

2015년도 보건복지분야 결산 분석

발행 | 참여연대 사회복지위원회 (위원장 : 남찬섭 동아대 교수)

담당 | 이경민 간사 02-723-5056 welfare@pspd.org

차례

총괄	3
분야별 결산 분석	4
1. 기초보장	4
2. 보육	6
3. 아동·청소년	8
4. 노인	10
5. 보건의료	12
6. 장애인	15

총괄

- 2015년도 보건복지부 소관 총지출 결산액은 52조 2,841억 원으로 예산 약 54조 원 대비 96.5%의 집행률을 보임. 이 중 예산은 비교적 집행률이 높아 98.9%에 이르지만 기금은 92.6%로 집행률이 낮음. 특히 국민연금기금의 집행률이 낮게 나타나 1조 4천억 원에 이르는 금액이 불용처리됨. 물가상승률과 A값의 상승률이 당초 예측치보다 낮아 발생한 것으로 보는데, 이는 연금가입자들의 소득감소 내지 정체에서 기인한 것으로 보다 근본적으로는 극심한 소득 양극화를 반영한 것이라 할 수 있음

<표 1> 2015년 보건복지부 소관 총지출 (단위 : 백만 원, %)

구 분	예산액 (A)	예산현액 (B)	지출액 (C)	이월액 (D)	불용액 (E)	비 율 (%)		
						C/B	D/B	E/B
총지출	54,596,881	54,164,331	52,284,142	133,416	1,746,773	96.5	0.2	3.2
○ 예 산	33,939,006	33,472,330	33,114,295	97,550	260,485	98.9	0.3	0.8
- 일반회계	33,429,970	32,940,522	32,633,531	56,002	250,989	99.1	0.2	0.8
- 특별회계	509,036	531,808	480,764	41,548	9,496	90.4	7.8	1.8
○ 기 금	20,657,875	20,692,001	19,169,847	35,866	1,486,288	92.6	0.2	7.2
- 국민연금기금	17,279,803	17,304,794	15,850,698	20,150	1,433,946	91.6	0.1	8.3
- 국민건강증진기금	2,748,751	2,755,471	2,705,369	13,509	36,593	98.2	0.5	1.3
- 응급의료기금	629,321	631,736	613,780	2,207	15,749	97.2	0.3	2.5

- 보건복지부 소관 지출 일반회계 지출은 합계로만 보면 집행률이 99.1%여서 비교적 양호하게 집행된 것처럼 보이지만 불용액의 규모를 보면 2,500억 원에 이르러 결코 작지 않은 금액임. 일반회계 불용액을 분야별로 보면 노인·청소년 분야의 불용액이 1,922억 원이며, 보건의료분야의 불용액이 275억 원으로 이 두 분야의 불용액이 일반회계 불용액의 대부분을 차지함

<표 2> 2015년 보건복지부 일반회계 지출 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	예산액	예산현액	지출액	이월액	불용액
계	33,796,232	33,306,784	32,999,790	56,002	250,991
기초생활보장	9,545,521	8,890,922	8,889,655	-	1,267
취약계층지원	2,130,687	2,125,479	2,119,180	498	5,802
공적연금	10,191	10,191	10,169	-	22
보육·가족 및 여성	5,202,228	5,203,782	5,188,335	244	15,203
노인·청소년	8,832,478	8,831,424	8,639,018	150	192,257
사회복지 일반	525,849	546,392	518,920	18,663	8,810
보건의료	1,323,649	1,471,981	1,408,012	36,448	27,521
건강보험	6,225,629	6,226,612	6,226,502	-	110

분야별 결산 분석

1. 기초보장

<표 3> 2015년 보건복지 기초보장 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
생계급여	2,523,954	2,698,778	2,698,778	2,763,778	102.4
주거급여	658,487	1,107,341	1,107,341	472,000	42.6
교육급여	111,053	135,268	135,268	48,355	35.9
해산장제급여	21,244	21,401	21,401	21,401	100.0
양곡할인	100,103	91,501	91,501	91,490	100.0
기초생활보장관리	665	1,848	1,848	1,888	102.1
복지급여사후관리	1,089	213	213	99	46.4
의료급여관리	408	494	494	538	108.9
의료급여경상보조	4,386,554	4,533,411	4,587,111	4,587,111	100.0
긴급복지	69,938	101,304	131,304	131,303	100.0
근로능력심사및평가운영	9,474	10,144	10,144	10,144	100.0
근로능력있는수급자의탈수급지원	48,233	55,556	55,556	55,541	100.0
생업자금이차및손실보전금	400	768	768	295	38.4
자활사업	358,957	316,154	316,154	315,154	99.7
자활사업관리	185	177	177	164	92.6
자활장려금	20,258	15,000	15,000	16,000	106.6
자활지원센터운영지원	60,260	50,276	50,276	52,687	104.7
생계비용자이차및손실보전금	722	802	802	321	40.0
취약계층의료비지원	299,964	315,285	321,385	321,385	100.0

평가

- 주거급여와 교육급여는 불용액이 발생한 것처럼 보이나 2015년 7월 1일부터 '맞춤형 개별급여'가 시행되면서 각 국토교통부, 교육부로 이관되었음
- 의료급여경상보조사업의 성과지표와 관련하여 확실적인 목표치를 설정함으로써 빈곤수급층의 의료이용을 억제하여 건강권을 침해할 우려가 있음. 그 결과 보건복지부는 의료급여와 관련하여 건강보험환자와 차별적으로 의료행위, 약제, 치료재료 기준을 설정하는 등 차별적인 정책을 시행함
- 근로능력 심사 및 평가 운영관련 2015년 집행된 예산은 10,144백만 원으로, 근로능력평가사업을 위탁받은 국민연금공단에 전액 지원된 금액임. 근로능력있음 판정비율은 국민연금공단 위탁 전인 2012년 5.6%였다가 국민연금공단 위탁된 2013년부터 꾸준히 82-84%대를 유지하고

있음. 그러나 국민연금공단 위탁 후 심사가 전보다 정확해졌다고 불만한 자료가 없고, 오히려 심사근거자료의 부실, 심사과정의 불투명성, 심사결과에 대한 무책임성 등 자의적인 심사로 근로능력이 없음에도 조건부 수급자로 선정되었다 조건을 이행하지 못하여 수급에서 탈락하는 사례가 속출하고 있음

결론

- 맞춤형개별급여가 시행되고 1년이 지났지만 복지부가 예상했던 76만 명에 미치지 못한 35만 명만이 신규 수급자로 채택되었음. 또한 본인의 소득, 재산은 수급자격을 충족하지만 부양의 무자 기준으로 인한 사각지대는 100만 명이상임. 따라서 정부는 사각지대에 있는 대상자들이 제도의 수혜를 받을 수 있도록 현실적인 제도의 개선을 추진하여야 함
- 의무지출예산인 의료급여경상보조와 관련하여 확실적인 성과지표를 설정하는 것은 중지할 필요가 있으며 의료수급자의 건강권을 침해해서는 안됨
- 근로능력 심사 및 평가는 2013년 이후 심사건수는 큰 변동을 보이지 않음에도 사업비가 2013년 8,652백만 원, 2014년 9,474백만 원, 2015년 10,144백만 원으로 급격히 오르고 있는 이유에 대한 점검이 필요함

2. 보육

<표 4> 2015년 보건복지 보육 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
보육돌봄서비스	467,111	496,945	513,693	532,478	103.7
시간차등형보육지원	3,016	7,507	7,507	6,536	87.1
영유아보육료지원	3,329,228	3,049,373	3,137,702	3,114,212	99.3
어린이집기능보강	7,144	6,787	34,015	33,938	99.8
어린이집확충	31,938	33,446	33,446	23,371	69.9
공익제보자신고포상금	222	200	200	200	100.0
보육사업관리	1,485	1,405	1,405	1,388	100.0
보육실태조사	-	792	792	487	99.9
보육전자바우처운영	7,994	6,192	6,192	7,615	123.0
부모모니터링단운영지원	1,288	1,324	1,324	1,324	100.0
어린이집교원양성지원	2,047	1,956	1,956	1,955	99.9
어린이집평가인증운영	-	9,800	9,800	8,450	86.2
육아종합지원센터지원	5,662	4,792	4,887	4,887	100.0
공공형어린이집	39,907	44,071	44,071	44,671	101.3
어린이집지원	161,039	177,636	177,636	177,636	100.0
가정양육수당지원사업	1,215,319	1,101,768	1,211,510	1,215,615	100.4

평가

- 어린이집 확충에 대한 본예산은 33,446백만 원으로 편성되었으나 집행액은 23,371백만 원으로 10,075백만 원의 막대한 불용액이 발생하였음. 신축 이외 민간매입, 리모델링 등을 통해 국공립어린이집을 확충하여 예산을 절감했다는 평가가 있으나 이는 2015년 국공립어린이집 확충으로 150개 목표에 크게 미달한 106개소 밖에 확충하지 못하여 실적이 크게 부진한 것으로 평가할 수 있겠음. 국공립어린이집 확충사업은 저출산·고령화대책의 일환으로 양질의 보육서비스를 제공하기 위해 중요함. 따라서 이와 같은 저조한 집행실적을 반영해야 하나 오히려 2016년 국공립어린이집 확충 예산이 2015년 대비 약 10% 줄어든 30,234백만 원이 책정되는 등 국가 시책에 역행되는 결과를 초래하고 있음. 이는 적은 예산도 문제지만 그나마 그 집행률이 미미한 원인에 대하여 추가적인 분석과 책임소재를 규명할 필요가 있음
- 시간차등형보육은 7,507백만 원이 편성되었으나 6,536백만 원이 집행되어 971백만 원의 불용액이 발생하였음

결론

- 국공립 어린이집 확충과 관련한 예산은 보육예산의 규모에 비해 굉장히 열악한 수준인데 2016년 보육예산을 기준으로 보면 1%에도 미치지 못함. 우리나라 국공립어린이집은 시설별 기준 2014년 5.4%, 2015년 6.2%정도 밖에 되지 않으며 스웨덴 82.2%, 프랑스 66.0%, 일본 41.3%와 비교하면 턱없이 부족한 수준임. 따라서 예산이 대폭 확대 편성되어야 할 뿐 아니라 그 집행률을 획기적으로 제고하기 위한 엄정한 결산평가 및 시정조치가 필요함

3. 아동·청소년

<표 5> 2015년 보건복지 아동·청소년 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
1. 요보호아동보호육성					
요보호아동자립지원	1,024	1,021	1,021	1,021	100.0
실종아동보호및지원	983	992	992	986	99.4
중앙입양원및입양단체등사후관리	3,881	4,390	4,390	4,382	99.8
가정위탁지원·운영	1,232	1,232	1,232	1,232	100.0
아동발달지원계좌지원	10,064	10,747	10,747	10,747	100.0
2. 아동복지지원					
지역아동센터지원	131,969	137,717	137,717	137,716	99.9
취약계층아동등사례관리	63,178	65,783	65,783	65,781	99.9
장애아동가족지원 ¹	72,415	75,665	75,665	80,658	106.6
저소득층기저귀조제분유지원	-	5,000	5,000	2,566	51.3
3. 아동청소년정책					
아동정책조정및사업관리	86	72	72	97	134.7
아동·청소년참여인권증진	496	494	494	387	78.4
아동안전사고예방사업	229	353	353	345	97.7

평가

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원은 2012년 박근혜 대통령 공약사항으로 저소득에 대한 육아 및 출산 장려 환경 조성을 목적으로 하고 있음. 그러나 2015년 10월부터 전국적으로 시행되고, 5,000백만 원 중 51.3%만이 집행되어 2,566백만 원의 불용액이 발생하였음. 예산집행실적이 저조한만큼 정책 대상 저소득층 아동들의 생존권이 침해되는 것이므로, 향후 이와 같은 문제가 재발되지 않도록 그 원인을 규명하고 책임소재를 분명히 할 필요가 있음
- 우리나라는 UN아동권리협약 국가로 아동의 권리를 보호하고 안전하게 살아갈 수 있도록 환경을 조성해야 할 의무가 있음. 그러나 아동·청소년 참여인권 증진 사업의 집행률은 78.4%로 107백만 원의 불용액이 발생하였음. 우리나라 아동과 청소년 참여인권 증진 사업은 이들 아동과 청소년이 향후 건강한 시민으로 성장하기 위한 조건을 마련하는 의미 있는 중요한 사업임에도 집행률이 낮은 점은 심각한 문제라 할 수 있음. 정부부처부터 아동청소년 참여인권 증진의 중요성을 인식하고 이 분야 집행률을 정상화하기 위한 대책을 마련하여야 함
- 요보호아동자립지원에 대한 지원은 2014년 대비 2015년 예산이 삭감되어 운영되었으며, 2016년에도 2% 삭감된 1,000백만 원이 편성되었음. 또한 요보호아동에 대한 지원은 몇 년 동안

1 장애인복지 예산에 포함되어 있음.

지원의 수준이 미비한 것으로 확인할 수 있으며, 이마저도 중앙정부의 지원보다는 복권기금이나 지방자치단체에 전가하는 것으로 나타나고 있음. 타부처에서 이관된 재원인 복권기금 사업 중 학대피해아동 쉼터설치 및 운영사업 중 898백만 원, 범죄피해자보호기금 중 아동학대예방 및 보호지원사업 관련 467백만 원의 불용액이 발생하는 등 각각 집행률이 극히 저조한 것으로 확인됨

결론

- 아동·청소년분야 예산²은 전체 사회복지예산과 비교하면 2014년에는 0.46%, 2015년에는 0.6% 정도 밖에 되지 않으며 타 분야에 비해 상대적으로 낮은 수준임. 이는 아동·청소년의 욕구를 증진 시키고 아동친화적인 환경을 조성하기에는 절대적으로 부족한 액수임. 따라서 아동·청소년 관련 예산 편성이 필요하면 적극적인 실행의지가 있어야 함
- 유엔아동인권권리협약을 준수하고 적극적인 아동의 권리를 보호하기 위한 정책마련과 예산 집행이 필요하며 기존 진행 중인 사업에 불용액이 발생하지 않을 수 있도록 하여야 함. 그리고 요보호아동에 대한 지원, 아동발달지원계좌 지원 지방자치단체로 이양되고 있는데 이는 궁극적으로 중앙정부의 책임이 강화되어야 하는 사업으로 국고보조사업으로 시행 되어야 함
- 정부의 아동인권 증진 사업 및 요보호아동에 대한 예산 집행률이 낮은 것은 심각한 문제임. 이 역시 문제가 재발되지 않도록 그 원인을 규명하고 책임소재를 분명히 할 필요가 있음

2 아동·청소년 예산 편성은 보건복지부, 교육부, 여성가족부로 분산되어 있으나 여기서는 보건복지부 예산 기준으로 한 것임

4. 노인

<표 6> 2015년 보건복지 노인 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
기초연금지급	5,182,661	7,582,410	7,582,410	7,399,799	97.6
노인복지사업관리	1,133	219	219	172	78.5
양로시설운영지원	-	31,990	31,990	29,570	92.4
영주귀국사할린한인정착비지원	3,866	4,916	4,916	3,660	74.5
영주귀국사할린한인단체경상보조	1,112	1,412	1,412	1,412	100.0
고려인정착지원센터건립		300	300	300	100.0
노인보호전문기관	5,812	6,958	6,958	6,958	100.0
노인단체지원	40,084	41,003	41,003	40,907	99.7
효문화진흥원설립지원	4,277	2,622	2,622	2,622	100.0
노인돌봄서비스	143,269	131,311	141,724	141,694	99.7
노인일자리운영	305,187	344,247	358,063	358,061	100.0
노인장기요양보험사업운영	583,585	597,164	597,164	597,072	99.9
노인요양시설확충	30,539	31,967	31,967	25,960	81.2
강진문화복지종합타운	504	504	504	504	100.0
장사시설설치	37,613	28,521	28,521	27,744	97.3
장사제도운영	433	116	116	106	91.4
망향의동산위탁사업비	323	334	334	328	98.2
치매관리체계구축	16,473	14,159	14,159	14,153	100.0
노인건강관리	13,972	16,545	16,545	16,542	100.0
독거노인응급안전망구축	7,003	7,683	7,683	7,212	93.9

평가

- 노인복지분야 예산 중 가장 큰 부분을 차지하는 기초연금은 181,478백만 원의 막대한 규모의 불용액이 발생, 97.6%의 집행률을 나타냄. 이는 생계급여수급자의 경우 기초연금만큼 수급액이 감액되는 관계로 수급을 포기하여 발생한 것으로 추정됨. 수급을 받지 않아서 발생한 금액은 당연히 비수급 저소득 노인들을 발굴하여 전액 집행해야 하나 이에 관한 정부의 정책의 지 부족으로 비수급 사각지대가 발생한 것으로 평가할 수 있겠음. 노인빈곤의 심각성에 비추어 보건복지부로 하여금 재발방지 대책을 강구하도록 하여야 할 것임
- 영주귀국 사할린한인 정착비 지원 사업이 1,256백만 원의 불용액이 발생하였는데, '14년 대비 90명이 증가한 190명이 입국할 것으로 예상하였으나 예상과는 달리 83명만이 귀국하여 예산이 불용되었음. 또한 독거노인응급안전망구축 사업은 사업의 불이행으로 471백만 원의 불용액이 발생하였음
- 점차 증가하는 노인인구의 증가와 노인 빈곤율 및 독거노인 증가의 추이를 고려하면 노인요

양시설 확충이 적극적으로 이루어져야 함에도 노인요양시설확충 사업은 81.2%만이 집행되어 6,007백만 원의 불용액이 발생하였음. 노인장기요양 입소시설의 경우 상대적으로 우수한 시설 인프라를 구축하고 양질의 서비스를 제공하는 공공시설의 선호도가 높아 시설간 입소자 희망자의 쏠림 현상이 심각함. 이와 같은 문제에도 불구하고 예산 미집행의 문제가 재발되지 않도록 그 원인을 규명하고 책임소재를 분명히 할 필요가 있음

결론

- 우리나라는 급속한 노인인구의 증가로 고령화 사회에 진입했으며, 그 증가 속도가 빨라 머지 않아 초고령사회로 들어설 것으로 예상함. 이처럼 급속한 노인인구 증가로 노인문제가 사회적 위협으로 대두되었으며 이에 대한 제도적 개선방안과 투자가 필요한 상황임. 특히 노인빈곤율은 2013년 기준 49.6%로, OECD 평균 12.6%보다 약 4배 높은 것으로 나타났음
- 대체적으로 결산 집행이 거의 완수 된 것처럼 보이지만 예산 자체가 적게 편성되는 근원적인 문제가 있음. 특히 노인돌봄종합서비스의 주요대상자의 증가율이 높지 않고, 수혜자 1인당 예산은 200만 원정도 밖에 되지 않음. 노인일자리사업은 일부 시장자립형을 제외하고 월 20만 원이고 일자리 사업 기간과 9-12개월 정도 밖에 되지 않음. 따라서 정부는 노인돌봄서비스, 노인일자리 사업 등을 적극적으로 확대할 필요가 있음
- 우리나라 노인장기요양 수혜율은 2015년 기준 65세 노인인구의 7.0%로 매년 증가하고 있으나 OECD(2010) 평균 12.1%에 비하면 미비한 수준임. 또한 65세 노인인구 중 약 11%만이 노인장기요양보험등급 신청을 하고 그 중 절반을 약간 상회하는 59%만이 노인장기요양보험 등급 인정자가 됨. 따라서 노인의 장기요양서비스 욕구를 충족할 수 있도록 제도의 개선이 필요함

5. 보건의료

<표 7> 2015년 보건복지 보건의료 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
【일반회계】					
공공보건정책관리	-	143	143	133	93.0
지역거점병원공공성강화	63,336	68,977	68,977	67,491	97.8
의료및분만취약지지원	4,729	5,909	5,909	5,370	90.0
임상연구인프라조성(R&D)	33,285	42,930	42,930	42,850	100.0
시스템통합적항암신약개발(R&D)	9,400	8,460	8,460	8,460	100.0
범부처전주기신약개발(R&D)	10,000	8,700	8,700	8,700	100.0
연구중심병원육성(R&D)	9,830	17,000	17,000	16,580	97.5
보건의료서비스(R&D)	3,000	3,000	3,000	2,975	99.1
포스트게놈다부처유전체사업(R&D)	10,975	13,460	13,460	11,785	87.5
보건의료R&D기술료사업(R&D)	-	1,835	1,835	1,835	100.0
첨단바이오의약품글로벌진출사업(R&D)	-	7,500	7,500	7,500	100.0
질환유전자분석플랫폼기술개발(R&D)	-	1,000	1,000	1,000	100.0
한국보건산업진흥원운영(R&D)	20,468	21,831	21,831	21,831	100.0
보건산업정책사업관리	40	60	60	59	98.3
향노화산업육성	592	580	580	576	99.3
생명윤리및안전관리	907	2,153	2,153	2,152	100.0
보건의료생물자원종합관리	-	1,100	1,100	1,100	100.0
첨단의료복합단지기반기술구축(R&D)	4,000	7,400	7,400	7,400	100.0
해외환자유치지원	18,453	5,563	5,563	5,518	99.1
의료시스템수출지원	4,883	8,112	8,112	8,111	100.0
제약산업육성지원	-	9,335	9,335	9,378	100.0
의료기기산업경쟁력강화	-	2,640	2,640	2,632	99.6
보건산업기술이전촉진및인큐베이팅	-	1,331	1,331	1,322	99.3
글로벌화장품육성인프라구축	-	7,802	7,802	7,601	97.4
글로벌화장품신소재신기술연구개발지원(R&D)	-	10,750	10,750	10,750	100.0
글로벌헬스케어펀드	-	30,000	30,000	30,000	100.0
【국민건강증진기금】					
의료IT융합산업육성인프라구축	1,614	946	896	1,022	114.0
원격의료제도화기반구축	-	350	350	348	99.4
질환극복기술개발(R&D)	88,072	85,417	88,417	85,441	96.6
선도형특성화연구사업(R&D)	19,500	19,500	19,500	19,500	100.0
감염병위기대응기술개발(R&D)	20,000	21,800	28,800	26,535	92.1
첨단의료기술개발(R&D)	78,992	79,039	79,039	78,908	99.8
의료기기기술개발(R&D)	19,900	21,584	21,584	21,524	99.7
공공보건의료확충	66,555	66,555	66,555	42,730	64.2

<표 8> 건강보험 재정수지 현황(단위 : 억 원, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015
수입	329,413	364,685	393,661	421,803	453,034
법정정부지원금	64,799	71,707	77,223	82,481	88,095
실제정부지원금	50,283	53,432	57,993	63,149	70,902
-일반회계	40,715	43,359	48,007	52,958	55,717
-건강증진기금	9,568	10,073	9,986	10,191	15,185
실제지원율	15.5	14.9	15.0	15.3	16.1
누적흑자	15,600	45,757	82,203	128,072	169,800

평가

- 의료IT융합산업육성과 원격의료 사업에 1,370백만 원이 집행되었음. 특히 원격의료는 의사와 환자가 직접 진료, 필수적인 검사가 진행되지 않기 때문에 오진의 가능성이 커 안전성과 실 효성에 대해 오랫동안 문제가 제기되어 왔음. 이처럼 안전성이 입증된 바 없고, 책임성도 담 보할 수 없는 원격의료에 대해 국민건강증진기금으로 사업을 진행하고 있는 것은 문제임. 원 격의료를 시행해야 할 명분이 없음에도 2016년에는 300%가 증가한 1,055백만 원의 예산이 편 성되었음
- 보건산업육성에 대한 예산 및 집행률은 높다고 볼 수 있음. 그러나 보건산업육성 사업 등이 국민건강증진기금으로 운용되는 것은 지출의 타당성이 없어 보임
- 의료 및 분만 취약지역 지원 사업은 의료 취약지역에 필수보건의료서비스 공급을 위한 목적 으로 시행되고 있으나 2015년 539백만 원의 불용액이 발생하였음. 기존 지역에 지속적인 지 원을 하고 새로운 취약지역을 발굴한다면 불용액이 발생할 수 없을 것으로 예상되나 이처럼 불용액이 발생했다는 것은 사업을 적극적으로 추진하지 않은 것으로 보임
- 국민건강보험법 제108조에 따르면, 전체 건강보험료 예상수입액의 14%를 국고에서 지원하고, 6%는 국민건강증진기금에서 지원하여야 함. 그러나 매년 국고 지원이 덜 지급되고 있으며 2015년은 81,093억 원이 미지급되어 20%에 훨씬 미치지 못한 16%만이 지원되었음
- 공공보건의료확충 예산이 66,555백만 원 중 42,730백만 원만 집행되어 64.2%의 저조한 집행률 을 보임

결론

- 국민건강보험법에 규정한 국고지원은 저소득층의 건강권을 보장하여야 하는 국가책임을 이행 하는 차원에서 1999년 건강보험 통합 시부터 사회적 합의에 기초하여 입법되고, 2003년부터

2006년까지 시행된 건강보험재정위기에 대응한 한시적 특별법에서 승계된 것으로 정부는 이에 대한 책임을 져야 할 의무가 있음. 더욱이 인구 고령화가 급속하게 전개되고, 노인빈곤율이 심각한 우리나라 현실에서 건강보험재정에 따른 국고부담률은 일본의 예와 마찬가지로 지속적으로 증가시킬 필요가 있음. 따라서 현재와 같이 법 부칙 개정을 통하여 20% 정부지원을 임시적으로 연장하고 있는 것을 폐기하고 20% 이상의 정부 지원을 지속적으로 보장할 수 있도록 함. 아울러 고령화율을 감안하여 국고지원 비율을 지속적으로 증가시키는 내용의 입법조치가 필요함. 또한 예상수입액을 기준으로 국고지원 하도록 되어 있는 것을 실제수입액으로 바꾸어야 함

- 건강보험 누적후자가 2015년 말 기준으로 약 17조 원의 후자가 발생함. 이는 보험료에 대비하여 국민들이 충분한 건강보험급여를 지급받지 못하여 발생한 후자이므로 정부의 국민건강 증진 책임 방기에 대한 원인을 엄중히 규명하여 정책 실패에 대한 책임을 물어야 함. 따라서 정부는 본인일부부담 비율 및 금액을 대폭 인하하여 보장성을 강화시키는 정책을 추진해야 하며 1가구 당 34만 원에 달하는 민간의료보험료 부담을 완화시키고 가계 가처분소득을 확대하여 내수 경제활성화에 이바지할 필요가 있음. 또한 2017년도 건강보험 관련 예산 편성 시에 그간의 정부 정책실패가 재발되지 않도록 건강보험 보장성 강화대책을 시행하도록 조치하고 예산을 편성할 필요가 있음
- 우리나라의 국·공립병원 및 보건소 등 공공의료의 신·증설 등을 위한 공공보건의료확충사업 예산에 대한 저조한 집행율의 원인을 규명하고 재발방지책과 함께 의료의 공공성을 제고하기 위한 대폭 증액된 예산편성조치가 필요함

6. 장애인복지

<표 9> 2015년 보건복지 장애인복지 결산 (단위 : 백만 원, %)

구분	'14결산	'15년 결산			
		본예산	추경(A)	결산(B)	집행률(B/A)
○장애인소득보장	560,006	719,535	719,535	712,567	99.0
장애수당(기초)	54,331	69,906	69,906	72,316	103.4
장애수당(차상위 등)	51,453	61,381	61,381	58,971	96.1
장애등급심사제도 운영	23,462	26,405	26,405	26,366	99.9
장애인연금	430,761	561,843	561,843	554,914	98.8
○장애인사회참여 기반조성	4,843	4,673	4,673	5,299	113.4
○장애인선택적복지	500,290	549,594	549,594	545,775	99.3
장애인활동지원	427,875	467,892	467,892	459,247	98.2
장애이동가족지원	72,415	75,665	75,665	80,658	106.6
○장애인복지시설확충	40,792	465,076	467,346	467,337	99.9
○장애인일자리지원	60,418	66,203	66,203	66,203	100.0
【국민건강증진기금】					
장애인재활지원	595	1,565	1,565	1,065	68.1

일부 예산항목 표기하지 않음. 이로 인해 합계가 일치하지 않을 수 있음.

평가

- 장애인복지지출의 경우 대체적으로 불용액의 규모는 크지 않으나 불용액 108억 원 가운데 장애인연금 불용액 69억 원과 장애인활동지원 불용액 86억 원이 대부분을 차지함. 또한 장애인 연금은 장애인 소득보장에 중요한 역할을 하는 사업임에도 불용액이 발생함
- 장애인활동지원은 중증장애인들의 생존에 직결되는 사업으로 예산편성액이 부족하여 많은 민원이 발생하고 있는 분야인데도 불용액이 발생하였다는 것은 심각한 문제임. 따라서 그 원인을 규명하고 재발방지대책을 강구할 필요가 있음
- 건강증진기금 중 장애인재활지원사업 예산 15억 6,500만 원 중 10억 6,500백만 원만 집행되었는데 원래 2개 권역에 재활병원 건립 예정이었으나 1개 지역이 취소되어 예산이 미집행 되었음

결론

- 장애인활동지원과 같은 경우 앞으로 충분한 예산 편성이 되어야 하며, 불용액 발생 원인을 규명하고 재발방지대책을 강구할 필요가 있음
- 예산의 미집행에 대한 그 원인을 규명하고 책임소재를 분명히 할 필요가 있음

참여연대 정책자료

2015년도 보건복지분야 결산 분석

발행일 2016. 7. 11

발행처 참여연대 사회복지위원회 (위원장 :남찬섭 동아대 교수)

담 당 이경민 간사 02-723-5056 welfare@pspd.org

Copyright ©참여연대, 2016 ※본 자료는 참여연대 웹사이트에서 다시 볼 수 있습니다.



정부보조금 0%, 회원의 회비로 운영됩니다.

대표전화 02-723-5300 회원가입 02-723-4251

주소 110-043 서울 종로구 자하문로9길16 (통인동)

홈페이지 www.peoplepower21.org 공식SNS [트위터](#) [페이스북](#) @peoplepower21