

2009년도 보건복지가족부 예산의 특징과 변화

(An Analysis on the 2009 Budget of Ministry for Health, Welfare and Family Affairs)



유근춘 한국보건사회연구원 연구위원

우리나라의 경우 앞으로 보건복지예산 그리고 보건복지소관예산의 상대적 비중이 커질 것이므로 이 분야 예산의 효과적이고 효율적인 사용이 더욱 중요해진다. 그러나 그 구조나 수준에서 아직 복지개발도상국에 속한다는 점을 고려할 때 너무 성급한 보건복지축소가 되지 않도록 해야 한다. 단기적으로 경제위기에 대한 대처가 이루어지고 있으나 문제에 비해 그 크기가 크지 않아 아직 경제위기에 대한 충분한 조치가 이루어지지 않고 있다. 사회문제를 최소화 하는 핵심부문인 기초생활보장, 수급자에서 독립으로 전환하게 하는 사업(자활, 노인과 장애인의 독립 등), 신사회위험과 경쟁력 향상에 기여하는 보육·가족 및 여성부분과 아동에 대한 지출에서 좀 더 효과적인 방안에 대한 강구와 함께 예산의 증가가 필요하다고 생각된다. 현재 노인부분은 상대적으로 많은 예산의 증가가 있어서 노인부분에 추가 확대조치를 할 때는 상당한 이유가 있어야 한다고 볼 수 있겠다. 건강보험에 대한 국고보조는 예산의 비중도 높고 그 증가율도 상대적으로 높아서 효율성 제고와 함께 보장의 적정한 수준에 대한 사회적 합의를 통해 재정 건전성을 유지하는 노력이 필요하다. 보건료분야에서는 건강증진에 관한 사업을 더 강화하면서 예산증가에 대해 주의를 하는 것이 필요하다.

1. 서론

보건복지가족부 예산을 분석하는 이유는 일차적으로 보건복지가족부 예산을 잘 이해하고, 다음으로 이를 바탕으로 하여 우리나라의 현 보건복지 상황과 비교하여 그 지출에 대한 평가와 앞으로의 개선방안을 제시하는 것이라 할 수 있겠다.

우선 보건복지가족부 예산을 잘 이해하기 위해서는 예산의 범위와 구성요소에 대한 파악이 필요하다. 다음으로 각 예산의 구성요소가 갖는 의미를 이해하기 위한 각종 분석을 하여야 한

다. 이를 통해 2009년도 보건복지가족부 예산의 특징과 변화를 파악한다. 본 분석에서는 보건복지의 개별영역에 대해서는 다른 글들이 다루고 있으므로 전체 보건복지가족부 예산의 특징과 변화에 관련된 분석만을 하고자 한다.

이렇게 파악된 예산을 평가하기 위해서는 우리나라의 보건복지가 처한 상황이 제시되어야 한다. 이는 단기적인 것과 중장기적인 것으로 구분이 될 수 있겠다. 우선 단기적으로는 미국의 금융위기에서 파생된 경기침체가 예상되는 상황에서 예산에 이에 대한 대처가 반영되어야 할 것이다. 중장기적으로는 우리나라 보건복지

가 선진화 되어야 하는 과제를 얼마나 예산에 반영하고 있는가가 중요한 판단근거라 생각된다. 다음으로 이러한 우리나라 보건복지정책이 처한 상황에 근거하여 예산의 적합성을 평가하고 앞으로의 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

2. 2009 보건복지가족부 예산의 특징과 변화

1) 보건복지가족부 세출예산의 범위, 구성 및 분석내용

(1) 보건복지가족부 세출예산의 범위 및 구성

보건복지가족부 예산의 범위는 현실적으로 명칭이 어떻게 변했든 현재 존재하는 보건복지가족부라는 부처와 연속선상에 있는 부처의 예산범위와 일치한다. 이는 행정조직상의 범위가므로 아주 간단하게 파악이 되는 사항이다. 그러나 이의 의미를 올바르게 이해하기 위해서는 보건복지가족부의 기능과 관련된 전체범위를 기준으로 하는 것이 필요하다. 이와 관련 2007년 이후 사용되는 예산의 기능별 분류체계에서 사회복지와 보건으로 분류되는 기능이 보건복지가족부의 기능과 관련된 전체범위를 이룬다고 전제하고자 한다. 이러한 사항을 이해하기 위해 예산개요 상의 기능별 세출예산 분류항목의 주요 변경사항을 먼저 살펴보고자 한다.

현재 사용되는 2007년 이후의 예산 기능별 분류체계의 사회복지와 보건에 상응하는 예산개요 상의 기능별 분류는 사회개발비이다. 이에 연도 변화에 따라 다음과 같은 항목이 포함

되었었다.

- 1987~1994년: 인력개발 및 인구대책, 보건 및 생활환경, 사회보장, 주택 및 사회개발, 체육 및 문화
- 1995~1999년: 인력개발 및 인구대책, 보건 및 생활환경 개선, 사회보장, 주택 및 사회개발, 교육 및 문화

2007년 이후에는 예산의 기능별 분류체계가 많이 바뀌어서 사회개발비 항목이 사라지고, 이를 대신하여 사회복지와 보건이라는 예산의 기능별 분류체계가 사용된다. 본 분석에서는 보건복지가족부에 상응하는 전체 기능을 이러한 사회복지와 보건을 아우르는 전체 기능이라 전제한다.

이전의 사회개발비에 포함되는 사회보장비에는 여러 가지 항목들이 있었다. 이의 연도별 변화를 보면 다음과 같다.

- 1987~1999년: 1987년의 의료보호 및 보험, 보훈, 근로자복지, 기타사회복지로 나뉘다가 1988년에 국민연금 항목이 추가되어 1999년까지 이어져 왔음.
- 2000~2006년: 사회개발비 항목 중 환경개선에 포함됐던 보건, 위생, 보건사회(복지) 행정 항목이 사회보장으로 편입되면서 사회보장 예산의 항목은 사회보험, 보훈, 근로자복지, 기타사회복지, 직업훈련, 직업안정, 보건위생, 보건복지행정 등 총 8개 항목으로 구성됨.

2007년 이후 이러한 기존 사회개발예산 내의 사회보장예산을 사회복지와 보건으로 나누고 이에 주택 및 지역사회개발의 주택을 사회복지에 추가하여 사회복지와 보건으로 구성되는 새

로운 기능별 분류체계를 사용하게 된다. 사회복지에 속하는 항목으로는 기초생활보장, 취약계층지원, 공적연금, 보육·가족 및 여성, 노인·청소년, 노동, 보훈, 주택, 사회복지일반 등 9개 기능이 포함되고 보건에는 보건의료, 건강보험,

식품의약품안전 등 3개 기능이 포함된다. 이상의 논의를 정리하면 다음의 표와 같다. 표의 짙게 표시된 부분이 2007년 이후 사회복지와 보건으로 분류되는 기능별 세출예산 분류항목에 속하는 기능들이다. 단, 1987, 1989, 1996년도의 '(3)

표 1. 보건복지가족부 기능과 관련된 기능별 세출예산 분류항목의 주요 변경사항

1987		1989		1996	
3.사회개발		3.사회개발		3.사회개발	
가. 인력개발 및 인구	(1) 직업훈련 (2)인구대책 (3) 직업안정	나. 인력개발 및 인구	(1) 직업훈련 (2)인구대책 (3) 직업안정	나. 인력개발 및 인구대책	(1) 직업훈련 (2)인구대책 (3) 직업안정
나. 보건 및 생활환경 개선	(1) 보건 (2) 상하수도 (3) 위생 및 공해방지 (4) 보건 사회행정	다. 보건 및 생활환경 개선	(1) 보건 (2) 상하수도 (3) 위생 및 공해방지 (4) 보건 사회행정	다. 보건 및 생활환경 개선	(1) 보건 (2) 상하수도 (3) 위생 및 공해방지 (4) 보건 사회행정
다. 사회보장	(1) 의료보호 및 보험 (2) 보훈 (3) 근로자복지 (4) 기타사회복지	라. 사회보장	(1) 의료보호 및 보험 (2) 보훈 (3) 근로자복지 (4) 기타사회복지 (5) 국민연금	라. 사회보장	(1) 의료보호 및 보험 (2) 보훈 (3) 근로자복지 (4) 기타사회복지 (5) 국민연금
라. 주택 및 사회개발	(1) 주택 (2) 도시개발 (3) 지역사회개발	마. 주택 및 사회개발	(1) 주택 (2) 도시개발 (3) 지역사회개발	마. 주택 및 지역사회 개발	(1) 주택 (2) 지역사회개발
2001		2007			
3.사회개발		8.사회복지		9. 보건	
다.사회보장	라. 주택 및 사회개발				
(1) 사회보험	(1) 주택	가. 기초생활보장	가. 보건의료		
(2) 보훈	(2) 지역사회개발	나. 취약계층지원	나. 건강보험		
(3) 근로자복지		다. 공적연금	다. 식품의약품안전		
(4) 기타사회복지		라. 보육·가족 및 여성			
(5) 직업훈련		마. 노인·청소년			
(6) 직업안정		바. 노동			
(7) 보건위생		사. 보훈			
(8) 보건복지행정		아. 주택			
		자. 사회복지일반			

자료: 예산개요, 해당연도, 출처: 한국보건사회연구원, 보건복지예산 현황과 전망(분석편), 2008, p.6.

위생 및 공해방지'의 경우 위생은 보건복지예산에 포함되고 공해방지는 포함되지 않는다.

2007년 이후 보건복지가족부의 기능과 관련된 전체 사회복지와 보건 기능 중 행정상의 보건복지가족부에 해당하는 기능별 항목은 9개 사회복지기능 중 노동, 보훈, 주택의 3개 기능을 제외한 기초생활보장, 취약계층지원, 공적연금, 보육·가족 및 여성, 노인·청소년, 사회복지일반의 6개 기능과 3개의 보건기능 중 식품의약품안전의 1개 기능을 제외한 보건의료와 건강보험의 2개 기능이다.

(2) 보건복지가족부 세출예산의 분석내용

보건복지가족부 세출예산의 분석내용으로는 먼저 현재까지의 예산변화추이를 보고자 한다. 이는 보건복지가족부 소관 세출예산(이하 보건복지소관예산)이 국가의 자원배분에서 차지하는 비중의 변화추이를 통해 그 중요도의 변화추이를 판단하는 분석이 되겠다. 이는 국가전체의 총 가용자원인 GDP와 정부의 일반회계에서 보건복지소관 세출예산이 차지하는 비중의 변화추이를 통해 분석이 된다. 또한 보건복지소관 세출예산의 변화추이를 제대로 분석하기 위해서는 관련된 기능을 전체적으로 분석하여야 한다. 이를 위해서 2007년 이후 현재의 기능별 세출예산 분류에서의 사회복지와 보건을 아우르는 전체예산(이하 보건복지예산)과 이에서 주택부분만을 제외한 사회보장예산을 함께 분석한다. 사회보장예산은 2000~2006년 사이에 사회보장으로 분류되던 기능들에 해당하는 예산이다. 따라서 현재 보건복지소관예산은 사회보장

예산에서 노동, 보훈 그리고 식품의약품안전(사회보장의 보건위생 기능에 일부로 포함)에 해당하는 기능을 제외한 예산이다. 또한 보건복지분야의 지출이 정부전체의 기능별 지출에서 차지하는 비중의 변화를 다른 기능의 지출비중 변화와 함께 살펴봄으로써 전체적이 중요도의 변화를 분석한다.

다음으로 보건복지소관예산에 대한 구체적인 변화를 '08년 예산과 '09년 예산의 변화분석을 통해 분석한다.

2) 예산변화 추이

1990년에서 2008년 사이의 일반회계 보건복지소관예산(이하 보건복지소관예산)의 변화를 보면 18년 동안 1990년의 1조 1천5백십억 원에서 2008년의 15조 8천5백4십억 원으로 약 14배가 증가하였고, 이는 연평균 15.69%의 증가에 해당하는 변화이다. 이는 각각 GDP, 정부 일반회계예산(이하 일반회계), 일반회계 보건복지예산(이하 보건복지예산) 그리고 일반회계 사회보장예산(이하 사회보장예산)의 연평균 증가율인 10.77%, 10.84%, 14.38% 그리고 15.79%와 비교해보면 사회보장예산을 제외하고는 더 높은 연평균 증가율을 보인다. 따라서 보건복지소관 예산은 우리나라 전체의 가용자원의 증가율보다 높은 증가율을 보여 자원배분에서 그 비중이 커지고 있다고 말할 수 있다. 또한 정부일반회계의 증가율보다 커서 정부일반회계에서도 그 비중이 커지고 있음을 알 수 있다. 보건복지 기능에서 보건복지소관예산을 포함하는 보건복지예산보다는 증가율이 크고, 보건복지예산에

포함되면서 역시 보건복지소관예산을 포함하는 사회보장예산보다는 증가율이 작다. 이는 주택부분의 증가율이 보건복지소관예산의 증가율보다 작고 노동, 보훈 그리고 식품의약품안전을 포함하는 부분의 증가율이 보건복지소관예산의 증가율보다 크다는 것을 의미한다. 전체적으로 일반회계예산, 보건복지예산, 사회보장예산 그리고 보건복지소관예산은 1990~2008년 사이에 감소 없이 지속적인 증가추세를 보여주고 있다. [그림 1]에서 일반회계, 보건복지예산, 사

회보장 그리고 보건복지소관예산 순으로 그래프의 높이가 높은 것은 이들 간의 정의 영역에서의 포함관계를 나타낸다.

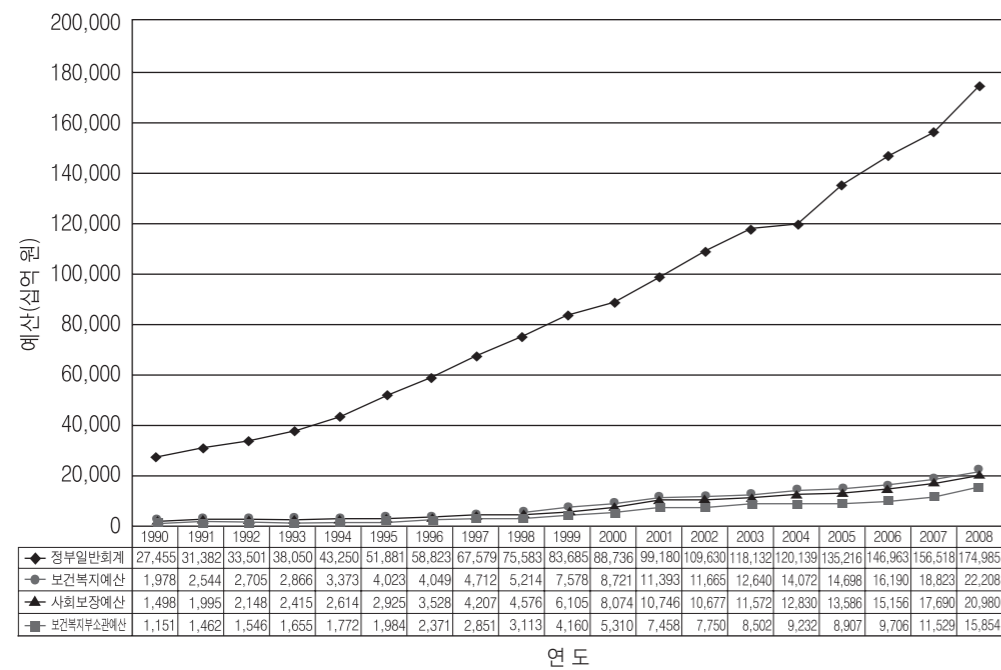
예산들이 우리나라 전체 가용자원의 한계를 나타낸다고 볼 수 있는 GDP에서 차지하는 비중을 보면 다음 [그림 2]와 같다. 보건복지소관 예산이 GDP에서 차지하는 비중은 1990년의 0.75%에서 2008년의 1.65%로 1991~1995년, 2002~2003년 그리고 2005년의 8개 연도를 제외하고는 전체적인 증가추세를 보인다. 이는

표 2. GDP 및 각종 일반회계예산(1990~2008)

	GDP	일반회계	보건복지예산	사회보장	보건복지소관예산
1990	152,630	27,455	1,978	1,498	1,151
1991	198,472	31,382	2,544	1,995	1,462
1992	235,880	33,501	2,705	2,148	1,546
1993	277,497	38,050	2,866	2,415	1,655
1994	323,407	43,250	3,373	2,614	1,772
1995	377,350	51,881	4,023	2,925	1,984
1996	418,479	58,823	4,049	3,528	2,371
1997	453,276	67,579	4,712	4,207	2,851
1998	444,366	75,583	5,214	4,576	3,113
1999	482,744	83,685	7,578	6,105	4,160
2000	521,959	88,736	8,721	8,074	5,310
2001	551,558	99,180	11,393	10,746	7,458
2002	596,381	109,630	11,665	10,677	7,750
2003	721,346	118,132	12,640	11,572	8,502
2004	778,445	120,139	14,072	12,830	9,232
2005	810,516	135,216	14,698	13,586	8,907
2006	848,045	146,963	16,190	15,156	9,706
2007	901,189	156,518	18,823	17,690	11,529
2008	962,469	174,985	22,208	20,980	15,854
연평균증가율	10.77	10.84	14.38	15.79	15.69

자료: 보건복지통계연보, 각 연도, 2.예산개요, 각 연도, 3. 보건복지부 세입세출예산서, 각 연도.

그림 1. 예산변화 추이



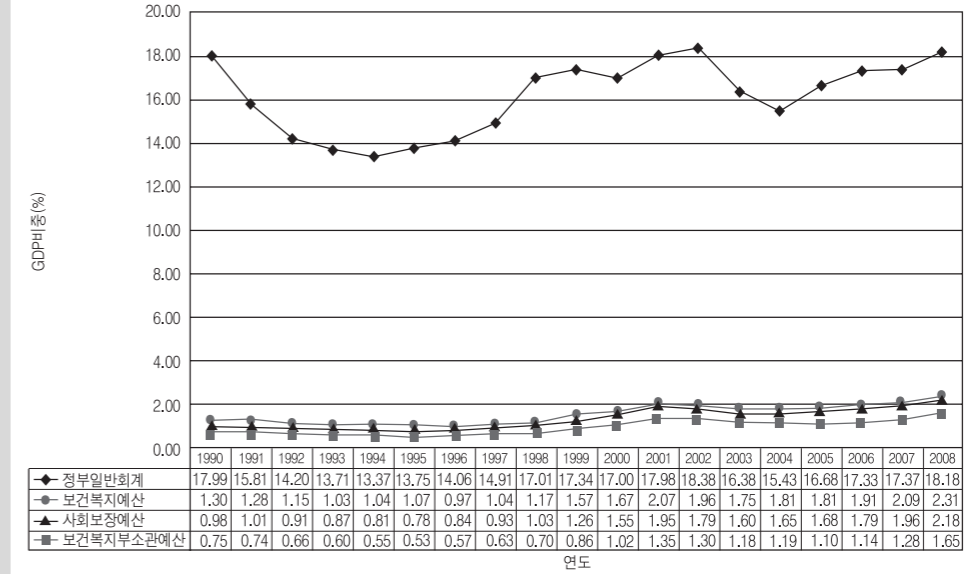
자료출처: 보건복지통계연보, 각 연도, 2.예산개요, 각 연도, 3. 보건복지부 세입세출예산서, 각 연도

[그림 3]을 보면 이들 8개 연도에서 GDP 증가율보다 보건복지소관예산의 증가율이 작은 것과 일치하는 결과이다. 반면 1990~2008년의 동기간 동안 정부일반회계, 보건복지예산, 사회보장예산은 각각 7개년, 5개년 그리고 6개년에서 GDP 증가율보다 그 증가율이 작았고 그 증가율의 크기도 1991~1995년에는 다른 예산보다 작았다. 따라서 보건복지소관예산이 일반회계 예산이나 다른 보건복지기능 관련 예산보다 우선순위가 특히 1990년대 중반까지는 뒤졌다는 것을 의미한다. 그러나 그 이후로는 2004년과 2005년을 제외하고는 다른 보건복지관련 기능 예산 보다 대체적으로 그 증가율이 크고, 일반

예산보다는 1998년, 2002년과 2005년을 제외하고는 그 증가율이 커서 대체적으로 보건복지소관예산의 중요성이 상대적으로 커지고 있다고 보여진다.

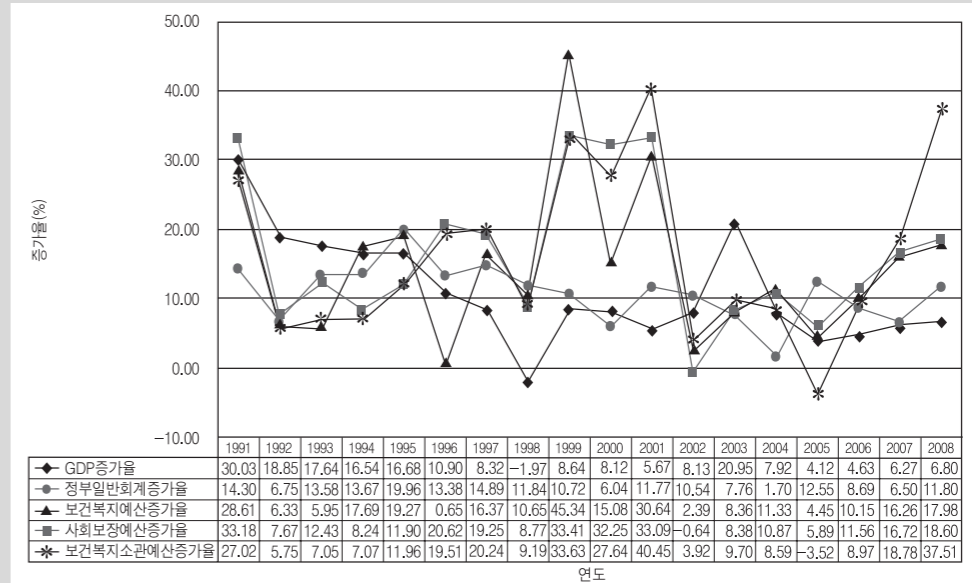
정부 일반회계에서 각종 보건복지기능 관련 일반회계예산이 차지하는 비중은 정부의 가용 자원 중에서 각 보건복지기능이 차지하는 비중을 나타내는 것으로서 그 상대적 중요도를 나타낸다고 볼 수 있다. 일반회계에서 차지하는 각종 보건복지기능관련 일반회계예산이 차지하는 비중은 [그림 4]를 보면 1990~2008년 사이에 국부적인 등락을 보이면서 전체적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 이는 보건복지기능이

그림 2. 예산의 GDP 비중 추이(1990-2008)



자료: 보건복지통계연보, 각 연도, 2.예산개요, 각 연도, 3. 보건복지부 세입세출예산서, 각 연도

그림 3. GDP 및 예산의 증가율



자료: 보건복지통계연보, 각 연도, 2.예산개요, 각 연도, 3. 보건복지부 세입세출예산서, 각 연도

상대적으로 정부 일반회계의 다른 지출에 비해 중요성이 커지는 것을 의미한다. 보건복지소관 예산의 경우 정부 일반회계에서 차지하는 비중이 1990년의 4.19%에서 2008년의 9.06%로 약 2배 증가하였다. 각종 보건복지기능 관련 예산의 증감은 [그림 3]에서 일반회계의 증가율에 대한 상대적인 증가율의 크기로 판단할 수 있다. 보건복지소관예산의 경우 1992~1995, 1998, 2002 그리고 2005년의 7개 연도에서 일반회계 증가율보다 그 증가율이 작아 일반회계 비중이 감소한다. 다른 보건복지기능 관련 일반회계예산의 증가율과 비교하면 1996년 이후에는 2004년과 2005년을 제외하고는 그 증가율이 대체적으로 커서 보건복지소관예산이 보건복지기능관련 예산에서 상대적으로 그 중요성이 커지는 것을 알 수 있다.

보건복지기능이 정부전체의 예산에서 차지하는 비중의 변화는 다음 [그림 5]의 분야별 재원 구조의 변화에서 알아볼 수 있다. 그림에서 보면 보건복지기능(그림의 복지)은 국지적인 등락을 보이면서도 지속적인 증가를 하여 2005년부터 다른 모든 정부기능을 상회하고 있다. 이는 특히 경제기능의 비중 감소에 기인한다. 국방의 감소도 보건복지기능 비중의 증가의 원인이지만 분단국가라는 우리나라의 특성상 현재보다 더 크게 감소할 수 있는 가능성은 낮다고 보겠다. 따라서 앞으로의 보건복지기능의 비중 증가는 정부의 경제기능 감소와 긴밀히 연관지어 볼 수 있겠다. 이는 기존 선진국의 기능별 지출비중의 변화에서 관찰할 수 있는 구조적 변화이다. <표 3>을 보면 선진국에서 국방과 경제기능의 비중감소가 보건복지의 비중 증가와 구조

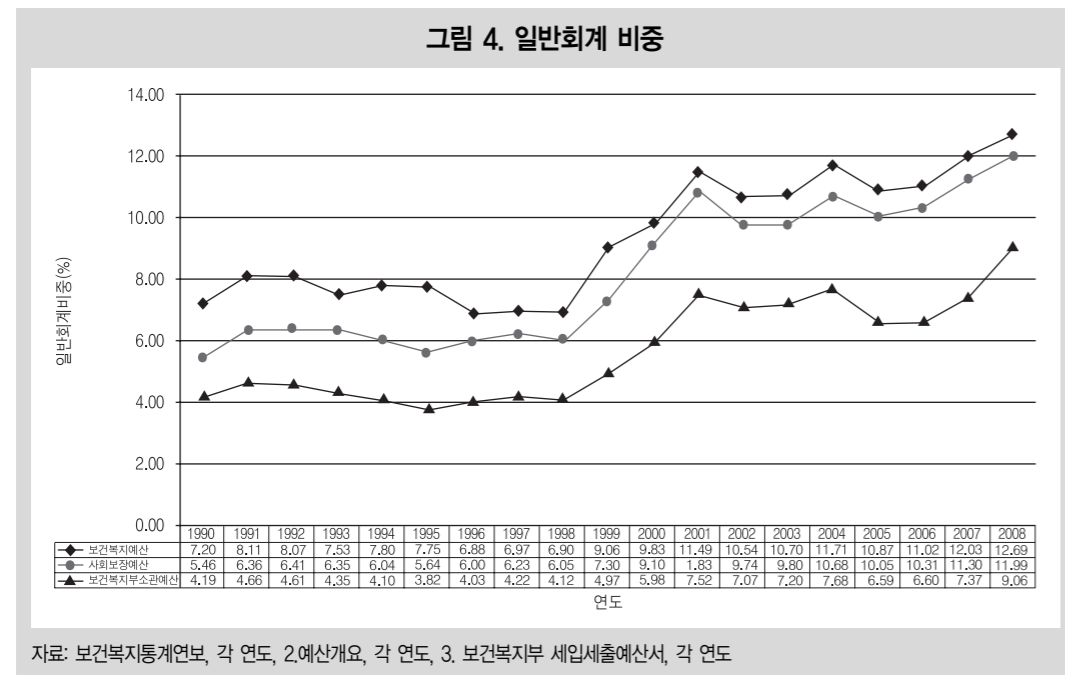
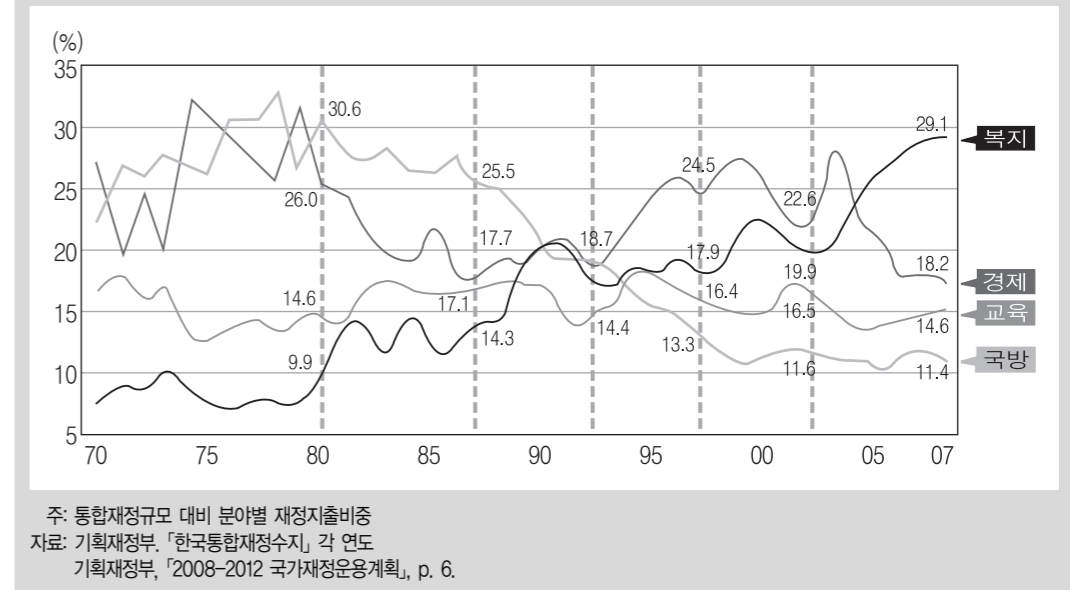


그림 5. 분야별 재원구조의 변화



적인 관계를 가지고 있음을 알 수 있다. 특히 우리나라와 비교하면 경제의 비중이 우리나라보다 훨씬 작음을 알 수 있다. 따라서 앞으로 보건복지예산 그리고 보건복지소관예산의 상대적 비중이 커질 것이므로 이 분야 예산의 효과적이고 효율적인 사용이 더욱 중요해진다고 볼 수 있다.

3) 2009년 보건복지소관 예산의 변화와 특징

2008년에 비해 2009년의 보건복지소관예산은 13.08%의 증가율(일반회계는 13.63%)을 보인다. 이는 1990~2008년 사이의 일반회계 보건복지소관예산의 연평균 증가율이 15.69%였음을 고려해보면 상대적으로 그 증가율이 낮아졌음을 알 수 있다.

사회복지예산과 보건예산이 2009년 보건복지소관예산에서 차지하는 비중은 각각 72.74%와 27.26%이다. 이는 2008년의 각각 74.55%와 25.45%였던 것과 비교하면 사회복지예산의 비중이 약 1.81%포인트 줄어들고 보건예산의 비중이 그만큼 증가한 것을 나타낸다. 이는 사회복지예산이 10.37% 증가한 것에 비해 보건예산이 21.12% 증가한 것에 기인한다. 그러나 전체적으로 사회복지예산과 보건예산의 비율은 거의 변하지 않았다고 볼 수 있다.

보건복지소관예산의 사회복지예산에서 가장 비중을 많이 차지하는 예산이 기초생활보장예산이다. 이는 2008년과 2008년에 소관예산에서 각각 44.56%와 38.71%를 차지하여 약 5.85%포인트의 감소를 하였다. 따라서 전년대비 1.77%의 감소율(감소액은 1289억 원)을 보였

표 3. 복지국가유형별 기능별 지출비중(기능별지출/일반정부지출) 및 연평균 증가율

(단위: %)

국가 유형	연도	공공행정 ¹⁾	국방	경제	삶의 질 ²⁾	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
영미	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
대륙	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
부구	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 이전, 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, 출처: 한국보건사회연구원, 보건복지예산 현황과 전망(분석편), 2008, p.23.

다. 이는 미국의 금융위기에 따른 영향으로 우리나라의 실물경기까지도 침체가 예상되어 이에 대처하는 조치들로서 기초생활보장 수급자 확대(5만3천 명) 및 최저생계비 증가율 인상(3% → 4.8%), 긴급복지지원 확대(378 → 515억 원), 동절기 차상위계층 양곡할인지원의 연중화(39억 원, 3개월 → 163억 원, 12개월), 지방의 결식아동 지원사업에 대한 한시적 정부지원(421억 원) 그리고 기초생활수급자, 차상위 장애인 등 저소득층에 대한 6개월 간 매월 2만원씩

의 조치가 강구되었음에도 전체적으로는 기초생활보장 부분이 액수로도 감소하는 결과가 되어 저소득층을 위한 충분한 위기대응이 되고 있지 못하다고 판단된다. 또한 일할 능력이 있는 저소득층의 일을 통한 탈빈곤지원 사업으로서 자활사업의 성과를 높이기 위해 성과중심 자활사업 도입(43억 원, 신규), 근로능력 있는 기초수급자 및 차상위 계층 등 근로 빈곤층의 자활을 체계적으로 지원하여 탈빈곤을 촉진하는 자활근로 지원(2,594

→ 2,605억 원) 등이 있다. 이도 전체에서 차지하는 비중이 미미하여 좀 더 효과적인 방안에 대한 강구와 함께 예산의 증가가 필요한 부분이라 생각된다.

반면 사회복지예산에서 두 번째로 비중이 높은 노인·청소년은 2008년 13.01%의 비중(2조 1216억 원)에서 2009년 17.22%(3조 1743억 원)로 약 4.21%포인트의 증가(1조 527억 원)를 보였다. 이는 주로 기초노령연금 지급대상 및 지급액 확대(15,948 → 24,697억 원)와 노인장기요양보험 도입에 따른 보험료의 20%지원(1,530 → 3,284억 원)을 포함하는 노인부분의 증가에 기인한다. 노인·청소년 분야의 증가액은 1조 527억 원으로서 사회복지의 증가분 비중인 59.09%의 거의 대부분을 설명하는 49.37%의 증가분 비중을 보인다. 이는 노인부분에 현재로서는 상대적으로 많은 예산의 증가가 있었음을 의미한다. 따라서 노인부분에 추가 확대조치를 할 때는 상당한 이유가 있어야 한다고 볼 수 있겠다. 따라서 단순한 소득보장에는 신중을 기하고 노인적합형 일자리 창출을 위한 노인일자리 확대(833 → 1,155억 원)와 같은 사업의 효과를 높이고 예산을 증가하여 노인부분 예산이 구조개선과 효과성을 갖도록 하는 조치가 필요하다고 생각된다.

세 번째로 사회복지예산에서 비중이 높은 보육·가족 및 여성의 경우 2008년의 9.71%(1조 5834억 원)의 비중에서 2009년의 9.93%의 비중(1조 8298억 원)으로 아주 미미한 0.22%포인트의 증가를 보였다. 증가액은 2,464억 원으로서 예산변동에서 11.56%의 비중을 차지한다. 이에는 보육시설을 이용하고 있는 0세에서 4세

아동에 대한 무상보육료 지원 수준을 현재 차상위 계층 이하 26만 명에서 소득 하위 50%에 해당하는 47만 명까지 확대하고 차등보육료 지원대상을 증가시키는 것(621천 명 → 739천 명) 등 보육료 지원확대(8,329 → 1조 136억 원), 그동안 지원이 없었던 보육시설 미이용 아동에게도 내년 7월부터 만0~1세아 11만명에 대해 매월 10만원의 양육수당을 지원하는 것(324억 원, 신규), 보육교사의 업무공백을 최소화하고 양질의 보육서비스 제공을 위해 대체교사(235명) 인건비 및 농어촌특별근무수당(23천명, 월 11만원)이 신설(신규, 152억 원), 보육바우처제도의 도입 등 보육투자의 확대(2008년 대비 2421억 원 증가한 1조 7104억 원)를 중심으로 가족 및 여성에 대한 사업이 속한다. 이는 신사회위험의 발생에 대한 대처와 경제와 양립하는 복지를 구상함에 있어 핵심적인 부분들이다. 이를 노인부분의 증가와 비교할 때 액수나 비중 면에서 지금보다 더 많은 고려가 이루어져야 한다고 생각된다.

네 번째로 사회복지예산에서 높은 비중을 차지하는 항목은 취약계층지원이다. 이는 주로 장애인과 아동에 대한 지원으로서 2008년의 예산 비중 5.02%(8189억 원)에서 2009년의 예산 비중 4.88%(8994억 원)로서 예산비중 자체는 미미하지만 감소(0.14%)를 하였다. 그러나 절대 예산액은 805억의 증가를 보여 증가분에서 3.78%의 미미한 비중을 차지했고 증가율은 9.83%이다. 이는 전체 예산증가율 13.08보다 작아서 결국 비중의 감소를 가져왔다고 볼 수 있다. 아동에 대해서는 건강한 성장지원을 통한 건전한 미래세대 육성의 일환으로 드림스타트 사업 확대(99 → 223억 원, 32 → 75개소), 아동

청소년에 대하여 급식, 학습지도 및 돌봄 서비스를 제공하는 지역아동센터 지원 확대(231 → 359억 원, 2,088 → 2,788개소) 등의 사업이 시행된다. 이는 경제와 상생할 수 있는 복지에 기여하는 부분으로서 신사회위험의 도래와 국제 경쟁의 심화에 대한 대처로서도 중요한 역할을 하는 지출이다. 장애인에 대해서는 장애아동 재활치료서비스 신규 시행(304억 원, 신규), 중증 장애인의 이동 지원 등 활동보조서비스 확대(738 → 1,111억 원), 장애연금(2억 원) 및 장애인 장기요양보장제도(4억 원) 도입 준비 등의 사업이 포함된다. 이들은 장애인의 사회참여를 강화하면서 생활안정 지원을 하는 사업들로서 역시 중요한 의미를 갖는다. 그러나 위에서 보듯이 아직 그 비중이 작아 충분한 역할을 하지는 못하고 있는 것으로 보이며 앞으로도 이 분야에서 특히 아동 부분에 대한 적극적인 고려가 필요하다고 생각된다. 장애인의 경우에는 장애인 일자리 제공을 위해 장애인주민자치센터도우미사업(103 → 111억 원)과 중증장애인에 대한 복지일자리사업(22→25억 원) 지원 등과 같이 근로능력이 어느 정도 있는 경우에는 수급자에서 자립하는 방향으로 나아가게 지원하는 사업의 확대가 필요하다고 생각된다.

다섯 번째로 미미한 비중을 차지하는 사회복지일반은 2008년과 2009년에 예산비중이 각각 2.24%와 2.01%로서 비중은 0.23%포인트 감소를 하였으나 예산증액은 50억 원으로서 증감액의 0.23% 비중을 차지하여 역시 미미한 비중을 차지하며 연증가율도 1.37%로서 전체 예산증가율 13.08%에 비해 미미하다. 그러나 시·군·구에 수요자의 복지수요에 맞추어 맞춤형

통합서비스를 제공하는 민·관합동 「희망복지 129센터」 설치(60억원, 신규), 개인별 복지서비스 내역관리 등 복지행정 효율화를 위한 사회 복지통합관리망 구축(207억원, 신규) 등 복지시스템 개선에 대한 투자는 중요한 의미를 갖는 지출이라 생각된다.

마지막 여섯 번째로 공적연금에 대한 국고지원은 2008년에 1억 원(0.00%비중)에서 2009년 3억 원(0.00%비중)으로 증가하여 2008년 대비 증가율은 200%로 높지만 그 증감액이 2억 원으로서 증가액에서의 비중이 0.01%를 차지하여 아주 미미하고, 따라서 전체 보건복지소관예산에서 차지하는 비중이 2008년과 2009년 모두 미미한 상태(0.00%)로 머물렀다.

보건예산에서 가장 높은 비중을 차지하는 것은 건강보험에 대한 국고보조이다. 이는 2008년과 2009년에 보건복지소관예산에서 각각 21.65%(3조5299억 원)와 22.66%(4조1777억 원)를 차지하여 약 1.01%의 비중 증가가 있다. 이는 액수로서는 6,478억 원이 증가한 것으로 보건 증감분의 비중 41.10%의 상당부분인 30.38%를 설명한다. 연증가율은 18.35%로서 전체증가율 13.08%보다 높다. 이에서는 주로 건강보험 가입자에 대한 보장성 강화(4조 262 → 4조 6,829억원)가 거의 대부분의 증가부분을 차지하고 있다. 이 부분은 예산의 비중도 높고 그 증가율도 상대적으로 높아서 효율성 제고와 함께 보장의 적정한 수준에 대한 사회적 합의를 통해 재정 건전성을 유지하는 노력이 필요한 분야라 생각된다.

보건에서 두 번째로 높은 비중을 차지하는 항목은 보건의료이다. 이에는 공공보건행정이나

건강투자 그리고 보건산업육성 등과 같은 각종 보건의료지출이 포함된다. 보건의료산업 육성은 차세대 성장동력 확보를 위한 보건의료 R&D 투자 확대(922 → 1,281억 원), 세계적 수준의 의료 R&D허브 조성을 위해 첨단의료복합 단지 조성(63억 원, 신규), 의약품·의료기기·의료기술에 대한 경제성 분석, 성과연구 등 각 5개 과제 수행 등을 위해 보건의료연구원 설립(44억 원, 신규) 등이 포함된다. 저소득층 보건서비스 및 의료비지원 확대에는 보건소방문보건 서비스 확대(258 → 305억 원, 일자리 수 2,400 → 2,700개), 임산부 및 영유아 보충영양관리사업 확대('08년 92 → '09년 161억 원), 출생하는 전 신생아를 대상으로 하는 난청조기진단사업 전국 확대(3 → 5억 원), 지역사회의 아토피·천식 예방관리사업 확대(27, 6개소 → 30억 원, 45개소), 저소득 노인 대상 의치보철사업 확대(70

→ 166억 원), 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 확대(51 → 73억 원), 암환자 의료비지원 확대(224 → 258억 원), 희귀난치성질환자 의료비 지원 확대(375 → 432억 원) 등이 포함된다. 이들 사업에서는 건강증진에 대한 사업이 적어 이에 대한 고려가 더 필요하다고 생각된다. 보건의료지출이 보건복지소관예산에서 차지하는 비중은 미미하여 2008년과 2009년에 각각 3.80%(6198억 원)와 4.60%(8483억 원)를 차지하였으며 따라서 0.8%포인트의 작은 비중증가가 있었다. 해당 예산증가액수는 2,285억 원으로서 보건예산 증가액 비중 41.10%의 약 26% 정도인 10.72%를 설명한다. 연증가율은 36.87%로서 전체 연증가율 13.08%보다 훨씬 높다. 따라서 보건의료분야에서는 건강증진을 더 강화하면서 예산증가에 대해 주의를 하는 것이 필요하다.

표 4. 보건복지소관 예산('08~'09)

구분	'08예산(A)		'09예산(B)		증감(B-A)		'08대비 증감율
예산 총지출(억원)	163,033	100.00	184,355	100.00	21,322	100.00	13.08
사회복지	121,536	74.55	134,095	72.74	12,599	59.09	10.37
기초생활보장	72,644	44.56	71,355	38.71	-1,289	-6.05	-1.77
취약계층지원	8,189	5.02	8,994	4.88	805	3.78	9.83
공적연금	1	0.00	3	0.00	2	0.01	200.00
보육가족 및 여성	15,834	9.71	18,298	9.93	2,464	11.56	15.56
노인청소년	21,216	13.01	31,743	17.22	10,527	49.37	49.62
사회복지일반	3,652	2.24	3,702	2.01	50	0.23	1.37
보건	41,497	25.45	50,260	27.26	8,763	41.10	21.12
보건의료	6,198	3.80	8,483	4.60	2,285	10.72	36.87
건강보험	35,299	21.65	41,777	22.66	6,478	30.38	18.35

주: 1) 예산 총지출은 일반회계와 특별회계를 포함.
2) 반올림에 의한 계산차이 있음.
자료: 보건복지가족부 재정운용담당관실의 2008.12.13일 확정예산에 대한 내부자료.

3. 주요결과와 정책적 시사점

우리나라의 보건복지는 현재 단기적으로는 경제위기에 따른 대처를 하여야 한다. 그리고 중장기적으로는 저출산·고령화에 따른 성장 잠재력 감소와 보건복지수요증대 및 상대적으로 높은 국방지출이라는 불리한 상황에서 복지 후발국이라는 위치에서의 장점을 최대한 살려 복지선진국으로 압축 발전하는 과제를 가지고 있다고 볼 수 있다. 이는 성공한 선발 복지선진국의 경험에 기초하여 압축 발전의 방향을 잡는 것으로서 한편으로는 기본적인 보건복지부분에서 특히 근로무능력자 등에 대해서는 공공부문이 충분한 역할을 하여 사회적 문제를 최소화 시키면서 다른 한편으로는 신사회위험 도래와 국제경쟁심화에 따라 요구되는 경쟁력 강화에 상응하는 투자적인 분야에 대한 지출을 늘려 경제와 상생할 수 있는 복지체계를 발전시키는 것이라 볼 수 있다.

이러한 관점에서 2009년도 보건복지가족부 소관예산의 주요한 변화 및 특징을 요약하고 이에 대한 평가와 정책적 시사점을 제시한다면 다음과 같다.

첫째로 보건복지관련 예산지출 특히 보건복지가족부소관 예산지출은 연평균증가율, GDP 대비 비중, 정부일반회계대비 비중 등의 분석에 의하면 지속적인 증가를 하고 있으며 그 비중이나 중요성이 커지고 있다. 또한 이는 보건복지 기능이 정부전체의 예산에서 차지하는 비중이 증가하고 경제, 국방 그리고 공공행정 등이 감소하는 것이 구조적인 변화이며 우리나라도 보건복지기능은 국지적인 등락을 보이면서도 계

속적인 증가를 하여 2005년부터 다른 모든 정부기능을 상회하고 있다는 점을 고려할 때 앞으로 보건복지예산 그리고 보건복지소관예산의 상대적 비중이 커질 것이므로 이 분야 예산의 효과적이고 효율적인 사용이 더욱 중요해진다 는 시사점을 주고 있다.

둘째로 그러나 2009년 예산의 경우 2008년에 비해 보건복지소관예산은 13.08%의 증가율(일반회계는 13.63%)을 보인다. 이는 1990~2008년 사이의 일반회계 보건복지소관 예산의 연평균 증가율이 15.69%였음을 고려해 보면 상대적으로 그 증가율이 낮은 것이다. 이는 아직 우리나라의 보건복지수준이 국제비교를 통해서 보면 그 구조나 수준에서 복지개발도 상국에 속한다는 점을 고려할 때, 따라서 아직은 보건복지 공공부분의 기본틀을 형성해야 하고 지금보다 그 수준과 구성을 고도화해야 할 필요가 있다는 점을 전제한다면 너무 성급한 보건복지축소가 되지 않도록 해야 한다는 정책적 시사점을 주고 있다.

셋째로 단기적으로 경제위기에 대한 대처가 이루어지고 있으나 문제에 비해 그 크기가 크지 않고 기초생활보장 부분이 절대액 조차 감소하는 것에서 판단한다면 아직 경제위기에 대한 충분한 조치가 이루어지지 않고 있다고 보여진다. 또한 기초생활보장부분은 복지선진화의 기본적인 공공틀을 형성하여 사회문제를 최소화 하는데 핵심부분으로서 이에 대한 충분한 고려가 이루어져야 한다.

넷째로 보건복지에서 소득재분배와 함께 두 가지 주요한 축을 이루는 자활예산이 전체에서 차지하는 예산비중이 미미하여 좀 더 효과적인

방안에 대한 강구와 함께 예산의 증가가 필요하다고 생각된다.

다섯째로 현재 노인부분은 상대적으로 많은 예산의 증가가 있어서 노인부분에 추가 확대조치를 할 때는 상당한 이유가 있어야 한다고 볼 수 있겠다. 따라서 단순한 소득보장에는 신중을 기하고 노인의 자립을 위한 노인일자리 확대와 같은 사업의 효과를 높이고 예산을 증가하여 노인부분예산이 구조개선과 효과성을 갖도록 하는 조치가 필요하다고 생각된다.

여섯째로 보육·가족 및 여성부분의 지출은 신사회위험의 발생에 대한 대처와 경제와 양립하는 복지를 구상함에 있어 핵심적인 부분들이다. 이를 노인부분의 증가와 비교할 때 액수나 비중 면에서 지금보다 더 많은 고려가 이루어져야 한다고 생각된다. 특히 2008년에 비해 2009년의 예산비중이 아주 미미한 0.22%포인트의 증가(증가액수는 2464억 원)를 보인 점을 고려할 때 이는 중요한 사안이라 생각된다.

일곱째로 아동과 장애인에 대한 대책으로 이루어진 분야는 전체적으로 미미한 비중과 증가만을 보이고 있다. 그러나 아동에 대한 지출은 경제와 상생할 수 있는 복지에 기여하는 부분으로서 신사회위험의 도래와 국제경쟁의 심화에 대한 대처로서도 중요한 역할을 하는 지출이므로 특히 지금보다 더 적극적인 고려가 필요하다고 생각된다. 또한 장애인의 경우에는 장애인의 자립을 위한 사업의 강화를 통해 근로능력이 어느 정도 있는 경우에는 수급자에서 자립하는 방향으로 나아가게 하는 사업이 상대적으로 미미하다고 판단되며 따라서 이의 확대가 필요하다고 생각된다.

여덟 번째로 미미한 비중을 차지하지만 시·군·구에 수요자의 복지수요에 맞추어 맞춤형 통합서비스를 제공하는 민·관합동 「희망복지 129센터」 설치(60억 원, 신규), 개인별 복지서비스 내역관리 등 복지행정 효율화를 위한 사회 복지통합관리망 구축(207억 원, 신규) 등 복지 시스템 개선에 대한 투자는 중요한 의미를 갖는 지출이라 생각되어 그 효과를 제고하는 방안을 충분히 고려하고 그 효과에 상응하는 충분한 지출이 이루어져야 한다고 생각된다.

아홉 번째로 보건에서는 건강보험에 대한 국고보조가 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 그 증가액과 증가율이 높다. 이에서는 주로 건강보험 가입자에 대한 보장성 강화가 거의 대부분의 증가부분을 차지하고 있다. 따라서 이 부분은 예산의 비중도 높고 그 증가율도 상대적으로 높아서 효율성 제고와 함께 보장의 적정한 수준에 대한 사회적 합의를 통해 재정 건정성을 유지하는 노력이 필요한 분야라 생각된다.

열 번째로 보건의료분야는 비중과 보건의료 산업 육성, 저소득층 보건서비스 및 의료비지원 확대 등이 포함된다. 이들 사업에서는 건강증진에 대한 사업이 적어 이에 대한 고려가 더 필요하다고 생각된다. 또한 보건의료지출이 보건복지소관예산에서 차지하는 비중은 아직 미미하지만 연증가율은 36.87%로서 전체 연증가율 13.08%보다 훨씬 높다. 따라서 보건의료분야에서는 건강증진에 관한 사업을 더 강화하면서 예산증가에 대해 주의를 하는 것이 필요하다. 보건복지