

2005~2009년 국가재정운용계획

- 사회복지 분야 -

- 2005년 3월 14일(월) 13:30~18:00
- 전국은행연합회관 2층 국제회의실

국가재정운용계획
사회복지 분야 작업반

사회복지분야 작업반

반 장 기 획 예 산 처 : 사회재정심의관
한국개발연구원 : 윤희숙 연구위원

반 원 기 획 예 산 처 : 사회재정3과장
복지노동예산과장
연금보험기금과장

보 건 복 지 부 : 기획예산담당관
재 정 경 제 부 : 복지생활과장
보 훈 처 : 기획예산담당관
여 성 부 : 기획예산담당관

한국개발연구원 : 문형표 연구3부장
보건사회연구원 : 고경환 책임연구원
최병호 사회보험연구팀장

여 성 개 발 원 : 유희정 연구위원
순천향대학교 : 김용하 교수
경 기 대 학 교 : 박능후 교수
연세대보건대학원 : 정우진 교수

목 차

I. 그동안의 재정투자 분석	1
1. 현 황	1
2. 재정투자 추이	1
II. 사회복지분야 재정지출에 대한 평가	4
1. 현행 사회복지제도에 대한 일반적 평가	4
2. 복지지출규모의 국제 비교	5
3. 참여정부하의 성과	8
4. 현행 사회복지제도의 문제점 및 부문별 정책과제	10
III. 사회복지분야의 여건 변화	18
1. 안정성장기반의 약화	18
2. 양극화 현상 및 사회적 긴장의 고조	18
3. 인구구조 고령화의 급진전	19
4. 삶의 질 향상에 대한 욕구 증대	20
IV. 사회복지분야 재정투자방향	22
1. 복지분야 재정투자정책 수립시 고려사항	22
2. 사회복지분야 정책목표와 방향	25
3. 사회복지분야 중점 추진과제	27

쟁점토론 1	33
(1-1) 저출산 및 고령화 사회의 정책과제	33
(1-2) 의료보장체계 개선	46
 쟁점토론 2	 55
(2-1) 국민기초생활보장제도의 개선방향	55
(2-2) 복지재정 적정규모 및 우선지원 분야	66

I. 그동안의 재정투자 분석

1. 현 황

- '97년 외환위기 이후부터 최근까지 우리나라의 복지정책은 사회안전망 기본틀의 구축과 함께 사회보장지출을 크게 늘려온 것이 특징
 - '00년 국민기초생활보장제도의 도입 및 확대로 최저생활보장의 기반을 마련하고, 고용·산재보험, 국민연금 등 사회보험의 대상자를 전국민으로 확대하는 등 복지 체도를 보완하여 왔음
 - 또한 노인·아동·장애인 등 사회적 취약계층에 대한 지원수준도 꾸준히 확대되어왔으며, 복지행정 및 서비스전달체계의 개선도 이루어져 왔음
- 이 기간 동안 사회복지지출의 양적규모 또한 빠르게 증가하였음
 - 사회복지지출규모의 GDP대비(OECD 기준) 비중
: ('97) 6.46% → ('99) 9.8% → ('00) 9.13%
 - 통합재정지출에서 차지하는 사회복지지출규모의 비중
: ('97) 10.5% → ('03) 16.4%

2. 재정투자 추이

- 사회복지부문* 재정투자는 '97년 9.7조원에서 '04년 22.7조원으로 연평균 12.9% 수준의 높은 증가율을 보임

* 사회복지부문은 복지부·노동부·여성부·보훈처·식약청소관

의 일반회계, 특별회계 및 기금을 포함하는 통합재정(사업비 총계)

- 이 기간 동안 사회복지예산은 정부예산 증가율(7.4%)의 2배 수준인 연평균 16.0% 증가하였음
 - 사회복지예산이 일반회계에서 차지하는 비중도 '98년 8.7%에서 '04년 12.3%로 상승하였음
- 기금(국민연금기금, 고용보험기금 등 10개)은 국민연금·고용보험 등 사회보험의 적용 확대 및 수급자 증가, 건강증진·산재·보훈기금 등의 지출 확대 등으로 '97년 5.4조원에서 '04년 10.5조원으로 연평균 10.0% 증가하였음

<표 1> 사회복지예산의 증가추이('97~'04)

(단위: 억원)

	'97	'00	'02	'03	'04	연평균 (7개년) 증가율(%)
합 계 ¹⁾	97,159	135,379	180,819	202,621	227,429	12.9
○ 예산	43,451	72,358	100,309	111,627	122,797	16.0
▪ 일반회계	39,019	69,387	96,840	107,499	117,536	17.1
① 복지부	27,180	52,107	75,866	83,156	90,289	18.7
② 노동부	2,227	5,149	4,713	4,718	5,799	14.7
③ 보훈처	9,612	11,966	15,543	18,771	20,549	11.5
④ 식약청	-	165	357	493	494	-
⑤ 여성부	-	-	361	361	405	-
▪ 특별회계 ²⁾	4,432	2,971	3,469	4,128	5,261	2.5
○ 기금 ³⁾ (사업비기준)	53,708	63,021	80,510	90,994	104,632	10.0
▪ 사회보험 (국민연금, 고용보험, 산재보험)	50,872	55,009	67,397	75,882	89,226	8.4
▪ 기 타 (건강증진, 장애인 고용촉진 등)	2,836	8,012	13,113	15,112	15,406	27.3

주: 1) 총계기준.

□ 기능별 사회복지지출은 복지 및 보건의료 부문 등이 큰 폭의 증가를 보임

○ 복지부문은 국민기초생활보장제도 시행 등에 따라 연평균 11.6% 증가하였고, 보건의료부문은 지역건강보험가입자에 대한 국고지원 등으로 연평균 19.0% 증가하였음

- '98~'00년 기간중 재정규모 증가는 기초생활보장제도 실시 및 사회보험 적용 확대 등 사회안전망 확충에 기인하였으며, '01~'04년 기간 중 증가는 지역건강보험에 대한 재정지원에 주로 기인하였음

<표 2> 기능별 사회복지분야 재정투자 추이('97-'04)

(단위: 억원)

	'97	'00	'02	'03	'04	연평균 (7개년) 증가율(%)	비 고
○ 사회복지	41,197	53,981	70,549	77,980	88,959	11.6	기초생활보장, 보육 노인복지 등 국민연금, 장애인 고용촉진
▪ 예산	14,206	32,209	45,634	48,839	54,477	21.2	
▪ 기금	26,991	21,772	24,915	29,141	34,482	3.6	
○ 보건의료	12,997	20,299	36,711	42,360	43,817	19.0	건강보험, 질병관리등 건강증진, 응급의료
▪ 예산	12,974	20,063	30,950	35,171	36,711	16.0	
▪ 기금	23	236	5,761	7,189	7,106	126.8	
○ 근로자복지	27,011	44,672	51,996	56,473	66,581	13.8	노동부소관 고용보험, 산재보험, 근로자복지진흥, 임금채권보장
▪ 예산	2,227	5,149	4,713	4,718	5,799	14.7	
▪ 기금	24,784	39,523	47,283	51,755	60,782	13.7	
○ 보훈	11,522	13,456	18,094	21,680	22,811	10.2	보훈처 소관 보훈기금, 순국선열기금
▪ 예산	9,612	11,966	15,543	18,771	20,549	11.5	
▪ 기금	1,910	1,490	2,551	2,909	2,262	2.4	
○ 기타(예산)	4,432	2,971	3,469	4,128	5,261	2.5	특별회계 사업비

주: 총계기준.

Ⅱ. 사회복지분야 재정지출에 대한 평가

1. 현행 사회복지제도에 대한 일반적 평가

- 사회보장지출의 큰 폭의 증가추세에도 불구하고 아직 선진국에 비해 사회복지의 절대수준이 크게 낮다는 평가와 함께 기존 사회복지제도의 내실화와 전달체계의 효율화가 중요한 과제로 대두되고 있는 것이 현실
 - 그동안 사회안전망의 외연적 확대는 이루었으나 소득과약 인프라의 취약 등으로 복지 사각지대가 존재하고 있으며, 도입된 제도의 성숙도 미흡한 실정
- 그동안 사회복지에 대한 수요와 욕구 증대에 따라 복지재정의 양적 확대가 이루어졌으나, 각 복지부문의 균형 또는 사업간 지원 우선순위 등에 대한 논의가 충분하지 못했던 것이 현실
 - 노인·장애인 등 취약계층 지원이나 고용확대 등에 대한 투자가 상대적으로 부족하다는 평가
 - 기초생보·건강보험지원 예산('03)이 사회복지예산 전체 및 복지부예산에서 차지하는 비중이 각각 60%, 80%수준으로 여타 부문에 대한 재정투입 여력이 부족한 한계점을 안고 있음.
 - 반면, 국민연금 및 건강보험 등 사회보험의 적정급여수준과 구조적인 재정불안정 문제해결에 대한 사회적 공감대를 형성하지 못하고 있어, 향후 도래할 고령화사회에 큰 부담요인으로 대두될 우려

2. 복지지출규모의 국제 비교

- 우리나라 복지지출 수준(OECD 기준)은 1990~2001년 기간 중 연평균 증가율 18.3%로 가파르게 증가
 - 2001년 복지지출수준은 48조원 수준에 달하였고, GDP 대비 비중도 1990년 4.25%에서 2001년 8.70%로 두배 이상 증가
- 이러한 복지지출의 가파른 증가에도 불구하고 우리나라 GDP 대비 복지지출수준은 아직 OECD국가중 하위권에 머물러 있는 실정
 - OECD국가 평균 복지비중과 비교할 때 우리나라의 지출비중은 40% 수준에 불과한 실정
 - 그러나 1990년의 20% 수준과 비교할 때, 지난 10여년간 우리나라 복지지출은 빠르게 확대되어 왔음을 알 수 있음.

<표 3> 우리나라의 최근 복지지출 추이

(단위: 10억원, %)

		1990	1995	1998	1999	2000	2001
한국 (A)	금 액	7,591	19,059	48,269	47,179	47,648	47,995
	대 GDP(A)	4.25	5.05	10.86	9.77	9.13	8.70
OECD 평균 (B)		20.90	22.90	22.30	22.20	22.20	22.50
A/B		0.20	0.22	0.49	0.44	0.41	0.39

자료: 한국보건사회연구원, Social Expenditure Database(2004).

- 복지지출을 분야별로 구분할 경우, 각 분야별로 낙후도가 상이
- 노령·유족·장애연금급여 등 공적연금급여와 관련된 지출분야가 특히 저조한 수준으로 나타남.
 - 또한 공적부조 및 가족복지서비스 등 사회복지부문도 최근 빠른 증가세를 보이고 있으나 아직은 크게 낙후

<표 4> 분야별 복지지출(2001)

(단위: GDP 대비, %)

	총계	1. 노령	2. 유족	3. 무능력 관련 급여	4. 보건	5. 가족	6. 적극적 노동시장	7. 실업	8. 주거	9. 기타
한 국 (A)	8.70	1.22	0.20	0.60	3.24	0.16	0.30	2.51	-	0.47
OECD 평균 (B)	22.54	8.06	0.99	2.72	6.18	2.00	0.72	1.02	0.36	0.51
A/B	0.39	0.15	0.20	0.22	0.52	0.08	0.42	2.47	-	0.93

자료: 상동.

<표 5> 복지지출 규모의 국제비교(2001)

(단위: GDP 대비 %)

	총 계	연금재해보장	사회복지	보 건	노동정책
호 주	18.00	7.26	3.09	6.22	1.42
오스트리아	25.96	15.93	3.51	5.24	1.28
벨기에	27.23	14.57	2.72	6.43	3.50
캐나다	17.81	6.07	3.82	6.70	1.22
덴마크	29.22	12.19	5.51	7.06	4.47
핀란드	24.80	12.74	3.83	5.29	2.94
프랑스	28.45	14.29	4.07	7.19	2.91
독 일	27.39	14.38	2.62	8.02	2.36
그리스	24.34	15.35	3.19	5.24	0.56
아일랜드	13.75	4.88	2.59	4.89	1.40
이탈리아	24.45	16.01	1.03	6.33	1.08
일 본	16.89	9.14	0.76	6.25	0.74
룩셈부르크	20.84	11.66	3.78	4.76	0.65
네덜란드	21.75	11.16	2.13	5.66	2.81
뉴질랜드	18.53	7.68	3.09	6.10	1.67
노르웨이	23.90	11.91	3.99	6.78	1.22
포르투갈	21.10	11.85	1.42	6.33	1.50
스페인	19.57	11.24	0.83	5.36	2.15
스웨덴	28.92	15.00	4.17	7.43	2.31
스위스	26.41	17.12	1.99	6.37	0.94
영 국	21.82	11.20	3.87	6.12	0.62
미 국	14.78	7.26	0.86	6.20	0.46
OECD 평균(A)	22.54	11.77	2.86	6.18	1.74
한국(B)	8.70	2.02	0.63	3.24	2.81
(B/A)	(0.39)	(0.17)	(0.22)	(0.52)	(1.62)

연금재해보상= 1. 노령 + 2.유족 + 3. 무능력관련 급여

사회복지= 5. 가족 + 8. 주거 + 9. 기타

보건= 4. 보건

노동정책= 6. 적극적 노동시장정책 + 7. 실업

자료: 상동.

- 이처럼 우리나라 복지지출이 복지선진국에 비해 낮은 원인은 경제·사회적 여건 및 제도적 배경 등의 차이에서 기인
 - 인구고령화 및 국민소득 수준 등 경제·사회적 여건상의 차
 - 국민연금 등 사회보험의 도입시점 등 제도 성숙도의 차이
- 이와 아울러 과거 개발연대에 복지부문 투자가 상대적으로 미흡했던 것도 우리나라 복지부문의 낙후성의 원인
 - 보험료 수입을 주재원으로 하는 사회보험들에 비해 일반조세를 재원으로 하는 공적부조 및 사회복지서비스 부문은 예산상의 제약으로 아직 투자가 미흡

3. 참여정부하의 성과

- 기초생활보장 내실화
 - 차상위층 중 의료보장이 시급한 만성·희귀성질환자(22천명)를 의료급여대상자로 포함(2004년)
 - 차상위층 11세 이하 아동(173천명), 입양아동(7천명)에 대한 의료급여 확대(2005년)
 - 부양의무자 범위의 조정으로 수급자 확대(2005년 1,495천명)
(현행)수급자 직계혈족 및 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내 혈족
(변경)1촌이내 직계혈족 및 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내 혈족
 - 최저생계비 실제측(2004~2005), 차상위층 실태조사(2004~2005)
 - 가구유형별 최저생계비 계측 적용, 차상위층 범위의 재설정 추진
 - 자활사업의 확대실시는 이후 성과의 지속적인 점검이 필요

□ 취약계층 지원확대

- 노인요양시설의 확충 (2004년 392개소 → 2005년 476개소)
- 공적노인요양보험제도 도입의 추진: 모형설계, 시범사업 준비
- 장애수당 대상자 확대(2004년 14만명 → 2005년 28만 5천명)
- 모부자가정 아동양육비 인상(2004년 2만원 → 2005년 5만원)
- 노인일자리 마련 확대(2004년 25,000개 → 2005년 35,000개)

□ 보육서비스의 질적 수준 제고

- 보육업무를 기존의 보건복지부에서 여성부로 이관, 추진함으로써 사업의 확대 및 효율화 도모(2004. 6)
- 영유아보육법 개정(2004.1) 및 관련 시행령 제정을 통해 보육서비스의 질적 수준 제고를 위한 제도적 기반을 정비
 - 보육시설 설치시 인가제도, 보육교사 자격증 제도, 보육시설 평가인증제도 도입을 통하여 보육서비스 수준향상을 위한 기초 마련(2004)
- 보육지원의 계속적 추진으로 2004년 중 국공립·법인 보육시설 224개소 확충, 16개시·도 보육정보센터 확충 완료
- 전국 영유아 보육·교육 수급 현황 파악을 위한 실태조사(04.9 - 05.2) 실시로 향후 보육서비스 수요의 정확한 추정과 질 관리를 위한 인프라 구축
 - 보육시설(24,219개소) 및 유치원(8000개소) 전수조사
 - 전국 가구조사(12,000가구)

□ 사회복지 전달체계의 개선

- 읍면동의 사회복지기능을 시군구로 통합하는 사회복지사무소 (9개소, '04~'05) 시범사업의 시행
- 지역사회복지협의체 시범사업(22개소) 실시를 통해 공공과 민간 복지자원의 효율적 활용 및 협력 강화
- 재가노인복지센터, 건강가정지원센터, 지역아동센터 등 영역별 일선기관의 증설

4. 현행 사회복지제도의 문제점 및 부문별 정책과제

가. 현행 제도상의 문제점

- 사회보장지출의 큰 폭의 증가추세에도 불구하고 아직 선진국에 비해 사회복지의 절대수준이 크게 낮다는 평가와 함께 기존 사회복지제도의 내실화와 전달체계의 효율화가 중요한 과제로 대두
 - 그동안 사회안전망의 외연적 확대는 이루었으나 소득과약 인프라의 취약 등으로 복지 사각지대가 존재하고 있으며, 도입된 제도의 성숙도 미흡한 실정
- 기초생활보장제도의 도입과정에서의 인프라 미흡과 제도적 미비가 문제점으로 상존
 - 기초생활보장제도는 실질소득이 최저생계비 이하이나 부양의무자 기준, 재산의 소득환산 등에 의해 수급에서 제외되는 빈곤층이 존재
 - 사회복지전담공무원을 확대했으나('98: 3천명 → '02: 7.2천명), 담당가구수가 많고 타업무 수행사례가 빈번하여 직접방문을 통한 저소득층 발굴·보호가 어려움.

- 1인당 담당가구('04. 8): 기초생활수급자 기준 105가구
- 자활소득공제제도*를 실시하고 있으나 근로소득이 공제대상에서 제외되어 있어 근로유인 효과가 미흡
 - * 자활소득공제: 직업재활 장애인, 자활공동체 참가자, 학생 자활사업공공근로참여자 등(43천명)의 소득의 30%('04년 233억원)
- 자활사업 참여자 및 성공율('04.9: 5.2%)이 낮고, 자활소득증가에 따라 현금급여가 감소함에 따라 근로의욕 제고에 한계
 - * 자활사업 참여자: 70천명 ('00) → 58천명 ('04.9)
- 의료급여는 의료기관과 수급자의 도덕적 해이를 방지하기 위한 대책이 미흡
- 또한 사회보험제도는 아직 사회적 취약계층에 대한 소득보장제도로서의 역할이 미흡
 - 사회보험제도의 적용율은 43.0~68.5%에 불과
 - 국민연금 가입대상자중 27.9%가 납부예외자('04)이며, 건강보험은 지역가입자의 8.5%가 3개월 이상 체납으로 의료 이용이 제한
 - 고용, 산재보험은 소규모 건설공사 근로자 등 취약계층은 적용되지 않고 있으며, 실업급여 수혜율도 18.5%에 불과
 - 연금·보험, 기초생활보장 등의 제도 기반 확충 위주로 자원 배분이 이루어짐에 따라 노인, 장애인 등 사회적 취약계층에 대한 복지서비스는 상대적으로 미흡하여 수혜대상에서 소외된 대상자를 줄여나가는 것이 중요 과제중의 하나임
- 노인인구의 양적 확대, 출산율의 급격한 저하 등 인구고령화에 대비한 노인복지 및 보육 투자가 크게 미흡

- 노인일자리 창출, 경로연금 등 노후 소득보장을 위한 재정 지원 사업이 불충분
 - 특히 노인복지예산에서 경로연금 예산비중('04년 42.9%)이 높아 경로연금 외에 대규모 노인복지사업이 없는 실정
 - 여성의 경제활동참여율을 높이기 위하여 보육재정투자를 확대해 왔으나 아직 효과는 미약
 - 0~5세 보육료 지원 아동수('05) : 41만명(두자녀 보육료지원 포함)
 - 여성경제활동 참가율(%) : 49.8('97)→48.6('00)→49.8('04)
 - 양적 확충 뿐이 아니라 보육서비스의 질적수준이 제고되어야 할 필요성 역시 시급하다고 지적.
 - 보육수요자 만족도 조사에서도 이용자의 88%가 만족하지 못하는 것으로 응답('04, 국무조정실)
 - 인건비를 지원받는 정부지원시설과 민간시설 간에 시설유형에 따른 운영실태의 차이가 크다는 문제 역시 심각
 - 장애아·영아 등 특수보육시설이 부족
 - 수용율('03): 장애아 10%, 영아 40% 수준
 - 표준 보육프로그램이 부족하고 보육에 대한 평가기준 미설정
 - '03년에 프로그램 및 평가기준개발비 신규 반영(3억원)
- 각 부문의 균형 또는 사업간 지원 우선순위 등에 대한 논의도 충분하지 못했던 것이 현실
- 노인·장애인 등 취약계층 지원이나 고용확대 등에 대한 투자가 상대적으로 부족하다는 평가

- 기초생보·건강보험지원 예산('03)이 사회복지예산 전체 및 복지부예산에서 차지하는 비중이 각각 60%, 80%수준으로 여타 부문에 대한 재정투입 여력이 부족한 한계점을 노출.
- 반면, 국민연금 및 건강보험 등 사회보험의 적정급여수준과 구조적인 재정불안정 문제해결에 대한 사회적 공감대를 형성하지 못하고 있어, 향후 도래할 고령화사회에 큰 부담요인으로 대두
- 국민연금, 건강보험 등 사회보험의 적정 급여수준과 구조적인 재정 불안정 문제, 국고지원방식에 대한 사회적 공감대 형성도 시급한 과제
 - 국민연금의 장기재정안정화는 급격히 도래하는 고령사회에 대비하기 위한 최우선과제임에도 불구하고, 정치적 난관 및 세대 이기주의 등으로 인해 정부의 개혁 노력에 차질
 - 공무원, 군인, 사학연금의 경우 재정불안정이 현안문제로 이미 부상하였으며, 향후 현재도를 유지하기 위해서는 막대한 국가 예산의 투입이 불가피
 - 건강보험은 2003년에 당기흑자를 이루었고, 2004년말 기준으로 757억원의 누적흑자를 달성하였으나, 보장성 강화, 고령화의 지속, 의사공급과 병상공급의 증가 등 재정불안요인이 잠재
 - 국민건강보험과 의료급여(차상위계층 지원포함), 향후 노인요양보험 등 국민의료보장 관련 국고지원방식에 대한 포괄적·통합적 체계가 구축되어 있지 않아 향후 정부재정운영에 큰 장애로 작용할 가능성이 높은 실정
 - 2006. 12월 국민건강보험재정건전화특별법의 시한종료, 의료급여를 통한 차상위계층 지원 증대, 노인요양보험에의 일부 재원

조달 방안으로 국고지원 주장이 제기

- 보훈보상금 지급의 합리적 체계가 미흡하다고 지적되며, 지급 수준과 기대수준과의 괴리 역시 상당한 정도로 존재
 - 보상금 수준에 대한 객관적 준거기준 없이 재정여건 등 상황에 따라 결정되어 수준의 적정성에 대한 공감대 형성 미흡
 - 보훈연금수준, 보훈의료전달체계과 진료범위, 제대군인지원수준 등에 관한 보훈대상자의 요구수준과 실제 지원수준간의 차이가 상당하며, 양자를 조화시킬 수 있는 합리적 수준에 관한 동의 역시 부족한 상황

나. 부문별 정책과제

- 기초생활보장의 수준 및 범위의 확대
 - 최저생계비 재계측으로 인상률의 단계적 확대
 - 지난 5년간 매년 3~4%씩 인상되던 최저생계비가 재계측 후 2004 ~ 05년간 8.9% 인상되어 기존 수급자의 급여수준 상승과 새로운 수급자의 진입으로 예산증액이 예상됨
 - 부양의무자 범위의 지속적 축소 압력
 - 2004. 3. 5 개정으로 부양의무자 범위가 축소되었으나, 여전히 부양의무자 범위 축소에 대한 사회적 요구는 존재
 - 주거급여 지원 현실과에 대한 요구 증가
 - 임차가구의 임차료가 가계지출에 큰 부담으로 작용
 - 임차료 일부 지원에 대한 지속적인 요구
 - 사회적 일자리 창출에 대한 정책수요 증가

- 복지정책의 새로운 기조로서 일을 통한 빈곤탈출이 강조되면서, 저소득빈곤층에게 일자리를 제공하는 “사회적 일자리 창출”에 대한 요구가 증대

□ 사회복지 전달체계의 개선

- 복지업무의 대폭 증가와 공공행정인력의 부족으로 인해 정책의 실효성이 저하되어 “찾아가는 복지행정서비스”가 구호에 그치고 있다는 비판
- 사회복지전담공무원 인건비 예산의 지방이양으로 인원충원에 대한 지방자치단체장의 영향력 증대와 지역간 불균형 우려 대두
- 대상별 서비스 담당기관의 설치에 따른 기능 중복 및 비효율성 문제가 지적

□ 사회복지서비스의 확대

- 공적 소득보장제도에서 제외되어 있는 65세 이상 저소득 노령층에 대한 소득보장 요구 증대됨으로써 기초연금제, 경로수당 및 노인일자리 마련 등 추가적인 소득보장방안 논의가 전개
- 장애인의 이동권 확보 요구 증대
- 입양, 가정위탁 등을 통해 보호아동에게 가정을 주기 위한 사회적 요구 증대
- 아동의 급식수준, 관리방법에 대한 사회적 관심 증대
- 취업모를 위한 보육서비스 개선 요구 증대

□ 국민의료보장관련 국고지원방식의 개선

- 국민건강보험에 대한 국고부담은 지속적으로 증가하는 추세이며, 보장률을 2008년까지 70%수준으로 증가시킬 것을 계획하고

있어 의료수요가 급격히 증가할 것인 바, 국민건강보험의 정부 지원방식을 현행과 같이 “진료비지출”에 연동하는 경우 국고부담 증가율은 상당한 수준에 이를 것으로 예상되기에 보험재정을 건전하게 운용할 재정운용계획 마련이 현안과제로 대두됨.

- 새로이 요청되는 재정운용계획에는 보험료 인상, 국고지원의 비중과 지원방식, 진료비지출의 통제, 관리운영의 효율성 제고 등 종합적 계획이 포함되어야 할 것임.

- 국민건강보험공단의 구조조정과 경영혁신을 통한 공단운영의 효율성·투명성 제고에 대한 사회적 여론이 제기됨.
- 국민건강보험재정이 기금화되어 있지 않아 예산회계법과 기금관리기본법의 전반적 통제를 받고 있지 않으므로 국고지원수준에 대한 거시적 검토와 사전적 통제기능이 취약한 상태이며, 이에 따라 재정운용의 투명성과 국민부담의 적절한 관리 측면에서 비판이 제기되고 있음.

□ 국민연금제도개혁의 추진

- 현행 국민연금제도는 「고급여-저부담」의 불균형 구조로 인해 장기적으로 심각한 재정불안을 야기하고 세대간 불형평성을 초래할 위험
- 이러한 국민연금의 재정적 지속가능성과 세대간 형평성을 도모하기 위해 정부는 지난 2년간 국민연금제도의 제2차 개혁을 추진해 왔으나, 아직까지 이에 성공을 거두지 못하고 있음.

* 제2차 국민연금 개혁안은 연금급여수준 인하(40년 가입 평균 소득대체율 60→50%) 및 보험금의 점진적 인상(9%→15.9%)을 통해 향후 70년 이상 재정을 안정화하는 방안으로, 향후 도래

하는 고령화사회에 대비하기 위한 필수불가결한 개혁조치임.

- 그러나 이러한 국민연금개혁을 차후로 미룰 경우 기득권층의 증가로 제도개혁이 더욱 어려워질 뿐 아니라, 차후 세대로의 부담 이전규모는 기하급수적으로 늘어나는 것이 불가피

Ⅲ. 사회복지분야의 여건 변화

1. 안정성장기반의 약화

- 우리 경제의 잠재성장률은 이미 80년대의 8%선에서 90년대의 6% 그리고 다시 5% 이하까지 하락하고 있는 추세
 - 생산성 주도의 성장을 위한 기술역량과 제도적 기반이 미흡한 가운데 경제성숙화로 인해 노동 및 자본투입이 감소하고 그 결과 성장률이 하락
- 성장의 고용흡수력이 낮아지는 최근의 추세 속에 최소한의 잠재 성장률을 실현하지 않고는 고용안정, 그리고 이에 기초한 최소한의 사회 안정을 이룰 수 없음.
 - 안정적 성장을 바탕으로 한 사회안정을 위해서도 성장기반을 전면 재정비하는 일이 시급한 과제로 대두.
- 성장기반의 약화는 실업증대, 분배악화 등으로 늘어나는 복지수요를 가중시킬 뿐 아니라, 정부재정의 복지공급여력을 축소시킬 우려
 - 적정수준의 성장 동력의 지속적 확보는 성장과 복지의 선순환 구조 및 균형적 발전에 필수조건

2. 양극화 현상 및 사회적 긴장의 고조

- 최근 우리경제의 여러 부문에서 경제적 양극화가 동시에 진행
 - 특히 외환위기 이후 구조조정과정에서 비정규직 근로자의 비중 증가 등 고용구조의 이원화가 심화되고 상용직-비상용직, 대기

업-중소기업 등의 임금격차의 확대로 소득분배구조가 악화

- 비상용근로자(임시직+일용직)의 비중이 1996년의 43.2%에서 2003년에는 49.5%로 상승
- 소득지니계수는 1990~97년중 평균 0.286에서 1998~2003년중 평균 0.315로 증가하였으며, 소득 5분위 배율(상위 20%/하위 20%)도 동기간중 4.48배에서 5.33배로 상승

□ 높아진 삶의 질에 대한 욕구, 참여의 욕구와 함께 우리 사회에 내재된 다양한 갈등요인이 전 계층·전 부문에서 표출됨으로써, 사회적 긴장이 고조되는 양상

- 지역갈등·노사갈등 등 기존의 사회갈등과 함께 세대 간의 갈등, 여성과 남성 간의 갈등, 이념적 성향이 다른 계층 간의 갈등 등 새로운 종류의 사회갈등들도 발생

□ 이처럼 다양한 욕구와 불만이 분출되는 반면, 이해갈등을 조정하고 관리하는 제도가 아직 정착되지 않은 것도 갈등이 지속되는 원인

- 복지와 노동, 교육 등 우리 사회에 변화가 시급한 부문들에서 이해당사자 간 갈등이 심화되고 개혁이 지연

3. 인구구조 고령화의 급진전

□ 최근의 출산력 저하 및 평균수명의 지속적 연장에 따라 우리사회는 급격히 고령화사회로 진전

- 통계청에 의하면 우리나라는 이미 2000년에 고령화사회(65세 이상 인구 비율 7% 이상)에 진입하였으며, 2018년에는 고령사회(14% 이상), 2026년에는 초고령사회(20% 이상)에 도달할 전망
- 출산율('02, 명): OECD 평균 1.6, 일본 1.32, 미국 2.01, 뉴질랜드

1.90, 한국 1.17

- 인구고령화의 진전에 따라 성장 잠재력 및 세입 기반은 약화되는 반면, 노령계층에 대한 다양한 사회적 복지수요는 증대
 - 빈곤 노령층에 대한 정부의 역할 증대와 함께, 노령계층의 유료·무료 복지서비스에 대한 욕구 및 노인의료·요양서비스의 수요가 지속적으로 증대
 - 핵가족화 및 여성경제활동의 증가에 따라 보육서비스에 대한 수요가 증대하고, 이혼율 증가, 가족기능저하 등으로 아동복지, 청소년복지 및 가족복지 등 전문화된 서비스에 대한 수요가 증대
 - 노인일자리 창출 및 평생학습기회의 마련 등을 위한 정부의 역할이 지속적으로 증대

4. 삶의 질 향상에 대한 욕구 증대

- 향후 소득수준향상 및 개인 중시 가치관 확산 등에 따라 생활편의 시설, 보건·위생, 문화·여가생활의 질적 개선에 대한 요구도 확대
- 경제성장과 개인중시 가치관 확산 등으로 새로운 복지수요 증가
 - 소득수준의 증가, 주5일제 근무의 확산으로 복지수요가 다양화 되고, 건강에 대한 관심이 증가
 - 개인중심의 가치관이 확산됨으로써 핵가족화, 이혼율 증가, 여성의 사회참여 증대 등 가족의 부양기능이 약화되고 사회적 소외 현상도 심화 예상
 - 이에 따라 보육, 청소년 문제, 가족해체, 노인부양 등 생애주기에 걸친 복지수요가 증폭될 것으로 전망

- 또한 시민참여의 확대 및 수요자 중심의 서비스 시스템에 대한 요구가 급증할 것이며 복지프로그램들의 다양화·개별화 요구가 증대할 것으로 예상.
- 기존에 남성근로자 중심으로 형성된 사회보장제도를 양성평등의 관점에서 재조명하는 작업이 활발하게 진행

IV. 사회복지분야 재정투자방향

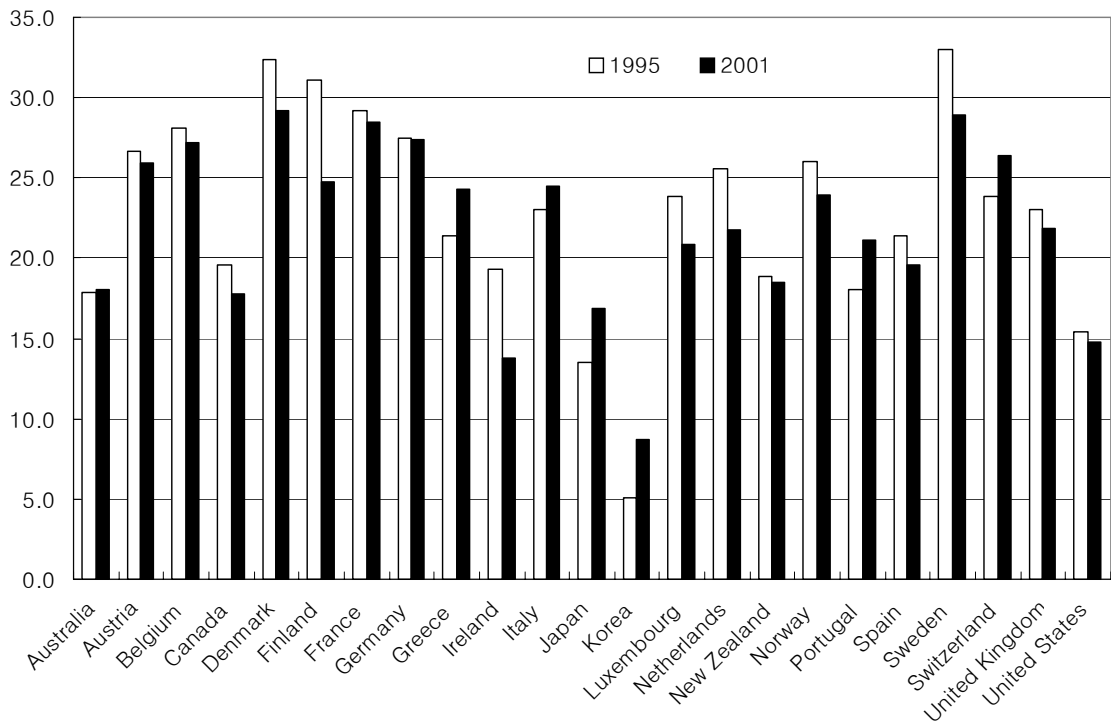
1. 복지분야 재정투자정책 수립시 고려사항

- 향후 고령화의 급속 진전, 각종 사회보험의 성숙화 등에 따라 우리나라의 복지지출 규모는 제도적 변화 없이도 지속적으로 증가할 것으로 예상
 - 특히 국민연금 수급자의 지속적 증가, 고령화로 인한 건강보험 지출의 확대, 최저생계비 수준의 인상 등이 이러한 복지지출의 자동적 증가(automatic increase)를 주도할 전망
 - 아울러, 최근 복지부문에 대한 재원배분 우선순위가 높아지고 있어 빈곤층 및 노인·장애인·여성 등 취약계층의 지원을 위한 재량적(discretionary) 지출도 크게 늘어나게 될 것이 예상
- 따라서 경제·사회적 여건 및 제도적 차이를 고려할 때 우리나라의 복지낙후성을 정태적으로 파악하는 데에는 한계가 있으며, 향후 증가추세를 감안하여 복지지출수준의 적정화를 도모해 나갈 필요
 - 특히, 고령화 진전에 따라 지속적으로 증가할 재정지출로 인해 심각한 재정적 위기를 맞게 될 수 있는 공적연금 및 건강보험 등 사회보험에 대한 과감한 개혁이 필요
 - 또한 퇴직자·장애인·노인 등 근로 취약계층에 대한 지원을 강화하는 한편, 이들의 노동시장 참여유인을 제고하여 과도한 복지의존 및 도덕적 해이를 방지할 수 있도록 각종 복지지원제도를 개선해 나가는 노력이 필요

- 최근 들어 대부분의 OECD국가들은 고령화에 따른 복지지출부담의 과도한 증가방지 및 근로복지(workfare) 등 복지패러다임의 전환 등으로 복지지출수준을 낮추는 노력을 강화
 - 복지지출규모가 GDP 대비 20%를 상회하는 국가 중 일부국가 (그리스, 이탈리아, 스위스)를 제외한 대부분의 국가에서 복지 지출비중이 하락
 - ※ 덴마크, 핀란드, 네덜란드, 스웨덴 등 북유럽국가의 복지지출 비중이 현저하게 하락
 - 다만, 일본, 이탈리아, 그리스 등 고령화가 급격히 진행되고 있는 국가들의 사회복지지출 비중은 상승하는 추세
- 많은 서구 선진국들은 그동안 유지하여 왔던 ‘고복지/고부담’의 복지국가(welfare state) 패러다임으로부터 보다 근로친화적인 복지체제로 전환
 - 복지정책과 고용정책간 연계를 강화하고, 대상자의 수혜 조건강화 및 급여수준 제한 등을 통하여 근로유인을 제고
 - 사회보험체계내에 시장경쟁 원리를 도입하여 효율성을 제고하고, 민간참여를 확대함으로써 재정부담을 축소
- 이러한 전망 및 선진국 경험에 비추어 볼 때 향후 복지정책기조의 설정에 있어서는 복지지출의 양적·외연적 확대보다는, 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성 및 효과성을 제고하기 위한 질적 개선에 보다 초점을 맞추어 나가는 것이 중요
 - 이를 위해서는 과도한 노후소득보장수준의 재조정, 공공부조제도의 근로연계기능의 강화 및 사회보험의 도덕적 해이방지과 아울러 각종 복지제도의 생산성 제고를 위한 질적 개선노력이 필요

[그림 1] 최근 OECD국가들의 복지지출 변화

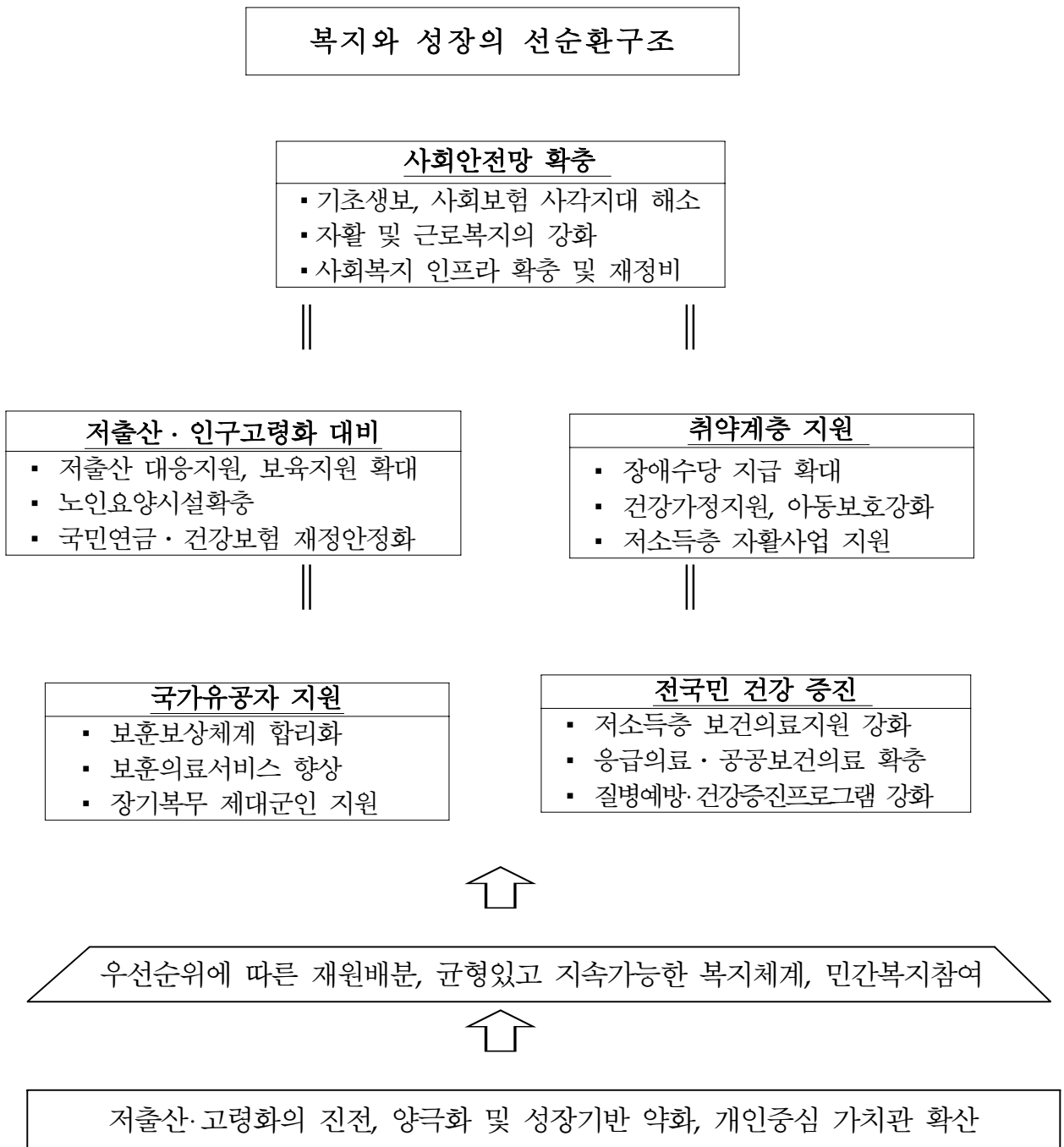
(단위: GDP대비 %)



자료: Social Expenditure Database(SOCX) 1980~2001, OECD(2004), OLISnet Statistics Portal.

2. 사회복지분야 정책목표와 방향

가. 비전



나. 정책목표

- 참여복지는 생산적 복지를 계승하고 그 성과를 유지하고 발전시키면서 새로운 복지수요에 대응하는 적극성을 가짐.
 - 참여복지는 국가의 적극적인 복지역할을 증대하고, 국민의 능동적인 복지정책참여가 결부되어 급변하는 사회경제적 환경 속에서 지속가능하고 수준 높은 복지제도를 구축하고 모든 국민의 인간적인 삶이 보장되는 참여복지공동체를 구현함.
 - 생산적 복지가 경제위기로 야기된 절대빈곤문제와 실업문제에 대응하는데 초점을 둔 반면 참여복지는 경제위기 극복과정에서 악화된 분배구조문제, 세계화·정보화·고령화가 야기하는 새로운 사회문제와 복지수요에 대응하는 선진복지제도를 구축하는데 목표를 두고 있음.
- 참여복지공동체의 모습
 - 빈곤과 질병, 사회적 소외로 고통받는 누구에게나 사회적 안전망이 가까이 있다는 믿음을 가질 수 있는 사회이며,
 - 경제활동에 참여할 수 있도록 자활을 적극적으로 도우며, 건강을 유지·증진할 수 있는 건강한 사회이며,
 - 미래의 노후생활과 건강, 사회적 위험이 보장되는 안정되고 예측 가능한 사회이며,
 - 계층간 갈등을 해소함으로써 공동체적 연대감이 충만하고, 경제와 복지의 선순환으로 경제성장과 복지확대가 지속적으로 이뤄지는 역동적인 사회임.

다. 정책방향

- 재정적 한계 하에서 이러한 참여복지의 목표 및 과제를 원활히 추진해 나가기 위해서는 보다 실천가능하며 전략적인 복지투자계획상의 청사진이 마련될 필요
 - 각 사업별로 예산소요규모, 사업추진의 시급성 정도 등을 고려한 명확한 정책우선순위의 설정과 함께, 사업별 시기적 적정배분 및 단계적 추진전략의 수립이 필요
 - 또한 신규복지사업의 추진에 앞서 복지사각지대 발생 등 기존 복지사업 추진과정에서 제기된 애로점들에 대한 시정조치에 정책적 중점을 두어야 할 것임.
 - 아울러 기존 복지사업의 비효율적 요인을 개선하고 사후적 평가체계 확립 및 monitoring의 강화를 통해 낭비요인을 제거함으로써 복지투자에 대한 사업효과성을 최대화하기 위한 노력이 필요
 - 급속한 고령화에 대비하여 각종 사회보험제도의 재정안정을 도모함으로써 제도에 대한 국민 신뢰성제고와 함께, '적정부담-적정급여' 체계의 지속가능한 복지체계를 확립

3. 사회복지분야 중점 추진과제

가. 기본원칙

- 복지재정의 중기운용방향은 참여복지의 구현을 재정적으로 뒷받침하며 복지재정투자의 우선순위는,
 - 첫째, 생명과 생계의 위협, 가정파탄에 노출되는 사회적 소외계

층에 대한 지원이 최우선적으로 이루어져야 함.

- 둘째, 복지증진과 성장에 동시에 기여할 수 있는 사업에 우선적인 지원이 필요함.

- 예시: 여성경제활동참여지원을 위한 아동보육서비스 및 노인요양보호서비스, 근로능력이 있는 빈곤층에 대한 취업·자활 지원, 불우아동에 대한 교육·의료지원 등

- 셋째, 기존 수급자에 대한 지원수준 인상보다, 복지사각지대해소를 위한 누락계층에 대한 지원범위의 확대에 우선순위를 둘 필요

- 예시: 기초생활보장과 관련하여 차상위층 등 근로능력이 있는 계층에 대한 지원을 통해 수급자로 전락할 위험을 축소

- 넷째, 사후적 지원으로 효과가 크지 않은 부문보다는 예방적인 투자의 효과성이 큰 부문에 우선 지원함.

- 예시: 노인복지의 경우 경로연금과 같은 단순 소득보전보다 부양비용 감소를 위한 보건의료투자, 노인요양시설 확충이 우선

- 다섯째, 중앙정부의 지원 외에는 다른 지원(예, 자치단체 혹은 민간)을 기대하기 어려운 부문에 우선 지원이 필요함.

- 예시: 사회복지시설에 대한 신규투자시 민간투자가 가능한 사업에 대하여는 재정투자의 BTL(Build-Transfer-Lease) 방식의 적용을 검토

- 여섯째, 우선순위를 정함에 있어서 일반회계, 특별회계, 기금 등 3개재원을 분리하지 않고 종합하여 판단

- 우선순위에 대한 사회적 합의를 도출하기 위하여 정기적으로 여론 조사와 전문가조사가 병행되어야 할 것임.

나. 중점추진과제

1) 복지사각지대의 해소

- 보편적인 재정지원확대보다는 복지사각지대를 겨냥(targeting)한 선별적 접근이 우선시되어야 할 것임.
 - 기초생활보장의 사각지대를 완화하기 위해서는 부양의무자 기준 등의 수혜조건을 일률적으로 완화하기 보다는, 가구별 사유 및 특성 등을 고려한 선별적 적용으로 신축적인 접근이 선행될 필요
 - 차상위계층에 대한 의료·교육 등 생계지원은 일시적 확대보다는 재정적 여력이 허용하는 범위내에서 중·장기적 계획을 수립하고 단계적으로 추진해 나갈 필요
 - 국민연금 납부예외자 축소 및 징수율 제고를 위한 행정기능 강화노력을 최대한 경주하고, 5인미만 사업장 가입자의 직장건강보험 전환, 비정규직의 고용보험 적용 등은 차질없이 추진해 나갈 필요
 - 또한 장애인·불우아동 등 취약계층지원의 복지사각지대를 적극적으로 발굴하여 대책을 마련할 필요

2) 경제·사회적 여건변화에 대한 사전적 대응

- 저출산·고령화사회의 도래, 여성의 경제활동참여 증가 등에 따라 예상되는 복지수요 변화를 복지정책수립에 적극적으로 반영해 나갈 필요
 - 우리나라의 인구 고령화는 빠르게 진행되고 있으나 성급한 대책 마련보다는 보다 체계적인 중·장기적 대응계획 수립에 주력할 필요

- 우리나라의 노인부양률(0.10)이 OECD국가의 평균수준(0.22)에 도달하기까지는 20년정도가 소요될 것임.
- 치매·중풍 등 노인요양시설의 단계적 확충 계획을 수립하고, 노인요양보험제도의 도입도 선진국의 경험을 충분히 고려하여 제도를 설계
- 여성의 경제활동참여의 걸림돌이 되고 있는 가정내 노인부양 및 아동보육 부담을 완화하기 위한 종합적 대책 수립이 필요
- 보육지원 기능을 강화하되, 보육시설위주의 지원은 줄이고, 아동별 지원강화를 통해 저소득층 보육비용 경감 및 서비스 질 제고를 도모

3) 복지전달체계의 개선 및 효율화

- 최근 복지지출의 급격한 확대과정에 제기된 전달체계상의 문제점을 조속히 개선하여 복지투자의 효율성 및 형평성을 제고해 나갈 필요
 - 기초생활보장, 국민연금, 건강보험 등 각종 복지제도의 대상자 소득파악률 제고는 제도의 효과성 및 형평성 제고에 가장 필수적인 과제임.
 - 특히, 소득파악이 안될 경우 기초생활보장제도의 근로소득공제 제도는 근로유인 효과를 상실하게 될 것이며, EITC제도 도입에 있어서도 근본적인 장애요인으로 대두될 것임.
 - 기초생활보장등 빈곤층 지원프로그램에 대한 정기적 사후평가 및 monitoring 제도를 도입하고, 평가결과에 대한 환류체계를 마련하여 낭비요인을 축소하고 제도운영의 투명성을 제고할 필요
 - 노인시설 및 장애인 시설 등에 대한 지원사업은 지방자치 단체로 이양하여 지역특성에 맞는 다양한 서비스를 제공할 수 있도록

록 유도

- 사회복지 시설의 신설에 있어서는 부처이기주의에서 탈피하여 기존의 시설을 이용할 수 있는 방안을 적극 검토하고, 자치행정 조직·노동부산하의 고용안정센터·자활후견기관 등과의 밀접한 연계체계를 구축할 필요
- 장기실직자 등 저소득층 자활지원 사업에 대한 운영지침의 개선, 성과평가 및 차등지원체계의 구축 등을 통해 자활성공률을 획기적 제고하기 위한 대책을 강구

4) 균형있고 지속가능한 복지체계의 구축

- 복지부문 투자중 미흡하고 낙후된 분야에 투자우선순위를 두어 지원하는 반면, 과다한 부문에 대해서는 과감한 개혁으로 균형있는 복지체도를 구축
 - 우리나라의 복지구조는 사회보험위주로 발전되어 사회취약계층에 대한 복지서비스 분야가 상대적으로 낙후되어 있는 바, 이러한 취약계층 보호에 정책우선순위를 배정해 나갈 필요
 - 반면 국민연금등 공적연금의 고급여-저부담 구조를 과감히 개혁하고, 개인-기업-국가의 다층적 노후소득보장체계를 구축함으로써 제도적 신뢰성을 제고하고 장기적 재정안정을 도모
 - 또한 건강보험의 보장성을 강화해 나가되, 재정악화를 야기하는 의료공급자·소비자들의 도덕적 해이를 방지하기 위해 포괄수가제 등 전향적 지불제도(prospective payment system)의 확대적용, 보험약가제도 개선, 소액진료비 본인일부부담 확대 등의 개선대책 마련이 시급

- 이와 함께 자원봉사, 보육, 재활 등 민간이 복지에 적극 참여할 수 있는 유인체계를 구축하고, 사회보험에 대한 민간보험의 보완적 기능을 제고함으로써 다원적 복지체계를 구축해 나갈 필요

쟁점토론 1

(1-1) 저출산 및 고령화 사회의 정책과제

1. 인구구조 고령화

- 우리사회는 평균수명의 연장과 출산율 저하에 따라 빠르게 고령화가 진행되고 있으며, 향후에도 이러한 추세는 지속될 전망이다
 - 우리나라는 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%로 이미 고령화 사회로 진입하였으며, 2018년에는 이 비율이 14%를 넘을 것으로 전망되어 세계에서 가장 빠른 속도로 고령사회로 진입할 것으로 예측

* 노인인구비율 : ('00) 7.2%(고령화사회)→ ('19) 14.4%(고령사회)→ ('26) 20.0%(초고령사회)

* 고령화 관련 UN분류 : 총인구 중 65세이상 인구 비중 기준
고령화사회(aging society) : 7% 이상
고령사회(aged society) : 14% 이상
초고령사회(super-aged society) : 20% 이상

- 고령화를 재촉하는 주요한 원인은 출산율의 급속한 저하 때문인데, 우리나라는 출산율이 1984년 대체출산율 수준(2.1명)으로 떨어진 이후 점차 낮아지면서 '03년말 현재 1.19명으로 하락
- * 합계출산율(명) : ('61) 6.0 → ('83) 2.1 → ('02) 1.17→ ('03) 1.19

* 외국의 출산율('02, 명) : OECD 평균 1.6, 일본 1.32, 미국 2.01

- 우리나라의 인구는 2020년 약 5천만 명을 정점으로 하여 점차 점차 감소될 것으로 전망(통계청 '05. 1)

□ 국가재정운용계획에서도 저출산·고령화대비 재정투자를 적극 뒷받침할 계획

2. 저출산 관련

(1) 저출산 현황 및 주요 정책

□ 최근 통계청의 장래인구추계('05. 1)에 따르면 '80년대는 정부의 강력한 가족계획정책에 따라 출산율이 낮아졌으며, '90년대 후반 이후부터는 초혼연령과 출산연령의 상승이 저출산의 주원인이 되고 있음

* 초혼연령의 상승 : 여성 - ('90)24.8→('00)26.5→('03)27.3세
남성 - ('90)27.8→('00)29.3→('03)30.1세

○ 이외에도 연 13.6조원으로 추정되는 사교육비('03. 11. 한국교육개발원), 높은 주거비 등 경제적 문제와 여성의 경제활동참여율 증가 등 복합적인 요인이 작용하고 있는 것으로 추정됨

*여성의 경제활동참가율 : ('70)39.3%→('90)47.0%→ ('04)49.8%

□ 우리사회의 저출산 현상은 매우 단기간에 압축적으로 나타난다는 점에서 장기간에 걸쳐 인구구조의 변동을 경험한 미국, 유럽 등 선진국과 뚜렷한 차이를 보임

○ 이로 인해 조만간 선진국에서 경험하였던 노동력 감소와 고령화, 사회복지재정의 팽창 등 다양한 사회경제적 문제에 직면하게 될

것으로 전망됨

□ 정부는 저출산 문제에 대응하기 위해 '04년 1월 저출산·고령화 대비 국정 로드맵인 “저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략”을 수립하여 출산안정을 위한 적극적 인구정책으로 전환하였음

○ 아울러, 육아지원정책방안('04. 6), 빈곤아동대책('04. 7) 등 후속대책을 마련하여 시행 중에 있음

○ '04~'08 국가재정운용계획에서도 출산제고를 위한 재정투자를 연평균 21% 확대하여 저출산에 대비하고 있음

* 투자규모(조원) : ('04) 5.6 → ('05) 8.3 → ('08) 12.0

※ 출산율 안정화를 위한 주요 재정지원 계획

① 보육료(유치원 포함) 지원 확대

	'04년	'08년
지원대상 : 도시근로자가구 평균소득의 50%계층까지		100% 계층까지
지원인원 :	38만명	96만명

② 산전후 휴가급여 등에 대한 재정지원 확대

* 출산휴가급여(고용보험기금) : ('04) 30일분 → ('06) 60일분

육아휴직급여(고용보험기금) : ('04) 40만원 → ('07) 50만원

③ 임신부·영유아의 건강검진 대상 확대

* '04년 연간출생아의 3% 검진 → '07년 20% 검진

□ 한편, 일각에서는 출산율 제고를 위해 보다 적극적인 대책을 촉구 하고 있는바,

- 아동수당 및 출산수당을 지급하여 출산을 장려하는 사회적 분위기를 확산하고
- 직장여성에 대한 산전후휴가급여 지원을 현행 30일에서 90일로 조속히 확대하여 출산부담을 사회화하며
- 입양장려금, 입양수수료 지원 등을 통해 입양을 촉진해야 한다는 것임

(2) 보육정책

가. 현 황

- 최근 급격한 출산율 저하로 2003년도 기준 우리나라의 합계출산율은 1.19명으로 세계 최저수준('02년 OECD 평균 1.6, 일본 1.32, 미국 2.01 등)
 - 현 출산수준이 지속될 경우 우리나라의 인구는 2017년 4,925만 명으로 절정에 이른 후 2050년에는 4,610만명, 2100년에는 1,621만명으로 급감할 전망이며, 생산가능인구(15~16세)도 2010년대를 정점으로 지속 감소하여 사회전체적인 조로현상이 발생할 우려 (보사연)
 - 이러한 인구구조의 변화는 국가적 성장잠재력은 둔화되면서 사회적 부담요인은 증대하는 등 정치·경제·사회·문화의 모든 면에서 심각한 영향을 미칠 것으로 전망되며, 지속적인 국가발전 을 위해서는 적정출산수준을 유지하여 인구구조를 개선해나갈 필요
- 최근 이와 같이 출산율이 낮아진 이유는 평균초혼연령의 상승, 자녀의 필요성에 대한 가치관의 변화, 핵가족의 증가 등 복합적 요인 에 기인한다 하겠으나 보육·교육 등 자녀양육에 대한 부담이 가장 큰 요인으로 작용한다는 지적
- 이에 따라 정부는 보육문제에 정책적 우선순위를 두고 보육업무전담 부서를 여성부로 이관하는 한편 지속적인 재정투자 확대를 추진 중
 - 보육(유치원 포함)에 대한 재정투자는 2001년 1,800억원에서 2005년 7,858억원으로 증가
 - 보육시설을 이용하는 아동 중 정부로부터 보육료 지원을 받는 아동은 2001년에는 18만명에서 2005년 54만명으로 3배 수준 증가

- '04. 6월에는 제46회 국정과제회의를 통해 보다 체계적이고 중장기적인 육아지원정책방안을 수립
 - 국정과제회의 육아지원정책방안('04.6.11) 주요내용
 - ① 지원방식을 시설별지원에서 아동별 지원으로 전환
 - ② 보육비용 지원대상을 '08년까지 도시근로자 평균소득(전체아동의 70%까지) 확대

나. 문제점

- 그동안 지속적인 재정투자 확대에도 불구하고 정부의 GDP대비 보육·교육비용은 선진국에 비해 절대수준이 여전히 낮으므로 지속적인 투자확충이 필요하다는 지적

* 보육·교육비 부담률(2002) : 0.13%(미국 0.36%, 영국 0.42%, 스웨덴 0.59%)

* 정부의 보육비용 부담율(2005) : 37%(미국 41%, 일본 53%, 스웨덴 83%)

- 그동안의 보육정책이 양적확충에 중점을 두고 추진한 결과, 보육시설의 수는 급증하였으나, 서비스 수준이 낮고 이용자의 90%가 만족하지 못한다는 평가가 제기되고 있음('04, 국무조정실)

① 시설유형에 따른 운영실태의 차이가 크게 나타나는 문제

- 정부지원시설은 종사자인건비를 지원받아 안정적으로 운영되는 반면, 민간시설은 저소득층의 영유아보육료만 지원받아 정부지원시설에 비해 운영이 상대적으로 어려운 상황

② 보육내용 및 운영실태에 대한 적절한 평가와 감시장치 부족

- 다양한 보육프로그램이 부족하고 기관에 대한 지도감독체계가

미비 되어 있으며 보육인력 자격관리 및 양성제도의 일관성이 없어 보육서비스의 질이 부모의 기대에 부합하지 못한다는 지적

③ 0세아에 대한 육아부담이 여성의 취업중단의 가장 중요한 원 인임에도 불구하고 영아보육에 대한 지원이 미흡

□ 유아교육·보육 운영체계의 효율성 부족

- 소관 부처 및 지원체제가 서로 다르고 유치원과 보육시설 간의 목적과 기능이 유사함에도 불구하고 보호자 부담의 차이가 생기는 불합리성 발생
- 행정체계의 경우 유아교육은 교육인적자원부 산하에 (지역)교육청 등 지방행정조직이 있는 반면 보육은 지방행정조직이 없어 지자체에게 업무를 위탁하는 과정에서 어려움 발생

다. 개선방향(검토과제)

□ 여성의 경제활동참가율 제고를 위하여 보육을 중점 지원대상으로 선정하고 국가의 책임과 투자를 강화하되, 일률적인 투자규모의 확대보다는 지원방식의 내실화에 중점을 두고 정책을 추진할 필요

- 지원방식을 아동별 지원으로 전환하는 방법 등을 통해 국공립시설과 민간시설간의 공정한 경쟁을 유도

□ 시설유형에 따른 운영실태의 차이가 발생하는 문제점을 해소하고 저소득계층 보육료 지원 확대를 위해 기존 시설별 지원을 아동별 지원으로 전환

- 보육시설 종사자 인건비 지원은 2005년 이후 점진적으로 축소

* 다만 영아 및 장애아 보육시설 종사자 인건비 지원은 지속하되 지원수준은 단계적으로 축소

- 아동별 지원은 '08년까지 도시근로자 평균소득 계층의 가구(전체 가구의 약70%)까지 단계적 확대
- 영유아보육의 질을 높여서 수요자의 만족도를 제고하기 위한 방안 강구
 - 보육시설 설치신고제를 인가제로 전환하여 설치기준에 미달하는 보육시설 난립을 방지
 - 보육교사 자격검정, 국가공인 자격증제도 도입 및 보수교육 강화로 양질의 보육서비스 제공
 - * 보육교사의 자격관리 및 교육을 위해 자격증 발급 및 보수교육 실시
 - 보육시설 평가인증제 실시를 통한 보육서비스의 질관리 시스템 구축 및 학부모에 대한 객관적 평가정보 제공
 - * '05년에 1000개소에 대해 시범 실시→ 2006년부터 단계적 확대
 - 보육시설들이 스스로 시설의 서비스 수준을 점검, 개선하는 노력도 병행될 필요성이 절실함
- 영아에 대한 지원을 확대하되 기존의 영아전담시설은 엄격히 관리
 - 영아전담시설에 대한 영아의 이용이 저조하고, 시설활용도가 극히 낮은 점을 고려하여 영아전담시설 신축은 특별히 0세아 보육 수요가 높은 지역만 허용
 - 보육의 질관리를 강화하기 위하여 교사 1인당 0세아 비율을 5명에서 3명으로 축소하되, 규모가 커지는 것은 제한
- 보육과 교육의 일원화 문제는 부처간 협조를 통해 극복방안 모색
 - 보육사업은 중장기적으로 저소득층 자녀에 대한 영아보육(0~2

세), 유아보육·교육(3~5세), 방과후 보육·교육, 지역아동센터 등을 이루어지는 일관된 국가시스템을 구축해 나갈 필요

- 대상아동이 원하는 시기에 원하는 시설을 적절히 이용할 수 있도록 보육시설과 유치원간의 유기적 연계망(mapping)과 관련부처간 네트워크를 추진하여 지역주민의 총체적 보육수요에 대응할 수 있는 방안 강구

3. 고령화 관련

가. 고령화와 재정지출

□ 현재 고령사회에 대비하기 위하여 재정에서 노인의료·요양시설 확충, 요양보호 확대 및 일자리창출 등 시급하고 실효성 있는 대책 위주로 지원을 확대 중

- 국가재정운용계획('04~'08년)상의 고령화관련 주요 지출사업
 - ① 저소득노인들에 대해 매월 정액으로 지급되는 경로연금
 - ② 노인인력의 활용을 촉진하고 근로를 통해 소득보장을 지원하기 위한 노인일자리 창출 지원
 - ③ 요양서비스 수요 확대에 대응하기 위한 노인요양시설 및 재가노인복지시설 확충
 - ④ 치매·중풍노인 등의 과도한 요양비용부담을 사회화하기 위한 노인요양보험의 도입 추진('05~'06년 시범사업 후, '07. 7월 도입 목표)
- 주요 사업 외에 기타 노인복지관련 사업으로는 노인단체 및 노인보호전문기관지원, 실버산업육성 지원 등이 있음

- 향후에도 급속한 고령화 진전으로 크게 늘어나는 고령인구를 부양하게 됨에 따라 고령화 관련 재정지출 규모가 지속적으로 늘어날 것으로 예상
 - 반면 고령화에 따른 취업자 수의 감소와 경제성장 둔화 등으로 조세, 사회보장기여금 등 재정수입은 점차 감소할 것으로 전망
 - 고령화 관련 재정지출의 지속적 증가가 예상되나, 먼저 고령화를 거친 선진국에 비해, 우리나라의 재정여력은 충분하지 못한 것이 현실
 - 막대한 재정 소요와 지속적인 비용증가를 특징으로 하는 고령화 관련 재정사업을 동시에 추진하는 것은 현실적으로 어려울 것으로 예상

- 고령화 관련하여 논의되고 있는 주요 정책사업의 소요 전망
 - 경로연금
 - '05년 현재 기초생활수급대상 노인 및 저소득계층 노인('33. 7. 1 이전 출생) 총 63만명을 대상으로 경로연금을 지급
 - '08년까지 지급대상은 도시근로자가구 1인당 월평균 소득 수준으로 확대하고, 급여단가는 월 10만원 수준으로 인상하는 경우
 - * 총 대상 116만명, 매년 재정지출 소요 1조 4천억원 추계
 - 노인요양 및 전문요양시설, 재가노인복지시설, 공립치매병원 등 노인복지·의료시설 건립 지원
 - '05년까지 총 476개의 노인복지·의료시설 확충을 지원
 - '11년까지 시설요양 보호수요(노인인구의 2% 수준, 11만명)의 70%를 공공부문에서 공급한다는 목표로 시설 건립을 지원

- * 매년 시설투자 재정소요 2천억 수준
 - 기존의 시설투자 지원 외에 재가노인복지시설, 복합노인복지시설 등에 대한 지원의 대폭 확대하는 경우
- * 매년 1천억 수준의 재정소요가 추가 발생
- 노인들의 건강 유지 및 소득보장을 위해 적절한 여가와 일거리 제공하는 일자리 창출사업 지원
 - '05년 중 총 35천개 노인일 자리를 지원
 - '08년까지 공공근로, 공익강사, 인력파견 등 다양한 유형의 사회적일자리 총 30만개 창출을 지원하는 경우
- * 매년 재정 소요 8천억 예상
- 치매·중풍 노인가정의 과도한 요양비용부담을 사회화하기 위해 노인요양보험제도의 도입 추진
 - '04년 제도모형을 연구·검토하고, '05~06년(2년) 시범사업을 실시
 - '07년 도입을 목표로 추진
 - '13년까지 65세 이상의 경증 치매노인까지, 45~64세의 노인성 질환자를 포함한 약 90만명을 대상으로 급여대상을 확대하고, 급여서비스도 일본 개호보험 수준까지 확대하는 경우
- * '공적노인요양보장제도 실행위원회(복지부 산하)'의 제도 시안 기준시, '13년 총 대상 90여만명, 총 재정소요 추계 연 2조원 (총 비용규모는 연 6조원 이상)

□ 주요 정책의 우선순위 및 추진방향에 대한 논의 필요

- 급속하게 집행되는 고령화에 대비하기 위해서는 재정지원 사업을 확대하거나 선진국에서 시행하는 복지제도를 도입할 필요성에 대해서는 크게 이견이 없다 할지라도, 국민부담이나 국가재정여력을 고려할 때 충분한 우선순위 검토와 국민적 합의가 필요하며, 재원 배분 계획에 따라 일관된 정책을 추진하는 것이 중요

- 주요 정책 검토 사항

- ① 정책사업의 효과 및 자연적 비용증가를 포함한 장래의 재정 소요 증가, 고령화 관련 제반 정책과의 연계
 - ② 무각출 연금 지급의 확대나 막대한 재정이 소요되는 노인요양 보험 등의 도입시에 국가가 담당해야 할 역할의 크기와 기간
 - ③ 제도 수혜자나 관련 서비스공급자 뿐 아니라 납세자, 미래의 비용부담자를 포함한 각계계층의 의견 수렴을 통한 국민적 합의의 과정
- 노인복지 문제를 모두 국가재정 지원을 통해 해결해야 한다는 생각 이전에, 공공과 민간부문간의 역할분담이나 국가, 지역사회, 가정의 기능 재정립과 재정으로 꼭 지원해야 하는 분야

- 주요 정책 검토 사항

- ① 노인요양시설 투자나 재가노인복지서비스 사업 영역, 노인전문병원 운영 등에 대한 민간 투자 및 참여 확대
 - * 재가노인서비스 공급에 대한 민간참여 유인, 급성기병원의 요양병상 전환 지원 등
- ② 지역사회 내에서 봉사활동 등을 통한 노인보호나 핵가족화 등으로 점차 약화되는 가족의 노인부양기능 강화 방안 등도 함께 고려하는 문제

- ③ 공공부조방식 위주 보다 궁극적으로 노인들의 독립성이나 자립성을 증진하는 방향으로 정책을 개발하는 문제

□ 노인요양보험제도의 도입 시기에 대한 논의 필요

- 치매·중풍 등 노인이 크게 늘어나고 있고, 이들 가정의 과도한 요양부담이 사회문제화 되고 있는 현실에서 요양비용을 사회화하는 노인요양보험의 도입 필요성에 대해서는 큰 이견이 없을 것임
- 그러나, 아직 제도에 대한 검증이나 인프라 부족, 재정여력이 충분하지 못한 점 등을 감안할 경우 이 제도의 도입은 시기상조라는 신중론도 적지 않은 것이 사실
 - 도입이 시급하다는 견해 : 치매·중풍 노인의 급속한 증가와 이들 가정의 경제적 부담과 정신적 고통 등으로 심각한 사회문제로 대두
 - 도입 시기를 늦추어야 한다는 견해 : 국민연금, 건강보험 등 먼저 도입된 사회보험의 운용상 문제점 노정, 비용부담에 대한 국민적 합의 부족, 시설 및 전문인력 등 인프라 미비, 막대한 소요비용에 비해 제도 검증이 충분하지 못하다는 점 등을 감안할 경우 제도 유지가 어려울 것으로 예상
- 노인요양보험이 지속 가능한 제도로의 정착을 위해, 충분한 연구·검토와 검증, 그리고 제도수혜자는 물론 비용부담자 등 계각층의 의견 수렴을 통한 국민적 합의가 필요
- 또한 국가재정이 감당할 수 있는 수준에서 그리고, 비용분담과 관련한 세대간 갈등을 최소화하는 수준에서 도입시기와 단계적 확대에 대한 논의 필요

(1-2) 의료보장체계 개선

1. 의료보장체계 일반

가. 현 황

- 국민의료보장과 관련하여 현재 국민건강보험과 의료급여(차상위층 지원포함)에 대하여 국고지원
 - 향후에는 노인요양보험에 대하여 국고가 지원될 것으로 전망되나, 국고지원방식에 대한 포괄적·통합적 체계가 구축되어 있지 않아 정부재정운영에 큰 장애로 작용할 가능성이 농후
- 먼저 국민건강보험재정의 경우 2004년 기준시 총 재정지출액의 20% 수준인 3조 4,830억원에 대해서 정부지원
 - “국민건강보험재정건전화특별법” 제15조 제1항의 규정에 따라 지역보험 급여비용 등을 충당하기 위하여 국고를 통하여 지역보험 급여비용 등의 40/100에 상당하는 금액(2004. 12. 9일 국회 본회의 통과로 35/100 조정)을 지원
 - 동법 제15조 제2항의 규정에 따라 담배부담금으로 조성되는 “국민건강증진기금”으로 지역보험 급여비용 등의 10/100에 상당하는 금액(2004. 12.9일 국회 본회의 통과로 15/100 조정)을 지원
- 의료급여의 경우 2004.12월말 현재 총 153만여명에 대해 1조 8801억원의 국고가 소요.
 - 차상위 의료급여 사업은 2004년 신규사업으로 차상위 계층 희귀난치성·만성질환자에 대해 의료급여 실시(22천명, 529억원)

- 최근 2005. 1월 “공적노인요양보장제도 실행위원회”에서 밝힌 “노인요양보험제도” 시안에서는 급여대상자에 대해 국고지원을 건의하고 있음.
 - 건강보험에 가입된 급여대상자에 대해 보험료 외에 국고지원을 하고 동시에 공공부조대상자에 대해 전액 국고지원을 하도록 규정

나. 문제점

- 현재 국민건강보험 지역보험에 대한 국고지원방식은 공적 건강보험의 취지에 위배되는 불형평성(inequity) 요소가 논란을 야기
 - 지역가입자 전체에 대한 일괄적 국고지원방식은, 2003년 7월 직장가입자와 지역가입자의 재정을 통합하여 운용됨으로써 지불능력이 낮은 직장가입자가 낸 세금이 (소득과약률이 낮은) 실질 고소득 지역가입자를 보조하는 불형평성 문제 소지 내재
 - 즉, 지불능력이 낮은 피보험자를 보조하기 위한 정부의 국고지원방식이 (소득과약률이 높은) 직장가입자에 비해 (소득과약률이 낮은) 지역가입자를 차별적으로 우대한다는 불만이 팽배
- “국민건강보험재정건전화특별법”은 2006. 12월까지의 한시법으로 건강보험에 대한 정부지원방식의 대대적 변화가 요구
- 국민건강보험대상의 일부가 의료급여를 통한 국고지원대상으로 전환됨으로써, 지불능력이 낮은 국민들을 위해서라는 지역가입자 국고지원의 당위성에 혼란이 야기
 - 최근 차상위 계층에 대한 의료급여가 확대되어 일부 국민건강보험대상 국민이 의료급여를 통한 국고지원대상으로 전환됨.
 - 기초생활보장법이 존재하는 한 차상위계층은 거시적 경제부침과 관계없이 항시 존재할 것이고 이들에 대한 지원요구도 상존할

것인 바, 국민건강보험 국고지원의 당위성에 대한 논란은 역시
항시 야기될 것으로 예상

- “노인요양보험제도” 시안에서는 급여대상자인 65세 이상 노인 및 45~64세 노화·노인성 질환대상자에 대해 국고지원을 건의하고 있어 지역가입자에 대해서만 국고지원을 할 것인지 등의 검토가 필요
- 국민건강보험에 대한 국고부담은 지속적으로 증가하는 추세이며 이러한 추세는 앞으로도 계속될 전망
 - 적정진료를 위한 선진 건강관리체계가 구축되어 있지 않아 본인 부담률 감소로 인한 실효가격 인하는 의료수요 증가와 의료수가 증가 압력으로 작용할 것으로 전망
 - 최근 정부가 국민건강보험의 보장률을 2008년까지 70%수준으로 증가시킬 것을 계획하고 있는 바, 이는 도덕적 해이로 인한 의료수요증가를 초래하고 결국 국고부담의 증가를 야기할 것
- 그럼에도 불구하고 현행과 같이 국민건강보험의 정부지원방식을 “진료비지출”에 연동(국고는 지역가입자 지출의 35%, 건강증진기금은 지역가입자 지출의 15%)하는 경우 국고부담 증가율은 상당한 수준에 이를 것으로 예상
 - 사후적 결과인 진료비 지출액에 연동하여 수동적으로 국고를 지원하게 되면, 국고지원당국이 국고지원액의 적정수준 결정에 능동적으로 참여할 수 없게 되고 동시에 정부가 진료비 과다 지출을 예비적·사전적으로 예방할 수 있는 수단을 확보하지 못하는 결과를 초래
 - 또한 진료비 지출의 일정률을 정부가 당연지원하게 됨으로써, “국민건강보험공단”은 진료비 절감노력을 강력 전개할 필요가

없게 되고 지역가입자의 소득과악률 제고를 통한 보험료 확보 동기를 약화시키는 요인으로 작용

- 직장과 지역 재정 통합으로 지역가입자의 소득과악률 제고를 통한 자체 재정확보 노력은 전에 비해 미흡해질 우려

○ 국민건강보험재정이 기금화되어 있지 않아 예산회계법과 기금관리기본법의 전반적 통제를 받고 있지 않으므로 진료비 지출에 대한 정부통제는 매우 약하고 진료비에 연동하는 국고지원수준의 사전적 통제도 역시 약할 수밖에 없음

○ 결국 정부는 “국민건강보험공단”이 책임져야 하는 향후 진료비 급증(“bottomless pit”)에 대하여 별 통제 없이 수동적으로 국고를 무한 보조하는 “cash cow”의 역할에 머무를 가능성이 상존

□ 또한 향후 차상위계층 의료급여 확대는 의료비지출의 도덕적 해이를 강화시켜 자체 건강증력노력의 해이와 의료비 지출의 과대화를 초래함으로써 정부 국고부담의 증가를 야기할 우려

다. 개선방안

□ 국민건강보험은 주재원을 보험료로 하는 사회보험이므로 지원이 불가피한 일부 대상 계층에 대해서만 국고보조를 하는 원칙을 견지

○ 국민건강보험 자체의 소득재분배 기능으로 부유층이 상대적 빈곤층에게 주재원인 보험료를 통해 보조하고 있음에 유의

○ 따라서, 건강보험재정 기여도를 보험료를 통해 최대화하되, 의료급여에 포함되어 있지 않으면서 지불능력이 약한 사회경제계층(socioeconomic class)에 대해서만 국고를 보조.

□ 국민건강보험 지역가입자에 대한 포괄적 국고지원방식을 폐지하고 직장과 지역을 불문하고 전체 국민건강보험 가입자를 대상으로

사회경제계층별 차등지원을 원칙으로 개편

- 1차 기준으로는 “(추정)소득”, 2차 기준으로는 “직종”, 3차 기준으로는 “긴급 빈곤층”으로 지원등급 구분
- 향후 도입예정인 “노인장기요양보험”에서도 동일한 방식 적용
- 의료급여, 국민건강보험, 향후 도입예정인 “노인장기요양보험”에 대한 국고보조방식을 현행과 같은 보험급여지출액 연동방식을 폐지하고, 재원(보험료 등) 및 본인공동지불액(copayment)에 대한 국고보조방식으로 전환
 - 사전적 예방조치를 통해 공단의 보험료부과 기준이 되는 소득과약률을 제고하기 위한 동기를 부여
 - 보험료 결정시 정부 재정당국 또는 기금화되는 경우에는 국회가 결정 과정에 참여함으로써 의료비 적정화에 기여
- 국민건강보험과 노인장기요양보험의 경우는 수급자의 사회경제계층분류에 따라 보험료 또는 본인공동지불액을 차등해서 국고로 지원
- 의료급여는 기존 수급자 또는 국민건강보험과 노인장기요양보험에서 전입한 “한시적” 의료급여 대상자에 대해 1종 또는 2종으로 구분하여 의료급여와 동일하게 보험료와 본인공동지불액을 국고지원
 - “한시적” 의료급여 대상자의 “빈곤의 향유”를 방지하기 위해서 6개월 마다 수급조건 판정

2. 건강보험재정의 기금화 문제

가. 현황과 문제점

□ 건강보험 재정 규모의 지속적 증가

- 건강보험재정의 규모가 2003년도에 16조원에 이르며 향후 계속해서 증가할 것으로 전망
- 이는 보건복지부의 2003년도 일반회계 예산 8조7천억원의 약 2배 규모로 4대 사회보험 중에서 재정규모가 가장 큰 사업
- 4대 사회보험의 연간 재정지출규모는 국민건강보험 16조 974억원, 국민연금보험 2조 5,026억원, 고용보험 1조 8,508억원, 산재보험 2조 9,607억원(2003년 결산)

□ 그러나 국민건강보험의 회계 관리는 국회의 심의 없이 보건복지부장관의 승인 하에 운용됨으로써 회계의 투명성에 대해 비판이 제기

- 국민연금 등 다른 사회보험재정은 “기금관리기본법”에 따라 기금운용계획 및 결산에 관하여 국회의 심의를 받고 있는 것과는 매우 대조적인 상황
- 현행 예산회계 제도 하에서는 건강보험에 대한 국회의 재정통제기능은 보건복지부 소관 세입·세출 예산·결산 심의시 건강보험에 대한 국고지원금과 기금 운용계획 및 결산 심의시 “국민건강증진기금”의 건강보험 지원금에 국한
 - 2004년 기준시 총 재정지출액의 20% 수준인 3조 4,830억원에 대해서만 부분적으로 국회의 심의가 가능할 뿐, 총 16조원의 재정지출 규모를 가진 건강보험 재정 전반에 대한 심의는 이루어질 수 없도록 제한

- 또한 정부의 재정활동의 흐름을 보여주는 통합재정수지에서 건강보험은 제외되어 정확한 정부재정을 파악하는 데에 제약
 - 2004년 한 해 동안에도 3조 5천억여원의 정부지원을 받은 국민건강보험 재정은 국회 재정통제권의 사각지대에 놓여 있지만, 관리운영비조차 전액 지원받지 못하는 다른 사회보험 재정은 기금으로 운용되면서 예산과 마찬가지로 국회에서 심의

나. 개선방안

- 건강보험재정도 넓은 의미에서 정부의 재정활동으로 보아야 하므로 건강보험재정의 기금화가 필요
 - 정부 재정은 원칙적으로 공공부문 전체의 재정활동을 포함하여야 하며 중앙정부와 지방정부를 포함한 일반정부 부문에서부터 공기업의 활동까지 포괄
 - 선진국들도 일반정부 부문을 통합재정에 포함, 영국은 자본투자를 포함한 정부의 정책 활동 전반을 포괄하고 있으며, 미국도 범정부적인 활동을 재정에 포함
 - 우리나라와 같이 사회보험 방식의 건강보험제도를 운영하는 일본도 “일반정부” 재정에 속한 “사회보장기금” 내에 건강보험의 세입·세출을 관장하는 “건강계정”을 두어 건강보험재정을 관장(日本 厚生省 主計局調査課 編, “財政統計” 2000)
- 건강보험은 고가의료기술 이용 중대 및 고령화에 따라 향후 국민 부담을 가중시키고 미래의 대표적인 재정압박요인으로 작용하여 적자운용의 우려가 크므로 이를 국회의 심의의결을 거쳐 국가적 차원에서 관리하기 위하여 기금화할 필요
- 국민건강보험 재정의 운용상 문제점을 개선하기 위해서는 건강보험

재정도 다른 사회보험과 마찬가지로 기금으로 운용되도록 하여 “기금관리기본법”의 적용대상이 되도록 하는 방안을 강구

- 2004년 5월 감사원이 ‘복지부·공단’에 대한 감사의 결과로 건강보험재정을 ‘국가통합재정’에 포함할 것을 요구하였고, 2004년 8월 국회예산정책처가 「2003년도 세입·세출 결산분석」에서 건강보험재정에 대한 국회통제권 확보 차원에서 기금화를 주장

- 기획예산처는 2004년 8월 「기금존치평가보고」를 국회에 제출하여 ‘건강보험기금’을 신설하여 기존의 ‘건강증진기금’을 건강보험기금에 통합하여 관리하고, 건강보험료와 보험수가 등 중요사항에 대해 국회 심의를 받도록 하는 방안을 보고

□ 일부에서는 담배부담금으로 재원을 조달하는 국민건강증진기금을 건강보험기금에 포함하여 운용하도록 제안

- 그러나 목적과 기능이 다른 건강증진기금은 제외하고, 국민건강보험과 향후 도입 예정인 공적 노인요양보험 재정을 포괄하여 가칭 “건강보장기금”으로 관리하는 것이 바람직

- 건강증진기금은 현재 건강보험 재정의 일부를 조달하고 있으나 이는 「국민건강보험재정건전화특별법」에 의한 한시적 조치임에 유의

- 건강증진기금은 담배, 주류, 화석류 등 건강위해재(bads)에 부과하여 위해행위를 방지하고 계몽하는 등 예방적·건강증진적 목적에 사용되어야 하는 것으로 건강악화로 인한 재산상 위협의 공유 및 소득재분배성을 주목적으로 하는 건강보험과는 차이

□ 건강보험기금으로 전환하기 위해서는 재정의 예측가능성을 확보하는 건강보험제도의 개편이 필요하나 이는 전제조건은 아님.

- 이와 함께 국민건강보험공단의 기능·역할을 재설정해야 하며, 건강보험재정의 의사결정기관인 공단 재정운영위원회, 보건복지부의 건강보험정책심의위원회 등 의사결정 시스템의 개편도 필요
- 건강보험에 대한 국고지원은 당초 계획대로 2006년까지 지속하되, 지역가입자 등의 소득과약을 강화하고, 지불제도 개선, 급여심사 강화 등 재정안정 노력 병행
 - 2007년 이후의 건강보험 국고지원방식은 건강보험의 수직적·수평적 형평성 원칙에의 부합성 그리고 의료급여 및 향후 노인요양보험에의 국고지원방식과의 정합성 등을 고려하여 건강보험 재정운영방안에 대한 종합적인 검토(2005)를 거쳐 재정구조를 개편할 필요
 - 건강보험의 경우 현행 지역가입자에 국한해서 차별적으로 지원하는 방식이 아닌 지역과 직장을 불문하고 전체 가입자의 사회경제수준을 계층화하여 열위 계층에 보다 많은 국고를 지원하는 방식을 포함
- 건강보험, 의료급여 및 향후 노인요양보험을 통한 중복적·낭비적 국고지원 가능성 제거
 - 한편 재정안정의 기초 위에서 고액 중증질환 위주로 보험급여를 확대함으로써 보장성을 개선하기 위한 건강보험 내실화 방안도 지속 추진
 - 건강보험의 '기금화'를 조속히 추진하고, 국민건강보험공단의 조직 및 운영의 효율화를 추진

쟁점토론 2

(2-1) 국민기초생활보장제도의 개선방향

가. 현황

□ '97년 외환위기를 맞이하여 대량실업과 빈곤인구의 급증에 따라 사회안전망에 대한 국가의 역할강화 요청 등으로 국민기초생활보장제도를 전격 도입하여 실시한지 4년이 넘어서고 있음

- 일시적인 대량실업 발생 등에 따른 사회적 충격의 최소화와 저소득·임시직 등 취약계층에 대한 보호가 시급하여 기존의 생활보호제도를 개편, 국민기초생활보장제도를 도입하여 2000년 10월부터 실시함

* 국민기초생활보장제도의 특징(기존 생활보호제도와 차이점)

- ① 최저생활을 보장받을 권리를 규정
 - ② 근로능력의 유무와 관계없이 빈곤층의 최저생활 보장을 목적
 - ③ 근로능력을 가진 수급자는 근로를 유지 또는 강화하도록 제도설계
- 소득과 재산('03년 1월부터는 재산의 소득환산액을 적용), 부양 의무자 기준에 의해서 최저생계비이하인 모든 국민에 대해 기본적인 생계·의료·교육·주거·해산·장재급여 등을 제공
 - 특히, 자활을 통한 탈빈곤을 지원하기 위해 근로능력자인 경우 자활근로 참여를 조건으로 급여를 지급하고, 근로능력·가구특성·자활욕구 등을 토대로 자활을 유도할 수 있도록 자활지원

대책을 시행

□ '00년 10월부터 연령, 근로능력 유무와 관계없이 최저생계비이하 소득수준의 모든 국민에게 생계급여 등을 지원

○ 기초생활 수급자 범위는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 자(국민기초생보법 제5조)로 '04년말현재 142만명 수준(전체인구의 3.0%수준)을 보장하고 있음

○ 이와 더불어 각 지자체의 사회복지전담공무원을 확대하여 수급자에 대한 서비스 제공, 소득과약 등 관리를 강화하고, 근로능력자의 자활과 근로참여를 유도하기 위해 민간복지단체 등을 자활후견기관으로 선정하여 자활사업 지원을 확대하는 등 사회복지인프라를 확충

* 생계비 지원대상

: 37만명('97) → 140만명('04) → 149만명('05계획)

* 자활후견기관 : 10개소('97) → 242개소('04)

* 사회복지전담공무원

: 3,000명('97) → 7,200명('04) → 9,000명('05계획)

○ 기초생활보장제도의 실시에 따라 재정투자 규모도 '00년 2.4조원에서 '05년 4.4조원에 이르는 등 관련 지출도 2배수준으로 크게 증가

나. 문제점

□ 소득과약 체계 등 복지인프라가 미흡한 상태에서 복지제도가 급속하게 확충됨에 따라 복지사각지대의 발생 등 시행상의 문제점에 대

한 개선요구가 높아지고 있음

- 기초생활보장제도 최저생계비 수준에 대한 지속적인 인상요구가 제기되어, 제도실시후 3~3.5%인상 수준에서 '04년 실제측에 의해 큰 폭의 인상(8.9%)이 이루어졌음에도 가구별 특성 반영의 필요성 등 최저생계비의 지속 인상을 통한 빈곤층 보호요구가 지속 제기

* 4인가구기준 최저생계비 : ('04) 106만원 → ('05) 113.6만원

- 또한, 소득이 최저생계비 이하이나 엄격한 부양의무자기준에 의해 국민기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 빈곤층의 존재하고 있어 '05년 7월부터 부양의무자 기준을 현행 기준보다 완화하여 시행할 예정이나 향후 부양의무자 기준을 더욱 완화해야 한다는 요구도 병존

* 부양의무자 기준 완화:

(현행) 직계혈족, 배우자, 생계를 같이하는 2촌이내 혈족

('05.7) 1촌이내 직계혈족, 배우자, 생계를 같이하는 2촌이내 혈족

- 현 제도는 최저생계비 미달 소득자에게 생계급여 지급방식에 있어 보충급여 방식에 의한 지원을 실시함으로써 수급자의 근로를 유인하지 못하는 제도라는 비판이 제기되고 있음

- 근로소득이 있는 경우 소득액만큼 생계급여에서 차감되는 방식으로 근로소득의 한계세율이 100%에 이르게 되어 근로유인의 효과가 없게 되는 문제
- 이를 완화하기 위해 학생, 장애인, 자활공동체 근로소득, 자활근로소득에 대한 소득공제를 단계적으로 확대(10→30%)하여 실시하고 있으나 그 효과는 미미한 상황

- 현재 수급자의 근로능력을 판정하여 근로능력과 여건이 허락하는 자는 자활프로그램에 참가할 것을 조건으로 생계급여를 제공하고 있으나 자활프로그램 참여가 미흡하고 자활성공률이 낮은 상황

(천명)

각 년도말 현재	'01	'02	'03	'04	연평균증가율
전체 수급자(실적)	1,420	1,351	1,374	1,425	0.12%
자활사업 참여자	50	45	48	48	△1.35%

※ 자활사업 참여자는 복지부 사업 참여자 기준

* 자활성공률(취업·창업자/자활사업참여자) : ('02.12) 6.9%

- 실제 취업상태에 있는 사람에 대한 소득과약이 미흡하여 근로능력이 있는 기초생활보장 수급자는 다수(55%)가 자활사업보다 민간시장에 참여

- 이는 근로소득을 축소 신고하는 것이 가능하기 때문에 불안정한 취업을 하면서도 여전히 수급대상자로 남아 있는 것이 유리하기 때문인 것으로 추정되며 이로 인한 소득과약 문제, 부정수급의 문제 등이 지적되고 있음

* '03년 12월현재 근로능력자 30만명중 취업자는 16.6만명 수준(55%수준)이며, 가구여건 곤란, 환경적응 필요자 등으로 근로조건이 제외 또는 유예된 자는 9.5만명 수준, 조건부 수급자는 3.2만명수준

* 사회복지관련 실무자들은 근로소득 축소신고율을 20~40%수준으로 추정

□ 생계비 등 모든 급여를 지원하는 All or Nothing 방식의 지원제도

로 가구 특성별 지원에 미흡하다는 비판과 기존의 보호대상인 노인·장애인·아동 등 근로능력이 떨어지는 취약계층뿐만 아니라, 최근 경제여건이 변화되면서 일할 능력이 있음에도 불구하고 생계가 어렵거나 부채로 인하여 가계유지가 곤란한 신빈곤층에 대한 보호에 대한 추가보호가 미흡하다는 비판이 제기됨

- 신빈곤층 문제의 완화를 위해 소득수준이 최저생계비의 120%미만인 차상위층에 대한 자활근로사업과 의료급여를 단계적으로 확대하고 있으나 이에 대한 더욱 큰 폭의 지원 확대가 제기되고 있음

* 차상위층 확대 현황 :

자활근로사업 ('04) 1만명 → ('05) 2만명

의료급여 : ('04) 만성·회귀환자 2.2만명

→ ('05) 12세미만아동 173천명

- 기초생활보장제도의 전달체계에 있어 복지부는 시군구·읍면동의 지자체 조직을 활용 반면, 교육부·노동부·보훈처는 특별행정기관을 별도로 갖고 일부 업무를 지자체를 통해 집행하고 있어 사회복지관련 서비스 전달체계 효율화의 필요성도 제기

- 읍면동에서 사회복지담당공무원(전국 평균 1.7명)이 복지관련업무(기초생활 및 아동·노인·장애인 등 대상별 업무)를 행하고 있으나 시군구청에서 1~2인이 통합적으로 담당하면 될 업무를 읍면동에서 분산 처리함으로써 비효율 초래
- 더욱이 각 부처의 확대된 사회복지 집행업무와 시도·지자체의 복지업무가 읍면동 복지담당자에 집중되는 '갈때기 현상'이 심화됨에 따라 일선의 현장업무는 더욱 취약해지는 경향

□ 자활근로사업 이외 자활소득공제사업, 저소득층 생업자금융자사업, 자활공동체 창업자금지원 사업 등을 추진중에 있으나, 이와는 별도로 EITC 제도의 도입이 제기되고 있어 새로운 보호제도 도입시 현재의 기초생활보장제도와 연계문제 등이 선행 논의될 필요

* 근로소득보전세제(EITC, Earned Income Tax Credit) : 정부가 저소득층에게 조세제도를 통하여 가구의 근로소득 증가에 따라 일정수준까지 지급액이 증가하도록 하는 환급가능한 세액공제제도

다. 개선방향(검토과제)

□ 기존 수급자의 확대를 우선할 것인지, 부양의무자 기준 완화 등을 통한 사각지대 해소를 선행하여야 할 것인가의 문제

○ 현재 수급자 기준

① 소득인정액이 최저생계비 이하

· 가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
· '01 최저생계비(만원)	33	55	76	96	109	123
· '05 최저생계비	40	67	91	114	130	148

② 부양의무자범위와 기준을 충족

* 부양의무자 범위 : 1촌이내의 직계혈족 및 그 배우자
+ 생계를 같이 하는 2촌이내 혈족(법 제2조5호)

* 부양의무자 기준 : 부양능력이 없는 경우와 부양받을수 없는 경우(시행령 제4조, 제5조)

< 현행 부양의무자 부양능력 판정기준 >

부양의무자 실제소득	③ 부양능력 있음	부양능력 있음
(A+B)×120%	② 부양능력 미약 (부양비 산정)	
B의 120%	① 부양능력 없음	부양능력 있음
B의 50%		④ 부양능력없음 (재산 특례) 부양능력 있음
0	(A+B)의 42%	(A+B)의 100% 재산의 소득환산액

※ A : 수급권자가구의 최저생계비, B : 부양의무자가구의 최저생계비

- 최저생계비의 수준과 부양의무자 능력판정 기준(부양의무자 실제소득이 수급자가구와 부양의무자가구 최저생계비 합 120% 미만 여부)이 상호 연계되어 있어, 최저생계비의 인상시 부양의무자의 판정기준이 되는 소득기준이 동시에 완화가 되는 구조로 되어 있음
- 이에 따라 '04년 크게 인상된 최저생계비 수준과 한정된 재원을 감안시 일률적으로 부양의무자 범위, 소득기준 등의 수혜조건을 일률적으로 완화하기 보다 가구별 사유 및 특성 등을 고려하여 현행 제도상 지원되고 있는 각종 지원제도를 강화해 나가는 것이 우선순위에 있어 바람직

□ 근로유인을 위한 방안

- 현재 실시중인 자활소득공제사업의 공제율이나 공제대상 사업의 확대를 통해 근로유인을 제고하는 것은 근본적인 보충급여 방식의 문제점과 실제 소득과약률이 낮아 수급자의 근로유인에 효과가 낮게 나타나고 있음을 고려할 때 우선 실시할 방향은 아니라고 판단됨

- 단순 복지지원이 아니라 근로능력자에 대해 적극적인 창업지원, 자활공동체 형성, 직업교육 등 근로연계 프로그램을 제공하는 것이 중요하며 이와 병행하여 저소득층의 빈곤탈출을 위해서는 중장기적으로 수급자 지위에 안주하지 않도록 하는 제도적 장치 마련도 중요

(예시) 근로능력자에 대한 공적부조가 영구화되지 않도록 평생수급기간 제한, 연차적인 급여규모 삭감 등 검토 필요

* 미국의 사례 : 빈곤층이라도 근로능력이 있을 경우 현금급여를 제공하는 공공부조의 수혜대상에서 제외하는 것이 원칙 (아동이 있는 편모는 공공부조를 제공하나 평생수급기간을 최대 5년으로 제한)

- 따라서, 근본적으로 소득과약률의 제고와 부정수급자에 대한 수급을 제한함과 동시에 근로능력자에 대한 직업교육, 직업알선 등은 지속 강화하되 일정기간이 지나면 공공부조의 수급은 제한하는 방안도 검토가 필요

□ 차상위층에 대한 보호 확대 방향

- 차상위층중 현재까지 희귀·난치병으로 곤란을 겪는 사람과 12세미만의 아동을 대상으로 확대되었으나 12~18세미만 청소년, 임산부, 노인 등 다양한 요구수요가 상존
- 그러나, 최근 5년간의 의료급여 진료비증가율이 18.9%이 이르고 있으며, '00년도이후 '04년까지 1인당 진료비도연평균 16.3%증가하여 총진료비는 '04년 현재 2.6조원 수준에 이르고 있는 등 추가적인 의료급여 확대에 재정적 압박이 적지 않은 상황

* 1인당 진료비 : ('00년) 914천원 → ('04년) 1,674원

* 의료급여 진료비 : ('00) 1.4조원 → ('04) 2.6조원

- 따라서, 차상위층에 대한 의료급여의 확대는 재정적 여력이 허용하는 범위내에서 중장기적 계획을 수립하고 단계적으로 추진해 나갈 필요

□ 사회복지서비스 전달체계의 효율화 방안

- '90년대 이후 선진국에서 경험하고 있는 사회복지 전달체계의 일반적 경향은 ① 복지의 지방분권화와 ②복지·노동 등 관련 서비스의 통합 제공이 추세

* 미국 : 연방정부 프로그램으로 각 주에서 실시되었던 공공부조(AFDC: Aid to Families with Dependent Children)가 '97년부터는 새로운 TANF 하에서 예산운영권과 함께 주정부로 이양(복지와 고용서비스를 연계하는 경향 강화)

* 영국 : 신노동당에 의해 발전된 새로운 복지전달체계의 방향은 지방정부·민간조직으로의 더 많은 권한이양과 탈집중화(사회보장사무소와 구직센터를 통합한 확대구직센터(JobCenter Plus) 설치)

- 우리의 경우에도 사회복지 전달체계는 전반적인 사회복지서비스 전달조직의 역할조정, 네트워크 강화방안 등과 연계하여 검토함이 바람직

(예) 인력조정 방식

* 지자체의 사회복지 담당공무원의 경우 농어촌 지역 등 지역주민의 접근성이 용이하지 않은 지역을 제외하고는 시군구로 인력을 집중하여 늘어나는 사회복지업무에 대한 지자체의 기획능력을 강화할 필요

- 향후 복지수혜자에 대한 공공부조는 궁극적으로 근로능력여부 판단 등 근로연계 제도와 밀접히 관련될 필요가 있으며 사회복지관련 서비스는 단순한 공공부조의 전달외에 빈곤으로 추락하지 않도록 적극적인 근로연계가 더욱 중요

* (예) 정규 노동시장에 참여하지 못하여 빈곤층한 가정

→ 자녀에 대한 미흡한 교육제공

→ 자식 세대도 빈곤이라는 악순환으로 연계

- 따라서, 사회복지전달체계 개선은 중장기적으로 전반적인 사회복지 전달조직, 즉 기존 특별행정기관(고용안정센터 등)과 지자체간의 조직통합, 업무조정, 또는 네트워크 강화방안 등과 함께 논의됨이 바람직

* 호주는 사회복지, 보훈, 가족 및 고용 서비스 등 공공서비스를 전달하는 일선 네트워크로서 '97년부터 Centrelink를 운영하고 있으며 25개 정부기관과 관련된 140종의 서비스를 연계 제공

- '00년 현재 호주 전역에 27개 Call-Center 등 1,000개 이상의 사무소가 있고, 27천여명이 근무

- 연방예산의 1/3에 해당하는 예산을 집행하는 책임을 가지고 있으며, 호주 행정인력의 1/5가량을 고용

□ EITC제도와 연계 방향

- EITC제도는 제도 자체의 장점과 단점이 존재하므로 한적국 상황에 있어 동제도의 도입여건을 먼저 마련함이 바람직

(장점)

- ① 기존 보충급여 방식의 설계상 문제점인 근로유인 부족을 개선
- ② 현재의 통합급여(All or Nothing) 방식에서 소득수준에 따라 점진적으로 지원규모가 축소
- ③ 기존 자활근로, 빈곤층 일자리 창출 등 정부의 직접적인 고용창출 사업을 대체 가능

(문제점)

- ① EITC는 모든 소득이 종합과세되는 포괄주의 소득세제와 재산과 소득에 대한 포괄적 파악을 전제
 - 반면 현행 소득세법 체제는 저소득층 지원 등을 위해 비과세·분리과세되는 범위가 넓고 열거주의를 취하고 있어 EITC 도입이 쉽지 않은 상황
 - 특히 EITC 수급대상자인 근로소득세 면세자 또는 종합소득자 중 과세미달자에 대한 소득파악은 더욱 어려운 실정
 - * 미국의 EITC관련 허위신고 상황 : 전체 신고자의 절반정도가 부당청구하고 총지급액의 30%정도가 과다지급된 것으로 파악 (IRS의 '99년귀속 EITC 신고서 표본분석 결과)
- ② 저소득층 소득지원은 소득자 개인별이 아닌 소득자가 속한 가구단위로 이루어지는 것이 필요하므로 현행 개인단위 소득세 과세체계를 가구단위로 전면 개편하여야 하나 현행 소득세제는 개인별 과세체계이므로 EITC를 그대로 도입할 경우 과도한 급여지급 문제가 제기
- * 미국도 EITC를 신청하기 위해서는 부부합산 소득신고를 요구

(2-2) 복지재정 적정규모 및 우선지원 분야

1. 복지지출수준의 현황 및 평가

가. 복지지출 현황

- 우리나라 복지지출수준(OECD 기준)은 1990~2001년 기간중 연평균 18.3%의 가파른 증가를 시현하고 있음.
 - 이로 인해 2001년 복지지출수준은 약 48조원에 달하며, GDP 대비 비중도 1990년 4.25%에서 2001년 8.70%로 두배 이상 증가하였음.
- 이러한 복지지출의 빠른 증가에도 불구하고 우리나라 GDP 대비 복지지출수준은 아직 OECD국가중 하위권에 머물러 있는 실정임.
 - OECD국가의 평균 복지비중과 비교할 때 우리나라의 지출비중은 약 40% 수준에 불과
 - ※ 미국(14.78%), 일본(16.89%) 등에 비해서는 약 1/2 수준인 반면, 북유럽국가들에 비해서는 1/3의 수준에 불과한 실정
 - 그러나 1990년의 20% 수준과 비교할 때, 지난 10여년간 우리나라 복지지출은 빠르게 확대되어 왔음을 알 수 있음.

< 우리나라의 최근 복지지출 추이 >

(단위: 10억원, %)

		1990	1995	1998	1999	2000	2001
한국 (A)	금 액	7,591	19,059	48,269	47,179	47,648	47,995
	대 GDP(A)	4.25	5.05	10.86	9.77	9.13	8.70
OECD 평균 (B)		20.90	22.90	22.30	22.20	22.20	22.50
A/B		0.20	0.22	0.49	0.44	0.41	0.39

자료: 한국보건사회연구원, Social Expenditure Database(2001).

□ 이러한 복지지출을 분야별로 구분할 경우, 각 분야별로 낙후도가 상이하게 나타나고 있음.

- 노령·유족·장애연금급여 등 공적연금급여와 관련된 지출분야가 특히 저조한 수준으로 나타남.
- 또한 공적부조 및 가족복지서비스 등 사회복지부문도 최근 빠른 증가에도 불구하고 아직은 매우 낙후되어 있는 상태임.

< 분야별 복지지출(2001) >

(단위: GDP 대비, %)

	총계	노령	유족	무능력 관련급여	보건	가족	적극적 노동시장	7. 실업	8. 주거	9. 기타
한국 (A)	8.70	1.22	0.20	0.60	3.24	0.16	0.30	2.51	-	0.47
OECD 평균 (B)	22.54	8.06	0.99	2.72	6.18	2.00	0.72	1.02	0.36	0.51
A/B	0.39	0.15	0.20	0.22	0.52	0.08	0.42	2.47	-	0.93

자료: 상동.

< 복지지출 규모의 국제비교(2001) >

(GDP 대비)

	총 계	연금재해보상	사회복지	보 건	노동정책
호 주	18.00	7.26	3.09	6.22	1.42
오스트리아	25.96	15.93	3.51	5.24	1.28
벨기에	27.23	14.57	2.72	6.43	3.50
캐나다	17.81	6.07	3.82	6.70	1.22
덴마크	29.22	12.19	5.51	7.06	4.47
핀란드	24.80	12.74	3.83	5.29	2.94
프랑스	28.45	14.29	4.07	7.19	2.91
독 일	27.39	14.38	2.62	8.02	2.36
그리스	24.34	15.35	3.19	5.24	0.56
아일랜드	13.75	4.88	2.59	4.89	1.40
이탈리아	24.45	16.01	1.03	6.33	1.08
일 본	16.89	9.14	0.76	6.25	0.74
룩셈부르크	20.84	11.66	3.78	4.76	0.65
네덜란드	21.75	11.16	2.13	5.66	2.81
뉴질랜드	18.53	7.68	3.09	6.10	1.67
노르웨이	23.90	11.91	3.99	6.78	1.22
포르투갈	21.10	11.85	1.42	6.33	1.50
스페인	19.57	11.24	0.83	5.36	2.15
스웨덴	28.92	15.00	4.17	7.43	2.31
스위스	26.41	17.12	1.99	6.37	0.94
영 국	21.82	11.20	3.87	6.12	0.62
미 국	14.78	7.26	0.86	6.20	0.46
OECD 평균(A)	22.54	11.77	2.86	6.18	1.74
한국(B)	8.70	2.02	0.63	3.24	2.81
(B/A)	(0.39)	(0.17)	(0.22)	(0.52)	(1.62)

연금재해보상= 1. 노령 + 2.유족 + 3. 무능력관련 급여

사회복지= 5. 가족 + 8. 주거 + 9. 기타

보건= 4. 보건

노동정책= 6. 적극적 노동시장정책 + 7. 실업

자료: 상동.

나. 평 가

□ 이처럼 우리나라 복지지출 수준이 선진국들에 비해 저조한 원인은 경제·사회적 여건 및 제도적 배경 등의 차이에서 찾아볼 수 있음.

○ 경제·사회적 여건상의 차이

- 국민부담률, 국민소득 수준의 차이

* GDP대비 단순 비교시 주요국은 한국의 1.5~3.2배수준

	한국('99)	일본('98)	미국('99)	영국('98)	독일('98)
· 사회보장지출/GDP(%)	9.8	15.1	14.7	25.1	28.5
· 국민부담률(%)	21.5	26.9	28.9	36.9	37.1

* 국민부담률 감안시(사회보장지출/국민부담률) 주요국은 한국의 1.1배(미국) ~ 1.7배(독일)수준

○ 제도성숙도의 차이

- 국민연금 등 사회보험의 도입시점과 인구고령화 수준의 차이를 고려하여 사회보장지출비중 노령, 장애, 유족연금 등을 제외하는 경우 격차는 더욱 축소

□ 이와 아울러 과거 개발연대 동안 상대적으로 복지부문 투자가 미흡했던 것도 우리나라 복지부문의 낙후성의 원인임.

○ 보험료 수입을 주재원으로 하는 사회보험기금들은 상대적으로 잘 정비되어 온 반면, 일반회계 예산을 재원으로 하는 공적부조 및 사회복지서비스 부문은 아직 낙후성을 면치 못하고 있어 복지지출 구조의 균형적 발전을 저해하고 있음.

2. 전망 및 시사점

- 향후 급격한 인구구조 고령화의 진전, 각종 사회보험제도의 성숙화 등에 따라 우리나라의 복지지출 규모는 제도변화 없이도 앞으로 빠르게 증가할 것이 예상된다.
 - 특히 국민연금 수급자의 지속적 증가, 고령화로 인한 건강보험 지출의 확대, 최저생계비 수준의 인상 등이 이러한 복지지출의 자동적 증가(automatic increase)를 주도하게 될 것임.
 - 이와 아울러, 최근 복지부문 투자에 대한 정책우선순위가 커지고 있음에 비추어 당분간 빈곤층 및 노인·장애인·여성 등 취약계층의 지원을 위한 복지부문의 재량적(discretionary) 지출도 늘어나게 될 것이 예상된다.
- 따라서 이러한 경제·사회적 여건 및 제도적 차이를 고려할 때 우리나라의 복지낙후성을 정태적으로 파악하는 데에는 한계가 있으며, 향후 증가추세를 감안하여 복지지출수준의 적정화를 도모해 나갈 필요
 - 특히, 인구고령화에 따라 심각한 재정적 위기를 맞게 될 수 있는 공적연금 및 건강보험 등 사회보험제도에 대한 과감한 개혁이 필요
 - 또한 실업자·장애인·노인 등 근로취약계층에 대한 지원을 강화해 나가되, 이들의 노동시장 참여유인을 제고하여 과도한 복지의존 및 도덕적 해이를 방지할 수 있도록 각종 복지지원제도를 개선해 나가는 노력이 필요
- 최근 들어 대부분의 OECD국가들은 인구고령화에 따른 복지지출부담의 과도한 증가방지 및 근로복지(workfare) 등 복지패러다임의

전환 등으로 복지지출수준을 낮추는 노력을 강화하고 있음.

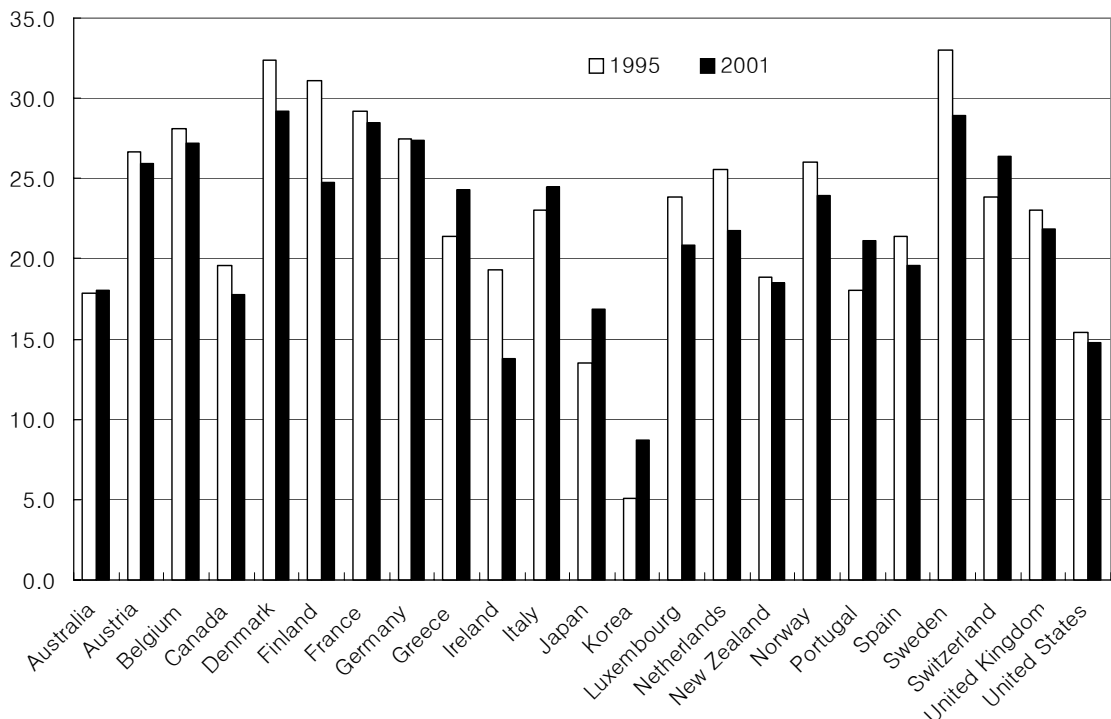
- 특히 복지지출규모가 GDP 대비 20%를 상회하는 국가중 소수국가(그리스, 이탈리아, 스위스)를 제외한 모든 국가에서 복지지출 비중이 하락하고 있음.

※ 덴마크, 핀란드, 네덜란드, 스웨덴 등 북유럽국가들의 복지지출 비중이 현저하게 하락하는 현상

- 반면, 일본, 이탈리아, 그리스 등 인구고령화가 가장 급격히 진행되고 있는 국가들의 사회복지지출 비중은 상승하는 추세를 보이고 있음.

< 최근 OECD국가들의 복지지출 변화 >

(단위 : GDP대비 %)



자료: Social Expenditure Database(SOCX) 1980~2001, OECD(2004), OLISnet Statistics Portal.

- 많은 서구 선진국들은 그동안 고수하여 왔던 ‘고복지-고부담’의 복지국가(welfare state) 패러다임으로부터 보다 근로친화적 복지체제로 전환하고 있음.
 - 복지정책과 고용정책간의 연계를 강화하고, 복지대상자의 수혜 조건강화 및 급여수준 제한 등을 통해 근로유인을 제고
 - 사회보험체계내에 시장경쟁원리를 도입하여 효율성을 제고하고, 민간참여를 확대하여 정부의 복지비 부담증가를 억제

- 이러한 전망 및 선진국 경험에 비추어 볼 때 향후 복지정책기조의 설정에 있어서는 복지지출의 양적·외연적 확대보다는, 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성 및 효과성을 제고하기 위한 질적 개선에 보다 초점을 맞추어 나가야 할 것임.
 - 이를 위해서는 과도한 노후소득보장수준의 재조정, 공공부조제도의 근로연계기능의 강화 및 사회보험의 도덕적 해이방지과 아울러 각종 복지제도의 생산성 제고를 위한 질적 개선노력이 필요