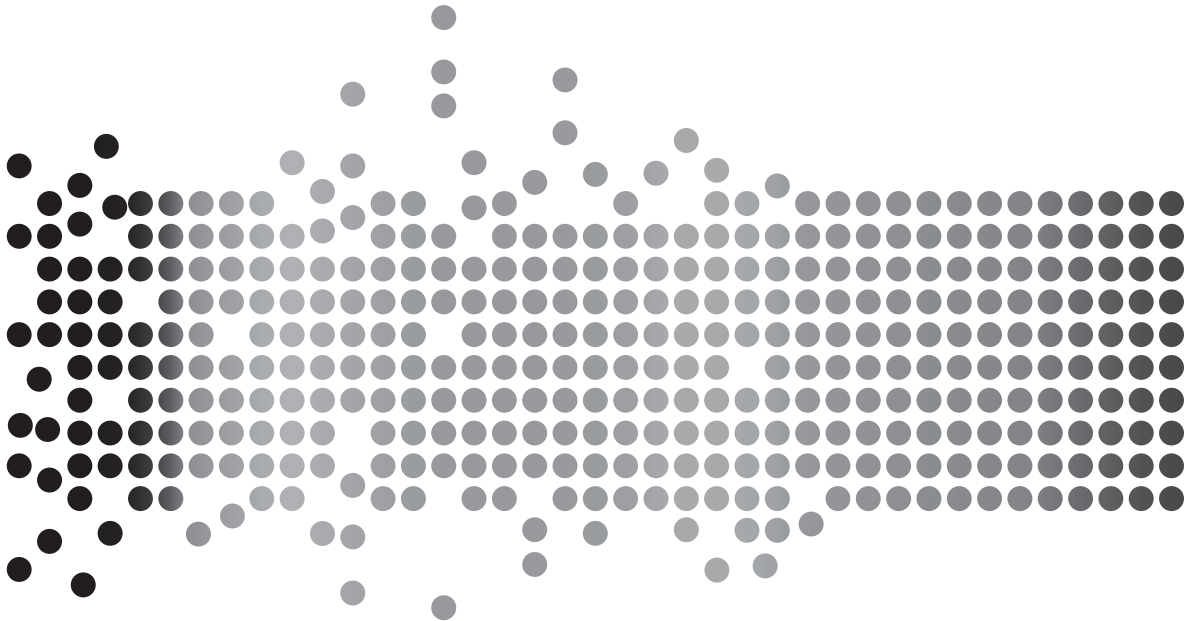


중앙과 지방의 사회복지 재원분담

Intergovernmental Fiscal Relationship for Financing Social Expenditure

최성은 · 신혜란 · 한창완 · 강지원 · 이기주



연구보고서 2012-22

중앙과 지방의 사회복지 자원분담

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 978-89-8187-950-1 93330

머리말

최근 무상보육 확대와 더불어 중앙정부와 지방정부간 갈등이 야기되는 모습이 보이고 있다. 복지사업의 경우 대부분이 국고보조사업으로 기초자치단체 중심의 전달체계를 가지고 있기에 중앙정부 복지지출의 급속한 증가는 곧바로 지방자치단체의 매칭 지방비의 증가를 초래하고 이는 지방자치단체 재정부담으로 이어지고 있다. 복지지출관련 지방재정의 문제는 사태의 실질적 심각성보다는 보다 자극적인 화두로 이어지고 있는 측면도 있고, 광역자치단체의 기초자치단체와의 재정조정제도의 개선도 필요하다. 하지만 보다 근본적인 중앙과 지방의 재원분담 구조의 개선이 절실히 필요하다.

최근 지자체 복지재정 부담은 중앙정부의 복지지출 증가와 높은 국고 보조사업의 비중, 지방이양사업으로 인한 지방재정부담 증가, 감세로 인한 지방교부세 비중의 하락과 의존수입의 감소에 따른 것이다. 이를 실증적으로 살펴보기 위해 지자체 유형별로 복지욕구와 세입구조, 재정자립도와 보건복지지출의 관계를 심층적으로 분석하였다. 이러한 분석을 통해 중앙과 지방의 적절한 사회복지 재원 분담에 관한 방안을 모색하고 특히 지방재정의 부담 해소 방안을 제안하고자 한다. 이를 위해 본 연구는 2004년 삼위일체개혁을 실시한 일본과 최근 사회복지 재원 분담에 있어 많은 개혁이 있었던 영국의 사례를 검토하였다.

본 연구는 최성은 연구위원의 주관 하에 영국 University College

London 신혜란 교수가 영국의 사례를, 일본 류쿠대학 한창완 교수가 일본의 사례를 집필하여 수행되었고 본원의 강지원 연구원, 이기주 연구원의 도움으로 수행되었다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 고려대학교 김태일 교수, 성신여대 우명동 교수, 건국대학교 김원식 교수와 원내의 김태완 연구위원과 신화연 부연구위원께 감사드린다.

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	19
제1절 연구의 배경 및 목적	19
제2절 연구 내용 및 방법	21
제2장 지방복지재정의 특징과 지방재정부담의 증가요인	25
제1절 지방복지재정의 특징	28
제2절 지자체 복지재정 부담 증가요인	35
제3장 기존문헌 연구	43
제1절 이론적 배경	43
제2절 중앙과 지방의 복지자원분담에 관한 기존문헌 연구	49
제4장 지자체 유형별 복지재정의 특징	59
제1절 지자체 유형별 복지지출	59
제2절 지자체 유형별 세입구조	62
제3절 지자체 유형별 재정자립도	66
제4절 지자체 유형별 복지대상자수와 대상자비중	70
제5장 외국의 중앙과 지방의 복지자원 분담 사례	83
제1절 일본	83
제2절 영국	113

제6장 보건복지부문 지방재정 부담 해소 방안	149
제1절 국고보조사업 국고보조율 재조정	149
제2절 차등보조율제도의 개선	157
제3절 분권교부세 일몰 이후의 자원분담 방안과 포괄보조금 도입 ..	162
제7장 결론 및 정책제언	167
참고문헌	171

표 목차

〈표 2- 1〉 지방자치단체 총 세출 대비 보건복지지출 비중 추이27

〈표 2- 2〉 지방자치단체 부문별 자원배분27

〈표 2- 3〉 지방자치단체 부문별 사회복지지출29

〈표 2- 4〉 광역자치단체와 기초자치단체 재정조정제도31

〈표 2- 5〉 사회복지분야 국고보조사업의 지방비 분담 비율32

〈표 2- 6〉 지방자치단체 유형별 세출구조33

〈표 2- 7〉 지방자치단체 유형별 사회복지지출 비중의 분포34

〈표 2- 8〉 지방자치단체 유형별 사회복지지출 비중35

〈표 2- 9〉 국고보조사업 추이36

〈표 2-10〉 보건복지부 국고보조사업 재원현황37

〈표 2-11〉 2002-2009 기간의 사회복지 분권이양사업의
사업비 변화 추이38

〈표 2-12〉 연도별·세입재원별 예산규모39

〈표 4- 1〉 시, 군, 구 유형별 평균 보건복지지출 구조60

〈표 4- 2〉 지방자치단체 유형별 보건복지부문 의존자원 비중62

〈표 4- 3〉 시, 군, 구 유형별 평균 세입구조64

〈표 4- 4〉 시, 군, 구 유형별 평균 복지대상자 수 및 비중71

〈표 4- 5〉 복지대상자 및 비중의 상관관계72

〈표 5- 1〉 일본정부 2012년도 일반회계 예산프레임89

〈표 5- 2〉 일본의 사회보장비 세출결산 내역-최근 5년간103

〈표 5- 3〉 2006-07년부터 2010-12년까지 지방정부 세입122

〈표 5- 4〉 2012년 영국 중앙 정부와 지방정부의 지출 내역127

〈표 5- 5〉 2010-11년도 2011-12년도 서비스분야에 따른 당기순지출 ..134

〈표 5- 6〉 2005-06년도 세입지출 자금	137
〈표 5- 7〉 2011-12년도 정부특성에 따른 세입지출금	138
〈표 5- 8〉 2011-12년도 특정보조금에서 가장 높은 수입 5항목 ...	139
〈표 5- 9〉 지방정부 특성에 따른 영국의 지역별 1인당 세입지출	140
〈표 6- 1〉 기초자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업	153
〈표 6- 2〉 기초자치단체 및 광역자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업	154
〈표 6- 3〉 광역자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업	155
〈표 6- 4〉 기초보장사업 차등보조율	158
〈표 6- 5〉 영유아보육사업 차등보조율	158
〈표 6- 6〉 기초노령연금 차등보조율	158
〈표 6- 7〉 재정자주도와 사회복지비중의 시, 군, 구별 분포현황	160

그림 목차

[그림 4- 1] 시, 군, 구 유형별 복지지출과 주민수61

[그림 4- 2] 시, 군, 구 유형별 복지지출비중과 주민수61

[그림 4- 3] 지방세 구조65

[그림 4- 4] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 vs 재정자립도67

[그림 4- 5] 보건복지지출 비중 vs 재정자립도68

[그림 4- 6] 시, 군, 구 유형별 보건복지 자체사업과 재정자립도69

[그림 4- 7] 시, 군, 구 유형별 보건복지 자체사업 비중과 재정자립도 ..69

[그림 4- 8] 시, 군, 구 유형별 노인수와 보건복지 총지출73

[그림 4- 9] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 노인인구비율73

[그림 4-10] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 비중과 노인인구비율 ...74

[그림 4-11] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 기초생활보장 수급자수 ..75

[그림 4-12] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 기초생활보장수급자 비율 ..75

[그림 4-13] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출비중과
기초생활보장수급자 비율76

[그림 4-14] 보건복지지출과 등록장애인수77

[그림 4-15] 보건복지지출 비중과 장애인 비율77

[그림 4-16] 보건복지지출 비중과 장애인 비율78

[그림 4-17] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 영유아수79

[그림 4-18] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 영유아 비율79

[그림 4-19] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 비중과 영유아 비율80

[그림 5- 1] 일본의 2012년도 재정상황(세입)88

[그림 5- 2] 일본의 2012년도 재정상황(세출)88

[그림 5- 3] 일본의 세입·세출 추이90

[그림 5- 4] 일본정부의 공채잔고 추이	91
[그림 5- 5] 일본정부재정상황의 가계 환산	91
[그림 5- 6] 일본정부 공채잔고의 증가요인	92
[그림 5- 7] 재정수지의 국제비교	94
[그림 5- 8] 채무잔고의 국제비교	95
[그림 5- 9] 순채무잔고의 국제비교	96
[그림 5-10] 중앙정부와 지방정부간의 재정배분	97
[그림 5-11] 일본의 사회보장급여비 현황	102
[그림 5-12] 일본정부 일반회계의 사회보장비 비율 비교	104
[그림 5-13] OECD국가의 정부 총지출 비교	105
[그림 5-14] OECD국가의 사회보장비 지출 비교	105
[그림 5-15] 사회보장관계비에 관한 재정부담 장려추계	106
[그림 5-16] 일본 국민(기초)연금의 재원구성	107
[그림 5-17] 일본 국민건강보험의 재원구성	108
[그림 5-18] 일본의 개호보험서비스 체계와 재원분담 구조	109
[그림 5-19] 일본의 주요 사회보장 및 사회복지서비스의 재원분담 구조 ..	110
[그림 5-20] 영국의 행정조직	115
[그림 5-21] 2011-2012년도 수익지출 현황	118
[그림 5-22] 지방정부 세입출처 비율	123
[그림 5-23] 영국 총관리지출	123
[그림 5-24] 2010-11년 지방정부의 총수입과 총지출	124
[그림 5-25] 유형별, 부담주체별 복지재원 부담현황	125
[그림 5-26] 서비스분야에 따른 2011-12년도 총 당기순지출	132
[그림 5-27] 2011-12년도 지방정부 세입지출 예산	135
[그림 5-28] 영국 정부의 총 수입과 총지출	141



Abstract

Intergovernmental Fiscal Relationship for Financing Social Expenditure

The study examines social expenditure and revenue structure of local governments by local government type and the problems in intergovernmental relationship of central government and local governments, giving policy suggestions for solving issues regarding intergovernmental financial conflict with respect to social expenditure. The locus of this study is on all 233 local governments from 2004 to 2010, and the focus is on the whole grant-in-aids of social welfare services. The result of the analysis of inequality degree in the matching burdens of local governments in social welfare service charges shows three aspects. Along with the improvement of these institutional aspect, intergovernmental fiscal relationship for financing social expenditure of central government and local government need to strengthen of earmarking in large category and to buffer the earmarking into individual business through comprehensive subsidies in social service. First, central government need to increase subsidies for programs which is considered as central government's responsibilities by national

2 • 중앙과 지방의 사회복지 재원분담

minimum standard, such as National Basic Livelihood Programs, and Child-care Subsidies except childcare services. This can be achieved by lowering matching rates for the local government and improving the differential rates of subsidy. Second, Differentiation strategy in municipalities is needed. Counties need to finance sharing through the general accounting and Borough that high proportion of social expenditure need to finance sharing differential applications by strengthening. Third, Local business depending on the nature of the local area need to introduce the comprehensive aids to strengthen local government's discretionary power to operate with autonomy and diversity.

요약

1. 연구의 배경 및 목적

- 우리나라의 보건복지지출은 사회안전망의 확충, 사회보험의 성숙과 사회서비스 정책 확대 등의 이유로 매우 빠른 속도로 증가하였음.
 - 특히 지난 10년간 중앙정부의 보건 및 사회복지예산 증가율(15.7%)은 일반예산 증가율(8.8%)의 1.78배에 달하고 있음.

- 최근 보건복지지출에 대한 주요한 화두는 지방정부의 재정부담에 관한 것으로 보건복지지출의 대부분이 국고보조사업이고, 이에 대한 지방비 대응 의무로 인해 지방정부의 보건복지지출이 증가하기 때문임.
 - 보건복지사업이 지방으로 이양됨에 따라 분권교부세가 교부되었으나 지방이양사업의 예산 증가율이 분권교부세의 증가율을 상회하고 있어 지방정부의 재정부담이 가속화되고 있음.

- 분권교부세의 하락 등으로 지방자치단체의 의존재원이 2010년 큰 폭으로 감소하고 이후 소폭 증가하였고, 이와 함께 지방정부의 자체재원 역시 2010년 대폭 감소하였음.
 - 즉 지방정부의 세출 증가에 비해 세입은 상대적으로 감소하여 지방자치단체의 재정 부담이 더욱 커졌음.

4 • 중앙과 지방의 사회복지 재원분담

- 우리나라는 보건복지사업이 전통적으로 중앙정부에서 정책을 형성하고 재원을 조달하지만 지방자치단체에서 정책을 집행하고 대응 지방비를 마련해야 하는 특성을 가지고 있음.
 - 이에 따라 중앙정부의 복지지출 증가는 지방자치단체의 지방비 부담을 가져오는 구조이지만 지방자치단체의 세출구조조정이 어렵고 재정조정제도가 자체세입 확충에 대한 유인이 적은 관계로 문제를 더욱 심각하게 만들고 있음.
- 본 연구는 중앙과 지방의 사회복지 재원분담에 대한 구조적인 현상을 파악하고 이에 따른 지속가능한 재원분담 구조를 모색하고자 함.
 - 보건복지부문의 지방재정 부담 증가 요인과 현상을 분석하고 지방재정의 특징과 지방자치단체 유형별 보건복지부문 지방재정의 특징을 파악하고자 함.
 - 이러한 구조적 특징과 그에 따른 문제를 분석하여 보건복지부문 지방재정 부담을 해소하기 위한 다양한 방안들을 검토하고자 함.

II. 주요 연구결과

1. 우리나라 지방복지재정의 특징 분석

- 우리나라 보건복지부문 지방재정은 세입과 세출측면의 구조적인 형태에 많은 영향을 받음..
 - 이 때문에 세입과 세출구조가 상이한 시, 군, 과 광역시 자치구는 복지재정에 있어서도 매우 상이한 구조적 문제에 직면할 수밖에 없음.
 - 보건복지부문 세출 측면의 경직적 구조는 지자체 세입측면의 구조적 요인과 함께, 재정여건이 변함에 따른 지자체의 세출구조조정을 힘들게 하는 요인으로 작용함.

- 높은 국고보조사업 비중과 법정지출 비중
 - 지방자치단체의 사회복지지출은 대다수가 중앙정부의 국고보조사업이고, 이중 또 대부분이 법정 의무지출임.
 - 2012년 지방자치단체의 전체 사업 중 국고보조사업의 비중이 약 40%임에 반해 사회복지부문과 보건부문의 지출의 국고보조사업 비중은 약 87%에 달함.

- 의존재원에 대한 높은 의존도
 - 보건복지사업의 경우 국고보조사업이 대부분으로 국고보조금에 대한 지방비 의무 매칭비가 있고, 지방이양사업의 경우 분권교부세를 초과하는 사업비 부분에 대한 지방비 부담이 있음.

- 지자체 유형별 복지부담의 상이성: 광역시 자치구의 높은 사회복지재정 부담
 - 기초자치단체 유형별로는 사회복지지출의 재정부담은 자치구가 가장 높은 것으로 나타나고 있음.
 - 실제로 사회복지지출 비중이 50%이상인 자치구가 24개, 40-50%인 자치구가 17개로 가장 높은 수준을 나타내고 있음.

2. 지자체 유형별 복지재정의 특징

- 지자체 유형별 복지지출
 - 일인당 복지지출은 시지역 평균이 약 674천원, 군지역 약 1,203천원, 자치구 약 417천원으로 군지역이 가장 높게 나타나고 자치구가 가장 낮게 나타나고 있음.
 - 시지역은 복지지출의 평균도 높지만 총세출규모도 높아서 복지지출이 차지하는 비중은 평균 약 25.1%임에 반해 구지역은 전체 세출규모

6 • 중앙과 지방의 사회복지 자원분담

가 작은 관계로 복지지출의 비중은 평균 약 44.8%로 높은 것을 알 수 있음.

– 하지만 군지역은 세출에서 복지지출이 차지하는 비중은 약 19.5%로 가장 낮게 나타나고 있음.

□ 지자체 유형별 세입구조

- 자치단체 유형별로 복지지출 비중이 상이함과 동시에 의존재원에 대한 의존도도 지자체 유형별로 상이함.
- 광역시 자치구는 높은 복지지출 비중을 보이는 동시에 시도비에 대한 의존도가 시나 군보다 높게 나타나고 있음.

□ 지자체 유형별 재정자립도

- 2012년 재정자립도는 전국평균 52.3%인데, 시의 평균은 37.1%, 자치구 평균은 36%, 군 평균은 16.4%이임.
- 지자체 유형별로 재정자립도와 보건복지지출의 관계를 살펴보면, 시와 군지역은 재정자립도가 높은 군일수록 보건복지지출이 많은 반면 자치구는 재정자립도와 보건복지지출이 음의 관계를 보이고 있음.
- 보건복지부문 자체사업과 재정자립도의 관계는 시군, 자치구 모두에서 양의 상관관계를 보임. 또한 시지역이 군지역과 자치구에 비해서 재정자립도와 복지자체사업의 규모 및 비중 모두에서 높게 분포하고 있음.

□ 지자체 유형별 복지수요대상자

- 65세이상 노인수
 - 65세이상 노인수는 시지역 평균이 약 30,036명 (주민수 대비 12%), 군지역 평균이 약 11,887명 (주민수 대비 22.8%), 자치구 평균이 약 31,328명 (10.1%)으로 군지역 평균이 규모면

에서는 가장 낮지만 주민수 대비 비중으로는 가장 높음.

- 자치구 평균은 규모면에서는 노인수가 많으나, 주민수 대비로는 노인 비중이 가장 낮음.

○ 기초생활보장수급자수

- 기초생활보장수급자는 시지역 평균이 8,576명(주민수 대비 3.6%), 군지역 평균이 약 2,868명 (주민수 대비 5.6%), 자치구 평균이 약 9,509명 (주민수 대비 3.2%)로 자치구의 평균 기초생활보장 수급자 수가 가장 많으나 주민수 대비 비중은 시나 군지역에 비해 낮게 나타나고, 주민수 대비 기초생활보장수급자 비중은 군지역이 가장 높은 것으로 나타나고 있음.

○ 만5세미만 영유아수

- 만5세 미만 영유아수의 경우 시지역 평균이 15,428명 (주민수 대비 4.8%), 군지역 평균이 2,188명 (주민수 대비 3.6%), 자치구 평균이 13,862명 (주민수 대비 4.1%)로 군지역의 영유아수와 비중이 시나 구에 비하여 낮은 것을 볼 수 있음.

○ 등록장애인수

- 등록장애인 수는 시지역 평균이 약 15,100명 (주민수 대비 5.7%), 군지역이 약 4,534명 (주민수 대비 8.6%), 자치구 평균이 약 14,394명 (주민수 대비 4.6%)로 숫자로는 시지역이 가장 높고 군지역이 낮으나, 주민수 대비 비중은 군지역이 높고, 자치구의 경우는 장애인 수는 상당히 많으나 장애인 비중은 낮음.

3. 외국의 중앙과 지방의 복지자원분담 사례 연구

가. 일본

- 일본의 재정상황은 세계금융위기 이후 급속도로 악화되고 있는데, 이것을 단적으로 보여주는 것이 소비세 인상임.
 - 일본정부는 1000조엔이 넘는 국가부채와 급속한 인구의 고령화로 인한 사회복지장 수요의 증가, 장기화, 고착화되고 있는 경기침체 등을 해결하기 위해 소비세 인상을 추진하고 있음.

- 일본의 중앙정부와 지방정부의 재정관계
 - 지방세입의 주요항목에는 지방세, 지방교부세, 국고지출금 등이 있으며, 세입의 대부분을 차지하고 있음.
 - 지방세의 세목(세금의 종류)과 세율(과세율)은 원칙적으로 지자체가 재량으로 설정하는 것이 불가능하며, 국가의 법률인 지방세법으로 정해져 있음.
 - 지방교부세는 국가가 국세의 일정비율을, 용도를 특정하지 않고 지자체에 이전하는 세원이고, 국고지출금은 지자체가 분담한 국가의 업무와 국가가 장려하는 시책 등에 대해서, 국가가 지자체에 사용용도를 지정하여 배분하는 보조금으로 사용용도에 대한 지자체의 재량은 거의 없음.

- 사회복지부문의 중앙과 지방의 재정조정관계
 - 일본정부의 시장화·분권화란 지금까지의 중앙집권적인 정부의 활동을 시장과 지방 자치체에 위임하는 정부의 개혁이라고 파악할 수 있음.
 - 일본에 있어 복지의 시장화·분권화에는 몇 가지 측면과 단계가 있는데, 우선 1980년대 전반부터 중반에 이르기까지의 '임시 행

정 조사회=행정개혁'노선은 복지비 삭감을 지향하며, 급부의
긴축과 서비스 이용의 유료화라고 하는 방향으로 진행되었음.

○ 사회복지기초구조개혁과 삼위일체 개혁

- 국고보조 부담금 삭감, 국가에서 지방자치체로의 세원이양, 지방교부세 제도의 재검토라는 세 가지 분야의 개혁이 동시에 행해진 『삼위일체개혁』이 2004년부터 2006년에 걸쳐 시행되었음.

□ 일본에서의 복지의 시장화·분권화는 규제완화의 형태로 진행되었는데, 규제완화란 중앙정부에 의한 공적 규제를 폐지하고 중앙정부의 활동영역을 최소로 줄이는 작은 정부를 목표로 하는 행정개혁임.

○ 지방분권 추진의 핵심은 지방정부의 자기결정권의 강화라고 할 수 있는데, 자기결정권의 강화는 반드시 자기책임의 확대를 동반함.

- 중앙정부 재정상황의 악화, 이로 인한 국고보조 부담금의 축소 및 폐지, 지방교부세의 억제 등, 현실적인 상황을 전제로 판단한다면, 지방정부의 자기책임 확대는 결국 공공정책에 대한 국가책임의 회피로 귀결될 수 있음.

나. 영국

□ 영국에서 지방자치 이론이 발전하였고 복지제도가 잘 형성되어 있다고 알려져 있지만, 중앙정부와 지방정부가 담당하는 기능이 분명하게 나누어져 있어서 어느 수준의 정부가 중요하다고 말하기 어려움.

○ 중앙정부, 지방정부의 구조 자체도 복잡하고, 정부 뿐 만 아니라 민간기업과 제3섹터 간 협력체제가 오랜 기간 발전하여 왔음.

○ 영국 사회복지 재원 분담에 있어서 큰 특징은 지방정부의 역할이 아주 적다는 것으로, 지방정부는 재원분담에서는 존재가 크지 않

고, 일이 되도록 하는 (enabling) 역할을 맡았고, 재원은 중앙정부로부터 오는 교부금과 민간으로부터 지원을 받는 게 일반적임.

□ 중앙-지방의 재정 조정 관계

- 중앙정부의 경우 국가보건서비스(National Health Service), 사회혜택 및 연금(social benefits and pensions), 고등교육 등의 분야에 중점적으로 재정을 지출하는 반면 지방정부는 초중등교육과 사회보호 분야에 중점적으로 재정을 지출함.
 - 지방정부의 기능이 다른 서구 나라들에 비해 크게 제한적임.
- 지방세의 위상과 역할이 취약하고 지방정부의 재정수입은 중앙정부의 재정이전에 크게 의존함.
- 영국의 지방재정은 70%내외의 이전재정으로 운영되고 있어 보조금이 큰 비중을 차지하고 있음.
- 영국의 경우 특별보조금 등 보조금의 사용용도가 제한된 보조금제도로부터 지방재정의 일반재원보장을 위한 포괄보조금제도 중심으로 발전했음.

□ 사회복지 자원

- 영국의 사회복지 사회복지자원에서 중앙정부와 지방정부의 역할은 큰차이를 보이는데, 2009년 전체 사회복지 자원에서 중앙정부는 53%를 차지하는데 비해, 지방정부는 4%를 담당하고, 민간기업이 29%를 차지해 지방정부보다 비중이 높고, 가계도 14%로 지방정부보다 높음.
- 이런 현상은 사회복지 실현에 있어서 중앙정부는 자원 담당, 지방정부는 서비스를 담당한다는 영국사회의 원칙을 보여줌.
- 노동당 정부가 발전시킨 영국의 사회복지의 조세를 기반으로 한 보편적 성격의 사회복지 서비스로 발전되었는데, 복지재원에서 조

세가 차지하는 비율은 49%로 높은 편임.

- 사회보장 기여금(보조금, grant)은 44%으로 중앙정부가 거둔 조세에서 나온 수입으로 지방정부에게 보조금을 지불하여 여러 서비스를 행하도록 하는 것이 영국 사회복지 서비스의 큰 특징임.
- 영국 사회복지 서비스의 재원을 살펴보면, 이 나라의 사회복지 체제의 역사가 반영되어 있음.
 - 중앙정부에게 재정적인 지원을 받아 지방정부가 서비스를 수행하는 것이 큰 특징인데, 지방정부는 주민들과 가까이 하며 서비스를 제공하는 역할을 주도하여 했기 때문에, 그저 재원의 문제로 지방정부가 심각하게 중앙의 통제를 받는다고 말하기는 어려움.

III. 보건복지부문 지방재정 부담 해소 방안

- 국고보조사업 국고보조율 재조정
 - 지방자치단체의 국고보조 사업은 16개 부처에 약 290여개로 보건복지부소관 국고보조사업은 139여개에 달함.
 - 국고보조사업은 법정 기준보조율이 정해진 사업과, 기타 예산안 편성지침에 대상사업의 보조율을 정하는 사업으로 구분할 수 있음.
 - 국가사무로서 전국적 사업의 타당성이 큰 사업의 기준보조율이 지나치게 낮은 경우는 기준보조율을 상향조정하는 것이 바람직함.
 - 보편적 사회서비스와 같이 지역의 특성이 반영될 필요가 있는 사업의 기준보조율은 하향조정하는 것이 바람직함.
 - 그러나 사회서비스라 하더라도 지역적 외부효과가 크거나, 장애인 시설등 지역기피사업의 경우는 기준보조율을 하향하게 되면 문제가 발생할 소지가 큰데, 이러한 경우는 기초자치단체보

다는 광역자치단체의 사업으로 추진한다거나, 기준보조율을 유지 혹은 상향조정하는 것도 고려할 수 있음.

□ 차등보조율제도의 개선

- 차등보조율제도는 국고보조사업에 대한 지역간 재정력 격차를 해소하기 위한 제도라고 볼 수 있는데, 말 그대로 재정사정이 어려운 지자체에 대하여 기준보조율에 20%, 15%, 10%를 각각 더하여 인상보조율을 적용하고, 재정사정이 좋은 지자체에 대하여서는 20%, 15%, 10%를 각각 빼어 인하보조율을 적용하는 것임.
- 차등보조율제도의 문제점으로 지적되고 있는 사항들은 차등보조율 적용대상 선정을 위한 지표의 타당성문제, 두가지 지표의 문턱효과, 지자체의 재정여건의 문제를 잘 반영하지 못하는 일률적 차등보조율 적용의 비효율성등의 문제가 있음.
- 현행 차등보조율제도는 실효성이 거의 없는 구조로 되어 있으므로 기준지표의 변경과 구간의 세분화 및 세분화된 보조율 적용이 필요하고, 이러한 세분화된 차등보조율 적용을 통한 자치구, 시에 대한 국비지원의 강화 혹은 약화와 수평적 재정격차완화는 바람직한 것으로 보여짐.

□ 분권교부세 일몰 이후의 재원분담 방안과 포괄보조금 도입

- 지방이양사업 재원인 분권교부세는 한번 연장되었다가 2014년 새로운 일몰이 도래하게 됨에 따라 향후 분권교부세의 향방에 대한 검토가 다시 필요하게 되었음.
- 분권교부세는 일종의 포괄보조금으로 간주할 수 있으나, 실제 집행과정에서 사업의 기존 보조율을 준수하여 집행하거나 개별사업 별로 재정을 관리하고, 중앙정부도 지자체의 복지지출수준에 대한 불신을 가지고 실제로는 집행내역을 보고받는 등 예전의 국고보조

사업이었을 때와 유사한 형태로 운영 되고 있음.

- 사회복지부문의 부문별 포괄보조금 도입의 필요성은 지속적으로 제기되어 왔었는데, 포괄보조금은 지방자치단체의 자율성을 최대한 보장하면서 보건복지서비스 제공 수준을 확보할 수 있는 적합한 대안이라고 할 수 있음.
 - 사회서비스사업 및 시설운영사업의 경우는 특히 범주별 포괄보조금을 도입하여, 지방의 자율성 강화할 필요가 있음.

IV. 결론 및 정책제언

- 사회서비스의 확대와 더불어 최근 중앙정부 중심의 복지체제에서 지방정부의 역할이 강화되는 측면으로의 패러다임 전환기를 맞고 있음.
 - 세입측면에서는 지방분권적 재정원칙의 강화를 위하여 지방소비세 도입 및 확대, 지방소득세 도입 등 지방정부의 자체재원을 확보하기 위한 일련의 조치들이 시행되어 왔음.
 - 그러나 재정분권을 위한 일련의 조치들이 지방자치단체간의 세원 불균형으로 인한 재정력격차의 문제에 대한 근본적 해결책을 제시하지는 못하고 있음.
 - 이는 중앙과 지방의 재정조정제도의 구조적 문제를 보다 큰 틀에서 해결하지 못하고, 부분적인 손질만 가하다 보니 발생되고 있는 측면도 있다고 여겨짐.
 - 근본적으로는 중앙정부와 지방자치단체간의 뿌리 깊은 불신도 문제해결에 큰 걸림돌이 되고 있음.
 - 중앙정부의 입장에서는 지방정부의 자체재원이 지방자치단체의 복지지출 혹은 책임감 있는 지출로 연결될 지에 대한 불신이 존재하고 있음.

- 현행의 지방과 중앙의 재정관계하에서는 관행적으로 중앙정부의 재원에 대한 의존성과 지자체의 자체 세입확대 유인의 감소가 존재할 수밖에 없기 때문임.
- 또한 지자체 자체세원 확대 등 지방재정의 분권화가 진행된다 하더라도, 지방세의 증가 및 지자체 세입의 증가가 지자체의 복지지출을 감소시키는 유인으로 작용할 가능성이 다분하다는 점도 중앙정부의 지자체 불신 요인으로 작용하고 있음.
- 반면, 중앙정부의 복지정책을 시행하는 지방의 기초자치단체로서는 중앙정부가 재정적 책임을 무책임하게 지방자치단체에 떠넘기고 있다는 불만이 존재함.
 - 무상보육 확대 등의 조치는 기초자치단체로서는 예고도 없이 급하게 증가한 중앙정부 사업의 뒷일을 감당해야 한다는 불만의 목소리가 높게 만들고 있음.
- 국가의 책임과 지방자치단체의 책임이 불분명한 영역에서는 특히 재정책임과 사무책임에 대한 분명한 선이 그어지기 힘들기 때문에, 단순히 국고보조율을 높여 국가의 재정적 책임을 더욱 증가시킨다고 해서 문제가 근본적으로 해결될 수 없는 경우가 있음.
 - 그러나 복지부담과 관련하여서는 특히 재정력이 열악한 지자체나 광역시 자치구들의 경우 부담이 큰 것으로 파악되고 있는 것도 사실이고, 따라서 무엇보다 근본적으로 중앙정부와 지방자치단체의 고질적인 불신 문제를 해결하고, 중앙과 지방의 신뢰관계를 회복할 필요가 있음.
- 지방자치단체 성과관리의 강화는 이러한 문제를 일부 해소하는데 기여할 것으로 사료됨.
 - 현행의 사업추진방식을 성과계약방식으로 전환하는 등 체계화된 성과관리의 정착은 지방자치단체가 복지사업은 뒷전이며,

선심성 사업이나 개발사업에만 관심이 있다는 중앙정부의 의구심을 해소할 수 있다고 여겨짐.

○ 또한 중앙정부의 중기재정계획이나 사업계획 및 예산의 수립시에 국비소요액외에 지방비 소요액을 명기할 필요가 있음.

— 현재까지는 중앙정부가 국비소요액만을 기준으로 사업계획 및 예산서를 제출하고 있는데, 향후에는 사업계획 수립시에 국비 필요액 외에도 지방비 필요액을 명시할 필요가 있음.

— 이는 사업비 소요액이 어느 정도 규모가 되는지 중앙정부 차원에서 미리 인지할 수 있고, 지방자치단체가 필요 지방비를 마련할 능력이 되는 지에 대한 평가가 사업계획과 예산편성에 반영될 수 있어야 할 것임.

□ 이러한 제도적 측면에서의 개선과 함께, 복지부분의 중앙과 지방의 재원분담은 대범주에서의 earmarking 강화와 사회서비스사업 등에 대한 포괄보조금화를 통한 개별 사업들의 earmarking 완화가 필요함

○ 이는 먼저, 국가적 책무가 강한 기초생활보장사업, 기타 노인소득 보장 사업, 서비스를 제외한 영유아보육료지원 사업등의 경우는 국고보조율의 상향등을 통한 현 국고보조사업의 경우 국고 보조금의 기준보조율을 상향과 차등보조율 제도의 개선을 통한 국고보조 강화를 포함함.

○ 지자체 유형별로도 차별화된 전략이 필요한데, 군지역의 경우는 보통재원을 통한 분담, 자치구등 복지지출 비중이 높은 지자체에 대한 보조는 차등보조율을 통한 재원분담 강화가 필요할 것으로 보임.

○ 보건복지서비스 등 지역의 특성에 따라 자율성과 다양성을 가지고 운영할 필요가 있는 사업들에서는 지방정부의 재량을 강화할 수 있는 포괄보조금을 도입할 타당성도 존재함.

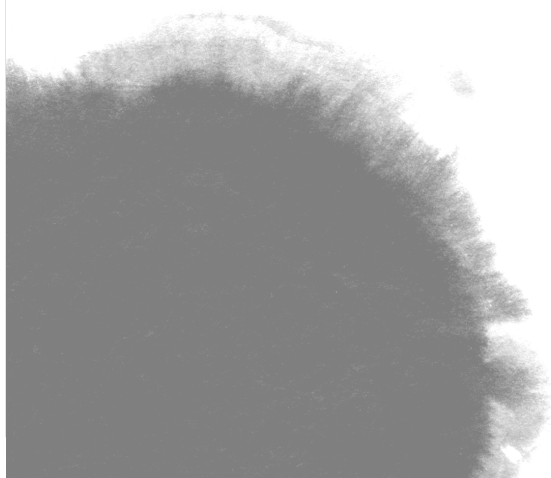
- 2014년 이후 분권교부세는 기타 유사한 사회서비스등을 포함하여 확대된 형태의 포괄보조금화 할 필요가 있음.
 - － 이는 이전재원중 보통교부세의 축소를 의미하는데, 보통교부세의 기준수요산정시 사회복지시설 면적이나 시설수와 같은 요소들은 배제할 필요도 있다고 사료됨.
 - － 현행의 기준수요산정방식하에서 필요이상의 시설확대 유인을 부여할 수도 있기 때문인데, 보통교부세 산정에서는 사회복지시설수등의 요인을 배제하고, 광역자치단체의 수평적 재정조정장치인 조정교부금 산정시에 사회복지 대상자수와 같은 복지수요를 반영하는 것도 한 방안이라 보여짐.

- 지방정부의 보건복지분야 재정부담으로 인한 갈등을 완화하기 위해서는 광역자치단체의 역할을 강화할 필요도 있음.
 - － 기초자치단체 중심의 전달체계에서 광역자치단체의 재정관리 및 역할의 한계가 존재하기 때문에 광역자치단체 중심의 재정관계 및 역할을 강화할 필요가 있음.
 - － 즉 포괄보조방식을 통한 광역자치단체와의 재정 파트너십을 형성할 필요가 있고, 복지사업을 성과에 기반을 둔 재정지원 계약방식인 성과계약방식으로 전환할 필요가 있는데, 이를 위해서는 광역자치단체의 평가 및 성과관리 능력이 강화될 필요가 있음.

*주요용어: 중앙-지방 복지재정 분담, 지방정부 유형별 복지재정 특징

1장

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 배경 및 목적

지난 20년 동안 우리나라의 보건복지지출은 사회안전망의 확충, 사회보험의 성숙과 저출산고령화에 따른 사회서비스 정책 확대 등의 이유로 매우 빠른 속도로 증가하였다. 복지지출의 증가는 정부 세입의 증가를 상회하는 것으로 같은 시기 정부 세입은 43조원(1990년)에서 261조원(2010년)으로 6배 이상 증가하였고, 지난 20년간 연평균 9.4% 증가하였다. 특히 지난 10년간 중앙정부의 보건 및 사회복지예산 증가율(15.7%)은 일반예산 증가율(8.8%)의 1.78배에 달하고 있다(기획재정부, 디지털예산회계시스템).

최근 보건복지지출에 대한 주요한 화두는 지방정부의 재정부담에 관한 것이다. 그 이유는 보건복지지출의 대부분이 국고보조사업이고, 이에 대한 지방비 대응 의무로 인해 지방정부의 보건복지지출이 증가하기 때문이다. 2012년 기준 지방자치단체의 총 세출 대비 보건복지지출은 21.8%에 달하고 있다(행정안전부, 2012a). 이는 기초생활보장급여, 의료급여, 영유아보육료지원, 기초노령연금 등 국고보조사업으로 인한 지방비 부담이 높아진 때문이라고 할 수 있다. 또한 보건복지사업이 지방으로 이양됨에 따라 분권교부세가 교부되었으나) 지방이양사업의 예산 증가

1) 2005년 보건복지분야 67개 사업이 지방으로 이양되었으나 전체 이양대상 사업 예산의

율이 분권교부세의 증가율을 상회하고 있어 지방정부의 재원부담이 가속화되고 있다.

반면 국세의 감소와 국세에 연동되는 지방교부세 비중의 하락, 내국세 0.94%로 연동되어 있는 분권교부세의 하락 등으로 지방자치단체의 의존 재원이 2010년 큰 폭으로 감소하고 이후 소폭 증가하고 있다. 이와 함께 지방정부의 자체재원 역시 2010년 대폭 감소하였다. 즉 지방정부의 세출 증가에 비해 세입은 상대적으로 감소하여 지방자치단체의 재정 부담이 더욱 커진 것이다.

우리나라는 보건복지사업이 전통적으로 중앙정부에서 정책을 형성하고 재원을 조달하지만 지방자치단체에서 정책을 집행하고 대응 지방비를 마련해야 하는 특성을 가지고 있다. 이에 따라 중앙정부의 복지지출 증가는 지방자치단체의 지방비 부담을 가져오는 구조이다. 하지만 지방자치단체의 세출구조조정이 어렵고 현재의 전반적 중앙과 지방의 재정조정제도가 자체세입 확충에 대한 유인이 적은 관계로 문제를 더욱 심각하게 만들고 있다. 복지지출과 관련된 재정부담은 지방자치단체내에서 세입과 세출 구조가 상이한 시·군과 특별시·광역시 자치구에 있어 상이한 양상을 보이고 있다. 아이러니하게도 광역자치단체가 부유한 광역시 자치구들에 있어서 사회복지지출 부담이 큰 양상이 나타나기도 한다.

본 연구는 중앙과 지방의 사회복지 자원분담에 대한 구조적인 현상을 파악하고 이에 따른 지속가능한 자원분담 구조를 모색하고자 한다. 보건복지부문의 지방재정 부담 증가 요인과 현상을 분석하고, 보건복지부문 지방재정의 특징과 지방자치단체 유형별 보건복지부문 지방재정의 특징을 파악하고자 한다. 이러한 구조적 특징과 그에 따른 문제를 분석하여 보건복지부문 지방재정 부담을 해소하기 위한 다양한 방안들을 검토하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

본 연구는 우리나라 보건복지부문 지출에 대한 지방재정의 현황과 구조를 지방자치 단체 유형별로 보다 면밀히 분석하였다. 시, 군, 구 유형별로 주민수, 기초생활보장수급자 수, 고령인구, 영유아 인구 등 복지수요적 요소와 복지지출의 비중, 지방세 및 자체재원 비중, 복지부분의 자체사업 비중의 특징성을 분석하여 향후 지방자치단체 복지지출의 실증적, 정책적 연구들이 유의할 점을 제시하고자 한다.

첫째, 보건복지부문 지방재정 부담의 증가와 그 요인을 살펴보았다. 2008년 사업별 예산으로 바뀐 이후 꾸준히 지방자치단체의 보건복지지출 비중이 증가하고 있는데 이는 중앙정부의 보건복지지출 증가가 주로 국고보조사업 증가에 따른 것이기 때문이다. 또한 2005년 보건복지부문 지방이양된 국고보조사업은 분권교부세를 통하여 재정을 교부했으나 사업 예산의 88% 수준에 불과한 재정 교부로 지방 정부의 추가적인 재정 투입이 불가피한 구조를 지니고 있다. 반면에 감세로 인한 지방교부세 비중의 하락과 의존수입의 감소는 지방자치단체의 세입 감소를 야기하였고, 세출 증가에 비해 세입이 감소함으로써 지방자치단체의 재정 부담 문제가 야기되었다.

둘째, 중앙과 지방의 사회복지 재원분담을 살펴보기 위해서 기존 문헌을 살펴보았다. 기존 문헌은 세 가지 방향으로 구분할 수 있다. 먼저 보건복지지출의 증가와 지방의 복지재정 부담에 영향을 미치는 요인들에 대해서 살펴보았다. 다음으로 중앙과 지방의 재정관계와 복지재원 분담에 관한 연구들을 정리하였다. 마지막으로 중앙과 지방의 복지재원 분담과 관련한 다양한 제안들을 살펴보았다.

셋째, 보건복지부문 지방재정의 특징과 지방자치단체 유형별 보건복지 지방재정의 특징을 살펴보았다. 보건복지부문의 보조사업들은 기초자치

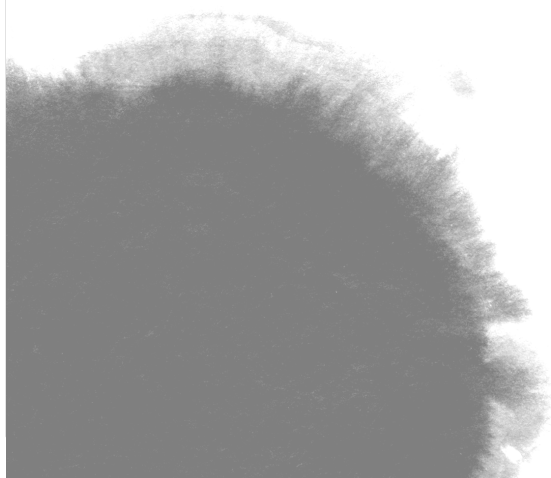
단체 중심의 복지전달체계를 가지고 있어 시·도비 보조 비중이 높은 것도 특징이다. 보건복지지출 비중은 2012년 기준 특별시 15%, 광역시 6%, 도 3%, 특별자치도 12%로 나타나는 반면, 시 29%, 군 19%, 자치구 44%로 지자체 유형별로 복지부담은 상이한 것으로 나타난다(행정안전부, 2012a).

넷째, 외국의 중앙과 지방의 복지재원 분담 사례를 살펴보았다. 일본의 경우 세입은 중앙정부가 높은 것에 비해 세출은 지방자치단체가 높은 특징을 가지고 있었는데, 2004년부터 2006년에 걸쳐 「삼위일체개혁」을 통해 중앙과 지방의 재정관계를 새롭게 모색하였다. 영국은 사회복지재원 분담에 있어서 전통적으로 지방자치단체의 역할이 아주 적은 편이다. 그러나 영국 역시 2006년 이후 교부금 시스템 개혁, 2009년 지방자치단체 구조 개혁 등을 통해 중앙과 지방과의 관계에서 변화를 모색하고 있다.

다섯째, 보건복지부문의 지방재정 부담을 해소하는 방안들을 검토하였다. 이들 방안들은 크게 세 가지로 구분될 수 있다. 먼저 중앙과 지방의 재정관계와 복지재정 분담구조에서 있어 기존의 국고보조사업 방식을 검토한다. 다음으로 광역자치단체와 기초자치단체의 재정조정제도에 관한 방안들을 검토한다. 마지막으로 기존의 제도 외에 새롭게 도입될 필요가 있는 방안들을 검토한다.

2장

지방자치단체 복지재정의 특징과 지방재정부담 증가요인



제2장 지방복지재정의 특징과 지방재정부담의 증가요인

우리나라 지방자치단체의 보건복지지출이 전체 세출에서 차지하는 비중은 증가하는 추세에 있다. 지방자치단체 보건복지지출 비중의 추이를 살펴봄에 있어서 지방자치단체 통계상의 문제를 먼저 짚고 넘어갈 필요가 있다. 우리나라 지방자치단체 예산은 2008년을 기점으로 품목별예산 방식에서 사업별 예산방식으로 변경되었다(고경환 외, 2007).²⁾

이에 따라, 이전에는 교육 및 문화, 사회보장비, 주택 및 지역사회개

2) 우리나라의 지방자치단체 예산은 2007년까지 품목별예산(line-item budgeting)방식으로 편성하였으나, 2008년부터 사업별 예산제도(program classification of budget)로 변경.

2007년도 이전		2008년도 이후	
장	관	분야	부 문
	2000 사회개발비		050 교육
	2100 교육및문화비		051 유아 및 초중등교육 052 고등교육 053 평생·직업교육
			060 문화 및 관광
			061 문화예술 062 관광 063 체육 064 문화재 065 문화 및 관광일반
	2300 사회보장비		080 사회복지
			081 기초생활보장 082 취약계층지원 084 교육·가족 및 여성 085 노인·청소년 086 노동 087 보훈
	2400 주택및지역사회개발비		088 주택
	2200 보건및생활환경개선비		090 보건
			091 보건의료 092 식품의약품안전
			070 환경보호
			071 상하수도·수질 072 폐기물 073 대기 074 자연 075 해양 076 환경보호일반

발비, 보건 및 생활환경개선비로 나누어지던 사회개발비가 교육, 문화 및 관광, 사회복지, 보건, 환경보호로 바뀌게 되었다. 광의의 복지지출의 범위는 사회복지부문외에도 보건부문의 지출을 포함하는 것이 더 합당할 것으로 여겨진다. 복지지출을 논함에 있어서 많은 연구와 보도들이 지출 범위에 대한 명확한 정의 없이 논하는 경우가 있고, 사회복지지출은 대부분 보건을 포함하여 명명되기도 하기 때문에 혼선의 여지가 많다.

본고에서는 사회복지지출과 보건지출을 합하여 보건복지지출로 명명하기로 한다. 2007년 이전의 통계에서는 보건부문 지출이 생활환경개선비를 포함하고 있기 때문에 2002년에서 2012년까지 지난 10년간의 추세를 살펴보기 위해서는 보건을 제외한 사회복지지출을 살펴보는 것이 나을 것이다. 보건을 제외하더라도 2008년 이후에는 사회복지지출에 주택부문의 지출이 포함되어 있고, 이전에는 포함되어 있지 않다는 측면이 있기는 하다. 주택부문의 비중이 전체 세출의 약 1~2%정도임을 감안하여 전반적인 추이를 논하면, 지난 10년간 사회복지지출은 빠르게 증가하여 온 것으로 보인다. 지난 5년간 보건복지지출 또한 지속적 증가추세에 있다. 2010년 이후 지방자치단체 총세출의 감소 추세와 함께, 2010년 이후 보건복지지출의 총량과 전체 세출에서 차지하는 비중의 증가세가 주춤하였으나, 향후에는 증가세가 다시 이어질 것으로 전망된다. 2012년의 경우 지방자치단체 총 세출 대비 보건복지지출 비중은 다른 부문의 지출에 비해 가장 높은 수준인 21.8%로 기타 경제개발, 지역개발부문의 지출보다 크게 나타나고 있다.

〈표 2-1〉 지방자치단체 총 세출 대비 보건복지지출 비중 추이

(단위: 조원, %)

	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
총세출 (A)	72.8	82.2	91.1	95.6	103.3	113.0	124.9	149.6	138.5	141.0	151.1
보건복지지출(B)	19.0	20.7	23.3	27.0	30.7	34.7	24.4	30.4	30.2	30.5	32.9
(구성비)	(26.1)	(25.2)	(25.6)	(28.2)	(29.7)	(30.7)	(19.5)	(20.3)	(21.8)	(21.6)	(21.8)
사회복지지출, 보건제외(C)	7.9	8.8	10.0	12.2	14.7	17.8	22.4	27.9	27.9	28.4	30.9
(구성비)	(10.9)	(10.7)	(11.0)	(12.9)	(14.2)	(15.8)	(17.9)	(18.6)	(20.1)	(20.1)	(20.5)
보건지출(D)	11.1	11.9	13.3	14.8	16.0	16.9	2.0	2.5	2.3	2.1	2.0
(구성비)	(15.2)	(14.5)	(14.6)	(15.4)	(15.5)	(15.0)	(1.6)	(1.7)	(1.7)	(1.5)	(1.3)

주: 1) 결산 순계기준임. 단 11,12년은 예산 순계기준임.

2) '02~'07-총사회복지지출은 2300사회보장과 2200보건 및 생활환경개선 항목을 포함한 금액임.

'08~'11-총사회복지지출은 080사회복지와 090보건항목을 포함한 금액임.

주택은 02~07까지 주택 및 지역사회개발 항목으로 분류되어 포함되지 않았으며, 08년 이후 080사회복지 세목에 포함되었음.

자료: 행정안전부 재정고 홈페이지(lofin.mopas.go.kr); 행정안전부, 지방재정연감 각년도.

〈표 2-2〉 지방자치단체 부문별 자원배분 (2012년)

(단위: 억원)

	계	국비	시도비	시군구비	기타
총지출	1,510,950	321,492	545,421	614,637	29,401
일반공공행정	128,920	1,434	69,792	57,691	3
공공질서및안전	27,653	9,058	11,123	7,471	-
교육	98,201	199	85,027	12,975	-
문화및관광	74,441	12,270	26,749	35,422	-
환경보호	154,187	28,850	40,305	84,977	55
사회복지	309,157	159,174	89,315	60,668	-
보건	20,825	5,744	5,919	9,163	-
농림해양수산	104,329	43,111	16,923	44,210	86
산업·중소기업	32,514	6,167	15,965	10,380	2
수송및교통	156,791	28,873	70,254	57,640	24
국토및지역개발	125,744	25,054	36,211	64,461	19
과학기술	5,149	148	4,921	80	-
예비비	30,566	11	8,630	21,925	-
기타	213,259	1,397	64,288	147,574	-
(세출유보)	29,212	-	-	-	29,212

자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

제1절 지방복지재정의 특징

우리나라 보건복지부문 지방재정은 세입과 세출측면의 구조적인 형태에 많은 영향을 받는다. 이 때문에 세입과 세출구조가 상이한 시, 군, 광역시 자치구는 복지 재정에 있어서도 매우 상이한 구조적 문제에 직면할 수밖에 없다. 보건복지부문 세출 측면의 경직적 구조는 지자체 세입측면의 구조적 요인과 함께, 재정여건이 변함에 따른 지자체의 세출구조조정을 힘들게 하는 요인이 된다. 즉, 우리나라의 현행 구조하에서는 지방자치단체 사무적 자율성의 확대가 긍정적 효과를 가져오기 힘들게 되어있다. 예컨대, 보건복지부문 지방이양사업들의 경우 사무적 자율성이 부분적으로 확대된 경우라고 볼 수 있으나, 자원부분의 구조적 문제는 세출부문의 자율성 확대로 인한 지역특성을 반영한 사업운영과 사업의 효율성 제고라는 긍정적 효과를 가져오기 힘들게 만들고 있다.

1. 높은 국고보조사업 비중과 법정지출 비중

먼저 세출측면에서는 지방자치단체의 사회복지지출은 대다수가 중앙정부의 국고보조사업이고, 이중 또 대부분이 법정 의무지출임을 유의할 필요가 있다. 2012년 지방자치단체의 전체 사업 중 국고보조사업이 차지하는 비중이 약 40%임에 반해 사회복지부문은 약 88%이며 보건부문은 약 65%이다. 사회복지부문과 보건부문의 지출을 합하게 되면 국고보조사업의 비중은 약 87%에 달한다. 부문별로 보면 대표적 중앙정부 사업인 기초생활보장부문의 국고보조사업 비중이 98%로 높고, 보육, 가족, 여성부문의 경우도 국고보조사업비중이 약 93%로 높게 나타나고 있는 것을 볼 수 있다. 사회복지부문에서 자체사업의 비중이 높은 부문은 보훈(68%), 보건(35%), 주택(33%), 사회복지일반(29.5%), 노동(28.8%)부

문이다. 이는 지자체의 재량적 사업이 추진될 여백이 많지 않다는 것을 보여주고 있는데, 우리나라의 경우 지방자치단체가 보다 주도적이어야 할 복지서비스 부문에서도 자체사업으로 추진되는 부문이 적음을 여실히 보여주고 있다.

〈표 2-3〉 지방자치단체 부문별 사회복지지출 (2012년)

(단위: 억원)

	계	정책사업		재무활동	행정운영 경비
		보조사업	자체사업		
총 세출	1,510,950	600,789	606,467	91,377	212,317
보건복지지출	329,982	286,566	38,911	4,506	-
사회복지	309,157	273,011	31,706	4,441	-
기초생활보장	92,998	91,272	1,532	194	-
취약계층지원	43,786	36,863	6,820	103	-
보육·가족및여성	77,490	71,869	5,385	236	-
노인·청소년	70,836	60,682	9,698	456	-
노동	6,255	4,426	1,802	28	-
보훈	2,096	673	1,422	-	-
주택	12,214	4,906	4,021	3,287	-
사회복지일반	3,481	2,319	1,025	137	-
보건	20,825	13,555	7,205	65	-
보건의료	20,329	13,304	6,963	63	-
식품의약품안전	496	252	242	3	-

자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

2. 의존재원에 대한 높은 의존도

세입측면에서 지방자치단체는 지방세와 세외수입으로 구성된 자체재원과 중앙정부 의존재원, 그리고 지방채 발행을 통해 재원을 확보하고 있다. 중앙정부 의존재원은 국고보조금, 보통교부세, 그리고 지방이양사업에 대한 한시적 분권교부세가 있다. 기초자치단체의 경우, 중앙정부 의존재원의 예도 광역자치단체의 시도비보조금, 조정교부금, 재정보전금의 의존재원을 가지고 있다. 보건복지사업의 경우 국고보조사업이 대부분이다보니 국고보

조금에 대한 지방비 의무 매칭비가 있고, 지방이양사업의 경우 분권교부세를 초과하는 사업비 부분에 대한 지방비 부담이 있다. 즉, 기타 다른 부문 사업에 비해 국비나 시도비에 대한 의존성이 클 수밖에 없다는 점 때문에, 지방자치단체의 도덕적 해이라는 문제가 대두되고, 이에 따라 실질적인 지방자치단체 재정부담의 심각성에 대한 판단이 쉽지 않다는 문제점이 발생하게 된다. 보통교부세의 기준재정소요액도 노인수, 장애인수, 기초수급자수 등 사회복지수요외에 복지시설면적 등에 따라 표준행정수요액이 산정되고 있어서, 필요이상의 시설확충에 대한 도덕적 해이의 요소가 구조적으로 내재해 있다고 볼 수 있다. 반면, 광역시 자치구와 같이 보통교부세 불교부 단체이면서도 지방세목이 협소한 자치단체들은 사회복지지출의 지방비 재정부담이 상대적으로 클 수밖에 없는 구조이다.

다음으로 보건복지부문의 보조사업들은 기초자치단체 중심의 복지전달 체계를 가지고 있어 시·도비 보조 비중이 높은 것이 또 다른 특징이다. 광역자치단체의 기초자치단체에 대한 재정조정방법은 시도비보조금, 조정교부금, 재정보전금을 통해서 이루어진다. 시도비보조금은 광역자치단체의 일반회계와 특별회계 재원으로 특정 지원대상 사업의 재정수요를 충당하는 용도를 지정한 보조금이다. 원론적으로 사업별 지원우선순위에 의거하여 지원된다. 조정교부금은 취득세의 정률을 재원으로 하여 용도를 지정하지 않고 교부하는 교부금으로 기초자치단체의 일반재원이 된다. 예를 들면 서울의 경우 취득세의 50%, 부산 55%, 인천 40% 등으로 정해진 일정액을 일반교부금과 특별교부금으로 지원한다. 특별교부금은 재원의 10%이다. 조정교부금은 기준재정수입액과 기준재정수요액을 비교한 재정부족액을 기준으로 포괄배분된다. 재정보전금은 지역자원시설세와 지방교육세를 제외한 광역시세와 도세의 총액과 지방소비세의 27%를 재원으로 하여 용도지정없이 기초자치단체의 일반재원으로 배분하는 보조금이다. 인구 50만 이상의 시와 자치구 아닌 구가 있는 시의 경우는

지방소비세의 47%를 적용한다. 재정보전금은 90%가 일반재정보전금으로 배분되지만 10%는 시장과 군수가 요청하는 사업이나 시도지사가 필요하다고 인정하는 사업에 대한 시책추진보전금으로 배분된다.

〈표 2-4〉 광역자치단체와 기초자치단체 재정조정제도

구분	시·도비보조금	조정교부금	재정보조금																
근거법령	<ul style="list-style-type: none"> 지방재정법 제23조제2항 시·도는 시책상 필요하다고 인정할 때 또는 시군 및 자치구의 재정사정상 특히 필요하다고 인정할 때에는 예산의 범위 안에서 시·군 및 자치구에 보조금을 교부할 수 있다. 지방재정법시행령 제29조제5항법제17조제1항의 규정에 의한 지방자치단체의 보조금 또는 그 밖의 공금의 지출에 대한 교부신청, 교부결정 및 사용 등에 관하여 필요한 사항은 당해 지방자치단체의 조례로 정한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 지방자치법 제173조 특별시장이나 광역시장은 시세(市稅)수입 중의 일정액을 확보하여 조례로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 관할 구역 안의 자치구 상호간의 재원을 조정하여야 한다. 지방자치법시행령 제117조 법제173조에 따른 자치구 상호간의 조정 재원은 해당 시세(市稅 중 취득세로 하며, 자치구 상호간의 재원조정방법을 정하는 조례에는 조정교부금의 교부율·산정방법 및 교부시기 등이 포함되어야 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 지방재정법 제29조제1항 시·도지사(특별시장을 제외한다)는 시·군에서 징수하는 광역시·도세(원자력발전·특정부동산에 대한 지역자원시설세 및 지방교육세를 제외한다)의 총액 및 지방소비세의 27퍼센트(인구 50만 이상의 시와 자치구가 아닌 구가 설치되어 있는 시의 경우에는 47퍼센트)에 해당하는 금액을 시·군에 대한 재정보전금으로 확보하여 인구, 징수실적, 당해 시·군의 재정사정 그 밖에 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 시·도(특별시를 제외한다)의 관할 구역인의 시·군에 배분하여야 한다. 																
재원	<p>시·도의 일반회계 또는 특별회계</p>	<ul style="list-style-type: none"> 특별시·광역시세인 취득세 중 조례로 정하는 일정액 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>서울 50%</td> <td>부산 55%</td> </tr> <tr> <td>대구 56%</td> <td>인천 40%</td> </tr> <tr> <td>광주 70%</td> <td>대전 56%</td> </tr> <tr> <td>울산 58%</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 일반교부금과 특별교부금으로 운영 <p><특별교부금></p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>서울 10%</td> <td>부산 10%</td> </tr> <tr> <td>대구 10%</td> <td>인천 10%</td> </tr> <tr> <td>광주 10%</td> <td>대전 10%</td> </tr> <tr> <td>울산 10%</td> <td></td> </tr> </table>	서울 50%	부산 55%	대구 56%	인천 40%	광주 70%	대전 56%	울산 58%		서울 10%	부산 10%	대구 10%	인천 10%	광주 10%	대전 10%	울산 10%		<ul style="list-style-type: none"> 시·군에서 징수하는 광역시·도세(원자력발전·특정부동산에 대한 지역자원시설세 및 지방교육세를 제외한다)의 총액 및 지방소비세의 27퍼센트(인구 50만 이상의 시와 자치구가 아닌 구가 설치되어 있는 시의 경우에는 47퍼센트)에 해당하는 금액 - 일반재정보전금: 90% - 시책추진보전금: 10% - 특별재정보전금(경기도)
서울 50%	부산 55%																		
대구 56%	인천 40%																		
광주 70%	대전 56%																		
울산 58%																			
서울 10%	부산 10%																		
대구 10%	인천 10%																		
광주 10%	대전 10%																		
울산 10%																			
용도	<p>특정한 지원대상사업 재정수요 충족(용도지정)</p>	<p>용도지정 없이 기초자치단체의 일반재원으로 사용</p>	<p>용도지정 없이 기초자치단체의 일반재원으로 사용(시책추진보전금은 시장·군수가 요청하는 사업 또는 시·도지사가 필요하다고 인정하는 사업)</p>																
배분방법	<p>지원사업별 사업우선순위 등에 의거 지원</p>	<p>기초자치단체별 기준재정수입액과 기준재정 수요액을 분석한 후 재정부족액을 기준으로 포괄배분</p>	<p>인구, 징수실적, 당해 시·군의 재정사정 기타 대통령령이 정하는 기준에 따라 배분</p>																

자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

국고보조사업의 경우 광역자치단체와 기초자치단체의 보조금 매칭 분담비율이 정해져 있어, 광역자치단체의 실질적인 재정조정기능이 어려움에 따라 광역자치단체의 관리 효율성이 떨어지는 문제도 있다.

〈표 2-5〉 사회복지분야 국고보조사업의 지방비 분담 비율

(단위: %)

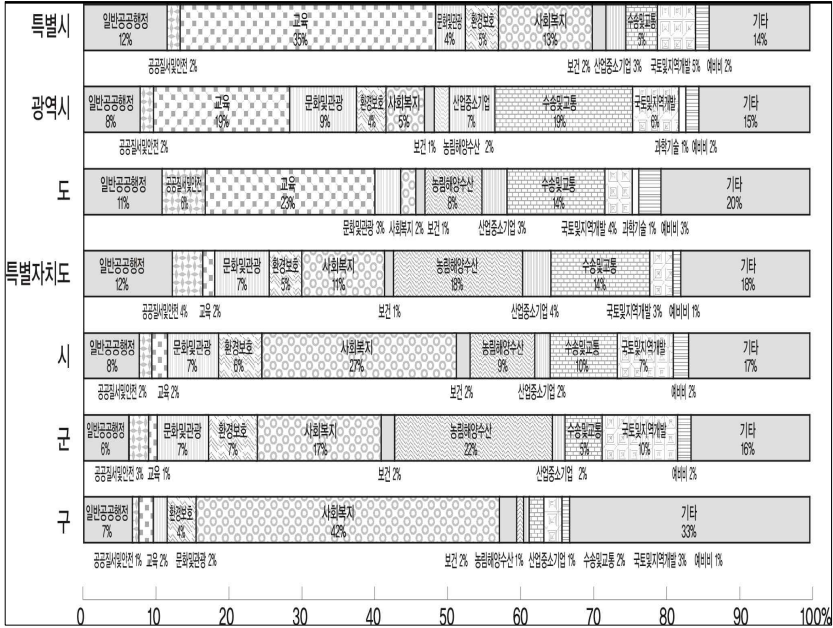
사업명	특별시·광역시		도	
	시	구	도	시·군
생계급여, 주거급여, 영유아보육사업	50	50	50	50
해당 회계연도의 전전연도의 최종예산상 시·군·구의 사회보장비 지수가 25이상이고 재정자주도가 80 미만인 경우	70	30	70	30
해당 회계연도의 전전연도의 최종예산상 시·군·구의 사회보장비 지수가 20미만이고 재정자주도가 85 이상인 경우	30이상	70이하	30이상	70이하
장애인복지시설기능보강, 보육시설기능보강	50	50	50	50
부랑인보호시설기능보강	100	0	50	50
급성전염병관리	100	0	100	0

자료: 지방재정법시행령 제 33조 제1항의 규정에 의한 지방자치단체 경비부담의 규칙 등에 관한 규칙 별표

3. 지자체 유형별 복지부담의 상이성: 광역시 자치구의 높은 사회복지재정 부담

지방자치단체의 보건복지지출로 인한 재정부담 정도를 보여줄 수 있는 보건복지지출 비중을 살펴보면 광역과 기초자치단체, 기초자치단체 광역시도와 자치구등 지방자치단체의 유형에 따라 상당한 차이를 보이고 있다. 지자체 유형별 순계기준으로 살펴본 보건복지지출 비중은 2012년의 경우 특별시가 15%, 광역시가 6%, 도가 3%, 특별자치도가 12%로 나타나는 반면, 시의 경우 29%, 군 19%, 자치구 44%로 큰 차이가 있다.

〈표 2-6〉 지방자치단체 유형별 세출구조 (일반회계, 순계기준, 2012)



구분	계	일반공공행정	공공질서및안전	교육	문화및관광	환경보호	사회복지	보건	농림해양수산	산업중소기업	수송및교통	국토및지역개발	과학기술	예비비	기타
계	1,145,304	90,332	26,803	93,460	66,905	55,544	243,665	20,825	100,017	28,994	98,563	72,736	1,560	22,703	223,198
특별시	75,905	8,835	1,169	26,760	3,146	3,453	9,845	1,423	54	1,969	3,421	4,023	0	1,341	10,466
광역시	109,417	8,319	2,120	20,438	10,310	4,368	5,994	1,045	1,855	7,616	20,694	7,075	561	2,426	16,596
도	135,204	14,475	8,087	31,623	4,695	517	2,584	1,792	10,384	4,677	18,282	5,176	859	4,499	27,553
특별자치도	23,469	2,855	961	404	1,756	1,079	2,695	284	4,169	882	3,232	734	12	246	4,159
시	386,244	29,261	6,637	8,625	26,815	23,441	103,605	7,206	33,919	8,748	37,321	28,394	122	7,583	64,568
군	221,698	13,556	6,335	2,413	15,595	15,111	37,976	4,252	47,992	3,926	11,520	22,496	4	4,359	36,164
구	193,368	13,032	1,493	3,198	4,588	7,575	80,966	4,824	1,644	1,177	4,093	4,837	2	2,248	63,691

자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

기초자치단체 유형별로는 사회복지지출의 재정부담은 광역시 자치구가 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 광역시 자치구는 전체 예산에서 차지하는 사회복지지출의 비중(총계기준)이 다른 기초자치단체에 비해 현저하게 큰 것으로 나타난다. 실제로 사회복지지출 비중이 50%이상인 기초자치단체는 광역시 자치구가 24개, 40-50%인 기초자치단체도 광역시 자치구가 17개로 가장 높은 수준을 나타내고 있다.

〈표 2-7〉 지방자치단체 유형별 사회복지지출 비중의 분포 (2012)

(단위: 단체수, %)

구분	합계	구성비	시도	시	군	자치구
합계	244	100	16	74	85	69
10% 미만	1	0.4	-	-	1	-
10-20% 미만	86	35.2	1	12	73	-
20-30% 미만	78	32	13	49	11	5
30-40% 미만	30	12.3	2	13	-	15
40-50% 미만	21	8.6	-	-	-	21
50% 이상	28	11.5	-	-	-	28

주: 일반회계와 특별회계를 기준.
 자치단체별 총계예산 규모로 산출된 비중의 평균
 자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

지방자치단체 유형별 사회복지지출 비중을 평균과 최고, 최저 수준으로 구분하여 살펴보면 아래의 표와 같다. 먼저 지방자치단체 유형 중에서 평균 사회복지지출의 비중이 가장 높은 곳은 광역시의 자치구로 43.5% 수준을 보이고 있다. 이러한 수치는 시 평균(21.1%)의 2배이상이며, 군 평균(15.4%)의 2.8배 수준이다. 반면에 군 단위에서는 동일한 지방자치단체 유형에서 최대 최저수준의 격차가 가장 큰 것(5배)으로 나타나며, 자치구(3배)와 시(2.3배) 순으로 격차가 나타나고 있다.

〈표 2-8〉 지방자치단체 유형별 사회복지지출 비중 (2012)

(단위: %)

구분	특별시	광역시	도	특별자치도	시	군	자치구
평균	25.8	28.0	24.1	12.5	26	16.9	46.1
최고	25.8	31.2	27.1	12.5	37.8	28.9	62.4
	서울 본청	대전 본청	전북 본청	제주 본청	경기 의정부	대구 달성	부산 북구
최저	-	21.6	22.2	-	14.5	4.9	24.0
	-	울산 본청	강원 본청	-	경북 상주	경북 울릉	부산 강서

주: 총계예산 규모 기준, 일반회계와 특별회계를 합한 규모
 자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

제2절 지자체 복지재정 부담 증가요인

1. 중앙정부 복지지출의 증가와 높은 국고보조사업 비중

지방자치단체 보건복지지출의 급속한 증가와 이로 인한 최근의 복지 지출 재정부담 증가문제는 대부분 구조적인 측면에 기인하는 바 크다. 중앙정부 보건복지지출의 급격한 증가와 더불어 지방자치단체의 보건복지지출 부담은 구조적으로 증가할 수밖에 없기 때문에, 지방자치단체 보건복지지출은 지방자치단체의 자체적인 노력에 의해서라기보다는 중앙정부 사업증가로 인하여 자연적으로 증가하는 구조이다. 국고보조사업의 대다수가 보건복지부문에 집중되어 있고, 보건복지지출 대부분이 법정 의무지출사업임을 감안하면, 중앙정부 복지지출의 급격한 증가가 곧바로 지방자치단체의 부담으로 이어진다는 것을 알 수 있다.³⁾ 지난 10년간 중앙정부의 보건복지예산 증가율(15.7%)은 일반예산 증가율(8.8%)의 1.78배에 달하고 있다. 이러한 중앙정부 보건복지예산의 증가는 보건복

3) 박인화 (2010)에 의하면 2010년의 경우 복지분야 법정 의무지출의 규모는 주택부문을 포함할 때 약 71.2%, 주택을 제외하면 전체 복지재정의 약 89.6%에 달하는 것으로 나타나고 있다.

지사업을 직접 시행하고 있는 지방자치단체 복지지출을 급속히 증가시킬 수밖에 없다. 2012년 확정 국고보조금 3.41조원의 약 46.8%인 약 1.6조원이 보건복지부 사업에 대한 국고보조금으로, 국고보조금은 기타 부처에 비하여 보건복지부에 집중되어 있다.

아래의 표에서 나타난 것과 같이 보건복지부 소관 국고보조사업은 2002년 약 6조원에서 2012년 약 15.55조원으로 2.5배 이상 증가하였고, 이에 따라 대응지방비 부담도 약 2조원(2002)에서 7.4조원(2012)으로 3.5배 이상 증가하였다. 국고보조사업으로 인한 지방비 대응 의무로 인해서 중앙정부의 보건복지지출 증가가 지방재정 부담으로 고스란히 이전되고 있음을 알 수 있다. 2012년의 경우 지방자치단체 총 보건복지지출 중 보조사업의 비중은 약 87%인 약 28.7조원으로 나타나고 있는 것은 보건복지부문의 높은 국고보조사업 비중을 보여주는 예이다.

〈표 2-9〉 국고보조사업 추이

구분	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	연평균 증가율	
중앙정부총세출	174.4	181.8	196.9	209.6	224.1	237.1	262.8	301.8	292.8	309.1	325.4	6.5%	
지방자치단체총세출	91.1	97.5	98.9	107.0	115.4	128.0	144.4	156.7	149.7	156.2	151.1	5.2%	
국고보조사업	22.8	16.8	18.8	23.0	26.2	32.0	35.0	41.7	46.7	48.6	52.6	8.7%	
비중	중앙정부대비	(13.1%)	(9.2%)	(9.5%)	(11.0%)	(11.7%)	(13.5%)	(13.3%)	(13.8%)	(15.9%)	(15.7%)	(16.2%)	
	지방자치단체 대비	(25.0%)	(17.2%)	(19.0%)	(21.5%)	(22.7%)	(25.0%)	(24.2%)	(26.6%)	(31.2%)	(31.1%)	(34.8%)	
국고보조금	16.2	11.2	12.5	15.4	18.3	20.9	22.8	26.5	29.2	30.1	32	7.0%	
구성비	(71.1%)	(66.7%)	(66.5%)	(67.0%)	(69.8%)	(65.3%)	(65.1%)	(63.5%)	(62.5%)	(61.9%)	(60.8%)		
지방비	6.6	5.7	6	7.3	7.4	9.7	12.2	15.2	17.5	18.5	20.5	12.0%	
구성비	(28.9%)	(33.9%)	(31.9%)	(31.7%)	(28.2%)	(30.3%)	(34.9%)	(36.5%)	(37.5%)	(38.1%)	(39.0%)		

주: 중앙정부 총세출은 최종예산 기준임. 지방자치단체 총세출은 최종예산 순계기준이나, 12년은 당초예산 순계기준임.
 자료: 행정안전부, 자치단체예산개요, 각연도; 행정안전부, 재정고 홈페이지; 기획재정부, 디지털예산회계시스템

〈표 2-10〉 보건복지부 국고보조사업 재원현황

(단위: 조원, %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 증가율
보건복지부 일반회계예산	9.46	11.26	15.85	19.27	19.22	20.50	21.97	15.1
국고보조사업(복지부 소관)	6.01	7.80	11.70	13.85	13.65	14.66	15.55	17.2
대응 지방비 부담	2.12	2.81	5.07	6.14	6.22	6.70	7.40	23.2

자료: 보건복지부 예산 개요, 각년도; 보건복지부 내부자료.

2. 지방이양사업으로 인한 지방재정 부담 증가

이에 더하여 2005년부터 지방이양된 국고보조사업으로 인해 지방자치단체의 재정부담 증가에 대한 불만의 목소리가 높아지게 되었다. 지방이양된 국고보조사업들에 있어서도 보건복지분야 사업의 비중은 현저하였다. 총 149개 지방이양사업중 약 45%인 67개 사업이 보건복지부문의 사업이었다. 당시 금액으로는 보건복지부문의 이양사업이 전체 이양된 국고보조사업의 약 63%에 달하였다. 보건복지부의 사업만 놓고 보면, 보건복지부의 전체 국고보조사업은 2005년 당시 138개였는데, 이중 약 49%인 67개 사업이 지방이양된 것이다. 보건복지부 사업의 대다수가 법정 의무지출이므로 이를 제외한 소규모 사업들이 지방 이양된 셈인데, 따라서 금액으로 보면 전체 보건복지부 국고보조사업의 약 12.1%인 5,959억원 정도의 사업이 지방으로 이양되었다. 지방이양을 하면서 종래의 국고보조금을 보충한다는 측면에서 분권교부세를 교부하였다. 따라서 원론적으로 지방자치단체는 종래의 국고보조금에 대한 지방비 매칭의 의무는 없어졌으나, 사업비가 증가하는 경우 분권교부세 외의 재원에 대한 지방비 부담은 증가하게 되는 구조하에 놓이게 되었다. 지방이양사업에 대한 분권교부세는 어찌보면 일종의 포괄보조의 형태로도 간주할 수 있다. 지방이양이후 부족한 재원의 보충이라는 측면에서 교부되기 시작한

분권교부세는 내국세의 0.94%로 연동되어 있는데, 교부 초기에는 기존의 국고보조금보다 부족한 부문은 증가한 담배소비세로 충당하도록 하였다. 이후 내국세수의 감소로 인해 더욱 축소되어 지게 된 부분도 있다. 지방자치단체의 입장에서는 지방이양된 사업에 비해 교부된 재원이 부족하다는 불만이 발생할 수 있는 구조이고, 또 중앙정부의 지원에 대한 불필요한 시설예산 등 도덕적 해이가 발생할 수도 있는 부분이기도 하다. 교부재원이 부족하다는 논거로는 지방이양이후 보건복지분야 지방이양사업에 대한 지방비 부담의 증가율은 13%로 지방이양사업의 증가율 12.5%와 분권교부세 증가율 11.8%를 상회하고 있다는 점이 제시되어 왔다. 분권교부세율은 이후 인상되어 현행 내국세의 1.42%로 유지되고 있다. 2010년 일몰예정이었던 분권교부세는 마땅한 대안을 찾지 못하고 현재 연장 교부되고 있으나, 일몰이 도래하는 2014년 이후에는 그 귀추에 대한 논의가 재개될 것으로 전망된다.

〈표 2-11〉 2002-2009 기간의 사회복지 분권이양사업의 사업비 변화 추이

구분	이양 전				이양 후			
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
사회복지예산(T)	218,840	242,370	258,516	297,295	329,595	377,901	258,748	315,914
이양사업(A)	9,247	10,434	12,951	16,820	19,201	22,268	26,200	28,134
- 국비/분권(B)	4,215	4,912	6,107	5,531	6,955	7,955	9,518	8,507
- 지방비(C)	5,032	5,522	6,844	11,289	12,246	14,313	16,682	19,627
비중(A/T)	4.2%	4.3%	5.0%	5.7%	5.8%	5.9%	10.1%	8.9%
비중(B/A)	45.6%	47.1%	47.2%	32.9%	36.2%	35.7%	36.3%	30.2%
비중(C/A)	54.4%	52.9%	52.8%	67.1%	63.8%	64.3%	63.7%	69.8%
비중(C/T)	2.3%	2.3%	2.6%	3.8%	3.7%	3.8%	6.4%	6.2%

주 1) 최종 예산 기준임.
 2) '02~'07-사회보장, 보건 및 생활환경개선을 포함한 금액임, 주택 및 지역사회개발은 제외한 금액임.
 '08~'10-사회복지(주택 포함)와 보건을 포함한 금액임.
 자료 행정안전부, 지방자치단체 예산개요, 각년도; 지방재정확충과 효율성향상 T/F(2011)과 보건복지부 내부자료 참고

3. 감세로 인한 지방교부세비중의 하락과 의존수입 감소

한편, 지방자치단체 복지재정의 어려움은 세입측면에서 최근의 감세기 조로 인하여 국세 수입이 GDP에서 차지하는 비중이 하락하여서 국세에 연동되어 있는 지방교부세 비중이 하락한 점에도 기인하는 바 있다. 아래의 표에서 보는 바와 같이 2006년 이후 지방자치단체의 세입 재원은 지속적으로 증가하고 있으나 전년 대비 증가는 2010년부터 급격히 하락하고 있는 것으로 나타난다. 이러한 하락의 폭은 자체수입보다 의존수입에서 크게 나타나고 있으며, 2010년 이후에는 심지어 전년 대비 감소하는 것으로 나타나고 있다.

〈표 2-12〉 연도별·세입재원별 예산규모

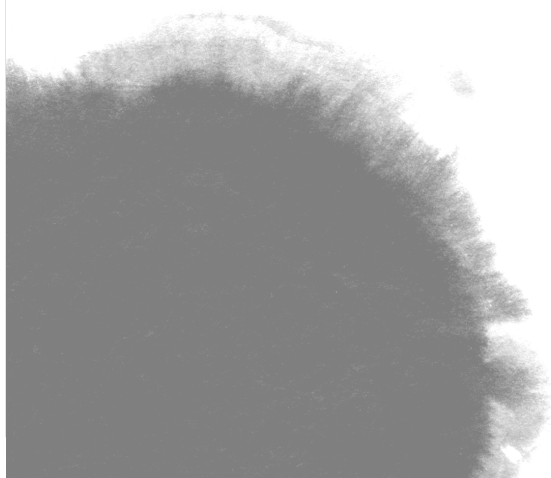
(단위: 십억원, %)

구분	2006	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
			전년 대비		전년 대비		전년 대비		전년 대비		전년 대비		전년 대비
계	101,352	111,986	10.5	124,967	11.6	137,535	10.1	139,857	1.7	141,039	0.8	151,095	7.1
	115,472	128,037	10.9	144,454	12.8	156,703	8.5	149,780	△4.4	156,257	4.3	-	-
자체 수입	60,673	65,924	8.6	73,650	11.7	80,838	9.8	79,434	△1.7	79,322	△0.1	85,891	8.3
	69,635	78,053	12.1	84,066	7.7	86,367	2.7	85,181	△1.4	87,196	2.4	-	-
지방세	35,275	38,073	7.9	43,550	14.4	47,067	8.1	47,879	1.7	49,743	3.9	53,795	8.1
	38,071	40,705	6.9	45,089	10.8	45,191	0.2	49,308	9.1	50,813	3.1	-	-
세외 수입	25,398	27,851	9.7	30,100	8.1	33,771	12.2	31,556	△6.6	29,578	△6.3	32,096	8.5
	31,563	37,347	18.3	38,977	4.4	41,176	5.6	35,873	△12.9	36,383	1.4	-	-
의존 수입	37,356	42,567	14.0	47,820	12.3	53,009	10.9	55,251	4.2	57,981	4.9	61,264	5.7
	42,028	46,449	10.5	56,649	22.0	60,554	6.9	58,972	△2.6	62,583	6.1	-	-
지방 교부세	19,318	21,408	10.8	24,130	12.7	26,508	9.9	25,551	△3.6	27,409	7.3	29,216	6.6
	20,928	24,534	17.2	30,679	25.0	28,100	△8.4	27,672	△1.5	30,467	10.1	-	-
보조금	18,038	21,159	17.3	23,690	11.9	26,500	11.9	29,701	12.1	30,573	2.9	32,048	4.8
	21,100	21,915	3.9	25,970	18.5	32,455	25.0	31,300	△3.6	32,116	2.6	-	-
지방채	3,323	3,495	5.2	3,497	0.1	3,689	5.5	5,171	40.2	3,736	△1.8	3,940	5.4
	3,809	3,535	△7.2	3,738	5.8	9,782	161.7	5,627	△42.5	6,478	15.1	-	-

주: 상단은 당초예산, 하단은 최종예산임.
자료: 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요

3장

기존문헌 연구



제3장 기존문헌 연구

제1절 이론적 배경

오늘날 보건복지지출의 지방재정 증가와 이를 야기하는 요인에 관해 다양한 이론적 근거가 제기되었다. 지방공공재이론과 티부모형이 보건복지지출에 있어 지방자치단체가 개입해야하는 이유를 설명해주며 재정분권화를 뒷받침하는 이론적 근거라고 한다면, 재정능력이론은 지방자치단체가 예산의 범위 내에서 보건복지지출을 효과적으로 운용할 수밖에 없는 제약요인을 설명하는 이론이다. 마지막으로 정부간 정책선택의 차이는 서로 다른 특성과 제약요인을 가지고 있는 정부유형별 정책선택의 차이를 설명하는 이론적 근거이다.

1. 지방공공재이론

공공재는 그 혜택 범위를 기준으로 전국적 공공재(national public goods)와 지방공공재(local goods)로 구분된다. 전국적 공공재는 국가 전체 시민을 대상으로 한 공공재를 말하며, 지방공공재는 그 혜택이 특정 지역사회 주민에게만 돌아가는 공공재를 말한다. 따라서 전국적 공공재는 국가적 수준에서 제공되는 것이 효율적인 반면 소비가 지역으로 제한된 지방공공재는 지방자치단체 수준에서 제공되는 것이 효율적이다.

그러나 지방공공재라 할지라도 외부효과와 규모의 경제효과 등으로 인해 자원의 효율적 할당이 어렵거나, 지역간 불균형 문제가 발생하거나, 지방공공재 공급에 대한 지방자치단체의 역량과 여건이 부족한 경우에는 중앙정부의 개입이 필요하다. 교육, 교통, 치안 등과 같은 지방공공재는 전통적으로 지방자치단체에서 공급하지만, 주로 소비세와 재산세를 기반으로 한 지방자치단체의 세입구조로는 지출의 증가를 따라잡는 데 한계가 있다. 이와는 대조적으로 국가 세입 구조는 요구되는 지출 수준의 증가와 보조를 맞출 정도로 증가했는데 이는 주로 소득세의 누진적 성격에 기인한다. 따라서 징세되는 세수입과 그것이 쓰이는 지출 사이에 불일치가 발생한 것이다. 이러한 불일치를 교정하기 위해 중앙정부는 지방자치단체에 교부금을 지급하고 있다.

교부금은 조건부 교부금과 무조건부 교부금이 있다. 먼저 조건부 교부금(conditional grants)은 범주별 교부금(categorical grants)이라고도 불리며, 중앙정부가 지방자치단체의 자금용도를 지정하는 것으로 중앙정부가 지방자치단체를 특정한 방향으로 이끌려는 목적에서 제공하는 경우가 많다. 또한 조건부교부금은 어떤 공공서비스와 관련해 중앙정부가 자금만 대고 생산, 공급하는 일은 지방자치단체가 맡도록 하는 분담체제의 수행을 위해 지급되기도 한다(이영 외(역), 2007; 이준구, 1999). 이는 다시 대응교부금과 유한 대응 교부금, 비대응 교부금으로 구분된다.

먼저 대응교부금(matching grants)은 특별한 복지프로그램을 위해 중앙정부가 지원한 금액에 대해 일정한 양만큼은 지방자치단체가 지불하는 형태이다. 지방자치단체의 입장에서 보면 공공사업에 소요되는 단위비용이 낮아지는 효과가 발생하게 된다. 즉 중앙정부가 지방자치단체에 대해 가격보조를 해주는 방식으로 교부금을 지급하는 셈이다. 현행 우리나라의 사회복지사업은 대부분 대응 교부금형태를 띠고 있는데, 이러한 대응보조금의 배분은 종종 효율성의 원칙보다는 정치적 고려가 주가 되는

한계를 갖고 있다(Borck and Owings, 2003).

유한대응교부금은 대응 교부금의 교부자에 대한 비용이 궁극적으로 수혜자의 행동에 의존하는 것이다. 즉 특정 프로그램에 대한 소비를 상당량 증가시키면 중앙정부의 기여도 상당히 커져야 하므로, 이에 대한 부담을 막기 위해 중앙정부가 교부금에 대해 일정한 상한선을 지정하는 것이다. Baker et al.(1999)은 무한 대응보조금이 유한 대응보조금으로 변환한 효과에 대한 흥미로운 연구를 캐나다에서 수행했다. 1990년대 이전에는 캐나다 주정부가 복지프로그램에 지출하는데 대해 중앙정부가 일대일로 대응 보조를 해주었다. 비용 절감을 위해 1990년에 중앙정부는 이 프로그램을 10개 주 중 3개의 주에 대해 유한 대응보조금 시스템으로 전환하였다. 그 결과 새 제도의 영향을 받는 3개 주의 지출이 다른 주들에 비해 상대적으로 감소하였다.

비대응 교부금은 중앙정부가 지방공공재에 지출되어야 한다는 조건을 달고 고정된 금액을 교부하는 것이다. 즉 대응교부금이 가격보조에 해당한다면, 비대응교부금은 소득보조에 해당하는 효과를 갖는다(이준구, 1999: 635). 일정한 금액을 소득보조의 형태로 지급한다는 측면에서 무조건부 교부금과 유사하지만 비대응교부금은 공공서비스의 추가적 공급에만 사용될 수 있고 지역 주민들의 조세부담을 낮추는데 사용되어서는 안된다는 조건이 붙는다. 그러나 지방자치단체들은 종종 비대응 조건부 교부금의 일정부분을 해당 자치단체의 세금을 줄이는 데 사용한다. Fisher and Papke(2000)의 추정 결과에 따르면 자치단체가 받는 1달러의 교육보조금에 대해 지방세는 30~70% 가량 줄어드는 것으로 나타났다.

마지막으로 무조건부 교부금(unconditional grants)은 중앙정부가 지방자치단체와 세입을 공유(revenue sharing)한다는 측면에서 아무 조건 없이 제공하는 교부금을 뜻한다. 이는 지방자치단체가 원하는 방식을 교

부금을 전액 사용할 수 있다는 것을 뜻한다(이준구, 1999: 635). 중앙정부가 지방자치단체에 무조건부 교부금을 주는 것은 소득분배의 형평성을 제고하기 위함이다. 이 때 욕구의 측정이 매우 중요한데, 중앙정부가 지방자치단체에 제공하는 교부금액은 국가마다 차이가 있지만 일반적으로 1인당 소득, 도시인구규모, 지방자치단체의 소득세 징수액 등의 요소에 따른다. 즉 자치단체가 중앙정부로부터 얼마나 받을지를 결정하는 중요한 요소가 조세 노력(tax effort)인데 ‘최대한 거둘 수 있는 조세액에 대한 조세 징수액의 비율’로 정의할 수 있다. 이는 세금을 올리려고 애쓰지만 여전히 높은 수준의 공공서비스 재원을 충당할 수 없는 자치단체가 교부금을 더 받을 자격이 있다는 전제에서 야기되는 것이다(이영 외(역), 2007: 686).

2. 티부모형

티부(Charles Tiebout)에 의하면, 중앙정부와는 달리 지방자치단체가 제공하는 지방공공재의 생산과 소비에는 주민의 선호도가 반영될 수 있는 메커니즘이 존재하기 때문에 각 지방자치단체가 독자적으로 지방 공공재의 공급에 대한 결정을 내리는 분권화된 체제가 효율적인 배분을 가져온다고 주장한다(이준구, 1999:626 재인용). 만약 지방자치단체가 독자적으로 지방공공재의 공급에 관한 결정을 내리고 독자적으로 과세할 수 있는 조세징수권을 보유하고 있다면, 지방 정부간에는 많은 차이가 존재할 것이다. 즉 지방자치단체는 창의적인 지방공공재를 구비하고, 이에 따라 다양한 사회서비스의 종류를 구성하며, 지방세 및 각종 사용자·수수료의 요금 체계도 지역마다 큰 차이가 생길 것이다.

이렇게 되면 유권자인 동시에 소비자인 지역주민들은 거주지의 선택을 통하여 지방공공재에 대한 선호도를 표시할 수 있다. 즉 지방자치단

체의 공공서비스 공급에도 경쟁의 원리가 적용되는 것이다. 그 결과 모든 지방자치단체는 더 적은 비용으로 양질의 공공서비스를 공급하기 위해 노력하게 되고, 주민들은 투표결과에 상관없이 최선의 지방자치단체를 선택함으로써 자신들의 욕구를 최대한 충족시킬 수 있게 된다. 따라서 티부 모형의 균형 상태에서 각 지방자치단체가 제공하는 공공서비스는 파레토 효율적 최적 수준이며, 모든 소비자는 그들의 정부가 제공하는 공공 서비스의 수준에 완전히 만족하게 된다.

그러나 현실적으로 수많은 지방자치단체가 공급하는 서비스의 가격과 품질에 대한 완전한 정보를 모든 주민들이 알기 힘들며, 직장이나 학교 주택 가격 때문에 주민들의 이사는 그다지 자유롭지 못한 실정이다. 이러한 티부 모형 가설의 한계 때문에 현실성이 결여되고 있다는 비판이 제기되고 있다. 우리나라의 경우는 지방자치단체가 세목과 세율을 결정할 수 있는 권한이 작다는 점도 모형적용의 한계로 작용할 수 있다.

보건복지지출측면에서 노인, 아동, 장애인 등 사회적 약자 또는 경제적 무능력자의 기초생활을 보장하기 위해서 현물 및 현금 급여가 지급되는데, 대상자 및 급여 기준은 중앙정부가 정하는 경우가 많고, 대부분 중앙정부로부터의 부담금과 보조금이 지출되는 보조사업으로 이루어지는 경우가 많다. 지방자치단체는 주민들의 복지욕구에 민감하고 신속하게 반응할 수 있기 때문에 중앙정부의 엄격한 기준에 적용되지 않는 사각지대를 찾아서 그들에게 현물 및 현금급여를 제공하는데 유리하므로, 중앙정부의 복지사업이 기초자치단체 중심의 전달체계를 가지고 있다.

3. 재정능력이론

Hofferbert 와 Sharkansky는 지방자치단체의 재정지출 결정요인은 세입충당 능력이라고 지적하면서 재정능력 이론을 펼쳤다. 이 이론은 지

방자치단체의 재정지출수준과 가장 관계가 깊은 변수는 지방자치단체의 재정능력이며, 이러한 재정능력은 정부예산결정의 제약조건으로도 작용한다고 주장한다(손희준, 1999: 82 재인용). 즉 재정능력이론은 주민들의 자주재원부담이 클수록 지출수준이 높아진다고 가정하고 있다. 그러나 우리나라는 지방자치가 도입된 지 얼마 되지 않았고, 현행의 재정조정체계의 구조상 중앙정부로부터 제공되는 의존 재원에 지방자치단체 의존도가 높아지는 경향이 있다.

Mogull(1993)의 연구 결과에 의하면 경제성장의 증가와 사회복지 지출 증가간의 강력한 상관관계를 발견할 수 있고, 1인당 소득이 사회복지 지출 편차에 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있었다(Jennings, 1979: 39 재인용). Orr(1976: 368)는 AFDC 급여가 주정부의 1인당 소득에 의해 강력하게 영향을 받는다는 사실을 입증하였고, Albriiton(1983: 396)은 복지수급자는 일반 시민들로부터의 일출효과(spillover)로부터 혜택을 받고, 주정부의 경제적 안정은 복지정책과 강력하게 관련을 맺고 있다는 결론을 내렸다.

4. 정부간 정책선택의 차이에 관한 논의

정치적 갈등의 규모가 협소해질수록 조직화된 이익과 현상유지적인 수구세력에게 유리한 정책을 채택하려는 경향이 강하다. 따라서 중앙정부에 비해 정치적 갈등의 규모가 협소한 지방자치단체에서는 기업이나 토지소유자를 중심으로 한 조직화된 지역 특권층의 이익을 도모할 성향이 강하게 나타날 수 있다(유재원, 1999: 81-82).

Madison(1961)은 정부의 공간적 규모가 작을수록 특정집단 내지 계층이 정부 및 정책을 지배할 가능성이 높아지는 반면, 정부의 공간적 규모가 확대되면 다양한 이해를 대변하는 집단의 출현 및 이들 상호간의

견제를 통해 어느 한 집단이 지배적인 지위를 점유하지 못하게 된다고 주장한다. Peterson(1981)은 지방자치단체가 경제성장을 극대화하고자 하는 유일한 관심에도 불구하고 실제로는 경제구조적 제약을 많이 받기 때문에 경제성장에 도움이 되는 개발정책의 추구에는 적극적인 반면 경제성장과 상쇄관계에 있는 재분배 정책은 회피하려는 경향이 있다고 주장한다. 즉 노동과 자본이 자유롭게 이동하는 경제구조적 제약 때문에 지방자치단체는 정책자율성을 자유롭게 구현하지 못하며 정책선택의 제약을 받게 되는 것이다(고경환, 2010 재인용). 강운호(2000)는 Peterson의 논리에 따르면 지방자치단체 중에서도 규모가 큰 광역자치단체 보다는 규모가 작은 기초자치단체가 경제구조적 제약을 더 많이 받기 때문에 광역자치단체보다는 기초자치단체가 복지정책을 더 기피하려고 할 것이라고 예측했다.

한편 Wilensky(1975), Cameron(1978), DeViney(1983) 등은 미국과 유럽국가들을 대상으로 지방분권화 수준과 사회복지지출 사이의 관계를 실증적으로 분석하였는데, 이들은 공통적으로 지방분권화 수준과 사회복지지출 수준 사이에는 역의 관계가 존재함을 보여주고 있다(박병현, 2004 재인용). 지방자치단체 유형간 차이를 실증적으로 분석한 연구로는 강운호(2000)의 연구가 대표적이다. 이 연구는 지방자치단체의 규모가 지방자치단체의 사회복지지출에 미치는 영향을 확인하기 위해 광역자치단체와 기초자치단체간의 사회복지지출의 차이를 비교분석하였다.

제2절 중앙과 지방의 복지자원분담에 관한 기존문헌 연구

그동안 우리나라는 중앙정부가 공공부조제도와 사회보험제도 등 보건 복지부문 전반에 걸쳐 중요한 정책결정자 역할을 수행하였다. 사회서비

스 영역에서도 중앙정부는 국고보조사업 지침을 통하여 지방자치단체의 보건복지서비스 정책의 방향과 내용을 제약함으로써 중요 정책에 실질적인 영향을 행사하였다. 즉, 한국에서는 사회복지에 관한 중요한 정책을 중앙정부가 거의 독점적으로 결정해 왔다고 볼 수 있다(백종만, 2005: 135). 이러한 역사적 맥락에서 우리나라의 중앙정부와 지방자치단체 재정관계는 수직적인 힘의 균형에 의해 작동되었으며, 기능과 역할, 권한과 책임이라는 측면에서 제대로 관계가 확립되지 않았다.

그러나 최근 중앙정부의 국고보조사업 확대에 의한 지방자치단체의 세출규모가 급격히 증가함으로써 재정중요성(fiscal importance)이 증가하고, 지방자치단체 자체수입의 감소로 인한 재정자율성(fiscal autonomy)의 하락(김의섭, 2011: 134-139)으로 중앙과 지방의 재정분권화에 대한 본격적인 논의가 촉발되었다.

많은 논문들이 현행 중앙과 지방의 재정관계 및 재정 분권화와 관련하여 다음과 같은 문제를 지적하고 있다. 첫째, 기준보조율의 적정수준에 대한 문제, 둘째, 차등보조율의 기준지표에 대한 문제, 셋째, 국고보조사업에 대한 지방비 매칭 의무화로 인한 지방자치단체의 자체사업 운용 능력이 협소해지는 문제, 넷째, 국비와 지방비의 법정 비율과 실제 지원비율의 차이, 다섯째, 광역자치단체의 실질적인 재정 및 사업조정 기능에 대한 불인정을 지적하고 있다(이재원, 2012: 56-57; 유영성·이원희, 2005).

감사원은 사회복지분야 지방이양사업 운영실태에 대한 감사결과 보고서에서 정부가 보건복지부 국고사업을 지방으로 이양하면서 분권교부세를 신설하고, 이양 기준재원보다 부족한 재원은 담배소비세수로 충당하도록 하였으나, 정부의 추정과는 다르게 금연운동의 사회적 확산 등으로 세입이 오히려 감소하였다고 지적하였다. 또한 사회복지분야 지방이양사업의 경우 미래수요가 급증하는 추세인데도 신규 재정수요에 대한

고려없이 2004년도 국고보조금 수준의 재원만 이양됨으로써 그 증가율 차이에서 발생한 사업비 증가분이 지방자치단체로 전가되었다고 지적하였다(감사원, 2008: 3).

우명동(2009: 118)은 분권교부세가 각 기초자치단체의 보건복지지출의 규모와 구조를 변화시켰는지 살펴보았다. 분권교부세는 당초 국고보조금 방식으로 중앙정부에서 주도하던 보건복지사업의 기능을 지방으로 이양하고 이에 대한 일반재원으로써 교부했음에도 불구하고 자치단체 간에 차별성을 강화하기보다는 유사성을 더 강화시키고 있다는 결과를 도출하였다.

김종순과 김성주(2008: 57)는 보건복지분야 국고보조사업으로 인한 지방 대응비가 지방자치단체의 재정력에 따라 차이가 있는지를 살펴본 결과 재정력이 좋은 곳은 전체 사회복지대상자 수가 적은 반면 재정력이 좋지 않은 곳은 사회복지대상자 수가 많아서 그에 비례하는 지방 대응비도 증가하는 것으로 나타났다. 그 결과 보건복지지출 국고보조사업으로 인한 지방자치단체간 재정격차가 심각하다고 지적하고 있다.

이채정(2011: 29)은 국고보조사업의 지방대응비에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 광역시 자치구와 시·군에서 차이가 있음을 발견하였다. 즉 광역시 자치구에서는 재정자주도와 재정자립도, 사회복지비 비율이 영향을 미치는 요인으로 나타난 반면 시 지역에서는 재정자립도와 사회복지비 비율, 생계급여 수급자 비율, 기초노령연금 수급자 비율이 영향을 미치는 것으로 나타났고, 군 지역에서는 생계급여 수급자 비율, 기초노령연금 수급자 비율, 영유아보육료 수급자 비율이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편, 중앙과 지방자치단체의 복지재원 분담 개선방안에 관한 연구들은 몇 가지로 구분할 수 있다. 먼저 중앙과 지방의 재정관계를 근본적으로 모색하고자 하는 연구들이 있다. 다음으로 기존의 국고보조사업의 기

준보조율 및 기준부담률에 대한 방안들이 논의되었다. 이러한 논의들은 기존의 체계 내에서 합리적인 재정관계를 유지하기 위한 방안들을 모색한 것이다. 이 때 기준보조율은 국가와 지방간에 부담해야 할 국비와 지방비의 비율을 말하는 것으로(보조금의 예산 및 관리에 관한 법률, 제9조), 기준부담률은 지방비 중 광역과 기초간의 광역부담비와 기초부담비율을 말한다(지방재정법 시행령 제 33조의 제1항). 마지막으로 기존의 재정조정관계 및 복지재원 분담 구조와는 다른 독립적인 대안들을 모색한 연구들이 있다.

먼저 중앙과 지방의 재정관계에 대한 근본적인 방안 모색을 제안하는 연구들은 복지재원 분담과 역할 모색을 위한 선행 작업들이 수행될 필요가 있다고 주장한다. 임성일(1991)은 국고보조사업 기준보조율에 대한 개선을 위해서는 중앙정부와 지방자치단체의 기능 및 재원 분담에 관한 연구를 비롯하여 재정의 수직적·수평적 배분 상태, 그리고 지방자치단체별 공공서비스 수요 및 공급 등에 관한 실증적인 연구가 선행되어야 한다고 지적하였다(김중순 외, 2008: 40 재인용). 박인화(2010: 97-98)는 지속적으로 상당규모의 재정소요를 수반할 의무적인 자격급여 지출에 있어서는 의안발의 시 향후 5~10년 또는 그 이상의 기간에 대한 재정기준선 추계서(baseline projection)를 첨부하도록 하고 지방자치단체에 대한 재정 지원없는 의무부과(undunded mandates)를 점검할 것을 제안하였다. 이와 함께 예산안에 편성된 지방자치단체 보조사업에 대해서는 기초자치단체별로 사업대상과 대응 지방비 규모를 국회에 제출하고 자치단체 가용재원과 비교하여 중앙의 위임과 지방의 재원조달 간에 균형이 이루어지도록 조정할 필요가 있음을 지적했다.

이재원(2011)은 정부간 복지재정 관계 재정립을 위해 재정신뢰 형성과 파트너로서 협력, 복지보조금 관련 법률 정비, 정부간 복지기능 역할 재정립, 재원구성의 간소화와 광역기능 활성화의 필요성을 제기한다. 이

와 함께 중앙-광역-기초의 중층적인 재원동원 구조보다는 보건복지사업의 특성을 기준으로 중앙-광역, 중앙-기초, 광역-기초의 재원구조를 설계하면 사업운영에서 관리 책임이 보다 명확해질 수 있다고 주장한다. 또한 이재원(2012: 52-54)은 중앙정부에서 전국적으로 표준화된 형태의 새로운 사회복지 재정사업을 추진하면서 지방비의 의무적 부담을 요구하면, 보통교부세에서 시기에 맞게 기준재정 수요로 즉각 반영할 수 있는 자동 연계 장치 마련이 필요하다고 주장한다.

다음으로 현행 중앙-지방 재원분담 방식의 문제점을 지적하고 합리화를 모색한 연구들은 주로 의존재원의 산정과 배분방식에 대한 개선을 제안하고 있다. 2000년대 후반부터 보통교부세의 기준재정 수요에서 사회복지 지출요소(노인 수, 영유아수, 장애인수 등)들이 대폭 강화되었지만, 기준재정 수요를 산정하는 측정단위와 지표, 그리고 지자체 유형별 세출기능과 연계 등의 측면에서 조정해야 할 사항들이 여전히 남아있다. 이재원(2011)은 국민기초생활보장제도와 같은 국민의 권리로 인식되는 보건복지지출에 대해서는 중앙정부가 전액 담당하는 방식으로 기준보조율제도를 개편해야 하며, 보육료지원처럼 선별적 지원제도에서 보편적 지원으로 전환하는 경우에도 기준보조율을 상향 조정하는 방안을 제안한다. 반면에 지역별로 다양하게 운영할 필요가 있는 보건복지사업에 대해서는 지방자치단체의 재정 역할을 강화하고 지역 특수적 복지 수요에 대해서는 보통교부세의 기준재정수요 산정에 반영하여 일반재원으로 지원하는 방안을 제안하고 있다. 또한 재정력이 취약한 농어촌 지역은 지리적 정의(territorial justice)의 관점에서 예외적인 100% 보조율을 적용하는 방안도 모색할 필요가 있다고 주장한다.

이와 함께 차등보조율 제도의 설계시 공간적 요소(예, 지방재정력)와 인적 요소(예, 복지수요, 수급자 수 등)를 균형적으로 반영하여 안정적인 차등보조율 기준지표로 개편하고, 기존 차등구간 설정할 때의 절대적 기

준 보다 지자체 평균대비 편차기준인 상대적 관점으로 표준화 계수를 이용하여 보다 합리적인 차등화 구간을 설정하는 방안을 모색해야 한다고 주장한다(이재원, 2012: 63). 박완규(2012: 99)는 국고보조금제도의 개선방안으로 차등보조율 적용 구분(사회복지비 지수와 재정자주도)을 조정하고, 차등보조율의 조정과 기준보조율의 인상을 제안하였으며, 차등보조율 적용방식을 개선할 것을 제안하였다. 이와 함께 지방교부세제도의 개선방안으로는 늘어나는 사회복지수요에 대응하기 위해 기존의 측정항목 외에 신 수요항목을 추가하거나 측정단위와 단위비용을 재설계하여 기준재정수요액에서 사회복지비의 비중을 상향조정할 것을 제안하였다.

박인화(2010: 87)는 현행 국고보조사업의 틀 내에서 보조사업에 따라 자치단체별로 국고차등보조율을 합리적으로 적용하는 방안을 제안하였다. 즉 각 자치단체의 재정력이나 사회보장비지수 뿐만 아니라 보조사업별로 상이한 대상자 규모를 민감하게 반영할 것을 제안하였다. 즉 기초생활급여, 기초노령연금, 보육료지원 등의 사업에 적용되는 공통지표인 ‘재정자주도’는 하위 구간인 ‘재정자주도 80%미만’에 자치단체의 90%가 속하기 때문에 차등화 지표로서는 적절하지 않다(박인화, 2010: 87).

김재훈(2007)은 복지지출이 재정력이 약한 지방자치단체에 더 많은 부담을 주는 점을 고려할 때 지방자치단체 간의 형평화 효과를 추구하는 지방교부세에 이러한 부분을 반영할 필요가 있다고 주장하였다.

마지막으로 현행 중앙-지방간 복지재원 분담을 합리화 하기 위해서 새로운 자원분담방식을 제안하는 연구들이 있다. 우명동(2009: 119)은 전국적으로 보편적인 서비스 욕구가 있는 반면, 해당 지역의 특성과 주민들의 생활여건에 따른 특수한 서비스 욕구가 있기 때문에 ‘전국적 최저한(national minimum)’과 ‘시민적 최저한(civil minimum)’의 성격의 서비스 욕구를 조화시킬 수 있도록 ‘포괄보조금’ 방식을 도입할 필요가 있다고 제안하였다. 이 때 포괄보조금 방식은 기초복지서비스라는 점에

서 중앙정부가 재정을 부담하고, 지역의 특성을 반영한다는 측면에서 지방자치단체가 공급을 책임지는 형태를 뜻한다. 즉 포괄보조는 중앙정부 차원에서 지방재정을 총괄 관리하는 보통교부세와 중앙정부 각 부처에서 사업별로 지방자치단체에 재정 조정하는 개별보조금(국고보조금) 방식의 중간 범위에서 중앙의 개별 정책부처들이 지자체를 지원하는 새로운 이전 재원이다(이재원, 2009: 59 재인용). 한편 포괄보조금은 지방자치단체의 재정자율성이 증대되는 장점이 있지만, 지방자치단체의 복지재정분담이 확대된다는 단점도 있다(이재원, 2009: 86).

이러한 제안은 박인화(2010)는 지방자치단체의 재원조달 문제에 근본적으로 대처하기 위해 통합보조금제를 발전시킬 것을 제안하였다. 이는 국민복지에 대한 중앙과 지방의 역할을 국민최저선 보장에 속하는 사업과 지방 사무에 속하는 사업으로 구분하고, 현행 지방이양 복지사업의 재원인 분권교부세 폐지(2015년) 이후 문제 등을 종합적으로 고려하여 ‘지방교부세’나 ‘지방교육재정교부금’과는 별도로 ‘주민복지’를 위한 목적사업의 재원조달방안을 설계하는 방안이다. 다만 현행의 교부세와 같이 무조건적인 교부(unconditional grants)가 아니라 유사한 사업부문이나 동일 정책목표를 추구하는 프로그램을 묶어서 지원하는 ‘부문별 통합보조금제(categorical subsidies)’나 대상이나 사업에 따른 ‘범주별 조건부 교부방식(categorical block grant)’을 채택할 것을 제안하였다.

박혜자(2006: 298)는 향후 지방이양사업에 대한 개선방안으로 지역의 복지 수요가 반영될 수 있는 복지교부세 신설을 제안하고 있다. 분권교부세가 한시적이기 때문에 지역의 복지격차를 해소하는데 한계가 있으므로 보건복지 수요의 효율적 지원을 위한 현행 지방교부세법 내에 복지교부세 항목을 신설하는 방안으로 포괄보조금 형태로 운용하여 지역의 자율성을 살릴 수 있다고 제안한다.

김의섭(2011: 134-139)은 중앙-지방의 재정관계에 있어서 세출측면에

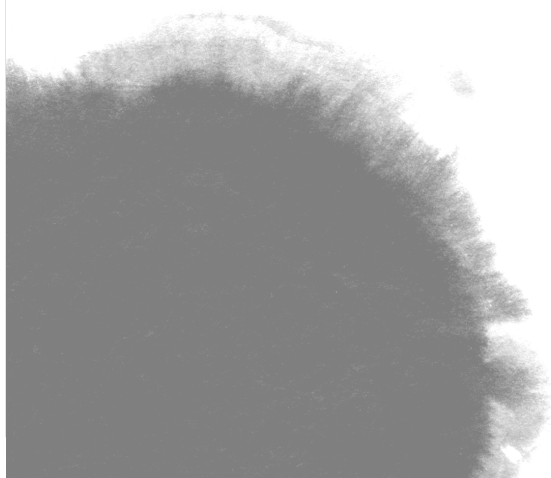
서는 중앙-지방자치단체간 기능과 역할 분담의 명확히 해야 할 것과 지방자치단체가 지역 주민의 선호에 따라 지방의 세출규모를 결정하고 지방예산을 독립적으로 운영하는 지방세출 운영의 자율성을 강조하고 있다. 세입측면에서는 자주재원의 확충, 국세-지방세의 이양, 과세자주권 강화로 구분하고 있으며, 특히 국세의 지방세 이양은 지방소득세와 지방소비세를 도입하고 그 기능을 확대함에 따라 지방세 구조개편 할 필요가 있다고 본다(김대영, 2005; 유태현·한재명, 2007; 이영희·김대영, 2009; 김의섭, 2011).

주만수(2012: 9-10)는 최근 일련의 지방재정 위기를 극복하기 위해 모든 지방자치단체에 동일한 정책수단을 적용하기보다는 지방자치단체의 특성과 환경에 적합한 정책대안을 모색해야 한다고 주장하였다. 대표적인 예가 지방재정위기 사전경보제도의 활용이다. 이 외에도 지방자치단체 재정상황 파악을 위해 지방채발행총액의 상한선 설정에 필요한 채무상환비비율과 예산대비채무비율 지표를 이용할 수 있으며(행정안전부, 2011), 총액한도액을 초과하여 지방채를 발행한 지방자치단체를 파악하는 방법을 제시하였다.

구인회 외(2010)는 2009년경 분권교부세 일몰 이후 지방자치단체의 보건복지지출의 확보를 위하여 사회복지교부금을 제안하였다. 보건복지부 역시 분권교부세 중 보건복지사업의 비중과 부동산교부세의 보건복지분야 반영분인 균형재원의 25%, 이양 전 국고보조 수준 회복 등을 감안하여 내국세의 1.43%를 재원으로 하는 사회복지교부금 방안을 주장하였다(박완규, 2012: 103).

4장

지자체 유형별 복지재정의 특징



제4장 지자체 유형별 복지재정의 특징

제1 절 지자체 유형별 복지지출

시, 군, 구지역의 복지지출을 살펴보면 2010년의 경우 시지역의 복지 지출 평균은 약 1,700억원, 군지역은 600억원, 구지역은 1,240억원으로 나타나고 있다. 시, 군, 구 지역의 자치단체 세출규모와 세입구조를 살펴 보면 시지역의 총세출규모 평균은 6,696억원, 군지역은 3,048억원, 구지역은 2,888억원으로 나타났다. 시지역은 복지지출의 평균도 높지만 총세출규모도 높아서 전체 세출규모당 복지지출이 차지하는 비중은 평균 약 25.1%임에 반해 구지역은 복지지출 자체의 평균은 시지역보다 낮지만 전체 세출규모가 작은 관계로 복지지출이 차지하는 비중은 평균 약 44.8%로 높은 것을 알 수 있다. 반면 군지역은 복지지출은 시와 자치구에 비해 현저히 낮으나 세출규모는 구지역과 약간 높은 정도로 유사한 수준이어서 전체 세출에서 복지지출이 차지하는 비중은 약 19.5%로 가장 낮게 나타나고 있다. 즉, 복지지출이 차지하는 비중으로 보면 광역시 자치구가 가장 크게 나타나고 있다.

일인당 복지지출은 시지역 평균이 약 674천원, 군지역 평균이 약 1,203천원, 자치구 평균이 약 417천원으로 군지역이 가장 높게 나타나고 자치구가 가장 낮게 나타나고 있어, 복지지출이 세출에서 차지하는 비중이 의미하는 바와는 다른 양상을 보이고 있다. 시, 군지역과 광역시 자치구의

주민수를 살펴보면, 2010년의 경우 군지역 평균은 56,984명, 시지역 평균은 313,557명, 구지역 평균은 334,306명으로 광역시 자치구의 평균 주민수가 높고, 군지역은 시, 군 지역에 비해 주민수가 작은 것으로 나타나고 있다. 군지역의 경우 복지지출과 전체 세출에서 차지하는 비중은 낮으나, 주민수가 상대적으로 작기 때문에 일인당 복지지출이 높게 나타나고 있다.

〈표 4-1〉 시, 군, 구 유형별 평균 보건복지지출 구조 (2010년)

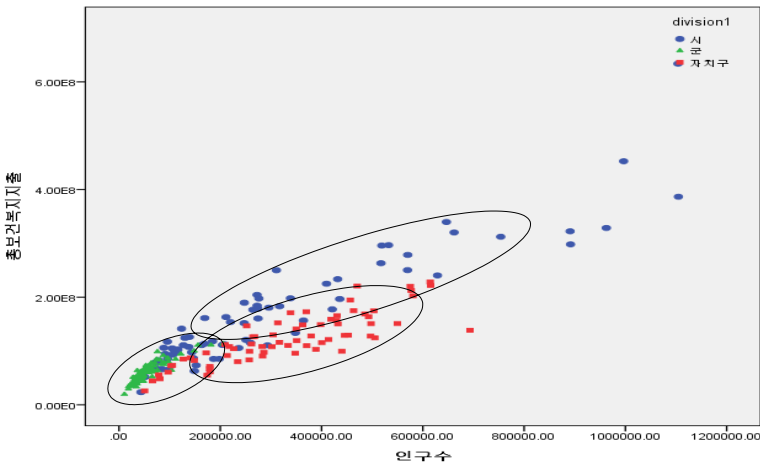
	시	군	구
총세출	669,645.4 (363,673.2)	304,788.2 (73,498.0)	288,792.3 (105,515.5)
보건복지지출	170,387.7 (104,308.5)	59,962 (19,341.0)	123,672.6 (46,514.2)
보건복지 지출비중	25.1 (4.4)	19.5 (3.4)	44.8 (13.9)
일인당 보건복지지출	674 (230)	1,203 (285)	417 (126)
주민수	313,556.8 (262,559.6)	56,984.6 (34,326.1)	334,305.5 (153,766.6)

주 : 기초자치단체 평균, ()는 표준편차임
자료: 행정안전부(2010), 지방재정연감

시, 군, 구 유형별로 주민수와 보건복지지출 규모의 관계를 살펴보면 [그림 4-1] 와 같다. 군 지역은 주민수와 복지지출이 작아 그래프의 좌측 하방에 표시되고 있는 것을 알 수 있다. 주민수는 지자체의 세입규모와 세출규모와 상관관계가 매우 크다. 즉 주민수가 많을수록 지자체의 세입과 세출규모는 큰 경향이 있다. [그림 4-2] 은 보건복지지출이 전체 세출에서 차지하는 비중과 주민수의 관계를 보여주고 있다. 주민수에 따른 지자체의 세출규모 효과를 고려하고 나면, 시와 자치구의 보건복지지출의 비중과 주민수의 상관관계는 보건복지지출과 주민수의 상관관계보다 훨씬 낮게 나타나고 있다. 즉 주민수가 많을수록 보건복지지출의 절대규모와 전체 지출에서 차지하는 보건복지지출의 비중이 큰 경향이 있으나, 주민수가 많을수록 지자체 총지출 규모도 큰 경우가 많으므로,

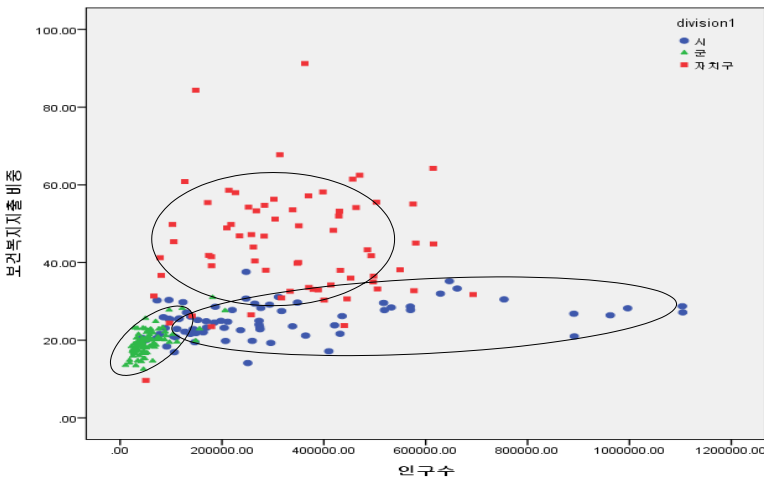
지자체 총지출규모를 감안했을 때 보건복지지출의 비중과의 상관관계는 덜 크게 나타난다. 광역시 자치구의 주민수와 보건복지지출 비중과의 상관관계는 현저히 낮다. 그러나 군 지역의 경우는 보건복지지출비중과 주민수의 상관관계가 여전히 높은 수준으로 나타나고 있다.

[그림 4-1] 시, 군, 구 유형별 복지지출과 주민수



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB

[그림 4-2] 시, 군, 구 유형별 복지지출비중과 주민수



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB

제2절 지자체 유형별 세입구조

자치단체 유형별로 복지지출 비중이 상이함과 동시에 의존재원에 대한 의존도도 지자체 유형별로 상이하다. 광역시 자치구는 높은 복지지출 비중을 보이는 동시에 시도비에 대한 의존도가 시나 군보다 높게 나타나고 있다. 광역자치단체에 대한 의존도 비중은 2012년의 경우 광역시 자치구가 31.4%로 월등히 높게 나타나며, 시가 17.2%, 군이 15.2%로 나타나고 있다. 국비에 대한 의존도는 군지역이 약간 높게 나타나서, 군지역이 51.2%, 광역시 자치구 50.5%, 시지역이 47.4%로 나타나고 있다. 광역시 자치구 보건복지지출의 자체재원 비중은 18.1%로 시 35.4%, 군 33.6%에 비하여 매우 낮은 수준으로 나타나고 있다.

〈표 4-2〉 지방자치단체 유형별 보건복지부문 의존재원 비중 (2012)

	계	국비		시도비		시군구비		기타	
		예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중
총지출	합계	148,173,796	32,149,199 (21.7)	54,542,050 (36.8)	61,463,714 (41.5)	18,833 (0.01)			
	시도본청	55,938,562	9,650,639 (17.3)	46,274,792 (82.7)	- (0.0)	13,131 (0.02)			
	시	49,259,134	10,313,848 (20.9)	3,301,456 (6.7)	35,643,830 (72.4)	-	-		
	군	24,578,345	7,470,922 (30.4)	1,803,249 (7.3)	15,298,632 (62.2)	5,542 (0.02)			
	자치구	18,397,756	4,713,790 (25.6)	3,162,554 (17.2)	10,521,252 (57.2)	160 (0.00)			
사회복지	합계	30,915,723	15,917,442 (51.5)	8,931,453 (28.9)	6,066,828 (19.6)	-	-		
	시도본청	3,882,844	4,480,060 (53.4)	3,902,784 (46.6)	-	-	-	-	
	시	10,493,894	5,109,833 (48.7)	1,841,683 (17.6)	3,542,378 (33.8)	-	-		
	군	3,883,281	2,102,661 (54.1)	618,274 (15.9)	1,162,346 (29.9)	-	-		
	자치구	8,155,702	4,224,888 (51.8)	2,568,711 (31.5)	1,362,103 (16.7)	-	-		
보건의료	합계	2,082,543	574,428 (27.6)	591,865 (28.4)	916,250 (44.0)	-	-		
	시도본청	454,440	131,186 (28.9)	323,254 (71.1)	-	-	-	-	
	시	720,557	202,484 (28.1)	90,784 (12.6)	427,289 (59.3)	-	-		
	군	425,172	102,704 (24.2)	38,309 (9.0)	284,159 (66.8)	-	-		
	자치구	482,375	138,054 (28.6)	139,518 (28.9)	204,803 (42.5)	-	-		

자료 : 행정안전부(2012a), 2012년도 지방자치단체 예산개요

지방세수 평균은 2010년의 경우 시지역 1,395억원 (17.5%), 군지역 230억원 (6.7%), 구지역 417억원 (13.4%)으로 시지역의 지방세수가 가장 높게 나타나고, 군지역의 평균 지방세수가 가장 낮은 것으로 나타나고 있다. 지방세와 세외수입을 합한 자체수입 평균은 시지역이 3,412억원 (43.7%), 군지역 768억원 (23.37%), 구지역은 1,088억원 (36.28%)으로 역시 군지역이 가장 낮게 나타나고 있다. 지방세수의 표준편차는 시, 군, 구지역에서 모두 자체수입의 표준편차보다 현저히 높아서, 지방세수의 분포가 자체수입의 분포보다 훨씬 고르지 못한 것으로 보인다. 지방세수의 표준편차는 구지역이 가장 낮게 나타나, 자치구지역의 지방세수 분포가 시, 군지역보다는 고른 것으로 나타나고 있다.

의존재원은 시지역의 지방교부세 비중이 평균 약 21.89%, 보조금 비중이 평균 27.46%, 조정교부금 및 재정보전금 평균 약 5.04%로 시지역의 경우 보조금과 지방교부세의 평균 비중이 높게 나타났다. 군지역은 지방교부세 비중이 평균 37.09%, 보조금이 평균 36.72%, 조정교부금 및 재정보전금 비중이 2.12%로 나타났다. 자치구는 지방교부세 평균 비중이 2.44%, 조정교부금 및 재정보전금 비중은 18.56%, 보조금 비중이 42.53%로 높게 나타났다. 평균적으로 군지역은 시나 구에 비해 지방교부세의 비중이 가장 높고, 구지역은 보조금의 비중이 가장 높은 것으로 나타났다.

자치구의 낮은 자체재원의 비중과 높은 복지지출 비중은 자치구의 복지지출 관련 재정부담에 관한 문제의식을 제기하고 있다. 자치구의 높은 사회복지지출 비중은 한편으로는 자치구의 사무 및 기능적 성격에 기인하는 바도 있다. 세입측면에서 보면, 자치구는 높은 사회복지지출 비중에 비하여 시군에 비하여 협소한 지방세목을 가지고 있고 보통교부세 교부 대상이 아니라는 점에서 시보조금과 국고보조금등 의존재원에 대한 의존도가 높다. 즉, 자치구는 자체사업으로 수행할 수 있는 지방비의 여력이

적고, 중앙정부의 보통교부세 직접 배부대상에서 제외됨에 따라 세입규모가 시군에 비해 낮다고 할 수 있다. 반면, 인구밀집도는 높아 복지수요가 집중되고 있으므로, 이에 대한 하소연이 늘고 있다는 점이 문제점일 수 있다. 이러한 구지역의 문제는 광역자치단체와 기초자치단체간의 재정관계 개선으로 풀어 나갈 필요가 있기는 하다. 그러나 논쟁의 소지가 될 수 있는 것은 자체사업으로 수행하는 사회복지서비스 공급 수준에 대한 지자체간 격차 발생 부분이다. 지자체 재정력 차이에 따른 복지서비스 공급 수준이 어느정도 차이가 나는 것은, 주민이 납부하는 지방세의 비중이 큰 경우 자연스러운 현상으로 간주할 수도 있으나, 이에 따른 사회적 불협화음이 가중될 수도 있어 논쟁의 소지가 있다.

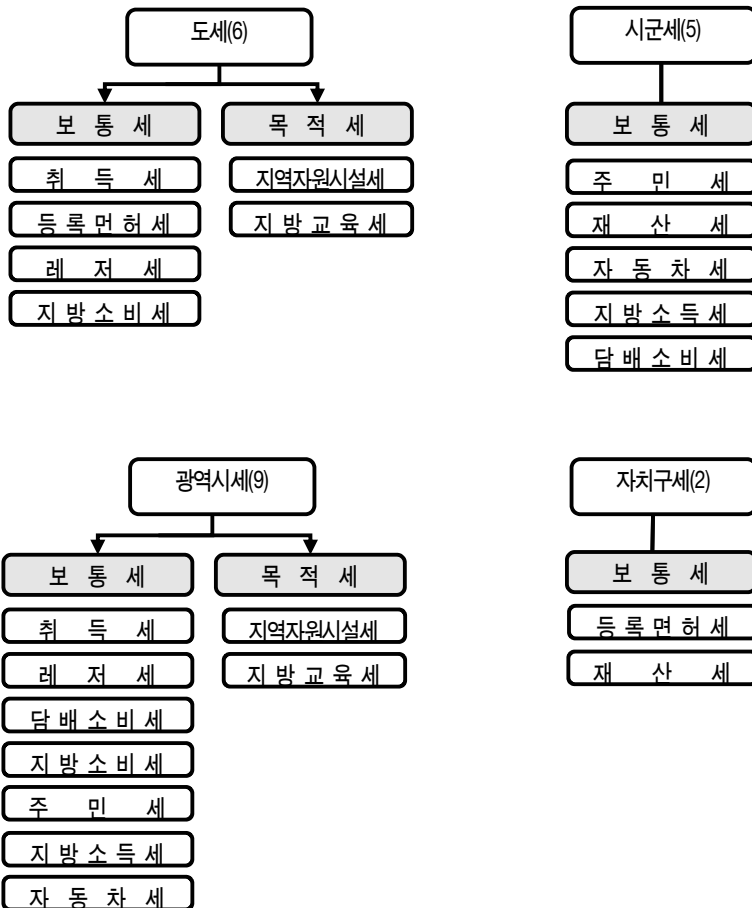
〈표 4-3〉 시, 군, 구 유형별 평균 세입구조 (2010년)

	시	군	구
지방세	139,494 (131,963.2)	22,992.3 (22,561.5)	41,743.5 (38,643.4)
세외수입	201,727.2 (172,291.2)	53,766.98 (25,951.71)	67,134.87 (42,687.31)
자체수입계	341,221.2 (294,988.4)	76,759.3 (43,400.8)	108,878.4 (79,865.6)
지방세비중	17.5 (8.4)	6.7 (5.2)	13.4 (8.0)
자체수입비중	43.7 (15.67)	23.37 (8.73)	36.28 (15.89)
지방교부세비중	21.89 (13.33)	37.09 (7.78)	2.44 (1.23)
조정교부금 및 재정보전금 비중	5.04 (4.8)	2.12 (1.50)	18.56 (6.82)
보조금 비중	27.46 (6.67)	36.72 (4.72)	42.53 (13.96)

주 : 기초자치단체 평균, ()는 표준편차임
 자료: 행정안전부(2010), 지방재정연감.

이러한 세입부문 지자체 유형별 양상은 광역과 기초자치단체간, 또 기초자치단체에서도 시군세와 구세의 세목이 다르기 때문에 발생하는 측면도 있다. 지방세의 세목을 살펴보면 [그림 4-3] 과 같은데, 주민세, 재산세, 자동차세, 지방소득세, 담배소득세가 자체세목인 시군세에 비해 구의 지방세는 등록면허세와 재산세로 지방세목이 협소하다.

[그림 4-3] 지방세 구조



자료 : 행정안전부(2012a), 지방자치단체 예산개요.

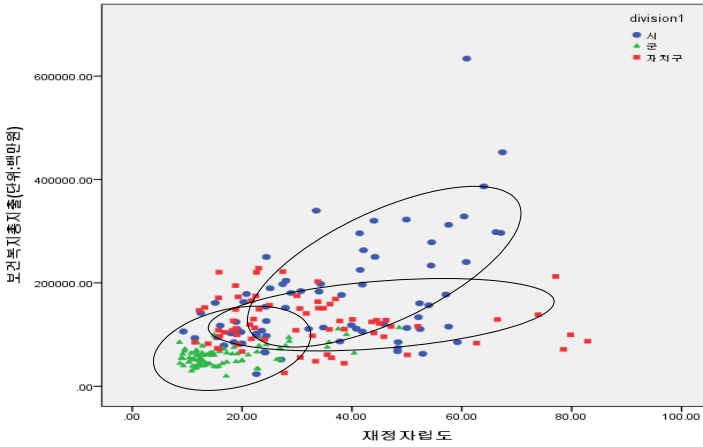
제3절 지자체 유형별 재정자립도

재정자립도는 자치단체 일반회계 예산규모에서 자주재원인 지방세와 세외수입이 차지하는 비중을 나타내는 지표로, 주로 지자체의 재정력을 평가하기 위한 지표로 활용되고 있다. 2012년 재정자립도는 전국평균 52.3%인데, 시의 평균은 37.1%, 자치구 평균은 36%, 군 평균은 16.4%이다. 자치구 재정자립도는 2012년 경우 가장 높은 구가 서울서초구로 81.5%이고, 가장 낮은 구는 부산 영도구로 13.6%로 편차가 시나 군 지역에 비해 크다. 자치구의 재정자립도 분포 현황을 보면 10~30% 미만인 구가 33개, 30~50% 미만인 구가 27개로 50% 미만인 구가 대다수이며 50~70%미만인 구가 6개, 70~90%미만인 구는 3개이다. 시의 재정자립도는 1개시(전북 남원, 2012년)가 재정자립도 10%미만이며, 50~70%미만인 높은 재정자립도를 보이는 시는 13개시이다. 2012년 재정자립도가 가장 높은 시는 경기도 성남시로 재정자립도가 63%를 보이고 있다. 군지역은 대부분이 10~30%미만의 재정자립도를 가지나, 10%미만인 군이 11개 군이며, 30~50%미만인 군이 5개이다. 군지역 최고치는 울산 울주군 46.3%이고, 최저치는 전북 고창군 7.8%이다.

[그림 4-4] 은 기초자치단체들의 재정자립도와 보건복지지출의 관계를 시, 군, 구 유형별로 보여주고 있다. 군지역은 재정자립도가 낮고 보건복지지출도 낮으므로 그래프의 좌측 하단에 위치하며, 재정자립도와 보건복지지출 규모가 양의 상관관계를 보이고 있다. 즉 군지역은 재정자립도가 높은 군일수록 보건복지지출이 많다는 것을 보여주고 있다. 시의 경우도 군과 동일하게 재정자립도와 보건복지지출규모가 양의 상관관계가 있어, 재정자립도가 높은 시는 보건복지지출 규모가 크다는 것을 알 수 있다. 자치구의 경우는 재정자립도와 보건복지지출이 음의 상관관계를 보이고 있다. 자치구와 군의 전체 재정규모 대비 보건복지지출의 비

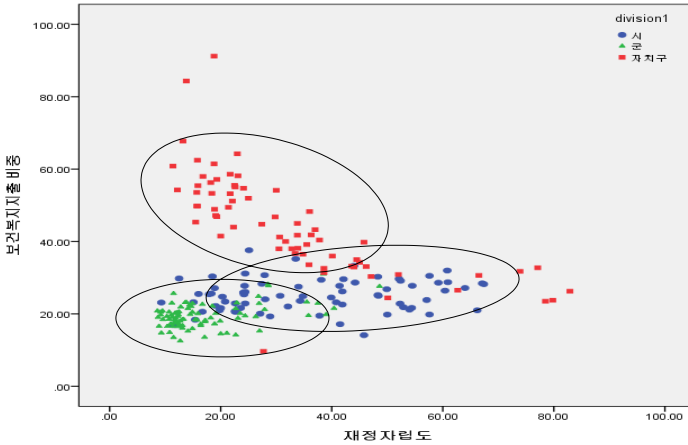
중과 재정자립도의 관계도 마찬가지로이다.

[그림 4-4] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 vs 재정자립도 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-5] 보건복지지출 비중 vs 재정자립도



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-5] 에서 볼 수 있듯 자치구는 재정자립도가 높은 구의 보건복지지출비중이 낮은 경향이 있는 것으로 보여지며, 군지역은 재정자립

도가 높은 군의 보건복지지출 비중이 높은 경향이 있는 것으로 나타난다. 시지역은 재정자립도가 높은 시의 보건복지지출 규모는 많으나 비중은 낮은 것으로 나타나고 있다.

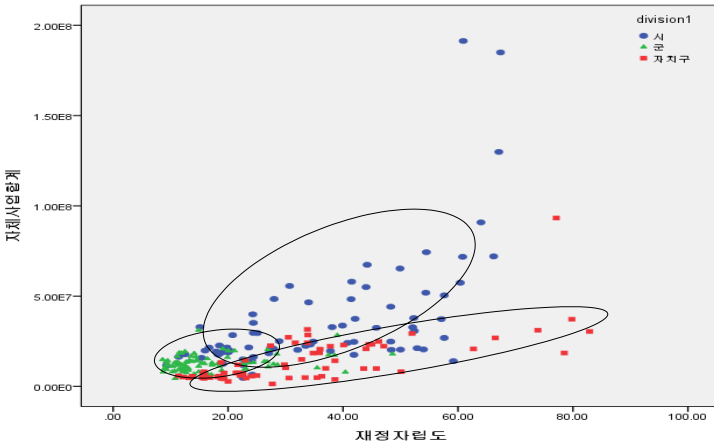
군 지역의 경우 재정자립도가 높은 지자체의 복지지출 규모와 비중이 큰 것은 비교적 재정력이 있는 군에서도 복지지출 대상자가 많고, 경제개발 등 다른 부문에 비해 복지지출의 비중이 높다고 해석할 수 있다. 반면 시지역은 재정력이 높은 시는 복지지출 규모는 많으나 복지외의 기타 다른 부문의 지출도 상대적으로 많다는 재정력 효과가 나타나는 것으로 보인다. 자치구는 재정력이 있는 자치구는 보건복지지출 규모도 작고 복지외의 기타부문 지출이 많은 것으로 해석할 수 있다. 즉 재정력이 없는 자치구의 경우는 복지지출 규모도 크고, 기타부문 지출도 작기 때문에, 역으로 생각하면 자체재원 확대를 통한 복지부담의 해소라는 방법은 자치구의 경우는 성립하지 않을 수 있다.

한편, 보건복지부문 자체사업과 재정자립도의 관계를 살펴보면 [그림 4-6] 과 같다. 대체로 보건복지부문 자체사업은 자치구 지역이 규모가 작게 분포되어 있고, 군, 시지역 순으로 규모가 크게 분포되고 있는 것으로 나타나고 있다. 군지역은 재정자립도가 낮고 복지 자체사업규모는 낮아 그래프의 좌측하단에 위치하고 있으며, 재정자립도와 복지 자체사업규모간에 양의 상관관계가 존재하고 있다. 반면 전체 복지지출에서 자체사업이 차지하는 비중을 보면 비중 규모가 상당히 큰 군이 시나 자치구에 비해 많은 분포를 보이며, 재정자립도와 자체사업비중간에 음의 상관관계가 나타나고 있다. 즉 재정자립도가 큰 군일수록 자체사업비중은 낮은 형태를 보여서, 자체재원의 비중이 높은 군일수록 자체사업 비중이 낮음을 시사하고 있다.

시지역의 경우는 복지부문 자체사업과 자체사업비중이 모두 군과 자치구 지역에 비하여는 높게 분포되고 있다. 재정자립도와 복지자체사업 규

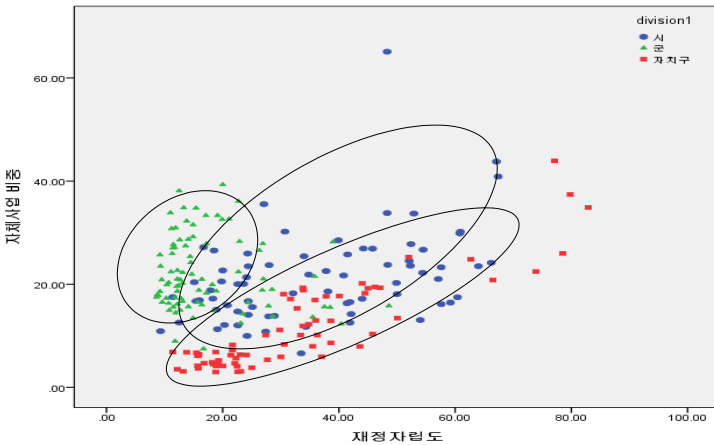
모 및 비중은 양의 상관관계를 보이고 있다. 자치구는 복지부문 자체사업과 자체사업비중이 모두 낮게 분포되고 있는데, 재정자립도와 복지부문 자체사업 규모 및 비중이 시지역과 같이 양의 상관관계를 보이고 있다.

[그림 4-6] 시, 군, 구 유형별 보건복지 자체사업과 재정자립도 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-7] 시, 군, 구 유형별 보건복지 자체사업 비중과 재정자립도 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

제4절 지자체 유형별 복지대상자수와 대상자비중

지방자치단체의 복지 대상자와 관련 있는 65세이상 노인수, 국민기초생활급여 수급자, 만5세이하 이동수, 등록장애인수의 시군구별 특성을 살펴보자. 65세이상 노인수는 시지역 평균이 약 30,036명 (주민수 대비 12%), 군지역 평균이 약 11,887명 (주민수 대비 22.8%), 자치구 평균이 약 31,328명 (10.1%)으로 군지역 평균이 규모면에서는 가장 낮지만 주민수 대비 비중으로는 가장 높다. 자치구 평균은 규모면에서는 노인수가 많으나, 주민수 대비로는 노인 비중이 가장 낮다. 기초생활보장수급자는 시지역 평균이 8,576명(주민수 대비 3.6%), 군지역 평균이 약 2,868명 (주민수 대비 5.6%), 자치구 평균이 약 9,509명 (주민수 대비 3.2%)로 자치구의 평균 기초생활보장 수급자 수가 가장 많으나 주민수 대비 비중은 시나 군지역에 비해 낮게 나타나고, 주민수 대비 기초생활보장수급자 비중은 군지역이 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 만5세 미만 영유아수의 경우 시지역 평균이 15,428명 (주민수 대비 4.8%), 군지역 평균이 2,188명 (주민수 대비 3.6%), 자치구 평균이 13,862명 (주민수 대비 4.1%)로 군지역의 영유아수와 비중이 시나 구에 비하여 낮은 것을 볼 수 있다. 등록장애인 수는 시지역 평균이 약 15,100명 (주민수 대비 5.7%), 군지역이 약 4,534명 (주민수 대비 8.6%), 자치구 평균이 약 14,394명 (주민수 대비 4.6%)로 숫자로는 시지역이 가장 높고 군지역이 낮으나, 주민수 대비 비중은 군지역이 높고, 자치구의 경우는 장애인 수는 상당히 많으나 장애인 비중은 낮은 것을 알 수 있다.

이로 미루어 보건대 기초생활보장수급자수, 노인수, 영유아수, 등록장애인 수등 복지대상자의 주민수 대비 비중은 단순히 복지대상자의 수가 많은 것보다는 주민수에 의해 상당히 좌우되고 있는 것을 알 수 있다. 이는 복지대상자 수와 비중의 상관계수를 살펴보면 더 명확히 드러난다.

〈표 4-4〉 시, 군, 구 유형별 평균 복지대상자 수 및 비중

	시	군	구
기초보장수급자수	8,576.20 (5,243.2)	2,867.80 (1,196.6)	9,508.50 (5,254.5)
노인수	30,859.10 (18,763.1)	11,887.90 (4,519.5)	31,328.20 (12,805.8)
영유아수	15,428.10 (13,510.2)	2,188.20 (1,983.2)	13,861.90 (7,098.6)
등록장애인수	15,099.80 (9,676.2)	4,534.40 (1,948.6)	14,394.20 (6,091.7)
기초보장수급자비율	3.60 (2.1)	5.60 (1.6)	3.20 (1.5)
노인비율	12.20 (4.8)	23.10 (5.5)	10.20 (2.7)
영유아비율	4.80 (1.0)	3.60 (1.0)	4.10 (0.8)
등록장애인 비율	5.70 (1.8)	8.60 (1.5)	4.60 (0.8)

주 : 기초자치단체 평균, ()는 표준편차임
 자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

〈표 4-5〉에서 볼 수 있듯이 노인수와 등록장애인수의 경우 대상자수와 비중간에는 음의 상관관계가 나타나고 있음을 알 수 있다. 노인수가 큰 지자체의 노인비중이 더 작은 것으로 미루어 보면, 노인수가 많은 지자체의 경우 주민수가 많았기 때문이라는 것을 미루어 짐작할 수 있다. 즉, 노인수가 많다는 것이 노인비중이 많다는 것을 의미하지는 않고, 노인수가 많은 것이 주민수가 많은 것에 기인할 가능성이 크다는 점을 시사하고 있다. 이는 등록장애인수의 경우도 마찬가지이다. 반면 만5세 미만 영유아수는 시, 군, 구 모든 지자체에서 비중과 대상자수 간에 양의 상관관계를 보이고 있다. 기초생활보장수급자수와 비중의 경우는 좀 특이한 양상을 보이는데, 시, 군, 구 유형별로 나누어 보면 기초생활보장수급자수와 비중이 양의 상관관계를 보이거나, 전체 기초자치단체를 놓고 보면 기초생활보장수급자수와 비중이 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타나고 있다.⁴⁾

〈표 4-5〉 복지대상자 및 비중의 상관관계 (2010년)

	전체	시	군	구
노인수 vs 노인비중	-0.559	-0.330	-0.055	-0.224
기초보장수급자 vs 비중	-0.186	0.104	0.088	0.336
만5세미만 영유아수 vs 비중	0.544	0.446	0.714	0.523
등록장애인수 vs 비중	-0.601	-0.418	-0.198	-0.293

자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

이는 지방자치단체 복지재정에 관한 실증적 연구들에서 지자체 유형별 분석과 변수의 선택에 따라 모형의 추정치와 시사점이 매우 상이할 수밖에 없는 이유를 보여주고 있다. 기존의 지방자치단체 복지재정에 관한 실증적 연구들에서 가설에 대한 깊은 고찰 없이 실증모형을 분석하는 경향이 있어, 추정치가 시사하는 점이 적음을 보여주고 있다. 이러한 점으로 미루어 보아 지방자치단체의 복지지출과 이로 인한 지방재정부담에 관한 실증연구에 있어서 특정 가설을 검증하기 위하여서는 지자체 유형별로 변수간의 상호작용에 대한 충분한 고려가 선행되어야 신뢰성과 일관성 있는 실증적 결과를 도출할 수 있을 것으로 사료된다.

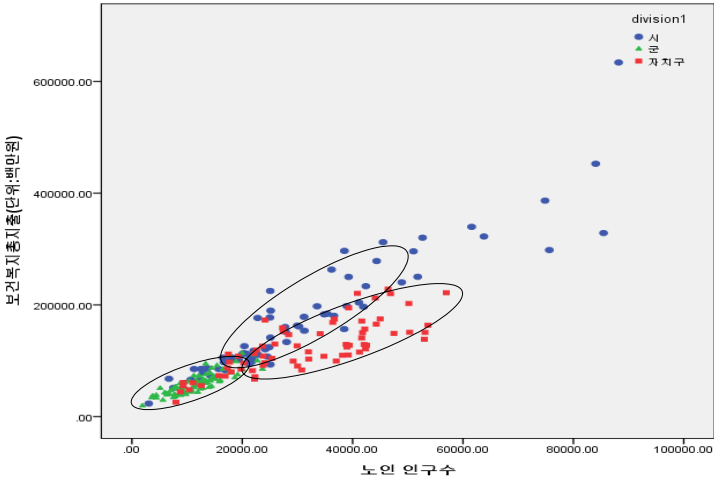
1. 65세 이상 노인수와 보건복지지출

시, 군, 구 유형별 노인인구와 복지지출의 분포는 [그림 4-8] 과 같다. 군지역은 노인수와 복지지출이 작으므로 좌측 하단에 위치하는 것을 볼 수 있다. 시, 군, 구 모든 단체에서 노인수와 보건복지지출은 양의 상관관계를 보이고 있다. 반면, 시, 군, 구 유형별 보건복지지출비중과 노인비율의 분포를 살펴보면 군지역은 노인비율이 높고 보건복지지출비

4) 이러한 전체지자체 샘플상의 기초생활보장수급자수와 비중의 음의 상관관계는 2010년만이 아니라, 2004~2010년 사이의 각년도에 공히 나타나는 현상이다.

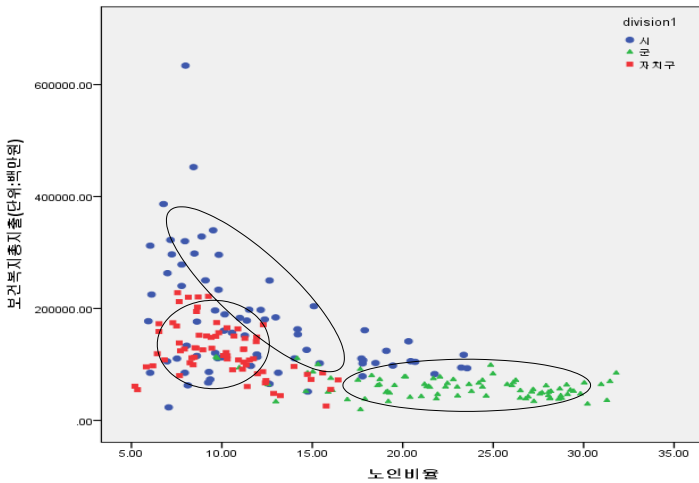
중이 상대적으로 낮아, 우측하단에 위치하는 것을 볼 수 있다. 보건복지 지출비중과 노인비율은 시, 군, 구에서 음의 상관관계를 보이고 있다.

[그림 4-8] 시, 군, 구 유형별 노인수와 보건복지 총지출 (2010년)



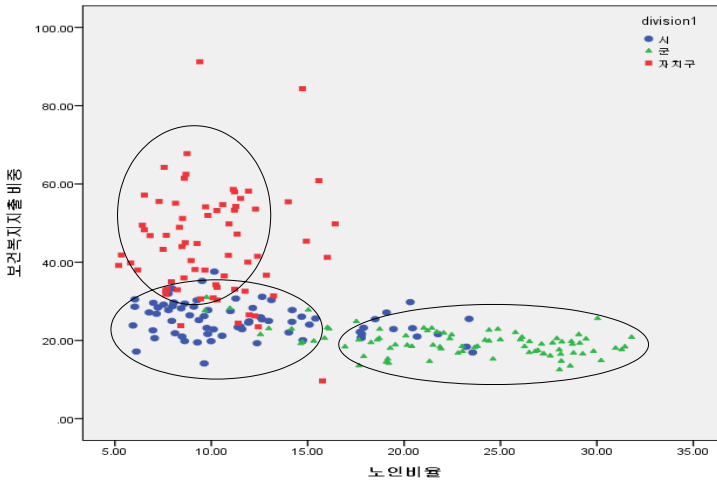
자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지제정DB.

[그림 4-9] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 노인인구비율 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지제정DB.

[그림 4-10] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 비중과 노인인구비율 (2010년)

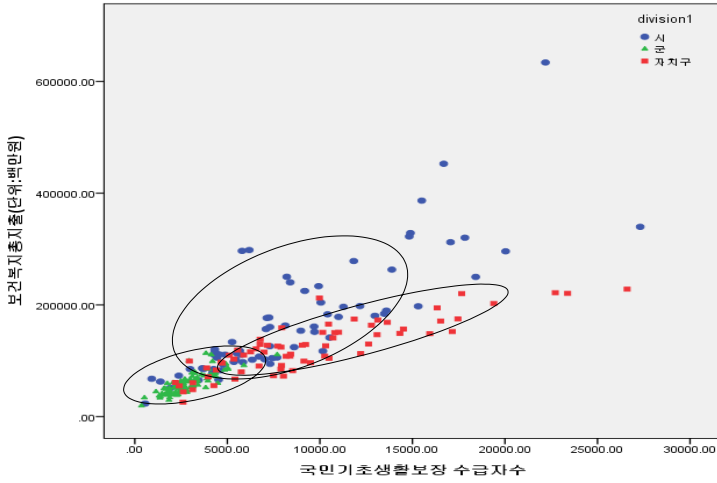


자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지제정DB.

2. 기초보장수급자수와 보건복지지출

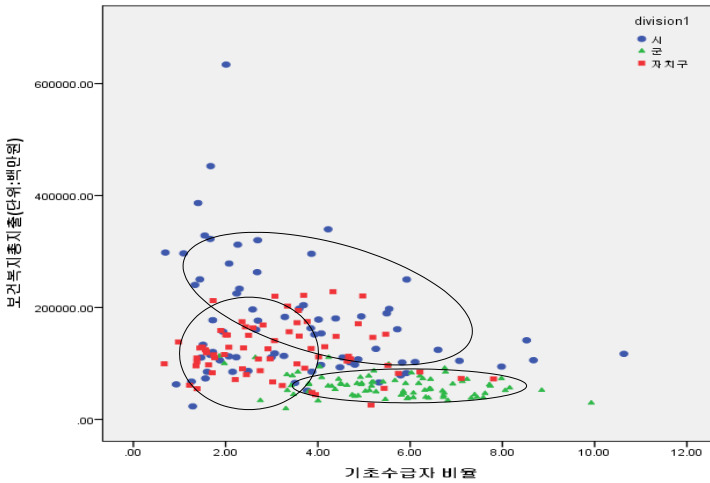
시, 군, 구별 보건복지지출과 기초생활보장수급자수의 분포는 [그림 4-11] 과 같다. 노인수의 경우와 마찬가지로 군지역의 수급자수와 복지 지출이 작아 좌측하단에 위치하는 것을 볼 수 있다. 수급자비율과 복지 지출비율의 경우는 군지역의 수급자 비율이 높고 복지지출비중이 낮아 우측하단에 위치하고 있음을 볼 수 있고, 자치구의 수급자 비율과 복지 지출 비중이 현저히 큰 것을 볼 수 있다. 수급자비율과 복지지출비율은 수급자 비율이 상대적으로 낮은 자치구에서는 양의 상관관계를 보이고 있으나, 수급자 비율이 상대적으로 높은 군지역의 경우 음의 상관관계를 보이고 있는 것을 볼 수 있다.

[그림 4-11] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 기초생활보장 수급자수 (2010년)



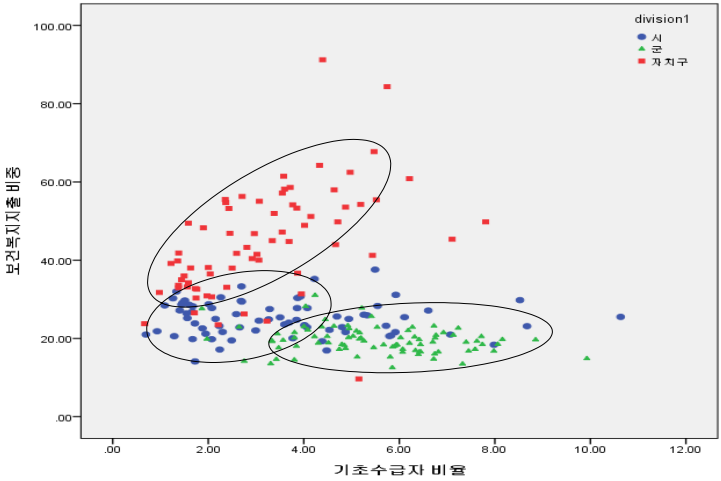
자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-12] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 기초생활보장수급자 비율 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-13] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출비중과 기초생활보장수급자 비율 (2010년)

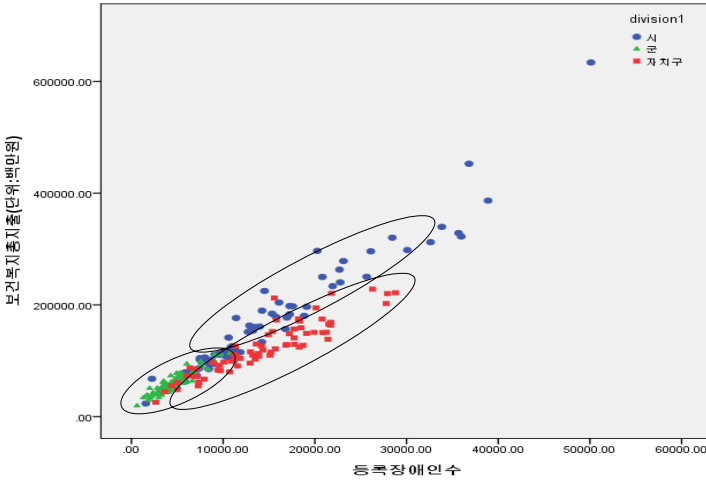


자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지제정DB.

3. 등록장애인수와 보건복지지출

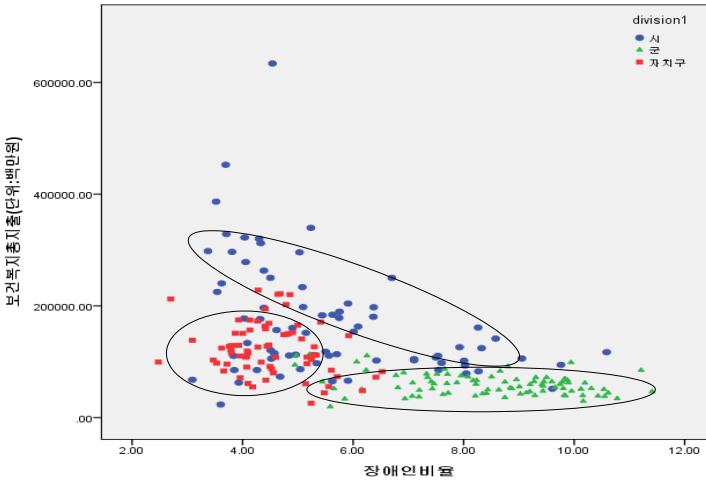
군지역의 등록장애인수가 작고 보건복지지출도 상대적으로 작아서, 보건복지지출과 등록장애인수 좌표상에서는 좌측 하단에 위치하고 있다. 보건복지지출비중과 등록장애인수 비율을 좌표로 하는 경우, 군지역은 우측 하단으로 이동하는 것을 볼 수 있다. 등록장애인수 비율이 상대적으로 낮은 시와 자치구의 등록장애인수 비율은 복지지출비중과 양의 상관관계를 보이거나, 등록장애인수 비율이 상대적으로 높은 군지역의 등록장애인수 비율은 복지지출비중과 음의 상관관계를 보이고 있다.

[그림 4-14] 보건복지지출과 등록장애인수 (2010년)



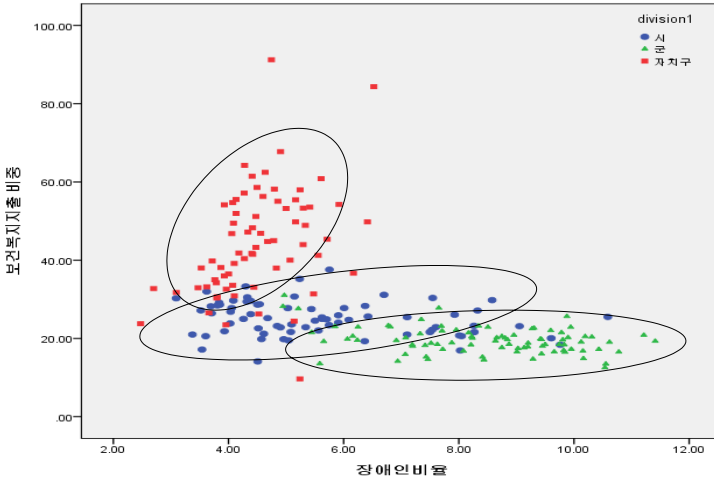
자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-15] 보건복지지출 비중과 장애인 비율 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-16] 보건복지지출 비중과 장애인 비율 (2010년)

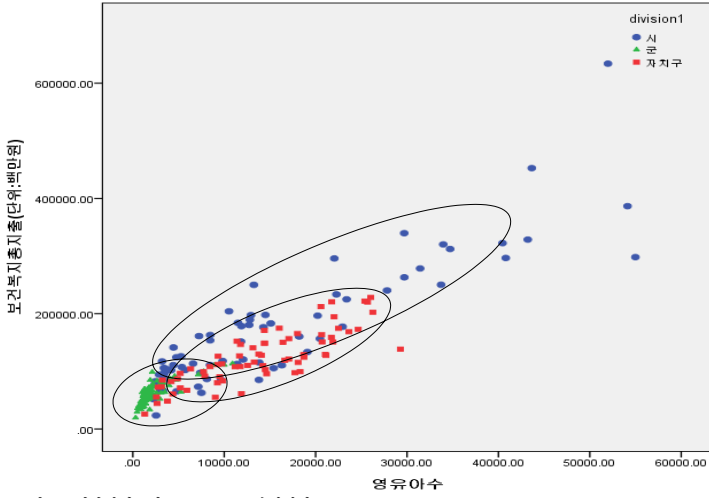


자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지제정DB.

4. 5세미만 영유아수와 보건복지지출

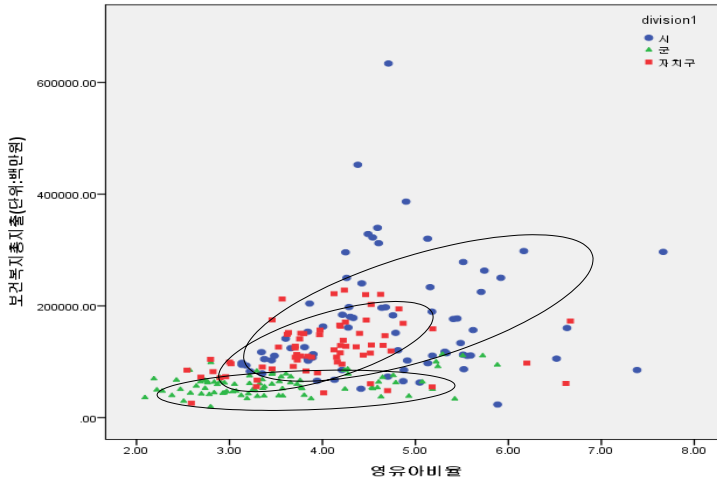
5세미만 영유아수와 보건복지지출도 시, 군, 구별로 상이한 양상이 나타난다. 영유아수와 보건복지지출만 놓고 보았을 때 군지역은 영유아수와 보건복지지출이 낮기 때문에 좌표의 좌측 하단에 위치하고 있다. 복지지출비중과 영유아수 비율을 보면, 영유아 비율이 상대적으로 낮은 군지역의 경우 영유아비율과 복지지출비중이 양의 상관관계를 보이고 있다. 그러나 영유아 비율이 비교적 높은 자치구와 시의 경우는 영유아비율과 복지지출 비중이 음의 상관관계를 보이고 있다.

[그림 4-17] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 영유아수 (2010년)



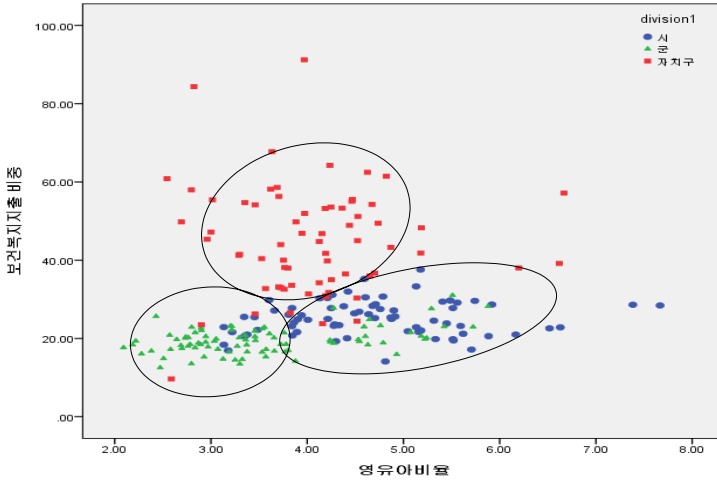
자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

[그림 4-18] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출과 영유아 비율 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지재정DB.

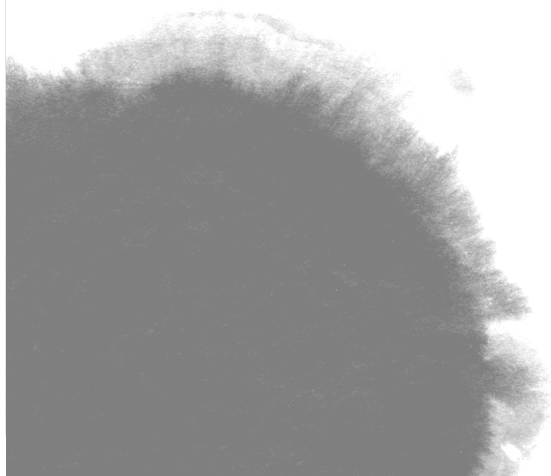
[그림 4-19] 시, 군, 구 유형별 보건복지지출 비중과 영유아 비율 (2010년)



자료: 한국보건사회연구원, KIHASA 복지계정DB.

5장

외국의 중앙과 지방의 복지재원 분담 사례



제5장 외국의 중앙과 지방의 복지재원 분담 사례

제1 절 일본

장기간에 걸친 경기 침체, 지진재해 부흥, 사회보장비 지출 증가 등으로 일본의 신규 국채발행액이 2011년도 55.8조엔으로 과거최고 수준을 기록하는 등 일본의 재정 상황이 날로 악화되고 있다. 또한 일본의 재정수지 적자 대비 GDP 비율이 그리스, 포르투갈, 스페인 등 유럽의 재정위기국가나 미국, 영국과 비교하여 비교적 낮은 수준을 유지하고 있으나 일본의 국채잔고는 GDP 대비 200%(2010년 기준)로 그리스보다도 훨씬 높은 상태이다.

일본은 세계 제일의 장수국가로 빠른 속도로 고령화가 진행되어 왔다. 일본의 수도인 도쿄는 이미 17세기에 세계에서 가장 인구가 많은 메트로 폴리스가 되었으며⁵⁾, 많은 노인 인구가 있었다. 전후의 일본은 고도성장과 더불어 고령화도 빠르게 진행되었다. 2010년 현재 65세 이상 인구가 23.1%, 70세 이상 인구가 10%에 이른 일본은 2050년이 되면 전체인구의 약 40%가 65세 이상 노인 인구가 될 것으로 예상되고 있다. 또한 일본은 2005년에 근대화, 산업화된 국가 중 처음으로 전쟁이나 질병과는 무관하게 인구가 줄어드는 국가가 되었다(Ted C. Fishman, 2011).

저출산·고령화의 상황 속에서 일본의 복지정책은 정책형성 및 실시과

5) 당시 도쿄에는 1,000,000명이 넘는 사람들이 살고 있었는데, 이는 같은 시기 런던보다 대략 2배 더 많은 수이다

정에 많은 변화가 있었으며, 특히 기존의 고령자복지제도의 개혁 필요성에 대한 주장이 1980년대부터 제기되었다. 일본의 복지정책은 1980년대 후반부터 가족기반의 강화를 기본으로 한 일본형 복지사회 전략을 근본적으로 수정했다. 그 흐름을 보면, 고령자 보건복지추진 10개년 전략인 골드플랜(gold plan 1989.12), 노인보건복지계획(1993), 신골드플랜(new gold plan 1994)로 이어지는 개호서비스의 준비가 진행되었다(橋木久子 2002). 또한 1997년 12월에 개호보험법을 제정하고, 2000년 4월 1일부터 개호보험제도가 시행되었다.

개호보험제도의 시행은 기존의 공적 비용으로 행해졌던 복지체계를 근본적으로 전환시켰다(윤혜정, 2005). 개호보험제도의 실시에 따른 가장 큰 변화는 노인복지서비스에 있어서 시장원리의 도입, 공급주체의 다원화, 분권화(지방이양), 케어매니지먼트 체계의 구축이라고 할 수 있다. 개호보험 실시 이전 일본의 노인복지서비스 공급과 이용에 관한 모든 사항은 행정이 책임지고 결정하는 이른 바 조치제도에 의하여 이루어졌다. 이것은 행정이 조치한 서비스를 사회복지법인이 제공하는 형태로 이루어졌으며, 수요와 공급의 균형을 유지하는 통제자의 역할을 행정이 담당하는 체계였다. 그런데 개호보험이 실시된 이후 재가서비스를 중심으로 공급주체에 대한 규제가 완화되어 주식회사나 유한회사, 민간영리기업, NPO법인, 의료법인, 개인 등 다양한 사업주체에 의해 서비스 공급이 이루어지게 되었다. 그리고 서비스는 공급자와 이용자 간의 계약에 의해서 이루어지게 되며, 행정은 서비스공급에 직접적으로 관여하지 않는 체계로 변화되었다. 이른 바 ‘조치에서 계약으로’ 불리어지는 근본적인 변화가 이루어진 것이다(한창완 외, 2009).

이러한 재정상황의 악화, 복지정책의 근본적인 변화의 상황 하에서 사회복지재정 또한 개혁의 과정을 겪고 있다. 1980년대 후반부터 사회복지관계 사업에 대한 국고보조부담금의 보조율 삭감이 진행되었으며,

2004년부터 실시된 「삼위일체개혁」에 따라 중앙정부와 지방정부간의 재정관계에 커다란 변화가 이루어졌다.

본 연구는 일본의 재정조정제도의 내용과 재정현황을 분석하고, 복지 재정지출에 있어서의 중앙정부와 지방정부간의 조정관계를 분석하고 고찰하여, 한국의 중앙과 지방정부간의 사회복지재원분담 방안 마련을 위한 참고자료로 제시하는 것을 목적으로 한다(Ted C. Fishman, 2011).

1. 일본의 재정조정제도와 재정현황

가. 일본의 재정조정제도

1985년의 유럽 지방자치현장으로 상징되는 지방분권의 파도는, Glocalization의 명칭으로 일본에까지 영향이 미쳐, 지방분권화가 다양한 형태로 추진되고 있다. 1993년 국회에서 「지방분권의 추진에 관한 결의」가 채택되어, 1995년도에는 「지방분권추진법」이 성립되었다. 2000년도에는 「지방분권일괄법」이 시행됨에 따라 지방분권화에 한층 힘을 받게 되었으며, 그 후 코이즈미 내각(2001년4월-06년 9월)이 발족되고 「삼위일체개혁」의 이름하에 세입측면에서의 분권화가 시작되었다(川田一義 2007).

또한, 2006년 12월에는 「지방분권개혁추진법」이 성립되었으며, 제2기 지방분권개혁이 시작되었다. 일본의 조세수입의 국가와 지방 비율은 3:2로 국가가 높은 것에 비해, 세출은 2:3으로 지방이 높다. 그 결과, 국가와 지방간에 수직적 재정력 격차가 발생하였으며, 이러한 격차를 메우기 위해 국가의 세입에서 지방교부세 혹은 보조금 등의 형태로 지방의 세출을 조달하고 있다. 일본의 2012년도 예산을 보면, 지방교부세가 국가 일반회계의 18.7%를 차지하여 사회보장(29.2%), 국채비(24.3%) 다음으로 높은 비중을 차지하고 있다. 일본정부의 재정건전화 개혁에서 지방교부세의 축소가 피할 수 없는 과제가 되고 있는 이유이다.

국가의 재정상황 악화에 따른 재정구조개혁에 의해 지방교부세는 2000년 21.7조엔을 정점으로 지속적으로 감소되고 있다. 특히 삼위일체 개혁⁶⁾의원년인 2004년도에는 전년도 대비 일률 12% 축소라는 급진적 정책이 실시되어 각 지방정부에서는 사업의 전면재검토, 각종 기금의 폐지, 지방채의 발행 등 지방교부세 쇼크에 직면하기도 했다.

일본은 지방자치법 232조 ②의 규정에 따라 지방자치체에 사무처리를 의무화하는 경우에 국가는 필요한 재원조치를 강구해야만 하며, 이러한 조항에 근거하여 지방교부세법 1조에서는 ①자치체의 재원부족을 보충하여, 자치체간의 조세수입 격차를 조정한다(재원균형기능). ②중앙정부가 정한 기준대로 자치체가 업무를 수행할 수 있도록 재원을 보장한다(재원보장기능) 라는 두 가지 기능을 규정하고 있다.

지방교부세 개혁에 있어서 재원균형기능만을 규정하고, 재원보장기능은 축소해야 한다는 의견도 있지만, 한편으로, 국가가 표준적인 행정수준(재정수요)을 설정하고 있는 이상, 그에 따른 재원을 보장하는 것은 당연하다는 의견도 많다. 재원균형과 재원보장의 양 기능은 불가분의 관계 내지는 포리일체의 관계이며, 둘 중 한쪽을 특화한다는 생각은 현실적으로 무의미한 논의로 이어질 우려가 있다. 또한 재정균형기능은 이제까지 공평성의 관점에서만 논의되어 왔지만, 앞으로는 효율성의 관점에서도 살펴볼 필요가 있다.

일본의 버블경제붕괴 후, 국가와 지방 모두 조세수입이 하락하는 한편, 세출은 늘어났기 때문에 교부세액이 증가했다. 1993년경부터 지방자치체의 재정이 악화되기 시작했기 때문에 국가의 일반회계에서 특별히 보조금을 지급 받거나, 지방교부세의 특별회계에서 차입하는 것으로 재

6) 코이즈미 정권에 의해 2004년부터 2006년에 걸쳐 실시된 재정조정제도 개혁. ①국고보조 부담금 삭감, ②국가에서 지방자치체로의 세원이양, ③지방교부세 제도의 재검토라는 세가지 분야의 개혁을 동시에 실시하여 삼위일체개혁이라는 명칭이 사용되었다.

원을 충당하여 특별회계의 빚은 점점 늘어만 갔다.

또한 재원부족을 보충하기 위해서 자치체에 임시재정대책채(적자지방채)를 발행시키고, 후에 교부세로 상환하는 방식으로 임시재정대책채를 포함한 부채를 교부세로 계산하는 제도를 설치했다(川田一義 2007).

이와 같이 지방교부세는 어느 순간부터 지방재원의 보장제도로 변질되었다. 자치체는 도로, 항만, 학교정비 등으로 재정수요를 높이고, 교부세액은 팽창했다. 교육, 공공사업, 복지 등의 분야는, 국가가 의무적으로 하는 보조 사업이 많지만, 교부세도 부속되어 배분되고 있다. 국가가 2분의 1을 보조하는 사업을 실시할 경우, 자치체의 부담은 반액이 된다. 그런데 조세수입이 적은 자치체는 자기부담분도 교부세로 보전하거나 일단 빚을 저 조달한 후, 그 만큼 추가한 교부세를 받아 갖고 있다.

이와 같이 국가는 교부세를 사용하여 지방을 통제하고, 자치체는 적은 자기부담으로 사업을 시행하고 있다. 버블경제 붕괴 전의 일본에서는 경기부양대책의 일환으로 지방은 경쟁적으로 공공사업을 실시하고 이로 인해 발생한 부채를 중앙정부가 지방교부세로 갚아주는 관행이 지속되었고, 이는 결국 지방교부세의 증가와 국가부채의 급증으로 귀결되었다.

나. 일본의 재정현황

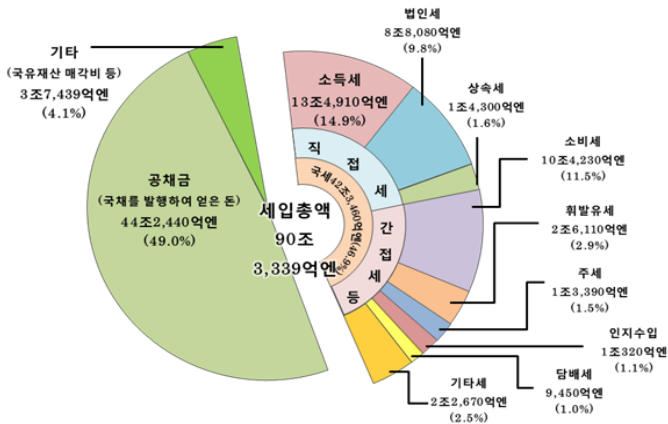
일본의 재정상황은 세계금융위기 이후, 급속도로 악화되고 있다. 이것을 단적으로 보여주는 것이 소비세 인상이다. 일본정부는 1000조엔이 넘는 국가부채와 급속한 인구의 고령화로 인한 사회보장 수요의 증가, 장기화, 고착화되고 있는 경기침체 등을 해결하기 위해 소비세 인상을 추진하고 있다. 현행 5%인 소비세를 2014년 4월에 8%로 2015년 10월 까지 10% 로 인상하겠다는 것이다. 이러한 일본정부의 소비세인상 법률안이 지난 2012년 6월 26일 중의원을 통과 하였으며, 현재 참의원에서

심의를 진행하고 있다.

1) 일본정부 재정의 세입, 세출 현황

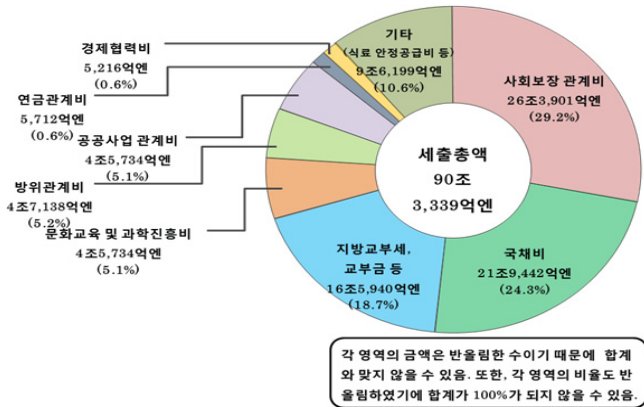
2012년도 일반회계 예산안에서 세수의 의한 세입은 전체예산의 50%도 미치지 못하는 상황이며, 전체 예산의 49%를 차지하고 있는 것이 공채금으로 이는 결국 장래세대의 부담이라고 할 수 있다.

[그림 5-1] 일본의 2012년도 재정상황(세입, 2012년도 예산)



자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료.

[그림 5-2] 일본의 2012년도 재정상황(세출, 2012년도 예산)



각 영역의 금액은 반올림한 수이기 때문에 합계와 맞지 않을 수 있음. 또한, 각 영역의 비율도 반올림하였기에 합계가 100%가 되지 않을 수 있음.

자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료.

2012년도 세출 중 29.2%가 사회보장 관계비로 나타나 높은 비중을 보였으며, 사회보장 관계비, 국채비, 지방교부세가 전체 세출의 약 70%를 차지하는 것으로 나타나 재정개혁의 필요성을 보여주고 있다.

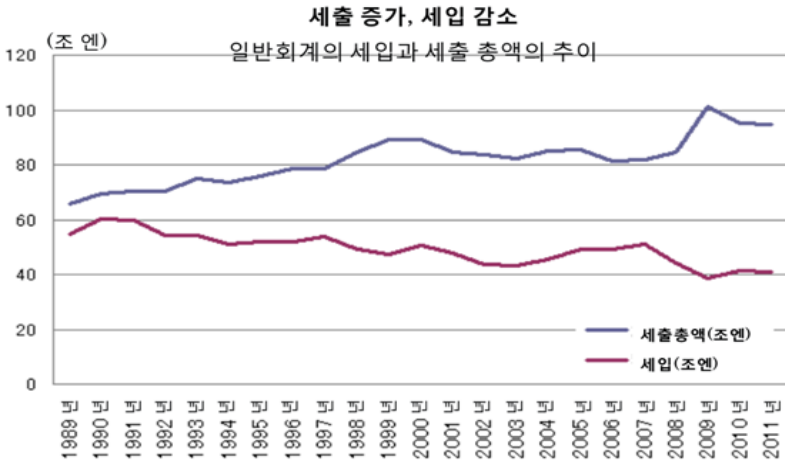
〈표 5-1〉 일본정부 2012년도 일반회계 예산프레임

	2011년도 예산	2012년도 예산	2011-2012	(단위 : 억엔)
				비고
세입				재정투융자 특별회계 적립금(9,967억엔)은 부흥채 상환재원으로서 재정투융자 특별회계로부터 국채 정리기금 특별회계로 이월 공채 위준도 49.0% (2011년도 47.9%) 『2011년도 당초예산의 수준(약 44조엔)을 넘지 않도록 전력을 다해야 함』 적어도 전년도 당초예산의 『기초재정수지 대상경비』의 규모를 넘기지 않도록 함. 2012년도 연금차액분은 교부국채로 전환. 교부국채는 세계개혁에 의해 확보된 재원을 충당하여 상환된 것임
조세수입	409,270	423,460	14,190	
그 외 수입	71,866	37,439	△34,427	
특례법에 따른 수입	24,987	-	△24,897	
공채금	442,980	442,440	△540	
건설공채	60,900	59,090	△1,810	
특례공채(적자공채)	382,080	283,350	12,270	
계	924,116	903,339	△20,777	
세출				
국채비	215,491	219,442	3,951	
기초적 재정수지 대상경비	708,625	683,897	△24,728	
사회보장 관계비	287,079	263,901	△23,177	
지방교부세, 교부금 등	167,845	165,940	△1,905	
경제 위협 대응·지역 활성화 예비비	81,000	9,100	1,000	
동일본대지진 부흥 특별회계비	-	5,507	5,507	
기타	245,601	239,448	△6,153	
계	924,116	903,339	△20,777	

주 : 계수는 각각 반올림한 수이며, 합계가 일치하지 않을 수 있음.
자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

2012년도 예산안에 있어서의 공채의존도(49%)가 2011년 대비 증가한 것으로 나타났으나 액수 자체는 전년도 수준을 유지할 수 있도록 전력을 다해야 한다는 계획을 명기하고 있다. 동일본 대지진 등의 영향으로 특별회계를 편성한 관계로 사회보장 관계비 등이 축소된 것을 볼 수 있다.

[그림 5-3] 일본의 세입·세출 추이



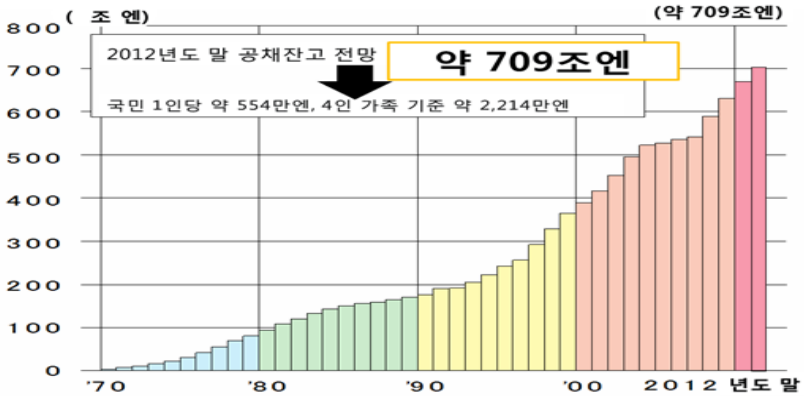
자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

지난 20여년간 일본 재정의 세입, 세출 추이를 보면, 고령화로 인한 사회보장비, 지방교부세 등의 증가 영향으로 세출은 꾸준히 증가하고 있는 반면, 장기화된 경기침체, 경제활동 인구의 감소 등에 의한 세입 감소가 두드러지게 나타나고 있다.

2) 일본정부 재정의 공채 현황

조세수입만으로 국가와 지방정부의 활동에 필요한 비용(세출)을 조달하는 것이 어려워지면, 정부는 공채를 발행하고 민간에게 자금을 빌린다. 일본은 국가의 차입금인 공채의 잔고가 약 709조엔(2012년도 말 기준)을 넘기고 있어 향후 정부재정 건전화 추진에 큰 과제로 제기되고 있다.

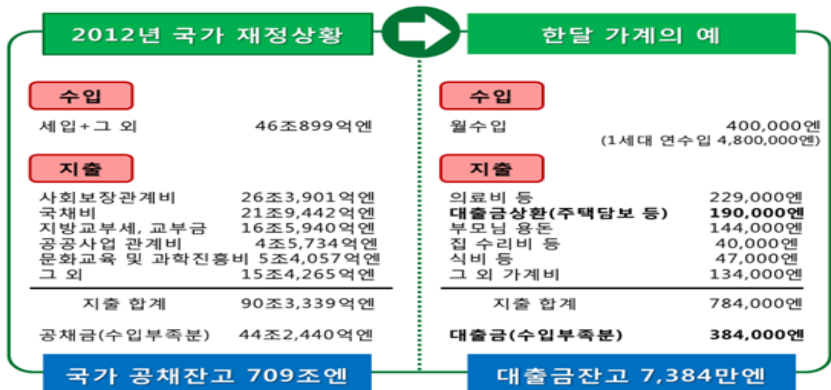
[그림 5-4] 일본정부의 공채잔고 추이



자료: 재무성(2011), 국채 및 차입금, 정보보증채무 잔고

일본정부의 공채 잔고는 1970년대 이후 꾸준히 증가하고 있으며, 특히 1990년대 이후 급속하게 증가하고 있다. 2012년도 말 공채잔고 예상치인 709조엔은 일본정부 세수의 약 17년치에 해당하는 수치이며, 국민 1인당 약 554만엔의 부채로 환산된다. 이는 일본의 장래세대에 큰 부담을 남길 것으로 예상되고 있다.

[그림 5-5] 일본정부재정상황의 가계 환산

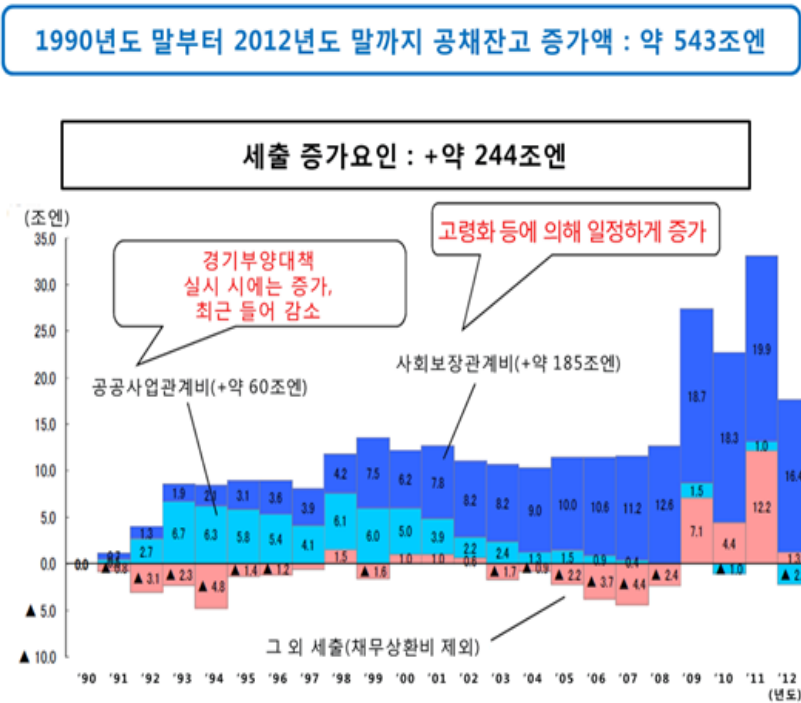


주: 가계 대출금잔고는 세대별 연수입(4,800,000엔) 국가수입(46조899엔)에 대한 비율로 계산
 자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

3) 일본의 공채잔고 증가 요인

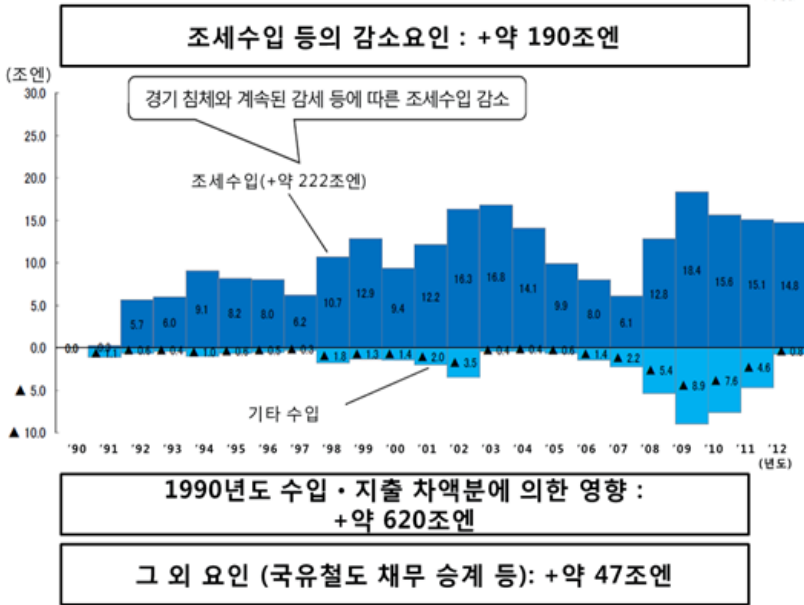
1990년도 이후의 공채잔고 누적증가에 대해서 살펴보면, 세출면에서는 1990년대에는 공공사업관계비의 증가가 주요원인이었지만 최근에 들어서는 고령화의 진행 등에 따른 사회보장관계비의 증가가 주요인이 되고 있다. 또한 세입면에서는 장기간 경기침체와 악화, 그리고 감세에 따른 조세수입의 감소가 주요인이 되고 있다.

[그림 5-6] 일본정부 공채잔고의 증가요인



자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

[그림 5-6] 일본정부 공채잔고의 증가요인(계속)

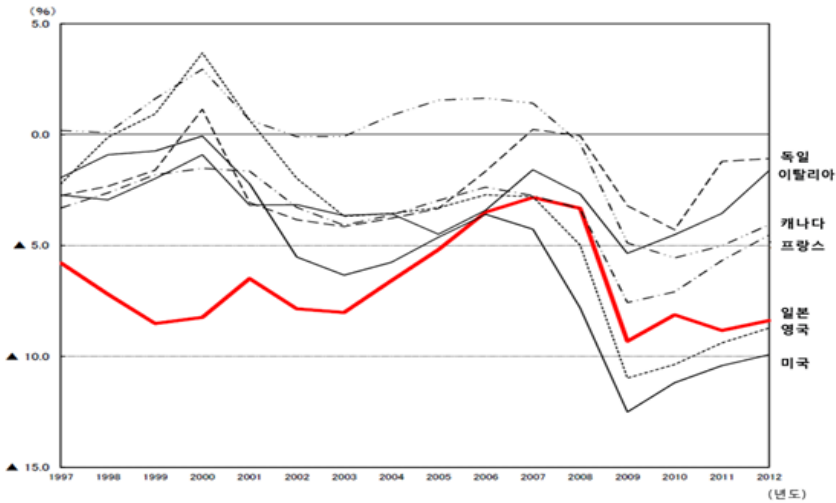


주 : 2010년까지는 결산, 2011년도는 4차 수정예산, 2012년도는 예산안에 의한 자료임.
 자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

4) 국가채무의 국제비교

1990년대 후반에 들어 주요선진국들이 재정수지를 개선하는 가운데, 일본의 재정수지는 대폭적인 적자가 계속되었다. 2000년대에 들어와 일본의 재정수지는 개선경향을 보이지만, 2008년 가을 이후 세계금융위기의 영향에 따라 다시 악화되고 있다.

[그림 5-7] 재정수지의 국제비교(GDP대비)



(GDP 대비, %)

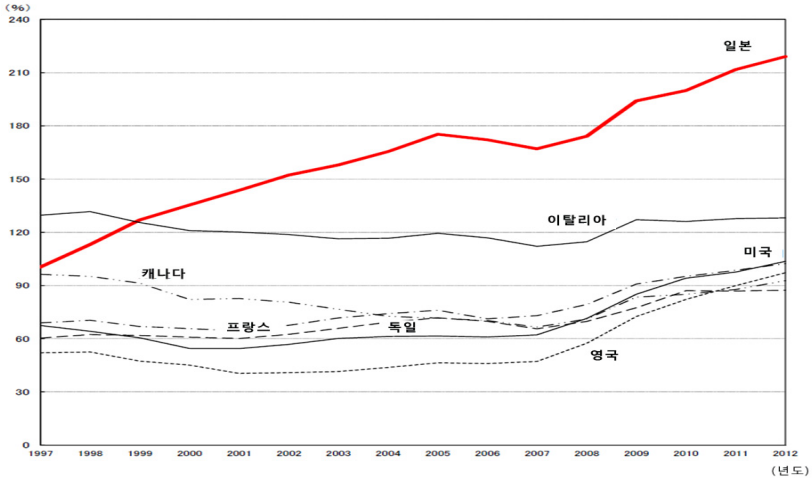
연도	일본	미국	영국	독일	프랑스	이탈리아	캐나다
1997	▲5.8	▲1.9	▲2.2	▲2.7	▲3.3	▲2.7	0.2
1998	▲7.2	▲0.9	▲0.1	▲2.3	▲2.6	▲2.9	0.1
1999	▲8.5	▲0.7	0.9	▲1.6	▲1.8	▲2.0	1.6
2000	▲8.2	▲0.1	3.7	▲1.1	▲1.5	▲0.9	2.9
2001	▲6.5	▲2.2	0.6	▲3.1	▲1.7	▲3.2	0.7
2002	▲7.9	▲5.5	▲2.0	▲3.8	▲3.3	▲3.2	▲0.1
2003	▲8.0	▲6.3	▲3.7	▲4.1	▲4.1	▲3.6	▲0.1
2004	▲6.6	▲5.8	▲3.6	▲3.8	▲3.6	▲3.6	0.9
2005	▲5.2	▲4.6	▲3.3	▲3.3	▲3.0	▲4.5	1.5
2006	▲3.5	▲3.6	▲2.7	▲1.7	▲2.4	▲3.4	1.6
2007	▲2.8	▲4.3	▲2.8	0.2	▲2.7	▲1.6	1.4
2008	▲3.3	▲7.8	▲5.0	▲0.1	▲3.3	▲2.7	▲0.4
2009	▲9.3	▲12.5	▲11.0	▲3.2	▲7.6	▲5.4	▲4.9
2010	▲8.1	▲11.2	▲10.4	▲4.3	▲7.1	▲4.5	▲5.6
2011	▲8.8	▲10.4	▲9.4	▲1.2	▲5.7	▲3.6	▲5.0
2012	▲8.4	▲9.9	▲8.7	▲1.1	▲4.5	▲1.6	▲4.1

주: 수치는 정부(중앙정부, 지방정부, 사회보장기여금)의 합을 기초로 함. 단, 일본 및 미국은 사회보장기금 수치를 제외함.
 자료: OECD(2012), Economic Outlook 데이터 사용. 2012년도 예산안 내용은 반영하지 않음.

일본의 GDP대비 채무 잔고 상황을 보면, 약간의 변동은 있지만 1990년대 후반부터 재정의 건전화를 착실히 진행해온 주요선진국과 비교해서,

일본은 2005~2007년 사이 잠시 개선의 조짐이 보였다가 그 후로 다시 악화된 것을 알 수 있다.

[그림 5-8] 채무잔고의 국제비교(GDP대비)

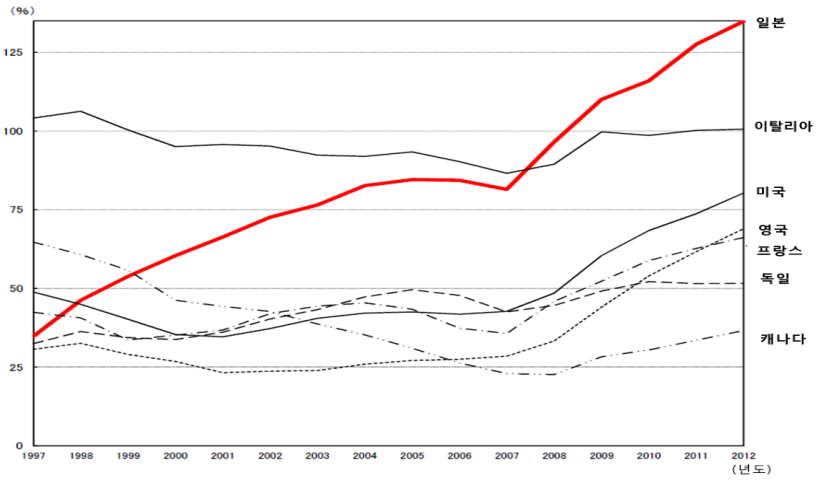


(GDP 대비, %)							
연도	일본	미국	영국	독일	프랑스	이탈리아	캐나다
1997	100.5	67.4	52.0	60.4	68.93	129.6	96.3
1998	113.2	64.2	52.5	62.3	70.4	131.7	95.2
1999	127.0	60.5	47.4	61.8	66.9	125.5	91.4
2000	135.4	54.5	45.2	60.8	65.7	121.0	82.1
2001	143.7	54.4	40.4	60.1	64.3	120.1	82.7
2002	152.3	56.8	40.8	62.5	67.5	118.7	80.6
2003	158.0	60.2	41.5	65.9	71.7	116.3	76.6
2004	165.5	61.3	43.8	69.3	74.1	116.7	72.6
2005	175.3	61.5	46.4	71.8	76.0	119.4	71.6
2006	172.1	60.9	46.0	69.8	71.2	116.9	70.3
2007	167.0	62.1	47.2	65.6	73.0	112.1	66.5
2008	174.1	71.4	57.4	69.7	79.3	114.7	71.1
2009	194.1	85.0	72.4	77.4	90.8	127.1	83.4
2010	200.0	94.2	82.2	87.1	95.2	126.1	85.1
2011	211.7	97.6	90.0	86.9	98.6	127.7	87.8
2012	219.1	103.6	97.2	87.3	102.4	128.1	92.8

주: 수치는 정부(중앙정부, 지방정부, 사회보장기여금)의 합을 기초로 함.
 자료: OECD(2012), Economic Outlook 데이터 사용. 2012년도 예산안 내용은 반영하지 않음.

순 채무잔고란, 정부의 총 채무잔고에서 정부가 보유한 금융자산을 뺀 수치이다. 일본은 순 채무잔고에서도, 주요선진국에 비교해 가장 심각한 수준이다.

[그림 5-9] 순채무잔고의 국제비교(GDP대비)



연도	(GDP 대비, %)						
	일본	미국	영국	독일	프랑스	이탈리아	캐나다
1997	34.8	48.8	30.6	32.5	42.4	104.1	64.7
1998	46.2	44.9	32.6	36.3	40.6	106.3	60.8
1999	53.8	40.2	29.0	34.4	33.6	100.3	55.8
2000	60.4	35.3	26.8	33.7	35.2	95.0	46.2
2001	66.3	34.6	23.2	36.1	36.7	95.7	44.3
2002	72.6	37.2	23.7	40.3	41.9	95.2	42.6
2003	76.5	40.5	23.9	43.3	44.4	92.3	38.7
2004	82.7	42.1	25.9	47.3	45.4	92.0	35.2
2005	84.6	42.5	27.1	49.6	43.4	93.4	31.0
2006	84.3	41.8	27.5	47.7	37.4	90.3	26.3
2007	81.5	42.7	28.4	42.5	35.7	86.6	22.9
2008	96.5	48.5	33.3	44.6	45.9	89.5	22.6
2009	110.0	60.5	44.1	49.1	52.3	99.7	28.3
2010	116.0	68.4	53.9	52.5	58.9	98.6	30.4
2011	127.6	73.8	61.7	51.5	62.7	100.2	33.6
2012	134.8	80.3	68.9	51.6	66.2	100.6	36.6

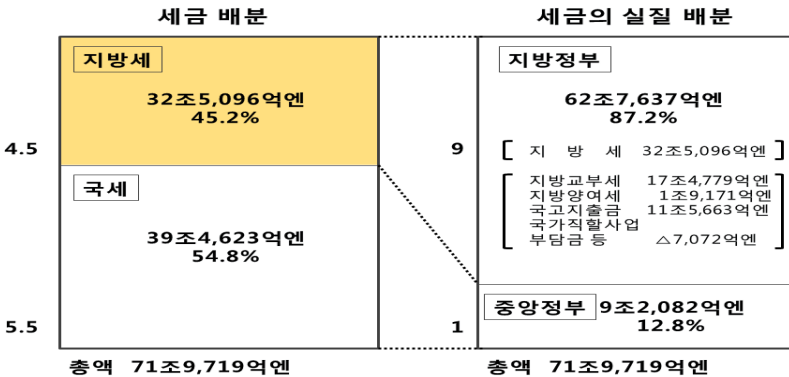
주: 수치는 정부(중앙정부, 지방정부, 사회보장기여금)의 합을 기초로 함.
 자료: OECD(2012), Economic Outlook 데이터 사용. 2012년도 예산안 내용은 반영하지 않음.

5) 일본의 중앙정부와 지방정부의 재정관계

지방세입의 주요항목에는 지방세, 지방교부세, 국고지출금 등이 있으며, 세입의 대부분을 차지하고 있다.

지방세는 지방재원의 최대재원이다. 지방세의 세목(세금의 종목)과 세율(과세율)은 원칙적으로 지자체가 재량으로 설정하는 것이 불가능하며, 국가의 법률인 지방세법으로 정해져 있다. 또한, 동법으로 정해져 있는 표준세율보다도 낮은 세율로 과세하는 자치체는 지방채 발행이 제한되는데 벌칙 규정까지 설치되어 있다. 그 때문에, 대부분의 지자체에서는 독자적으로 과세하지 못하고, 지방세법에 준거하여 과세하고 있다. 지방교부세는 국가가 국세의 일정비율을, 용도를 특정하지 않고 지자체에 이전하는 세이다. 국고지출금은 지자체가 분담한 국가의 업무와 국가가 장려하는 시책 등에 대해서, 국가가 지자체에 사용용도를 지정하여 배분하는 보조금이다. 사용용도에 대해서는 지자체의 재량은 거의 없다. 지방채의 경우, 원칙적으로 지자체가 자율적으로 발행할 수 없다. 자치체는 총무 대신 또는 광역지방정부장의 허가를 받도록 되어 있다(지방채 허가제도). 이와 같이 일본의 지방정부재원에는 중앙정부가 깊게 관여하고 있다.

[그림 5-10] 중앙정부와 지방정부간의 재정배분



자료: 총무성(2012), 2011년도 지방교부세 관계자료

2. 사회복지부문의 중앙과 지방의 재정조정관계

가. 일본의 사회복지정책 개혁 복지정책의 시장화·분권화의 전개

1) 복지정책의 시장화·분권화

일본에서의 신자유주의적 복지국가 재편은 케인스주의의 파탄이나 국가재정의 위기를 주된 이유로 1980년대부터 진행되었다. 80년대에는 주로 재정재건을 위한 행정개혁을 중심으로 진행되었으며 90년대에는 고비용구조의 시정을 중심으로 진행되었다. 이러한 신자유주의적 개혁의 일환으로 2000년대에는 개호보험이 실시되었으며, 2001년에는 ‘향후의 경제재정 운영 및 경제사회의 구조개혁에 관한 기본방침’이 세워졌다⁷⁾.

시장화·분권화란 지금까지의 중앙집권적인 정부의 활동을 시장과 지방 자치체에 위임하는 정부의 개혁이라고 파악할 수 있다. 이것을 다르게 표현한 것이 행정개혁으로 행정개혁은 일본 경제사전에 의해 다음과 같이 정의 되어져 있다. 우선 그 기본적인 목적은 ‘공공서비스 생산자로서 정부활동의 효율화를 꾀하는 것으로 중앙부처의 기능 및 공무원 제도의 개혁이 여기에 해당 된다’라고 정의되어 있다.

행정개혁의 중요한 요소에 대해서는 ‘경제사회의 변화에 대응하기 위해 지금까지 정부의 조직 내부에서 행해지고 있던 서비스의 자원배분 기능을 민간의 경제적 활동의 장소인 시장으로 옮기는 것이며, 이것은 공기업의 민영화와 정부내부의 권한 배분의 방법을 국가로부터 지방자치체의 재량에 맡기는 것을 의미한다. 또한 민간 기업에 대한 규제완화 등

7) 2001년 4월에 발족한 코이즈미(小泉)내각은, 일본경제의 재생을 위해서는 구조개혁 없이 경기회복이 어렵기 때문에 성역 없는 구조개혁이 필요하다고 주장하고, 2001년 6월에 세계 동시불황의 진행 속에서, 자민당의 긴 세월을 걸친 정치·경제정책의 실정(失政)을 해결하기 위해 코이즈미(小泉)수상이 의장을 맡은 경제재정자문회의가 기본방침을 결정했다. 7월의 참의원 선거에서 코이즈미(小泉)봄이 일어 자민당이 대승한 것으로, 구조개혁은 국민의 신임을 얻었다고 믿고 이 노선을 본격적으로 추진해 왔다(오세영, 2005).

을 포함하는 것이다'라고 정의하고 있다(한창완 외, 2011).

일본에 있어서의 복지의 시장화·분권화란, 사회 복지 분야에 있어서의 정부의 규제완화 정책이며 행정개혁의 일환이다. 일본은 1973년 제1차 오일쇼크가 일어나기 이전까지 국가에 의한 복지의 확충시기였지만 그 후 저 성장의 경제 정세 하에서 1980년대에는 행정개혁 방침에 따른 사회복지 분야의 개혁이 이루어졌다. 그리고 임시행정 조사회의 제언을 기반으로 오늘에 이르기까지 민영화 및 지방 분권화를 위한 다양한 규제의 완화가 사회복지영역에서 실행되고 있다.

일본에 있어 복지의 시장화·분권화에는 몇 가지 측면과 단계가 있다. 우선 1980년대 전반부터 중반에 이르기까지의 '임시 행정 조사회=행정개혁'노선은 복지비 삭감을 지향하며, 급부의 긴축과 서비스 이용의 유료화라고 하는 방향으로 진행되었다.

1980년대 말부터 개호보험 논의가 이루어지기까지의 시기에는 고령자 개호서비스 기반의 확대와 함께 민간기업 등의 참여확대 그리고 각급 지방정부의 분야별 지역복지 계획의 책정에 의한 지방 분권화의 형태로 개혁이 진행되었다. 또한, 개호보험과 사회복지기초구조개혁의 새로운 민영화의 형태로 사업자 사이의 경쟁 원리 도입을 꾀하는 사회복지서비스 공급체제의 시장화가 진행되었다(한창완 외, 2011).

개호보험제도의 창설과 사회복지기초구조개혁이라고 하는 사회복지에 있어서의 두 가지 대개혁은 일본이 종전 이후 전개해온 개혁 중 시장화·분권화를 꾀한 가장 큰 개혁이었다. 이것은 개호보험과 사회복지기초구조개혁이 지금까지의 사회복지의 역사를 통틀어 무엇보다도 큰 의미를 가지고 있기 때문이다(한창완 외, 2011).

2) 사회복지기초구조개혁과 삼위일체 개혁

일본에 있어서 이러한 복지정책의 근본적인 개혁의 흐름은 2000년대

들어서 삼위일체개혁과 맞물려 사회복지재정 있어 중앙과 지방정부간의 관계에도 커다란 변화를 가져오게 된다.

2000년에 사회복지사업법이 사회복지법으로 개정되는 「사회복지기초구조개혁」이 실시되었다. 사회복지서비스에 대해서는 1990년대부터 공급주체의 다원화가 진행되었지만, 보다 적극적으로 [사회복지사업의 충실·활성화] 라는 명목으로, 민간사업자가 참여하게 되었다. 또한 「지역복지의 추진」이라는 슬로건 하에, 「사회복지를 목적으로 하는 사업을 경영하는 자」, 「사회복지에 관한 활동을 행하는 자」 뿐만 아니라, 「지역주민」이 지역복지추진의 담당자로서 참여하게 되었다. 이것은 지방자치에 있어서 [주민자치] 와 밀접히 관계를 맺는 것이라고 생각할 수 있다(大藪 元康 2011).

지방자치체의 행·재정 운영은 주민이 선거를 통해서 선출한 의원과 수장이 행한다. 주민은 자신이 선택한 대표가 어떠한 행·재정 운영을 행하고 있는가를 확인할 필요가 있으나, 주민은 지방자치체의 운영에는 그다지 관심을 갖지 않는 경향이 있다. 그러나 사회복지사업과 관련된 국고보조 부담금의 삭감 등 개혁에 있어서 지방자치체의 재량이 커지는 것은 지역주민과의 밀접한 관계가 요구 되어지는 것을 말한다. 사회복지 관련 사업들은 실질적으로 지역주민의 요구와 밀접하게 관련되어 있으며, 지역주민은 사회복지서비스의 증감에 민감하게 반응한다.

국고보조 부담금 삭감, 국가에서 지방자치체로의 세원이양, 지방교부세 제도의 재검토라는 세 가지 분야의 개혁이 동시에 행해진 「삼위일체개혁」이 2004년부터 2006년에 걸쳐 시행되었다.

「삼위일체개혁」에서는 삭감한 국고보조 부담금만큼 세원이양으로 조달하는 것으로 되어있다. 구체적으로는 국세인 소득세를 지방세인 주민세로 대체하는 것으로 개인의 납세액을 바꾸지 않고, 지방의 세수입을 증액시키는 것으로 되어 있다. 납세자의 입장에서 보면 납세처가 변경된 것이 된다.

여기서 주의해야 할 것은 지방자치체간 재정력의 차이이다. 노동력인구가 집중하는 도시부의 기초자치단체는 비교적 재정력이 있지만, 도시부 이외의 기초자치단체는 조세수입이 충분하지 않다. 이 때문에 재정조정기능이 있는 지방교부세제도가 중요해진다. 지방교부세는, 국세(소득세, 법인세, 주세, 소비세, 담배세)⁸⁾의 일정 비율을 지방자치체에 교부함에 따라, 지방자치체간 재정력의 차이를 완만하게 하고(재정조정기능), 지방자치체의 재원을 보장함으로써 일정 수준 이상의 행정서비스가 가능하게 하는(재원보장기능) 제도이다. 또한 지방교부세는 일반재원이므로 용도가 한정되어 있지 않다. 국고보조 부담금은 모두 용도가 한정 되어진 특정 재원이다. 국고보조 부담금이 폐지되는 것을 「일반재원화」라고 부르는 것은 이 때문이다.

복지정책의 분권화로 인해 사회복지서비스가 기초자치단체 단위로 실시 되어 지고, 사회복지관련 재원의 일반재원화가 진행되면, 사회복지서비스에 있어서 지방자치체의 재량권이 확대되는 것으로 귀결된다. 중앙정부의 규제가 없는 상황에서 사회복지관련 서비스의 지방자치체간의 질적 양적 차이가 발생할 수 있다.

복지정책의 분권화, 사회복지관련 재원의 일반재원화로 인해 지방자치체의 재량이 커지는 것에 의해 발생할 수 있는 복지서비스의 질적 양적 격차를 해소하기 위해서는 주민 자신이 발언하고, 지방자치에 관여하는 적극적인 자세가 요구되어진다고 하겠다.

국가가 지방자치체에 지원하는 재원의 일반재원화(지방교부세화)는 지방분권 추진의 일환이다. 복지정책적 측면에서 보면 앞서 언급한 복지정책의 분권화이다. 지방교부세 총액이 억제되어지고 있는 상황 하에서 사

8) 2010년도 지방교부세 재원은 소득세·주세의 32%, 법인세의 34%, 소비세의 29.5%, 담배세의 25%로 구성되었다(大藪 元康 2011).

회복지서비스 뿐만 아니라 행정서비스의 「내셔널미니멈」 확보가 매우 중요한 과제로 대두되고 있다.

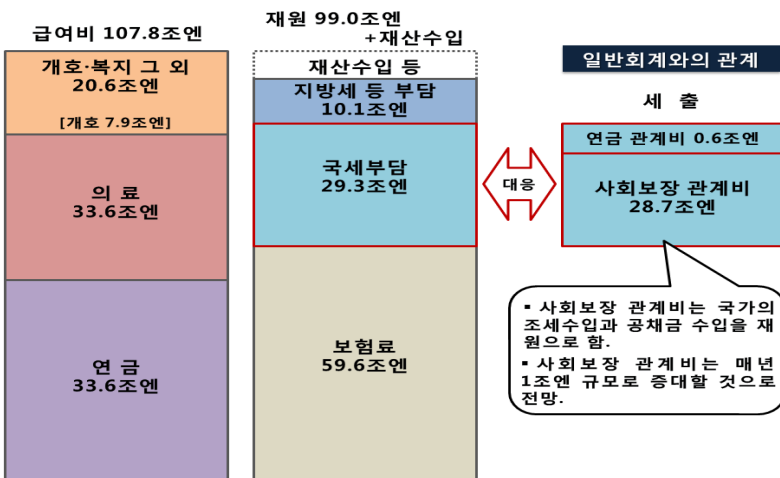
일본의 「삼위일체개혁」에 따른 지방자치체의 재정, 특히 사회복지관련 재정예의 영향에 대해서는 향후 장기간에 걸친 고찰과 연구가 필요하다고 판단된다.

3) 일본의 사회복지부분 재정 현황

사회보장을 경제적·재정적인 측면으로 보면, 정부 또는 공적보험자가 국민이 조세 또는 사회보험료로서 부담한 자금을 확보하여, 사회보장에 관련된 각 제도를 통해서 정부에 의해 국민에게 사회보장 서비스를 급여하는 구조이다(片山 信子, 2008).

일본의 사회보장급여비의 재원구성은 보험료와 공비(국가와 지방의)의 조합으로 이루어지며, 사회보장급여비 총액은 저출산·고령화 현상이 지속됨으로 인해 매년 증가하고 있다.

[그림 5-11] 일본의 사회보장급여비 현황



자료: 재무성(2011), 일본의 재정관계자료

일본의 사회보장관련 재정 추이를 보면 인구의 급속한 고령화와 맞물려 연차적으로 증가하는 경향을 보이고 있다.

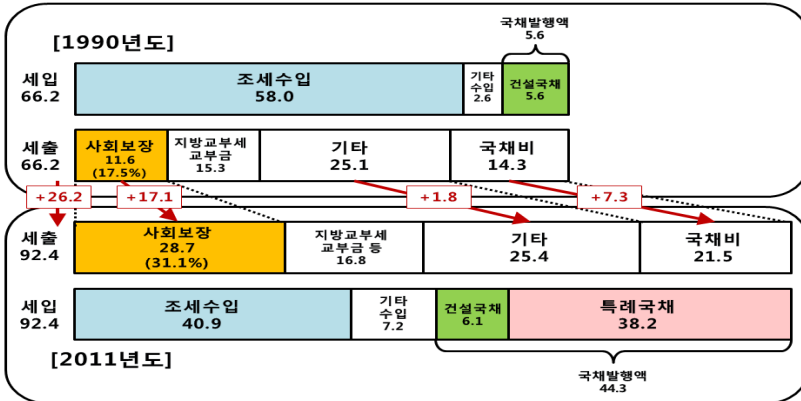
2010년도를 예로 사회보장관련 예산 상황을 살펴보면, 일반회계 세출에서 차지하는 사회보장관계비는 약 28조 2천억 엔으로 총액 94조 6천억 엔 중에서 29.7%를 차지하고 있다(2012년도 예산에서 사회보장관계비의 비중은 29.2%). 사회보장관계비의 내역을 자세히 살펴보면, 연금·의료·개호보험 급여비가 72.1%, 생활보호비 8.7%, 사회복지비(사회복지서비스) 15.2%, 보건위생대책비 2.1%, 고용산재대책비 1.8% 등으로 나타나고 있다(표 5-2 참조).

〈표 5-2〉 일본의 사회보장비 세출결산 내역-최근5년간

주요 경비	2006	2007	2008	2009	2010
정부 전체 예산	81,445,481	81,842,570	84,697,395	100,973,424	94,594,166
사회보장 관계비	20,554,984	21,140,981	22,561,742	28,716,151	28,248,922
연금·의료·개호보험 급여비	-	-	-	19,720,881	20,338,997
생활보호비	2,006,227	1,982,011	2,047,261	2,289,060	2,459,871
사회복지비	1,562,556	1,511,989	1,868,493	4,170,598	4,316,082
보건위생대책비	485,101	415,404	404,672	1,121,827	618,035
고용·산재대책비	-	-	-	1,413,785	515,937
사회보험비	16,267,327	17,080,269	17,900,055	-	-
실업대책비	233,774	151,307	341,261	-	-

자료: 재무성, 각 연도별 국회계출 결산자료 참고

[그림 5-12] 일본정부 일반회계의 사회복지비 비율 비교(1990년, 2011년)



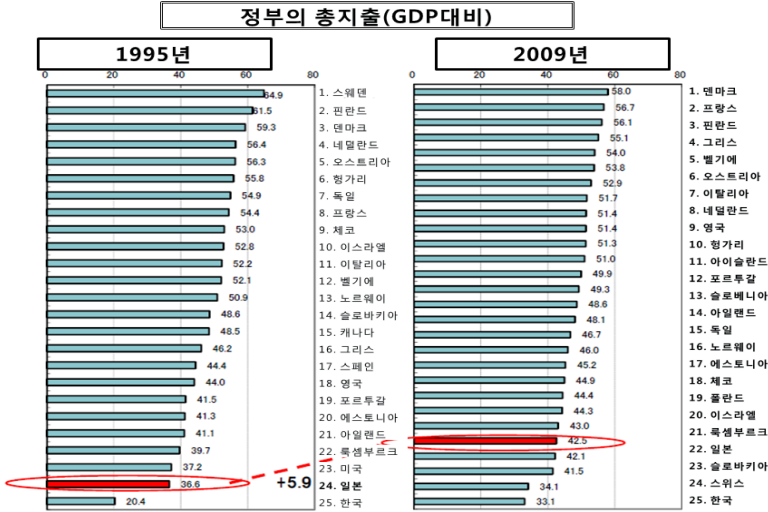
자료: 재무성, 각 연도별 국회계출 결산자료 참고

1990년도와 2011년도의 일본정부의 일반회계 예산을 비교해보면, 세출 증가의 대부분이 사회복지관계비에서 증가하고 있으며, 국채발행액의 증가는 조세수입의 감소와 사회복지관계비의 증가가 영향을 미치고 있는 것을 알 수 있다.

앞서 언급하였듯이, 일본의 지방교부세는 국가가 지방을 대신하여 징세하는 지방세로 용도의 자율성이 보장된다. 지방교부세의 운영은 첫째, 지방교부세법 제3조1항에 의해 지방교부세의 총액은 재원부족단체에 대해 형평성 있게 교부해야 하며, 둘째, 동법 제3조2항에 의해 지방교부세의 교부에 있어서는 지방자치의 본질을 존중하여 조건을 붙이거나 그 용도를 제한해서는 안되고, 셋째, 동법 제3조3항에 의거하여 자치단체는 행정운영에 있어서 합리적이고 타당한 수준을 유지하도록 노력하고 적어도 법률 및 정령에 의무화된 규모나 내용을 갖추어야 한다는 것을 기본으로 하고 있다.

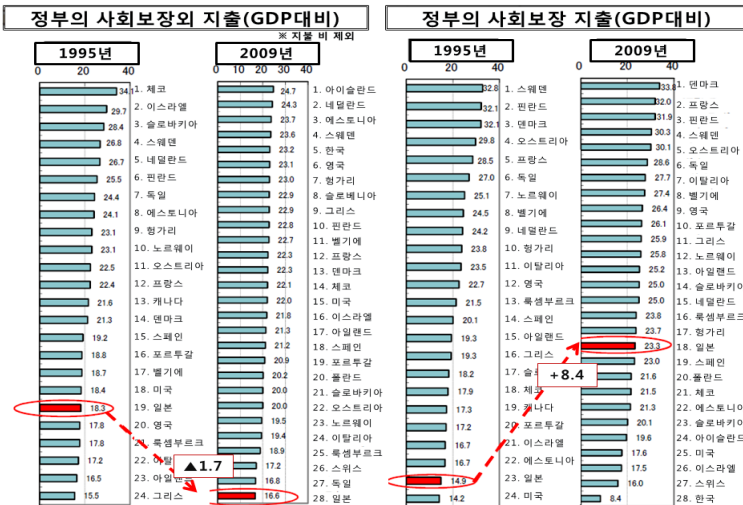
지방교부세는 소득세 및 주세, 법인세, 소비세 수입, 담배세 수입을 합산한 금액으로 우리나라와 같이 법정화 되어있다. 이와 함께 특례가산분으로 각 년도의 지방재정대책에 의한 일반회계에서의 가산 및 차입금의 변제 등이 있다(이재원 외, 2007).

[그림 5-13] OECD국가의 정부 총지출 비교



자료: 재무성(2010), 순채무 잔고의 국제비교.

[그림 5-14] OECD국가의 사회보장비 지출 비교



자료: 재무성(2010), 순채무 잔고의 국제비교

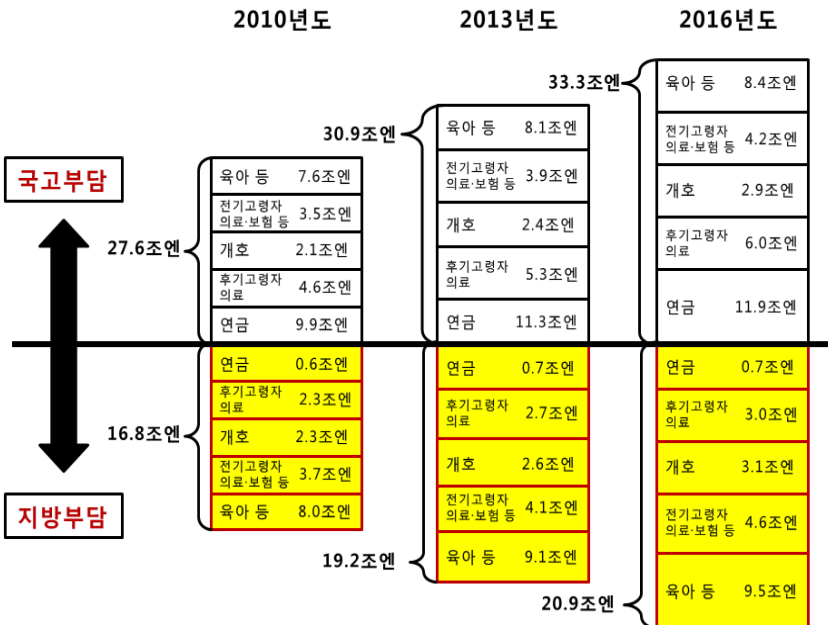
그림 자료에서 알 수 있듯이 다른 OECD국가들과 비교해, 일본의 사회보장비 지출이 급격하게 증가한 것을 알 수 있다.

나. 일본의 사회복지부분 자원분담 사례

앞서 설명한 바와 같이, 일본의 사회보장분야 운영 주체는 크게 중앙정부(국가)와 지방정부로 나뉘며, 지방정부는 다시 세분화되어 광역지방정부(도도부현 都道府縣)와 기초자치단체(시구정촌 市區町村)로 나뉜다.

2010년 현재, 사회보장관계비의 국고부담액은 27.6조엔, 지방부담액은 16.8조 엔으로, 저출산·고령화 현상이 지속됨에 따라 수급자가 점차 증가하여 2017년에는 국고부담이 33.3조엔, 지방부담액이 20.9조 엔에 이를 것으로 예상된다(그림 5-15 참조).

[그림 5-15] 사회보장관계비에 관한 재정부담 장래추계

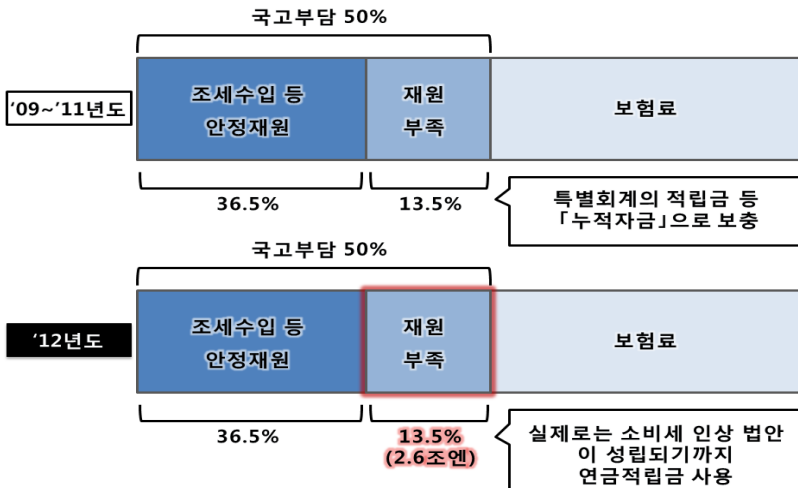


자료: 총무성(2011), 사회보장과 지방세 제정에 관한 보고

사회보장제도의 서비스 급여형태는 크게 현금급여와 현물급여의 두 가지 형태로 나눌 수 있다. 기초연금이나 생활보호 등과 같은 단순한 금전적 급여에 해당하는 현금급여는 중앙정부가 표준적인 지침에 따라 일괄 운영하며, 금전적 급여뿐만 아니라 다양한 사회서비스 형태의 비금전적인 복지서비스를 제공하는 현물급여형태의 서비스는 서비스들이 가지는 지방의 특성 때문에 중앙정부 보다는 지방정부가 관련 기능을 담당하게 된다(이재원 외, 2007).

일본의 대표적인 현금급여 형태의 사회보장서비스인 연금 급여는 실시주체가 중앙정부이며, 전국민의 국민연금(기초연금) 가입이 의무화 되어 있다. 또한 기업종사원이나 공무원은 후생연금보험이나 공제연금에 가입할 것을 의무화 하고 있다. 국민연금의 신청 또는 징수는 각 기초지방자치단체가 담당하며, 보험료의 징수는 사회보험청 및 관련기관이 담당하고 있다. 국민연금의 국고부담 비율은 1/2이며, 나머지 1/2은 연금 보험료로 충당한다(그림5-16 참조).

[그림 5-16] 일본 국민(기초)연금의 재원구성

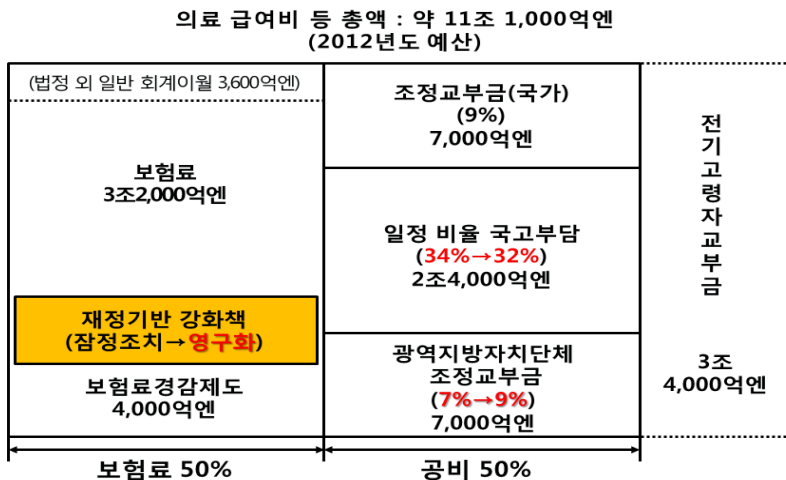


자료: 시사통신사(時事通信社) HP

일본의 또 다른 현금급여 형태의 사회보장서비스에 해당되는 생활보호는 교육보조, 주택보조, 의료보조, 개호보조, 출산보조, 생업보조, 장례보조로 나뉜다. 재원주체인 국가가 급여요건과 급여액을 결정하고, 실시주체인 지방자치체에 의해 설립된 사회복지사업소에서 서비스내용을 결정·실시한다. 지방자치체에서 청구하는 보호비용, 보호시설 사업비의 3/4를 국가가 부담하고, 나머지 1/4를 해당 지방자치체에서 부담한다. 이와 같이 생활보호서비스는 지역주민의 수요를 잘 파악하고 있는 지방자치체에 실제 업무를 위임하며, 중앙정부는 제도의 설계와 재원보장을 책임지는 구조로 되어 있다.

국민건강보험법의 일부 개정에 의해, 2012년 국민건강보험의 재정구조는 국고부담(32%)과 국가의 조정교부금(9%)을 합산한 총 국고부담률(41%)과 광역지방자치단체(9%)의 부담을 포함하여 공비부담이 1/2을 차지하며, 나머지 1/2은 보험료로 충당하는 것으로 되어있다(그림 5-17 참조).

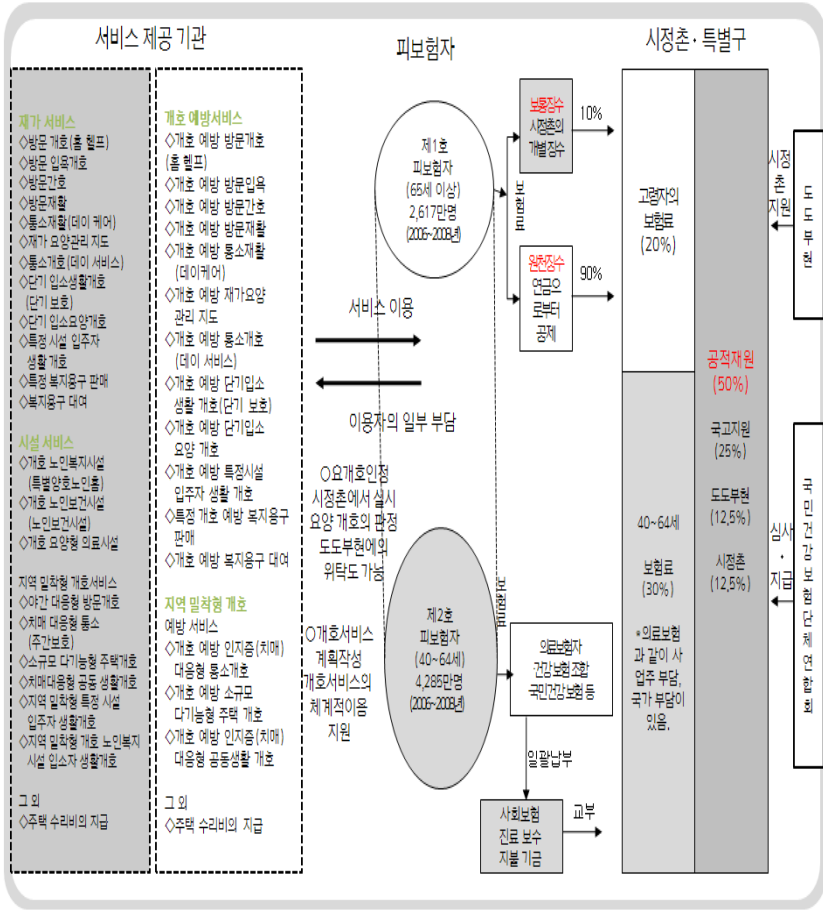
[그림 5-17] 일본 국민건강보험의 재원구성



주: 1) 재정기반 강화책에는 영구화하는 공비 2,000억엔 외에 재정안정화 지원을 위한 조치(1,000억엔)가 있음.
 2) 법정 외 일반 회계이월은 2010년도 실적을 기초로 함.
 자료: 후생노동성 보험국(2012), 국민건강보험법 일부개정 법률에 대한 보고.

일본의 대표적인 현물급여서비스로는 앞서 언급한 개호보험서비스를 예로 들 수 있다. 개호보험서비스 체계와 재원분담 구조에 대해 정리하였다.

[그림 5-18] 일본의 개호보험서비스 체계와 재원분담 구조

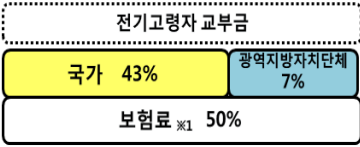


자료: Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare (2006)

그 밖에 일본의 주요 사회보장 및 사회복지서비스에는 장애인자립지원서비스, 아동부양수당, 보육소 운영비지원 등이 있으며, 이들의 재원분담 구조에 대하여 [그림 5-19]에 종합하여 정리하였다.

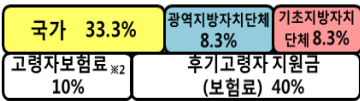
[그림 5-19] 일본의 주요 사회보장 및 사회복지서비스의 재원분담 구조

◎ 국민건강보험제도 (국민건강보험법에 지방부담 규정)



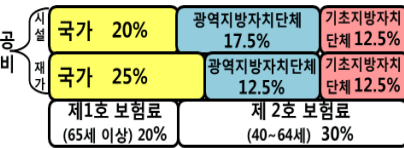
※1 저소득자에 대한 보험료 경감이나 고액 의료비에 대한 공비지원 등 포함

◎ 후기고령자 의료제도 (고령자 의료보험에 지방부담 규정)

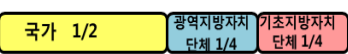


※2 저소득자에 대한 보험료 경감이나 고액 의료비에 대한 공비지원 등 포함

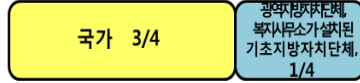
◎ 개호보험제도 (개호보험법에 지방부담 규정)



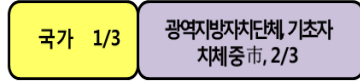
◎ 장애인 자립지원 (장애인자립지원 법에 지방부담 규정)



◎ 생활보호 (생활보호법에 지방부담 규정)



◎ 아동부양수당 (아동부양수당법에 지방부담 규정)



◎ 보육원 운영비 (아동복지법에 지방부담 규정)



◎ 예방접종(정기) (예방접종법으로 지방부담 규정) 유아의료비 조성 등



자료: 홍무성(2011), 사회보장과 지방세 제정에 관한 보고

3. 결론

일본이 버블경제의 풍요에 취해 있을 무렵, 동구에서는 사회주의 제국이 연달아 붕괴됐다. 이후 세계경제는 시장 경제가 단독 승리한 상황이 되었다. 복지국가 시스템이 그 위기를 드러낸 상황이었으며, 저출산과 고령화라는 새로운 위기가 전면화되는 상황이 도래했다. 이러한 상황에서 일본 또한 다른 구미 선진국과 마찬가지로 사람들의 복지, 건강 및 안전, 자연환경보호 등의 가치보다 시장경제시스템의 안정과 발전을 중시하게 되었다(한창완 외 2011).

구미에서의 신자유주의가 1970년대 중반의 세계자본주의의 위기를 틈타 전면에 등장하였듯이 일본도 복지국가의 위기를 극복하는 과정에서 신자유주의 이념을 받아들이게 되었다. 사회복지기초구조개혁의 예에서 보여 지듯이 사회보장제도 역시 신자유주의식 구조조정의 예외 일 수 없었다. 구조조정의 핵심은 시장근본주의로의 회귀이며 분권화이다. 따라서 당연한 귀결로 복지의 시장화·분권화가 진행되었다.

일본에서의 복지의 시장화·분권화는 규제완화의 형태로 진행되었다. 규제완화란 중앙정부에 의한 공적 규제를 폐지하고 중앙정부의 활동영역을 최소로 줄이는 작은 정부를 목표로 하는 행정개혁이다.

한편 패러다임의 변화, 제도개혁의 측면에서 현실적 재정상황의 문제로 들어가면 더욱 명확하게 향후 방향이 예측된다.

후생노동성의 자료에 의하면, 사회보장서비스에 소요되는 정부의 공비분담은 2004년도에 26조엔(국민소득 대비 7%)에서 2025년도에는 59조엔(국민소득 대비 11.5%)으로 크게 증가할 전망이다(후생노동성 2012). 또한 국가의 차입금인 공채의 잔고가 약 709조엔(2012년도 말 기준)을 넘길 것으로 예상되는 등, 어려운 재정상황 하에서, 향후 고령화에 따른 사회보장 관계비용의 증가가 중앙정부 및 지방재정에 한층 더 압력으로 작용할 것으로 예상되고 있다.

이러한 상황에서 사회보장제도가 그 본래의 역할을 충실히 수행하기 위해서는 제도의 지속성에 방점을 찍고, 사회보장급여 비용 또한 경제성장률을 기준으로 관리하는 것이 필요하다는 논의가 진행되고 있다. 시장경제시스템의 안정과 발전을 중시하는 견해들이다. 한편, 지방재정의 이른바 삼위일체개혁에 관해서는 국고보조 부담금의 폐지·감축이 진행되는 가운데, 사회보장 관계비용의 국고보조 부담금을 어떤 방식으로 정리해야 할 것인지가 쟁점의 하나로 대두되고 있다. 특히 민주당 정부 하에서 현재 추진되고 있는 사회보장과 소비세의 개혁이 소비세 인상에 초

점이 맞추어져 있는 상황에서 향후, 사회보장개혁의 논의가 일본의 미래를 좌우할 쟁점으로 부각될 가능성이 매우 높다고 할 수 있다.

일본의 경우, 지방자치의 역사와 뿌리가 매우 깊다. 중앙집권적 관료제가 본격적으로 실시된 시점을 메이지유신(1868년) 이후라고 본다면, 중앙집권적 관료제의 역사는 매우 짧다고 볼 수 있다. 지방자치의 역사와 경험이 풍부한 일본도 급격한 저출산·고령화로 인한 인구구조의 변화(인구의 도시 집중과 더불어 지방 인구의 급속한 고령화), 이에 따른 지역산업의 피폐화는 지방경제의 만성적 침체와 불황을 고착시켰다. 당연한 귀결이지만, 지방의 재정능력은 저하되고, 지자체별 불균형은 심화되고 있다. 심각한 문제는 고령화로 인해 사회보장 및 복지서비스 수요가 높은 지자체 일수록 재정능력이 낮다고 하는 상황이다. 효과적인 사회복지재원의 분담 방안을 모색할 때 반드시 고려해야 할 사항이다.

지방분권 추진의 핵심은 지방정부의 자기결정권의 강화라고 할 수 있다. 자기결정권의 강화는 반드시 자기책임의 확대를 동반한다. 중앙정부 재정상황의 악화, 이로 인한 국고보조 부담금의 축소 및 폐지, 지방교부세의 억제 등, 현실적인 상황을 전제로 판단한다면, 지방정부의 자기책임 확대는 결국 공공정책에 대한 국가책임의 회피로 귀결될 수 있다. 그 책임을 지방정부의 자기결정을 통해 주민에게 돌리는 결과를 낼 수 있다. 이점 역시 사회복지재원 분담 방안을 모색하면서 반드시 고려해야 할 사항이라고 할 수 있다.

사회보장 및 사회복지서비스에 대한 수요의 계속적이고 급속한 증가, 이에 부응하지 못하는 경제성장과 재정여건, 지방정부의 재정자립도의 저하와 지역적 불균형의 심화, 산적한 과제에 직면하고 있는 일본정부는 시장과 지방에 책임을 나누는 시장화·분권화, 그리고 소비세 인상이라는 처방으로 돌파를 시도하고 있다.

유사한 문제에 직면하고 있는 한국으로써는 일본의 경험이 귀중한 타

산지석이 될 것이라 생각된다. 이러한 점이 일본의 현 상황이 결코 남의 일이 아니며, 그 귀추가 주목되는 이유일 것이다.

미국의 저명한 국제정세 분석가이자 미래 예측가인 조지 프리드먼(George Friedman)은 그의 저서 '넥스트 디케이드(Next Decade)'에서 일본은 잦은 재해에도 더 강력한 힘을 가지며 아시아 최대 세력으로 재기할 것으로 전망했다. 일본은 중국과 달리 사회적 불안을 최소화하면서 긴축을 견뎌낼 수 있는 강대국이며, 만일 위기에 처하면 해군력을 증강시켜 돌파구를 모색할 수 있다고 예측했다(George Friedman, 2011).

일본 사회가 그의 주장과 예측대로 산적한 문제들을 해결하고 재기할 수 있을 것인지 긴장을 늦추지 않는 관찰과 분석이 필요하다.

제2절 영국

영국에서 지방자치 이론이 발전하였고 복지제도가 잘 형성되어 있다고 알려져 있지만, 중앙정부와 지방정부가 담당하는 기능이 분명하게 나누어져 있어서 어느 수준의 정부가 중요하다고 말하기 힘들다. 중앙정부, 지방정부의 구조 자체도 복잡하고, 정부 뿐 만 아니라 민간기업과 제3섹터 간 협력체제가 오랜 기간 발전하여 왔다. 사회복지에 있어서 그 주체의 다원화가 잘 나타나고 있고, 재원에 있어서도 마찬가지이다. 영국 사회복지 재원 분담에 있어서 큰 특징은 지방정부의 역할이 아주 적다는 것이다. 지방정부는 재원분담에서는 존재가 크지 않고, 일이 되도록 하는 (enabling) 역할을 맡았고, 재원은 중앙정부로부터 오는 교부금과 민간으로부터 지원을 받는 게 일반적이다. 영국 사회에서 구조나 원칙을 만들 때 당시의 필요에 따라 조금씩 실용적으로 변화를 가져오는 편이라 결과적으로 전체적인 구조와 특징은 복잡해지는 특징이 있다.

영국사례의 이해에서 유의할 점은 이 주제와 관련해서 최근 몇 년간 영국사회에서 변화가 있었고 지금도 계속되고 있다는 사실이다. 2006-07년 교부금 시스템 개혁, 2009년 지방정부 구조 개혁이 있었다. 현 보수연합 정부가 들어서면서 Big Society, New Localism 개혁을 가장 크게 강조하였는데, 그 핵심이 중앙과 지방과의 관계이다. 런던 광역시를 제외하고는 지역(region, 광역)은 선출되는 지도자가 없고 권한이 미비했는데, 이번 New Localism에서 지역단위 전략조직 자체를 없애버렸다. 현 정부는 또한 사회복지 개혁의 큰 틀이 발표하였고 백서 발표를 준비 중인데 계속 미뤄지고 있다.

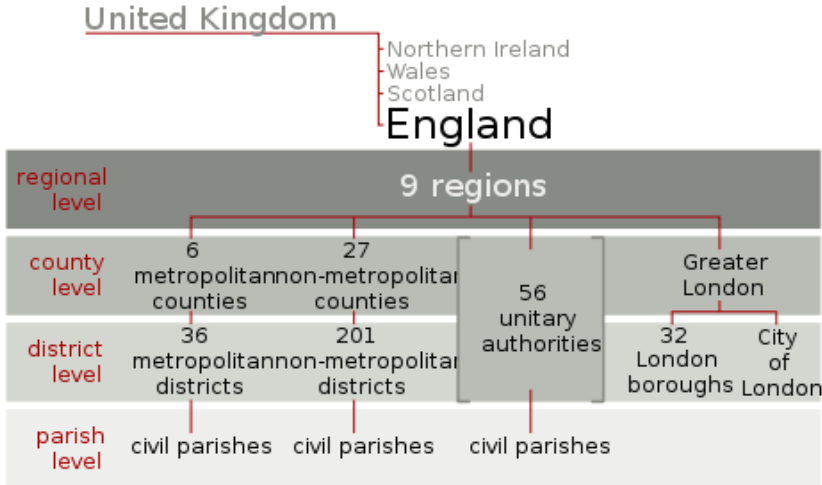
중앙-지방의 사회복지 재원을 살펴보기 위해 이 글의 구성은 다음과 같다. 먼저, 영국의 중앙-지방의 재정 조정 관계를 알아보기 위해 복잡한 중앙-지방정부의 구조를 간단히 설명하고 재정 조정 관계를 교부금 중심으로 알아본다. 그 다음 영국 지방정부의 세입구조를 살펴보고, 이 글의 핵심인 지방정부의 사회복지 자원 마련과 분담에 대해 알아볼 것이다.

1. 중앙-지방의 재정 조정 관계

가. 중앙-지방의 행정조직

영국 지방정부의 자원 분담을 이해하기 위해서 지방정부의 정의와 성격을 이해하는 것이 필요하다. 영국의 지방정부 구조는 영국에 사는 사람들에게도 무척 혼동스럽다. 1973년 완전 재구성 후 1986년, 1990년대, 2009년 부분적인 재구성이 있었기 때문이다. 게다가 명칭도 다양한데, 잉글랜드를 중심으로 행정조직을 알아보면 다음과 같다.

[그림 5-20] 영국의 행정조직



자료: 위키미디어 홈페이지(http://en.wikipedia.org/wiki/Local_government_in_England)

영국 지방정부는 한국처럼 지리적, 행정적으로 체계적인 조직을 갖추고 있지 않다. 예를 들어, 런던시는 지역(광역) 수준의 정부이고 디스트릭트 단위에서 borough(자치구라고 번역하기도 한다) 의회를 가지고 있다. 한편, 시내에 위치한 런던의 원형이었던 City of London은 독립적인 단위여서 각 행정이 독자적으로 이루어진다. 다른 광역 카운티의 경우, Parish (보통 성당이 하나 있는 정도의 마을) 수준까지 정부가 있다.

1995년 처음으로 Unitary Authority가 생기기 전까지는 서비스 제공의 주체로 두 가지 유형이 있었다. 첫째, 잉글랜드 주요 도시 외곽에서는 서비스가 다음 두 단위의 의회에 의해 제공되었다. 하나는 카운티 의회(County Councils)로 대략 500,000-1,500,000 인구를 가진다. 또 하나는 디스트릭트 의회(District Councils)로 각 카운티 의회 내에 4-14개의 디스트릭트 의회가 있다. 각 디스트릭트 의회는 대략 100,000명의 인구를 가졌다.

둘째, 주요 도시지역 (런던, West Midlands (버밍햄(Birmingham) 주변), Greater Manchester, Merseyside (around Liverpool), South

Yorkshire (around Sheffield), West Yorkshire (around Leeds) and Tyne & Wear (around Newcastle-upon-Tyne)에서는 1986년 부분적 재조직 후 한 단위의 카운실이 모든 서비스를 책임지도록 되어 있다. 이들은 런던에서는 London Borough Councils라 불리고 그 외 지역에서는 Metropolitan District Councils라고 불린다. 혼동을 피하기 위해서 화재방지, 대중교통, 경찰 등의 기능은 Joint Boards를 통해서 해결하는데, 모든 지방정부는 이 위원회 회원을 지명해야 한다.

1990년대에 중앙정부는 이 두 단위 모델이 지극히 비효율적이고 혼돈스럽다고 판단했다. 그리고 County Councils는 주민들에게서 너무 멀다고 생각했다. 따라서 County Councils는 폐지되고 그 기능은 District Councils로, 작은 Districts는 통합되어야 한다고 판단했다. 스코틀랜드와 웨일즈에서는 이렇게 되었다. 하지만 잉글랜드에서는 협의를 거쳐 부분적으로만 실시되었다. 한 단위 카운실만 실시된 곳에서는 그것을 Unitary Authority라고 불렀다. Avon, Berkshire, Cleveland and Humberside에서는 모든 district가 Unitaries 가 되었고 County Councils은 폐지되었다. Metropolitan Areas처럼 몇몇 기능은 joint boards를 통해서 실시된다.

Unitaries의 두번째 재구성은 2009년이었는데, 선명한 리더쉽과 진보된 효율성을 위해 카운티 정도의 규모 unitaries가 새로운 해법으로 제시되었다. 여기서는 주민과의 거리는 더 이상 장벽으로 여겨지지 않았다. 그 결과, 5개의 새로운 unitaries는 그 전의 두 단위의 county를 커버하고 나머지 4개의 half-counties, district council이 있었던 지역은 폐지되었다 (<http://www.gwydir.demon.co.uk/uklocalgov/structure.htm>).

사회복지 재원과 관련한 영국의 중앙-지방 정부의 특징은 다음과 같다 (임성일, 2008; 26-27). 영국은 정부간 기능배분이 잘 정립된 국가이다. 대체로 말해, 중앙정부는 국방, 외교, 사법, 해외원조, 통화관리, 사

회보장, 산업·교통 등 국가 차원의 거시 기능을 담당하고, 지방정부는 주민의 일상생활과 결부되는 대부분의 복지·편익기능, 특히 교육, 주택, 대인사회서비스, 환경서비스, 경찰 및 소방, 지역개발, 쓰레기 처리, 소비자 보호 등을 담당한다.

중앙정부의 경우 국가보건서비스(National Health Service), 사회혜택 및 연금(social benefits and pensions), 국방, 고등교육 등의 분야에 중점적으로 재정을 지출하는 반면 지방정부는 초중등교육과 사회보호 분야에 중점적으로 재정을 지출한다. 지방정부의 기능이 다른 서구 나라들에 비해 크게 제한적이다.

둘째, 지방정부는 다양한 형태 (직접공급, 민간위탁, 경쟁 입찰, 민영화 등)로 서비스를 제공하고 있다. 주민을 고객으로 인식하고 주민이 부담하는 세금의 가치를 극대화하는 접근이 1980년대에 대처정부가 앞장서서 각종 민영화 정책(의무경쟁입찰제도(CCT) 포함), 관민협력체제, 민간자본 조달정책 (Private Finance Initiative)을 불러왔다. 1990년대 후반에 신노동당 정부가 도입한 최고 가치(Best Value) 제도와 예산회계제도 개편, 그리고 보수연합 정부가 추진 중인 각종 성과 및 효율성 증진 프로그램과 상호 연계성을 지니면서 지속적이고 강력하게 추진되고 있다.

셋째, 지방세의 위상과 역할이 취약하고 지방정부의 재정수입은 중앙정부의 재정이전에 크게 의존한다. 전통적으로 단일세목에 의존하는 지방세 체제는 지방자치의 범위와 지방정부의 활동영역에 근본적으로 제약을 가하는 요인으로 작용한다. 하지만, 지방세인 카운슬 세가 지방정부의 세출예정액과 이전재정 등에 의한 세입 사이의 차이를 메꾸고 조절하는 역할을 한다. 만일 예산의 편성과정에서 그러한 갭이 일정한 수준에 이를 경우 지방정부는 카운슬세의 세율 인상을 통해 부족한 재원을 충당할 수 있다. 따라서, 지방세의 세율을 조정할 수 있는 과세권을 갖는 것이 중요한 점이다. 영국에서는 지역 차원에서 새로운 재정지출수요

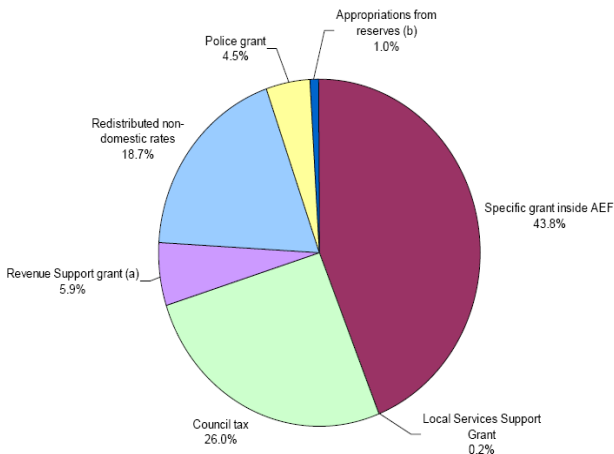
가 예상될 경우, 지방정부는 그것을 지방세의 인상을 통해서 충당할 것인지 아니면 지방채의 발행을 통해서 충당할 것인지를 결정해야 한다. 어떤 결정이든 많은 경우 주민의 재정부담(즉, 과표나 세율인상에 의한 조세부담) 증가로 연계된다.

잉글랜드의 경우 중앙정부의 책임과 지방정부에 대한 재정적인 지원은 Department for Communities and Local Government에서 담당한다. 스코틀랜드에서는 the Scottish Executive, 웨일즈에서는 the Welsh Assembly: Local Government and Communities Directorate, 북 아일랜드에서는 the Northern Ireland Executive: Department of the Environment이다.

나. 중앙-지방의 재정 조정 관계

영국의 지방재정은 70%내외의 이전재정으로 운영되고 있어 보조금이 큰 비중을 차지하고 있다. 다음 그림은 회계연도 2011-12년에 책정된 수익지출(revenue expenditure)을 나타내고 있다.

[그림 5-21] 2011-2012년도 수익지출 현황



자료: 2011-12년 예산 수익지출(Budgeted Revenue Expenditure), Communities and Local Government, Statistical Release. p. 9.

보조금의 종류는 세입지원교부금(RSG : Revenue Support Grants), 지방정부가 걷어 중앙으로 모은 후 재배분되는 비주거 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate), 특정보조금(Specific Grants), 보충특별보조금(Supplementary and Special Transitional Grants) 등으로 구성된다. 세입지원교부금과 비주거용 재산세는 일반보조금에 해당되며, 특정보조금과 보충특별보조금은 특별보조금에 해당된다.

이렇게 중앙재정에 대한 지방재정의 의존도가 심한 것은 중앙이 지방을 통제하는 권한이 강하다는 것을 보여준다. 영국의 세입지원교부금(RGS)은 지방정부간 행정수요 격차를 완화하는데 큰 초점을 맞추고 있으나 지방세, 지방채 제도와 함께 중앙의 지방재정에 대한 통제수단으로 활용되는 문제점도 있다⁹⁾. 게다가 최근에는 사용처가 제한되어 있는 지정교부금이 늘어나 지방정부의 자율성이 점차 줄어들고 있는 추세이다(이방식 2003). 하지만, 이 중에서 세입지원교부금과 비주거 재산세 등 일반보조금의 비율이 특정보조금 보다 2배 이상 높아 밖으로 드러난 수치보다는 지방정부의 자율성이 상대적으로 높은 것으로 평가할 수 있다(한국지방재정학회, 2007).

영국의 경우 특별보조금 등 보조금의 사용용도가 제한된 보조금제도로부터 지방재정의 일반재원보장을 위한 포괄보조금제도 중심으로 발전했다. 특히 세입지원교부금(RSG: Revenue Support Grants)¹⁰⁾이나 비주거 재산세(non-domestic rate) 등 포괄보조금제도를 카운슬 세 등의 지

9) 예산에 대한 중앙정부의 통제는 80년대 중반 보수당 대처 정부 당시 강화되었다. 그 전까지 지방정부는 부동산, 주민, 산업 등 자체의 지방세를 가지고 있었다. 보수당 정부는 지방세를 인두세로 바꾸고 산업세를 역시 중앙에서 통제하는 방식으로 바꾸었다. 인두세는 나중에 저소득층에 대한 과도한 비형평성으로 인하여 광범위한 대중적 반발을 불러왔다. 대처 다음인 메이저(Major) 총리가 주택기준에 인두세적 성격을 가미한 지방의회세로 바꾸어 현재까지 이르고 있다. 중앙정부의 지방정부 재정 통제는 사용처가 지정된 지정 교부금의 증감에서도 나타나고 있다. 이러한 흐름은 특히 신노동당 정부 하에서 두드러졌는데 이로 인하여 1997년 총 지방정부 예산의 5% 정도를 차지하던 지정 교부금이 2005년 22%에 이르고 있다 (Lyons 2005).

10) 1980년에 일반 보조금인 세입지원교부금(RSG: Revenue Support Grants)제도가 도입되었다.

방제제도와 적절히 연계 발전시키면서 지방정부간 재정력 격차를 극복해 왔다. 특히 비중 면에서 사용용도가 정해진 보조금보다는 우리나라의 보통교부세와 유사한 일반재원성격의 세입지원교부금과 주거레이트 등이 압도적이다.(이방식 2003). 특별보조금은 특별교부세의 성격을 일부 지니고 있으며 지방자치 관련제도의 변화(행정재정의 기능변화 등) 과정에서 일부 지방정부가 입게 되는 상대적 재정손실을 보상해 줄 목적으로 사용되는 경향이 있다(임성일, 2008).

영국은 전통적으로 지방정부 중 상당수가 단층제(single-tier system)를 운영했고, 지방세를 직접 부과징수하지 않는 자치단체가 징수 자치단체(billing authorities)에 대해 지방세 지침(precept)을 내리는 독특한 제도를 갖고 있었다. 2006년 현재 잉글랜드의 477개 지방정부 중에서 353개 단체가 “billing authorities”이고, 102개 단체가 “major precepting authorities”에 속한다(이들 두 유형의 단체를 합친 455개 단체를 “receiving authorities”라 하는데, 이들은 기본적으로 중앙정부의 세입지원교부금(RSG)을 받는 자치단체들이다. 이 제도 덕분에 자치단체간 수평적 지방재정조정제도가 거의 존재하지 않았다. 1993년 카운슬세(Council Tax)가 도입되어 단층의 지방정부에게 세입지원교부금이 지불되도록 변경되었다(임성일, 2008).

2005-6년까지 나머지 재정을 채우는 중앙정부의 교부금은 자원 균등화(Resource equalisation) 정책에 의하여 지방정부의 각종 수요관련 요소를 고려한 복잡한 수학적 공식인 지출배분공식(Formula Spending Share, FSS)에 의해 결정되었다. 2005-6년에 네 블록 모델(four-block model)로 전환되어 더 균등한 분배 시스템으로 발전하기를 꾀하였다. 네 블록은 상대적인 요구 블록(relative need block), 상대적인 자원 블록(relative resource block), 중앙 할당 블록(central allocation block), 최소증가 보장 블록(the ‘floor damping block’)을 뜻한다(Gibson and

Asthana, 2011).

2. 지방정부 세입구조

중앙 및 지방정부는 지출 책무를 다하기 위해 반드시 세입을 징수해야 한다. 세입은 여러 수입원을 통해 징수되며, 이것은 다음과 같은 항목을 포함한다.

세금	소득세 및 법인세와 같은 직접세와 부가가치세 (VAT)와 같은 간접세가 영국 재무부의 주요 세입 요소들이다.
국민보험 (National Insurance)	국민보험금은 근로자들이 실업인 상태에서 최소의 복지 수당을 받을 수 있도록 하기 위한 고용인과 피고용인 고용인 모두에게 주어지는 필수적인 개인 부담금이다.
요금	정부가 요금을 부과하는 것으로, 주차비, 약값, TV 수신료 등이 포함된다.
민영화 (privatisation)	가스, 물, 전기 등의 공공 시설과 같이 국가가 소유하고 있는 자산의 매각은 과거 영국 정부에 초과 세입을 제공한다. 공공 전파를 사용하기 위한 허가를 방송사업자 및 이동통신 업체들에게 매각하는 등의 재산권의 매각 또한 세입원이 된다.
대출	대출은 많은 정부들에게 자금을 충당하기 위한 중요한 공급원이다. 만약에 정부가 지출계획을 위한 세입원이 충분치 않으면, 은행으로 대출을 받거나, 공공에게 단기 어음을 발행하거나 혹은, 장기 채권을 발행하여 돈을 빌린다. 중앙 및 지방정부 모두 지출 책무를 다하기 위해 시간이 지날수록 점점 많은 대출을 받아야 할 것이다.

자료: Communities and local government(2012c)

〈표 5-3〉 2006-07년부터 2010-12년까지 지방정부 세입

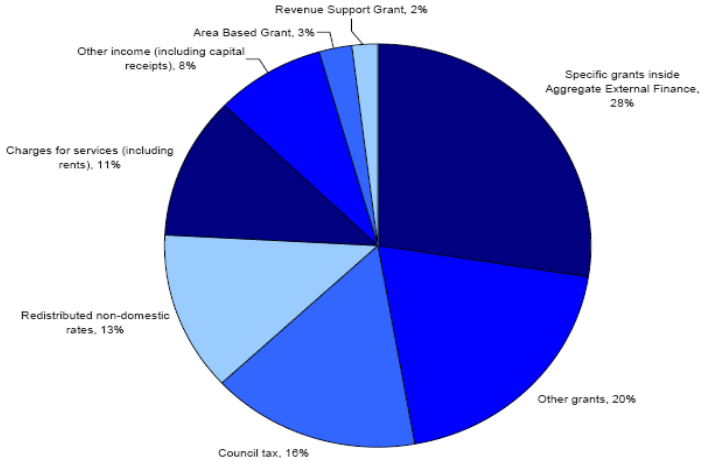
(단위 : £ million)

	2006 ~07	2007 ~08	2008 ~09	2009 ~10	2010 ~11
Grant income					
Revenue Support Grant	3,378	3,105	2,854	4,501	3,122
Redistributed non-domestic rate	17,506	18,506	20,506	19,515	21,517
Police Grant	3,936	4,028	4,136	4,253	4,374
Specific and special grants inside Aggregate External Finance(AEF)	41,741	44,485	42,920	45,639(r)	45,828
Area Based Grant	-	-	3,050	3,314	4,363
Other grants inside AEF	38	38	48	48	48
Grants Outside AEF	12,999	14,112	15,014	17,064(r)	19,064
Housing subsidy	150	11	-235	-134	-494
Grants towards capital expenditure	5,427	9,027	7,711	8,761	9,592
Total grant income	85,174	93,312	96,004	102,961(r)	107,414
Locally-funded income					
Council tax	22,453	23,608	24,759	25,633	26,254
External interest receipts	1,481	1,862	1,926	778	663
Capital receipts	3,671	3,992	1,353	1,427	1,498
Sales, fees and charges	11,495	11,884	12,573(r)	12,852	12,597
Council rents	6,240	6,265	6,219	6,326	6,317
Total locally-funded income	45,339	47,612	46,860(r)	47,017	47,328
Other income and adjustments	10,029	10,932	11,079	12,272	12,800
Total income	140,542	151,857	153,866	162,658	167,543
Grants as a percentage of total income	61%	61%	62%	63%(r)	64%

자료: Communities and Local Government, 2012, Local Government Financial Statistics England, p. 32.

2011-12년 사례에서 보이듯이 세입(revenue) 카운실세(Council tax)는 16%에 머무르고, 남은 대부분은 보조금에 의존한다. 특정보조금이 28%를 차지하고 재분배된 비주거용 재산세가 13% 세입지원교부금이 5.9%이다.

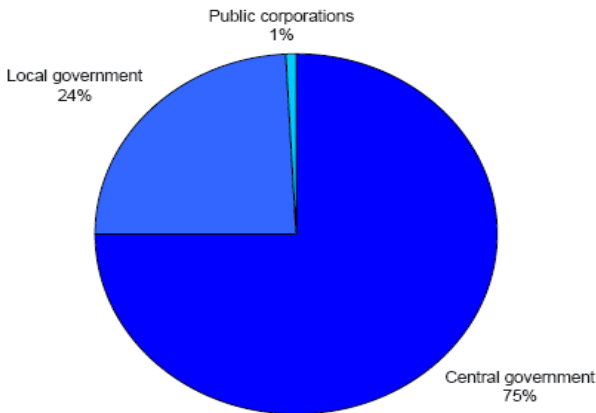
[그림 5-22] 지방정부 세입출처 비율



자료: Communities and Local Government(2012b: 32)

영국의 총관리지출(Total Managed Expenditure, TME)에서 지방정부는 오랫동안 1/4을 차지했다. 회계연도 2010-11의 총관리지출 내역을 보면, 중앙정부는 75%, 지방정부는 24%를 차지한다.

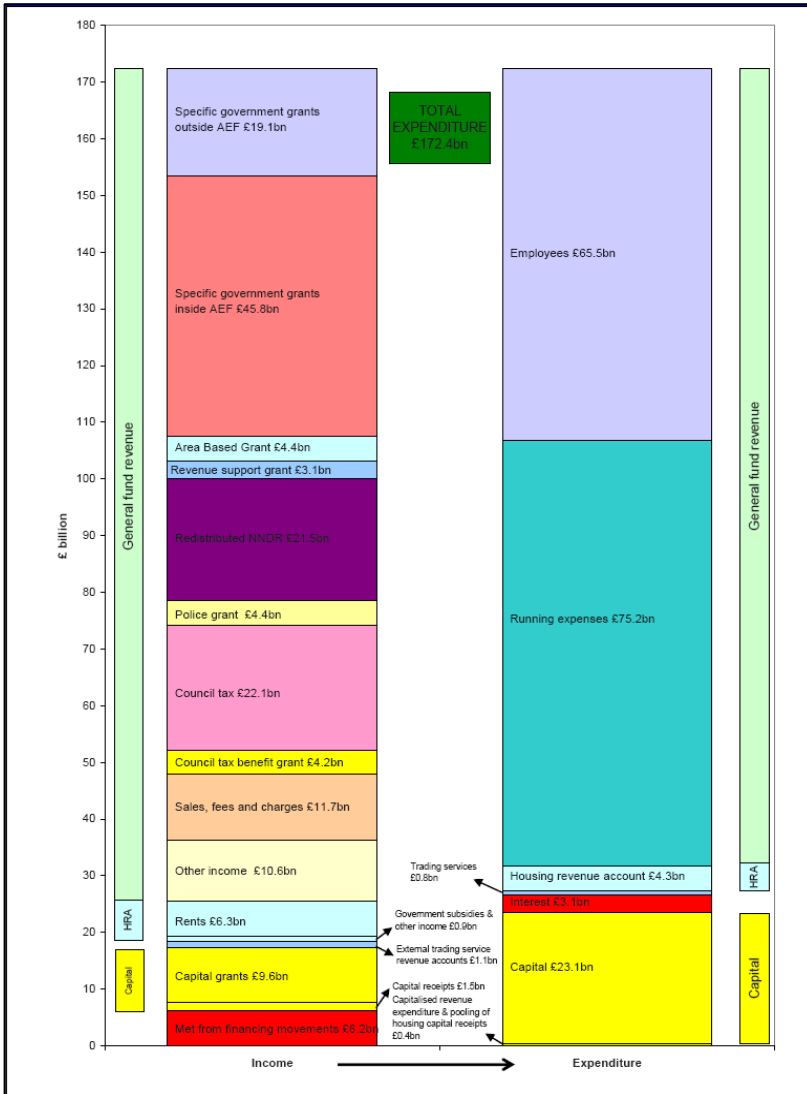
[그림 5-23] 영국 총관리지출(Total Managed Expenditure, TME)



자료: Communities and Local Government(2012b: 21)

다음의 그림은 회계연도 2010-11년 지방정부의 총수입(gross income)과 총지출(gross expenditure)을 잘 비교하여 보여준다.

[그림 5-24] 2010-11년 지방정부의 총수입과 총지출



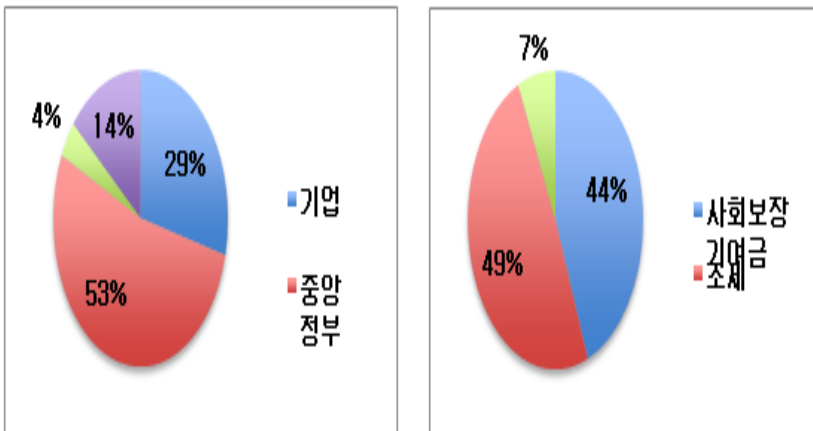
자료: Communities and Local Government(2012a:9)

3. 사회복지 재원

가. 중앙과 지방의 재원부담: 지방정부의 미비한 정도

영국의 사회복지 사회복지재원에서 중앙정부와 지방정부¹¹⁾의 역할은 큰차이를 보인다. 아래 그림을 보면, 2009년 전체 사회복지 재원에서 중앙정부는 53%를 차지하는데 비해, 지방정부는 4%를 담당한다. 민간기업이 29%를 차지해 지방정부보다 비중이 높고, 가계도 14%로 지방정부보다 높다. 다른 분야에 비해서 사회복지에서 지방정부의 재원 역할이 특별히 작은 편이다. 중앙정부의 전체 지출이 지방정부의 전체 지출의 3배 정도(관리지출은 4배)인데, 사회복지 재원에서는 중앙정부가 차지하는 비중이 지방정부 비중의 10배도 넘는다.

[그림 5-25] 유형별, 부담주체별 복지재원 부담현황 (2009년)



자료: 최성은, 2011

11) 잉글랜드 내 카운티 의회(County council), 통합정부(unitary authority), 도시 디스트릭트 의회 (metropolitan district council), 런던 자치구 (London borough) 등 150여개가 있다.

이런 현상은 사회복지 실현에 있어서 중앙정부는 재원 담당, 지방정부는 서비스를 담당한다는 영국사회의 원칙을 보여준다. 다른 유럽국가들은 사회보험에 기반한 사회복지 서비스에 초점을 둔 데 반해, 노동당 정부가 발전시킨 영국의 사회복지의 조세를 기반으로 한 보편적 성격의 사회복지 서비스로 발전되었다. 위에 그림에 나타나 있듯이 복지재원에서 조세가 차지하는 비율은 49%로 높은 편이다.

사회보장 기여금(보조금, grant)은 44%이다. 즉, 중앙정부가 거둔 조세에서 나온 수입으로 지방정부에게 보조금을 지불하여 여러 서비스를 행하도록 하는 것이 영국 사회복지 서비스의 큰 특징이다.

사회 서비스를 위한 중앙정부의 보조금에는 정치적인 이유도 있다. 서비스를 생산, 공급하는 비용은 사회적으로 마련되지만 그 편익은 특정 개인이 전유하게 된다. 개인들의 지리적 이동이 자유로운 자본주의 국가에서는 관할구역의 경계 때문에 지리적 재정외부성 현상이 발생하게 된다. 따라서, 지방정부가 사회 서비스 정책을 주도적으로 담당하면 사회 서비스가 과소하게 공급된다. 이를 해결하기 위한 효과적인 수단으로 중앙정부의 국고 보조금 지원이 사용된다(이재원, 2010).

아래의 표는 2012년 영국 중앙정부와 지방정부의 지출내역을 보여준다. 표에서 볼 수 있듯이, 지방정부는 연금, 건강, 가족/아동, 실업, 사회적 소외 분야에서 재정적으로 기여하는 바가 거의 없다 (사회적 보호 분야에서 기여가 두드러진다). 중앙정부는 그 분야에서 상당한 기여를 하고 있다.

〈표 5-4〉 2012년 영국 중앙 정부와 지방정부의 지출 내역

GDP: £1,559.5 billion	United Kingdom Central Government and Local Authority Spending Fiscal Year 2012 / Amounts in £ billion			Pop: 63.1 million
	Central General Gov.		Local Gov.	
Pensions	127.2	0.0	0.0	127.2
Health Care	121.0	0.0	0.2	121.3
Education	33.5	0.0	58.2	91.7
Defence	45.8	0.0	0.1	45.9
Welfare	63.1	0.0	53.0	116.1
– Family and children	23.0	0.0	0.0	23.0
– Unemployment	8.9	0.0	0.0	8.9
– Housing	1.7	0.0	0.0	1.7
– Social exclusion n.e.c.	27.4	0.0	0.0	27.4
– R&D Social protection	0.0	0.0	0.0	0.0
– Social protection n.e.c.	2.0	0.0	53.0	55.0
Protection	15.4	0.0	17.0	32.3
Transport	11.8	0.0	8.4	20.2
General Government	12.0	0.0	5.3	17.2
Other Spending	43.6	0.0	31.8	75.4
Interest	47.0	0.0	0.2	47.2
Balance	0.1	0.0	-0.0	0.1
Total Spending	520.4	0.0	174.2	694.5
Public Net Debt	0.0	0.0	0.01	039.0
Key: outturn plan				

자료: 영국의 공공지출(<http://ukpublicspending.co.uk>)

하지만, 이런 미비한 재정적 역할로 사회복지 서비스에 있어서 지방정부의 역할이 작다고 말할 수는 없다. 영국의 사회복지 서비스에서 지방정부는 선명하고 중대한 책임을 가지고 있기 때문이다. 1970년 지방정부 사회서비스법에서 시작하여 지방정부는 사회복지서비스 각 분야에 대해 복지 필요와 욕구를 알아내고 대응하기 위해 서비스를 조직, 운영하는 실행자로서의 의무를 했다. 지방정부법(2000년)은 지방정부가 지역의 경제, 사회, 환경을 진보시키기 위한 정책과 서비스를 자체적으로 추진할 수 있도록 다른 법률로부터 자유롭게 하였다(Lyons 2005; 강혜규 외, 2007).

사회서비스 부서는 지방정부에 속해있다. 그들의 책임은 다음과 같다.

- 지역사회 돌봄 서비스(Community Care Service)를 위해 개인들 선별
- 해당 개인들에게 알맞은 서비스 계획
- 장기간 돌봄 서비스에 해당되고 지방정부의 재정 기준에 맞는 사람들에게 재정적 지원 제공하기

서비스 요구 평가는 어떤 도움과 지원이 필요한지를 정하기 위해 실시된다. 사회적 서비스 부서는 이 평가에 책임이 있지만 다른 적절한 조직이 있으면 함께 할 수 있다. 지방정부가 이 평가를 얼마큼 빨리 실행해야 하는가는 정해져있지 않고, 지방정부가 기준을 정한다. 각 지방정부는 재량껏 이 평가 과정을 가진다.

지방정부는 이 평가를 해야 하는 때는 다음과 같다. 어떤 개인이 지역사회 돌봄 서비스가 필요한 듯이 보일때, 장애가 있을 때, 다른 사람(친척, 친구, 이웃)을 돌보고 있을 때 등이며, 이런 세 가지 상황은 의회 법률에 의해 정해져 있다. 지방정부는 또한 노인들을 위해 재정적 돌봄 서비스를 제공한다. 직접 할 수도 있고 다른 조직을 통해서 할 수도 있다. 직접 현금을 지급할 수도 있다. 사회복지 서비스의 보조금을 지불하는 중앙정부는 지방정부의 사회복지 서비스의 운영에 구체적으로 관여하지 않는다. 국가 전체적인 사회복지 서비스의 전략을 세우고 담당 부처를 통해 전반적으로 지도, 감독한다. 또한, 독립 중앙기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI) 등을 통해 모든 사회복지서비스 기관의 서비스 기준을 관리하는 역할을 담당하고 있다.

나. 영국의 사회복지 서비스 정책의 역사적 발전

영국의 사회복지 서비스 정책을 시기별로 들여다보면 중앙정부와 지방정부의 역할 분담 속에서 재원의 문제를 볼 수 있다. 제 2차 세계대전이 승리로 끝난 후 중앙정부는 대대적인 재정비를 시행하였다. 이 때 영국정부는 보편적 복지서비스와 완전고용 유지를 핵심으로 하는 케인즈식 복지국가를 추구하였다(Ellison and Pierson, 1998). 이 케인즈식 복지국가의 보편적 복지 접근에서는 소득이 보장되도록 정책을 마련하면 장애인, 아동 등의 문제는 각 개인과 가정이 해결할 민간 영역이라고 보았다. 또한 그와 같은 개별적 서비스는 지방정부의 영역으로 취급되어(Baldock, 1994) 중앙정부는 관여하지 않았다. 하지만, 사회적 취약 계층의 문제가 증가하자 이들을 대상으로 한 몇 가지 중요한 제도적 입법은 이루어졌다. 아동/청소년 문제에 예방적인 접근을 강화시켜 1948년 아동법과 1963년 아동 청소년법(Children and Young Person Act, 1963)이 생기고, 노인 복지 서비스도 국가병원의 노인 장기입원환자 비용이 급격하게 증가함에 따라 강화되었다(Means and Smith 1994). 1968년 발표된 시봄(Seebohm) 보고서, ‘지방정부와 통합 대인사회서비스 Local Authority and Allied Personal Social Service’는 사회복지 서비스 발전에 큰 영향을 끼쳤다. 이 보고서의 권고 사항은 1970년 지방정부 사회서비스법 (Local Authority Social Service Act 1970)에 의해 전면적으로 시행되기에 이른다(강혜규 외, 2007).¹²⁾ 1948년에 국가 부조법(1948 National Assistance Act)이 생겨 실직자에게 제공하는 현금급여를 중앙정부가 책임지게 되었다. 현재에도 각종 복지급여에 지

12) 영국에서 이러한 절차로 보통 법이 제정되는 편이다. 어떤 변화에 대해 사회적인 분위기나 전문가들의 요구가 있을 때, 대표적인 전문가가 보고서를 내고, 그 보고서에 정부와 전문가, 시민단체가 주목하고 영향을 크게 받고, 정부에서 백서를 내고, 그 다음 법이 제정된다.

방정부의 역할은 거의 없다. 중앙정부의 노동연금부(Department for Work and Pension, DWP)가 관할하는 잡센터플러스(JobcentrePlus)가 지역별로 있어서 복지급여를 직접 책임지고 있다.

60년대와 70년대에 대체로 노동당이 집권하면서 사회복지 서비스가 크게 늘어났다. 빈곤문제가 심각해지고 사회적 약자에 대한 관심이 커져 사회 전체적이 분위기가 그런 사회복지 서비스 확장에 키친 영향도 크다.

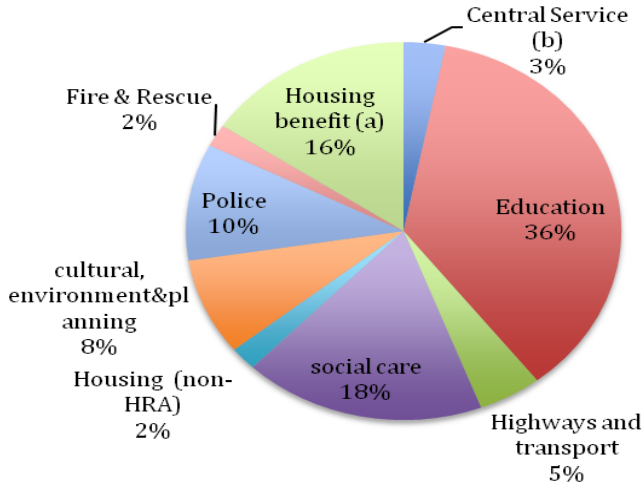
80년대에 들어서 대처수상의 신우익 정부가 들어섰는데, 이 보수당 정부는 지나치게 확장된 사회복지 서비스 때문에 무임승차자만 양산한다고 비판하고 대처수상의 강력한 지도력 아래 민간 영역의 역할을 확장시키고 작은 정부를 추구하였다. 80년대 대처정부복지에 대한 부담이 증가하면서 지방정부를 통제하기 위한 중앙정부의 역할이 크게 증가하게 된다. 이 때 중앙정부는 지방정부가 제대로 역할을 하지 않는다며 런던시 정부를 없애 버리기도 했다. 지방정부의 서비스에 회의가 많았던 이 보수당 정부는 사회복지 서비스를 강력하게 통제하였다 (Baldock 1994). 1984년 등록 복지시설법 (Registered Homes Act 1984)이 시행을 시작하여 모든 주거형 복지시설은 정부에 등록하도록 하였다. 또한, 1985년부터 사회복지 서비스 질을 적극적으로 관리/통제하기 위하여 사회보호조사위원회(Social Service Inspectorate)가 설립되었다(Adams 1996). 시봄 보고서에 이어 중요한 역할을 한 그리피스 (Griffiths) 보고서는 지방정부가 지역 내 사회복지서비스의 직접적인 공급자로서 보다는 지역사회 보호의 협력자로서 기업과 다른 조직과의 연계와 조정을 통해 지역사회 복지서비스를 가능케 하고 (enabling) 설계하고 구매하고 조직하는 역할을 할 것을 권고하였다 (Sullivan 1996). 이 내용은 1990년 국가건강서비스 및 지역사회보호법 (NHS and Community Care Act 1990)으로 실현되었다. 하지만, 그 의도가 충분히 선명하지 않았고 지방정부는 그 의도를 공유하지 않아서 변

화를 가져오기 힘들었다. 2005년 교육백서 ‘Higher Standards, Better Schools for All’를 발간하여 야심찬 정책 목표를 세웠을 때도 그런 사례였다. The House of Commons Education and Skills Committee가 많은 시간을 들여 정부의 의도가 무엇인지 결정하였다. 백서는 영국정부가 정책 목표를 세울 때 이용하는 주요 수단이다. 하지만 내각과 해당부서의 이견 때문에 원칙과 세부사항이 불투명해지고 불명확한 정책으로 이끌었다.(<http://www.nursing-home-directory.co.uk/social-services.htm>)

신 노동당(New Labour) 정부에 들어서도 지방정부의 기능자, 조정자 역할은 강조되었다. 신 노동당 중앙정부는 과도한 시장화 정책은 배제하면서도 여전히 이용자의 선택권과 독립을 강조하면서 서비스 공급에 있어 민간의 참여를 독려하고 지방정부의 사회복지 서비스에 있어서의 역할을 공급자의 역할보다는 기능자 역할에 보다 비중을 두고 있다(김보영, 2009). 중앙의 서비스 기준을 설정하고 조사 범위의 확대시켜 지방정부의 서비스에 대한 통제를 강화시켰다. 이 때 특정 목적 지정형 중앙정부 교부금인 사회서비스 현대화 기금이 늘어났는데, 이것은 사회 서비스 예산에 대한 중앙의 통제를 강화시킨 선상에 있다.

다. 2011-12년 지방정부 재원¹³⁾

[그림 5-26] 서비스분야에 따른 2011-12년도 총 당기순지출



주 1) Hosing benefit(주택 보조비)는 임차료 보조금 및 할인을 포함함.

2) central service는 법정 및 기타 지방의회세 혹은 비주거 레이트와 관련된 행정적인 기타

자료: Communities and Local Government, 2011. Statistical Release. LOCAL AUTHORITY REVENUE EXPENDITURE AND FINANCING ENGLAND 2011-12 BUDGET, p. 9.

사회적 보호 (Social care)는 18%이다. 주택 분야에 16%, 교육에 36%, 문화, 환경과 계획은 8%를 차지한다.

다음의 표에서 보여지듯이, 회계년도 2011-12년의 잉글랜드의 지방 정부의 예산 총당기순지출 (total net current expenditure)은 총 1181억 파운드이다. 이것은 2010-11년의 예산액 1212억 파운드에서 2.6% 감소한 것이다.¹⁴⁾

13) 이 섹션은 지역사회와 지방정부 (Communities and Local Government)에서 2011년에 발간한 통계모음, Statistical Release. LOCAL AUTHORITY REVENUE EXPENDITURE AND FINANCING ENGLAND 2011-12 BUDGET 내용에 크게 의존하고 있다. <http://www.communities.gov.uk/documents/statistics/pdf/1933771.pdf>

14) 2010-11년에 법령에 의한 민간자본에게 받은 세입지출금(revenue expenditure funded from capital by statute (RECS))의 총 금액은 10억 7천만파운드정도이다. 이 금액은 총당기순지출 범위 밖의 금액으로 조정되었으나, 전반적인 서비스 분야에 걸쳐 당기순지

학습장애인(성인)이 오랫동안 영국의 국가 의료 서비스(NHS)기관에서 서비스를 받았는데, 그 책임이 NHS에서 지자체로 이양되었다. 이것은 일차의료 트러스트(Primary Care Trusts)와 지방 자치체(Local Authorities)가 자금에 대해 협의한 후, 2009년 4월 1월에 처음으로 발표되었다. 2011년 4월 1일에 보건부 (Department of Health)로부터 지방 정부로 직접적으로 자금이 이양되었다. 회계년도 2011-12년부터 지방정부는 제약 없이 자유롭게 쓸 수 있는 ‘학습 장애 및 건강 개선 (Learning Disabilities and Health Reform)’ 보조금을 받는다.¹⁵⁾

아래 표에서 2010-11년도와 2011-12년도 사이에 거의 모든 공공서비스 분야의 당기순지출의 예산이 감소하였다. 예외적으로 성인을 위한 사회적 돌봄 서비스 (Adult Social Care services)의 예산은 144억 파운드에서 149억 파운드로, 3.2%가 증가하였다. 이것은 앞에서 언급했듯이, 학습장애인 (성인)을 위한 서비스가 국가 의료 서비스에서 지방 정부로 책임이 넘어간 것과 밀접한 관계가 있다.

교육 서비스를 위한 당기순지출 예산은 2010-11년과 2011-12년 사이에 6.4%가 줄어들었다. 이것은 특히 중등교육을 위한 지출 감소때문으로 볼 수 있는데, 그 예산은 2010-11년 181억 파운드에서 2011-12년 156억 파운드로 감소되었다. 이것은 몇 중고등학교들이 지방정부의 관리에서 벗어나 중앙 정부에게 직접 지원을 받게 된 것 때문이다.

출에 포함되었다. 2011-12년 이 RECS는 당기순지출에 포함되지 않았기 때문에, 이 두 회계년도의 비교는 확실하다고 할 수 없다.

15) 이 새로운 보조금은 12억 파운드 정도인데, 이 차이 때문에 2010-11년과 2011-12 년의 회계년도 간의 총당기순지출을 비교하는 것에 어려움이 있다.

〈표 5-5〉 2010-11년도 2011-12년도 서비스분야에 따른 당기순지출 (1)

	Net current expenditure 2010~11	Net current expenditure 2011~12	% Change
Education	45,966	43,002	-6.4
Highways & transport	7,065	5,602	-20.7
Social care of which	20,857	21,201	1.6
children and Families Social care	6,417	6,303	-1.8
Adult Social Care	14,439	14,898	3.2
Housing(Excluding Housing Revenue Account)	2,733	2,339	-14.4
Cultural, environment & planning of which	10,959	9,796	-10.6
Cultural	3,391	3,059	-9.8
Environment	5,510	5,339	-3.1
Planning and development	2,057	1,398	-32.1
Police	12,165	11,840	-2.7
Fire & rescue	2,284	2,224	-2.6
Central services	3,644	3,525	-3.3
Mandatory Housing Benefits of which	16,640	18,448	10.9
Rent Allowances	12,130	13,925	14.8
Rent Rebates to Non-HRA Tenants	548	488	-11.0
Rent rebate to HRA tenants	3,962	4,035	1.8
Other services 3)	-34	82	
Reversal of revenue expenditure funded from capital vy statute(RECS)	-1,070	-	-
Total net current expenditure	121,208	118059	-2.6

주 1) 오랫동안 NHS(영국의 공공의료 서비스)기관에서 서비스를 받고 있는 학습 장애가 있는 성인에 관련하여 그 책임이 NHS에서 지자체로 이양됨. 보건부 (Department of Health)로부터 지방 정부로 직접적으로 자금의 이양이 이루어진 2011년 4월 1일이며, 지방 정부는 제약 없이 이 보조금을 쓸 수 있으며, 이 보조금으로 2011-12년에 12억 파운드가 예산으로 잡힘. 따라서, 이 변화에 의해 2010-11년과 2011-12년의 회계년도 간의 단절이 생겨, 두 회계년도 간의 총당기순지출을 비교하는 것이 어려움.

2) 2010-11년도에 고속 도로 및 교통에 대한 예산은 비즈니스레이트 보조금 수입을 없애고, 정부의 자본에 의한 세 입지출을 더하자는 런던 정부의 제안으로 인해 재검토를 함. 이것은 2010-11년도의 총당기순지출에 영향을 줌.

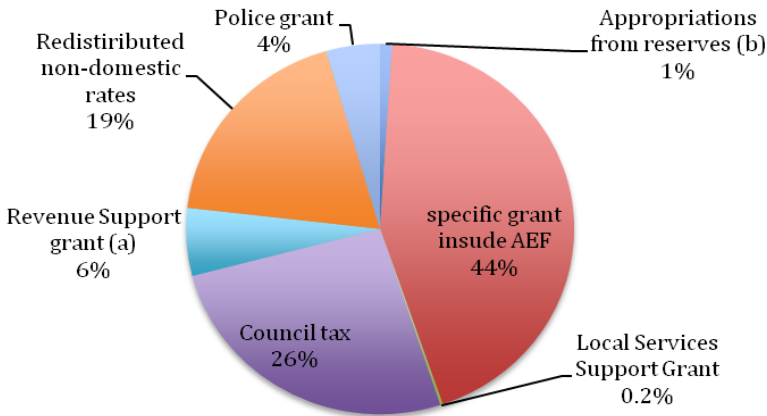
3) 2011-12년도의 당기순지출의 수치는 국내 및 해외 (내부 및 외부) 교역 서비스로 발생하는 자본세를 포함함. 따라서, 2010-11년 'other services' 수치는 이 안에서 조정됨. 또한, RECS부가세 때문에, 2010-11년 총당기순지출 수치는 RECS에 포함되지 않음.

자료: Communities and Local Government, 2011. Statistical Release. LOCAL AUTHORITY REVENUE EXPENDITURE AND FINANCING ENGLAND 2011-12 BUDGET

교통 서비스 분야의 당기순지출 예산은 2010-11년에 비해 2011-12년도에 20.7%가 감소하였다. 특히, 대중교통에 대한 당기순지출이 감소하였는데, 대중교통을 위한 런던시의 지원이 2010-11년도의 19억 파운드에서 2011-12년 12억 파운드로 39.9%가 감소되었다.

다음 [그림 5-27] 은 2011-12년에 지방정부 세입지출 예산을 나타낸다. 총 1,019억 파운드 예산 중 카운슬세 (council tax)을 통해 26%, 공식 보조금 (formula grant -세입지원교부금, 비주거 재산세 및 경찰 보조금(Police grant)) 통해 29.1%, 그리고 44%는 총 외부 재정 (Aggregate External Finance) 및 지방서비스 지원 보조금(Local Services Support Grant) 에 포함된 특별 보조금을 통해 자금을 받을 것으로 예상된다.

[그림 5-27] 2011-12년도 지방정부 세입지출 예산



주 1) Revenue support grant(세입지원 교부금)은 2010~11년도 일반 런던시 보조금과 기타(혹자 및 적자 자금의 총금액과 인두세(communitiy charge)를 포함한 것이며, 이것은 2011~12년도 예산에서 가지고 오거나 이양할 수 있음.

2) Appropriations form reserves는 학교 및 학교를 제외한 예비금에서 가지고 온 현금 및 조직개편으로 만들어진 기간간의 이양된 자금들을 포함함.

자료: Communities and Local Government, 2011. Statistical Release. LOCAL AUTHORITY REVENUE EXPENDITURE AND FINANCING ENGLAND 2011-12 BUDGET

중앙 정부 보조금을 살펴보면, 2011-12년 공식 보조금 (세입지원교부금, 비주거 재산세, 및 경찰 보조금)은 총 295억 파운드이다. 총 외부 재정에 포함된 특별 보조금은 446억 파운드 정도로 예상된다. 2003년에 제정된 지방 정부법 31항에 의거하여 제약 없이 자유롭게 쓸 수 있는 새로운 지방 서비스 지원 보조금이 지급된다. 이러한 보조금은 2011-12년에 1억 8900만 파운드 정도일 것으로 예정되었다.

중앙정부 보조금의 자금은 2010-11년도와 2011-12년도 사이에 변화가 있었다. 2010-11년에 중앙 정부 보조금은 795억 파운드였고, 이것은 총 외부 재정에 포함된 특별 보조금, 지역 기반 교부금, 공식 보조금으로 구성되었다. 2011-12년에는 그 전년도에 외부 재정 및 지역 기반에 속해있던 특별 보조금의 많은 보조금들이 공식 보조금과 지역 서비스 지원 보조금으로 넘어갔다. 따라서 2011-12년도에 총 중앙 정부 보조금은 743억 파운드로 예상되며, 이것은 전년도에 비해 6.5% 감소한 것이다.

카운슬세(Council Tax)를 통해 265억 파운드가 지방 내부적으로 조달된다. 이 중 41억 파운드는 카운슬 세 수당 자금으로 받게 될 것이다. 또한, 지방 정부는 카운슬세 수당을 커버하기 위해 총 외부 재정에 포함되지 않는 특별 지원금을 받는데, 2011-12년에 이 금액은 44억 파운드 정도로 예상되며, 이것은 수익지출금에 포함된다. 잉글랜드에 있는 국내 부동산을 바탕으로 징수한 카운슬 세의 총금액은 223억 파운드로 예상된다. parish 혹은 town council 이 중 3억 6700만 파운드를 parish의 지출액을 위해 통합 자치단체 (Unitary Authorities), 대도시 (Metropolitan), 그리고 샤이어 디스트릭트 (Shire District)로부터 교부받는다. 다음의 <표 5-6> 2005-06년부터 정부 보조금, 비주거용 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate), 그리고 카운슬 세에 따라 예산으로 잡힌 세입지출의 자금을 보여주고 있다. 2011-12년도에 예

산으로 책정된 세입지출의 54.3%은 정부 보조금 (세입지원보조금, 총 외부재정에 포함된 특정보조금, 지역 기반 보조금, 경찰 보조금 및 일반 보조금을 포함)으로부터 지원될 것이며, 26%는 지방의회로부터, 그리고 18.7%는 양여세인 비주거용 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate)로부터 지원된다.

〈표 5-6〉 2005-06년도 세입지출 자금(a)

(단위 : £ million)

	Revenue Expenditure			Redistributed non-domestic		Council	
		Government grant	% of total	rate	% of total	tax	% of total
Outturn	84,422	45,838	54.3	18,004	21.3	21,315	25.2
2005-06	88,172	49,093	55.7	17,506	19.9	22,453	25.5
2006-07	92,384	51,656	55.9	18,506	20.0	23,608	25.6
2007-08	98,107	53,008	54.0	20,506	20.9	24,759	25.2
2008-09	98,107	53,008	54.0	20,506	20.9	24,759	25.2
2009-10	103,404	57,883	56.0	19,515	18.9	25,633	24.8
Budget							
2010-11	105,790	57,960	54.8	21,516	20.3	26,254	24.8
2011-12	101,885	55,320	54.3	19,017	18.7	26,451	26.0

주 1) 모든 수치는 non-Financial Reporting 17을 바탕으로 산출됨. 정부 보조금, 비주거용 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate) 및 카운슬 세는 예비금을 사용 때문에 세입지출과 정확히 일치하지 않음.
 2) Non-IAS 19를 바탕으로 산출됨. 정부 보조금, 비주거용 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate) 및 카운슬 세는 예비금을 사용 때문에 세입지출과 정확히 일치하지 않음.

아래의 〈표 5-7〉 세입지출금을 이루는 정부 보조금, 재분배된 비주거용 재산세 및 카운슬세 등 지방 정부 특성에 따라 각 항목들이 어떻게 이루어졌는지 나타내고 있다. 런던시 정부는 시의 세입지출금을 지원하기 위해 모든 지방 정부 중 가장 적은 카운슬 세 비율인 14.3%를 요청하였다. 만약 기타 정부들을 포함하지 않는다면, 런던시 정부가 모든 지방 정부 중 가장 높은 비율인 70.2%정도를 중앙 정부로부터 세입지출금으로 지원 받는 것이다. 그 다음으로 높은 비율을 보이는 곳은 58%를 중앙정부로부터 지원받는 런던 외곽지역이다.

〈표 5-7〉 2011-12년도 정부특성에 따른 세입지출금

(단위 : £million, %)

Local Authority Class	Financing components of Revenue Expenditure						
	Government Grants			Redistributed non-domestic rates		Council	
	Revenue Expenditure	Total	% of Revenue Expenditure	Total	% of Revenue Expenditure	Total	% of Revenue Expenditure
Greater London Authority	655	4,600	70.2	878	13.4	935	14.3
Shire Counties	27,957	15,651	56.0	3,473	12.4	8,642	30.9
Shire Districts	3,168	536	16.9	962	30.4	1,549	48.9
Inner London Boroughs	5,992	3,156	52.7	1,736	29.0	942	15.7
Outer London Boroughs	8,697	5,043	58.0	1,528	17.6	2,077	23.9
Unitary Authorities	18,835	10,153	53.9	3,513	18.7	5,037	26.7
Metropolitan Districts	20,015	11,175	55.8	4,511	22.5	4,165	20.8
Police Authorities	8,746	4,436	50.7	1,846	21.1	2,352	26.9
Fire Authorities	1,555	219	14.1	568	36.5	754	45.8
Other Authorities	366	351	95.9	0	0.0	0	0.0
ENGLAND	101,885	55,320	54.3	19,017	18.7	26,451	26.0

- 주 1) Other item 및 reserves 는 세입지출의 부분이기 는 하나, 여기에 포함되지 않음. 따라서 비율의 합산이100%가 아님.
- 2) Central Government Grants는 지역서비스 지원 보조금(Local Service Support Grant), 총외부재정에 포함된 특정 지원금, 세입지원교부금, 경찰 보조금 및 일반 런던시 보조금 등을 포함함.
- 3) 비주거용 재산세 (혹은 비주거용 건물세, non-domestic rate): 비즈니스레이트는 비주거 재산으로 지불되며, 인구 비율에 따라 공식 지부금형식의 한 부분으로 지방정부에 분배됨.
- 4) Council Tax Requirement 는 지방정부(parish 포함)가 그 지방 범위에 있는 모든 주거용 건물로 부터 징수하는 금액을 말함.
- 5) Unitary Authorities 는 Isle of Scilly를 포함함.
- 6) Other authorities는 폐기물 관리국 (Waste Disposal Authorities, WDA), 통합 교통국 (Integrated Transport Authorities, ITA), 그리고 국가 공원 관리국 (National Park Authorities)으로 구성됨. 폐기물 관리국과 통합 교통국의 서비스 지출을 위한 주요 자금은 폐기물 처리와 교통부과금을 통해 충당하고 있으며, 이 자금은 세입지출에 포함되고, 자치 당국에서 받음.

〈표 5-8〉 은 총 외부 재정에 포함된 것과 포함되지 않은 특정 보조금을 통해 가장 높은 수입을 보이는 항목 5개를 보여주고 있다. 2011-12년, 학교 재정 보충을 위한 특별 보조금(Dedicated Schools Grant (DSG- 제약이 가해짐)은 총 외부재정에 포함된 특정 보조금의 형태로 지방정부가 받는 수입의 78.1%를 차지한다. 2011-12년, 학교

재정 보충을 위한 특별 보조금(Dedicated Schools Grant)은 중앙 정부 보조금(비주거 재산세 non-domestic rate 포함)의 형태로 지방정부로 받는 총 수입의 46.4%를 차지한다. 2010-11년에 이 보조금은 중앙 정부 보조금으로 받는 수입의 38.7%를 차지하였다.

<표 5-8> 2011-12년도 특정보조금에서 가장 높은 수입 5항목

(단위 : £ million)

Grants inside Aggregate External Finance	Line Reference	
Dedicated Schools Grant(DSG)	SG line 102	34,483
GLA Transport Grant	SG line 221	2,594
Early Intervention Grant	SG line 158	2,213
Learning Disability and Health Reform Grant	SG line 312	1,170
The Private Finance Initiative(PFI)	SG line 545	698
Grants outside Aggregate External Finance		
Mandatory Rent Allowances :subsidy	SG line 745	13,514
Council Tax Benefit: subsidy	SG line 741	4,446
Rent Rebates Granted HRA Tenants: subsidy	SG line 747	3,513
Sixth Form Funding from Young Peoples Learning Agency(YPLA)	SG line 716	1,920
Mandatory Rent Rebates outside HRA: subsidy	SG line 746	1,119

다음 <표 5-9>은 지방정부의 특성에 따른 잉글랜드의 지역별 1인당 세입지출을 보여준다. 2011-12년 런던은 잉글랜드 지역에서 1인당 가장 높은 금액의 세입지출 (2,743 파운드) 이 있는 곳이다. 잉글랜드 북서부 지역은 두번째로 높은 곳으로, 1인당 2,032 파운드를 지출한 것으로 나타나며, 이외는 반대로, 남서부 지역은 1,676 파운드로 가장 낮은 수치를 나타낸다.

〈표 5-9〉 지방정부 특성에 따른 영국의 지역별 1인당 세입지출

(단위 : £ per capital)

RE-GION	Local Authority Classification										
	Greater London Authority	Shire Counties	Shire Districts	Inner London Boroughs	Outer London Boroughs	Unitary Authorities	Metro-Politan Disrtricts	Police Authorities	Fire Authorities	Othe Authorities	ALL
North East	-	-	-	-	-	1,692	1,797	226	55	28	2,025
North West	-	1,432	174	-	-	1,628	1,820	231	47	21	2,032
Yorks hire & the Humber	-	1,306	161	-	-	1,539	1,644	208	43	21	1,869
West Midlards	-	1,328	149	-	-	1,785	-	183	41	-	1,751
West Midlards	-	1,294	141	-	-	1,584	1,989	208	44	5	1,934
East	-	1,342	155	-	-	1,618	-	179	44	-	1,723
England London	845	-	-	2,125	1,763	-	-	-	-	5	2,743
South East	-	1,340	149	-	-	1,575	-	181	42	-	1,723
South West	-	1,297	145	-	-	1,464	-	185	44	-	1,676
ALL	845	1,336	151	2,125	1,763	1,584	1,781	199	45	15	1,967

- 주 1) 인구당 수치는 2009년 ONS mid-year 인구 추정을 바탕으로 산출함.
- 2) 각각의 정부를 비교하는 것은 각 정부의 특성에 따라 책임 및 의무가 다르기 때문에 비교가 어려움.
- 3) Inner London Boroughs는 City of London을 포함함.
- 4) Unitary Authorities는 Isle of Scilly를 포함함.
- 5) Other Authorities 는 폐기물 관리국(Waste Disposal Authorities, WDA), 통합 교통국(Integrated Transport Authorities, ITA)을 포함함.

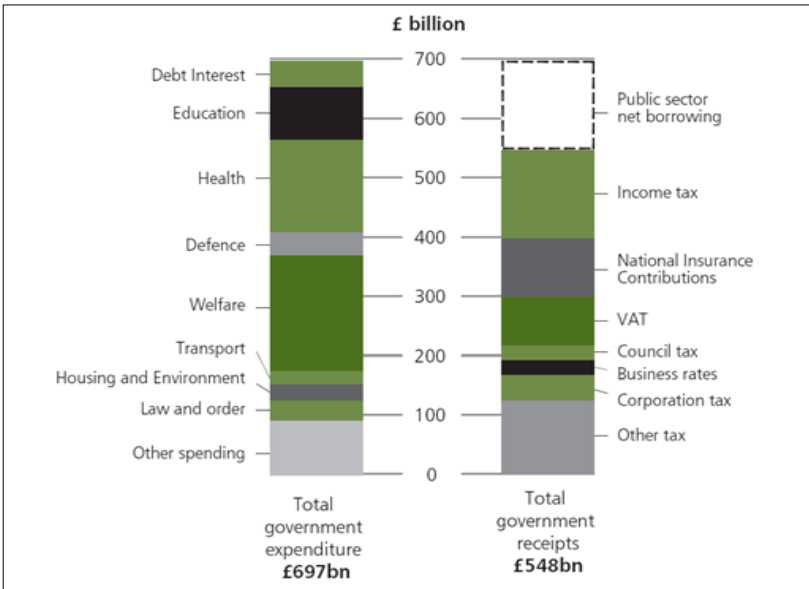
라. 현 보수 연합 중앙정부의 사회복지 개혁안¹⁶⁾

재정위기가 시작한 2006-7년까지 20년 동안 GDP (국가 총생산)의 40퍼센트가 공공영역 지출이었다. 그 다음부터 급속하게 오르기 시작해 2009-10년엔 48퍼센트까지 올랐다. 그 결과 영국의 적자는 전후 역사상 가장 큰 GDP의 11퍼센트까지 육박했다. 정부는 쓰는 돈의 4분의 1은

16) HM Treasury, Spending Review 2010(<http://www.dwp.gov.uk/policy/welfare-reform/>)

부채에서 나온다. 다음 [그림 5-28] 에서 보여주듯이 영국정부의 총 수입과 총 지출의 차이가 부채가 필요한 정도이다.

[그림 5-28] 영국 정부의 총 수입과 총지출 (2010-11)



자료: HM Treasury(2010), Spending Review 2010, p. 14.

영국 보수당 정부는 복지 시스템 자체를 개혁할 것이라고 선언했다. 정부는 현 시스템은 사람들을 의존적이게 만들어 노력을 하고 자신의 지위를 향상시키기보다는 정부에서 결정하는 데로 끌려가게 한다고 비판한다. 1996-97년부터 시작된 현 시스템은 노동인구 혜택(working age benefits)과 세금 신용(tax credits)을 실질가격에서 40퍼센트 증가시키게 하였고, 1.4백만이 넘는 사람들이 저 혜택에 기대어 9년 이상을 살도록 하였다는 것이다.

영국정부의 개혁안은 노동의욕을 고취시키고 개인적인 책임감을 증진시키는 것을 목표로 한다. 지출을 효과적으로 통제하는 것이 주요 목적

인 것은 물론이다. Universal Credit 제도를 통해 비리를 없애고 항상 정당하게 돈을 지불하도록 할 것이다. 취업에 큰 장벽을 가진 사람들을 Work Programme에서 지원을 강화할 것이다.

2014-15년까지 2.5십억 파운드를 절약할 것이다. 2013년부터 한 커플과 한부모 가정에게 주당 500파운드, 싱글 어른 가정에게 주당 350 파운드를 최대로 한정하여 일하지 못하는 가정이 일하는 가정이 세금 이후의 중간값 보다 더 많이 받지는 못하도록 할 것이다. Disability Living Allowance, War Widows, working families claiming the working tax credit은 이 상한선에서 제외된다.

정부는 2015년까지 180억 파운드(약 32조원)를 절감할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 복지개혁법안은 다양한 기준에 따른 개별급여들을 하나로 묶어 단순화한 통합급여를 신설할 계획을 가지고 있다. 또한, 근로 소득이 늘어날 경우 복지급여가 줄어드는 비율을 단일하게 설정해 일할 능력이 있는 수급자들의 근로 의욕을 높이겠다는 내용도 있다.

영국 정부는 일할 능력이 있는 수급자들에 대한 수급요건을 강화해 구직활동 요건을 채우지 못할 경우 급여지급을 중단하는 등 불이익을 강화하고 장애인생활수당을 받는 장애인에 대한 재평가를 도입하는 등 장애심사도 강화했다. 이와 함께 주거급여 자격요건도 강화했다(Paran 뉴스, 2012년 3월 18일). 이 복지 개혁안과 공공영역의 계속되는 축소는 사회 취약한 계층에게 상당한 타격이 있을 것으로 비판 받는다(Hinds, 2011; Taylor-Gooby and Gerry Stoker, 2011)

한편, 영국정부는 노인 및 취약 인구들을 위한 주요 혜택은 유지할 계획이다. 겨울 난방비 보조, 무료 시력검사, 약 처방, 텔레비전 수신료 등이다. 2백만 파운드를 증가시켜 2014-15년까지 취약인구를 지원할 계획이다. 지난 2년간 매년 50백만 파운드 제공하여 각 위약가정이 추운 날 7일마다 25파운드를 받도록 하였다.

현재 보수 연합정부가 가장 중점을 두고 있는 것은 부채 청산이다. HM Treasury가 발표한 Spending Review 2010 에 보면 영국은 현재 4백3십억 파운드 부채를 지고 있고 그 이자만 잉글랜드에서 학교에 지출하는 것보다 크다(HM, 2010: 5). 가장 크게는 복지 지출과 낭비하는 재원을 줄이는 것이다. 그렇게 하여 연합정부가 공공의료 서비스, 학교, 장기적인 경제성장을 가져올 초기 투자에 집중하고 장기적으로 영국이 부유해지고 공정성에 기여하기 위한 발판을 마련하고자 한다. 그것을 위하여 대부분의 예산이 19퍼센트 감축할 계획인데, 지난 노동당 정부에서도 같은 속도로 감축했다.

현 중앙정부가 가장 크게 내세운 Big Society의 슬로건대로 공공 서비스를 개혁하고 사회 구성원 모두가 자신의 역할을 같도록 중앙정부에서 지방 정부로 권력을 이양하고 세입자들의 돈을 최대한 유용하게 쓸 것을 강조한다. 성장과 함께 강조된 ‘공정성’은 복지 재원의 감축 계획과 밀접한 연관이 있다. 여기서 말하는 공정성이란, 극빈곤층을 위해서는 제도가 이제껏 실패했다고 보고, cash transfer의 시스템이 너무 복잡한 수단으로 된 것에 의존을 많이 하였고, 너무 많은 가족들이 복지의 싸이클에 갇혔기 때문이라고 본다. 효과적인 교육 등 다른 서비스들, 특히 어린이들을 위해서 제공하는 데 실패했다고 본다.

따라서 현 영국정부는 극빈곤층 가정의 어린이들을 위한 재원을 늘이기로 하였다. 새로이 공정성 프리미움을 도입하여 통 7십2억 파운드를 써서 불우한 영아 (만 2세 미만)들이 무료 조기교육을 한 주에 15시간으로 늘일 계획이다. 25억 파운드를 불우한 어린이들의 교육적 발전에 쓰일 것이다. 저소득 가정의 대학생들에게 National Scholarship fund를 통해 2014-15 학년까지 150백만 파운드를 쓸 예정이다.

Work Programme을 통해 일자리를 얻는데 어려움이 있는 사람들을 위한 지원을 강화하고 새 Universal Credit을 통해 근로와 개인적인 책

임을 증진시킨다. Universal Credit은 현재 복잡하게 되어 있는 노동인 구혜택 (working age benefits)을 대체할 것으로 의회에 소개될 것이다. 이리하여 복지제도를 현 경제사정에서 유지 가능하도록 하겠다는 것이다.

복지제도를 지속가능하게 만들기 위해서 연간 7십억 파운드의 복지예금을 만들 것이다. 이동혜택을 비 저소득층 가정에게서 주지 않고, 고용 지원비를 개혁하고, 세금 신용 (tax credit) 비용을 통제하고, 일할 수 없는 가정이 일하는 가정 평균보다 더 받지 못하도록 하여 가능하게 할 계획이다. 공공주택을 예전보다 더 유연하고 공정하게 만들 것이다. 2011년에 백서가 나올 예정이었으나 여러 번 연장되면서 나오지 않고 있다.

4. 영국 사례의 함의

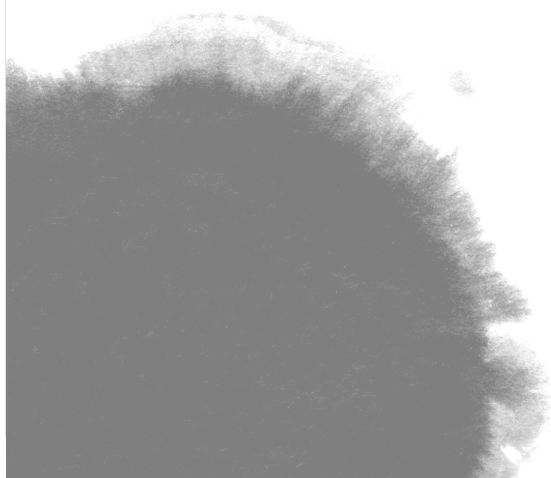
영국 사회복지 서비스의 재원을 살펴보면, 이 나라의 사회복지 체제의 역사가 반영되어 있다. 중앙정부에게 재정적인 지원을 받아 지방정부가 서비스를 수행하는 것이 큰 특징인데, 이는 보수당과 노동당 정부가 공통적으로 추구해 왔다. 보수당 정권은 작은 정부를 지향하고 지방정부에 대한 불신이 뿌리깊기 때문이었고, 노동당 정권은 사회적 약자에 대한 관심으로 통제, 관리하고 싶기 때문이었다. 지금 현재 보수당 정권이 사회복지뿐만 아니라 모든 분야에서 Big Society와 New Localism으로 지방에 자율성과 독립성을 부여하지만, 막상 재정적 지원은 늘지 않고 오히려 광역 기관들을 없앴다. 전통적으로 영국에 중앙-지방의 서열이 존재하는 것과 사회복지 재원의 특징도 그 이유다. 하지만, 영국 지방정부는 주민들과 가까이 하며 서비스를 제공하는 역할을 주도하여 했기 때문에, 그저 재원의 문제로 지방정부가 심각하게 중앙의 통제를 받는다

고 말하기는 어렵다.

장기적으로는 중앙정부의 재원이 크기 때문에 집권당의 이데올로기에 따라 좌우된다고 볼 수 있지만, 실제로는 영국 경제가 어렵고 신자유주의적 경쟁이 높아지는 사회 분위기에서 보수당과 (신)노동당이 공통적으로 사회복지 재정을 삭감시키고 있다. New Localism 에 대해서도 지방이 힘을 갖게 된다고보다 중앙정부가 할 일을 지방에 떠넘긴다는 냉소적인 반응이 많은 편이다. 사회복지 재정과 중앙-지방 관계의 조정이 어떤 식으로 변화할지 조금 시간을 두고 지켜봐야 할 것이다.

6장

보건복지부문 지방재정 부담 해소 방안



제6장 보건복지부문 지방재정 부담 해소 방안

앞서 우리는 보건복지부문 지방재정의 현황과 구조등의 면밀한 검토를 통해 복지지출과 관련된 지방재정 문제의 근본적 원인을 분석하여 이에 대한 해법을 제시하고자 하였다. 복지지출과 관련된 지방재정의 문제는 우리나라 지방자치단체의 세입구조와 세출측면의 구조적 요인과 관련이 깊기 때문에 단순히 한가지 해법으로 해결될 수 있는 문제는 아니다. 중장기적으로는 보다 큰 틀에서 중앙정부 이전재원간 조정과 광역과 기초자치단체간의 재정조정관계의 개선이 필요할 것으로 보인다. 국고보조사업의 정비와 함께 국가사무로서의 책임성이 강한 법정지출과 지역적 특성과 자율성이 요구되는 사업을 재구분하여 국보조조를 재조정, 차등보조율제도의 기준지표 개선 및 세분화, 분권교부세의 향후 거취 및 사회복지 포괄보조금등, 본장에서는 현재까지 논의되어 오고 있는 복지부문 중앙과 지방의 재원분담 문제 해소방안들을 하나씩 짚어보고, 큰 틀에서 자체재원과 의존재원간의 재배분 문제등과 함께 각각의 세부방안들을 검토해 보고자 한다.

제1 절 국고보조사업 국고보조율 재조정

지방자치단체의 보건복지분야 국고보조사업은 보건복지부(139개), 보건처 (8개), 여성가족부 (24개), 고용부 (25개), 교과부 (18개), 국토부

(12개), 행안부 (15개) 등 16개 부처에서 약 290여개의 사업들이 있는 것으로 파악된다. 이중 보건복지부 소관의 국고보조사업은 기초생활보장, 취약계층지원, 노인 청소년 지원 및 보건의료부문에 걸쳐 약 139여개에 달하고 있다. 여기서는 보건복지부 소관의 국고보조사업을 중심으로 논의하고자 한다. 2010년 기준 전체 보건복지부 소관 국고보조사업 중에서 경상보조 약 55%, 자본보조 약 45%를 차지하는 것으로 나타났다. 보건복지부 국고보조사업은 자본보조보다 경상보조방식이 더 많이 쓰이는 것으로 나타난다. 한편 국고보조대상이 기초자치단체인지 광역자치단체인지를 살펴보면, 보건복지부 소관 국고보조사업중 32개 사업이 기초자치단체 대상 국고보조사업이며, 91개 사업이 광역자치단체 대상 국고보조사업이다. 장애수당, 양육수당등 16개 사업은 광역과 기초자치단체가 모두 국고보조 대상이다.

국고보조사업은 법정 기준보조율이 정해진 사업과, 기타 예산안 편성 지침에 대상사업의 보조율을 정하는 사업으로 구분할 수 있다. 보훈부문의 국고보조사업은 중앙부처의 사업으로 각 지방의 보훈청을 통해 전달되는 체계이므로, 보조사업의 보조율이 대부분 100%이다. 이는 보훈대상자에 대한 국가적 차원에서의 보상이라는 성격상 국고보조율 100%의 타당성이 존재하는 부분이다. 보건복지부 소관 국고보조사업의 경우는 대체로 중앙과 지방이 재원을 분담하는 구조로 되어있다. 보조율의 고저로 국고보조사업을 평가해 보면 기준보조율이 100% 전액 국가보조 사업인 사업은 총 7개 사업(아동청소년통합서비스지원 운영, 지역복지사업 평가, 지역복지사업평가자치단체경상보조, 국가만성병예방지자체보조, 국내외재난의료지원사업 등)으로 나타난다. 반면 기준보조율이 30%~40% 적용되는 사업은 보건복지부문 4개 사업(중증장애인자립생활지원, 장애인 의료재활시설기능보강, 장애인생산품판매시설운영, 요보호아동그룹홈 운영지원)과 보건부문 4개 사업(제4차건강도시연맹총회개최, 희귀난치성

유전질환자치원, 국가예방접종실시지자체보조 등)으로 나타난다. 기준보조율은 재정력 격차를 감안하여 서울과 지방이 다르게 정해지는 경우가 많다.

국고보조사업의 경우 중앙정부 사무를 지방정부가 전달을 담당하는 것이므로, 지나치게 낮은 국고보조율이 적용되는 경우에는 국고보조사업으로서의 타당성 자체가 낮은 것으로 간주할 수도 있다. 즉 이러한 경우는 지방으로 사무를 이양하는 것이 성격상 더 타당하다고 보여진다. 그렇지 않다면 기준보조율을 상향조정하는 것이 원론적으로는 바람직하다고 할 수 있다. 따라서 국가사무로서 전국적 사업의 타당성이 큰 사업의 기준보조율이 지나치게 낮은 경우는 기준보조율을 상향조정하는 것이 바람직하다. 반면, 보편적 사회서비스와 같이 지역의 특성이 반영될 필요가 있는 사업의 기준보조율은 하향조정하는 것이 바람직하다. 그러나 사회서비스라 하더라도 지역적 외부효과가 크거나, 장애인 시설 등 지역기피사업의 경우는 기준보조율을 하향하게 되면 문제가 발생할 소지가 크다. 이러한 경우는 기초자치단체보다는 광역자치단체의 사업으로 추진한 다거나, 기준보조율을 유지 혹은 상향조정하는 것도 고려할 수 있다.

예컨대, 영유아보육료사업의 경우 기준 보조율이 서울 20%, 지방 50%로 낮은 수준이나, 최근 0~2세 보육료 무상지원의 갑작스런 확대에 의하여 지자체의 재정부담이 급증하는 사태가 발생하였다. 무상지원 확대는 이전에는 보육시설을 이용하지 않던 전업주부 등의 갑작스런 보육시설 이용 증가 등 보육시설에 대한 가수요를 창출하여, 보육시설 이용률이 당초 예상보다 급증하게 되었고, 이에 따른 보육지출의 추가적 증가등으로 인해 추가 예산을 편성하지 않을 수 없는 사태로 까지 확대되었다. 향후 3~5세 무상보육이 확대되고, 선택적인 양육수당이 대상과 급여부문에서 모두 확대될 예정이므로 보육부문의 낮은 기준보조율에 대한 재검토가 필요하게 되었다. 영유아보육료사업의 경우 향후 지방교육재정에서 일부 충당할 계획이라 하

더라도, 중앙정부 지출의 확대에 따라 기준보조율을 인상할 필요가 있어 보인다. 그러나 지역적 특성이 반영될 수 있는 돌봄서비스 사업등 사회서비스적 성격의 사업들은 현행의 보조율을 오히려 하향조정하고, 지역의 특성이 반영될 수 있도록 할 필요도 있다.

생계급여의 경우 중앙정부의 national minimum 필요성에 의한 대표적 사업이고, 현금성 지출이므로 보건복지통합관리망 등 복지전달체계의 개선과 함께 원론적으로는 국고보조율을 현행보다 높이는 방안을 고려할 필요도 있을 것으로 사료된다. 차등보조율이 40~60%로 낮은 서울시 자치구의 경우 수급자가 많은 몇몇 자치구는 기초생활보장부문의 지방비 매칭 부담을 크게 느끼고 있는 경우가 있어 이러한 문제의 해결이 시급함을 알 수 있다. 기초자치단체에 대한 재정지원은 광역자치단체 혹은 중앙정부 이전재원의 증가라는 두 방법이 있으나, 기초보장 생계급여와 같이 국가적 책무가 강한 사업의 경우는 중앙정부 책임 강화의 타당성도 한층 강하다. 자치구에 보통교부세를 교부하는 방법, 광역자치단체 부담비율 강화 방법도 있지만, 이보다는 국고보조율 인상이 더 효과적이고 원론적이 방법이라고 보여진다. 국가책무가 강한 법정 국고보조사업의 경우 국고보조를 통한 earmarking 비율을 높이는 것은 보통재원의 축소를 의미하는데, 이러한 측면에서는 현 보통교부세의 기준수요산정시 사회복지시설 면적이나 시설수와 같은 요소들은 배제하는 것도 한 방법이라고 보여진다. 오히려 광역자치단체의 수평적 재정조정장치인 조정교부금 산정시에 사회복지 대상지수와 같은 복지수요를 반영하는 것도 한 방법이라고 보여진다.

〈표 6-1〉 기초자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업

(단위: %)

국고보조사업		기준 보조율		대상	방법
		서울	지방		
기초 생활 보장	생계급여	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
	주거급여	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
	교육급여	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
	해산·장제급여	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
	양곡할인	50	80	기초자치단체	차상위(정률); 기초수급자(정액)
	사회복지통합서비스전문요원	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	지활사업	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
	지역지활센터	50	70		
	지활소득공제	40~60	70~90	기초자치단체	경상보조(정률)
취약 계층 지원	이동청소년통합서비스 지원운영	67	100	기초자치단체	경상보조(정률)
	장애인 보조기구지원	50	80	기초자치단체	경상보조(정률)
보육	영유아보육료지원	10~30	40~60	기초자치단체	경상보조(정률)
노인	기초노령연금	40~90		기초자치단체	경상보조(정률)
사회 복지 일반	지역복지사업평가	100		기초자치단체	경상보조(정액)
	지역복지사업평가자치단체경상보조	100		기초자치단체	경상보조(정액)
보건 의료	지역특화건강행태개선	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	아토피·천식예방관리	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	제4차건강도시연맹총회개최	30		기초자치단체 (강남구)	경상보조(정률)
	회귀난치성유전질환자지원 지자체보조	30	50	기초자치단체	경상보조(정률)
	수돗물불소농도조정지자체보조	70		기초자치단체	경상 및 자본보조(정률)
	구강건강관리	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	U-Health 인프라구축지원	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	국가만성병예방지자체보조	100		기초자치단체	경상보조(정액)
	질병관리조사지원지자체보조	50		기초자치단체	경상보조(정률)
	국내외재단의료지원	70~100		기초자치단체	경상및자본보조 (정액 및 정률)
	한약재유통지원시설설치	50		기초자치단체	자본보조(정률)
	정신보건시설확충	50		기초자치단체	자본보조(정률)
	장애인구강진료센터	50		기초자치단체	자본보조(정률)
	농어촌보건소등이전신축	66.7		기초자치단체	자본보조(정률)
	도시지역보건지소확충	66.7		기초자치단체	자본보조(정률)
	보건기관통합정보시스템구축운영	50		기초자치단체	자본보조(정률)
	에이즈및성병예방지자체보조	50		기초자치단체	경상보조(정률)

주: 최성은 (2010), 사회복지 재정지출과 지방재정부담에 관한 연구, 한국보건사회연구원에서 재이용 및 재구성
 자료: 국회예산처, 2010 지방자치단체 국가보조사업 편람을 토대로 구성

〈표 6-2〉 기초자치단체 및 광역자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업

(단위: %)

국고보조사업		기준 보조율		대상	방법
		서울	지방		
취약 계층 지원	장애수당	50	70	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	중증장애인연금	50	70	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	장애인의료비지원	50	80	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	장애인자녀학비지원	50	80	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	장애인생활시설 및 직업재활시설기능보강	50		광역 및 기초자치단체	자본보조
	장애인의료재활시설기능보강	30			자본보조
보육 가족 및 여성	보육시설종사자보수교육	10~30	40~60	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	보육시설미이용아동양육지원	10~30	40~60	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
노인	노인일자리사업지원	30	50	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	장사시설설치사업	70		광역 및 기초자치단체	자본보조(정률)
사회 복지 일반	사회복지통합관리망구축및운영	50		광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
보 건 의 료	해외환자유치활성화지원	50~70		광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	급성전염병관리경상보조	50		광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	정신보건센터운영	50		광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	국가예방접종실시지자체보조	30	50	광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)
	지역사회만성병조사감시체계구축 지자체보조	50		광역 및 기초자치단체	경상보조(정률)

자료: 국회예산처, 2010 지방자치단체 국가보조사업 편람을 토대로 구성

최성은 (2010), 사회복지 재정지출과 지방재정부담에 관한 연구, 한국보건사회연구원에서 재이용 및 재구성

〈표 6-3〉 광역자치단체 대상 보건복지부 소관 국고보조사업

	국고보조사업	기준 보조율		대상	방법	
		서울	지방			
기초 생활 보장	의료급여자치단체경상보조	50	80	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	긴급복지지원	50	80	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	자활지원센터	70		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
취약 계층 지원	근로능력있는수급자의적극적탈수급지원	40~60	70~79	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	가시간병방문도우미사업	50	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	장애아동 입양양육보조금	40	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	입양수수료지원	40	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	입양아동 양육수당 지원	40	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	가정위탁아동상해보장	50	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	입양가정위탁 심리치료지원사업	40	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	아동발달지원계좌자치단체경상보조	40	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	방과후돌봄서비스	30	50~70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	장애인등록진단비지원	30	50	광역지방자치단체	경상보조(정액)	
	장애인보조기구지원	50	80	지방자치단체	경상보조(정률)	
	중증장애인지원생활지원	40		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	여성장애인지원사업	80		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
장애인사회활동지원	50	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)		
장애아동가족지원사업	30~50	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)		
보육 가족 및 여성	부랑인시설기능보강	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	요보호아동그룹홈 운영지원	40		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	농어촌장애인지원개조사업	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	재활병원건립	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	장애인일자리지원	30~80		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	부랑인복지지원	50	70	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	아동시설기능보강	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	노인 · 청소년	산모신생아도우미지원	50	80	광역지방자치단체	경상보조(정률)
		저출산고령사회극복국민인식개선	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
		보육돌봄서비스	10~30	40~60	광역지방자치단체	경상보조(정률)
지방보육정보센터운영		20	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
농어촌지역소규모보육서비스제공		100단, 2010년은 70		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
보육시설지원		10~30	40~60	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
영유아사전예방적건강관리		30	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
노인 · 청소년	모유수유클리닉운영	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	임산부아동건강관리	30	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	난임부부지원지자체경상보조	30	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	찾아가는산부인과	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	보육시설기능보강	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
	영주국사활린한인자활자치단체경상보조	100		광역지방자치단체	경상보조(정액)	
	노인보호전문기관	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	노인돌봄서비스지자체보조	50	앞 70, 2011년 80	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
노인 · 청소년	노인단체지원	20	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	노인일자리사업지원(제주)	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	노인건강관리	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
	노인지매병원확충	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	

국고보조사업		기준 보조율		대상	방법
		서울	지방		
복지 일반	지역사회서비스투자사업	50~70		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	자치단체경상보조				
	지역거점병원공공성강화	50~100		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	통합의료센터건립지원	70		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	미약류중독치료보호	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	외국인근로자등의로지원	70		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	한센병환자관리지원경상보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	전염병전문가교육	50~100		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	감염질환역학조사경상보조	100		광역지방자치단체	경상보조(정액)
	주요전염병표본감시경상보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	말리리아예방사업경상보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	한의학간증진지자체보조	경상50 자본66.7		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	영양플러스사업	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	보건소방문보건사업지자체보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	학교흡연예방교육	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	금연클리닉운영지자체보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	아동청소년정신보건	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	사스등신종전염병대체지지자체보조	50~100		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	지역거점단인프라구축지자체보조	40~50		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	구조및응급처치교육비지원	50		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	국내의재난의료지원	70~100		지방자치단체	경상및자본(정액/정률)
보건 의료	응급의료정보센터운영지원	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	병원전단계의료지도체계구축	30		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	응급의료기관지원발전프로그램	100		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	취약지역응급의료기관육성	100		광역지방자치단체	경상및자본보조(정률)
	중증의상전문진료체계구축	70		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	지역신노혈관응급의료체계구축	40		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	신종전염병환자격리병상확충유지	100		광역지방자치단체	경상및자본보조(정액)
	암·생애전환기검진	30	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)
	암환자의료비지원	30	50	광역지방자치단체	경상보조(정률)
	지역암센터건립및운영	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	에이즈및성병실험실진단지자체보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	원폭피해자진료비장제비등지원	80		광역지방자치단체	경상보조(정률)
	어린이병원건립및기능강화	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)
	그린코스메틱육성인프라구축	50		지방자치단체	자본보조(정률)
한센병환자관리지원자본보조	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
주요전염병표본감시자본보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
국가영유아간염검진운영및관리	50	80	광역지방자치단체	경상보조(정률)	
응급의료이송체계지원	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
119구조장비확충	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
지방대병원지역암센터	50		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
식중독바이러스국가실험실감시망운영보조	30		광역지방자치단체	자본보조(정률)	
생물테러물자비축및관리지지자체보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
국가결핵예방지지자체보조	50~70		광역지방자치단체	경상보조(정률)	
심뇌혈관질환예방관리지지자체보조	50		광역지방자치단체	경상보조(정률)	

자료: 국회예산처, 2010 지방자치단체 국가보조사업 편람; 최성은 (2010) 제인인용 및 재구성

제2절 차등보조율제도의 개선

차등보조율제도는 국고보조사업에 대한 지역간 재정력 격차를 해소하기 위한 제도라고 볼 수 있다. 차등보조율제도는 말 그대로 재정사정이 어려운 지자체에 대하여 기준보조율에 20%, 15%, 10%를 각각 더하여 인상보조율을 적용하고, 재정사정이 좋은 지자체에 대하여서는 20%, 15%, 10%를 각각 빼어 인하보조율을 적용하는 것이다. (보조금 관리에 관한 법률 시행령) 차등보조율을 적용하기 위한 지표로서는 재정자주도와 분야별 재정지출지수를 사용하고 있다. 보건복지부 사업의 경우 차등보조율이 적용되는 사업은 기초생활보장사업의 생계급여, 주거급여, 자활급여, 해산장제급여 및 교육급여, 영유아보육사업지원, 기초노령연금사업이 있다. 기초생활보장사업과 영유아보육사업지원은 법정 기준보조율에서 재정자주도가 80%미만이고 사회보장비지수가 25%이상인 지자체는 인상보조율 10%를 적용하고, 재정자주도가 85%이상이며 사회보장비지수가 20%미만인 지자체는 인하보조율 10%를 적용하도록 하고 있다. 기초노령연금의 경우는 이들과는 약간 다른 구조로 설계되었는데, 노인인구비율 14~20%를 기준으로 재정자주도가 90%이상인 지자체는 50%를 재정자주도가 80~90%미만인 지자체는 60%를, 재정자주도가 80%미만인 지자체는 80%의 보조율이 적용된다. 노인인구비율이 이보다 낮은 경우 각 재정여건하에 10%의 인하보조율이 적용되고, 이보다 높은 경우 10%의 인상보조율이 적용된다.

〈표 6-4〉 기초보장사업 차등보조율

구분		사회보장비지수 ¹⁾		
		20% 미만	20~24%	25% 이상
재정자주도 ²⁾	85% 이상	서울 40% 지방 70%	-	-
	80 ~ 84%	-	서울 50% 지방 80%	-
	80% 미만	-	-	서울 60% 지방 90%

주: 1) 지방자치단체 세출예산 대비 사회보장비 지수임.
 2) 일반회계 세출 예산 대비 지방세, 세외수입, 지방교부세, 조정교부금을 합한 금액의 비중임.
 자료: 국회예산처, 2009년도 예산안 분석; 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령 제 5조; 최성은 (2010) 재구성

〈표 6-5〉 영유아보육사업 차등보조율

구분		사회보장비지수 ¹⁾		
		20% 미만	20~24%	25% 이상
재정자주도 ²⁾	85% 이상	서울 10% 지방 40%	-	-
	80 ~ 84%	-	서울 20% 지방 50%	-
	80% 미만	-	-	서울 30% 지방 60%

주: 1) 지방자치단체 세출예산 대비 사회보장비 지수임.
 2) 일반회계 세출 예산 대비 지방세, 세외수입, 지방교부세, 조정교부금을 합한 금액의 비중 임.
 자료: 국회예산처, 2009년도 예산안 분석; 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령 제 5조; 최성은 (2010) 재구성

〈표 6-6〉 기초노령연금 차등보조율

구분		노인인구비율 ¹⁾		
		14% 미만	14~20%	20% 이상
재정자주도 ²⁾	90% 이상	40%	50%	60%
	80 ~ 90%	50%	60%	70%
	80% 미만	70%	80%	90%

주: 1) 전체인구수대비 65세이상 인구의 비율임.
 2) 일반회계 세출 예산 대비 지방세, 세외수입, 지방교부세, 조정교부금을 합한 금액의 비중임.
 자료: 국회예산처, 2009년도 예산안 분석; 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령 제 5조; 최성은 (2010) 재구성

이러한 차등보조율제도의 문제점으로 지적되고 있는 사항들은 차등보조율 적용대상 선정을 위한 지표의 타당성문제, 두가지 지표의 문턱효과(김태일 외, 2011), 지자체의 재정여건의 문제를 잘 반영하지 못하는 일률적 차등보조율 적용의 비효율성등의 문제가 있다. 첫째, 차등보조율 선정 지표상의 문제는 기초노령연금의 경우보다는 기초생활보장사업이나 영유아보육료지원사업의 경우 더욱 개선의 여지가 많은 것으로 보인다. 기초노령연금의 경우 재정지출지수가 노인인구비율이며, 재정자주도와 노인인구비율에 따라 세분화 되어 있는 점에서 문턱효과 문제점도 덜한 것으로 보인다. 기초생활보장사업과 영유아보육료지원사업의 재정지출지수는 사회보장비지수로, 이는 사업의 대상자와 직접적 상관관계가 덜하므로, 사회보장비지수보다는 각각 기초생활보장수급자 비율, 영유아인구비율을 사용하는 방안으로 개선이 필요하다. 둘째, 두 지표 사용으로 인하여 재정자주도와 사회보장비지수가 기준보다 약간씩만 넘는 지자체는 인상보조율을 적용받으나, 재정자주도는 충분히 낮지만 사회보장비지수는 기준보다 약간 낮은 지자체는 적용을 받지 못하는 문턱효과가 존재한다. 이러한 문턱효과의 문제도 기초노령연금 차등보조율 방식보다는 기초생활보장사업과 영유아보육지원사업의 경우 두드러지므로 개선이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 기초생활보장사업과 영유아보조사업의 경우 차등보조율이 재정력지수 80% 미만 85%이상에 대해 적용되고 사회보장비지수도 25%이상 20% 미만이기만 하면 일률적으로 10%로 적용됨에 따라 지자체의 재정여건에 따른 차등보조가 효율적이지 못하게 이루어지는 경향이 있다. 예컨대 2012년의 경우 서울시의 몇 개 자치구와 경기도 과천시를 제외하고는 대부분의 기초자치단체의 재정자주도가 80을 훨씬 밑도는 수준이다. 시의 경우 재정자주도가 70%미만인 곳이 전체 74개 단체 중 51개이며, 군의 경우 전체 85개 단체 중 77개, 구의 경우 전체 69개 단

체 중 58개 단체인데, 이들과 재정자립도가 79.9인 단체와의 차등이 존재하지 않는다. 광역자치단체의 경우도 서울시의 재정자립도가 89.6으로 나머지 광역시는 재정력 차이에 따른 차등보조율 적용의 효과여부가 매우 불확실하다.

〈표 6-7〉 재정자립도와 사회복지비중의 시, 군,구별 분포현황 (2012)

		시	군	구
합계		74	85	69
사회보장 비지수	10% 미만	-	2	-
	10~20% 미만	35	77	-
	20~30% 미만	37	6	7
	30~40% 미만	2	-	18
	40~50% 미만	-	-	21
	50% 이상	-	-	23
	평균	20.7	15.6	44
	최고	31.3	28.2	60.1
	최저	11.5	4.9	22.9
재정 자립도	10% 미만	-	-	-
	10~30% 미만	-	-	-
	30~50% 미만	-	1	31
	50~70% 미만	51	76	27
	70~90% 미만	22	8	11
	90% 이상	1	-	-
	평균	68.4	62.9	55.6
	최고	90.1	74.3	84.7
	최저	54	49.7	32.8

자료: 행정안전부(2012a), 2012년 지방자치단체 예산개요에서 인용 및 재구성

사회보장비지수의 경우 대부분의 자치구가 25%를 훌쩍 넘어서지만, 군의 경우는 사회보장비 지수는 작은 특징이 있어 대부분의 군이 해당 대상이 되지 않고, 시의 경우도 사회보장비지수가 20%미만인 시가 절반

이상이다. 따라서 사회보장비지수가 높은 지자체 중 실제 차등보조율 인상이 적용될 수 있는 단체는 자치구와 시가 된다. 군지역의 경우는 인구가 작고 재정자립도와 사회보장비 지수가 양의 상관관계를 가지는 등, 추가적 재정력 격차를 감안한 보조의 필요성이 작은 측면은 있다. 현행 차등보조율 구조가 인상보조율이 적용될 수 있는 자치단체가 자치구, 그 중에서도 주로 서울시 자치구들이 되도록 설계되어 있어, 기초보장사업과 영유아보육지원에 대한 부담완화를 국고보조의 증가로 해소하고자 하는 것이 주로 자치구에 적용될 가능성이 있다. 한편으로는 자치구의 높은 복지지출 부담에 대해 국비증가를 통한 지원이 타당하다. 차등보조율이 적용되면 광역자치단체의 지방비 부담비율도 각각 50에서 70으로 인상 혹은 50에서 30이상으로 인하되므로 광역자치단체의 책임도 증가하는 부분이 발생한다. 그러나 재정력 차이에 따른 보조율의 조정이라는 차등보조율의 형평화 성격을 제고하기 위해서는 차등보조율의 적용이 재정자주도 80미만인 경우에서도 자제도 차이에 따라 보다 세분화될 필요가 있다.

또, 자치구의 경우 평균 사회보장비 비중이 44%(2012년)이고, 사회보장비 지수가 20%미만인 구는 하나도 없으므로, 자치구의 경우 재정력이 뛰어난 구라 하더라도 사회보장비 지수로는 인하보조율을 적용받는 단체가 없을 가능성이 많다는 문제가 생긴다. 광역시 자치구의 사회보장비 부담의 문제가 크다고는 하나 일부 재정력이 있는 단체의 경우는 인하보조율을 적용할 필요성이 존재할터인데, 이러한 재정력이 있는 자치구는 인하보조율 대상이 되지 않고 있다는 점이다. 따라서 인하보조율이 적용되는 구간에 대해서도 재정자주도 차이에 따라 보다 세분화된 보조율 적용이 필요할 것으로 보인다. 요약하면, 현행의 차등보조율제도는 실효성이 거의 없는 구조로 되어 있으므로 기준지표의 변경과 구간의 세분화 및 세분화된 보조율 적용이 필요하고, 이러한 세분화된 차등보조

을 적용을 통한 자치구, 시에 대한 국비지원의 강화 혹은 약화와 수평적 재정격차완화는 바람직한 것으로 보여진다.

제3절 분권교부세 일몰 이후의 자원분담 방안과 포괄보조금 도입

지방이양사업 재원인 분권교부세는 한번 연장되었다가 2014년 새로운 일몰이 도래하게 됨에 따라 향후 분권교부세의 향방에 대한 검토가 다시 필요하게 되었다. 분권교부세 시행당시에는 부족분을 담배소비세 인상분에 따른 추가 세수를 사용하라는 정부의 입장과 지방비 부담 증가에 대한 지자체의 입장이 서로 대립적으로 작용하여 지방이양사업에 대한 많은 문제가 제기되었다. 분권교부세는 일종의 포괄보조금으로 간주할 수 있으나, 실제 집행과정에서 사업의 기존 보조율을 준수하여 집행하거나 개별사업별로 재정을 관리하고, 중앙정부도 지자체의 복지지출수준에 대한 불신을 가지고 실제로는 집행내역을 보고받는 등 예전의 국고보조사업이었을 때와 유사한 형태로 운영 되고 있다.

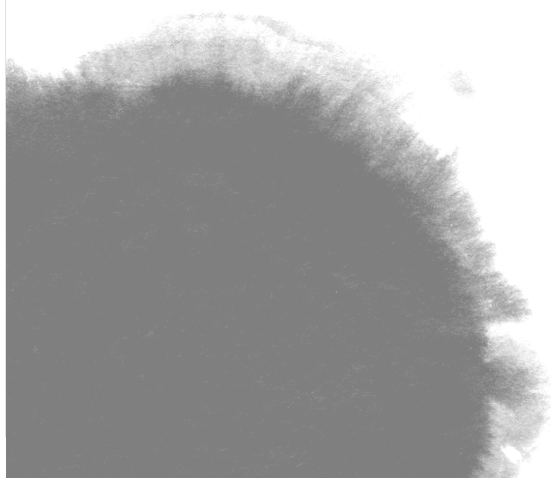
이에 따라 지방이양사업에 따라서는 국고보조사업으로 환원하는 것이 좋겠다는 논의도 존재하여 왔다. 그러나 이는 국고보조사업의 정비 및 지방자치단체의 세입 및 세출측면에서의 자율화 방향과는 상충되는 측면이 있다. 물론, 지방이양사업중에서도 Spill over effect가 있는 시설들로 시설이 소재한 지자체에만 운영의 부담이 있는 사업은 국고로 환원하는 방안을 고려할 필요가 있다. 장애인 시설 등 지역의 기피시설 등의 경우는 중앙정부 책임에 두며, 이외에도 외부효과가 크거나 혜택이 보다 광범위한 지역에 걸쳐있는 경우 중앙정부 혹은 광역자치단체의 책임에 두는 방식이 바람직할 것으로 사료된다.

2014년 이후 일몰되는 분권교부세에 대한 대책은 분권교부세의 지방교부세로의 통합, 지방이양 사회복지사업과 일부 유사 사회복지서비스 사업에 대한 미니 포괄보조금의 도입등이 논의되어 왔다(곽채기 외, 2008). 사회복지부문의 부문별 포괄보조금 도입의 필요성은 지속적으로 제기되어 왔었다. 포괄보조금은 지방자치단체의 자율성을 최대한 보장하면서 보건복지서비스 제공 수준을 확보할 수 있는 적합한 대안이라고 할 수 있기 때문이다. 사회서비스사업 및 시설운영사업의 경우는 특히 범주별 포괄보조금을 도입하여, 지방의 자율성 강화할 필요가 있다. 지방이양과 분권교부세는 사실 포괄보조금의 시범적 형태로 제대로 운영되었을 경우에는 지자체의 자율성 보장과 효과적 서비스 수준 확보를 위한 효율적 수단이다. 따라서 분권교부세를 보통교부세화 하여 일반 이전재원화하는 것보다는 사회복지교부금(가칭)등으로 포괄보조화 하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 이때 포괄보조금사업의 범위는 기존의 지방이양사업을 대상으로 하여 미니 포괄보조금형태로 운영할 수도 있고, 기타 유사한 시설운영사업이나 사회서비스사업을 통합하여 보다 큰 범위의 포괄보조금 형태로 갈 수도 있다. 물론 이러한 경우 기존의 보통교부세등 이전재원의 규모는 축소될 것이다. 곽채기 외(2008)에서는 포괄보조금인 사회복지교부금의 재원을 현행의 보통교부세와 분권교부세, 부동산교부세의 일정액을 보건복지교부세로 통합하거나 분권교부세와 부동산교부세를 통합하여 활용하는 것을 제안하고 있다. 현재 분권교부세 산정에서는 노인복지관수, 장애인복지관수등 시설수를 고려하여 사회복지수요를 산정하고 있고, 보통교부세 산정에서는 기초수급자수, 노인인구수 등 복지대상자 수외에 복지시설의 면적이 행정수요산정을 위해 고려되고 있다. 이에 따라 지역에 따라서는 다분히 시설수나 면적을 필요이상으로 확충하고자 하는 유인이 생길 수 있다. 사회복지교부금의 확대, 국고보조율 조정, 차등보조율 세분화를 통한 자치구 복지재원 부담 완화등은 중앙의

이전재원을 통한 해법이며, 보통교부세의 축소 등 복지부분 earmaking을 더욱 강화시키는 해법이다. 현재 지자체의 복지사업이 대부분 국가사업이고 법정지출임을 감안하면 earmarking의 강화는 필요불가결할 것으로 보여진다. 다만 사회서비스, 시설운영등 지역적 특성과 자율성이 필요한 부분에서는 포괄보조방식으로 현재 개별 사업별 earmarking을 완화할 필요가 있다. 물론, 포괄보조금이 효과적으로 작동할 수 있으려면 복지서비스 확충과 복지재정 지원에 있어 중앙정부의 관리, 통제 방식에서 지방자치단체 관리 및 성과계약방식으로 전환될 필요가 있다. 이와 함께 광역자치단체 차원의 서비스관리역량과 복지전달체계의 강화도 필요하다.

7장

결론 및 정책제언



제7장 결론 및 정책제언

사회서비스의 확대와 더불어 최근 중앙정부 중심의 복지체제에서 지방정부의 역할이 강화되는 측면으로의 패러다임 전환기를 맞고 있다. 세입측면에서는 지방분권적 재정원칙의 강화를 위하여 지방소비세 도입 및 확대, 지방소득세 도입 등 지방정부의 자체재원을 확보하기 위한 일련의 조치들이 시행되어 왔다. 그러나 재정분권을 위한 일련의 조치들이 지방자치단체간의 세원불균형으로 인한 재정력격차의 문제에 대한 근본적 해결책을 제시하지는 못하고 있는 듯하다. 이는 중앙과 지방의 재정조정제도의 구조적 문제를 보다 큰 틀에서 해결하지 못하고, 부분적인 손질만 가하다 보니 발생되고 있는 측면도 있는 듯하다.

근본적으로는 중앙정부와 지방자치단체간의 뿌리 깊은 불신도 문제해결에 큰 걸림돌이 되고 있다. 중앙정부의 입장에서는 지방정부의 자체재원이 지방자치단체의 복지지출 혹은 책임감 있는 지출로 연결될지에 대한 불신이 존재하고 있다. 현행의 지방과 중앙의 재정관계하에서는 관행적으로 중앙정부의 재원에 대한 의존성과 지자체의 자체 세입확대 유인의 감소가 존재할 수밖에 없기 때문이다. 또한 지자체 자체세원 확대 등 지방재정의 분권화가 진행된다하더라도, 지방세의 증가 및 지자체 세입의 증가가 지자체의 복지지출을 감소시키는 유인으로 작용할 가능성이 다분하다는 점도 중앙정부의 지자체 불신 요인으로 작용하고 있다. 반면, 중앙정부의 복지정책을 시행하는 전방의 기초자치단체로서는 중앙정부가

재정적 책임을 무책임하게 지방자치단체에 떠넘기고 있다는 불만이 존재한다. 예컨대, 최근의 무상보육확대등의 조치는 기초자치단체로서는 일련의 예고도 없이 급하게 증가한 중앙정부 사업의 뒷일을 감당해야 한다는 불만의 목소리가 높게 만들고 있다.

국가의 책임과 지방자치단체의 책임이 불분명한 영역에서는 특히 재정 책임과 사무책임에 대한 분명한 선이 그어지기 힘들기 때문에, 단순히 국고보조율을 높여 국가의 재정적 책임을 더욱 증가시킨다고 해서 문제가 근본적으로 해결될 수 없는 경우가 있다. 그러나 복지부담과 관련하여서는 특히 재정력이 열악한 지자체나 광역시 자치구들의 경우 부담이 큰 것으로 파악되고 있는 것도 사실이다. 따라서 무엇보다 근본적으로 중앙정부와 지방자치단체의 고질적인 불신 문제를 해결하고, 중앙과 지방의 신뢰관계를 회복할 필요가 있다. 지방자치단체 성과관리의 강화는 이러한 문제를 일부 해소하는데 기여할 것으로 사료된다. 현행의 사업추진방식을 성과계약방식으로 전환하는 등 체계화된 성과관리의 정착은 지방자치단체가 복지사업은 뒷전이며, 선심성 사업이나 개발사업에만 관심이 있다는 중앙정부의 의구심을 해소할 수 있게 될 것이다. 또한 중앙정부의 중기재정계획이나 사업계획 및 예산의 수립시에 국비소요액외에 지방비 소요액을 명기할 필요가 있다. 현재까지는 중앙정부가 국비소요액만을 기준으로 사업계획 및 예산서를 제출하고 있는데, 향후에는 사업계획 수립시에 국비 필요액 외에도 지방비 필요액을 명시할 필요가 있다. 이는 사업비 소요액이 어느 정도 규모가 되는지 중앙정부 차원에서 미리 인지할 수 있도록 하게 될 것이다. 지방자치단체가 필요 지방비를 마련할 능력이 되는지에 대한 평가가 사업계획과 예산편성에 반영될 수 있어야 할 것이다.

이러한 제도적 측면에서의 개선과 함께, 본고에서는 복지부분의 중앙과 지방의 자원분담은 대범주에서의 earmarking 강화와 사회복지서비스사업 등에 대한 포괄보조금화를 통한 개별 사업들의 earmarking 완화를 제안

하고자 한다. 이는 먼저, 국가적 책무가 강한 기초생활보장사업, 기타 노인소득보장 사업, 서비스를 제외한 영유아보육료지원 사업등의 경우는 국고보조율의 상향등을 통한 현 국고보조사업의 경우 국고 보조금의 기준보조율을 상향과 차등보조율 제도의 개선을 통한 국고보조강화를 포함한다. 지자체 유형별로도 차별화된 전략이 필요한데, 군지역의 경우는 보통재원을 통한 분담, 자치구등 복지지출 비중이 높은 지자체에 대한 보조는 차등보조율을 통한 재원분담 강화가 필요할 것으로 보인다. 보건 복지서비스 등 지역의 특성에 따라 자율성과 다양성을 가지고 운영할 필요가 있는 사업들에서는 지방정부의 재량을 강화할 수 있는 포괄보조금을 도입할 타당성도 존재한다. 2014년 이후 분권교부세는 기타 유사한 사회서비스등을 포함하여 확대된 형태의 포괄보조금화 하는 것도 제안하는 바이다. 이는 이전재원중 보통교부세의 축소를 의미하는데, 보통교부세의 기준수요산정시 사회복지시설 면적이나 시설수와 같은 요소들은 배제할 필요도 있다고 사료된다. 현행의 기준수요산정방식하에서 필요이상의 시설확대 유인을 부여할 수도 있기 때문이다. 보통교부세 산정에서는 사회복지시설수등의 요인을 배제하고, 광역자치단체의 수평적 재정조정장치인 조정교부금 산정시에 사회복지 대상자수와 같은 복지수요를 반영하는 것도 한 방안이라 보여진다.

지방정부의 보건복지분야 재정부담으로 인한 갈등을 완화하기 위해서는 광역자치단체의 역할을 강화할 필요도 있다. 기초자치단체 중심의 전달체계에서 광역자치단체의 재정관리 및 역할의 한계가 존재하기 때문에 광역자치단체 중심의 재정관계 및 역할을 강화할 필요가 있다. 즉 포괄보조방식을 통한 광역자치단체와의 재정 파트너십을 형성할 필요가 있고, 복지사업을 성과에 기반을 둔 재정지원 계약방식인 성과계약방식으로 전환할 필요가 있다. 이를 위해서는 광역자치단체의 평가 및 성과관리 능력이 강화될 필요가 있다.

참고문헌

- 감사원(2008). 감사결과보고서: 사회복지분야 지방이양사업 운영실태.
- 강윤희(2000). 지방자치와 기초자치단체의 사회복지정책 정향: 시·군·자치구
간 비교분석. 한국행정학보, 34(1), pp. 213-227.
- 강혜규·김형용·박세경·김은지·황덕순·최은영·박수지·김보영(2007). 사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가시장비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식. 한국보건사회연구원.
- 고경환·윤영진·임상규·임원섭(2007). 정부의 사회복지재정DB구축에 관한 연구 (일차년도)-세출예산을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 구인회·양난주·이원진(2010). 기초생활보장제도등 국고보조금 사업을 통해 본 중앙과 지방의 합리적 재원분담 방안: 지속가능한 복지재원의 조달과 정책과제 정책토론회 자료집. 한국보건사회연구원.
- 국회예산처(2009). 2009년도 예산안 분석.
- 곽채기(2004). 특별시·광역시와 자치구간 세원배분체계의 개편방안에 관한 연구. 지방정부연구, 8(3). 한국지방정부학회.
- 김대영(2005). 지방소비세 도입에 관한 연구. 지방행정연구, 19(4), pp.97-234.
- 김보영(2009). 영국 신노동당 정부의 사회서비스 개혁 방향과 전략 연구. 사회복지정책, 36(3), pp.127-152.
- 김재훈(2007). 사회투자과 정부간 재정관계. 한국지방재정학회 춘계학술대회 자료집.
- 김의섭(2011). 재정분권과 지방재정의 자율성 제고: 참여정부 이후 재정분권을 중심으로 재정정책논집, 13(2). 한국사회복지학회.

- 김종순·김성주(2008). 사회복지분야 국고보조금이 지방자치단체간 재정불균형에 미치는 영향 분석. 한국지방재정논집, 13(1). 한국지방재정학회.
- 박병현(2004). 한국사회복지의 중앙정부와 지방정부의 역할: 시, 군의 소지역을 중심으로. 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집.
- 박인화(2010). 복지재정의 운영실태와 정책과제. 예산현안분석, 35. 국회예산정책처.
- 박완규(2012). 자치단체의 복지비 부담실태와 완화방안의 모색. 지방세포럼, 4. 한국지방세연구원.
- 박혜자(2006). 복지분야 지방이양의 문제점과 개선방안: 분권교부제도를 중심으로. 한국거버넌스학회보, 13(3). 한국거버넌스학회.
- 백종만(2005). 한국사회복지에서 중앙정부와 지방정부간 역할 변화. 한국사회복지학회 학술대회 자료집. 한국사회복지학회.
- 보건복지부. 보건복지부 소관 예산 개요 각 년도
- 손희준(1999). 지방자치제 실시에 따른 지방재정지출의 결정요인분석. 한국행정학보, 33(1), pp.81-97. 한국행정학회.
- 오세영(2005). 노인요양서비스시장의 두 가지 길. 사회복지와 노동포럼 발표문, pp.2-3.
- 우명동(2009). 복지서비스 공급과 정부 간 재정관계에 관한 소고: 분권교부세가 복지서비스 공급의 차별성에 미친 영향 분석을 중심으로. 한국지방재정논집, 14(1), pp.91-121. 한국지방재정학회.
- 유태현·한재명(2007). 지방소비세의 합리적 도입방안에 관한 연구. 지방재정논집, 12(3), pp.85-119.
- 유영성·이원희(2005). 국고보조금 운영의 개선방안-광주시의 사례를 중심으로. 한국지방정부학회 하계 학술대회 자료집, pp.423-443.
- 유재원(1999). 단체장 민선이후 자치단체의 정책변화: Peterson의 도시한계론 검증. 한국정책학회보, 8(3), pp.79-98. 한국정책학회.

- 윤혜정(2005). 일본의 개호보험에 관한 연구. 청주대학교 석사학위논문.
- 이영·전영준·이철인·김진영(역)(2007). Rosen의 경제학. Harvey S. Rosen & Ted Gayer. Public Finance-5th edition. 서울: 한국 맥그로힐(주).
- 이방식(2003). 지방자치단체간 재정력격차해소를 위한 수평적 재정조정제도 도입 방안. 산경논총, 22(1), pp.141-164.
- 이준구(1999). 재정학 제2판. 서울: 다산출판사.
- 이영희·김대영(2009). 재정분권과 지방소비소득세. 한국지방행정연구원.
- 이재원 외(2007). 사회복지분야 재정분담 적정화를 위한 국고보조금제도 개편방향 최종보고서. (사)한국지방재정학회.
- _____(2009). 포괄보조 방식을 통한 분권 지향적 국고보조금 운용 과제: 분권교부세, 균특회계, 그리고 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 한국지방재정논집, 14(1), pp.57-89. 한국지방재정학회.
- _____(2010). 사회서비스 성과관리와 정부간 관계. 최종보고서.
- _____(2011). 중앙과 지방의 복지재정관계 개편 과제. 보건복지포럼, 통권 178. 한국보건사회연구원.
- _____(2012). 사회복지 기능분담을 위한 자원배분 방향: 지방재정, 2. 한국지방재정공제회.
- 이채정(2011). 사회복지분야 국고보조사업의 문제점 및 개선과제. 사업평가현안분석, 32. 국회예산정책처.
- 임성일(2008). 영국의 지방재정 개혁과 지방세제도의 동향. 한국지방재정학회 춘계학술대회 자료집, pp.21~52.
- 주민수(2012). 지방재정위기의 현황과 원인분석. 지방행정연구, 89(2). 한국지방행정연구원.
- 최성은(2010). 사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구. 한국보건사회연구원
- _____(2011). 사회보장재정과 자원조달에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- _____(2012). 사회보장재정과 자원조달. 보건복지 Issue & Focus, 133(2012-14). 한국보건사회연구원.

- 한창완·세키타 야스요시(2009). 일본의 개호보험 도입에 따른 복지의 시장
화와 케어매니지먼트 한국케어매니지먼트 연구, 통권(2), pp.78-79.
- 한창완 외(2011). 일본의 이용자 선택제도와 사회서비스 제공주체 구성 변
화에 대한 연구. 사회서비스연구, 2(2), pp.141-169.
- 행정안전부(2010). 2010년도 지방재정연감.
_____ (2011). 2011년도 지방자치단체 예산개요.
_____ (2012a). 2012년도 지방자치단체 예산개요.
_____ (2012b). 2012년도 지방재정연감.
- 荒井貴史(2004). 「三位一体の改革と財政調整制度」, 尾道大学経済情報論集, 4券
第1号, pp.127-149.
- 池尾和人(2010). 「機関投資家中心の市場ゆえに國債バブルの發生がありうる」,
週刊ダイ, ヤモンド, 4326号, pp.25.
- 石弘光(2008). 「成長のみでは財政再建はできない」, エコノミスト, 3938号,
pp.42-45.
- 鶴田晋幸(2005). 「社会保障分野における國と地方の役割と財政基盤の今後のあ
り方について」, The Hiroshima Economic Review, 29 (1),
pp.39-78.
- 太田充(2008). 「地方財政對策について」ほか 『ファイナンス』, 財務省, 43券
第11号.
- 大藪 元康(2011). 「地方自治体における社会福祉財政の現状と課題」, 中部學院大學·
中部学院大学短期大学部研究紀要, 12号, pp.113-118.
- 大和田一絢(2007). 「市町村財政分析」, 自治体研究社
- 具塚啓明他(2008). 「分権化時代の地方財政」, 中央経済社
- 片山 信子(2008). 「社会保障財政の國際比較 給付水準と財政構造」, レファレンス.
- 川田一義 (2007). 「現在の財政調整制度」, 尾道大学経済情報論集, 8券 第1号,
pp.123-154.
- 片桐正俊他(2007). 「分権化財政の新展開」, 中央大學出版部

- 片山善博(2008). 「自治体の自立を妨げる地方財政システムを除け」(特集:格差社会と増税
 論議-「消費税増税しかない」は本当か?), 岩波書店, 世界(777), pp.122-129.
- 菊池英博(2009). 「消費税は0%にできる-負担を減らして社会保障を充実させる経済学」, ダイアモンド社, pp 41-42.
- 厚生労働省保険局(2012). 「国民健康保険法の一部を改正する法律について」, 第52回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1.
- 厚生労働白書(2011). 「WAMNET」
- 小西砂千夫(2007). 「地方財政改革の政治経済学」, 有斐閣
- 小室裕一ほか(2002). 「地方交付税, ぎょうせい」.
- 小池拓自(2010). 「日本財政の現状と再建への論点-財政規律の確率をめぐって-」, 国立国会図書館, 調査と情報-ISSUE BRIEF-, 第682号.
- 小林航・大野太郎(2010). 「日本の家計貯蓄率」, ファイナンス, 533号, pp.2-7.
- 佐藤主光(2007). 「地方の自立と地方税の課題: 地方法人課税を中心に」, 『税務弘報』, 中央経済社
- 澤井勝(2006). 「国庫補助負担金とその改革」, 地方財務, 624号, pp.25-33.
- 財務省(2011). 「日本の財政関係資料」.
- 財務省(2006~2010). 「決算の国会提出について」.
- 財政金融調査室・課(2010). 「平成22年度予算案の概要」, 調査と情報-ISSUE BRIEF- 第670号.
- 財務省(2011). 「国債及び借入金並びに政府保証債務現在高」
<http://www.mof.go.jp/1c020.htm>.
- 財務省(2010). 「純債務残高の国際比較(対GDP比)」.
- 島本幸治(2010). 「国債暴落のリスクが2012年から高まる」, 週刊東洋経済, 6245号, pp.50-51.
- 椎川忍(2001). 「少子高齢化時代の自治体と社会保障政策」, ぎょうせい.
- 時事通信社ホームページ(http://www.jiji.com/jc/vp=ve_pol_yosanzaisei20111220j-03-w420)

- 神野直彦(2007). 「三位一体改革と地方税財政」, 學陽書房.
- 總務省(2011). 「社会保障と地方税財政について」, 參考資料2.
- 總務省(2010). 「平成22年版地方財政白書」, 日糸印刷.
- 橋木久子(2002). 「介護概論」, 建帛社, pp.6-29.
- 溝野 欣爾也(2007). 「三位一体の改革と将来像」, ぎょうせい.
- 高橋洋一(2008). 「日本は財政危機ではない」 講談社, pp.26-30.
- 地方財源研究会(2006). 「税源偏在について」, 『税経通信』, 税務経理協會.
- 寺井純一(2007). 「地方財政のあり方等に關する研究会報告書について」, ほかに『ファイナンス』, 財務省, 通券策502号.
- 野口悠紀雄(2010). 「ついに國債破綻が始まった」, 文芸春秋, 88(4), pp.158.
- 日本租税理論學會(2006). 「地方自治と税財政制度」, 法律文化社.
- 初村 尤而(2007). 「自治体財政再建」, 自治体研究社.
- 林宏昭(2007). 「分権社会の地方財政」, 中央經濟社.
- 林廣昭(2004). 「三位一体改革と地方の行革」, 會計検査研究, 29号, pp.71-82.
- 松田直樹(2004). 「國と地方の財政上の關係(上)」 『税務弘報』, 中央經濟社.
- 右田紀久恵·里見賢治·平野隆之·山本邨(1989). 「福祉財政論」, ミネルヴァ書房.
- 持田信樹(2006). 「地方分権と財政調整制度」, 東京大學出版會.
- 諸富徹·門野圭司(2007). 「地方財政システム論」, 有斐閣ブックス.
- 森裕之·平岡和久(2005). 「危機の分析「三位一体改革」, の成否をにぎる一般財源自治体の財政運営の現場から分析する(特集:地域再生-「三位一体改革」を超えて)」, 岩波書店, 世界(742), pp.127-138.
- 持田信樹(2004). 「地方分権の財政学」, 東京大學出版會.
- Paran 뉴스(2012/3/18). 각국의 복지개혁 어디까지 왔나.
http://media.paran.com/economy/view.kth?dirnews=839863&year=2012&dir=5&rtlog=MV&key=hit&p_eye=news%5Eright%5Ee01%5Emedia%5Emajor

- Adams, R.(1996). *The personal social services: clients, consumers or citizens?*, London: Longman.
- Albritton(1983). Subsidies: Welfare and transportation, in *Politics in the American States*. eds. by V. Gray, H. Jacob, and K. N. Vines. Boston: Little. Brown.
- Baldock, J.(1994). *The personal social services: the politics of care*. In V. George & S. Miller (Eds.), *Social policy towards 2000*. London:Routledge.
- Borck & Owings(2003). The political economy of intergovernmental grants, *Regional Science and Urban Economics*, 33(2), 139-156.
- Cameron, David.(1978). The expansion of public economy: a comparative analysis, *American Political Science Review*. Vol. 72. pp.1243-1261.
- Communities and Local Government(2011, June). Statistical Release: *LOCAL AUTHORITY REVENUE EXPENDITURE AND FINANCING-ENGLAND 2011-12 BUDGET*
- Communities and Local Government(2012a, June). *Local Government Financial Statistics England. No. 22 2012*. Presented to Parliament pursuant to Section 168(4) of the Local Government Act, 1972 Elizabeth II, c70.
- Communities and Local Government(2012b). *Local Government PFI Annuity Grant Determination 2012* (No. 31/2052)
- Communities and Local Government(2012c, Jan). *The Local Government Finance Settlement in England: A Guide to the Basics Economics online* http://www.economicsonline.co.uk/Managing_the_economy/Fiscal_policy.html(2012년 7월 방문)
- DeViney, Stanely.(1983). The characteristics of the states and the expansion of public social expenditures, *Comparative Social*

- Research. Vol. 6. pp.152-173.*
- Ellison, N., & Pierson, C.(1998). *Introduction. In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), Development in British social policy.* Macmillan.
- Fisher and Papke(2000). Local Government Responses to Education Grants, *National Tax Journal*, 53(1), 153-68.
- George Friedman(2011). *Next Decade.* Sam&Parkers.
- Gibson, Alex and Sheena Asthana.(2011). *Resource allocation for English local government: a critique of the four-block model.* J.R. Statist. Soc. A, 174, Part3, pp.529 - 546.
- Hinds, Bronagh.(2011). *The Northern Ireland Economy: Women on the Edge? A Comprehensive Analysis of the Impacts of the Financial Crisis.* Section 10: Welfare and Welfare Reform.
- HM Treasury, (2010, Oct). *Spending Review 2010.* Presented to Parliament by the Chancellor of the Exchequer, by Command of Her Majesty. <http://www.official-documents.gov.uk/>(2012년 7월 방문)
- Jennings(1979). Competition, constituencies, and welfare policies in American states, *American Political Science Review*, 73, pp.414-429.
- Lyons, M.(2005). *Lyons Inquiry into Local Government: consultation paper and interim report: Lyons Inquiry into Local Government.*
- Means, R., & Smith, R.(1994). *Community care: policy and practice.* London: Sage.
- Mogull(1993), Determinants of state welfare expenditures, *Journal of social-economics*, 22(3), pp.259-276.
- Ministry of Health, Labour and Welfare(2006) . *Health and Welfare Bureau for the Elderly, Operations manual of Community Comprehensive Support Center.*

- OECD(2012). *Economic Outlook*.
- Orr(1976). Income transfers as a public good: An application to AFDC. *American Economic Review*, 66, pp.359-371.
- Sullivan, M.(1996). Personal social services, *The development of the British welfare state*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Taylor-Gooby and Gerry Stoker.(2011). The Coalition Programme: A New Vision for Britain or Politics as Usual? *The Political Quarterly*, Vol.82(1), pp.4-15.
- Ted C. Fishman. (2011). *Shock of Gray* 반키 출판사. pp.203-204.
- Wilensky, Harold L. 1975. *The Welfare State an Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*. Berkeley: University of California Press.
- 기획재정부 디지털예산회계시스템(d-Brain 시스템) 홈페이지
<http://www.digitalbrain.go.kr>
- 행정안전부 재정고 홈페이지 <http://www.lofin.mopas.go.kr>
- 위키피디아 http://en.wikipedia.org/wiki/Local_government_in_England
- 영국고용노동부 홈페이지 <http://www.dwp.gov.uk/policy/welfare-reform/>

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 · 간행물위원회 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	다문화가족이동의 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	임정덕(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)	정기혜
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 방안 에 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	정기혜
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	중앙과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 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	이상림
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	이상림
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	노인장기요양서비스필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	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	아시아 사회정책 비교연구: 빈곤정책	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:인구집단별생활실태외복지육구의동태분석	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