

# 보건복지재정 적정화 및 정책과제

A Study on the Adequacy of the Korea's Social  
Budget and related Policy Issues

유근춘 · 고경환 · 윤석명 · 변용찬 · 노대명 · 이태진 · 이수연 · 신화연 · 유길상 · 윤조덕 · 윤홍식 · 정형선

## 보건복지재정 적정화 및 정책과제

연구보고서 2008-27-2

---

발행일 2008년 12월  
저자 유근춘 외  
발행인 김용하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처 대명기획  
가격 8,000원

---

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-538-1 93330

## 머 리 말

현재 보건복지재정지출과 관련하여 세계적으로 공통적인 문제는 저출산 고령화, 지식경제의 도래, 세계화 등 사회경제의 여건변화로 인해 앞으로 이 분야의 지출이 증가할 것으로 예상되는 반면, 현재도 경제의 저성장과 재정압박으로 인하여 재정적 지속가능성에 대해 비관적인 판단을 하게 된다는 것이다. 이러한 현실에 직면하여 보건복지재정의 적정화를 위한 원칙과 방향을 알아보고, 이에 따른 정책과제를 도출하는 것은 중요한 과제라 생각된다.

따라서 본 연구에서는 이를 위하여 먼저 기존의 보건복지재정에 관한 문헌을 근본적으로 고찰하여 보건복지재정 적정화와 관련된 시사점과 이론적 토대를 도출하였다. 다음으로 보건복지시스템적 관점을 통해 보건복지재정 적정화 문제의 내용을 서술하고, 이에 근거하여 가치재적 성격에 의한 국가역할의 정립을 출발점으로 하여 세계경제의 경쟁심화와 신사회 위험의 대두라는 여건변화, 우리나라 보건복지환경의 특수성이 적정화의 원칙과 방향에 어떤 영향을 미치는 가를 체계적으로 고찰하고 있다. 그 다음의 두 장에서는 OECD SOCX 자료를 통한 국제비교를 하여 우리나라 보건복지지출 및 부담의 현황과 전망에 대한 판단, 기존추정치의 추계방법과 실제치 및 적정치 구분을 통한 우리나라지출의 과소논쟁에 대한 판단근거 제시, 소득변동에 따른 지출구조변동과 일정 원칙을 근거로 한 투명한 적정수준 도출 과정의 제시 등을 하고 있다. 6장에서는 이전의 논의를 종합하여 보건복지 재정투자 적정화 방향 및 주요사업을 논의하고, 마지막으로 결론 및 정책과제를 제시하고 있다.

이 연구는 본 연구원의 유근춘 박사의 책임 하에 본 연구원의 고경환

박사, 노대명 박사, 변용찬 박사, 윤석명 박사, 이태진 박사가 참여하였다. 외부연구진으로는 유길상 교수, 윤조덕 박사, 윤홍식 교수, 정형선 교수가 참여하였다. 본 연구원의 신화연 선임연구원은 연금과 유족부분을 공동집필하였으며, 이수연 연구원과 임완섭 연구원은 자료처리와 기타 연구의 진행에 도움을 주었다. 연구책임자가 집필하지 않은 6장 2절과 3절의 부분은 주에 해당 집필자를 표시하였다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 저자들의 의견으로 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2008년 12월  
한국보건사회연구원  
원 장 김 용 하

# 목 차

<b>Abstract</b> .....	11
<b>요약</b> .....	13
<b>제1장 서론</b> .....	27
제1절 연구의 필요성 및 목적 .....	27
제2절 연구방법 및 내용 .....	28
<b>제2장 선행연구와 이론적 고찰</b> .....	33
제1절 선행연구 .....	33
제2절 박능후 외(2000)의 연구 .....	34
제3절 문형표 외(2000)과 문형표(2004)의 연구 .....	40
제4절 기타연구 .....	53
제5절 선행연구 고찰의 시사점과 이론적 고찰 .....	80
<b>제3장 여건 변화에 따른 당면 문제와 보건복지 재정투자 적정화 방향</b> .....	91
제1절 보건복지 재정투자 적정화 방향에 관한 논의 틀 .....	91
제2절 경제사회 여건 변화에 따른 문제와 보건복지 재정투자 방향 ..	98
제3절 우리나라 보건복지환경의 특징에 따른 직면문제와 보건복지재정투자 방향 ..	118
<b>제4장 보건복지재정 지출과 부담의 현황과 전망: 국제비교</b> .....	127
제1절 보건복지재정지출과 부담의 현황 .....	127
제2절 보건복지재정지출과 부담의 전망 .....	135
제3절 보건복지재정지출에 대한 회귀분석연구 .....	141

<b>제5장 중장기 보건복지 재정투자 수준과 구성: 국제비교</b> .....	159
제1절 OECD 국가의 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화	160
제2절 국민소득 3만 불 시 우리나라 보건복지재정의 적정규모와 구조	164
제3절 벤치마킹 가능한 국가분석을 통한 시사점	170
<b>제6장 보건복지 재정투자 적정화 방향 및 정책과제</b> .....	175
제1절 보건복지 재정투자의 적정화를 위한 원칙과 방향	175
제2절 중점분야의 핵심정책과제	186
제3절 각 보건복지 정책영역의 정책과제	198
<b>제7장 결론 및 정책과제</b> .....	245
제1절 결론	245
제2절 정책과제	267
제3절 연구의 제한점	276
<b>참고문헌</b> .....	279

## 표 목 차

〈표 3- 1〉	여건의 변화와 유럽 복지국가의 발전단계 .....	108
〈표 3- 2〉	여건변화에 따른 보건복지지출의 사회경제적 의미 변화와 투자방향 및 중점분야 .....	114
〈표 3- 3〉	복지국가유형별 기능별 지출비중(기능별지출/일반정부지출) 및 연평균 증가율 .....	125
〈표 4- 1〉	사회복지지출의 추이: 연도별, 기능별 .....	127
〈표 4- 2〉	공공사회복지지출의 추이: 연도별, 기능별 .....	128
〈표 4- 3〉	사회복지지출 수준의 국제비교(2003) .....	129
〈표 4- 4〉	국민소득 1만8천불 수준대의 공공사회복지지출의 국제비교 ..	131
〈표 4- 5〉	1만8천불 소득수준대에 도달한 시기의 복지국가 유형별 국민 부담과 복지재정 수준 비교 .....	134
〈표 4- 6〉	복지국가 유형별 1만8천불대의 부담과 공공사회복지지출수준에 비교한 우리나라 1만8천불 소득대(2006년)의 부담과 지출의 비중 .....	134
〈표 4- 7〉	소득대별 소요기간과 공공사회복지지출 수준의 변화 .....	137
〈표 4- 8〉	소득대별 OECD평균 대비 우리의 복지지출 수준 .....	137
〈표 4- 9〉	3만 불 소득수준 대에 도달한 시기의 복지국가 유형별 국민 부담과 공공사회복지지출 수준 비교 .....	139
〈표 4-10〉	향후 사회보험 보험료 변화전망 .....	140
〈표 4-11〉	패널분석 결과 .....	147
〈표 4-12〉	변수설명 .....	147
〈표 4-13〉	우리나라 공공사회복지지출의 GDP대비비중 기대적정추정치 ·	149

〈표 4-14〉 우리나라 기존 전망치의 비교 .....	151
〈표 5- 1〉 소득층대에 따른 복지국가 유형별 구조변동 .....	160
〈표 5- 2〉 복지국가 유형별 복지지출 구조와 우리나라의 적정규모 ..	169
〈표 5- 3〉 OECD 주요국가의 복지제도 도입역사(2008년 기준) .....	171
〈표 5- 4〉 벤치마킹 가능 3개국과 우리나라 복지지출 구조의 비교 ..	173
〈표 6- 1〉 아동·청소년에 대한 주요 투자기회 .....	190



## 그림 목 차

[그림 3- 1]	보건복지 시스템 .....	92
[그림 3- 2]	유효수요 과부족의 구성요인과 관계 .....	101
[그림 3- 3]	중심자본주의국과 주변자본주의국의 불균등 교환 .....	104
[그림 3- 4]	존재와 의식의 이원적 작용 .....	105
[그림 3- 5]	정신적 자본의 축적과 자본주의 .....	106
[그림 4- 1]	일인당 GDP 변화에 따른 복지국가 유형별 GDP 대비 공공사회복지지출 비중 변화 .....	144
[그림 4- 2]	고령화율 변화에 따른 복지국가 유형별 GDP 대비 공공 사회복지지출 비중 .....	146
[그림 6- 1]	우리나라 노령 부문 지출의 변화 .....	200
[그림 6- 2]	노령 부문 지출의 국제비교 .....	200
[그림 6- 3]	유족 부문 지출의 변화 .....	206
[그림 6- 4]	유족 부문 지출의 국제비교 .....	207
[그림 6- 5]	장애부문 예산의 변화 추이 .....	209
[그림 6- 6]	OECD 국가의 GDP 대비 장애관련지출 구성비 (1999년) ...	210
[그림 6- 7]	근로무능력 부문 지출의 변화 .....	213
[그림 6- 8]	근로무능력부문 예산의 국제비교 .....	214
[그림 6- 9]	보건부문 예산의 변화 .....	218
[그림 6-10]	보건부문 예산의 국제비교 .....	219
[그림 6-11]	가족부문 지출의 변화 .....	224
[그림 6-12]	가족부문 지출의 국제비교 .....	224
[그림 6-13]	적극적노동시장부문 지출의 변화 .....	227

[그림 6-14]	적극적노동시장부문 지출의 국제비교 .....	228
[그림 6-15]	실업부문 지출의 변화 .....	231
[그림 6-16]	실업부문 지출의 국제비교 .....	231
[그림 6-17]	부문 지출의 국제비교 .....	235
[그림 6-18]	기타부문 지출의 변화 .....	240
[그림 6-19]	기타부문 지출의 국제비교 .....	241

Abstract

## A Study on the Adequacy of the Korea's Social Budget and related Policy Issues

The fact that, although the social-economic changes like low fertility rate, population aging, and knowledge-based economy bring about the increase of social budget demand, the financial means for social budget are and will be limited by the low economic growth and budget deficit, makes the present common problem of social budget. Therefore it is important to study the policy principles and directions that will improve the adequacy of the social budget and the related policy issues.

This study reviews the related Korean literatures carefully and draws the implications for the study and some theoretical foundations. The main contribution of this study lies in the systematic construction of the policy principles and directions for the improvement of the social budget adequacy. The starting point is the community values or preferences that are accepted by the individuals and give rise to merit or demerit goods. From this starting point that justifies the intervention of the public sector, this study systematically considers the modification of the policy principles and directions through the changes of the economic and social conditions and the related changes of the meaning

of the social budget expenditures.

Another important contributions of this study are several empirical investigations for social budget adequacy judgement through the international comparison of OECD SOCX data. They include the international comparison of the present(per capita GDP 18,000 US\$) and future(per capita GDP 30,000 US\$) public social expenditure and revenues, the judgement on the controversy over the social budget excess or deficit, and the systematic construction of the adequate future public social expenditure.

## 요 약

### □ 보건복지재정의 원칙과 적정화 방향

#### ○ 보건복지재정 적정화의 원칙과 방향의 의미

- 보건복지 재정투자 적정화를 위한 원칙은 현재의 우리나라 상황에서 가장 전면에 내세워야 하는 적정화 의사결정 시의 준거점을 의미하는 것으로 함.
- 보건복지 재정투자 적정화의 방향은 국가가 기본적으로 개입하여야 할 부분이 있음을 나타내는 기본출발점에서 출발하여 여건과 변화를 반영한 지출의 사회경제적 의미를 기반으로 하여 보건복지 재정투자의 적정화를 실현하기 위한 내용적인 결정을 의미하는 것으로 함.
- 보건복지재정 지출의 내용에 대한 결정은 결국 지출의 내용(항목), 수준과 구성으로 표출이 됨.

#### ○ 보건복지재정 적정화를 위한 원칙: 선택과 집중

- 현재의 보건복지 재정지출에 있어서 가장 중요한 의사결정상의 제한이 보건복지수요의 지속적인 증가(저출산고령화, 노동시장유연화 등에 의해)를 충족시키기 위한 재정수단이 거시경제적인 저성장과 재정압박에 의해 제한되는 문제상황이라는 것을 고려해야 함.
- 이를 고려하면 가장 우선적인 의사결정 원칙은 전략적인 선택과 집중이 될 수 있음. 효과와 효율성이라는 측면에서 공공과 민간 중 어느 쪽에서 하는 것이 더 좋은가를 선택하는 것이 먼저 고려될 수 있음.

14 보건복지재정 적정화 및 정책과제

— 다음으로 일단 공공에서 하기로 결정한 지출들에 대해서 재정지출의 제한과 효과 및 효율성이라는 측면에서 크게 문제가 될 수 있는 선택과 집중의 범주는 다음의 세 가지가 있음.

- 첫째, 사회평화와 경제적 지속가능성이라는 보건복지지출의 기본적인 두 가지 사회경제적 의미와 해당 수단 간에 적절한 균형이 중요함. 사회가 용인하는 수준에서 사회평화 유지위한 전통적 지출 가능한 낮게 유지하며 투자적 지출을 확대하는 것이 기본적인 선택과 집중방향
- 둘째, 보건복지재정의 확대여력의 확보를 위한 여러 가지 선택과 집중의 범주를 생각해 볼 수 있음. 구조적인 경제재정 감소경향 이용, 비중이 큰 연금(다층소득보장에 의한 기업과 개인역할 강조, 비효율제거 연금개혁 등)과 건강보험(장기적으로 총액예산제 등 지불보상제도 개편, 종합적 과잉보장 방지 틀 하의 민간보험 역할 증대 등)의 재정건전성조치(기본방향은 가능한 재정부담 낮추고 개인책임확대), 지출에 있어 효과적인 targeting을 주로 하되 효과 확실한 투자적 지출은 보편적지출 허용 등
- 셋째, 사회평화 확보의 의미가 강한 지출과 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출 각각의 안에서 적정한 선택이 이루어져야 함.

○ 보건복지재정의 적정화 방향

- 보건복지재정의 적정화 방향을 결정하는 출발점은 보건복지 관련 재화가 기본적으로 국가의 역할이 되어야 하는가의 여부임.
- 보건복지 관련 재화는 생산과 소비를 위한 평가가 단순히 소비자 주권이라는 규범(the norm of consumer sovereignty)에 의해 이루어지지 않고 사회적 규범에 근거하여 이루어지는 경우로서 가치재

의 범주에 해당함. 이는 이 분야에서 국가의 필수적 역할이 있음을 의미함.

- 이러한 국가의 필수적 역할 영역의 존재는 이를 위한 공공의 틀을 확립하는 과제를 우리나라가 해결하고 있는가에 관한 판단을 우리나라 보건복지재정 적정화의 판단을 위한 기본여건이 되게 함.
- 우리나라는 사회복지부문 재정에서 공공부문이 충분한 크기를 차지한 적이 없었으면서 동시에 증가하는 사회복지수요를 공공재원의 부족으로 인해 민간부문의 확대를 통해서 해결을 하려는 복지발전도상국에 속한다고 판단할 수 있음.
  - 이는 우리나라가 시장우선의 영미형 복지선진국가들에서 보다는 국가의 책임정도가 아주 낮고, 반면에 시장에서 사회복지욕구를 충족시킬 수 있는 여건도 발달되어 있지 못하다는 것을 의미함.
- 이러한 적정화 관련 보건복지 기본상황에 대한 논의가 본 연구에서 갖는 함의는 적정성의 방향에 대한 일반적 방향 제시임.
  - 즉 복지발전도상국에서의 적정성은 전체 사회복지재정의 수준을 높이면서 동시에 충분한 공공부문의 비중이 유지될 때 확보됨.
  - 이 때 형평성은 물론 비용효과성도 제고된다는 판단이 가능하다고 생각됨.
  - 물론 이러한 판단에는 공공부문의 증대가 갖는 정부실패의 문제 등과 같은 부정적인 측면을 통제하는 노력이 수반되어야 한다는 전제가 깔려있음.
- 이는 보건의료 분야에서 공공재원과 시장도입 간에 벌어지던 기존의 논의에서 얻어진 결과와도 상응함
  - 즉 가장 중요한 정책성공요인 중 하나는 어떤 수준이든 이미 안정된 보편적 공공체계를 확보하는 것이었음
- 이러한 복지발전도상국의 적정화 방향은 경제성장기에 보건복지부

야 공공부문의 기본틀을 충분히 확보하고 여건변화에 따라 순차적으로 효율성의 문제를 다루는 복지선진국과 다르게 후발국인 우리나라는 공공부문의 기본틀을 확립하기 위한 재정지출의 확대와 지출의 효율화를 위한 구조조정을 동시에 해야 한다는 것을 의미함.

- 이는 여건상 어려운 점이 있지만 다른 측면으로서는 후발국으로서 선진국이 이미 겪은 문제를 참고하여 좋은 점을 취하고 나쁜 점을 피할 수 있는 가능성이 있어 유리한 측면이 있음.
- 우리나라 보건복지재정지출의 성패는 얼마나 선진국의 경험에서 잘 배워서 이를 창조적으로 우리나라 상황에 적용하는가에 달려 있다고 볼 수 있음.
  - 이는 선진국의 경험에서 잘 배우고 실증적으로 우리나라의 사실을 잘 파악하여 보건복지재정지출의 선택과 집중을 잘함으로써 여러 지출분야 간의 균형을 잘 잡아 실제 보건복지문제를 감당해 내면서도 제한된 재원의 제약을 만족시킬 수 있는가에 달려 있음.
  - 이는 복지선진국이 순차적으로 겪었던 경제 팽창기의 사회보장확대와 세계화경쟁시대의 복지구조조정을 동시에 하여 압축적 발전을 함으로써 짧은 시간에 현재의 선진국의 수준에 이르는 과제를 달성하는 것을 의미함.
- 사회가치적인 가치재라는 기본출발점에서 시작하여 경제사회적여건변화가 제기한 문제점과 우리나라의 기본여건을 반영한 적정화 방향이 어떤 구체적 보건복지지출의 내용(항목), 수준 및 구성을 보일 것인가는 앞에서 언급한 선택과 집중의 원칙에 의한 의사결정이 어떻게 이루어질 것인가에 달려 있음.

□ 국제비교결과

○ 지출현황



- 국민소득과 연금제도 성숙도를 고려하는 국제비교 연구방법에 따라 우리나라 2006년의 일인당 GDP 1만8천불대로 소득을 통제하고 국제비교를 하면 다음과 같음.
- 우리나라는 시장우선의 기조를 채택하지 않은 상태에서도 시장우선의 기조를 선택한 영미형의 약80% 정도 밖에 되지 않는 국가책임을 보임.
- 동시에 이들 영미형 국가들 만큼 민간시장 부문에서 보건복지필요를 충족할 정도로 관련 시장이 발전되어 있지도 않아 복지개발도 상국이라 할 수 있음.

#### ○ 부담현황

- 부담수준은 지출수준과 같이 OECD 평균 복지선진국과 비교하면 지출의 경우와 같이 크게 미달함(약 7/10수준).
- 우리나라가 시장중심형에서 보다는 좀 더 국가의 책임을 더 요구하는 방향으로 간다고 고려하면, 아직은 공적연금의 성숙도를 미리 계산하여 부담에 더해도 선진국의 80%수준 정도라고 할 수 있음.
- 그러나 부담과 지출을 함께 고려하면 전체적으로 부담의 수준이 지출의 수준보다 상대적으로 높음.
- 이는 현재 우리나라의 부담수준을 가지고도 선진국과 같은 보건복지부문과 그 이외의 부문과의 우선순위 조정을 닦아 간다면 현재 보다 더 높은 보건복지지출이 가능하다는 결론을 얻을 수 있음.
- 이는 앞에서 본 바와 같이 특히 경제부문 재정지출의 비중 감소를 통해 이룩될 수 있을 것임. 국방부문이 감소하는 것에는 우리나라 여건의 특수성 때문에 한계가 있을 수 있음.

#### ○ 지출전망

- 우리나라는 2013년의 공공사회복지지출의 수준을 현 제도의 자연성

숙과 일부 추가제도를 고려한 '비전2030'의 전망치(GDP 대비 12.0%, 연금성숙도를 고려하면 16%)를 고려한다면 해당소득의 변화 기간에 4.17% 포인트의 변화가 있어 상대적으로 큰 변화가 예상된다.

- 이는 기존 복지선진국의 경험에 비교해 볼 때 더 짧은 기간에 더 많은 증가를 하는 것이어서 경제의 부담능력과 재정적 부담이 문제가 될 수 있음.
  - 이러한 문제의 해결은 양적으로는 주로 경제분야의 재정지출 비중이 줄어드는 것 그리고 질적으로는 제도적으로 후발국으로서 복지선진국의 경험을 바탕으로 좋은 것은 따르고 나쁜 것은 피하는 방식으로 효율적이고 효과적인 틀을 만드는 것을 통해 달성될 수 있음.
- 2030의 전망 추계치에 따르면 소득3만불 대에 이르는 2013년에는 연금제도 성숙을 가정하면 저복지지출국인 3만불대의 영미형과 보건복지지출 수준이 거의 같은 수준에 이름.
- 그러나 이러한 판단은 앞에서 언급한 바와 같이 시장중심의 복지철학을 갖는 영미형 국가의 복지시장기반과 국가책임의 정도를 함께 고려하여야 함.
  - 우리나라의 경우 보건복지 욕구를 시장에서 충족시킬 수 있는 기반이 덜 되어 있고, 국민정서 상 보건복지에 관해 시장보다는 국가의 책임을 더 요구한다고 가정한다면 우리나라의 보건복지지출 수준이 양적으로 선진 영미형과 비슷해 졌다고 해서 단순하게 충분하다고 판단을 내릴 수 없다고 판단됨.

#### ○ 부담전망

- 2006년 우리나라 국민부담률이 25.7%(조세 20.3, 사회보장 5.4)이었으므로 각각 소득 3만 불 대 영미형과 OECD 평균을 지향하는 경

우 필요한 국민부담률인 27.05%와 33.1%를 달성하기 위해선 각각 1.35%p와 7.4%p의 부담 증가가 있어야 함.

- 이는 '비전 2030'에 의한 지출증가분 4.17%p를 달성하기 위해서는 국민부담률이 29.87%가 되어야 한다는 것과 비교하면 영미형 평균의 부담보다는 크고, OECD 평균에는 못 미치는 수준임.
- 그러나 우리나라 현재의 세입과 보건복지지출 간의 관계는 복지선진국에 비해 동일한 보건복지지출을 하기 위해 더 많은 세입을 필요로 하기 때문에 영미형 평균은 감당할 수 있지만 OECD 평균은 전혀 감당할 수 없는 부담수준이라 판단됨.
- 이는 장기적으로 재정의 분배에 있어 경제부문의 비중이 줄고 보건복지부문의 우선순위가 올라가면서 점진적으로 해결될 문제로 판단됨.

#### ○ 우리나라 보건복지지출 전망치에 대한 과소판단

- 기존의 추정치 사이의 대소관계에서 확인할 수 있는 것은 기존연구 고찰에서 얻은 시사점이 타당하다는 것임.
- 즉, 전망치에 있어 실제치와 적정치를 구분하여야 하며, 실제치는 보험수리적이거나 제도적인 방법을 통해서 추정을 하고, 적정치는 다른 특별한 적정성에 대한 기준이 없는 한 국제자료를 사용한 기대치로서의 회귀분석의 값을 사용하여야 한다는 것이었음.
- 적정치로서의 회귀분석 전망 추계치의 경우 저지출국과 고지출국을 구분하고, 우리나라의 상황에서는 저지출국의 추계식에 의한 전망치를 사용하여야 한다는 것이 또한 중요한 시사점이었음.
- 그리고 회귀분석에 의해 기대치가 아닌 실제치를 전망하려고 하면 과대추정의 위험이 있으며, 특히 장기로 갈수록 그러하다는 점을 유의하여야 함.

- 이러한 결과를 근거로 우리나라의 현재 제도를 근거로 한 미래 전망치를 가지고 우리나라 복지지출의 과소를 논의한 기존의 대표적인 연구인 문형표 외(2000)에 대한 판단을 함
  - 이 연구는 우리나라의 현재도를 유지하기만 해도 고령화, 국민소득 그리고 사회보장제도의 성숙도 등을 고려하면 현재의 지출 수준이 낮지 않다고 하고 있음.
  - 또한 자동적으로 그리고 최소한 장기적으로 저지출 선진국이나 OECD 평균수준에 이를 것이므로 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성과 효과성을 제고하는 질적 개선에 보다 더 초점을 맞추어야 한다는 결론을 내리고 있음.
  - 후반부의 질적 개선에 관한 결론은 전반부의 과소에 대한 판단과 독립적으로 항상 추구될 수 있는 타당한 정책방향임.
  - 그러나 전반부의 양적확대를 부정하는 과소판단은 제도와 관련이 적고 과대추계 경향이 있는 회귀분석에 의한 우리나라 미래의 실체치에 대한 추정을 기반으로 하고 있어 타당성이 없다고 생각됨.
- 우리나라 중장기 보건복지 적정 재정투자 수준과 구성 도출에 대한 예시
  - OECD 국가의 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화를 살펴보고, 이에서 구조적인 시사점을 도출함.
  - 복지철학과 함께 제도성숙도를 반영하는 복지국가유형도 구별을 함. 복지국가의 구조변동은 OECD SOCX의 9개 사회정책의 변화로 판단함.
  - 전제 혹은 관점 그리고 대안들을 그대로 드러내는 투명한 절차사용

## □ 핵심 및 중점 지출분야의 선정

### ○ 구 사회위험에 대처하기 위한 분야

- 구 사회위험에 대한 대처는 사회경제적 발전의 기본적 초석으로서 중요한 사회경제적 의미를 가짐.
- 이를 위한 사업 중 가장 중점적인 지출분야는 근로무능력자를 기본 대상으로 한다고 생각되는 국민기초생활보장이며 이 부분에서 사각지대 해소를 통한 내실화와 각종 전달체계 문제 해결 등을 통한 효율화가 필요함.
- 기타 구 사회위험에 대처하기 위한 분야에서 중점적인 지출분야는 그 지출비중이 가장 큰 연금보험과 건강보험 분야가 된다고 생각되며, 이 분야에서도 내실화와 효율화를 하는 노력이 필요함.

### ○ 신 사회위험에 대처하기 위한 투자적인 지출분야

- 경제와 사회 양 측면 환경의 변화 모두에서 요구되는 보건복지제정의 역할은 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 것임.
- 따라서 보다 투자적인 사회지출의 가능성을 최대한 발굴하고 이들에 최적으로 투자하는 것이 필요함.
- 현재 문헌 등에서 논의되는 것을 참조로 중점지출분야 선정
  - 아동청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자는 앞에서 우리나라가 부족하며 투자적인 관점에서 중요한 가족분야에 속하면서도 가장 투자효과가 큰 것으로 인식되고 있으며, 이에는 일과 가정양립을 위한 투자적 조치도 속하도록 정책이 설계되어야 함.
  - 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성은 앞에서 본 우리나라가 부족한 비 의료적인 보건분야로서 역시 투자적인 효과가 큰 것으로 인식되고 있음.

## 22 보건복지재정 적정화 및 정책과제

- 또한 우리나라가 OECD 국가와 비교해 차이가 컸던 분야로서 근로능력 관련 급여분야가 있는데 이 부분은 현 OECD에서 강조하고 있는 바와 같이 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량 형성 및 근로보장의 방향으로 투자하는 것이 바람직함.
- 기타 투자적인 분야로서 자활사업개편을 통한 근로빈곤층의 경제활동 참여 활성화, 사회서비스와 사회적 일자리 등이 주요사업으로 언급되고 있음.

### □ 중점분야 핵심정책과제의 발전방향 및 추진전략

#### ○ 기초생활보장부문의 내실화와 효율화

- 중장기적으로 기초생활보장제도의 개편방향은 다음과 같이 제안함.
  - 기초생활보장제도를 구성하는 각 급여의 특성에 맞는 독립적인 운영체계를 구축하여 빈곤층의 다양한 욕구를 보장할 수 있도록 해야 함.
  - 기초생활보장제도 수급자의 경제활동참여를 촉진할 수 있도록 근로능력 유무에 따라 생계급여제도를 이원화하는 방안을 강구해야 할 것임.
  - 근로능력이 있는 빈곤층에게 선 고용지원 후 소득보장의 원칙을 적용함으로써 복지의존성을 최소화하면서 소득보장을 하는 방안을 모색함.

#### ○ 아동·청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자

- 생애주기에 따른 투자기회를 이용하여 향후 세부과제를 위한 다양한 정책이 개발되어 실시되어야 하며, 보편적 역량강화와 빈곤취약계층 자립자활기반구축의 두 가지 전략으로 실시함.
- 보편적인 역량강화 사업

- 시민역량 제고를 위한 아동·청소년 참여기회 확대
  - 아동·청소년인권 보호 및 권리증진
  - 청소년 활동시설 확충 및 활동 프로그램지원 강화
  - 청소년 글로벌 역량 강화
- 위험에 처한 청소년 대책
- 청소년대상 성범죄 예방 및 재범방지 대책
  - 위기청소년 사회안전망 확대 및 내실화: 가정해체, 학교부적응 등으로 인한 위기청소년에게 지역사회 내 자원(상담, 의료지원, 법률자문, 학업지원)을 원스톱으로 제공, 청소년 발견에서 상담·보호·자립까지 위기청소년 사회안전망 내에서 상호 유기적으로 연계

○ 아동정책

- 아동에 대한 투자는 사회투자전략 중 가장 효과적인 핵심전략이며, 다음과 같은 향후 과제를 제시함.
- 첫째, 희망스타트, 아동발달지원계좌 등 아동에 대한 조기투자의 확대와 아동과 그 가족에 초점을 둔 통합 지원체계를 중심으로 적극적 인간변화형 아동정책을 개발·추진해 나가야 할 것임.
  - 둘째, 아동복지정책이 실효성을 얻으려면 보건복지가족부, 경찰청, 법무부, 교육부 등 기관 간에 시너지효과를 최대한 발휘할 수 있는 협조체계를 구축해 나가야 함.
  - 셋째, 장기적으로 아동수당 도입을 고려하고 보육 등 아동에 대한 보편적 서비스를 확대하며, 이를 위해 아동복지 예산을 확대해야 할 것임.
  - 넷째, 위험에 처한 아동 들을 위한 사업, 예를 들어 국외입양 중단을 위한 종합대책, 실종아동 등의 조기발견 및 가족 지원체계 구

축 등과 같은 사업도 이루어져야 함.

○ 보육정책

- 보육정책의 향후 과제는 좋은 품질의 보육서비스가 효율적으로 전달되는 시스템을 만드는 것임.
- 좋은 품질의 보육서비스가 공급되기 위해서는 다음과 같은 다양한 시장구조 개혁이 필요함.
  - 첫째, 보육기관에 대한 이용자의 참여를 확대. 이를 보조하기 위해 인증제도가 도입되었으나, 아직은 참여율이 제한되어 있음.
  - 둘째, 여성의 경제활동을 촉진하는 방향으로의 제도설계가 적극 검토될 필요가 있음.
  - 셋째, 취업부모의 보육수요에 부응하는 다양한 서비스지원이 필요함.

○ 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성

- 새로운 사회적 위험에 보다 효율적으로 대처하기 위해서는 우리 사회의 건강을 위한 지출구조를 투자적 관점에서 재해석하고 투자 효율적으로 전환할 것이 요구됨.
- 이는 투자재로서의 건강을 확보하기 위한 사업, 즉 건강증진사업에 보다 역점을 두어야 한다는 것을 의미하며, 핵심정책과제를 열거하면 다음과 같음.
- 생애주기별 건강투자
  - 영유아, 임신여성 및 아동에 대한 건강투자
  - 청장년에 대한 건강투자
  - 노인예 대한 건강투자
  - 생애전환기 건강검진의 체계화
- 예방의료 시스템의 구축



- 자발적으로 민간의료공급자들이 기초예방의료를 강화할 수 있는 인센티브구조 형성
  - 기초예방의료에 대한 접근성을 높이기 위하여 건강증진과 질병예방 관련 서비스 항목에 대해 건강보험급여 확대함
  - 당뇨병 등 만성관리질환 관리 담당 의사·의료기관을 지정하고 성과에 따른 보상체계를 마련
- 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장
- 국가적 사전개입을 통해 장애인의 발생확률을 줄이고, 발생한 장애에 대해서는 관리를 강화하여 수급자로 되는 것을 줄임.
  - 적시에 행해지면서서 목표가 잘 겨누어진 그리고 접근이 용이하면서도 효과적인 지원을 통해 장애수급자들이 소득이 있는 직업을 갖도록 함.
  - 장애인의 사회참여를 제약하는 이동에 관한 장애를 제거하여 장애인이 안전하고 편리하게 이동할 수 있는 이동권 증진
  - 장애인 정책의 기준을 의학적 기능손상 정도에 두기보다는 근로능력 유무에 두어 정책입안
  - 장애인의 자립생활을 보장하기 위해 장애인 활동보조지원사업을 실시함
  - 개별 장애인에 대한 종합적이고 적합한 서비스를 제공하는 장애인 사례관리 실시
  - 질병상태에 대한 엄격한 심사와 장애평가절차의 강화를 통하여 장애급여 수급절차를 강화
- 적극적 노동시장정책/자활지원정책
- 향후 취업애로계층 및 근로빈곤층 대상 고용지원정책의 개편방향 중 기존정책의 성과를 극대화하는 프로그램 개편에 주력하는 단기

개편방향으로는 다음과 같은 것이 있음.

- 자활사업과 사회적 일자리 사업이 성과를 극대화할 수 있도록 성과계약방식과 공공부문사업위탁 방식을 적극적으로 활용해야 함.
  - 사회서비스 시장을 형성할 수 있는 종합적인 지원대책을 수립함으로써 안정적인 일자리 창출환경을 조성해야 함.
- 개별 고용지원사업을 평가하여, 사업의 중복을 최소화하고 규모의 경제를 이룰 수 있는 종합개편방안을 수립하는 장기 개편방향에는 다음과 같은 것이 있음.
- 고용·복지서비스 전달체계를 통합하여 서비스가 수요자 친화적으로 공급될 수 있는 인프라를 구축해야 할 것임.
  - 고용지원정책과 복지정책(소득보장정책) 간의 관계를 재설정함으로써 수급자의 복지의존성을 최소화하고, 경제활동참여를 촉진할 수 있게 해야 함.
- 중점적으로 추진해야 할 사항은 아래와 같음.
- 취업애로계층에 대한 취업촉진 프로그램의 개편: 민간부문의 밀착형 취업알선사업의 높은 성과를 감안할 때, 취업알선 프로그램의 민간위탁을 추진하는 방안을 마련해야 함.
  - 직업훈련의 취업성과를 제고하기 위해서는 지역노동시장 수요에 반응하는 효과적 프로그램을 설계하는데 주력해야 할 것임.
  - 자활사업과 사회적 일자리 사업을 활성화하기 위해서는 자활공동체와 사회적 기업을 통합하여 '노동통합형 사회적 기업'과 '사회서비스형 사회적 기업'으로 재구성할 필요가 있음.
  - 취업애로계층에 대한 고용프로그램의 효과성 평가를 강화함으로써 성과가 낮은 사업을 퇴출하고 새로운 프로그램의 도입을 원활하게 할 필요가 있음.

# 제1장 서론

## 제1절 연구의 필요성 및 목적

현재 우리나라의 보건복지재정에 관한 논의 중 가장 논쟁적인 것 중 하나는 보건복지재정 지출 수준과 구성의 적정성이라 생각된다. 보건복지재정 지출수준과 구성의 적정성에 대한 결정은 전체 보건복지 즉 사회복지의 나아가야 할 방향에 대한 결정과 연계되어 있어 국가적으로 중요하다. 즉 어떻게 사회복지를 구성하고 어느 정도 지출하는가의 결정에 따라 국민의 삶의 질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 국가경제에도 커다란 영향을 미친다.<sup>1)</sup> 그러나 적정성을 논함에 있어 구체적인 기준을 세우고 이에 합의하는 것은 지난한 과제라 생각된다. 이는 사회복지에 관한 적정성의 논의가 상당부분 가치관에 입각하고 있다는 점에 기인하는 면이 있다. 그러나 이러한 근본적인 제한점을 인정하더라도 보건복지 적정성에 관한 합의가 지금처럼 어려운 원인은 또한 논의가 가능한 것보다 덜 객관적 증거를 기반으로 진행되고 있다는 점에서도 찾을 수 있다고 생각된다. 따라서 본 연구는 가능하면 객관적 증거에 입각하여 우리나라 보건복지재정의 적정화를 위한 방향과 그에 따른 정책과제를 제시하고자 한다. 적정화를 위한 방향이라 표현한 이유는 본 연구에서 주로 사용되는 국제비교 방법을 통해서만 조작적 방법을 통해 증명적인 차원의 적정성을 제시할 수는 없지만 적정하다고 말 할 수 있는 범위정도는 객관적으로 제시될 수 있다는 인식에 근거한다.

---

1) 사회복지와 경제 간의 기본적인 상충관계(tradeoff)의 기본적인 논의에 대해서는 Okun(1975) 참조. 재분배정책이 경제성장에 미치는 영향에 관한 최근의 논의에 대해서는 최준욱 외(2005: 88-104)와 고영선 외(2007: 86-90)참조.

## 제2절 연구방법 및 내용

### 1. 연구방법

보건복지재정의 적정수준이나 구성을 논의하는 방법에는 최소한 두 가지가 있을 수 있다고 생각된다. 하나는 서베이, 전문가자문 등 나름대로의 방법론을 통해 적정 보건복지 재정지출 수준을 조작적 방법을 통해 증명적으로 직접 유도해 내는 방법이다. 이는 영국의 NHS 등에서 의료자원배분을 위해 제한적으로 사용이 되고는 있으나 일반적인 방법론으로는 확립이 되어 있지 않다고 생각되며 우리나라에서는 아직 시도된 적이 없다. 따라서 본 연구에서도 독자적인 기준의 제시를 통한 적정지출 수준에 대한 논의는 시도하지 않고 미래의 연구과제로 남겨두고자 한다. 다른 하나는 본 연구에서 사용할 방법으로서 국제비교를 통해 상대적 적정위치를 탐색하고 규정하는 방법이다.

국제비교를 통해 상대적 적정위치를 알아보는 경우에도 복지재정 적정규모의 개념이 가져야 하는 최소한의 조건에 대한 전제가 있어야 한다고 생각된다. 본 연구에서는 보건복지재정이 적정하다는 것은 최소한 두 가지 차원에서 다음과 같은 사실을 받아들이고 있다고 전제한다.

첫째로 현실적인 측면에서 복지문제 혹은 복지필요로 인식되는 것이 클수록 적정규모는 커져야 한다. 이는 필요크기와 그 인식에 관한 객관적 차원이다.

둘째로 이념적인 측면에서 동일한 복지필요에 대해서 국가가 개입하는 정도와 개인에게 맡겨지는 정도에 대해 사회적 합의가 있어야 하고, 이러한 합의는 적정성 논의의 구성요소로 보아야 한다. 이는 동일한 객관적 필요와 그 인식에 대해서도 개입의 종류와 크기에 차이를 가져올 수 있는 가치관의 차원이다.

보건복지재정의 적정규모에 관한 두 가지 차원에서 모두 합의를 도출할 수 있는 기준을 명확히 제시하기는 어렵다. 이러한 문제에 대한 현실적 해결방안으로 가능한 것이 현실에 존재하는 복지국가의 유형을 기준으로 보건복지재정 규모의 상대적인 위치와 크기를 비교하여 적정규모에 대한 범위나 방향을 규정할 수 있는 연구가 국제비교방법이라 생각된다. 복지국가의 유형을 고려하는 것은 이것이 이념적인 적정성과 관련 복지에 대한 사회의 철학적 입장을 드러내는 것으로 보았기 때문이다. 본 연구에서는 북구형과 대륙형을 고복지 철학유형으로, 그리고 영미형을 상대적 저복지 철학유형으로 구분하고자 한다.

이렇게 복지국가유형을 나누어 같은 유형의 복지국가들을 비교할 때 유의할 점은 비교 시 보건복지 지출을 결정하는 요인을 고려하여 통제하여야 한다는 것이다. 즉 보건복지지출의 국가 간 차이를 비교할 때 그 결정요인이 동일한 경우에 비로소 지출의 과소에 대한 결과가 의미를 가지고 따라서 이를 토대로 보건복지 지출규모의 적정성에 대한 판단이 가능한 것이다. 이러한 보건복지 결정요인 중 이념적인 측면은 복지국가 유형을 구분하여 논의에 반영하고 현실적인 보건복지필요와 관련된 요인은 보건복지 지출에 관한 기존의 논의에서 주로 거론되는 다음의 세 가지를 고려하겠다(문형표 외, 2000; 최경수, 2005; 최준욱·전병목, 2004; 한국조세연구원, 2005; 한국보건사회연구원, 2005).

첫째로, 보건복지필요와 그 인식을 결정하는 요인으로 한 국가의 소득 수준을 생각할 수 있다.

둘째로, 보건복지필요를 결정하는 주요요인으로 노령화 정도가 있다.

셋째로, 보건복지필요가 사회보장제도의 성숙도에 의해 결정되는 경우가 있다. 기존연구에 따르면 연금보험이 사회보장제도 성숙도를 대표할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 결정요인을 고려하여 복지재정의 부담(국민부담

를) 그리고 복지재정의 지출수준과 구조(복지부문별 지출)의 측면에서 국제비교를 하고 이에서 적정규모에 관한 판단을 이끌어 내고자 한다. 또한 이 과정에서 복지철학을 반영하는 복지국가의 유형을 고려하여 유형별로 국민부담률과 복지재정규모와 구조를 비교하고 특징을 찾아냄으로써 우리나라가 지향해야 할 방향을 모색함에 있어 시사점을 찾아내고자 한다.

국민소득수준을 고려할 때 우선 우리나라의 출발점을 이루는 국민소득은 다른 자료의 이용가능성을 고려할 때 2006년 소득수준인 1인당 GDP 18,372불을 기준으로 한다. 따라서 1만 8천불 대에 도달한 시기의 OECD 국가들의 국민부담률과 복지재정규모 및 구조(‘공공사회복지지출의 대 GDP 비중’)와 비교하는 것이 국제비교의 출발점이 된다. 우리나라의 목표 시기의 국민소득은 1인당 국민소득 3만 불로 하고자 한다. 이는 현재의 국민소득 수준이 2만 불 대 수준이므로 다음의 목표로서 합당하다고 생각된다.<sup>2)</sup> 따라서 3만 불대에 도달한 시기의 OECD 국가들의 국민부담률과 복지재정규모 및 구조를 비교하여 한국의 복지재정 목표를 분석한다.

사회보장제도의 성숙도를 고려함에 있어서는 그 영향이 가장 크며 정책적인 연금제도의 성숙도를 고려한다. 우리나라 연금성숙기를 2030년으로 가정하면, 2030년의 공적연금지출 규모는 GDP 대비 5.2%로 전망된다. 한편 2006년의 공적연금지출은 GDP 대비 1.2%이므로 2006년 현재와 연금성숙 시에는 4%p의 차이가 있다(윤석명 외, 2006).

본 연구에서 고령화율은 비교시점의 복구형과 대륙형 자료가 없어 명시적으로 고려하지 못한다. 다만 영미형의 자료가 있는 국가만을 고려할 때 우리나라의 지출수준은 연금성숙도를 고려하면 영미형의 평균에 접근하는 결과를 보인다.

2) 본 연구가 가정한 여건을 가정하면 우리나라는 2013년에 1인당 국민소득 3만 불에 도달할 것으로 전망된다. 그러나 가정에 따라 이 연도는 변할 수 있으며, 이것이 본 연구의 분석결과에는 영향을 미치지 않는다.

## 2. 연구내용

본 연구에서는 2장에서 먼저 선행연구고찰을 통해 시사점을 얻고 이와 관련된 이론고찰을 제시한다. 본 연구의 연구방법과 적정성 판단의 방향에 대한 시사점을 얻는 것이 선행연구 고찰의 주목적이 되겠다. 3장에서는 우리나라 보건복지재정투자 적정화 방향을 논의함에 있어 기본적 전제가 될 수 있는 사항들을 다루고자 한다. 먼저 보건복지시스템 관점을 바탕으로 보건복지 분야에 국가가 기본적으로 개입해야 하는 부분이 있음을 가치재의 논의를 중심으로 제시한다. 이어진 논의들은 이러한 가치재적 관점에서의 기본적 국가역할이 직면 여건과 문제 변화에 따라 어떻게 조정될 수 있는가에 관한 것이다. 이를 위해 다음으로 보건복지재정투자의 방향을 결정할 수 있는 세계 공통의 여건변화 중 새로운 방향을 요구한다고 생각되는 글로벌화에 의한 세계경쟁의 심화와 새로운 사회위험의 대두라는 두 가지 여건변화를 다루고 이에 따른 새로운 보건복지재정 투자의 방향을 도출해 본다. 이러한 세계 공통의 기본여건 외에 우리나라에서 보건복지재정투자의 적정화 논의를 할 때 고려해야 하는 여건과 문제를 다음으로 다루고자 한다. 먼저 가장 기본적으로 전제해야 하는 여건으로서 공공의 기본틀정립과 구조조정이라는 상반된 요구를 동시에 수행해야 하는 것에 대한 논의를 한다. 이는 우리나라가 보건복지분야에서는 아직 발전도상에 있음을 제시하고 이 분야에서 선진국으로 진입하기 위한 과제를 제시하는 것이 된다. 다음으로 우리나라의 보건복지 관련 기본여건 외에 인구구조와 재정지출구조에 관한 여건변화에 관련된 중요한 보건복지 재정투자의 특징을 제시함으로써 보건복지 재정투자 적정화 방향을 설정하는데 참고로 하고자 한다. 4장과 5장에서는 본격적인 국제비교를 통해 우리나라 보건복지재정투자의 적정성과 앞으로의 발전방향에 대한 정책적 결과를 도출하고자 한다. 4장에서는 지출과 부담이라는 양 측면에서 소득

과 복지제도의 성숙도를 반영한 국제비교를 통해 우리나라의 현재위치와 앞으로의 발전방향 논의에 대한 근거를 제시한다. 주로 우리나라 보건복지재정 투자 수준이 국제적인 비교를 통해서 보면 부족한가 아니면 현재로서도 부족하지 않다고 말할 수 있는가라는 기존 논쟁에 대한 나름대로의 판단제시가 논의의 주 초점이 되겠다. 또한 기존의 지출에 대한 회귀분석적 선행연구의 고찰을 통해 얻어진 기본적 모형을 중심으로 OECD SOCX의 자료를 사용한 패널자료 분석을 하여 우리나라 기대전망치에 대한 분석결과를 도출하고자 한다. 이에 비교될 수 있는 보험수리 중심의 추계결과에 대해서는 이용 가능한 기존의 연구결과를 참조하여 지출전망의 과소에 대한 가능한 비교를 하겠다. 5장에서는 소득과 복지제도의 성숙도를 기본으로 하여 국제비교를 함에 있어 주로 소득변화에 따른 구조변화를 도출하고 이를 반영하는 우리나라 보건복지 재정투자의 적정규모와 구조를 구성적으로 제시한다. 또한 벤치마킹이 가능한 국가분석을 참고하여 보건복지 재정투자의 적정규모와 구조 결정에 참고점을 제시하고자 한다. 6장에서는 앞의 논의에서 도출된 보건복지 재정투자 적정화를 위한 원칙과 방향을 정리제시하고 이에 따른 중점분야와 핵심정책과제를 제시한 후 OECD SOCX의 정책분야 분류를 최대한 반영하여 보건복지 각 정책영역에서의 정책과제를 짧게 제시하고자 한다. 마지막으로 7장에서 우리나라 보건복지 재정투자의 적정화 및 정책과제에 대한 결론과 정책과제를 요약하여 제시하고자 한다.



## 제2장 선행연구와 이론적 고찰

### 제1절 선행연구

보건복지재정 적정화와 관련된 기존 논의는 이를 직접적으로 다룬 소수 논문과 함께 주로 보건복지지출 추계와 국제비교에 관련된 논의 그리고 보건복지 분야에서의 정부역할의 적절성에 관한 논의에서 부수적으로 다루어졌다.

이러한 연구로서 2000년 이후의 대표적 연구를 보면<sup>3)</sup> 박능후 외(2000), 문형표 외(2000), 백화중 외(2003), 문형표(2004), 고영선(2004), 최준욱 외(2005), 고영선 외(2007) 등이 있다.

이러한 선행연구에 대한 고찰을 함에 있어 적정성에 관한 연구방법과 그 판단내용의 두 가지 부분에 초점을 맞추고자 한다. 이를 통해 본 연구의 연구방법에 대한 시사점과 동시에 적정성 판단의 방향에 대한 시사점을 얻고자 한다.

먼저 사회보장적 관점을 중심으로 연구한 박능후 외(2000)의 연구와 경제적 관점을 중심으로 한 연구인 문형표 외(2000)와 문형표(2004)의 연구를 자세히 살펴본다. 그 이유는 이 두 논문이 현재 대조가 되어 있는 두 입장의 대표적인 논문이라 생각되기 때문이다. 즉 하나는 우리나라의 사회보장수준이 낮으므로 이를 선진국수준으로 올리기 위해 별도의 노력을 더 해야 한다는 주장을 대표하는 논문이고, 다른 하나는 이미 갖추어진 제도적 장치에 의한 자연증가에 의해서만도 시간이 지나면 저지출의 선진

---

3) 2000년 이전의 연구는 고경환 외(1999, 32-34), 박능후 외(2000, 42-62), 윤석명 외(2006: 23-25)를 참조.

국 수준에 이를 수 있는 수준에 이미 도달하였으므로 사회보장의 양을 늘리려는 노력보다는 효율화에 더 노력을 기울여야 한다는 주장을 대표하는 논문이다. 이어서 기타 연구에 대한 고찰을 하도록 하겠다. 마지막으로 선행연구 고찰에서 도출된 시사점을 정리하겠다.

## 제2절 박능후 외(2000)의 연구

박능후 외(2000)는 사회복지비지출이 증가하면서 경제성장 위주의 국가재정운용에 익숙한 정부재정담당자들은 필요이상의 거부감을 보이는 반면 사회복지 관련 학자들을 중심으로 국제비교 시 국민소득수준에 비해 사회복지비 규모가 현저히 낮은 것을 근거로 복지증진에 국가가 충분히 기여를 하지 못함을 비판하고 있어 사회적으로 상당한 마찰을 보이고 있는 상황을 문제로 인식한다. 이 문제에 대응하기 위해서는 우리나라 여건에 적합한 중장기 사회복지비의 적정수준을 영역별, 시기별로 산정하고 그 분담방식에 대한 합의를 이루도록 하는 것이 중요하다고 주장한다.

이를 위해 사회복지비의 범위와 내용을 IMF, ILO 그리고 OECD를 중심으로 살펴본 후 OECD의 사회복지비 개념을 가장 포괄적이고 우리나라의 사회복지비 상황을 잘 나타낼 수 있는 기준이라 판정하고 있다.

사회복지비 추계방법으로는 인구학적 변수를 주요변수로 하고 제도와 법의 변화를 반영할 수 있는 보험수리적 모형(autonomous actuarial model), 몇 가지 거시변수를 사용하는 회귀분석모형을 사용하여 추계하는 계량경제학 모형(econometric model), 그리고 가능한 외생변수를 줄이기 위해 보험수리적 모형과 계량경제학적 모형을 조정하여 사용하는 혼합모형(mixed model)의 세 가지를 열거하고 있다. 실제 사회복지비 추계는 두 가지 방법으로 하고 있다. 하나는 OECD 횡단면 자료를 사용하고 독립변수를 일인당 GDP 그리고 종속변수를 사회보장비지출(법정민간지출을 포

함)로 하여 회귀분석을 하는 계량경제학 모형을 사용한 방법이다. 이 방법 사용 시 같은 일인당 국민소득에서도 국가 간 사회보장비지출의 차이가 큰 것을 고려하여 국가유형을 고지출국과 저지출국으로 분류하고 있다. 다른 하나는 보험수리적 모형에 해당하는 ILO의 사회예산모형(Social Budget model)을 사용한 방법이다.

이 연구에서 적정규모에 대한 판정은 회귀분석 모형을 사용한 경우의 평균지출 수준을 기준으로 하고 있다. 적정수준을 판단하고자 할 때는 OECD의 회귀분석 결과를 이용하고 실제 지출에 대한 전망은 ILO 모형의 결과를 사용하고 있다. 적정수준 판단 시에도 동일 국민소득 대에서도 국가 간의 차이가 큰 것을 고려해 고지출국형(A형)과 저지출국형(B형)을 구분하고 있다. 고지출국과 저지출국의 구분은 전체국가에 대해 회귀분석을 한 경우의 추정식에 의해 일정 일인당 국민소득에 대한 적정수준으로서의 평균 사회보장비지출을 구하고 이를 넘어서는, 즉, 이 연구에서 사용하는 '사회보장비 지출지수'(= 실제지출수준/적정으로서의 평균 지출수준 \* 100)가 100이상인 경우는 고지출국, 100이하인 경우는 저지출국으로 분류한다.

우리나라의 경우 저지출국형에 속하는 것으로 판단하고 저지출국형들에 대한 별도의 회귀분석 추정식을 근거로 평균으로서의 적정수준에 대한 판단을 하고 있다. 1995년의 경우 일인당 GDP가 \$10,124인데 이 경우 저지출국 회귀추정식에 의하면 평균으로서의 적정 사회보장비 지출수준은 GDP의 10.99%이다. 이는 실제지출인 5.32%보다 약 2배가량 높다. 이 연구의 2000년 이후 1인당 GDP증가율 5%의 가정에 따르면 2010년에 일인당 GDP는 \$15,849가 되고 이때의 적정수준은 14.02%로 추정된다(p.105). 이에 대해 1997년의 실제지출인 6.82%와의 차이 약7% 포인트를 이에 도달하기까지의 기간인 약 10년 동안 어떤 지출항목에 배분할 것인가를 문제 삼고 있다. 또한 ILO 모형의 기본시나리오에 의한 추정치에 의하면

2010년의 경우 GDP의 8.11%를 사회보장 지출로 지출한다.(p.141) 이 경우 상기한 2010년의 일인당 GDP가 \$15,849인 경우의 적정수준 14.02%나 2010년의 다른 1인당 GDP전망치인 \$21,800인 경우의 적정수준 16.67%와의 차이를 어떻게 메우어야 하는가의 문제가 역시 발생한다.

이에 대해 이 연구는 장기성비용과 단기성비용을 구분하여 대응하고 있다.(pp.161~162) 이에 따르면 상당기간의 보험료 납부를 요건으로 급여가 주어지는 연금보험과 고용보험제도가 장기성비용의 대표적 예이며 제도 성숙에 따라 지출이 자동적으로 증가하며 경제여건과 상당히 독립적으로 운영되는 경직성을 그 특징으로 한다고 한다. 이에 비해 단기성비용은 부과방식으로 운영되는 산재보험제도와 건강보험제도 그리고 역시 비용지출이 단기성을 띠는 공공부조제도와 사회복지서비스도 단기성비용으로 분류하고 있으며 그 특성을 정부의 의지와 국민의 지지정도에 따라 급여수준의 변동이 가능하고 따라서 매년의 지출비용의 크기도 가변적이라 말하고 있다. 이러한 구분에 의해 상기한 ILO 모형에 의한 장래추정치를 장기성비용인 연금제도의 지출만을 예정대로 증가되고, 나머지 부분은 새로운 제도의 실시 없이 현 제도를 유지한다는 가정 하에 이루어진 장기전망으로 해석하고(p.163), 이 추정치(2010년 GDP의 8.11%)와 OECD의 회귀추정식에 의해 적정수준으로 추정된 사회보장지출(2010년 1인당 GDP가 \$21,800시 GDP의 16.67%) 사이의 차이(GDP의 8.56%)를 메우기 위해서는 사회보장부분에 적극적인 자원배분이 있어야 하며, 그 내용은 주로 사회경제적 여건 변화에 따라 지출규모를 달리할 수 있는 단기성 비용으로 사용될 수 있는 부분으로 해석하고 있다.(pp.163~164) 단기성 비용에 사용할 때도 장기적으로 국가발전에 기여하는 방식으로 집행되어야 한다고 말하고 있다.(예를 들어 실업자의 경우 생활보장적 단기성 급여를 직업능력향상과 연계)

또한 OECD의 저지출국 평균으로서의 적정수준과의 차이를 메우기 위

한 재원의 부담주체로서 민간부분 보다는 국가의 역할을 강화시켜야 함을 주장하고 있다. 예를 들어 GDP의 3~4%에 이르는 퇴직금의 경우 기업의 입장에서 지나친 부담으로 경쟁력 약화를 가져오고 고임금근로자와 저임금근로자 사이의 소득분배 악화 등의 폐해를 유발할 수 있으므로 기업연금화를 포함하는 국가의 개입이 필요하다고 주장한다.

사회복지지출을 늘림에 있어 우리의 특성에 맞게 점진적인 향상을 주장한다. 특히 우리나라의 저부담·저지출 구조도 나름대로 장점을 가지고 있으므로 단순히 고부담·고지출을 지향하지 말 것을 권고하고 있다.

### <종합적 고찰>

전체적으로 박능후 외(2000)의 연구에서는 다음과 같은 점에 유의하여야 한다고 생각된다.

- ILO 사회예산 모형을 근거로 향후 실제 사회복지지출을 추계하고, 이를 OECD 사회지출 횡단면 자료를 이용한 회귀분석에 도출된 OECD 저지출국 평균으로서의 적정 사회지출과 비교하여 사회복지지출 적정규모에 대한 분석을 하고 있다. 이는 실제 법과 제도를 최대한 반영하는 추계방법을 통해 자연적 증가와 예정된 변화를 최대한 반영한 추계치를 별도로 구하는 것이 바람직함을 시사한다. 이와 별도로 회귀분석을 사용한 적정 추계치를 구하는 것도 의미가 있다고 사료된다.
- 회귀분석에서는 일인당 GDP를 독립변수로 사용하고 있다. 이는 다른 회귀분석 연구와 비교하여 판단할 문제이지만 가장 포괄적인 독립변수로서 국민소득이 상당히 의미가 있음을 반영하고 있다.
- 전체 자료를 이용한 회귀분석의 평균을 근거로 국가를 고지출국과 저지출국을 구분하고 있다. 이는 동일 국민소득에서도 사회지출의 차이가 큰 사실을 반영하여 국가별 특성이 중요함을 반영한 것으로

서 필요한 조치라 생각된다. 이는 기존의 복지국가 유형의 저지출국인 영미형과 고지출국인 대륙형 및 북구형과 상응하는 구분이라 생각된다.

- 회귀분석은 1995년의 25개국 횡단면 자료만을 이용하여 OLS분석을 한 것으로 보여 OECD의 패널자료 속성을 잘 이용하지 못한 것으로 보인다.
- 소득을 근거로 한 OECD 평균으로서의 적정수준과 ILO 사회예산 모형에 근거한 실제 전망치와의 차이는 장기적인 비용인 자연증가가 아닌 단기성 비용이라 해석하고 있다. 이는 ILO 사회예산 모형에 연금 등의 전망이 반영되고 있는 데서 도출된 해석이라 생각되어 타당성이 있다고 사료된다. 장기성 비용과 단기성 비용의 구분은 현재 사용되는 법정지출(statutory spending)과 재량지출(discretionary spending)의 구분에 의해 그 의미가 좀 더 명확해 질 수 있다고 생각된다. 법정지출은 주로 자연증가와 관련된 부분으로 해석된다.
- 적정수준 전망치와 실제지출 전망치의 차이는 사회복지부문에 대한 적극적인 자원배분을 통해서 메울 수 있다고 주장하고 있다. 이를 메움에 있어 국가의 적극적인 참여를 요구하고 있다. 이에 대해서는 다른 대조적인 입장, 즉 우리나라의 현재 사회복지 제도에 근거한 자연증가만으로도 상당한 사회지출이 전망되어 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성 및 효과성을 제고함으로써 질적 개선에 보다 초점을 맞추어야 한다는 주장이 있음을 고려하여야 한다. 이에 대한 판단은 후발 복지국가로서 선진 복지국가의 경험을 토대로 복지확충과 구조조정을 함께 해야 하는 것을 요구하는 현재의 우리나라의 복지관련 여건을 고려하여 이루어져야 한다고 생각된다. 그리고 후자의 주장을 하는 연구들이 실제치와 적정치와의 구분을 하지 않고, 실제치

에 대한 전망을 함에 있어 제도와 장기적으로는 무관한 회귀분석에 주로 근거를 두고 있는 점이 고려되어야 할 것으로 생각된다. 공공과 민간의 재정 등에서의 역할분담에 관해서도 우리나라의 복지관련 여건에 대한 분석을 기반으로 판단이 이루어져야 한다.

- 사회지출을 늘림에 있어서 우리나라의 저부담·저지출 구조도 나름대로 장점을 가지고 있으므로 단순하게 고부담·고지출을 지향하지 말 것을 권고하고 있다. 이는 저부담·저지출 구조인 영미형과 고부담·고지출 구조인 대륙형 및 북구형과의 선택에 있어 참고가 될 수 있는 사항이라 생각된다. 이는 앞의 저지출국과 고지출국의 구분에 의한 국가유형화와 관련이 있다.
- 사회지출에 대한 자료로서 가장 포괄적이고 우리나라의 사정에 적합할 수 있는 국제비교가 가능한 자료로서 OECD 사회지출자료를 언급하고 있다.
- 우리나라 사회지출의 적정성의 기준으로 OECD 저지출국들의 사회지출자료에 근거한 회귀분석에 입각하여 일인당 GDP에 해당하는 평균치를 사용하고 있다. 이 연구에서는 기존연구의 문제점으로 적정수준 설정에 논리적 근거가 희박함을 지적하고, 또한 우리나라 사회보장비 지출수준과 괴리가 큰 적정치를 제시하는 것을 지양하면서 우리나라 사회보장제도의 현실을 반영하여 현실성 있고 향후 달성 가능한 적정 사회보장비 수준의 제시가 필요함을 주장하고 있다.(p.62) 본고에서는 이에 대한 대안을 최대한 제시하고자 한다.
- OECD SOCX의 분류법을 재분류하여 보건, 연금, 실업과 고용, 산업재해, 사회복지서비스, 공공부조로 구분하고 있다.

### 제3절 문형표 외(2000)과 문형표(2004)의 연구

#### 1. 문형표 외(2000)의 연구

문형표 외(2000)는 우리나라 복지지출수준의 평가와 전망을 하고 있는 연구이다. 이 연구의 문제의식은 복지지출의 규모가 지나치게 낮을 경우 분배구조의 악화 등으로 사회적 결속력이 약해지고, 이는 정치사회적 불안정성을 높이고 거시경제적 안정성장 기반을 약화시켜 지속성장을 저해할 가능성이 높은 반면에 복지지출 규모가 지나치게 높으면 정부재정운용의 건전성에 부정적 영향을 미치고, 더 나아가 생산적 투자와 민간의 소비 및 투자를 구축하고 노동의 수요 및 공급을 왜곡하는 등 경제성장과도 상충될 위험이 크다는 것이다.

이러한 상황에서 적절한 복지지출 규모의 모색이 중요한 과제로 부상하나 이를 판단할 객관적인 기준을 이론적으로 설정하는 것이 매우 어렵다는 한계에 봉착하게 된다. 따라서 현실적으로 가능한 적정규모의 판단 근거로서 국제비교를 통한 상대적 평가를 하게 된다.

이러한 국제비교는 국가고유의 특수성을 감안하기 어렵다는 근본적인 한계가 있으나 국가 간 사회복지 지출의 규모 및 구조를 상호 비교함으로써 대체적인 상대적 위상 및 취약성 등을 알아볼 수 있다고 말하면서, 동시에 이러한 국제비교를 함에 있어 다음과 같은 문제를 고려해야 함을 지적하고 있다(pp.4~5, 16, 19~20, 42, 44~45).

첫째로 국가 간 복지제도 차이(예: 민간공공역할분담) 및 통계집계 상 차이를 고려해야 한다. 이를 고려할 때 일관성 있는 통계기준에 의한 자료의 사용이 중요하다. 이러한 문제를 해소하기 위한 방법으로 이 연구에서는 기존의 일반회계나 통합재정에 나타난 보건복지분야 재정지출 통계 대신 대상범위가 넓고 각 나라의 제도적 차이를 가장 포괄적으로 수용할 수 있다고 판단되는 OECD SOCX(Social Expenditure Data Base)자료를



사용할 것을 제안하고 이에 근거하여 국제비교를 하고 있다(pp.6, 19~20).

둘째로 일인당 소득수준과 고령화정도는 사회복지지출과 밀접한 상관관계를 가지고 있어 이를 고려하지 않으면 국제 간 비교를 함에 있어 잘못된 판단을 할 수 있다(pp.4, 42, 46~47). 즉 소득수준이나 노령화가 높은 국가와 낮은 국가를 평면비교하면 전자의 국가가 후자 보다 제도와 상관없이 소득수준이나 노령화에 의해 높은 부분을 제도에 의한 차이로 잘못 해석하여 사회복지 부문에 국가의 개입이 작은 것으로 잘못 판단할 수 있다.

셋째로 복지제도의 성숙도를 고려해야 한다. 복지제도의 성숙도 차이를 고려하는 이유는 신제도의 도입이나 기존제도의 확대 등을 통한 재량적인 지출규모의 확대 없이도 시간경과에 따라 복지지출 규모가 자동적으로 증가하는 특성이 있기 때문이다. 특히 사회보험의 경우 제도 도입초기에는 지출규모가 작아도 제도가 성숙화 됨에 따라 지출규모가 지속적으로 증가하는 것이 일반적인 것으로 알려져 있다. 즉 소득수준, 고령화율, 사회보험제도 형태가 동일해도 성숙화 단계의 차이에 따라 복지지출 수준이 국가별로 큰 격차를 보일 수 있다. 따라서 복지제도의 성숙도 차이에 근거한 복지지출의 차이를 복지제도 자체의 미비로 해석하는 오류를 피하기 위해서는 이를 고려해야 한다(pp.5, 44~45).

OECD 기준에 의한 우리나라 사회복지지출을 1990~1999까지 추계(1990~1997은 고경환 외, 1999의 자료 사용)를 하고 동일 시점인 1995년의 다른 국가와 국제비교를 한다(pp.39-42). 이러한 동일시점 단순비교에 따르면 우리나라는 다른 OECD 선진국에 비해 1/2에서 1/4 수준의 사회복지지출 수준을 보이고 있다. 그리고 사회복지비출의 부문으로 보면 특히 사회복지부문(가족현금급여, 가족복지서비스, 노인과 장애인 복지서비스, 질병급여, 주거급여, 기타급여)에서 정부의 역할이 낮아 OECD 단순평균치의 13.8%의 수준에 머무르고 있다. 그러나 1995년의 OECD 평균과 우리나라의 국민소득과 노인부양률을 비교하면 OECD 평균이 각각 2배 이

상의 수준을 보여(p.42) 소득수준과 노인부양률이 상승하였을 때 자연적으로 증가할 부분을 무시한 채 단순비교를 하는 것은 문제가 있는 것으로 지적하고 있다.

이러한 비판에 근거하여 일인당 GDP와 노인부양률의 사회복지지출 규모와의 상관성을 1985~1995년의 OECD SOCX 패널데이터를 사용한 pooled least squares 회귀분석을 통해 검증하고 있다. 이에 따르면 복지 지출 전체는 물론 각 구성부문인 연금·재해보장(노령연금급여, 장애인연금급여, 산업재해 및 직업병급여, 유족급여), 사회복지, 보건, 노동정책(적극적 노동시장프로그램, 실업급여) 등에서 독립변수인 일인당 GDP와 노인부양률의 계수들이 거의 모든 경우 아주 유의한 결과를 보였다(pp.42~43). 이러한 결과에 근거하여 1995년의 OECD 자료를 가지고 종속 변수를 각 사회복지지출부문의 GDP 비중으로 하고 독립변수를 일인당 GDP와 노인부양률로 하여 모든 변수에 자연로그를 취한 함수형태를 사용한 회귀분석결과를 하였다. 이 회귀분석 추계식에 우리나라의 1999년 일인당 GDP(US\$10,000가정)와 노인부양률을 대입하여 얻은 결과를 국제적 기대치로 해석하여 우리나라 1999년의 실제 추계치와 비교하고 있다. 이렇게 소득과 노인부양률을 고려한 전체 사회복지 지출의 GDP 비중에 대한 기대치는 1995년의 OECD 단순평균치인 22.53%(p.41 표 1-7)보다 낮은 11.08%를 보이고 있으며, 이에 대한 실제치의 비율은 68%를 보이고 있다. 이는 박능후 외(2000)의 연구에서 고지출국과 저지출국을 나누기 전의 전체적인 회귀분석의 결과에 상응하는 것으로서 우리나라가 OECD 평균기대치보다 낮은 저지출국에 속함을 보이는 결과라 해석할 수 있다. 각 사회복지지출 부문을 보면 회귀분석에 의한 기대치에 대한 실제치의 비율은 보건의 88.4%가 가장 높고 사회복지지는 52.8%로서 가장 낮다. 즉 소득과 노인부양률을 고려해도 여전히 국제적인 기대치보다 낮은 위치를 차지하고 있다.

이에서 더 나아가 국제비교에서 고려해야 될 요인으로서 남아 있는 사회복지제도의 성숙도를 고려하기 위해 전망치를 고려하고 있다. 전망치 추계를 함에 있어 연금·재해보장 부문은 보험수리적 추계방법을 기본으로 사용하고 있어 어느 정도 법과 제도의 변화 및 성숙도를 고려한 추계가 되고 있다. 그러나 다른 세 분야는 제도와 직접적인 관련이 없는 회귀분석 방법을 사용하여 전망추계를 하고 있다. 앞의 상관관계에 대한 연구결과를 반영하여 독립변수로서 사회복지의 경우 일인당 GDP, 보건부문의 경우 일인당 GDP와 노인부양률, 노동정책부문의 적극적 노동시장 프로그램의 경우에는 일인당 GDP와 실업률을 사용하고 있다. 함수형태는 보건 부문 외에는 모두 모든 변수에 자연로그를 취하고 있어 추정된 계수를 탄력성으로 해석할 수 있게 하고 있다. 자료는 우리나라 1990-1999년의 OECD SOCX 기준에 따른 10개년의 추계치를 사용하고 있다. 이러한 장래 전망치 추계결과에 의하면 현 복지정책기조를 유지할 경우 사회지출은 2010년에 GDP대비 10.3%, 2020년 14.5%, 2030년 20.6%가 된다. 그리고 2020년의 복지지출수준은 2020년의 우리나라 노인부양률과 1인당 소득수준이 비슷한 1995년의 일본(14.0%), 미국(15.6%), 호주(16.1%) 등 상대적으로 복지지출 규모가 낮은 선진국들의 지출수준과 비슷하다는 언급을 하고, 이는 현재 우리나라의 복지정책 기조를 바꾸지 않고 세 가지 고려사항, 즉 국민소득, 노령화 그리고 제도 성숙도의 증가에 따라 자연적으로 이루어질 수 있는 사회지출이므로 우리나라 현재 복지지출 수준이 낮다고만 평가하기 어렵다는 판단을 내리고 있다. 또한 2030년의 전망 수준은 1995년 OECD 국가들의 단순평균치에 버금가는 수치인데 이도 앞의 경우와 같이 현재 복지기조를 유지하기만 해도 달성될 수 있는 것으로 해석하고 있다. 오히려 우리나라 장래 전망치는 신제도 도입 및 각 제도의 수혜범위 확대 등을 충분히 고려하지 못해 과소추계 되었을 가능성이 높다는 언급을 하고 있다(pp.55~56,60~61)

이러한 판단에 근거하여 이 연구는 단순 국제비교에 근거한 이전의 연구들이 우리나라 복지지출 수준이 OECD 국가들에 비해 낮아 정부의 역할을 강화해야 한다고 주장한 것에 대비해 현 복지정책기조를 유지하더라도 인구고령화, 소득수준 그리고 복지관련 제도의 성숙도차이 등을 고려하면 현 복지지출 수준은 그렇게 낮은 편이 아니어서 양적 확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책 효율성과 효과성을 제고하는 질적 개선에 보다 더 초점을 맞추어야 한다는 결론을 제시하고 있다.<sup>4)</sup> 이점에 있어 사회복지 분야에서 실제와 적정 수준의 차이를 매우기 위해 국가의 적극적인 역할을 강조한 앞의 박능후 외(2000)의 연구와 대조를 이루고 있다. 이는 박능후 외(2000)의 연구가 우리나라의 전망치를 추계함에 있어 보험수리 중심의 추계방법에 기반을 둔 ILO의 Social Budget 방법의 전망 추계치를 실제치로 상정하고 회귀분석을 사용하여 나온 전망치를 기대치로 생각하여 양자 간을 비교하는 방법을 사용한 반면에 문형표(2000)는 박능후 외(2000)에서 실제치와 구분하여 기대치로 사용한 회귀분석의 전망치를 우리나라의 실제 전망치로 상정한 데서 오는 차이로 판단된다. 이점에 있어서는 다음에 제시되는 회귀분석 전망치의 제한점을 고려할 때 박능후 외(2000)에서와 같이 전망치를 구함에 있어 보험수리 중심의 방법에 입각하는 것을 실제치로 상정하고 회귀분석에 의한 결과를 기대치로 상정하는 구분을 도입하는 것이 좀 더 합리적이라고 생각된다.

회귀분석을 중심으로 한 전망 추계치에 근거한 문형표 외(2000) 연구의 판단은 다음과 같은 중요한 제한점을 가지고 있다고 생각된다.

첫째로 제도나 법을 반영하는 보험수리 중심의 추계와는 다르게 종속변

4) 이 연구의 이러한 판단은 이와 유사한 결론을 제시하는 이후 연구들의 출발점도 되고 있다고 생각된다. 예를 들면 고영선(2004: 49, 55), 최준욱 외(2005: 227) 등도 이와 같은 결론을 내리고 있다.

수와 거시적 독립변수 간의 관계에 근거한 회귀분석에 의한 추계는 기본적으로 제도를 반영할 수가 없다. 그러나 이 연구는 종속변수인 사회복지지출에 독립변수인 거시자료를 관련시켜 회귀분석을 하였으므로 두 변수 간에는 그 기저에 기존의 복지제도나 기조가 반영되어 있고 따라서 이에 근거한 계수의 추계값도 역시 이를 반영하고 있는 것으로 전제하고 있다. 이러한 전제는 혹시 성립하더라도 사용된 자료에서 멀리 떨어진 시점에서는 성립이 되지 못하고 가까운 시점에서만 성립이 된다고 판단된다. 따라서 10년 이상의 전망치 추계값을 현재의 복지제도나 기조와 관련시키고, 이들의 변화가 없는 경우로 전제하는 것은 커다란 결함이라 생각된다.

둘째로 회귀분석에서 도출된 계수를 사용하여 비례적으로 연장 추계하는 것은 일정한 시점이 지나고 나면 오히려 과대추계의 가능성을 높인다. 즉 현실에서는 자원의 제약으로 선형적 증가에는 한계가 있고 어느 시점인가부터는 증가율이 감소하는 것이 일반적이라고 생각된다. 이를 전제하면 10년 이상 기간의 추계에서 이전의 증가율을 선형적으로 계속 적용하는 것은 명백히 과대추계의 위험을 갖는다.

따라서 이 연구에서 주로 회귀분석에 근거한 전망 추계치를 근거로 현재 우리나라의 복지지출 기조를 유지하기만 해도 일정 시점이 지나면 저지출 선진국의 수준에 자연적으로 도달할 것이며, 오히려 신제도의 도입이나 각 제도의 수혜범위 확대 등을 충분히 고려하지 않았기 때문에 과소추계의 가능성이 있다고 주장한 것은 특히 10년 이후의 전망에 관해서는 지나친 주장이라 판단된다. 즉 제도와 무관해진 시점에서 제도와 관련시킨 추론을 한 점과 추계된 계수에 따라 제도와 무관하게 선형으로 증가시켜 전망추계를 하는 경우에 과대추계가 되는 점을 고려할 때 상기한 두 가지 논점은 적절성을 결여하고 있다고 생각된다.

이 연구에서는 정책적 시사점으로 공적연금제도의 개선, 공공부조제도의 재정비 그리고 노동부문 지출의 내실화를 언급하고 있다.

### <종합적 고찰>

이상의 검토를 기반으로 할 때 다음과 같은 종합적 판단이 가능하다고 생각된다.

- 전망 추계치를 구함에 있어 앞의 박능후 외(2000) 연구에서와 같이 자연적 증가, 법과 제도의 변화 등을 고려하게 하는 보험수리 중심의 추계에 의한 결과를 실제 전망 추계치로 하고, 이와 구분하여 회귀분석에 의한 전망 추계치를 기대치 혹은 적정치로 하는 것이 분석의 적절성을 높여 준다고 생각된다. 문형표 외(2000)의 연구에서도 이러한 구분을 부분적으로 사용하여 제도에 근거한 실제추계치에 대해 비교하는 국제기대치로서 회귀분석에 의한 추정치를 사용하고 있다(pp.43~44). 이 구분을 일관적으로 했다면 전망 추계치의 비교에 있어서도 실제 제도나 법을 잘 반영할 수 있는 보험수리 중심의 추계를 따로 하여 실제 추계치로 하고 이에 비교하는 적정치나 기대치로서 동일 국제자료를 사용한 회귀분석 중심의 추계치를 사용하였을 것이다. 그러나 문형표 외(2000)의 연구에서는 우리나라 전망 추계치로서 연금·재해보장 부문만을 보험수리 중심의 추계로 하고 다른 3개 부문은 우리나라의 10개년 자료를 사용한 회귀분석을 중심으로 한 추계결과를 사용하고 있다. 이러한 전망치 추계의 문제점은 위에서 언급하였듯이 특히 10년 이상의 추계에서 제도와 관련성을 상실하고 과대추계의 위험이 있다. 우리나라의 실제에 접근한 전망 추계치에 대해 비교가 되는 기대치나 적정치로서는 소득, 연령 그리고 성숙도가 고려된 국제자료를 기반으로 한 자료가 무리 없는 선택이라 생각된다. 문형표 외(2000)의 연구에서도 이러한 관점을 고려해서 현재 존재하는 국제자료를 비교치로 사용하고 있다.
- 전망치 회귀분석을 함에 있어 문형표 외(2000)의 연구는 고지출국과 저지출국의 구분을 하고 있지 않으나 이를 고려하는 것이 복지에 대한 국가의 철학 등을 반영할 수 있어 더 의미가 있다고 사료된다.

- 적절한 복지지출에 관한 객관적 기준을 이론적으로 설정하는 것이 어려운 상황에서 국제비교는 대체적인 상대적 위상 및 취약성 등을 판단할 수 있는 방법이 된다. 단, 비교를 함에 있어 국가 간 복지제도의 차이 및 통계 집계상의 차이를 고려할 수 있는 일관성 있는 통계기준에 의한 자료를 사용하는 것이 중요하다. 현재로서는 OECD의 SOCX Data가 대상범위가 넓고 각 나라의 제도적 차이를 가장 포괄적으로 수용할 수 있어 가장 적합한 것으로 판단된다. 또한 국제비교를 함에 있어 소득수준, 고령화 정도 그리고 복지제도의 성숙도를 고려하여야 한다. 이를 고려하지 않으면 이들에 의해 자연적으로 증가할 수 있는 복지지출의 차이를 복지제도의 미비에 의한 차이로 잘못 해석할 수 있다.
- 회귀분석 시 사용하는 변수와 함수형태에 관해 정리하면 다음과 같다. 문형표 외(2000)의 경우 OECD SOCX Data의 제도분류를 다시 묶어서 연금재해보장, 사회복지, 보건 그리고 노동정책으로 구분하고 있다. 그리고 회귀분석을 위해서 1985-1995년의 OECD SOCX Data를 종속변수로 사용하고 일인당 GDP와 노인부양률을 독립변수로 사용한다. 이때 복지지출전체와 이를 재분류한 상기 4분야의 지출에 대해 각각 회귀분석을 하고 함수형태는 모든 변수에 자연로그를 취하여 추정계수가 탄력성의 개념을 갖도록 하고 있다. 이 회귀분석 결과에 의하면 사회복지와 노동정책 부문에서 노인부양률만 유의성이 없고 모든 독립변수가 유의하였다. 이러한 독립변수 연구 결과를 바탕으로 1999년의 실제치와 비교되는 국제기대치를 1995년의 OECD SOCX Data를 사용한 회귀분석 결과에 우리나라의 1999년 독립변수(1인당 GDP와 노인부양률) 값을 넣어 구하고 있다. 우리나라 전망 추계치와 관련된 회귀분석에서는 사회복지의 경우 일인당 GDP, 보건부문의 경우 일인당 GDP와 노인부양률, 노동정책부문의 적극적 노동시장 프로그램의 경우에는 일인당 GDP와 실업률

을 사용하고 있다. 함수형태는 보건부문 외에는 모두 모든 변수에 자연로그를 취하고 있어 추정된 계수를 탄력성으로 해석할 수 있게 하고 있다. 자료는 우리나라 1990-1999년의 OECD SOCX 기준에 따른 10개년의 추계치를 사용하고 있다.

- 결론에 있어 우리나라 현 복지지출이 그렇게 낮은 편이 아니어서 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성과 효과성을 제고하는 질적 개선에 보다 더 초점을 맞추어야 한다고 하고 있다. 이러한 판단을 하게한 우리나라 전망 추계치가 회귀분석에 주로 입각하고 있어 앞에서 언급한 바와 같이 특히 10년 이상의 전망에 있어 제도와의 관련성을 상실하고 있고 과대추계의 위험이 있다. 이러한 상황에서 회귀분석에 의한 전망치가 현 제도의 지출기조를 그대로 유지한다는 제도적 가정을 가능하게 한다고 전제하고, 더 나아가 제도의 새로운 도입이나 확대를 반영하지 못하기 때문에 과소추계의 가능성이 높다는 전제를 한 상황에서 2020년의 추계치가 국제비교에서 고려해야할 세 가지 측면을 고려할 때 저지출 선진국과 같고, 2030년의 경우에는 1995년 OECD 국가들의 단순 평균치와 같아진다고 해서 우리나라 현재의 복지지출 수준이 양적으로 작은 것이 아니라고 결론을 내리는 것은 그 전제에 문제가 있어 적절성을 상실하고 있다고 판단된다. 따라서 우리나라 복지지출이 양적으로 작은지 아닌지의 여부는 실제 추계치에 가까운 전망치를 바탕으로 하고 우리나라의 여건을 종합적으로 고려하여 판단이 이루어져야 한다고 생각된다. 우리나라의 현황은 문형표 외(2000)에서 주장하는 균형발전과 질적 개선과 함께 양적 증가도 함께 이루어지는 것을 요구한다고 생각된다. 이에 대한 논의는 본 연구에서 이루어진다.



## 2. 문형표(2004)의 연구

먼저 1997~2004년의 사회복지부문 재정규모의 변화와 특징적 변화를 살펴본 후 평가와 문제점을 제시하고 있다. 전체적으로 이 기간의 성과는 위험에 대한 4대사회보험과 빈곤에 대해 최저생계를 보장하는 공공부조제도가 마련되어 사회안전망의 외형적 골격이 완성된 것으로 제시한다(p.99). 그러나 복지인프라 및 전달체계가 미흡한 상태에서 사회안전망이 급속히 확대됨에 따라 소득과악 미흡, 재정불안정, 사각지대발생, 근로유인의 저하 가능성, 이해집단 갈등 등과 같은 시행상의 문제점이 제기된 점, 취약계층에 대한 복지서비스 지원수준이 상대적으로 미흡한 점 등을 문제점으로 지적하고 있다(pp.99~100).

이어 문형표 외(2000)의 OECD 추계방법에 따른 추계와 전망의 연구결과를 다시 제시하고 있다(pp.101~105). 이의 결론은 복지지출의 양적확대보다는, 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성 및 효과성을 제고하기 위한 질적 개선에 보다 초점을 맞추어야 한다는 것이다. 이에 대한 본 연구자의 평가는 앞의 해당 선행연구 고찰부분에서 제시되었다. 그리고 실제로 우리나라에서 복지지출의 양적확대가 필요하지 않은지의 여부는 우리나라의 기본 여건에 대한 판단을 바탕으로 본 연구에서 제시하고자 한다.

문형표(2004)는 문형표 외(2000)에서 다루지 않은 사회보장부담에 대한 평가를 상세히 고찰하고 있다(pp.105~113). 즉, 인구고령화, 소득증대 그리고 제도 성숙으로 인해 추가적인 제도변화가 없어도 사회보장부담이 빠르게 증가할 것으로 전망하고 이에 대한 평가를 하고 있다.

일반적으로 사회복지지출 증가는 국민의 조세와 보험료 부담 증가와 함께 기업의 사회보험료 부담 상승을 초래한다. 기업의 비임금노동비용의 부담증가는 고용비유인효과를 가져오고, 이는 실업증대 및 국가경쟁력 약

화로 이어진다. 이러한 상충관계가 필연적이라 말하고 있다(p.105).

이 연구에 따르면 2004년 기업평균 총임금대비 사회보험부담률(퇴직금 제외)은 16.14%이다. 이 부담률의 80% 이상을 국민연금(56%)과 건강보험(26%)이 차지하고 있어 향후 이 두 제도에 의해 사회보험부담률의 변화가 주도될 것임을 보여주고 있다. 실제로 1984년부터 2004년까지의 사회보장 부담률 추이를 보면 국민연금의 도입 및 보험료 인상에 따라 단계적으로 상승하는 모습을 보였고, 최근에는 건강보험료 인상에 따라 지속적으로 상승하는 양상을 보이고 있다. 또한 사회보험료의 사용자와 피용자의 부담은 각각 9.09%와 7.06%로서 사용자가 전체의 56%를 부담하고 있다. 만일 사회보험부담에 법정퇴직금의 부담을 포함시키면 2004년 부담률은 총 임금대비 24.44%이며 이중 기업의 부담은 17.39%에 달하고 있다 (pp.106~109).

이 연구는 사회보장부담의 향후 전망에 대한 추계도 문형표 외(2004)의 연구를 근거로 제시하고 있다. 이에 따르면 사회보험료 부담의 증가는 주로 국민연금과 건강보험에 의해 주도되며, 그 원인은 소득수준 향상 및 인구고령화 그리고 제도의 성숙화가 복합적으로 작용한 결과라 하고 있다. 한편 고용보험은 임금수준향상 및 실업률변동과 직접적인 관련이 있고, 산재보험은 재해발생률과 직접적인 관련이 있지만 이들의 향후 변화를 예측하는 것은 어렵다고 하고 있다. 따라서 고용보험은 2004년 기준의 수준이, 산재보험의 경우에는 지난 5년간 평균보험료수준이 계속 유지될 것이라는 가정 하에 전망추계를 하였다(pp.109~110).

이에 따르면 총임금대비 사회보험부담률은 2004년의 16.14%에서 2010년 18.44%, 2020년 22.74%, 2030년 27.06%로 지속적인 상승을 보일 것으로 추정된다. 사회보험료 중 사용자 부담분은 2004년의 9.1%에서 2010년 10.3%, 2020년 12.4%, 2030년 14.6%로 약 25년간 1.6배 증가할 것으로 추정하고 있다. 이에 법정퇴직금 적립률 8.3%(근속연수 1년당 1개월치 임금

을 매년 적립하는 것으로 가정)를 더하면 2020년경에는 법정비임금노동비용(사회보험분담+퇴직금)이 20%를 넘어서는 것이 된다. 이 연구는 이러한 추계가 국민연금개혁의 실현을 전제로 하고 건강보험의 전망도 기존 연구 결과보다 낮게 하는 등 보수적인 점을 감안할 때 향후 부담률 전망이 더 높아질 수도 있다고 전제한 후, 이러한 법정비임금노동비용의 증가는 기업경쟁력을 약화시키고 고용비유인효과를 발생시켜 실업을 증가시킴으로써 국가경쟁력을 약화시킬 가능성이 있는 것으로 지적하고 있다. 이러한 측면에서 사회보험의 부담인상이 과도한 비임금노동비용의 증가로 이어지지 않도록 보험료 및 급여수준을 적절한 수준으로 유지하고 제도의 효율성제고를 통해 비용증가를 효과적으로 통제하는 노력이 필요한 것으로 역시 지적되고 있다(pp.110~112).

총임금대비 사회보험부담률을 국제적으로 비교하면 2004년 우리나라 부담률 16.14%는 OECD 2002년 평균의 약 1/2수준이다. 우리나라의 1인당 소득수준 및 고령화 정도가 2004년의 OECD국가 평균과 비슷해지는 2020년경에는 사회보장 부담률이 22.74%가 되어 OECD 평균의 약 2/3수준까지 상승하며, 2030년에는 27.06%로 상승하여 80% 수준까지 이를 것으로 전망하고 있다. 이러한 전망이 보수적인 점을 지적하고, 2030년 이후에도 국민연금 및 건강보험 등의 보험료부담이 계속 증가할 것으로 전망하면서, 이 연구는 추후 우리나라에서 사회보험제도의 노동비용 상승압력에 따른 기업경쟁력 약화, 고용비유인효과 및 실업증가 등의 부작용이 본격적으로 대두될 가능성이 있다고 지적하고 이에 대한 대책을 미리 마련할 필요성이 있음을 강조하고 있다(pp.112~113).

재정여건에 대한 검토는 재정규율과 및 지출증가억제를 통해 재정건전성을 회복하는 것이 재정현안인 점을 고려하고 거시경제적 상황이 불리하여 재정수입 측면에 부정적으로 작용할 것을 지적하면서 단기적인 획기적 복지투자 확대에 한계가 있을 것으로 예상하고 있다. 이에 비해 참여정부

의 복지정책 기조와 참여복지사업을 고려하면 상당한 규모의 신규지출소요가 예상되어 재정지출 측면의 증대압력이 커질 것으로 예상하고 있다. 이러한 상황에서 재정지출 증가율을 5~7%로 가정한 반면 복지부문 지출 증가율을 10~12%로 가정하여 이전 연도에서 순증하는 규모를 계산하고 이를 자동증가분과 신규투자분으로 구분하여 제시하고 있다. 이에 따르면 2004년의 경우 2003년의 복지부 예산 8.2조원에서 12%의 증가를 가정해도 약 1조원 내외의 순증분이 있고 자동증가분을 고려하면 신규투자분이 5천억 원을 넘기가 힘들 것으로 추정하고 있다. 즉 신규 재량적(discretionary) 지출의 증가와 기존 복지사업예산의 자동적(automatic) 지출을 구분하고 있다(p.115).

중기재정투자방향의 기본방향으로서 명확한 정책우선순위설정과 사업별 시기적 적정배분 및 단계적 추진전략 수립, 신규복지사업 추진과 동시에 복지사각지대 등 기존복지사업의 문제점 시정, 평가와 모니터링 등의 강화를 통해 비효율적 요인을 개선하고 사업효과성 최대화, 장기적으로 사회보험제도의 재정안정화와 도모와 함께 '적정부담-적정급여' 체계의 지속 가능한 복지체계확립 등을 제시하고 있다(pp.116~117).

중점추진과제로서 복지사각지대 해소, 저출산고령사회와 여성경제활동 참여 증가 등 경제사회적 여건변화에 대비하는 사전적 대응, 복지전달체계의 개선 및 효율화 그리고 균형 있고 지속가능한 복지체계의 구축을 들고 있다(pp.117~119). 부문별 제도개선과제로서 국민연금제도의 개혁, 저출산고령사회 대비, 공공부조제도 개선, 보건의료체계의 개선, 기업연금의 활성화 등을 제시하고 있다(pp.119~137).

**<종합적 고찰>**

- 이상의 검토를 기반으로 다음과 같은 점을 참고로 할 수 있다고 생각된다.
- 사회보장부담에 관한 논의에서 사회보험료 수준을 추계하고 전망하여 국제비교를 함으로써 비임금노동비용으로서의 사회보험료가 기업에 미치는 영향을 고려하는 것이 필요하다고 생각된다.
  - 사회복지정책의 기초와 중요한 사업지출을 기반으로 사회복지지출의 증가 여건을 고려하고 동시에 재정운용의 기초와 거시경제적 여건을 기반으로 수입측면의 여건을 고려하는 것이 필요하다.
  - 예산증가율 등을 기반으로 사회복지예산의 순증가분을 계산하고, 이를 재량적인 신규투자분과 자동적인 증가분으로 구분하여 봄으로써 신규투자의 여력을 구분하여 보는 것이 필요하다.
  - 이 연구에서 제시되는 중기재정투자의 기본방향과 과제 그리고 부문별 제도개선과제는 본 연구에 참고가 될 수 있다.

**제4절 기타연구**

기타연구 고찰에서는 본 연구에 중요하다고 생각되는 연구를 별도로 다루되 본 연구에 시사적인 부분을 종합적 고찰 중심으로 제시하겠다.

**1. 백화종 외(2003)의 연구**

백화종 외(2003)의 연구에서 가장 특징적인 점의 하나는 복지국가의 유형분석을 실증적으로 한 점이다(pp.133~144). 이 연구에서는 사회보장지출 수준이 경제발전애 따른 소득향상, 인구고령화, 제도의 성숙화 등에 의하여 시간이 경과함에 따라 자동적으로 증가하는 특성을 갖고 있다는 점을

지적하면서, 동시에 사회보장에 대한 이념과 각 국가의 고유한 사회·문화적, 정치적인 차이에 의해서도 많은 영향을 받게 된다는 점을 강조하고 있다. 사회보장에 대한 이념과 사회·문화적, 정치적인 차이는 한 국가의 사회보장제도의 특성을 나타내는데 이는 소득변화나 고령화와 같은 양적 변수들로는 포착되지 않고 질적 변수를 통해 파악된다. 이를 위해 질적변수인 사회보장제도의 특성을 바탕으로 분석대상국가들을 유형화하고 있다.

이를 위해 이 연구에서는 90년대부터 시계열 자료를 비교적 잘 갖추고 있는 OECD 15개국의 사회보장지출 수준과 사회경제학적 여건 자료를 사용하여 유형화를 위한 군집분석을 하고 있다. 유형화 기준으로 사회보장에 대한 욕구, 사회보장욕구를 수용할 수 있는 경제력 그리고 사회보장제도화 정도를 사용하고 있다. 사회보장욕구 충족을 위한 경제력에 대한 대리변수로 OECD SOCX의 'GDP 대비 사회복지지출 비율'을, 사회보장제도의 성숙도에 대한 대리변수로 4대 사회보험 도입기간의 단순산술평균값을 사용한 '사회보험 성숙도'를 사용하고 있으며, 사회보장에 대한 욕구를 나타내는 변수로는 여러 가지 '소득불평등지수'를 사용하고 있다. 분석결과에 따르면 'GDP 대비 사회보장지출비율', '사회보험성숙도', '하위 10분위 소득비율' 및 '상대적 소득 격차', 'Gini계수', '고령화율' 등이 복지국가 유형을 분류하는데 유의한 변수로 판별되었다.

이러한 변수에 의한 군집분석결과에 의하면 분석대상 15개국은 벨기에, 독일, 덴마크, 노르웨이, 스웨덴을 I 군, 이탈리아, 영국, 스페인, 스위스, 프랑스를 II 군, 호주, 캐나다, 일본, 아일랜드, 미국을 III 군으로 군집화 될 수 있다(pp.138~139). I 그룹은 사회보장지출 비율의 평균이 29.5%, 고령화율의 평균이 15.99로 세 그룹 중 가장 높고, 소득격차의 평균은 3.0, Gini계수의 평균은 0.25로 소득재분배가 타 그룹에 비해 비교적 잘 이루어지고 있는 국가군이다. II 그룹의 사회보장지출 비율평균은 25.1, 고령

화율의 평균은 15.35로 비교적 높지만 소득격차의 평균은 4.15, Gini계수의 평균은 0.32로 비교적 소득격차가 심한 국가들이다. III그룹의 사회보장 지출 비율평균은 16.75, 고령화율의 평균은 12.34로 세 그룹 중 가장 낮고, 소득격차의 평균은 4.49, Gini계수의 평균은 0.33으로 소득격차도 가장 심한 국가들이다. I군의 덴마크, 노르웨이, 스웨덴 등의 스칸디나비아국가들은 사회복지서비스제도가 잘 발달되어 있는 복지선진국들이며, 독일, 벨기에 등은 사회보험제도의 도입 역사가 긴 국가들이다. II군의 이탈리아, 스페인, 프랑스 등의 지중해연안 유럽국가들과 스위스, 영국은 I 그룹보다 사회보험제도의 도입시기가 늦고, 사회복지서비스제도의 발전수준도 낮은 국가들이다. III군의 호주, 캐나다, 일본, 아일랜드, 미국은 사회보험 도입의 역사가 짧고, 사회복지제도의 발전 수준이 제일 낮은 국가들이라 할 수 있다.

이러한 연구결과를 바탕으로 우리나라의 사회보장제도에 대한 판단을 하고 있다. 이 연구에 의하면 우리나라는 경제위기이후 확대에도 불구하고 저소득층을 중심의 사회복지프로그램과 자산조사에 기반 한 국민기초생활보장제도를 갖고 있으며, 취약계층에 대한 수당제도도 자산조사를 전제로 하는 공공부조성격의 제도를 갖고 있어 Esping-Andersen의 '자유주의적 복지국가'군에 속하지만 보장수준은 이들 국가군에 훨씬 못 미치고 사회보장제도의 성숙도 낮은 국가로 III군과도 구분되는 국가이다.

위의 복지국가유형에 관한 군집분석의 결과는 기존 복지체계연구 중 대표적인 Esping-Andersen(1990, 1999)의 보수주의적(conservative), 자유주의적(liberal) 그리고 '사회민주주의적'(social democratic) 복지체계(welfare regime) 구분<sup>5)</sup>과 외형상으로 약간의 차이를 보이고 있다. 그러나 I 그룹은 기존의 사회민주주의적인 복구형 국가 외에 대륙형인 벨기에 독일이 들어간 점이 차이가 나고, II그룹에서는 기존의 대륙형 국가 외에 영미형

5) 편의상 각각 대륙형, 영미형 그리고 복구형이라는 명칭과 혼용하고자 한다.

으로 분류되는 영국이 들어간 점이 차이가 난다. III그룹은 기존의 영미형과 같다. 본 연구에서는 선진복지국가들을 고복지형 국가와 상대적인 저복지형 국가로 분류하려고 하고 있다. 이에 따르면 북구형과 대륙형은 고복지형 국가로 영미형은 상대적인 저복지형 국가로 분류된다. 이러한 관점에서 볼 때 이탈리아와 스페인은 Sapir(2005:5)에서 보듯이 형평성과 효율성이 모두 낮은 지중해형 국가들(mediterraneans)에 속하므로 복지선진국과 비교하려는 본 연구의 목적에서는 제외하여도 된다고 생각된다. 이렇게 볼 때 대륙형 중에서도 더 고복지인 독일과 벨기에가 북구형과 묶였고, 상대적 저복지 선진국인 영미형 중 상대적으로 복지의 역사가 깊고 국가책임이 상대적으로 큰 영국이 고복지인 대륙형 중에서도 상대적으로 낮은 대륙형 국가인 스위스, 프랑스와 같이 묶였다. 따라서 이러한 점을 고려여 본 연구에서는 기존의 Esping-Andersen의 분류를 그대로 사용하고, 선진복지국가들을 북구형과 대륙형의 경우 고복지 국가들로 상정하고, 상대적 저복지인 영미형의 경우 저복지 국가들로 상정하고자 한다.

이 연구는 특히 우리나라를 자유주의적인 영미형 복지국가와 형태는 비슷하나 보장수준이 이들 국가에 훨씬 못 미치고 사회보장제도의 성숙도도 낮아 이들과도 구분되는 국가로 분류하고 있다(p.141). 이러한 이 연구의 결론은 본 연구에서 우리나라를 아직 복지선진국에 이르지 못한 복지개발도상국 혹은 복지후진국으로 분류하려는 계획을 뒷받침하는 결과로 판단된다.

다음으로 사회보장지출에 대한 회귀분석을 위해서 종속변수는 GDP 대비 사회보장지출 비율을 사용하였고, 독립변수로는 고령화율, 1인당 GDP, 실업률 및 국가군 가변수 등을 사용하였다. 국가군 가변수는 앞의 복지국가유형에 대한 분석결과로서 사회보장제도에 대한 정책당국의 의지나 또는 정치여건의 변화가 있는 경우 이를 반영할 대리변수로서의 의미도 있다(p.145). 함수형태는 GDP대비 사회보장지출 비율과 1인당 GDP경우 자



연로그를, 노령화율, 실업률 그리고 노령화율과 실업률의 교차항의 경우는 변수값을 그대로 사용하였다. 일인당 GDP의 경우는 전기의 값(t-1)을 사용하였다. 자료는 1991~1998년의 OECD SOCX의 패널자료를 사용하였다. 집합자료 가변수(pooled dummy) 모형의 분석결과에 따르면 독립변수들은 교차항을 제외하고는 모두 종속변수와 양(+)의 관계를 보였으며, 모두 1%유의수준에서 유의하였다. 국가군 가변수들도 모두 1% 유의수준에서 유의하였으며, 이는 복지국가유형에 따라 사회보장지출 수준이 다르게 나타난다는 것을 통계적으로 입증하는 결과이다. 그 순서도 I군, II군, III군 순서로 사회보장지출 수준이 높다. I군과 II군은 사회보장지출에 있어 우리나라보다 각각 2.9배와 2.7배가 높은 것으로 되어있고, III군은 우리나라보다 1.8배 높은 것으로 되어있다(p.147). I군과 II군은 지출수준이 서로 차이가 별로 나지 않으면서 고복지국가군을 형성하고 있으며, III군 국가는 I군, II군 국가들과 비교할 때 지출수준에 있어 크게 낮아 상대적으로 저복지국가군을 형성하고 있다. 따라서 이는 본 연구에서 북구형과 대륙형의 고복지국가와 영미형의 상대적인 저복지국가를 구분하여 분석하려는 계획을 객관적으로 뒷받침하는 연구결과라 할 수 있겠다. Fixed Effect 모형의 경우에는 전기의 1인당 GDP, 노령화율, 실업률이 1% 유의수준에서 유의한 독립변수이다. 분석결과는 앞의 경우와 상응하고 있다.

이 연구에서는 사회보장지출을 사회보험, 사회복지서비스, 공공부조 및 보건의료로 구분하고(pp.142~143, 149~150), 이들에 대한 구성비를 회귀분석을 통해 분석하였다. 모두 Fixed Effect 모형을 사용하여 분석하였고, 사용된 독립변수들은 사회보험구성비의 경우 자연로그를 취한 전기의 1인당 GDP와 실업률, 공공부조의 경우 노령화율과 실업률, 사회복지서비스의 경우 자연로그를 취한 전기의 1인당 GDP와 노령화율, 보건의료의 경우에는 노령화율과 실업률이 사용되고 있다.

이 연구에서는 사회보장제도의 재분배효과를 분석하고 전망하고 있으나

본 연구에서는 이를 다루지 않는다.

이 연구에서는 GDP대비 사회보장지출의 두 가지 추정식을 사용하여 사회보장지출에 대한 전망을 하고 있다. 하나는 집합 가변수 모형이고 다른 하나는 Fixed Effect 모형 중 우리나라에 해당하는 회귀추정식이다(p.183). 이 추정결과가 문형표 외(2000)와 비교해서 모두 낮은데, 백화종 외(2003)는 이를 문형표 외(2000)가 사회보장제도 성숙도를 반영하는 조성법을 사용하였기 때문이라 해석한다. 그러나 이는 잘못된 해석이다. 문형표 외(2000)는 앞에서 살펴본 대로 연금재해보장부문만 보험수리 중심의 모형에 따른 추계를 하고 나머지 다른 세 부문은 회귀분석에 의한 추정을 하고 있다. 이 연구의 회귀분석에 의한 추정치가 문형표 외(2000)의 해당 연도보다 지출이 낮은 이유는 이 연구의 각 연도 사회보장지출 추정치가 소득 2만불을 달성하는 낙관적, 중립적 그리고 비관적 연도에 해당하는 추정치이기 때문이다(pp.182~183). 즉 소득이 2만불로 고정되어 있기 때문에 연도가 지남에 따라 소득이 상승하는 것을 전제로 한 문형표 외(2000)의 추정치보다 작다. 또한 이 연구에서는 국가의 유형을 고려하여 사회보장지출의 추정을 하고 있다. 이 경우 저지출 복지국가인 영미형 국가들에 해당하는 사회보장지출 전망을 우리나라에게 가능한 목표로 상정하고 있다(p.186)

사회보장지출 구성비에 대한 전망도 앞에서 구한 분야별 회귀추정식을 사용하여 하고 있다.

마지막으로 이 연구는 사회보장제도의 발전방향을 사회보장제도의 유지가능성 강화와 사회보장제도의 내실화로 하고 있다. 후자에는 사각지대 축소, 형평성제고, 근로연계복지 강화 그리고 관리운영체계의 효율화 및 시설·인력 인프라 구축이 속한다.

### <종합적 고찰>

이상의 검토를 기반으로 다음과 같은 점을 참고로 할 수 있다고 생각된다.

- 복지국가들의 유형을 구분하는 것이 제도나 이념에 대한 고려를 위하여 중요하며, 이러한 구분은 실제로 통계적으로 유의미한 사회복지지출의 차이를 가져온다. 본 연구에서 북구형과 대륙형을 고복지국가로 묶고, 영미형 국가를 상대적 저복지국가로 묶는 것은 이 연구의 실증적 유형분석 결과에 의하면 의미가 있다.
- 우리나라는 이 연구의 유형구분 중 자유주의적인 영미형에 해당하는 국가군과 복지국가의 구성형태가 유사하나 보장수준이 이들 국가에 훨씬 미치지 못하고 사회보장제도의 성숙도도 낮아 이들과도 구분되는 국가로 분류하고 있다. 이는 본 연구에서 우리나라의 현황을 복지개발도상국 혹은 복지후진국으로 분류하려는 계획을 뒷받침하는 결과이다.
- 회귀분석에서 사회보장지출을 설명하기 위해 사용하는 독립변수의 종류로는 일인당 GDP, 고령화율, 실업률과 국가유형 변수가 있다. 변수에 따라서는 자연로그를 취하거나 전기의 값을 사용하기도 한다.
- 사회보장의 영역을 사회보험, 사회복지서비스, 공공부조 그리고 보건의료로 대분류하는 것은 참고가 될 수 있다.
- 선진복지국가 중 우리나라에게 현실적으로 가능한 유형을 영미형에 해당하는 저복지지출국으로 보고 있다.
- 우리나라 사회보장제도의 발전방향을 사회보장제도의 유지가능성 강화와 사회보장제도의 내실화로 보고 있다. 후자에는 사각지대축소, 형평성제고, 근로연계복지 강화 그리고 관리운영체계의 효율화 및 시설·인력 인프라 구축이 속하는 것으로 보고 있다. 이러한 방향설정을 참고할 수 있다.

## 2. 고영선(2004)의 연구

고영선(2004)은 국가재정에서 분야 간 자원배분의 현황과 개선방향을 논의하는 과정에서 사회보장 및 복지 그리고 보건의 비중에 관한 논의를 하고 있다.

선진국과 우리나라의 일반정부 기능별 지출을 비교하면 선진국에 비해 경제사업의 지출규모는 큰 반면 보건분야와 사회보장 및 복지분야의 지출 규모는 작은 편이다(p.35). 보건지출과 사회보장 및 복지지출의 합계가 우리나라의 경우 GDP의 4.5%의 수준인데 비해 선진국들은 20~40%의 수준을 보이고 있다. 이의 원인을 국민연금제도의 미성숙과 여타 사회복지지출의 저수준에서 찾고 있다. 선진국의 소득 1만, 2만, 3만 달러 시의 기능별 재정지출의 추이를 보면 상당히 안정적인 지출구조를 보이지만 사회보장 및 복지지출에서는 뚜렷한 증가추세를 보이고 있다(p.36).

개도국을 포함한 전 세계 국가의 중앙정부 지출자료(World Bank Indicators와 Government Finance Statistics Yearbook)를 1993-1997의 5년간 평균하여 횡단면 단순비교하면(p.37-43) 중앙정부지출의 GDP비율의 표본국가들 평균은 29.8%인데 비해 우리나라는 16.8%로서 아주 낮다. 국방지출의 경우에는 표본국가들 평균이 8.8%인데 비해 우리나라는 18.1%로서 훨씬 높다. 교육지출의 경우도 표본국가들 평균 11.2%에 비해 우리나라는 20.5%로서 훨씬 높다. 경제사업의 경우에 표본국가들 평균은 15.5%인데 우리나라는 21.6%로서 더 높은 비중을 보이고 있다. 그러나 보건과 사회보장 및 복지의 경우에는 표본국가 평균이 30.3%인데 반해 우리나라는 10.5%로서 훨씬 낮은 수준을 보이고 있다. 마지막의 경우 우리나라 자료에 빠져있는 건강보험지출을 포함시켜 1993-1997년의 전체 통합재정지출 및 순융자의 약 6%라는 수치를 더하면 16.5%가 되는데 이도 표본국가들의 평균에 비해 아주 낮은 수준이다(p.43). 이 결과를 보면 국방, 교육,

경제분야의 지출이 상대적으로 높음에도 불구하고 전체 중앙정부지출 수준이 훨씬 낮아진 것은 보건과 사회보장 및 복지의 지출수준이 상대적으로 너무 낮은 것에 기인한다고 볼 수 있다.

이러한 단순비교에서는 소득수준, 인구구조, 산업구조 등의 차이에 따라 국가 간의 전체 재정규모나 부문별 지출비중이 달라질 수 있는 점을 고려하지 않았다는 단점이 있다. 이러한 단점을 보완하기 위해 이 연구에서는 회귀분석을 통한 국제비교를 하고 있다(pp.43~49). 종속변수는 재정지출의 GDP 대비 비율을 사용하고, 설명변수로서 1인당 GDP, 국토면적, 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 인구수, 실업률, GDP 중 농업부문 비중, GDP 중 서비스부문 비중, 수출입의 GDP 대비 비중, 연방국가 더미변수 등을 사용하고 있다. 1인당 GDP, 국토면적, 인구수에 로그를 취한 함수형태를 사용하고 있다. 회귀분석결과에 따르면 1인당 GDP를 넣은 경우에는 유의한 변수가 3가지밖에 없다(5% 유의수준인 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 1% 유의수준의 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 10% 유의수준의 GDP 중 서비스부문 비중). 그러나 1인당 GDP를 빼고 동시에 인구수, 실업률, 수출입의 GDP 대비 비중의 세 변수를 제외한 회귀분석에서는 인구구조와 관련 있는 총인구 중 15세 미만 인구의 비중(+), 총인구 중 65세 이상 인구의 비중(+), 그리고 산업구조와 관련 있는 GDP 중 농업부문 비중(-)과 GDP 중 서비스부문 비중(-)이 1% 유의수준에서 유의한 변수이다. 연방국가 더미변수(-)와 국토면적(-)은 각각 5%와 10% 수준에서 유의하였다. 이 회귀분석에 의한 어떤 국가의 잔차(residual)는 상기의 유의한 변수를 고려했을 때의 평균에 비해 그 국가의 지출이 큰지(+) 혹은 작은지(-)를 나타낸다(p.45). 이 기준에 따라 우리나라를 살펴보면 잔차값이 -7.7%가 되어 우리나라 중앙정부 재정지출은 1993-1997년 시점에서 표본국가들의 평균보다 GDP의 7.7% 정도가 작다.

이 연구에서는 재정지출을 국방, 교육, 보건 및 사회복지, 경제사업, 농업수산업, 수송 및 통신으로 구분하고, 재정지출의 각 부문이 전체 지출에서 차지하는 비중에 관하여 회귀분석을 하고 있다. 종속변수는 부문별 지출 비중을 사용하였고 앞의 회귀분석에서 사용했던 모든 독립변수 외에 재정지출/GDP 비율을 하나 더 추가하여 분석을 하였다.

이들 독립변수 중 모든 부문에서 유의하지 않은 것은 실업률과 GDP 중 농업부문 비중이었다. 가장 설명력이 높은 경우가 보건 및 사회복지 부문인데 R-square가 0.71이다. 이 경우 1인당 GDP는 유의하지 않고 국토면적, 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 인구수, 연방국가 터미변수 등의 5변수가 유의미 하였다. 상기한 6개의 재정지출 부문 중 표본국가의 평균보다 작은 것은 보건 및 사회복지 부문으로 잔차가 -10.2로 평균보다 10.2%p 낮았다. 우리나라 재정지출에서 고려하고 있지 못한 건강보험 급여지출을 고려하는 경우 상기한 기간의 건강보험 급여지출의 통합재정지출 및 순융자에 대비 한 6%라는 비중을 더해야 한다. 이를 고려해도 평균보다 -4.2%가 낮은 것이 된다. 상기한 기간(1993-1997)의 국제평균과 2000년과 2001년의 우리나라 실제치를 비교하면 국방부문과 보건 및 사회복지는 표본국가 평균과 비슷해지지만 교육과 경제사업은 여전히 훨씬 높은 수준을 보이고 있다. 이러한 연구결과를 바탕으로 복지부문에 대해서는 문형표(2004)의 결론을 인용 제시하고 있다. 즉 향후 복지예산은 정부가 적극적으로 증가시키지 않아도 국민연금 급여지출의 본격화 등에 따라 자연스럽게 늘어날 것으로 예상되어 정책의 초점은 양적확대보다 복지부문별 균형발전을 위한 우선순위 조정과 정책효율성 및 효과성 제고 등 질적개선에 두어져야 한다고 하고 있다.

### <종합적 고찰>

- 국가 간 단순비교 결과를 보면 국방, 교육, 경제분야의 지출이 상대적으로 높음에도 불구하고 전체 중앙정부지출 수준이 훨씬 낮다. 이는 보건과 사회보장 및 복지의 지출수준이 상대적으로 너무 낮은 것에 기인한다. 이의 원인을 이 연구는 국민연금제도의 미성숙과 여타 사회복지지출의 저수준에서 찾고 있다. 이러한 결과는 다른 연구 결과와도 일치하는 것이다.
- 선진국의 소득 1만, 2만, 3만 달러 시의 기능별 재정지출의 추이를 보면 다른 재정지출 부문은 변화가 작아 상당히 안정적인 지출구조를 보이지만 보건 및 복지지출에서는 뚜렷한 증가추세를 보이고 있다. 따라서 소득변화에 따라 보건 및 복지지출이 증가하리라 기대할 수 있다.
- 단순비교 외에 각 국가의 차이를 가져오는 요인을 통제하기 위해 회귀분석에 의한 비교를 하고 있다. 재정지출 전체에 대한 비교를 위해서 종속변수는 재정지출의 GDP 대비 비율을 사용하고, 설명변수로서 1인당 GDP, 국토면적, 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 인구수, 실업률, GDP 중 농업부문 비중, GDP 중 서비스부문 비중, 수출입의 GDP 대비 비중, 연방국가 더미변수 등을 사용하고 있다. 1인당 GDP, 국토면적, 인구수에 로그를 취한 함수형태를 사용하고 있다. 전체 설명변수를 다 사용하는 경우에 1인당 GDP가 유의하지 않았고 인구변수인 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중의 두 변수가 유의미 하였다. 1인당 GDP, 인구수, 실업률, 수출입의 GDP 대비 비중의 4가지 변수를 제외하는 경우 다른 모든 독립변수가 국토면적의 10% 유의 수준이외에는 5%와 1% 수준에서 유의하였다. 이는 독립변수로서 소득변수인 1인당 GDP를 사용하는 경우에는 다른 독립

변수의 선택에 유의를 하여야 한다는 점을 나타내고 있다. 즉 1인당 GDP는 다른 요인과 상관관계가 있을 수 있고 또한 추세(trend)를 가지고 있으므로 이 변수가 유의미하기 위해서는 함께 고려되는 독립변수 선택에 신경을 써야 한다는 것이다.

- 각 재정지출 부문별 회귀분석 비교를 위해서는 재정지출을 국방, 교육, 보건 및 사회복지, 경제사업, 농림수산, 수송 및 통신으로 구분하고, 재정지출의 각 부문이 전체 지출에서 차지하는 비중에 관하여 회귀분석을 하고 있다. 독립변수로는 앞의 회귀분석에서 사용했던 모든 독립변수 외에 재정지출/GDP 비율을 하나 더 추가하여 분석을 하였다. 본 연구와 관련이 있는 보건 및 사회복지 부문의 회귀분석 결과를 보면 1인당 GDP는 여전히 유의미 하지 않았고, 국토면적, 총인구 중 15세 미만 인구의 비중, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 인구수, 연방국가 더미변수 등의 5변수가 유의미 하였다. 특히 총인구 중 65세 이상 인구의 비중, 인구수의 두 변수가 1%의 유의 수준에서 유의미 하였다.
- 회귀분석의 변수선택과 관련하여 이 연구가 다른 연구와 비교할 때 시사하는 바는 다음과 같다. 즉 다른 연구에서 사용하고 있는 실업률은 전체지출과 부문별 지출에서 전체적으로 유의미 하지 않았다. 인구관련 변수 중 총인구 중 15세 미만 인구의 비중은 전체지출에서는 5% 그리고 보건 및 사회복지 부문에서는 10%로 유의한 반면, 총인구 중 65세 이상 인구의 비중은 각각에서 모두 1% 수준으로 유의미 하여 후자가 좀 더 적합한 설명변수로 판단된다. 본 연구에서는 소득변수인 1인당 GDP를 설명변수로 사용하고자 하기 때문에 상기한대로 다른 변수와의 상관관계나 추세관련성 등을 고려하여야 한다. 이때 다른 문제가 없다면 가장 먼저 고려될 수 있는 변수가 역시 총인구 중 65세 이상 인구의 비중이라고 판단된다. 다른 연구



에서 많이 사용되는 실업률은 이 연구에서는 모든 분석에서 유의하지 않아 제외가 가능하다고 판단된다.

- 이 연구는 문형표 외(2000) 그리고 문형표(2004)와 같이 우리나라의 현재 지출수준이 소득, 고령화 그리고 특히 연금제도 등의 제도성숙도를 고려하면 저지출 선진국에 비해 보건복지지출이 작다고 할 수 없다고 결론내리고 있다. 이에 대해서는 앞의 문헌고찰에서 언급한 논점에 입각하여 본 연구에서 고찰할 예정이다.

### 3. 최준욱 외(2005)의 연구

이 연구는 재정지출 분야별 재원배분을 결정하는 요인에 대한 분석과 향후 재정정책에서의 분야별 재원배분 방향에 대한 논의를 포함하고 있어 본 연구의 보건복지지출 수준비교와 보건복지재정 적정화의 방향을 논의함에 있어 중요한 시사점을 주는 연구라 할 수 있다.

먼저 중앙정부와 지방정부 지출을 전부 포괄하는 국민계정 자료를 이용하여 분야별 지출수준과 구성에 대해 국제비교를 하였다. 분야별지출 국제비교를 함에 있어 단순비교와 재정지출 구조에 영향을 미치는 중요한 변수를 통제한 회귀분석을 통한 비교 그리고 UN의 '정부기능 분류'(COFOG; Classification of the Functions of Government)에 따른 10개 분야<sup>6)</sup> 비교와 이 10개 분야를 성격이 유사한 4개 부문으로 재분류한<sup>7)</sup> 비교를 하고 있다. 국제비교를 위한 자료는 10개 분야 비교의 경우 OECD의 National Accounts of OECD Countries - Vol.IV: General Government Accounts, 1992-2003 - 2004 Edition에 수록된 18개 OECD 국가들과 한국

6) 일반공공행정, 국방, 공공질서 및 안전, 경제업무, 환경보호, 주택 및 지역개발, 보건, 오락·문화 및 종교, 교육, 사회보호

7) 경제부문(경제업무+주택 및 지역개발), 복지부문(보건+사회보호), 교육부문(교육), 기타(나머지 5개분야)

은행의 "국민계정의 2000년 기준년 2차 개편결과"(2004년 11월)을 사용하고 있고, 4개 부문 비교의 경우에는 시계열의 연장을 위해 OECD에서 1999년에 출간된 National Accounts: Detailed Tables 1960/1997, 1999 Edition, Vol. 2의 자료를 부가적으로 사용하였다.

단순비교의 경우 10개 분야비교의 경우 우리나라는 OECD의 다른 국가들에 비해 '경제업무' 및 '국방' 분야의 지출이 상대적으로 큰 반면 '사회보호' 및 '보건' 분야의 지출은 매우 작았다(p.27). 이러한 결과는 4개 부문으로 재분류한 국제비교에서도 그대로 나타난다. 즉 경제부문 지출에서 OECD 대부분의 국가들은 감소추세를 보여주고 있으나 우리나라는 1980년대 후반까지 4~6%대의 변동을 보이다가 1990년대 이후 2003년 까지 계속 증가하는 추세를 보여 왔다. 그리고 복지부문 지출은 OECD 국가들에 비해 절대적인 수준에서도 낮을 뿐만 아니라 증가하는 추세도 상당히 작은 것으로 지적하고 있다(p.41). 그러나 1970년대 이후 우리나라의 분야별 재정지출 구조의 변천추이를 보면 '국방'부문의 하락추세와 '보건' 및 '사회보호' 부문의 상승추세가 두드러진다(p.28).

이러한 단순비교의 제한점을 극복하기 위하여 이 연구는 분야별 재정지출의 결정요인에 대한 회귀분석을 하고 있다. 분석을 위한 기본모형으로서 median voter model을 확장한 모형을 사용한다(p.42). 이 모형의 종속 변수는 4개 분야로 재분류된 분야별 재정지출의 GDP 대비 비율이고, 기본설명변수로는 PPP 기준에 의한 1인당 국민소득, 명목 GDP 대비 총재정지출 비율로서의 정부규모, 공공부문과 민간부문의 deflators 비율로서의 상대가격, 총인구, 65세 이상 인구비중, 15세 이하 인구비중을 사용한다(pp.42~43) 이들 각 독립변수들과 각 부문지출의 상관관계를 산포도로 관찰해 보면 우리나라는 전체적인 추세에서 벗어나 있어 독립변수와 종속 변수 간의 이론적 관계에 잘 맞지 않는 outlier로 작용할 가능성이 크다 (p.45). 따라서 이 연구에서는 우리나라를 포함한 경우와 포함하지 않은

경우로 나누어 분석을 하고 있다(p.50). 분석방법도 두 가지를 사용하고 있다. 하나는 4개 부문별 지출을 동시에 추정하는 시스템회귀분석(system regression)으로서 이는 4개 부문별 지출을 기본모형에 포함되었던 6개의 동일한 설명변수들로 회귀분석함으로써 한 분야의 지출이 과다 또는 과소할 경우 다른 분야의 지출이 영향을 받을 것을 전제로 한 추정방법이다. 두 번째 추정방법은 재정지출의 국제비교분석에서 많이 사용되는 패널회귀분석(panel regression)으로서 상기한 기본변수 외에 기존 연구에서 사용된 변수 중에서 적합한 변수들을 선정하여 사용하였다.<sup>8)</sup> 시스템회귀분석에서 국민소득 같은 변수의 경우 종속변수와 설명변수 간의 내생성이나 패널분석에서 omitted variables 등에 의한 내생성이 가능하여 이에 대한 조치로서 도구변수를 사용하고 있다. 소득변수에 대한 도구변수로는 1인당 국민소득과 자본스톡의 래그변수를 사용하고 있다(p.50과 주16). 시스템 회귀분석의 경우에는 이분산성, 동시적 상관성과 내생성문제를 동시에 해결할 수 있는 3SLS(three Stage Least Squares) 방법과 GMM(Generalized Method of Moments) 방법을 사용하였고, 패널회귀분석에서는 패널 도구변수 자승추정법(panel IV least squares)을 사용하였다. 패널분석의 경우 관측되지 않는 국가별 효과(unobserved country effect)의 포함여부에 관한 Hausman 검증의 결과 한국포함하는 경우에는 대부분 국가별 효과가 없다는 귀무가설(random effect model)을 기각한 반면, 한국을 제외한 경우에는 경제부문과 복지부문 지출에서 귀무가설을 기각하지 못해서 추정을 위해 국가별 더미효과를 더하거나 차분을 통해 국가별 효과를 제거할 필요가 없었다.

시스템분석의 경우 한국을 제외한 경우가 이론적 예상에 부합하는 결과

8) 경제적 요인으로 실업률, 성장률, 물가성장률, 경제개발도 등, 재정적 요인으로 국방비 지출의 GDP 비중, 국민부담률, 조세부담률, 지방세비중, 국가채무, 기초적 재정적자, 재정적자 등, 정치적 요인으로 좌파정권/우파정권, 정치형태(대통령제, 일당우위, 복수연립), 연방제국가의 여부 등이 고려되고 있다.(p.48)

를 더 많이 얻을 수 있었다. 이는 우리나라가 outlier로 작용한다는 것을 나타내고 있다. 복지부문의 유의한 변수만을 보면 65세 이상 인구비중의 계수추정치가 15세 이하 인구비중의 계수추정치 보다 커서 이론적 예측에 부응한 것으로 되어있다. 시스템 회귀분석의 잔차의 상관계수를 통해 부문별 재정지출 간의 관계를 보면, 경제부문의 지출증가는 다른 부문의 감소를 가져오고, 복지부문과 교육부문 지출은 같은 방향으로 증가하며, 그 외 기타부문의 지출은 다른 부문의 지출과 역의 관계를 가지고 있다.

패널회귀분석의 경우에도 한국을 제외한 경우가 포함한 경우보다 모든 부문에 걸쳐 더 신뢰할 만한 결과를 도출하였다. 이는 우리나라가 outlier로 작용함을 다시 한번 입증하는 결과로 볼 수 있다. 복지지출의 경우를 보면 시스템 회귀분석의 경우와 달리 소득변수가 통계적으로 유의한 양의 값이 나왔다(p.54). 이는 패널회귀분석에서 소득변수의 내생성의 문제가 시스템 회귀분석의 경우보다 작아진 것에 기인한다고 보여 진다. 패널회귀분석의 경우에도 65세 이상 인구비중의 계수추정치 15세 이하 인구비중의 계수추정치 보다 커서 복지지출의 결정요인으로 고령화가 더 크게 작용함을 알 수 있다. 또한 15세 이하 인구비중의 경우에는 부호가 예상과 다른 등 일관성이 결여되어 있음을 알 수 있다(p.52, 54).

이상의 결과에서 고령화가 급속도로 진행되고 있고 분배와 복지에 대한 국민적 요구도 증가하고 있는 우리나라에서 복지지출이 큰 폭으로 증가하리라는 것을 추측해 볼 수 있겠다. 이러한 재정지출의 구조 및 결정요인의 분석에서 나온 결과는 IMF의 ICGE(International Comparison of Government Expenditure; ICGE)분석을 통해 확인할 수 있다(pp.56-69). ICGE지수는 한 나라의 실제 재정지출 수준과 회귀분석을 통해 나온 추정치와의 차이를 백분율로 표시한 것(ICGE=실적치/회귀추정치×100)이다. 이는 국제적인 평균과의 차이를 의미할 뿐 그 자체가 적정을 의미하지 않는다. 따라서 이 수치가 100보다 작다는 것은 통제된 요인들에서 여건이

비슷한 국가들보다 다른 비통제 요인이 지출을 낮게 하는 쪽으로 작용했다고 해석할 수 있겠다. 복지지출의 경우 우리나라는 물론 다른 나라들도 ICGE가 100에 가장 근접하게 모여 있어 모형과 설명변수들이 다른 부문별 지출보다 상대적으로 적절했음을 보여주고 있다. 우리나라의 경우 복지지출의 ICGE는 102.56이라 실적치가 추정치보다 약간 크지만 평균적인 지출을 하고 있다고 보겠다. 즉 통제요인에서 여건이 비슷한 국가들의 평균적인 지출을 하고 있다고 보겠다. 이는 고영선(2004)에서 보건 및 사회복지 분야가 2000년과 2001년의 실제치를 가지고 연구기간(1993~1997)의 개도국을 포함한 회귀분석에 근거한 국제평균과 비교했을 때 국제평균과 비슷해진 결과와 유사하다고 보겠다. 반면 경제적 지출은 ICGE가 110.10으로 국제평균을 크게 상회하는 것으로 결과가 나왔다.

이 연구는 회귀분석결과에 설명변수의 미래값을 적용하여 미래의 분야별 재정지출 추계도 하고 있다. 물론 과거치에 기반을 둔 회귀분석결과가 미래에 적용되고, 또 전망의 전제가 되었던 여러 변수들의 미래값이 그대로 지속되어야 한다는 전제를 충족시켜야 한다는 제약점을 지적하고 있다(p.63). 이 결과에 따르면 복지지출의 점진적인 증가와 경제지출의 점진적인 감소가 장기 추세의 가장 큰 특징을 이루고 있다. 복지지출의 경우 2002년 GDP대비 5.28%이던 것이 2035년에는 25%대로 증가하여 OECD국가들의 전반적인 모습과 비슷해질 것으로 전망하고 있다. 이러한 회귀분석에 근거한 전망의 의미는 박능후 외(2000)와 문형표의 연구에 대한 고찰에서 언급을 하였다.

이 연구는 상기한 전체적인 연구 외에 별도로 복지지출에 관한 독립적인 연구를 하고 있다(pp.177~236). 다양하게 존재하는 복지지출 관련 이슈 중에서 이 연구는 먼저 우리나라의 복지지출 규모에 관해 논의를 하면서 향후 복지지출에 영향을 미칠 수 있는 광범위한 요인 중 가장 핵심적인 요인이 무엇인지에 관해 중점적으로 논의를 하고, 다음으로 향후 복지지

출이 증가하면서 다른 분야의 지출을 조정할 수 있는가의 문제를 다룬다.

이러한 작업을 함에 있어 복지지출에 관한 자료로서 국가재정운용계획 등 정부발표 예산자료, GFS 자료, OECD의 SOCX 자료 그리고 한국은행의 국민계정 자료 등의 특성을 비교하고 있다(pp.180~184, 188~189) 앞에서 살펴본 다른 연구와 같이 이 연구에서도 국제비교를 위해서는 OECD SOCX 자료를 사용하고, 국가적 특성을 반영하기 위해 다른 자료로부터 추가적인 정보를 활용하는 방안을 제시하고 있다(p.184).

이 연구에서는 복지지출에 영향을 미치는 요인 중 소득, 사회보험제도의 성숙도, 고령화의 영향, 개방화, 경제 및 재정여건의 변화, 소득분포 그리고 정치적 영향 및 복지국가 유형에 관해 논의를 하고 있다 (pp.192~208).

이 연구는 기존 연구에서 복지지출의 중요한 요인으로 간주하는 소득에 대해서는 그렇지 않을 수 있는 요인들을 고려하고 있다(pp.193~194). 먼저 소득이 낮은 국가들을 제외한 2001년의 횡단면 자료에서는 소득과 복지지출 사이에 상관계수가 거의 0으로 나타났으며, 다음으로 개도국을 포함한 경우 소득과 복지지출 만을 고려하면 양의 상관관계가 나타나지만 이는 소득수준이 복지지출에 영향을 미치는 다른 변수들과 양의 상관관계를 가지고 있기 때문에 나타날 수 있다. 즉 소득 이외에 다른 설명변수를 동시에 사용하면 소득은 통계적 유의성을 갖는 설명변수가 되기 어렵게 된다. 또한 각 국가별로 소득수준과 복지지출 수준과의 관계를 보면 소득은 시간이 지나면서 증가하는 반면 복지지출은 항상 증가하는 것이 아니라 시점에 따라 크게 달라질 수 있다는 것이다. 본 연구는 이 연구와 소득에 대해서는 관점을 달리 하고자 한다. 즉 개도국을 포함하거나 한 국가의 시계열 자료를 기반으로 한 경우 일반적으로 나타나는 소득과 복지지출 간의 양의 상관관계를 기본으로 인정하고 이를 복지지출의 주 결정요인으로 보고자 한다. 이는 이 연구에서 지적된 바와 같이 소득이 다른 복지지

출 결정요인 들과 양의 상관관계를 갖는 것을 인정하고 소득을 설명변수로 사용하는 경우 이와 함께 사용되는 다른 설명변수에 제약을 두는 방법이다. 이를 위해서는 소득과 다른 결정요인과의 관계에 대한 정확한 이론적 설명을 필요로 하나 본 연구에서는 일단 소득수준을 고려하는 경우와 아닌 경우에 설명변수를 다르게 사용해야 한다는 일반적 사실만을 일단 받아들이고, 소득변수를 설명변수로 사용하는 경우 어떤 변수를 설명변수로 함께 사용할 수 있는지에 대해서는 기존의 이론에서 복지지출 결정요인으로 중요하다고 지적되는 요인 들 중에서 상대적으로 중요하다고 판단되는 요인을 선택하고 이들 중 소득변수와 문제를 일으키지 않는 변수를 선정하여 사용하는 방향을 취하고자 한다.

다음으로 이 연구에서는 사회보험제도의 성숙도를 고려하는데 국민연금 이외의 분야에서는 사회보험제도의 성숙도가 복지지출에 미치는 영향을 구체적으로 반영하기 어렵다고 지적하고 있다(p.195, 221 주121). 본 연구에서도 보건복지제도의 성숙도가 복지지출에 영향을 미치는 것은 주로 국민연금을 통해서라는 이 연구의 판단을 받아들이기로 한다.

또한 고령화가 복지지출과 상당한 양의 상관성을 가지고 있으며 다른 설명변수와 사용하는 경우에도 항상 복지지출에 유의한 영향을 미치는 중요한 요인이라는 언급을 하고 있다(p.196). 본 연구에서도 고령화를 복지지출을 결정하는 주요한 요인으로 받아들이고자 한다.

이 연구는 또한 개방화, 경제 및 재정여건, 소득분포, 정치적 영향에 대해서는 복지지출과 명확한 관계를 보이지 않거나 다른 설명이 가능함을 보이고 있다.

다만 본 연구에서는 이러한 요인 중 복지국가 유형에 대해서는 고복지지출 국가와 저복지지출 국가를 구분하는 요인으로 사용하고자 한다. 본 연구에서는 북구형, 대륙형, 영미형의 순서로 복지지출이 낮아지는 경향을 보이며 이는 복지지출의 수준을 결정하는 그 사회의 가치판단 즉 복지철

학을 반영하고 있다고 해석하고자 한다.

이 연구는 이러한 복지지출 결정요인에 대한 고찰을 한 후, 먼저 우리나라에서 복지지출이 낮게 유지될 수 있었던 이유로서 과거에 고령화의 진전정도가 낮았던 것과 노동시장의 경직성을 들고 있다. 그러나 이러한 인구구조의 특성과 노동시장의 특성이 우리나라에서 앞으로는 복지지출을 늘리는 방향으로 변화하여 작용할 것으로 보인다(pp.220~221).

우리나라 장래의 지출규모를 추정하기 위해서 복지지출의 증가요인을 크게 두 가지로 나눈다. 하나는 인구구조 및 연금제도의 성숙에 따른 직접적인 영향, 다른 하나는 인구구조의 변화로 인한 간접영향 및 경제사회적 여건 변화에 대한 대응, 그리고 이로 인한 사회적 선호의 변화로 인한 부분이다. 이 연구에서는 현행의 제도가 유지되는 것을 가정하고 노인인구 증가에 의해 직접 영향을 받는 부분을 중심으로 복지지출 전망을 하고 있다. 기타 부분은 GDP 대비 비율이 향후에도 현재와 같은 수준으로 유지된다는 가정 하에서 추정된다. 이 경우 우리나라와 같이 복지지출이 확대되는 과정에 있는 국가에서는 과소추정의 문제가 생기는 것으로 지적하고 있다. 주요 항목별로 나누어 조성법으로 전망치를 구하고 있다(p.222). 고령화에 따라 GDP대비 비율이 변하는 주요 항목으로 공적연금, 건강보험, 장기요양, 국민기초생활보장제도 그리고 기타 노인복지의 지출을 들고 있다. 이러한 전제를 기초로 전망한 이 연구의 우리나라 기준치 복지지출 전망은 우리나라 고령화가 선진국 평균 정도가 되는 2020년 경에는 OECD SOCX 기준으로 GDP 대비 11.7%가 된다. 2030년에는 15%, 2050년에는 24%, 2070년에는 28% 정도로 전망하고 있다(p.225). 2020년 전망치의 경우 문형표 외(2000)의 14.5%보다는 낮고 백화종 외(2003)의 9.8%보다는 상당히 높다. 이는 문형표 외(2000)가 과대 추계경향을 가지면서 제도와 관계없는 회귀분석 방법에 주로 의지한 것에 기인한다. 그리고 백화종 외(2003)의 경우에는 소득이 2만 불로 고정되어 있기 때문에 연도가



지남에 따라 소득과 관련해서 증가하는 복지지출을 고려하지 않아 이러한 요인이 조성법 상에 간접적으로라도 반영됐다고 보여 지는 이 연구보다 낮다고 생각된다. 이 연구의 GDP 대비 복지지출 전망은 OECD의 2001년 평균수준 보다 낮는데 이 연구는 이를 과소추정에도 어느 정도 원인을 돌리고 있다(p.226, 228). 그러나 연금과 건강보험이 복지지출의 대부분을 차지하고 나머지 고령화에 영향을 받는 복지지출도 상대적으로 GDP 비중이 일정하다고 가정하는 다른 요인보다 커다란 비중을 차지한다고 볼 때 다른 부분의 증가를 고려하지 않는 이 연구의 추계가 그렇게 크게 과소평가를 한 것으로는 보여 지지 않는다. 더욱이 조성법도 부분 구성항목을 추계할 때 여러 가지 과대추계 가능성이 개제할 수 있는 가능성이 있다고 보여 지므로 이 연구의 전망치가 현행의 제도를 유지하는 것을 전제로 추계를 하였기 때문에 단순히 과소추계된 것으로 보는 것에는 문제가 있다고 보여 진다. 그리고 비중이 큰 연금의 경우에는 공적연금 개혁이 되지 않은 것을 가정하였기 때문에 개혁이 이루어진다면 실제보다 과대추계 될 가능성이 있다.

전망치의 복지지출 항목 중 가족관련 지출, ALMP 및 실업관련 지출, 장애 및 장애 관련 지출 등이 2001년의 OECD 국가 평균에 비해 그 구성이 상당히 낮은 지출영역에 속한다(pp.226~227).

또한 이 연구에서는 기준선 전망치 수혜자의 연령대별 구분을 통해 점차적으로 고령자에 대한 지출의 비중이 높아짐을 밝히고 있다(p.229). 이러한 미래의 고령자 위주 지출 정책기조는 다음의 두 가지 측면에서 문제가 있는 것으로 지적하고 있다. 첫째로 고령자 위주의 복지제도는 장기적으로 재정부담을 급속하게 증가시키고, 둘째로 고령자가 모두 사회적 약자가 아니므로 이들을 위해 지출하는 경우 다른 복지프로그램이 희생되는 문제가 있다는 점이다. 특히 먼 미래의 고령화를 준비할 수 있는 세대들에게조차 정부가 너무 많은 역할을 수행하려 하는 것은 바람직하지 못한 것으로 지적하고 있다(p.230).

복지지출의 증가와 관련하여 예상되는 것은 이 지출 증가가 일반재정보다는 사회보험에 의존하는 방향으로 발전하리라는 것이다(p.230). 이에 관련하여서는 사회보험 위주로 가는 경우 복지사각지대 존재의 문제, 급여세(paryroll tax)를 통한 재원조달 방안의 비최적 가능성, 변화에 대한 경직성, 사회보험이 일반재원과 별도로 검토되는 경향에 의한 재정지출 과도화 문제 등이 발생할 수 있음을 지적하고 복지지출에 있어 사회보험과 일반재정과 적절할 역할 정립에 대한 추가적 연구의 필요성을 제시하고 있다.

별도 연구의 두 번째 질문은 향후 복지지출이 증가하면서 다른 분야의 지출을 조정할 수 있는가 하는 문제다(p.208). 즉 복지지출이 증가하는 경우 다른 분야의 지출을 정부지출의 확대가 되지 않도록 조정할 수 있는지, 혹은 정부지출의 확대에 귀결되는 경향이 있는지 하는 점에 관한 논의이다. 이에 대해서는 방대한 연구가 필요하므로 일단 외국의 경향 및 경험을 제시하는 것으로 하고 있다. OECD National Account에 나오는 18개국의 일반정부 지출에 관한 2002년의 횡단면 자료 분석에 의하면 사회보장 지출이 큰 국가가 오히려 다른 분야의 지출도 큰 경향이 나타나는 것으로 되고 있다(pp.209~210). 뿐만 아니라 특정분야의 지출이 크다고 해서 다른 분야의 지출이 작아 지지 않는 경향은 다른 분야에서도 찾아지는데 국방지출이 그 예로 지적되고 있다. 시계열 자료에서도 복지지출과 기타분야의 지출이 대체로 양의 상관관계를 가지고 있어 복지지출이 증가하면서 기타 분야의 지출도 증가하는 경향을 보이고 있다(pp.214~215). 그렇지 않은 경우는 예외적인 경우로 정부가 복지지출 증가와 함께 다른 부문의 지출을 매우 적극적으로 감축하는 노력을 한 경우에 가능하였다.(예 영국의 1980년대) 또한 복지지출이 증가하는 과정에서 발생한 적자는 이 자지출의 증가를 가져와 총지출의 더 높은 증가를 가져오는 경향이 관찰되었다(pp.215~216).

### <종합적 고찰>

- 우리나라의 재정부문별 지출은 전체적인 국제추세에 벗어나 있어 outlier로 작용함을 여러 가지 결과가 보여주고 있다. 이는 우리나라 복지지출을 고려함에 있어서 앞의 백화종 외(2003)의 연구에서와 같이 기존 선진국의 유형과 같지 않음에 유의해야 하는 것을 보여주는 결과로 보여 진다. 따라서 본 연구에서는 우리나라의 복지지출에 관한 기본여건이 선진국과는 전혀 다르며 복지미성숙국가 혹은 복지개발도상국으로 볼 수 있다는 판단을 제시하고 자 하는데, 이 연구가 OECD 국가와 비교할 때 우리나라를 outlier로서 결론짓는 것은 이러한 본 연구의 판단을 뒷받침하는 것으로 보고자 한다.
- 회귀분석을 위한 설명변수로서 이 연구에서는 경제적, 재정적, 정치적 요인 등의 차원에서 많은 변수들이 제시되고 사용되었다. 이 연구에서 설명변수가 제시되는 양태를 볼 때 일단 일인당 GDP로 표현되는 소득을 가장 중요한 설명변수로 상정을 하나 개도국을 제외한 경우 소득과 복지지출 간에 상관계수가 0에 가깝다거나, 개도국을 포함하여 양의 상관관계가 있는 경우에도 다른 변수를 추가하면 추세 등으로 인한 내생성 문제에 의해 그 통계적 유의성이 없어지는 경향을 들어 설명변수로서의 유용성에 의문을 표시하고 있다. 그러나 본 연구에서는 개도국을 포함한 횡단면 자료나 한 국가의 시계열 자료에서 나타나는 소득과 복지지출 간의 양의 상관관계를 기본적 구조로 인정하고 다른 문제를 제거하는 방향으로 회귀분석 모형을 설정하고자 한다. 이를 위해서는 소득수준을 포함하는 경우와 포함하지 않는 경우에 다른 변수를 어떻게 사용할 수 있는 지를 설명할 수 있는 소득과 다른 결정요인과의 관계에 대한 정확한 이론적 설명을 필요로 한다. 그러나 그러한 이론이 현재는 없으므로 차선책으로 기존의 이론에서 복지지출 결정요인으로 중요하다고 지적

되는 요인들 중에서 상대적으로 중요하다고 판단되는 요인을 선택하고, 이들 중 소득변수와 문제를 일으키지 않는 변수를 선정하여 사용하는 방향을 취하고자 한다. 이러한 설명변수로서 제일 먼저 채택될 수 있는 것이 65세 인구비중으로 표현되는 고령화 요인이다. 이는 유의성, 일관성 그리고 설명력 등에서 다른 인구변수인 15세 이하 인구비중보다 우세하며, 다른 설명변수와 사용해도 그 유의성이 유지되는 특징이 있다. 복지지출을 위해 다른 연구에서도 많이 사용되는 15세 이하 인구비중은 이 연구에 의하면 일관성과 설명력이 부족한 것으로 판단이 되어 본 연구의 설명변수로는 사용하지 않는다. 다음으로 이 연구에서 복지지출을 결정하는 주요한 요인으로 언급되는 사회보험제도의 성숙도에 대해서는 그 영향을 미치는 경로가 주로 연금제도를 통해서라는 이 연구의 판단을 받아들이고자 한다. 이 경우 사회보험제도의 성숙도는 별도의 변수로 모형에 넣는 경우 그 값을 도입시기로 하는 것이 가능한 방안인데 실제적으로 통계적으로 유의한 상관관계가 발견되지 않는다. 이를 이 연구에서는 연금 등 사회보험의 도입연도가 빠를수록 사회복지지출에 더 높은 가치를 부여하고 있다는 차원에서 해석하는 것이 더 적절하다고 하고 있다(p.195). 따라서 본 연구에서는 사회보험제도의 성숙도에 대한 변수는 따로 모형에 넣지 않고, 다만 우리나라의 복지지출 추정치를 연금제도가 이미 성숙한 나라와의 값과 비교할 때 우리나라연금제도의 성숙도 정도를 고려하여 비교하는 방법을 사용하겠다. 다음으로 사용하려는 설명변수는 복지국가유형이다. 이는 현실적으로 고복지지출 국가와 저복지지출 국가의 구분이 존재하며, 북구형, 대륙형, 영미형의 순서로 복지지출이 낮아지는 경향을 보인다는 관찰을 반영한 것이다. 이는 복지지출의 수준을 결정하는 그 사회의 가치판단 즉 복지철학을 반영하고 있다고 해석하고자 한다.

이는 앞에서 복지지출의 중요한 결정요인으로 언급했으면서도 반영하지 못했던 사회보험제도의 성숙도 변수의 특성을 대변하는 측면도 있다. 즉 고복지 국가인 북구형과 대륙형은 모두 보건복지제도가 성숙한 국가들에 해당하면서 북구형은 사회서비스 중심이고 대륙형은 사회보험 중심이라는 특성을 갖는다. 기타의 설명변수들에 대해서 이 연구는 복지지출과 명확한 관계를 보이지 않거나 다른 설명이 가능함을 보이고 있다. 따라서 본 연구에서 보건복지지출에 대한 회귀분석을 하는 경우 설명변수로서는 기본적인 중요성을 갖는 소득변수인 1인당 GDP를 중심으로 65세 이상인구의 비중으로 표현되는 고령화 요인 그리고 고복지철학과 저복지철학을 나타낸다고 보여지는 북구형, 대륙형 그리고 영미형의 복지국가 유형을 설명변수로 사용하고자 한다. 이러한 모형은 복지지출을 설명하는 이론에서 소득을 가장 중요한 결정요인으로 보는 관점을 채택하고, 소득을 설명변수로 사용할 때 발생하는 문제인 내생성 등의 문제가 발생하지 않도록 다른 중요한 변수들을 선택하는 방법을 취한다. 이는 변수선택에 있어 일관된 이론에 근거하지 않고 단순히 여러 가능한 변수를 모아 회귀분석을 일단 하고, 결과에 따라 모형을 결정하는 방법에 대한 부정적 판단을 반영한 결정이다. 또한 도구변수를 발견하는 것이 쉽지 않으면서 자의적일 수 있는 측면을 피하는 방향이기도 하다. 물론 본 연구의 설명변수 선택에서 소득을 중심으로 한 변수선택에 관한 이론이 확립된 것은 아니지만 상식적으로 가장 중요하다고 생각되는 변수를 살린 점에 의미가 있다고 생각된다. 그리고 소득변수와 상관관계를 갖는 다른 가능한 설명변수들과 소득간의 관계에 관한 이론이 정립되면 필요에 따라 설명변수의 포함관계를 달리하면서 소득의 효과와 다른 변수들의 효과를 분리해 보는 것도 가능하다고 생각된다.

- 회귀분석의 방법으로 시스템회귀분석(system regression)과 패널회귀분석(panel regression)을 사용하고 있다. 시스템회귀분석의 경우 재정지출 부문 간의 관계에 관심이 있는 경우에 사용할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 국제비교와 전망에 비중이 놓여 있고, 본 연구에서 관심 있는 소득변수에 대해서도 분석결과가 우수한 패널회귀분석을 사용하겠다.
- 이 연구에 있어서도 복지지출의 국제비교에 있어 OECD의 SOCX 자료의 사용을 권장하고 있다.
- 재정지출의 분야 간 관계에 대해서는 일반적으로 복지지출이 증가하면 다른 부문지출이 감소하는 것이 아니라 일반적으로 증가하여 전체 재정지출이 증가하고 이에 따라 발생한 적자는 이자지출의 증가를 가져와 총지출의 더 높은 증가를 가져오는 경향이 외국의 경험에서 관찰된다. 복지지출이 증가하는 경우 다른 정부지출이 감소하는 예는 예외적인 경우이며 정부가 매우 적극적으로 감축노력을 하는 경우에 제한된다.
- 시스템 회귀분석의 결과에 의하면 경제부문의 지출증가는 다른 부문의 감소를 가져온다. 우리나라의 경우 경제적 지출이 국제평균을 크게 상회하는 것으로 제시되고 있는데 이는 앞의 결과와 함께 해석하면 다른 부문이 국제평균보다 작을 수 있는 가능성이 도출된다. 특히 우리나라의 경우 단순비교를 하면 '경제업무' 및 '국방' 분야의 지출이 OECD의 다른 국가들에 비해 상대적으로 큰 반면 '사회보호' 및 '보건' 분야의 지출이 매우 작은 것은 이러한 사실을 입증하는 것으로 판단된다. 우리나라의 경우 1970년대 이후 '국방' 부문의 하락 추세와 '사회보호' 및 '보건' 부문의 상승추세가 두드러진 것으로 제시되고 있다. 최근의 자료에서 2003년 이후 경제지출의 비중이 줄어드는 것이 관찰되고 2005년부터 보건복지부문이 재정에서 가장

큰 비중을 차지하게 되는 것은 이러한 재정지출 부문 간의 관계를 반영한 사실이라 생각된다. 장기전망에서 가장 두드러진 특징으로 언급되는 사실도 복지지출의 점진적인 증가와 경제지출의 점진적인 감소이다. 실제로 우리나라의 중기재정운용계획은 이러한 구조적 변화를 반영하여 경제지출의 증가율은 낮게, 사회복지 및 보건지출의 증가율은 상대적으로 높게 유지하고 있다.(p.69)

- 국민계정 자료에 해당하는 OECD의 일반정부 자료를 가지고 회귀분석을 한 결과를 이용하여 미래값을 전망하는 경우 복지지출이 2035년에 GDP 대비 25%로 증가하여 OECD 국가의 전반적인 모습(재정지출이 GDP 대비 50%, 복지지출이 재정지출의 50%, 결국 복지지출이 GDP 대비 25%, p.62 주 23)과 비슷해진다. 물론 과거치에 기반을 둔 회귀분석결과가 미래에 적용되고, 또 전망의 전제가 되었던 여러 변수들의 미래값이 그대로 지속되어야 한다는 전제를 충족시켜야 한다는 제약점을 지적하고 있다. 이는 앞에서 회귀분석에 입각한 전망이 길어질수록 부정확하고 과대추계가 될 수 있는 점을 지적한 것과 같은 맥락이다.
- 회귀분석을 이용한 전망과 별도로 고령화에 의해 GDP 대비 비율이 변하는 공적연금 등의 주요 항목들에 대해 조성법을 사용하여 복지지출 전망을 하고 있다. 이에 따르면 우리나라 고령화 수준이 선진국 평균과 비슷해지는 2020년에 OECD SOCX 기준으로 GDP 대비 11.7%가 된다. 조성법은 박능후 외(2000)에서 언급한 회귀분석적인 계량경제학적 모형에 의한 추계가 아니고, 오히려 인구와 제도의 변화를 반영할 수 있는 보험수리 중심의 모형에 의한 추계방법에 가깝다고 판단된다. 따라서 앞의 문헌고찰 부분에서 지적한 이유에서 회귀분석에 의한 문형표 외(2000)의 추정치인 14.5%보다 낮다.
- 전망치의 복지지출 항목 중 가족관련 지출, ALMP 및 실업관련 지

출, 장애 및 장애 관련 지출 등이 2001년의 OECD 국가 평균에 비해 그 구성이 상당히 낮은 지출영역에 속한다.

- 우리나라에서 복지지출이 낮게 유지될 수 있었던 이유로서 과거에 고령화의 진전정도가 낮았던 것과 노동시장의 경직성을 들고 있다. 그러나 이러한 인구구조의 특성과 노동시장의 특성이 우리나라에서 앞으로는 복지지출을 늘리는 방향, 즉 노령화와 노동시장 유연화로 변화하여 작용할 것으로 보인다.
- 또한 이 연구에서는 기준선 전망치 수혜자의 연령대별 구분을 통해 점차적으로 고령자에 대한 지출의 비중이 높아짐을 밝히고 있다. 이러한 고령자 위주 지출 정책기조의 문제점을 지적하고, 정부가 스스로 위협에 대처가 가능한 노인의 경우에도 개입하는 것이 바람직하지 못함을 강조하고 있다.
- 우리나라에서 복지지출의 증가가 사회보험에 의존하는 방향으로 갈 것이라 예상하고, 사회보험 위주의 재원조달이 갖는 문제점을 지적하고 있다. 사회보험과 일반재정과의 역할 정립에 대한 추가적 연구 필요성을 언급하고 있다.

## 제5절 선행연구 고찰의 시사점과 이론적 고찰

### 1. 연구방법에 대한 시사점

국제비교를 위한 보건복지지출 자료로는 OECD SOCX 자료를 사용한다. 필요에 따라 OECD의 국민계정 일반정부자료와 IMF의 GFS자료를 사용한다.

보건복지지출 추계방법 중 사회경제적 여건 변화와 함께 관련법과 제도의 변화까지를 반영할 수 있는 보험수리적 모형을 중심으로 발전한 방법에 의한 추계를 실제 보건복지지출 추계로 하고, 특히 중장기에서 실제 법과 제도를 반영하지 못하는 회귀분석 방법을 사용하는 계량경제학 모형



을 통해 얻은 추계는 고려하는 여건을 통제했을 때 평균적으로 기대되는 보건복지지출 추계로 해석하여 두 가지 추계를 구분하여 사용한다. 보험수리 중심의 모형을 중심으로 발전한 방법에 의한 추계는 ILO의 사회예산모형(Social Budget Model)이 대표적이다. 이는 보험수리적 방법을 중심으로 계량경제학적 방법, 국민계정 또는 사회보장제도 관련 제도계정, 사회보장 차원의 독립적 회계 등의 요소를 보완적으로 사용하고, 추계모형 구성 시 보건복지지출을 구성하는 여러 요인을 분해하여 따로 추계가 가능하게 함으로써 여러 가지 대안들을 계산할 수 있게 하는 조성법(component method)이 근간을 이루는 추계이다. 이에는 자연적 증가와 예정된 변화를 반영할 수 있어 이 방법에 근거하여 최대한 자연적 증가와 예정된 변화를 반영하는 추계치를 별도로 구하는 것이 바람직하다고 판단된다. 또한 다른 특별한 적정기준의 제시가 독립된 이론에 의해 가능하지 않은 한 동일한 여건 하에서 여러 국가의 실제경험 상 평균적으로 기대되는 회귀분석의 지출추계치를 적정지출을 판단하는 기준치로 사용한다. 이를 위해 통상 국내 추계치보다는 국제 추계치를 사용한다.

법과 여건변화를 고려하는 보험수리 중심의 추계치와 주어진 거시변수의 여건 하에서 평균 기대치의 성격을 갖는 회귀분석의 추계치의 차이를 장기성 비용과 구분된 단기성 비용으로 구분하는 것을 법정지출과 구분되는 재량지출로 해석하여 사용하고자 한다.

회귀분석 시 복지선진국을 고복지 지출국과 저복지 지출국으로 나누어 분석에 반영한다. 실제 복지국가유형 분류는 Esping-Andersen의 복지국가 유형에 따르고, 이 중 북구형과 대륙형은 고복지지출국으로 분류하고, 영미형은 저복지 지출국으로 분류한다. 이는 회귀분석 결과를 근거로 적정지출을 추계하는 경우 저지출국과 고지출국을 구분하여 구할 수 있게 한다. 박능후 외(2000)의 경우 우리나라 적정치로서 OECD 저지출국들의 회귀분석 결과를 사용하고 있다.

회귀분석의 설명변수를 선정할 때 체계적이고 포괄적인 이론적 배경을 가지고 구조적으로 내용적인 상관관계를 먼저 확립하여 이에 따라 변수가 정해지는 경우 사용되는 함수는 구조적 함수(structural function)이다. 그러나 현재 연구에서 통상 행해지는 회귀분석모형 결정방식은 여러 가지 단편적인 근거로 상관관계가 높은 것으로 알려진 변수들을 모두 모아 이론적인 내용보다는 변수수량값 간의 변화 상관관계에 의해 결정되는 계산 과정을 통해 유의성이 높은 변수를 선정하는 임기응변적인(ad-hoc)방법이 통상 행해지고 있다. 이러한 결과는 실제의 결정요인을 반영할 수도 있고 아닐 수도 있다는데 문제점이 있다고 생각된다. 즉 실제의 결정요인에 대한 포괄적이고 체계적인 이론이 선행되지 않고 있기 때문에 선택되는 설명변수에 대해 실제를 반영하는지의 여부를 판단할 근거가 없다는 문제점이 있다. 따라서 본 연구는 가능하면 포괄적이고 체계적인 결정요인에 대한 이론을 기반으로 설명변수를 선택하고자 한다. 만일 지출에 관한 구조적 함수형태를 사용하고자 한다면 가격과 수요량이 변수로 사용되어야 하겠지만 본 연구는 결정요인에 대해서 좀 더 구체적인 내용을 제시하기 위해 현재 통상 행해지는 임기응변적인 함수(ad-hoc function)를 사용한다.<sup>9)</sup> 그러나 이를 사용함에도 좀 더 이론적 설명을 하고, 직관적 수용성이 높은 요인을 고르는 노력에 의해 차이가 발생할 수 있다고 생각된다. 이를 반영하여 통상적으로 쉽게 그 결정요인으로서의 위치가 받아들여지는 소득변수를 가장 포괄적이고 기본적인 실제결정요인으로 선정하고자 한다. 그러나 이 경우 문제는 실제 추정에서 다른 요인과 같이 사용되면 소득변수의 유의미성이 약화되는 경우가 있다는 것이다. 이 경우 문제는 함께 들어가는 설명변수를 어떻게 선택할 것인가이다. 이는 기술적으로는 소득변수가 내생성을 갖게 되는 요인을 제거하는 문제가 된다. 즉 고려되지 않은 중요한 변수가 있어 소득변수와 오차항 간에 상관관계가 생겨나는

9) 이외에 구조적 함수와 임기응변적 함수를 결합한 혼합함수(hybrid function)가 있다.

문제이다. 소득변수의 경우는 다른 변수가 포함되면 그 유의성이 약해지는 것이 주제인데, 이는 의사회귀(spurious regression)의 문제로서 그 문제가 일어나는 과정은 실제 내용적인 차원이라 생각된다. 즉 실제 내용적으로 소득변수가 포괄적인 요인으로 다른 여러 가지 가능한 설명변수들과 인과성을 갖고 다시 그 요인들이 보건복지수요를 결정하는 경우에 변수를 어떻게 사용하는 것이 의사회귀의 문제를 피할 수 있을 것인가이다. 이를 위해서는 보건복지수요에 소득과 관계없이 독자적으로 영향을 미치는 요인과 소득의 영향을 받거나 소득에 영향을 미침으로써 보건복지수요에 영향을 미치는 요인을 구분하는 것이 필요하다고 생각된다. 그리고 독자적인 경우에도 독자적인 정도의 차이가 있을 수 있고, 소득과 관계된 경우에는 선후관계를 구분하고 소득에 의해 결정되는 정도나 소득에 영향을 미치는 정도가 구분이 될 수 있어야 한다. 이것이 가능하면 소득변수를 사용하는 경우에는 소득과 인과성이 있는 변수들은 설명변수에서 제외하고 소득과 관련이 없는 변수들만을 사용할 수 있다. 이렇게 하면 의사회귀의 문제에 의한 내생성을 내용적으로 해결하게 된다. 문제는 이러한 이론이 완전히 확립이 안 된 상태에서 가장 좋은 결과를 얻어내야 한다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 회귀분석의 경우 종속변수를 OECD SOCX의 공공 사회복지지출(= 보건복지지출)의 GDP 대비 비중으로 하고 이를 설명하는 주 설명변수를 일단 소득변수로 한다. 그리고 다른 추가 설명변수는 기존의 연구에서 보건복지지출과 관련성이 높은 것으로 제시된 변수들 중에서 여러 연구에서 공통적으로 유의한 것으로서 이론적으로 사회복지지출에 직접적으로 관련이 있다고 생각되는 것을 선택하였다. 이렇게 소득변수인 일인당 GDP에 추가되는 변수는 노령인구비율인 65세 이상인구비율과 복지국가 유형변수이다. 복지국가유형은 고지출국인 북구형과 대륙형 그리고 저지출국인 영미형으로 나눈다. 복지국가 유형은 복지철학과 사회보험제도의 성숙도를 대변하는 측면이 있는 것으로 지적되고 있

다. 저지출국인 영미형을 구분할 수 있으므로 해서 결과를 사용할 때 저지출국 계수에 의한 추계 등을 구분하여 구할 수 있는 방안이 열려 있게 된다. 기존에 많이 사용되는 설명변수 중 기존의 연구를 통해 불안정, 일관성 결여 등의 이유로 제외된 변수들은 노인부양률, 실업률, 총인구 중 15세 미만의 비중 등이 있다.

이러한 변수선정에 관한 이론적 배경이 될 수 있는 것은 사회정책 발전의 결정요인에 관한 이론(Lamper and Althammer, 2007:167~183)이다. 이에 따르면 사회정책 발전의 주 결정요인은 문제해결의 긴급성, 문제해결 능력 그리고 문제해결 의지의 3가지이다. 본 연구에서 선정한 65세 이상 인구비중은 문제해결의 긴급성을, 1인당 GDP는 문제해결 능력을, 그리고 복지국가 유형구분은 문제해결의 의지를 나타낸다고 볼 수 있다.

본 연구는 국제비교와 전망에 비중이 놓여 있고, 소득변수를 주변수로 사용하고자 하여, 회귀분석 방법으로는 OECD SOCX 자료를 사용한 패널자료 분석을 한다. 이때 국가별 미 관찰 시간상수적 개별효과(unobserved time constant individual effects)에 대해 random effects model을 사용할지, 혹은 fixed effects model을 사용할지는 Hausman's specification test for the random effects model을 통해 결정한다.

본 연구에서는 실제지출을 추계하는 보험수리 중심의 방법이나 기대지출을 추계하는 회귀분석의 방법의 결과를 원용하거나 실제로 수행하는 외에 수입과 지출의 양 측면을 소득, 복지제도의 성숙도, 고령화, 복지철학 등을 고려하는 국제비교를 통하여 구체적인 보건복지재정의 적정규모와 구성을 도출하는 방법을 사용하고자 한다. 이는 앞의 두 방법에 의하면 적정지출에 대한 도출과정의 고려사항들이 명시적으로 드러나지 않아 논의에 제한이 있는 단점을 극복하기 위한 방법이다. 이에 따르면 주 변수라 생각되는 소득변화를 중심으로 보건복지재정 관련 수입과 지출의 변화 패턴을 파악하되 동시에 복지제도의 성숙도와 복지국가 유형으로 파악되

는 상대적 고복지 혹은 저복지 철학을 고려하게 된다. 복지제도의 성숙도는 기존의 연구결과에서 주로 연금제도의 성숙도를 통해 결정된다는 사실을 받아들여 사용하고자 한다. 국제비교 방법은 적정성에 대한 객관적 기준이 없는 상황에서 대체적인 상대적 위상 및 취약성 등을 판단할 수 있게 하여 적정성의 방향 등에 대한 시사점을 줄 수 있는 방법이다.

## 2. 적정성 판단의 방향에 대한 시사점

사회지출을 늘림에 있어 우리나라의 저부담 저지출 구조도 나름대로의 장점을 가지고 있으므로 단순하게 고부담 고지출을 지향하는 것에 주의를 하여야 한다. 기존 선진국의 복지국가 유형 중에서 저복지 지출국인 영미형은 저부담 저지출에 해당하고 고복지 지출국인 북구형과 대륙형은 고부담 고지출에 해당한다. 이러한 양 방향이 모두 장단점을 가지고 있으므로 우리나라의 여건과 선진국의 경험을 참고하여 적절한 방향을 선택해야 한다.

기존의 논의에서 보건복지재정 적정화와 관련해서 중요했던 논의는 현재와 미래의 보건복지지출 수준에 대한 적정성 판단이었다. 이에 따르면 두 가지 커다란 방향이 존재한다. 하나는 박능후 외(2000)가 대표하는 것처럼 현재 우리나라 보건복지지출 수준이 국제비교에 의하면 적정보다 낮으며, 미래의 적정 지출수준에 관해서도 적정수준 전망치와 실제지출 전망치의 차이는 사회복지부문에 대한 적극적인 자원배분을 통해서 메울 수 있다고 주장하고 있다. 이를 메움에 있어 국가의 적극적인 참여를 요구하고 있다. 다른 하나는 문형표 외(2000)가 대표하는 것처럼 우리나라의 현재 사회복지 제도에 근거한 자연증가만으로도 상당한 사회지출이 전망되어 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한 우선순위의 조정과 함께 정책효율성 및 효과성을 제고함으로써 질적 개선에 보다 초점을 맞추어야 한다는 주장이다. 이에 대한 판단은 후발 복지국가로서

선진 복지국가의 경험을 토대로 복지확충과 구조조정을 함께 해야 하는 것을 요구하는 현재의 우리나라의 복지관련 여건을 고려하여 이루어져야 한다고 생각된다. 그리고 후자의 주장을 하는 연구들이 실제치와 적정치와의 구분을 하지 않고, 실제치에 대한 전망을 함에 있어 제도와 장기적으로는 무관한 회귀분석에 주로 근거를 두고 있어 특히 장기로 갈수록 과대추정이 되고 있다는 점이 고려되어야 할 것으로 생각된다. 이는 선형적인 계수의 계속적인 적용, 과거치에 기반을 둔 회귀분석 결과 의존, 전망의 전제가 되었던 여러 변수들의 미래값의 변화 등이 과대추정의 방향으로 작용하는 점이 있다는 것이다. 공공과 민간의 재정 등에서의 역할분담에 관해서도 우리나라의 복지관련 여건에 대한 분석을 기반으로 판단이 이루어져야 한다. 종합적으로 우리나라 보건복지지출의 적정수준을 판단할 때는 제도와 여건을 최대한 반영하는 보험수리 중심의 추계를 실제치로 상정하고 장기적으로 제도와 여건을 반영하지 못하는 회귀분석 방법을 사용한 추계를 기대치 혹은 적정치로 상정하여 구분하고 이에 우리나라 여건을 종합적으로 고려하여 판단이 이루어져야 한다.

적정성을 판단함에 있어 사회보험료 등 사회보장부담의 측면 즉 수입측면을 함께 고려하여야 한다. 이는 지출의 실현 가능성을 함께 고려하는 측면도 있지만 사회보험료 등의 부담 증가로 인한 비임금노동비용의 증가가 기업과 경제에 미치는 영향이 보건복지재정의 적정화 방향의 한 가지 중요한 고려사항이 되기 때문이다.

기존연구에서 복지지출이 증가하는 경우 다른 정부지출이 감소하는 경우는 예외적으로 정부가 매우 적극적인 감축노력을 하는 경우에 제한되며, 오히려 다른 부문도 증가하고 더욱이 적자로 인한 이자지출의 증가로 총지출의 더 높은 증가를 가져온다는 기존의 연구결과를 적정성 판단에 참고로 하여야 한다.

기존의 재정지출 부문의 단순 국제비교에서 두드러진 점은 경제부문과

국방 분야가 상대적으로 크고 사회보호 및 보건 분야의 지출이 매우 작은 것이다. 이는 시스템회귀분석 결과 중 경제부문의 지출증가가 다른 부문의 감소를 가져온다는 것을 뒷받침하는 결과라고 생각된다. 우리나라의 장기전망 중 가장 두드러진 특징은 복지지출의 점진적 증가와 경제지출의 점진적 감소라고 지적되고 있으며 실제 중기재정운용계획도 경제지출의 증가율은 낮게, 사회복지 및 보건지출의 증가율은 상대적으로 높게 유지하고 있다. 이러한 재정지출 부문의 변화는 구조적 변화라 생각되며 보건 복지재정 적정화 방향을 논할 때 고려되어야 하는 사실이라 판단된다.

과거에 우리나라 보건복지지출이 낮게 유지될 수 있던 이유로서 중요한 것은 고령화의 진전이 낮았던 것과 노동시장의 경직성이었다. 앞으로 노령화와 노동시장 유연화의 방향으로 나갈 것이 확실해 우리나라의 보건복지지출이 증가하는 방향으로 변화하리라는 점을 고려하여야 한다.

고령자에 대한 지출의 비중이 높아지고 있어 고령자 위주 지출정책기조의 문제점을 고려할 필요가 있다. 예를 들어 스스로 대처가 가능한 노인 에 대한 개입은 바람직하지 않을 수 있다.

기존연구에서 우리나라가 사회보험에 더 의존하는 방향으로 나아갈 것을 예상하고 그 문제점을 지적하고 있다. 사회보험과 일반재정의 역할 정립의 필요성에 대한 인식이 필요하다.

위에서 본 바와 같이 우리나라 보건복지의 현 위상을 판단하는 것이 보건복지재정 적정화 방향 판단의 중요한 출발점이 된다. 이와 관련하여 중요한 사항은 우리나라가 OECD 국가들의 보건복지재정 지출의 패턴 상 예외치(outlier)이며 회귀분석 시 포함하지 않는 경우와 포함하는 경우에 분석결과의 유의성에 차이를 가져온다는 것이다. 이는 우리나라가 정형적인 선진국의 복지유형으로 분류가 되지 않음을 의미한다. 또한 우리나라는 복지국가 유형 중 구성형태가 영미형과 유사하나 보장수준이 이들 국가에 훨씬 미치지 못하고 사회보장제도의 성숙도도 낮아 이들과도 구분되

는 국가로 분류된다. 또한 자유주의적 선진 영미형과 같이 시장에서 보건복지 수요 충족이 될 수 있는 여건도 마련되어 있지 않다. 따라서 본 연구에서는 우리나라의 보건복지 현황과 여건을 복지후발국 혹은 복지개발도상국으로 분류하고 이에 근거하여 보건복지재정 적정화의 방향을 모색하고자 한다.

이러한 방향을 선택함에 있어 보건복지 재정지출을 위해서는 물질적 기반인 경제적 능력이 있어야 하며, 이를 결정하는 기본조건이 시장에 의한 자본주의의 원활한 작동이라는 점을 고려하여 가급적이면 시장경제의 원리에 부합할 수 있는 방향으로 선택이 이루어져야 한다. 만일 이러한 선택이 불가능할 경우 그 충격을 최소화하는 노력이 있어야 한다(이정우, 2002:232).

이러한 방향선택을 위한 개념으로서 일차안전망과 이차안전망의 구분이 유용하다고 생각된다. 일차적 안전망은 개인이 경제적 또는 사회적 기여를 통하여 스스로 확보하게 되는 보호장치로서 보험의 원리 또는 부양의 원리를 바탕으로 운영된다. 이는 어떠한 형태든 기여를 전제로 하므로 자신의 책임 하에 기여를 전제로 급여를 받는 시장의 원리에 부합하는 안전망이다. 부양의 원리란 주로 사회적 기여에 대한 반대급부로 안전망의 보호를 받게 되는 것으로 이전에는 보훈 등이 이에 주로 해당되었다. 그러나 한 사회의 경쟁력 향상이 중요해짐에 따라 이에 기여하는 것으로서 인적자본과 사회적자본의 형성과 축적에 기여하는 출산, 육아 등의 부담도 사회적 기여로 보아 보편적인 일차안전망의 대상이 된다고 해석할 수 있겠다. 보험의 원리에 기반을 두는 일차안전망의 경우 노동시장에서의 불안정한 위치로 기여의 능력이 부족한 사회취약계층(비정규직, 임시직, 영세자영업자 등)에 대하여 적절한 보호를 제공할 수 없는 기능적 한계점이 있을 수 있으므로 이에 대한 보완이 필요하다. 이는 가능하면 일차안전망에 이들 취약계층이 머물 수 있는 제도적 여건을 마련하여 이차안전망의 부담



을 최소화 하는 방향도 된다. 한편 이차안전망은 일차안전망에서 탈락하거나 불충분한 급여로 빈곤의 문제를 갖게 되는 사회구성원을 사후적으로 보호하는 역할을 한다. 이때 생계지원을 위한 현금급여와 함께 빈곤 자체의 원인을 치유하고 사회경제적 자활을 유도하는 사업도 수행하게 된다. 이 경우 안전망의 물질적 기반이 되는 시장 자본주의와 덜 마찰적인 방향으로 제도가 정합성을 가지기 위해서는 현금급여보다 자활을 강조하는 방향으로 제도가 설계될 필요가 있다.

또한 우리나라는 복지후발국으로서 복지선진국이 오랜 기간에 걸쳐 선 복지확대 후 구조조정이라는 순서에 따라 겪은 동일한 과정을 더 짧은 기간에 동시적으로 압축하여 하여야 하기 때문에 더 짧은 기간에 더 많은 증가를 하는 것이어서 경제의 부담능력과 재정적 부담이 더 문제되는 어려움이 있다는 것을 의미한다. 이러한 상황에서 적정화의 방향은 양적으로는 주로 경제분야의 재정지출 비중이 줄어드는 것 그리고 질적으로는 제도적으로 후발국으로서 복지선진국의 경험을 바탕으로 좋은 것은 따르고 나쁜 것은 피하는 방식으로 효율적이고 효과적인 틀을 만드는 것을 통해 달성될 수 있다고 생각된다. 후자를 위해서는 국민성, 경제여건 등 우리나라의 여건을 감안해서 토착화 시키고 제도 간에 정합성을 갖도록 철학적으로는 일관된 입장 그리고 기능적으로는 조화된 제도 설계를 하는 노력이 필요하다고 생각된다.



# 제3장 여건 변화에 따른 당면 문제와 보건복지 재정투자 적정화 방향

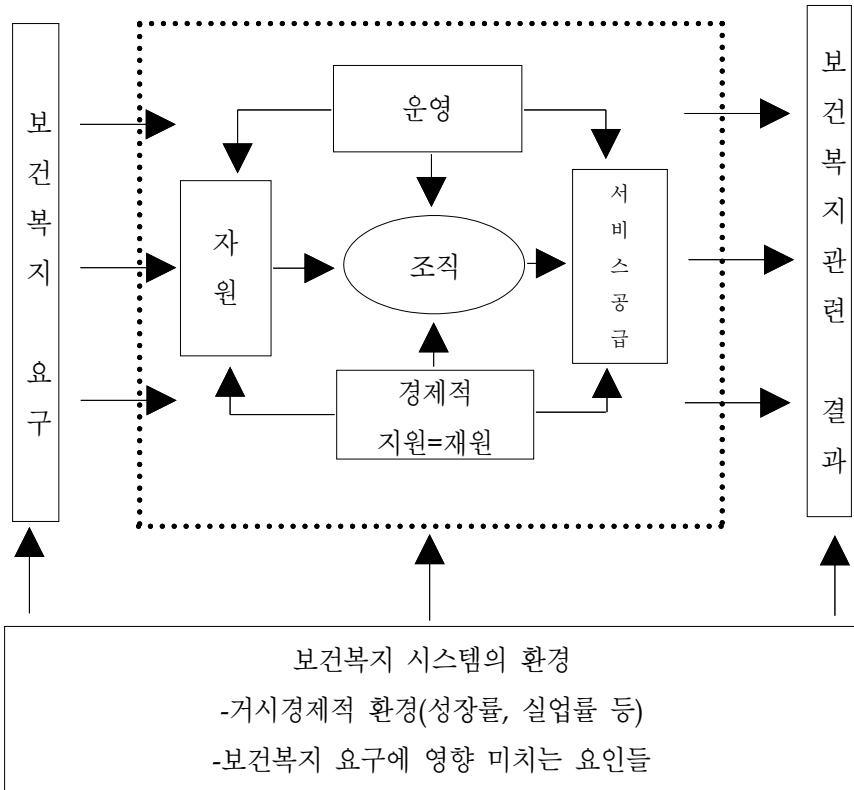
## 제1절 보건복지 재정투자 적정화 방향에 관한 논의 틀

### 1. 보건복지시스템의 관점에서 본 국가의 역할과 적정화 논의 틀

우선 보건복지 재정투자의 대상은 사회적 위험과 이에 의해 발생하는 문제점을 해결하기 위한 사회적 대응과정에서 정해진다. 사회적 위험은 시대에 따라 그 종류와 양태가 변할 수 있다. 본 연구에서는 현재 가장 포괄적이라고 생각되는 OECD SOCX의 9가지 정책영역을 성립시키는 위험을 사회적 위험으로 보고자 한다. 이에는 고령, 유족, 근로무능력(장애, 산업재해), 보건, 가족, 적극적 노동시장정책, 실업, 주거, 기타 영역의 9가지 정책영역이 속하며, 각 영역에는 사회구성원의 생활상의 곤란을 초래할 수 있는 여러 가지 위험이 속한다. 이러한 원인들에 의해 발생하는 문제는 크게 소득단절, 소득불충분 그리고 (심리적 문화적 차원 등에서)사회 생활의 지장의 세 가지 이다(이정우, 2002:228~229). 이들 문제를 해결하기 위해서는 각각 소득대체의 기능, 소득보충의 기능 그리고 다양한 서비스 제공 기능이 수행되어야 한다. 이를 통하여 소극적으로는 문제의 해결이나 완화 그리고 적극적으로는 문제의 예방과 해결능력의 배양이 이루어진다. 보건복지 재정투자는 이러한 사회적 위험과 관련된 문제를 해결하기 위한 소극적 및 적극적 기능을 국가가 수행함으로써 발생한다. 이러한 기능수행의 결과는 소극적으로는 사회구성원의 삶의 질로 나타나고, 적극적으로는 삶의 질을 높일 수 있는 능력 즉 인적자본과 사회적 자본으로 나타난다고 생각된다

다. 이를 보건복지시스템이라는 개념을 통해 표현하면 다음과 같다.

[그림 3-1] 보건복지 시스템



즉 보건복지 요구라는 문제가 발생하면 이를 해결하기 위한 기능을 수행하기 위해 보건복지시스템이 만들어지며, 그 기능수행의 결과로서 보건복지관련 결과가 발생한다. 보건복지 요구라는 문제는 상기한 설명에서 사회적 위험과 그에 의해 발생하는 생활상의 문제에 해당하며, 보건복지 관련 결과는 상기한 소극적 결과인 삶의 질과 적극적 결과인 삶의 질을

높일 수 있는 능력인 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적으로 나타난다고 볼 수 있다. 이렇게 보건복지 문제를 해결하는 기능을 수행하기 위해서는 보건복지시스템이 구성되어야 하는 데 이를 위해서는 인적·물적 자원이 동원되어 조직이 형성되고 그 결과 문제를 해결하기 위한 산출물(output)이 공급되어야 한다. 이를 위해서 또한 재원조달과 운영이 이루어져야 한다. 이러한 기능들은 공공과 민간에 의해 이루어질 수 있다. 보건복지재정 적정화는 보건복지시스템이 사회적 위험에 의해 발생된 문제인 보건복지요구라는 문제를 해결하는 기능을 제대로 수행하여 목표하는 결과(outcome)인 삶의 질의 향상과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 능력인 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적을 잘 달성하기 위해 공공부문 즉 정부가 어떻게 하여야 하는가라는 질문에 대한 답으로서 얻어진다. 보건복지시스템에서 정부가 할 수 있는 역할은 첫째로 보건복지시스템의 운영에 관해서만 관여하는 것이다. 이는 조정자(coordinator), 즉 규칙 제정자(rule setter) 그리고 관리자(manager)의 역할을 국가가 하는 것이다. 둘째로 보건복지시스템의 재원조달에만 관계하는 것이다. 이는 구매자와 공급자의 분리(purchaser-provider split)라는 최근의 추세에서 볼 수 있는 것처럼 국가는 재원조달을 하고 실제 서비스 공급은 민간에 맡기는 것이다. 이 경우에 국가는 재정과 더불어 조정자의 역할을 함께 하는 것으로 상정한다. 셋째로 국가가 관련 가치재의 공급까지도 하는 경우이다. 이 경우는 국가가 가장 깊이 관여하는 형태로서 통상 조정자와 재원조달의 역할까지 동시에 하는 것으로 상정한다. 이러한 세 가지의 국가역할의 각각에서도 민간과 어떠한 수준의 분업을 하는가에 따라 국가개입의 수준이 또한 달라질 수 있다. 즉 본 연구의 주제인 보건복지 재정투자의 적정화와 이에 따른 정책과제는 보건복지문제를 해결하는 보건복지시스템에서 국가가 조정자, 재원조달자 그리고 공급자의 역할 중 어떤 역할을 선택하고, 또한 각각의 역할에서 민간과의 분업수준을 어떻게 정하는 것이 보건복지시스

템의 성과에 가장 좋은 것인가를 결정하는 문제가 된다. 통상 보건복지시스템의 성과는 효과성과 효율성으로 측정이 가능하다고 생각된다.

이러한 보건복지 재정투자의 적정한 방향을 논의함에 있어 출발점은 왜 보건복지가 기본적으로 민간이 아닌 국가의 역할이 되어야 하는가이다. 이를 문제 삼는 것은 민간이 하는 것보다 국가가 하는 경우가 더 적절하여 효과성과 효율성이 높을 수 있다는 근거가 되기 때문이다. 이는 이 분야에서 국가의 필수적인 기능이 존재하며 이를 충분히 잘 수행하는 것이 사회적으로 가치가 있으며 중요하다는 것을 의미한다고 하겠다.

이를 근거로 기본적으로 국가가 수행하는 것이 적절한 보건복지관련 투자에서 국가의 역할을 어떤 방향에서 어느 수준까지 하는 것이 바람직한가를 논의하는 것이 보건복지 재정의 적정화 논의의 기본 틀이라 생각된다. 이때 이 분야에서 특정 국가의 역할의 방향이나 수준을 결정하는 것은 각 사회가 직면한 관련 여건에서 도출된 직면 문제라고 볼 수 있다.

## 2. 보건복지의 가치재적 성격에서 본 국가의 역할과 적정화 논의 틀

본 논의에서 보건복지가 왜 기본적으로 국가의 역할이 되어야 하는가를 근거지우는 관점은 보건복지가 가치재(merit goods)라는 데서 찾고자 한다(Stiglitz, 2000:86~88; 고영선 외, 2007:77, 81; 윤희숙, 2007:325). 가치재란 정부의 관점에서 국민들의 소비가 그 자체로서 바람직하기 때문에 생산하여 공급하는 재화를 말한다. 자원배분과 관련한 국가역할의 적절성을 근거지우는 다른 요인으로 시장실패요인이 있지만 본 연구에서는 가치재의 요인을 좀 더 보건복지의 본질에 부합하는 요인으로 본다.<sup>10)</sup> 이유는 보건복지 영역에 대한 국가의 개입은 기본적으로 국가가 사회 전체적 입장에서 개입가

10) 정부역할의 적절성평가에 대해서는 고영선 외, 2007, pp.61-169, 보건복지부문에 국한된 논의는 이정우, 2002, pp.334-353 참조.

치가 있는 것으로 판단한 것에 기반을 둔다고 할 경우 그 포괄성과 타당성에 있어 가장 우수하다고 생각되기 때문이다.

일단 보건복지가 가치재로서 국가의 개입을 어느 정도 기본적으로 요구하는 분야라는 것이 인정이 되면, 이는 이후의 논의에서 필수적인 공공의 역할 유지가 기본전제로 요구되는 효과가 있다고 생각된다. 만일 재정압박으로 효율화가 요구되더라도 이는 가치재라는 성격이 요구하는 필수적인 공공기능의 유지와 그 근본목표의 달성이라는 기본전제를 훼손시켜서는 안 된다는 제한을 받게 된다는 것이다(윤희숙, 2007:322) 따라서 보건복지 분야에서 필수적인 공공의 기능을 유지하여 그 근본목표를 달성할 수 있도록 기본적인 공공의 틀을 확립하는 것이 모든 보건복지재정 적정화의 기본 출발점이 된다고 하겠다.

Musgrave(1987:452~453)에 의하면 이러한 가치재의 개념은 재화의 가치에 대해 단순히 소비자주권의 규범에 의해 평가를 하는 것이 아니라 다른 규범을 관련시키는 상황과 관련이 있다. 이러한 상황 중 의미가 있는 것은 Musgrave에 따르면 다음의 세 가지 경우이다. 첫째로 개인이 자신의 개인적인 선호와 다른 경우에도 어떤 사회의 가치 혹은 선호(community preferences)를 사회의 일원으로서 받아들인다는 것이다. 둘째는 분배에 있어 가부장적 온정주의 혹은 온정적 간섭주의(paternalism in distribution)이다. 이 경우에 있어서는 소득이나 자산에 있어 정당한 몫(fair shares in income and wealth)에 대한 권리만을 인정하고 그 처분은 개인의 선택에 맡길 수도 있고, 더 나아가 특정한 재화나 재화의 정당한 몫에 대한 권리까지도 인정하는 두 가지의 경우가 가능하다. 이 두 가지 접근이 여러 가지 방식으로 혼합될 수 있다. 셋째로는 개인의 선호가 갈등적인 선호의 집합에서 도출되는 것으로서 이러한 선호의 집합 중 도덕적으로 우위에 있는 가치에(higher values) 입각한 재화를 가치재라 할 수 있다. 이의 예로서는 의료나 교육과 같이 개인이 자신의 소비뿐만 아니라

다른 사람의 소비에 대해서도 일정한 가치를 부여하는 경우가 해당될 수 있다. Musgrave에 의하면 첫 번째가 가치재의 기본적인 근거가 되고 두 번째와 세 번째도 가능한 근거가 된다는 것이다. 이러한 관점들에 의해 판단한다면 가치재는 사회의 가치나 선호 혹은 개인들의 경쟁하는 선호 중에서 도덕적으로 우위에 있는 가치 혹은 가부장적 온정주의에 입각하여 소득이나 자산 혹은 구체적 재화나 그 집합에 대한 소비에 대해서 까지도 개인의 정당한 몫에 대한 권리를 인정하는 경우에 국가가 바람직하다고 판단하여 제공하는 재화를 말한다고 볼 수 있다. 이러한 관점에 의하여 보건과 복지서비스의 제공 그리고 이를 가능하게 하는 소득과 부의 재분배정책은 가치재의 성격을 가지는 것으로서 기본적으로 국가의 역할이 될 수 있다. 가치재의 경우 민간보다 국가가 하는 것이 적절한 이유는 사회적으로 가치가 있다는 가치판단에 근거를 둔다는 동어반복적인 것이지만 굳이 다른 근거를 대야한다면 다른 사람의 소비에 대한 효용의 긍정적 외부성과 가부장적 온정주의에서와 같이 개인의 비합리적인 의사결정이나 소비행위에 대한 교정에 근거한다(Stiglitz, 2000:86-88; 고영선 외, 2007:77~78; 이정우, 2002:340).

이러한 가치재의 개념에 기반 한 논의에서 항상 주의해야 하는 점은 가치재 개념이 개인적 자유와 소비자 주권에 상충할 수 있는 기본적 문제를 가지고 있다는 점이다. 따라서 가치재에 근거한 국가개입 시에는 깊은 주의를 요하고, 그 요건에 대한 고려를 하여야 한다(고영선 외, 2007:78; 이정우, 2002:341-342).<sup>11)</sup>

가치재의 이러한 논의의 기반을 전제로 해서 보건복지 재정투자가 기본

11) 이정우, 2002, 341-342에서는 Berthold, 1988을 인용하여 특정한 상품이나 서비스가 인간의 생존과 존엄성 유지에 필수적인 것으로 보편타당하게 인정될 수 있을 것, 불합리한 행위나 의사결정으로 인한 결과가 되돌이킬 수 없는 것으로 판단될 수 있을 것, 개인의 행위로 인한 결과가 국가나 사회의 비용으로 전가될 위험성이 있는 경우로 가치재를 이유로 국가개입이 일어나는 요건을 들고 있다.



적으로 국가의 역할이 될 수 있는 정당성이 어느 정도 확보 되었다면, 다음으로 구체적으로 보건복지재정 투자의 방향, 수준과 구성 그리고 개입 방식을 결정하여 특정 국가의 보건복지재정 적정화를 논할 수 있게 하는 것은 해당 국가의 여건과 그에 의해 결정되는 직면문제라 할 수 있겠다. 이처럼 가치재의 관점에서 보건복지재정에 관한 국가역할의 기본적 전제를 근거지우고, 각 국가의 처한 여건과 그에 따른 직면문제에서 보건복지 재정 적정화를 도출하는 것이 본 연구의 보건복지 재정투자 방향 논의의 기본 논의 틀이 된다. 이렇게 도출된 보건복지 재정투자 방향에 따라 보건복지재정 적정화를 위한 보건복지 재정지출의 수준이나 구성 그리고 개입방식이 결정된다.

따라서 이곳에서 가치재의 개념을 통해 보건복지에 대한 투자가 기본적으로 국가의 역할이 되어야 함을 근거지우고, 다음으로 우리나라가 처한 여러 가지 여건과 그에 따른 직면문제를 살펴봄으로써 우리나라 보건복지 재정 투자의 적정화 방향을 도출하고자 한다. 이를 위해서 먼저 국제적으로 공통의 여건을 형성한다고 생각되는 경제와 사회의 여건변화와 이에 따른 직면문제 그리고 그에 따른 보건복지 재정투자 방향을 살펴보고, 다음으로 우리나라의 고유한 여건 중 우리나라의 보건복지 재정투자의 기본 틀을 형성한다고 생각되는 기본여건과 직면문제를 살펴보고 이에 따른 보건복지 재정투자 방향을 살펴본다. 마지막으로 우리나라의 보건복지환경의 특징을 이루는 기타 여건과 이에 따른 직면문제 및 보건복지 재정투자 방향을 알아본다.

## 제2절 경제사회 여건 변화에 따른 문제와 보건복지 재정투자 방향<sup>12)</sup>

이 절에서는 세계 공통의 여건변화와 직면문제를 다루고자 한다. 이러한 여건과 문제 중 보건복지 재정투자 방향의 변화에 결정적 영향을 미치는 분야는 경제와 사회의 두 가지 분야이다. 구체적으로는 보건복지 재정투자에 새로운 방향을 요구한다고 생각되는 글로벌화에 의한 세계경쟁의 심화와 새로운 사회위험의 대두라는 두 가지 여건변화를 중점적으로 다루고 이 여건변화와 문제에서 도출되는 보건복지 재정투자의 적정화 방향을 제시하고자 한다. 저출산과 고령화라는 여건변화와 문제는 새로운 사회위험의 대두의 원인으로 전제되고 있어 이곳에서는 따로 다루어지지 않는다.

### 1. 경제 환경변화에 따른 문제와 보건복지 재정투자 방향

보건복지 재정의 역할을 근본적으로 이해하기 위해서는 경제와의 관계를 이해하는 것이 기본이 된다. 이는 전통적인 사회보장의 논의에서는 물론 최근의 사회투자정책적 접근에서도 사회정책과 경제정책을 통합적으로 보지만 여전히 사회적 것이 경제적인 것에 종속적이라는 인식을 전제하고 있다는 점을 보면 알 수 있다.<sup>13)</sup>

이는 사회정책을 실행하기 위해서는 경제적 자원에 의존하고, 또한 사회정책의 정당성을 주장하기 위해서는 점차 경제에의 기여가 중요해지고 있다는 점을 의미한다고 생각된다. 그리고 더 중요한 것은 반대로 경제자체를 둘러싼 환경의 변화가 경제의 경쟁력 향상에 있어 보건복지 재정투

12) 이절의 논의는 유근춘(2007, 5-20)의 논의에 기반을 두고 있다.

13) Ruth Lister, *The Third Way's Social Investment State*, in: Jane Lewis and Rebecca Surender, eds., *Welfare State Change: Towards a Third Way?*, Oxford University Press, 2004. 160, 163쪽. 김연명, *사회투자정책과 한국 사회정책의 미래*, 한국사회복지학회 외, *한국사회의 미래와 사회투자정책* 발제집, 2007, 116-117쪽 재인용.

자의 역할이 중요한 방향으로 나아가고 있다면 이는 보건복지 재정의 입장에서 중요한 근거가 될 수 있다. 따라서 다음에서는 경제적인 관점에서 먼저 보건복지 재정 즉 사회재정의 역할을 살펴보고자 하겠다.

#### 가. 세계화에 의한 경쟁심화 이전

사회재정은 전통적인 사회안전망의 측면에서는 그 소비적 측면을 통해 지속적인 경제발전을 위한 기본적인 내부 유효수요를 확보하는데 기여한다. 이 과정에서 빈부격차의 감소를 통해 경제발전을 위한 최소한의 사회안정을 이루는데 기여한다.

Keynes가 1943년에 제시한 전후 전망은 영국을 포함한 거의 모든 선진 경제에서 그대로 실현되었다. 이에 따르면 이차대전 후 서구선진국 경제가 장기적으로 처음에는 투자가 저축을 압도하다가 점차로 경제가 성숙하면서 상대적인 소비의 포화, 투자의 포화 그리고 저축의 확대에 의해 총수요가 위축되고 따라서 투자가 저축을 흡수할 수 없는 상태로 변화한다는 것이다(이국영, 2005:151~152).

이렇게 과잉저축이 존재하는 조건 하에서는 재정의 적극적인 역할이 가능하다. 즉 과잉저축을 조세(혹은 사회보험)로 흡수해 구조적으로 부족한 유효수요를 공공투자와 사회보장제도를 통해 진작함으로써 자본주의적 화폐경제의 순환을 조장할 수 있다. 이를 통해 경제활성화와 발전에 기여할 수 있다.

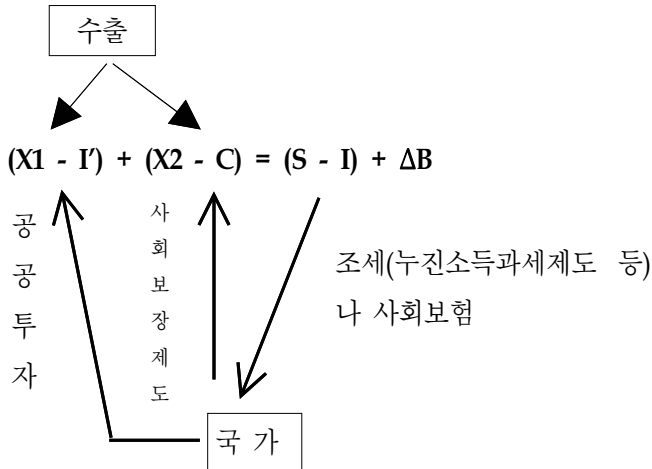
과잉저축이 존재할 때 사회보장제도가 기여하는 것은 한계소비성향이 1보다 작고 체감하기 때문에 상대적으로 저소득층을 중심으로 그 혜택이 주어지는 사회보장제도를 통한 소득재분배가 사회전체적인 소비수요를 높인다는 점에 있다.<sup>14)</sup>

14) KDI 현안분석(신석하, 김희삼, 2008)에 따르면 고용유발효과에 있어 소비가 투자보다

따라서 세계화 이전에 글로벌 경쟁이 심하지 않았을 때는 화폐경제의 순환에서 해결하여야 할 중요한 문제인 유효수요의 부족을 아래 그림에서와 같이 과잉저축에서 조세나 사회보험을 통해 조달한 재원을 통해 사회보장제도나 공공투자를 함으로써 상당부분 해결할 수가 있었다. 이 시기가 복지선진국에서 2차 세계대전 후부터 1970년대 중반까지 지속적인 고도성장을 바탕으로 문제없이 사회보장제도를 확장하는 시기이다. 이 과정을 통해 복지선진국들은 가치재적 성격을 갖는 보건복지 분야에서 필수적으로 공공부문이 담당해야 할 과제를 수행할 기본 틀을 마련할 수 있었다고 생각된다.

그러나 그 확대과정에서 효율성이나 효과성에 대한 고려보다는 적용의 보편성이나 급여의 적절성에 더 치중을 하고, 현실의 경제도 저성장과 고실업이라는 시대에 진입하면서 재정적자 문제와 분배악화 문제가 대두되게 되자 1980년대 이후 보건복지 재정투자에 대한 개혁이 현안으로 등장하게 된다. 개혁의 중심은 보건복지 비용의 과도화에 대한 제도의 재정적 지속가능성에 놓이게 되고, 따라서 효율성과 효과성에 대해 강조하게 된다. 특히 세계경제의 글로벌화로 인한 경쟁심화는 이러한 개혁에 더 강한 추진력을 제공하게 된다.

[그림 3-2] 유효수요 과부족의 구성요인과 관계



단, 그림의 수식 부분의 내용은 다음과 같다(수식은 항등식이다).

$$(X1 - I') + (X2 - C) = (S - I) + \Delta B$$

(총생산재생산액 - 총투자액) + (총소비재생산액 - 총소비액) = (총저축 - 총순투자액) + 이윤확대

한 경제가 생산하는 재화는 크게 생산재와 소비재로 구분되고 이에 대한 수요는 각각 투자와 소비가 된다. 이들 재화의 총생산액에서 각각의 총소비액을 빼면, 이는 저축에서 순투자를 뺀 것에 전기에 생산되어 이번기에 실현되는 초과이윤의 증가분을 더한 것과 항등적으로 같게 된다. 만일 좌변의 수요가 충분하지 못하여 생산된 재화가 모두 판매되지 못하면 우변은 영보다 크게 되는데 그 원인은 첫 번째가 과잉저축( $S - I > 0$ )이고 두 번째가 초과이윤의 확대( $\Delta B > 0$ )이다. 경제의 확대기에 국가는 과잉저축과 초과이윤의 확대분에서 조세나 사회보험 등을 통해 재원을 조달하여

보건복지부문의 사회보장이나 공공투자를 통해 화폐순환을 원활히 함으로써 경기의 문제를 상당부분 해결할 수 있다. 그러나 이 과정이 시장의 경쟁에 의한 시장의 시험(market test) 과정<sup>15)</sup>을 통해 자원이 분배되는 것이 아니어서 장기적으로 자원배분이 비효율적이게 되기 쉽고, 따라서 국가경쟁력의 저하를 가져오게 된다. 이 경우 국제경쟁에서 탈락하게 되어 유효수요의 주요한 원천인 수출이 감소하게 되고, 따라서 해당 국가의 경제성장 둔화를 가져오게 된다. 이는 보건복지 재정투자의 적정화를 위한 고려에서 새롭게 고려해야만 할 문제가 된다. 이를 다음에서 다루고자 한다.

#### 나. 세계화에 의한 경쟁 심화상황

세계화에 의한 경쟁의 심화는 세계시장 경쟁에서의 생존전략에 대한 탐구를 촉발시켰다. 앞의 [그림 3-2]에서 보듯이 경제발전에서 중요한 유효수요는 내수 외에 다른 중요한 부분인 외수가 있다. 이는 세계시장의 대외경쟁에서 이겨 수출을 많이 할 수 있는 능력에 달려 있다. 이러한 대외경쟁을 설명하는 이론을 통해 보건복지 재정투자 혹은 사회투자의 필요성과 방향을 도출하고자 한다.

임원택(1992)에 의하면 대외경쟁력 즉 경제의 생산성이 다른 국가에 비해 우수한 것은 정신적 자본의 축적이 충분하여 다른 사회의 구성요소인 경제와 정치에 합당한 영향력을 발휘하기 때문이라고 설명한다. 이는 정신적 자본의 두 가지 측면, 즉 지력과 윤리력에 근거한다.

정신적 자본의 충분한 축적은 지력과 윤리력의 충분한 발전을 가져온다. 지력

15) Stiglitz, 2000, p.57. 이는 어떤 재화가 생산되어 소비되는가를 국가 등의 어떤 조직에서 결정하지 않고, 시장에서 소비자가 그 재화에 대해 지불할 용의가 있는 액수가 그 재화의 생산비를 넘어서는가에 의해 결정되는 과정을 의미한다. 이는 시장경쟁에 의해 소비자의 선호를 제일 높게 만족시키는 높은 질의 재화를 가장 저렴한 가격으로 생산하는 기업일수록 시장의 시험을 통과하여 살아남는 것을 의미하여 사회적으로 자원이 가장 효율적이며 효과적으로 사용되는 것을 의미한다.

의 발전은 기술력의 우수성을 통해 생산성을 높이고, 또한 윤리력은 생산에 있어 계급간의 마찰을 줄이고 정치와 사회의 부정부패를 줄임으로써 경제의 안정과 발전에 기여한다.

임원택(1992)의 정신적 자본에 관한 이론은 결국 기존 경제학 이론의 인적자본과 사회적 자본의 이론에 상응한다. 이에 따르면 지식기반사회의 도래와 세계화라는 시대적 환경이 국가경쟁력에 있어 물적자본보다 인적 자본, 그리고 인적자본보다 사회적자본의 중요성을 증대시키고 있다는 것이다.<sup>16)</sup>

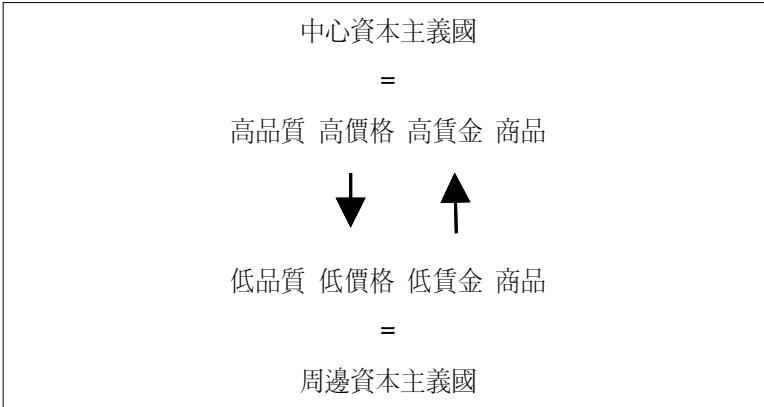
따라서 현재의 세계화와 지식기반사회의 현실은 개인에 제공되는 공공 서비스 중 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 보건복지 재정투자 즉 사회재정투자의 역할을 경제를 둘러싼 생존경쟁에서 살아남기 위해서 절대적으로 필요하게 만들었다. 이 과정을 설명하면 다음과 같다.<sup>17)</sup>

임원택의 문제의식은 현재의 세계자본주의 경제체계가 선진국인 중심자본주의국들과 후진국인 주변자본주의국들로 수직적 국제특화가 이루어지고 있으며(임원택, 1992:661), 이는 그림과 같이 <중심자본주의국=고품질 고가격 고임금상품 생산국> 그리고 <주변자본주의국=저품질 저가격 저임금 상품 생산국>이라는 구분을 통해 규정된다(임원택, 1992:666).

16) 우천식 외, 한국경제 사회와 사회적 자본, 한국개발연구원, 2007, 5-7쪽.

17) 이하 설명은 유근춘(2008:59~61)의 관련 내용을 그대로 사용한 것임.

[그림 3-3] 중심자본주의국과 주변자본주의국의 불균등 교환



출처) 임원택, 1992, 666쪽 <도 2-3>(1).

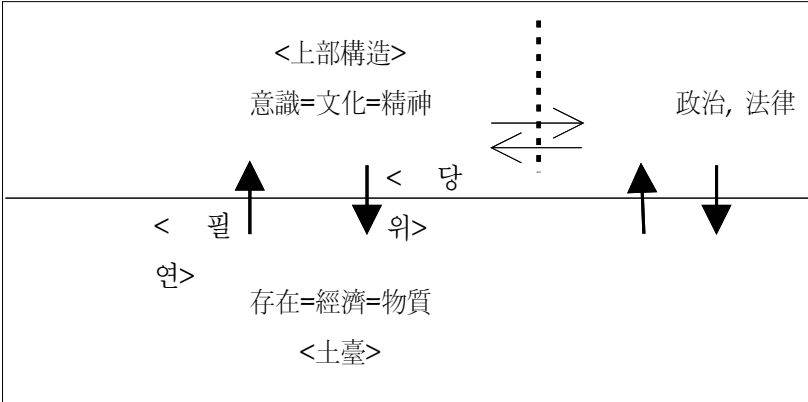
위의 그림은 또한 중심자본주의국과 주변자본주의국 사이에 부등가교환이 이루어짐을 나타내고 있다(임원택, 1992:668). 즉 중심자본주의국은 싸게 사고 비싸게 파는(buy cheap and sell dear) 반면에 주변자본주의국은 비싸게 사고 싸게 파는 관계가 성립되게 되는 것이다. 이는 중심자본주의국과 주변자본주의국 사이에 고임금 대 저임금 그리고 고이윤 대 저이윤의 부등가교환이 발생함을 의미한다.

이러한 부등가교환이 존재하고 우리나라가 아직 중심자본주의국으로 진입하지 못하고 있다는 사실을 인식할 때 당연히 이러한 부등가교환에서 손해를 보는 주변자본주의국을 벗어날 수 있는 방법을 강구하게 된다.

이에 대한 답은 상기한 부등가교환이 발생하는 근저의 원인을 분석하는 것으로 시작된다. 표면적으로 부등가교환의 원인은 고가격 대 저가격의 교환에서 발생한다. 이는 또다시 고품질 대 저품질의 교환에 원인이 있다. 즉 고품질상품은 고가격을 받고 저품질상품은 저가격을 받는다는 것이다(임원택, 1992:668). 그렇다면 중심자본주의국은 고품질의 상품을 생산하고 주변자본주의국은 저품질의 상품을 생산하게 된 원인은 알아보아야 한다. 다음의 그림에 따라 설명을 한다.



[그림 3-4] 존재와 의식의 이원적 작용



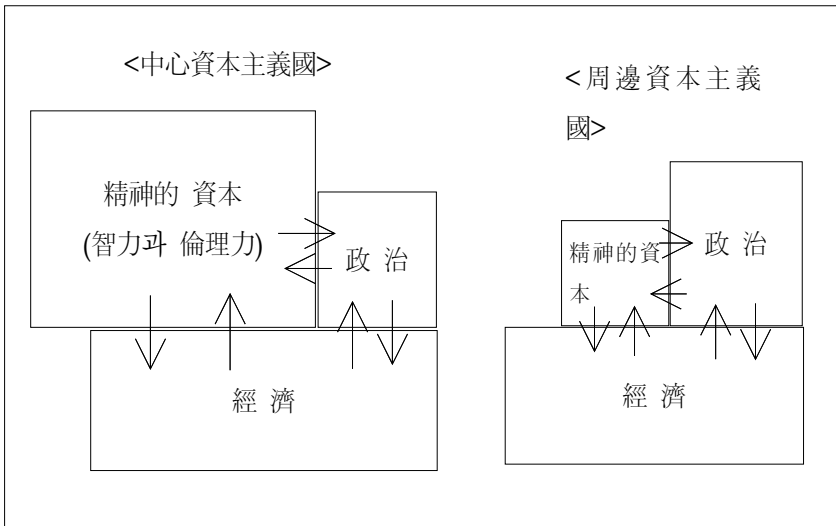
출처) 임원택, 1988, 283쪽 [도11-1] 참조

이의 원인을 알기 위해서는 史的 唯物論, 즉 史的一元論으로서는 안되고 史的 二元論을 동원해야 한다(임원택, 1988:283). 이때 이원론이라는 것은 존재와 의식의 두 가지 근본적인 설명원리를 사용한다는 것이다. 이때 <存在=經濟=物質>과 <意識=文化=精神>은 변증법적으로 상호작용함으로써 한사회의 힘(구체적으로 한 국가의 힘)을 구성한다는 것이다. 이때 두 가지 근원적인 힘은 서로 作用과 反作用의 辨證法的 相互作用을 함에 있어 그 성질이 다름이 언급되고 있다. 즉 <존재=경제=물질>가 <의식=문화=정신>에 작용을 함에 있어서는 <必然> (Müssen)이 작용함에 반해 <의식=문화=정신>가 <존재=경제=물질>에 작용을 함에 있어서는 <當爲> (Sollen)이 작용한다는 것이다. 이는 전자가 의식과 상관없이 자연적으로 항상 작용하는 힘인 것에 반해 후자는 의식적으로 동원하여야 하는 것을 나타낸다고 볼 수 있다. 따라서 전자가 후자보다 더 많이 작용할 확률이 높으나 후자가 강하다면 전자에 영향을 미칠 수 있는 것이다.

이러한 이원론에 입각하여 경제의 생산성을 설명한 것이 리스트와 마샬이다. 임원택은 이들의 입장을 반영한 경제학의 이론을 사회경제학이라 부르고 있다(임원택, 1988, 413쪽). 이러한 사회경제학이 상기한 부등가교환

의 근본적 원인을 설명하는 바탕이 된다. 그러한 근본적 원인을 설명하는 원리는 <정신적자본과 정신적 생산력의 발전>이 <물질적 자본과 물질적 생산의 발전>을 촉진시킨다는 <이원생산력>의 원리이다(임원택, 1988:454). 즉 정신적 자본이 충분히 축적된 중심자본주의국에서는 <학문의 전문화 → 기술 및 기계의 세분화>가 발생하여 고품질 고가격의 상품을 발생시키는 반면 주변자본주의국에서는 정신적 자본의 축적이 충분하지 않아 이러한 과정이 성립하지 않거나 불충분 하다는 것이다(임원택, 1992:667). 즉 국가간 물질적 생산의 불균등은 정신적 생산의 불균등에 그 근본원인이 있다는 것이다. 이러한 물질적 생산의 불균등은 <수직분업관계=종속관계> 즉 <기술적 종속>을 의미하므로 이를 시정하는 근본적 방법은 따라서 정신적 생산의 불균등을 시정하는 것이 된다. 이러한 중심자본주의국과 주변자본주의국 사이에 존재하는 정신적 자본축적의 차이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

[그림 3-5] 정신적 자본의 축적과 자본주의



출처) 임원택, 1992, 667쪽 <도 2-3>(2) 참조.

중심자본주의가 경제의 생산성에 있어 우수한 것은 정신적 자본의 두 가지 측면에 근거한다. 이를 임원택은 지력과 윤리력으로 요약했다. 즉 정신적 자본의 충분한 축적은 지력을 통해 기술력의 우수성을 가지고 왔고 윤리력은 생산에 있어 계급간의 마찰을 줄이고 정치의 부정부패를 줄임으로써 경제의 안정과 발전에 기여한다는 것이다(임원택, 1988:138~140, 496 참조).

이상의 정신적 자본이론은 앞에서 언급한 바와 같이 기존의 인적자본<sup>18)</sup> 및 사회적 자본 이론<sup>19)</sup>과 일치하는 내용으로서 결국 세계화에 의해 국제경쟁이 심화된 상황에서 가장 중요하게 된 생산요소는 인적자본과 사회적 자본이며, 따라서 이들 생산요소의 형성과 축적에 관계된 보건복지 재정투자 즉 사회재정투자가 그 중요성을 갖게 되었다는 결론으로 이어지게 된다. 따라서 국제경쟁에 살아남기 위해서는 인적자본과 사회적 자본이 가장 잘 형성, 축적되도록 보건복지 재정투자가 이루어지는 것이 요구되게 되었다.

## 2. 사회환경 변화에 따른 문제와 보건복지 재정투자 방향

경제를 포함한 전반적인 사회여건의 변화를 통해 보건복지 재정의 역할을 살펴보는 것은 결국 사회적 위험(social risk)의 관점에서 사회여건의

18) 인적자본에 대한 대표적인 정의는 “한 경제의 노동력에 체화된 기술적 지식과 기능의 축적”임(Paul A. Samuelson and William D. Nordhaus, Economics, 13th ed., New York, p.974). 이는 공적교육과 실습을 통해 형성됨. 보건복지지출을 통해서서는 이러한 교육이 효과를 낼 수 있는 일반적 여건(건강, 정서적 안정, 가정의 안정 등)이 형성되어 결과적으로 인적자본의 형성에 기여하는 것으로 해석될 수 있음.

19) 사회적 자본은 “일정 집단을 형성하는 사회성원간 공동의 이익을 위한 ‘협력과 참여’를 창출하는 무형자산”으로서 “신뢰, 네트워크, 규범 및 제도 등을 포괄하는 제반 사회관계적 자산”을 포괄하는 것으로 이해되고 있음. 사회보장지출을 통한 사회통합도 이에 속함. 우천식 외, 한국경제 사회와 사회적 자본, 한국개발연구원, 2007, 2-4쪽. 이외에 윤석철, 경영·경제·인생 강좌 45편, 위즈덤하우스, 2005, 198-201쪽. 참조.

변화를 보는 것이 된다. 이를 위해서 먼저 복지선진국인 유럽복지국가에서의 여건변화에 따른 사회적 위험의 성격변화 그리고 그것에 대한 해결책으로서의 사회정책적 대응에 관해 알아보겠다. 이러한 사회정책적 대응이 결국엔 보건복지 재정의 역할의 내용이 되겠다.

즉 세계가 공통으로 겪는 보건복지 재정투자의 여건변화와 문제변화 중 경제 다음으로 중요한 것으로서 사회적 위험의 변화를 가져온 사회환경의 변화를 들 수 있다. 이러한 사회환경의 변화 근거에는 앞의 경제여건변화에서 설명한 세계화와 지식기반사회의 도래는 물론 저출산 고령화에 의한 인구구조의 변화도 깔려있음을 알아야 한다. 따라서 다음 표에 요약된 여건에는 이러한 요인들이 함께 제시되고 있다. 다음의 표에 근거하여 사회환경의 변화와 이에 따른 보건복지 재정투자 방향의 변화를 살펴보면 다음과 같다.

<표 3-1> 여건의 변화와 유럽 복지국가의 발전단계<sup>20)</sup>

여건/ 발전단계	해법 I: 1950년대-1970년대 전통적 복지국가	1980년대-1990년대 중반 여러 가지 도전	떠오르는 해법II: 1990년대 중반이후 사회투자
경제	안정적인 지속성장	-재정 세계화에 의한 국가역할의 제한 -경쟁력의 우선적 요구 -후기산업주의에 의한 성장둔화	-경쟁력을 통한 경제성장 -고 부가가치 노동
노동시장	높은 고용	-기술변화와 국제경쟁에 의한 직업안정성의 위협 -서비스부문으로의 이동	-'유연안정성' -적절하게 훈련된 유연 노동력
사회	-안정적 핵가족 -성에 따른 노동분업	-좀 더 유연한 가족형태 -여성취업 증가	-기회균등

20) Peter Taylor-Gooby, Social investment in Europe: bold plans, slow progress and implicaitons for Korea, 한국사회복지학회 외, 한국사회의 미래와 사회투자정책 발제집 기조강연, 2007, 28-29쪽.

인구	-노동인구와 부양인구간의 안정적 균형	-노령화에 의한 연금의 지속가능성 위협 -건강과 사회적 돌봄	-부양비의 조정
정치세력	-계급에 기반: 복지국가해 법에서의 조직화된 대중 근 로 중산층의 이해관계	-분산 -유급노동에 대한 접근 -사회적 돌봄 -민영화된 서비스 -이주	-다양한 이해관계 -정부에 비해 기업의 더 큰 역할
국가역할	정부의 환율, 이자율 그리고 실업률 통제가능성	통제수단의 상실	정부에 의한 경쟁의 축 진과 장려

전통적 복지국가의 경우 여건의 내용은 이 시기가 각 항목에 있어 안정적인 경제사회구조를 이루고 있음을 보여주고 있다.

이러한 상황에서 사회정책은 노령, 실업 등의 요인에 의한 소득의 중단이나 질병에 의한 예외적인 지출 즉 '구 사회적 위험'(old social risk)에 대응하는 소득보장프로그램에 주안점을 둘 수 있었다.

그러나 표의 1980년대-1990년대 중반의 여러 가지 도전으로 표시되는 여건의 변화<sup>21)</sup>에 의해 이전의 안정적 경제사회구조에서의 빈곤과 질병으로 대표되는 문제 외에 새로운 문제가 발생하게 된다. 이러한 새로운 문제들을 '새로운 사회적 위험'(new social risks)이라 하는데 그 내용은 이러한 위험이 발생하는 경로를 통해 알 수 있다.

중요한 위험의 발생경로는 다음의 세 가지 측면에서 고찰될 수 있다.<sup>22)</sup>

첫째로, 맞벌이 증가와 여성교육의 향상은 여성들의 노동시장 참여를

21) 이는 후기산업사회의 이행과 관련된 변화로 해석 될 수 있다.

22) Peter Taylor-Gooby, *New Risks and Social Change*, in: Peter Taylor-Gooby, ed., *New Risks, New Welfare: the Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press, 2004, 2-5쪽. 본 연구에서 언급된 세 가지 외에 재정억제를 위한 민간부분의 확장에 의해 취약계층이 받을 수 있는 위험을 언급하고 있으나 본 연구와 크게 관계없다고 판단되어 본문에서 언급하지 않음.

급증시킨다. 이때 특히 저숙련 여성층에서는 일과 가정을 양립시키기 어려운 문제가 발생하게 된다.

둘째로, 노인인구의 증가로 노인을 돌보는 부담이 급증하는데 이러한 부담의 상당 부분은 여성에게 지워진다. 이 때문에 여성이 직장을 병행하기가 어려워 직장을 그만두게 되면 홀벌이 부부가 되어 빈곤의 가능성이 높아진다.

셋째로, 무숙련 생산직의 비중을 줄이도록 하는 생산기술의 변동과 저임금의 비교우위를 이용한 국가 간 경쟁격화가 야기한 노동시장구조의 변화는 특히 교육수준이 낮은 사람들에게 실업이 될 확률을 높이고 장기빈곤에 빠질 위험성을 높임으로써 사회적으로 배제되는 위험을 발생시킨다.

이러한 새로운 사회적 위험의 발생에 대한 대처는 단순한 소득보장에 초점을 둔 전통적 복지국가의 역할로서는 본질적인 한계에 봉착하게 된다. 즉 새로운 사회적 위험에 대처하기 위해서는 여성에게 일과 가정을 양립시킨다든가, 노동시장에서 지식이나 기술 때문에 약한 위치에 있는 사람들에게 이를 벗어날 수 있는 기회를 제공하든가 하는 것이 필요한데 이를 위해 소득보장은 어느 정도의 도움을 줄지는 모르지만 문제 자체의 해결엔 본질적인 도움이 되지 않는다고 볼 수 있다. 따라서 이에 대처하기 위한 사회정책의 새로운 방향이 제시되고 있다.

이러한 보건복지 재정투자의 새로운 방향의 공통점을 보면 전통적 복지국가처럼 소극적으로 어려움에 빠진 사람들에게 소득을 보장하는데 주력하는 대신 사회적 위험에 대한 국민 개개인의 대처능력을 배양시키는데 궁극적인 목적이 있다는 것이다.

이러한 방향의 사회정책은 결국엔 개인수준에서는 인적자본의 형성 축적을 필요로 하고, 사회적인 수준에서는 국가경제의 경쟁력을 향상시켜 사회적 위험을 줄이기 위해 필수불가결하게 된 사회적 자본의 형성 축적을 필요로 하게 된다. 이것이 결국 상기 표의 마지막 칸에 제시된 떠오르

는 해법으로서의 사회투자와 내용이 일치하는 것이고 또한 마지막 칸의 여건 내용들이 제시하는 요구들을 충족시키는 방향이 되게 된다.

이러한 사회정책방향에 부응하는 사회재정의 역할은 결국 앞의 경제와의 관련에서 찾아진 역할과 일치하는 것이다. 즉 세계화와 지식기반사회가 야기한 새로운 사회적 위험에 대처하기 위해서는 전통적인 소득보장을 통한 사회적 소비의 역할보다 인적자본과 사회적 자본의 축적을 가능하게 돕는 사회적 투자의 역할을 사회재정 즉 보건복지재정에 더 요구하게 되는 것이다.

### 3. 종합: 사회와 경제의 여건변화에 따른 직면문제와 보건복지 재정투자 방향 및 중점투자 분야

앞에서 살펴본 경제의 여건변화는 세계경제가 공통으로 겪는 것으로 이에서 유도된 보건복지 재정 즉 사회재정의 역할은 우리나라에도 그대로 적용된다고 볼 수 있다. 그리고 상기한 유럽의 복지국가에서 발생한 새로운 사회적 위험에 대한 대처로서 동일하게 유도된 사회재정의 역할도 우리나라에 그대로 적용이 된다고 볼 수 있다. 즉 노동시장 양극화와 빈곤층의 배제, 급속한 저출산과 고령화, 가족구조 및 여성경제활동의 변화 등의 측면에 있어 우리나라도 유럽의 복지국가와 같은 새로운 사회적 위험을 경험하고 있는 것이다.<sup>23)</sup> 따라서 세계 공통의 여건변화로써 다루어진 세계화와 새로운 사회적 위험의 출현은 우리나라의 보건복지 재정투자 방향을 다룸에 있어서도 고려해야만 하는 요인이 된다.

가치재라는 기본적인 사실에서 요구되는 보건복지 분야에서의 필수적인 국가재정의 역할은 여건변화와 직면한 문제에 의해 그 수준 그리고 투자 방

23) 김연명, 사회투자정책과 한국 사회정책의 미래, 한국사회복지학회 외, 한국사회의 미래와 사회투자정책 발제집, 2007, 121-125쪽.

향과 중점투자 분야에 변화가 발생한다. 본 절에서는 세계가 공통으로 겪는 여건변화와 그에 따른 직면문제를 가장 중요하다고 생각되는 경제와 사회의 두 측면에서 살펴보고, 그에 따른 보건복지 재정투자 방향의 변화를 도출하였다. 이를 정리하면 아래의 표와 같다. 즉 보건복지 재정투자의 방향과 중점 투자분야는 경제 및 사회환경 변화에 따른 보건복지투자의 사회경제적 의미 변화에서 찾아져야 한다.

세계 공통적으로 겪고 우리나라도 겪고 있는 경제분야와 사회분야의 여건변화를 요약하면 세계화에 의한 국제시장 경쟁격화와 지식기반사회의 도래 그리고 구사회적 위험이 여전히 존재하는 상황에서 신사회적 위험의 대두이다.

이러한 여건변화에 따라 보건복지 재정에 요구되는 역할과 사회경제적 의미도 변화하게 된다. 기존 보건복지 재정의 역할은 사회적 측면에서 소득중단이나 불충분으로 대표되는 구사회적 위험에 대처하기 위한 단순한 소득보장프로그램과 경제적 측면에서는 이러한 소득재분배적 지출을 통해 경제성장을 위해 필요불가결한 최소한의 사회통합과 기본 내수의 확보에 기여하는 것이었다고 볼 수 있다. 그러나 새로운 여건변화에 의해 보건복지 재정지출에 요구되는 역할은 사회여건변화 측면에서는 국민개개인과 사회의 위험대처능력을 향상시키는 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 것이었고, 경제적인 측면에서는 국제시장 경쟁에서 생존할 수 있는 국가경쟁력 향상을 위한 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 것이었다. 즉 경제와 사회여건의 변화에 따라 보건복지지출에 요구되는 역할이 일치하였고 이는 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 역할이다.

이렇게 여건변화에 의해 새로운 역할이 요구된다고 해서 기존의 역할을 하지 않아도 된다는 것은 아니다. 즉 기존의 역할을 요구했던 문제 상황도 그대로 남아 있는 것이다. 따라서 기존의 역할을 계속하여야 하는 상



황에서 새로운 역할에 중점을 두어야 하는 필요성이 대두된다. 이는 부족한 재원에 비추어 볼 때 선택과 집중의 문제를 발생시킨다. 특히 복지선진국과 같이 기존의 역할수행을 위한 제도적 토대가 경제성장기에 이미 갖추어진 경우와 달리 우리나라는 아직 기존의 역할수행에서도 적용과 수준이라는 양면에서 사각지대의 문제를 갖고 있어 이러한 선택과 집중의 문제가 더 크게 된다. 이러한 문제를 풀기위한 원칙으로 기존의 역할은 핵심적인 부분을 중심으로 최소화하고 나머지 역력을 인적자본과 사회자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 사회지출에 집중하는 원칙이 가능하다고 생각된다.

이러한 원칙에 상응하는 중점 보건복지재정 지출분야에 대해서는 기존의 구위험분야와 새로운 신위험분야를 구분하여 보는 것이 기존의 역할과 투자적 역할을 구분하여 보는 구분과 일치하여 의미가 있다고 생각된다.

구 사회위험에 대처하기 위한 역할도 여전히 중요한 사회경제적 의미가 있다. 이중 가장 핵심적인 부분은 기본생활을 보장해주는 국민기초생활보장이라고 생각된다. 이 부분에서는 보장범위와 내용에 있어 사각지대를 해소하는 내실화와 함께 투입된 자원을 낭비 없이 사용하는 효율화가 필요하다. 기타 구 사회위험에 대처하기 위한 분야에서도 핵심적인 기능에 중점을 두고 내실화와 효율화를 하는 노력이 필요하다고 생각된다.

신위험에 대처하는 보건복지재정의 역할은 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 지출이다. 이는 경제환경의 변화에서도 요구되는 것이어서 아주 중요한 역할이라 생각된다. 보건복지재정 지출이 이러한 투자적인 역할을 제대로 수행하기 위해서는 보다 투자적인 사회지출의 가능성을 최대한 발굴하고 이들에 최적으로 투자해야 한다. 이를 위해서는 기존의 지출분야의 투자적 효과 그리고 가능한 지출분야의 투자적 효과에 대한 실증적인 연구가 필요하다. 현재까지 투자적인 분야로 언급되는 것들로는 다음과 같은 것이 있다. 가장 강조되며 이견이 없는 것으

로 아동청소년에 대한 생애주기적 사전 예방적 투자가 강조 되고 있다. 이에에는 아동청소년을 돌보는 역할과 관련하여 보육 등 일과 가정의 양립을 위한 투자를 포함하고 있어야 한다. 기타의 것으로 사전 예방적 건강 투자를 통한 인적자본 역량형성, 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장, 자활 사업 개편을 통한 근로빈곤층의 경제활동 참여 활성화, 사회서비스와 사회적 일자리 등이 거론 되고 있다.

상기한 내용을 요약하면 다음 표와 같다.

〈표 3-2〉 여건변화에 따른 보건복지지출의 사회경제적 의미 변화와 투자방향 및 중점분야

분야명		경제분야	사회분야
여건변화		- 지식기반사회의 도래와 세계화에 의한 국제시장 경쟁격화	- <b>구사회적 위험</b> 이 여전히 존재하는 상황에서 <b>신사회적 위험</b> 이 대두
요구되는 보건복지재정의 역할과 사회경제적 의미	기존 역할	- 소득재분배적 사회재정 지출은 경제성장을 위해 필요불가결한 최소한의 사회통합과 기본 내수의 확보에 기여	- <b>구사회적 위험</b> 에 대처하기 위한 단 순한 <b>소득보장프로그램</b>
	새로운 역할	- 국제시장 경쟁에서 생존할 수 있는 국가경쟁력 향상을 위한 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적	- 국민개개인과 사회의 <b>위험대처능력</b> 을 향상시키는 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적
새로운 보건복지재정의 원칙과 방향		- 기존의 역할도 하여야 하는 상황에서 새로운 역할에 중점을 두어야 하는 필요성이 대두. 이는 부족한 재원에 비추어 볼 때 <b>선택과 집중의 문제</b> 를 발생시킴 - 이러한 문제를 풀기위한 원칙으로 <b>기존의 역할은 핵심적인 부분을 중심으로 최소화</b> 하고 나머지 여력을 투자적인 <b>사회지출에 집중</b> 하는 원칙이 가능함	

분야명	경제분야	사회분야
<p style="text-align: center;">중점 보건복지재정 지출 분야</p>	<p><b>&lt;구 사회위험 분야&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 구 사회위험에 대처하기 위한 역할도 중요한 사회경제적 의미가 있음. 이중 가장 핵심적인 부분은 <b>국민기초생활보장</b>이며 이 부분에서 <b>내실화와 효율화</b>가 필요함.</li> <li>- 기타 구 사회위험에 대처하기 위한 분야에서도 핵심적인 기능에 중점을 두고 내실화와 효율화를 하는 노력이 필요함.</li> </ul> <p><b>&lt;신 사회위험에 대처하기 위한 투자적인 지출 분야&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제와 사회 양 측면 환경의 변화 모두에서 요구되는 보건복지재정의 역할은 <b>인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 지출임</b></li> <li>- 보다 투자적인 사회지출의 가능성을 최대한 발굴하고 이들에 <b>최적으로 투자해야 함</b></li> <li>- 현재까지 투자적인 분야로 언급되는 것들로는 다음과 같은 것이 있음. <b>아동청소년에 대한 생애주기적 사전 예방적 투자(보육 등 일과 가정의 양립을 위한 투자를 포함), 사전 예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성, 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장, 자활 사업 개편을 통한 근로빈곤층의 경제활동 참여 활성화, 사회서비스와 사회적 일자리 등</b></li> </ul>	

#### 4. 보건복지재정 투자방향에 대한 시사점

이상의 사회경제 여건변화에 따라 보건복지재정의 역할이 인적자본과 사회적자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적 역할이 강조되는 방향으로 변화하는 것은 보건복지재정 지출방향에 대해 다음과 같은 세 가지 시사점을 제공한다고 보여 진다.<sup>24)</sup>

첫째로, 소득재분배가 아닌 투자적 자원배분기능으로서의 보건복지재정 역할이 강조된다. 이는 보건복지재정이 소비적 지출에 주로 사용되던 때와는 다른 정책방향이 더 강조 되어야 함을 의미한다. 전통적인 보건복지재정 지출인 사회복지 지출의 경우는 반드시 달성해야 하는 구체적 목표가 있기보다는 구체적이지 못한 인도주의나 인권이라는 관점 또는 사회적 정의라는 관점에서 가능하면 많은 대상에게 도움을 주어야 한다는 막연한

24) 이재원, 사회투자정책과 국가재정 운영 과제, 한국지방재정학회 특별세미나, 2007. 참조.

태도가 지배하고 있었다고 생각된다. 이러한 결과로 현실에서는 그때그때의 재정형편에 따라 적당히 사회적 갈등과 문제를 무마하는 수준에서 지출이 결정되었음. 이는 사회재정 지출이 “수요관리” 차원에서 운영되고 있었다는 것을 의미한다. 그러나 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적을 위한 사회재정의 투자적 지출의 측면에서는 이러한 막연하고 적당한 수준의 지출결정은 더 이상 용납될 수 없다. 제대로 된 투자지출이 이루어지려면 통상의 투자지출이 그렇듯이 먼저 그 지출의 사회경제적 의미가 있는지의 여부에 초점이 맞추어 져야 한다. 만일 그 지출의 사회경제적 의미가 확실해져 투자의 가치가 있다면 그 사업의 목표가 구체적으로 제시되고 다음으로 이러한 목표를 효과적으로 달성하기 위해 필요한 세부전략과 행정 및 재정조치에 대한 결정이 이루어 져야 한다. 물론 이때의 재정조치는 적당한 수준이 아니라 사업목표를 달성하기에 충분한 수준이 되어야 한다. 이는 투자적인 사회재정의 기능을 소득재분배기능으로 보지 않고 자원배분기능으로 보는 것을 의미한다. 투자적인 사회재정지출은 수요관리적인 전통적인 사회재정지출과는 달리 적당히 이루어 져서는 안 되고 최적의 목적을 달성하기 위해 필요한 만큼 제대로 이루어 져야 한다는 것이다. 이러한 적극적인 투자적 지출의 인식은 또한 그 성과에 대해 납세자에게 책임을 지는 성과관리를 명시적으로 설계하고 구현할 것을 정책방향으로 요구한다.

둘째로, 선택과 집중에 따른 전략적 투자가 이루어져야 한다. 이는 인적자본이나 사회적 자본에 대한 사회재정의 지출은 국가의 성장잠재력을 극대화 할 수 있도록 이루어 져야 하므로 통상의 물리적인 사회간접자본의 경우에서와 같이 선택과 집중에 따른 전략적 투자가 이루어 져야 한다는 것이다. 또한 이러한 선택과 집중은 보건복지재정의 지속가능성과 확대의 양립이라는 측면에서도 중요하다. 왜냐하면 자원배분기능적인 투자적 보건복지지출은 적당한 수준이 아니라 최적의 수준으로 제대로 이루어 져야

하기 때문에 상대적으로 과거보다는 큰 규모의 재정지출을 수반할 수 있다. 이 경우 선택과 집중에 따른 전략적 투자가 이루어지지 않으면 현실적으로 문제가 되고 있는 보건복지재정의 지속가능성과 확대의 양립이라는 문제를 해결할 수 없다. 즉 선택과 집중에 따른 전략적 투자를 통해 그것이 이루어지지 않은 경우보다 보건복지재정의 수요를 줄여서 재정의 지속가능성에 기여를 하면서, 동시에 그 효과가 개인의 차원에서는 사회적 위험에 대해 혼자 힘으로 대처하여 사회적 배제에 처하지 않고 능동적이고 적극적인 사회구성원으로서의 지위를 획득할 수 있는 능력을 배양하고, 국가적 차원에서는 세계경제경쟁에서 생존할 수 있는 경쟁력을 배양하는 방향으로 제대로 나타나서 부담능력을 배양해야만 사회재정의 지속가능성과 확대의 양립이라는 문제가 해결될 수 있다.

셋째로, 보건복지재정지출 분야 간 균형에 대한 배려가 중요해 졌다. 즉 실제로 보건복지재정지출을 함에 있어 몇 가지 차원에서 균형이 명시적으로 고려되어야 한다. 먼저, 전통적 복지국가와 관련된 소득보장을 주로 하는 재정지출은 투자적 보건복지재정지출과 보완적인 관계를 갖는 것으로 인식되고 있다. 따라서 이 둘 간의 적정한 균형을 찾는 것이 중요한 정책적 방향이다. 이를 위해서는 근로능력유무를 중심으로 보건복지재정지출을 구성하는 것이 한 가지 방법일 수 있다. 다음으로 지금까지 중요하게 여겼던 경제재정과 세계화와 지식기반사회라는 새로운 현실이 요구하는 보건복지재정 즉 사회재정과 관계에서 새로운 균형을 찾는 노력이 필요하다. 마지막으로 투자적 보건복지지출이 이루어지는 경우에 있어 그 안에서 선택과 집중을 반영한 각 부분간의 균형을 찾는 노력이 필요하다.

### 제3절 우리나라 보건복지환경의 특징에 따른 직면문제와 보건복지재정투자 방향

본 절에서는 앞에서 일반적으로 보건복지 분야의 재정지출이 국가의 기본적인 필수역할을 요구하는 근거를 가치재를 근거로 제시하고, 이어 이러한 기본적인 국가역할에 변화를 줄 수 있는 여건과 당면문제 중 세계가 공통으로 겪는, 따라서 우리가 외면할 수 없는 일반적 조건으로서 경제와 사회의 양 측면에서의 변화와 그에 따른 보건복지재정의 역할 변화를 살펴본 것에 이어서 좀 더 우리나라에 국한된 문제 중 가장 기본적인 보건복지 여건이라 생각되는 것을 먼저 따로 다루고 이후에 기타의 특징적 여건들을 모아서 다루겠다.

#### 1. 우리나라 보건복지의 기본여건: 기본문제와 보건복지 재정투자 방향

보건복지분야의 재정지출에 대해서는 일종의 가치재(merit goods)적 성격 때문에 정부의 개입에 대해 좀 더 너그러운 가치와 정서가 존재한다. 하지만 이러한 공통적인 가치와 정서를 바탕으로 하여 각 국가가 보건복지분야 재정지출의 구체적 적정수준을 판단할 때는 각 국가의 처한 상황에 따라 다른 판단을 내릴 수 있으며 또한 그 것이 오히려 바람직하다고 생각된다.

우리나라가 보건복지재정지출 적정수준을 논의하기 위해 고려해야 하는 기본적인 상황을 알아보는 데는 보건복지 재정지출과 관련하여 기존의 국가들을 크게 두 그룹으로 나누어 보는 기존의 논의가 가장 의미가 있다고 생각된다(양봉민, 1999:323~324; 유근춘 외, 2003:80~82; 윤희숙, 2007:321~322). 이러한 구분에 따르면 다음과 같은 두 부류의 국가군이 구분이 된다.

한 그룹은 복지선진국으로서 총사회복지지출에서 공공부문이 차지하는

비중이 이미 충분히 큰 국가들이다. 이들 국가에서는 사회복지요구를 충족시키는데 있어 주로 공공재정에 의지해 왔다. 그러나 재정압력, 경제성장의 둔화, 세계화에 따른 세계시장 경쟁격화 등의 환경변화에 따라 이들 국가들은 과도한 공공비중에 따른 비효율성을 제거하기 위해 재원과 공급에 있어 민간의 의존도를 높이는 방향으로 나아가고 있다. 즉 사회복지에서 공공부문의 비율이 압도적인 국가들의 경우는 공공지출을 어떻게 줄이는가가 중요 문제이고 따라서 사회복지지출의 수준에 변화가 없어도 공공부문의 부담이 민간으로 이전되기만 해도 성공적인 결과로 평가하고 있다. 그 이유는 민간재원의 역할증대가 소비자 선택권의 확대와 공급자간 경쟁의 심화, 그리고 비용지불자인 소비자의 영향력의 증대를 수반하여 효율성의 제고를 가져올 수 있다고 생각하기 때문이다.

다른 그룹은 복지발전도상국으로서 공공부문이 차지하는 비중이 크지 않아 미처 공공부문의 틀이 확립되지 않은 상태에서 증가하는 사회복지요구를 충족시키기 위해 부족한 재원을 민간부문에서 조달하려는 국가들이다. 복지개발도상국들이 민간재원을 늘이는 이유는 앞의 선진국들과는 달리 증가하는 사회복지요구를 채우기에는 공공부문의 재원이 크게 부족하기 때문이다. 이러한 결과로 보건복지 부문에서 공공부문의 적정한 틀을 확립하기 이전에 과도하게 공공부문보다 민간에 의지하게 되면 형평성저하의 문제가 발생될 수 있다. 또한 공공부문보다 민간부문이 차지하는 비중이 이 과정을 통해 지나치게 비대해지면 외부성과 가치재적 성격을 갖는 사회복지분야에서 시장실패 등의 비효율성이 발생할 수 있다.

이상 두 그룹의 국가에 관한 논의에서 구체적으로 어떤 수준인지는 말할 수 없어도 사회복지가 갖는 외부성과 가치재적 성격을 고려하면 지나치게 공공부문 혹은 민간부문에 의존하는 것 모두 비효율적이라는 것을 알 수 있다. 따라서 중요한 것은 정부실패와 시장실패의 합을 최소화 할 수 있는 사회복지 재원과 공급 상의 공공과 민간의 적정한 역할 분담을

찾아내는 것이다.

우리나라에서 이러한 적정한 역할 분담을 찾아내는 과정의 출발점은 기본적으로 우리나라가 두 가지 국가 군 중 어디에 속하는 지를 결정하는 것이다. 이는 국제비교를 통해 이루어질 수 있다. 이후 논의에서 첫 번째 국가군을 복지선진국이라 하고 두 번째 국가군을 복지개발도상국이라 명칭 하겠다.

먼저 우리나라가 사회복지 재정분담 유형에 있어 복지선진국에 속하는지, 아니면 복지개발도상국에 속하는지를 살펴보겠다. OECD SOCX DATA 따르면 우리나라의 경우 2003년<sup>25)</sup>에 공공부문재원이 GDP에서 차지하는 비중이 5.7%로서 사회복지재원의 70.6%를 차지하고 있다. OECD 평균의 경우 공공부문재원이 GDP에서 차지하는 비중은 20.7%로서 사회복지재원에서 86.8%를 차지하고 있다. 고복지철학을 갖고 있다고 볼 수 있는 복지선진국들인 북구형과 대륙형의 경우 공공부문재원이 GDP에서 차지하는 비중과 사회복지재원에서 차지하는 비중은 각각 26.6%와 89.3% 그리고 26.2%와 89.5%이다. 상대적으로 저복지철학을 갖고 있다고 볼 수 있는 복지선진국들인 영미형의 경우 공공부문재원이 GDP에서 차지하는 비중과 사회복지재원에서 차지하는 비중은 각각 18.0%와 72.4%이다. 이러한 단순비교에서도 확실히 알 수 있는 것은 우리나라는 2003년의 경우 상대적으로 저복지철학을 갖는 영미형 국가보다 공공부문이 GDP에서 차지하는 비중이 약 1/3 수준이라는 것이다. 고복지철학을 갖는 북구형이나 대륙형에 비해서는 약 1/4 수준이다. 공공부문이 사회복지재정에서 차지하는 비중의 경우 70.6%로서 영미형(72.4%)과는 비슷한 수준이지만, 고복지인 북구형(89.3%)과 대륙형(89.5%)보다는 약 19%p가 낮다. 이상의 결과를 종합하면 우리나라는 사회복지부문 재정에서 공공부문이 충분한 크기를 차지한 적이 없었으면서 동시에 증가하는 사회복지수요를 공공재원의

25) 단순비교를 위한 모든 비교국가의 자료가 있는 최신연도가 2003년임.



부족으로 인해 민간부문의 확대를 통해서 해결을 하려는 복지개발도상국에 속한다고 판단할 수 있겠다. 이는 우리나라가 시장우선의 영미형 국가들에서보다도 국가의 책임정도가 아주 낮고, 반면에 시장에서 사회복지유구를 충족시킬 수 있는 여건도 발달되어 있지 못하다는 것을 의미한다.

이러한 적정화 관련 보건복지 기본상황에 대한 논의가 본 연구에서 갖는 함의는 적정성의 방향에 대한 일반적 방향 제시이다. 우리나라는 복지개발도상국에 해당한다. 따라서 우리나라의 보건복지재정 적정화는 이러한 기본적 상황규정에 의거하여 이루어져야 한다. 이러한 상황규정을 근거로 적정성의 방향을 논의하기 위해 공공의 역할과 시장의 역할에 관한 보건의료분야에서의 논의를 정리한 글을 참조하겠다(Chinitz et al., 1998). 이글의 결론에서 첫째로 강조하는 것은 의료비재원 확보에 있어 공공재원과 시장도입 간에 벌어지던 논의를 통해 얻어진 교훈 중에서 취할 수 있는 단 하나를 들라고 하면 바로 재원조달의 관점에서 시장을 도입하는 것은 위험하다는 것이다(Ibid, p.74). 이유는 이를 통해 심각한 문제가 발생할 확률은 높은 대신에 시장도입의 잠재적 이점은 아직 증명되지 못했다는 것이다. 두 번째로 강조하는 것은 정책에서 결정적인 성공요인 중 하나를 든다고 하면 이미 안정된 보편적 공공체제를 확보하는 것일 수 있다는 것이다("one of the critical success factors is universal coverage through a pre-existing public scheme", Ibid, p.74). 본 연구에서는 보편적 공공체제를 더 넓게 해석하여 공공부문의 역할 혹은 틀이 충분히 확립된 것으로 해석하고자 한다. 이러한 체제를 갖지 못한 국가들은 시장에서 재원을 찾기 보다는 사회복지체제를 개선할 수 있는 다른 방법, 예를 들어 공공부문의 역할확립을 통해 찾을 것이 권장되고 있다. 이미 확립된 보편적 공공체제를 갖춘 국가는 시장을 통한 재원의 완화가 갖는 형평성에의 의미를 반성적으로 인식하면서 조심스럽게 개선할 것을 권장하고 있다. 따라서 앞에서 외부성이나 가치재적 성격과 관련하여 논의한 결과와 이

논의를 받아들인다면 복지개발도상국에서의 적정성은 전체 사회복지재정의 수준을 높이면서 동시에 충분한 공공부문의 비중이 유지될 때 확보되며, 이 때 형평성은 물론 비용효과성도 제고된다는 판단이 가능하다고 생각된다. 물론 이러한 판단에는 공공부문의 증대가 갖는 정부실패의 문제 등과 같은 부정적인 측면을 통제하는 노력이 수반되어야 한다는 전제가 깔려있다.

이는 경제성장기에 보건복지분야 공공부문의 기본틀을 충분히 확보하고 여건변화에 따라 순차적으로 효율성의 문제를 다루는 복지선진국과 다르게 후발국인 우리나라는 공공부문의 기본틀을 확립하기 위한 재정지출의 확대와 지출의 효율화를 위한 구조조정을 동시에 해야 한다는 것을 의미한다. 이는 여건상 어려운 점이 있지만 다른 측면으로서는 후발국으로서 선진국이 이미 겪은 문제를 참고하여 좋은 점을 취하고 나쁜 점을 피할 수 있는 가능성이 있어 유리한 측면이 있다. 우리나라 보건복지재정지출의 성과는 얼마나 선진국의 경험에서 잘 배워서 이를 창조적으로 우리나라 상황에 적용하는가에 달려 있다고 볼 수 있다. 이는 선진국의 경험에서 잘 배우고 실증적으로 우리나라의 사실을 잘 파악하여 보건복지재정지출의 선택과 집중을 잘함으로써 여러 지출분야 간의 균형을 잘 잡아 실제 보건복지문제를 감당해 내면서도 제한된 재원의 제약을 만족시킬 수 있는가에 달려 있다. 이는 복지선진국이 순차적으로 겪었던 경제 팽창기의 사회보장확대와 세계화경쟁시대의 복지구조조정을 동시에 하여 압축적 발전을 함으로써 짧은 시간에 현재의 선진국의 수준에 이르는 과제를 달성하는 것을 의미한다.

## 2. 우리나라 보건복지 여건의 기타 특징과 보건복지 재정투자 방향

상기한 우리나라 보건복지의 기본여건 외에 우리나라의 보건복지 여건

이 갖는 특징으로 두 가지만을 언급하도록 하겠다.

첫째로, 인구구조의 변화에 따른 여건변화와 문제 상황이다. 이는 앞에서 다룬 세계 공통의 여건변화 중 새로운 사회적 위험의 출현을 야기한 중요한 요인으로서 언급이 되었으나 우리나라는 그 속도와 정도에 있어 다른 특징이 있어 별도로 언급하겠다. 우리나라는 세계 최저수준의 출산율과 가장 빠른 고령화속도를 보이고 있다. 이는 복지수요의 증가와 지속 경제성장 가능성에 대한 우려(성장잠재력 감소)를 초래하고 있다.

생산가능인구는 2016년 3,650만 명을 정점으로 감소하고, 평균연령도 2005년 38세에서 2020년 41.8세, 2030년 43.1세로 증가할 것으로 예상되고 있다. 그 결과 생산가능인구의 감소 및 평균 근로연령 상승, 저축·소비·투자 위축 등으로 경제 활력 저하와 국가경쟁력 약화를 초래할 전망이다. 따라서 보건복지지출은 상반적인 두 가지 방향의 균형, 즉 경제에 부담을 줄이기 위해서 사회보험료 등과 같은 비노동비용을 되도록 감소시켜 주어야 한다는 것과 경제의 활성화를 위해 감소하는 노동력을 여성인구나 노령인구의 증가로 메우어야 하는데 이를 위해서는 일과 직장의 양립 등을 위한 복지지출이 증가하여야 한다는 것 사이의 균형을 찾아야 한다는 것이다.

사회적 측면에서는 노인인구 부양을 위한 생산가능인구의 조세·사회보장비 부담 증가로 세대 간 갈등이 야기될 가능성이 크다. 노인 부양부담이 계속 증가하여 2005년에는 생산가능인구 8.2명이 노인 1명을 부양하였으나, 2020년에는 4.6명, 2050년 1.4명이 노인 1명을 부양할 것으로 예상되어 세대 간 갈등발생에 대한 가능성이 크고, 따라서 이에 대한 고려가 보건복지재정지출의 제도적 구상에서 반드시 고려되어야 한다. 이는 노령인구에 대한 복지제도가 경제에 부담이 되지 않는 방향으로 구성되어질 것을 요구한다. 예를 들어 기본적인 소득이 보장되면 노인을 위한 복지제도를 보편적으로 구성하기 보다는 필요한 목표인구를 정하여 국한시키는 것

이 필요하다.

둘째로 우리나라는 분단 상황과 경제발전수준에 따라 복지지출의 한계를 가지고 있다. 우리나라의 상대적으로 높은 국방과 경제 지출비중이 보건복지재정 지출의 상대적 저 비중으로 이어진다. 국방비중 약 1/3수준, 경제비중 약 1/2수준인 일본, 독일, 스웨덴은 우리나라보다 보건복지재정 비중이 2배 이상이 된다. 국방비중은 우리나라보다 약간 높지만 경제비중은 약 1/2수준인 미국은 보건복지재정비중이 2005년의 경우 우리나라의 약 1.6배가 된다. 이는 앞에서 기존연구 고찰을 할 때 관찰한 바와 일치한다. 즉 경제비중이 증가하면 다른 부문의 재정지출이 감소하는 경향이 관찰되고 있었다. 그리고 모든 복지유형의 선진국에서 경제부문 재정지출이 감소하고 있고, 우리나라도 감소의 추세를 보이고 있어 이는 구조적인 변화로 생각된다. 따라서 앞으로 경제부문 재정지출이 감소하는 만큼 보건복지부문 재정지출이 증가할 여력이 있다고 보여 진다. 반면에 1970년대 이후 국방부문의 재정지출 비중은 감소의 추세를 보이고 있으나 우리나라의 분단이라는 여건 상 어느 정도 이상의 감소는 불가능하리라 생각되어 국방부문의 지출비중 감소에 의한 보건복지 재정지출의 증가에는 한계가 있다고 생각된다. 그러나 선진국에서 관찰되고 우리나라에서도 관찰되는 경제재정지출 비중의 감소와 보건복지재정지출의 증가는 구조적인 경향으로서 장기적으로 우리나라 재정지출의 가장 두드러진 특징이라 볼 수 있겠다. 이를 전제로 할 때 복지선진국의 경험을 잘 연구하여 복지확대 시 이미 효율성과 효과성을 고려한 제도설계를 하는 것이 중요하다.

〈표 3-3〉 복지국가유형별 기능별 지출비중(기능별지출/일반정부지출) 및 연평균 증가율

(단위 : %)

국가유형	연도	공공행정 <sup>1)</sup>	국방	경제	삶의 질 <sup>2)</sup>	보건복지			교육
						건강	사회보장	계	
한국	1995	18.00	13.57	25.29	9.50	6.24	9.20	15.44	18.20
	2000	18.38	10.93	22.95	10.61	9.80	10.24	20.04	17.09
	2005	17.78	9.34	22.07	9.65	12.42	11.75	24.17	16.99
	증가율	-0.12	-3.67	-1.36	0.16	7.12	2.48	4.8	-0.68
영미형	1995	21.21	6.71	10.51	5.45	15.17	28.47	43.64	12.47
	2000	20.58	6.19	9.70	5.16	16.49	28.38	44.87	13.51
	2005	18.97	6.59	9.05	4.77	18.28	28.91	47.19	13.41
	증가율	-1.11	-0.18	-1.49	-1.32	1.88	0.16	1.02	0.73
대륙형	1995	21.09	3.11	12.00	5.04	11.20	37.84	49.04	9.72
	2000	18.15	3.01	7.13	5.85	13.13	42.20	55.33	10.53
	2005	18.28	3.01	6.91	5.72	13.74	42.25	55.99	10.07
	증가율	-1.42	-0.33	-5.36	1.28	2.07	1.11	1.59	0.36
북구형	1995	18.20	3.34	10.27	5.28	10.36	41.08	51.44	11.46
	2000	18.37	3.41	7.94	4.50	11.71	41.15	52.86	12.91
	2005	15.71	3.09	8.34	4.33	12.96	42.26	55.22	13.31
	증가율	-1.46	-0.77	-2.06	-1.97	2.26	0.28	1.27	1.50

주: 1) 공공행정 = 일반행정 + 사회안정, 2) 삶의 질 = 환경 + 주거 + 여가, 문화 및 종교

※ 일반정부지출 = 중앙정부 + 지방정부 + 사회보장기금

※ UN SNA1993 13장의 정부기능분류에 따른 10개의 정부기능, 건강에는 의료와 공중보건에 관련된 비용이나 이진, 사회보장에는 질병과 장애, 노령, 유족, 가족과 아동, 실업, 주거, 사회배제, 사회보장을 위한 R&D, 기타 사회보장이 속함.

※ 주거비를 충당하기 위한 사회이전은 사회보장에 속함, 주거에는 주택건설과 유지에 관한 비용이 속함

자료 : www.sourceOECD.org



# 제4장 보건복지재정 지출과 부담의 현황과 전망: 국제비교

## 제1절 보건복지재정지출과 부담의 현황

### 1. 보건복지재정 지출의 현황

우리나라 사회복지지출(공공사회복지지출+법정민간지출)은 1990년의 GDP대비 4.04%에서 2005년의 9.04%로 15년 간 5% 포인트 증가하였다. 전체적으로 1998년의 외환위기 무렵의 급격한 증가 후 2002년까지 감소한 것을 제외하고는 전체적으로 계속 증가해왔다고 볼 수 있다.

〈표 4-1〉 사회복지지출<sup>1)</sup>의 추이: 연도별, 기능별 (단위: 십억 원, %)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
1. 노령	1,166	2,028	3,317	4,651	8,932	7,574	6,719	7,338	8,801	11,247	12,649	
2. 유족	298	451	568	720	874	1,039	1,172	1,364	1,597	1,825	2,013	
3.근로무능력 관련 급여 <sup>2)</sup>	705	1,178	1,495	2,049	2,504	2,851	3,327	3,962	4,600	5,375	5,686	
4. 보건 <sup>3)</sup>	3,127	3,907	5,060	8,045	10,566	13,616	17,874	19,165	21,095	22,845	25,799	
5. 가족 <sup>4)</sup>	60	111	185	339	651	879	1,253	1,273	1,588	2,337	2,510	
6. 적극적 노동시장 프로그램	59	110	123	189	2,032	2,440	1,646	1,342	932	941	1,035	
7. 실업	1,797	2,606	3,985	5,463	21,929	17,842	13,838	12,491	15,343	17,779	17,661	
• 실업보상 <sup>5)</sup>	-	-	-	10	799	471	845	839	1,030	1,448	1,752	
• 퇴직금 <sup>6)</sup>	1,797	2,606	3,985	5,453	21,130	17,371	12,993	11,652	14,313	16,331	15,909	
8. 주거	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9. 기타 <sup>7)</sup>	335	328	363	586	888	1,659	2,600	3,052	3,284	5,460	5,992	
계	7,547	10,719	15,096	22,042	48,376	47,900	48,429	49,987	57,240	67,809	73,345	
경상 GDP 대비 %	구계정	4.25	4.39	4.68	5.29	10.89	9.18	8.78	8.38	9.29	-	-
	신계정	4.04	4.16	4.44	4.91	9.99	8.28	7.78	7.31	7.90	8.71	9.04

주: 1) 사회복지지출 = 공공사회복지지출+법정민간지출, 지방자치단체의 자체재정(고유사업)에 의한 지방비는 제외, 2) 장애, 산업재해 및 직업병, 질병 관련 급여임, 3) 정형선, 2003년 국민의료비 추계 및 국민보건계정구축, 보건복지부, 2005에서 재구성, 4) 가족 지원 지출: 아이들을 양육하는 비용, 다른 부양가족을 부양하는 비용 그리고 출산 및 육아휴직이 그 중요한 내용, 5) 고용보험의 실업급여임, 6) 각 사업장의 법정퇴직금임, 7) 공공부조사업 중 대부분 현금급여를 포함.

자료: 고경환(2007)

공공사회복지지출<sup>26)</sup>도 1990년의 GDP대비 3%에서 2005년의 6.87%로 15년 간 3.87% 포인트 증가하였다. 공공사회복지지출도 사회복지지출과 같이 해당 기간 동안 계속 증가해왔다. 지출구성을 살펴보면 2000년 이후 적극적 노동시장 지출의 GDP 비중이 줄어든 것 외에 모든 분야에서 1990-2006 기간에 전체적으로 GDP 비중이 증가한다. 2005년의 경우 노령(22.27%)과 보건(46.29%) 두 분야가 약 69%를 차지하여 지출의 대부분을 차지하고 있다. 기초보장의 현금급여 대부분을 포함하는 기타 분야가 약 11%를 차지하고 있다. 다음으로 근로무능력과 가족 분야가 각각 약 8%와 4%를 차지하고 있다.

〈표 4-2〉 공공사회복지지출의 추이<sup>1)</sup>: 연도별, 기능별

(GDP대비 %)

	1. 노령	2. 유족	3.근로 무능력 관련 급여	4. 보건	5. 가족	6. 적극적 노동시장 프로그램	7. 실업	8. 주거	9. 기타	계
1990	0.62 (20.67%)	0.16 (5.33%)	0.3 (10.00%)	1.67 (55.67%)	0.03 (1.00%)	0.03 (1.00%)	-	-	0.18 (6.00%)	3 (100.00%)
1995	1.09 (31.50%)	0.16 (4.62%)	0.37 (10.69%)	1.61 (46.53%)	0.07 (2.02%)	0.04 (1.16%)	-	-	0.11 (3.18%)	3.46 (100.00%)
2000	1.29 (25.29%)	0.18 (3.53%)	0.38 (7.45%)	2.35 (46.08%)	0.11 (2.16%)	0.42 (8.24%)	0.08 (1.57%)	-	0.28 (5.49%)	5.1 (100.00%)
2005	1.53 (22.27%)	0.25 (3.64%)	0.56 (8.15%)	3.18 (46.29%)	0.27 (3.93%)	0.13 (1.89%)	0.22 (3.20%)	-	0.74 (10.77%)	6.87 (100.00%)

주: 1) 지방자치단체의 자체재정(고유사업)에 의한 지방비는 제외

자료: 고경환, 장영식, 김교성, 최성용, 한국의 사회복지지출 추계(1990-2005)와 자발적 민간급여 실태 조사, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2007.

이렇게 우리나라 보건복지 관련 지출이 증가하고 있으나 그 규모나 구성이 적정한가에 대해서는 증가한다는 사실자체만을 가지고는 판단할 수

26) OECD SOCX 자료의 공공사회복지지출은 일반정부의 보건복지재정지출과 사회보험지출의 합계로서 보건복지재정지출의 넓은 범주에 해당한다(최준욱 외, 2005:180~184).



없다. 간접적으로 이러한 판단을 할 수 있는 방법이 국제비교를 하는 방법임을 앞에서 이미 제시하였다. 국제비교를 위해서 사용하는 지표는 한 나라의 가용자원 중 얼마를 보건복지분야에 사용하는 가를 나타내는 GDP에 대한 보건복지지출의 비중이다. 우선 우리나라 2005년의 사회복지지출의 GDP비중을 다른 복지선진국과 단순 비교하면 아직 낮음을 알 수 있다. 저 복지국가로 볼 수 있는 미국과 일본에 비하여도 약 50%수준이며, 고 복지국가로 볼 수 있는 스웨덴, 프랑스, 독일 등과 비교하면 약 1/3수준에 머무르고 있다.

〈표 4-3〉 사회복지지출 수준의 국제비교(2003) (단위: 경상GDP대비 %)

OECD 평균	한국 <sup>1)</sup>	스웨덴	프랑스	독일	덴마크	영국	네덜란드	일본	미국
21.83	9.04	31.85	29.08	28.40	27.80	21.43	21.38	18.39	16.59

주: 1) 한국은 2005년 자료임.

자료: 외국자료는 OECD, Social Expenditure Database(2006), 고경환(2007)

정확한 비교를 위해서는 앞의 연구방법에서 언급하였듯이 단순비교가 아닌 국민소득, 고령화정도, 사회보장제도 성숙도 등 지출결정 요인을 고려하여 비교하여야 하고, 전체적인 비교를 위해서는 역시 지출을 위한 부담측면(ex. 국민부담률)도 함께 고려를 해야 한다. 부담측면은 다음에서 고려하고 먼저 연구방법에서 언급된 대로 국민소득과 사회보장제도 성숙도와 복지철학을 통제하여 비교를 하도록 하겠다.

이용 가능한 우리나라 최신의 OECD 공공사회복지지출 자료는 2006년 자료이다(한국보건사회연구원 고경환 박사 내부자료). 2006년 우리나라 일인당 GDP는 1만8천불이다. 따라서 2006년의 우리나라 공공 사회복지지출과 국제비교를 할 때 소득을 통제하기 위해서는 다른 국가들의 국민소득 1만8천불 수준에서의 OECD SOCX 공공사회복지지출 자료를 사용하여야

한다. 또한 복지철학을 고려하기 위해서는 복지국가유형을 사용한다. 고복지철학을 가지고 있는 복지국가유형은 북구형과 대륙형이고, 저복지철학을 가지고 있는 복지국가유형은 영미형이다. 그리고 복지제도의 성숙도는 연구방법에서 언급한 바와 같이 연금제도가 대표하는 특성을 가지고 있으므로 우리나라 현재(2006년)에서 성숙 시까지의 차이인 GDP 대비 4%를 미성숙 시의 값에 더하여 성숙 시의 보건복지재정지출의 비중을 구한다. 다른 중요한 보건복지지출 결정요인은 고령화 정도는 연구방법에서 언급했던 것과 같이 자료의 부족으로 따로 고려는 하지 못하나 자료가 있는 영미형의 경우만을 언급하면 연금성숙도를 고려하는 경우 우리나라 지출 수준을 영미형의 평균에 접근하는 결과를 보인다.

이러한 연구방법에 따라 소득 1만8천불대로 소득을 통제하고 국제비교를 하면 우리나라는 고복지인 북구형과 대륙형의 약 32%수준, OECD평균의 약 38%수준 그리고 상대적 저복지인 영미형의 약 53% 수준의 공공사회복지지출 수준을 보인다. 연금보험의 성숙도 4%를 고려하면 고복지인 북구형과 대륙형의 약 49%수준, OECD평균의 약 57%수준 그리고 상대적 저복지인 영미형의 약 80% 수준을 보인다. 따라서 우리나라는 국민소득 수준과 복지제도의 성숙도를 고려해도 공공부문이 보건복지에 공적으로 책임을 지는 정도를 나타내는 공공사회복지 지출의 전체수준으로 보아서는 아직 기존의 복지선진국의 한 형태로 분류되기 힘들다. 그 이유는 외형상으로는 상대적 저복지지출국인 영미형 국가들과 국가책임이 낮다는 점에서는 공통점이 있으나 이들 국가는 시장우선의 기초를 가지고 있기 때문인데 우리나라는 시장우선의 기초를 채택하지 않은 상태에서 시장우선의 기초를 선택한 영미형의 약80% 정도 밖에 되지 않는 국가책임을 보이면서, 동시에 이들 영미형 국가들 만큼 민간시장 부문에서 보건복지 필요를 충족할 정도로 관련 시장이 발전되어 있지도 않기 때문이다. 따라서 우리나라의 현재 상황은 앞에서 우리나라의 기본여건에서 보았던 것처럼

럼 복지개발도상국이라 할 수 있겠다.

항목의 구성에 있어서도 기존 복지선진국의 유형과 유사한 형태를 보이지 않고 있다. 또한 각 보건복지구성 부분에서 국제비교 시 차이가 평균적으로 10%이상을 차지하는 항목은 노령, 보건, 근로무능력이다. 가족과 실업은 평균적으로 약 9%의 차이를 보이고 있다.

〈표 4-4〉 국민소득 1만8천불 수준대의 공공사회복지지출의 국제비교  
(단위: GDP대비 %)

소득수준	노령	유족	근로 무능력 관련 급여	보건	가족	적극적 노동시 장 정책	실업	주거	기타	합
OECD 평균 (A)	1만8천불 6.18 29.71%	0.99 4.76%	2.57 12.36%	5.53 26.59%	1.74 8.37%	0.74 3.56%	1.43 6.88%	0.36 1.73%	0.49 2.36%	20.8 100.00
북구형 (B)	1만8천불 7.5 29.18%	0.5 1.95%	4.1 15.95%	6 23.35%	3.2 12.45%	1.3 5.06%	2 7.78%	0.4 1.56%	0.6 2.33%	25.7 100.00
대륙형 (C)	1만8천불 7.7 32.08%	2.2 9.17%	2.8 11.67%	6.3 26.25%	2.1 8.75%	0.9 3.75%	1.6 6.67%	0.2 0.83%	0.3 1.25%	24 100.00
영미형 (D)	1만8천불 4.3 29.25%	0.7 4.76%	1.4 9.52%	4.9 33.33%	1.2 8.16%	0.5 3.40%	1 6.80%	0.5 3.40%	0.3 2.04%	14.7 100.00
A-E	OECD 평균과 한국차이 4.54 35.00%	0.73 5.63%	1.98 15.27%	1.99 15.34%	1.19 9.18%	0.61 4.70%	1.19 9.18%	0.36 2.78%	-0.39 -3.01%	12.97 100.00
B-E	북구형과 한국차이 5.86 32.79%	0.24 1.34%	3.51 19.64%	2.46 13.77%	2.65 14.83%	1.17 6.55%	1.76 9.85%	0.4 2.24%	-0.28 -1.57%	17.87 100.00
C-E	대륙형과 한국차이 6.06 37.48%	1.94 12.00%	2.21 13.67%	2.76 17.07%	1.55 9.59%	0.77 4.76%	1.36 8.41%	0.2 1.24%	-0.58 -3.59%	16.17 100.00
D-E	영미형과 한국차이 2.66 38.72%	0.44 6.40%	0.81 11.79%	1.36 19.80%	0.65 9.46%	0.37 5.39%	0.76 11.06%	0.5 7.28%	-0.58 -8.44%	6.87 100.00
한 국 (E)	2006년 1만8천불 (성숙도 반영) 1.64 20.95%	0.26 3.32%	0.59 7.54%	3.54 45.21%	0.55 7.02%	0.13 1.66%	0.24 3.07%	0 0.00%	0.88 11.24%	7.83 (11.83) 100.00

\*반올림에 의한 계산차이 있음

\*자료: OECD SOCX(2007), 한국 2006년은 보사연 고경환박사 내부계산자료

## 2. 보건복지재정 부담의 현황

일인당 GDP 1만8천불인 우리나라 2006년의 복지재정 부담의 현황을 외국과 비교하는 것은 앞의 지출 국제비교와 결합하여 좀 더 전체적인 현황비교를 하기 위한 것이다. 즉 지출이 큰 경우에는 이를 감당할 수 있는

부담이 상응함을 이해함으로써 부담을 고려하지 않고 단순히 지출만을 늘리려는 논의를 경계하기 위함이다. 또한 부담을 함께 고려하면 부담과 비교하여 다른 나라보다 보건복지재정투자를 적게 지출하는지 혹은 많이 지출하는지를 판단할 수 있다. 이 비교의 목적은 과거 1만8천불 국민소득 시대의 실제적인 외국의 부담수준과 그에 상응하는 실제 보건복지지출을 참고함으로써 우리나라가 선택하는 지출수준을 가능하게 하는 부담수준에 대한 준거점을 얻기 위함이다.

국민소득 1만8천불 수준에서 우리나라의 조세부담률과 국민부담률 수준은 각각 OECD 평균의 약 73%와 70%(연금성속도 고려한 4%를 모두 사회보험으로 충당했다고 가정하면 국민부담률은 81%) 수준(앞에서 본 바와 같이 보건복지지출은 38%, 연금보험성속도를 고려한 경우 57%), 북구형 국가의 56%와 55%(연금성속도 고려한 4%를 모두 사회보험으로 충당했다고 가정하면 국민부담률은 64%) 수준(앞에서 본 바와 같이 보건복지지출은 32%, 연금보험성속도를 고려한 경우 49%), 대륙형 국가의 83%와 70%(연금성속도 고려한 4%를 모두 사회보험으로 충당했다고 가정하면 국민부담률은 81%) 수준(보건복지지출은 32%, 연금보험성속도를 고려한 경우 49%), 영미형 국가의 77%와 83%(연금성속도 고려한 4%를 모두 사회보험으로 충당했다고 가정하면 국민부담률은 96%) 수준(보건복지지출은 53%, 연금보험성속도를 고려한 경우 80%) 수준이다. OECD 평균과 비교할 때 조세부담과 조세부담에 사회보장부담을 더한 국민부담은 모두 약 7/10(연금성속도 고려한 국민부담은 8/10)수준(지출은 약 4/10와 연금성속도 고려한 경우 6/10)이다. 가장 고복지국가인 북구형 국가들과 비교하면 조세부담과 국민부담은 모두 약 1/2(연금성속도 고려한 국민부담은 6/10)수준(지출은 약 3/10와 연금성속도 고려한 경우 5/10)이다. 다음으로 고복지국가인 대륙형 국가들보다는 조세부담은 8/10수준이고 국민부담은 7/10(연금성속도 고려한 국민부담은 8/10)수준(지출은 약 3/10와 연금성속도

고려한 경우 5/10)이어서 조세부담이 상대적으로 높다. 저복지국가인 영미형과 비교하면 조세부담과 국민부담은 모두 약 8/10(연금성숙도 고려한 국민부담은 96%로 거의 일치)수준(지출은 약 5/10와 연금성숙도 고려한 경우 8/10)이라 할 수 있다. 따라서 부담수준도 지출수준과 같이 OECD 평균 복지선진국과 비교하면 지출의 경우와 같이 크게 미달한다(약 7/10 수준). 특히 가장 고복지 지출국인 북구형과 비교하면 1/2수준에 머무르고 있다. 그러나 연금성숙도를 반영하면 고복지인 북구형의 6/10수준으로 낮지만, OECD 평균이나 대륙형의 8/10수준이며, 저복지형인 영미형과는 현재에도 국민부담수준이 거의 같다고 볼 수 있다. 이는 향후 공적연금의 부담이 높아지면 현재의 국민부담구조를 유지해도 시장중심의 영미형의 평균에 접근하는 국민부담수준을 갖게 된다는 것을 의미한다. 그러나 우리나라가 시장중심형에서 보다는 좀 더 국가의 책임을 더 요구하는 방향으로 간다고 고려하면 아직은 공적연금의 성숙도를 미리 계산하여 부담에 더해도 선진국의 80%수준 정도라고 할 수 있다.

그러나 부담과 지출을 함께 고려하면 전체적으로 부담의 수준이 지출의 수준보다 상대적으로 높다(표 4-5 참조). 이는 현재 우리나라의 부담수준을 가지고도 선진국과 같은 보건복지부문과 그 이외의 부문과의 우선순위 조정을 닦아 간다면 현재보다 더 높은 지출이 가능하다는 결론을 얻을 수 있겠다. 이는 앞에서 본 바와 같이 특히 경제부문 재정지출의 비중 감소를 통해 이룩될 수 있을 것이다. 그러나 국방부문이 감소하는 것에는 한계가 있을 수 있다는 것을 앞에서 이미 언급했다.

〈표 4-5〉 1만8천불 소득수준대에 도달한 시기의 복지국가 유형별 국민 부담과 복지재정 수준 비교

(단위: GDP 대비 비율 %)

구분	조세부담률	사회보장 부담률	국민부담률	공공 사회지출 <sup>3</sup>
OECD 평균	27.7	9.6	36.8	20.8
북구형	36.5	10.0	46.5	25.7
대륙형	24.5	12.1	36.6	24.0
영미형 <sup>1</sup>	30.9	1.4	31.9	14.7
영미형 <sup>2</sup>	22.0	8.0	30.0	14.7
한국 (2006)	20.3	5.4	25.7	7.83 (11.83) <sup>2</sup>

- 주: 1) 영미형 1 은 tax-financing 중심의 국가군이며(영국, 호주, 뉴질랜드, 캐나다, 아이슬란드), 영미형 2는 social insurance financing 중심의 국가군(아일랜드, 미국, 일본).  
 2) 한국 ( ) 내는 공적연금의 성숙을 감안하여 4%를 더한 공공사회지출 수준임.  
 3) 공공사회지출은 현재표 계산 시 사용한 국가들과는 다른 앞의 표 IV-4의 국가에 해당하는 수치  
 \* 합으로 구한 국민부담률은 반올림에 의한 차이가 있을 수 있음.

\*자료: OECD Revenue Statistics 2007 (Oct. 2007); OECD SOCX 2007 (Jun. 2007); OECD Economic Outlook (Dec. 2006)

\*출처: 김승권, 유근춘 외, 보건복지정책 중장기 추진 전략, 2008, p.100 표4.4.의 우리나라 추정치를 실제치로 바꾸고 공공사회지출을 앞의 표4.4의 값을 사용한 표임.

〈표 4-6〉 복지국가 유형별 1만8천불대의 부담과 공공사회복지지출수준에 비교한 우리나라 1만8천불 소득대(2006년)의 부담과 지출의 비중

(단위 %)

구분	조세부담률	국민부담률	공공 사회지출 <sup>3</sup>
OECD 평균	73	70 (81)	38 (57)
북구형	56	55 (64)	32 (49)
대륙형	83	70 (81)	32 (49)
영미형 <sup>1</sup>	77	83 (95)	53 (80)

주 1. 상기한 영미형1과 2의 단순평균에 대한 비중

\* 괄호안의 수치는 연금성숙도 4%를 고려한 경우의 비중. 부담의 경우는 이 4%가 모두 국민부담률에 더해지는 것으로 가정.

## 제2절 보건복지재정지출과 부담의 전망

### 1. 소득증가(소득수준 3만불대)에 따른 보건복지재정 지출의 전망의 국제비교

1인당GDP가 18,000불에서 30,000불로 증가하는데 소요된 연수는 'OECD평균'의 경우 9.2년이 걸렸다. 복지국가 유형별 소요기간은 8.7년(북구형), 9.2년(대륙형), 9.6년(영미형)이어서 차이가 크지 않다고 할 수 있다. 우리나라의 경우 2006년에 1만 8천불 대이고 본 연구의 장기적 가정에 따르면(즉 현 경제위기에 따른 변화가 일시적이라 가정하면) 2013년이 3만 불에 진입하는 시점이어서 7년이 소요되는 것이 된다.<sup>27)</sup>

기존의 복지선진국이 국민소득 1만8천불 대에서 3만불 대로 국민소득이 증가할 때 증가한 공공사회복지지출의 GDP대비 증가분은 평균 1.7% 포인트로서 크지 않다고 보겠다. 또한 복지국가 유형에 따라 1.4% 포인트에서 1.9% 포인트까지의 차이를 보이고 있어 그 증가분의 차이가 복지국가 유형 간 크지 않다고 말할 수 있겠다.

반면 우리나라는 2013년의 공공사회복지지출의 수준을 현 제도의 자연성숙과 일부 추가제도를 고려한 '비전2030'의 전망치(GDP 대비 12.0%, 연금성숙도를 고려하면 16%)를 고려한다면 해당소득의 변화기간에 4.17% 포인트의 변화가 있어 상대적으로 큰 변화가 예상된다.<sup>28)</sup> 이는 기존 복지선진국의 경험에 비교해 볼 때 더 짧은 기간에 더 많은 증가를 하는 것이어서 경제의 부담능력과 재정적 부담이 문제가 될 수 있다고 생각된다. 이는 우리나라가

27) 앞에서 언급한 바와 같이 여건의 변화에 따라 이 시점이 변하는 것은 본 연구의 본질적인 논의의 정당성에는 크게 영향을 미치지 않는다. 다만 3만 불이 달성되는 시기가 달라지고, 그에 따라 재정지출의 강도가 변화되나 이는 소득증가로 감당 가능한 것으로 가정된다고 생각해 볼 수 있다.

28) 일단 이곳에서는 이 지출의 적정성을 논하지는 않고, 기존의 전망치 추계 중 가장 노력이 많이 들어갔다고 생각되는 '비전 2030'의 추계치를 사용하겠다.

복지선진국에서는 2차 대전 후 장기적인 경제성장기에 보건복지 분야에서 국가의 역할을 확대하고, 저성장과 세계경쟁 상황에서 보건복지 지출의 구조조정을 통한 효율화를 하는 순차적인 발전을 한 것에 비교할 때 동일한 과정을 더 짧은 기간에 동시에 압축하여 하여야 하는 어려움이 있다는 것을 의미한다. 앞에서 본 바와 같이 이는 양적으로는 주로 경제분야의 재정지출 비중이 줄어드는 것 그리고 질적으로는 제도적으로 후발국으로서 복지선진국의 경험을 바탕으로 좋은 것은 따르고 나쁜 것은 피하는 방식으로 효율적이고 효과적인 틀을 만드는 것을 통해 달성될 수 있다고 생각된다. 후자를 위해서는 국민성, 경제여건 등 우리나라의 여건을 감안해서 토착화시키고 제도 간에 정합성을 갖도록 철학적으로는 일관된 입장 그리고 기능적으로는 조화된 제도 설계를 하는 노력이 필요하다고 생각된다.

이러한 전망 추계치에 따르면 OECD국가 평균대비 우리나라 복지지출 수준의 비중은 37.6%에서 53.3%로 크게 높아질 전망이다. OECD 국가 중 저복지지출국인 영미형 국가들과 비교하면 53.3%에서 74.5%로 더욱 비중이 높아진다. 그리고 현재에 이미 연금보험제도의 성숙을 가정하여 GDP 대비 4% 포인트의 지출을 더하면 이러한 기존 복지선진국의 3만불 대 지출에 대한 비중은 훨씬 높아져 OECD 평균과 대비한 경우 56.9%에서 71.1%로 높아지고, 저복지지출국인 영미형과 비교하면 80.5%에서 99.4%로 증가한다. 따라서 '비전 2030'의 가정에 근거한 전망추계치에 근거한다면 소득3만불 대에 이르는 2013년에는 연금제도 성숙을 가정하면 저복지지출국인 3만불대의 영미형과 보건복지지출 수준이 거의 같은 수준에 이른다. 그러나 이러한 판단은 앞에서 언급한 바와 같이 시장중심의 복지철학을 갖는 영미형 국가의 복지시장기반과 국가책임의 정도를 함께 고려하여야 한다. 우리나라의 경우 보건복지 욕구를 시장에서 충족시킬 수 있는 기반이 덜 되어 있고, 국민정서상 보건복지에 관해 시장보다는 국가의 책임을 더 요구한다고 가정한다면 우리나라의 보건복지지출 수준이 양적으로 선진 영미형과 비슷해 졌다고 해서



단순하게 충분하다고 판단을 내릴 수 없다고 판단된다.

〈표 4-7〉 소득대별 소요기간과 공공사회복지지출 수준의 변화

		소 득 대		소요기간	지출수준(GDP 대비 %)	
		18,000불	30,000불		변 화	증 감
OECD	평 균	1986-1995	1990-2003	9.2년	20.8 → 22.5	1.7
	북구형 <sup>1)</sup>	1986-1987	1991-2003	8.7년	25.7 → 27.1	1.4
	대륙형 <sup>2)</sup>	1986-1990	1990-2003	9.2년	24.0 → 25.9	1.9
	영미형 <sup>3)</sup>	1986-1995	1992-2003	9.6년	14.7 → 16.1	1.4
우리	현행·전망	2006년	2013년	7년	7.83 → 12.0 <sup>f</sup>	4.17
나라	사회보험성숙도 <sup>4)</sup>	2030	+ 4%p(GDP 대비)		11.83 → 16.0 <sup>f</sup>	

주: f(비전2030 전망치)

1) 북구형(3): 스웨덴, 핀란드, 덴마크, 2) 대륙형(4): 독일, 프랑스, 벨기에, 룩셈부르크, 3) 영미형 (5): 영국, 미국, 일본, 호주, 아일랜드, 4) 연금성숙기를 2030년으로 가정하면, 2030년의 공적연금지출 규모는 GDP 대비 5.2%로 전망되며, 2006년의 공적연금지출은 GDP 대비 1.2%임. 따라서 7.5%에 4%p를 추가한 11.5%가 다른 국가와 비교 가능한 수치로 볼 수 있음. 윤석명 외(2006) 참조.

출처: 김승권, 유근춘 외, 2008, p.101 표 4-5의 잠정치로 확정치로 수정하고 재계산

〈표 4-8〉 소득대별 OECD평균 대비 우리의 복지지출 수준

		소 득 대		OECD의	
		18,000불	30,000불	평균 대비(%)	
		GDP 대비		18,000불	30,000불
OECD	평 균	20.8	22.5	-	-
	영미형	14.7	16.1		
우리	자연증가	7.83	12.0 <sup>f</sup>	37.6 (53.3)	53.3 (74.5)
나라	연금보험성숙(2030)	11.83	16.0 <sup>f</sup>	56.9 (80.5)	71.1 (99.4)

주: f(비전2030 전망치), ( )안은 영미형 대비 우리의 복지지출 수준비율

출처: 김승권, 유근춘 외, 2008, p.101 표 4-5의 잠정치로 확정치로 수정하고 재계산

## 2. 소득증가에 따른 우리나라 보건복지재정 부담능력의 국제비교

소득3만불 대에 우리나라가 얼마만큼의 국민부담률을 가정해야 하는가는 우리나라가 어떤 복지국가를 지향하느냐에 달려 있다. 이때 논의의 가정은 해당 복지국가들이 해당 국민부담률로 3만불 대의 재정지출을 실제로 부담할 수 있었으며, 우리나라가 이렇게 지향하는 복지국가와 비슷한 재정지출수준을 갖기 때문에 역시 우리나라에게도 가능한 지출이라는 것이다.

만일 영미형 평균 수준에 도달하려고 한다면 이를 달성했던 영미형의 국민부담률 평균은 31.05%(영미형1과2의 단순평균)이다. 그러나 실제로 우리나라가 아직 연금의 성숙도에 도달하지 않았으므로 이에 해당하는 4%p를 제하면 앞에 언급한 가정에 따라 실제 필요한 국민부담률은 27.05%가 된다. 이 경우 증가된 4.17%p를 사회보장부담률이 모두 흡수한다고 가정한 경우(9.57%=5.4+4.17)의 결과가 다음 표에 나타나 있다. 이 경우 조세 부담률(17.48)이 2006년(20.3)보다 작아져 있는데 이는 한 가지 예이고 현실에 맞게 조세와 사회보장 간에 늘어난 부담을 배분할 수 있다. 이 경우에 가능한 공공사회복지지출은 소득 3만 불 시 영미형 평균 16.1%에서 연금성숙분 4%p를 제외한 GDP 대비 12.1%이다('비전 2030'의 추계전망치인 12.0%와 거의 같다). 이때 전제는 지출구조는 문제 삼지 않고 전체 지출의 감당 가능성만을 문제 삼는 다는 것이다.

만일 OECD 평균의 지출수준을 지향한다면 국민부담률이 33.1% 수준까지 상승해야 할 것이다. 이는 3만 불 시 OECD 평균을 가능하게 하는 국민부담률이 37.1%에서 연금성숙도 4%p를 제외하여 얻어진 것이다. 이러한 지출로 가능한 보건복지지출 수준은 3만불 시 OECD평균지출 22.5%에서 4%p를 제외한 GDP 대비 18.5%이다.

2006년 우리나라 국민부담률이 25.7%(조세 20.3, 사회보장 5.4)이었으며

로 각각 소득 3만 불 대 영미형과 OECD 평균을 지향하는 경우 필요한 국민부담률인 27.05%와 33.1%를 달성하기 위해선 각각 1.35%p와 7.4%p의 부담 증가가 있어야 한다. 이는 '비전 2030'에 의한 지출증가분 4.17%p를 달성하기 위해서는 국민부담률이 29.87%가 되어야 한다는 것과 비교하면 영미형 평균의 부담보다는 크고, OECD 평균에는 못 미치는 수준이다. 그러나 앞에서 이미 보았던 바와 같이 우리나라 현재의 세입과 보건복지지출 간의 관계는 복지선진국에 비해 동일한 보건복지지출을 하기 위해 더 많은 세입을 필요로 하기 때문에 영미형 평균은 감당할 수 있지만 OECD 평균은 전혀 감당할 수 없는 부담수준이라 판단된다. 이는 장기적으로 재정 분배에 있어 경제부문의 비중이 줄고 보건복지부문의 우선순위가 올라가면서 점진적으로 해결될 문제라 생각된다.

〈표 4-9〉 3만 불 소득수준 대에 도달한 시기의 복지국가 유형별 국민부담과 공공사회복지지출 수준 비교

구분	조세부담률	사회보장 부담률	국민부담률	공공사회 복지지출
OECD	28.9	8.7	37.1	21.6 (22.5 <sup>2</sup> )
복구형	38.9	8.2	47.1	27.1
대륙형	25.6	13.2	38.8	24.8
영미형 <sup>1</sup>	32.2	2.4	34.2	18.5
영미형 <sup>2</sup>	23.3	4.6	27.9	14.1
한국(영미형) (2013)	17.48	9.57(5.4+4.17) (13.57)	27.05 (31.05)	12.1 (16.1 <sup>3</sup> )
한국(평균형) (2013)	23.1	10.0 (14.0)	33.1 (37.1)	18.5 (22.5 <sup>2</sup> )

주: 1) 영미형 1 은 tax-financing 중심의 국가군이며(영국, 호주, 뉴질랜드, 캐나다, 아이슬란드), 영미형 2는 social insurance financing 중심의 국가군(아일랜드, 미국, 일본)임, 2) 한국의 공공사회복지지출의 영미형과 OECD 평균형의 ( )내는 3만 불 시 위의 부담능력표와 별도로 복지국가 유형별 소득대별 공공사회지출을 계산한 결과(표 V-2 참조)를 사용했고, 이를 공적연금의 성숙을 감안한 공공사회지출 수준으로 해석함. 따라서 이에서 성숙 시와의 차이 4% 포인트를 제외한 값 12.1(영미형)과 18.5(OECD평균형)이 각각 3만 불 시 우리나라 공공사회복지지출 수준임.

자료: OECD Revenue Statistics 2007 (Oct. 2007); OECD SOCX 2007 (Jun. 2007), OECD Economic Outlook (Dec. 2006)

위에서 소득증가와 연금성숙도를 고려하여 부담의 국제비교를 함에 있어 우리나라의 부담을 자체 추계하지 않고 국민소득 3만 불대에서 기존의

자료를 사용한 각 복지유형 국가들의 부담의 평균을 우리나라 전망치가 되는 것으로 가정하고 사용하였다. 이는 암묵적으로 이 수준의 부담을 하면 해당하는 지출수준을 감당할 수 있다는 것을 전제하는 것이다. 이외에 우리나라 변수를 고려하여 우리나라 부담수준의 전망치를 추계하고 이를 국제비교하는 작업이 필요하다. 이를 위해 본 연구에서는 자체 전망치 추계를 하지 않고 기존의 문형표(2004:110)의 추계치를 참고하기로 한다. 이 연구는 총임금대비 사회보험료의 비중을 제시하고 있어 본 연구의 GDP대비 사회보장부담률과는 차이가 있으나 그 추세를 비교함에는 부족이 없다고 생각된다. 그리고 이 연구는 조세부담률에 대한 추계는 하고 있지 않다. 따라서 본 연구의 틀에 일관되게 맞는 자체의 조세부담률과 사회보장부담률의 전망치 추계는 추후 연구의 과제로 남겨두고자 한다.

〈표 4-10〉 향후 사회보험 보험료 변화전망

(단위 : 임금대비 %)

	국민연금			건강보험			고용보험			산재보험	사회보험계		
	사용자	피용자	계	사용자	피용자	계	사용자	피용자	계	사용자	사용자계	피용자계	총계
2003	4.50	4.50	9.00	1.97	1.97	3.94	1.0	0.45	1.45	1.55	8.83	6.92	15.75
2004	4.50	4.50	9.00	2.11	2.11	4.21	1.0	0.45	1.45	1.55	9.09	7.06	16.14
2005	4.50	4.50	9.00	2.24	2.24	4.48(4.26~4.70)	1.0	0.45	1.45	1.55	9.29	7.19	16.48
2010	5.19	5.19	10.38	2.53	2.53	5.06(4.26~5.86)	1.0	0.45	1.45	1.55	10.27	8.17	18.44
2015	5.88	5.88	11.79	2.88	2.88	5.76(4.43~7.08)	1.0	0.45	1.45	1.55	11.31	9.21	20.52
2020	6.57	6.57	13.34	3.30	3.30	6.60(4.89~8.30)	1.0	0.45	1.45	1.55	12.42	10.32	22.72
2025	7.26	7.26	14.52	3.68	3.68	7.37(5.47~9.26)	1.0	0.45	1.45	1.55	13.49	11.39	24.88
2030	7.95	7.95	15.90	4.08	4.08	8.16(6.10~10.22)	1.0	0.45	1.45	1.55	14.58	12.48	27.06

출처: 문형표, 2004, p.110 표 3-5

총임금 대비로 되어 있는 사회보험 부담률을 GDP 대비로 고치는 과정을 엄밀하게 하지 않고 2006년의 GDP대비 사회보장부담률 5.4%와 상기 표의 2005년 총임금대비 사회보험보험료 16.48%의 비례관계를 이용하여 상기표 2015년의 총임금대비 사회보험료 20.52%에 해당하는 2015년의 GDP 대비 사회보장부담률을 구하면 약 6.72%이다. 이를 근거로 2006년의 공공사회복지지출 GDP 대비 7.83%에서 2013년의 '비전 2030'의 지출 전망치 추계 GDP 대비 12.0%를 달성하기 위한 증가분 4.17%p를 분배하면 사회보장부담률 쪽으로 1.32%p가 증가하여 2006년의 5.4%에서 실제 추계치인 6.72%가 되고, 나머지는 조세부담률로 분배되어 조세부담률은 2006년의 20.3%에서 2.85%p가 증가되어 23.15%가 된다. 이러한 분배의 가능성은 앞에서 외국의 평균치를 사용한 경우보다는 더 실제적 가능성을 고찰할 수 있게 하는 장점이 있다.

결론적으로 조세부담률과 사회보장부담률에 대한 독립적인 우리나라 전망치 추계를 구하여 외국의 평균치와 비교하는 과정이 있으면 목표로 하는 지출 전망치에 대한 부담가능성에 대해 좀 더 구체적인 논의가 가능하다. 본 연구에서는 이에 대한 필요성을 언급하고, 실제 부담에 대한 전망치 추계를 바탕으로 한 분석은 후속 연구의 과제로 남겨두고자 한다.

### 제3절 보건복지재정지출에 대한 회귀분석연구

이 부분에서는 보험수리 중심의 모형 추계에 의한 우리나라 실제 지출 추계치와 국제자료를 사용한 기대치로서의 회귀분석 지출 추계치를 비교하여 우리나라 보건복지지출의 전망치에 대한 과소의 논의를 하겠다. 이때 국제치를 사용한 회귀분석의 기대치는 적정지출에 대한 독립된 이론에 의한 기준이 제시되지 않는 한 여러 국가의 실제 경험상 평균적으로 기대되는 기대지출 수준으로서 이를 적정지출을 판단하는 기준치로 사용하겠

다. 우리나라 보건복지지출의 과소는 이러한 회귀분석에 의한 추정식에서 고복지국가군과 저복지국가군을 구분하고 소득과 노령화 그리고 복지철학 및 복지제도 성숙도를 통제하여 얻어진 기대치를 적정치로 하고, 이와 보험수리 중심의 추계에 의해 얻어진 실제 지출추계치를 비교하여 우리나라 보건복지지출 전망치의 과소를 판단하고자 한다. 이러한 비교를 함에 있어 앞에서 언급한 바와 같이 회귀분석에 의한 전망 추정치의 비교는 약 10년 정도 내에서 의미를 갖는 것으로 한다.

## 1. OECD SOCX 자료를 사용한 패널분석

### <패널분석의 모형>

OECD SOCX 자료를 사용한 패널분석을 위한 모형에서 사용할 설명변수는 이미 앞에서 기존연구를 바탕으로 제시되었다. 즉 주 설명변수로 일인당 GDP를 사용하고, 이에 부가하여 65세 이상 인구의 비율과 복지국가 유형을 설명변수로 사용한다. 종속변수는 공공사회복지지출의 GDP 대비 비중으로 한다. 이는 앞에서 언급한 바와 같이

이를 모형으로 표시하면 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & \text{공공사회복지지출의 GDP대비 비중 } (gdp-s)_{jt} \\ & = \beta_0 + \beta_1 \text{인당 GDP}(gdp-p)_{jt} \\ & \quad + \beta_2 \text{65세이상인구비율}(age65)_{jt} \\ & \quad + \text{복지국가유형(기본이영미형, 대륙형 = } t-dummy1, \text{ 북구형 = } t-dummy2) \\ & \quad + \epsilon_{jt} \end{aligned}$$

단,  $j$  = 국가,  $t$  = 연도

OECD SOCX 자료는 12개 국가의 1980-2005년 자료를 사용하였다. 영미형 국가로서는 호주, 영국, 미국, 캐나다를, 대륙형 국가로서는 벨기에,

프랑스, 독일, 룩셈부르크를, 그리고 북구형 국가로서는 덴마크, 핀란드, 노르웨이, 스웨덴을 포함시켰다. 앞의 기존연구 고찰에서 본바와 같이 우리나라는 예외적 패턴을 보여 패널회귀분석에서 제외하였다. 또한 이 회귀분석은 우리나라의 적정기대치를 구하는 의미가 있으므로 역시 앞의 기존연구의 시사점에서 말한바와 같이 국제자료를 사용하여 구하는 것이 더 의미가 있다.

### <소득변수와 노령변수의 과거추이>

상기한 설명변수들의 선정 타당성을 제시하고, 선진복지국가가 먼저 경험한 발전 경로를 살펴봄으로서 후발 복지국가인 우리나라의 미래 발전 방향을 알아 보기위해 일인당 GDP변화와 노령화율의 변화에 따른 선진국의 공공사회복지지출(OECD SOCX 자료)의 과거 추이에 대한 경험을 살펴보고자 한다. 이들 관계를 봄에 있어 복지국가 유형을 구분하여 알아본다. 이는 앞의 논의에서 언급하였듯이 복지철학을 반영한다고 해석해 볼 수 있다. 본 연구에서는 북구형과 대륙형은 고복지철학, 영미형은 이보다 상대적인 저복지철학을 반영하고 있다고 가정했다. 복지선진국의 과거 경험을 토대로 이에 대한 판단도 할 수 있다고 생각된다.<sup>29)</sup>

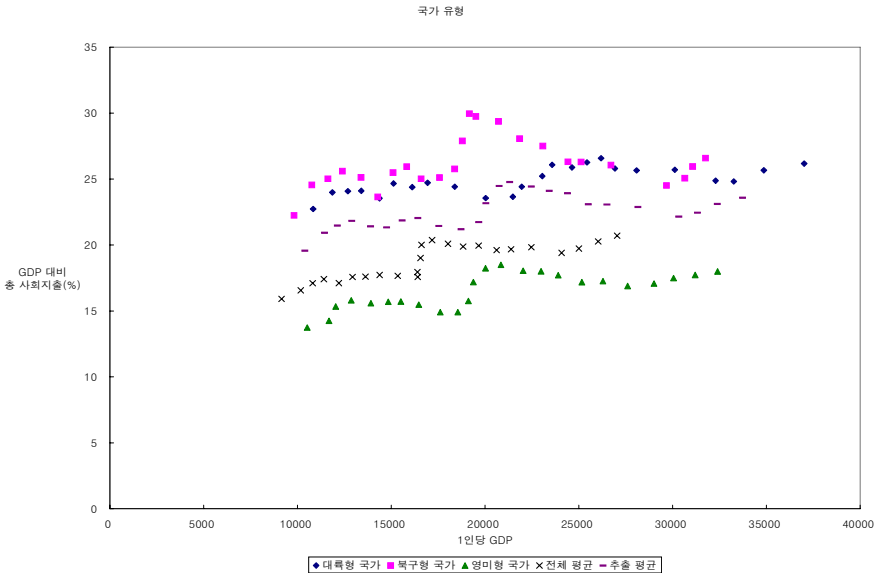
### <소득변수의 과거 추이>

다음의 그림을 보면 평균 1인당 GDP가 증가함에 따라 전체적으로는 총사회지출의 GDP 비중이 증가함을 알 수 있다. 대륙형과 북구형은 고복지국가군으로서 영미형보다 높은 사회지출을 관찰기간(1980-2005)에 유지하고 있다. 그 격차도 GDP대비 5%이상이 유지된다. 그 결과 영미형 국가는 OECD국가의 평균보다도 낮다. 이는 복지선진국에서도 고복지국가와 상대적 저복지국가의 차이는 사회적 선택으로서 소득이 증가해도 그대로

29) 이 부분의 논의는 유근춘·최성은(2008, pp.23-26)에 근거한다.

유지된다는 것을 보여주고 있다. 이는 우리나라가 앞으로 복지선진국이 될 때 소득과 상관없이 선택해야할 두 가지 방향을 나타낸다고 생각된다.

[그림 4-1] 일인당 GDP 변화에 따른 복지국가 유형별 GDP 대비 공공 사회복지지출 비중 변화



\* 추출평균은 전형적인 복지국가 유형으로 분류될 수 있는 본 연구의 12개 복지선진국의 평균, 전체평균은 전 OECD 국가 평균

일인당 소득 약 2만 불 근처(1만5천불에서 2만5천불사이)에서 각 유형 국가들의 보건복지지출이 한번 크게 증가한 후 이후에는 대체적으로 국지적 등락을 제외하고는 평탄한 모양을 보이고 있다. 이와 같은 복지선진국의 경험을 근거로 하면 고복지의 상한은 GDP대비 30%로 보이며, 상대적 저복지의 하한은 GDP대비 15%로 보여 진다. 관찰기간의 소득이 가장 높은 영역에서도 공공사회복지지출의 증가가 있어 앞에서 관찰된 한계 내에서 국지적으로 등락을 계속할 수 있음을 보여주고 있다고 생각된다.

따라서 우리나라도 소득증가에 따라 복지선진국으로 가는 노력을 한다



면 공공사회복지지출이 현저히 낮은 현재의 상황(2006년 GDP 대비 공공사회복지지출 7.83%, 고경환, 2008)을 볼 때 앞으로 보건복지지출 증가가 예상된다.

이상의 논의에서 일인당 GDP가 증가함에 따라 공공사회복지지출이 국지적 등락을 하면서 증가함을 알 수 있다. 또한 고복지철학을 갖는 북구형과 대륙형은 상대적 저복지철학을 갖는 영미형보다 전체 연구기간에서 5%p 이상 지출이 높고, 고복지 지출국인 북구형과 대륙형에서도 북구형이 근소하나마 대체적으로 더 높은 지출의 경향을 보여 이들 복지유형 국가간에 구조적인 지출의 차이를 보이고 있다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서 이를 복지국가 유형에 관한 더미변수를 도입하여 반영하는 것이 의미가 있다. 복지선진국의 과거 추이를 보면 과거 경험에 근거해 볼 때 공공사회복지지출의 상한은 GDP 대비 약 30% 수준이고, 하한은 GDP 대비 약 15%라 유추해 볼 수 있겠다.

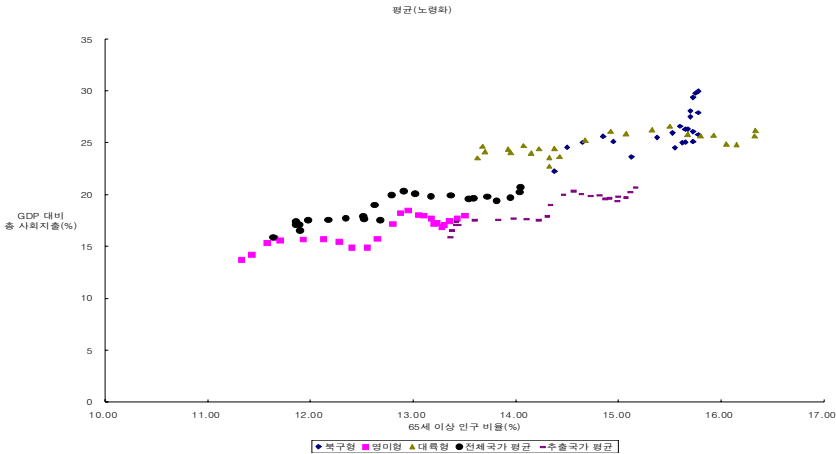
### <노령화 변수의 과거추이>

다음으로 노령화 변수에 대해서 살펴보겠다. 다음 그림에서 보면 노령화가 진전됨에 따라 일인당 GDP에서와 같이 전체적으로 공공사회복지지출의 GDP 비중이 뚜렷하게 증가하고 있음을 알 수 있다. 고복지국가군인 대륙형과 북구형이 저복지국가군인 영미형보다 고령화정도가 전반적으로 높고, 따라서 전체적으로 공공사회복지지출의 GDP 비중이 높다. 또한 동 연구기간의 추이를 보면 북구형 및 대륙형과 영미형 사이에는 일인당 GDP에서와 같이 구조적으로 지속되는 지출차이가 있음을 알 수 있다. 이 차이 또한 일인당 GDP의 경우와 같이 약 5%p 수준을 유지할 것으로 보여 진다. 노령화의 경우 일인당 GDP의 경우와 다르게 고복지 지출국인 북구형과 대륙형 사이에 확실한 수준의 차이는 관찰되지 않으나 대체적으로 북구형이 고령화 수준이 높은 곳에 몰려있고, 이 경우 확실히 공공사회복지지출 수준이 높아 패턴 상의 차이는 보여주고 있다고 판단된다. 따라서 고령화의 경

우에도 일인당 GDP에서와 같이 공공사회복지지출의 증가를 가져오며, 복지 국가 유형 간에 고복지와 저복지의 차이를 보이는 반응을 보여 주고 있어 본 연구의 설명변수 선정을 역시 뒷받침하고 있다고 생각된다.

영미형의 노령화에 대한 반응에서는 일인당 소득의 경우와 같이 아직 평탄한 부분이 나타나지 않고 있다. 이는 노령화가 아직 진행되는 상황인 것을 반영하는 것으로 보인다. 반면 대륙형에서는 평탄한 부분이 관찰되고 있고, 북구형의 경우는 노령화가 높은 수준에서 급한 상승이 있어 차후 약간의 하락을 예상할 수 있다. 이러한 판단은 일인당 GDP에서도 언급한 바와 같이 관찰 기간에 고령화의 경우에도 상한은 GDP 비중 약 30%, 하한은 GDP 비중 약 15% 수준을 보이고 있어 이 사이에서 등락할 것이라는 경험에 근거하고 있다.

[그림 4-2] 고령화를 변화에 따른 복지국가 유형별 GDP 대비 공공 사회복지지출 비중 변화



이러한 관찰에 의하면 우리나라도 노령화 진전에 따라 보건복지지출 증가가 예상된다. 특히 우리나라는 고령화 속도가 다른 국가보다 높아 이에 대한 대책이 요구된다고 보겠다. 특히 앞에서 언급된 바와 같이(최준욱

외, 2005) 우리나라는 고령자에 대한 보건복지재정의 비중이 높아질 것으로 예상되어 고령자 위주 지출 정책기조에 대한 재고가 필요할 것으로 생각된다. 예를 들어 국가가 스스로 위험에 대처가 가능한 노인에 대해서도 재정을 통해 개입하는 것이 바람직하지 않을 수 있음을 지적하고 있다.

이상에서 본 바와 같이 본 연구에서 선택한 패널회귀분석 모형은 기존의 자료에 의해 잘 뒷받침 되고 있다고 생각된다. 다음은 상기모형과 자료를 사용한 패널분석(random-effects GLS regression)의 결과이다.

<표 4-11> 패널분석 결과

Random-effects GLS regression		Number of obs =		306	
Group variable: <b>id1</b>		Number of groups =		12	
R-sq: within =	<b>0.2969</b>	obs per group: min =	20		
between =	<b>0.8341</b>	avg =	25.5		
overall =	<b>0.7595</b>	max =	26		
Random effects u_i ~ <b>Gaussian</b>		wald chi2( 4) =		203.80	
corr(u_i, X) = <b>0 (assumed)</b>		Prob > chi2 =		0.0000	

gdp_s	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
gdp_p	<b>4.73e-07</b>	<b>1.45e-07</b>	3.27	0.001	<b>1.89e-07</b>	<b>7.57e-07</b>
age65	<b>.9368967</b>	<b>.1217128</b>	7.70	0.000	<b>.6983441</b>	<b>1.175449</b>
t_dumy1	<b>.0583042</b>	<b>.0120211</b>	4.85	0.000	<b>.0347433</b>	<b>.0818651</b>
t_dumy2	<b>.0701007</b>	<b>.0122193</b>	5.74	0.000	<b>.0461513</b>	<b>.09405</b>
_cons	<b>.0351203</b>	<b>.0164866</b>	2.13	0.033	<b>.0028072</b>	<b>.0674334</b>

sigma_u	<b>.01600185</b>					
sigma_e	<b>.01796807</b>					
rho	<b>.44231233</b>	(fraction of variance due to u_i)				

<표 4-12> 변수설명

age65	65세이상인구비율
gdp_s	공공사회복지지출의 GDP 대비 비중
gdp_t	전체 GDP(백만, 각 국가화폐단위)
pse_t	공공사회복지지출(백만, 각 국가화폐단위)
gdp_p	1인당 GDP(PPP US\$)
pse_p	1인당 공공사회복지지출(PPP US\$)

Hausman-test에 의해 fixed model과 random model 사이에서 결정을 하였다. prob>chi2가 0.1029여서 귀무가설인 radom-effects 가정을 기각할

수 없다. 전체적인 R-square 값은 약 0.76이다. p-value를 보면 상수를 제외한 모든 변수가 유의수준 0.001에서 유의하다. 특히 고령변수의 경우 65세 이상 인구비중이 1%(0.01)증가하면 GDP 대비 공공복지지출 비중이 0.0094 증가한다. 일인당 GDP가 1\$(PPP US\$) 증가하면 공공사회복지지출의 GDP대비 비중은 약 0.000000473이 증가한다. 대륙형 국가들은 영미형 국가보다 평균적으로 GDP대비 비중이 약 0.06이 높고, 북구형 국가는 약 0.07이 높다. 이는 앞의 그림에서 영미형이 북구형이나 대륙형보다 일인당 GDP는 물론 65세 이상 인구 비중의 변수의 각 수준에서 공공사회복지지출의 GDP 비중이 약 5%정도 낮던 것과 일치하는 결과이다.

상기한 회귀분석결과에 의해 얻어지는 회귀식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \text{공공사회복지지출의 GDP대비 비중} &= 0.0351203 + 0.000000473 \text{ 일인당 GDP} \\ &+ 0.9368967 \text{ 65세 이상인구비중} \\ &+ 0.0583042 \text{ 대륙형국가} \\ &+ 0.0701007 \text{ 북구형국가} \end{aligned}$$

단, 비중은 모두 소수점으로 표시되고, 일인당 GDP는 단위가 US\$로 표시된다.

이상의 결과는 복지선진국의 변수값을 사용하여 회귀분석을 한 것이므로 기존연구 고찰의 시사점에서 언급한 바와 같이 회귀분석에서 통제되는 변수의 여건 하에서 여러 국가의 실제 경험 상 평균적으로 기대되는 지출 추계치이다. 본 연구에서는 다른 독립된 이론에 근거한 특별한 적정기준이 제시되지 않는 한 이러한 평균적 기대치를 적정지출을 판단하는 기준으로 사용한다. 또한 이를 고려함에 있어서도 고지출국과 저지출국을 구분하여 고찰한다. 이 경우 대륙형과 북구형에 해당하는 더미변수가 모두 0인 경우가 저지출국인 영미형의 전망 추계치라 할 수 있다. 또한 회귀분석에 의한 추계치는 전망기간이 길어질수록 과대추계가 되는 경향이 있으

므로 추정에 사용된 변수값들의 기간(1980~2005년)에서 10년 이후인 연도(2015년)의 근방까지 추계를 보는 것이 적절하다고 생각된다. 따라서 다음에서 2010년, 2013년, 2015년, 2020년의 4개 연도에 대해 상기 추정회귀식에 의한 추계치를 추정하고자 한다. 추정회귀식에서 사용하는 우리나라 변수값의 추정치 중 일인당 GDP는 본 연구의 장기적 가정<sup>30)</sup>에 근거하여 구한 것이고, 65세 이상인구 비중은 통계청의 자료를 사용하였다. 다음의 표는 상기한 OECD SOCX 자료를 사용한 패널분석의 결과를 사용한 우리나라 공공사회복지지출의 GDP 대비 비중에 대한 추정치이다. 이 추정치의 의미는 1인당 GDP와 65세 이상인구비중이라는 요인을 통제한 경우에 국제 평균적으로 기대되는 저지출국(영미형)과 고지출국(대륙형, 북구형)의 추계치이다. 이를 우리는 다른 특별한 적정기준의 제시가 독립된 이론에 의해 가능하지 않는 한 적정지출을 판단하는 기준치로 사용하고자 한다.

〈표 4-13〉 우리나라 공공사회복지지출의 GDP대비비중 기대적정추정치

구분 / 연도	2010	2013	2015	2020
1인당 GDP(US\$)	24,344	29,744	33,965	46,872
65세 이상 인구비중	0.1096	0.1213	0.1295	0.1561
공공사회복지지출의 GDP대비 비중				
영미형(저지출국)	0.1493	0.1628	0.1725	0.2035
대륙형(고지출국)	0.2076	0.2211	0.2308	0.2618
북구형(고지출국)	0.2194	0.2329	0.2426	0.2736

30) 2005년 조세개혁특위의 거시경제변수에 대한 가정이다. 이에 따르면 경제성장률의 경우 장기전망치는 KDI(2004)의 잠재성장률계산의 중간값을 사용하였다. 최근의 세계금융위기에 따라 여러 가지 변동이 있을 수 있으나 장기적인 영향은 불확실하여 이전의 장기전망을 그대로 사용하였다.

## 2. 기존 보험수리 중심 방법의 전망치와 회귀분석에 의한 적정기대치의 비교: 우리나라 보건복지지출 전망치의 과소에 대한 판단

본 연구의 중요한 내용 중 하나는 우리나라 보건복지지출 전망치의 과소에 대한 판단을 하는 것이다. 이에 대한 판단은 제도와 여건을 최대한 반영한다고 보여 지는 보험수리 중심의 추계전망치 혹은 조성법에 의한 추계전망치를 본 연구에서 기대 적정치로 해석하고자 하는 외국자료를 이용한 회귀분석의 추계전망치와 비교하고, 이에 우리나라 여건을 종합적으로 고려하여 판단을 하게 된다.

본 연구에서는 보험수리 중심의 추계전망치로 ILO Social Budget 모형에 따른 박능후 외(2000)과 윤석명 외(2006)의 결과를 사용하고, 제도를 반영한 추계로서 한국보건사회연구원(2006)을 사용한다. 조성법을 사용한 연구로는 최준욱 외(2005)의 결과를 사용한다. 회귀분석을 주로 사용한 연구로는 문형표 외(2000)과 백화중 외(2003)의 결과를 사용한다.<sup>31)</sup> 이들 연구는 모두 OECD SOCX의 기준에 따른 자료를 사용한 연구이다. 백화중 외(2003)는 민간법정지출을 포함하는 사회지출(social expenditure)을 사용하였고, 그 이외의 연구는 공공사회지출(public social expenditure)를 사용한 연구이다.<sup>32)</sup> 백화중 외(2003)의 경우 위 표에서 2010년 값을 9.82%로 하였는데 이 값은 원래 한국의 fixed effect 추정값에서 소득이 2만불이 되는 중립적 시기인 2019년의 사회보장지출의 GDP 대비 비중에 대한 추계치이다.<sup>33)</sup> 그러나 본 연구에서는 이미 2010년에 1인당 GDP가 24,344 US\$로

31) 문형표 외(2000)의 경우 연구·재해보장 부문은 보험수리적인 추계를 하였지만, 다른 세 부문(사회복지, 보건, 노동)은 회귀분석을 통한 추계를 하고 있어 전체적으로 회귀분석에 의한 추계로 판단된다. 일종의 조성법이지만 역시 ILO Social Budget이 갖는 조성법의 성격과는 다르다고 생각된다.

32) 명시적으로 밝히지 않은 연구의 경우 정부의 재정지출과 비교하는 맥락에서의 연구인 경우 그에 상응하는 OECD SOCX 지출을 공공사회지출로 보았다. 이는 그 정의상 합당한 것으로 생각된다.

33) 백화중 외(2003)의 값은 2만 불 때의 추정치이므로 정확하게는 우리나라 1인당 GDP

되는 것으로 되어 이를 비교 상 2010년의 값으로 하였다. 아래 추정치 중에서 새로운 제도의 도입 등 미래의 제도변화를 최대한 반영한 것은 한국 보건사회연구원(2006)의 연구이다.<sup>34)</sup> 이는 비전2030에서 계획된 제도 도입(장기요양보험, EITC 등)을 고려한 미래 전망치이다. 이 외의 다른 연구는 해당 연구의 시점에서 기존의 제도를 유지한다고 가정하고 다른 변화요인(소득, 노령화정도 등)들의 변화를 고려한 추계치이다. 윤석명 외(2006)의 팔호안의 수치는 이 연구가 사회보험 중심으로 되어 있어 나머지 사회보장의 부분을 박능후 외(2000)와 문형표 외(2000)의 연구에서 구하여 더한 수치이다.<sup>35)</sup>

〈표 4-14〉 우리나라 기존 전망치의 비교

출처/연도	2010	2013	2015	2020
저지출국 기대적정추정치	14.93	16.28	17.25	20.35
문형표 외(2000)	10.26	-	12.19	14.51
백화종 외(2003)	9.82	-	-	-
한국보건사회연구원(2006)	9.40	10.44	11.01	12.32
최준욱 외(2005)	-	-	-	11.7
박능후 외(2000)	8.11	-	9.55	11.59
윤석명 외(2006)	5.8(6.97, 7.06)	-	6.9(8.2, 8.39)	8.3(9.78, 10.05)

상기한 값들은 정확히 일치된 가정과 기간을 갖는 연구들이 아니므로

가 19,919 US\$였던 2007년이나 본 연구의 장기적 전망에 의해 21,312 US\$로 추정되었던 2008년의 전망치로 되어야 한다. 여기서는 비교연도 상 가장 가까운 2010년에 기재되었다. 기존 연구에서 백화종 외(2003)의 값과 비교할 때 이점을 잘 못 이해해서 2019년이므로 2020년의 추계치와 비교하는 실수를 하고 있다. 최준욱 외, 2005, p.226 참조.

34) 한국보건사회연구원(2006), p.282에 있는 2010년 값은 9.0%이어서 차이가 난다. 이는 2013년과 2015년의 값과 함께 본 연구자가 동일한 계산에서 가져 온 값이다.

35) 앞쪽이 박능후 외(2000)와의 차이를 더한 값이고, 뒤의 값이 문형표 외(2000)과의 차이를 더한 값이다. 박능후 외(2000)와의 차이가 작은 이유는 문형표 외(2000)과는 달리 보험수리적인 방법으로 하였고, 더 오래 된 연구이기 때문인 것으로 생각된다.

엄밀하게는 동등하게 비교할 수 있는 전망치들이 아니다. 그러나 동일한 목적으로 전망치 추계가 이루어졌고, 어느 정도 추계의 틀이 비교가 가능하므로 비교가 가능하다고 생각된다.

전망치들의 제시 순서는 순수회귀분석(저지출국 기대 적정추정치)에서 순보험수리적(윤석명 외, 2000) 방법에 의한 추계치로 되어 있다. 이는 기존 연구고찰에서 얻은 시사점인 회귀분석에 의한 전망치가 더 큰 경향이 있고, 더욱이 장기로 갈수록 과대전망치가 되기 쉽다는 점을 반영한 것이다. 이러한 이유로 그 전망기간도 2020년까지로 국한하였다. 즉 10년 이상의 전망치에서 회귀분석에 의한 전망추계는 특히 과장의 문제가 있다고 판단되었기 때문이다.

이러한 기존연구의 고찰에서 얻은 시사점에 상응하게 본 연구에서 우리나라를 제외한 OECD의 국제자료를 사용한 순수 회귀분석에 의해 구한 추정식에 우리나라의 미래 변수를 넣어 구한 우리나라의 기대 적정추정치 가 저지출 선진국들의 기댓값에 해당함에도 불구하고 가장 크다. 다음으로 우리나라의 자료를 사용해서 연금·재해보장부문만 보험수리적으로 하고 나머지 다른 세 분야는 회귀분석으로 구한 문형표 외(2000)의 값이 크다. 백화중 외(2003)의 값은 순수 회귀분석의 값을 사용했기 때문에 사실상 제일 크거나 문형표 외(2000)의 값과 유사하다. 이유는 상기표에서는 9.82가 2010년에 기재되어 있지만 정확하게는 우리나라 1인당 국민소득이 약 20,000 US\$ 근처이었던 2007년이나 2008년의 값과 비교되어야 되기 때문이다. 문형표 외(2000)에 의하면 2005년의 추계치가 8.29%이므로 내삽법에 의해 2007년과 2008년의 값을 추정하면 9.08% 이든가 9.47%가 된다. 이는 백화중 외(2003)의 2만 US\$ 시의 9.82%보다는 작다. 따라서 순수회귀분석의 값인 백화중 외(2003)의 값이 가장 크거나 혹은 네 분야 중 세 분야에서 회귀분석을 사용하여 추정한 문형표 외(2000)의 값과 비슷하다고 말할 수 있겠다.



다음으로 2030비전의 미래 계획에 따라 새로 도입되는 제도까지 고려하고 그 외에 인구변화와 대상자의 변화를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 추정치가 다음으로 큰 값을 이룬다. 현재의 제도를 기준으로 다른 영향변수의 변화만을 반영하여 조성법으로 구한 최준욱 외(2005)의 값이 새로운 제도의 도입까지 고려한 한국보건사회연구원(2006)은 물론 회귀분석을 사용한 추정치보다 작다.

가장 작은 값의 전망치를 보이는 두 추정치는 ILO Social Budget 모형에 따른 보험수리적 접근 방법이다. 박능후 외(2000)의 값은 장기요양 등 새로운 제도의 도입 등을 고려하지 않은 값이다. 윤석명 외(2006)의 값은 국민연금, 특수직역연금, 퇴직연금, 보건의료지출(진료비 중심으로 과소지출 가능성 있음), 산재보험 그리고 고용보험 등 사회보험만을 고려한 값으로 공공부조제도, 사회서비스 그리고 민간부문의 준 공적인 사회보장제도를 고려하지 않은 것이다. 우리나라의 2003년의 경우 이러한 사회보험 부분은 최대 약 82%를 차지하여 상당한 비중을 차지하긴 하지만, 그래도 본 연구의 사회지출 범위인 공공사회지출보다는 공공부조제도와 사회서비스에 해당하는 부분만큼이 작다. 기존의 연구 중 이 부분을 구별할 수 있는 연구가 박능후 외(2000)과 문형표 외(2000)의 연구이다. 이 연구에서 없는 해당부분의 합을 구해서 더하여 상기한 표에 표시하였다. 상대적으로 이 차이의 값이 큰 문형표 외(2000) 경우의 차이값을 사용하여도 가장 작은 전망치를 보인다.

이상에서 확인할 수 있는 것은 기존연구 고찰에서 얻은 시사점이 타당하다는 것이다. 즉 전망치에 있어 실제치와 적정치를 구분하여야 하며, 실제치는 보험수리적이거나 제도적인 방법을 통해서 추정을 하고, 적정치는 다른 특별한 적정성에 대한 기준이 없는 한 국제자료를 사용한 기대치로서의 회귀분석의 값을 사용하여야 한다는 것이었다. 적정치로서의 회귀분석 전망 추계치의 경우 저지출국과 고지출국을 구분하고, 우리나라의 상

황에서는 저지출국의 추계식에 의한 전망치를 사용하여야 한다는 것이 또한 중요한 시사점이었다. 그리고 회귀분석에 의해 기대치가 아닌 실제치를 전망하려고 하면 과대추정의 위험이 있으며 특히 장기로 갈수록 그러하다는 점을 유의하여야 한다. 이러한 기존연구 고찰의 시사점에 비추어 볼 때 회귀분석에 의해 실제치를 추정하려고 한 문형표 외(2000)와 백화종 외(2003)의 연구결과는 예상대로 큰 추계 전망치를 나타내고 있다. 반대로 보험수리적인 박능후 외(2000)나 윤석명 외(2006)의 연구는 다른 점을 고려해도 낮은 쪽의 추계 전망치가 되고 있다. 조성법을 사용한 최준욱 외(2005)의 추계전망치는 회귀분석을 사용하지 않고 보험수리적이거나 GDP비율 일정 등의 가정을 사용한 추계이다(최준욱 외, 2005, p.221-225) 이 추계도 현 제도의 유지를 가정하고 있고 최근의 연구라 박능후 외(2000)이나 윤석명 외(2006)보다 크나 회귀분석을 사용한 연구보다는 작다. 그리고 한국보건사회연구원(2006)의 추정치가 제도를 고려한 조성법을 사용한 전망추계치이면서 '2030비전'에서 고려한 새로운 제도의 도입까지를 고려하고 있어 이들 새로운 제도도입을 고려하지 않은 조성법 혹은 보험수리적 전망추계치보다 크다. 그러나 한국보건사회연구원(2006)은 동시에 새로운 제도를 특별히 고려하지 않고, 한국자료를 사용해 주로 회귀분석을 이용해 구한 전망추계치보다는 작아 기존연구의 고찰에서 얻은 시사점, 즉 회귀분석이 과대추정의 경향이 있으며 실제치의 추계로서는 부적합하다는 것을 다시 한 번 확인해 주고 있다고 생각된다.

이러한 확인을 근거로 원래의 과제, 즉 우리나라의 현재 제도를 근거로 한 미래 전망치를 가지고 우리나라 복지지출의 과소를 논의한 기존의 대표적 연구에 대한 판단을 하고자 한다. 문형표 외(2000)는 연금·재해보장 부분만 보험수리적으로 추계하고, 나머지 사회보장의 3개분야는 우리나라 자료를 사용하여(1990-1999년 OECD SOCX) 추계한 회귀분석 식에 우리나라의 관련 변수 추계치를 넣어 회귀식에 의해 추계를 하고 있다. 그 결과

우리나라 공공사회복지지출의 추계가 14.51%로 되는 2020년에는 우리나라 노인부양률 수준과 일인당 GDP(US\$22,750)가 1995년의 OECD 선진국들의 평균과 비슷하다는 것을 근거로 1995년의 OECD 선진국들의 값과 비교하고, 그 결과 상대적으로 복지지출이 낮은 선진국들(일본 14.0%, 미국 15.6%, 호주 16.1%)과 유사한 수준이 된다는 것을 밝히고 있다. 또한 20.60%가 되는 2030년에는 1995년의 OECD 단순 평균치 22.53%에 유사해 진다는 것을 밝히고 있다. 이렇게 노인부양률 및 일인당 소득이 비슷해지고, 그리고 미래에 상당한 기간이 지나 우리나라 복지제도가 성숙해진 것을 전제로 할 때 우리나라 현재의 제도를 전제로 한 추계치가 해당 조건의 지출 선진국과 같으므로 우리나라 현재 지출이 작지 않다고 하고 있다. 더욱이 이러한 수치는 신제도 도입과 각 제도의 수혜범위 확대 등을 충분히 고려하지 않았으므로 오히려 과소추계가 됐을 가능성이 있는 것을 지적하여 이러한 주장을 더욱 강화시키고 있다. 그러나 본 연구의 결과에 의하면 회귀분석에 의한 전망치 추계는 제도와의 관련성이 작고, 과대추계의 위험이 있다는 기존 연구 고찰의 시사점처럼 기존의 연구결과 중 가장 큰 수치를 보이고 또한 최대한 미래의 제도 변화까지를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 결과보다도 크다. 2030년의 경우도 한국보건사회연구원(2006)은 GDP 대비 14.99%를 보여 문형표 외(2000)의 20.60%와 커다란 차이를 보이고 있다.<sup>36)</sup> 따라서 우리나라의 현재도를 유지하기만 해도 고령화, 국민소득 그리고 사회보장제도의 성숙도 등을 고려하면

36) 조성범에 근거한 최준욱 외(2005, p.225)의 경우 2030년 15%, 2050년 24%, 2070년 28%의 전망치를 제시하고 있어 문형표 외(2000)의 전망치가 과대추계임을 시사하고 있다. 최준욱 외(2005)의 경우에도 우리나라 2020년의 추정치 11.7%를 이 시기의 고령화와 비슷한 수준으로 되는 OECD 2001년의 평균치 21.2%와 비교해 약 55%수준임을 논의하고(최준욱 외, p.226), 또한 OECD SOCX의 사회지출 부문별로 2001년의 OECD 평균과도 비교하여 우리나라 2020년의 지출전망치가 상당히 낮음을 보이고 있어(최준욱 외, 2005, p.226-227) 우리나라의 보건복지재정 수준이 2020년 경에는 아직 낮은 수준임을 제시하고 있다.

현재의 지출 수준이 낮지 않고, 또한 자동적으로 최소한 장기적으로 저지출 선진국이나 OECD 평균수준에 이를 것이므로 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한우선순위 조정과 함께 정책효율성과 효과성을 제고하는 질적 개선에 보다 더 초점을 맞추어야 한다는 결론은 부분적으로만 타당하다고 할 수 있겠다. 즉 우리나라가 복지에 관한 후발국으로서 선진국의 경험에서 얻은 효율성과 효과성에 관한 질적 개선 관련 정책을 수행하는 것이 중요한 점은 타당성이 있지만, 현재 우리나라 복지수준이 국민소득 등의 결정요인을 고려하면 낮지 않아 질적개선을 양적 확대보다 우선하여야 한다는 문형표 외(2000)의 주장은 타당성이 없다고 생각된다. 이러한 타당성 없는 주장을 하게 된 데에는 보험수리나 조성법에 의한 우리나라 실제치 추정을 하고 회귀분석은 적정 기대치를 산출하는데 사용하는 것이 타당한 데 우리나라 실제치를 제도와 관련이 적고 과대추계의 경향이 있는 회귀분석에 의해 산출하여 비교를 하였기 때문임을 본 연구에서 밝혔다고 생각된다.

참고로 전형적인 보험수리적 접근법을 사용한 윤석명 외(2006)의 추계 결과를 보면, 사회보장의 사회보험 부문에 대해 2030년에 12.5%, 2050년에 21.7%, 2070년에 26.5%의 전망치를 제시하고 있다. 2030년의 한국보건사회연구원(2006)의 추계전망치가 14.99%였음을 고려하면 장기요양보험을 고려하지 않았지만 윤석명 외(2006)의 12.5%는 상당히 실제적인 우리나라 전망 추계치라 생각할 수 있다. 그리고 이 연구에서 우리나라 현행제도가 유지되는 경우에도 장기적으로 이미 도입된 제도의 성숙 및 인구고령화로 인해 사회보장관련 지출이 급증할 것이므로 재정안정화 조치가 필요하다는 주장을 하고 있다. 이는 최소한 현재의 OECD의 평균치인 20% 초반에 접근하는 2050년의 21.17% 이후에야 적용되는 주장이라 생각된다. 이 경우 이 연구가 보험수리적 방법에 입각하고 있다고는 해도 40년 후의 추계치를 논의의 기반으로 사용하는 것은 신중해야 한다는 것을 고려할 때 결정적인 근거를 제

시하는 결과로 받아들일 필요는 없다고 생각된다.

이상의 논의를 근거로 하고, 우리나라가 사회재정의 공공부문이 취약한 복지개발도상국이라는 여건을 종합해 볼 때 현재 우리나라의 보건복지재정의 수준은 저지출 복지선진국의 기대치를 적정으로 상정할 때 2020년의 경우 20.35%가 되는데 이는 제도의 도입까지를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 전망추계치 12.32%를 기준으로 할 때 GDP 대비 약 8% 포인트 정도가 낮은 수준을 보이고 있다. 만일 앞의 비교에서와 같이 윤석명 외(2006)의 연구에서 우리나라 연금의 성숙을 2030년경으로 보아 이때까지 GDP 대비 약 4%의 차이가 있다는 점을 고려하고 (2020년이 2010년에서 2030년까지의 중간이라 가정하여) 그 차이 중 2%를 고려해도 약 6% 포인트가 적정보다 낮다고 할 수 있다. 따라서 최소한 2020년까지 우리나라 보건복지재정의 적정화 방향은 효과성과 효율성을 높이는 질적 개선노력과 함께 저지출 복지선진국의 기대 전망추계치를 적정수준으로 가정하고 실제추계치를 한국보건사회연구원(2006)의 값으로 상정할 때 양적으로도 6% 포인트 정도를 높일 수 있는 노력이 이루어져야 한다고 생각된다.



## 제5장 중장기 보건복지 재정투자 수준과 구성: 국제비교

이 장에서는 여러 가지로 응용될 수 있는 적절한 보건복지 재정투자의 구성과정을 제시하고자 한다. 이는 이곳에서 제시하는 보건복지재정 지출이 구성과 수준에서 절대적인 걱정이라고 주장하기 보다는 그 구성과 수준의 유도 절차가 투명하여 여러 가지 논의를 불러일으킬 수 있다는 데 그 주안점이 있다. 즉 구성이나 수준을 정하는 전제 혹은 관점이나 대안이 그대로 드러나게 함으로써 객관적인 논의와 합의를 좀 더 쉽게 할 수 있는 기반을 마련하는 것이 주된 목적이다.

보건복지재정의 구성과 수준을 결정하는 요인으로서 일반논의에서 중요하게 다루어지고 그리고 본 연구에서도 동일하게 중요하게 다루는 것이 소득, 보건복지제도의 성숙도 그리고 복지철학이다. 따라서 제1절에서는 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화를 살펴봄으로써 우리나라 소득이 증가할 때 참고하여야 할 시사점을 얻고자 한다. 이는 앞에서의 논의와 일관성 있게 우리나라 최근 OECD SOCX 자료가 있는 2006년의 국민소득 일인당 GDP 18,000US\$대에서 3만US\$대로의 변화 시의 구조변화를 살펴본다. 보건복지제도의 성숙도는 역시 앞에서 살펴본 바와 같이 연금제도를 중심으로 반영하고, 우리나라가 2030년에 연금제도가 성숙한다는 윤석명 외(2006)의 전제에 따라 현재 성숙한 상태와의 차이를 GDP 대비 4%로 상정한다. 복지철학은 앞의 논의에서처럼 에스핑-앤더센(Esping-Andersen)의 복지국가유형의 구분을 받아들이고, 북구형과 대륙형을 고복지철학 그리고 영미형을 저복지철학으로 상정하고자 한다.

## 제1절 OECD 국가의 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화

먼저 OECD 국가의 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화를 살펴보고, 이에서 구조적인 시사점을 도출하고자 한다. 소득증대는 앞의 논의와 일관성을 갖추기 위하여 우리나라 2006년의 1만8천불대에서 다음의 대표적인 소득이라 할 수 있는 3만불대로<sup>37)</sup> 이루어지는 것을 가정한다. 이곳에서는 복지철학과 함께 제도성숙도를 반영하는 복지국가유형도 구별을 한다. 복지국가의 구조변동은 OECD SOCX의 9개 사회정책의 변화로 판단하고자 한다. 다음은 OECD 복지선진국에서 관찰된 변동이다.

〈표 5-1〉 소득증대에 따른 복지국가 유형별 구조변동

	OECD 평균	북구형	대륙형	영미형
증가	가족, 노령, 보건	실업, 가족, 적극적 노동시장정책, 주거, 기타	노령, 보건, 가족, 실업, 적극적 노동시장정책, 기타	보건, 가족, 노령, 근로무능력 관련 급여
약한 증가	적극적 노동시장정책, 주거, 근로무능력 관련 급여, 기타		주거	주거, 기타
감소	유족, 실업	보건, 노령, 유족, 근로무능력 관련 급여	유족, 근로무능력 관련 급여	실업, 적극적 노동시장정책, 유족

37) 장기적 가정에 근거한 본 연구의 가정으로는 2013년에 3만 불이 된다. 그러나 3만 불이 되는 시기보다는 그 수준에 따른 변화가 중요하다. 시기가 앞당겨지거나 늦어지는 것은 그 만큼 변화를 위한 노력이 더 집중적으로 되어야 하나, 아니면 상대적으로 여유가 있느냐를 결정하는 의미가 있다고 생각된다. 일단 소득이 변하면 재정능력도 그 만큼 성장했다고 가정하여 축적을 위한 노력은 필요하지만 기본적으로 상응하는 보건복지지출을 감당할 능력이 있다고 가정한다.



소득변동에 따라 OECD SOCX 사회정책 분야 9개로 나타내어지는 보건복지분야 지출의 구조변동은 이들 분야에서 지출과 비중이 소득증가에 따라 어떻게 증감했는가를 보고 판단하고자 한다.

이때 구조변동을 관찰하는 관점으로서 OECD 평균은 전체적 경향으로 해석한다. 그리고 복구형과 대륙형은 고복지로 해석하고, 영미형은 저복지로 해석한다.

다음에서 소득변화에 따른 지출변동의 증감을 따질 때 증가, 약한 증가, 약한 감소, 감소의 구분을 사용한다. 그 기준은 소득증가 시 3만불 대의 수치에서 1만 8천불 대 수치를 뺀 차이의 부호가 양수이면 증가, 음수이면 감소이며, 그 차이의 크기가 소수점 한자리의 수치이면 증가 혹은 감소이고, 소수점 두 자리 수 이하이면 약한 증가 혹은 약한 감소이다. 이러한 기준에는 물론 객관적인 근거가 있는 것이 아니고 관찰에 의해 상대적인 비중을 부여한 것이다. 따라서 그 기준의 유용성 여부가 채택여부를 결정하는 중요한 판단기준이라 생각된다.<sup>38)</sup> 이러한 기준에 따라 소득변동에 따른 보건복지재정의 구조변동을 나타낸 것이 <표 V-1>이다.

먼저 OECD평균의 전체적 경향을 보면 가족, 노령, 보건, 적극적 노동시장정책, 주거, 근로무능력관련 급여는 전체적으로 약한 증가 이상을 보이고, 기타는 아주 약한 감소로 현상유지 수준을 보인다. 유족과 실업은 감소하고 있다

다음으로 정책영역과 복지국가 유형구분에 따른 소득변동에 따른 보건복지 재정지출 구조변동의 경향을 살펴보면 다음과 같다.

#### <전체적 경향이 있는 경우>

- 가족은 모든 유형에서 증가하고, 유족은 모든 유형에서 감소하고 있다.

38) 이러한 판단의 기준이 되는 차이는 뒤의 <표 V-2>의 A-B의 수치이다.

**<약한 증가나 약한 감소와 같이 중간적인 경우>**

- 주거는 복구형의 증가 외에 모두 약한 증가를 보여 전체적으로 약한 증가를 보이고 있다.
- 기타(주로 공공부조의 현금급여)의 경우 복구형과 대륙형은 증가와 영미형의 약한 증가를 보이나 전체적으로는 약한 증가의 현상유지 수준을 보이고 있다.

**<복지국가 유형에 따른 고복지와 저복지에서 패턴이 있는 경우>**

- 고복지인 복구형의 경우 보건, 노령 그리고 근로무능력 관련 급여는 감소하고, 반면 실업, 적극적 노동정책은 증가하고 있다.
- 저 복지인 영미형의 경우 보건, 노령 그리고 근로무능력 관련 급여는 증가하고, 반면 실업과 적극적 노동시장정책은 감소하고 있어 복구형과 정반대의 경향을 보이고 있다.
- 저복지인 영미형과 가장 고복지인 복구형 사이에 위치하면서 역시 고복지인 대륙형에서는 실업, 적극적 노동시장정책(복구형과 같음)과 함께 노령과 보건(영미형과 같음)도 함께 증가하고 있으며 기타도 함께 증가하고 있다. 근로무능력 관련 급여는 감소하고 있다.

**<시사점>**

위에서 소득이 1만 8천불 대에서 3만 불대로 변화할 때 OECD 복지선진국에서 관찰된 보건복지지출의 구조변동을 살펴보았다. 이에서 도출되는 시사점을 정리하면 다음과 같다.

- 먼저 모든 유형에서 공통적으로 가족분야의 지출이 소득이 증가함에 따라 증가하였다. 이로부터 소득이 증가할수록 신 위험과 관련된 가족분야의 지출이 커진다고 볼 수 있다.

- 기타인 현금급여 중심의 공공부조분야는 소득증가에 따라 고복지인 대륙형과 북구형에서는 증가, 그리고 저복지인 영미형에서는 약한 증가를 보이고, OECD 평균적으로는 현상유지에 가까운 약한 증가를 보여 소득증가에 따라 증가하는 분야라 볼 수 있다. 이는 현금급여 형태의 공공부조에 대해 부정적인 일반적인 현재의 경향을 고려할 때, 모든 복지국가 유형에서 이 분야에 거의 변하지 않는 핵심부분이 존재함을 시사한다고 볼 수 있겠다. 이는 이 분야에서 구조조정에 한계가 있음을 시사하는 것이라 할 수 있겠다. 즉 고복지 국가인 북구형과 대륙형에서 저복지 국가인 영미형보다 작은 차이지만 더 증가하고 있다.
- 주거는 소득증가에 따라 고복지인 북구형에서는 증가, 대륙형과 영미형에서는 약한 증가를 보이고, 평균적으로는 약한 증가를 보이고 있어 소득증가에 따라 증가하는 분야로 볼 수 있겠다.
- 보건복지지출 중 가장 비중이 큰 두 가지인 보건과 노령은 인구고령화 등 필요증가에 따라 증가한다고 볼 수 있다. 복지수준이 낮은 영미형에서 다음의 고복지인 대륙형으로 가면서 증가하다가 가장 고복지인 북구형에서는 감소하고 있어 증가에 한계가 있음을 나타내고 있다고 볼 수 있다. 즉 가장 고복지인 북구형에서는 이미 재정능력에 비해 충분히 증가한 보건과 노령분야에서 구조조정이 일어났을 수 있다고 추측해 볼 수 있겠다.
- 고복지국가인 북구형과 대륙형에서 공통적으로 증가하고, 저복지국가인 영미형에서는 그와 정반대로 감소의 경향을 보이는 것이 실업과 적극적 노동시장정책이다. 즉 고복지국가에서는 이들 분야에서 소득변화에 따른 증가가 있었고, 저복지국가에서는 이들 분야에서 감소가 있었다. 이를 통해 고복지를 위해서는 일자리와 관련된 노동 관련 복지분야, 특히 적극적 노동시장정책이 중요하다고 할 수 있겠다.

다.<sup>39)</sup>

- 근로무능력 관련 급여(장애, 산업재해 및 직업병 그리고 질병관련 급여를 포함)의 경우 저복지지출국인 영미형에서는 증가하나 고복지지출국인 대륙형과 북구형에서는 감소한다. 이는 고복지의 경우 이미 충분한 급여가 이루어지고 있어 구조조정이 진행된 것으로 볼 수 있고, 저복지의 경우에는 이 분야의 부족한 급여에 확충이 일어난 것으로 볼 수 있겠다.
- 유족은 전 복지국가 유형에서 소득증가에 따라 그 비중이 감소하고 있다. 이는 사회가 발전함에 따라 이 분야의 수요가 다른 부분에 비해 안정적이거나 감소하는 것에 기인한다고 생각된다.

다음에서는 이러한 시사점을 토대로 우리나라의 여건을 감안한 보건복지재정의 적정규모와 구조를 도출해 보도록 하겠다.

## 제2절 국민소득 3만 불 시 우리나라 보건복지재정의 적정 규모와 구조

위에서 국민소득의 증가와 복지국가 유형에 따른 구분에 근거한 보건복지재정의 구조변화에 대한 시사점을 살펴보았다. 이 절에서는 이러한 결과를 토대로 국민소득 3만 불 시 우리나라 복지재정의 적정규모와 구조가 어떻게 될 수 있는지를 전제 혹은 관점 그리고 대안들을 그대로 들어내는 투명한 절차를 통하여 제시하고자 한다. 이는 가능하면 객관적인 기준을

---

39) Esping-Andersen, 1990, p.28. 즉 북구형의 사민주의에서 고복지를 부담하기 위해서는 가능한 많은 사람이 일하도록 하고, 가능하면 가장 적은 사람이 이전소득에 의지해 산다는 조건이 만족되어야 한다. 이를 위해서는 일자리 관련 복지분야인 실업과 적극적 노동시장정책이 중요하다. 즉 일자리를 잃으면 실업이 안전망으로서 뒷받침 해주고, 적극적 노동시장정책이 새로운 일자리를 찾도록 도와주는 것이다.

토대로 논의가 진행될 수 있는 기반을 마련하기 위해서이다.

우리나라에서 적절한 변화의 방향은 앞의 논의에서 살펴본 바와 같이 현재나 가까운 미래에서(2020년) 결정요인을 고려한 국제비교에 의해서도 전체적으로 복지수준이 떨어지고 있고, 기본적인 위치도 공공적인 기본틀이 아직은 부족한 복지개발국으로 분류될 수 있으므로 기본적으로는 증가가 적절한 방향이라 볼 수 있다. 그러나 그 증가 수준과 구성에 있어서는 소득증가에 따른 기존 복지선진국의 증감과 분야의 특성 그리고 우리나라의 여건을 고려할 필요가 있다고 생각된다.

#### <우리나라 보건복지재정 구성과 수준의 도출 방향과 원칙>

- 이러한 문제에 대한 현실적 해결방안으로 현실에 존재하는 복지국가의 유형을 기준으로 적정규모의 상대적인 위치와 크기를 규정하는 방안을 생각할 수 있다.
- 일반원칙은 현재 우리나라의 OECD SOCX 공식자료가 있는 2003년과 3만 불 시 OECD 수준 사이의 차이를 메우는 방법이다.
  - 차이를 적극적으로 메우는 경우는 OECD평균과의 차이를 사용한다. 이는 고복지인 북구형과 대륙형은 아직 우리에게 부담이 크다고 생각되기 때문이다.
  - 차이를 소극적으로 메우는 경우는 영미형과의 차이를 사용한다.
  - 그러나 분야특성에 따라 다른 확실한 근거가 있으면 이를 사용하여 차이를 메운다. 일반적으로 전제되는 사실 외에 위에서 살펴본 소득증가의 시의 기존 OECD 선진국의 변화방향과 우리나라 기본여건이 주된 근거가 된다.

**<3만 불 시 우리나라 보건복지재정의 가능한 적정 구조와 규모 도출>**

- 노령, 보건, 가족, 장애 등이 순서대로 차이가 큰(2%p 이상) 분야이다.
  - 노령 분야에서는 기초노령연금의 도입과 연금개혁으로 나름대로 대처가 이루어지고 있어 현재보다 더 중점을 둘 경우에는 세심한 주의와 충분한 이유가 있어야 한다고 생각된다. 기존 연구에서 우리나라 현재 보건복지지출 구조가 장기적인 수혜연령으로 볼 때 노령인구 중심으로 되어 있어(최준욱 외, 2005:228~230) 노령분야에서 기본틀을 확충할 때 특히 유의하여야 한다. 현재에 스스로 노후를 준비할 수 있는 계층에까지 정부의 역할을 늘리는 것은 바람직하지 못하다고 생각되기 때문이다.
  - 보건 분야에서는 현재 국제비교 상 어느 정도 수준에 이른 건강보험과 의료 이외에 건강투자적인 지출이 중점적으로 확대되어야 한다.
  - 가족 분야는 신사회위험에 대처하기 위한 주된 분야이면서, 인적자본과 사회적 자본의 형성에 중요한 인간에의 투자 분야이고, 특히 그 효과가 높은 것으로 알려진 부분(예를 들어 아동청소년 등)이 있기 때문에 앞으로 중점사업 분야가 되어야 한다.<sup>40)</sup>
  - 근로무능력 관련 급여분야<sup>41)</sup>는 우리나라가 아직 많이 부족한 분야이어서 확충이 필요하다고 생각되며, 이에 덧붙여 새로이 강조되고 있는 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 자립에도 중점적인 투자가 이루어져야 한다.
- 노령과 보건에 대해서는 우리나라 일인당 GDP가 본연구의 장기적 가

40) OECD의 가족분야는 가족을 지원하기 위한 지출로서 아이들을 양육하는 비용, 다른 부양가족을 부양하는 비용 그리고 출산 및 육아휴직이 그 중요한 내용이다. 그 구체적인 형태로는 가족수당, 출산전후 휴직과 육아휴직, 아동주간보호/가사지원서비스, 기타 등이 있으며, 우리나라에서는 아동·여성·노인·장애인 등의 복지관련 지출이 이에 속한다.

41) OECD 근로무능력관련 급여는 장애, 산업재해 및 직업병 그리고 질병관련 급여를 포함한다.

정에 의하면 3만 불대로 되는 2013년에 각각 2.39%(공적연금과 노인의 합), 3.23%(건강보험과 보건의료의 합)의 실제 예측치가 있다(한국보건사회연구원, 2006에 사용된 본 연구자의 계산). 이에 우리나라와 유사한 사회보험제도를 가지고 있다고 생각되는 대륙형의 1만8천불대에서 3만 불대로 소득증가 시의 각각의 증가 1.5%p와 0.9%p를 더해 노령은 3.89% 그리고 보건의료는 4.13%로 우리나라의 2013년 적정 규모를 하고자 한다. 이는 이 두 분야에서 매우어야 할 차이는 너무 크다고 생각되어 실제치의 자연스런 증가에 최소한의 복지선진국 증가치를 고려한 것이다.

유족의 경우 우리나라의 경우 아직 충분히 보장이 안 된 것으로 판단되어 우리나라 2003년과 OECD평균과의 차이 0.36을 더하여 0.56%로 하였다.

근로무능력 관련 급여와 가족의 영역이 GDP에서 차지하는 비중은 각 OECD국가들에서 비슷한 수준을 보이고 있다.<sup>42)</sup> 그러나 가족이 보건복지 지출에서 차지하는 비중은 소득이 증가할수록 증가하고 있는 반면 근로무능력 관련 급여가 보건복지지출에서 차지하는 비중은 소득증가에 따라 작은 감소를 보이고 있다.<sup>43)</sup> 우리나라는 근로무능력 관련 급여의 경우 아직 부족하기는 하나 선진국에서 이 분야의 효율화를 위해 일자리 복귀를 강조하고 있어 현금급여의 적극적인 확대보다는 소극적인 확대를 선택하여 영미와의 차이(1.1% 포인트)를 사용하여 차이를 메운다. 이에 의하면 3만 불 시 1.60%가 된다. 가족의 경우는 모든 유형의 국가에서 증가하고 있고, 신사회위험에 대한 대처 그리고 앞으로 중요해지는 인적자본과 사회적자

42) 예를 들어 3만 불 시 OECD평균을 보면 근로무능력 관련 급여는 2.58%이고 가족은 2.38%로 비슷한 수준이다. 다른 복지국가 유형과 소득수준에서도 비슷한 경향이 관찰된다(표 V-2 참조).

43) 근로무능력 관련 급여의 경우 영미형만 증가하고 북구형과 대륙형에서는 소득이 증가함에 따라 감소한 반면, 가족의 경우는 모든 복지국가 유형에 있어 증가하였다. 따라서 전체적으로 근로무능력 관련 급여의 비중은 감소한 반면 가족의 비중은 전체적으로 증가하였다.

본의 축적에 중요한 투자이므로 적극적인 OECD평균과의 차이(2.28% 포인트)를 사용하여 차이를 메운다. 이에 의하면 3만 불 시 2.38%가 된다.

주거와 기타가 GDP에서 차지하는 비중은 각 OECD국가들에서 비슷한 수준을 보이고 있다.<sup>44)</sup> 우리나라의 기타는 OECD수준과 비슷하고, 소득이 증가함에 따라 거의 변화가 없으므로 3만 불 시 OECD평균과의 차이 0.1%p(0.07%의 반올림)의 증가를 하도록 하였다. 이에 의하면 0.5%가 된다. 주거는 현재 우리나라에 없는 분야이고, 모든 복지국가유형에서 증가하였으므로 강한 증가가 필요하다고 생각되어 OECD평균과의 차이 0.4% 포인트(0.38%의 반올림)를 사용하여 차이를 메웠다. 이에 따르면 3만 불 시 우리나라의 주거는 0.4%가 된다.

적극적 노동시장의 경우 고복지를 감당하기 위해 필요한 분야라 생각되어 OECD평균과 우리나라와의 차이(0.56% 포인트)를 사용하여 차이를 메웠다. 이에 따르면 적극적 노동시장은 3만 불 시 0.76%가 된다. 실업의 경우 고복지 국가에서는 증가하였지만 평균의 감소세를 반영하여 소극적인 영미형과의 차이(0.4% 포인트)를 사용하여 차이를 메웠다. 그 결과 3만 불 시 0.5%가 된다.

이상을 종합하면 우리나라 1인당 GDP가 본 연구의 장기가정에 따르면 3만 불이 되는 2013년에는 보건복지재정 지출이 GDP의 14.72%가 되는 것이 적정하다는 결과가 된다.<sup>45)</sup> 이는 앞의 <표 4-14>에서 우리나라의 적정치로 상정한 저지출국 기대적정추정치의 2013년 16.28%에 근접하는 값이다. 또한 우리나라의 실제 전망치 중 제도의 도입까지를 고려한 한국보

44) 예를 들어 OECD 평균의 3만 불대를 보면 주거 0.38%이고 기타는 0.47%이어서 그 수준이 비슷하다. 각 복지국가 유형과 소득수준에서도 이와 비슷한 경향이 관찰된다(표 V-2 참조).

45) 연금을 주요한 제도성숙도 차이 4%를 더하면 18.72%에 해당된다. 표 V-2의 한국 2013년 적정 합계 부분의 괄호부분 참조. 또한 이 값은 앞의 <표 4-9>에서 한국이 영미형으로 가는 경우 3만 불 시 영미형 평균 16.1%로 되고, 이에서 연금성숙도 4%를 제외하여 12.1%로 가는 경우를 상정한 것과 역시 근접한 결과이다. 이때 12.1은 3만 불 시 '비전 2030'의 전망치 12.0과도 역시 근접하는 값이다.



건사회연구원(2006)의 2013년의 값이 10.44%임을 고려하면, GDP의 약 4% 정도를 더 확대하여야 상기한 판단기준에 의해 도출된 우리나라 3만불 시의 보건복지적정지출에 도달할 수 있다.<sup>46)</sup>

〈표 5-2〉 복지국가 유형별 복지지출 구조와 우리나라의 적정규모

	소득수준	노령	유족	근로 무능력 관련 급여	보건	가족	적극적 노동시장 정책	실업	주거	기타	합
OECD 평균	3만불(A)	6.78 (30.13%)	0.56 (2.49%)	2.58 (11.47%)	6.00 (26.67%)	2.38 (10.58%)	0.76 (3.38%)	1.28 (5.69%)	0.38 (1.69%)	0.47 (2.09%)	22.50 (100.00%)
	1만8천불(B)	6.18 (29.71%)	0.99 (4.76%)	2.57 (12.36%)	5.53 (26.59%)	1.74 (8.37%)	0.74 (3.56%)	1.43 (6.88%)	0.36 (1.73%)	0.49 (2.36%)	20.80 (100.00%)
	A-B	0.59 (34.71%)	-0.43 (-25.29%)	0.01 (0.59%)	0.47 (27.65%)	0.64 (37.65%)	0.02 (1.18%)	-0.15 (-8.82%)	0.02 (1.18%)	0.00 (0.00%)	1.70 (100.00%)
	한국과 차이 (A-C)	5.50 (35.28%)	0.36 (2.31%)	2.08 (13.34%)	3.10 (19.88%)	2.28 (14.62%)	0.56 (3.59%)	1.18 (7.57%)	0.38 (2.44%)	0.07 (0.45%)	15.59 (100.00%)
북구형	3만불(A)	7.40 (27.31%)	0.40 (1.48%)	4.00 (14.76%)	5.90 (21.77%)	3.70 (13.65%)	1.50 (5.54%)	2.80 (10.33%)	0.60 (2.21%)	0.80 (2.95%)	27.10 (100.00%)
	1만8천불(B)	7.50 (29.18%)	0.50 (1.95%)	4.10 (15.95%)	6.00 (23.35%)	3.20 (12.45%)	1.30 (5.06%)	2.00 (7.78%)	0.40 (1.56%)	0.60 (2.33%)	25.70 (100.00%)
	A-B	-0.10 (-7.14%)	-0.10 (-7.14%)	-0.10 (-7.14%)	-0.20 (-14.29%)	0.60 (42.86%)	0.20 (14.29%)	0.80 (57.14%)	0.20 (14.29%)	0.20 (14.29%)	1.40 (100.00%)
	한국과 차이 (A-C)	6.20 (28.84%)	0.20 (0.93%)	3.50 (16.28%)	3.00 (13.95%)	3.60 (16.74%)	1.30 (6.05%)	2.70 (12.56%)	0.60 (2.79%)	0.40 (1.86%)	21.50 (100.00%)
대륙형	3만불(A)	9.20 (35.52%)	1.30 (5.02%)	2.30 (8.88%)	7.20 (27.80%)	2.50 (9.65%)	1.00 (3.86%)	1.90 (7.34%)	0.30 (1.16%)	0.40 (1.54%)	25.90 (100.00%)
	1만8천불(B)	7.70 (32.08%)	2.20 (9.17%)	2.80 (11.67%)	6.30 (26.25%)	2.10 (8.75%)	0.90 (3.75%)	1.60 (6.67%)	0.20 (0.83%)	0.30 (1.25%)	24.00 (100.00%)
	A-B	1.50 (78.95%)	-0.80 (-42.11%)	-0.50 (-26.32%)	0.90 (47.37%)	0.40 (21.05%)	0.10 (5.26%)	0.30 (15.79%)	0.00 (0.00%)	0.10 (5.26%)	1.90 (100.00%)
	한국과 차이 (A-C)	8.00 (39.02%)	1.10 (5.37%)	1.80 (8.78%)	4.30 (20.98%)	2.40 (11.71%)	m0.80 (3.90%)	1.80 (8.78%)	0.30 (1.46%)	0.00 (0.00%)	20.50 (100.00%)
영미형	3만불(A)	4.50 (27.95%)	0.60 (3.73%)	1.60 (9.94%)	5.80 (36.02%)	1.90 (11.80%)	0.40 (2.48%)	0.50 (3.11%)	0.40 (2.48%)	0.30 (1.86%)	16.10 (100.00%)
	1만8천불(B)	4.30 (29.25%)	0.70 (4.76%)	1.40 (9.52%)	4.90 (33.33%)	1.20 (8.16%)	0.50 (3.40%)	1.00 (6.80%)	0.50 (3.40%)	0.30 (2.04%)	14.70 (100.00%)
	A-B	0.20 (14.29%)	-0.10 (-7.14%)	0.20 (14.29%)	0.90 (64.29%)	0.70 (50.00%)	-0.10 (-7.14%)	-0.50 (-35.71%)	0.00 (0.00%)	0.00 (0.00%)	1.40 (100.00%)
	한국과 차이 (A-C)	3.30 (31.73%)	0.40 (3.85%)	1.10 (10.58%)	2.90 (27.88%)	1.80 (17.31%)	0.20 (1.92%)	0.40 (3.85%)	0.40 (3.85%)	-0.10 (-0.96%)	10.40 (100.00%)
한 국	2003년(C) (성속도만영)	1.20 (21.43%)	0.20 (3.57%)	0.50 (8.95%)	2.90 (51.79%)	0.10 (1.79%)	0.20 (3.57%)	0.10 (1.79%)	0.00 (0.00%)	0.40 (7.14%)	5.60 (9.60) (100.00%)
	2013적정 (성속도만영)	3.89 (26.42%)	0.56 (3.80%)	1.60 (10.87%)	4.13 (28.06%)	2.38 (16.17%)	0.76 (5.16%)	0.50 (3.40%)	0.40 (2.72%)	0.50 (3.40%)	14.72 (18.72) (100.00%)

주: 한국의 기초생활보장급여는 기타에 분류되었음. 의료급여는 보건으로 분류됨.

46) 앞에서 살펴본 바와 같이(제4장 제2절 2) 이러한 지출 수준은 재정에서 경제의 비중이 줄어드는 구조변화를 동반한다면 우리나라가 감당할 수 있는 수준이다.

각 정책영역의 비중을 보면 OECD평균의 경우 3만불 시 노령(30.13%), 보건(26.67%), 근로무능력관련 급여(11.47%), 가족(10.58%) 등이 10% 이상의 비중을 갖는 분야이다.

우리나라의 경우 2003년에 보건(51.79%), 노령(21.43%), 근로무능력관련 급여(8.93%), 기타(7.14%) 순으로 비중이 높았다. 2005년의 경우 보건(46.29%), 노령(22.27%), 기타(10.77%), 근로무능력관련 급여(8.15%) 순으로 비중이 높아서 우리나라 보건의 비중이 상대적으로 높으나 감소하고 있음을 보여주고 있다.

본 연구에서 도출한 우리나라 국민소득 3만 불을 가정한 2013년의 적정 보건복지재정의 지출구조를 보면 보건(28.06%), 노령(26.42%), 가족(16.17%), 근로무능력 관련 급여(10.87%)가 순서대로 중요한 지출이 되어 국민소득 3만 불 시 OECD평균에서 보이는 중요도 순서에서 각각 보건과 노령 그리고 가족과 근로무능력 관련 급여의 순서만 바뀌고 전체 경향은 OECD 평균에 접근해 가는 모양을 보이고 있다. 즉 보건의 비중이 노령에 비해 상대적으로 줄고 있어서 장기적으로 OECD 평균과 같이 노령이 큰 구조로 갈 것으로 보인다. 가족이 OECD 평균보다 커진 것은 도출과정에서 가족에 명확한 강조점을 둔 것이 그 원인이다.

### 제3절 벤치마킹 가능한 국가분석을 통한 시사점

본 연구에서는 앞 절에서와 같이 평균적인 의미로 적정한 수준을 찾는 것 이외에 중장기적으로 벤치마킹 가능한 국가를 선정하여 구체적으로 그 특징을 살펴보는 것이 한 가지 연구 방향이다. 따라서 본 절에서는 이러한 방향으로 시도를 하겠다. 결과적으로 여러 가지 부족으로 인해 만족할 만한 분석이 이루어지지 않았지만 추후 연구의 출발점으로서 그 시도한

흔적을 남기는 것도 의미가 있을 것 같아 그대로 이 연구 부분을 남겨 두  
고자 한다.

**<벤치마킹 국가로 선정된 호주, 캐나다, 덴마크의 특성>**

본 연구를 진행하면서 전문가와 복지부 자문회의에서 우리나라 벤치마  
킹 대상국가로서 결정된 것은 호주, 캐나다 그리고 덴마크이다. 이들 국가  
를 선정하게 된 특성들은 다음과 같다.

- 첫째로, 세 국가 모두 복지국가의 위기 타개에 있어 대안을 제시하는  
    국가의 예로 많이 언급되고 있어 우리나라의 벤치마킹 대상 국가로 적  
    당하다.
- 둘째로, 호주와 캐나다는 영미형에 속하는 상대적인 저 복지국가로서  
    우리나라와 복지수준과 상대적으로 차이가 작아 우리나라와 비교될 수  
    있다. 특히 선진국 중 상대적으로 사회보험 도입 역사가 짧고 사회복지  
    제도의 발전 수준이 낮아 우리나라의 가까운 미래를 위한 비교대상이  
    될 수 있다.

<표 5-3> OECD 주요국가의 복지제도 도입역사(2008년 기준)

평균	캐나다	미국	호주	스웨덴	덴마크
91년	65.8년	72.2년	83.5년	98.3년	111년

참고. 한국: 27년

주: 평균은 OECD 17개 국가의 평균임(캐나다, 미국, 일본, 영국, 핀란드, 호주, 스위스, 뉴  
    질랜드, 네덜란드, 이탈리아, 노르웨이, 프랑스, 스웨덴, 벨기에, 오스트리아, 덴마크)

- 셋째로, 덴마크는 사회복지서비스제도가 발달된 고복지 국가이나 최  
    근 혁신적인 조치를 통해 효율화를 추구하고 있어 장기적으로 우리  
    나라의 벤치마킹 대상 국가가 될 수 있다.

**<벤치마킹 가능한 호주, 캐나다 그리고 덴마크와 우리나라의 복지지출 비교>**

- 호주와 캐나다와의 차이는 3만불 국민소득을 기준으로 할 때 차이가 많이 좁아지나 덴마크와는 아직 상당한 격차가 존재한다. 따라서 덴마크는 벤치마킹을 해도 먼 미래의 대상이다. 그러나 그 구조개혁에서의 시사점은 여전히 배울 수 있다고 생각된다.
- 우리나라의 경우 보건의 비중이 51.79%로 특이하게 높으나 앞으로 다른 분야의 상대적 성장에 의해 다른 나라와 비슷한 비중으로 갈 것으로 생각된다.
- 캐나다의 경우 기타의 비중이 13.41%로 우리나라의 7.14%(2003년)나 10.77%(2005년)보다 높다.
- 덴마크와 비교하였을 때 우리나라는 적극적 노동시장정책을 더 강화하여 고복지를 감당할 수 있는 기전을 마련하여야 한다.
- 호주의 경우 상대적으로 가족부분의 지출이 크다고 볼 수 있어 우리나라가 가족부분을 확대하는데 참고가 될 수 있다(3만 불 시 가족부분의 비중이 18.69%).
- 고복지인 덴마크는 호주와 캐나다 보다 근로무능력관련 급여(15.11%)와 가족(14.33%)의 비중이 높아 노령(26.35%)과 보건(20.32%)이 차지하는 비중이 약 47%로 역시 높기는 하지만 호주(약 57%)와 캐나다(약 63%) 보다는 낮다.
- 고복지인 덴마크의 경우 노령이 보건보다 비중이 높으나 호주, 캐나다의 경우 보건의 비중이 노령보다 더 높다.

<표 5-4> 벤치마킹 가능 3개국과 우리나라 복지지출 구조의 비교

	소득수준	노령	유족	근로 무능력 관련 급여	보건	가족	적극적 노동시장 정책	실업	주거	기타	합
OECD 평균	3만불(A)	6.78 (30.13%)	0.56 (2.49%)	2.58 (11.47%)	6 (26.67%)	2.38 (10.58%)	0.76 (3.38%)	1.28 (5.69%)	0.38 (1.69%)	0.47 (2.09%)	22.5 (100.00%)
	1만 8천불	6.18 (29.71%)	0.99 (4.76%)	2.57 (12.36%)	5.53 (26.59%)	1.74 (8.37%)	0.74 (3.56%)	1.43 (6.88%)	0.36 (1.73%)	0.49 (2.49%)	20.8 (100.00%)
	한국과 차이(A-B)	5.58 (33.02%)	0.36 (2.13%)	2.08 (12.31%)	3.1 (18.34%)	2.28 (13.49%)	0.56 (3.31%)	1.18 (6.98%)	0.38 (2.25%)	0.07 (0.41%)	16.9 (100.00%)
호주	3만불(A)	3.9 (21.82%)	0.23 (1.29%)	2.45 (13.71%)	6.2 (34.70%)	3.34 (18.69%)	0.37 (2.07%)	0.72 (4.03%)	0.32 (1.79%)	0.34 (1.90%)	17.87 (100.00%)
	1만 8천불	3.4 (20.96%)	0.29 (1.79%)	2.2 (13.56%)	5.25 (32.37%)	2.04 (12.58%)	0.7 (4.32%)	1.74 (10.73%)	0.23 (1.42%)	0.37 (2.28%)	16.22 (100.00%)
	한국과 차이(A-B)	2.7 (22.00%)	0.03 (0.24%)	1.95 (15.89%)	3.3 (26.89%)	3.24 (26.41%)	0.17 (1.39%)	0.62 (5.05%)	0.32 (2.61%)	-0.06 (-0.49%)	12.27 (100.00%)
캐나다	3만불(A)	3.97 (23.04%)	0.42 (2.44%)	0.99 (5.75%)	6.8 (39.47%)	1.08 (6.27%)	0.37 (2.15%)	0.78 (4.53%)	0.51 (2.96%)	2.31 (13.41%)	17.23 (100.00%)
	1만 8천불	3.61 (21.73%)	0.39 (2.35%)	1.11 (6.68%)	6.14 (36.97%)	0.6 (3.61%)	0.5 (3.01%)	1.57 (9.45%)	0.53 (3.19%)	2.16 (13.00%)	16.61 (100.00%)
	한국과 차이(A-B)	2.77 (23.82%)	0.22 (1.89%)	0.49 (4.21%)	3.9 (33.53%)	0.98 (8.43%)	0.17 (1.46%)	0.68 (5.85%)	0.51 (4.39%)	1.91 (16.42%)	11.63 (100.00%)
벨라루스	3만불(A)	7.08 (26.35%)	0.01 (0.04%)	4.06 (15.11%)	5.46 (20.32%)	3.85 (14.33%)	1.75 (6.51%)	2.96 (11.02%)	0.66 (2.46%)	1.04 (3.87%)	26.87 (100.00%)
	1만 8천불	7.34 (28.86%)	0.02 (0.08%)	3.27 (12.86%)	4.67 (18.36%)	3.25 (12.78%)	1.07 (4.21%)	4.18 (16.44%)	0.64 (2.52%)	0.99 (3.89%)	25.43 (100.00%)
	한국과 차이(A-B)	5.88 (27.64%)	-0.19 (-0.89%)	3.56 (16.74%)	2.56 (12.04%)	3.75 (17.63%)	1.55 (7.29%)	2.86 (13.45%)	0.66 (3.10%)	0.64 (3.01%)	21.27 (100.00%)
한국	2003년(B)	1.2 (21.43%)	0.2 (3.57%)	0.5 (8.93%)	2.9 (51.79%)	0.1 (1.79%)	0.2 (3.57%)	0.1 (1.79%)	0 (0.00%)	0.4 (7.14%)	5.6 (100.00%)
	2013적정	3.89 (26.42%)	0.56 (3.80%)	1.60 (10.87%)	4.13 (28.06%)	2.38 (16.17%)	0.76 (5.16%)	0.50 (3.40%)	0.40 (2.72%)	0.50 (3.40%)	14.72 (100.00%)

<덴마크의 개혁에서 특징적인 것>

- 사회투자 개념에 입각하여 기존 소득보장 체계를 개혁하고 공보육과 적극적 노동시장정책을 강화하고 있다.
- 최근 EU와 OECD 정책보고서에서 가장 자주 대안적인 모델로 제시되고 있는데 그 특징을 보면 다음과 같다.

첫째로, 1990년대 덴마크는 관대한 사회보장, 높은 노동이동률 그리고 적극적 노동시장정책과 훈련 간에 존재하는 ‘황금삼각형’(Golden Triangle)모델에 기초하여 노동시장에서 네덜란드를 능가하는 유연성과 국가경쟁력을 보였다.

둘째로, 이는 유연한 노동시장과 복지정책을 결합하되, 단순히 소득보장에 머무는 것이 아니라 적극적으로 인적자원을 개발하여 높은 고용률과 함께 생산성 향상을 도모하는 정책이다.

따라서 이러한 덴마크의 모형은 기능할 수 있는 여건이 되면 고복지와 경제성장이 양립할 수 있는 모형이 될 수 있다고 생각된다.

## 제6장 보건복지 재정투자 적정화 방향 및 정책과제

### 제1절 보건복지 재정투자의 적정화를 위한 원칙과 방향

#### 1. 보건복지재정 적정화의 원칙과 방향의 의미

본 절에서는 앞에서 논의된 보건복지재정투자의 적정화에 관한 논의를 종합하여 그 원칙과 방향을 제시하도록 하겠다. 보건복지 재정투자 적정화를 위한 원칙은 현재의 우리나라 상황에서 가장 전면에 내세워야 하는 적정화 의사결정 시의 준거점으로 이해를 하고, 보건복지 재정투자 적정화의 방향은 국가가 기본적으로 개입하여야 할 부분이 있음을 나타내는 기본출발점에서 출발하여 여건과 변화를 반영한 지출의 사회경제적 의미를 기반으로 하여 보건복지 재정투자의 적정화를 실현하기 위한 내용적인 결정을 의미하는 것으로 이해하고자 한다. 보건복지재정 지출의 내용에 대한 결정은 결국 지출의 내용(항목), 수준과 구성으로 표출이 된다.

#### 2. 보건복지재정 적정화를 위한 원칙: 선택과 집중

이론적으로 주어진 자원(혹은 재원)의 제약 하에서 주어진 목적을 최대한화하기 위해서는 정해진 목적에 대한 각 지출의 한계기여가 동일할 때까지 지출을 하는 것이 적정한 재정투자이다. 그러나 실제적으로 보건복지 분야에서 목적을 한 가지로 정하는 것도 힘들고<sup>47)</sup>, 정해져도 이에 대한

---

47) 한 가지로 목적을 통일하려면 가장 추상적인 수준으로 가야한다. 예를 들면 '삶의 질' 같은 것이 예가 될 수 있다. 그 이하의 추상수준에서는 맥락에 따라 여러 가지 목적이 존재할 수 있다.

자원의 한계기여를 실증적으로 구하여 객관적으로 제시하는 데에도 현실적으로 극복하기 어려운 장애가 존재한다. 따라서 전체적인 최적을 구하기보다는 부분적으로라도 명확한 기준을 제시하고 가급적이면 객관적 지표를 사용하여 지속적인 개선을 해 나가는 것이 차선의 대책이 될 수 있다.<sup>48)</sup>

이러한 관점에서 보건복지 재정투자의 적정화를 위한 원칙은 선택과 집중이 될 수 있다. 이는 주어진 제약 하에서 최대한의 효과를 내기 위해서 일반적으로 가능한 원칙이지만, 현재의 보건복지 재정지출에 있어서 가장 중요한 의사결정상의 제한이 보건복지수요의 지속적인 증가(저출산고령화, 노동시장유연화 등에 의해)에 비해 이를 충족시키기 위한 재정수단이 거시경제적인 저성장과 재정압박에 의해 제한되는 문제상황이라는 것을 고려하면 가장 우선적인 의사결정 원칙이 될 수 있다고 생각된다.

선택과 집중에서 먼저 고려되는 선택의 대상으로서는 효과와 효율성이라는 측면에서 공공과 민간 중 어느 쪽에서 하는 것이 더 좋은가를 선택하는 것이 고려될 수 있다.<sup>49)</sup> 재정적 지속가능성이 문제가 되는 상황에서 민간에서 가능한 것은 되도록 민간에게 맡기는 선택이 필요하다고 생각된다. 다음으로 일단 공공에서하기로 결정한 지출들에 대해서 재정지출의 제한과 효과 및 효율성이라는 측면에서 크게 문제가 될 수 있는 선택과 집중의 범주는 다음의 세 가지가 있다고 생각된다. 이는 선택과 집중에 관한 전체틀로서 사용될 수 있다.

48) 차선의 이론(the theory second best)에 의하면 이러한 부분적 개선이 차선을 위한 필요조건도 아니고 오히려 일반적으로는 바람직하지 않은 경우가 많다는 것이 알려져 있다. 그러나 다른 영역과 분리 가능한 경우, 혹은 파레토 최적을 충족시키지 않는 부분의 영향력이 다른 부분에 비해서 아주 작다면 이러한 부분균형적 접근방법에도 상당한 설득력이 있다는 것도 알려져 있다(정기준, 미시경제이론, 서울: 경문사, 1986, pp.512-515). 따라서 본고에서 제시하는 부분균형적 접근방법이 의미가 있을 수 있는 상황을 고려하여 접근한다면 현실적으로 가능하면서도 납득 가능한 해법을 제시하는 것이 된다고 볼 수 있다.

49) 고영선 외, 재정지출의 생산성 제고를 위한 연구, 한국개발연구원, p.66.



첫째로, 보건복지지출의 기본적인 두 가지 사회경제적 의미와 해당 수단 간에 적절한 균형이 중요하다. 두 가지의 기본적인 사회경제적 의미는 사회의 평화와 경제적 지속가능성이다. 전자는 역사적으로 먼저 인식된 의미이며 객관적 사회적 가치에 기반하고 있다. 그 내용은 보건복지지출이 사회구성원에게 기본적 물질적 자유를 부여하고 평등적인 사회적 정의를 구현하여 사회의 지속성을 담보하는 의미가 있다는 것이다. 그 실현수단으로서 전통적인 복지국가와 관련된 소득보장과 소득재분배가 주로 사용된다. 후자는 복지제도가 확충 발전되고 사회여건이 변화(저출산 고령화, 세계화, 지식경제 등)함에 따라 중요하게 인식되게 된 보건복지지출의 의미이며 경제가 복지시스템의 물질적 기반이라는 현실적인 사실에 기반을 두고 있다. 그 내용은 세계화와 지식경제화 등에 기인한 경쟁심화와 노인인구 증가 등의 사회적 변화에 의해 야기되는 신사회위험에 대처하기 위해 공통적으로 요구되는 중요한 요소가 인적사회적자본이며 이와 관련하여 인적사회적자본 형성과 축적에 관련된 보건복지지출이 의미가 크다는 것이다. 그 실행수단은 인적사회적자본의 형성과 축적에 기여하는 교육, 건강투자 등의 투자적인 보건복지지출이다.

이 두 가지 보건복지지출의 기본적 사회경제적 의미는 상호보완적 관계와 함께 제약적 관계를 동시에 가지고 있다. 보완적이라는 말은 경제는 사회평화를 위한 보건복지지출의 물질적기반이 되고, 반대로 사회평화에 의한 사회의 존속은 경제의 발전을 위한 기본적 조건이 된다는 뜻이라고 볼 수 있겠다. 상호제약적 관계라는 것은 경제관점에서 재정적지속가능성을 위해 사회지출을 줄일 때 사회적 가치에 의해 용인되는 수준이하로 줄이면 사회적 갈등이 발생되어 더 이상 줄이는 것이 힘들게 되며<sup>50)</sup>, 반대로 사회평화를 위한 지출이 과다해지면 여러 가지 경로로 경제적 지속가능성을 침해하게 되어 한계가 발생한다.<sup>51)</sup>

50) 주로 사회통합의 저하에 기인한다고 생각된다.

상기한 두 가지 의미의 내용과 상호관계를 고려할 때 사회가 용인하는 수준에서 사회평화를 확보하는 전통적 보건복지지출을 가능한 낮게 유지하면서 가능하면 최대한 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출을 확대하는 것이 기본적인 선택과 집중방향이 된다고 생각된다.

둘째로 보건복지재정의 확대여력의 확보를 위한 여러 가지 선택과 집중의 범주를 생각해 볼 수 있겠다.

- a. 구조적 변화로 보이는 재정의 경제부문감소를 보건복지부문 증가의 재원으로 사용할 수 있겠다. 이를 위해서는 줄어드는 경제부문과 증가하는 보건복지부문의 새로운 균형을 찾는 노력이 필요하다.
- b. 보건복지제도 안에서 지출구성으로 볼 때 대부분의 비중을 차지하는 것은 사회보험의 연금과 건강보험이다. 따라서 이들 분야의 재정건전성 조치를 통해 상당한 재원의 여력을 확보할 수 있다고 생각된다. 기본적으로 여건이 허락된다면 공공부문의 재정부담을 낮추고 개인의 책임을 확대하는 것이 이 분야의 기본 선택방향이리라 생각된다. 연금보험의 경우 현재와 같이 다층소득보장으로 나아가 기업과 개인의 역할을 확대하는 것이 기본방향이 된다고 생각되며, 각종 비효율을 제거할 수 있는 연금개혁이 계속 이루어 져야 한다. 건강보험의 경우 특히 그 증가경향이 두드러지고 있어 재정안정화 조치가 긴요하다. 장기적으로 총액예산제, DRG 등의 지불보상제도개편이 기본적 선택의 방향이 되며, 공공과 민간을 합쳐 낭비적인 과잉보장이 되지 않도록 하는 전체적 틀을 미리 고려한 상태에서 민간보험의 역할을 늘려 가는 것도 다른 중요한 선택방향이 되겠다.
- c. 재정력이 제한된 상황에서 지출의 효과가 높은 목표집단 제한 지출

---

51) 예를 들면 사회적 자본 형성에 충분히 기여를 못하는 과도한 부분의 지출은 소비성이 되어 다른 분야의 더 유망한 투자를 구축하는 결과를 가져온다. 또한 과도한 보건복지지출은 도덕적 해이를 유발하여 독립적이고 능동적인 건전한 가치기반의 침해, 자원의 낭비, 노동의욕 저하 등의 문제를 야기 시킨다.

(targeting)이 보편적인 지출보다 주가 되는 선택이 이루어져야 한다고 생각되나, 경제적 효과가 뚜렷하여 투자적 의미가 확실한 경우에는 예외적으로 투자의 충분한 효과를 달성하기 위한 보편적 지출이 허용되어야 한다. 예를 들어 앞으로 늘어날 고령지출의 경우 투자적 의미가 강하지 않기 때문에 전체 노인을 대상으로 하기보다는 필요가 있는 노인에 한정하는 것이 기본원칙이 되어야 하지만, 노동력의 양과 질을 향상시키는 보육이나 적극적 노동시장정책 등과 같은 경우에는 충분한 효과를 얻기 위해 보편적 지출을 선택하는 방향으로 나아가야 한다고 생각된다.

셋째로 사회평화 확보의 의미가 강한 지출과 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출 각각의 안에서도 적절한 선택이 이루어져야 한다. 전자의 경우에는 근로무능력자를 중심으로 한 2차 안전망인 기초보장이 핵심이 되지만, 여러 가지 조치를 통해 가능하면 제한된 근로능력이 있는 사람들일지라도 일을 통한 기여를 기반으로 하는 1차안전망으로 이동시키는 선택이 이루어져야 한다. 후자의 경우에는 독립적으로 다룰 수 있는 사업이나 분야 그리고 사업 간 혹은 분야 간에 효율성과 효과성을 산출하여 보다 효율적이고 효과적인 사업이나 분야로 더 많은 재원을 배분하여 선택과 집중의 효과를 얻을 수 있겠다.

### 3. 보건복지재정의 적정화 방향

보건복지시스템의 관점에서 본 국가의 역할과 적정화 논의 틀은 보건복지시스템이 사회적 위험에 의해 발생된 보건복지요구라는 문제를 해결하는 기능을 제대로 수행하여 목표하는 결과인 삶의 질 향상과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 능력인 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적을 잘 달성하기 위해 공공부문 즉 정부가 어떤 역할을 하여야 하는가라는 질문에

대답을 하는 것이다.

정부의 역할은 규칙을 제정하고 관리하는 조정자의 역할, 재원조달까지 만을 하고 공급은 민간에 맡기는 역할, 그리고 공급까지 직접 하는 역할의 3가지로 분류하고자 한다. 뒤의 역할은 앞쪽의 역할까지 포함하는 것으로 전제한다. 각각의 역할에서 민간과의 분담이 문제가 되겠다. 조정자의 역할의 경우는 민간에 자치를 맡기지 않는 한 주로 정부에 의해서 이루어지는 역할이라 상정한다.

이러한 전제하에서 첫 번째로 보건복지재정의 적정화 방향을 결정하는 출발점은 보건복지 관련 재화가 기본적으로 국가의 역할이 되어야 하는가의 여부이다. 이에 대해서는 보건복지가 사회에서 기본적으로 가치재(merit goods)로 받아들여지고 있다는 점에서 답을 찾고자 한다.

Musgrave(1987:452~453)에 따르면 가치재는 기본적으로 개인이 사회의 가치나 선호를 받아들여서 생산되는 재화이다. 이는 사회적으로 가치가 있다는 가치판단에 근거를 두기 때문에 동어반복적이다. 즉 역사적으로 그 사회에서 객관적으로 형성된 가치나 선호가 있다는 것을 전제로 한다. 이러한 동어반복적인 성격을 조금 완화하는 경우로서 다른 사람의 소비에 대한 효용의 긍정적 외부성에 근거한 경우와 가부장적 온정주의에서와 같이 개인의 비합리적 의사결정이나 소비행위에 대한 교정에 근거한 경우가 있다. 본고에서는 이러한 경우도 해명의 근거를 제공한 것 외에는 기본적으로 사회의 가치를 수용하는 경우와 본질적으로 같은 것으로 보고자 한다.

본 연구에서 문제 삼는 보건복지 관련 재화는 생산과 소비를 위한 평가가 단순히 소비자 주권이라는 규범(the norm of consumer sovereignty)에 의해 이루어지지 않고 사회적 규범에 근거하여 이루어지는 경우로서 상기한 가치재의 범주에 해당한다.<sup>52)</sup> 이렇게 사회의 가치에 의한 생산과 소비

52) Musgrave(1987, p.452)의 경우 사회적 규범을 '유기적 공동체'(organic community)를 전제하는 경우에만 사용하고, 개인들의 상호작용에 근거한 역사적 결과물로서의 가치

결정이 기본이 되는 경우 더 이상은 뒤로 물릴 수 없는 국가의 핵심적 역할이 있음을 전제하는 것이 된다. 이렇게 국가가 보장을 할 의무가 있는 것으로 사회적 합의가 있는 부분을 필수적인 부분이라 할 수 있다.<sup>53)</sup> 54) 이러한 필수적인 부분이 구체적으로 어느 정도 넓게 결정될 지는 구체적인 시점에서 사회적 가치, 관련 문제의 긴급성, 문제해결능력 그리고 문제해결 의지의 상관관계에 의해 결정되지만<sup>55)</sup> 이렇게 국가가 보장해야만 하는 필수적인 부분이 있다는 사실 자체는 변함이 없다.<sup>56)</sup> 따라서 보건복지재정 적정화의 방향은 어떻게 이러한 국가 필수의 영역을 제대로 보장할 수 있는 공공의 틀을 확립할 것인가가 출발점이 되겠다. 이는 복지의 부담을 줄이는 논의는 국가가 필수의 영역을 제대로 해야 한다는 전제를 충족하고 난 후에야 의미가 있다는 것을 의미하는 것이기도 하다.

이러한 국가의 필수적 역할의 영역으로서 공공의 틀을 확립하는 과제를 우리나라가 해결하고 있는가에 관한 판단이 우리나라 보건복지재정 적정화의 판단을 위한 기본여건이 되겠다. 이와 관련하여 앞에서 본 바와 같이 두 그룹의 국가를 구분하였다. 한 그룹은 복지선진국으로서 총사회복

---

는 소비자 주권의 개념과 관계된 것으로서 사회적 규범과 구별하나 본 연구에서는 그 구별의 실익이 없다고 생각되어 후자까지도 사회적 규범으로 보고자 한다.

- 53) 필수적 부분의 의료에서의 논의는 ‘유근춘 외, 공공의료의 역할 재정립 및 운영혁신방안: 성과와 재정적 동기의 관계에 기반해서, 한국보건사회연구원, 2005, pp. 59-61’. 단 용어가 의료적 필요가 관련된 경우를 필수의료라 하였기 때문에 사회적 가치에 의한 필수적인 부분을 나타내는 용어는 필수의료가 아니라 기본필수의료 혹은 실질보장 기본필수의료를 사용하였다.
- 54) 여기서 사회적 합의의 가능성, 과정 등에 대해서는 구체적 언급을 하지 않고 다만 구체적으로 확정되지 않더라도 확정을 위해서 사회적 합의를 해야 한다고 모두 생각하는 필수적 부분의 존재에 대한 일반적 동의는 있다고 전제한다.
- 55) Lampert, Heinz and Althammer, Joerg, Lehrbuch der Sozialpolitik, 수정 8판, 2007, pp.167-169.
- 56) 자유주의적 이데올로기의 경우에는 시민과 재산의 보호라는 기본적인 국가 역할 이외에 국가가 개입하는 것을 잘못된 것으로 본다. 따라서 보건복지영역에서의 개입도 필수적인 역할이 아니라고 본다. 그러나 본 연구에서는 사회의 가치가 존재한다고 전제하고 이에 따른 국가개입의 필수적인 부분이 있다고 본다.

지출에서 공공부문이 차지하는 비중이 이미 충분히 큰 국가들이다. 사회복지에서 공공부문의 비율이 압도적인 국가들의 경우는 공공지출을 어떻게 줄이는가가 중요 문제이고 따라서 사회복지지출의 수준에 변화가 없어도 공공부문의 부담이 민간으로 이전되지만 해도 성공적인 결과로 평가하고 있다. 다른 그룹은 복지발전도상국으로서 공공부문이 차지하는 비중이 크지 않아 미처 공공부문의 틀이 확립되지 않은 상태에서 증가하는 사회복지요구를 충족시키기 위해 부족한 재원을 민간부문에서 조달하려는 국가들이다. 복지개발도상국들이 민간재원을 늘이는 이유는 앞의 선진국들과는 달리 증가하는 사회복지요구를 채우기에는 공공부문의 재원이 크게 부족하기 때문이다.

이상 두 그룹의 국가에 관한 논의에서 구체적으로 어떤 수준인지는 말할 수 없어도 사회복지가 갖는 외부성과 가치재적 성격을 고려하면 지나치게 공공부문 혹은 민간부문(시장)에 의존하는 것 모두 비효율적이라는 것을 알 수 있다. 따라서 중요한 것은 정부실패와 시장실패의 합을 최소화 할 수 있는 사회복지 재원과 공급 상의 공공과 민간의 적정한 역할 분담을 찾아내는 것이다.

우리나라에서 이러한 적정한 역할 분담을 찾아내는 과정의 출발점은 상기한 바와 같이 기본적으로 우리나라가 국가의 필수적 역할의 영역으로서 공공의 틀을 확립하는 과제를 해결하고 있는가에 대한 판단이다. 이는 앞에 언급한 두 가지 국가 군 중 우리나라가 어디에 속하는지를 결정하는 것과 관련이 있다. 이는 국제비교를 통해 이루어질 수 있다. OECD 사회지출자료를 이용하여 우리나라가 사회복지 재정분담 유형에 있어 복지선진국에 속하는지, 아니면 복지발전도상국에 속하는지를 판단해보면 우리나라는 사회복지부문 재정에서 공공부문이 충분한 크기를 차지한 적이 없었으면서 동시에 증가하는 사회복지요구를 공공재원의 부족으로 인해 민간부문의 확대를 통해서 해결을 하려는 복지발전도상국에 속한다고 판단할 수 있겠다.

이는 우리나라가 시장우선의 영미형 복지선진국가들에서 보다는 국가의 책임정도가 아주 낮고, 반면에 시장에서 사회복지욕구를 충족시킬 수 있는 여건도 발달되어 있지 못하다는 것을 의미한다.

이러한 적정화 관련 보건복지 기본상황에 대한 논의가 본 연구에서 갖는 함의는 적정성의 방향에 대한 일반적 방향 제시이다. 즉 우리나라는 복지발전도상국에 해당한다. 따라서 우리나라의 보건복지재정 적정화는 이러한 기본적 상황규정에 의거하여 이루어져야 한다. 이러한 기본적 상황규정에 따르면 외부성이나 가치재적 성격과 관련하여 논의한 결과와 이 논의를 받아들인다면 복지발전도상국에서의 적정성은 전체 사회복지재정의 수준을 높이면서 동시에 충분한 공공부문의 비중이 유지될 때 확보된다. 이 때 형평성은 물론 비용효과성도 제고된다는 판단이 가능하다고 생각된다. 물론 이러한 판단에는 공공부문의 증대가 갖는 정부실패의 문제 등과 같은 부정적인 측면을 통제하는 노력이 수반되어야 한다는 전제가 깔려있다.

이는 경제성장기에 보건복지분야 공공부문의 기본틀을 충분히 확보하고 여건변화에 따라 순차적으로 효율성의 문제를 다루는 복지선진국과 다르게 후발국인 우리나라는 공공부문의 기본틀을 확립하기 위한 재정지출의 확대와 지출의 효율화를 위한 구조조정을 동시에 해야 한다는 것을 의미한다. 이는 여건상 어려운 점이 있지만 다른 측면으로서는 후발국으로서 선진국이 이미 겪은 문제를 참고하여 좋은 점을 취하고 나쁜 점을 피할 수 있는 가능성이 있어 유리한 측면이 있다. 우리나라 보건복지재정지출의 성패는 얼마나 선진국의 경험에서 잘 배워서 이를 창조적으로 우리나라 상황에 적용하는가에 달려 있다고 볼 수 있다. 이는 선진국의 경험에서 잘 배우고 실증적으로 우리나라의 사실을 잘 파악하여 보건복지재정지출의 선택과 집중을 잘 함으로써 여러 지출분야 간의 균형을 잘 잡아 실제 보건복지문제를 감당해 내면서도 제한된 재원의 제약을 만족시킬 수 있는가에 달려 있다. 이는 복지

선진국이 순차적으로 겪었던 경제 팽창기의 사회보장확대와 세계화경쟁시대의 복지구조조정을 동시에 하여 압축적 발전을 함으로써 짧은 시간에 현재의 선진국의 수준에 이르는 과제를 달성하는 것을 의미한다.

상기한 사회가치적 기본출발점에서 시작하여 경제사회적여건변화가 제기한 문제점과 우리나라의 기본여건을 반영한 적정화 방향이 어떤 구체적 보건복지지출의 내용(항목), 수준 및 구성을 보일 것인가는 앞에서 언급한 선택과 집중의 원칙에 의한 의사결정이 어떻게 이루어질 것인가에 달려 있다. 다음으로 이러한 선택과 집중의 내용 중 가장 기본적인 것이라 생각되는 두 가지 기본적 사회경제적 의미에 기반하여 도출된 핵심 및 중점 지출분야에 대한 논의를 하고 다음절에서 관련된 핵심정책 과제를 다룬다.

#### 4. 핵심 및 중점 지출분야

앞에서 보건복지지출의 기본적인 두 가지 사회경제적 의미의 내용과 상호관계를 고려할 때 사회가 용인하는 수준에서 사회평화를 확보하는 전통적 보건복지지출을 가능한 낮게 유지하면서 가능하면 최대한 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출을 확대하는 것이 기본적인 선택과 집중방향이 된다는 것을 제시했다. 이러한 의사결정을 따르는 경우 다음과 같이 사회평화와 관련된 구사회위험에 대한 대처분야와 경제적 지속가능성과 관련된 국제경쟁심화 및 신사회위험에 대한 대처분야가 핵심분야가 되고 각각의 핵심분야에서 중점 지출분야를 생각할 수 있다.

#### <구 사회위험에 대처하기 위한 분야>

구 사회위험에 대한 대처는 사회경제적 발전의 기본적 초석으로서 중요한 사회경제적 의미를 가진다. 이를 위한 사업 중 가장 중점적인 지출분야는 근로무능력자를 기본대상으로 한다고 생각되는 국민기초생활보장이



며 이 부분에서 사각지대 해소를 통한 내실화와 각종 전달체계 문제 해결 등을 통한 효율화가 필요하다. 기타 구 사회위험에 대처하기 위한 분야에서 중점적인 지출분야는 그 지출비중이 가장 큰 연금보험과 건강보험 분야가 된다고 생각된다. 이 분야에서도 내실화와 효율화를 하는 노력이 필요하다.

### <신 사회위험에 대처하기 위한 투자적인 지출 분야>

경제와 사회 양 측면 환경의 변화 모두에서 요구되는 보건복지재정의 역할은 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 것이다. 따라서 보다 투자적인 사회지출의 가능성을 최대한 발굴하고 이들에 최적으로 투자하는 것이 필요하다. 현재 문헌 등에서 논의되는 것을 참조로 중점지출분야를 선정하면 다음과 같다.

- 아동청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자는 앞에서 우리나라가 부족하며 투자적인 관점에서 중요한 가족분야에 속하면서도 가장 투자효과가 큰 것으로 인식되고 있다. 이에 는 일과 가정양립을 위한 투자적 조치도 속하도록 정책이 설계되어야 한다.
- 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성은 앞에서 본 우리나라가 부족한 비 의료적인 보건분야로서 역시 투자적인 효과가 큰 것으로 인식되고 있다.
- 또한 우리나라가 OECD 국가와 비교해 차이가 컸던 분야로서 근로 무능력 관련 급여분야가 있는데 이 부분은 현 OECD에서 강조하고 있는 바와 같이 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장의 방향으로 투자하는 것이 바람직하다.
- 기타 투자적인 분야로서 자활사업개편을 통한 근로빈곤층의 경제활동 참여 활성화, 사회서비스와 사회적 일자리 등이 주요사업으로 언급되고 있다.

## 제2절 중점분야의 핵심정책과제

본 절에서는 앞에서 언급된 핵심지출분야의 중점지출을 할 때 무엇이 핵심정책과제가 될 것인가를 제시하고자 한다.

### 1. 기초생활보장부문의 내실화와 효율화<sup>57)</sup>

#### <기초생활보장부문의 사회경제적 의미>

사회투자는 보다 많은 사람들이 노동시장에 참여해 자신의 역량을 발휘하고 건강한 사회성원으로 자신의 발전과 국가경제의 발전에 이바지할 수 있게 하기 위한 것이다. 하지만 장애의 정도가 심하고, 심리적인 문제를 가지고 있으며, 병들고 나이 들어 근로능력이 상실된 집단은 늘 존재하기 마련이다. 이들에 대해 근로를 유도하거나 요구하는 것은 한계가 있다. 따라서 사회적으로 감당할 만한 수준에서 이들의 기초보장을 돕는 것이 사회적 가치인 인도주의적 관점에서 의미가 있다.

또한 이는 약자에 대한 배려를 통해 사회적 자본을 형성함으로써 장기적인 안정적 성장의 기반이 되며, 일정부분 내부수요를 보장하는 면이 있어 경제에도 기여를 하는 부분이다.

#### <정책여건>

우리사회의 빈곤율은 최근 지속적으로 증가하는 추세를 나타내고 있으며, 단기적으로 빈곤율이 크게 감소하기를 기대하기는 힘든 상황이다. 향후 기초생활보장제도가 주목해야 할 환경변화는 근로연령집단의 빈곤화 문제라 생각된다.

---

57) 노대명 박사의 집필부분임. 양재진 외(2008)의 정형선 집필부분의 일부를 참조함.

### <정책현황 및 당면문제>

기초생활보장제도는 빈곤층에 대한 지원을 담당하는 중추적 공공부조제도이다. 이러한 기초생활보장제도가 직면하고 있는 문제는 크게 두 가지라 생각된다.

첫째로, 약 500만 명에 달하는 빈곤층(최저생계비 기준) 중 153만 명을 보호함에 따라 매우 큰 사각지대가 존재하고 있다는 점이다.<sup>58)</sup>

둘째로, 기초생활보장제도가 수급자의 경제적 자립을 촉진하는 효과가 미흡하여, 장기적으로 복지의존성 문제를 야기할 위험성이 존재한다는 점이다.

### <발전방향 및 추진전략>

중장기적으로 기초생활보장제도의 개편방향은 다음과 같이 제안할 수 있다.

- 기초생활보장제도를 구성하는 각 급여의 특성에 맞는 독립적인 운영 체계를 구축하여 빈곤층의 다양한 욕구를 보장할 수 있도록 해야 한다.
- 기초생활보장제도 수급자의 경제활동참여를 촉진할 수 있도록 근로능력 유무에 따라 생계급여제도를 이원화하는 방안을 강구해야 할 것이다. 즉 근로능력이 있는 빈곤층에게 선 고용지원 후 소득보장의 원칙을 적용함으로써 복지의존성을 최소화하면서 소득보장을 하는 방안을 모색해야 한다.

위와 같이 기초생활보장제도를 개편하는 경우 다음과 같은 단기 추진전략이 필요하다.

- 현행 최저생계비가 1~2인 가구의 기초생활욕구를 충족시키는데 한

58) 기초노령연금제도 시행으로 노인빈곤층에 대한 소득보장 문제는 부분적으로 해소될 것으로 예상된다.

계가 있다는 점을 감안할 때, 단계적으로 최저생계비의 계측 및 적용방식을 개편하는 현실화 작업이 필요하다. 예를 들어 생계급여와 주거급여의 급여상한액을 독립적으로 계측하고 적용하는 것이 필요하다.

- 기초생활보장제도로부터 주거급여를 분리함으로써 빈곤층의 주거복지를 획기적으로 향상시키는 새로운 전기를 마련할 필요가 있다. 주거급여의 도입은 주택가격 및 임대료 인상에 따른 빈곤층 및 서민층의 생활안정을 돕는 중요한 정책수단이 될 것이다.
- 기초생활보장제도로부터 자활사업을 분리하여, 근로빈곤층에 대한 고용복지연계사업이 활성화될 수 있는 토대를 마련해야 할 것이다. 자활사업을 분리하는 경우, 취업성과를 제고할 수 있도록 프로그램 운영체계 및 전달체계를 전반적으로 재구성할 필요가 있다.
- 기초생활보장제도의 재정적 효율성과 탈수급성과 등에 대한 지표를 생산하고, 이를 토대로 제도를 평가하고 보완할 수 있는 근거를 마련해야 할 것이다.

경기침체 국면에서 빈곤층 및 저소득층에 대한 지원을 확대하기 위해서는 크게 두 가지 정책수단을 활용하는 것이 바람직할 것이다.

- 긴급복지지원제도는 위험에 노출된 취약계층을 발굴하는 전달체계 중심으로 육성한다.
- 지원이 필요한 빈곤층에게는 현물급여를 공급하는 전략을 채택하여 실수요자에게 자원이 배분될 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 의료급여와 자활급여(일자리 제공)가 일차적으로 공급되어야 할 지원 사항일 것이다.

## 2. 투자적 지출부문

### 가. 아동·청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자<sup>59)</sup>

이 투자적 지출부문은 우리나라가 OECD 국가비교에서 크게 뒤떨어졌던 가족분야의 중심부분에 해당한다. 또한 그 내용은 신 사회위험에서 강조되는 일과 가정의 양립을 위한 투자적 지출 중 중요한 부분인 보육 등을 포함한다.

#### <아동·청소년 즉 미래세대에 대한 투자로서 생애주기적 사전예방적 투자가 갖는 사회경제적인 의미>

각 생애주기에서 독특한 취약점에 대해 사전예방적인 투자를 함으로써 정상적이고 능력을 갖춘 자립적인 성인으로 성장하게 한다. 이는 인적자원의 질을 높이고 사회적 자본의 형성에 기여함으로써 경제성장에 기여한다. 또한 낙오하는 사람을 줄일 수 있어 장기적으로 낙오자로 인해 발생하는 사회적 비용을 줄일 수 있게 한다.

#### <향후정책을 위한 전략>

크게 모든 아동·청소년에 보편적으로 적용되는 역량강화 전략과 빈곤·취약계층 아동·청소년에게 적용되는 자립·자활기반 구축전략의 두 가지 전략이 있다. 전자에는 아동·청소년에 대한 참여기회 확대와 권리증진을 통해 민주시민 역량을 강화하는 것과 다양한 활동기회 제공 및 글로벌 역량강화를 통해 미래 핵심성장 동력이 될 수 있는 글로벌 인재를 양성하는 것이 중요한 전략이다. 후자는 빈곤·취약계층 청소년을 위한 사회안전

59) 복지부 관련 정책자료와 OECD 및 World Bank의 관련 자료 그리고 양재진 외(2008)의 정형선 집필부분을 참조함.

망 구축·운영을 통해 올바른 성장과 사회진출 지원 및 위기청소년의 보호와 지원을 하는 전략이다.

<향후과제>

생애주기에 따른 다음 표의 투자기회를 이용하여 향후 세부과제를 위한 다양한 정책이 개발되어 실시되어야 한다.

<표 6-1> 아동·청소년에 대한 주요 투자기회

연령집단	투자기회	주요 부분 및 영역	기대된 결과
영아 및 유아기 (0~5세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>태아기 분만기 신생아 보호</li> <li>아동보호(모유수유, 면역, 아동 질병관리)</li> <li>장애아동 재활프로그램</li> <li>여성 및 가정에 대한 대출지원·교육</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건</li> <li>수송, 농업</li> <li>건강</li> <li>교육</li> <li>사회적 보호</li> <li>금융</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>영아 및 아동 사망 감소</li> <li>발병 및 장애 감소</li> <li>신체 및 지능 개발</li> <li>초기 중도탈락 및 사회적 배제 가능성감소</li> </ul>
학령기 아동 (6~12세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적 기반 수송시설 및 학교 기반시설 개선</li> <li>교사 임용 및 훈련 프로그램</li> <li>학교 보건 및 영양</li> <li>여성 및 가정에 대한 대출 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수송</li> <li>교육</li> <li>보건 및 영양</li> <li>금융</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학교 등록률 증가, 학업성취도 향상 및 중도탈락률 감소</li> <li>기초기능 및 능력의 향상</li> </ul>
초기 청소년기 (12~18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>중등교육 기회</li> <li>직업체험 기회</li> <li>생애기능습득 기회</li> <li>통합적인 지역사회기반 서비스</li> <li>청소년 중심의 재생산적 보건 서비스</li> <li>취약청소년을 위한 지역사회 기반의 재활서비스</li> <li>미성년자 법적 보호, 아동 및 청소년 가해자에 대한 법적 처벌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육</li> <li>비형식교육 및 사회개발</li> <li>스포츠 활동</li> <li>보건</li> <li>사회적 보호 및 사회성 개발</li> <li>청소년 사법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>생활기술 개선</li> <li>사회응집력 개선</li> <li>건전한 라이프스타일</li> <li>임신, HIV/AIDS, 폭력의 위험의 감소</li> </ul>
후기 청소년기 (18~24세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>형식교육 시스템에서 중도탈락 청소년을 위한 치료교육</li> <li>청소년 보건 서비스</li> <li>적극적인 노동시장 프로그램</li> <li>사회·경제·정치 시스템에서의 권한</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육</li> <li>비형식교육 및 사회성 개발</li> <li>보건</li> <li>노동</li> <li>스포츠</li> <li>청소년 사법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>생산성 향상</li> <li>재생산적 보건 개선</li> <li>청소년실업 감소</li> <li>폭력 및 범죄 감소</li> <li>사회응집력 증가</li> <li>사회적 통합 향상</li> <li>안전개선</li> </ul>

	강화 및 참여 ○ 청소년과 함께하는 국가청소년 정책 ○ 청소년의 법적 보호		
--	--	--	--

위에서 언급된 정책의 핵심정책과제를 열거하면 다음과 같다.

### <보편적인 역량강화 사업>

- 시민역량 제고를 위한 아동·청소년 참여기회 확대
- 아동·청소년인권 보호 및 권리증진
- 청소년 활동시설 확충 및 활동 프로그램지원 강화
- 청소년 글로벌 역량 강화

### <아동정책>

- 아동에 대한 투자는 사회투자전략 중 가장 효과적인 핵심전략
- 다음과 같은 향후 과제
  - 첫째, 희망스타트, 아동발달지원계좌 등 아동에 대한 조기투자의 확대와 아동과 그 가족에 초점을 둔 통합 지원체계를 중심으로 적극적인 인간변화형 아동정책을 개발·추진해 나가야 할 것
  - 둘째, 아동복지정책이 실효성을 얻으려면 보건복지가족부, 경찰청, 법무부, 교육부 등 기관 간에 시너지효과를 최대한 발휘할 수 있는 협조체계를 구축해 나가야 함
  - 셋째, 장기적으로 아동수당 도입을 고려하고 보육 등 아동에 대한 보편적 서비스를 확대하며, 이를 위해 아동복지 예산을 확대해야 할 것
  - 넷째, 위협에 처한 아동 들을 위한 사업, 예를 들어 국외입양 중단을 위한 종합대책, 실종아동 등의 조기발견 및 가족 지원체계 구축 등

과 같은 사업도 이루어져야 함

### <보육정책>

- 보육정책의 향후 과제는 좋은 품질의 보육서비스가 효율적으로 전달되는 시스템을 만드는 것
- 좋은 품질의 보육서비스가 공급되기 위해서는 다음과 같은 다양한 시장구조 개혁이 필요
  - 첫째, 보육기관에 대한 이용자의 참여를 확대. 이를 보조하기 위해 평가인증제도가 도입되었으나, 아직은 참여율이 제한되어 있음.
  - 둘째, 여성의 경제활동을 촉진하는 방향으로의 제도설계가 적극 검토될 필요
  - 셋째, 취업부모의 보육수요에 부응하는 다양한 서비스지원이 필요

### <위험에 처한 청소년 대책>

- 청소년대상 성범죄 예방 및 재범방지 대책
- 위기청소년 사회안전망 확대 및 내실화
  - 가정해체, 학교부적응 등으로 인한 위기청소년에게 지역사회 내 자원(상담, 의료지원, 법률자문, 학업지원)을 원스톱으로 제공
  - 청소년 발견에서 상담·보호·자립까지 위기청소년 사회안전망 내에서 상호 유기적으로 연계

나. 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성<sup>60)</sup>

보건분야는 OECD 사회정책분야 중 우리나라가 3만불 소득수준 시의 OECD국가 평균과 비교했을 때 차이가 많이 나는 분야이다. 그러나 일반

---

60) 양재진 외(2008)의 정형선 집필부분을 참조함



정부재정 비중에서 보듯이 최근으로 올수록 우리나라 의료분야의 증가속도가 커서 차이가 줄어들고 있다. 따라서 보건분야에서는 의료이외의 건강투자적인 분야의 지출이 중점적으로 확대되어야 한다.

### <건강투자의 사회경제적 의미>

건강투자는 저출산·고령화, 지식기반경제로의 이행 등 사회경제적 여건의 변화에 따라 중요성이 더욱 커지는 인적자본에 중요한 기여를 한다. 하버드대학의 제프리 삭스는 건강은 투자재로서 양질의 인적자본을 확보하고 노동생산성을 높여 경제성장에 기여한다는 점을 강조하고 있다. 하버드대학의 블룸 교수는 거시경제와 미시경제 논의를 결합한 노동생산함수의 추정을 통해 기대여명 1년 연장 시 GDP가 4% 증가함을 보여주었다 (Bloom 외, 2001).

### <향후과제>

새로운 사회적 위험에 보다 효율적으로 대처하기 위해서는 우리 사회의 건강을 위한 지출구조를 투자적 관점에서 재해석하고 투자 효율적으로 전환할 것이 요구된다. 이는 투자재로서의 건강을 확보하기 위한 사업, 즉 건강증진사업에 보다 역점을 두어야 한다는 것을 의미한다.

위에서 언급된 정책의 핵심정책과제를 열거하면 다음과 같다.

### <생애주기별 건강투자>

- 영유아, 임신여성 및 아동에 대한 건강투자
- 청장년에 대한 건강투자
- 노인에 대한 건강투자
- 생애전환기 건강검진의 체계화

### <예방의료 시스템의 구축>

- 자발적으로 민간의료공급자들이 기초예방의료를 강화할 수 있는 인센티브구조 형성
- 기초예방의료에 대한 접근성을 높이기 위하여 건강증진과 질병예방 관련 서비스 항목에 대해 건강보험급여 확대함.
- 당뇨병 등 만성관리질환 관리 담당 의사·의료기관을 지정하고 성과에 따른 보상체계를 마련

#### 다. 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장<sup>61)</sup>

근로무능력 관련 급여는 장애, 산업재해 및 직업병 그리고 질병관련 급여를 포함하는 것으로서 우리나라가 선진국의 3만 불대 지출수준보다 크게 낮은 정책분야 중의 하나이다. 이러한 근로무능력 관련 세 가지 분야 중에서 장애를 투자적 지출의 우선적 영역으로 다룬다. 이는 그 대처방식에 유사성이 있고, 장애분야가 대표성이 있다고 판단되기 때문이다.

### <투자적인 장애관련 지출인 역량형성 및 근로보장의 사회경제적 의미>

현재 OECD 국가에서 강조되는 방향은 장애수당과 상병수당을 받는 사람의 수를 줄이고 이들이 다시 일자리로 돌아갈 수 있게 돕는 것이다. 이들의 경제적 활동은 사회보장과 조세시스템을 지속가능하게 하는데 필요하다. 또한 장애나 건강문제를 가지고 있는 사람들 중 많은 사람들이 일을 할 수 있고, 하기를 원한다. 이들이 일할 수 있도록 돕는 것은 개인의 입장에서는 사회적 배제를 피하고 좀 더 높은 소득을 가능하게 하며, 국가의 입장에서는 장기적으로 더 높은 경제성장률에 대한 가능성을 높이므로 잠재적으로 전형적인 윈-윈 정책이다.

---

61) OECD의 관련문헌을 참조함

### <향후정책을 위한 전략>

국가적 사전개입을 통해 장애인의 발생확률을 줄이고, 발생한 장애에 대해서는 관리를 강화하여 수급자로 되는 것을 줄인다. 적시에 행해지면서 목표가 잘 겨누어진 그리고 접근이 용이하면서도 효과적인 지원을 통해 장애인 관련 수급자들이 소득이 있는 직업을 갖도록 한다.

### <향후 정책과제>

- 장애인의 사회참여를 제약하는 이동에 관한 장애를 제거하여 장애인이 안전하고 편리하게 이동할 수 있는 이동권 증진
- 장애인 정책의 기준을 의학적 기능손상 정도에 두기보다는 근로능력 유무에 두어 정책입안
- 장애인의 자립생활을 보장하기 위해 장애인 활동보조지원사업을 실시
- 개별 장애인에 대한 종합적이고 적합한 서비스를 제공하는 장애인 사례관리 실시
- 질병상태에 대한 엄격한 심사와 장애평가절차의 강화를 통하여 장애급여 수급절차를 강화

라. 적극적 노동시장정책/자활지원정책<sup>62)</sup>

### <정책환경>

현재 우리사회가 경험하고 있는 고용문제는 크게 두 가지이다.

첫째로, 산업구조가 변화하고, 대외 경제여건이 악화됨에 따라 시장 활성화를 통한 양질의 일자리 창출 전략이 기대했던 성과를 거두지 못하고 있다.

둘째로, 저임금·고용불안계층이 지속적으로 증가하고 이들을 중심으로

---

62) 노대명 박사 집필부분임.

취업과 실업을 반복적으로 경험하는 근로빈곤층이 증가하는 양상이 나타나고 있다.

따라서 현재 취업에 어려움을 경험하는 계층에 대해 정부의 적극적인 정책추진이 필요하다. 이는 다음의 두 방향으로 이루어진다.

- 각 개인의 취업능력을 제고하고 눈높이에 맞는 일자리를 제공할 수 있도록 기존 고용정책을 개편하고, 새로운 프로그램을 도입하는 노력이 필요
- 이미 빈곤화되었거나 빈곤위험에 노출된 집단을 대상으로 소득보장이나 사회서비스 공급을 확대하는 정책개발이 필요

#### <정책현황 및 당면문제>

주요 지원정책으로는 자활사업, 사회적 일자리 사업, 사회서비스 일자리 사업 등이 있다.

취업애로계층을 대상으로 한 적극적 노동시장정책이 직면한 문제는 아래와 같다.

- 취업애로계층 및 근로빈곤층의 규모에 비해 이들에게 고용지원 프로그램 제공할 수 있는 예산이 적어 사각지대 발생이 불가피한 상황이다.
- 자활근로 및 사회적 일자리 사업 등 재정을 통한 인건비 지원사업에 치중하는 과정에서 수익창출을 통해 일자리의 지속가능성을 확보하기 힘든 상황이 발생한다.
- 지원대상 대부분이 빈곤층 또는 저소득층임을 감안할 때, 소득보장과 고용지원 프로그램 간의 유기적 연계가 매우 취약한 상황이다.
- 사회서비스 공급을 통한 일자리창출 정책은 서비스 수요를 창출할 수 있는 '사회서비스시장'형성에서 구체적인 전략이 필요한 상황이다.

### <정책의 개편방향 및 추진전략>

향후 취업애로계층 및 근로빈곤층 대상 고용지원정책의 개편방향은 아래와 같다.

먼저 기존 정책의 성과를 극대화하는 프로그램 개편에 주력하는 단기 개편방향으로는 다음과 같은 것이 있다.

- 자활사업과 사회적 일자리 사업이 성과를 극대화할 수 있도록 성과 계약방식과 공공부문사업위탁 방식을 적극적으로 활용해야 할 것이다.
- 사회서비스 시장을 형성할 수 있는 종합적인 지원대책을 수립함으로써 안정적인 일자리 창출환경을 조성해야 할 것이다.

개별 고용지원사업을 평가하여, 사업의 중복을 최소화하고 규모의 경제를 이룰 수 있는 종합개편방안을 수립하는 장기 개편방향에는 다음과 같은 것이 있다.

- 고용·복지서비스 전달체계를 통합하여 서비스가 수요자 친화적으로 공급될 수 있는 인프라를 구축해야 할 것이다.
- 고용지원정책과 복지정책(소득보장정책) 간의 관계를 재설정함으로써 수급자의 복지의존성을 최소화하고, 경제활동참여를 촉진할 수 있게 해야 한다.

위에 언급한 개편방향에 따라 중점적으로 추진해야 할 사항은 아래와 같다.

- 취업애로계층에 대한 취업촉진 프로그램의 개편: 민간부문의 밀착형 취업알선사업의 높은 성과를 감안할 때, 취업알선 프로그램의 민간 위탁을 추진하는 방안을 마련해야 한다.
- 직업훈련의 취업성과를 제고하기 위해서는 지역노동시장 수요에 반응하는 효과적 프로그램을 설계하는데 주력해야 할 것이다.
- 자활사업과 사회적 일자리 사업을 활성화하기 위해서는 자활공동체

와 사회적 기업을 통합하여 '노동통합형 사회적 기업'과 '사회서비스형 사회적 기업'으로 재구성할 필요가 있다.

- 취업애로계층에 대한 고용프로그램의 효과성 평가를 강화함으로써 성과가 낮은 사업을 퇴출하고 새로운 프로그램의 도입을 원활하게 할 필요가 있다.

### 제3절 각 보건복지 정책영역의 정책과제<sup>63)</sup>

#### 1. 노령(윤석명, 신화연)

노령현금급여 (Old age cash benefit)<sup>64)</sup>와 관련된 우리나라의 사회복지지출 중 공적연금제도별로 노령연금 및 일시금을 지급하고 있는데, 각각의 제도 및 최근 급여지출추이를 살펴보고 향후 예산을 전망해 보고자 한다.

---

63) 각 보건복지 정책영역의 필자는 각 영역의 시작 제목에 주어져 있다. 당초에는 각 정책영역의 전문필진에게 서술의 통일된 형식으로서 a. 우리나라 현 제도 및 예산, b. 외국의 제도, c. 우리나라의 발전방향 및 예산변화의 세 가지 내용을 담을 것을 요구하였으나 이를 지키는 것이 어려웠다. 원인은 짧은 연구기간과 자료의 부족, 각 국의 특이성에 따른 내용의 불균형 등 여러 가지가 있겠으나 통일성을 이끌어내기에 역부족인 연구책임자의 역량부족이 가장 크다고 생각된다. 따라서 당초의 의도를 그대로 실현시키지 못하고 각 필자들께서 주신 글을 대폭 요약하는 방향을 취하였다. 요약에 있어 우리나라 제도와 문제점, 외국제도의 시사점 그리고 우리나라 제도의 발전방향을 담는 것을 기본 방향으로 하였으나 이도 여러 필자가 독립적으로 쓴 글을 바탕으로 하다 보니 통일적으로 되지 못한 한계가 있다. 예산에 관한 내용은 각 필자가 제시한 내용이 있으면 이를 사용하고, 없는 경우 OECD SOCX의 우리나라 자료와 외국 자료를 사용하여 제시하고 비교하는 기본원칙을 따랐다. 따라서 내용과 형식의 미비점이 있다면 각 정책영역에 제시된 필자보다 연구책임자에게 책임이 있다. 그리고 당초에 의도된 3가지 내용을 제대로 담으려면 본 연구와 같이 연구의 한 부분으로 기획되어서는 한계가 있고 별도의 독립적인 연구가 필요하다고 생각된다.

64) OECD SOCX의 “노령”관련 지출항목 중 연금 등 현금급여만을 분석대상으로 한다.

### 가. 우리나라 현 제도 및 예산

우리나라의 공적연금제도는 일반국민을 대상으로 하는 국민연금 이외에 직역별 구분에 따라 공무원연금, 사립학교교직원연금<sup>65)</sup>, 군인연금의 특수직역연금<sup>66)</sup>으로 구분된다.

국민연금과 특수직역연금은 급여형태 및 급여산식에서 커다란 차이점이 있다. 순수 노령연금만 지급하는 국민연금과 달리 특수직역연금은 노령연금, 퇴직금, 산재보상 등의 성격이 혼재되어 있다. 또한 연금액 산정에 있어서는 균등부분과 소득비례부분의 합으로 구성된 국민연금과 달리 특수직역연금은 소득비례부분으로만 구성되어 소득재분배 기능이 없다. 이 밖에 소득대체율(50%<sup>67)</sup> : 76%)과 보험료율(9% : 17%), 단 동일한 보수월액기준 적용시 특수직역연금 보험료율은 11%로 낮아짐), 급여연동방식(소비자물가 : 소비자물가 + 정책조정), 연금 수급위한 최소가입기간(10년 : 20년), 연금수급개시 연령(장기적으로 65세 : 60세) 등에서도 양 제도는 많은 차이점이 존재하고 있다. 그러나 양 제도는 불균형한 수급구조로 인해 연금재정의 장기불안정이라는 공통된 문제점에 노출되어 있다.

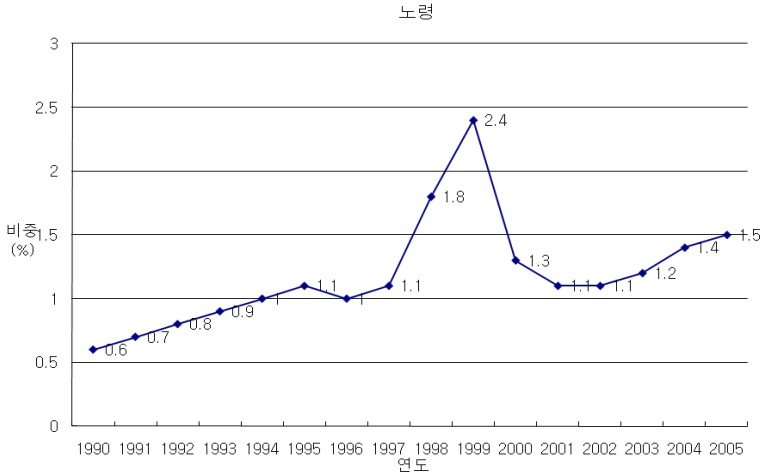
우리나라의 노령부문 지출은 1990년의 0.6%에서 2005년의 1.5%로 꾸준한 증가를 보이고 있다. 1998년과 1999년에 급격하게 증가하였지만 이는 외환위기에 1997년에 발생한 외환위기에 기인한다고 할 수 있다.

65) 이하 사학연금이라고 한다.

66) 그 밖에 우체국직원연금이 있으나 본고에서는 제외한다.

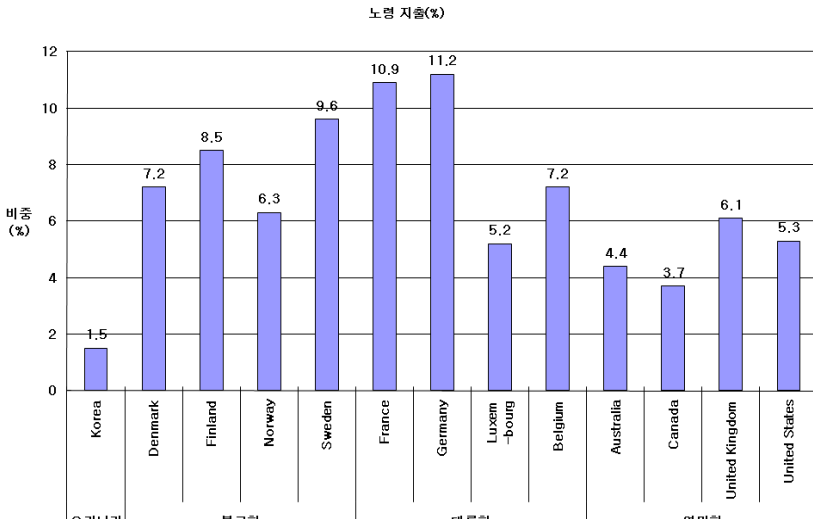
67) 2007년 법개정을 통해 소득대체율은 2008년 현재 50%로 인하된 이후 매년 0.5%씩 인하하여 2028년 이후 40%로 유지된다.

[그림 6-1] 우리나라 노령 부문 지출의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

[그림 6-2] 노령 부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007



우리나라 노령부문의 지출의 비중은 2005년 기준 GDP의 1.5%이다. 이는 OECD국가 평균 7%에 한참 못 미치는 수준이다. OECD국가 중 GDP 대비 노령연금의 비중이 큰 나라는 오스트리아로 그 비중은 12.6%이다. 또한 노령부문에 가장 적은 지출을 하는 나라는 룩셈부르크로서 1%를 노령부문에 지출한다.

#### 나. 국민연금의 문제점

국민연금은 지역가입자의 소득활동여부를 신고주의 방식에 의존함으로써, 실제 소득행위를 하는 상당수의 지역가입자가 소득활동을 하지 않는 것으로 분류되어 지역가입자의 납부예외비율이 높은 편이다. 2007년 12월 현재 지역가입자 중 납부예외자가 5,107천명에 달하여 지역가입자의 56%, 전체가입자의 약 28%가 납부 예외자로 분류되고 있다.

전체 국민연금 가입 대상자 대비 납부예외자의 비중이 높은 현재의 추세가 그대로 유지될 경우 국민연금에의 가입기회를 부여받지 못한 현 노령계층 외에 미래 노령계층의 상당수가 적정가입기간을 충족하지 못하여 연금사각지대에 노출될 가능성이 높다.

국민연금은 1988년 도입된 이후 2008년 처음으로 20년 이상의 수급조건을 만족시키는 완전노령연금의 수급자가 처음으로 발생하였으므로, 제도적인 측면에서는 연금수급조건을 갖춘 수급자가 이제 갓 나타나기 시작하였다. 따라서 이후 제도가 성숙단계에 들어서는 2020년대부터 2030년 후반까지는 노령연금 지출규모가 급격하게 늘어날 것으로 예상된다.

한편 2008년 이전의 노령연금지출은 조기노령연금이 가장 큰 비중을 차지하고 그 밖에 감액연금이 2003년부터 발생하기 시작하였다.

## 다. 직역연금의 문제점

### ① 공무원연금

재직기간이 20년 이상인 공무원이 퇴직할 경우 연금과 일시금 중 하나를 선택할 수 있으며, 연금 선택 비중이 1980년대 초의 32.6%(1982년 기준)에서 최근 93.5%로 급상승함에 따라 재정 불안정을 심화시키고 있다. 한편 퇴직연금 수급에 필요한 최소 재직기간인 20년 이상 재직자수의 비중역시 과거(1982년 12.7%)에 비해 급격하게 증가(2007년 34%)하는 추세를 보이고 있다.

급여지출규모는 IMF 경제위기 이후 공무원 구조조정과정에 따른 퇴직자 증가로 인해 1999년 약 7조원으로 급증한 이후 2000년에는 4조원으로 안정세를 찾은 이후 점진적으로 증가하여 2007년 약 7조원에 유지하고 있다. 이들 지출 중 퇴직급여가 5조원대에 이르면서 전체급여지출<sup>68)</sup>의 약 75%를 차지하고 있다.

한편 퇴직급여의 경우 신규퇴직자 중 거의 90% 이상이 연금을 선택함으로써 연금급여지출의 비중 또한 90% 이상을 차지하는 것으로 나타난다. 향후에도 거의 대부분이 연금을 선택할 것으로 전망되므로 연금급여지출이 증가함에 따라 퇴직급여 또한 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.

### ② 사학연금

사학연금 연금수급자는 1984년 112명에서 2006년 24,706명으로 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 또한 초기에 비해 연금수급자들은 일시금보다 연금을 선택하는 비율이 높고(1985년 22.2%→2007년 89.5%), 20년 이상 장기 근속자도 증가하여(1985년 6.7%→2007년 24.9%) 향후 심각한 재정불안정에 노출될 전망이다.

68) 퇴직급여 뿐만 아니라 유족급여, 퇴직수당, 재해보상급여 등을 모두 포함함.

한편 퇴직급여의 경우 공무원연금에는 못 미치지만 신규퇴직자 중 거의 80%이상이 연금을 선택하므로 연금급여지출의 비중 또한 70%를 상회하는 것으로 나타난다. 향후 연금 거의 대부분이 연금을 선택할 것으로 전망되므로 연금급여지출이 증가함에 따라 퇴직급여 또한 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.

### ③ 군인연금

2005년말 기준으로 신규퇴직자규모가 약 15천명에 달하며, 이 중 20년 미만인 자가 13천명 정도이다. 20년 이상인 신규퇴직자 약 2천명 중에서 퇴직연금 선택자의 비중이 94.3%에 달하고 있어 퇴직자 대부분이 연금을 선호하는 것으로 나타나고 있다.

군인연금의 퇴역연금은 1963년 308명의 연금수급자가 발생한 이후 지속적으로 증가하여 2006년 약 51천명이 연금형태로 수급하고 있다. 제도가 입자인 병역자수의 변동이 고정적인 반면 연금수급자가 지속적으로 증가하고 있고 특히 조기퇴직으로 인한 장기수급자가 많이 발생하고 있어 시간이 경과할수록 노령급여가 더욱 증가할 전망이다.

## 라. 발전방향<sup>69)</sup>

### ① 국민연금

2007년 국민연금법개정을 통해 급여수준은 장기적으로 40%까지<sup>70)</sup> 낮아졌으나 급여지출규모는 여전히 급격하게 증가할 것으로 예상된다. 반면 급여수준이 40%까지 낮아짐으로 인해 국민연금수급자라고 하더라도 최저

69) 본고에서는 윤석명·신화연(2006)에서 개발한 “사회보장예산모형”에 2008년 실시된 제 2차 국민연금 발전위원회의 거시경제변수(부록 참조)를 반영하여 향후 2070년까지 전망한다.

70) 2007년까지의 소득대체율(40년 가입한 경우) 60%를 2008년에는 50%로 낮추고 이후 해마다 0.5%씩 인하하여 2028년 이후 40%를 적용한다.

생계비 수준에도 미치지 못하는 급여를 지급하는 계층이 다수 발생할 것으로 예상되는 바 이를 보완할 수 있는 제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 또한 2008년 하반기부터 본격화한 미국발 금융위기는 세계적 실물경제위기로 확대되면서 전대미문의 경기침체가 진행되고 있다. 이로 인해 특히 취약한 노령층을 중심으로 저소득계층이 늘어날 것으로 예상되는데 정부차원에서 기존 저소득 노인뿐만 아니라 노령시기에 저소득층으로의 몰락을 막을 수 있는 정책수요가 증가하면서 이를 뒷받침할 수 있는 새로운 형태의 재원확보 또한 시급하다.

## ② 공무원연금

공무원연금은 도입된 지 40여년이 경과하여 성숙단계에 진입하면서 재정상태 악화로 인해 2000년 법개정을 통해 급여부족분만큼 정부로부터 매년 전액보조를 받고 있다. 2006년부터 공무원연금의 제도개혁이 수차례 시도되었으나 각 부처 간·공무원노조 등의 반대에 부딪혀서 합의가 제대로 이루어 지지 않았으나 2008년 말 급여수준 삭감<sup>71)</sup>을 주된 골자로 한 개정안이 국회에 상정되었다. 단, 법 개정 적용대상 및 적용시점 등이 점진적으로 확대 적용하도록 되어 있으므로 제도개혁의 본래 목적 중 하나인 재정절감효과는 2020년대 중반이후 서서히 나타날 것으로 전망되고 당분간은 개혁 전에 비해 보조금 규모가 소폭 감소하는데 그칠 것으로 보인다.

## ③ 사학연금

사학연금은 공무원연금과 달리 해마다 보험료수입으로 급여지출을 감당하고 있으나 제도내 수급부담구조의 불균형으로 인해 2020년대 중반이후

71) '2008년말 국회에 상정된 개정안에서 신규연금액 수준을 재직기간당 2.5%(2.0%)에서 1.9%로 인하하고 이 때 반영하는 기준소득(보수월액의 약 1.5배) 또한 퇴직전 3년간이 아닌 전체 재직기간의 소득을 재산정하도록 한다. 매년 연금액 또한 기존의 물가와 보수인상폭을 함께 반영하는 방식 대신 물가만으로 조정하도록 한다.(구체적인 개정 내용은 행정안전부(2008) 참조)

기금이 소진될 것으로 전망된다.<sup>72)</sup> 공무원연금과 동일한 개정안이 국회에 상정되었으나 공무원연금과 마찬가지로 급여삭감효과가 2020년대 후반부터 서서히 나타나므로 기금이 소진되는 시기만 미뤄지는 효과에 그칠 것으로 보인다.

#### ④ 군인연금

군인연금의 경우 타 직역연금과 달리 조기퇴직자가 대부분이므로 퇴직자 중 20년 이상 재직한 연금수급권자의 비중이 극히 낮으나 한번 연금수급이 결정되면 타연금에 비해 수급기간이 길어지므로 퇴역급여지출이 점차 늘어날 것으로 전망된다.

## 2. 유족(윤석명, 신화연)

유족현금급여(Survivor cash benefit)<sup>73)</sup>와 관련된 우리나라의 사회복지지출 중 공적연금제도별로<sup>74)</sup> 지급되는 유족급여에 대하여 각각의 제도별로 최근 급여지출추이를 살펴보고 향후 예산을 전망해 보고자 한다.

### 가. 우리나라 현 제도 및 예산

유족급여는 공적연금제도의 가입자 및 연금수급자가 사망할 경우 그에게 생계를 유지하던 유족의 최소한의 소득보장을 목적으로 유족급여를 지급하고 있다. 이 때 유족의 범주는 각각의 제도에 따라 정의하는 바가 다르나, 배우자·자녀·부모·손자녀·조부모 등이 이에 해당된다.

유족급여는 연금과 일시금 형태로 지급되는데 연금의 수급조건은 국민연

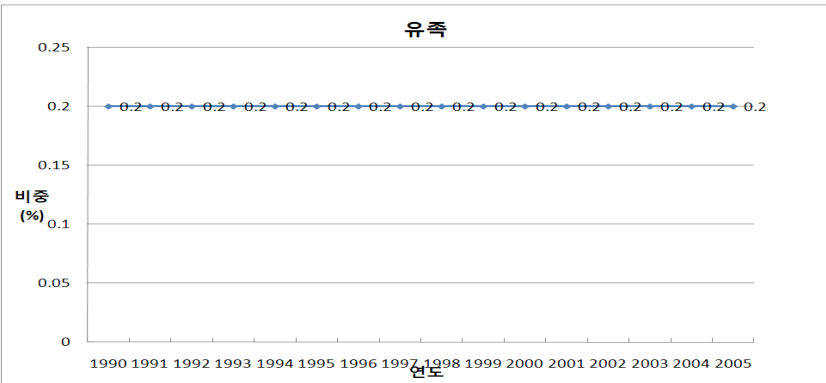
72) 윤석명·신화연(2006) 참조

73) OECD SOCX의 “유족”관련 지출항목 중 연금 등 현금급여만을 분석대상으로 한다.

74) 앞서 설명한 노령연금과 마찬가지로, 4대 공적연금제도(국민연금·공무원연금·사학연금·군인연금)의 유족급여를 분석대상으로 하고 그 밖에 우체국직원연금 및 국가보훈연금의 유족급여는 제외한다.

금과 직역연금제도로 크게 구분된다. 먼저 국민연금의 유족급여는 연금형태로만 지급하고 직역연금의 경우 사망자의 재직기간에 따라 연금뿐만 아니라 일시금으로 지급한다. 즉, 재직기간이 20년 미만일 경우 일시금으로만 지급하고 20년 이상은 연금 및 일시금 중 선택 가능하도록 되어 있다. 군인연금의 경우 군복무중 공무상 사망한 경우에는 복무기간과 상관없이 유족연금을 지급하도록 한다.<sup>75)</sup>

[그림 6-3] 유족 부문 지출의 변화

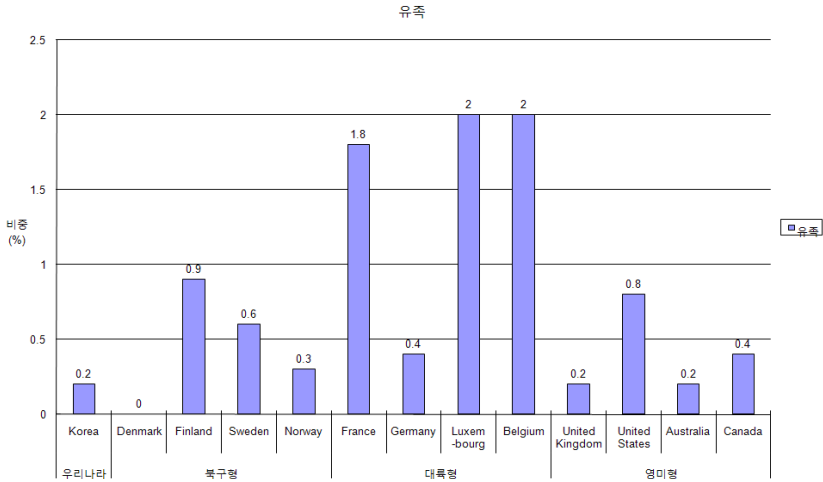


자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 유족관련 지출은 GDP 대비 0.2%이다.

75) 이 때 유족연금의 급여수준은 공무상 사망자 보수월액의 55%(19.6년 미만), 65%(19.6년 이상)로 한다.

[그림 6-4] 유족 부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 유족부문 지출은 GDP의 0.2% 수준으로 영국, 호주와 같은 수준이다. OECD의 평균은 0.7%이고 가장 높은 지출을 하는 나라는 이탈리아(2.5%)이다. 유족부문의 경우 국가별로 편차가 심하여 우리나라의 지출수준의 높고 낮음을 판가름하기 어렵다

#### 나. 우리나라의 발전방향

우리나라 공적연금제도의 유족연금급여는 노령연금급여와 마찬가지로 향후 가장 큰 비중을 차지할 것으로 예상되는 제도는 전 국민을 대상으로 한 국민연금이다. 국민연금제도가 아직 제도성숙단계 이전이므로 향후 국민연金的 유족연금 급여가 본격적으로 발생할 때까지 공적연금 전체 유족연금급여도 급격하게 증가할 것으로 전망된다. 한편 여성의 경제활동참가율이 예전보다 높아져서 2008년 50%수준(76)에 이르고 있는데 장기적으로는 약 70%

에 육박할 것으로 전망됨에 따라<sup>77)</sup> 여성의 노령연금수급 또한 증가할 것으로 예상된다. 이와 관련하여 유족 중 배우자에게 지급되는 경우가 대부분인 유족급여의 특성에 따라 장기적으로는 노령연금급여의 증가추세에 비해 상대적으로 낮을 것으로 전망된다.

먼저 국민연금의 유족연금급여액 전망결과, 2009년 약 9,000억원 규모<sup>78)</sup>의 유족급여지출이 2070년 31조원으로 증가하는 것으로 나타나며 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중 또한 0.1%(2009년)에서 1.1%(2070년)로 증가한다.

지역연금의 유족급여지출 규모를 살펴보면, 향후에도 유족급여의 증가추세가 유지될 것으로 전망된다. 지역연금의 유족급여는 2009년 약 6,000억원 규모의 퇴직급여지출이 2070년 약 17조원으로 꾸준히 증가할 것으로 전망되며 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중은 0.1% (2009년)에서 0.6% (2070년)로 증가한다.

따라서 공적연금제도의 전체 유족연금급여 지출규모는 국내총생산 대비 2009년 0.2%에서 꾸준히 증가하여 2070년에는 1.6%에 이를 것으로 전망된다.

### 3. 근로무능력(장애: 변용찬, 산재: 윤조덕)

#### 3-1. 장애(변용찬)

##### 가. 우리나라의 현 제도 및 예산

장애인복지 패러다임의 변화에 따라 80-90년대에 시설 중심, 재활 중심

76) 통계청, <http://www.kosis.kr>, 2008

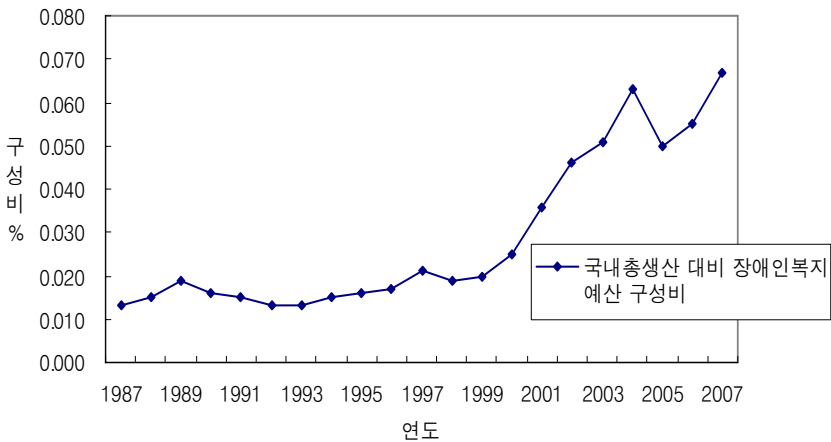
77) 2008년 제2차 국민연금발전위원회에서는 2075년 기준으로 약 69.2%로 가정하고 있다. (국민연금재정추계위원회 외(2008) 참조)

78) 이하 급여지출규모는 2005년 불변가격 기준



의 패러다임에서, 90년대 후반- 2000년대의 지역사회 통합, 장애인 자립생활, 장애인권 중심의 패러다임으로의 변화가 장애인복지 제도 및 예산의 변화 추이에 중대한 영향을 미치고 있다. 80년대와 90년대에는 시설중심의 장애인복지의 부분이 컸다면, 2000년대에 들어서서는 장애수당, 장애아동양육수당 등 개별 장애인에게 직접 지출되는 예산과 자립생활 패러다임에 의한 활동보조서비스(선택적 복지)에 대한 예산 비중이 크게 증가하는 모습을 보인다.

[그림 6-5] 장애부문 예산의 변화 추이

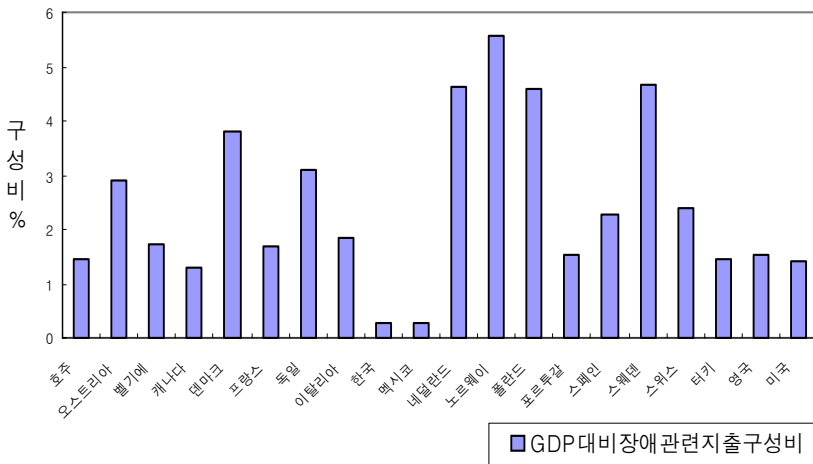


자료: 보건복지가족부, 『보건복지가족부 세입세출 예산서』, 각 년도.

1987년에서 2007년까지의 20년간 GDP 대비 장애인복지 예산 구성비를 살펴보면, 1987년에 0.013%에 불과하던 장애인복지 예산 구성비가 1997년에는 0.021%, 2007년에는 0.067% 로 증가함을 알 수 있다. 즉, 20년 동안 국내총생산 대비 장애인복지 예산이 차지하는 구성비가 5배 증가한 것이다. 그러나 이는 워낙 장애인복지예산의 비중이 작다가, 2000년도에 이르

러 장애 범주의 확대와 장애수당 지급 대상의 확대 등의 제도 시행에 따른 장애인복지 예산의 증가에 따른 것으로, GDP 대비 장애관련 지출에 대한 타 국가와의 비교에서도 현저히 낮은 수준이다.

[그림 6-6] OECD 국가의 GDP 대비 장애관련지출 구성비 (1999년)



#### 나. 우리나라 제도의 발전 방향

우리나라 장애인 관련 제도의 발전을 위해서는 예산 확대 필요성 및 항목별 우선순위 설정이 필요하다. 2005년에 실시한 전국 장애인실태조사에 따르면, 장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구 사항으로 “소득보장”을 1순위, “의료보장”을 2순위, “주택보장”을 3순위로 응답한 바 있다. 앞으로 장애인 복지예산 계획에 이와 같은 장애인의 요구사항에 대한 반영이 필요할 것이다. 각 요구사항에 대한 구체적인 발전방향을 다음과 같다. 장애인 소득보장에 대한 항목은 장애수당지급액의 지속적인 증가와 최근의 급격한 상승에도 불구하고, 여전히 국민기초생활보장제도에서의 장애인 비율은 높게 나타나

고 있다는 문제가 있다. 장애로 인하여 교육기회와 노동시장으로의 진입에서 사회적 차별이 존재하는 것의 반증으로 볼 수 있으며, 장애 기초연금제도 도입에 대한 검토가 필요하다 하겠다.

의료보장 부분에서는 장애인의 의료지원에 대한 욕구가 높게 나타나고 있음에도 불구하고, 우리나라에는 장애인의 장기요양에 대한 제도적 지원과 사회적 대책이 부재한 현실이다. 장애인 장기요양에 대한 제도의 도입과 이에 대한 예산 투입이 필요하다.

다음으로 주거보장 부문에서는 장애인 패러다임이 탈시설화, 지역사회 통합화로 변화하고 있음을 감안할 때, 대규모 생활시설 보다는 장애인들이 지역사회에서 자립적인 생활을 할 수 있는 여건을 마련해 주는 제도적 지원이 필요하다. 지역사회에서 장애인의 자립적인 생활을 영위하도록, 그룹홈(Group Home) 및 자립 홈의 양적 확대와 예산 지원의 확대가 필요하며, 아울러 자립하고자 하는 장애인의 주택보장을 위한 다양한 사회적 지원이 필요하다. 이를 테면 임대아파트 및 임대주택의 공급에서 장애인 가정에 우선순위를 주는 것 등이 있다.

자립생활지원 서비스 부문에서는 장애인 자립생활 패러다임 실천 기관인 자립생활센터에 대한 지원의 확대 및 대상자의 확대 등을 통하여 현재 장애인 복지의 목표인 자립생활에 대한 이념적 제도적 확립을 실시하는 것 필요하다. 중증장애인 활동보조제도의 도입으로 최근 몇 년간 예산의 급격한 증가를 가져왔으며 2008년도 장애인복지예산의 16%를 차지하고 있다. 그러나 장애인의 이동과 사회활동을 지원하는 데에는 부족하다는 장애인의 의견이 지속적으로 나오고 있음을 감안할 때, 점차적인 대상자 확대를 위한 예산의 지원 확대를 고려할 필요가 있다.

지난 20여 년간 장애인복지예산의 지속적인 증가에도 불구하고, 전체 GDP 대비 장애인 복지예산 비중 등 관련 지표를 통해 다른 OECD 회원국들과 비교한 결과, 우리나라의 경우 여전히 OECD 평균에 한참 못 미

치는 최하위권 수준에 머물러 있다.<sup>79)</sup> 이러한 예산의 제약은 우리나라 장애인에게 여전히 높은 빈곤 위험에 직면해 있고, 낮은 취업률과 자립생활지원서비스의 부족으로 인해 비장애인에 비해 열악한 삶을 영위할 수밖에 없게 하는 근본적인 원인으로 작용하고 있다.

장애인복지정책이 궁극적으로 장애인의 욕구 충족과 장애인의 자립을 목적으로 하는 국가적 행위라는 점에서, 향후 장애인복지예산은 지속적으로 증가되어야 한다. 항목별 예산 배분은 장애인의 욕구 충족이라는 정책적 목표와 장애인복지의 지배적 패러다임인 자립생활이념에 근거하여 장애인의 궁극적인 자립을 제고하고자 하는 기본 방향 하에서 이루어져야 한다. 2008년도 장애인복지예산에서 가장 높은 구성비를 차지하는 소득보장 뿐 아니라, 향후에는 직업재활, 주거보장, 의료보장에 대한 예산과 지원의 지속적 확대를 통해 개인에 대한 소득 보장 뿐 아니라 직업, 주거, 의료보장에 대한 균형적인 지원이 필요하다.

구체적인 정책 수단으로서 소득보장의 경우 근로능력이 없는 저소득 중증 장애인을 대상으로 하는 기초장애연금 도입이 이루어져야 하며, 자립생활지원서비스의 경우에는 활동보조서비스를 개선하여 현재 미충족욕구(unmet need)인 장기요양 욕구까지 포괄하는 수준으로 확대해야 한다. 또한 직업재활의 경우에는 보호고용의 확대와 장애인 일자리사업 확대를 통해 예산 비중을 늘려야 할 것이다.

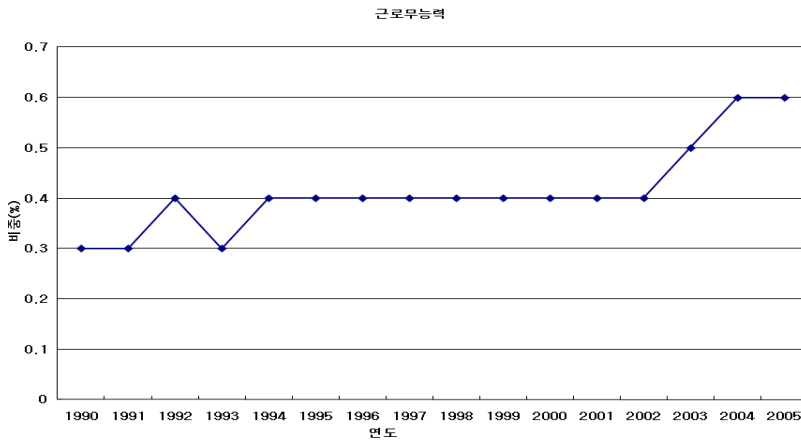
79) 2005년 현재 우리나라 전체 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.14%로서 2005년 기준의 OECD 회원국의 평균 장애급여 지출 비중인 3~5%에 비해 현격히 낮을 뿐만 아니라, 1990년대 후반 기준의 다른 OECD 회원국의 동 비율에 비해서도 매우 낮은 수준임(윤상용 외, 장애인소득보장체계 개편방안, 2008).

## 3-2. 산재(윤조덕)

## 가. 산재보험제도 현황 및 지출규모

산재보험제도에서 피재근로자에게 제공하는 보험급여로는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비, 간병급여, 직업재활급여, 장해특별급여, 유족특별급여 등 10 종류가 있다. 장해특별급여와 유족특별급여는 민사대불제도로서 활용되고 있다.

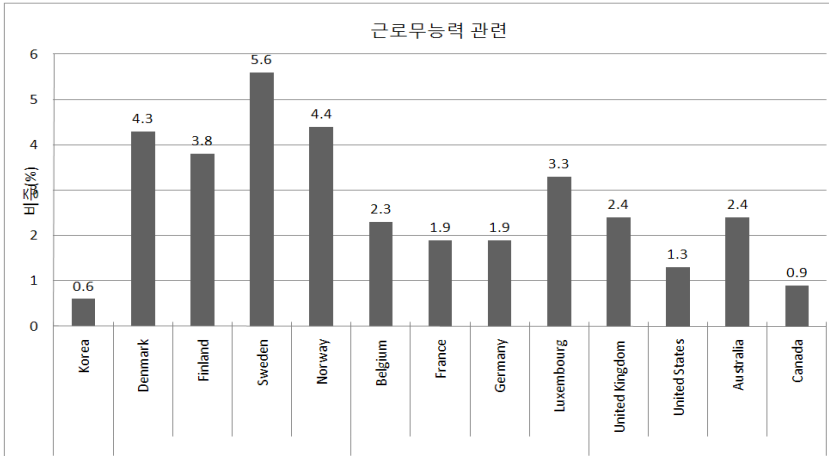
[그림 6-7] 근로무능력 부문 지출의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라 근로무능력 부문의 지출은 1990년 GDP 대비 0.3%를 시작으로 하여 2002년 까지 일정한 수준까지 유지를 하다가 2003년 부터 소폭 증가하는 모습을 보인다.

[그림 6-8] 근로무능력부문 예산의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 근로무능력부문에 대한 지출은 0.6%로 OECD평균인 2.3%의 1/4수준이고, OECD 국가 중 가장 많은 지출을 하는 스웨덴의 1/10수준이다. 대체로 북유럽 국가들이 근로무능력 부문에 대한 지출이 높은 편이다.

#### 나. 외국과의 비교

산재발생 후 요양급여 수급을 위한 대기기간이 한국을 비롯한 대부분의 국가에서는 없다. 일부 국가에서 대기기간 제도가 있는데, 그리스는 1일, 포르투갈은 직업병에 대하여, 그리고 뉴질랜드는 비산재사고에 대해서만 대기기간을 두고 있다.

산재발생 후 요양이 진행되면서 일을 하지 못함으로 인해 임금 보충을 위한 휴업급여 수급은 독일을 비롯한 여러 국가에서는 대기기간이 없다. 그러나 한국의 경우, 요양 4일째부터 지급되는 등 한국, 일본, 스위스 등의 국가에서는 대기기간을 7일 이내로, 그리고 뉴질랜드는 대기기간이 7

일 이상이다.

휴업급여는 피보험자가 산재로 인하여 치료를 받는 기간동안 금전적 손실에 대하여 보상을 하는 것이다. 회복이 되거나 장애 판정까지 기간 제한이 없이 지급되는 국가도 있으며, 기간을 제한하여 지급하고 있는 국가도 있다.

휴업급여 지급제한에는 국가마다 차이가 있으나 6개월~2년 정도 기간으로 정하여 일정시기까지 연장할 수 있도록 하고 있다. 한국은 2년으로 기간 제한을 두고 있으나 요양이 계속되는 한 계속 지급하고 있다.

휴업급여의 소득대체율은 국가마다 차이가 있으며 대략 이전에 받던 소득의 50%~100% 수준이다. 휴업급여 수급기간이 경과함에 따라 급여수준이 감소하는 것이 일반적인 형태이다. 한국은 평균 임금의 70% 수준(세금 없음)으로 통상임금 수준이며, 수급기간의 경과에 따른 급여수준 감소는 없으나, 고연령(61세 이상)이 되면 감액 지급(50%~70% 미만)하고 있다.

휴업급여 수급자가 간병이 필요한 경우, 배우자나 자녀가 있으면 간병으로 인하여 발생하는 부가적인 보충급여를 실시하는 국가도 있다.

장해급여수급자가 장해급여로 일상의 생활이 어렵거나 또는 일상생활동작이 어려운 경우, 피부양자에 대한 보충급여 또는 간병급여가 지급되며, 이는 국가 간에 차이가 있다. 자녀에게만 보충급여가 지급되는 국가로는 그리스, 오스트리아, 아이슬란드, 룩셈부르크가 있다. 한국은 상시간병, 수시간병의 간병급여제도가 있다.

배우자에 대한 유족급여 개시 연령 및 급여수준은 국가마다 차이가 있다. 일정연령 이하이면 급여를 축소 또는 일시금으로 지급 또는 일정기간만 지급 또는 지급하지 않는 경우도 있다. 그리고 일정소득 이하의 경우에만 지급하거나 유족이 남성일 경우, 일정연령 이하이면 제한하기도 한다.

자녀에 대한 유족급여는 대부분 18세 미만(혹은 16세 미만)인 경우 지급하는데, 학생의 경우는 24-26세까지, 장애인일 경우는 기간의 제한이 없

이 지급하는 국가가 많다. 또한 한 자녀당 일정액의 급여를 함으로써 자녀의 수에 따라서 급여의 수준이 높아지지만 최고 지급한도를 정하고 있으며, 고아의 경우는 더 높은 급여를 지급하고 있다.

#### 다. 우리나라 제도의 발전 방향

기본적으로 산재관련 급여는 효율적인 산재예방을 통해 절감될 수 있다. 산업재해 위험 저감, 즉 효율적 산재예방을 위해서는 크게 3가지 차원에서 제도 개선방안이 마련되어야 할 것을 사료된다.

첫째, 사회정책 측면에서 산업재해의 예방 계획 수립 및 시행을 총괄하고 관리할 독립적인 기구 설립·운영이다. 현행 산업안전보건법 제7조에 의한 산업안전보건정책심의위원회는 우리나라 산업안전보건정책을 심의하는 최고기구임에도 불구하고 1년에 1회 정도 개최되고 있으며, 실제적인 산업안전보건정책 및 증장기 산재예방 계획실행의 관리에는 부적합하다는 평가가 일반적이다. 따라서 사회정책 측면에서 사회안전망 기능강화를 위한 산재예방정책과 프로그램을 총괄 기획 및 실행을 점검하는 민간인을 위원장으로 한 노·사·정·학계전문가로 구성된 노동부와는 독립된 기구의 설립 및 운영 또는 영국의 HSC(안전보건위원회)와 같은 독립된 기구의 설립·운영을 통한 체계적 산재예방정책 및 프로그램의 계획 및 실행이 필요하다고 사료된다.

둘째는 효율적 산재예방대책의 수립·시행이다. 정부(노동부)에서는 지난 30년에 걸쳐, 즉 1990년대초부터 오늘날까지 수차에 걸쳐 중·장기 산업재해예방계획을 수립하여 시행하였다 (제1차 산재예방6개년계획 (1991~1996), 중소기업모사업장 산재예방특별사업계획 (1994~1996), 산재예방선진화3개년계획 (1997~1999), 제1차 산재예방5개년계획 (2000~2004), 제2차 산재예방5개년계획 (2005~2009)). 그럼에도 불구하고 매년 2,500여명의



산업재해 사망자와 38,000여명의 산업재해 장애인이 발생하고 있다. 이로 인한 산업재해 사망자발생천인율은 2006년의 경우 우리나라(0.21)가 독일(0.02)보다 10배나 높으며, 산업재해 장애인발생천인율도 2006년의 경우 우리나라(3.30)가 독일(0.56)보다 5배 이상 높다. 이와 같은 통계치는 그동안 진행되어온 정부의 산업재해예방정책 및 프로그램이 효율적인 산재예방과는 거리가 있다는 것을 의미한다. 따라서 정부의 효율적인 산재예방정책 및 프로그램의 수립·시행을 위하여 현재 진행되고 있는 각 부문별 사업의 분석 및 보다 효율적인 산재예방대책의 수립·시행이 필요하다고 사료된다.

셋째, 산업재해 발생 후 신속하고 전문적인 대책을 통해 피해 및 손실을 최소화 하는 것이다. 산업재해 발생 후 부상 및 질병의 치료가 종결된 후에도 장애가 남는 산재장애1~14등급의 신규 산재장애판정자들의 평균 노동능력 상실도가 1996년 24.2%에서 2006년 27.8%로 지난 10년간 3.6%p 증가하였다. 이는 한편으로는 효율적인 산업재해예방정책의 수립 및 시행이 이루어지고 있지 못할 뿐만 아니라 다른 한편으로는 산재 발생 이후 신속한 병원이송 및 신속하고 전문적인 요양이 이루어지지 못하고 있음을 말해주고 있다. 윤조덕외(2005)의 조사연구에 의하면 사업장에서 산업재해가 발생 시, 병원이용방법에 대한 실태조사에서 일반 승용차로 이송이 50.2%로 가장 많으며, 다음은 119 응급구조차로 이송(33.8%), 회사전용 응급구조차(11.0%), 병원구급차로 이송(5.0%)의 순으로 나타났다(윤조덕외, 2005:41). 이와 같은 조사결과는 산업재해 발생 이후 신속·전문적인 요양이 이루어지고 있지 못하며 이로 인하여 부상·질병이 악화되어 사망재해자 및 산재장애자를 증가시킬 뿐만 아니라 산재장애등급을 높이는 요인으로 작용하고 있음을 보여주고 있다<sup>80)</sup>.

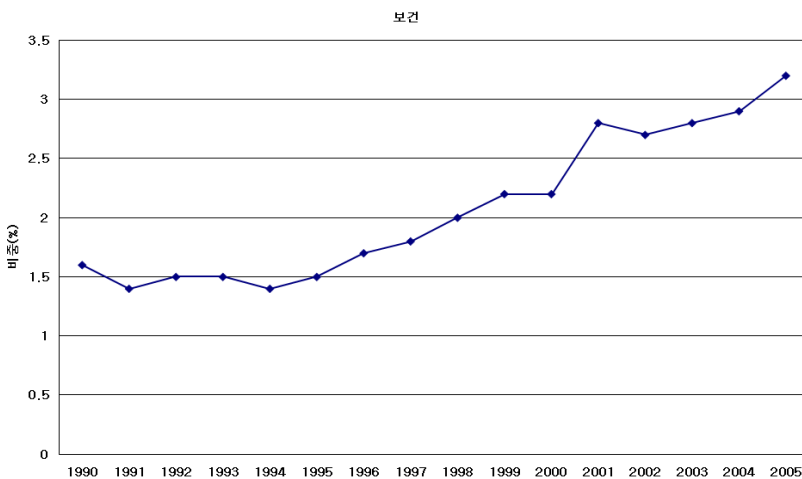
80) 권영준외(2005)의 조사연구에 의하면 사업장에서 재해발생 후 요양결정일까지 요양급여 전산자료를 분석한 결과, 평균 43.1일이며, 6개 표본지사 요양신청 서식 분석시, 평

#### 4. 보건(정형선)

##### 가. 우리나라의 현 제도 및 예산

사회지출 보건의료비와 관련된 제도로는 무엇보다도 건강보험제도를 들 수 있고 의료급여제도도 큰 비중을 차지한다. 그 밖에 산재보험제도와 자동차보험제도(책임보험)도 '사회지출 보건의료비'를 구성하는 제도이다. 이렇게 주로 개인의료비와 관련된 사회제도 외에도 보건복지부를 중심으로 한 정부의 공중보건 프로그램들이 있다.

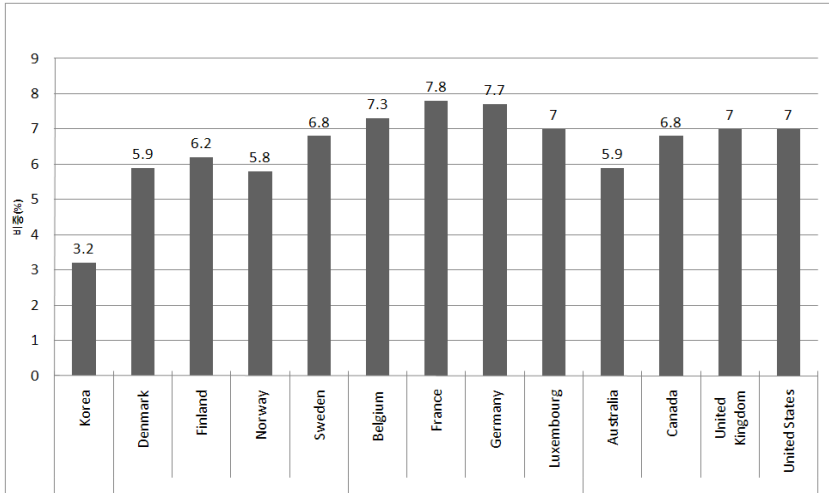
[그림 6-9] 보건부문 예산의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

균 57.8일 소요되는 것으로 나타났다. 또한 노동부의 보고에 의하면 2004년도 산업재해의 재해발생일로부터 산재요양 신청접수까지 평균 49일이며, 요양결정일까지는 평균 67일이 소요되는 것으로 나타났다(노동부, 2006, 360쪽).

[그림 6-10] 보건부문 예산의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 보건부문 지출은 2005년 현재 GDP대비 3.2%로 OECD 평균인 6.2%에 절반정도 수준이고 OECD 국가들 중에서도 낮은 수준에 속한다(가장 낮은 국가는 멕시코로서 2.9%). 그림에 나타난 대부분의 OECD 국가들의 지출 비중은 5%를 상회하는 것을 살펴보면 우리나라의 보건분야 지출비중은 낮다고 말할 수 있다.

### ① 건강보험제도

건강보장제도는 질병으로 인한 경제적 부담 경감을 목표로 하는 사회제도이다. 물론 민간의료보험을 활용하여 질병으로 인한 경제적 위험을 분산할 수도 있다. 그러나 민간의료보험의 보험료는 소득 재분배 기능이 없고 개인의 건강 상태에 따라 보험료가 책정되기 때문에 고위험군의 부담이 가중되는 문제점이 발생한다. 따라서 전체 국민의 보편적 건강 문제를

해결하고, 질병으로 인한 경제적 부담을 덜어주기 위해서는 공보험인 건강보장제도의 역할이 일차적이며, 기본적이다.

건강보장제도가 확대되어온 지난 수십 년간 보장성은 점진적으로 향상되었다. 1977년 건강보장제도가 도입되기 전에는 의료보호 대상자 등 극빈층을 제외하면 의료비는 전액 본인부담 대상이었으나 건강보장제도의 도입으로 본인부담 수준은 현격히 줄어들기 시작했다. 건강보장제도의 보장성 확대는 1989년 전국민건강보험이 달성된 이후에도 급여항목의 확대, 급여일수의 확대 등을 통해 계속되어 왔다.

그러나 급여 범위의 제한으로 인한 취약한 보장성은 아직도 큰 문제점으로 지적되고 있다. 물론 지나치게 높은 보장성은 도덕적 위해(moral hazard)로 인한 과도한 의료이용을 야기할 수도 있다. 그러나 우리나라와 같이 지나치게 낮은 보장성은 질병으로 인한 경제적 재난으로부터 국민을 보호하는 건강보장 본연의 목표를 달성하지 못하게 만드는 문제를 야기하고 있다. 이와 함께 비대한 비급여 서비스 영역의 존재는 현행의 행위별 수가제의 한계와 맞물려, 국민의료비 상승의 중요한 원인이 되고 있다.

## ② 의료급여제도

의료급여비용의 지급 재원을 충당하기 위하여 시·도에는 일반회계와 구분하여 의료급여기금을 설치하고 있다. 각 시·도는 의료급여기금에서 보건복지부로부터 통보된 월별 예탁금액을 국민건강보험공단에 예탁하고 공단은 심사평가원의 심사결과에 따라 의료급여 비용을 지급하게 된다. 의료급여기금은 국고보조금과 지방자치단체출연금을 주재원으로 하여 조성되는데 광역시·도는 국고 80% 지방비 20%, 서울특별시는 국고 50% 지방비 50%의 비율로 되어 있다. 지방자치단체의 출연금 중에서 현재 특별시 및 광역시의 자치구는 부담을 하지 않고 서울특별시와 광역시가 50%와 20%를 다 부담하나, 도의 경우는 도가 14-16%를, 시가 6%를, 군이

4%를 부담한다.

의료급여기금의 미지급금을 반영하기 위한 추경예산이 매년 반복적으로 편성되고 있다. 2007년의 경우, 의료급여비 예산으로 총진료비 4조6,753억원(국비 3조5,766억원, 지방비 1조986억원)이 계상되었으나 '08년 추경에 '07년 미지급액 1,875억원과 '08년 미지급예상액 872억원이 반영되었다. 이와 같은 미지급사태로 인해 의료공급자들로부터 끊임없는 민원이 제기되고 정부에 대한 불신이 이어지고 있으며, 수급자들의 의료이용에도 좋지 않은 영향을 주게 된다는 점을 고려할 때 미지급사태를 막기 위한 안전장치를 강구할 필요가 있다.

#### 나. 발전방향

우리나라 보건의료제도의 향후의 발전방향은 첫째, 건강보험 및 의료급여제도의 유지를 위한 지속가능한 자원을 확보, 둘째, 질병으로 인한 금전적 위험으로부터 국민을 보호할 수 있도록 급여패키지를 적정화, 셋째, 재원조달의 형평성 제고, 넷째, 자원의 효율적인 사용을 위해 지불보상방식을 최적화, 마지막으로, 건강보험 급여패키지 확대를 통하여 급여율을 높일 수 있도록 해야 한다.

의료급여제도 또한 효율적인 운영을 도모하여야 한다. 광역시도의 자치구도 의료급여를 위한 재원을 분담하여 의료급여제도를 효율적으로 관리, 운영할 유인을 부여하는 것도 고려해볼 필요가 있다. 예산 부족에 의한 미지급금이 매년 발생하여 의료공급자들로부터의 불만이 지속되고 있다. 이에 대한 대책이 마련되어야 할 것이다.

건강증진기금도 현재와 같이 건강보험의 급여를 위해 상당부분의 재원을 소비하는 것에서 탈피하여 원래의 목적에 맞게 건강투자적 사업에 적극적으로 투입할 수 있도록 해야 할 것이다.

## 5. 가족(윤홍식)

### 가. 가족제도의 현황과 국제비교 - 한국과 그리스

그리스의 경우 복지에서 가족의 역할이 매우 중요하다 (Moreno, 1998). 여성은 여전히 노인과 아동의 주요 돌봄 제공자로 인식되고 있다. 돌봄의 사회화정책과 고용정책의 연관성이 낮아 전통적 성역할은 여전히 강하게 남아있고, 여성의 노동시장 참여 또한 제한적이다 (Minguez, 2003). 반면 다른 국가들과 같이 3세 이상 취학 전 아동에 대한 보육비율은 조기고육과 관련되어 상대적으로 높은 비율을 보이고 있다. 그러나 전통적 성역할이 지배적인 사회에서 3세 미만 아동에 대한 보육비율은 가족화우선모형과 같이 매우 낮고 아동보육에 대한 GDP 대비 지출비율도 0.2%에 그치고 있다.

한국도 그리스와 유사한 모습을 보이고 있다. 다만 3세 미만 아동보육의 경우 지속적으로 증가하고 있다. 실제로 3세 미만 아동에 대한 보육비율은 가족화우선모형의 오스트리아와 독일, 같은 미발달형인 그리스 보다 높다. 2002년 2,103억에 불과하던 보육예산은 2008년 1조4천억으로 무려 7배가 증가 했다 (보건복지가족부, 2008). 이러한 경향이 지속적으로 유지된다면 한국의 아동돌봄의 탈가족화수준은 현상적인 측면에서 지속적으로 높아질 것으로 추정된다. 이러한 변화는 한국사회의 이중적 모습에 근거한다. 내재적으로는 여성의 성역할에 대한 전통적 관념은 여전히 강하게 남아 있음에도 불구하고 가구의 경제적 필요에 의해 여성의 노동시장 참여를 적극적으로 반대하지 않는 모순적 모습을 나타내고 있다. 한국에서 탈가족화정책의 특징은 공적보육시설을 중심으로 이루어지기보다는 민간시설에 대한 공적지원이라는 방식을 통해 이루어지고 있다. 그리고 아직까지 아동보육에 대한 보편적 권리는 제도화되지 되지 못하고 있다.

한국은 모성휴가 기간인 13주 동안을 모든 임금근로자에게 100%를 보장하고 있다. 재원은 고용보험과 사업주로부터 출연된다. 고용보험에 6개월 이상 가입여성을 대상으로 산전후휴가급여를 지급하고 있다. 그러나 상당수의 여성노동자가 비정규직 종사자로 고용보험의 사각지대에 있다는 점을 고려하면 소수의 여성에게만 모성휴가의 이용권리가 부여된다. 그리스는 모성휴가 이용 전 2년 동안 200일 이상을 취업한 경우 자격을 부여하고 있다. 100% 임금을 지급하고 있으며, 재원은 사회보험과 고용주로부터 출연된다.

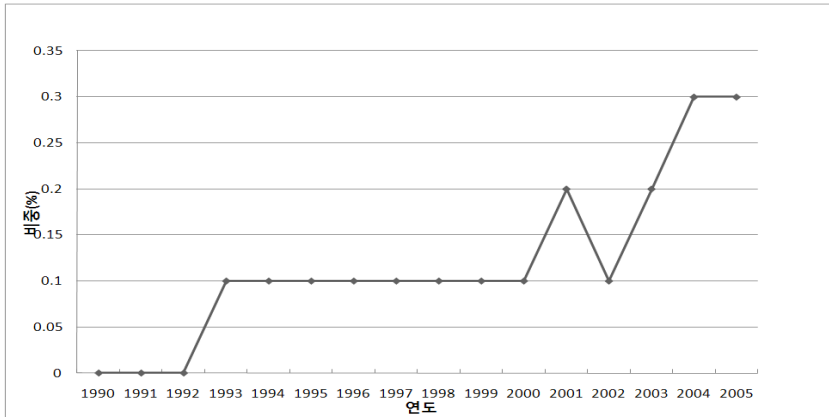
부성휴가의 경우 한국은 최근에 법률로 보장되는 부성휴가를 제도화했으며 무급 3일을 보장하고 있다.

한국의 육아휴직은 고용보험 적용대상자에게 이용자격이 부여되고 있으면, 육아휴직 신청 전 1년 간 동일사업장에서 근무한 노동자에게 자격이 부여된다. 2008년 개혁을 통해 아동 당 부모 각각 1년간의 휴가를 자녀가 만 3세가 될 때까지 이용할 수 있으며, 월 50만원을 정액으로 지급하고 있다. 그리스는 부모 각각 3.5개월의 무급휴가를 보장하고 있다. 그러나 부모휴가를 전일제로 사용할 수 없으며 고용주가 허가한 경우에 한해 시간제로 사용할 수 있다.

아버지 할당제의 경우 한국도 2008년 제도개혁을 통해 부모 각각에게 1년간의 휴가를 부여하고 있다.

나. 우리나라의 가족부문 지출 현황

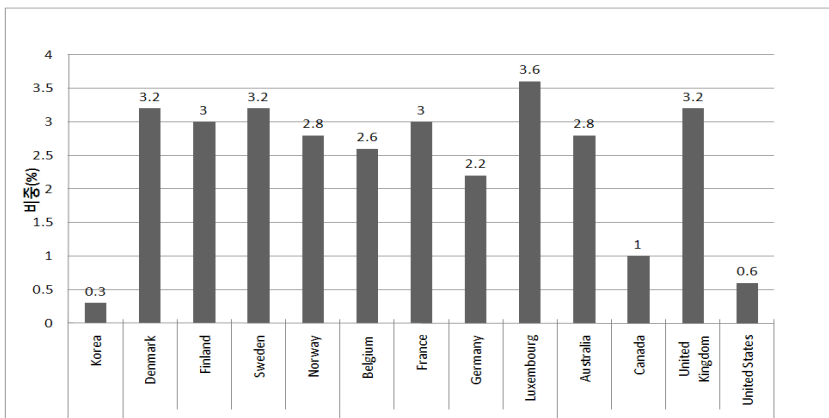
[그림 6-11] 가족부문 지출의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 가족부문 지출은 일정한 수준을 유지하다가(0.1%) 증가하는 추세를 보인다.

[그림 6-12] 가족부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007



우리나라의 가족부문 지출은 GDP의 0.3%로서 OECD 평균 지출 수준인 2%의 1/7 수준에 불과하다. 그림에 나타난 13개국에서 우리나라, 캐나다, 미국을 제외한 나머지 국가들은 가족부문의 지출이 평균인 2% 이상이다.

#### 다. OECD 국가 가족투자 방향과 한국 가족투자의 과제

한국과 그리스는 아직까지 특정유형으로 분류할 수 없을 것 같다. 돌봄 노동의 탈가족화와 가족화를 놓고 굳이 분류하자면 미국, 영국과 같이 시장형이 되겠지만, 이마저도 여의치 않다. 왜냐하면 한국의 GDP 대비 가족화 정책인 모성휴가와 부모휴가에 대한 지출비율은 2003년 현재 0.0%(0.006%)에 불과하고, 아동보육에 대한 지출도 0.1%를 넘지 않고 있다. 이는 영국은 물론 미국보다도 훨씬 낮은 수치이다. 그리스는 한국보다는 상황이 낫다. 그리스는 돌봄 노동의 사회화와 가족화와 관련된 GDP 대비 예산지출 규모에서 모두 한국을 앞서고 있다. 그러나 여전히 돌봄의 대한 가족의 책임을 권장하고 있으며 낮은 여성의 노동시장 참여율은 가까운 장래에 그리스와 한국이 탈가족화우선형 또는 가족화탈가족화병행형의 모습을 강화할 것이라고 예상하기 힘들다. 또한 가족화에 대한 적극적 지원이 없는 상태에서 가족화우선형으로의 전환도 요원한 과제이다.

한국의 가족투자는 어디로 향하고 있는 것일까? 그리고 어디로 향해야 하는 것일까? 한국 가족정책의 긍정적 방향성을 가늠해 본다면 그간 국민의 정부와 참여정부에서 추진했던 보육예산의 확대와 여전히 소수에 불과하지만 육아휴직 이용자와 급여의 확대이루어지고 있다는 점이다. 물론 이러한 변화가 어디까지 진행될 수 있는지는 현재로서는 알 수 없다. 이러한 방향이 지속된다면 영국과 미국을 넘어 가족화우선형 또는 탈가족화·가족화 병행형으로 나아갈 수 있을 것이다. 특히 한국의 경우 여성의

전통적 성역할에 대한 동의가 강하게 남아있음에도 불구하고 경제실리라는 현실적 필요에 의해 여성의 노동시장 참여를 반대하지 않는다. 국가경쟁력이 우선되는 한국에서 네덜란드와 같이 여성 노동력의 사장은 국가경쟁력의 위해로 다가오기 때문이다. 그렇기 때문에 가족화우선형은 한국의 실정에 맞지 않는다. 최근 이명박정부에서 추진하고 있는 아동양육수당의 제도화는 돌봄 노동의 가족화를 강화시키는 정책으로 여성의 노동시장 참여가 한국 사회의 지속가능한 발전의 전제라는 점에 비추어 본다면 적절한 정책방향이 아니다. 또한 여성을 전통적 성역할을 강화함으로써 노동시장 참여 동인을 낮추는 아동양육수당의 제도화 또한 적절한 가족투자의 방향은 아닐 것이다. 한국사회가 직면한 전통적 가치에 대한 강한 이해와 현실적 경제적 필요라는 모순적 상황은 한국의 가족투자 방향이 프랑스와 벨기에와 같이 가족화·탈가족화·병행형으로 나아갈 가능성을 배제할 수 없다. 그러나 이미 여러 문헌에서 지적하듯이 벨기에와 프랑스에서 확대된 가족화 지원정책은 아동양육형태의 계층적 차이를 강화시켰다. 즉, 아동양육의 계층적 불평등을 강화한 것이다. 문제는 국가 경쟁력을 높이는 것이 제한된 아동에 대한 투자를 통해서만 담보되지 않는다는 점이다. 또한 가족투자가 계층 간 불평등을 확대하는 것이라면 한국사회와 같이 평등의식이 강한 사회에서 사회적 합의를 이루기도 어려울 것이다. 결국 방향은 진부하지만 이미 정해져 있다. 가족투자는 탈가족화우선형과 같이 돌봄의 사회화를 기반으로 가족화 정책을 보완적으로 배치하는 것이 될 것이다.

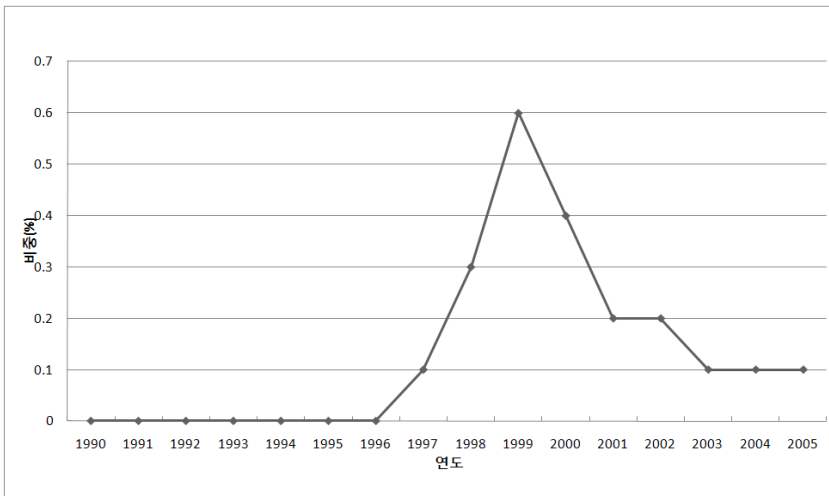
## 6. 적극적 노동시장(유길상)

### 가. 우리나라 현 제도 및 예산

우리나라의 적극적 노동시장정책의 핵심은 고용보험법에 의한 고용안

정·직업능력개발사업, 그리고 모성보호를 위한 산전후휴가급여 등이 있다. 고용안정·직업능력개발사업은 실업 예방, 취업 촉진, 고용기회 확대 및 직업능력개발·향상을 위한 사업으로서 이를 실시하는 사업주 또는 근로자에게 소요비용의 일부 지원하는 것이고, 산전후휴가급여 등은 육아휴직급여와 산전 후 또는 유사산휴가급여로 구성되며, 모성보호를 위한 핵심적 제도로 자리 잡았다. 기타 고령자 및 장애인고용촉진, 양성평등을 위한 적극적 조치 등도 적극적 노동시장정책의 주요 부분을 차지하고 있다.

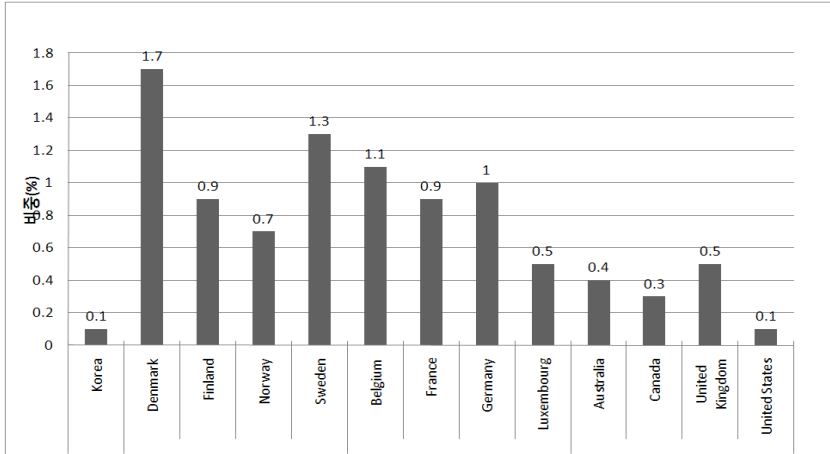
[그림 6-13] 적극적노동시장부문 지출의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라는 1997년 이전까지 적극적노동시장 부문에 대한 지출은 0% 이었다가 1997-1999년 사이에 0.1%에서 0.6%로 급격하게 증가하였다가 감소하였고 2003년부터는 0.1%수준을 유지하고 있다.

[그림 6-14] 적극적노동시장부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 적극적노동시장 부문의 지출이 OECD에서 차지하는 비중은 0.1%이고, 이는 OECD 평균 지출수준인 0.6%의 1/6 수준에 불과한 수준이다. 가장 높은 비중을 나타내는 국가는 덴마크이고(GDP 대비 1.7%) 가장 낮은 국가는 우리나라와 미국이다.

#### 나. 외국의 제도

일본은 한국과 같이 고용보험사업의 일환으로 다양한 적극적 노동시장정책을 추진하고 있으며, 고용보험법 상의 적극적 노동시장정책 관련 사업은 고용안정사업과 능력개발사업이 있다. 일본 고용보험법 상의 고용안정사업과 능력개발사업은 한국 고용보험법 상의 고용안정사업과 직업능력개발사업과 매우 유사하다.

독일도 한국 및 일본과 같이 고용보험사업의 일환으로 다양한 적극적 노동시장정책을 추진한다.

독일 사회법 제4장은 근로자 및 구직자를 대상으로 구직자 대상 취업상담, 직장알선, 청소년 대상 직업상담, 직업양성교육 사업장알선, 구직활동을 촉진하기 위한 보조금 지급, 취업전망을 개선하기 위한 훈련과정참가 보조금 지급, 취업안정수당, 3개월 이내의 단기취업 보조금 지급, 자영업 설립촉진을 위한 전환기 수당 지급, 직업양성교육이나 이를 준비하는 교육과정 참가에 대한 보조금 지급, 직업향상교육 참가기간에 교육비와 생활비 지급, 장애자에 대한 보조, 특히 직업양성교육수당, 교육비, 생활비 지급 등 다양한 적극적 노동시장정책 관련 사업 추진의 법적 근거를 명시하고 있다.

독일 사회법 제5장은 사용자를 대상으로 한 노동시장상담 및 구인알선, 직업양성교육생에게 지급하는 수당에 대한 보조금 지급, 특정실업집단의 실업자 채용보조금 지급, 소규모 사업장 설립시 실업자 채용에 대한 보조금 지급, 특정 실업자와 임시채용계약을 체결할 때 작업성고가 없는 기간 동안 임금보조, 장애인의 직업양성교육과 향상교육에 대한 보조, 장애인 채용에 대한 보조 등과 같은 다양한 적극적 노동시장정책 관련 사업 추진의 법적 근거를 명시하고 있다.

독일 사회법 제6장은 직업훈련 실시 및 고용창출 등의 사업 시행자에게 사업장 내 직업양성교육을 보충하는 과정에 드는 비용 대부와 보조금 지급, 초기업단위의 기관에서 교육하는데 드는 비용, 직업양성교육, 향상교육시설, 청소년 기숙사시설에 대한 대부와 보조금 지급, 장애인의 재활교육에 드는 비용의 대부 및 보조, 경영합리화에 따른 실업 예방조치에 대한 보조, 고용창출사업과 구조적응사업에 드는 비용의 대부 및 보조 등과 같은 다양한 적극적 노동시장정책 관련 사업 추진의 법적 근거를 명시하고 있다.

#### 다. 우리나라의 발전방향

우리나라 적극적 노동시장정책 관련 사업의 문제점은 고용안정사업의 방만한 운영, 직업능력개발사업의 목표효율성 미흡, 고용안정사업과 직업능력개발사업에 대한 지속적 평가체계 미흡, 고용보험 인프라 및 전달체계의 후진성 등을 꼽을 수 있다.

우리나라 적극적 노동시장정책 관련 사업의 발전방향은 취약계층 지원 및 수요자 중심의 직업능력개발사업 활성화를 위한 적극적 노동시장정책 관련 사업의 재설계, 고용보험사업에 대한 평가체계의 제도화, 고용보험 인프라 및 전달체계의 혁신 등을 제안할 수 있다.

### 7. 실업(유길상)

#### 가. 우리나라 현 제도 및 예산

현재 우리나라에서 실업 발생 시 실업자의 생활안정을 위한 사회안전망 으로서는 고용보험법에 의한 실업급여제도가 유일하다. 실업급여는 피보험자가 실직하는 경우 일정기간 실직자와 그 가족의 생계안정을 도모하고, 재취업을 촉진하기 위하여 일정기간 동안 생활에 필요한 현금급여를 지급하는 것으로서 구직급여와 취업촉진급여로 구분된다. 우리나라 실업급여제도 운용과정에서의 문제점으로는 실업인정과정의 유명무실화, 고용보험 부정수급에 대한 체계적인 방지노력 미흡 등을 생각할 수 있다.

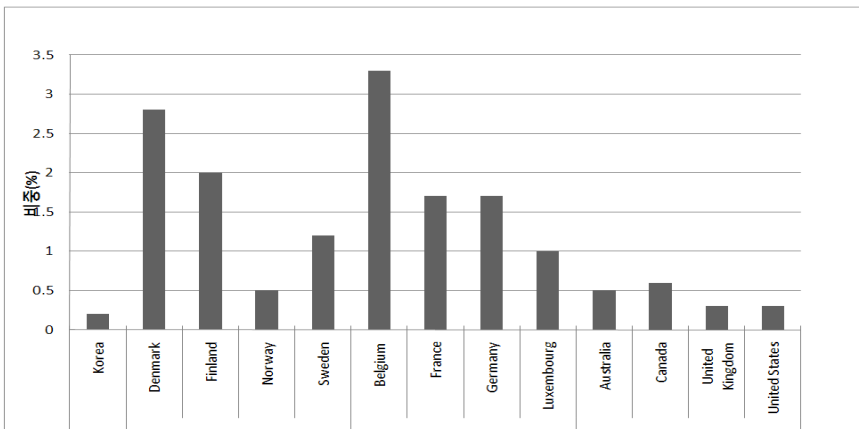
[그림 6-15] 실업부문 지출의 변화



자료: OECD SOCX Data, 2007

실업부문은 1997년 이전까지 지출이 없다가 1998년 0.2%지출을 시작으로 2000-2003년 기간 동안 0.1% 2004년 이후에 0.2% 수준을 유지하고 있다.

[그림 6-16] 실업부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라의 실업부문 지출은 영국, 미국과 비슷한 수준이지만 OECD 국가의 평균인 0.9%에는 미치지 못하고, 가장 높은 수준의 지출을 하는 국가인 벨기에의 1/16 수준이다.

#### 나. 외국의 제도

일본의 실업급여는 이직일 이전 1년 동안의 피보험자기간이 6개월 이상이고, 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태, 수급자격 제한사유에 해당하지 아니하고 구직노력을 적극적으로 한 자에게 실업급여를 수급할 수 있다. 실업급여 수준은 이직 전 임금의 60~80%이고 실업급여의 소정급여일수 : 이직사유, 피보험고용기간, 연령 등에 따라 90~360일이다.

독일의 실업급여는 실업급여Ⅰ과 실업급여Ⅱ로 구분된다. 실업급여Ⅰ은 이직일 이전 3년 동안의 피보험자기간이 360일(계절근로자 180일) 이상일 것, 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태일 것, 수급자격 제한사유에 해당하지 아니할 것, 구직노력을 적극적으로 할 것 등의 요건을 충족한 경우 지급되며, 급여수준은 이직 전 임금의 67%(독신자는 60%). 소정급여일수는 피보험고용기간 및 연령 등에 따라 12~32월(55세 이상은 18개월)로 차등이 있다. 실업급여Ⅱ는 실업급여Ⅰ의 수급자격이 없거나 실업급여Ⅰ을 소진한 일할능력이 있는 15세~64세의 저소득 실업자 또는 일정수준 이하의 저소득 취업자에게 지급하고, 수급자 개인, 부양가족에 따라 지급금액이 일률적으로 정해져 있으며 수급기간의 제한이 없다.

#### 다. 우리나라의 발전방향

실업급여의 발전방향은 우선 실업인정의 내실화를 위하여 실업인정과정



에서 적극적 구직활동을 실질적으로 유도할 수 있도록 고용보험법의 규정과 취지대로 운영하고, 실업급여와 다른 적극적 노동시장정책수단과의 연계를 강화 하여야 한다. 조기재취업수당제도의 개선을 위해선 장기실업 가능성이 높은 실업급여수급자를 대상으로 심층적인 고용서비스와 연계하여 조기재취업을 실질적으로 유인할 수 있도록 제도 개선하여야 하고, 부정수급 방지 장치의 강화를 위해 현행 고용보험법 상의 부정수급 방지를 위한 제도적 장치가 작동될 수 있도록 법령에 맞게 실업급여를 집행하고, '부정수급조기경보장치'를 지속적으로 보완하는 등 부정수급 방지를 위한 노력 강화하여야 한다.

구직자에 대한 각종 지원에 있어서는 기본적으로 고용지원센터에서의 상담을 통해 지원의 필요성이 높은 사람부터 선별하여 지원하고 취업능력을 함양하는 선택과 집중의 원리를 도입할 필요가 있으며, 이러한 서비스 제공을 과학적으로 하기 위해 훈련 필요성이 시급한 사람부터 순위별로 선별해주는 프로파일링(profiling)제도와 같은 선별장치를 개발하여야 한다.

## 8. 주거(이태진)

### 가. 우리나라 주거복지정책 현황 및 예산

주거복지란 '사회구성원이 자신의 주거요소(housing needs)에 부합하는 적정수준 이상의 주택에 거주하되, 소외됨이 없이 공동체 생활을 적극적으로 영위할 수 있는 상태를 말한다(김영태, 2006). 주거복지의 구성은 물리적 측면, 주거환경적 측면, 사회경제적 측면으로 나뉘볼 수 있는데, 물리적 측면에서는 최저주거기준의 달성 및 공공임대주택의 확대공급, 취약계층의 주거기반 제공, 기존 노후불량주택의 정비지원, 주거환경적 측면에서는 주택내부 환경(새집증후군 방지 주택 공급), 무장애 주택 공급 및 개보수 지원, 사회경제적 측면에서는 주거비 지불능력 향상, 자활 촉진, 커뮤니티 활성화를 통한 지

역사회 통합촉진 등을 들 수 있다.

우리나라의 주거복지정책은 3가지로 구분하여 정리할 수 있다. 공공이 국민의 주거안정을 위해 국토해양부의 예산과 국민주택기금을 재원으로 하는 공공임대주택공급으로서 영구임대주택, 5년·50년 공공임대주택, 국민(매입 및 전세 포함)임대주택 등이 있고 주거비보조지원 제도로서 전세용자, 주택구입용자 등과 노후 및 불량주택을 개량하는 주거환경개선사업, 특별회계인 농어촌주택개량사업 등이 있다. 또한 보건복지가족부의 기초생활보장제도 주거급여 등이 있다.

현행 주거복지정책은 신규주택 및 물량확보 중심의 주택공급정책에만 비중을 두어 추진하였기 때문에 '06년 말 현재 장기 임대주택의 재고비율(추정치)이 총 주택의 3.0%(건설 중인 주택 포함하면 5.9%)에 불과하여 '12년까지 장기 임대주택을 12%로 확충하더라도 주거안정을 위한 적정재고 수준(20% 내외)에 미달하는 수준으로 저소득·서민층의 주거불안을 해소하기에는 크게 미흡하여 주택구입능력이 취약한 저소득층에게는 지원이나 혜택이 돌아가고 있지 못하다.

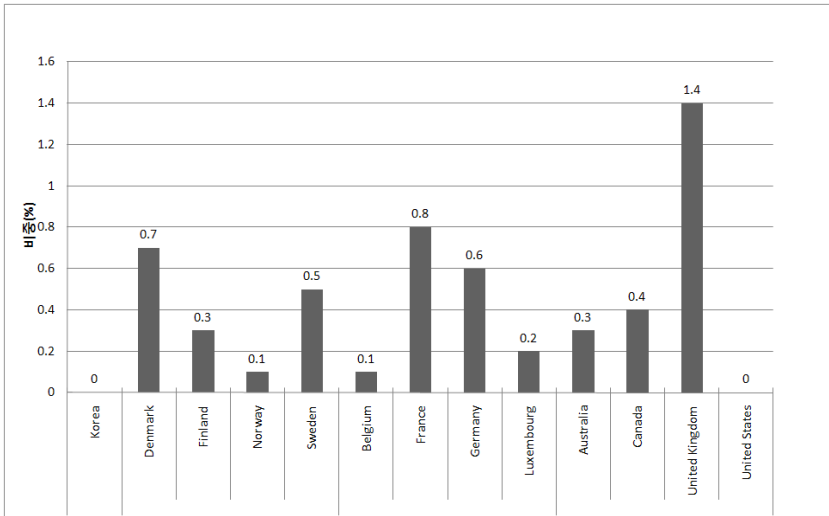
특히, 다가구매입임대사업은 2008년 10월 기준 신규입주가구가 12,452호로 매입호수 대비 실적률이 낮음을 알 수 있으며, 실제로 쪽방거주자의 경우도 2007년 대비 2008년 계획을 하향조정하는 등 임대료의 부담으로 입주희망을 포기하게 되는 상황이다.

한편 영구임대주택 대기자도 2007년 현재 전국적으로 약 7만가구이며 저소득 및 취약계층의 맞춤형 매입(전세)임대 사업추진 및 전세자금 융자지원제도도 실효성이 낮은 이유는 저소득층의 신용불량, 이자부담 등이들의 낮은 주거비지불능력을 고려하지 못한 결과이다. 실제로 전세자금 대출자의 소득분포를 살펴보면 5분위가구가 상당수를 차지하고 있음을 알 수 있다.

이와 같이 우리나라 주거복지정책은 체계적인 저소득·서민층 주거안정

시책이 추진되지 못하여 실효성이 미흡하다고 할 수 있다. 이는 공급정책의 전반적 문제와 정책대상의 불명확성 문제, 그리고 복지정책과 주거정책의 이원적 운영문제에서 기인한 것이라 볼 수 있다. 다시 말해, 그 동안의 주택정책의 기조는 공급확대에 초점을 맞춘 공급자 방식이라는 점, 수요자 중심의 임대료보조제도의 부재, 인프라 부족 등에 원인이 있다고 할 수 있다.

[그림 6-17] 부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라는 주거부문에 대한 지출이 존재하지 않는다. 주거에 가장 많은 지출을 하는 국가는 영국이다.

#### 나. 외국의 대표제도

외국의 주거복지정책은 크게 주택공급정책과 주거비보조정책으로 나눌 수 있다. 공급정책은 공공과 민간주택으로 구분할 수 있으며, 1970년대 이후에는

민간주택공급에 중점을 두고 있으며 주거비지원(주거급여제도) 중심으로 운영되고 있다.

주택투자율은 GDP 중 주택투자액이 차지하는 비중으로 년도의 차이는 있지만 대략 4~6%를 보이고 있고 스웨덴의 경우에만 1.6%로 가장 낮은 주택투자율을 보이고 있다. 우리나라의 주택투자율은 '05년 4.9%를 보이고 있으며 최근의 비교년도를 보여주는 영국(2004)과 미국(2005)의 인구 천 명당 주택수를 보면 각각 418.3호, 424.0호로 우리나라의 2005년 인구 천 명당 주택수의 약 1.5배에 달하여 선진국과 비교한 결과 주택분양 및 임대사업의 투자를 늘려나가야 할 것이다.

한편, '99~'00년 기준 주요 선진국 공공임대주택 비중은 20~30% 수준으로 우리나라는 2000년 6.6%, 2005년 9.4%이며, 주거안정을 위한 적정재고 수준(20% 내외)에 미달한 상황이다. 주택의 양호성과 관련하여 상수도, 목욕시설, 수세식 화장실 등의 구비시설보급률을 주요국과 비교한 결과, 상수도 시설의 보급률은 90% 이상으로 대부분의 가구가 상수도 시설이 완비된 주택에서 거주하고 있는 것으로 나타났으나, 2005년 미국의 보급률보다 8.5%, 2002년 프랑스의 보급률보다 9.2% 낮은 수치로 선진국의 상수도 보급률이 거의 100%인 것에 비교해볼 때 낮은 수치이다.

선진국에서도 공공임대주택에 대한 보완책으로서 임대료 보조정책을 도입하였으며 대체로 임대료 보조는 일정 소득 이하 가구가 소득의 일정액(20-30%) 이상을 임대료로 부담하는 경우 가구의 부담을 넘어서는 부분에 대해서 보조를 해주는 방식이지만 우리나라는 OECD 사회복지재정 중 주택지출은 없는 것으로 나타나고 있다.

각국의 주거급여정책은 다양한 형태로 운영되고 있다. 자유주의 복지국가인 일본, 영국, 미국의 주거급여는 공공부조의 성격을 나타내고 있으나, 조합주의 복지국가인 독일, 프랑스는 보편적 프로그램인 주택수당으로서의 특성을 지니고 있으며, 또한 일본, 영국의 주거급여는 주거부조 형태로

운영하고 있으나, 독일과 프랑스는 주택수당형태로 운영하고 있다.

대부분 나라의 주거급여정책은 주택공급정책과 함께 도입되었으며 주택 보급률이 100%넘으면서 민간주택공급정책도 활발해졌음을 알 수 있다. 주택정책 운영주체는 복지관련 부처와 건설관련부처가 각각 담당하고 있으며, 운영재원은 프랑스를 제외하고 모두 일반재정으로 충당하고 있으며, 중앙정부와 지방정부가 일정비율로 분담하고 있다. 또한 지급 방식은 미국을 제외하고 모두 현금급여의 형태로 지급하고 있으며 대상선정에 있어서는 소득수준, 주거비부담, 시장임대료 등이 공통적으로 고려되고 있으며, 이는 급여수준 산정과 연계되어 급여수준은 대부분이 지역별 차등을 두고 있으며, 가구규모, 소득수준, 주거비지불능력, 임대료수준 등에 따라서도 차등을 두고 있다.

다시 말해 선진국의 전반적인 주거복지정책방향은 주택정책과 함께 주거급여제도는 저소득층의 주거문제를 해결하기 위한 수단으로 도입되었으며, 최소한의 주거수준 또는 적정 주거수준을 유지할 수 있게 하고 주거비 부담을 완화하도록 국가가 책임진다는 것에서 출발한다고 할 수 있다.

#### 다. 우리나라의 주거복지정책의 발전방향

지속적인 국민임대주택 공급계획 추진과 관련하여 택지부족, 자치단체 반발, 재정부담 등의 국민임대의 적정규모에 대한 문제제기가 이루어진 반면 공공임대주택의 혜택을 받지 못하는 광범위한 사각지대에 대해서는 구체적인 대안이 여전히 부족한 상황이다. 특히 소득 1분위 계층의 경우 소득대비 임대료 비율이 42.3%, 2분위는 23.9%, 3분위 19.9%로(건설교통부, 2004) 소득이 낮을수록 주거비부담이 매우 과중한 것으로 나타난다.

선진국에서도 공공임대주택에 대한 보완책으로서 임대료 보조정책을 도입하였으며 이는 대체로 국가가 주거비지불능력이 낮은 가구에 주거비

가 일정정도 넘지 않도록 하겠다는 주거지불능력향상을 정책방향으로 소득과 주거욕구 등을 고려하여 공공부조적 주거지원과 주택용자사업 등을 확대하는 전략과제들을 추진하였다.

주거복지정책의 목표인 주택시장 안정과 주거복지향상을 위해서는 주거수준이 미흡하거나 주거비부담능력이 취약한 가구가 적절한 자가주택구입이 가능할 수 있도록 수요자 중심의 복지정책과 공급자 중심의 주택정책의 긴밀한 연계를 위한 공공의 역할이 강화되어야 한다. 주거는 빈곤의 주요원인 및 결과로 적극적인 주거중심의 대빈곤정책으로 접근해야 하며 구체적인 정책방안으로는 주거비불능력 제고측면의 임대료보조제도와 주거수준향상 측면의 적절한 주택공급 및 주택개량제도가 중심이 되어야 한다. 이를 위해서는 우선적으로 현행 다양한 주거정책프로그램들의 정책표적대상과 수혜대상의 일치정도, 그리고 수혜수준 등의 분석결과를 반영할 필요가 있다. 즉, 소득계층, 지역, 점유형태에 따른 차별화된 주거지원은 대상가구 특성별로 주거복지 요구 수준을 파악하여 정책의 대상 집단을 명확히 하고 대상 집단과 수혜집단이 일치할 수 있도록 대상자 선정체계를 정비가 필요하다. 이를 위해서는 다음의 구체적인 주거지원제도의 개선방안이 마련되어야 한다.

우선 정책대상의 명확화가 필요하다. 현재 주거복지 수혜는 주택공급정책의 대상은 주거욕구를 반영하지 않은 중산층을 대상으로 하는 반면 수요자 중심의 주거비지원과 주택개량 등 공공부조성의 주거지원은 국민기초생활보장제도 수급자와 일부 취약계층에 한정적으로 이루어지고 있어, 생계빈곤자 등 소득수준과 주거욕구를 고려한 지원이 이루어져야 하며, 특히 주거안정망 구축을 위한 주거자립방안이 필요하다. 다시 말해, 주거복지 욕구가 있는 대상을 명확히 하고 공공임대주택공급과 같은 대물지원과 주거비보조와 같은 대인지원 프로그램이 누구를 대상으로 어떻게 시행되어야 하는가에 대한 장기적인 비전이 필요하다.

둘째, 장기임대주택 위주의 공공임대주택 공급이 필요하다. 임차가구, 특히 월세가구의 주거이동은 전세나 월세에 비해 상대적으로 자주 일어난다. 불안정한 월세가구의 주거안정을 위해서는 장기임대주택 위주의 공공임대주택공급이 필요하다. 저소득층이 부담 가능한 공공임대주택의 공급의 확대를 통해, 지불능력이 취약한 임차가구의 일정기간 주거확보를 통해 단계적인 주거자립방안들이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 수요자 중심의 지원 확대가 필요하다. 공급확대를 중시하는 주택정책 기조 하에서 정부의 지원은 수요자보다는 공급자에 초점이 맞추어져 있었다. 임대주택재고를 확대하는 것과 함께 공급정책의 높은 실효성을 거두기 위해서는 수요자 중심의 주거비지원정책이 병행되어야 한다. 저소득층을 대상으로 하는 주거급여 및 임대료 보조나 전세자금 지원, 근로자 서민전세자금 등이 더욱 확대되도록 현행의 주거급여를 임대료보조제도(월세지원이나 무이자 전세용자제도 등)로 확대 개편하고 국토해양부의 용자제도를 포함한 주택기금 재원의 다양한 수요자용자사업과의 체계적인 연계를 통하여 적극적인 주거자립방안을 유도하도록 해야 한다.

넷째, 주거중심의 복지서비스 전달체계의 체계화 및 일원화가 필요하다. 대상자 중심의 주거복지체계 구축을 위해서는 다양한 주거지원프로그램들의 신청과 심사·추천기관을 자치구 중심으로 일원화하되 주거복지 민간자원과 긴밀한 협조를 유지하도록 해야 한다. 현재 주거복지 프로그램의 정책결정기관은 주로 국토해양부, 보건복지부, 행정안전부인 데 반해, 전달주체는 동사무소, 대한주택공사, 지방공사, 해당 은행, 자치구 등으로 다양하여 서비스 수혜의 차단현상·단절현상이 발생하고 있다. 앞으로 수요자 중심의 주거복지체계 구축을 위해서는 신청기관을 주민자치센터로, 심사·추천기관을 자치구 중심으로 일원화할 필요가 있다. 한편, 주거복지서비스 접근성 제고를 위하여 공공 및 민간의 주거제공 등 다양한 주거자원을 연계해주는 주거중심의 사회복지서비스전달체계인 사회주거서비스센터(가

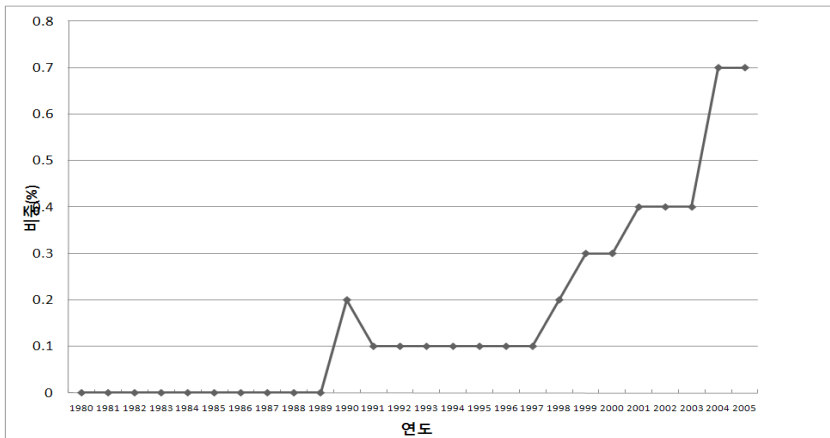
칭)를 설치운영하여 기존의 복지콜센터사업과 긴급주거지원제도의 실효성을 높여 저소득층의 주거지원을 통한 사회복지정책의 효율화를 높이도록 한다. 실제로 최근 영국은 주거지원을 통한 일자리사업 등의 복지정책이 복지정책재정 전체를 절감하고 있다는 평가를 받고 있다.

### 9. 기타(노대명)

#### 가. 기초생활보장제도의 현황 및 예산

기초생활보장제도는 빈곤층(수급자)에게 생계, 주거, 의료, 자활 등 주요한 급여를 지원을 담당하는 중추적 공공부조제도로, '07년 말 현재 기초생활보장제도가 보호하는 빈곤층 및 저소득층은 약 153만명 규모이고, '00년 제도시행이후 예산은 약 3배가량 증가하여, '07년 현재 약 6조6천억원 규모이다. 기초생활보장제도의 지출증가는 수급대상 확대보다 기존 수급자의 급여인상에 기인한 바가 큰 것으로 나타나고 있다.

[그림 6-18] 기타부문 지출의 변화

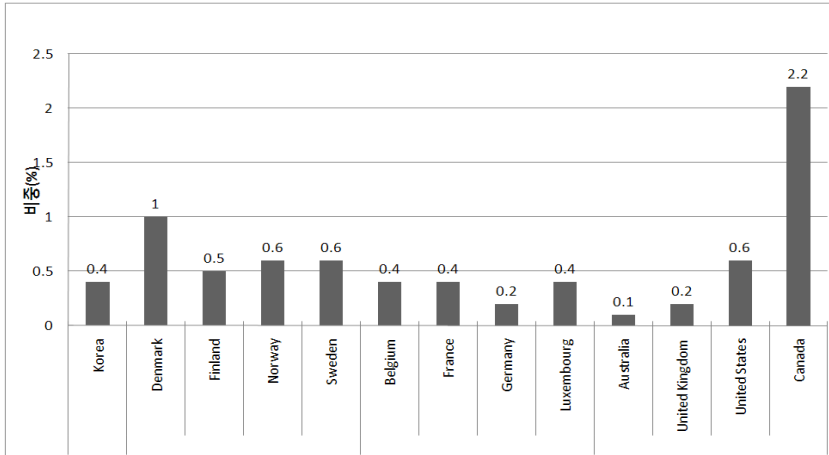


자료: OECD SOCX Data, 2007



우리나라의 기타부문의 지출은 1991-1997년 사이에 0.1% 수준을 유지하다가 1997년 이후 꾸준한 증가추세를 보이고 있다.

[그림 6-19] 기타부문 지출의 국제비교



자료: OECD SOCX Data, 2007

우리나라는 2005년 현재 기타부문에 대한 지출이 GDP에서 차지하는 비중이 0.4%이다. 이는 벨기에, 프랑스, 룩셈부르크 등과 같은 수준이며, 기타 부문에 가장 높은 지출을 하는 캐나다의 약 1/5 수준이다.

#### 나. 기초생활보장제도의 문제점

기초생활보장제도가 직면하고 있는 문제는 크게 두 가지인데, 첫 번째는 약 500만명에 달하는 빈곤층(최저생계비 기준) 중 153만 명을 보호함에 따라 매우 큰 사각지대가 존재하고 있다는 점.<sup>81)</sup> 두 번째는 초생활보장제도가 수급자의 경제적 자립을 촉진하는 효과가 미흡하여, 장기적으로 복지 의존성 문제를 야기할 위험성이 존재한다는 점이다.

81) 기초노령연금제도 시행으로 노인빈곤층에 대한 소득보장 문제는 부분적으로 해소될 것으로 예상됨.

#### 다. 발전방향 및 추진전략

중장기적으로 기초생활보장제도의 개편방향은 다음과 같이 제안할 수 있다. 기초생활보장제도를 구성하는 각 급여의 특성에 맞는 독립적인 운영체계를 구축하여 빈곤층의 다양한 욕구를 보장할 수 있도록 해야 할 것이다. 기초생활보장제도 수급자의 경제활동참여를 촉진할 수 있도록 근로능력 유무에 따라 생계급여제도를 이원화하는 방안을 강구해야 할 것이다. 이를 위해 근로능력이 있는 빈곤층에게 선 고용지원 후 소득보장의 원칙을 적용함으로써 복지의존성을 최소화하면서 소득보장을 하는 방안을 모색해야 한다.

위와 같이 기초생활보장제도를 개편하는 경우 다음과 같은 단기 추진전략이 필요하다.

현행 최저생계비가 1~2인 가구의 기초생활욕구를 충족시키는데 한계가 있다는 점을 감안할 때, 단계적으로 최저생계비의 계측 및 적용방식을 개편하는 현실화 작업이 필요하고 기초생활보장제도로부터 주거급여를 분리함으로써 빈곤층의 주거복지를 획기적으로 향상시키는 새로운 전기를 마련할 필요가 있다.

또, 기초생활보장제도로부터 자활사업을 분리하여, 근로빈곤층에 대한 고용복지연계사업이 활성화될 수 있는 토대를 마련해야 하며, 자활사업을 분리하는 경우, 취업성과를 제고할 수 있도록 프로그램 운영체계 및 전달체계를 전반적으로 재구성할 필요가 있다.

기초생활보장제도의 재정적 효율성과 탈수급성과 등에 대한 지표를 생산하고, 이를 토대로 제도를 평가하고 보완할 수 있는 근거를 마련해야 할 것이다.

경기침체 국면에서 빈곤층 및 저소득층에 대한 지원을 확대하기 위해서는 크게 두 가지 정책수단을 활용하는 것이 바람직하다. 긴급복지지원제

도는 위험에 노출된 취약계층을 발굴하는 전달체계 중심으로 육성하고 지원이 필요한 빈곤층에게는 현물급여를 공급하는 전략을 채택하여 실수요자에게 자원이 배분될 수 있도록 하는 노력이 필요하다.



## 제7장 결론 및 정책과제

### 제1절 결론

#### 1. 보건복지재정의 원칙과 적정화 방향

##### <보건복지재정 적정화의 원칙과 방향의 의미>

보건복지 재정투자 적정화를 위한 원칙은 현재의 우리나라 상황에서 가장 전면에 내세워야 하는 적정화 의사결정 시의 준거점을 의미하는 것으로 한다. 보건복지 재정투자 적정화의 방향은 국가가 기본적으로 개입하여야 할 부분이 있음을 나타내는 기본출발점에서 출발하여 여건과 변화를 반영한 지출의 사회경제적 의미를 기반으로 하여 보건복지 재정투자의 적정화를 실현하기 위한 내용적인 결정을 의미하는 것으로 한다. 보건복지 재정 지출의 내용에 대한 결정은 결국 지출의 내용(항목), 수준과 구성으로 표출이 된다.

##### <보건복지재정 적정화를 위한 원칙: 선택과 집중>

이론적으로 주어진 자원(혹은 재원)의 제약 하에서 주어진 목적을 최대화하기 위해서는 정해진 목적에 대한 각 지출의 한계기여가 동일할 때까지 지출을 하는 것이 적정한 재정투자이다. 그러나 이를 실행하는 데는 현실적으로 극복하기 어려운 장애가 존재한다. 따라서 전체적인 최적을 구하기보다는 부분적으로라도 명확한 기준을 제시하고 가급적이면 객관적 지표를 사용하여 지속적인 개선을 해 나가는 것이 차선의 대책이 될 수 있다.

이러한 관점에서 보건복지 재정투자의 적정화를 위한 원칙은 선택과 집중이 될 수 있다. 이는 주어진 제약 하에서 최대한의 효과를 내기 위해서 일반적으로 가능한 원칙이지만, 현재의 보건복지 재정지출에 있어서 가장 중요한 의사결정상의 제한이 보건복지수요의 지속적인 증가(저출산고령화, 노동시장유연화 등에 의해)에 비해 이를 충족시키기 위한 재정수단이 거시경제적인 저성장과 재정압박에 의해 제한되는 문제상황이라는 것을 고려하면 가장 우선적인 의사결정 원칙이 될 수 있다고 생각된다. 즉 전략적인 선택과 집중을 통해 그렇기 않은 경우보다 문제해결을 통해 보건복지 재정수요를 더 줄이고, 동시에 인적사회적자본의 축적과 형성을 통해 보건복지재정 부담능력(경제)을 제고할 수 있다면 전략적 선택과 집중은 보건복지재정의 지속가능성과 지출의 확대를 양립시킬 수 있는 중요한 원칙이 된다.

선택과 집중에서 먼저 고려되는 선택의 대상으로서는 효과와 효율성이라는 측면에서 공공과 민간 중 어느 쪽에서 하는 것이 더 좋은가를 선택하는 것이 고려될 수 있다. 재정적 지속가능성이 문제가 되는 상황에서 민간에서 가능한 것은 되도록 민간에게 맡기는 선택이 필요하다고 생각된다.

다음으로 일단 공공에서 하기로 결정한 지출들에 대해서 재정지출의 제한과 효과 및 효율성이라는 측면에서 크게 문제가 될 수 있는 선택과 집중의 범주는 다음의 세 가지가 있다고 생각된다. 이는 선택과 집중에 관한 전체틀로서 사용될 수 있다.

첫째로, 보건복지지출의 기본적인 두 가지 사회경제적 의미와 해당 수단 간에 적절한 균형이 중요하다. 두 가지의 기본적인 사회경제적 의미는 사회의 평화와 경제적 지속가능성이다. 전자는 역사적으로 먼저 인식된 의미이며 객관적 사회적 가치에 기반하고 있다. 그 내용은 보건복지지출이 사회구성원에게 기본적 물질적 자유를 부여하고 평등적인 사회적 정의

를 구현하여 사회의 지속성을 담보하는 의미가 있다는 것이다. 그 실현수단으로서 전통적인 복지국가와 관련된 소득보장과 소득재분배가 주로 사용된다. 후자는 복지제도가 확충 발전되고 사회여건이 변화(저출산 고령화, 세계화, 지식경제 등)함에 따라 중요하게 인식되게 된 보건복지지출의 의미이며 경제가 복지시스템의 물질적 기반이라는 현실적인 사실에 기반을 두고 있다. 그 내용은 세계화와 지식경제화 등에 기인한 경쟁심화와 노인인구 증가 등의 사회적 변화에 의해 야기되는 신사회위험에 대처하기 위해 공통적으로 요구되는 중요한 요소가 인적사회적자본이며 이와 관련하여 인적사회적자본 형성과 축적에 관련된 보건복지지출이 의미가 크다는 것이다. 그 실행수단은 인적사회적자본의 형성과 축적에 기여하는 교육, 건강투자 등의 투자적인 보건복지지출이다. 이 두 가지 보건복지지출의 기본적 사회경제적 의미는 상호보완적 관계와 함께 제약적 관계를 동시에 가지고 있다.

상기한 두 가지 의미의 내용과 상호관계를 고려할 때 사회가 용인하는 수준에서 사회평화를 확보하는 전통적 보건복지지출을 가능한 낮게 유지하면서 가능하면 최대한 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출을 확대하는 것이 기본적인 선택과 집중방향이 된다고 생각된다.

이렇게 투자적인 지출이 강조되는 경우 투자가치가 있는 사회경제적 의미 존재여부 판단이 중요해지고, 투자가치가 있는 경우에는 적당한 수준이 아니고 확실히 성과를 달성할 수 있는 충분한 수준으로 지출하는 것이 기본 원칙이 되어야 한다.

둘째로 보건복지재정의 확대여력의 확보를 위한 여러 가지 선택과 집중의 범주를 생각해 볼 수 있겠다.

- a. 구조적 변화로 보이는 재정의 경제부문감소를 보건복지부문 증가의 재원으로 사용할 수 있겠다. 이를 위해서는 줄어드는 경제부문과 증가하는 보건복지부문의 새로운 균형을 찾는 노력이 필요하다.

- b. 보건복지제도 안에서 지출구성으로 볼 때 대부분의 비중을 차지하는 것은 사회보험의 연금과 건강보험이다. 따라서 이들 분야의 재정건전성 조치를 통해 상당한 재원의 여력을 확보할 수 있다고 생각된다. 기본적으로 여건이 허락된다면 공공부문의 재정부담을 낮추고 개인의 책임을 확대하는 것이 이 분야의 기본 선택방향이라 생각된다. 연금보험의 경우 현재와 같이 다층소득보장으로 나아가 기업과 개인의 역할을 확대하는 것이 기본방향이 된다고 생각되며, 각종 비효율을 제거할 수 있는 연금개혁이 계속 이루어 져야 한다. 건강보험의 경우 특히 그 증가경향이 두드러지고 있어 재정안정화 조치가 필요하다. 장기적으로 총액예산제, DRG 등의 지불보상제도개편이 기본적 선택의 방향이 되며, 공공과 민간을 합쳐 낭비적인 과잉보장이 되지 않도록 하는 전체적 틀을 미리 고려한 상태에서 민간보험의 역할을 늘려가는 것도 다른 중요한 선택방향이 되겠다.
- c. 재정력이 제한된 상황에서 지출의 효과가 높은 목표집단 제한 지출(targeting)이 보편적인 지출보다 주가 되는 선택이 이루어져야 한다고 생각되나, 경제적 효과가 뚜렷하여 투자적 의미가 확실한 경우에는 예외적으로 투자의 충분한 효과를 달성하기 위한 보편적 지출이 허용되어야 한다. 예를 들어 앞으로 늘어날 고령지출의 경우 투자적 의미가 강하지 않기 때문에 전체 노인을 대상으로 하기보다는 필요가 있는 노인에 한정하는 것이 기본원칙이 되어야 하지만, 노동력의 양과 질을 향상시키는 보육이나 적극적 노동시장정책 등과 같은 경우에는 충분한 효과를 얻기 위해 보편적 지출을 선택하는 방향으로 나아가야 한다고 생각된다.

셋째로 사회평화 확보의 의미가 강한 지출과 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출 각각의 안에서도 적절한 선택이 이루어져야 한다. 전자의 경우에는 근로무능력자를 중심으로 한 2차 안전망인 기초보장이 핵심



이 되지만, 여러 가지 조치를 통해 가능하면 제한된 근로능력이 있는 사람들일지라도 일을 통한 기여를 기반으로 하는 1차안전망으로 이동시키는 선택이 이루어져야 한다. 후자의 경우에는 독립적으로 다룰 수 있는 사업이나 분야 그리고 사업 간 혹은 분야 간에 효율성과 효과성을 산출하여 보다 효율적이고 효과적인 사업이나 분야로 더 많은 재원을 배분하여 선택과 집중의 효과를 얻을 수 있겠다.

### <보건복지재정의 적정화 방향>

보건복지시스템의 관점에서 본 국가의 역할과 적정화 논의 틀은 보건복지시스템이 사회적 위험에 의해 발생된 보건복지요구라는 문제를 해결하는 기능을 제대로 수행하여 목표하는 결과인 삶의 질 향상과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 능력인 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적을 잘 달성하기 위해 공공부문 즉 정부가 어떤 역할을 하여야 하는가라는 질문에 대답을 하는 것이다.

정부의 역할은 규칙을 제정하고 관리하는 조정자의 역할, 자원조달까지만을 하고 공급은 민간에 맡기는 역할, 그리고 공급까지 직접 하는 역할의 3가지로 분류하고자 한다. 뒤의 역할은 앞쪽의 역할까지 포함하는 것으로 전제한다.

이러한 전제하에서 첫 번째로 보건복지재정의 적정화 방향을 결정하는 출발점은 보건복지 관련 재화가 기본적으로 국가의 역할이 되어야 하는가의 여부이다. 이에 대해서는 보건복지가 사회에서 기본적으로 가치재(merit goods)로 받아들여지고 있다는 점에서 답을 찾고자 한다.

Musgrave(1987:452~453)에 따르면 가치재는 기본적으로 개인이 사회의 가치나 선호를 받아들여서 생산되는 재화이다. 이는 사회적으로 가치가 있다는 가치판단에 근거를 두기 때문에 동어반복적이다. 즉 역사적으로 그 사회에서 객관적으로 형성된 가치나 선호가 있다는 것을 전제로 한다.

본 연구에서 문제 삼는 보건복지 관련 재화는 생산과 소비를 위한 평가가 단순히 소비자 주권이라는 규범(the norm of consumer sovereignty)에 의해 이루어지지 않고 사회적 규범에 근거하여 이루어지는 경우로서 상기한 가치재의 범주에 해당한다. 이렇게 사회의 가치에 의한 생산과 소비결정이 기본이 되는 경우 더 이상은 뒤로 물릴 수 없는 국가의 핵심적 역할이 있음을 전제하는 것이 된다. 이렇게 국가가 보장을 할 의무가 있는 것으로 사회적 합의가 있는 부분을 필수적인 부분이라 할 수 있다.

이러한 필수적인 부분이 구체적으로 어느 정도 넓게 결정될 지는 구체적인 시점에서 사회적 가치, 관련 문제의 긴급성, 문제해결능력 그리고 문제해결 의지의 상관관계에 의해 결정되지만 이렇게 국가가 보장해야만 하는 필수적인 부분이 있다는 사실 자체는 변함이 없다. 따라서 보건복지재정 적정화의 방향은 어떻게 이러한 국가 필수의 영역을 제대로 보장할 수 있는 공공의 틀을 확립할 것인가가 출발점이 되겠다. 이는 복지의 부담을 줄이는 논의는 국가가 필수의 영역을 제대로 해야 한다는 전제를 충족하고 난 후에야 의미가 있다는 것을 의미하는 것이기도 하다. 이 경우 보건복지분야 지출을 근거지우는 사회적 규범의 핵심적 사회경제적 의미는 사회평화에 의한 사회의 지속성을 담보하는 것이라 생각된다.

이러한 국가의 필수적 역할의 영역으로서 공공의 틀을 확립하는 과제를 우리나라가 해결하고 있는가에 관한 판단이 우리나라 보건복지재정 적정화의 판단을 위한 기본여건이 되겠다. 이와 관련하여 앞에서 본 바와 같이 두 그룹의 국가를 구분하였다. 한 그룹은 복지선진국으로서 총사회복지지출에서 공공부문이 차지하는 비중이 이미 충분히 큰 국가들이다. 사회복지에서 공공부문의 비율이 압도적인 국가들의 경우는 공공지출을 어떻게 줄이는 가가 중요 문제이고 따라서 사회복지지출의 수준에 변화가 없어도 공공부문의 부담이 민간으로 이전되기만 해도 성공적인 결과로 평가하고 있다. 다른 그룹은 복지발전도상국으로서 공공부문이 차지하는 비

중이 크지 않아 미처 공공부문의 틀이 확립되지 않은 상태에서 증가하는 사회복지욕구를 충족시키기 위해 부족한 재원을 민간부문에서 조달하려는 국가들이다. 복지개발도상국들이 민간재원을 늘이는 이유는 앞의 선진국들과는 달리 증가하는 사회복지욕구를 채우기에는 공공부문의 재원이 크게 부족하기 때문이다.

이상 두 그룹의 국가에 관한 논의에서 구체적으로 어떤 수준인지는 말할 수 없어도 사회복지가 갖는 외부성과 가치재적 성격을 고려하면 지나치게 공공부문 혹은 민간부문(시장)에 의존하는 것 모두 비효율적이라는 것을 알 수 있다. 따라서 중요한 것은 정부실패와 시장실패의 합을 최소화 할 수 있는 사회복지 재원과 공급 상의 공공과 민간의 적정한 역할 분담을 찾아내는 것이다.

우리나라에서 이러한 적정한 역할 분담을 찾아내는 과정의 출발점은 상기한 바와 같이 기본적으로 우리나라가 국가의 필수적 역할의 영역으로서 공공의 틀을 확립하는 과제를 해결하고 있는가에 대한 판단이다. 이는 앞에 언급한 두 가지 국가 군 중 우리나라가 어디에 속하는 지를 결정하는 것과 관련이 있다. 이는 국제비교를 통해 이루어질 수 있다. OECD 사회지출자료를 이용하여 우리나라가 사회복지 재정분담 유형에 있어 복지선진국에 속하는지, 아니면 복지발전도상국에 속하는지를 판단해보면 우리나라는 사회복지부문 재정에서 공공부문이 충분한 크기를 차지한 적이 없었으면서 동시에 증가하는 사회복지수요를 공공재원의 부족으로 인해 민간부문의 확대를 통해서 해결을 하려는 복지발전도상국에 속한다고 판단할 수 있겠다. 이는 우리나라가 시장우선의 영미형 복지선진국가들에서 보다는 국가의 책임정도가 아주 낮고, 반면에 시장에서 사회복지욕구를 충족시킬 수 있는 여건도 발달되어 있지 못하다는 것을 의미한다.

이러한 적정화 관련 보건복지 기본상황에 대한 논의가 본 연구에서 갖는 함의는 적정성의 방향에 대한 일반적 방향 제시이다. 즉 우리나라는

복지발전도상국에 해당한다. 따라서 우리나라의 보건복지재정 적정화는 이러한 기본적 상황규정에 의거하여 이루어져야 한다. 이러한 기본적 상황규정에 따르면 외부성이나 가치재적 성격과 관련하여 논의한 결과와 이 논의를 받아들인다면 복지발전도상국에서의 적정성은 전체 사회복지재정의 수준을 높이면서 동시에 충분한 공공부문의 비중이 유지될 때 확보된다. 이 때 형평성은 물론 비용효과성도 제고된다는 판단이 가능하다고 생각된다. 물론 이러한 판단에는 공공부문의 증대가 갖는 정부실패의 문제 등과 같은 부정적인 측면을 통제하는 노력이 수반되어야 한다는 전제가 깔려있다.

또한 이러한 복지발전도상국의 적정화 방향은 기존의 공공재원과 시장도입 간에 벌어지던 논의에서 얻어진 결과와도 상응한다. 즉 이 논의에 따르면 가장 중요한 정책성공요인 중 하나는 어떤 수준이든 이미 안정된 보편적 공공체제를 확보하는 것이었다. 다음으로 이 논의에 의하면 시장도입을 통해 심각한 문제가 발생할 확률 높은 대신 시장도입의 잠재적 이점은 아직 증명되지 못하여 신중한 접근필요하다는 점이 강조되고 있다.

이러한 복지발전도상국의 적정화 방향은 경제성장기에 보건복지분야 공공부문의 기본틀을 충분히 확보하고 여건변화에 따라 순차적으로 효율성의 문제를 다루는 복지선진국과 다르게 후발국인 우리나라는 공공부문의 기본틀을 확립하기 위한 재정지출의 확대와 지출의 효율화를 위한 구조조정을 동시에 해야 한다는 것을 의미한다. 이는 여건상 어려운 점이 있지만 다른 측면으로서는 후발국으로서 선진국이 이미 겪은 문제를 참고하여 좋은 점을 취하고 나쁜 점을 피할 수 있는 가능성이 있어 유리한 측면이 있다. 우리나라 보건복지재정지출의 성패는 얼마나 선진국의 경험에서 잘 배워서 이를 창조적으로 우리나라 상황에 적용하는가에 달려 있다고 볼 수 있다. 이는 선진국의 경험에서 잘 배우고 실증적으로 우리나라의 사실을 잘 파악하여 보건복지재정지출의 선택과 집중을 잘함으로써 여러 지출

분야 간의 균형을 잘 잡아 실제 보건복지문제를 감당해 내면서도 제한된 재원의 제약을 만족시킬 수 있는가에 달려 있다. 이는 복지선진국이 순차적으로 겪었던 경제 팽창기의 사회보장확대와 세계화경쟁시대의 복지구조 조정을 동시에 하여 압축적 발전을 함으로써 짧은 시간에 현재의 선진국의 수준에 이르는 과제를 달성하는 것을 의미한다.

상기한 사회가치적인 가치재라는 기본출발점에서 시작하여 경제사회적 여건변화가 제기한 문제점과 우리나라의 기본여건을 반영한 적정화 방향이 어떤 구체적 보건복지지출의 내용(항목), 수준 및 구성을 보일 것인가는 앞에서 언급한 선택과 집중의 원칙에 의한 의사결정이 어떻게 이루어질 것인가에 달려 있다.

## 2. 국제비교결과

### <지출현황>

국민소득과 연금제도 성숙도를 고려하는 국제비교 연구방법에 따라 우리나라 2006년의 일인당 GDP 1만8천불대로 소득을 통제하고 국제비교를 하면 우리나라는 고복지인 북구형과 대륙형의 약 32%수준, OECD평균의 약 38%수준 그리고 상대적 저복지인 영미형의 약 53% 수준의 공공사회복지지출 수준을 보인다. 연금보험의 성숙도 4%를 고려하면 고복지인 북구형과 대륙형의 약 49%수준, OECD평균의 약 57%수준 그리고 상대적 저복지인 영미형의 약 80% 수준을 보인다. 따라서 우리나라는 국민소득 수준과 복지제도의 성숙도를 고려해도 공공부문이 보건복지에 공적으로 책임을 지는 정도를 나타내는 공공사회복지 지출의 전체수준으로 보아서는 아직 기존의 복지선진국의 한 형태로 분류되기 힘들다. 그 이유는 외형상으로는 상대적 저복지지출국인 영미형 국가들과 국가책임이 낮다는 점에서는 공통점이 있으나 이들 국가는 시장우선의 기초를 가지고 있기

때문인데 우리나라는 시장우선의 기조를 채택하지 않은 상태에서도 시장우선의 기조를 선택한 영미형의 약80% 정도 밖에 되지 않는 국가책임을 보이면서, 동시에 이들 영미형 국가들 만큼 민간시장 부문에서 보건복지 필요를 충족할 정도로 관련 시장이 발전되어 있지도 않기 때문이다. 따라서 우리나라의 현재 상황은 앞에서 우리나라의 기본여건에서 보았던 것처럼 복지개발도상국이라 할 수 있겠다.

항목의 구성에 있어서도 기존 복지선진국의 유형과 유사한 형태를 보이지 않고 있다. 또한 각 보건복지구성 부분에서 국제비교 시 차이가 평균적으로 10%이상을 차지하는 항목은 노령, 보건, 근로무능력이다. 가족과 실업은 평균적으로 약 9%의 차이를 보이고 있다.

### <부담현황>

부담수준도 지출수준과 같이 OECD 평균 복지선진국과 비교하면 지출의 경우와 같이 크게 미달한다(약 7/10수준). 특히 가장 고복지 지출국인 북구형과 비교하면 1/2수준에 머무르고 있다. 그러나 연금성숙도를 반영하면 고복지인 북구형의 6/10수준으로 낮지만, OECD 평균이나 대륙형의 8/10수준이며, 저복지형인 영미형과는 현재에도 국민부담수준이 거의 같다고 볼 수 있다. 이는 향후 공적연금의 부담이 높아지면 현재의 국민부담구조를 유지해도 시장중심의 영미형의 평균에 접근하는 국민부담수준을 갖게 된다는 것을 의미한다. 그러나 우리나라가 시장중심형에서 보다는 좀 더 국가의 책임을 더 요구하는 방향으로 간다고 고려하면 아직은 공적연금의 성숙도를 미리 계산하여 부담에 더해도 선진국의 80%수준 정도라고 할 수 있다.

그러나 부담과 지출을 함께 고려하면 전체적으로 부담의 수준이 지출의 수준보다 상대적으로 높다. 이는 현재 우리나라의 부담수준을 가지고도 선진국과 같은 보건복지부문과 그 이외의 부문과의 우선순위 조정을 닦아

간다면 현재보다 더 높은 보건복지지출이 가능하다는 결론을 얻을 수 있겠다. 이는 앞에서 본 바와 같이 특히 경제부문 재정지출의 비중 감소를 통해 이룩될 수 있을 것이다. 그러나 국방부문이 감소하는 것에는 한계가 있을 수 있다는 것을 앞에서 이미 언급했다.

### <지출전망>

기존의 복지선진국이 국민소득 1만8천불 대(우리나라 2006년)에서 3만불 대(본 연구의 가정에 의하면 우리나라 2013년)로 국민소득이 증가할 때 증가한 공공사회복지지출의 GDP대비 증가분은 평균 1.7% 포인트로서 크지 않다고 보겠다.

반면 우리나라는 2013년의 공공사회복지지출의 수준을 현 제도의 자연성숙과 일부 추가제도를 고려한 '비전2030'의 전망치(GDP 대비 12.0%, 연금성숙도를 고려하면 16%)를 고려한다면 해당소득의 변화기간에 4.17% 포인트의 변화가 있어 상대적으로 큰 변화가 예상된다. 이는 기존 복지선진국의 경험에 비교해 볼 때 더 짧은 기간에 더 많은 증가를 하는 것이어서 경제의 부담능력과 재정적 부담이 문제가 될 수 있다고 생각된다. 이는 우리나라가 복지선진국에서는 2차 대전 후 장기적인 경제성장기에 보건복지 분야에서 국가의 역할을 확대하고, 저성장과 세계경쟁 상황에서 보건복지 지출의 구조조정을 통한 효율화를 하는 순차적인 발전을 한 것에 비교할 때 동일한 과정을 더 짧은 기간에 동시에 압축하여 하여야 하는 어려움이 있다는 것을 의미한다. 앞에서 본 바와 같이 이는 양적으로는 주로 경제분야의 재정지출 비중이 줄어드는 것 그리고 질적으로는 제도적으로 후발국으로서 복지선진국의 경험을 바탕으로 좋은 것은 따르고 나쁜 것은 피하는 방식으로 효율적이고 효과적인 틀을 만드는 것을 통해 달성될 수 있다고 생각된다. 후자를 위해서는 국민성, 경제여건 등 우리나라의 여건을 감안해서 토착화 시키고 제도 간에 정합성을 갖도록 철

학적으로는 일관된 입장 그리고 기능적으로는 조화된 제도 설계를 하는 노력이 필요하다고 생각된다.

이러한 2030의 전망 추계치에 따르면 OECD국가 평균대비 우리나라 복지 지출 수준의 비중은 37.6%에서 53.3%로 크게 높아질 전망이다. OECD 국가 중 저복지지출국인 영미형 국가들과 비교하면 53.3%에서 74.5%로 더욱 비중이 높아진다. 그리고 현재에 이미 연금보험제도의 성숙을 가정하여 GDP 대비 4% 포인트의 지출을 더하면 이러한 기존 복지선진국의 3만불 대 지출에 대한 비중은 훨씬 높아져 OECD 평균과 대비한 경우 56.9%에서 71.1%로 높아지고, 저복지지출국인 영미형과 비교하면 80.5%에서 99.4%로 증가한다. 따라서 '비전 2030'의 가정에 근거한 전망추계치에 근거한다면 소득3만불 대에 이르는 2013년에는 연금제도 성숙을 가정하면 저복지지출국인 3만불대의 영미형과 보건복지지출 수준이 거의 같은 수준에 이른다.

그러나 이러한 판단은 앞에서 언급한 바와 같이 시장중심의 복지철학을 갖는 영미형 국가의 복지시장기반과 국가책임의 정도를 함께 고려하여야 한다. 우리나라의 경우 보건복지 욕구를 시장에서 충족시킬 수 있는 기반이 덜 되어 있고, 국민정서 상 보건복지에 관해 시장보다는 국가의 책임을 더 요구한다고 가정한다면 우리나라의 보건복지지출 수준이 양적으로 선진 영미형과 비슷해 졌다고 해서 단순하게 충분하다고 판단을 내릴 수 없다고 판단된다.

### <부담전망>

2006년 우리나라 국민부담률이 25.7%(조세 20.3, 사회보장 5.4)이었으므로 각각 소득 3만 불 대 영미형과 OECD 평균을 지향하는 경우 필요한 국민부담률인 27.05%와 33.1%를 달성하기 위해선 각각 1.35%p와 7.4%p의 부담 증가가 있어야 한다. 이는 '비전 2030'에 의한 지출증가분 4.17%p를



달성하기 위해서는 국민부담률이 29.87%가 되어야 한다는 것과 비교하면 영미형 평균의 부담보다는 크고, OECD 평균에는 못 미치는 수준이다.

그러나 앞에서 이미 보았던 바와 같이 우리나라 현재의 세입과 보건복지지출 간의 관계는 복지선진국에 비해 동일한 보건복지지출을 하기 위해 더 많은 세입을 필요로 하기 때문에 영미형 평균은 감당할 수 있지만 OECD 평균은 전혀 감당할 수 없는 부담수준이라 판단된다. 이는 장기적으로 재정의 분배에 있어 경제부문의 비중이 줄고 보건복지부문의 우선순위가 올라가면서 점진적으로 해결될 문제라 생각된다.

### <우리나라 보건복지지출 전망치에 대한 과소판단>

보험수리 중심의 모형 추계에 의한 우리나라 실제 지출 추계치와 국제 자료를 사용한 기대치로서의 회귀분석 지출 추계치를 비교하여 우리나라 보건복지지출의 전망치에 대한 과소의 논의를 하겠다. 이때 국제치를 사용한 회귀분석의 기대치는 적정지출에 대한 독립된 이론에 의한 기준이 제시되지 않는 한 여러 국가의 실제 경험상 평균적으로 기대되는 기대지출 수준으로서 이를 적정지출을 판단하는 기준치로 사용하겠다. 우리나라 보건복지지출의 과소는 이러한 회귀분석에 의한 추정식에서 고복지국가군과 저복지국가군을 구분하고 소득과 노령화 그리고 복지철학 및 복지제도 성숙도를 통제하여 얻어진 기대치를 적정치로 하고, 이와 보험수리 중심의 추계에 의해 얻어진 실제 지출추계치를 비교하여 우리나라 보건복지지출 전망치의 과소를 판단하고자 한다. 이러한 비교를 함에 있어 앞에서 언급한 바와 같이 회귀분석에 의한 전망 추정치의 비교는 약 10년 정도 내에서 의미를 갖는 것으로 한다.

본 연구에서는 보험수리 중심의 추계전망치로 ILO Social Budget 모형에 따른 박능후 외(2000)과 윤석명 외(2006)의 결과를 사용하고, 제도를 반영한 추계로서 한국보건사회연구원(2006)을 사용한다. 조성법을 사용한 연

구로는 최준욱 외(2005)의 결과를 사용한다. 회귀분석을 주로 사용한 연구로는 문형표 외(2000)과 백화중 외(2003)의 결과를 사용한다. 이들 연구는 모두 OECD SOCX의 기준에 따른 자료를 사용한 연구이다. 추정치 중에서 새로운 제도의 도입 등 미래의 제도변화를 최대한 반영한 것은 한국보건사회연구원(2006)의 연구이다. 이는 비전2030에서 계획된 제도 도입(장기요양보험, EITC 등)을 고려한 미래 전망치이다. 이 외의 다른 연구는 해당 연구의 시점에서 기존의 제도를 유지한다고 가정하고 다른 변화요인(소득, 노령화정도 등)들의 변화를 고려한 추계치이다.

이러한 결과를 요약하여 우리나라 기존 전망치를 비교한 표가 앞의 <표 4-14>이다. 이표의 값들은 정확히 일치된 가정과 기간을 갖는 연구들이 아니므로 엄밀하게는 동등하게 비교할 수 있는 전망치들이 아니다. 그러나 동일한 목적으로 전망치 추계가 이루어졌고, 어느 정도 추계의 틀이 비교가 가능하므로 비교가 가능하다고 생각된다.

이 표의 추정치 간 대소관계에서 확인할 수 있는 것은 기존연구 고찰에서 얻은 시사점이 타당하다는 것이다. 즉 전망치에 있어 실제치와 적정치를 구분하여야 하며, 실제치는 보험수리적이거나 제도적인 방법을 통해서 추정을 하고, 적정치는 다른 특별한 적정성에 대한 기준이 없는 한 국제자료를 사용한 기대치로서의 회귀분석의 값을 사용하여야 한다는 것이었다. 적정치로서의 회귀분석 전망 추계치의 경우 저지출국과 고지출국을 구분하고, 우리나라의 상황에서는 저지출국의 추계식에 의한 전망치를 사용하여야 한다는 것이 또한 중요한 시사점이었다. 그리고 회귀분석에 의해 기대치가 아닌 실제치를 전망하려고 하면 과대추정의 위험이 있으며 특히 장기로 갈수록 그러하다는 점을 유의하여야 한다.

이러한 확인을 근거로 원래의 과제, 즉 우리나라의 현재 제도를 근거로 한 미래 전망치를 가지고 우리나라 복지지출의 과소를 논의한 기존의 대표적 연구에 대한 판단을 하고자 한다. 문형표 외(2000)는 연금·재해보장

부분만 보험수리적으로 추계하고, 나머지 사회보장의 3개분야는 우리나라 자료를 사용하여(1990-1999년 OECD SOCX) 추계한 회귀분석 식에 우리나라의 관련 변수 추계치를 넣어 회귀식에 의해 추계를 하고 있다. 그 결과 우리나라 공공사회복지지출의 추계가 14.51%로 되는 2020년에는 우리나라 노인부양률 수준과 일인당 GDP(US\$22,750)가 1995년의 OECD 선진국들의 평균과 비슷하다는 것을 근거로 1995년의 OECD 선진국들의 값과 비교하고, 그 결과 상대적으로 복지지출이 낮은 선진국들(일본 14.0%, 미국 15.6%, 호주 16.1%)과 유사한 수준이 된다는 것을 밝히고 있다. 또한 20.60%가 되는 2030년에는 1995년의 OECD 단순 평균치 22.53%에 유사해진다는 것을 밝히고 있다. 이렇게 노인부양률 및 일인당 소득이 비슷해지고, 그리고 미래에 상당한 기간이 지나 우리나라 복지제도가 성숙해진 것을 전제로 할 때 우리나라 현재의 제도를 전제로 한 추계치가 해당 조건의 저지출 선진국과 같으므로 우리나라 현재 지출이 작지 않다고 하고 있다. 더욱이 이러한 수치는 신제도 도입과 각 제도의 수혜범위 확대 등을 충분히 고려하지 않았으므로 오히려 과소추계가 됐을 가능성이 있는 것을 지적하여 이러한 주장을 더욱 강화시키고 있다. 그러나 본 연구의 결과에 의하면 회귀분석에 의한 전망치 추계는 제도와의 관련성이 작고, 과대추계의 위험이 있다는 기존 연구 고찰의 시사점처럼 기존의 연구결과 중 가장 큰 수치를 보이고 또한 최대한 미래의 제도 변화까지를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 결과보다도 크다. 2030년의 경우도 한국보건사회연구원(2006)은 GDP 대비 14.99%를 보여 문형표 외(2000)의 20.60%와 커다란 차이를 보이고 있다. 따라서 우리나라의 현재도를 유지하기만 해도 고령화, 국민소득 그리고 사회보장제도의 성숙도 등을 고려하면 현재의 지출 수준이 낮지 않고, 또한 자동적으로 최소한 장기적으로 저지출 선진국이나 OECD 평균수준에 이를 것이므로 양적확대를 지향하기 보다는 각 복지부문의 균형발전을 위한우선순위 조정과 함께 정책효율성과 효

과성을 제고하는 질적 개선에 보다 더 초점을 맞추어야 한다는 결론은 부분적으로만 타당하다고 할 수 있겠다. 즉 우리나라가 복지에 관한 후발국으로서 선진국의 경험에서 얻은 효율성과 효과성에 관한 질적 개선 관련 정책을 수행하는 것이 중요한 점은 타당성이 있지만, 현재 우리나라 복지 수준이 국민소득 등의 결정요인을 고려하면 낮지 않아 질적개선을 양적 확대보다 우선하여야 한다는 문형표 외(2000)의 주장은 타당성이 없다고 생각된다. 이러한 타당성 없는 주장을 하게 된 데에는 보험수리나 조성법에 의한 우리나라 실제치 추정을 하고 회귀분석은 적정 기대치를 산출하는데 사용하는 것이 타당한 데 우리나라 실제치를 제도와 관련이 적고 과대추계의 경향이 있는 회귀분석에 의해 산출하여 비교를 하였기 때문임을 본 연구에서 밝혔다고 생각된다.

이상의 논의를 근거로 하고, 우리나라가 사회재정의 공공부문이 취약한 복지개발도상국이라는 여건을 종합해 볼 때 현재 우리나라의 보건복지재정의 수준은 저지출 복지선진국의 기대치를 적정으로 상정할 때 2020년의 경우 20.35%가 되는데 이는 제도의 도입까지를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 전망추계치 12.32%를 기준으로 할 때 GDP 대비 약 8% 포인트 정도가 낮은 수준을 보이고 있다. 만일 앞의 비교에서와 같이 윤석명 외(2006)의 연구에서 우리나라 연금의 성숙을 2030년경으로 보아 이때까지 GDP 대비 약 4%의 차이가 있다는 점을 고려하고 (2020년이 2010년에서 2030년까지의 중간이라 가정하여) 그 차이 중 2%를 고려해도 약 6% 포인트가 적정보다 낮다고 할 수 있다. 따라서 최소한 2020년까지 우리나라 보건복지재정의 적정화 방향은 효과성과 효율성을 높이는 질적 개선노력과 함께 저지출 복지선진국의 기대 전망추계치를 적정수준으로 가정하고 실제 추계치를 한국보건사회연구원(2006)의 값으로 상정할 때 양적으로도 6% 포인트 정도를 높일 수 있는 노력이 이루어 져야 한다고 생각된다.

## <우리나라 중장기 보건복지 적정 재정투자 수준과 구성 도출에 대한 예시>

OECD 국가의 소득증가에 따른 공공사회복지지출의 구조변화를 살펴보고, 이에서 구조적인 시사점을 도출한다. 소득증대는 앞의 논의와 일관성을 갖추기 위하여 우리나라 2006년의 1만8천불대에서 다음의 대표적인 소득이라 할 수 있는 3만불대로 이루어지는 것을 가정한다. 이곳에서는 복지철학과 함께 제도성숙도를 반영하는 복지국가유형도 구별을 한다. 복지국가의 구조변동은 OECD SOCX의 9개 사회정책의 변화로 판단하고자 한다. 다음은 OECD 복지선진국에서 관찰된 변동이다.

소득변동에 따라 OECD SOCX 사회정책 분야 9개로 나타내어지는 보건복지분야 지출의 구조변동은 이들 분야에서 지출과 비중이 소득증가에 따라 어떻게 증감했는가를 보고 판단하고자 한다.

이때 구조변동을 관찰하는 관점으로서 OECD 평균은 전체적 경향으로 해석한다. 그리고 북구형과 대륙형은 고복지로 해석하고, 영미형은 저복지로 해석한다. 이러한 기준에 따라 소득변동에 따른 보건복지재정의 구조변동을 나타낸 것이 앞의 <표 5-1>이다.

먼저 OECD평균의 전체적 경향을 보면 가족, 노령, 보건, 적극적 노동시장정책, 주거, 근로무능력관련 급여는 전체적으로 약한 증가 이상을 보이고, 기타는 아주 약한 감소로 현상유지 수준을 보인다. 유족과 실업은 감소하고 있다

소득이 1만 8천불 대에서 3만 불대로 변화할 때 OECD 복지선진국에서 관찰된 보건복지지출의 구조변동의 관찰에서 도출되는 시사점을 정리하면 다음과 같다.

- 먼저 모든 유형에서 공통적으로 가족분야의 지출이 소득이 증가함에 따라 증가하였다. 이로부터 소득이 증가할수록 신 위험과 관련된 가족분야의 지출이 커진다고 볼 수 있다.

- 기타인 현금급여 중심의 공공부조분야는 소득증가에 따라 고복지인 대륙형과 북구형에서는 증가, 그리고 저복지인 영미형에서는 약한 증가를 보이고, OECD 평균적으로는 현상유지에 가까운 약한 증가를 보여 소득증가에 따라 증가하는 분야라 볼 수 있다. 이는 현금급여 형태의 공공부조에 대해 부정적인 일반적인 현재의 경향을 고려할 때, 모든 복지국가 유형에서 이 분야에 거의 변하지 않는 핵심부분이 존재함을 시사한다고 볼 수 있겠다. 이는 이 분야에서 구조조정에 한계가 있음을 시사하는 것이라 할 수 있겠다. 즉 고복지 국가인 북구형과 대륙형에서 저복지 국가인 영미형보다 작은 차이지만 더 증가하고 있다.
- 주거는 소득증가에 따라 고복지인 북구형에서는 증가, 대륙형과 영미형에서는 약한 증가를 보이고, 평균적으로는 약한 증가를 보이고 있어 소득증가에 따라 증가하는 분야로 볼 수 있겠다.
- 보건복지지출 중 가장 비중이 큰 두 가지인 보건과 노령은 인구고령화 등 필요증가에 따라 증가한다고 볼 수 있다. 복지수준이 낮은 영미형에서 다음의 고복지인 대륙형으로 가면서 증가하다가 가장 고복지인 북구형에서는 감소하고 있어 증가에 한계가 있음을 나타내고 있다고 볼 수 있다. 즉 가장 고복지인 북구형에서는 이미 재정능력에 비해 충분히 증가한 보건과 노령분야에서 구조조정이 일어났을 수 있다고 추측해 볼 수 있겠다.
- 고복지국가인 북구형과 대륙형에서 공통적으로 증가하고, 저복지국가인 영미형에서는 그와 정반대로 감소의 경향을 보이는 것이 실업과 적극적 노동시장정책이다. 즉 고복지국가에서는 이들 분야에서 소득변화에 따른 증가가 있었고, 저복지국가에서는 이들 분야에서 감소가 있었다. 이를 통해 고복지를 위해서는 일자리와 관련된 노동관련 복지분야, 특히 적극적 노동시장정책이 중요하다고 할 수 있겠다.

- 근로무능력 관련 급여(장애, 산업재해 및 직업병 그리고 질병관련 급여를 포함)의 경우 저복지지출국인 영미형에서는 증가하나 고복지지출국인 대륙형과 북구형에서는 감소한다. 이는 고복지의 경우 이미 충분한 급여가 이루어지고 있어 구조조정이 진행된 것으로 볼 수 있고, 저복지의 경우에는 이 분야의 부족한 급여에 확충이 일어난 것으로 볼 수 있겠다.
- 유족은 전 복지국가 유형에서 소득증가에 따라 그 비중이 감소하고 있다. 이는 사회가 발전함에 따라 이 분야의 수요가 다른 부분에 비해 안정적이거나 감소하는 것에 기인한다고 생각된다.

다음에서는 이러한 시사점을 토대로 우리나라의 여건을 감안한 보건복지재정의 적정규모와 구조를 도출해 보도록 하겠다. 즉 국민소득 3만 불 시 우리나라 복지재정의 적정규모와 구조가 어떻게 될 수 있는지를 전제 혹은 관점 그리고 대안들을 그대로 들어내는 투명한 절차를 통하여 제시하고자 한다. 이는 가능하면 객관적인 기준을 토대로 논의가 진행될 수 있는 기반을 마련하기 위해서이다.

우리나라에서 적정한 변화의 방향은 앞의 논의에서 살펴본 바와 같이 현재나 가까운 미래에서(2020년) 결정요인을 고려한 국제비교에 의해서도 전체적으로 복지수준이 떨어지고 있고, 기본적인 위치도 공공적인 기본틀이 아직은 부족한 복지개발국으로 분류될 수 있으므로 기본적으로는 증가가 적정한 방향이라 볼 수 있다. 그러나 그 증가 수준과 구성에 있어서는 소득증가에 따른 기존 복지선진국의 증감과 분야의 특성 그리고 우리나라의 여건을 고려할 필요가 있다고 생각된다.

우리나라 보건복지재정 구성과 수준의 도출 방향과 원칙은 다음과 같다.

첫째로 적정수준의 비객관성 문제에 대한 현실적 해결방안으로 현실에 존재하는 복지국가의 유형을 기준으로 적정규모의 상대적인 위치와 크기를 규정하는 방안을 생각할 수 있다.

둘째로 일반원칙은 현재 우리나라의 OECD SOCX 공식자료가 있는 2003년과 3만 불 시 OECD 수준 사이의 차이를 메우는 방법이다.

- 차이를 적극적으로 메우는 경우는 OECD평균과의 차이를 사용한다. 이는 고복지인 북구형과 대륙형은 아직 우리에게 부담이 크다고 생각되기 때문이다.
- 차이를 소극적으로 메우는 경우는 영미형과의 차이를 사용한다.
- 그러나 분야특성에 따라 다른 확실한 근거가 있으면 이를 사용하여 차이를 메운다. 일반적으로 전제되는 사실 외에 위에서 살펴본 소득증가 시의 기존 OECD 선진국의 변화방향과 우리나라 기본여건이 주된 근거가 된다.

이러한 원칙과 앞의 구조변동의 시사점 등을 고려 3만 불 시 우리나라 보건복지재정의 가능한 적정 구조와 규모를 명시적으로 도출하는 과정을 보이면 다음과 같다.

- 노령, 보건, 가족, 장애 등이 순서대로 차이가 큰(2%p 이상) 분야이다.
  - 노령 분야에서는 기초노령연금의 도입과 연금개혁으로 나름대로 대처가 이루어지고 있어 현재보다 더 중점을 둘 경우에는 세심한 주의와 충분한 이유가 있어야 한다고 생각된다. 기존 연구에서 우리나라 현재 보건복지지출 구조가 장기적인 수혜연령으로 볼 때 노령인구 중심으로 되어 있어(최준욱 외, 2005:228~230) 노령분야에서 기본틀을 확충할 때 특히 유의하여야 한다. 현재에 스스로 노후를 준비할 수 있는 계층에까지 정부의 역할을 늘리는 것은 바람직하지 못하다고 생각되기 때문이다.
  - 보건 분야에서는 현재 국제비교 상 어느 정도 수준에 이른 건강보험과 의료 이외에 건강투자적인 지출이 중점적으로 확대되어야 한다.
  - 가족 분야는 신사회위험에 대처하기 위한 주된 분야이면서, 인적자본과 사회적 자본의 형성에 중요한 인간에의 투자 분야이고, 특히



그 효과가 높은 것으로 알려진 부분(예를 들어 아동청소년 등)이 있기 때문에 앞으로 중점사업 분야가 되어야 한다.

- 근로무능력 관련 급여분야는 우리나라가 아직 많이 부족한 분야이어서 확충이 필요하다고 생각되며, 이에 덧붙여 새로이 강조되고 있는 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 자립에도 중점적인 투자가 이루어져야 한다.
- 노령과 보건에 대해서는 우리나라 일인당 GDP가 본연구의 장기적 가정에 의하면 3만 불대로 되는 2013년에 각각 2.39%(공적연금과 노인의 합), 3.23%(건강보험과 보건의료의 합)의 실제 예측치가 있다(한국보건사회연구원, 2006에 사용된 본 연구자의 계산). 이에 우리나라와 유사한 사회보험제도를 가지고 있다고 생각되는 대륙형의 1만8천불 대에서 3만 불대로 소득증가 시의 각각의 증가 1.5%p와 0.9%p를 더해 노령은 3.89% 그리고 보건의료는 4.13%로 우리나라의 2013년 적정 규모를 하고자 한다. 이는 이 두 분야에서 매우어야 할 차이는 너무 크다고 생각되어 실제치의 자연스런 증가에 최소한의 복지선진국 증가치를 고려한 것이다.

유족의 경우 우리나라의 경우 아직 충분히 보장이 안 된 것으로 판단되어 우리나라 2003년과 OECD평균과의 차이 0.36을 더하여 0.56%로 하였다.

근로무능력 관련 급여와 가족의 영역이 GDP에서 차지하는 비중은 각 OECD국가들에서 비슷한 수준을 보이고 있다. 그러나 가족이 보건복지지출에서 차지하는 비중은 소득이 증가할수록 증가하고 있는 반면 근로무능력 관련 급여가 보건복지지출에서 차지하는 비중은 소득증가에 따라 작은 감소를 보이고 있다. 우리나라는 근로무능력 관련 급여의 경우 아직 부족하기는 하나 선진국에서 이 분야의 효율화를 위해 일자리 복귀를 강조하고 있어 현금급여의 적극적인 확대보다는 소극적인 확대를 선택하여 영미

와의 차이(1.1% 포인트)를 사용하여 차이를 메운다. 이에 의하면 3만 불 시 1.60%가 된다. 가족의 경우는 모든 유형의 국가에서 증가하고 있고, 신사회위험에 대한 대처 그리고 앞으로 중요해지는 인적자본과 사회적자본의 축적에 중요한 투자이므로 적극적인 OECD평균과의 차이(2.28% 포인트)를 사용하여 차이를 메운다. 이에 의하면 3만 불 시 2.38%가 된다.

주거와 기타가 GDP에서 차지하는 비중은 각 OECD국가들에서 비슷한 수준을 보이고 있다. 우리나라의 기타는 OECD수준과 비슷하고, 소득이 증가함에 따라 거의 변화가 없으므로 3만 불 시 OECD평균과의 차이 0.1%p(0.07의 반올림)의 증가를 하도록 하였다. 이에 의하면 0.5%가 된다. 주거는 현재 우리나라에 없는 분야이고, 모든 복지국가유형에서 증가하였으므로 강한 증가가 필요하다고 생각되어 OECD평균과의 차이 0.4% 포인트(0.38%의 반올림)를 사용하여 차이를 메웠다. 이에 따르면 3만 불 시 우리나라의 주거는 0.4%가 된다.

적극적 노동시장의 경우 고복지를 감당하기 위해 필요한 분야라 생각되어 OECD평균과 우리나라와의 차이(0.56% 포인트)를 사용하여 차이를 메웠다. 이에 따르면 적극적 노동시장은 3만 불 시 0.76%가 된다. 실업의 경우 고복지 국가에서는 증가하였지만 평균의 감소세를 반영하여 소극적인 영미형과의 차이(0.4% 포인트)를 사용하여 차이를 메웠다. 그 결과 3만 불 시 0.5%가 된다.

이상을 종합하면 앞의 <표 5-2>의 마지막 행에서 보듯이 우리나라 1인당 GDP가 본 연구의 장기가정에 따르면 3만 불이 되는 2013년에는 보건복지재정 지출이 GDP의 14.72%가 되는 것이 적정하다는 결과가 된다. 이는 앞의 <표 4-14>에서 우리나라의 적정치로 상정한 저지출국 기대적정추정치인 2013년 16.28%에 근접하는 값이다. 또한 우리나라의 실제 전망치 중 제도의 도입까지를 고려한 한국보건사회연구원(2006)의 2013년의 값이 10.44%임을 고려하면, GDP의 약 4% 정도를 더 확대하여야 상기한 판단

기준에 의해 도출된 우리나라 3만불 시의 보건복지정책지출에 도달할 수 있다.

## 제2절 정책과제

### 1. 핵심 및 중점 지출분야의 선정

보건복지지출의 기본적인 두 가지 사회경제적 의미의 내용과 상호관계를 고려할 때 사회가 용인하는 수준에서 사회평화를 확보하는 전통적 보건복지지출을 가능한 낮게 유지하면서 가능하면 최대한 경제적 지속가능성에 기여하는 투자적 지출을 확대하는 것이 기본적인 선택과 집중방향이 된다는 것을 제시했다. 이러한 의사결정을 따르는 경우 다음과 같이 사회평화와 관련된 구사회위험에 대한 대처분야와 경제적 지속가능성과 관련된 국제경쟁심화 및 신사회위험에 대한 대처분야가 핵심분야가 되고 각각의 핵심분야에서 중점 지출분야를 생각할 수 있다.

#### <구 사회위험에 대처하기 위한 분야>

구 사회위험에 대한 대처는 사회경제적 발전의 기본적 초석으로서 중요한 사회경제적 의미를 가진다. 이를 위한 사업 중 가장 중점적인 지출분야는 근로무능력자를 기본대상으로 한다고 생각되는 국민기초생활보장이며 이 부분에서 사각지대 해소를 통한 내실화와 각종 전달체계 문제 해결 등을 통한 효율화가 필요하다. 기타 구 사회위험에 대처하기 위한 분야에서 중점적인 지출분야는 그 지출비중이 가장 큰 연금보험과 건강보험 분야가 된다고 생각된다. 이 분야에서도 내실화와 효율화를 하는 노력이 필요하다.

### <신 사회위험에 대처하기 위한 투자적인 지출 분야>

경제와 사회 양 측면 환경의 변화 모두에서 요구되는 보건복지재정의 역할은 인적자본과 사회적 자본의 형성과 축적에 기여하는 투자적인 것이다. 따라서 보다 투자적인 사회지출의 가능성을 최대한 발굴하고 이들에 최적으로 투자하는 것이 필요하다. 현재 문헌 등에서 논의되는 것을 참조로 중점지출분야를 선정하면 다음과 같다.

- 아동청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자는 앞에서 우리나라가 부족하며 투자적인 관점에서 중요한 가족분야에 속하면서도 가장 투자효과가 큰 것으로 인식되고 있다. 이에선 일과 가정양립을 위한 투자적 조치도 속하도록 정책이 설계되어야 한다.
- 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성은 앞에서 본 우리나라가 부족한 비 의료적인 보건분야로서 역시 투자적인 효과가 큰 것으로 인식되고 있다.
- 또한 우리나라가 OECD 국가와 비교해 차이가 컸던 분야로서 근로 무능력 관련 급여분야가 있는데 이 부분은 현 OECD에서 강조하고 있는 바와 같이 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장의 방향으로 투자하는 것이 바람직하다.
- 기타 투자적인 분야로서 자활사업개편을 통한 근로빈곤층의 경제활동 참여 활성화, 사회서비스와 사회적 일자리 등이 주요사업으로 언급되고 있다.

## 2. 중점분야의 핵심정책과제

### 가. 기초생활보장부문의 내실화와 효율화

#### <정책현황 및 당면문제>

기초생활보장제도는 빈곤층에 대한 지원을 담당하는 중추적 공공부조제도이다. 이러한 기초생활보장제도가 직면하고 있는 문제는 크게 두 가지라 생각된다.

첫째로, 약 500만 명에 달하는 빈곤층(최저생계비 기준) 중 153만 명을 보호함에 따라 매우 큰 사각지대가 존재하고 있다는 점이다.<sup>82)</sup>

둘째로, 기초생활보장제도가 수급자의 경제적 자립을 촉진하는 효과가 미흡하여, 장기적으로 복지의존성 문제를 야기할 위험성이 존재한다는 점이다.

#### <발전방향 및 추진전략>

중장기적으로 기초생활보장제도의 개편방향은 다음과 같이 제안할 수 있다.

- 기초생활보장제도를 구성하는 각 급여의 특성에 맞는 독립적인 운영체계를 구축하여 빈곤층의 다양한 욕구를 보장할 수 있도록 해야 한다.
- 기초생활보장제도 수급자의 경제활동참여를 촉진할 수 있도록 근로능력 유무에 따라 생계급여제도를 이원화하는 방안을 강구해야 할 것이다. 즉 근로능력이 있는 빈곤층에게 선 고용지원 후 소득보장의 원칙을 적용함으로써 복지의존성을 최소화하면서 소득보장을 하는 방안을

82) 기초노령연금제도 시행으로 노인빈곤층에 대한 소득보장 문제는 부분적으로 해소될 것으로 예상된다.

모색해야 한다.

위와 같이 기초생활보장제도를 개편하는 경우 다음과 같은 단기 추진전략이 필요하다.

- 현행 최저생계비가 1~2인 가구의 기초생활욕구를 충족시키는데 한계가 있다는 점을 감안할 때, 단계적으로 최저생계비의 계측 및 적용방식을 개편하는 현실화 작업이 필요하다. 예를 들어 생계급여와 주거급여의 급여상한액을 독립적으로 계측하고 적용하는 것이 필요하다.
- 기초생활보장제도로부터 주거급여를 분리함으로써 빈곤층의 주거복지를 획기적으로 향상시키는 새로운 전기를 마련할 필요가 있다. 주거급여의 도입은 주택가격 및 임대료 인상에 따른 빈곤층 및 서민층의 생활안정을 돕는 중요한 정책수단이 될 것이다.
- 기초생활보장제도로부터 자활사업을 분리하여, 근로빈곤층에 대한 고용복지연계사업이 활성화될 수 있는 토대를 마련해야 할 것이다. 자활사업을 분리하는 경우, 취업성과를 제고할 수 있도록 프로그램 운영체계 및 전달체계를 전반적으로 재구성할 필요가 있다.
- 기초생활보장제도의 재정적 효율성과 탈수급성과 등에 대한 지표를 생산하고, 이를 토대로 제도를 평가하고 보완할 수 있는 근거를 마련해야 할 것이다.

#### 나. 투자적 지출부문

##### 1) 아동·청소년에 대한 생애주기적 사전예방적 투자

#### <향후정책을 위한 전략>

크게 모든 아동·청소년에 보편적으로 적용되는 역량강화 전략과 빈곤·

취약계층 아동·청소년에게 적용되는 자립·자활기반 구축전략의 두 가지 전략이 있다. 전자에는 아동·청소년에 대한 참여기회 확대와 권리증진을 통해 민주시민 역량을 강화하는 것과 다양한 활동기회 제공 및 글로벌 역량강화를 통해 미래 핵심성장 동력이 될 수 있는 글로벌 인재를 양성 하는 것이 중요한 전략이다. 후자는 빈곤·취약계층 청소년을 위한 사회안정망 구축·운영을 통해 올바른 성장과 사회진출 지원 및 위기청소년의 보호와 지원을 하는 전략이다.

### <향후과제>

생애주기에 따른 다음 표의 투자기회를 이용하여 향후 세부과제를 위한 다양한 정책이 개발되어 실시되어야 한다. 위에서 언급된 정책의 핵심정책과제를 열거하면 다음과 같다.

### <보편적인 역량강화 사업>

- 시민역량 제고를 위한 아동·청소년 참여기회 확대
- 아동·청소년인권 보호 및 권리증진
- 청소년 활동시설 확충 및 활동 프로그램지원 강화
- 청소년 글로벌 역량 강화

### <아동정책>

- 아동에 대한 투자는 사회투자전략 중 가장 효과적인 핵심전략
- 다음과 같은 향후 과제
  - － 첫째, 희망스타트, 아동발달지원계좌 등 아동에 대한 조기투자의 확대와 아동과 그 가족에 초점을 둔 통합 지원체계를 중심으로 적극적인 인간변화형 아동정책을 개발·추진해 나가야 할 것

- 둘째, 아동복지정책이 실효성을 얻으려면 보건복지가족부, 경찰청, 법무부, 교육부 등 기관 간에 시너지효과를 최대한 발휘할 수 있는 협조체계를 구축해 나가야 함
- 셋째, 장기적으로 아동수당 도입을 고려하고 보육 등 아동에 대한 보편적 서비스를 확대하며, 이를 위해 아동복지 예산을 확대해야 할 것
- 넷째, 위험에 처한 아동 들을 위한 사업, 예를 들어 국외입양 중단을 위한 종합대책, 실종아동 등의 조기발견 및 가족 지원체계 구축 등과 같은 사업도 이루어져야 함

#### <보육정책>

- 보육정책의 향후 과제는 좋은 품질의 보육서비스가 효율적으로 전달되는 시스템을 만드는 것
- 좋은 품질의 보육서비스가 공급되기 위해서는 다음과 같은 다양한 시장구조 개혁이 필요
  - 첫째, 보육기관에 대한 이용자의 참여를 확대. 이를 보조하기 위해 평가인증제도가 도입되었으나, 아직은 참여율이 제한되어 있음
  - 둘째, 여성의 경제활동을 촉진하는 방향으로의 제도설계가 적극 검토될 필요.
  - 셋째, 취업부모의 보육수요에 부응하는 다양한 서비스지원이 필요.

#### <위험에 처한 청소년 대책>

- 청소년대상 성범죄 예방 및 재범방지 대책
- 위기청소년 사회안전망 확대 및 내실화
  - 가정해체, 학교부적응 등으로 인한 위기청소년에게 지역사회 내 자



- 원(상담, 의료지원, 법률자문, 학업지원)을 원스톱으로 제공
- 청소년 발견에서 상담·보호·자립까지 위기청소년 사회안전망 내에서 상호 유기적으로 연계

## 2) 사전예방적 건강투자를 통한 인적자본 역량형성

### <향후과제>

새로운 사회적 위협에 보다 효율적으로 대처하기 위해서는 우리 사회의 건강을 위한 지출구조를 투자적 관점에서 재해석하고 투자 효율적으로 전환할 것이 요구된다. 이는 투자재로서의 건강을 확보하기 위한 사업, 즉 건강증진사업에 보다 역점을 두어야 한다는 것을 의미한다. 위에서 언급된 정책의 핵심정책과제를 열거하면 다음과 같다.

### <생애주기별 건강투자>

- 영유아, 임신여성 및 아동에 대한 건강투자
- 청장년에 대한 건강투자
- 노인에 대한 건강투자
- 생애전환기 건강검진의 체계화

### <예방의료 시스템의 구축>

- 자발적으로 민간의료공급자들이 기초예방의료를 강화할 수 있는 인센티브구조 형성
- 기초예방의료에 대한 접근성을 높이기 위하여 건강증진과 질병예방 관련 서비스 항목에 대해 건강보험급여 확대
- 당뇨병 등 만성관리질환 관리 담당 의사·의료기관을 지정하고 성과에 따른 보상체계를 마련

### 3) 장애인을 포함한 근로능력제한자들의 역량형성 및 근로보장

#### <향후정책을 위한 전략>

국가적 사전개입을 통해 장애인의 발생확률을 줄이고, 발생한 장애에 대해서는 관리를 강화하여 수급자로 되는 것을 줄인다. 적시에 행해지면서 목표가 잘 겨누어진 그리고 접근이 용이하면서도 효과적인 지원을 통해 장애관련 수급자들이 소득이 있는 직업을 갖도록 한다.

#### <향후 정책과제>

- 장애인의 사회참여를 제약하는 이동에 관한 장애를 제거하여 장애인이 안전하고 편리하게 이동할 수 있는 이동권 증진
- 장애인 정책의 기준을 의학적 기능손상 정도에 두기보다는 근로능력 유무에 두어 정책입안
- 장애인의 자립생활을 보장하기 위해 장애인 활동보조지원사업을 실시함
- 개별 장애인에 대한 종합적이고 적합한 서비스를 제공하는 장애인 사례관리 실시
- 질병상태에 대한 엄격한 심사와 장애평가절차의 강화를 통하여 장애급여 수급절차를 강화

### 4) 적극적 노동시장정책/자활지원정책

#### <정책현황 및 당면문제>

주요 지원정책으로는 자활사업, 사회적 일자리 사업, 사회서비스 일자리 사업 등이 있다.

취업애로계층을 대상으로 한 적극적 노동시장정책이 직면한 문제는 아래와 같다.

- 취업애로계층 및 근로빈곤층의 규모에 비해 이들에게 고용지원 프로그램 제공할 수 있는 예산이 적어 사각지대 발생이 불가피한 상황이다.
- 자활근로 및 사회적 일자리 사업 등 재정을 통한 인건비 지원사업에 치중하는 과정에서 수익창출을 통해 일자리의 지속가능성을 확보하기 힘든 상황이 발생한다.
- 지원대상 대부분이 빈곤층 또는 저소득층임을 감안할 때, 소득보장과 고용지원 프로그램 간의 유기적 연계가 매우 취약한 상황이다.
- 사회서비스 공급을 통한 일자리창출 정책은 서비스 수요를 창출할 수 있는 '사회서비스시장'형성에서 구체적인 전략이 필요한 상황이다.

#### <정책의 개편방향 및 추진전략>

향후 취업애로계층 및 근로빈곤층 대상 고용지원정책의 개편방향은 아래와 같다.

먼저 기존 정책의 성과를 극대화하는 프로그램 개편에 주력하는 단기 개편방향으로는 다음과 같은 것이 있다.

- 자활사업과 사회적 일자리 사업이 성과를 극대화할 수 있도록 성과 계약방식과 공공부문사업위탁 방식을 적극적으로 활용해야 할 것이다.
- 사회서비스 시장을 형성할 수 있는 종합적인 지원대책을 수립함으로써 안정적인 일자리 창출환경을 조성해야 할 것이다.

개별 고용지원사업을 평가하여, 사업의 중복을 최소화하고 규모의 경제를 이룰 수 있는 종합개편방안을 수립하는 장기 개편방향에는 다음과 같은 것이 있다.

- 고용·복지서비스 전달체계를 통합하여 서비스가 수요자 친화적으로 공급될 수 있는 인프라를 구축해야 할 것이다.
- 고용지원정책과 복지정책(소득보장정책) 간의 관계를 재설정함으로써 수급자의 복지의존성을 최소화하고, 경제활동참여를 촉진할 수 있게 해야 한다.

위에 언급한 개편방향에 따라 중점적으로 추진해야 할 사항은 아래와 같다.

- 취업애로계층에 대한 취업촉진 프로그램의 개편: 민간부문의 밀착형 취업알선사업의 높은 성과를 감안할 때, 취업알선 프로그램의 민간 위탁을 촉진하는 방안을 마련해야 한다.
- 직업훈련의 취업성과를 제고하기 위해서는 지역노동시장 수요에 반응하는 효과적 프로그램을 설계하는데 주력해야 할 것이다.
- 자활사업과 사회적 일자리 사업을 활성화하기 위해서는 자활공동체와 사회적 기업을 통합하여 '노동통합형 사회적 기업'과 '사회서비스형 사회적 기업'으로 재구성할 필요가 있다.
- 취업애로계층에 대한 고용프로그램의 효과성 평가를 강화함으로써 성과가 낮은 사업을 퇴출하고 새로운 프로그램의 도입을 원활하게 할 필요가 있다.

### 제3절 연구의 제한점

본 연구는 보건복지지출의 적정화를 위한 원칙과 방향을 명시적인 근거와 절차를 통해 제시하고 있고, 국제비교를 통한 우리나라 보건복지지출의 과소에 대한 판단에 있어서의 논쟁점을 추계방법과 실제치 및 적정치의 구분을 통해 해결하고 있다. 또한 소득변화에 따른 선진국의 지출관련

구조변동과 여건을 감안한 근거제시를 통하여 우리나라 보건복지지출 적정수준 구성에 대한 가능하면서 투명한 방안을 제시하고, 한 가지 가능한 적정지출의 수준과 구성에 관한 결과의 도출과정을 제시하고 있다.

그러나 본 연구에서 의도한 내용 중 OECD SOCX의 각 보건복지 정책 영역의 구분에 따른 정책과제는 본문에서 언급한 바와 같이 전문필진에게 서술의 통일된 형식으로서 a. 우리나라 현 제도 및 예산, b. 외국의 제도, c. 우리나라의 발전방향 및 예산변화의 세 가지 내용을 담을 것을 요구하였으나 이를 지키는 것이 어려웠다. 원인은 짧은 연구기간과 자료의 부족, 각 국의 특이성에 따른 내용의 불균형 등 여러 가지가 있다고 생각된다. 따라서 당초의 의도를 그대로 실현시키지 못하고 각 필자들께서 주신 글을 대폭 요약하는 방향을 취하였다. 요약에 있어 우리나라 제도와 문제점, 외국제도의 시사점 그리고 우리나라 제도의 발전방향을 담는 것을 기본 방향으로 하였으나 이도 여러 필자가 독립적으로 쓴 글을 바탕으로 하다 보니 통일적으로 되지 못한 한계가 있다. 당초에 의도된 3가지 내용을 제대로 담으려면 본 연구와 같이 연구의 한 부분으로 기획되어서는 한계가 있고 별도의 독립적인 연구가 필요하다고 생각된다.

핵심 및 중점지출 분야의 서술에서 연금보험과 건강보험은 별도로 다루어지지 않고 선택과 집종의 한 항목으로서 일반적인 방향만 제시가 되고 있다. 이 분야의 정책과제를 자세히 다루는 것도 별도의 연구가 필요하다고 생각된다.

국민부담률에 대한 별도의 추계를 사용하지 못하고 일정한 가정을 사용하여 전망을 하고 있어 추세비교를 넘어서는 구체적인 분석이 이루어지지 못하고 있다. 이도 후속연구에서 보완되어야 할 점이라 생각된다.

벤치마킹 가능한 국가분석을 통한 시사점 도출에 관한 내용도 국가선정의 기준, 자료 수집 등의 문제를 제한된 연구진과 짧은 연구기간으로 해결하기에는 한계가 있어 충분히 다루지 못했다. 이 부분도 후속 연구에서 보완되어야 한다.



## 참고문헌

- 고경환·장영식·이내연, 『한국의 사회복지지출 추계: 1990-2001』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003.
- 고영선, “분야 간 자원배분의 현황과 개선방향”, in 고영선(편), 『재정지출의 생산성 제고를 위한 연구』, 한국개발연구원, pp.29~93, 2004.
- 교육과학기술부, 『사립학교교직원연금법 일부개정법률안』, 2008.
- 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회, 『2008 국민연금재정계산 장기재정추계 및 운영개선방향』 보고서, 2008.
- 김인숙·정재훈·윤홍식, 『가족정책의 성인지적 관점 강화 방안 연구』 서울: 보건복지부, 2004.
- 문형표, “복지정책의 투자 우선순위 및 정책개선과제”, in 고영선(편), 『재정지출의 생산성 제고를 위한 연구』, 한국개발연구원, pp.95~138, 2004.
- 문형표·오영주·이희숙, “우리나라 복지지출수준의 평가와 전망”, 한국개발연구원, 『재정운용의 현안과제와 개선방향』, pp.3~84, 2000.
- 박능후·최현수·이승경, 『중장기 사회보장비 적정규모 분석』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 백화중·최병호·김수봉·김태완, 『사회보장발전의 중장기 전망과 방향-사회보장지출 및 부담·급여 형평성 분석을 중심으로-』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 보건복지가족부, 보육관련 통계지표, 2008.
- 신석하·김희삼, “KDI 현안분석: 최근의 취업자 증가세 둔화에 대한 분석”, 한국개발연구원, 2008.

- 양봉민, 『보건경제학』, 서울: 나남출판, 1999.
- 유근춘·최성은, 보건복지예산 현황과 전망, in 보건복지예산 현황과 전망 2008, I. 분석편, 한국보건사회연구원, pp.1-30, 2008.
- 유근춘, 사회재정의 역할과 향후의 정책방향, 『보건복지포럼』 2007년 9월 호, 한국보건사회연구원, pp.5~20, 2007.
- 유근춘, 리스트(List)의 정신자본이론과 그 의의, 『경상논총』 제26권1호, 한독경상학회, pp.49~66, 2008.
- 유근춘, 최병호, 정영호, 신윤정, 남상호, 고숙자, 박은자, 『국민의료비 변동요인 분석과 비용효과성 제고방안』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 윤석명 외, 『공적연금 가입기간 연계방안 연구』, 저출산고령사회위원회·보건복지부·한국보건사회연구원, 2007.
- 윤석명 외, 『공적연금 가입기간 연계방안 연구Ⅱ』, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2008.
- 윤석명 외, 『공적연금의 지속가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속가능성 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 윤석명 외, 『한국의 사회보장예산모형 -ILO Social Budget 모형중심으로-』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 윤석명·신화연, 『한국의 사회보장예산모형 개발 -ILO Social Budget 모형을 중심으로-』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 윤홍식, 노르딕 4개국 가족정책의 보편성과 상이성. 한국사회복지학, 59(2): 327-354, 2007a.
- 윤홍식, 아동양육 관련 휴가 및 휴직제도의 쟁점: 산전후휴가육아휴직과 남성의 양육참여. 참여연대 사회복지위원회 편. 한국 사회복지의 현실과 선택. pp. 241-274. 나눔의 집, 2007b.
- 윤희숙, “의료부문의 정부역할 재정립”, 한국개발연구원, 『우리 경제의 선진화를 위한 정부역할의 재정립』, pp.321~360, 2007.



- 이국영, 『공황과 장기불황 - 기초편』, 서울: 양림, 2005.
- 저출산고령사회위원회, 『5개년저출산고령사회기본계획수립(1차)』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 정부·민간 합동작업단, 『함께가는 희망한국 VISION 2030』, 2006.
- 정형선 역, OECD 국가의 의료제도, 보건복지부, 이노맥스디자인, 2004.
- 정형선·이석원·하은호, 중장기 국민의료비 규모에 관한 연구, 국민건강보험공단, 2007.
- 최경수, “장래 사회지출 규모 추계 (2004~2030)”, 한국개발연구원, 2005.
- 최준욱·류덕현·박형수, 『재정지출의 분야별 재원배분에 관한 연구』, 한국조세연구원, 2005.
- 최준욱·전병목, 『인구고령화와 재정』, 한국조세연구원, 2004.
- 통계청, 『향후 10년간 사회변화 요인분석 및 시사점』, 2009.
- 한국보건사회연구원, “중장기 복지재정 전망과 목표”, 한국보건사회연구원, mimeo, 2005.
- 한국조세연구원, “중장기 조세 및 재정전망”, 한국조세연구원, mimeo, 2005.
- 행정안전부, 『공무원연금법 일부개정법률안』, 2008.
- Anttonen, A. 2006. "Toward a European childcare regime?" Paper prepared for the 4th Annual ESPAnet Conference, Transformation of the welfare state: Political regulation and social inequality. 21-23 September, 2006
- Aust, A. and Bönker, F. 2004. "New social risks in a Conservative welfare state: the Case of Germany." pp. 29-53. in *New Risks, New Welfare*, edited by Taylor-Gooby, P. New York: Oxford University Press.

- Borchorst, A. 2002. "Danish child care policy: Continuity rather than radical change." pp. 267-286. in *Child care policy at the crossroads: Gender and welfare state restructuring*, edited by S. Michel & R. Mahon. New York: Routledge.
- Bruning, G., and J. Plantenga. 1999. "Parental leave and equal opportunities: Experiences in eight European countries." *Journal of European Social Policy* 9(3): 195-209.
- Culyer, A.J., et al., Cost containment in Europe. In: OECD, *Health Care Systems in Transition: The Search for Efficiency*, OECD, Paris, 1990, pp.29-40.
- Daly, M. and K. Rake. 2003. *Gender and the welfare state*. MA: Polity
- Davaki, Konstantina. 2003. Women-friendliness of labour market and family policies in Germany and Greece. ESPAnet Conference Changing European Societies-The role for social policy 13-15 November 2003.
- David Chinitz, Alex Preker and Juergen Wasem, 1998, "Balancing Competition and Solidarity in Health Care Financing", in Richard B. Saltman, Josep Figueras and Constantino Sakellarides, *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*, Buckingham, Philadelphia: Open University Press, pp.55~77.
- Devisscher, S. 2004. "The Career Break (Time Credit) Scheme in Belgium and the Incentive Premiums by the Flemish Government" Discussion Paper, Peer Review Program of the European Employment Strategy. February 19-20, 2004.
- Ellingsøter. A. 2000. "Welfare states, labour markets and gender relations in transition" pp. 89-110. in *Gender, welfare state and the market: Towards*

- a new division of labour*, edited by Boje, T. and A. Leria. London: Routledge.
- Emerek, R. 1998. "Atypical working time: Examples from Denmark." pp. 131-139. In *Women, work and the family in Europe*, edited by Drew, E., R. Emerek, and E. Mahon. New York: Routledge.
- Eriksson, R. 2005. "Parental leave in Sweden: the Effects of the Second Daddy month." SOFI Working Paper 9/2005 Swedish Institute for Social Research, Stockholm University.
- Esping-Andersen, G. 1996. "Welfare states without work: the Impasses of labour shedding and familialism in Continental European social policy" pp. 66-87. in *Welfare states in transition: National adaptations in global economies*, edited by Esping-Andersen, G. London: Sage Publications.
- Esping-Andersen, G. 1999. *Social Foundations of Postindustrial Economics*. New York, NY: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. 2002a. "A child-centred social investment strategy." pp. 26-67. in *Why we need a new welfare state*, edited by Esping-Andersen, G., D. Gallie, A. Hemerijck, and J. Myles. New York: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. 2002b. "A child-centred social investment strategy." pp. 26-67. in *Why we need a new welfare state*, edited by Esping-Andersen, G., D. Gallie, A. Hemerijck, and J. Myles. New York: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. 2005. "Education and equal life-chances: Investing in children." pp. 147-163. in *Social policy and economic development in the Nordic countries*, edited by Kangas, O. & J.

- Palme. England: Palgrave Macmillan.
- Esping-Andersen, Gosta, 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge(UK): Polity Press.
- Fagnani, J. 1998. "Recent changes in family policy in France: Political trade-offs and economic constraints" pp. 58-65. in *Women, work and the family in Europe*, edited by Drew, E, R. Emerek, and E. Mahon. New York: Routledge.
- Fagnani. 1999. "Parental Leave in France." pp. 69-83. in *Parental Leave: Progress or Pitfall? Research and Policy Issues in Europe volume 35*, edited by Moss, P. and F. Deven. The Hague, Brussels: CBGS Publications.
- Gerdtham, U.-G., et al., A pooled cross-section analysis of the health care expenditures of the OECD countries. In P.Zweifel and H.E.Frech III (Eds.) , *Health Economics Worldwide*, Kluwer, Netherlands, 1991, pp.287-310.
- Gerdtham, U.-G., et al., An econometric analysis of health care expenditure: A cross-section thesis of the OECD countries, *Journal of Health Economics*, 11 (1992) 63-84.
- Haas, L. 2003. "Parental leave and gender equality: Lessons from the European Union." *Review of Policy Research*, 20(1), 89-114.
- Halm, E.A. and Gelijns, A.C., "An Introduction to the Changing Economics of Technical Innovation in Medicine", in A.C. Gelijns and E.A. Halm (eds.), *The Changing Economics of Medical Technology*, National Academy Press, Washington DC, 1991.
- Hiilamo, H. and Kangas, O. 2003. "Trap for women or freedom to choose?: Child home care allowance in Finnish and Swedish

- political rhetoric." Paper for the inaugural ESPAnet conference "Changing European Societies-The role for social policy" Organized by the Danish National Institute of Social Research Copenhagen, 13-15 November 2003.
- Hobson, B., J. Lewis and B. Siim 2002. "Introduction: contested concepts in gender and social politics" pp. 1-22 in *Contested concepts in gender and social politics*, edited by Hobson, B., J. Lewis and B. Siim. MA: Edward Elgar.
- Jenson, J. 2005. "Seeking a Roadmap for Gender and Generational Equality." *Progressive Politics*, 4(3).
- Jenson, J. and M. Sineau. 2003. "New Contexts, New Policies" pp. 19-55. in *Who cares? Women's work, childcare, and welfare state redesign*, edited Jenson, J. and M. Sineau. Toronto: University of Toronto.
- Kamerman, S., and A. Khan. 1978. "Families and the idea of family policy." pp. 1-16. in *Family policy: Government and families in fourteen countries*, edited by S. Kamerman and A. Khan. New York: Columbia University Press.
- Knijff, T. and I. Ostner. 2002. "Commodification and de-commodification" pp. 141-169. in *Contested concepts in gender and social politics*, edited by Hobson, B., J. Lewis and B. Siim. MA: Edward Elgar.
- Kremer, M. 2002. The illusion of free choice: Ideals of care and child care policy in the Flemish and Dutch welfare states. In Michel, S. & Mahon, R., *Child care policy at the crossroads: Gender and welfare state restructuring*, pp. 113-142. New York: Routledge.
- Kvist, J. 1999. "Welfare reform in the Nordic countries in the 1990s: Using fuzzy-set theory to assess conformity to ideal types." *Journal of European Social Policy*, 9(3), 231-252.

- Leitner, S. 2006. "Conservative Answers to demography: Care policies in Austria, Belgium, France and Germany" Paper prepared for the 4th Annual ESPAnet Conference, Transformation of the welfare state: Political regulation and social inequality. 21-23 September, 2006 Bremen.
- Leitner, Sigrid. 2003. "The Caring Function of the Family: Belgium in Comparative Perspective" Paper prepared for the 1st Annual ESPAnet Conference, Changing European Societies: the Role of Social Policy. 13-15 November 2003, Copenhagen.
- Leria, A. 1993. "The 'women-friendly' welfare state?: The case of Norway and Sweden" pp. 49-71. in *Women and social policies in Europe*, edited by Lewis, J. Vermont: Edward Elgar.
- Leria, A. 2002. *Working parents and the welfare state: Family change and policy reform in Scandinavia*. NY: Cambridge University Press.
- Luxemburg Income Study, 2003. "Family Policy Database, Version 2: Family Leave Policies." <http://www.lisproject.org>
- Minguez, Almudena. 2003. "The persistence of male breadwinner model in southern European countries in a compared perspective: Familism, employment and family policies."
- Morel, Nathalie. 2007. From subsidiarity to 'free choice'; Child-and elder-care policy reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands. *Social Policy and Administration*, 41(6): 618-637.
- Moreno, L. 1998. "Safety net in Southern Europe" Paper prepared for the 2nd International Research Conference on Social Security. Jerusalem, 25-28 January 1998.
- Morgan, K. 2002. "Dose anyone have a "Libre Choix"? Subversive

- liberalism and the politics of French child care policy." pp. 143-167. in *Child care policy at the crossroads: Gender and welfare state restructuring*, edited by Miche, S. & R. Mahon. New York: Routledge.
- Morgan, K. and K. Zippel. 2003. "Paid to care: the Origins and effects of care leave policies in Western Europe." *Social Politics*, 10: 49-85.
- Moss, P., and F. Deven. 1999. "Parental leave in context". pp.1-24. in *Parental leave: Progress or pitfall*. edited by P. Moss and F. Deven. Brussels: NIDI/CBGS Publications.
- Naumann, I. 2006. "Childcare politics in West Germany and Sweden since World War II: Historical cleavages, social compromises, and policy outcomes" Paper prepared for the 4th Annual ESPAnet Conference, Transformation of the welfare state: Political regulation and social inequality. 21-23 September, 2006 Bremen.
- Nyberg, A. 2004. "Parental leave, public childcare and the dual earner/dual carer-model in Sweden." Discussion Paper, Peer Review Program of the European Employment Strategy. April 19-20, 2004. Stockholm, Sweden.
- OECD, OECD Health Data, third edition, Paris, 2003d.
- OECD, OECD Reviews of Health Care Systems: Korea, Paris, 2003e.
- OECD, Private Health Insurance in OECD Countries, OECD, Paris, 2004.
- OECD, SHA REVISION UNIT 10: CLASSIFICATION OF FINANCIAL SCHEMES, DELSA/HEA/HA(2008)7, 2008
- OECD, Social Expenditure database : An Interpretative Guide, 2007
- OECD, The Social Expenditure database: An Interpretative Guide - SOCX 1980-2003, 2007

- OECD, *Towards High-Performing Health Systems*, OECD, Paris, 2004.
- OECD. 2002. *Babies and Bosses: Reconciling work and family life. Volume 1: Australia, Denmark and the Netherlands*. Paris, France: OECD.
- OECD. 2005. *Babies and Bosses: Reconciling work and family life, Volume 4: Canada, Finland, Sweden and the United Kingdom*. Paris, France: OECD.
- OECD. 2006. *Starting strong II: Early childhood education and care*. OECD publication.
- OECD. 2007. *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life. A Synthesis of Findings for OECD Countries*. OECD.
- Okun, Arthur M., 1975, *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*, Washington, D.C.: The Brookings Institute.
- Palier, B. and Mandin, C. 2004. "France: A New world of welfare for new social risks?." pp. 111-131. in *New Risks, New Welfare*, edited by Taylor-Gooby, P. New York: Oxford University Press.
- Pettinger, R. 1999. "Parental Leave in Germany." pp. 123-140. in *Parental Leave: Progress or Pitfall? Research and Policy Issues in Europe volume 35*, edited by Moss, P. and F. Deven. The Hague, Brussels: CBGS Publications.
- Pfau-Effinger, B. 2006. "How is it possible to analyse path-departure in family policies in a comparative perspective?" Paper prepared for the 4th Annual ESPAnet Conference, Transformation of the welfare state: Political regulation and social inequality. 21-23 September, 2006 Bremen.
- Pylkkänen, E. and A. Smith. 2004. "The impact of family-friendly policies in Denmark and Sweden on mothers' career interruptions due to childbirth." IZA Discussion Paper No. 1050. Institute for the Study of Labor.



- Sabatinelli, Stefania. 2006. "Developments in childcare between public and private investment: A comparison between Italy and France" Paper prepared for the 4st Annual ESPAnet Conference, Transformation of the Welfare State: Political Regulation and Social Inequality, 21-23 September 2006, Bremen.
- Sainsbury, D. 1996. *Gender, equality, and Welfare States*. Great Britain: Cambridge University Press.
- Sainsbury, D. 1999. "Gender, Policy Regimes, and Politics." pp. 245-275. in *Gender and Welfare State Regimes*, edited by D. Sainsbury. New York, NY: Oxford University Press.
- Scheiwe, K. 2000. "Equal opportunities policies and the management of care in Germany" pp. 89-107. in *Gendered policies in Europe: Reconciling employment and family life*, edited by Hantrais, L. New York: St. Martin's Press, INC.
- Strell, M. and S. Duncan. 2001. "Lone motherhood, ideal type care regimes and the case of Austria" *Journal of European Social Policy*, 11(2), 149-164.
- Surender, R. 2004. "Modern challenges to the welfare state and the antecedents of the third way." pp. 3-24. in *Welfare state change: Towards a third way?* edited by Lewis, J. and R. Surender. New York: Oxford University Press.
- Taylor-Gooby, P. 2004. "New risks and social change." pp. 1-28. in *New Risks, New Welfare*, edited by Taylor-Gooby, P. New York: Oxford University Press.
- Taylor-Gooby, P. 2006. "European Welfare Reforms: the Social Investment Welfare State." 2006 EWC/KDI Conference, social policy

at a crossroad: Trends in Advanced Countries and Implications for Korea. Honolulu on July 20-21, 2006.

Taylor-Gooby, P. and Larsen, T. 2004. "The UK-A Test Case for the Liberal Welfare State?." pp. 55-82. in *New Risks, New Welfare*, edited by Taylor-Gooby, P. New York: Oxford University Press.

Wüst, M. 2006. "Microsimulation in macro-comparison? The impact of reform on the German parental leave scheme" Paper prepared for the 4th Annual ESPAnet Conference, Transformation of the welfare state: Political regulation and social inequality. 21-23 September, 2006 Bremen.

Zimmerman, S. 1992. *Family policies and family well-being: The role of political culture*. CA: Sage Publication.

## 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 268 한국보건사회연구원 지식관리센터  
간행물 담당자 (Tel : 02-380-8234)

## 도서판매처

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

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 08-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 08-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 08-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 08-05	남북한간 보건의료 교류협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 08-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 08-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 08-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석영	7,000
연구 08-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 08-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 08-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 08-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대영	6,000
연구 08-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 08-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구 -다문화가족을 중심으로 -	김유경	15,000
연구 08-15	아동·청소년복지 수요 추계 연구 I	김미숙	8,000
연구 08-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	6,000
연구 08-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000
연구 08-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 08-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 08-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 08-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 II	신영석	6,000
연구 08-18-5	의료급여 선택병의원제도 모니터링에 관한 연구	신현웅	5,000
연구 08-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대영	6,000
연구 08-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 08-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	5,000
연구 08-20-1	저출산고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 08-20-2	저출산고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 08-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이상식	7,000
연구 08-20-4	저출산고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 08-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	선우덕	9,000
연구 08-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	선우덕	5,000
연구 08-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 08-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	경경희	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 08-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 08-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 08-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 08-23-1-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 08-23-1-2	사회재정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 08-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 08-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향	남상호	5,000
연구 08-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	6,000
연구 08-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 08-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 08-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 08-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 08-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 08-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 08-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 08-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 08-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 08-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 08-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	8,000
연구 08-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 08-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	7,000
연구 08-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000
연구 07-01	한미 FTA 협상과 의약품 관리제도의 발전적 개선방안	박실비아	8,000
연구 07-02	보건의료 인력자원의 지역별 분포의 적정성과 정책과제	오영호	9,000
연구 07-03	근거기반의 건강증진사업 추진 활성화 전략	최은진	7,000
연구 07-04	고령사회에 대비한 국가영양관리 발전전략 모색	김혜련	10,000
연구 07-05	건강보험 적정 보장성 확보방안	허순임	8,000
연구 07-07	국민연금운용시스템 및 관리감독체계 개선방안	원종욱	7,000
연구 07-08	근로빈곤층에 대한 국제비교연구: 실태와 정책을 중심으로	노대명	6,000
연구 07-09	교육 불평등과 빈곤의 대물림	여유진	7,000
연구 07-10	사회재정지출 성과관리 및 효과분석 방안	최성은	8,000
연구 07-11	한국 사회복지정책의 평가와 발전방안(II) - 지방자치단체를 중심으로 -	김승권	12,000
연구 07-12	사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제 - 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식	강혜규	10,000
연구 07-13	한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안	김미숙	7,000
연구 07-14	복지욕구 다양화에 따른 장애인 복지지표 개발연구	변용찬	7,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 07-15	유비쿼터스 기반의 e-Welfare 현황 및 발전방향 연구	정영철	7,000
연구 07-16	한국의 삶의 질 수준에 관한 연구	장영식	6,000
연구 07-17-1	2007년 국민기초생활보장제도 점검 평가 - 기초보장 수급자 및 담당자 심층면담을 중심으로	이태진	13,000
연구 07-17-2	의료급여 사례관리 및 효과분석	신영석	6,000
연구 07-17-3	2007년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 07-17-4	기초생활보장제도 효과성에 관한 연구	노대명	5,000
연구 07-17-5	미국 Medicaid의 각주별 모니터링 체계 비교 연구	신영석	7,000
연구 07-17-6	국민기초생활보장제도 자산조사체계 효율화 방안 연구	최현수	8,000
연구 07-17-7	저소득층 의료욕구 측정에 관한 연구	신현웅	6,000
연구 07-17-8	사회정책의 진단과 동향	이태진	16,000
연구 07-18-1	Social Service Provision System: <i>the Issues of Public-Private Partnership in UK, US and Korea</i>	강혜규	5,000
연구 07-18-2	외국의 민간의료보험 정책 연구	홍석표	5,000
연구 07-19-1	국제결혼가족의 결혼·출산 행태와 정책방안	이상식	6,000
연구 07-19-2	양육 지원 정책의 향후 발전방향: 국제 비교를 중심으로	신윤정	7,000
연구 07-19-3	2008년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 실시를 위한 기초연구	정경희	7,000
연구 07-19-5	노인 장기요양보험제도의 도입에 따른 노인요양시설의 경영전략 개발 연구	선우덕	9,000
연구 07-19-6	저출산·고령화 대책의 조직 및 평가체계 효율화 방안	조남훈	9,000
연구 07-19-7	사회교육기관의 저출산고령화대책 교육실태와 활성화 방안연구: 공공교육기관을 중심으로	오영희	6,000
연구 07-19-8	우리나라 노인의 사회참여 유형 분석 및 정책적 함의	이소정	6,000
연구07-19-9	International Seminar on Low Fertility and Policy Responses in Selected Asian Countries	강유구	7,000
연구 07-20	2006 한국복지패널 심층분석 보고서	김미곤	7,000
연구 07-21	2007 한국복지패널조사 기초분석 보고서	김미곤	12,000
연구 07-22-2	정부의 사회복지재정 DB 구축에 관한 연구(일차년도)-세출예산을 중심으로-	고경환	6,000
연구 07-22-3	사회회계행렬을 이용한 건강투자자의 경제성장효과 분석	남상호	5,000
연구 07-22-4	사회예산분석과 정책과제	최성은	8,000
연구 07-22-6	바우처 제도의 효과제고를 위한 평가 방안	최성은	6,000
연구 07-23	2007 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	송태민	9,000
연구 07-24	의료이용 및 의료비패널 구축을 위한 1차 예비조사	정영호	9,000