사회보장재정추계 및 통계발전을 위한 정책토론회

2012. 2. 16

KIHASA 한국보건사회연구원

목 차

사회복지지출(SOCX) 20년: 성과와 과제 1

1. 배경과 목적 1
2. 사회복지지출의 연구연혁 2
3. 사회복지지출의 추계결과(1999–2009) 3
4. 통계생산의 성과 6
5. 개선과제 8

참고자료 : 사회복지지출 추계 목적과 작성기준 9

2011 한국보건사회연구원 사회보장재정 장기추계 15

1. 사회복지 재정의 범위와 기준 15
2. 한국보건사회연구원 사회복지지출추계의 범위와 구성내용 17
3. 사회복지지출의 장기추계를 위한 인구 및 거시변수에 대한 가정 20
4. 제도부문별 지출 추계 27
5. 우리나라 공공사회복지비지출(SOCX) 장기전망 39
6. 결론 및 정책적 시사점 42

부록 1. 재정추계 결과 비교 52

부록 2. 제도별 추계 방법 및 주요 가정 52

사회복지지출(SOCX) 20년 : 성과와 과제

사회복지지출(SOCX) 20년 : 성과와 과제

고경환(한국보건사회연구원 연구위원)

1. 배경과 목적

□ 최근 국민소득수준의 증가에도 불구하고 저출산·고령화의 급속한 진행, 가족해체, 양극화, 세계화 등으로 국민들의 생활환경은 더욱 불안정해지고 있음.

○ 이에 따라 정부는 사회보험의 조기성숙, 사회복지서비스의 확충 등의 노력으로 사회복지재정이 빠르게 증가하고 있으나 국민들의 체감복지는 낮은 실정임.

□ 이러한 사회현상의 변화를 파악하고, 국민의 복지욕구에 부합하는 정책마련을 위한 맞춤형통계의 생산이 필요

□ 한국보건사회연구원과 보건복지부는 경제협력개발기구(OECD)에 가입(1996. 12)한 이래 지난 15년 동안 사회복지지출(Social Expenditure Database : SOCX)을 추계하여 공표하고 있음.

○ 사회복지지출은 사회적 위험에 대한 정부의 보장수준을 나타내는 지표로 우리나라는 1990년부터 2007년까지 연구결과를 OECD에 제출하였음.

□ 지난 20년간 사회복지지출의 꾸준한 증가에도 불구하고 복지지출수준은 OECD회원국 중 아직 하위국가이지만 증가속도는 상위국가임.

○ 복지지출수준

한 국 3.13%(1990) → 5.69%(2000) → 10.49%(2009)

OECD평균 18.1%(1990) → 19.5%(2000) → 19.8%(2007)

○ 연평균증가율(1990-2009)

한 국 16.7%

OECD평균 5.2%

□ 본 발표는 지난 15년간 수행된 연구의 주요결과와 통계생산의 성과를 살펴보고 아울러 개선과제를 모색하는데 목적을 두고 있음.

2. 사회복지지출의 연구연혁

□ 최초 사회복지지출 연구(1998년)는 한국보건사회연구원 연구재정으로 진행

○ 1990-1995년의 6년간 통계생산

○ OECD에 한국의 사회복지지출통계 처음 제출

○ 사회복지지출(공공사회복지지출+법정민간사회복지지출) 통계만 제출

□ 이후의 연구부터(1999년)는 보건복지부 수탁과제로 진행

○ 자발적민간사회복지지출(Voluntary Private Social Expenditure) 통계생산의 외연확대

• 민간부문의 근로연계형 지출(보육비지원, 학비지원 등) +
비근로연계형 지출(민간모금활동, 기업복지재단, 종교단체재원 등)

○ 총사회복지지출(Gross Social Expenditure)과 순사회복지지출(Net Social Expenditure) 신규통계 생산(2000년 이후)

□ 연구내용의 다각화 : 총16권의 보고서 발간

○ 생산기반 인프라의 구축

– 국제작성기준, 한국제도 적용, 생산체계 기반조성 등

○ 최신년도 매년 추계 및 소급생산

– OECD는 통계작성 기준의 큰 틀은 유지하되 통계의 지속적인 개선을 위해 일부 기준들을 이따금씩 변경함에 따라 현재 반영과 과거 소급적용 실시.

○ 우리나라와 주요 국가의 추계내용과 결과비교(일본, 독일)

– 일본의 추계범주, 제도, 재원과 추이 등 분석(Yukiko Katsumata, 일본 사회보장·인구문제연구소)

– 독일의 사회복지계정을 토대로 추계범주, 제도, 재원과 추이 등 분석(이정우 교수)

○ 주요 제도부문별 추계

– 공공임대주택 현물급여, 자발적민간급여, 종교계의 사회복지시설 지원금 등

○ 주요 정책영역별 국제비교

– 가족정책, 노후소득보장체계, 장애인소득보장체계, 보건부문 등

○ 사회복지지출 추계 경험과 함의

– SOCX TECHNICAL PAPERS No 1 발간(OECD/Korea Policy Centre, 2011)

3. 사회복지지출의 추계결과(1990－2009)

□ 최근 저출산·고령사회의 영향에 따른 사회복지서비스의 확충과 사회보험의 성숙으로 사회복지지출이 빠르게 증가하고 있음.

○ 사회복지지출은 1990년 3.13%(GDP 대비)에서 2009년 10.49%로 증가

－ 구성은 공공사회복지지출 91.1%(102조/112조), 법정사회복지지출 8.9%(10조/112조)

○ 최근 20년('90~'09) 동안 연평균증가율은 16.7%로 GDP 증가율 9.5%를 훨씬 상회함.

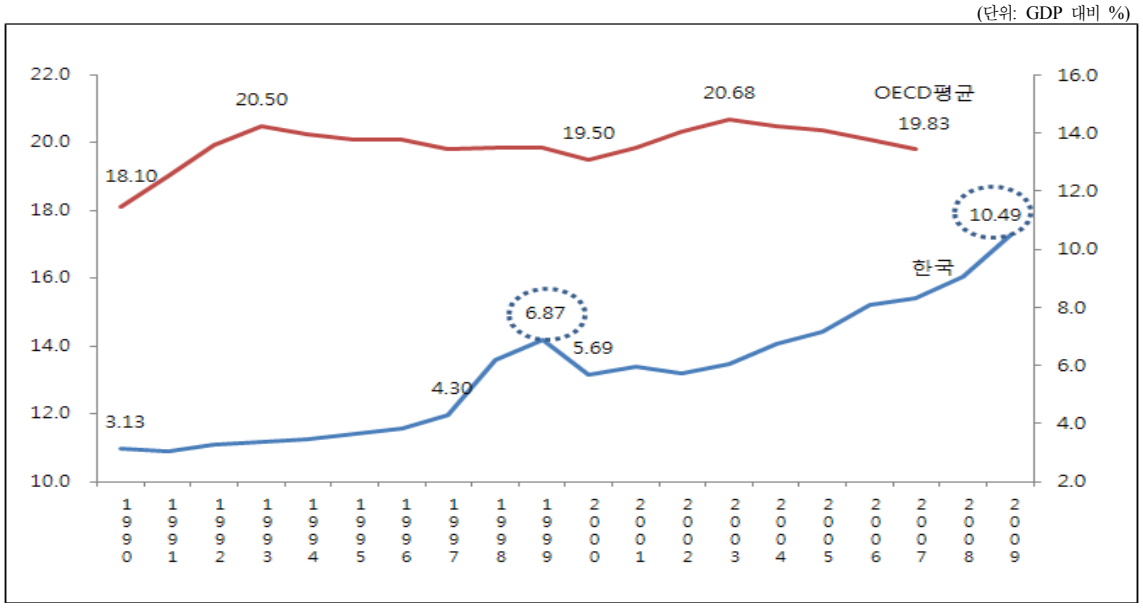
〈표 1〉 사회복지지출 추이(1990～2009年)

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
지출액(십억원)	5,989	14,984	34,312	61,873	73,467	81,130	93,065	111,741
GDP 대비 (%)	3.13	3.66	5.69	7.15	8.08	8.32	9.07	10.49
연평균증가율(%)	16.7							

□ 지난 20년간 한국의 사회복지지출은 OECD평균에 훨씬 못미치고 있으나 그 격차는 좁혀지고 있음.

〔그림 1〕 사회복지지출의 추이비교(OECD평균, 한국)

(단위: GDP 대비 %)



□ 최근 2차례에 걸친 경제위기를 겪은 후년도에는 사회복지지출 급증

○ IMF경제위기(1997년)

4.30%(1997년) → 6.21%(1998년) → 6.87%(1999년)

○ 글로벌경제위기(2008년)

8.32%(2007년) → 9.07%(2008년) → 10.49%(2009년)

– IMF경제위기 당시 지출을 증가한 요인은 근로복지서비스와 실업급여, 연금일시금의 급증

– 글로벌경제위기는 기초노령연금 등 공공부조의 강화, 시설보호·근로복지서비스의 확충, 실업급여·퇴직연금 등의 지출증가.

□ 2009년 기준 사회복지지출의 기능별 비중을 보면 보건영역(39.3%), 노령영역(27.7%), 가족영역(8.2%)의 순임.

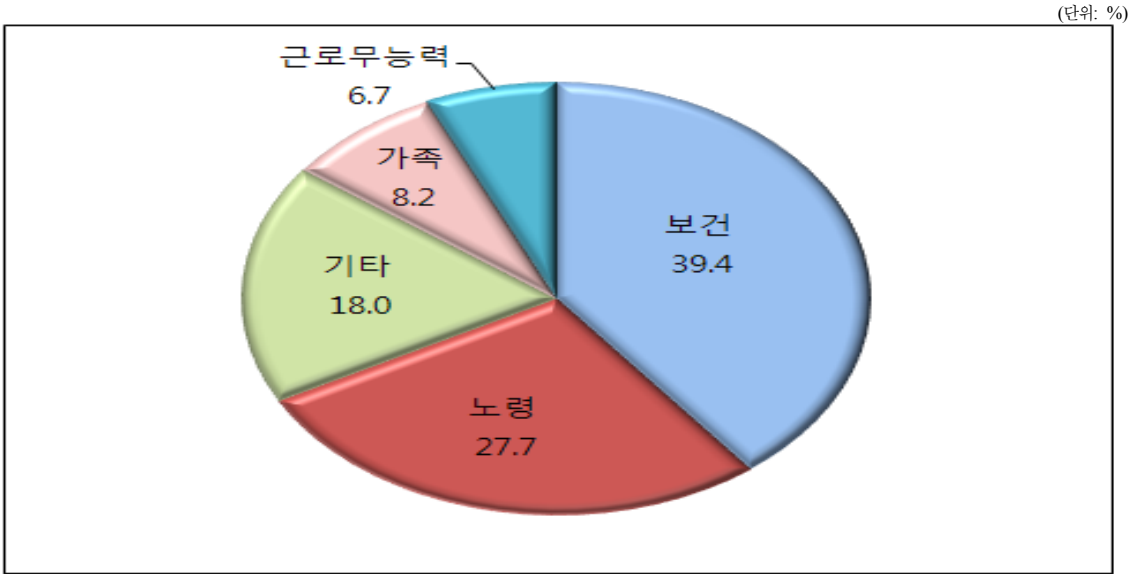
〈표 2〉 사회복지지출의 기능별 추계(1990-2009)

(단위: 십억원, 조원, %)

	1990	2000	2009	
				구성비
1. 노령	1,525	11,048	30,965	27.7
2. 유족	298	1,040	2,927	2.6
3. 근로무능력관련급여	705	2,893	7,487	6.7
4. 보건	3,015	14,052	44,078	39.3
5. 가족	60	877	9,110	8.2
6. 적극적노동시장프로그램	51	2,313	4,281	3.8
7. 실업	-	471	4,116	3.8
8. 주거	-	-	-	-
9. 기타	335	1,619	8,776	7.9
사회복지지출(십억원)	5,989	34,312	111,741	100.0
경상GDP(조원)	191.4	603.2	1,065.0	
경상GDP 대비 %	3.13	5.69	10.49	

〔그림 2〕 사회복지지출의 기능별 구성비 비교(2009년)

(단위: %)



□ 2009년 기준 사회복지지출의 제도별 비중은 사회보험(57.7%), 사회복지서비스(16.6%), 공공부조(14.5%)의 순임

□ 최근 20년간 연평균증가율 추이는 사회복지서비스(20.4%), 공공부조(19.0%), 사회보험(15.9%), 기업복지(15.8%) 순임.

○ 다만 최근 고령화와 등록장애인 수의 증가에 따라 15년간 교통·통신요금감면의 연평균증가율은 29.0%로 급증

〈표 3〉 제도별 사회복지지출 추이

(단위: 십억원)

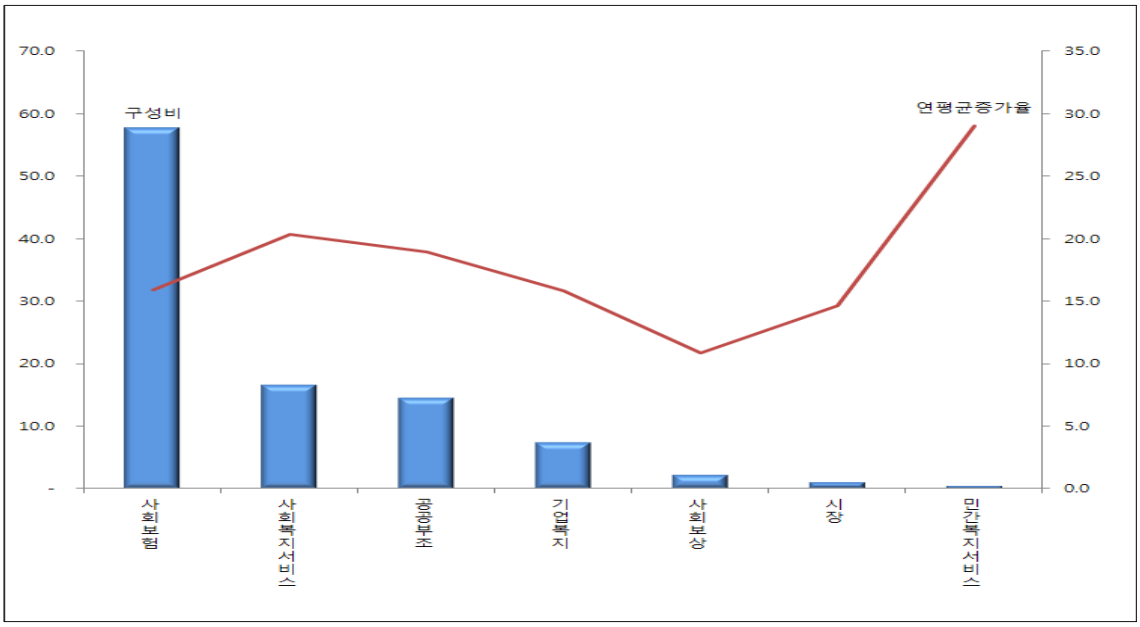
제 도	1990	1995	2000	2005	2009	%	연평균 증가율
계	5,989	14,984	34,312	61,873	111,741	100.0	16.7
공 공 부 조	599	1,042	3,199	8,462	16,233	14.5	19.0
사 회 보 상	355	711	1,051	1,756	2,502	2.2	10.8
사회복지서비스	547	1,486	5,025	9,125	18,536	16.6	20.4
사 회 보 험	3,896	10,068	19,808	36,955	64,513	57.7	15.9
민간복지서비스 (교통통신요금 감면)	-	16	130	305	552	0.5	29.0
기 업 복 지	502	1,220	4,193	4,240	8,211	7.3	15.8
시 장 (자동차책임보험금)	89	441	905	1,031	1,192	1.1	14.7

□ 제도별 연평균증가율을 보면 구성비중에 관계없이 10%이상의 높은 증가를 보여 앞으로 재정안정화 노력이 필요

○ 구성비중도 높고 연평균증가율도 높은 사회보험,

○ 구성비중은 가장 낮으나 연평균증가율이 높은 민간복지서비스

〔그림 3〕 사회복지지출의 제도별 구성비중과 연평균증가율 비교



주) 1. 제도별 구성비중은 2009년 기준
2. 연평균증가율은 1990-2009년간 증가율

4. 통계생산의 성과

가. 합리적 정책의사결정을 위한 정보제공

□ 정부가 국민의 복지정책을 수립하기 위해 기본통계로 활용

– '국가재정운용계획'의 사회복지·보건분야 투자계획

– "보건복지재정 투자방향 및 투자전략(보건복지부, 2008)"

– '복지비전2030(2006)', '참여복지계획수립(2003)' 등.

□ 나아가 국회, 학계, 언론, 시민단체 등에서도 복지수준을 대표하는 국가 기본통계로 인용

– 사회지출과 경제성장의 관계(2006)

– 사회복지재정추계모형(2011) 외 다수

나. 국민의 생애설계를 위한 정보로 활용

□ 고령화의 진전, 노동시장의 유연화, 가족결속력의 약화, 세계화의 진행 등 사회환경의 급속한 변화로 미래의 불확실성이 높아지는 만큼 국민들이 합리적인 생애설계를 할 수 있도록 정보제공

다. 학문발전에 기여

□ 우리나라의 사회보장수준을 측정하고 다양한 복지정책영역의 국제비교가능 지표의 제공으로 학술활동의 기본 인프라 제공

□ Social Expenditure를 총체적·세부적으로 제시함으로써 사회복지정책 및 관련 연구의 기초자료로 제공

○ 우리나라의 복지재정 수준과 규모를 평가하고 향후 전망과 정책방향을 논의하는 자료로 정계·학계·노동계·행정계 등에서 많은 활용

라. 사회적 재원의 효율적 배분을 위한 정보

□ 부문별 복지자원의 중복투자 또는 과소투자와 같은 자원배분의 불균형부문을 파악함으로써 예산배분의 왜곡문제 해소

마. 통계생산전달체계의 구축

□ 신규통계를 여러 해 반복 생산하는 과정에서 관련 부처가 통계연보에 본 통계들을 추가 수록하는 등 통계의 선진화와 국제화에 기여.

- 행정자치부, 지방세정연감의 '지방세 비과세·감면현황', 2000년부터 수록
- 국세청, 국세통계연보의 '퇴직소득원천징수 신고현황', 2006년부터 수록

□ 종교계, 기업, 민간모금단체 등의 자발적 민간지원금 규모를 조사·분석하여 관련분야 정책 기초통계자료제공

□ 최근 7년(2004년~2010년)간 중앙정부와 기초자치단체의 보건·복지분야의 재정자료를

수집하여 ‘복지재정데이터베이스(KIHASA 복지재정DB)’를 구축

- 정부별(중앙정부, 기초자치단체), 사업별(보조사업, 자체사업), 회계별(일반예산, 특별예산, 기금) 구축
- 복지재정DB의 활용가능성과 지표개발가능성을 높이기 위해 매년 학술대회 개최 (2010년 1회를 시작으로 금년 3회)

5. 개선과제

가. 환경적·제도적 변화에 따른 작성범주 논의

□ 기존사회정책들의 포함여부 검토

○ 구제역살처분보상금, FTA체결에 따른 농수축산가 직간접피해 보전 등

○ 범죄 피해자 보호, 법률구조, 교통사고 예방 및 피해자 보고, 교통약자 편의증진 등

○ 맞춤형복지통합관리시스템운영, 국가안전관리시스템구축 등 R&D, 조사사업 등 인프라 구축과 복지사업의 효율적인 운영을 위한 비용 등

나. 한국형 사회복지통계의 기본틀 구축

□ 우리의 고유전통·미풍양속에 바탕을 둔 가구간 이전지출의 실태분석

○ 직장이나 사회조직의 상조회, 부조관습 등

다. 통계의 품질제고 방안

□ 정확성(Accuracy), 비교가능성(Comparability), 일관성(Coherence), 시의성(Timeliness) 등의 차원을 반영

라. 사회에 공헌하는 종교계의 복지활동 조사

□ 사회복지시설을 통한 활동, 사회복지시설이외의 활동 등

참고자료: 사회복지지출 추계 목적과 작성기준

1. 추계목적과 근거

□ 목적

○ 우리나라의 사회보장수준을 측정하고 다양한 복지정책영역의 국제비교가능 지표 생산 및 OECD요구 제출의무의 이행

□ 법적근거 : 통계법 제18조에 의한 국가승인통계(제11777호)

「한국의사회복지지출 」통계 승인('09.4.27)

2. 작성기준

□ 개념

○ 사회복지지출(Social Expenditure)이란 "가구와 개인이 복지에 불리한 환경에 처해 있는 동안의 공공과 민간기관에 의한 사회적 급여나 재정적 지원.

□ 재원범위

○ 사회복지 관련 일반정부(중앙, 지방)의 재정, 법률로 설립된 사회보험기관의 급여, 그리고 법정 또는 자발적 민간의 지출

□ 지출요건과 구조

○ 사회적 목적

– 사회적 위험(노령, 장애, 실업 등)에 대한 기관의 급여

cf) 개인적 위험에 대한 가족간 이전

○ 재분배적 혹은 강제적 참여

– 개인간 재분배(inter-personal redistribution) 혹은 인구집단간 재분배

– 급여프로그램에 강제적 참여

○ 사회적 목적과 재분배적 성격에 기반한 9가지 정책의 구조

– 9개 정책영역 - 2개 급여종류 - 37개의 세부정책영역으로 구성

□ 지표종류

○ 사회복지지출(Social Expenditure):공공사회복지지출+법정민간사회복지지출

- 공공사회복지지출(Public Social Expenditure) : 일반정부지출(공공부조, 사회보상, 사회복지서비스) + 사회보험지출(연금, 건강, 산재, 고용) + 공기업의 취약계층 교통·통신요금감면
- 법정민간사회복지지출(Mandatory Private Social Expenditure) :고용주의 법정급여(법정퇴직금, 퇴직연금, 산전후휴가급여, 상병으로 인한 유급질병휴가급여) + 민간기업의 취약계층 교통·통신요금 감면

○ 총사회복지지출(Gross Social Expenditure) : 사회복지지출+자발적민간사회복지지출
- 자발적민간사회복지지출(Voluntary Private Social Expenditure) : 민간부문의 근로연계의 자발적 지출(보육비지원, 학비지원 등) + 비근로연계에 의한 지출(민간모금활동, 기업복지재단, 종교단체재원 등)

○ 순사회복지지출(Net Social Expenditure) : 총사회복지지출 + 조세혜택 -조세부담
- 조세혜택 : 사회복지사업 및 취약계층 관련 조세감면
- 조세부담 : 사회복지지출관련 이전소득자 등이 부담하는 직·간접세 및 사회보험료

3. 작성방법

□ 정부재정, 사회보험 등의 기초자료수집, 조사자료 2차가공자료분석, OECD관계자와의 사례연구 등

○ 중앙정부는 사회복지분야의 디지틀회계시스템 예·결산자료(세목단위) 및 예산개요를 활용(행안부 등 18개기관)

* 분야코드 080(사회복지), 090(보건) 및 부처판단 사회복지사업

○ 지방정부는 사회복지 사업분야의 지방재정 최종예산자료(세목단위) 를 수집하여 기초자료로 활용(228개 기초자치단체)

○ 사회보험관리기관의 통계연보, 국세통계연보(법정퇴직금), 지방세정연감(조세감면자료) 등 활용

○ 기 공표된 자료를 수집(2차자료)·가공하여 추계

* 공공임대주택의 건설비용(직접현물급여)에 당년입주임대주택의 분양전환금을 공제한 주거지원 급여 등

○ 자발적민간부문인 민간모금단체·사회복지시설의 후원금 모집 실태 등 실질조사 실시

○ 대상 범위 및 각 기능별로 분류가 명확하지 않은 경우 관계전문가 회의, 간담회 개최 및 OECD관계자와의 질의를 거쳐 추계 실시

□ OECD 데이터베이스 구조에 의거 정책영역별로 구분 추계실시

○ (공공부문, 법정민간부문) ①노령, ②유족, ③근로무능력 관련급여, ④적극적노동시장프로그램, ⑤실업, ⑥고용, ⑦보건, ⑧주거, ⑨기타의 9대 영역

○ (자발민간부문) ①노령, ②근로무능력 관련급여, ③보건, ④기타의 4대 영역

※ '적극적노동시장프로그램'은 OECD에 제출하는 고용고용노동부의 적극적노동시장프로그램의 추계자료, '보건'은 국민 의료비 추계자료 중 공공재원과 민간재원(민영보험 및 가계직접부담은 제외), '가족'의 유아교육·보육은 교육과학기술부가 작성하는 education database의 pre-primary education을 인용

4. 작성범위

□ 9개 정책영역별 작성

○ 정책영역별 관련 프로그램

– 공공사회복지지출(표 4 참조)

– 법정민간사회복지지출(표 5 참조)

〈표 4〉 공공사회복지지출의 정책영역별 관련 프로그램

영 역	세부기능	관련부처	프 로 그 램
1. 노령	-노령연금 -기타현금 -시설보호/재가서비스 -기타현물	보건복지부 공기업 국토부 등	- 국민연금(노령연금), 기초노령연금, 노인돌보미바우처, 독거노인도우미 파견, 노인그룹홈신축, 노인일자리지원, 재가지원센터지원, 대한노인회 취업지원센터, 노인가구입주의 공공임대주택건설비, 노인에 대한 교통통신요금감면 등
		행정안전부, 교육과학기술부, 국방부	- 공무원연금(퇴직연금 등), 사학연금(퇴직연금 등), 군인연금(퇴역연금 등), 별정우체국직원연금(퇴직연금 등)
2. 유족	-유족연금 -기타현금 -장제급여 -기타현물	보건복지부	- 국민연금(유족연금), 건강보험(장제비)
		국가보훈처	- 보훈연금(군경유족 등)과 기타수당(625전몰군경자녀수당, 고엽제후유증 등), 수시보상금(사망일시금, 군인사망보상금, 상상급여금 등)
		행정안전부, 교육과학기술부, 국방부 등	- 공무원연금(유족연금, 순직유족연금 등), 사학연금(유족연금, 유족연금부가금, 유족연금특별부가금 등), 군인연금(사망조위금, 유족연금 등), 별정우체국직원연금(유족연금 등)
3. 근로무능력	-장애연금 -산업재해 -질병휴가 -주거보호/가사보조서비스 -재활서비스 -기타현물	보건복지부 공기업, 국토부 등	- 국민연금(장애연금 등), 장애수당, 장애인 자녀학비지원, 장애아동 부양수당 지급, 장애인의료재활, 직업재활지원, 장애인주민자치센터도우미지원, 농어촌장애인주택개조사업, 장애인단체지원, 장애인가구의 공공임대주택건설비, 장애인에 대한 교통통신요금감면 등
		행정안전부, 교육과학기술부, 고용노동부, 국방부, 국가보훈처	- 공무원연금(장애보상금, 장해연금, 공무상요양비 등), 사학연금(장해연금), 병원학교운영지원, 장애아무상교육비, 특수교육지원센터운영, 산재보험(간병급여, 유족급여, 장의비, 장해급여 등), 군인연금(상이연금), 보훈보상금(상이군경)
4. 보건	-치료 -재활 -예방 등	보건복지부	- 의료급여, 건강보험, 공공보건 등
		교육과학기술부, 고용노동부, 국방부, 법무부	- 집단보건의료(교육과학기술부, 국방부, 법무부), 사학연금(직무상요양비 등), 산재보험(요양급여)

영 역	세부기능	관련부처	프로그램 예시
5. 가족	-가족수당 -산전후휴가/육아휴직 -아동주간보호/가사보조 -기타현물	보건복지부	- 자녀양육비, 학대실종아동보호지원기관, 성폭력전담센터, 입양아동양육수당지원, 장애아동입양양육보조금, 지역아동센터운영, 저소득층학생 능공부방운영, 아동발달지원계좌지원, 저소득층보육료지원, 만5세 아무상보육, 장애아보육료지원, 두자녀이상보육료지원, 산모신생아도우미 인건비, 불임부부지원
		교육과학기술부, 국가보훈처	- 유아교육비 지원, 방과후학교운영, 급식비지원, 농산어촌교육여건개선, 다문화가정지원, 교육복지투자우선지역지원, 학자금지급(국가보훈처)
		고용노동부	- 고용보험(산전후휴가급여, 육아휴직급여)
		여성부	- 여성긴급전화 1366 운영, 상담소 운영, 성매매방지및피해여성보호 등
6. ALMP	-직업훈련 -일자리나누기 -고용인센티브 -재활 -일자리창출 -창업인센티브	고용노동부	- 신규실업자 등 직업훈련 - 고용촉진장려금, 청년인턴제, 자활사업, 창업전포지원 - 고용보험(고용안정사업, 직업능력개발사업)
7. 실업	-실업보상/해고수당	고용노동부	- 고용보험(구직급여, 상병급여, 조기재취업, 기타)
8. 주거	-주거보조	-	-
9. 기타	-소득보조 -기타현금 -공공부조 -기타현물	보건복지부, 국토부 등	- 생계급여, 주거급여, 교육급여, 자활소득공제, 자활공동체창업자금지원, 저소득층 생업자금융자, 부랑인및의사상자 지원, 공공임대주택건설비, EITC
		교육과학기술부, 행안부,국방부	- 사학연금(재해부조금), 공무원연금(재해부조금), 군인연금(재해부조금), 별정우체국직원연금(재해부조금)
		교육과학기술부, 통일부, 방통위	- 새터민 정착금, 교육훈련, 북한이탈청소년지원, 소외계층지원
		소방방재청 지식경제부	- 이재민구호, 주택피해복구비 등 - 연료보조

〈표 5〉 법정민간사회복지지출의 정책영역별 관련 프로그램

영 역	관련부처	프로그램 예시
1. 노령	고용노동부	- 법정퇴직금
	보건복지부	- 교통비 감면(철도, 전철, 지하철, 대한항공, 아시아나 등)
3. 근로 무능력	보건복지부	- 장애인 교통 및 통신비 감면(일반철도, 지하철, 대한항공, 아시아나, 제주에어, 에어부산, 고속도로통행료, TV 수신료, 휴대폰 이용요금)
	고용고용노동부	- 질병휴가급여
4. 보건	국토해양부	- 자동차책임보험 대인치료비
5. 가족	고용고용노동부	- 산전후휴가급여
	보건복지부	- 아동복지시설 복지통신 요금
9. 기타	국방부	- 군인교통비 감면(일반철도)
	보건복지부	- 저소득층 TV 시청료 및 복지통신요금

2011 한국보건사회연구원
사회보장재정 장기추계

2011 한국보건사회연구원 사회보장재정 장기추계

원종욱(한국보건사회연구원 연구위원)

1. 사회복지재정의 범위와 기준

□ 사회복지재정의 범위는 연구 마다 각기 다르게 정의하고 있어 재정추계에서도 포괄범위가 달라 추계결과가 다르게 나타나고 있음.

○ 사회복지재정(지출)에 대해 가장 엄격한 국제기준은 UN의 세출예산기능별분류(UN-COFOG)와 OECD의 공공사회지출(SOCX)이 있음.

〈표 1〉 OECD 공공사회지출비와 국가예산상의 복지지출비 항목비교

부문	OECD 공공사회지출비 (SOCX)	국가예산상의 복지지출비 (UN 세출예산 기능별 분류)
건강보험	급여비전체	국고부담분만 포함
노인장기요양	급여비 전체	국고부담분만 포함
주택	공공임대주택건설비	주택부문 전액
노동	실업급여와 산재보험급여 + 적극적노동시장관련	실업급여와 산재보험급여 + 노동부 소관 세출예산과 각종 기금지출액
지방재정복지 지출	포함	제외

○ 이 두 기준은 지출항목에 있어 차이를 보이고 있어 복지 지출비 추계를 하는 경우 어떤 기준을 사용하는지를 기술하는 것이 필요함.

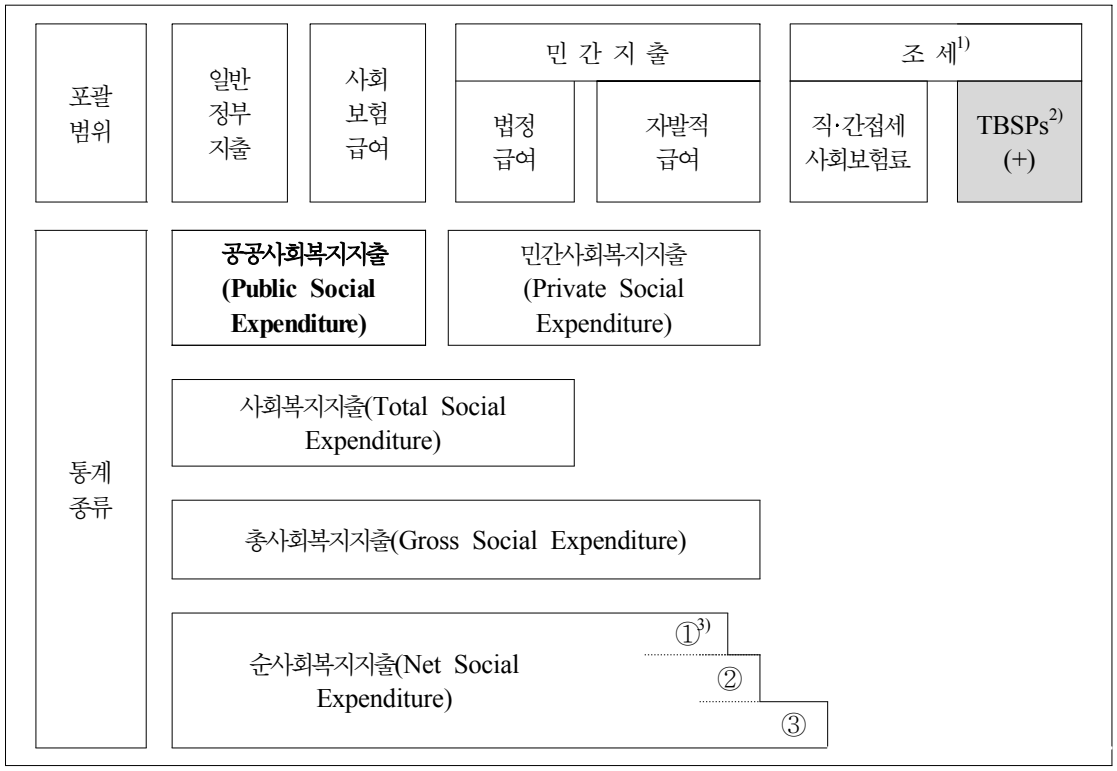
○ 두 기준 간 가장 큰 차이는 일부 사회보험 항목(건강보험, 노인장기요양)에서 국고부담분만 포함(UN 세출예산기능별 분류) 또는 전체 급여비 포함(OECD 공공사회지출비)을 하는 것임.

○ 또 다른 차이점은 지방재정을 포함(OECD 공공사회 지출비)하는 경우와 포함하지 않는 경우(UN 세출예산 기능별 분류)임.

〈표 2〉 UN의 세출예산 기능별 분류체계(COFOG)

<table>
<tr><th colspan="2">Classification of Expense by Function of Government</th></tr>
<tr><td>701 General public services (일반공공행정)</td><td rowspan="5">707 Health(보건)
7071 Medical products, appliances, and equipment
7072 Outpatient services
7073 Hospital services
7074 Public health services
7075 R&D Health
7076 Health n.e.c</td></tr>
<tr><td>702 Defense(국방)</td></tr>
<tr><td>703 Public Order and Safety (공공질서 및 안전)</td></tr>
<tr><td>704 Economic Affairs (경제업무)</td></tr>
<tr><td>705 Environmental Protection (환경보호)</td></tr>
<tr><td>706 Housing and Community Amenities (주택 및 지역개발)</td><td>708 Recreation, Culture, and Religion (오락, 문화, 종교)
709 Education(교육)
710 Social Protection(사회복지)
7101 Sickness and disability
7102 Old age
7103 Survivors
7104 Family and children
7105 Unemployment
7106 Housing
7107 Social exclusion n.e.c
7108 R&D Social protection
7109 Social protection n.e.c</td></tr>
</table>

〔그림 1〕 OECD SOCX사회복지지출 통계의 종류별 포괄범위



주: 1) Tax: 이전소득자가 부담하는 직·간접세임.

2) TBSPs(Tax Breaks for Social Purposes): 비영리법인재산·근로자소득공제·지방세감면대상자·장애인용의료용구관세 등에 대한 조세혜택임.

3) ①은 Tax 〉 TBSPs, ②는 Tax = TBSPs, ③은 Tax 〈 TBSPs 임.

자료: 고경환 외(2011), 「2009년도 한국의 사회복지지출추계와 OECD 국가의 장애인 소득보장체계 비교」

2. 한국보건사회연구원 사회복지재정 추계의 범위와 구성내용

□ 본 연구의 목적은 사회복지부문지출의 장기적 추세를 가늠하기 위한 것이고 특히 인구구조변화에 얼마나 민감하게 변하는 지를 보기위한 것임.

○ 장기추계를 위해서는 각 제도별로 많은 가정을 수립해야 하는 만큼 국가예산시스템상의 복지지출이나 OECD SOCX의 공공사회복지지출을 구성하는 모든 항목을 추계하는 것은 사실상 불가능 함.

○ 따라서 본 연구에서는 두 통계에 공통적으로 포함되는 항목 중에서 금액비중이 크고 인구구조에 민감한 대표적인 지출항목만을 포함함.

○ 중앙정부와 지방재정을 모두 포괄하고 건강보험과 노인장기요양급여 전체를 포함하기 때문에 국가예산시스템상의 복지지출 보다는 OECD SOCX 공공사회복지지출에 보다

가까운 기준이 될 것임.

○ 중앙부처의 복지관련 예산에서는 보건복지부의 세출예산만을 포함하고 이들 항목에 대해 지방정부가 Matching형식으로 지방재정으로 충당하는 지출을 포함하였음.

○ 사회보험영역은 4대 사회보험과 3개 직역연금, 노인장기요양급여비를 포함함.

〈표 3〉 보사연 사회복지재정 장기추계의 범위

	부문	내용
세입세출예산부문	보건복지부세출예산 중 주요 급여 및 서비스 항목	기초생활보장의 4개 급여
		장애인 관련 수당 및 연금
		보육료지원 및 보육서비스
		기초노령연금, 노인돌봄서비스
	지방재정 복지지출	국고지원금을 제외한 보건복지부 소관 지방재정복지지출비
사회보험부문	4대 사회보험급여 + 노인장기요양급여	국민연금, 건강보험, 고용보험(실업급여), 산재보험급여, 노인장기요양급여
	3개 공적직역연금	공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금

□ 보건복지부의 세출예산 중 추계대상에 포함되는 항목은 주요 급여성(현물+현금) 성격의 지출만을 포함.

○ 보건복지부 세입세출예산 중에서 보사연사회복지지출장기추계 범위에 포함되는 항목을 부문별로 살펴보면 아래 <표 4>와 같음.

○ 추계에 포함되는 세출예산은 '11년 기준으로 보건복지부 총세출예산의 85.48%인 17조6,894억원으로 분석됨.

○ 생계급여, 연금, 수당, 기초노령연금 등과 같은 현물급여(32%)와 의료급여, 각종 보육료지원, 장기요양보험지원, 건강보험지원, 돌봄서비스 와 같은 현물급여 또는 서비스급여(68%) 등이 추계대상에 포함됨.

○ 또한 이들 항목은 인구구조변화와도 밀접하게 연계되어 있으므로 장기재정추계에 포함시켜 장기적 추이를 관찰해 보는 것이 의미가 있음.

〈표 4〉 보사연 사회복지재정 장기추계에 포함되는 세출항목

(단위: 억원)

부문	2011년 세입세출예산 총액 (A)	장기추계대상 예산항목 (B)	비중(%) B/A
기초생활보장	75,167	72,672	91.09
생계급여		24,460	
주거급여		5,987	
교육급여		1,299	
의료급여		36,724	
자활사업		4,202	
아동·장애인 등	10,460	3,902	37.3
장애인연금		2,887	
장애수당		1,015	
보육 및 저출산	25,107	24,194	96.36
영유아보육료 지원		19,346	
보육돌봄서비스		3,950	
보육시설 미이용아동양육 지원		898	
노인	37,145	33,858	91.15
기초노령연금		28,253	
노인돌봄서비스		1,002	
노인장기요양보험지원		4,603	
건강보험	46,471	40,797	99.99
건강보험지원		40,797	
기타예산항목	12,571		
합계	206,921	175,423	84.7

□ 장기지출추계에 포함되는 보건복지부소관 주요자격급여(서비스)는 아래 <표 5>와 같음.

□ 보건복지부의 주요자격급여(총세입세출예산의 84%)의 장기지출전망은 인구가정1 (통계청 중위가정: TFR 1.28)을 기준으로 추계되었음.

○ '15년에 주요자격급여의 지출규모는 27조 8,597억원('11년 대비 59.5%상승)이 될 것으로 전망됨.(연 평균 14.8%증가)

○ 이에 대응하는 지방비지출은 7조 7,386억원으로('11년 대비 45.2%)증가할 것으로 전망됨.

□ 지방정부는 자체예산을 통해 다양한 복지사업을 수행하고 있으며, 보건복지부 소관 복지사업 이외에도 타 부처의 복지사업에 대해 Matching하고, 또한 독자적인 복지사업을 수

행하기도 함.

○ 본 연구는 장기추계를 목적으로 하고 있으므로 추계의 단순화를 위해 보건복지부 소관 사업으로 지방재정에 의한 복지지출만을 추계의 대상으로 함.

〈표 5〉 지방정부의 보건복지부 소관 사회복지세출예산

(단위: 백만)

현금 및 서비스급여부문		2008	2009	2010
기초생활보장	생계급여	635,609	699,211	637,376
	주거급여	167,349	185,346	158,960
	교육급여	30,064	37,384	31,334
	의료급여	1,203,004	1,107,030	1,102,484
아동 · 장애인 등	장애인연금	-	-	73,275
	장애수당	171,481	150,868	98,238
보육 및 저출산	영유아보육료지원	874,865	1,387,072	1,712,876
	보육돌봄서비스	358,984	413,199	417,348
	시설미이용아동양육지원	-	36,412	71,100
노인	기초노령연금	618,630	944,746	990,840
	노인돌봄서비스	12,585	21,922	35,483
	노인장기요양	257,812	635,156	707,063
합계		4,330,386	5,618,350	6,036,379

○ '09년도 지방재정의 사회복지분야 최종예산은 29조 1,600억원[1]이고, 보건복지부 소관 복지지출예산은 5조 6,183억원으로 약 19%를 차지함.

3. 사회복지지출의 장기추계를 위한 인구 및 거시변수에 대한 가정

가. 인구추계

□ 한국보건사회연구원은 '11년 『100세 대응을 위한 미래전략 - 인구 및 사회보험재정 전망과 과제』를 수행하기 위해 자체적으로 인구를 추계[2]하였음.

1) 『복지재정운영실태와 정책과제』, 국회예산정책처, 2010

○ 본 연구는 이 연구에서 사용된 인구추계결과를 사용하였음.

○ 한국보건사회연구원의 '11년 인구추계에서는 출산력에 대해 2개의 가정하에 인구를 추계하였음.

- 중위가정으로는 통계청에서 '06년 인구추계시 적용하였던 가정을 그대로 사용하였고, 고위가정으로는 2차 저출산고령사회기본계획에서 제시한 정부의 목표치를 사용하였음.
- 중위가정인 통계청의 출산력가정은 '15년에 1.17에서 '20년 1.2, 그리고 '30년에는 1.28로 증가하다가 '35년 이후에는 1.28이 지속되는 것으로 설정되어 있음.
- 또 다른 가정은 정부의 목표로 2차 저출산고령사회기본계획에서 제시한 수치이며, '15년에 1.35, '30년에 1.7, 그리고 '35년 이후에는 1.7이 계속 유지되는 것으로 되어 있음.

〈표 6〉 인구추계를 위한 출산력가정

연도	중위가정 (통계청, 2006년)	연도	고위가정 (2차 저출산고령사회기본계획목표)
2005	1.08	2009	1.15
2010	1.15	2010	1.18
2015	1.17	2015	1.35
2020	1.20	2020	1.70
2025	1.25	2025	1.70
2030	1.28	2030	1.70
2035 이후	1.28	2035 이후	1.70

자료: 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 한국보건사회연구원, 2011.2

○ 사망력의 가정도 중위가정과 고위가정으로 추계되었고 고위가정은 통계청 가정보다 빠른 속도로 사망률이 낮아지는 것을 가정한 것임.

○ 이를 위해『100세 대응전망』에서는 1990년대 이래 사망확률(log-lineal변환) 변동의 추세식(성별, 연령별)을 구하여, '10~2100년간 사망확률을 추정하였음.

○ 성별 연령별 사망확률의 최저치는 일본[3]의 '55년 사망확률까지 감소할 것으로 허용

2) 이삼식, 한국보건사회연구원 2011년
3) 국립사회보장인구문제연구소, 2007

한 상태에서 추계한 것이며, 통계청의 추계와는 달리 보사연의 추계에서는 '50년 이후에도 이러한 추세가 지속된다는 것을 가정하여 2100년 까지 확장하였음.

○ 사망의 최저치를 일본의 '50년 수준으로 허용한 것과 이러한 추세가 계속 지속된다는 가정으로 인해 중위가정인 통계청의 평균수명에 비해 보사연의 평균수명이 장기로 갈수록 큰 차이가 나는 것을 알 수 있음.

〈표 7〉 사망력과 출산력 가정에 따른 장래인구추계 시나리오

구분		출산력	
		중위가정: (TFR=1.28)	고위가정: (TFR=1.70)
사망력	중위가정: (2050년 최대평균수명 남 82.9세, 여 89.9세)	시나리오 1 (S1)	시나리오 3 (S3)
	고위가정: (2100년 최대평균수명 남 91.8세, 여 96.1세)	시나리오 2 (S2)	시나리오 4 (S4)

자료: 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 한국보건사회연구원, 2011.2

○ 4개의 각기 다른 가정별 총인구와 노인인구 규모는 <표 8>과 같음.

〈표 8〉 시나리오별 인구규모전망

인구규모	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
총인구												
S1(통계청중위가정)	5,057	5,091	5,088	5,060	5,002	4,741	4,299	3,717	3,116	2,581	2,134	1,782
S2	5,058	5,102	5,112	5,098	5,055	4,830	4,420	3,891	3,346	2,847	2,407	2,043
S3	5,058	5,115	5,171	5,209	5,203	5,016	4,681	4,237	3,741	3,311	2,981	2,710
S4	5,059	5,126	5,195	5,246	5,256	5,106	4,803	4,412	3,972	3,580	3,266	3,006
노인인구												
S1(통계청중위가정)	560	681	847	1,088	1,302	1,659	1,754	1,624	1,380	1,114	903	765
S2	561	690	867	1,121	1,351	1,744	1,871	1,793	1,604	1,374	1,170	1,020
S3	560	681	847	1,088	1,302	1,659	1,754	1,624	1,380	1,134	1,026	948
S4	561	690	867	1,121	1,351	1,744	1,871	1,793	1,604	1,395	1,303	1,235

자료: 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 한국보건사회연구원, 2011.2

□ 출산력의 변화가 노인인구에 영향을 미치기 시작하는 시점은 '70년 이후부터 임.

○ 시나리오별로 살펴보면 S1과 S3의 노인인구수도 S2와 S4와 마찬가지로 '70년 이후인 '80년부터 그 수가 확연히 차이가 남을 알 수 있음.

○ 노인인구의 규모는 사망력의 가정변화에 따라 그 효과가 즉시 나타나 '10년에 1만명, '20년에 20만명, '30년에 49만명 등으로 증가함.

〈표 9〉 인구추계가정변화에 따른 아동(0~6세)인구규모의 변화

(단위: 명)

연도	시나리오3 (0~6세)-TFR 1.7	시나리오1 (0~6세)-TFR 1.28	아동 수 차이 (S3-S1)
2010	3,195,394	3,186,762	8,633
2015	3,184,220	2,947,597	236,624
2020	3,420,071	2,697,739	722,332
2025	3,562,300	2,612,999	949,301
2030	3,335,559	2,543,319	792,239
2035	2,901,683	2,281,071	620,612
2040	2,525,039	1,964,409	560,629
2045	2,409,172	1,740,367	668,805
2050	2,468,417	1,588,154	880,263
2055	2,533,038	1,490,457	1,042,582
2060	2,447,119	1,421,851	1,025,268
2065	2,218,924	1,325,857	893,067
2070	1,977,478	1,190,044	787,433

자료: 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 한국보건사회연구원, 2011.2

○ 출산력(TFR)의 가정변화는 매년 출생아의 수가 증가하여 0~5세 인구가 '15년에 15만명이 증가하게 되고 '20년에는 48만명이, 그리고 '30년에는 37만명이 더 많은 것으로 추계됨.

○ 따라서 '10년부터 '70년 이전만을 고려한다면 출산력의 변화는 보육지원대상자의 규모가 늘어난다는 시사점을 주게되며 사망력의 가정변화는 동기간 중에 노인인구증가가 즉시 나타남을 보여주고 있음.

〈표 10〉 장수추세(사망력감소)를 반영하는 경우의 노인인구 증가추세

	통계청기본가정(S1) 노인인구	증가율 (S1)	장수추세반영(S2) 노인인구	증가율 (S2)	노인인구차이 (S2-S1)
2010	5,601,431		5,608,349		6,918
2015	6,806,856	17.71%	6,898,092	18.70%	91,235
2020	8,472,306	19.66%	8,671,889	20.45%	199,583
2025	10,879,670	22.13%	11,211,402	22.65%	331,732
2030	13,023,814	16.46%	13,507,068	17.00%	483,254
2035	15,095,614	13.72%	15,753,491	14.26%	657,878
2040	16,592,506	9.02%	17,439,654	9.67%	847,148
2045	17,411,439	4.70%	18,433,792	5.39%	1,022,353
2050	17,535,982	0.71%	18,711,201	1.48%	1,175,219
2055	16,847,184	-4.09%	18,238,332	-2.59%	1,391,148
2060	16,243,657	-3.72%	17,931,153	-1.71%	1,687,496
2065	15,519,906	-4.66%	17,287,025	-3.73%	1,767,119
2070	14,114,136	-9.96%	16,035,454	-7.81%	1,921,318

자료: 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 한국보건사회연구원, 2011.2

나. 2008년 국민연금재정계산에 사용된 실질GDP 성장률

□ 현재 사회재정부문의 장기재정추계에서 가장 많이 인용되고 있는 거시변수추계는 '08년 국민연금재정계산에 사용된 실질GDP성장률임.

○ '08년 재정추계에 사용된 거시변수추계는 한국개발연구원의 한진희(2007)[4]를 토대로 만들어진 것임.

○ 추계에 따른 실질GDP성장률전망은 인구전망에 따라 달리 추계되며 그 결과는 아래 <표 11>과 같음.

○ '08년 재정추계 당시 가정한 인구추계결과는 통계청의 중위가정을 '50년 이후 '75년까지 연장하는 시나리오 1과, 제 1차 저출산고령사회 기본계획에서 정부가 제시한 목표인 출산율 1.6이 '75년까지 유지되는 시나리오 2 등을 포함하여 다른 가정하의 민감도분석을 실시하고 있음.

4) 한진희, 최경수, 신석하, 임경묵『국민연금재정추계를 위한 거시경제변수 전망』, 한국개발연구원

〈표 11〉 실질 GDP성장률 전망 요인별 기여도 (시나리오 1: 통계청 중위가정을 2075년까지 연장)

(단위: 증가율, %)

	GDP	물적자본	취업자수	취업자1인당 인적자본	총요소 생산성 (TFP)
2006~2010	4.8	2.0	0.7	0.6	1.4
2011~2020	4.1	1.9	0.4	0.6	1.3
2021~2030	2.8	1.4	-0.3	0.5	1.2
2031~2040	1.7	0.9	-0.7	0.4	1.2
2041~2050	1.2	0.6	-0.9	0.3	1.2
2051~2060	0.9	0.4	-1.0	0.3	1.2
2061~2075	0.7	0.4	-1.1	0.3	1.2

자료: 『2008년 국민연금재정계산』, 국민연금재정추계위원회, 2008

〈표 12〉 실질 GDP성장률 전망 요인별 기여도 (시나리오 2: 제 1차 저출산고령사회 기본계획상의 정부목표)

(단위: 증가율, %)

	GDP	물적자본	취업자수	취업자1인당 인적자본	TFP
2006~2010	4.8	2.0	0.7	0.6	1.4
2011~2020	4.0	1.8	0.4	0.6	1.3
2021~2030	2.7	1.3	-0.3	0.5	1.2
2031~2040	2.0	0.9	-0.5	0.4	1.2
2041~2050	1.6	0.7	-0.6	0.3	1.2
2051~2060	1.4	0.6	-0.7	0.3	1.2
2061~2075	1.5	0.6	-0.6	0.3	1.2

자료: 『2008년 국민연금재정계산』, 국민연금재정추계위원회, 2008

□ 본 연구에서는 「2008년 국민연금재정추계」에서 분석한 출산력가정별 GDP규모에서 취업자수가 기여하는 기여분을 비례로 조정하여 출산력가정(Ⅲ)에 해당하는 실질GDP성장률을 구하였음.

○ 2008년 국민연금재정추계에서 분석한 출산력가정별 GDP성장률은 규모는 아래 <표 13>과 같음.

〈표 13〉 인구가정별 실질 GDP성장률 -1

	인구가정별 실질GDP성장률		
	통계청 2006년 인구추계 (Ⅰ)	1차저출산고령사회기본계획상의 정부목표 (Ⅱ)	2008년 재정추계당시대안가정 (Ⅳ)
2011~2020	4.1	4.0	4.0
2021~2030	2.8	2.7	2.7
2031~2040	1.7	2.0	2.0
2041~2050	1.2	1.6	1.7
2051~2060	0.9	1.4	1.6
2061~2075	0.7	1.5	1.8

주: 실질GDP성장률 (Ⅰ), (Ⅱ), (Ⅳ)모두 총요소생산성과 취업자 1인당 인적자본의 기여도는 동일하였음.
자료:『2008년 국민연금재정계산』, 국민연금재정추계위원회, 2008,

○ <표 13>에서 알 수 있는 것은 총요소생산성(TFP)와 취업자 1인당 인적자본에 대한 기여도는 동일하나 물적자본과 취업자수가 실질GDP성장률에 기여하는 정도가 인구가정별로 상이함.

○ 물적자본의 기여도가 인구가정별로 달리 계산되는 것은 인구구조에 따라 저축률이 달리 전망되기 때문임.

○ 출산률이 낮고 인구가 고령화될수록 저축률이 낮게 전망되어 물적자본의 성장을 둔화시키기 때문임.

○ 실질GDP성장률을 결정하는 또 다른 변수인 취업자수도 출산률의 저하로 인해 시차를 두고 취업자수의 감소로 이어져 실질GDP성장률을 감소시키게 됨.

□ 현재 공식적으로 사용되고 있는 GDP 장기추계는 세 가지가 있으며 추계마다 큰 차이를 보이고 있음.

〈표 14〉 한국보건사회연구원과 조세연구원의 GDP추계

(단위: 조원)

	2008년국민연금 재정추계(보사연인구적용)	조세연구원
2015	1,590.9	1,569.2
2020	2,179.7	2,086.2
2025	2,755.6	2,651.5
2030	3,483.5	3,306.1
2035	4,177.5	3,944.9
2040	5,009.7	4,546.6
2045	5,864.2	5,175.5
2050	6,864.5	5,739.3

○ GDP 추계는 추계시점의 거시경제환경이 고려되는 만큼 추계시점에 따라 민감할 수 있음.

○ 「2008년 국민연금재정 추계」에서 사용된 GDP는 '08년 금융위기 이전에 추계된 수치이며, 「조세연구원 GDP 추계」는 금융위기 직후 추계된 수치임.

4. 제도부문별 지출 추계

가. 보건복지부 세입세출예산+지방비

□ 보건복지부세입세출예산부문중 장기지출추계에 포함되는 부문은 크게 기초생활보장, 아동·장애인, 보육 및 저출산, 노인, 건강보험부문 등으로 구성되어 있음.

○ 기초생활보장은 생계급여, 주거급여, 교육급여, 자활사업, 의료급여가 포함됨. 아동·장애인부문에는 장애인연금이 포함되며, 보육 및 저출산에는 영유아보육료지원(6개 사업), 보육돌봄서비스, 보육시설미이용아동양육지원 등이 포함됨.

○ 노인부문에는 기초노령연금, 노인돌봄서비스, 노인장기요양보험지원이 포함됨.

○ 건강보험부문에는 건강보험의 국가지원금액이 포함됨.

□ 지방비는 보건복지부소관 복지사업에 대한 지방정부의 메칭예산을 추계하였음.

○ 사업별로 국고보조율이 다르기 때문에 각기 다른 국고보조율을 기초로 지방비를 추계하였음.

〈표 15〉 보건복지부(지방비)자격급여 장기전망

(단위: 10억)

	국고부담총액	지방비총액	국비+지방비	지방비 비중
2011	17,460.00	5827.94	23,287.94	25%
2015	28,056.07	8357.26	36,413.33	23%
2020	42,749.02	11,625.37	54,374.39	21%
2025	61,291.80	16,081.46	77,373.26	21%
2030	84,421.49	21,766.55	106,188.04	20%
2035	109,805.03	28,171.70	137,976.74	20%
2040	139,565.34	35,655.15	175,220.49	20%
2045	170,719.91	43,784.55	214,504.46	20%
2050	203,470.46	52,423.16	255,893.63	20%

□ 위에서 추계한 주요 자격급여는 보건복지부예산의 약 84%를 차지하므로 이러한 추세가 유지되는 것을 가정한 경우, 보건복지부의 총예산규모를 추계해볼 수 있음.

○ '15년 보건복지부의 총예산은 33조 1,663억원이 될 것으로 전망됨.

– '11년 대비 60.28%(연평균 약 15%수준)가 증가하는 수준임.

○ 주요 자격급여의 지방비부담규모는 보건복지부소관사업 지방비부담의 약 82.3%를 차지하고 있어 이 비중이 계속 유지되는 것을 가정하는 경우 보건복지부사업을 위한 지방비부담총액을 추계해 볼 수 있음.

– '15년 보건복지부소관사업을 위한 지방비부담은 총 10조 1,546억원으로 '11년 대비 43.45%증가할 것으로 전망됨.

〈표 16〉 보건복지부(지방비)세입세출예산총액 장기전망

(단위: 10억, %)

	보건복지부 예산	지방비총액	복지부총액+지방비총액
2011	20,692.10	7,081.34	27,773.44
2015	33,400.09	10,154.63	43,554.71
2020	50,891.69	14,125.60	65,017.29
2025	72,966.43	19,540.05	92,506.48
2030	100,501.78	26,447.81	126,949.59
2035	130,720.28	34,230.50	164,950.78
2040	166,149.21	43,323.40	209,472.61
2045	203,237.99	53,201.16	256,439.15
2050	242,226.74	63,697.65	305,924.39

나. 보건복지부 소관 사회보험

1) 건강보험

가) OECD(2006)추계방법에 의한 급여지출비

□ 건강보험급여비 추계는 한국보건사회연구원(2011)[5]에서 추계한 결과를 원용하였음.

5) 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 2011.2

○ 이 연구는 OECD(2006)[6]에서 사용한 추계방법을 사용하였고 '00년부터 '09년까지 건강보험급여비(현물급여)증가율을 age effect(인구효과), income effect(소득효과), residual effect(잔차효과)로 인한 증가율로 분해한 뒤, 전체급여비증가율에서 age effect 및 income effect 로 인한 증가율을 차감하여 residual effect로 인한 의료비 증가율을 계산하였음.

〈표 17〉 건강보험 1인당 급여액 추이: 2003~2010

연도	1인당 급여액[1] (원, 연액)	증가율[2]
2003	313,255	8.9%
2004	340,507	8.7%
2005	379,569	11.5%
2006	441,506	16.3%
2007	500,959	13.5%
2008	531,563	6.1%
2009	594,823	11.9%
2010	664,460	11.7%

주: 1) 국민건강보험공단(각 년도), 「건강보험 통계연보」.

□ 건강보험급여비에 대한 소득탄력성을 1로 보고 급여비 증가속도는 소득증가속도와 동일하다는 가정아래, '00~'09년 income effect로 인한 급여비 증가율은 분석기간 동안 명목 GDP의 연평균성장률과 동일함.

○ 전체급여비증가율(12.65%)는 인구구조의 변화(2.23%), 소득의 증가(5.83%)로 인한 증가율을 제외한 나머지 증가율(4.59%)을 잔차(residual)에 의한 증가율로 보았음.

〈표 18〉 2000~2009년 제도별 연평균급여비증가율 분해

	전체급여비 (A)	인구구조변화 (B)	명목GDP (C)	residual (D=A-B-C)
건강보험	12.65%	2.23%	5.83%	4.59%

○ 잔차에 의한 증가분은 의료기술발전 등으로 인한 급여비증가를 의미하는 것으로 인구변화와 소득증가 이외의 요인으로 인한 급여비 증가임.

○ 이와 같은 잔차효과가 계속해서 이 수준을 유지한다고 보는 것은 무리가 있기 때문

6) projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures, OECD Economics Department Working Papers No.477 2006.

에 '30년에 가서는 잔차효과가 0%(기타효과 2)로 수렴하는 가정과 '50년에 0%(기타효과1)로 수렴하는 두 가지 가정이 사용되었음.

〈표 19〉 건강보험급여지출추계

	급여비상승요인의 기여도 GDP대비			급여비지출		국민연금재정추계 GDP(2008)
	인구효과	기타효과1	기타효과2	기타효과1	기타효과2	
2015	0.355%	0.761%	0.687%	64,426	63,245	1,590,977
2020	0.650%	1.430%	1.157%	109,290	103,336	2,179,777
2025	0.950%	2.096%	1.463%	164,793	147,333	2,755,615
2030	1.213%	2.719%	1.555%	239,206	198,646	3,483,573
2035	1.405%	3.257%	1.555%	317,328	246,236	4,177,521
2040	1.505%	3.669%	1.555%	406,200	300,296	5,009,708
2045	1.502%	3.923%	1.555%	490,199	351,326	5,864,229
2050	1.407%	3.998%	1.555%	572,425	404,741	6,864,508

주: 기타효과 1은 보장성확대 등과 같은 제도변화로 인해 급여지출이 인상되는 것을 말하며 현재 4.59%인 수준이 2050년에는 0%로 수렴하도록 매년 감소하는 것을 가정한 것임.
기타효과 2는 2030년에 0%로 수렴하도록 매년 감소되는 것을 가정한 것임.

나) 인구코호트방법에 의한 급여비추계

□ 건강보험급여에 대한 인구가정별 시나리오분석을 위해서는 OECD(2006) 추계방법이 아닌 인구코호트별 추계방법이 필요함.

□ 인구코호트별 건강보험급여비 추계 : OECD방법론에 의한 급여비를 검증하고 다른 추계와의 일관성을 위해 인구코호트별 급여비추계를 실시함. 인구코호트별 급여비증가율을 적용하였고, 인구규모가 변함에 따라 적용대상자가 증감하는 것이 감안되었음.

○ 인구가정 : 합계출산율 1.28명(보사연추계), 평균수명은 보사연에서 추계한 인구추계 중에서 중위가정을 기본 가정으로 사용

○ 경제변수 : 2008년 국민연금재정계산시 사용된 경제변수를 사용

○ 급여증가율가정 : '03~'09년중 급여확대로 인해 급여비증가율이 과도하게 나타난 '06~'07년을 제외한 지난 5년간의 급여비평균증가율 9.8%를 구함.

– 건강보험 연령대별 1인당 급여비증가율(2006년, 2007년 제외)

연령계층	0세	1~4세	5~9세	10~14세	15~19세	20~24세	25~29세	30~34세
증가율	0.9%	7.5%	7.7%	7.0%	7.2%	7.1%	5.5%	7.3%
연령계층	35~39세	40~44세	45~49세	50~54세	55~59세	60~64세	65~69세	70세 이상
증가율	6.4%	6.4%	6.8%	6.8%	6.8%	8.9%	10.0%	12.5%
전체	9.8%							

– 본 연구에서는 '03~'10년까지('06년과 '07년 제외)급여비의 평균증가율이 '20년까지 유지되다가 '21~'30년 까지는 OECD 의료비평균실질증가율[7]('00~'08년)인 4.2%에 민간소비지출디플레이터 1.92%를 합한 6.12%로 수렴하는 것을 가정

– 즉, '21년부터 9.8%에서 매년 일정한 수준으로 감소하여 '30년 6.12%로 수렴하는 것을 의미함. '31년부터는 6.12%를 계속 유지하는 것으로 가정함.

○ 연령계층별 급여비증가율을 각 년도별 인구규모에 적용하여 건강보험급여비를 계산한 결과는 <표 20>과 같음.

○ 인구코호트별 추계결과는 OECD(2006)추계방법중 기타효과1에 의한 금액보다는 적고 기타효과2에 의한 추계보다는 금액이 큰 것으로 분석되었음(2040년 이후).

○ 인구코호트별 추계방법을 사용하는 경우, 건강보험급여비는 '40년 이전까지는 기타효과 2에 비해 금액이 적지만, '40부터는 역전되어 '50년에는 106조원이 더 큰 것으로 추계됨.

○ 기타효과2는 잔차효과로 인한 급여비증가가 '30년에 0%로 수렴되는 것으로 가정한 반면, 인구코호트증가율은 '31년 이후에도 급여증가율이 6.12%를 유지하기 때문에 두 가정간 금액의 차이가 발생함.

○ 따라서 인구코호트별 추계결과는 OECD(2006)추계방법을 이용한 결과 중에서 기타효과1을 가정한 금액 보다는 적지만 기타효과 2를 가정한 결과 보다는 '40년 이후 규모가 큰 것으로 분석되었음.

7) OECD SOCX 2000~2008 health expenditure data

〈표 20〉 건강보험 총비용 전망(코호트별 급여증가율적용)

(단위: 10억원)

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
총비용 (①+②)	38,228	55,390	87,706	132,264	183,939	241,980	314,935	405,508	516,382
① 건강보험 급여지출	36,999	53,925	85,908	130,114	181,369	238,936	311,330	401,240	511,327
(GDP 대비 비중)	3.1%	3.4%	4.0%	4.8%	5.3%	5.8%	6.3%	7.0%	7.6%
②기타지출	1,229	1,465	1,798	2,150	2,570	3,044	3,605	4,269	5,055
국고지원	4,559	6,605	10,459	15,772	21,934	28,855	37,554	48,355	61,576
(GDP 대비 비중)	0.4%	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%

주: 1) ②관리운영비: 기타지출_y = 기타지출_y-1 × 증가율_y(인건비는 임금상승률 기타 관리운영비는 물가상승율의 50%를 적용)

2): 국고지원_y = 보험료수입_y × 14%(보험료수입_y : 총수입(=총지출) 대비 85%[8]로 가정함)

3) GDP는 「2008년 국민연금재정추계」의 수치를 사용하였음.

2) 국민연금

□ 국민연금제도는 '08년 국민연금재정추계결과를 원용하였음.

○ 인구가정은 통계청 중위가정인 합계출산율 1.28을 기준으로 작성되었으며, '30년 수급자수는 800만 3천명이고 총급여비는 73조 2,550억원이 될 것으로 추정됨.

○ '50년의 수급자는 1천 3,509만명으로 증가하며 총급여비는 321조 8,200억원으로 전망됨.

〈표 21〉 국민연금급여지출 추이

(단위: 10억)

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
수급자수 (천명)	3,102	3,812	5,011	6,473	8,003	9,556	11,485	12,727	13,509
급여지출 (십억원)	7,870	14,829	26,888	46,793	73,255	110,116	169,042	239,040	321,820

3) 노인장기요양보험지출

□ 노인장기요양보험지출액의 추계는 최인덕(2010)과 동일한 가정과 방법을 사용하였음.

8) 2010년말 기준 총수입 대비 보험료수입 비중

○ 다만, 보사연의 인구추계를 반영하였다는 것과 인정율의 증가규모(매년 0.14%)는 동일하나 최초연도(2010)의 인정율이 다른 관계로 연도별로 다른 인정율이 사용되었음.

○ 노인장기요양보험총지출은 본인부담을 포함한 1인당지출액을 기준으로 계산한 것이고, 보험자지출은 본인부담을 제외한 급여비용만을 계산한 것임.

○ 본 연구와 최인덕(2010)과의 추계금액 차이는 노인인구에서 기인하며 최인덕(2010) 연구에서는 2010년 노인인구수를 5,356,853명으로 보고하였으나, 한국보건사회연구원의 추계에 의하면 5,601,431명이 됨.

  – 두 추계간 노인인구규모의 차이는 2015년, 2020년, 2030년으로 갈수록 규모가 커짐을 알 수 있음.

○ 최인덕(2010)연구는 인정자비율의 연간 0.14%씩 증가하여 2030년에 8.6%가 되는 것을 가정하고 있음. 본 연구는 0.14%씩 증가하는 것은 동일하나 최초 인정율이 5.52%인 관계로 2030년에 8.32%가 됨.

○ 지출추계에서는 2030년에 8.32%가 된 이후 이 수준이 지속되는 것으로 가정하였고 이로 인해 두 추계간 연도별 인정자수가 달라지고 요양급여지출액에 차이가 발생하게 됨.

〈표 22〉 노인장기요양보험 지출액

(단위: 억원)

	총지출		보험자지출 (본인부담제외)	
	인구시나리오2 (장수추세반영)	인구시나리오1 통계청기본가정	인구시나리오2 (장수추세반영)	인구시나리오 1 통계청기본가정
2010	29,471	29,434	25,745	25,714
2015	47,350	46,724	41,365	40,818
2020	76,773	75,006	67,059	65,516
2025	126,704	122,955	110,688	107,413
2030	193,217	186,304	168,793	162,754
2035	261,245	250,335	228,222	218,691
2040	335,270	318,984	292,890	278,662
2045	410,826	388,041	358,895	338,990
2050	483,427	453,063	422,319	395,793

다. 보건복지부소관 공공사회복지지출비

□ OECD공공사회복지지출비는 중앙정부와 지방정부 그리고 사회보험의 급여를 합한 금액으로 산출됨.

○ 보건복지부의 각종 급여비와 국고부담금 그리고 이를 메칭하는 지방비를 합한 금액은 <표 23>과 같음.

- 현제도를 유지하는 것으로 가정하는 경우, 보건복지부소관 각종 국고+지방비 부담은 2050년 255조 8천억원이 될 것으로 전망됨.
- 생계/주거급여의 수급률을 연령별수급률로 사용하고 기초노령연금의 급여액을 2028년까지 국민연금 A값의 10%까지 인상하는 것을 반영하면 2050년에 360조가 될 것으로 예상됨.

○ 보건복지부 소관 3대 사회보험의 급여비지추규모를 추계한 결과는 아래 <표 24>와 같음.

- 2050년 기준으로 877조 7천억원으로 GDP대비 12.79%(조세연 GDP대비 15.29%)로 추계됨.
- 보건복지부소관 사회보험급여 중에서 건강보험급여비의 규모가 가장 커서 2050년 516조 3천억원(순수 급여비 511조 3천억원)으로 추계됨.

○ <표 25>의 항목들을 살펴보면, '국고+지방비급여지출 (A)'는 가장 보수적인 가정하에서 산출된 것으로 예를 들면 기초노령연금은 국민연금 A값이 5% 그리고 기초보장예산 수급률은 3.2%에 고정된 것으로 가정됨.

- '국고+지방비급여지출 (B)'는 (A)를 기준으로 고정된 가정을 완화시키는 것으로 예를 들면 기초노령연금은 A값이 10%까지 인상된다고 가정되며, 기초보장 수급률 역시 연령대별 수급률을 가정함.
- '국고+지방비급여지출 (B-1)'은 사회보험 추계에서 인구코호트별 추계를 선택하는 경우 추가로 발생하는 건강보험의 국고지원금액이 (B)에 합산된 금액임
- '사회보험 (C)'는 OECD 추계방법을 적용한 사회보험 추계이며, '사회보험 (D)'는 인구코호트별 추계방법을 적용한 추계임.
- 따라서, OECD 추계방식인 사회보험추계방법 (C)를 선택하는 경우 '국고+지방비급여지출'중 (A)와 (B)를 각각 선택하여 조합 할 수 있지만, 만약 사회보험추계방법

에서 (D)를 선택한다면 '국고+지방비급여지출'은 인구코호트별 추계를 적용한 B-1과 합산해야 함.

○ 2015년도 보건복지부소관 공공사회복지지출규모는 118조 6,000천억원(GDP대비 7.45%)으로 전망됨(<표 25> F)

- 2025년에 GDP대비10.24%로 절대액 규모로는 2011년 대비 4.18배 증가할 것으로 전망됨(사회보험추계A기준).
- 그러나 건강보험을 인구코호트추계방법으로 변경하고 GDP를 조세연구원추계값이 적용되면 보건복지부소관 공공사회복지지출비의 비중은 2050년에 22.6158%까지 증가함.(<표 25>H)

〈표 23〉 추계가정별 보건복지부 자격급여지출전망(세입세출예산총액)

(단위: 10억)

	복지부급여지출+지방비급여지출 (A)	복지부급여지출+ 지방비급여지출 (B)
2015	36,413	38,858
2020	54,374	61,314
2025	77,373	93,882
2030	106,188	136,225
2035	137,977	182,845
2040	175,220	238,185
2045	214,504	297,765
2050	255,894	360,977

〈표 24〉 보건복지부소관 사회보험급여지출(국고지원제외)

(단위: 10억)

	국민 연금	노인장기 요양	건강보험 (추계C)	사회보험 합계(A)	GDP1 대비 비중	GDP2 대비 비중
2011	7,870	2,571	38,228	48,669	4.15%	4.10%
2015	14,829	4,081	55,390	74,300	4.67%	4.73%
2020	26,888	6,551	87,706	121,145	5.56%	5.81%
2025	46,793	10,741	132,264	189,798	6.89%	7.16%
2030	73,255	16,275	183,939	273,469	7.85%	8.27%
2035	110,116	21,869	241,980	373,965	8.95%	9.48%
2040	169,042	27,866	314,935	511,843	10.22%	11.26%
2045	239,040	33,899	405,508	678,447	11.57%	13.11%
2050	321,820	39,579	516,382	877,781	12.79%	15.29%

주: 1) GDP1:(2008년 국민연금재정추계)

2) GDP2: 조세연구원GDP추계

3) 건강보험추계C: 코호트추계법으로 계산한 경우 급여비지출로 관리운영비가 포함됨 수치임

〈표 25〉 보건복지부소관 공공사회복지지출비 장기전망

(단위: 조원)

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
국고+지방비 급여지출(A)	27.7	36.4	54.3	77.3	106.1	137.9	175.2	214.5	255.8
국고+지방비 급여지출(B)	27.7	38.8	61.3	93.8	136.2	182.8	238.1	297.7	360.9
국고+지방비 급여지출(B-1)	27.7	48	76.3	115.2	165.1	218.6	281.8	348.8	419.7
사회보험1 (C)	44.1	82.2	136.8	204.9	288.2	378.2	497.2	624.3	766.1
사회보험2 (D)	48.7	74.3	121.1	189.8	273.5	374.0	511.8	678.4	877.8
F=A+C	67.4	118.6	191.1	282.2	394.4	516.2	672.4	838.8	1,022.0
G=B+C	71.8	121	198.1	298.7	424.4	561	735.3	922	1127
H=B-1+D	76.4	122.3	197.4	305	438.6	592.6	793.6	1027.2	1,297.55
F의 GDP1 대비비중	5.75%	7.45%	8.77%	10.24%	11.32%	12.36%	13.42%	14.30%	14.89%
F의 GDP2 대비비중	5.68%	7.56%	9.16%	10.64%	11.93%	13.09%	14.79%	16.21%	17.81%
G의 GDP1 대비비중	6.12%	7.61%	9.09%	10.84%	12.18%	13.43%	14.68%	15.72%	16.42%
G의 GDP2 대비비중	6.05%	7.71%	9.50%	11.27%	12.84%	14.22%	16.17%	17.81%	19.64%
H의 GDP1 대비비중	6.51%	7.69%	9.06%	11.07%	12.59%	14.19%	15.84%	17.52%	18.90%
H의 GDP2 대비비중	6.43%	7.79%	9.46%	11.50%	13.27%	15.02%	17.45%	19.85%	22.61%

주: 1) 국고+지방비급여지출(B-1)은 사회보험추계에서 OECD(2006)추계방법이 아닌 인구코호트별추계를 선택하는 경우 추가로 발생하는 건강보험의 국고지원금액이 국고+지방비급여지출(B)에 합산된 금액임. 따라서 사회보험추계(D)를 선택하는 경우 국고+지방비의 규모는 B가 아닌 B-1이 합산됨.

2) GDP1 : 2008년 국민연금재정추계에서 추정된 값으로 GDP 추이에 대해 긍정적으로 전망

3) GDP2: 2009년 조세연구원 GDP추계는 전자보다는 최근의 추계이며, GDP 추이에 대해 비관적으로 전망

라. 고용/산재보험, 급여비지출

1) 고용보험

□ 고용보험은 실업급여사업, 고용안정사업, 직업능력개발사업, 그리고 모성보호사업 으로 구성되어 있음.

○ 2009년도 고용보험통계연보에 의하면 전체 고용보험사업지출에서 차지하는 각 사업별 지원금 비중은 실업급여사업 67.4%, 고용안정사업 9.8%, 직업능력개발사업 17.6%, 그리고 모성보호사업이 5.2%를 차지하고 있음.

○ 전년과 비교하여 실업급여사업(2.9%p), 모성보호사업(1.3%p)의 비중은 증가한 반면, 고용안정사업(-3.5%p), 직업능력개발사업(-0.8%p)의 비중은 감소하였음.

□ 실업급여제도가 아직 성숙되지 않은 것을 감안하여 지난 4년간의 수급자증가율은 2015년까지 지속되는 것으로 가정하였음.

○ 2015년까지는 2007년부터 2010년까지의 연평균증가율을 적용하고 그 이후 부터는 2015년의 연령별 인구대비 비중을 2050년까지 해당인구에 적용하여 수급인원을 추정하였음.

- 2015년 이후 부터는 2015년의 연령별 인구로 나눈 비율을 2020년부터 적용하였음.
- 예를 들어, 15~19세의 2015년 수급자는 1,740명으로 추계되었고, 이 규모는 2015년 동일 연령인구수인 3,139,336의 0.055%가 되므로 2015년 이후 부터는 이 비율을 연도별 인구에 적용하여 수급인원을 추계하였음.

○ 수급인구전망에 2010년도 수급자 1인당 수급액을 곱한 후 수급종료자 기준 2004~2010년도 1인당수급액 증가율(2.37%)[9]을 매년 적용하여 연령계층별 실업급여 수급액을 추계하였음.

〈표 26〉 실업급여전망

(단위: 억원)

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
15-19	19	36	30	32	32	33	37	40	39
20-24	1,046	1,359	1,351	1,123	1,190	1,211	1,249	1,382	1,497
25-29	4,383	7,158	8,815	8,766	7,290	7,723	7,860	8,110	8,971
30-34	5,117	8,724	8,406	10,356	10,300	8,567	9,078	9,240	9,536
35-39	4,735	9,982	10,108	9,744	12,008	11,947	9,940	10,534	10,724
40-44	4,155	9,857	10,127	10,261	9,897	12,202	12,144	10,107	10,715
45-49	4,134	9,641	10,192	10,481	10,628	10,258	12,654	12,602	10,494
50-54	4,790	15,431	18,295	19,366	19,941	20,239	19,553	24,141	24,059
55-59	4,854	12,617	14,285	16,970	17,989	18,553	18,848	18,233	22,529
60-64	3,631	13,565	20,506	23,260	27,702	29,411	30,395	30,913	29,951
총계	36,865	88,371	102,115	110,359	116,976	120,143	121,757	125,301	128,515

9) 2007년의 1인당 수급액증가율 13.48%를 outlier로 보고 제외한 연평균증가율임.

○ 고용안정사업, 직업능력개발사업, 모성보호사업은 사업별로 별도 추계를 하지 않고 지난 6년간 실업급여사업비와 이들 3개 사업비와의 비중을 감안하여 이 비중이 지속되는 것으로 가정하고 추계하였음.

〈표 27〉 고용보험관련 4개 급여의 장기추계

(단위: 억원)

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
실업	88,371	102,115	110,359	116,976	120,143	121,757	125,301	128,515
고용안정	12,902	14,909	16,112	17,078	17,541	17,777	18,294	18,763
직업능력 개발	23,065	26,652	28,804	30,531	31,357	31,779	32,704	33,542
모성보호 사업	3,800	4,391	4,745	5,030	5,166	5,236	5,388	5,526
고용보험 전체	128,139	148,067	160,020	169,615	174,208	176,548	181,687	186,346

2) 산재급여

□ 산재급여는 연령별 급여실적이 제공되지 않기 때문에 총액기준으로 장기추계를 할 수밖에 없음.

○ 산재급여는 요양급여를 포함하여 총 8개 급여로 구성되어 있으며 장해급여가 급여총액의 40%를 차지하고 있어 비중이 가장 높음.

○ 산재급여는 지난 10년간 급여실적을 살펴 본 결과 2005년 이후부터 급여총액의 증가율이 안정화되는 모습을 보이고 있어 2005년부터 2010년까지의 연평균성장률 3.6%가 앞으로도 계속 유지된다는 가정하에 장기추계를 하였음.

○ 2010년 산재급여총액 3조 5,237억원이 매년 3.6%증가하는 것으로 가정하여 2015년에는 4조 4,053억원, 2030년에는 7조 1,482억원 그리고 2050년에는 14조 5,008억원으로 증가하는 것으로 계산되었음.

〈표 28〉 산재급여 장기추계

(단위: 억원)

2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
35,237	42,053	50,188	59,896	71,482	85,309	101,811	121,505	145,008

마. 공무원, 교직원, 군인연금급여비 지출

□ 3대 직역연금의 가입자수는 전년도 가입자수에 생존율을 적용하고 근속율(1-퇴직율)을 곱하여 추계하였음.

○ 수급자수는 가입자수에 퇴직율을 적용하고 연금선택율을 적용한 인원과 전년도 수급자에 생존율을 곱한 인원을 합하여 구하였음.

○ 3대 직역연금의 기초율은 아래 <표 29>와 같음.

〈표 29〉 3대 직역연금 퇴직연금선택율과 유족연금선택율(2007년 기준)

	퇴직연금선택율	유족연금선택율
공무원 연금	95.05%	81.05%
사학 연금	97.90%	100.00%
군인 연금	96.30%	100.00%

○ 추계결과 3대 직역연금의 2050년 수급자수는 126만 명으로 2011년 45만 6천 명에 비해 2.7배 증가하고 총급여지출비는 160조 1천억 원으로 2011년 12조에 비해 13.25배 증가함.

5. 우리나라 공공사회복지비지출(SOCX) 장기전망

□ 고용보험, 산재보험, 공적직역연금을 포함한 우리나라의 공공사회복지지출비(SOCX)의 장기전망결과(시나리오1기준)

○ 2011년 현재 우리나라의 공공사회복지비지출비은 91조 5천억원억이며 GDP 대비 7.8%로 계산됨.

○ 2020년에는 240조 7,270억원으로 GDP대비 11.04%로 증가하다가 2030년에는 GDP대비 13.85%, 2050년에는 GDP대비 17.62%로 증가할 것으로 예상됨.

○ 그러나 시나리오3에 의하면 '50년 우리나리의 공공사회복지비지출은 GDP대비 25.6%가 됨.

□ 우리나라 공공사회복지지출비의 추계는 크게 3개의 시나리오가 가능함.

○ 우선, 사회보험에서 건강보험에 대한 추계가정을 OECD(2006)방법론으로 선택할지

아니면 인구코호트방법을 선택할지에 따라 1안과 2안이 있음.

○ 국고+지방비의 경우에도 기초노령연금을 2020년까지 국민연금 A값의 10%까지 지급하는 것을 선택하고 기초보장의 생계/주거급여의 수급률을 연령대별수급률로 선택하는 경우에는 A안 보다 규모가 큰 B안이 계산됨.

– 또한 건강보험을 2안으로 선택하는 경우, 이에 따른 추가적인 국고부담분을 추가한 국+지방비규모인 B-1(B안에 건강보험추가국고부담을 감안)안이 계산됨.

– 3대직역연금과 고용/산재보험급여의 경우 동일한 안에 의해 계산되어 시나리오 1, 2, 3, 모두 동일한 금액이 더해짐.

○ 공공사회복지지출비 추계시나리오

시나리오	사회보험	국고+지방비	3대직역연금 +고용/산재
1	1	A	+
2	1	B	+
3	2	B-1	+

□ 공공사회복지 지출의 항목별 구성비는 2050년 기준으로 사회보험이 63.32%로 가장 크고 국고+지방비급여지출이 21.14%로 다음을 차지함.

○ 사회보험의 비중은 2011년 48.2%인데 2050년에 63.32%로 크게 증가하는 반면 국고+지방비급여지출비중은 30.3%에서 21.14%로 비중이 감소하는 것을 알 수 있음.

○ 3대직역연금의 비중은 13%내외로 2011년부터 2050년까지 안정적인 추세를 보임.

○ 고용보험과 산재보험의 비중은 2011년 8.3%에서 2050년 2.74%로 크게 감소함.

〈표 30〉 우리나라 공공사회복지지출비의 GDP대비비중

(단위: 조원, %)

시나리오	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
1	91.5	154.6	240.7	348.5	482.5	627.7	810.2	1001.1	1209.7
GDP1	7.80%	9.72%	11.04%	12.65%	13.85%	15.03%	16.17%	17.07%	17.62%
GDP2	7.71%	9.85%	11.54%	13.14%	14.59%	15.91%	17.82%	19.34%	21.08%
2	91.5	157	247.7	365	512.6	672.6	873.1	1084.3	1314.8
GDP1	7.80%	9.87%	11.36%	13.25%	14.71%	16.10%	17.43%	18.49%	19.15%
GDP2	7.71%	10.01%	11.87%	13.77%	15.50%	17.05%	19.20%	20.95%	22.91%
3	96.1	158.3	247	371.3	526.8	704.2	931.4	1189.5	1485.3
GDP1	8.19%	9.95%	11.33%	13.47%	15.12%	16.86%	18.59%	20.28%	21.64%
GDP2	8.09%	10.09%	11.84%	14.00%	15.93%	17.85%	20.49%	22.98%	25.88%

주: GDP1:2008년 국민연금재정추계시 사용된 GDP, GDP2:조세연구원 원 2009년추계치

〈표 31〉 우리나라 공공사회복지지출비의 구성비(시나리오 1기준)

	국고 + 지방비 (A)	보건복지부 소관 사회보험1	3대직역 연금	고용/산재
2011	30.3%	48.2%	13.2%	8.3%
2015	23.5%	53.2%	12.3%	11.0%
2020	22.6%	56.8%	12.4%	8.2%
2025	22.2%	58.8%	12.7%	6.3%
2030	22.0%	59.7%	13.3%	5.0%
2035	22.0%	60.3%	13.6%	4.1%
2040	21.6%	61.4%	13.6%	3.4%
2045	21.4%	62.4%	13.2%	3.0%
2050	21.1%	63.3%	12.8%	2.7%

〈표 32〉 우리나라 공공사회복지지출비의 구성비(시나리오 3기준)

	국고+지방비 (B-1)	보건복지부 소관 사회보험2	3대직역 연금	고용/산재
2011	28.8%	50.7%	12.6%	7.9%
2015	30.3%	46.9%	12.0%	10.7%
2020	30.9%	49.0%	12.1%	8.0%
2025	31.0%	51.1%	11.9%	5.9%
2030	31.3%	51.9%	12.2%	4.6%
2035	31.0%	53.1%	12.2%	3.7%
2040	30.3%	54.9%	11.8%	3.0%
2045	29.3%	57.0%	11.1%	2.5%
2050	28.3%	59.1%	10.4%	2.2%

〈표 33〉 우리나라 공공사회복지지출비의 5년평균증가율

	시나리오1	시나리오2	시나리오3
2015	68.96%	71.58%	64.72%
2020	55.69%	57.77%	56.03%
2025	44.79%	47.36%	50.32%
2030	38.45%	40.44%	41.88%
2035	30.09%	31.21%	33.68%
2040	29.07%	29.81%	32.26%
2045	23.56%	24.19%	27.71%
2050	20.84%	21.26%	24.87%

〈표 34〉 분야별 우리나라 공공사회복지지출비의 5년 평균증가율

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
국고+지방비 (A)	31.4%	49.2%	42.4%	37.3%	30.0%	27.0%	22.4%	19.3%
국고+지방비 (B)	40.1%	58.0%	53.0%	45.2%	34.2%	30.3%	25.0%	21.2%
국고+지방비 (B-1)	73.3%	59.0%	51.0%	43.3%	32.4%	28.9%	23.8%	20.3%
보건복지부 사회보험1	86.4%	66.4%	49.8%	40.7%	31.2%	31.5%	25.6%	22.7%
보건복지부 사회보험2	52.6%	63.0%	56.7%	44.1%	36.7%	36.8%	32.6%	29.4%
3대직역 연금	57.0%	56.8%	48.7%	44.7%	33.5%	28.5%	20.0%	17.2%
고용/산재	123.7%	16.5%	11.1%	9.5%	7.9%	6.9%	9.0%	9.2%

○ 분야별 공공사회복지지출비의 5년평균성장률은 2011-2015 기간 중에는 고용보험+산재보험급여비가 가장 높으나, 2020년 이후 부터는 보건복지부소관 사회보험급여의 증가율이 가장 높음.

6. 결론 및 정책적 시사점

가. 시나리오별 추계결과

□ 우리나라 공공사회복지지출비의 추계는 크게 3개의 시나리오가 가능함.

○ 우선, 사회보험에서 건강보험에 대한 추계가정을 OECD(2006)방법론으로 선택할지 아니면 인구코호트방법을 선택할지에 따라 1안과 2안이 있음.

○ 국고+지방비의 경우에도 기초노령연금을 2020년까지 국민연금 A값의 10%까지 지급하는 것을 선택하고 기초보장의 생계/주거급여의 수급률을 연령대별수급률로 선택하는 경우에는 A안 보다 규모가 큰 B안이 계산됨.

○ 또한 건강보험을 2안으로 선택하는 경우, 이에 따른 추가적인 국고부담분을 추가한 국고+지방비규모인 B-1(B안에 건강보험추가국고부담을 감안)안이 계산됨.

○ 3대직역연금과 고용/산재보험급여의 경우 동일한 안에 의해 계산되어 시나리오 1, 2, 3, 모두 동일한 금액이 더해짐.

〈표 35〉 우리나라 공공사회복지지출비 추계시나리오

시나리오	사회보험	국고+지방비	3대직역연금 +고용/산재
1	1	A	+
2	1	B	+
3	2	B-1	+

□ 고용보험, 산재보험, 공적직역연금을 포함한 우리나라의 사회복지지출비장기전망결과 2011년 현재 우리나라의 공공사회복지비지출비는 크게 3개 부분으로 구성됨.

○ 국고와 지방비를 합계한 금액, 사회보험, 3대직역연금 등이 합계된 금액이임. 국고와 지방비(보건복지부소관)에 의한 급여비지출도 기초노령연금과 생계/주거급여에 대한 추계가정을 달리함에 따라 각기 다른 금액으로 계산될 수 있음.

○ 사회보험 또한 건강보험에 대한 가정을 OECD(2006)방법론과 인구코호트방법론에 따라 각기 다른 2개의 금액으로 계산됨.

〈표 36〉 건강보험 총비용 전망(코호트별 급여증가율적용)

(단위: 10억원)

	OECD추계방법1 잔차증가율 2050년 0%로 수렴 (A)	OECD추계방법2 잔차증가율 2030년 0%로 수렴 (B)	인구코호트별 추계 (C)
2015	64,426	63,245	53,925
2020	109,290	103,336	85,908
2025	164,793	147,333	130,114
2030	239,206	198,646	181,369
2035	317,328	246,236	238,936
2040	406,200	300,296	311,330
2045	490,199	351,326	401,240
2050	572,425	404,741	511,327

〈표 37〉 우리나라 공공사회복지지출비 장기전망

(단위: 조원)

	국고+지방비 급여지출 (A)	국고+지방비 급여지출 (B)	국고+지방비 급여지출 (B-1)	사회 보험1	사회 보험2	3대 직역 연금	고용/산재 보험
2011	27.7	27.7	27.7	44.1	48.7	12.1	7.6
2015	36.4	38.8	48	82.2	74.3	19.0	17.0
2020	54.3	61.3	76.3	136.8	121.1	29.8	19.8
2025	77.3	93.8	115.2	204.9	189.8	44.3	22.0
2030	106.1	136.2	165.1	288.2	273.5	64.1	24.1
2035	137.9	182.8	218.6	378.2	374.0	85.6	26.0
2040	175.2	238.1	281.8	497.2	511.8	110.0	27.8
2045	214.5	297.7	348.8	624.3	678.4	132.0	30.3
2050	255.8	360.9	419.7	766.1	877.8	154.7	33.1

〈표 38〉 보건복지부소관 공공사회복지지출비 장기전망

(단위: 조원)

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
국고+지방비급여지출 (A)	27.7	36.4	54.3	77.3	106.1	137.9	175.2	214.5	255.8
국고+지방비급여지출 (B)	27.7	38.8	61.3	93.8	136.2	182.8	238.1	297.7	360.9
국고+지방비급여지출 (B-1)	27.7	48	76.3	115.2	165.1	218.6	281.8	348.8	419.7
사회보험1 (C)	44.1	82.2	136.8	204.9	288.2	378.2	497.2	624.3	766.1
사회보험2 (D)	48.7	74.3	121.1	189.8	273.5	374.0	511.8	678.4	877.8
F=A+C	67.4	118.6	191.1	282.2	394.4	516.2	672.4	838.8	1022.0
G=B+C	71.8	121	198.1	298.7	424.4	561	735.3	922	1127
H=B-1+D	76.4	122.3	197.4	305	438.6	592.6	793.6	1027.2	1297.55
F의 GDP1 대비비중	5.75%	7.45%	8.77%	10.24%	11.32%	12.36%	13.42%	14.30%	14.89%
F의 GDP2 대비비중	5.68%	7.56%	9.16%	10.64%	11.93%	13.09%	14.79%	16.21%	17.81%
G의 GDP1 대비비중	6.12%	7.61%	9.09%	10.84%	12.18%	13.43%	14.68%	15.72%	16.42%
G의 GDP2 대비비중	6.05%	7.71%	9.50%	11.27%	12.84%	14.22%	16.17%	17.81%	19.64%
H의 GDP1 대비비중	6.51%	7.69%	9.06%	11.07%	12.59%	14.19%	15.84%	17.52%	18.90%
H의 GDP2 대비비중	6.43%	7.79%	9.46%	11.50%	13.27%	15.02%	17.45%	19.85%	22.61%

주: 국고+지방비급여지출(B-1)은 사회보험추계에서 OECD(2006)추계방법이 아닌 인구코호트별추계를 선택하는 경우 추가로 발생하는 건강보험의 국고지원금액이 국고+지방비급여지출(B)에 합산된 금액임. 따라서 사회보험추계(D)를 선택하는 경우 국고+지방비의 규모는 B가 아닌 B-1이 합산됨.

〈표 39〉 우리나라 공공사회복지지출비의 GDP 대비 비중

(단위: 조원, %)

시나리오	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
1	91.5	154.6	240.7	348.5	482.5	627.7	810.2	1001.1	1209.7
GDP1	7.80%	9.72%	11.04%	12.65%	13.85%	15.03%	16.17%	17.07%	17.62%
GDP2	7.71%	9.85%	11.54%	13.14%	14.59%	15.91%	17.82%	19.34%	21.08%
2	91.5	157	247.7	365	512.6	672.6	873.1	1084.3	1314.8
GDP1	7.80%	9.87%	11.36%	13.25%	14.71%	16.10%	17.43%	18.49%	19.15%
GDP2	7.71%	10.01%	11.87%	13.77%	15.50%	17.05%	19.20%	20.95%	22.91%
3	96.1	158.3	247	371.3	526.8	704.2	931.4	1189.5	1485.3
GDP1	8.19%	9.95%	11.33%	13.47%	15.12%	16.86%	18.59%	20.28%	21.64%
GDP2	8.09%	10.09%	11.84%	14.00%	15.93%	17.85%	20.49%	22.98%	25.88%

주: GDP1:2008년 국민연금재정추계시 사용된 GDP,
GDP2:조세연구원 2009년추계치

〈표 40〉 분야별 우리나라 공공사회복지지출비의 5년 평균증가율

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
국고+지방비 (A)	31.4%	49.2%	42.4%	37.3%	30.0%	27.0%	22.4%	19.3%
국고+지방비 (B)	40.1%	58.0%	53.0%	45.2%	34.2%	30.3%	25.0%	21.2%
국고+지방비 (B-1)	73.3%	59.0%	51.0%	43.3%	32.4%	28.9%	23.8%	20.3%
보건복지부 사회보험1	86.4%	66.4%	49.8%	40.7%	31.2%	31.5%	25.6%	22.7%
보건복지부 사회보험2	52.6%	63.0%	56.7%	44.1%	36.7%	36.8%	32.6%	29.4%
3대직역 연금	57.0%	56.8%	48.7%	44.7%	33.5%	28.5%	20.0%	17.2%
고용/산재	123.7%	16.5%	11.1%	9.5%	7.9%	6.9%	9.0%	9.2%

□ 시나리오1에 의한 공공사회복지지출비는 2050년 기준으로 1,209.8조원으로 가장 낮게 추계되며, 시나리오 3에 의한 추계는 2050년 기준으로 1,485.3조원으로 가장 높게 추계됨.

○ 2050년 GDP대비 비중은 시나리오1에 의하면 17.62%(조세연GDP기준 21.08%)이고 시나리오3의 GDP대비비중은 21.64%(조세연GDP기준 25.88%)로 계산됨.

□ 각 부분별 구성비는 사회보험이 가장 높아서 시나리오1을 기준으로 2011년 50.66%에서 2050년 63.32%을 차지하며, 그 다음으로 비중이 높은 부문은 국고와 지방지급여비지출로 2011년 31.82%에서 2050년에는 21.14%로 비중이 감소됨.

□ 보건복지부소관 사회보험급여지출추계에 의하면 국민연금제도의 성숙화, 노인인구의 급증으로 인한 건강보험과 노인장기요양보험급여의 급증이 예상 되고 있음.

○ 급여지출 증가속도는 국민연금이 2030년에 2011년 대비 9.3배, 노인장기요양이 6.3배, 그리고 건강보험급여비가 5.9배 증가하여 상대적으로 낮으나 이미 절대액이 커,

2030년 급여비는 198조 6,460억원, 2050년에는 404조 7,410억원으로 사회보험중 가장 지출규모가 큼(시나리오1 기준).

○ 시나리오3에 의한 건강보험급여비지출은 2050년 기준으로 511조 3,270억원으로 급증하는 것을 알 수 있음.

나. OECD 국가의 공공사회복지지출의 GDP대비비중

□ 2010년 노인인구는 560만명에서 2020년 847만명(1.51배증가), 2030년 1,302만명(2.3배증가), 2050년 1,754만명(3.12배증가)으로 급증하여 자격성급여 및 서비스지출의 급증의 원인이 되고 있음.

○ 보건복지부소관 사업의 거의 대부분이 인구고령화와 관련된 급여 및 서비스로 인구고령화의 효과가 보건복지부세출예산을 포함한 사회복지지출전반에 크게 작용하고 있음을 알 수 있음.

□ 우리나라의 공공사회복지지출수준은 2040~45년 사이에 현재의 OECD 평균에 근접할 것으로 예상됨.

○ 2050년에는 영국, 네들란드, 노르웨이 수준인 GDP대비 20%에 도달할 것으로 예상되나 GDP성장을 상대적으로 비관적으로 예측한 조세연의 GDP를 적용하는 경우, 2040년에 OECD평균에 도달하고 2050년에는 독일수준에 근접할 것으로 예상됨.

〈표 41〉 OECD 공공사회복지지출의 GDP비중

국가	2007년 GDP대비 공공사회복지지출
OECD평균	19.26
프랑스	28.40
덴마크	26.10
독일	25.16
이탈리아	24.86
스웨덴	27.30
영국	20.54
미국	16.2
일본	18.70
네들란드	20.08
노르웨이	20.80
스페인	21.58
한국[1)]	7.59

주: 1) OECD SOCX 공식통계로 본 연구의 추계와 포괄범위에서 일부 차이가 있음.

자료: 고경환 외(2011), 「2009년도 한국의 사회복지지출추계와 OECD 국가의 장애인 소득보장체계 비교」

다. 소득증가를 초과하는 급여지출부담

□ 분석의 단순화를 위해 GDP증가율과 소득증가율이 동일하다는 가정을 하는 경우, 향후 2050년에 우리나라의 국민소득은 GDP1기준으로는 약 2배, GDP2기준으로는 1.8배 증가할 것으로 추정됨.

- 반면에 우리나라의 공공사회복지지출을 구성하고 있는 주요 항목의 증가배수는 소득증가를 훨씬 상회할 것으로 전망된다. 우선 국고+지방비에 의한 급여지출부문을 살펴보면 다음과 같음.

○ 국고+지방비급여의 초과지출규모

- 국고+지방비급여지출의 증가속도는 GDP의 증가속도를 앞서고 있음. 2015년을 기준으로 GDP증가는 2011년에 비해 1.35배 이나 국고+지방비급여비지출의 증가배수는 1.56배로 더 큼.
- 2015년의 국고+지방비급여지출은 36조 4,133억원으로 예상되지만 GDP성장분 이상으로 지출되어야 하는 금액은 4조 8,234억원으로 총지출의 13.25%가 됨.
- 2030년의 경우에는 당해연도 국고+지방비급여지출의 34.86%인 37조 202억원이 GDP성장분을 넘는 규모가 됨. 소득성장률이 GDP성장률과 동일하다는 가정에서 이것이 의미하는 바는 조세로 감당할 수 있는 부분을 넘어서는 금액이라는 것임.
- 국고+지방비급여에 대한 초과지출은 세율의 인상, 국가부채의 증가, 또는 다른 예산사업의 축소를 통해 감당해야만 함.
- 가능성을 평가해 본다면 세율인상의 가능성은 가장 희박해 보이며 다른 예산사업의 축소 또한 가능해보이지 않는다. 따라서 모든 국가들이 손쉽게 선택하는 수단이 국채발행 등을 통한 Debt Financing이다.
- 가장 지출규모가 낮게 추계되는 시나리오 1에 해당되는 국고+지방비급여지출수준 하에서도 2015년 당해연도만 4조 8,233억원의 국가부채 증가요인이 발생할 수 있다는 것임.

〈표 42〉 국고+지방비급여지출의 소득증가 초과지출규모(당해연도)

	GDP 성장배수[1] (a)	국고+지방비 증가배수 (b)	당해연도 국고+지방비 총지출 (10억) (A)	당해연도 국고+지방비 초과지출[2] (10억) (B)	초과지출 비중 (B/A)
2011	1	1			
2015	1.357	1.564	36,413.33	4,823.32	13.25%
2020	1.859	2.335	54,374.39	11,093.51	20.40%
2025	2.350	3.323	77,373.26	22,659.10	29.29%
2030	2.970	4.560	106,188.04	37,020.23	34.86%
2035	3.562	5.925	137,976.74	55,030.73	39.88%
2040	4.272	7.524	175,220.49	75,751.54	43.23%
2045	5.000	9.211	214,504.46	98,069.17	45.72%
2050	5.853	10.989	255,893.63	119,597.82	46.74%

주: 1) GDP는 2008년 국민연금재정계산시 사용된 수치로 조세연구원(2009)수치보다 낙관적인 전망임.
2) 당해연도국고+지방비초과지출 = (b - a) X 2011년 당해연도 국고+지방비급여 지출총액

○ 건강보험급여 초과지출

- 건강보험급여는 국고에 의한 급여지출과 같이 적자가 누적될 수 있는 구조가 아니기 때문에 당해 연도 또는 차기년도에 급여지출비를 충당해야만 함.
- 2015년 기준으로 GDP성장배수는 1.35배이나 건강보험급여인상배수는 1.87배임. 소득성장(GDP성장)이상으로 지출되는 급여비는 2015년 당해 연도만 17조 5,520억원으로 추계됨.
- 이러한 추가급여비를 감당하기 위해서는 건강보험료인상 외에는 다른 방법이 없음. 물론 급여비를 억제하는 것도 효과적인 방법이지만 본 연구는 급여비억제가 가능하지 않다는 것을 전제로 한 것임.
- 2015년 당해 연도 소득증가(GDP증가) 이상으로 지출되는 급여비를 충당하기 위한 보험료는 2011년 대비 1.38배가 되어야 함. 즉, 5.64%인 보험료가 7.78%로 인상되는 것을 의미함.
- 2030년에는 11.22%가 되어야만 소득증가 보다 빠르게 증가하는 급여비를 당해 연도에 충당할 수 있을 것으로 전망됨.
- GDP가 2008년 국민연금재정계산시 사용된 수치를 사용하고 건강보험료지출수준도 가장 보수적인 전망치를 사용한 관계로 실제 필요보험료는 이 보다 더 높을 수 있음.

〈표 43〉 건강보험급여지출의 소득증가 초과지출규모

	GDP 성장배수 (a)	건강보험 급여증가 배수 (b)	건강보험급 여지출 (10억)	초과지출 급여 (10억)[1]	초과지출 비중	필요 보험료 인상배수[2]
2011	1	1				
2015	1.357	1.878	63,245	17,552.01	27.75%	1.38
2020	1.859	3.068	103,336	40,732.62	39.42%	1.65
2025	2.350	4.374	147,333	68,191.51	46.28%	1.86
2030	2.970	5.898	198,646	98,597.49	49.63%	1.99
2035	3.562	7.310	246,236	126,257.25	51.27%	2.05
2040	4.272	8.915	300,296	156,416.77	52.09%	2.09
2045	5.000	10.430	351,326	182,904.85	52.06%	2.09
2050	5.853	12.016	404,741	207,591.76	51.29%	2.05

주 1): 초과지출급여 = (b - a) X 2011 총급여지출비

2): 필요보험료인상배수 = b /a

○ 노인장기요양

– 2015년 노인장기요양의 급여비증가배수는 1.59로 GDP증가배수인 1.42배를 초과하고 있어, 당해연도급여비를 충당할 수 있는 필요보험료는 현재 수준보다 1.12배 증가해야한다는 것을 보여주고 있음. 2020년에는 1.35배, 2050년에는 거의 3배 이상 증가해야만 당해 연도 급여비를 충당할 수 있는 수준이 됨.

– 사회보험료의 특성상 매년 보험료를 인상하는 것이 쉽지가 않기 때문에 2~3년에 한번씩 인상한다면 인상폭은 누적된 적자를 보전하는 것도 감안해야하기 때문에 규모가 더 커지게 됨.

〈표 44〉 노인장기요양급여지출의 소득증가 초과지출규모

	GDP성장배수	노인장기요양 급여비증가배수	급여비 지출 (10억)	초과지출급여 (10억)	초과지출비중	필요보험료 증가 배수
2011	1	1	2,571.4			
2015	1.42	1.59	4,081.8	425.22	10.42%	1.12
2020	1.89	2.55	6,551.6	1,690.29	25.80%	1.35
2025	2.40	4.18	10,741.3	4,562.72	42.48%	1.74
2030	3.00	6.33	16,275.4	8,571.45	52.67%	2.11
2035	3.57	8.50	21,869.1	12,676.61	57.97%	2.38
2040	4.12	10.84	27,866.2	17,271.61	61.98%	2.63
2045	4.69	13.18	33,899	21,838.94	64.42%	2.81
2050	5.20	15.39	39,579.3	26,205.46	66.21%	2.96

□ 국비+지방비에 의한 급여지출이 소득수준을 능가하는 경우 세율을 인상하거나 국가부채 증가로 이어질 것임.

○ 국가부채로 충당된다면 2050년까지 누적적인 규모는 클 수밖에 없다. 사회보험의 경우 이러한 격차를 줄이기 위해서는 보험료인상이 불가피함.

□ 국민연금은 현재 적립금이 있으나 기금으로 충당되지 않는 잠재적부채는 보험료의 인상 또는 급여대체율 하향조정으로만이 해결가능함.

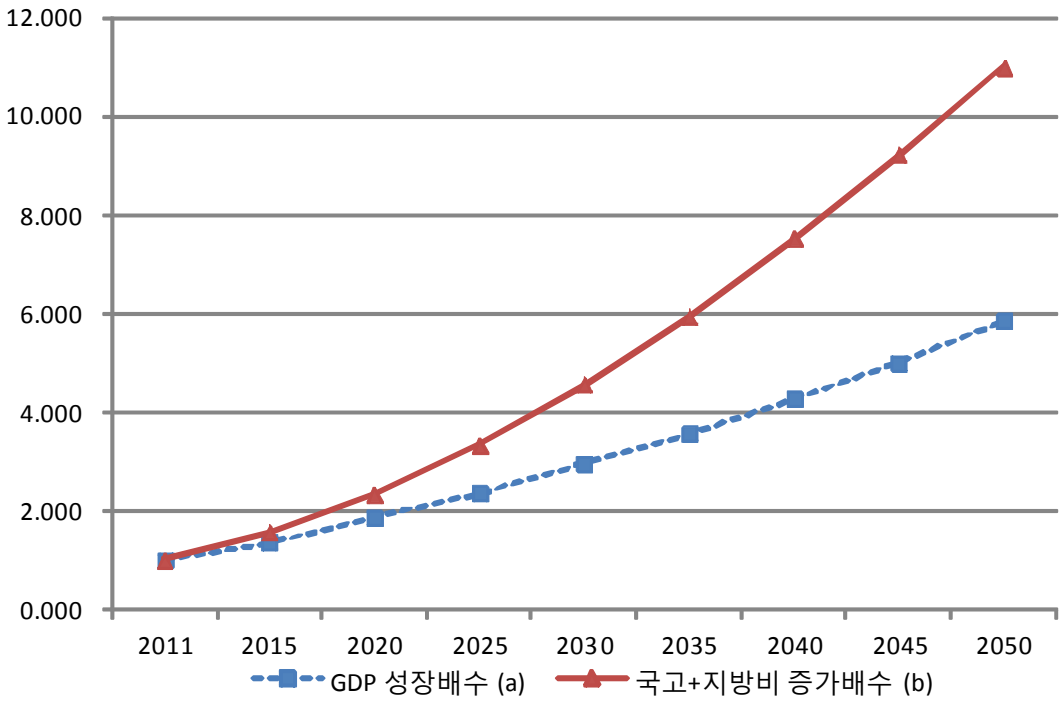
○ 국민연금은 이미 소득대체율을 40%까지 조정하였기 때문에 현실적인 대안은 보험료율을 인상하는 수밖에 없음.

○ 2050년의 부과방식보험료율이 20%내외로 추정되고 있어 현재 9%인 보험료를 점진적으로 인상하는 것이 불가피하다.

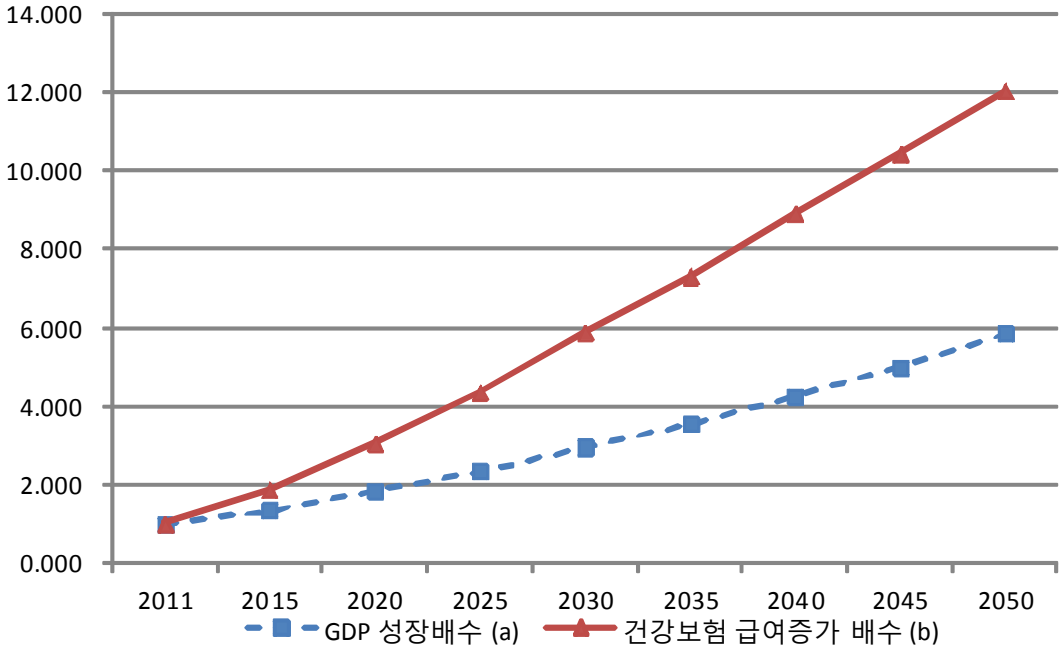
□ 건강보험은 매년 급여지출이 발생하기 때문에 보험재정으로 해결하기 위해서는 당해 연도 보험료율의 조정이 필요함.

○ 장기적으로 2030년까지 10% 이상으로 인상이 불가피 할 것으로 전망됨.

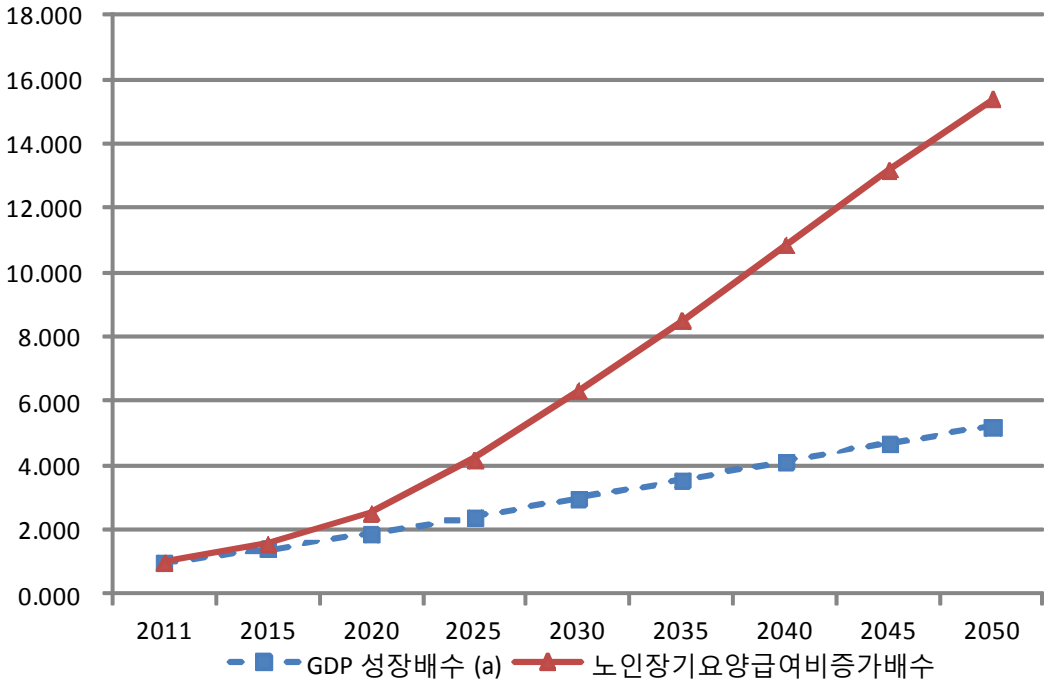
〔그림 2〕 국고+지방비급여지출의 성장배수와 소득증가배수의 격차



〔그림 3〕 건강보험급여지출증가배수와 소득증가배수와의 격차



〔그림 4〕 노인장기요양급여지출의 증가배수와 소득증가배수의 격차



부록 1. 재정추계 결과 비교

연도	한국보건사회연구원						한국조세연구원				
	시나리오1		시나리오2		시나리오3		보건 및 사회복지분야			공공사회지출(SOCX)	
	GDP1	GDP2	GDP1	GDP2	GDP1	GDP2	보건	사회복지	합계	공공 사회지출	지방비포함
2011	8%	8%	8%	8%	8%	8%	3.02%	6.78%	9.80%	8.45%	9.00%
2015	10%	10%	10%	10%	10%	10%	3.24%	7.40%	10.64%	9.32%	9.87%
2020	11%	12%	11%	12%	11%	12%	3.55%	8.40%	11.95%	10.62%	11.18%
2025	13%	13%	13%	14%	13%	14%	3.91%	9.56%	13.48%	12.15%	12.70%
2030	14%	15%	15%	16%	15%	16%	4.26%	10.94%	15.20%	13.87%	14.43%
2035	15%	16%	16%	17%	17%	18%	4.56%	12.12%	16.69%	15.36%	15.92%
2040	16%	18%	17%	19%	19%	20%	4.84%	13.59%	18.44%	17.11%	17.67%
2045	17%	19%	18%	21%	20%	23%	5.09%	14.98%	20.07%	18.74%	19.30%
2050	18%	21%	19%	23%	22%	26%	5.29%	16.31%	21.61%	20.28%	20.84%

주: 1) 한국보건사회연원 추계 시나리오 및 GDP 가정은 자료집의 본문 참조
2) 한국조세연구원 추계결과는 '박형수・전병목(2009), 『사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구』에서 발췌함. 자세한 내용은 보고서 참조

부록 2. 제도별 추계 방법 및 주요 가정

1. 기초보장부문-1(의료급여제외)

□ 기초보장부문1 = 생계급여+주거급여+교육급여+해산급여+장제급여+자활급여

□ 생계급여와 주거급여는 동일한 인구구성으로 가정하여 추계

□ 교육은 해당 연령계층에 대한 적용율과 급여수준으로 기초로 추계

○ 교육급여는 매년 3%인상을 적용하였고(2008~2010년 증가율 6%)

○ 교육급여의 경우, 교육급여의 수급자수는 학령기(5~19세) 수급자수 추계결과에 교육급여수급자비율(55.6% 2006년 기준)을 적용하여 산출함.

□ 수급인원은 현재의 연령대별 인구대비 비중이 계속 유지된다는 것을 가정하였음.

○ 연령대별 수급자의 인구대비 비중은 0~4세가 1.3%, 20~39세가 1.2% 등으로 분석되었고 이 비중이 2050년까지 유지되는 것을 가정하였다.

□ 생계·주거급여의 경우, 인구추계가정1(기본가정)과 가정2(노인사망력감소)를 구분하여 계산

○ 수급률도 2가지로 분류하여 추계하였는데 2009년 기초보장전체수급률인 3.2%를 전

체인구에 적용하는 방법(2050년까지 고정)과 2009년도 연령별수급률을 2050년까지 각 연도의 해당 인구에 적용하는 방안별로 달리 추계함.

□ 자활급여 : 수급자수는 2010년 근로연령수급자수 대비 자활참여자수의 비율인 8.46%를 매년도 해당 인구수에 적용

○ 급여수준은 2010년도 자활사업총예산을 자활사업참여자수로 나누어 1인당 급여수준을 계산하였고, 급여증가율은 생계급여인상율인 4.48%를 적용

2. 기초보장부문-2(의료급여)

□ OECD방법론 추계: '00~'09년 전체급여비증가율을 계산한 다음, 인구구조에 의한 부분과 GDP증가에 의한 부분 그리고 나머지 요인에 의해 증가하는 부분으로 기여도를 분해

○ 의료급여비지출의 국비와 지방비 부담비중 76%대 24%가 계속 유지 되는 것으로 가정

□ 코호트추계방법에 의한 추계 : OECD추계방법은 인구가정별 시나리오분석을 하는데 한계가 있어 인구코호트별 급여지출추계방식을 이용하여 의료급여비지출을 별도로 추계

○ 급여증가율은 2003~2008년 연평균증가율(2006년제외[10])이 2030년까지 유지되다가 2031년부터는 4.2%(실질증가율)로 수렴하는 것으로 가정

○ 대상자 및 급여비지출 : 본 연구에서는 연령대별 의료급여출현율을 달리 적용하지 않았기 때문에 노인인구의 상대적인 증가에 따른 급여비증가는 반영되지 않음. 인구가정은 시나리오1로 출산율과 사망률 모두 중위가정을 기본가정으로 사용

3. 아동·장애인부문

□ 장애인연금 : 급여지출은 대상자수에 1인당급여액을 곱해 구하였고, 대상자수는 인구에 장애발생율을 곱해 구하였음.

○ 기초급여액은 국민연금 급여산식 A값 증가율로 매년 증가하는 것으로 가정하였고 부가급여액은 매년 물가상승률로 증가하는 것으로 가정

10) 건강보험보장성이 대폭확대 되었던 2006년과 2007년 실적치를 제외

□ 장애인수당 : 1인당 급여액 기초생활보장제도 수급자와 차상위, 시설이용자로 구분하였고, 수당의 상승은 소비자물가를 적용하였음.

4. 보육부문

□ 대상인구의 장기추계는 출산률에 따라 달라짐

□ 영유아 보육료지원사업

○ 만 0~4세 보육료지원

– 연도별 급여증가율은 소비자물가상승률을 적용함[11]. 지원대상수는 연도별 해당 인구(0~4세)에 해당 인구(0~4세)에서 현재 지원 받는 수급자수가 차지하는 비중으로 계산

– 현 시설이용율이 36.9%이나 장기적으로는 증가할 것이라는 가정. 2012년부터 시설시용율을 2%씩 증가시키고 OECD 평균인 53.9%에 도달하면 하면 고정된다고 가정

○ 만5세아무상보육료지원 : 대상자의 추계는 0~4세아동 보육료지원과 동일한 방법이 사용됨.

○ 장애아무상보육료지원 : 기본적인 추계방식은 0~4세와 동일, 1인당 지원금액은 0세의 시설별 지원단가와 동일하나, 방과후 보육은 인건비지원시설과 미지원시설의 50%가 적용

○ 맞벌이 보육료지원 : 2011년도 기준으로 적용율은 0~5세 아동의 1%로 계산됨

○ 다문화가정 보육료지원 : 2011년 기준 적용율은 0.2%로 계산됨. 지출추계는 0~4세 아동과 동일한 방법

□ 보육시설 미이용 아동양육지원 : 보육시설미이용률 58.4%는 2009년인구수(0~2세)대비 보육시설 미이용자 수

11) 연도별 급여증가률은 제도마다 달리 적용될 수 밖에 없다. 제도가 안정된 사업의 경우, 지난 3년간의 급여인상액 등을 급여증가률로 사용할 수 도 있으나 보육사업의 경우, 신설된 사업등 제도의 변화가 심해 과거 급여증가률을 사용하는 것이 적절하지 않아 소비자물가상승률을 적용하였다.

5. 노인부문

□ 기초노령연금

○ 2011년 기준 기초노령연금대상자는 387만명이며, 인구의 고령화로 인해 2015년에는 476만명, 2025년에는 761만명으로 급증할 것으로 예상됨.

○ 연금액은 국민연금 급여산식 A값 대비 5%를 유지하는 안(1안)과 2012년부터 매년 약 0.29%씩 인상하여 2028년에 10%가 되는 안(2안)으로 나누어 추계

□ 노인돌봄서비스 지자체경상보조

○ 노인돌봄기본서비스 : 서비스제공자 인건비추계는 65세이상 인구 중 독거노인비율과 독거노인 대비 서비스제공자 비율을 계산하여 적용

○ 노인돌봄 종합서비스 : 대상자추계는 65세 인구수에 적용율을 곱하여 계산, 1인당 급여액의 상승률은 물가상승율 적용

□ 노인장기요양보험운영지원 : 지출규모추계는 국민건강보험정책연구원의 『노인장기요양보험 중장기 재정운용전망과 정책과제』(최인덕 외 2010)에서 사용한 방법론을 원용함.

○ 본 연구와 최인덕(2010)과의 차이는 노인인구에서 기인, 최인덕(2010)연구는 '10년 노인인구수를 5,357천명으로 보고하였으나, 한국보건사회연구원의 추계에 의하면 5,601천명임.

○ 보험료수입을 별도로 추계하지 않고 국고지원금과 지출액간의 비중을 이용하여 추계

○ 본 추계와 최인덕(2010)과의 다른 점은 보사연의 인구추계를 반영하였다는 것과 인정율의 증가규모(매년 0.14%)는 동일하나 최초연도(2010)의 인정율이 다른 관계로 연도별로 다른 인정율이 사용된다는 것임.

6. 건강보험 국비지원

□ 건강보험에 대한 국고지원은 건강보험급여비추계가정에 따라 달리 계산됨. 건강보험급여비계산은 뒤에서 설명되기 때문에 생략함.

7. 건강보험

□ OECD추계방법에 의한 건강보험급여비

○ 건강보험급여비 추계는 OECD에서 사용한 추계방법이 적용된 한국보건사회연구원(2011)[12]에서 추계한 결과를 원용함.

– 건강보험급여비에 대한 소득탄력성을 1로 보고 급여비 증가속도는 소득증가속도와 동일하다는 가정아래, '00~'09년 income effect로 인한 급여비 증가율은 분석기간 동안 명목GDP의 연평균성장률과 동일.

– 전체급여비증가율(12.65%)는 인구구조의 변화(2.23%), 소득의 증가(5.83%)로 인한 증가율을 제외한 나머지 증가율(4.59%)을 잔차(residual)에 의한 증가율로 보았음.

○ 잔차효과가 계속해서 이 수준을 유지한다고 보는 것은 무리가 있다고 보아. '30년에 가서는 잔차효과가 0%로 수렴하는 가정과 '50년에 0%로 수렴하는 두 가지 가정을 상정

□ 인구코호트별 건강보험급여비 추계

○ OECD방법론에 의한 급여비를 검증하고 다른 추계와의 일관성을 위해 인구코호트별 급여비추계를 실시함. 인구코호트별 급여비증가율을 적용하였고, 인구규모가 변함에 따라 적용대상자가 증감하는 것이 감안되었음.

○ 인구가정 : 인구가정은 합계출산율 1.28명, 평균수명은 보건사회연구원에서 추계한 인구추계 중에서 중위가정을 기본 가정으로 사용하였고 대상자수전망은 아래와 같음

– 건강보험 적용대상자수(전체 인구수) 전망

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
건강보험 적용대상자수	49,004	49,239	49,210	48,940	48,377	47,356	45,849	43,906	41,575

○ 경제변수 : 2008년 국민연금재정계산시 사용된 경제변수를 사용

○ 급여증가율가정 : 건강보험급여비의 증가율은 '03~'09년중 급여확대로 인해 급여비 증가율이 과도하게 나타난 '06~'07년을 제외한 지난 5년간의 급여비평균증가율을

12) 이삼식, 신영석, 윤석명, 김진수, 정경희『100세 대응을 위한 미래전략-인구 및 사회보험재정 전망과 과제』, 2011.2

구함(9.8%)

- 본 연구에서는 '03~'10년까지('06년과 '07년 제외)급여비의 평균증가율이 ‘20년까지 유지되다가 ’21~‘30년 까지는 OECD 의료비평균실질증가율[13](’00~‘08년)인 4.2%에 민간소비지출디플레이터 1.92%를 합한 6.12%로 수렴하는 것을 가정
- 즉, '21년부터 9.8%에서 매년 일정한 수준으로 감소하여 '30년 6.12%로 수렴하는 것을 의미함. '31년부터는 6.12%를 계속 유지하는 것으로 가정함.

8. 국민연금

□ 국민연금급여지출추계를 위한 인구가정은 한국보건사회연구원(2011. 2)이 실시한 인구추계중 중위가정(합계출산율 1.28명, 평균수명 기존가정)을 사용함. 각종 경제변수는 '08년 국민연금재정계산시 사용한 변수를 동일하게 적용

□ 제도관련 가정변수

○ 가입자수 : 가입자수 추계를 위한 경제활동참가율, 가입률, 징수율, 장애발생률 등은 '08년 국민연금 재정계산 가정과 동일한 것으로 가정.

○ 경제활동참가율 : 경제활동참가율은 남성기준 ‘10년 86%에서 ’20년에 85.3%, ‘30년 85% 등으로 점진적으로 감소하는 것으로 가정

- 경제활동참가율 가정

		2010	2020	2030	2040	2050
경제활동참가율	남성	86.0%	85.3%	85.0%	84.5%	84.2%
	여성	58.7%	59.8%	60.6%	62.6%	64.7%

자료: 국민연금발전위(2008)「국민연금 장기재정추계 및 제도개선방향」

□ 재정구조

○ 투자수익은 전년도 적립기금에 대한 투자수익과 함께 해당연도 보험료수입과 급여지출간 차액에 대한 6개월 평균 투자수익분을 합산하여 산정, 관리운영비는 매년 임금상승률에 따라 증가하는 것으로 가정하고 국고부담비율[14]을 반영하여 기금전입금을 결정

13) OECD SOCX 2000~2008 health expenditure data

14) 관리운영비에 대한 국고부담비율은 '12년까지는 5%, '13년부터는 50%로 가정함.('08년 국민연금 재정계산과 동일함)

○ 보험료수입추계에 필요한 기초율가정은 아래 표와 같음.

– 납부예외자 비율, 징수율, 사업장 대비 지역가입자 소득수

		2010	2010~2049	2050
지역가입자 대비 납부예외자 비율		56.3%	선형보간	30%
사업장 가입자 대비 지역가입자 소득수준		55.0%	선형보간	70%
징수율	사업장		98.7%	
	지역	64.0%	선형보간	80%

자료: 국민연금발전위(2008)「국민연금 장기재정추계 및 제도개선방향」

– 관리비추계 가정

	2010	2011~2012	2013년 이후
관리운영비 총액	3,979억원	임금상승률에 연동하여 매년 상승하는 것으로 가정	
국고부담률	5.0%	5.0%	50%

자료: 국민연금발전위(2008)「국민연금 장기재정추계 및 제도개선방향」

9. 노인장기요양보험

□ 노인장기요양보험제도의 급여지출액은 이미 국고지원규모를 추계하는 과정에서 도출

10. 고용보험과 산재급여

□ 실업급여의 장기추계

○ 실업급여는 연령별로 인원과 급여액을 계산하는 방식을 사용하였다.

○ 1인당급여액 증가율은 수급종료자를 기준으로 한 연 평균 2.37%를 사용하고 수급인원증가율은 실업급여수급 순인원의 증가율을 사용하였음.

○ 실업급여제도가 미성숙한 상태이므로 지난 4년간의 수급자증가율은 '15년까지 지속되는 것으로 가정함. ‘15년까지는 ’07~‘10년까지의 연평균증가율을 적용하고 그 이후부터는 '15년의 연령별 인구대비 비중을 '50년까지 해당인구에 적용하여 수급인원을 추정함.

– '15년 이후 부터는 '15년의 연령별 인구로 나눈 비율을 '20년부터 적용

– 수급인구전망에 '10년도 수급자 1인당 수급액을 곱한 후 수급종료자 기준 '04~'10년도 1인당수급액 증가율(2.37%)[15]을 매년 적용하여 연령계층별 실업급여 수급액을 추계

15) '07년의 1인당 수급액증가율 13.48%를 outlier로 보고 제외한 연평균증가율임.

□ 고용안정사업, 직업능력개발사업, 모성보호사업 : 고용보험사업에 포함되는 기타 3개 지원금의 경우, 사업별로 별도 추계를 하지 않고 지난 6년간 실업급여사업비와 이들 3개 사업비와의 비중을 감안하여 이 비중이 지속되는 것으로 가정하고 추계

□ 산재급여 : 총액기준으로 장기추계, '05년부터 '10년까지의 연평균성장률 3.6%가 앞으로도 계속 유지된다는 가정하에 추계

11. 공무원, 교직원, 군인연금

□ 공무원연금

○ 가입자수 전망 : '10년 전체 인구대비 공무원수(가입률)인 0.022명이 '30년까지 그대로 유지되며, '30년 이후부터는 공무원수가 그대로 유지된다고 가정하고 추계

– 연령별·재직기간별·성별 가입자 수는 사망률, 퇴직률 등을 반영하여 추정하였음. 퇴직률은 '07~'09년 3년간 실적자료를 바탕으로 성별·연령별·재직기간별 퇴직률을 산출

□ 사학연금

○ 가입자수 전망 : 가입자수는 전년도 가입자수에 생존률을 적용하고, 신규 가입자수를 더해 계산함. 신규가입자수는 매년 총인구수 증감률을 반영하여 전망되며 퇴직자수는 퇴직률 등을 반영하여 추정하였음.

○ 수급자수 전망 : 연금이 아닌 일시금을 선택할 경우에는 일시금으로 지급된다. 퇴직연금선택률은 87.9%, 유족연금선택률은 100%임

□ 군인연금

○ 가입자수 전망 : 군인연금의 가입자수는 전년도가입자수에 생존율을 적용하고 전역자와 임대자의 순 증가분을 더해 구해짐.

– 퇴직자수는 퇴직률을 반영하여 추정하였고 퇴직률은 '07년 실적자료를 바탕으로 성별·연령별·복무연수별 퇴직률을 산출하였음. 입대자 수는 제대자만큼 새로 입대하는 것으로 가정, 가입자 수는 '07년 165천명이 그대로 유지되는 것으로 가정하여 추계

○ 수급자수 전망 : 연금수급자수는 가입자수에 퇴직율을 곱한 후 연금선택률을 적용하여 구하였음. 연금선택률('07년 기준)은 퇴역연금선택률은 96.3%, 유족연금선택률

은 100%임

□ 3대 직역연금의 경우, 최근 법안개정을 통해 제도변화가 예상되므로 이들 내용 중에서 추계에 반영된 것은 아래표에 기술되어 있다. 추계에 반영된 항목은 급여산정기준소득, 연금산정보수평균기간, 급여산정, 연금액조정 등이 포함된다.

○ 공무원연금과 사학연금, 군인연금 개정법 주요내용

구분	기존제도	개정법	현재 반영여부
급여산정 기준소득	· 보수월액 (기준소득월액의 65%)	· 기준소득월액 (과세소득)	○
연금 산정보수 평균기간	· 퇴직전 최종 3년 평균보수	· 전체 재직기간 평균 (법개정 이후부터 적용)	○
급여산정	· [50%+(재직기간-20)×2%] * 33년 재직 상한 : 76%	· 평균기준소득월액 × 재직기간 × 1.9%	○
수급개시 연령	· 60세('96이후 임용자)	· 65세(시행일 이후 신규임용자)	△
	단, 군인연금의 경우 계급정년을 고려하여 퇴역 후 연금을 지급함.		○
기여금 및 부담금	· 보수월액의 8.5% (기준소득월액으로 환산시 5.5%)	· 기준소득월액의 7%까지 점진적으로 인상함. 2010 → 6.3% 2011 → 6.7% 2012 → 7.0%	○
유족연금 지급률	· 퇴직연금액의 70%	· 퇴직연금액의 60% (시행일 이후 신규임용자)	△