

보건복지재정의 현황과 과제

Health and Welfare Expenditure: What to Do About It



최성은 한국보건사회연구원 연구위원

우리나라의 보건복지재정은 OECD국가들에 비하여 규모적으로 급성장 하여왔고, 향후에도 증가가 가속화 될 전망이다. 복지재정의 지속적 증가는 제한된 재원을 배분하는 문제를 떠나, 우리사회가 추가적으로 부담해야 할 국민부담률의 증가를 의미한다. 국민부담률의 증가에 앞서 복지재정 운용에 있어서 우선적으로 개선되어야 할 문제들을 선결해야 할 필요가 있다. 중복적인 사업에의 지출, 복지전달체계상에 있어서의 누수등의 문제를 해결하여 지출의 효율성을 제고할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 사회복지통합관리망등 복지지출에 대한 효율적 관리 운영제도의 구축이 필요하다. 또한 민간부문의 역할 강화와 가계·기업·사회·국가의 연계와 공조가 필요하다. 사회적기업 육성, 나눔 및 기부문화 확산 및 종교단체 자원의 활용등 정부의 역할을 보완할 수 있는 민간과의 자원분담 방안의 모색이 필요하다. 한편 중앙정부와 지방자치단체의 복지재원 분담의 합리적 개선과 지역간 형평성을 제고할 필요도 있다. 이를 위해서는 중앙정부 추진사업과 지자체 추진사업의 적정성 검토와 경우에 따라서는 국고보조사업의 보조를 조정이 필요하다. 먼저 지방자치단체의 세출책임강화와 재정성과관리 강화를 위한 제도개선이 선결될 필요가 있다.

1. 보건복지재정의 변화와 현좌표

우리나라의 보건복지재정은 사회보험의 도입과 확대, 경제위기시의 사회안전망 강화와 재정지출확대과정에서 양적인 급성장을 이루어왔다. 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험 등 4대 사회보험이 비교적 빠른기간내에 정착 및 확대되었고, 경제위기를 거치며 국민기초생활보장제도가 도입되었다. 최근 들어서는 저출

산고령화 등의 인구구조변동 국면에 따른 보육지원 강화와 제5의 사회보험이라 불리는 노인장기요양보험 및 기초노령연금의 도입으로 복지재정의 규모가 더욱 팽창하였다. 2011년 기준 우리나라의 복지지출은 국민건강보험공단의 건강보험지출을 포함하여 약 122조원에 이르고 있다. 이는 건강보험지출을 포함한 정부총지출의 약 36%에 이르는 규모이다.¹⁾

1) 기획재정부의 기능별 분류에 따른 복지지출에서 복지지출이라고 간주하기 어려운 조사관련 주택부문 지출을 제외하고, 특수직업금

표 1. 우리나라 복지지출 추이

(단위: 백만원, %)

구분	2008년		2009년		2010년		2011년	
	지출	비중	지출	비중	지출	비중	지출	비중
기초생활보장	7,264,372	2.4	7,135,490	2.2	7,297,260	2.3	7,516,784	2.2
취약계층	825,708	0.3	908,110	0.3	1,421,704	0.4	1,540,179	0.5
보육여성가족	1,658,465	0.5	1,947,596	0.6	2,383,453	0.7	2,743,930	0.8
노인	2,081,846	0.7	3,133,866	1.0	3,516,612	1.1	3,730,810	1.1
청소년	138,998	0.0	120,696	0.0	137,114	0.0	129,960	0.0
고용보험	5,172,405	1.7	7,765,645	2.4	5,913,932	1.8	6,041,435	1.8
산재보험	4,316,142	1.4	4,372,755	1.4	4,626,993	1.4	4,656,342	1.4
노동기타	1,438,205	0.5	1,982,948	0.6	1,749,683	0.5	1,913,925	0.6
보훈	3,039,166	1.0	3,270,391	1.0	3,519,279	1.1	3,773,204	1.1
주택	8,464,631	2.8	10,882,821	3.4	16,461,946	5.1	17,803,903	5.2
사회복지일반	367,600	0.1	383,052	0.1	450,747	0.1	519,018	0.2
보건의료	1,367,289	0.4	1,791,383	0.6	2,026,064	0.6	1,841,384	0.5
건강보험	27,180,656	8.8	30,561,360	9.6	34,515,213	10.7	38,255,965	11.2
공적연금	21,621,942	7.0	24,523,733	7.7	27,143,942	8.4	31,665,695	9.3
총계	84,937,425	27.7	98,779,846	31.0	111,163,942	34.5	122,132,534	35.7

출처: 부처별 예산 및 기금운용계획서, 건강보험공단 통계연보, 국가재정통계연보

*지출은 중앙정부지출외에 건강보험공단의 건강보험지출도 포함함

**중앙정부총지출에 건강보험공단의 건강보험지출을 포함한 액수임.

***보건의료분야는 보건의료와 식품의약품안전사업의 합

우리나라 복지지출은 사회보험지출이 전체의 약 66%를 차지하고 있다. 건강보험이 약 31%, 공적연금이 26%, 고용보험 및 산재보험이 각각 5%와 4%이다. 기초생활보장지출, 취약계층지원, 사회서비스 및 일자리관련 지출은 전체 복지지출의 약 13% 정도이다. 최근 들어 급속히 증가하고 있는 보육 및 가족관련 지출은 전체 복지지출의 약 2%를 차지하고 있다. 보건의료 부문 지출은 전체 복지지출의 1% 정도이다.

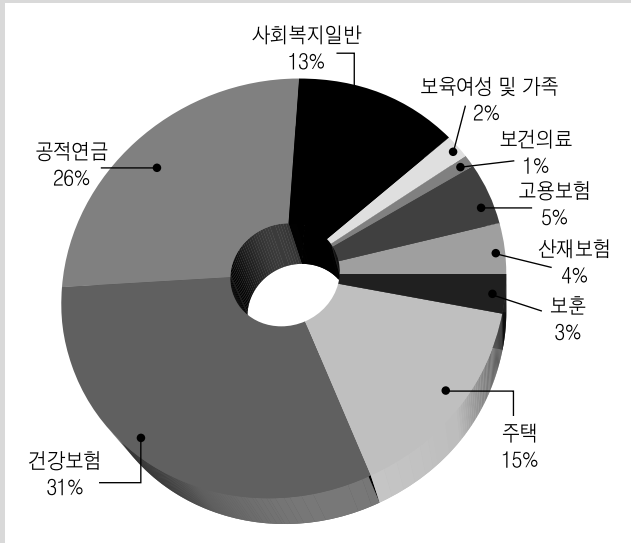
회계별로 보면 일반조세를 세원으로 하는 일반회계지출이 약 26%이며, 특별회계지출이 약 1%, 기금지출이 약 89조원으로 전체 복지지출의 73%이다.

2. 보건복지재정의 국제비교

우리나라 복지지출은 OECD 공공사회복지

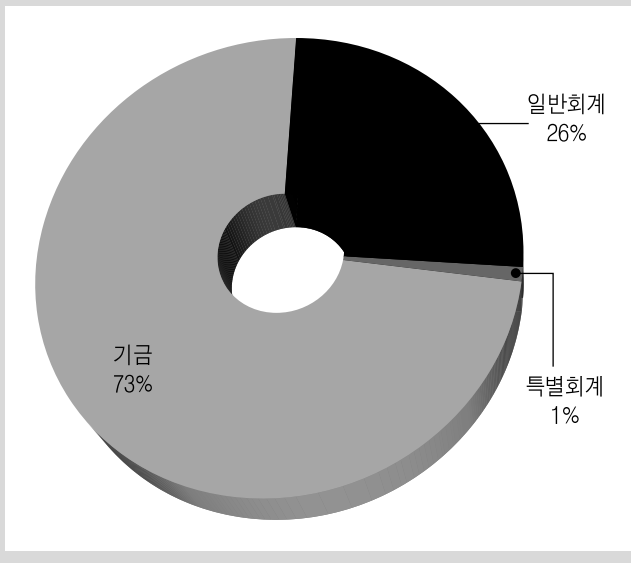
지출과 국고지원분을 제외한 공단의 건강보험 지출을 포함한 규모임.

그림 1. 복지지출의 분야별 자원배분 현황(2011년)



주: 사회복지일반은 기초생활보장, 취약계층, 노인, 청소년, 노동기타, 사회복지일반 사업임.

그림 2. 회계별 복지지출(2011년)



지출통계에서는 GDP의 7.5% (2007년 기준)으로 OECD평균 19.3%의 약 38% 수준이다. 우리나라의 복지지출이 주요 선진국들에 비하여 상대적으로 낮은수준이기는 하지만, 이들 나라들에 비해 빠른 속도로 증가하고 있다. 1990년대 이후 OECD국가들의 공공사회복지지출의 연평균 증가율이 약 0.52%인데 반하여, 우리나라 공공사회복지지출이 연평균 증가율은 약 5.93%로 이들 국가중 가장 높은 증가율을 보이고 있다. 우리나라의 경제사회적 여건은 OECD국가와 국민소득, 재정수지, 여성고용률, 실업률, 정부규모 및 국민부담률수준에 있어서 이들 국가와 차이가 있다. 일인당 국민소득이 OECD평균의 약 79%인 \$26,574대이며, 여성경제활동참가율도 OECD평균의 약 88%인 53.2%로 낮은 수준이다. 실업률은 OECD국가들에 비하여 55%정도 낮은 3.2%수준이다. 일반정부 총지출 규모는 GDP의 약 28%수준으로 OECD평균 규모의 약 70%정도이다. 국민부담률도 GDP의 약 27%로 OECD평균 국민부담률의 약 75% 수준이다.

표 2. OECD 국가의 경제사회적 여건과 공공사회복지지출 현황(2007년)

(단위: \$, %)

국가	1인당 GDP	재정수지	여성고용률	실업률	일반정부 총지출	국민 부담률	공공사회 복지지출	노인인구 비율
호주	37,616	1.8	66.1	4.4	33.4	27.1	16.0	13.2
오스트리아	36,839	-0.7	64.4	4.4	49.0	42.7	26.4	17.0
벨기에	34,665	-0.2	54.9	7.5	48.4	44.2	26.3	17.1
캐나다	38,448	1.6	70.1	6.0	39.4	32.3	16.9	13.4
체코	23,995	-0.7	57.3	5.3	42.5	36.0	18.8	14.5
덴마크	36,326	4.5	73.3	3.8	50.8	48.2	26.1	15.5
핀란드	35,346	5.2	68.5	6.9	47.2	43.1	24.9	16.5
프랑스	32,495	-2.7	59.4	8.3	52.6	43.2	28.4	16.5
독일	34,683	0.2	63.2	8.4	43.6	37.0	25.2	19.9
그리스	27,793	-4.0	48.1	8.3	46.6	32.6	21.3	18.6
헝가리	18,763	-5.0	50.9	7.4	50.0	40.2	23.1	16.1
아이슬란드	36,325	5.4	81.7	2.3	42.3	36.8	14.6	11.5
아일랜드	44,381	0.2	60.3	4.6	36.7	28.8	16.3	10.8
이탈리아	30,990	-1.5	46.6	6.1	47.9	43.3	24.9	20.0
일본	33,635	-2.5	59.5	3.9	35.9	28.2	18.7	21.5
한국	26,574	4.7	53.2	3.2	28.7	26.5	7.5	9.9
룩셈부르크	82,456	3.7	54.5	4.2	36.2	35.6	20.6	14.0
멕시코	14,128	-	43.6	3.7	20.5	21.0	7.2	5.5
네덜란드	39,594	0.2	68.5	3.2	45.3	39.1	20.1	14.6
뉴질랜드	27,020	5.0	69.0	3.7	38.8	33.7	18.4	12.5
노르웨이	53,802	17.7	74.0	2.6	41.1	42.6	20.8	14.6
폴란드	16,312	-1.9	50.6	9.6	42.2	34.3	20.0	13.4
포르투갈	22,638	-2.7	61.9	8.1	44.4	35.3	22.5	17.3
슬로바키아	20,270	-1.9	53.0	11.2	34.3	29.3	15.7	11.9
스페인	31,469	1.9	55.5	8.3	39.2	33.3	21.6	16.6
스웨덴	36,785	3.8	73.2	6.1	51.0	46.3	27.3	17.4
스위스	41,800	1.6	71.6	3.6	32.3	29.1	18.5	16.3
터키	13,362	-	22.8	8.6	34.5	24.2	10.5	6.0
영국	34,957	-2.7	66.3	5.3	44.0	35.7	20.5	16.0
미국	46,434	-2.8	65.9	4.6	36.8	26.1	16.2	12.6
OECD평균	33,077	-1.3	57.5	5.7	41.2	35.4	19.3	14.2

** 재정수지, 일반정부총지출, 국민부담률, 공공사회복지지출은 GDP대비 비율임.

주: 재정수지, 일반정부지출, 국민부담률, 사회복지지출은 GDP대비 비중임.

출처: OECD Stats, National Accounts, Social and Welfare Statistics, Taxation and Market Regulation

한편, 우리나라는 연금급여지출이 아직까지 본격적으로 이루어지지 않았고 고령화율도 낮은 편이다. 우리나라의 연금성숙기를 2030년으로 가정하여 연금성숙도 4%를 반영하면 사회복지지출 수준은 약 11.5%로 OECD평균의 약 60% 수준이다. 고령화율과 국민소득을 고려하여도 OECD국가와의 차이는 감소한다. 인구고령화율 10%를 기준으로 보았을 때 공공사회복지지출은 선진국가들의 약 45~68% 수준이다. 일인당 국민소득 2만불 기준으로 보면 OECD

평균의 약 38% 수준이다. 국민소득 2만불 도달 시점은 주요 선진국들에 비해 크게 20년정도 차이가 있다. 정부주도하의 높은 경제성장률을 바탕으로 경제성장을 단기간내에 이루어낸 후발 산업국가로서 우리나라의 재정투자는 경제성장에 집중하여 왔다는 점에서 1900년대 초반에 산업화로 인한 경제성장의 혜택과 그늘을 경험한 유럽국가들의 경우와는 상이할 수 있다. 또한 분단상황하에서 국방부문에의 재정지출 확보 필요라는 특수한 여건도 존재한다.

표 3. 인구 고령화율 10% 기준 공공사회복지지출 수준

구분	호주	캐나다	일본	한국	뉴질랜드
고령화율 10% 도달 시점	1982년	1983년	1984년	2007년	1981년
노인인구비율	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
공공사회복지지출	11.1	16.7	11.3	7.5	17.2

*멕시코, 터키는 고령화율 10% 미만으로 2007년 기준임.

출처: OECD Stats, National Accounts, Social and Welfare Statistics

표 4. 일인당 국민소득 2만불 기준 공공사회복지지출

국가	\$20,000 도달시점	재정수지	여성고용률	실업률	국민부담률	공공사회복지지출
호주	1995년	-3.7	59.0	8.2	28.1	16.2
오스트리아	1990년	-2.5	-	4.0	39.7	23.8
벨기에	1992년	-8.2	44.6	7.1	41.7	25.8
캐나다	1989년	-4.6	62.4	7.5	34.8	16.7
체코	2005년	-3.6	68.3	7.9	37.5	19.5
덴마크	1987년	3.0	71.0	5.0	48.9	23.8
핀란드	1988년	5.2	69.6	4.2	42.7	23.0
프랑스	1990년	-2.4	50.3	8.4	42.0	24.9
독일	1990년	-2.8	52.2	4.2	34.8	21.7
그리스	2004년	-7.4	45.5	10.5	31.1	19.9
헝가리	2007년	-5.0	50.9	7.4	40.2	23.1
아이슬란드	1989년	-4.4	74.5	2.5	31.4	13.7

〈표 4〉 계속

국가	\$20,000 도달시점	재정수지	여성고용률	실업률	국민부담률	공공사회복지지출
아일랜드	1996년	-0.1	76.5	11.7	32.5	14.8
이탈리아	1994년	-9.1	35.4	10.6	40.2	20.8
일본	1991년	1.8	56.6	2.1	28.6	11.5
한국	2007년	4.7	53.2	3.2	26.5	7.5
룩셈부르크	1988년	4.3	40.6	2.0	36.1	19.6
멕시코	2007년	-	43.6	3.7	21.0	7.2
네덜란드	1991년	-2.7	49.3	5.5	45.1	25.5
뉴질랜드	2003년	4.0	65.7	4.8	33.8	18.0
노르웨이	1992년	-1.9	66.7	6.5	40.3	24.2
폴란드	2007년	-1.9	50.6	9.6	34.3	20.0
포르투갈	2007년	-2.7	61.9	8.1	35.3	22.5
슬로바키아	2007년	-1.9	53.0	11.2	29.3	15.7
스페인	2003년	-0.2	46.8	11.1	34.2	21.0
스웨덴	1988년	3.3	80.1	1.8	51.4	30.0
스위스	1987년	-0.1	66.5	3.1	36.4	15.0
터키	2007년	-	22.8	8.6	24.2	10.5
영국	1996년	-4.2	62.5	7.9	33.8	19.6
미국	1988년	-3.7	63.0	5.5	28.4	13.1
OECD(26) 평균	-	-1.5	59.0	6.3	36.3	19.5

* 헝가리, 멕시코, 폴란드, 터키는 2007년 국민소득이 \$20,000 미만이므로 2007년을 기준으로 작성함. 단, OECD 평균에서는 제외함.
 * 재정수지, 여성고용률, 실업률에 해당연도의 자료가 없는 경우는 근접연도의 자료를 사용함. 단, 근접년도 차이가 3년 이상일 경우 결측값으로 처리함.
 재정수지: 독일(91년), 룩셈부르크(90년)
 여성고용률: 아이슬란드(91년), 스위스(90년)
 실업률: 독일(91년), 스위스(90년)
 ** 재정수지, 국민부담률, 공공사회복지지출은 GDP대비 비율임.
 *** 여성고용률부분의 OECD(26) 평균은 오스트리아를 제외한 평균치임
 출처: OECD Stats, National Accounts, Social and Welfare Statistics

OECD국가들의 일반정부지출의 재원배분을 살펴보면 이러한 여건상의 차이가 잘 드러나고 있다. 우리나라의 경우 국방비 비중이 8.9%로 이스라엘, 미국에 이어 세 번째로 높고, 경제지출 비중은 21.8%로 아이슬란드 다음으로 높다. 일반행정부문 지출도 상당히 높은 편에 속하여, 경제, 국방 및 일반행정관련 지출을 합하면 전

체 지출의 44.8%로 OECD국가들 중 아이슬란드 다음으로 높다. OECD평균보다 낮은 부분은 사회보호와 보건관련 지출, 문화 및 종교관련 부문의 지출이다. 일반정부 총지출대비 우리나라의 사회보호 및 보건관련 지출은 약 25.4%로 OECD평균 48.2%의 약 53%수준이다. GDP 대비로 보았을 때보다는 OECD평균에 비해 덜 부

표 5. OECD 국가들의 기능별 일반정부지출(일반정부 총지출 대비 비중, 2008년)

국가	일반행정	국방	치안	경제	환경보호	주택 및 지역사회	보건	문화 및 종교	교육	사회보호
호주	10.1	4.2	4.8	11.4	1.9	2.4	18.1	2.2	14.1	30.8
오스트리아	13.1	2.0	3.0	10.0	0.9	1.2	15.9	2.1	10.9	40.9
벨기에	16.9	2.2	3.5	10.8	1.2	0.7	14.7	2.5	11.9	35.6
캐나다	18.6	2.6	4.0	8.6	1.4	2.3	18.7	2.3	18.3	23.4
체코	10.4	2.6	4.8	16.8	2.3	2.6	16.8	2.9	10.9	30.0
덴마크	13.1	2.9	2.1	5.2	1.0	1.1	14.9	3.1	13.4	43.3
에스토니아	7.3	4.4	6.9	12.1	2.7	1.6	13.1	5.8	16.9	29.4
핀란드	13.4	3.0	2.7	9.5	0.6	0.9	14.3	2.3	12.0	41.3
프랑스	13.6	3.3	2.4	5.4	1.6	3.6	14.8	2.9	11.1	41.4
독일	13.6	2.4	3.6	7.6	1.0	1.7	14.3	1.4	9.3	45.1
그리스	19.8	6.2	3.4	11.4	1.3	0.7	11.4	1.2	8.3	36.5
헝가리	18.8	1.8	4.2	12.0	1.8	1.8	10.0	2.9	10.7	36.2
아이슬란드	11.3	0.1	2.6	33.8	1.2	0.9	13.7	6.6	14.5	15.5
아일랜드	7.9	1.2	4.3	13.8	2.9	4.7	18.3	2.1	12.6	32.3
이스라엘	12.7	16.4	3.8	6.1	1.5	1.2	12.4	3.8	16.7	25.5
이탈리아	18.3	2.9	3.8	7.8	1.8	1.5	14.6	1.7	9.3	38.5
일본	12.8	2.5	3.9	10.0	3.3	1.6	20.1	0.3	10.5	35.0
대한민국	14.1	8.9	4.4	21.8	3.2	3.6	13.0	2.5	16.3	12.4
룩셈부르크	10.8	0.7	2.4	11.4	2.6	1.7	12.0	4.6	11.8	42.1
네덜란드	16.1	2.9	4.0	10.7	1.8	2.1	12.7	2.9	11.6	35.2
뉴질랜드	13.3	2.6	4.9	10.5	3.3	1.8	16.6	2.8	18.6	25.8
노르웨이	10.8	3.9	2.2	9.2	1.5	1.6	16.9	2.8	13.0	38.2
폴란드	12.6	3.2	4.5	11.5	1.4	2.7	11.7	3.0	13.3	36.1
포르투갈	16.1	2.8	4.5	6.5	1.5	1.6	14.4	2.4	14.3	35.9
슬로바키아	10.5	3.8	6.3	14.4	1.9	1.9	19.7	2.6	9.9	29.0
슬로베니아	11.6	3.2	3.6	10.7	1.8	1.9	13.8	3.7	13.8	35.9
스페인	11.3	2.5	4.9	12.6	2.2	2.6	14.7	4.1	11.2	33.9
스웨덴	14.8	2.8	2.6	8.2	0.7	1.5	13.3	2.2	13.2	40.7
스위스	12.0	2.6	5.1	12.8	1.6	0.6	5.4	2.3	17.1	40.7
영국	9.5	5.4	5.5	10.2	2.0	2.5	15.8	2.3	13.5	33.5
미국	12.7	11.9	5.8	10.6	0.0	1.8	20.5	0.8	16.6	19.4
OECD평균(31)	13.1	3.8	4.0	11.4	1.7	1.9	14.7	2.7	13.1	33.5

출처: OECD National Accounts Statistics

족하다고 볼 수 있다. 국민소득수준에 비하여 정부의 총지출 규모 자체가 OECD국가들 중에서 멕시코 다음으로 가장 낮은 수준에서 복지지출의 GDP대비 비중도 상대적으로 낮게 나타나는 측면도 있다. 향후 인구고령화, 연금급여의 본격적 지출등으로 인한 고령화 관련 지출이 증가하게 되면 정부재원 배분의 조정만으로는 이를 충당하기는 어려워질것으로 예측되어, 정부지출규모와 복지지출의 규모의 자연 증가가 발생할 것으로 예측된다.

3. 보건복지재정의 향후 전망과 정책과제

우리나라의 보건복지재정은 OECD국가들에 비하여 규모적으로 급성장 하여왔고, 향후에도 증가가 가속화 될 전망이다. 인구고령화로 인한 의료비증가와 연금급여지출의 증가로 인해 특히 건강보험지출과 연금 급여지출의 급속한 증가가 예측되고 있다. 건강보험 재정은 현재까지도 만성적인 재정적자와 함께 거의 매년 보험료가 인상되어 왔다. 건강보험 보험료는 2002년 3.63%였으나, 2011년 현재는 5.64%로 인상되었다. 건강보험 지출은 2011년 약 38조원에서 2030년경에는 약 137조원으로 증가하는 것으로 전망되고 있다(박일수 외, 2010). 연금급여지출의 증가도 재정압박 요인으로 작용하고 있다. 군인연금과 공무원연금은 만성적인 재정적자를 보이고 있다. 사학연금기금은 2020년경, 국민연금은 2050년경에 기금이 고갈될 것으로 전망되고 있다. 군인연금과

공무원연금의 재정적자는 국고에서 보조하도록 법령화되어 있기 때문에 조세를 재원으로 하는 국고의 부담을 가중시키고 있다. 국민연금 재정안정화를 위해서는 연금보험료의 인상이 불가피할 것으로 보여진다. 건강보험과 연금의 재정문제는 보험료 인상으로 인한 국민부담률의 증가와 조세를 재원으로 하는 국고지원의 증가를 의미한다.

한편 보건복지사업의 대부분이 자격급여인 법정지출로 구성되어 있어, 보건복지부문의 지출은 매년 지속적으로 증가하는 경향이 있다. 더불어 중산층까지 보육료 전액 무상지원이 확대된 보육부문의 지출은 2003년 약 3,000억원 규모에서 2011년에는 약 2조 5천억원에 이르고 있다. 보육과 교육등 자녀양육의 공공화에 대한 요구와 중산층까지를 포함하는 다양한 복지서비스의 제공에 대한 요구는 포퓰리즘과 복지수요와의 명백한 구분을 요하고 있다. 이러한 중앙정부 보건복지지출의 증가는 지방자치단체 재정에도 상당한 부담으로 작용하고 있다. 이는 보건복지부사업 중 130개의 사업이 국고보조사업이고, 지방자치 사회복지지출의 약 50% 이상이 국고보조사업으로 구성되어 있다는 점을 보아서도 잘 알 수 있다.

복지 지출규모의 지속적 증가는 제한된 재원을 배분하는 문제를 떠나, 우리사회가 추가적으로 부담해야 할 국민부담률의 증가를 의미한다. 국민부담률의 증가에 앞서 복지재정 운용에 있어서 우선적으로 개선되어야 할 문제들을 선결해야 할 필요가 있다. 중복적인 사업에의 지출, 복지전달체계상에 있어서의 누수등의 문제를 해결하여 지출의 효율성을 제고할 수 있어야 한

다. 이를 위해서는 사회복지통합관리망등 복지 지출에 대한 효율적 관리 운영제도의 구축이 필요하다. 또한 민간부분의 역할 강화와 가계·기업·사회·국가의 연계와 공조가 필요하다. 사회적기업 육성, 나눔 및 기부문화 확산 및 종교단체 자원의 활용등 정부의 역할을 보완할 수 있는 민간과의 재원분담 방안의 모색이 필요하다. 한편 중앙정부와 지방자치단체의 복지재원

분담의 합리적 개선과 지역간 형평성을 제고할 필요도 있다. 이를 위해서는 중앙정부 추진사업과 지자체 추진사업의 적정성 검토와 경우에 따라서는 국고보조사업의 보조율 조정이 필요하다. 먼저 지방자치단체의 세출책임강화와 재정 성과관리 강화를 위한 제도개선이 선결될 필요가 있다. **보건의료**