비를 지원하는 사업이다. 2011년도 하반기부터 비정규직근로자에게도 훈련비용을 지원하게 되고, 취약계층의 계좌발급 심사를 완화함에 따

라 예산이 증가했다. 또한 2012년에는 자영업자에 대한 능력개발지원 예산을 편성했다는 특징을 보인다.

국가기간전략직종훈련은 2010년 998억에서 2012년 1,780억원으로 크게 증가하였다. 1997년에 시작된 이 사업은 국가기간산업 및 정보통신·자동차산업 등 국가 전략산업 인력이 부족한 시장실패 훈련직종에 대하여 국가주도의 훈련을 실시하는 사업으로, 훈련비와 훈련수당에 대한 민간보조로 시행된다.

중소기업능력개발지원은 국가인적자원개발 컨소시엄 지원사업과 중소기업 훈련지원사업으로 구분되는데, 전자는 사업주, 사업주단체, 대학이 중소기업과 훈련컨소시엄을 구성하여 중소기업 근로자에게 현장맞춤 훈련을 실시할 때 훈련시설·장비, 운영비용 등을 지원하는 것이고, 후자는 직업능력개발 여건이 열악한 중소기업에 특화된 지원을 통해 직업능력개발에 대한 중소기업의 인식 제고를 위한 사업이다. 주된 예산증가는 국가인적자원개발 컨소시엄 지원사업을 중심으로 2010년부터 크게 증가하였다.

〈표 4-10〉 고용보험기금의 직업능력개발사업 지출계획

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	2011-2012	증감율
○ 직업능력개발	1,200,132	1,254,555	1,269,084	14,529	1.2
- 사업주능력개발지원금	410,609	424,657	343,657	-81,000	-19.1
- 실업자및근로자능력개발지원	287,185	238,010	311,149	73,139	30.7
- 국가기간·전략직종훈련	99,838	150,468	178,020	27,552	18.3
- 중소기업능력개발지원	121,201	145,727	164,437	18,710	12.8
- 기타 능력개발지원	3,827	5,388	5,053	-335	-6.2
- 한국산업인력공단능력개발사업지원	33,686	36,273	33,004	-3,269	-9
- 한국폴리텍대학능력개발사업지원	101,290	99,131	102,600	3,469	3.5
- 한국기술교육대학교능력개발사업지원	27,820	27,940	30,653	2,713	9.7
- 능력개발용자지원	114,676	126,961	96,880	-30,081	-23.7
- 자영업자 직업능력개발지원	-	-	3,631	3,631	순증

자료: 고용노동부, 2012년도 예산 기금운용계획 사업실명자료에서 재구성.

예산이 감소한 사업으로는 사업주 능력개발 지원금사업과 능력개발 용자지원사업이 있다. 사업주 능력개발 지원금사업은 사업주가 소속 근로자, 채용예정자 등을 대상으로 직업능력개발훈련을 실시할 경우 훈련 실시에 따른 훈련비 등 소요비용의 일부를 지원하는 사업이다. 이 사업은 2012년에 전년대비 19.1% 감소했다. 능력개발 용자지원사업은 근로자 학자금 및 훈련비 대부, 능력개발시설장비 비용 대부, 직업훈련 생계비 대부사업으로 구성되는데, 주로 근로자 학자금 및 훈련비 대부사업에서 예산이 감소하였다.

다. 고용평등사업 등

고용평등 실현 관련예산은 2010년 4,748억에서 2011년 5,511억, 2012년에 7,671억으로 크게 증가추세에 있다(표 4-11). 그러나 그 세부 내역을 살펴보면, 주로 실업급여 중의 육아휴직 급여가 증가한 것이고 고령자 및 비정규직과 관련된 고령자 고용촉진 지원, 중소기업고용구조 개선지원, 고용환경개선용자 등의 사업은 감소하고 있다.

〈표 4-11〉 고용보험기금의 고용평등실현 및 장애인 고용증진사업 지출계획

	2010	2011	2012	2011-2012	증감율
○ 고용평등실현	474,813	551,083	767,095	216,012	39.2
- 여성고용안정지원	63,581	80,524	98,874	18,350	22.8
- 모성보호육아지원	336,003	411,051	612,228	201,177	48.9
- 고령자고용촉진지원	51,554	43,200	41,458	-1,742	-4
- 중소기업고용구조개선지원	2,440	2,390	1,449	-941	-39.4
- 고용환경개선용자	14,620	13,918	13,086	-832	-6
○ 장애인고용증진	1,743	1,340	1,399	59	4.4
- 장애인고용시설장비지원	1,743	1,340	1,399	59	4.4

자료: 고용노동부, 2012년도 예산기금운용계획 사업실명자료에서 재구성.

첫째, 여성관련사업을 보면, 가장 많이 증가한 사업예산은 모성보호 육아지원사업으로 2010년 3,360억원에서 2011년 4,111억원, 2012년에는 6,122억원이다. 이 사업은 산전후휴가급여 지원과 육아휴직급여 지원, 그리고 육아기 근로시간 단축 시에 급여지원을 그 내용으로 한다(표 4-12 참조). 향후에도 산전후 휴가급여와 육아휴직 신청이 증가함에 따라 예산증가추세가 예견되는 항목이다.

여성 고용안정 지원사업도 예산이 증가추세에 있는데, 그 내용을 보면, 임신·출산여성 고용안정지원금이 크게 증가하였음을 알 수 있다. 그 내용을 보면, 비정규직 여성 근로자가 출산하는 경우 1년 이상 계속고용 계약을 체결한 사업주에 대한 임신·출산후 계속고용지원과, 육아휴직당장려금·대체인력 채용 장려금으로 구성되어 있다.

그 외 직장보육시설지원사업은 공공직장보육시설운영지원, 직장보육 시설설치지원, 직장보육교사 등 인건비지원이 내용이다. 시간제일자리 창출지원은 사업주가 근무체계 개편, 직무를 개발하여 기간의 정함이 없는 시간제근로자를 고용하는 경우 사업주에게 지원하는 사업이다.

〈표 4-12〉 모성보호 육아지원 및 여성고용안정지원의 세부내역

(단위: 백만원)

	2010	2011	2012
〈모성보호 육아지원〉	336,003	411,051	612,228
○ 산전후휴가급여	196,139	194,579	262,827
○ 육아휴직급여	139,864	212,535	341,527
○ 육아기근로시간 단축급여	-	3,937	7,874
〈여성고용안정지원〉	63,581	80,524	98,874
○ 임신·출산여성고용안정지원금	23,960	33,676	46,275
○ 직장보육시설지원	39,621	40,088	45,839
○ 시간제일자리창출지원	-	6,760	6,760

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

둘째, 고령자 고용촉진 지원사업은 2010년 516억, 2011년 432억, 2012년 415억으로 감소추세에 있다. 저출산 고령화에 따라 고령자 고용

촉진의 중요성이 증대하고 있지만 고용자 고용촉진 예산이 감소하고 있는 것은 제도변화에서 기인하는 측면이 있다. 그 내용을 보면, 고령자 고용연장지원금(정년퇴직자를 재고용하거나 정년폐지·연장으로 정년에 이른 자를 계속 고용하는 사업주에게 일정금액을 지원)은 큰 변화가 없는 반면, 임금피크제 지원금은 2012년에 감소하였다.

고령자 고용연장지원금은 고령자 다수고용 장려금과 정년퇴직자 재고용 지원금, 정년연장 지원금, 60세 이상 고령자 고용지원금으로 구성되는데, 이중에서 가장 큰 예산을 차지하는 고령자 다수고용 장려금이 2011년 사중손실 등의 이유로 폐지되었기 때문이다. 2012년에는 과거 지원대상 기업의 기간만료까지의 지원을 위하여 2012년에도 전년 수준으로 예산을 편성하였다. 여기에 정년퇴직자 재고용 지원금, 정년연장 지원금은 예산이 확대편성된 것이며, 60세 이상 고령자 고용지원금은 신규로 편성된 사업이다.

2006년에 도입된 임금피크제 지원금은 임금피크제를 도입하는 기업 소속 근로자의 삭감된 임금의 일부를 지원하는 사업으로, 2011년에 비해서 감소하였다. 임금피크제는 정년연장형, 재고용형, 근로시간 단축형, 정년보장형으로 구분되는데, 이중에서 정년연장형 임금피크제 지원예산은 증가하였으나, 재고용형, 근로시간 단축형 임금피크제의 예상인원이 감소하였고, 정년보장형 임금피크제는 2011년에 폐지되었기 때문으로 해석된다.

〈표 4-13〉 고령자 고용촉진지원의 세부내역(고용보험기금)

	2010	2011	2012	2011-2012	증감율
계	51,554	43,200	41,458	-1,742	-4
○ 고령자고용연장지원금	36,907	30,750	30,862	112	0.4
○ 임금피크제지원금	9,496	12,450	10,296	-2,154	-17.3
○ 장년고용연구지원	-	-	300	300	순증

자료: 고용노동부, 2012년도 예산 기금운용계획 사업실명자료에서 재구성.

셋째, 중소기업고용구조 개선지원은 2009년부터 시작된 사업으로, 중소기업 비정규직 근로자의 근로조건 개선 컨설팅을 통해 인사관리체계개선(차별시정), 정규직전환프로그램 구축, 임금·직무재설계, 비정규직 능력개발 프로그램 구축 등 중소기업의 자율적인 고용구조 개선을 유도하기 위한 사업이다. 중소기업의 비정규직 고용개선 컨설팅을 주된 내용으로 하는 이 사업은 2011년 24억에서 2012년 15억으로 크게 감소하였다.

고용환경개선용자 사업예산도 2010년 146억에서 2011년 139억, 2012년 131억으로 감소추세에 있다. 이 사업은 여성고용환경 개선용자, 고령자 고용환경 개선용자, 장애인 고용시설 설치비용 용자로 구분되는데, 여성 및 고령자 고용환경 개선용자는 2012년에 모두 감소하였다. 장애인 고용증진사업도 2010년 17억, 2011년 13억, 2012년 14억으로 감소추세에 있다. 그 내용은 장애인 고용시설 장비 지원사업으로, 화장실 설치, 통근승합차, 그 외 작업장비 등에 대한 지원을 내용으로 한다.

〈표 4-14〉 중소기업 고용구조 개선 및 고용환경 개선용자의 세부내역(고용보험기금)

(단위: 백만원, %)

	2010	2011	2012	2011-2012	증감율
○ 중소기업고용구조개선지원	2,440	2,390	1,449	-941	-39.4
- 중소기업고용구조개선지원	2,440	2,390	1,449	-941	-39.4
○ 고용환경개선용자	14,620	13,918	13,086	-832	-6
- 여성고용환경개선용자	3,420	3,078	2,770	-308	-10
- 고령자고용환경개선용자	3,600	3,240	2,716	-524	-16.2
- 장애인고용시설설치비용용자	7,600	7,600	7,600	-	0
○ 장애인고용증진	1,743	1,340	1,399	59	4.4
- 장애인고용시설장비지원	1,743	1,340	1,399	59	4.4

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

제3절 2012년 일자리 예산의 특징과 정책과제

2012년 신규사업의 특징은 무엇보다도 사회보험 사각지대 해소와 자영업자 능력개발 및 고용보험 가입이라고 요약할 수 있다. <표 4-15>은 일반회계와 고용보험기금 사업에서 지원되는 2011년에 완료된 사업과 2012년 신규로 편성된 사업을 보여주는데, 2012년 신규사업은 사회보험 사각지대 해소와 자영업자 관련사업이 가장 큰 비중을 차지한다.

사회보험 사각지대 해소는 두루누리 사회보험 지원사업으로 요약할 수 있다. 이 사업은 근로자가 10인 미만인 소규모사업장의 저임금근로자(월평균보수 35~125만원)를 대상으로, 고용보험과 국민연금 보험료를 근로자와 사업주에게 지원하는 사업이다. 18) 사회보험 사각지대 해소는 비정규직의 사회보험 사각지대 완화대책으로 계획되었지만, 해당 근로자 및 사업주가 추가로 보험료를 납부해야 하는 부담이 발생하기 때문에 가입유인이 낮을 위험성이 지적되고 있어 추가적인 대책이 필요하다. 19)

자영업자 고용보험가입지원은 본인이 희망하여 가입하는 임의가입 방식으로, 50인 미만 근로자를 고용하는 자영업자를 대상으로 고용보험 가입을 지원하는 한편, 그에 따른 실업급여, 직업능력개발, 전직지원서비스 등이 제공되는 사업이다. 이 사업은 50인 미만 고용 자영업자인 총 359만명 중에서 3만명(1%, 2018년 이후 6%인 23만명)이 가입하는 것으로 계획되어 있는데, 20) 임의가입방식이라는 점에서 폐업위험이 높은 자영업자가 가입을 선호하게 되는 역선택 문제에 노출되어 있어 재정불안정에 대한 우려가 지적되고 있다. 21)

이 두 가지 사업은 모두 2012년 일자리 예산에서 사회보험 사각지대

18) 2012년 2월 시범사업을 시행하였고, 2012년 7월 전국 확대 시행되는 사업이다.

19) 국회예산정책처(2011), 109쪽에서 재인용.

20) 국회예산정책처(2011) 96쪽에서 재인용.

21) 국회예산정책처(2011), 142쪽에서 재인용.

완화를 위한 단초를 마련했다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 한국 노동시장에서 고용보험 사각지대의 규모가 비정규직과 자영업자는 물론, 정규직 일부에 이르기까지 광범위하다는 점을 고려할 때, 추가적인 재정 확보방안과 함께 수혜범위 분석, 단계적 수혜자 확대방안을 마련해야 할 것이다

〈표 4-15〉 2011년 완료 및 2012년 신규사업

(단위: 백만원)

〈일반회계〉			
완 료 사 업		신 규 사 업	
합 계	50,713	합 계	290,260
○ 취업장려수당	35,330	○ 한국잡월드운영	6,900
○ 유휴간호인력재취업지원 * 고용보험기금으로 이관	1,500	○ 사회보험사각지대해소	265,400
○ 청년녹색일자리확산홍보	500	○ 한국기술교육대학교운영지원 (BTL 정부지급금)	1,566
○ 국제장애인기능올림픽대회	7,711	○ 개도국 고용노동분야 제도구축 지원	450
○ 주40시간제도입지원	672	○ 일반회계에서 고용보험기금으로의 전출금(자영업자고용보험지원)	2,000
○ 비정규직근로자 장학금 지원	5,000		
〈고용보험기금〉			
완 료 사 업		신 규 사 업	
합 계	100,206	합 계	6,972
○ 종합직업체험관신축	98,835	○ 고용·산재보험 Web EDI시스템구축	1,274
○ 검정수수료등지원	35	○ 장년고용연구지원	300
○ 건설근로자 고용개선 선도기업육성	1,336	○ 자영업자 전직지원사업	275
		○ 자영업자 고용보험전산망관리	621
		○ 자영업자 직업능력개발지원	3,631
		○ 자영업자 고용보험가입제도 홍보	226
		○ 자영업자 고용보험지원	645

자료: 고용노동부, 2012년도 예산·기금운용계획 사업설명자료에서 재구성.

그 외, 고용노동부 일자리 예산의 특징을 요약해보면 다음과 같다.

첫째, 일반회계 예산에서는 고용서비스 예산이 크게 증가하고 있는데, 사회보험 사각지대 해소를 위한 신규사업이 이 영역에서 편성되었고, 취업성공패키지 지원예산이 크게 증가했기 때문이다. 취업성공패키지 지원은 최저생계비 150% 이하의 저소득층에게 종합적인 취업지원서비스를 제공하는 사업으로, 실업 및 비경제활동 상태에 있는 근로빈곤층을 대상으로 취업지원을 강화하는 한편, 기초생활수급자의 일을 통한 탈 수급 촉진을 지원하기 위한 사업이다. 이 사업은 과거 청년뉴스타트, 고령자 뉴스타트, 디딤돌 일자리 사업이 2011년에 이 사업으로 통합됨에 따라 예산이 증가하였고, 관련 민간위탁사업도 2010년 33개에서 2011년 210개 확대되었다.²²⁾ 또한 2012년에는 기초생활수급자의 참여 목표인원이 확대됨으로써 그 예산이 크게 증가하였다.

둘째, 고용보험기금에서는 고용창출 예산은 증가하였으나 고용안정 및 유지 예산이 감소했다는 특징을 보인다. 중소기업 청년취업 인턴제, 고용창출 지원 예산은 크게 증가하였으나, 고용촉진지원금, 고용유지 지원금, 고용안정지원금은 감소하였다. 예산이 증가한 중소기업 청년취업 인턴제는 미취업 청년층을 대상으로 중소기업 인턴십을 통해서 정규직 채용을 유도하는 사업이며, 고용창출 지원은 고용기회를 확대한 기업을 지원하는 사업이다. 예산이 감소한 고용촉진지원금 사업은 장애인, 여성가장 등 취업취약계층의 고용을 촉진하기 위한 사업이고, 고용유지 지원금은 고용조정이 불가피한 사업주의 고용유지조치를 유도하는 사업이다. 고용안정지원금은 제도변화 등의 원인으로 폐지되거나 폐지 예정인 제도 등을 담고 있다. 이를 고려해도, 2012년 일자리 예산은 일자리의 양적 확대에는 초점을 두고 있는 반면, 기업의 일자리 유지노력이나 실업방지

22) 2012년 고용노동백서 93쪽에서 재인용

노력을 유도하는 노력이 미흡하다는 것을 보여준다.

셋째, 직업능력개발사업은 일반회계 및 고용보험기금 예산에서 모두 증가했다는 특징을 갖는다. 일반회계에서는 청년실업자를 포함하여 고용보험 미적용자에 대한 내일배움카드제 훈련지원이 증가하였고, 고용보험기금에서도 내일배움카드제와 관련된 실업자 및 근로자능력개발지원예산이 증가하였다. 실업자 및 근로자능력개발지원 예산의 증가는 2011년도 하반기부터 비정규직근로자에게도 비용을 지원하는 한편 취약계층의 계좌발급 심사를 완화함으로써 증가한 것이다. 또한 2012년 예산에서는 자영업자의 직업능력개발 지원예산을 신규로 편성했다는 특징을 보인다.

내일배움카드제는 과거 실업자 훈련 등의 문제점을 극복하기 위해 도입된 것이지만, 과거 훈련체계의 문제점을 해소하지 못하고 있다는 문제점이 있다. 즉 과거의 실업자 훈련은 훈련기관 등 공급자 중심으로 운영되어 산업의 훈련수요를 반영하지 못했으며, 훈련 이후에도 취업률이 낮다는 문제가 있었다. 내일배움카드제에서는 실업자 등 훈련수요자의 선택이 강화되었으나, 여전히 산업에서 필요한 훈련인력의 공급과 괴리되어 있다는 문제가 존재한다. 이를 해소하기 위해서는 산업 및 지역별 훈련인력 수요 파악이 보다 정교화될 필요가 있으며, 산업의 훈련수요와 훈련생의 선택을 어떻게 일치시킬 것인가에 대한 대책이 필요하다.

넷째, 여성관련 예산은 고용보험기금을 중심으로 증가한 것으로 나타난다. 일반회계에서 관련예산의 감소는 고용평등 항목에 포함된 국제장애인기능올림픽대회 예산이 완료되었기 때문에 나타난 것이고, 고용보험기금에서 관련 예산의 증가는 실업급여에 포함되어 있는 산전후 휴가급여 및 육아휴직급여의 증가추세로 인한 것이다. 이를 고려하게 되면, 여성 관련 예산은 홍보, 교육, 상담, 적극적조치 등에서 기존의 예산규모를 고수한 것으로 나타나며, 임신출산여성 고용안정 지원과 보육시설 지원에서 증가추세를 보였다. 이러한 예산의 증가는 주로 모성보호 관련 예

산에 집중된 것이며, 직접적인 여성 일자리 창출정책은 2011년에 시작된 시간제 일자리에 그쳤다.

한편, 산전후 휴가급여와 육아휴직 급여의 수혜자가 크게 증가함에 따라 고용보험기금 부담이 증가하는 문제를 고려할 필요가 있다. 2004년에서 2010년까지 산전후 휴가급여 수혜자는 38천명에서 76천명으로 증가하였고, 육아휴직 급여 수혜자는 9천명에서 41천명으로 급증하였다.²³⁾ 이러한 모성보호제도에도 중소기업 근로자와 비정규직 등 다수의 사각지대가 존재한다는 점을 고려하면, 향후에도 모성보호 관련 예산은 더욱 급증할 것으로 보인다. 이미 누적적자가 예정되어 있는 실업급여에서 모성보호 재원을 변경하는 방안을 검토할 필요가 있다.

다섯째, 중고령자 관련 예산이 전체적으로 감소하였다. 일반회계에는 2011년에 시작된 장년희망찾기지원이 약 30억 편성되어 있는데, 이는 주로 사회공헌 일자리 및 50+ 새일터적응지원사업이다. 고용보험기금에 속한 중고령자 관련예산은 다수고용장려금 폐지 등 제도변화에 따라 지속적인 감소추세에 있다. 정년퇴직자 재고용지원금, 정년연장 지원금, 60세 이상 고령자 고용지원금 등은 증가 또는 신규 편성되어 있으나, 예산 편성의 초점이 주된 일자리에서 정년퇴직을 맞이하는 안정적 일자리의 중고령자에 정책초점을 두고 있어 사업의 범위가 좁은 편이며, 취약계층 중고령자의 고용촉진과 고용연장을 확산시키기 위한 노력이 요구된다.

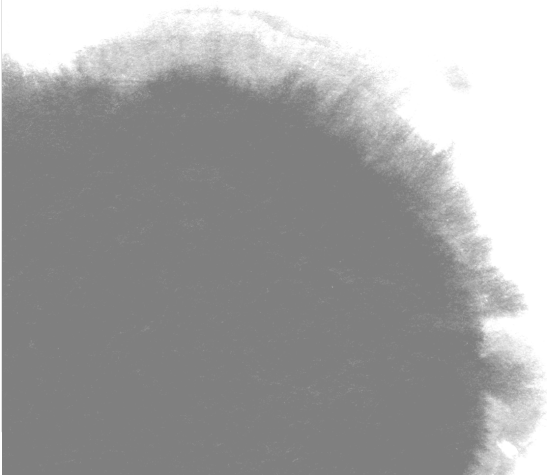
여섯째, 2012년 예산에서는 비정규직 근로자와 관련된 '직접적인' 예산이 감소하였고, 비정규직 근로 개선과 관련된 가시적인 사업예산 편성을 찾아보기 어렵다. 비정규직 근로자에게 영향을 미치는 예산은 사회보험 사각지대 해소와 내일배움카드제 등 다양한 영역에 녹아들어가 있으나, 가시적으로 비정규직 근로조건 및 차별개선과 관련된 예산은 감소하였

23) 고용보험 DB

다. 일반회계에서는 비정규직 근로자 장학금 지원이 폐지되었고, 비정규직의 근로조건 보호 및 취약근로자의 고용상차별 예방교육 및 상담과 관련된 고용상 차별개선지원 예산도 감소하였다. 고용보험기금에서는 중소기업 비정규직의 고용개선 컨설팅을 주된 내용으로 하는 중소기업 고용구조 개선지원 예산이 감소하였다.

5장

2012년 의료급여 예산의 현황과 정책과제



제5장 2012년 의료급여 예산의 현황과 정책과제

의료급여제도의 시초는 1961년 12월 30일에 제정된 “생활보호법”이다. 당시 빈곤층을 위한 공적부조제도로 생활보호법을 제정하면서이다. 동법 제5조는 생활보호의 급여 4가지 중 하나로 의료보호를 규정하였는데 당시의 의료보호 급여는 국·공립 의료기관에서의 제한적인 무료진료 형태로 제공되었다.²⁴⁾

1977년 12월 31일 “의료보호법”이 별도로 제정되면서 국민건강보험과 함께 의료보호가 공식적인 의료보장제도로 체계화되었다. 이후 2000년 생활보호법이 “국민기초생활보장법”으로 개편되면서 의료보호법도 2001년 “의료급여법”으로 개편되었으며, 의료보호라는 명칭도 “의료급여”로 변경되었다.

의료보호법이 제정된 후 25년 뒤인 2002년, 보건복지부에 의료급여과가 신설되었으며 2012년 7월 말 현재 보건복지부 사회복지정책실 소속 “기초의료보장과”가 의료급여 업무를 전담하고 있다. 2012년 현재, 의료급여는 국민건강보험과 함께 제도 시행 35주년을 맞이하고 있다.

의료급여 수급자는 2011년 말 현재 우리나라 의료보장 인구의 3.2%인 약 161만 명이며, 2011년 한 해 동안 의료급여 수급자들의 의료보장을 위해 지출된 의료급여비용은 5조 1,431억 원이었다. 이 중 중앙정부 및 지방자치단체가 부담하는 의료급여기금은 5조 549억 원으로 의료급

24) 보건복지부 의료급여 30년사 편찬위원회. 한국 의료급여 30년사. 2008. 보건복지부

여비용의 98.3%를 차지하였다.²⁵⁾

의료급여제도는 제도시행 이후 한편으로는 수급자 확대, 급여일수 확대, 급여범위 확대, 본인일부부담을 인하 등 보장성 강화를 위한 정책을 시행하였으며, 다른 한편으로는 수급자 축소²⁶⁾, 급여일수 제한, 급여범위 제한, 의료급여 1종 외래 본인부담을 도입, 엄격한 3단계 의료전달체계 운영, 수급자 개인별 사례관리와 같이 의료급여 재정 지출을 억제하기 위한 정책들도 함께 시행하였다. 이러한 의료급여 정책들은 수급자들의 적절한 의료이용을 보장하려는 보장성 강화와 제도의 효율성 향상을 위한 의료급여 지출 억제가 의료급여제도 운영과 관련된 주된 정책목표임을 시사하는 동시에 정책 추진에 있어서 재정 측면에서 상호 갈등을 내재하고 있음을 의미한다.

국민건강보험과 함께 의료보장제도의 주축을 이루는 의료급여는 의료보장을 위한 중앙정부의 주요 정책수단으로서 국민건강보험과 비교할 때 몇 가지 차이점을 가지고 있다.

첫째, 의료급여제도는 사회보험과 달리 중앙정부 및 지방자치단체의 예산에만 의존하는 공적부조제도이기 때문에 제도운영과 관련하여 국민건강보험에 비해 중앙 및 지방정부의 재정적 부담이 크다. 특히 의료급여비용의 증가율이 당초 예상보다 크게 높을 경우 의료서비스 제공자에 대한 비용 지급이 지연될 뿐만 아니라 중앙정부 및 지방정부는 다른 부문의 예산 증액에 어려움을 겪을 수도 있다.

둘째, 의료급여의 의료기관 종별가산율은 국민건강보험에 비해 상대적으로 낮은 수준이기 때문에 동일한 진료를 받았다고 가정할 경우 발생하는 진료비 수준이 상대적으로 적다. 따라서 논리적으로는 보다 적은 비용으로 동일한 의료서비스를 보장할 수 있는 장점을 가진다.

25) 건강보험심사평가원. 2011년 진료비통계지표 건강보험심사평가원

26) 차상위 의료급여 수급자의 국민건강보험 전환

셋째, 국민건강보험공단의 경우 전국적인 대규모 조직을 통해 국민건강보험 운영과 관련된 전반적인 업무를 관리하고 있는 것에 비해 의료급여는 보건복지부의 기초의료보장과와 의료급여 행정업무만을 주로 수행하는 지방자치단체가 의료급여를 운영하고 있어 인력의 전문성, 의사결정을 위한 자료 수집 및 분석, 의료서비스 제공자의 행태에 영향을 미칠 수 있는 제도적 수단 등 상대적으로 관리운영 역량이 취약하다. 또한 의료급여 수급자가 전체 의료보장 인구에서 차지하는 비중이 작기 때문에 의료급여 수급자 이외 건강보험 적용인구 또는 전체 의료서비스 전달체계에 영향을 미칠 수 있는 제도개선은 사실상 매우 어렵다. 이러한 점들은 의료급여 제도개선과 관련하여 의료보장 전반에 영향을 줄 수 있는 의료서비스 공급체계의 변화보다는 상대적으로 의료급여 수급자의 행태에 영향을 미치는 정책대안을 선호하는 경향과 관련이 있다.

이 글에서는 의료급여 재정 측면을 중심으로 의료급여제도의 현황과 특성을 살펴보고, 빈곤층을 위한 의료보장제도로서 의료급여가 발전하기 위한 정책적 과제를 제안하고자 하였다.

제1절 의료급여 재정 현황

1. 의료급여 재원

의료급여 경상보조 예산은 보건복지부 예산 중 사회복지 분야, 기초생활보장, 의료급여 경상보조로 분류되며, 2012년도 예산은 3조 9,812억 원으로 보건복지부의 사회복지 전체 예산 29조 973억 원의 13.7%(‘08년 12.1%), 기초생활보장 전체 예산 7조 9028억 원의 50.4%(‘08년 44.5%)를 차지하였다.²⁷⁾

제도 시행 초기부터 의료급여의 재원은 시·도에 설치된 의료급여기금이다. 의료급여기금의 재원은 중앙정부의 국고보조금(경상보조), 지방자치단체의 출연금, 대불금, 부당이득금, 과징금, 기타 잉여금 및 기금수입금으로 구성되며, 의료급여기금은 급여비용, 대불금, 업무위탁 시 소용비용(위탁수수료), 행정경비로 지출된다.

2000년 『지방자치단체 경비부담의 기준 등에 관한 규칙』개정에 따라 그 동안 국가 및 광역자치단체가 전액 부담하던 의료급여기금을 기초자치단체도 일정 비율을 부담하게 되었다. 지방비 부담율은 서울특별시의 경우 50%, 광역시 20%, 도 14~16%, 시 6%, 군 4%이고, 서울특별시와 광역시의 자치구는 기금을 부담하지 않는다(표 5-1). 의료급여 예산 중 국고보조금이 차지하는 비율은 2011년 말 기준 75.9% 이다.

〈표 5-1〉 의료급여기금의 국고와 지방비 부담 비율

구 분	서울특별시		광역시		도			
	시	자치구	시	자치구	도	시	군	
1979년	지방비	50%	없음	20%	없음	20%	없음	없음
	국 비	50%		80%		80%		
	합 계	100%		100%		100%		
2001년 이후	지방비	50%	없음	20%	없음	14~16%	6%	4%
	국 비	50%		80%		80%		
	합 계	100%		100%		100%		

자료: 유원섭, 의료급여제도의 성과 및 중장기 발전방향. 의료급여 30주년 기념 학술 심포지엄 자료집. 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건복지인력개발원. 2007

27) 보건복지부. 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요. 각 연도, 보건복지부.

〈표 5-2〉 연도별 의료급여예산 추이

(단위 : 억 원)

구분	1977년	1986년	1996년	2006	2011년*
국 비	42(85.8%)	567(76.4%)	3,419(76.5%)	26,621(76.3%)	36,710(75.9%)
지방비출연금	7(14.2%)	175(23.6%)	1,040(23.5%)	8,264(23.7%)	11,648(24.1%)
계	49(100%)	742(100%)	4,459(100%)	34,885(100%)	48,358(100%)

주: 1) 의료급여 경상보조 예산

2) 보건복지부, 2012 의료급여사업안내, 보건복지부

자료 : 보건복지부, 보건복지백서, 각 연도

보건복지부 예산은 사회복지분야와 보건분야로 구분할 수 있다²⁸⁾. 의료급여 국고보조금이 사회복지분야 예산에 편성된 것과 달리 국민건강보험에 대한 국고지원금은 보건분야 예산으로 편성되어 있다. 이로 인해 국민건강보험 가입자가 의료급여 수급권 자격을 취득하는 경우 재정적 측면에서 다음과 같은 현상이 발생한다.

첫째, 보건복지부 예산상으로는 보건분야 예산이 절감되는 반면, 사회복지분야 예산은 증가하는 결과를 초래한다. 즉, 동일한 의료보장 비용임에도 불구하고 수급자격 변화에 따라 보건의료 비용은 감소하고 복지비용이 증가하는 셈이다. 이러한 예산 구조로 인해 의료급여 예산이 급격하게 증가할 경우 사회복지분야 예산 및 기초생활보장 예산 또한 급격하게 증가하게 되어 다른 사회복지 분야 예산 증액을 압박하는 구조를 가지고 있다.

둘째, 국민건강보험의 경우 의료급여와 달리 지방자치단체의 재정부담은 없고, 보험료와 국고보조금 등이 주요 재원이기 때문에 중앙정부의

28) 보건복지부가 작성한 『2012년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요』자료는 보건복지부 예산을 “사회복지”와 “보건”으로 구분하는데 보건분야 예산은 “건강보험”과 “보건의료”으로 구성되며 사회복지분야 예산은 “기초생활보장”, “취약계층지원”, “공적연금”, “보육”, “사회복지일반”으로 구성된다. 의료급여기금은 생계급여 등 다른 기초생활보장 급여와 함께 “기초생활보장” 예산으로 분류된다.

분담률이 상대적으로 낮다. 따라서 국민건강보험 가입자가 의료급여 수급자로 변동되면 의료보장 재원부담 측면에서 자치단체와 중앙정부의 부담이 증가한다.

셋째, 의료보장 인구 중 의료급여 수급자 수를 늘리면 그에 비례하여 지방자치단체, 특히 광역자치단체의 부담도 증가하게 된다. 역으로 최근의 차상위 의료급여 수급자들이 대규모로 국민건강보험 가입자로 전환되는 경우 중앙정부의 보건의료 예산은 증가하고 사회복지 예산(의료급여 기금)은 감소한다. 이 경우 정부와 지방자치단체의 예산에만 의존하는 의료급여와 달리 국민건강보험 전환으로 인한 보건의료 예산의 증가에 대한 부담은 가입자와 정부가 분담하기 때문에 의료급여 수급자의 건강보험 전환은 중앙정부와 지방자치단체의 의료보장에 대한 재정부담 감소와 국민건강보험 가입자들의 보험료 부담 증가를 의미하게 된다.

2008년 4월 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자가 국민건강보험 가입자로 전환되었다. 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자의 2007년 1년 동안 총진료비는 2,214억원으로 그 중 2,212억원을 의료급여기금에서 부담하였다. 따라서 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자가 국민건강보험으로 전환됨으로 인해 2007년 기준으로 최소 연간 약 2,212억원²⁹⁾의 의료급여기금이 향후 1년 동안 절감된 셈이다. 2009년 4월에는 의료급여 차상위 2종(만성질환자, 18세 미만 아동) 21만 4,234명이 국민건강보험 가입자로 전환되었는데, 2008년 1년 동안 차상위 2종 만성질환자와 18세 미만 아동의 의료급여 진료비(기관부담금)은 각각 3,138억 원(2,841억 원), 589억 원(543억 원)으로 총 3,727억 원(3,384억 원)이었다. 따라서 2008년과 2009년에 시행된 의료급여 차상위 1종 및 2종 수급자의 국민건강보험 전환으로 인해 추산되는 의료급여기금

29) 2007년 총진료비 중 의료급여기금 부담금 4조 1,321억원의 5.4%에 해당함.

부담 감소액은 최소 약 5,939억 원³⁰⁾에 달한다. 이러한 의료급여 수급자의 국민건강보험 자격 전환은 앞에서 지적한 바와 같이 중앙정부의 사회복지 예산 감소 및 보건의료 예산의 증가를 의미함과 동시에 국민건강보험에서의 의료비 지출에 소요되는 비용을 가입자와 정부가 분담하기 때문에 중앙정부 및 지방정부의 재정부담 감소를 의미한다.

2. 의료급여 진료비

비급여 진료비를 제외한 의료급여 진료비의 재원은 1~2%에 불과한 수급자 본인일부부담금을 제외하면 중앙정부와 지방자치단체의 예산이다. 연도별로 다소 차이가 있지만, 2011년 이후 2001년 이후 의료급여 진료비 중 기관부담금이 차지하는 비율은 약 98%('01년 97.3%, '11년 98.3%) 수준이며 기관부담금을 제외한 나머지 의료급여 진료비와 비급여 진료비는 의료급여 수급자의 본인부담금, 정부 또는 민간단체의 의료비 지원금, 의료기관의 진료비 감면 등으로 이루어진다.

의료급여 진료비의 효율적인 지출과 그에 따른 진료비 증가 억제에는 의료급여기금을 분담하는 정부 및 지방자치단체의 재정 안정화에 기여한다.³¹⁾ 반면, 중앙정부의 예상치를 상회하는 의료급여 진료비 증가는 진료비 미지급금을 초래한다. 지난 2000년 이후 수급자 증가, 급여기간 및 급여범위 확대 등 보장성 강화를 위한 정책은 지속적으로 중앙정부의 의료급여 예산 증가율을 초과하는 진료비 증가를 초래하였다. 그로 인해 의료급여 진료비 미지급금은 2002년 902억 원 이후 지속적으로 증가하

30) 의료급여 차상위 1종 및 차상위 2종의 국민건강보험 전환 직전연도의 연간 진료비 중 의료급여기금 부담금을 단순 합산한 금액으로 수가 인상 등 의료비 상승요인을 고려하면 실제 의료급여기금 부담 감소 규모는 더 클 것으로 추정됨.

31) 2012년 보건복지부 소관 예산 및 기금의 총지출 규모는 36조 6,928억 원(사회복지 29조 973억 원, 보건 7조 5,955억 원)이며 이 중 의료급여 예산은 3조 9818억 원으로 보건복지 소관 총지출의 10.9%를 차지하였다.

여 2006년 8,570억 원에 달하였다. 2007년 이후에는 진료비 증가 둔화와 미지급금 해소를 위한 추경예산 편성으로 인해 진료비 미지급금은 감소하였으며 2008년과 2009년에는 미지급금이 발생하지 않았다.³²⁾ 그러나 2010년 이후 진료비 증가율과 예산 증가율의 차이로 인해 진료비 미지급금이 다시 발생하기 시작하여 2010년 3,264억 원, 2011년 6,400억 원의 미지급금이 발생하였다.³³⁾ 2012년의 경우에도 의료급여 진료비 증가율은 예산 증가율을 상회할 것으로 추정되기 때문에 미지급금 규모는 2011년도 미지급금 규모를 초과할 것으로 전망된다.

의료급여 진료비의 증가 추이 및 진료비 주요 유형별 특성을 살펴보면 다음과 같다.

가. 진료비 규모

의료급여 진료비 규모는 수급자 수와 더불어 의료보장제도 운영에 있어서 의료급여 제도의 절대적 규모를 가늠하는 지표이자 의료급여가 차지하는 상대적 비중을 파악하는데 유용하다. 의료급여 진료실인원 1인당 진료비는 의료급여 수급자의 평균적인 의료이용 필요의 절대적 및 상대적 크기를 파악하는데 유용하다.

2011년 한 해 동안 의료급여 진료비(비급여 진료비 제외)는 5조 1,431억원(의료급여 기관부담금은 5조 549억원)으로 이는 같은 기간 국민건강보험 요양급여비용 46조 760억 원의 11.2%에 달한다. ‘국민건강보험 요양급여비 대비 의료급여 진료비 비(%)’³⁴⁾는 2002년 10.7%에서 2006년 13.8%까지 지속적으로 증가하였으나 2007년 이후 지속적으로

32) 보건복지부. 보건복지백서. 각 연도

33) 신현웅. 의료급여 진료비 지출실태 및 효율화 방안. 보건·복지 Issue & Focus 제134호. 2012. 한국보건사회연구원

34) 의료보장제도 재정 측면에서 의료급여가 부담하는 비중을 의미함

감소하고 있는 추세이다(표 5-3). 국민건강보험 요양 급여비 대비 의료 급여 진료비가 차지하는 비중이 감소한다는 것은 재정적 측면에서 전체 의료보장제도에서 의료급여가 차지하는 비중이 감소함을 의미한다. 이는 수급자의 국민건강보험으로의 자격변동과 같은 의료급여 수급자들의 절대적인 의료필요 감소 또는 급여제한, 본인일부부담율 인상, 의료급여 수급자 사례관리과 같이 의료 필요는 동일하더라도 의료서비스 접근성이 감소하거나 의료서비스 전달체계의 효율성 증가 등으로 인해 초래되었을 것으로 추정된다.

〈표 5-3〉 연도별 국민건강보험 요양급여비 대비 의료급여 진료비(%)

(단위 : 천억 원)

구분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
의료급여 진료비(A)	19	20	22	26	32	39	42	45	48	50
국민건강보험 요양급여비(B)	178	191	205	224	248	286	323	350	394	437
A/B(%)	10.7	10.8	11.7	13.1	13.8	13.1	12.8	12.1	11.4	11.2

자료: 건강보험심사평가원. 2011년 진료비통계지표. 건강보험심사평가원

의료급여 수급자들은 국민건강보험 적용인구에 비해 평균적으로 더 많은 진료비가 발생하는 인구집단이다. 2010년 말 의료급여 수급자수는 1,674,396명으로 의료보장인구 50,581,191명의 3.3%, 국민건강보험 적용인구 48,906,795명의 3.4%이며, 의료급여 수급자 1인당 연평균 진료비는 296만원으로 같은 기간 국민건강보험 적용인구 1인당 연평균 진료비 89만원의 3.3배에 달한다. 실제 의료이용 실적이 있는 인구(진료실인원)만을 대상으로 1인당 진료비를 비교하여도, 의료급여 진료실인원 1인당 진료비는 285만으로 건강보험 진료실인원 1인당 진료비 96만원의 2.97배로 그 격차가 크다.

〈표 5-4〉 의료급여와 건강보험 진료비 비교(2010년)

구분	의료급여(A)	건강보험(B)	A/B
진료비(천원)	4,958,225,607	43,628,316,855	0.114
적용인구(명)	1,674,396	48,906,795	0.034
진료실인원(명)	1,739,886	45,417,626	0.038
적용인구 1인당 진료비(원)	2,961,202	892,071	3.32
진료실인원 1인당 진료비(원)	2,849,742	960,603	2.97

자료: 1) 보건복지부, 국민건강보험공단. 2010 의료급여통계연보. 2011.

2) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2010 건강보험통계연보. 2011.

의료보장 유형별 1인당 진료비를 산출할 때 기준 인구로 연도말 적용 인구를 사용할 때보다 진료실인원을 사용할 때 1인당 진료비 격차가 감소하는 이유는 적용인구 대비 진료실인원 비(比)가 국민건강보험에 비해 의료급여가 더 크기 때문이다(표 5-5). 예를 들어, 의료급여의 경우 의료급여에서 건강보험으로의 자격변동으로 인해 연도말 수급자 수에 집계되지 않는 인원이 존재하고, 의료급여 수급자 중 의료이용을 하는 인구의 비율이 건강보험에 비해 상대적으로 높기 때문이다. 따라서 의료급여와 건강보험의 1인당 진료비를 비교할 때 진료실인원 1인당 진료비를 산출하여 비교하는 것이 두 의료보장 인구집단의 의료적 필요와 의료보장 자격변동 효과를 일부 보정할 수 있는 장점을 가진다.

의료급여 진료실인원 1인당 진료비가 국민건강보험에 비해 3배 정도 높다는 사실은 의료급여 수급자들의 의료서비스에 대한 필요가 크게 높다는 점을 시사한다. 실제 의료급여 수급자들은 국민건강보험 적용인구에 비해 의료필요가 높은 노인인구의 비율이 국민건강보험에 비해 크게 높을 뿐만 아니라 암, 뇌졸중, 만성신부전증 등과 같이 단기간 또는 장기간 고액의 진료비가 발생하거나 장기입원이 거의 관행화되어있는 정신분열증과 같은 중증질환자가 차지하는 비율이 국민건강보험에 비해 크게 높은 수준이다.

〈표 5-5〉 연도별 의료급여와 건강보험 적용인구 및 진료실인원 추이

(단위 : 명)

구분	의료급여			건강보험		
	적용인구 (A)	진료실인원 (B)	B/A	적용인구 (A)	진료실인원 (B)	B/A
2002년	1,420,539	1,501,760	1.06	46,659,476	41,485,411	0.89
2003년	1,453,786	1,474,412	1.01	47,102,786	42,094,251	0.89
2004년	1,528,843	1,517,883	0.99	47,371,992	42,417,180	0.90
2005년	1,761,565	1,726,842	0.98	47,392,052	42,829,295	0.90
2006년	1,828,627	1,883,021	1.03	47,409,600	43,410,068	0.92
2007년	1,852,714	1,943,182	1.05	47,819,674	43,938,501	0.92
2008년	1,841,339	1,941,243	1.05	48,159,718	44,064,265	0.91
2009년	1,677,237	1,945,540	1.16	48,613,534	45,068,498	0.93
2010년	1,674,396	1,739,886	1.04	48,906,795	45,417,626	0.93

자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 의료급여통계. 각 연도; 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 건강보험통계연보. 각 연도

나. 진료비 증가율

의료급여 진료비는 제도 변화 또는 의료서비스 공급 및 이용 행태변화로 인한 재정적 영향을 반영하며, 의료급여 진료비 증가율 억제는 의료급여 제도 운영의 핵심적인 정책목표이기도 하다.

2002년 이후 의료급여 진료비 증가율은 4.3%(‘10년) ~ 23.8%(‘05년)으로 진료비 증가율의 변화가 매우 크지만 2007년 이후에는 4.3%(‘10년) ~ 7.6%(‘07년)으로 그 변동 폭이 크게 감소하였다. 의료급여 진료비 증가율은 2004년 ~ 2006년 3년 동안 각각 17.9%, 23.8%, 21.4%를 크게 높았는데, 그 주된 이유는 당시 시행된 수급자 확대, 보장성 강화, 정신과 입원수가 인상 등과 같은 정책적 변화 때문이다.³⁵⁾ 이는 총진료비 증가율

35) 2004년 차상위 희귀질환자 및 만성질환자 의료급여 적용, 2중 본인부담을 인하 및 본인 부담보상금 기준 완화, 정신과 입원수가 인상, 급여일수 사후 승인제 실시 등; 2005년 차

은 국민건강보험에 비해 크게 높지만 1인당 진료비는 2005년과 2006년의 경우 국민건강보험에 비해 오히려 낮았다. 2007년 이후 의료급여 진료비 증가율은 진료비 및 1인당 진료비 지표 모두에서 건강보험보다 상당히 낮은 수준을 유지하고 있다.

다만 2010년 의료급여 1인당 진료비 증가율은 16.6%로 국민건강보험의 1.6배로 이전 연도에 비해 크게 증가하였다(표 5-6).

〈표 5-6〉 연도별 의료급여와 건강보험 진료비 증가율 비교

(단위 : %)

구분	의료급여(A)		건강보험(B)		A/B	
	진료비 증가율	1인당 진료비 증가율	진료비 증가율	1인당 진료비 증가율	진료비 증가율	1인당 진료비 증가율
2003년	9.0	11.1	10.1	8.6	0.9	1.3
2004년	17.9	14.5	8.5	7.7	2.1	1.9
2005년	23.8	8.9	10.5	9.4	2.3	0.9
2006년	21.4	11.3	14.3	12.7	1.5	0.9
2007년	7.6	4.3	14.0	12.6	0.5	0.3
2008년	6.0	6.1	7.7	7.3	0.8	0.8
2009년	6.2	5.9	12.8	10.3	0.5	0.6
2010년	4.3	16.6	10.9	10.1	0.4	1.6

자료: 1) 보건복지부, 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도
 2) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 건강보험통계연보, 각 연도

이렇게 2010년도 진료실인원 1인당 진료비 증가율이 크게 증가한 이 유는 의료급여 차상위 2종 21만4천명이 2009년 4월에 국민건강보험으로 자격이 전환되어 이후 9개월 동안의 진료비 발생이 없음에도 불구하고

상위 12세 미만 아동 및 18세 미만 입양아동 의료급여 적용, 자연분만 및 신생아 입원진료 본인부담금 면제, 희귀난치성질환 확대, 중증질환자 본인부담률 경감, 2006년 희귀난치성 질환 확대, 6세 미만 아동 입원진료 본인부담 면제, 의료급여식대 급여적용, 차상위 의료급여 지원대상을 12세에서 18세 미만으로 확대 등

고, 2009년 진료실인원으로 포함되어 2009년도 1인당 진료비 증가율이 실제 증가율보다 과소 추계되었기 때문으로 추정된다.

의료급여 진료비 증가율 변동의 주된 이유는 일차적으로는 적용인구의 변동 폭이 건강보험에 비해 크기 때문이다. 또한 의료급여 제도변화도의 의료급여 진료비의 변동을 설명하는 주요 요인이다. 2007년 의료급여법 개정(의료급여 1종 외래 본인일부부담제, 건강생활유지비 지원, 선택병의원제 등)과 의료급여 자격관리 시스템 구축 및 운영,³⁶⁾ 2008년 이후 단계적으로 시행된 차상위계층의 건강보험 가입자로의 자격 전환 등 의료급여 재정안정화를 목적으로 시행된 일련의 제도들은 일시적으로 의료급여 진료비 증가를 억제하는 효과를 초래하였다. 2003년부터 시작된 의료급여 사례관리도 의료급여 진료비 증가 억제에 기여하고 있으며,³⁷⁾ 특히 수급권자의 급여일수 및 급여일수 상한 초과 여부를 실시간으로 조회할 수 있는 전산체계가 운영되면서 급여일수 상한 초과자를 중심으로 한 수급자 관리가 과거 어느 때보다 효과적으로 가능하게 되었다.

다. 연령별 진료비

연령별 의료급여 수급자 1인당 진료비는 전 연령군에서 건강보험에 비해 높으며, 연령 증가에 따른 진료비 증가양상은 의료급여와 건강보험이 크게 다른 양상을 보인다.

2010년 의료급여 및 건강보험 진료실인원 1인당 진료비를 비교하면, 의료급여의 경우 25-29세 연령군부터 1인당 진료비가 급격히 상승하기 시작하여, 30세 이상 수급자들의 1인당 진료비는 건강보험 70세 이상 연령군의 1인당 진료비를 상회하였다. 25-49세 연령군은 건강보험 1인

36) 최기춘 등. 2007년 의료급여제도 혁신성과 분석과 시사점. 국민건강보험공단. 2008.

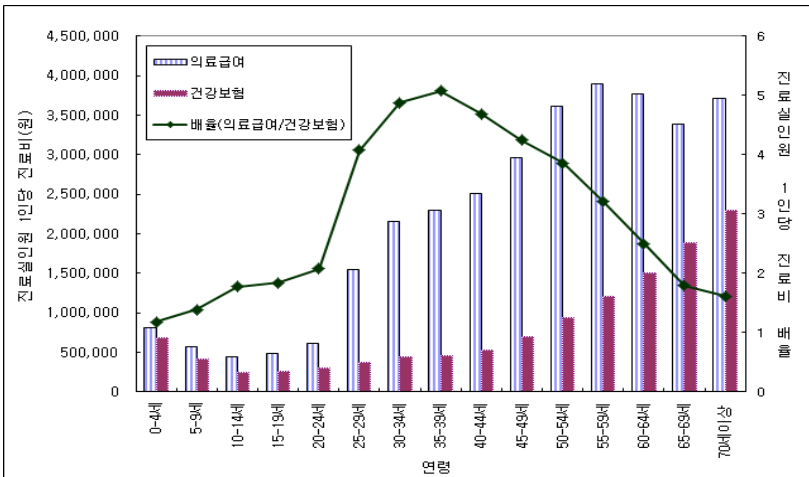
37) 김진수 등. 의료급여 사례관리 효과분석지표 개발. 한국보건사회연구원. 2011

당 진료비의 4배를 상회하며, 특히 30-39세 연령층은 건강보험의 동일 연령집단과 비교하여 약 5배 이상 많은 진료비가 발생하였다.

연령이 증가할수록 1인당 진료비가 증가하는 건강보험과 달리 의료급여의 경우 진료실인원 1인당 진료비가 가장 많이 발생하는 군은 55-64세 연령군으로 65세 이상 연령군보다 진료비가 높았다(그림 5-1).

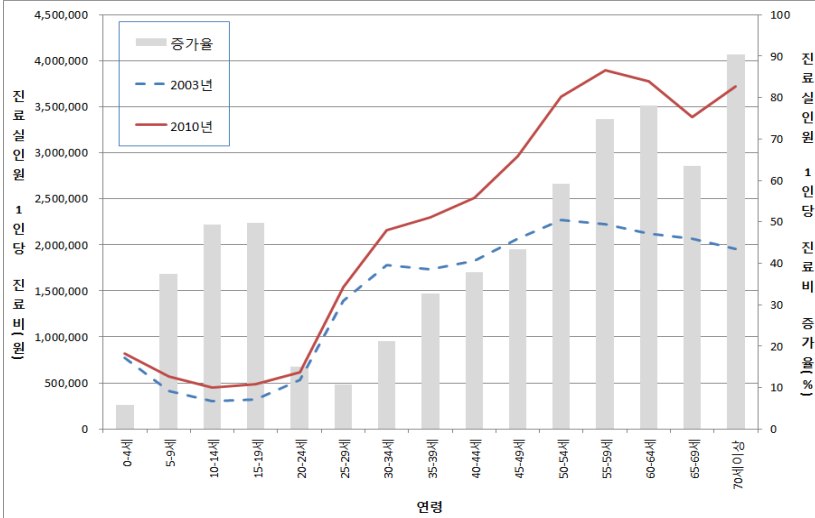
의료급여와 건강보험의 연령별 1인당 진료비 크기의 차이에 대해서는 보다 정교하고 구체적인 분석이 필요하지만, 1인당 진료비 발생 규모 차이의 주된 이유는 의료급여 수급자들의 의료서비스 필요 정도가 건강보험 적용인구에 비해 높음을 시사한다.

[그림 5-1] 연령별 진료실인원 1인당 진료비 비교(2010년)



자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 2010 의료급여통계연보. 2011; 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2010 건강보험통계연보. 2011

[그림 5-2] 의료급여 연령별 진료실인원 1인당 진료비 증가율 비교



자료 : 보건복지부, 국민건강보험공단. 의료급여통계연보. 각 연도

최근 7년 동안 의료급여 수급자들의 1인당 진료비 증가율을 연령집단 별로 살펴보면 5-19세, 50세 이상의 경우 진료비 증가율이 50% 이상 증가하였는데, 특히 50세 이상의 경우 1인당 진료비 규모도 크기 때문에 의료급여 수급자들의 1인당 진료비 증가에 다른 연령군보다 더 크게 기여하였다. 따라서 1인당 의료비 크기도 크고, 증가율도 높은 50세 이상 수급자들이 의료급여 진료비 증가 관리에 있어서 우선순위가 높은 집단이라고 할 수 있다.

이들 50세 이상 수급자들은 연령 및 수급자 선정기준 특성상 복합적이고 만성적인 의료 필요를 가지고 있는 집단들로 현행 단과전문의 중심의 전문화, 분절적인 의료서비스 전달체계 내에서는 효과적, 효율적으로 관리하기 어려운 욕구를 가지고 있다. 예를 들어, 당뇨병과 관절염을 가지고 있는 수급자의 경우 현행 의료서비스 전달체계 하에서는 각각의 질병마다 해당 전문의의 진료를 받는 것이 장려되고, 진료와 관련된 정

보 및 진료내용이 각 의료진들간에 공유되지 않는다. 최근의 연구에 의하면 여러 만성질환에 동시에 이환된 이들에게 전체 의료비 지출이 집중되는 경향이 보고되고 있었는데, 4개 이상의 만성질환에 이환된 이들은 만성질환에 이환되지 않은 이들에 비해 연간 응급실 방문율은 3.8배, 연간 입원서비스를 이용할 확률은 4.6배, 외래 의료기관 방문횟수는 11.4배, 본인부담금은 5.0배 더 많이 발생하였다.³⁸⁾

반면 일차의료가 발달한 영국과 같은 주치의제를 시행하고 있는 국가들의 경우 일차의료를 담당하는 주치의가 여러 건강문제를 동시에 고려하여 진료를 하고, 특별히 다른 전문의의 전문적인 진료가 필요한 경우에 한하여 진료를 의뢰하기 때문에 보다 포괄적이고 효율적인 서비스 제공이 가능하다.

라. 종별·진료형태별 진료비

의료급여 종별, 진료형태별 1인당 진료비는 의료급여 진료비가 의료급여 수급자 종별간 의료비 차이와 입원, 외래, 약국 등의 진료형태별 진료비의 절대적, 상대적 크기를 보여준다.

의료급여 진료실인원 1인당 진료비는 1종의 경우 국민건강보험의 3.9배에 달하며, 입원, 외래, 약국 등 각 진료형태별 진료비 모두 국민건강보험에 비해 높은 수준이다. 의료급여 2종의 경우는 국민건강보험에 비하여 1.1 ~ 1.2배 정도 높은 수준이다.

1인당 진료비 발생 규모의 차이는 일차적으로 건강보험 적용인구와 의료급여 수급권자의 인구보건학적 특성 및 의료이용 행태의 차이, 의료서비스 제공자의 진료행태, 수가 등에 의해 영향을 받는다.³⁹⁾

38) 유원섭 등. 의료급여 재정절감 효과적인 사례관리 대상자 선정에 관한 연구. 을지대학교 2011

〈표 5-7〉 의료급여 종별 진료실인원 1인당 진료비 비교(2010년)

구분	의료급여				건강보험
	1종		2종(B)		
	진료비(A)	A/C	진료비(B)	B/C	진료비(C)
계	3,743,114	3.9	1,100,751	1.1	960,603
입원	6,600,369	2.6	3,042,508	1.2	2,513,470
외래	1,071,575	2.7	429,854	1.1	392,432
약국	784,616	2.9	315,283	1.2	269,807

자료: 1) 보건복지부, 국민건강보험공단. 의료급여통계연보. 각 연도
 2) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 건강보험통계연보. 각 연도

의료급여 종별 수급자 유형에 따른 진료비는 1종의 경우 국민기초생활보장 수급자의 진료비가 전체 1종 진료비의 86.5%로 차지하여 가장 비중이 높으며, 국가유공자 6.9%, 사회복지시설 수급권자 5.7% 등의 순이다. 2종의 경우 국민기초생활보장 수급자가 2종 전체 진료비의 99.8%를 차지한다.

2010년 진료실인원 1인당 진료비 크기는 1종과 2종 모두 국민기초생활보장수급자가 가장 높은 수준으로 1종은 395만원, 2종은 111만원이었다. 반면, 의료급여 차상위 수급자들의 국민건강보험 자격 전환 이전인 2007년의 경우 의료급여 1종 중 차상위 희귀난치성 질환자의 1인당 진료비가 899만원으로 가장 높았다. 의료급여 2종의 경우 차상위 만성질환자의 2008년 진료실인원 1인당 진료비는 320만원으로 같은 기간 2종 전체 1인당 진료비 109만원의 약 3배에 달한다. 따라서 2008년과 2009년 의료급여 차상위 희귀난치성질환자 및 만성질환자의 국민건강보험 자격전환은 각각 이후 의료급여 1종 및 2종 수급자의 1인당 진료비 크기 감소에 기여하였을 것으로 추정된다.

2008년과 2009년에 시행된 의료급여 차상위 수급자들의 국민건강보

39) 각각의 요인들이 어느 정도 기여하는지를 판단할 수 있는 구체적인 근거는 아직 제시된 바 없다. 여러 선행 연구들이 의료급여 진료비의 특성을 건강보험과 비교하여 설명하고자 시도하였으나 자료 및 방법론적인 한계로 인해 아직 적절한 근거자료는 미비한 상황이다.

험 전환으로 인해 최소 연간 매년 5,941억원의 의료급여 진료비 및 5,939억원의 의료급여기금이 절감되었다.⁴⁰⁾

〈표 5-8〉 의료급여 유형별 진료비 및 진료실인원 1인당 진료비(2010년)

구분		진료비(A)		진료실 인원(B)	1인당진료비(A/B)
		억원	누적%	명	만원/인
1종	전체	41,812	-	1,121,083	373
	국민기초생활보장수급자	36,160	86.48	915,606	395
	사회복지시설수급자	2,379	92.17	103,503	230
	국가유공자	2,898	99.10	87,690	330
	북한이탈주민	163	99.49	13,601	120
	인간문화재	7	99.51	235	283
	광주민주화운동관련자	164	99.90	10,165	161
	이재민	0	99.90	1	50
	의상자 및 의사자유족	12	99.93	857	143
	국내입양아동	22	99.98	2,602	83
	군입대자	5	100.0	2,351	23
	차상위1종(희귀난치성)	2	100.0	598	35
2종	전체	7,466	-	676,363	110
	국민기초생활보장수급자	7,454	99.83	669,801	111
	군입대자	12	100.0	6,562	19

자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 2010 의료급여통계연보. 2011.

마. 질병별 진료비

질병별 총진료비 크기 순에 따라 의료급여와 건강보험 진료비를 비교해보면, 의료급여의 경우 정신질환(정신분열증/분열형 및 망상성 장애, 알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애, 기분장애, 치매), 콩팥 기능상실(신부전증), 뇌경색, 암(백혈병, 기관/기관지 및 폐의 악성신생물), 근골격계 질환 등 장기간 또는 단기간 고액의 진료비가 발생하는 질병으로 인한

40) 매년 의료급여 수가 인상되는 점을 고려한다면 의료급여 진료비 절감 및 그에 따른 의료급여기금 절감액은 매년 6,000억 원을 초과할 것으로 추산되며 이는 2010년 의료급여 진료비의 약 12%에 당하는 금액이다.

진료비가 차지하는 비중이 국민건강보험에 비해 상대적으로 더 크고, 전체 수급권자 대비 질병 이환자의 비율도 높다.

298 질병분류(질병분류코드)별 진료비를 살펴보면, 만성적인 정신 및 행동질환에 해당하는 치매(112), 알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애(113), 정신분열증/분열형 및 망상성 장애(115), 기분장애(116) 등으로 인한 의료급여 진료비는 298 질병분류 전체 진료비⁴¹⁾의 16.6%를 차지한다(표 5-13). 21대 질병대분류별 진료비의 경우에도, 정신 및 행동장애로 인한 진료비는 의료급여 전체 진료비의 경우 21.9%를 차지하지만, 국민건강보험의 경우에는 4.2%에 불과하다.

특히, 의료급여 정신질환상병(ICD-10 F00~F99, G40~G41) 입원 이용자의 경우 연간 입원일수는 195일에 달할 정도로 장기입원이 관행화되어 있는데, 의료급여 1인당 진료비가 국민건강보험에 비해 상대적으로 더 높은 이유 중 하나는 정신질환자들의 장기입원이다.

콩팥 기능상실(신부전증)은 단일 질병군임에도 불구하고, 298질병분류 진료비의 6.2%를 차지한다(건강보험의 경우 2.6%). 결국 고액의 진료비가 지속적으로 발생하는 이들이 의료급여에 바다 집중적으로 분포되어 의료급여 수급자의 1인당 평균진료비의 크기를 높이는데 크게 기여하고 있다. 이러한 상병 구조와 의료서비스 제공 및 이용행태의 차이는 의료급여 수급자 1인당 진료비를 국민건강보험에 비해 크게 높이는 주된 요인이다. 특히 정신질환의 경우 장기적인 시설수용을 사실상 용납하는 정책과 탈시설을 촉진하지 못하는 지역사회 보호환경의 미비로 인해 사회적 입원이 고착화되어 있으며, 이로 인해 사회복지서비스 비용 대신 고액의 의료비를 발생시키고 있으며, 결국 의료급여 수급자의 1인당 진료비를 높이데 기여하고 있다.

41) 한방 수진자료는 제외한 진료비로 298질병분류에 포함된 총진료비는 4조 8435억 원이며, 의료급여 총진료비 4조 9582억원과는 차이가 있다.

〈표 5-9〉 298 질병분류별 총진료비 상위 20개 질병군의 진료실인원 및 진료비 비교(2010)

순위	의료급여										건강보험			
	질병분류					총진료비					298 질병분류			
	코드	질병분류명	진료실인원 명	진원 천원	%	누락%	코드	질병분류명	진료실인원 명	진원 천원	%	누락%		
1	115	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	84,394	408,241,145	8.4	8.4	145	본태성 고혈압	4,837,033	2,253,996,454	5.4	5.4		
2	214	콩팥 기능상실(신부전)	23,775	301,884,682	6.2	14.7	104	당뇨병	2,016,261	1,350,362,521	3.2	8.6		
3	112	치매	48,204	183,056,653	3.8	18.5	206	기타 배병증	5,713,045	1,292,970,368	3.1	11.7		
4	113	일률 사용에 의한 정신 및 행동장애	30,098	144,957,213	3.0	21.5	181	차아 및 지지구조의 기타 장애	13,545,009	1,202,560,401	2.9	14.6		
5	154	뇌경색증	60,518	140,428,327	2.9	24.4	214	신부전	113,754	1,098,556,359	2.6	17.2		
6	206	기타 배병증	387,262	131,920,141	2.7	27.1	170	금상기관지염 및 금상 세기관지염	13,159,824	1,092,877,280	2.6	19.8		
7	104	당뇨병	174,686	124,873,411	2.6	29.7	201	관절증	2,933,151	1,027,244,353	2.5	22.3		
8	145	본태성고혈압	337,652	121,040,253	2.5	32.2	167	기타 금상 상기도감염	13,309,571	827,848,279	2.0	26.3		
9	201	관절증	255,784	100,162,623	2.1	34.2	276	명사된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	7,260,984	813,575,603	1.9	28.2		
10	128	뇌성마비 및 기타 마비성중추근	20,782	89,618,510	1.9	36.1	154	뇌경색증	419,873	807,665,196	1.9	30.2		
11	156	기타 뇌혈관질환	46,974	82,791,247	1.7	37.8	199	기타 피부 및 피하조직의 질환	11,067,245	791,020,895	1.9	32.1		
12	169	패렴	71,779	70,781,175	1.5	39.3	207	연부조직 장애	6,402,447	732,103,182	1.7	33.8		
13	116	기분(정동성) 장애	80,492	69,409,676	1.4	40.7	165	금상 인두염 및 금상 편도염	12,299,089	723,121,267	1.7	35.5		
14	153	뇌내출혈	12,397	63,350,707	1.3	42.0	148	기타 허혈성 심장 질환	618,257	693,322,684	1.7	37.2		
15	205	요추 및 기타 추간관 장애	142,889	52,637,285	1.1	43.1	205	요추 및 기타 추간관 장애	2,197,629	685,520,645	1.6	38.8		
16	148	기타 허혈성 심장질환	52,367	48,691,974	1.0	44.1	112	치매	201,181	591,761,915	1.4	40.2		
17	207	연부조직 장애	324,184	43,086,557	0.9	45.0	281	명사된 상해발명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	4,612,498	577,160,692	1.4	41.6		
18	175	기타허혈성 폐기종 및 기타 폐색성 폐질환	166,166	42,534,804	0.9	45.9	274	기타 사지마비의 골절	974,705	555,267,476	1.3	42.9		
19	118	정신 지연	15,263	40,478,242	0.8	46.7	169	패렴	1,343,695	504,737,636	1.2	44.2		
20	276	명사된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	329,154	40,127,317	0.8	47.6	133	백내장 및 수장체의 기타 장애	1,021,450	484,690,196	1.2	45.3		

자료 : 보건복지부, 국민건강보험공단, 2008 의료급여통계연보, 2010

〈표 5-10〉 21대 질병분류별 진료비 비교(2010년)

구분	의료급여(A)				건강보험(B)				1인당 진료비 비율(A/B)	
	진료실인원		1인당 진료비(원)		총진료비(천원)		1인당 진료비(원)			
	총진료비(천원)	%	총진료비(천원)	%	총진료비(천원)	%	총진료비(천원)	%		
계	1,730,111	100	4,131,248,460	100	2,387,852	44,791,463	41,846,768,570	100	934,258	2.6
1. 특정감염성 및 기생충상 질환	407,436	2.6	108,909,588	2.6	2,673,305	9,709,688	1,438,024,783	3.4	148,102	1.8
2. 신 생 물	110,519	7.9	325,756,512	7.9	2,947,516	2,424,920	4,240,863,590	10.1	1,748,867	1.7
3. 혈액 및 조혈기원의 질환과 면역기능을 침범한 특정 장애	37,948	1.0	39,450,896	1.0	1,039,604	538,526	235,539,067	0.6	437,377	2.4
4. 내분비, 영양 및 대사질환	267,223	3.8	158,139,662	3.8	591,789	4,148,074	1,898,048,649	4.5	457,573	1.3
5. 정신 및 행동장애	319,385	21.9	902,960,857	21.9	2,827,186	2,044,015	1,748,153,162	4.2	855,255	3.3
6. 신경계의 질환	220,333	5.4	221,083,763	5.4	1,003,407	2,505,369	1,197,896,278	2.9	478,132	2.1
7. 눈 및 눈 부속기의 질환	569,168	2.2	92,682,395	2.2	1,62,838	12,926,332	1,526,298,388	3.6	118,077	1.4
8. 귀 및 유양봉기의 질환	226,380	0.6	25,459,570	0.6	112,464	5,407,901	582,658,530	1.4	107,742	1.0
9. 순환기계의 질환	512,064	13.7	566,594,578	13.7	1,106,492	7,163,959	5,839,298,986	14.0	815,094	1.4
10. 호흡기계의 질환	1,150,468	6.6	272,287,222	6.6	236,675	30,207,251	5,117,745,080	12.2	169,421	1.4
11. 소화기계의 질환	980,721	6.0	248,738,370	6.0	253,628	24,820,502	4,143,707,184	9.9	166,947	1.5
12. 피부 및 피하조직의 질환	551,726	1.2	50,357,894	1.2	91,273	12,943,162	991,192,624	2.4	76,580	1.2
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	750,930	10.1	416,876,894	10.1	555,147	13,706,989	4,712,558,304	11.3	343,807	1.6
14. 비뇨생식기계의 질환	312,685	8.9	367,382,228	8.9	1,174,928	7,955,152	2,485,299,649	5.9	312,414	3.8
15. 임신, 출산 및 산욕	8,530	0.1	5,621,552	0.1	659,033	677,651	529,172,377	1.3	780,892	0.8
16. 주산기에 기원한 특정병태	2,058	0.1	2,768,462	0.1	1,345,220	194,909	120,628,825	0.3	618,898	2.2
17. 선천성기형, 변형 및 염색체 이상	10,059	0.2	10,239,338	0.2	1,017,928	221,070	149,172,662	0.4	674,776	1.5
18. 탈리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	328,465	1.1	44,703,109	1.1	136,097	5,856,518	593,761,241	1.4	101,385	1.3
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	616,333	5.9	242,392,913	5.9	393,282	13,319,602	2,979,598,675	7.1	223,700	1.8
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	104,294	0.7	28,392,019	0.7	272,231	2,933,260	468,310,250	1.1	159,655	1.7
21. 기타	1,136	0.0	450,640	0.0	396,690	313,314	848,840,267	2.0	2,709,232	0.1

자료 : 보건복지부, 국민건강보험공단, 2011 의료급여어용개연보, 2010

3. 급여수준

급여대상 진료비에 대한 의료급여의 보장성 수준⁴²⁾은 건강보험에 비해 크게 높은 수준이다. 2010년 건강보험 급여대상 총진료비 중 건강보험이 부담한 진료비는 74.5%인 반면 의료급여의 경우 98.1%(1종 99.0%, 2종 93.3%)로 건강보험에 비해 23.6%p 높은 수준이다(표 5-16).

그러나 비급여 진료비를 포함할 경우 의료급여 1종의 급여율은 94.1%, 2종의 경우 87%로 크게 낮아지며, 진료비 발생 특성 상 비급여 진료비 규모는 전체 진료비에 비례하므로 의료급여 1종 수급자라 하더라도 수백 만원이 넘는 과도한 본인부담진료비가 발생할 수밖에 없다. 특히 의료급여 수급자들은 부양의무자가 없는 등 가족지지체계 미흡하여 입원진료 시 간병인을 필요로 하는 경우가 많지만, 간병비는 급여로 제공하지 않는다.

〈표 5-11〉 의료비 중 의료급여 및 건강보험 급여율

구분		비급여 진료비 제외(2010)				비급여 진료비 포함 (2006)
		전체	입원	외래	약국	
의료 급여	소 계	98.1%	99.1%	96.0%	98.9%	na.
	1종	99.0%	100.0%	97.0%	99.1%	94.1%
	2종	93.3%	91.1%	91.9%	98.1%	87.0%
건강보험		74.5%	81.8%	69.8%	72.4%	64.3%

자료: 1) 보건복지부, 국민건강보험공단. 2010 의료급여통계연보. 2011.

2) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2011 건강보험통계연보. 2010

3) 김정희 등. 2006년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사, 국민건강보험공단. 2007.

42) 의료급여 수급자가 의료이용 시 실제 발생하는 진료비 중 비급여 진료비를 제외한 진료비 중 의료급여기금이 부담하는 비율을 의미한다.

제2절 최근의 의료급여제도 변화

2007년 이후 의료급여제도는 그 어느 때보다도 제도 전반에 걸친 큰 변화가 있었다. 그 중 의료급여 재정에 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 주요 변화인 의료급여 1종 외래 본인일부부담, 건강생활유지비 지원 제도, 선택의료급여기관제, 의료급여 차상위 수급자의 국민건강보험 자격 전환의 제도내용과 의료급여 재정에 미친 영향은 다음과 같다.

1. 의료급여 1종 외래 본인일부부담제

기존 외래(의료기관 및 약국) 이용 시 본인일부부담금이 면제되었던 1종 수급권자에게 2007년 7월 1일부터 본인일부부담금⁴³⁾을 부과하는 것이다. 1종 수급권자 중 일부 수급권자에 대해서는 기존과 같이 본인일부부담을 면제할 수 있도록 본인일부부담면제자⁴⁴⁾에 관한 규정을 별도로 마련하고 있다(의료급여법 시행령 제13조 제1항 및 별표 1).

2007년, 제도 시행 당시 1종 수급권자 중 본인일부부담면제자(또는 건강생활유지비 지원 제외자)는 264,544명(1종 수급권자의 24.9%)이었으나 2010년 말 현재에는 213,788명(19.9%)으로 본인일부부담면제자의 절대 및 상대적 규모는 감소하였다(의료급여통계연보, 각 연도).

2010년 본인일부부담면제자 유형별 규모는 18세 미만 수급자가

-
- 43) 1종 수급자 외래진료시 1차(의원) 1천원, 2차(병원, 종합병원) 1.5천원, 3차(지정기관) 2천원, 약국 500원, CT, MRI, PET 등은 급여비용의 5%를 수급자가 일부부담하도록 하였다.
- 44) 18세 미만 자, 20세 이하 중·고등학교에 재학 중인 자, 임신부(임신 사실을 신고한 날로부터 출산예정일 또는 출산일 이후 6개월까지 본인일부부담금 면제, 유산 또는 사산의 경우에도 신고된 출산예정일 이후 6개월까지 본인일부부담금 면제), 행려환자, 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 해당자, 장기이식환자, 가정간호를 받고 있는 자, 선택의료급여기관 이용자, 응급환자, 보건기관(보건소, 보건지소 또는 보건진료소 보건의료원은 제외) 이용자

155,642명으로 가장 많고, 희귀난치성질환자 54,048명, 행려자 1,852명, 임산부 1,398명, 가장간호대상자 685명, 장기이식환자 138명 등의 순이다.

의료급여 1종 외래 본인일부부담제 도입은 외래이용률 및 내원일수를 감소시켜 의료급여 진료비 증가 억제에 기여하였다.⁴⁵⁾

2. 1종 수급권자 건강생활유지비 지원

건강생활유지비 지원제도는 1종 외래 본인일부부담금제 도입에 따른 수급권자의 본인부담을 경감시키고, 동시에 수급권자로 하여금 경제적 유인동기를 제공함으로써 과도한 의료이용을 억제하기 위해(의료급여법 시행규칙 제28조제7항) 2007년 7월 1일부터 도입되었다.

제도의 세부내용은 1종 의료급여 수급권자 1인당 월 6천원(년 72,000원 ; 1회 의료이용 시-의원과 약국을 각각 1회씩 이용- 연간 48회 이용할 수 있는 금액)⁴⁶⁾을 지급하는 제도이다. 국민건강보험공단이 수급권자 개인별로 가상의 계좌를 만들어 건강생활유지비를 먼저 입금하고 1종 수급권자가 외래 의료이용 시 발생하는 본인일부부담금을 차감하고 남은 잔액은 매년 1회 수급권자가 가지고 있는 통장 계좌에 입금한다. 본인부담면제자, 급여제한자의 경우에는 건강생활유지비 지원대상에서 제외되며, 현역사병과 전투경찰 등 군복무자는 복무기간 동안 매년 1월분이 지원한다.

제도도입 당시 보건복지부는 1종 수급권자 중 본인일부부담면제자를 제외한 703,088명에게 매월 6,000원씩, 연간 총 506억원의 건강생활유

45) 김세라 등. 의료급여 외래본인부담제 도입에 따른 의료이용행태 변화. 건강보험심사평가원. 2008

46) 제도개선 당시 보건복지가족부는 의료급여 1종 수급권자의 80% 정도는 건강생활유지비에서 본인일부부담금을 차감하더라도 이익을 볼 것으로 예상하였다.

지비 가 소요될 것으로 예상하였으며, 건강생활유지비 중 2/3는 본인일부부담금으로, 본인일부부담금으로 사용하고 남은 나머지 1/3은 수급자에게 입금될 것으로 추정하였다(보건복지부, 2006).

2012년 보건복지부 건강생활유지비 예산은 143억원으로 제도 시행 직후인 2008년 155억원에 비해 12억원 감소하였다.

건강생활유지비 지원제도는 1종 외래 본인일부부담제도 도입으로 인한 수급자들의 외래 본인부담을 지원하기 위한 제도이자, 한편으로는 현금 인센티브 제공을 통해 1종 수급자들의 외래방문을 억제하고자 하였다.

의료필요가 적어서 외래 방문의 필요성 또는 방문빈도 낮은 이들에게는 경제적 인센티브로 작용하였겠지만 복합적인 질병으로 여러 의료기관을 지속적으로 방문해야하는 만성복합질환자들에게는 상대적으로 불리한 제도이다. 예를 들어, 고혈압 질환만으로 의료이용을 하는 수급자에게는 건강생활유지비로 외래 본인일부부담금을 모두 지불하고도 남기 때문에 건강생활유지비 잔액이 통장으로 입금된다. 반면, 당뇨병, 관절염, 암 등으로 1차 의료기관 이외에 병원/종합병원 또는 3차 의료급여기관을 방문하는 중증환자의 경우 건강생활유지비만으로는 외래본인일부부담금을 감당하기 어렵게 된다.

실제 2010년 의료급여 1종 수급자들의 진료실인원 1인당 연평균 외래내원일수는 34회, 약국은 19회를 방문하며, 외래를 모두 1차 의료급여기관(의원)을 이용하고 외래방문시마다 약국에서 원외조제 한다고 가정할 경우 연간 발생하는 본인일부부담금은 43,500원이다. 그러나 질병의 중증도가 높아 2차 또는 3차 의료급여기관을 방문하고 특수장비촬영(CT, MRI, PET)을 하게 되는 경우에는 연간 건강생활유지비 72,000원을 쉽게 초과하게 된다.

3. 선택의료급여기관제

선택의료급여기관제도(舊 선택병의원제도)는 의료급여 1종 및 2종 수급권자를 대상으로 하며 수급권자 중 자발적으로 선택의료급여기관제 참여를 신청한 자 또는 의료급여일수 상한제에 따라 의료급여심의위원회에서 선택의료급여기관을 이용할 것을 조건으로 연장승인을 받은 자 또는 자발적인 신청자에게 의료기관 선택권을 제한하는 제도이다(의료급여법 시행규칙 제8조의2제3항 내지 제5항 및 별표 1).

선택의료급여기관제 적용 대상자가 선택의료급여기관이 아닌 의료급여기관을 이용할 경우에는 급여가 제한되기 때문에 의료급여기관 이용 시 발생하는 비용 전액을 수급권자가 부담해야 한다.

제도시행 첫 해인 2007년 말 선택의료급여기관제 대상자는 63,186명(당해 연도 의료급여 수급자의 3.4%)이었으며, 선택의료급여기관제 대상자 중 당연적용자는 31,739명(50.2%), 자발적 참여자는 31,447명(49.8%)이었다. 2010년 선택의료급여기관제 대상자는 50,709명(당해 연도 의료급여 수급자의 3.0%), 1종 수급자의 4.4%, 2종 수급자의 0.7%가 선택병의원 대상자이다. 제도 시행 초기에 비해 선택의료급여기관제 대상자는 절대 및 상대적 규모 모두 감소하였다.

의료급여 2종 수급자의 경우 2종 수급자 중 선택의료급여기관 참여자는 0.7%로 1종 수급자에 비해 크게 적다. 그 이유는 선택의료급여기관 당연적용자는 의료급여일수 초과로 조건부 연장승인신청자를 당연적용 대상자로 하고 있는데, 의료급여 2종의 경우 1종에 비해 상대적으로 연령이 낮고, 건강상태가 양호하다.

〈표 5-13〉 선택의료급여기관제 대상자 현황

(단위 : 명)

구분	수급자 (A)	선택의료급여기관제 대상자(B)			B/A(%)			
		당연 적용자	자발적 참여자	계	당연 적용자	자발적 참여자	계	
2007	1종	1,062,263	25,667 (46.1%)	30,057 (56.9%)	55,724 (100%)	2.4%	2.8%	5.2%
	2종	790,451	6,072 (81.4%)	1,390 (18.6%)	7,462 (100%)	0.8%	0.2%	0.9%
	계	1,852,714	31,739 (50.2%)	31,447 (49.8%)	63,186 (100%)	1.7%	1.7%	3.4%
2010	1종	1,071,686	21,348	25,350	46,698	2.0%	2.4%	4.4%
	2종	602,710	3,084	927	4,011	0.5%	0.2%	0.7%
	계	1,674,396	24,432	26,277	50,709	1.5%	1.6%	3.0%

자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 2010 의료급여통계연보. 2011

4. 의료급여 차상위수급자 국민건강보험으로 자격 전환

2008년 4월 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자가 국민건강보험 가입자로 전환되었다. 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자의 2007년 1년 동안 총진료비는 2,214억원으로 그 중 2,212억원을 의료급여기금에서 부담하였다. 따라서 차상위 의료급여 1종 희귀난치성질환자가 국민건강보험으로 전환됨으로 인해 2007년 기준으로 최소 연간 약 2,212억원⁴⁷⁾의 의료급여기금이 향후 1년 동안 절감된 셈이다.

2009년 4월에는 의료급여 차상위 2종(만성질환자, 18세 미만 아동) 21만 4,234명이 국민건강보험 가입자로 전환되었는데, 2008년 1년 동안 차상위 2종 만성질환자와 18세 미만 아동의 의료급여 진료비(기관부담금)은 각각 3,138억 원(2,841억 원), 589억 원(543억 원)으로 총

47) 2007년 총진료비 중 의료급여기금 부담금 4조 1,321억원의 5.4%에 해당함.

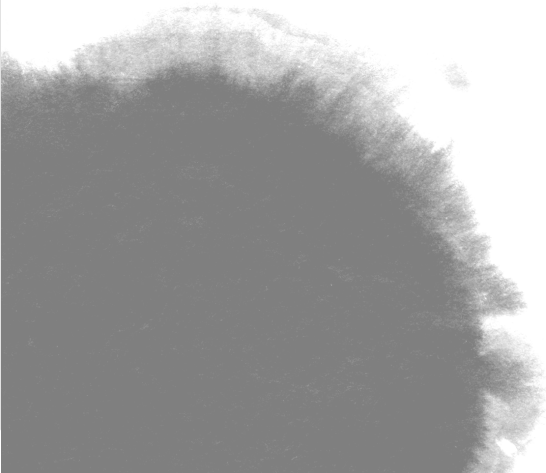
3,727억 원(3,384억 원)이었다.

2008년과 2009년 두 차례 걸쳐 시행된 의료급여 차상위 1종 및 2종 수급자의 국민건강보험 전환으로 인해 추산되는 의료급여기금 부담 감소액은 최소 약 5,939억 원⁴⁸⁾에 달한다. 이러한 의료급여 수급자의 국민건강보험 자격 전환은 앞에서 지적한 바와 같이 중앙정부의 사회복지 예산 감소 및 보건의료 예산의 증가를 의미함과 동시에 국민건강보험에서의 의료비 지출에 소요되는 비용을 가입자와 정부가 분담하기 때문에 중앙정부 및 지방정부의 재정부담 감소를 의미한다.

48) 의료급여 차상위 1종 및 차상위 2종의 국민건강보험 전환 직전년도(2008년)의 연간 진료비 중 의료급여기금 부담금을 단순 합산한 금액으로 수가 인상 등 의료비 상승요인을 고려하면 실제 의료급여기금 부담 감소 규모는 더 클 것으로 추정됨.

6장

결론 및 정책제언



제6장 결론 및 정책제언

본고에서는 2012년 사회예산 편성에서 보육, 공적연금, 일자리, 의료 급여 예산분야의 편성현황과 재정운용상의 정책과제를 제시하였다. 각 장들의 정책제언을 요약하면 다음과 같다. 먼저, 보육부문에 있어서는, 예산 지출 부처와 상관없이 ‘보육사업’을 중심에 둔 재정분석에 더욱 신경써야 할 것이다. 우리나라 보육예산은 규모가 커지는 것은 물론, 그 내용이 복잡해지고 있다. 예를 들어 보육료 지원만 하더라도 2011년까지는 모두 보건복지부 보육예산에서 지출되었지만 2012년 이후에는 일부가 지방교육재정교부금에서 지출되고 있다. 보건복지부의 보육예산만 분석할 시 자칫 3~5세의 보육료 지원 예산이 누락 될 수 있다.

또한 OECD국가들간의 비교를 위해서는 유아교육예산을 포함한 분석이 강조되어야 한다. OECD국가 비교에서는 통상 보육 유아교육예산을 모두 포함시키고 있는데, 기존의 우리나라 정부에서 보고한 자료 중에는 유아교육측면만 보고하여 과소평가된 적도 있고, 한편으로는 OECD국가 수준과 보육사업만을 비교하면서 우리나라 보육사업 재정지출이 낮다고 과소평가하기도 한다. 또한 우리나라만의 독특한 사업 부분인 아이돌보미사업 예산 등을 분석의 범주에 포함시킬지 여부를 검토해 볼 필요가 있다.

세 번째로는 보육 및 관련 정책의 전체적인 전략과 함께 예산 분석이 이루어져야 한다. 보육예산 만큼은 점증주의 방식으로 접근하기 어

려운 역동성을 갖고 있다. 해마다 큰 폭으로 예산이 증가할 뿐만 아니라 신규 사업의 도입이나 기존 사업의 확대가 다른 어떤 국가사업보다도 빈도가 잦아 정책의 변동성이 크다. 중장기 국가 전략을 고려하여 예산계획을 수립하고 평가할 필요가 있다.

넷째, 보육재정과 관련된 주요 쟁점들의 진행 방향에 따라 보육예산의 편성이 달라지므로 쟁점의 방향과 결과를 주목하여야 한다. 앞서 쟁점으로 소개한 국공립보육시설의 확충 문제, 양육수당의 확대, 공공형 어린이집의 확대, 재정분담률 조정 문제 등에 관한 정책 방향이 향후 보육재정의 편성에 직접적인 영향을 미치게 될 것이다.

마지막으로 예산 편성을 체계화하여야 한다. 보육사업의 항목 구분이 불분명하거나, 정확히 어떤 사업인지 잘 인지할 수 없는 경우가 종종 있다. 운영비(인건비)지원이 보육돌봄서비스로 명칭을 변동하거나, 어린이집 지원-어린이집 운영지원 등 유사한 용어가 각기 다른 정책을 설명하고 있는 상황 등은 정책을 명확히 이해하기 어렵게 만든다.

다음으로 공적연금 분야의 주요 쟁점과 정책과제를 요약하면 다음과 같다. 2012년 예산은 31.3조원으로 동년 국가총예산(326.1조원)의 9.6%, 2011년 GDP(1,237조원, 통계청)의 2.5% 정도를 차지하고 있다. 유럽복지국가의 경우 공적연금지출이 국가총예산의 1/4, GDP의 10% 내외에 달하고 있는 것에 비하면 아직 우리나라 공적연금 예산은 아직 크지 않는 수준이다. 그러나 국민연금의 경우 제도의 성숙과 인구 고령화 등으로 지출이 가파르게 증가할 것으로 예상되고, 이미 성숙한 특수직역연금의 경우도 예외가 아닌 상황이다. 이로 인해 공적연금의 지출은 연간 10% 이상의 초고속 성장을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 OECD 최고 수준의 노인빈곤율(45.1%)에다 현재의 높은 공적연금 사각지대는 장기적으로 노인빈곤율의 완화를 크게 기대하기 어려운 상황임을 감안하면, 공적연금지출의 높은 증가율을 마냥 우려 할만 사안으

로만 볼 수는 없다. 물론 국민연금 등 공적연금은 장기적으로 수급부담의 불균형과 인구고령화 등으로 재정불안이 내재되어 있는 것은 사실이다. 즉, 우리는 노인빈곤을 완화를 위한 공적연금의 지출을 확대해 가야 하는 동시에 재정불안도 완화해 가야 하는 이중적 어려움에 처해 있는 것이다.

재정위기와 빈곤위기를 동시에 완화하기 위한 예산정책상의 과제와 대응방안을 요약하면 다음과 같다. 먼저, 우리나라 공적연금의 중추인 국민연금의 사각지대 해소에 국고예산의 역할을 강화할 필요가 있다. 크레딧 제도 및 사회보험료 지원 등의 분야에서 국고의 역할 확대는 장기적으로 국가예산을 절감하는 선제적 대응기제라고 할 수 있다. 둘째, 과다할 정도로 높은 특수직역연금의 급여수준을 유지하기 위해 투입되는 국고예산은 과감하게 삭감해야 할 것이다. 이를 통해 특수직역연금의 근본적 개혁을 유도하여 재정안정화를 도모하는 동시에 국민연금과의 형평성 문제도 완화해 나가야 할 것이다. 셋째, 국민연금과 특수직역연금의 구조적 수급부담 불균형을 해소하는 방향으로 재정안정화 개혁을 지속적으로 추진해 나가야 할 것이다. 이때 특히 특수직역연금의 재정안정화는 단순히 재정적 안정성 제고를 넘어 국민연금과의 형평성을 고려한 수준의 개혁이어야 할 것이다. 더나가 특수직역연금에서 과다하게 자금을 투입중인 복지사업 예산을 과감하게 정리하고 수익성 제고를 위한 투자예산을 적극 확대해 나가야 한다. 마지막으로, 공적연금의 재정적 지속가능성을 제고하기 위해서는 단순한 구조개혁을 넘어 패러다임적 변화를 추구해야 할 것이다. 즉, 현금중심의 연금제도는 인구고령화 시대에는 그 지속가능성이 크게 위협받을 수밖에 없다. 따라서 현금지출을 사전에 억제할 수 있는 방어적 기제인 직업교육과 훈련, 취업지원 등 서비스급여를 연금에 도입하는 방안을 적극 고려할 필요가 있다. 향후 특히 복지사업 등의 예산편성을 지양하고 오히려 서비스급여에 필

요한 예산편성을 확대할 필요가 있다는 것이다. 이러한 서비스급여는 오히려 생산적이고 급여지출을 억제할 수 있는 선제적 내지 방어적 기제의 역할을 수행할 수 있기 때문이다.

세 번째로 일자리 부분을 살펴보면, 2012년 일자리 예산 특징은 고용부가 기금운용개요에서 밝히고 있는 바와 같이, ‘일을 통한 취약계층 자립지원 강화⁴⁹⁾’에 초점을 두고 있는 것으로 나타났다. 특히 사회보험 사각지대 해소와 자영업자에 대한 고용보험 적용은 우리 노동시장에서 광범위하게 존재하는 사회보험 사각지대 완화의 단초를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 다만 이러한 예산편성이 사회보험 사각지대 완화에서 실효성을 확보하기 위해서는 안정적인 재정운용방안과 함께 단계적인 수혜자 확대 방안이 모색될 필요가 있다. 그 외에 ‘청년, 여성, 고령자 등 유휴인력 고용기회 확대’에 있어서는 중소기업 청년취업 인턴제를 제외할 경우 눈에 띄는 변화가 발견되지 않으며, 특히 비정규직의 근로개선과 관련된 영역에서는 오히려 예산이 감소하였다. 그러나 취업 성공패키지 지원의 확대, 내일배움카드제 등에서는 비정규직을 포함하여 취약계층의 자립지원을 강화하고 있다는 점이 2012년 예산의 특징이다. 전체적으로 볼 때 2012년 일자리 예산은 여성, 청년, 비정규직, 고령자 등 특정 집단별 일자리대책을 강조하기보다는, 기존의 정책기조를 유지하는 가운데 저소득층으로 묶여지는 근로빈곤층 지원에 초점을 두었다고 평가할 수 있다. 마지막으로, 민간부문에서 일자리 창출이 난항을 겪는 가운데, 향후 일자리 예산에서는 기존의 일자리 유지에 초점을 둔 사업편성이 필요할 것으로 보인다. 세계경제가 불확실해지고 국내에서도 경제위기감이 고조되고 있는 상황에서 기업의 일자리 유지와 실업방지 노력이 선행되지 않는다면 청년고용 확대는 물론 여성이나 중고령자의

49) 부록 2012년 예산 주요편성 방향 참조

고용촉진정책이 무색해질 것이기 때문이다.

마지막으로 의료급여 분야의 정책제언은 다음과 같다. 2011년 의료급여 수급자 수는 국민건강보험 적용인구의 3.4%에 불과하지만, 의료급여 진료비는 국민건강보험 요양급여비의 11.2%에 달할 정도로 의료보장제도에서 차지하는 비중이 크다. 의료급여 수급자들은 국민건강보험에 비해 중증질환자의 비율이 높고, 또한 수급자들의 1인당 평균 만성질환 이환 수는 국민건강보험 적용인구보다 2.3배 많아 지속적으로 복합적이고 강도 높은 의료서비스를 필요로 하기 때문에 1인당 의료급여 진료비 수준도 국민건강보험의 3배에 달한다.

2002년 이후 중앙정부 및 보장기관은 의료급여제도의 효과적이고 효율적인 운영을 위해 다양한 정책방안을 시행하였으며 그 결과 의료급여 제도 운영에 다음과 같은 재정적 변화를 초래한 것으로 보인다. 첫째, 의료급여 수급자 규모 측면에서 차상위계층을 국민건강보험으로 전환함으로써 중앙정부 및 지방자치단체의 의료급여기금 부담금은 차상위계층으로 전환된 년도를 기준으로 매년 약 5,939억 원이 감소하였다. 둘째, 의료급여 1종 외래 본인일부부담제 도입 및 건강생활유지비 지원, 선택 의료급여기관제 등은 의료급여 수급자의 외래의료이용 접근성에 영향을 미쳐 의료급여 진료비 증가 억제에 기여하였다. 셋째, 2003년부터 시행된 의료급여 사례관리사업은 의료급여 수급자의 미충족 필요 충족과 보다 효율적인 의료이용을 유도하기 위한 개인중재서비스를 통해 의료급여 진료비 증가 억제에 기여하였다.

한편, 의료급여 제도 발전을 위해 의료급여 재정과 함께 고려해야할 요소 중 하나는 의료급여 수급권자가 이용하는 의료서비스의 질이다. 의료급여 수급권자는 낮은 가산율, 의료이용 및 의료기관 선택권 제한, 진료의 질에 대한 심사 기능 미흡, 수급권자의 낮은 경제적 부담능력, 전문화 및 분절화된 의료전달체계, 높은 비급여 진료 비중 등 제도적

요인과 수급권자의 특성으로 인해 적절한 의료서비스를 이용하지 못할 가능성이 높다. 의료급여 제도의 효과성과 효율성은 단지 한정된 재원으로 보다 많은 의료서비스와 의료급여 수급권자를 보장하는 것만이 아니며 적절한 질의 의료서비스를 동시에 보장할 수 있어야 할 것이다.

더불어 향후 보다 급속하게 진행될 인구 고령화, 사회양극화 현상, 만성질환에 효율적으로 대응하기 어려운 의료서비스 전달체계는 의료급여 진료비 증가 및 그에 따른 중앙정부와 지방자치단체 예산의 급격한 증가를 예고하고 있다. 의료급여기금 중 일정 비율을 분담토록하는 현행 의료급여 재원조달 방식은 다른 국고보조 복지사업과 마찬가지로 재정력이 취약한 지방자치단체가 더 많은 부담을 지도록 함으로서 재정불균형을 심화시키고 있다. 향후 지속가능하고 적절한 질과 접근성이 보장된 의료급여제도로의 발전과 더불어 지방정부의 재정불균형 문제를 해소할 수 있는 지속적인 제도개선 노력이 필요하다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원(2012). 2011년 진료비통계지표.
- 고용노동부(2012). 2012회계연도 예산기금운용계획 개요. 2012. 1
- 고용노동부(2012). 2012회계연도 예산·기금운용계획 사업설명자료.
- 고용노동부(2012). 2012 고용노동백서.
- 국민건강보험공단. 국민건강보험통계연보. 각 년도
- 국민연금공단(2011). 국민연금통계연보.
- 국민연금공단(2012). 국민연금 주요 사업통계. 2012.2월.
- 국방부(2012). 2012년도 수입지출 기금운용계획 각목명세서-군인연금기금. 군인 복지기금.
- 국회예산정책처(2011.10). 2012년도 예산안 부처별분석 V. 예산안분석시리즈 5.
- 국회예산정책처(2011.11). 2012년도 예산안 분석종합. 예산안분석시리즈 11.
- 국회예산정책처(2012). 영유아보육 및 유아교육사업평가.
- 기획재정부(2012). 2012 기금운용계획.
- 김세라 등(2008). 의료급여 외래본인부담제 도입에 따른 의료이용행태 변화. 건강보험심사평가원.
- 김진수 등(2011). 의료급여 사례관리 효과분석지표 개발. 보건복지부 한국보건사회연구원.
- 김정희 등(2007). 2006년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 국민건강보험공단.
- 대한민국정부(2006). 제1차 저출산고령사회기본계획(2006-2010).

- 대한민국정부(2012). 2012년도 예산안 개요.
- 백선희(2011(a)). 보육의 공공성 강화를 위한 정책방안. 한국보건사회연구원.
- 백선희(2011(b)). 공공형·자율형 보육시설정책에 대한 비판적 고찰. 2011년 한국보육학회 추계학술대회자료집. 한국보육학회.
- 보건복지가족부(2009). 아이사랑플랜 2009-2012.
- 보건복지부(2008). 의료급여 30년사 편찬위원회. 한국 의료급여 30년사.
- 보건복지부(2011). 2011년도 보건복지부소관 예산 및 기금 운용계획 개요.
- 보건복지부(2012). 2012년도 보건복지부소관 예산 및 기금 운용계획 개요.
- 보건복지부(2012). 2012년도 보육사업안내.
- 보건복지부(2012). 보육통계.
- 보건복지부(2012). 2012 의료급여사업안내.
- 서문희(2012). 영유아보육정책의 문제점 및 개선과제. 입법지원네트워크 세미나 자료집. 국회입법조사처.
- 수도권광역경제발전위원회(2012.6.4). 침된 지방자치 발전으로 국격 제고를 위한 대국화정부 공동 건의문.
- 신현웅(2012). 의료급여 진료비 지출실태 및 효율화 방안. 보건·복지 Issue & Focus 제134호. 한국보건사회연구원
- 여성가족부(2006). 제1차 중장기보육계획(2006-2010).
- 여성가족부(2012). 2012년도 세입·세출예산 개요
- 유원섭 등(2011). 의료급여 재정절감 효과적인 사례관리 대상자 선정에 관한 연구. 을지대학교
- 유원섭(2007). 의료급여제도의 성과 및 중장기 발전방향. 의료급여 30주년 기념 학술 심포지엄 자료집. 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건복지인력개발원.
- 유정민(2012). “공공형 어린이집 제도 설명”. 공공형 어린이집 운영성과 및 향후발전방안 세미나 자료집. 보건복지부, 한국보육진흥원, 전국공공형 어린이집협의회.

- 전국시도지사협의회(2012.3.29). 전국시도지사공동성명서 - 영유아 무상보육 지속 추진을 위한 지방재정부담 완화대책을 마련하라 -.
- 참여연대(2010.9.28.). 논평: 생색내기로 그친 무늬만 서민희망예산.
- 최기춘 등(2008). 2007년 의료급여제도 혁신성과 분석과 시사점. 국민건강보험공단.
- 최재식(2010). 공무원연금제도 해설. 공무원연금공단.
- 행정안전부(2012). 2012년도 공무원연금기금운용계획안 각목명세서, 공무원연금공단, 사학연금공단 홈페이지, 경영공시 및 예산자료
- 고용보험 DataBase(www.ei.go.kr)
- 통계청 통계포털(kosis.go.kr)
- e-나라지표(www.index.go.kr)
- OECD Family Database: <http://www.oecd.org/dataoecd/45/27/37864512.pdf>

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

Kihasa 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 737-7498
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>

2 · 간행물위원회제 안내 및 발간목록

KIHASA 연구보고서 발간목록
Korea Institute for Health and Social Affairs

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	천서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기농식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 아동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장제정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근준
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	어유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지재정의 정책과제	유근준
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 천서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지이식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	어유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층기층의 복지제검도 증진방안 연구	김유경

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 이동복지서비스 지원방안 연구	김미숙
연구 2011-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회적기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 민간의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아건강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임태덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 편-	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 시각지대 분석-	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006-2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	건강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선

4 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표
연구 2011-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	친사민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 이동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(II)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	장기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박실비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강상태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 자원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안 연구	정진욱
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	장기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중잉과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 육구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신욱

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태완
연구 2012-30	중고령자의 소득 자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호
연구 2012-31	현세대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 I (티키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 걸적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 비우치사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제-재활, 고용서비스를 중심으로	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 통계조사 선진화 방안에 관한 연구	손창근
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와지방정부의저출산정책연계방안	이상립
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 난임 시술비 지불보상 현황과 정책방향: 인공수정 대상	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생체중아 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산 고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이현창)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상립
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강관 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인장기요양서비스전달체계의평가및개선방안	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양요구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계의활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	백세시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경

6 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의고령사회정책:유럽국가의활기찬고령화(active ageing)정책을중심으로	선우덕
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정경희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료구축및분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에따른사회복지공적전달체계개편방안:공적전달체계의수직적편제와수평적배열의재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에대한경제적의존과자녀의만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의문화정책에대한건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에대한건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	아태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품잡객업소의 위생관리 개선 방안	김정신
연구 2012-51	2012년 아시아 사회정책 비교 연구: 빈곤정책 연구(3년차)	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 일자리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등 방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년한국복지패널기초분석:한국의복지실태	최현수
연구 2012-55-2	2012년한국복지패널심층분석:인구집단별생활실태와복지육구의동태분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정주계 방법론 개발을 위한 기초연구	원종욱
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살증급 원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 재정·조세정책 정립 방향	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
합동 2012-1	2012년 사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
합동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호