

조세재정 브리프

재정 시각에서의 보건의료 부문 현안

김종면 한국조세재정연구원 선임연구위원 jhrv@kipf.re.kr

- 1 들어가는 글
- 2 보건의료 지출 총괄정보의 불투명성
- 3 예산제도와와의 부합 문제
- 4 나가는 글

참고문헌





요약

- ▶ 보건의료 부문의 지출은 규모가 방대하고 증가율이 여러 지출 부문 중 가장 높으나 소요 자원, 즉 투입되는 지출 규모를 명확히 파악하기 어렵다는 문제점이 있음
 - 이는 효과적인 정책의 기획, 집행, 평가를 위한 장애요인으로 작용함
- ▶ 재정 시각에서의 보건의료 지출 관련 현안은 크게는 두 가지로 판단됨
 - 첫째, 보건의료 지출을 총체적으로 취합하여 설명한 총괄정보가 불명확하여 국가재정운용계획 등 중기적인 국정 및 자원배분 의사결정 과정에서 보건의료 분야에 관한 정보가 충분히 반영되고 있는지가 불확실함
 - 둘째, 보건의료 지출의 대부분에 대해 「국가재정법」 제8조의 취지와 달리, 성과관리가 체계적으로 적용되고 있는지 여부 역시 명확하지 않음
- ▶ 정책제언
 - 첫 번째 문제는 예산과정에서 올바른 의사결정을 할 수 있도록 보건의료 지출에 대한 총괄자료를 작성하여 예산서 부속서류 등의 형태로 제공함으로써 해결할 수 있을 것임
 - 반면 두 번째 문제는 성과주의 제도가 다분히 이론적이고 이상적이며 때로는 일부 획일적인 측면도 있다는 점을 감안하여, 우리의 건강과 생명에 직결된 보건의료 정책과 제도에 성과주의 제도를 어떠한 강도로 적용할 것인지 보다 면밀한 검토와 고민이 필요하다고 판단됨

※ 본 조세재정브리프는 김종면, 「재정 시각에서의 보건의료 부문 현안」, 『재정포럼』 통권 제279호, 한국조세재정연구원, 2019. 9., pp. 36~48 중 일부 내용을 발췌·요약한 것임

1 들어가는 글

- ▶ 건강과 생명은 돈으로 환산할 수 없는 신성한 가치이지만 현실적으로 이를 추진하는 사업과 정책에는 적절한 비용의 지출이 요구되며, 궁극적으로는 반드시 필요한 의료서비스라도 우리가 보유한 소득과 부 이상의 금액을 사용할 수 없다는 물리적 제약이 있음. 따라서 다른 분야와 마찬가지로 보건의료 사업 및 정책의 기획과 의사결정에서도 전형적인 재정의 문제가 대두됨
 - 우선 사회가 사용할 수 있는 자원의 총량을 정한 후, 거기서 다시 보건의료 부문에 투입할 수 있는 자원의 양을 다른 부문과의 균형을 생각하여 결정
 - 그다음으로 보건의료 부문 내에서 추진하는 여러 사업과 정책들이 의미 있는 결과를 낼 수 있을 것인지 성과와 효율성을 고민하여야 함

- ▶ 보건의료 부문의 지출은 그 자체로서 중요할 뿐만 아니라, 규모가 방대하면서도 지출 증가율이 여러 부문 중 가장 높으므로 다른 부문의 중요한 지출에도 제약으로 작용함
 - 그러나 정작 보건의료 부문 지출 규모를 정확히 파악하기는 어려운 실정으므로 문제점을 진단하고,
 - 이를 통해 다른 부문과의 균형은 물론, 지속적으로 막대한 자원 투입이 예상되는 보건의료 부문 지출의 내실을 제고할 수 있도록 보건의료 부문 지출 통계의 투명성 제고 방안을 논하고자 함

KIPF ISSUE PAPER

2 보건의료 지출 총괄정보의 불투명성

- ▶ 현재 우리나라 보건의료 관련 지출의 대부분은 예산은 물론, 재정의 범주에도 포함되지 않으므로 정책 수립과 평가에 장애요인으로 작용함
 - 국민건강보험과 노인장기요양보험이 보건의료 관련 지출의 대부분을 차지하나, 양 제도 모두 재정 외의 지출로 간주되기 때문임
- ▶ 보건의료 지출을 구성하는 각 제도별 내역은 비교적 상세하게 공표되고 있으나 이를 단순 취합하는 방식으로는 보건의료 총지출 및 내역을 정확히 파악할 수 없으며, 현재 보건의료 지출을 모두 포함한 공식 총괄자료도 사실상 구할 수 없음
 - 주요 예산 외 지출인 건강보험과 노인장기요양보험 이외에도 예산 외로 처리되는 다른 보건의료 지출이 더 있는지 여부를 확인하기가 매우 어려움
 - 건강보험과 노인장기요양보험 양 제도 모두 지출의 대부분은 예산 외 재원으로 충당되나, 일부 재원은 정부예산에서 지원하므로 정부의 보건의료 예산과 양 제도의 총지출을 단순 합산하는 경우 이중 계상으로 인해 과대 집계 발생하므로, 중복 부분을 정확히 파악하여 차감할 필요가 있음
 - 앞서 언급한 자원(정부예산, 예산 외의 건강보험 및 노인장기요양보험) 이외에도 보건의료 지출에서 누락된 지출이 있을 수 있으며, 실제로 의료급여와 노인장기요양보험 지원 등 일부 지출은 기초생활보장 제도의 일부로 설정되어 있어, 정부 예산 내 다른 부문의 지출로 분류되어 자칫 놓치기 쉬움
- ▶ 이러한 요인들을 모두 감안하여 우리나라 보건의료 관련 지출의 구조를 정확히 제시하면 [그림 1]과 같음. 공식적으로 투입되는 보건복지부의 보건의료 예산은 2019년 기준으로 13.3조원에 불과하나, 이를 포함하면 보건의료 부문에서 발생하는 총지출은 89조원에 달함
 - 공식적인 보건의료 예산 13.3조원 중 국민건강보험과 노인장기요양보험 지원을 위한 재원을 제외하면 보건복지부가 직접 집행하거나 운영하는 사업은 5.1조원임



[그림 1] 정부·공공 부문 보건의료 지출의 구조



3 예산제도와의 부합 문제

▶ 앞서 지적한 문제를 보다 엄밀하고 구체적으로 예산제도의 관점에서 논하면 다음과 같음

① 프로그램 예산제도

▶ 보건의료 지출을 예산 외로 분류하여 처리하는 것 자체는 근본적으로 문제가 되지 않으나, 특정 정책 분야나 정책목표를 위해 지출되는 총합이 얼마이며, 그것을 구성하는 각 사업·정책·제도 등의 내역이 일목요연하게 취합·정리하여 제시할 수 있는지 여부가 중요함. 또한 다른 지출 내역과의 중복 여부 역시 명확히 설명되어야 함. 이를 위해 4대 재정혁신에서 사업별 예산 분류, 즉 프로그램 예산 제도를 도입한 것임

- ▶ 우리나라의 보건의료 지출은 형식상으로는 프로그램 예산 분류를 따르나, 프로그램 예산의 취지에는 부합하지 않음
 - 예산 외의 큰 지출이 있는 것 자체는 큰 문제가 아니라 하더라도, 보건의료 지출의 총량과 정확한 내역을 파악하기가 거의 불가능한 것이 문제임
 - 또한 지출의 대부분이 예산 외에서 발생하는 문제와는 별도로, 예산 내 재원도 보건의료 지출의 일부가 다른 부문(보건복지부의 복지 부문)에 기재되어 있는 등 보건의료 관련 지출이 예산 분류체계에서 여러 군데에 산재되어 있음
 - 이에 따라 보건의료 관련 지출을 빠짐없이 모두 파악하기 위해서는 타 부문의 예산까지 모두 확인하는 노력이 필요하며, 여러 분야에 산재된 예산항목들의 크기와 상호 중복 여부까지도 확인하여야 비로소 보건의료 지출의 총량과 내역을 산정할 수 있음
 - 본래 프로그램 예산 분류의 취지는 분류체계상의 각 항목별로 이러한 투입재원 총량의 정보가 바로 제시될 수 있도록 하는 것임을 상기할 필요가 있음

② 중기재정계획 및 하향식 자원배분

- ▶ 보건의료 부문의 사업과 정책을 기획하여 의사결정을 하려면 개략적으로라도 가용재원 총량의 규모를 알아야 하며, 이것이 바로 우리 예산제도 중 중요한 특성으로 꼽히는 중기재정계획(국가재정운용계획)과 하향식(top-down) 예산 편성의 취지임
 - 즉 국가의 총재원 중 여러 분야별로 배정할 수 있는 재원의 총량을 먼저 정하고, 각 분야(또는 각 소관부처)에서는 이렇게 주어진 분야별 한도 내에서 최선의 정책과 사업을 기획하도록 하자는 취지이나,
 - 보건의료 부문에서는 투입되는 재원의 총량 자체가 불명확하므로 적어도 건강보험이나 노인장기요양보험 등과 관련된 부분에서는 이러한 하향식(top-down) 제도의 취지를 살리지 못하고 있다고 판단됨
- ▶ 국가재원 사용의 상당한 비중을 차지하는 보건의료 지출의 많은 부분이 재정에서 제외되므로 국가재정운용계획 등 관련 계획과 문서에서 정확한 총량을 다루고 있는지 혼동이 있을 수 있음
 - 특히 앞으로 보건의료 부문의 지출은 다른 부문보다 급속히 증가할 가능성이 높으므로, 다른 부문의 지출까지 압박하는 구축효과(crowding-out effect)가 우려된다는 점도 감안할 필요가 있음
 - 즉 연간 예산 및 중기재정 관련 모든 의사결정 과정에서 보건의료 부문 지출의 총량은 예산 외의 지출까지 명시적으로 포함된 수치를 사용하는 것이 바람직하며, 이것이 예산제도의 관점에서 하향식 편성 및 중기재정계획 도입 취지와도 부합됨
- ▶ 이러한 문제는 현행 예산서와 예산 분류체계를 그대로 둔 채 보완적 정보를 제공함으로써 비교적 수월하게 해소할 수 있을 것으로 사료됨
 - 현재 누락되거나 불명확한 보건의료 지출 정보를 보완하는 방안으로, 보건의료 분야의 전 지출을 취합하여 총괄적으로 해당 사업·정책의 구조와 내역, 그리고 지출 규모를 설명한 별도의 보건의료 예산자료를 부속 설명자료로서 예산안과 최종 예산서에 첨부하는 방안도 고려할 수 있음



- 이렇게 함으로써 예산 심의 과정에서 예산총액에 대한 논의는 물론, 타 부문과의 자원 배분의 균형을 조정하는 데에 중요한 정보로 참고할 수 있을 것으로 판단됨

③ 성과주의 예산제도

- ▶ 「국가재정법」 제8조는 예산과 기금의 성과관리를 하도록 규정하고 있는데, 지출의 대부분이 재정의 범주 밖으로 간주되는 보건의료 사업은 국가의 중요한 업무로서 지출 규모가 막대함에도 불구하고 동법의 적용을 받지 않아 성과관리 대상에서 제외됨
 - 예산 내의 보건복지부 보건의료 예산에는 성과관리가 적용되나, 이 중 건강보험 지원과 노인장기요양보험 지원을 제외하면 보건의료 분야 총지출 89조원 중 성과관리가 적용되는 예산사업은 11조원(보건의료 부문 예산과 복지 부문의 의료급여)에 불과하므로 사실상 보건의료 지출의 대부분은 성과관리 대상에서 제외됨
- ▶ 규모와 내용에서 중요한 보건의료 지출이 성과관리 대상에서 제외되는 것도 문제이나, 반대로 보건의료 지출을 예산 내로 편입하여 「국가재정법」에서 규정한 성과관리를 엄격히 적용하는 것도 바람직한 것은 아님
 - 건강과 생명의 개선을 위한 조치나 제도는 최종적인 성과와 인과관계가 복잡하고 아직도 정확히 파악되지 않으므로 성과의 계량화된 측정 자체가 어려움
 - 또한 투입이나 투자에 대한 ‘회임 기간’이 매우 긴 경우가 있으므로 연구개발(R&D)의 경우와 마찬가지로 성과 측정의 결과를 정책이나 예산에 환류하는 실효성도 기대하기 쉽지 않음
- ▶ 향후 건강보험과 장기노인요양보험을 재정의 범주 내로 편입하더라도 성과관리를 요구하는 「국가재정법」 제8조에도 불구하고 건강보험과 장기노인요양보험에 성과관리의 적용 여부 또는 적용 강도에 대해서는 다른 나라의 사례를 참고하여 면밀한 검토가 필요하다고 사료됨

4 나가는 글

- ▶ 재정 시각에서의 보건의료 지출 관련 현안은 크게 두 가지로 판단됨
- ▶ 첫째, 보건의료 분야 지출이 총체적으로 취합되어 설명된 총괄 정보가 불명확함
 - 이에 따라 지출의 총량과 그 내역·구성을 알 수 없으므로 우리나라가 취하고 있는 프로그램 예산 분류 제도와 형식적으로는 부합하나 제도의 취지는 충족하지 못함

- 그 결과 매년 예산 편성 및 심의 과정에서 타 부문과 달리 보건의료 지출의 총량을 결정하여 그 한도 내에서 최선의 예산 편성을 하는 top-down 예산제도 역시 본래의 취지대로 작동한다고 보기 어려움
 - 나아가 중기적인 국정 및 자원배분 의사결정 과정, 즉 국가재정운용계획에서도 보건의료 분야의 관련 정보가 충분히 반영되고 있는지 불명확함
- ▶ 둘째, 보건의료 지출의 대부분에 대해 「국가재정법」 제8조의 취지와 달리 성과관리가 체계적으로 적용되는지 여부가 역시 명확하지 않음
- ▶ 정책 제언
- 첫 번째 문제는 보건의료 지출에 대한 총괄 자료를 작성하여 예산과정에서 이를 참고하여 올바른 의사결정을 할 수 있도록 부속서류 등의 형태로 제공함으로써 비교적 수월하게 해결할 수 있음
 - 반면 두 번째 문제는 보다 신중한 접근이 요망됨. 성과주의 제도는 다분히 이론적이고 이상적이므로 일부 획일적인 측면이 있음을 감안하여, 우리의 건강과 생명에 직결된 보건의료 정책과 제도에 성과주의 제도를 어떠한 강도로 적용할 것인지 보다 면밀한 검토와 고민이 필요하다고 사료됨

[참고문헌]

기획재정부, 『나라살림 예산개요』, 2019.

_____, 『한국통합재정수지』, 2019.

김종면, 「재정 시각에서의 보건의료 부문 현안」, 『재정포럼』 제279호, 한국조세재정연구원, 2019. 9., pp. 33~48.

보건복지부, 『2019년도 성과계획서(수정)』, 2019.

